

ทุนจิตวิทยาด้านสุขภาพ: การประเมินความต้องการจำเป็น และอิทธิพลต่อสุข

ภาวะทางจิตของบุคคล

Health Psychological Capital: Needs Assessment and Effects on Personal Psychological Well-Being

วิธัญญา วัฒนโณ

คณะมนุษยศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

Faculty of Humanities, Srinakharinwirot University

vitanya@g.swu.ac.th

ธนิดา จุลวนิชย์พงษ์

คณะวิทยาศาสตร์การกีฬา มหาวิทยาลัยบูรพา

Faculty of Sport Science, Burapha University

tanida@go.buu.ac.th

Received: 5 July 2021

Revised: 13 August 2021

Accepted: 14 August 2021

บทคัดย่อ

ทุนจิตวิทยาด้านสุขภาพประกอบด้วย การรับรู้ความสามารถของตนเอง การมองโลกในแง่ดี ความหวัง และการฟื้นฟูพลังเกี่ยวกับสุขภาพ มีความสัมพันธ์กับผลลัพธ์ด้านสุขภาพ ทุนจิตวิทยาด้านสุขภาพสำคัญต่อสุขภาพของบุคคล แต่การศึกษาภาวะสันนิษฐานนี้ยังมีจำนวนน้อย วัตถุประสงค์การวิจัยนี้ คือ เพื่อ 1) ศึกษาระดับทุนจิตวิทยาด้านสุขภาพของนักศึกษาระดับปริญญาตรีแห่งหนึ่ง 2) ระบุและจัดลำดับความสำคัญของความต้องการจำเป็นเกี่ยวกับทุนจิตวิทยาของนักศึกษาระดับปริญญาตรีแห่งหนึ่ง และ 3) ศึกษาอิทธิพลของทุนจิตวิทยาที่มีต่อสุขภาพทางจิตของนักศึกษาระดับปริญญาตรีแห่งหนึ่ง ผู้เข้าร่วมวิจัย ได้แก่ นักศึกษาจากมหาวิทยาลัยแห่งหนึ่งในเขตกรุงเทพมหานคร 192 คน เครื่องมือวิจัย ได้แก่ มาตรวัดความต้องการจำเป็นเกี่ยวกับทุนจิตวิทยา ด้านสุขภาพที่มีลักษณะเป็นการตอบสนองคู่ และมาตรวัดสุขภาพทางจิต การวิเคราะห์ข้อมูลประกอบด้วยค่ามัธยฐานเลขคณิต (ค่าเฉลี่ย) ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่า modified Priority Needs Index (PNI_{modified}) และการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณ ผลวิจัยพบว่า ทุนจิตวิทยาด้านสุขภาพโดยรวม การมองโลกในแง่ดีด้านสุขภาพ และการฟื้นฟูพลังด้านสุขภาพในปัจจุบันของนักศึกษาอยู่ในระดับสูง ($M=3.62$, $SD=.47$; $M=4.20$, $SD=.57$ และ $M=3.57$, $SD=.65$ ตามลำดับ) ส่วนการรับรู้ความสามารถด้านสุขภาพ และความหวังด้านสุขภาพอยู่ในระดับปานกลาง ($M=3.27$, $SD=.57$ และ

$M=3.44$, $SD=.67$ ตามลำดับ) ความต้องการจำเป็นเกี่ยวกับการรับรู้ความสามารถด้านสุขภาพมีลำดับความสำคัญสูงสุด ($PNI_{modified} = .23$) ส่วนความต้องการจำเป็นเกี่ยวกับความหวังด้านสุขภาพ การฟื้นฟูพลังด้านสุขภาพ และการมองโลกในแง่ดีด้านสุขภาพมีความสำคัญอยู่ในลำดับถัดมา ($PNI_{modified} = .21$, $.19$, และ $.07$ ตามลำดับ) และพบว่า การฟื้นฟูพลังด้านสุขภาพ และการรับรู้ความสามารถด้านสุขภาพมีอิทธิพลทางบวกต่อสุขภาวะทางจิตอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $.001$ และ $.01$ ตามลำดับ ($\beta=.358$ และ $\beta=.251$ ตามลำดับ)

คำสำคัญ: ทฤษฎีจิตวิทยาสุขภาพ, สุขภาวะทางจิต, การประเมินความต้องการจำเป็น, นักศึกษาระดับปริญญาตรี

Abstract

Health psychological capital or simply health PsyCap, comprised of self-efficacy, optimism, hope and resilience of the personal health is related to health outcomes. Although health PsyCap showed the importance to the personal health, there are few studies concerning this construct. The aims of this research were to 1) study the level of health PsyCap of students in a university; 2) identify and prioritize needs of health PsyCap of students in a university; and 3) study the effects of health PsyCap on psychological well-being of students in a university. Participants were 192 undergraduate students from a university in Bangkok, Thailand. The research instruments were the scale of health PsyCap, in a dual-response format, and the scale of psychological well-being. Mean, standard deviation, modified Priority Needs Index ($PNI_{modified}$) and multiple regression analysis were used to analyze the data in this study. The results indicated that overall health PsyCap, health optimism, and health resilience of students were at high level ($M=3.62$, $SD=.47$; $M=4.20$, $SD=.57$; and $M=3.57$, $SD=.65$, respectively). Health efficacy and health hope of students were at moderate level ($M=3.27$, $SD=.57$ and $M=3.44$, $SD=.67$, respectively). Needs of health efficacy, as a component of health PsyCap, was the first priority ($PNI_{modified}=.23$). The next priorities were needs of health hope, needs of health resilience, and needs of health optimism, respectively ($PNI_{modified} = .21$, $.19$, and $.07$, respectively). Health resilience and health efficacy had significantly positive effects on psychological well-being of the students at the level of $.001$ and $.01$, respectively. ($\beta=.358$ and $\beta=.251$, respectively)

Keywords: Health Psychological Capital, Psychological Well-Being, Needs Assessment, Undergraduate Students

บทนำ

ทุนจิตวิทยาเชิงบวกหรือทุนจิตวิทยา (positive psychological capital, PsyCap) ถูกนำเสนอโดยลูธานส์ และคณะ (Luthans, Luthans, & Luthans, 2004) ซึ่งทุนจิตวิทยาแบบดั้งเดิมจะเกี่ยวข้องกับการทำงานของบุคคล แต่หลังจากนั้นทุนจิตวิทยาก็ขยายขอบเขตสู่บริบทอื่น ๆ สำหรับทุนจิตวิทยาในบริบทสุขภาพ (PsyCap in the health-related contexts) (Harms, Vanhove, & Luthans, 2017) หรือ “ทุนจิตวิทยาด้านสุขภาพ (Health PsyCap)” ถูกนิยามว่าเป็น “ทรัพยากรทางจิตวิทยาเกี่ยวกับความหวัง การรับรู้ความสามารถ การฟื้นพลัง และการมองโลกในแง่ดีของบุคคลในการประเมินเชิงบวกเกี่ยวกับสถานการณ์ และความเป็นไปได้ที่จะประสบความสำเร็จที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพบนพื้นฐานของความพยายามและความพากเพียรที่ได้รับการจูงใจ” (Luthans, Youssef, Sweetman, & Harms, 2013, p.120) โดยลูธานส์ และเพื่อนร่วมงานนำเสนอทุนจิตวิทยาด้านสุขภาพเป็นครั้งแรกเมื่อปี ค.ศ. 2013 เพื่อขยายขอบเขตทุนจิตวิทยาไปสู่มิติสุขภาพของบุคคล (personal health) (Luthans et al., 2013) โดยแบ่งองค์ประกอบทุนจิตวิทยาด้านสุขภาพตามองค์ประกอบทุนจิตวิทยาด้านการทำงาน (Work PsyCap) และด้านวิชาการ (Academic PsyCap) ที่มี 4 องค์ประกอบ ได้แก่ ความหวัง (hope) การรับรู้ความสามารถ (efficacy) การฟื้นพลัง (resilience) และการมองโลกในแง่ดี (optimism)

ผลวิจัยแสดงให้เห็นว่าทุนจิตวิทยาด้านสุขภาพส่งผลต่อผลลัพธ์ด้านสุขภาพของบุคคล ได้แก่ ค่าดัชนีมวลกาย (Harms et al., 2017; Luthans et al., 2013) และระดับคอเลสเตอรอล (Luthans et al., 2013) และทุนจิตวิทยาด้านสุขภาพยังมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความพึงพอใจในสุขภาพของบุคคล (Luthans et al., 2013) ซึ่งหมายความว่าบุคคลที่มีทุนจิตวิทยาด้านสุขภาพระดับสูงกว่าจะพึงพอใจในสุขภาพของตนเองมากกว่า และมีค่าดัชนีมวลกายและระดับคอเลสเตอรอลที่ดีต่อสุขภาพมากกว่า และยังพบว่าทุนจิตวิทยาด้านสุขภาพมีความสัมพันธ์กับการประเมินของบุคคลเกี่ยวกับสุขภาพโดยทั่วไป และสุขภาพจิตของตนเอง (Harms et al., 2017) ซึ่งหมายความว่าบุคคลที่มีทุนจิตวิทยาด้านสุขภาพระดับสูงกว่าจะประเมินว่าตนเองมีสุขภาพโดยทั่วไป และสุขภาพจิตที่ดีกว่า ผลวิจัยข้างต้นนี้แสดงให้เห็นว่าทุนจิตวิทยาด้านสุขภาพส่งผลดีต่อสุขภาพร่างกาย และสุขภาพจิตใจของบุคคล แต่การศึกษาเชิงประจักษ์เกี่ยวกับทุนจิตวิทยาด้านสุขภาพยังมีจำนวนน้อยมากทำให้ความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับภาวะสันนิษฐานทางจิตวิทยานี้ยังอยู่ในขอบเขตจำกัด

การวิจัยนี้ ผู้วิจัยสนใจศึกษาระดับทุนจิตวิทยาด้านสุขภาพของนักศึกษา รวมทั้งประเมินความต้องการจำเป็นเกี่ยวกับทุนจิตวิทยาด้านสุขภาพของนักศึกษา ซึ่งการประเมินความต้องการจำเป็น

(needs assessment) คือ “การสำรวจที่เป็นระบบเกี่ยวกับสิ่งที่เป็นอย่างอยู่และสิ่งที่ควรจะเป็น” (Sunita & Jha, 2011, p.263) โดย “การประเมินความต้องการจำเป็นควรจะได้รับการออกแบบมาเพื่อระบุและจัดลำดับความสำคัญให้กับความต้องการจำเป็น” (Watkins & Kaufman, 1996 as cited in Sunita & Jha, 2011, p.263) กล่าวคือการประเมินความต้องการจำเป็นเกี่ยวข้องกับกระบวนการระบุและจัดลำดับความสำคัญของความต้องการจำเป็นหรือช่องว่างระหว่างผลลัพธ์ในปัจจุบัน (สิ่งที่เป็นอย่างอยู่) และผลลัพธ์ที่พึงปรารถนา (สิ่งที่ควรจะเป็น) ข้อค้นพบจากการศึกษาระดับทุนจิตวิทยา ด้านสุขภาพ และการประเมินความต้องการจำเป็นนี้จะทำให้ความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับทุนจิตวิทยา ด้านสุขภาพในกลุ่มเป้าหมายนี้เพิ่มขึ้น ซึ่งจะเป็นประโยชน์ต่อการเสริมสร้างหรือพัฒนาทุนจิตวิทยา ด้านสุขภาพให้กับกลุ่มเป้าหมายนี้ได้เหมาะสมต่อไป

นอกจากนี้ การวิจัยครั้งนี้ยังสนใจศึกษาอิทธิพลของทุนจิตวิทยา ด้านสุขภาพ 4 องค์ประกอบ ได้แก่ การรับรู้ความสามารถด้านสุขภาพ การมองโลกในแง่ดีด้านสุขภาพ ความหวังด้านสุขภาพ และการฟื้นฟูพลังด้านสุขภาพที่มีต่อสุขภาวะทางจิตของนักศึกษา โดยสุขภาวะทางจิต (psychological well-being) คือ “สภาวะที่อุบัติขึ้นมาจากความรู้สึกของความพึงพอใจที่มีต่อสุขภาพร่างกาย และตัวเองในฐานะที่เป็นบุคคลคนหนึ่งและเป็นผู้ที่มีความสัมพันธ์ใกล้ชิดกับผู้อื่น” (Salami, 2010, p.388) แม้ว่าการวิจัยเชิงประจักษ์จะพบความสัมพันธ์ระหว่างองค์ประกอบของทุนจิตวิทยา ด้านสุขภาพกับสุขภาวะทางจิต เช่น การศึกษาของ (Dark-Freudeman & West, 2016) พบความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ความสามารถด้านสุขภาพ (health efficacy) กับสุขภาวะทางจิต การศึกษาของ (Ibironke & Donald, 2015) พบความสัมพันธ์ระหว่างการมองโลกในแง่ดีในบริบทสุขภาพกับสุขภาวะทางจิต และ การศึกษาของ (Vinothkumar & Prasad, 2016) พบความสัมพันธ์ระหว่างการฟื้นฟูพลังในบริบทด้านสุขภาพกับสุขภาวะทางจิต แต่การศึกษาทรัพยากรทางจิตวิทยาเหล่านี้ในลักษณะของการบูรณาการกันเป็นทุนจิตวิทยา ด้านสุขภาพที่มี 4 องค์ประกอบกับสุขภาวะทางจิตของบุคคลยังมีจำนวนน้อยมาก (Luthans et al., 2013; วิธัญญา วัฒนโธ, 2562) การศึกษาอิทธิพลของทุนจิตวิทยา ด้านสุขภาพที่มี 4 องค์ประกอบต่อสุขภาวะทางจิตของบุคคลที่มีอยู่อย่างจำกัดทำให้ผู้วิจัยสนใจที่จะศึกษาอิทธิพลดังกล่าวในการวิจัยครั้งนี้

วัตถุประสงค์

การวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อ

- 1) ศึกษาระดับทุนจิตวิทยา ด้านสุขภาพของนักศึกษาสถาบันการศึกษาแห่งหนึ่ง
- 2) ระบุและจัดลำดับความสำคัญของความต้องการจำเป็นเกี่ยวกับทุนจิตวิทยา ด้านสุขภาพของนักศึกษาสถาบันการศึกษาแห่งหนึ่ง

3) ศึกษาอิทธิพลของทุนจิตวิทยาด้านสุขภาพ 4 องค์ประกอบ ได้แก่ การรับรู้ความสามารถด้านสุขภาพ การมองโลกในแง่ดีด้านสุขภาพ ความหวังด้านสุขภาพ และการฟื้นฟูพลังด้านสุขภาพที่มีต่อสุขภาพทางจิตของนักศึกษาสถาบันการศึกษาแห่งหนึ่ง

วิธีวิจัย

ผู้เข้าร่วมวิจัย

ผู้เข้าร่วมวิจัย ได้แก่ นักศึกษาสาขาจิตวิทยา ระดับปริญญาตรีจากมหาวิทยาลัยแห่งหนึ่งในเขตกรุงเทพมหานคร จำนวน 192 คน ซึ่งได้มาจากการเลือกแบบอาสาสมัคร/สมัครใจ (volunteer sampling) หลังจากผู้วิจัยหรือตัวแทนผู้วิจัยชี้แจงวัตถุประสงค์และขอความร่วมมือสำหรับการเข้าร่วมการวิจัยครั้งนี้ ผู้เข้าร่วมวิจัยส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง (ร้อยละ 70.8) โดยเป็นนักศึกษาชั้นปีที่ 1 มากที่สุด (ร้อยละ 36.5) รองลงมา คือ ชั้นปีที่ 2 ชั้นปีที่ 3 และชั้นปีที่ 4 (ร้อยละ 26 ร้อยละ 20.8 และร้อยละ 16.7 ตามลำดับ)

ตัวแปรที่ใช้ในการวิจัย

ตัวแปรต้น ได้แก่ ทุนจิตวิทยาด้านสุขภาพ ซึ่งประกอบด้วย 4 องค์ประกอบ ได้แก่ การรับรู้ความสามารถด้านสุขภาพ การมองโลกในแง่ดีด้านสุขภาพ ความหวังด้านสุขภาพ และการฟื้นฟูพลังด้านสุขภาพ การวิจัยนี้แบ่งทุนจิตวิทยาด้านสุขภาพเป็นทุนจิตวิทยาด้านสุขภาพในปัจจุบัน (สิ่งที่เป็นอย่างอยู่) กับทุนจิตวิทยาด้านสุขภาพที่ควรจะเป็น (สิ่งที่ควรจะเป็น)

ตัวแปรตาม ได้แก่ สุขภาวะทางจิต

เครื่องมือวิจัย

ได้แก่ แบบสอบถาม ประกอบด้วย 3 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลเบื้องต้นของผู้เข้าร่วมวิจัย

ข้อมูลเบื้องต้นของผู้เข้าร่วมวิจัยประกอบด้วยเพศ และชั้นปี

ส่วนที่ 2 มาตรวัดความต้องการจำเป็นเกี่ยวกับทุนจิตวิทยาด้านสุขภาพ

มาตรวัดความต้องการจำเป็นเกี่ยวกับทุนจิตวิทยาด้านสุขภาพที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ปรับปรุงจากมาตรวัดทุนจิตวิทยาด้านสุขภาพของวิญญา วัฒน (2561) โดยมาตรวัดประกอบด้วยข้อคำถาม 28 ข้อ แบ่งเป็นองค์ประกอบการรับรู้ความสามารถของตนเอง การมองโลกในแง่ดี ความหวัง และการฟื้นฟูพลัง องค์ประกอบละ 7 ข้อ มาตรวัดเป็นมาตรวัดที่มีรูปแบบตอบสนองคู่ (dual response format) ที่ใช้มาตรประมาณค่า 5 ระดับ (rating scale) ตั้งแต่มากที่สุดถึงน้อยที่สุด เพื่อประเมิน “สิ่งที่เป็นอย่างอยู่” กับ “สิ่งที่ควรจะเป็น” ความแตกต่างของคะแนนจะบ่งชี้ความต้องการจำเป็นเกี่ยวกับทุนจิตวิทยาด้านสุขภาพ โดยความแตกต่างของคะแนนมากหมายถึงความต้องการจำเป็นระดับสูงกว่าความแตกต่างของคะแนนน้อย ตัวอย่างข้อคำถาม เช่น “เชื่อมั่นว่าสามารถดูแลตัวเองให้เป็นคนที่มี

สุขภาพดีได้” (การรับรู้ความสามารถด้านสุขภาพ) “คิดว่าถ้าดูแลสุขภาพของตนเองเป็นอย่างดีแล้ว โอกาสที่จะเจ็บป่วยก็จะลดลง” (การมองโลกในแง่ดีด้านสุขภาพ) “เมื่อเจ็บป่วยจะคิดเสมอว่าอาการ จะต้องดีขึ้นเรื่อย ๆ จนหายป่วยในที่สุด” (ความหวังด้านสุขภาพ) และ “เมื่อเจ็บป่วยจะไม่ยอมปล่อย ให้ความเจ็บป่วยของตนเองแย่ลงกว่าเดิม” (การฟื้นฟูพลังด้านสุขภาพ)

มาตรวัดความต้องการจำเป็นด้านสุขภาพแบ่งเป็น 2 ส่วน ส่วนที่ 1 คือ มิติ “สิ่งที่เป็นอยู่” และ ส่วนที่ 2 คือ มิติ “สิ่งที่ควรจะเป็น” ผลการตรวจสอบคุณภาพของมาตรวัดมิติ “สิ่งที่เป็นอยู่” พบว่า ความเที่ยง (reliability) ของมาตรวัดเมื่อวิเคราะห์ด้วยวิธีสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach’s alpha) มาตรวัดทั้งฉบับมีค่าแอลฟาเท่ากับ .906 และเมื่อวิเคราะห์จำแนกตาม องค์ประกอบ พบว่า มาตรวัดองค์ประกอบการรับรู้ความสามารถของตนเอง การมองโลกในแง่ดี ความหวัง และการฟื้นฟูพลังมีค่าแอลฟาเท่ากับ .763, .841, .834, และ .861 ตามลำดับ ผู้วิจัยวิเคราะห์ ความตรงเชิงภาวะสันนิษฐาน (construct validity) ของมาตรวัดมิติ “สิ่งที่เป็นอยู่” ด้วยการวิเคราะห์ องค์ประกอบเชิงยืนยัน (confirmatory factor analysis, CFA) พบว่า โมเดลการวัดที่พัฒนาขึ้น สอดคล้องกลมกลืนกับข้อมูลเชิงประจักษ์ ($\chi^2=1.650$, $df=1$, $p=.199$) และค่าดัชนีความสอดคล้อง อื่น ๆ อยู่ในระดับที่ยอมรับได้ (RMSEA=.058, CFI=.997, NFI=.993, GFI=.996) ส่วนผลการตรวจสอบ คุณภาพของมาตรวัดมิติ “สิ่งที่ควรจะเป็น” พบว่า ความเที่ยงของมาตรวัดเมื่อวิเคราะห์ด้วยวิธี สัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค มาตรวัดทั้งฉบับมีค่าแอลฟาเท่ากับ .919 และเมื่อวิเคราะห์จำแนก ตามองค์ประกอบ พบว่า มาตรวัดองค์ประกอบการรับรู้ความสามารถของตนเอง การมองโลกในแง่ดี ความหวัง และการฟื้นฟูพลังมีค่าแอลฟาเท่ากับ .877, .779, .812, และ .833 ตามลำดับ ผู้วิจัยวิเคราะห์ ความตรงเชิงภาวะสันนิษฐานของมาตรวัดมิติ “สิ่งที่ควรจะเป็น” ด้วยการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิง ยืนยัน พบว่า โมเดลการวัดที่พัฒนาขึ้นสอดคล้องกลมกลืนกับข้อมูลเชิงประจักษ์ ($\chi^2=.410$, $df=1$, $p=.523$) และค่าดัชนีความสอดคล้องอื่น ๆ อยู่ในระดับที่ยอมรับได้ (RMSEA=.000, CFI=1.000, NFI=.999, GFI=.999) ผลการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยันของมาตรวัดความต้องการจำเป็น เกี่ยวกับทุนจิตวิทยาดีด้านสุขภาพทั้งมิติ “สิ่งที่เป็นอยู่” และ “สิ่งที่ควรจะเป็น” แสดงให้เห็นหลักฐาน ของความตรงเชิงภาวะสันนิษฐานของมาตรวัด

ส่วนที่ 3 มาตรวัดสุขภาวะทางจิต

การวิจัยครั้งนี้ใช้มาตรวัดสุขภาวะทางจิตที่พัฒนาขึ้นโดยชาญ รัตนะพิสิฐ และชญญา ลีศัตร์ ุพ่าย (2558) มาตรวัดสุขภาวะทางจิตประกอบด้วยข้อคำถาม 8 ข้อ ลักษณะของมาตรวัดเป็นแบบ มาตรประมาณค่า 5 ระดับ ตั้งแต่เห็นด้วยอย่างยิ่งถึงไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง โดยผู้ตอบที่ได้คะแนนจาก มาตรวัดมากกว่าหมายถึงมีสุขภาวะทางจิตดีกว่าผู้ตอบที่ได้คะแนนจากมาตรวัดน้อยกว่า ตัวอย่างข้อ คำถาม เช่น “ท่านมีจุดมุ่งหมายในชีวิตและใช้ชีวิตอย่างมีความหมาย”

ค่าความเที่ยงของมาตรวัดสุขภาวะทางจิตเมื่อวิเคราะห์ด้วยวิธีสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาคมีค่าเท่ากับ .93 (ชาญ รัตน์พิสิฐ และชัยญา ลีศัตรูพาย, 2558) สำหรับผลการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยันเพื่อตรวจสอบความตรงเชิงภาวะสันนิษฐานของมาตรวัด พบว่า โมเดลการวัดมีความสอดคล้องกลมกลืนกับข้อมูลเชิงประจักษ์ ($\chi^2=20.47$, $df=16$, $p=.200$ และค่าดัชนีความสอดคล้องอื่น ๆ อยู่ในระดับที่ยอมรับได้ (RMSEA=.038, CFI=.991, NFI=.966, GFI=.974) ซึ่งแสดงให้เห็นหลักฐานของความตรงเชิงภาวะสันนิษฐานของมาตรวัด

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยการแจกแบบสอบถามให้กับนักศึกษาในชั้นเรียน โดยขอความร่วมมือจากอาจารย์ผู้สอนในรายวิชาต่าง ๆ ของสถาบันอุดมศึกษาแห่งหนึ่งในเขตกรุงเทพมหานครเพื่อเข้าไปชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัยแก่นักศึกษา และแจกแบบสอบถามให้นักศึกษาที่เต็มใจเข้าร่วมการวิจัยนี้ ผู้วิจัยแจกแบบสอบถามทั้งหมด 220 ชุด และได้รับแบบสอบถามกลับคืนมาและนำมาใช้วิเคราะห์ข้อมูลได้จำนวน 193 ชุด (ร้อยละ 87.72)

การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิจัยครั้งนี้ใช้สถิติเชิงบรรยาย (descriptive statistics) ได้แก่ ค่ามัชฌิมเลขคณิต (mean) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (standard deviation) เพื่อศึกษาระดับทุนจิตวิทยา ด้านสุขภาพ และคำนวณ modified Priority Needs Index (PNI_{modified}) (สุวิมล ว่องวาณิช, 2558) เพื่อระบุและจัดลำดับความต้องการจำเป็นเกี่ยวกับทุนจิตวิทยา ด้านสุขภาพ สำหรับการศึกษาอิทธิพลของทุนจิตวิทยา ด้านสุขภาพ 4 องค์ประกอบ ได้แก่ การรับรู้ความสามารถด้านสุขภาพ การมองโลกในแง่ดี ด้านสุขภาพ ความหวังด้านสุขภาพ และการฟื้นฟูด้านสุขภาพที่มีต่อสุขภาวะทางจิต ผู้วิจัยใช้การวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณ (multiple regression analysis)

ผลการวิจัยและอภิปรายผล

ผู้วิจัยแบ่งการนำเสนอผลการวิจัยเป็น 4 ส่วน ดังนี้

1. ข้อมูลเบื้องต้นเกี่ยวกับตัวแปรที่ใช้ในการวิจัย

ผู้วิจัยวิเคราะห์ค่าสถิติพื้นฐาน ได้แก่ ค่ามัชฌิมเลขคณิต (ค่าเฉลี่ย) ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และสหสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรที่ใช้ในการวิจัย โดยแบ่งเป็น 2 ส่วน ส่วนที่ 1 คือ ข้อมูลเบื้องต้นเกี่ยวกับตัวแปรที่ใช้ในการวิจัย เมื่อตัวแปรทุนจิตวิทยา ด้านสุขภาพใช้คะแนนจากมาตรวัดทุนจิตวิทยา ด้านสุขภาพมิติ “สิ่งที่เป็นอย่าง” ส่วนที่ 2 ข้อมูลเบื้องต้นเกี่ยวกับตัวแปรที่ใช้ในการวิจัย เมื่อตัวแปรทุนจิตวิทยา ด้านสุขภาพใช้คะแนนจากมาตรวัดทุนจิตวิทยา ด้านสุขภาพมิติ “สิ่งที่ควรจะเป็น”

ข้อมูลเบื้องต้นเกี่ยวกับตัวแปรที่ใช้ในการวิจัย เมื่อตัวแปรทุนจิตวิทยา ด้านสุขภาพใช้คะแนนจากมาตรวัดทุนจิตวิทยา ด้านสุขภาพมิติ “สิ่งที่เป็นอย่าง” พบว่า ตัวแปรที่มีค่ามัชฌิมเลขคณิตสูงสุด ได้แก่

การมองโลกในแง่ดีด้านสุขภาพ ($M=4.20$, $SD=.57$) รองลงมา คือ สุขภาวะทางจิต ($M=3.67$, $SD=.55$) ส่วนตัวแปรที่มีค่ามัธยฐานอันดับต่ำสุด ได้แก่ การรับรู้ความสามารถด้านสุขภาพ ($M=3.27$, $SD=.57$) เมื่อพิจารณาสหสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรที่ใช้ในการวิจัย พบว่า การมองโลกในแง่ดีด้านสุขภาพมีความสัมพันธ์กับสุขภาวะทางจิตในทิศทางบวกอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติเพียงคู่เดียว ($r=.117$, $p>.05$) ส่วนตัวแปรที่เหลือมีความสัมพันธ์กันในทิศทางบวกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ทุกคู่ โดยตัวแปรที่มีค่าสหสัมพันธ์สูงสุด ได้แก่ การฟื้นฟูพลังด้านสุขภาพกับทุนจิตวิทยาสุขภาพโดยรวม ($r=.852$, $p<.01$) รองลงมา คือ ความหวังด้านสุขภาพกับทุนจิตวิทยาสุขภาพโดยรวม ($r=.815$, $p<.01$) ส่วนตัวแปรที่มีค่าสหสัมพันธ์ต่ำสุด ได้แก่ ความหวังด้านสุขภาพกับสุขภาวะทางจิต ($r=.288$, $p<.01$) ดังตาราง 1

ตัวแปร	1.	2.	3.	4.	5.	6.
1. การรับรู้ความสามารถด้านสุขภาพ	-					
2. การมองโลกในแง่ดีด้านสุขภาพ	.344**	-				
3. ความหวังด้านสุขภาพ	.303**	.392**	-			
4. การฟื้นฟูพลังด้านสุขภาพ	.457**	.368**	.706**	-		
5. ทุนจิตวิทยาสุขภาพโดยรวม	.677**	.678**	.815**	.852**	-	
6. สุขภาวะทางจิต	.380**	.117	.288**	.434**	.405**	-
<i>M</i>	3.27	4.20	3.44	3.57	3.62	3.67
<i>SD</i>	.57	.57	.67	.65	.47	.55

** $p<.01$

ตาราง 1. ค่ามัธยฐานอันดับ ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และสหสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรที่ใช้ในการวิจัย เมื่อตัวแปรทุนจิตวิทยาสุขภาพใช้คะแนนจากมาตรวัดทุนจิตวิทยาสุขภาพมิติ “สิ่งที่เป็นอย่างอยู่”

ข้อมูลเบื้องต้นเกี่ยวกับตัวแปรที่ใช้ในการวิจัย เมื่อตัวแปรทุนจิตวิทยาสุขภาพใช้คะแนนจากมาตรวัดทุนจิตวิทยาสุขภาพมิติ “สิ่งที่ควรจะเป็น” พบว่า ตัวแปรที่มีค่ามัธยฐานอันดับสูงสุด ได้แก่ การมองโลกในแง่ดีด้านสุขภาพ ($M=4.48$, $SD=.43$) รองลงมา คือ การฟื้นฟูพลังด้านสุขภาพ ($M=4.24$, $SD=.53$) ส่วนตัวแปรที่มีค่ามัธยฐานอันดับต่ำสุด ได้แก่ สุขภาวะทางจิต ($M=3.67$, $SD=.55$) เมื่อพิจารณาสหสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรที่ใช้ในการวิจัย พบว่า ตัวแปรทุกคู่มีความสัมพันธ์กันในทิศทางบวกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 โดยตัวแปรที่มีค่าสหสัมพันธ์สูงสุด ได้แก่ การฟื้นฟูพลังด้านสุขภาพกับทุนจิตวิทยาสุขภาพโดยรวม ($r=.860$, $p<.01$) รองลงมา คือ ความหวังด้านสุขภาพกับทุนจิตวิทยาสุขภาพโดยรวม ($r=.800$, $p<.01$) ส่วนตัวแปรที่มีค่าสหสัมพันธ์ต่ำสุด ได้แก่ การมองโลกในแง่ดีด้านสุขภาพกับสุขภาวะทางจิต ($r=.191$, $p<.01$) ดังตาราง 2

ตัวแปร	1.	2.	3.	4.	5.	6.
1. การรับรู้ความสามารถด้านสุขภาพ	-					
2. การมองโลกในแง่ดีด้านสุขภาพ	.453**	-				
3. ความหวังด้านสุขภาพ	.398**	.481**	-			
4. การฟื้นฟูพลังด้านสุขภาพ	.578**	.455**	.680**	-		
5. ทุนจิตวิทยาสุขภาพโดยรวม	.794**	.717**	.800**	.860**	-	
6. สุขภาวะทางจิต	.423**	.191**	.325**	.400**	.434**	-
<i>M</i>	4.01	4.48	4.16	4.24	4.22	3.67
<i>SD</i>	.62	.43	.53	.53	.42	.55

** $p < .01$

ตาราง 2. ค่ามัชฌิมเลขคณิต ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และสหสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรที่ใช้ในการวิจัย เมื่อตัวแปรทุนจิตวิทยาสุขภาพใช้คะแนนจากมาตรวัดทุนจิตวิทยาสุขภาพมิติ “สิ่งที่ควรจะเป็น”

2. ระดับของทุนจิตวิทยาสุขภาพ

ผลวิจัยเกี่ยวกับระดับของทุนจิตวิทยาสุขภาพของนักศึกษาสถาบันการศึกษาแห่งหนึ่งจากการวิเคราะห์คะแนนของมาตรวัดทุนจิตวิทยาสุขภาพมิติ “สิ่งที่เป็นอย่างอยู่” พบว่า ค่ามัชฌิมเลขคณิตคะแนนทุนจิตวิทยาสุขภาพโดยรวมเท่ากับ 3.62 และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ .47 ($M=3.62$, $SD=.47$) ซึ่งแสดงถึงทุนจิตวิทยาสุขภาพโดยรวมระดับสูง ผลวิจัยยังพบด้วยว่าค่ามัชฌิมเลขคณิตคะแนนองค์ประกอบการมองโลกในแง่ดีด้านสุขภาพ และการฟื้นฟูพลังด้านสุขภาพอยู่ระดับสูงเช่นกัน ($M=4.20$, $SD=.57$ และ $M=3.57$, $SD=.65$ ตามลำดับ) ส่วนค่ามัชฌิมเลขคณิตคะแนนองค์ประกอบการรับรู้ความสามารถด้านสุขภาพ และความหวังด้านสุขภาพอยู่ในระดับปานกลาง ($M=3.27$, $SD=.57$ และ $M=3.44$, $SD=.67$) ผลวิเคราะห์แสดงไว้ในตาราง 3

ตัวแปร	<i>M</i>	<i>SD</i>	แปลผล
การรับรู้ความสามารถด้านสุขภาพ	3.27	.57	ปานกลาง
การมองโลกในแง่ดีด้านสุขภาพ	4.20	.57	สูง
ความหวังด้านสุขภาพ	3.44	.67	ปานกลาง
การฟื้นฟูพลังด้านสุขภาพ	3.57	.65	สูง
ทุนจิตวิทยาสุขภาพโดยรวม	3.62	.47	สูง

หมายเหตุ 4.51-5.00 = สูงที่สุด, 3.51-4.50 = สูง, 2.51-3.50 = ปานกลาง, 1.51-2.50 = ต่ำ, และ 1.00-1.50 = ต่ำที่สุด

ตาราง 3. ทุนจิตวิทยาต้านสุขภาพของนักศึกษาสถาบันการศึกษาแห่งหนึ่ง (n=192)

3. ความต้องการจำเป็นเกี่ยวกับทุนจิตวิทยาต้านสุขภาพ

ผลวิเคราะห์ความต้องการจำเป็นเกี่ยวกับทุนจิตวิทยาต้านสุขภาพของนักศึกษาสถาบันการศึกษาแห่งหนึ่ง พบว่า ความต้องการจำเป็นเกี่ยวกับทุนจิตวิทยาต้านสุขภาพโดยรวมมีค่าเท่ากับ .17 ($PNI_{modified}=.17$) และเมื่อพิจารณาเป็นรายองค์ประกอบ พบว่า ความต้องการจำเป็นเกี่ยวกับการรับรู้ความสามารถด้านสุขภาพ การมองโลกในแง่ดีด้านสุขภาพ ความหวังด้านสุขภาพ และการฟื้นฟูพลังด้านสุขภาพมีค่าเท่ากับ .23 .07 .21 และ .19 ตามลำดับ ($PNI_{modified}=.23, .07 .21$ และ .19 ตามลำดับ) ผลการจัดลำดับความสำคัญของความต้องการจำเป็นเกี่ยวกับทุนจิตวิทยาต้านสุขภาพ พบว่า การรับรู้ความสามารถด้านสุขภาพเป็นความต้องการจำเป็นที่มีความสำคัญสูงสุด รองลงมา คือ ความหวังด้านสุขภาพ การฟื้นฟูพลังด้านสุขภาพ และการมองโลกในแง่ดีด้านสุขภาพตามลำดับ ผลวิเคราะห์แสดงไว้ในตาราง 4

ตัวแปร	ค่าเฉลี่ยของ “สิ่งที่ควรจะเป็น” (I)	ค่าเฉลี่ยของ “สิ่งที่เป็นอย่างอยู่” (D)	Modified Priority Needs Index ($PNI_{modified}$)		
			(I-D)	(I-D)/D	ลำดับ
การรับรู้ความสามารถด้านสุขภาพ	4.01	3.27	0.74	0.23	1
การมองโลกในแง่ดีด้านสุขภาพ	4.48	4.20	0.28	0.07	4
ความหวังด้านสุขภาพ	4.16	3.44	0.72	0.21	2
การฟื้นฟูพลังด้านสุขภาพ	4.24	3.57	0.67	0.19	3
ทุนจิตวิทยาต้านสุขภาพโดยรวม	4.22	3.62	0.60	0.17	

ตาราง 4. การประเมินความต้องการจำเป็นเกี่ยวกับทุนจิตวิทยาต้านสุขภาพของนักศึกษาสถาบันการศึกษาแห่งหนึ่ง (n=192)

4. อิทธิพลของทุนจิตวิทยาต้านสุขภาพในปัจจุบันที่มีต่อสุขภาวะทางจิต

ผู้วิจัยตรวจสอบปัจจัยความแปรปรวนเพื่อ (variance inflation factor, VIF) ก่อนวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณเพื่อตรวจสอบภาวะร่วมเส้นตรงพหุ (multicollinearity) พบว่า ปัจจัยความแปรปรวนเพื่อของตัวแปรการรับรู้ความสามารถด้านสุขภาพ การมองโลกในแง่ดีด้านสุขภาพ ความหวังด้านสุขภาพ และการฟื้นฟูพลังด้านสุขภาพทั้งหมดมีค่าอยู่ระหว่าง 1.268-2.299 ซึ่งน้อยกว่า 10 แสดงว่าไม่มีภาวะร่วมเส้นตรงพหุเกิดขึ้น (Hair, Black, Babin, & Anderson, 2014)

ผู้วิจัยวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณ (multiple regression analysis) ด้วยวิธี Enter โดยกำหนด สุขภาวะทางจิตเป็นตัวแปรเกณฑ์ และการรับรู้ความสามารถด้านสุขภาพ การมองโลกในแง่ดีด้าน สุขภาพ ความหวังด้านสุขภาพ และการฟื้นฟูด้านสุขภาพเป็นตัวแปรทำนาย พบว่า การรับรู้ ความสามารถด้านสุขภาพ การมองโลกในแง่ดีด้านสุขภาพ ความหวังด้านสุขภาพ และการฟื้นฟูด้าน สุขภาพร่วมกันทำนายสุขภาวะทางจิตได้ร้อยละ 23.9 ($R^2 = .239$) ผลวิจัยเกี่ยวกับอิทธิพลของทุน จิตวิทยาทางสุขภาพ 4 องค์ประกอบ ได้แก่ การรับรู้ความสามารถด้านสุขภาพ การมองโลกในแง่ดี ด้านสุขภาพ ความหวังด้านสุขภาพ และการฟื้นฟูด้านสุขภาพที่มีต่อสุขภาวะทางจิต เมื่อพิจารณา จากค่าสัมประสิทธิ์ถดถอยมาตรฐาน พบว่า การรับรู้ความสามารถด้านสุขภาพ และการฟื้นฟูด้าน สุขภาพมีอิทธิพลทางบวกต่อสุขภาวะทางจิตอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 และ .001 ตามลำดับ ($\beta = .251$ และ $\beta = .358$ ตามลำดับ) ผลวิเคราะห์แสดงไว้ในตาราง 5

ตัวแปรทำนาย	ตัวแปรเกณฑ์ คือ สุขภาวะทางจิต			
	b	SE	β	t
การรับรู้ความสามารถด้านสุขภาพ	.241	.071	.251	3.415**
การมองโลกในแง่ดีด้านสุขภาพ	-.096	.069	-.100	-1.395
ความหวังด้านสุขภาพ	-.002	.076	-.002	-.024
การฟื้นฟูด้านสุขภาพ	.300	.081	.358	3.699***

$R = .488$ $R^2 = .239$

** $p < .01$; *** $p < .001$

ตาราง 5. ค่าสัมประสิทธิ์ถดถอยของตัวแปรการรับรู้ความสามารถด้านสุขภาพ การมองโลกในแง่ดีด้าน สุขภาพ ความหวังด้านสุขภาพ และการฟื้นฟูด้านสุขภาพกับสุขภาวะทางจิต

การวิจัยครั้งนี้พบว่า การรับรู้ความสามารถด้านสุขภาพเป็นองค์ประกอบของทุนจิตวิทยาทาง สุขภาพที่มีความต้องการจำเป็นที่มีความสำคัญสูงสุด ($PNI_{modified} = .23$) หรือเป็นองค์ประกอบที่มี ช่องว่างระหว่าง “สิ่งที่ควรจะเป็น” กับ “สิ่งที่เป็นอย่าง” มากที่สุด กล่าวคือ นักศึกษารับรู้ว่ามี การรับรู้ความสามารถด้านสุขภาพต่ำกว่าที่ควรจะเป็นมากที่สุด ซึ่งสาเหตุสำคัญมาจากนักศึกษารับรู้ ว่าในปัจจุบันตนเองยังมีความสามารถด้านสุขภาพไม่มากนักพิจารณาได้จากผลวิจัยเกี่ยวกับระดับของทุน จิตวิทยาทางสุขภาพ ซึ่งพบว่า การรับรู้ความสามารถด้านสุขภาพของนักศึกษาอยู่ในระดับปานกลาง โดยเป็นองค์ประกอบที่มีค่ามัธยฐานอันดับต่ำสุด ($M = 3.27$, $SD = .57$) เมื่อเทียบกับองค์ประกอบอื่น ๆ ของทุนจิตวิทยาทางสุขภาพสอดคล้องกับการศึกษาของวิญญา วัฒน (2561) เรื่องการพัฒนามาตร วัดทุนจิตวิทยาทางสุขภาพสำหรับคนไทย ซึ่งศึกษาเกี่ยวกับตัวอย่างวิจัยคนไทยวัยผู้ใหญ่ตอนต้นที่มีอายุ ระหว่าง 18-40 ปี ในเขตกรุงเทพมหานครและปริมณฑลประกอบด้วยกลุ่มนักศึกษา 273 คน และ

กลุ่มคนทำงาน 243 คน ผลการวิเคราะห์ข้อมูลเบื้องต้นพบว่าองค์ประกอบการรับรู้ความสามารถด้านสุขภาพเป็นองค์ประกอบที่มีค่ามัธยฐานอันดับต่ำสุดเมื่อเทียบกับองค์ประกอบอื่น ๆ ของทุนจิตวิทยา ด้านสุขภาพ สาเหตุสำคัญที่ทำให้องค์ประกอบการรับรู้ความสามารถด้านสุขภาพเป็นองค์ประกอบที่มีความต้องการจำเป็นที่มีความสำคัญมากที่สุดจึงน่าจะมีสาเหตุมาจากคนไทย โดยเฉพาะกลุ่มนักศึกษา ยังมีความเชื่อมั่นเกี่ยวกับความสามารถ และความเชื่อมั่นที่จะใช้ความพยายามเพื่อความสำเร็จในสถานการณ์ด้านสุขภาพไม่มากนักส่งผลทำให้การรับรู้ความสามารถด้านสุขภาพของตนเองที่เป็นอยู่ในปัจจุบันต่ำกว่าที่ควรจะเป็นมากที่สุด ซึ่งอาจจะเป็นไปได้ว่านักศึกษายังอยู่ในช่วงวัยหรืออายุที่มีสุขภาพแข็งแรงทำให้มีประสบการณ์ความสำเร็จเกี่ยวกับการดูแลรักษาหรือการจัดการปัญหาด้านสุขภาพของตนเองที่จะทำให้เกิดความเชื่อมั่นหรือเกิดการรับรู้ความสามารถด้านสุขภาพของตนเองไม่มากนัก ซึ่งประสบการณ์ตรงของความสำเร็จนี้นับเป็นแหล่งสำคัญของการรับรู้ความสามารถของตนเองของบุคคล (Bandura, 1997 as cited in Luthans et al., 2004) สาเหตุข้างต้นเหล่านี้น่าจะเป็นสาเหตุทำให้นักศึกษามีค่ามัธยฐานอันดับองค์ประกอบการรับรู้ความสามารถด้านสุขภาพต่ำสุด และทำให้องค์ประกอบนี้เป็นองค์ประกอบที่มีความต้องการจำเป็นที่มีความสำคัญมากที่สุดด้วย

สำหรับผลวิจัยเกี่ยวกับอิทธิพลของทุนจิตวิทยาด้านสุขภาพที่มีต่อสุขภาวะทางจิต ซึ่งพบว่าองค์ประกอบของทุนจิตวิทยาด้านสุขภาพที่มีอิทธิพลทางบวกต่อสุขภาวะทางจิตของนักศึกษา ประกอบด้วย การฟื้นฟูพลังด้านสุขภาพ และการรับรู้ความสามารถด้านสุขภาพ โดยการฟื้นฟูพลังด้านสุขภาพเป็นองค์ประกอบที่มีอิทธิพลทางบวกต่อสุขภาวะของบุคคลมากที่สุด ซึ่งน่าจะมีสาเหตุมาจากเมื่อบุคคลมีการฟื้นฟูพลังก็จะปรับตัวทางจิตใจ อารมณ์และพฤติกรรมต่อความต้องการหรือเหตุการณ์ในชีวิตที่เป็นความยากลำบากและท้าทาย (American Psychological Association [APA], 2007) ตลอดจนยืนหยัดและต่อสู้ฟันฝ่ากับการเผชิญเหตุการณ์ที่เป็นความยากลำบาก เป็นปัญหาและความทุกข์ยาก และกลับสู่สภาพปกติหรือดีกว่าเดิมเพื่อบรรลุความสำเร็จ (Abolghasemi & Varaniyab, 2010; Luthans, Youssef, & Avolio, 2007) ซึ่งในสถานการณ์นี้จะเกี่ยวข้องกับความต้องการหรือเหตุการณ์ด้านสุขภาพ บุคคลที่มีการฟื้นฟูพลังด้านสุขภาพจึงมีแนวโน้มของสุขภาวะทางจิตที่ดีด้วยเนื่องจากสุขภาวะทางจิตเป็นสภาพจิตใจ และอารมณ์ที่มีความสมบูรณ์เข้มแข็ง ยอมรับในสิ่งที่ตนเองเป็น รู้จักปรับตัวให้เข้ากับสิ่งแวดล้อมทำให้เกิดความสมดุลทางจิตใจ (Diener, 2009; Forgeard, Eranda, Kern, & Seligman, 2011 อ้างถึงใน ชาญ รัตนะพิสิฐ และชญญา ลีศัตร์พ่าย, 2558) จะเห็นได้ว่าการฟื้นฟูพลังและสุขภาวะทางจิตต่างเกี่ยวข้องกับการปรับตัวของบุคคลจึงน่าจะเป็นสาเหตุทำให้การฟื้นฟูพลังด้านสุขภาพมีอิทธิพลทางบวกต่อสุขภาวะทางจิตของนักศึกษา ผลวิจัยนี้สอดคล้องกับการศึกษาของวิธัญญา วัฒนโณ (2562) ในส่วนของการตรวจสอบคุณภาพของมาตรวัดทุนจิตวิทยาด้านสุขภาพด้านความตรงตามเกณฑ์สัมพันธ์ (criterion-related validity) ซึ่งพบว่าองค์ประกอบการฟื้นฟูพลังด้านสุขภาพเป็นองค์ประกอบของทุนจิตวิทยาด้านสุขภาพที่มีความสัมพันธ์ในทิศทางบวกกับสุข

ภาวะของบุคคลสูงสุด และยังสอดคล้องกับการศึกษาของ Paul and Sahoo (2017) ซึ่งศึกษากับ นักศึกษาสาขาบริหารจัดการ 200 คน ผลวิจัยพบว่าการฟื้นฟูพลังเป็นตัวทำนายตัวหนึ่งของสุขภาวะทาง จิตของนักศึกษา และการศึกษาของ Vinothkumar and Prasad (2016) ซึ่งศึกษากับวัยรุ่นอายุ ระหว่าง 14-17 ปี จำนวน 170 คน ผลวิจัยพบว่าการฟื้นฟูพลังมีความสัมพันธ์ทางบวกกับสุขภาวะทาง จิตของวัยรุ่น

การวิจัยครั้งนี้ยังพบว่าการรับรู้ความสามารถด้านสุขภาพเป็นอีกองค์ประกอบหนึ่งที่มีอิทธิพล ต่อสุขภาวะทางจิตของนักศึกษา ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ Dark-Freudeman and West (2016) ซึ่งศึกษากับตัวอย่างวิจัยที่มีอายุระหว่าง 40-64 ปี และระหว่าง 65-90 ปี ผลวิจัยพบว่าการ รับรู้ความสามารถด้านสุขภาพมีอิทธิพลทางตรงต่อสุขภาวะทางจิต โดยการเรียนรู้ความสามารถด้าน สุขภาพระดับสูงสัมพันธ์กับสุขภาวะทางจิตเชิงบวก (positive psychological well-being) ระดับสูง และสัมพันธ์กับสุขภาวะทางจิตเชิงลบ (negative psychological well-being) ระดับต่ำ และ สอดคล้องกับการศึกษาของ Cameron et al. (2018) ซึ่งศึกษาโปรแกรมการจัดการตนเองต่อโรค เรื้อรังกับผู้ป่วย 213 คนที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคปอดเรื้อรัง โรคหัวใจ โรคหลอดเลือดสมองหรือ ข้ออักเสบ ผลการวิเคราะห์ข้อมูลพบว่าการรับรู้ความสามารถของตนเอง ทั้งระยะเส้นฐาน (baseline) และระยะภายหลัง 7 สัปดาห์จากการวัดที่เป็นเส้นฐานมีความสัมพันธ์ทางบวกกับสุขภาวะทางจิต

ข้อเสนอแนะ

ผลวิจัยพบว่าการรับรู้ความสามารถด้านสุขภาพของนักศึกษายู่ในระดับปานกลาง และความ ต้องการจำเป็นเกี่ยวกับการรับรู้ความสามารถด้านสุขภาพเป็นความต้องการจำเป็นที่มีความสำคัญ สูงสุด ดังนั้น ครอบครัว ครูอาจารย์ สถาบันการศึกษาหรือหน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับการส่งเสริมสุขภาพ ของบุคคลจึงควรเสริมสร้างหรือพัฒนาการรับรู้ความสามารถด้านสุขภาพให้กับนักศึกษาเป็นลำดับแรก โดยอาจจะนำแนวทางการพัฒนาความเชื่อมั่นหรือการเรียนรู้ความสามารถของตนเองของอัลเบิร์ต แบน ดูรา มาประยุกต์กับเรื่องสุขภาพของบุคคล ซึ่งแนวทางนี้ประกอบด้วยการทำให้บุคคลเกิด ประสบการณ์ของความเชี่ยวชาญ การเรียนรู้ประสบการณ์จากตัวแบบ การมุ่งใจทางสังคม และการ กระตุ้นทางร่างกายและจิตใจ (Bandura, 1997 as cited in Luthans et al., 2004) เช่น การให้ บุคคลที่ได้รับการยอมรับว่าประสบความสำเร็จด้านการดูแลและส่งเสริมสุขภาพมาถ่ายทอดความรู้ และประสบการณ์ความสำเร็จด้านสุขภาพของตนเอง ตลอดจนกระตุ้นจิตใจให้นักศึกษาดูแลและ ส่งเสริมสุขภาพของตนเองเพื่อให้เกิดการเรียนรู้ประสบการณ์จากตัวแบบ และได้รับการมุ่งใจทางสังคม ซึ่งจะช่วยเสริมสร้างการเรียนรู้ความสามารถด้านสุขภาพให้กับนักศึกษา เป็นต้น ผลวิจัยยังพบว่าการฟื้นฟู พลังด้านสุขภาพเป็นองค์ประกอบของทุนจิตวิทยาสุขภาพที่มีอิทธิพลทางบวกต่อสุขภาวะทางจิต ของนักศึกษามากที่สุด นักศึกษาจึงควรได้รับการเสริมสร้างการฟื้นฟูพลังด้านสุขภาพเป็นพิเศษเพื่อให้

เกิดผลดีต่อสภาวะทางจิต โดยอาจจะใช้วิธีลดปัจจัยด้านความเสี่ยง (risk factors) ซึ่งเป็นปัจจัยที่จะทำให้การฟื้นฟูพลังของบุคคลลดต่ำลง (Luthans, Avey, Avolio, & Peterson, 2010) เช่น การให้นักศึกษาระบุปัจจัยเสี่ยงต่อความเจ็บป่วยหรือปัญหาด้านสุขภาพของตนเองแล้วหาแนวทางการป้องกันหรือหลีกเลี่ยงปัจจัยเสี่ยงหรือลดผลกระทบที่จะเกิดขึ้น ซึ่งเปรียบเสมือนการเตรียมความพร้อมที่จะรับมือกับความเจ็บป่วยหรือปัญหาด้านสุขภาพอันจะทำให้นักศึกษาเกิดขีดความสามารถที่จะฟื้นกลับจากสถานการณ์ที่เป็นปัญหาด้านสุขภาพหรือเกิดการฟื้นฟูพลังด้านสุขภาพ

การประเมินความต้องการจำเป็นในการวิจัยนี้เป็นการระบุความต้องการจำเป็นเพื่อสำรวจความต้องการจำเป็นเกี่ยวกับทุนจิตวิทยาด้านสุขภาพของนักศึกษาเท่านั้น การวิจัยครั้งต่อไปอาจจะเป็นการวิจัยประเมินความต้องการจำเป็นแบบสมบูรณ์ (complete needs assessment) ซึ่งประกอบด้วย 3 กิจกรรม ได้แก่ การระบุความต้องการจำเป็น (needs identification) การวิเคราะห์ความต้องการจำเป็น (needs analysis) และการกำหนดแนวทางการแก้ไข (needs solution) (สุวิมล ว่องวานิช, 2558) ซึ่งจะเป็นการสำรวจความต้องการจำเป็น การวิเคราะห์สาเหตุที่ทำให้เกิดความต้องการจำเป็น และการจัดหรือลดปัญหาที่เกิดจากความต้องการจำเป็นเกี่ยวกับทุนจิตวิทยาด้านสุขภาพของนักศึกษาก็จะทำให้ได้ประโยชน์มากขึ้น นอกจากนี้ ผู้สนใจศึกษาทุนจิตวิทยาด้านสุขภาพอาจจะพัฒนาโมเดลเชิงสาเหตุของทุนจิตวิทยาด้านสุขภาพ ซึ่งจะทำให้ได้สารสนเทศที่จะเป็นประโยชน์ต่อการออกแบบโปรแกรมหรือการแทรกแซงที่จะช่วยพัฒนาหรือเสริมสร้างทุนจิตวิทยาด้านสุขภาพให้กับนักศึกษาต่อไป

บทสรุป

ทุนจิตวิทยาด้านสุขภาพเป็นทรัพยากรทางจิตวิทยาที่มีความสำคัญต่อผลลัพธ์ด้านสุขภาพของบุคคล การวิจัยครั้งนี้ศึกษาระดับของทุนจิตวิทยาด้านสุขภาพของนักศึกษาสถาบันการศึกษาแห่งหนึ่ง ซึ่งพบว่านักศึกษากลุ่มนี้มีทุนจิตวิทยาด้านสุขภาพโดยรวม และองค์ประกอบย่อย ได้แก่ การมองโลกในแง่ดีด้านสุขภาพ และการฟื้นฟูพลังด้านสุขภาพอยู่ในระดับสูง แต่มีองค์ประกอบย่อย ได้แก่ การรับรู้ความสามารถด้านสุขภาพ และความหวังด้านสุขภาพอยู่ในระดับปานกลาง และพบว่าความต้องการจำเป็นเกี่ยวกับทุนจิตวิทยาด้านสุขภาพที่มีความสำคัญสูงสุดของนักศึกษากลุ่มนี้ คือ ความต้องการจำเป็นเกี่ยวกับการรับรู้ความสามารถด้านสุขภาพ รองลงมา คือ ความต้องการจำเป็นเกี่ยวกับความหวังด้านสุขภาพ การฟื้นฟูพลังด้านสุขภาพ และการมองโลกในแง่ดีด้านสุขภาพตามลำดับ สำหรับการศึกษาอิทธิพลของทุนจิตวิทยาด้านสุขภาพที่มีต่อสภาวะทางจิต พบว่า การฟื้นฟูพลังด้านสุขภาพและการรับรู้ความสามารถด้านสุขภาพเป็นองค์ประกอบของทุนจิตวิทยาด้านสุขภาพที่มีอิทธิพลต่อสภาวะทางจิตของนักศึกษา การวิจัยครั้งนี้ทำให้ได้สารสนเทศต่าง ๆ ที่น่าจะมีประโยชน์ต่อการเสริมสร้างหรือพัฒนาทุนจิตวิทยาด้านสุขภาพให้กับกลุ่มเป้าหมายนี้ในอนาคตได้เป็นอย่างดี

เกี่ยวกับผู้เขียน

วิญญูญา วัฒนโณ: ผู้ช่วยศาสตราจารย์และอาจารย์ประจำสาขาจิตวิทยา คณะมนุษยศาสตร์
มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

ธนิดา จุลวนิชย์พงษ์: รองศาสตราจารย์และอาจารย์ประจำสาขาวิทยาศาสตร์การออกกำลังกายและการกีฬา
คณะวิทยาศาสตร์การกีฬา มหาวิทยาลัยบูรพา

เอกสารอ้างอิง

- American Psychological Association. (2007). *APA dictionary of psychology*. Washington, DC: American Psychological Association.
- Abolghasemi, A., & Varaniyab, S. T. (2010). Resilience and perceived stress: Predictors of life satisfaction in the students of success and failure. *Procedia-Social and Behavioral Sciences*, 5, 748-752. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.sbspro.2010.07.178>
- Cameron, J. E., Voth, J., Jaglal, S. B., Guilcher, S. J., Hawker, G., & Salbach, N. M. (2018). "In this together": Social identification predicts health outcomes (via self-efficacy) in a chronic disease self-management program. *Social Science & Medicine*, 208, 172-179. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2018.03.007>
- Dark-Freudeman, A., & West, R. L. (2016). Possible selves and self-regulatory beliefs: Exploring the relationship between health selves, health efficacy, and psychological well-being. *The International Journal of Aging and Human Development*, 82(2-3), 139-165. DOI: <https://doi.org/10.1177%2F0091415015627666>
- Hair, J. F., Black, W. C., Babin, B. J., & Anderson, R. E. (2014). *Multivariate data analysis* (new international edition). Essex, UK: Pearson Education Limited.
- Harms, P. D., Vanhove, A., & Luthans, F. (2017). Positive projections and health: An initial validation of the implicit psychological capital health measure. *Applied Psychology*, 66(1), 78-102. DOI: <https://doi.org/10.1111/apps.12077>
- Ibironke, S. O., & Donald, D. U. (2015). Personality factors, dispositional optimism and single parenting as predictors of psychological wellbeing among undergraduates. *World Journal of Pharmacy and Pharmaceutical Sciences*, 4(7), 196-212. Retrieved from <https://www.semanticscholar.org/paper/PERSONALTY-FACTORS%2C-DISPOSITIONAL-OPTIMISM-AND-AS-Ibironke-Donald/517fb48643057bf238a22509366be2d4b136e2f9>
- Luthans, F., Avey, J. B., Avolio, B. J., & Peterson, S. J. (2010). The development and resulting performance impact of positive psychological capital. *Human Resource Development Quarterly*, 21(1), 41-67. DOI: <https://doi.org/10.1002/hrdq.20034>
- Luthans, F., Luthans, K. W., & Luthans, B. C. (2004). Positive psychological capital: Beyond human and social capital. *Business Horizons*, 47(1), 45-50. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.bushor.2003.11.007>

- Luthans, F., Youssef, C. M., & Avolio, B. J. (2007). *Psychological capital: Developing the human competitive edge*: Oxford University Press.
- Luthans, F., Youssef, C. M., Sweetman, D. S., & Harms, P. D. (2013). Meeting the leadership challenge of employee well-being through relationship PsyCap and health PsyCap. *Journal of leadership & organizational studies*, 20(1), 118-133. DOI: <https://doi.org/10.1177%2F1548051812465893>
- Paul, M., & Sahoo, K. (2017). Role of spirituality as a positive psychological capital tool in prediction of emotions and subjective well-being among management students. In P. Bhatt, P. Jaiswal, B. Majumdar & S. Verma (eds.), *Riding the new tides: Navigating the future through effective people management*, pp.224-233. New Delhi: Emerald Publishing.
- Salami, S. O. (2010). Occupational stress and well-being: Emotional intelligence, self efficacy, coping, negative affectivity and social support as moderators. *The Journal of International Social Research*, 3(12), 387-398. Retrieved from <https://citeseerx.ist.psu.edu/viewdoc/download?doi=10.1.1.476.7097&rep=rep1&type=pdf>
- Sunita, D., & Jha, A. (2011). Training need assessment: A critical study. *International Journal of Information Technology and Knowledge Management*, 4(1), 263-267. Retrieved from <http://csjournals.com/IJITKM/PDF%204-1/51.pdf>
- Vinothkumar, M., & Prasad, N. (2016). Moderating role of resilience in the relationship between grit and psychological well-being. *International Journal of Psychology and Psychiatry*, 4(2), 10-23. DOI: <http://dx.doi.org/10.5958/2320-6233.2016.00009.2>

Translated Thai References

- Rattanapisit C., & Leesattrupai C. (2015). Effects of kalayana dialogue, prejudice, and life skills on psychological well-being of undergraduate students in Bangkok. *Journal of Humanities*, 37(2), 47-66. Retrieved from <http://ejournals.swu.ac.th/index.php/hm/article/view/7084/6583>
- Vanno, V. (2019). Development and validation of health psychological capital scale for Thai population. *Journal of Public Health*, 49(2), 170-183. Retrieved from <https://he02.tci-thaijo.org/index.php/jph/article/view/143560>
- Vanno, V. (2018). *The development of health psychological capital scale for Thai populations*. (Research Report). Bangkok: Srinakharinwirot University.
- Wongwanich, S. (2015). *Needs assessment research* (3rd ed.). Bangkok: Chulalongkorn University Press.