

THE EFFECT OF MENTAL HEALTH MANAGEMENT PROGRAM TO MENTAL HEALTH OF NURSING SUAN DUSIT UNIVERSITY

*Siriporn Nantasenee, M.Ns. *, Chiraporn Kesornsuwan, M.Ns. **, Khwanthida Phimphakarn, M.Ns. ****

Abstract

Objective: The objective of this quasi-experimental research is to study the impacts of mental health management program on mental health of nursing students, Faculty of Nursing, Suan Dusit University.

Methods: Fifteen participants who provided key informants were nursing students, Faculty of Nursing, Suan Dusit University who study mental health and mental health component. Participants were purposively sampling for structure interviewing with open-end questions. Thirty-two nursing students who had the mental health scores lower than a normal scores range, were divided into the experimental group and the control group equally. The experimental group took part in the mental health management program for 9 sessions; each session lasted 60 - 90 minutes. The control group was only provided with regular health education. Research instruments were: (1) the Thai Mental Health Indicators (TMHI-54), (2) the guideline of in-depth interview on the attitude and adaptations and 3) the mental health management program. The t-test was used for data analysis.

Results: The findings reveal that: (1) 70.7% of the 258 nursing students had the scores of mental health in the normal range. But 32 of them (8.8%) had the lower scores; (2) according to structured interview with open-end questions, the nursing students had good attitude and adaptability to the nursing program including rules, well-being and environments; (3) after the program was terminated, the experimental group had the post-tested average scores of mental health and its components significantly higher than the pre-tested average scores ($p < .05$); (4) after the program was terminated, the experimental group had the post-tested averages scores of mental health and its components significantly higher than the post-tested average scores of control group, considering mental state, mental capacity and supporting factors. It is only the mental quality of the experimental group are not significantly different from the control group ($p \geq .05$).

Conclusion: The mental health management program increases the nursing students' ability to manage their mental health, including change to better acknowledgement to their feelings and others'. This contributes to the trend in building motivation, understanding of oneself, making a decision by oneself, and change of the attitude towards oneself and others. Therefore, teachers and those who are interested could apply this program to students according to time and place. More importantly, the program leader for a similar program should have the experience and skill in managing mental health management program in order to gain the effectiveness of the program.

Keywords: mental health management program, nursing students

*Corresponding author: Lecturer, Nursing Faculty, Suandusit University, e-mail: siriporn_nan@dusit.ac.th

** Lecturer, Nursing Faculty, Shinawatra University

*** Lecturer, Nursing Faculty, Suandusit University

Received: 24 January 2020, Revised: 31 March 2021, Accepted: 5 April 2021

ผลของโปรแกรมการจัดการสุขภาพจิตต่อสุขภาพจิตของ นักศึกษาพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสวนดุสิต

ศิริพร นันทเสนีย์, พย.ม.*, จิราพร เกษรสุวรรณ, พย.ม.** , ขวัญธิดา พิมพ์การ, พย.ม.***

บทคัดย่อ

วัตถุประสงค์ : การวิจัยกึ่งทดลองครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของ โปรแกรมการจัดการสุขภาพจิตต่อสุขภาพจิตของนักศึกษาพยาบาล มหาวิทยาลัยสวนดุสิต

วิธีการศึกษา : กลุ่มตัวอย่าง คือ นักศึกษาพยาบาล มหาวิทยาลัยสวนดุสิต ผู้ให้ข้อมูลสำคัญได้มาจากประชากรที่ทำการศึกษาด้านสุขภาพจิตและองค์ประกอบสุขภาพจิตโดยการสุ่มเลือกแบบจำเพาะเจาะจง จำนวน 15 คน เพื่อทำการสัมภาษณ์กลุ่มแบบมีโครงสร้างด้วยคำถามปลายเปิด และนักศึกษาพยาบาลที่เข้าร่วม โปรแกรมการจัดการสุขภาพจิต จำนวน 32 คน ที่มีคะแนนสุขภาพจิตระดับต่ำกว่าปกติในคนทั่วไป แบ่งเป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม กลุ่มละ 16 คน โดยกลุ่มทดลองได้รับ โปรแกรมการจัดการสุขภาพจิต จำนวน 9 ครั้ง ๆ ละ 60 - 90 นาที ส่วนกลุ่มควบคุมจะได้รับคำแนะนำด้วยวิธีการให้คำปรึกษาตามปกติ เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยคือ 1) ดัชนีชี้วัดสุขภาพจิตคนไทย (TMHI-54) 2) แนวทางการสัมภาษณ์ระดับลึกด้านทัศนคติและการปรับตัวต่อการเป็นนักศึกษาพยาบาล และ 3) โปรแกรมการจัดการสุขภาพจิต วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้การวิเคราะห์ทางสถิติที่ทดสอบ

ผลการศึกษา: พบว่า 1) นักศึกษาพยาบาลส่วนใหญ่จำนวน 258 คน ร้อยละ 70.7 มีคะแนนสุขภาพจิตในระดับปกติ และมีนักศึกษาพยาบาลส่วนน้อย จำนวน 32 คน ร้อยละ 8.8 มีคะแนนสุขภาพจิตต่ำกว่าระดับปกติ 2) นักศึกษาพยาบาลมีทัศนคติที่ดีต่อวิชาชีพพยาบาล สามารถปรับตัวได้ดีในเรื่องกฎระเบียบต่าง ๆ ความเป็นอยู่และสิ่งแวดล้อม หอพัก สิ่งอำนวยความสะดวก การจัดการเรียนการสอน และสภาพห้องเรียน 3) ภายหลังได้รับ โปรแกรมการจัดการสุขภาพจิต กลุ่มทดลองมีค่าคะแนนเฉลี่ยสุขภาพจิต และองค์ประกอบสุขภาพจิตเพิ่มมากกว่าก่อนทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และ 4) หลังการทดลองคะแนนเฉลี่ยสุขภาพจิตและองค์ประกอบสุขภาพจิตของกลุ่มทดลองสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ยกเว้นองค์ประกอบสุขภาพจิตด้านคุณภาพจิตใจที่กลุ่มทดลองมีค่าคะแนนเฉลี่ยคุณภาพจิตใจหลังเข้าร่วมโปรแกรมฯ ไม่แตกต่างจากกลุ่มควบคุม

สรุป : โปรแกรมการจัดการสุขภาพจิตช่วยทำให้นักศึกษาพยาบาลมีการจัดการสุขภาพจิตสูงขึ้น ก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงการรับรู้ถึงความรู้สึก ตระหนักถึงความรู้สึกของตนเอง และผู้อื่นมากขึ้น ทำให้เกิดแนวทางในการสร้างแรงจูงใจ เข้าใจตนเอง รู้จักตัดสินใจด้วยตนเอง และทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงทางด้านทัศนคติต่อตนเองและผู้อื่น ดังนั้นอาจารย์และผู้สนใจสามารถนำกิจกรรมใน โปรแกรมการจัดการสุขภาพจิต ไปปรับใช้กับนักศึกษาได้ตามความเหมาะสมกับโอกาสและสถานที่ และที่สำคัญ ผู้นำโปรแกรมไปใช้ควรมีประสบการณ์ในการฝึกหรือมีทักษะที่ชำนาญ เพื่อให้โปรแกรมการจัดการสุขภาพจิตมีประสิทธิภาพมากขึ้น

คำสำคัญ : โปรแกรมการจัดการสุขภาพจิต นักศึกษาพยาบาล

*ผู้ประสานงานบทความ: อาจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสวนดุสิต, e-mail: siriporn_nan@dusit.ac.th

**อาจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยชินวัตร

***อาจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสวนดุสิต

วันที่รับ: 24 มกราคม 2563, วันที่แก้ไข: 31 มีนาคม 2564, วันที่ตอบรับ: 5 เมษายน 2564

ความสำคัญของปัญหา

วัยรุ่นเป็นช่วงวัยที่มีการเปลี่ยนแปลงทุกด้านอย่างรวดเร็วและซับซ้อน (มาโนช หล่อตระกูล, ธนิตา หิรัญเทพ และนิดา ลิ้มสุวรรณ, 2555) ทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจ เพื่อค้นหาเอกลักษณ์ของตนและสร้างความรู้สึกรักคุณค่าในตนเอง ซึ่งทำให้เกิดการปรับตัวอย่างมากเพื่อเตรียมพร้อมสำหรับการเติบโตเป็นผู้ใหญ่ และจะสิ้นสุดเมื่อวัยรุ่นกลายเป็นผู้ใหญ่ที่ดูแลรับผิดชอบตัวเองได้ (พรหมทิพย์ ศิริวรรณบุษย์, 2551) ปัญหาที่พบในวัยนี้คือ ปัญหาสุขภาพ เนื่องจากการดำรงชีวิต (lifestyle) วิธีการจัดการกับความเครียดที่ไม่เหมาะสม และปัญหาที่เกิดจากการไม่สามารถปรับตัวเข้าสู่บทบาทใหม่ (Papalia and Olds, 1995)

นักศึกษาพยาบาลเป็นช่วงรอยต่อระหว่างวัยรุ่นตอนปลายกับวัยผู้ใหญ่ตอนต้น ในอนาคตจะเป็นพยาบาลวิชาชีพที่ต้องให้การดูแลผู้รับบริการกับบุคคลทุกวัยทุกระดับ ในทุกภาวะสุขภาพได้อย่างมีคุณภาพ ทำงานร่วมกับผู้อื่นได้ และสามารถปรับตัวกับการเปลี่ยนแปลงในสังคมปัจจุบัน มหาวิทยาลัยสวนดุสิต (พ.ศ.2556 - 2559) มีนโยบายต้องการผลิตบัณฑิตให้เป็นพลเมืองดีที่ทันสมัย มีคุณธรรมกำกับความรู้ เพียบพร้อมด้วยสติปัญญาและจริยธรรม มีจิตใจเสียสละ (งานประกันคุณภาพการศึกษา คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสวนดุสิต, 2555) ซึ่งสุขภาพจิตเป็นตัวบ่งชี้หนึ่งที่แสดงถึงความพร้อมในการปฏิบัติงานและการมีจิตบริการ (service mind) นักศึกษาพยาบาลจึงจำเป็นต้องได้รับการพัฒนาให้เป็นบัณฑิตที่พึงประสงค์ ซึ่งนอกจากจะเป็นคนเก่งแล้วจะต้องเป็นคนดีและมีความสุขด้วย

ดังนั้นการส่งเสริมให้นักศึกษาพยาบาลมีสุขภาพจิตที่ดีจึงเป็นสิ่งสำคัญ เพราะจะส่งผลให้เกิดพลังในการเรียน และส่งเสริมให้ทำกิจกรรมที่สร้างสรรค์ในชีวิต จากการสัมภาษณ์ศึกษานำร่องนักศึกษาศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 4 ของมหาวิทยาลัยสวนดุสิตพบว่า นักศึกษาส่วนใหญ่มุ่งการเรียนรู้โดยเฉพาะในภาคปฏิบัติจริง มุ่งให้บริการแก่ผู้ป่วยและครอบครัวอย่างจริงจัง แต่มักจะละเลยการดูแลตนเอง จึงทำให้เกิดปัญหาสุขภาพด้านร่างกาย ได้แก่ ปวดศีรษะ ไรโรคหวัด โรคกระเพาะอักเสบ ส่วนปัญหาสุขภาพจิตพบว่า มีภาวะวิตกกังวล ภาวะเครียด และนอนไม่หลับ เป็นต้น ซึ่งเซลเย (Selye, 1976) ได้กล่าวไว้ว่า ความเครียดเป็นการตอบสนองต่อร่างกายที่ระมัดระวังไม่ได้ การกระทำทั้งหลายที่มีต่อร่างกายและความเครียดที่เกิดขึ้นอาจส่งผลต่อสุขภาพจิตของนักศึกษาพยาบาล และมีผลถึงการประสบความสำเร็จในการศึกษาต่อไป

จากการทบทวนเอกสารตำรางานวิจัย อภิชัย มงคล และคณะ (2551) กล่าวว่า สุขภาพจิตเป็นสภาพชีวิตที่เป็นสุข อันเป็นผลจากการมีความสามารถในการจัดการปัญหาในการดำเนินชีวิต มีศักยภาพที่จะพัฒนาตนเองเพื่อคุณภาพชีวิตที่ดี โดยครอบคลุมถึงความดีงามในจิตใจ ภายใต้อสภาพสังคมและสิ่งแวดล้อมที่เปลี่ยนแปลงไป และได้พัฒนาดัชนีชี้วัดสุขภาพจิตคนไทยฉบับใหม่ ตั้งแต่ปี พ.ศ.2546 ประกอบด้วย 4 องค์ประกอบหลัก (domain) ที่ครอบคลุมถึงสภาพจิตใจ (mental state) สมรรถภาพทางจิตใจ (mental capacity) คุณภาพของจิตใจ (mental quality) และปัจจัยสนับสนุน (supporting factor) ในแต่ละองค์ประกอบหลักล้วนแต่มี

ความสัมพันธ์กันในการที่จะส่งผลให้มีภาวะสุขภาพจิตที่ดีตามมาด้วย การพัฒนานักศึกษาพยาบาลให้มีสุขภาพจิตที่ดี ควรสนับสนุนให้นักศึกษาพยาบาลมีส่วนร่วมในการพัฒนา เนื่องจากกระบวนการมีส่วนร่วมก่อให้เกิดพลังของทุกฝ่ายในการร่วมกันคิดร่วมกันทำและร่วมกันรับผลตอบแทน ซึ่งผลจากการร่วมกันคิดร่วมกันทำจะช่วยให้เพิ่มคุณภาพของการตัดสินใจ ก่อให้เกิดการพิจารณาทางเลือกใหม่ เพิ่มความง่ายต่อการนำไปปฏิบัติ และการมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ ยังทำให้นักศึกษาพยาบาลเข้าถึงเหตุผลที่จะนำไปปฏิบัติ มีความกระตือรือร้นให้ผลของการตัดสินใจนั้น ๆ มีประสิทธิภาพ (เดช ชัยวัฒน์เจริญยิ่ง, 2551) ซึ่งการศึกษาและพัฒนาโปรแกรมการจัดการสุขภาพจิตของนักศึกษาพยาบาล มหาวิทยาลัยสวนดุสิต ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการสัมภาษณ์สภาพปัญหาสุขภาพจิตของนักศึกษาพยาบาล มหาวิทยาลัยสวนดุสิต ได้พิจารณาสุขภาพจิตของนักศึกษาพยาบาลถึงองค์ประกอบของสุขภาพจิตที่เกี่ยวข้องซึ่งกันและกันไปพร้อม ๆ กันด้วย ทั้ง 4 องค์ประกอบหลัก ได้แก่ สภาพจิตใจ สมรรถภาพของจิตใจ คุณภาพของจิตใจ และปัจจัยสนับสนุน ผู้วิจัยได้เล็งเห็นประโยชน์ของการมองโลกในแง่ดี และนำมาปรับเป็นกิจกรรมในการฝึกทักษะในโปรแกรมการจัดการสุขภาพจิต อีกทั้งผู้วิจัยได้ใช้รูปแบบกิจกรรมกลุ่มในการจูงใจให้นักศึกษาเห็นประโยชน์ของการมองโลกในแง่ดี และวิธีที่ทำให้มองโลกในแง่ดีร่วมกับการฝึกทักษะความคิดเพื่อการมองโลกในแง่ดี โดยฝึกทักษะความคิดจากประสบการณ์จริงของนักศึกษา เพื่อใช้ในการพัฒนาโปรแกรมการจัดการ

สุขภาพจิตของนักศึกษาพยาบาล มหาวิทยาลัยสวนดุสิต ดังนั้นคณะผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะทำการศึกษาผลของโปรแกรมการจัดการสุขภาพจิตต่อสุขภาพจิตของนักศึกษาพยาบาล มหาวิทยาลัยสวนดุสิต เพื่อเป็นแนวทางในการเตรียมความพร้อมพัฒนาสุขภาพจิต นำไปสู่ความสุขประสบความสำเร็จ และพร้อมที่จะเป็นพยาบาลที่มีจิตบริการที่ดีต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย

เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการจัดการสุขภาพจิตต่อสุขภาพจิตของนักศึกษาพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสวนดุสิต

กรอบแนวคิดการวิจัย

ผู้วิจัยใช้หลักการตามแนวคิดการมองโลกในแง่ดีของเซลิกันแมน (Seligman, 1998) ที่กล่าวว่า การมองโลกในแง่บวกคือความคิดหรือความเชื่อในทางบวกต่อเหตุการณ์ต่าง ๆ อย่างมีเหตุผล โดยคนที่มองโลกในแง่ดีจะมีการอธิบายเหตุการณ์ต่าง ๆ เป็น 3 รูปแบบดังนี้คือ เหตุการณ์ทางบวกเป็นเหตุการณ์ที่คงทน สามารถเกิดขึ้นได้ประจำ เกิดกับเหตุการณ์อื่น ๆ ได้ และตนเองสามารถทำให้เกิดสิ่งดี ๆ ได้ โดยใช้กิจกรรมกลุ่มเพื่อสร้างสัมพันธภาพการมีทัศนคติที่ดี เรื่องการมองโลกในแง่ดี การเชื่อมั่นในความสามารถของตน และการมองเห็นคุณค่าของการมองโลกในแง่ดี ส่วนการฝึกทักษะการคิดเพื่อการมองโลกในแง่ดี เป็นการฝึกฝนพัฒนาตนในการปรับเปลี่ยนความคิดในสถานการณ์สมมติ และในสถานการณ์จริง และการทบทวน

วรรณกรรมที่เกี่ยวข้องในการมองโลกในแง่ดีซึ่งกิจกรรมการฝึกมีทั้งการเข้ากลุ่มและมีแบบบันทึกให้นักศึกษากลับไปบันทึก ทุกครั้งที่มาเข้าร่วมโปรแกรมจะให้นักศึกษาออกมารายงานหลังดำเนินกิจกรรมในแต่ละครั้ง ในการเข้าร่วมโปรแกรมฯ แต่ละครั้ง ผู้วิจัยจะเป็นผู้ช่วยเหลือ สนับสนุน และสร้างบรรยากาศที่อบอุ่น ให้กำลังใจซึ่งกันและกันในกลุ่ม รวมทั้งแนวทางแก้ไขปัญหาและอุปสรรคต่าง ๆ เพื่อให้ นักศึกษา ได้มีการวิเคราะห์สังเคราะห์ด้วยตนเอง โดยพิจารณาองค์ประกอบของสุขภาพจิต 4 องค์ประกอบหลักคือ สภาพจิตใจ สมรรถภาพของจิตใจ คุณภาพของจิตใจ และปัจจัยสนับสนุน โดยมีวัตถุประสงค์ของแต่ละกิจกรรม ซึ่ง โปรแกรมการจัดการสุขภาพจิตประกอบด้วย 9 กิจกรรมดังนี้

สมมติฐานของการวิจัย

นักศึกษาพยาบาลกลุ่มทดลองที่เข้าร่วมโปรแกรมการจัดการสุขภาพจิต จะมีคะแนนเฉลี่ยสุขภาพจิตมากกว่ากลุ่มควบคุมเมื่อสิ้นสุดโปรแกรมฯ

วิธีการดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (quasi-experimental research) แบบชนิด 2 กลุ่ม มีการเปรียบเทียบก่อนและหลังการทดลอง (two groups pretest-posttest design)

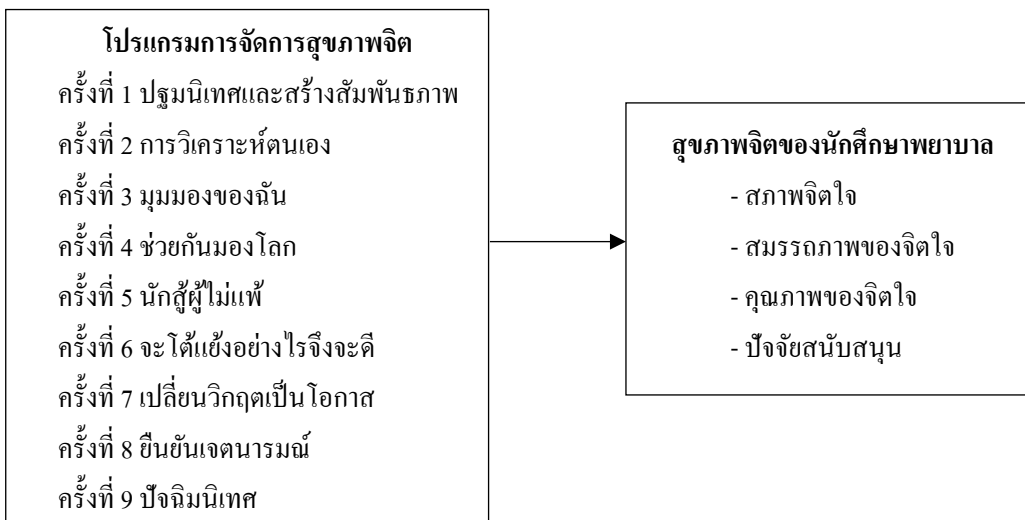
ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร คือ นักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 1 - 4 ปีการศึกษา 2559 มหาวิทยาลัยสวนดุสิต จำนวนทั้งหมด 365 คน

กลุ่มตัวอย่าง คือ นักศึกษาพยาบาลที่มีค่าคะแนนสุขภาพจิตต่ำกว่าเกณฑ์ของคนปกติ (ค่าคะแนนของคนปกติมีค่าระหว่าง 99 - 117 คะแนน) คัดเลือกแบบจำเพาะเจาะจง (purposive selection) มีทั้งหมดจำนวน 32 คน ผู้วิจัยได้คัดเลือกเข้าร่วมกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม จำนวนกลุ่มละ 16 คน โดยการจับคู่ให้ทั้งสองกลุ่มมีคุณสมบัติด้านเพศ อายุ ชั้นปี รายได้ต่อเดือน มีความคล้ายคลึงกัน

การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง

งานวิจัยเรื่องนี้ได้ผ่านความเห็นชอบในการ



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดในการวิจัย

อนุมัติให้ดำเนินการวิจัยจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ของมหาวิทยาลัยสวนดุสิต และผู้วิจัยพบนักศึกษายาบาล มหาวิทยาลัยสวนดุสิต ทุกชั้นปี สอบถามความสมัครใจและขอความร่วมมือจากนักศึกษาเพื่อลงนามในใบยินยอมเข้าร่วมการวิจัย อธิบายถึงวัตถุประสงค์ ขั้นตอน วิธีการในการเก็บรวบรวมข้อมูล ระยะเวลาของการวิจัย และชี้แจงให้ทราบว่า การตอบรับหรือปฏิเสธเข้าร่วมในการวิจัยครั้งนี้ไม่มีผลกระทบต่อตัวนักศึกษา และข้อมูลที่ได้อาจเก็บเป็นความลับ ไม่มีการนำไปเผยแพร่หรือระบุชื่อผู้ให้ข้อมูล นักศึกษาที่เป็นกลุ่มตัวอย่างสามารถแจ้งขอออกจากการวิจัยได้ตลอดเวลา ก่อนที่การวิจัยจะสิ้นสุด โดยไม่ต้องให้เหตุผลหรือคำอธิบายใด ๆ และผลการวิจัยจะนำเสนอในภาพรวมเท่านั้น

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ได้แก่

1.1 คัดนี้ชีวิตสุขภาพจิตคนไทย ฉบับใหม่ 2546 ของอภิชัย มงคล และคณะ (2551) มีข้อคำถาม 54 ข้อ ประกอบด้วยข้อคำถามเชิงบวก 41 ข้อ และข้อคำถามเชิงลบ 13 ข้อ เนื้อหาประกอบด้วย องค์ประกอบหลักดังนี้ องค์ประกอบสภาพจิตใจ องค์ประกอบสมรรถภาพของจิตใจ องค์ประกอบคุณภาพของจิตใจ และองค์ประกอบปัจจัยสนับสนุน

1.2 แบบสัมภาษณ์สภาวะสุขภาพจิต มีข้อคำถามจำนวน 7 ข้อ มีเนื้อหาเกี่ยวกับสภาวะสุขภาพจิตด้านเหตุผลของการเข้ามาศึกษาเป็นนักศึกษายาบาล มหาวิทยาลัยสวนดุสิต การปรับตัวของนักศึกษายาบาลต่อเงื่อนไขสิ่งแวดล้อมของ

คณะพยาบาลศาสตร์ด้านกฎระเบียบ สภาพความเป็นอยู่ และสิ่งแวดล้อม หอพัก อาหาร และสิ่งอำนวยความสะดวกต่าง ๆ การเรียนการสอน สภาพห้องเรียน โสตทัศนูปกรณ์ และกฎระเบียบในห้องเรียน และการปรับตัวในเรื่องค่าใช้จ่ายของนักศึกษา

2. เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการวิจัย ได้แก่ โปรแกรมการจัดการสุขภาพจิตของนักศึกษายาบาล มหาวิทยาลัยสวนดุสิต ผู้วิจัยพัฒนามาจากการศึกษาข้อมูลการสัมภาษณ์สภาวะปัญหาสุขภาพจิตของนักศึกษายาบาล มหาวิทยาลัยสวนดุสิต ข้อมูลจากแบบสอบถามด้านสุขภาพจิตของนักศึกษายาบาล และแนวคิดทฤษฎีการมองโลกในแง่ดีของเซลิเกแมน (Seligman, 1998) นำมาบูรณาการเป็นกิจกรรมในการฝึกทักษะของโปรแกรมการจัดการสุขภาพจิตร่วมกับการใช้รูปแบบกิจกรรมกลุ่มเพื่อจูงใจให้นักศึกษาเห็นประโยชน์ของการมองโลกในแง่ดี และวิธีที่ทำให้มองโลกในแง่ดี ร่วมกับการฝึกทักษะความคิดเพื่อการมองโลกในแง่ดี โปรแกรมการจัดการสุขภาพจิตได้ผ่านการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาจากผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 5 ท่าน ได้แก่ แพทย์ 1 ท่าน อาจารย์พยาบาล 2 ท่าน และพยาบาลวิชาชีพผู้เชี่ยวชาญด้านจิตเวช 2 ท่าน และได้ค่าความเชื่อมั่นแบบวัดสุขภาพจิตทั้งฉบับ โดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค เท่ากับ .76 และค่าความเชื่อมั่นของโปรแกรมการจัดการสุขภาพจิตเท่ากับ .75

ขั้นตอนการดำเนินการวิจัย

1. ระยะเตรียมการวิจัย ผู้วิจัยเตรียมเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ดำเนินการขอพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ เตรียมกลุ่มตัวอย่างตามขั้นตอน

การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างที่ทำการศึกษาประกอบด้วย

- 1) กลุ่มตัวอย่างที่ทำการศึกษาทัศนคติและการปรับตัวต่อการเป็นนักศึกษาได้มาจากการสุ่มเลือกแบบจำเพาะเจาะจง จำนวน 15 คน ซึ่งได้จากนักศึกษาคณะพยาบาลที่ได้คะแนนสุขภาพจิตทั้ง 3 ระดับ คือ นักศึกษาพยาบาลที่ได้คะแนนสุขภาพจิตต่ำกว่าคนทั่วไป จำนวน 5 คน คะแนนสุขภาพจิตเท่ากับคนทั่วไป จำนวน 5 คน และคะแนนสุขภาพจิตดีกว่าคนทั่วไป จำนวน 5 คน ใช้การสัมภาษณ์กลุ่มแบบมีโครงสร้างด้วยคำถามปลายเปิด เพื่อให้กลุ่มตัวอย่างสามารถแสดงทัศนคติ ความคิดเห็นได้อย่างอิสระ สัมภาษณ์ตามข้อคำถามที่กำหนด
- 2) กลุ่มตัวอย่างที่เข้าร่วมโปรแกรมการจัดการสุขภาพจิต จำนวนทั้งหมด 32 คน ได้มาจากการประชากรที่ได้คะแนนแบบสอบถามสุขภาพจิตคนไทยระดับต่ำกว่าปกติคนทั่วไป จัดแบ่งเป็นกลุ่มที่เข้าร่วมโปรแกรมทดลอง 16 คน และกลุ่มควบคุม 16 คน ซึ่งกระบวนการคัดเลือกใช้วิธีจับคู่ที่มีลักษณะบุคคล ด้านเพศ อายุ ระดับชั้นปี รายได้ต่อเดือน ความเพียงพอของรายได้ การมีปัญหาด้านสุขภาพจิต การมีความทุกข์ใจ และการมีความสุขใจ มีลักษณะใกล้เคียงกันมากที่สุด

2. ระยะดำเนินการทดลอง (3 ธันวาคม 2559 - 5 มกราคม 2560) ดำเนินกิจกรรมในโปรแกรม จำนวน 9 ครั้ง ๆ ละ 60 - 90 นาที รวมเวลาที่ใช้ประมาณ 12 ชั่วโมง ก่อนเข้าร่วมโปรแกรมสุขภาพจิตในกลุ่มทดลองผู้วิจัยใช้เวลาว่างจากการเรียนการสอนของกลุ่มตัวอย่างปฐมนิเทศ และสอบถามความคาดหวังของนักศึกษา แนะนำวัตถุประสงค์ของโปรแกรม ความสำคัญและประโยชน์ของการเข้าร่วมโปรแกรม แนะนำการเตรียมตัว และการสร้างสัมพันธภาพที่ดี

ระหว่างนักศึกษาและผู้วิจัย ส่วนกลุ่มควบคุมจะได้รับคำแนะนำด้วยวิธีการให้คำปรึกษาตามแบบปกติ โดยผู้วิจัยชี้แจงและให้กลุ่มผู้เข้าร่วมการทดลองเช่นยินยอมเข้าร่วมวิจัยเพื่อพิทักษ์สิทธิผู้เข้าร่วมวิจัย

3. ระยะหลังการทดลอง หลังสิ้นสุดการทดลองผู้วิจัยทำการวัดสุขภาพจิตกับนักศึกษาทั้งในกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง เมื่อได้คะแนนทั้งหมดแล้วนำคะแนนที่ได้มาวิเคราะห์เปรียบเทียบทางสถิติ

การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์วิเคราะห์ทางสถิติในการหาค่าความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน สถิติทดสอบค่าที และการวิเคราะห์ตามเนื้อหา

ผลการวิจัย

1. ข้อมูลทั่วไป

1.1 ด้านสุขภาพจิตและองค์ประกอบสุขภาพจิต

ด้านสุขภาพจิตกลุ่มประชากร นักศึกษาพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จำนวน 365 คน ที่ทำการศึกษา พบว่า นักศึกษาพยาบาลส่วนใหญ่กำลังศึกษาอยู่ที่ระดับชั้นปีที่ 2 ร้อยละ 30.7 เป็นเพศหญิง ร้อยละ 89.0 อายุระหว่าง 20 - 21 ปี ร้อยละ 52.9 นับถือศาสนาพุทธ ร้อยละ 97.5 รายได้ต่อเดือน 2,500 - 3,000 บาท ร้อยละ 59.7 ส่วนใหญ่คิดว่ารายได้ต่อเดือนที่ได้รับเพียงพอ ร้อยละ 82.2 การมีปัญหาด้านสุขภาพจิต พบว่า นักศึกษาพยาบาลส่วนใหญ่ไม่มีปัญหาด้านสุขภาพ ร้อยละ 93.2 ไม่มี

ความทุกข์ใจในรอบ 1 เดือนที่ผ่านมาร้อยละ 73.2 ส่วนใหญ่มีความสุขใจในรอบ 1 เดือนที่ผ่านมาร้อยละ 56.7 ด้านระดับความสุขหรือความทุกข์โดยรวมพบว่า นักศึกษาพยาบาลส่วนใหญ่มีความสุขที่ระดับปานกลางร้อยละ 28.5 เมื่อจำแนกตามระดับสุขภาพจิต ในภาพรวมนักศึกษาพยาบาลส่วนใหญ่มีสุขภาพจิตที่ระดับคนปกติร้อยละ 70.7 เมื่อพิจารณาระดับสุขภาพจิตของนักศึกษาพยาบาลแต่ละชั้นปีพบว่า นักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 4 ส่วนใหญ่มีระดับสุขภาพจิตของคนปกติร้อยละ 79.8 ดังตารางที่ 1

ด้านองค์ประกอบสุขภาพจิตพบว่า ด้านสภาพจิตใจของนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 2 ส่วนใหญ่มีค่าคะแนนสภาพจิตใจน้อยกว่าหรือเท่ากับค่าคะแนนเฉลี่ยสภาพจิตใจร้อยละ 62.5 ด้านสมรรถภาพจิตใจ นักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 4 ส่วนใหญ่มีค่าคะแนนสมรรถภาพจิตใจน้อยกว่าหรือเท่ากับคะแนนเฉลี่ยสมรรถภาพจิตใจ ร้อยละ 66.7 ด้านคุณภาพจิตใจ นักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 2 ส่วนใหญ่มีค่าคะแนนคุณภาพจิตใจน้อยกว่าหรือเท่ากับคะแนนเฉลี่ยคุณภาพจิตใจ ร้อยละ 68.8 ด้านปัจจัยสนับสนุน นักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 3 ส่วนใหญ่มีค่าคะแนนปัจจัยสนับสนุนน้อยกว่าหรือเท่ากับคะแนนเฉลี่ยปัจจัยสนับสนุน ร้อยละ 67.4

1.2 ด้านทัศนคติและการปรับตัวต่อการเป็นนักศึกษาพยาบาล จากการสัมภาษณ์กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 15 คน พบว่า นักศึกษาพยาบาลส่วนใหญ่มีทัศนคติที่ดีต่อวิชาชีพ ด้านการปรับตัวต่อการเป็นนักศึกษาพยาบาล พบว่า นักศึกษาพยาบาลส่วนใหญ่สามารถปรับตัวได้ในเรื่อง กฎระเบียบต่าง ๆ ความเป็นอยู่ และสิ่งแวดล้อม หอพัก สิ่งอำนวยความสะดวก

ความสะดวก การจัดการเรียนการสอน และสภาพห้องเรียน

1.3 โปรแกรมการจัดการสุขภาพจิต นักศึกษาพยาบาลที่เข้าร่วมวิจัย จำนวน 32 คน ซึ่งถูกจับคู่ให้มีลักษณะบุคคลใกล้เคียงกันมากที่สุดในเรื่องเพศ อายุ ระดับชั้นปี รายได้ต่อเดือน ความเพียงพอของรายได้ การมีปัญหาสุขภาพ การมีความสุข ทุกข์ใจ และการมีความสุขใจ ถูกสุ่มเป็นกลุ่มทดลอง 16 คน และกลุ่มควบคุม 16 คน ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมพบว่า กลุ่มทดลอง นักศึกษาพยาบาลส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 81.2 กำลังศึกษาอยู่ในระดับชั้นปีที่ 1 ร้อยละ 62.5 รายได้ต่อเดือน 2,500 - 5,000 บาท ร้อยละ 56.3 ความเพียงพอของรายได้ ร้อยละ 68.8 ไม่มีปัญหาสุขภาพ ร้อยละ 81.2 การมีความสุขทุกข์ใจและไม่มี ความทุกข์ใจ มีจำนวนเท่ากันคือ ร้อยละ 50.0 ไม่มี ความสุขใจร้อยละ 56.3 ส่วนกลุ่มควบคุม นักศึกษาพยาบาลส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 75.0 กำลังศึกษาอยู่ในระดับชั้นปีที่ 1 ร้อยละ 62.5 รายได้ต่อเดือน 2,500 - 5,000 บาท ร้อยละ 68.8 มีความเพียงพอของ รายได้ ร้อยละ 62.5 ไม่มีปัญหาสุขภาพ ร้อยละ 87.5 ไม่มี ความทุกข์ใจร้อยละ 56.3 ไม่มีความสุขใจ ร้อยละ 68.8

2. การเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยสุขภาพจิตของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมก่อนเข้าร่วมโปรแกรมการจัดการสุขภาพจิต

จากตารางที่ 2 คะแนนเฉลี่ยสุขภาพจิตของนักศึกษาพยาบาลในกลุ่มที่ได้รับ โปรแกรมการจัดการสุขภาพจิตหลังการทดลองสูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($t=9.686$)

ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละของนักศึกษาพยาบาล จำแนกตามระดับชั้นปีและระดับสุขภาพจิต

| ระดับชั้นปี | จำนวนของระดับสุขภาพจิต | | |
|-----------------------|-------------------------------|----------------------------|------------------------------------|
| | ต่ำกว่าคนปกติ (≤ 98 คะแนน) | คนปกติ (99 - 117 คะแนน) | สูงกว่าคนปกติ (118 - 162 คะแนน) |
| ชั้นปีที่ 1 (n = 83) | 20 (ร้อยละ 24.1) | 44 (ร้อยละ 53.0) | 19 (ร้อยละ 22.9) |
| ชั้นปีที่ 2 (n = 112) | 9 (ร้อยละ 8.0) | 84 (ร้อยละ 75.0) | 19 (ร้อยละ 17.0) |
| ชั้นปีที่ 3 (n = 86) | 3 (ร้อยละ 3.5) | 63 (ร้อยละ 73.3) | 20 (ร้อยละ 23.2) |
| ชั้นปีที่ 4 (n = 84) | 0 (ร้อยละ 0.0) | 67 (ร้อยละ 79.8) | 17 (ร้อยละ 20.2) |

ตารางที่ 2 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยสุขภาพจิตก่อนและหลังการทดลองของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

| คะแนนสุขภาพจิต | mean | SD | t | p-value |
|----------------|--------|-------|-------|---------|
| กลุ่มทดลอง | | | | |
| ก่อนการทดลอง | 92.69 | 3.092 | 9.686 | .000* |
| หลังการทดลอง | 105.06 | 5.446 | | |
| กลุ่มควบคุม | | | | |
| ก่อนการทดลอง | 93.50 | 3.540 | .855 | .406 |
| หลังการทดลอง | 94.00 | 2.129 | | |

*p-value < .05

ตารางที่ 3 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยแต่ละองค์ประกอบสุขภาพจิตของกลุ่มทดลองก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรมการจัดการสุขภาพจิต

| องค์ประกอบสุขภาพจิต | ก่อนเข้าร่วมโปรแกรม | | หลังเข้าร่วมโปรแกรม | | t | p-value |
|---------------------|---------------------|-------|---------------------|-------|-------|---------|
| | mean | SD | mean | SD | | |
| สภาพจิตใจ | 21.56 | 5.170 | 26.44 | 1.672 | 3.928 | .001* |
| สมรรถภาพจิตใจ | 23.13 | 3.050 | 27.63 | 2.680 | 5.809 | .000* |
| คุณภาพจิตใจ | 25.31 | 5.618 | 27.38 | 3.845 | 2.980 | .009* |
| ปัจจัยสนับสนุน | 22.69 | 3.572 | 24.56 | 2.555 | 2.700 | .016* |

*p-value < .05

ตารางที่ 4 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยขององค์ประกอบของสุขภาพจิตของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมภายหลังเข้าร่วมโปรแกรมการจัดการสุขภาพจิตและได้รับคำปรึกษาทั่วไปด้านสุขภาพจิต

| คะแนนองค์ประกอบสุขภาพจิต | หลังเข้าร่วมโปรแกรม | | t | p-value |
|--------------------------|---------------------|-------|-------|---------|
| | mean | SD | | |
| สภาพจิตใจ | | | | |
| กลุ่มทดลอง | 26.44 | 1.672 | 4.056 | .000* |
| กลุ่มควบคุม | 21.12 | 4.964 | | |
| สมรรถภาพจิตใจ | | | | |
| กลุ่มทดลอง | 27.63 | 2.680 | 4.008 | .000* |
| กลุ่มควบคุม | 23.19 | 3.525 | | |
| คุณภาพจิตใจ | | | | |
| กลุ่มทดลอง | 27.38 | 3.845 | .884 | .384 |
| กลุ่มควบคุม | 26.13 | 4.145 | | |
| ปัจจัยสนับสนุน | | | | |
| กลุ่มทดลอง | 24.56 | 2.555 | 2.966 | .006* |
| กลุ่มควบคุม | 23.81 | 2.880 | | |

*p-value < .05

ส่วนคะแนนเฉลี่ยสุขภาพจิตของนักศึกษาพยาบาล กลุ่มควบคุมที่ได้รับคำปรึกษาทั่วไปด้านปัญหาสุขภาพจิตก่อนและหลังการทดลองพบว่าไม่มีความแตกต่างกัน

จากตารางที่ 3 พบว่าคะแนนเฉลี่ยแต่ละองค์ประกอบสุขภาพจิตของกลุ่มทดลอง ก่อนและหลังการทดลองแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยคะแนนเฉลี่ยแต่ละองค์ประกอบสุขภาพจิตภายหลังการทดลองของกลุ่มทดลองสูงกว่าก่อนการทดลอง

จากตารางที่ 4 พบว่าคะแนนเฉลี่ยองค์ประกอบสุขภาพจิตด้านสภาพจิตใจ สมรรถภาพจิตใจ ปัจจัยสนับสนุนภายหลังการทดลองของกลุ่มทดลองที่

ได้รับโปรแกรมการจัดการสุขภาพจิตสูงกว่ากลุ่มควบคุมที่ได้รับเฉพาะการให้คำปรึกษาสุขภาพจิตอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ยกเว้นด้านคุณภาพจิตใจที่กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมมีค่าคะแนนเฉลี่ยไม่แตกต่างกัน

การอภิปรายผล

จากผลการวิจัยสามารถนำมาอภิปรายผลตามสมมติฐาน ได้ดังนี้

1. การศึกษาด้านสุขภาพจิตของนักศึกษาพยาบาล ผลจากการศึกษาพบว่าส่วนใหญ่แล้วสุขภาพจิตของนักศึกษาพยาบาลทุกชั้นปีของมหาวิทยาลัยสวนดุสิตอยู่ที่ระดับปกติ และมีส่วนน้อย

คิดเป็นร้อยละ 8.8 ที่มีสุขภาพจิตระดับต่ำกว่าปกติ สอดคล้องกับการศึกษาของอมรรัตน์ ศรีคำสุข ไชโตะ และคณะ (2554) ที่พบว่า ในภาพรวมนักศึกษาพยาบาล มหาวิทยาลัยขอนแก่น กลุ่มที่มีความสุขเท่ากับคนทั่วไป คิดเป็นร้อยละ 41.8 กลุ่มที่มีความสุขมากกว่าคนทั่วไปร้อยละ 49.4 และมีกลุ่มที่มีความสุขน้อยกว่าคนทั่วไป คิดเป็นร้อยละ 8.8 รวมทั้งภัทริยา พันธุ์ทอง และคณะ (2555) ที่พบว่า นักศึกษาพยาบาล ชั้นปีที่ 1-4 ของมหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ ส่วนใหญ่มีภาวะสุขภาพจิตในภาพรวมอยู่ในเกณฑ์ คนปกติ เมื่อแยกพิจารณาตามรายชั้นปี พบว่า นักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 1 มีสุขภาพต่ำกว่าปกติ คิดเป็นร้อยละ 24.1 อธิบายได้ว่า การที่นักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 1 เป็นวัยรุ่นกลุ่มใหม่ที่ได้เข้ามาศึกษาภายใต้ระบบมหาวิทยาลัย ทำให้ต้องเผชิญกับ สภาพแวดล้อมปัญหาของสังคมใหม่ที่แตกต่างไป จากสภาพสังคมเดิมที่เคยอยู่อาศัย กลุ่มนักศึกษาชั้นปีที่ 1 ส่วนใหญ่ที่สามารถปรับตัวเข้ากับสภาพแวดล้อม แห่งใหม่มักจะไม่มีปัญหาสุขภาพจิต ขณะที่ มีนักศึกษาชั้นปีที่ 1 จำนวนหนึ่งเมื่อต้องเผชิญกับ ปัญหาต่าง ๆ อาทิ ปัญหาการเรียน ปัญหาที่อยู่อาศัย ต้องอยู่ร่วมและปรับตัวให้เข้ากับบุคคลอื่นใน หอพักและเพื่อนฝูง ปัญหาการปรับตัวให้เคยชินกับ กฎระเบียบของหอพัก ปัญหากระบวนการเรียน ปัญหาการขาดความอบอุ่นจากพ่อแม่ ปัญหารายได้ และค่าใช้จ่ายในการดำรงชีพ ปัญหาสุขภาพอื่น ๆ ซึ่งสิ่งเหล่านี้ล้วนเป็นเหตุการณ์ที่ก่อให้เกิดความ ยุ่งยากใจ (negative life events) ในกลุ่มนักศึกษา พยาบาล (พัชรินทร์ นินทจันทร์ และคณะ, 2554) แล้วไม่สามารถจัดการกับปัญหาเหล่านี้ได้อย่าง

เหมาะสม ไม่สามารถปรับตัวได้อย่างมีประสิทธิภาพ ก็จะส่งผลกระทบต่อให้เกิดภาวะความกดดัน ความเครียด ความทุกข์ และปัญหาสุขภาพจิต หรือกลายเป็นผู้ที่มี สุขภาพจิตไม่ดีตามมา

2. ผลการเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ย สุขภาพจิต ภายหลังการทดลองของกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุม พบว่า ภายหลังการเข้าร่วม โปรแกรมการจัดการสุขภาพจิต กลุ่มทดลองมีค่า คะแนนเฉลี่ยสุขภาพจิตเพิ่มขึ้นมากกว่ากลุ่ม ควบคุมเมื่อสิ้นสุดโปรแกรมฯ ซึ่งเป็นไปตาม สมมติฐานที่ได้ตั้งไว้ ผลจากการวิจัยจึงแสดงให้เห็นถึง ประสิทธิภาพของโปรแกรมการจัดการ สุขภาพจิตที่ผู้วิจัยได้พัฒนาขึ้นจนสามารถพัฒนา ระดับสุขภาพจิตของนักศึกษาพยาบาลหลังเข้าร่วม โปรแกรมฯ ให้มีระดับสูงเพิ่มมากขึ้นกว่าก่อนการ เข้าร่วม และมีระดับสุขภาพจิตหลังเข้าร่วมโปรแกรม สูงเพิ่มมากขึ้นกว่ากลุ่มควบคุมที่ได้รับคำปรึกษา สุขภาพจิตตามปกติ โดยความมีประสิทธิภาพของ โปรแกรมการจัดการสุขภาพจิตจะเกิดขึ้นบน หลักการแนวคิดการฝึกทักษะการคิดเพื่อการมอง โลกในแง่ดีของเซลิกแมน (Seligman, 1997) ที่ได้ ใช้ทฤษฎีพฤติกรรม-ปัญญานิยม ในการฝึกการ เปลี่ยนแปลงความคิดจากความคิดแบบการมอง โลกในแง่ร้ายเป็นความคิดในการมองโลกในแง่ดี โดยยึดหลักบันทึก ABCDE และรูปแบบกิจกรรม กลุ่มที่นำมาใช้ในโปรแกรม ได้แก่ เกม การอภิปราย กลุ่มการแสดงบทบาทสมมติ กรณีตัวอย่าง ซึ่งเริ่ม ตั้งแต่กิจกรรม “การวิเคราะห์ตนเอง” ช่วยให้นักศึกษาได้สำรวจด้านการมองโลกในแง่ดีและ แง่ร้ายและรู้จักตนเอง ปรับเปลี่ยนความคิดเป็นคน

มองโลกในแง่ดี กิจกรรม “มุมมองของฉัน” ช่วยให้นักศึกษาตระหนักถึงความคิดของนักศึกษานั้นว่ามีผลต่อความสุขหรือทุกข์ของตนเอง กิจกรรม “ช่วยกันมองโลก” ช่วยสร้างความพร้อมให้นักศึกษารู้จักวิธีการมองโลกในแง่ดีอย่างเหมาะสม และเห็นประโยชน์ในการมองโลกอย่างเหมาะสม กิจกรรม “นักสู้ผู้ไม่แพ้” ช่วยทำให้นักศึกษารู้ถึงประโยชน์ของการได้แย่งความคิดที่มีลักษณะของการมองโลกในแง่ร้าย และเกิดความเชื่อมั่นในตนเองว่าสามารถมองโลกในแง่ดีได้จากการที่ได้พบกับตัวแบบผู้ที่ประสบความสำเร็จจริง กิจกรรม “จะได้แย่งอย่างไรจึงจะดี” และกิจกรรม “เปลี่ยนวิกฤตเป็นโอกาส” ช่วยทำให้นักศึกษามีความรู้ มีทักษะและความมั่นใจในการได้แย่ง ความคิดที่มีลักษณะของการมองโลกในแง่ร้าย จากกิจกรรมที่หลากหลายเหล่านี้นอกจากจะทำให้ให้นักศึกษากลุ่มทดลองไม่เกิดการจำเจแล้ว กิจกรรมกลุ่มจะมีขั้นตอนที่สำคัญ คือ ขั้นตอนการวิเคราะห์ (analysis) มีการให้ข้อมูลป้อนกลับแก่สมาชิก นักศึกษาจะมีการอภิปรายกลุ่มและวิเคราะห์ประสบการณ์การเรียนรู้ร่วมกันทันทีหลังเสร็จสิ้นจากกิจกรรม ทำให้นักศึกษากลุ่มทดลองที่เข้าร่วมโปรแกรมเกิดการเรียนรู้อย่างกว้างขวาง พร้อมทั้งเมื่อเรียนรู้แล้วจะมีการรวบรวมแนวคิดที่ตนเองค้นพบ แนวคิดที่ได้จากการแลกเปลี่ยนความคิดกับผู้อื่น นำมาสรุปเป็นหลักการของตนเอง การจัดกิจกรรมกลุ่มดังกล่าวจึงก่อให้เกิดประโยชน์ต่อนักศึกษาพยาบาลด้านการจัดการสุขภาพจิตของตนเองได้มากยิ่งขึ้น และยังก่อให้เกิดประโยชน์ด้านอื่น ๆ ตามมา เช่น ก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงการรับรู้ถึงความรู้สึก ตระหนักถึง

ความรู้สึกของตนเองและผู้อื่นมากขึ้น ทำให้เกิดแนวทางในการสร้างแรงจูงใจ เข้าใจตนเอง (self-actualization) รู้จักตัดสินใจด้วยตนเอง และทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงทางด้านทัศนคติต่อตนเองและผู้อื่น (Roger, 1970) อีกทั้งผลวิจัยครั้งนี้ยังมีความสอดคล้องกับงานวิจัยด้านการพัฒนาทักษะการคิดเพื่อการมองโลกในแง่ดีของเซลิกแมนและบุชชานาน (Seligman & Buchanan, 1996) ที่พบว่า การใช้กระบวนการฝึกทักษะจัดการกับความเครียดเพื่อการมองโลกในแง่ดีส่งผลต่อการมีสุขภาพจิตที่ดี ทำให้นักศึกษาที่เป็นกลุ่มทดลองมีความอดทนกับความเครียดระดับปานกลางถึงระดับรุนแรงมากกว่า นักศึกษาที่เป็นกลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 สอดคล้องกับการศึกษาของทิวามั่งน้อย (2535) ที่พบว่า นักเรียนที่มีรูปแบบการอธิบายในลักษณะมองโลกในแง่ดีมีความสามารถในการปรับตัวกับเพื่อนสูงกว่านักเรียนที่มีรูปแบบการอธิบายในลักษณะมองโลกในแง่ร้ายอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 โดยที่ความสามารถในการปรับตัวของนักศึกษาจะมีความสัมพันธ์กับความสุขในชีวิตดังที่ ปิยะวดี ลิพหะบำรุง (2547) ศึกษาพบว่าภายหลังเข้าร่วมโปรแกรมการฝึกทักษะการคิดเพื่อพัฒนาการมองโลกในแง่ดีของนิสิตมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ กลุ่มทดลองมีคะแนนการมองโลกในแง่ดีทุกมิติและโดยรวมสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 และการศึกษาของสุมิตรา เดชพิทักษ์ (2546) ที่พบว่าภายหลังการทดลองโปรแกรมการพัฒนาการมองโลกในแง่ดี นักศึกษากลุ่มที่เข้าร่วมโปรแกรมมีการมองโลกในแง่ดีสูงกว่า การเห็นคุณค่าใน

ตนเองสูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 และมีความซึมเศร้าต่ำกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 และงานวิจัยที่ใช้รูปแบบกิจกรรมกลุ่มร่วมกับการฝึกทักษะการมองโลกในแง่ดีเพื่อพัฒนาสุขภาพจิต ดังเช่นงานวิจัยของวรางคณา รัชตะวรรณ และคณะ (2554) ที่พบว่าทำให้คำปรึกษากลุ่มเพื่อพัฒนาการมองโลกในแง่ดีของนักเรียนวัยรุ่นมีผลให้การมองโลกในแง่ดีของนักเรียนวัยรุ่นเปลี่ยนแปลงไปในทางที่ดีขึ้น การศึกษาของสิริลักษณ์ เกิดหนู (2553) ที่พบว่าหลังเข้าร่วมโปรแกรมกิจกรรมกลุ่มเพื่อการพัฒนาการมองโลกในแง่ดี นักเรียนชั้นมัธยมศึกษา มีการมองโลกในแง่ดีเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ข้อเสนอแนะ

1. จากการศึกษาครั้งนี้ แสดงให้เห็นว่าโปรแกรมการจัดการสุขภาพจิตทำให้นักศึกษาพยาบาลมีการจัดการสุขภาพจิตสูงขึ้น ดังนั้นอาจารย์ผู้เกี่ยวข้องและผู้สนใจสามารถนำกิจกรรมในโปรแกรมการจัดการสุขภาพจิตดังกล่าวไปปรับใช้กับนักศึกษาคณะอื่น ๆ ได้ตามความเหมาะสมกับโอกาสและสถานที่
2. ผู้ที่จะนำโปรแกรมการจัดการสุขภาพจิตไปใช้ในโอกาสต่าง ๆ ควรศึกษาจุดมุ่งหมายลำดับขั้นตอนให้เข้าใจ และควรเข้าใจว่าโปรแกรมนี้นี้เหมาะสำหรับการใช้เพื่อเสริมสร้างความเชื่อมั่นความมั่นใจให้กับตนเองเพื่อให้เห็นคุณค่าของตนเอง พัฒนาการมองโลกในแง่ดีที่สำคัญคือ ผู้นำไปใช้ควรมีประสบการณ์ในการฝึก

หรือมีทักษะที่ชำนาญ ตลอดจนผู้เข้ารับโปรแกรมการจัดการสุขภาพจิตจะต้องเห็นถึงความสำคัญในการเข้ารับโปรแกรมการจัดการสุขภาพจิตเพื่อให้โปรแกรมการจัดการสุขภาพจิตมีประสิทธิภาพมากขึ้น

3. จำนวนผู้เข้าร่วมโปรแกรมฯ ไม่ควรเกิน 10 - 15 คน เพราะขนาดกลุ่มที่ใหญ่ทำให้ใช้เวลาในแต่ละกิจกรรมเพิ่มมากขึ้น และทำให้การอภิปรายภายในกลุ่มและช่วงที่นำแบบฝึกหัดมาอภิปรายได้ไม่ครบทุกคน ซึ่งจะส่งผลทำให้ไม่ได้ผลการเรียนรู้ตามวัตถุประสงค์

4. นักศึกษาพยาบาลที่เข้าร่วมโปรแกรมฯ ต้องเป็นนักศึกษาพยาบาลที่มีความสนใจและเต็มใจที่จะเข้าร่วมโปรแกรมฯ

5. การเข้าโปรแกรมฯ แต่ละครั้งไม่ควรติดกัน ควรห่างกันประมาณ 2 - 3 วัน เพื่อให้นักศึกษาพยาบาลได้มีเวลาในการบันทึก ทบทวนงานที่ให้นำกลับไปทำ

กิตติกรรมประกาศ

ผู้วิจัยขอขอบคุณทางมหาวิทยาลัยสวนดุสิต ที่สนับสนุนทุนวิจัยประจำปีงบประมาณ 2559 และขอบคุณนักศึกษาพยาบาลคณะพยาบาลศาสตร์ทุกท่าน ที่ได้ให้ความช่วยเหลือและความร่วมมือในการตอบแบบสอบถามและเข้าร่วมโปรแกรมการจัดการสุขภาพจิตเป็นอย่างดี

เอกสารอ้างอิง

งานประกันคุณภาพการศึกษา คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสวนดุสิต. (2555). *คู่มือประกันคุณภาพการศึกษา คณะพยาบาลศาสตร์*. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์มหาวิทยาลัยสวนดุสิต.

- เดช ชัยวัฒน์เจริญยิ่ง. (2551). *การประเมินผลกระทบทางสังคม*. (พิมพ์ครั้งที่ 2). พิษณุโลก: ดาวเงินการพิมพ์.
- ทิวา มั่งน้อย. (2535). *การเปรียบเทียบความสามารถในการปรับตัวกับเพื่อนนักเรียนที่มีรูปแบบของการอธิบายต่างกัน*. วิทยานิพนธ์ศิลปศาสตรมหาบัณฑิต, จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ปิยะฉัตร ลิ้มพระบำรุง. (2547). *การพัฒนาการมองโลกในแง่ดีด้วยโปรแกรมการฝึกทักษะความคิดของนิสิตมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ*. ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต, มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ.
- พรรณทิพย์ ศิริวรรณบุษย์. (2551). *ทฤษฎีจิตวิทยาพัฒนาการ*. (พิมพ์ครั้งที่ 4). กรุงเทพฯ: แอคทิฟ พรินท์.
- พัชรินทร์ นันทจันทร์, พัศนา ทวีคุณ, จริยา วิทยะสุกร, และพิศสมัย อรทัย. (2554). ความแข็งแกร่งในชีวิตและความเครียดของนักศึกษาพยาบาล โรงเรียนพยาบาลรามาริบัติ. *วารสารการพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิต*, 25(1), 1-13.
- ภัทรีชา พันธุ์ทอง, ทวีศักดิ์ กสิผล, และ พิจิตรา ชุนหุติธรรม. (2555). *รายงานการวิจัยปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อภาวะสุขภาพจิตของนักศึกษาพยาบาล มหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ*. สมุทรปราการ: มหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ.
- มานิช หล่อตระกูล, ธนิตา หิรัญเทพ, และ นิดา ลี้มสุวรรณ. (2555). *ตำราพฤติกรรมศาสตร์ทางการแพทย์*. กรุงเทพฯ: ภาควิชาจิตเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาริบัติ มหาวิทยาลัยมหิดล.
- วรางคณา รัชตะวรรณ, ทศพร ประเสริฐสุข, และ บุญเชิด ภิญญโณนันตพงษ์. (2554). *การศึกษาและพัฒนาการมองโลกในแง่ดีของนักเรียนวัยรุ่นโดยการให้คำปรึกษากลุ่ม*. *วารสารศึกษาศาสตร์ ฉบับวิจัยบัณฑิตศึกษา มหาวิทยาลัยขอนแก่น*, 5(4): 143-152.
- สิริลักษณ์ เกิดหนู. (2553). *ผลของโปรแกรมกิจกรรมกลุ่มเพื่อการพัฒนาการมองโลกในแง่ดีของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาชั้นปีที่ 1 โรงเรียนแก่งกระจานวิทยา จังหวัดเพชรบุรี*. วิทยานิพนธ์ศิลปศาสตรมหาบัณฑิต, มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์.
- สุมิตรา เดชพิทักษ์. (2546). *ผลของโปรแกรมพัฒนาการมองในแง่ดีต่อความซึมเศร้า และการเห็นคุณค่าในตนเองของนักศึกษาในระดับอุดมศึกษา*. วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต, มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- อภิชัย มงคล และคณะ. (2551). *รายงานการวิจัย การพัฒนาและทดสอบดัชนีชี้วัดสุขภาพจิตคนไทยฉบับใหม่ 2546*. (พิมพ์ครั้งที่ 3). นนทบุรี: โรงพิมพ์ชุมชนสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย จำกัด.
- อมรรัตน์ ศรีคำสุข ไซโตะ, วิภาพร วรหาญ, และ วิพร เสนารักษ์. (2554). *ความสุขของนักศึกษาพยาบาล หลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต มหาวิทยาลัยขอนแก่น*. *วารสารพยาบาลศาสตร์และสุขภาพ*, 34(2): 70-79.
- Papalia, E. D. & Olds, W. E. (1995). *Human Development*. New York: McGraw-Hill, Inc.
- Roger, C.F. (1970). *Encounter Groups*. New York: Harper and Row.
- Seligman, M.E.P. & Buchanan, G. (1996). *Learned optimism Yields Health Benefits*. Retrieved: December 5, 2015, from helping.apa.org/mindbody/Learned.html.
- Seligman, M.E.P., et.al. (1997). *Explanatory Style Change During Cognitive Therapy for Unipolar Depression*. *Journal of Abnormal Psychology*, 97: 13-18.
- Seligman, M, E. P. (1998). *Learned Optimism*. (2nd ed.). New York: Pocket Books.
- Selye, H. (1976). *The Stress of Life*. New York: McGraw-Hill Book Company.