

ผลของโปรแกรมเสริมสร้างพลังสุขภาพจิตในนักศึกษาพยาบาล วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี นครราชสีมา

กชกร ฉายากุล, พย.ม.¹

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลองแบบกลุ่มเดียวกัน วัดก่อนและหลังการทดลองเพื่อศึกษาผลของโปรแกรมเสริมสร้างพลังสุขภาพจิต กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ที่มีพลังสุขภาพจิตต่ำกว่าเกณฑ์ จำนวน 11 คน ที่ได้รับการคัดกรองระดับพลังสุขภาพจิตจากกลุ่มนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 1 วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี นครราชสีมา ใช้ระยะเวลา 1 เดือนในการรวบรวมข้อมูลเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ประกอบด้วย 1) แบบประเมินพลังสุขภาพจิต (RQ) ของกรมสุขภาพจิต วิเคราะห์ความเชื่อมั่นของแบบสอบถามโดยการหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟา (Coefficient alpha or Cronbach) ได้ค่าความเชื่อมั่น .76 และ 2) โปรแกรมเสริมสร้างพลังสุขภาพจิต ใช้กรอบแนวคิดของ Grothberg (1995) และหลักการส่งเสริมพลังสุขภาพจิตของกรมสุขภาพจิต (สำนักพัฒนาสุขภาพจิต กรมสุขภาพจิต, 2554) วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างด้วยสถิติเชิงพรรณนา (Descriptive statistic) เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนพลังสุขภาพจิตของกลุ่มตัวอย่างก่อนและหลังโดยใช้สถิติทดสอบวินคอกซอล (Wilcoxon signed-ranks test)

ผลการวิจัยพบว่าผลการเปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนพลังสุขภาพจิตของกลุ่มตัวอย่างก่อนและหลังการทดลองในโปรแกรมมีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยคะแนนพลังสุขภาพจิตทั้งโดยรวมและรายด้านทั้ง 3 ด้าน หลังการทดลองในโปรแกรมสูงกว่าก่อนการทดลองในโปรแกรมดังนั้นโปรแกรมเสริมสร้างพลังสุขภาพจิตที่ได้จากการศึกษาครั้งนี้สามารถนำไปใช้ในการส่งเสริมพลังสุขภาพจิตในกลุ่มนักศึกษาพยาบาลได้

คำสำคัญ : พลังสุขภาพจิต นักศึกษาพยาบาล โปรแกรมเสริมสร้างพลังสุขภาพจิต

¹พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี นครราชสีมา

Effect of the Resilience Quotient Enhancement Program among Nursing Students of Boromarajonani College of Nursing, Nakhonratchasima

Kotchakorn Chayakul, M.N.S.¹

Abstract

The purpose of this quasi-experimental study (One group pretest-posttest design) was to examine the effect of Resilience Quotient Enhancement Program, in 11 first year students who had low resilience score in Boromarajonani College of Nursing, Nakhonratchasima. The instruments were used in this study consisted of (1) the Resilience Quotient (RQ) questionnaire developed by the Department of Mental Health, Thailand; the Cronbach's alpha coefficient was at .76, and (2) the Resilience Quotient Enhancement Program developed by the researcher based on a the framework of Grothberg (1995) and the Department of Mental Health, Thailand (2011). The data were statistically analyzed using descriptive statistics and the Wilcoxon Signed Ranks test.

The research results concluded that The RQ post-test scores including the three dimensions and total were significantly higher than the pre-test scores ($p < .05$). The findings showed that The Resilience Quotient Enhancing Program has been proved practically and could be applied to enhance resilience in nursing students.

Keywords: Resilience Quotient; Nursing students; Resilience Quotient Enhancement Program

¹Registered Nurse, Senior Professional Level, Boromarajonani College of Nursing, Nakhonratchasima

Received: July 11, 2018; Revised: September 15, 2018; Accepted: October 17, 2018

บทนำ

ภาวะสุขภาพจิตไม่ดีมีความเกี่ยวข้องกับภาวะเครียดจากภายนอก และวิธีการปรับตัวเมื่อเผชิญกับปัญหาของบุคคล (Andrews & Wan, 2009) มีรายงานหลายฉบับที่พบว่า กลุ่มนักศึกษาพยาบาลมีการเผชิญกับความเครียดจากการเรียนในหลักสูตร (มณฑล ล้อมทองกุล และ สุภาพ อารีเอื้อ, 2552; Hegge & Larson, 2008; Prymachuk & Richards, 2008) โดยเฉพาะกลุ่มของนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 1 จะต้องเผชิญกับสิ่งที่ท้าทายอย่างมาก อันก่อให้เกิดความเครียดในตัวนักศึกษาได้ จากการเรียนที่ต้องมีความรับผิดชอบ การปฏิบัติตามกฎระเบียบที่มีความเคร่งครัด การเปลี่ยนแปลงทางด้านสังคม สิ่งแวดล้อม และเทคโนโลยี จึงอาจทำให้มีผลต่อการปรับตัว ประสบปัญหาและความกดดันอย่างมากจนอาจเสี่ยงต่อการเกิดปัญหาสุขภาพจิตได้ (Dzurec, Allchin, & Engler, 2007)

จากการสำรวจภาวะสุขภาพจิตของนักศึกษาพยาบาลในวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี นครราชสีมา พบภาวะซึมเศร้าในนักศึกษาพยาบาล ร้อยละ 8.30 (กชกร แก้วพรหม และชนกฤทัย ชื่นอารมณ์, 2556) และผลการสำรวจภาวะความเครียดของนักศึกษาชั้นปีที่ 1 รุ่นที่ 59 วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี นครราชสีมา ประจำปีการศึกษา 2556 พบว่า นักศึกษากลุ่มนี้มีความเครียดระดับมาก (คะแนนระหว่าง 6-10 คะแนน) ร้อยละ 30.20 โดยมีความรู้สึกเครียดเรื่องการเรียนเป็นลำดับ 1 ร้อยละ 81.87 (งานแนะแนววิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี นครราชสีมา, 2556)

ภาวะเครียดหรือเหตุการณ์เลวร้ายในชีวิตอาจส่งผลกระทบต่อให้บางคนอาจมีการปรับตัวที่

ไม่เหมาะสม แต่การมีพลังสุขภาพจิต (Resilience Quotient: RQ) ที่อยู่ในเกณฑ์ปกติจนถึงสูงจะช่วยให้บุคคลเผชิญกับปัญหาวิกฤตหรือความยากลำบากที่เข้ามาในชีวิตเพื่อช่วยให้คนๆ นั้นสามารถปรับตัวและหาวิธีแก้ไขปัญหาให้ผ่านพ้นไปได้โดยธรรมชาติพลังสุขภาพจิตเป็นพลังที่มีการเปลี่ยนแปลงได้ตลอดเวลาบางช่วงก็จะมีสูง บางช่วงก็มีต่ำขึ้นอยู่กับการเรียนรู้และการสั่งสมประสบการณ์ในสถานการณ์ที่ผ่านเข้ามาในชีวิต นอกจากนี้ยังเป็นพลังที่สามารถพัฒนาให้เพิ่มขึ้นได้ด้วยตัวเองหรือเรียนรู้จากผู้อื่น (สำนักพัฒนาสุขภาพจิต กรมสุขภาพจิต, 2554) ดังนั้นถ้าบุคคลเป็นคนที่มีความพร้อมที่จะแก้ปัญหาในการดำเนินชีวิต เมื่อต้องเผชิญกับภาวะวิกฤตและสามารถก้าวผ่านพ้นช่วงนั้นไปได้ด้วยดี

จากการสำรวจเพื่อประเมินพลังสุขภาพจิตของนักศึกษาพยาบาลศาสตรบัณฑิตชั้นปีที่ 1 ประจำปีการศึกษา 2556 พบว่า มีคะแนนอยู่ระหว่าง 45-80 คะแนน คะแนนเฉลี่ยโดยรวมอยู่ในเกณฑ์ปกติ ($\bar{x}=64.14, S.D=7.04$) เมื่อพิจารณาคะแนนรวมทั้ง 3 ด้านของพลังสุขภาพจิต พบว่า นักศึกษาพยาบาลส่วนใหญ่ ร้อยละ 66.70 มีคะแนนพลังสุขภาพจิตอยู่ในเกณฑ์ปกติ รองลงมา ร้อยละ 24.30 มีพลังสุขภาพจิตสูงกว่าเกณฑ์ปกติ และร้อยละ 9.00 มีพลังสุขภาพจิตต่ำกว่าเกณฑ์ปกติโดยด้านความทนทานทางอารมณ์ ด้านการจัดการกับปัญหา และด้านกำลังใจ มีผู้ที่คะแนนต่ำกว่าเกณฑ์ปกติคิดเป็นร้อยละ 13.90, 8.30 และ 2.80 ตามลำดับดังนั้นการจัดกิจกรรมส่งเสริมคุณลักษณะสำคัญของการมีพลังสุขภาพจิตอยู่ในเกณฑ์ปกติ โดยเฉพาะผู้ที่มีพลังสุขภาพ

จิตต่ำ โดยโปรแกรมเสริมสร้างพลังสุขภาพจิตนี้ ผู้วิจัยได้พัฒนาให้เหมาะสมกับสภาพของกลุ่มเป้าหมาย และให้มีความสอดคล้องกับบริบทของนักศึกษาพยาบาลในการสร้างความเข้มแข็งทางจิตใจ ให้สามารถปรับตัวกับสถานะต่างๆ ได้อย่างมีประสิทธิภาพ และใช้ชีวิตในวิทยาลัยได้อย่างมีความสุขต่อไป

วัตถุประสงค์ของงานวิจัย

เพื่อเปรียบเทียบผลของโปรแกรมเสริมสร้างพลังสุขภาพจิต ก่อนและหลังการทดลองในนักศึกษาพยาบาล วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนครราชสีมา

สมมติฐานการวิจัย

1. นักศึกษาพยาบาลหลังเข้าร่วมโปรแกรมเสริมสร้างพลังสุขภาพจิตมีคะแนนพลังสุขภาพจิตโดยรวมสูงกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรม
2. นักศึกษาพยาบาลหลังเข้าร่วมโปรแกรมเสริมสร้างพลังสุขภาพจิตมีคะแนนพลังสุขภาพจิตด้านความทนทานทางอารมณ์ ด้านกำลังใจ และด้านการจัดการกับปัญหาสูงกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรม

กรอบแนวคิด

การวิจัยครั้งนี้ประยุกต์ใช้กรอบแนวคิดโครงสร้างความเข้มแข็งทางใจ หรือพลังสุขภาพจิต 3 ประการของ Grothberg (1995) คือ 1) ฉันมี (I have) หมายถึงองค์ประกอบที่บุคคลมีบุคคลหรือแหล่งสนับสนุนภายนอก คอยส่งเสริมให้ความช่วยเหลือขณะที่บุคคลเผชิญอยู่กับสถานการณ์ในทางลบ 2) ฉันเป็น (I am) เป็นลักษณะความเข้มแข็งภายในของแต่ละบุคคล มีความเกี่ยวข้อง

กับความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง มีความหวังและมีเป้าหมายในชีวิต 3) ฉันสามารถ (I can) เป็นทักษะในการจัดการกับปัญหาและสัมพันธภาพระหว่างบุคคลและใช้หลักการส่งเสริมพลังสุขภาพจิต หรือพลังฮึด ฮึด ฮู้ ของกรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข (สำนักพัฒนาสุขภาพจิต กรมสุขภาพจิต, 2554) มาเป็นแนวทางในการจัดกิจกรรมในการเสริมสร้างพลังสุขภาพจิตทั้ง 3 ด้าน โดยคำนึงถึงหลัก ฉันมี ฉันเป็น ฉันสามารถ แบ่งเป็น 3 ขั้นตอน คือ ขั้นตอนที่ 1) เติมพลังฮึด เพื่อเพิ่มความทนทานทางอารมณ์เน้นการปรับอารมณ์และความคิด โดยการทำความเข้าใจความหมายความสำคัญและการเสริมสร้างพลังฮึดร่วมกับการฝึกทักษะเบื้องต้นในการเสริมสร้างพลังฮึดด้วยการมีมุมมองทางบวกต่อปัญหาต่างๆในชีวิต ขั้นตอนที่ 2) เติมพลังฮึด เพื่อเสริมสร้างกำลังใจ เน้นการเติมศรัทธาการเติมมิตรและการเติมใจให้กว้าง โดยการทำความเข้าใจความหมาย ความสำคัญ และแนวทางการเสริมสร้างพลังฮึดร่วมกับการฝึกทักษะเบื้องต้นในการเสริมสร้างพลังฮึด ด้วยการนึกถึงสิ่งดีที่ยังมีเหลืออยู่เมื่อต้องเผชิญกับปัญหาหรือสถานการณ์ลำบากในชีวิตและขั้นตอนที่ 3) เสริมพลังฮู้ เพื่อเสริมสร้างด้านการจัดการกับปัญหาเน้นการปรับพฤติกรรมหรือการกระทำและการปรับเป้าหมายชีวิตโดยการทำความเข้าใจความหมายตลอดจนแนวทางการเสริมสร้างพลังฮู้ร่วมกับการฝึกทักษะเบื้องต้นในการเสริมสร้างพลังฮู้เมื่อต้องเผชิญกับปัญหาหรือสถานการณ์ลำบากในชีวิตด้วยการฝึกคิดวิเคราะห์ปัญหาอย่างรอบด้านก่อนตัดสินใจเพื่อแก้ไขปัญหาต่างๆอย่างเหมาะสม

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (quasi-experimental research design) ชนิดกลุ่มเดียวกันวัดก่อนและหลังการทดลอง (One group pre-post test design)

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร คือ นักศึกษาพยาบาล ชั้นปีที่ 1 วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี นครราชสีมา จำนวน 156 คน

กลุ่มตัวอย่าง คือ นักศึกษาพยาบาล ชั้นปีที่ 1 วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี นครราชสีมา จำนวน 11 คนที่มีการคัดเลือกแบบเจาะจง (purposive sampling) ตามคุณสมบัติที่กำหนด (inclusion criteria) ดังนี้

1. มีคะแนนรวมของพลังสุขภาพจิตต่ำกว่าหรือเท่ากับ 55 คะแนน
2. สมัครใจเข้าร่วมการทดลองในกิจกรรมตามโปรแกรม
3. สามารถเข้าร่วมการทดลองในกิจกรรมตามโปรแกรมจนครบ 3 ครั้ง

ซึ่งผู้วิจัยส่งแบบประเมินพลังสุขภาพจิต (RQ) ให้กับนักศึกษาชั้นปีที่ 1 ทั้งหมด จำนวน 156 คน เพื่อประเมินระดับพลังสุขภาพจิต แบ่งเป็นมีพลังสุขภาพจิตต่ำกว่าเกณฑ์ปกติ (20 - 54 คะแนน) อยู่ในเกณฑ์ปกติ (55 - 69 คะแนน) และสูงกว่าเกณฑ์ปกติ (70 - 80 คะแนน)

จากการส่งแบบประเมินพลังสุขภาพจิต (RQ) ให้กับนักศึกษาชั้นปีที่ 1 ทั้งหมดจำนวน 156 คน ได้รับคืนมาจำนวน 144 ชุด คิดเป็นร้อยละ 92 ผลการประเมินพบว่า มีผู้ที่มีคะแนนรวมของพลังสุขภาพจิตต่ำกว่าหรือเท่ากับ 55 คะแนนจำนวน 14 คน เมื่อผู้วิจัยทำการติดต่อกลุ่มตัวอย่างเพื่อเชิญ

ชวนให้เข้าร่วมการทดลองในโปรแกรมการวิจัย ทั้ง 14 คน แต่มีผู้สมัครใจเข้าร่วมการทดลองในกิจกรรมตามโปรแกรมจำนวน 11 คนและสามารถเข้าร่วมการทดลองในกิจกรรมตามโปรแกรมจนครบ 3 ครั้ง ทั้ง 11 คน คิดเป็นร้อยละ 78.57 ของผู้ที่มีคุณสมบัติตามที่กำหนด

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ มี 2 ประเภท คือ

1. แบบสอบถาม ประกอบด้วย ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป ได้แก่ อายุ เพศ การนับถือศาสนา ภูมิฐานะ เกรดเฉลี่ย ความรู้สึกต่อวิชาชีพพยาบาล ส่วนที่ 2 แบบประเมินพลังสุขภาพจิต (RQ) ของกรมสุขภาพจิต (2550) เป็นแบบมาตรประเมินค่า 4 ระดับ ประกอบด้วยข้อคำถามจำนวน 20 ข้อ แบ่งเป็น 3 ด้าน ได้แก่ด้านความทนทานทางอารมณ์ (ข้อ 1-10) ด้านกำลังใจ (ข้อ 11-15) และด้านการจัดการกับปัญหา (ข้อ 16-20) มีค่าคะแนนตั้งแต่ 20-80 คะแนน โดยคะแนน 20-54 หมายถึง มีพลังสุขภาพจิตต่ำกว่าเกณฑ์ปกติ คะแนน 55-69 หมายถึง มีพลังสุขภาพจิตอยู่ในเกณฑ์ปกติ คะแนน 70-80 หมายถึง มีพลังสุขภาพจิตสูงกว่าเกณฑ์ปกติ

2. โปรแกรมเสริมสร้างพลังสุขภาพจิต เป็นการดำเนินกิจกรรมโดยผู้วิจัยภายในระยะเวลา 3 สัปดาห์ โดยประยุกต์ใช้กรอบแนวคิดโครงสร้างความเข้มแข็งทางใจ หรือพลังสุขภาพจิต 3 ประการของ Grothberg (1995) และหลักการส่งเสริมพลังสุขภาพจิตหรือพลังฮึด ฮึดสู้ของกรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข (สำนักพัฒนาสุขภาพจิต กรมสุขภาพจิต, 2554) เป็นแนวทางในการจัดกิจกรรม มีเป้าหมายให้มีการเสริมสร้างพลังสุขภาพจิตทั้ง 3 ด้าน คือ ด้านความทนทาน

ทางอารมณ์ ด้านกำลังใจ และด้านการจัดการกับปัญหาโดยมีการดำเนินการจำนวน 3 ครั้ง ครั้งละ 60 นาที ห่างกันครั้งละ 1 สัปดาห์ประกอบด้วยขั้นตอน ดังนี้

ครั้งที่ 1 เติมพลังชีวิต เน้นการปรับอารมณ์และความคิด โดยการทำความเข้าใจความหมายความสำคัญและการเสริมสร้างพลังชีวิตร่วมกับการฝึกทักษะเบื้องต้นในการเสริมสร้างพลังชีวิตด้วยการมีมุมมองทางบวกต่อปัญหาต่างๆในชีวิต โดยคำนึงถึงหลัก ฉันมี ฉันเป็น ฉันสามารถ เพื่อเพิ่มความทนทานทางอารมณ์

ครั้งที่ 2 เติมพลังชีวิต เน้นการเติมศรัทธา การเติมมิตรและการเติมใจให้กว้างโดยการทำความเข้าใจความหมายความสำคัญและแนวทางการเสริมสร้างพลังชีวิตร่วมกับการฝึกทักษะเบื้องต้นในการเสริมสร้างพลังชีวิต ด้วยการนึกถึงสิ่งดีๆที่ยังมีเหลืออยู่ เมื่อต้องเผชิญกับปัญหาหรือสถานการณ์ลำบากในชีวิตโดยยึดหลักฉันมี ฉันเป็น ฉันสามารถ เพื่อเสริมสร้างกำลังใจ

ครั้งที่ 3 เสริมพลังผู้เน้นการปรับพฤติกรรมหรือการกระทำและการปรับเป้าหมายชีวิตโดยการทำความเข้าใจความหมายตลอดจนแนวทางการเสริมสร้างพลังชีวิตร่วมกับการฝึกทักษะเบื้องต้นในการเสริมสร้างพลังชีวิตเมื่อต้องเผชิญกับปัญหาหรือสถานการณ์ลำบากในชีวิตด้วยการฝึกคิดวิเคราะห์ปัญหาอย่างรอบด้านก่อนตัดสินใจเพื่อแก้ไขปัญหาต่างๆอย่างเหมาะสมโดยคำนึงถึงหลักฉันมี ฉันเป็น ฉันสามารถเพื่อเสริมสร้างด้านการจัดการกับปัญหา

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

มีการดำเนินการดังนี้

1. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวม

ข้อมูล ได้แก่ แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป และแบบประเมินพลังสุขภาพจิต (RQ) ผู้วิจัยได้นำไปทดลองใช้ (try out) กับกลุ่มที่มีคุณสมบัติคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่าง คือ นักศึกษาพยาบาลศาสตร์ ชั้นปีที่ 2 ของวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี นครราชสีมา จำนวน 30 คน เพื่อทดสอบความตรงสำหรับแบบสอบถามข้อมูลทั่วไป ส่วนแบบประเมินพลังสุขภาพจิต(RQ) นำมาวิเคราะห์วิเคราะห์ความเชื่อมั่นของแบบสอบถามโดยการหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟา (Coefficient alpha or Cronbach) ได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ .76

2. โปรแกรมเสริมสร้างพลังสุขภาพจิตได้รับการตรวจสอบความตรง ความถูกต้อง ความเหมาะสมของภาษาที่ใช้ จากผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน ประกอบไปด้วยอาจารย์พยาบาลผู้มีวุฒิการศึกษาระดับโท สาขาการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช 2 ท่าน และสาขาจิตวิทยาการศึกษาและการแนะแนว 1 ท่าน นำข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิมาปรับปรุงแก้ไข แล้วนำไปทดลองใช้กับนักศึกษาพยาบาลศาสตร์ ชั้นปีที่ 2 จำนวน 10 คน ก่อนนำมาปรับปรุงอีกครั้งก่อนนำไปใช้จริง

การเก็บรวบรวมข้อมูล

1. ผู้วิจัยแจกแบบสอบถามให้นักศึกษาชั้นปีที่ 1 ทั้งหมดจำนวน 156 คน ตอบเพื่อรวบรวมข้อมูลทั่วไปและประเมินพลังสุขภาพจิต (RQ) ของกลุ่ม

2. ผู้วิจัยแจกแบบสอบถามเพื่อรวบรวมข้อมูลทั่วไปและประเมินพลังสุขภาพจิต(RQ) ในนักศึกษาชั้นปีที่ 1 ที่เป็นกลุ่มตัวอย่างการทดลองจำนวน 11 คนก่อนและหลังสิ้นสุดโปรแกรมเสริมสร้างพลังสุขภาพจิต

การพิทักษ์สิทธิผู้ให้ข้อมูล

กลุ่มตัวอย่างมีสิทธิในการตอบรับหรือปฏิเสธการร่วมการวิจัย โดยไม่มีผลใดๆ ข้อมูลส่วนตัวของกลุ่มตัวอย่างถูกเก็บเป็นความลับและนำเสนอข้อมูลในลักษณะภาพรวมของกลุ่มประชากร และหากมีข้อสงสัยเกี่ยวกับการวิจัยกลุ่มตัวอย่างสามารถสอบถามผู้วิจัยได้ตลอดเวลาและให้กลุ่มตัวอย่างลงลายมือชื่อหรือยินยอมด้วยวาจาในการเป็นกลุ่มตัวอย่างในการวิจัย สำหรับกลุ่มนักศึกษาชั้นปีที่ 1 ที่ไม่ได้เป็นกลุ่มตัวอย่างในการวิจัยนั้น เมื่อสิ้นสุดการทดลองแล้ว ผู้วิจัยได้ทำการให้ข้อมูลความรู้เรื่อง แนวทางการเสริมสร้างพลังสุขภาพจิตผ่านเสียงตามสายและแผ่นพับแก่กลุ่มดังกล่าว เพื่อให้ได้รับข้อมูลที่เป็นประโยชน์ในการเสริมสร้างพลังสุขภาพจิตด้วยตนเองต่อไป

การวิเคราะห์ข้อมูล

ข้อมูลทั่วไปและการประเมินคะแนนพลังสุขภาพจิตวิเคราะห์สถิติเชิงพรรณนา หาค่าความถี่

ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนพลังสุขภาพจิตของกลุ่มตัวอย่างก่อนและหลัง โดยใช้สถิติทดสอบวินคอกซอล (Wilcoxon signed-ranks test) เนื่องจากขนาดกลุ่มตัวอย่างมีขนาดเล็ก

ผลการวิจัย

ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างในการวิจัย

นักศึกษาพยาบาลศาสตรบัณฑิตชั้นปีที่ 1 รุ่น 59 วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนครราชสีมา จำนวน 11 คน ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 90.90 และเป็นเพศชาย ร้อยละ 9.10 อายุระหว่าง 18-20 ปี ($M = 18.72$, $S.D = 0.65$) นับถือศาสนาพุทธร้อยละ 100 ภูมิลำเนาจังหวัดนครราชสีมา ร้อยละ 63.60 เกรดเฉลี่ย ระหว่าง 2.78 ถึง 3.75 ($M = 3.40$, $S.D = 0.35$) รู้สึกเฉยๆกับวิชาชีพการพยาบาล ร้อยละ 54.50 (ตารางที่ 1)

ตารางที่ 1 จำนวน (ความถี่) และ ค่าร้อยละ ลักษณะข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง (N = 11)

| ข้อมูลทั่วไป | จำนวน(คน) | ร้อยละ |
|-------------------------------|-----------|--------|
| เพศ | | |
| ชาย | 1 | 9.10 |
| หญิง | 10 | 90.90 |
| อายุ (ปี) | | |
| 18 ปี | 4 | 36.40 |
| 19 ปี | 6 | 54.50 |
| 20 ปี | 1 | 9.10 |
| ศาสนา | | |
| พุทธ | 11 | 100 |
| ภูมิลำเนา | | |
| นครราชสีมา | 7 | 63.60 |
| ชัยภูมิ | 3 | 27.30 |
| อุบลราชธานี | 1 | 9.10 |
| ความรู้สึกต่อวิชาชีพการพยาบาล | | |
| ชอบ | 4 | 36.40 |
| เฉยๆ | 6 | 54.50 |
| ไม่ชอบ | 0 | 0.00 |
| ไม่ระบุ | 1 | 9.10 |

พลังสุขภาพจิตของกลุ่มตัวอย่างในการวิจัย

พลังสุขภาพจิตโดยรวมของกลุ่มตัวอย่างในการวิจัยก่อนการทดลองมีคะแนนอยู่ระหว่าง 47 ถึง 55 คะแนน (M = 53.36, S.D = 2.33) โดยมีพลังสุขภาพจิตด้านความมั่นคงทางอารมณ์อยู่ระหว่าง 24 ถึง 27 (M = 25.63, S.D = 0.92) ด้านกำลังใจอยู่ระหว่าง 12 ถึง 17 (M = 15.09, S.D = 1.57) และด้านการจัดการกับปัญหาอยู่ระหว่าง 11 ถึง 14 (M = 12.63, S.D = 0.80) ทั้งนี้เมื่อหลังการทดลองใน

โปรแกรมครบทั้ง 3 ครั้ง พลังสุขภาพจิตโดยรวมของตัวอย่างในการวิจัย มีคะแนนอยู่ระหว่าง 53 ถึง 69 คะแนน (M = 60.18, S.D = 5.32) โดยมีพลังสุขภาพจิตด้านความมั่นคงทางอารมณ์อยู่ระหว่าง 25 ถึง 33 (M = 28.81, S.D = 2.78) ด้านกำลังใจอยู่ระหว่าง 15 ถึง 20 (M = 17.09, S.D = 1.64) และด้านการจัดการกับปัญหาอยู่ระหว่าง 12 ถึง 17 (M = 14.27, S.D = 1.61) (ตารางที่ 2)

ตารางที่ 2 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน พลังสุขภาพจิตรายด้านก่อนและหลังการทดลอง (N = 11)

| พลังสุขภาพจิต | ก่อน | | หลัง | | ระดับ | |
|-------------------------|-------|------|-------|------|-------|------|
| | M | S.D | M | S.D | ก่อน | หลัง |
| ด้านความมั่นคงทางอารมณ์ | 25.63 | 0.92 | 28.81 | 2.78 | ต่ำ | ปกติ |
| ด้านกำลังใจ | 15.09 | 1.57 | 17.09 | 1.64 | ปกติ | ปกติ |
| ด้านการจัดการกับปัญหา | 12.63 | 0.80 | 14.27 | 1.61 | ต่ำ | ปกติ |
| พลังสุขภาพจิตโดยรวม | 53.36 | 2.33 | 60.18 | 5.32 | ต่ำ | ปกติ |

เมื่อพิจารณาคะแนนรวมทั้งสามด้านของ พลังสุขภาพจิต พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มี คะแนนพลังสุขภาพจิตต่ำกว่าเกณฑ์ปกติ ร้อยละ 63.60 ทั้งนี้เมื่อหลังการทดลองพบว่า กลุ่มตัวอย่าง ส่วนใหญ่มีคะแนนพลังสุขภาพจิตอยู่ในเกณฑ์ ปกติร้อยละ 81.80 (ตารางที่ 3)

ตารางที่ 3 จำนวน และร้อยละ ระดับพลังสุขภาพจิตก่อนและหลังการทดลอง (N = 11)

| พลังสุขภาพจิต | ก่อน | | หลัง | |
|-------------------------------|------------|--------|------------|--------|
| | จำนวน (คน) | ร้อยละ | จำนวน (คน) | ร้อยละ |
| ต่ำกว่าเกณฑ์ปกติ (< 55 คะแนน) | 7 | 63.60 | 2 | 18.20 |
| เกณฑ์ปกติ (55 - 69 คะแนน) | 4 | 36.40 | 9 | 81.80 |
| สูงกว่าเกณฑ์ปกติ (> 69 คะแนน) | 0 | 0.00 | 0 | 0.00 |

ผลการเปรียบเทียบความแตกต่างของ คะแนนพลังสุขภาพจิตของกลุ่มตัวอย่างก่อนและ หลังการทดลอง และหลังการทดลองพบว่า มีความแตกต่างอย่าง มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยคะแนนพลัง สุขภาพจิตทั้งโดยรวมและรายด้านทั้ง 3 ด้าน หลัง การทดลองสูงกว่าก่อนการทดลอง (ตารางที่ 5)

ผลการเปรียบเทียบความแตกต่างของ คะแนนพลังสุขภาพจิตของกลุ่มตัวอย่างก่อน

ตารางที่ 5 ผลการเปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนพลังสุขภาพจิตของก่อนและหลังทดลอง

| พลังสุขภาพจิต | \bar{R} | | Z | p |
|------------------------|-----------|------|--------|------|
| | ก่อน | หลัง | | |
| ด้านความทนทานทางอารมณ์ | 1.50 | 5.94 | -2.655 | .008 |
| ด้านกำลังใจ | 2.00 | 5.89 | -2.620 | .009 |
| ด้านการจัดการกับปัญหา | 1.50 | 4.93 | -2.325 | .020 |
| พลังสุขภาพจิต โดยรวม | 0.00 | 6.00 | -2.937 | .003 |

อภิปรายผลการวิจัย

ผลการเปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนพลังสุขภาพจิตของกลุ่มตัวอย่างก่อนและหลังการทดลองพบว่า มีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยคะแนนพลังสุขภาพจิตทั้งโดยรวมและรายด้านทั้ง 3 ด้านหลังการทดลองสูงกว่าก่อนการทดลองทั้งนี้อาจเนื่องจากโปรแกรมที่จัดขึ้นเป็นการฝึกทักษะในการมีมุมมองทางบวกต่อปัญหาต่างๆในชีวิตการนึกถึงสิ่งดีๆที่ยังมีเหลืออยู่เมื่อต้องเผชิญกับปัญหาหรือสถานการณ์ลำบากในชีวิตซึ่งกิจกรรมดังกล่าวคำนึงถึงปัจจัยสำคัญของพลังสุขภาพจิต 3 ประการ คือ ฉันทิ ฉันทเป็นและฉันทสามารถ ดังนั้นการที่บุคคลได้ฝึกคิดถึงสิ่งที่ฉันทิอันได้แก่ การมีบุคคลหรือแหล่งสนับสนุนที่บุคคลได้รับความรัก การช่วยเหลือที่จำเป็นต่อการดำรงชีวิตและเมื่ออยู่ในสังคม ร่วมกับการตระหนักถึงสิ่งที่ฉันทเป็นได้แก่ ความรู้สึก ทักษะคิดและความเชื่อภายในตนเองเกี่ยวกับ การเป็นที่รักของคนอื่น การเป็นผู้มีความรัก การเป็นผู้ที่มีความภาคภูมิใจในตนเอง การเป็นผู้รับผิดชอบต่อการกระทำของตน ตลอดจนการเป็นผู้ที่มีความหวังศรัทธาและเชื่อมั่นในความถูกต้อง ย่อมทำให้บุคคลสามารถพัฒนาทางด้านฉันทิสามารถได้ Grothberg (1995) ในขณะฝึกคิด

วิเคราะห์ปัญหาในสถานการณ์จำลอง เป็นการฝึกการคิดวิเคราะห์ห้อย่างรอบด้านก่อนตัดสินใจเพื่อแก้ไขปัญหาต่างๆอย่างเหมาะสม กิจกรรมดังกล่าวจึงเป็นการสร้างความทนทานทางอารมณ์เสริมสร้างกำลังใจ และการจัดการกับปัญหา ซึ่งสามารถส่งเสริมพลังสุขภาพจิตให้เพิ่มขึ้นได้ สอดคล้องกับการศึกษาก่อนหน้านี้ ซึ่งพบว่า พลังสุขภาพจิตมีความสัมพันธ์ในทางลบกับความสิ้นหวัง ในขณะที่มีความสัมพันธ์ในทางบวกกับความภาคภูมิใจในตนเอง (Karatas & Cakar, 2011) ดังนั้นการจัดกิจกรรมที่มีการพัฒนาในด้านตระหนักในคุณค่าของตนเองและผู้อื่น การเรียนรู้และเข้าใจความเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นในชีวิต การสร้างความรู้สึที่ดีต่อตนเองและคิดด้านบวก ช่วยขยายความเข้าใจโลก และชีวิตตามความเป็นจริง เอื้อให้กลุ่มตัวอย่างในการวิจัยมีการพัฒนาพลังสุขภาพจิตให้เพิ่มมากขึ้น (สุภาวดี คิสิโร, 2551) นอกจากนั้นการฝึกทักษะด้านการสร้างความรู้สึที่ดีต่อตนเองและคิดด้านบวก การจัดการกับอารมณ์ เป็นการเรียนรู้แนวทางในการสร้างความสามารถในเผชิญภาวะวิกฤต ในขณะที่การนำทักษะต่างๆ ไปทดลองและประยุกต์ใช้ในสถานการณ์จำลองช่วยทำให้เกิดความมั่นใจในการใช้ทักษะก่อนการเผชิญสถานการณ์ที่ซับซ้อนในชีวิตจริง (อิงคญา โคตรนารา, 2553) และ

สอดคล้องกับการศึกษาของ Lee (2006) ซึ่งพบว่าการพัฒนาหลักสูตรเพื่อสร้างความเข้มแข็งทางใจทั้งภายในและภายนอกโดยให้ความสำคัญกับการพัฒนากระบวนการแก้ไขปัญหาการควบคุมอารมณ์ การคิดมุมบวกความสามารถเฉพาะบุคคล เช่นการมีอารมณ์ขันการบรรลุเป้าหมายตลอดจนการเอาชนะอุปสรรคปัญหาในชีวิตประจำวันส่งผลช่วยให้วัยรุ่นมีพลังสุขภาพจิตที่เพิ่มขึ้นได้

จึงอาจกล่าวได้ว่า โปรแกรมเสริมสร้างพลังสุขภาพจิตที่ได้จากการศึกษาครั้งนี้สามารถนำไปใช้ในการส่งเสริมพลังสุขภาพจิตในกลุ่มนักศึกษาพยาบาลได้ ทั้งนี้เนื่องจากธรรมชาติของพลังสุขภาพจิตเป็นพลังที่มีการเปลี่ยนแปลงได้ตลอดเวลา บางช่วงก็จะมีมากบางช่วงก็จะมีน้อยขึ้นอยู่กับการเรียนรู้และการสั่งสมประสบการณ์ในสถานการณ์ที่ผ่านเข้ามาในชีวิต รวมทั้งยังสามารถพัฒนาให้เพิ่มขึ้นได้ด้วยตัวเองหรือเรียนรู้จากผู้อื่น (สำนักพัฒนาสุขภาพจิต กรมสุขภาพจิต, 2554)

ข้อเสนอแนะ

1. สถาบันการศึกษาทางการพยาบาลสามารถนำแนวทางการเสริมสร้างพลังสุขภาพจิตไปใช้เพื่อส่งเสริมสุขภาพจิตในกลุ่มนักศึกษาพยาบาล โดยเน้นการฝึกทักษะในการมีมุมมองทางบวกต่อปัญหาต่างๆในชีวิตการนี้ถึงสิ่งๆที่ยังมีเหลืออยู่เมื่อต้องเผชิญกับปัญหาหรือสถานการณ์ลำบากในชีวิตและการฝึกคิดวิเคราะห์ปัญหาอย่างรอบด้านก่อนตัดสินใจเพื่อแก้ไขปัญหาต่างๆอย่างเหมาะสมอย่างต่อเนื่อง

2. ในการศึกษาวิจัยในครั้งต่อไปควรมีติดตามและประเมินผลการนำทักษะต่างๆ ที่ได้จา

การฝึกในการทดลองไปใช้ในชีวิตประจำวัน เช่น ความถี่ ปัญหา อุปสรรคในการนำไปใช้ และการออกแบบการวิจัยครั้งต่อไป อาจทำการวิจัยกลุ่มทดลองแบบสองกลุ่ม คือ กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม เพื่อให้การทดสอบประสิทธิภาพของโปรแกรมมีประสิทธิผลมากขึ้น

เอกสารอ้างอิง

- กชกร แก้วพรหม, และชนกฤทัย ชื่นอารมณ์. (2556). การมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคลและภาวะซึมเศร้าในนักศึกษาพยาบาล. *วารสารสมาคมพยาบาลสาขาภาคตะวันออกเฉียงเหนือ*, 31(4), 128-135.
- กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข. (2550). *แบบประเมินพลังสุขภาพจิต*. กรุงเทพมหานคร: กรมสนับสนุนบริการสุขภาพกระทรวงสาธารณสุข.
- งานแนะแนว วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนครราชสีมา. (2556). *รายงานผลการสำรวจภาวะความเครียดของนักศึกษาชั้นปีที่ 1 รุ่นที่ 59 วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนครราชสีมา ประจำปีการศึกษา 2556*. นครราชสีมา: วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนครราชสีมา.
- มณฑา ลิ้มทองกุล, และสุภาพ อารีเอื้อ. (2552). แหล่งความเครียดวิธีการเผชิญความเครียดและผลลัพธ์การเผชิญความเครียดของนักศึกษาพยาบาลในการฝึกภาคปฏิบัติครั้งแรก. *รามาริบัติ พยาบาลสาร*, 15(2), 193-205.
- สุภาวดี ดิสโร. (2551). *ผลของกลุ่มจิตวิทยาพัฒนาตนและการปรึกษาแนวพุทธต่อความ*

- สามารถในการฟื้นฟูพลังของนักศึกษา
มหาวิทยาลัย (วิทยานิพนธ์ปริญญา
มหาบัณฑิต). มหาวิทยาลัยเชียงใหม่,
เชียงใหม่.
- สำนักพัฒนาสุขภาพจิต กรมสุขภาพจิต. (2554).
คู่มือการจัดกิจกรรมการเสริมสร้าง
พลังชีวิต ฮีต สู้ ในชุมชน (พิมพ์ครั้งที่ 4).
นนทบุรี: กระทรวงสาธารณสุข.
- อิงคญา โคตนารา. (2553). ผลของโปรแกรมเสริม
สร้างปัจจัยปกป้องต่อความสามารถ
ในการยื่นหยัดเผชิญวิกฤตของเยาวชน
ชายในสถานพินิจและคุ้มครองเด็กและ
เยาวชน (วิทยานิพนธ์ปริญญามหา
บัณฑิต). มหาวิทยาลัยบูรพา, ชลบุรี.
- Andrews, D.R. & Wan, T.T.H. (2009). The
Importance of Mental Health to the
Experience of Job Strain: an Evidence-
guided Approach to Improve Retention.
Journal of Nursing Management, 17(3),
340–351.
- Dzurec, L.C., Allchin, L. & Engler, J.A. (2007).
First-Year Nursing Students' Accounts
of Reasons for Student Depression.
Journal of Nursing Education. 46(12),
545-551.
- Grotberg, E. (1995). *A guide to promoting
resilience in children: strengthening the
human spirit*. Bernard van Leer
Foundation. Retrieved May 10, 2014,
from [http://www.bibalex.org/
Search4Dev/files/283337/115519.pdf](http://www.bibalex.org/Search4Dev/files/283337/115519.pdf)
- Hegge, M., & Larson, V. (2008). Stressors and
Coping Strategies of Students in
Accelerated Baccalaureate Nursing
Programs. *Nurse Educator Journal*, 33(1),
26-30.
- Karatas, Z. & Cakar, FS. (2011). Self-Esteem and
Hopelessness, and Resiliency: An
Exploratory Study of Adolescents in
Turkey. *International Education Studies*,
4(4), 84-91. Retrieved May 20, 2014, from
[http:// www.ccsenet.org/ies](http://www.ccsenet.org/ies)
- Lee, T.Y. (2006). Resilience as
a positive youth development construct :
conceptual base an implication for
curriculum development. *Journal of
Adolescent Med Health*, 18(3), 475-482.
Retrieved May 10, 2014, from [http://
www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/](http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/)
- Pryjmachuk, S., & Richards, D.A. (2008).
Predicting stress in pre-registration
midwifery students attending a
university in Northern England.
Midwifery Journal, 24, 108–122.