



ผลของโปรแกรมการเสริมสร้างทักษะชีวิตต่อภาวะสุขภาพจิตของนักศึกษาพยาบาล

Effects of Life Skills Training Program on Mental Health Status of Nursing Students

ธนพล บรรดาศักดิ์^{*}, เสาวลักษณ์ ตันตีสุวิขวงษ์¹, นฤมล จันทระเกษม¹,
บุญสืบ โสโสม¹, วรณา ชัยชนะรุ่งเรือง², สุพรรณษา ขวัญสมคิด¹
Thanapol Bundasak^{*}, Saovaluk Tantisuwichwong¹, Narumol Jangasem¹,
Boonsurb Sosome¹, Wanna Chaichanarungruang², Supansa Kwansomkid¹

(Received: March 12, 2021; Revised: June 8, 2021; Accepted: October 14, 2021)

บทคัดย่อ

นักศึกษาพยาบาลที่เข้าเรียนในชั้นปีที่ 1 นับว่าเป็นระยะเปลี่ยนผ่านของชีวิต ซึ่งมักส่งผลกระทบต่อปัญหาสุขภาพจิต ดังนั้นการจัดทำโปรแกรมเสริมสร้างทักษะชีวิตสามารถช่วยลดปัญหาสุขภาพจิตให้กับนักศึกษาพยาบาล การวิจัยกึ่งทดลองนี้จึงต้องการศึกษาผลของโปรแกรมการเสริมสร้างทักษะชีวิตที่พัฒนาจากแนวคิดจากองค์การอนามัยโลกต่อภาวะสุขภาพจิตของนักศึกษาพยาบาล โดยเป็นการวิจัยกึ่งทดลองแบบ 2 กลุ่ม วัคก่อน-หลังการทดลอง และติดตามผล 4 สัปดาห์ สุ่มกลุ่มตัวอย่างอย่างง่ายจากนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 1 วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี พระพุทธบาท ปีการศึกษา 2563 จำนวน 50 คน จำแนกเป็นกลุ่มทดลอง 25 คน กลุ่มควบคุม 25 คน โปรแกรมที่พัฒนาขึ้นมีค่าความคิดเห็นที่สอดคล้องของผู้ทรงคุณวุฒิ (interrater opinion) เท่ากับ 0.99 ประเมินผลโดยใช้แบบประเมินภาวะสุขภาพจิต มีค่าความเชื่อมั่น 0.86 บรรยายข้อมูลทั่วไปโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา การทดสอบที การวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบวัคซ้ำ และเปรียบเทียบความแตกต่างรายคู่ด้วยวิธีบอนเฟอร์โรนี

ผลการวิจัยพบว่า กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยของคะแนนภาวะสุขภาพจิตต่ำกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .001$) ทั้งในระยะหลังการทดลองและระยะติดตามผล กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยของ

¹วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี พระพุทธบาท คณะพยาบาลศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุข

¹Boromarajonani College of Nursing, Phraputthabat, Praboromarajchanok Institute, Ministry of Public Health

²วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี นครราชสีมา คณะพยาบาลศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุข

²Boromarajonani College of Nursing, Nakhon Ratchasima, Praboromarajchanok Institute, Ministry of Public Health

^{*}Corresponding author: teacherdream27@gmail.com



คะแนนภาวะสุขภาพจิตระยะหลังการทดลอง และระยะติดตามผล ต่ำกว่าระยะก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .001$) ผลการวิจัยเสนอแนะให้ ผู้บริหารการศึกษาทางพยาบาลศาสตร์นำโปรแกรมฯ ไปประยุกต์ใช้จัดกิจกรรมเสริมหลักสูตรหรือใช้ในโครงการเตรียมความพร้อมให้กับนักศึกษาชั้นปีที่ 1 เพื่อเสริมสร้างภาวะสุขภาพจิต

คำสำคัญ: โปรแกรมการเสริมสร้างทักษะชีวิต ภาวะสุขภาพจิต นักศึกษาพยาบาล

Abstract

The first year for nursing students is known as a transition period that can cause mental health problems; therefore, training in life skills may decrease their difficulties. The aim of this research was to study the effects of the life skills training program based on the World Health Organization regarding the mental health status of nursing students. A quasi-experimental study, with two groups, pre- and posttest, with a follow-up 4-week design was used. Simple random sampling was used to select a sample group of 50 first-year nursing students from Boromarajonani College of Nursing, Phraputthabat, Thailand, in the academic year of 2020, divided into the experimental ($n = 25$) and control ($n = 25$) groups. The interrater opinion of the intervention program was 0.99. The General Health Questionnaire (GHQ-28) was used to evaluate the nursing students' mental health status, with reliability at 0.86. Analysis of the demographic data was conducted by descriptive statistics, independent t-test, two-way repeated measures ANOVA and repeated ANOVA with multiple comparisons by Bonferroni's method.

The results showed that mean score of the mental health of the experimental group was significantly lower than that of the control group ($p < .001$, both post-test and follow-up), while the mean score of the mental health of the experimental group after participating in this program and the follow-up were significantly lower than the pre-test ($p < .001$). Based on these results, it is recommended that nursing education should use this program in the extra-curriculum activities to support the mental health of the first-year nursing students.

Keywords: Life skills training program, Mental health status, Nursing students



บทนำ

ภาวะสุขภาพจิต เป็นความสามารถของบุคคลที่มีสุขภาพที่ดี เป็นพฤติกรรมการแสดงออกของบุคคลทั้งด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และสังคม เพื่อปรับตัวให้เข้ากับสถานการณ์ในชีวิตประจำวัน โดยบุคคลที่มีสุขภาพจิตที่ดีจะสามารถปรับตัวให้เข้ากับสิ่งแวดล้อมได้อย่างมีความสุข ดำเนินชีวิตได้อย่างเป็นประโยชน์ต่อตนเองและผู้อื่น มีชีวิตที่สมดุลโดยไม่เกิดความเครียดหรือความขัดแย้งภายในจิตใจของตนเอง ในทางตรงกันข้ามบุคคลที่มีสุขภาพจิตที่ไม่ดี จะไม่สามารถปรับตัวเข้ากับสถานการณ์ที่ผ่านเข้ามาได้ และมักมีแนวโน้มการเกิดปัญหาสุขภาพจิต โดยจะแสดงออกด้วยอาการทางกาย มีอาการวิตกกังวลและนอนไม่หลับ มีปัญหาด้านการสร้างสัมพันธ์ภาพ ความบกพร่องทางสังคม และอาการซึมเศร้า (Goldberg, 1972) จากการศึกษาที่ผ่านมาเกี่ยวกับภาวะสุขภาพจิตในวัยรุ่น พบว่า วัยรุ่นมีปัญหาสุขภาพจิต คิดเป็นร้อยละ 14.70 (Krongyudh, Chaimongkol, & Vatanasin, 2017) ปัญหาสุขภาพจิตที่พบบ่อย คือ ความวิตกกังวลและนอนไม่หลับ มีพฤติกรรมเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย ร้อยละ 37.86 และพฤติกรรมรุนแรง ร้อยละ 36.53 (Somchit & Namfone, 2013) สำหรับการศึกษาภาวะสุขภาพจิตในนักศึกษาพยาบาล พบว่า นักศึกษาพยาบาลมีภาวะสุขภาพจิตอยู่ในเกณฑ์ผิดปกติ คิดเป็นร้อยละ 29.80 โดยนักศึกษาชั้นปีที่ 1 มีภาวะสุขภาพจิตอยู่ในเกณฑ์ผิดปกติมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 37.70 เมื่อเทียบกับชั้นปีอื่น ๆ (Ruangkit, Maneerat, & Meebunmak, 2019)

นักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 1 เป็นนักศึกษาชั้นปีแรกที่มีความเสี่ยงต่อการเกิดปัญหาสุขภาพจิต เนื่องจากนักศึกษาคุ้นเคยกับการใช้ชีวิตอยู่กับครอบครัว เมื่อมาศึกษาในวิชาชีพพยาบาลต้องแยกจากครอบครัวมาอยู่ร่วมกันในหอพัก ทำให้ต้องมีการปรับตัวในด้านการใช้ชีวิต การสร้างสัมพันธ์ภาพกับเพื่อนและรุ่นพี่ในหอพัก ตลอดจนรูปแบบการเรียนการสอนวิชาชีพพยาบาลที่แตกต่างจากชั้นมัธยมศึกษาซึ่งต้องใช้เวลาในการเตรียมความรู้และศึกษาค้นคว้าตำราวิชาการค่อนข้างมาก ส่งผลกระทบต่อปัญหาสุขภาพจิตของนักศึกษา (Tantalanukul & Wongsawat, 2017) โดยนักศึกษาที่มีปัญหาสุขภาพจิตมักมีอาการปวดศีรษะ นอนไม่หลับ ไม่สุขสบาย หงุดหงิดง่าย เบื่อหน่าย เหนื่อยล้า ไม่อยากทำอะไร (Zhang, Peters, & Chen, 2018) ซึ่งหากนักศึกษามีสุขภาพจิตที่ดีก็จะมีสุขภาพกายที่ดี มีสัมพันธ์ภาพและรักษาไว้ซึ่งสัมพันธ์ภาพกับบุคคลอื่น มีแนวทางการจัดการความเครียดที่เหมาะสม (Barker, Galambos, Howard, & Wrosch, 2016) สามารถเรียนจบตามหลักสูตรและลดอัตราการสูญเสียด้านการศึกษาวิชาชีพการพยาบาล (Tantalanukul & Wongsawat, 2017) จากการทบทวนวรรณกรรมข้างต้นแสดงให้เห็นว่าปัญหาสุขภาพจิตส่งผลกระทบต่อนักศึกษาโดยเฉพาะอย่างยิ่งในนักศึกษาชั้นปีที่ 1 ดังนั้นการจัดกิจกรรมเพื่อส่งเสริมให้นักศึกษาชั้นปีที่ 1 มีสุขภาพจิตที่ดีตั้งแต่เข้ารับ



การศึกษา จะเป็นสิ่งสำคัญที่จะช่วยให้นักศึกษาสามารถปรับตัวให้เข้ากับสิ่งแวดล้อมใหม่ได้อย่างมีความสุข และไม่เกิดปัญหาสุขภาพจิตในชั้นปีที่สูงขึ้น

การเสริมสร้างภาวะสุขภาพจิตต้องเข้าใจถึงปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อภาวะสุขภาพจิต และควรมุ่งเน้นปัจจัยภายในตัวบุคคลที่สามารถเปลี่ยนแปลงไปในทิศทางที่ดีขึ้น ซึ่งจะช่วยให้การส่งเสริมภาวะสุขภาพจิตมีประสิทธิภาพอีกทั้งยังพบว่าปัจจัยภายในตัวบุคคลที่เกี่ยวข้องกับภาวะสุขภาพจิตมีหลายปัจจัย แต่ปัจจัยหนึ่งที่เกี่ยวข้องกับนักศึกษาคือ ทักษะชีวิต (life skills) ซึ่งเป็นความสามารถภายในตัวบุคคลในการเผชิญสถานการณ์ต่างๆ ที่เกิดขึ้นในชีวิตประจำวัน ได้อย่างมีประสิทธิภาพ และเตรียมพร้อมสำหรับการปรับตัวเพื่อให้สามารถดำเนินชีวิตอยู่ร่วมกับผู้อื่นในสังคมได้อย่างมีความสุข โดยไม่เกิดปัญหาทางด้านสุขภาพจิต บุคคลที่มีทักษะชีวิตที่ดี จะมีภาวะสุขภาพจิตที่ดี มีสัมพันธภาพที่ดี เข้าใจตนเองและผู้อื่น และสามารถปรับตัวเพื่ออยู่ร่วมกับผู้อื่นได้อย่างมีความสุข (Krongyudh, et al., 2017; Naeim et al., 2016)

องค์การอนามัยโลก (World Health Organization, 1994) ได้แบ่งองค์ประกอบของทักษะชีวิตเป็น 3 ด้าน 10 องค์ประกอบ คือ 1) ด้านพุทธิพิสัย ได้แก่ องค์ประกอบด้านความคิดสร้างสรรค์และการคิดอย่างมีวิจารณญาณ 2) ด้านจิตพิสัย ได้แก่ องค์ประกอบด้านความตระหนักรู้ในตนเองและความเห็นอกเห็นใจผู้อื่น และ 3) ด้านทักษะพิสัย ได้แก่ องค์ประกอบด้านการตัดสินใจ การแก้ไขปัญหา การสื่อสารอย่างมีประสิทธิภาพ การสร้างสัมพันธภาพระหว่างบุคคล การจัดการอารมณ์ และการจัดการความเครียด ทั้งนี้ต้องพัฒนาทักษะชีวิตทั้ง 3 ด้านพร้อมกัน เนื่องจากแต่ละองค์ประกอบมีความสัมพันธ์กัน จะแยกออกจากกันไม่ได้ ซึ่งจะช่วยให้บุคคลเกิดการเปลี่ยนแปลงด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม และสติปัญญา นำมาซึ่งภาวะสุขภาพจิตที่ดี อีกทั้งทักษะชีวิตยังเป็นทักษะสำคัญในยุคศตวรรษที่ 21 แต่การศึกษาที่ผ่านมาพบว่านักศึกษาพยาบาลมีทักษะชีวิตอยู่ในระดับปานกลาง (Khumtorn & Suwanvela, 2018) ซึ่งหากนักศึกษาพยาบาลมีทักษะชีวิตที่สูงขึ้นจะทำให้สามารถแก้ไขปัญหาต่าง ๆ ได้ มีทักษะการจัดการความเครียด รวมถึงสามารถปรับตัวและดำเนินชีวิตได้อย่างมีความสุข อยู่ร่วมกับผู้อื่นในสังคมได้ ดังนั้นการเสริมสร้างให้นักศึกษามีทักษะชีวิตเพิ่มขึ้น จะทำให้มีภาวะสุขภาพจิตที่ดีขึ้น

ปัจจุบันมีการศึกษาเกี่ยวกับการพัฒนาโปรแกรมการเสริมสร้างทักษะชีวิตเพื่อเสริมสร้างภาวะสุขภาพจิตในนักเรียนกลุ่มวัยอื่น โดยโปรแกรมดังกล่าวส่งผลให้กลุ่มตัวอย่างมีภาวะสุขภาพจิตดีขึ้น (Irannezhad, 2017; Rahmani, 2019) แต่ยังไม่พบการศึกษาเกี่ยวกับการพัฒนาโปรแกรมการเสริมสร้างทักษะชีวิตเพื่อเสริมสร้างภาวะสุขภาพจิตในนักศึกษาพยาบาล อย่างไรก็ตามการเสริมสร้างทักษะชีวิตเป็นปัจจัยหนึ่งที่ช่วยให้นักศึกษาพยาบาลมีสุขภาพจิตดี คณะผู้วิจัยในฐานะอาจารย์พยาบาลเห็นความสำคัญของการส่งเสริมและป้องกันการเกิดปัญหาสุขภาพจิตในนักศึกษาพยาบาล จึงศึกษาผลของ



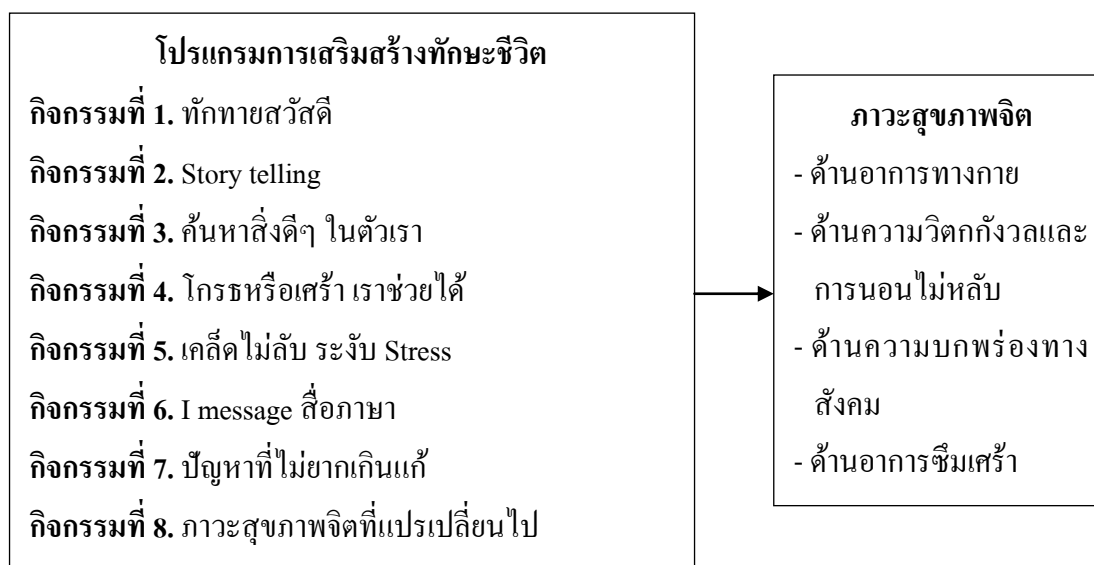
โปรแกรมการเสริมสร้างทักษะชีวิตต่อภาวะสุขภาพจิตในนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 1 โดยใช้กระบวนการกลุ่ม อันจะทำให้ให้นักศึกษาปรับตัวได้ดีทั้งในด้านการเรียนและการใช้ชีวิตในสิ่งแวดล้อมใหม่ ส่งผลให้นักศึกษามีภาวะสุขภาพจิตที่ดี และพร้อมที่จะก้าวเข้าสู่วิชาชีพพยาบาลได้อย่างมีความสุขในวันข้างหน้าต่อไป

วัตถุประสงค์

1. เพื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยภาวะสุขภาพจิตระยะหลังการทดลอง และระยะติดตามผล 4 สัปดาห์ ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม
2. เพื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยภาวะสุขภาพจิตระยะก่อนการทดลอง ระยะหลังการทดลอง และระยะติดตามผล 4 สัปดาห์ ในกลุ่มทดลอง

กรอบแนวคิดการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยประยุกต์ใช้แนวคิดทักษะชีวิตขององค์การอนามัยโลก (World Health Organization, 1994) และการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง โดยทักษะชีวิตมีองค์ประกอบสำคัญ 3 ด้าน 10 องค์ประกอบ ได้แก่ 1) ด้านพุทธิพิสัย ได้แก่ ความคิดสร้างสรรค์ และการคิดอย่างมีวิจารณญาณ 2) ด้านจิตพิสัย ได้แก่ ความตระหนักรู้ในตนเอง และความเห็นอกเห็นใจผู้อื่น และ 3) ด้านทักษะพิสัย ได้แก่ ด้านการตัดสินใจ การแก้ไขปัญหา การสื่อสารอย่างมีประสิทธิภาพ การสร้างสัมพันธภาพระหว่างบุคคล การจัดการอารมณ์ และการจัดการความเครียด หากบุคคลได้รับการเสริมสร้างทักษะชีวิตก็จะสามารถเผชิญสถานการณ์ต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นในชีวิตประจำวันได้อย่างมีประสิทธิภาพ และเตรียมพร้อมสำหรับการปรับตัวเพื่อให้สามารถดำเนินชีวิตอยู่ร่วมกับผู้อื่นในสังคมได้อย่างมีความสุขโดยไม่เกิดปัญหาสุขภาพจิต เช่นเดียวกับนักศึกษาพยาบาลที่ได้รับการเสริมสร้างทักษะชีวิตก็จะสามารถคิดและตัดสินใจแก้ไขปัญหาได้อย่างมีประสิทธิภาพ เข้าใจตนเองและผู้อื่น สามารถสื่อสารและสร้างสัมพันธภาพกับผู้อื่นได้อย่างมีประสิทธิภาพ ตลอดจนมีแนวทางการจัดการอารมณ์ทางลบได้อย่างเหมาะสม ส่งผลให้มีภาวะสุขภาพจิตที่ดี โดยไม่มีอาการทางกาย ไม่มีควมวิตกกังวลและนอนหลับได้ อยู่ร่วมกับผู้อื่นในสังคมได้ และไม่มีอาการซึมเศร้า สรุปเป็นกรอบแนวคิดการวิจัยได้ดังแผนภาพที่ 1



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

วิธีการวิจัย

ใช้การวิจัยแบบกึ่งทดลองแบบสองกลุ่ม (two groups quasi-experimental research) วัดก่อนการทดลอง หลังการทดลอง และติดตามผล 4 สัปดาห์ ศึกษาระหว่างเดือนกันยายน - ธันวาคม พ.ศ. 2563

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร คือนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 1 จำนวน 108 คน ของวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี พระพุทธบาท ปีการศึกษา 2563

กลุ่มตัวอย่าง คือนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 1 ของวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี พระพุทธบาท ปีการศึกษา 2563 ที่มีคุณลักษณะตามเกณฑ์ที่กำหนด คือ 1) ไม่มีประวัติเป็นโรคทางจิตเวช 2) มีแนวโน้มที่จะมีปัญหาสุขภาพจิต โดยมีคะแนนจากการประเมินด้วยแบบประเมินภาวะสุขภาพจิต (General Health Questionnaire: GHQ-28) ตั้งแต่ 6 คะแนนขึ้นไป และ 3) ยินยอมเข้าร่วมการวิจัย ส่วนเกณฑ์การคัดออก คือ 1) มีปัญหาสุขภาพจิตรุนแรงจนไม่สามารถเข้าร่วมการวิจัยต่อได้ เช่น มีคะแนนความเครียดสูงตั้งแต่ 42 คะแนนขึ้นไป จากการประเมินด้วยแบบวัดความเครียดของกรมสุขภาพจิต (SPST-20) และมีคะแนนภาวะซึมเศร้ามากกว่า 22 คะแนนขึ้นไป จากการประเมินด้วยแบบประเมินภาวะซึมเศร้าสำหรับวัยรุ่น (CED-S) และ 2) เข้าร่วมการวิจัยไม่ครบขั้นตอน ผู้วิจัยกำหนดขนาดของตัวอย่าง โดยวิธีการวิเคราะห์อำนาจทดสอบ (power analysis) โดยกำหนดอำนาจทดสอบ (power of test) 0.8 ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ .05 และขนาดของอิทธิพลขนาดกลาง (effect size) เท่ากับ .50 เปิดตารางขนาดตัวอย่าง พบว่า ต้องใช้ตัวอย่าง อย่างน้อยกลุ่มละ 22 คน (Burn & Susan, 2011) รวมทั้งหมด



44 คน และเพื่อป้องกันการสูญหายของกลุ่มตัวอย่าง ผู้วิจัยเพิ่มกลุ่มตัวอย่างต่อกลุ่มร้อยละ 10 ดังนั้น การศึกษาครั้งนี้จึงใช้กลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 50 คน โดยเป็นกลุ่มทดลองจำนวนและกลุ่มควบคุม กลุ่มละ 25 คนเท่ากัน ผู้วิจัยจับฉลากโดยให้หมายเลข 1-25 เป็นกลุ่มทดลอง และหมายเลข 26-50 เป็นกลุ่ม ควบคุม จากนั้นสอบถามความสมัครใจ หากกลุ่มตัวอย่างปฏิเสธการเข้าร่วมการวิจัย ก็จะสุ่มกลุ่ม ตัวอย่างเพิ่มจนครบตามจำนวนที่ต้องการ และเพื่อป้องกันตัวแปรแทรกซ้อน จึงจัดให้กลุ่มตัวอย่างทั้ง สองกลุ่มมีลักษณะคล้ายคลึงกันด้วยวิธีการจับคู่ (matched pair) ในตัวแปรเพศ อายุ ภูมิลำเนา และ สถานภาพครอบครัว

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ได้แก่

1.1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล ประกอบด้วย เพศ อายุ ภูมิลำเนา และสถานภาพ ครอบครัว

1.2 แบบประเมินภาวะสุขภาพจิต (GHQ-28) พัฒนาโดย Goldberg (1972) แปลเป็นภาษาไทย โดย Nilchaikovit, Sukying, & Silpakit, (1996) ประกอบด้วยข้อคำถาม 28 ข้อ เกี่ยวกับการคัดกรอง ปัญหาสุขภาพจิตที่ครอบคลุม 4 องค์ประกอบ ดังนี้ 1) อาการทางกาย 2) ความวิตกกังวลและการนอนไม่หลับ 3) ความบกพร่องทางสังคม และ 4) อาการซึมเศร้า ลักษณะคำตอบเป็นแบบเลือกตอบจำนวน 4 ตัวเลือก มีเกณฑ์การให้คะแนนตาม GHQ score คือ ตัวเลือกที่ 1 และ 2 เท่ากับ 0 คะแนน และตัวเลือก ที่ 3 และ 4 เท่ากับ 1 คะแนน แปลผลโดยการรวมคะแนนของแบบประเมินทุกข้อ ซึ่งคะแนนรวมตั้งแต่ 6 คะแนนขึ้นไป แสดงถึงแนวโน้มที่นักศึกษาจะมีภาวะสุขภาพจิตที่ไม่ดี นำไปทดลองใช้กับนักศึกษาที่ ไม่ใช่กลุ่มตัวอย่างแต่มีลักษณะใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่างจำนวน 30 คน โดยให้ตอบแบบประเมิน ด้วยตนเอง หาความเชื่อมั่นของแบบประเมินภาวะสุขภาพจิตโดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แอลฟา ของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) ได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.86

2. เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง ได้แก่ โปรแกรมการเสริมสร้างทักษะชีวิต ซึ่งผู้วิจัยได้สร้างขึ้น ตามแนวคิดขององค์การอนามัยโลก โดยมีเป้าหมายให้นักศึกษาสามารถตัดสินใจแก้ไขปัญหาได้อย่างมี ประสิทธิภาพ มีปฏิสัมพันธ์ที่ดีกับคนรอบข้าง เข้าใจตนเองและผู้อื่น ตลอดจนมีแนวทางการจัดการ อารมณ์ทางลบได้อย่างเหมาะสม นำไปสู่การเสริมสร้างภาวะสุขภาพจิตที่ดี ผ่านการตรวจสอบเนื้อหา และภาษาจากผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 5 ท่าน มีค่าความสอดคล้องของความคิดเห็นผู้ทรงคุณวุฒิ (inter-rater opinion) เท่ากับ 0.99 โดยโปรแกรม ประกอบไปด้วยกิจกรรมกลุ่มทั้งหมด 8 ครั้ง ครั้งละ 60-90 นาที สัปดาห์ละ 2 ครั้ง ในวันพฤหัสบดีและวันอาทิตย์ เวลา 18.30-20.00 น. ใช้ระยะเวลาในการทดลองทั้งสิ้น 4 สัปดาห์ติดต่อกัน โดยแต่ละครั้งจะใช้กระบวนการกลุ่มให้เกิดการเรียนรู้ ดังแสดงในตารางที่ 1



ตารางที่ 1 รายละเอียดกิจกรรมในโปรแกรมการเสริมสร้างทักษะชีวิต

ครั้งที่	กิจกรรม	วัตถุประสงค์ของกิจกรรม
1	ทักทายสวัสดิ์	สร้างสัมพันธภาพที่ดีและสร้างความไว้วางใจระหว่างผู้วิจัยและสมาชิกกลุ่ม และสมาชิกกลุ่มด้วยกันเอง
2	Story telling	สมาชิกในกลุ่มได้เรียนรู้ที่จะฟังเรื่องราวของผู้อื่น ช่วยให้สมาชิกกลุ่มเกิดการยอมรับผู้อื่นที่แตกต่างจากตนเอง ทำให้สมาชิกรู้จักและเข้าใจกันมากขึ้น อันเป็นการพัฒนาองค์ประกอบทักษะชีวิตด้านการเข้าใจผู้อื่น (empathy)
3	ค้นหาสิ่งดี ๆ ในตัวเรา	สมาชิกในกลุ่มได้รู้จักจุดดีและจุดที่ต้องพัฒนาของตนเอง อันเป็นการพัฒนาองค์ประกอบทักษะชีวิตด้านการตระหนักรู้ในตน (self-awareness)
4	โกรธหรือเศร้า เราช่วยได้	สมาชิกในกลุ่มได้เรียนรู้สาเหตุ ปัจจัยกระตุ้น และวิธีการจัดการอารมณ์ทางลบที่เหมาะสม อันเป็นการพัฒนาองค์ประกอบทักษะชีวิตด้านการจัดการอารมณ์ (coping with emotional)
5	เคล็ดไม่ลับ ระวัง stress	สมาชิกในกลุ่มรู้จักความเครียด และมีวิธีการจัดการความเครียดอย่างเหมาะสม อันเป็นการพัฒนาองค์ประกอบทักษะชีวิตด้านการจัดการความเครียด (coping with stress)
6	I message สื่อภาษา	สมาชิกในกลุ่มตระหนักและเข้าใจถึงความสำคัญของการสื่อสารที่มีประสิทธิภาพ สามารถสื่อสารและแสดงออกถึงความรู้สึกนึกคิดของตนเองได้อย่างเหมาะสม อันเป็นการพัฒนาองค์ประกอบทักษะชีวิตด้านการสื่อสารที่มีประสิทธิภาพ (effective communication)
7	ปัญหาที่ไม่ยากเกินแก้	สมาชิกในกลุ่มสามารถคิดและตัดสินใจแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้นในชีวิตประจำวันอย่างเป็นระบบ ทำให้สามารถข้ามผ่านปัญหาไปได้ด้วยดี อันเป็นการพัฒนาองค์ประกอบทักษะชีวิตด้านการตัดสินใจ (decision making) การแก้ไขปัญหา (Problem solving) การคิดสร้างสรรค์ (creative thinking) และการคิดอย่างมีวิจารณญาณ (critical thinking)
8	ภาวะสุขภาพจิตที่แปรเปลี่ยนไป	สมาชิกกลุ่มทบทวนความรู้ สาระสำคัญ การสะท้อนคิดสิ่งที่ได้จากการทำกิจกรรมกลุ่ม และแนวทางการนำไปประยุกต์ใช้



การเก็บรวบรวมข้อมูล ผู้วิจัยดำเนินการเก็บข้อมูลกับกลุ่มตัวอย่าง โดยให้กลุ่มควบคุมได้รับการดูแลตามปกติของวิทยาลัยฯ และกลุ่มทดลองเข้าร่วมโปรแกรมการเสริมสร้างทักษะชีวิต ทั้งนี้เพื่อป้องกันการแลกเปลี่ยนข้อมูลระหว่างสองกลุ่ม ผู้วิจัยจึงเก็บข้อมูลในกลุ่มควบคุมก่อน จากนั้นจึงเก็บข้อมูลในกลุ่มทดลอง โดยมีรายละเอียด 3 ขั้นตอน ดังนี้

1. ขั้นเตรียมการวิจัย ผู้วิจัยดำเนินการเตรียมความพร้อมผู้วิจัย เตรียมสถานที่ที่ใช้ทำการทดลอง เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ดำเนินการขอจริยธรรมการวิจัย กลุ่มตัวอย่าง การพิทักษ์สิทธิ์กลุ่มตัวอย่าง นัดหมายวัน เวลา และสถานที่ที่ใช้ในการวิจัย

2. ขั้นดำเนินการวิจัย ผู้วิจัยแบ่งกลุ่มตัวอย่างออกเป็น 2 กลุ่ม คือ กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม โดยให้กลุ่มควบคุมได้รับการดูแลตามปกติของวิทยาลัย คือ การใช้ระบบอาจารย์ที่ปรึกษาในการดูแลช่วยเหลือให้คำปรึกษาในเรื่องของการเรียนและปัญหาต่าง ๆ ในระหว่างการศึกษา สำหรับกลุ่มทดลองเข้าร่วมโปรแกรมการเสริมสร้างทักษะชีวิต ซึ่งประกอบไปด้วยกิจกรรมกลุ่มทั้งหมด 8 ครั้งๆ ละ 60-90 นาที สัปดาห์ละ 2 ครั้ง ในวันพฤหัสบดีและวันอาทิตย์ ช่วงเวลา 18.30-20.00 น. ใช้ระยะเวลาในการทดลอง 4 สัปดาห์ติดต่อกัน

3. ขั้นประเมินผลการวิจัย กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมได้รับการประเมินภาวะสุขภาพจิต ทั้ง 3 ระยะ คือ ระยะก่อนการทดลอง ระยะหลังการทดลอง และระยะติดตามผล 4 สัปดาห์ โดยให้กลุ่มตัวอย่างทั้งสองกลุ่มตอบแบบประเมินภาวะสุขภาพจิตด้วยตนเอง

การพิทักษ์สิทธิ์กลุ่มตัวอย่าง

โครงการวิจัยนี้ได้รับการพิจารณาจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี พระพุทธบาท ได้รับเอกสารรับรองโครงการวิจัย EC008/63 วันที่ 2 กันยายน 2563 ถึงวันที่ 2 กันยายน 2564 ผู้วิจัยชี้แจงให้กลุ่มตัวอย่างทราบถึงวัตถุประสงค์ของการวิจัย ขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูล และสิทธิในการยินยอมหรือปฏิเสธการเข้าร่วมการวิจัยครั้งนี้ โดยจะไม่ส่งผลกระทบต่อใดๆ ข้อมูลที่ได้จะถูกเก็บไว้เป็นความลับ และนำเสนอข้อมูลในภาพรวม ไม่มีการระบุชื่อ เมื่อกลุ่มตัวอย่างทราบรายละเอียดแล้วยินยอมเข้าร่วมการวิจัย ผู้วิจัยจึงให้ลงนามในเอกสารยินยอมเข้าร่วมการวิจัย และกลุ่มตัวอย่างสามารถขอยุติการเข้าร่วมการวิจัยได้ตลอดเวลาที่ศึกษาวิจัย สำหรับกลุ่มควบคุมหลังจากการวิจัยเสร็จสิ้นตามแผนการทดลอง ก็จะได้รับโปรแกรมเช่นเดียวกับกลุ่มทดลอง

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. ข้อมูลส่วนบุคคล วิเคราะห์ด้วยสถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ความถี่ และร้อยละ และทดสอบความแตกต่างของข้อมูลส่วนบุคคลระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมโดยใช้สถิติ Chi-square



2. คะแนนภาวะสุขภาพจิต วิเคราะห์ด้วยสถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

3. การเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยภาวะสุขภาพจิตระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมในระยะก่อนการทดลอง ทดสอบการกระจายของข้อมูล พบว่า มีการกระจายข้อมูลแบบโค้งปกติ จึงวิเคราะห์ด้วยสถิติ independent *t*-test

4. การเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยภาวะสุขภาพจิตระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ในระยะก่อนการทดลอง ระยะหลังการทดลอง และระยะติดตามผล 4 สัปดาห์ ทดสอบการกระจายของข้อมูล พบว่า มีการกระจายข้อมูลแบบโค้งปกติ จึงวิเคราะห์ด้วยสถิติ Two-way repeated measure ANOVA และภายในกลุ่มทดลองวิเคราะห์ด้วยสถิติ repeated measure ANOVA เมื่อพบว่าคะแนนเฉลี่ยภาวะสุขภาพจิตมีความแตกต่างกันในแต่ละระยะ จะทำการทดสอบความแตกต่างรายคู่ด้วยวิธี Bonferroni

ผลการวิจัย

1. ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม พบว่า กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 88.00 มีอายุ 18 ปี ร้อยละ 52.00 มีภูมิลำเนาอยู่ในจังหวัดนครราชสีมา ร้อยละ 48.00 และสถานภาพครอบครัวอยู่ด้วยกันร้อยละ 80.00 เมื่อทดสอบความแตกต่างของข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม พบว่าไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

2. คะแนนเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของภาวะสุขภาพจิตของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม พบว่า ระยะก่อนการทดลอง ระยะหลังการทดลอง และระยะติดตามผล 4 สัปดาห์ กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยภาวะสุขภาพจิต 10.88 (S.D. = 0.67), 7.96 (S.D. = 0.75) และ 7.08 (S.D. = 0.81) ตามลำดับ ส่วนกลุ่มควบคุมมีคะแนนเฉลี่ยภาวะสุขภาพจิต 10.80 (S.D. = 0.71), 9.80 (S.D. = 0.87) และ 9.52 (S.D. = 0.77) ตามลำดับ และเมื่อพิจารณาปัญหาสุขภาพจิตเป็นรายด้านระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม พบว่า

2.1 ระยะก่อนการทดลอง กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยภาวะสุขภาพจิตด้านอาการทางกาย ด้านความวิตกกังวลและการนอนไม่หลับ ด้านความบกพร่องทางสังคม และด้านอาการซึมเศร้า เท่ากับ 2.88 (S.D. = 0.33), 3.76 (S.D. = 0.44), 3.88 (S.D. = 0.33) และ 0.36 (S.D. = 0.49) ส่วนกลุ่มควบคุมมีคะแนนเฉลี่ยภาวะสุขภาพจิตด้านอาการทางกาย ด้านความวิตกกังวลและการนอนไม่หลับ ด้านความบกพร่องทางสังคม และด้านอาการซึมเศร้า เท่ากับ 2.80 (S.D. = 0.41), 3.08 (S.D. = 0.49), 3.96 (S.D. = 0.20) และ 0.96 (S.D. = 0.20)



2.2 ระยะเวลาหลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยภาวะสุขภาพจิตด้านอาการทางกาย ด้านความวิตกกังวลและการนอนไม่หลับ ด้านความบกพร่องทางสังคม และด้านอาการซึมเศร้า เท่ากับ 2.12 (S.D. = 0.67), 2.72 (S.D. = 0.61), 3.00 (S.D. = 0.76) และ 0.12 (S.D. = 0.33) ส่วนกลุ่มควบคุมมีคะแนนเฉลี่ยภาวะสุขภาพจิตด้านอาการทางกาย ด้านความวิตกกังวลและการนอนไม่หลับ ด้านความบกพร่องทางสังคม และด้านอาการซึมเศร้า เท่ากับ 2.72 (S.D. = 0.61), 3.20 (S.D. = 0.58), 3.20 (S.D. = 0.50) และ 0.68 (S.D. = 0.48)

2.3 ระยะเวลาติดตามผล 4 สัปดาห์ กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยภาวะสุขภาพจิตด้านอาการทางกาย ด้านความวิตกกังวลและการนอนไม่หลับ ด้านความบกพร่องทางสังคม และด้านอาการซึมเศร้า เท่ากับ 2.28 (S.D. = 0.46), 2.36 (S.D. = 0.49), 2.40 (S.D. = 0.50) และ 0.04 (S.D. = 0.20) ส่วนกลุ่มควบคุมมีคะแนนเฉลี่ยภาวะสุขภาพจิตด้านอาการทางกาย ด้านความวิตกกังวลและการนอนไม่หลับ ด้านความบกพร่องทางสังคม และด้านอาการซึมเศร้า เท่ากับ 2.72 (S.D. = 0.68), 3.04 (S.D. = 0.35), 3.12 (S.D. = 0.53) และ 0.64 (S.D. = 0.49)

3. คะแนนเฉลี่ยภาวะสุขภาพจิตระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมในระยะก่อนการทดลอง ไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($t_{48} = .41, p = .68$)

4. ผลการทดสอบความแปรปรวนของคะแนนเฉลี่ยภาวะสุขภาพจิตระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมในภาพรวม โดยไม่คำนึงถึงระยะเวลา พบว่า การทดสอบอิทธิพลของโปรแกรมการเสริมสร้างทักษะชีวิตส่งผลให้คะแนนเฉลี่ยภาวะสุขภาพจิตระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($F_{1,48} = 58.00, p < .001$) แสดงให้เห็นว่าโปรแกรมการเสริมสร้างทักษะชีวิตมีผลทำให้คะแนนเฉลี่ยภาวะสุขภาพจิตของกลุ่มทดลองต่ำกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 และเมื่อพิจารณาการทดสอบความแปรปรวนของคะแนนเฉลี่ยภาวะสุขภาพจิตระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม พบว่า การทดสอบอิทธิพลร่วม (interaction) ของวิธีการทดลองกับระยะเวลา ส่งผลให้คะแนนเฉลี่ยภาวะสุขภาพจิตของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($F_{2,96} = 39.34, p < .001$) แสดงว่าทั้งกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมมีรูปแบบการเปลี่ยนแปลงของคะแนนเฉลี่ยภาวะสุขภาพจิตของแต่ละช่วงเวลา โดยคะแนนเฉลี่ยภาวะสุขภาพจิตในแต่ละช่วงเวลาของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($F_{1,48} = 58.00, p < .001$) (ตารางที่ 2)



ตารางที่ 2 ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนคะแนนเฉลี่ยภาวะสุขภาพจิตของนักศึกษาในระยะก่อนการทดลอง ระยะหลังการทดลอง และระยะติดตามผล 4 สัปดาห์ ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม (n = 50)

แหล่งความแปรปรวน	df	SS	MS	F	p-value
ระหว่างกลุ่ม					
วิธีการทดลอง	1	73.50	73.50	58.00	<.001
ความคลาดเคลื่อน	48	60.83	1.27		
ภายในกลุ่ม					
เวลา	2	177.16	88.58		
วิธีการทดลองกับระยะเวลา	2	43.32	21.66	160.89	<.001
ความคลาดเคลื่อน	96	52.85	.55	39.34	<.001

5. นักศึกษากลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยภาวะสุขภาพจิตต่ำกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ทั้งในระยะหลังการทดลอง ($F_{1,48} = 33.32, p < .001$) และระยะติดตามผล 4 สัปดาห์ ($F_{1,48} = 118.76, p < .001$) (ตารางที่ 3)

ตารางที่ 3 ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนของคะแนนเฉลี่ยภาวะสุขภาพจิตของนักศึกษาในระยะหลังการทดลอง และระยะติดตามผล 4 สัปดาห์ ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม (n = 50)

แหล่งความแปรปรวน	df	SS	MS	F	p-value
ระยะหลังการทดลอง					
ระหว่างกลุ่ม	1	42.32	42.32	33.32	<.001
ภายในกลุ่ม	48	60.96	1.27		
ระยะติดตามผล 4 สัปดาห์					
ระหว่างกลุ่ม	1	74.42	74.42		
ภายในกลุ่ม	48	30.08	.63	118.76	<.001

6. เมื่อวิเคราะห์ความแตกต่างรายคู่คะแนนเฉลี่ยภาวะสุขภาพจิตของนักศึกษากลุ่มทดลองในช่วงระยะเวลาที่แตกต่างกันด้วยวิธี Bonferroni พบว่า คะแนนเฉลี่ยภาวะสุขภาพจิตของนักศึกษาพยาบาลในระยะก่อนการทดลองกับระยะหลังการทดลองแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ



($p < .001$) ระยะเวลาการทดลองกับระยะติดตามผล 4 สัปดาห์ แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .001$) และระยะหลังการทดลองกับระยะติดตามผล 4 สัปดาห์ มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .01$) (ตารางที่ 4)

ตารางที่ 4 ผลการเปรียบเทียบความแตกต่างรายคู่คะแนนเฉลี่ยภาวะสุขภาพจิตของนักศึกษากลุ่มทดลอง ในระยะก่อนการทดลอง ระยะหลังการทดลอง และระยะติดตามผล 4 สัปดาห์ ด้วยวิธี Bonferroni ($n = 25$)

ระยะเวลาการทดลอง	ค่าเฉลี่ย	ระยะเวลา		
		ก่อนการทดลอง	หลังการทดลอง เสร็จสิ้นทันที	ระยะติดตามผล 4 สัปดาห์
ก่อนการทดลอง	10.88		2.92***	3.80***
หลังการทดลอง	7.96			.88**
ระยะติดตามผล 4 สัปดาห์	7.08			

$p^{***} < .001, p^{**} < .01$

อภิปรายผล

นักศึกษาในกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยภาวะสุขภาพจิตต่ำกว่ากลุ่มควบคุม ในระยะหลังการทดลอง และระยะติดตามผล 4 สัปดาห์ และเมื่อวิเคราะห์เปรียบเทียบลักษณะข้อมูลส่วนบุคคลระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมพบว่าไม่มีความแตกต่างกันในด้านเพศ อายุ ภูมิภาค และสถานภาพครอบครัว แสดงให้เห็นว่ากลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมมีลักษณะใกล้เคียงกัน ดังนั้นการที่กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยภาวะสุขภาพจิตต่ำกว่ากลุ่มควบคุมจึงน่าจะเป็นผลจากการที่กลุ่มทดลองได้เข้าร่วมโปรแกรมการเสริมสร้างทักษะชีวิต ทั้งนี้อธิบายได้ว่า ผู้วิจัยได้พัฒนาโปรแกรมขึ้นตามแนวคิดขององค์การอนามัยโลก (World Health Organization, 1994) เพื่อเสริมสร้างทักษะชีวิตทั้ง 3 ด้าน 10 องค์ประกอบ ซึ่งนักศึกษาได้เรียนรู้และเข้าใจองค์ประกอบของทักษะชีวิต ส่งผลให้นักศึกษาเกิดการพัฒนาตนเองในด้านการคิดและการตัดสินใจแก้ไขปัญหาอย่างเป็นระบบด้วยวิธีการที่สร้างสรรค์ ทำให้สามารถข้ามผ่านปัญหาต่างๆ ที่เข้ามาในชีวิตประจำวันได้

นอกจากนี้ยังพบว่านักศึกษามีทักษะการสื่อสารที่มีประสิทธิภาพทำให้แสดงออกถึงความรู้สึกนึกคิดของตนเองได้อย่างเหมาะสมกับสถานการณ์ต่าง ๆ สามารถสร้างความสัมพันธ์อันดีระหว่างนักศึกษาซึ่งเป็นเพื่อนกันภายในกลุ่ม และยังเป็น การช่วยให้ นักศึกษา รู้ข้อดีข้อด้อยของตนเองและผู้อื่น



พร้อมที่จะพัฒนาตนเองอยู่เสมอ ทำให้นักศึกษาเกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมไปในทิศทางที่ดีขึ้น ตลอดจนนักศึกษายังได้รู้จักและเข้าใจอารมณ์ของตนเองและผู้อื่น ซึ่งจะทำได้สามารถตอบสนองและแสดงออกทางอารมณ์ได้อย่างเหมาะสม และมีวิธีการจัดการอารมณ์ทางลบที่ส่งผลต่อร่างกายและจิตใจ เช่น อารมณ์โกรธ และอารมณ์เศร้า เป็นต้น รวมไปถึงมีแนวทางการจัดการความเครียด ส่งผลให้นักศึกษาสามารถควบคุมระดับความเครียดให้อยู่ในระดับที่ปกติ ไม่เกิดความเครียดสะสมเรื้อรังจนส่งผลกระทบต่อสุขภาพจิตและการดำเนินชีวิต ซึ่งการเปลี่ยนแปลงดังกล่าวเป็นองค์ประกอบที่สำคัญของภาวะสุขภาพจิตที่ดี (Goldberg, 1972) ผลการวิจัยครั้งนี้สอดคล้องกับการศึกษาที่ผ่านมาพบว่า กลุ่มทดลองที่เข้าร่วมโปรแกรมการฝึกฝนทักษะชีวิตมีภาวะสุขภาพจิตที่ดีขึ้น (Jamali, Sabokdast, Nia, Goudarzian, Beik, & Allen, 2016)

อีกทั้งในการดำเนินกิจกรรมผู้วิจัยใช้รูปแบบของกระบวนการกลุ่มของ Donelson (2010) โดยเปิดโอกาสให้นักศึกษาที่เข้าร่วมกิจกรรมในโปรแกรมได้แลกเปลี่ยนความคิดเห็นและประสบการณ์ ซึ่งการมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างกันในแต่ละกิจกรรมจะเป็นตัวขับเคลื่อนให้นักศึกษาเข้าใจตนเองและผู้อื่นมากขึ้น มีการช่วยเหลือให้กำลังใจซึ่งกันและกัน ส่งผลให้นักศึกษาเกิดความเป็นอันหนึ่งอันเดียวกัน สามารถปรับตัวเพื่ออยู่ร่วมกับผู้อื่นได้อย่างมีความสุข จึงส่งผลให้นักศึกษากลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยภาวะสุขภาพจิตในระยะหลังการทดลองและระยะติดตามผล 4 สัปดาห์ ต่ำกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ สอดคล้องกับการศึกษาที่พบว่า นักศึกษากลุ่มทดลองที่เข้าร่วมโปรแกรมการเสริมสร้างความฉลาดทางอารมณ์มีคะแนนเฉลี่ยภาวะสุขภาพจิตต่ำกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (Sriptho, Vatanasin, & Nabkasorn, 2019) และสอดคล้องกับการศึกษาที่พบว่า นักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้นและตอนปลายที่เข้าร่วม โปรแกรมการฝึกทักษะชีวิตมีภาวะสุขภาพจิตดีขึ้น (Rahmani, 2019; Irannezhad, 2017) และมีภาวะซึมเศร้าลดลง (Phuipha, Bunthumporn, & Vuthiarpa, 2018)

นอกจากนี้ผลการวิจัยยังพบว่า นักศึกษาในกลุ่มทดลอง มีคะแนนเฉลี่ยภาวะสุขภาพจิตในระยะก่อนการทดลอง ระยะหลังการทดลอง และระยะติดตามผล 4 สัปดาห์ แตกต่างกัน โดยนักศึกษากลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยภาวะสุขภาพจิตทั้งในระยะหลังการทดลองและระยะติดตามผล 4 สัปดาห์ ต่ำกว่าระยะก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ทั้งนี้สามารถอธิบายตามแนวคิดทักษะชีวิตขององค์การอนามัยโลก (World Health Organization, 1994) และการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง (Naeim, et al., 2016; Irannezhad, 2017; Rahmani, 2019) ได้ว่า เมื่อนักศึกษาเข้าร่วมกิจกรรมการเสริมสร้างทักษะชีวิตครบทั้ง 8 ครั้ง จะมีทักษะชีวิตเพิ่มขึ้นทั้ง 3 ด้าน และทุกองค์ประกอบ โดยจะเห็นได้จากการที่นักศึกษารับการเสริมสร้างให้มีทักษะการคิดวิเคราะห์และการตัดสินใจ ทำให้แก้ไขปัญหาได้อย่างเป็นระบบ สามารถสร้างสัมพันธภาพและลงใจซึ่งการมีสัมพันธภาพที่ดีกับผู้อื่น ใช้คำพูดและท่าทางเพื่อแสดงออก



ทางความคิดความรู้สึกของตนเองได้อย่างเหมาะสมกับสถานการณ์ รู้จักเข้าใจตนเองและผู้อื่น และเห็นใจผู้อื่นมากขึ้น มีแนวทางการจัดการอารมณ์และความรู้สึกทางลบได้อย่างเหมาะสม เมื่อต้องเผชิญกับสถานการณ์ที่กดดันและก่อให้เกิดความเครียดก็จะสามารถใช้ศักยภาพของตนเองในการแก้ไขปัญหาหรือผ่านพ้นสถานการณ์เหล่านั้นได้อย่างมีประสิทธิภาพ ส่งผลให้มีภาวะสุขภาพจิตที่ดีขึ้น โดยมีการแสดงออกด้วยอาการทางกายลดลง เช่น ปวดศีรษะลดลง รู้สึกไม่สบายลดลง เป็นต้น รวมถึงมีความวิตกกังวลลดลง นอนหลับพักผ่อนได้มากขึ้น มีสัมพันธภาพที่ดีกับผู้อื่นเพิ่มมากขึ้น และมีอาการซึมเศร้าลดลง

สำหรับการเข้าร่วมกิจกรรมต่าง ๆ ของโปรแกรมการเสริมสร้างทักษะชีวิต นักศึกษายังได้รับการส่งเสริมให้นำสิ่งที่ได้เรียนรู้ไปใช้ในชีวิตประจำวัน ซึ่งเป็นการช่วยเสริมสร้างทักษะชีวิตให้เกิดขึ้นอย่างต่อเนื่อง ทำให้ทักษะชีวิตนั้นยังคงอยู่ แม้ว่าภายหลังการทดลองเสร็จสิ้นทันทีแล้ว ผู้วิจัยไม่ได้ให้ความรู้หรือจัดกิจกรรมอื่นๆ ให้แต่อย่างใด แสดงให้เห็นว่าเมื่อเวลาผ่านไป 4 สัปดาห์ นักศึกษาสามารถนำความรู้และประสบการณ์ในการเข้าร่วมโปรแกรมฯ ครั้งนี้ไปใช้ได้อย่างมีประสิทธิภาพ และเกิดประสิทธิผลมากยิ่งขึ้น ส่งผลให้นักศึกษามีทักษะชีวิตที่ดีขึ้น จึงทำให้คะแนนเฉลี่ยภาวะสุขภาพจิตในระยะติดตามผล 4 สัปดาห์ ลดลงกว่าระยะหลังการทดลอง

อย่างไรก็ตาม แม้ว่าผลการวิจัยจะพบว่านักศึกษากลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยภาวะสุขภาพจิตที่ลดลงในแต่ละระยะ แต่ยังคงมีคะแนนเฉลี่ยภาวะสุขภาพจิตมากกว่า 6 คะแนน ซึ่งถือว่ายังมีแนวโน้มที่จะมีปัญหาสุขภาพจิต อาจเป็นเพราะว่านักศึกษาชั้นปีที่ 1 ซึ่งเป็นนักศึกษาชั้นปีแรก ยังอยู่ในช่วงของการปรับตัวต่อรูปแบบการเรียนการสอนและการใช้ชีวิตของการเรียนวิชาชีวะพยาบาล โดยต้องพบกับการเปลี่ยนแปลงในการดำเนินชีวิตทั้งในเรื่องชีวิตส่วนตัวที่ต้องแยกจากครอบครัวมาอาศัยอยู่ร่วมกับผู้อื่นในหอพักของวิทยาลัย ต้องเริ่มต้นสร้างสัมพันธภาพกับเพื่อนใหม่ รุ่นพี่ อาจารย์ และด้านการเรียนพยาบาลซึ่งรายวิชามีความแตกต่างจากชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย ปริมาณงานจำนวนมากที่จะต้องส่งให้ทันเวลา และการสอบให้ผ่านในแต่ละวิชา นักศึกษาต้องมีความรับผิดชอบที่เพิ่มมากขึ้น รวมทั้งนักศึกษาต้องเข้าร่วมกิจกรรมที่ทางวิทยาลัยจัดขึ้น ซึ่งสิ่งต่างๆ เหล่านี้ล้วนส่งผลกระทบทั้งทางตรงและทางอ้อมต่อภาวะสุขภาพจิตของนักศึกษาพยาบาล (Nintachan, Orathai, & Visudtibhan, 2014) ด้วยเหตุนี้จึงส่งผลให้นักศึกษากลุ่มทดลองยังคงมีคะแนนเฉลี่ยภาวะสุขภาพจิตมากกว่า 6 คะแนน โดยมีการแสดงออกด้านอาการทางกาย ด้านความวิตกกังวลและการนอนไม่หลับ ด้านความบกพร่องทางสังคม และด้านอาการซึมเศร้า ที่แตกต่างกันไป ซึ่งทางวิทยาลัย ฯ จะมีการติดตามและให้การช่วยเหลือนักศึกษาให้มีภาวะสุขภาพจิตที่ดีขึ้นต่อไป



สรุป

การเสริมสร้างทักษะชีวิต 3 ด้าน 10 องค์ประกอบในครั้งนี้ ดำเนินการขับเคลื่อนผ่านรูปแบบของกิจกรรมกลุ่มที่มีจุดเน้นในการพัฒนาทักษะชีวิตที่แตกต่างกันในแต่ละด้านอย่างค่อยเป็นค่อยไป โดยการเสริมสร้างทักษะชีวิตด้านพุทธิพิสัย จะมุ่งเน้นพัฒนาให้นักศึกษามีความสามารถในการคิดวิเคราะห์ และการคิดสร้างสรรค์ ส่วนด้านจิตพิสัย จะมุ่งเน้นให้นักศึกษาเกิดความตระหนักรู้ในตนเอง และมีความเห็นอกเห็นใจผู้อื่น และด้านทักษะพิสัยซึ่งเน้นการพัฒนาให้นักศึกษามีการสื่อสารกับผู้อื่นอย่างมีประสิทธิภาพ คงไว้ซึ่งการมีสัมพันธภาพที่ดีกับผู้อื่น มีทักษะการตัดสินใจแก้ไขปัญหา รวมทั้งส่งเสริมให้นักศึกษารู้เท่าทันอารมณ์ความรู้สึกของตนเอง และมีวิธีการจัดการความเครียดที่เหมาะสม ดังนั้นเมื่อนักศึกษาเข้าร่วมกิจกรรมการเสริมสร้างทักษะชีวิตทั้ง 8 ครั้ง จะมีทักษะชีวิตที่เพิ่มขึ้นทั้ง 3 ด้าน 10 องค์ประกอบ จึงส่งผลให้นักศึกษามีคะแนนเฉลี่ยภาวะสุขภาพจิตลดลง

ข้อเสนอแนะ

1. ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้ประโยชน์

ผู้บริหารสถานศึกษาและผู้ที่เกี่ยวข้องในการจัดการเรียนการสอนสามารถนำไปประกอบการเสริมสร้างทักษะชีวิตไปใช้จัดกิจกรรมเสริมหลักสูตรหรือโครงการเตรียมความพร้อมก่อนเข้ารับการศึกษากับนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 1 เพื่อเสริมสร้างภาวะสุขภาพจิตที่ดี

2. ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

2.1 ควรมีการติดตามภาวะสุขภาพจิตของนักศึกษาในระยะยาว เช่น 3 เดือน 6 เดือน หรือ 1 ปี เพื่อประเมินประสิทธิผลด้านความคงอยู่ของโปรแกรมฯ ในระยะยาว

2.2 ควรมีการศึกษาผลของโปรแกรมการเสริมสร้างทักษะชีวิตต่อตัวแปรอื่น ๆ เช่น การปรับตัวการแก้ไขปัญหา เป็นต้น เพื่อขยายองค์ความรู้ให้เพิ่มมากขึ้น

รายการอ้างอิง (References)

- Barker, E.T., Galambos, N.L., Howard, A.L., & Wrosch, C. (2016). Tracking affect and academic success across university: happy students benefit from bouts of negative mood. *Development Psychology*, 52, 2022-2030.
- Burns, N., & Susan, K. (2011). *The practice of nursing research: appraisal synthesis, and generation of evidence* (6th ed.). Missouri: Saunders.
- Donelson, R. (2010). *Group dynamics*. California: Wadsworth, Cengage Learning.



- Goldberg, D.P. (1972). *The detection of psychiatric illness by questionnaire*. London: Oxford University Press.
- Irannezhad, S. (2017). Effectiveness of life-skills training on the mental health of 2nd grade female high school students in Bam-Iran. *Bali Medical Journal*, 6(3), 583-588.
- Jamali, S., Sabokdast, S., Nia, H.S., Goudarzian, A.H., Beik, S., & Allen, K.A. (2016). The effect of life skills training on mental health of Iranian middle school students: a preliminary study. *Iranian Journal of Psychiatry*, 11(4), 269-272.
- Khumtorn, L., & Suwanvela, S. (2018). The relationship between social Support and life skills among nursing students in Boromarajonani College of Nursing, Trang. *Journal of Department of Health Service Support*, 14(1), 54-68.
- Krongyudh, S., Chaimongkol, N., & Vatanasin, D. (2017). Influencing of life skills on mental health in early adolescents. *Journal of Nursing and Health Care*, 35(2), 54-62.
- Naeim, M., Rahimi, H.R., Soltani, F., Farazandeh, F., Nejad, F.M., & Sharafi, M.R. (2016). The role of life skills and self-efficacy in mental health among male students in high school. *International Journal of Medical Research & Health Sciences*, 5(7S), 118-126.
- Nilchaikovit, T., Sukying, C., & Silpakit, C. (1996). Reliability and validity of the Thai version of the general health questionnaire. *Journal of the Psychiatric Association of Thailand*, 41(1), 2-17.
- Nintachan, P., Orathai, P., & Visudtibhan, P.J. (2014). A casual model of negative events, family atmosphere, resilience, and mental health of nursing students. *Ramathibodi Nursing Journal*, 20(3), 401-414.
- Phuipha, T., Bunthumporn, N., & Vuthiarpa, S. (2018). The effect of a life-skill training program on the depressive symptoms of senior high school students. *Journal of Royal Thai Army Nurse*, 9(Suppl), 89-98.
- Rahmani, M. (2019). The effect of life skills training on mental health and student self-esteem. *Global Journal of Human-Social Science: Arts & Humanities Psychology*, 19(4), 23-30.
- Ruangkit, P., Maneerat, S., & Meebunmak, Y. (2019). A study of the relationships between mental health status and stress of nursing student of Boromarajonani College of Nursing Nopparat Vajira. *Veridian E-Journal, Silpakorn University*, 12(1), 1208-1224.



- Somchit, S., & Namfone, N. (2013). The health status of early adolescent in Sathorn, Bangkok Metropolitan. *Naresuan University Journal*, 21(1), 55-63.
- Sripcho, S., Vatanasin, D., & Nabkasorn, C. (2019). The effect of emotional quotient enhancement program on mental health among nursing students. *Journal of Phrapokklao Nursing College*, 30(2), 76-87.
- Tantalanukul, S., & Wongsawat, P. (2017). Stress and stress management in nursing students. *Boromarajonani College of Nursing, Uttaradit Journal*, 9(1), 81-92.
- World Health Organization. (1994). *Life skill education for children and adolescents in schools*. Geneva: World Health Organization.
- Zhang, Y., Peters, A., & Chen, G. (2018). Perceived stress mediates the associations between sleep quality and symptoms of anxiety and depression among college nursing students. *International Journal of Nursing Education Scholarship*, 15(1).