

ผลของโปรแกรมเสริมสร้างความฉลาดทางอารมณ์ต่อภาวะสุขภาพจิตของนักศึกษาพยาบาล

เสาวลักษณ์ ศรีโพธิ์

วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต

สาขาวิชาการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช

คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา


สิงหาคม 2561

ลิขสิทธิ์เป็นของมหาวิทยาลัยบูรพา

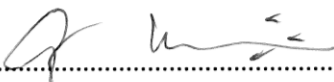
คณะกรรมการควบคุมวิทยานิพนธ์และคณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์ ได้พิจารณา
วิทยานิพนธ์ของ เสาวลักษณ์ ศรีโพธิ์ ฉบับนี้แล้ว เห็นสมควรรับเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตาม
หลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช ของมหาวิทยาลัย
บูรพาได้

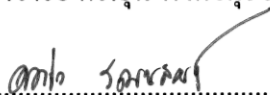
คณะกรรมการควบคุมวิทยานิพนธ์


.....อาจารย์ที่ปรึกษาหลัก
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ดวงใจ วัฒนสินธุ์)

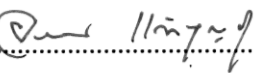
.....อาจารย์ที่ปรึกษาร่วม
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. ร.อ.หญิงชนิดดา แนบเกษร)

คณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์


.....ประธาน
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ยูนี พงศ์ตุงวิทย์)

.....กรรมการ
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ดวงใจ วัฒนสินธุ์)

.....กรรมการ
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. ร.อ.หญิงชนิดดา แนบเกษร)

.....กรรมการ
(รองศาสตราจารย์ ดร.อรวรรณ แก้วบุญชู)

คณะพยาบาลศาสตรบัณฑิตให้รับวิทยานิพนธ์ฉบับนี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตาม
หลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช ของมหาวิทยาลัย
บูรพา

.....คณบดีคณะพยาบาลศาสตร
(รองศาสตราจารย์ ดร.นุจรี ไชยมงคล)

วันที่ ๒๕ เดือน สิงหาคม พ.ศ. ๒๕๖๑

กิตติกรรมประกาศ

วิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จลงได้ด้วยดีด้วยความกรุณาจาก ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ดวงใจ วัฒนสินธุ์ อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. ร.อ.หญิงชนัดดา แนบเกษร อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วม ที่กรุณาให้คำปรึกษา แนะนำแนวทางที่ถูกต้อง ตลอดจนแก้ไข ข้อบกพร่องต่างๆ ด้วยความละเอียดถี่ถ้วน และเอาใจใส่ด้วยดีเสมอมา ผู้วิจัยรู้สึกซาบซึ้งเป็นอย่างยิ่ง จึงขอกราบขอบพระคุณเป็นอย่างสูงไว้ ณ โอกาสนี้

ขอขอบพระคุณ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ยุณี พงศ์ศุรวินัย ประธานกรรมการสอบ วิทยานิพนธ์ และคณะกรรมการสอบทุกท่านที่กรุณาให้ข้อเสนอแนะ ให้คำปรึกษา ตรวจสอบแก้ไข และวิจารณ์ผลงาน จนทำให้วิทยานิพนธ์ฉบับนี้ถูกต้องสมบูรณ์ยิ่งขึ้น และผู้ทรงคุณวุฒิทุกท่าน ที่กรุณาตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือวิจัย

ขอขอบพระคุณ คณาจารย์ในสาขาวิชาการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวชทุกท่านที่ ประสิทธิ์ประสาทวิชาความรู้ ซึ่งเป็นสิ่งสำคัญมากในการศึกษา และการทำวิทยานิพนธ์ครั้งนี้ นอกจากนี้ยังได้รับความอนุเคราะห์จากท่านผู้อำนวยการวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สุพรรณบุรี ตลอดจนรองวิชาการฯ หัวหน้าภาควิชา และอาจารย์ภาควิชาการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช เจ้าหน้าที่ทุกท่านที่มีส่วนเกี่ยวข้องที่ให้ความร่วมมือเป็นอย่างดีในการเก็บรวบรวมข้อมูลและ ทดสอบเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย และที่สำคัญที่สุด ผู้วิจัยขอขอบพระคุณกลุ่มตัวอย่างนักศึกษา พยาบาลศาสตร์ ชั้นปีที่ 1 ประจำปีการศึกษา 2560 ทุกท่านที่ให้ความร่วมมือ ทำให้วิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จได้ด้วยดี

สุดท้ายนี้ ขอกราบขอบพระคุณ คุณพ่อ คุณแม่ น้องสาว สามี ครอบครัวแสนฉลาดและ ครอบครัวศรีโพธิ์ ที่คอยห่วงใย เป็นกำลังใจที่สำคัญ และให้ความช่วยเหลือมาโดยตลอด ขอขอบคุณ ที่ ๆ น้อง ๆ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สุพรรณบุรี และเพื่อนร่วมหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหา บัณฑิต ทุกท่านที่มีส่วนช่วยเหลือ เอื้ออาทร และให้กำลังใจ คอยสนับสนุนผู้วิจัยเสมอมา

คุณค่าและประโยชน์ของวิทยานิพนธ์ฉบับนี้ ผู้วิจัยขอมอบเป็นกตัญญูคุณเวทิตาแด่ บุพการี บุรพจารย์ และผู้มีพระคุณทุกท่านทั้งในอดีต และปัจจุบันที่ทำให้ข้าพเจ้าเป็นผู้มีการศึกษา และประสบความสำเร็จมาจนตราบนานเท่านานนี้

เสาวลักษณ์ ศรีโพธิ์

56920193: สาขาวิชา: การพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช; พย.ม. (การพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช)

คำสำคัญ: ความฉลาดทางอารมณ์/ ภาวะสุขภาพจิต/ นักศึกษาพยาบาล

เสาวลักษณ์ ศรีโพธิ์: ผลของโปรแกรมเสริมสร้างความฉลาดทางอารมณ์ต่อภาวะสุขภาพจิตของนักศึกษาพยาบาล (THE EFFECT OF EMOTIONAL QUOTIENT ENHANCEMENT PROGRAM ON MENTAL HEALTH AMONG NURSING STUDENTS) คณะกรรมการควบคุมวิทยานิพนธ์: ดวงใจ วัฒนสินธุ์, Ph.D., ชนิดา แนบเกษร, Ph.D., 81 หน้า. ปี พ.ศ. 2561.

ความฉลาดทางอารมณ์เป็นปัจจัยสำคัญสำหรับนักศึกษาพยาบาลที่ช่วยส่งเสริมความสามารถในการปรับตัวเมื่อต้องเผชิญกับสถานการณ์ที่กดดัน อันเป็นการช่วยเสริมสร้างภาวะสุขภาพจิตที่ดี การวิจัยแบบกึ่งทดลองนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมเสริมสร้างความฉลาดทางอารมณ์ต่อภาวะสุขภาพจิตของนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 1 วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีสุพรรณบุรี ปีการศึกษา 2560 และมีคุณสมบัติตามเกณฑ์ที่กำหนด จำนวน 52 คน โดยใช้วิธีการสุ่มอย่างง่าย แบ่งเป็นกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองกลุ่มละ 26 คน เครื่องมือวิจัย ประกอบด้วยแบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคล แบบประเมินภาวะสุขภาพจิต ซึ่งได้ค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาคเท่ากับ 0.80 และโปรแกรมเสริมสร้างความฉลาดทางอารมณ์ ประกอบด้วย กิจกรรมกลุ่มที่เสริมสร้างความฉลาดทางอารมณ์จำนวน 8 ครั้ง สัปดาห์ละ 2 ครั้ง เป็นระยะเวลา 4 สัปดาห์ ส่วนกลุ่มควบคุมได้รับการดูแลนักศึกษาตามระบบการดูแลปกติ ดำเนินการทดลองระหว่างเดือนมกราคม ถึง เดือนมีนาคม พ.ศ. 2561 วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนา การทดสอบค่าที่ การวิเคราะห์ความแปรปรวนสองทางแบบวัดซ้ำ และการเปรียบเทียบรายคู่ด้วยวิธีบอนเฟอโรนี

ผลการวิจัย พบว่า กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยภาวะสุขภาพจิตในระยะหลังการทดลองเสร็จสิ้นทันที และระยะติดตามผล 1 เดือนต่ำกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 และกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยภาวะสุขภาพจิตของนักศึกษาพยาบาลในระยะหลังการทดลองเสร็จสิ้นทันที ($\bar{X} = 8.35, SD = 2.17$) และระยะติดตามผล 1 เดือน ($\bar{X} = 6.96, SD = 2.73$) ต่ำกว่าระยะก่อนการทดลอง ($\bar{X} = 10.42, SD = 3.04$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001

ผลการวิจัยแสดงให้เห็นว่า โปรแกรมเสริมสร้างความฉลาดทางอารมณ์สามารถช่วยลดปัญหาสุขภาพจิตของนักศึกษาพยาบาลได้ ดังนั้นพยาบาลหรือบุคลากรทางด้านสาธารณสุขจึงควรนำโปรแกรมฯ ไปประยุกต์ใช้ในการส่งเสริมภาวะสุขภาพจิตของนักศึกษาพยาบาลชั้นปีอื่นหรือนักศึกษาในมหาวิทยาลัยอื่นต่อไป

56920193: MAJOR: MENTAL HEALTH AND PSYCHIATRIC NURSING; M.N.S.
(MENTAL HEALTH AND PSYCHIATRIC NURSING)

KEYWORDS: EMOTIONAL QUOTIENT/ MENTAL HEALTH/ NURSING STUDENTS

SAOWALAK SRIPHO: THE EFFECT OF EMOTIONAL QUOTIENT

ENHANCEMENT PROGRAM ON MENTAL HEALTH AMONG NURSING STUDENTS.

ADVISORY COMMITTEE: DUANGJAI VATANASIN, Ph.D., CHANUTDA NABKASORN,
Ph.D., 81 P. 2018.

Emotional quotient is an important factor for enhancing nursing students' abilities to adapt themselves when faced with stressful situations. These would help promote good mental health. The purpose of this quasi-experimental study was to examine the effect of the Emotional Quotient enhancement program on mental health among 52 first year nursing students of Boromarajonani College of Nursing, Suphanburi, in academic year 2017. They were randomly assigned into either the experimental group ($n = 26$) and the control group ($n = 26$). The research instruments include the data recording form, the General Health Questionnaire (GHQ 28) with Cronbach's alpha of .80, and the Emotional Quotient enhancement program. This program include the 8 sessions of group activities, which conducted twice sessions per week for 4 week period. Data collection were conducted from January to March, 2018. Descriptive statistics, independent t -test, two-way repeated measures ANOVA and pairwise comparison using Bonferroni method were employed to analyze the data.

The results showed that the experimental group had the mean scores of mental health at post-test and 1-month follow-up significantly higher than the control group at $p < .001$. In the experimental group, the mean scores of mental health at post-test ($\bar{X} = 8.35$, $SD = 2.17$), and 1month follow-up ($\bar{X} = 6.96$, $SD = 2.73$) were lower than at pre-test ($\bar{X} = 10.42$, $SD = 3.04$) with $p < .001$.

The results revealed that this program could effectively decrease mental health problems among nursing students. Therefore, nurses and related health care providers could apply this program to promote mental health among nursing students in the other years of study or other university students.

สารบัญ

	หน้า
บทคัดย่อภาษาไทย	ง
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ	จ
สารบัญ	ฉ
สารบัญตาราง	ช
สารบัญภาพ	ฌ
บทที่	
1 บทนำ	1
ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา	1
วัตถุประสงค์ของการวิจัย.....	7
สมมติฐานการวิจัย	8
ขอบเขตการวิจัย.....	8
นิยามศัพท์เฉพาะ	8
กรอบแนวคิดการวิจัย.....	9
2 เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	11
นักศึกษาพยาบาล และการศึกษาในหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต	11
ภาวะสุขภาพจิตของนักศึกษาพยาบาล	15
โปรแกรมเสริมสร้างความฉลาดทางอารมณ์.....	22
3 วิธีดำเนินการวิจัย.....	29
ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง	29
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย.....	30
การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ	33
การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง.....	34
การทดลองและการเก็บรวบรวมข้อมูล	34
การวิเคราะห์ข้อมูล.....	39
4 ผลการวิจัย.....	40

สารบัญ (ต่อ)

บทที่	หน้า
ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป คุณลักษณะส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง และผลการเปรียบเทียบความแตกต่างคุณลักษณะของกลุ่มตัวอย่าง.....	40
ตอนที่ 2 ข้อมูลภาวะสุขภาพจิตของนักศึกษาพยาบาลในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ในระยะก่อนการทดลอง หลังการทดลองเสร็จสิ้นทันที และระยะติดตามผล 1 เดือน	44
ตอนที่ 3 การวิเคราะห์ความแปรปรวนค่าเฉลี่ยคะแนนภาวะสุขภาพจิตของนักศึกษาในระยะก่อนการทดลอง ระยะหลังการทดลองเสร็จสิ้นทันที และระยะติดตามผล 1 เดือน ระหว่างกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุม โดยการวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบวัดซ้ำ.....	45
5 สรุปและอภิปรายผล	49
สรุปผลการวิจัย.....	49
การอภิปรายผล	49
ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้.....	53
ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป	53
บรรณานุกรม	54
ภาคผนวก	62
ภาคผนวก ก	63
ภาคผนวก ข	65
ภาคผนวก ค	71
ภาคผนวก ง.....	74
ภาคผนวก จ	78
ประวัติย่อของผู้วิจัย	81

สารบัญตาราง

ตารางที่		หน้า
1	กิจกรรมของโปรแกรมเสริมสร้างความฉลาดทางอารมณ์ จำแนกตามองค์ประกอบของความฉลาดทางอารมณ์.....	25
2	จำนวน ร้อยละ และความแตกต่างของลักษณะทั่วไปของนักศึกษาพยาบาล จำแนกตามข้อมูลพื้นฐาน	40
3	คะแนนเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานค่าเฉลี่ยคะแนนภาวะสุขภาพจิตของนักศึกษาพยาบาลของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมในระยะก่อนทดลองหลังการทดลองเสร็จสิ้นทันที และระยะติดตามผล 1 เดือน	44
4	การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนภาวะสุขภาพจิตของนักศึกษาพยาบาลของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ในระยะก่อนทดลอง.....	45
5	ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนของค่าเฉลี่ยคะแนนภาวะสุขภาพจิตของนักศึกษาพยาบาล ระหว่างวิธีการทดลองกับระยะเวลาของการทดลอง.....	45
6	ผลการเปรียบเทียบความแตกต่างรายคู่ของค่าเฉลี่ยคะแนนภาวะสุขภาพจิตของนักศึกษาพยาบาลในกลุ่มทดลองในระยะก่อนการทดลอง หลังการทดลองเสร็จสิ้นทันที และระยะติดตามผล 1 เดือน	48
7	คะแนนภาวะสุขภาพจิตของกลุ่มทดลอง	79
8	คะแนนภาวะสุขภาพจิตของกลุ่มควบคุม	80

สารบัญภาพ

ภาพที่		หน้า
1	กรอบแนวคิดการวิจัย.....	7
2	สรุปขั้นตอนการดำเนินการทดลอง.....	38
3	ปฏิสัมพันธ์ระหว่างวิธีการทดลองกับระยะเวลาการทดลอง	46

บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

การศึกษาในหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิตเป็นการเรียนการสอนที่มุ่งเน้นผลิตพยาบาลวิชาชีพให้มีความรู้ความสามารถในการให้บริการทางด้านสุขภาพที่ดี และมีคุณภาพ ตามเกณฑ์มาตรฐานของสภาการพยาบาล (สภาการพยาบาล, 2554) ซึ่งมีลักษณะงานพยาบาลเป็นการให้บริการด้านสุขภาพที่มุ่งเน้นการดูแลภาวะสุขภาพของบุคคลทำให้นักศึกษาพยาบาลจึงต้องเป็นผู้ที่มีความรู้ความเข้าใจ สามารถปฏิบัติตามมาตรฐานการพยาบาลอย่างเคร่งครัดเพื่อให้การดูแลภาวะสุขภาพของประชาชนได้อย่างมีประสิทธิภาพมากที่สุด ทั้งนี้ หากเกิดข้อผิดพลาดขึ้นย่อมส่งผลกระทบต่อชีวิตของผู้รับบริการ (ขงยุทธ แก้วเต็ม, 2556) นักศึกษาพยาบาลจึงต้องเป็นผู้ที่มีความรับผิดชอบ มีวุฒิภาวะ มีความมั่นคงทางอารมณ์ เข้าใจตนเองและผู้อื่น มีความอดทน มีมนุษยสัมพันธ์ที่ดี สามารถเผชิญกับสถานการณ์ที่กดดัน ปรับตัวและจัดการกับความเครียดได้อย่างเหมาะสม (สุนทรี ชะชาตย์, สุพัตรา พุ่มพวง และศศิวิมล วรรณทอง, 2551) จากลักษณะดังกล่าวทำให้นักศึกษาพยาบาลจึงเป็นกลุ่มเสี่ยงต่อการเกิดปัญหาสุขภาพจิต (ปวีดา โปธิ์ทอง, สุพัตรา พุ่มพวง และสุนทรี ชะชาตย์, 2554) โดยเฉพาะอย่างยิ่งนักศึกษาพยาบาลที่ศึกษาอยู่ในหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิตของวิทยาลัยพยาบาลที่สังกัดกระทรวงสาธารณสุข มักต้องปรับตัวเข้ากับการจัดการเรียนการสอน และการใช้ชีวิตในสถาบันที่ค่อนข้างมีระเบียบ แบบแผน และเคร่งครัดกว่านักศึกษาพยาบาลในมหาวิทยาลัย อย่างไรก็ตามจากการศึกษาพบว่า นักศึกษาพยาบาลทั้งในส่วนของวิทยาลัยพยาบาล และมหาวิทยาลัยมีแนวโน้มในการเกิดปัญหาสุขภาพจิตสูงกว่ากลุ่มอื่น โดยนักศึกษาพยาบาลที่ศึกษาในวิทยาลัยพยาบาลที่สังกัดกระทรวงสาธารณสุขมีปัญหาสุขภาพจิต คิดเป็นร้อยละ 51.40 (ถนอมศรี คูอาริยะกุล, วิไลวรรณ บุญเรือง และดวงดาว เทพทองคำ, 2545) และมีภาวะซึมเศร้าร้อยละ 8.30 (กชกร แก้วพรหม และชนกฤทัย ชื่นอารมณ์, 2556) ส่วนนักศึกษาที่ศึกษาในมหาวิทยาลัยที่สังกัดสำนักงานคณะกรรมการการอุดมศึกษา กระทรวงศึกษาธิการพบว่า มีภาวะสุขภาพจิตอยู่ในเกณฑ์ผิดปกติ คิดเป็นร้อยละ 9.40 (หงส์ บรรเทียงสุข, อินทนิล เชื้อบุญชัย และมะลิสมา งามสร, 2553) และ ร้อยละ 11.02 (จิราภรณ์ สรรพวีรวงศ์ และนัยนา หนูนิล, 2551) และมีความเครียดระดับสูง ร้อยละ 50.70 (จิราภรณ์ สรรพวีรวงศ์ และคณะ, 2559) จากการทบทวนวรรณกรรมดังกล่าวแสดงให้เห็นว่า นักศึกษาพยาบาลเป็นกลุ่มที่มีความเสี่ยงต่อการเกิดปัญหาสุขภาพจิตค่อนข้างสูง

นักศึกษาพยาบาลเป็นกลุ่มที่มีโอกาสเกิดปัญหาทางด้านสุขภาพจิตได้ค่อนข้างง่าย เนื่องจากนักศึกษาต้องมีการปรับตัวด้านพัฒนาการตามวัย ด้านการเรียนการสอนรวมถึงด้านสภาพแวดล้อมที่เปลี่ยนแปลง สำหรับการปรับตัวด้านพัฒนาการตามวัย เนื่องจากนักศึกษาพยาบาลส่วนใหญ่มีอายุเฉลี่ย 17-23 ปี ถือเป็นระยะพัฒนาการช่วงคาบเกี่ยวระหว่างวัยรุ่นตอนปลายกับวัยผู้ใหญ่ตอนต้น (ศรีเรือน แก้วกังวาล, 2551; สมภพ เรื่องตระกูล, 2551) เป็นช่วงวัยที่มีการเปลี่ยนแปลงค่อนข้างมาก ทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ พฤติกรรม โดยเป็นช่วงวัยที่มีความเป็นตัวของตัวเอง พยายามแสดงออกถึงการมีเอกลักษณ์แห่งตน มีสังคมใหม่ในกลุ่มเพื่อน ต้องปรับตัวเองให้เข้ากับกฎเกณฑ์ กติกาของกลุ่ม สังคมหรือสิ่งแวดล้อม (สุริยาเดว ทวีปัติ, 2550) จากการศึกษาพบว่า วัยรุ่นต้องการ และพยายามเรียนรู้สิ่งต่าง ๆ จากประสบการณ์ของตัวเอง และจากผู้อื่น ทักษะทางสังคมจึงยังพัฒนาไม่สมบูรณ์ รวมถึงการเปลี่ยนแปลงทางร่างกาย โดยเฉพาะสมองด้านการควบคุมอารมณ์ก็ยังไม่เต็มที่ สิ่งเหล่านี้ล้วนมีอิทธิพลต่อพัฒนาการทางสังคม การปรับตัวด้านต่าง ๆ ที่ยังต้องกระทำอย่างต่อเนื่อง (Arnett, 2010) เช่นเดียวกับนักศึกษาพยาบาลซึ่งมีพัฒนาการอยู่ในช่วงวัยรุ่นที่ต้องการความเป็นอิสระ และมีการเปลี่ยนแปลงทางด้านอารมณ์ หรือสังคมค่อนข้างสูง แต่ต้องมารับบทบาทในการดูแลผู้อื่น ต้องปรับตัวกับสิ่งต่าง ๆ หลายอย่างในสถานการณ์ที่ตนเองไม่คุ้นชินมาก่อน สิ่งเหล่านี้ล้วนก่อให้เกิดความเครียดและวิตกกังวลอย่างมาก (สุพิศ รุ่งเรืองศรี และอุดมรัตน์ สงวนศิริธรรม, 2558) และนำไปสู่ปัญหาสุขภาพจิตได้ จากการศึกษาพบว่า นักศึกษาในระดับอุดมศึกษาที่อยู่ในช่วงวัยรุ่นมักมีปัญหาสุขภาพจิตค่อนข้างมาก เช่น นักศึกษาทันตแพทย์ มีปัญหาสุขภาพจิต คิดเป็นร้อยละ 37.30 (ณัฐรุข แก้วสุทธ, ณรงค์ศักดิ์ เหล่าศรีสิน และวิกุล วิศาลเสสธ, 2557) นักศึกษาแพทย์ มีปัญหาสุขภาพจิต คิดเป็นร้อยละ 29.10 (วรรษมา คุณาติสร และจารุรินทร์ ปิตานพวงศ์, 2553) นักศึกษาระดับปริญญาตรีจากทุกคณะทุกชั้นปีของมหาวิทยาลัยนเรศวร มีภาวะซึมเศร้า ร้อยละ 24.00 และเคยพยายามฆ่าตัวตาย ถึงร้อยละ 6.40 (สุกัญญา รักษาจิตกุล, 2556) จากการทบทวนวรรณกรรมดังกล่าว แสดงให้เห็นว่านักศึกษาระดับอุดมศึกษาที่อยู่ในช่วงวัยรุ่นมักมีโอกาสเกิดปัญหาทางด้านสุขภาพจิตได้สูง

ส่วนการปรับตัวด้านการเรียนการสอนในสาขาพยาบาลศาสตร์เกิดจากการที่นักศึกษาพยาบาลต้องเผชิญกับรูปแบบการจัดการเรียนการสอนของหลักสูตรพยาบาลศาสตร์ ซึ่งเน้นการเสริมสร้างองค์ความรู้ในการให้บริการด้านสุขภาพ ทั้งในด้านการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกัน การรักษา และการฟื้นฟู โดยมีเป้าหมายหลักเพื่อเสริมสร้างสุขภาพที่ดีให้แก่ผู้รับบริการ (Alligood, 2006) โดยมีการจัดการเรียนการสอนในส่วนของภาคทฤษฎี และภาคปฏิบัติ ซึ่งการเรียนการสอนภาคทฤษฎีจะมุ่งเน้นการเสริมสร้างองค์ความรู้ทางการพยาบาล

และศาสตร์ที่เกี่ยวข้อง เช่น พยาธิสรีรวิทยา เกสัชวิทยา วิทยาศาสตร์และการพยาบาลเฉพาะสาขา เพื่อให้ให้นักศึกษาสามารถดูแลผู้ที่มีปัญหาสุขภาพแบบองค์รวมทุกช่วงวัย (สายไหม ตุ่มวิจิตร, 2551) ซึ่งในการเรียนภาคทฤษฎีเป็นสิ่งที่อาจทำให้นักศึกษาเกิดภาวะกดดันหรือตึงเครียด จากการศึกษาพบว่า การมอบหมายงานในรายวิชาทฤษฎีมากเกินไป เป็นสิ่งที่ก่อให้เกิดภาวะกดดัน และความตึงเครียด (Seyedfatemi, Tafreshi, & Hagani, 2007) ทำให้นักศึกษาไม่มีเวลาในการอ่าน หรือเตรียมความรู้ จึงมีผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนต่ำ (นันทิชา บุญละเอียด, 2554) ส่วนการจัดการเรียนการสอนภาคปฏิบัติ ซึ่งการฝึกปฏิบัติงานบนหอผู้ป่วย นักศึกษาพยาบาลต้องเผชิญกับสถานการณ์ต่าง ๆ ต้องมีปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่น ผู้ป่วย และญาติ จากการศึกษาพบว่า นักศึกษาพยาบาลมีปัญหาการปรับตัวในด้านการเตรียมความพร้อมการฝึกภาคปฏิบัติ และการปรับตัวให้เข้ากับแหล่งฝึก (กนกพร หมุ่มพยัคฆ์, จรินทร์พิศ อุดมพันธุ์รัก, ชลียา กัญพัฒน์พร, ชัญญา แสงจันทร์ และพวงเพชร เกษรสมุทร, 2558) จากการทบทวนวรรณกรรมดังกล่าวแสดงว่า การจัดการเรียนการสอนภาคทฤษฎี และภาคปฏิบัติเป็นปัจจัย ที่มีผลให้นักศึกษาพยาบาลเกิดความเครียดในระดับสูงหรือมีความสุขในการเรียนค่อนข้างน้อย (นุสรรา งามเดช, เพียว พงษ์ศักดิ์ชาติ และสุจิรา เหลืองพิกุลทอง, 2550)

นอกจากนี้นักศึกษาพยาบาลยังต้องปรับตัวในด้านสภาพแวดล้อมที่เปลี่ยนแปลง โดยนักศึกษาพยาบาลต้องใช้ชีวิตในหอพักของสถาบันรวมทั้งต้องปรับตัวด้านการสร้างสัมพันธภาพกับเพื่อน รุ่นพี่ อาจารย์ และต้องปฏิบัติตามกฎระเบียบของวิทยาลัย และหอพัก (ปิ่นนัทธ บณขุนทด, 2556; ภูมรินทร์ อินชวีณี, आयุพร กัยวิทย์โกศล และเกษกกาญจน์ บัวผัน, 2551) จากการศึกษาพบว่า หากนักศึกษาพยาบาลมักมีปัญหาในการสร้างสัมพันธภาพกับเพื่อน และนำไปสู่การเกิดปัญหาสุขภาพจิต (จิณท์จุฑา ชัยเสนา ดาลลาส, สายใจ พัวพันธ์ และดวงใจ วัฒนสินธุ์, 2558) จากการทบทวนวรรณกรรมที่ผ่านมาแสดงให้เห็นว่า นักศึกษาพยาบาลต้องเผชิญกับการปรับตัวที่หลากหลายทั้งการปรับตัวตามระยะพัฒนาการตามวัย รูปแบบการเรียนการสอนในหลักสูตรพยาบาลฯ และสภาพแวดล้อมที่เปลี่ยนแปลง ซึ่งการปรับตัวดังกล่าวล้วนเป็นสิ่งกระตุ้นให้นักศึกษาเกิดความรู้สึกดกดัน เครียด และส่งผลต่อภาวะสุขภาพจิต

จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่า นักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 1 เป็นกลุ่มที่มีความเสี่ยงต่อการเกิดปัญหาสุขภาพจิต เนื่องจากนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 1 เป็นนักศึกษาที่เริ่มเข้ามาศึกษาในหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิตซึ่งอยู่ในช่วงเปลี่ยนผ่านระหว่างนักเรียนชั้นมัธยมตอนปลายเข้าสู่การศึกษาในระดับอุดมศึกษาที่มีรูปแบบการจัดการเรียนการสอนที่เป็นผู้ใหญ่มากขึ้น นักศึกษาต้องรับผิดชอบในตนเองมากขึ้น ถึงแม้ว่านักศึกษาพยาบาลในชั้นปีที่ 1 ส่วนใหญ่จะศึกษารายวิชาทฤษฎีทั้งในส่วน of รายวิชาวิทยาศาสตร์ที่เป็นพื้นฐานทางการพยาบาล หรือรายวิชาพื้นฐานทาง

การพยาบาล (ปวีดา โพธิ์ทอง และคณะ, 2554) และยังไม่ได้ขึ้นฝึกประสบการณ์วิชาชีพบนหอผู้ป่วยก็ตาม แต่การที่นักศึกษาพยาบาลต้องเข้ามาเรียนในหลักสูตรพยาบาลบัณฑิตซึ่งเป็นการเรียนในระดับอุดมศึกษา และจำเป็นต้องย้ายเข้ามาพักอยู่ในหอพักของวิทยาลัยพยาบาลทำให้นักศึกษาต้องปรับตัวเข้ากับเพื่อนและสิ่งแวดล้อมใหม่ ซึ่งพบว่า นักศึกษาชั้นปีนี้มีปัญหาการปรับตัวด้านร่างกาย สุขภาพ อารมณ์ ชีวิตส่วนตัว และครอบครัว (ปิ่นนัท บณขุนทด, 2556) หากนักศึกษาไม่สามารถผ่านพ้นสถานการณ์หรือปรับตัวได้อย่างมีประสิทธิภาพมักเกิดความวิตกกังวล เครียด ท้อแท้ นอนไม่หลับ ปวดศีรษะ ปวดท้อง มีอารมณ์ฉุนเฉียว วู่วาม ก้าวร้าว และมีความทุกข์ในการเรียนจนเกิดปัญหาสุขภาพจิตตามมา จากการศึกษาพบว่า นักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 1 มีความฉลาดทางจิตวิญญาณต่ำกว่าชั้นปีอื่น (ชนพล บรรดาศักดิ์, กนกอร ชาวเวียง และนฤมล จันทร์เกษม, 2560) มีความเครียดปานกลาง ร้อยละ 38.10 สูง ร้อยละ 50.50 และรุนแรง ร้อยละ 11.40 (ปวีดา โพธิ์ทอง และคณะ, 2554) มีปัญหาในการปรับตัว ร้อยละ 15.00 (สุนทริษาชาติ และคณะ, 2551) มีภาวะซึมเศร้า ร้อยละ 8.90 (กชกร แก้วพรหม และชนกฤทัย ชื่นอารมณ์, 2556) และมีแนวโน้มที่จะเกิดความผิดปกติทางจิตเวช ร้อยละ 19.64 (ภุมรินทร์ อินชวณี และคณะ, 2551) จะเห็นได้ว่า นักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 1 เป็นกลุ่มที่มีแนวโน้มที่จะเกิดปัญหาสุขภาพจิตได้สูง และจำเป็นต้องได้รับการดูแลช่วยเหลืออย่างใกล้ชิด ทันทีเพื่อป้องกันหรือลดความสูญเสียที่อาจเกิดขึ้น

ภาวะสุขภาพจิตเป็นพฤติกรรมที่แสดงออกของบุคคลทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์และสังคม เพื่อตอบสนองและปรับตัวเข้ากับสถานการณ์ต่าง ๆ ในชีวิตประจำวัน โดยไม่สามารถปรับตัวเข้ากับสถานการณ์ที่กดดันได้มักมีปัญหาด้านสุขภาพจิต ซึ่งผู้ที่มีปัญหาสุขภาพจิตมักประเมินได้จากการแสดงออกด้วยอาการทางกาย (Somatic symptoms) มีอาการวิตกกังวลและนอนไม่หลับ (Anxiety and insomnia) มีปัญหาทางด้านสัมพันธภาพ และความบกพร่องทางสังคม (Social dysfunction) และมีอาการซึมเศร้า (Depression) (Goldberg, 1972) จากการศึกษาพบว่านักศึกษาพยาบาลมีปัญหาด้านสุขภาพจิตคิดเป็นร้อยละ 51.40 (ถนอมศรี คูอาริยะกุล และคณะ, 2545) เมื่อพิจารณาภาวะสุขภาพจิตตามรายด้านพบว่า นักศึกษาพยาบาลมีอาการทางกาย ร้อยละ 29.70 วิตกกังวลและนอนไม่หลับ ร้อยละ 11.40 บกพร่องทางสังคม ร้อยละ 0.10 และซึมเศร้า ร้อยละ 16.70 (พัชรินทร์ นินทจันทร์, โสภณิ แสงอ่อน และจริยา วิทยะศุกร, 2556) ซึ่งนักศึกษาพยาบาลส่วนใหญ่ที่เริ่มมีปัญหาด้านสุขภาพจิตมักจะมีอาการปวดศีรษะ ปวดเมื่อยตามตัว มีความรู้สึกด้านจิตใจทางลบ รู้สึกหงุดหงิด รู้สึกเหงา เบื่อหน่ายไม่อยากทำอะไร (มณี อากานันท์กุล, พรรณวดี พุฒวัฒน์ และจริยา วิทยะศุกร, 2554) ขาดเหตุผลในการเผชิญปัญหา ใช้อารมณ์ในการตัดสินใจแก้ปัญหา (สุปราณี ฉายวิจิตร, 2552) ไม่สนใจทำกิจกรรมต่าง ๆ ทั้งด้านการเรียน

และการใช้ชีวิต มีความบกพร่องในการตัดสินใจและแก้ปัญหา แยกตัวออกจากสังคม มีภาวะซึมเศร้า และอาจมีความคิดฆ่าตัวตายร่วมด้วย (นุชนาถ แก้วมาตร, จันทนา เกิดบางเขน และชนิดา แนบเกษร, 2556) และบางรายที่มีปัญหาสุขภาพจิตรุนแรงมากจนไม่สามารถเรียนหนังสือต่อได้ และลาออกกลางคัน (Burnard, Rahim, Hayes, & Edwards, 2007) จะเห็นได้ว่าปัญหาสุขภาพจิตมักส่งผลกระทบต่อคนข้างมากทั้งต่อตัวนักศึกษา ครอบครัว และสังคม ซึ่งการจัดกิจกรรมเพื่อส่งเสริมหรือป้องกันนักศึกษาพยาบาลให้สามารถปรับตัวเข้ากับสภาพแวดล้อมได้ในตั้งแต่ระยะเริ่มแรกโดยเฉพาะอย่างยิ่งในนักศึกษาชั้นปีที่ 1 เป็นสิ่งสำคัญที่จะช่วยให้ นักศึกษาสามารถปรับตัวเข้ากับสถานการณ์ต่าง ๆ ได้อย่างมีประสิทธิภาพ มีการเรียนรู้อย่างมีความสุข ไม่มีปัญหาสุขภาพจิต ประสบความสำเร็จในการศึกษา

การเสริมสร้างภาวะสุขภาพจิตหรือการป้องกันการเกิดปัญหาสุขภาพจิตในนักศึกษาพยาบาลจำเป็นต้องเข้าใจถึงปัจจัยที่มีผลต่อภาวะสุขภาพจิตของนักศึกษาพยาบาลกลุ่มนี้อย่างชัดเจน เพื่อเป็นข้อมูลพื้นฐานในการพัฒนาโปรแกรมหรือจัดกระทำกับตัวแปรที่มีอิทธิพลกับภาวะสุขภาพจิต อันเป็นการช่วยส่งเสริมภาวะสุขภาพจิตของนักศึกษากลุ่มนี้อย่างมีประสิทธิภาพ จากการทบทวนวรรณกรรม พบว่า ความฉลาดทางอารมณ์เป็นปัจจัยภายในตนเองที่สำคัญในการช่วยเสริมสร้างภาวะสุขภาพจิตโดยมีอิทธิพลโดยตรงต่อภาวะสุขภาพจิตของนักศึกษาพยาบาล ($\beta = .47, p < .001$) (ภัทริยา พันธุ์ทอง, ทวีศักดิ์ กสิผล, ศิริยุพา นันสุนานนท์, ชนิกา เจริญจิตต์กุล และพิจิตรา ชุณหจิทธิธรรม, 2555) ส่วนปัจจัยภายนอก ได้แก่ รายได้ของครอบครัว (อัญชลี ชุ่มบัวทอง, 2553) สัมพันธภาพกับเพื่อน (ณภัทรรัตน์ ขาวสอาด, มณี อากานันท์กุล, และพรรณวดี พุฒินะ, 2556) และการเรียน (Seyedfatemi et al., 2007) เป็นสิ่งที่ก่อให้เกิดภาวะกดดัน ดึงเครียด และนำไปสู่ปัญหาสุขภาพจิตได้ อย่างไรก็ตามการสร้างเสริมภาวะสุขภาพจิตของนักศึกษาพยาบาลควรมุ่งเน้นที่ปัจจัยภายในตัวบุคคลที่สามารถปรับเปลี่ยนหรือสามารถจัดกระทำได้ เพื่อให้เกิดความเปลี่ยนแปลงไปในทิศทางที่ดีขึ้น และทำให้นักศึกษามีภาวะสุขภาพจิตที่ดี ดังนั้นหากนักศึกษาพยาบาลได้รับการเสริมสร้างความฉลาดทางอารมณ์ก็จะสามารถรู้จักยอมรับตนเอง สร้างสัมพันธภาพที่ดีกับผู้อื่น และสามารถปรับตัวได้อย่างมีประสิทธิภาพ ส่งผลให้มีภาวะสุขภาพจิตที่ดี

ความฉลาดทางอารมณ์ (Emotional quotient) ถือเป็นความสามารถทางอารมณ์ของนักศึกษาพยาบาลในการดำเนินชีวิตอย่างสร้างสรรค์ และมีความสุข ประกอบด้วยองค์ประกอบที่สำคัญสามด้าน ได้แก่ ด้านดีซึ่งเป็นความสามารถในการควบคุมอารมณ์และความต้องการของตนเอง เห็นใจผู้อื่น และรับผิดชอบตนเอง ด้านเก่ง ซึ่งเป็นการรู้จักและมีแรงจูงใจ ตัดสินใจ และแก้ปัญหา มีสัมพันธภาพกับผู้อื่น และด้านสุขซึ่งเป็นความภูมิใจในตนเอง พึงพอใจในชีวิต

มีความสุขสงบ (กรมสุขภาพจิต, 2543) บุคคลที่มีความฉลาดทางอารมณ์สูง มักมีความสามารถในการปรับตัวทางสังคม เช่น การประพฤติดนอยู่ในสังคม มีการแสดงออกทางอารมณ์ที่เหมาะสม สามารถควบคุมอารมณ์ได้เป็นอย่างดี ยอมรับข้อดี ข้อเสียของตนเองและผู้อื่น มองโลกในแง่ดี มีอารมณ์ขัน สามารถเรียนรู้ได้เร็ว มีความตั้งใจในการศึกษา และมักมีผลการเรียนดี (ปาริกา อัครนิवास, 2550) สามารถเผชิญปัญหาด้วยการแก้ปัญหา (นุริยา แดงพันธ์ และคณิต เขียววิชัย, 2558) ปรับตัวเข้ากับสิ่งแวดล้อมได้ และมีความสุข รวมทั้งสามารถพัฒนาตนเองไปตามเป้าหมายที่วางไว้ จึงมักประสบความสำเร็จในชีวิต (วิระวัฒน์ ปันนิตามัย, 2551) จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่า ความฉลาดทางอารมณ์มีความสัมพันธ์ทางบวกกับการปรับตัวของนักศึกษาพยาบาล ($r = .64$, $p < .01$) และการปรับตัวในการเรียนภาคปฏิบัติ ($r = .46$, $p < .001$) (กนกพร หมู่พยัคฆ์ และคณะ, 2558) ดังนั้นการเสริมสร้างความฉลาดทางอารมณ์จึงเป็นสิ่งสำคัญที่จะช่วยให้นักศึกษารู้จัก และควบคุมอารมณ์ของตนเอง เห็นใจผู้อื่น มีความรับผิดชอบต่อส่วนรวม สามารถตัดสินใจ แก้ปัญหา สามารถปรับตัวได้ดีทั้งในเรื่องส่วนตัว การเรียน และการดำเนินชีวิต เห็นคุณค่า และพึงพอใจในชีวิตของตนเองที่เป็นอยู่ทำให้นักศึกษาประสบความสำเร็จในชีวิต

จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่า ปัจจุบันยังไม่พบการศึกษาเกี่ยวกับการสร้างเสริม ความฉลาดทางอารมณ์ในนักศึกษาพยาบาล แต่พบการพัฒนาความฉลาดทางอารมณ์ในประชากรที่หลากหลายซึ่งผลการวิจัยแสดงให้เห็นว่า การเสริมสร้างความฉลาดทางอารมณ์เป็นสิ่งที่ช่วยให้นักศึกษาสามารถปรับตัวเข้ากับสิ่งแวดล้อมได้ดี มีสัมพันธภาพที่ดีกับผู้อื่น รวมทั้งมีมุมมองที่ดีกับตนเอง โดยนักเรียนชั้นประถมศึกษาตอนปลายที่ได้รับ โปรแกรมการเสริมสร้างความฉลาดทางอารมณ์มีการปรับตัวทางสังคมสูงขึ้น (รุจิรา คงสง, 2546) พนักงานบริษัทที่ได้รับการเสริมสร้างความฉลาดทางอารมณ์มีสัมพันธภาพระหว่างบุคคลสูงขึ้น (วิเศษ อันวงศ์, 2546) และมีทักษะการทำงานร่วมกับผู้อื่นสูงขึ้น (จรรยา อามาตย์มนตรี, 2546) ส่วนเจ้าหน้าที่ซ่อมบำรุงที่เข้าร่วม โปรแกรมการเสริมสร้างความฉลาดทางอารมณ์มีการมองโลกในแง่ดีสูงขึ้น (ภาณุมาศ พุกพุลทรัพย์ และปิ่นกนก วงศ์ปิ่นเพชร, 2558) เป็นต้น แสดงให้เห็นว่า การเสริมสร้างความฉลาดทางอารมณ์ เป็นสิ่งที่ทำให้นักศึกษามีการมองโลกในแง่ดี มีการปรับตัวทางสังคมที่ดี มีสัมพันธภาพระหว่างบุคคล และมีทักษะการทำงานร่วมกับผู้อื่น

นักศึกษาพยาบาลถือเป็นกลุ่มที่มีความเสี่ยงต่อการเกิดปัญหาสุขภาพจิตเนื่องจากต้องมีการปรับตัวทั้งด้านพัฒนาการตามวัย การเรียน และการใช้ชีวิตในสังคม ซึ่งหากนักศึกษาเกิดปัญหาสุขภาพจิตขึ้นก็จะส่งผลกระทบต่อตัวนักศึกษาเอง ครอบครัว และสังคม ซึ่งการเสริมสร้างปัจจัยปกป้องที่ช่วยลดการเกิดปัญหาสุขภาพจิตตั้งแต่ในระยะเริ่มต้น โดยเฉพาะในชั้นปีที่ 1 จะเป็นการช่วยลดความเสี่ยงต่อการเกิดปัญหาสุขภาพจิต และผลกระทบที่อาจเกิดขึ้นในชั้นปีต่อไป

จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่า ความฉลาดทางอารมณ์เป็นตัวแปรภายในตนเองที่มีอิทธิพลต่อภาวะสุขภาพจิตของบุคคล หากนักศึกษาพยาบาลได้รับการเสริมสร้างความฉลาดทางอารมณ์ก็จะช่วยให้นักศึกษาสามารถควบคุมอารมณ์ของตนเอง มีความรับผิดชอบต่อส่วนรวม สามารถแก้ปัญหา และปรับตัวได้อย่างมีประสิทธิภาพและไม่ก่อให้เกิดปัญหาสุขภาพจิต อย่างไรก็ตาม ปัจจุบันยังไม่พบการศึกษาเกี่ยวกับการเสริมสร้างความฉลาดทางอารมณ์ในนักศึกษาพยาบาล

ดังนั้นผู้วิจัยในฐานะที่เป็นอาจารย์พยาบาลในวิทยาลัยพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุขเห็นถึงความสำคัญของการเกิดปัญหาสุขภาพจิตในนักศึกษาพยาบาล โดยเฉพาะนักศึกษาในวิทยาลัยพยาบาลที่ต้องเผชิญกับการปรับตัวทั้งด้านการเรียน และการใช้ชีวิตในระบบของวิทยาลัยที่มีกฎระเบียบค่อนข้างเข้มงวด และไม่ใช่นิสระ ทำให้นักศึกษาบางรายมีปัญหาสุขภาพจิต เช่น เครียด หรือซึมเศร้า บางรายอาจถึงขั้นลาออกจากวิทยาลัย จากสถิติของ สำนักทะเบียนวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สุพรรณบุรี พบว่า ในช่วงปีการศึกษา 2557-2560 มีนักศึกษาที่ไม่สามารถปรับตัว และมีปัญหาสุขภาพจิตรุนแรงจนต้องลาออกจากวิทยาลัยจำนวน 11 คน คิดเป็นร้อยละ 2.58 ดังนั้น ผู้วิจัยซึ่งมีบทบาทหน้าที่โดยตรงในการดูแลภาวะสุขภาพจิตของนักศึกษาจึงสนใจศึกษาผลของ โปรแกรมเสริมสร้างความฉลาดทางอารมณ์ต่อภาวะสุขภาพจิตของนักศึกษาพยาบาล โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อให้นักศึกษาได้รับการเสริมสร้างความฉลาดทางอารมณ์ อันจะทำให้รู้จักตนเองมากขึ้น สามารถแสดงอารมณ์ได้อย่างเหมาะสม ตัดสินใจแก้ปัญหา และวางเป้าหมายในชีวิตได้ รวมทั้งสามารถสร้างสัมพันธภาพที่ดีกับผู้อื่นได้ ส่งผลให้นักศึกษามีภาวะสุขภาพจิตที่ดี และมีความสุขในการเรียนรู้ต่อไป

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

วัตถุประสงค์ทั่วไป

เพื่อศึกษาผลของ โปรแกรมเสริมสร้างความฉลาดทางอารมณ์ต่อภาวะสุขภาพจิตของนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 1 ที่กำลังศึกษาอยู่ในวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สุพรรณบุรี

วัตถุประสงค์เฉพาะ

1. เพื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยภาวะสุขภาพจิตระยะหลังการทดลองเสร็จสิ้นทันที และระยะติดตามผล 1 เดือน ระหว่างกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุม
2. เพื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยภาวะสุขภาพจิตระหว่างระยะก่อนการทดลองระยะหลังการทดลองเสร็จสิ้นทันที และระยะติดตามผล 1 เดือน ในกลุ่มทดลอง

สมมติฐานการวิจัย

สมมติฐานในการวิจัยครั้งนี้ มีดังนี้

1. นักศึกษาพยาบาลในกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยภาวะสุขภาพจิตต่ำกว่ากลุ่มควบคุม ในระยะหลังการทดลองเสร็จสิ้นทันที และระยะติดตามผล 1 เดือน
2. นักศึกษาพยาบาลในกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยภาวะสุขภาพจิตในระยะหลังการทดลองเสร็จสิ้นทันที และระยะติดตามผล 1 เดือนต่ำกว่าในระยะก่อนการทดลอง

ขอบเขตการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยแบบกึ่งทดลอง (Quasi-experimental research) ชนิด 2 กลุ่ม วัดผลก่อนการทดลอง หลังการทดลองเสร็จสิ้นทันที และระยะติดตามผล 1 เดือนเพื่อศึกษาผลของโปรแกรมเสริมสร้างความฉลาดทางอารมณ์ต่อภาวะสุขภาพจิตของนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 1 วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สุพรรณบุรี ปีการศึกษา 2560 จำนวน 52 คน แบ่งเป็นกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุม กลุ่มละ 26 คน โดยเก็บข้อมูลในช่วงเดือนมกราคม พ.ศ. 2560 ถึง เดือนมีนาคม พ.ศ. 2560

นิยามศัพท์เฉพาะ

ภาวะสุขภาพจิต เป็นพฤติกรรมการแสดงออกของนักศึกษาพยาบาลทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์และสังคม เพื่อตอบสนองและปรับตัวให้เข้ากับสถานการณ์ในชีวิตประจำวัน โดยนักศึกษาที่มีปัญหาสุขภาพจิตมักแสดงออกด้วยอาการทางกาย วิตกกังวลและนอนไม่หลับ บกพร่องทางสังคม และซึมเศร้า ประเมินโดยใช้แบบประเมินภาวะสุขภาพจิตที่พัฒนาโดย Goldberg (1972) แปลเป็นภาษาไทยโดย ธนา นิลชัยโกวิทย์ จักรกฤษณ์ สุขยิ่ง และชัชวาลย์ ศิลปกิจ (2539) ที่ประเมินภาวะสุขภาพจิตใน 4 ด้าน ได้แก่ ด้านอาการทางกาย ความวิตกกังวล และการนอนไม่หลับ ความบกพร่องทางสังคม และอาการซึมเศร้า

โปรแกรมเสริมสร้างความฉลาดทางอารมณ์ หมายถึง รูปแบบของกิจกรรมในลักษณะกลุ่มที่พัฒนามาจากการประยุกต์แนวคิดความฉลาดทางอารมณ์ของ กรมสุขภาพจิต (2543) และการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง รูปแบบกิจกรรมเน้นการใช้กระบวนการกลุ่มที่ส่งเสริมให้สมาชิกกลุ่มมีปฏิสัมพันธ์ และแลกเปลี่ยนเรียนรู้ร่วมกันเพื่อเสริมสร้างความฉลาดทางอารมณ์ ทั้งสามด้าน ได้แก่ ด้านดี ซึ่งเป็นการควบคุมอารมณ์ และความต้องการของตนเอง เห็นใจผู้อื่น รับผิดชอบด้านเก่ง ซึ่งเป็นการรู้จักและมีแรงจูงใจในตนเอง ตัดสินใจ และแก้ปัญหา มีสัมพันธภาพกับผู้อื่น และด้านสุข ซึ่งเป็นความภูมิใจในตนเอง พึงพอใจในชีวิต มีความสุขสงบ โดยมีเป้าหมาย

สำคัญ เพื่อให้เกิดภาวะสุขภาพจิตที่ดี ประกอบด้วยกิจกรรมจำนวน 8 กิจกรรม สัปดาห์ละ 2 กิจกรรม ใช้เวลากิจกรรมละ 60-90 นาที โดยมีกิจกรรมดังนี้ 1) “รู้จักกัน รู้จักฉันและเธอ” 2) “ใครเอ่ย...เก่งจัง” 3) “สื่อสาร สร้างสัมพันธ์ เพิ่มพลังสู่ความสำเร็จ” 4) “รู้เท่าทันอารมณ์” 5) “ต่างคนต่างคิด เปิดจิต ใจกัน” 6) “ฉลาดคิด พิชิตอุปสรรค” 7) “บันไดสู่ฝัน” 8) “อีคิวดี ชีวิตมีสุข”

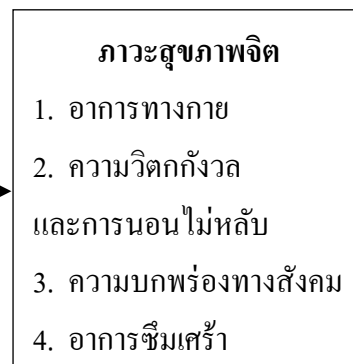
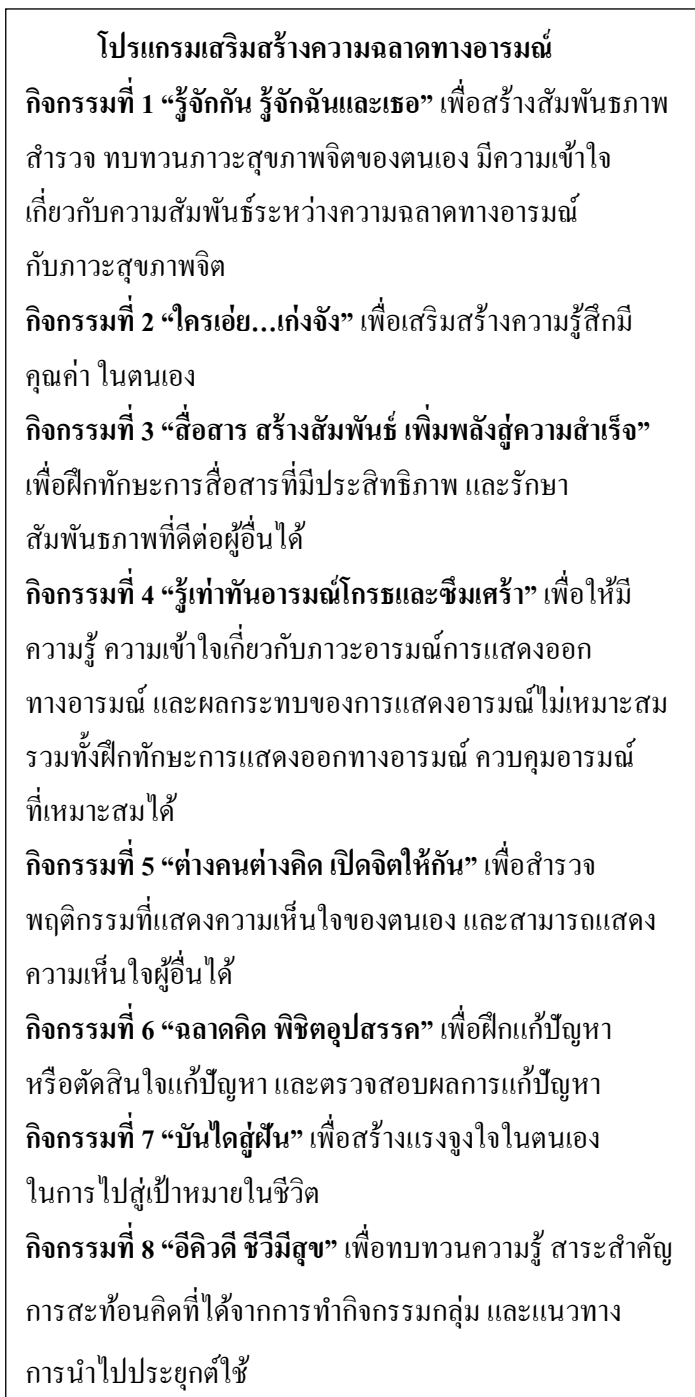
การดูแลนักศึกษาตามปกติ คือ ระบบการช่วยเหลือ และดูแลนักศึกษาพยาบาลของวิทยาลัยพยาบาลโดยใช้ระบบอาจารย์ที่ปรึกษาในการให้คำปรึกษาในด้านการเรียน ปัญหาสุขภาพ และเรื่องส่วนตัวระหว่างการศึกษาแก่นักศึกษา รวมทั้งการจัดกิจกรรมเสริมหลักสูตร ที่ช่วยในการปรับตัว ซึ่งถ้านักศึกษาพยาบาลมีปัญหาสุขภาพจิตขึ้นจะมีระบบการส่งต่อนักศึกษาจากอาจารย์ที่ปรึกษาไปปรับคำปรึกษารายบุคคลกับอาจารย์พยาบาลที่มีความเชี่ยวชาญทางด้านสุขภาพจิตและจิตเวช หากนักศึกษารายใดมีปัญหาสุขภาพจิตรุนแรงก็จะส่งต่อเพื่อพบจิตแพทย์ต่อไป

กรอบแนวคิดการวิจัย

กรอบแนวคิดการวิจัยครั้งนี้ พัฒนามาจากการประยุกต์แนวคิดความฉลาดทางอารมณ์ของ กรมสุขภาพจิต (2543) และการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง โดย กรมสุขภาพจิต (2543) กล่าวว่าความฉลาดทางอารมณ์เป็นความสามารถทางด้านอารมณ์ของบุคคลในการดำเนินชีวิตอย่างสร้างสรรค์ และมีความสุข ประกอบด้วยองค์ประกอบสำคัญสามด้าน ได้แก่ ด้านดี ด้านเก่ง และด้านสุข ถ้าบุคคลมีความฉลาดทางอารมณ์สูงก็จะมีความเข้าใจในตนเอง มีความสามารถในการจัดการกับอารมณ์ และสามารถปรับตัวเข้ากับสภาพแวดล้อมและอยู่ร่วมกับผู้อื่นได้อย่างเหมาะสม และมีภาวะสุขภาพจิตที่ดี เช่นเดียวกับนักศึกษาพยาบาลหากนักศึกษาได้รับการเสริมสร้างความฉลาดทางอารมณ์ครบทั้งสามด้าน จะทำให้นักศึกษาสามารถควบคุมอารมณ์และความต้องการของตนเองได้เป็นอย่างดี มีความเห็นใจผู้อื่น มีความรับผิดชอบต่อส่วนรวม เรียนรู้ที่จะรู้จักตนเอง มีแรงจูงใจ สามารถแก้ปัญหาได้อย่างมีประสิทธิภาพ มีสัมพันธภาพที่ดีกับผู้อื่น มีความภาคภูมิใจในตนเอง พอใจในชีวิต มีความสุขสงบทางใจ และสามารถใช้ชีวิตได้อย่างเป็นสุข ส่งผลให้นักศึกษามีภาวะสุขภาพจิตที่ดีซึ่งสามารถประเมินได้จากการไม่มีอาการทางกาย ไม่มีอาการวิตกกังวล และนอนไม่หลับ ไม่มีอาการบกร่องทางสังคม และไม่มีอาการซึมเศร้า ซึ่งความสัมพันธ์ระหว่างองค์ประกอบดังกล่าว ดังแสดงในภาพที่ 1

ตัวแปรต้น

ตัวแปรตาม



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

บทที่ 2

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การวิจัยครั้งนี้เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมเสริมสร้างความฉลาดทางอารมณ์ต่อภาวะสุขภาพจิตของนักศึกษาพยาบาล ผู้วิจัยได้ศึกษาแนวคิดทฤษฎีต่าง ๆ จากตำรา เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องเพื่อเป็นแนวทางในการดำเนินงานวิจัยครอบคลุมหัวข้อเนื้อหาดังต่อไปนี้

1. นักศึกษาพยาบาล และการศึกษาในหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต
2. ภาวะสุขภาพจิตของนักศึกษาพยาบาล
3. โปรแกรมเสริมสร้างความฉลาดทางอารมณ์

นักศึกษาพยาบาล และการศึกษาในหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต

นักศึกษาพยาบาลเป็นนักศึกษาระดับอุดมศึกษาที่ศึกษาในหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต ซึ่งมุ่งเน้นเกี่ยวกับการดูแลภาวะสุขภาพของประชาชน การศึกษาพยาบาลถือเป็นศาสตร์ประยุกต์ที่ต้องนำองค์ความรู้ที่หลากหลายทั้งด้านวิทยาศาสตร์ สังคมศาสตร์ จิตวิทยาหรือศาสตร์อื่นที่เกี่ยวข้องมาประยุกต์ใช้ในการดูแลภาวะสุขภาพของผู้รับบริการ โดยหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิตจะใช้เวลาศึกษาจำนวนสี่ปี ซึ่งจำนวนหน่วยกิตเป็นไปตามเกณฑ์มาตรฐานของสภาการพยาบาล การศึกษาในหลักสูตรฯ มีการจัด รูปแบบการจัดการเรียนการสอนที่หลากหลายทั้งในส่วนของภาคทฤษฎี และภาคปฏิบัติ ซึ่งเป็นหัวใจสำคัญของการเรียนวิชาชีพพยาบาล (สืบตระกูล ต้นตลานุกูล, ปราโมทย์ วงศ์สวัสดิ์, 2560) โดยนักศึกษาต้องเชื่อมโยงองค์ความรู้จากภาคทฤษฎีมาใช้ในการปฏิบัติพยาบาล ภายใต้กฎหมายและจรรยาบรรณวิชาชีพ และคำนึงถึงความปลอดภัยของชีวิตผู้ป่วยเป็นสำคัญ

การศึกษาในหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต

การเรียนการสอนในหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต เป็นการจัดการเรียนการสอนที่เน้นเนื้อหาความรู้เฉพาะด้านที่จำเป็นสำหรับการบริการทางสุขภาพแก่สังคม โดยนักศึกษาพยาบาลจะต้องมีความรู้ความสามารถทางวิชาชีพพยาบาลพร้อมที่จะปฏิบัติให้แก่สังคมได้อย่างถูกต้องเหมาะสม และสามารถปรับตัวได้ตามความเป็นจริง และยังมุ่งเน้นผลิตบัณฑิตให้เกิดทักษะทางปัญญา มีความรับผิดชอบ และสามารถสื่อสารและสร้างสัมพันธระหว่างบุคคล เกิดทักษะการคิดวิเคราะห์ ตลอดจนจนปฏิบัติการพยาบาลอย่างมีคุณธรรม จริยธรรม และยึดมั่นในจรรยาบรรณวิชาชีพ ให้เป็นไปตามกรอบมาตรฐานคุณวุฒิระดับอุดมศึกษาแห่งชาติ (TQF) ด้วย (ปวีดา โพธิ์ทอง, สุพัตรา จันทร์สุวรรณ, สุนทรี ชะชาตย์และ เสาวลักษณ์ ศรีโพธิ์, 2559) ดังนั้นการจัดการเรียนการสอน จึงมีเนื้อหาทั้งภาคทฤษฎี และภาคปฏิบัติ โดยครอบคลุมทั้งด้านมนุษยศาสตร์

และวิทยาศาสตร์ ตามลักษณะของการพยาบาลพยาบาลต้องใช้เนื้อหาทางทฤษฎีความรู้ทางเทคนิค และมโนทัศน์ต่าง ๆ ร่วมกันเพื่อประยุกต์ใช้ในสถานการณ์ต่าง ๆ ที่ยุ่งยาก และซับซ้อน รวมถึงการจัดการเรียนการสอนทางวิชาชีพพยาบาลจะต้องสร้างความมั่นใจ ความเป็นอิสระ ในการตัดสินใจ ความเป็นตัวของตัวเอง และมีความรับผิดชอบต่อวิชาชีพด้วย ซึ่งการจัดการเรียน การสอนในหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิตของวิทยาลัยพยาบาลที่สังกัดกระทรวงสาธารณสุข ประกอบด้วย 2 ส่วน คือ ภาคทฤษฎี และภาคปฏิบัติที่สัมพันธ์สอดคล้องกัน (สถาบันบรมราชชนก, 2555) ดังนี้

1. การจัดการเรียนการสอนภาคทฤษฎี เป็นการจัดการเรียนการสอน เพื่อให้ผู้เรียน มีความรู้ความเข้าใจในเนื้อหาสาระ หลักการในวิชาชีพ ทฤษฎี ศาสตร์ด้านสุขภาพอนามัยของ มนุษย์ และหลักการปฏิบัติต่าง ๆ ควบคู่ไปกับการปลูกฝังเจตคติที่ดีต่อวิชาชีพ โดยใช้วิธีการเรียน การสอนหลายรูปแบบ เช่น การบรรยาย การอภิปราย การสัมมนา การสาธิต และการศึกษาค้นคว้า โดยตนเอง เป็นต้น มีจุดมุ่งหมายเพื่อให้ผู้เรียนมีความรู้ความสามารถ คิดเป็นทำเป็น และแก้ปัญหาได้ ซึ่งนักศึกษาจะเรียนในหมวดวิชาศึกษาทั่วไป เช่น การศึกษาทั่วไปเพื่อพัฒนามนุษย์ สังคมศึกษา เพื่อพัฒนามนุษย์ ศิลปวิทยาการเพื่อพัฒนามนุษย์ และพลศึกษา เป็นต้น หมวดวิชาเฉพาะ เป็นกลุ่มวิชาพื้นฐานวิชาชีพ และกลุ่มวิชาชีพ เพื่อพัฒนาผู้เรียนให้มีความรู้ความเข้าใจ และฝึกฝน ทักษะทางวิชาชีพ สามารถนำไปใช้ในการปฏิบัติงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ เช่น การประเมิน สุขภาพ แนวโน้ม และการพัฒนาการของวิชาชีพการพยาบาล การพยาบาลครอบครัว และชุมชน 1 การพยาบาลบุคคลที่มีปัญหาสุขภาพ 1 เป็นต้น และหมวดวิชาเลือกเสรี เช่น การพัฒนาบุคลิกภาพ และวุฒิภาวะทางอารมณ์ พัฒนาการกระบวนการคิดอย่างเป็นระบบ และกระบวนการตัดสินใจด้วยความ เป็นมนุษย์ เป็นต้น

2. การจัดการเรียนการสอนภาคปฏิบัติ เป็นการฝึกประสบการณ์ทางวิชาชีพโดยตรง ด้วยการปฏิบัติจริงกับผู้รับบริการทั้งในส่วนของบุคคล ครอบครัว และชุมชน โดยการฝึกปฏิบัติจะ เน้นการเสริมสร้างทักษะหรือความเชี่ยวชาญของศาสตร์ทางการพยาบาลที่สำคัญ ได้แก่ การพยาบาลพื้นฐาน การพยาบาลผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ การพยาบาลมารดาและทารก การพยาบาลเด็ก การพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช การพยาบาลชุมชน และการบริหารการพยาบาล เป็นต้น ซึ่งรูปแบบการเรียนการสอนจะเป็นการฝึกให้นักศึกษาใช้กระบวนการคิด ทักษะการแก้ปัญหา โดยนำองค์ความรู้จากการเรียนในภาคทฤษฎีมาประยุกต์ใช้ในสถานการณ์จริง รวมทั้งยังสร้างเสริม ประสบการณ์ และทักษะเชิงวิชาชีพให้กับนักศึกษาพยาบาลให้มีสมรรถนะเชิงวิชาชีพตามเกณฑ์ มาตรฐานวิชาชีพที่สภาการพยาบาลกำหนด

สรุปได้ว่า การจัดการเรียนการสอนหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิตมีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนาบัณฑิตให้มีความรู้ความสามารถด้านต่าง ๆ เช่น การรักษาพยาบาลเบื้องต้น มีทักษะในการใช้เทคโนโลยีทางการพยาบาลที่ทันสมัย เป็นต้น และมีคุณลักษณะให้เป็นไปตามกรอบมาตรฐานคุณวุฒิระดับอุดมศึกษาแห่งชาติ (TQF) คือ มีความรู้ความสามารถเชิงวิชาชีพ มีคุณธรรม จริยธรรม ทักษะทางปัญญา ทักษะการคิดเชิงวิเคราะห์เชิงตัวเลข การสื่อสาร และความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล การใช้เทคโนโลยีสารสนเทศ และทักษะการปฏิบัติการพยาบาล รวมทั้งมีภาวะผู้นำสามารถแก้ไขปัญหาได้อย่างเป็นระบบ เพื่อให้บริการแก่สังคมได้อย่างถูกต้องเหมาะสม และสามารถปรับตัวได้ตามความเป็นจริง ซึ่งจากรูปแบบการเรียนการสอนดังกล่าวข้างต้นทำให้นักศึกษาพยาบาลต้องเผชิญกับการปรับตัวที่หลากหลาย

การปรับตัวของนักศึกษาพยาบาล

นักศึกษาพยาบาลที่ศึกษาในหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิตของวิทยาลัยพยาบาลที่สังกัดกระทรวงสาธารณสุข ต้องปรับตัวกับสถานการณ์ที่หลากหลาย ทั้งในด้านเรียน การสร้างสัมพันธภาพกับเพื่อน ครู อาจารย์ ผู้รับบริการ และปัญหาเศรษฐกิจของครอบครัว ซึ่งจากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องกับการปรับตัวของนักศึกษาสามารถแบ่งเป็น 3 ด้าน คือ

1. การปรับตัวด้านพัฒนาการตามวัยของนักศึกษาพยาบาล โดยการปรับตัวพัฒนาการตามวัย พบว่า นักศึกษาพยาบาลส่วนใหญ่มีอายุเฉลี่ย 17-23 ปี ตามทฤษฎีพัฒนาการของอีริคสัน ถือเป็นระยะพัฒนาการช่วงคาบเกี่ยวระหว่างวัยรุ่นตอนปลายกับวัยผู้ใหญ่ตอนต้น (ศรีเรือน แก้วกังวาล, 2551) ที่มีการเปลี่ยนแปลงอย่างมาก ทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ พฤติกรรม มีความเป็นตัวของตัวเอง พยายามแสดงออกถึงการมีเอกลักษณ์แห่งตน มีสังคมใหม่ในกลุ่มเพื่อน ทำให้วัยรุ่นต้องปรับตัวเองให้เข้ากับกฎเกณฑ์ กติกา กลุ่ม สังคมและสิ่งแวดล้อม ในมุมมองที่แตกต่างออกไป (สุริยาเดว ทวีปาดิ, 2550) แต่ถ้านักศึกษาไม่สามารถมีปฏิสัมพันธ์กับบุคคลอื่น หรือทำงานร่วมกับผู้อื่นได้ จะทำให้นักศึกษาซึ่งเป็นวัยรุ่นเกิดความรู้สึกรู้สึกอึดอัด กอดัน ไม่สบายใจ วิตกกังวล และนำไปสู่ปัญหาสุขภาพจิตได้ ซึ่งจากการทบทวนวรรณกรรมพบว่า ในช่วงวัยรุ่นเป็นวัยที่มีความเสี่ยงต่อการเกิดปัญหาสุขภาพจิตได้ง่าย โดยจากการศึกษาพบว่า นักศึกษาชั้นปีที่ 1 มีความเครียดระดับปานกลางถึงร้อยละ 56.30 (นันทิพย์ หาสิน, อังคณา ชันตรีจิตรานนท์ และนนทลี พรธาดาวิทย์, 2559) มีความเครียดระดับสูง ร้อยละ 30.71 และระดับปานกลาง ร้อยละ 59.78 (ไพรัช วงศ์ศรีตระกูล, 2554) และยังพบอีกว่า มีภาวะเศร้ารุนแรง ร้อยละ 4.25 และเล็กน้อยถึงปานกลาง ร้อยละ 5.75 (ดวงใจ วัฒนสินธุ์ และคณะ, 2558) นอกจากนี้ นักศึกษายังมีภาวะซึมเศร้าสูงถึงร้อยละ 53.50 (วงเดือน ปันดี, 2558) จากการทบทวนวรรณกรรมดังกล่าวแสดงให้เห็นว่า นักศึกษาซึ่งอยู่ในช่วงวัยรุ่นตอนปลายเป็นกลุ่มที่มีความเสี่ยงต่อการเกิดปัญหาสุขภาพจิตค่อนข้างสูง

2. การปรับตัวด้านการเรียนการสอนในหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิตของวิทยาลัยพยาบาลที่สังกัดกระทรวงสาธารณสุข พยาบาลวิชาชีพถือเป็นวิชาชีพที่ต้องปฏิบัติโดยตรงต่อชีวิต สุขภาพ และอนามัยของผู้รับบริการด้วยความเอาใจใส่อย่างเอื้ออาทร การจัดการเรียนการสอนจึงมุ่งให้ผู้เรียนเกิดคุณลักษณะที่พึงประสงค์หลายประการ เช่น ด้านการคิด ด้านจริยธรรม และด้านทักษะทางสังคม เพื่อให้สามารถมีองค์ความรู้ในการปฏิบัติการพยาบาลได้อย่างมีคุณภาพมีความปลอดภัยต่อชีวิตของผู้ใช้บริการ (สภากาชาดไทย, 2554) ซึ่งทำให้การจัดการเรียนการสอนในหลักสูตรฯ ต้องมีความเข้มข้นทั้งภาคทฤษฎี และการฝึกปฏิบัติการวิชาชีพ จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่าการเรียนการสอนในส่วนของทฤษฎี เช่น การสอบ การมอบหมายงาน ความไม่เข้าใจในบทเรียนบางวิชาเป็นสิ่งที่กระตุ้นที่ให้นักศึกษาเกิดความเครียด (Jinenez, Navi-Osorio & Diaz, 2010) โดยพบว่า นักศึกษาพยาบาลมีความเครียดจากการเรียนการสอนภาคทฤษฎีที่เป็นการเรียนในชั้นเรียน และการทำงานที่ได้รับมอบหมายจากชั้นเรียนที่มากเกินไป (Mahat, 2001; Ormigbodun, et al, 2006; Seyedfatemi et al., 2007)

ส่วนการจัดการเรียนการสอนภาคปฏิบัติ ที่เน้นการประยุกต์ใช้ความรู้จากทฤษฎี เพื่อนำไปใช้ในสถานการณ์จริงบนหอผู้ป่วยเป็นสิ่งที่ทำให้นักศึกษาเกิดภาวะกดดันและมีปัญหา ด้านการปรับตัวค่อนข้างมาก จากการทบทวนวรรณกรรมพบที่ นักศึกษาพยาบาลมีความเครียด ด้านการเตรียมความพร้อมการฝึกภาคปฏิบัติ และการปรับตัวให้เข้ากับแหล่งฝึก (กนกพร หมู่พยัคฆ์ และคณะ, 2558) รวมทั้งมีความเครียดจากความไม่สอดคล้องของความรู้ระหว่างภาคทฤษฎี และการปฏิบัติ จากสัมพันธภาพที่ไม่ดีกับครูพี่เลี้ยงแหล่งฝึกปฏิบัติ (Evan & Kelly, 2004) ความกดดันตึงเครียดขณะฝึกปฏิบัติการวิชาชีพ (สุมาลี จูมทอง, คุษฎี โยเหลา, งามดาว นินทานนท์ และสชญ กุ๋จง, 2552; Meilincavage, 2011) ความรู้สึกห่างเหินจากอาจารย์ผู้สอน และบุคลากรในคลินิกที่ฝึกปฏิบัติงาน (Magnussen & Amundson, 2003) ซึ่งหากนักศึกษาพยาบาลมีความเครียดสูงก็มักจะนำไปสู่การเกิดปัญหาสุขภาพจิตตามมา โดยพบว่า นักศึกษาพยาบาลมีความเครียดระดับสูง ร้อยละ 50.70 (จิราภรณ์ สรรพวิรวงศ์ และคณะ, 2559) และมีภาวะซึมเศร้าถึงร้อยละ 8.30 (กชกร แก้วพรหม และชนกฤทัย ชื่นอารมณ์, 2556) และมีความสุขในการเรียนค่อนข้างน้อย (นุสราน งามเดช และคณะ, 2550) จากการทบทวนวรรณกรรมดังกล่าวแสดงให้เห็นว่า นักศึกษาพยาบาลต้องเผชิญกับการปรับตัวทั้งทางด้านการเรียนในภาคทฤษฎี และภาคปฏิบัติที่ส่งผลให้นักศึกษามีปัญหาสุขภาพจิตค่อนข้างสูง

3. การปรับตัวด้านสภาพแวดล้อม โดยนักศึกษาพยาบาลของวิทยาลัยพยาบาลที่สังกัดกระทรวงสาธารณสุข ต้องปรับตัวด้านความรับผิดชอบชีวิตส่วนตัว ปรับตัวด้านการสร้างสัมพันธภาพกับเพื่อนรุ่นพี่อาจารย์ รวมถึงต้องใช้ชีวิตในหอพักของสถาบัน ต้องปฏิบัติตาม

กฎระเบียบของสถาบัน และหอพักที่เคร่งครัด (ภุมรินทร์ อินชวณี และคณะ, 2551; ปวีดา โพธิ์ทอง และคณะ, 2554) โดยหอพักของวิทยาลัย มีกฎระเบียบที่เคร่งครัด ดังนี้ ในเวลาราชการนักศึกษาต้องแต่งกายเครื่องแบบของนักศึกษา ในการเข้าออกวิทยาลัยหรือขึ้นอาคารเรียน นอกเวลาการแต่งกายต้องสุภาพเรียบร้อย และต้องมาเข้าแถวเป็นประจำทุกวันตอนเช้าเวลา 08.00 น. และลงมาสวดมนต์รายงานตัวต่ออาจารย์เวรสุภาพประจำวัน ในเวลา 19.00 น. ต้องเซ็นบัตรการเข้า-ออกวิทยาลัยตามเวลาที่กำหนด ในกรณีมีเหตุจำเป็นนอกเวลา นักศึกษาต้องเขียนรายงานขออนุญาตจากอาจารย์ปกครอง หรืออาจารย์ในกรณีผู้ปกครองหรือญาตินักศึกษามาเยี่ยม ต้องมาตามเวลาที่วิทยาลัยกำหนด ต้องดูแลความสะอาดของห้องพักให้เรียบร้อย ต้องปฏิบัติหน้าที่ของเวรสุภาพ ในการตรวจหอพักร่วมกับอาจารย์เวรสุภาพและงานต่าง ๆ ตามที่อาจารย์เวรสุภาพมอบหมาย ในกรณีที่นักศึกษาผิดระเบียบ นักศึกษาจะต้องเขียนรายงานส่งอาจารย์ปกครอง เพื่อดักเตือนหรือทำโทษตามลำดับ ทำให้นักศึกษารู้สึกอึดอัด อาจส่งผลให้นักศึกษามีความเครียดมากขึ้น

นักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 1 ของวิทยาลัยพยาบาลที่สังกัดกระทรวงสาธารณสุข เป็นกลุ่มที่ต้องมีการปรับตัวด้านสภาพแวดล้อม เนื่องจากต้องย้ายมาอยู่หอพักของวิทยาลัย และต้องปฏิบัติตามกฎระเบียบของวิทยาลัยและหอพักอย่างเคร่งครัด หากนักศึกษาทำผิดระเบียบของวิทยาลัยหรือของหอพักวิทยาลัย นักศึกษาจะต้องโดนดักเตือนหรือทำโทษตามลำดับ (คู่มือนักศึกษาวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีสุพรรณบุรี, 2560) โดยเฉพาะอย่างยิ่งในนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 1 ที่ต้องมีการปรับตัวค่อนข้างสูง ในช่วงปีแรกของการเป็นนักศึกษาพยาบาล มักมีปัญหาการปรับตัวเข้ากับเพื่อนใหม่ เพราะต่างคนต่างมาจากต่างถิ่นต่างที่ การอบรมเลี้ยงดูที่แตกต่างกัน (ฐิระ ทองเหลือ, 2549) หากนักศึกษามีปัญหาด้านสัมพันธภาพกับเพื่อน อาจจะทำให้เกิดความเครียดทางอารมณ์ และไม่มีความสุข และอาจก่อให้เกิดปัญหาสุขภาพจิตตามมาได้ (วิภาวรรณ ชุ่มเพ็ญสุขสันต์, 2545) ดังนั้นนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 1 จึงเป็นกลุ่มที่ควรได้รับการเสริมสร้างภาวะสุขภาพจิตตั้งแต่ในระยะแรก เพื่อให้สามารถศึกษาต่อในวิชาชีพได้อย่างมีประสิทธิภาพ

ภาวะสุขภาพจิตของนักศึกษาพยาบาล

ความหมายของภาวะสุขภาพจิต

ปัจจุบันมีนักวิชาการได้ให้ความหมายของภาวะสุขภาพจิตไว้อย่างหลากหลายตามมุมมองและทรรศนะที่แตกต่างกัน ดังนี้

World Health Organization [WHO] (2014) ให้ความหมายของสุขภาพจิตว่า เป็นความสามารถของบุคคลที่จะปรับตัวให้มีความสุขอยู่กับสังคมและสิ่งแวดล้อมได้ดี มีสัมพันธภาพอันดีงามกับบุคคลอื่น และดำรงชีวิตอยู่ด้วยความสมดุลอย่างสุขสบาย

Shives (2012) กล่าวว่า สุขภาพจิตเป็นภาวะของบุคคลที่แสดงถึงความรับผิดชอบ มีการแสดงออกถึงการตระหนักรู้ในตนเอง และมีการควบคุมตนเองอย่างเหมาะสม โดยปราศจากความกังวล สามารถจัดการกับภาวะตึงเครียดในชีวิตประจำวันได้ มีการทำหน้าที่ของตนเองในสังคม ได้เป็นอย่างดี ได้รับการยอมรับจากกลุ่ม และพึงพอใจในชีวิตของตนเอง นอกจากนี้ สุขภาพจิตยังหมายถึง ความสามารถในการจัดการปัญหา ความสามารถในการเติมเต็มด้านความรัก การทำงานของบุคคล สามารถจัดการกับภาวะวิกฤตด้วยตนเองโดยปราศจากความช่วยเหลือของครอบครัวหรือเพื่อน และสามารถดำรงไว้ซึ่งสภาวะของความผาสุกโดยมีชีวิตที่สนุกสนาน มีการตั้งเป้าหมายและข้อจำกัดที่แท้จริง และการที่จะเป็นผู้มีอิสระ พึ่งพาอาศัยกัน หรือพึ่งพิงขึ้นอยู่กับความต้องการที่เกิดขึ้น โดยปราศจากการสูญเสียความอิสระของตนเอง

Townsend (2012) ระบุว่า สุขภาพจิตเป็นความสำเร็จของบุคคลในการปรับตัว เพื่อตอบสนองต่อความเครียดจากสิ่งแวดล้อมภายในและภายนอก ซึ่งเห็นได้จากการที่บุคคลมีความคิด ความรู้สึก และพฤติกรรมเหมาะสมและสอดคล้องกับบรรทัดฐานของสังคม และวัฒนธรรมท้องถิ่น

Goldberg (1972) กล่าวว่า ภาวะสุขภาพจิตเป็นผลรวมของพฤติกรรมการแสดงออกของบุคคลในด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และสังคม เพื่อตอบสนองและปรับตัวให้เข้ากับสถานการณ์ในชีวิตประจำวัน โดยผู้ที่ไม่สามารถปรับตัวได้ มักเกิดปัญหาสุขภาพจิตซึ่งประเมินได้จากการแสดงออกทางด้านร่างกาย (Somatic symptoms) อาการวิตกกังวล และนอนไม่หลับ (Anxiety and insomnia) ความบกพร่องทางสังคม (Social dysfunction) และอาการซึมเศร้า (Depression) (Goldberg, 1972)

จากการทบทวนวรรณกรรมดังกล่าวข้างต้นสามารถสรุปความหมายของภาวะสุขภาพจิตที่กว้างและครอบคลุมทุกมิติของสุขภาพตามนิยามของ Goldberg (1972) ว่าภาวะสุขภาพจิตเป็นความสามารถในการปรับตัวของบุคคลที่แสดงออกทางด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และสังคม ในการตอบสนองและปรับตัวให้เข้ากับสถานการณ์ในชีวิตประจำวัน โดยผู้ที่ไม่สามารถปรับตัวได้ มักเกิดปัญหาสุขภาพจิตซึ่งประเมินได้จากการแสดงออกทางด้านร่างกาย วิตกกังวล และนอนไม่หลับมีความบกพร่องทางสังคม และมีอาการซึมเศร้า

ลักษณะของผู้ที่มีภาวะสุขภาพจิตดี

ลักษณะของผู้ที่มีภาวะสุขภาพจิตดี จะสามารถเผชิญกับเหตุการณ์ต่าง ๆ ได้อย่างดีทั้งในสถานการณ์ปกติและไม่ปกติ สามารถควบคุมอารมณ์ตนเองได้ รู้จักเผชิญต่อความจริงของชีวิต เป็นผู้มีอิสระมีเหตุผลอันถูกต้องของตนเอง สามารถให้ความรักผู้อื่น รู้จักไว้วางใจอย่างมีเหตุผลต่อ

ความผิดปกติของการนอนครั้งนี้ นอนไม่เพียงพอเป็นความผิดปกติของการนอนหลับที่พบบ่อยที่สุด เป็นภาวะที่บุคคลมีความรู้สึกว่าการนอนไม่เพียงพอ กลางวันง่วงนอนหรือประสิทธิภาพในการทำงาน ลดลง การนอนไม่หลับเป็นครั้งคราว เป็นไม่เกิน 3 สัปดาห์ การนอนไม่หลับเรื้อรังนานกว่า 3 สัปดาห์ นอนหลับมากเกินไป อาการเริ่มต้นมักกว้างในช่วงกลางวัน กล้ามเนื้ออ่อนแรงกะทันหัน จนถึงขนาดการหายใจหยุดลงอย่างน้อย 10 วินาทีเป็นมากกว่า 5 ครั้งต่อชั่วโมง และการนอนหลับ ซ้ำกว่าคนทั่วไปมาก เช่น เวลาตี 3-6 โมงเช้า การนอนไม่หลับหรือหลับ ๆ ตื่น ๆ เป็นต้น

3. ความบกพร่องทางสังคม (Social dysfunction) ภาวะสุขภาพจิตของคนสามารถ ประเมินได้จากการปรับตัว โดยเฉพาะการปรับตัวทางสังคม ถ้าหากพบว่า บุคคลมีความบกพร่อง ทางสังคมจะทำให้ทราบว่า มีปัญหาสุขภาพจิตเกิดขึ้น เพราะการปรับตัวทางสังคมเป็นการปรับตัว ทางพฤติกรรมที่ตั้งอยู่บนพื้นฐานกระบวนการทางบุคลิกภาพและทางกายที่เกี่ยวข้องสำคัญกับ การรักษาคุณภาพ ท่ามกลางความขัดแย้งระหว่างความเชื่อ ค่านิยม หรือวัฒนธรรมที่พัฒนาขึ้นเป็น องค์ประกอบของตนเองกับส่วนที่มีอยู่อย่างไม่สอดคล้อง หรือกับความเรียกร้องต้องการของสังคม ซึ่งก่อให้เกิดความเครียด และผลักดันให้บุคคลต้องปรับตัวเพื่อขจัดความขัดแย้งนั้น

4. ภาวะซึมเศร้ารุนแรง (Depression) อารมณ์เศร้าเป็นภาวะที่ขาดความสุข ระยะเวลา ของอารมณ์เศร้าจะมีอาการ ไม่นานเกิน 2 เดือน ถ้าหากมีอาการนานกว่า 2 เดือน แสดงว่ามีอาการ ซึมเศร้าที่รุนแรง คือ มีอาการบ่นไม่สบายทางด้านจิตใจ ได้แก่ ตื่นเช้ารู้สึกเบื่อหน่าย ขาดพลังกาย และใจที่จะปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน ขาดความสนใจและความกระตือรือร้น หลงลืมควบคู่กับ การเสียสมาธิ มีความคิดฆ่าตัวตาย อยากตาย เป็นต้น ที่กล่าวมาทั้งหมดเป็นอาการของอารมณ์เศร้า โดยทั่ว ๆ ไปอาจจะมีอาการแต่อย่างใดบ้างน้อยบ้าง ไม่จำเป็นต้องมีทุก ๆ อาการเสมอไป

คุณลักษณะดังกล่าวแสดงให้เห็นถึงลักษณะอาการของภาวะสุขภาพจิตที่ไม่ดี ซึ่งมี ลักษณะของอาการต่าง ๆ ที่บ่งบอกถึงระดับภาวะสุขภาพจิตของบุคคลจากการแสดงออกทาง พฤติกรรม และส่งผลกระทบต่อร่างกายก่อให้เกิดอาการทางกาย อันเป็นสาเหตุมาจากจิตใจ นอกจากนี้ยังขึ้นอยู่กับเหตุการณ์ต่าง ๆ ในขณะนั้นด้วย ซึ่งในงานวิจัยนี้ผู้วิจัยได้ประเมินลักษณะ ของสุขภาพจิตตามแนวคิดของ Goldberg (1972) สามารถแบ่งลักษณะของสุขภาพจิตออกเป็น 4 กลุ่มอาการ ได้แก่ อาการทางกาย อาการวิตกกังวลและนอนไม่หลับ ความบกพร่องทางสังคม และอาการซึมเศร้ารุนแรง ซึ่งหากนักศึกษาพยาบาลมีลักษณะดังกล่าว ก็จะส่งผลให้นักศึกษาไม่ สามารถเผชิญกับปัญหา และความจริงแห่งชีวิตได้ ทำให้ไม่สามารถดำรงชีวิตอยู่ในสังคมได้อย่าง ปกติสุข

ภาวะสุขภาพจิตของนักศึกษาพยาบาล

จากการทบทวนวรรณกรรมดังกล่าวแสดงให้เห็นว่า นักศึกษาพยาบาลเป็นกลุ่มที่มีความเสี่ยงต่อการเกิดปัญหาสุขภาพจิตค่อนข้างสูง เนื่องจากต้องมีการปรับตัวทางด้านพัฒนาการตามวัย การจัดการเรียนการสอนในหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต และการใช้ชีวิตในวิทยาลัย จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่า นักศึกษาพยาบาล มีปัญหาสุขภาพจิต คิดเป็นร้อยละ 51.40, 11.02 และ 9.40 (จิราภรณ์ สรรพวิรวงศ์ และนัยนาหนูนิล, 2551; ถนอมศรี คูอาริยะกุล และคณะ, 2545; หงส์ บรรเทิงสุข และคณะ, 2553) เมื่อจำแนกปัญหาสุขภาพจิตเป็นรายด้าน พบว่า นักศึกษามีความเจ็บป่วยทางกาย คิดเป็นร้อยละ 29.70 วิตกกังวล คิดเป็นร้อยละ 11.40 การทำหน้าที่ทางสังคมบกพร่อง คิดเป็นร้อยละ 0.10 และซึมเศร้า คิดเป็นร้อยละ 16.70 (พัชรินทร์ นินทจันทร์ และคณะ, 2556) ซึ่งหากนักศึกษาพยาบาลมีปัญหาสุขภาพจิตสูงก็จะทำให้เกิดปัญหาสุขภาพจิตด้านอื่นตามมา โดยพบว่า นักศึกษาพยาบาล มีความเครียดระดับสูง ร้อยละ 50.70 (จิราภรณ์ สรรพวิรวงศ์ และคณะ, 2559) และมีภาวะซึมเศร้า ร้อยละ 8.30 (กชกร แก้วพรหม และชนกฤทัย ชื่นอรามณ์, 2556)

นอกจากนี้การศึกษายังพบว่านักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 1 เป็นกลุ่มที่มีปัญหาในด้านการปรับตัวเรื่องพัฒนาการร่างกาย สุขภาพ ด้านอารมณ์ และชีวิตส่วนตัว ด้านบ้านและครอบครัวอยู่ในระดับต่ำ (ปีณทัต บณขุนทด, 2556) มีแนวโน้มที่จะเกิดความผิดปกติทางจิตเวช ร้อยละ 19.64 (ภูมรินทร์ อินชวีณี และคณะ, 2551) มีความเครียดปานกลาง ร้อยละ 38.10 สูง ร้อยละ 50.50 และรุนแรง ร้อยละ 11.40 (ปวีดา โพธิ์ทอง และคณะ, 2554) และมีปัญหาในการปรับตัว ร้อยละ 15.00 (สุนทรี ชะชาติย์ และคณะ, 2551) มีภาวะซึมเศร้า ร้อยละ 8.90 (กชกร แก้วพรหม และคณะ, 2556) จากการทบทวนวรรณกรรมดังกล่าวแสดงให้เห็นว่า นักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 1 มีแนวโน้มและมีความเสี่ยงต่อการเกิดปัญหาสุขภาพจิตได้ง่าย ดังนั้นการเสริมสร้างภาวะสุขภาพจิตให้กับนักศึกษาพยาบาลที่อยู่ในชั้นปีที่ 1 จึงเป็นสิ่งที่สำคัญและจำเป็นอย่างยิ่ง เพื่อให้นักศึกษาพยาบาลสามารถปรับตัวเข้ากับสถานการณ์ต่าง ๆ ได้อย่างมีประสิทธิภาพ มีความสุขในการเรียนรู้ และไม่มีปัญหาสุขภาพจิต ส่งผลให้สามารถศึกษาต่อในชั้นปีอื่นได้เป็นอย่างดี ประสบความสำเร็จในการเรียน และเป็นพยาบาลวิชาชีพที่มีคุณภาพต่อไป

ผลกระทบของปัญหาสุขภาพจิตที่มีต่อนักศึกษาพยาบาล

เมื่อนักศึกษาพยาบาลมีปัญหาสุขภาพจิตสูงจะส่งผลกระทบต่อตนเอง ครอบครัว และสังคม ดังนี้

1. ผลกระทบต่อตนเองพบว่า นักศึกษาพยาบาลที่มีภาวะสุขภาพจิตไม่ดีจะมีอาการแสดงทางกาย เช่น ปวดศีรษะ ปวดเมื่อยตามตัว มีความรู้สึกด้านจิตใจทางลบ รู้สึกหงุดหงิด รู้สึกเหงา เบื่อหน่าย ไม่อยากทำอะไร (มณี อากานันท์กุล, พรรณวดี พุชวัฒน์ และจรรยา วิทยะศุกร, 2554)

เกิดความเครียด มักจะตำหนิหรือโทษตนเอง ตำหนิผู้อื่นที่ทำให้เกิดปัญหา แก้ปัญหาโดยที่ยัง กลางคืนตามสถานบันเทิง ดื่มเหล้า สูบบุหรี่ และใช้ยานอนหลับระงับประสาทโดยไม่ปรึกษา ผู้เชี่ยวชาญเพื่อให้อาการเครียด (Saito, Roraham, & Senarak, 2011) ขาดเหตุผลในการเผชิญปัญหา และมักใช้อารมณ์ในการตัดสินใจแก้ปัญหา (สุปราณี ฉายวิจิตร, 2551) อีกทั้งเมื่อนักศึกษาต้องเลื่อน ชั้นปีที่สูงขึ้น ต้องฝึกปฏิบัติจริงบนหอผู้ป่วย อาทิเช่น การฝึกภาคปฏิบัติในห้องคลอด นักศึกษา มีความเครียด มีความรู้สึกตื่นเต้น วิตกกังวลและกลัว โดยสิ่งเหล่านี้จะส่งผลต่อการเรียนรู้ และความมั่นใจของนักศึกษา (มาลีวัล เลิศสาครศิริ, 2558) ไม่สนใจทำกิจกรรมต่าง ๆ ทั้งด้านการเรียน และการใช้ชีวิต มีความบกพร่องในการตัดสินใจและแก้ปัญหา แยกตัวออกจาก สังคม มีภาวะซึมเศร้า และอาจมีความคิดฆ่าตัวตายร่วมด้วย (นุชนาถ แก้วมาตร และคณะ, 2556) หากไม่ได้รับการแก้ไขก็จะส่งผลให้นักศึกษามีระดับความเครียดเพิ่มขึ้น และต่อเนื่องเป็นเวลานาน อาจส่งผลต่อการเปลี่ยนทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และสังคม และส่งผลต่อการดำเนิน ชีวิตประจำวัน คือ แบบแผนการนอนหลับ และแบบแผนการรับประทานอาหารเปลี่ยนไป (สุมาลี จุมทอง และคณะ, 2552) ทำให้ประสิทธิภาพในการเรียนและการฝึกปฏิบัติงานลดลง และทำให้เกิดความเบื่อหน่าย ความท้อแท้ ขาดความรักในวิชาชีพ (มณฑา ลิ้มทองกุล และสุภาพ อารีเอื้อ, 2553) ส่งผลให้นักศึกษาไม่ประสบความสำเร็จในการเรียน หรือลาออกกลางคัน (Burnard, Rahim, Hayes, & Edwards, 2007) จะเห็นได้ว่า ปัญหาสุขภาพจิตส่งผลกระทบต่อตัวนักศึกษา พยาบาลค่อนข้างมาก

2. ผลกระทบต่อครอบครัว พบว่า เมื่อนักศึกษามีปัญหาสุขภาพจิตจะทำให้นักศึกษามี อารมณ์ฉุนเฉียว โกรธง่าย ส่งผลกระทบต่อความสัมพันธ์กับสมาชิกในครอบครัว (มณี อาภานันท์กุล และคณะ, 2554) จะเห็นได้ว่า เมื่อนักศึกษามีปัญหาสุขภาพจิตก็จะส่งผลให้ ตนเองไม่สามารถส่งเสริมภาวะสุขภาพจิตให้กับสมาชิกในครอบครัวได้

3. ผลกระทบต่อสังคม พบว่า นักศึกษาพยาบาลเป็นกำลังสำคัญในการพัฒนาประเทศ ซึ่งเมื่อนักศึกษาพยาบาลมีปัญหาสุขภาพจิต ก็จะไม่สามารถดึงศักยภาพมาใช้ในการดูแลตนเอง (วาริรัตน์ ถาน้อย, อติตยา พรชัยเกตุ โอว ยอง และภาศิษฎา อ่อนดี, 2555) มีปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่น ลดลง อยากรู้อยากเห็น และขาดความมั่นใจในการเข้าสังคม (นิลวรรณ เมืองคำ และกนกพร นทีชนสมบัติ, 2548) ส่งผลให้นักศึกษาไม่สามารถนำความรู้ไปประยุกต์ใช้ในทางปฏิบัติ เพื่อส่งเสริมสุขภาพจิตให้กับประชาชนผู้รับบริการ ให้เป็นผู้ที่มีสุขภาพจิตที่ดีต่อไปได้

ปัจจัยที่มีผลต่อภาวะสุขภาพจิตของนักศึกษาพยาบาล

จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่า มีปัจจัยที่หลากหลายที่เกี่ยวข้องกับภาวะสุขภาพจิต ของนักศึกษาพยาบาล ดังนี้ (วาทีนิ สุขมาก, 2556)

1. สมองและชีวเคมี จากการศึกษาพบว่าบุคคลที่มีความผิดปกติทางจิตมักมีความผิดปกติของโครงสร้างและการทำหน้าที่ของสมอง เช่น ในผู้ป่วยโรคจิตเภท พบขนาดของ Cerebral ventricles ใหญ่กว่า และ Cortical และ Cerebella tissue ถีบเล็กลง (วาทีนี สุขมาก, 2556) นอกจากนี้ ปัญหาสุขภาพจิตหรือความผิดปกติทางจิตยังเกี่ยวข้องกับสารสื่อประสาทในสมอง เช่น Dopamine, Serotonin, Norepinephrin และ Acetylcholine เป็นต้น (ลิขิต กาญจนภรณ์, 2547)

2. ความฉลาดทางอารมณ์ เป็นปัจจัยหนึ่งที่มีอิทธิพลต่อภาวะสุขภาพจิต เพราะถ้าบุคคลมีความฉลาดทางอารมณ์สูงจะตระหนักรู้ในอารมณ์ของตนเอง เข้าใจในอารมณ์ตนเองและของผู้อื่น สามารถคิด และจัดการกับปัญหาได้ ทนต่อความเครียดได้มากขึ้น ตลอดจนสามารถดำเนินชีวิตอยู่ในสังคมได้อย่างมีความสุข จากการศึกษาพบว่า บุคคลมีความฉลาดทางอารมณ์สูงจะมีความสามารถในการปรับตัวทางสังคม (ปาริกา อัครนิवास, 2550) และมีความสามารถในการเผชิญปัญหาแบบมุ่งแก้ปัญหา (บุรียา แดงพันธ์ และคณิต เขียววิชัย, 2558) สามารถพัฒนาตนเองไปตามเป้าหมายที่วางไว้ บุคคลจึงประสบความสำเร็จในชีวิต (วิระวัฒน์ ปันนิตามัย, 2551) เช่นเดียวกับ นักศึกษาพยาบาลที่มีความฉลาดทางอารมณ์สูงทำให้มีการรับรู้ต่อความเครียดน้อยลง (Alexandra, Nelson, & Estelle, 2010) ความฉลาดทางอารมณ์มีความสัมพันธ์ทางลบกับความเครียดของนักศึกษาพยาบาล ($r = -.45, p < .001$; $r = -.20, p < .001$) (ลักขณา เทศเปี่ยม, 2552; สุจิตรา กฤติยวรรณ, 2557) มีความสัมพันธ์ทางบวกกับการปรับตัวด้านกลุ่มเพื่อน (สุสนีย์ แก้วมณี, เรวัตร คงผาสุข, 2557) และมีอิทธิพลต่อภาวะสุขภาพจิตของนักศึกษาพยาบาล ($\beta = .47, p < .001$) (ภัทริยา พันธุ์ทอง และคณะ, 2555) ดังนั้น ความฉลาดทางอารมณ์จึงเป็นปัจจัยสำคัญที่มีผลต่อภาวะสุขภาพจิตของบุคคล

3. ความแข็งแกร่งในชีวิต เป็นความสามารถของบุคคลในการยืนหยัด ผ่านพ้นได้อย่างมีประสิทธิภาพท่ามกลางเหตุการณ์ที่ก่อให้เกิดความยุ่งยากใจ ความเครียดในชีวิต และสามารถที่จะฟื้นตัวได้เร็ว อันจะนำไปสู่การเปลี่ยนแปลงที่ดีขึ้น และเข้าใจชีวิตมากขึ้น (Grotberg, 1995) บุคคลที่มีความแข็งแกร่งในชีวิตสูง สามารถปรับตัวได้ดี สามารถลดความตึงเครียดทางอารมณ์ (วาริรัตน์ ถาน้อย และคณะ, 2555) จากการศึกษา พบว่า ความแข็งแกร่งในชีวิตมีอิทธิพลต่อความเครียดของนักศึกษาพยาบาล ($\beta = -.28, p < .001$) (ทัศนาก ทวีคุณ, พัชรินทร์ นินทจันทร์ และโสภณ แสงอ่อน, 2555) ดังนั้นความแข็งแกร่งในชีวิตจึงเป็นอีกปัจจัยที่มีผลต่อภาวะสุขภาพจิตเช่นกัน

4. การปรับตัวด้านการเรียนการสอนในหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต ซึ่งการเรียนในภาคทฤษฎีอาจทำให้นักศึกษาเกิดภาวะกดดันหรือตึงเครียด โดยการศึกษาพบว่า การมอบหมายงานในรายวิชาทฤษฎีมากเกินไป เป็นสิ่งที่ก่อให้เกิดภาวะกดดัน และความตึงเครียด (Seyedfatemi et al., 2007) ส่วนการจัดการเรียนการสอนภาคปฏิบัติ นักศึกษาต้องฝึกปฏิบัติงานบนหอผู้ป่วย ต้องเผชิญ

กับสถานการณ์ต่าง ๆ ต้องมีปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่น ผู้ป่วย และญาติ จากการศึกษา พบว่า นักศึกษาพยาบาลมีปัญหาการปรับตัวในด้านการเตรียมความพร้อมการฝึกภาคปฏิบัติ และการปรับตัวให้เข้ากับแหล่งฝึก (กนกพร หมู่พยัคฆ์ และคณะ, 2558) และไม่สามารถนำความรู้ระหว่างภาคทฤษฎีและการปฏิบัติ มาใช้ได้เกิดความกดดัน ดึงเครียดขณะฝึกปฏิบัติงาน (สุมาลี จูมทอง และคณะ, 2552; Meilincavage, 2011) สิ่งต่าง ๆ เหล่านี้ทำให้นักศึกษาเกิดปัญหาสุขภาพจิตได้

5. รายได้ของครอบครัว จากการศึกษา พบว่า นักศึกษามีรายจ่ายมากมาย เช่น ค่าเล่าเรียน และค่าใช้จ่ายในชีวิตประจำวัน เป็นต้น ซึ่งรายจ่ายที่ไม่เพียงพอในการครองชีพ จะส่งผลให้นักศึกษาเกิดความเครียดระดับสูง ทำให้เกิดปัญหาสุขภาพจิตตามมาถึงร้อยละ 50.90 (อัญชลี ชุ่มบัวทอง, 2553)

6. สัมพันธภาพในครอบครัว บุคคลที่ไม่ได้รับความอบอุ่นจากพ่อแม่ อยู่ในครอบครัวที่ไม่มีความสุข ไม่ได้รับประสบการณ์ของสัมพันธภาพที่ดี จากครอบครัว เมื่อโตขึ้นจึงไม่สามารถปรับตัวได้ จิตใจไม่เข้มแข็ง ไม่สามารถเผชิญปัญหา และอุปสรรคต่าง ๆ ของชีวิต ซึ่งนำไปสู่ปัญหาสุขภาพจิต (วาทีณี สุขมาก, 2556)

7. สัมพันธภาพกับเพื่อน นักศึกษาต้องอยู่ที่พักเดียวกัน เมื่อมีปัญหาก็สามารถปรับทุกข์หรือระบายความคับข้องใจกับเพื่อนได้ (ณภัทรรัตน์ ชาวสะอาด และคณะ, 2556) หากนักศึกษาพยาบาลไม่สามารถสร้างสัมพันธภาพกับเพื่อนหรือมีปัญหาเกี่ยวกับเพื่อน รุ่นพี่ และอาจารย์ จะส่งผลให้นักศึกษาเกิดความทุกข์มากที่สุด (เพียว พูลเจริญ, 2546) และก่อให้เกิดปัญหาสุขภาพจิตตามมา

จากการทบทวนวรรณกรรมแสดงให้เห็นว่า มีปัจจัยที่หลากหลายที่มีอิทธิพลต่อภาวะสุขภาพจิตของนักศึกษาพยาบาล แต่ความฉลาดทางอารมณ์ถือเป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อภาวะสุขภาพจิตค่อนข้างมาก ซึ่งการเสริมสร้างความฉลาดทางอารมณ์จะช่วยให้ นักศึกษาพยาบาลสามารถรู้จักยอมรับตนเอง สร้างสัมพันธภาพที่ดีกับผู้อื่น สามารถปรับตัวได้อย่างมีประสิทธิภาพ ส่งผลให้มีภาวะสุขภาพจิตที่ดี

โปรแกรมการเสริมสร้างความฉลาดทางอารมณ์

ความฉลาดทางอารมณ์

ความฉลาดทางอารมณ์เป็นความสามารถในการตระหนักรู้ถึงความรู้สึกของตนเอง และของผู้อื่น เพื่อสร้างแรงจูงใจในตัวเอง บริหารจัดการอารมณ์ต่าง ๆ ของตนและอารมณ์ที่เกิดจากความสัมพันธ์ต่าง ๆ ได้ (Goleman, 1995) และเป็นความสามารถในการดำเนินชีวิตอย่างสร้างสรรค์ และมีความสุข ความฉลาดทางอารมณ์มีองค์ประกอบ 3 ด้าน ได้แก่ (กรมสุขภาพจิต, 2543)

1. ด้านดี คือ ความสามารถในการควบคุมอารมณ์และความต้องการของตนเอง ได้แก่ รู้อารมณ์ และความต้องการของตนเอง ควบคุมอารมณ์ และความต้องการได้ แสดงออกอย่างเหมาะสม การรู้จักเห็นใจผู้อื่น ได้แก่ ใส่ใจผู้อื่น เข้าใจ และยอมรับผู้อื่น แสดงความเห็นใจผู้อื่นอย่างเหมาะสม ความรับผิดชอบต่อส่วนรวม ได้แก่ รู้จักการให้ รู้จักการรับ รู้จักรับผิดชอบ รู้จักให้อภัย เห็นแก่ประโยชน์ส่วนรวม

2. ด้านเก่ง คือ การรู้จักและสามารถสร้างแรงจูงใจให้ตนเอง ได้แก่ การรู้จักสภาพของตนเอง สร้างขวัญและกำลังใจให้ตนเองได้ มีความมุ่งมั่นที่จะไปถึงเป้าหมาย ความสามารถในการตัดสินใจและแก้ปัญหา ได้แก่ ความสามารถในการรับรู้และเข้าใจปัญหา มีขั้นตอนในการแก้ปัญหาได้อย่างเหมาะสม มีความยืดหยุ่น ความสามารถในการสร้างและรักษาสัมพันธภาพกับผู้อื่น ได้แก่ การรู้จักการสร้างสัมพันธภาพที่ดีกับผู้อื่น กล้าแสดงออกอย่างเหมาะสม แสดงความเห็นที่ขัดแย้งได้อย่างสร้างสรรค์

3. ด้านสุข คือ มีความภูมิใจในตนเอง พอใจในชีวิตและมีความสุขสงบทางใจ ความภูมิใจในตนเอง ได้แก่ การเห็นคุณค่าในตนเอง เชื่อมมั่นในตนเอง ความพึงพอใจในชีวิต ได้แก่ รู้จักมองโลกในแง่ดี มีอารมณ์ขัน พอใจในสิ่งที่ตนมีอยู่ ความสงบทางใจ ได้แก่ มีกิจกรรมที่เสริมสร้างความสุข รู้จักผ่อนคลาย มีความสงบทางจิตใจ

การเสริมสร้างความฉลาดทางอารมณ์จึงจำเป็นต้องเสริมสร้างให้ครบทั้งสามด้าน เพราะบุคคลที่มีความฉลาดทางอารมณ์สูงจะมีความสามารถในการปรับตัวได้ดี แสดงออกทางอารมณ์ได้เหมาะสม จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่า ความฉลาดทางอารมณ์มีความสัมพันธ์ทางบวกกับการปรับตัวของนักศึกษาพยาบาล ($r = .64, p < .01$) และการปรับตัวในการเรียนภาคปฏิบัติ ($r = .46, p < .001$) (กนกพร หมูพยัคฆ์ และคณะ, 2558) บุคคลที่มีความฉลาดทางอารมณ์สูง มักมีความสามารถในการปรับตัวทางสังคม เช่น การประพฤติตนอยู่ในสังคม สามารถควบคุมอารมณ์ได้เมื่อเข้าสู่สังคม ขยัน ตั้งใจเรียน และมีผลการเรียนดีขึ้น (ปาริกา อัครนิवास, 2550) มีความสามารถในการเผชิญปัญหา แบบมุ่งแก้ปัญหา (นุริยา แต่งพันธ์ และคณิต เขียววิชัย, 2558) ยอมรับข้อดีข้อเสียของตนเองและผู้อื่น มองโลกในแง่ดี มีอารมณ์ขัน สามารถเรียนรู้ได้เร็ว มีความสุข และปรับตัวเข้ากับสิ่งแวดล้อมได้ดี รวมทั้งสามารถพัฒนาตนเองไปตามเป้าหมายที่วางไว้ บุคคลจึงประสบความสำเร็จในชีวิต (วิระวัฒน์ ปันนิตามัย, 2551) การเสริมสร้างความฉลาดทางอารมณ์ จึงเป็นสิ่งสำคัญที่จะช่วยให้นักศึกษารู้จักและควบคุมอารมณ์ของตนเอง เห็นใจผู้อื่น มีความรับผิดชอบต่อส่วนรวม สามารถตัดสินใจแก้ปัญหา สามารถปรับตัวได้ดี ทั้งในเรื่องส่วนตัว การเรียน และการดำเนินชีวิต เห็นคุณค่าและพึงพอใจในชีวิตของตนเองที่เป็นอยู่ ทำให้นักศึกษาประสบความสำเร็จในชีวิต

จากการทบทวนวรรณกรรมดังกล่าวข้างต้นแสดงให้เห็นว่า การเสริมสร้างความฉลาดทางอารมณ์มีผลให้บุคคลมีการปรับตัวทางสังคมได้ดี มีสัมพันธภาพระหว่างบุคคล และทักษะการทำงานร่วมกับผู้อื่นได้ รวมไปถึงการมองโลกในแง่ดีและมีผลต่อภาวะสุขภาพจิต อย่างไรก็ตาม ปัจจุบันพบการศึกษาที่เกี่ยวข้องกับการเสริมสร้างความฉลาดทางอารมณ์ในกลุ่มนักศึกษาพยาบาลค่อนข้างน้อย ซึ่งหากนักศึกษาพยาบาลได้รับการเสริมสร้างความฉลาดทางอารมณ์โดยใช้กิจกรรมในการส่งเสริมให้นักศึกษามีความฉลาดทางอารมณ์ด้านดีสูงขึ้น จะทำให้นักศึกษาสามารถควบคุมอารมณ์และความต้องการของตนเองได้เป็นอย่างดี มีความเห็นใจผู้อื่น และมีความรับผิดชอบต่อส่วนรวมส่วนการส่งเสริมด้านความเก่ง จะทำให้นักศึกษาสามารถรู้จักตนเอง มีแรงจูงใจ แก้ปัญหา และแสดงออกได้อย่างมีประสิทธิภาพ รวมทั้งมีสัมพันธภาพที่ดีกับผู้อื่น นอกจากนี้การเสริมสร้างด้านความสุข จะช่วยให้นักศึกษามีความภูมิใจในตนเอง พอใจในชีวิต มีความสุขสงบทางใจ และสามารถในการดำเนินชีวิตอย่างมีความสุข ถ้านักศึกษาพยาบาลได้รับการเสริมสร้างความฉลาดทางอารมณ์ครบทั้งสามด้าน คือ ด้านความดี ความเก่ง และความสุข นักศึกษาจะสามารถควบคุมอารมณ์และความต้องการของตนเอง รู้สึกเห็นใจผู้อื่น มีความรับผิดชอบ รู้จักตนเองและมีแรงจูงใจในตนเอง มีความสามารถในการตัดสินใจและแก้ปัญหา มีสัมพันธภาพที่ดีกับผู้อื่น รู้สึกภาคภูมิใจในตนเอง ส่งผลให้มีภาวะสุขภาพจิตดี ไม่มีอาการเจ็บหรือปวดบริเวณศีรษะ อาการวูบร้อนหรือหนาว อาการตึงเครียด หงุดหงิด ไม่มีความกังวล กระวนกระวาย และทนต่อความเครียดได้ พึงพอใจกับการที่ทำงานลุล่วงไป และสามารถมีความสุขกับกิจกรรมในชีวิตประจำวันตามปกติได้นอนหลับพักผ่อนได้ดี และสามารถปรับตัวเข้ากับสังคมได้ ไม่มีอาการซึมเศร้า

จากการทบทวนวรรณกรรม พบว่า นักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 2 ที่เข้าร่วมโปรแกรมพัฒนาความฉลาดทางอารมณ์ด้วยกระบวนการกลุ่ม และการให้ข้อมูลป้อนกลับมีคะแนนความฉลาดทางอารมณ์สูงขึ้น (บุษบา บริสุทธิ์, 2552) เช่นเดียวกับนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 5 ที่ได้รับการจัดการเรียนรู้แบบบูรณาการเชิงวิธีการที่เน้นกระบวนการกลุ่ม มีผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนวิชาคณิตศาสตร์สูงขึ้น (ช่อเอื้อง อุทิศสาร, ณัฐกานต์ พึ่งกุศล และพรพิมล อ่อนสร, 2560; พรภัทร สีนดี, 2557) และนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1 เข้าร่วมการเรียนรู้ด้วยกระบวนการกลุ่มหลังเรียนมีทักษะชีวิตและผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนสูงขึ้น (อุษา ไชยชนะ, 2550) นอกจากนี้การศึกษายังพบอีกว่า วิธีการสอนแบบกระบวนการกลุ่มมีผลทำให้นักศึกษามีทัศนคติที่ดีต่อการทำงานร่วมกับผู้อื่น เรียนรู้ถึงการแบ่งหน้าที่ทำงานตามความสามารถของแต่ละคน รวมถึงแสดงความคิดเห็นขอต่อบทบาทหน้าที่ของตนเองได้อย่างเหมาะสม (ดวงเดือน เทพนวล, 2556) ดังนั้น ผู้วิจัยจึงพัฒนาโปรแกรมเสริมสร้างความฉลาดทางอารมณ์โดยใช้กระบวนการกลุ่มเป็นปัจจัยสำคัญในการขับเคลื่อน เพื่อให้นักศึกษาเกิดการเรียนรู้ และแลกเปลี่ยนความคิดเห็นซึ่งกันและกัน

อันนำไปสู่การพัฒนาความฉลาดทางอารมณ์ในสามด้าน คือ ด้านเก่ง ด้านดี และด้านสุข โดยมีเป้าหมายสำคัญเพื่อให้ นักศึกษาพยาบาลสามารถรู้จักยอมรับตนเอง สร้างสัมพันธภาพที่ดีกับผู้อื่น สามารถปรับตัวได้อย่างมีประสิทธิภาพ และให้มีภาวะสุขภาพจิตดีในที่สุด

ผู้วิจัยพัฒนาโปรแกรมเสริมสร้างฉลาดทางอารมณ์โดยประยุกต์แนวคิดความฉลาดทางอารมณ์ของ กรมสุขภาพจิต (2543) และการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง โดยรูปแบบของกิจกรรมเพื่อเสริมสร้างฉลาดทางอารมณ์มี 8 กิจกรรม ดังนี้ 1) “รู้จักกัน รู้จักฉันและเธอ” 2) “ใครเอ่ย...เก่งจัง” 3) “สื่อสาร สร้างสัมพันธ์ เพิ่มพลังสู่ความสำเร็จ” 4) “รู้เท่าทันอารมณ์” 5) “ต่างคนต่างคิด เปิดจิตให้กัน” 6) “ฉลาดคิด พิชิตอุปสรรค” 7) “บันไดสู่ฝัน” และ 8) “อิคิวดี ชีวิตมีสุข” ใช้ระยะเวลาทั้งหมด 4 สัปดาห์ สัปดาห์ละ 2 ครั้ง โดยในแต่ละกิจกรรมพัฒนาตามองค์ประกอบของความฉลาดทางอารมณ์ทั้งสามด้าน ดังนี้

ตารางที่ 1 กิจกรรมของโปรแกรมเสริมสร้างฉลาดทางอารมณ์จำแนกตามองค์ประกอบของความฉลาดทางอารมณ์

องค์ประกอบของความฉลาดทางอารมณ์	กิจกรรม
1. ด้านดี เป็นความสามารถในการควบคุมอารมณ์และความต้องการของตนเอง เห็นใจผู้อื่น รับผิดชอบตนเอง	กิจกรรมครั้งที่ 1 “รู้จักกัน รู้จักฉันและเธอ” เพื่อให้สมาชิกได้สร้างสัมพันธภาพ สำนวญภาวะสุขภาพจิต และทราบความสัมพันธ์ระหว่างภาวะสุขภาพจิต และความฉลาดทางอารมณ์ ซึ่งมีส่วนสำคัญในการส่งเสริมภาวะสุขภาพจิตของตนเอง กิจกรรมครั้งที่ 4 “รู้เท่าทันอารมณ์” เพื่อให้สมาชิกได้สำราญอารมณ์ของตนเอง และมีความรู้เกี่ยวกับการควบคุมอารมณ์ที่มีประสิทธิภาพ กิจกรรมครั้งที่ 5 “ต่างคนต่างคิด เปิดจิตให้กัน” เพื่อให้สมาชิกเข้าใจตนเอง ยอมรับข้อบกพร่องของตนเองและแสดงความคิดเห็นผู้อื่นได้ กิจกรรมครั้งที่ 7 “บันไดสู่ฝัน” เพื่อให้สมาชิกสำราญแรงจูงใจ เป้าหมายในชีวิต และแลกเปลี่ยนเรียนรู้แนวทางในการขับเคลื่อนตนเองไปสู่เป้าหมายในชีวิต

ตารางที่ 1 (ต่อ)

องค์ประกอบของความฉลาดทางอารมณ์	กิจกรรม
<p>2. ด้านเก่ง เป็นกรารู้จักและมีแรงจูงใจ ตัดสินใจและแก้ปัญหา มีสัมพันธภาพกับผู้อื่น</p>	<p>กิจกรรมครั้งที่ 3 “สื่อสาร สร้างสัมพันธ์ เพิ่มพลังสู่ความสำเร็จ” เพื่อให้สมาชิกสำรวจบุคลิกภาพของตนเอง และมีความรู้เกี่ยวกับการพัฒนาตนเอง เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพในการสื่อสาร และการสร้างสัมพันธภาพ</p> <p>กิจกรรมครั้งที่ 6 “ฉลาดคิด พิชิตอุปสรรค” เพื่อให้สมาชิกสำรวจปัญหาที่เกิดขึ้นในชีวิตประจำวัน และมีความรู้เกี่ยวกับการแก้ปัญหาต่าง ๆ และแนวทางในการเผชิญปัญหาอุปสรรค สามารถแก้ปัญหาได้ รวมทั้งฝึกทักษะการแก้ปัญหาที่เหมาะสม</p> <p>กิจกรรมครั้งที่ 7 “บันไดสู่ฝัน” เพื่อให้สมาชิกสำรวจแรงจูงใจ เป้าหมายในชีวิต และแลกเปลี่ยนเรียนรู้แนวทางในการขับเคลื่อนตนเองไปสู่เป้าหมายในชีวิต</p>
<p>3. ด้านสุข เป็นความภูมิใจในตนเอง ฟังพอใจในชีวิต มีความสุขสงบ</p>	<p>กิจกรรมครั้งที่ 2 “ใครเอ่ย...เก่งจัง” เพื่อให้สมาชิกกลุ่มได้สำรวจและทบทวนระดับความภาคภูมิใจในตนเอง และมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการเสริมสร้างความภาคภูมิใจในตนเอง</p> <p>กิจกรรมครั้งที่ 7 “บันไดสู่ฝัน” . เพื่อให้สมาชิกสำรวจแรงจูงใจ เป้าหมายในชีวิต และแลกเปลี่ยนเรียนรู้แนวทางในการขับเคลื่อนตนเองไปสู่เป้าหมายในชีวิต</p> <p>กิจกรรมครั้งที่ 8 “อีคิวดี ชีวิตมีความสุข” เพื่อให้สมาชิกทบทวนความรู้ สาระสำคัญ การสะท้อนคิดที่ได้จากการทำกิจกรรมกลุ่ม และแนวทางการนำไปประยุกต์ใช้</p>

รูปแบบการดำเนินกิจกรรมผ่านการเรียนรู้โดยใช้กระบวนการกลุ่ม (Group process) เพื่อให้นักศึกษาเกิดการเรียนรู้ และแลกเปลี่ยนความคิดเห็นซึ่งกันและกัน อันจะนำไปสู่การพัฒนาความฉลาดทางอารมณ์ในสามด้าน คือ ด้านเก่ง ด้านดี และด้านสุข ซึ่งกระบวนการกลุ่มจะช่วยให้สมาชิกเกิดปฏิสัมพันธ์ระหว่างสมาชิกในกลุ่มในด้านการกระทำ ความรู้สึก ความคิด เกิดการปรับตัวเข้าหากัน และพยายามช่วยกันทำงานโดยอาศัยความสามารถของแต่ละบุคคล ซึ่งจะทำให้การปฏิบัติงานลุล่วงไปได้ตามเป้าหมายของกลุ่ม (คมเพชร ฉัตรศุกกุล, 2546) นอกจากนี้ที่นักศึกษาได้แลกเปลี่ยนประสบการณ์กับบุคคลที่มีลักษณะคล้ายคลึงกัน เช่น อายุ เพศ มีผลทำให้เกิดความรู้สึกเป็นอันหนึ่งอันเดียว เกิดการพึ่งพาอาศัยกันเพื่อที่จะบรรลุเป้าหมายของตน และมีการปรับเปลี่ยนความคิด อารมณ์ และพฤติกรรมให้เป็นไปตามเป้าหมายที่วางไว้ (พรสิริ พะลัง, 2553)

กระบวนการกลุ่ม

การดำเนินกิจกรรมกลุ่มที่มีประสิทธิภาพควรมีโครงสร้างที่ชัดเจน โดยขั้นตอนของการดำเนินการกลุ่มตามแนวคิดของ Yalom (1995) มี 3 ระยะ ได้แก่

ระยะเริ่มต้นกลุ่ม (Initial stage) เป็นขั้นตอนของการสร้างสัมพันธภาพระหว่างสมาชิกกับสมาชิก และสัมพันธภาพระหว่างสมาชิก และผู้นำกลุ่ม ซึ่งการสร้างสัมพันธภาพนี้ จะเกิดขึ้นตลอดกระบวนการกลุ่มโดยตั้งอยู่บนพื้นฐานของการไว้วางใจกันอย่างแท้จริงเป็นสัมพันธภาพที่มีความหมาย ความอบอุ่น สัมพันธภาพดังกล่าวก่อให้เกิดความรู้สึกปลอดภัยสมาชิกกล้าที่จะเปิดเผยตนเองรับรู้ว่ามีคนยอมรับ และเข้าใจอย่างแท้จริงในการที่จะช่วยให้สมาชิกมีความสุขทางจิตที่ดี และสามารถเผชิญความยุ่งยากต่าง ๆ ได้

ระยะดำเนินกลุ่ม (The working stage) เป็นขั้นตอนที่สมาชิกพร้อมที่จะเปิดเผยตนเอง ต้องการสำรวจ และนำเสนอปัญหาที่ตนเองหรือต้องการแนวทางในการพัฒนาหรือเปลี่ยนแปลงตนเองเพื่อแก้ไขปัญหา ซึ่งสมาชิกจะร่วมแรงร่วมใจช่วยเหลือซึ่งกัน และกัน (Cohesiveness) รู้สึกเป็นส่วนหนึ่งของกลุ่มเป็นน้ำหนึ่งใจเดียวกันที่จะทำหน้าที่ช่วยเหลือกันสมาชิกรับรู้ตนเองและมีปฏิสัมพันธ์ภายในกลุ่มมากขึ้น เรียนรู้ที่จะพูดถึงความรู้สึก และความคิดเห็นต่อกันอย่างจริงจังไม่หลีกเลี่ยงความขัดแย้ง และมีท่าทีอาทรต่อกัน พร้อมที่จะวางแผนการเปลี่ยนแปลงตนเอง และรับผิดชอบที่จะวางแผนที่จะแก้ไขปัญหา

ระยะยุติกลุ่ม (The terminating stage) เป็นเป็นขั้นตอนที่จะช่วยให้สมาชิกรวบรวมประสบการณ์ว่าเขาเรียนรู้อะไรจากกลุ่มและจะนำไปใช้ประโยชน์ได้อย่างไรในสภาพแวดล้อมที่เป็นจริงของเขา

การทำกิจกรรมกลุ่มที่ดี ควรจัดสัปดาห์ละ 2 ครั้ง โดยในแต่ละครั้งควรใช้เวลาไม่เกิน 60-90 นาที เพราะอาจเกิดความเบื่อหน่ายได้ (Yalom, 1995) และควรทำกิจกรรมกลุ่มอย่างน้อย 8 ครั้ง เพื่อให้สมาชิกเกิดการเรียนรู้ (Trotzer, 1977)

จากรูปแบบของกระบวนการกลุ่มดังกล่าว ผู้วิจัยจึงได้พัฒนารูปแบบของกิจกรรมขึ้นจำนวน 8 ครั้ง โดยในแต่ละกิจกรรมจะดำเนินการตามระยะของกระบวนการกลุ่มดังนี้

ระยะเริ่มต้นกลุ่ม (Initial stage) เน้นการสร้างสัมพันธภาพ การฝึกเทคนิคการผ่อนคลาย ความเครียด ทบทวนการบ้าน และบทเรียนที่ได้รับจากการเข้าร่วมกิจกรรมกลุ่มในครั้งที่ผ่านมา

ระยะดำเนินกลุ่ม (The working stage) เป็นระยะที่ดำเนินตามแผนของแต่ละกิจกรรมที่วางไว้

ระยะยุติกลุ่ม (The terminating stage) จะมีการสรุปกิจกรรม การเรียนรู้ที่ได้รับ การสอบถามความรู้สึก ประโยชน์ รวมทั้งการสะท้อนคิดสิ่งที่ได้จากการทำกิจกรรมดังกล่าว

เมื่อสมาชิกกลุ่มได้ดำเนินการตามขั้นตอนของกระบวนการกลุ่มตามแผนกิจกรรมที่วางไว้ภายใต้การขับเคลื่อนของกระบวนการกลุ่มจะทำให้สมาชิกมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างสมาชิกในกลุ่มมากขึ้น ได้ระบายความรู้สึก มีการแลกเปลี่ยนข้อมูล ประสบการณ์ซึ่งกันและกัน พยายามที่จะแก้ไขประสบการณ์เดิม เกิดความเป็นปึกแผ่น และเป็นอันหนึ่งอันเดียวกัน รู้สึกเป็นประโยชน์ รู้สึกมีความหวัง มีการเลียนแบบพฤติกรรม เกิดการเรียนรู้ และนำไปสู่การปรับความคิดและพฤติกรรม ส่งผลให้เริ่มมีการปรับเปลี่ยนและพัฒนาความฉลาดทางอารมณ์จนครบทั้งสามด้าน และทำให้มีภาวะสุขภาพจิตที่ดี

บทที่ 3

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลองเพื่อศึกษาผลของโปรแกรมเสริมสร้างความฉลาดทางอารมณ์ต่อภาวะสุขภาพจิตของนักศึกษาพยาบาลวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สุพรรณบุรี ทำการศึกษาในกลุ่มตัวอย่าง 2 กลุ่ม กลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง โดยมีวิธีการดำเนินการวิจัยดังต่อไปนี้

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร

ประชากรที่ใช้ในการศึกษาคือ นักศึกษาพยาบาลศาสตร์ชั้นปีที่ 1 ที่ศึกษาในวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สุพรรณบุรี ประจำปีการศึกษา 2560 จำนวน 124 คน

กลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่าง คือ นักศึกษาพยาบาลศาสตร์ชั้นปีที่ 1 วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สุพรรณบุรี ประจำปีการศึกษา 2560 โดยกำหนดคุณสมบัติตามเกณฑ์ที่กำหนด (Inclusion criteria) ดังนี้

1. อายุตั้งแต่ 18 ปีขึ้นไป
2. มีแนวโน้มที่จะมีปัญหาสุขภาพจิต โดยมีคะแนนจากการประเมินด้วยแบบประเมินภาวะสุขภาพจิตมากกว่า 6 คะแนน
3. ไม่เคยได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าเป็นโรคทางจิตเวช

เกณฑ์ในการคัดออกจากการเป็นกลุ่มตัวอย่าง (Exclusion criteria)

ขณะเข้าร่วมการทดลองมีปัญหาสุขภาพจิตรุนแรง เช่น มีอาการเครียดหรือซึมเศร้าจนไม่สามารถเข้าร่วมวิจัยได้

ขนาดของกลุ่มตัวอย่าง

การกำหนดขนาดของกลุ่มตัวอย่าง ขนาดกลุ่มตัวอย่างในการวิจัยครั้งนี้ได้จากการเปิดตารางขนาดกลุ่มตัวอย่างของ Cohen (1988) โดยกำหนดความคลาดเคลื่อนของการสุ่ม (ระดับ α) ที่ .05 ขนาดของอิทธิพล (Power analysis) ที่ .80 อิทธิพลของการทดลอง (Effect size) ที่ .80 จากงานวิจัยของ นีรดา อคฺลยพิเชษฐ (2542) และศิริสุดา ลดาวัลย์ ณ อยุธยา (2548) ได้ขนาดกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 52 คน แบ่งเป็นกลุ่มทดลอง 26 คน และกลุ่มควบคุม 26 คน

การได้มาซึ่งกลุ่มตัวอย่าง ผู้วิจัยจะดำเนินการเพื่อคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างนี้

1. ประเมินภาวะสุขภาพจิตของนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 1 จำนวน 124 คน ซึ่งมีคุณสมบัติตามเกณฑ์จำนวน 62 คน
2. จัดทำระเบียบรหัสนักศึกษาพยาบาลที่คุณสมบัติตามเกณฑ์ และทำการสุ่มตัวอย่างโดยวิธีการจับฉลากแบบไม่คืนที่ (Sampling without replacement) เพื่อคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างเข้าร่วมการวิจัยจำนวน 52 คน
3. สุ่มกลุ่มตัวอย่างที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์ด้วยวิธีการสุ่มกลุ่มตัวอย่างแบบอย่างง่าย เพื่อเลือกกลุ่มตัวอย่างเข้ากลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุมจำนวนกลุ่มละ 26 คน โดยกำหนดเลขที่เป็นกลุ่มทดลอง เลขคู่เป็นกลุ่มควบคุม หลังจากนั้นสอบถามความสมัครใจในการเข้าร่วมวิจัย ถ้านักศึกษาคนใดไม่ประสงค์จะเข้าร่วมวิจัยจะใช้วิธีการสุ่มตัวอย่างอย่างง่ายจนครบตามจำนวนที่ระบุไว้

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาวิจัยครั้งนี้แบ่งเป็น 2 ส่วน มีรายละเอียด ดังนี้

1. เครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล ได้แก่ แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคล และแบบประเมินภาวะสุขภาพจิต มีรายละเอียดดังต่อไปนี้
 - 1.1 แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคล ซึ่งพัฒนาโดยผู้วิจัย ได้มาจากการทบทวนวรรณกรรม ประกอบด้วย อายุ สถานภาพ สุขภาพ ภูมิลำเนาของนักศึกษา ลักษณะของครอบครัว ผลการเรียนเฉลี่ยสะสม (GPA) และรายได้ของครอบครัว
 - 1.2 แบบประเมินภาวะสุขภาพจิต (General Health Questionnaire: GHQ-28) พัฒนาโดย Goldberg (1972) แปลเป็นภาษาไทยโดย ธนา นิลชัยโกวิทย์ และคณะ (2539) ลักษณะข้อคำถามเกี่ยวกับการคัดกรองปัญหาสุขภาพจิตใน 4 ด้าน ได้แก่ ด้านอาการทางกาย ด้านความวิตกกังวลและการนอนไม่หลับ ด้านความบกพร่องทางสังคม และด้านอาการซึมเศร้า ประกอบด้วยข้อคำถาม 28 ข้อ ลักษณะเป็นคำตอบเป็นตัวเลือก 4 ตัวเลือก มีเกณฑ์การให้คะแนนตาม GHQ score (0 0 1 1) โดยตัวเลือกที่ 1 และ 2 มีค่าคะแนนเท่ากับ 0 คะแนน และตัวเลือกที่ 3 และ 4 มีค่าคะแนนเท่ากับ 1 คะแนน

การแปลผล คือ โดยการรวมคะแนนของแบบประเมินทุกข้อ ถ้าคะแนนรวมมีคะแนนรวมตั้งแต่ 6 คะแนนขึ้นไป แสดงว่า มีแนวโน้มที่จะมีปัญาสุขภาพจิต คะแนนรวมมากแสดงถึงว่ามีปัญหาทางสุขภาพจิตมาก

แบบประเมินฉบับนี้ผ่านการตรวจสอบความตรงของเนื้อหา และนำไปใช้กับกลุ่มประชากรที่หลากหลาย และมีค่าความเชื่อมั่นอยู่ในเกณฑ์ดี โดยมีค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของ Cronbach ในกลุ่มของนักศึกษาพยาบาลเท่ากับ 0.85 (จิราภรณ์ สรรพวิรวงศ์ และนัยนา หนูนิล, 2551)

2. เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง คือ โปรแกรมเสริมสร้างความฉลาดทางอารมณ์ ซึ่งผู้วิจัยพัฒนามาจากการประยุกต์ แนวคิดความฉลาดทางอารมณ์ของ กรมสุขภาพจิต (2543) และการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง โดยมีขั้นตอนการพัฒนารายละเอียด ดังนี้

2.1 ผู้วิจัยศึกษาทฤษฎีและทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องกับแนวคิดความฉลาดทางอารมณ์ของ กรมสุขภาพจิต (2543) และวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง

2.2 ผู้วิจัยได้พัฒนามาจากการประยุกต์แนวคิด แนวคิดความฉลาดทางอารมณ์ของ กรมสุขภาพจิต (2543) และการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง เพื่อให้ นักศึกษาพยาบาลมีความฉลาดทางอารมณ์เพิ่มขึ้น อันจะนำไปสู่การปรับตัวให้เข้ากับสิ่งแวดล้อม มีความสุขในการเรียน และมีภาวะสุขภาพจิตที่ดี ประกอบไปด้วย กิจกรรม จำนวน 8 กิจกรรม ใช้เวลากิจกรรมละ 90 นาที สัปดาห์ละ 2 กิจกรรม ในแต่ละกิจกรรมจะใช้กระบวนการกลุ่มให้เกิดการเรียนรู้ ซึ่งรูปแบบของการดำเนินกิจกรรมในแต่ละครั้งจะแบ่งเป็น 3 ระยะ ได้แก่

ระยะเริ่มต้นกลุ่ม (Initial stage) เน้นการสร้างสัมพันธภาพ การฝึกเทคนิคการผ่อนคลายความเครียด ทบทวนการบ้าน และบทเรียนที่ได้รับจากการเข้าร่วมกิจกรรมกลุ่มครั้งที่ผ่านมา

ระยะดำเนินกลุ่ม (The working stage) เป็นระยะที่ดำเนินตามแผนของแต่ละกิจกรรมที่วางไว้

ระยะยุติกลุ่ม (The terminating stage) จะมีการสรุปกิจกรรม การเรียนรู้ที่ได้รับ การสอบถามความรู้สึก ประโยชน์ รวมทั้งการสะท้อนคิดสิ่งที่ได้จากการทำกิจกรรมดังกล่าว โดยแต่ละกิจกรรม ประกอบด้วย

กิจกรรมที่ 1 “รู้จักกัน รู้จักฉันและเธอ” ผู้วิจัยให้สมาชิกฝึกเทคนิคการผ่อนคลายความเครียด จากนั้นสร้างสัมพันธภาพ และให้สมาชิกสำรวจ ทบทวนภาวะสุขภาพจิตของตนเอง โดยให้สมาชิกทำแบบประเมินภาวะสุขภาพจิตและแบบประเมินความฉลาดทางอารมณ์ผ่านกิจกรรม แลกเปลี่ยนเรียนรู้ประสบการณ์ซึ่งกันและกัน เพื่อให้สมาชิกเกิดความเข้าใจเกี่ยวกับภาวะสุขภาพจิต และความสัมพันธ์ระหว่างความฉลาดทางอารมณ์กับภาวะสุขภาพจิต จากนั้นทำการสุ่มสมาชิก 1-2 คน สะท้อนคิดสิ่งที่ได้จากการทำกิจกรรม และมอบหมายการบ้าน

กิจกรรมที่ 2 “ใครเอ่ย...เก่งจัง” ผู้วิจัยให้สมาชิกฝึกเทคนิคการผ่อนคลายความเครียด ทบทวนการบ้าน และให้สมาชิกแลกเปลี่ยนประสบการณ์เกี่ยวกับความประทับใจ

ของตนเองที่ผ่านมาและเปิดโอกาสให้สมาชิกคนอื่นร่วมแสดงความรู้สึกชื่นชมกับสิ่งดี ๆ หรือความประทับใจของคนที่น่าเสนอ จากนั้นแบ่งกลุ่มให้สมาชิกหาแนวทางในการส่งเสริมความภาคภูมิใจในตนเอง ผู้วิจัยสรุปถึงความสำคัญของการเห็นคุณค่าในตนเอง จากนั้นทำการสุ่มสมาชิก 1-2 คน สะท้อนคิดสิ่งที่ได้จากการทำกิจกรรม และมอบหมายการบ้าน

กิจกรรมที่ 3 “สื่อสาร สร้างสัมพันธ์ เพิ่มพลังสู่ความสำเร็จ” ผู้วิจัยให้สมาชิกฝึกเทคนิคการผ่อนคลายความเครียด ทบทวนการบ้าน และให้สมาชิกฝึกทักษะการสื่อสารที่มีประสิทธิภาพ และรักษาสัมพันธภาพที่ดีต่อผู้อื่น โดยผ่านกิจกรรม “บ๊ายบาย ทรายกระซิบ” และร่วมกันแลกเปลี่ยนเรียนรู้ในเรื่องปัญหาของการสื่อสาร และแนวทางการรักษาสัมพันธภาพที่ดีต่อกัน รวมไปถึงการสื่อสารที่มีประสิทธิภาพด้วย จากนั้นสมาชิกแลกเปลี่ยนเรียนรู้ซึ่งกันและกัน จากนั้นทำการสุ่มสมาชิก 1-2 คน สะท้อนคิดสิ่งที่ได้จากการทำกิจกรรม และมอบหมายการบ้าน

กิจกรรมที่ 4 “รู้เท่าทันอารมณ์” ผู้วิจัยให้สมาชิกฝึกเทคนิคการผ่อนคลายความเครียด ทบทวนการบ้าน และให้สมาชิกฝึกทักษะการแสดงออกทางอารมณ์ ควบคุมอารมณ์ที่เหมาะสมได้ โดยให้สมาชิกแลกเปลี่ยนประสบการณ์เกี่ยวกับอารมณ์โกรธหรือเศร้า เชื่อมโยงกับการแสดงออกทางอารมณ์และผลกระทบที่เกิดขึ้นทั้งต่อตนเองและผู้อื่น และมีวิธีการแสดงออกทางอารมณ์ที่เหมาะสมได้อย่างไร จากนั้นทำการสุ่มสมาชิก 1-2 คน สะท้อนคิดสิ่งที่ได้จากการทำกิจกรรม และมอบหมายการบ้าน

กิจกรรมที่ 5 “ต่างคนต่างคิด เปิดจิตให้กัน” ผู้วิจัยให้สมาชิกฝึกเทคนิคการผ่อนคลายความเครียด ทบทวนการบ้าน และให้สมาชิกทำกิจกรรม “เชื่อ โธค” เพื่อให้สมาชิกคิดถึงใจเขาใจเรา และให้สมาชิกสำรวจพฤติกรรมของตนเองว่าเราเคยเห็นใจใคร มีเหตุการณ์อะไรเกิดขึ้น แล้วสมาชิกทำอะไรหรือมีความรู้สึกอย่างไรและแลกเปลี่ยนประสบการณ์ให้สมาชิกได้เรียนรู้ร่วมกัน จากนั้นทำการสุ่มสมาชิก 1-2 คน สะท้อนคิดสิ่งที่ได้จากการทำกิจกรรม และมอบหมายการบ้าน

กิจกรรมที่ 6 “ฉลาดคิด พิชิตอุปสรรค” ผู้วิจัยให้สมาชิกฝึกเทคนิคการผ่อนคลายความเครียด ทบทวนการบ้าน และให้สมาชิกเล่าปัญหาหรืออุปสรรคของตนเองและเปิดโอกาสให้สมาชิกหาแนวทางในการเผชิญปัญหา และแก้ปัญหาร่วมกัน และจำลองสถานการณ์ปัญหาโดยให้สมาชิกร่วมกันศึกษาข้อมูล และวิเคราะห์สถานการณ์แลกเปลี่ยนเรียนรู้ร่วมกัน จากนั้นทำการสุ่มสมาชิก 1-2 คน สะท้อนคิดสิ่งที่ได้จากการทำกิจกรรม และมอบหมายการบ้าน

กิจกรรมที่ 7 “บันไดสู่ฝัน” ผู้วิจัยให้สมาชิกฝึกเทคนิคการผ่อนคลายความเครียด ทบทวนการบ้าน และให้สมาชิกทำกิจกรรม “สร้างหอคอย” เพื่อเชื่อมโยงการตั้งเป้าหมายที่ชัดเจน และสำรวจเป้าหมายของตนเองและวิเคราะห์จุดอ่อนจุดแข็งของตนเอง รวมไปถึงการแลกเปลี่ยน

เรียนรู้เกี่ยวกับแนวทางในการขับเคลื่อนตนเองไปสู่เป้าหมายในชีวิตผ่านใบงาน “บันไดสู่ฝัน” จากนั้นทำการสุ่มสมาชิก 1-2 คน สะท้อนคิดสิ่งที่ได้จากการทำกิจกรรม

กิจกรรมที่ 8 “อีคิวดี ชีวิตมีความสุข” ผู้วิจัยให้สมาชิกฝึกเทคนิคการผ่อนคลาย ความเครียด ทบทวนการบ้าน และให้สมาชิกทบทวนกิจกรรมตั้งแต่ครั้งแรก จนมาถึงวันนี้สมาชิกคิดว่าตนเองเกิดการเปลี่ยนแปลงอะไรบ้าง โดยให้สมาชิกวาดภาพเพื่อสะท้อนเป็นภาพสายธารกับชีวิตที่เกิดการเปลี่ยนแปลง จากนั้นให้สมาชิกทุกคน สะท้อนคิดสิ่งที่ได้จากการทำกิจกรรม

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

1. การตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา (Content validity)

แบบประเมินภาวะสุขภาพจิตเป็นเครื่องมือที่ผ่านการตรวจสอบคุณภาพความตรงของเนื้อหา (Content validity) โดยผู้เชี่ยวชาญ และมีการนำไปใช้ในนักศึกษาพยาบาลมาแล้ว ซึ่งผู้วิจัยนำแบบประเมินฉบับนี้มาใช้โดยไม่มีการตัดแปลงหรือแก้ไข ดังนั้นผู้วิจัยจึงจะไม่ตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาของเครื่องมือดังกล่าวซ้ำ

สำหรับโปรแกรมเสริมสร้างความฉลาดทางอารมณ์ ผู้วิจัยจะนำไปตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา (Content validity) โดยให้ผู้ทรงคุณวุฒิซึ่งเป็นอาจารย์พยาบาลผู้เชี่ยวชาญด้านจิตเวชหรือด้านการเสริมสร้างความฉลาดทางอารมณ์จำนวน 3 ท่าน เพื่อตรวจสอบเนื้อหาวิธีการ ความสอดคล้องของวัตถุประสงค์ และความเหมาะสมของการใช้ภาษาในการศึกษาครั้งนี้ จากนั้นผู้วิจัยจะนำข้อคิดเห็น และข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิมาปรับปรุงแก้ไขให้ถูกต้องเหมาะสมภายใต้คำแนะนำของอาจารย์ที่ปรึกษาควบคุมดูแลวิทยานิพนธ์ หลังจากนั้นผู้วิจัยนำโปรแกรมไปทดลองใช้กับนักศึกษาที่มีลักษณะใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 5 คน พบว่า เนื้อหาของโปรแกรมมีความเหมาะสม กระชับเข้าใจง่าย เวลาที่มีความเหมาะสม

2. การตรวจสอบความเชื่อมั่น (Reliability)

ผู้วิจัยนำแบบประเมินภาวะสุขภาพจิตไปทดลองใช้กับนักศึกษาพยาบาลศาสตรชั้นปีที่ 1 วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สุพรรณบุรี ที่มีความคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 ราย และนำคะแนนที่ได้มาหาค่าความเชื่อมั่นแบบความสอดคล้องภายใน (Internal consistency) โดยคำนวณค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) ได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.80

การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง

ผู้วิจัยตระหนักถึงจริยธรรมในการทำวิจัยและการพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่างโดยปฏิบัติ ดังนี้

1. ก่อนการวิจัย โครงร่างวิทยานิพนธ์และเครื่องมือการวิจัยได้รับการอนุมัติให้ดำเนินการวิจัยจากคณะกรรมการการพิจารณาการวิจัยระดับบัณฑิตศึกษา คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา ตามรหัสจริยธรรมที่ 02-11-2560
2. ผู้วิจัยนำหนังสือจากคณบดี คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา เสนอต่อ ผู้อำนวยการวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สุพรรณบุรี เพื่อขออนุญาตในการดำเนินการทดลอง และเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัย
3. เมื่อได้รับอนุมัติแล้ว ผู้วิจัยดำเนินการแนะนำตนเอง อธิบายวัตถุประสงค์รายละเอียดของการวิจัย และวิธีการเก็บรวบรวมข้อมูลให้กับกลุ่มตัวอย่างทราบถึงสิทธิในการตอบรับหรือปฏิเสธ หรือถอนตัวในการเข้าร่วมการวิจัย
4. ผู้วิจัยเก็บรักษาข้อมูลที่ได้รับไว้เป็นความลับ โดยข้อมูลการวิจัยจะจัดเก็บในตู้เอกสาร ล็อกกุญแจ และในระบบคอมพิวเตอร์โดยใช้รหัสลับของผู้วิจัย การเข้าถึงข้อมูลมีเพียงผู้วิจัย และอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์เท่านั้น และข้อมูลจะนำมาใช้ตามวัตถุประสงค์ในการวิจัยครั้งนี้ เท่านั้น โดยจะนำเสนอผลการวิจัยเสนอในภาพรวม ไม่เปิดเผยชื่อหรือลักษณะส่วนบุคคล ที่จะนำไปสู่การให้ข้อมูลโดยกลุ่มตัวอย่างมีสิทธิที่จะปฏิเสธหรือถอนตัวในการเข้าร่วมการวิจัย เมื่อใดก็ได้ โดยไม่มีผลกระทบอย่างใดทั้งสิ้น เมื่อกลุ่มตัวอย่างยินดีเข้าร่วมการวิจัย และยินดีให้ความร่วมมือจึงให้ลงนามในใบยินยอม และเมื่อเผยแพร่ผลงานวิจัยแล้ว ผู้วิจัยจะทำลายข้อมูลทั้งหมด

หลังจากผู้วิจัยได้ดำเนินการวิจัยในกลุ่มทดลองเสร็จสิ้น และครบระยะเวลาการติดตามผล ผู้วิจัยเข้าไปดำเนินการกิจกรรมตามแผนการทำโปรแกรมการเสริมสร้างความฉลาดทางอารมณ์ในกลุ่มควบคุม โดยมีความครบถ้วนด้านเนื้อหาเช่นเดียวกับกลุ่มทดลอง ทั้งนี้ โดยความสมัครใจ

การทดลองและการเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยจึงดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล และดำเนินการทดลอง โดยแบ่งเป็น 4 ขั้นตอนตามลำดับ ดังนี้

1. ขั้นตอนเตรียมการทดลอง

1.1 หลังจากโครงร่างวิทยานิพนธ์ และเครื่องมือการวิจัยผ่านการพิจารณาอนุมัติจาก คณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยระดับบัณฑิตศึกษา คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพาแล้ว ผู้วิจัยนำหนังสือจากคณบดีบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยบูรพา ถึงผู้อำนวยการวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สุพรรณบุรี เพื่อขออนุญาตการทดลองและเก็บรวบรวมข้อมูล การวิจัย

1.2 ผู้วิจัยเข้าพบผู้อำนวยการวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สุพรรณบุรี เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัย ขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูล และขอความร่วมมือในการทดลอง และเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัย

1.3 ผู้วิจัยจัดเตรียมห้องทำกิจกรรมที่ห้องเรียนซึ่งขออนุญาตสำหรับเก็บรวบรวมข้อมูลเรียบร้อยแล้ว โดยจัดให้มีความสะดวก ปลอดภัย ไม่มีสิ่งรบกวน และเตรียมกลุ่มตัวอย่าง เพื่อเซ็นยินยอมเข้าร่วมการวิจัย

1.4 ผู้วิจัยเตรียมความพร้อมในการดำเนิน โปรแกรมเสริมสร้างความฉลาดทางอารมณ์ โดยทบทวนองค์ความรู้เรื่องความฉลาดทางอารมณ์ และภาวะสุขภาพจิตจากตำรา เรียนรู้หลักการและแนวทางในการทำกลุ่มจากการเรียนภาคทฤษฎี (รหัสวิชา 106504 การพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวชขั้นสูง 2) และการฝึกปฏิบัติในรายวิชาการปฏิบัติการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวชขั้นสูง (รหัสวิชา 106505) ของหลักสูตรระดับบัณฑิตศึกษาซึ่งได้ฝึกปฏิบัติเป็นระยะเวลา 1 ภาคการศึกษา

1.5 ผู้วิจัยดำเนินการคัดเลือกและเตรียมผู้ช่วยวิจัย 2 คน เพื่อช่วยในการดำเนินการวิจัยและเก็บรวบรวมข้อมูล อันเป็นการควบคุมตัวแปรแทรกซ้อนอันเกิดจากความลำเอียงของผู้วิจัย ซึ่งเป็นอาจารย์พยาบาลในสาขาวิชาการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช และมีประสบการณ์ในการทำกลุ่มอย่างน้อย 5 ปี โดยผู้ช่วยผู้วิจัยคนแรกจะมีหน้าที่ช่วยผู้วิจัยเก็บรวบรวมข้อมูลระยะก่อนการทดลอง ระยะหลังการทดลองเสร็จสิ้นทันที และระยะติดตามผล 1 เดือน และผู้ช่วยผู้วิจัยคนที่สองจะมีหน้าที่ช่วยในการสังเกตพฤติกรรมของกลุ่มตัวอย่างขณะเข้าร่วมโปรแกรมเสริมสร้างความฉลาดทางอารมณ์ ผู้วิจัยเตรียมผู้ช่วยวิจัย โดยให้ผู้ช่วยผู้วิจัยทดลองฝึกการเก็บข้อมูล สังเกตพฤติกรรม และบันทึกข้อมูลการทำโปรแกรมเสริมสร้างความฉลาดทางอารมณ์ ร่วมกับผู้วิจัย 2 ครั้ง ก่อนไปปฏิบัติจริง เพื่อให้ผู้ช่วยวิจัยเข้าใจบทบาทและทำหน้าที่ของตนเอง ซึ่งหลังการเตรียมผู้ช่วยวิจัยเข้าใจในบทบาทและหน้าที่ของตนเองเป็นอย่างดี สามารถช่วยผู้วิจัยดำเนินการทดลองจนจบสิ้นการทดลอง

1.6 ผู้วิจัยเตรียมกลุ่มตัวอย่าง เมื่อได้กลุ่มตัวอย่างที่ยินดีเข้าร่วมการวิจัย ผู้วิจัยดำเนินการนัดหมาย วัน เวลา สถานที่ในการทดลอง และขั้นตอนการเข้าร่วมโปรแกรม

ซึ่งโปรแกรมเสริมสร้างความฉลาดทางอารมณ์ ประกอบไปด้วยกิจกรรมจำนวน 8 กิจกรรม ใช้เวลา กิจกรรมละ 90 นาที สัปดาห์ละ 2 กิจกรรม ในวันอังคาร และวันพฤหัสบดี เวลา 18.30-20.00 น. ใช้ระยะเวลาในการทดลองทั้งหมด 4 สัปดาห์ติดต่อกัน

1.7 ผู้วิจัยให้กลุ่มตัวอย่างลงนามใบยินยอมเพื่อเข้าร่วมในการวิจัยครั้งนี้

2. ขั้นตอนการทดลอง

ผู้วิจัยดำเนินการตามโปรแกรมเสริมสร้างความฉลาดทางอารมณ์ในระยะก่อนการทดลอง ระยะหลังการทดลอง เสร็จสิ้นทันที และระยะติดตามผล สำหรับกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมตามขั้นตอนดังนี้

2.1 ระยะก่อนการทดลอง

ผู้ช่วยวิจัยประเมินภาวะสุขภาพจิตของนักศึกษาพยาบาล (Pre-test) ในกลุ่มตัวอย่าง คือ นักศึกษาพยาบาลปีที่ 1 ที่คัดเลือกไว้แล้ว 52 คน และจะขออนุญาตกลุ่มตัวอย่างลงนามในใบยินยอมเพื่อเข้าร่วมการวิจัย หลังจากนั้นทำการสุ่มตัวอย่างอย่างง่าย (Simple random sampling) แบ่งเป็นกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุม กลุ่มละ 26 คน

2.1.1 กลุ่มทดลอง

ผู้วิจัยดำเนินการเข้าพบกลุ่มตัวอย่างในกลุ่มทดลองเพื่อสร้างสัมพันธภาพ ชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัย รายละเอียด ขั้นตอนการเข้าร่วมโปรแกรมและดำเนินการตามแผนกิจกรรมของโปรแกรมเสริมสร้างความฉลาดทางอารมณ์ ซึ่งประกอบไปด้วยกิจกรรมจำนวน 8 กิจกรรม ใช้เวลากิจกรรมละ 90 นาที สัปดาห์ละ 2 กิจกรรม ในวันอังคาร และวันพฤหัสบดี เวลา 18.30-20.00 น. ใช้ระยะเวลาในการทดลองทั้งหมด 4 สัปดาห์ ซึ่งรูปแบบของการดำเนินกิจกรรมในแต่ละครั้งจะแบ่งเป็น 3 ระยะ ได้แก่

ระยะเริ่มต้นกลุ่ม (Initial stage) เน้นการสร้างสัมพันธภาพ การฝึกเทคนิคการผ่อนคลายความเครียด ทบทวนการบ้าน และบทเรียนที่ได้รับจากการเข้าร่วมกิจกรรมกลุ่มครั้งที่ผ่านมา

ระยะดำเนินกลุ่ม (The working stage) เป็นระยะที่ดำเนินการตามแผนของแต่ละกิจกรรมที่วางไว้

ระยะยุติกลุ่ม (The terminating stage) จะมีการสรุปกิจกรรม การเรียนรู้ที่ได้รับ การสอบถามความรู้สึก ประโยชน์ รวมทั้งการสะท้อนคิดสิ่งที่ได้จากการทำกิจกรรมดังกล่าว โดยแต่ละกิจกรรมมีรายละเอียดดังนี้

กิจกรรมที่ 1 “รู้จักกัน รู้จักฉันและเธอ” เพื่อสร้างสัมพันธภาพ สำรวจ ทบทวน ภาวะสุขภาพจิตของตนเอง มีความเข้าใจเกี่ยวกับภาวะสุขภาพจิตและความสัมพันธ์ระหว่าง ความฉลาดทางอารมณ์กับภาวะสุขภาพจิต

กิจกรรมที่ 2 “ใครเอ่ย...เก่งจัง” เพื่อเสริมสร้างความรู้สึกรักมีคุณค่าในตนเอง
 กิจกรรมที่ 3 “สื่อสาร สร้างสัมพันธ์ เพิ่มพลังสู่ความสำเร็จ” เพื่อฝึกทักษะ
 การสื่อสารที่มีประสิทธิภาพ และรักษาสัมพันธภาพที่ดีต่อผู้อื่น

กิจกรรมที่ 4 “รู้เท่าทันอารมณ์” เพื่อให้มีความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับ
 ภาวะอารมณ์การแสดงออกทางอารมณ์ และผลกระทบของการแสดงอารมณ์ไม่เหมาะสม รวมทั้ง
 ฝึกทักษะการแสดงออกทางอารมณ์ ควบคุมอารมณ์ที่เหมาะสมได้

กิจกรรมที่ 5 “ต่างคนต่างคิด เปิดจิตให้กัน” เพื่อสำรวจพฤติกรรมที่แสดง
 ความเห็นใจของตนเอง และสามารถแสดงความเห็นใจผู้อื่นได้

กิจกรรมที่ 6 “ฉลาดคิด พิชิตอุปสรรค” เพื่อฝึกแก้ปัญหาหรือตัดสินใจแก้ปัญหา
 และตรวจสอบผลการแก้ปัญหา

กิจกรรมที่ 7 “บันไดสู่ฝัน” เพื่อสร้างแรงจูงใจในตนเองในการไปสู่เป้าหมาย
 ในชีวิต

กิจกรรมที่ 8 “อีคิวดี ชีวิตมีความสุข” เพื่อทบทวนความรู้ สาระสำคัญ การสะท้อนคิด
 ที่ได้จากการทำกิจกรรมกลุ่ม และแนวทางการนำไปประยุกต์ใช้

2.1.2 กลุ่มควบคุม

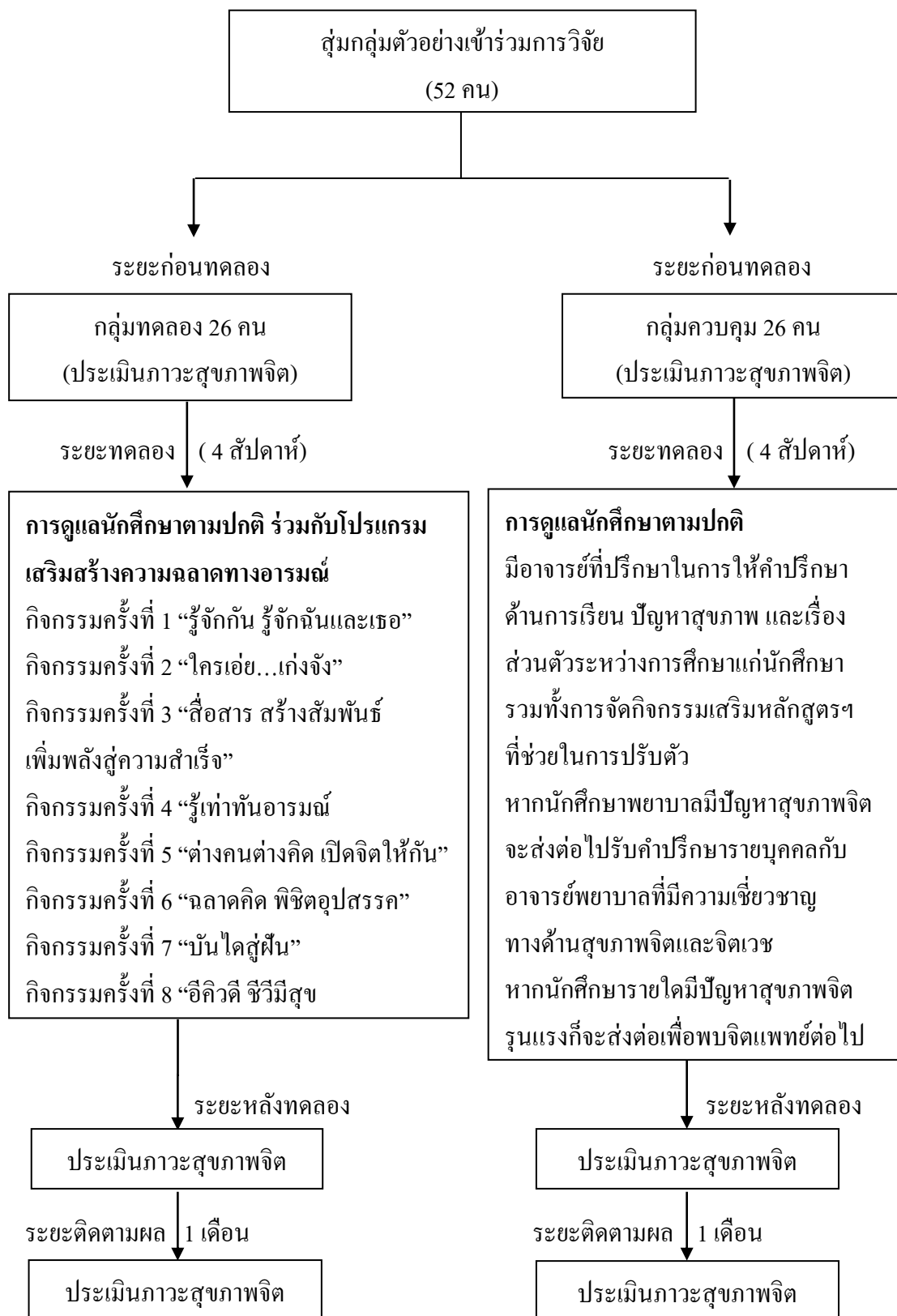
นักศึกษาได้รับการดูแลตามปกติตามระบบการช่วยเหลือและดูแลนักศึกษาพยาบาล
 ของวิทยาลัยพยาบาล โดยใช้ระบบอาจารย์ที่ปรึกษาในการให้คำปรึกษาในด้านการเรียน ปัญหา
 สุขภาพ และเรื่องส่วนตัวระหว่างการศึกษาแก่นักศึกษา รวมทั้งการจัดกิจกรรมเสริม หลักสูตรฯ ที่
 ช่วยในการปรับตัว ซึ่งถ้านักศึกษาพยาบาลมีปัญหาสุขภาพจิตขึ้นจะมีระบบการส่งต่อนักศึกษาจาก
 อาจารย์ที่ปรึกษาไปรับคำปรึกษารายบุคคลกับอาจารย์พยาบาลที่มีความเชี่ยวชาญทางด้านสุขภาพจิต
 และจิตเวช หากนักศึกษารายใดมีปัญหาสุขภาพจิตรุนแรงก็จะส่งต่อ เพื่อพบจิตแพทย์ต่อไป

2.2 ระยะเวลาหลังการทดลอง

หลังการทดลองเสร็จสิ้นทันที ผู้ช่วยวิจัยประเมินภาวะสุขภาพจิตของนักศึกษา
 พยาบาลในกลุ่มตัวอย่างทั้งกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุม และนำข้อมูลมาวิเคราะห์ต่อไป

2.3 ระยะเวลาติดตามผล

ในระยะติดตามผลหลังการทดลองเสร็จสิ้น 1 เดือน ผู้ช่วยวิจัยประเมินภาวะสุขภาพจิต
 ของนักศึกษาพยาบาลในกลุ่มตัวอย่างทั้งกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม และนำข้อมูลที่ได้ไป
 วิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติต่อไปแผนการดำเนินการทดลองสามารถสรุปได้ดังภาพที่ 2



ภาพที่ 2 สรุปขั้นตอนการดำเนินการทดลอง

การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยนำข้อมูลทั้งหมดที่เก็บรวบรวมได้มาวิเคราะห์ โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูปทางสถิติ ซึ่งมีรายละเอียดดังนี้

1. ตัวแปรทุกตัวมีการกระจายแบบโค้งปกติ (Normal distribution) ทดสอบโดยใช้สถิติทั้งในภาพรวม และแยกตามตัวแปรแต่ละตัว ทดสอบโดยใช้สถิติ Kolmogorov-Smirnov พบว่าค่าเฉลี่ยคะแนนภาวะสุขภาพจิตของนักศึกษาพยาบาล ในระยะก่อนการทดลอง ระยะหลังการทดลองเสร็จสิ้นทันที และระยะติดตามผล 1 เดือน ค่า p -value มีค่าเท่ากับ .07, .20 และ .07 ตามลำดับ แสดงว่าข้อมูลทุกชุดมีการกระจายตัวแบบโค้งปกติ จึงทำการวิเคราะห์ด้วยสถิติต่อไป
2. ข้อมูลพื้นฐานส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง วิเคราะห์ด้วยสถิติการแจกแจงความถี่ จำนวนร้อยละ ค่าเฉลี่ย (Mean) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard deviation)
3. ภาวะสุขภาพจิตของนักศึกษาพยาบาล นำมาวิเคราะห์ด้วยสถิติการแจกแจงความถี่ จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน
4. การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนภาวะสุขภาพจิตของนักศึกษาพยาบาลในระยะหลังการทดลอง เสร็จสิ้นทันที และระยะติดตามผล 1 เดือน ระหว่างกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุม โดยใช้สถิติการวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบวัดซ้ำ (Repeated measure analysis of variance) เมื่อพบว่า ค่าเฉลี่ยคะแนนภาวะสุขภาพจิตของนักศึกษาพยาบาล มีความแตกต่าง ในแต่ละระยะ ผู้วิจัยจะทำการทดสอบเป็นรายคู่ด้วยวิธีการเปรียบเทียบเชิงพหุคูณแบบรายคู่ ของ Bonferroni

บทที่ 4

ผลการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยแบบกึ่งทดลอง (Quasi-experimental research design) ศึกษาแบบสองกลุ่มวัดซ้ำในระยะก่อนการทดลอง หลังการทดลองเสร็จสิ้นทันที และติดตามผล 1 เดือน (Two group pre-post tests and follow-up design) โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมเสริมสร้างความฉลาดทางอารมณ์ต่อภาวะสุขภาพจิตของนักศึกษาพยาบาล ผู้วิจัยนำเสนอผลการวิจัยในรูปแบบตารางประกอบคำบรรยาย และกราฟ ตามลำดับดังนี้

ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป คุณลักษณะส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง และผลการเปรียบเทียบความแตกต่างคุณลักษณะของกลุ่มตัวอย่าง

ตอนที่ 2 ข้อมูลภาวะสุขภาพจิตของนักศึกษาพยาบาลในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมในระยะก่อนการทดลอง หลังการทดลองเสร็จสิ้นทันที และระยะติดตามผล 1 เดือน

ตอนที่ 3 การวิเคราะห์ความแปรปรวนค่าเฉลี่ยคะแนนภาวะสุขภาพจิตของนักศึกษาพยาบาลในระยะก่อนการทดลอง ระยะหลังการทดลองเสร็จสิ้นทันที และระยะติดตามผล 1 เดือนระหว่างกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุม โดยการวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบวัดซ้ำ

ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป คุณลักษณะส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง และผลการเปรียบเทียบความแตกต่างคุณลักษณะของกลุ่มตัวอย่าง

ตารางที่ 2 จำนวน ร้อยละ และความแตกต่างของลักษณะทั่วไปของนักศึกษาพยาบาล จำแนกตามข้อมูลพื้นฐาน ($n = 52$)

ข้อมูลทั่วไป	กลุ่มทดลอง ($n = 26$)		กลุ่มควบคุม ($n = 26$)		X^2	p -value
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ		
เพศ						
หญิง	26	100.00	26	100.00		

ตารางที่ 2 (ต่อ)

ข้อมูลทั่วไป	กลุ่มทดลอง ($n = 26$)		กลุ่มควบคุม ($n = 26$)		X^2	p -value
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ		
อายุ					.19 ⁺⁺	.41
18 ปี	4	15.40	8	30.80		
19 ปี	20	76.90	16	61.50		
20 ปี	2	7.70	2	7.70		
	$(\bar{x} = 18.92, SD = 0.48)$		$(\bar{x} = 19.04, SD = 1.70)$			
ผลการเรียนเฉลี่ยสะสม (GPA)					.11	.73
2.00-3.00	13	50.00	12	46.20		
3.00-4.00	13	50.00	14	53.80		
	$(\bar{x} = 3.02, SD = 0.27)$		$(\bar{x} = 3.04, SD = 0.34)$			
โรคประจำตัว					1.00 ⁺	.65
ไม่มี	22	84.60	22	84.60		
มี	4	15.40	4	15.40		
ภูมิดำเนินา					.25 ⁺⁺	.35
ชัยภูมิ	14	53.80	17	65.40		
สุพรรณบุรี	9	34.60	9	34.60		
นครพนม	2	7.70	0	0.0		
สุรินทร์	1	3.80	0	0.0		
รายได้ของนักศึกษา					.27 ⁺⁺	.14
< 3,000	3	11.50	2	7.70		
3,000-5,000	16	61.50	10	38.50		
> 5,000	7	27.00	14	53.80		
	$(\bar{x} = 4034.61; SD = 613.15)$		$(\bar{x} = 4754.61; SD = 2358.12)$			
รายจ่ายของนักศึกษา					.00	1.00
เพียงพอ	18	69.20	18	69.20		
ไม่เพียงพอ	8	30.80	8	30.80		

⁺Fisher's exact test, ⁺⁺Cramer's V

ตารางที่ 2 (ต่อ)

ข้อมูลทั่วไป	กลุ่มทดลอง ($n = 26$)		กลุ่มควบคุม ($n = 26$)		X^2	p -value
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ		
รายได้ของบิดามารดา					.00 ⁺⁺	1.00
< 15,000	9	34.60	5	19.20		
15,000-30,000	14	53.80	15	51.70		
> 30,000	3	11.50	6	23.10		
	($\bar{x} = 19346.15, SD = 9662.05$)		($\bar{x} = 31769.23, SD = 56876.22$)			
สถานภาพครอบครัว					.15 ⁺⁺	.57
อยู่ด้วยกัน	19	73.10	20	76.90		
บิดา/ มารดา	3	11.50	1	3.80		
ถึงแก่กรรม						
หย่าร้าง	4	15.40	5	19.20		
อาชีพของบิดา					.33 ⁺⁺	.35
รับจ้าง	10	38.50	15	57.70		
เกษตรกรกรรม	11	42.30	7	26.90		
รับราชการ	1	3.80	2	7.70		
ค้าขาย	2	7.70	1	3.80		
พนักงานบริษัท	2	7.70	0	0.00		
ธุรกิจส่วนตัว	0	0.00	1	3.80		
อาชีพของมารดา					.42 ⁺⁺	.10
รับจ้าง	7	26.90	12	46.20		
เกษตรกรกรรม	15	57.70	6	23.10		
ค้าขาย	2	7.70	4	15.40		
รับราชการ	2	7.70	1	3.80		
รัฐวิสาหกิจ	0	0.00	1	3.80		
พนักงานบริษัท	0	0.00	2	7.70		

⁺Fisher's exact test, ⁺⁺Cramer's V

ตารางที่ 2 (ต่อ)

ข้อมูลทั่วไป	กลุ่มทดลอง ($n = 26$)		กลุ่มควบคุม ($n = 26$)		X^2	p -value
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ		
ความสมัครใจในการศึกษา					.12	.73
สมัครใจ	20	76.90	21	80.80		
ไม่สมัครใจ	6	23.10	5	19.20		

⁺Fisher's exact test, ⁺⁺Cramer's V

จากตารางที่ 2 พบว่า กลุ่มตัวอย่างในกลุ่มทดลองทั้งหมดเป็นเพศหญิง มีอายุเฉลี่ยเท่ากับ 18.92 ($SD = 0.48$) มีเกรดเฉลี่ยสะสมเท่ากับ 3.61 ($SD = 0.18$) ส่วนใหญ่ไม่มีโรคประจำตัว คิดเป็นร้อยละ 84.60 มีภูมิลำเนาส่วนใหญ่อยู่ในจังหวัดชัยภูมิ คิดเป็นร้อยละ 53.80 มีรายได้เฉลี่ยเท่ากับ 4034.61 ($SD = 613.15$) มีรายจ่ายเฉลี่ยเท่ากับ 3792.30 ($SD = 791.92$) ส่วนใหญ่มีรายได้เพียงพอกับรายจ่าย คิดเป็นร้อยละ 69.20 ส่วนรายได้เฉลี่ยของบิดามารดาเท่ากับ 19346.15 ($SD = 9662.05$) ส่วนใหญ่มีสถานภาพอยู่ด้วยกัน คิดเป็นร้อยละ 73.10 และบิดามารดาประกอบอาชีพเกษตรกร คิดเป็นร้อยละ 42.30 และ 57.70 ซึ่งส่วนใหญ่มีความสมัครใจในการศึกษา คิดเป็นร้อยละ 76.90

กลุ่มตัวอย่างในกลุ่มควบคุมทั้งหมดเป็นเพศหญิง มีอายุเฉลี่ยเท่ากับ 19.04 ($SD = 1.70$) มีเกรดเฉลี่ยสะสมเท่ากับ 3.61 ($SD = 0.24$) ส่วนใหญ่ไม่มีโรคประจำตัว คิดเป็นร้อยละ 84.60 มีภูมิลำเนาส่วนใหญ่อยู่ในจังหวัดชัยภูมิ คิดเป็นร้อยละ 65.40 มีรายได้เฉลี่ยเท่ากับ 4754.61 ($SD = 2358.12$) มีรายจ่ายเฉลี่ยเท่ากับ 4346.15 ($SD = 1578.66$) ส่วนใหญ่มีรายได้เพียงพอกับรายจ่าย คิดเป็นร้อยละ 69.20 ส่วนรายได้ของบิดามารดาเฉลี่ยเท่ากับ 31769.23 ($SD = 56876.22$) มีสถานภาพอยู่ด้วยกัน คิดเป็นร้อยละ 76.90 และบิดามารดาประกอบอาชีพรับจ้าง คิดเป็นร้อยละ 57.70 และ 46.20 ซึ่งส่วนใหญ่มีความสมัครใจในการศึกษา คิดเป็นร้อยละ 80.80

เมื่อทดสอบความแตกต่างลักษณะทั่วไปของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม พบว่า เพศ อายุ เกรดเฉลี่ยสะสม โรคประจำตัว ภูมิลำเนา รายได้ รายจ่าย ความเพียงพอ รายได้ของบิดามารดา สถานภาพ อาชีพของบิดามารดา มีอาชีพ ความสมัครใจในการศึกษา ไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ตอนที่ 2 ข้อมูลภาวะสุขภาพจิตของนักศึกษาพยาบาล ในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ในระยะก่อนการทดลอง หลังการทดลองเสร็จสิ้นทันที และระยะติดตามผล 1 เดือน

ตารางที่ 3 คะแนนเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานค่าเฉลี่ยคะแนนภาวะสุขภาพจิตของนักศึกษาพยาบาลของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมในระยะก่อนทดลองหลังการทดลองเสร็จสิ้นทันที และระยะติดตามผล 1 เดือน

ระยะการทดลอง	กลุ่มทดลอง		กลุ่มควบคุม	
	Mean	SD	Mean	SD
ก่อนการทดลอง	10.42	3.04	9.00	2.92
หลังการทดลองเสร็จสิ้นทันที	8.35	2.17	8.50	2.53
ติดตามผล 1 เดือน	6.96	2.73	8.35	2.52

จากตารางที่ 3 พบว่า กลุ่มตัวอย่างในกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยภาวะสุขภาพจิตในระยะก่อนทดลองของนักศึกษาพยาบาล เท่ากับ 10.42 ($SD = 3.04$) ระยะหลังการทดลองเสร็จสิ้นทันที เท่ากับ 8.35 ($SD = 2.17$) และระยะติดตามผล 1 เดือน เท่ากับ 6.96 ($SD = 2.73$) ส่วนกลุ่มตัวอย่างในกลุ่มควบคุมมีคะแนนเฉลี่ยภาวะสุขภาพจิตในระยะก่อนทดลองของนักศึกษาพยาบาล เท่ากับ 9.00 ($SD = 2.92$) ระยะหลังการทดลองเสร็จสิ้นทันที เท่ากับ 8.50 ($SD = 2.53$) และระยะติดตามผล 1 เดือน เท่ากับ 8.35 ($SD = 2.52$)

เมื่อทดสอบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยภาวะสุขภาพจิตของกลุ่มตัวอย่างในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมในระยะก่อนการทดลองด้วยสถิติแบบอิสระที่ (Independent t -test) พบว่า กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมมีคะแนนเฉลี่ยภาวะสุขภาพจิตไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($t_{50} = 1.71, p = .96$) แสดงให้เห็นว่า นักศึกษาพยาบาลก่อนเข้าร่วมการทดลอง มีภาวะสุขภาพจิตที่ไม่แตกต่างกัน ดังแสดงในตารางที่ 4

ตารางที่ 4 การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนภาวะสุขภาพจิตของนักศึกษาพยาบาลของกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุมในระยะก่อนทดลอง

กลุ่ม	จำนวน	Mean	SD	t	df	p-value
กลุ่มทดลอง	26	10.63	3.04	1.71	50	.96
กลุ่มควบคุม	26	9.00	2.92			

ตอนที่ 3 การวิเคราะห์ความแปรปรวนค่าเฉลี่ยคะแนนภาวะสุขภาพจิตของนักศึกษาพยาบาลในระยะก่อนการทดลอง ระยะหลังการทดลอง เสร็จสิ้นทันที และระยะติดตามผล 1 เดือน ระหว่างกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุม โดยการวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบวัดซ้ำ

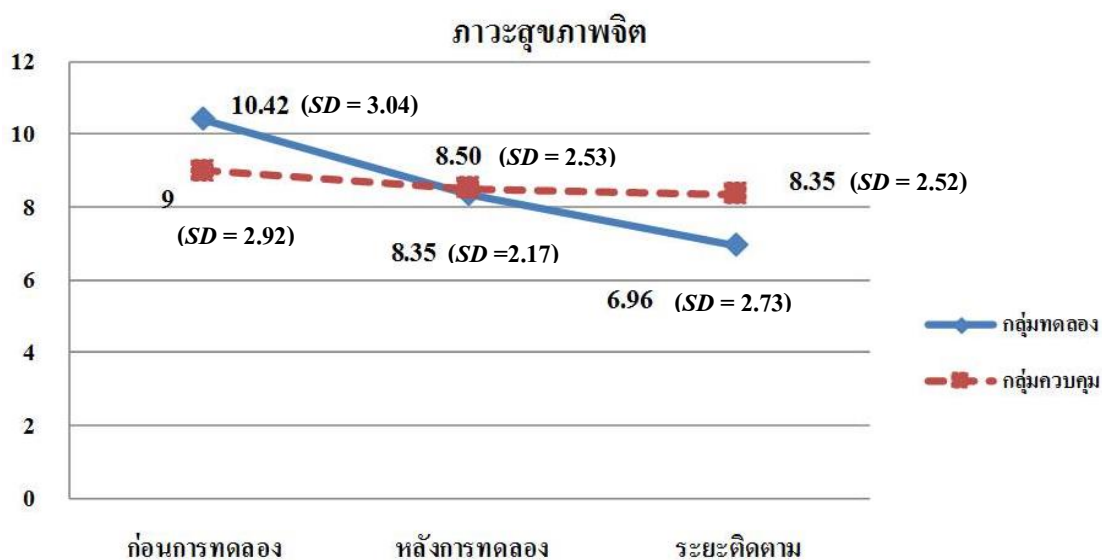
ตารางที่ 5 ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนของค่าเฉลี่ยคะแนนภาวะสุขภาพจิตของนักศึกษาพยาบาล ระหว่างวิธีการทดลองกับระยะเวลาของการทดลอง

แหล่งความแปรปรวน	df	SS	MS	F	p-value
ระหว่างกลุ่ม					
วิธีการทดลอง	1	11527.44	11527.44	672.67	.000***
ความคลาดเคลื่อน	50	856.83	17.13		
ภายในกลุ่ม					
เวลา	2	112.43	56.21	26.17	.000***
วิธีการทดลองกับระยะเวลา	2	51.50	25.75	11.99	.000***
ความคลาดเคลื่อน	100	214.74	2.14		

*** $p < .001$

จากตารางที่ 5 พบว่า วิธีการทดลองมีผลทำให้คะแนนเฉลี่ยภาวะสุขภาพจิตของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 ($F_{1,50} = 672.67$, $p < .001$) แสดงให้เห็นว่า ภาวะสุขภาพจิตของนักศึกษาพยาบาลในกลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมเสริมสร้างความฉลาดทางอารมณ์มีคะแนนเฉลี่ยภาวะสุขภาพจิตแตกต่างกับกลุ่มควบคุมที่ได้รับการดูแลตามปกติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001

เมื่อพิจารณาคะแนนเฉลี่ยภาวะสุขภาพจิตของนักศึกษาพยาบาลภายในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมที่ได้รับวิธีการทดลองที่แตกต่างกัน พบว่า วิธีการทดลองกับระยะเวลา ส่งผลต่อค่าคะแนนเฉลี่ยภาวะสุขภาพจิตของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม โดยทำให้ค่าคะแนนเฉลี่ยภาวะสุขภาพจิตแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 ($F_{2,100} = 11.99$, $p < .001$) แสดงว่าวิธีการทดลองมีปฏิสัมพันธ์กับระยะเวลาในการทดลอง โดยเมื่อระยะเวลาเปลี่ยนแปลงไป มีผลทำให้ค่าคะแนนเฉลี่ยภาวะสุขภาพจิตของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมที่ได้รับวิธีการทดลองที่แตกต่างกันเปลี่ยนแปลงตามไปด้วย ซึ่งเมื่อนำค่าคะแนนเฉลี่ยภาวะสุขภาพจิตมาวาดกราฟที่แสดงการเปลี่ยนแปลงดังกล่าว พบว่า ในระยะก่อนการทดลอง ระยะหลังการทดลอง และระยะติดตามผลของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมที่ได้รับวิธีการทดลองที่แตกต่างกันจะมีคะแนนเฉลี่ยภาวะสุขภาพจิตแตกต่างกัน ดังแสดงในภาพที่ 3



ภาพที่ 3 ปฏิสัมพันธ์ระหว่างวิธีการทดลองกับระยะเวลาการทดลอง

จากภาพที่ 3 พบว่า ในระยะก่อนทดลอง คะแนนเฉลี่ยภาวะสุขภาพจิตของกลุ่มตัวอย่างในกลุ่มทดลอง ($\bar{x} = 10.42, SD = 3.04$) และกลุ่มควบคุม ($\bar{x} = 9.00, SD = 2.92$) มีค่าใกล้เคียงกัน แต่ในระยะหลังการทดลองเสร็จสิ้นทันทีและระยะติดตามผล 1 เดือน พบว่ามีการเปลี่ยนแปลงของคะแนนเฉลี่ยภาวะสุขภาพจิตของกลุ่มตัวอย่าง โดยในระยะหลังการทดลองเสร็จสิ้นทันทีในกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยภาวะสุขภาพจิต ($\bar{x} = 8.35, SD = 2.17$) ต่ำกว่ากลุ่มควบคุม ($\bar{x} = 8.50, SD = 2.53$) สำหรับในระยะติดตามผล 1 เดือน พบว่า มีคะแนนเฉลี่ยภาวะสุขภาพจิต ($\bar{x} = 6.96, SD = 2.73$) ต่ำกว่ากลุ่มควบคุม ($\bar{x} = 8.35, SD = 2.52$) และพบว่า เส้นกราฟคะแนนเฉลี่ยภาวะสุขภาพจิตของทั้งสองกลุ่มในระยะทดลองจะตัดกัน (ซึ่งตรงกับผลการวิเคราะห์ที่พบว่ามีการปฏิสัมพันธ์กันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ) แต่เมื่อพิจารณาต่อในระยะหลังการทดลองเสร็จสิ้นทันทีกับระยะติดตามผล 1 เดือน จะเห็นได้ว่า กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยภาวะสุขภาพจิตในระยะก่อนการทดลอง หลังการทดลองเสร็จสิ้นทันที และระยะติดตามผล 1 เดือน ลดลง (กราฟเส้นทึบ) ส่วนกลุ่มควบคุมมีคะแนนเฉลี่ยภาวะสุขภาพจิตในระยะก่อนการทดลอง ระยะหลังการทดลองเสร็จสิ้นทันที และระยะติดตามผล 1 เดือน ไม่ค่อยแตกต่างกัน (กราฟเส้นประ) แสดงให้เห็นว่า กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมมีคะแนนภาวะสุขภาพจิตในระยะหลังการทดลองเสร็จสิ้นทันที และระยะติดตามผล 1 เดือน แตกต่างกัน ซึ่งสอดคล้องกับผลการวิเคราะห์ทางสถิติที่พบว่า คะแนนเฉลี่ยภาวะสุขภาพจิตของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001

แสดงให้เห็นว่า วิธีการทดลองกับระยะเวลาของการทดลองนั้นส่งผลต่อคะแนนเฉลี่ยภาวะสุขภาพจิตของนักศึกษาพยาบาล โดยนักศึกษาพยาบาลที่ได้รับโปรแกรมการเสริมสร้างความฉลาดทางอารมณ์มีผลทำให้คะแนนเฉลี่ยภาวะสุขภาพจิตของนักศึกษาพยาบาลในกลุ่มทดลองลดลงมากกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 หลังจากนั้นจึงวิเคราะห์ความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยภาวะสุขภาพจิตของนักศึกษาพยาบาลในกลุ่มทดลองในช่วงระยะเวลาที่แตกต่างกันด้วยวิธี Bonferroni ดังแสดงในตารางที่ 6

ตารางที่ 6 ผลการเปรียบเทียบความแตกต่างรายคู่ของค่าเฉลี่ยคะแนนภาวะสุขภาพจิตของนักศึกษาพยาบาลในกลุ่มทดลองในระยะก่อนการทดลอง หลังการทดลองเสร็จสิ้นทันที และระยะติดตามผล 1 เดือน

Time	M	ระยะเวลา	
		ก่อนการทดลอง	หลังการทดลอง
ก่อนการทดลอง	10.42	1.29**	2.06**
หลังการทดลอง	9.00		.77**
ระยะติดตามผล 1 เดือน	6.96		

** $p < .001$

จากตารางที่ 6 เมื่อทดสอบรายคู่คะแนนเฉลี่ยภาวะสุขภาพจิตของนักศึกษาพยาบาลในกลุ่มทดลอง ในช่วงระยะเวลาที่แตกต่างกันด้วยวิธี Bonferroni พบว่า คะแนนเฉลี่ยภาวะสุขภาพจิตของนักศึกษาพยาบาลในระยะก่อนการทดลอง ระยะหลังการทดลองเสร็จสิ้นทันที และระยะติดตามผลมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 อย่างน้อย 1 คู่ โดยพบว่า คะแนนเฉลี่ยภาวะสุขภาพจิตในระยะหลังการทดลองเสร็จสิ้นทันที ($\bar{x} = 8.35, SD = 2.17$) ต่ำกว่าระยะก่อนการทดลอง ($\bar{x} = 10.42, SD = 3.04$) และระยะติดตามผล ($\bar{x} = 6.96, SD = 2.73$) ต่ำกว่าระยะก่อนการทดลอง ($\bar{x} = 10.42, SD = 3.04$) แสดงให้เห็นว่า นักศึกษาพยาบาลกลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมเสริมสร้างความฉลาดทางอารมณ์ เมื่อเสร็จสิ้นการทดลอง พบว่า มีภาวะสุขภาพจิตดีกว่าในระยะก่อนการทดลองระยะหลัง การทดลองเสร็จสิ้นทันทีและระยะติดตามผล โดยมีค่าคะแนนเฉลี่ยภาวะสุขภาพจิตต่ำกว่าในระยะก่อนการทดลอง ระยะหลังการทดลองเสร็จสิ้นทันที และระยะติดตามผล

บทที่ 5

สรุปและอภิปรายผล

การวิจัยครั้งนี้ เป็นการวิจัยแบบกึ่งทดลอง (Quasi-experimental research design) แบบสองกลุ่มวัดซ้ำ ในระยะก่อนการทดลอง หลังการทดลองเสร็จสิ้นทันที และระยะติดตามผล 1 เดือน เพื่อศึกษาโปรแกรมเสริมสร้างความฉลาดทางอารมณ์ต่อภาวะสุขภาพจิตของนักศึกษาพยาบาล กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้านี้เป็นนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 1 วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สุพรรณบุรี ปีการศึกษา 2560 ที่มีคุณลักษณะตามเกณฑ์ จำนวน 52 คน ใช้วิธีการสุ่มอย่างง่าย (Simple-random sampling) แบ่งเป็นกลุ่มทดลองจำนวน 26 คน และกลุ่มควบคุมจำนวน 26 คน ดำเนินการทดลองในระหว่างเดือนมกราคม พ.ศ. 2560 ถึง เดือนมีนาคม พ.ศ. 2560 เครื่องมือวิจัย ประกอบด้วยแบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคล แบบประเมินภาวะสุขภาพจิต ซึ่งมีค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาของคูลอนบาค เท่ากับ 0.80 และโปรแกรมเสริมสร้างความฉลาดทางอารมณ์ ผู้วิจัยดำเนินการทดลองด้วยตนเองโดยทำกิจกรรมกลุ่มทั้งหมด 8 ครั้ง ครั้งละ 60-90 นาที สัปดาห์ละ 2 ครั้ง สำหรับกลุ่มควบคุมได้รับการดูแลตามรูปแบบปกติ วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนา สถิติแบบอิสระที่ (Independent *t*-test) การวิเคราะห์ความแปรปรวนสองทางแบบวัดซ้ำ (Two-way repeated measure ANOVA) และการเปรียบเทียบรายคู่ด้วยวิธีบอนเฟอโรนี (Bonferroni) ได้ผลการวิจัยดังนี้

สรุปผลการวิจัย

1. นักศึกษาพยาบาลที่เข้าร่วมโปรแกรมการเสริมสร้างความฉลาดทางอารมณ์มีคะแนนเฉลี่ยภาวะสุขภาพจิตของนักศึกษาพยาบาลในกลุ่มทดลองต่ำกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 ทั้งในระยะหลังการทดลองเสร็จสิ้นทันที และระยะติดตามผล 1 เดือน
2. นักศึกษาพยาบาลที่เข้าร่วมโปรแกรมการเสริมสร้างความฉลาดทางอารมณ์มีคะแนนเฉลี่ยภาวะสุขภาพจิต หลังการทดลองเสร็จสิ้นทันที และระยะติดตามผล 1 เดือน ต่ำกว่าในระยะก่อนการทดลอง และยังมีคะแนนเฉลี่ยภาวะสุขภาพจิตในระยะติดตามผล 1 เดือน ต่ำกว่าระยะหลังการทดลองเสร็จสิ้นทันทีอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ .001

การอภิปรายผล

จากการศึกษาผลของโปรแกรมเสริมสร้างความฉลาดทางอารมณ์ต่อภาวะสุขภาพจิตของนักศึกษาพยาบาล สามารถอภิปรายผลการวิจัยตามวัตถุประสงค์ของการศึกษาได้ดังนี้

1. นักศึกษาพยาบาลที่เข้าร่วมโปรแกรมการเสริมสร้างความฉลาดทางอารมณ์มีคะแนนเฉลี่ยภาวะสุขภาพจิตในระยะหลังการทดลองเสร็จสิ้นทันที และระยะติดตามผล 1 เดือนต่ำกว่ากลุ่มที่ได้รับการดูแลตามปกติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 แสดงให้เห็นว่าเมื่อนักศึกษาพยาบาลเข้าร่วม โปรแกรมการเสริมสร้างความฉลาดทางอารมณ์ซึ่งเป็นการดำเนินกิจกรรมกลุ่มที่มุ่งเน้นการเสริมสร้างความฉลาดทางอารมณ์สามด้าน คือ ด้านเก่ง ด้านดี และด้านสุขครบทุกกิจกรรมมีภาวะสุขภาพจิตดีกว่านักศึกษาพยาบาลที่ได้รับการดูแลตามปกติ โดยจะเห็นได้จากค่าคะแนนเฉลี่ยภาวะสุขภาพจิตที่ลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ทั้งนี้สามารถอธิบายผลการวิจัยตามแนวคิดความฉลาดทางอารมณ์ของ กรมสุขภาพจิต (2543) และการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องได้ว่า เมื่อนักศึกษาพยาบาลได้เข้าร่วมกิจกรรมกลุ่มเพื่อเสริมสร้างความฉลาดทางอารมณ์จำนวน 8 ครั้ง ซึ่งกิจกรรมในแต่ละครั้งได้ถูกออกแบบขึ้นมาเพื่อเน้นการเสริมสร้างความฉลาดทางอารมณ์ในสามด้าน คือ ด้านเก่ง ด้านดี และด้านสุข โดยดำเนินกิจกรรมผ่านกระบวนการกลุ่ม (Group process) ซึ่งจะเปิดโอกาสให้นักศึกษาพยาบาลที่เข้าร่วมกิจกรรมกลุ่มเกิดการเรียนรู้ แลกเปลี่ยนความคิดเห็น รวมทั้งประสบการณ์ซึ่งกันและกัน ซึ่งการมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างกัน ในแต่ละกิจกรรมจะเป็นตัวขับเคลื่อนให้สมาชิกกลุ่มเรียนรู้ เกิดการปรับเปลี่ยนทัศนคติ ความคิด ความรู้สึก และพฤติกรรม ซึ่งจะส่งผลโดยตรงต่อการพัฒนาความฉลาดทางอารมณ์ทั้งสามด้าน เมื่อนักศึกษามีความฉลาดทางอารมณ์สูงขึ้นอย่างค่อยเป็นค่อยไปก็จะสามารถใช้สติ และศักยภาพของตนเองในการแก้ปัญหาได้อย่างมีประสิทธิภาพและมีภาวะสุขภาพจิตที่ดีขึ้น

การเสริมสร้างความฉลาดทางอารมณ์ในแต่ละด้านจะดำเนินการขับเคลื่อนผ่านรูปแบบของกิจกรรมกลุ่มที่มีจุดเน้นในการพัฒนาความฉลาดทางอารมณ์ที่แตกต่างกันอย่างค่อยเป็นค่อยไป โดยการเสริมสร้างความฉลาดทางอารมณ์ด้านดีจะเน้นให้สมาชิกสำรวจ ทำความเข้าใจ เปิดใจ ยอมรับความเป็นตัวเอง ทบทวนข้อดีและข้อเสีย รู้เท่าทันอารมณ์ของตนเอง เริ่มสร้างแรงจูงใจ และเป้าหมายในชีวิต ส่วนด้านเก่งจะเน้นการเรียนรู้ร่วมกันผ่านกระบวนการกลุ่ม และการมอบหมายงานกลุ่มเพื่อให้เกิดการเสริมสร้างวินัย ความรับผิดชอบ พัฒนาทักษะการสื่อสาร และการแก้ปัญหา มีเป้าหมาย และแรงจูงใจในการทำงานให้บรรลุเป้าหมายที่ชัดเจนมากขึ้น รวมทั้งสามารถอยู่ร่วมกันกับผู้อื่นได้ดีขึ้น และด้านสุขซึ่งเน้นการพัฒนาการยอมรับและการมองตนเองในทางบวกมากขึ้น เพิ่มความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง และมีกำลังใจที่จะขับเคลื่อนตนเองไปสู่เป้าหมายในชีวิตต่อไป ซึ่งเมื่อนักศึกษาพยาบาลเข้าร่วมกิจกรรมการเสริมสร้างความฉลาดทางอารมณ์ทั้งแปดครั้งดังกล่าวจะมีความฉลาดทางอารมณ์ทั้งสามด้านเพิ่มขึ้นตามลำดับ โดยจากการสังเกตพฤติกรรมและการประเมินจากการสะท้อนคิดในขณะร่วมกิจกรรมแต่ละครั้ง พบว่า นักศึกษาพยาบาลที่เข้าร่วมกิจกรรมกลุ่มเริ่มรู้จักตนเองมากขึ้น รู้สึกภาคภูมิใจในตนเอง

มีแรงจูงใจในการเรียน สามารถควบคุมอารมณ์และความต้องการของตนเองได้เป็นอย่างดี มีความเห็นใจผู้อื่น และมีความรับผิดชอบต่อส่วนรวม สามารถแก้ปัญหาได้อย่างมีประสิทธิภาพ และมีสัมพันธภาพที่ดีกับผู้อื่น และสามารถใช้ชีวิตได้อย่างเป็นสุข ซึ่งการเปลี่ยนแปลงของนักศึกษาที่เกิดขึ้นสามารถสังเกตได้จากการสะท้อนคิดและพฤติกรรมในขณะที่เข้าร่วมกิจกรรมซึ่งเริ่มเปลี่ยนแปลงไปอย่างชัดเจนตั้งแต่กิจกรรมครั้งที่ 3 เป็นต้นไป นอกจากนี้เมื่อนักศึกษาต้องเผชิญกับสถานการณ์ที่กดดันก็สามารถใช้สติ และศักยภาพของตนเองในการประเมินหรือแก้ไขปัญหาได้อย่างดีมากขึ้นทำให้ไม่รู้สึกรังเกียจ กัดค้น และมีภาวะสุขภาพจิตที่ดีขึ้น โดยไม่มีอาการทางกาย เช่น ไม่ปวดศีรษะ สามารถนอนหลับพักผ่อนได้ดี ไม่วิตกกังวล มีสัมพันธภาพที่ดีกับผู้อื่น และไม่ซึมเศร้า ดังจะเห็นได้จากค่าคะแนนเฉลี่ยของภาวะสุขภาพจิตภายหลังเข้าร่วมโปรแกรมฯ ที่ลดต่ำกว่าในกลุ่มควบคุม ซึ่งผลการศึกษาดังกล่าวสอดคล้องกับการศึกษาของ บุญบา บริสุทธิ์ (2552) ที่พบว่า นักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 2 ที่เข้าร่วมโปรแกรมพัฒนาความฉลาดทางอารมณ์ มีความฉลาดทางอารมณ์สูงขึ้นกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 และเป็นไปในทิศทางเดียวกับการศึกษาของ รุจิรา คงสง (2546) ที่พบว่า นักเรียนชั้นประถมศึกษาตอนปลายที่ได้รับโปรแกรมการเสริมสร้างความฉลาดทางอารมณ์มีการปรับตัวทางสังคมสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

2. นักศึกษาพยาบาลที่เข้าร่วมโปรแกรมการเสริมสร้างความฉลาดทางอารมณ์มีคะแนนเฉลี่ยภาวะสุขภาพจิตหลังการทดลองเสร็จสิ้นทันที และระยะติดตามผล 1 เดือน ต่ำกว่าในระยะก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ .001 แสดงให้เห็นว่านักศึกษาพยาบาลที่ได้รับโปรแกรมเสริมสร้างความฉลาดทางอารมณ์มีภาวะสุขภาพจิตดีขึ้นกว่าในระยะก่อนการทดลอง โดยมีค่าคะแนนเฉลี่ยภาวะสุขภาพจิตต่ำกว่าในระยะก่อนการทดลอง ทั้งนี้สามารถอธิบายตามแนวคิดความฉลาดทางอารมณ์ของ กรมสุขภาพจิต (2543) และการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องได้ว่า เมื่อนักศึกษาพยาบาลเข้าร่วมกิจกรรมเสริมสร้างความฉลาดทางอารมณ์แบบกลุ่มครบ ทั้ง 8 ครั้ง จะมีความฉลาดทางอารมณ์ในสามด้าน คือ ด้านเก่ง ด้านดี และด้านสุขเพิ่มขึ้น นักศึกษาก็จะมีความฉลาดทางอารมณ์สูงขึ้น โดยจะเห็นได้จากที่นักศึกษาพยาบาลรู้จักตนเองมากขึ้น มีความภาคภูมิใจในตนเอง สามารถควบคุมอารมณ์และความต้องการของตนเองได้ดีขึ้น สามารถแก้ปัญหาได้ดีขึ้น มีสัมพันธภาพที่ดีกับเพื่อนหรือผู้อื่นมากขึ้น มีความเห็นใจผู้อื่น มีแรงจูงใจในการเรียน และรับผิดชอบต่อส่วนรวมมากขึ้น ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ บุญบา บริสุทธิ์ (2552) ที่พบว่า นักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 2 ที่เข้าร่วมโปรแกรมพัฒนาความฉลาดทางอารมณ์มีความฉลาดทางอารมณ์สูงขึ้น ซึ่งการที่นักศึกษาที่มีความฉลาดทางอารมณ์สูงขึ้นต้องเผชิญกับสถานการณ์ที่กดดันก็จะสามารถใช้สติ และศักยภาพของตนเองในการแก้ปัญหาหรือผ่านพ้น

สถานการณ์นั้นได้อย่างมีประสิทธิภาพส่งผลให้มีภาวะสุขภาพจิตที่ดี โดยไม่แสดงออกด้วยอาการทางกาย ไม่มีความวิตกกังวล และนอนหลับได้ มีสัมพันธภาพที่ดีกับผู้อื่น และไม่มีภาวะซึมเศร้า ดังจะเห็นได้จากค่าคะแนนเฉลี่ยของภาวะสุขภาพจิตภายหลังเข้าร่วมโปรแกรมฯ ที่ลดต่ำกว่าก่อนเข้าร่วม โปรแกรมฯ ซึ่งเป็นไปในทิศทางเดียวกับการศึกษาของ รุจิรา คงสง (2546) ที่พบว่า นักเรียนชั้นประถมศึกษาตอนปลายที่ได้รับ โปรแกรมการเสริมสร้างความฉลาดทางอารมณ์มีการปรับตัวทางสังคมสูงกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรมฯ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

นอกจากนี้จากการสังเกตพฤติกรรม และการสะท้อนคิดในการทำกิจกรรมแต่ละครั้งยังเห็นพัฒนาการและการเปลี่ยนแปลงของนักศึกษาที่ชัดเจนมากขึ้น โดยการเปลี่ยนแปลงดังกล่าวจะปรากฏอย่างชัดเจนในการเข้าร่วมกิจกรรมตั้งแต่ครั้งที่ 3 เป็นต้นไป โดยพบว่านักศึกษาเริ่มมีสีหน้าที่สดใสขึ้น สามารถบอกจุดอ่อน จุดแข็งของตนเองได้ เข้าใจศักยภาพของตนเองมากขึ้น สามารถควบคุมอารมณ์ได้ดีขึ้น แสดงออกถึงการยอมรับผู้อื่น และมีสัมพันธภาพที่ดีกับเพื่อนมากขึ้น ซึ่งการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นดังกล่าวจะค่อยเป็นค่อยไปตั้งแต่การเข้าร่วมกิจกรรมครั้งแรกจนถึงสิ้นสุดกิจกรรมครั้งที่แปด ทั้งนี้อาจเนื่องจากการศึกษาครั้งนี้ได้พยายามออกแบบกิจกรรมตามองค์ประกอบหลักของความฉลาดทางอารมณ์ และมีการเรียงลำดับกิจกรรมให้สอดคล้องและเหมาะสมกับแนวคิดของ Goleman (1995) ที่ระบุว่า การพัฒนาความฉลาดทางอารมณ์ควรพัฒนาไปเป็นลำดับขั้น โดยเริ่มจากขั้นต่ำสุด และค่อย ๆ พัฒนาไปที่ละขั้น และเมื่อพัฒนาไปถึงระยะความฉลาดทางอารมณ์นั้นจะคงอยู่และมีการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง ซึ่งรูปแบบของกิจกรรมจึงเรียงลำดับตามองค์ประกอบของความฉลาดทางอารมณ์ โดยเริ่มจากการให้นักศึกษาเรียนรู้ และทำความเข้าใจตนเอง ฝึกทักษะการควบคุมอารมณ์ของตนเอง หลังจากนั้นจึงเริ่มเรียนรู้ การแก้ปัญหา การรู้จักผู้อื่น และการอยู่ร่วมกับผู้อื่น ซึ่งรูปแบบของกิจกรรมดังกล่าวทำให้นักศึกษาเกิดการเปลี่ยนแปลงภายในตนเองอย่างค่อยเป็นค่อยไป ร่วมกับการมอบหมายการบ้าน หรือการส่งเสริมให้นักศึกษานำสิ่งที่เรียนรู้ในกิจกรรมกลุ่มไปใช้ในชีวิตประจำวันยังช่วยเสริมสร้างความฉลาดทางอารมณ์อย่างต่อเนื่อง จนทำให้ความฉลาดทางอารมณ์นั้นคงอยู่ และเมื่อนักศึกษาต้องเผชิญกับสถานการณ์ที่กดดันหลังการเข้าร่วม โปรแกรมฯ ในระยะหนึ่งเดือน นักศึกษาก็ยังสามารถจัดการและเผชิญกับสถานการณ์ต่าง ๆ ได้เป็นอย่างดีโดยใช้ประสบการณ์ที่ได้เรียนรู้จากการเข้าร่วม โปรแกรมฯ ได้อย่างต่อเนื่องนักศึกษาจึงมีภาวะสุขภาพจิตที่ดี ดังจะเห็นได้จากภายหลังสิ้นสุดการทดลองในระยะติดตามผล 1 เดือน นักศึกษามีคะแนนภาวะสุขภาพจิตลดลงต่ำกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรมฯ และหลังสิ้นสุดการทดลองทันที

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

ผลการศึกษานี้แสดงให้เห็นว่า ผลของโปรแกรมเสริมสร้างความฉลาดทางอารมณ์ ส่งผลให้ภาวะสุขภาพจิตของนักศึกษาพยาบาลดีขึ้น ดังนั้นผู้วิจัยจึงขอเสนอแนะดังนี้

1. ด้านการปฏิบัติการพยาบาล สามารถนำรูปแบบโปรแกรมเสริมสร้างความฉลาดทางอารมณ์ไปประยุกต์ใช้ในการเสริมสร้างภาวะสุขภาพจิตของนักศึกษาพยาบาลชั้นปีอื่น หรือนักศึกษากลุ่มอื่นต่อไป
2. ด้านการวิจัย ผลการวิจัยเป็นข้อมูลพื้นฐานในการศึกษาผลของโปรแกรมเสริมสร้างความฉลาดทางอารมณ์ในกลุ่มประชากรอื่นหรือต่อตัวแปรอื่น เช่น การปรับตัว หรือสัมพันธภาพกับผู้อื่น เป็นต้น
3. ด้านการเรียนการสอน คณาจารย์ในสถาบันการศึกษาพยาบาล สามารถนำรูปแบบโปรแกรมเสริมสร้างความฉลาดทางอารมณ์ไปสอดแทรกในกิจกรรมการเรียนการสอน เพื่อเสริมสร้างความฉลาดทางอารมณ์ให้กับนักศึกษาพยาบาลปีอื่นได้

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรมีการศึกษาผลของโปรแกรมเสริมสร้างความฉลาดทางอารมณ์ที่มีต่อตัวแปรอื่น เช่น การปรับตัว ความเครียด หรือภาวะซึมเศร้า เป็นต้น
2. ควรมีการติดตามภาวะสุขภาพจิตของนักศึกษาพยาบาลในระยะยาว เช่น ในระยะ 3 เดือน หรือ 6 เดือน เพื่อดูประสิทธิผลของโปรแกรมฯ ในระยะยาว

บรรณานุกรม

- กชกร แก้วพรหม และชนกฤทัย ชื่นอารมณ์. (2556). การมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคลและภาวะซึมเศร้าในนักศึกษาพยาบาล. *วารสารสมาคมพยาบาลฯ สาขาภาคตะวันออกเฉียงเหนือ*, 31(4), 128-135.
- กนกพร หมู่พยัคฆ์, จรินทร์พีย์ อุดมพันธุ์รัก, ชลียา กัญญาพัฒน์พร, ชาญญา แสงจันทร์ และพวงเพชร เกษรสมุทร. (2558). ความสัมพันธ์ระหว่างความฉลาดทางอารมณ์กับพฤติกรรมการปรับตัวของนักศึกษาพยาบาล. *วารสารพยาบาลศาสตร์*, 33(1), 55-65.
- กรมสุขภาพจิต. (2543). *อีคิว: ความฉลาดทางอารมณ์*. กรุงเทพฯ: สำนักพัฒนาสุขภาพจิต.
- คมเพชร ฉัตรสุกกุล. (2546). *กิจกรรมกลุ่มในโรงเรียน*. กรุงเทพฯ: พัฒนาศึกษา.
- คู่มือนักศึกษาวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีสุพรรณบุรี. (2560). *คู่มือนักศึกษาวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีสุพรรณบุรี*. สุพรรณบุรี: วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีสุพรรณบุรี.
- จรรยา อามาตย์มนตรี. (2546). *ผลการใช้โปรแกรมความฉลาดทางอารมณ์เพื่อพัฒนาทักษะการทำงานร่วมกับผู้อื่นของพนักงานบริษัท อะโรเมติกส์ (ประเทศไทย) จำกัด (มหาชน)*. วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต, สาขาวิชาจิตวิทยาการให้คำปรึกษา, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยบูรพา.
- ฉันท์จุฑา ชัยเสนา คาลลาส, สายใจ พัวพันธ์ และดวงใจ วัฒนสินธุ์. (2558). ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อภาวะสุขภาพจิตของนักศึกษาพยาบาล. *วารสารคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา*, 23(3), 1-13.
- จิราภรณ์ สรรพวีรวงศ์ และนัยนา หนูนิล. (2551). สุขภาพจิตและพฤติกรรมการดูแลตนเองด้านสุขภาพจิตของนักศึกษาพยาบาลหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต มหาวิทยาลัยวลัยลักษณ์. *วารสารสภาการพยาบาล*, 22(3), 91-104.
- จิราภรณ์ สรรพวีรวงศ์, มัชฌิมา คำมี, จันท์จิรา นิ่มสุวรรณ, ชุติมา หมัดอะดัม, สุภารัตน์ ละเอียดการ และสุชาวดี โสภณ. (2559). ความเครียด การจัดการความเครียดและความต้องการความช่วยเหลือของนักศึกษาพยาบาล. *วารสารการพยาบาลและการศึกษา*, 9(3), 36-50.
- จิระ ทองเหลือ. (2549). นื่องใหม่กับการปรับตัว. *วารสารแม่โจ้ปริทัศน์*, 7(4), 67-70.

- ช่อเอื้อง อุทิศะสาร, ณัฐกานต์ พึ่งกุศล และพรพิมล อ่อนสร. (2560). ผลจากการใช้กระบวนการกลุ่มในการสอนทักษะการแก้ปัญหาทางคณิตศาสตร์. ใน *การประชุมวิชาการระดับชาติ มหาวิทยาลัยราชภัฏเพชรบูรณ์ ครั้งที่ 4* (หน้า 268-274). เพชรบูรณ์: มหาวิทยาลัยราชภัฏเพชรบูรณ์.
- ณภัทรรัตน์ ชาวสอาด, มณี อากานันท์กฤต และพรรณวดี พุฒินะ. (2556). ปัจจัยคัดสรรที่มีความสัมพันธ์กับความสุขของนักศึกษาพยาบาล. *วารสารสภาการพยาบาล*, 28(1), 19-33.
- ณัฐวธ แก้วสุทข, ณรงค์ศักดิ์ เหล่าศรีสิน และวิกุล วิศาลเสสถ์. (2557). ภาวะสุขภาพจิตและปัจจัยที่สัมพันธ์ในนิสิตทันตแพทย์มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ. *วารสารมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ (สาขาวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี)*, 6(11), 16-24.
- ดวงใจ วัฒนสินธุ์, ภรภัทร เสงอุดมทรัพย์, ศิริวิทย์ วัฒนสินธุ์, ธนวรรณ อาจารย์รัฐ, สิริพิมพ์ ชูปาน และพรพรรณ ศรีโสภา. (2558). ปัจจัยทำนายภาวะซึมเศร้าของนักศึกษาสาขาวิทยาศาสตร์สุขภาพ. *วารสารคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา*, 23(4), 31-47.
- ดวงเดือน เทพนวล. (2556). การพัฒนาพฤติกรรมด้านความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลและความรับผิดชอบของนักศึกษามหาวิทยาลัยราชภัฏเชียงใหม่ โดยใช้วิธีการสอนแบบกระบวนการกลุ่ม. *วารสารวิจัยราชภัฏเชียงใหม่*, 14(2), 98-108.
- ถนอมศรี คูอาริยะกุล, วิไลวรรณ บุญเรือง และดวงดาว เทพทองคำ. (2545). *ภาวะสุขภาพจิตของนิสิตพยาบาลศาสตร์ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี อุดรดิตถ์*. รายงานการวิจัย.
- ทัศนาศ ทวีคุณ, พัชรินทร์ นินทจันทร์ และโสภณ แสงอ่อน. (2555). ปัจจัยทำนายความเครียดของนักศึกษาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต. *วารสารพยาบาลกระทรวงสาธารณสุข*, 22(3), 1-11.
- ธนา นิลชัยโกวิทย์, จักรกฤษณ์ สุขยิ่ง และชัชวาลย์ ศิลปกิจ. (2539). ความเชื่อถือได้และความแม่นยำของ General Health Questionnaire ฉบับภาษาไทย. *วารสารสมาคมจิตแพทย์แห่งประเทศไทย*, 41(1), 2-17.
- นันทิชา บุญละเอียด. (2554). *การปรับตัวของนิสิตระดับปริญญาตรีชั้นปีที่ 1 คณะวิทยาศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา*. วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาสถิติ, คณะวิทยาศาสตร์, มหาวิทยาลัยบูรพา.
- นันทิพย์ หาสิน, อังคณา ชันตรีจิตรานนท์ และนนทลี พรธาดาวิทย์. (2559). ความเครียดและการปรับตัวของนักศึกษาปริญญาตรี ชั้นปีที่ 1 มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลธัญบุรี. *วารสารศึกษาศาสตร์ปริทัศน์*, 31(3), 94-101.

- นिरดา อุดลยพิเชษฐ. (2542). ผลของการใช้โปรแกรมพัฒนาเยาวชนอารมณ์ ที่มีต่อระดับเยาวชนอารมณ์ของนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 1 วิทยาลัยพยาบาลกองทัพเรือ. วิทยานิพนธ์ครุศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาจิตวิทยาการศึกษา, คณะครุศาสตร์, จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- นิลวรรณ เมืองคำ และกนกพร นทีชนสมบัติ. (2548). การรับรู้ความเครียด ปัจจัยที่ก่อให้เกิดความเครียดของนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 3 ในการฝึกปฏิบัติการพยาบาลบนห้องผู้ป่วย. วารสารมจร. วิชาการ, 8(16). 106-119.
- นุชนาด แก้วมาตร, จันทนา เกิดบางเขน และชนิดดา แนบเกษร. (2556). นักศึกษาพยาบาลกับภาวะซึมเศร้า. วารสารคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา, 21(3), 14-23.
- นุศรา งามเดช, เพียว พงษ์ศักดิ์ชาติ และสุจิรา เหลืองพิกุลทอง. (2550). ความสุขของนักศึกษาพยาบาล วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สระบุรี. ในการประชุมวิชาการสุขภาพจิตนานาชาติ ครั้งที่ 6 เรื่อง สุขภาพจิต: ชีวิตชาวเมือง (หน้า 98). สระบุรี: วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สระบุรี.
- บุษบา บริสุทธิ์. (2552). ผลการพัฒนาความฉลาดทางอารมณ์ของนักศึกษาพยาบาลศาสตร์ชั้นปีที่ 2 ด้วยกลุ่มสัมพันธ์และการให้ข้อมูลย้อนกลับ. วิทยานิพนธ์ศึกษาศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาจิตวิทยาการศึกษา, คณะศึกษาศาสตร์, มหาวิทยาลัยมหาสารคาม.
- บุรียา แดงพันธ์ และคณิต เขียววิชัย. (2558). การศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการเผชิญปัญหาของนักศึกษามหาวิทยาลัยศิลปากร. วารสารวิทยบริการ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์, 26(1), 27-38.
- ปวีดา โพธิ์ทอง, สุพัตรา พุ่มพวง และสุนทรี ชะชาตย์. (2554). ความเครียด การปรับตัวและความฉลาดทางอารมณ์ของนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 1 วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สุพรรณบุรี. วารสารวิทยาลัยพยาบาลพระปกเกล้า จันทบุรี, 22(2), 1-14.
- ปาริกา อัครนิवास. (2550). การศึกษาความฉลาดทางอารมณ์กับการปรับตัวทางสังคมของนักศึกษามหาวิทยาลัยราชภัฏสวนดุสิต. วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาจิตวิทยาพัฒนาการ, คณะศึกษาศาสตร์, มหาวิทยาลัยรามคำแหง.
- ปิ่นนัต บณขุนทด. (2556). การศึกษาปัญหาการปรับตัวของนิสิตพยาบาล มหาวิทยาลัยเวสเทิร์น จังหวัดบุรีรัมย์. เข้าถึงได้จาก www.western.ac.th/westernnew/facultyofwestern/fac_main.php.?mod...
- สุสนีย์ แก้วมณี และเรวัตร์ คงผาสุข. (2557). ความฉลาดทางอารมณ์ และการปรับตัวของนักศึกษาพยาบาล วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ยะลา. วารสารอัล-ฮิกมะฮ์, 4(8), 51-61.

- เพียว พูลเจริญ. (2546). *ประเด็นปัญหาของนักศึกษาและแนวทางแก้ไข/ป้องกัน*. กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยมหิดล. เอกสารประกอบการบรรยาย ภาควิชาพยาบาลศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล.
- พัชรินทร์ นินจันท์, โสภณ แสงอ่อน, และจรรยา วิทยะศุภร. (2556). ความแข็งแกร่งในชีวิต เหตุการณ์ที่สร้างความยุ่งยากใจและสุขภาพจิตของนักศึกษามหาวิทยาลัย. *วารสารการพยาบาลและสุขภาพ*, 7(2), 12-26.
- พรภัทร สินดี. (2557). *ผลการจัดการเรียนรู้แบบบูรณาการเชิงวิธีการที่เน้นกระบวนการกลุ่มที่มีต่อผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนวิชาคณิตศาสตร์ ความสามารถในการสื่อสารทางคณิตศาสตร์ และพฤติกรรมการทำงานกลุ่มเรื่องลำดับละอนุกรม ของนักศึกษาชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 5. วิทยานิพนธ์การศึกษามหาบัณฑิต, สาขาวิชาการมัธยมศึกษา, คณะศึกษาศาสตร์, มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ.*
- พรสิริ พะลัง. (2553). *ผลของโปรแกรมสุขศึกษาแบบกระบวนการกลุ่มที่มีต่อความรู้ เจตคติ และพฤติกรรมการจรรยาบรรณเรื่องด้านมของสตรีอายุ 35-60 ปี ตำบลระบำ อำเภอลานสัก จังหวัดอุทัยธานี. วิทยานิพนธ์ครุศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาบริหารการศึกษา, คณะครุศาสตร์, มหาวิทยาลัยราชภัฏนครสวรรค์.*
- ไพรัช วงศ์ศรีตระกูล. (2554). ปัจจัยทางการศึกษาที่มีผลต่อความเครียดและความวิตกกังวลของนักศึกษามหาวิทยาลัยชนบุรี. ในการประชุมทางวิชาการและการนำเสนอผลงานวิจัย “มสธ. วิจัย ประจำปี 2554” (หน้า 124-135). กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยชนบุรี.
- ภาณุมาศ พุกพูลทรัพย์ และปิ่นกนก วงศ์ปิ่นเพชร. (2558). การเข้าร่วมโปรแกรมการพัฒนาความฉลาดทางอารมณ์ที่มีผลต่อการมองโลกในแง่ดีของเจ้าหน้าที่ซ่อมบำรุง. *วารสารวิชาการศิลปศาสตร์ประยุกต์*, 8(2), 132-142.
- ภัทริยา พันธุ์ทอง, ทวีศักดิ์ กลิผล, ศิริยุพา นันสุนานนท์, ชนิกา เจริญจิตต์กุล และพิจิตรา ชุนหุทธิธรรม. (2555). *ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อภาวะสุขภาพจิตของนักศึกษาพยาบาล มหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ. มหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ. ม.ป.ท.*
- ภูมรินทร์ อินชวณี, आयुพร กัยวิทย์โกศล และเศศกาญจน์ บัวผัน. (2551). *ภาวะสุขภาพจิตของนักศึกษพยาบาลศาสตร์ชั้นปีที่ 1 วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีพุทธรังษิราช จังหวัดพิษณุโลก. พิษณุโลก: วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีพุทธรังษิราช. รายงานการวิจัย.*
- มาลีวัล เลิศสาครศิริ. (2558). ความเครียดและการจัดการความเครียดของนักศึกษพยาบาลขณะฝึกปฏิบัติงานห้องคลอด. *วารสารเกื้อการณย์*, 22(1), 7-16.
- มณี อากานันท์กุล, พรณวดี พุฒวัฒนะ และจรรยา วิทยะศุภร. (2554). ภาวะสุขภาพ และการปฏิบัติตัวด้านสุขภาพของนักศึกษพยาบาลไทย. *วารสารสภากาพยาบาล*, 26(4), 123-136.

- มณฑลกาญจน์ ทองจินดา. (2552). *ภาวะสุขภาพจิตของผู้สูงอายุอำเภอเมือง จังหวัดนครราชสีมา*.
 วิทยานิพนธ์สาขารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาสาขารณสุข. บัณฑิตวิทยาลัย,
 มหาวิทยาลัยบูรพา.
- ขงยุทธ แก้วเต็ม. (2556). *กฎหมายและข้อพึงระวังในการนิเทศนักศึกษาพยาบาล*.
วารสารสภาการพยาบาล, 28(3), 5-18.
- รุจิรา คงสง. (2546). *ผลการใช้โปรแกรมความฉลาดทางอารมณ์ที่มีต่อการปรับตัวทางสังคมของ
 นักเรียนชั้นประถมศึกษาตอนปลาย*. วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชา
 จิตวิทยาให้คำปรึกษา, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยบูรพา.
- ลักขณา เทศเปี่ยม. (2552). *ความฉลาดทางอารมณ์กับระดับความเครียดของนักศึกษาพยาบาล
 ชั้นปีที่ 1 คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่*. วิทยานิพนธ์
 สาขารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาสาขารณสุขศาสตร์, บัณฑิตวิทยาลัย,
 มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- ลิจิต กาญจนารณณ์. (2547). *สุขภาพจิต*. กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยศิลปากร วิทยาเขตพระราชวัง
 สยามจันทร์.
- วรรษมา คุณาดิศร และจารุรินทร์ ปิตานุกพงศ์. (2553). *ภาวะสุขภาพจิตและปัจจัยที่สัมพันธ์ใน
 นักศึกษาแพทย์มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์*. *สงขลานครินทร์เวชสาร*, 28(3), 139-144.
- วาทีณี สุขมาก. (2556). *การพยาบาลสุขภาพจิตและจิตสังคม 1*. มหาสารคาม: มหาวิทยาลัย
 มหาสารคาม.
- วาริรัตน์ ถาน้อย, อทิตยา พรชัยเกตุ โอว ของ และภาศิษญา อ่อนดี. (2555). *ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อ
 ภาวะสุขภาพจิตของนักศึกษา คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล*.
วารสารสภาการพยาบาล, 27(ฉบับพิเศษ), 60-76.
- วิภาวรรณ ช่อม เพ็ญสุขสันต์. (2545). *ความเครียด การเผชิญความเครียด และความผาสุกในชีวิต
 ของนักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต ชั้นปีที่ 1*. *รามาริบดีพยาบาลสาร*, 8(2),
 90-109.
- วิเศษ อุ่นวงศ์. (2546). *ผลการใช้โปรแกรมความฉลาดทางอารมณ์พัฒนาสัมพันธภาพระหว่างบุคคล
 ของพนักงานบริษัท*. วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาจิตวิทยาการให้
 คำปรึกษา, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยบูรพา.
- วิระวัฒน์ ปันนิตามัย. (2551). *เชาวน์อารมณ์ (EQ): ดัชนีวัดความสุข และความสำเร้จของชีวิต
 (พิมพ์ครั้งที่ 7)*. กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

- วงเดือน ปั่นดี. (2558). ความชุกและปัจจัยของความซึมเศร้าในวัยรุ่นตอนปลาย: ศึกษาเฉพาะ
นักศึกษาวิทยาลัยเทคนิคศรีสะเกษ. *วารสารสาธารณสุขศาสตร์*, 45(3), 298-309.
- ศิริสุดา ลดาวัลย์ ณ อยุธยา. (2548). ผลของโปรแกรมเสริมสร้างความฉลาดทางอารมณ์ที่มีต่อ
ความฉลาดทางอารมณ์ของนักเรียนระดับชั้นประถมศึกษาปีที่ 5 โรงเรียนสาธิต
แห่งมหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์ ศูนย์วิจัยและพัฒนาการศึกษา. *วิทยานิพนธ์
วิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต, สาขาวิชาจิตวิทยาพัฒนาการ, บัณฑิตวิทยาลัย,
มหาวิทยาลัยรามคำแหง.*
- ศรีเรือน แก้วกังวาล. (2551). *ทฤษฎีจิตวิทยาบุคคลิกภาพ*. กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.
- สภาการพยาบาล. (2554). *พระราชบัญญัติวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ พ.ศ. 2528 ที่แก้ไข
เพิ่มเติม โดยพระราชบัญญัติวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ (ฉบับที่ 2) พ.ศ. 2540.*
กรุงเทพฯ: จุฬาทอง.
- สมภพ เรืองตระกูล. (2551). *ตำราจิตเวชเด็กและวัยรุ่น (พิมพ์ครั้งที่ 2)*. กรุงเทพฯ: เรือนแก้วการพิมพ์.
- สายใหม่ ตุ่มวิจิตร. (2551). ความเครียด: สถานการณ์ที่นักศึกษาพยาบาลเผชิญความเครียด
ในการฝึกปฏิบัติในหอผู้ป่วย. *วารสารมหาลัยคริสเตียน*, 14(3), 169-178.
- สุกัญญา รักษ์จิกุล. (2556). ภาวะซึมเศร้าและพฤติกรรมการฆ่าตัวตายในนิสิตมหาวิทยาลัย
นเรศวร. *วารสารสมาคมจิตแพทย์แห่งประเทศไทย*, 58(4), 359-370.
- สุจิตรา กฤติยารณณ. (2557). *ความสัมพันธ์ระหว่างความฉลาดทางอารมณ์และระดับความเครียด
ของนักศึกษาพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชธานี, อุบลราชธานี,
มหาวิทยาลัยราชธานี.*
- สุริยาเดว ทรีปาดิ. (2550). *กลยุทธ์การสร้างคุณภาพวัยรุ่นไทย (Developmental asset) เอกสาร
วิชาการคลินิกเพื่อนวัยทีน*. กรุงเทพฯ: สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี
สำนักงานกองทุนสนับสนุนการเสริมสร้างสุขภาพ.
- สุปราณี ฉายวิจิตร. (2552). ปัจจัยที่มีผลต่อความเครียดและการเผชิญความเครียดของนักศึกษา
พยาบาลวิทยาลัยพยาบาลพระปกเกล้า จันทบุรี. *วารสารวิทยาลัยพยาบาลพระปกเกล้า
จันทบุรี*, 20(2), 49-58.
- สุมาลี จุ่มทอง, คุษฎี โยเหลา, งามดาว นินทานนท์ และสชญ กู่คง. (2552). ประสพการณ์
ความเครียดและวิธีเผชิญความเครียดของนักศึกษาพยาบาลจากการเรียนภาคปฏิบัติใน
ห้องคลอด. *วารสารพฤติกรรมศาสตร์*, 15(1), 39-56.
- สุนทรี ชะชาตย์, สุพัตรา พุ่มพวง และศศิวิมล วรรณทอง. (2551). *ผลของการจัดกิจกรรมกลุ่ม
ส่งเสริมสุขภาพจิตต่อการปรับตัวของนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 1 วิทยาลัยพยาบาล
บรมราชชนนี สุพรรณบุรี*. *วารสารการพยาบาลและการศึกษา*, 1(1), 15-26.

- สุพิศ รุ่งเรืองศรี และอุดมรัตน์ สงวนศิริธรรม. (2558). พฤติกรรมที่ไม่เหมาะสมเชิงวิชาการของนักศึกษาพยาบาลที่อาจารย์ควรให้ความสนใจ. *พยาบาลสาร*, 42(2), 157-163.
- ตีบตระกูล ตันตลานุกูล และปราโมทย์ วงศ์สวัสดิ์. (2560). ความเครียดและการจัดการความเครียดของนักศึกษาพยาบาล. *วารสารวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี อุตรดิตถ์*, 9(1), 81-92.
- หงษ์ บรรเทิงสุข, อินทนิล เชื้อบุญชัย และมะลิสาง งามสร. (2553). ความเครียดและภาวะสุขภาพจิตของนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 2 คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชธานี ปีการศึกษา 2552. รายงานวิจัย คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชธานี.
- อัญชลี ชุ่มบัวทอง. (2553). ภาวะสุขภาพจิตของนักศึกษาวิทยาศาสตร์สุขภาพชั้นปีที่ 1 ของมหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ. *วารสารวิชาการสาธารณสุข*, 19(6), 961-969.
- อุษา ไชยชนะ. (2550). ผลการใช้วิธีสอนแบบกระบวนการกลุ่มสัมพันธ์ที่มีต่อทักษะชีวิตและผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนในกลุ่มสาระการเรียนรู้สังคมศึกษา ศาสนา และวัฒนธรรมของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1 โรงเรียนหาดใหญ่วิทยาลัยสมบูรณ์กุลกันยา จังหวัดสงขลา. วิทยานิพนธ์การศึกษามหาบัณฑิต, สาขาวิชาหลักสูตรและการสอน, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยทักษิณ.
- Arnett, J. J. (2010). *Adolescence and emerging adulthood: A cultural approach*. (4th ed.). Boston: PrenticeHall.
- Alexandra, M., Nelson, R., & Estelle, M. (2010). A comprehensive meta-analysis of the relationship between Emotional Intelligence and health. *Personality and Individual Differences*, 49(6), 554-564.
- Alligood, M. R. (2006). *The nature of knowll-edge needed for nursing praetice*. (3nd ed.). In M. R, Alligood & A. M., Tomey (Ed.), *Nursing theory: Utilization & application*.
- Burnard, P., Rahim, H. T., Hayes, D., & Edwards, D. (2007). A descriptive study of Bruneian student nurses' perception of stress. *Nurse Education Today*, 27, 808-818.
- Cohen, J. (1988). *Statistical power analysis of the behavioral sciences*. New York: Lawrence Erlbaum Associattes.
- Evam, W., & Kelly, B. (2004). Pre-registration diplorna student nurse stress and coping measures. *Nurse Education Today*, 24, 473-482.
- Goldberg, D. P. (1972). *The detection of Psychiatric illness by questionnaire*. London: Oxford University Press.
- Grotberg, E. H. (1995). *A guide to promoting resilience in children: Strengthening the human spirit*. The Hague: The Bernard van Leer Foundation.

- Goleman, D. (1995). *Emotional intelligence: Why it can matter more than IQ*. New York: Bantam Books.
- Jirnenz, C., Nayia-Osorio P.M., & Diaz, C.V. (2010). Stress and health in novice and experienced nursing students. *Journal of Advanced Niursing*, 66(2), 442-455.
- Magnussen, L., & Amundson, M. J. (2003). Un-dergraduated nursing student experiences, *Nursing and Health Sciences*, 5, 261-267.
- Mahat, G. (2001). Stress and coping; First-year Nepalese students in clinical setting. *Journal of Nursing Education*, 35, 163-169.
- Meilincavage, S. M. (2011). Student nurses' experiences of anxiety in the elinical setting. *Nursing Education Today*, 31, 785-789.
- Ornigbodun, O. O., Odukogbe, A. A, Ornigbodun, A. O., Yusuf, O. B., Bella, T. T., & Olayemi, O. (2006). Stressors and psychological symptorns in students of medicine and allied health professions in Nigeria, *Social Psychiatry Epidemiology*, 41, 115-421.
- Seyedfatemi, N., Tafreshi. M., & Hagani, H. (2007). Experienced stressors and coping strategies among Iranian nursing students. *BMC Nursing*, 6, 11. Retrieved from <http://www.biomedcentral.Com/1472-6955/6/11>.
- Shives, L. R. (2012). *Basic concepts of psychiatric-mental health nursing*. (8th ed.). Philadelphia: Lippincott Williamas & Wilkins.
- Saito, A., Voraharn, W., & Senarak, W. (2011). Happiness of Undergraduate Nursing Students, Faculty of Nursing, Khon Kaen University. *Journalof Nursing Science & Health*, 34(2), 70-79.
- Townesend, M. C. (2012). *Psychiatric/mental health nursing: Concepts of care in evidence-based practice*. (7th ed.). Philadelphia: F.A.Davis.
- Trotzer, J. P. (1977). *The Counselor and the group: Intregation theory: Traning and practices*. California: Brooks/ Cole Publishing.
- World Health Organization [WHO]. (2014). *Mental health: a state of well-being*. www.who.int/features/factfiles/mental_health/en
- Yalom, I. D. (1995). *Theory and practise of group psychotherap*. New York: Basic Books.

ภาคผนวก

ภาคผนวก ก
รายนามผู้ทรงคุณวุฒิ

รายนามผู้ทรงคุณวุฒิ

1. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. จินห์จุฑา ชัยเสนา คาลลาส อาจารย์พยาบาล
สาขาวิชาการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช
คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา
2. ดร.จารุวรรณ ก้านศรี อาจารย์พยาบาล
สาขาวิชาการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช
วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ชัยนาท
3. แพทย์หญิงกนกวรรณ ลีศรีเจริญ จิตแพทย์
โรงพยาบาลเจ้าพระยามรราช
จังหวัดสุพรรณบุรี

ภาคผนวก ข

หนังสือขออนุญาตในการดำเนินการวิจัย
ไบพิกซ์สิทธิ์กลุ่มตัวอย่าง



เอกสารชี้แจงผู้เข้าร่วมการวิจัย (กลุ่มทดลอง)

การวิจัยเรื่อง ผลของโปรแกรมเสริมสร้างความฉลาดทางอารมณ์ต่อภาวะสุขภาพจิตของนักศึกษาพยาบาล

รหัสจริยธรรมการวิจัย 02-11-2560

ชื่อผู้วิจัย นางสาวลักขณ์ ศรีโพธิ์

การวิจัยครั้งนี้ทำขึ้นเพื่อศึกษาผลของโปรแกรมเสริมสร้างความฉลาดทางอารมณ์ต่อภาวะสุขภาพจิตของนักศึกษาพยาบาล

ท่านได้รับเชิญให้เข้าร่วมการวิจัยครั้งนี้เนื่องจากท่านเป็นนักศึกษาพยาบาลศาสตร์ ชั้นปีที่ 1 วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สุพรรณบุรี ที่มีคะแนนจากการประเมินด้วยแบบประเมินภาวะสุขภาพจิต มากกว่า 6 คะแนน และไม่เคยได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าเป็นโรคทางจิตเวช เมื่อท่านเข้าร่วมการวิจัยแล้ว สิ่งที่ท่านจะต้องปฏิบัติคือเข้าร่วมกิจกรรมเพื่อเสริมสร้างความฉลาดทางอารมณ์ทั้งหมด 8 ครั้ง ได้แก่ 1) “รู้จักกัน รู้จักฉันและเธอ” 2) “ใครเอ่ย...เก่งจัง” 3) “สื่อสารสร้างสัมพันธ์ เพิ่มพลังสู่ความสำเร็จ” 4) “รู้เท่าทันอารมณ์” 5) “ต่างคนต่างคิด เปิดจิตให้กัน” 6) “ฉลาดคิด พิชิตอุปสรรค” 7) “บันไดสู่ฝัน” 8) “อีคิวดี ชีวิตมีสุข” ซึ่งจะใช้เวลาประมาณ 60-90 นาที/ กิจกรรม โดยท่านไม่ต้องเสียค่าใช้จ่ายเพิ่มเติมแต่อย่างใด ทั้งนี้ฉันขอความร่วมมือท่านตอบแบบสอบถามเกี่ยวกับตัวท่าน และแบบสอบถามภาวะสุขภาพจิตก่อนการทำกิจกรรม และหลังจากทำกิจกรรม ซึ่งจะใช้เวลาทั้งสิ้นประมาณ 15 นาที

ประโยชน์ของการวิจัยครั้งนี้ เมื่อท่านเข้าร่วมโปรแกรมเสริมสร้างความฉลาดทางอารมณ์ ท่านจะได้รับกิจกรรมสร้างเสริมความฉลาดทางอารมณ์เพื่อส่งเสริมให้สามารถควบคุมอารมณ์และความต้องการของตนเองและเป็นแนวทางสำหรับอาจารย์พยาบาลในการทำกิจกรรมเสริมสร้างความฉลาดทางอารมณ์เพื่อเสริมสร้างภาวะสุขภาพจิตที่ดีในนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 1 ต่อไป

การเข้าร่วมการวิจัยของท่านครั้งนี้เป็นไปด้วยความสมัครใจ ท่านมีสิทธิการเข้าร่วมโครงการวิจัยหรือถอนตัวออกจากโครงการวิจัยได้ตลอดเวลาโดยไม่มีมีผลกระทบใด ๆ ทั้งสิ้น และไม่ต้องแจ้งให้ผู้วิจัยทราบล่วงหน้าผู้วิจัยจะเก็บรักษาข้อมูลของท่านโดยใช้รหัสตัวเลขแทนการระบุชื่อ ชั้น และสิ่งใด ๆ ที่อาจอ้างอิงหรือทราบได้ว่าข้อมูลนี้เป็นของท่าน ข้อมูลของท่านที่เป็นกระดาษแบบสอบถามจะถูกเก็บอย่างมิดชิด และปลอดภัยในตู้เก็บเอกสารและล็อกกุญแจตลอดเวลา สำหรับข้อมูลที่เก็บในคอมพิวเตอร์ของผู้วิจัยจะถูกใส่รหัสผ่าน ข้อมูลที่กล่าวมาทั้งหมดจะมีเพียงผู้วิจัยและอาจารย์ที่ปรึกษาเท่านั้นที่สามารถเข้าถึงข้อมูลได้ ผู้วิจัยจะรายงานผลการวิจัยและการเผยแพร่ผลการวิจัยในภาพรวม โดยไม่ระบุข้อมูลส่วนบุคคลของท่าน ดังนั้นผู้อ่านงานวิจัยจะทราบเฉพาะผลการวิจัยเท่านั้น สุดท้ายหลังจากผลการวิจัยได้รับการตีพิมพ์เผยแพร่ในวารสารเรียบร้อยแล้วข้อมูลทั้งหมดจะถูกทำลาย

หากท่านมีปัญหาหรือข้อสงสัยประการใด สามารถสอบถามได้โดยตรงจากผู้วิจัยในวันทำการรวบรวมข้อมูล หรือสามารถติดต่อสอบถามเกี่ยวกับการวิจัยครั้งนี้ได้ตลอดเวลาที่นางสาวลัทธิน ศรีโพธิ์ หมายเลขโทรศัพท์ 091-2631431 หรือที่ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ดวงใจ วัฒนสินธุ์ อาจารย์ที่ปรึกษาหลัก คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา หมายเลขโทรศัพท์ 038-102760

นางสาวลัทธิน ศรีโพธิ์
ผู้วิจัย

หากท่านได้รับการปฏิบัติที่ไม่ตรงตามที่ได้ระบุไว้ในเอกสารชี้แจงนี้ ท่านจะสามารถแจ้งให้ประธานคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมฯ ทราบได้ที่ เลขานุการคณะกรรมการจริยธรรมฯ ฝ่ายวิจัย คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา โทร. 038-102823



เอกสารชี้แจงผู้เข้าร่วมการวิจัย (กลุ่มควบคุม)

การวิจัยเรื่อง ผลของโปรแกรมเสริมสร้างความฉลาดทางอารมณ์ต่อภาวะสุขภาพจิตของนักศึกษาพยาบาล

รหัสจริยธรรมการวิจัย 02-11-2560

ชื่อผู้วิจัย นางเสาวลักษณ์ ศรีโพธิ์

การวิจัยครั้งนี้ทำขึ้นเพื่อ ศึกษาผลของโปรแกรมเสริมสร้างความฉลาดทางอารมณ์ต่อภาวะสุขภาพจิตของนักศึกษาพยาบาล

ท่านได้รับเชิญให้เข้าร่วมการวิจัยครั้งนี้เนื่องจากท่านเป็นนักศึกษาพยาบาลศาสตร์ ชั้นปีที่ 1 วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สุพรรณบุรี ที่มีคะแนนจากการประเมินด้วยแบบประเมินภาวะสุขภาพจิต มากกว่า 6 คะแนน และไม่เคยได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าเป็นโรคทางจิตเวช เมื่อท่านเข้าร่วมการวิจัยแล้ว สิ่งที่ท่านจะต้องปฏิบัติคือขอความร่วมมือท่านตอบแบบสอบถามเกี่ยวกับตัวท่าน และแบบสอบถามภาวะสุขภาพจิตในครั้งนี และในสัปดาห์ที่ 5 และระยะติดตามผล 1 เดือน โดยใช้เวลาประมาณ 15 นาที ซึ่งขณะเข้าร่วมโครงการฯ ท่านจะได้รับการดูแลตามปกติ โดยเมื่อท่านรู้สึกไม่สบายใจ หรือมีปัญหาสุขภาพจิต ท่านจะได้รับคำปรึกษาจากอาจารย์พยาบาลที่เป็นที่ปรึกษาของท่าน

ประโยชน์ของการวิจัยครั้งนี้การวิจัยครั้งนี้จะเป็นแนวทางสำหรับอาจารย์พยาบาล ในการทำกิจกรรมเสริมสร้างความฉลาดทางอารมณ์เพื่อเสริมสร้างภาวะสุขภาพจิตที่ดีในนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 1 ต่อไป

การเข้าร่วมการวิจัยของท่านครั้งนี้เป็นไปด้วยความสมัครใจ ท่านมีสิทธิการเข้าร่วมโครงการวิจัยหรือถอนตัวออกจากโครงการวิจัยได้ตลอดเวลาโดยไม่มีมีผลกระทบใด ๆ ทั้งสิ้น และไม่ต้องแจ้งให้ผู้วิจัยทราบล่วงหน้าผู้วิจัยจะเก็บรักษาข้อมูลของท่านโดยใช้รหัสตัวเลขแทนการระบุชื่อ ชั้น และสิ่งใด ๆ ที่อาจอ้างอิงหรือทราบได้ว่าข้อมูลนี้เป็นของท่าน ข้อมูลของท่าน

ที่เป็นกระดาษแบบสอบถามจะถูกเก็บอย่างมิดชิด และปลอดภัยในตู้เก็บเอกสารและล็อกกุญแจตลอดเวลา สำหรับข้อมูลที่เก็บในคอมพิวเตอร์ของผู้วิจัยจะถูกใส่รหัสผ่าน ข้อมูลที่กล่าวมาทั้งหมดจะมีเพียงผู้วิจัยและอาจารย์ที่ปรึกษาเท่านั้นที่สามารถเข้าถึงข้อมูลได้ ผู้วิจัยจะรายงานผลการวิจัยและการเผยแพร่ผลการวิจัยในภาพรวม โดยไม่ระบุข้อมูลส่วนบุคคลของท่าน ดังนั้นผู้อ่านงานวิจัยจะทราบเฉพาะผลการวิจัยเท่านั้น สุดท้ายหลังจากผลการวิจัยได้รับการตีพิมพ์เผยแพร่ในวารสารเรียบร้อยแล้วข้อมูลทั้งหมดจะถูกทำลาย

หากท่านมีปัญหาหรือข้อสงสัยประการใด สามารถสอบถามได้โดยตรงจากผู้วิจัยในวันทำการรวบรวมข้อมูล หรือสามารถติดต่อสอบถามเกี่ยวกับการวิจัยครั้งนี้ได้ตลอดเวลาที่นางสาวลักษณ ศรีโพธิ์ หมายเลขโทรศัพท์ 091-2631431 หรือที่ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ดวงใจ วัฒนสินธุ์ อาจารย์ที่ปรึกษาหลัก คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา หมายเลขโทรศัพท์ 038-102760

นางสาวลักษณ ศรีโพธิ์
ผู้วิจัย

หากท่านได้รับการปฏิบัติที่ไม่ตรงตามที่ได้ระบุไว้ในเอกสารชี้แจงนี้ ท่านจะสามารถแจ้งให้ประธานคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมฯ ทราบได้ที่ เลขานุการคณะกรรมการจริยธรรมฯ ฝ่ายวิจัย คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา โทร. 038-102823



ใบยินยอมเข้าร่วมการวิจัย

หัวข้อวิทยานิพนธ์ เรื่อง ผลของโปรแกรมเสริมสร้างความฉลาดทางอารมณ์ต่อภาวะ
สุขภาพจิตของนักศึกษาพยาบาล

วันที่ให้คำยินยอม วันที่.....เดือน.....พ.ศ.

ก่อนที่จะลงนามในใบยินยอมเข้าร่วมการวิจัยนี้ ข้าพเจ้าได้รับการอธิบายจากผู้วิจัยถึง
วัตถุประสงค์ของการวิจัย วิธีการวิจัย ประโยชน์ที่จะเกิดขึ้นจากการวิจัยอย่างละเอียดและมีความ
เข้าใจดีแล้ว ข้าพเจ้ายินดีเข้าร่วมโครงการวิจัยนี้ด้วยความสมัครใจ และข้าพเจ้ามีสิทธิที่จะบอกเลิก
การเข้าร่วมในโครงการวิจัยนี้เมื่อใดก็ได้ และการบอกเลิกการเข้าร่วมการวิจัยนี้ จะไม่มีผลกระทบ
ใด ๆ ต่อข้าพเจ้า

ผู้วิจัยรับรองว่าจะตอบคำถามต่าง ๆ ที่ข้าพเจ้าสงสัยด้วยความเต็มใจ ไม่ปิดบัง ซ่อนเร้น
จนข้าพเจ้าพอใจ ข้อมูลเฉพาะเกี่ยวกับตัวข้าพเจ้าจะถูกเก็บเป็นความลับ และจะเปิดเผยในภาพรวม
ที่เป็นการสรุปผลการวิจัย

ข้าพเจ้าได้อ่านข้อความข้างต้นแล้ว และมีความเข้าใจดีทุกประการ และได้ลงนาม
ในใบยินยอมนี้ด้วยความเต็มใจ

ลงนาม.....ผู้ยินยอม

(.....)

ลงนาม.....พยาน

(.....)

ลงนาม.....ผู้ช่วยผู้วิจัย

(.....)

ลงนาม.....ผู้วิจัย

(นางเสาวลักษณ์ ศรีโพธิ์)

ภาคผนวก ค

แบบรายงานผลการพิจารณาจริยธรรมการวิจัย

หนังสือขอเก็บรวบรวมข้อมูล



แบบรายงานผลการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยระดับบัณฑิตศึกษา
คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา

ชื่อหัวข้อวิทยานิพนธ์

ผลของโปรแกรมเสริมสร้างความฉลาดทางอารมณ์ต่อภาวะสุขภาพจิตของนักศึกษาพยาบาล
The Effect of Emotional Quotient Enhancement Program on Mental Health among Nursing Students

ชื่อนิสิต นางสาวลัทภรณ์ ศรี โปธิ์

รหัสประจำตัวนิสิต 56920193 หลักสูตร พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต

สาขาวิชา การพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา (ภาคพิเศษ)

ผลการพิจารณาของคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยฯ

คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยฯ มีมติเห็นชอบ รับรองจริยธรรมการวิจัย รหัส 02 - 11 - 2560

โดยได้พิจารณารายละเอียดการวิจัยเรื่องดังกล่าวข้างต้นแล้ว ในประเด็นที่เกี่ยวข้องกับ

1) การเคารพในศักดิ์ศรี และสิทธิของมนุษย์ที่ใช้เป็นกลุ่มตัวอย่างการวิจัย

กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาคือ นักศึกษาพยาบาลศาสตรบัณฑิต ชั้นปีที่ 1 จำนวนทั้งหมดไม่เกิน 52 ราย สถานที่เก็บ

รวบรวมข้อมูลคือ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สุพรรณบุรี

2) วิธีการที่เหมาะสมในการได้รับความยินยอมจากกลุ่มตัวอย่างก่อนเข้าร่วมโครงการวิจัย

(Informed consent) รวมทั้งการปกป้องสิทธิประโยชน์และรักษาความลับของกลุ่มตัวอย่างในการวิจัย

3) การดำเนินการวิจัยอย่างเหมาะสม เพื่อไม่ก่อความเสียหายหรืออันตรายต่อกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษา

การรับรองจริยธรรมการวิจัยนี้มีกำหนดระยะเวลาหนึ่งปี นับจากวันที่ออกหนังสือฉบับนี้ ถึงวันที่ 27 ธันวาคม พ.ศ. 2561

อนึ่ง กรณีที่มีการเปลี่ยนแปลงหรือเพิ่มเติมใดๆ ของการวิจัยนี้ ขณะอยู่ในช่วงระยะเวลาให้การรับรองจริยธรรมการวิจัย ขอให้ผู้วิจัยส่งรายงานการเปลี่ยนแปลงต่อคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยเพื่อขอรับรอง (เพิ่มเติม) ก่อนดำเนินการวิจัยด้วย

วันที่ให้การรับรอง 27 เดือน ธันวาคม พ.ศ. 2560

ลงนาม.....


(รองศาสตราจารย์ ดร.จินตนา วัชรสินธุ์)

ประธานคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยระดับบัณฑิตศึกษา

คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา

กลุ่มวิจัย
 เลขที่ 6
 วันที่ 12 มิ.ย. 2561
 เวลา 09.30 น.

ที่ ศร ๒๒๐๖/ ๐๐๑๖



วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สุพรรณบุรี
 เลขที่รับ..... ๕๐
 วันที่..... ๑๐ มิ.ย. ๖๑
 เวลา..... ๑๐.๕๗ น.

มหาวิทยาลัยบูรพา คณะพยาบาลศาสตร์
 ๑๖๙ ถนนลงหาดบางแสน ตำบลแสนสุข
 อำเภอเมือง จังหวัดชลบุรี ๒๐๑๓๑

๕ มกราคม ๒๕๖๑

เรื่อง ขอความอนุเคราะห์ให้นิสิตเก็บรวบรวมข้อมูลเพื่อตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ และเพื่อดำเนินการวิจัย

เรียน ผู้อำนวยการวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สุพรรณบุรี

- สิ่งที่ส่งมาด้วย ๑. ผลการพิจารณาจริยธรรมการวิจัย
 ๒. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

ด้วย นางสาวลักขณ์ ศรีโพธิ์ นิสิตหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาล
 สุขภาพจิตและจิตเวช คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา ได้รับอนุมัติเค้าโครงวิทยานิพนธ์ เรื่อง
 “ผลของโปรแกรมเสริมสร้างความฉลาดทางอารมณ์ต่อภาวะสุขภาพจิตของนักศึกษาพยาบาล” โดยมี
 ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ดวงใจ วัฒนสินธุ์ ประธานกรรมการควบคุมวิทยานิพนธ์

ในกรณีนี้ คณะฯ จึงขอความอนุเคราะห์จากท่านอำนวยความสะดวกให้นิสิตเก็บรวบรวมข้อมูลจาก
 กลุ่มตัวอย่างคือ นักศึกษาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต ชั้นปีที่ ๑ ณ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สุพรรณบุรี
 โดยแบ่งดังนี้

๑. เก็บรวบรวมข้อมูลเพื่อตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ จำนวน ๓๐ ราย ระหว่างวันที่ ๑๕-๑๙ มกราคม พ.ศ. ๒๕๖๑
๒. เก็บรวบรวมข้อมูลเพื่อดำเนินการวิจัย จำนวน ๕๒ ราย ระหว่างวันที่ ๒๒ มกราคม - ๒๒ มีนาคม พ.ศ. ๒๕๖๑

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาให้ความอนุเคราะห์ด้วย จะเป็นพระคุณยิ่ง

ขอแสดงความนับถือ



(รองศาสตราจารย์ ดร.นุจรี ไชยมงคล)
 คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์ ปฏิบัติการแทน
 ผู้ปฏิบัติหน้าที่อธิการบดีมหาวิทยาลัยบูรพา

งานบริการการศึกษา (บัณฑิตศึกษา) กลุ่มงานบริการการศึกษาและวิเทศสัมพันธ์
 โทรศัพท์ (๐๓๘) ๑๐๒๘๓๖, ๑๐๒๘๐๘
 โทรสาร (๐๓๘) ๓๔๓๔๙๖
 ผู้จัดโทร ๐๙-๑๒๖๓-๕๔๓๑

ดร.ณัฐวรรณ คำแสน
 รองผู้อำนวยการกลุ่มวิจัย

(ดร.ณัฐวรรณ คำแสน)
 รองผู้อำนวยการกลุ่มวิจัย

ภาคผนวก ง

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

แบบสอบถามเลขที่.....

วันที่.....

เครื่องมือที่ใช้ในการทำวิจัย

แบบสอบถามฉบับนี้เป็นส่วนหนึ่งของงานวิจัยเรื่อง ผลของโปรแกรมเสริมสร้างความฉลาดทางอารมณ์ต่อภาวะสุขภาพจิตของนักศึกษาพยาบาลประกอบด้วย 2 ส่วน ได้แก่ แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคลและแบบประเมินภาวะสุขภาพจิตแบบสอบถามฉบับนี้มี จำนวน 4 หน้า 40 ข้อ โดยเป็นข้อความเกี่ยวกับความรู้สึกรู้สึกและความคิดของนักศึกษา โดยใช้ระยะเวลาในการตอบแบบสอบถามประมาณ 10-15 นาที ขอความกรุณานักศึกษาในการตอบแบบสอบถามตามความเป็นจริงมากที่สุด เนื่องจากข้อมูลที่ได้จะเป็นประโยชน์ต่อการวิจัยและเป็นข้อมูลพื้นฐานสำคัญเกี่ยวกับภาวะสุขภาพจิตของนักศึกษาพยาบาล ซึ่งผู้บริหารและคณาจารย์จะสามารถนำไปใช้ในการกำหนดนโยบายการจัดการเรียน การสอน เพื่อพัฒนาความฉลาดทางอารมณ์สร้างเสริมภาวะสุขภาพจิตที่ดีในนักศึกษาพยาบาลต่อไป ข้อมูลที่ได้จากการวิจัยจะถูกเก็บไว้เป็นความลับ ไม่มีการเปิดเผย และไม่มีผลอย่างใดทั้งสิ้นต่อนักศึกษา โดยผู้วิจัยจะนำข้อมูลไปวิเคราะห์และนำเสนอในภาพรวมเท่านั้น

การเข้าร่วมในงานวิจัยครั้งนี้ เป็นไปตามความสมัครใจของนักศึกษาเมื่อได้รับทราบข้อมูลแล้ว นักศึกษามีสิทธิที่จะตอบรับ หรือปฏิเสธการเข้าร่วมการวิจัย โดยที่ไม่มีผลใด ๆ กับนักศึกษาทุกประการ หากนักศึกษาเห็นในประโยชน์และยินดีเข้าร่วมการวิจัย โปรดตอบแบบสอบถามให้ครบถ้วนทุกข้อและตรงกับความเป็นจริงของตนเองมากที่สุด

ผู้วิจัยขอขอบคุณนักศึกษาผู้ตอบแบบสอบถามทุกคนที่ให้ความร่วมมือในการวิจัยครั้งนี้

นางสาวลักษณีย์ ศรีโพธิ์

นักศึกษาระดับปริญญาโท สาขาการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช

คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องที่ตรงกับข้อมูลจริงของฉันทัน และเติมข้อความลงในช่องว่างซึ่งตรงกับลักษณะของฉันทันตามความเป็นจริงในปัจจุบัน

1. เพศ () ชาย () หญิง อายุ.....ปี.....เดือน
2. ผลการเรียนเฉลี่ยที่ผ่านมา (GPA)
3. ภูมิลำเนาเดิม จังหวัด.....
4. รายได้ของนักศึกษา.....บาท/ เดือน
แหล่งที่มาของรายได้ (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)
() จากผู้ปกครอง () จากการทำงานพิเศษ () กองทุนกู้ยืมการศึกษา
() อื่น ๆ ระบุ.....
5. ค่าใช้จ่ายของนักศึกษา.....บาท/ เดือน
6. รายได้ของนักศึกษาเพียงพอกับค่าใช้จ่ายหรือไม่ () เพียงพอ () ไม่เพียงพอ
7. รายได้ของครอบครัวประมาณ.....บาท/ เดือน
8. สถานภาพสมรสของบิดามารดา
() บิดา-มารดา อยู่ด้วยกัน () บิดา-มารดา ถึงแก่กรรม
() บิดาถึงแก่กรรม () มารดาถึงแก่กรรม
() บิดา-มารดาแยกกันอยู่
() บิดา-มารดาหย่าร้าง เมื่อนักศึกษาอายุได้ปี
9. อาชีพของบิดา
() รับราชการ () พนักงานรัฐวิสาหกิจ () ค้าขาย () รับจ้าง
() พนักงานบริษัท () ธุรกิจส่วนตัว () เกษตรกรรม
() อื่น ๆ ระบุ.....
10. อาชีพของมารดา
() รับราชการ () พนักงานรัฐวิสาหกิจ () ค้าขาย () รับจ้าง
() พนักงานบริษัท () ธุรกิจส่วนตัว () เกษตรกรรม
() อื่น ๆ ระบุ.....
11. ความสนใจในการศึกษา
() สนใจ () ไม่สนใจ เข้าเรียนเนื่องจาก.....
12. นักศึกษามีโรคประจำตัวหรือไม่ () ไม่มี () มี ระบุ.....

ส่วนที่ 2 แบบประเมินภาวะสุขภาพจิต (Thai GHQ-28)

คำชี้แจง แบบสอบถามนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อต้องการทราบถึงสภาวะสุขภาพของนักศึกษา ในระยะสองสัปดาห์ผ่านมา เป็นอย่างไร กรุณาตอบคำถามต่อไปนี้ โดยเขียนเครื่องหมายวงกลม รอบคำตอบที่ใกล้เคียงกับสภาพของนักศึกษาในปัจจุบันหรือในช่วงสัปดาห์ที่ผ่านมามากที่สุด โดยไม่รวมถึงปัญหาที่นักศึกษาเคยมีในอดีตและกรุณาตอบคำถามทุกข้อ

- 1) รู้สึกสบายและมีสุขภาพดี

ก. ดีกว่าปกติ	ข. เหมือนปกติ	ค. แย่กว่าปกติ	ง. แย่กว่าปกติมาก
---------------	---------------	----------------	-------------------
 - 2) รู้สึกต้องการยาบำรุงให้มีกำลังวังชา

ก. ไม่เลย	ข. ไม่มากกว่าปกติ	ค. ก่อนข้างมากกว่าปกติ	ง. มากกว่าปกติมาก
-----------	-------------------	------------------------	-------------------
 - 3) รู้สึกทรุดโทรมและสุขภาพไม่ดี

ก. ไม่เลย	ข. ไม่มากกว่าปกติ	ค. ก่อนข้างมากกว่าปกติ	ง. มากกว่าปกติมาก
-----------	-------------------	------------------------	-------------------
 - 4) รู้สึกไม่สบาย

ก. ไม่เลย	ข. ไม่มากกว่าปกติ	ค. ก่อนข้างมากกว่าปกติ	ง. มากกว่าปกติมาก
-----------	-------------------	------------------------	-------------------
- ..)
- ..)
- ..)
- ..)
- ..)
- 25) คิดว่ามีความเป็นไปได้ที่จะอยากจบชีวิตตัวเอง

ก. ไม่อย่างแน่นอน	ข. ไม่คิดว่าเป็นอย่างนั้น	ค. มีอยู่บ้างเหมือนกัน	ง. มีแน่ ๆ
-------------------	---------------------------	------------------------	------------
 - 26) รู้สึกว่าบางครั้งทำอะไรไม่ได้เลย เพราะประสาทตึงเครียดมาก

ก. ไม่เลย	ข. ไม่มากกว่าปกติ	ค. ก่อนข้างมากกว่าปกติ	ง. มากกว่าปกติมาก
-----------	-------------------	------------------------	-------------------
 - 27) พบว่าตัวเองรู้สึกอยากตายไปให้พ้น ๆ

ก. ไม่เลย	ข. ไม่มากกว่าปกติ	ค. ก่อนข้างมากกว่าปกติ	ง. มากกว่าปกติมาก
-----------	-------------------	------------------------	-------------------
 - 28) พบว่ามีความรู้สึกที่อยากจะทำลายชีวิตตัวเองเข้ามาอยู่ในความคิดเสมอ ๆ

ก. ไม่อย่างแน่นอน	ข. ไม่คิดว่าเป็นอย่างนั้น	ค. มีอยู่บ้างเหมือนกัน	ง. มีแน่ ๆ
-------------------	---------------------------	------------------------	------------

ภาคผนวก จ

ตารางแสดงคะแนนภาวะสุขภาพจิตของกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุม

ตารางที่ 7 คะแนนภาวะสุขภาพจิตของกลุ่มทดลอง ($n = 26$)

คะแนนก่อนการทดลอง	คะแนนหลังการทดลองเสร็จสิ้น	คะแนนติดตามผล 1 เดือน
18	12	9
12	10	8
9	8	5
10	8	4
9	7	7
13	11	8
7	6	7
11	11	6
10	4	6
10	8	8
9	8	5
11	8	6
10	9	5
6	4	4
8	8	7
9	9	8
15	10	12
6	6	6
6	6	7
10	6	8
12	9	3
7	7	6
13	10	2
16	11	15
13	10	9
11	11	10

ตารางที่ 8 คะแนนภาวะสุขภาพจิตของกลุ่มควบคุม ($n = 26$)

คะแนนก่อนการทดลอง	คะแนนหลังการทดลองเสร็จสิ้น	คะแนนติดตามผล 1 เดือน
15	15	14
9	11	11
9	9	9
9	8	8
7	7	8
10	9	9
12	10	11
6	5	5
10	10	7
8	7	6
6	5	5
3	5	4
6	7	7
10	9	8
13	10	10
8	8	9
6	6	6
10	9	10
5	6	4
13	10	9
6	6	7
8	8	8
9	11	9
13	13	13
11	6	9
12	11	11