

ประสิทธิภาพของโปรแกรมการสร้างความเข้มแข็งทางจิตใจ ด้วยการใช้การเรียนรู้โดยใช้ปัญหาเป็นฐานในนักศึกษาพยาบาล

The Effectiveness of Resilience Enhancement Program by using Problem - based Learning in Undergraduate Nursing Students

วันเพ็ญ แสงสงวน

Wanphen Sangsanguan

คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยอีสเทิร์นเอเซีย ปทุมธานี ประเทศไทย 12110

School of Nursing, Eastern Asia University, Pathum Thani, Thailand 12110

บทคัดย่อ

การวิจัยกึ่งทดลองครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมสร้างความเข้มแข็งทางจิตใจด้วยการใช้การเรียนรู้โดยใช้ปัญหาเป็นฐานในกลุ่มนักศึกษาพยาบาล โดยการเปรียบเทียบความเข้มแข็งทางจิตใจของนักศึกษาพยาบาลในกลุ่มตัวอย่างจำนวน 60 คน ด้วยวิธีการสุ่มอย่างง่าย แบ่งเป็นกลุ่มทดลอง จำนวน 30 คนและกลุ่มควบคุม จำนวน 30 คน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ประกอบด้วยโปรแกรมการสร้างความเข้มแข็งทางจิตใจและแบบสอบถามประเมินระดับความเข้มแข็งทางจิตใจ ซึ่งผ่านการตรวจสอบจากผู้ทรงคุณวุฒิ มีค่าความเที่ยงของแบบสอบถามโดยใช้ Cronbach's Alpha เท่ากับ 0.96 วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้ Pair t-test และ Independent t-test

ผลการวิจัยพบว่า

1. ความเข้มแข็งทางจิตใจของนักศึกษาพยาบาลกลุ่มทดลองหลังการเข้าร่วมโปรแกรมการเสริมสร้างเข้มแข็งทางจิตใจ สูงกว่าก่อนการเข้าร่วมโปรแกรม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ .01
2. ความเข้มแข็งทางจิตใจของนักศึกษาพยาบาลกลุ่มทดลองสูงกว่ากลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับที่ระดับ .01

คำสำคัญ: โปรแกรมการสร้างความเข้มแข็งทางจิตใจ นักศึกษาพยาบาล การเรียนรู้โดยใช้ปัญหาเป็นฐาน

Abstract

The quasi-experimental research aimed to examine the effectiveness of resilience enhancement program by using problem - based learning in undergraduate nursing students. The samples of this study were divided into 2 groups. The experimental group consisted of 30 nursing students. The control group consisted of 30 nursing students. Both groups were selected by simple random sampling. The research instrument were 1) The Resilience Enhancement Program 2) Resilience questionnaire. Cronbach's alpha coefficient of the resilience questionnaire was 0.96. Data were analyzed by descriptive statistics, pair t-test and Independent t-test.

Corresponding Author: *E-mail: wanphen@eau.ac.th

วันที่รับ (received) 9 ก.ค. 61 วันที่แก้ไขเสร็จ (revised) 10 ก.ย. 61 วันที่ตอบรับ (accepted) 10 ต.ค. 61

The findings indicated that 1) the resilience mean score of the experimental group after receiving the resilience enhancement program was significantly different higher than before at .01 level. 2) After implementing the program, the experimental group was significantly different than control group at .01 level.

Keywords: resilience enhancement program, nursing student, problem - based Learning

บทนำ

นักศึกษาพยาบาลคือผู้ที่จะเป็นพยาบาลในอนาคต เป็นกลุ่มที่มีความสำคัญต่อวิชาชีพพยาบาลเป็นอย่างมาก ในยุคศตวรรษที่ 21 การผลิตบัณฑิตพยาบาล นอกจากจะเน้นที่ ความรู้และทักษะการปฏิบัติการพยาบาลแล้ว การสร้างให้นักศึกษาพยาบาลมีรูปแบบความคิดวิเคราะห์เชิงวิจารณ์ (Critical Thinking) เพื่อนำมาใช้สร้างความเข้มแข็งทางจิตใจ เป็นสิ่งที่มีความสำคัญและจะเป็นประโยชน์ต่อผู้ที่เป็นพยาบาล และผู้รับบริการเป็นอย่างมาก

ความเข้มแข็งทางจิตใจ หรือ Resilience หมายถึง ความสามารถของบุคคลในการปรับตัวและฟื้นตัวภายหลัง ที่พบกับเหตุการณ์วิกฤตหรือสถานการณ์ที่ก่อให้เกิดความ ยากลำบาก เป็นคุณสมบัติหนึ่งที่จะช่วยให้บุคคลผ่านพ้นปัญหา อุปสรรคและดำเนินชีวิตต่อไปได้ คนที่มีความเข้มแข็งทางจิตใจ จะประกอบไปด้วย 3 คุณลักษณะ คือ เป็นผู้ที่มีความทนทาน ทางอารมณ์ มีอารมณ์ที่มั่นคง ไม่อ่อนไหวง่าย ทนต่อความกดดัน ต่างๆ ได้ และเป็นผู้ที่มีกำลังใจ มีความมุ่งมั่นสู่เป้าหมาย ไม่ท้อถอย รวมถึงเป็นผู้ที่มีความสามารถจัดการกับปัญหาต่างๆ มีแนวทางในการแก้ไขปัญหา ผู้ที่มีความเข้มแข็งทางจิตใจสูง จะเป็นผู้ที่มีความสามารถในการยืนหยัดในการเผชิญปัญหา วิกฤติ มีความเชื่อมั่น ใช้ความสามารถภายในตนเองได้อย่างมีประสิทธิภาพ แม้จะเผชิญกับภาวะคุกคาม¹ ซึ่งคุณสมบัติดังกล่าวนี้ เป็นสิ่งจำเป็นมากที่นักศึกษาพยาบาลเป็นผู้ที่จะเป็น พยาบาลในอนาคตจะต้องเรียนรู้ เพราะจะเป็นประโยชน์ทั้งด้าน การดำเนินชีวิต ด้านการทำงาน อีกทั้งยังเป็นประโยชน์ต่อผู้ป่วย และญาติอีกด้วย²

ความเข้มแข็งทางจิตใจในกลุ่มของนักศึกษาพยาบาล เป็นสิ่งที่สร้างขึ้นได้^{2,3,4} และช่วยให้นักศึกษาประสบความสำเร็จ มีความเข้มแข็งในการเผชิญปัญหาต่างๆ เช่น ปัญหาที่เกิด จากการเรียน ปัญหาที่เกิดขึ้นในขณะที่ฝึกปฏิบัติงานหอผู้ป่วย^{2,3} จากงานวิจัยพบว่า ในกลุ่มนักศึกษาพยาบาล การสร้างความ เข้มแข็งทางจิตใจให้เพิ่มขึ้นทำได้โดยการสอน ให้ความรู้ และวิเคราะห์ประสบการณ์ที่ผ่านมา (Self-reflection) โดย

เรียนรู้จากปัญหาที่เกิดขึ้น^{6,7}

การเรียนรู้โดยใช้ปัญหาเป็นฐาน (Problem - based Learning) เป็นวิธีการที่ใช้อย่างแพร่หลายในวงการศึกษาศาสตร์ โดยเฉพาะทางด้านวิทยาศาสตร์สุขภาพ เพราะช่วยส่งเสริมให้ผู้เรียน มีทักษะในการคิดเชิงวิจารณ์ ที่เป็นทักษะการคิดขั้นสูงในการ แก้ปัญหา (Problem solving) และการตัดสินใจทางคลินิก (Clinical decision making) โดยใช้วิธีการนี้ในการฝึกทักษะ การคิดวิเคราะห์สถานการณ์ หรือวิเคราะห์ปัญหาความต้องการ ด้านสุขภาพของผู้รับบริการรายบุคคล ซึ่งการคิดในลักษณะเช่น นี้ สามารถสร้างและพัฒนาให้เพิ่มขึ้นได้ จึงมีประโยชน์เป็นอย่างมากต่อการศึกษานักศึกษาพยาบาล ซึ่งส่วนใหญ่ใช้วิธีการนี้สร้างให้ เกิดการเรียนรู้ด้วยกระบวนการกลุ่ม ใช้การระดมสมอง (Brain storming) คิดวิธีการแก้ปัญหา (Problem solving) อภิปรายความรู้ทางทฤษฎีและประสบการณ์ของแต่ละคน ร่วมกัน ในขั้นตอนสุดท้ายการจัดเรียงเนื้อหาสร้างความเชื่อมโยงกันจะทำให้เกิดผังความคิด (Concept mapping)^{5,8} ผู้เรียน จะเกิดการเรียนรู้ด้วยตนเอง (Self-direct learning) ผ่าน ทางประสบการณ์ และการสะท้อนคิด (self-reflection) การปฏิสัมพันธ์ต่อกันในกลุ่ม (Social interaction) ส่งเสริม ให้เกิดการพัฒนาทางสติปัญญา (Cognitive development) ผังความคิด (Concept mapping) ที่เกิดขึ้นจะเป็นประโยชน์ ต่อการแก้ปัญหาในครั้งต่อไป^{5,8} มีการศึกษาวิจัยยืนยันว่า การเรียนรู้โดยใช้ปัญหาเป็นฐาน (Problem - based Learning) ส่งผลดีต่อการเรียนของนักศึกษาพยาบาลเป็นอย่างมาก^{5,6,7,8,9,20}

การใช้วิธีการคิดแบบใช้ปัญหาเป็นฐาน (Problem - based Learning) เพื่อให้เกิดพลังความเข้มแข็งทางจิตใจ ใช้กระบวนการกลุ่มดังที่กล่าวมา จัดเป็นการส่งเสริมสุขภาพจิต วิธีการเช่นนี้ ใช้ได้ดีกับกลุ่มเป้าหมายที่มีภาวะสุขภาพจิต อยู่ในเกณฑ์ปกติ มีความสามารถในการคิดวิเคราะห์ และ มีการตัดสินใจที่ลักษณะวิธีการคิดแบบใช้ปัญหาเป็นฐาน (Problem - based Learning) จะช่วยให้เกิดความเข้าใจได้ มากขึ้น และเป็นรูปแบบความคิดที่เหมาะสมที่จะใช้สร้างความ เข้มแข็งทางจิตใจ^{2,4}

การวิจัยเกี่ยวกับโปรแกรมการสร้างความเข้มแข็งของจิตใจในกลุ่มนักศึกษาพยาบาลในประเทศไทยมีหลากหลาย เช่น การศึกษาผลของโปรแกรมการเสริมสร้างความแข็งแกร่งในชีวิตต่อภาวะซึมเศร้าของนักศึกษาพยาบาล¹² การศึกษาผลของโปรแกรมการเสริมสร้างความแข็งแกร่งในชีวิตต่อภาวะซึมเศร้า และความแข็งแกร่งในชีวิตของนักศึกษาพยาบาลวิทยาลัยพยาบาลแห่งหนึ่ง ในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ¹³ หรือจากการทบทวนงานวิจัยในต่างประเทศ จำนวน 9 เรื่อง พบว่าการสร้างความเข้มแข็งทางจิตใจ (Resilience) ในกลุ่มนักศึกษาพยาบาล มีปัจจัยที่สำคัญ 3 ด้าน ที่ช่วยให้สำเร็จ คือ การช่วยเหลือสนับสนุน (support) การใช้เวลาแก่นักศึกษา (time) และการเพิ่มขีดความสามารถให้นักศึกษา (empowerment) โดยการสร้างเกิดจากความตระหนักของสถาบันการศึกษาจากการสนับสนุนจากครอบครัว เพื่อนๆ รวมถึงการให้คำแนะนำที่ใกล้ชิดจากอาจารย์ผู้สอนในแหล่งฝึกปฏิบัติ (clinical arena) และในห้องเรียนด้วย (classroom)¹⁴

จากที่กล่าวมา พบว่าการสร้างความเข้มแข็งทางจิตใจในกลุ่มนักศึกษาพยาบาลในประเทศไทย เป็นโปรแกรมที่สร้าง

ขึ้นเพื่อใช้กับกลุ่มนักศึกษาพยาบาลในขณะที่มีปัญหาสุขภาพจิต เช่น ปัญหาอารมณ์เศร้า มีความเครียด มีความวิตกกังวลสูง แต่ยังไม่มีการสร้างขึ้นในลักษณะการสร้างเสริมสุขภาพจิตให้กับนักศึกษาและใช้กับกลุ่มนักศึกษาในกรณีที่ไม่มีปัญหาสุขภาพจิต โดยที่โปรแกรมนั้นประกอบด้วยกระบวนการวิเคราะห์ตนเอง (Self- reflection) เกี่ยวกับปัญหาและวิธีการแก้ปัญหา (Problem based-learning) จากประสบการณ์ตนเองโดยใช้กระบวนการกลุ่ม ผู้วิจัยจึงสนใจที่จะศึกษาในเรื่องนี้

กรอบแนวคิดการวิจัย

โปรแกรมการสร้างความเข้มแข็งทางจิตใจ เป็นโปรแกรมสำหรับนักศึกษาพยาบาล ประกอบด้วยกิจกรรมที่ให้ความรู้ 8 กิจกรรม และใช้วิธีการกลุ่ม อภิปรายร่วมกัน สะท้อนปัญหาประสบการณ์ของตนเอง (Self-reflection) ในการเผชิญปัญหา และแก้ไขปัญหา (Problem based-learning: PBL) รวมถึงการสร้างผังความคิด (concept mapping) จากการทำกิจกรรมในแต่ละครั้ง และ วัดความเข้มแข็งทางจิตใจของกลุ่มตัวอย่างด้วยแบบประเมินพลังสุขภาพจิต ในด้านพลังฮึด ฮึดสู้

โปรแกรมสร้างความเข้มแข็งทางจิตใจ เป็นโปรแกรมที่ให้ความรู้และอภิปรายปัญหา วิธีการแก้ไขจากประสบการณ์ของผู้เข้าร่วมโปรแกรม

- กิจกรรมที่ 1 รู้สึกรักกับตนเอง และ การมองโลกในด้านดี
อภิปรายปัญหา: การมองตนเองด้านลบและรู้สึกรู้ว่าตนเองไร้ค่า
- กิจกรรมที่ 2 มองโลกแง่ดี : “เคล็ดลับวิธีใช้ชีวิตแบบมีกำไร”
อภิปรายปัญหา: การมองโลกด้านลบ
- กิจกรรมที่ 3 การจัดการกับความเครียด
อภิปรายปัญหา: ผลเกิดจากความเครียด
- กิจกรรมที่ 4 การแก้ปัญหา
อภิปรายปัญหา: วิธีการแก้ปัญหาที่ไม่มีประสิทธิภาพ
- กิจกรรมที่ 5 การจัดการความขัดแย้ง
อภิปรายปัญหา: ปัญหาความขัดแย้งที่แก้ไขไม่ได้
- กิจกรรมที่ 6 บุคคลที่เป็นกำลังใจ
อภิปรายปัญหา: การไม่มีบุคคลเป็นกำลังใจ
- กิจกรรมที่ 7 จุดมุ่งหมายในชีวิต
อภิปรายปัญหา: การดำเนินชีวิตที่ไม่มีจุดมุ่งหมาย
- กิจกรรมที่ 8 ชีวิตที่เพียงพอกับความสุขที่พอเพียง
อภิปรายปัญหา: ชีวิตไม่มีความสุข

พลังความเข้มแข็งทางจิตใจ
วัดโดยใช้แบบวัดพลังสุขภาพจิต ของกรมสุขภาพจิต แบ่งเป็น 3 ด้าน คือ พลังฮึด พลังฮึด พลังฮึด

คำถามการวิจัย

นักศึกษาพยาบาลกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมมีความเข้มแข็งทางจิตใจแตกต่างกันหรือไม่

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อเปรียบเทียบความเข้มแข็งทางจิตใจของนักศึกษาพยาบาลกลุ่มทดลองก่อนและหลังการเข้าร่วมโปรแกรมการเสริมสร้างเข้มแข็งทางจิตใจ
2. เพื่อเปรียบเทียบความเข้มแข็งทางจิตใจของนักศึกษาพยาบาลระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

สมมติฐานการวิจัย

ความเข้มแข็งทางจิตใจของนักศึกษาพยาบาลในกลุ่มทดลองสูงกว่ากลุ่มควบคุมหลังการเข้าร่วมโปรแกรมสร้างความเข้มแข็งทางจิตใจ

ขอบเขตการวิจัย

กลุ่มตัวอย่างที่ทำการศึกษา คือ กลุ่มนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 3 จำนวน 60 คน ของคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยอีสเทิร์นเอเซีย เก็บข้อมูลในระหว่างเดือนมีนาคมถึงเมษายน 2561

คำจำกัดความ

ความเข้มแข็งทางจิตใจ (Resilience) หมายถึง พลังของจิตใจที่เข้มแข็งในการเผชิญปัญหาวิกฤติของชีวิตอย่างมีสติ ด้วยการคิดแก้ปัญหาอย่างมีรูปแบบที่มีประสิทธิภาพจากประสบการณ์เดิม เป็นพลังที่จะช่วยให้จิตใจแข็งแกร่ง สามารถฟื้นคืนกลับสู่ภาวะปกติได้อย่างรวดเร็ว เมื่อมีปัญหา ซึ่งในงานวิจัยนี้ “ความเข้มแข็งทางจิตใจ” ประเมินโดยใช้แบบวัดพลังสุขภาพจิต

โปรแกรมการสร้างความเข้มแข็งทางจิตใจ (Resilience Enhancement Program) หมายถึง โปรแกรมที่ประกอบด้วยกิจกรรมการเรียนรู้เพื่อสร้างความเข้มแข็งทางจิตใจของบุคลากรสาธารณสุข ตามแนวทางของ นายแพทย์ประเวช ตันติพิวัฒนสกุล¹⁵ และใช้วิธีการกลุ่ม อภิปราย ปัญหาประสบการณ์ในการแก้ไขปัญหาโดยใช้ปัญหาเป็นฐาน (Problem based-learning: PBL)

การเรียนรู้โดยใช้ปัญหาเป็นฐาน (Problem based-learning) หมายถึง การอภิปรายกลุ่มที่เริ่มด้วย

การค้นหาคำตอบ การวิเคราะห์ปัญหา วิธีการแก้ปัญหาที่สร้างความเข้มแข็งทางจิตใจ ให้อุปสรรคอุปสรรคไปได้ หรือช่วยให้ฟื้นคืนกลับสู่สภาพเดิมเร็วที่สุด และสรุปเป็นผังความคิด (concept mapping) ที่จะนำไปใช้ในครั้งต่อไป

ลักษณะกลุ่มตัวอย่างและประชากรที่ศึกษา

ประชากร คือ นักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 3
กลุ่มตัวอย่าง คือ นักศึกษาพยาบาลที่กำลังศึกษาชั้นปีที่ 3 ในปีการศึกษา 2560 ภาคการศึกษาที่ 2 โดยคัดเลือกจากค่าคะแนนความเข้มแข็งทางจิตใจอยู่ในเกณฑ์ปกติที่ได้คะแนนต่ำสุด จำนวน 60 คนแรก และนำมาใช้วิธีสุ่มตัวอย่างแบบง่าย (Simple random sampling) โดยการจับฉลากแบบไม่ใส่คืน เป็นกลุ่มทดลอง จำนวน 30 คน และกลุ่มควบคุมจำนวน 30 คน¹⁶

เกณฑ์การคัดเลือก

1. กลุ่มทดลอง เป็นนักศึกษาพยาบาล เพศชายหรือหญิง จำนวน 30 คน ที่ได้รับการประเมินพลังสุขภาพจิตได้ผลคะแนนรวมจากการวัดก่อน (pre- test) การเข้าร่วมโปรแกรมการสร้างความเข้มแข็งทางจิตใจ อยู่ในเกณฑ์ปกติ
2. กลุ่มควบคุม เป็นกลุ่มนักศึกษาพยาบาล เพศชายหรือหญิง จำนวน 30 คน และไม่ได้เข้าร่วมโปรแกรมการวิจัย แต่ได้รับการประเมินพลังสุขภาพจิตก่อน (pre-test) อยู่ในเกณฑ์ปกติ และหลัง (post- test) พร้อมกับกลุ่มทดลอง

วิธีดำเนินการวิจัย

รูปแบบการวิจัยครั้งนี้ เป็นแบบกึ่งทดลอง (Quasi-experimental research) แบบสองกลุ่มวัดก่อนและหลังการทดลอง (The pretest-posttest control group design) เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมสร้างความเข้มแข็งทางจิตใจ โดยใช้ปัญหาเป็นฐาน โดยมีลำดับขั้นตอนการดำเนินงานวิจัย ดังนี้ ขั้นตอนการดำเนินงาน

การทำวิจัยครั้งนี้ เริ่มดำเนินการ เดือนมกราคม 2561 และสิ้นสุด เดือนกรกฎาคม 2561 รวมระยะเวลาทั้งสิ้น 7 เดือน ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลโดยมีกลุ่มตัวอย่างเป็นนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 3 คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยอีสเทิร์นเอเซีย และมีรายละเอียดขั้นตอนการดำเนินการ ดังนี้

1. ดำเนินการเข้าพบนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 3 ชี้แจงรายละเอียดจุดประสงค์ ขั้นตอนการวิจัยทั้งหมด และ

ประโยชน์ที่นักศึกษาจะได้รับเมื่อเข้าร่วมโครงการให้นักศึกษาทราบ

2. ให้นักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 3 ที่มีความสนใจเข้าร่วมโครงการทั้งหมดทำแบบสอบถามวัดพลังสุขภาพจิต
3. ดำเนินการสุ่มอย่างง่าย ด้วยการจับฉลากสลับกันระหว่าง กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม
4. ผู้วิจัยอธิบายรายละเอียดของการเข้าร่วมโปรแกรมทั้งหมดแก่กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม และให้ผู้เข้าร่วมวิจัยเซ็นรับทราบ
5. กลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุม จะได้รับการวัดพลังสุขภาพจิตซ้ำ (post-test) ภายหลังที่กลุ่มทดลองเข้าร่วมโปรแกรมการสร้างความเข้มแข็งทางจิตใจครบตามจำนวนครั้งที่ได้วางแผนไว้
6. หลังจากนั้น กลุ่มควบคุม จะได้เข้าร่วมโปรแกรมการสร้างความเข้มแข็งทางจิตใจ เช่นเดียวกับกลุ่มทดลอง
7. แบบประเมินพลังสุขภาพจิตของผู้เข้าร่วมวิจัยแต่ละคน จะไม่ใส่ชื่อ นามสกุล แต่จะใส่ code รหัสของแต่ละคนแทน
8. การแปลผลคะแนนของแต่ละคนเป็นความลับ และนำเสนอเป็นภาพรวม ไม่อ้างอิงข้อมูลรายบุคคล มีหัวหน้าโครงการวิจัยผู้เดียวที่ทราบ และการเก็บแบบประเมินของแต่ละบุคคล ในขณะที่ดำเนินการวิจัย จัดเก็บเอกสารมิดชิด และมีหัวหน้าโครงการวิจัยเป็นผู้ดูแล
9. หลังจากทำงานวิจัยได้รับการเผยแพร่ตีพิมพ์ ผู้วิจัยจะทำลายหลักฐานข้อมูลทั้งหมด

ขั้นตอนการจัดกลุ่มกิจกรรม

ในการวิจัยครั้งนี้ กลุ่มทดลองจะเข้าร่วมกิจกรรมตามรูปแบบของโปรแกรมการเพิ่มความเข้มแข็งทางจิตใจของนายแพทย์ประเวช ดันตีพิพัฒน์สกุล¹⁵ ซึ่งจะเริ่มด้วยการให้ความรู้ตามหัวข้อของกิจกรรมนั้นๆ และหลังจากนั้นเป็นการอภิปรายร่วมกันโดยใช้การวิเคราะห์แบบใช้ปัญหาเป็นฐาน เริ่มจากการค้นหาปัญหา การวิเคราะห์ปัญหา แบ่งปันประสบการณ์โดยการอภิปรายร่วมกัน รวมถึงวิธีการแก้ไขปัญหาที่มีประสิทธิภาพโดยสะท้อนจากประสบการณ์ที่ผ่านมาของแต่ละคน (Self-reflection) ผลลัพธ์ที่ได้ จะกลายเป็นความคิด (Concept mapping) ที่เกิดจากขบวนการกลุ่มที่ทุกคนมีส่วนร่วม และเป็นผังความคิดวิธีการแก้ปัญหาและวิธีคิดที่สร้างความเข้มแข็งทางจิตใจ ให้ผ่านปัญหาอุปสรรคไปได้ หรือช่วย

ให้ฟื้นคืนกลับสู่สภาพเดิมเร็วที่สุด วิธีการเช่นนี้จะทำให้ผู้เข้าร่วมโปรแกรมสะท้อนคิดเห็นตนเอง และจะมีผลให้ความเข้มแข็งทางจิตใจของแต่ละคนเพิ่มมากขึ้น ในด้านกลุ่มควบคุมจะได้รับความรู้ตามโปรแกรมเหมือนกลุ่มทดลอง หลังจากที่ได้รับการประเมินพลังสุขภาพจิตเป็นครั้งที่ 2 (post-test)

เครื่องมือในการวิจัย และคุณภาพของเครื่องมือ

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ได้แก่

1. ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบประเมิน ได้แก่ เพศ อายุ เกรดเฉลี่ย
2. แบบประเมินพลังความเข้มแข็งทางจิตใจวัดโดยใช้แบบวัดพลังสุขภาพจิตของกรมสุขภาพจิต¹⁷ มีลักษณะเป็นมาตราส่วนประมาณค่า 4 ระดับ จำนวน 20 ข้อ ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟา (Alpha Coefficient) ของครอนบาค (Cronbach) เท่ากับ 0.96 ประกอบด้วย 3 ด้าน คือ (1) ด้านความทนทานทางอารมณ์ (2) ด้านกำลังใจ (3) ด้านการจัดการปัญหา โดยมีรายละเอียดของคะแนน คือ (1) ด้านความทนทานทางอารมณ์ คะแนนต่ำกว่าเกณฑ์ปกติ เท่ากับ <27 คะแนนเกณฑ์ปกติ เท่ากับ 27 – 34 คะแนนสูงกว่าเกณฑ์ปกติ เท่ากับ >34 (2) ด้านกำลังใจ คะแนนต่ำกว่าเกณฑ์ปกติ เท่ากับ <14 คะแนนเกณฑ์ปกติ เท่ากับ 14 – 19 คะแนนสูงกว่าเกณฑ์ปกติ เท่ากับ >19 (3) ด้านการจัดการปัญหา คะแนนต่ำกว่าเกณฑ์ปกติ เท่ากับ <13 คะแนนเกณฑ์ปกติ เท่ากับ 13 – 18 คะแนนสูงกว่าเกณฑ์ปกติ เท่ากับ >18

คะแนนรวมทั้งฉบับ คะแนนต่ำกว่าเกณฑ์ปกติ เท่ากับ <55 คะแนนเกณฑ์ปกติ เท่ากับ 55 – 69 คะแนนสูงกว่าเกณฑ์ปกติ เท่ากับ >69 การทดสอบคุณภาพของเครื่องมือ ด้านความเที่ยงตรงตามเนื้อหา (Content Validity) ดำเนินการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาของเครื่องมือโดยผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน พิจารณาตรวจทานเนื้อหาแต่ละข้อคำถามได้ค่าดัชนีความสอดคล้องของข้อคำถามและวัตถุประสงค์ (Index of item – objective congruence : IOC) หลังจากนั้น นำแบบสอบถามไปหาค่าความเชื่อมั่น (Reliability) หาความเที่ยงของเครื่องมือโดยทดสอบกับตัวอย่างที่ไม่ใช่ตัวอย่างจริงโดยใช้กลุ่มนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 2 จำนวน 30 คน และหาค่าความเชื่อมั่น (Reliability) โดยใช้สูตรหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟา (Alpha Coefficient) ของครอนบาค (Cronbach) หาค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามทั้งฉบับ ได้เท่ากับ 0.96

3. โปรแกรมสร้างความเข้มแข็งทางจิตใจ เป็นโปรแกรมการสร้างความเข้มแข็งทางจิตใจที่ใช้แนวทางการจัดกิจกรรมสร้างความเข้มแข็งทางจิตใจ ของบุคลากรสาธารณสุขของนายแพทย์ประเวช ตันติพิวัฒนสกุล ประกอบด้วย 8 กิจกรรม ทำกิจกรรมสัปดาห์ละ 1 ครั้ง ทั้งสิ้น 8 ครั้ง ครั้งละ 60-90 นาที รวมทั้งสิ้น 8 สัปดาห์ ในการจัดกิจกรรมในแต่ละครั้ง หลังจากที่ได้รับรู้ตามโปรแกรมแล้ว ผู้เข้าร่วมโปรแกรมจะมีการอภิปรายปัญหาตามหัวข้อของกิจกรรมนั้นๆ และแบ่งปันประสบการณ์ สร้างผังรูปแบบความคิดในการแก้ปัญหาและวิธีคิดที่สร้างความเข้มแข็งทางจิตใจ ให้ผ่านปัญหาอุปสรรคและให้ฟื้นคืนกลับสู่สภาพเดิมเร็วที่สุด

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

การวิจัยนี้ได้รับการพิจารณารับรองจากคณะกรรมการวิจัยในมนุษย์ รหัสโครงการ SN 2560/29 วันที่ 12 กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2561 กลุ่มตัวอย่างที่เข้าร่วมการวิจัยในครั้งนี้ จะได้รับการชี้แจงจากผู้วิจัยเกี่ยวกับรายละเอียดขั้นตอนต่างๆ วัตถุประสงค์และประโยชน์ที่จะได้รับ พร้อมทั้ง

ถามความสมัครใจรวมถึงสิทธิที่จะปฏิเสธหรือยุติในการเข้าร่วมวิจัยโดยไม่มีผลกระทบใดๆทั้งสิ้น และข้อมูลทั้งหมดจะเก็บเป็นความลับและไม่ส่งผลเสียหายแก่ผู้ร่วมวิจัย

การวิเคราะห์ข้อมูล

การศึกษาครั้งนี้เป็นการวิจัยแบบกึ่งทดลอง (quasi-experimental research) แบบสองกลุ่มวัดก่อน และหลังการทดลอง (the pretest-posttest control group design) การวิเคราะห์ข้อมูลทำดังนี้ คือ

1. ในส่วนของข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง ใช้การวิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนา (Descriptive Statistics) เป็นค่าความถี่ ร้อยละ และ ในส่วนของการประเมินระดับพลังความเข้มแข็งทางจิตใจ เป็นแบบสอบถามลักษณะมาตราส่วนประมาณค่า 1 ถึง 4 ระดับ ใช้สถิติค่าเฉลี่ย (Mean:) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation: S.D.)

2. ในด้านการวิเคราะห์เปรียบเทียบคุณสมบัติของกลุ่มตัวอย่าง กลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุม โดยใช้สถิติ independent t-test และ pair t-test

ผลการวิจัย

ตารางที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล

ข้อมูลส่วนบุคคล		กลุ่มทดลอง		กลุ่มควบคุม	
		จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
เพศ	ชาย	1	3.33	1	3.33
	หญิง	29	96.67	29	96.67
อายุ	20 ปี	2	6.67	3	10.00
	21 ปี	28	93.33	27	90.00
เกรดเฉลี่ย	2.00-2.50	9	30.00	10	33.33
	2.51-3.00	15	50.00	16	53.33
	3.01-3.50	4	13.33	3	10.00
	3.51-4.00	2	6.67	1	3.33

จากตารางพบว่า ในกลุ่มทดลอง ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 96.67 อายุ 21 ปี ร้อยละ 93.33 เกรดเฉลี่ย ส่วนใหญ่อยู่ในระดับ 2.51-3.00 ร้อยละ 50 ในกลุ่มควบคุม เพศหญิง ร้อยละ 96.67 อายุ 21 ปี ร้อยละ 90 เกรดเฉลี่ย ส่วนใหญ่อยู่ในระดับ 2.51-3.00 ร้อยละ 53.33

ตารางที่ 2 ค่าเฉลี่ยคะแนนพลังความเข้มแข็งทางจิตใจของกลุ่มทดลอง ก่อนและหลังได้รับโปรแกรม

คะแนนพลังความเข้มแข็งทางจิตใจ	$\bar{X}$	S.D.	df	t	Sig
กลุ่มทดลอง					
ก่อนการทดลอง	56.77	3.16	29	-19.00	.000
หลังการทดลอง	68.57	3.63			

*p ≤.01

จากตารางเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยคะแนนพลังความเข้มแข็งทางจิตใจของกลุ่มทดลอง ด้วยสถิติ pair t-test ก่อนและหลังการทดลอง พบว่า มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ .01 โดยมีคะแนนเฉลี่ยภายหลังการทดลองสูงกว่าก่อนการทดลอง

ตารางที่ 3 ค่าเฉลี่ยคะแนนพลังความเข้มแข็งทางจิตใจของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

ความแตกต่างของ คะแนนพลังความเข้มแข็งทางจิตใจ	$\bar{X}$	S.D.	df	t	Sig
กลุ่มทดลอง	68.57	4.36	29	-9.217	.000
กลุ่มควบคุม	61.33	3.63			

*p ≤.01

จากตารางเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยคะแนนพลังความเข้มแข็งทางจิตใจของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ด้วยสถิติ independent t-test ก่อนและหลังการทดลอง พบว่า มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ .01 โดยมีคะแนนเฉลี่ยของกลุ่มทดลองสูงกว่ากลุ่มควบคุม

สรุปและอภิปรายผล

ภายหลังการทดลอง คะแนนพลังความเข้มแข็งทางจิตใจของกลุ่มทดลองสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ .01 โดยผู้เข้าร่วมโปรแกรมในกลุ่มทดลองค่าเฉลี่ย

คะแนนพลังสุขภาพจิต ($\bar{X}$ = 68.57 S.D. = 4.36) สูงกว่ากลุ่มควบคุม ($\bar{X}$ = 61.33 S.D. = 3.63) สาเหตุที่คะแนนมีความแตกต่างกันเช่นนี้ อาจเป็นเพราะ เมื่อเสร็จสิ้นกิจกรรมผู้วิจัยประเมินพลังความเข้มแข็งทางจิตใจทันทีทั้งสองกลุ่ม และ ผู้ที่เข้าร่วมโปรแกรมในครั้งนี้ มีสภาพจิตที่ปกติ ไม่มีความเครียดหรือปัญหาสุขภาพจิตด้านอื่นๆ (Resilience intervention before stress exposure) ที่จะมีผลต่อการประเมินได้^{4,18} อีกทั้งการเข้าร่วมโปรแกรมทุกครั้งจะวิเคราะห์ตนเอง (Self-reflection) ในด้านปัญหาและวิธีการแก้ปัญหา และสร้างผังความคิด (Concept mapping) ด้วยกระบวนการกลุ่ม วิธีการเช่นนี้จะเพิ่มความเข้มแข็งทาง

จิตใจให้มากขึ้น^{5,6,7,8,9,20} จนกระทั่งกิจกรรมของโปรแกรมครบ
สมบูรณ์ คะแนนความเข้มแข็งทางจิตใจจึงเพิ่มมากขึ้นอย่างมี
นัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ซึ่งกิจกรรมและขั้นตอนต่างๆ
ของโปรแกรมมีผลต่อผลลัพธ์การวิจัย เช่น งานวิจัย เรื่อง
“การพัฒนารูปแบบการสอนตามแนวคิดการศึกษาเพื่อเสริม
สร้างลักษณะนิสัยและแนวคิดการเรียนรู้ผ่านประสบการณ์
เพื่อส่งเสริมสมรรถนะทางวัฒนธรรมในการพยาบาลของ
นักศึกษาพยาบาล” มีขั้นตอนการสอนที่ประกอบด้วย
การสะท้อนคิด (Self-reflection) และแลกเปลี่ยนเรียนรู้
เพื่อสร้างแนวทางในการปฏิบัติ ผลการวิจัยพบว่า ผลลัพธ์
การเรียนรู้ของนักศึกษาพยาบาลสูงกว่าก่อนทดลองอย่างมีนัย
สำคัญทางสถิติที่ระดับ .0519 จะเห็นได้ว่ามีขั้นตอนที่เหมือน
กันคือ การให้นักศึกษาได้สะท้อนคิดจากประสบการณ์ตนเอง
และแลกเปลี่ยนเรียนรู้เพื่อสร้างแนวทางในการปฏิบัติ ทำให้
ผลการวิจัยเป็นไปในแนวทางเดียวกัน

นอกจากนี้ ผลการวิจัยนี้สอดคล้องกับการศึกษา
ผลของโปรแกรมสร้างความเข้มแข็งทางจิตใจที่สร้างขึ้นใช้
ในกลุ่มตัวอย่างนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 2 จำนวน 40 คน
โดยให้ความรู้ตามโปรแกรมเป็นเวลา 13 สัปดาห์ ซึ่งในการจัด
กิจกรรมแต่ละครั้ง ผู้เข้าร่วมโปรแกรมจะวิเคราะห์ตนเอง
(Self-analysis) ในด้านความสามารถของตนเอง (Self-efficacy)
และการควบคุมตนเอง (Self-regulation) ประสบการณ์ที่เกิด
ขึ้นทั้งในด้านบวกและด้านลบ รวมถึงวิธีการที่ใช้ในการแก้ไข
ปัญหา และวิธีการผ่อนคลายความเครียดด้วยทุกครั้ง ผลการ
วิจัยพบว่า คะแนนความเข้มแข็งทางจิตใจของผู้เข้าร่วม
โปรแกรมรายบุคคลเพิ่มขึ้น เท่ากับ 17.1 คะแนน⁹ และ
สอดคล้องกับผลการวิจัยอื่นๆ ที่ผลการวิจัยแสดงให้เห็นว่า
ความเข้มแข็งทางจิตใจของนักศึกษาพยาบาลเพิ่มขึ้นได้ด้วย
การให้ความรู้ การวิเคราะห์ตนเอง (Self-reflection) จากปัญหา
และวิธีการแก้ปัญหาที่เกิดขึ้น รวมถึงการสรุปผังความคิด
(Concept mapping) เพื่อให้เกิดรูปแบบความคิดที่จะนำไปแก้
ปัญหาในครั้งต่อไป^{4,5,6,7}

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

1. ในกลุ่มนักศึกษาที่มีความเข้มแข็งทางจิตใจ
เพิ่มขึ้นจากการเข้าร่วมโปรแกรม ควรได้ทำกิจกรรมกระตุ้น
ความคิดเพื่อรักษาผังความคิด (Concept mapping) ที่สร้าง
ความเข้มแข็งทางจิตใจที่เกิดขึ้นเป็นระยะๆ เพื่อให้นักศึกษา
มีความเข้มแข็งทางจิตใจที่ต่อเนื่องในระยะยาว

2. สถานศึกษาของวิชาชีพพยาบาลควรเพิ่มหัวข้อ
“การสร้างความเข้มแข็งทางจิตใจ” โดยใช้ปัญหาเป็นฐาน
(Problem based-learning) ลงในหลักสูตรการเรียน การสอน
เพื่อให้นักศึกษาเข้าใจและมีแนวคิดในการสร้างความเข้มแข็ง
ทางจิตใจของตนเอง และมีรูปแบบความคิดเพื่อนำไปใช้แนะนำ
ช่วยเหลือผู้รับบริการ

3. ส่งเสริมการใช้โปรแกรมสร้างความเข้มแข็งทาง
จิตใจไปสู่กลุ่มเป้าหมายอื่นๆ เช่น นักศึกษาระดับปริญญาตรี
ของคณะอื่นๆ หรือ กลุ่มนักศึกษาที่เรียนสายวิชาชีพ เป็นต้น

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยในครั้งต่อไป

1. ควรนำโปรแกรมสร้างความเข้มแข็งทางจิตใจไป
ใช้กับกลุ่มนักศึกษาที่เหนื่อยล้าในการเรียน (Burnout) กลุ่ม
นักศึกษาที่มีเกรดเฉลี่ยไม่ถึง 2.00 หรือกลุ่มนักศึกษาที่มีปัญหา
สุขภาพจิตและมีผลต่อการเรียน เป็นต้น

2. ควรศึกษาเรื่องนี้ในรูปแบบการวิจัยเชิงคุณภาพ
และศึกษาในระยะยาว (Longitudinal study) เพื่อศึกษา
แนวโน้มความคงทนของระดับความเข้มแข็งทางจิตใจ

References

1. Tantipiwatakul P. A Guide for Strengthening the
Mind for Health Personnel. Nonthaburi:
Agricultural Cooperative Federation of
Thailand Co., Ltd; 2007. (in Thai).
2. Chen JY. Problem-based learning: Developing
resilience in nursing Students. Kaohsiung
Journal of Medical Sciences 2011; 27(6):
230-233.
3. Thomas LJ, Revell SH. Resilience in nursing
students: An integrative review. Nurse
Education Today. 2016;36:457-462.
4. Aburn G, Gott M, Hoare K. What is resilience?
An Integrative Review of the empirical
literature. Journal of Advanced Nursing. 2016;
72(5):980-999.

5. Hamdan AR, Kwan CL, Khan A, Ghafar MNA, Sihes AJ. Implementation of Problem Based Learning among Nursing Students. *International Education Studies*. 2014; 7(7); 136-142.
6. Thomas LJ, Asselin M. Promoting resilience among nursing students in clinical education. *Nurse Education in Practice*. 2018; 28: 231-234.
7. Yilmaz EB. Resilience as a strategy for struggling against challenges related to the nursing profession. *Chinese Nursing Research*. 2017; 4:9-13.
8. Sirisupluxana P. Teaching Nursing Students to Develop Critical Thinking Skills. *The Journal of Boromarajonani College of Nursing*. 2013; 19(2):5-19. (in Thai).
9. Boardman L. Building Resilience in Nursing Students: Implementing Techniques to Foster Success. *International Journal of Emergency Mental Health and Human Resilience*. 2016; 18(3):1-5.
10. Kaiwikaikosol A, Anutat S, Nintachan P. The effect of resilience enhancing program on depression of nursing students at a nursing college. *The journal of Psychiatric Nursing and Mental Health*. 2014; 29: 27-43. (in Thai).
11. Chitrak W, Nintachan P, Taweekoon T. The effect of the resilience enhancing program on depression and resilience of nursing students in nursing college in the northeast region of Thailand. *The journal of Psychiatric Nursing and Mental Health*. 2015; 29(3):42-60. (in Thai).
12. Kaiwikaikosol A, Anutat S, Nintachan P. The effect of resilience enhancing program on depression of nursing students at a nursing college. *The journal of Psychiatric Nursing and Mental Health*. 2014; 29: 27-43. (in Thai).
13. Chitrak W, Nintachan P, Taweekoon T. The effect of the resilience enhancing program on depression and resilience of nursing students in nursing college in the northeast region of Thailand. *The journal of Psychiatric Nursing and Mental Health*. 2015; 29(3):42-60. (in Thai).
14. Thomas LJ, Revell SH. Resilience in nursing students: An integrative review. *Nurse Education Today*. 2016;36:457-462.
15. Tantipiwatakul P. A Guide for Strengthening the Mind for Health Personnel. Nonthaburi: Agricultural Cooperative Federation of Thailand Co., Ltd; 2007. (in Thai).
16. Prakai C, editors. *Nursing Research: Concept Principle and Practice*. 2nded. Nonthaburi: Praboromarajchanok Institute; 2013. (in Thai).
17. Pungthum U, editors. *Mental Health Enrichment Guide for Educational Institutions*. Nonthaburi. Department of Mental Health. Ministry of Public Health; 2009. (in Thai).
18. Chmitorz et al. Intervention studies to foster resilience. A systematic review and proposal for a resilience framework in future intervention studies. *Clinical Psychology Review*. 2018; 59: 78-100.
19. Arayathanitkul B, Sawekngam W, Chuchat A. Development of an Instructional Model based on Character Education and Experiential Learning Approaches for Enhancing Cultural Competences in Nursing of Nursing Students. *Journal of The Royal Thai Army Nurses*. 2017; 18(3):51-61. (in Thai).
20. Wongsaree, C. Teaching of Critical thinking in Generation Z Nursing Student: A Review of Literature. *Journal of The Royal Thai Army Nurses*. 2019;20(1):21-30 (in Thai).