

ผลของโปรแกรมเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพจิตต่อภาวะสุขภาพจิต ของนักศึกษาพยาบาล ในวิทยาลัยพยาบาลเครือข่ายภาคกลาง สถาบันพระบรมราชชนก

The Effects of a Mental Health Literacy Enhancement Program on Nursing
Student Mental Health Status in Nursing Colleges under Praboromarajchanok
Institute in the Central Region Network

ประกาศิต พูลวงษ์ นุชนาท บรรทมพร* รังสิมันต์ สุนทรไชยา

Prakasit Poonwong Nuchanart Bunthumporn* Rangsiman Soonthornchaiya

คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ ปทุมธานี ประเทศไทย 12120

Faculty of Nursing, Thammasat University, Pathumthani, Thailand 12120

บทคัดย่อ

การศึกษาในครั้งนี้ เป็นแบบกึ่งทดลองวัดสองครั้งก่อนและหลัง มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพจิตของนักศึกษาพยาบาล กลุ่มตัวอย่าง คือ นักศึกษาพยาบาล จำนวน 60 คน แบ่งเป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม กลุ่มละ 30 คน กลุ่มทดลองจะได้รับโปรแกรมเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพจิต ส่วนกลุ่มควบคุมจะได้รับการดูแลตามปกติ เครื่องมือที่ใช้ คือ โปรแกรมเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพจิต และแบบประเมินภาวะสุขภาพจิตฉบับภาษาไทยซึ่งประกอบด้วย 3 ด้าน ผ่านการตรวจสอบความตรงของเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 3 ท่าน และมีค่าสัมประสิทธิ์สัมพันธ์แอลฟาครอนบาคเท่ากับ .91 วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติร้อยละ และสถิติทดสอบที (t-test)

ผลการวิจัย พบว่า 1) ค่าเฉลี่ยคะแนนภาวะสุขภาพจิตของกลุ่มทดลองหลังได้รับโปรแกรมฯ มีคะแนนเฉลี่ย ภาวะซึมเศร้า ภาวะวิตกกังวล ภาวะเครียด ต่ำกว่าก่อนการทดลองทุกด้าน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .001$) 2) ผลต่างค่าเฉลี่ยคะแนน ภาวะสุขภาพจิตของนักศึกษาพยาบาลระหว่างก่อนและหลังได้รับโปรแกรมฯ ของกลุ่มทดลองด้าน ภาวะซึมเศร้า ภาวะวิตกกังวล ภาวะเครียด สูงกว่ากลุ่มควบคุมทุกด้าน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .001$)

ผลการวิจัยแสดงให้เห็นว่า โปรแกรมเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพจิต สามารถพัฒนาภาวะสุขภาพจิตของนักศึกษาพยาบาลได้อย่างมีประสิทธิภาพ จึงเป็นอีกทางเลือกหนึ่งสำหรับบุคลากรทางสุขภาพที่จะนำไปเสริมสร้างภาวะสุขภาพจิตของนักศึกษาพยาบาล

คำสำคัญ: โปรแกรมเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพจิต, ภาวะสุขภาพจิต, นักศึกษาพยาบาล

Abstract

This quasi-experimental research used a two-group, pretest – posttest design to examine the effect of a mental health literacy enhancement program on nursing students. Sixty nursing students, randomly assigned to the control and experimental groups of 30 per group. The experimental group received a mental

health literacy enhancement program, and the control group received routine activities. The research instruments comprised: a mental health literacy enhancement program; Thai version of depression anxiety stress scale (DASS-21), The mental health literacy enhancement program had content validity by three experts and DASS-21 reliability was determined with a Cronbach's alpha coefficient of .91. The data were analyzed by descriptive statistics and t-test.

The result of the study were as follows: 1) After attending the program, the mean mental health status scores for; depression; anxiety; and stress were lower than the pretest at a statistically significant levels ($p < .001$) 2) The mean difference of mental health status scores including between before and after intervention in experimental group; depression; anxiety; and stress were significantly higher than the control group at a statistically significant levels ($p < .001$).

The finding of the study suggest that the mental health literacy enhancement program was able to increases the mental health status of nursing students. Therefore, this mental health literacy enhancement program can be an alternative intervention for healthcare provider to enhance the mental health of nursing students.

Keywords: mental health literacy enhancement program, mental health status, nursing students

บทนำ

นักศึกษาพยาบาล เป็นนักศึกษาในสายวิทยาศาสตร์สุขภาพที่พบว่ามีโอกาสเกิดปัญหาทางสุขภาพจิตได้มาก ทั้งในด้านภาวะซึมเศร้า (Depression) ภาวะวิตกกังวล (Anxiety) และภาวะเครียด (Stress)¹ จากการเผชิญกับสถานการณ์ต่าง ๆ ที่มีความกดดันและความคาดหวังสูง² เนื่องจากการเรียนการสอนนั้น มีรูปแบบการเรียนรู้ที่มีลักษณะเฉพาะที่ต้องปฏิบัติโดยตรงต่อชีวิตสุขภาพและอนามัยของประชาชน³ เพื่อให้ นักศึกษาพยาบาลมีความรู้ มีทักษะการปฏิบัติการพยาบาล รวมถึงคุณธรรมและจรรยาบรรณวิชาชีพ และยังเป็นวัยแห่งการเผชิญการเปลี่ยนแปลงทั้งในด้านร่างกาย จิตใจ และสังคม ซึ่งหากไม่สามารถจัดการกับปัญหาต่าง ๆ ได้ อาจส่งผลให้เกิดปัญหาเรื้อรังทางด้านสุขภาพจิต⁴ จึงเป็นเรื่องที่ทุกสถาบัน การศึกษาต้องให้ความสำคัญกับการจัดการปัญหาทางด้านสุขภาพจิต⁵ นักศึกษาพยาบาลจึงต้องมีการปรับตัวอยู่ตลอดเวลา ใช้ความระมัดระวัง รอบคอบ และมีความรับผิดชอบที่สูงขึ้น ทั้งต่อตนเองและผู้อื่น⁶ และการเกิดภาวะซึมเศร้ายังส่งผลให้เกิดการฆ่าตัวตายได้⁷

จากการทบทวนวรรณกรรมที่ผ่านมา พบว่าปัจจัยที่ส่งผลกระทบต่อภาวะสุขภาพจิตของนักศึกษาพยาบาลนั้นมีหลายมิติที่มีความเกี่ยวข้องกัน⁸ โดยปัจจัยที่ส่งผลกระทบต่อภาวะซึมเศร้า⁷ ได้แก่ ค่าใช้จ่ายต่อเดือน บรรยากาศใน

ครอบครัว ความแข็งแกร่งในชีวิต และภาวะสุขภาพ ปัจจัยที่ส่งผลกระทบต่อภาวะวิตกกังวล ได้แก่ การปรับตัวจากรูปแบบการเรียนรู้จากมัธยมศึกษาไปสู่อุดมศึกษา การเตรียมตัวสอบและแบ่งเวลาเพื่อใช้ทบทวนความรู้ ผลการเรียนรู้ การปรับตัวอยู่ร่วมกับเพื่อนในหอพัก การแยกจากบุคคลในครอบครัว และความรู้สึกเป็นห่วงบุคคลในครอบครัว รวมไปถึงการจัดสรรเวลาในการทำกิจกรรมต่าง ๆ ที่ได้รับมอบหมาย⁹ และปัจจัยที่ส่งผลกระทบต่อภาวะเครียด ได้แก่ การเจ็บป่วยด้วยโรคประจำตัว¹⁰ สัมพันธภาพ การเรียน เศรษฐกิจ การทำกิจกรรม¹¹ ทั้งนี้ระดับชั้นปีที่กำลังศึกษานั้น จะส่งผลให้เกิดความเครียดในระดับที่แตกต่างกันได้¹² โดยระดับความเครียดของนักศึกษาพยาบาล จะค่อย ๆ ลดลงตามชั้นปี¹³ คือ ในระดับชั้นปีที่สูงขึ้น นักศึกษาพยาบาลจะมีระดับความเครียดที่ต่ำกว่า เมื่อเทียบกับในชั้นปีต้น ๆ เนื่องจากนักศึกษาพยาบาลจะมีความสามารถและความชำนาญทางคลินิกเพิ่มมากขึ้น ทำให้มีความสามารถในการจัดการกับความเครียดเหล่านั้นได้ดีกว่า ซึ่งเป็นผลมาจากวิชาเรียน เนื้อหา และการศึกษาภาคปฏิบัติที่มากขึ้น

นักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 2 เป็นชั้นปีที่ต้องขึ้นฝึกปฏิบัติงานบนหอผู้ป่วยเป็นครั้งแรก พบว่านักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 2 จะมีความเครียดในระดับมากขึ้นไป มากถึงร้อยละ 56.26 และพบว่านักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 3 จะเป็นชั้นปีที่มีการเรียนในเนื้อหาวิชาที่ศึกษาหลากหลาย และต้องฝึกปฏิบัติ

เป็นเวลานานมักจะส่งผลให้เกิดปัญหาทางสุขภาพจิต¹⁴ แต่การป้องกันปัญหาทางด้านสุขภาพจิตนั้น ควรเริ่มจัดกระทำ เพื่อป้องกันตั้งแต่ชั้นปีที่ต่ำลงมา เพราะหากไม่ได้รับการดูแล แก้ไขตั้งแต่เริ่มต้น ก็อาจส่งผลให้เกิดปัญหาตามมาได้

คณะพยาบาลศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก เป็นสถาบันการศึกษาเฉพาะทางทางด้านสาธารณสุข ของกระทรวงสาธารณสุข ที่มีนักศึกษากำลังศึกษาอยู่กว่า 13,000 และมีวิทยาลัยพยาบาลในสังกัดตั้งกระจายอยู่ทั่วประเทศมากถึง 30 วิทยาลัย โดยมีวิทยาลัยเครือข่ายภาคกลาง ปริมาณและตะวันออก เป็นเครือข่ายที่มีจำนวนวิทยาลัย มากที่สุด รวมทั้งสิ้น 12 วิทยาลัย ในการผลิตกำลังคนด้าน สุขภาพเพื่อตอบสนองนโยบายของภาครัฐ และพบว่านักศึกษา พยาบาล วิทยาลัยพยาบาลในสังกัดสถาบันพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุข มีความเครียดโดยรวมอยู่ในระดับ ปานกลาง ($M = 2.78$, $SD = .92$)¹⁵ การส่งเสริมให้นักศึกษา พยาบาลมีภาวะสุขภาพจิตที่ดีจึงเป็นเรื่องที่สำคัญและช่วยให้ เกิดผลทางบวกต่อผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน และทำให้นักศึกษา สามารถบรรลุผลสัมฤทธิ์ที่พึงประสงค์ตามา

ภาวะสุขภาพจิต (Mental health status) นับว่า เป็นหนึ่งในดัชนีชี้วัดคุณภาพชีวิตของแต่ละบุคคล โดยองค์การ อนามัยโลก ระบุว่า เป็นสภาพสุขภาวะของบุคคลที่รับรู้ศักยภาพ ของตน สามารถรับมือกับความเครียดในชีวิต สามารถทำงาน ให้เกิดประโยชน์และสร้างสรรค์ และสามารถทำประโยชน์ให้แก่ สังคมของตนเองได้ การมีภาวะสุขภาพจิตที่ดีจึงเป็นสภาพ สมบูรณ์ของชีวิตที่สามารถรับมือกับปัญหาการเปลี่ยนแปลง ทางอารมณ์ต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นได้ และสามารถอยู่ร่วมกับผู้อื่นได้ อย่างมีประสิทธิภาพ กระบวนการส่งเสริมสุขภาพจิต จึงเป็น กระบวนการที่ช่วยเสริมสร้างความสามารถของบุคคล ครอบครัว องค์กรหรือชุมชน โดยการเพิ่มปัจจัยสนับสนุนหรือปัจจัย ทางบวก และลดปัจจัยเสี่ยงหรือปัจจัยทางลบที่บั่นทอน สุขภาพจิต และนำไปสู่การมีสุขภาพจิตที่ดี และสามารถเผชิญ ปัญหา ความยุ่งยาก และป้องกันการเจ็บป่วยทางจิต¹

การเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพจิต (Mental Health Literacy) เป็นแนวคิดที่มีการพัฒนาอย่างต่อเนื่องมา จากความรอบรู้ด้านสุขภาพ (Health literacy)¹⁶ หมายถึง ความรู้ และความเชื่อ ความเข้าใจเกี่ยวกับปัญหาด้านสุขภาพจิต ของบุคคล ที่ช่วยให้บุคคลเกิดการรับรู้ ตระหนักถึงปัญหา และสามารถดูแลตนเองได้อย่างเหมาะสม หากได้รับการพัฒนา ในทุกองค์ประกอบของการส่งเสริมความรอบรู้ ด้านสุขภาพจิต

แล้ว จะส่งผลให้นักศึกษาพยาบาลมีความตระหนักและสามารถ รับมือกับปัญหาทางสุขภาพจิต แสวงหาการช่วยเหลือและ เข้ารับการการดูแลได้ทันที่ และยังช่วยเหลือผู้อื่นได้อีกเช่นกัน ทำให้ได้รับการดูแลที่เหมาะสมส่งผล ให้ความรุนแรงของปัญหาลดลง จากการศึกษาและสังเคราะห์ งานวิจัยดังกล่าว พบว่า มีการจัดกระทำต่อตัวนักศึกษาพยาบาล เองในหลาย ๆ รูปแบบ ที่มีทั้งภาวะวิตกกังวล เครียด หรือภาวะ ซึมเศร้า ซึ่งวิธีการจัดกระทำโดยใช้โรงเรียนเป็นฐานนั้นเป็นวิธีที่ มีประสิทธิภาพ แต่ในยังไม่พบการการกระทำที่ครอบคลุมทั้ง ภาวะวิตกกังวล ภาวะเครียด หรือภาวะซึมเศร้า ดังนั้น ผู้วิจัย จึงสนใจนำแนวคิดความรอบรู้ด้านสุขภาพจิต¹⁸ มาพัฒนาและ ประยุกต์เป็นโปรแกรมเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพจิตเพื่อ พัฒนาภาวะสุขภาพจิตของนักศึกษาพยาบาล

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อเปรียบเทียบภาวะสุขภาพจิตของนักศึกษา พยาบาลก่อนและหลังได้รับโปรแกรมส่งเสริมความรอบรู้ด้าน สุขภาพจิตของกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมส่งเสริมความรอบรู้ด้าน สุขภาพจิต
2. เพื่อเปรียบเทียบภาวะสุขภาพจิตของนักศึกษา พยาบาลระหว่างกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมเสริมสร้างความรอบรู้ ด้านสุขภาพจิตและกลุ่มที่ได้รับการดูแลตามปกติ

สมมติฐานการวิจัย

1. ค่าเฉลี่ยคะแนนภาวะสุขภาพจิตของนักศึกษา พยาบาลที่ได้รับโปรแกรมเสริมเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพจิต หลังทดลองต่ำกว่าก่อนการทดลอง
2. ผลต่างของค่าเฉลี่ยคะแนนภาวะสุขภาพจิตก่อน และหลังการทดลอง ของนักศึกษาพยาบาลที่ได้รับโปรแกรม เสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพจิตมีค่าเฉลี่ยสูงกว่ากลุ่ม ที่ได้รับการดูแลตามปกติ

กรอบแนวคิดการวิจัย

ในการวิจัยครั้งนี้ได้นำแนวคิดความรอบรู้ด้าน สุขภาพจิต¹⁶ ประกอบด้วยองค์ประกอบหลัก 6 ด้านคือ 1) ด้านการรับรู้ถึงลักษณะทางจิตและความทุกข์ทางจิตใจ 2) ด้านความรู้และความเชื่อเกี่ยวกับปัจจัยเสี่ยงและสาเหตุ ของความผิดปกติทางจิต 3) ด้านความรู้และความเชื่อเกี่ยวกับการช่วยเหลือตนเอง 4) ด้านความรู้และความเชื่อเกี่ยวกับ

การแสวงหาความช่วยเหลือจากผู้เชี่ยวชาญ 5) ด้านทัศนคติที่เอื้อต่อการรับรู้และแสวงหาความช่วยเหลือที่ และ 6) ด้านความรู้เกี่ยวกับการค้นหาข้อมูลความรู้เกี่ยวกับสุขภาพจิต โดยดำเนินกิจกรรมเสริมสร้างผ่านกระบวนการความรู้ด้านสุขภาพ¹⁷ 4 ขั้นตอน ได้แก่ 1) เข้าถึง (Access) 2) เข้าใจ (Understand)

โปรแกรมเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพจิต¹⁶

- 1) ด้านการรับรู้ถึงลักษณะทางจิตและความทุกข์ทางจิตใจ
กิจกรรมที่ 1 “รอบตัวเรา”
- 2) ด้านความรู้และความเชื่อเกี่ยวกับปัจจัยเสี่ยงและสาเหตุของความผิดปกติทางจิต
กิจกรรมที่ 2 “รู้เท่าทัน”
- 3) ด้านความรู้และความเชื่อเกี่ยวกับการช่วยเหลือตนเอง
กิจกรรมที่ 3 “ด้านแห่งตน 1”
กิจกรรมที่ 4 “ด้านแห่งตน 2”
- 4) ด้านความรู้และความเชื่อเกี่ยวกับการแสวงหาความช่วยเหลือจากผู้เชี่ยวชาญ
กิจกรรมที่ 5 “สุขแสง”
- 5) ด้านทัศนคติที่เอื้อต่อการรับรู้และแสวงหาความช่วยเหลือที่เหมาะสม
กิจกรรมที่ 6 “ภาพจำ”
- 6) ด้านความรู้เกี่ยวกับการค้นหาข้อมูลความรู้เกี่ยวกับสุขภาพจิต
กิจกรรมที่ 7 “จิตรักษ์”
กิจกรรมที่ 8 “เราเป็นเรา”

กระบวนการ
ความรอบรู้ด้านสุขภาพ
จำนวน 4 ขั้นตอน¹⁷

- 1) เข้าถึง (Access)
- 2) เข้าใจ (Understand)
- 3) ประเมินตนเอง (Appraise)
- 4) ปรับใช้บอกต่อ (Apply)

ภาวะสุขภาพจิต

- ภาวะซึมเศร้า
- ภาวะวิตกกังวล
- ภาวะเครียด

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยแบบกึ่งทดลอง (Quasi-Experimental Research) ชนิดศึกษาสองกลุ่มวัดผลก่อนและหลังการทดลอง (Two groups pretest – posttest design) ทำการเก็บข้อมูลระหว่างเดือนเมษายน - มิถุนายน 2565 กลุ่มตัวอย่าง คือ นักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 2 ทั้งชายและหญิงที่กำลังศึกษาอยู่ในปีการศึกษา 2565 มีอายุ 18 – 20 ปี ในวิทยาลัยพยาบาล ในเครือข่ายภาคกลางของคณะพยาบาลศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก เกณฑ์คัดออกคือ 1) มีประวัติการรักษารทางจิต 2) ไม่สามารถเข้าร่วมได้ครบ 8 สัปดาห์ จากนั้นทำการสุ่มโดยวิธีสุ่มอย่างง่าย (simple random sampling) ด้วยการจับสลากแบบไม่ใส่คืน จับฉลากกลุ่มทดลองได้วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนี ชัยนาท และกลุ่มควบคุมได้วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนี สุพรรณบุรี คำนวณขนาด

ตัวอย่างด้วยโปรแกรมสำเร็จรูป G*Power version 3.120 โดยกำหนดค่าขนาดอิทธิพล .80 ค่าอำนาจทดสอบที่ .08 ระดับนัยสำคัญที่ .05 ได้กลุ่มตัวอย่าง กลุ่มละ 26 คน เพื่อทดแทนการสูญเสียของกลุ่มตัวอย่างระหว่างดำเนินการวิจัย (drop out) จึงเพิ่มกลุ่มตัวอย่างอีกร้อยละ 15 โดยเพิ่มกลุ่มตัวอย่างอีกกลุ่มละ 4 คนทั้งสองกลุ่ม โดยแบ่งเป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมกลุ่มละ 30 คนรวมเป็น 60 คน โดยกลุ่มทดลองจะได้รับโปรแกรมเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพ ส่วนกลุ่มควบคุมจะได้รับการดูแลตามปกติ

เครื่องมือในการวิจัย

1. แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล เป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น ประกอบด้วยคำถาม 5 ข้อคำถาม เกี่ยวกับ เพศ อายุ เศรษฐฐานะทางครอบครัว ประวัติการเจ็บป่วยทางจิต

ของบุคคลในครอบครัว และสถานภาพสมรสของบิดา มารดา ตรวจสอบความตรงของเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 คน ประกอบด้วย จิตแพทย์ อาจารย์พยาบาล และพยาบาล (APN) จากนั้นผู้วิจัยนำไปปรับปรุงแก้ไขตามข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิ

2. แบบประเมินภาวะสุขภาพจิต Depression anxiety stress scale (DASS-21) ฉบับภาษาไทย 20 ประกอบด้วยข้อคำถามจำนวน 21 ข้อ นำมาใช้โดยไม่มีการดัดแปลงเนื้อหาใด ๆ และแบบประเมินนี้เป็นที่ยอมรับ จึงไม่ได้ตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาซ้ำ ซึ่งในแต่ละข้อมีคะแนนระหว่าง 0 – 3 คะแนน โดยการ แปลผลในครั้งนี้ ใช้เกณฑ์ตามที่ได้พัฒนาได้ กำหนดไว้แยกเป็นรายด้าน จำนวน 3 ด้าน คือ ภาวะซึมเศร้า ภาวะวิตกกังวล และภาวะเครียด การแปลผลในครั้งนี้ใช้เกณฑ์ตามที่ได้พัฒนาได้กำหนดไว้ แบ่งเป็นระดับปกติ เล็กน้อย ปานกลาง รุนแรง และรุนแรงมาก จากนั้นนำไปทดลองใช้ (Try out) กับนักศึกษาพยาบาลที่มีลักษณะคล้าย กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 คน ที่วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนี พระพุทธบาท คณะพยาบาลศาสตร์ สถาบัน พระบรมราชชนก และนำผลมาวิเคราะห์หาความเชื่อมั่นด้วยวิธีการหาค่าความสอดคล้องภายในโดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) ซึ่งผลการวิเคราะห์มีค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ .91

3. โปรแกรมเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพจิต (Mental Health Literacy Enhancement Program) ผู้วิจัยได้พัฒนาขึ้นตามแนวคิดความรอบรู้ด้านสุขภาพจิต¹⁸ โดยดำเนินการกิจกรรมผ่านกระบวนการความรู้ด้านสุขภาพ¹⁹ 4 ขั้นตอน ได้แก่ 1) เข้าถึง (Access) 2) เข้าใจ (Understand) 3) ประเมินตนเอง (Appraise) และ 4) ปรับใช้บอกต่อ (Apply) ซึ่งประกอบด้วย 8 กิจกรรม ดำเนินการติดต่อกัน จำนวน 8 สัปดาห์ ครั้งละ 90 นาที ได้แก่ 1) กิจกรรมรอบตัวเรา 2) กิจกรรมรู้เท่าทัน 3) กิจกรรมด้านแห่งตน 1 4) กิจกรรมด้านแห่งตน 2 5) กิจกรรมสุขแสง 6) กิจกรรมภาพจำ 7) กิจกรรมจิตรักษ์ และ 8) กิจกรรมเราคือเรา ตรวจสอบความตรงของเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 คน ประกอบด้วย จิตแพทย์ อาจารย์พยาบาล และพยาบาล (APN) จากนั้นผู้วิจัยนำโปรแกรมฯ ไปทดลองใช้ (Try out) กับนักศึกษาพยาบาล ที่มีคุณสมบัติใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 10 คน เพื่อประเมินความเข้าใจเนื้อหา ตรวจสอบความ ความเหมาะสมของระยะเวลา รวมถึงปัญหาอุปสรรคที่อาจเกิดขึ้น และปรับปรุง

หลังทดลองใช้ โดยปรับการใช้ภาษาไทยในการดำเนินกิจกรรมเพื่อความเข้าใจง่ายจากนั้นผู้วิจัยได้แบ่งกลุ่มทดลองโดยการสุ่มอย่างง่าย (simple random sampling) ออกเป็นกลุ่มย่อยจำนวน 3 กลุ่ม แต่ละกลุ่มมีสมาชิกจำนวน 10 คน เพื่อประสิทธิภาพของการทำกิจกรรมกลุ่มเนื่องจากต้องใช้การพูดคุยแลกเปลี่ยนความคิด โดยดำเนินการกลุ่มในเวลา เวลา 17.00 – 18.30 น. โดยกลุ่มที่ 1 ดำเนินกิจกรรมในวันจันทร์ กลุ่มที่ 2 ดำเนินกิจกรรมในวันอังคาร และกลุ่มที่ 3 ดำเนินกิจกรรมในวันพฤหัสบดี จัดกิจกรรมในเดือนเมษายน - มิถุนายน 2566 ซึ่งกลุ่มทดลองทั้ง 3 กลุ่มจะได้เข้าร่วมกิจกรรมทั้งหมด 8 ครั้ง รวม 8 สัปดาห์ติดต่อกัน ใช้เวลาในการดำเนินกิจกรรมกลุ่มแต่ละครั้ง ครั้งละ 90 นาที โดยการคัดเลือกสมาชิกเข้ากลุ่มย่อยนั้นดำเนินการโดยผู้วิจัยเพื่อป้องกันการจับคู่กันเองของสมาชิกกลุ่ม

การพิทักษ์สิทธิ์กลุ่มตัวอย่าง

โครงการวิจัยนี้ได้รับการรับรองจากคณะกรรมการการวิจัยในคน มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ ชุดที่ 3 สาขาวิทยาศาสตร์ COA No.028/2566 อนุมัติวันที่ 20 เมษายน 2566

ผลการวิจัย

ข้อมูลทั่วไป จากตารางที่ 1 พบว่านักศึกษาพยาบาลในกลุ่มทดลองมีอายุเฉลี่ย 19.83 ปี ($M = 19.96$, $SD = .37$) กลุ่มควบคุมมีอายุเฉลี่ย 19.96 ปี ($M = 19.96$, $SD = .18$) ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิงทั้งสองกลุ่ม คิดเป็นร้อยละ 93.3 เท่ากัน ด้านเศรษฐกิจทางครอบครัว กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมส่วนใหญ่มีหนี้สิน คิดเป็นร้อยละ 30.0 เท่ากัน ด้านประวัติการเจ็บป่วยในครอบครัว พบว่าในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมไม่มีประวัติการเจ็บป่วยของบุคคลในครอบครัว คิดเป็นร้อยละ 100 ด้านสถานภาพสมรสของบิดามารดา ส่วนใหญ่เป็นบิดามารดาอยู่ด้วยกันทั้งสองกลุ่ม คิดเป็นร้อยละ 63.7, 63.3 ตามลำดับ เมื่อเปรียบเทียบค่าความแตกต่างของข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมโดยใช้สถิติ Chi-square และ Fisher's exact test พบว่าไม่มีความแตกต่างกันที่ระดับนัยสำคัญ ($p > .05$)

ตารางที่ 1 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยรายด้าน ภาวะสุขภาพจิตของนักศึกษาพยาบาลก่อนและหลังการทดลองของนักศึกษาพยาบาลในกลุ่มทดลอง

คะแนนภาวะสุขภาพจิต	ก่อนทดลอง		หลังทดลอง		df	t	p-value
	M	SD	M	SD			
ภาวะซึมเศร้า	3.6	3.5	1.4	1.3	37.89	3.21	.00*
ภาวะวิตกกังวล	4.2	3.2	1.8	1.7	44.02	3.60	.00*
ภาวะเครียด	3.9	3.2	1.2	1.5	41.91	4.21	.00*

จากตารางที่ 1 พบว่า ค่าเฉลี่ยคะแนนภาวะสุขภาพจิตรายด้านของนักศึกษาพยาบาลของกลุ่มทดลอง ด้านภาวะซึมเศร้าหลังการทดลอง (M = 1.4, SD = 1.3) ต่ำกว่าก่อนการทดลอง (M = 3.6 , SD = 3.5) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (t = 3.21, p<.001) ด้านภาวะวิตกกังวลหลังการทดลอง (M = 1.8 , SD = 1.7) ต่ำกว่าก่อนการทดลอง (M = 4.2, SD = 3.2) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (t = 3.60, p<.001) ด้านภาวะเครียดหลังการทดลอง (M = 1.2 , SD = 1.5) ต่ำกว่าก่อนการทดลอง (M = 3.9 , SD = 1.5) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (t = 4.21 , p<.001)

ตารางที่ 2 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยรายด้าน ภาวะสุขภาพจิตของนักศึกษาพยาบาลก่อนและหลังการทดลองของนักศึกษาพยาบาลในกลุ่มควบคุม

คะแนนภาวะสุขภาพจิต	ก่อนทดลอง		หลังทดลอง		df	t	p-value
	M	SD	M	SD			
ภาวะซึมเศร้า	3.9	4.0	4.4	4.4	58	-.482	.63*
ภาวะวิตกกังวล	4.6	3.5	5.0	4.3	58	-.451	.65*
ภาวะเครียด	4.7	3.8	4.9	4.5	58	-.215	.83*

จากตารางที่ 2 พบว่า ค่าเฉลี่ยคะแนนภาวะสุขภาพจิตรายด้านของนักศึกษาพยาบาลของกลุ่มควบคุม ด้านภาวะซึมเศร้าหลังการทดลอง (M = 4.4 , SD = 4.4) สูงกว่าก่อนการทดลอง (M = 3.9 , SD = 4.0) พบว่าไม่แตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (t = -.482 , p>.05) ด้านภาวะวิตกกังวล หลังการทดลอง (M = 5.0 , SD = 4.3) สูงกว่าก่อนการทดลอง (M = 4.6 , SD = 3.75) พบว่าไม่แตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (t = -.451, p>.05) และด้านภาวะเครียด หลังการทดลอง (M = 4.9 , SD = 4.5) ต่ำกว่าก่อนการทดลอง (M = 4.7, SD = 3.8) พบว่าไม่แตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (t = -.215 , p>.05)

ตารางที่ 3 เปรียบเทียบผลต่างค่าเฉลี่ยภาวะสุขภาพจิต ด้านภาวะซึมเศร้า ของนักศึกษาพยาบาล ระหว่างก่อนและหลังทดลองของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

คะแนนภาวะสุขภาพจิต	กลุ่มทดลอง (n=30)				กลุ่มควบคุม (n=30)				df	t	p-value
	M	SD	$\bar{D}_1$	SD	M	SD	$\bar{D}_2$	SD			
ภาวะซึมเศร้า											
ก่อนการทดลอง	3.6	3.5			3.9	4.0					
			2.20	3.04			-0.53	1.35	58	-	.00*
หลังการทดลอง	1.4	1.3			4.4	4.4				3.55	
ภาวะวิตกกังวล											
ก่อนการทดลอง	4.2	3.2			4.6	3.5					
			2.40	2.91			-0.46	1.83	58	-	.01*
หลังการทดลอง	1.8	1.7			5.0	4.3				3.76	
ภาวะเครียด											
ก่อนการทดลอง	3.9	3.2			4.7	3.8					
			2.70	3.01			-0.23	1.47	58	-	.00*
หลังการทดลอง	1.2	1.5			4.9	4.6				4.20	

จากตารางที่ 3 พบว่า ผลต่างค่าเฉลี่ยคะแนนภาวะสุขภาพจิตรายด้านของนักศึกษาพยาบาล ด้านภาวะซึมเศร้า ระหว่างก่อนได้รับโปรแกรมและหลังได้รับโปรแกรม ในกลุ่มทดลอง ($\bar{D}_1 = 2.20$, $SD = 3.04$) สูงกว่าในกลุ่มควบคุมที่ได้รับการดูแลตามปกติ ($\bar{D}_2 = -.53$, $SD = 1.38$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($t = -3.55$, $p < .001$) ด้านภาวะวิตกกังวล ระหว่างก่อนได้รับโปรแกรมและหลังได้รับโปรแกรม ($\bar{D}_1 = 2.40$, $SD = 2.91$) สูงกว่าในกลุ่มควบคุมที่ได้รับการดูแลตามปกติ ($\bar{D}_2 = -.46$, $SD = 1.83$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($t = -3.76$, $p < .001$) ด้านภาวะเครียด ระหว่างก่อนได้รับโปรแกรมและหลังได้รับโปรแกรม ในกลุ่มทดลอง ($\bar{D}_1 = 2.70$, $SD = 3.01$) สูงกว่าในกลุ่มควบคุมที่ได้รับการดูแลตามปกติ ($\bar{D}_2 = -.23$, $SD = 1.47$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($t = -4.20$, $p < .001$)

การอภิปรายผลการวิจัย

จากผลการศึกษาผลของโปรแกรมเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพจิตต่อภาวะสุขภาพจิตของนักศึกษาพยาบาล สามารถอภิปรายผลการทดลองตามสมมติฐานการวิจัยทั้ง 2 ข้อ ดังต่อไปนี้

สมมติฐานข้อ 1 ค่าเฉลี่ยคะแนนภาวะสุขภาพจิตของนักศึกษาพยาบาลที่ได้รับโปรแกรมเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพจิต หลังทดลองต่ำกว่าก่อนการทดลอง ผลการวิจัยพบว่า กลุ่มที่ได้รับโปรแกรมฯ หลังการทดลองมีค่าเฉลี่ยคะแนน

ภาวะสุขภาพจิต ต่ำกว่าก่อนทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติตามตารางที่ 1 แสดงว่าผลการวิจัยเป็นไปตามสมมติฐาน โปรแกรมฯ ที่พัฒนาตามแนวคิดความรู้ด้านสุขภาพจิต (Mental health literacy)¹⁶ โดยดำเนินกิจกรรมผ่านกระบวนการความรู้ด้านสุขภาพ¹⁷ 4 ขั้นตอน สามารถพัฒนาภาวะสุขภาพจิตของนักศึกษาพยาบาลและส่งเสริมให้มีภาวะสุขภาพจิตที่ดี²⁰ และส่งผลที่ยั่งยืนต่อภาวะสุขภาพจิต ในอนาคต²¹

สมมติฐานข้อ 2 ผลต่างของค่าเฉลี่ยคะแนนภาวะสุขภาพจิตก่อนและหลังการทดลอง ของนักศึกษาพยาบาลที่ได้รับโปรแกรมเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพจิตสูงกว่ากลุ่มที่ได้รับการดูแลตามปกติ ผลการวิจัยพบว่า ค่าเฉลี่ยคะแนนภาวะสุขภาพจิตหลังการทดลองของกลุ่มทดลองสูงกว่าก่อนทดลองตามตารางที่ 3 ซึ่งเป็นสิ่งที่ทำให้เห็นถึงประสิทธิผลของโปรแกรม

เนื่องจากนักศึกษาพยาบาลได้รับการเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพจิต¹⁶ โดยดำเนินกิจกรรมผ่านกระบวนการความรู้ด้านสุขภาพ¹⁷ 4 ขั้นตอน แตกต่างจากค่าเฉลี่ยคะแนนภาวะสุขภาพจิตของกลุ่มควบคุม

ผลการวิจัยพบว่า เมื่อพิจารณาเป็นรายด้านของภาวะสุขภาพจิตของกลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมฯ และกลุ่มควบคุม ในระยะก่อนและหลังการทดลอง มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 เมื่อพิจารณาด้านภาวะซึมเศร้า หลังเข้าร่วมโปรแกรมฯ พบว่านักศึกษาพยาบาลมีค่าเฉลี่ย

คะแนนภาวะสุขภาพจิตของนักศึกษาพยาบาล ระหว่างก่อนได้รับโปรแกรมฯ และหลังได้รับโปรแกรมฯ ในกลุ่มทดลอง ($\bar{D}_1 = 2.20$, $SD = 3.04$) สูงกว่าในกลุ่มควบคุมที่ได้รับการอบรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($t = -3.55$, $p < .001$) ช่วยลดภาวะซึมเศร้าในนักศึกษาพยาบาล^{22,23} ด้านภาวะวิตกกังวล ค่าเฉลี่ยคะแนนภาวะสุขภาพจิตระหว่างก่อนได้รับโปรแกรมฯ และหลังได้รับโปรแกรมฯ ($\bar{D}_1 = 2.40$, $SD = 2.91$) สูงกว่าในกลุ่มควบคุมที่ได้รับการดูแลตามปกติ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($t = -3.76$, $p < .001$) ซึ่งสามารถป้องกันการเกิดปัญหาสุขภาพจิตได้²⁴ ด้านภาวะเครียด ค่าเฉลี่ยคะแนนภาวะสุขภาพจิตระหว่างก่อนได้รับโปรแกรมฯ และหลังได้รับโปรแกรมฯ ในกลุ่มทดลอง ($\bar{D}_1 = 2.70$, $SD = 3.01$) สูงกว่าในกลุ่มควบคุมที่ได้รับการดูแลตามปกติ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($t = -4.20$, $p < .001$) ซึ่งการได้รู้เกี่ยวกับความรู้และความเชื่อเกี่ยวกับปัจจัยเสี่ยงและสาเหตุของความผิดปกติทางจิต จะช่วยให้ นักศึกษาพยาบาลสามารถจัดการกับปัญหาสุขภาพจิต²⁵ และลดความเครียดของนักศึกษาพยาบาล²⁶ รวมถึงความเครียดต่อการขึ้นฝึกปฏิบัติงานครั้งแรกได้²⁷ จากผลการศึกษาจึงพบว่า โปรแกรมเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพจิตตามแนวคิดของจอร์มทำให้นักศึกษาพยาบาลมีภาวะสุขภาพจิตดีขึ้น

ข้อเสนอแนะ

1. ข้อเสนอแนะที่ได้จากการทำวิจัย

1.1 อาจารย์/ผู้รับผิดชอบงานพัฒนานักศึกษาสามารถนำโปรแกรมเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพจิตไปใช้เป็นแนวทางในการพัฒนาภาวะสุขภาพจิตของนักศึกษาพยาบาล โดยควรศึกษาตัวเนื้อหาของโปรแกรมและฝึกการใช้งานก่อนนำไปใช้

1.2 ผู้บริหาร อาจสนับสนุนหรือนำโปรแกรมเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพจิตไปใช้ในการวางแผน/กำหนดนโยบายการดูแลนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 1 ตั้งแต่แรกเข้าศึกษา เพื่อช่วยป้องกันการเกิดปัญหาทางสุขภาพจิต

2. ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

2.1 ควรมีการศึกษาติดตามภาวะสุขภาพจิตของนักศึกษาพยาบาลในระยะยาว 3 เดือน หรือ 6 เดือน เพื่อประเมินประสิทธิผล และความยั่งยืนในประสิทธิผลของโปรแกรมเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพจิต

2.2. ควรมีการศึกษาโปรแกรมเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพจิต ในนักศึกษาในกลุ่มอื่น ๆ หรือภูมิภาคอื่น ๆ ในกลุ่มที่มีลักษณะใกล้เคียงกัน

References

1. Stanton R, Best T, Williams SL, Vandelanotte C, Irwin C, Heidke P, et al. Associations between health behaviors and mental health in Australian nursing students. *Nurse Education Practice*. 2021;53(1):1–10.
2. Kataria R. Self esteem, stress and depression in nursing students. *Indian Journal of Continuing Nursing Education*, 2016;17(1):30–7.
3. The Announcement of the Ministry of Education on Qualification Standards of Bachelor Degree Level in Nursing Science, Royal Thai Government Gazette, 2017. (in Thai)
4. Rice F, Eyre O, Riglin L, Potter R. Adolescent depression and the treatment gap. *Lancet Psychiatry*, 2017;4(2):86–7.
5. Meuangkhwat P, Klongdee K, Chaniang S. Depression among Thai Undergraduate Student: The Critical Role of Higher Educational Institutions. *Journal of Nursing, Siam University*, 2020;21(41):104–16. (in Thai)
6. Tantalanutkul S, Wongsawat P. Stress and Stress Management in Nursing Students. *Boromarajonani College of Nursing, Uttaradit Journal*, 2017;9(1):81–92. (in Thai)
7. Naruemon S, Sangon S. Factors Associated with Depression in Nursing Students. *The Journal of Psychiatric Nursing and Mental Health*, 2015;29(3):11–27. (in Thai)
8. Sodeify R, Moghaddam Tabrizi F. Nursing students' perceptions of effective factors on mental health: A qualitative content analysis. *International Journal of Community Based Nursing and Midwifery*. 2020;8(1):34–44.

9. Tabtim A, Suriyasasin S. A Survey of nursing students' problems among Royal Thai Army nursing college. Online Journal for Graduated Study, Faculty of Education, 2017;3(1):1-15. (in Thai)
10. Bundasak T, Chaowiang K, Jungasem N. Affecting Factors on Nursing Student Anxiety while Practicing in Intensive Care Unit. The Journal of Prapokklao Hospital Clinical Medical Education Center, 2017;34(1):6-16. (in Thai)
11. Sihawong S, Fungdee N, Yanarom N, Noinang N, Anai N, Boonchuen T, et al. Factors Causing to Stress of Nursing Students, Ubon Ratchathani University. HCU Journal of Health Science, 2018;42(1):93-106. (in Thai)
12. Ruangkit P, Maneerat S. A Study of The Relationships between Mental Health Status and Stress of Nursing Student of Boromarajonani College of Nursing Noparat Vajira. Veridian E-Journal, Silpakorn University (Humanities, Social Sciences and Arts), 2019; 12(1):1208-55. (in Thai)
13. Jabien Labrague L. Stress, Stressors, and Stress Responses of Student Nurses in a Government Nursing School. Health Science Journal. 2013;7(4):424-35.
14. Chuaichum C, Yotinwattanabumrung A, Muentip Y, Saramas N, Jittarat M. Factors Influencing Stress of Nursing Students during Clinical Practice in Adult Nursing Practicum 1. Journal of Mahachulalongkornrajavidyalaya University Nakhondhat, 2020;7(5):291-308. (in Thai)
15. Kaewsakulthong J. Factors Predicting Stress among Nursing Students under the Praboromarajchanok Institute, Ministry of Public Health. Journal of Health Research and Innovation. 2019;2(1):1-11. (in Thai)
16. Jorm AF. Mental Health Literacy. British Journal of Psychiatry. 2000;177(5):396-401.
17. Sørensen K, Van Den Broucke S, Fullam J, Doyle G, Pelikan J, Slonska Z, et al. Health literacy and public health: A systematic review and integration of definitions and models. Bio Med Central Public Health,. 2012;12(1):1-13.
18. Faul F, Erdfelder E, Lang AG, Buchner A. G*Power 3: A flexible statistical power analysis program for the social, behavioral, and biomedical sciences. Behavior Research methods. 2007; 39(2):175-91.
19. Oei TPS, Sawang S, Goh YW, Mukhtar F. Using the Depression Anxiety Stress Scale 21 (DASS-21) across cultures. International Journal of Psychology, 2013;48(6):1018-29.
20. Sonmez Y, Akdemir M, Meydanlioglu A, Aktekin MR. Psychological Distress, Depression, and Anxiety in Nursing Students: A Longitudinal Study. Healthcare, 2023;11(5):1-11.
21. Winzer R, Lindberg L, Guldbrandsson K, Sidorchuk A. Effects of mental health interventions for students in higher education are sustainable over time: A systematic review and meta-analysis of randomized controlled trials. Peer Journals, 2018;(4):1-27.
22. Bundasak T, Chaowiang K, Jungasem N, Intawat J. Effect of Using the Adaptation Enhancing Program on Depressive symptoms among Nursing Students. Journal of The Royal Thai Army Nurses, 2020;21(2),443-52. (in Thai)
23. Maneephum N, Keawkingkraw S, Uthis P. The Effect of Group Psychoeducation Program on Depression of Nursing Students. The Journal of Psychiatric Nursing and Mental Health, 2016;30(3):80-91. (in Thai)

24. Garseewong W, Kongthanachayopit S. Effects of a mental health promotion and mental health prevention program on stress and depression among first-year nursing students. *Journal of Nursing, Sia, University*, 2022;23(44),36–48. (in Thai)
25. Prasitsart N, Somprasert C, Jirarode A. The Effect of an Instrict Motivation Program on The Stress Management Skills of Nursing Students. *Journal of The Royal Thai Army Nurses*, 2019;20(2):205–14. (in Thai)
26. Chiangkuntod S. The Development of Stress Management Program Following Buddhist Psychology for Nursing Students at Faculty of Nursing, Siam University. *Journal of Graduated Studies Review*, 2019;15(1),184-95. (in Thai)
27. Thavongul S, Prabpai S. Effect of Stress Management Program Applied Self-Efficacy Theory on Stress from First Nursing Practical among Student Nurses, Faculty of Nursing, Srinakharinwirot University. *Journal of Health and Nursing Research*, 2021;37(1),193–205. (in Thai)