**บทความวิจัย**

# A Comparison Study of Resilience Quotient Before and After Mental Health & Psychiatric Nursing Practicum among Senior Nursing Students, Faculty of Nursing Chaiyaphum Rajabhat University

**Received:** Mar 2, 2025
**Revised:** Jul 12, 2025
**Accepted:** Jul 23, 2025

Maywadee Srimongkon, M.N.S[1]
Pattarin Boonserm, M.N.S[2*]

## Abstract

**Introduction:** The Resilience Quotient (RQ), or psychological strength, serves as a mental immune system that helps individuals cope with challenges and prevents the deterioration of their mental health.

**Research objectives:** This study aimed to compare the resilience quotient of fourth-year nursing students at the Faculty of Nursing, Chaiyaphum Rajabhat University, before and after undergoing psychiatric and mental health nursing practicum.

**Research methodology:** A quasi-experimental study with a one-group pretest-posttest design was conducted to assess changes in resilience among 30 fourth-year nursing students (Cohort 14, academic year 2024). Data collection tools included a personal information questionnaire and the Resilience Quotient Assessment. The intervention consisted of activities designed to enhance psychological resilience, conducted over a three-week period. Data were analyzed using frequency, percentage, mean, standard deviation, and the paired sample t-test to compare pre- and post-intervention RQ scores.

**Results:** 1) The overall and subscale levels of resilience among nursing students, both before and after psychiatric nursing practicum, were within a the normal range. 2) Emotional stability, encouragement, and problem-solving dimensions of resilience significantly increased after the psychiatric nursing practicum at the .05 level. 3) The total resilience of nursing students after the practicum was significantly higher than before the practicum at the .01 level.

**Conclusions:** Mental health empowers senior nursing students to effectively deal with difficult situations and cope better with problems.

**Implications:** Activities that promote resilience should be incorporated into the development of students to strengthen their mental well-being, enabling them to recover and continue living effectively in all situations.

**Keywords:** resilience quotient, mental health empowerment activities, nursing students

[1]*Lecturer, Email: wadeemay09@gmail.com*

[2*]*Corresponding author: Lecturer, Email: bpatta6624@cpru.ac.th*

[1-2]*Faculty of Nursing, Chaiyaphum Rajabhat University, Chaiyaphum, Thailand.*

# การศึกษาเปรียบเทียบพลังสุขภาพจิตก่อนและหลังการฝึกปฏิบัติการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวชของนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 4 คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏชัยภูมิ

**Received:** Mar 2, 2025
**Revised:** Jul 12, 2025
**Accepted:** Jul 23, 2025

เมวดี ศรีมงคล พย.ม[1]
พัทรินทร์ บุญเสริม พย.ม[2*]

**บทคัดย่อ**

**บทนำ:** พลังสุขภาพจิตหรือความเข้มแข็งทางใจ คือ ตัวช่วยหนึ่งที่จะช่วยป้องกันไม่ให้สูญเสียสุขภาพจิต เป็นเสมือนภูมิคุ้มกันทางจิตใจในการรับมือกับปัญหาที่จะเกิดขึ้น

**วัตถุประสงค์การวิจัย:** เพื่อเปรียบเทียบพลังสุขภาพจิตของนักศึกษาพยาบาล ชั้นปีที่ 4 คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏชัยภูมิ ก่อนและหลังการฝึกปฏิบัติการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช

**ระเบียบวิธีวิจัย:** เป็นการวิจัยแบบกึ่งทดลอง กลุ่มเดียววัดก่อนและหลังการทดลอง เพื่อเปรียบเทียบพลังสุขภาพจิตของนักศึกษาคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏชัยภูมิ ก่อนและหลังขึ้นฝึกปฏิบัติรายวิชาการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช กลุ่มตัวอย่าง คือ นักศึกษาพยาบาล ชั้นปีที่ 4 รุ่น 14 ปีการศึกษา 2567 จำนวน 30 คน เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บข้อมูล ได้แก่ แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล แบบประเมินพลังสุขภาพจิต เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง ได้แก่ กิจกรรมสร้างเสริมพลังสุขภาพจิต ระยะเวลาดำเนินการวิจัย 3 สัปดาห์ วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และสวนเบี่ยงเบนมาตรฐาน วิเคราะห์เปรียบเทียบพลังสุขภาพจิตของนักศึกษาก่อนและหลังการทดลอง ด้วยสถิติวิเคราะห์ Paired Sample T-test

**ผลการวิจัย:** 1) ระดับพลังสุขภาพจิตในภาพรวมและรายด้านของนักศึกษาก่อนและหลังการฝึกปฏิบัติ การพยาบาลอยู่ในเกณฑ์ปกติ 2) พลังสุขภาพจิตด้านความมั่นคงทางอารมณ์ กำลังใจ และการจัดการกับปัญหาของนักศึกษาพยาบาลมีการเปลี่ยนแปลงไปในทิศทางที่เพิ่มขึ้นภายหลังการฝึกปฏิบัติการพยาบาลอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 3) พลังสุขภาพจิตของนักศึกษาพยาบาลหลังการฝึกปฏิบัติการพยาบาลสูงกว่าก่อนการฝึกปฏิบัติฯ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

**สรุปผล:** พลังสุขภาพจิตช่วยให้นักศึกษาพยาบาลจัดการกับเหตุการณ์ที่ก่อให้เกิดความยุ่งยากได้อย่างมีประสิทธิภาพ สามารถเผชิญปัญหาได้ดียิ่งขึ้น

**ข้อเสนอแนะ:** ควรเพิ่มกิจกรรมที่เสริมสร้างพลังสุขภาพจิตในการพัฒนานักศึกษาเพื่อเป็นพลังในการฟื้นฟูจิตใจให้เข้มแข็งดำเนินชีวิตต่อไปได้ในทุกสถานการณ์

**คำสำคัญ:** พลังสุขภาพจิต กิจกรรมสร้างเสริมพลังสุขภาพจิต นักศึกษาพยาบาล

[1]*อาจารย์ Email: wadeemay09@gmail.com*

[2*]*Corresponding author อาจารย์ Email: bpatta6624@cpru.ac.th*

[1-2]*คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏชัยภูมิ ชัยภูมิ ประเทศไทย*

**บทนำ**

นักศึกษาพยาบาล ถือเป็นบุคลากรด้านสุขภาพที่มีบทบาทสำคัญในการดูแล ส่งเสริม ป้องกัน และฟื้นฟูสุขภาพของบุคคลในทุกช่วงวัย โดยเป็นกลุ่มที่มีศักยภาพในการสนับสนุนระบบบริการสุขภาพของประเทศ ทั้งในระดับปฐมภูมิ ทุติยภูมิ และตติยภูมิ การปฏิบัติงานของนักศึกษาพยาบาลอยู่ภายใต้กรอบมาตรฐานวิชาชีพและความคาดหวังของสังคม ต้องอาศัยองค์ความรู้ ทักษะ และเจตคติที่เหมาะสม วิชาชีพพยาบาลจึงมีอัตลักษณ์สำคัญที่ประกอบด้วยคุณธรรม จริยธรรม ความสามารถด้านทักษะการปฏิบัติทางวิชาชีพ และทักษะทางปัญญา[1] ด้วยเหตุนี้ การจัดการเรียนการสอนทางการพยาบาล จึงมีลักษณะเฉพาะที่เน้นความเข้มข้นทั้งทางด้านภาคทฤษฎีและภาคปฏิบัติ เพื่อเตรียมให้นักศึกษามีความพร้อมในการเผชิญกับสถานการณ์จริงทางคลินิกอย่างมีประสิทธิภาพและปลอดภัย

กระบวนการเรียนการสอนดังกล่าว อาจส่งผลกระทบต่อจิตใจ ทำให้นักศึกษาพยาบาลมีความเครียด มีปัญหาการปรับตัว[2] เพราะวิชาชีพพยาบาลเป็นวิชาชีพที่มุ่งปฏิบัติโดยตรงต่อชีวิตมนุษย์ ซึ่งทำให้นักศึกษาที่เลือกเรียนวิชาชีพนี้ต้องมีความรับผิดชอบสูง[3] การฝึกปฏิบัติวิชาการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช เป็นรายวิชาหนึ่งของหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต[4] ที่มีเป้าหมายในการพัฒนาทักษะการปฏิบัติการพยาบาลผู้ที่มีปัญหาสุขภาพจิตหรือผู้ที่มีความเจ็บป่วยทางจิต ที่เน้นให้การดูแลและให้การพยาบาลผู้ป่วยจิตเวช การฝึกปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยที่มีความผิดปกติทางจิตที่อยู่ในภาวะเฉียบพลันและเรื้อรัง ทำให้นักศึกษาต้องปรับตัวกับสภาพแวดล้อมที่แปลกใหม่ รวมถึงความรับผิดชอบต่อชีวิตของผู้ป่วย การศึกษาการรับรู้ของนักศึกษาที่มีต่อประสบการณ์การฝึกปฏิบัติการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช พบว่าความวิตกกังวลของนักศึกษามีความสัมพันธ์อย่างมากกับความรู้สึกที่ไม่สามารถช่วยเหลือผู้อื่นได้ ซึ่งมากกว่าความวิตกกังวลที่เกิดจากการต้องมีปฏิสัมพันธ์กับผู้ป่วยจิตเวช[5] นักศึกษาส่วนใหญ่มีความยุ่งยากใจต่อการฝึกปฏิบัติคลินิกจิตเวช โดยเฉพาะอย่างยิ่งการสร้างสัมพันธภาพกับผู้ป่วยครั้งแรก นักศึกษาอาจไม่แน่ใจในความสามารถของตนเอง กลัวการเริ่มต้นการสนทนา กลัวว่าการสนทนาจะไม่เป็นลักษณะของการบำบัด[6] และไม่สามารถทำนายถึงเหตุการณ์ที่จะเกิดขึ้นได้เนื่องจากอาการของผู้ป่วยจิตเวชเปลี่ยนแปลงได้ตลอดเวลา ทำให้นักศึกษารู้สึกไม่ปลอดภัยและถูกคุกคาม[7] การที่นักศึกษาต้องเผชิญกับความเครียด ทำให้บางรายอาจมีปัญหาด้านสุขภาพกายและจิต ทั้งนี้นักศึกษาพยาบาลที่มีความเครียดมักขาดแรงจูงใจในการทำกิจกรรมต่าง ๆ ทั้งด้านการเรียนและการใช้ชีวิต มีความบกพร่องในการจัดการกับปัญหาและบกพร่องด้านการตัดสินใจ แยกตัวออกจากสังคม ไม่สนใจผู้อื่น ไม่สนใจในการเรียน ขาดความรับผิดชอบ อันเป็นสาเหตุของการล้มเหลวในการเรียน[8] สอดคล้องกับแนวคิดความสามารถของตนเอง (Self-Efficacy theory) ของแบนดูรา[9] ที่ระบุว่าผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนเป็นผลลัพธ์ของการจัดการเรียนการสอนที่มีความสัมพันธ์เกี่ยวข้องกับปัจจัยหลายด้าน ได้แก่ สภาพแวดล้อมในสถานศึกษา การเรียนการสอน ผู้สอน กิจกรรม ตัวผู้เรียน ในการฝึกภาคปฏิบัติวิชาการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช จึงเป็นสิ่งท้าทายในการดูแลผู้ป่วยจิตเวช

ดังนั้นเพื่อให้บรรลุวัตถุประสงค์ของการเรียนรู้ในรายวิชาการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวชในส่วนของการฝึกภาคปฏิบัติ นักศึกษาพยาบาลจำเป็นต้องเสริมสร้างพลังใจและแรงบันดาลใจในการเรียนรู้ ภายใต้สภาวะแรงกดดันจากสถานการณ์จริง ผู้วิจัยจึงได้ประยุกต์ใช้ โปรแกรมพลังสุขภาพจิต (Resilience Quotient: RQ) ของกรมสุขภาพจิตที่ประยุกต์มาจากแนวคิดพลังสุขภาพจิตของ Edith H. Grotberg[10] พลังอึด ฮึด สู้ เพื่อเป็นแนวทางการสร้างพลังสุขภาพจิตของนักศึกษาพยาบาล

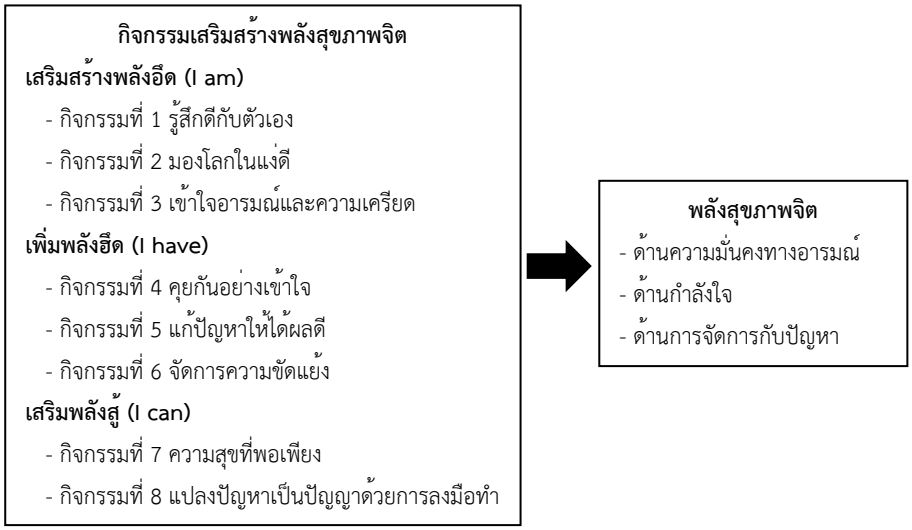
**วัตถุประสงค์ของการวิจัย**

1. เพื่อศึกษาระดับพลังสุขภาพจิตของ นักศึกษา ก่อนและหลังขึ้นฝึกปฏิบัติในรายวิชาการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช

2. เพื่อเปรียบเทียบพลังสุขภาพจิตของนักศึกษาชั้นปีที่ 4 คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏชัยภูมิ ก่อนและหลังขึ้นฝึกปฏิบัติในรายวิชาการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช

**กรอบแนวคิดการวิจัย**

การวิจัยครั้งนี้ประยุกต์ใช้แนวคิดเรื่องพลังสุขภาพจิต (Resilience Quotient: RQ) ซึ่งได้รับการพัฒนาและต่อยอดจากแนวคิดพลังสุขภาพจิตของ Grothberg (1995)[10] โดยมุ่งเน้นถึงความสามารถของบุคคลในการฟื้นคืนสภาพจากความเครียด ภาวะกดดัน ตลอดจนการปรับตัวต่อสถานการณ์ต่าง ๆ ได้อย่างเหมาะสม ประกอบด้วย 3 ด้าน คือ 1) ฉันเป็น (I am) เป็นลักษณะความเข้มแข็งภายในของแต่ละบุคคล เกี่ยวข้องกับความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง มีความหวังและมีเป้าหมายในชีวิต 2) ฉันมี (I have) หมายถึง องค์ประกอบที่บุคคลมีบุคคลหรือแหล่งสนับสนุนภายนอก คอยส่งเสริมให้ความช่วยเหลือขณะที่บุคคลเผชิญอยู่กับสถานการณ์ในทางลบ และ 3) ฉันสามารถ (I can) เป็นทักษะในการจัดการกับปัญหาและสัมพันธภาพระหว่างบุคคล ร่วมกับประยุกต์ใช้หลักการส่งเสริมพลังสุขภาพจิต หรือพลังอึด ฮึด สู้ ของกรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข[11] เป็นแนวทางการสร้างพลังสุขภาพจิตและความเข้มแข็งในจิตใจ มาพัฒนาเป็นกิจกรรมเสริมสร้างพลังสุขภาพจิต 3 ด้าน ดังนี้ 1) เสริมสร้างพลังอึด (I am) ได้แก่ กิจกรรมที่ 1 รู้สึกดีกับตัวเอง กิจกรรมที่ 2 มองโลกในแง่ดี และ กิจกรรมที่ 3 เข้าใจอารมณ์และความเครียด 2) เพิ่มพลังฮึด (I have) ได้แก่ กิจกรรมที่ 4 คุยกันอย่างเข้าใจ กิจกรรมที่ 5 แก้ปัญหาให้ได้ผลดี และกิจกรรมที่ 6 จัดการความขัดแย้ง และ 3) เสริมพลังสู้ (I can) ได้แก่ กิจกรรมที่ 7 ความสุขที่พอเพียง และ กิจกรรมที่ 8 แปลงปัญหาเป็นปัญญาด้วยการลงมือทำ ดังภาพที่ 1




**ภาพที่ 1** กรอบแนวคิดการวิจัย

**ระเบียบวิธีวิจัย**

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยแบบกึ่งทดลอง (Quasi-experimental research) โดยใช้รูปแบบการทดลองแบบกลุ่มเดียววัดก่อนและหลังการทดลอง (One-group pretest-posttest design)

**ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง**

**ประชากร** คือ นักศึกษาพยาบาลศาสตร์ ชั้นปีที่ 4 ที่ศึกษาในคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏชัยภูมิ ประจำภาคเรียนที่ 1 ปีการศึกษา 2567 จำนวน 94 คน

**กลุ่มตัวอย่าง** คือ นักศึกษาพยาบาลศาสตร์ ชั้นปีที่ 4 ที่ศึกษาในคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏชัยภูมิ ประจำภาคเรียนที่ 1 ปีการศึกษา 2567 จำนวน 30 คน กำหนดคุณสมบัติตามเกณฑ์ที่กำหนด (Inclusion criteria) ดังนี้ 1) เป็นนักศึกษาพยาบาลศาสตร์ ชั้นปีที่ 4 ที่ศึกษาในคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏชัยภูมิ ที่ลงทะเบียนเรียนในรายวิชาปฏิบัติการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช กลุ่มที่ 2 ระหว่างวันที่ 12 สิงหาคม 2567 ถึงวันที่ 13 กันยายน 2567 2) เข้าร่วมโครงการวิจัยด้วยความสมัครใจ

การคำนวณขนาดของกลุ่มตัวอย่าง คำนวณขนาดตัวอย่าง ด้วยวิธีวิเคราะห์อำนาจการทดสอบ (Power analysis) โดยใช้โปรแกรม G*power โดยกำหนดค่าอิทธิพล (Effect size) เท่ากับ .80 อำนาจการทดสอบ (Power of test) เท่ากับ .95 และกำหนดระดับนัยสำคัญ เท่ากับ .05 ได้จำนวนกลุ่มตัวอย่างจำนวน 23 คน และเพิ่มกลุ่มตัวอย่างเพื่อป้องกันข้อมูลสูญหาย (Missing data) ร้อยละ 30[12] ได้กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 คน

**เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย**

**1. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล** ประกอบด้วย 2 ส่วน ได้แก่

**ส่วนที่ 1** แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล ประกอบด้วย เพศ อายุ ศาสนา ผลการเรียนเฉลี่ย รายได้เฉลี่ยของครอบครัว จำนวนสมาชิกในครอบครัว สถานภาพสมรสของบิดามารดา ระดับการศึกษาของบิดามารดา ลักษณะแบบสอบถามเป็นแบบตรวจสอบรายการ (Checklist)

**ส่วนที่ 2** แบบประเมินพลังสุขภาพจิต เป็นแบบประเมินพลังสุขภาพจิตของกรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข[11] ประกอบด้วย 20 ข้อคำถาม มี 3 ด้าน ได้แก่ 1) ด้านความมั่นคงทางอารมณ์ จำนวน 10 ข้อ 2) ด้านกำลังใจจำนวน 5 ข้อ และ 3) ด้านการจัดการกับปัญหา จำนวน 5 ข้อ ลักษณะคำถามเป็น มาตราส่วนประมาณค่า แบ่งออกเป็น 4 ระดับ ให้ผู้เลือกตอบได้เพียงข้อเดียว เกณฑ์การเลือกตอบและให้คะแนน ข้อความในเชิงบวก ได้แก่ ข้อ 2 - 4, 6 - 13, 17 – 20 มีเกณฑ์ให้คะแนน ดังนี้ ไม่จริง (1 คะแนน) หมายถึง ไม่เคยมีเหตุการณ์ อาการความรู้สึกหรือไม่เห็นด้วยกับเรื่องนั้น ๆ จริงบางครั้ง (2 คะแนน) หมายถึง เคยมีเหตุการณ์ อาการความรู้สึกหรือไม่เห็นด้วยกับเรื่องนั้น ๆ เพียงเล็กน้อย ค่อนข้างจริง (3 คะแนน) หมายถึง เคยมีเหตุการณ์ อาการความรู้สึกหรือไม่เห็นด้วยกับเรื่องนั้น ๆ มาก จริงมาก (4 คะแนน) หมายถึง เคยมีเหตุการณ์ อาการ ความรู้สึกหรือไม่เห็นด้วยกับเรื่องนั้น ๆ มากที่สุด ข้อความในเชิงลบ ได้แก่ ข้อ 1 ข้อ 5 และข้อ 14 - 16 มีเกณฑ์ให้คะแนน ดังนี้ ไม่จริง (4 คะแนน) หมายถึง ไม่เคยมีเหตุการณ์ อาการความรู้สึกหรือไม่เห็นด้วยกับเรื่องนั้น ๆ จริงบางครั้ง (3 คะแนน) หมายถึง เคยมีเหตุการณ์ อาการ ความรู้สึกหรือไม่เห็นด้วยกับเรื่องนั้น ๆ เพียงเล็กน้อย ค่อนข้างจริง (2 คะแนน) หมายถึง เคยมีเหตุการณ์ อาการ ความรู้สึกหรือไม่เห็นด้วยกับเรื่องนั้น ๆ มาก จริงมาก (1 คะแนน) หมายถึง เคยมีเหตุการณ์ อาการ ความรู้สึกหรือไม่เห็นด้วยกับเรื่องนั้น ๆ มากที่สุด ค่าคะแนนที่ได้ รายละเอียดดังตารางที่ 1

ด้านความมั่นคงทางอารมณ์ หมายถึง การมีอารมณ์ที่มั่นคงไม่อ่อนไหวง่ายไม่ถูกกระตุ้นง่าย ไม่เครียดง่าย อยู่ในความกดดันได้และมีวิธีจัดการกับอารมณ์ให้สงบและกลับมามั่นคงเหมือนเดิมได้

ด้านกำลังใจ หมายถึง การมีจิตใจที่มุ่งมั่นสู่เป้าหมายที่ต้องการ ไม่ท้อถอย มีที่พึ่งที่ปรึกษาเมื่อพบกับความยากลำบากหรือวิกฤต

ด้านการจัดการกับปัญหา หมายถึง การมีมุมมองทางบวกต่อปัญหาไม่หนีปัญหา มีการหาข้อมูลและมีแนวทางในการแก้ปัญหา

**ตารางที่ 1** การแปลผลของแบบประเมินพลังสุขภาพจิตตามเกณฑ์มาตรฐานของกรมสุขภาพจิตในแต่ละองค์ประกอบ ดังนี้

| องค์ประกอบของพลังสุขภาพจิต | ค่าคะแนน | | |
|---|---|---|---|
| | ต่ำกว่าเกณฑ์ปกติ | เกณฑ์ปกติ | สูงกว่าเกณฑ์ปกติ |
| 1. ด้านความมั่นคงทางอารมณ์ (ข้อ1 - 10) | <27 | 27 - 34 | >34 |
| 2. ด้านกำลังใจ (ข้อ11 - 15) | <14 | 14 - 19 | >19 |
| 3. ด้านการจัดการกับปัญหา (ข้อ16 - 20) | <13 | 13 - 18 | >18 |
| คะแนนรวม 80 คะแนน | <55 | 55 - 69 | >69 |

**2. เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง** ได้แก่ กิจกรรมเสริมสร้างพลังสุขภาพจิต (RQ) สำหรับบุคลากรสาธารณสุขของกรมสุขภาพจิตประยุกต์มาจากแนวคิดพลังสุขภาพจิตของ Grotberg[10] ที่และใช้หลักการส่งเสริมพลังสุขภาพจิต หรือพลังอึด ฮึด สู้ ของกรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข[11] ประกอบด้วย 8 กิจกรรม โดยจัดกิจกรรม 3 ครั้ง ใช้เวลาครั้งละ 60 นาที ดังตารางที่ 2

**ตารางที่ 2** กิจกรรมเสริมสร้างพลังสุขภาพจิต

| กิจกรรม/เนื้อหา | วัตถุประสงค์ | เป้าหมายการพัฒนา |
|---|---|---|
| **ครั้งที่ 1 ก่อนการฝึกปฏิบัติสัปดาห์ที่ 1** | | |
| **กิจกรรมที่ 1 “รู้สึกดีกับตัวเอง”** เวลา 15 นาที | 1. สร้างสัมพันธภาพกับสมาชิกในกลุ่ม<br>2. ส่งเสริมให้ผู้เข้าร่วมกิจกรรมได้ทบทวนและตระหนักถึง ประสบการณ์เชิงบวกของตนเองในช่วงสัปดาห์ที่ผ่านมา | **ฉันเป็น I am** |
| **กิจกรรมที่ 2 “มองโลกในแง่ดี”** เวลา 20 นาที | 1. ส่งเสริมให้ผู้เข้าร่วมกิจกรรมได้ฝึกการมองปัญหาในแง่บวกและเรียนรู้วิธีเปลี่ยนมุมมองต่อสถานการณ์<br>2. กระตุ้นให้เกิดความเข้าใจว่าอารมณ์และความรู้สึกที่เกิดขึ้นขึ้นอยู่กับวิธีที่เรามองหรือตีความสถานการณ์ | **ฉันเป็น I am** |
| **กิจกรรมที่ 3 “เข้าใจอารมณ์และความเครียด”** เวลา 25 นาที | 1. ผู้เข้าร่วมกิจกรรมได้ทบทวนและระบุสถานการณ์ที่ก่อให้เกิดความเครียดในชีวิตประจำวัน<br>2. ส่งเสริมให้ผู้เข้าร่วมกิจกรรมสามารถสะท้อนอาการทางกายและพฤติกรรมที่แสดงออกในขณะเกิดความเครียดได้อย่างมีสติ<br>3. ผู้เข้าร่วมกิจกรรมเรียนรู้และเข้าใจวิธีการเผชิญสถานการณ์ความเครียดในรูปแบบของการแก้ปัญหา และการจัดการอารมณ์ | **ฉันเป็น I am** |
| **ฝึกปฏิบัติการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวชกิจกรรมการเรียนการสอนตามรายวิชากำหนด** | | |
| **ครั้งที่ 2 ก่อนการฝึกปฏิบัติสัปดาห์ที่ 2** | | |
| **กิจกรรมที่ 4 “คุยกันอย่างเข้าใจ”** เวลา 15 นาที | 1. ฝึกให้ผู้เข้าร่วมกิจกรรมสามารถสังเกตและตีความความหมายหรือความรู้สึกที่แฝงอยู่ในคำพูดของผู้อื่นได้<br>2. เสริมสร้างทักษะการสื่อสารในกลุ่มอย่างมีความเข้าใจและลดความเข้าใจผิด | **ฉันมี I have** |

**ตารางที่ 2** กิจกรรมเสริมสร้างพลังสุขภาพจิต (ต่อ)

| กิจกรรม/เนื้อหา | วัตถุประสงค์ | เป้าหมายการพัฒนา |
|---|---|---|
| **กิจกรรมที่ 5 “แก้ปัญหาให้ได้ผลดี”** เวลา 20 นาที | 1. ผู้เข้าร่วมกิจกรรมได้เรียนรู้และฝึกทักษะการวิเคราะห์ปัญหาอย่างเป็นระบบโดยใช้แผนที่ปัญหา<br>2. ส่งเสริมให้ผู้เข้าร่วมกิจกรรมสามารถระบุปัญหาหลักและปัจจัยที่เกี่ยวข้องอย่างชัดเจน | **ฉันมี** I have |
| **กิจกรรมที่ 6 “จัดการความขัดแย้ง”** เวลา 25 นาที | 1. ผู้เข้าร่วมกิจกรรมได้เรียนรู้และตระหนักถึงสถานการณ์ความขัดแย้งที่เกิดขึ้นในชีวิตจริง<br>2. ส่งเสริมทักษะการระบุและวิเคราะห์สาเหตุของความขัดแย้งในกลุ่มหรือสถานการณ์ต่าง ๆ | **ฉันมี** I have |
| **ฝึกปฏิบัติการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวชกิจกรรมการเรียนการสอนตามรายวิชากำหนด ครั้งที่ 3 ก่อนการฝึกปฏิบัติสัปดาห์ที่ 3** | | |
| **กิจกรรมที่ “ความสุขที่พอเพียง”** เวลา 30 นาที | 1. ส่งเสริมให้ผู้เข้าร่วมกิจกรรมได้เรียนรู้แนวคิดความสุขแบบพอเพียงและการบริหารจัดการทรัพยากรอย่างมีเหตุผล<br>2. กระตุ้นให้ผู้เข้าร่วมกิจกรรมแลกเปลี่ยนความคิดเห็นและประสบการณ์เกี่ยวกับความสุขและการใช้ชีวิตอย่างสมดุล | **ฉันทำได้** I can |
| **กิจกรรมที่ 8 “แปลงปัญหาเป็นปัญญาด้วยการลงมือทำ”** เวลา 30 นาที | 1. ผู้เข้าร่วมกิจกรรมได้เรียนรู้และเข้าใจขั้นตอนการเปลี่ยนปัญหาเป็นการลงมือทำอย่างเป็นระบบ<br>2. ส่งเสริมทักษะการวิเคราะห์และวางแผนแก้ไขปัญหาโดยใช้แนวทาง 5 ขั้นตอนที่มีประสิทธิภาพ | **ฉันทำได้** I can |
| **ฝึกปฏิบัติการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวชกิจกรรมการเรียนการสอนตามรายวิชากำหนด** | | |

**การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ**

1. ตรวจสอบความเที่ยงแบบประเมินพลังสุขภาพจิต (Resilience Quotient Test) ตรวจสอบความเที่ยงโดยนำเครื่องมือไปทดลองใช้ (Try out) กับกลุ่มตัวอย่างเป็นนักศึกษาพยาบาลศาสตร์ชั้นปีที่ 3 คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏชัยภูมิ จำนวน 30 คน ได้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาก (Cronbach’s alpha coefficient) เท่ากับ .88

2. ตรวจสอบความเหมาะสมของกิจกรรมเสริมสร้างพลังสุขภาพจิตในด้านระยะเวลาการดำเนินงาน โดยพิจารณาตามองค์ประกอบของกิจกรรมเสริมสร้างพลังสุขภาพจิต โดยผู้ทรงคุณวุฒิ ที่เชี่ยวชาญในด้านการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช จำนวน 3 ท่าน ประกอบด้วย อาจารย์พยาบาลสาขาการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช จำนวน 2 ท่าน และพยาบาลวิชาชีพ แผนกสุขภาพจิตและจิตเวช จำนวน 1 ท่าน ผู้วิจัยปรับตามข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิ และได้ส่งเครื่องมือกลับไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิพิจารณาซ้ำอีกครั้ง ก่อนนำไปทดลองใช้กับนักศึกษาพยาบาลที่มีคุณสมบัติคล้ายกับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 8 คน

**การพิทักษ์สิทธิ์กลุ่มตัวอย่าง**

การวิจัยครั้งนี้ได้ผ่านการรับรองจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยราชภัฏชัยภูมิ หมายเลขสำคัญโครงการ HE 67-1-013 ลงวันที่ 15 สิงหาคม 2567 โดยผู้วิจัยชี้แจงวัตถุประสงค์ ขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูล

ระยะเวลาการวิจัย และสิทธิในการถอนตัวจากการวิจัยเมื่อต้องการ รวมถึงการรักษาความลับ โดยการเก็บรวบรวมข้อมูลต่าง ๆ ในแบบสอบถามหรือแบบประเมินจะใช้รหัสแทนชื่อและข้อมูล ข้อมูลที่ได้จะนำเสนอในภาพรวม ภายหลังเสร็จการวิจัยและผลงานวิจัยได้รับการตีพิมพ์ เผยแพร่ผู้วิจัยจะทำลายข้อมูลทันที

**การเก็บรวบรวมข้อมูล**

1. ผู้วิจัยขออนุญาตดำเนินการวิจัยจากคณบดี คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏชัยภูมิ เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์การวิจัย ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ ขั้นตอนการทดลองและเก็บรวบรวมข้อมูล

2. สัปดาห์ที่ 1 ผู้วิจัยพบกลุ่มทดลอง ดำเนินการพิทักษ์สิทธิ์กลุ่มตัวอย่าง โดยชี้แจงวัตถุประสงค์การวิจัย ขั้นตอนการทดลอง เก็บรวบรวมข้อมูล ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับรวมถึงการเข้าร่วมการวิจัยหรือปฏิเสธ/หรือยกเลิกการเข้าร่วมวิจัย จากนั้นผู้วิจัย ให้กลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถามก่อนการทดลอง (Pre-test) โดยการประเมินพลังสุขภาพจิตของนักศึกษาก่อนการฝึกปฏิบัติการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช ผู้วิจัยดำเนินกิจกรรมเสริมสร้างพลังสุขภาพจิต จำนวน 3 ครั้ง ครบทั้ง 8 กิจกรรม

3. หลังจากการฝึกปฏิบัติสัปดาห์ที่ 3 เสร็จสิ้น ผู้วิจัยประเมินพลังสุขภาพจิตของนักศึกษาหลังการฝึกปฏิบัติการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวชเสร็จสิ้น (Post-test)

**การวิเคราะห์ข้อมูล**

1. ข้อมูลส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ ศาสนา ผลการเรียนเฉลี่ย รายได้ที่ได้รับต่อเดือนของนักศึกษา แหล่งที่มาของรายได้นักศึกษา ความเพียงพอของรายได้นักศึกษา รายได้เฉลี่ยของครอบครัว จำนวนสมาชิกในครอบครัว สถานภาพสมรสของบิดามารดา ระดับการศึกษาของบิดามารดา และอาชีพของบิดามารดา และพลังสุขภาพจิต วิเคราะห์ด้วยสถิติเชิงพรรณนา (Descriptive statistics) โดยการแจกแจงความถี่ (Frequency) ร้อยละ (Percentage) ค่าเฉลี่ย (Mean) และสวนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard deviation)

2. ทดสอบการกระจายตัวของข้อมูล โดยใช้สถิติ Shapiro-wilk test มีค่า $p > .05$ และพิจารณาค่าความเบ้และค่าความโด่ง ($s_{kewness}$ & $K_{urtosis}$) น้อยกว่า ±1.96 แสดงว่าตัวแปรที่ศึกษามีการแจกแจงปกติ (Normal distribution)

3. วิเคราะห์เปรียบเทียบพลังสุขภาพจิตของนักศึกษาก่อนและหลังการทดลอง ด้วยสถิติวิเคราะห์ Paired Sample T-test โดยกำหนดนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

**ผลการวิจัย**

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ เป็นเพศหญิง จำนวน 27 คน คิดเป็นร้อยละ 90 มีอายุระหว่าง 20 - 24 ปี ส่วนใหญ่มีอายุ 21 ปี จำนวน 15 คน คิดเป็นร้อยละ 50 (M = 21.47, SD = .82) อายุน้อยที่สุด 20 ปีจำนวน 2 คน อายุมากที่สุด 24 ปี จำนวน 1 คน ผลการเรียนเฉลี่ยอยู่ในช่วง 3.00 - 3.49 จำนวน 22 คน (M = 3.25, SD = .20) ผลการเรียนเฉลี่ยน้อยที่สุด 2.80 จำนวน 3 คน ผลการเรียนเฉลี่ยมากที่สุด 3.51 จำนวน 5 คน

พลังสุขภาพจิตของนักศึกษา ก่อนการทดลอง มีค่าเฉลี่ยพลังสุขภาพจิตโดยรวม อยู่ในระดับปกติ (M = 60.47, SD = 7.82) มีค่าน้อยที่สุด เท่ากับ 35 คะแนน และมีค่ามากที่สุด เท่ากับ 74 คะแนน พลังสุขภาพจิตของนักศึกษาหลังการทดลองมีค่าเฉลี่ยพลังสุขภาพจิตโดยรวม อยู่ในระดับปกติ (M = 64.93, SD = 6.26) มีค่าน้อยที่สุด เท่ากับ 53 คะแนน และมีค่ามากที่สุด เท่ากับ 79 คะแนน จากการจำแนกพลังสุขภาพจิตรายด้าน ก่อนการทดลองและหลังการทดลอง พบว่าทุกด้านอยู่ในระดับปกติ ดังตารางที่ 3

**ตารางที่ 3** ระดับพลังสุขภาพจิตของนักศึกษา ก่อนการทดลองและหลังการทดลอง (n = 30)

| องค์ประกอบพลังสุขภาพจิต | ค่าเฉลี่ยก่อนการฝึกปฏิบัติฯ | | | ค่าเฉลี่ยหลังการฝึกปฏิบัติฯ | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | Min-max | M (SD) | ระดับ | Min-max | M (SD) | ระดับ |
| ด้านความมั่นคงทางอารมณ์ | 16-36 | 30.13 (3.93) | ปกติ | 26 - 40 | 32 (3.40) | ปกติ |
| ด้านกำลังใจ | 11-20 | 16.30 (2.58) | ปกติ | 12 - 20 | 17.67 (2.34) | ปกติ |
| ด้านการจัดการกับปัญหา | 7-19 | 14.03 (2.68) | ปกติ | 12 - 20 | 15.37 (2.39) | ปกติ |
| **พลังสุขภาพจิตโดยรวม** | **35-74** | **60.47 (7.82)** | **ปกติ** | **53 - 79** | **64.93 (6.26)** | **ปกติ** |

ผลการศึกษาการศึกษาเปรียบเทียบพลังสุขภาพจิตของนักศึกษาในระยะก่อนการทดลองและหลังการทดลอง ด้วยสถิติ Paired sample t-test พบว่า มีคะแนนรายด้านทั้ง 3 ด้านอยู่ในระดับปกติ พลังสุขภาพจิตของนักศึกษาโดยรวม หลังการทดลองสูงกว่าก่อนการทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .01$) เมื่อพิจารณารายด้าน พบว่า พลังสุขภาพจิตของนักศึกษาด้านความมั่นคงทางอารมณ์ หลังการทดลองสูงกว่าก่อนการทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$) พลังสุขภาพจิตของนักศึกษาด้านกำลังใจ หลังการทดลองสูงกว่าก่อนการทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$) พลังสุขภาพจิตของนักศึกษาด้านการจัดการกับปัญหา หลังการทดลองสูงกว่าก่อนการทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .01$) รายละเอียด ดังตารางที่ 4

**ตารางที่ 4** เปรียบเทียบพลังสุขภาพจิตของนักศึกษา ก่อนการทดลองและหลังการทดลอง (n = 30)

| องค์ประกอบพลังสุขภาพจิต | ค่าเฉลี่ยก่อนการฝึกปฏิบัติ | ค่าเฉลี่ยหลังการฝึกปฏิบัติ | Mean Diff. (95% CI) | t | p-value |
|---|---|---|---|---|---|
| | M (SD) | M (SD) | | | |
| ด้านความมั่นคงทางอารมณ์ | 30.13 (3.93) | 32 (3.40) | 1.87 (.13-3.59) | 2.205 | .036** |
| ด้านกำลังใจ | 16.30 (2.58) | 17.67 (2.34) | 1.27 (.16-2.36) | 2.354 | .026** |
| ด้านการจัดการกับปัญหา | 14.03 (2.68) | 15.37 (2.39) | 1.33 (.36-2.30) | 2.819 | .009* |
| **พลังสุขภาพจิตโดยรวม** | **60.47 (7.82)** | **64.93 (6.26)** | **4.47 (1.46-7.46)** | **3.042** | **.005*** |

*p < .01, **p <.05,

**อภิปรายผลการวิจัย**

ผลการศึกษาแสดงให้เห็นว่าภายหลังการเข้าร่วมกิจกรรมเสริมสร้างพลังสุขภาพจิตเป็นเวลา 3 สัปดาห์ สัปดาห์ละ 1 ครั้ง รวม 8 กิจกรรม ตามองค์ประกอบ I am, I have และ I can พบว่าคะแนนพลังสุขภาพจิตเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญในทุกด้าน การอภิปรายผลสามารถสรุปตามแต่ละกิจกรรมได้ ดังนี้

**กิจกรรมที่ 1** “รู้สึกดีกับตัวเอง” เป็นการเปิดโอกาสให้สมาชิกได้แบ่งปันความสำเร็จหรือเรื่องราวดี ๆ ที่เกิดขึ้นในชีวิตประจำวัน ช่วยเสริมสร้างความภาคภูมิใจ เพิ่มความรู้สึกเป็นตัวเองที่มีคุณค่าในมุมมองของฉันเป็น (I am) สอดคล้องกับแนวคิด Self-esteem และ Positive reinforcement ที่ช่วยกระตุ้นพฤติกรรมเชิงบวกและแรงจูงใจในการพัฒนาตนเอง[11] และสอดคล้องกับการศึกษาผลของประสบการณ์ฝึกภาคสนามผ่านการคิดใคร่ครวญต่อความภาคภูมิใจในตนเองของนักศึกษาพยาบาล ที่พบว่า ความรู้สึกดีกับตัวเอง ความรู้สึกเห็นคุณค่าในตนเองจะนำไปสู่การเห็นคุณค่าของผู้รับบริการ การเคารพในศักดิ์ศรีของความเป็นมนุษย์ของผู้รับบริการนำไปสู่การสร้างเสริมศักยภาพการดูแลสุขภาพตนเองครอบครัว และชุมชนได้ในที่สุด[13]

**กิจกรรมที่ 2** “มองโลกในแง่ดี” กิจกรรมนี้มุ่งเน้นการเสริมสร้างแนวคิดเชิงบวก (Positive thinking) ผ่านการฝึกมุมมองเชิงสร้างสรรค์ต่อสถานการณ์ปัญหา ในมุมมองของฉันเป็น (I am) สอดคล้องกับการศึกษาผลของโปรแกรมกิจกรรมกลุ่มเพื่อพัฒนาการมองโลกในแง่ดีของนักศึกษาพยาบาล ระบุว่าการนำวัยรุ่นที่มีปัญหาเหมือนกันมารวมกลุ่มกันเพื่อช่วยแก้ปัญหา โดยมีผู้ใหญ่คอยให้ความช่วยเหลือทำให้วัยรุ่นพร้อมที่จะร่วมมือในการแก้ปัญหา และเสนอข้อคิดเห็น เนื่องจากวัยรุ่นจะมีความเข้าใจในเพื่อนรุ่นเดียวกันบรรยากาศในการทำกิจกรรมกลุ่มจะมีการยอมรับซึ่งกันและกัน ทำให้วัยรุ่นกล้าแสดงความรู้สึกความคิดเห็น และทำให้วัยรุ่นรับรู้ว่าคนอื่นมีปัญหาเช่นเดียวกันหรือมากกว่าตน มีการยอมรับและเข้าใจกันทำให้แต่ละคนมีกำลังใจที่จะเผชิญและแก้ปัญหา พลังของกลุ่มสามารถเปลี่ยนแปลงความคิดความรู้สึกและพฤติกรรมของบุคคลได้[14]

**กิจกรรมที่ 3** “เข้าใจอารมณ์และความเครียด” กิจกรรมนี้ส่งเสริมให้สมาชิกเกิดการตระหนักรู้ในตนเอง (Self-awareness) เกี่ยวกับอารมณ์และพฤติกรรมที่เกิดขึ้นขณะเผชิญความเครียด ซึ่งเป็นขั้นตอนสำคัญของการพัฒนาทักษะการเผชิญปัญหา (Coping skills) ในมุมมองของฉันเป็น (I am) สอดคล้องกับการศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความเครียดของนักศึกษาพยาบาล ระบุว่า การมองโลกในแง่ดีและความเข้มแข็งทางใจมีความสัมพันธ์ทางลบกับความเครียด ทำให้นักศึกษา เกิดความเชื่อมั่นว่าสามารถจัดการชีวิตได้ มีความหวังสามารถปรับตัวต่อความเครียดได้[15]

**กิจกรรมที่ 4** “คุยกันอย่างเข้าใจ” มุ่งเน้นการพัฒนาทักษะการสื่อสารระหว่างบุคคล (Interpersonal communication skills) โดยเฉพาะการฟังอย่างตั้งใจ” (Active listening) และ “การตั้งคำถามอย่างเหมาะสม” เป็นทักษะสำคัญในสายวิชาชีพพยาบาล การให้สมาชิกวิเคราะห์ประโยคที่มีความหมายแฝง ช่วยเสริมสร้างความเข้าใจในภาษาทางอารมณ์ (Emotional language) และพัฒนาความสามารถในการตีความนัยยะทางจิตใจของผู้พูด ในมุมมองของฉันมี (I have) สอดคล้องกับการศึกษาผลของโปรแกรมส่งเสริมทักษะการสื่อสารเพื่อพัฒนาความเข้าใจและความสัมพันธ์ระหว่างนักศึกษาพยาบาลกับผู้ป่วย พบว่าความสามารถในการฟังอย่างตั้งใจ การตั้งคำถามที่เหมาะสม รวมถึงการเข้าใจความรู้สึกและความหมายแฝงของผู้ป่วย ส่งผลให้นักศึกษาสามารถสร้างความสัมพันธ์ที่ดีกับผู้ป่วย ลดปัญหาความขัดแย้งในการสื่อสารได้[16]

**กิจกรรมที่ 5** “แก้ปัญหาให้ได้ผลดีส่งเสริมกระบวนการคิดวิเคราะห์เชิงระบบ (Systematic thinking) โดยใช้ “แผนที่ปัญหา” (Problem mapping) เป็นเครื่องมือช่วยให้ผู้เข้าร่วมสามารถจำแนกองค์ประกอบของปัญหาและความเชื่อมโยงระหว่างสาเหตุและผลลัพธ์ได้อย่างชัดเจน ในมุมมองของฉันมี (I have) สอดคล้องกับการศึกษาผลของการใช้เทคนิคแผนที่ปัญหาต่อความสามารถในการแก้ปัญหาและการตัดสินใจของนักศึกษาพยาบาล พบว่าการเสริมสร้างกระบวนการคิดและการตัดสินใจที่รอบคอบ มีเหตุผล และอิงหลักฐานส่งผลให้ผู้เรียนมีความเข้าใจในปัญหาชัดเจนขึ้น[17]

**กิจกรรมที่ 6** “จัดการความขัดแย้ง” กิจกรรมนี้ส่งเสริมให้สมาชิกตระหนักถึงปัญหาความขัดแย้งที่เกิดขึ้นจริงในบริบทของตนเอง ผ่านการระดมสมอง แลกเปลี่ยนประสบการณ์ และเสนอแนวทางการจัดการปัญหาร่วมกัน ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม (Participatory learning) ในมุมมองของฉันมี (I have) สอดคล้องกับการศึกษาผลของโปรแกรมการพัฒนาทักษะการจัดการความขัดแย้งต่อความสามารถในการแก้ไขปัญหาและความสัมพันธ์ระหว่างนักศึกษาพยาบาล พบว่า การให้ผู้เรียนมีส่วนร่วมในการเสนอความคิดเห็นช่วยพัฒนาทักษะการสื่อสาร การฟังอย่างเข้าใจและการคิดเชิงวิเคราะห์ ซึ่งเป็นองค์ประกอบสำคัญในการจัดการความขัดแย้งอย่างมีประสิทธิภาพ[18]

**กิจกรรมที่ 7** “ความสุขที่พอเพียง” ผู้วิจัยให้สมาชิกช่วยกันคิดค่าใช้จ่ายในกิจกรรมความสุขแต่ละกิจกรรม จากนั้นให้สมาชิกกลุ่มร่วมกันแลกเปลี่ยนว่าความสุขในชีวิตของสมาชิกแต่ละคนนั้น ต้องใช้เงินมากน้อยเพียงใด และให้สมาชิกพูดถึงความสุขแบบพอเพียงและแลกเปลี่ยนความคิดเห็นกัน ในมุมมองของฉันทำได้ (I can) สอดคล้องกับการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความสุขแบบพอเพียงและคุณภาพชีวิตของนักศึกษาพยาบาล ระบุว่าความสุขแบบพอเพียงมีผลเชิงบวกต่อคุณภาพชีวิตและความพึงพอใจในชีวิตของนักศึกษา[19]

**กิจกรรมที่ 8** “แปลงปัญหาเป็นปัญญาด้วยการลงมือทำ”เน้นการส่งเสริมทักษะการเผชิญปัญหาเชิงบวกและการลงมือปฏิบัติจริงผ่านกระบวนการ 5 ขั้นตอนในการแปลงปัญหาเป็นการกระทำ ซึ่งเป็นแนวทางที่สอดคล้องกับหลักการของ Cognitive Behavioral theory ที่ชี้ว่าการรับรู้และการลงมือทำสามารถเปลี่ยนแปลงผลลัพธ์ในมุมมองของฉันทำได้ (I can) สอดคล้องกับการศึกษาอิทธิพลของการเผชิญปัญหา และความเข้มแข็งทางใจต่อความเครียดในนักศึกษาพยาบาลที่ฝึกวิชาปฏิบัติการพยาบาลขั้นพื้นฐาน ที่ระบุว่าผู้ที่มีความแข็งแกร่งในชีวิตจะสามารถเผชิญปัญหาในเชิงบวก มุ่งเน้นการแก้ไขปัญหาด้วยเหตุผล และเกิดความมั่นใจในการรับมือกับสถานการณ์ต่าง ๆ ได้[20]

**ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้**

ผลการศึกษาครั้งนี้สามารถเป็นข้อมูลพื้นฐานในการประยุกต์เพื่อจัดการเรียนการสอนหรือกิจกรรมเสริมหลักสูตรเพื่อช่วยเสริมสร้างพลังสุขภาพจิตให้กับนักศึกษาพยาบาล

**ข้อเสนอแนะเพื่อการวิจัยในอนาคต**

ควรใช้การวิเคราะห์เชิงพยากรณ์ เพื่อศึกษาปัจจัยที่สามารถทำนายระดับพลังสุขภาพจิตได้

## References


1. Praboromarajchanok Institute, Office of The Permanent Secretary, Ministry of Public Health. Internal quality assurance manual for colleges under Praboromarajchanok Institute. Nonthaburi: Ministry of Public Health; 2015. (in Thai)
2. Gibbons C, Dempster M, Moutray M. Stress, coping and satisfaction in nursing students. Journal Advanced Nursing 2011;67(3):621–32.
3. Mahat G. Stress and coping: first-year Nepalese students in clinical setting. The Journal of Nursing Education 2001;35:163–69.
4. Faculty Of Nursing, Chaiyaphum Rajabhat University. Practical training manual in psychiatric nursing practice. Chaiyaphum: Chaiyaphum Rajabhat University; 2024. (in Thai)
5. Milrose S. An exploration of students' personal constructs: implications for clinical teaching in psychiatric mental health nursing [dissertation]. Calgary (AB): University of Calgary; 1998.
6. Charleston R, Happell B. Coping with uncertainty within the preceptorship experience: the perceptions of nursing students. Journal of Psychiatric Mental Health of Nursing 2005;12(3):303-9.
7. Rushworth L, Happell B. Psychiatric nursing education: doing the impossible? Archives Of Psychiatric Nursing 1998;12(6):319-25.

8. Burnard P, Haji Abd Rahim HT, Hayes D, Edwards D. A descriptive study of Bruneian student nurses' perceptions of stress. Nurse Education Today 2007;27(7):808-18.
9. Bandura A. Self-efficacy: The exercise of control. New York: W.H. Freeman; 1997.
10. Grotberg EH. Resilience for today: gaining strength from adversity. Westport (CT): Praeger; 2003.
11. Department Of Mental Health. Mental health power assessment tool. Bureau of Mental Health Development, Ministry of Public Health [cited 2016 Oct 10]; 2012. Available from: https://dmh.go.th/download/dmhnews/kom2008-2.pdf (in Thai)
12. Sanitlou N, Satphet W, Naphaarak Y. Sample size calculation using G*POWER software. Journal of Suvarnabhumi Institute of Technology (Humanities and Social Sciences) 2019;5(1):496-506. (in Thai)
13. Kaiwikaikosol A. Effect of field experiences through reflective thinking on self-esteem among nursing students. Naresuan University Journal of Nursing and Health Sciences 2021;15(1):127–37. (in Thai)
14. Janrusuh N, Jansook C, Rodprom P. Effects of a group process program on positive thinking among nursing students. Journal of Prince of Chumphon Rajabhat University 2019;23(1):55–63. (in Thai)
15. Suriya Y. Factors associated with stress among Nursing Students. Nursing And Health Sciences Journal. 2021;15(2):45–58. (in Thai)
16. Suksamran W, Phumipak P. Effect of communication skills enhancement program on understanding and relationship between nursing students and patients. Thai Journal of Nursing Research 2020;24(2):85–93. (in Thai)
17. Chaiyawat P, Somboon S. Effect of problem mapping technique on problem-solving ability and decision-making of nursing students. Thai Journal of Nursing Research. 2019;23(1):55–63. (in Thai)
18. Anurak P, Siriporn S. Effect of conflict management skill development program on problem-solving ability and relationships among nursing students. Thai Journal of Nursing Research 2022;26(3):112–20. (in Thai)
19. Phumipak P, Watanabe S. Relationship between sufficiency happiness and quality of life among nursing students. Thai Journal of Nursing Research 2020;24(4):210–18. (in Thai)
20. Sornlob P, Sroisong S, Klungrit S, Theinkaw S, Teerapong N, Sowat C. The influence of coping and resilience on stress among nursing students during practicing fundamental. nursing. The Journal of Faculty of Nursing Burapha University 2024;32(1):38-48. (in Thai)