



ผลของโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพจิตและป้องกันปัญหาสุขภาพจิตต่อความเครียดและภาวะซึมเศร้า ในนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 1

Effects of a mental health promotion and mental health prevention program on stress and depression among first-year nursing students

Received: May 12, 2022

Revised: June 20, 2022

Accepts: June 30, 2022

วิรมณ กาสีวงศ์ (ปร.ด)¹, สุประวีณ์ คงธนชโยพิทย์ (ส.ด)¹

Wiramon Garseewong, Suprawee Kongthanachayopit

บทคัดย่อ

วัตถุประสงค์ เพื่อศึกษา 1) ข้อมูลพื้นฐานภาวะสุขภาพจิตนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 1 2) โปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพจิตและป้องกันปัญหาสุขภาพจิตนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 1 3) เปรียบเทียบความเครียดและภาวะซึมเศร้า ก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพจิตและป้องกันปัญหาสุขภาพจิตนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 1

รูปแบบและวิธีดำเนินการวิจัย การวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi-experimental research) แบบ One Group Pretest – Posttest Design ดำเนินการ 2 ระยะ คือ ระยะที่ 1 ศึกษาข้อมูลพื้นฐานภาวะสุขภาพจิต และพัฒนาโปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพจิตและป้องกันปัญหาสุขภาพจิตนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 1 ระยะที่ 2 ทดลองใช้โปรแกรม ดำเนินการระหว่าง เดือน สิงหาคม - ธันวาคม 2564

ผลการวิจัย ระยะที่ 1 ภาวะสุขภาพจิตนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 1 จำนวน 175 คน โดยใช้แบบประเมินความเครียดสวนปรง พบว่ามีความเครียดระดับสูง ร้อยละ 31.43 ความเครียดระดับรุนแรง ร้อยละ 20.0 และใช้แบบวัดอาการซึมเศร้า CES-D (Center for Epidemiologic Studies-Depression Scale) พบว่าเสี่ยงต่อภาวะซึมเศร้า ร้อยละ 14.29 โปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพจิตและป้องกันปัญหาสุขภาพจิตในนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 1 มี 3 ขั้นตอน คือ ขั้นตอนที่ 1 การสำรวจและการคัดกรองปัญหาทางจิต ขั้นตอนที่ 2 การจัดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพจิตและป้องกันปัญหาสุขภาพจิต ขั้นตอนที่ 3 ประเมินผลการดำเนินงาน ผลการวิจัยระยะที่ 2 การทดลองใช้โปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพจิตและป้องกันปัญหาสุขภาพจิต กลุ่มตัวอย่าง คือนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 1 ที่มีความเสี่ยงปัญหาสุขภาพจิตจำนวน 23 คน วิเคราะห์ความแตกต่างระหว่างระดับความเครียดและภาวะซึมเศร้าก่อนและหลังเข้าร่วมกิจกรรม ด้วยสถิติ Paired t -test พบว่าแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) โดยความเครียดก่อนเข้าร่วมกิจกรรมมีค่าเฉลี่ย 66.48 หลังเข้าร่วมกิจกรรมมีค่าเฉลี่ย 38.21 ภาวะซึมเศร้าก่อนเข้าร่วมกิจกรรมมีค่าเฉลี่ย 23.04 หลังเข้าร่วมกิจกรรมมีค่าเฉลี่ย 9.52

สรุปและข้อเสนอแนะ ควรดูแลสุขภาพจิตนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 1 โดยการคัดกรองปัญหาสุขภาพจิต การจัดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพจิตและป้องกันปัญหาสุขภาพจิต และการติดตามประเมินผลอย่างต่อเนื่อง

คำสำคัญ: การส่งเสริมสุขภาพจิต, การป้องกันปัญหาสุขภาพจิต, ความเครียด, ภาวะซึมเศร้า, นักศึกษาพยาบาล

¹ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนครพนม มหาวิทยาลัยนครพนม, Thailand



Abstract

Objective To study 1) The basic information on the mental health status of first-year nursing students
2) The program for mental health promotion and prevention among first-year nursing students
3) Comparing The effect of the program a mental health promotion before and after using The program for mental health promotion and prevention among first-year nursing students.

Method Quasi-experimental research One Group Pretest – Posttest Design. It was conducted in 2 phases, the first phase was to study the basic information on mental health status and developed mental health promotion and prevention among first-year nursing students and the second phase was a trial of the program. The study was conducted from August - December 2021.

Results The mental health status of 175 first-year nursing students by using the Suan Prung Stress Assessment found that 31.43% had a high level of stress. There was severe stress at 20.0% and survey depression using the CES-D Depression Scale. (Center for Epidemiologic Studies-Depression Scale). The study found that nursing students have depression 14.29%. In the program mental health promotion model to prevent mental problems among first-year nursing students that there were 3 steps Step 1: Survey and screening for mental problems. Step 2: Organizing activities to promote mental health to prevent mental problems. Step 3: Evaluate the performance. Results in phase 2, the trial of a mental health promotion model to prevent mental problems among nursing students. The sample consisted of 23 nursing students with mental health problems. The differences between stress and depression were analyzed before and after participating in the activities the statistic was used paired t-test. It was found that the difference was statistically significant at $p < 0.05$. The stress before participating in the activity averaged a score of 66.48. After participating in the activity, there was an average score of 38.21. The average pre-activity depression score was 23.04. After participating in the activity, there was an average score of 9.52.

Conclusion The mental health care for first-year nursing students should be organized by screening for mental problems, organizing activities to promote and prevent mental problems, and continuous monitoring and evaluation.

KEYWORDS: mental health promotion, mental health prevention, Stress, Depression, nursing students

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

นักศึกษาพยาบาลที่เข้าสู่ระบบการเรียนการสอนทางการพยาบาลในประเทศไทย ในระดับอุดมศึกษา มีอายุประมาณ 18 -20 ปี ซึ่งเป็นวัยรุ่นตอนปลายต่อเนื่องกับวัยผู้ใหญ่ตอนต้น เป็น

ช่วงเวลาที่เปลี่ยนผ่านความเป็นเด็กสู่ความเป็นผู้ใหญ่ มีการเปลี่ยนแปลงมากมายทั้งร่างกาย จิตใจ กระบวนการคิด และทางสังคม (Arnett, 2001 อ้างถึงใน สายใจ พัวพันธ์, จินห์จุฑา ชัยเสนา ดาลลาส และ ดวงใจ วัฒนสินธ์, 2558) การเข้าสู่วิชาชีพพยาบาล



ต้องใช้ทั้งศาสตร์และศิลป์ในการปฏิบัติงาน เพราะเป็นวิชาชีพที่ต้องปฏิบัติโดยตรงต่อชีวิต สุขภาพและอนามัยของประชาชน การจัดการเรียนการสอนทางการพยาบาลจึงเน้นการฝึกปฏิบัติการพยาบาลทั้งในสถานการณ์จำลองเสมือนจริงและสถานการณ์จริง (สภาการพยาบาล, 2564)

นักศึกษาพยาบาลจึงพบกับการเปลี่ยนแปลงที่สำคัญในการใช้ชีวิตและการศึกษาจากมัธยมศึกษาสู่อุดมศึกษา ซึ่งการจัดการศึกษามีความแตกต่างกัน โดยเฉพาะนักศึกษาพยาบาลรับเข้าใหม่ชั้นปีที่ 1 จะต้องเผชิญกับการเปลี่ยนแปลงที่ทำทนายอย่างมากของการเข้าสู่การเรียนในระดับอุดมศึกษา เป็นก้าวแรกของการเข้าสู่วิชาชีพการพยาบาล อันเป็นสาเหตุให้เกิดความเครียดจากการเรียนที่ต้องมีความรับผิดชอบสูง รวมทั้งภาระเบียดที่เคร่งครัด และการเปลี่ยนแปลงทางด้านสังคม เทคโนโลยี และสิ่งแวดล้อม ล้วนมีผลต่อการปรับตัวและทำให้เกิดความกดดันที่เสี่ยงต่อการเกิดปัญหาทางจิต ดังนั้นสุขภาพจิตในนักศึกษาพยาบาลจึงมีผลต่อการเรียนของนักศึกษาพยาบาล เนื่องจากการเรียนการสอนทางการพยาบาลมุ่งเน้นให้นักศึกษาพยาบาลมีความรับผิดชอบสูง มีความละเอียดรอบคอบ มีภาวะผู้นำ เผชิญปัญหาและจัดการได้อย่างเหมาะสม สามารถทำงานร่วมกับผู้อื่นได้อย่างมีประสิทธิภาพจึงอาจก่อให้เกิดความเครียด ความวิตกกังวลหรืออาจพัฒนาขึ้นเป็นภาวะซึมเศร้าได้ (เนาวรัตน์ สิงห์สนั่น และ จุฬาลักษณ์ นิลอาธิ, 2563)

ปัญหาทางจิตที่พบบ่อยในนักศึกษาพยาบาลระดับปริญญาตรี คือ ภาวะซึมเศร้า วิตกกังวล และความเครียด และมีความสัมพันธ์กับทั้งสุขภาพกายและสุขภาพจิต สภาวะทางอารมณ์เชิงลบ โดยพบว่า

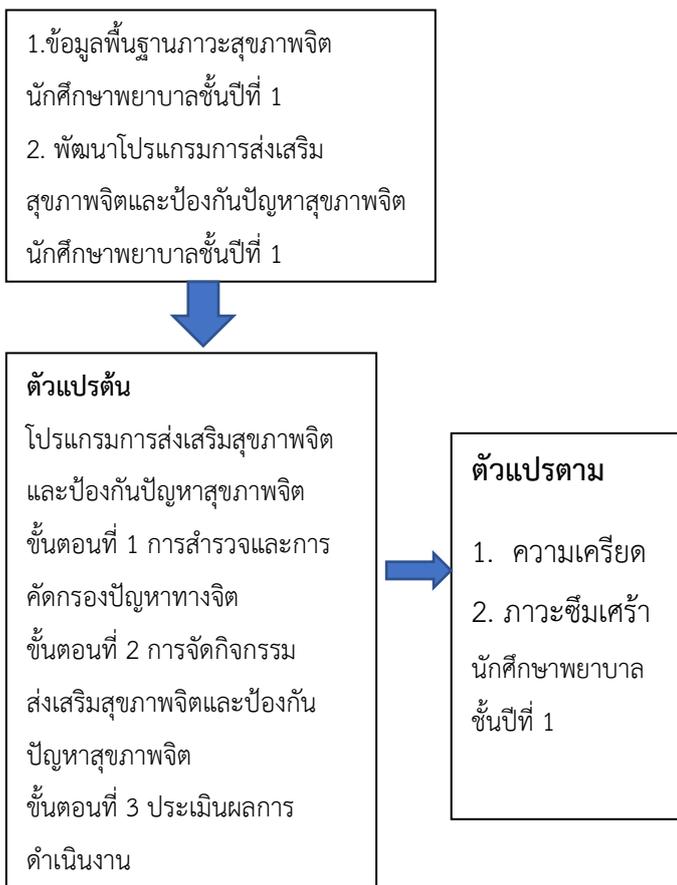
นักศึกษาพยาบาลในศรีลังกา มีอาการซึมเศร้าเล็กน้อยถึงรุนแรงมาก ร้อยละ 51.1 มีความวิตกกังวล ร้อยละ 59.8 และความเครียดร้อยละ 82.6 (Rathnayake & Ekanayaka, 2016) ส่วนการศึกษาของวิกรม กาสีวงศ์ (2562) พบว่า นักศึกษาทางการพยาบาลมีความเครียดระดับสูงขึ้นไป ร้อยละ 15-30 ภาวะซึมเศร้าร้อยละ 7-15 ทำร้ายตนเองร้อยละ 0.8 และมีผลกระทบต่อ การเรียนการสอนทำให้การสำเร็จล่าช้าและผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนลดลง และการศึกษาของ Chen et al. (2015) พบว่า ความชุกของอาการซึมเศร้าในนักศึกษาพยาบาลมี ร้อยละ 32.6 โดยภาวะซึมเศร้ามีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญกับเกรดเฉลี่ย ความสนใจในการพยาบาล ความสนใจในการวางแผนอาชีพ หลังจากสำเร็จการศึกษา

การศึกษาปัญหาสุขภาพจิตในนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 1 พบว่ามีอัตราที่สูง ดังเช่นการศึกษาของฉันทนา แรงสิงห์ และสถิตย์ วงศ์สุรประภิต (2557) พบว่า มีภาวะซึมเศร้าถึงร้อยละ 36.4 มีความเครียดอยู่ในระดับสูงร้อยละ 59.5 และการศึกษาของสมจิตร์ นครพานิช และรัตนา พึ่งเสมา (2564) พบว่า มีความเครียดสูงร้อยละ 57.86 ความเครียดรุนแรง ร้อยละ 22.14 ดังนั้นการส่งเสริมสุขภาพจิตและป้องกันปัญหาสุขภาพจิตจึงมีความสำคัญสำหรับนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 1 เพื่อสนับสนุนให้บุคคลยอมรับและคงไว้ซึ่งการมีวิถีชีวิตที่มีสุขภาพดี (Herman & Jané-Llopis, 2014) การพัฒนาโปรแกรมเกี่ยวกับการสร้างเสริมสุขภาพจิตจึงเป็นสิ่งจำเป็น (วาริรัตน์ ถาน้อย, อทิตยา พรชัยเกตุและ ภาศิษฏา อ่อนดี, 2555) เพื่อเป็นแนวทางการพัฒนาสุขภาพจิตนักศึกษาให้สามารถปรับตัวในการเรียนการสอนทางการพยาบาล ลดปัญหาผลกระทบต่อผลสัมฤทธิ์ทางการศึกษา

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาข้อมูลพื้นฐานสุขภาพจิตนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 1
2. เพื่อศึกษาโปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพจิตและป้องกันปัญหาสุขภาพจิตในนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 1
3. เพื่อเปรียบเทียบความเครียด และภาวะซึมเศร้า ก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพจิตและป้องกันปัญหาสุขภาพจิตในนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 1

กรอบแนวคิดการวิจัย



เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1. แนวคำถามการสนทนากลุ่มแบบกึ่งโครงสร้าง สาเหตุปัญหาสุขภาพจิตในนักศึกษาพยาบาล สภาพปัญหาและวิธีการดูแลสุขภาพจิตและป้องกันปัญหาสุขภาพจิต ผู้วิจัยพัฒนาจากแนวคิด ทฤษฎีที่เกี่ยวข้อง ตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาโดยผู้เชี่ยวชาญจำนวน 3 คน ในด้านการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช 2 คน และด้านการจัดการเรียนการสอน 1 คน และนำมาหาค่าความสอดคล้อง (Index of item-Objective, IOC) = .89
2. แบบสอบถาม ประกอบด้วย 2 ส่วน ดังนี้
ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล ประกอบด้วย เพศ อายุ จังหวัดภูมิลำเนา เกรดเฉลี่ยก่อนเข้าศึกษา รายได้ ปัญหาอุปสรรคในการเรียนการสอนและปัญหาการใช้ชีวิตในปัจจุบัน เป็นแบบให้เลือกตอบ 3 ข้อ และเติมข้อความ 4 ข้อ
ส่วนที่ 2 แบบประเมินสุขภาพจิตประกอบด้วย
1. แบบประเมินความเครียด (Suanprung Stress Test 20 (SPST-20) จำนวน 20 ข้อ พัฒนาและตรวจสอบคุณภาพโดย สุวัฒน์ มหัตนิรันดร์กุล, วนิตา พุ่มไพศาลชัย และพิมพ์มาศ ตาปัญญา (2540) มีค่าความน่าเชื่อถือคอร์นบาค แอลฟา มากกว่า 0.7 และมีความแม่นยำตรงตามสภาพมากกว่า 0.27 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติเมื่ออิงตามค่า EMG ที่ช่วงความเชื่อมั่น 95% เป็นแบบประเมินระดับความเครียด 5 ระดับ ให้คะแนนดังนี้
1 หมายถึง ไม่รู้สึกเครียด
2 หมายถึง รู้สึกเครียดเล็กน้อย
3 หมายถึง รู้สึกเครียดปานกลาง
4 หมายถึง รู้สึกเครียดมาก
5 หมายถึง รู้สึกเครียดมากที่สุด



การแปลผล แบ่งระดับความเครียดเป็น 4 ระดับ ตามช่วงคะแนน ได้แก่

- 0-23 คะแนน มีความเครียดระดับน้อย
- 24-41 คะแนน มีความเครียดระดับปานกลาง
- 42-61 คะแนน มีความเครียดระดับสูง
- 62 คะแนนขึ้นไป มีความเครียดในระดับรุนแรง

รูนแรง

2. แบบวัดอาการซึมเศร้า CES-D (Center for epidemiologic studies-depression scale) ฉบับภาษาไทย พัฒนาและทดสอบคุณสมบัติ โดยอุมาพร ตรังคสมบัติ, วชิระ ลาภบุญทรัพย์ และปิยลัมพร หะวานนท์ (2540) โดยมีค่า Cronbach's coefficient alpha 0.86 และความไว (sensitivity) ร้อยละ 72 ความจำเพาะ (specificity) ร้อยละ 85 ความแม่นยำ (accuracy) ร้อยละ 82 ให้คะแนนในช่วง 1 สัปดาห์ที่ผ่านมา จากข้อคำถาม 20 ข้อ ข้อความเชิงลบ (ข้อ 1-7, 9-11, 13-15, 17-20) ให้คะแนน ดังนี้

ไม่เลย (น้อยกว่า 1 วัน) ให้ 3 คะแนน
 นาน ๆ ครั้ง (1-2 วัน) ให้ 2 คะแนน
 บ่อย ๆ (3-4 วัน) ให้ 1 คะแนน
 ตลอดเวลา (5-7 วัน) ให้ 0 คะแนน

ข้อความเชิงบวก (ข้อ 8,12,16) ให้คะแนน ดังนี้

ไม่เลย (น้อยกว่า 1 วัน) ให้ 0 คะแนน
 นาน ๆ ครั้ง (1-2 วัน) ให้ 1 คะแนน
 บ่อย ๆ (3-4 วัน) ให้ 2 คะแนน
 ตลอดเวลา (5-7 วัน) ให้ 3 คะแนน

การแปลผล เมื่อรวมคะแนนทุกข้อแล้วนำมาเปรียบเทียบกับเกณฑ์ปกติ โดย คะแนนรวมสูงกว่า 22 คะแนน ถือว่าอยู่ในข่ายมีภาวะซึมเศร้า

3. แนวคำถามการสนทนากลุ่มแบบกึ่งโครงสร้าง เกี่ยวกับแนวทางการส่งเสริมสุขภาพจิตและ

การป้องกันปัญหาสุขภาพจิต ที่ผู้วิจัยพัฒนาจากแนวคิด ทฤษฎีที่เกี่ยวข้อง ในด้านกระบวนการและรูปแบบการจัดกิจกรรมเพื่อส่งเสริมสุขภาพจิตและป้องกันปัญหาสุขภาพจิตนักศึกษาพยาบาล ตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาโดยผู้เชี่ยวชาญจำนวน 3 คน ในด้านการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช 2 คน และด้านการจัดการเรียนการสอน 1 คน และนำมาหาค่าความสอดคล้อง (Index of item-Objective, IOC) = .83

4. เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง คือคู่มือโปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพจิตและป้องกันปัญหาสุขภาพจิต ที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นมาจากผลการวิจัย และแนวคิดทฤษฎีที่เกี่ยวข้อง นำมาตรวจสอบคุณภาพโดยผู้เชี่ยวชาญด้านการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช 2 คน ผู้เชี่ยวชาญด้านการเรียนการสอน 1 คน และผู้เชี่ยวชาญด้านการพัฒนานักศึกษา 1 คน โดยใช้แบบวิเคราะห์ความเหมาะสมเป็นแบบประเมินค่า 5 ระดับ มีค่าเฉลี่ย 4.50 ระดับมาก โปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพจิตและป้องกันปัญหาสุขภาพจิต ประกอบด้วย การดำเนินงาน 3 ขั้นตอน คือ ขั้นตอนที่ 1 การสำรวจและการคัดกรองปัญหาทางจิต ขั้นตอนที่ 2 ดำเนินงานการส่งเสริมสุขภาพจิตป้องกันปัญหาสุขภาพจิตสำหรับนักศึกษาในกลุ่มเสี่ยง และขั้นตอนที่ 3 ประเมินผลการดำเนินงาน

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi-experimental research) แบบ One Group Pretest – Posttest Design ดำเนินการระหว่างเดือน สิงหาคม – ธันวาคม 2564 ดำเนินงาน 2 ระยะ ดังนี้



ระยะที่ 1

1. ศึกษาข้อมูลพื้นฐานภาวะสุขภาพจิตนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 1 โดยการศึกษาเชิงคุณภาพและเชิงปริมาณ

1.1 การศึกษาเชิงคุณภาพ ผู้ให้ข้อมูลคนสำคัญแบ่งเป็น 2 กลุ่ม คือ กลุ่มอาจารย์พยาบาล เจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องในกิจกรรมนักศึกษา และการจัดการเรียนการสอน และผู้บริหาร จำนวน 7 คน และกลุ่มนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 2-4 ที่มีประสบการณ์ดูแลน้องใหม่ปี 1 จำนวน 8 คน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย คือแนวคำถามการสนทนากลุ่ม สาเหตุปัญหาสุขภาพจิตในนักศึกษาพยาบาล สภาพปัญหาและวิธีการดูแลสุขภาพจิตและป้องกันปัญหาสุขภาพจิตในนักศึกษาพยาบาล

1.2 สสำรวจภาวะสุขภาพจิตนักศึกษาพยาบาลประชากรและกลุ่มตัวอย่าง คือ นักศึกษาพยาบาลศาสตร์บัณฑิตชั้นปีที่ 1 ทุกคนที่ยินดีให้ข้อมูล จำนวน 175 คน

2. ศึกษาโปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพจิตและป้องกันปัญหาสุขภาพจิตในนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 1 การศึกษาโปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพจิตและป้องกันปัญหาสุขภาพจิตในนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 1 พัฒนาจากผลการวิจัยเชิงคุณภาพ คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง ผู้ให้ข้อมูลหลัก มี 2 กลุ่ม คือ 1) ผู้บริหารอาจารย์ เจ้าหน้าที่ ที่มีส่วนในการดูแลนักศึกษาและพัฒนาการศึกษา จำนวน 7 คน 2) นักศึกษาพยาบาลที่มีประสบการณ์ดำเนินงานกิจกรรมนักศึกษาหรือเคยมีปัญหาสุขภาพจิต จำนวน 8 คน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยคือแนวคำถามการสนทนากลุ่ม ประกอบด้วยแนวทางการส่งเสริมสุขภาพจิต และการป้องกันปัญหาสุขภาพจิต รูปแบบการจัดกิจกรรมเพื่อส่งเสริมสุขภาพจิตและป้องกันปัญหาสุขภาพจิตนักศึกษาพยาบาล

ระยะที่ 2 การทดลองใช้โปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพจิตและป้องกันปัญหาสุขภาพจิตนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 1

ประชากร คือ นักศึกษาพยาบาลศาสตร์ชั้นปีที่ 1 จำนวน 175 คน

กลุ่มตัวอย่างคือนักศึกษาที่มีความเสี่ยงต่อปัญหาทางจิต โดยมีความเครียดระดับสูง 42 คะแนนขึ้นไปจากการประเมินโดยใช้แบบประเมินความเครียด (SPST-20) และมีความเสี่ยงต่อภาวะซึมเศร้า มีคะแนน 22 คะแนนขึ้นไปจากการประเมินโดยใช้แบบวัดอาการซึมเศร้า CES-D (Center for epidemiologic studies-depression scale)

คำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่างจากการคำนวณค่าขนาดอิทธิพลได้เท่ากับ 0.8 กำหนดอำนาจการทดสอบ (Power test) ที่ระดับ 0.95 กำหนดระดับความเชื่อมั่นที่ 0.05 และนำไปคำนวณกลุ่มตัวอย่างด้วยโปรแกรม G Power ได้ขนาดกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 23 คน โดยการสุ่มตัวอย่างแบบง่าย (simple random sampling) เกณฑ์คัดเข้า คือ

1) นักศึกษาชั้นปีที่ 1 ที่มีความเครียดระดับสูงขึ้นไป (42 คะแนนขึ้นไป) และเสี่ยงต่อภาวะซึมเศร้า (22 คะแนนขึ้นไป)

2) ไม่ได้รับการดูแลและรักษาสุขภาพจิตด้วยวิธีการอื่นที่นอกเหนือจากโปรแกรมที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้น

3) สามารถเข้าร่วมวิจัยในทุกขั้นตอน ตามระยะเวลาที่กำหนด

เกณฑ์คัดออก คือ

1) เข้าร่วมกิจกรรมไม่ครบถ้วนทุกกิจกรรม
2) คะแนนความเครียดน้อยกว่า 42 คะแนน และ ภาวะซึมเศร้า น้อยกว่า 22 คะแนน

3) ไม่สามารถประเมินผลหลังดำเนินการได้ตามระยะเวลาที่กำหนด

4) มีปัญหาสุขภาพจิตที่ต้องได้รับการรักษา



กระบวนการทดลอง

1. อบรมผู้ช่วยวิจัย และผู้รวบรวมข้อมูล ให้เข้าใจ วัตถุประสงค์และกระบวนการวิจัย
2. ผู้ช่วยวิจัย ชี้แจงวัตถุประสงค์ กระบวนการขั้นตอน การวิจัย เปิดโอกาสให้ซักถามทำความเข้าใจ และ หากยินดีให้ลงนามเข้าร่วมวิจัย ให้อิสระในการ ออกจากการวิจัยเมื่อใดก็ได้
3. คัดเลือกกลุ่มตัดเข้า โดยสุ่มตัวอย่าง อย่างง่าย นักศึกษาพยาบาลที่มีความเสี่ยงต่อปัญหาทางจิต โดยการประเมินความเครียดมีคะแนน 42 คะแนน ขึ้นไป และภาวะซึมเศร้า 22 คะแนนขึ้นไป และมี เงื่อนไขตามเกณฑ์ตัดเข้า
4. นัดหมายกลุ่มทดลอง กำหนดสถานที่และเวลาในการ เข้าร่วมกิจกรรม 3 สัปดาห์ ๆ ละ 1 วัน เวลา 9.00 -16.00 น. ดังนี้

สัปดาห์ที่ 1 แนะนำตัว แจ้งวัตถุประสงค์ แนะนำกลุ่มให้รู้จักกันโดยกิจกรรมกลุ่ม สัมพันธ์ บรรยาย และให้นักศึกษาจัดทำ กิจกรรมการเข้าใจและรู้จักตนเอง การเข้าใจ และรู้จักผู้อื่น การเสริมสร้างความเข้มแข็ง ทางใจ การปรับตัว การปรับมุมมองทางบวก

สัปดาห์ที่ 2 กลุ่มสัมพันธ์ ทบทวนความรู้ และ บรรยายและความรู้ปัญหาสุขภาพจิตที่พบ บ่อยในนักศึกษาพยาบาล และแลกเปลี่ยน ความรู้ บรรยายและฝึกทักษะการจัดการกับ ความเครียด และภาวะซึมเศร้า

สัปดาห์ที่ 3 กลุ่มสัมพันธ์ ทบทวนความรู้ แบ่งกลุ่มแลกเปลี่ยนมุมมองทางบวก การปรับตัวในการเรียน การใช้ชีวิต การ จัดการกับความเครียดและภาวะซึมเศร้า การ นำความรู้ไปใช้ในชีวิตประจำวัน

สัปดาห์ที่ 4-11 กลุ่มทดลองนำแนวทาง ส่งเสริมสุขภาพจิต และป้องกันปัญหา สุขภาพจิต ไปประยุกต์ใช้ในชีวิตประจำวัน และปรับปรุงกับสิ่งแวดล้อมในหอพักเพื่อการ ส่งเสริมสุขภาพจิต

5. ประเมินภาวะความเครียดและภาวะซึมเศร้า หลังดำเนินการ 2 เดือน รวบรวมข้อมูลโดยผู้ช่วย วิจัยและผู้รวบรวมข้อมูล

การพิทักษ์การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง

ผู้วิจัยคำนึงถึงจรรยาบรรณของนักวิจัยและ พิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่างโดยผู้ช่วยวิจัย แนะนำ ตนเอง ชี้แจงวัตถุประสงค์ อธิบายขั้นตอนการวิจัย และแจ้งให้ทราบว่า การเข้าร่วมหรือไม่เข้าร่วมวิจัยจะ ไม่ส่งผลกระทบต่อ การเรียนการสอนของนักศึกษา พยาบาล และการปฏิบัติงานของกลุ่มตัวอย่าง และเมื่อ เข้าร่วมการวิจัยแล้วสามารถถอนตัวออกจากการวิจัย เมื่อใดก็ได้ ข้อมูลที่ได้จะเก็บรักษาเป็นความลับและจะ นำเสนอผลการวิจัยเป็นภาพรวมเท่านั้น ก่อนเข้าร่วม การวิจัยผู้วิจัยเปิดโอกาสให้กลุ่มตัวอย่างซักถามข้อ สงสัยต่าง ๆ หลังจากนั้นผู้วิจัยจึงให้กลุ่มตัวอย่างที่ สมัครใจเข้าร่วมการวิจัยลงนามในใบยินยอมเข้าร่วม การวิจัย โดยได้รับการรับรองจริยธรรมการวิจัยใน มนุษย์ มหาวิทยาลัยนครพนมเลขที่ 63/64 ได้รับการ รับรองระหว่างวันที่ 15 มิถุนายน 2564 -14 มิถุนายน 2565

การเก็บรวบรวมข้อมูล

การวิจัยในครั้งนี้มีขั้นตอนการเก็บรวบรวม ข้อมูล ดังนี้

1. ผู้วิจัยดำเนินการขอรับการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ตามระเบียบขั้นตอนของคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์

2. ผู้วิจัยทำหนังสือราชการ ขออนุญาตรวบรวมข้อมูลและดำเนินโครงการวิจัย

3. ผู้วิจัยดำเนินการระดมการวิจัยตามขั้นตอนการรวบรวมข้อมูลดังนี้

3.1 ข้อมูลเชิงคุณภาพ รวบรวมข้อมูลโดยผู้ร่วมวิจัย ผู้ที่ผ่านการอบรม โดยแนะนำตนเอง ชี้แจงวัตถุประสงค์และขั้นตอนการวิจัย หลังจากนั้นสอบถามความสมัครใจในการเข้าร่วมการวิจัย หากยินดีเข้าร่วมการวิจัย ผู้ช่วยวิจัยจะดำเนินการตามขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูลโดยการสนทนากลุ่มใช้เวลา 45 -60 นาที โดยขออนุญาตจดบันทึก และบันทึกเทป ดำเนินการ 1-2 ครั้ง และตรวจสอบความเข้าใจตรงกัน จนกว่าข้อมูลจะอิ่มตัว

3.2 ข้อมูลเชิงปริมาณ รวบรวมโดยผู้ช่วยวิจัยที่ผ่านการอบรม โดยแนะนำตนเอง ชี้แจงวัตถุประสงค์ หลังจากนั้นสอบถามความสมัครใจในการเข้าร่วมการวิจัย หากยินดีเข้าร่วมการวิจัยให้ตอบแบบสอบถามด้วยตนเอง ใช้เวลา 15-30 นาที

3.3 การทดลองใช้โปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพจิตและป้องกันปัญหาสุขภาพจิต โดยผู้ช่วยวิจัยวิจัยสุ่มตัวอย่างตามตามเกณฑ์ที่กำหนด แนะนำตัวอธิบายกระบวนการวิจัย วัตถุประสงค์ และนัดหมายนักศึกษาเข้าร่วมกิจกรรมและรับการอบรม 3 สัปดาห์ สัปดาห์ละ 1 วัน หลังดำเนินกิจกรรม 2 เดือนจึงมีการติดตามโดยการประเมินความเครียดและภาวะซึมเศร้าในกลุ่มทดลอง

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. ข้อมูลส่วนบุคคล ข้อมูลเชิงปริมาณวิเคราะห์โดยการแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

2. ข้อมูลเชิงคุณภาพจากการสนทนากลุ่มโดยการวิเคราะห์เนื้อหา (Content analysis)

3. วิเคราะห์เปรียบเทียบระดับความเครียดและภาวะซึมเศร้าของกลุ่มตัวอย่างก่อนและหลังเข้าร่วม โปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพจิตและป้องกันปัญหาสุขภาพจิต โดยใช้สถิติ Paired t – test

ผลการวิจัย

ระยะที่ 1 ข้อมูลพื้นฐานภาวะสุขภาพจิต และพัฒนาโปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพจิตและป้องกันปัญหาสุขภาพจิต

1.1 ภาวะสุขภาพจิตนักศึกษาพยาบาล

ผลการวิจัยการสำรวจภาวะสุขภาพจิตนักศึกษาพยาบาล พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 93.71 ส่วนมากอายุ 19 ปี ร้อยละ 46.29 อายุต่ำสุด 17 ปี อายุสูงสุด 23 ปี อายุเฉลี่ย 18.90 ปี

เกรดเฉลี่ยก่อนเข้าศึกษา 3.51 ขึ้นไปมีร้อยละ 56.57 ปัญหาอุปสรรคในการเรียนการสอนของนักศึกษาพยาบาลที่พบมากที่สุด คือ อินเทอร์เน็ตความแรงไม่เพียงพอ พบถึงร้อยละ 81.72 ปัญหาสำคัญของนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 1 ที่ทำให้ไม่สบายใจคือ ไม่ได้กลับบ้าน คิดถึงบ้านร้อยละ 24.48 มีความเครียดระดับสูง ร้อยละ 31.43 ความเครียดระดับรุนแรง ร้อยละ 20.0 เสี่ยงต่อภาวะซึมเศร้า ร้อยละ 14.29 ไม่มีภาวะซึมเศร้าร้อยละ 85.71 ดังตารางที่ 1 และตารางที่ 2



ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามระดับความเครียด (N=175)

ระดับความเครียด		จำนวน (N=175)	ร้อยละ
ความเครียดระดับน้อย	(ปกติ 0 - 23 คะแนน)	6	3.43
ความเครียดระดับปานกลาง	(ปกติ 24-41 คะแนน)	79	45.14
ความเครียดระดับสูง	(ผิดปกติ 42 - 61 คะแนน)	55	31.43
ความเครียดระดับรุนแรง	(ผิดปกติ 62 คะแนนขึ้นไป)	35	20.00

จากตารางที่ 1 พบว่า นักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 1 ส่วนมากมีความเครียดระดับปานกลาง คือระดับปกติ

มีร้อยละ 45.14 ความเครียดระดับสูง ร้อยละ 31.43 ความเครียดระดับรุนแรง ร้อยละ 20.00

ตารางที่ 2 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามภาวะซึมเศร้า 1 (N=175)

ภาวะซึมเศร้า	จำนวน (N=175)	ร้อยละ (100)
ไม่มีภาวะซึมเศร้า (0- 21 คะแนน)	150	85.71
มีภาวะซึมเศร้า (22 คะแนนขึ้นไป)	25	14.29

จากตารางที่ 2 พบว่านักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 1 ส่วนใหญ่ไม่มีภาวะซึมเศร้า ร้อยละ 85.71 เสี่ยงต่อภาวะซึมเศร้า ร้อยละ 14.29

1.2 สาเหตุปัญหาสุขภาพจิตและการดูแลสุขภาพจิต นักศึกษาพยาบาล

ผลการวิจัยพบว่าสาเหตุปัญหาสุขภาพจิตในนักศึกษาพยาบาล เกิดจากปัจจัยภายในของนักศึกษาเป็นปัจจัยที่สำคัญที่สุด คือ ขาดทักษะส่วนบุคคลในการปรับตัว ขาดทักษะทางสังคม มีมุมมองในแง่ลบ เครียดง่ายกับการเปลี่ยนแปลง ขาดพลังความเข้มแข็งด้านจิตใจ รองลงมาคือปัญหาด้านกตีกการอยู่ร่วมกัน คือกฎระเบียบการเข้าออกหอพัก กฎ กติกา หรือข้อปฏิบัติของรุ่นพี่ในการปกครองกันของนักศึกษา ไม่สอดคล้องสภาพสังคมในปัจจุบันส่งผลต่อการใช้ชีวิตในหอพักมีความกดดัน ไม่สบายใจ ส่วนการดูแลสุขภาพจิตนักศึกษาพยาบาล พบว่ามีการดูแลแต่ไม่ต่อเนื่อง และรูปแบบไม่ชัดเจน ส่วนมากเมื่อเกิดปัญหาสุขภาพจิตและได้รับผลกระทบในการเรียน และการดำเนินชีวิตจึงจะได้รับการดูแล

1.3 การพัฒนาโปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพจิตและป้องกันปัญหาสุขภาพจิตนักศึกษาพยาบาล

การพัฒนาโปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพจิตและป้องกันปัญหาสุขภาพจิตนักศึกษาพยาบาลในครั้งนี้ พบว่า มี 3 ขั้นตอน รายละเอียดดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 การสำรวจและการคัดกรองปัญหาทางจิตที่พบบ่อย เพื่อคัดแยกนักศึกษาที่มีความเสี่ยงต่อการเกิดปัญหาทางจิตโดยประเมินจากคะแนนความเครียดในระดับสูง (42 คะแนนขึ้นไป) และเสี่ยงต่อภาวะซึมเศร้า (22 คะแนนขึ้นไป) และนำเสนอข้อมูลแก่ผู้รับผิดชอบทั้งฝ่ายพัฒนานักศึกษาและฝ่ายวิชาการ

ขั้นตอนที่ 2 ดำเนินงานการส่งเสริมสุขภาพจิตและป้องกันปัญหาทางจิต สำหรับนักศึกษาในกลุ่มเสี่ยงที่มีความเครียดและเสี่ยงต่อภาวะซึมเศร้าทุกคนจากผลการประเมินในขั้นตอนที่ 1 โดยจัดกิจกรรมการประเมินตนเองและเข้าใจตนเอง การเข้าใจผู้อื่น การปรับตัวอย่างการปรับมุมมองเชิงบวก การให้ความรู้ปัญหาสุขภาพจิตที่พบบ่อยในนักศึกษาพยาบาล การ



เสริมสร้างความเข้มแข็งทางจิตใจ การให้ความรู้และฝึกทักษะการผ่อนคลายความเครียด และการจัดการกับภาวะซึมเศร้า

ขั้นตอนที่ 3 ประเมินผลการดำเนินงาน โดยการประเมินกิจกรรมการดำเนินงานและประเมินสุขภาพจิตนักศึกษาหลังเข้าร่วมกิจกรรมตามโปรแกรม

ระยะที่ 2 การทดลองใช้โปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพจิตและป้องกันปัญหาทางจิตนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 1 ดำเนินการทดลอง ในนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 1 จำนวน 23 คน ดำเนินการระหว่างเดือนสิงหาคม-ตุลาคม 2564 ติดตามผลหลังการทดลอง 2 เดือน คือเดือนธันวาคม 2564 ผลการวิจัยพบว่าความเครียดและภาวะซึมเศร้าในนักศึกษาพยาบาลลดลงอย่างนัยสำคัญทางสถิติ ($P < 0.05$) ดังตารางที่ 3 และตารางที่ 4

ตารางที่ 3 เปรียบเทียบความแตกต่างค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานความเครียดของกลุ่มตัวอย่างก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรมส่งเสริมป้องกันปัญหาทางจิต

ความเครียด	จำนวน	ค่าเฉลี่ย	S.D	t	Df	p
ก่อน	23	66.48	12.90			
ดำเนินการ				5.557	22	.000*
หลัง	23	38.21	17.89			
ดำเนินการ						

* $P < 0.05$

จากตารางที่ 3 พบว่า ความเครียดของกลุ่มตัวอย่างก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพจิตและป้องกันปัญหาทางจิตแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

($P < 0.05$) โดยพบว่า ก่อนดำเนินการมีค่าเฉลี่ย 66.48 สูงกว่าหลังเข้าร่วมกิจกรรมมีค่าเฉลี่ย 38.21

ตารางที่ 4 เปรียบเทียบความแตกต่างค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานภาวะซึมเศร้าของกลุ่มตัวอย่างก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพจิตและป้องกันปัญหาทางจิต

ภาวะซึมเศร้า	จำนวน	ค่าเฉลี่ย	S.D	t	df	p
ก่อนดำเนินการ	23	23.04	4.13			
หลังดำเนินการ	23	9.52	5.26	11.153	22	.000*

* $P < 0.05$

จากตารางที่ 4 พบว่า ภาวะซึมเศร้าของกลุ่มตัวอย่างก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพจิตและป้องกันปัญหาทางจิต แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญ

ทางสถิติ ($P < 0.05$) โดยพบว่าก่อนดำเนินการมีค่าเฉลี่ย 23.04 (S.D = 4.13) สูงกว่าหลังเข้าร่วมกิจกรรมมีค่าเฉลี่ย 9.52 (S.D = 5.26)



อภิปรายผล

1. ภาวะสุขภาพจิตนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 1 พบว่า มีความเครียดระดับสูงร้อยละ 31.43 และระดับรุนแรง ร้อยละ 20.0 เสี่ยงต่อภาวะซึมเศร้า ร้อยละ 14.29 ซึ่งจะพบว่ามีย่อตราต่ำกว่าการศึกษาของ ฉันทนา แรงสิงห์ และสถิตย์ วงศ์สุรประภิต (2557) พบว่า มีภาวะซึมเศร้าถึงร้อยละ 36.4 มีความเครียดอยู่ในระดับสูง ร้อยละ 59.5 และแตกต่างจากการศึกษาของ สมจิตร นครพานิช และรัตนา พิงเสมา (2564) พบว่า นักศึกษามีความเครียดสูงร้อยละ 57.86 มีความเครียดระดับรุนแรงใกล้เคียงกับผลการศึกษาคั้งนี้คือมีร้อยละ 22.14 ซึ่งจะพบว่านักศึกษาพยาบาลมีปัญหาสุขภาพจิตจำนวนมาก จำเป็นต้องได้รับการดูแลช่วยเหลือ เพื่อป้องกันปัญหาสุขภาพจิตที่รุนแรงขึ้น เนื่องจากผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน ความเครียด และภาวะซึมเศร้ามีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการเรียนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (สมจิตร นครพานิช และรัตนา พิงเสมา, 2564)

2. การพัฒนาโปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพจิตและป้องกันปัญหาสุขภาพจิตในนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 1 พัฒนาจากผลการวิจัยครั้งนี้ที่พบปัญหาการดูแลสุขภาพจิตนักศึกษาที่ไม่ต่อเนื่อง และมีรูปแบบไม่ชัดเจน เมื่อเกิดปัญหาและได้รับผลกระทบจึงจะได้รับการดูแล ดังนั้นจึงมีความจำเป็นต้องพัฒนาแนวทางการดูแลสุขภาพจิตและป้องกันปัญหาสุขภาพจิตของนักศึกษาพยาบาลที่มีแนวทางอย่างชัดเจนและต่อเนื่อง จึงได้มีการนำข้อมูลจากผลการวิจัยมาพัฒนาโปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพจิตและป้องกันปัญหาสุขภาพจิตพบว่า มี 3 ขั้นตอน คือ ขั้นตอนที่ 1 การสำรวจและการคัดกรองปัญหาสุขภาพจิตที่พบบ่อยคือความเครียด และภาวะซึมเศร้า ขั้นตอนที่ 2 ดำเนินงานการส่งเสริมป้องกันปัญหาสุขภาพจิตโดยจัดกิจกรรมตามปัญหาที่พบจากผลการวิจัย ขั้นตอนที่ 3

ประเมินผลการดำเนินงาน การพัฒนาโปรแกรมในการดูแลสุขภาพจิตนักศึกษาจึงมีความสำคัญกับนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 1 เพื่อป้องกันปัญหาทางการศึกษาที่ตามมาคือสำเร็จการศึกษาล่าช้าและมีผลต่อผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน (วิรมณ กาสีวงศ์, 2562)

3. ความเครียด และภาวะซึมเศร้า ก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพจิตและป้องกันปัญหาสุขภาพจิตในนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 1

จากผลการวิจัยพบว่า ความเครียด และภาวะซึมเศร้าของกลุ่มตัวอย่างก่อนและหลังเข้าร่วมกิจกรรมตามโปรแกรมแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) ดังนั้นโปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพจิตและป้องกันปัญหาสุขภาพจิตในนักศึกษาพยาบาล จึงมีความเหมาะสมสามารถนำไปใช้ในการพัฒนาส่งเสริมสุขภาพจิตและป้องกันปัญหาสุขภาพจิตนักศึกษาพยาบาล ผลการวิจัยสอดคล้องกับข้อมูลเชิงคุณภาพจากคำถามปลายเปิดของการวิจัยครั้งนี้ พบว่า ก่อนเข้าร่วมกิจกรรมกลุ่มตัวอย่าง มีความเครียด วิตกกังวล รู้สึกต่อต้านไม่อยากอยู่ร่วมกัน ไม่มีความสุข ไม่รู้วิธีแก้ปัญหา มีปัญหากับเพื่อนร่วมห้องในหอพัก อึดอัดไม่สบาย หลังเข้าร่วมกิจกรรมพบว่า รู้สึกดีขึ้น ผ่อนคลายมากขึ้น สบายใจมากขึ้น ความเครียดกับการเรียนออนไลน์ลดลง รู้วิธีผ่อนคลายความเครียดและได้แนวคิดที่ดีขึ้น มองในแง่บวกมากขึ้น สามารถปรับตัวและสามารถจัดการกับปัญหาได้ เริ่มมีความสุขกับการเรียนและเพื่อน ๆ เพิ่มมากขึ้น สอดคล้องกับ กชกร ฉายากุล (2561) ศึกษาผลของโปรแกรมเสริมสร้างพลังสุขภาพจิตในนักศึกษาพยาบาลวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี นครราชสีมา โดยการวิจัยกึ่งทดลองแบบกลุ่มเดียวกันวัดก่อนและหลังการทดลองในนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 1 พบว่ามี ความแตกต่างของคะแนนพลังสุขภาพจิตของกลุ่มตัวอย่างก่อนและหลังการทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$) โดย

คะแนนพลังสุขภาพจิตทั้งโดยรวมและรายด้านทั้ง 3 ด้าน หลังการทดลองในโปรแกรมสูงกว่าก่อนการทดลองในโปรแกรม และสอดคล้องกับ ลักษณะ สกฤตทอง, ภมรพรรณ ยุระยาตร์ และสุทธิพงศ์ หกสุวรรณ (2561) ศึกษาารูปแบบความผาสุกทางจิตใจของนิสิต นักศึกษา ในเขตภาคตะวันออกเฉียงเหนือชั้นปีที่ 1 พบว่า นิสิตกลุ่มทดลองที่ได้เข้าร่วมโมเดลการฝึกอบรมเพื่อพัฒนาความผาสุกทางจิตใจมีความผาสุกทางจิตใจในระยะหลังการทดลอง แตกต่างจากก่อนการทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$) สอดคล้องกับ Johansson, E. (2010) พัฒนาโปรแกรมการจัดการความเครียดโดยใช้แบบจำลองความเครียด the arousal-attribution stress model เพื่อประเมินประสิทธิภาพของโปรแกรมในการลดความวิตกกังวลและภาวะซึมเศร้าในนักศึกษาพยาบาล พบว่า กลุ่มทดลองมีความวิตกกังวลและภาวะซึมเศร้าต่ำกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$) ดังนั้นการส่งเสริมสุขภาพจิตและการป้องกันปัญหาทางจิตในนักศึกษาพยาบาลจึงมีผลดีต่อสุขภาพจิตซึ่งส่งผลต่อความผาสุกทางจิตใจในการดำเนินชีวิตและการเรียน การปรับตัวในการอยู่ร่วมกับคนอื่น ลดความเครียด ความวิตกกังวล และภาวะซึมเศร้า

ข้อเสนอแนะ

1. ข้อเสนอแนะในการนำไปใช้ประโยชน์

ควรนำไปวางแผนการป้องกันปัญหาสุขภาพจิตในนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 1 ในการจัดระบบดูแลสุขภาพจิตนักศึกษาพยาบาลโดยการคัดกรองปัญหาทางจิต การจัดการกิจกรรมส่งเสริมป้องกันปัญหาทางจิต และการติดตามประเมินผลอย่างต่อเนื่อง

2. ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

2.1 ควรวิจัยและพัฒนาโดยใช้โปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพจิตและป้องกันปัญหาสุขภาพจิตในนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 1 ทั้งชั้นปีในการศึกษาต่อไป

2.2 ทดลองใช้โปรแกรมในนักศึกษาพยาบาลชั้นปีอื่น ๆ โดยปรับรูปแบบให้เหมาะสมกับระดับความเครียดและภาวะซึมเศร้า

เอกสารอ้างอิง

- กชกร ฉายากุ.(2561). ผลของโปรแกรมเสริมสร้างพลังสุขภาพจิตในนักศึกษาพยาบาลวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนครราชสีมา. *วารสารวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนครราชสีมา*, 24(2), 96-124.
- ฉันทนา แรงสิงห์ และ สถิตย์ วงศ์สุรประภิต. (2557). ปัจจัยทางสุขภาพจิตที่มีผลต่อพฤติกรรมการเรียนรู้ของนักศึกษาชั้นปีที่ 1 มหาวิทยาลัยแม่ฟ้าหลวง. *วารสารพยาบาลสาร*, 41(1), 122-132.
- เนาวรัตน์ สิงห์สนั่น และจุฬาลักษณ์ นิลอาธิ. (2563). การนำ SATIR MODEL สู่การปฏิบัติในการดูแล สุขภาพจิตของนักศึกษาพยาบาล. *วารสารมหาจุฬานาค รทรรศน์*, 7 (9), 17-29.
- ลักษณะ สกฤตทอง, ภมรพรรณ ยุระยาตร์ และสุทธิพงศ์ หกสุวรรณ.(2561). การพัฒนาโมเดลการฝึกอบรมเพื่อพัฒนาความผาสุกทางจิตใจของนิสิตนักศึกษาในมหาวิทยาลัย. *วารสารราชพฤกษ์*, 16 (1),76-87.
- วาริรัตน์ ถาน้อย อติทยา พรชัยเกตุ ภาศิษฎา อ่อนดี. (2555). ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อภาวะสุขภาพจิตของนักศึกษาคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล. *วารสารสภาการพยาบาล*, 27 (ฉบับพิเศษ), 60-76.
- วิรมณ กาสีวงศ์. (2562). *รายงานการสำรวจภาวะ สุขภาพจิต นักศึกษาพยาบาล*. มหาวิทยาลัยนครพนม: ฝ่ายวิชาการ.



- สมจิตร นครพานิช และ รัตนา พึ่งเสมา.(2564). ปัจจัยทำนาย
พลังสุขภาพจิตของนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 1.
วารสารวิทยาลัยพยาบาลสภากาชาดไทย, 35 (1),
128-145.
- สุวัฒน์ มหัตนิรันดร์กุล, วนิดา พุ่มไพศาลชัย และ พิมพมาศ
ตาปัญญา.(2540). การสร้างแบบวัดความเครียด
สวนปรุง. *วารสารสวนปรุง*, 13(3), 1-20.
- สายใจ พัวพันธ์, จิณห์จุฑา ชัยเสนา ดาลลาส และ
ดวงใจ วัฒนสินธ์.(2558). ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อภาวะ
สุขภาพจิตของนักศึกษาพยาบาล.*วารสารคณะ
พยาบาลศาสตร์มหาวิทยาลัยบูรพา*, 23(3), 1-13.
- สภาการพยาบาล.(2564). *มาตรฐานคุณวุฒิระดับปริญญาตรี
สาขาพยาบาลศาสตร์ พ.ศ. 2560* .สืบค้น
วันที่ 1 มกราคม 2564 เข้าถึงได้จาก
<https://www.tnmc.or.th/news/18>.
- อุมาพร ตรังคสมบัติ, วชิระ ลาภบุญทรัพย์ และปิยลัมพร ทะวา
นนท์. (2540). การใช้ CES-D ในการคัดกรองภาวะ
ซึมเศร้าในวัยรุ่น. *วารสารสมาคมจิตแพทย์
แห่งประเทศไทย*, 42(1), 2-13

- Chen, C.-J., et al. (2015). The prevalence and
related factors of depressive symptoms
among junior college nursing students:
Retrieved 9th, November, 2021 from
<https://doi.org/10.1111/jpm.12252>.
- Herrman, H & Jané-Llopis, E. (2014).The Status of
Mental Health Promotion. *Public health
review*, 34 (2),1-20.
- Johansson, E. (2010). Effectiveness of a Stress
Management Program in Reducing
Anxiety and Depression in Nursing
Students. *Journal of American College
Health*, 40 (3),125-129.
- Rathnayake, S. & Ekanayaka, J. (2016). Depression,
Anxiety and Stress among undergraduate
Nursing Students in a Public University in Sri
Lanka. *International Journal of Caring
Sciences*, 9 (2016), 1020 -1032.