

บทที่ 5

สรุปผลการวิจัย อภิปราย และข้อเสนอแนะ

การวิจัยเรื่องการสร้างวิชาทักษะชีวิตเพื่อพัฒนาสุขภาพจิตของนักศึกษาพยาบาล มีวัตถุประสงค์ในการวิจัย ดังนี้

1. ศึกษาและวิเคราะห์ปัญหาสุขภาพจิตของนักศึกษาพยาบาล
2. สร้างวิชาทักษะชีวิตเพื่อพัฒนาสุขภาพจิตของนักศึกษาพยาบาล
3. ศึกษาผลของวิชาทักษะชีวิตที่มีต่อสุขภาพจิตของนักศึกษาพยาบาล

สมมติฐานการวิจัย

1. นักศึกษาพยาบาลที่ได้ผ่านการเรียนวิชาทักษะชีวิตเพื่อพัฒนาสุขภาพจิต ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นแล้วจะมี คะแนนเฉลี่ยการเห็นคุณค่าในตนเอง คะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล คะแนนเฉลี่ยการแสดงออกที่เหมาะสมสูงกว่านักศึกษาที่ไม่ได้เรียน
2. นักศึกษาพยาบาลที่ได้ผ่านการเรียนวิชาทักษะชีวิตเพื่อพัฒนาสุขภาพจิตที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นแล้วจะมี คะแนนเฉลี่ยการเห็นคุณค่าในตนเอง คะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล คะแนนเฉลี่ยการแสดงออกที่เหมาะสมสูงกว่าก่อนการทดลอง
3. คะแนนทักษะชีวิตมีความสัมพันธ์ทางบวกกับคะแนนการเห็นคุณค่าในตนเอง คะแนนพฤติกรรมความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล และคะแนนพฤติกรรมการแสดงออกที่เหมาะสม

การดำเนินการวิจัย

ในการวิจัยแบ่งวิธีดำเนินการวิจัยออกเป็น 3 ขั้นตอน คือ

1. ศึกษาและวิเคราะห์ปัญหาสุขภาพจิตของนักศึกษาพยาบาล

1.1 ศึกษาและวิเคราะห์ปัญหาสุขภาพจิตของนักศึกษาพยาบาล โดยส่งแบบคัดกรองปัญหาสุขภาพจิต ไทยจีเอสคิว-30 และแบบสำรวจปัญหานักศึกษาชุดมุนีญ์ ไปยังนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 1 ในสถาบันการศึกษาทั้งภาครัฐและเอกชน ที่สังกัดทบวงมหาวิทยาลัยทั่วประเทศ แล้วนำข้อมูลมาวิเคราะห์เป็นกรอบแนวคิดในการกำหนดโครงสร้าง สาระ เนื้อหา และแผนการสอนในวิชาทักษะชีวิตเพื่อพัฒนาสุขภาพจิต

1.2 สัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญ เพื่อให้ได้ข้อมูลในเชิงลึก ในการกำหนดโครงสร้าง สาระ เนื้อหา แผนการสอนในวิชาทักษะชีวิตเพื่อพัฒนาสุขภาพจิต

2. สร้างวิชาทักษะชีวิตเพื่อพัฒนาสุขภาพจิต

2.1 ยกร่างหลักสูตร โดยกำหนดหลักการ จุดมุ่งหมายของหลักสูตร วัตถุประสงค์ เฉพาะ เนื้อหา วิธีการจัดการเรียนการสอน และวิธีประเมินผล

2.2 ตรวจสอบคุณภาพหรือความเหมาะสมของเครื่องมือ

ผู้วิจัยตรวจสอบคุณภาพหรือความเหมาะสมของเครื่องมือ สรุปได้ดังนี้

เครื่องมือ	การตรวจสอบคุณภาพหรือความเหมาะสม
1. หลักสูตร 2. แผนการสอน 3. คู่มือครู	ผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบ 5 คน แล้วปรับปรุง แก้ไข ตามคำแนะนำ
4. แบบทดสอบ แบบคัดกรองสุขภาพจิต ไทยจีเอสคิว- 30 แบบสำรวจปัญหาการศึกษา ชุมชนนีย์ แบบวัดทักษะชีวิต แบบวัดการเห็นคุณค่าในตนเอง แบบวัดพฤติกรรมความสัมพันธ์ ระหว่างบุคคล ไฟโร-บี	หาค่าความเที่ยงภายในของแบบทดสอบทั้งฉบับ โดยใช้สูตร คูเดอร์ ริชาร์ดสัน (KR-20 : Kuder Richardson) หาค่าความเที่ยงภายในของแบบทดสอบทั้งฉบับ โดยการหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach) ผู้ทรงคุณวุฒิ 7 คน ตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา และปรับปรุงแก้ไข อาจารย์ที่ปรึกษา และอาจารย์ที่ ปรึกษาร่วมตรวจสอบอีกครั้ง หาค่าความเที่ยงภายใน ของแบบทดสอบทั้งฉบับ โดยการหาค่า สัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach) หาค่าความเที่ยงภายในของแบบทดสอบทั้งฉบับ โดยใช้สูตรคูเดอร์ ริชาร์ดสัน (KR-20 : Kuder Richardson) หาค่าความเที่ยงภายในของแบบทดสอบทั้งฉบับ โดยใช้สูตร คูเดอร์ ริชาร์ดสัน (KR-20 : Kuder Richardson)

เครื่องมือ	การตรวจสอบคุณภาพหรือความเหมาะสม
แบบสำรวจพฤติกรรมการแสดงออกที่เหมาะสม	ปรับข้อความ และผู้ทรงคุณวุฒิ 1 คน ตรวจสอบหาความเที่ยงภายในของแบบทดสอบทั้งฉบับ โดยการหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach)
แบบประเมินผลงาน	ผู้ทรงคุณวุฒิ 5 คนตรวจสอบ ปรับปรุง แก้ไขตามคำแนะนำ
แบบสอบถามความคิดเห็นของนักศึกษาที่มีต่อพัฒนาการด้านทักษะชีวิต	ผู้ทรงคุณวุฒิ 5 คนตรวจสอบ ปรับปรุง แก้ไขตามคำแนะนำ
แบบสอบถามความคิดเห็นของนักศึกษาที่มีต่อหลักสูตร และการจัดการเรียนการสอน	ผู้ทรงคุณวุฒิ 5 คนตรวจสอบ ปรับปรุง แก้ไขตามคำแนะนำ

3. ทดลองใช้และศึกษาผล ของวิชาทักษะชีวิตที่มีต่อสุขภาพจิตของนักศึกษาพยาบาล

3.1 นำวิชาทักษะชีวิตเพื่อพัฒนาสุขภาพจิตไปทดลองใช้กับกลุ่มตัวอย่างในสถานการณ์จริง โดยจัดการเรียนการสอนกับนักศึกษาชั้นปีที่ 1 ของคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสยาม แบ่งเป็นกลุ่มทดลอง 21 คน กลุ่มควบคุม 21 คน และภาควิชาพยาบาลศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล แบ่งเป็นกลุ่มทดลอง 22 คน กลุ่มควบคุม 22 คน ทำการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง โดยวิธีการจับกลุ่ม (Group Matching) จากคะแนนแบบคัดกรองสุขภาพจิตไทยจีเอสคิว-30

3.2 ทดสอบก่อนการทดลอง (Pretest) กับกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุมทั้ง 4 กลุ่ม ด้วยแบบวัดการเห็นคุณค่าในตนเอง แบบวัดพฤติกรรมความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล และแบบสำรวจพฤติกรรมการแสดงออกที่เหมาะสม

3.3 ทดสอบก่อนการทดลอง เฉพาะกลุ่มทดลองด้วยแบบวัดทักษะชีวิต

3.4 ดำเนินการทดลอง โดยกลุ่มทดลองได้เข้าเรียนวิชาทักษะชีวิตเพื่อพัฒนาสุขภาพจิต แยกแต่ละสถาบัน เป็นเวลา 8 สัปดาห์ สัปดาห์ละ 2 ชั่วโมง รวม 16 ชั่วโมง สำหรับกลุ่มควบคุมไม่ได้เข้าร่วมการเรียนการสอน

3.5 ทดสอบหลังการทดลอง (Posttest) กับกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมทั้ง 4 กลุ่ม ด้วยแบบทดสอบชุดเดิม คือ แบบวัดการเห็นคุณค่าในตนเอง แบบวัดพฤติกรรมความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล และแบบสำรวจพฤติกรรมการแสดงออกที่เหมาะสม

3.6 ทดสอบหลังการทดลองเฉพาะกลุ่มทดลองด้วยแบบวัดทักษะชีวิตชุดเดิม

3.7 เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมทั้ง 4 กลุ่ม ก่อนการทดลอง ด้วยการวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบทางเดียว (One Way Anova) ผลปรากฏว่านักศึกษาพยาบาลกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมทั้ง 4 กลุ่มมีคะแนนเฉลี่ยการเห็นคุณค่าในตนเอง คะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล คะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมแสดงออกที่เหมาะสม ก่อนการทดลองไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

3.8 เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยในกลุ่มทดลอง ก่อนการทดลอง และหลังการทดลอง ด้วยสถิติทดสอบค่าที (t-test) พบว่า

3.8.1 นักศึกษาพยาบาลกลุ่มทดลอง 1 และกลุ่มทดลอง 2 มีคะแนนเฉลี่ยการเห็นคุณค่าในตนเอง หลังการทดลองสูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

3.8.2 นักศึกษาพยาบาลกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยการเห็นคุณค่าในตนเอง หลังการทดลองสูงกว่าก่อนการทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

3.8.3 นักศึกษาพยาบาลกลุ่มทดลอง 1 มีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมความสัมพันธระหว่างบุคคล หลังการทดลองเกือบทุกด้านสูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ยกเว้นด้านการควบคุมที่ต้องการให้ผู้อื่นแสดงออกต่อตน

สำหรับนักศึกษาพยาบาลกลุ่มทดลอง 2 มีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมความสัมพันธระหว่างบุคคล หลังการทดลองเกือบทุกด้านสูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ยกเว้นด้านการควบคุมที่ต้องการให้ผู้อื่นแสดงออกต่อตนด้านการผูกพันที่แสดงออกต่อผู้อื่น และด้านการผูกพันที่ต้องการให้ผู้อื่นแสดงออกต่อตน

3.8.4 นักศึกษาพยาบาลกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมความสัมพันธระหว่างบุคคล หลังการทดลองเกือบทุกด้านสูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ยกเว้นด้านการควบคุมที่ต้องการให้ผู้อื่นแสดงออกต่อตน

3.8.5 นักศึกษาพยาบาลกลุ่มทดลอง 1 และกลุ่มทดลอง 2 มีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการแสดงออกที่เหมาะสม หลังการทดลองสูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

3.8.6 นักศึกษาพยาบาลกลุ่มทดลอง มีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการแสดงออกที่เหมาะสม หลังการทดลองสูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

3.9 เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยในกลุ่มควบคุม ก่อนการทดลอง และหลังการทดลอง ด้วยสถิติทดสอบค่าที (t-test) พบว่า นักศึกษาพยาบาลกลุ่มควบคุม 1 และกลุ่มควบคุม 2 มีคะแนนเฉลี่ยเกือบทุกด้านไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ยกเว้นพฤติกรรมการแสดงออกที่เหมาะสมที่กลุ่มควบคุม 1 มีคะแนนเฉลี่ยหลังการทดลองต่ำกว่าก่อนการทดลอง

สำหรับนักศึกษาพยาบาลกลุ่มควบคุมพบว่า คะแนนเฉลี่ยทุกด้านไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

3.10 เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยทักษะชีวิตในกลุ่มทดลอง 1 และกลุ่มทดลอง 2 ก่อนการทดลองและหลังการทดลอง ด้วยสถิติทดสอบค่าที (t-test) พบว่า

3.10.1 นักศึกษาพยาบาลกลุ่มทดลอง 1 กลุ่มทดลอง 2 และกลุ่มทดลอง มีคะแนนเฉลี่ยทักษะชีวิตด้านการแก้ไขปัญหา หลังการทดลองสูงกว่าก่อนการทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

3.10.2 นักศึกษาพยาบาลกลุ่มทดลอง 1 กลุ่มทดลอง 2 และกลุ่มทดลอง มีคะแนนเฉลี่ยทักษะชีวิตด้านการคิดอย่างมีวิจารณญาณ หลังการทดลองสูงกว่าก่อนการทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

3.10.3 นักศึกษาพยาบาลกลุ่มทดลอง 1 กลุ่มทดลอง 2 และกลุ่มทดลอง มีคะแนนเฉลี่ยทักษะชีวิตด้านการสื่อสาร หลังการทดลองสูงกว่าก่อนการทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

3.10.4 นักศึกษาพยาบาลกลุ่มทดลอง 1 กลุ่มทดลอง 2 และกลุ่มทดลอง มีคะแนนเฉลี่ยทักษะชีวิตด้านการตระหนักในตนเอง หลังการทดลองสูงกว่าก่อนการทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

3.10.5 นักศึกษาพยาบาลกลุ่มทดลอง 1 กลุ่มทดลอง 2 และกลุ่มทดลอง มีคะแนนเฉลี่ยทักษะชีวิตด้านกลไกการควบคุมอารมณ์ หลังการทดลองสูงกว่าก่อนการทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

3.11 หาค่าความสัมพันธ์ระหว่างคะแนนทักษะชีวิต กับคะแนนการเห็นคุณค่าในตนเอง คะแนนพฤติกรรมความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล และคะแนนพฤติกรรมการแสดงออกที่เหมาะสม ด้วยการคำนวณค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน (Pearson Product-Moment Correlation) พบว่าค่าความสัมพันธ์ของตัวแปรทุกคู่อยู่ในทิศทางบวก และมีหลายคู่ที่ค่าความสัมพันธ์อยู่ในระดับสูง และค่อนข้างสูง

ผลการวิจัย

ผู้วิจัยสรุปผลการวิจัย โดยยึดถือวัตถุประสงค์ของการวิจัยเป็นหลัก โดยสรุปผลการวิจัย ดังนี้

1. ผลการศึกษาและวิเคราะห์ปัญหาสุขภาพจิต ของนักศึกษาพยาบาล
2. ผลการสร้างวิชาทักษะชีวิตเพื่อพัฒนาสุขภาพจิตของนักศึกษาพยาบาล
3. ผลของวิชาทักษะชีวิตที่มีต่อสุขภาพจิตของนักศึกษาพยาบาล
4. ผลการประเมินหลักสูตร

สรุปผลการศึกษาและวิเคราะห์ปัญหาสุขภาพจิตของนักศึกษาพยาบาล

ผลการศึกษาและวิเคราะห์ปัญหาสุขภาพจิตของนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 1 ของสถาบันอุดมศึกษาในสังกัดทบวงมหาวิทยาลัย สรุปได้ดังนี้

1. พบว่านักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 1 ของสถาบันอุดมศึกษาในสังกัดทบวงมหาวิทยาลัย มีปัญหาสุขภาพจิต โดยพบว่านักศึกษาพยาบาลของสถาบันการศึกษาที่ตั้งอยู่ภาคกลางมีปัญหาสุขภาพจิตสูงที่สุด คือร้อยละ 17.83 และน้อยที่สุดคือภาคใต้ ร้อยละ 2.70
2. พบว่านักศึกษาชั้นปีที่ 1 ของสถาบันอุดมศึกษาในสังกัดทบวงมหาวิทยาลัย มีปัญหาด้านการเรียนมากที่สุดร้อยละ 20.85 รองลงมาเป็นปัญหาด้านอนาคต : อาชีพและการศึกษาร้อยละ 18.80 และมีปัญหาน้อยที่สุดด้านกิจกรรมทางสังคมและนันทนาการ ร้อยละ 3.11
3. จากการสัมภาษณ์ในเชิงลึกพบว่า องค์ประกอบของปัญหาสุขภาพจิตของนักศึกษาพยาบาลมีหลากหลาย ส่วนสาเหตุของปัญหาสุขภาพจิตที่พบคือ ปัญหาที่ซับซ้อนเรื้อรัง โดยตนเองเป็นผู้ถูกกระทำ

สรุปได้ว่า นักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 1 ของสถาบันอุดมศึกษาในสังกัดทบวงมหาวิทยาลัย ส่วนหนึ่งมีปัญหาสุขภาพจิต และมีปัญหามากด้านการเรียน สาเหตุของปัญหาสุขภาพจิตที่พบ คือ ปัญหาที่ซับซ้อนเรื้อรัง โดยเป็นผู้ถูกกระทำ

สรุปผลการสร้างวิชาทักษะชีวิตเพื่อพัฒนาสุขภาพจิตของนักศึกษาพยาบาล สรุปได้ดังนี้

1. หลักการและจุดมุ่งหมายของหลักสูตรให้เป็นหลักสูตรเสริมของหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิตที่มุ่งพัฒนาสุขภาพจิตของนักศึกษาพยาบาล
2. วัตถุประสงค์ เพื่อมุ่งให้ผู้เรียนได้เรียนรู้ เห็นประโยชน์และทักษะชีวิต ซึ่งประกอบด้วย การแก้ไขปัญหา การคิดอย่างมีวิจารณญาณ การสื่อสาร การตระหนักในตนเอง และการควบคุมอารมณ์ รวมทั้งสามารถนำไปประยุกต์ใช้ในชีวิตประจำวันได้อย่างเหมาะสม
3. เนื้อหา มีครอบคลุมเกี่ยวกับแนวคิดของทักษะชีวิต ภัยอันตราย ปัญหา สาเหตุที่มีผลกระทบต่อสุขภาพจิตและการดำเนินชีวิตประจำวันของเยาวชนไทย คุณลักษณะของนักศึกษาพยาบาล และทักษะชีวิตที่จำเป็น การใช้ทักษะชีวิตในเรื่องการค้นหาสิ่งที่ตนเองต้องการอย่างแท้จริง การสร้างความพึงพอใจในชีวิต ความขัดแย้งในชีวิตประจำวัน อัลกอฮอลล์และสารเสพติด เพศสัมพันธ์และโรคติดต่อ การมองอนาคต ความคาดหวังและการวางแผนการชีวิต
4. วิธีการจัดการเรียนการสอน เป็นแบบการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม (Participatory Learning)
5. ประเมินผล ประเมินด้วย แบบวัดทักษะชีวิต แบบวัดการเห็นคุณค่าในตนเอง แบบวัดพฤติกรรมความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล แบบสำรวจพฤติกรรมกรรมการแสดงออก แบบสอบถามความคิดเห็นของนักศึกษาเกี่ยวกับการพัฒนาทักษะชีวิตของตนเอง และความเหมาะสมของหลักสูตร และแบบประเมินผลงานเพื่อประเมินผลการเรียน

6. เอกสารประกอบหลักสูตร ซึ่งผู้วิจัยรวบรวมอยู่ในคู่มือครู ประกอบด้วย

- 6.1 ตารางทดลอง
- 6.2 รายวิชา
- 6.3 ตารางกิจกรรม
- 6.4 แผนการสอน
- 6.5 ใบความรู้
- 6.6 แนวคิดเกี่ยวกับทักษะชีวิต
- 6.7 แนวคิดการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม

ภายหลังจากนำวิชาทักษะชีวิตเพื่อพัฒนาสุขภาพจิตของนักศึกษาพยาบาลไปทดลองใช้สรุปได้ว่า วิชาทักษะชีวิตเพื่อพัฒนาสุขภาพจิตของนักศึกษาพยาบาลมีความเหมาะสมมาก ทั้งด้านเนื้อหาของหลักสูตร และวิธีการจัดการเรียนการสอน

สรุปผลของวิชาทักษะชีวิตที่มีต่อสุขภาพจิตของนักศึกษาพยาบาล

ผลของวิชาทักษะชีวิตที่มีต่อสุขภาพจิตของนักศึกษาพยาบาลสรุปได้ดังนี้

ผลการวิเคราะห์การเห็นคุณค่าในตนเอง

1. การเปรียบเทียบระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมทั้ง 4 กลุ่ม ก่อนการทดลองพบว่า คะแนนเฉลี่ยของการเห็นคุณค่าในตนเองไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

2. การเปรียบเทียบในกลุ่มทดลอง 1 กลุ่มควบคุม 1 กลุ่มทดลอง 2 และกลุ่มควบคุม 2 ก่อนและหลังการทดลอง พบว่า กลุ่มทดลอง 1,2 มีคะแนนเฉลี่ยการเห็นคุณค่าในตนเอง ก่อนและหลังการทดลองแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 โดยมีคะแนนเฉลี่ยหลังการทดลองสูงกว่าก่อนการทดลองซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานการวิจัย สำหรับกลุ่มควบคุม 1,2 มีคะแนนเฉลี่ยการเห็นคุณค่าในตนเอง ก่อนและหลังการทดลองไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

3. การเปรียบเทียบในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมก่อนและหลังการทดลองพบว่า กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยการเห็นคุณค่าในตนเองก่อนและหลังการทดลองแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 โดยมีคะแนนเฉลี่ยหลังการทดลองสูงกว่าก่อนการทดลอง ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานการวิจัย สำหรับกลุ่มควบคุมมีคะแนนเฉลี่ยการเห็นคุณค่าในตนเอง ก่อนและหลังการทดลองไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

สรุปได้ว่า วิชาทักษะชีวิตเพื่อพัฒนาสุขภาพจิตของนักศึกษาพยาบาล สามารถพัฒนาการเห็นคุณค่าในตนเองได้

ผลการวิเคราะห์พฤติกรรมความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล

1. การเปรียบเทียบระหว่างกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุมทั้ง 4 กลุ่มก่อนการทดลอง พบว่าคะแนนเฉลี่ยของพฤติกรรมความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลทุกด้านไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

2. การเปรียบเทียบในกลุ่มทดลอง 1 กลุ่มควบคุม 1 กลุ่มทดลอง 2 และกลุ่มควบคุม 2 ก่อนและหลังการทดลองพบว่า กลุ่มทดลอง 1,2 มีคะแนนเฉลี่ยของพฤติกรรมความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลเกือบทุกด้านแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 โดยมีคะแนนเฉลี่ยหลังการทดลองสูงกว่าก่อนการทดลอง ยกเว้นด้านการควบคุมที่ต้องการให้ผู้อื่นแสดงออกต่อตน ส่วนด้านการผูกพันที่แสดงออกต่อผู้อื่นและด้านการผูกพันที่ต้องการให้ผู้อื่นแสดงออกต่อตน พบว่ากลุ่มทดลอง 1 เท่านั้นที่มีคะแนนเฉลี่ยหลังการทดลองสูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 สำหรับกลุ่มควบคุม 1,2 มีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลทุกด้านก่อนและหลังการทดลองไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

3. การเปรียบเทียบในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ก่อนและหลังการทดลองพบว่ากลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลทุกด้าน ก่อนและหลังการทดลองแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 โดยมีคะแนนเฉลี่ยหลังการทดลองสูง

กว่าก่อนการทดลอง สำหรับกลุ่มควบคุมมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลทุกด้านก่อนและหลังการทดลองไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

สรุปได้ว่า วิชาทักษะชีวิตเพื่อพัฒนาสุขภาพจิตของนักศึกษาพยาบาล สามารถพัฒนาพฤติกรรมความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลได้ในหลายด้าน

ผลการวิเคราะห์พฤติกรรมการแสดงออกที่เหมาะสม

1. การเปรียบเทียบระหว่างกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุมทั้ง 4 กลุ่มก่อนการทดลอง พบว่าคะแนนเฉลี่ยของพฤติกรรมการแสดงออกที่เหมาะสมไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

2. การเปรียบเทียบในกลุ่มทดลอง 1 กลุ่มควบคุม 1 กลุ่มทดลอง 2 และกลุ่มควบคุม 2 ก่อนและหลังการทดลอง พบว่ากลุ่มทดลอง 1,2 มีคะแนนเฉลี่ยของพฤติกรรมการแสดงออกที่เหมาะสมก่อนและหลังการทดลองแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 โดยมีคะแนนเฉลี่ยหลังการทดลองสูงกว่าก่อนการทดลอง ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานการวิจัย สำหรับกลุ่มควบคุม 1 มีคะแนนเฉลี่ยก่อนและหลังการทดลองแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 โดยมีคะแนนเฉลี่ยหลังการทดลองต่ำกว่าก่อนการทดลอง ส่วนกลุ่มควบคุม 2 มีคะแนนเฉลี่ยก่อนและหลังการทดลองไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

3. การเปรียบเทียบในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ก่อนและหลังการทดลอง พบว่ากลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการแสดงออกที่เหมาะสมก่อนและหลังการทดลองแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 โดยมีคะแนนเฉลี่ยหลังการทดลองสูงกว่าก่อนการทดลอง ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานการวิจัย สำหรับกลุ่มควบคุมมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมแสดงออกที่เหมาะสม ก่อนและหลังการทดลองไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

สรุปได้ว่า วิชาทักษะชีวิตเพื่อพัฒนาสุขภาพจิตของนักศึกษาพยาบาล สามารถพัฒนาพฤติกรรมการแสดงออกที่เหมาะสมได้

ผลการวิเคราะห์ทักษะชีวิตใน 5 ด้าน

1. การเปรียบเทียบในกลุ่มทดลอง 1 และกลุ่มทดลอง 2 ก่อนและหลังการทดลอง พบว่า กลุ่มทดลอง 1,2 มีคะแนนเฉลี่ยทักษะชีวิตทั้ง 5 ด้าน ก่อนและหลังการทดลองแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 โดยมีคะแนนเฉลี่ยทุกด้านหลังการทดลองสูงกว่าก่อนการทดลอง ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานการวิจัย

2. การเปรียบเทียบในกลุ่มทดลอง ก่อนและหลังการทดลองพบว่า คะแนนเฉลี่ยทักษะชีวิตทั้ง 5 ด้าน ก่อนและหลังการทดลองแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 โดยมีคะแนนเฉลี่ยทุกด้านหลังการทดลองสูงกว่าก่อนการทดลอง ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานการวิจัย

ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ของคะแนนทักษะชีวิตกับคะแนนการเห็นคุณค่าในตนเอง คะแนนพฤติกรรมความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลและคะแนนการแสดงออกที่เหมาะสม

พบว่า ค่าความสัมพันธ์ของตัวแปรทุกคู่อยู่ในทิศทางบวก โดยคะแนนทักษะชีวิตด้านการแก้ไขปัญหา มีความสัมพันธ์ในระดับสูงกับคะแนนพฤติกรรมความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลด้านการควบคุมที่แสดงออกต่อผู้อื่น ด้านการควบคุมที่ต้องการให้ผู้อื่นแสดงออกต่อตน และด้านการผูกพันที่แสดงต่อผู้อื่น แต่มีความสัมพันธ์ระดับค่อนข้างต่ำกับคะแนนพฤติกรรมความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลด้านการมีส่วนร่วมที่แสดงออกต่อผู้อื่น และด้านการมีส่วนร่วมที่ต้องการให้ผู้อื่นแสดงออกต่อตน ส่วนคะแนนการเห็นคุณค่าในตนเอง และคะแนนพฤติกรรมการแสดงออกที่เหมาะสมมีค่าความสัมพันธ์ในระดับกลาง

คะแนนทักษะชีวิตด้านการคิดอย่างมีวิจารณญาณ มีความสัมพันธ์ในระดับสูงกับคะแนนพฤติกรรมความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลด้านการควบคุมที่แสดงออกต่อผู้อื่น และด้าน

การควบคุมที่ต้องการให้ผู้อื่นแสดงออกต่อตน แต่มีความสัมพันธ์ในระดับค่อนข้างต่ำกับคะแนนพฤติกรรมการแสดงออกที่เหมาะสม สำหรับคะแนนด้านการเห็นคุณค่าในตนเอง มีความสัมพันธ์ในระดับกลาง

คะแนนทักษะชีวิตด้านการสื่อสาร มีความสัมพันธ์ในระดับสูงกับคะแนนการเห็นคุณค่าในตนเอง และคะแนนพฤติกรรมการแสดงออกที่เหมาะสม แต่มีความสัมพันธ์ในระดับค่อนข้างต่ำกับคะแนนพฤติกรรมความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลด้านการควบคุมที่แสดงออกต่อผู้อื่น

คะแนนทักษะชีวิตด้านการตระหนักในตนเอง มีความสัมพันธ์ในระดับสูงกับคะแนนความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลด้านการควบคุมที่ต้องการให้ผู้อื่นแสดงออกต่อตน และด้านการผูกพันที่ต้องการให้ผู้อื่นแสดงต่อตน แต่มีความสัมพันธ์ในระดับต่ำกับคะแนนด้านการมีส่วนร่วมที่แสดงออกต่อผู้อื่น ส่วนคะแนนการเห็นคุณค่าในตนเอง และคะแนนพฤติกรรมการแสดงออกที่เหมาะสมมีความสัมพันธ์ในระดับกลาง

คะแนนทักษะชีวิตด้านกลไกการควบคุมอารมณ์ มีความสัมพันธ์ในระดับสูงกับคะแนนพฤติกรรมความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลด้านการมีส่วนร่วมที่ต้องการให้ผู้อื่นแสดงออกต่อตน แต่มีความสัมพันธ์ในระดับค่อนข้างต่ำกับคะแนนการเห็นคุณค่าในตนเอง สำหรับด้านพฤติกรรมการแสดงออกที่เหมาะสม มีความสัมพันธ์ในระดับกลาง

สรุปผลการประเมินหลักสูตร

ผลการประเมินหลักสูตร สรุปได้ดังนี้

4.1 นักศึกษาพยาบาลที่เรียนวิชาทักษะชีวิตเพื่อพัฒนาสุขภาพจิต มีคะแนนเฉลี่ยทักษะชีวิตหลังการทดลองทุกด้านสูงกว่าก่อนการทดลอง

4.2 นักศึกษาพยาบาลที่เรียนวิชาทักษะชีวิตเพื่อพัฒนาสุขภาพจิตมีการพัฒนาการใช้ทักษะชีวิตในระหว่างการเรียนการสอนเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง

4.3 นักศึกษาพยาบาลที่เรียนวิชาทักษะชีวิตเพื่อพัฒนาสุขภาพจิตมีความคิดเห็นต่อหลักสูตร และการจัดการเรียนการสอนเหมาะสมในระดับมากเป็นส่วนใหญ่

อภิปรายผล

จากผลการวิจัยที่พบ มีประเด็นการอภิปรายดังนี้

1. ด้านปัญหาสุขภาพจิตของนักศึกษาพยาบาล
2. ด้านการพัฒนาสุขภาพจิตที่พิจารณาจาก การเห็นคุณค่าในตนเอง พฤติกรรมความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล และพฤติกรรมการแสดงออก
3. ด้านทักษะชีวิต
4. ด้านความเหมาะสมของหลักสูตรและการจัดการเรียนการสอน

1. ด้านปัญหาสุขภาพจิตของนักศึกษาพยาบาล

จากผลการวิเคราะห์ข้อมูลที่พบว่า นักศึกษาพยาบาลที่มีปัญหาสุขภาพจิตส่วนใหญ่เป็นนักศึกษาพยาบาลในเขตภาคกลาง พบน้อยที่สุดภาคใต้ สำหรับภาคเหนือพบค่อนข้างน้อยจึงมีประเด็นที่น่าพิจารณาคือ เพราะอะไร นักศึกษาพยาบาลในเขตภาคกลางจึงมีปัญหาสุขภาพจิตสูงกว่าภาคอื่นๆ มาก ซึ่งสอดคล้องกับข้อมูลของ Johns Hopkins Information (1999) ที่รายงานว่าคนที่อาศัยในเมืองหลวงหรือเมืองใหญ่ๆ ที่มีประชากรหนาแน่นทั่วโลก เช่น นิวยอร์ก ลอนดอน ปารีส โตเกียว เป็นต้น พบว่ามีอัตราความเครียดและภาวะเจ็บป่วยทางจิตสูงกว่าคนที่อาศัยอยู่ชานเมืองหรือต่างจังหวัด ที่เป็นเช่นนี้ผู้วิจัยขออธิบายตามแนวคิดของปารีคน์ (Parikn, 1991) ที่มองว่าปัญหาสุขภาพจิตเกี่ยวข้องกับเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นในชีวิต (Life event) ซึ่งอธิบายว่าปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการเกิดเหตุการณ์ในชีวิตมี 7 ด้าน คือ ด้านนโยบายทางการเมือง การปกครองด้านเศรษฐกิจ ด้านสังคมและสิ่งแวดล้อม ด้านวัฒนธรรม ด้านเทคนิควิธีการทางเทคโนโลยี ด้านครอบครัว และด้านสถานที่ทำงานหรือสถานที่ศึกษา ปัจจัยเหล่านี้ทำให้เกิดความเครียดถ้าไม่สามารถปรับตัวได้โดยเฉพาะเมื่อพิจารณาเชื่อมโยงไปในด้านปัจเจกบุคคลที่ขึ้นอยู่กับความสามารถของแต่ละบุคคลในการปรับปรุงประสบการณ์กับความเชื่อของตนให้

สอดคล้องกัน ถ้าไม่สามารถปรับให้เกิดความสอดคล้องได้จะทำให้เกิดความเครียด ความวิตกกังวล ซึ่งนักศึกษาพยาบาลในเขตภาคกลาง โดยเฉพาะกรุงเทพมหานคร มักจะได้รับแรงกดดันจากปัจจัย 7 ด้าน ที่กล่าวข้างต้นอย่างหลีกเลี่ยงไม่ได้และด้วยเหตุว่าแต่ละบุคคลก็มีความสามารถในการปรับตัวต่างกันตามประสบการณ์ดั้งเดิม ซึ่งพบว่านักศึกษาบางส่วนเป็นคนต่างจังหวัดที่ต้องจากสังคมเดิมเข้ามาอยู่ในสังคมและสิ่งแวดล้อมใหม่ ต้องรับผิดชอบ ต้องตัดสินใจเรื่องต่างๆ ด้วยตนเอง ประกอบกับมีความจำกัดในเรื่องการปรับตัว และไม่เคยเรียนรู้ที่จะนำทักษะชีวิตมาช่วยเหลือนยามคับขัน ซึ่งผู้วิจัยตั้งข้อสังเกตว่าเหตุการณ์ที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพจิตของนักศึกษาพยาบาล น่าจะมีปัจจัยดังนี้

ปัจจัยด้านสังคมและสิ่งแวดล้อม บรรยากาศของสังคมที่สับสน และลักษณะที่อยู่อาศัยที่แออัด ดังที่ฟูลเลอร์ เอ็ดเวิร์ดและสายฤดี วรกิจโกคาทร (Fuller Edwards and Vorakitphokatorn, 2533 อ้างถึงในอัมพร โอตระกุล, 2538) ศึกษาในเขตกรุงเทพมหานคร พบว่าความแออัดสัมพันธ์กับสุขภาพจิต และความแออัดในที่อยู่อาศัยทำให้เกิดความเครียดเรื้อรังและมีผลต่อสุขภาพจิตของคนในกรุงเทพฯ ซึ่งนักศึกษาพยาบาลบางส่วนต้องอยู่หอพักอาจเป็นภายนอกหรือในมหาวิทยาลัยที่มักจะแออัดคับแคบ ไม่สะดวกสบายทำให้เกิดความเครียดได้ สอดคล้องกับเกษม สุทธิจิตต์ (2515) เคยศึกษาเรื่อง โรคจิต โรคประสาท ในนักศึกษามหาวิทยาลัยเชียงใหม่ พบว่าความแออัดของนักศึกษาในหอพักทำให้นักศึกษาหงุดหงิดง่ายและเครียด ประกอบกับความคับคั่งของการจราจรในกรุงเทพฯ ก็เป็นอีกปัจจัยหนึ่งที่มีผลต่อสุขภาพจิต

ปัจจัยด้านการศึกษาทั้งจากหลักสูตร และวิธีการเรียนการสอนที่ไม่ทำให้นักศึกษาพยาบาลมีความสุขในการเรียน ซึ่งจากที่ผู้วิจัยสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญ พบว่านักศึกษาพยาบาลที่มีผลการเรียนต่ำจะเครียดมากกับการเรียนแบบแก้ไขปัญหา (Problem-base learning) และการเรียนแบบผู้เรียนศึกษาด้วยตนเองอย่างต่อเนื่องในหลายๆ วิชา ประกอบกับเนื้อหาในหลักสูตรพยาบาลศาสตร์เป็นการศึกษาเกี่ยวกับมนุษย์ ซึ่งเป็นเรื่องที่ค่อนข้างยาก โดยเฉพาะในหลักสูตรของชั้นปีที่ 1 ที่เป็นเนื้อหาวิชาของวิทยาศาสตร์สุขภาพเป็นส่วนใหญ่ เช่น กายวิภาค สรีรวิทยา เคมี ชีววิทยา และจุลชีววิทยา เป็นต้น ซึ่งเป็นวิชาที่ยากและสร้างความเครียดให้แก่นักศึกษาพยาบาลส่วนใหญ่ (เพยาว์ พูนเจริญ, 2528 และวีณา ชียางคบุตร, 2533)

เมื่อพิจารณาลึกลงไปเฉพาะสุขภาพจิตของคนในเมืองหลวง พบว่าปัจจัยเด่นชัดอีกอย่างหนึ่งคือการได้รับข้อมูลข่าวสารมากเกินไป (Information overloaded) ข้อมูลข่าวสารที่ได้จากเทคโนโลยีต่างๆ จะไปกระตุ้นทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงระบบค่านิยมและวัฒนธรรมทำให้คนเราต้องปรับตัวมากและถ้าปรับตัวไม่ได้ก็จะเกิดความเครียด รวมทั้งการได้ข้อมูลเป็นลบ เช่นข่าวฆาตกรรม ข่าวภัยพิบัติ ข่าวการสูญเสียต่างๆ จะทำให้คนเกิดความรู้สึกเครียดตาม เกิดภาวะที่เรียกว่าจิตตก ทั้งนี้ด้วยเหตุว่ามนุษย์เรามีข้อจำกัดในการรับข้อมูลข่าวสาร ถ้ารับมากเกินไปก็จะหวั่นไหวเกิดความไม่มั่นคงทางจิตใจ ซึ่งจะนำไปสู่การเจ็บป่วยทางจิตในที่สุด (Milgram, 1984 อ้างถึงใน อัมพร โอตระกุล, 2538) นักศึกษาพยาบาลในกรุงเทพมหานครก็เป็นบุคคลกลุ่มหนึ่งที่ได้รับแรงกดดันจากข่าวสารที่มากเกินไปนี้ ซึ่งเป็นไปตามกระแสโลกาภิวัตน์

สำหรับปัจจัยด้านนโยบายทางการเมืองการปกครอง และด้านวัฒนธรรม ซึ่งจากการเก็บรวบรวมข้อมูลพบว่า 2 ด้านนี้ นักศึกษาพยาบาลไม่ให้ความสนใจ

สำหรับผลการวิจัยที่พบว่า นักศึกษาพยาบาลภาคใต้มีปัญหาสุขภาพจิตน้อย สันนิษฐานได้จากหลายปัจจัย เมื่อพิจารณาในด้านภูมิประเทศจะเห็นว่าจังหวัดทางภาคใต้มีภูมิประเทศที่อุดมสมบูรณ์ ทั้งมีพื้นที่ติดทะเล มีป่าชายเลน มีพืชไร่เศรษฐกิจที่สร้างอาชีพและฐานะความเป็นอยู่ให้แก่ประชาชนเป็นอย่างดี โดยภาพรวมประชาชนในพื้นที่ภูมิภาคนี้จะมีเศรษฐกิจฐานะดีกว่าภาคอื่น ซึ่งก็เป็นปัจจัยหนึ่งที่ทำให้คนไม่ต้องเคร่งเครียดมากกับปัญหาด้านเศรษฐกิจ ซึ่งส่งผลต่อสุขภาพจิต (Parikn, 1991)

ในด้านธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม ก็มีภูมิอากาศที่สดชื่นเย็นสบาย บรรยากาศยังมีความเป็นธรรมชาติอยู่มาก สิ่งเหล่านี้มีผลต่อจิตใจและอารมณ์ของนักศึกษาพยาบาล ประกอบกับความสับสนวุ่นวายความแออัดมีน้อยมากแตกต่างกับกรุงเทพฯ อาจกล่าวได้ว่านักศึกษาพยาบาลในภูมิภาคนี้มีสิ่งกระตุ้นให้เกิดปัญหาสุขภาพจิตน้อยกว่าภูมิภาคอื่น ซึ่งปาริคน์ (Parikn, 1991) ได้อธิบายว่าปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อม ดินฟ้าอากาศที่ผ่อนคลาย และเศรษฐกิจที่ดีก่อให้เกิดปัญหาสุขภาพจิตน้อยกว่าสิ่งแวดล้อมและเศรษฐกิจที่บีบรัด

ส่วนผลการวิจัยที่พบว่า นักศึกษาพยาบาลภาคเหนือมีปัญหาสุขภาพจิตค่อนข้างน้อยที่เป็ยเช่นนี้ผู้วิจัยสันนิษฐานว่ามีปัจจัยใกล้เคียงกับภาคใต้ ยกเว้นด้านภูมิอากาศ โดยเฉพาะด้าน

เศรษฐกิจที่ภาพรวมแล้วประชาชนภาคใต้น่าจะดีกว่า ซึ่งทั้งหมดเป็นผลกระทบต่อลักษณะของ สุขภาพจิตของนักศึกษาพยาบาลด้วย

สำหรับภาคตะวันออกพบว่านักศึกษาพยาบาลมีปัญหาสุขภาพจิตร้อยละ 13.63 ซึ่ง สอดคล้องกับการศึกษาวิจัยของศูนย์สุขภาพจิตเขต 3 (2542) ที่พบว่าประชากรในเขตภาค ตะวันออกมีปัญหาสุขภาพจิตร้อยละ 13.2

นอกจากนี้ จากการศึกษาของผู้วิจัยเกี่ยวกับปัญหาของนักศึกษาพยาบาลที่ได้จากแบบ สสำรวจปัญหาสุขภาพชุมชนนี้ พบว่าปัญหาของนักศึกษาพยาบาลส่วนใหญ่เป็นปัญหาการเรียน รongลงมาเป็นปัญหาด้านอนาคต : อาชีพและการศึกษา และน้อยที่สุดคือปัญหาด้านกิจกรรมทาง สังคมและนันทนาการ จึงต้องพิจารณาในประเด็นที่พบว่าเป็นเพราะอะไร ซึ่งผู้วิจัยตั้งข้อสังเกตว่า มีบางด้านสอดคล้องกับการศึกษาของผู้อื่นที่ผ่านมา และบางด้านก็แตกต่าง เช่นด้านการเรียน พบว่าสอดคล้องกับการศึกษาของ พิมพา สมพงษ์และคณะ (2523) ที่ศึกษากับนักศึกษาพยาบาล โรงเรียนพยาบาลรามาริบัติ พบว่านักศึกษามีปัญหามากที่สุดด้านการเรียน ซึ่งสอดคล้องกับการ ศึกษาของ สุภาพรรณ โคตรจรัส (2524) ที่เคยศึกษากับนิสิตจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย พบว่านิสิต ประสบปัญหามากที่สุดด้านการเรียน ด้านอนาคตเกี่ยวกับอาชีพและการศึกษาก็เป็นปัญหารong ลงมาเหมือนกัน ส่วนปัญหาที่ประสบน้อยที่สุดเป็นด้านการปรับตัวทางเพศ ซึ่งต่างกับข้อค้นพบ ของผู้วิจัย

สำหรับปัญหาด้านการเรียน ผู้วิจัยสันนิษฐานจากข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์ผู้ เชี่ยวชาญ สรุปได้คือ วิชาในหลักสูตรพยาบาลศาสตร์ ต้องศึกษาเกี่ยวกับชีวิตมนุษย์ โดยเฉพาะ ชั้นปีที่ 1 ต้องศึกษาวิชาสรีรวิทยา กายวิภาคศาสตร์ เคมี ชีววิทยา

ในด้านอนาคตเกี่ยวกับอาชีพและการศึกษา จากผลการวิจัยพบว่า เป็นปัญหามารong ลง มา ซึ่งจากการศึกษากับนักศึกษาพยาบาลของผู้อื่นที่ผ่านมา ปัญหาด้านนี้จะอยู่ในระดับกลางๆ แต่ข้อค้นพบของผู้วิจัยกลับเป็นปัญหาในระดับต้นๆ ที่เป็นเช่นนี้อาจเนื่องจากความไม่มั่นคงใน ด้านเศรษฐกิจและการเมืองของประเทศในช่วง 4-5 ปีที่ผ่านมา นี้ ภาพปรากฏที่เป็นจริงคือบัณฑิต พยาบาลต้องตกงานเหมือนๆ กับบัณฑิตในวิชาชีพอื่นๆ

สำหรับด้านกิจกรรมทางสังคมและนันทนาการ ซึ่งข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญทุกท่านตรงกันคือ เป็นปัญหาน้อยมาก เนื่องจากการผ่อนคลายตัวเองของสถาบันศึกษาพยาบาลทุกแห่ง โดยเฉพาะเรื่องกฎระเบียบที่ลดความเข้มงวดลงและเพิ่มกิจกรรมหลายอย่างที่ส่งเสริมให้นักศึกษาพยาบาลมีปฏิสัมพันธ์กับสังคมภายนอกมากขึ้น

นอกจากนี้ จากการสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญ พบว่าปัญหาต่างๆ ก็กล่าวไปแล้วนั้น เป็นปัจจัยส่งเสริมให้เกิดความกดดันมากขึ้น และพบว่าองค์ประกอบสำคัญที่ส่งผลต่อสุขภาพจิตของนักศึกษาพยาบาล คือ ปัญหาที่มีความซับซ้อน เป็นปัญหาเรื้อรัง และตนเองต้องตกอยู่ในฐานะของผู้ถูกระงับ เช่น ปัญหาการถูกคุกคามทำร้าย ทางร่างกายและจิตใจ ปัญหาทางเพศ ถูกข่มขืน ซึ่งพบว่าส่วนใหญ่ถูกระงับจากคนใกล้ชิดหรือคนในครอบครัว และปัญหาถูกบีบบังคับจากครอบครัว โดยตนต้องอยู่ในภาวะจำยอมมาเป็นเวลานาน

โดยสรุป อาจกล่าวได้ว่านักศึกษาพยาบาลในเขตภาคกลาง โดยเฉพาะในกรุงเทพมหานครมีความเสี่ยงต่อการเกิดปัญหาสุขภาพจิตได้มาก จากปัจจัยที่เป็นเหตุการณ์รอบๆ ตัว ซึ่งจะเป็นตัวเพิ่มความเข้มให้กับระดับความเครียด แต่องค์ประกอบสำคัญที่ส่งผลต่อสุขภาพจิตของนักศึกษาพยาบาล คือ การประสบปัญหาที่ซับซ้อนและต้องตกอยู่ในฐานะของผู้ถูกระงับเป็นเวลายาวนาน

2. ด้านการพัฒนาสุขภาพจิตที่พิจารณาจากการเห็นคุณค่าในตนเอง พฤติกรรมความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล และพฤติกรรมการแสดงออกที่เหมาะสม

การเห็นคุณค่าในตนเอง

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลพบว่า

1. นักศึกษาพยาบาลกลุ่มทดลอง 1 และกลุ่มทดลอง 2 มีคะแนนเฉลี่ยการเห็นคุณค่าในตนเอง หลังการทดลองพบว่าคะแนนเฉลี่ยการเห็นคุณค่าในตนเองกับกลุ่มควบคุม 1 และกลุ่มควบคุม 2 แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 โดยกลุ่มทดลอง 1 และกลุ่มทดลอง 2 มีคะแนนเฉลี่ยสูงกว่ากลุ่มควบคุม 1 และควบคุม 2 ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานในการ

วิจัย เพราะตามแนวคิดของคูเปอร์ สมิท (Coopersmith, 1981) ได้บอกว่าการเห็นคุณค่าในตนเองเป็นทัศนคติที่เกิดจากการปลุกฝังและเรียนรู้ตั้งแต่เล็ก ซึ่งสามารถเปลี่ยนแปลงได้ต้องใช้ เวลาและขึ้นอยู่กับความเข้มของวิธีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ซึ่งเจ้าของแบบวัดเองก็บอกว่าจะ เปลี่ยนแปลงได้ รวมทั้งนักจิตวิทยาบางกลุ่มก็ให้แนวคิดว่าการเห็นคุณค่าในตนเองสามารถจะ พัฒนาให้เกิดขึ้นได้ โดยกลไกทางจิตวิทยา (Golden and Lesh, 1997) รวมทั้งการเห็นคุณค่าใน ตนเองจะพัฒนาได้จากการยอมรับของผู้อื่น (Maslow, 1970) ซึ่งในการจัดการเรียนการสอนทั้ง 8 ครั้ง ผู้เรียนมีโอกาสเสนอผลงานของตนเอง ซึ่งทำให้เกิดความภาคภูมิใจ ประกอบกับการที่ นักศึกษาจะถูกฝึกให้คิดในทางบวก และสร้างความตระหนักในตนเองอย่างสม่ำเสมอ อันจะนำไป สู่พัฒนาการของการเห็นคุณค่าในตนเองได้ แต่อย่างไรก็ดีการเห็นคุณค่าในตนเองจะแปรเปลี่ยน ได้ ดังนั้นควรมีการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง แต่กลุ่มควบคุม 1 และกลุ่มควบคุม 2 ไม่ได้รับการเรียน วิชาทักษะชีวิตเพื่อพัฒนาสุขภาพจิต จึงไม่เกิดการเปลี่ยนแปลง

2. นักศึกษาพยาบาลกลุ่มทดลอง มีคะแนนเฉลี่ยการเห็นคุณค่าในตนเองหลัง การทดลองสูงกว่าก่อนการทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ซึ่งสอดคล้องกับ สมมติฐานการวิจัย ทั้งนี้เนื่องจากหลักสูตรวิชาทักษะชีวิต เพื่อพัฒนาสุขภาพจิตของนักศึกษา พยาบาลมีเนื้อหาที่เป็นเรื่องทั่วๆ ไปในชีวิตประจำวัน เป็นเรื่องใกล้ตัว ซึ่งไม่ยากในการเรียนรู้ ประกอบกับวิธีการเรียนการสอน เน้นกระบวนการกลุ่มเพื่อให้เกิดปฏิสัมพันธ์ระหว่างผู้เรียนกับ ผู้เรียน ผู้เรียนกับผู้สอน บรรยากาศของชั้นเรียนมีชีวิตชีวา สนุกสนาน ไม่สร้างความเครียด และ ในแต่ละกิจกรรมของการเรียนการสอน จะต้องมีส่วนของการอภิปราย เสนอความคิดเห็น สรุปลอกมาเป็นแนวคิด และเสนอเป็นผลงานหรือวิธีการนำไปประยุกต์ใช้ ซึ่งอธิบายตามแนวคิด ของโรเจอร์ส (Rogers, 1963) ได้ว่าขั้นตอนเหล่านี้เป็นการกระตุ้นศักยภาพของบุคคลให้แสดงออก มาซึ่งแสดงถึงการให้เกียรติ ยอมรับการเป็นบุคคลอย่างเท่าเทียมกัน ทำให้บุคคลได้ตระหนักใน ความสามารถของตน และค่อยๆ ก่อให้เห็นถึงความมีคุณค่าในตนเอง

เมื่อพิจารณาในขอบข่ายของการสอนทักษะชีวิตที่กลุ่มทดลองได้รับ คือ การ แก้ไขปัญหา การคิดอย่างมีวิจารณญาณ การสื่อสารที่มีคุณภาพ การตระหนักในตนเอง และ กลไกการควบคุมอารมณ์ ซึ่งองค์ประกอบของทั้งทักษะชีวิตทั้ง 5 ประการนี้จะมีปฏิสัมพันธ์ซึ่งกัน และกัน ซึ่งในกิจกรรมการเรียนการสอนส่วนใหญ่จะกำหนดสถานการณ์ให้นักศึกษาต้องคิดอย่าง รอบคอบ ใคร่ครวญในการแก้ไขปัญหา กำหนดกฎเกณฑ์ของการสื่อสารที่มีคุณภาพ ขณะร่วม

กิจกรรม และเน้นให้ระลึกถึงตนเอง ตามตนเอง สำรวจตนเองเป็นระยะๆ รวมทั้งหาวิธีการควบคุมอารมณ์ของ ตัวเองตลอดเวลา

เหล่านี้เป็นกระบวนการที่ก่อให้เกิดการเห็นคุณค่าในตนเอง (WHO, 1994) สอดคล้องกับแนวคิดของคูเปอร์ สมิทท์ (Coopersmith, 1881) ที่บอกว่าบุคคลจะเห็นคุณค่าในตนเองได้เมื่อเขาได้ประเมินตนเองตามความเป็นจริง และพบว่าตนเองมีความสามารถคนหนึ่ง ซึ่งทัศนคตินี้สามารถเปลี่ยนแปลงได้ โดยกระบวนการเรียนรู้ที่มีคุณภาพและใช้เวลานาน

สรุปได้ว่า วิชาทักษะชีวิตเพื่อพัฒนาสุขภาพจิตของนักศึกษาพยาบาล สามารถพัฒนาการเห็นคุณค่าในตนเองได้ แต่ด้วยธรรมชาติของมนุษย์ที่มีขอบเขตในการเรียนรู้และการเปลี่ยนแปลงจึงมีผลต่อข้อค้นพบ ดังที่นำเสนอไป

พฤติกรรมความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล พบว่า

1. การเปรียบเทียบระหว่างกลุ่มทดลอง 1 และกลุ่มทดลอง 2 กับกลุ่มควบคุม 1 และกลุ่มควบคุม 2 หลังการทดลองพบว่า คะแนนเฉลี่ยของพฤติกรรมความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลเกือบทุกด้านแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 โดยกลุ่มทดลอง 1 และกลุ่มทดลอง 2 มีคะแนนเฉลี่ยสูงกว่ากลุ่มควบคุม 1 และกลุ่มควบคุม 2 ยกเว้นด้านการควบคุมที่ต้องการให้ผู้อื่นแสดงออกต่อตนที่ไม่แตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

2. นักศึกษาพยาบาลกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลหลังการทดลองเกือบทุกด้านสูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ยกเว้นด้านการควบคุมที่ต้องการให้ผู้อื่นแสดงออกต่อตนที่ไม่แตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ผู้วิจัยขออภิปรายรวมกันดังนี้ พิจารณาในด้านที่มีความสอดคล้องกับสมมติฐานการวิจัย คือ ด้านการมีส่วนร่วมที่แสดงออกต่อผู้อื่น ด้านการมีส่วนร่วมที่ต้องการให้ผู้อื่นแสดง

ออกต่อตน ด้านการควบคุมที่แสดงออกต่อผู้อื่น ด้านการผูกพันที่แสดงออกต่อผู้อื่น และด้านการผูกพันที่ต้องการให้ผู้อื่นแสดงออกต่อตน ทั้งนี้อาจเป็นเพราะว่า วิธีการจัดการเรียนการสอน แบบการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม (Participatory learning) ส่งเสริมการมีปฏิสัมพันธ์ ระหว่างผู้เรียนด้วยกันเอง และระหว่างผู้เรียนกับผู้สอน (Nicole, 1994) ซึ่งสิ่งที่จะเกิดควบคู่ไปด้วยคือ การเรียนรู้พฤติกรรมต่างๆ หรือเลียนแบบพฤติกรรมที่พึงประสงค์จากประสบการณ์กลุ่ม (Nicole, 1994) สอดคล้องกับการศึกษาของ ชูสท์ (Schutz, 1978) ที่พบว่าพฤติกรรมความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล นอกจากการต้องการมีส่วนร่วม ต้องการความผูกพันแล้ว ยังรวมถึงต้องการควบคุมด้วย ซึ่งขึ้นอยู่กับประสบการณ์การเรียนรู้ของบุคคล และลักษณะปัจเจกบุคคล ซึ่งชูสท์ได้บอกว่าการพัฒนาพฤติกรรมความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลที่ดีที่สุดคือ กิจกรรมที่เปิดโอกาสให้บุคคลมีส่วนร่วมมากที่สุด และส่งเสริมให้การปะทะสัมพันธ์กันมากที่สุด

สำหรับด้านการควบคุมที่ต้องการให้ผู้อื่นแสดงออกต่อตน ซึ่งเป็นด้านที่กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยก่อนการทดลอง และหลังการทดลอง ไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ สอดคล้องกับผลการศึกษาของ ภารณี วนะภูติ (2535) ที่ได้ทำการทดลองโดยกระบวนการกลุ่มจิตสัมพันธ์กับนักศึกษา คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยศิลปากร ทั้งนี้อาจเนื่องจากเป็นพฤติกรรมการควบคุมที่ต้องการให้ผู้อื่นแสดงออกต่อตนนั้นเป็นพฤติกรรมของทัศนคติที่ไม่เป็นอิสระ จึงเป็นเรื่องยากที่บุคคลจะเปลี่ยนแปลงทัศนคติดั้งเดิม ซึ่งชูสท์ (Schutz, 1977) บอกว่าพฤติกรรมความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลสามารถเปลี่ยนแปลงได้จากการเรียนรู้และฝึกฝน

สรุปได้ว่า วิชาทักษะชีวิตเพื่อพัฒนาสุขภาพจิตของนักศึกษาพยาบาล สามารถพัฒนาพฤติกรรมความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลได้ในทุกด้าน ยกเว้นด้านพฤติกรรมการควบคุมที่ต้องการให้ผู้อื่นแสดงออกต่อตน

พฤติกรรมแสดงออกที่เหมาะสม

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล พบว่า

1. การเปรียบเทียบระหว่างกลุ่มทดลอง 1 และกลุ่มทดลอง 2 กับกลุ่มควบคุม 1

และกลุ่มควบคุม 2 หลังการทดลอง พบว่าคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมกรรมการแสดงออกที่เหมาะสมแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 โดยกลุ่มทดลองมีคะแนนสูงกว่าซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานการวิจัย

2. นักศึกษากลุ่มทดลอง มีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมกรรมการแสดงออกที่เหมาะสม หลังการทดลองสูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานการวิจัย

ทั้งนี้เนื่องจากการเรียนการสอนในวิชาทักษะชีวิตเพื่อพัฒนาสุขภาพจิตนักศึกษาพยาบาลเป็นวิธีการเรียนการสอนแบบมีส่วนร่วม ซึ่งเน้นกระบวนการกลุ่มที่ส่งเสริมให้ผู้เรียนทุกคนได้เข้าร่วมกิจกรรมการเรียนรู้ ประกอบกับหลักของการเรียนอีกข้อคือ การสร้างบรรยากาศการเรียนรู้ที่มีชีวิตชีวาจะช่วยให้ผู้เรียนผ่อนคลาย ไม่ต้องวิตกกังวล ซึ่งอธิบายตามแนวคิดของ โวลเพ้ (Wolpe, 1965 อ้างใน พรพรรณราย ทศพะยะประภา, 2527) ได้คือ ความวิตกกังวลเป็นการยับยั้งพฤติกรรมกรรมการแสดงออกที่เหมาะสม ดังนั้นเมื่อไม่วิตกกังวลแต่มีความผ่อนคลายก็จะทำให้บุคคลสามารถแสดงพฤติกรรมที่เหมาะสมออกมาได้ ประกอบกับตลอดการเรียนการสอนจะมีกฎข้อบังคับให้ทุกคนต้องพูดถึงความรู้สึกในทางบวก พูดชื่นชมเพื่อนๆ ซึ่งสิ่งนี้ ลาซารัส (Lazarus, 1984) บอกว่าการแสดงความชื่นชม ยินดี และพูดถึงความรู้สึกในทางบวก เป็นพฤติกรรมกรรมการแสดงออกที่เหมาะสม ซึ่งตามแนวความคิดการ ปรับเปลี่ยนพฤติกรรม คือ การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมขึ้นมาใหม่แล้วให้ทำซ้ำแล้วซ้ำอีก จะเพิ่มการตระหนักรู้เกี่ยวกับความรู้สึก ซึ่งจะมีผลไปลดและระงับการกระทำ (Salter, 1990) นอกจากนี้ในการเรียนการสอนยังมีกิจกรรมที่ฝึกให้ผู้เรียนอดทน รับฟังการวิพากษ์วิจารณ์ของผู้อื่น ซึ่ง แลงจ์ (Lenge, 1976) ได้บอกว่าการพัฒนาพฤติกรรมกรรมการแสดงออกที่เหมาะสมอย่างหนึ่งคือ ให้ผู้เรียนได้สำรวจถึงพฤติกรรมก้าวร้าวและไม่กล้าแสดงออกของตน อันเป็นการส่งเสริมความมีอิสระในการรักษาสิทธิส่วนบุคคลของตน

สรุปได้ว่า วิชาทักษะชีวิตเพื่อพัฒนาสุขภาพจิตของนักศึกษาพยาบาล สามารถพัฒนาพฤติกรรมกรรมการแสดงออกที่เหมาะสมได้

3. ด้านทักษะชีวิต

ผลการวิเคราะห์ พบว่า

1. นักศึกษากลุ่มทดลอง มีคะแนนเฉลี่ยทักษะชีวิตทุกด้านหลังการทดลองสูงกว่าก่อนการทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ที่เป็นเช่นนี้อธิบายได้ตามที่ โพลเวลล์ (Powell, 1985 cited in Picklesimer and Miller, 1998) บอกว่าการสอนทักษะชีวิตเป็นกระบวนการพัฒนามนุษย์ที่มุ่งเน้นด้านจิตสังคม กายภาพ เพศศึกษา การงานอาชีพ กระบวนการทางความคิด ศิลธรรม ความเป็นตัวตนอย่างแท้จริงและพัฒนาการทางอารมณ์ ซึ่งโดยภาพรวมแล้วผู้เรียนจะเกิดการพัฒนาเพราะเรื่องที่เรียนเป็นสิ่งรอบๆ ตัวที่จำเป็นต่อการดำเนินชีวิตประจำวัน และอาจอธิบายได้ตามแนวคิดของ โรเจอร์ส (Rogers, 1963) ที่บอกว่าคุณคนมีศักยภาพในการพัฒนา เมื่อเขาได้รับการส่งเสริมให้ดึงศักยภาพออกมา รวมทั้งอธิบายได้ตามแนวคิดของแบนดูรา (Bandura, 1977 A) ที่บอกว่าบุคคลจะเรียนรู้จากการดูแบบอย่างและเลียนแบบจากสิ่งที่ประทับใจ ประกอบกับวิธีการจัดการเรียนการสอนในวิชาทักษะชีวิตเพื่อพัฒนาสุขภาพจิตของนักศึกษาพยาบาลเป็นแบบการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม ซึ่งส่งเสริมให้ผู้เรียนได้มีการคิดใคร่ครวญพิจารณา ลงมือปฏิบัติ และเปิดโอกาสให้สอบถามเมื่อสงสัย ซึ่งอธิบายได้ตามหลักการเรียนรู้ในพุทธศาสนา คือ สุ จี ปุ ลิ ซึ่งการทดลองนี้สอดคล้องกับการศึกษาของ ฮาว (Howe, 1996) ที่ศึกษากับนักศึกษามหาวิทยาลัยไอโอวา โดยการฝึกอบรมทักษะชีวิตแก่นักศึกษาชุมชนกลุ่มน้อย พบว่าภายหลังการทดลองกลุ่มทดลองมีคะแนนทักษะชีวิตสูงขึ้น

จากเหตุผลที่อธิบายนี้จึงสรุปได้ว่า นักศึกษาพยาบาลที่ได้เรียนรู้ทักษะชีวิต จะมีทักษะชีวิตสูงขึ้น

2. ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างคะแนนทักษะชีวิตกับคะแนนการเห็นคุณค่าในตนเอง กับคะแนนพฤติกรรมความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล กับคะแนนพฤติกรรมการแสดงออกที่เหมาะสม ทั้งหมดมีความสัมพันธ์กันในทางบวก และมีค่าความสัมพันธ์อยู่ในระดับสูง และค่อนข้างสูงในบางตัว อธิบายได้ดังนี้

2.1 คะแนนทักษะชีวิตด้านการแก้ไขปัญหา มีค่าความสัมพันธ์ในระดับสูง และค่อนข้างสูงกับคะแนนพฤติกรรมความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล ด้านการควบคุมที่แสดงออกต่อผู้อื่น การควบคุมที่ต้องการให้ผู้อื่นแสดงออกต่อตน และด้านการผูกพันที่แสดงออกต่อผู้อื่น

อธิบายในภาพรวมได้ว่า เมื่อบุคคลสามารถใช้ทักษะต่างๆ ในการแก้ไขปัญหาได้ ความเครียดก็จะลดลง เมื่อความเครียดลดลงก็สามารถที่จะใช้ทักษะต่างๆ ในการสร้างความสัมพันธ์กับผู้อื่นได้ดี (Wolpe, 1965 อ้างใน พรพรรณราย ทรัพย์ประภา, 2527) และก็เป็นปฏิกิริยาสะท้อนกลับให้บุคคลได้เรียนรู้จากคนอื่นๆ ถึงวิธีการแก้ไขปัญหาในแบบอื่นๆ ทำให้เกิดแนวคิดส่วนตน (Nicole, 1994) ซึ่งโดยภาพรวมแล้ว ค่าความสัมพันธ์ทั้งหมดควรเป็นบวก แต่เพราะอะไรค่าความสัมพันธ์ของทักษะชีวิตด้านการแก้ไขปัญหา จึงมีความสัมพันธ์ในระดับต่ำกับคะแนนพฤติกรรมความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล ด้านการมีส่วนร่วมที่แสดงออกต่อผู้อื่น และด้านการมีส่วนร่วมที่ต้องการให้ผู้อื่นแสดงออกต่อตน ซึ่งผู้วิจัยไม่สามารถอธิบายได้เพราะถ้าจะมองในด้านคุณภาพของแบบวัดซึ่งก็มีค่าความเที่ยงสูง ถ้าจะมองในด้านบรรยาภาคและที่ผู้เรียนทำแบบวัด ก็ขัดแย้งกับผลที่ได้จากด้านอื่น ซึ่งเจ้าของแบบวัด คือ ชูลท์เองก็ไม่เคยพูดถึงทักษะชีวิตกับความสัมพันธ์รายด้านของแบบวัด และยังมีผู้ใดเคยศึกษา แต่โดยสรุปผลการวิจัยฉบับนี้ออกมาว่า มีค่าความสัมพันธ์เป็นบวก

สำหรับคะแนนการแก้ไขปัญหาที่มีค่าความสัมพันธ์สูงกับคะแนนการเห็นคุณค่าในตนเอง อาจเนื่องจากเมื่อบุคคลสามารถแก้ไขปัญหาให้ลุล่วงไปได้ ก็จะตระหนักในความสามารถของตนเอง อันจะนำไปสู่ความรู้สึกเห็นคุณค่าในตนเองมากขึ้น (Coopersmith, 1981)

2.2 คะแนนการคิดอย่างมีวิจารณญาณมีค่าความสัมพันธ์ในระดับสูงและค่อนข้างสูง กับคะแนนพฤติกรรมความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลด้านการมีส่วนร่วมที่ต้องการให้ผู้อื่นแสดงออกต่อตน ด้านการควบคุมที่แสดงออกต่อผู้อื่น และด้านการควบคุมที่ต้องการให้ผู้อื่นแสดงต่อตน ที่เป็นเช่นนี้อธิบายได้ตามแนวคิดขององค์การอนามัยโลก (WHO, 1994) ที่ว่าเมื่อบุคคลเรียนรู้ที่จะคิดอย่างใคร่ครวญ แยกแยะ และรอบคอบได้แล้ว บุคคลก็จะมีโลกทัศน์ที่กว้างขึ้น สามารถตัดสินใจในเรื่องต่างๆ ได้อย่างเหมาะสม ก็จะสามารถสร้างความสัมพันธ์กับผู้อื่นได้ดีด้วย สอดคล้องกับแนวคิดของ คลาร์ค และบิดเดิล (Clarke and Biddle, 1990) ที่บอกว่าการคิดอย่างมีวิจารณญาณเป็นกระบวนการคิดในระดับสูงที่ประกอบด้วยกลไก Metacognitive Control ซึ่งผู้ที่มีความสามารถนี้จะสามารถคิดและหาข้อสรุปอ้างอิงได้ถึงผลดี ผลเสีย ในทุกๆ เหตุการณ์รวมทั้งในการมีปฏิสัมพันธ์กับบุคคลอื่นๆ

2.3 คะแนนทักษะชีวิตด้านการสื่อสาร มีค่าความสัมพันธ์ในระดับสูงและค่อนข้างสูงกับคะแนน การเห็นคุณค่าในตนเอง คะแนนพฤติกรรมความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล

ด้านการมีส่วนร่วมที่ต้องการให้ผู้อื่นแสดงออกต่อตน ด้านการควบคุมที่ต้องการให้ผู้อื่นแสดงต่อตน และด้านพฤติกรรมการแสดงที่เหมาะสม ซึ่งอธิบายได้ตามแนวคิดขององค์การอนามัยโลก (WHO,1994) ที่บอกว่าการสื่อสารที่มีคุณภาพจะช่วยเพิ่มทักษะด้านความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล และขยายวงออกไปทำให้ตัวเองรู้สึกมีคุณค่าซึ่งจะเป็นปฏิสัมพันธ์ซึ่งกันและกัน ร่วมด้วยกับกระบวนการคิด ทำให้บุคคลมีความมั่นใจในการแสดงออกที่เหมาะสม

2.4 คะแนนทักษะชีวิตด้านการตระหนักในตนเอง มีค่าความสัมพันธ์ในระดับสูงและค่อนข้างสูงกับคะแนนความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลเกือบทุกด้าน ที่เป็นเช่นนี้อธิบายได้ตามแนวคิดขององค์การอนามัยโลก (WHO,1994) ที่บอกว่าการตระหนักในตนเองเป็นพื้นฐานของการเข้าอกเข้าใจผู้อื่น (Empathy) และสัมพันธ์กับกระบวนการคิด ทำให้บุคคลเรียนรู้ที่จะยอมรับผู้อื่นเรียนรู้วิธีที่จะสร้างความสัมพันธ์กับผู้อื่นได้ดีขึ้น

2.5 คะแนนทักษะชีวิตด้านกลไกการควบคุมอารมณ์ มีค่าความสัมพันธ์ในระดับสูงกับคะแนนพฤติกรรมความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล ด้านการมีส่วนร่วมที่ต้องการให้ผู้อื่นแสดงออกต่อตน ซึ่งอธิบายได้ในภาพรวมของพฤติกรรมความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล ตามแนวคิดขององค์การอนามัยโลก (WHO,1994) ที่บอกว่าบุคคลที่มีทักษะชีวิตด้านกลไกการควบคุมอารมณ์และความเครียด จะสามารถสร้างความสัมพันธ์กับบุคคลอื่นๆ ได้ดี สอดคล้องกับนงพงา ลิ้มสุวรรณ (2542) ที่กล่าวว่าคนที่บุคคลรู้จักบริหารจัดการกับอารมณ์ของตนได้จะสามารถหล่อเลี้ยงความสัมพันธ์กับผู้อื่นได้ยาวนานและยั่งยืน

สรุปได้ว่า ทักษะชีวิตมีความสัมพันธ์กับลักษณะบ่งชี้บางตัวของสุขภาพจิต และนำไปสู่การพัฒนาสุขภาพจิตอย่างสมบูรณ์ (Picklesimer and Miller, 1998) สอดคล้องกับแนวคิดขององค์การอนามัยโลก (WHO,1994) ที่บอกว่า ทักษะชีวิตเป็นเครื่องมือหนึ่งที่จะนำไปสู่การมีสุขภาพจิตดี (Mental well-being) หรืออาจกล่าวได้ว่าทักษะชีวิตเป็นแกนหลักที่จำเป็นในการทำให้หลักการเรียนรู้ตลอดชีวิตสัมฤทธิ์ผล มิใช่เป็นแต่เพียงปริญญาและแนวทางดังที่เดอลอร์ส และคณะยืนยันไว้ในรายงานต่อยูเนสโก (UNESCO,1992) ว่าการศึกษาตลอดชีวิตเป็นกระบวนการที่ดำเนินต่อเนื่องไปสำหรับแต่ละคน เพื่อเพิ่มพูนและปรับความรู้ ทักษะ ดุลยพินิจ และสมรรถนะในการปฏิบัติงานจะต้องช่วยให้คนเราตระหนักดีถึงตนเองและสิ่งแวดล้อม และมีบทบาททางสังคม ณ ที่ทำงาน และในชุมชนทั่วไป มีความรู้ วิธีดำเนินงาน รู้ว่าจะดำรงชีวิตร่วมกับผู้

อื่นได้อย่างไร และ “ทักษะในชีวิต” ล้วนประกอบขึ้นเป็นสัจธรรมเดียวกัน ซึ่งมี 4 ด้านที่สัมพันธ์กัน อย่างใกล้ชิด การเรียนรู้ตลอดชีวิตเป็นประสบการณ์ประจำวัน และมีอยู่เป็นระยะๆ ที่เราต้องพยายามอย่างเต็มที่ที่จะเข้าไปใจข้อมูลและข้อเท็จจริงต่างๆ โดยต้องแท้ การเรียนรู้ตลอดชีวิตจึงเป็นผลของแนวการดำเนินงานตามหลักตรรกวิทยาที่มีหลายมิติ ถึงแม้ว่าจะต้องอาศัยการท่องจำหรือลอกเลียนแบบการกระทำหรือวิธีปฏิบัติต่างๆ ก็ตามก็เป็นวิธีพิเศษที่จะเรียนรู้และสร้างสรรค์บางสิ่งบางอย่างซึ่งเป็นของตนเองโดยเฉพาะการเรียนรู้ตลอดชีวิตผสมผสานการเรียนรู้ในโรงเรียนและนอกโรงเรียนเข้าด้วยกัน และช่วยพัฒนาความสามารถที่มีอยู่ในตัวเราพร้อมกับเสริมสร้างสมรรถนะใหม่ๆ เราต้องใช้ความพยายาม แต่เราก็มีความพึงพอใจเมื่อได้เรียนรู้สิ่งใหม่ๆ เป็นประสบการณ์ของแต่ละคนโดยเฉพาะ แต่ก็มีความสัมพันธ์ทางสังคมที่ซับซ้อนที่สุดด้วย เพราะเกี่ยวข้องกับด้านวัฒนธรรม การประกอบอาชีพ และการเป็นพลเมืองดีพร้อมๆ กันไป

4. ด้านความเหมาะสมของหลักสูตรและการจัดการเรียนการสอน

พบว่านักศึกษาพยาบาลกลุ่มทดลองส่วนใหญ่มีความเห็นว่าหลักสูตรและการจัดการเรียนการสอนมีความเหมาะสมในระดับมาก ทั้งเนื้อหา กิจกรรมการเรียนการสอน สื่อการสอนและเวลาเรียน นอกจากนี้ นักศึกษาพยาบาลยังเห็นว่าการสอนทักษะชีวิตในหลายๆ วิชา และการจัดการเรียนการสอนแบบนี้ในหลายๆ วิชาด้วย ที่เป็นเช่นนี้อาจเนื่องจาก

4.1 หลักสูตรได้รับการออกแบบอย่างเหมาะสมกับวัตถุประสงค์ที่มุ่งพัฒนาสุขภาพจิต โดยผ่านทักษะชีวิต

4.2 กระบวนการสร้างหลักสูตรค่อนข้างละเอียด โดยศึกษาข้อมูลพื้นฐาน ทั้งจากตำรา เอกสาร งานวิจัย และเก็บรวบรวมจากแบบทดสอบ รวมทั้งสัมภาษณ์ผู้ทรงคุณวุฒิทั้งด้านสุขภาพจิตของนักศึกษาพยาบาลด้านทักษะชีวิต ด้านรูปแบบการเรียนการสอนแบบมีส่วนร่วม และด้านหลักสูตรพยาบาลศาสตร์

จึงอาจกล่าวได้ว่า การสร้างวิชาทักษะชีวิตเพื่อพัฒนาสุขภาพจิตของนักศึกษาพยาบาลมีความเหมาะสมน่าจะนำไปใช้จริงต่อไปได้ โดยปรับเปลี่ยนให้เหมาะสมกับแต่ละสถาบัน

เมื่อพิจารณาในด้านนโยบายการศึกษาเกี่ยวกับหลักสูตรควรเน้นอำนาจในองค์ความรู้และความรับผิดชอบของบุคคลทุกๆ กลุ่ม ทั้งภายในและภายนอกสถาบันเพื่อนำเอาความรู้และประสบการณ์ของนักศึกษาจากภายนอกสถาบันไปบูรณาการกับเศรษฐกิจความรู้ (Knowledge economy) และเชื่อมโยงวิชาการให้ผสมผสานเป็นเนื้อเดียวกับการพัฒนาความสามารถทางสังคมของผู้เรียน (World Association of Educational Research, 2000) ซึ่งตรงกับผลงานวิจัยนี้ที่เป็นการนำร่องของการนำการพัฒนาทักษะชีวิต ซึ่งเป็นทักษะสำคัญทางสังคมมาผสมผสาน จัดสร้างรายวิชาในหลักสูตรของพยาบาลศาสตร์ ระดับปริญญาตรี อันจะเป็นหนทางสำคัญที่เป็นแนวทางใหม่ในการจัดการอุดมศึกษา ซึ่งบูรณาการพัฒนานิสิตนักศึกษาให้เป็นสาระเดียวกันกับวิชาการในหลักสูตรอย่างเป็นรูปธรรม

ในโลกยุคศตวรรษที่ 21 นี้ การทำงานมีรูปแบบใหม่ดังนั้นการอุดมศึกษาจึงควรปรับระบบให้การท้าทายใหม่ๆ ประการหนึ่งคือ การริเริ่มวิธีการสร้างองค์ความรู้เพื่อนำ "การเรียนรู้เพื่อเรียนรู้ต่อไป" (Learning low to learn) เพื่อให้ผู้เรียนมีความสามารถจัดการกับปัญหาที่จะประสบในการทำงานเมื่อสำเร็จการศึกษาปัญหาในการทำงานจะมีอยู่ และเปลี่ยนแปลงรูปแบบใหม่ๆ ที่ท้าทายความสามารถตลอดเวลา ดังนั้นหลักสูตรจึงควรปรับปรุงโดยปฏิรูปให้ผู้เรียนมีทักษะชีวิต และทักษะการคิดเพื่อแก้ปัญหา (Zadra, 2000)

สำหรับรูปแบบการบริหารจัดการนิสิตนักศึกษาที่เหมาะสมกับประเทศไทยตามรายงานการวิจัยของพรชูลี อาชวอรุ่ง และคณะ (2543) พบว่าการบริการจิตเวช เป็นบริการสำคัญภายในฝ่ายอนามัยนิสิตนักศึกษา ซึ่งคณะผู้วิจัยได้เน้นให้เห็นความสำคัญของการร่วมมือเป็นเอกภาพระหว่างฝ่ายวิชาการ ด้านหลักสูตรการสอนกับฝ่ายกิจการนิสิตนักศึกษาในการป้องกันปัญหาสุขภาพจิต ทั้งนี้รายวิชาอันเป็นแนวของวิทยานิพนธ์ฉบับนี้ถือได้ว่าเป็นนวัตกรรมใหม่ที่สามารนำไปใช้เป็นกลไกหนึ่งในการปฏิรูปอุดมศึกษาไทย ให้มีการบูรณาการระหว่างฝ่ายวิชาการและฝ่ายบริหารกิจการนิสิตนักศึกษาต่อไป

การพัฒนานิสิตนักศึกษาเป็นส่วนหนึ่งของภารกิจหลักของสถาบันอุดมศึกษา ซึ่งต้องอาศัยการตัดสินใจบนฐานของข้อมูล โดยศึกษาอิทธิพลและผลกระทบต่างๆ ที่มีต่อการเปลี่ยนแปลงของนิสิตนักศึกษาทั้งในด้านบวกและด้านลบ เพื่อนำไปพัฒนาโปรแกรมต่างๆ ดังนั้นการวิจัยอย่างเดี่ยวไม่เพียงพอควรมีการนำผลการวิจัยไปพัฒนาให้ใช้ประโยชน์ได้จริงด้วย

(Pascarella and Terenzini, 1991) งานวิจัยเรื่องนี้ถือได้ว่าเป็นการวิจัยเพื่อค้นพบองค์ความรู้ใหม่ทางการอุดมศึกษาเกี่ยวกับสภาพทางด้านจิตและทักษะชีวิตของนักศึกษา ตามองค์ประกอบสำคัญต่างๆ ว่านักศึกษาพยาบาลมีลักษณะที่ควรพัฒนาด้านใด ในภูมิภาคใดบ้าง และได้นำผลการสำรวจไปพัฒนาให้เป็นรายวิชาเพื่อสอนทักษะชีวิต และพิสูจน์ทราบ โดยการวิจัยก็ทดลองว่าการได้เข้าเรียนรายวิชาทักษะชีวิตนี้สามารถพัฒนาคุณลักษณะที่พึงประสงค์ต่างๆ ในขอบเขตการวิจัยได้อย่างมีนัยสำคัญ ได้แก่ การเห็นคุณค่าในตนเอง พฤติกรรมสัมพันธ์ระหว่างบุคคล และพฤติกรรมการแสดงออกที่เหมาะสม จึงถือว่างานวิจัยนี้มีจุดเด่นในลักษณะของตัวอย่างการวิจัยและพัฒนาเพื่อสร้างองค์ความรู้ใหม่ที่สามารถนำไปประยุกต์ใช้ได้จริงในวงกว้าง

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

1. ด้านการเรียนการสอน

1.1 ซึ่งจากการสอนทักษะชีวิตในการวิจัยครั้งนี้ พบว่านักศึกษาพยาบาลที่ได้รับการสอนทักษะชีวิตมีคะแนนสุขภาพจิตใน 3 ลักษณะ คือ การเห็นคุณค่าในตนเอง พฤติกรรมสัมพันธ์ระหว่างบุคคล และพฤติกรรมแสดงออกที่เหมาะสมสูงขึ้น ดังนั้นในการพัฒนานักศึกษาควรมีการพิจารณานำทักษะชีวิตใน 5 องค์ประกอบที่วิจัย คือ การแก้ไขปัญหา การคิดอย่างมีวิจารณญาณ การสื่อสารที่มีคุณภาพ การตระหนักในตนเอง และกลไกการควบคุมอารมณ์ ไปสอนให้แก่นักศึกษาพยาบาล โดยบูรณาการเข้าไปในวิชาที่มีความเป็นไปได้ เช่น วิชาสุขภาพจิตโดยแผนการสอนที่สามารถบูรณาการได้ เช่น

1. แผนการสอนเรื่องภัยอันตราย ปัญหาและสาเหตุที่มีผลกระทบต่อสุขภาพจิต และการดำเนินชีวิตประจำวันของเยาวชนไทย
2. แผนการสอนเรื่องการค้นหาสิ่งที่ตนเองต้องการอย่างแท้จริง : การศึกษาอนาคตและอาชีพ
3. แผนการสอนเรื่องการสร้างความพึงพอใจในชีวิต : การเรียน หลักสูตรการสอน การให้คุณค่าต่อสิ่งต่างๆ และความเชื่อ การควบคุมตนเอง สุขภาพและพัฒนาการทางร่างกาย
4. แผนการสอนเรื่องความขัดแย้งในชีวิตประจำวัน : ความกลัวและการทำลายตนเอง การเงิน ที่อยู่อาศัย ความสัมพันธ์ทางสังคม ศีลธรรมศาสนาและครอบครัว

1.2 ในกรณีที่สถาบันไม่สามารถปรับเปลี่ยนโครงสร้างเนื้อหาวิชาภายในได้ อาจสร้างวิชาทักษะชีวิตขึ้นโดยเฉพาะในลักษณะเดียวกับของผู้วิจัยและจัดอยู่ในหมวดวิชาเลือกพื้นฐาน ซึ่งควรมีน้ำหนักหน่วยกิต อาจเป็น 1 หรือ 2 หน่วยกิต ตามความเหมาะสมของสถาบัน

1.3 ควรเริ่มการสอนวิชาทักษะชีวิตตั้งแต่ชั้นปีที่ 1 เพราะจากการศึกษาพบว่าทักษะชีวิตควรรีบปลูกฝังให้เด็กกับเด็กและเยาวชนโดยเร็วที่สุด เพื่อจะได้เป็นภูมิคุ้มกันตัวเขาในสังคมปัจจุบัน ซึ่งในต่างประเทศมีการสอนทักษะชีวิตตั้งแต่ชั้นก่อนประถมศึกษาและสอนต่อเนื่องเป็นระยะๆ จนถึงระดับอุดมศึกษา โดยเพิ่มความซับซ้อนขึ้น

2. การสร้างหลักสูตรต้องพิจารณาลักษณะเฉพาะของนักศึกษาตามสถาบันนั้นๆ ในเรื่องของวิธีการดำเนินชีวิต วัฒนธรรม การให้คุณค่าต่อสิ่งต่างๆ บริบทของนักศึกษา สภาพปัญหาในเขตเมือง ชุมชน หรือต่างจังหวัด รวมทั้งปรัชญาของสถาบันเพื่อให้ได้เนื้อหาที่ใกล้ตัว และเป็นประโยชน์ต่อนักศึกษามากที่สุด

3. เพื่อให้เห็นผลอย่างเป็นรูปธรรมและเกิดความร่วมมือกันทางวิชาการ จึงควรมีการอบรมให้ความรู้เรื่องทักษะชีวิตและการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมแก่อาจารย์ในสถาบันการศึกษาพยาบาลอย่างแท้จริง เพื่อให้เกิดความเข้าใจ มีทัศนคติและเห็นคุณค่าของการเรียนรู้ทักษะชีวิต เพื่อจะได้นำไปปรับใช้ได้อย่างเหมาะสม

4. จากผลการวิจัยที่พบว่าวิชาทักษะชีวิตเพื่อพัฒนาสุขภาพจิต สามารถพัฒนานักศึกษาพยาบาลได้ตามวัตถุประสงค์ ดังนั้นหน่วยงานที่รับผิดชอบด้านการพัฒนานักศึกษาโดยตรงเช่น สำนักพัฒนานักศึกษาของสถาบัน ควรจัดให้มีโครงการอบรมทักษะชีวิตเฉพาะเรื่อง เพื่อเสริมกับการจัดการเรียนการสอนในห้องเรียน เช่น ทักษะชีวิตด้านการสื่อสารที่เหมาะสม และการสร้างสัมพันธภาพระหว่างบุคคล หรือทักษะชีวิตด้านการตระหนักในตนเอง และการเข้าใจความรู้สึกของผู้อื่น โดยอาจพัฒนาทักษะชีวิตเพียงบางองค์ประกอบ หรือพัฒนาควบคู่กันก็ได้ตามความเหมาะสม ตามสภาวการณ์ที่น่าสนใจในขณะนั้นๆ

5. ในการพัฒนานักศึกษาที่มีปัญหาสุขภาพจิตในระดับสูงๆ ควรต้องพิจารณากิจกรรมช่วยเหลืออื่นๆ ร่วมด้วยเช่น การให้การปรึกษา (Counseling) กลุ่มบำบัด เป็นต้น

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

1. ทำการวิจัยผลของทักษะชีวิตในลักษณะการศึกษาระยะยาวตั้งแต่นักศึกษาเริ่มเรียนชั้นปีที่ 1 จนถึงชั้นปีที่ 4 และทำวิจัยในรูปตัดขวางแต่ละชั้นปี ในเวลาเดียวกันเพื่อให้เห็นผลอย่างทันทีและครอบคลุม
2. ทำการวิจัยเกี่ยวกับทักษะชีวิตในองค์ประกอบตัวอื่นๆ นอกเหนือจากการแก้ไขปัญหาการคิดอย่างมีวิจารณญาณ การสื่อสารที่มีคุณภาพ การตระหนักในตนเอง และกลไกการควบคุมอารมณ์ เพื่อเป็นการสร้างและขยายองค์ความรู้
3. ทำการวิจัยความสัมพันธ์ของทักษะชีวิตกับสัมฤทธิผลทางการเรียน ซึ่งพบว่าในต่างประเทศทำการวิจัยทำนองนี้มาก โดยดูความสัมพันธ์กับวิชาใดวิชาหนึ่ง
4. ทำการวิจัย โดยศึกษาผลที่เกิดขึ้นด้านอื่นๆ นอกจากสุขภาพจิต เช่น พฤติกรรมจริยธรรม พฤติกรรมความรับผิดชอบต่อสังคม หรือมุ่งเน้นด้านวิชาชีพ โดยศึกษาผลของการปฏิบัติการพยาบาล หรือคุณภาพของการทำแผนการพยาบาล เป็นต้น