

บทที่ 4 ผลการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นวิจัยกึ่งทดลองเรื่องการศึกษาและพัฒนาโปรแกรมการจัดการสุขภาพจิตต่อสุขภาพจิตของนักศึกษาพยาบาล มหาวิทยาลัยสวนดุสิต มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาองค์ประกอบสุขภาพจิต เพื่อศึกษาสภาพปัญหาสุขภาพจิต และเพื่อพัฒนาโปรแกรมการจัดการสุขภาพจิตของนักศึกษาพยาบาล มหาวิทยาลัยสวนดุสิต มีรายละเอียดดังนี้

สุขภาพจิตของนักศึกษาพยาบาล มหาวิทยาลัยสวนดุสิต

จากประชากรนักศึกษาพยาบาลทั้งหมด 365 คน ที่ทำการศึกษา มีรายละเอียดของผลการศึกษาดังนี้

ตารางที่ 4.1 จำนวนและร้อยละของนักศึกษาพยาบาล จำแนกตามระดับชั้นปี เพศ อายุ รายได้ ต่อเดือน ความเพียงพอของรายได้

คุณลักษณะทางประชากร		จำนวน (คน)	ร้อยละ
ระดับชั้นปี	ชั้นปีที่ 1	83	22.7
	ชั้นปีที่ 2	112	30.7
	ชั้นปีที่ 3	86	23.6
	ชั้นปีที่ 4	84	23.0
	รวม	365	100.0
เพศ	ชาย	40	11.0
	หญิง	325	89.0
	รวม	365	100.0
อายุ	18 -19 ปี	68	18.6
	20-21 ปี	193	52.9
	22-23 ปี	104	25.8
	รวม	365	100.0

ตารางที่ 4.1 (ต่อ)

คุณลักษณะทางประชากร	จำนวน (คน)	ร้อยละ
ศาสนา		
พุทธ	356	97.5
อิสลาม	5	1.4
คริสต์	4	1.1
รวม	365	100.0
รายได้ต่อเดือน		
2,500-5,000 บาท	218	59.7
5,001-7,500 บาท	98	26.6
7,501-10,000 บาท	43	11.8
10,001-12,500 บาท	4	1.1
มากกว่า 12,500 บาท	2	0.5
รวม	365	100.0

จากตารางที่ 4.1 อธิบายได้ว่า กลุ่มตัวอย่างนักศึกษาพยาบาล กำลังศึกษาอยู่ที่ระดับชั้นปีที่ 1 จำนวน 83 คน คิดเป็นร้อยละ 22.7 ระดับชั้นปีที่ 2 จำนวน 112 คน คิดเป็นร้อยละ 30.7 ระดับชั้นปีที่ 3 จำนวน 86 คน คิดเป็นร้อยละ 23.6 ระดับชั้นปีที่ 4 จำนวน 84 คน คิดเป็นร้อยละ 23.0 ซึ่งมีสัดส่วนใกล้เคียงกัน ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง จำนวน 325 คน คิดเป็นร้อยละ 89.0 ช่วงอายุระหว่าง 20-21 ปี จำนวน 193 คน คิดเป็นร้อยละ 52.9 เกือบทั้งหมดนับถือศาสนาพุทธ จำนวน 356 คน คิดเป็นร้อยละ 97.5 รายได้ระหว่าง 2,500-5,000 บาท จำนวน 218 คน คิดเป็นร้อยละ 59.7 รองลงมา รายได้ระหว่าง 5,001-7,500 บาท จำนวน 98 คน คิดเป็นร้อยละ 26.6

ตารางที่ 4.2 จำนวนและร้อยละของนักศึกษาพยาบาล จำแนกตามความเพียงพอของรายได้ การมีปัญหาสุขภาพ การมีความทุกข์ใจ การมีความสุขใจ ระดับความสุขหรือทุกข์โดยรวม

คุณลักษณะทางประชากร	จำนวน (คน)	ร้อยละ
ความเพียงพอของรายได้		
เพียงพอ	300	82.2
ไม่เพียงพอ	65	17.8
รวม	365	100.0
การมีปัญหาสุขภาพ		
มี	25	6.8
ไม่มี	340	93.2
รวม	365 คน	100.0

ตารางที่ 4.2 (ต่อ)

คุณลักษณะทางประชากร	จำนวน (คน)	ร้อยละ
การมีความทุกข์ใจในรอบ 1 เดือนที่ผ่านมา		
ไม่มี	267	73.2
มี	98	26.8
รวม	365	100.0
การมีความสุขใจในรอบ 1 เดือนที่ผ่านมา		
ไม่มี	158	43.3
มี	207	56.7
รวม	365	100.0
ระดับความสุขหรือทุกข์โดยรวม		
สุขมากที่สุด	22	6.0
สุขมาก	66	18.1
สุขปานกลาง	104	28.5
สุขน้อยที่สุด	77	21.1
ทุกข์น้อยที่สุด	38	10.4
ทุกข์ปานกลาง	42	11.5
ทุกข์มาก	15	4.1
ทุกข์มากที่สุด	1	0.3
รวม	365	100.0

จากตารางที่ 4.2 อธิบายได้ว่า นักศึกษาพยาบาลส่วนใหญ่ คิดว่ารายได้ต่อเดือนที่ได้รับเพียงพอ จำนวน 300 คน คิดเป็นร้อยละ 82.2 คิดเห็นว่าตนเองไม่มีปัญหาด้านสุขภาพ จำนวน 340 คน คิดเป็นร้อยละ 93.2 ไม่มีความทุกข์ใจในรอบ 1 เดือนที่ผ่านมา จำนวน 267 คน คิดเป็นร้อยละ 73.2 และความสุขใจ จำนวน 98 คน คิดเป็นร้อยละ 26.8 สาเหตุแห่งความทุกข์ใจจะเกี่ยวข้องกับสัมพันธภาพกับเรื่องของการเรียนและค่าใช้จ่ายในการเรียนและใช้ชีวิตแต่ละวัน ซึ่งส่วนใหญ่จะเป็นปัญหาที่เกิดขึ้นกับนักศึกษาใหม่ชั้นปีที่ 1 ที่มีความทุกข์ใจจากความเครียด ความกลัว ความวิตกกังวล ความกดดันกับการสอบการเล่าเรียน การทำกิจกรรมระหว่างการเรียนรู้ในหลักสูตรคณะพยาบาลศาสตร์ รวมทั้งการต้องออกมาจากสังคมเดิมมาอยู่ภายใต้สังคมใหม่ ต้องปรับตัวให้เข้ากับกฎระเบียบของการเรียน กฎระเบียบของหอพัก และการต้องปรับตัวให้เข้ากับเพื่อนใหม่ การใช้อายุร่วมกับเพื่อนในหอพักของคณะพยาบาลศาสตร์ รวมทั้งมีความสุขจากปัญหาความไม่เพียงพอของค่าใช้จ่ายที่ต้องกิน ต้องใช้ระหว่างการเรียน

ด้านความสุขใจ นักศึกษาพยาบาลส่วนใหญ่มีความสุขใจในรอบ 1 เดือนที่ผ่านมา จำนวน 207 คน คิดเป็นร้อยละ 56.7 ไม่มีความสุขใจ จำนวน 158 คน คิดเป็นร้อยละ 43.3 สาเหตุแห่งความสุขใจส่วนใหญ่จะเกี่ยวข้องกับสัมพันธภาพกับการได้หยุดพักเรื่องของการเรียน และได้กลับบ้านไปใช้ชีวิตอยู่กับครอบครัว การได้รับสิ่งของรางวัลจากครอบครัว การได้รับผลสำเร็จด้านการเรียน การได้เข้ามา

ศึกษาในคณะที่ต้องการอยากจะทำแล้วเรียน การได้รับการสนับสนุนทางสังคมด้านการมีสัมพันธภาพที่ดีกับเพื่อน การได้รับคำชี้แนะด้านการเรียน การให้กำลังใจจากนักศึกษาพยาบาลรุ่นพี่ และการได้ไปท่องเที่ยวตามสถานที่ต่างๆ

ด้านระดับความสุขหรือทุกข์โดยรวม นักศึกษาพยาบาลมีความสุขที่ระดับปานกลาง จำนวน 104 คน คิดเป็นร้อยละ 28.5 มีความสุขน้อยที่สุดและสุขมากในสัดส่วนที่ไม่แตกต่างกันมาก จำนวน 77 คน คิดเป็นร้อยละ 21.1 และจำนวน 66 คน คิดเป็นร้อยละ 18.1 ตามลำดับ

ตารางที่ 4.3 จำนวนและร้อยละของนักศึกษาพยาบาล จำแนกตามระดับสุขภาพจิต

ระดับสุขภาพจิต	จำนวน (คน)	ร้อยละ
ระดับต่ำกว่าคนปกติ (≤ 98 คะแนน)	32	8.8
ระดับคนปกติ (99-117 คะแนน)	258	70.7
ระดับสูงกว่าคนปกติ (118-162 คะแนน)	75	20.5
รวม	365	100

จากตารางที่ 4.3 อธิบายได้ว่า นักศึกษาพยาบาลส่วนใหญ่ มีสุขภาพจิตที่ระดับคนปกติ จำนวน 258 คน คิดเป็นร้อยละ 70.7 รองลงมา มีสุขภาพจิตที่ระดับสูงกว่าคนปกติ จำนวน 75 คน คิดเป็นร้อยละ 20.5 และนักศึกษาส่วนน้อยมีสุขภาพจิตที่ระดับต่ำกว่าคนปกติ จำนวน 32 คน คิดเป็นร้อยละ 8.8

ตารางที่ 4.4 จำนวนและร้อยละของนักศึกษาพยาบาล จำแนกตามระดับชั้นปีและระดับสุขภาพจิต

ระดับชั้นปี	ระดับสุขภาพจิต		
	ต่ำกว่าคนปกติ (≤ 98 คะแนน)	คนปกติ (99-117 คะแนน)	สูงกว่าคนปกติ (118-162 คะแนน)
ชั้นปีที่ 1 (จำนวน 83 คน)	20 คน (ร้อยละ 24.1)	44 คน (ร้อยละ 53.0)	19 คน (ร้อยละ 22.9)
ชั้นปีที่ 2 (จำนวน 112 คน)	9 คน (ร้อยละ 8.0)	84 คน (ร้อยละ 75.0)	19 คน (ร้อยละ 17.0)
ชั้นปีที่ 3 (จำนวน 86 คน)	3 คน (ร้อยละ 3.5)	63 คน (ร้อยละ 73.3)	20 คน (ร้อยละ 23.2)
ชั้นปีที่ 4 (จำนวน 84 คน)	-	67 คน (ร้อยละ 79.8)	17 คน (ร้อยละ 20.2)

จากตารางที่ 4.4 เมื่อพิจารณาระดับสุขภาพจิตของนักศึกษาพยาบาลแต่ละชั้นปี จะพบว่า ส่วนใหญ่แล้ว นักศึกษาพยาบาล ชั้นปี 1, 2, 3 และ 4 มีสุขภาพจิตที่ระดับคนปกติ จำนวน 44 คน, 84 คน, 63 คน และ 67 คน คิดเป็นร้อยละ 53.0, 75.0, 73.3 และ 79.8 ของแต่ละชั้นปี ตามลำดับ ด้านการมีระดับสุขภาพจิตที่สูงกว่าคนปกติ นักศึกษาพยาบาลของชั้นปีที่ 1, 2, 3 และ 4 ส่วนน้อย มีสุขภาพจิตระดับสูงกว่าคนปกติที่สัดส่วนใกล้เคียงกัน จำนวน 19 คน, 19 คน, 20 คน และ 17 คน คิดเป็นร้อยละ 22.9, 17.0, 23.2 และ 20.2 ของแต่ละชั้นปี ตามลำดับ

ด้านสุขภาพจิตต่ำกว่าระดับคนปกติ นักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 1 มีสุขภาพจิตต่ำกว่าคนปกติจำนวนมากที่สุด จำนวน 20 คน คิดเป็นร้อยละ 24.1 รองลงมาคือ นักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 2 จำนวน 9 คน คิดเป็นร้อยละ 8.0 นักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 3 จำนวน 3 คน คิดเป็นร้อยละ 3.5 ส่วนนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 4 ไม่มีนักศึกษาพยาบาลรายใดที่มีสุขภาพจิตต่ำกว่าคนปกติ โดยกลุ่มนักศึกษาพยาบาลที่มีค่าคะแนนสุขภาพจิตต่ำกว่าคนปกติเหล่านี้จะถูกคัดเลือกให้เข้าร่วมโปรแกรมการจัดการสุขภาพจิตของคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสวนดุสิต

ส่วนผลการศึกษาด้านองค์ประกอบของสุขภาพจิต โดยใช้ระดับชั้นปีและเกณฑ์ค่าคะแนนเฉลี่ยในการจัดแบ่งกลุ่ม สามารถนำเสนอได้ดังนี้

ตารางที่ 4.5 จำนวนและร้อยละของนักศึกษาพยาบาล จำแนกตามระดับชั้นปีและสภาพจิตใจ

ระดับชั้นปี	สภาพจิตใจ	
	กลุ่มที่ 1 มีค่าคะแนนสภาพจิตใจ ≤ 28 คะแนน*	กลุ่มที่ 2 มีค่าคะแนนสภาพจิตใจ > 28 คะแนน*
ชั้นปีที่ 1 (จำนวน 83 คน)	48 คน (ร้อยละ 57.8)	35 คน (ร้อยละ 42.2)
ชั้นปีที่ 2 (จำนวน 112 คน)	70 คน (ร้อยละ 62.5)	42 คน (ร้อยละ 37.5)
ชั้นปีที่ 3 (จำนวน 86 คน)	50 คน (ร้อยละ 58.1)	36 คน (ร้อยละ 41.9)
ชั้นปีที่ 4 (จำนวน 84 คน)	31 คน (ร้อยละ 36.9)	53 คน (ร้อยละ 63.1)

*ค่าคะแนน 28 คะแนน คือ ค่าคะแนนเฉลี่ยของสภาพจิตใจ

จากตารางที่ 4.5 เมื่อทำการจัดแบ่งกลุ่มนักศึกษาพยาบาลออกเป็น 2 กลุ่ม คือ กลุ่มที่ 1 กลุ่มที่มีค่าคะแนนสภาพจิตใจน้อยกว่าหรือเท่ากับค่าคะแนนเฉลี่ยสภาพจิตใจ และกลุ่มที่ 2 กลุ่มที่มีค่าคะแนนสภาพจิตใจมากกว่าค่าคะแนนเฉลี่ยสภาพจิตใจ พบว่า ส่วนใหญ่แล้ว กลุ่มนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 2 มีนักศึกษาที่มีค่าคะแนนสภาพจิตใจอยู่ในกลุ่มที่ 1 สัดส่วนมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 62.5 ส่วนกลุ่มนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 1 และกลุ่มนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 3 มีนักศึกษาที่มีค่าคะแนนสภาพจิตใจอยู่ในกลุ่มที่ 1 สัดส่วนใกล้เคียงกัน คิดเป็นร้อยละ 57.8 และ 58.1 ตามลำดับ

ขณะที่นักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 4 มีนักศึกษาที่มีค่าคะแนนสภาพจิตใจอยู่ในกลุ่มที่ 1 สัดส่วนน้อยที่สุด คิดเป็นร้อยละ 36.9

ตารางที่ 4.6 จำนวนและร้อยละของนักศึกษาพยาบาล จำแนกตามระดับชั้นปี และสมรรถภาพจิตใจ

ระดับชั้นปี	สมรรถภาพจิตใจ	
	กลุ่มที่ 1 มีค่าคะแนนสมรรถภาพจิตใจ ≤ 30 คะแนน*	กลุ่มที่ 2 มีค่าคะแนนสมรรถภาพจิตใจ > 30 คะแนน*
ชั้นปีที่ 1 (จำนวน 83 คน)	48 คน (ร้อยละ 57.8)	35 คน (ร้อยละ 42.2)
ชั้นปีที่ 2 (จำนวน 112 คน)	62 คน (ร้อยละ 55.4)	50 คน (ร้อยละ 44.6)
ชั้นปีที่ 3 (จำนวน 86 คน)	36 คน (ร้อยละ 41.9)	50 คน (ร้อยละ 58.1)
ชั้นปีที่ 4 (จำนวน 84 คน)	56 คน (ร้อยละ 66.7)	28 คน (ร้อยละ 33.3)

*ค่าคะแนน 30 คะแนน คือ ค่าคะแนนเฉลี่ยของสมรรถภาพจิตใจ

จากตารางที่ 4.6 เมื่อทำการจัดแบ่งกลุ่มนักศึกษาพยาบาลออกเป็น 2 กลุ่ม คือ กลุ่มที่ 1 กลุ่มที่มีค่าคะแนนสมรรถภาพจิตใจน้อยกว่าหรือเท่ากับค่าคะแนนเฉลี่ยสมรรถภาพจิตใจ และกลุ่มที่ 2 กลุ่มที่มีค่าคะแนนสมรรถภาพจิตใจมากกว่าค่าคะแนนเฉลี่ยสมรรถภาพจิตใจพบว่า กลุ่มนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 4 มีนักศึกษาที่มีค่าคะแนนสมรรถภาพจิตใจอยู่ในกลุ่มที่ 1 สัดส่วนมากที่สุด กลุ่มนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 1 และกลุ่มนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 2 มีค่าคะแนนสมรรถภาพจิตใจอยู่ในกลุ่มที่ 1 สัดส่วนใกล้เคียงกัน คิดเป็นร้อยละ 57.8 และ 55.4 ตามลำดับ ส่วนกลุ่มนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 3 มีนักศึกษาที่มีค่าคะแนนสมรรถภาพจิตใจอยู่ในกลุ่มที่ 1 สัดส่วนน้อยที่สุด คิดเป็นร้อยละ 41.9

ตารางที่ 4.7 จำนวนและร้อยละของนักศึกษาพยาบาล จำแนกตามระดับชั้นปี และคุณภาพจิตใจ

ระดับชั้นปี	คุณภาพจิตใจ	
	กลุ่มที่ 1 มีค่าคะแนน คุณภาพจิตใจ ≤ 31 คะแนน*	กลุ่มที่ 2 มีค่าคะแนน คุณภาพจิตใจ > 31 คะแนน*
ชั้นปีที่ 1 (จำนวน 83 คน)	56 คน (ร้อยละ 67.5)	27 คน (ร้อยละ 32.5)
ชั้นปีที่ 2 (จำนวน 112 คน)	77 คน (ร้อยละ 68.8)	35 คน (ร้อยละ 31.3)
ชั้นปีที่ 3 (จำนวน 86 คน)	52 คน (ร้อยละ 60.5)	34 คน (ร้อยละ 39.5)
ชั้นปีที่ 4 (จำนวน 84 คน)	57 คน (ร้อยละ 67.9)	27 คน (ร้อยละ 32.1)

*ค่าคะแนน 31 คะแนน คือ ค่าคะแนนเฉลี่ยของคุณภาพจิตใจ

จากตารางที่ 4.7 เมื่อทำการจัดแบ่งกลุ่มนักศึกษาพยาบาลออกเป็น 2 กลุ่ม คือ กลุ่มที่ 1 กลุ่มที่มีค่าคะแนนคุณภาพจิตใจน้อยกว่าหรือเท่ากับค่าคะแนนเฉลี่ยคุณภาพจิตใจ และกลุ่มที่ 2 กลุ่มที่มีค่าคะแนนคุณภาพจิตใจมากกว่าค่าคะแนนเฉลี่ยคุณภาพจิตใจ พบว่าส่วนใหญ่แล้ว กลุ่มนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 1, 2 และ 4 มีนักศึกษาที่มีค่าคะแนนคุณภาพจิตใจอยู่ในกลุ่มที่ 1 สัดส่วนใกล้เคียงกัน คิดเป็นร้อยละ 67.5, 68.8 และ 67.9 ตามลำดับ ส่วนกลุ่มนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 3 มีนักศึกษาที่มีค่าคะแนนคุณภาพจิตใจอยู่ในกลุ่มที่ 1 สัดส่วนน้อยที่สุด คิดเป็นร้อยละ 60.5

ตารางที่ 4.8 จำนวนและร้อยละของนักศึกษาพยาบาล จำแนกตามระดับชั้นปี และปัจจัยสนับสนุน

ระดับชั้นปี	ปัจจัยสนับสนุน	
	กลุ่มที่ 1 มีค่าคะแนนปัจจัย สนับสนุน ≤ 26 คะแนน*	กลุ่มที่ 2 มีค่าคะแนนปัจจัย สนับสนุน > 26 คะแนน*
ชั้นปีที่ 1 (จำนวน 83 คน)	55 คน (ร้อยละ 66.3)	28 คน (ร้อยละ 33.7)
ชั้นปีที่ 2 (จำนวน 112 คน)	70 คน (ร้อยละ 62.5)	42 คน (ร้อยละ 37.5)
ชั้นปีที่ 3 (จำนวน 86 คน)	58 คน (ร้อยละ 67.4)	28 คน (ร้อยละ 32.6)

ตารางที่ 4.8 (ต่อ)

ระดับชั้นปี	ปัจจัยสนับสนุน	
	กลุ่มที่ 1 มีค่าคะแนนปัจจัยสนับสนุน ≤ 26 คะแนน*	กลุ่มที่ 2 มีค่าคะแนนปัจจัยสนับสนุน > 26 คะแนน*
ชั้นปีที่ 4 (จำนวน 84 คน)	46 คน (ร้อยละ 54.8)	38 คน (ร้อยละ 45.2)

*ค่าคะแนน 26 คะแนน คือ ค่าคะแนนเฉลี่ยของปัจจัยสนับสนุน

จากตารางที่ 4.8 เมื่อทำการจัดแบ่งกลุ่มนักศึกษาพยาบาลออกเป็น 2 กลุ่ม คือ กลุ่มที่ 1 กลุ่มที่มีค่าคะแนนปัจจัยสนับสนุนน้อยกว่าหรือเท่ากับค่าคะแนนเฉลี่ยปัจจัยสนับสนุน และกลุ่มที่ 2 กลุ่มที่มีค่าคะแนนปัจจัยสนับสนุนมากกว่าค่าคะแนนเฉลี่ยปัจจัยสนับสนุน พบว่า ส่วนใหญ่แล้วกลุ่มนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 1 และ 3 มีนักศึกษาที่มีค่าคะแนนปัจจัยสนับสนุนอยู่ในกลุ่มที่ 1 มากที่สุด ที่สัดส่วนใกล้เคียงกัน คิดเป็นร้อยละ 66.3 และ 67.4 ส่วนกลุ่มนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 2 มีนักศึกษาที่มีค่าคะแนนปัจจัยสนับสนุนอยู่ในกลุ่มที่ 1 สัดส่วนรองลงมา คิดเป็นร้อยละ 62.5 และกลุ่มนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 4 มีนักศึกษาที่มีค่าคะแนนปัจจัยสนับสนุนอยู่ในกลุ่มที่ 1 สัดส่วนน้อยที่สุด คิดเป็นร้อยละ 54.8 ตามลำดับ

ทัศนคติและการปรับตัวต่อการเป็นนักศึกษาพยาบาล

นักศึกษาพยาบาลที่เข้ามาศึกษาที่คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสวนดุสิต มักจะประสบปัญหาต่างๆ ตามมา เช่น ปัญหาด้านการเรียน ปัญหาการปรับตัวเข้ากับบุคคลอื่นในหอพักและเพื่อนในสถานศึกษา ปัญหาการปรับตัวให้คุ้นชินกับกฎระเบียบของหอพัก และปัญหาอื่นๆ ถ้านักศึกษาปรับตัวกับสภาพแวดล้อมไม่ได้ก็จะส่งผลต่อสุขภาพจิตตามมา ดังนั้นการศึกษาข้อมูลเชิงคุณภาพด้านทัศนคติและการปรับตัวต่อการเป็นนักศึกษาพยาบาลที่จะส่งผลต่อสุขภาพจิตของนักศึกษาพยาบาลด้วยการสัมภาษณ์กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 15 คน อายุระหว่าง 18-23 ปี ซึ่งได้จากนักศึกษาที่ได้คะแนนสุขภาพจิตทั้ง 3 ระดับ คือ นักศึกษาพยาบาลที่ได้คะแนนสุขภาพจิตต่ำกว่าคนทั่วไป จำนวน 5 คน คะแนนสุขภาพจิตเท่ากับคนทั่วไป จำนวน 5 คน และคะแนนสุขภาพจิตดีกว่าคนทั่วไป จำนวน 5 คน จึงมีความจำเป็นและนำเสนอข้อมูลผลการศึกษา ได้ดังนี้

1. ทัศนคติต่อการเป็นนักศึกษาพยาบาล มหาวิทยาลัยสวนดุสิต

นักศึกษาพยาบาลที่สัมภาษณ์ส่วนใหญ่มีทัศนคติที่ดีต่อวิชาชีพ เพราะชอบที่ได้ช่วยเหลือชีวิตคน จบแล้วมีงานทำ มีความมั่นคงในชีวิต มีเพียง 1-2 ราย เท่านั้น ที่มีทัศนคติที่ไม่ดีต่อวิชาชีพ โดยให้เหตุผลว่าที่เข้ามาเรียนพยาบาล เพราะว่าผู้ปกครองต้องการเรียนให้จบจะได้มีงานทำบางคนคิดว่าการเรียนพยาบาลมีกฎระเบียบมาก ไม่มีอิสระ รายละเอียดแสดงดังคำพูด

“หนูชอบวิชาชีพพยาบาลได้ช่วยเหลือชีวิตคน ถ้าทำงานด้านอื่นก็ได้ช่วยเหลือสังคมเหมือนกัน แต่ไม่ได้ช่วยเหลือคนโดยตรง เช่น อาชีพครู และคิดว่าพยาบาลเป็นอาชีพที่มีเกียรติ จบแล้วมีงานทำแน่นอน มีความมั่นคง”

“มาเรียนเนื่องจากชอบวิชาชีววิทยามาก เพราะมีญาติทำงานในโรงพยาบาลเห็นมาตั้งแต่เด็กๆ และแม่เป็นผู้ช่วยเหลือคนไข้ สมัยเด็กชอบตามแม่ไปโรงพยาบาล ทำงานพยาบาล ได้ช่วยเหลือคนอื่น เป็นการทำบุญอย่างหนึ่ง”

“หนูมาเรียนพยาบาลเพราะว่าพ่อแม่อยากให้เรียน จบแล้วได้ทำงาน พ่อแม่จะได้สบาย มาลองสอบ ก็สอบได้ แต่ถ้าถามใจตัวเองว่าชอบไหม ไม่ชอบ ไม่อยากเรียนเพราะเรียนเกี่ยวกับชีวิตคน ค่อนข้างเครียด”

“ผมคิดว่าวิชาชีววิทยาคือวิชาที่ช่วยชีวิตคนอื่นได้ ครั้งแรกที่เข้ามาเรียน ไม่ชอบ เพราะคิดว่าต้องปรับตัวมาก พยาบาลมีกฎระเบียบเยอะ รู้สึกอึดอัด เคยเรียนที่มหาวิทยาลัยเอกชน มีอิสระเสรี จะแต่งตัวอย่างไรก็ได้ พอมาเรียนที่นี่ต้องแต่งตัวให้เรียบร้อยตามระเบียบ”

2. การปรับตัวของนักศึกษาพยาบาลต่อกฎระเบียบของคณะพยาบาลศาสตร์

นักศึกษาส่วนใหญ่สามารถปรับตัวได้ ถึงแม้จะมีความแตกต่างในเรื่องอายุ เพศ และศาสนา สำหรับกฎระเบียบของคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสวนดุสิต นักศึกษาส่วนใหญ่เห็นว่าไม่เคร่งครัดมาก มีเพียงส่วนน้อยที่ปรับตัวไม่ได้ในช่วงแรก เนื่องจากไม่เคยมีประสบการณ์การอยู่หอคนเดียว ไม่เคยอยู่หอพัก นักศึกษาบางรายมีปัญหาบ้างเรื่องการปรับตัวเมื่อเรียนร่วมกับเพื่อนต่างเพศ ต่างวัย รายละเอียดแสดงดังคำพูด

“หนูไม่ชินเพราะไม่เคยอยู่หอพักมาก่อน ตอนแรกปรับตัวไม่ได้ ร้องไห้ทุกวันและกลับบ้าน ทุกอาทิตย์ รับประทานไม่ได้ ต้องปรับตัวทุกเรื่อง”

“กฎระเบียบของคณะพยาบาลศาสตร์ ผมรับได้เพราะไม่ได้เคร่งครัดจนเกินไป หากไม่มีกฎระเบียบก็จะส่งผลเสีย นักศึกษาหญิงต้องมีความเข้มงวดเพื่อความเป็นระเบียบเรียบร้อย”

“การปรับตัวไม่มีปัญหาที่เคารพตามกฎ รุ่นพี่ที่อายุน้อยกว่าผมก็เรียกพี่ ทำความเคารพพี่ๆ ก็ได้ ผมสนิทกับรุ่นพี่ผู้ชายมากกว่ารุ่นพี่ผู้หญิง ผมเข้าได้กับทุกๆ คน”

“กับรุ่นพี่ถึงแม้หนูจะอายุมากกว่าหนูก็ทำตัวเหมือนน้อง หนูเคยเรียนปีหนึ่งจากคณะวิศวกรรมศาสตร์ หนูเข้ากับเพื่อนในชั้นเรียนเดียวกันได้ดี แต่มีเพื่อนบางคนไม่ชอบสูงส่งกับใคร”

“ชอบกฎระเบียบของหอพักหนูว่าดี การวิากน้องของรุ่นพี่ที่ดีน้องจะได้เคารพ”

“ผมต้องปรับตัวมากขึ้นเพราะมีกฎระเบียบมาก เรียนในกลุ่มผู้หญิงเยอะ ผมเคยเรียนมัธยมปลายเป็นโรงเรียนประจำจังหวัดมีผู้หญิงน้อยกว่าผู้ชาย ตอนนั้นไม่รู้สึกอะไร แต่พอมาเรียนที่นี่ บางครั้งก็กลัวอยู่ในกลุ่มผู้หญิง กลัวถูกมองว่าไม่ใช่ผู้ชาย แต่จริงๆ ผมเป็นผู้ชาย ไม่ได้เป่ียงเบนและจะพยายามรักษาเนื้อรักษาตัวให้ดี”

“ไม่ชินกับกฎระเบียบของคณะพยาบาลศาสตร์บางเรื่อง เช่น นักศึกษาต้องนอนหอพัก เพราะนักศึกษาต้องขึ้นนอร์ด”

3. การปรับตัวต่อสภาพความเป็นอยู่และสิ่งแวดล้อมในคณะพยาบาลศาสตร์

นักศึกษามีความคิดเห็นเห็นว่า คณะพยาบาลศาสตร์มีอาคารเรียนและหอพักอยู่บริเวณใกล้เคียงกัน มีห้องฟิตเนสให้ออกกำลังกาย แต่มีลานทำกิจกรรมค่อนข้างคับแคบไม่เอื้ออำนวย กิจกรรมกลางแจ้ง สภาพแวดล้อมมีต้นไม้ สวนสาธารณะที่ให้ความร่มรื่นน้อยสำหรับใช้เป็นที่พักผ่อนหย่อนใจ รายละเอียดแสดงดังคำพูด

“สภาพแวดล้อมในมหาวิทยาลัยฯ มีพื้นที่สำหรับพักผ่อนหย่อนใจน้อย ทุกวันถ้าไม่อยู่ที่เตียงนอนก็ลงมาข้างล่าง นั่งจับเจ้าอยู่ใต้คณะ ไม่มีร่มไม้ให้นั่งเล่น ไม่รู้จะอยู่ตรงไหน จึงกลับบ้านทุกเสาร์อาทิตย์”

“คณะพยาบาลศาสตร์เป็นอาคารเดี่ยว แต่หลายชั้นแคบมาก สถานที่พักผ่อนไม่เพียงพอ นักศึกษาต้องอยู่ในห้องเรียน ซึ่งแต่ละชั้นปีเกือบร้อยคนหรือมากกว่า ถ้ามีชั่วโมงว่างจะอยู่ที่โรงอาหารห้องสมุด ไม่มีได้ร่มไม้ ไม่มีสถานที่ให้ผ่อนคลาย”

4. การปรับตัวเกี่ยวกับเรื่องของหอพัก อาหาร และสิ่งอำนวยความสะดวกต่างๆ ในคณะพยาบาลศาสตร์

นักศึกษาส่วนใหญ่เห็นว่าการอยู่หอพักไม่สะดวกสบายต้องอยู่รวมกันหลายคนทำให้ไม่เป็นส่วนตัว ด้านอาหารมีร้านค้าให้เลือกค่อนข้างน้อย อาหารไม่หลากหลาย มีม็เย็นและวันหยุดไม่มีอาหารจำหน่าย ต้องซื้ออาหารจากร้านสะดวกซื้อเซเว่นอีเลฟเว่น นักศึกษาเสนอแนะว่าควรเพิ่มร้านอาหาร มีนักศึกษาเพียง 1 ราย คิดว่าการอยู่รวมกันหลายคนเป็นข้อดีได้ช่วยเหลือกันด้านการเรียน และความเป็นอยู่ รายละเอียดแสดงดังคำพูด

“อยู่หอพักวุ่นวาย วันหยุดเสาร์-อาทิตย์ที่คณะไม่มีอาหารขายต้องออกไปซื้อกินข้างนอก ถ้าไม่ออกก็อด หรือไม่ก็ซื้ออาหารร้านเซเว่นฯ”

“ร้านอาหารน้อย รสชาติไม่ค่อยถูกปาก และอาหารจำเจ กลางคืนหิวมากทำงานดึก หนูก็เลยซื้ออาหารมาตุนไว้กิน”

“ช่วงพักเที่ยงนักศึกษาจะแย่งกัน เพราะว่ามีร้านอาหารน้อย ช่วงเย็นก็มีปัญหาอีกเพราะนักศึกษาจะรีบออกไปนอกคณะเพื่อไปซื้อข้าวม็เย็น หรือไม่ก็ฝากท้องกับร้านสะดวกซื้อเซเว่นอีเลฟเว่น”

“ความเป็นอยู่ในหอพัก ปรับตัวได้ มีผลต่อการเรียนบ้างทำให้อ่านหนังสือไม่เต็มที่เพราะอยู่กันหลายคน แต่มีข้อดีได้ช่วยกันติว ทำงานกลุ่มในหอพักหลายกลุ่ม ถ้าไม่เข้าใจก็ถามกัน คนที่ไม่มี Notebook ก็ขอยืมกันได้ ทำให้ปรับตัวในรุ่นเดียวกัน”

5. การปรับตัวในเรื่องค่าใช้จ่ายของนักศึกษาพยาบาล

นักศึกษาส่วนใหญ่มีฐานะปานกลางถึงยากจน ใช้จ่ายเงินที่ได้รับจากผู้ปกครอง ทำให้ต้องใช้จ่ายอย่างประหยัด นักศึกษาบางรายคิดว่ารายได้ที่รับจากผู้ปกครองไม่เพียงพอ บางรายต้องกู้ยืมเงินเพื่อการศึกษาหรือหาเงินจากแหล่งอื่นๆ รายละเอียดแสดงดังคำพูด

“ตั้งแต่หนูมาอยู่ที่คณะ ค่าใช้จ่ายเยอะกว่าหนูอยู่บ้าน ถ้าเงินไม่พอก็ขอทางบ้านเป็นกรณีพิเศษ เช่น กิจกรรมพิเศษที่ต้องเก็บกันในชั้นเรียน พ่อบอกว่าให้ใช้จ่ายประหยัดๆ อยากรับบ้านบ่อยๆ ถ้าไม่มีเงินพ่อจะสงماให้”

“ต้องใช้จ่ายอย่างประหยัด ตอนนี้อยู่คิดหารายได้ในวันหยุด แต่เรียนยังไม่จบยังไม่ทราบว่าจะสมัครงานที่ไหนดี จะได้ช่วยลดค่าใช้จ่ายของครอบครัว”

“พ่อให้ไว้ใช้จ่าย ประมาณ 2,000-3,000 บาท ไม่พอจ่าย พ่อหาเงินคนเดียว หนูถูกแม่ทิ้งตั้งแต่เด็ก เราสู้ชีวิตกันสองคนพ่อลูก ก่อนหน้านี้อ่านหนังสือทำงานบริษัทถูกออกจากงานจึงมาขับแท็กซี่ตอนนี้หนูขายของทางเว็บไซต์พอจะมีรายได้บ้าง แต่จะลำบากเรื่องค่าหอพัก ต้องไปขอยืมปาก่อน เกือบทุกเดือน”

6. การปรับตัวเรื่องการเรียนการสอนของคณะพยาบาลศาสตร์

นักศึกษาปรับตัวมากในการเรียน วิชาที่เรียนยากไม่เข้าใจ คือ เคมี กายวิภาคศาสตร์ จุลชีววะ ชีวเคมี ฟิสิกส์ ไม่ชอบการสอนแบบบรรยายเพราะทำให้เบื่อ อยากให้มีกิจกรรม การแบ่งกลุ่มทำงาน ควรแบ่งคละกันตามคะแนน สำหรับอาจารย์ผู้สอนไม่สนใจผู้เรียน สอนไม่เข้าใจ สอนติดต่อกันหลายชั่วโมง นักศึกษาแก้ปัญหาโดยการอ่านเอง ช่วยกันติว และเสนอแนะควรปรับพื้นฐานการเรียนในช่วงปฐมนิเทศ รายละเอียดแสดงดังคำพูด

“บางวิชา เช่น เคมี เนื้อหาเข้าใจค่อนข้างยาก บางวิชาอาจารย์ผู้สอนไม่สนใจผู้เรียน เนื้อหาเยอะมาก คาบเรียนเยอะ สอนติดต่อกัน 3-4 ชั่วโมง ทำให้เบื่อ อยากให้อาจารย์สอนหลากหลาย การบรรยายนักศึกษาจะเบื่อ อยากให้มีกิจกรรมมาสอดแทรกบ้าง แต่ถ้าให้ทำงานกลุ่มจำนวนคนไม่ควรมากเกินไปเพราะบางคนไม่ได้ทำ การเรียนก็ต้องปรับตัวในวิชาเกี่ยวกับการพยาบาล เพราะเป็นเรื่องใหม่ๆ เนื้อหาค่อนข้างมาก”

“การจัดการเรียนการสอนอยากให้เน้นวิชาการให้มากขึ้น งานที่มอบหมายมีปัญหา โดยเฉพาะงานกลุ่ม ก็จะต้องพวกร่วมกันเข้ากลุ่ม ผมคิดว่าการแบ่งกลุ่มน่าจะมีการผสมผสานกันระหว่างคนเก่งกับคนไม่เก่ง แต่การจัดกลุ่มตามเลขที่ทำให้ไม่รู้จักคนอื่น”

“การเรียนต้องปรับตัว เช่น วิชากายวิภาคศาสตร์ วิชาเกี่ยวกับการพยาบาลแต่ละสาขา และยา แต่ถ้าเป็นวิชาพื้นฐาน ม 6. ก็สบายมาก”

“มาเรียนที่นี่ต้องปรับตัวมาก วิชาฟิสิกส์ ชีวเคมียากมาก ไม่ชอบวิชาคำนวณ เพราะเป็นวิชาที่ทำให้เข้าใจยาก การปรับตัวที่ยากที่สุดขณะเรียนพยาบาล คือ เกี่ยวกับการปฏิบัติการทางการพยาบาลแต่ละสาขา ค่อนข้างทำความเข้าใจยาก”

“ต้องปรับตัวมาก หนูเรียนไม่เก่ง คนเก่งบางคนก็ติวกันเองในหอนอน ถ้าติวในหอจะกล้าถามกล้าทำมากกว่าติวในห้องเรียน งานค่อนข้างเยอะ ทำงานไม่ทัน พักผ่อนน้อยมาก บางคืนได้นอนชั่วโมงเดียว ไปนั่งหลับในห้องเรียน”

7. การปรับตัวต่อสภาพห้องเรียน โสตทัศนูปกรณ์ และกฎระเบียบในห้องเรียน

นักศึกษาส่วนใหญ่เห็นว่าห้องเรียนค่อนข้างแคบ สภาพห้องเรียนส่วนใหญ่ผู้ที่นั่งหลังมักมองจอภาพไม่เห็น ผู้สอนมองผู้เรียนไม่ทั่วถึง บางคนหลับ นั่งเล่น อินเทอร์เน็ตเข้าและเสียบ่อย ห้องสมุดหนังสือปิด-เปิดไม่เต็มเวลา เพราะมีเจ้าหน้าที่คนเดียว นักศึกษาส่วนน้อยไม่ชอบระเบียบการเซ็นชื่อเข้าห้องเรียน อุปกรณ์โสตฯ มีไม่เพียงพอ รายละเอียดแสดงดังคำพูด

“ห้องเรียนแออัด เวลาอาจารย์สอนจะมองคนข้างหลังไม่เห็น บางคนนั่งเล่น นั่งหลับ หรือไม่สนใจ การใช้อินเทอร์เน็ตค่อนข้างช้าและหลุดบ่อย ส่วนอุปกรณ์โสตฯ ดี มีความพร้อมแต่อยากให้เพิ่มไมโครโฟนในห้องเรียนเป็น 2-3 ตัว ห้องสมุดหนังสือบางชื่อเรื่องมีน้อย เจ้าหน้าที่มีคนเดียว”

“นักศึกษานั่งข้างหน้าจะบังคนข้างหลัง ควรติดจอเพิ่ม ห้องเรียนคับแคบ ใหม่ๆ รับไม่ได้ แต่ตอนนี้เริ่มชินแล้ว อินเทอร์เน็ตเสียบ่อย เวลาว่างจะเข้าห้องสมุดเพราะมีหนังสือมาก”

“สภาพห้องเรียนดี ถ้าเป็นไปได้อยากให้ใช้ห้องเรียนต่อได้สะดวก แต่ห้องเรียนหลังเลิกเรียนจะใช้ไม่ได้ ถ้าจะใช้ต่อก็ต้องขออนุญาตใช้ การใช้ห้องปฏิบัติการทางการพยาบาลต้องทำบันทึก

ข้อความขอใช้ ซึ่งเป็นการปิดกั้น น่าจะให้ใช้อย่างอิสระ ควรเตรียมอุปกรณ์ให้พร้อม เช่น “การสวนปัสสาวะ เมื่อนักศึกษาวางจะได้เข้าไปฝึกปฏิบัติด้วยตนเอง หรือฝึกปฏิบัติกับรุ่นพี่”

“การเซ็นชื่อเข้าห้องเรียนหนูไม่เห็นด้วยเพราะโตๆ กันแล้ว จะมาบังคับให้เซ็นชื่อ ควรให้สิทธิ์อิสระ แต่พอมีระเบียบมากก็อึดอัด และหนูก็ไม่เคยโดดเรียน มาเรียนทุกชั่วโมง”

“ที่นี่ดี เป็นระเบียบ มีกฎของห้องเรียน มีหัวหน้าห้อง แต่ก็จะมีบางคนไม่เคารพกฎระเบียบ”

ซึ่งจากการศึกษาสภาพความเป็นอยู่และการปรับตัวของนักศึกษาพยาบาล มหาวิทยาลัยสวนดุสิต นักศึกษาส่วนใหญ่มีทัศนคติที่ดีต่อวิชาชีพยาบาลซึ่งจะส่งผลดีต่อการเรียนการสอน เนื่องจากมีความชอบ มีใจรัก มีประสบการณ์ที่ดีต่อพยาบาล นักศึกษาก็สามารถปรับตัวได้ดีในเรื่องกฎระเบียบต่างๆ ความเป็นอยู่และสิ่งแวดล้อม หอพัก สิ่งอำนวยความสะดวก การจัดการเรียนการสอน และห้องเรียน

ผลของการพัฒนาโปรแกรมการจัดการสุขภาพจิต

1. ก่อนเข้าร่วมโปรแกรมการจัดการสุขภาพจิต

ในการศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ทำการคัดเลือกกลุ่มนักศึกษาพยาบาลที่มีคะแนนสุขภาพจิตต่ำกว่าระดับคนปกติ จำนวน 32 คน เข้าร่วมการทดลอง โดยทำการจัดแบ่งออกเป็นกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองให้มีคุณลักษณะบุคคลแต่ละด้าน เพศ อายุ ชั้นปี รายได้ต่อเดือน ความเพียงพอของรายได้ การมีปัญหสุขภาพ การมีความทุกข์ใจ และการมีความสุขใจ คล้ายคลึงกัน ดังที่ได้แสดงผลการวิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติตามตารางที่ 4.9

ตารางที่ 4.9 การทดสอบความแตกต่างคุณลักษณะบุคคลระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

คุณลักษณะบุคคล	กลุ่มทดลอง (n = 16 คน) จำนวน (ร้อยละ)	กลุ่มควบคุม (n = 16 คน) จำนวน (ร้อยละ)	χ^2/t	p
เพศ				
ชาย	3 (ร้อยละ 18.8)	4 (ร้อยละ 25.0)	0.183 ^b	0.669
หญิง	13 (ร้อยละ 81.2)	12 (ร้อยละ 75.0)		
อายุ	$\bar{x} = 19.31$, S.D. = .873	$\bar{x} = 19.63$, S.D. = 1.02	0.928 ^a	0.361
ชั้นปี				
ชั้นปี 1	10 (ร้อยละ 62.5)	10 (ร้อยละ 62.5)	3.175 ^b	0.204
ชั้นปี 2	6 (ร้อยละ 37.5)	4 (ร้อยละ 25.0)		
ชั้นปี 3		2 (ร้อยละ 12.5)		

ตารางที่ 4.9 (ต่อ)

คุณลักษณะบุคคล	กลุ่มทดลอง (n = 16 คน) จำนวน (ร้อยละ)	กลุ่มควบคุม (n = 16 คน) จำนวน (ร้อยละ)	χ^2/t	p
รายได้ต่อเดือน				
2,500-5,000 บาท	9 (ร้อยละ 56.3)	11 (ร้อยละ 68.8)	8.460 ^b	0.090
5,001-7,500 บาท	2 (ร้อยละ 12.5)	5 (ร้อยละ 31.3)		
7,501-10,000 บาท	3 (ร้อยละ 18.7)			
10,001-12,500 บาท	2 (ร้อยละ 12.5)			
ความเพียงพอ				
เพียงพอ	11 (ร้อยละ 68.8)	10 (ร้อยละ 62.5)	0.139 ^b	0.710
ไม่เพียงพอ	5 (ร้อยละ 31.2)	6 (ร้อยละ 37.5)	0.238 ^b	0.625
ความทุกข์ใจ				
ไม่มี	8 (ร้อยละ 50.0)	9 (ร้อยละ 56.3)	0.126 ^b	0.723
มี	8 (ร้อยละ 50.0)	7 (ร้อยละ 43.7)		
ปัญหาสุขภาพ				
มี	3 (ร้อยละ 18.8)	2 (ร้อยละ 12.5)	0.238 ^b	0.623
ไม่มี	13 (ร้อยละ 81.2)	14 (ร้อยละ 87.5)		
ความสุขใจ				
ไม่มี	9 (ร้อยละ 56.3)	11 (ร้อยละ 68.8)	0.535 ^b	0.464
มี	7 (ร้อยละ 43.7)	6 (ร้อยละ 31.2)		

A = Independent t-test b = Likelihood ratio

จากตารางที่ 4.9 อธิบายได้ว่า เมื่อทำการทดสอบความแตกต่างคุณลักษณะบุคคลระหว่างนักศึกษาพยาบาลกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ด้านเพศ อายุ ชั้นปี รายได้ต่อเดือน ความเพียงพอของรายได้ การมีปัญหาสุขภาพ ความทุกข์ใจ และความสุขใจ พบว่า คุณลักษณะบุคคลเหล่านี้ของกลุ่มตัวอย่างทั้ง 2 กลุ่ม ไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ $P \geq 0.05$

ตารางที่ 4.10 การเปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยสุขภาพจิตของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมก่อนเข้าร่วมโปรแกรมการจัดการสุขภาพจิต

สุขภาพจิต	n	\bar{x}	S.D.	t	p
กลุ่มทดลอง	16	92.69	3.092	0.691	0.495
กลุ่มควบคุม	16	93.50	3.540		

จากตารางที่ 4.10 อธิบายได้ว่า ก่อนเข้าร่วมโปรแกรมการจัดการสุขภาพจิต กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมมีค่าคะแนนเฉลี่ยสุขภาพจิตไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (กลุ่มทดลองมีค่า $\bar{x} = 92.69$, S.D. = 3.092 ส่วนกลุ่มควบคุมมีค่า $\bar{x} = 93.50$, S.D. = 3.540; t = 0.691, P = 0.495)

ตารางที่ 4.11 การเปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยแต่ละองค์ประกอบสุขภาพจิตระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมก่อนเข้าร่วมโปรแกรมการจัดการสุขภาพจิต

องค์ประกอบสุขภาพจิต	ก่อนการทดลอง		t	P
	\bar{x}	S.D.		
สภาพจิตใจ	กลุ่มทดลอง	21.56	0.429	0.671
	กลุ่มควบคุม	20.75		
สมรรถภาพจิตใจ	กลุ่มทดลอง	23.13	0.104	0.918
	กลุ่มควบคุม	23.00		
คุณภาพจิตใจ	กลุ่มทดลอง	25.31	0.416	0.680
	กลุ่มควบคุม	26.06		
ปัจจัยสนับสนุน	กลุ่มทดลอง	22.69	0.750	0.459
	กลุ่มควบคุม	23.69		

จากตารางที่ 4.11 อธิบายได้ว่า ก่อนเข้าร่วมโปรแกรมการจัดการสุขภาพจิต กลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุมมีค่าคะแนนเฉลี่ยสภาพจิตใจไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (กลุ่มทดลองมีค่า \bar{x} = 21.56, S.D. = 5.170 ส่วนกลุ่มควบคุมมีค่า \bar{x} = 20.75, S.D. = 5.525; t = 0.429, P = 0.671) ด้านสมรรถภาพจิตใจ กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมมีค่าคะแนนเฉลี่ยสมรรถภาพจิตใจไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (กลุ่มทดลองมีค่า \bar{x} = 23.13, S.D. = 3.050 ส่วนกลุ่มควบคุมมีค่า \bar{x} = 23.00, S.D. = 3.742; t = 0.104, P = 0.918) ด้านคุณภาพจิตใจ กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมมีค่าคะแนนเฉลี่ยคุณภาพจิตใจไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (กลุ่มทดลองมีค่า \bar{x} = 25.31, S.D. = 5.618 ส่วนกลุ่มควบคุมมีค่า \bar{x} = 26.06, S.D. = 4.501; t = -0.416, P = 0.680) ด้านปัจจัยสนับสนุน กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมมีค่าคะแนนเฉลี่ยปัจจัยสนับสนุนไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (กลุ่มทดลองมีค่า \bar{x} = 22.69, S.D. = 3.573 ส่วนกลุ่มควบคุมมีค่า \bar{x} = 23.69, S.D. = 3.962; t = -0.416, P = 0.459) กล่าวได้ว่า ทั้งกลุ่มทดลองและควบคุมมีค่าคะแนนเฉลี่ยขององค์ประกอบสุขภาพจิตด้านสภาพจิตใจ สมรรถภาพจิตใจ คุณภาพจิตใจ และปัจจัยสนับสนุนไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ $P \geq 0.05$

2. ภายหลังเข้าร่วมโปรแกรมการจัดการสุขภาพจิต หลังจากนั้นผู้วิจัยได้ดำเนินกิจกรรมโปรแกรมการจัดการสุขภาพจิตกับกลุ่มทดลอง ส่วนกลุ่มควบคุมได้รับการให้คำปรึกษาด้านสุขภาพจิตตามปกติ เมื่อสิ้นสุดโปรแกรมการจัดการสุขภาพจิต ผู้วิจัยได้ทำการวิเคราะห์สุขภาพจิตและองค์ประกอบสุขภาพจิตของทั้งสองกลุ่มอีกครั้ง พบว่า

ตารางที่ 4.12 การเปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยสุขภาพจิตของกลุ่มทดลองก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรมการจัดการสุขภาพจิต

สุขภาพจิต	n	\bar{x}	S.D.	t	p
ก่อนเข้าร่วมโปรแกรม	16	92.69	3.092	9.686	0.000
หลังเข้าร่วมโปรแกรม	16	105.06	5.446		

จากตารางที่ 4.12 อธิบายได้ว่า ก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรมการจัดการสุขภาพจิต กลุ่มทดลองมีค่าคะแนนเฉลี่ยสุขภาพจิตเท่ากับ 92.69 (\bar{x} = 92.69, S.D. = 3.092) และ 105.06 (\bar{x} = 105.06, S.D. = 5.446) ตามลำดับ กลุ่มทดลองมีค่าคะแนนเฉลี่ยสุขภาพจิตหลังทดลองเพิ่มขึ้นมากกว่าก่อนทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ $P < 0.05$ (t = 9.686, P = 0.000)

ตารางที่ 4.13 การเปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยแต่ละองค์ประกอบสุขภาพจิตของกลุ่มทดลองก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรมการจัดการสุขภาพจิต

องค์ประกอบสุขภาพจิต	ก่อนเข้าร่วมโปรแกรม		หลังเข้าร่วมโปรแกรม		t	P
	\bar{x}	S.D.	\bar{x}	S.D.		
สภาพจิตใจ	21.56	5.170	26.44	1.672	3.928	0.001
สมรรถภาพจิตใจ	23.13	3.050	27.63	2.680	5.809	0.000
คุณภาพจิตใจ	25.31	5.618	27.38	3.845	2.98	0.009
ปัจจัยสนับสนุน	22.69	3.572	24.56	2.555	2.70	0.016

จากตารางที่ 4.13 อธิบายได้ว่า ด้านสภาพจิตใจ ก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรมการจัดการสุขภาพจิต กลุ่มทดลองมีค่าคะแนนเฉลี่ยองค์ประกอบสุขภาพจิต เท่ากับ 21.56 ($\bar{x} = 21.56$, S.D. = 5.170) และ 26.44 ($\bar{x} = 26.44$, S.D. = 1.672) ตามลำดับ กลุ่มทดลองมีค่าคะแนนเฉลี่ยสภาพจิตใจหลังทดลองเพิ่มขึ้นมากกว่าก่อนทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ $P < 0.05$ ($t = 3.928$, $P = 0.001$) ด้านสมรรถภาพจิตใจ ก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรมกลุ่มทดลองมีค่าคะแนนเฉลี่ยสมรรถภาพจิตใจเท่ากับ 23.13 ($\bar{x} = 23.13$, S.D. = 3.050) และ 27.63 ($\bar{x} = 27.63$, S.D. = 2.680) ตามลำดับ กลุ่มทดลองมีค่าคะแนนเฉลี่ยสมรรถภาพจิตใจหลังทดลองเพิ่มขึ้นมากกว่าก่อนทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ $P < 0.05$ ($t = 5.809$, $P = 0.000$) ด้านคุณภาพจิตใจ ก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรมกลุ่มทดลองมีค่าคะแนนเฉลี่ยคุณภาพจิตใจเท่ากับ 25.31 ($\bar{x} = 25.31$, S.D. = 5.618) และ 27.38 ($\bar{x} = 27.38$, S.D. = 3.845) ตามลำดับ กลุ่มทดลองมีค่าคะแนนเฉลี่ยคุณภาพจิตใจหลังทดลองเพิ่มขึ้นมากกว่าก่อนทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ $P < 0.05$ ($t = 2.98$, $P = 0.009$) ด้านปัจจัยสนับสนุน ก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรม กลุ่มทดลองมีค่าคะแนนเฉลี่ยปัจจัยสนับสนุนเท่ากับ 22.69 ($\bar{x} = 22.69$, S.D. = 3.572) และ 24.56 ($\bar{x} = 24.56$, S.D. = 2.555) ตามลำดับ กลุ่มทดลองมีค่าคะแนนเฉลี่ยปัจจัยสนับสนุนหลังทดลองเพิ่มขึ้นมากกว่าก่อนทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ $P < 0.05$ ($t = 2.70$, $P = 0.016$) กล่าวได้ว่า ภายหลังจากเข้าร่วมโปรแกรมการจัดการสุขภาพจิต กลุ่มทดลองมีค่าคะแนนเฉลี่ยของทุกองค์ประกอบสุขภาพจิตเพิ่มขึ้นมากกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ $P < 0.05$

จากการที่กลุ่มควบคุมได้รับการให้คำปรึกษาทั่วไปด้านสุขภาพจิต สามารถแสดงผลการศึกษาได้ดังนี้

ตารางที่ 4.14 การเปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยสุขภาพจิตของกลุ่มควบคุมก่อนและหลังได้รับคำปรึกษาทั่วไปด้านปัญหาสุขภาพจิต

สุขภาพจิต	n	\bar{x}	S.D.	t	p
ก่อนเข้าร่วมโปรแกรม	16	93.50	3.540	0.855	0.406
หลังเข้าร่วมโปรแกรม	16	94.00	2.129		

จากตารางที่ 4.14 อธิบายได้ว่า ก่อนและหลังได้รับคำปรึกษาทั่วไปด้านปัญหาสุขภาพจิต กลุ่มควบคุมมีค่าคะแนนเฉลี่ยสุขภาพจิตเท่ากับ 93.50 ($\bar{x} = 93.50$, S.D. = 3.540) และ 94.00 ($\bar{x} = 94.00$, S.D. = 2.129) ตามลำดับ กลุ่มควบคุมมีค่าคะแนนสุขภาพจิตก่อนและหลังได้รับคำปรึกษาไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ $P \geq 0.05$ ($t = 0.855$, $P = 0.406$)

ตารางที่ 4.15 การเปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยแต่ละองค์ประกอบสุขภาพจิตของกลุ่มควบคุมก่อนและหลังได้รับคำปรึกษาทั่วไปด้านปัญหาสุขภาพจิต

องค์ประกอบสุขภาพจิต	ก่อนได้รับคำปรึกษา		หลังได้รับคำปรึกษา		t	P
	\bar{x}	S.D.	\bar{x}	S.D.		
สภาพจิตใจ	20.75	5.525	21.12	4.964	2.087	0.054
สมรรถภาพจิตใจ	23.00	3.742	23.19	3.525	1.145	0.270
คุณภาพจิตใจ	26.06	4.501	26.13	4.145	.269	0.791
ปัจจัยสนับสนุน	23.69	3.962	23.81	2.880	.264	0.795

จากตารางที่ 4.15 อธิบายได้ว่า ก่อนและหลังได้รับคำปรึกษาทั่วไปด้านสุขภาพจิต กลุ่มควบคุมมีค่าคะแนนเฉลี่ยองค์ประกอบด้านสภาพจิตใจเท่ากับ 20.75 ($\bar{x} = 20.75$, S.D. = 5.525) และ 21.12 ($\bar{x} = 21.12$, S.D. = 4.964) ตามลำดับ กลุ่มควบคุมมีค่าคะแนนเฉลี่ยสภาพจิตใจก่อนและหลังได้รับคำปรึกษาไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ $P \geq .05$ ($t = 2.087$, $P = 0.054$) ด้านสมรรถภาพจิตใจ กลุ่มควบคุมมีค่าคะแนนเฉลี่ยสมรรถภาพจิตใจก่อนและหลังได้รับคำปรึกษาเท่ากับ 23.00 ($\bar{x} = 23.00$, S.D. = 3.742) และ 23.19 ($\bar{x} = 23.19$, S.D. = 3.525) ตามลำดับ กลุ่มควบคุมมีค่าคะแนนเฉลี่ยสมรรถภาพจิตใจก่อนและหลังได้รับคำปรึกษาไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ $P \geq 0.05$ ($t = 1.145$, $P = 0.270$) ด้านคุณภาพจิตใจ กลุ่มควบคุมมีค่าคะแนนเฉลี่ยคุณภาพจิตใจก่อนและหลังได้รับคำปรึกษาเท่ากับ 26.06 ($\bar{x} = 26.06$, S.D. = 4.501) และ

26.13 ($\bar{x} = 26.13$, S.D. = 4.145) ตามลำดับ กลุ่มควบคุมมีค่าคะแนนเฉลี่ยคุณภาพจิตใจก่อนและหลังได้รับคำปรึกษาไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ $P \geq 0.05$ ($t = 0.269$, $P = 0.791$) ด้านปัจจัยสนับสนุน กลุ่มควบคุมมีค่าคะแนนเฉลี่ยปัจจัยสนับสนุนก่อนและหลังได้รับคำปรึกษาเท่ากับ 23.69 ($\bar{x} = 23.69$, S.D. = 3.962) และ 23.81 ($\bar{x} = 23.81$, S.D. = 2.880) ตามลำดับ กลุ่มควบคุม มีค่าคะแนนเฉลี่ยปัจจัยสนับสนุนก่อนและหลังได้รับคำปรึกษาไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ $P \geq .05$ ($t = 0.264$, $P = 0.795$) กล่าวได้ว่า ภายหลังจากได้รับคำปรึกษาทั่วไป ด้านสุขภาพจิต กลุ่มควบคุม มีค่าคะแนนเฉลี่ยทุกองค์ประกอบสุขภาพจิตไม่แตกต่างจากค่าคะแนนเฉลี่ยทุกองค์ประกอบสุขภาพจิตก่อนได้รับคำปรึกษาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ $P \geq 0.05$

ตารางที่ 4.16 การเปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยสุขภาพจิตของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมภายหลังจากเข้าร่วมโปรแกรมการจัดการสุขภาพจิตและได้รับคำปรึกษาทั่วไปด้านสุขภาพจิต

สุขภาพจิต	n	\bar{x}	S.D.	t	P
กลุ่มทดลอง	16	105.06	5.446	7.298	0.000
กลุ่มควบคุม	16	94.00	2.129		

จากตารางที่ 4.16 อธิบายได้ว่า ภายหลังจากที่กลุ่มทดลองได้เข้าร่วมโปรแกรมสุขภาพจิตและกลุ่มควบคุมได้รับคำปรึกษาทั่วไปด้านสุขภาพจิต กลุ่มทดลองมีค่าคะแนนเฉลี่ยสุขภาพจิตหลังเข้าร่วมโปรแกรมการจัดการสุขภาพจิตเท่ากับ 105.06 ($\bar{x} = 105.06$, S.D. = 5.446) ส่วนกลุ่มควบคุมมีค่าคะแนนเฉลี่ยสุขภาพจิตหลังได้รับคำปรึกษาทั่วไปปัญหาสุขภาพจิตเท่ากับ 94.00 ($\bar{x} = 94.00$, S.D. = 2.129) กล่าวได้ว่า ภายหลังจากเข้าร่วมโปรแกรมการจัดการสุขภาพจิต กลุ่มทดลองมีค่าคะแนนเฉลี่ยสุขภาพจิตมากกว่ากลุ่มควบคุมที่ได้รับเฉพาะการให้คำปรึกษาด้านสุขภาพจิต อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ $P < 0.05$ ($t = 7.298$, $P = 0.000$)

ตารางที่ 4.17 การเปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยองค์ประกอบสุขภาพจิตของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมภายหลังเข้าร่วมโปรแกรมการจัดการสุขภาพจิตและได้รับคำปรึกษาทั่วไปด้านสุขภาพจิต

องค์ประกอบสุขภาพจิต	หลังเข้าร่วมโปรแกรม		t	P
	\bar{x}	S.D.		
สภาพจิตใจ				
กลุ่มทดลอง	26.44	1.672	4.056	0.000
กลุ่มควบคุม	21.12	4.964		
สมรรถภาพจิตใจ				
กลุ่มทดลอง	27.63	2.680	4.008	0.000
กลุ่มควบคุม	23.19	3.525		
คุณภาพจิตใจ				
กลุ่มทดลอง	27.38	3.845	.884	0.384
กลุ่มควบคุม	26.13	4.145		
ปัจจัยสนับสนุน				
กลุ่มทดลอง	24.56	2.555	2.966	0.006
กลุ่มควบคุม	23.81	2.880		

จากตารางที่ 4.17 อธิบายได้ว่า ด้านสภาพจิตใจ ภายหลังที่กลุ่มทดลองได้เข้าร่วมโปรแกรมสุขภาพจิตและกลุ่มควบคุมได้รับคำปรึกษาทั่วไปด้านสุขภาพจิต กลุ่มทดลองมีค่าคะแนนเฉลี่ยสภาพจิตใจหลังเข้าร่วมโปรแกรมการจัดการสุขภาพจิตเท่ากับ 26.44 (\bar{x} = 26.44, S.D. = 1.672) ส่วนกลุ่มควบคุมมีค่าคะแนนเฉลี่ยสภาพจิตใจหลังได้รับคำปรึกษาทั่วไปด้านสุขภาพจิตเท่ากับ 21.125 (\bar{x} = 21.125, S.D. = 4.964) กลุ่มทดลองมีค่าคะแนนเฉลี่ยสภาพจิตใจหลังได้รับโปรแกรมการจัดการสุขภาพจิตมากกว่ากลุ่มควบคุมที่ได้รับการให้คำปรึกษาด้านสุขภาพจิต อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ $P < 0.05$ ($t = 4.056$, $P = 0.000$) ด้านสมรรถภาพจิตใจ กลุ่มทดลองมีค่าคะแนนเฉลี่ยสมรรถภาพจิตใจหลังเข้าร่วมโปรแกรมการจัดการสุขภาพจิตเท่ากับ 27.63 (\bar{x} = 27.63, S.D. = 2.680) ส่วนกลุ่มควบคุมมีค่าคะแนนเฉลี่ยสมรรถภาพจิตใจหลังได้รับคำปรึกษาทั่วไปด้านสุขภาพจิตเท่ากับ 23.19 (\bar{x} = 23.19, S.D. = 3.525) กลุ่มทดลองจึงมีค่าคะแนนเฉลี่ยสมรรถภาพจิตใจ ภายหลังได้รับโปรแกรมมากกว่ากลุ่มควบคุมที่ได้รับเฉพาะการให้คำปรึกษาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ $P < 0.05$ ($t = 4.008$, $P = 0.000$) ด้านคุณภาพจิตใจ กลุ่มทดลองมีค่าคะแนนเฉลี่ยคุณภาพจิตใจ ภายหลังเข้าร่วมโปรแกรมเท่ากับ 27.38 (\bar{x} = 27.38, S.D. = 3.845) ส่วนกลุ่มควบคุมมีค่าคะแนนเฉลี่ยคุณภาพจิตใจหลังได้รับคำปรึกษาเท่ากับ 26.13 (\bar{x} = 26.13, S.D. = 4.145) กลุ่มทดลองมีค่าคะแนนเฉลี่ยคุณภาพจิตใจหลังได้รับโปรแกรมไม่แตกต่างจากกลุ่มควบคุมที่ได้รับเฉพาะการให้คำปรึกษาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ $P \geq 0.05$ ($t = 0.884$, $P = 0.384$) ด้านปัจจัยสนับสนุน

กลุ่มทดลองมีค่าคะแนนเฉลี่ยปัจจัยสนับสนุนหลังเข้าร่วมโปรแกรมเท่ากับ 24.56 (\bar{x} = 24.56, S.D. = 2.555) ส่วนกลุ่มควบคุมมีค่าคะแนนเฉลี่ยคุณภาพจิตใจหลังได้รับคำปรึกษาเท่ากับ 23.81 (\bar{x} = 23.81, S.D. = 2.888) กลุ่มทดลองมีค่าคะแนนเฉลี่ยปัจจัยสนับสนุนหลังได้รับโปรแกรมมากกว่ากลุ่มควบคุมที่ได้รับเฉพาะการให้คำปรึกษาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ $P < 0.05$ ($t = 2.966$, $P = 0.006$) กล่าวได้ว่า กลุ่มทดลองมีค่าคะแนนเฉลี่ยด้านสภาพจิตใจ สมรรถภาพจิตใจ ปัจจัยสนับสนุนหลังได้รับโปรแกรมการจัดการสุขภาพจิตมากกว่ากลุ่มควบคุมที่ได้รับเฉพาะการให้คำปรึกษาสุขภาพจิตอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ $P < 0.05$ ยกเว้นด้านคุณภาพจิตใจที่กลุ่มทดลองมีค่าคะแนนเฉลี่ยคุณภาพจิตใจหลังได้รับโปรแกรมไม่แตกต่างจากกลุ่มควบคุมที่ได้รับคำปรึกษาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ $P \geq 0.05$