

ผลของโปรแกรมการเสริมสร้างความแข็งแกร่งในชีวิตต่อความสุขในการเรียนรู้
ของนักศึกษาพยาบาล


ชนพล บรรดาศักดิ์

วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต
สาขาวิชาการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช
คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา
มิถุนายน 2560
ลิขสิทธิ์นี้เป็นของมหาวิทยาลัยบูรพา

คณะกรรมการควบคุมวิทยานิพนธ์และคณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์ ได้พิจารณา
วิทยานิพนธ์ของ ธนพล บรรดาศักดิ์ ฉบับนี้แล้ว เห็นสมควรรับเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา
ตามหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช
ของมหาวิทยาลัยบูรพาได้


คณะกรรมการควบคุมวิทยานิพนธ์

.....  อาจารย์ที่ปรึกษาหลัก
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. ร.อ.หญิงชนิดดา แนบเกษร)

.....  อาจารย์ที่ปรึกษาร่วม
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ดวงใจ วัฒนสินธุ์)

คณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์


.....  ประธาน
(รองศาสตราจารย์ ดร.วรรณิ เดียววิเศษ)

.....  กรรมการ
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. ร.อ.หญิงชนิดดา แนบเกษร)

.....  กรรมการ
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ดวงใจ วัฒนสินธุ์)

.....  กรรมการ
(รองศาสตราจารย์ ดร.อัจฉราพร สิริรุ่งวงศ์)

คณะพยาบาลศาสตร์อนุมัติให้รับวิทยานิพนธ์ฉบับนี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตาม
หลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช ของมหาวิทยาลัย
บูรพา

.....  คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์
(รองศาสตราจารย์ ดร.นุจรี ไชยมงคล)

วันที่ ๒๒ เดือน สิงหาคม พ.ศ. ๒๕๖๐

กิตติกรรมประกาศ

วิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จลุล่วงไปได้ด้วยดี เนื่องจากความกรุณาของ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. รอ.หญิง ชนัดดา แนบเกษร ประธานควบคุมวิทยานิพนธ์ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ดวงใจ วัฒนสินธุ์ อาจารย์ที่ปรึกษา ร่วม ที่ได้กรุณาให้คำปรึกษา และชี้แนะข้อบกพร่องต่าง ๆ ตลอดจน ได้ให้กำลังใจผู้วิจัยด้วยดีตลอดมา ผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณมา ณ ที่นี้ด้วย

ขอขอบพระคุณคณะกรรมการสอบปากเปล่าทุกท่านที่ได้ให้ข้อเสนอแนะในการแก้ไข วิทยานิพนธ์ จนทำให้วิทยานิพนธ์เล่มนี้มีความถูกต้องและสมบูรณ์ยิ่งขึ้น

ขอขอบพระคุณผู้ทรงคุณวุฒิทุกท่านที่ได้ให้ความอนุเคราะห์ในการตรวจสอบความตรง ตามเนื้อหาของโปรแกรมการเสริมสร้างความแข็งแกร่งในชีวิตต่อความสุขในการเรียนรู้ของ นักศึกษาพยาบาล รวมทั้งข้อเสนอแนะที่เป็นประโยชน์ในงานวิจัยให้มีคุณภาพ

ขอขอบพระคุณผู้อำนวยการวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี และคณะกรรมการบริหาร วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี พระพุทธบาท ที่ได้ให้การสนับสนุนเวลาในการศึกษาและการวิจัย รวมทั้งนักศึกษาพยาบาลกลุ่มตัวอย่างทุกท่านที่ให้ความร่วมมือเป็นอย่างดีในการเก็บรวบรวมข้อมูล ที่ใช้ในการวิจัย ทำให้วิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จได้ด้วยดี

คุณค่าและประโยชน์ของวิทยานิพนธ์ฉบับนี้ ผู้วิจัยขอมอบเป็นกตัญญูกตเวทีตา แด่บุพการี บุรพจารย์ นักศึกษาพยาบาลกลุ่มตัวอย่าง และผู้มีพระคุณทุกท่านทั้งในอดีตและปัจจุบัน ที่ทำให้ข้าพเจ้าเป็นผู้มีการศึกษาและประสบความสำเร็จมาตราบนานเท่านาน

ชนพล บรรดาศักดิ์

57920199: สาขาวิชา: การพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช; พย.ม. (การพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช)

คำสำคัญ: โปรแกรมการเสริมสร้างความแข็งแกร่งในชีวิต/ ความสุขในการเรียนรู้/

นักศึกษาพยาบาล

ชนพล บรรดาศักดิ์: ผลของโปรแกรมการเสริมสร้างความแข็งแกร่งในชีวิตต่อความสุขในการเรียนรู้ของนักศึกษาพยาบาล (THE EFFECTS OF THE RESILIENCE ENHANCEMENT PROGRAM ON HAPPILY LEARNING AMONG NURSING STUDENTS) คณะกรรมการควบคุมวิทยานิพนธ์: ชนิดดา แนบเกษร, Ph.D., ดวงใจ วัฒนสินธุ์, Ph.D. 94 หน้า. ปี พ.ศ. 2560.

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการเสริมสร้างความแข็งแกร่งในชีวิตต่อความสุขในการเรียนรู้ของนักศึกษาพยาบาล กลุ่มตัวอย่างเป็นนักศึกษาพยาบาลศาสตรบัณฑิต ชั้นปีที่ 1 วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี พระพุทธบาท ที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์ จำนวน 30 คน สุ่มตัวอย่างเข้ากลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม กลุ่มละ 15 คน กลุ่มทดลองได้รับโปรแกรมการเสริมสร้างความแข็งแกร่งในชีวิต จำนวน 8 ครั้ง สัปดาห์ละ 2 ครั้ง ครั้งละเวลา 60-90 นาที ส่วนกลุ่มควบคุมได้รับการดูแลตามปกติ เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ประกอบด้วยแบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล แบบสอบถามความสุขในการเรียนรู้ของนักศึกษาพยาบาล วิเคราะห์ข้อมูลก่อนการทดลอง หลังการทดลองเสร็จสิ้นทันที และติดตามผล 1 เดือน โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา สถิติการทดสอบค่าที และการวิเคราะห์การแปรปรวนแบบวัดซ้ำ และทดสอบความแตกต่างรายคู่ด้วยวิธี Bonferroni

ผลการศึกษาพบดังนี้

1. กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยความสุขในการเรียนรู้สูงกว่ากับกลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 ทั้งในระยะหลังการทดลองเสร็จสิ้นทันที และระยะติดตามผล 1 เดือน
2. กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยความสุขในการเรียนรู้ในระยะก่อนการทดลอง หลังการทดลองเสร็จสิ้นทันที และระยะติดตามผล 1 เดือน แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 และในระยะหลังการทดลองเสร็จสิ้นทันที กับระยะติดตามผล 1 เดือน แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ผลการวิจัยแสดงให้เห็นว่า การเสริมสร้างความแข็งแกร่งในชีวิต สามารถเสริมสร้างความสุขในการเรียนรู้ในนักศึกษาพยาบาล คณาจารย์หรือผู้ที่เกี่ยวข้องในสถาบันการศึกษาพยาบาล สามารถประยุกต์ใช้โปรแกรมการเสริมสร้างความแข็งแกร่งในชีวิตนี้ เพื่อเสริมสร้างความสุขในการเรียนรู้ในนักศึกษาทุกกลุ่มอื่น ๆ ต่อไป

57920199: MAJOR: MENTAL HEALTH AND PSYCHIATRIC NURSING; M.N.S.
(MENTAL HEALTH AND PSYCHIATRIC NURSING)

KEYWORDS: RESILIENCE ENHANCEMENT PROGRAM/ HAPPILY LEARNING/
NURSING STUDENTS

THANAPOL BUNDASAK: THE EFFECTS OF THE RESILIENCE
ENHANCEMENT PROGRAM ON HAPPILY LEARNING AMONG NURSING STUDENTS.
ADVISORY COMMITTEE: CHANUDDA NABKASORN, Ph.D., DUANGJAI VATANASIN,
Ph.D. 94 P. 2017.

The purpose of this quasi-experimental study was to examine the effects of the resilience enhancement program on happily learning among nursing students. The sample included thirty persons with nursing students who met the inclusion criteria. The participants were randomly assigned into the experimental ($n = 15$) and the control ($n = 15$) group. The experimental group received 8 sessions (two sessions per week and each session took about 60 to 90 minutes) of resilience enhancement program, whereas control group received routine nursing care. The Happily Learning of Nursing Student Inventory was used to collect data at pre-post test and one month follow-up. Descriptive statistics, independent t-test, two-way repeated measure ANOVA and multiple comparisons by Bonferroni were employed to analyze the data.

The results of the study were as follows:

1. The mean scores of happily learning between the experimental and control groups at post-test and 1-month follow-up were significantly different ($p < .001$).
2. In the experimental group, mean scores of happily learning at pre-test, post-test and 1-month follow-up were significantly different ($p < .001$). And, there were significantly different ($p < .05$) between mean scores at post-test and 1-month follow-up period.

The study results revealed that the resilience enhancement program enhance happily learning in nursing students. The lecturer and related person in nursing education institution could apply this resilience enhancement program to enhance happily learning in other group.

สารบัญ

	หน้า
บทคัดย่อภาษาไทย	ง
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ	จ
สารบัญ	ฉ
สารบัญตาราง	ช
สารบัญภาพ	ฌ
บทที่	
1 บทนำ.....	1
ความเป็นมาและความสำคัญ	1
วัตถุประสงค์การวิจัย	6
สมมติฐานการวิจัย	6
ขอบเขตการวิจัย.....	6
นิยามศัพท์เฉพาะ	7
กรอบแนวคิดการวิจัย	8
2 เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	10
นักศึกษาพยาบาลและการศึกษาวิชาชีพพยาบาล.....	10
ความสุขในการเรียนรู้.....	17
ความแข็งแกร่งในชีวิต	24
โปรแกรมการเสริมสร้างความแข็งแกร่งในชีวิตต่อความสุขในการเรียนรู้ ของนักศึกษาพยาบาล	27
3 วิธีดำเนินการวิจัย.....	38
ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง	38
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย.....	39
การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ	42
การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง	43
การทดลองและการเก็บรวบรวมข้อมูล	43
ขั้นตอนการวิเคราะห์ข้อมูล	49

สารบัญ (ต่อ)

บทที่	หน้า
4 ผลการวิจัย	50
ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป คุณลักษณะส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง และผลการ เปรียบเทียบความแตกต่างคุณลักษณะของกลุ่มตัวอย่าง	51
ตอนที่ 2 ข้อมูลความสุขในการเรียนรู้ของนักศึกษาพยาบาล และผลการเปรียบเทียบ คะแนนเฉลี่ยความสุขในการเรียนรู้ ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ในระยะ ก่อนการทดลอง หลังการทดลองเสร็จสิ้นทันที และระยะติดตามผล 1 เดือน	52
ตอนที่ 3 การวิเคราะห์ความแปรปรวนของคะแนนเฉลี่ยความสุขในการเรียนรู้ ของนักศึกษาพยาบาล ในระยะก่อนการทดลอง หลังการทดลองเสร็จสิ้นทันที และระยะติดตามผล 1 เดือน ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม โดยการวิเคราะห์ ความแปรปรวนสองทางแบบวัดซ้ำ	54
5 สรุปและอภิปรายผล	57
สรุปผลการวิจัย	57
การอภิปรายผล	58
ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้	61
ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป	62
บรรณานุกรม	63
ภาคผนวก	71
ภาคผนวก ก	72
ภาคผนวก ข	74
ภาคผนวก ค	85
ภาคผนวก ง	91
ประวัติย่อของผู้วิจัย	94

สารบัญตาราง

ตารางที่		หน้า
1	จำนวน ร้อยละ และความแตกต่างของลักษณะทั่วไปของนักศึกษาพยาบาล จำแนกตามข้อมูลพื้นฐาน	51
2	คะแนนเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานความสุขในการเรียนรู้ของนักศึกษาพยาบาล ของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ในระยะก่อนทดลอง หลังการทดลองเสร็จสิ้นทันที และระยะติดตามผล 1 เดือน	52
3	ผลการเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความสุขในการเรียนรู้ของนักศึกษาพยาบาล ของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ในระยะก่อนการทดลอง	53
4	ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนของคะแนนเฉลี่ยความสุขในการเรียนรู้ของ นักศึกษาพยาบาล ระหว่างวิธีการทดลองกับระยะเวลาของการทดลอง	54
5	ผลการเปรียบเทียบความแตกต่างรายคู่คะแนนเฉลี่ยความสุขในการเรียนรู้ ของนักศึกษาพยาบาลในกลุ่มทดลอง ในระยะก่อนการทดลอง หลังการทดลอง เสร็จสิ้นทันที และระยะติดตามผล 1 เดือน	56

สารบัญภาพ

ภาพที่		หน้า
1	กรอบแนวคิดการวิจัย.....	9
2	สรุปขั้นตอนการดำเนินการทดลอง.....	48
3	การมีปฏิสัมพันธ์กันระหว่างวิธีการทดลองกับระยะเวลาการทดลอง	55

บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญ

การศึกษาพยาบาลเป็นการศึกษาที่มุ่งเน้นการปฏิบัติในการให้บริการด้านสุขภาพอนามัย แก่บุคคล ครอบครัว และชุมชน ทั้งในด้านการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การรักษาพยาบาล และการฟื้นฟูสุขภาพ เพื่อเสริมสร้างสุขภาพที่ดีแก่ผู้รับบริการ การศึกษาพยาบาลจึงมีความแตกต่างจากการศึกษาวิชาชีพอื่น เพราะวิชาชีพพยาบาลเป็นวิชาชีพที่มุ่งปฏิบัติโดยตรงต่อชีวิตมนุษย์ ซึ่งนักศึกษาที่เลือกเรียนวิชาชีพนี้จะต้องเป็นผู้ที่มีความรับผิดชอบอย่างสูง (Janice & Celia, 1995) ทำให้นักศึกษาเกิดความเครียดและไม่มีความสุขในการเรียนได้ (ปราณี อ่อนศรี และสายสมร เณลยภิตติ, 2556) จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่า นักศึกษาพยาบาลซึ่งเป็นนักศึกษาในสาขา วิทยาศาสตร์สุขภาพมีความสุขน้อยกว่านักศึกษากลุ่มสาขาวิชาสังคมศาสตร์และมนุษยศาสตร์ และกลุ่มสาขาวิชาวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี (Usawasitiroj, 2012) และพบว่า นักศึกษาพยาบาลมีความสุขในการเรียนรู้อยู่ในระดับปานกลาง (ปีพมา ทองสม, 2554; รวีวรรณ คำเงิน และรุ่งนภา จันทรา, 2554) ซึ่งหากนักศึกษามีความสุขในการเรียนรู้เพิ่มมากขึ้น ก็จะทำให้นักศึกษา เกิดการเรียนรู้ที่ดี มีความรู้สึกรักอยากเรียนรู้มากขึ้น (ปราณี อ่อนศรี และสายสมร เณลยภิตติ, 2556) ส่งผลให้ผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนสูงขึ้น (สมใจ วินิจกุล, สุวรรณ เจริญสุขวงษ์ และประทุมทิพย์ สุขราษฎร์, 2557) นักศึกษามีความสุขในการเรียนรู้ จะมีความภาคภูมิใจในตนเอง มีความเชื่อมั่น และรับรู้คุณค่าในตนเอง สามารถปรับตัวต่อสถานการณ์ต่าง ๆ ได้อย่างเหมาะสม และมีความสามารถในการเผชิญปัญหา (มารุต พัฒนาผล, 2557) จากการทบทวนวรรณกรรมดังกล่าวแสดงให้เห็นว่า ความสุขในการเรียนรู้เป็นปัจจัยสำคัญที่จะทำให้ นักศึกษาเกิดการเรียนรู้ที่ดีมีความภาคภูมิใจในตนเองเห็นคุณค่าที่มีอยู่ในตนเอง และมีผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนสูงขึ้น

นักศึกษาพยาบาลเป็นกลุ่มวัยรุ่นในสถานศึกษาที่ต้องมีการปรับตัวทั้งในด้านพัฒนาการตามวัยและด้านการเรียนการสอนในหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต ในส่วนของการปรับตัวตามพัฒนาการของช่วงวัยนั้น นักศึกษาพยาบาลเป็นนักศึกษาในระดับอุดมศึกษาที่อยู่ในช่วงอายุระหว่าง 18-20 ปี ซึ่งตามทฤษฎีพัฒนาการของอีริกสัน ถือเป็นระยะพัฒนาการช่วงคาบเกี่ยวระหว่างวัยรุ่นตอนปลายกับวัยผู้ใหญ่ตอนต้น (ศรีเรือน แก้วกังวาน, 2549; Steinberg & Morris, 2001) ซึ่งเป็นช่วงสำคัญที่มีการเปลี่ยนแปลงทั้งด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ กระบวนการคิด และสังคม (Arnett, 2001) เป็นระยะที่มีการพัฒนาอัตลักษณ์ของตนเองไปสู่ความมั่นคง นำไปสู่ความพร้อมในการแสดงบทบาทของตนเอง และการมีสัมพันธภาพกับบุคคลอื่น ได้อย่างสมบูรณ์ (ศิริไชย

หงษ์สงวนศรี, 2548) นอกจากนี้ยังเป็นช่วงวัยที่แสวงหาความมั่นคงให้กับตนเอง พัฒนาตนเอง ให้เป็นผู้ใหญ่เต็มตัว ในขณะที่สภาพอารมณ์และจิตใจยังไม่มั่นคง ก่อให้เกิดความสับสนในตนเอง ส่งผลให้เกิดความขัดแย้งในจิตใจได้ง่าย และนำไปสู่ปัญหาทางสุขภาพจิตต่าง ๆ ได้ เช่น ความเครียด และภาวะซึมเศร้า เป็นต้น (Townsend, 2011) ดังนั้นนักศึกษาพยาบาลซึ่งอยู่ในช่วง คาบเกี่ยวระหว่างวัยรุ่นตอนปลายกับวัยผู้ใหญ่ตอนต้นจึงเป็นช่วงที่มีความเสี่ยงต่อการเกิด ความเครียดสูง

ในส่วนของการปรับตัวด้านการเรียนการสอน นักศึกษาพยาบาลเป็นนักศึกษา ระดับอุดมศึกษาที่มีการจัดการเรียนการสอนที่เกี่ยวข้องและสัมพันธ์กับชีวิตของผู้ป่วย โดยมุ่งเน้น ประยุกต์องค์ความรู้ทั้งทางด้านวิทยาศาสตร์ สังคมศาสตร์ วิชาชีพ หรือศาสตร์ต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องมาใช้ในการสร้างเสริม ป้องกัน รักษา และฟื้นฟูสุขภาพ ซึ่งรูปแบบการจัดการเรียนการสอนใน สาขาพยาบาลศาสตร์ ประกอบไปด้วยภาคทฤษฎีและภาคปฏิบัติทั้งในส่วนของห้องปฏิบัติการ และสถานการณ์จริง ซึ่งนับเป็นสาเหตุสำคัญที่ทำให้นักศึกษาพยาบาลมีความเครียดสูง (Timmins & Kaliszer, 2002) นอกจากนี้การจัดการเรียนการสอนยังมุ่งเน้นให้เกิดคุณลักษณะบัณฑิตที่พึงประสงค์ ตามกรอบมาตรฐานคุณวุฒิระดับอุดมศึกษาแห่งชาติ (TQF) โดยส่งเสริมให้ผู้เรียนมีพัฒนาการ เรียนรู้ในด้านต่าง ๆ เพิ่มขึ้น ทั้งด้านคุณธรรมจริยธรรม ความรู้ ทักษะทางปัญญา ทักษะความสัมพันธ์ ระหว่างบุคคล ทักษะการวิเคราะห์เชิงตัวเลข การสื่อสาร และการใช้เทคโนโลยีสารสนเทศ และทักษะการปฏิบัติทางวิชาชีพ เพื่อให้ได้บัณฑิตพยาบาลที่มีความรู้และทักษะตามเกณฑ์มาตรฐาน ที่กำหนด มีความสามารถในการคิดแก้ไขปัญหา มีภาวะผู้นำ และสามารถทำงานเป็นทีมได้ ตลอดจนสามารถนำองค์ความรู้ไปใช้ในการปฏิบัติการพยาบาลได้อย่างมีประสิทธิภาพ เพื่อให้เกิด ความปลอดภัยแก่ผู้รับบริการ (สถาบันพระบรมราชชนก, 2555) ดังนั้น การเรียนการสอน ในสาขาพยาบาลศาสตร์จึงจำเป็นต้องเข้มข้นทั้งในภาคทฤษฎี และภาคปฏิบัติเพื่อความปลอดภัย ของชีวิตผู้ป่วยเป็นสิ่งสำคัญ จากการศึกษาพบว่า การเรียนการสอนในภาคทฤษฎีและการมอบหมาย งานที่มากเกินไปเป็นสิ่งที่ทำให้นักศึกษาพยาบาลเกิดความเครียดได้ (Mahat, 2001; Seyedfatemi, Tafreshi, & Hagani, 2007) และพบว่า ปัจจัยด้านข้อจำกัดในการเรียน และปัญหาด้านวิชาเรียน เป็นปัจจัยสำคัญที่สามารถก่อให้เกิดความเครียด และนำไปสู่การเกิดปัญหาสุขภาพจิตในนักศึกษา พยาบาลได้ (จิณห์จุฑา ชัยเสนา คาลาส, สายใจ พัวพันธ์ และดวงใจ วัฒนสินธุ์, 2558)

นักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 1 ซึ่งเป็นนักศึกษาชั้นปีแรก และคุ้นเคยกับการใช้ชีวิตอยู่กับ ครอบครัว เมื่อมาศึกษาในวิชาชีพพยาบาลต้องมาอยู่ร่วมกันในหอพักวิทยาลัยพยาบาล ต้องมี การปรับตัวในด้านการใช้ชีวิตร่วมกับเพื่อนและรุ่นพี่ในหอพัก ตลอดจนรูปแบบการเรียนการสอน วิชาชีพพยาบาลที่ต้องใช้เวลาในการเตรียมความรู้และศึกษาค้นคว้าตำราวิชาการค่อนข้างมาก

รวมทั้งต้องเข้าร่วมกิจกรรมต่าง ๆ ทางสังคมของวิทยาลัย ส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิต และภาวะสุขภาพจิตของนักศึกษาพยาบาลได้ เช่น ความเครียดและภาวะซึมเศร้า (นุชนาด แก้วมาตร, จันทนา เกิดบางเขม และชนิดดา แนบเกษร, 2554; ปวีดา โพธิ์ทอง, สุพัตรา พุ่มพวง และสุนทรียะชาติ, 2554) จากการปรับตัวในด้านต่าง ๆ ทั้งในส่วนของพัฒนาการตามช่วงวัย การเรียนการสอน และการใช้ชีวิตในสถานศึกษาทำให้นักศึกษาพยาบาลมีความเครียด มีทักษะการเผชิญปัญหาที่ไม่ดี และนำไปสู่ปัญหาทางด้านสุขภาพจิตอื่น ๆ ได้แก่ ภาวะซึมเศร้า (Ahmadi, Toobae, & Alishahi, 2004; Haack, 1988) รวมทั้งมีการใช้ยาและเครื่องดื่มผสมแอลกอฮอล์เพื่อลดความเครียดบ่อยครั้ง (Haack, 1988) ส่งผลให้ประสิทธิภาพในการเรียนรู้ลดลง นำไปสู่ผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนที่ต่ำลง (Levett-Jones, Lathlean, Higgins, & McMillan, 2009; Watson et al., 2008) ทำให้บางคนต้องพักการเรียนกลางคันหรือลาออกจากการเรียน (Rahim, Hayes, & Edwards, 2007) จากสถิติ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี พระพุทธบาท ปีการศึกษา 2558 พบว่า มีนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 1 ลาออกกลางคันในระหว่างที่กำลังศึกษา จำนวน 4 คน โดยมีสาเหตุจากสาเหตุความเครียด และไม่สามารถปรับตัวกับสิ่งแวดล้อมได้ นอกจากนี้ยังมีนักศึกษาชั้นปีที่ 1 อีกจำนวน 1 คน ที่มีผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนน้อยกว่า 2.00 ซึ่งหากนักศึกษามีความสุขในการเรียนรู้ก็จะสามารถปรับตัวเข้ากับสิ่งแวดล้อมได้เป็นอย่างดี และไม่เกิดปัญหาทางด้านสุขภาพจิตหรือลาออกจากการเรียน

ความสุขในการเรียนรู้ ซึ่งเป็นความรู้สึกที่ดีหรือเพลิดเพลินต่อการเรียนของผู้เรียน ที่ส่งผลให้เกิดความรู้สึกพึงพอใจ สนใจใฝ่คว้าอยากที่จะเรียนรู้ เกิดความสนุกสนานและมีพลังที่จะเรียนรู้เพิ่มมากขึ้น (พาสนา จุลรัตน์, 2553) ประกอบไปด้วย 5 ด้าน คือ ด้านความสนใจใฝ่เรียนรู้ เป็นการที่ผู้เรียนสนุกและเอาใจใส่กับการเรียน ด้านทัศนคติต่อวิชาชีพ เป็นความรู้สึกที่ผู้เรียนมีต่อวิชาชีพพยาบาล ด้านความพึงพอใจในการเรียนเป็นความรู้สึกที่ผู้เรียนพึงพอใจต่อการเรียนและ กิจกรรมต่าง ๆ ของวิทยาลัย ด้านความวิตกกังวลเป็นความรู้สึกทางลบต่อการเรียนพยาบาล และการขึ้นฝึกปฏิบัติงาน และด้านความพึงพอใจในตนเองเป็นความรู้สึกที่ดีต่อตนเอง (ปัทมา ทองสม, 2554) ซึ่งหากนักศึกษาสนใจใฝ่เรียนรู้ในวิชาที่เรียน มีทัศนคติต่อวิชาชีพที่ดี มีความพึงพอใจต่อการเรียน มีความรู้สึกที่ดีต่อตนเอง และไม่มีความวิตกกังวลต่อการเรียนและการฝึกปฏิบัติงาน จะส่งผลให้นักศึกษาเรียนรู้ได้อย่างมีความสุข อย่างไรก็ตามจากการศึกษาพบว่า นักศึกษาพยาบาล มีค่าเฉลี่ยของความสุขในการเรียนอยู่ในระดับปานกลาง (ปัทมา ทองสม, 2554; รวีวรรณ คำเงิน และรุ่งนภา จันทรา, 2554) นอกจากนี้ยังพบว่า นักศึกษาพยาบาลมีระดับความสุขน้อยกว่านักศึกษาทั่วไปถึงร้อยละ 8.8 (อมรรัตน์ ศรีคำสุข ไซ โตะ, วิภาพร วรหาญ และวิพร เสนารักษ์, 2554) โดยนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 3 มีความสุขในการเรียนต่ำที่สุด (พรพรรณ ศรีโสภา, ภรภัทร

เสงอุดมทรัพย์ และกิ่งดาว การะเกด, 2556; อมรรัตน์ ศรีคำสุข ไชโตะ และคณะ, 2554) จากการศึกษาแสดงให้เห็นว่า นักศึกษาพยาบาลส่วนใหญ่มีความสุขในการเรียนอยู่ในระดับต่ำถึงปานกลาง ซึ่งหากนักศึกษามีความสุขในการเรียนเพิ่มขึ้นจะก่อให้เกิดการเรียนรู้ที่ดี เพิ่มความสนใจ กระตือรือร้น การจดจำ และมีความรู้สึกรักอยากเรียนรู้มากขึ้น (ปราณี อ่อนศรี และสายสมร เฉลยกิตติ, 2556) ส่งผลให้มีผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนสูงขึ้น (สมใจ วินิจกุล และคณะ, 2557) ในทางตรงกันข้าม หากนักศึกษามีความสุขในการเรียนต่ำเกินไป จะส่งผลให้นักศึกษาก่อการเรียนรู้ที่ไม่ดี เกิดความเบื่อหน่ายในการเรียน ส่งผลให้นักศึกษามีผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนต่ำ ทำให้เกิดปัญหาสุขภาพจิตต่าง ๆ ตามมา เช่น ความเครียด และภาวะซึมเศร้า จนในที่สุดต้องลาออกจากการเรียนกลางคัน (Burnard et al., 2007) ดังนั้นการเสริมสร้างความสุขในการเรียนรู้ของนักศึกษาพยาบาลจึงเป็นสิ่งสำคัญและจำเป็นอย่างยิ่ง เพราะความสุขเป็นปัจจัยที่สำคัญของการมีคุณภาพชีวิตที่ดี ส่งผลให้เกิดพลังแห่งการเรียนรู้ แต่อย่างไรก็ตามปัจจุบันพบการศึกษาเกี่ยวกับการเสริมสร้างความสุขในการเรียนรู้ของนักศึกษาพยาบาลค่อนข้างน้อย ดังนั้นจึงควรมีการศึกษาเกี่ยวกับการเสริมสร้างความสุขในการเรียนรู้เพิ่มขึ้น เพื่อให้นักศึกษาเรียนรู้อย่างมีความสุข มีการปรับตัวที่ดี และคงอยู่ในวิชาชีพมากขึ้น

จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่า ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับความสุขในการเรียนรู้ของนักศึกษามีหลายปัจจัย ได้แก่ ภาวะสุขภาพการเจ็บป่วยของนักศึกษา โดยพบว่า นักศึกษาที่มีสุขภาพร่างกายแข็งแรง ไม่เจ็บป่วย จะทำให้การจดจำดี สามารถเรียนรู้ได้อย่างมีความสุข มากกว่านักศึกษาที่สุขภาพร่างกายที่ไม่แข็งแรง (Rawson, Bloomer, & Kendall, 2001) ความฉลาดทางอารมณ์ โดยนักศึกษามีความฉลาดทางอารมณ์สูง จะมีความสุขในการเรียนสูง (พรพรรณ ศรีโสภา และคณะ, 2556) และความแข็งแกร่งในชีวิต โดยพบว่า นักศึกษาพยาบาลระดับปริญญาโทที่ได้รับการเสริมสร้างความแข็งแกร่งในชีวิต มีทักษะในการจัดการกับปัญหาได้ดี ส่งผลให้ความเครียดลดลง (พัชรินทร์ นินทจันทร์, โสภิต แสงอ่อน และทัศน ทวีคุณ, 2555) และนักศึกษามีความแข็งแกร่งในชีวิตสูง จะสามารถปรับตัวได้ดี และมีความสุขในการเรียน (Joseph, 1994) นอกจากนี้จากการทบทวนวรรณกรรมยังพบว่า นักศึกษามีความสุขในการเรียนรู้ จะมีความภาคภูมิใจในตนเอง มีความเชื่อมั่นและรับรู้คุณค่าในตนเอง สามารถปรับตัวต่อสถานการณ์ต่าง ๆ ได้อย่างเหมาะสม และมีความสามารถในการเผชิญปัญหา (มารุต พัฒนาผล, 2557) จากการศึกษาทบทวนวรรณกรรมดังกล่าวข้างต้น แสดงให้เห็นว่า ความแข็งแกร่งในชีวิต เป็นปัจจัยสำคัญที่ช่วยให้บุคคลปรับตัวได้ดี มีความภาคภูมิใจในตนเอง มีความสามารถในการเผชิญปัญหา และมีความสุขในการเรียนรู้

ความแข็งแกร่งในชีวิต เป็นความสามารถของบุคคลในการเผชิญปัญหาท่ามกลางเหตุการณ์ที่ก่อให้เกิดความเครียด อันจะนำไปสู่การเปลี่ยนแปลงที่ดีขึ้น ส่งผลให้บุคคลพร้อม

ที่จะเรียนรู้สิ่งต่าง ๆ ได้อย่างมีความสุข (Grotberg, 1995) ซึ่ง Grotberg (1995) ได้แบ่งโครงสร้างของความแข็งแกร่งในชีวิตออกเป็น 3 องค์ประกอบหลัก ได้แก่ ฉันมี... (I have) หมายถึง การมีแหล่งสนับสนุนภายนอกที่ส่งเสริมให้เกิดความแข็งแกร่งในชีวิต เช่น ครอบครัว เพื่อน ครู เป็นต้น ฉันเป็นคนที่... (I am) หมายถึง ความเข้มแข็งภายในของบุคคล เช่น มีความภูมิใจในตนเอง มีความรับผิดชอบในสิ่งที่ตนเองกระทำ มีพื้นฐานอันดี เป็นต้น และ ฉันสามารถที่จะ.... (I can) เป็นปัจจัยด้านทักษะในการจัดการแก้ไขปัญหา และสัมพันธภาพระหว่างบุคคล ซึ่งจากการทบทวนวรรณกรรมพบว่า นักศึกษาพยาบาลมีความแข็งแกร่งในชีวิตในระดับปานกลาง (สมจินดา ชมพูนุท และวรรณเพ็ญ อินทร์แก้ว, 2555; พรทิพย์ วชิรดิถก, 2557; เพ็ญประภา ปริญญาพล, 2550) ซึ่งหากนักศึกษามีความแข็งแกร่งในชีวิตสูง จะสามารถดึงศักยภาพของตนเองดังกล่าวมาใช้แก้ปัญหาได้อย่างมีประสิทธิภาพ (Hodges, Keeley, & Grier, 2005) มีความสามารถในการใช้ชีวิตและมีทักษะในการเผชิญปัญหาที่ดี (Grotberg, 1995) ส่งผลให้มีความเครียดลดลง (Kitano & Lewis, 2005; Tusaie & Dyer, 2004; Wilks & Spivey, 2010) ทำให้ผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนสูงขึ้น (McAllister, & McKinnon, 2009) ทำให้ความสุขในการเรียนรู้เพิ่มขึ้น (สมใจ วินิจกุล และคณะ, 2557; Joseph, 1994) ดังนั้นการเสริมสร้างความแข็งแกร่งในชีวิตจึงเป็นสิ่งที่จะช่วยให้นักศึกษามีความภาคภูมิใจ สามารถหาแหล่งประโยชน์ในการเผชิญปัญหา และปรับตัวเข้ากับสถานการณ์ที่กดดันได้เป็นอย่างดี มีสัมพันธภาพระหว่างบุคคลที่ดี และนำไปสู่ความสุขในการเรียนรู้

จากการทบทวนวรรณกรรมที่ผ่านมาพบว่า การศึกษาเกี่ยวกับการพัฒนาโปรแกรมการเสริมสร้างความสุขในการเรียนรู้ของนักศึกษาพยาบาลยังพบค่อนข้างน้อย โดยการศึกษาส่วนใหญ่มุ่งเน้นในนักศึกษากลุ่มอื่น ๆ ดังเช่น นักศึกษาระดับปริญญาตรี ชั้นปีที่ 2 คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์ มีความสุขในการเรียนรู้เพิ่มขึ้น ภายหลังได้รับโปรแกรมการเสริมสร้างความสุขในการเรียนรู้ตามแนวคิดจิตตปัญญาศึกษา (ชัชวิทย์ สงวนภักดิ์, ชีระภพ เพชรมาลัยกุล และพาสณา จุลรัตน์, 2557) อย่างไรก็ตาม การเสริมสร้างความแข็งแกร่งในชีวิตเป็นปัจจัยหนึ่ง ที่ช่วยให้นักศึกษาพยาบาลมีการปรับตัว มีทักษะการเผชิญปัญหาเพิ่มขึ้น และมีผลทางบวกต่อภาวะสุขภาพจิต เช่น มีระดับความเครียด และภาวะซึมเศร้าลดลง โดยพบว่า นักศึกษาพยาบาลที่เข้าร่วมโปรแกรมการเสริมสร้างความแข็งแกร่งในชีวิต มีภาวะซึมเศร้าภายหลังเข้าร่วมโปรแกรมลดลง (อายุพร กัยวิทย์โกศล, สุทธามาศ อนุธาตุ และพัชรินทร์ นินทจันทร์, 2558) นอกจากนี้ยังพบว่า นักศึกษาในระดับมหาบัณฑิตที่ได้รับ โปรแกรมการเสริมสร้างความแข็งแกร่งในชีวิต จะมีทักษะในการจัดการกับปัญหาเพิ่มขึ้น ส่งผลให้เข้าใจตนเองและผู้อื่นมากขึ้น (พัชรินทร์ นินทจันทร์ และคณะ, 2555) ดังนั้น หากนักศึกษาพยาบาลได้รับการเสริมสร้างความแข็งแกร่งในชีวิตเพิ่มขึ้น ก็จะสามารถปรับตัวและมีความสุขในการเรียนรู้เพิ่มขึ้น

จากการศึกษาที่ผ่านมาจะเห็นได้ว่า นักศึกษาพยาบาลเป็นกลุ่มที่เสี่ยงต่อการเกิดปัญหาสุขภาพจิต โดยมีความเครียดและภาวะซึมเศร้าในระดับสูงและมีความสุขในการเรียนรู้ค่อนข้างน้อย ส่งผลเมื่อสำเร็จการศึกษามักมีอัตราการลาออกหรือย้ายงานสูง และคงอยู่ในวิชาชีพค่อนข้างต่ำ (อรุณรัตน์ คันธา, อัครเดช เกตุคำ, กฤษฎา แสงวงดี และดวงทิพย์ ชีระวิทย์, 2556) ดังนั้น การเสริมสร้างความแข็งแกร่งในชีวิตให้กับนักศึกษาพยาบาลตั้งแต่ก้าวเข้าสู่วิชาชีพ จะทำให้นักศึกษาสามารถปรับตัวเข้ากับสถานการณ์ที่กดดันได้ มีทักษะในการจัดการความเครียด และการจัดการกับอารมณ์ ตลอดจนการมีสัมพันธภาพกับผู้อื่นได้อย่างเหมาะสม ซึ่งการเสริมสร้างความแข็งแกร่งในชีวิตให้กับนักศึกษาพยาบาลตั้งแต่ชั้นปีที่ 1 จึงมีความสำคัญที่จะช่วยให้นักศึกษามีทักษะในการเผชิญปัญหาที่ดีและมีความสุขในการเรียนรู้ ช่วยลดการเกิดปัญหาต่าง ๆ ในระดับชั้นปีต่อ ๆ ไป ดังนั้นผู้วิจัยจึงสนใจที่จะศึกษาผลของโปรแกรมการเสริมสร้างความแข็งแกร่งในชีวิตต่อความสุขในการเรียนรู้ของนักศึกษาพยาบาลโดยใช้กระบวนการกลุ่ม (Group process) เพื่อเสริมสร้างความสุขในการเรียนรู้ให้กับนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 1 อันเป็นการเตรียมความพร้อมให้กับนักศึกษาพยาบาลในการก้าวเข้าสู่วิชาชีพพยาบาลต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความสุขในการเรียนรู้ในระยะหลังการทดลองเสร็จสิ้นทันที และระยะติดตามผล 1 เดือน ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม
2. เพื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความสุขในการเรียนรู้ในระยะก่อนการทดลอง ระยะหลังการทดลองเสร็จสิ้นทันที และระยะติดตามผล 1 เดือน ในกลุ่มทดลอง

สมมติฐานการวิจัย

1. นักศึกษาพยาบาลในกลุ่มทดลอง มีคะแนนเฉลี่ยความสุขในการเรียนรู้สูงกว่ากลุ่มควบคุมในระยะหลังการทดลองเสร็จสิ้นทันที และระยะติดตามผล 1 เดือน
2. นักศึกษาพยาบาลในกลุ่มทดลอง มีคะแนนเฉลี่ยความสุขในการเรียนรู้ในระยะก่อนการทดลอง ระยะหลังการทดลองเสร็จสิ้นทันที และระยะติดตามผล 1 เดือน แตกต่างกัน

ขอบเขตการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ เป็นการวิจัยแบบกึ่งทดลอง (Quasi-experimental research) แบบ 2 กลุ่ม วัดก่อน หลังการทดลองเสร็จสิ้นทันที และระยะติดตามผล 1 เดือน เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการเสริมสร้างความแข็งแกร่งในชีวิตต่อความสุขในการเรียนรู้ของนักศึกษาพยาบาล

วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี พระพุทธบาท ชั้นปีที่ 1 ปีการศึกษา 2559 จำนวน 30 คน แบ่งเป็น
กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม กลุ่มละ 15 คน โดยเก็บข้อมูลในช่วงระยะเวลา เดือนพฤศจิกายน
พ.ศ. 2559-มกราคม พ.ศ. 2560

นิยามศัพท์เฉพาะ

นักศึกษาพยาบาล หมายถึง นักศึกษาพยาบาลศาสตรบัณฑิต วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี
พระพุทธบาท ปีการศึกษา 2559 หลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต หลักสูตรปรับปรุง พ.ศ. 2555
(สมทบมหิดล)

ความสุขในการเรียนรู้ หมายถึง การที่ผู้เรียนมีความรู้สึกที่ดีต่อการเรียน ซึ่งประกอบ
ไปด้วยองค์ประกอบ 5 ด้าน ได้แก่ ด้านความสนใจใฝ่เรียนรู้ ด้านทัศนคติต่อวิชาชีพ ด้านความพึงพอใจ
ในการเรียน ด้านความวิตกกังวล และด้านความพึงพอใจในตนเอง (ปัทมา ทองสม, 2554) ประเมิน
ได้จากแบบสอบถามความสุขในการเรียนรู้ของนักศึกษาพยาบาลศาสตรบัณฑิต ของ ปัทมา ทองสม
(2554)

โปรแกรมการเสริมสร้างความแข็งแกร่งในชีวิต หมายถึง รูปแบบของกิจกรรมเสริมสร้าง
ความแข็งแกร่งในชีวิต โดยใช้กระบวนการกลุ่ม เพื่อให้สมาชิกได้มีปฏิสัมพันธ์ เกิดความเป็น
อันหนึ่งอันเดียวกัน ได้แลกเปลี่ยนเรียนรู้ประสบการณ์ เสริมสร้างทักษะในการจัดการอารมณ์
และการจัดการกับปัญหา การให้กำลังใจซึ่งกันและกัน เกิดความภาคภูมิใจ เพื่อนำไปสู่ความสุข
ในการเรียนรู้ ซึ่งผู้วิจัยได้พัฒนาขึ้นภายใต้แนวคิดเรื่องความแข็งแกร่งในชีวิตของ Grotberg (1995)
และการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อเพิ่มความสุขในการเรียนรู้
ประกอบด้วยกิจกรรมกลุ่มทั้งหมด 8 ครั้ง ครั้งละ 60-90 นาที สัปดาห์ละ 2 ครั้ง ใช้ระยะเวลาทั้งหมด
4 สัปดาห์ ประกอบไปด้วยกิจกรรมดังนี้ 1) รู้จักฉัน รู้จักเธอ 2) สิ่งดี ๆ ที่ฉันมีอยู่ 3) รู้จักกับ
ความแข็งแกร่งในชีวิต 4) บอกเล่าความเครียด 5) พลังสู้...เอาอยู่ทุกปัญหา 6) ผูกมิตรจิตรไมตรี
7) ไอศดอล คนบันดาลใจ และ 8) วันนี้ที่ฉันเปลี่ยนแปลง

การดูแลตามรูปแบบปกติ หมายถึง ระบบอาจารย์ที่ปรึกษาในการดูแลช่วยเหลือ
ให้คำปรึกษาในเรื่องของการเรียนและปัญหาต่าง ๆ ของนักศึกษาในระหว่างการศึกษา และหากมี
แนวโน้มที่เสี่ยงต่อปัญหาสุขภาพจิต จะมีระบบส่งต่อให้อาจารย์ผู้เชี่ยวชาญด้านการให้คำปรึกษา
หรือส่งต่อเพื่อพบบุคลากรทางการแพทย์

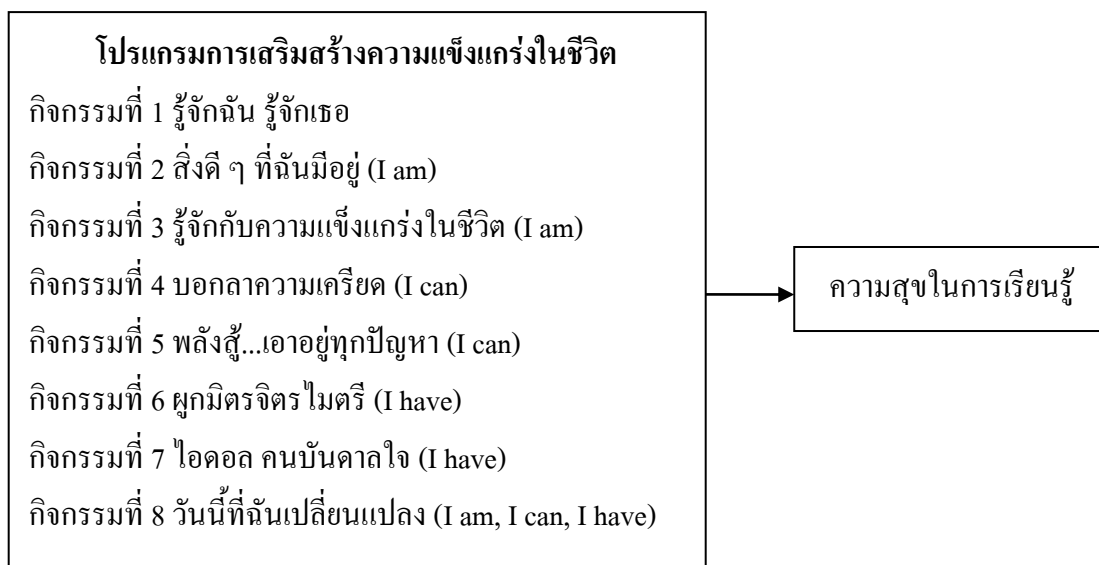
กรอบแนวคิดการวิจัย

กรอบแนวคิดในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยใช้กรอบแนวคิดทฤษฎีของ Hettler (1984) กล่าวว่า สุขภาวะที่สมบูรณ์ประกอบไปด้วยสุขภาวะ 6 ด้าน ได้แก่ ด้านร่างกาย จิตวิญญาณ ปัญญา และการรู้จัก อารมณ์ สังคม และอาชีพ ซึ่ง ปัทมา ทองสม (2554) ได้นำกรอบแนวคิดทฤษฎีดังกล่าว มาประยุกต์ใช้เพื่อพัฒนาดัชนีชี้วัดความสุขในการเรียนรู้ให้กับนักศึกษาพยาบาลเพื่อนำไปสู่ การมีสุขภาวะที่สมบูรณ์ โดยแบ่งองค์ประกอบความสุขในการเรียนรู้ของนักศึกษาพยาบาล ในประเทศไทย ออกเป็น 5 ด้าน คือ ด้านความสนใจใฝ่เรียนรู้ ด้านทัศนคติต่อวิชาชีพ ด้านความพึงพอใจในการเรียน ด้านความวิตกกังวล และด้านความพึงพอใจในตนเอง ซึ่งหากนักศึกษา สนใจใฝ่เรียนรู้ในวิชาที่เรียน มีทัศนคติต่อวิชาชีพที่ดี มีความพึงพอใจต่อการเรียน มีความรู้สึกที่ดี ต่อตนเอง และไม่มี ความวิตกกังวลต่อการเรียนและการฝึกปฏิบัติงาน จะส่งผลให้นักศึกษา มีความสุขในการเรียนรู้และใช้แนวคิดทฤษฎีความแข็งแกร่งในชีวิตของ Grotberg (1995) ที่กล่าวว่า ความแข็งแกร่งในชีวิตเป็นความสามารถของบุคคลในการยืนหยัด ผ่านพ้น ได้อย่างมีประสิทธิภาพ ท่ามกลางเหตุการณ์ที่ก่อให้เกิด ความยุ่งยากใจ/ ความเครียดในชีวิต และสามารถที่จะฟื้นตัวได้ ในเวลารวดเร็ว อันจะนำไปสู่การเปลี่ยนแปลงที่ดีขึ้น และเข้าใจชีวิตมากขึ้น ซึ่งบุคคลจะมี ความแข็งแกร่งในชีวิต ประกอบด้วย 1) ฉันมี... (I have) ซึ่งเป็นการที่บุคคลรู้สึกว่าตนเองมี แหล่งสนับสนุน ภายนอกทั้งจากสมาชิกภายในและภายนอกครอบครัว ที่สามารถเป็นที่รัก ใ้วางใจ และพร้อมให้ความช่วยเหลือเมื่อมีความเจ็บป่วยหรือตกอยู่ในภาวะทุกข์ยาก 2) ฉันเป็นคน... (I am) หมายถึง การที่บุคคลมีความเคารพนับถือในตนเองและให้การนับถือบุคคลอื่น ๆ ได้ โดยสามารถเป็นทั้งผู้ให้และผู้รับมีความหวังความรับผิดชอบในการกระทำของตนเอง และ 3) ฉันสามารถที่จะ... (I can) หมายถึง การที่บุคคลรู้สึกว่าตนเองมีความสามารถเผชิญและจัดการ ปัญหาในสถานการณ์ต่าง ๆ ได้ ในขณะที่เดียวกันก็สามารถที่จะขอความช่วยเหลือจากบุคคลอื่นได้ ยามที่ต้องการ ซึ่งถ้าบุคคลมีองค์ประกอบทั้ง 3 องค์ประกอบนี้ จะมีทักษะในการจัดการกับปัญหา ให้ผ่านพ้นไปได้อย่างมีประสิทธิภาพ และพร้อมที่จะเรียนรู้สิ่งใหม่ ๆ ได้อย่างมีความสุข

ดังนั้น ความแข็งแกร่งในชีวิตจะช่วยทำให้นักศึกษาพยาบาลได้รู้ถึงความสามารถของ ตนเอง เป็นการส่งเสริมความมีคุณค่าในตัวเอง (I am) และรู้ว่าตนเองมีแหล่งสนับสนุนที่คอยช่วยเหลือ และให้กำลังใจ (I have) เช่น ครอบครัว เพื่อน หรืออาจารย์ เป็นต้น ตลอดจนมีความสามารถในการ แก้ไขปัญหาและมีสัมพันธภาพกับบุคคลอื่นที่ดีขึ้น (I can) ได้เห็นศักยภาพของตนเอง มีทักษะการ เผชิญปัญหาที่เหมาะสม นำไปสู่ความสุขในการเรียนรู้ (Grotberg, 1995; Joseph, 1994) ซึ่งสรุป เป็นกรอบแนวคิดในการวิจัยได้ดังภาพที่ 1

ตัวแปรต้น

ตัวแปรตาม



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

บทที่ 2

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การวิจัยครั้งนี้ เป็นการศึกษาผลของโปรแกรมการเสริมสร้างความแข็งแกร่งในชีวิตต่อความสุขในการเรียนรู้ของนักศึกษาพยาบาล ผู้วิจัยได้ศึกษาทบทวนวรรณกรรมในหัวข้อดังต่อไปนี้

1. นักศึกษาพยาบาลและการศึกษาวิชาชีพพยาบาล
2. ความสุขในการเรียนรู้
3. ความแข็งแกร่งในชีวิต
4. โปรแกรมการเสริมสร้างความแข็งแกร่งในชีวิตต่อความสุขในการเรียนรู้

ของนักศึกษาพยาบาล

นักศึกษาพยาบาลและการศึกษาวิชาชีพพยาบาล

นักศึกษาพยาบาล เป็นนักศึกษาที่ศึกษาในหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต อายุประมาณ 18-20 ปี เป็นช่วงคาบเกี่ยวระหว่างวัยรุ่นตอนปลายและวัยผู้ใหญ่ตอนต้น มีการเปลี่ยนแปลงทั้งด้านร่างกาย จิตใจ กระบวนการคิด และสังคม (Arnett, 2001) ซึ่งนักศึกษาต้องมีการปรับตัวให้เข้ากับสภาพแวดล้อมที่เปลี่ยนไป หากไม่สามารถปรับตัวได้ ก็มีโอกาสดังกล่าวสุขภาพจิตตามมาได้ เช่น เครียด และภาวะซึมเศร้า เป็นต้น (Townsend, 2011) ดังนั้น นักศึกษาพยาบาลซึ่งอยู่ในช่วงคาบเกี่ยวระหว่างวัยรุ่นตอนปลายกับวัยผู้ใหญ่ตอนต้นจึงเป็นช่วงที่มีความเสี่ยงต่อการเกิดปัญหาสุขภาพจิตได้สูง

การเรียนการสอนในหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต เป็นกระบวนการที่มุ่งเน้นผู้เรียนเป็นสำคัญ โดยบูรณาการศาสตร์ทางการพยาบาล (Professional meaning) ศาสตร์ที่เกี่ยวข้อง และการเรียนรู้เกี่ยวกับผู้ใช้บริการ (Client meaning) ในเชิงสังคมวิทยา มานุษยวิทยา มีกระบวนการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ระหว่างผู้เรียน ผู้สอน และผู้ใช้บริการบนพื้นฐานของความเอื้ออาทร ภายใต้สภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการเรียนรู้จากสภาพจริง อีกทั้งมุ่งเน้นให้ผู้เรียนมีคุณลักษณะที่พึงประสงค์ตามกรอบมาตรฐานคุณวุฒิระดับอุดมศึกษาแห่งชาติ (TQF) คือ มีความรู้ความสามารถเชิงวิชาชีพ มีคุณธรรมจริยธรรม ทักษะทางปัญญา ทักษะการคิดวิเคราะห์เชิงตัวเลข การสื่อสารและความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล การใช้เทคโนโลยีสารสนเทศ และทักษะการปฏิบัติการพยาบาล รวมทั้งมีภาวะผู้นำ สามารถแก้ไขปัญหาได้อย่างเป็นระบบตามการเปลี่ยนแปลงของสังคม ตลอดจนปฏิบัติการพยาบาลอย่างมีคุณธรรม จริยธรรม และยึดมั่นในจรรยาบรรณวิชาชีพ (สถาบันพระบรมราชชนก, 2555) ซึ่งการเรียนการสอนประกอบไปด้วย 2 ส่วนสำคัญ คือ การเรียนการสอนภาคทฤษฎีและการเรียน

การสอนภาคปฏิบัติที่ต้องมีความสอดคล้องกัน จึงจะช่วยผู้เรียนให้สามารถนำความรู้ภาคทฤษฎีไปใช้ในภาคปฏิบัติการพยาบาลบนหอผู้ป่วยได้ (ประนอม โอทกานนท์, 2543) ลักษณะการเรียนการสอนทั้ง 2 ส่วน มีรายละเอียด ดังนี้

1. การเรียนการสอนภาคทฤษฎี เป็นลักษณะการเรียนการสอนที่มุ่งเน้นความรู้ด้านเนื้อหาในหลักและวิธีการปฏิบัติควบคู่ไปกับการปลูกฝังทัศนคติที่จำเป็น เพื่อเป็นการเตรียมผู้เรียนให้มีความรู้ความสามารถ และมีความพร้อมที่จะไปฝึกปฏิบัติให้การพยาบาลผู้ป่วยได้ ลักษณะวิชาของการเรียนการสอนประกอบไปด้วย 3 หมวดวิชา ได้แก่ หมวดวิชาการศึกษาทั่วไป เช่น สังคมศึกษา ภาษาไทย ภาษาอังกฤษ เป็นต้น หมวดวิชาเฉพาะ แบ่งเป็น 2 กลุ่ม คือ กลุ่มวิชาพื้นฐานวิชาชีพ เช่น กายวิภาคศาสตร์และสรีรวิทยา จุลชีววิทยา พยาธิสรีรวิทยา เป็นต้น และกลุ่มวิชาชีพ เช่น มโนคติ ทฤษฎี และกระบวนการพยาบาล การประเมินสุขภาพ การพยาบาลบุคคลที่มีปัญหาสุขภาพ เป็นต้น และหมวดวิชาเลือกเสรี เช่น กระบวนการทัศน์ในการดูแลด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์ เป็นต้น รวมจำนวนหน่วยกิตภาคทฤษฎีทั้งหมด 116 หน่วยกิต ลักษณะการสอนภาคทฤษฎี ส่วนใหญ่จะใช้รูปแบบการบรรยายแบบมีส่วนร่วมและการสาธิต หากมีการทดลองปฏิบัติจะเป็นการปฏิบัติกับหุ่นจำลอง หรือสถานการณ์จำลองที่สร้างขึ้น โดยให้มีความใกล้เคียงกับสภาพจริง จำนวนผู้เรียนในชั้นเรียนมักเป็นนักศึกษาพยาบาลทั้งหมดของชั้นปีนั้น ๆ (จินตนา ยูนิพันธ์, 2527)

2. การเรียนการสอนภาคปฏิบัติ ถือเป็นหัวใจสำคัญของการจัดการเรียนการสอน หลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต เพื่อให้ผู้เรียนได้นำความรู้ในภาคทฤษฎีไปใช้ในการปฏิบัติได้อย่างถูกต้อง มีความปลอดภัยและเหมาะสมต่อผู้รับบริการ อีกทั้งเป็นแหล่งที่ผู้เรียนจะได้เรียนรู้การฝึกปฏิบัติการพยาบาล หล่อหลอมทัศนคติ ค่านิยม และเอกลักษณ์ของวิชาชีพ (Benor & Leviyof, 1997) การเรียนการสอนภาคปฏิบัติจะต้องคำนึงจุดมุ่งหมายของการเรียนการสอนและจุดมุ่งหมายของการบริการพยาบาลไปพร้อม ๆ กัน อันจะก่อให้เกิดการคิดเป็น คือ การพัฒนาความสามารถทางสติปัญญาในการเชื่อมโยงความรู้และประสบการณ์เข้าด้วยกัน ทำเป็น คือ ปฏิบัติการพยาบาลถูกต้องบนพื้นฐานขององค์ความรู้ภายใต้กฎหมายและจรรยาบรรณวิชาชีพพยาบาล และรู้เป็นคือ การเรียนรู้ของผู้เรียนเพื่อให้สามารถปฏิบัติได้ถูกต้องตามบทบาทหน้าที่เพื่อการเป็นพยาบาลวิชาชีพที่สมบูรณ์ การสอนในลักษณะนี้เรียกอีกอย่างหนึ่งว่า การสอนในคลินิก ซึ่งผู้เรียนจะได้เรียนรู้สภาพจริง ลงมือปฏิบัติกับผู้ป่วยจริง เป็นวิธีการที่ใช้ผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง การสอน สามารถใช้วิธีการสอนที่หลากหลายมาผสมผสานกันได้ เช่น การบรรยาย การสาธิต การประชุมกลุ่มพยาบาล การศึกษาจากผู้ป่วยโดยตรง การสัมมนา การสอนโดยการศึกษาผู้ป่วยเฉพาะราย และการสอนเฉพาะกรณี เป็นต้น ผู้เรียนจะเป็นกลุ่มขนาดเล็กประมาณ 6-10 คน จะช่วยให้ผู้เรียนเห็นสภาพจริง ลงมือปฏิบัติ และแก้ปัญหาเฉพาะหน้าได้ โดยมีอาจารย์นิเทศประจำ

หออผู้ป่วยให้การนิเทศเป็นรายบุคคลหรือรายกลุ่มอย่างใกล้ชิด การสอนลักษณะนี้ผู้เรียน จึงมีส่วนร่วมอย่างเต็มที่ โดยผู้เรียนจะพบกับสิ่งแวดล้อมในการเรียนทางคลินิกที่สำคัญ ได้แก่

- 1) โรงพยาบาล ประเภทของโรงพยาบาล ปรัชญา นโยบายและเป้าหมายของโรงพยาบาล
- 2) ประเภทของหออผู้ป่วย จำนวนผู้ป่วย จำนวนบุคลากร ลักษณะบุคลากร 3) ผู้ป่วยและญาติ
- 4) การจัดโรงพยาบาลหรือแผนกต่าง ๆ ระบบบริหาร การแบ่งงาน การสื่อสาร ความสัมพันธ์ระหว่างผู้ร่วมงาน อิทธิพลของกลุ่มเพื่อน 5) คุณวุฒิของอาจารย์ รวมทั้งวิธีการสอนในคลินิก 6) ทักษะคติของอาจารย์ต่อผู้เรียน 7) บุคลากรทีมสุขภาพอื่น ๆ เช่น แพทย์ พยาบาล ผู้ช่วยเหลือคนไข้ เป็นต้น
- 8) ระบบต่าง ๆ ที่นำมาใช้ในการดูแลผู้ป่วย เช่น การใช้กระบวนการพยาบาล และ 9) การมีส่วนร่วมในการศึกษา เช่น การที่นักศึกษาพยาบาลได้มีโอกาสสังเกตและร่วมอภิปรายกับทีมพยาบาลในคลินิก (จินตนา ยูนิพันธ์, 2527; สมคิด รักษาสัตย์ และประนอม โอทกานนท์, 2525) การเรียนการสอนภาคปฏิบัติ มีจำนวนหน่วยกิตรวมทั้งหมด 28 หน่วยกิต จำนวนหน่วยกิตทั้งภาคทฤษฎีและภาคปฏิบัติ (ตลอดหลักสูตร) รวมทั้งสิ้น 144 หน่วยกิต

หลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี พระพุทธบาท

ในการจัดการเรียนการสอนหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี พระพุทธบาท มีวัตถุประสงค์ที่จะผลิตบัณฑิตที่สำเร็จการศึกษาในหลักสูตร ให้มีลักษณะดังนี้

1. แสดงคุณลักษณะส่วนบุคคลที่จำเป็นสำหรับผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาลดังต่อไปนี้
 - 1.1 เคารพในคุณค่า ศักดิ์ศรี และความเป็นปัจเจกทั้งของตนเองและผู้อื่น
 - 1.2 มีคุณธรรม จริยธรรม และจรรยาบรรณวิชาชีพในการดำรงตนและการปฏิบัติงาน
 - 1.3 คิดวิเคราะห์อย่างเป็นระบบ และแก้ปัญหาอย่างสร้างสรรค์ทั้งที่เกี่ยวกับการปฏิบัติการพยาบาล และสถานการณ์ทั่วไป
 - 1.4 มีภาวะผู้นำ สามารถบริหารจัดการตนเองและงานที่ได้รับผิดชอบ ตลอดจนการทำงานร่วมกับผู้อื่นได้อย่างมีประสิทธิภาพ
 - 1.5 มีสุขภาพและวุฒิภาวะทางอารมณ์
 - 1.6 แสวงหาความรู้และเรียนรู้ตลอดชีวิต
 - 1.7 มีทัศนคติที่ดีและมีศรัทธาต่อวิชาชีพพยาบาล
2. มีความรอบรู้ในศาสตร์ทางการพยาบาลและศาสตร์ที่เกี่ยวข้อง สามารถประยุกต์ใช้ได้อย่างเหมาะสมในการปฏิบัติการพยาบาลขั้นพื้นฐานและศึกษาต่อในระดับสูง
3. ปฏิบัติการพยาบาลแก่ผู้ใช้บริการทุกช่วงวัย ทุกภาวะสุขภาพ ทุกระดับของสถานบริการสุขภาพแบบองค์รวมบนพื้นฐานของความเอื้ออาทรด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์ และความหลากหลาย

ทางวัฒนธรรมโดยมใช้ศาสตร์และศิลป์ทางการพยาบาล และหลักฐานเชิงประจักษ์ ภายใต้กฎหมาย และจรรยาบรรณวิชาชีพ

4. รักษาพยาบาลเบื้องต้นและการส่งต่อได้ตามขอบเขตวิชาชีพการพยาบาล
5. มีทักษะในการใช้เทคโนโลยีสารสนเทศและเทคโนโลยีทางการพยาบาลที่ทันสมัยได้อย่างต่อเนื่อง
6. พัฒนาศักยภาพของบุคคล ครอบครัว ชุมชน ให้สามารถดูแลตนเองทางด้านสุขภาพตามบริบทและวิถีการดำรงชีวิตได้
7. ร่วมทำวิจัยและเลือกใช้ประโยชน์จากผลงานวิจัยมาใช้ในการปฏิบัติการพยาบาลได้
8. เลือกใช้แหล่งทรัพยากร นวัตกรรม เทคโนโลยี และภูมิปัญญาท้องถิ่น มาใช้ในการปฏิบัติการพยาบาลได้อย่างเหมาะสม
9. สื่อสารได้อย่างมีประสิทธิภาพ
10. อนุรักษ์และร่วมพัฒนาสภาพแวดล้อมที่มีผลต่อสุขภาพได้

จะเห็นได้ว่า วัตถุประสงค์ในการผลิตบัณฑิตของวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี พระพุทธบาท คือ ต้องการให้บัณฑิตมีคุณลักษณะที่พึงประสงค์ตามกรอบมาตรฐานคุณวุฒิระดับอุดมศึกษาแห่งชาติ (TQF) สามารถประยุกต์ศาสตร์ทางการพยาบาลและศาสตร์อื่น ๆ ในการให้บริการสุขภาพแก่ผู้รับบริการด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์ โดยคำนึงถึงความหลากหลายทางวัฒนธรรม ภายใต้กฎหมายและจรรยาบรรณวิชาชีพพยาบาล

โครงสร้างและลักษณะของหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต

หลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี พระพุทธบาท (สถาบันพระบรมราชชนก, 2555) ใช้ระยะเวลาการศึกษาเต็มเวลา 4 ปีการศึกษา ไม่เกิน 8 ปีการศึกษา มีจำนวนหน่วยกิตรวมตลอดหลักสูตร 144 หน่วยกิต ประกอบด้วย 3 หมวดวิชา ได้แก่

1. **หมวดวิชาการศึกษาทั่วไป 30 หน่วยกิต** เป็นหมวดวิชาที่มุ่งพัฒนานักศึกษาให้มีความรอบรู้กว้างขวาง มีโลกทัศน์ที่กว้างไกล มีความเข้าใจตนเอง ผู้อื่น และสังคม เป็นผู้ใฝ่รู้ สามารถคิดอย่างมีเหตุผล สามารถใช้ภาษาในการติดต่อสื่อสารได้เป็นอย่างดี เป็นนักศึกษาที่สมบูรณ์ทั้งด้านร่างกายและจิตใจ มีคุณธรรมและจริยธรรม ตระหนักในคุณค่าของศิลปวัฒนธรรมไทยและนานาชาติ สามารถนำความรู้ไปใช้ในการดำเนินชีวิต และดำรงตนอยู่ในสังคมได้อย่างมีความสุข อีกทั้งยังส่งเสริมอัตลักษณ์ของสถาบัน คือ การให้บริการด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์ โดยผสมผสานเนื้อหาวิชาที่ครอบคลุมสาระของกลุ่มวิชาสังคมศาสตร์ มนุษยศาสตร์ ภาษาวิทยาศาสตร์และคณิตศาสตร์ ดังรายละเอียดต่อไปนี้

1.1 กลุ่มวิชาสังคมศาสตร์และมนุษยศาสตร์ 8 หน่วยกิต ประกอบด้วย 4 วิชา คือ การศึกษาทั่วไปเพื่อพัฒนามนุษย์ สังคมศึกษาเพื่อพัฒนามนุษย์ ศิลปวิทยาเพื่อพัฒนามนุษย์ และพลศึกษา

1.2 กลุ่มวิชาภาษา 15 หน่วยกิต ประกอบด้วย 5 วิชา คือ ภาษาไทย ภาษาอังกฤษในชีวิตประจำวัน ภาษาอังกฤษพื้นฐานเชิงวิชาการ ภาษาอังกฤษในวิชาชีพพยาบาล และภาษาอังกฤษก้าวหน้า

1.3 กลุ่มวิชาวิทยาศาสตร์และคณิตศาสตร์ 7 หน่วยกิต ประกอบด้วย 3 วิชา คือ คณิตศาสตร์และสถิติทั่วไป เคมีทั่วไป และฟิสิกส์เพื่อชีวิต

2. หมวดวิชาเฉพาะ 108 หน่วยกิต เป็นกลุ่มพื้นฐานวิชาชีพ และกลุ่มวิชาชีพ เพื่อให้ นักศึกษามีความรู้ ความเข้าใจในวิชาชีพ และสามารถปฏิบัติงานรับใช้สังคมได้อย่างมีคุณภาพ และประสิทธิภาพ ตลอดจนมีคุณธรรม และจริยธรรม ดังรายละเอียดต่อไปนี้

2.1 กลุ่มพื้นฐานวิชาชีพ 29 หน่วยกิต เป็นรายวิชาบังคับพื้นฐานเฉพาะรายวิชา ที่เกี่ยวข้องและมีความสัมพันธ์กับวิชาชีพพยาบาล และให้หมายรวมถึงรายวิชาทางวิทยาศาสตร์ สุขภาพ เช่น จุลชีวและปรสิตวิทยา กายวิภาคศาสตร์และสรีรวิทยา จิตวิทยาทั่วไป พยาธิสรีรวิทยา เภสัชวิทยา มนุษย์ สุขภาพ และสิ่งแวดล้อม เป็นต้น

2.2 กลุ่มวิชาชีพ 79 หน่วยกิต เป็นรายวิชาเฉพาะสาขาวิชาชีพด้านพยาบาลศาสตร์ ประกอบไปด้วยภาคทฤษฎี 51 หน่วยกิต เช่น มโนคติ ทฤษฎี และกระบวนการพยาบาล การประเมินสุขภาพ หลักการและเทคนิคการพยาบาล การพยาบาลบุคคลที่มีปัญหาสุขภาพ การพยาบาลบุคคลที่มีปัญหาทางสุขภาพจิต การพยาบาลมารดา ทารก และการผดุงครรภ์ และการวิจัยทางการพยาบาล เป็นต้น และภาคปฏิบัติ 28 หน่วยกิต เช่น ปฏิบัติหลักการและเทคนิค การพยาบาล ปฏิบัติการพยาบาลบุคคลที่มีปัญหาสุขภาพ ปฏิบัติการพยาบาลบุคคลที่มีปัญหาทางสุขภาพจิต และปฏิบัติการพยาบาลมารดา ทารก และการผดุงครรภ์ เป็นต้น

3. หมวดวิชาเลือกเสรี 6 หน่วยกิต เป็นรายวิชาใด ๆ ในหลักสูตรระดับปริญญาตรีที่เปิดสอนในสถาบันนั้น ๆ โดยวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี พระพุทธบาท เปิดสอน 3 รายวิชา คือ พัฒนาการกระบวนการคิดอย่างเป็นระบบ การนวดแผนไทยเพื่อการบำบัด และกระบวนการทัศน์ ในการดูแลด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์

โดยมีการศึกษาที่กำหนดไว้แต่ละชั้นปี ดังนี้

ชั้นปีที่ 1 เป็นการเรียนการสอนภาคทฤษฎี ทั้งหมดจำนวน 48.5 หน่วยกิต โดยจะเรียน ในหมวดวิชาการศึกษาทั่วไป และหมวดวิชาเฉพาะในกลุ่มพื้นฐานวิชาชีพ

ชั้นปีที่ 2 เป็นการเรียนการสอนภาคทฤษฎี จำนวน 33 หน่วยกิต และการเรียนการสอนภาคปฏิบัติการพยาบาล 7 หน่วยกิต โดยภาคทฤษฎีนั้น จะเรียนในหมวดวิชาหมวดวิชาเฉพาะในกลุ่มพื้นฐานวิชาชีพและกลุ่มวิชาชีพ

ชั้นปีที่ 3 เป็นการเรียนการสอนภาคทฤษฎี จำนวน 20 หน่วยกิต และการเรียนการสอนภาคปฏิบัติการพยาบาล 14 หน่วยกิต ลักษณะรายวิชาภาคทฤษฎีของชั้นปีที่ 3 จะเป็นหมวดวิชาเฉพาะในกลุ่มวิชาชีพเป็นส่วนใหญ่ ประกอบไปด้วยวิชาทางการพยาบาลในหลาย ๆ สาขา เช่น การพยาบาลครอบครัวและชุมชน การพยาบาลบุคคลที่มีปัญหาสุขภาพ การพยาบาลบุคคลที่มีปัญหาทางสุขภาพจิต และการพยาบาลมารดา ทารก และการผดุงครรภ์ เป็นต้น

ชั้นปีที่ 4 เป็นการเรียนการสอนภาคทฤษฎี จำนวน 13 หน่วยกิต และการเรียนการสอนภาคปฏิบัติการพยาบาล 7 หน่วยกิต ลักษณะรายวิชาภาคทฤษฎีของชั้นปีที่ 4 จะเป็นหมวดวิชาเฉพาะในกลุ่มวิชาชีพ

สรุปได้ว่า รูปแบบการเรียนการสอนในสาขาพยาบาลศาสตร์ ประกอบไปด้วย 2 ส่วนที่สำคัญ คือ ภาคทฤษฎี และภาคปฏิบัติ ซึ่งการเรียนการสอนภาคทฤษฎี จะเป็นการเรียนในชั้นเรียนทั้งหมดการเรียนการสอนประกอบไปด้วย 3 หมวดวิชา ได้แก่ หมวดวิชาการศึกษาทั่วไป หมวดวิชาเฉพาะ แบ่งเป็น 2 กลุ่ม คือ กลุ่มวิชาพื้นฐานวิชาชีพ และกลุ่มวิชาชีพ และหมวดวิชาเลือกเสรี สำหรับในส่วนของการเรียนการสอนภาคปฏิบัติ เป็นหัวใจของการเรียนการสอนของวิชาชีพพยาบาล จะเป็นการฝึกปฏิบัติบนหอผู้ป่วย นักศึกษาต้องเชื่อมโยงความรู้จากภาคทฤษฎีมาใช้ในภาคปฏิบัติ ต้องมีความรับผิดชอบสูง และปฏิบัติการพยาบาลภายใต้กฎหมายและจรรยาบรรณวิชาชีพ โดยคำนึงถึงความปลอดภัยของชีวิตผู้ป่วยเป็นสำคัญ ส่งผลให้นักศึกษาพยาบาลมีแนวโน้มที่จะเกิดปัญหาสุขภาพจิตต่าง ๆ เช่น ความเครียด และภาวะซึมเศร้า เป็นต้น

จากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องทั้งในประเทศและต่างประเทศ พบว่าองค์ประกอบของหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิตที่ทำให้นักศึกษาเกิดความเครียด และไม่มีความสุขในการเรียนรู้ มี 4 องค์ประกอบ ดังนี้

1. องค์ประกอบด้านโครงสร้างหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่า การเรียนการสอนทั้งภาคทฤษฎีและภาคปฏิบัติ ทำให้นักศึกษาเกิดความเครียด ส่งผลให้นักศึกษาไม่มีความสุขในการเรียน ในส่วนของการเรียนการสอนภาคทฤษฎี นักศึกษาจะเรียนในชั้นเรียน ซึ่งประกอบไปด้วย 3 หมวดวิชา ได้แก่ หมวดวิชาการศึกษาทั่วไป หมวดวิชาเฉพาะ แบ่งเป็น 2 กลุ่ม คือ กลุ่มวิชาพื้นฐานวิชาชีพ และกลุ่มวิชาชีพ และหมวดวิชาเลือกเสรี โดยลักษณะวิชาที่เรียนนั้นมีความเฉพาะต่อวิชาชีพพยาบาล มีความยากและแตกต่างจากการเรียนในระดับชั้นมัธยมศึกษา ใช้เวลาเรียนค่อนข้างหนัก (เรมวอล นันท์ศุภวัฒน์, 2530) ร่วมกับงานที่ได้รับ

มอบหมายมีมากเกินไป (Mahat, 2001; Seyedfatemi et al., 2007) ความไม่เข้าใจในบทเรียนบางวิชา (Jimenez, Navia-Osorio, & Diaz, 2010) ทำให้นักศึกษาเกิดความเครียดและไม่มีความสุขในการเรียนได้ สำหรับในส่วนของ การเรียนการสอนภาคปฏิบัติ เป็นสถานการณ์ที่คุกคามและก่อให้เกิดความเครียดมากที่สุด (McKay, 1978) โดยจากการทบทวนวรรณกรรม พบปัจจัยที่ก่อให้เกิดความเครียดในการฝึกปฏิบัติงานของนักศึกษา ทำให้นักศึกษาไม่มีความสุขในการปฏิบัติงาน ได้แก่ ลักษณะส่วนตัวของอาจารย์นิเทศ เช่น การไม่รู้จักอาจารย์นิเทศมาก่อน เป็นต้น ลักษณะการฝึกปฏิบัติและการดูแลผู้ป่วยที่มีปัญหาสุขภาพซับซ้อน (Schmeise & Yehle, 2001) ลักษณะแหล่งฝึกที่มีแต่สภาพความเจ็บป่วย ความทุกข์ทรมาน และบุคลากรบนหอผู้ป่วย เช่น พยาบาล เจ้าหน้าที่ ซึ่งนักศึกษาต้องมีการปรับตัวให้เข้ากับแหล่งฝึกและบุคลากรให้ได้ หากไม่สามารถปรับตัวได้ จะทำให้นักศึกษาเกิดความเครียดได้ (อัศวินิ นามะกันคำ, ชาลนีสวรรณยศ, พจนีย์ ภาคภูมิ และวราวรรณ ภูมิคำ, 2551) ปัจจัยดังกล่าวทำให้นักศึกษาต้องมีการปรับตัวอยู่ตลอดเวลา และต้องใช้ความอดทน ความรอบคอบ ความระมัดระวัง และความรับผิดชอบอย่างสูง เพราะความผิดพลาดที่เกิดขึ้นอาจก่อให้เกิดอันตรายต่อชีวิตของผู้ป่วยได้ จากสภาพการณดังกล่าวทำให้ ส่งผลให้นักศึกษาเกิดความรู้สึกกดดันมากขึ้น ก่อให้เกิดความเครียดในที่สุด (นิธิพันธ์ บุญเพิ่ม, 2553)

2. องค์ประกอบด้านอาจารย์ จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่า บุคลิกลักษณะของอาจารย์นิเทศที่ขาดความเป็นกันเองกับนักศึกษา (ปิยวรรณ สวัสดิ์สิงห์ และอัจฉราพร ศรีภูษณาพรรณ, 2548) อาจารย์นิเทศที่กำหนดนักศึกษาด้วยคำพูดรุนแรงต่อหน้าผู้ป่วย (บัวหลวง สำแดงฤทธิ์, สิริยา สัมมาวาจ และวราภรณ์ พูลศิลป์, 2544) อาจารย์นิเทศที่มีการนิเทศนักศึกษาแบบควบคุมใกล้ชิด (Admi, 1997) อาจารย์ผู้สอนที่ขาดการให้ข้อมูลย้อนกลับ (Yonge, Krahn, & Trojan, 2002) การขาดเสริมแรงทางบวกแก่นักศึกษา เช่น คำชมเชย เป็นต้น (Abu-Moghli, Khalaf, Halabi, & Wardam, 2005) ลักษณะของอาจารย์ดังกล่าว จะทำให้นักศึกษามีความรู้สึกกดดัน อึดอัดใจ ขาดความมั่นใจ ส่งผลให้นักศึกษาเกิดความเครียด และไม่มีความสุขในการเรียนได้

3. องค์ประกอบด้านนักศึกษา จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่า นักศึกษาพยาบาลที่มีบุคลิกภาพไม่มั่นคง อ่อนไหวต่อสิ่งกระตุ้นต่าง ๆ ได้ง่าย ขาดทักษะในการสร้างสัมพันธภาพกับเพื่อนและอาจารย์ หรือบุคคลอื่น ทำให้นักศึกษามีมุมมองทางลบ ส่งผลให้เกิดความเครียดได้ อีกทั้งเมื่อเข้าสู่วิชาชีพพยาบาล นักศึกษาจะต้องมีการปรับตัวให้เข้ากับวิทยาลัย/ มหาวิทยาลัย ต้องแยกจากครอบครัวออกมาอยู่ในหอพัก ต้องพบเจอกับสังคมและสิ่งแวดล้อมใหม่ การเปลี่ยนแปลงดังกล่าวจะส่งผลกระทบต่อจิตใจ ทำให้นักศึกษาพยาบาลมีความเครียด มีปัญหาด้านการปรับตัว และส่งผลต่อการเกิดปัญหาสุขภาพจิตได้ (Chris, Martin, & Marianne, 2011)

นอกจากนี้หากนักศึกษาสามารถปรับตัวให้เข้ากับสิ่งแวดล้อมและสังคมใหม่ได้ดี จะทำให้นักศึกษามีความสุขในการเรียนเพิ่มมากขึ้น (พรพรรณ ศรีโสภา และคณะ, 2556) นอกจากนี้หากนักศึกษามีสุขภาพอนามัยที่แข็งแรง เห็นคุณค่าในตนเอง เห็นคุณค่าของการเรียนรู้ มีความรู้สึกที่ดีต่อผู้อื่น และมีทัศนคติที่ดีต่อวิชาชีพ จะส่งผลให้นักศึกษาพยาบาลมีความสุขในการเรียนรู้ (ปัทมา ทองสม, 2554)

4. องค์ประกอบด้านสิ่งแวดล้อม จากการทบทวนวรรณกรรมด้านสิ่งแวดล้อม พบว่าสภาพแวดล้อมทางกายภาพ เช่น หอพักนักศึกษา เป็นต้น ที่เอื้ออำนวยต่อการเรียน จะทำให้นักศึกษาเกิดความรู้สึกพึงพอใจ และมีความสุข แต่ในขณะเดียวกันกฎระเบียบของหอพัก และกฎระเบียบของวิทยาลัยที่เคร่งครัด จะทำให้นักศึกษารู้สึกอึดอัดทำให้เกิดความเครียดได้ (รุ่งทิพย์ โพธิ์ชุ่ม, 2544) นอกจากนี้สิ่งแวดล้อมทางจิตใจ เช่น สัมพันธภาพระหว่าง บุคลากรบนหอผู้ป่วยและผู้ป่วย (ปิยวรรณ สวัสดิ์สิงห์ และอัจฉราพร ศรีภิญญาพรณ, 2548) อาจารย์และเพื่อน (มาลีวัล เลิศสาครศิริ, 2557) ทำให้นักศึกษาเกิดความเครียดได้ และยังพบว่าสัมพันธภาพระหว่างเพื่อนร่วมวิทยาลัย เป็นสาเหตุสำคัญทำให้นักศึกษาไม่มีความสุขในการเรียนและไม่ประสบความสำเร็จการศึกษาได้ (Clark & Montague, 1993) ดังนั้นสถาบันการศึกษาควรมีการจัดสภาพแวดล้อมที่เอื้ออำนวยต่อการเรียน อันนำไปสู่ความสุขในการเรียนรู้ของนักศึกษาเพิ่มขึ้นด้วย (สมใจ วินิจกุล และคณะ, 2557)

จากการทบทวนวรรณกรรมดังกล่าวข้างต้น จะเห็นได้ว่า องค์ประกอบด้านโครงสร้างหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต อาจารย์ นักศึกษา และสิ่งแวดล้อม โดยเฉพาะนักศึกษาพยาบาล ชั้นปีที่ 1 ซึ่งต้องมีการปรับตัวทั้งในด้านพัฒนาการตามวัย การเรียนการสอนในหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต และสิ่งแวดล้อมในวิทยาลัย ส่งผลให้นักศึกษาเกิดความเครียด ทำให้ผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนลดลง และอาจทำให้มีความสุขในการเรียนรู้ได้น้อย

ความสุขในการเรียนรู้

ความสุขในการเรียนรู้ หมายถึง การที่ผู้เรียนมีความรู้สึกที่ดีต่อการเรียน อันเกิดมาจากกระบวนการที่ก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงของพฤติกรรม คือ ต้องการที่จะเรียนรู้ ร่วมกิจกรรมต่าง ๆ ในการเรียน ทำกิจกรรมร่วมกับเพื่อนและอาจารย์ผู้สอน มีความสนุกสนานเพลิดเพลินในการเรียน มีความสุขในการเรียน รู้สึกผ่อนคลายขณะทำกิจกรรม และมีความรู้สึกที่ดีที่ได้อยู่กับเพื่อน และอาจารย์ผู้สอน (พาสนา จุฬรัตน์, 2553) จากการทบทวนวรรณกรรม นักศึกษาพยาบาลมีค่าเฉลี่ยของความสุขในการเรียนอยู่ในระดับปานกลาง (ปัทมา ทองสม, 2554; รวิวรรณ คำเงิน และรุ่งนภา จันทรา, 2554) และเมื่อจำแนกรายชั้นปีพบว่า นักศึกษาชั้นปีที่ 3 มีความสุขต่ำที่สุดเมื่อเทียบกับชั้นปีอื่น ๆ (อมรรัตน์ ศรีคำสุข ไซโคะ และคณะ, 2554; พรพรรณ ศรีโสภา และคณะ, 2556)

หากผู้เรียนมีความสุขในการเรียน จะก่อให้เกิดการเรียนรู้ที่ดี เพิ่มการจดจำ และสนุกที่จะได้เรียนรู้เพิ่มมากขึ้น (ปราณี อ่อนศรี และสายสมร เฉลยกิตติ, 2556) นอกจากนี้ยังทำให้มีผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนสูงขึ้น (สมใจ วินิจกุล และคณะ, 2557) และมีผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนสูงขึ้น มีความภาคภูมิใจในตนเอง มีความเชื่อมั่นและรับรู้คุณค่าในตนเอง สามารถปรับตัวต่อสถานการณ์ต่าง ๆ ได้ อย่างเหมาะสม และมีความสามารถในการเผชิญปัญหา (มารุต พัฒนาผล, 2557) แต่หากผู้เรียนมีความสุขในการเรียนต่ำเกินไป จะส่งผลให้ผู้เรียนเกิดการเรียนรู้ที่ไม่ดี ทำให้ผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนต่ำ ทำให้เกิดปัญหาสุขภาพจิตต่าง ๆ ตามมา เช่น ความเครียด และภาวะซึมเศร้าจนในที่สุดต้องลาออกจากโรงเรียนกลางคัน (Burnard et al., 2007) ดังนั้น ความสุขในการเรียนรู้จึงเป็นปัจจัยสำคัญที่จะทำให้นักศึกษาเกิดการเรียนรู้ที่ดี มีความภาคภูมิใจในตนเอง เห็นคุณค่าที่มีอยู่ในตนเอง และมีผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนสูงขึ้น

แนวคิดและทฤษฎีความสุขในการเรียนรู้

สำนักงานคณะกรรมการการศึกษาแห่งชาติ (2545) กล่าวว่า ทฤษฎีความสุขในการเรียนรู้ มีแนวคิดหลักการ คือ ต้องการให้ผู้เรียนได้แสวงหาความรู้ ทักษะ ประสบการณ์ต่าง ๆ อย่างมีความสุข ซึ่งแนวคิดในการพัฒนาคุณภาพการเรียนการสอนของทฤษฎีความสุขในการเรียนรู้นี้มี กิตติยวดี บุญชื้อ (2540) ได้สร้างทฤษฎีความสุขในการเรียนรู้ขึ้น จากแนวคิดพื้นฐานของกระบวนการเรียนการสอน 5 ประการ คือ

1. แก่นแท้ของการเรียนการสอน คือ การเรียนรู้ของผู้เรียน
2. การเรียนรู้เกิดขึ้นได้ทุกที่ ทุกเวลา ต่อเนื่องยาวนานตลอดชีวิต
3. ศรัทธา เป็นจุดเริ่มต้นที่ดีที่สุดของการเรียนรู้อย่างเป็นระบบ
4. ผู้เรียนเรียนรู้ได้ดีจากการสัมผัสและสัมพันธ์
5. สารที่สมควรเกิดขึ้นจากการเรียนรู้ คือ ความรู้ ความคิด ความสามารถ และความดี

ซึ่งแนวคิดพื้นฐานของกระบวนการเรียนการสอน 5 ประการดังกล่าว ทำให้เกิดเป็น

6 ทฤษฎีสำคัญ ได้แก่

ทฤษฎีที่ 1 สร้างความรักและความศรัทธา (Love and respect) การเรียนรู้บนฐานแห่งความรักความศรัทธาของผู้เรียนที่มีต่อครูและวิชาที่เรียน ถือเป็นองค์ประกอบที่จำเป็น เพราะเมื่อผู้เรียนเกิดความรักและสนใจต่อบทเรียน ต่อครู และต่อผู้ร่วมเรียน ทำให้เกิดความรักและความเข้าใจตรงกันในระหว่างครู และผู้เรียนด้วยกัน ก็จะทำให้ผู้เรียนเกิดการเรียนรู้ด้วยความสุขได้

ทฤษฎีที่ 2 เห็นคุณค่าการเรียนรู้ (Learning appreciating) แนวคิดนี้ช่วยให้ผู้เรียนเห็นคุณค่าในสิ่งที่เรียน จะทำให้ผู้เรียนมีความตั้งใจเรียน และสนใจในการเรียนรู้

ทฤษฎีที่ 3 เปิดประตูสู่ธรรมชาติ (Naturalization) โดยมีแนวคิดเน้นให้ผู้เรียนเกิดความรู้ทั้งในและนอกห้องเรียน

ทฤษฎีที่ 4 มุ่งมั่นและมั่นคง (Willing and firm) การรู้จักตนเอง รู้จุดดี และจุดด้อยของตนเอง ยอมรับสภาวะแห่งตน ไม่ดูถูกตนเอง ไม่โทษบุคคลรอบข้าง พร้อมทั้งจะปรับปรุงและแก้ไข รู้จักระงับอารมณ์ มั่นใจ และตั้งใจจริง

ทฤษฎีที่ 5 คำรกรักไม่ตรีจิต (Friendship) แนวคิดนี้ คือ การยอมรับฟังกันและกัน ช่วยกันคิด ช่วยกันทำ เห็นความสำคัญของคนและกัน ทำงานร่วมกันเป็นกลุ่มได้ ให้อภัยและให้โอกาส ยอมรับเหตุผลและการเปลี่ยนแปลง สร้างสัมพันธ์ภาพที่ดีต่อกัน ให้กำลังใจกันและกัน แล้วความสำเร็จย่อมอยู่ไม่ไกล

ทฤษฎีที่ 6 ชีวิตที่สมดุล (Equilibrium of life) การรักษาสมดุลของชีวิต คือ การปรับตัวเองให้อยู่ในความพอดี รู้ขีดจำกัดของตนเอง มีการประพฤติปฏิบัติที่ดี มีความสำรวม ไม่หลงตัวเอง และไม่ดูถูกตนเอง

นอกจากนี้ สำนักงานคณะกรรมการการศึกษาแห่งชาติ (2545) ยังได้กล่าวถึงทฤษฎีความสุขในการเรียนรู้ไว้ว่า กระบวนการจัดการเรียนการสอนที่ช่วยให้การเรียนรู้ของผู้เรียนดำเนินไปอย่างมีความสุขนั้น ประกอบด้วยแนวคิดสำคัญ 6 ประการ สามารถสรุปได้ดังนี้

1. ผู้เรียนแต่ละคนได้รับการยอมรับจากเพื่อนและผู้สอน
2. ผู้สอนมีความเมตตา จริงใจ และอ่อนโยนต่อผู้เรียนทุกคนโดยทั่วถึง
3. ผู้เรียนเกิดความรักและภูมิใจในตนเอง สามารถปรับตัวได้ทุกที่ ทุกเวลา
4. ผู้เรียนแต่ละคนได้มีโอกาสเลือกเรียนได้ตามความถนัดและความสนใจ
5. บทเรียนสนุก แปลกใหม่ ชวนใจให้ติดตาม และเร้าให้อยากค้นคว้าหาความรู้เพิ่มเติมด้วยตนเองในสิ่งที่สนใจ
6. สิ่งที่เรียนรู้สามารถนำไปใช้ได้ในชีวิตประจำวัน

องค์ประกอบของความสุขในการเรียนรู้

จากการทบทวนวรรณกรรม ความสุขในการเรียนของนักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต สังกัดกระทรวงสาธารณสุข สามารถแบ่งออกได้เป็น 5 องค์ประกอบ (ปีทมา ทองสม, 2554) ดังนี้

1. องค์ประกอบด้านความสนใจใฝ่เรียนรู้ เป็นการเอาใจใส่วิชาที่เรียน มีความรู้สึกสนุกในการเรียน ตื่นเต้น และยินดีที่จะได้เรียนรู้สิ่งใหม่ ๆ ทำให้รู้สึกเพลิดเพลินในการเรียน ส่งผลให้ผู้เรียนต้องการเรียนรู้ไปกับสิ่งที่อาจารย์สอน

2. **องค์ประกอบด้านความพึงพอใจในการเรียน** เป็นความรู้สึกเพลิดเพลินและมุ่งมั่นกับการทำงานที่ได้รับมอบหมาย ความพึงพอใจในผลการเรียนของตนเอง และการทำงานกลุ่ม ซึ่งทำให้ผู้เรียนได้แลกเปลี่ยนความคิดเห็นเกี่ยวกับวิชาที่เรียนกับเพื่อน ๆ รวมไปถึงความพึงพอใจต่อการทำกิจกรรมต่าง ๆ ของวิทยาลัย และความยินดีที่ได้ปฏิบัติตามกฎระเบียบของวิทยาลัย

3. **องค์ประกอบด้านความพึงพอใจในตนเอง** เป็นความรู้สึกรักและภาคภูมิใจในตนเอง ความรู้สึกว่าตนเองมีคุณค่า ยอมรับในรูปร่าง หน้าตา บุคลิกภาพ ความสามารถของตนเอง รวมไปถึงการเป็นคนอารมณ์ดี ยิ้มง่าย สดชื่น แจ่มใส และมีความสุขสนทนากับการดำรงชีวิตในปัจจุบัน

4. **องค์ประกอบด้านทัศนคติต่อวิชาชีพ** เป็นความรู้สึกที่ผู้เรียนชื่นชอบในการเรียนวิชาชีพพยาบาล ผู้เรียนมีความภาคภูมิใจที่ได้ปฏิบัติหน้าที่ในการให้บริการด้านสุขภาพแก่ประชาชน เพื่อให้มีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น รวมไปถึงการที่ผู้เรียนดูแลและสัมผัสผู้ป่วยด้วยความเต็มใจ และไม่รังเกียจผู้ป่วย มีความปลาบปลื้มใจที่ได้ปฏิบัติกรพยาบาลจนผู้ป่วยมีอาการดีขึ้น

5. **ด้านความวิตกกังวล** เป็นความรู้สึกทางลบของผู้เรียนที่มีต่อการเรียนวิชาชีพพยาบาล เช่น ความรู้สึกที่ถูกรังคับให้เรียน ความรู้สึกรำคาญและหงุดหงิดเวลาฝึกปฏิบัติงานกับผู้ป่วย ความรู้สึกไม่ปลอดภัยเวลาให้การพยาบาลผู้ป่วย เป็นต้น ส่งผลให้ผู้เรียนเกิดความเบื่อหน่ายในวิชาชีพพยาบาล

ปัจจัยที่มีผลต่อความสุขในการเรียนรู้

จากการทบทวนวรรณกรรม การพัฒนาให้เกิดความสุขในการเรียนรู้ ต้องคำนึงถึงปัจจัยภายในและภายนอก โดยปัจจัยภายใน ได้แก่ ผู้เรียน (ปราณี อ่อนศรี และสายสมร เฉลยกิตติ, 2556) ภาวะสุขภาพ (Rawson et al., 2001) ความฉลาดทางอารมณ์ (พรพรรณ ศรีโสภา และคณะ, 2556) และความแข็งแกร่งในชีวิต (Joseph, 1994) ปัจจัยภายนอก ได้แก่ ครอบครัว (รวีวรรณ คำเงิน และรุ่งนภา จันทรา, 2554) การเรียนการสอน กิจกรรมนักศึกษา สิ่งสนับสนุนการเรียนรู้ สภาพแวดล้อม และกลุ่มเพื่อน (สมใจ วินิจกุล และคณะ, 2557; Astin, 1993) ดังรายละเอียดต่อไปนี้

1. **ปัจจัยภายใน** ได้แก่ ผู้เรียน (ปราณี อ่อนศรี และสายสมร เฉลยกิตติ, 2556) ภาวะสุขภาพ (Rawson et al., 2001) ความฉลาดทางอารมณ์ (พรพรรณ ศรีโสภา และคณะ, 2556) และความแข็งแกร่งในชีวิต (Joseph, 1994) มีรายละเอียดดังต่อไปนี้

1.1 ผู้เรียน หมายถึง ตัวนักศึกษาพยาบาล การเรียนรู้อย่างมีความสุขนั้น นอกจากบทบาทของครูผู้สอนที่มีส่วนเกี่ยวข้องในการจัดกิจกรรมการเรียนการสอนที่ส่งเสริมให้ผู้เรียนเกิดความสุขแล้ว ผู้เรียนก็มีบทบาทสำคัญที่มีส่วนสำคัญในการพัฒนาตนเองเพื่อให้เกิดความสุขในการเรียนรู้ โดยผู้เรียนสามารถกระทำได้โดย 1) การปรับวิธีคิด คิดถึงสิ่งดี ๆ และการคิดในแง่บวก เป็นการปรับวิธีคิดและมุมมองใหม่ต่อปัญหาหรือสถานการณ์ที่ทำให้เกิดความไม่สบายใจ จะทำให้

สามารถหาทางออกของปัญหาได้อย่างเหมาะสม 2) การปรับเปลี่ยนบรรยากาศ สภาพแวดล้อม ซึ่งจะช่วยให้ผ่อนคลายความตึงเครียดได้ 3) การปรับสภาพจิตใจ โดยการสร้างกำลังใจ หรือแรงบันดาลใจ จะทำให้ผู้เรียนมีที่ปรึกษา มีกำลังใจที่จะต่อสู้กับปัญหาต่อไป (ปราณี อ่อนศรี และสายสมร เกลยภักดี, 2556) นอกจากนี้ในด้านตัวผู้เรียนยังพบว่า ผู้เรียนที่เห็นคุณค่าของตนเอง ทำให้ผู้เรียนเรียนมีความกระตือรือร้นในการเรียน สนใจในการเรียนรู้ รู้สึกสนุกในการเรียน (แพรวพรรณ พิเศษ, 2548) นอกจากนี้ จากการทบทวนวรรณกรรมยังพบว่า ปัจจัยด้านนักศึกษา ได้แก่ ระดับชั้นปี ทักษะคิดวิเคราะห์ เป็นปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการเรียนภาคปฏิบัติอย่างมีความสุขของนักศึกษาพยาบาล (นิตยา ขงภูมิพุกธา, 2543)

1.2 ความแข็งแกร่งในชีวิต เป็นความสามารถของบุคคลในการเผชิญปัญหาท่ามกลาง เหตุการณ์ที่ก่อให้เกิดความเครียด อันจะนำไปสู่การเปลี่ยนแปลงที่ดีขึ้น ส่งผลให้บุคคลพร้อม ที่จะเรียนรู้สิ่งต่าง ๆ ได้อย่างมีความสุข บุคคลที่มีความแข็งแกร่งในชีวิตสูง จะมีทักษะในการแก้ไข ปัญหาได้ดี ส่งผลให้ความเครียดลดลง (พัชรินทร์ นินทจันทร์, 2558; Grotberg, 1995) นำไปสู่ การเรียนรู้มีความสุข นอกจากนี้ยังพบว่า นักศึกษาที่มีความแข็งแกร่งในชีวิตสูง จะสามารถ ปรับตัวได้ดี และมีความสุขในการเรียน (Joseph, 1994)

1.3 ภาวะสุขภาพการเจ็บป่วยของนักศึกษา เช่น โรคประจำตัว จำนวนครั้งของ การเจ็บป่วย เป็นต้น โดยพบว่า นักศึกษาที่มีสุขภาพร่างกายแข็งแรงไม่เจ็บป่วย จะทำให้การจดจำดี สามารถเรียนรู้ได้อย่างมีความสุข มากกว่านักศึกษาที่สุขภาพร่างกายที่ไม่แข็งแรง (Rawson et al., 2001)

1.4 ความฉลาดทางอารมณ์ หมายถึง ความสามารถในการรับรู้และแสดงออกทาง อารมณ์ รวมทั้งคุณลักษณะทางอารมณ์ที่เหมาะสมกับวัยและสังคม โดยนักศึกษาที่มีความฉลาด ทางอารมณ์สูง จะทำให้มีความสุขในการเรียนสูง (พรพรรณ ศรีโสภา และคณะ, 2556) และพบว่า นักศึกษาที่มีความฉลาดทางอารมณ์สูง มักเป็นผู้ที่มีความรับผิดชอบ มีทักษะในการแก้ไขปัญหา สามารถจัดการกับความเครียดหรือความขัดแย้งได้ดี นอกจากนี้ ยังสามารถจัดการกับอารมณ์ ของตนเองได้ดี ส่งผลให้เกิดการเรียนรู้ได้เร็ว ได้ดี และมีความสุข (วิระวัฒน์ ปันนิตามัย, 2551)

2. ปัจจัยภายนอก ได้แก่ ครอบครัว (รวีวรรณ คำเงิน และรุ่งนภา จันทรา, 2554) ลักษณะ อาจารย์ (นิตยา ขงภูมิพุกธา, 2543; ปัทมา ทองสม, 2554; พรพรรณ ศรีโสภา และคณะ, 2556) การจัดการเรียนการสอน และสภาพแวดล้อม เช่น กิจกรรมนักศึกษา สิ่งสนับสนุนการเรียนรู้ และกลุ่มเพื่อน (สมใจ วิจิฎกุล และคณะ, 2557; Astin, 1993) มีรายละเอียดดังต่อไปนี้

2.1 ครอบครัว หมายถึง บุคคลในครอบครัวของผู้เรียน พบว่า ครอบครัวมีอิทธิพลต่อ การเรียนรู้มีความสุข โดยครอบครัวที่เอาใจใส่ดูแล ไม่กดดันผู้เรียน เข้าใจศักยภาพของผู้เรียน

จะทำให้ผู้เรียนไม่เครียด มีสมาธิ และสามารถเรียนรู้ได้อย่างมีความสุข (รวีวรรณ คำเงิน และรุ่งนภา จันทรา, 2554) สอดคล้องกับทฤษฎีการเรียนรู้ที่มีความสุขของ กิตยวดี บุญชื้อ (2540) ที่ระบุว่า พ่อแม่ที่เข้าใจศักยภาพของผู้เรียน คอยดูแลเอาใจใส่ จะทำให้ผู้เรียนมีความภาคภูมิใจในตนเอง เห็นคุณค่าการเรียนรู้ ส่งผลให้เกิดความสุขในการเรียน

2.2 ลักษณะอาจารย์ เช่น บุคลิกภาพของอาจารย์ จากการทบทวนวรรณกรรม ลักษณะอาจารย์ที่เป็นกันเองไม่กดดันนักศึกษา จะทำให้นักศึกษาฝึกปฏิบัติการพยาบาลบนหอผู้ป่วยอย่างมีความสุข (นิตยา ขงภูมิพุทธา, 2543) นอกจากนี้ลักษณะของอาจารย์ที่เข้าใจธรรมชาตินักศึกษา รักและเอาใจใส่นักศึกษา จะส่งผลให้การเรียนของนักศึกษาดำเนินไปอย่างมีความสุข (ปีพมา ทองสม, 2554)

2.3 การจัดการเรียนการสอน การจัดการเรียนการสอนทางการพยาบาล มีทั้งภาคทฤษฎี และภาคปฏิบัติ อาจจะนำมาซึ่งความเครียดและทำให้ผู้เรียนไม่มีความสุขในการเรียน ผู้เรียนต้องเรียนรู้และรับผิดชอบต่อชีวิตผู้อื่น เมื่อผู้เรียนมีความเครียด จะไปยับยั้งกระบวนการเรียนรู้ จึงเป็นเรื่องสำคัญของอาจารย์ผู้สอนในการจัดการเรียนการสอนเพื่อให้ผู้เรียนเกิดความสุข ซึ่งจะมีผลต่อการหลังสารเคมีในสมอง ก่อให้เกิดประสิทธิภาพของการเรียนรู้ที่ดีตามมา โดยการจัดการเรียนการสอนภาคที่ จะทำให้กระบวนการเรียนรู้ดำเนินไปอย่างมีความสุขนั้น ควรมีลักษณะดังต่อไปนี้ (กิตยวดี บุญชื้อ, 2540)

2.3.1 บทเรียนเริ่มจากง่ายไปยาก โดยคำนึงถึงวุฒิภาวะและความสามารถในการยอมรับของผู้เรียนแต่ละวัย เนื้อหาวิชา มีความต่อเนื่องและสัมพันธ์กับวิชาอื่น ๆ เพื่อเสริมสร้างความเข้าใจต่อชีวิตและโลกรอบตัว

2.3.2 วิธีเรียนสนุก ไม่น่าเบื่อ และตอบสนองความสนใจใฝ่รู้ของผู้เรียน เนื้อหาที่เรียนไม่มากเกินไปจนผู้เรียนเกิดความเหนื่อยล้า และไม่น้อยเกินไปจนผู้เรียนหมดความสนใจ

2.3.3 ทุกขั้นตอนของการเรียนรู้มุ่งพัฒนาและส่งเสริมกระบวนการคิด รวมทั้งความคิดสร้างสรรค์ การคิดวิเคราะห์ จากการประมวลข้อมูล และเหตุผลต่าง ๆ คิดแก้ปัญหาอย่างมีระบบ

2.3.4 มีกิจกรรมหลากหลาย และสนุก ชวนให้ผู้เรียนสนใจบทเรียน เปิดโอกาสให้ผู้เรียนมีส่วนร่วมในกิจกรรมการเรียน ภาษาที่ใช้ต้องชักจูงใจผู้เรียน นุ่มนวล ให้กำลังใจ และเป็นไปในเชิงสร้างสรรค์

2.3.5 แนวการเรียนรู้สัมพันธ์และสอดคล้องกับธรรมชาติ เปิดโอกาสให้ผู้เรียนสัมผัสกับความงามและสิ่งแวดล้อมรอบตัว โดยไม่จำกัดสถานที่หรือเวลาในการเรียนรู้ และทุกคนมีสิทธิ์เรียนรู้อย่างเท่าเทียมกัน

2.3.6 สื่อที่ใช้ประกอบการเรียนเร้าใจให้เกิดการเรียนรู้เข้าใจตรงตามเป้าหมาย ซึ่งกำหนดไว้อย่างชัดเจน คือ มุ่งเน้นให้ผู้เรียนสามารถเรียนรู้จนชัด (Learn to know) เรียนจนทำได้ (Learn to do) และเรียนเพื่อที่จะเป็น (Learn to be)

2.3.7 การประเมินผล เน้นพัฒนาการของผู้เรียนในภาพรวมมากกว่าผลเรียนทางวิชาการและเปิดโอกาสให้ผู้เรียนประเมินผลตนเองด้วย

นอกจากนี้ ศันสนีย์ ภัทรคุปต์ (2544) ยังได้กล่าวถึงการจัดการเรียนการสอนที่ทำให้ผู้เรียนมีความสุข ไว้ดังนี้

1. ครูผู้สอนออกแบบการจัดการเรียนการสอนที่กระตุ้นให้ผู้เรียนเกิดความสนใจและรักในสิ่งที่กำลังเรียนรู้
2. ครูผู้สอนออกแบบการจัดการเรียนการสอนที่สนุก ผ่อนคลาย และประทับใจผู้เรียน
3. ครูผู้สอนออกแบบการจัดการเรียนการสอนที่พัฒนากระบวนการคิดวิเคราะห์ และเน้นการลงมือปฏิบัติ
4. ครูผู้สอนออกแบบการจัดการเรียนการสอนที่มีการบูรณาการเชื่อมโยงแนวคิดของสิ่งที่เรียนรู้ในห้องเรียนกับชีวิตจริง
5. ครูผู้สอนออกแบบการจัดการเรียนการสอนที่มีการสอดแทรกดนตรี ศิลปะ และการออกกำลังกายเข้ามาผสมผสานการจัดการเรียนการสอน

ซึ่งการจัดการเรียนการสอนภาคทฤษฎีด้วยวิธีดังกล่าว จะส่งผลให้เกิดการหลังสารเคมีในสมองที่เกี่ยวข้องกับความสุข เช่น โดปามีน นอร์เอพิเนฟริน และเอ็นดอร์ฟิน และสารเคมีที่เกี่ยวข้องกับสติปัญญาและการรับรู้ เช่น อะซิติล โคลีน และเซโร โทนิน ส่งผลให้เกิดความสุขในการเรียนรู้ นำไปสู่พฤติกรรมต่าง ๆ เช่น เกิดความอยากรู้ กระตือรือร้น สนใจไขว่คว้าหาความรู้ สนุกที่จะได้เรียนรู้ เกิดพลังที่จะทำในสิ่งต่าง ๆ และจำในสิ่งที่ได้เรียนรู้

2.4 สภาพแวดล้อมในสถาบันการศึกษา จากการทบทวนวรรณกรรม นอกจากกระบวนการจัดการเรียนการสอนที่ทำให้ผู้เรียนเกิดความสุขแล้ว ยังพบความสัมพันธ์ระหว่างการจัดสภาพแวดล้อมในสถาบันการศึกษากับความสุขในการเรียนรู้อีกด้วย โดยพบว่า การจัดสภาพแวดล้อมที่ดี จะช่วยสนับสนุนให้ผู้เรียนเกิดการเรียนรู้ที่ดี เกิดความพึงพอใจ และมีความสุขในการเรียน สภาพแวดล้อมที่เป็นตัวแปรหลัก ได้แก่ สิ่งสนับสนุนการเรียนรู้ การให้บริการนักศึกษา และกลุ่มเพื่อน (สมใจ วิจิฎกุล และคณะ, 2557; Astin, 1993) ดังรายละเอียดต่อไปนี้

2.4.1 สิ่งสนับสนุนการเรียนรู้ สถาบันการศึกษาควรมีการจัดสิ่งสนับสนุนการเรียนรู้ที่สามารถให้นักศึกษาได้เรียนรู้ตลอดเวลา เช่น ห้องเรียน ห้องปฏิบัติการพยาบาล ห้องปฏิบัติการคอมพิวเตอร์ และห้องสมุด เป็นต้น (สมใจ วิจิฎกุล และคณะ, 2557) จะช่วยสนับสนุน

ให้นักศึกษาเกิดการเรียนรู้ที่ดี มีความพึงพอใจ และใฝ่รู้ทางการเรียน ส่งผลให้ความสุขในการเรียนรู้เพิ่มขึ้น

2.4.2 การให้บริการนักศึกษานั้น เช่น หอพักนักศึกษา ซึ่งเป็นทั้งที่อยู่อาศัย ที่มีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ และเป็นสถานที่เรียนรู้การดำเนินชีวิตในการอยู่ร่วมกับผู้อื่น (สมใจ วิจิตรกุล และคณะ, 2557) การจัดสภาพหอพักที่เอื้ออำนวยต่อการเรียนรู้ จะช่วยให้ผู้เรียนเกิด ความพึงพอใจ และมีความสุขในการเรียนรู้ (ปรีศณี จีรวงศ์รุ่งเรือง, 2545) นอกจากนี้การมีสถานที่ พักผ่อนหย่อนใจเพื่อผ่อนคลายความเครียดจากการเรียน (สุชีรา วิบูลย์สุข และนิตยาภรณ์ บุญสวัสดิ์, 2558) จะช่วยสนับสนุนให้ผู้เรียนเกิดการเรียนรู้ที่ดีและมีความสุข

2.4.3 กลุ่มเพื่อน ความสัมพันธ์ระหว่างเพื่อนเป็นคุณลักษณะหนึ่งของการเรียนรู้ อย่างมีความสุขของผู้เรียน เนื่องจากผู้เรียนได้รู้จักเพื่อนในชั้นเรียนที่คอยให้กำลังใจ สนใจเรื่องต่าง ๆ อย่างสม่ำเสมอ (ศศิธร สิทธิพรหม, 2548) เมื่อมีปัญหาก็สามารถปรับทุกข์หรือระบายความคับข้องใจ กับเพื่อนได้ (ณภัทรรัตน์ ขาวสอาด, มณี อาภานันท์กุล และพรรณวดี พุฒินนะ, 2556) อีกทั้ง การที่ผู้เรียนอาศัยอยู่ในหอพัก จะส่งเสริมให้มีสัมพันธภาพที่ดีระหว่างเพื่อนร่วมชั้นจะทำให้เกิด การช่วยเหลือซึ่งกันและกันทั้งในด้านการเรียน และการปฏิบัติตามกฎระเบียบของการใช้ชีวิตประจำวัน (รวิวรรณ คำเงิน และรุ่งนภา จันทรา, 2554) ดังนั้นความสัมพันธ์ระหว่างเพื่อน จึงเป็นอีกปัจจัยหนึ่ง ที่มีความสำคัญต่อการความสุขในการเรียนรู้

ดังนั้น การพัฒนาผู้เรียนให้เกิดความสุขในการเรียนรู้ ควรคำนึงถึง 2 ปัจจัย คือ ปัจจัย ภายใน ได้แก่ ผู้เรียน ความแข็งแรงในชีวิต ภาวะสุขภาพ และความฉลาดทางอารมณ์ และปัจจัย ภายนอก ได้แก่ ครอบครัว อาจารย์ การเรียนการสอน และสภาพแวดล้อม เช่น สิ่งสนับสนุน การเรียนรู้ การให้บริการนักศึกษา และกลุ่มเพื่อน ซึ่งจากการทบทวนวรรณกรรม ความแข็งแรง ในชีวิตเป็นปัจจัยหนึ่งที่สามารถเสริมสร้างให้เกิดขึ้นในตัวนักศึกษาได้ หากนักศึกษามีความแข็งแรง ในชีวิตสูง จะสามารถปรับตัวได้ดี และมีความสุขในการเรียนเพิ่มขึ้น

ความแข็งแรงในชีวิต

ความแข็งแรงในชีวิต (Resilience) เป็นความสามารถของบุคคลในการยืนหยัด ผ่านพ้นได้อย่างมีประสิทธิภาพท่ามกลางเหตุการณ์ที่ก่อให้เกิดความยุ่งยากใจ/ ความเครียดในชีวิต และสามารถที่จะฟื้นตัวได้ในเวลารวดเร็ว อันจะนำไปสู่การเปลี่ยนแปลงที่ดีขึ้น และเข้าใจชีวิต มากขึ้น ส่งผลให้บุคคลพร้อมที่จะเรียนรู้สิ่งต่าง ๆ ได้อย่างมีความสุข ซึ่งควรได้รับการปลูกฝัง ให้เกิดขึ้นตั้งแต่อยู่ในวัยเด็ก และสามารถพัฒนาได้ตลอดเวลาโดยไม่จำกัดช่วงวัย (Grotberg, 1995)

Grotberg (1995) ได้แบ่งโครงสร้างของความแข็งแกร่งในชีวิตออกเป็น 3 องค์ประกอบหลัก ได้แก่

ฉันมี... (I have) เป็นแหล่งสนับสนุนภายนอกที่ส่งเสริมให้เกิดความแข็งแกร่งในชีวิต มีองค์ประกอบ คือ 1) ฉันมีในครอบครัวและนอกครอบครัวที่สามารถไว้วางใจ/ เชื่อใจได้ และพร้อมที่จะให้ความรักกับฉันเสมอไม่ว่าจะเกิดอะไรขึ้นก็ตาม 2) ฉันมีคนที่คอยบอก/ สอน ถึงขอบเขตและข้อจำกัดที่ชัดเจนในการทำสิ่งต่าง ๆ เพื่อจะได้ไม่ก่อให้เกิดปัญหาและความยุ่งยาก มาสู่ตัวเอง 3) ฉันมีคนที่พร้อมจะให้กำลังใจ และสนับสนุนให้เป็นตัวของตัวเอง 4) ฉันมีตัวอย่างที่ดี ในการทำสิ่งต่าง ๆ โดยที่บุคคลรอบข้างของฉันนั้นจะทำให้เห็นว่าสิ่งที่ถูกต้อง ควรทำอย่างไร 5) ฉันมีบุคคล/ แหล่งที่ให้การดูแลในเรื่องของภาวะสุขภาพ การศึกษา การบริการ และสวัสดิการ ของสังคม และความมั่นคงปลอดภัย และ 6) ฉันมีครอบครัวและชุมชนที่มั่นคง

ฉันเป็นคน... (I am) เป็นความเข้มแข็งภายในของบุคคล มีองค์ประกอบย่อย คือ 1) ฉันสามารถที่จะรักและเป็นที่รักของบุคคลอื่นได้ 2) ฉันมีความเห็นอกเห็นใจ สามารถแสดงออก ซึ่งความห่วงใย ใส่ใจ ต่อบุคคลรอบข้าง 3) ฉันมีความภาคภูมิใจในตนเอง แต่ในขณะเดียวกัน ฉันก็พร้อมที่จะยอมรับ และยกย่องให้เกียรติบุคคลอื่นด้วย 4) ฉันพร้อมที่จะยอมรับผิดในสิ่งที่ ตนเองได้กระทำลงไป และยอมรับผลที่เกิดขึ้นจากการกระทำสิ่งนั้น 5) ฉันมีความเชื่อมั่นว่า สิ่งต่าง ๆ จะเปลี่ยนไปในทางที่ดีขึ้น มีความเชื่อมั่นว่าชีวิตยังมีความหวังอยู่เสมอ และมีความศรัทธา ต่อสิ่งศักดิ์สิทธิ์ 6) ฉันเป็นคนที่มีพื้นฐานของอารมณ์ดี และ 7) ฉันคิดและวางแผนอนาคตของฉัน ที่เป็นไปได้ในความเป็นจริง

ฉันสามารถที่จะ... (I can) เป็นปัจจัยด้านทักษะในการจัดการแก้ไขปัญหา และสัมพันธภาพระหว่างบุคคล ซึ่งมีองค์ประกอบย่อย คือ 1) มีความมุ่งมั่นในงานที่ทำอยู่จนกว่า จะประสบความสำเร็จ 2) บอกบุคคลอื่นให้รับรู้ถึงความรู้สึกของตนเอง 3) มีอารมณ์ขันเพื่อช่วย ผ่อนคลายความตึงเครียดของตนเอง 4) สามารถจัดการแก้ไขปัญหาในสถานการณ์ต่าง ๆ ได้ เหมาะสม 5) สามารถหาหนทางออก หรือวิธีการใหม่ๆ ที่ใช้ในการแก้ไขปัญหาที่เผชิญอยู่ 6) รู้จักขอความช่วยเหลือจากบุคคลรอบข้างได้ และ 7) มีกาลเทศะที่เหมาะสมในการกล้าแสดงออก หรือพูดคุยกับบุคคลอื่น

จาก 3 องค์ประกอบหลักของความแข็งแกร่งในชีวิต ได้แก่ 1) ฉันมี... (I have) 2) ฉันเป็น คนที่... (I am) และ 3) ฉันสามารถที่จะ... (I can) อธิบายได้ว่า “ฉันมี... (I have)” หมายถึง การที่บุคคลรู้สึกว่าตนเองมีแหล่งสนับสนุน ภายนอกทั้งจากสมาชิกภายในและภายนอกครอบครัว ที่สามารถเป็นที่รัก ไว้วางใจและพร้อมให้ความช่วยเหลือเมื่อมีความเจ็บป่วยหรือตกอยู่ในภาวะ ทุกข์ยาก “ฉันเป็นคน... (I am)” หมายถึง การที่บุคคลมีความ เคารพนับถือในตนเองและให้

การนับถือบุคคลอื่น ๆ ได้ โดยสามารถเป็นทั้งผู้ให้และผู้รับมีความหวังความรับผิดชอบ ในการกระทำของตนเอง และ “ฉันสามารถที่จะ... (I can)” หมายถึง การที่บุคคลรู้ว่าตนเอง มีความสามารถเผชิญและจัดการปัญหาในสถานการณ์ต่าง ๆ ได้ ในขณะที่เดียวกัน ก็สามารถที่จะ ขอความช่วยเหลือจากบุคคลอื่น ได้ยามที่ต้องการ ซึ่งทั้ง 3 องค์ประกอบนี้ ถือเป็นแหล่งสนับสนุน ที่ส่งเสริมให้บุคคลมีทักษะในการจัดการกับปัญหาให้ผ่านพ้นไปได้อย่างมีประสิทธิภาพ และพร้อม ที่จะเรียนรู้สิ่งใหม่ ๆ ได้อย่างมีความสุข (Grotberg, 1995) สรุปได้ว่า ท่ามกลางเหตุการณ์ที่ ก่อให้เกิดความยุ่งยากใจ/ ความเครียดในชีวิต นักศึกษาที่มีความแข็งแกร่งในชีวิตสูง จะสามารถ ดึงศักยภาพของตนเองมาจัดการกับเหตุการณ์ดังกล่าวได้อย่างมีประสิทธิภาพ กล่าวคือ การที่นักศึกษามีความแข็งแกร่งในชีวิตสูง จะทำให้นักศึกษาเห็นคุณค่าในตัวเอง เกิดความมั่นใจใน ความสามารถของตนเอง (I am) ทำให้สามารถจัดการกับความเครียดหรือปัญหาต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นได้ (I can) และการที่นักศึกษามีแหล่งสนับสนุนภายนอก (I have) เช่น บุคคลในครอบครัว และนอกครอบครัวที่ไว้ใจได้ มีต้นแบบที่ดี มีคนที่พร้อมจะให้กำลังใจ จะทำให้นักศึกษามีที่ปรึกษา ในการคิดแก้ไขปัญหาได้อย่างเหมาะสม และมีกำลังใจในการต่อสู้กับปัญหา จนสามารถผ่านปัญหานั้นมาได้ ดังนั้นนักศึกษามีความแข็งแกร่งในชีวิตสูง จะมีความภาคภูมิใจในตนเอง มีความเชื่อมั่น และรับรู้คุณค่าในตนเอง สามารถปรับตัวต่อสถานการณ์ต่าง ๆ ได้อย่างเหมาะสม มีความสามารถ ในการเผชิญปัญหา และสามารถจัดการกับอารมณ์ความเครียดได้ ซึ่งลักษณะดังกล่าวเป็นปัจจัย ที่สำคัญของความสุขในการเรียนรู้

การเสริมสร้างความแข็งแกร่งในชีวิตในนักศึกษาจึงมีความจำเป็นอย่างยิ่ง โดยเฉพาะ นักศึกษาพยาบาล เพราะจากการศึกษาที่ผ่านมาทั้งในและต่างประเทศ นักศึกษาพยาบาลเป็น กลุ่มเสี่ยงต่อการเกิดปัญหาทางสุขภาพจิตสูง ได้แก่ ความเครียด (Beck & Srivastava, 1991) และภาวะซึมเศร้า (ประภาส ธนะ, 2551; นุชนาด แก้วมาตร และคณะ, 2554) โดยมีสาเหตุมาจากการปรับตัวด้านพัฒนาการตามช่วงวัยและด้านการเรียนการสอนในสาขาการพยาบาล ซึ่งผลของความเครียดที่สูงขึ้นมากเกินไป จะทำให้นักศึกษามีความสุขในการเรียนลดลง (Watson et al., 2008) ดังนั้นการเสริมสร้างความแข็งแกร่งในชีวิตในนักศึกษาพยาบาลจะทำให้นักศึกษาพยาบาลเกิดความ มั่นใจในความสามารถของตนเอง และเห็นคุณค่าในตนเองมากขึ้น (I am) ส่งผลให้นักศึกษา สามารถจัดการกับความเครียดหรือปัญหาที่ผ่านเข้ามาในชีวิตได้อย่างมีประสิทธิภาพ (I can) และยังช่วยให้นักศึกษาสามารถมองเห็นแหล่งสนับสนุนภายนอก (I have) ที่พร้อมจะให้ช่วยเหลือ และเป็นต้นแบบที่ดีในการคิดแก้ไขปัญหา ส่งผลให้นักศึกษามีกำลังใจในการต่อสู้กับปัญหา จนสามารถผ่านพ้นปัญหาต่าง ๆ ที่ทำให้เกิดความเครียดไปได้อย่างมีประสิทธิภาพ

จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่า มีการพัฒนาโปรแกรมการเสริมสร้างความแข็งแกร่งในชีวิตของนักศึกษาพยาบาล ดังนี้

กนกพร เรื่องเพิ่มพูน, นฤมล สมรรคเสวี และพัชรินทร์ นินทจันทร์ (2558) ทำการศึกษาผลของโปรแกรมเสริมสร้างความแข็งแกร่งในชีวิตต่อความวิตกกังวลของนักศึกษาพยาบาล โดยใช้โปรแกรมการเสริมสร้างความแข็งแกร่งในชีวิตซึ่งพัฒนาโดย พัชรินทร์ นินทจันทร์ และคณะ (2555) ตามแนวคิดของ Grotberg (1995) ประกอบไปด้วย 6 กิจกรรม ใช้ระยะเวลา 6 สัปดาห์ สัปดาห์ละ 1 กิจกรรม กิจกรรมละ 60-90 นาที กลุ่มตัวอย่างเป็นนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 1 จำนวน 30 คน แบ่งเป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม กลุ่มละ 15 คน ผลการศึกษาพบว่า นักศึกษาในกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยความวิตกกังวลต่ำกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

อายุพร กัญวิทย์โกศล และคณะ (2558) ได้ทำการศึกษาผลของโปรแกรมการเสริมสร้างความแข็งแกร่งในชีวิตต่อภาวะซึมเศร้าของนักศึกษาพยาบาล วิทยาลัยพยาบาลแห่งหนึ่ง โดยใช้โปรแกรมการเสริมสร้างความแข็งแกร่งในชีวิต ซึ่งพัฒนาโดย พัชรินทร์ นินทจันทร์ และคณะ (2555) ตามแนวคิดของ Grotberg (1995) ประกอบไปด้วย 6 กิจกรรม ใช้ระยะเวลา 6 สัปดาห์ สัปดาห์ละ 1 กิจกรรม กิจกรรมละ 120 นาที กลุ่มตัวอย่างเป็นนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 1 ที่ยินยอมเข้าร่วมการวิจัยและมีภาวะซึมเศร้า จำนวน 9 คน ผลการศึกษาพบว่า คะแนนเฉลี่ยภาวะซึมเศร้าของนักศึกษาระหว่างก่อนการทดลองและหลังการทดลองเสร็จสิ้นทันที มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ส่วนในระยะหลังการทดลองเสร็จสิ้นทันทีและระยะติดตามผล 6 เดือน ไม่แตกต่างกัน

จากการทบทวนวรรณกรรมที่ผ่านมา จะเห็นได้ว่าโปรแกรมการเสริมสร้างความแข็งแกร่งในชีวิตในนักศึกษาพยาบาลทำให้นักศึกษาพยาบาลมีความแข็งแกร่งในชีวิตเพิ่มขึ้น มีความวิตกกังวลและภาวะซึมเศร่าลดลง แต่ยังไม่พบการศึกษาโปรแกรมการเสริมสร้างความแข็งแกร่งในชีวิตต่อความสุขในการเรียนรู้ของนักศึกษาพยาบาล ดังนั้นผู้วิจัยจึงสนใจที่จะศึกษาโปรแกรมการเสริมสร้างความแข็งแกร่งในชีวิตต่อความสุขในการเรียนรู้ของนักศึกษาพยาบาล

โปรแกรมการเสริมสร้างความแข็งแกร่งในชีวิตต่อความสุขในการเรียนรู้ ของนักศึกษาพยาบาล

ความสุขในการเรียนรู้ เป็นความรู้สึกที่ดีหรือเพลิดเพลินต่อการเรียนของผู้เรียนที่ส่งผลให้เกิดความรู้สึกพึงพอใจ สนใจใฝ่คว้าอยากที่จะเรียนรู้ เกิดความสนุกสนานและมีพลังที่จะเรียนรู้เพิ่มมากขึ้น (พาสนา จุฬรัตน์, 2553) ซึ่งความสุขในการเรียนรู้นั้น จะเพิ่มขึ้นเมื่อระดับชั้นปีสูงขึ้น (ปัทมา ทองสม, 2554) โดยจากการทบทวนวรรณกรรมที่ผ่านมา พบว่า ความสุขในการเรียนรู้

ของนักศึกษาพยาบาล มีปัจจัยที่หลากหลายมาเกี่ยวข้อง โดยความแข็งแกร่งในชีวิต เป็นปัจจัยหนึ่ง ที่ช่วยให้บุคคลปรับตัวได้ดี มีความภาคภูมิใจในตนเอง มีความสามารถในการเผชิญปัญหา และเรียนรู้ได้อย่างมีความสุข

จากการทบทวนวรรณกรรมที่ผ่านมา ยังไม่พบการพัฒนาโปรแกรมการเสริมสร้างความแข็งแกร่งในชีวิตเพื่อเสริมสร้างความสุขในการเรียนรู้ของนักศึกษาพยาบาล ผู้วิจัยจึงได้พัฒนาโปรแกรมการเสริมสร้างความแข็งแกร่งในชีวิตโดยใช้รูปแบบของกระบวนการกลุ่ม เพื่อให้สมาชิก ได้มีปฏิสัมพันธ์ เกิดความเป็นอันหนึ่งอันเดียวกัน ได้แลกเปลี่ยนเรียนรู้ประสบการณ์ เสริมสร้างทักษะในการจัดการอารมณ์และจัดการกับปัญหา สามารถวางแผนอนาคตของตนเอง เกิดความเข้มแข็ง ความเชื่อมั่น และความภาคภูมิใจ เพื่อนำไปสู่ความสุขในการเรียนรู้ ซึ่งผู้วิจัยได้พัฒนาโปรแกรมดังกล่าวขึ้น ภายใต้แนวคิดเรื่องความแข็งแกร่งในชีวิตของ Grotberg (1995) และการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อเพิ่มความสุขในการเรียนรู้ ประกอบด้วยกิจกรรมทั้งหมด 8 กิจกรรม ๆ ละ 60-90 นาที ใช้ระยะเวลาในการฝึกโปรแกรมทั้งหมด 8 สัปดาห์ ประกอบไปด้วยกิจกรรมดังนี้ 1) รู้จักฉัน รู้จักเธอ 2) สิ่งดี ๆ ที่ฉันมีอยู่ 3) รู้จักกับความแข็งแกร่งในชีวิต 4) บอกเล่าความเครียด 5) พลังผู้...เอาอยู่ทุกปัญหา 6) ผูกมิตรจิตร์ไมตรี 7) ไอศดอลคนบันดาลใจ และ 8) วันนี้ที่ฉันเปลี่ยนแปลง

โดยกิจกรรมทั้ง 8 ครั้ง จะใช้รูปแบบการดำเนินกิจกรรมด้วยวิธีกระบวนการกลุ่ม (Group process) ซึ่งกระบวนการกลุ่มเป็นกระบวนการที่ว่าด้วยปฏิสัมพันธ์ของบุคคล การพัฒนาตนเอง การสื่อสาร และกระบวนการทำงานอย่างมีประสิทธิภาพ ทำให้บุคคลได้มีโอกาสแลกเปลี่ยนประสบการณ์และการเรียนรู้ต่าง ๆ ด้วยกัน อีกทั้งยังช่วยลดปล่อยความเครียด ทำให้ได้รู้ถึงความคิดและความรู้สึกต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นภายในกลุ่ม คุณค่าของกระบวนการกลุ่มนั้น มีสิ่งที่เกิดขึ้น 2 อย่าง คือ ความสำเร็จของกลุ่มหรือเรียกว่า ผลผลิตของกลุ่ม (Product) อีกอย่างหนึ่งคือกระบวนการทำงานของกลุ่ม (Process) เพราะในขณะที่ดำเนินการกลุ่ม จะเกิดปฏิสัมพันธ์ ซึ่งบุคคลจะเกิดกระบวนการเรียนรู้ รู้จักและเข้าใจตนเองและผู้อื่น มีความเจริญงอกงามและพัฒนาตนเอง เรียนรู้ในการแก้ไขปัญหา ร่วมกับผู้อื่น นอกจากนี้ยังส่งเสริมให้บุคคลมีความรับผิดชอบ มีทัศนคติที่ดี และสามารถทำงานร่วมกับผู้อื่นได้ (Donelson, 2010) อีกทั้งยังช่วยให้สมาชิกกลุ่มเกิดความเป็นอันหนึ่งอันเดียวกัน เกิดการหยั่งรู้ เข้าใจตนเองเพิ่มขึ้น มีทางเลือกใหม่ของการปรับพฤติกรรมให้ดีขึ้น (Corey, 2000) จึงกล่าวได้ว่ากระบวนการกลุ่มเป็นหัวใจสำคัญ ที่จะทำให้นักศึกษาเกิดการเปลี่ยนแปลงในทิศทางที่ดีขึ้น (พรสิริ พะลัง, 2553)

ทฤษฎีพื้นฐานที่เกี่ยวข้องกับกระบวนการกลุ่ม

กระบวนการกลุ่ม เป็นวิทยาการศึกษาเกี่ยวกับกลุ่มคนเพื่อนำความรู้ไปใช้ในการปรับเปลี่ยนเจตคติและพฤติกรรมของบุคคล อันนำไปสู่การเสริมสร้างความสัมพันธ์และการพัฒนาการทำงานให้มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น ซึ่งทฤษฎีพื้นฐานที่เกี่ยวข้องกับกระบวนการกลุ่ม มีดังนี้

1. ทฤษฎีสถาน (Field theory) ของ Lewin (1951) ทฤษฎีนี้มีแนวคิดสำคัญ สามารถสรุปได้ดังนี้

- 1.1 พฤติกรรมจะเป็นผลมาจากพลังความสัมพันธ์ของสมาชิกในกลุ่ม
- 1.2 โครงสร้างของกลุ่มจะเกิดการรวมกลุ่มของบุคคลที่มีลักษณะต่างกัน
- 1.3 การรวมกลุ่มแต่ละครั้งจะต้องมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างสมาชิกกลุ่ม โดยเป็นปฏิสัมพันธ์ในรูปการกระทำ (Act) ความรู้สึก (Feel) และความคิด (Think)

1.4 องค์ประกอบต่าง ๆ ดังกล่าวไว้ในข้อ 1.3 จะก่อให้เกิดโครงสร้างของกลุ่ม แต่ครั้งของกลุ่มมีความแตกต่างตามลักษณะของสมาชิก

1.5 สมาชิกในกลุ่มจะมีการปรับตัวเข้าหากัน และพยายามช่วยกันทำงาน ซึ่งการที่บุคคลพยายามปรับบุคลิกภาพของตนเองที่มีความแตกต่างกันนี้ จะก่อให้เกิดความเป็นอันหนึ่งอันเดียวกัน และทำให้เกิดแรงผลักดันของกลุ่ม ทำให้การทำงานภายในกลุ่มดำเนินไปได้ด้วยดี

2. ทฤษฎีปฏิสัมพันธ์ (Interaction theory) ซึ่ง Homans (1950) กล่าวว่า กลุ่มจะมีปฏิสัมพันธ์โดยการทำกิจกรรมร่วมกันอย่างใดอย่างหนึ่ง และปฏิสัมพันธ์ที่เกิดขึ้นจะเป็นปฏิสัมพันธ์ทางกาย วาจา และจิตใจ ซึ่งกิจกรรมต่าง ๆ ที่กระทำร่วมกันนั้น จะก่อให้เกิดอารมณ์ ความคิด และความรู้สึกขึ้น

3. ทฤษฎีพื้นฐานความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล (Interpersonal theory) กล่าวว่า สัมพันธภาพระหว่างสมาชิกในกลุ่มอาจก่อให้เกิดอารมณ์และพฤติกรรมที่แตกต่างกันไป อาจก่อให้เกิดความวิตกกังวลขึ้นได้ และอาจจะเป็นตัวทำลายการมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างสมาชิกในกลุ่ม โดยสมาชิกในกลุ่มจะต้องร่วมกันประคับประคองอารมณ์ให้เกิดความมั่นคง ปลอดภัย ต้องสร้างความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองให้เกิดขึ้นในสมาชิกกลุ่ม ด้วยการสร้างสัมพันธภาพที่ดีระหว่างซึ่งกันและกัน

4. ทฤษฎีจิตวิเคราะห์ (Psychoanalytic theory) ซึ่ง Sigmund Freud กล่าวว่า เมื่อบุคคลเข้ามาอยู่ร่วมกัน จะต้องอาศัยแรงจูงใจ (Motivation) ซึ่งอาจเป็นรางวัล หรือเป็นผลจากการทำงานกลุ่ม บุคคลจะแสดงตนอย่างเปิดเผย หรือพยายามปิดบังตัวเอง โดยใช้กลไกการป้องกันทางจิต

(Defense mechanism) การใช้แนวคิดนี้ในการวิเคราะห์กลุ่ม โดยให้บุคคลแสดงออกตามความเป็นจริง โดยใช้วิธีการบำบัด (Therapy) จะช่วยให้สมาชิกในกลุ่มเกิดความเข้าใจตนเองและผู้อื่นมากขึ้น

นอกจากนี้ Corey and Corey (2006) อธิบายทฤษฎีนี้ว่า พฤติกรรมกลุ่มเกิดจากแรงผลักดันของจิตไร้สำนึก ซึ่งแรงผลักดันของจิตไร้สำนึกเป็นเรื่องปกติที่บุคคลจะนำเอาความคิดของตนที่มีอยู่ภายใต้จิตไร้สำนึกมาแสดงออกในกลุ่ม เพื่อที่จะปกป้องตนเองหรือเป็นการทำให้สมาชิกในกลุ่มคล้อยตาม โดยบุคคลจะแสดงพฤติกรรมตามแรงขับของสัญชาตญาณพื้นฐาน และมีการพัฒนาพฤติกรรมให้มีเหตุผลด้วย Ego เพื่อเป็นการสร้างความถูกต้องทางมโนธรรมตาม Superego ซึ่งเป็นโครงสร้างทางจิต นอกจากนี้บุคคลอาจจะนำประสบการณ์ในอดีตของตนเองมาแสดงออกในสถานการณ์ที่คล้าย ๆ กันของกลุ่ม

จุดมุ่งหมายของกระบวนการกลุ่ม

คมเพชร นัตรศุกกุล (2546) ได้สรุปจุดมุ่งหมายของกระบวนการกลุ่มไว้ว่า

1. เพื่อสร้างความเข้าใจในตนเองอย่างถูกต้อง เพราะบางครั้งเราอาจจะเข้าใจตัวเราไม่ถูกต้องทั้งหมด ซึ่งกระบวนการกลุ่มนั้น สมาชิกกลุ่มจะช่วยสะท้อนให้เห็นภาพของตัวเราในทุก ๆ ด้าน ทำให้เราเข้าใจตัวเราและกลับมาสนใจตัวเราเองมากขึ้น
2. เพื่อสร้างความเข้าใจบุคคลอื่น ในกระบวนการกลุ่มจะช่วยให้สมาชิกได้เรียนรู้ลักษณะของสมาชิกคนอื่น ๆ ได้เป็นอย่างดี จะทำให้เกิดความเข้าใจซึ่งกันและกัน และอยู่ร่วมกันอย่างมีความสุข
3. เพื่อสร้างความสามารถในการทำงานร่วมกัน กระบวนการกลุ่มจะเสริมสร้างคุณลักษณะที่ดีให้แก่สมาชิกกลุ่มให้มีทักษะที่จำเป็นต่อการทำงานร่วมกับผู้อื่น

นอกจากนี้ บูหงา วชิระศักดิ์มงคล (2547) ยังกล่าวว่า กระบวนการกลุ่มสัมพันธ์เป็นการเรียนรู้ด้วยประสบการณ์ มีจุดมุ่งหมายเพื่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงในตัวผู้เรียน 3 ด้าน คือ สติปัญญา เจตคติ และทักษะ ซึ่งการเปลี่ยนแปลง 3 ด้านนี้ จะมีความเชื่อมโยงกัน อีกทั้งการเรียนรู้ที่เกิดจากประสบการณ์ของตนเอง จะส่งผลให้เกิดการพัฒนาตนเองต่อไป

ระยะพัฒนาการกลุ่ม

1. ระยะการก่อตั้ง (Forming stage) เป็นระยะที่บุคคลเพิ่งมารวมตัวกัน สภาพของกลุ่มยังรวมไม่ติดกัน จึงไม่กล้าแสดงพฤติกรรมของตนออกไปอย่างที่เคยมักจะทำ แต่จะพยายามทำความรู้จักและสังเกตผู้อื่นเพื่อค้นหาพฤติกรรมที่ยอมรับได้ เมื่อบุคคลในกลุ่มมีการแลกเปลี่ยนความคิดเห็นระหว่างกัน เข้าใจวัตถุประสงค์การเข้ากลุ่มของกันและกัน บุคคลในกลุ่มจะเริ่มมีความรู้สึกเป็นกลุ่มเกิดขึ้นบ้าง เริ่มรู้สึกไว้วางใจที่อาจเรียกว่าระยะที่มีการแข่งขันและศูนย์กลางที่อยู่ที่ตนเอง

(Individually center or competitive phase)

2. ระยะหัวเลี้ยวหัวต่อ (Storming stage) เป็นระยะที่แต่ละคนยังไม่ยอมตกลงกัน คอยจับผิดและตอบโต้แย้งได้เถียงกัน ความรู้สึกพอใจและจะคับข้องใจ หรือขัดแย้งในใจ เพราะไม่รู้ว่ากลุ่มจะเอาอย่างไรดี บางที่อาจเรียกว่า ระยะแห่งความขัดแย้งหรือความคับข้องใจ (Conflict and frustration phase)

3. ระยะยินยอม (Norming stage) เป็นระยะที่สมาชิกได้แนวคิดหรือบรรทัดฐานที่เป็นกลางของกลุ่มมากขึ้น ทุกคนพยายามปฏิบัติตาม บางที่เรียกว่า ระยะที่กลุ่มมีความสามัคคีกลมเกลียว (Group harmony phase)

4. ระยะปฏิบัติการ (Performing phase) เป็นระยะที่สมาชิกร่วมมือประสานงานกันเป็นอย่างดี สามารถดำเนินการไปตามเป้าหมายของกลุ่ม มีผลงานของกลุ่มออกมา สมาชิกจะยึดพลังของกลุ่มเป้าหมายเป็นสำคัญ อดทนต่อการขัดแย้งมากขึ้น ช่วยให้พัฒนาตนเองไปด้วย บางที่ เรียกว่า ระยะที่ผลงานและยึดกลุ่มเป็นศูนย์กลาง (Group-centered productive phase)

ขั้นตอนการดำเนินกลุ่ม

ขั้นตอนของการดำเนินกลุ่มแบ่งเป็น 3 ขั้นตอน ดังนี้ (Yalom, 1995)

ขั้นตอนที่ 1 เริ่มต้นกลุ่ม (Initial stage) เป็นขั้นตอนของการสร้างสัมพันธภาพระหว่างสมาชิกกับสมาชิกและสัมพันธภาพระหว่างสมาชิกและผู้นำกลุ่มซึ่งการสร้างสัมพันธภาพนี้ จะเกิดขึ้นตลอดกระบวนการกลุ่มโดยตั้งอยู่บนพื้นฐานของการไว้วางใจกันอย่างแท้จริงเป็นสัมพันธภาพที่มีความหมาย ความอบอุ่นและจิตใจ สัมพันธภาพดังกล่าวก่อให้เกิดความรู้สึกปลอดภัย สมาชิกกล้าที่จะเปิดเผยตนเองรับรู้ว่ามีคนยอมรับและเข้าใจอย่างแท้จริงในการที่จะช่วยให้สมาชิกมีสุขภาพจิตที่ดีและสามารถเผชิญความยุ่งยากต่าง ๆ ได้

ขั้นตอนที่ 2 ขั้นดำเนินกลุ่ม (The working stage) เป็นขั้นตอนที่สมาชิกพร้อมที่จะเปิดเผยตนเองต้องการสำรวจและนำเสนอปัญหาที่ตนเองหรือต้องการแนวทางในการพัฒนาหรือเปลี่ยนแปลงตนเองเพื่อแก้ไขปัญหาซึ่งสมาชิกจะร่วมแรงร่วมใจช่วยเหลือซึ่งกันและกัน (Cohesiveness) รู้สึกเป็นส่วนหนึ่งของกลุ่มเป็นน้ำหนึ่งใจเดียวกันที่จะทำหน้าที่ช่วยเหลือกันสมาชิกรับรู้ตนเองและมีปฏิสัมพันธ์ภายในกลุ่มมากขึ้น เรียนรู้ที่จะพูดถึงความรู้สึกและความคิดเห็นต่อกันอย่างจริงใจ ไม่หลีกเลี่ยงความขัดแย้งและมีท่าทีที่อาทรต่อกัน พร้อมทั้งจะวางแผนการเปลี่ยนแปลงตนเองและรับผิดชอบที่จะวางแผนที่จะแก้ไขปัญหา

ขั้นตอนที่ 3 ขั้นตอนยุติกลุ่ม (The terminating stage/ The closing stage) ขั้นตอนยุติกลุ่มเป็นขั้นตอนสำคัญ เพราะเป็นขั้นที่จะช่วยให้สมาชิกรวบรวมประสบการณ์ว่าเขาเรียนรู้อะไรจากกลุ่มและจะนำไปใช้ประโยชน์ได้อย่างไรในสภาพแวดล้อมที่เป็นจริงของเขา

ประโยชน์ของกระบวนการกลุ่ม

1. กระบวนการกลุ่มช่วยสนองความต้องการของบุคคลได้ โดยสนองความต้องการขั้นพื้นฐานทั้งด้านร่างกายและจิตใจ เช่น ความต้องการเป็นส่วนหนึ่งของกลุ่ม ความปลอดภัย และความต้องการเป็นที่ยอมรับจากกลุ่ม เป็นต้น
 2. กระบวนการกลุ่มช่วยสร้างพัฒนาการด้านอารมณ์ และสังคม โดยฝึกให้สมาชิกของกลุ่มรู้จักการแสดงออกที่ถูกต้องและสมเหตุสมผล รู้จักพูดคุยทักทาย รวมทั้งการแสดงออกตามกาลเทศะ และการแสดงสัมพันธ์ภาพกับสมาชิกกับคนอื่น ๆ ของกลุ่ม
 3. กระบวนการกลุ่มช่วยพัฒนาการด้านทัศนคติ ความสนใจ และความสามารถ เมื่อบุคคลอยู่คนเดียวหรืออยู่นอกกลุ่ม อาจมีพฤติกรรมส่วนบุคคลหรือชอบแยกตัว แต่เมื่อมาอยู่ในกลุ่มจะต้องระงับสิ่งที่ตนเองไม่ชอบ รู้จักฟังผู้อื่น ชื่นชมสิ่งที่ดี ๆ ของผู้อื่น สิ่งเหล่านี้ทำให้เกิดการพัฒนาด้านทัศนคติขึ้น
 4. กระบวนการกลุ่มช่วยพัฒนาการด้านความรู้และทักษะต่าง ๆ ในการเข้ากลุ่มสมาชิกต้องให้ความร่วมมือในการเคารพกฎเกณฑ์ของกลุ่ม ต้องให้ความร่วมมือในการทำกิจกรรมกลุ่ม เช่น การเป็นผู้ฟังที่ดี รู้จักให้ข้อมูลต่าง ๆ แก่สมาชิก ซึ่งในการฟังทำให้เกิดความรู้ที่เพิ่มขึ้นได้ ซึ่งทำให้ความคิดพัฒนายิ่งขึ้น
 5. กระบวนการกลุ่มช่วยพัฒนาการกล้าแสดงออก เมื่อบุคคลไม่กล้าแสดงออกเมื่อมาเข้ากลุ่มแล้ว กลุ่มจะมีกิจกรรมฝึกการกล้าแสดงออก ฝึกความเป็นผู้นำ และฝึกการกล้าตัดสินใจ กระบวนการกลุ่มจะช่วยฝึกให้บุคคลได้เรียนรู้อะไรนั้น ขึ้นอยู่กับวัตถุประสงค์ที่จะจัด นอกจากนี้ยังได้ฝึกบุคลิกภาพในเรื่องของการพูด การเดิน การยืน การมีมนุษยสัมพันธ์อีกด้วย
 6. กระบวนการกลุ่มมีคุณค่าในการบำบัด ในวงการแพทย์ได้นำกระบวนการกลุ่มมาใช้บำบัดผู้ป่วยทางจิต
 7. กระบวนการกลุ่มมีคุณค่าในวงการศึกษา โดยเน้นการรวมกลุ่มเพื่อการเรียนรู้ การรวมกลุ่มเพื่องาน และการจัดกิจกรรมเสริมหลักสูตร กระบวนการกลุ่มจะช่วยส่งเสริมให้ผู้เรียนได้ฝึกทักษะการทำงานร่วมกัน เช่น การร่วมมือในการทำงาน ความผู้นำและผู้ตามที่ดี นอกจากนี้ยังช่วยในเรื่องของมนุษยสัมพันธ์ที่ดีอีกด้วย
- ดังนั้น สามารถสรุปได้ว่า กระบวนการกลุ่มนั้น จะใช้อิทธิพลของกลุ่มซึ่งจะกระตุ้นให้สมาชิกปรับตัวเข้าหากัน เกิดความกระตือรือร้น ได้แสดงความคิดเห็น แลกเปลี่ยนประสบการณ์ และเรียนรู้จากประสบการณ์ร่วมกัน ทำให้เข้าใจตนเองและผู้อื่นมากขึ้น นอกจากนี้กระบวนการกลุ่มยังช่วยเสริมสร้างสุขภาพกายและจิตใจ สร้างความเข้าใจซึ่งกันและกัน ก่อให้เกิดความสัมพันธ์อันดีระหว่างสมาชิกในกลุ่ม นำไปสู่ความเป็นอันหนึ่งอันเดียวกัน (Cohesive) ทำให้

กระบวนการกลุ่มสามารถดำเนินไปได้ด้วยดี (Donelson, 2010)

ประสิทธิภาพของกลุ่ม

พรศิริ พะลัง (2553) กล่าวว่า ประสิทธิภาพของกลุ่มขึ้นอยู่กับลักษณะทางโครงสร้าง และลักษณะความสัมพันธ์ของสมาชิกกลุ่ม ดังนี้

1. ขนาดของกลุ่ม ขนาดของกลุ่มที่เหมาะสมที่สุดควรมีสมาชิกไม่เกิน 15 คน เพราะจะทำให้สมาชิกเกิดความใกล้ชิดและก่อให้เกิดปฏิสัมพันธ์ต่อกันได้ดีที่สุด (คมเพชร ฉัตรสุภกุล, 2546) ในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยกำหนดขนาดของกลุ่มจำนวน 30 คน แบ่งเป็นกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุม กลุ่มละ 15 คน

2. สมาชิกกลุ่มมีลักษณะคล้ายกัน กลุ่มที่มีลักษณะคล้ายกัน เช่น เจตคติ ค่านิยม มีผลทำให้กลุ่มเกิดความเป็นอันหนึ่งอันเดียวมากกว่ากลุ่มที่มีสมาชิกแตกต่างกัน

3. การพึ่งพิงกันและกันเพื่อบรรลุเป้าหมายของตน กลุ่มที่สมาชิกพึ่งพาอาศัยกัน เพื่อที่จะบรรลุเป้าหมายของตนเอง ทำให้สมาชิกกลุ่มแต่ละคนมีความหมายซึ่งกันและกัน เกิดความเป็นอันหนึ่งอันเดียวเพิ่มมากขึ้น

เวลาและจำนวนครั้งในการเข้ากลุ่ม

สมพร รุ่งเรืองกลกิจ (2544) กล่าวว่า เวลาที่เหมาะสมในการทำกิจกรรมกระบวนการกลุ่ม ควรใช้เวลาครั้งละประมาณ 60-90 นาที จำนวนครั้งในการทำกิจกรรมกระบวนการกลุ่มสำหรับ บุคคลทั่วไปที่เหมาะสม คือ สัปดาห์ละ 1 ครั้ง

Corey and Corey (2006) กล่าวว่า การดำเนินกลุ่มในการสร้างสัมพันธภาพและเกิดการ ทำหน้าที่ที่ดีของกลุ่มในวัยผู้ใหญ่ ควรใช้เวลา 2 ชั่วโมง/สัปดาห์ ส่วนกลุ่มผู้ป่วยที่อยู่ในโรงพยาบาล ควรใช้เวลาวันละ 45 นาที

Patterson (1973) กล่าวว่า การทำกิจกรรมกลุ่ม ควรจัดสัปดาห์ละ 2 ครั้ง โดยในแต่ละครั้ง ควรใช้เวลาไม่เกิน 60-90 นาที เพราะอาจจะเกิดความเบื่อหน่ายได้

Yalom (1995) กล่าวว่า ระยะเวลาในการทำกลุ่มแต่ละครั้ง ควรใช้เวลาประมาณ 60-90 นาที หากใช้เวลาน้อยเกินไป จะทำให้ประเด็นที่อภิปรายเป็นไปอย่างไม่ทั่วถึง หากใช้ เวลาจะทำให้ทั้งสมาชิกและผู้นำกลุ่มเกิดความเหนื่อยล้ามากเกินไป นอกจากนี้ความถี่ในการทำ กลุ่มนั้นสามารถทำได้ตั้งแต่ 1-5 ครั้ง/ สัปดาห์ โดยความถี่ที่เหมาะสมคือ สัปดาห์ละ 2 ครั้ง

ในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยดำเนินกิจกรรมกลุ่มทั้งหมด 8 ครั้ง ครั้งละ 60-90 นาที สัปดาห์ละ 2 ครั้ง รวมระยะเวลาทั้งหมด 4 สัปดาห์

บทบาทของผู้นำกลุ่ม

ผู้นำกลุ่ม (Leader) มีบทบาทสำคัญมากในการทำกลุ่ม ดังนั้นผู้นำกลุ่มจำเป็นอย่างยิ่งที่จะต้องเข้าใจบทบาทหน้าที่ให้ชัดเจน เพื่อที่จะดำเนินการกลุ่มได้อย่างถูกต้อง และช่วยพากลุ่มให้บรรลุตามวัตถุประสงค์ที่ตั้งไว้ สามารถสรุปหน้าที่ของผู้นำกลุ่มได้ดังนี้

1. การสร้างและการคงไว้ซึ่งความเป็นกลุ่ม

1.1 การสร้างวัตถุประสงค์ของกลุ่ม ผู้นำกลุ่มต้องตั้งเป้าหมายการทำกลุ่มให้เป็นที่เข้าใจและเป็นที่ยอมรับร่วมกันของสมาชิก ดังนั้นในกระบวนการสร้างวัตถุประสงค์ของกลุ่มต้องเปิดโอกาสให้สมาชิกได้มีส่วนร่วมมากที่สุดซึ่งจะทำให้สมาชิกรู้สึกมีส่วนร่วมเห็น ความสำคัญของการมีกลุ่มรู้สึกเป็นเจ้าของกลุ่ม (ภัทรภรณ์ พุงปันคำ, 2551; Yalom, 1995)

1.2 การคัดเลือกสมาชิกเข้ากลุ่ม เป็นบทบาทหน้าที่โดยตรงของผู้นำกลุ่ม การคัดเลือกสมาชิกเข้ากลุ่มต้องสอดคล้องกับวัตถุประสงค์ของกลุ่ม การคัดเลือกบุคคลเข้ากลุ่มต้องประเมินความเข้มแข็งของบุคลิกภาพ (Ego strength) ของบุคคล 3 ด้าน คือ 1) ความสามารถที่จะสร้างสรรค์เมื่อมีการเปลี่ยนแปลงสิ่งแวดล้อม 2) มีความรับผิดชอบต่อตนเองและผู้อื่น และ 3) มีความอดทนอดกลั้นในการควบคุมแรงผลักดันภายใน (Impulse control) อดทนต่อความเครียด (ภัทรภรณ์ พุงปันคำ, 2551)

1.3 การกำหนดการพบปะกันของสมาชิก บทบาทหน้าที่อีกอย่างของผู้นำกลุ่มคือการกำหนดการพบปะกันของสมาชิกในกลุ่ม เช่น ในหนึ่งสัปดาห์จะมีการกำหนดการทำกลุ่มไว้ทุกวันจันทร์และพฤหัสบดีในช่วงบ่าย เป็นต้น ซึ่งตรงกับ Yalom (1995) กล่าวว่า ความถี่ที่เหมาะสมในการทำกลุ่ม คือ สัปดาห์ละ 2 ครั้ง และแต่ละครั้งควรใช้เวลา ประมาณ 60-90 นาที เพราะถ้าน้อยเกินไปจะทำให้อภิปรายประเด็นปัญหาได้ไม่ทั่วถึง แต่ถ้ายาวนานมากก็ทำให้เกิดความเหนื่อยล้าทั้งสมาชิกเองและผู้นำกลุ่ม

1.4 การสร้างข้อตกลงในกลุ่ม ในระยะแรกของการดำเนินกลุ่มหรือเริ่มต้นดำเนินกลุ่มผู้นำกลุ่มต้องชี้แจงวัตถุประสงค์ของกลุ่ม ถ้าเป็นกลุ่มปิดจะต้องบอกจำนวนครั้งในการทำกลุ่ม ประโยชน์ที่จะได้จากการเข้ากลุ่ม ระยะเวลาในการดำเนินกลุ่ม การทำข้อตกลงร่วมกันในกลุ่ม เพื่อให้สมาชิกเข้าใจบทบาทของตนเอง ข้อตกลงในกลุ่ม เช่น การเข้ากลุ่มตรงเวลาทุกครั้ง การรักษาความลับของกลุ่มไม่นำเรื่องที่พูดคุยกันในกลุ่มไปพูดข้างนอกกลุ่ม (ปราโมทย์ เชาว์ศิลป์ และธรรณชัย คงสกันธ์, 2542)

1.5 การคงไว้ซึ่งความเป็นกลุ่ม เป็นบทบาทที่สำคัญมาก ผู้นำกลุ่มต้องสร้างบรรยากาศที่เอื้อต่อการเกิดปฏิสัมพันธ์ในกลุ่ม สร้างบรรยากาศที่อบอุ่น ปลอดภัย น่าเชื่อถือ โดยเฉพาะในช่วงเริ่มต้นกลุ่มจะมีผลต่อการเกิดความรู้สึกผูกพัน เป็นอันหนึ่งอันเดียวกัน โดยพยายามลดความวิตกกังวล

ในกลุ่ม และให้กำลังใจสมาชิกในกลุ่ม (ปราโมทย์ เชาว์ศิลป์ และรณชัย คงสกนธ์, 2542; ภัทราภรณ์ ทุ่งป็นคำ, 2551)

2. การสร้างบรรทัดฐานของกลุ่ม บรรทัดฐานของกลุ่มเป็นพฤติกรรมการแสดงออก ที่เป็นที่ยอมรับของสมาชิกในกลุ่ม เป็นบรรทัดฐานของพฤติกรรมที่ทุกคนปฏิบัติ ตาม มี 2 รูปแบบ คือ เป็นกฎที่ชัดเจนที่สมาชิกตกลงร่วมกันมาตั้งแต่ต้น (Overt or explicated) เช่น การเริ่มกลุ่มก็ไม้มอง จะจบกลุ่มในเวลาเท่าไร เป็นต้น และแบบที่ไม่ต้องมีการพูดเป็นกฎออกมาแต่สมาชิกจะเข้าใจ ได้เองซึ่งจะเกิดจากการเรียนรู้จากพฤติกรรมของสมาชิกอื่น (Covert or implied) เช่น เมื่อขณะที่ สมาชิกอื่นพูดควรที่จะเงียบและตั้งใจฟัง เมื่อสมาชิกในกลุ่มอยากฟัง ความคิดเห็นของคน สมาชิกทุกคนในกลุ่ม ควรต้องพูดแสดงความคิดเห็น เป็นต้น (Coffin-Roming, 2012)

3. การกระตุ้นให้สมาชิกอยู่กับปัจจุบัน การกระตุ้นให้สมาชิกอยู่กับปัจจุบันนั้น ผู้นำกลุ่ม จะให้ความสนใจในสิ่งที่เกิดขึ้นในกลุ่ม เช่น พฤติกรรมแสดงออกของสมาชิก การมีปฏิสัมพันธ์ กันของสมาชิกในขณะนั้น ถึงแม้จะมีความเชื่อว่าประสบการณ์ในอดีตจะมีผลต่อพฤติกรรมของ สมาชิกในกลุ่มที่จะแสดงออกมาในรูปแบบของการสร้างปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่นที่ไม่เหมาะสม (Maladaptive interpersonal patterns) ซึ่งจะแสดงให้เห็นในกลุ่ม ผู้นำกลุ่มจะช่วยโดยการชี้ให้เห็น ถึงพฤติกรรมและช่วยแก้ไขพฤติกรรมให้เหมาะสม (ปราโมทย์ เชาว์ศิลป์ และรณชัย คงสกนธ์, 2542)

นอกจากนี้บทบาทหน้าที่ของผู้นำกลุ่มยังมีหน้าที่เป็นผู้เชี่ยวชาญด้านสุขภาพในการให้ ข้อมูลทางด้านสุขภาพ การรักษาที่เป็นประโยชน์ แก่สมาชิก ดังนั้นผู้นำกลุ่มจึงต้องมีความรู้ทาง ด้านสุขภาพ และการรักษาด้วย อีกบทบาทหนึ่ง คือ การเป็นผู้ปกป้องสิทธิของสมาชิกของกลุ่ม ทั้งหมดโดยป้องกันไม่ให้เกิดการแบ่งแยกคิดกัน ด้าน เพศ เชื้อชาติ ศาสนา ป้องกันไม่ให้เกิดการ ต่อต้านกันในระหว่างกลุ่มย่อย (ภัทราภรณ์ ทุ่งป็นคำ, 2551)

บุคลิกลักษณะของผู้นำกลุ่ม

บุคลิกลักษณะของผู้นำกลุ่มที่ดี จะช่วย ให้เกิดผลลัพธ์ที่ดีต่อสมาชิกในกลุ่ม ซึ่งบุคลิก ที่สำคัญของผู้นำกลุ่มควรมีลักษณะดังต่อไปนี้ (ภัทราภรณ์ ทุ่งป็นคำ, 2551)

1. ความกล้า ผู้นำกลุ่มควรมีความกล้าในด้านต่าง ๆ เพื่อให้เกิดผลดีต่อสมาชิกในกลุ่ม เช่น กล้าที่จะเปิดประเด็นในเรื่องที่กระทบต่อจิตใจในอดีตของสมาชิกเพื่อที่จะช่วยนำพาให้สมาชิก ในกลุ่มผ่านความรู้สึกที่เลวร้ายจากประสบการณ์ในอดีตไปได้

2. เป็นแบบอย่างที่ดี ผู้นำกลุ่มเป็นแบบอย่างที่ดีโดยผ่านทางด้านพฤติกรรมแสดงออก ที่เหมาะสมและมีทัศนคติที่ดีต่อผู้อื่น ใจกว้าง รับฟังความคิดเห็นของผู้อื่นแบบไม่ตัดสิน มีความซื่อสัตย์ต่อความรู้สึกของตนเอง เป็นคนเปิดเผยความรู้สึกแสดงให้เห็นถึงความจริงใจที่มี

ต่อกลุ่มซึ่งจะเป็นประโยชน์ต่อกระบวนการกลุ่ม

3. การเข้าถึงความรู้สึกของผู้อื่น จะทำให้เกิดความรู้สึกเห็นอกเห็นใจผู้อื่น (Empathy) ทำให้เกิดความเต็มใจในการรับฟัง มีความอดทนในการฟังเพิ่มมากขึ้น ส่งผลให้เกิดความเข้าใจ และมีความชัดเจนในปัญหาและความรู้สึกของสมาชิก

4. มีความอบอุ่นเป็นมิตร การแสดงท่าทีที่อบอุ่นเป็นมิตรเอาใจใส่กับผู้อื่น จะทำให้สมาชิกในกลุ่มรับรู้ถึงความเป็นมิตร ความเอื้ออาทร ส่งผลให้เกิดความไว้วางใจ กล้าที่จะเปิดเผยความรู้สึกและทัศนคติของตนเองต่อกลุ่ม ส่งผลให้เกิดกระบวนการกลุ่ม เกิดปัจจัยบำบัดในกลุ่มต่อไป

5. มีความเข้าใจตนเอง ซึ่งการเข้าใจตนเองจะส่งผลให้เกิดความเข้าใจในตัวเองเพิ่มมากขึ้น

6. มีลักษณะการเป็นผู้นำ การที่ผู้นำกลุ่มมีความมั่นใจในตนเอง เชื่อมมั่นในสิ่งที่ตนเองกำลังทำ จะช่วยให้ผู้ป่วยเกิดความมั่นใจ รู้สึกมีความมั่นคงในจิตใจ

7. เชื่อมมั่นในกระบวนการกลุ่ม การเชื่อมมั่นในกระบวนการกลุ่มจะทำให้เกิดความหวังและความมั่นใจในการรักษา

8. เป็นผู้ฟังที่ดี ผู้นำกลุ่มต้องเป็นผู้ฟังอย่างตั้งใจและเข้าใจ สามารถสรุปประเด็นสำคัญของปัญหาที่สมาชิกแต่ละคนพูดออกมาและรู้จัก เชื่อมโยงปัญหาสำคัญเข้าด้วยกันได้

9. มีความไวในการรับรู้ความรู้สึกได้อย่างถูกต้อง ต้องมีความไวต่อทั้งคำพูด ภาษากายที่สมาชิกแสดงออกมาได้อย่างถูกต้องรวดเร็ว และสามารถจับประเด็นความรู้สึกที่แฝงอยู่ได้ทำให้ทราบความต้องการที่แท้จริงของสมาชิกในกลุ่ม

10. การมีอารมณ์ขัน การที่ผู้นำกลุ่มมีอารมณ์ขัน จะเป็นการสร้างบรรยากาศให้รู้สึกผ่อนคลาย เกิดความเป็นกันเองอันเป็นการช่วยในเรื่องของการเกิดกระบวนการกลุ่มต่อไป

บทบาทของสมาชิกกลุ่ม

กระบวนการกลุ่ม จะดำเนินไปได้ด้วยดีและสามารถดำเนินกิจกรรมให้ถึงจุดหมายได้นั้น สมาชิกในกลุ่มมีส่วนสำคัญมาก ซึ่งบทบาทสำคัญของสมาชิกกลุ่ม สรุปได้ดังนี้

1. สมาชิกของกลุ่มควรมีความเคารพสมาชิกคนอื่น ๆ เพราะในกระบวนการกลุ่มเชื่อว่าทุกคนมีศักดิ์ศรี มีคุณค่า มีความสามารถ บางสิ่งบางอย่างที่สมาชิกกลุ่มแต่ละคนมีนั้นอาจเป็นประโยชน์ต่อกลุ่ม รวมทั้งความสามารถ ความรอบรู้ ทำให้กลุ่มได้รับประโยชน์จากสมาชิก

2. สมาชิกต้องยอมรับการดำเนินงานภายในกลุ่ม การที่สมาชิกได้ร่วมกันทำงานแสดงความคิดเห็น แสดงความสามารถ และแสดงประสบการณ์ต่าง ๆ ดังนั้นการทำงานในกลุ่มจะช่วยให้ทุกคนได้รับความรู้สึกที่ตอบสนองความต้องการ ดังนั้นสมาชิกต้องยอมรับสมาชิกคนอื่น ๆ

และดำเนินงานของสมาชิกทุกคนในกลุ่มด้วย

3. การเข้าใจบทบาทของตนเอง การเข้าใจในบทบาทของตนเองมีความสำคัญ ถ้าทุกคนเข้าใจบทบาทของตนเองดี ย่อมทำให้กลุ่มดำเนินไปด้วยดี

4. สมาชิกทุกคนต้องมีความรับผิดชอบต่อกิจกรรมภายในกลุ่ม ดังนั้นความรับผิดชอบของสมาชิกจึงเป็นหัวใจสำคัญต่อกระบวนการกลุ่ม ทำให้กิจกรรมภายในกลุ่มสามารถดำเนินไปสู่จุดมุ่งหมายที่ตั้งไว้

5. สมาชิกของกลุ่มต้องให้การยอมรับ รับฟังต่อการที่สมาชิกคนอื่น ๆ ให้การช่วยเหลือกับกลุ่ม

6. สมาชิกควรปรับตัวให้เข้ากับกลุ่ม สมาชิกมีสิ่งๆที่เหมือน ๆ กันจะทำให้กลุ่มมีความมั่นคง แต่ทักษะที่แตกต่างกันก็มีส่วนช่วยเหลือกลุ่มในด้านต่าง ๆ ส่งผลให้สมาชิกมีทักษะในการปรับตัวให้เข้ากับกลุ่มได้ คือ ด้านความคิด ด้านอารมณ์ ด้านสังคม

7. สมาชิกควรให้ความสนใจต่อปัญหา และกระบวนการภายในกลุ่ม เพราะจะทำให้บรรลุวัตถุประสงค์

การศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยใช้โปรแกรมการเสริมสร้างความแข็งแกร่งในชีวิตในรูปแบบของกระบวนการกลุ่ม ซึ่งกิจกรรมของโปรแกรมฯ และกระบวนการกลุ่มจะช่วยให้เกิดปฏิสัมพันธ์ที่ดีระหว่างสมาชิกในกลุ่ม ซึ่งจะช่วยให้สมาชิกในกลุ่มมีการปรับตัวเข้าหากัน เรียนรู้สถานการณ์ในการแก้ไขปัญหาาร่วมกัน รวมทั้งช่วยให้สมาชิกกลุ่มแต่ละคนได้เรียนรู้และพัฒนาศักยภาพของตนเอง รวมทั้งสนับสนุนให้กำลังใจซึ่งกันและกัน อันนำไปสู่ความสุขในการเรียนรู้

บทที่ 3

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi-experimental research) ชนิดศึกษา 2 กลุ่ม วัตถุประสงค์ หลังการทดลองเสร็จสิ้นทันที และระยะติดตามผล 1 เดือน (Two groups pretest-posttest and follow-up design) มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของ โปรแกรมเสริมสร้างความแข็งแกร่งในชีวิต ต่อความสุขในการเรียนรู้ของนักศึกษาพยาบาล วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี พระพุทธบาท

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร คือ นักศึกษาพยาบาลศาสตรบัณฑิตชั้นปีที่ 1 วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี พระพุทธบาท ปีการศึกษา 2559 จำนวน 98 คน

กลุ่มตัวอย่าง คือ นักศึกษาพยาบาลศาสตรบัณฑิตชั้นปีที่ 1 วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี พระพุทธบาท ปีการศึกษา 2559 ที่มีคุณลักษณะตามเกณฑ์ที่กำหนดไว้ คือ ไม่เคยได้รับการวินิจฉัย จากแพทย์ว่าเป็น โรคทางจิตเวช

ขนาดของกลุ่มตัวอย่าง

ในการศึกษานี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง ซึ่ง Polit and Hungler (1995) ได้กำหนดไว้ว่า การวิจัยกึ่งทดลองควรมีก่อนกลุ่มตัวอย่าง 20-30 คน โดยมีการเปรียบเทียบระหว่างกลุ่มแต่ละกลุ่ม ไม่ต่ำกว่า 10 คน ผู้วิจัยจึงได้กำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างซึ่งมีคุณสมบัติตามเกณฑ์ที่กำหนด โดยแบ่งออกเป็น 2 กลุ่ม คือ กลุ่มทดลอง 15 คน และกลุ่มควบคุม 15 คน รวมกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 30 คน

การได้มาซึ่งกลุ่มตัวอย่าง มีขั้นตอนดังต่อไปนี้

1. จัดทำระเบียบรายชื่อกลุ่มตัวอย่างที่มีคุณสมบัติตามที่กำหนดไว้
2. นำรายชื่อกลุ่มตัวอย่างที่ได้จัดทำระเบียบไว้มาใส่หมายเลข แล้วนำไปจัดใส่กล่อง เพื่อเตรียมสุ่มตัวอย่าง
3. นำระเบียบรายชื่อมาสุ่มตัวอย่าง โดยวิธีการจับฉลากแบบไม่คืนที่ (Sampling without replacement) เพื่อคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างจำนวน 30 คน
4. สุ่มกลุ่มตัวอย่างเข้ากลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม โดยนำรายชื่อนักศึกษาในกลุ่มตัวอย่าง ที่สุ่มได้ 30 คน มาสุ่มเข้ากลุ่มโดยจับฉลากหมายเลข 1-15 เข้ากลุ่มทดลอง และฉลากหมายเลข 16-30 เข้ากลุ่มควบคุม หลังจากนั้นสอบถามความสมัครใจและหากกลุ่มตัวอย่างปฏิเสธการเข้าร่วม การวิจัย ก็จะทำการสุ่มตัวอย่างเพิ่มจนครบตามจำนวนที่ต้องการ

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ แบ่งเป็น 2 ส่วน มีรายละเอียด ดังนี้

1. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ได้แก่ แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล และแบบสอบถามความสุขในการเรียนรู้ของนักศึกษาพยาบาลศาสตรบัณฑิต มีรายละเอียดดังต่อไปนี้

1.1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล ซึ่งพัฒนาโดยผู้วิจัย ได้มาจากการทบทวนวรรณกรรม ได้แก่ เพศ อายุ ภูมิภาคของนักศึกษา และสถานภาพครอบครัว

1.2 แบบสอบถามความสุขในการเรียนรู้ของนักศึกษาพยาบาลศาสตรบัณฑิต ในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยใช้แบบสอบถามความสุขในการเรียนรู้ของนักศึกษาพยาบาลศาสตรบัณฑิต ที่พัฒนาขึ้นโดย ปัทมา ทองสม (2554) แบบสอบถามความสุขในการเรียนรู้ของนักศึกษาพยาบาลศาสตรบัณฑิตผ่านการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา (Content validity) จากผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน และได้นำไปศึกษากับนักศึกษาพยาบาล จำนวน 30 ราย ได้ค่าความเชื่อมั่นสัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) ของแบบสอบถามนี้ เท่ากับ 0.85 แบบสอบถามประกอบด้วย ข้อคำถาม รวม 32 ข้อ โดยข้อคำถามที่ 1-27 เป็นข้อคำถามด้านบวก และข้อคำถามที่ 28-32 เป็นข้อคำถามด้านลบ แบบสอบถามจำแนกเป็นองค์ประกอบของความสุขในการเรียนรู้ 5 ด้าน ได้แก่ ด้านความสนใจใฝ่เรียนรู้ จำนวน 8 ข้อ ด้านความพึงพอใจในการเรียน จำนวน 5 ข้อ ด้านความพึงพอใจในตนเอง จำนวน 6 ข้อ ด้านทัศนคติต่อวิชาชีพ จำนวน 8 ข้อ ด้านความวิตกกังวล ซึ่งเป็นข้อคำถามด้านลบ จำนวน 5 ข้อ ในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยได้ตัดข้อคำถามออกบางข้อ เพื่อให้มีความเหมาะสมกับกลุ่มตัวอย่างซึ่งเป็นนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 1 ดังนั้นในการวิจัยครั้งนี้แบบสอบถามความสุขในการเรียนรู้จึงประกอบด้วย ข้อคำถาม 25 ข้อ ลักษณะของแบบสอบถามเป็นมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ โดยให้คะแนน 1-5 คะแนน ดังนี้

	ข้อคำถามด้านบวก	ข้อคำถามด้านลบ
เป็นจริงมากที่สุด	5	1
เป็นจริงมาก	4	2
เป็นจริงปานกลาง	3	3
เป็นจริงน้อย	2	4
เป็นจริงน้อยที่สุด	1	5

โดยคะแนนรวมทั้ง 25 ข้อ มีค่าตั้งแต่ 25-125 คะแนน ซึ่งค่าคะแนนที่สูงแสดงถึงนักศึกษามีความสุขในการเรียนสูง

2. เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง ได้แก่ โปรแกรมการเสริมสร้างความแข็งแกร่งในชีวิต ซึ่งผู้วิจัยได้พัฒนาขึ้น ตามแนวคิดของ Grotberg (1995) โดยมีวัตถุประสงค์ให้นักศึกษาสามารถ ยืนหยัด ผ่านพ้นเหตุการณ์ที่ก่อให้เกิดความยุ่งยากใจ/ ความเครียด อันนำไปสู่การเรียนพยายาล ได้อย่างมีความสุข โดยมีขั้นตอนการพัฒนารายละเอียด ดังนี้

2.1 ผู้วิจัยศึกษาทฤษฎีและทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องกับแนวคิดการเสริมสร้างความแข็งแกร่งในชีวิตของ Grotberg

2.2 ผู้วิจัยพัฒนาโปรแกรมการเสริมสร้างความแข็งแกร่งในชีวิตตามแนวคิด และเนื้อหาของ Grotberg โดยมีวัตถุประสงค์ให้นักศึกษาสามารถยืนหยัด ผ่านพ้นเหตุการณ์ ที่ก่อให้เกิดความยุ่งยากใจ/ ความเครียด อันนำไปสู่การเรียนพยายาล ได้อย่างมีความสุข โปรแกรมการเสริมสร้างความแข็งแกร่งในชีวิต ประกอบไปด้วยกิจกรรม จำนวน 8 กิจกรรม แต่ละครั้ง ใช้เวลา 60-90 นาที โดยในแต่ละครั้งจะใช้กระบวนการกลุ่มให้เกิดการเรียนรู้ ดังนี้

กิจกรรมที่ 1 “รู้จักฉัน รู้จักเธอ” มีวัตถุประสงค์เพื่อสร้างสัมพันธภาพที่ดีและสร้างความไว้วางใจระหว่างผู้วิจัยและสมาชิกกลุ่ม และสมาชิกกลุ่มด้วยกันเอง ผู้วิจัยจะแนะนำตนเอง ซึ่งแจ้ววัตถุประสงค์ และโปรแกรมการเสริมสร้างความแข็งแกร่งในชีวิต

กิจกรรมที่ 2 “สิ่งดี ๆ ที่ฉันมีอยู่” มีวัตถุประสงค์เพื่อให้สมาชิกในกลุ่มได้รู้จักตัวเอง และเข้าใจตนเองมากขึ้น ทำให้สมาชิกเห็นความสามารถของตนเอง เป็นการเพิ่มคุณค่าแห่งตน ส่งเสริมให้เกิดความแข็งแกร่งภายในตัวบุคคล (I am)

ลักษณะของกิจกรรมนั้น ผู้วิจัยแจกกระดาษรูปหัวใจสีชมพู และให้แต่ละคนเขียน “สิ่งดี ๆ ที่ฉันมีอยู่” และ “จุดค้อยที่ต้องการพัฒนา” ลงในกระดาษรูปหัวใจ และให้สมาชิกคนอื่น ๆ เขียนชื่นชมสิ่งดี ๆ ที่มีอยู่ในตัวเพื่อนด้วย โดยเวียนจนครบ หลังจากนั้นก็ให้ทุกคนออกมานำเสนอ จากนั้นทำการสุ่มสมาชิก 1-2 คน เพื่อสะท้อนคิดว่าได้อะไรจากกิจกรรมบ้าง และจะนำสิ่งใด ไปปรับใช้อย่างไร

กิจกรรมที่ 3 “รู้จักกับความแข็งแกร่งในชีวิต” มีวัตถุประสงค์เพื่อให้สมาชิกในกลุ่ม ได้รู้จักตนเอง ผู้อื่น และสิ่งแวดล้อมที่อยู่รอบตน ได้รับความรู้ ความเข้าใจที่ถูกต้องเกี่ยวกับประโยชน์ ของการมีความแข็งแกร่งในชีวิตที่สูง ซึ่งจะทำให้มีทักษะในการเผชิญปัญหาที่เพิ่มขึ้น ตลอดจน เพื่อให้สมาชิกในกลุ่มได้ประเมินความแข็งแกร่งในชีวิตที่มีอยู่ภายในตนเอง (I am)

ลักษณะของกิจกรรมนั้น ผู้วิจัยให้สมาชิกในกลุ่มตอบคำถามเกี่ยวกับความแข็งแกร่ง ในชีวิตของตนเองตามใบงานที่แจกให้ และนำมาอภิปรายร่วมกัน และแจกแบบสอบถามความ แข็งแกร่งในชีวิตที่พัฒนาโดย เพ็ญประภา ปริญญาพล (2550) ให้สมาชิกกลุ่มประเมินความแข็งแกร่ง ในชีวิต ใช้เวลาประมาณ 15 นาที จากนั้นให้สมาชิกแต่ละคนรวมคะแนนของตนเองและแปลผล

คะแนนตามเกณฑ์ จากนั้นผู้วิจัยสรุปสาระสำคัญของความหมายและความสำคัญของความแข็งแกร่งในชีวิตให้สมาชิกกลุ่มฟัง จากนั้นทำการสุ่มสมาชิก 1-2 คนเพื่อสะท้อนคิดว่าได้อะไรจากกิจกรรมบ้าง และจะนำสิ่งใดไปปรับใช้อย่างไร

กิจกรรมที่ 4 “บอกเล่าความเครียด” มีวัตถุประสงค์เพื่อให้สมาชิกในกลุ่มรู้จักความเครียดซึ่งสมาชิกทุกคนต้องเผชิญในชีวิตและวิธีการจัดการความเครียด เพื่อเสริมสร้างความสุขและความแข็งแกร่งในชีวิตให้กับตนเอง (I can)

ลักษณะของกิจกรรมนั้น ผู้วิจัยให้สมาชิกนั่งเป็นวงกลม และตอบคำถามเกี่ยวกับความเครียดและการจัดการความเครียด ลงในใบงานที่ผู้วิจัยแจกให้ จากนั้นให้สมาชิกแลกเปลี่ยนเหตุการณ์หรือประสบการณ์ที่ทำให้ตนเองรู้สึกเครียดที่ตนเองได้เขียนไว้ทีละคน หากเหตุการณ์หรือประสบการณ์ที่เพื่อนเล่าตรงกับของตนเอง ก็ให้ร่วมพูดในเหตุการณ์หรือประสบการณ์นั้นได้ ผู้วิจัยสรุปประเด็นความเครียดและการจัดการความเครียด และฝึกเทคนิคการผ่อนคลายความเครียด จากนั้นทำการสุ่มสมาชิก 1-2 คน เพื่อสะท้อนคิดว่าได้อะไรจากกิจกรรมบ้าง และจะนำสิ่งใดไปปรับใช้อย่างไร

กิจกรรมที่ 5 “พลังผู้...เอาอยู่ทุกปัญหา” มีวัตถุประสงค์เพื่อให้สมาชิกในกลุ่มรู้จักวิธีการแก้ปัญหาอย่างเป็นระบบ อันเป็นการเสริมสร้างความแข็งแกร่งในชีวิตให้กับตนเอง เพื่อนำไปสู่ความสุขในการเรียนรู้ (I can)

ลักษณะของกิจกรรมนั้น ผู้วิจัยแบ่งกลุ่มย่อย 3 กลุ่ม แจกกรณีศึกษา และกระดาษ Flip chart ให้แต่ละกลุ่ม โดยให้แต่ละกลุ่มทำการวิเคราะห์ว่า สิ่งที่ได้จากกรณีศึกษาคืออะไร มีข้อคิดดี ๆ อะไรบ้าง และมีวิธีการแก้ไขปัญหายังไง และแต่วิธีการนั้น มีข้อดีข้อเสียอย่างไร จากนั้นผู้วิจัยสรุปความสำคัญเรื่องเทคนิคการแก้ไขปัญหายังไงเป็นระบบเพื่อใช้เป็นแนวทางในการหาทางออกของปัญหา แล้วทำการสุ่มสมาชิก 1-2 คน ในแต่ละกลุ่มเพื่อสะท้อนคิดว่าได้อะไรจากกิจกรรมบ้าง และจะนำสิ่งใดไปปรับใช้อย่างไร

กิจกรรมที่ 6 “ผูกมิตรจิตไมตรี” มีวัตถุประสงค์เพื่อให้สมาชิกในกลุ่มรู้จักการสร้างมิตรภาพกับผู้อื่น และเรียนรู้ที่จะเลือกรับและแสดงออกต่อมิตรภาพจากผู้อื่น มิตรในที่นี้ อาจจะเป็นเพื่อน อาจารย์ พ่อแม่ เป็นต้น เพราะเมื่อชีวิตเรามีปัญหา บุคคลเหล่านี้จะเป็นแหล่งที่ให้คำปรึกษา ทำให้เรามีกำลังใจที่จะต่อสู้กับปัญหาได้ (I have)

ลักษณะของกิจกรรมนั้น ผู้วิจัยให้สมาชิกในกลุ่มเขียนจดหมายขอบคุณถึงบุคคลที่คอยให้ความช่วยเหลือหรือให้กำลังใจตนเองตลอดมา และให้สมาชิกทุกคนบอกเล่าข้อความในจดหมายว่าตนเองขอบคุณใคร เพราะอะไร และมีเหตุการณ์อะไรที่ทำให้นึกถึงบุคคลนั้น และให้สมาชิกขอบคุณสมาชิกซึ่งเป็นเพื่อนด้วยตัวเอง จนครบทุกคน จากนั้นผู้วิจัยถามสมาชิกในกลุ่มถึง

การได้รับมิตรภาพที่ไม่ดี และวิธีการจัดการกับมิตรภาพที่ไม่ดี แล้วทำการสุ่มสมาชิก 1-2 คน ในกลุ่มเพื่อสะท้อนคิดว่าได้อะไรจากกิจกรรมบ้าง และจะนำสิ่งใดไปปรับใช้อย่างไร

กิจกรรมที่ 7 “ไอดอล คนบันดาลใจ” มีวัตถุประสงค์เพื่อให้สมาชิกในกลุ่มแลกเปลี่ยนประสบการณ์ของต้นแบบ และได้มีต้นแบบที่ดีในการดำเนินชีวิต สามารถยึดถือบุคคลนั้นเป็นแบบอย่างในการทำสิ่งต่าง ๆ เพื่อให้ประสบความสำเร็จ ส่งเสริมให้เกิดความแข็งแกร่งในชีวิต (I have)

ลักษณะของกิจกรรมนั้น ผู้วิจัยให้สมาชิกชมวีดิทัศน์บุคคลต้นแบบที่เขาประสบความสำเร็จ และให้สมาชิกในกลุ่มบอกเล่าเรื่องราวถึงบุคคลที่ตนเองยึดถือเป็นแบบอย่างในการดำเนินชีวิต จากนั้นผู้วิจัยสรุปถึงความสำคัญของการมีต้นแบบที่ดีในการใช้ชีวิต แล้วทำการสุ่มสมาชิก 1-2 คนในกลุ่มเพื่อสะท้อนคิดว่าได้อะไรจากกิจกรรมบ้าง และจะนำสิ่งใดไปปรับใช้

กิจกรรมที่ 8 “วันนี้ที่ฉันเปลี่ยนแปลง” มีวัตถุประสงค์เพื่อให้สมาชิกในกลุ่ม ทบทวนความรู้ สาระสำคัญ การสะท้อนคิดที่ได้จากการทำกิจกรรมกลุ่ม และแนวทางการนำไปประยุกต์ใช้ และยุติกิจกรรมกลุ่ม พร้อมสรุปผลการเข้าร่วมกิจกรรมกลุ่ม (I am, I can, I have)

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

1. การตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา (Content Validity)

ผู้วิจัยได้ตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ โดยนำโปรแกรมไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิซึ่งเป็นอาจารย์พยาบาลผู้เชี่ยวชาญด้านจิตเวชจำนวน 3 ท่าน เพื่อตรวจสอบเนื้อหา วิธีการ ความสอดคล้องของวัตถุประสงค์ และความเหมาะสมของการใช้ภาษาในการศึกษาครั้งนี้ จากนั้นผู้วิจัยนำข้อคิดเห็นและข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิมาปรับปรุงแก้ไขให้ถูกต้องเหมาะสม ภายใต้คำแนะนำของอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ โดยได้ค่าดัชนีความคิดเห็นที่สอดคล้อง (Interrater opinion) เท่ากับ 0.99 ก่อนที่ผู้วิจัยนำโปรแกรมไปใช้กับกลุ่มตัวอย่าง ผู้วิจัยทดลองใช้กับนักศึกษาที่ไม่ใช่กลุ่มตัวอย่าง แต่มีลักษณะใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 8 คน และได้นำมาพิจารณาความเหมาะสมของกิจกรรมและกระบวนการกลุ่มร่วมกับอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ก่อนนำไปใช้ในการทดลอง

2. การตรวจสอบความเชื่อมั่น (Reliability)

ผู้วิจัยนำแบบสอบถามความสุขในการเรียนรู้ของนักศึกษาพยาบาลศาสตร์บัณฑิต ซึ่งได้ผ่านการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาแล้ว ไปทดลองใช้กับนักศึกษาที่ไม่ใช่กลุ่มตัวอย่าง ซึ่งมีลักษณะใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 คน โดยให้ตอบแบบสอบถามด้วยตนเอง

แล้วนำข้อมูลที่ได้อาวิเคราะห์หาค่าความเชื่อมั่น โดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) ได้ค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามในการวิจัยครั้งนี้เท่ากับ 0.89

การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง

1. ผู้วิจัยได้นำเสนอโครงร่างวิทยานิพนธ์ และเครื่องมือการวิจัยต่อคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยระดับบัณฑิตศึกษา คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา
2. ผู้วิจัยนำหนังสือจากคณบดีคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา เสนอต่อผู้อำนวยการวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี พระพุทธบาท เพื่อขออนุญาตในการดำเนินการทดลอง และเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัย
3. เมื่อได้รับอนุมัติแล้ว ผู้วิจัยแนะนำตนเอง อธิบายวัตถุประสงค์รายละเอียดของการวิจัย และวิธีการเก็บรวบรวมข้อมูลให้กับกลุ่มตัวอย่างทราบถึงสิทธิในการตอบรับหรือปฏิเสธ หรือถอนตัวในการเข้าร่วมการวิจัย
4. ผู้วิจัยรักษาความลับ โดยข้อมูลการวิจัยจัดเก็บในตู้เอกสารล็อกกุญแจ และในระบบคอมพิวเตอร์ โดยใช้รหัสลับของผู้วิจัย การเข้าถึงข้อมูลมีเพียงผู้วิจัยและอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์เท่านั้น และข้อมูลจะนำมาใช้ตามวัตถุประสงค์ในการวิจัยครั้งนี้เท่านั้น โดยนำเสนอผลการวิจัยเสนอในภาพรวม ไม่เปิดเผยชื่อหรือลักษณะส่วนบุคคลที่จะนำไปสู่การให้ข้อมูล โดย กลุ่มตัวอย่างมีสิทธิ์ที่จะปฏิเสธหรือถอนตัวในการเข้าร่วมการวิจัยเมื่อใดก็ได้ โดยไม่มีผลกระทบอย่างใดทั้งสิ้น เมื่อกลุ่มตัวอย่างยินดีเข้าร่วมการวิจัยและยินดีให้ความร่วมมือ จึงให้ลงนามในใบยินยอม และเมื่อเผยแพร่ผลงานวิจัยแล้ว ผู้วิจัยจะทำลายข้อมูลทั้งหมด
5. หลังจากผู้วิจัยได้ดำเนินการวิจัยในกลุ่มทดลองเสร็จสิ้นและครบระยะเวลาการติดตามผล ผู้วิจัยจึงเข้าไปดำเนินการกิจกรรมตามแผนการทำโปรแกรมการเสริมสร้างความแข็งแกร่งในชีวิตในกลุ่มควบคุม โดยมีความครบถ้วนด้านเนื้อหาเช่นเดียวกับกลุ่มทดลอง ทั้งนี้ด้วยความสมัครใจ

การทดลองและการเก็บรวบรวมข้อมูล

เมื่อผู้วิจัยสุ่มตัวอย่างได้ตามเกณฑ์ที่กำหนดไว้แล้ว จึงดำเนินการทดลองและเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยตนเองตามขั้นตอน ดังนี้

1. ขั้นเตรียมการทดลอง

- 1.1 หลังจากโครงร่างวิทยานิพนธ์ และเครื่องมือการวิจัยผ่านการพิจารณาอนุมัติ เลขที่ 03-10-2559 จากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยระดับบัณฑิตศึกษา คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพาแล้ว ผู้วิจัยได้นำหนังสือจากคณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

มหาวิทยาลัยบูรพา ถึงผู้อำนวยการวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี พระพุทธบาท เพื่อขออนุญาต ทดลองและเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัย

1.2 ผู้วิจัยเข้าพบผู้อำนวยการวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี พระพุทธบาท เพื่อชี้แจง วัตถุประสงค์ของการวิจัย ขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูล และขอความร่วมมือในการทดลอง และเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัย

1.3 เตรียมสถานที่ดำเนินการวิจัย ผู้วิจัยจัดเตรียมห้องทำกิจกรรมที่ห้องเรียนกลุ่มย่อย เพื่อความเหมาะสม โดยจัดให้มีความสะดวก ปลอดภัย ไม่มีสิ่งรบกวน และเตรียมกลุ่มตัวอย่าง เพื่อเซ็นยินยอมเข้าร่วมการวิจัย

1.4 เตรียมความพร้อมของผู้วิจัยในการใช้โปรแกรมการเสริมสร้างความแข็งแกร่งในชีวิตต่อความสุขในการเรียนรู้ ซึ่งใช้รูปแบบของกระบวนการกลุ่ม โดยการศึกษาจากตำรา ทบทวน เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง เรียนรู้หลักการและแนวทางในการทำกลุ่มจากการเรียนภาคทฤษฎี (รหัสวิชา 106504 การพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวชขั้นสูง 2) และการฝึกปฏิบัติในรายวิชาการปฏิบัติการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวชขั้นสูง (รหัสวิชา 106505) ของหลักสูตรระดับบัณฑิตศึกษา ซึ่งได้ฝึกปฏิบัติเป็นระยะเวลา 1 ภาคการศึกษา

1.5 ผู้วิจัยคัดเลือก และเตรียมผู้ช่วยผู้วิจัย 1 คน เพื่อควบคุมตัวแปรแทรกซ้อนอันเกิดจากความลำเอียงของผู้วิจัย โดยเป็นอาจารย์พยาบาล จบการศึกษาระดับบัณฑิตศึกษา ในสาขา การพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช และมีประสบการณ์ในการทำกลุ่มอย่างน้อย 5 ปี ผู้ช่วยผู้วิจัย มีหน้าที่ช่วยผู้วิจัยเก็บข้อมูล สังเกตพฤติกรรมการทำโปรแกรมการเสริมสร้างความแข็งแกร่งในชีวิต แต่ละครั้ง โดยให้ผู้ช่วยผู้วิจัยทดลองฝึกการเก็บข้อมูล สังเกตพฤติกรรมและบันทึกข้อมูลการทำ โปรแกรมการเสริมสร้างความแข็งแกร่งในชีวิต ร่วมกับผู้วิจัย 2 ครั้งก่อนไปปฏิบัติจริง เพื่อให้ผู้ช่วยผู้วิจัยเข้าใจและทำหน้าที่เก็บข้อมูลในการสังเกตการทำโปรแกรมการเสริมสร้างความแข็งแกร่งในชีวิตของผู้วิจัย ผู้วิจัยอธิบายผู้ช่วยวิจัยเกี่ยวกับวัตถุประสงค์ของการวิจัย ขั้นตอนการทำ ดำเนินการวิจัยครั้งนี้ และชี้แจงการพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่างในการวิจัยครั้งนี้โดยละเอียด

1.6 เตรียมกลุ่มตัวอย่าง เมื่อผู้วิจัยได้กลุ่มตัวอย่างที่ยินดีเข้าร่วมการวิจัย ผู้วิจัยนัดหมาย วัน เวลา สถานที่ในการทดลอง และขั้นตอนการเข้าร่วมโปรแกรม ซึ่งโปรแกรมการเสริมสร้างความแข็งแกร่งในชีวิต ประกอบไปด้วยกิจกรรมทั้งหมด 8 ครั้ง ครั้งละ 60-90 นาที สัปดาห์ละ 2 ครั้ง ในวันจันทร์ และวันพฤหัสบดี เวลา 18.30-20.00 น. ใช้ระยะเวลาในการทดลองทั้งหมด 4 สัปดาห์ติดต่อกัน

1.7 ผู้วิจัยให้กลุ่มตัวอย่างลงนามในใบยินยอมเพื่อเข้าร่วมในการวิจัยครั้งนี้

2. ขั้นตอนการทดลอง

ผู้วิจัยดำเนินการวิจัยระยะก่อนการทดลอง ระยะการทดลอง ระยะหลังการทดลอง เสร็จสิ้นทันที และระยะติดตามผล สำหรับกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมตามขั้นตอนดังต่อไปนี้

2.1 กลุ่มทดลอง

ระยะก่อนการทดลอง

ผู้วิจัยเข้าพบกลุ่มตัวอย่างในกลุ่มทดลองเพื่อสร้างสัมพันธภาพ ซึ่งแจ้งวัตถุประสงค์ของการวิจัย รายละเอียด และขั้นตอนการเข้าร่วม โปรแกรม ซึ่งประกอบไปด้วยกิจกรรมกลุ่มทั้งหมด 8 ครั้ง ครั้งละ 60-90 นาที สัปดาห์ละ 2 ครั้ง ในวันจันทร์ และวันพุธ เวลา 18.30-20.00 น. ใช้ระยะเวลาในการทดลองทั้งหมด 4 สัปดาห์

ระยะการทดลอง

กิจกรรมที่ 1 “รู้จักกัน รู้จักเธอ” มีวัตถุประสงค์เพื่อสร้างสัมพันธภาพที่ดีและสร้างความไว้วางใจระหว่างผู้วิจัยและสมาชิกกลุ่ม และสมาชิกกลุ่มด้วยกันเอง ผู้วิจัยจะแนะนำตนเอง ซึ่งแจ้งวัตถุประสงค์ และโปรแกรมการเสริมสร้างความแข็งแกร่งในชีวิต

กิจกรรมที่ 2 “สิ่งดี ๆ ที่ฉันมีอยู่” มีวัตถุประสงค์เพื่อให้สมาชิกในกลุ่ม ได้รู้จักตัวเอง และเข้าใจตนเองมากขึ้น ทำให้สมาชิกเห็นความสามารถของตนเอง เป็นการเพิ่มคุณค่าแห่งตน ส่งเสริมให้เกิดความแข็งแกร่งภายในตัวบุคคล (I am)

กิจกรรมที่ 3 “รู้จักกับความแข็งแกร่งในชีวิต” มีวัตถุประสงค์เพื่อให้สมาชิกในกลุ่ม ได้รู้จักตนเอง ผู้อื่น และสิ่งแวดล้อมที่อยู่รอบตน ได้รับความรู้ ความเข้าใจที่ถูกต้องเกี่ยวกับประโยชน์ของการมีความแข็งแกร่งในชีวิตที่สูง ซึ่งจะทำให้มีทักษะในการเผชิญปัญหาที่เพิ่มขึ้น ตลอดจนเพื่อให้สมาชิกในกลุ่ม ได้ประเมินความแข็งแกร่งในชีวิตที่มีอยู่ภายในตนเอง (I am)

กิจกรรมที่ 4 “บอกเล่าความเครียด” มีวัตถุประสงค์เพื่อให้สมาชิกในกลุ่ม รู้จักความเครียด ซึ่งสมาชิกทุกคนต้องเผชิญในชีวิตและวิธีการจัดการความเครียด เพื่อเสริมสร้างความสุข และความแข็งแกร่งในชีวิตให้กับตนเอง (I can)

กิจกรรมที่ 5 “พลังผู้...เอาอยู่ทุกปัญหา” มีวัตถุประสงค์เพื่อให้สมาชิกในกลุ่ม รู้จักวิธีการแก้ปัญหาอย่างเป็นระบบ อันเป็นการเสริมสร้างความแข็งแกร่งในชีวิตให้กับตนเอง เพื่อนำไปสู่ความสุขในการเรียนรู้ (I can)

กิจกรรมที่ 6 “ผูกมิตรจิตไมตรี” มีวัตถุประสงค์เพื่อให้สมาชิกในกลุ่ม รู้จักการสร้างมิตรภาพกับผู้อื่น และเรียนรู้ที่จะเลือกรับและแสดงออกต่อมิตรภาพจากผู้อื่น มิตรในที่นี้ อาจจะเป็นเพื่อน อาจารย์ พ่อแม่ เป็นต้น เพราะเมื่อชีวิตเรามีปัญหา บุคคลเหล่านี้จะเป็นแหล่งที่ให้คำปรึกษา ทำให้เรามีกำลังใจที่จะต่อสู้กับปัญหาได้ (I have)

กิจกรรมที่ 7 “ไอคอลล คนบันดาลใจ” มีวัตถุประสงค์เพื่อให้สมาชิกในกลุ่มแลกเปลี่ยนประสบการณ์ของต้นแบบ และได้มีต้นแบบที่ดีในการดำเนินชีวิต สามารถยึดถือบุคคลนั้นเป็นแบบอย่างในการทำสิ่งต่าง ๆ เพื่อให้ประสบความสำเร็จ ส่งเสริมให้เกิดความแข็งแกร่งในชีวิต (I have)

กิจกรรมที่ 8 “วันนี้ที่ฉันเปลี่ยนแปลง” มีวัตถุประสงค์เพื่อให้สมาชิกในกลุ่ม ทบทวนความรู้ สาระสำคัญ การสะท้อนคิดที่ได้จากการทำกิจกรรมกลุ่ม และแนวทางการนำไปประยุกต์ใช้ และยุติกิจกรรมกลุ่ม พร้อมสรุปผลการเข้าร่วมกิจกรรมกลุ่ม (I am, I can, I have)

ระยะหลังการทดลอง

หลังการทดลองเสร็จสิ้นทันที ผู้วิจัยประเมินความสุขในการเรียนรู้ของนักศึกษาพยาบาลศาสตรบัณฑิตในกลุ่มตัวอย่างทั้งกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุมด้วยตนเอง และนำข้อมูลมาวิเคราะห์ คะแนนที่ได้จะเป็นคะแนนระยะหลังการทดลองเสร็จสิ้นทันที (Post-test)

ระยะติดตามผล

ในระยะติดตามผลหลังการทดลองเสร็จสิ้น 1 เดือน ผู้วิจัยประเมินความสุขในการเรียนรู้ของนักศึกษาพยาบาลศาสตรบัณฑิตในกลุ่มตัวอย่างทั้งกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุมด้วยตนเอง และนำข้อมูลที่ได้จากการประเมินของกลุ่มตัวอย่างมาตรวจสอบความสมบูรณ์และความถูกต้องก่อนนำไปวิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติต่อไป

2.2 กลุ่มควบคุม

ผู้วิจัยเข้าพบกลุ่มตัวอย่างที่เป็นกลุ่มควบคุม เพื่อขอความร่วมมือในประเมินความสุขในการเรียนรู้ของนักศึกษาพยาบาลศาสตรบัณฑิต (Pre-test)

ระยะการทดลอง

ผู้วิจัยให้การดูแลตามปกติของวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี พระพุทธบาท คือ ระบบอาจารย์ที่ปรึกษาในการดูแลช่วยเหลือให้คำปรึกษาในเรื่องของการเรียนและปัญหาต่าง ๆ ของนักศึกษาในระหว่างการศึกษา และหากมีแนวโน้มที่เสี่ยงต่อปัญหาสุขภาพจิต จะมีระบบส่งต่อให้อาจารย์ผู้เชี่ยวชาญด้านการให้คำปรึกษาหรือส่งต่อเพื่อพบบุคลากรทางการแพทย์

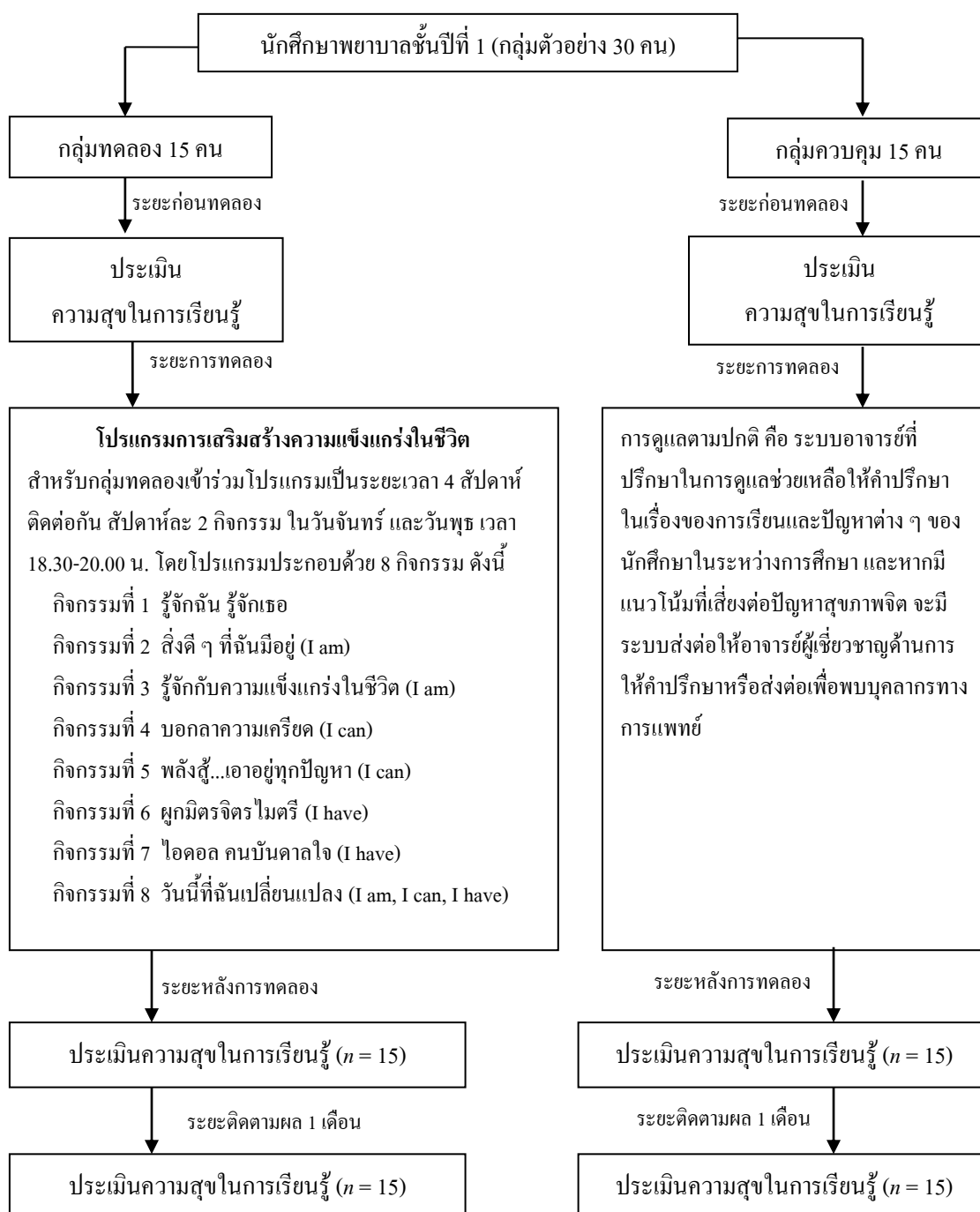
ระยะหลังการทดลอง

หลังการทดลองเสร็จสิ้นทันที ผู้วิจัยประเมินความสุขในการเรียนรู้ของนักศึกษาพยาบาลศาสตรบัณฑิตในกลุ่มตัวอย่าง ทั้งกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุมด้วยตนเอง และนำข้อมูลมาวิเคราะห์ คะแนนที่ได้จะเป็นคะแนนระยะหลังการทดลองเสร็จสิ้นทันที (Post-test)

ระยะติดตามผล

ในระยะติดตามผลหลังการทดลองเสร็จสิ้น 1 เดือน ผู้วิจัยประเมินความสุขในการเรียนรู้ของนักศึกษาพยาบาลศาสตรบัณฑิตในกลุ่มตัวอย่างทั้งกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุมด้วยตนเอง และนำข้อมูลที่ได้จากการประเมินของกลุ่มตัวอย่างมาตรวจสอบความสมบูรณ์และความถูกต้องก่อนนำไปวิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติต่อไป การดำเนินการวิจัยสามารถสรุปได้ดังภาพที่ 2

ขั้นตอนการดำเนินการทดลอง



ภาพที่ 2 สรุปขั้นตอนการดำเนินการทดลอง

ขั้นตอนการวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยนำข้อมูลทั้งหมดที่เก็บรวบรวมได้ มาวิเคราะห์ โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูปทางสถิติ ซึ่งมีรายละเอียดดังนี้

1. ข้อมูลพื้นฐานส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง วิเคราะห์ด้วยสถิติการแจกแจงความถี่ จำนวน ร้อยละ และการทดสอบความแตกต่างของข้อมูลทั่วไประหว่างกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุม ใช้สถิติไคสแควร์ (Chi-Square)
2. คะแนนความสุขในการเรียนรู้ วิเคราะห์ด้วยสถิติการแจกแจงความถี่ จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย (Mean) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard deviation)
3. การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนความสุขในการเรียนรู้ ในระยะก่อนการทดลอง ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ใช้สถิติ Independent *t*-test
4. การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนความสุขในการเรียนรู้ ในระยะก่อนการทดลอง ระยะหลังการทดลองเสร็จสิ้นทันที และระยะติดตามผล 1 เดือน ระหว่างกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุม โดยใช้สถิติการวิเคราะห์ความแปรปรวนสองทางแบบวัดซ้ำ (Two-way repeated measure analysis of variance) และภายในกลุ่ม โดยใช้สถิติการวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบวัดซ้ำ (Repeated measure analysis of variance) เมื่อพบว่าค่าเฉลี่ยคะแนนความสุขในการเรียนรู้ มีความแตกต่างในแต่ละระยะ ผู้วิจัยจะทำการทดสอบเป็นรายคู่ด้วยวิธีการเปรียบเทียบเชิงพหุคูณแบบรายคู่ของ Bonferroni

บทที่ 4

ผลการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ เป็นการวิจัยแบบกึ่งทดลอง (Quasi-experimental research design) ศึกษาแบบสองกลุ่มวัดก่อนการทดลอง หลังการทดลองเสร็จสิ้นทันที และระยะติดตามผล 1 เดือน (Two group pre-post tests and follow-up design) โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของโปรแกรม การเสริมสร้างความแข็งแกร่งในชีวิตต่อความสุขในการเรียนรู้ของนักศึกษาพยาบาล ในช่วงเดือน พฤศจิกายน พ.ศ. 2559 ถึงเดือนมกราคม พ.ศ. 2560 โดยแบ่งออกเป็น 2 กลุ่ม คือ กลุ่มทดลอง 15 คน และกลุ่มควบคุม 15 คน รวมกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 30 คน ผู้วิจัยนำเสนอผลการวิจัยในรูปแบบตาราง ประกอบคำบรรยาย และกราฟ ตามลำดับดังนี้

ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป คุณลักษณะส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง และผลการเปรียบเทียบ ความแตกต่างคุณลักษณะของกลุ่มตัวอย่าง

ตอนที่ 2 ข้อมูลความสุขในการเรียนรู้ของนักศึกษาพยาบาล และผลการเปรียบเทียบ คะแนนเฉลี่ยความสุขในการเรียนรู้ ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ในระยะก่อนการทดลอง หลังการทดลองเสร็จสิ้นทันที และระยะติดตามผล 1 เดือน

ตอนที่ 3 การวิเคราะห์ความแปรปรวนของคะแนนเฉลี่ยความสุขในการเรียนรู้ของ นักศึกษาพยาบาล ในระยะก่อนการทดลอง หลังการทดลองเสร็จสิ้นทันที และระยะติดตามผล 1 เดือน ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม โดยการวิเคราะห์ความแปรปรวนสองทางแบบวัดซ้ำ (Two-way repeated measure ANOVA)

ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป คุณลักษณะส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง และผลการเปรียบเทียบความแตกต่างคุณลักษณะของกลุ่มตัวอย่าง

ตารางที่ 1 จำนวน ร้อยละ และความแตกต่างของลักษณะทั่วไปของนักศึกษาพยาบาล
จำแนกตามข้อมูลพื้นฐาน ($n = 30$)

ข้อมูลทั่วไป	กลุ่มทดลอง ($n = 15$)		กลุ่มควบคุม ($n = 15$)		χ^2	<i>p</i> -value
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ		
เพศ					0.00 ⁺⁺	1.00
ชาย	4	26.67	4	26.67		
หญิง	11	73.33	11	73.33		
อายุ					0.00 ⁺	1.00
18 ปี	10	66.67	10	66.67		
19 ปี	5	33.33	5	33.33		
ภูมิลำเนา					0.26 ⁺⁺	0.36
ลพบุรี	10	66.67	13	86.67		
ชัยภูมิ	4	26.67	2	13.33		
บุรีรัมย์	1	6.67	0	0.00		
สถานภาพครอบครัว					0.00 ⁺⁺	1.00
อยู่ด้วยกัน	14	93.33	14	93.33		
แยกกันอยู่	0	0.00	0	0.00		
หย่าร้าง	1	6.67	1	6.67		
เสียชีวิต	0	0.00	0	0.00		

⁺ Chi-Square, ⁺⁺ Cramer's V

จากตารางที่ 1 พบว่า ลักษณะกลุ่มตัวอย่างในกลุ่มทดลองส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 73.33 มีอายุอยู่ในช่วง 18 ปี ร้อยละ 66.67 มีภูมิลำเนาอยู่ในจังหวัดลพบุรี ร้อยละ 66.67 สถานภาพครอบครัวอยู่ด้วยกัน ร้อยละ 93.33

กลุ่มควบคุมส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 73.33 มีอายุอยู่ในช่วง 18 ปี ร้อยละ 66.67 มีภูมิลำเนาอยู่ในจังหวัดลพบุรี ร้อยละ 86.67 สถานภาพครอบครัวอยู่ด้วยกัน ร้อยละ 93.33

เมื่อทดสอบความแตกต่างลักษณะทั่วไปของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม พบว่า เพศ อายุ ผลการเรียนเฉลี่ยสะสม ภูมิลำเนา สถานภาพครอบครัว ไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ .05

ตอนที่ 2 ข้อมูลความสุขในการเรียนรู้ของนักศึกษาพยาบาล และผลการเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความสุขในการเรียนรู้ ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ในระยะก่อนการทดลอง หลังการทดลองเสร็จสิ้นทันที และระยะติดตามผล 1 เดือน

ตารางที่ 2 คะแนนเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานความสุขในการเรียนรู้ของนักศึกษาพยาบาล ของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ในระยะก่อนทดลอง หลังการทดลองเสร็จสิ้นทันที และระยะติดตามผล 1 เดือน

ระยะการทดลอง	คะแนนความสุขในการเรียนรู้	
	<i>M</i>	<i>SD</i>
กลุ่มทดลอง		
ก่อนการทดลอง	98.93	3.45
หลังการทดลองเสร็จสิ้นทันที	105.60	2.38
ติดตามผล 1 เดือน	108.67	2.85
กลุ่มควบคุม		
ก่อนการทดลอง	99.53	4.14
หลังการทดลองเสร็จสิ้นทันที	99.60	3.72
ติดตามผล 1 เดือน	100.00	3.70

จากตารางที่ 2 พบว่า คะแนนเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานความสุขในการเรียนรู้ของนักศึกษาพยาบาล ในระยะก่อนการทดลอง หลังการทดลองเสร็จสิ้นทันที และระยะติดตามผล 1 เดือน ของกลุ่มทดลอง เป็น 98.93 ($SD = 3.45$), 105.60 ($SD = 2.38$) และ 108.67 ($SD = 2.85$) ตามลำดับ ส่วนในกลุ่มควบคุมคะแนนเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานความสุขในการเรียนรู้ของนักศึกษาพยาบาล ในระยะก่อนการทดลอง หลังการทดลองเสร็จสิ้นทันที และระยะติดตามผล 1 เดือน ของกลุ่มควบคุม เป็น 99.53 ($SD = 4.14$), 99.60 ($SD = 3.72$) และ 100.00 ($SD = 3.70$) ตามลำดับ

ตารางที่ 3 ผลการเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความสุขในการเรียนรู้ของนักศึกษาพยาบาล ของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ในระยะก่อนการทดลอง

กลุ่ม	จำนวน	<i>M</i>	<i>SD</i>	<i>t</i>	<i>df</i>	p-value
ความสุขในการเรียนรู้						
กลุ่มทดลอง	15	98.93	3.45	-.431	28	.670
กลุ่มควบคุม	15	99.53	4.14			

จากตารางที่ 3 ผลการเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความสุขในการเรียนรู้ของนักศึกษาพยาบาล ระยะก่อนการทดลองในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม โดยใช้สถิติทดสอบค่าที (Independent *t*-test) พบว่า คะแนนเฉลี่ยความสุขในการเรียนรู้ของนักศึกษาพยาบาล ระยะก่อนการทดลองในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ไม่แตกต่างกันที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($t_{28} = -.431, p = .670$)

ตอนที่ 3 การวิเคราะห์ความแปรปรวนของคะแนนเฉลี่ยความสุขในการเรียนรู้
ของนักศึกษาพยาบาล ในระยะก่อนการทดลอง หลังการทดลองเสร็จสิ้นทันที
และระยะติดตามผล 1 เดือน ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม โดยการวิเคราะห์
ความแปรปรวนสองทางแบบวัดซ้ำ (Two-way repeated measure ANOVA)

ตารางที่ 4 ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนของคะแนนเฉลี่ยความสุขในการเรียนรู้ของนักศึกษา
พยาบาล ระหว่างวิธีการทดลองกับระยะเวลาของการทดลอง

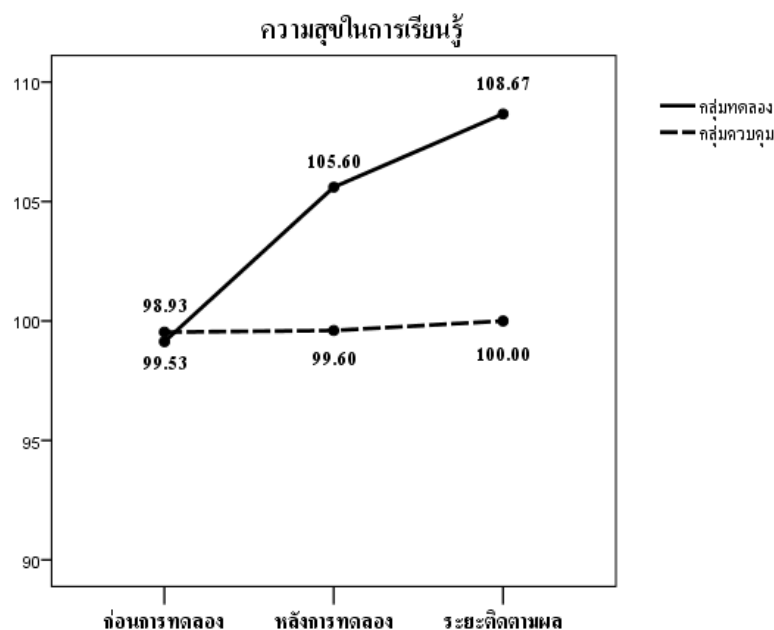
แหล่งความแปรปรวน	df	SS	MS	F	p-value
ระหว่างกลุ่ม					
การทดลอง	1	508.84	508.84	17.87	< .001**
ความคลาดเคลื่อน	28	797.11	28.47		
ภายในกลุ่ม					
เวลา	2	386.76	193.38	40.88	< .001**
กลุ่มกับระยะเวลา	2	325.69	162.84	34.43	< .001**
ความคลาดเคลื่อน	56	264.89	4.73		

** $p < .001$

จากตารางที่ 4 เมื่อพิจารณาการทดสอบความแปรปรวนของคะแนนเฉลี่ยความสุขในการ
เรียนรู้ของนักศึกษาพยาบาล ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมในภาพรวมโดยไม่คำนึงถึงเวลา
พบว่า การทดสอบอิทธิพลของโปรแกรมการเสริมสร้างความแข็งแกร่งในชีวิตส่งผลให้คะแนน
เฉลี่ยความสุขในการเรียนรู้ของนักศึกษาพยาบาล ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม
มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 ($F_{1,28} = 17.87, p = < .001$) แสดงให้เห็นว่า
โปรแกรมการเสริมสร้างความแข็งแกร่งในชีวิตมีผลทำให้คะแนนเฉลี่ยความสุขในการเรียนรู้
ของนักศึกษาพยาบาลในกลุ่มทดลองสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001

และเมื่อพิจารณาการทดสอบความแปรปรวนของคะแนนเฉลี่ยความสุขในการเรียนรู้ของ
นักศึกษาพยาบาล ภายในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม พบว่า การทดสอบอิทธิพลร่วม (Interaction)
ของวิธีการทดลองกับระยะเวลาการทดลอง ส่งผลให้คะแนนเฉลี่ยความสุขในการเรียนรู้ของ
นักศึกษาพยาบาลของทั้ง 2 กลุ่ม มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001
($F_{2,56} = 34.43, p = < .001$) แสดงว่า ทั้งกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมมีรูปแบบการเปลี่ยนแปลง

ของคะแนนเฉลี่ยความสุขในการเรียนรู้ของแต่ละช่วงเวลา โดยคะแนนเฉลี่ยความสุขในการเรียนรู้ในแต่ละช่วงเวลาของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 ($F_{1,28} = 17.87, p = < .001$) จึงได้นำเสนอในรูปแบบของกราฟที่แสดงการเปลี่ยนแปลงคะแนนเฉลี่ยความสุขในการเรียนรู้ของทั้ง 2 กลุ่ม ในแต่ละระยะเวลา ดังภาพที่ 3



ภาพที่ 3 การมีปฏิสัมพันธ์กันระหว่างวิธีการทดลองกับระยะเวลาการทดลอง

จากภาพที่ 3 พบว่า กราฟแสดงการเปลี่ยนแปลงคะแนนเฉลี่ยความสุขในการเรียนรู้ของนักศึกษาพยาบาลของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม มีรูปแบบของการเปลี่ยนแปลงของทั้ง 2 กลุ่มแตกต่างกัน โดยเส้นกราฟของทั้ง 2 กลุ่มจะตัดกัน (ซึ่งตรงกับผลการวิเคราะห์ที่พบว่า มีปฏิสัมพันธ์กันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ) โดยกลุ่มควบคุมมีคะแนนเฉลี่ยความสุขในการเรียนรู้ในระยะก่อนการทดลอง ระยะหลังการทดลองเสร็จสิ้นทันที และระยะติดตามผล 1 เดือน ไม่ค่อยแตกต่างกัน (กราฟเส้นประ) แต่กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยความสุขในการเรียนรู้ในระยะหลังการทดลองเสร็จสิ้นทันที และระยะติดตามผล 1 เดือนเพิ่มขึ้น (กราฟเส้นทึบ) จากกราฟยังแสดงให้เห็นว่ากลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมมีคะแนนเฉลี่ยความสุขในการเรียนรู้ในระยะหลังการทดลองเสร็จสิ้นทันที และระยะติดตามผล 1 เดือนแตกต่างกัน ซึ่งสอดคล้องกับผลการทดลองที่พบว่าคะแนนเฉลี่ยความสุขในการเรียนรู้ของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 และแสดงให้เห็นว่าวิธีการทดลองกับระยะเวลาของการทดลองนั้นส่งผลต่อคะแนนเฉลี่ย

ความสุขในการเรียนรู้ของนักศึกษาพยาบาล โดยโปรแกรมการเสริมสร้างความแข็งแกร่งในชีวิต มีผลทำให้คะแนนเฉลี่ยความสุขในการเรียนรู้ของนักศึกษาพยาบาลในกลุ่มทดลองเพิ่มขึ้นมากกว่า กลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001

ตารางที่ 5 ผลการเปรียบเทียบความแตกต่างรายคู่คะแนนเฉลี่ยความสุขในการเรียนรู้ของนักศึกษาพยาบาลในกลุ่มทดลอง ในระยะก่อนการทดลอง หลังการทดลองเสร็จสิ้นทันที และระยะติดตามผล 1 เดือน

Time	M	ระยะเวลา		
		ก่อนการทดลอง	หลังการทดลอง	ระยะติดตามผล
ก่อนการทดลอง	98.93		6.47**	9.53**
หลังการทดลองเสร็จสิ้นทันที	105.60			3.07*
ระยะติดตามผล	108.67			

* $p < .05$, ** $p < .001$

จากตารางที่ 5 เมื่อทดสอบรายคู่คะแนนเฉลี่ยความสุขในการเรียนรู้ของนักศึกษาพยาบาลในกลุ่มทดลอง ในช่วงระยะเวลาที่แตกต่างกันด้วยวิธี Bonferroni พบว่า คะแนนเฉลี่ยความสุขในการเรียนรู้ของนักศึกษาพยาบาลในระยะก่อนการทดลอง และระยะหลังการทดลองเสร็จสิ้นทันที มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 และในระยะก่อนการทดลองและระยะติดตามผล 1 เดือน แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 ส่วนระยะหลังการทดลองเสร็จสิ้นทันที และระยะติดตามผล 1 เดือน มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

บทที่ 5

สรุปผลและอภิปรายผล

การวิจัยครั้งนี้ เป็นการวิจัยแบบกึ่งทดลอง (Quasi-experimental research design) ศึกษาแบบสองกลุ่ม วัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการเสริมสร้างความแข็งแกร่งในชีวิตต่อความสุขในการเรียนรู้ของนักศึกษาพยาบาล

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้า ได้แก่ นักศึกษาพยาบาล วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี พระพุทธบาท ชั้นปีที่ 1 ปีการศึกษา 2559 ที่มีคุณลักษณะตามเกณฑ์ที่กำหนดไว้ จำนวน 30 คน แบ่งเป็นกลุ่มทดลอง จำนวน 15 คน และกลุ่มควบคุม จำนวน 15 คน ใช้วิธีการสุ่มอย่างง่าย (Simple-random sampling) ด้วยการจับฉลาก ดำเนินการทดลองในระหว่างเดือนพฤศจิกายน พ.ศ. 2559 ถึงเดือนมกราคม พ.ศ. 2560 ผู้วิจัยคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง และดำเนินการวิจัยด้วยตนเอง โดยมีผู้ช่วยวิจัย 1 คน ช่วยในการทำหน้าที่อำนวยความสะดวกในการทำกลุ่ม จดบันทึกข้อมูล สังเกตพฤติกรรมการทำงานกลุ่ม และช่วยเก็บข้อมูลส่วนบุคคล แบบประเมินความสุขในการเรียนรู้กับกลุ่มตัวอย่าง ผู้วิจัยดำเนินการทดลองด้วยตนเอง โดยทำกิจกรรมกลุ่มทั้งหมด 8 ครั้ง ครั้งละ 60-90 นาที สัปดาห์ละ 2 ครั้ง ในวันจันทร์ และวันพุธ เวลา 18.30-20.00 น. ใช้ระยะเวลาในการทดลองทั้งหมด 4 สัปดาห์ สำหรับกลุ่มควบคุมได้รับการดูแลตามรูปแบบปกติของวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี พระพุทธบาท หลังจากนั้นเมื่อครบ 4 สัปดาห์ ทั้งกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมตอบแบบประเมินความสุขในการเรียนรู้ จากนั้นผู้วิจัยนำข้อมูลที่ได้ทั้งหมดจากกลุ่มตัวอย่าง มาตรวจสอบความถูกต้อง แล้วนำไปวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา ความถี่ ร้อยละ และการวิเคราะห์ความแปรปรวนสองทางแบบวัดซ้ำ (Two-way repeated measure ANOVA)

สรุปผลการวิจัย

1. กลุ่มตัวอย่างในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมมีลักษณะคล้ายคลึงกัน ได้แก่ เพศ อายุ ภูมิฐานะ และสถานภาพครอบครัว ผลการเปรียบเทียบความแตกต่างคุณลักษณะของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ .05
2. นักศึกษาพยาบาลในกลุ่มทดลองที่เข้าร่วมโปรแกรมการเสริมสร้างความแข็งแกร่งในชีวิต มีคะแนนเฉลี่ยความสุขในการเรียนรู้สูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 ทั้งในระยะหลังการทดลองเสร็จสิ้นทันที และระยะติดตามผล 1 เดือน

3. นักศึกษาพยาบาลในกลุ่มทดลองที่เข้าร่วมโปรแกรมการเสริมสร้างความแข็งแกร่งในชีวิต มีคะแนนเฉลี่ยความสุขในการเรียนรู้ในระยะก่อนการทดลอง และระยะหลังการทดลอง เสร็จสิ้นทันที ที่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 และในระยะก่อนการทดลอง และระยะติดตามผล 1 เดือน แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 ส่วนระยะหลังการทดลองเสร็จสิ้นทันที และระยะติดตามผล 1 เดือน มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

การอภิปรายผล

การศึกษาผลของโปรแกรมการเสริมสร้างความแข็งแกร่งในชีวิตต่อความสุขในการเรียนรู้ของนักศึกษาพยาบาล ผลการวิจัยพบว่า นักศึกษาพยาบาลในกลุ่มทดลองที่เข้าร่วมโปรแกรมการเสริมสร้างความแข็งแกร่งในชีวิตมีคะแนนเฉลี่ยความสุขในการเรียนรู้ในระยะหลังการทดลองเสร็จสิ้นทันทีและระยะติดตามผล 1 เดือน สูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 และนักศึกษาพยาบาลในกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยความสุขในการเรียนรู้ในระยะหลังการทดลองเสร็จสิ้นทันทีและระยะติดตามผล 1 เดือน สูงกว่าระยะก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 และคะแนนเฉลี่ยความสุขในการเรียนรู้ในระยะหลังการทดลองเสร็จสิ้นทันทีสูงกว่าระยะติดตามผล 1 เดือน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 สามารถอภิปรายผลได้ดังนี้

จากการวิเคราะห์เปรียบเทียบลักษณะทั่วไประหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม พบว่าไม่มีความแตกต่างกันในด้านเพศ อายุ ภูมิลำเนา และครอบครัว แสดงให้เห็นว่ากลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมมีลักษณะใกล้เคียงกัน การที่กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยความสุขในการเรียนรู้สูงกว่ากลุ่มควบคุมจึงน่าจะเป็นผลจากการที่นักศึกษาพยาบาลได้เข้าร่วมโปรแกรมการเสริมสร้างความแข็งแกร่งในชีวิต ซึ่งโปรแกรมการเสริมสร้างความแข็งแกร่งในชีวิตครั้งนี้ ผู้วิจัยได้พัฒนาโปรแกรมขึ้นตามแนวคิดของ Grotberg (1995) เพื่อเสริมสร้างความแข็งแกร่งในชีวิต ฉันเป็น (I am) ฉันสามารถ (I can) และฉันมี (I have) และใช้รูปแบบกระบวนการกลุ่มของ Donelson (2010) ซึ่งกระบวนการกลุ่มเป็นกระบวนการเรียนรู้ที่ทำให้รู้จักและเข้าใจตนเองและผู้อื่น เกิดความเจริญงอกงาม และพัฒนาตนเอง เรียนรู้ในการแก้ไขปัญหาพร้อมกับผู้อื่น นอกจากนี้ยังส่งเสริมให้บุคคลมีความรับผิดชอบ มีทัศนคติที่ดี และสามารถทำงานร่วมกับผู้อื่นได้ Corey (2000) ได้กล่าวถึงกระบวนการกลุ่มช่วยให้สมาชิกในกลุ่มมีปฏิสัมพันธ์กันมากขึ้น ร่วมกับการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ และถ่ายทอดประสบการณ์ อีกทั้งยังมีการช่วยเหลือและให้กำลังใจซึ่งกันและกัน ส่งผลให้เกิดความเป็นอันหนึ่งอันเดียวกัน (Cohesiveness) ช่วยให้สมาชิกกลุ่มเกิดการหยั่งรู้ เข้าใจตนเองเพิ่มขึ้น มีทางเลือกใหม่ของการปรับพฤติกรรมให้ดีขึ้น ซึ่งโปรแกรมการเสริมสร้างความแข็งแกร่งในชีวิต

ครั้งนี้ ผู้วิจัย ได้วางแผนและดำเนินการทำกิจกรรมกลุ่มเป็นไปตามแผนที่กำหนดไว้ ประกอบไปด้วย กิจกรรมกลุ่มทั้งหมด 8 ครั้ง ครั้งละ 60-90 นาที สัปดาห์ละ 2 ครั้ง โดยมีการเสริมสร้างความแข็งแกร่งในชีวิตด้านฉันเป็น (I am) ฉันสามารถ (I can) และฉันมี (I have) ดังนี้

การเสริมสร้างความแข็งแกร่งในชีวิตด้านฉันเป็น (I am) เป็นกิจกรรมที่ช่วยให้สมาชิกกลุ่มรู้จักกับความแข็งแกร่งในชีวิต ได้มองเห็นความสามารถของตนเอง ช่วยให้สมาชิกได้เรียนรู้และเข้าใจประโยชน์ของการมีความแข็งแกร่งในชีวิต สมาชิกได้ทบทวนความแข็งแกร่งในชีวิตที่มีอยู่ในตนเอง นำไปสู่การพัฒนาตนเอง ดังกิจกรรมที่ 2 สิ่งดี ๆ ที่ฉันมีอยู่ และกิจกรรมที่ 3 รู้จักกับความแข็งแกร่งในชีวิต ทั้งสองกิจกรรมนี้ช่วยทำให้สมาชิกกลุ่มมีความเข้าใจตนเองมากขึ้น และเข้าใจผู้อื่นด้วย พร้อมทั้งจะเรียนรู้และใช้ศักยภาพของตนเองเพื่อที่จะพัฒนาตนเองให้ดียิ่งขึ้น ดังจะเห็นได้จากตัวอย่างของสมาชิกกลุ่มรายหนึ่งกล่าวว่า “ทั้งสองกิจกรรมนี้ทำให้เข้าใจตัวเอง ได้มองเห็นสิ่งที่ดีและสิ่งที่ไม่ดีของตนเองที่ต้องพัฒนาต่อไป” ซึ่งการที่สมาชิกรู้จักตนเอง รู้จุดดี และจุดด้อยของตนเอง พร้อมทั้งจะปรับปรุงและแก้ไข มีความมุ่งมั่น และตั้งใจจริง เป็นองค์ประกอบที่สำคัญของการทำให้เกิดความสุขในการเรียนรู้ (กิตติวดี บุญซื่อ, 2540) โดยจะเห็นได้จากผลการวิจัยที่พบว่า นักศึกษาพยาบาลที่เข้าร่วม โปรแกรมการเสริมสร้างความแข็งแกร่งในชีวิต มีความกระตือรือร้นที่จะศึกษาค้นคว้า มีความพึงพอใจในการเรียนของตนเอง และมีทัศนคติที่ดีต่อวิชาชีพ ซึ่งการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นทำให้นักศึกษามีคะแนนเฉลี่ยความสุขในการเรียนรู้เพิ่มขึ้น

การเสริมสร้างความแข็งแกร่งในชีวิตด้านฉันสามารถ (I can) เป็นกิจกรรมเพื่อให้สมาชิกได้เรียนรู้เรื่องของความเครียดและการจัดการความเครียด และเรียนรู้จากสถานการณ์เพื่อหาแนวทางการร่วมกันในการแก้ไขปัญหาที่เหมาะสม ช่วยให้สมาชิกกลุ่มมีความสามารถในการต่อสู้เอาชนะปัญหาและอุปสรรคต่าง ๆ อย่างมีสติ มีวิธีการคิดและพิจารณาปัญหาอย่างรอบคอบก่อนตัดสินใจเลือกแนวทางแก้ไขปัญหา รู้จักการใช้ความคิดทางบวก ดังกิจกรรมที่ 4 บอกเล่าความเครียด และกิจกรรมที่ 5 พลังสู้เอาอยู่ทุกปัญหา ทั้งสองกิจกรรมนี้ทำให้สมาชิกกลุ่มมีความสามารถในการรับรู้อารมณ์ ความเครียดของตนเอง เรียนรู้การจัดการอารมณ์ความเครียดและการแก้ไขปัญหาที่เหมาะสม เรียนรู้การคิดทางบวก ดังจะเห็นได้จากตัวอย่างที่สมาชิกกลุ่มรายหนึ่งกล่าวว่า “ปัญหาทุกปัญหามีทางออก ขอเพียงเรามีสติและคิดให้รอบคอบ” ซึ่งบุคคลที่มีความแข็งแกร่งในชีวิตสูง จะมีทักษะในการแก้ไขปัญหาได้ดี ส่งผลให้ความเครียดลดลง มีความคิดทางบวกในการเผชิญปัญหาอุปสรรค อันจะนำไปสู่การเปลี่ยนแปลงที่ดีขึ้น และเข้าใจชีวิตมากขึ้น ส่งผลให้บุคคลพร้อมที่จะเรียนรู้สิ่งต่าง ๆ ได้อย่างมีความสุข (Grotberg, 1995) ซึ่ง Joseph (1994) ได้กล่าวว่า นักศึกษาที่มีความแข็งแกร่งในชีวิตสูง จะสามารถปรับตัวได้ดี และมีความสุขในการเรียนเพิ่มขึ้น โดยจะเห็นได้จากผลการวิจัยที่พบว่า นักศึกษาพยาบาลที่เข้าร่วม โปรแกรมการเสริมสร้างความแข็งแกร่งในชีวิตจะสามารถปรับตัว

กับสถานการณ์ต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นได้เป็นอย่างดี ไม่มีความวิตกกังวล ทำให้เกิดความกระตือรือร้นที่จะศึกษาค้นคว้า จึงส่งผลให้นักศึกษามีคะแนนเฉลี่ยความสุขในการเรียนรู้เพิ่มขึ้น

การเสริมสร้างความแข็งแกร่งในชีวิตด้านนั้นสามารถ (I have) เป็นกิจกรรมเพื่อให้สมาชิกกลุ่มรู้จักการสร้างมิตรภาพกับผู้อื่น และเรียนรู้ที่จะเลือกรับและแสดงออกต่อมิตรภาพจากผู้อื่น และเพื่อให้สมาชิกกลุ่มมีต้นแบบที่ดีในการดำเนินชีวิต รวมทั้งได้แลกเปลี่ยนประสบการณ์ของต้นแบบ ดังกิจกรรมที่ 6 ผูกมิตรจิตไมตรี และกิจกรรมที่ 7 ไอคอลลคนบันดาลใจ ทั้งสองกิจกรรมนี้ทำให้สมาชิกกลุ่มรับรู้ถึงความมีมิตรไมตรีของเพื่อนสมาชิกกลุ่ม และรับรู้ถึงแหล่งสนับสนุนภายนอกที่คอยให้ความช่วยเหลือ ส่งผลให้สมาชิกกลุ่มมีกำลังใจและทราบถึงแหล่งสนับสนุนภายนอก ทำให้มีแนวทางในการดำเนินชีวิตที่เหมาะสม ดังตัวอย่างที่สมาชิกกลุ่มรายหนึ่งกล่าวว่า “เวลามีปัญหา จะปรึกษาพ่อแม่ตลอด พ่อแม่เป็นไอคอลลที่คอยให้คำแนะนำในการใช้ชีวิตที่ดี” ซึ่งการที่สมาชิกมีครอบครัวที่ดูแลเอาใจใส่ มีเพื่อน อาจารย์ และต้นแบบที่ดีในการดำเนินชีวิต จะช่วยทำให้สมาชิกกลุ่มรับรู้ถึงแหล่งสนับสนุนภายนอกที่คอยให้กำลังใจให้คำปรึกษา และช่วยเหลือเมื่อเผชิญกับปัญหา ส่งผลให้นักศึกษาเกิดความภาคภูมิใจในตนเอง ไม่มีความวิตกกังวล อันนำไปสู่ความสุขในการเรียนรู้ (กิตยวดี บุญเชื้อ, 2540)

สำหรับกิจกรรมที่ 8 ซึ่งเป็นกิจกรรมสุดท้าย เป็นกิจกรรมสิ้นสุดการเข้าร่วม โปรแกรม เพื่อให้สมาชิกในกลุ่มทบทวนความรู้ สาระสำคัญ สะท้อนคิดที่ได้จากการทำกิจกรรมกลุ่ม และแนวทางการนำไปประยุกต์ใช้ ช่วยทำให้สมาชิกกลุ่มมีแนวคิดและมุมมองในความสามารถของตนเอง และมีแนวทางในการเสริมสร้างความสุขในการเรียนรู้ให้กับตนเองเพิ่มขึ้น

จากการเข้าร่วมโปรแกรมการเสริมสร้างความแข็งแกร่งในชีวิตทั้ง 8 กิจกรรม สมาชิกกลุ่มได้เรียนรู้และเข้าใจองค์ประกอบของความแข็งแกร่งในชีวิต คือ ฉันเป็น (I am) ฉันสามารถ (I can) และฉันมี (I have) ส่งผลให้สมาชิกกลุ่มรู้จักและเข้าใจตนเอง มองเห็นศักยภาพของตนเองได้ ปรับวิธีคิดซึ่งจะช่วยให้เกิดมุมมองใหม่ต่อปัญหา สามารถหาทางออกของปัญหาได้อย่างเหมาะสม มีสัมพันธภาพที่ดีระหว่างบุคคล มีกำลังใจ รู้ถึงแหล่งสนับสนุนภายนอกที่คอยให้ความช่วยเหลือตนเอง อีกทั้งสมาชิกกลุ่มยังได้แรงบันดาลใจในการเรียนและการดำเนินชีวิตจากต้นแบบที่ดี ส่งผลให้นักศึกษาเกิดความสนใจใฝ่เรียนรู้ มีทัศนคติต่อวิชาชีพที่ดี มีความพึงพอใจต่อการเรียน มีความรู้สึกที่ดีต่อตนเอง และ ไม่มีความวิตกกังวลต่อการเรียน ทำให้คะแนนเฉลี่ยความสุขในการเรียนรู้สูงขึ้น ซึ่งจากการที่นักศึกษาเข้าร่วมโปรแกรมการเสริมสร้างความแข็งแกร่งในชีวิตทั้ง 8 กิจกรรมนี้ ส่งผลให้นักศึกษาพยาบาลในกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยความสุขในการเรียนรู้สูงกว่ากลุ่มควบคุมทั้งในระยะหลังการทดลองเสร็จสิ้นทันที และระยะติดตามผล 1 เดือน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 การศึกษาครั้งนี้สอดคล้องกับการศึกษาของ Stephens (2012) ที่ได้พัฒนา

โปรแกรมการเสริมสร้างความแข็งแกร่งในชีวิตสำหรับนักศึกษาพยาบาลโดยมีการบูรณาการไปกับการเรียนการสอนหรือจัดเป็นกิจกรรมเสริมหลักสูตร ซึ่งพบว่านักศึกษาพยาบาลมีความแข็งแกร่งในชีวิตเพิ่มขึ้นและมีความเครียดลดลง และสอดคล้องกับการศึกษาของ กนกพร เรื่องเพิ่มพูนและคณะ (2558) พบว่า ภายหลังจากเข้าร่วมโปรแกรมการเสริมสร้างความแข็งแกร่งในชีวิต นักศึกษาพยาบาลกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยความแข็งแกร่งในชีวิตเพิ่มขึ้นและมีคะแนนเฉลี่ยความวิตกกังวลลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

สำหรับกลุ่มควบคุมได้รับการดูแลตามรูปแบบปกติ โดยใช้ระบบอาจารย์ที่ปรึกษาในการดูแลช่วยเหลือในเรื่องของการเรียนและปัญหาต่าง ๆ ซึ่งอาจจะยังไม่เพียงพอในการเสริมสร้างความสุขในการเรียนรู้ จึงทำให้นักศึกษาพยาบาลในกลุ่มทดลองที่เข้าร่วมโปรแกรมการเสริมสร้างความแข็งแกร่งในชีวิต มีคะแนนเฉลี่ยความสุขในการเรียนรู้สูงกว่ากับกลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 แสดงให้เห็นว่าการดูแลตามรูปแบบปกติร่วมกับโปรแกรมการเสริมสร้างความแข็งแกร่งในชีวิตทำให้นักศึกษาพยาบาลมีความสุขในการเรียนรู้เพิ่มขึ้น

การศึกษาค้นคว้าพบว่า กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยความสุขในการเรียนรู้ในระยะหลังการทดลองเสร็จสิ้นทันที และระยะติดตามผล 1 เดือน แตกต่างกัน ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากการเข้าร่วมโปรแกรมการเสริมสร้างความแข็งแกร่งในชีวิต สมาชิกเข้าร่วมกิจกรรมกลุ่มทั้งหมด 8 ครั้ง และในแต่ละครั้งสมาชิกในกลุ่มสามารถนำการเรียนรู้และประสบการณ์ที่ได้รับจากการเข้าร่วมกลุ่มไปเป็นแนวทางในการเสริมสร้างความสุขในการเรียนรู้ได้ด้วยตนเอง แม้ว่าหลังการทดลองเสร็จสิ้นทันทีแล้ว ผู้วิจัยไม่ได้ให้ความรู้ หรือจัดกระทำการทำกลุ่ม หรือวิธีการอื่น ๆ แต่อย่างใด ซึ่งแสดงให้เห็นว่าเมื่อเวลาผ่านไป 1 เดือน สมาชิกกลุ่มยังสามารถนำความรู้และประสบการณ์ในการเข้าร่วมกิจกรรมการเสริมสร้างความแข็งแกร่งในชีวิตครั้งนี้ไปใช้ได้อย่างมีประสิทธิภาพ และเกิดประสิทธิผลมากขึ้น จึงทำห้คะแนนเฉลี่ยความสุขในการเรียนรู้ในระยะติดตามผล 1 เดือนเพิ่มขึ้นมากกว่าระยะหลังการทดลองเสร็จสิ้นทันทีอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

ผลการศึกษาค้นคว้าแสดงให้เห็นว่า ผลของโปรแกรมการเสริมสร้างความแข็งแกร่งในชีวิตส่งผลให้ความสุขในการเรียนรู้ของนักศึกษาพยาบาลเพิ่มขึ้น ดังนั้นผู้วิจัยจึงมีข้อเสนอแนะดังนี้

1. อาจารย์พยาบาลสามารถนำรูปแบบโปรแกรมการเสริมสร้างความแข็งแกร่งในชีวิตไปประยุกต์ใช้ในการเสริมสร้างความสุขในการเรียนรู้ของนักศึกษาในแต่ละชั้นปี

2. คณาจารย์ในสถาบันการศึกษาพยาบาลสามารถนำโปรแกรมการเสริมสร้างความแข็งแกร่งในชีวิตไปใช้จัดโครงการเตรียมความพร้อมให้กับนักศึกษา ก่อนเข้ารับการศึกษ (ปฐมนิเทศ) ในหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต เพื่อเสริมสร้างความสุขในการเรียนรู้

3. บุคลากรทางสาธารณสุขสามารถนำโปรแกรมการเสริมสร้างความแข็งแกร่งในชีวิตไปใช้จัดโครงการส่งเสริมสุขภาพจิตให้กับบุคคลกลุ่มอื่น ๆ

4. ผู้บริหารสถานศึกษา สามารถนำผลการวิจัยที่ได้ไปประกอบการตัดสินใจเพื่อกำหนดเป็นนโยบายในการเสริมสร้างความแข็งแกร่งในชีวิตให้กับนักศึกษาพยาบาล โดยเฉพาะนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 1

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. การศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยศึกษากับกลุ่มตัวอย่างที่เป็นนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 1 ดังนั้นจึงควรมีการศึกษาโปรแกรมการเสริมสร้างความแข็งแกร่งในชีวิตกับกลุ่มตัวอย่างที่เป็นนักศึกษาพยาบาลชั้นปีอื่น ๆ ต่อไป เช่น ปี 2, 3 และ 4 เพื่อเป็นการเตรียมความพร้อมให้กับนักศึกษา ก่อนขึ้นฝึกภาคปฏิบัติและเตรียมความพร้อมเข้าสู่วิชาชีพพยาบาลต่อไป

2. การศึกษาครั้งนี้เป็นการวิจัยแบบกึ่งทดลอง (Quasi-experimental research) แบบ 2 กลุ่ม วัดก่อนหลังการทดลองเสร็จสิ้นทันที และระยะติดตามผล 1 เดือน ดังนั้นควรมีการศึกษาวิจัยในรูปแบบการทดลองแบบสุ่มและมีกลุ่มควบคุม (Randomized Control Trial [RCT]) เพื่อให้รูปแบบของการศึกษาวิจัยมีความเข้มแข็งและมีประสิทธิภาพเพิ่มมากขึ้น

บรรณานุกรม

- กนกพร เรื่องเพิ่มพูน, นฤมล สมรรคเสวี และพัชรินทร์ นินทจันทร์. (2558). ผลของโปรแกรมเสริมสร้างความแข็งแกร่งในชีวิตต่อความวิตกกังวลของนักศึกษาพยาบาล. *รามาริบัติพยาบาลสาร*, 21(2), 259-274.
- กิตติวดี บุญซื่อ. (2540). การเรียนรู้อย่างมีความสุข. *วารสารครุศาสตร์*, 26(1), 7-22.
- คมเพชร ฉัตรสุกกุล. (2546). *กิจกรรมกลุ่มในโรงเรียน*. กรุงเทพฯ: พัฒนาศึกษา.
- ฉิมห์จุฑา ชัยเสนา ดาลลาส, สายใจ พัวพันธ์ และดวงใจ วัฒนสินธุ์. (2558). ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อภาวะสุขภาพจิตของนักศึกษาพยาบาล. *วารสารคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา*, 23(3), 1-13.
- จินตนา ยูนิพันธ์. (2527). *การเรียนการสอนทางการพยาบาล*. กรุงเทพฯ: ภาควิชาพยาบาลศึกษาคณะครุศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ัชชวิทย์ สงวนภักดิ์, ชีระภพ เพชรมาลัยกุล และพาสนา จุฬรัตน์. (2557). ผลของโปรแกรมการพัฒนาโปรแกรมการเสริมสร้างความสุขในการเรียนตามแนวคิดปัญญาศึกษาของนิสิตระดับปริญญาตรี ชั้นปีที่ 2 คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์ วิทยาเขตบางเขน. *วารสารสังคมศาสตร์และมนุษยศาสตร์*, 40(1), 34-53.
- ฉกัทรารัตน์ ขาวสอาด, มณี อากานันท์กุล และพรรณวดี พุฒินะ. (2556). ปัจจัยคัดสรรที่มีความสัมพันธ์กับความสุขของนักศึกษาพยาบาล. *วารสารสภาการพยาบาล*, 28(1), 19-33.
- นิตยา ขงภูมิพุทธา. (2543). *ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านนักศึกษา คุณลักษณะครูที่เลี้ยงสภาพแวดล้อมทางคลินิก กับการเรียนภาคปฏิบัติอย่างมีความสุขของนักศึกษาพยาบาล วิทยาลัยพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาการพยาบาลศึกษา, บัณฑิตวิทยาลัย, จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.*
- นิธิพันธ์ บุญเพิ่ม. (2553). *ความเครียดและการจัดการความเครียดของนักศึกษาวิทยาลัยการแพทย์แผนไทย มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลธัญบุรี. วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต, สาขาวิชาวิทยาการสังคมและการจัดการระบบสุขภาพ, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยศิลปากร.*
- นุชนาด แก้วมาตร, จันทนา เกิดบางแหม และชนัดดา แนบเกษร. (2554). ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อภาวะซึมเศร้าของนิสิตพยาบาล. *วารสารคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา*, 2(19), 83-95.

- บัวหลวง สำแดงฤทธิ์, สิริยา สัมมาวาท และวรรณภา พูลศิลป์. (2544). การรับรู้ของนักศึกษาพยาบาลต่อสถานการณ์ที่ก่อให้เกิดความวิตกกังวลในการฝึกภาคปฏิบัติ. *วารสารการศึกษาพยาบาล*, 12(1), 38-50.
- บุหงา วชิระศักดิ์มิ่งคล. (2547). *กิจกรรมกลุ่มในโรงเรียน*. พิษณุโลก: ภาควิชาการศึกษา คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร.
- ประนอม โอทกานนท์. (2543). *การประกันคุณภาพการศึกษาระดับปริญญาตรี*. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ประภาส ธนะ. (2551). *ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อภาวะซึมเศร้าในนักศึกษาพยาบาล วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สระบุรี*. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาการพยาบาล สุขภาพจิตและจิตเวช, คณะพยาบาลศาสตร์, มหาวิทยาลัยบูรพา.
- ปรศนี จีรวงศ์รุ่งเรือง. (2545). การเรียนรู้อย่างมีความสุข. *วารสารเทคโนโลยี-ทักษะ*, 2, 28-32.
- ปราณี อ่อนศรี และสายสมร เฉลยกิตติ. (2556). การจัดการเรียนรู้ทางการพยาบาลเพื่อสร้างความสุข: บทบาทของผู้สอนและผู้เรียน. *วารสารพยาบาลทหารบก*, 14(1), 8-16.
- ปราโมทย์ เชาว์ศิลป์ และธณชัย คงสกันธ์. (2542). *กลุ่มจิตบำบัดสำหรับคนไข้ใน*. กรุงเทพฯ: ห้างหุ้นส่วนสามัญนิติบุคคล สหประชาพาณิชย์.
- ปวีดา โพธิ์ทอง, สุพัตรา พุ่มพวง และสุนทรี ชะชาตย์. (2554). ความเครียด การปรับตัว และความฉลาดทางอารมณ์ของ นักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 1 วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สุพรรณบุรี. *วารสารวิทยาลัยพยาบาลพระปกเกล้า จันทบุรี*, 22(2), 1-14.
- ปัทมา ทองสม. (2554). การพัฒนาดัชนีชี้วัด ความสุขในการเรียนของนิสิต หลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต สังกัดกระทรวง สาธารณสุข. *วารสารการพยาบาลการศึกษา*, 4(1), 88-110.
- ปิยวรรณ สวัสดิ์สิงห์ และอัจฉราพร ศรีภูษณาพรรณ. (2548). ความเครียดของนักศึกษาพยาบาลในระยะเริ่มขึ้นฝึกปฏิบัติการพยาบาล. *วารสารพยาบาลสาร*, 32(1), 120-132.
- พรทิพย์ วชิรดิถก. (2557). ปัจจัยทำนายความสามารถในการยื่นหยัดเผชิญวิกฤตของนักศึกษาพยาบาล มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนดุสิต. *วารสารการพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิต*, 21(2), 66-75.
- พรพรรณ ศรีโสภา, ภรภัทร เสงอุดมทรัพย์ และกิ่งดาว การะเกด. (2556). การเรียนรู้อย่างมีความสุขและปัจจัยที่เกี่ยวข้องของนิสิตพยาบาล. *วารสารการพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิต*, 27(2), 16-29.

- พรศิริ พะลัง. (2553). ผลของโปรแกรมสุขศึกษาแบบกระบวนการกลุ่มที่มีต่อความรู้ เจตคติ และพฤติกรรมการตรวจมะเร็งเต้านมด้วยตนเองของสตรีอายุ 35-60 ปี ตำบลระบำ อำเภอลานสัก จังหวัดอุทัยธานี. วิทยานิพนธ์ครุศาสตรศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาการส่งเสริมสุขภาพ, คณะครุศาสตร์, มหาวิทยาลัยราชภัฏนครสวรรค์.
- พัชรินทร์ นินทจันทร์. (2558). ความแข็งแกร่งในชีวิต: แนวคิด การประเมิน และการประยุกต์ใช้. กรุงเทพฯ: โรงเรียนพยาบาลรามาชิปดี คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาชิปดี มหาวิทยาลัยมหิดล.
- พัชรินทร์ นินทจันทร์, โสภิต แสงอ่อน และทัศน ทวีคุณ. (2555). ผลของโปรแกรมการเสริมสร้างความแข็งแกร่งในชีวิตในนักศึกษาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต. *วารสารพยาบาล*, 61(2), 18-26.
- พาสนา จุลรัตน์. (2553). ผลของกระบวนการเรียนรู้แนวจิตตปัญญาศึกษาที่มีต่อผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน และความสุขในการเรียนของนิสิตระดับปริญญาตรี คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ. *วารสารจิตวิทยา*, 16, 22-37.
- เพ็ญประภา ปริญญาพล. (2550). ความยืดหยุ่นและทนทานของนักศึกษามหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ วิทยาเขตปัตตานี. *วารสารสงขลานครินทร์ ฉบับสังคมศาสตร์และมนุษยศาสตร์*, 13(2), 137-153.
- แพรวพรรณ พิเศษ. (2548). โมเดลความสัมพันธ์เชิงสาเหตุของปัจจัยที่มีผลต่อการเรียนรู้ อย่างมีความสุขของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 2. *วารสารวิจัยและวัดผลการศึกษา*, 4(1), 95-111.
- ภัทรภรณ์ หุ่นปันคำ. (2551). การทำกลุ่มจิตบำบัดสำหรับบุคลากรทางสุขภาพ. เชียงใหม่: นันทพันธ์พรินติ้ง.
- มารุต พัฒผล. (2557). การจัดการเรียนรู้ที่เสริมสร้างการรู้คิดและมีความสุขในการเรียนรู้ (พิมพ์ครั้งที่ 2). กรุงเทพฯ: จรัสสินทวงศ์การพิมพ์.
- มาลีวัล เลิศสาครศิริ. (2557). ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลและปัจจัยสิ่งแวดล้อม กับความเครียด และการจัดการความเครียดขณะฝึกปฏิบัติงานห้องคลอดของนักศึกษาพยาบาล วิทยาลัยเซนต์หลุยส์. *วารสารพยาบาลทหารบก*, 15(2), 270-279.
- รวีวรรณ คำเงิน และรุ่งนภา จันทรา. (2554). ปัจจัยที่มีผลต่อการเรียนรู้อย่างมีความสุขของนักศึกษาพยาบาลในโครงการผลิตพยาบาลวิชาชีพเพื่อแก้ปัญหาในพื้นที่จังหวัดชายแดนภาคใต้. *วารสารการพยาบาล*, 60(3), 21-28.

- รุ่งทิพย์ โพธิ์ชุ่ม. (2544). ต้นเหตุความเครียด ระดับความเครียด และวิธีการเผชิญความเครียดใน นักศึกษาพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล. *วารสารจิตวิทยาคลินิก*, 32(2), 14-27.
- เรมวอล นันท์สุภวัฒน์. (2530). *ภาพลักษณ์พยาบาลวิชาชีพตามการรับรู้ของนักศึกษาพยาบาล*. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัย เชียงใหม่.
- วีระวัฒน์ ปันนิตามัย. (2551). *เขาวน้ออารมณ์ (EQ): ดัชนีวัดความสุขและความสำเร็จของชีวิต*. กรุงเทพฯ: เอ็กซ์เปอร์เน็ท.
- ศรีเรือน แก้วกังวาน. (2549). *จิตวิทยาพัฒนาการชีวิตทุกช่วงวัย*. กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์แห่ง มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.
- ศศิธร สิทธิพรหม. (2548). ความสัมพันธ์ระหว่างการเรียนรู้อย่างมีความสุขกับผลสัมฤทธิ์ทางการ เรียนของนักศึกษาคณะมนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น. *วารสารมนุษยศาสตร์-สังคมศาสตร์*, 22(4), 112-124.
- คันสนีย์ ฉัตรคุปต์. (2544). *การเรียนรู้อย่างมีความสุข: สารเคมีในสมองกับความสุขและการเรียนรู้*. กรุงเทพฯ: สกายบุ๊กส์.
- ศิริไชย หงษ์สงวนศรี. (2548). พัฒนาการทางจิตใจ. ใน มาโนช หล่อตระกูล และปราโมทย์ สุกนิษฐ์ (บรรณาธิการ), *จิตเวชศาสตร์ รามาธิบดี* (หน้า 1-19). กรุงเทพฯ: บิยอนด์ เอ็นเทอร์ไพรซ์.
- สถาบันพระบรมราชชนก. (2555). *รายละเอียดของหลักสูตร (มคอ.2) หลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต (หลักสูตรปรับปรุง พ.ศ. 2555)*. นนทบุรี: สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข.
- สมคิด รักษาสัตย์ และประนอม โอทกานนท์. (2525). *การจัดการเรียนการสอนในตึกผู้ป่วย*. กรุงเทพฯ: ศูนย์หนังสือจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- สมจินดา ชมพูนุท และวรรณเพ็ญ อินทร์แก้ว. (2555). *พลังสุขภาพจิต ความฉลาดทางอารมณ์ และความเครียดของนักศึกษาพยาบาล วิทยาลัยสภากาชาดไทย*. *วารสารการพยาบาล จิตเวชและสุขภาพจิต*, 26(2), 87-98.
- สมใจ วินิจกุล, สุวรรณ เจริญสุขงษ์ และประทุมทิพย์ สุขราษฎร์. (2557). ความสัมพันธ์ระหว่าง สภาพแวดล้อมในสถาบันการศึกษา ความสุข ในการเรียนรู้ กับผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน ของนักศึกษาพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์เกื้อการุณย์ มหาวิทยาลัยนวมินทราธิราช. *วารสารเกื้อการุณย์*, 21, 7-24.
- สมพร รุ่งเรืองกลกิจ. (2544). *พยาบาลกับกระบวนการกลุ่ม*. *วารสารคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น*, 24(1), 1-12.

- สำนักงานคณะกรรมการการศึกษาแห่งชาติ. (2545). *ทฤษฎีการเรียนรู้ที่มีความสุข*. กรุงเทพฯ: วัฒนาพานิช ตำราวิทยากร.
- สุชีรา วิบูลย์สุข และนิตยาภรณ์ บุญสวัสดิ์. (2558). ปัจจัยที่ส่งผลต่อการเรียนรู้ที่มีความสุขของ นักศึกษาแพทย์ระดับชั้นปรีคลินิก. *เวชบันทึกศิริราช*, 8(2), 70-76.
- อมรรัตน์ ศรีคำสุข ไชโตะ, วิภาพร วรหาญ และวิพร เสนารักษ์. (2554). ความสุขของนักศึกษาพยาบาล หลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต มหาวิทยาลัยขอนแก่น. *วารสารพยาบาลศาสตร์ และสุขภาพ*, 34(2), 70-79.
- อรุณรัตน์ คันทา, อัครเดช เกตุน้ำ, กฤษณา แสงดี และดวงทิพย์ ชีระวิทย์. (2556). การย้ายงานของ พยาบาลวิชาชีพในประเทศไทย. *วารสารสภาการพยาบาล*, 28(3), 19-31.
- อัศวินี นามะกันคำ, ซาลินี สุวรรณยศ, พจนีย์ ภาคภูมิ และวรารรรณ ภูมิคำ. (2551). ความเครียดและ ปัจจัยที่ก่อให้เกิดความเครียดของนักศึกษาพยาบาลในหอผู้ป่วย. *พยาบาลสาร*, 2, 26-36.
- อายุพร กัยวิทย์โกศล, สุทธามาศ อนุชาตุ และพัชรินทร์ นินทจันทร์. (2558). ผลของโปรแกรมการ เสริมสร้างความแข็งแกร่งในชีวิตต่อภาวะซึมเศร้า ของนักศึกษาพยาบาล วิทยาลัย พยาบาลแห่งหนึ่ง. *วารสารการพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิต*, 29(1), 27-43.
- Abu-Moghli, F. A., Khalaf, I. A., Halabi, J. O., & Wardam, L. A. (2005). Jordanian baccalaureate nursing student's perception of their learning styles. *Journal of International Nursing*, 52(1), 39-45.
- Admi, H. (1997). Nursing students stress during the initial clinical experience. *Journal of Nursing Education*, 36(7), 323-327.
- Ahmadi, J., Toobae, S., & Alishahi, M. (2004). Depression in nursing student. *Journal of Clinical Nursing*, 13(1), 124.
- Arnett, J. J. (2001). *Adolescence and emerging adulthood: A cultural approach*. Upper Saddle River, NJ: Prentice-Hall.
- Astin, A. W. (1993). *What matters in college?*. San Francisco: Jossey-Bass.
- Beck, D. L. & Srivastava, R. (1991). Perceived level and sources of stress of baccalaureate nursing students. *Journal of Nursing Education*, 30, 127-132.
- Benor, D. E., & Leviyof, I. (1997). The development of students' perception of effective teaching: The ideal, best and poorest clinical teacher in nursing. *Journal of Nursing Education*, 19, 33-36.

- Burnard, P., Rahim, H. T., Hayes, D., & Edwards, D. (2007). A descriptive study of Bruneian student nurses' perception of stress. *Nurse Education Today*, 27, 808-818.
- Chris, G., Martin, D., & Marianne, M. (2011). Stress, coping and satisfaction in nursing student. *Journal of Advanced Nursing*, 67(3), 621-632.
- Clark, E., & Montague, S. (1993). *The nature of stress and its implications for nursing practice*. Great Britain: Edward Arnold.
- Clarke, D. E., Adamoski, E., & Joyce, B. (1998). Inpatient group psychotherapy: The role of the staff nurse. *Journal of Psychosocial Nursing*, 36(50), 22-26.
- Coffin-Roming, N. A. (2012). Therapies: Theory and clinical practice. In K. M. Fortinash & P. A. Holoday Worret (Eds.), *Psychiatric mental health nursing* (4th ed.; pp. 597-620). St. Louis, MO: Mosby.
- Corey, G. (2000). *Theory & practice of group counseling* (5th ed.). Belmont, CA: Wadsworth.
- Corey, M. S., & Corey, G. (2006). *Group Process and Practice* (7th ed.). Belmont, CA: Thomson Brooks/ Cole.
- Donelson, R. (2010). *Group dynamics*. California: Wadsworth, Cengage Learning.
- Grotberg, E. H. (1995). *A guide to promoting resilience in children: Strengthening the human spirit*. The Hague: The Bernard van Leer Foundation.
- Haack, M. R. (1988). Stress and impairment among nursing students. *Research in Nursing & Health*, 11(1), 25-34.
- Hettler, B. (1984). Wellness: Encouraging a lifetime pursuit of excellence. *Health Values*, 8(4), 13-17.
- Hodges, H. F., Keeley, A. C., & Grier, E. C. (2005). Professional resilience, practice longevity, Parse's theory for baccalaureate education. *Journal of Nursing Education*, 44, 548-554.
- Homans, G. C. (1950). *The human group*. New York: Harcourt, Brave, & World.
- Janice, R. E., & Celia, L. H. (1995). *Nursing in today's world* (5th ed.). Philadelphia: J. B. Lippincott.
- Jimenez, C., Navia-Osorio P. M. & Diaz, C. V. (2010). Stress and health in novice and experience nursing students. *Journal of Advanced Nursing*, 66(2), 442-455.
- Joseph, J. M. (1994). *The resilient child: Preparing today's youth for tomorrow's world*. New York: Plenum Books.

- Kitano, M., & Lewis, R. (2005). Resilience and coping: Implications for gifted children and youth at risk. *Roeper Review*, 27, 200-205.
- Levett-Jones, T., Lathlean, J., Higgins, I., & McMillan, M. (2009). Development and psychometric testing of the belongingness scale-clinical placement experience: An international comparative study. *Collegian*, 16, 153-162.
- Lewin, K. (1951). *Field theory and learning*. In D. Cartwright (ed.), *Field theory in social science: Selected theoretical papers* (pp. 60-86). New York: Harper & Row.
- Mahat, G. (2001). Stress and coping: First-year Nepalese students in clinical setting. *Journal of Nursing Education*, 35, 163-169.
- McAllister, M., & McKinnon, J. (2009). The importance of teaching and learning resilience in the health disciplines: A critical review of the literature. *Nurse Education Today*, 29, 371-379.
- McKay, S. R. (1978). A review of student stress in nursing education. *Nursing Forum*, 78, 376-393.
- Patterson, C. H. (1973). *Theories of counseling and psychotherapy* (2nd ed.). New York: Harper and Row.
- Polit, D. F., & Hungler, B. P. (1995). *Nursing research: Principle and methods* (4th ed.). Philadelphia: J. B. Lippincott.
- Rawson, H. E., Bloomer, K., & Kendall, A. (2001). Stress, anxiety, depression, and physical illness in college students. *Journal of Genetic Psychology*, 15, 321-330.
- Schmeiser, D. N., & Yehle, K. T. (2001). Decreasing anxiety for the nursing student entering the acute-care clinical setting. *Nurse Educator*, 26(4), 169-174.
- Seyedfatemi, N., Tafreshi, M., & Hagani, H. (2007). Experienced stressors and coping strategies among Iranian nursing students. *BMC Nursing*, 6(11), 1-10.
- Steinberg L., & Morris A. S. (2001). Adolescent development. *Annual Review of Psychology*, 52, 83-110.
- Stephens, T. M. (2012). *Increasing resilience in adolescent nursing student*. Doctoral dissertation, Nursing Science, Graduate School, University of Tennessee.

- Timmins, F., & Kaliszer, M. (2002). Aspects of nurse education programmes that frequently cause stress to nursing students-fact-finding sample 2. *Nurse Education Today*, 22, 203-211.
- Townsend, M. C. (2011). *Essentials of psychiatric mental health nursing: Concepts of care in evidence-base practices* (5th ed.). Philadelphia: F. A. Davis.
- Tusaie, K., & Dyer, J. (2004). Resilience: A historical review of the construct. *Holistic Nursing Practice*, 18, 3-10.
- Usawasiroj, W. (2012). *Happiness index of Chiang Mai university's students*. Chiang Mai: Chiang Mai University.
- Watson, R., Gardiner, E., Hogston, R., Gibson, H., Stimpson, A., Wrate, R., & Deary, I. (2008). A longitudinal study of stress and psychological distress in nurses and nursing students. *Journal of Clinical Nursing*, 18(2), 270-278.
- Wilks, S. E., & Spivey C. A. (2010). Resilience in undergraduate social work students: Social support and adjustment to academic stress. *Journal of Social Work Education*, 29, 276-288.
- Yalom, I. D. (1995). *The theory and practice of group psychotherapy* (4th ed.). New York: Basic Books.
- Yonge, O., Krahn, H., & Trojan, L. (2002). Being a preceptor is stressful. *Journal of nurses staff Development*, 18(1), 22-27.

ภาคผนวก

ภาคผนวก ก
รายนามผู้ทรงคุณวุฒิ

รายนามผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือ

1. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.จิณห์จุฑา ชัยเสนา คาลลาส
อาจารย์ประจำกลุ่มวิชาการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช
คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา
อาจารย์ผู้เชี่ยวชาญด้านการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช
2. ดร.กนกอร ชาวเวียง
อาจารย์ผู้เชี่ยวชาญด้านการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช
วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี พระพุทธบาท
3. ดร.สุกรัใจ เจริญสุข
ผู้อำนวยการวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี จักรีรัช
อาจารย์ผู้เชี่ยวชาญด้านการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช

ภาคผนวก ข
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล

ผลของโปรแกรมการเสริมสร้างความแข็งแกร่งในชีวิตต่อความสุขในการเรียนรู้
ของนักศึกษาพยาบาล

ตอนที่ 1 แบบสอบถามฉบับนี้มีทั้งหมด 2 ฉบับ ดังนี้

1. แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล
2. แบบสอบถามความสุขในการเรียนรู้ จำนวน 32 ข้อ

ตอนที่ 2 โปรแกรมการเสริมสร้างความแข็งแกร่งในชีวิตต่อความสุขในการเรียนรู้
ของนักศึกษาพยาบาล

เลขที่แบบสอบถาม.....

วันที่สอบถาม.....

ตอนที่ 1 แบบสอบถามมีทั้งหมด 2 ฉบับ ดังนี้

1. แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป

คำชี้แจง

แบบสอบถามฉบับนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อบันทึกข้อมูลทั่วไปของนักศึกษาขอให้นักศึกษาทำเครื่องหมาย ✓ ลงใน () หน้าข้อความ หรือเติมข้อความลงในช่องว่างที่ตรงกับความเป็นจริง

1. เพศ

 ชาย หญิง

2. อายุ ปี

3. ภูมิลำเนาของนักศึกษา

4. สถานภาพของครอบครัว

 อยู่ด้วยกัน แยกกันอยู่ หย่าร้าง เสียชีวิต

2. แบบสอบถามความสุขในการเรียนรู้

คำชี้แจง

แบบสอบถามนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อสอบถามความสุขในการเรียนรู้ของนักศึกษา ขอให้
นักศึกษาทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องระดับความคิดเห็นที่ตรงกับความเป็นจริงของนักศึกษามาก
ที่สุด

ข้อคำถาม	ระดับความคิดเห็น				
	จริง มาก ที่สุด (5)	จริง มาก (4)	จริง ปาน กลาง (3)	จริง น้อย (2)	ไม่เป็น จริง (1)
ด้านความสนใจใฝ่เรียนรู้					
1. ความรู้สึกสนุกในการเรียน ตื่นเต้น และยินดี ที่จะได้เรียนรู้สิ่งใหม่ ๆ					
2. ความเอาใจใส่วิชาที่เรียน					
.....					
.....					
.....					
.....					
.....					
8. ความเพลิดเพลินในการซักถามและแสดง ความคิดเห็นในเนื้อหาสาระเกี่ยวกับวิชาที่เรียน					
ด้านความพึงพอใจในการเรียน					
9. ความรู้สึกเพลิดเพลินและมุ่งมั่นกับการ ทำงานที่ได้รับมอบหมายให้สำเร็จแม้จะยาก ลำบากเพียงใด					
.....					
.....					
.....					
.....					

ข้อคำถาม	ระดับความคิดเห็น				
	จริง มาก ที่สุด (5)	จริง มาก (4)	จริง ปาน กลาง (3)	จริง น้อย (2)	ไม่เป็น ความ จริง (1)
13. ความยินดีที่ได้ปฏิบัติตามกฎระเบียบของ วิทยาลัย					
ด้านความพึงพอใจในตนเอง					
14. อารมณ์ดี ยิ้มง่าย สดชื่น แจ่มใสอยู่เสมอ					
15. ยอมรับในรูปร่าง หน้าตา บุคลิกภาพของ ตนเอง					
.....					
.....					
.....					
19. ความสนุกสนานกับการดำรงชีวิตใน ปัจจุบัน					
ด้านทัศนคติต่อวิชาชีพ					
20. ความชื่นชอบในการเรียนวิชาชีพพยาบาลที่ ทำให้ได้เรียนรู้วิถีชีวิตของบุคคลในชุมชนและ สังคม					
.....					
.....					
ด้านความวิตกกังวล					
23. ความรู้สึกว่าถูกบังคับให้เรียนหนังสือ					
.....					
25. ความเบื่อหน่ายที่วิชาชีพพยาบาลเป็นการ ทำงานที่ต้องใกล้ชิดกับประชาชน ต้องรับรู้และ แก้ไขปัญหาให้แก่ประชาชนทั้งในเรื่องสุขภาพ และการดำรงชีวิตประจำวัน					

ตอนที่ 2 โปรแกรมการเสริมสร้างความแข็งแกร่งในชีวิตต่อความสุขในการเรียนรู้ของนักศึกษาพยาบาล

โปรแกรมการเสริมสร้างความแข็งแกร่งในชีวิต เป็น โปรแกรมที่ใช้ประกอบการทำวิทยานิพนธ์เรื่อง ผลของโปรแกรมการเสริมสร้างความแข็งแกร่งในชีวิตต่อความสุขในการเรียนรู้ของนักศึกษาพยาบาล พัฒนาโดย นายชนพล บรรดาศักดิ์ นิสิตพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา ผู้วิจัยพัฒนาโปรแกรมการเสริมสร้างความแข็งแกร่งในชีวิต โดยใช้กรอบแนวคิดของ Grotberg (1995) ร่วมกับการทบทวนวรรณกรรม กล่าวว่า ความแข็งแกร่งในชีวิต (Resilience) เป็นความสามารถของบุคคลในการยืนหยัดผ่านพ้น ไปได้อย่างมีประสิทธิภาพท่ามกลางเหตุการณ์ที่ก่อให้เกิดความยุ่งยากใจ/ความเครียดในชีวิต และสามารถที่จะฟื้นตัวได้ในเวลารวดเร็ว อันจะนำไปสู่การเปลี่ยนแปลงที่ดีขึ้น และเข้าใจชีวิตมากขึ้น ส่งผลให้บุคคลพร้อมที่จะเรียนรู้สิ่งต่าง ๆ ได้อย่างมีความสุข ประกอบด้วย 3 องค์ประกอบหลัก 1) ฉันมี... (I have) 2) ฉันเป็นคนที่... (I am) และ 3) ฉันสามารถที่จะ... (I can) ซึ่งรูปแบบของกิจกรรมเสริมสร้างความแข็งแกร่งในชีวิตนั้น จะใช้การดำเนินกิจกรรมด้วยวิถีกระบวนการกลุ่ม (Group process) เพื่อให้สมาชิกได้มีปฏิสัมพันธ์ เกิดความเป็นอันหนึ่งอันเดียวกัน ได้แลกเปลี่ยนเรียนรู้ประสบการณ์ เสริมสร้างทักษะในการจัดการอารมณ์และการจัดการกับปัญหาการให้กำลังใจซึ่งกันและกัน เกิดความภาคภูมิใจ เพื่อนำไปสู่ความสุขในการเรียนรู้

วัตถุประสงค์

เพื่อเสริมสร้างความสุขในการเรียนรู้ของนักศึกษาพยาบาล

ระยะเวลาที่ใช้

โปรแกรมการเสริมสร้างความแข็งแกร่งในชีวิต ประกอบไปด้วยกิจกรรม จำนวน 8 กิจกรรม ใช้เวลากิจกรรมละ 60-90 นาที สัปดาห์ละ 2 กิจกรรม ในวันจันทร์ และวันพุธ เวลา 18.30-20.00 น. ใช้ระยะเวลาในการทดลองทั้งหมด 4 สัปดาห์ รายละเอียดโปรแกรมการเสริมสร้างความแข็งแกร่งในชีวิต แต่ละครั้งมีดังนี้

- กิจกรรมที่ 1 รู้จักฉัน รู้จักเธอ
- กิจกรรมที่ 2 สิ่งดี ๆ ที่ฉันมีอยู่
- กิจกรรมที่ 3 รู้จักกับความแข็งแกร่งในชีวิต
- กิจกรรมที่ 4 บอกเล่าความเครียด
- กิจกรรมที่ 5 พลังผู้...เอาอยู่ทุกปัญหา
- กิจกรรมที่ 6 ผู้กมิตร์จิต ไมตรี
- กิจกรรมที่ 7 ไอ้ดอด คนบันดาลใจ

กิจกรรมที่ 8 วันนีที่ฉันเปลี่ยนแปลง

สถานที่

หอประชุมของวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี พระพุทธบาท

การติดตามประเมินผล

ประเมินความสุขในการเรียนรู้ของนักศึกษาพยาบาล จำนวน 3 ครั้ง ได้แก่ ก่อนการเข้าร่วม
โปรแกรม ระยะเวลาหลังการทดลองเสร็จสิ้นทันที และระยะติดตามผลหลังการทดลองเสร็จสิ้น

1 เดือน

กิจกรรมครั้งที่ 1 รู้จักฉัน รู้จักเธอ

วัตถุประสงค์	กิจกรรม	สื่อ/อุปกรณ์	ระยะเวลา	เหตุผลเชิงทฤษฎี/การประเมินผล
<p>1. เพื่อสร้างสัมพันธภาพระหว่างผู้นำกลุ่มกับสมาชิกกลุ่มและระหว่างสมาชิกกลุ่มด้วยกันเอง</p>	<p>ขั้นตอนการดำเนินการกลุ่ม</p> <p>1. ระยะเปิดกลุ่ม (Open phase) ผู้นำกลุ่มทำความรู้จักกับสมาชิกในกลุ่ม</p> <p>1.1 ผู้นำกลุ่มกล่าวทักทายสมาชิกในกลุ่มในการเปิดกลุ่มครั้งแรก</p> <p>.....</p> <p>ผู้นำกลุ่ม: “สวัสดิสมาชิกในกลุ่มทุกคน ผมรู้สึกยินดีเป็นอย่างยิ่งที่สมาชิกกลุ่มให้ความสนใจเข้าร่วมในการวิจัยครั้งนี้</p> <p>.....”</p> <p>1.2 ผู้นำกลุ่มบอกวัตถุประสงค์ในการทำกลุ่ม.....</p> <p>1.3 ผู้นำกลุ่มบอกกติกากลุ่ม.....</p> <p>1.4 ผู้นำกลุ่มชี้แจงโปรแกรมการเสริมสร้างความแข็งแกร่งในชีวิต.....</p> <p>1.5 ผู้นำกลุ่มขออนุญาตให้ผู้ช่วยผู้นำกลุ่ม.....</p> <p>.....</p>	<p>1. ป้ายชื่อแบบคล้องคอ</p> <p>2.</p>	<p>10 นาที</p>	<p>เหตุผลเชิงทฤษฎี</p> <p>1. เพื่อให้สมาชิกกลุ่มสร้างความเข้าใจในตนเองและบุคคลอื่น</p> <p>2. เพื่อให้ผู้นำกลุ่มและสมาชิกกลุ่ม.....</p> <p>3. เพื่อให้สมาชิกในกลุ่ม.....</p> <p>การประเมินผล</p> <p>1. สังเกตจากการให้ความร่วมมือ.....</p> <p>2. สมาชิกในกลุ่ม.....</p>

วัตถุประสงค์	กิจกรรม	สื่อ/อุปกรณ์	ระยะเวลา	เหตุผลเชิงทฤษฎี/การประเมินผล
	<p>2. ระยะเวลาทำงาน (Working phase) เป็นระยะที่สมาชิกกลุ่มพร้อมที่จะเปิดเผยตนเอง รู้สึกเป็นส่วนหนึ่งของกลุ่ม มีปฏิสัมพันธ์ในกลุ่มเพิ่มมากขึ้น เป็นระยะของการกระตุ้นและส่งเสริมให้เกิดผลสำเร็จของกลุ่มตามจุดมุ่งหมายที่วางไว้ ผู้นำกลุ่มเกริ่นนำเข้าสู่กิจกรรม “รู้จักฉัน รู้จักเธอ” ซึ่งกิจกรรมนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อให้สมาชิกในกลุ่มรู้จักและเข้าใจตนเองและผู้อื่นมากขึ้น โดยมีขั้นตอนดังนี้</p> <p>2.1 ผู้นำกลุ่มให้สมาชิกในกลุ่มนั่งเป็นวงกลม.....</p> <p>.....</p> <p>2.2 ผู้นำกลุ่มสอบถามความรู้สึก</p> <p>3. ระยะเวลาปิดกลุ่ม (Final phase) เป็นการเตรียมสมาชิกเพื่อปิดการทำกลุ่มในครั้งนี้ และนัดหมายการทำกลุ่มครั้งต่อไป</p> <p>3.1 ผู้นำกลุ่มกระตุ้นให้สมาชิกทุกคน.....</p> <p>3.2 ผู้นำกลุ่มกล่าวปิดกลุ่ม และนัดหมาย.....</p>		<p>45-60 นาที</p> <p>10 นาที</p>	

.....

.....

กิจกรรมครั้งที่ 8 วันนี้ที่ฉันเปลี่ยนแปลง

วัตถุประสงค์	กิจกรรม	สื่อ/อุปกรณ์	ระยะเวลา	เหตุผลเชิงทฤษฎี/การประเมินผล
<p>1. เพื่อให้สมาชิกในกลุ่ม ทบทวนความรู้ สาระสำคัญ การสะท้อนคิดที่ได้จากการทำกิจกรรมกลุ่ม และแนวทางการนำไปประยุกต์ใช้</p> <p>2. เพื่อยุติกิจกรรมกลุ่ม และสรุปผลการเข้าร่วมกิจกรรมกลุ่ม</p>	<p>ขั้นตอนการดำเนินการกลุ่ม</p> <p>1. ระยะเปิดกลุ่ม (Open Phase)</p> <p>1.1 ผู้นำกลุ่มกล่าวทักทายสมาชิก “สวัสดีครับ สมาชิกทุกคน วันนี้เรามาพบกันเป็นครั้งที่ 8 แล้วนะครับ ซึ่งเป็นครั้งสุดท้ายของการเข้าร่วมกิจกรรม.....”</p> <p>1.2 ผู้นำกลุ่มให้สมาชิกในกลุ่มทบทวนการบ้าน จากกิจกรรมครั้งที่ 7</p> <p>1.3 ผู้นำกลุ่มบอกวัตถุประสงค์.....</p> <p>2. ระยะทำงาน (Working Phase)</p> <p>2.1 ผู้นำกลุ่มให้สมาชิกในกลุ่ม ทบทวน สรุปความรู้ และสาระสำคัญ.....</p> <p>2.2 ผู้นำกลุ่มสรุปความสำคัญของการมีความแข็งแกร่งในชีวิตที่สูง.....</p> <p>2.3 ผู้นำกลุ่มเปิดโอกาสให้สมาชิกซักถามเพื่อให้เกิดความเข้าใจมากขึ้น</p>	<p>1. คอมพิวเตอร์....</p> <p>2. แบบสอบถาม ความสุข.....</p> <p>3.</p> <p>4.</p>	<p>5-10 นาที</p> <p>45 นาที</p>	<p>เหตุผลเชิงทฤษฎี</p> <p>กระบวนการกลุ่ม (Donelson, 2010) จะช่วยให้สมาชิกในกลุ่มปรับตัวเข้าหากัน</p> <p>การประเมินผล</p> <p>1. สังเกตจากการให้ความร่วมมือ</p> <p>2. สังเกตจากการสรุปประเด็นสำคัญ.....</p> <p>3. ประเมินความสุขในการเรียนรู้</p>

วัตถุประสงค์	กิจกรรม	สื่อ/อุปกรณ์	ระยะเวลา	เหตุผลเชิงทฤษฎี/การประเมินผล
	<p>3. ระยะเวลาปิดกลุ่ม (Final Phase)</p> <p>3.1 ผู้นำกลุ่มให้สมาชิกในกลุ่มสะท้อนคิดว่าได้อะไรจากการเข้าร่วมโปรแกรม.....</p> <p>3.2 ผู้นำกลุ่มให้สมาชิกในกลุ่มร่วมร้องเพลง จับมือกันไว้ ขับร้องโดย เบิร์ด ธงไชย.....</p> <p>3.3 ผู้นำกลุ่มกล่าวปิดกลุ่ม</p> <p>ผู้นำกลุ่ม: “ผมขอบคุณสมาชิกทุกท่าน ที่เสียสละเวลา มาเข้าร่วมดำเนินกลุ่มอย่างต่อเนื่อง จนบรรลุเป้าหมายในการเข้าร่วมโปรแกรมฯ ในครั้งนี้.....”</p> <p>3.4 ผู้นำกลุ่มให้สมาชิกในกลุ่มทำแบบสอบถาม ความสุขในการเรียนรู้ พร้อมนัดหมายวันประเมินผลอีกครั้งในอีก 1 เดือนต่อไป</p>		20 นาที	

ภาคผนวก ค
เอกสารพิทักษ์สิทธิ์กลุ่มตัวอย่าง



ใบยินยอมเข้าร่วมการวิจัย

หัวข้อวิทยานิพนธ์ เรื่อง ผลของโปรแกรมการเสริมสร้างความแข็งแกร่งในชีวิต
ต่อความสุขในการเรียนรู้ของนักศึกษาพยาบาล

วันที่คำยินยอม วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ก่อนที่จะลงนามในใบยินยอมเข้าร่วมการวิจัยนี้ ข้าพเจ้าได้รับการอธิบายจากผู้วิจัย ถึงวัตถุประสงค์ของการวิจัย วิธีการวิจัย ประโยชน์ที่จะเกิดขึ้นจากการวิจัยอย่างละเอียด และมีความเข้าใจดีแล้ว ข้าพเจ้ายินดีเข้าร่วมโครงการวิจัยนี้ด้วยความสมัครใจ และข้าพเจ้ามีสิทธิ ที่จะบอกเลิกการเข้าร่วมในโครงการวิจัยนี้เมื่อใดก็ได้ และการบอกเลิกการเข้าร่วมการวิจัยนี้ จะไม่มีผลกระทบใด ๆ ต่อข้าพเจ้า

ผู้วิจัยรับรองว่าจะตอบคำถามต่าง ๆ ที่ข้าพเจ้าสงสัยด้วยความเต็มใจ ไม่ปิดบัง ซ่อนเร้น จนข้าพเจ้าพอใจ ข้อมูลเฉพาะเกี่ยวกับตัวข้าพเจ้าจะถูกเก็บเป็นความลับและจะเปิดเผยในภาพรวม ที่เป็นการสรุปผลการวิจัย

ข้าพเจ้าได้อ่านข้อความข้างต้นแล้ว และมีความเข้าใจดีทุกประการ และได้ลงนามใน ใบยินยอมนี้ด้วยความเต็มใจ

ลงนาม.....ผู้ยินยอม

(.....)

ลงนาม.....พยาน

(.....)

ลงนาม.....ผู้วิจัย

(นายชนพล บรรดาศักดิ์)



เอกสารชี้แจงผู้เข้าร่วมการวิจัย
(กลุ่มทดลอง)

การวิจัยเรื่อง ผลของโปรแกรมการเสริมสร้างความแข็งแกร่งในชีวิตต่อความสุข
ในการเรียนรู้ของนักศึกษาพยาบาล

รหัสจริยธรรมการวิจัย 03-10-2559

ชื่อผู้วิจัย นายชนพล บรรดาศักดิ์

การวิจัยครั้งนี้ทำขึ้นเพื่อ ศึกษาผลของ โปรแกรมการเสริมสร้างความแข็งแกร่งในชีวิต
ต่อความสุขในการเรียนรู้ของนักศึกษาพยาบาล

ท่านได้รับเชิญให้เข้าร่วมการวิจัยครั้งนี้เนื่องจาก ท่านมีคุณลักษณะที่เหมาะสมในการ
เข้าร่วมการวิจัยครั้งนี้ ซึ่งในการวิจัยครั้งนี้มีจำนวนผู้เข้าร่วมการวิจัยทั้งหมด 30 ราย ระยะเวลาที่ใช้
ในการเก็บข้อมูลอยู่ในระหว่างเดือนพฤศจิกายน พ.ศ. 2559 ถึงเดือนมกราคม พ.ศ. 2560

เมื่อท่านเข้าร่วมการวิจัยแล้ว สิ่งที่ท่านจะต้องปฏิบัติคือ ลงนามในใบยินยอมการเข้าร่วม
การวิจัย ตอบแบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล แบบประเมินความสุขในการเรียนรู้ของนักศึกษา
พยาบาลศาสตรบัณฑิต ในระยะก่อนเข้าร่วมโปรแกรมการเสริมสร้างความแข็งแกร่งในชีวิต
และหลังจากการเข้าร่วมโปรแกรมการเสริมสร้างความแข็งแกร่งในชีวิตเสร็จสิ้นทันทีในสัปดาห์ที่ 4
และระยะติดตามผล 1 เดือนอีกครั้ง ซึ่งโปรแกรมการเสริมสร้างความแข็งแกร่งในชีวิตใช้ระยะเวลา
ติดต่อกันทั้งสิ้น 4 สัปดาห์ สัปดาห์ละ 2 กิจกรรมในวันจันทร์และวันพุธ เวลา
18.30-20.00 น. ในแต่ละกิจกรรมใช้ระยะเวลาประมาณ 60-90 นาที ณ หอประชุมวิทยาลัยพยาบาล
บรมราชชนนี พระพุทธบาท โดยแผนของกิจกรรมมีรายละเอียดดังนี้ ครั้งที่ 1 กิจกรรมการสร้าง
สัมพันธภาพ ครั้งที่ 2 กิจกรรมที่ให้อู้ออกกับความแข็งแกร่งในชีวิต ครั้งที่ 3 กิจกรรมการมองเห็นสิ่งดี
ๆ ที่มีอยู่ในตนเอง ครั้งที่ 4 กิจกรรมการจัดการความเครียด ครั้งที่ 5 กิจกรรมที่ส่งเสริมวิธีการแก้ไข
ปัญหาอย่างเหมาะสม ครั้งที่ 6 กิจกรรมที่ส่งเสริมการเลือกรับและแสดงออกต่อมิตรภาพที่ผู้อื่น
ให้มา ครั้งที่ 7 กิจกรรมการหาบุคคลต้นแบบที่ดีในการดำเนินชีวิต และครั้งที่ 8 กิจกรรมสิ้นสุด
โปรแกรม

ประโยชน์ของการวิจัยครั้งนี้ ท่านจะได้เข้าร่วมโปรแกรมการเสริมสร้างความแข็งแกร่งในชีวิตจากผู้วิจัยเพื่อเสริมสร้างความสุขในการเรียนรู้ และผลการวิจัยครั้งนี้ จะเป็นแนวทางสำหรับคณาจารย์ในสถาบันการศึกษาพยาบาลในการนำรูปแบบโปรแกรมการเสริมสร้างความแข็งแกร่งในชีวิตไปประยุกต์ใช้ในการเสริมสร้างความสุขในการเรียนรู้ของนักศึกษาในแต่ละชั้นปี

การเข้าร่วมการวิจัยของท่านครั้งนี้ เป็นไปด้วยความสมัครใจ ท่านมีสิทธิการเข้าร่วมโครงการวิจัยหรือถอนตัวออกจากโครงการวิจัยได้ตลอดเวลาโดยไม่มีผลกระทบต่อใด ๆ ทั้งสิ้น และไม่ต้องแจ้งให้ผู้วิจัยทราบล่วงหน้า ผู้วิจัยจะเก็บรักษาข้อมูลของท่าน โดยใช้รหัสตัวเลขแทนการระบุชื่อ ชั้น และสิ่งใด ๆ ที่อาจอ้างอิงหรือทราบได้ว่าข้อมูลนี้เป็นของท่าน ข้อมูลของท่านที่เป็นกระดาษแบบสอบถามจะถูกเก็บอย่างมิดชิด และปลอดภัยในตู้เก็บเอกสารและล็อกกุญแจตลอดเวลา สำหรับข้อมูลที่เก็บในคอมพิวเตอร์ของผู้วิจัยจะถูกใส่รหัสผ่าน ข้อมูลที่กล่าวมาทั้งหมดจะมีเพียงผู้วิจัยและอาจารย์ที่ปรึกษาเท่านั้นที่สามารถเข้าถึงข้อมูลได้ ผู้วิจัยจะรายงานผลการวิจัยและการเผยแพร่ผลการวิจัยในภาพรวม โดยไม่ระบุข้อมูลส่วนบุคคลของท่าน ดังนั้นผู้อ่านงานวิจัยจะทราบเฉพาะผลการวิจัยเท่านั้น สุดท้ายหลังจากผลการวิจัยได้รับการตีพิมพ์เผยแพร่ในวารสารเรียบร้อยแล้ว ข้อมูลทั้งหมดจะถูกทำลาย

หากท่านมีปัญหาหรือข้อสงสัยประการใด สามารถสอบถามได้โดยตรงจากผู้วิจัยในวันทำการรวบรวมข้อมูล หรือสามารถติดต่อสอบถามเกี่ยวกับการวิจัยครั้งนี้ได้ตลอดเวลาที่ นายชนพล บรรดาศักดิ์ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี พระพุทธบาท จังหวัดสระบุรี หมายเลขโทรศัพท์ 086-3838571 หรือที่ ผศ.ดร.ร.อ.หญิง ชนัดดา แนบเกษร อาจารย์ที่ปรึกษาหลัก คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา หมายเลขโทรศัพท์ 038-102-810

นายชนพล บรรดาศักดิ์

ผู้วิจัย

หากท่านได้รับการปฏิบัติที่ไม่ตรงตามที่ได้ระบุไว้ในเอกสารชี้แจงนี้ ท่านจะสามารถแจ้งให้ประธานคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมฯ ทราบได้ที่ เลขานุการคณะกรรมการจริยธรรมฯ ฝ่ายวิจัย คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา โทร. 038-102823



เอกสารชี้แจงผู้เข้าร่วมการวิจัย (กลุ่มควบคุม)

การวิจัยเรื่อง ผลของโปรแกรมการเสริมสร้างความแข็งแกร่งในชีวิตต่อความสุข
ในการเรียนรู้ของนักศึกษาพยาบาล

รหัสจริยธรรมการวิจัย 03-10-2559

ชื่อผู้วิจัย นายธนพล บรรดาศักดิ์

การวิจัยครั้งนี้ทำขึ้นเพื่อ ศึกษาผลของ โปรแกรมการเสริมสร้างความแข็งแกร่งในชีวิต
ต่อความสุขในการเรียนรู้ของนักศึกษาพยาบาล

ท่านได้รับเชิญให้เข้าร่วมการวิจัยครั้งนี้เนื่องจาก ท่านมีคุณลักษณะที่เหมาะสมในการ
เข้าร่วมการวิจัยครั้งนี้ ซึ่งในการวิจัยครั้งนี้มีจำนวนผู้เข้าร่วมการวิจัยทั้งหมด 30 ราย ระยะเวลาที่ใช้
ในการเก็บข้อมูลอยู่ในระหว่างเดือนพฤศจิกายน พ.ศ. 2559 ถึงเดือนมกราคม พ.ศ. 2560

เมื่อท่านเข้าร่วมการวิจัยแล้ว สิ่งที่ท่านจะต้องปฏิบัติคือ ลงนามในใบยินยอมการเข้าร่วม
การวิจัย ตอบแบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล แบบประเมินความสุขในการเรียนรู้ของนักศึกษา
พยาบาลศาสตรบัณฑิตในระยะก่อนได้รับการดูแลตามปกติ และหลังจากได้รับการดูแลตามปกติ
เสร็จสิ้นทันทีในสัปดาห์ที่ 4 และระยะติดตามผล 1 เดือนอีกครั้ง ซึ่งการดูแลตามปกติของวิทยาลัย
พยาบาลบรมราชชนนี พระพุทธบาท เป็นระบบการดูแลช่วยเหลือนักศึกษาในการให้คำปรึกษาใน
เรื่องของการเรียนและการใช้ชีวิต โดยมีระบบอาจารย์ที่ปรึกษา และหากมีแนวโน้มที่เสี่ยงต่อปัญหา
ทางสุขภาพจิตจะส่งต่อให้อาจารย์ผู้เชี่ยวชาญด้านการให้คำปรึกษา

ประโยชน์ของการวิจัยครั้งนี้ การวิจัยครั้งนี้จะใช้เพื่อวัตถุประสงค์ทางวิชาการเท่านั้น
ผลการวิจัยครั้งนี้ จะเป็นแนวทางสำหรับคณาจารย์ในสถาบันการศึกษาพยาบาลในการนำรูปแบบ
โปรแกรมการเสริมสร้างความแข็งแกร่งในชีวิตไปประยุกต์ใช้ในการเสริมสร้างความสุขในการ
เรียนรู้ของนักศึกษาในแต่ละชั้นปี

การเข้าร่วมการวิจัยของท่านครั้งนี้เป็นไปด้วยความสมัครใจ ท่านมีสิทธิการเข้าร่วม
โครงการวิจัยหรือถอนตัวออกจากโครงการวิจัยได้ตลอดเวลาโดยไม่มีมีผลกระทบใด ๆ ทั้งสิ้น
และไม่ต้องแจ้งให้ผู้วิจัยทราบล่วงหน้า ผู้วิจัยจะเก็บรักษาข้อมูลของท่าน โดยใช้รหัสตัวเลขแทน

การระบุชื่อ ชั้น และสิ่งใด ๆ ที่อาจอ้างอิงหรือทราบได้ว่าข้อมูลนี้เป็นของท่าน ข้อมูลของท่าน ที่เป็นกระดาษแบบสอบถามจะถูกเก็บอย่างมิดชิด และปลอดภัยในตู้เก็บเอกสารและล็อกกุญแจ ตลอดเวลา สำหรับข้อมูลที่เก็บในคอมพิวเตอร์ของผู้วิจัยจะถูกใส่รหัสผ่าน ข้อมูลที่กล่าวมาทั้งหมด จะมีเพียงผู้วิจัยและอาจารย์ที่ปรึกษาเท่านั้นที่สามารถเข้าถึงข้อมูลได้ ผู้วิจัยจะรายงานผลการวิจัย และการเผยแพร่ผลการวิจัยในภาพรวม โดยไม่ระบุข้อมูลส่วนบุคคลของท่าน ดังนั้นผู้อ่านงานวิจัย จะทราบเฉพาะผลการวิจัยเท่านั้น สุดท้ายหลังจากผลการวิจัยได้รับการตีพิมพ์เผยแพร่ในวารสาร เรียบร้อยแล้ว ข้อมูลทั้งหมดจะถูกทำลาย

หากท่านมีปัญหาหรือข้อสงสัยประการใด สามารถสอบถามได้โดยตรงจากผู้วิจัยในวันทำการรวบรวมข้อมูล หรือสามารถติดต่อสอบถามเกี่ยวกับการวิจัยครั้งนี้ได้ตลอดเวลาที่ นายชนพล บรรดาศักดิ์ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี พระพุทธบาท จังหวัดสระบุรี หมายเลขโทรศัพท์ 086-3838571 หรือที่ ผศ.ดร.รอ.หญิง ชนัดดา แนบเกษร อาจารย์ที่ปรึกษาหลัก คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา หมายเลขโทรศัพท์ 038-102-810

นายชนพล บรรดาศักดิ์

ผู้วิจัย

หากท่านได้รับการปฏิบัติที่ไม่ตรงตามที่ได้ระบุไว้ในเอกสารชี้แจงนี้ ท่านจะสามารถแจ้งให้ประธานคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมฯ ทราบได้ที่ เลขานุการคณะกรรมการจริยธรรมฯ ฝ่ายวิจัย คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา โทร. 038-102823

ภาคผนวก ง

แบบรายงานผลการพิจารณาจริยธรรม

หนังสือขอความอนุเคราะห์ในการเก็บรวบรวมข้อมูลเพื่อการวิจัย



แบบรายงานผลการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยระดับบัณฑิตศึกษา
คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา

ชื่อหัวข้อวิทยานิพนธ์

ผลของโปรแกรมการเสริมสร้างความแข็งแกร่งในชีวิตต่อความสุขในการเรียนรู้ของนักศึกษาพยาบาล
The Effects of Resilience Enhancement Program on Happy Learning among Nursing Students

ชื่อนิติ นายธนพล บรรดาศักดิ์

รหัสประจำตัวนิติ 57920199 หลักสูตร พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต

สาขาวิชา การพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา (ภาคพิเศษ)

ผลการพิจารณาของคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยฯ

คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยฯ มีมติเห็นชอบ รับรองจริยธรรมการวิจัย รหัส 03 - 10 - 2559

โดยได้พิจารณารายละเอียดการวิจัยเรื่องดังกล่าวข้างต้นแล้ว ในประเด็นที่เกี่ยวข้องกับ

1) การเคารพในศักดิ์ศรี และสิทธิของมนุษย์ที่ใช้เป็นกลุ่มตัวอย่างการวิจัย

กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาคือ นักศึกษาพยาบาลศาสตร ชั้นปีที่ 1 จำนวนทั้งหมด ไม่เกิน 30 ราย สถานที่เก็บ

รวบรวมข้อมูลคือ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี พระพุทธบาท

2) วิธีการที่เหมาะสมในการได้รับความยินยอมจากกลุ่มตัวอย่างก่อนเข้าร่วม โครงการวิจัย

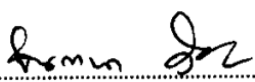
(Informed consent) รวมทั้งการปกป้องสิทธิประโยชน์และรักษาความลับของกลุ่มตัวอย่างในการวิจัย

3) การดำเนินการวิจัยอย่างเหมาะสม เพื่อไม่ก่อความเสียหายหรืออันตรายต่อกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษา

การรับรองจริยธรรมการวิจัยนี้มีกำหนดระยะเวลาหนึ่งปี นับจากวันที่ออกหนังสือฉบับนี้ ถึงวันที่ 11 พฤศจิกายน พ.ศ. 2560

อนึ่ง กรณีที่มีการเปลี่ยนแปลงหรือเพิ่มเติมใดๆ ของการวิจัยนี้ ขณะอยู่ในช่วงระยะเวลาให้การรับรองจริยธรรมการวิจัย ขอให้ผู้วิจัยส่งรายงานการเปลี่ยนแปลงต่อคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยเพื่อขอรับรอง (เพิ่มเติม) ก่อนดำเนินการวิจัยด้วย

วันที่ให้การรับรอง 11 เดือน พฤศจิกายน พ.ศ. 2559

ลงนาม.....

(รองศาสตราจารย์ ดร.จินตนา วัชรสินธุ์)

ประธานคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยระดับบัณฑิตศึกษา

คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา



ที่ ศธ ๖๖๐๙/ ๐๔๒๗๗

มหาวิทยาลัยบูรพา คณะพยาบาลศาสตร์
๑๖๙ ถนนสิงหนาทบางแสน ตำบลสมณสุข
อำเภอเมือง จังหวัดชลบุรี ๒๐๑๓๓

๒๗๒ พฤศจิกายน ๒๕๕๙

เรื่อง ขอความอนุเคราะห์ให้บัณฑิตภิรมย์ รวบรวมข้อมูลเพื่อตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ และเพื่อดำเนินการวิจัย

เรียน ผู้อำนวยการวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี พระพุทธบาท

- สิ่งที่ส่งมาด้วย ๑. คำโครงการวิทยานิพนธ์ฉบับย่อ
- ๒. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

ด้วย นายอนทล บรรณาคักดิ์ รหัสประจำตัว ๕๗๙๒๐๑๙๙ นิสิตวิทยาลัยพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา ได้รับอนุมัติคำโครงการวิทยานิพนธ์ เรื่อง "ผลของโปรแกรมการเสริมสร้างความเข้มแข็งมารังโมชีวิศต่อความสุจริตในการเรียนรู้ของนักศึกษาพยาบาล" โดยมี ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. ร้อยเอกหญิงชนิดา นามเกษร เป็นประธานกรรมการควบคุมวิทยานิพนธ์ ในการนี้ คณะฯ จึงขอความอนุเคราะห์จากท่านอำนวยความสะดวกให้บัณฑิตภิรมย์ รวบรวมข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างคือ นักศึกษาพยาบาลศาสตรบัณฑิต ชั้นปีที่ ๑ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี พระพุทธบาท ปีการศึกษา ๒๕๕๙ โดยแบ่งดังนี้

- ๑. เก็บรวบรวมข้อมูลเพื่อตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ จำนวน ๓๐ ราย ระหว่างวันที่ ๒๘ พฤศจิกายน - ๑๖ ธันวาคม พ.ศ. ๒๕๕๙
- ๒. เก็บรวบรวมข้อมูลเพื่อดำเนินการวิจัย จำนวน ๓๐ ราย ระหว่างวันที่ ๑๙ ธันวาคม พ.ศ. ๒๕๕๙ - ๑๙ กุมภาพันธ์ พ.ศ. ๒๕๖๐

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาให้ความอนุเคราะห์ด้วย จะเป็นพระคุณยิ่ง

แจ้งรับ ผู้บริหาร

เพื่อโปรดพิจารณาอนุมัติให้ นาย อนทล บรรณาคักดิ์
เก็บรวบรวมข้อมูลเพื่อตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ
และดำเนินการวิจัย

ขอแสดงความนับถือ

นางสาวดี สุวรรณและ
ผู้อำนวยการ
โรงเรียน จ.

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. รุ่งรัตน์ ศรีสุริยเวทย์)

รองคณบดีฝ่ายบริหารและประกันคุณภาพการศึกษา รักษาการแทน
คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์ ปฏิบัติกรแทน
ผู้อำนวยการวิทยาลัยพยาบาล

(น.ส. นันทพร นนทกุล)
หัวหน้างานวิจัย

งานบริการการศึกษา (บัณฑิตศึกษา)

โทรศัพท์ ๐ ๓๘๑๐ ๒๘๕๕, ๐ ๓๘๑๐ ๒๘๖๖

โทรสาร ๐ ๓๘๑๙ ๓๔๓๖

ผู้วิจัย ๐ ๘๖ ๓๘๙ ๘๕๓๓

เรียน ผู้อำนวยการ

เห็นชอบโครงการอนุมัติให้ นาย อนทล บรรณาคักดิ์

เก็บรวบรวมข้อมูลเพื่อตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ (และดำเนินการวิจัย)

น.ส. นันทพร นนทกุล

๒๗/๑ พฤศจิกายน ๒๕๕๙