

บทที่ 1

บทนำ



ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ปัญหาของนิสิตนักศึกษาในปัจจุบัน มีจำนวนมากและหลากหลาย เช่น ปัญหาการใช้สารเสพติด ปัญหาพฤติกรรมทางเพศที่เสี่ยงต่อการรับเชื้อ เอช ไอ วี อันจะนำสู่โรคเอดส์ ปัญหาพฤติกรรมก้าวร้าวรุนแรงต่าง ๆ ปัญหาเหล่านี้ก่อให้เกิดอันตรายทั้งต่อตนเองและผู้อื่น พร้อมกันนี้ยังส่งผลกระทบต่อสุขภาพจิตและการเรียนของนิสิตนักศึกษา ทำให้ไม่สามารถศึกษาเล่าเรียนได้อย่างมีคุณภาพ ส่วนหนึ่งต้องพักการศึกษา ส่วนหนึ่งต้องลาออกจากการศึกษา ซึ่งปัญหาเหล่านี้ได้แพร่กระจายและทวีความรุนแรงในหมู่นักศึกษาพยาบาลด้วยเช่นกัน จึงเป็นความสำคัญเร่งด่วนที่สถาบันการศึกษาต้องทำการแก้ไขและป้องกันไม่ให้นิสิตนักศึกษาพยาบาลต้องประสบภาวะไม่สุขสบายทางจิตใจจากปัญหาต่าง ๆ เพื่อสามารถศึกษาเล่าเรียนได้อย่างมีคุณภาพตลอดไป ซึ่งสถาบันการศึกษาต่าง ๆ รวมทั้งสถาบันการศึกษาพยาบาลหลายแห่งได้พยายามหาวิธีการอยู่ และจากการศึกษาของผู้วิจัยพบว่า การสอนทักษะชีวิต (Life skills) ให้กับนักศึกษาพยาบาลกำลังเป็นที่น่าสนใจ เพราะเป็นการช่วยสร้างภูมิคุ้มกันทางสุขภาพจิตให้กับนักศึกษาพยาบาลที่จะต้องเผชิญกับปัญหารอบตัวให้สามารถปรับตัวและดำรงชีวิตอยู่ในสังคมได้อย่างปกติสุขตลอดไป ดังเช่น วิทยาลัยสภากาชาดไทยได้จัดให้มีวิชาทักษะอยู่ในกลุ่มวิชาเลือกของนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 4 วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีพระปกเกล้า จังหวัดจันทบุรี คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น ทั้ง 3 สถาบันนี้สอนทักษะชีวิตโดยบูรณาการอยู่ในกลุ่มวิชาสุขภาพจิตและการพยาบาลจิตเวช

เป็นที่ประจักษ์ว่าสถานการณ์ในสังคมปัจจุบัน ทำให้ประชาชนส่วนหนึ่งไม่สามารถปรับตัวตามได้ ส่งผลต่อสภาวะทางด้านสุขภาพจิต ซึ่งแม้จะไม่มีดัชนีชี้วัดภาวะสุขภาพจิตอย่างแท้จริง แต่ปรากฏการณ์ที่เป็นจริงในปัจจุบัน คือ บุคคลมีความเครียด (Stress) สูงขึ้น และมีแนวโน้มสูงขึ้นเรื่อย ๆ (กรมสุขภาพจิต, 2539 ข) ผลกระทบที่ตามมาคือ บุคคลไม่สามารถจัดการกับภาระหน้าที่ได้อย่างมีประสิทธิภาพเท่าที่ควร จนเกิดปัญหาต่าง ๆ ตามมา สำหรับนักศึกษาพยาบาลมีรายงานถึงความรุนแรงและจำนวนปัญหาที่เพิ่มมากขึ้นอย่างน่าวิตก ซึ่งความเป็นมาและความสำคัญของ

ปัญหาในการวิจัยนี้ ผู้วิจัยพิจารณาจาก 3 ประเด็น คือ สภาพปัญหาที่สัมพันธ์กับสุขภาพจิต ข้อมูลที่สนับสนุนสภาพปัญหาสุขภาพจิต และ ความสำคัญของทักษะชีวิต

สภาพปัญหาที่สัมพันธ์กับสุขภาพจิต ดวงเดือน พันธุมนาวิน (2539) ได้ให้ทัศนะว่า สภาพปัญหาที่สัมพันธ์และส่งผลต่อ สุขภาพจิตของนิสิตนักศึกษา มีความรุนแรงและทวีจำนวนสูงขึ้นทุกขณะ จากการศึกษาพบว่าสภาพปัญหาที่มีความรุนแรงขณะนี้ คือ สภาพปัญหายาเสพติด สภาพปัญหาพฤติกรรมทางเพศ และสภาพปัญหาพฤติกรรมรุนแรง (เกษม ตันติผลาชีวะ, 2541 ; ประเวศ วะสี, 2541)

สภาพปัญหายาเสพติด เป็นปัญหาใหญ่ที่บ้านทอนความมั่นคงของประเทศและเป็นอุปสรรคต่อการพัฒนาชาติ จากอดีตที่มีเฉพาะกลุ่ม ปัจจุบันได้แพร่กระจายไปทั่ว (เกษม ตันติผลาชีวะ, 2541) โดยกลุ่มประชากรที่เริ่มใช้สารเสพติดครั้งแรกพบว่า ส่วนใหญ่ร้อยละ 35.1 อยู่ในช่วงอายุ 15-19 ปี (สำนักนโยบายและแผนสาธารณสุข, 2539) และที่น่าวิตกคือ การแพร่ระบาดของสารเสพติดชนิดกระตุ้นประสาท เช่น ยาบ้า ยาอี (เอ็ดซิตาซี) ในสถานศึกษา โดยปี พ.ศ. 2538 พบ ผู้เสพยาประเภทนี้ 1-2 ล้านคน ในจำนวนนี้ส่วนหนึ่งเป็นเด็กและเยาวชนทั้งในและนอกระบบการศึกษา และจากการสุ่มสำรวจสถานศึกษาบางแห่งในปี พ.ศ. 2539 พบอัตราการใช้สารเสพติดประเภทยาบ้าสูงขึ้นกว่าเดิมถึง 3 เท่า (สุภาพ กลีบบัว และ สุภาพันท์ สูญสิ้นภัย, 2541)

สภาพปัญหาพฤติกรรมทางเพศ เป็นปัญหาที่มีความรุนแรงอีกอย่างหนึ่ง ปัญหาการมีเพศสัมพันธ์ในหมู่นักเรียนนิสิตนักศึกษาด้วยกัน จากการศึกษาของ พูนสุข ช่วยทอง และคณะ (2540) ที่ศึกษาในเรื่องประสบการณ์ทางเพศ สิ่งกระตุ้นทางเพศและการใช้เวลาว่างของเยาวชนชายและหญิงในวิทยาลัยเทคนิค ผลการศึกษาพบว่าเยาวชนชายและหญิงเคยมี เพศสัมพันธ์ ร้อยละ 17.9 และ 3.7 ตามลำดับ และเยาวชนชายร้อยละ 6.1 เคยเป็นโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ซึ่งแสดงให้เห็นพฤติกรรมทางเพศที่เสี่ยงต่อการรับเชื้อ เอช ไอ วี ปัญหานี้สำคัญเพราะมีผลกระทบต่อสุขภาพชีวิตและอายุขัยเฉลี่ยของประชากรของประเทศ (ปรากฏม วุฒิพงศ์, 2541) ซึ่งจากรายงานตั้งแต่ พ.ศ. 2527 ถึงวันที่ 31 ธันวาคม 2540 พบผู้ติดเชื้อ เอช ไอ วี มากกว่า 800,000 คน ผู้ป่วยโรคเอดส์ 76,859 คน เสียชีวิต 20,337 คน ผู้มีพฤติกรรมเสี่ยง 5-10 ล้านคน และมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง โดยกลุ่มอายุที่พบมากที่สุด คือ ช่วงอายุ 20-39 ปี ร้อยละ 1 เป็น

ข้าราชการและนิสิตนักศึกษา (กระทรวงสาธารณสุข, กองระบาดวิทยา, 2540) นอกจากนี้ยังพบว่า ศูนย์ให้บริการปรึกษาปัญหาที่เกี่ยวกับครอบครัว และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์โดยเฉลี่ยครึ่งหนึ่งของผู้มารับบริการเป็นนิสิตนักศึกษา ซึ่งปัญหาส่วนใหญ่ตั้งครมภ์ด้วยความผิดพลาดจากการมีเพศสัมพันธ์ และไม่ประสงค์จะเก็บรักษาทารกไว้ ร่องลงมาเป็นปัญหาโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ (สุนันท์ ดวงจันทร์, สัมภาษณ์, 24 พฤษภาคม 2539) นอกจากนี้ยังพบปัญหานิสิตนักศึกษานหญิงเคยถูกล่วงเกินทางเพศถึงร้อยละ 66.69 ซึ่งทำการสำรวจโดยสวนดุสิตโพล ระหว่างวันที่ 26-28 พฤศจิกายน 2541 (ไทยรัฐ, วันที่ 29 พฤศจิกายน 2541 : 1-2)

สภาพปัญหาพฤติกรรมรุนแรง ยังเป็นปัญหาของสังคมไทยอย่างต่อเนื่อง ปรากฏในรูปแบบต่าง ๆ เช่น ความรุนแรงจากภัยสังคม ความรุนแรงบนท้องถนน เห็นได้จากการจี้ปล้น การทำร้ายร่างกาย ฆาตกรรม ความรุนแรงในบ้าน รวมทั้งการที่เด็กและผู้หญิงถูกทำร้ายโดยคนใกล้ชิด (ไทยรัฐ, 25 พฤศจิกายน 2541 : 24) รวมทั้งความรุนแรงในสถาบันการศึกษาที่เห็นได้จากภาพที่นักศึกษาทั้งต่างสถาบันและสถาบันเดียวกันทำร้ายซึ่งกันและกัน ซึ่งความรุนแรงเหล่านี้มักจะแสดงออกโดยการทำร้ายผู้อื่น ทำร้ายตัวเอง จนถึงการทำตัวตาย ในประเทศไทยไม่มีตัวเลขยืนยันแน่นอน นอกจากพิจารณาจำนวนและความถี่ของข่าวที่ปรากฏ แต่ประเทศสหรัฐอเมริกาและประเทศอังกฤษมีรายงานความรุนแรงเพิ่มขึ้นถึง 10 เท่า จาก 20 ปีที่ผ่านมา (ประเวศ วะสี, 2541)

ปัญหาการฆ่าตัวตาย มีความรุนแรงมากขึ้นโดยพื้นที่ภาคเหนือตอนบนมีอัตราการฆ่าตัวตายสูงกว่าพื้นที่อื่น (กองระบาดวิทยา, กระทรวงสาธารณสุข, 2541) จากการศึกษาของ สุรสิงห์ วิศรุตรัตน์ ที่ศึกษาในปี 2540 เรื่อง ปัญหาการฆ่าตัวตายในจังหวัดเชียงใหม่และนำผลของการศึกษาที่ได้มาเปรียบเทียบกับผลการศึกษาของ สุธสบาย เวลทัทพะ ที่ศึกษาในปี 2533 เรื่องการฆ่าตัวตายทั่วประเทศ พบว่า ปี พ.ศ. 2539 - 2540 ประเทศไทยมีอัตราการฆ่าตัวตายรวมเพิ่มขึ้น โดยมีสัดส่วนการฆ่าตัวตายระหว่างเพศชายต่อเพศหญิงเพิ่มขึ้นจาก 1.5 - 1.8 ต่อ 1 เป็น 3 ต่อ 1 และการฆ่าตัวตาย ส่วนใหญ่ เกิดขึ้นในคนอายุน้อย โดยในปี พ.ศ. 2533 กลุ่มอายุที่มีการฆ่าตัวตายสูงสุดคือ 15 - 24 ปี แต่ ปี พ.ศ. 2539 - 2540 กลุ่มอายุที่มีการฆ่าตัวตายสูงสุดคือ 25 - 34 ปี วิธีการที่ใช้ในการฆ่าตัวตายส่วนใหญ่ร้อยละ 54.2 แขนงคอก (ประเวศ ดันติวัฒน์สะกุล และสุรสิงห์ วิศรุตรัตน์, 2541) สำหรับข้อมูลการฆ่าตัวตายในกลุ่มนิสิตนักศึกษายังไม่มีตัวเลขระบุแน่นอน แต่จากรายงานของแผนกอัตตวินิบาตกรรม กรมสุขภาพจิต รายงานว่าในปี พ.ศ. 2540 ผู้ฆ่าตัวตายทั้งหมดมี 4,118 คน กลุ่มอายุ 12 -24 ปี มีจำนวน 1,046

คน (กองระบาดวิทยา, กระทรวงสาธารณสุข, 2541) สาเหตุของการฆ่าตัวตายที่พบในวัยรุ่นมักเกิดจากความผิดหวังในเรื่องความรัก การเรียน หรือถูกคาดหวังมากเกินไป และขาดทักษะในการแก้ไขปัญหาต่าง ๆ (พรรณพิมล หล่อตระกูล และ นรินทร์ กรินชัย, 2542 : 24)

สำหรับข้อมูลที่สนับสนุนสภาพปัญหาสุขภาพจิต จากสภาพปัญหาที่กล่าวมา ทำให้อุณหภูมิได้ว่าสุขภาพจิตของนิสิตนักศึกษาไทยกำลังทรุดโทรมลงเรื่อย ๆ โดยมีข้อมูลสนับสนุนดังนี้คือ

1. หน่วยงานภาครัฐและองค์กรเอกชน ได้จัดบริการด้านจิตเวชเพิ่มมากขึ้น ตั้งแต่ พ.ศ. 2538 เป็นต้นมา ในรูปของคลินิกหรือหน่วยงานที่ให้บริการการปรึกษาในเวลาราชการ และมีหลายแห่งให้บริการปรึกษาทางโทรศัพท์ตลอด 24 ชั่วโมง ปัญหามี หลายหลาก ตั้งแต่เรื่องเอดส์ ติดยาเสพติด ครอบครัว เพศสัมพันธ์ จนถึง ความเครียด กังวล เศร้าหมอง และอยากฆ่าตัวตาย (ภมรินทร์ เขาวนจินดา, สัมภาษณ์ 7 พฤษภาคม 2539 ; สุนันท์ ดวงจันทร์, สัมภาษณ์ 24 พฤษภาคม 2539)

2. รายงานประจำปี พ.ศ. 2539 ของกรมสุขภาพจิต ระบุว่า จำนวนผู้มารับบริการในหน่วยงานสังกัดกรมสุขภาพจิต มีจำนวนมากขึ้นจาก 692,350 คน ในปี พ.ศ. 2536 จำนวน 717,071 คน ในปี พ.ศ. 2537 จำนวน 712,990 คน ในปี พ.ศ. 2538 เพิ่มเป็น 745,715 คน ในปี พ.ศ. 2539 และสภาพปัญหาที่เพิ่มมากขึ้น คือ สารเสพติด จาก 79.79 (คน/แสนประชากร) ในปี พ.ศ. 2536 เป็น 115.5 (คน/แสนประชากร) ในปี พ.ศ. 2537 และฆ่าตัวตาย จาก 28.85 (คน/แสนประชากร) ในปี พ.ศ. 2536 เป็น 45.02 (คน/แสนประชากร) ในปี พ.ศ. 2537 (กรมสุขภาพจิต, 2539 ก) ซึ่งประมาณว่า 1 ใน 4 เป็นเยาวชนอายุ 15 ปี ถึง 25 ปี ส่วนหนึ่งเป็นนิสิตนักศึกษาในสถาบันอุดมศึกษา (อำไพ สุประดิษฐ์, สัมภาษณ์, 14 พฤษภาคม 2539)

3. จากการสัมภาษณ์หัวหน้าหน่วยการปรึกษา และพัฒนานิสิตนักศึกษาของสถาบันอุดมศึกษา พร้อมทั้งเจ้าหน้าที่ที่ให้บริการด้านสุขภาพจิตในสังกัดกรมสุขภาพจิตและองค์กรเอกชนหลายแห่งพบว่า มีจำนวนนิสิตนักศึกษามารับบริการปรึกษาแนะแนว และมีจำนวนการส่งต่อผู้เชี่ยวชาญด้านจิตเวชสูงขึ้นทุกปี (แสงประพิณ งามบุตร, สัมภาษณ์, 18 เมษายน 2539 : อุบลสาริตะกร, สัมภาษณ์, 18 เมษายน)

ดังนั้นประมวลได้ว่าปัญหาที่กระทบกระเทือนต่อสุขภาพจิตนิสิตนักศึกษาประกอบไปด้วย ปัญหาการเรียน ปัญหาทางอารมณ์ และอื่น ๆ ดังแสดงในตารางที่ 1

ตารางที่ 1 ปัญหาของนิสิตนักศึกษาจำแนกตามสถาบัน

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย (พ.ศ. 2540)	คณะพยาบาลศาสตร์ (2539)	ศูนย์สุขวิทยาจิต (พ.ศ. 2539)	โรงพยาบาลศรีธัญญา (พ.ศ. 2539)
1. การเรียน (19.66 %) - เรียนไม่รู้เรื่อง - กังวลการสอบ - ไม่ชอบคณะที่เรียน 2. โรคจิต (6.74%) - โรคจิตเวท - โรคจิตทางอารมณ์ 3. ขอบทำแบบทดสอบทางจิตวิทยา (6.30%) - บุคลิกภาพ - โรคจิต 4. อารมณ์ (6.18%) - ซึมเศร้า - เบื่อ - ท้อแท้ 12. เบี่ยงเบนทางเพศ (3.56%) - หึงหวง - อหัง	1. การเรียน - เรียนช้า - ไม่มีสมาธิ - คะแนนไม่ดี - สอบตก 2. ลักษณะ - เงิน - บัตรเอทีเอ็ม - เครื่องประดับมีค่า - ชุดชั้นใน - เสื้อผ้าและเครื่องใช้ - ชุดฝึกปฏิบัติงาน 3. การปรับตัว - ระบบการเรียนที่ต้องศึกษาด้วยตนเอง - ระบบฝึกงานบนโรงพยาบาล - กฎระเบียบของหอพัก - เพื่อน 4. อารมณ์ - ซึมเศร้า, เหงา	1. พฤติกรรมรุนแรง - ทำร้ายผู้อื่น : คำพูด, ทางร่างกาย - ทำร้ายตนเอง : กรีดตามตัว, ตีหัว ไฟจี้ตามตัว 2. พุดปิด ขโมย - เงิน, ของมีค่า - ของใช้ตามศูนย์การค้า, ของเพื่อนและครู 3. การเรียน - หนีโรงเรียน - เรียนช้า, ไม่มีสมาธิ - ไม่ชอบคณะที่เรียน 4. อารมณ์ - ซึมเศร้า, เก็บกด - ไม่เหมาะสม	1. ยาเสพติด - เฮโรอีน 2. การเรียน - หนีเรียน - ไม่ชอบคณะหรือสถาบันที่เรียน - ไม่อยากเรียน 3. เอดส์ - ถามข้อมูล - สถานที่รักษา 4. ปัญหาทางเพศ - เบี่ยงเบนทางเพศ - หวาดระแวงหึงหวง - หนักเกรงคู่คนละเพศ จะรู้ความจริง สัมพันธ์ผิดปกติ - เปลี่ยนคู่บ่อย - ถูกข่มขืน : โดยเพื่อน คนใกล้ชิด, คนแปลกหน้า

ตารางที่ 1 ปัญหาของนิสิตนักศึกษาจำแนกตามสถาบัน (ต่อ)

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย (พ.ศ. 2540)	คณะพยาบาลศาสตร์ (4 สถาบัน, 2539)	ศูนย์สุขวิทยาจิต (พ.ศ. 2539)	โรงพยาบาลศรีธัญญา (พ.ศ. 2539)
13.ฆ่าตัวตาย (0.56%)	- อยากฆ่าตัวตาย 5. พฤติกรรมก้าวร้าว - ทางวาจา : ด่าทอ ตะโกน พุดหยาบคาย - ทางกริยา ท่าทาง	- อยากฆ่าตัวตาย 5. ยาเสพติด - กัญชา - เฮโรอีน	
16. เอดส์ (0.56%) - สงสัยจะ/รับเชื้อ	6. พฤติกรรมทางเพศ - เบี่ยงเบนทางเพศ - มีเพศสัมพันธ์ก่อน เวลาอันควร - ตั้งครรภ์	6. ปัญหาทางเพศ - เบี่ยงเบนทางเพศ - สับสนไม่แน่ใจ ความรู้สึกทางเพศ ของตนเอง - หนีออกจากบ้านไป นอนกับผู้ชายไม่เลือก หน้า	

จากข้อมูลในขั้นต้น ทำให้ประเมินได้ว่านิสิตนักศึกษาโดยทั่วไปรวมทั้งนักศึกษาพยาบาลด้วย ต้องเผชิญกับเหตุการณ์ต่าง ๆ ในสังคมที่ค่อนข้างกระทบกระเทือนต่อการดำเนินชีวิตและสุขภาพจิต ซึ่งทุกฝ่ายต้องร่วมกันรับผิดชอบในด้านการจัดการศึกษา ซึ่งแนวคิดปัจจุบันให้ความสำคัญและมองว่าจะทำอย่างไรเพื่อจัดการศึกษาที่ส่งเสริมสุขภาพจิตของผู้เรียน (UNESCO, 1992) แม้แผนการศึกษาชาติได้ระบุเรื่องสุขภาพจิตเป็นจุดมุ่งหมายหนึ่งของการจัดการศึกษา แต่จากความเป็นจริงพบว่า เรื่องสุขภาพจิตยังไม่ได้เป็นรูปธรรม ทั้งที่มีความสำคัญต่อชีวิตความเป็นอยู่ของนักศึกษา (สุชาติ โสมประยูร , 2539) จึงจำเป็นต้องพิจารณาว่าการศึกษจะช่วยพัฒนาสุขภาพจิตของนิสิตนักศึกษาทุกวิชาที่พวมนักศึกษาพยาบาลได้อย่างไร และด้วยวิธีใด เพราะ

เป้าหมายสำคัญของการศึกษา คือ การผลิตบัณฑิตที่มีคุณภาพ นั่นคือ มีความเป็นคนที่สมบูรณ์ ทั้งร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และสังคม (ทบวงมหาวิทยาลัย , 2535) โดยเฉพาะในเรื่องของการพัฒนาสุขภาพจิตซึ่งต้องใช้หลายองค์ประกอบ คือ ตัวนักศึกษาเอง ครอบครัว ครูผู้สอน และการเรียนรู้ เพื่อให้เกิดทักษะในการเผชิญกับเรื่องต่าง ๆ ไม่ว่าจะยาเสพติด เพศสัมพันธ์ ความรุนแรง รวมทั้งการเรียนรู้ ร่วมกันที่จะไม่เข้าไปเป็นผู้ออกอาชญากรรม ทักษะชีวิตจึงมีความสำคัญ เป็นความต้องการทั้งประเทศที่จะเรียนรู้ (ประเวศ วะสี , 2541) ซึ่งองค์การอนามัยโลกก็ได้ระบุว่าทักษะชีวิตเป็นเสมือนเครื่องมือหนึ่งในการสร้างภูมิคุ้มกันให้สามารถดำรงรักษาสุขภาพจิตให้คงอยู่ได้ (WHO, 1994)

ในด้านความสำคัญของทักษะชีวิต (Life Skills) เป็นอีกเป้าหมายหนึ่งที่องค์การอนามัยโลกพิจารณาเห็นว่า เป็นคุณลักษณะที่ต้องเกิดขึ้นในเด็กและเยาวชนไทย แม้กระทั่งผู้ใหญ่ในสังคมปัจจุบัน เพราะทักษะชีวิตถือเป็นการศึกษาตลอดชีวิต โดยพัฒนาไปตามการเปลี่ยนแปลงของสังคมและวัฒนธรรม (WHO, 1994) แต่คำว่า “ทักษะชีวิต” ยังมีผู้ไม่เข้าใจอีกมากว่าคืออะไร กรมสุขภาพจิตในฐานะผู้ที่เกี่ยวข้องโดยตรงกับองค์การอนามัยโลกในเรื่องนี้ อธิบายถึงทักษะชีวิตว่าเป็นเครื่องมืออย่างหนึ่งในการพัฒนาคน หมายถึง เป็นความสามารถของบุคคล ซึ่งประกอบด้วยความรู้และเจตคติในการจัดการกับปัญหาต่างๆ รอบตัวในสภาพสังคมปัจจุบันและเตรียมความพร้อมสำหรับการปรับตัวในอนาคต ทั้งในเรื่องบทบาทหญิงชาย เพศสัมพันธ์ สารเสพติด สุขภาพ จริยธรรม อิทธิพลของสื่อ สิ่งแวดล้อม ชีวิตครอบครัว ตลอดจนปัญหาสังคมด้วยความคิดเชิงเหตุผล ซึ่งนำไปสู่การตัดสินใจแก้ไขปัญหาได้อย่างสร้างสรรค์ (สำนักพัฒนาสุขภาพจิต, 2542) พร้อมกันนี้ได้มีผู้สรุปไว้อย่างครอบคลุมว่าทักษะชีวิตเป็นความสามารถของบุคคลในการแปลความรู้และทัศนคติ ค่านิยมไปสู่การกระทำกับบุคคลอื่นอย่างเหมาะสม มีเป้าประสงค์และมีกระบวนการปฏิบัติเพื่อผลในเชิงสร้างสรรค์ (เกรียงไกร ไชยเมืองดี, 2541) ซึ่งความจำเป็นที่ต้องเรียนรู้ทักษะชีวิต เป็นเพราะการเปลี่ยนแปลงของสังคมในสภาพปัจจุบัน จากสังคมกสิกรรมยุคก่อน มาเป็นสังคมอุตสาหกรรมยุคใหม่ ทำให้เยาวชนได้รับการฝึกทักษะชีวิตจากที่บ้าน โรงเรียน และชุมชนน้อยกว่าที่เคยมีมา (ประเสริฐ ต้นสกุล, วีรสิทธิ์ สิทธิไตรย์, และคณะ 2538) ประกอบกับการเปลี่ยนแปลงนี้กระทบกระเทือนต่อสภาพทั่วไปของสังคมสูงขึ้นทุกวัน เห็นได้จากปัญหาที่เยาวชนไทยเผชิญอยู่ เช่น ปัญหายาเสพติด ปัญหาเรื่องเพศสัมพันธ์ไม่เหมาะสม ปัญหาการทะเลาะวิวาทระหว่างสถาบัน ปัญหาการฆ่าตัวตายจากความเครียดทั้งหลาย ปัญหาการตกงานที่กำลังรุนแรงขึ้น เมื่อวิเคราะห์ปัญหาเหล่านี้จะพบว่า เป็นความขัดแย้งระหว่างคนกับสภาวะ-

แวดล้อม (เกรียงไกร ไชยเมืองดี, 2541) จึงเป็นความจำเป็นที่เยาวชนไทย นิสิตนักศึกษารุ่นใหม่ ต้องมีทักษะชีวิตต่าง ๆ เพื่อสามารถดำรงชีวิตอยู่ในสังคมปัจจุบันได้อย่างเหมาะสม

การสอนทักษะชีวิตให้แก่เด็กและวัยรุ่นในสถาบันการศึกษาจึงเปรียบเสมือนการสร้างภูมิคุ้มกันชีวิตด้วยการศึกษา ที่จริงแล้วการเรียนรู้ทักษะชีวิตนั้นเกิดขึ้นตลอดเวลากับทุก ๆ คน โดยสัมพันธ์กับทุก ๆ เหตุการณ์ที่แวดล้อมตัวเรา แต่การเรียนรู้ทักษะชีวิตจากโรงเรียนจะช่วยส่งเสริมความสามารถในการปรับใช้และชี้นำต่อการพัฒนาทักษะชีวิต เพื่อการดำรงชีวิตในบริบทอื่น ๆ ต่อไปได้อย่างเหมาะสม (เลขา ปิยะอัจฉริยะ, 2541) ซึ่งการสอนทักษะชีวิตตั้งอยู่บนพื้นฐานของการสอนทักษะการดำเนินชีวิตทั่ว ๆ ไป รวมทั้งทักษะที่สัมพันธ์กับสุขภาพและปัญหาสังคมเป็นส่วนใหญ่ บทเรียนที่ใช้สอนทักษะชีวิตจึงบูรณาการกับเรื่องที่เกี่ยวข้องนี้ ผลกระทบจากการเปลี่ยนแปลงสิ่งแวดล้อมและปัจจัยทางสังคมเพื่อพัฒนาเยาวชน นิสิต นักศึกษา ดังนั้น องค์การอนามัย-โลกจึงส่งเสริมการสอนทักษะชีวิต เพื่อให้เยาวชน นิสิต นักศึกษาเอาชนะอุปสรรคด้วยปัญญา มีความพร้อมต่อการดำรงชีวิต สามารถจัดการกับความต้องการและสิ่งท้าทายในชีวิตประจำวัน ตอบสนองความยากลำบาก มีสมรรถภาพด้านสังคมและครอบครัว ปกป้องตนเองให้ปลอดภัย ไม่หวั่นไหวหวาดกลัว เพราะสามารถใช้ทักษะชีวิตช่วยตนเองให้เผชิญกับภาวะความเครียด และภาวะวิกฤติต่าง ๆ ได้อย่างมีคุณภาพ พร้อมทั้งให้เยาวชน นิสิต นักศึกษา ได้พัฒนาสุขภาพกาย สุขภาพจิต เจริญเติบโตมีทักษะชีวิตที่แข็งแรง ท่ามกลางสังคมที่เปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็ว วัฒนธรรมและจริยธรรมที่หลากหลาย เพื่อเติบโตเป็นผู้ใหญ่ที่มีวุฒิภาวะ มีความรับผิดชอบ มีประชาธิปไตย สามารถวิเคราะห์เหตุการณ์ วิเคราะห์ผลจากการกระทำพร้อมทั้งหลีกเลี่ยงสถานการณ์ และจัดการกับปัญหาที่บังพวngได้ (WHO, 1994)

จากที่กล่าวข้างต้นจะเห็นได้ว่านิสิตนักศึกษาโดยทั่วไปรวมทั้งนักศึกษาพยาบาล มีความเสี่ยงต่อปัญหามากมาย ตั้งแต่ปัญหายาเสพติด ปัญหาเพศสัมพันธ์ ตลอดจนปัญหาความรุนแรงต่าง ๆ ซึ่งเป็นสาเหตุของการเจ็บป่วยทางจิตได้ ดังนั้น เพื่อส่งเสริมการพัฒนาสุขภาพจิตนักศึกษาพยาบาล การสอนทักษะชีวิตให้แก่ นักศึกษาพยาบาล จึงเป็นกลวิธีหนึ่งที่มีประสิทธิภาพ โดยสอนให้นักศึกษาพยาบาลมีความสามารถและความชำนาญในการคิดอย่างมีวิจารณญาณและคิดอย่างสร้างสรรค์ มีความตระหนักรู้ในตนเอง รักและเห็นคุณค่าในตนเอง เข้าใจและรับรู้ถึงความรู้สึกของผู้อื่น มีความรับผิดชอบต่อสังคม ตัดสินใจและแก้ไขปัญหาคได้ ควบคุมอารมณ์ และใช้กลไกตอบสนองทางจิตได้อย่างเหมาะสม รวมทั้งมีปฏิริยาสัมพันธ์กับบุคคลหรือสิ่งแวดล้อมได้อย่างมี

คุณภาพ ผู้วิจัยในฐานะเป็นอาจารย์พยาบาล และรับผิดชอบการสอนด้านสุขภาพจิตจึงสนใจ ศึกษาการพัฒนาสุขภาพจิตของนักศึกษาพยาบาล โดยการค้นหาสาเหตุของปัญหาสุขภาพจิตและ สร้างวิชาทักษะชีวิต รวมทั้งวิธีการสอนที่ส่งเสริมกับเนื้อหาวิชาทักษะชีวิตสำหรับนักศึกษา พยาบาลเพื่อพัฒนาสุขภาพจิต อันจะตอบสนองเป้าประสงค์ของการผลิตบัณฑิตที่พึงประสงค์ คือ มีความสมบูรณ์ทั้ง ร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และสังคม

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. ศึกษา และวิเคราะห์ปัญหาสุขภาพจิตของนักศึกษาพยาบาล
2. สร้างวิชาทักษะชีวิตเพื่อพัฒนาสุขภาพจิตของนักศึกษาพยาบาล
3. ศึกษาผลของวิชาทักษะชีวิตที่มีต่อสุขภาพจิตของนักศึกษาพยาบาล

สมมติฐานการวิจัย

1. ทักษะชีวิตสามารถพัฒนาได้โดยการจัดการเรียนการสอนในชั้นเรียน
2. การสอนทักษะชีวิตสามารถพัฒนาสุขภาพจิตของผู้เรียนให้ดีขึ้น และช่วยลดปัญหาสุขภาพจิตของผู้เรียน
3. การสอนทักษะชีวิตสามารถพัฒนาให้ผู้เรียนมีทักษะชีวิตที่ดีขึ้น
4. ผู้ที่มีทักษะชีวิตที่ดีจะเป็นผู้ที่มีสุขภาพจิตที่ดีด้วย

สมมติฐานทางสถิติ

1. นักศึกษาพยาบาลกลุ่มทดลองที่ได้รับการเรียนวิชาทักษะชีวิตเพื่อพัฒนาสุขภาพจิต จะมีคะแนนเฉลี่ยสุขภาพจิตทั้ง 3 ลักษณะ ได้แก่ การเห็นคุณค่าในตนเอง พฤติกรรมความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล และการแสดงออกที่เหมาะสม หลังการเรียนสูงกว่ากลุ่มควบคุม ซึ่งไม่ได้เรียนวิชาทักษะชีวิต
2. นักศึกษาพยาบาล กลุ่มทดลองที่ได้รับการเรียนวิชาทักษะชีวิตเพื่อพัฒนาสุขภาพจิต จะมีคะแนนเฉลี่ยสุขภาพจิตทั้ง 3 ลักษณะ ได้แก่ การเห็นคุณค่าในตนเอง พฤติกรรมความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล และการแสดงออกที่เหมาะสม หลังการเรียนสูงกว่าก่อนการเรียน

3. นักศึกษาพยาบาลกลุ่มทดลองที่ได้รับการเรียนวิชาทักษะเพื่อพัฒนาสุขภาพจิต จะมีคะแนนเฉลี่ยทักษะชีวิตทั้ง 5 องค์ประกอบ ได้แก่ การแก้ไขปัญหา การคิดอย่างมีวิจารณญาณ การสื่อสาร การตระหนักในตนเอง และกลไกการควบคุมอารมณ์ หลังการเรียนสูงกว่าก่อนการเรียน

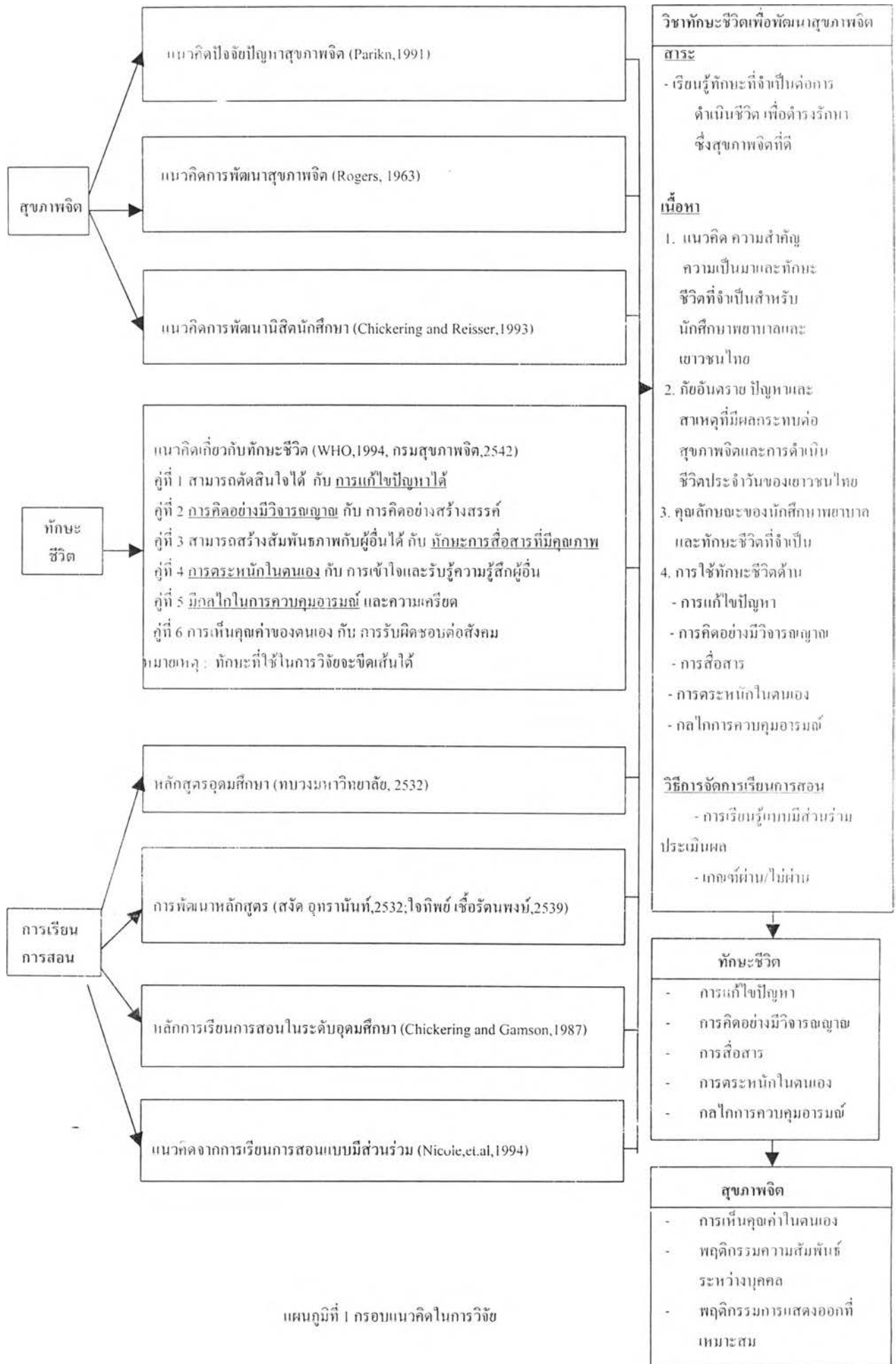
4. คะแนนทักษะชีวิตทั้ง 5 องค์ประกอบ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับคะแนนสุขภาพจิต ทั้ง 3 ลักษณะ

กรอบแนวคิดในการวิจัย

กรอบแนวคิดในการวิจัยของการสร้างวิชาทักษะชีวิตเพื่อพัฒนาสุขภาพจิตของนักศึกษาพยาบาล ได้กำหนดขึ้นตามวัตถุประสงค์ของการวิจัย เพื่อนำไปสู่การตอบคำถามในการวิจัย การสร้างเครื่องมือ การเลือกกลุ่มตัวอย่าง การเก็บรวบรวมข้อมูลและการวิเคราะห์ข้อมูลให้ครอบคลุม จึงกำหนดกรอบแนวคิดในการวิจัยดังนี้

1. แนวคิดปัจจัยการเกิดปัญหาสุขภาพจิต (Parikn , 1991)
2. แนวคิดการพัฒนาสุขภาพจิต (Rogers , 1963)
3. แนวคิดการพัฒนานิสิตนักศึกษา (Chickering and Reisser , 1993)
4. ทักษะชีวิต (WHO , 1994)
5. หลักสูตรอุดมศึกษา (ทบวงมหาวิทยาลัย , 2532)
6. การพัฒนาหลักสูตร (สงัด อุทรานันท์ , 2532 ; ใจทิพย์ เชื้อรัตนพงษ์ , 2539)
7. หลักการเรียนการสอนในระดับอุดมศึกษา (Chickering and Gamson , 1987)
8. แนวคิดการจัดการเรียนการสอนแบบมีส่วนร่วม (Nicole et al. , 1994)

ผู้วิจัยนำแนวคิดทั้ง 8 ข้อมากำหนดเป็นกรอบหาความสัมพันธ์เชื่อมโยงดังแสดงในแผนภูมิที่ 1



แผนภูมิที่ 1 กรอบแนวคิดในการวิจัย

1. แนวคิดปัจจัยการเกิดปัญหาสุขภาพจิตของนิสิตนักศึกษา

มีหลายแนวคิดที่เป็นพื้นฐานในการกำหนดปัจจัยการเกิดปัญหาสุขภาพจิต โดยในการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยใช้แนวคิด Life event model ของ Parikh(1991) ซึ่งจำแนกปัจจัยที่มีผลต่อการเกิดปัญหาสุขภาพจิตนิสิตนักศึกษาเป็น 7 ด้าน คือ

- 1.1 การเมือง
- 1.2 เศรษฐกิจ
- 1.3 สังคมและสิ่งแวดล้อม
- 1.4 วัฒนธรรม
- 1.5 เทคนิควิธีการ
- 1.6 ครอบครัว
- 1.7 สถาบันการศึกษา

2. แนวคิดเกี่ยวกับการพัฒนาสุขภาพจิต

ผู้วิจัยใช้แนวคิดทฤษฎียึดผู้รับบริการเป็นศูนย์กลาง (Client-Centered Theory) ของ โรเจอร์ส (Carl R. Rogers , 1963) ซึ่งหัวใจของทฤษฎีอยู่ที่ความสอดคล้อง (Congruence) ระหว่างประสบการณ์ของบุคคลกับอัตมโนทัศน์ของบุคคล

ทฤษฎีนี้เชื่อว่า สุขภาพจิตของบุคคลเป็นผลจากการที่บุคคลจัดการกับปัญหาต่าง ๆ ที่บุคคลเผชิญ โดยมองว่าปัญหาเกิดจากความไม่สอดคล้อง (Incongruency) ระหว่างเหตุการณ์หรือสิ่งที่ตนกำลังประสบกับอัตมโนทัศน์ คือ ความเชื่อ ทศนคติ การประเมินค่าของผู้อื่นทำให้บุคคลเกิดความรู้สึกถูกคุกคามด้านจิตใจ บุคคลก็จะพยายามปรับตัวตามศักยภาพของตน ถ้าปรับตัวไม่ได้สิ่งเหล่านี้ก็คือปัญหา ยิ่งเผชิญนานก็ยิ่งสร้างความไม่สุขสบายใจแก่บุคคลนั้น

3. แนวคิดการพัฒนานิสิตนักศึกษา

แนวคิดการพัฒนานิสิตนักศึกษา (Chickering and Reisser , 1993) ระบุว่า นิสิตนักศึกษาเป็นบุคคลในช่วงอายุ 17 – 25 ปี ซึ่งควรมีพัฒนาการ 7 ลักษณะ คือ

- 3.1 การพัฒนาสมรรถภาพ (Developing Competence)
- 3.2 การพัฒนาอารมณ์ (Managing Emotions)
- 3.3 การพัฒนาความเป็นตัวของตัวเอง (Moving Through Autonomy Toward Interdependence)
- 3.4 การพัฒนาความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลอย่างมีวุฒิภาวะ (Developing Mature Interpersonal Relationships)
- 3.5 การพัฒนาความมีเอกลักษณ์ (Establishing Identity)
- 3.6 การพัฒนาเป้าหมายในชีวิต (Developing Purpose)
- 3.7 การพัฒนาบูรณาการ (Developing Integrity)

4. แนวคิดและหลักการของทักษะชีวิต

ทักษะชีวิต (Life Skills) เป็นความสามารถอันประกอบด้วย ความรู้ เจตคติ ในการที่จะจัดการกับปัญหาต่าง ๆ รอบตัวในสภาพสังคมปัจจุบันและเตรียมพร้อมสำหรับการปรับตัวในอนาคต ทั้งในเรื่องบทบาทหญิง – ชาย เพศสัมพันธ์ สารเสพติด สุขภาพ จริยธรรม อิทธิพลของสื่อ สิ่งแวดล้อม ชีวิตครอบครัว ตลอดจนปัญหาสังคม ด้วยความคิดเชิงเหตุเชิงผล ซึ่งนำไปสู่การ ตัดสินใจ แก้ไขปัญหาได้อย่างสร้างสรรค์ (ยงยุทธ วงศ์ภิรมย์ศานติ์, 2539) ซึ่งมีองค์ประกอบของทักษะชีวิต 12 องค์ประกอบ จัดเป็น 6 คู่ (สำนักพัฒนาสุขภาพจิต, 2542) มีดังนี้คือ

- คู่ที่ 1 - การสามารถตัดสินใจได้ (Decision Making)
- การแก้ไขปัญหา (Problem Solving)
- คู่ที่ 2 - การคิดอย่างมีวิจารณญาณ (Critical Thinking)
- การคิดอย่างสร้างสรรค์ (Creative Thinking)
- คู่ที่ 3 - การสามารถสร้างความสัมพันธ์กับผู้อื่นได้ (Interpersonal Relationship)
- การสื่อสารที่มีคุณภาพ (Effective Communication)
- คู่ที่ 4 - การตระหนักในตนเอง (Self Awareness)
- การเข้าใจและรับรู้ความรู้สึกผู้อื่น (Empathy)
- คู่ที่ 5 - กลไกในการควบคุมอารมณ์ (Coping with Emotion)
- กลไกในการควบคุมความเครียด (Coping Stressors)
- คู่ที่ 6 - การเห็นคุณค่าในตนเอง (Self Esteem)

- การรับผิดชอบต่อสังคม (Social Responsibility)

ซึ่งในการวิจัยเรื่องการสร้างวิชาทักษะชีวิตเพื่อพัฒนาสุขภาพจิตของนักศึกษาพยาบาล ผู้วิจัยได้เลือกทักษะที่สัมพันธ์และเกี่ยวข้องกับสุขภาพจิตอย่างแท้จริงมาใช้ คือ การแก้ไขปัญหา การคิดอย่างมีวิจารณญาณ การสามารถสร้างความสัมพันธ์กับผู้อื่นได้ การตระหนักในตนเอง และ กลไกการควบคุมอารมณ์ โดยมีเหตุผลในการเลือกศึกษาทักษะชีวิตเพียงบางองค์ประกอบ คือ

1. จากทักษะชีวิตคู่ที่ 1 ผู้วิจัยเลือกศึกษาการแก้ไขปัญหาด้วยเหตุว่า เมื่อพิจารณาตาม ความหมายของการตัดสินใจ และการแก้ไขปัญหา พบว่า ทักษะชีวิตทั้ง 2 องค์ประกอบมีความ สัมพันธ์กัน ในหลักการเดียวกัน โดยบริบทของการตัดสินใจเป็นส่วนหนึ่งในการแก้ไขปัญหา คือ ต้องตัดสินใจได้ก่อนจึงจะแก้ปัญหาได้ ดังนั้นการแก้ไขปัญหา จึงเป็นทักษะที่ครอบคลุมมากกว่า การตัดสินใจ

2. จากทักษะชีวิตคู่ที่ 2 ผู้วิจัยเลือกศึกษาการคิดอย่างมีวิจารณญาณ ด้วยเหตุว่า เมื่อ พิจารณาตามความหมายของการคิดอย่างมีวิจารณญาณและการคิดอย่างสร้างสรรค์ พบว่า การ คิดอย่างมีวิจารณญาณ มีความสำคัญ มีความจำเป็น และเป็นรากฐานในการพัฒนาทักษะชีวิต อื่น ๆ รวมทั้งเป็นรากฐานในการดำเนินชีวิตอย่างมีคุณภาพด้วย เพราะการคิดอย่างมีวิจารณญาณ เป็นองค์ประกอบอย่างหนึ่งที่แสดงถึงสุขภาพจิต ซึ่งต้องพัฒนาร่วมกันไปกับการตัดสินใจได้ การ แก้ไขปัญหาได้และการสร้างความสัมพันธ์ได้ เป็นต้น

3. จากทักษะชีวิตคู่ที่ 3 ผู้วิจัยเลือกศึกษาการสื่อสารที่มีคุณภาพด้วยเหตุว่า การสื่อสาร เป็นทักษะชีวิตพื้นฐานในการพัฒนาไปสู่ทักษะชีวิตอื่น ๆ โดยเฉพาะการสร้างความสัมพันธ์กับผู้อื่นจะเกิดได้ต้องมีการสื่อสารก่อน สำหรับนักศึกษาพยาบาลด้วยลักษณะวิชาชีพแล้วต้องมี ปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่นเป็นส่วนใหญ่ ทั้งเพื่อนร่วมชั้นเรียน อาจารย์ เจ้าหน้าที่ในทีม สุขภาพ และผู้ มารับบริการสุขภาพ ประกอบกับการดำรงชีวิตในสังคมปัจจุบันมีภัยอันตรายรอบตัวมากมายทั้ง ภัยจากยาเสพติด ภัยจากการถูกล่อลวง ชักจูงไปในทางที่ผิด ซึ่งผู้วิจัยกล่าวโดยละเอียดอยู่ใน ความเป็นมาของปัญหาบทที่ 1 จึงมีความจำเป็นที่นักศึกษาพยาบาลต้องเรียนรู้การสื่อสารที่มี คุณภาพ โดยเฉพาะใช้คำพูดขอร้องและปฏิเสธ ดังนั้นในบริบทนี้ การสื่อสารที่มีคุณภาพ จึงมี ความจำเป็นมากกว่า การสร้างสัมพันธ์ภาพกับผู้อื่น

4. จากทักษะชีวิตคู่ที่ 4 ผู้วิจัยเลือกศึกษาการตระหนักในตนเอง ด้วยเหตุว่าทักษะชีวิต

ด้านนี้เน้นการเรียนรู้ ค้นหาตนเอง และยอมรับตนเอง อันเป็นพื้นฐานของการพัฒนาสู่ ทักษะชีวิตด้าน การสร้างสัมพันธภาพกับผู้อื่น รวมทั้งการเข้าใจและรับรู้ความรู้สึกผู้อื่นด้วย ซึ่งเป็นสิ่งจำเป็นสำหรับนักศึกษาพยาบาลที่ต้องรู้จักตนเองก่อน ดังนั้นเมื่อพิจารณาตามหมาย ความสำคัญและบริบทของนักศึกษาพยาบาลแล้ว ทักษะชีวิตด้านการตระหนักในตนเอง จึงมีความครอบคลุม และจำเป็นกว่าด้านการเข้าใจและรับรู้ความรู้สึกผู้อื่น

5. จากทักษะชีวิตคู่มือ 5 ผู้วิจัยเลือกศึกษากลไกในการควบคุมอารมณ์ ด้วยเหตุว่ากลไกในการควบคุมอารมณ์เป็นการเรียนรู้ที่จะจัดการกับอารมณ์ของตนเองในเวลานั้น ขณะนั้น ซึ่งมีความสัมพันธ์เชื่อมโยงกับการตระหนักในตนเอง แต่กลไกในการควบคุมความเครียดจะเน้นวิธีการผ่อนคลายความเครียด ซึ่งตามความเป็นจริงแล้ว ทักษะชีวิต 2 องค์ประกอบนี้จะเกิดควบคู่กันไป ดังนั้นเมื่อพิจารณาตามความสำคัญและความจำเป็นแล้ว กลไกในการควบคุมอารมณ์ จึงจำเป็นสำหรับนักศึกษาพยาบาลในบริบทนี้มากกว่ากลไกในการควบคุมความเครียด แต่สิ่งที่ได้จากการเรียนรู้กลไกในการควบคุมอารมณ์จะส่งผลไปสู่การควบคุมความเครียดด้วย

5. หลักสูตรอุดมศึกษา

ตามแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ 8 (พ.ศ.2540 – 2544) รัฐได้เน้นการพัฒนาคนเป็นหลัก โดยเฉพาะสาระในพระราชบัญญัติการศึกษาแห่งชาติ มาตรา30 ให้ผู้จัดการศึกษาและฝึกอบรมทั้งการศึกษาในระบบ การศึกษานอกระบบ และการศึกษาตามอัธยาศัย เน้นความสำคัญทั้งความรู้ กระบวนการเรียนรู้ และบูรณาการในเรื่องต่อไปนี้

5.1 ความรู้ทักษะในการดำรงชีวิต และประกอบอาชีพเพื่อให้เป็นคนที่มีสุขภาพดีและมีคุณภาพ

5.2 กระบวนการคิด การแก้ปัญหาและการจัดการ

และมาตรา 31 ให้สถานศึกษา ผู้บริหารการศึกษาและครูดำเนินการจัดกระบวนการเรียนรู้ดังต่อไปนี้ (สำนักงานคณะกรรมการการศึกษาแห่งชาติ ,2540)

- เน้นการฝึกทักษะ
- กระบวนการคิด
- กระบวนการเผชิญสถานการณ์
- สามารถจับประเด็น
- ค้นหาคำตอบ

- แก้ปัญหาได้ทันต่อกระแสการเปลี่ยนแปลง

ซึ่งเมื่อมองในบริบทของการอุดมศึกษา การจัดหลักสูตรเพื่อดำเนินตามนโยบายของรัฐบาลก็ต้องมุ่งเน้นที่การจัดกระบวนการเรียนรู้เพื่อให้ผู้เรียนได้ฝึกทักษะการปฏิบัติ กระบวนการคิด การแก้ปัญหา เพื่อนำความรู้และประสบการณ์ที่ได้ไปใช้ในชีวิตจริง พร้อมทั้งมีทักษะที่จำเป็นต่อการดำรงชีวิตและพัฒนาคุณภาพชีวิตที่เหมาะสมสอดคล้องกับสภาวะของสังคมไทยและสังคมโลกในปัจจุบัน และที่กำลังจะเปลี่ยนแปลงต่อไปในอนาคต

6. การพัฒนาหลักสูตร

กระบวนการที่ใช้ในการปรับปรุงหลักสูตรและการสร้างหลักสูตรขึ้นใหม่จะดำเนินการตามขั้นตอนที่เหมือนกัน อาจแตกต่างกันแง่ขอบเขตการดำเนินงานเท่านั้น โดยทั่วไปแบ่งเป็นการ ปรับปรุงหลักสูตร (Curriculum improvement) และการแก้ไขหลักสูตร (Curriculum revision) (สังด์ อุทรานันท์, 2532) โดยในการพัฒนาหลักสูตร ใจทิพย์ เชื้อรัตนพงษ์ (2539) ได้เขียนว่าต้องคำนึงถึง

1. แรงผลักดันทางสังคม
2. ปรัชญาการศึกษา
3. นโยบายรัฐ
4. ความต้องการของผู้เรียน
5. การคัดสรรเนื้อหา
6. การจัดกระบวนการเรียนรู้

7. หลักการจัดการเรียนการสอนระดับอุดมศึกษาของซิกเคอริง และแกมสัน

การจัดการเรียนการสอนที่มีประสิทธิภาพของซิกเคอริง และแกมสัน (Chickering and Gamson, 1987) ได้เสนอไว้ดังนี้

- 7.1 ส่งเสริมปฏิสัมพันธ์ระหว่างนักศึกษากับอาจารย์ (Encourages student faculty contact)
- 7.2 ส่งเสริมความร่วมมือระหว่างนักศึกษา (Encourages cooperation among students)

- 7.3 ส่งเสริมการเรียนรู้ที่มีชีวิตชีวา (Encourages active learning)
- 7.4 ให้ข้อมูลย้อนกลับทันที (Give prompt feedback)
- 7.5 อูทิศเวลาให้กับงาน (Emphasizes time on task)
- 7.6 มีความคาดหวังสูงในการติดต่อสื่อสาร (Communicates high expectations)
- 7.7 ยอมรับในความสามารถและวิธีเรียนต่างกัน (Respects diverse talents and ways of learning)

8. แนวคิดและหลักการจัดการเรียนการสอนแบบมีส่วนร่วม

นิโคล และคณะ (Nicole, et. al, 1994) ได้นำเสนอแนวคิดและรูปแบบการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมว่าเป็นรูปแบบการเรียนรู้ที่มีแนวคิดของการเรียนรู้ที่ยึดผู้เรียนเป็นศูนย์กลาง (Student-centered learning) บูรณาการร่วมกับแนวคิดของการเรียนรู้เชิงประสบการณ์ (Experiential learning) การเรียนรู้แบบมีชีวิตชีวา (Active learning) และการเรียนรู้โดยกระบวนการกลุ่ม (Group process learning)

องค์ประกอบของการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม มี 4 ประการ คือ

- 8.1 ประสบการณ์ (Experience)
- 8.2 การสะท้อนความคิดและถกเถียง (Reflect and discussion)
- 8.3 เข้าใจและเกิดความคิดรวบยอด (Understanding and conceptualization)
- 8.4 การทดลองหรือประยุกต์แนวคิด (Experiment/application)

ความสัมพันธ์ขององค์ประกอบทั้ง 4 องค์ประกอบจะเป็นไปอย่างพลวัตร โดยเคลื่อนย้ายไปมาระหว่างองค์ประกอบต่าง ๆ ซึ่งในแง่ของการเรียนการสอนสำคัญที่การจัดกระบวนการให้ครบทุกองค์ประกอบ

ดังนั้นจึงอาจสรุปได้ว่าการจัดการศึกษาเพื่อส่งเสริมการพัฒนาสุขภาพจิตนิสิตนักศึกษา ต้องจัดกระทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงที่ตัวนิสิตนักศึกษาทั้งในด้านกระบวนการคิด และทัศนคติ เพื่อสร้างทักษะที่จำเป็นต่อการดำเนินชีวิต ทั้งด้านการเรียน ชีวิตครอบครัว และสังคมต่อไปอย่าง

ยั่งยืน ซึ่งจากกรอบแนวคิดทฤษฎีต่าง ๆ ผู้วิจัยคาดว่าจะนำสู่กระบวนการสร้างให้นักศึกษามีสุขภาพจิตดี

สุขภาพจิตดี หมายถึงการที่บุคคลมีทักษะชีวิตทำให้บุคคลสามารถปรับตัวให้มีความสุขอยู่กับสังคมและสิ่งแวดล้อมได้ดี มีความสัมพันธ์อันดีงามกับบุคคลอื่นและดำรงชีวิตอยู่ด้วยความสมดุลอย่างสุขสบาย รวมทั้งยังสามารถสนองความต้องการของตนเองในโลกที่กำลังเปลี่ยนแปลงนี้ได้โดยไม่มีข้อขัดแย้งภายในจิตใจ ทั้งนี้คำว่าสุขภาพจิตมิได้หมายความว่าเฉพาะแต่เพียงความปราศจากอาการของโรคประสาทและโรคจิตเท่านั้น (WHO, 1976, อ้างใน สุชาติ โสภประยูร, 2539) นอกจากนี้จะพิจารณาบุคคลที่มีสุขภาพจิตดีได้จากพฤติกรรมที่แสดงออกที่เหมาะสม การมีบุคลิกภาพมั่นคง การมีเจตคติในทางบวกทั้งต่อตนเองและผู้อื่น และการปรับตัวได้ (Jahoda, 1958 อ้างถึงใน อัมพร โอตระกูล 2538: 14) หรือจะพิจารณาลักษณะของสุขภาพจิตตามเนื้อหาเหล่านี้ คือ อาการแสดงของอารมณ์ (Symptoms of mood) โดยเฉพาะอารมณ์เก็บกด (Depressed mood) ความวิตกกังวล (Anxiety) และความไม่สมดุลทางด้านร่างกายจิตใจ (Psychophysilogic disturbance) ซึ่งเป็นผลจากความอ่อนล้าในการที่ต้องเผชิญกับความเครียด ดังนั้นในการพิจารณาสิ่งซึ่งมีความสัมพันธ์ และอ้างอิงถึงสุขภาพจิต อาจศึกษาได้จากการเห็นคุณค่าในตนเอง (Self-esteem) ภาวะต้องการความช่วยเหลือ และภาวะสิ้นหวัง (Helplessness-Hopelessness) ความรู้สึกไร้ความสุข เป็นเพราะมีความกลัวมาก ๆ ตลอดเวลา (Dread) ความวิตกกังวล ความรู้สึกเศร้าเสียใจ (Sadness) และการสับสนทางความคิด (Confused Thinking) (Tsuang, Tohen and Zahner, 1995) ซึ่งมีผู้สรุปสั้น ๆ เกี่ยวกับองค์ประกอบของสุขภาพจิตโดยให้พิจารณาในเรื่อง อารมณ์ ความวิตกกังวล ความรู้สึกเก็บกด (Depress) และความรู้สึกถูกกดดัน (Tension) ซึ่งมีสาเหตุหลากหลาย แต่ที่สำคัญคือ ความขัดแย้ง (Conflict) และสิ่งสำคัญของการพัฒนาสุขภาพจิต อันดับแรกคือ การรู้คิด (Cognitive) และการพัฒนาอารมณ์และความรู้สึก (Taylor, 1995) ดังนั้นจึงอาจกล่าวได้ว่าสุขภาพจิตที่ดีส่วนหนึ่งเป็นผลซึ่งเกิดจากการที่บุคคลเรียนรู้และพัฒนาทักษะชีวิต (Errecart et al., 1991 ; Perry and Kelder , 1992 ; Caplan et al., 1992. cited in WHO , 1994)

ซึ่งลักษณะของนักศึกษาพยาบาลที่แสดงถึงการมีสุขภาพจิตดีตามการวิจัยนี้ประกอบด้วย

1. การเห็นคุณค่าในตนเอง (Self esteem) เป็นความรู้สึกว่าตัวเองมีคุณค่า ค้นพบ และภูมิใจในความสามารถด้านต่าง ๆ ของตน โดยไม่มุ่งสนใจที่รูปร่างหน้าตาหรือเพศ (สำนักพัฒนาสุขภาพจิต, 2542)

2. การสร้างความสัมพันธ์กับผู้อื่นได้ (Interpersonal Relationship) เป็นสิ่งที่จะช่วยเราในการติดต่อสัมพันธ์ในเชิงบวกกับคนอื่นที่เราพบ ซึ่งหมายถึงความสามารถที่จะสร้างและรักษาความสัมพันธ์กับใคร ๆ ได้ ถือเป็นส่วนประกอบที่สำคัญของการมีสุขภาพจิตดีและการดำรงชีวิตอยู่ในสังคมอย่างมีคุณภาพ อาจหมายถึง การดำรงรักษาความสัมพันธ์ที่ดีกับสมาชิกในครอบครัว ซึ่งเป็นแหล่งสำคัญของทรัพยากรช่วยเหลือทางสังคม และยังรวมถึงความสามารถในการสิ้นสุดความสัมพันธ์กับบุคคลที่เป็นอันตรายด้วย (WHO, 1994)

3. การแสดงออกที่เหมาะสม (Assertive behavior) หมายถึงลักษณะการแสดงออกที่ไม่ต้องการอำนาจ ไม่บังคับ ช่มชู้ ควบคุมผู้อื่น แต่แสดงออกถึงการนับถือ ให้เกียรติผู้อื่นอย่าง เปิดเผย จริงใจ ถูกเวลา ถูกสถานที่ และเหมาะสมกับบุคคล (หลุย จำปาเทศ, 2533)

ซึ่งในการวิจัยเรื่องการสร้างวิชาทักษะชีวิตเพื่อพัฒนาสภาพจิตของนักศึกษาพยาบาล ผู้วิจัยเลือกศึกษาลักษณะที่สัมพันธ์กับสุขภาพจิต 3 ด้านคือ การเห็นคุณค่าในตนเอง การสร้างความสัมพันธ์กับผู้อื่น และ การแสดงออกที่เหมาะสม โดยมีเหตุผล ดังนี้

1. การเห็นคุณค่าในตนเอง เลือกศึกษาด้วยเหตุว่า การศึกษาวิจัยของคณะทำงานเรื่องทักษะชีวิตในประเทศไทย พิจารณาเห็นว่า การเห็นคุณค่าในตนเองเป็นคุณลักษณะอย่างหนึ่งที่เด็กและเยาวชนไทยขาด (ยงยุทธ วงศ์ภิรมย์ศานติ์, 2539 ก.) โดยเฉพาะในนักศึกษาพยาบาล ดังนั้นผู้วิจัยจึงตัดสินใจเลือกศึกษาลักษณะด้านนี้

2. การสร้างความสัมพันธ์กับผู้อื่น เลือกศึกษาด้วยเหตุว่า จากการศึกษาเรื่องทักษะชีวิต พบว่า การดำรงตนอยู่ในสังคมปัจจุบัน หลีกเลี้ยงไม่ได้ในเรื่องของการสร้างความสัมพันธ์และรักษาความสัมพันธ์ตลอดไป และถือเป็นลักษณะสำคัญที่บ่งชี้ถึงสุขภาพจิตของบุคคลในลักษณะของปฏิกิริยาสะท้อนกลับ ซึ่งเป็นพื้นฐานของการพัฒนาบุคคล (WHO, 1994) ซึ่งลักษณะเฉพาะของวิชาชีพพยาบาลต้องมีปฏิสัมพันธ์กับบุคคลอื่น ๆ จำนวนมากโดยเฉพาะผู้เจ็บป่วย ดังนั้นผู้วิจัยจึงตัดสินใจเลือกศึกษาลักษณะด้านนี้

3. การแสดงออกที่เหมาะสม เลือกศึกษาด้วยเหตุว่า จากการสืบค้นข้อมูลของผู้วิจัยพบว่า สิ่งหนึ่งที่เป็นปัญหาของนักศึกษาพยาบาล คือ พฤติกรรมการแสดงออกต่าง ๆ โดยเฉพาะการกล้าแสดงออก การไม่กล้าแสดงออก พฤติกรรมก้าวร้าวรุนแรง ซึ่งเป็นพฤติกรรมที่แสดงออก

อย่างไม่เหมาะสมกับเวลาสถานที่ และบุคคล โดยเฉพาะสิ่งสำคัญคือ การรักษาสติของตนเอง ซึ่งรายละเอียดอยู่ในบทที่ 1 ดังนั้นผู้วิจัยจึงตัดสินใจเลือกศึกษาลักษณะด้านนี้

โดยสรุปกรอบแนวคิดในการวิจัยเรื่องสร้างวิชาทักษะชีวิตเพื่อพัฒนาสุขภาพจิตของนักศึกษาพยาบาล ผู้วิจัยมุ่งที่การสอนทักษะชีวิต โดยมุ่งเน้นที่ 5 ทักษะ คือ การแก้ไขปัญหา การคิดอย่างมีวิจารณญาณ การสื่อสาร การตระหนักในตนเอง และกลไกการควบคุมอารมณ์ โดยนำแนวคิดที่กล่าวมาสังเคราะห์ สร้างวิชาทักษะชีวิต นำวิชานี้ไปทดสอบโดยการทดลองใช้กับนักศึกษาพยาบาล จากนั้นวัดคุณลักษณะของบุคคลที่แสดงถึงการมีสุขภาพจิตดี ประกอบด้วย การเห็นคุณค่าในตนเอง พฤติกรรมการสร้างความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล และพฤติกรรมการแสดงออกที่เหมาะสม ซึ่งผู้วิจัยคาดว่าจะนำสู่การเปลี่ยนแปลงอันจะเป็นผลสู่การพัฒนาส่วนบุคคลที่ยั่งยืนต่อไป

ขอบเขตการวิจัย

การศึกษาและพัฒนาเกี่ยวกับสุขภาพจิตอาจทำได้ในรายละเอียดอื่น ๆ แต่ในการวิจัยนี้มุ่งศึกษาในขอบเขตต่อไปนี้

1. การศึกษาวิจัยครั้งนี้เป็นการพัฒนาสุขภาพจิตนักศึกษาพยาบาลในสถาบันอุดมศึกษาที่สังกัดทบวงมหาวิทยาลัย โดยการสอนวิชาทักษะชีวิตเพื่อพัฒนาสุขภาพจิตที่เน้นองค์ประกอบของทักษะชีวิต 5 องค์ประกอบ คือ การแก้ไขปัญหา การคิดอย่างมีวิจารณญาณ การสื่อสาร การตระหนักในตนเอง และกลไกการควบคุมอารมณ์

เหตุผลที่เลือกศึกษาในสถาบันที่สังกัดทบวงมหาวิทยาลัย เนื่องจากมีหลายองค์กรที่จัดการศึกษาพยาบาล ทั้งกระทรวงสาธารณสุข กระทรวงกลาโหม กรุงเทพมหานคร และสถาบันที่สังกัดทบวงมหาวิทยาลัย ทั้งภาครัฐและเอกชน เพื่อให้การศึกษามีความเฉพาะเจาะจง ประกอบกับผู้วิจัยเป็นอาจารย์ที่สอนในสถาบันการศึกษาพยาบาลที่สังกัดทบวงมหาวิทยาลัย ดังนั้นจึงตัดสินใจเลือกศึกษากับนักศึกษาพยาบาล ในสถาบันที่สังกัดทบวงมหาวิทยาลัย

2. สุขภาพจิต ในการวิจัยนี้ครอบคลุมลักษณะ 3 ประการ คือ การเห็นคุณค่าในตนเอง พฤติกรรมความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล และพฤติกรรมการแสดงออกที่เหมาะสม ซึ่งเหตุผลในการศึกษาลักษณะสุขภาพจิต 3 ประการนี้ ผู้วิจัยได้กล่าวแล้วในหน้า 19-20

3. การศึกษาวิจัยครั้งนี้ศึกษาเฉพาะนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 1 ในจังหวัดกรุงเทพมหานคร โดยสุ่มตัวอย่างสถาบัน มาเพียง 2 สถาบันเท่านั้น

เหตุผลที่เลือกศึกษากับนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 1 ด้วยเหตุว่า นักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 1 จะมีปัญหาในการปรับตัวและความเครียดสูงกว่าชั้นปีอื่น ๆ (วีณา ชียางคบุตร, 2533: พเยาว์ พูลเจริญ และคณะ, 2528)

4. กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ คือ นักศึกษาคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสยาม และนักศึกษาภาควิชาพยาบาลศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัย-มหิดล ที่ลงทะเบียนเรียนในปีการศึกษา 2542

5. ตัวแปรที่ศึกษา คือ

5.1 ตัวแปรต้น คือ ทักษะชีวิตประกอบด้วย

- 5.1.1 คะแนนเฉลี่ยทักษะชีวิต ด้านแก้ไขปัญหา
- 5.1.2 คะแนนเฉลี่ยทักษะชีวิตด้านการคิดอย่างมีวิจารณญาณ
- 5.1.3 คะแนนเฉลี่ยทักษะชีวิตด้านการสื่อสารที่มีคุณภาพ
- 5.1.4 คะแนนเฉลี่ยทักษะชีวิตด้านการตระหนักในตนเอง
- 5.1.5 คะแนนเฉลี่ยทักษะชีวิตด้านกลไกการควบคุมอารมณ์

5.2 ตัวแปรตาม คือ สุขภาพจิตของนักศึกษาพยาบาล ประกอบด้วย

- 5.2.1 คะแนนเฉลี่ยการเห็นคุณค่าของตนเอง
- 5.2.2 คะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล
- 5.2.3 คะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมแสดงออกที่เหมาะสม

ข้อจำกัดของการวิจัย

1. วิชาทักษะชีวิต จัดทำขึ้นเพื่อเป็นวิชาเสริมสำหรับนักศึกษาปกติและนักศึกษาที่มีปัญหาสุขภาพจิตเล็กน้อย เช่น ความเครียดในระดับต่ำ ๆ โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อเรียนรู้และพัฒนาทักษะชีวิตที่จำเป็นต่อการดำเนินชีวิตอันจะนำสู่การพัฒนาสุขภาพจิตที่ดี สำหรับนักศึกษาผู้ที่มีปัญหาสุขภาพจิตสูงควรได้รับการดูแลรักษาจากที่ปรึกษา ผู้ให้คำปรึกษาและ/หรือจิตแพทย์
2. กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ประกอบด้วย นักศึกษาพยาบาลที่ไม่มีปัญหาสุขภาพจิต และที่มีปัญหาสุขภาพในระดับต้น ซึ่งพิจารณาตามลักษณะคะแนนของแบบคัดกรองสุขภาพจิตไทย จี เอช คิว

คำจำกัดความที่ใช้ในการวิจัย

1. ทักษะชีวิต (Life skills) หมายถึง ความสามารถเชิงจิตวิทยาสังคมของบุคคลที่ประกอบด้วย ความรู้ เจตคติ และความชำนาญในด้านต่าง ๆ เพื่อสามารถปรับตัวให้มีพฤติกรรมที่ถูกต้อง พร้อมทั้งสามารถจัดการกับปัญหาต่าง ๆ รอบตัวในสภาพสังคมปัจจุบัน และเตรียมพร้อมสำหรับการปรับตัวในอนาคตได้อย่างเหมาะสมตาม WHO ประกอบด้วย 5 คู่ 10 องค์ประกอบ (หน้า 13) สำหรับในงานวิจัยนี้ ผู้วิจัยใช้ 5 องค์ประกอบเป็นกรอบในการวิจัยได้แก่

1.1 การแก้ไขปัญหา (Problem solving) เป็นความสามารถของบุคคลในการเผชิญและจัดการกับสิ่งต่าง ๆ ที่เป็นปัญหา ข้อยุ่งยากใจให้หมดไป

1.2 การคิดอย่างมีวิจารณญาณ (Critical thinking) เป็นความสามารถของบุคคลในการคิดพิจารณาวิเคราะห์แยกแยะข้อมูลข่าวสารใน สถานการณ์และประสบการณ์ต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นจากการจัดกระทำ

1.3 การสื่อสารที่มีคุณภาพ (Effective communication) เป็นความสามารถของบุคคลที่จะบอกได้ อธิบายได้ถึงความรู้สึก ความต้องการ ทั้งโดยคำพูด และไม่ใช่คำพูด ตามวิถีทางที่สอดคล้องกับวัฒนธรรมและสถานการณ์ ที่บ่งบอกความปรารถนาในสิ่งต่าง ๆ ความชอบ ไม่ชอบ ความกลัว และยังรวมถึงความสามารถในการขอร้อง ขอความช่วยเหลือในบางเวลา

1.4 การตระหนักในตนเอง (Self – awareness) เป็นความสามารถของบุคคลในการยอมรับตนเอง ยอมรับในบุคลิกลักษณะ จุดแข็ง จุดอ่อน ความปรารถนา ความชอบไม่ชอบส่วนตัว

1.5 กลไกในการควบคุมอารมณ์ (Coping with emotions) เป็นความสามารถของบุคคลในการรู้เท่าทันอารมณ์ ความรู้สึกทั้งของตนเองและผู้อื่น ประเมินได้ว่าอารมณ์ที่รุนแรงจนเหมือนโกรธหรือเสียใจมาก ทำให้เกิดผลในทางลบต่อสุขภาพ ถ้าเราไม่สามารถตอบสนองได้อย่างเหมาะสม

2. วิชาทักษะชีวิตเพื่อพัฒนาสุขภาพจิต (Life skills for the promotion of mental well-being) หมายถึง เอกสารที่ให้รายละเอียดของเนื้อหาวิชาและแนวทางจัดการเรียนการสอน ประกอบด้วยเอกสารที่เป็นตัวหลักสูตร ซึ่งมีส่วนประกอบของหลักการ จุดมุ่งหมาย โครงสร้าง แนวดำเนินการ วัตถุประสงค์ เนื้อหา กิจกรรมการเรียนการสอน และการประเมินผล รวมทั้งเอกสารประกอบหลักสูตร ซึ่งได้แก่ แผนการสอน คู่มือครู เครื่องมือในการประเมินผล สื่อการสอน และเอกสารสำหรับผู้เรียน โดยมีสาระคือ การสร้างทักษะชีวิต และมีเนื้อหาสะท้อนสภาพข้อเท็จจริงของสังคมที่นำสู่ปัญหาของนิสิตนักศึกษาและสุขภาพจิต เพื่อพัฒนาศักยภาพเชิงจิตสังคมในการประเมินและวิเคราะห์สถานการณ์ต่าง ๆ เพื่อสร้างทักษะชีวิตที่จำเป็นต่อการดำเนินชีวิตอันจะนำสู่การพัฒนาสุขภาพจิต ซึ่งวิชานี้ใช้ทักษะการแก้ไขปัญหา การคิดอย่างมีวิจารณญาณ การสื่อสารที่มีคุณภาพ การตระหนักในตนเอง และการ ควบคุมอารมณ์

3. สุขภาพจิต (Mental Health) หมายถึง ความสามารถของบุคคลที่จะปรับตัวให้มีความสุขอยู่กับสังคมและสิ่งแวดล้อมได้ดี มีความสัมพันธ์อันดีงามกับบุคคลอื่น และดำรงชีพอยู่ได้ด้วยความสะดวกและสุขสบาย รวมทั้งยังสามารถสนองความต้องการของตนเอง ได้โดยไม่มีข้อขัดแย้งภายในจิตใจ อันเป็นผลซึ่งเกิดจากการที่บุคคลเรียนรู้และพัฒนาทักษะชีวิต แสดงให้เห็นจาก

3.1 การเห็นคุณค่าในตนเอง (Self-esteem) เป็นความรู้สึกว่าตัวเองมีคุณค่า ค้นพบและภูมิใจในความสามารถต่าง ๆ ของตนเอง โดยไม่มุ่งสนใจที่รูปร่างหน้าตาหรือเพศ วัดได้จากแบบสอบถามความเห็นคุณค่าในตนเอง สร้างโดย คูเปอร์ สมิทท์ (Coopersmith , 1984) พัฒนาโดย ชวนพิศ สันติโรจน์ประไพ (2535)

3.2 พฤติกรรมการสร้างความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล (Interpersonal relationship) เป็น ความสามารถที่จะสร้างและรักษาความสัมพันธ์กับใคร ๆ ได้ รวมทั้งดำรงรักษาความสัมพันธ์ที่ดีสืบต่อไป วัดได้จาก แบบวัดพฤติกรรมความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลไฟโร-บี สร้างโดย ชูสท์ (Schutz , 1967) และพัฒนาโดย ภาวณี วนะภูติ (2534)

3.3 พฤติกรรมการแสดงออกที่เหมาะสม (Assertive behavior) เป็น การแสดงออกที่ไม่ต้องการอำนาจ ไม่บังคับ ช่มชู้ ควบคุมผู้อื่น แต่แสดงถึงการนับถือให้เกียรติผู้อื่นอย่าง เปิดเผยจริงใจ ถูกเวลา ถูกสถานที่ เหมาะสมกับบุคคล วิตได้จากแบบสอบถามพฤติกรรมการแสดงออกสร้างโดย หลุยส์ จำปาเทศ และคณะ (2526)

4. การพัฒนาสุขภาพจิต (Promotion of mental well-being) หมายถึง การวิเคราะห์องค์ประกอบของสุขภาพจิตและสาเหตุการเกิดปัญหาสุขภาพจิต โดยบูรณาการแนวคิดด้านสุขภาพจิต หลักสูตรอุดมศึกษาและการเรียนการสอนมาสร้างวิชาทักษะชีวิต และนำไปใช้สอนนักศึกษาพยาบาล เพื่อให้เกิดการเรียนรู้และพัฒนาทักษะที่จำเป็นต่อชีวิต อันจะนำไปสู่การมีสุขภาพจิตที่ดี

5. นักศึกษาพยาบาล หมายถึง นักศึกษา คณะพยาบาลศาสตร์ สถาบันอุดมศึกษาที่สังกัดทบวงมหาวิทยาลัย ทั้งภาครัฐและเอกชน ที่ลงทะเบียนเรียนในหลักสูตรระดับปริญญาตรีสาขาพยาบาลศาสตร์ ในปีการศึกษา 2542

6. กลุ่มทดลอง หมายถึง กลุ่มนักศึกษาพยาบาลที่ได้เรียนวิชาทักษะชีวิต เพื่อพัฒนาสุขภาพจิต แบ่งเป็น 2 กลุ่มคือ

6.1 กลุ่มทดลอง 1 หมายถึงกลุ่มนักศึกษา คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสยาม ที่ได้เรียนวิชาทักษะชีวิตเพื่อพัฒนาสุขภาพจิต

6.2 กลุ่มทดลอง 2 หมายถึงกลุ่มนักศึกษา ภาควิชาพยาบาลศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล ที่ได้เรียนวิชาทักษะชีวิตเพื่อพัฒนาสุขภาพจิต

7. กลุ่มควบคุม หมายถึงกลุ่มนักศึกษาพยาบาลที่ไม่ได้เรียนวิชาทักษะชีวิตเพื่อพัฒนาสุขภาพจิต แต่ได้ทำแบบทดสอบ แบ่งเป็น 2 กลุ่มคือ

7.1 กลุ่มควบคุม 1 หมายถึงกลุ่มนักศึกษา คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสยาม ที่ไม่ได้เรียนวิชาทักษะชีวิตเพื่อพัฒนาสุขภาพจิต แต่ได้ทำแบบทดสอบ

7.2 กลุ่มควบคุม 2 หมายถึงกลุ่มนักศึกษา ภาควิชาพยาบาลศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล ที่ไม่ได้เรียนวิชาทักษะชีวิตเพื่อพัฒนาสุขภาพจิต แต่ได้ทำแบบทดสอบ

8. การสอนแบบมีส่วนร่วม หมายถึง การสอนโดยยึดผู้เรียนเป็นศูนย์กลาง มุ่งเน้นให้ผู้เรียนสร้างองค์ความรู้จากกระบวนการที่ประกอบด้วยประสบการณ์เดิม การสะท้อนอภิปราย การเกิดความคิดรวบยอด และการทดลองประยุกต์แนวคิด โดยคำนึงถึงการมีส่วนร่วมสูงสุด และการบรรลุงานสูงสุด

9. ความเห็นอกเห็นใจ (Empathy) หมายถึง ความสามารถในการเข้าใจความรู้สึกของผู้อื่นอย่างลึกซึ้ง โดยยอมรับอย่างที่เขาเป็นเขารู้สึก โดยปราศจากเงื่อนไข ไม่ว่าจะด้านความแตกต่างทางเพศ วัย ระดับการศึกษา ศาสนา สีผิว และสุขภาพ

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. ได้วิชาทักษะชีวิตในการเรียนการสอนระดับอุดมศึกษา เป็นหลักสูตรเพื่อส่งเสริมการพัฒนาสุขภาพจิตของนักศึกษาพยาบาล
2. ได้แนวทางในการพัฒนาสุขภาพจิตนักศึกษาพยาบาล โดยผ่านจากกระบวนการเรียนการสอนทักษะชีวิต ซึ่งประกอบด้วย การแก้ไขปัญหาได้ คิดอย่างมีวิจารณญาณ การสื่อสารที่มีคุณภาพ ตระหนักในตนเอง การควบคุมอารมณ์
3. ได้ทราบถึงองค์ประกอบที่เป็นต้นเหตุของปรากฏการณ์ด้านสุขภาพจิตอย่างชัดเจน
4. ได้แนวทางในการพัฒนาคุณลักษณะด้านอื่น ๆ แก่นักศึกษาพยาบาลที่เกิดจากการเรียนการสอนวิชาทักษะชีวิต
5. เป็นพื้นฐานของการพัฒนาองค์ความรู้ต่อไป เพื่อนำสู่การพัฒนาที่ลึกซึ้ง กว้างขวาง อันจะเป็นประโยชน์ต่อวิชาการสาขาพยาบาล