

## บทที่ 5

### สรุป อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

งานวิจัยครั้งนี้มีรูปแบบเป็นการวิจัยและพัฒนา มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาสุขภาพจิตและองค์ประกอบสุขภาพจิต ทักษะคิดและการปรับตัวต่อการเป็นนักศึกษาพยาบาล และศึกษาผลของพัฒนาโปรแกรมการจัดการสุขภาพจิตของนักศึกษาพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสวนดุสิต สรุปสาระสำคัญของการวิจัยการอภิปรายผลและข้อเสนอแนะได้ดังนี้

#### สรุปผลการวิจัย

ผู้วิจัยได้ทำการสำรวจสุขภาพจิตของนักศึกษาพยาบาลทุกระดับชั้นปี จำนวน 365 คน ด้วยแบบสอบถามดัชนีชี้วัดสุขภาพจิตคนไทย พบว่า นักศึกษาพยาบาลที่กำลังศึกษาอยู่ที่ระดับชั้นปีที่ 1, 2, 3 และ 4 ที่สัดส่วนใกล้เคียงกัน คิดเป็นร้อยละ 22.7, 30.7, 23.6 และ 23.0 ตามลำดับ ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง (ร้อยละ 89.0) ช่วงอายุระหว่าง 20-21 ปี (ร้อยละ 52.9) เกือบทั้งหมดนับถือศาสนาพุทธ (ร้อยละ 97.5) รายได้ต่อเดือนระหว่าง 2,500-5,000 บาท (ร้อยละ 59.7) คิดว่ารายได้ต่อเดือนที่ได้รับเพียงพอ (ร้อยละ 82.2) ไม่มีปัญหาสุขภาพ (ร้อยละ 93.2) ไม่มีความทุกข์ใจในรอบ 1 เดือนที่ผ่านมา (ร้อยละ 73.2) มีความสุขในรอบ 1 เดือนที่ผ่านมา (ร้อยละ 56.7) จากการศึกษาข้อมูลเชิงคุณภาพนักศึกษาพยาบาล นักศึกษาส่วนใหญ่มีทัศนคติที่ดีต่อวิชาชีพพยาบาล สามารถปรับตัวต่อภาระเบียดต่างๆ ความเป็นอยู่และสิ่งแวดล้อม หอพัก สิ่งอำนวยความสะดวก การจัดการเรียนการสอน และห้องเรียนได้

ด้านสุขภาพจิตของนักศึกษาทุกชั้นปี พยาบาลส่วนใหญ่มีสุขภาพจิตที่ระดับคนปกติ (ร้อยละ 70.7) และส่วนน้อยมีสุขภาพจิตระดับต่ำกว่าคนปกติ ร้อยละ 8.8 จำนวน 32 คน เมื่อแยกพิจารณาตามรายชั้นปี พบว่า นักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 1 มีสุขภาพจิตต่ำกว่าคนปกติจำนวนมากที่สุด จำนวน 20 คน คิดเป็นร้อยละ 24.1 รองลงมาคือ นักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 2 จำนวน 9 คน คิดเป็นร้อยละ 8.0 นักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 3 จำนวน 3 คน คิดเป็นร้อยละ 3.5 ส่วนนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 4 ไม่มีนักศึกษาพยาบาลรายใดที่มีสุขภาพจิตต่ำกว่าคนปกติ

ด้านการพัฒนาโปรแกรมการจัดการสุขภาพจิตของนักศึกษาพยาบาล กลุ่มตัวอย่างนักศึกษาพยาบาล จำนวน 32 คน ที่มีคะแนนสุขภาพจิตต่ำกว่าคนทั่วไป ได้ถูกคัดเลือกเข้ากลุ่มทดลอง 16 คน และกลุ่มควบคุม 16 คน โดยให้กลุ่มทั้งสองมีคุณลักษณะส่วนบุคคลคล้ายคลึงกันและมีค่าคะแนนเฉลี่ยสุขภาพจิตและองค์ประกอบสุขภาพจิตก่อนเข้าร่วมโปรแกรมการจัดการสุขภาพจิตไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ  $P \geq 0.05$

ภายหลังการดำเนินกิจกรรมโปรแกรมการจัดการสุขภาพจิตกับกลุ่มทดลอง ส่วนกลุ่มควบคุมได้รับการให้คำปรึกษาด้านสุขภาพจิตตามปกติ พบว่า กลุ่มทดลองมีค่าคะแนนเฉลี่ยสุขภาพจิตก่อนและหลังการเข้าร่วมโปรแกรมฯ เท่ากับ 92.69 และ 105.06 ตามลำดับ กลุ่มทดลองมีค่าคะแนนเฉลี่ยสุขภาพจิตมากกว่าก่อนเข้าร่วมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ  $P < 0.05$  เมื่อพิจารณารายละเอียดของสุขภาพจิตด้านสภาพจิตใจ กลุ่มทดลองมีค่าคะแนนเฉลี่ยสุขภาพจิตใจก่อนและหลังการเข้าร่วม

โปรแกรมฯ เท่ากับ 21.56 และ 26.44 ตามลำดับ ด้านสมรรถภาพจิตใจ กลุ่มทดลองมีค่าคะแนนเฉลี่ยสภาพจิตใจก่อนและหลังการเข้าร่วมโปรแกรมฯ เท่ากับ 23.13 และ 27.63 ตามลำดับ ด้านคุณภาพจิตใจ กลุ่มทดลองมีค่าคะแนนเฉลี่ยคุณภาพจิตใจก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรมฯ เท่ากับ 25.31 และ 27.38 ตามลำดับ ด้านปัจจัยสนับสนุน กลุ่มทดลองมีค่าคะแนนเฉลี่ยก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรมฯ เท่ากับ 22.69 และ 24.56 ภายหลังเข้าร่วมโปรแกรมการจัดการสุขภาพจิต กลุ่มทดลองมีค่าคะแนนเฉลี่ยของทุกองค์ประกอบสุขภาพจิตเพิ่มขึ้นมากกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรมฯ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ  $P < 0.05$

ส่วนกลุ่มควบคุมมีค่าคะแนนเฉลี่ยสุขภาพจิตก่อนและหลังได้รับคำปรึกษาสุขภาพจิตเท่ากับ 93.50 และ 94.00 ตามลำดับ ซึ่งไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ  $P \geq 0.05$  ด้านสภาพจิตใจ กลุ่มควบคุมมีค่าคะแนนเฉลี่ยสภาพจิตใจก่อนและหลังได้รับคำปรึกษาสุขภาพจิตเท่ากับ 20.75 และ 21.12 ตามลำดับ ด้านสมรรถภาพจิตใจ กลุ่มควบคุมมีค่าคะแนนเฉลี่ยสมรรถภาพจิตใจก่อนและหลังได้รับคำปรึกษาสุขภาพจิตเท่ากับ 23.00 และ 23.19 ด้านคุณภาพจิตใจ กลุ่มควบคุมมีค่าคะแนนเฉลี่ยคุณภาพจิตใจก่อนและหลังได้รับคำปรึกษาเท่ากับ 26.06 และ 26.13 ด้านปัจจัยสนับสนุน กลุ่มควบคุมมีค่าคะแนนเฉลี่ยปัจจัยสนับสนุนก่อนและหลังได้รับคำปรึกษาเท่ากับ 23.69 และ 23.81 กล่าวได้ว่า ภายหลังได้รับคำปรึกษาทั่วไปด้านสุขภาพจิต กลุ่มควบคุมมีค่าคะแนนเฉลี่ยทุกองค์ประกอบสุขภาพจิตไม่แตกต่างจากก่อนได้รับคำปรึกษาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ  $P \geq 0.05$

จากการศึกษาเปรียบเทียบระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม พบว่า กลุ่มทดลองมีค่าคะแนนเฉลี่ยสุขภาพจิตหลังเข้าร่วมโปรแกรมการจัดการสุขภาพจิตและกลุ่มมีค่าคะแนนเฉลี่ยสุขภาพจิตหลังได้รับคำปรึกษาเท่ากับ 105.06 และ 94.00 ตามลำดับ กลุ่มทดลองมีค่าคะแนนเฉลี่ยสุขภาพจิตมากกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ  $P < 0.05$  เมื่อพิจารณาแต่ละองค์ประกอบสุขภาพจิต ด้านสภาพจิตใจ กลุ่มทดลองมีค่าคะแนนเฉลี่ยสภาพจิตใจหลังเข้าร่วมโปรแกรมและกลุ่มมีค่าคะแนนเฉลี่ยสภาพจิตใจหลังได้รับคำปรึกษาเท่ากับ 26.44 และ 21.125 ตามลำดับ ด้านสมรรถภาพจิตใจ กลุ่มทดลองมีค่าคะแนนเฉลี่ยสมรรถภาพจิตใจหลังเข้าร่วมโปรแกรมฯ และกลุ่มควบคุมมีค่าคะแนนเฉลี่ยสมรรถภาพจิตใจหลังได้รับคำปรึกษาเท่ากับ 27.63 และ 23.19 ตามลำดับ ด้านปัจจัยสนับสนุน กลุ่มทดลองมีค่าคะแนนเฉลี่ยสมรรถภาพจิตใจหลังเข้าร่วมโปรแกรมฯ และกลุ่มควบคุมมีค่าคะแนนเฉลี่ยสมรรถภาพจิตใจหลังได้รับคำปรึกษาเท่ากับ 24.56 และ 23.81 ตามลำดับ กล่าวได้ว่า กลุ่มทดลองมีค่าคะแนนเฉลี่ยด้านสภาพจิตใจ สมรรถภาพจิตใจ ปัจจัยสนับสนุนหลังได้รับโปรแกรมการจัดการสุขภาพจิตมากกว่ากลุ่มควบคุมที่ได้รับเฉพาะการให้คำปรึกษาสุขภาพจิตอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ  $P < 0.05$  ยกเว้นองค์ประกอบด้านคุณภาพจิตใจ โดยที่กลุ่มทดลองมีค่าคะแนนเฉลี่ยคุณภาพจิตใจหลังเข้าร่วมโปรแกรมฯ และกลุ่มควบคุมมีค่าคะแนนเฉลี่ยคุณภาพจิตใจหลังได้รับคำปรึกษาเท่ากับ 27.38 และ 26.13 ตามลำดับ ซึ่งไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ  $P \geq 0.05$

## อภิปรายผล

1. การศึกษาด้านสุขภาพของจิตของนักศึกษาพยาบาล ผลการศึกษาพบว่า ส่วนใหญ่แล้วสุขภาพจิตของนักศึกษาพยาบาลทุกชั้นปีของมหาวิทยาลัยสวนดุสิตอยู่ที่ระดับคนปกติ และมีส่วนน้อย

คิดเป็นร้อยละ 8.8 ที่มีสุขภาพจิตระดับต่ำกว่าคนปกติ ผลการศึกษาครั้งนี้มีความสอดคล้องกับการศึกษาของ จิราภรณ์ สรรพวิรวงศ์ และนัยนา หนูนิล (2550) ที่พบว่า นักศึกษาพยาบาลส่วนใหญ่ มหาวิทยาลัยวลัยลักษณ์มีสุขภาพจิตอยู่ในเกณฑ์ปกติ และมีร้อยละ 11.02 ที่มีคะแนนสุขภาพจิตอยู่ในเกณฑ์ผิดปกติ และอมรรรัตน์ ศรีคำสุข ไชโตะ, วิภาพร วรหาญ และพร เสนารักษ์ (2554) ที่พบว่า ในภาพรวมนักศึกษาพยาบาล มหาวิทยาลัยขอนแก่น กลุ่มที่มีความสุขเท่ากับคนทั่วไป คิดเป็นร้อยละ 41.8 กลุ่มที่มีความสุขมากกว่าคนทั่วไปร้อยละ 49.4 และมีกลุ่มที่มีความสุขน้อยกว่าคนทั่วไป คิดเป็นร้อยละ 8.8 รวมทั้ง ภัทริยา พันธุ์ทอง และคณะ (2555) ที่พบว่า นักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 1-4 ของมหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติส่วนใหญ่มีภาวะสุขภาพจิตในภาพรวมอยู่ในเกณฑ์คนปกติ

เมื่อแยกพิจารณาตามรายชั้นปี พบว่า นักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 1 มีสุขภาพจิตต่ำกว่าคนปกติจำนวนมากที่สุด 20 คน คิดเป็นร้อยละ 24.1 ผลการศึกษาครั้งนี้มีความสอดคล้องกับการศึกษาของ ปวีดา โพธิ์ทอง, สุพัตรา พุ่มพวง, และสุนทรี ชะชาตย์ (2554) ที่พบว่า นักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 1 ส่วนใหญ่มีค่าเฉลี่ยของคะแนนความเครียดอยู่ในระดับเครียดสูง

การที่กลุ่มนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 1 ของมหาวิทยาลัยสวนดุสิต มีระดับสุขภาพจิตต่ำกว่าปกติเป็นสัดส่วนที่มากกว่านักศึกษาชั้นปีอื่นนั้น อธิบายได้ว่า การที่นักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 1 เป็นวัยรุ่นกลุ่มใหม่ที่ได้เข้ามาศึกษาภายใต้ระบบมหาวิทยาลัย ทำให้ต้องเผชิญกับสภาพแวดล้อมปัญหาของสังคมแห่งใหม่ที่แตกต่างไปจากสภาพสังคมเดิมที่เคยอยู่อาศัย กลุ่มนักศึกษาชั้นปีที่ 1 ส่วนใหญ่ที่สามารถปรับตัวเข้ากับสภาพแวดล้อมแห่งใหม่มักจะไม่มีปัญหาสุขภาพจิต ขณะที่นักศึกษาชั้นปีที่ 1 จำนวนหนึ่งเมื่อต้องเผชิญกับปัญหาต่างๆ อาทิ ปัญหาการเรียน ปัญหาที่อยู่อาศัย ต้องอยู่ร่วมและปรับตัวให้เข้ากับบุคคลอื่นในหอพักและเพื่อนฝูง ปัญหาการปรับตัวให้เคยชินกับกฎระเบียบของหอพักปัญหากระบวนการเรียน ปัญหาการขาดความอบอุ่นจากพ่อแม่ ปัญหารายได้และค่าใช้จ่ายในการดำรงชีพ ปัญหาสุขภาพอื่นๆ ซึ่งสิ่งเหล่านี้ล้วนเป็นเหตุการณ์ที่ก่อให้เกิดความยุ่งยากใจ (Negative life events) ในกลุ่มนักศึกษาพยาบาล (พัชรินทร์ นินทจันทร์ และคณะ, 2554; วันเพ็ญ วิวัฒน์เจริญ และสาระ มุขดี, 2539) แล้วไม่สามารถจัดการกับปัญหาเหล่านี้ได้อย่างเหมาะสม ไม่สามารถปรับตัวได้อย่างมีประสิทธิภาพก็จะส่งผลกระทบให้เกิดภาวะความกดดัน ความเครียด ความทุกข์และปัญหาสุขภาพจิต หรือกลายเป็นผู้ที่มีสุขภาพจิตไม่ดีตามมา

การสร้างเสริมสุขภาพจิตของนักศึกษาจึงเป็นแนวทางหรือวิธีการสำคัญที่จะนำไปสู่การมีสุขภาพจิตที่ดีของนักศึกษาพยาบาล โดยที่สถาบันการศึกษาจะต้องตระหนักถึงความสำคัญและจำเป็นดังกล่าว และจะต้องดำเนินการจัดระบบโครงสร้างสภาพแวดล้อมของสถาบัน ระบบการเรียนการสอน รวมทั้งกิจกรรมโปรแกรมสร้างเสริมสุขภาพจิตของสถาบันเพื่อส่งเสริมต่อการมีสุขภาพจิตที่ดีของนักศึกษาพยาบาล ดังที่มีงานวิจัยหลายชิ้นที่ได้แสดงให้เห็นถึงคุณประโยชน์ของโปรแกรมสร้างเสริมสุขภาพจิตในการเสริมสร้างทักษะบุคคล (Personal skill) หรือสมรรถภาพทางจิตใจ (Mental capacity) ในการจัดการกับสุขภาพจิตให้แก่ผู้เข้าร่วมโปรแกรม ได้แก่ การศึกษาของธนพร กมลแสน และคณะ (2552) ที่ใช้หลักการของพุทธธรรมในการให้การปรึกษาเพื่อสร้างเสริมสุขภาพจิตร่วมกับ ชัชวิทย์ สงวนภักร์, ธีระภาพ เพชรมาลัย, และพาสนา จุฬรัตน์ (2557) ใช้แนวคิดจิตตปัญญาศึกษาเพื่อการเสริมสร้างความสุขในการเรียน พวงเพชร เกษรสมุทร และคณะ (2554) ที่ศึกษาผลของการศึกษาวิชาการพัฒนาตนตามหลักคำสอนทางศาสนา คือ โอวาทปาติโมกข์ซึ่งเป็นหัวใจสำคัญทาง

พุทธศาสนาต่อการเห็นคุณค่าในตนเองและความสุขในการดำเนินชีวิตของนักศึกษาพยาบาล ประเด็นสำคัญ คือ จะพบว่าโปรแกรมสร้างเสริมสุขภาพเหล่านี้มีความสัมพันธ์เกี่ยวข้องกับหลักการสร้างเสริมสุขภาพด้วยแนวคิดจิตวิทยาเชิงบวกโดยแนวคิดการมองโลกในแง่ดี ซึ่งถือเป็นส่วนหนึ่งของแนวคิดจิตวิทยาเชิงบวก เป็นแนวคิดที่ผู้วิจัยได้นำมาใช้พัฒนาโปรแกรมการจัดการสุขภาพจิต เพื่อเสริมสร้างทักษะนักศึกษาพยาบาลให้สามารถจัดการกับสุขภาพจิตของตนเองได้ดียิ่งขึ้น ดังที่งานวิจัยของ วรวงศ์ รัชตะวรรณ และคณะ (2554) ได้กล่าวไว้ว่า การมองโลกในแง่ดีเป็นประเด็นหลักของจิตวิทยาเชิงบวกที่สะท้อนถึงความคาดหวังในผลลัพธ์โดยทั่วไปว่าสิ่งที่ดีจะเกิดขึ้น การมองโลกในแง่ดีมีผลต่อนิสัยด้านสุขภาพ อารมณ์เชิงบวกและระบบภูมิคุ้มกันโรคที่ดีขึ้น และเซลิแกน (Seligman, 1998) ได้กล่าวถึงประโยชน์ของการมองโลกในแง่ดีว่าทำให้มีสุขภาพจิตดี สุขภาพกายแข็งแรง มีความสำเร็จในการทำงาน การเรียน และทำให้มีสัมพันธภาพกับผู้อื่นได้ดีกว่าคนมองโลกในแง่ร้าย การมองโลกในแง่ดีได้ถูกจัดเป็นส่วนหนึ่งของความเฉลียวฉลาดทางอารมณ์ (Goleman, 1998; Bar-On, 1997) ซึ่งประเทศไทยทางกรมสุขภาพจิต (2543) ได้ศึกษาความเฉลียวฉลาดทางอารมณ์เช่นกัน และเห็นความสำคัญของการมองโลกในแง่ดีโดยจัดให้การมองโลกในแง่ดีอยู่ในส่วนหนึ่งใน 3 องค์ประกอบของความเฉลียวฉลาดทางอารมณ์ คือ เก่ง ดี มีสุข และการมองโลกในแง่ดีจึงอยู่ในองค์ประกอบของการมีสุข

การวิจัยครั้งนี้จึงได้พัฒนาโปรแกรมการจัดการสุขภาพจิตที่มีฐานแนวคิดมาจากหลักการมองโลกในแง่ดีของเซลิแกน และใช้รูปแบบการคิด ABCDE ของเซลิแกน ในการดำเนินกิจกรรมของโปรแกรม ส่วนการขับเคลื่อนกิจกรรมของโปรแกรมฯ นั้น ผู้วิจัยจะใช้การดำเนินกิจกรรมกลุ่มสร้างแรงจูงใจให้นักศึกษาพยาบาลที่เป็นกลุ่มทดลองเข้าร่วมในโปรแกรมฯ เนื่องจากเล็งเห็นว่านอกจากกิจกรรมกลุ่มจะสร้างแรงจูงใจในการเข้าร่วมกิจกรรมแล้ว ยังจะก่อให้เกิดประโยชน์ปฏิสัมพันธ์ระหว่างกันของสมาชิกกลุ่มที่เข้าร่วม ส่งผลให้เกิดการเปลี่ยนแปลงทางด้านพฤติกรรมรวมทั้งเกิดการพัฒนาทักษะต่างๆ เช่น ทักษะด้านการคิด วิเคราะห์ตัดสินใจ ทักษะการแก้ปัญหา ทำให้เกิดการปรับตัวและสามารถดำรงตนอยู่ในสังคมร่วมกันอย่างมีความสุข (วิภาวดี เกียรติอัมมาลัย, 2542 และวิภาวดี เมื่ออยู่, 2542)

**2. ผลของการพัฒนาโปรแกรมการจัดการสุขภาพจิต** จากผลจากการศึกษาพบว่า ภายหลังจากการเข้าร่วมโปรแกรมการจัดการสุขภาพจิต กลุ่มทดลองมีค่าคะแนนเฉลี่ยสุขภาพจิตและมีความพึงพอใจของทุกองค์ประกอบสุขภาพจิตเพิ่มขึ้นมากกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ  $P < 0.05$  รวมทั้งมีค่าคะแนนเฉลี่ยสุขภาพจิตมากกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ  $P < 0.05$  จึงมีความสอดคล้องเป็นไปตามสมมติฐานที่ได้ตั้งไว้ อีกทั้งผลจากการวิจัยครั้งนี้ยังมีความสอดคล้องกับงานวิจัยด้านการพัฒนาทักษะการคิดเพื่อการมองโลกในแง่ดีของ เซลิแกน และบุชชานัน (Seligman and Buchanan, 1996) ที่พบว่า การใช้กระบวนการฝึกทักษะจัดการกับความคิดเพื่อการมองโลกในแง่ดีส่งผลต่อการมีสุขภาพจิตที่ดี ทำให้นักศึกษาที่เป็นกลุ่มทดลองมีความอดทนกับความเครียดระดับปานกลางถึงระดับรุนแรงมากกว่านักศึกษาที่เป็นกลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ทิวา มั่งน้อย (2535) ที่พบว่า นักเรียนที่มีรูปแบบการอธิบายในลักษณะมองโลกในแง่ดี มีความสามารถในการปรับตัวกับเพื่อนสูงกว่านักเรียนที่มีรูปแบบการอธิบายในลักษณะมองโลกในแง่ร้าย อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 โดยที่ความสามารถในการปรับตัว

ของนักศึกษาจะมีความสัมพันธ์กับความสุขในชีวิต ปิยะวดี ลีหะบำรุง (2547) ที่ใช้โปรแกรมการฝึกทักษะการคิดเพื่อพัฒนาการมองโลกในแง่ดีของนิสิตมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒและพบว่าภายหลังเข้าร่วมโปรแกรม กลุ่มทดลองมีคะแนนการมองโลกในแง่ดีทุกมิติและด้านรวมสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 และสุมิตรา เดชพิทักษ์ (2546) ที่พบว่าภายหลังการทดลองโปรแกรมการพัฒนาการมองโลกในแง่ดี นักศึกษากลุ่มที่เข้าร่วมโปรแกรม มีการมองโลกในแง่ดีสูงกว่าการเห็นคุณค่าในตนเองสูงกว่า ก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 และมีความซึมเศร้าต่ำกว่าก่อนทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 และงานวิจัยที่ใช้รูปแบบกิจกรรมกลุ่มร่วมกับการฝึกทักษะการมองโลกในแง่ดีเพื่อพัฒนาสุขภาพจิต ดังงานวิจัย วราภรณ์ รัชตะวรรณ และคณะ (2554) ที่พบว่าทำให้ค่าปริมาตรกลุ่มเพื่อพัฒนาการมองโลกในแง่ดีของนักเรียนวัยรุ่นมีผลให้การมองโลกในแง่ดีของนักเรียนวัยรุ่นเปลี่ยนแปลงไปในทางที่ดีขึ้น สิริลักษณ์ เกิดหนู (2553) ที่พบว่าหลังเข้าร่วมโปรแกรมกิจกรรมกลุ่มเพื่อการพัฒนาการมองโลกในแง่ดี นักเรียนชั้นมัธยมศึกษา มีการมองโลกในแง่ดีหลังการทดลองเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

นอกจากนี้แล้ว ผลจากงานวิจัยยังมีความสอดคล้องกับงานวิจัยพัฒนาโปรแกรมสร้างเสริมสุขภาพที่สัมพันธ์กับแนวคิดจิตวิทยาเชิงบวกในงานวิจัยของพวงเพชร เกษรสมุท และคณะ (2554) ชัชวิทย์ สงวนภักดิ์ และคณะ (2557) และงานวิจัยที่ใช้กระบวนการของกิจกรรมกลุ่มของดวงแข วิทยาสุนทรวงศ์ (2541) ที่พบว่านักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 1 ที่เข้าร่วมกลุ่มสัมพันธ์เพื่อพัฒนาการปรับตัวด้านการเรียนมีการปรับตัวมากขึ้นและมีการปรับตัวสูงกว่ากลุ่มควบคุมที่ระดับ 0.01 สฤกษ์กานต์ สิทธิไกรวงษ์ และมนัสนันท์ หัตถศักดิ์ (2555) ที่พบว่า ภายหลังจากนักเรียนพยาบาลทหารอากาศชั้นปีที่ 2 เข้าร่วมโปรแกรมกิจกรรมกลุ่มมีความเครียดลดลงก่อนการทดลองและมีการปรับตัวในการเรียนเพิ่มขึ้นหลังการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 และณัฐพงศ์ สิงห์สาธิต และจุฬารัตน์ โสตะ (2555) ที่พบว่า นักเรียนที่เข้าร่วมโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพจิตประยุกต์ทักษะชีวิตร่วมกับกระบวนการกลุ่มมีค่าคะแนนความรู้เกี่ยวกับสุขภาพจิตและการป้องกันปัญหาสุขภาพจิต คะแนนทักษะชีวิตทุกด้านและคะแนนการปฏิบัติตัวในการป้องกันปัญหาสุขภาพจิตสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ  $P < 0.05$

ผลจากการวิจัยนี้ จึงแสดงให้เห็นถึงประสิทธิผลของโปรแกรมการจัดการสุขภาพจิตที่ผู้วิจัยได้พัฒนาขึ้น จนสามารถพัฒนาระดับสุขภาพจิตของนักศึกษาพยาบาลหลังเข้าร่วมโปรแกรมฯ ให้มีระดับสูงเพิ่มมากขึ้นมากกว่าก่อนเข้าร่วม และมีระดับสุขภาพจิตหลังเข้าร่วมโปรแกรมฯ สูงเพิ่มมากขึ้นกว่ากลุ่มควบคุมที่ได้รับคำปรึกษาสุขภาพจิตตามปกติ โดยความมีประสิทธิภาพของโปรแกรมการจัดการสุขภาพจิตจะเกิดขึ้นบนหลักการแนวคิดการฝึกทักษะการคิดเพื่อการมองโลกในแง่ดีของเซลิกแมน และคณะ (Seligman, et. al., 1997) ที่ได้ใช้ทฤษฎีพฤติกรรม-ปัญญานิยมในการฝึกการเปลี่ยนแปลงความคิดจากความคิดแบบการมองโลกในแง่ร้ายเป็นความคิดในการมองโลกในแง่ดี โดยยึดหลักการบันทึก ABCDE และรูปแบบกิจกรรมกลุ่มที่นำมาใช้ในโปรแกรม กล่าวคือ

**1. หลักการฝึกทักษะการคิดเพื่อการมองโลกในแง่ดีของเซลิกแมน** หลักการฝึกทักษะการคิดเพื่อการมองโลกในแง่ดีของเซลิกแมนได้ใช้ทฤษฎีพฤติกรรม-ปัญญานิยมในการฝึกการเปลี่ยนแปลงความคิดจากความคิดแบบการมองโลกในแง่ร้ายเป็นความคิดในการมองโลกในแง่ดี โดยยึดหลักการบันทึก ABCDE กล่าวคือ A (Adversity) หมายถึง เหตุการณ์ที่เป็นปรปักษ์หรือ

เป็นอุปสรรค B (Belief) หมายถึง ความเชื่อที่มีต่อเหตุการณ์หรืออุปสรรค C (Consequence) หมายถึง อารมณ์ ความรู้สึก หรือการกระทำ ซึ่งเป็นผลตามมาโดยตรงจากแนวความเชื่อ (B) นั้น D (Disputation) หมายถึง การโต้แย้งกับความคิดทางลบ โดยอาศัยเงื่อนไขในการโต้แย้งความคิดทางลบ 4 ประการ และ E (Energizer) หมายถึง เมื่อเราสามารถโต้แย้งกับความเชื่อทางลบได้ก็จะทำให้เราเกิดพลัง เกิดกำลังใจ ซึ่งการโต้แย้งกับการมองโลกในแง่ร้ายให้มีประสิทธิภาพสูงสุด จะต้องอาศัยเงื่อนไข ดังนี้ คือ (1) การหาหลักฐาน (2) แสวงหาทางเลือกอื่น (3) การประยุกต์ (4) ความเป็นประโยชน์ จากแนวคิดนี้ผู้วิจัยได้นำมาประยุกต์ใช้กิจกรรมการฝึกทักษะที่เริ่มตั้งแต่

กิจกรรม “การวิเคราะห์ตนเอง” เพื่อให้นักศึกษาได้สำรวจด้านการมองโลกในแง่ดีและแง่ร้ายและรู้จักตนเอง และมีแรงปรารถนาในการปรับเปลี่ยนความคิดเป็นคนมองโลกในแง่ดี  
กิจกรรม “มุมมองของฉัน” เพื่อให้ นักศึกษาตระหนักถึงความคิดของนักศึกษานั้นว่ามีผลต่อความสุขหรือทุกข์ของตนเอง

กิจกรรม “ช่วยกันมองโลก” เพื่อสร้างความพร้อมให้นักศึกษารู้จักวิธีการมองโลกในแง่ดีอย่างเหมาะสม และเห็นประโยชน์ในการมองโลกอย่างเหมาะสม

กิจกรรม “นักสู้ผู้ไม่แพ้” มีวัตถุประสงค์เพื่อให้ นักศึกษารู้ถึงประโยชน์ของการโต้แย้งความคิดที่มีลักษณะของการมองโลกในแง่ร้าย และมีความเชื่อมั่นในตนเองว่าสามารถมองโลกในแง่ดีได้จากการที่ได้พบกับตัวแบบผู้ที่ประสบความสำเร็จจริง

กิจกรรม “จะโต้แย้งอย่างไรจึงจะดี” เพื่อให้ นักศึกษามีความรู้เรื่องการโต้แย้งความคิดที่มีลักษณะของการมองโลกในแง่ร้าย โดยใช้รูปแบบการอธิบายตนเองและเพื่อให้ นักศึกษามีทักษะในการโต้แย้งความคิดที่มีลักษณะของการมองโลกในแง่ร้ายและมีความเชื่อมั่นในตนเอง

กิจกรรม “เปลี่ยนวิกฤตเป็นโอกาส” เพื่อให้ นักศึกษารู้จักวิธีการและมีทักษะโต้แย้งความคิดที่มีลักษณะของการมองโลกในแง่ร้าย รวมทั้งเชื่อมั่นในตนเองว่าสามารถโต้แย้งความคิดที่มีลักษณะของการมองโลกในแง่ร้าย

กิจกรรมเหล่านี้เป็นการฝึกทักษะการจัดการสุขภาพจิตโดยให้เป็นแบบฝึกหัดกลับไปบันทึกเหตุการณ์ ความคิด ความรู้สึก การเปลี่ยนความคิดใหม่ และมีการนำมาอภิปรายในห้องทุกครั้ง เพื่อให้เป็นข้อมูลย้อนกลับในการพัฒนาความคิดใหม่

**2. การใช้รูปแบบกิจกรรมกลุ่มที่หลากหลาย** โปรแกรมการจัดการสุขภาพจิตจะใช้รูปแบบกิจกรรมกลุ่ม ได้แก่ เกม การอภิปรายกลุ่ม การแสดงบทบาทสมมติ กรณีตัวอย่าง ดังต่อไปนี้

**2.1) เกม (Games)** เกมนับเป็นเครื่องมือหนึ่งที่เจ้าหน้าที่ฝึกอบรมสามารถนำมาประยุกต์ใช้ได้ทั้งก่อนการเริ่มและระหว่างการสัมมนา ใช้เป็นเครื่องมือที่สร้างความสนใจ สนับสนุนการเรียนรู้หรือใช้เชื่อมโยงเนื้อหาของการอบรม และยังเป็นเครื่องมือที่ทำให้เกิดความผ่อนคลาย เพลิดเพลิน สนุกสนานทั้งผู้เรียนและผู้สอนอีกด้วย เกมยังเป็นกิจกรรมที่มีความสำคัญต่อการฝึกทักษะ และช่วยให้เกิดความคิดรวบยอดเกี่ยวกับการเรียน ส่งเสริมความให้เกิดการเรียนรู้ ก่อให้เกิดแง่คิดและแนวคิดใหม่ๆ โดย ทิศนา แคมมณี (2536) ได้กล่าวว่า การใช้กิจกรรมเกมเป็นการให้สมาชิกเข้าไปร่วมในสถานการณ์ที่ผู้เล่นยินยอม ตกลงกันที่จะปฏิบัติตามเงื่อนไขใดเงื่อนไขหนึ่งเพื่อให้ได้ตามเป้าหมายที่ต้องการ ซึ่งมักจะมีผลในรูปแบบของการแพ้ชนะ การเล่นเกมจะช่วยให้สมาชิกได้เรียนรู้

ยุทธวิธีต่างๆ ที่จะเอาชนะอุปสรรคต่างๆ และได้ฝึกฝนเทคนิคและทักษะที่ต้องการ รวมทั้งทำให้เกิดความสนุกสนาน

ขั้นตอนการจัดเกมแต่ละขั้นตอนมีความสำคัญเพื่อให้นักศึกษาพยาบาลมีความเข้าใจและสนุกกับเกม โดยขั้นตอนของเกมขั้นสุดท้ายที่สำคัญที่สุด คือ การอภิปรายให้ข้อมูลย้อนกลับกับผู้เล่นในจุดที่สำคัญหรือในจุดที่ประสงค์ของเกม ซึ่งในโปรแกรมครั้งนี้ได้จัดเกม “นี่คือเพื่อนของฉัน” เพื่อให้นักศึกษาพยาบาลผู้เข้าร่วมโปรแกรมสนุกสนานและเปิดใจยอมรับในการเข้าร่วมโปรแกรม มีปฏิสัมพันธ์ซึ่งกันและกัน ได้รู้จักกันมากขึ้น ส่วนเกม “มุมมองของฉัน” ได้ให้นักศึกษาพยาบาลอภิปรายโดยใช้แต้มของลูกเต๋าและกติกาของเกมเป็นตัวสื่อให้ตระหนักถึงมุมมองความคิดของนักศึกษานั้นว่ามีผลต่อความสุขหรือทุกข์ของตนเองการมองโลกในแง่ดีนั้นทำให้เรามีพลังชีวิตในการต่อสู้กับสิ่งต่างๆ ที่ผ่านมาในชีวิต สามารถเห็นโอกาสในทุกปัญหา แต่ถ้ามองโลกในแง่ร้ายก็จะเห็นปัญหาในทุกโอกาส ทำให้นักศึกษาพยาบาลเห็นภาพรวมของประโยชน์ของการใช้การคิดในแง่บวกต่อการจัดการสุขภาพจิตของตนเอง

**2.2) การอภิปรายกลุ่ม (Group discussion)** การอภิปรายกลุ่มช่วยก่อให้เกิดความคิดสร้างสรรค์บูรณาการความคิดและความต้องการซึ่งกันและกัน (คมเพชร ฉัตรศุภกุล, 2530) การอภิปรายกลุ่มจึงเป็นกระบวนการกลุ่มที่เหมาะสมกับนักศึกษาพยาบาลที่เป็นกลุ่มวัยรุ่นมาก โดยที่วัชร ทรัพย์มี (2533) ได้กล่าวว่า กระบวนการกลุ่มเป็นวิธีที่เหมาะสมกับวัยรุ่นมาก เพราะตรงกับความต้องการและธรรมชาติของวัยรุ่น กล่าวคือ จากความคาดหวังของสังคมให้วัยรุ่นมีหน้าที่และความรับผิดชอบมากขึ้น แต่วัยรุ่นปรับตัวไม่ทันทำให้เกิดความไม่มั่นใจในตนเอง แต่เมื่อวัยรุ่นเข้ามาภายในกลุ่มก็จะมีการยอมรับซึ่งกันและกัน ทำให้มีการแลกเปลี่ยนความรู้ความเข้าใจและความคิดเห็นกันโดยมีบรรยากาศที่เป็นกันเอง ส่วนแอริส (Ellis, 1983) ได้กล่าวว่า บรรยากาศของกลุ่มได้เอื้ออำนวยให้สมาชิกได้แสดงถึงความคิดและการมองโลกในแง่ร้าย ซึ่งเป็นสาเหตุของความทุกข์และพวกเขาสามารถเปลี่ยนแปลงความคิดเหล่านี้ได้ภายในกลุ่มจากการได้ข้อมูลย้อนกลับจากสมาชิกกลุ่มจากการที่สมาชิกได้มีโอกาสในการแสดงความคิดเห็นอย่างเต็มที่ ในการสนทนาแลกเปลี่ยนความคิดเห็นหรือหัวข้อที่กลุ่มตัดสินใจร่วมกัน สมาชิกกลุ่มมีส่วนร่วมในกิจกรรมอย่างเป็นอิสระและอย่างเป็นธรรมชาติ อีกทั้งผู้วิจัยยังมีส่วนช่วยในการชี้แนะและให้ข้อมูลย้อนกลับทำให้การอภิปรายกลุ่มมีประสิทธิภาพเพิ่มมากขึ้น หากสมาชิกกลุ่มคนใดที่แก้ปัญหาไม่ถูกต้องเหมาะสม ผู้วิจัยและสมาชิกคนอื่นก็สามารถแสดงความคิดเห็นในแนวทางที่ดีและเหมาะสมได้ทันที่

**2.3) การแสดงบทบาทสมมติ (Role playing)** เป็นการจัดสถานการณ์เพื่อให้ผู้แสดงได้มีโอกาสแสดงตามธรรมชาติผู้วิจัยได้บอกให้นักศึกษาพยาบาลทราบถึงจุดมุ่งหมายของสถานการณ์ที่กำหนดให้ใช้เวลาเพียงสั้นๆ ภายหลังจากการแสดงจะมีวิเคราะห์บทบาท โดยมีการสังเกตและอภิปรายกลุ่มซึ่งวิธีการเช่นนี้จะช่วยให้นักศึกษาพยาบาล เรียนรู้จากปัญหาที่นักศึกษาพยาบาลประสบจริงๆ จึงก่อให้เกิดความสนใจที่จะแก้ปัญหา การแสดงบทบาทสมมติเปรียบ เช่น การซ้อมก่อนการเผชิญหน้ากับปัญหาทำให้นักศึกษาพยาบาลมีเวลาคิดไตร่ตรอง อีกทั้งการได้รับข้อมูลย้อนกลับจากกลุ่มทำให้นักศึกษาพยาบาลได้มองตนเองและทราบว่าผู้อื่นมองตนอย่างไร จึงเกิดการเรียนรู้ที่จะปรับปรุงแก้ไขความคิดที่ทำให้มองโลกในแง่ร้ายนั้น อีกทั้งการแสดงบทบาทสมมติยังช่วยผ่อนคลายความตึงเครียดสนุกสนานเพราะได้แสดงออกและสังเกตการณ์การแสดงบทบาทต่างๆ ของเพื่อน

ทำให้นักศึกษาพยาบาลสนใจไม่รู้สึกเบื่อหน่าย ที่สำคัญคือช่วยส่งเสริมการเรียนรู้ฝึกฝนการปฏิบัติตนให้ถูกต้อง ฝึกการแก้ปัญหาและการตัดสินใจ และช่วยฝึกให้นักศึกษาพยาบาลปฏิบัติตามขั้นตอนคือ รู้สึก คิด กระทำ ซึ่งสอดคล้องกับศิริกาญจน์ โกสุมภ์ (2542) ที่กล่าวว่า การแสดงบทบาทสมมติช่วยทำให้การสอนมีชีวิตชีวา ทำให้นักเรียนกระตือรือร้นที่จะอภิปรายปัญหา ช่วยฝึกนักเรียนให้กล้าแสดงออก ส่งเสริมพัฒนาการด้านต่างๆ เช่น ทางกาย ความคิดริเริ่มสร้างสรรค์ เป็นต้น

**2.4) กรณีตัวอย่าง (Case)** ซึ่งเป็นการสอนที่ใช้เรื่องราวที่เกิดขึ้นจริงมาดัดแปลงและใช้เป็นตัวอย่างในการวิเคราะห์และอภิปรายกัน เพื่อสร้างความเข้าใจและฝึกฝนในการแก้ปัญหา นั้น ซึ่งในโปรแกรมนี้ได้ใช้กรณีตัวอย่างที่เป็นเรื่องราวที่เกิดขึ้นจริงในชีวิตของบุคคลที่มีชื่อเสียงมาให้นักศึกษาพยาบาลได้อ่าน ร่วมกันวิเคราะห์ และอภิปรายร่วมกัน มีแนวคิดอย่างไรทำให้สามารถยืนหยัดอยู่ได้ในปัจจุบัน และประโยชน์ที่ท่านได้รับจากการมองโลกในแง่ดีมีอะไรบ้าง

จากที่ได้กล่าวถึงการมีกิจกรรมที่หลากหลายดังที่กล่าวข้างต้น นอกจากจะทำให้ นักศึกษาไม่เกิดการจำเจแล้ว กิจกรรมกลุ่มเหล่านี้ยังช่วยให้นักศึกษาแต่ละคนมีส่วนร่วมในการเรียนรู้ และค้นพบตนเอง เนื่องจากในกิจกรรมกลุ่มจะมีขั้นตอนที่สำคัญ คือ ขั้นตอนการวิเคราะห์ (Analysis) มีการให้ข้อมูลป้อนกลับแก่สมาชิก นักศึกษาจะมีการอภิปรายกลุ่มและวิเคราะห์ประสบการณ์ การเรียนรู้ร่วมกันทันทีหลังเสร็จสิ้นจากกิจกรรม ทำให้นักศึกษาเกิดการเรียนรู้อย่างกว้างขวาง อีกทั้ง ทุกครั้งที่นักศึกษาอภิปรายและได้รับการชี้แนะแนวทางการจัดการสุขภาพจิตที่ถูกวิธี พร้อมทั้งเมื่อเรียนรู้แล้วจะมีการรวบรวมแนวคิดที่ตนเองค้นพบแนวคิดที่ได้จากการแลกเปลี่ยนความคิดกับผู้อื่น นำมาสรุปเป็นหลักการของตนเอง (เยาวภา เดชะคุปต์, 2522)

การจัดกิจกรรมกลุ่มจึงก่อให้เกิดประโยชน์ต่อนักศึกษาพยาบาลด้านการจัดการสุขภาพจิตของตนเองได้มากยิ่งขึ้น และยังจะก่อให้เกิดประโยชน์ด้านอื่นๆ ตามมา เช่น ก่อให้เกิด การเปลี่ยนแปลงการรับรู้ถึงความรู้สึก ตระหนักถึงความรู้สึกของตนเองและผู้อื่นมากขึ้น ทำให้เกิดแนวทางในการสร้างแรงจูงใจ เข้าใจตนเอง (Self-actualization) รู้จักตัดสินใจด้วยตนเอง และทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงทางด้านทัศนคติต่อตนเองและผู้อื่น (Roger, 1970)

## ข้อเสนอแนะจากการวิจัย

### 1. ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

1.1 จากการศึกษาครั้งนี้แสดงให้เห็นว่าโปรแกรมการจัดการสุขภาพจิตทำให้นักศึกษาพยาบาลมีการจัดการสุขภาพจิตสูงขึ้น ดังนั้นอาจารย์ผู้เกี่ยวข้องและผู้สนใจสามารถนำกิจกรรมในโปรแกรมการจัดการสุขภาพจิตดังกล่าวไปปรับใช้กับนักศึกษาคณะอื่นๆ ได้ตามความเหมาะสมกับโอกาสและสถานที่

1.2 ผู้ที่จะนำโปรแกรมการจัดการสุขภาพจิตไปใช้ในโอกาสต่างๆ ควรศึกษาจุดมุ่งหมาย ลำดับขั้นตอนให้เข้าใจ และควรเข้าใจว่าโปรแกรมนี้เหมาะสำหรับการใช้กับเหตุการณ์ที่มีความเสี่ยงต่ำ เพื่อเสริมสร้างความเชื่อมั่นความมั่นใจให้กับตนเองเพื่อให้เห็นคุณค่าของตนเอง พึงตระหนักว่าการมองข้ามความผิดของตนเอง ไปกล่าวโทษคนหรือสิ่งอื่นทำให้ตนเองมีการพัฒนาหรือไม่ ที่สำคัญคือผู้นำไปใช้ควรมีประสบการณ์ในการฝึกหรือมีทักษะที่ชำนาญ ตลอดจนผู้เข้ารับโปรแกรม

การจัดการสุขภาพจิตจะต้องเห็นถึงความสำคัญ ในการเข้ารับโปรแกรมการจัดการสุขภาพจิตเพื่อให้โปรแกรมการจัดการสุขภาพจิตมีประสิทธิภาพมากขึ้น

1.3 จำนวนผู้เข้าร่วมโปรแกรมฯ ไม่ควรเกิน 10-15 คน เพราะขนาดกลุ่มที่ใหญ่ทำให้ใช้เวลาในแต่ละกิจกรรมเพิ่มมากขึ้น และทำให้การอภิปรายภายในกลุ่มและช่วงที่นำแบบฝึกหัดมาอภิปรายได้ไม่ครบคน ซึ่งจะส่งผลทำให้ไม่ได้ผลการเรียนรู้ตามวัตถุประสงค์

1.4 นักศึกษาพยาบาลที่เข้าร่วมโปรแกรมฯ ต้องเป็นนักศึกษาพยาบาลที่อาสาสมัคร และให้ความสนใจที่จะเข้าร่วมโปรแกรมฯ

1.5 การเข้าโปรแกรมฯ แต่ละครั้งไม่ควรติดกัน ควรห่างกันประมาณ 3 วัน เพื่อให้ นักศึกษาพยาบาลได้มีเวลาในการบันทึก ทบทวนงานที่ให้นำกลับไปทำ

## 2. ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

2.1 ในการดำเนินโปรแกรมการจัดการสุขภาพจิต ควรมีการติดตามและประเมินผลของการจัดการสุขภาพจิตทั้งในด้านมิติและโดยรวม โดยให้มีการทำแบบวัดสุขภาพจิตเป็นระยะ เช่น หลังจากโปรแกรมการจัดการสุขภาพจิตเป็นเวลา 3 เดือน เพื่อศึกษาความคงอยู่ของการจัดการสุขภาพจิตภายหลังจากได้รับโปรแกรมการจัดการสุขภาพจิตไปแล้ว

2.2 ควรมีการทดลองใช้เทคนิคอื่นๆ ในการจัดการสุขภาพจิตเช่น การฝึกคิดตามแนวพุทธ การให้คำปรึกษาเป็นกลุ่ม เป็นต้น เพื่อเป็นการหาและพัฒนากิจกรรมที่เป็นแนวทางการจัดการสุขภาพจิตของนักศึกษาได้อย่างเหมาะสม

2.3 ควรมีการใช้โปรแกรมการจัดการสุขภาพจิตกับนักศึกษาคณะต่างๆ ในมหาวิทยาลัยสวนดุสิต หรืออาจจะใช้การฝึกกับกลุ่มตัวอย่างอื่นๆ เหมาะสมและที่ใกล้เคียงกับนักศึกษามหาวิทยาลัยสวนดุสิต เพื่อพัฒนาเด็กและเยาวชนไทย รวมทั้งผู้ประกอบการวิชาชีพที่สนใจและต้องการพัฒนาการจัดการสุขภาพจิต

2.4 ควรมีการศึกษาการมองโลกในแง่ดีในแง่มุมมองต่างๆ ให้มากขึ้น ทั้งในแง่ของการจัดการสุขภาพจิตตามแนวคิดของพุทธศาสนา การหาความสัมพันธ์ในแง่ของการเปรียบเทียบการจัดการสุขภาพจิตในกลุ่มตัวอย่างกลุ่มต่างๆ ในแง่การค้นหาตัวแปรเชิงทำนายการจัดการสุขภาพจิตได้อย่างมีประสิทธิภาพ เนื่องจากการจัดการสุขภาพจิตเป็นพื้นฐานสำคัญในการทำให้บุคคลใช้ชีวิตอยู่ในสังคมได้อย่างมีความสุข

2.5 ในการใช้กรณีตัวอย่าง ควรใช้บุคคลที่มีลักษณะวัยใกล้เคียงกับกลุ่มที่ศึกษาเพื่อให้มีลักษณะใกล้เคียงความเป็นจริงและมีส่วนทำให้การเรียนรู้มีความหมายกับกลุ่มที่ศึกษามากขึ้น