

## The Effects of Resilience Enhancing Program on Psychological Well-Being among Nursing Students



Thanapol Bundasak \*  
Saovaluk Tantisuwichong \*\*  
Narumol Jangasem \*\*\*  
Supansa Kwansomkid \*\*\*\*  
Thanyaporn Bualuang \*\*\*\*\*

**Objective:** This study aimed to test the effects of a resilience-enhancing program on psychological well-being among nursing students.

**Materials and methods:** The sample of this quasi-experimental research consisted of 62 first-year nursing students in Boromarajonani College of Nursing, Phra-Phutthabat, who met the inclusion criteria. They were randomly selected and were equally divided into an experimental group (n=31) and a control group (n=31). The research instruments included the demographic data form, the psychological well-being inventory, and the Resilience Enhancing Program. The data collection was conducted from May to August, 2022. Descriptive statistics, independent *t*-test, two-way repeated measure ANOVA, and multiple comparisons by Bonferroni were employed to analyze the data.

**Results:** The results revealed that the experimental group had statistically significantly higher mean scores of psychological well-being than the control group at the posttest ( $p < .01$ ) and one-month follow-up period ( $p < .001$ ). Within the experimental group, mean scores of psychological well-being at the pretest, posttest, and one-month follow-up period were significantly different ( $p < .001$ ).

**Conclusions:** The resilience-enhancing program was effective at increasing the psychological well-being of nursing students.

**Keywords:** Resilience-enhancing program, Psychological well-being, Nursing students  
Academic Psychiatry and Psychology Journal (APPJ) 2023:39(2):60-74.

Received : January 4, 2023

Revised : February 13, 2023

Accepted : May 2, 2023

\* M.N.S., Lecturer, Boromarajonani College of Nursing Phra-Phutthabat, Faculty of Nursing, Praboromarajachanok Institute. E-mail: teacherdream27@gmail.com

\*\* M.Ed., Lecturer, Boromarajonani College of Nursing Phra-Phutthabat, Faculty of Nursing, Praboromarajachanok Institute. E-mail: amsaoluk@gmail.com

\*\*\* M.Ed., Lecturer, Boromarajonani College of Nursing Phra-Phutthabat, Faculty of Nursing, Praboromarajachanok Institute. E-mail: 251026@bcnpb.ac.th

\*\*\*\* M.N.S., Register Nurse, Boromarajonani College of Nursing Phra-Phutthabat, Faculty of Nursing, Praboromarajachanok Institute. E-mail: praewnaka432@gmail.com

\*\*\*\*\* M.N.S., Register Nurse, Phrapokkiao Nursing College, Chanthaburi, Faculty of Nursing, Praboromarajachanok Institute. E-mail: thanyaporn@pnc.ac.th

## ผลของโปรแกรมการเสริมสร้างความแข็งแกร่งในชีวิตต่อสุขภาวะทางจิตใจ ของนักศึกษาพยาบาล

ธนพล บรรดาศักดิ์\*  
เสาวลักษณ์ ตันติสุขวิงษ์\*\*  
นฤมล จันทระเกษม\*\*\*  
สุพรรณษา ขวัญสมคิด\*\*\*\*  
ธัญพร บัวเหลือง\*\*\*\*\*

### บทคัดย่อ

**วัตถุประสงค์:** เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการเสริมสร้างความแข็งแกร่งในชีวิตต่อสุขภาวะทางจิตใจของนักศึกษาพยาบาล

**วัสดุและวิธีการ:** กลุ่มตัวอย่างของการวิจัยแบบกึ่งทดลองนี้เป็นนักศึกษาชั้นปีที่ 1 วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนี พระพุทธบาท ที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์ จำนวน 62 คน สุ่มอย่างง่ายเข้ากลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม กลุ่มละ 31 คน เครื่องมือวิจัยประกอบด้วยแบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคล แบบประเมินสุขภาวะทางจิตใจ และโปรแกรมการเสริมสร้างความแข็งแกร่งในชีวิต ดำเนินการทดลองระหว่างเดือนพฤษภาคมถึงเดือนสิงหาคม พ.ศ. 2565 วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา การทดสอบค่าที่ การวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบวัดซ้ำ และทดสอบความแตกต่างรายคู่ด้วยวิธีบอนเฟอร์โรนี

**ผลการศึกษา:** กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยสุขภาวะทางจิตใจสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ทั้งในระยะหลังการทดลอง ( $p < .01$ ) และระยะติดตามผล 1 เดือน ( $p < .001$ ) และในกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยสุขภาวะทางจิตใจในระยะก่อนการทดลอง ระยะหลังการทดลอง และระยะติดตามผล 1 เดือนแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < .001$ )

**สรุป:** โปรแกรมการเสริมสร้างความแข็งแกร่งในชีวิตสามารถเสริมสร้างสุขภาวะจิตใจของนักศึกษาพยาบาลได้

**คำสำคัญ:** โปรแกรมการเสริมสร้างความแข็งแกร่งในชีวิต, สุขภาวะทางจิตใจ, นักศึกษาพยาบาล

\* พย.ม., อาจารย์, วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนีพระพุทธบาท คณะพยาบาลศาสตร์  
สถาบันพระบรมราชชนก. อีเมล: teacherdream27@gmail.com

\*\* กศ.ม., อาจารย์, วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนีพระพุทธบาท คณะพยาบาลศาสตร์  
สถาบันพระบรมราชชนก. อีเมล: amsaoluk@gmail.com

\*\*\* กศ.ม., อาจารย์, วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนีพระพุทธบาท คณะพยาบาลศาสตร์  
สถาบันพระบรมราชชนก. อีเมล: 251026@bcnpb.ac.th

\*\*\*\* พย.ม., พยาบาลวิชาชีพ, วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนีพระพุทธบาท คณะพยาบาลศาสตร์  
สถาบันพระบรมราชชนก. อีเมล: praewnaka432@gmail.com

\*\*\*\*\* พย.ม., พยาบาลวิชาชีพ, วิทยาลัยพยาบาลพระปกเกล้า จันทบุรี คณะพยาบาลศาสตร์  
สถาบันพระบรมราชชนก. อีเมล: thanyaporn@pnc.ac.th

## บทนำ (Introduction)

นักศึกษาพยาบาลเป็นกลุ่มวัยรุ่นในสถานศึกษาที่ต้องเผชิญกับการเปลี่ยนแปลงและการปรับตัวทั้งในด้านพัฒนาการตามวัยและการเรียนการสอนในหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต ซึ่งส่งผลกระทบต่อสุขภาวะทางจิตใจ โดยเฉพาะนักศึกษาชั้นปีที่ 1 ซึ่งเป็นนักศึกษาชั้นปีแรก คู่ขนานกับการใช้ชีวิตอยู่กับครอบครัว ส่วนใหญ่เมื่อมาศึกษาในวิชาชีพพยาบาลของสถาบันพระบรมราชชนก ต้องมาอยู่ร่วมกันในหอพักวิทยาลัยพยาบาล ต้องมีการปรับตัวในด้านการใช้ชีวิตร่วมกับเพื่อนและรุ่นพี่ในหอพัก ตลอดจนรูปแบบการเรียนการสอนวิชาชีพพยาบาลที่ต้องใช้เวลาในการเตรียมความรู้และศึกษาค้นคว้าตำราวิชาการค่อนข้างมาก รวมทั้งต้องเข้าร่วมกิจกรรมต่างๆ ทางสังคมของวิทยาลัย ส่งผลกระทบต่อภาวะสุขภาพจิตของนักศึกษาพยาบาลได้<sup>1</sup> ตลอดจนการปรับตัวให้เข้ากับสถานการณ์โควิด 19 ที่ต้องเรียนออนไลน์ การเว้นระยะห่างทางสังคมที่ไม่สามารถทำกิจกรรม หรือพูดคุยกันได้เหมือนเดิม<sup>2</sup> และความกลัวการติดเชื้อโควิด 19 ยังส่งผลกระทบต่อสุขภาวะทางจิตใจของนักศึกษาพยาบาลได้<sup>3,4</sup> ซึ่งหากนักศึกษาที่ปรับตัวไม่ได้จะเกิดความเครียดในการเรียน และส่งผลให้ผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนต่ำลง<sup>5</sup> โดยในปีการศึกษา 2564 พบว่า มีนักศึกษาชั้นปีที่ 1 ลาออกกลางคันระหว่างที่กำลังศึกษาจำนวน 2 คน และมีปัญหาสุขภาพจิตจำนวน 5 ราย โดยมีสาเหตุจากการปรับตัวไม่ได้

อย่างไรก็ตามท่ามกลางการปรับตัวและการเผชิญกับการเปลี่ยนแปลงในด้านต่างๆ ที่ทำให้นักศึกษาพยาบาลเกิดปัญหาสุขภาพจิต พบว่า มีนักศึกษาพยาบาลกลุ่มหนึ่งที่ยังสามารถปรับตัวและดำเนินชีวิตได้อย่างมีความสุขโดยไม่เกิดปัญหาสุขภาพจิต ความสามารถนี้แสดงให้เห็นถึงการที่นักศึกษาพยาบาลมีสุขภาวะทางจิตใจที่ดี ซึ่งสุขภาวะทางจิตใจ (psychological well-being) เป็นคุณลักษณะเชิงบวกทางจิตใจในการดำเนินชีวิตของบุคคล เป็นสภาวะที่บุคคลมีความพึงพอใจในชีวิต มีอารมณ์ทางบวกทำให้เกิดความสมดุลทางจิตใจ เกิดสัมพันธภาพที่ดี สามารถปรับตัวและดำรงชีวิตได้อย่างมีความสุข<sup>6</sup> ประกอบด้วย 6 ด้าน ดังนี้ 1) การยอมรับตนเอง (self-acceptance) เป็นการมีทัศนคติที่ดีต่อตนเอง เข้าใจและยอมรับลักษณะต่างๆ ของตนเองทั้งด้านบวกและด้านลบ มีความรู้สึกที่ดีต่ออดีตของตนเอง 2) ความสัมพันธ์ที่ดีกับบุคคลอื่น (positive relation with others) เป็นความสามารถในการสร้างสัมพันธภาพที่ดีกับผู้อื่น มีความเข้าใจและเห็นใจผู้อื่น และได้รับความไว้วางใจจากผู้อื่น 3) ความเป็นอิสระ (autonomy) หรือความเป็นตัวของตัวเอง เป็นความสามารถในการตัดสินใจและเชื่อมั่นในการตัดสินใจของตนเอง สามารถประเมินตนเองได้ตามจริง รวมทั้งยอมรับความคาดหวังและการประเมินของผู้อื่นได้ 4) การจัดการสิ่งแวดล้อม (environmental mastery) เป็นความสามารถของบุคคลในการจัดการกับสิ่งแวดล้อมรอบตัว สามารถเลือกสิ่งแวดล้อมที่เหมาะสมกับความต้องการของตนเอง 5) การมีเป้าหมายในชีวิต (purpose in life) เป็นการมีเป้าหมายในการดำเนินชีวิต มองเห็นคุณค่าและความหมายของชีวิตที่ผ่านมา รวมทั้งมีความเชื่อทางบวกที่เป็นหลักยึดเหนี่ยวจิตใจ และ 6) การเจริญเติบโตเฉพาะบุคคล (personal growth) หรือการมีความงอกงามในตนเอง เป็นความต้องการที่จะพัฒนาตนเองอย่างต่อเนื่อง เห็นโอกาสในการปรับปรุงพฤติกรรมตนเองตลอดเวลา เปิดรับประสบการณ์ใหม่ๆ และรับรู้ถึงศักยภาพที่ตนเองมี<sup>6</sup>

จากการทบทวนวรรณกรรมที่ผ่านมาพบว่า บุคคลมีสุขภาวะทางจิตใจที่ดีจะมีความเชื่อมั่นในตนเอง สามารถคิดและตัดสินใจด้วยตนเอง รับฟังความคิดเห็นของผู้อื่น มีทัศนคติที่ดีต่อตนเอง ยอมรับตนเองในด้านดีและด้านไม่ดีได้ ดำเนินชีวิตได้อย่างมีเป้าหมาย สามารถพัฒนาตนเองเพื่อไปถึงเป้าหมาย

สามารถสร้างสัมพันธภาพที่ดีกับบุคคลอื่น มีความเข้าใจและเห็นอกเห็นใจผู้อื่น เป็นที่ไว้วางใจของผู้อื่น รวมถึงการมีความสามารถในการจัดการกับปัญหาและอุปสรรคได้ดี สามารถใช้ประโยชน์จากสิ่งรอบข้างได้ดี โดยบุคคลจะเปิดรับประสบการณ์ใหม่ๆ เรียนรู้ และพัฒนาตนเองอย่างต่อเนื่อง แตกต่างจากบุคคลที่มีสุขภาวะทางจิตใจที่ไม่ดี มักจะขาดความเชื่อมั่นในตนเอง ไม่สามารถคิดหรือตัดสินใจได้ด้วยตนเอง มีความวิตกกังวล ต้องการพึ่งพาผู้อื่นเสมอ มีทัศนคติที่ไม่ดีต่อตนเอง ไม่มีเป้าหมายในการดำเนินชีวิต มองไม่เห็นถึงโอกาสในการพัฒนาตนเอง รวมถึงการขาดความสามารถในการแก้ไขปัญหาต่างๆ ไม่สามารถควบคุมสถานการณ์ความเครียดและใช้ประโยชน์จากแหล่งช่วยเหลือต่างๆ ได้ เกิดความเบื่อหน่ายในชีวิต หมุดกำลังใจในการพัฒนาตนเอง ทำให้ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองลดลง นำไปสู่การเกิดปัญหาสุขภาพจิต เช่นเดียวกับนักศึกษาพยาบาลที่มีสุขภาวะทางจิตใจที่ดี จะช่วยให้นักศึกษาสามารถปรับตัวและยอมรับตนได้ พร้อมทั้งจะเรียนรู้สิ่งใหม่เพื่อการพัฒนาตนเอง มีเป้าหมายในการเรียนและการใช้ชีวิต สามารถจัดการกับความเครียดและอารมณ์ทางลบอื่นๆ รวมทั้งปัญหาและอุปสรรคที่ผ่านเข้ามาในชีวิตได้เป็นอย่างดี สามารถค้นหาแหล่งสนับสนุนทางสังคมที่คอยให้ความช่วยเหลือเมื่อเกิดปัญหาได้ อีกทั้งการมีสุขภาวะทางจิตใจที่ดีจะช่วยหล่อหลอมให้นักศึกษาพยาบาลดูแลผู้รับบริการด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์ และเติบโตเป็นพยาบาลวิชาชีพที่มีสุขภาพกายและจิตใจที่ดี<sup>7</sup> แต่หากนักศึกษาพยาบาลมีสุขภาวะทางจิตใจที่ไม่ดี จะไม่สามารถอดทนต่อเหตุการณ์ความเครียดหรือสถานการณ์ที่กดดันได้ ส่งผลกระทบต่อการปฏิบัติงานเชิงวิชาการ ภาวะสุขภาพทางกาย และคุณภาพชีวิตของนักศึกษาพยาบาล จากการศึกษาที่ผ่านมาพบว่า นักศึกษาพยาบาลประเทศไทยและต่างประเทศมีสุขภาวะทางจิตใจที่ไม่ดี โดยมีความเครียด ความวิตกกังวล และภาวะซึมเศร้าอยู่ในระดับปานกลางถึงระดับสูง<sup>7,8,9,10</sup> ดังนั้นการเสริมสร้างสุขภาวะทางจิตใจให้กับนักศึกษาพยาบาลจึงเป็นสิ่งสำคัญและจำเป็นอย่างยิ่ง เพราะสุขภาวะทางจิตใจที่ดีจะเป็นปัจจัยสำคัญที่ทำให้นักศึกษามีสุขภาพจิตที่ดี และป้องกันการเกิดปัญหาทางสุขภาพจิต เช่น ความเครียด ความวิตกกังวล และภาวะซึมเศร้า อันนำไปสู่การเป็นพยาบาลวิชาชีพที่มีความสมบูรณ์ทั้งด้านร่างกาย และจิตใจ พร้อมทั้งจะดูแลผู้รับบริการด้วยความเอื้ออาทร ดังนั้นนักศึกษาพยาบาลจึงควรได้รับการเสริมสร้างสุขภาวะทางจิตใจ

จากการศึกษาพบว่ามีหลายปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับสุขภาวะทางจิตใจของนักศึกษาพยาบาล แต่ปัจจัยหนึ่งที่เกี่ยวข้องกับนักศึกษาพยาบาลและเป็นตัวทำนายสุขภาวะทางจิตใจที่ดีที่สุด คือ ความแข็งแกร่งในชีวิต<sup>11</sup> ซึ่งเป็นความสามารถของบุคคลในการเผชิญปัญหาท่ามกลางเหตุการณ์ที่ก่อให้เกิดความเครียด อันจะนำไปสู่การเปลี่ยนแปลงที่ดีขึ้น ส่งผลให้บุคคลพร้อมที่จะเรียนรู้สิ่งต่างๆ ได้อย่างมีความสุข<sup>12</sup> ซึ่ง Grotberg ได้แบ่งโครงสร้างของความแข็งแกร่งในชีวิตออกเป็น 3 องค์ประกอบหลัก ได้แก่ ฉันมี (I have) หมายถึง การมีแหล่งสนับสนุนภายนอกที่ส่งเสริมให้เกิดความแข็งแกร่งในชีวิต เช่น ครอบครัว เพื่อน ครู เป็นต้น ฉันเป็นคนที่ (I am) หมายถึง ความเข้มแข็งภายในของบุคคล เช่น มีความภูมิใจในตนเอง มีความรับผิดชอบในสิ่งที่ตนเองกระทำ มีพื้นที่อารมณ์ดี เป็นต้น และฉันสามารถ (I can) เป็นปัจจัยด้านทักษะในการจัดการแก้ไขปัญหา และสัมพันธภาพระหว่างบุคคล ซึ่งจากการทบทวนวรรณกรรมพบว่านักศึกษาพยาบาลมีความแข็งแกร่งในชีวิตในระดับปานกลาง<sup>10,13,14</sup> ซึ่งหากนักศึกษามีความแข็งแกร่งในชีวิตสูง จะสามารถตั้งศักยภาพของตนเองดังกล่าวมาใช้แก้ปัญหาได้อย่างมีประสิทธิภาพ มีความสามารถในการใช้ชีวิตและมีทักษะในการเผชิญปัญหาที่ดี<sup>12</sup> ส่งผลให้มีความเครียด

ลดลง และมีสุขภาวะทางจิตใจที่ดีขึ้น<sup>10,11,14,15</sup> ดังนั้นการเสริมสร้างความแข็งแกร่งในชีวิตจึงเป็นสิ่งที่จะช่วยให้นักศึกษาปรับตัวเข้ากับสถานการณ์ที่กดดันได้เป็นอย่างดี มีทักษะในการแก้ไขปัญหา ทำให้มีความเครียด และภาวะซึมเศร้าลดลง นำไปสู่สุขภาวะทางจิตใจที่ดีขึ้น

การศึกษาที่ผ่านมาแสดงให้เห็นว่านักศึกษาพยาบาลมีสุขภาวะทางจิตใจที่ไม่ดี ส่งผลกระทบต่อตัวนักศึกษา เช่น ขาดความเชื่อมั่นในตนเอง ต้องพึ่งพาผู้อื่น ไม่มีเป้าหมายในชีวิต ทำให้ความรู้สึกลดคุณค่าในตนเองลดลง และเกิดปัญหาสุขภาพจิตตามมา โดยมีความเครียด ความวิตกกังวล และภาวะซึมเศร้าในระดับสูง ทำให้นักศึกษามีความสุขในการเรียนรู้ลดลง มีผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนต่ำลง จนนักศึกษบางคนต้องพักการเรียนกลางคัน หรือลาออกจากการเรียน ในขณะที่นักศึกษาที่มีสุขภาวะทางจิตใจที่ดีจะสามารถยอมรับนับถือตนเอง มีสัมพันธภาพที่ดีกับผู้อื่น คิดและตัดสินใจด้วยตนเอง ปรับตัวได้ดี แก้ไขปัญหาได้ดี มีเป้าหมายในชีวิต เรียนรู้ที่จะพัฒนาตนเองอยู่เสมอ<sup>6</sup> อีกทั้งการมีสุขภาวะทางจิตใจที่ดีจะช่วยหล่อหลอมให้นักศึกษาพยาบาลเติบโตเป็นพยาบาลวิชาชีพที่มีสุขภาพกายและจิตใจที่ดีในอนาคต<sup>7</sup> อย่างไรก็ตามปัจจุบันยังไม่พบการศึกษาเกี่ยวกับการเสริมสร้างสุขภาวะทางจิตใจของนักศึกษาพยาบาล ดังนั้นจึงควรมีการศึกษาเกี่ยวกับการเสริมสร้างสุขภาวะทางจิตใจเพิ่มขึ้น เพื่อให้ นักศึกษาพยาบาลมีการปรับตัวที่ดี มีจิตใจที่เข้มแข็ง และเรียนพยาบาลได้อย่างมีความสุข โดยความแข็งแกร่งในชีวิตเป็นปัจจัยที่สามารถทำนายสุขภาวะทางจิตใจนักศึกษาพยาบาลได้ดีที่สุด<sup>11</sup>

ผู้วิจัยจึงศึกษาผลของโปรแกรมการเสริมสร้างความแข็งแกร่งในชีวิตต่อสุขภาวะทางจิตใจของนักศึกษาพยาบาล เพื่อเสริมสร้างสุขภาวะทางจิตใจให้กับนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 1 ซึ่งเป็นนักศึกษาชั้นปีแรก ในการป้องกันปัญหาสุขภาพจิตต่างๆ ที่อาจเกิดในระดับชั้นปีที่สูงขึ้น อันเป็นการเตรียมความพร้อมให้กับนักศึกษาในการก้าวเข้าสู่วิชาชีพพยาบาลด้วยการมีสุขภาวะทางจิตใจที่ดีต่อไป

#### วัตถุประสงค์(Objective)

1. เพื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยสุขภาวะทางจิตใจในระยะหลังการทดลองและระยะติดตามผล 1 เดือน ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม
2. เพื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยสุขภาวะทางจิตใจในระยะก่อนการทดลอง ระยะหลังการทดลอง และระยะติดตามผล 1 เดือน ในกลุ่มทดลอง

#### วัสดุและวิธีการ (Materials and methods):

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยแบบกึ่งทดลอง (quasi-experimental Research) ศึกษา 2 กลุ่ม วัดก่อนการทดลอง หลังการทดลอง และระยะติดตามผล 1 เดือน (two groups pre-test, post-test and follow-up design) เก็บรวบรวมข้อมูลตั้งแต่เดือนพฤษภาคมถึงเดือนสิงหาคม พ.ศ. 2565

#### ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร เป็นนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 1 วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี พระพุทธบาท ปีการศึกษา 2564 จำนวน 110 คน

กลุ่มตัวอย่าง เป็นนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 1 วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี พระพุทธบาท ปีการศึกษา 2564 ที่ไม่มีปัญหาสุขภาพจิตรุนแรงจนไม่สามารถเข้าร่วมการวิจัยต่อได้ เช่น ความเครียด และภาวะซึมเศร้า และเข้าร่วมกระบวนการวิจัยครบขั้นตอน ผู้วิจัยกำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างตามหลักการ Power analysis<sup>16</sup> ด้วยโปรแกรม G\*Power3<sup>17</sup> โดยกำหนดความคลาดเคลื่อนของการสุ่ม

(ระดับ alpha) ที่ 0.05 ขนาดของอิทธิพล (power) ที่ 0.80 และอิทธิพลของการทดลอง (effect size) ขนาดกลางของสถิติ ANOVA เท่ากับ 0.25<sup>16</sup> ได้ขนาดกลุ่มตัวอย่างกลุ่มละ 28 คน และเพื่อป้องกันการสูญหายของตัวอย่าง ผู้วิจัยจึงเพิ่มขนาดตัวอย่างต่อกลุ่มอีกร้อยละ 10 ได้ขนาดตัวอย่างกลุ่มละ 31 คน ดังนั้นการศึกษานี้จึงใช้กลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 62 คน โดยเป็นกลุ่มทดลองจำนวน 31 คน และกลุ่มควบคุมจำนวน 31 คน ใช้วิธีการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์เข้าร่วมงานวิจัยด้วยการสุ่มอย่างง่ายให้ได้ 62 คน หลังจากนั้นสุ่มกลุ่มตัวอย่างเข้ากลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมโดยมีการจับคู่ (matched pair) เพื่อให้มีความคล้ายคลึงในด้านเพศ อายุ ภูมิภาค และสถานภาพครอบครัว จนครบ 31 คู่

**เครื่องมือการวิจัย** แบ่งเป็น 2 ส่วน มีรายละเอียดดังนี้

**1. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล** ได้แก่ แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล และแบบสอบถามสุขภาวะทางจิตใจ มีรายละเอียดดังต่อไปนี้

1.1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ ภูมิภาคของนักศึกษา และสถานภาพครอบครัว

1.2 แบบสอบถามสุขภาวะทางจิตใจ ผู้วิจัยใช้แบบสอบถามสุขภาวะทางจิตใจของพัชรพร ปฏิภรณ์<sup>18</sup> ที่พัฒนาขึ้นตามกรอบแนวคิดสุขภาวะทางจิตใจของ Ryff & Keyes<sup>6</sup> ประกอบด้วยข้อคำถามด้านบวก รวม 54 ข้อ จำแนกเป็นองค์ประกอบของสุขภาวะทางจิตใจ 6 ด้าน ได้แก่ ด้านการยอมรับตนเอง จำนวน 8 ข้อ ได้แก่ ข้อ 1-8 ด้านความสัมพันธ์ที่ดีกับบุคคลอื่น จำนวน 7 ข้อ ได้แก่ ข้อ 9-15 ด้านความเป็นอิสระ จำนวน 11 ข้อ ได้แก่ ข้อ 16-26 ด้านการจัดการสิ่งแวดล้อม จำนวน 7 ข้อ ได้แก่ ข้อ 27-33 ด้านการมีเป้าหมายในชีวิต จำนวน 9 ข้อ ได้แก่ ข้อ 34-42 และด้านการเติบโตเฉพาะบุคคล จำนวน 12 ข้อ ได้แก่ ข้อ 43-54 ลักษณะของแบบสอบถามเป็นมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ โดยให้คะแนน 1-5 คะแนน โดยคะแนน 5 หมายถึง เป็นจริงมากที่สุด และคะแนน 1 หมายถึง เป็นจริงน้อยที่สุด แปลผลโดยการรวมคะแนนของแบบสอบถามทุกข้อ มีค่าตั้งแต่ 54-270 คะแนน ค่าคะแนนที่สูงแสดงถึงนักศึกษามีสุขภาวะทางจิตใจสูง นำไปทดลองใช้กับนักศึกษาที่ไม่ใช่กลุ่มตัวอย่าง แต่มีลักษณะใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่างจำนวน 30 คน โดยให้ตอบแบบสอบถามด้วยตนเอง หาค่าความเชื่อมั่นโดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) ได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.96

**2. เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง** ได้แก่ โปรแกรมการเสริมสร้างความแข็งแกร่งในชีวิต ผู้วิจัยพัฒนาโปรแกรมการเสริมสร้างความแข็งแกร่งในชีวิตตามแนวคิดของ Grotberg โดยมีวัตถุประสงค์ให้นักศึกษาสามารถยืดหยุ่น ผ่านพ้นเหตุการณ์ที่ก่อให้เกิดความยุ่งยากใจหรือความเครียด อันนำไปสู่การมีสุขภาวะจิตที่ดี ผ่านการตรวจสอบเนื้อหาและภาษาจากผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 5 ท่าน มีค่าความคิดเห็นที่สอดคล้องของผู้ทรงคุณวุฒิ (inter-rater opinion) เท่ากับ 0.99 โดยโปรแกรมประกอบด้วยกิจกรรมกลุ่มจำนวน 8 ครั้ง แต่ละครั้งใช้เวลา 60-90 นาที สัปดาห์ละ 2 ครั้ง ในวันจันทร์ และวันพุธ เวลา 18.30-20.00 น. ใช้ระยะเวลาในการทดลองทั้งสิ้น 4 สัปดาห์ติดต่อกัน โดยในแต่ละครั้งจะใช้กระบวนการกลุ่มให้เกิดการเรียนรู้ ดังนี้

**กิจกรรมที่ 1 “รู้จักฉัน รู้จักเธอ”** มีวัตถุประสงค์เพื่อสร้างสัมพันธภาพที่ดี และสร้างความไว้วางใจระหว่างผู้วิจัยและสมาชิกกลุ่ม และสมาชิกกลุ่มด้วยกันเอง

**กิจกรรมที่ 2 “คนเคียงข้าง”** มีวัตถุประสงค์เพื่อให้สมาชิกในกลุ่มสามารถหาแหล่งสนับสนุนภายนอก ซึ่งเป็นบุคคลรอบข้าง คอยช่วยเหลือเมื่อเผชิญกับปัญหา อันเป็นการเสริมสร้างความแข็งแกร่งในชีวิตด้านฉันมี (I have)

**กิจกรรมที่ 3 “Role Model”** มีวัตถุประสงค์เพื่อให้สมาชิกในกลุ่มมีต้นแบบที่ดีในการดำเนินชีวิต เรียนรู้ความสำเร็จและสิ่งดีๆ ของบุคคลต้นแบบ อันเป็นการเสริมสร้างความแข็งแกร่งในชีวิตด้านฉันมี (I have)

**กิจกรรมที่ 4 “นี่คือตัวฉัน”** มีวัตถุประสงค์เพื่อให้สมาชิกในกลุ่มได้รู้จักเข้าใจตัวเอง และผู้อื่นมากขึ้น รวมทั้งเกิดการยอมรับในตนเองและผู้อื่น ตลอดจนรู้ถึงจุดด้อยที่ตนเองต้องพัฒนาให้ดีขึ้น อันเป็นการเสริมสร้างความแข็งแกร่งในชีวิตด้านฉันเป็น (I am)

**กิจกรรมที่ 5 “ความแข็งแกร่งในชีวิตของตนเอง”** มีวัตถุประสงค์เพื่อให้สมาชิกในกลุ่มได้ประเมินความแข็งแกร่งในชีวิตของตนเอง ได้เห็นความแข็งแกร่งในชีวิตของตนเองแต่ละด้าน นำไปสู่การพัฒนาความแข็งแกร่งในชีวิตให้สูงขึ้น และให้สมาชิกกลุ่มได้เข้าใจเกี่ยวกับการมีความแข็งแกร่งในชีวิตที่สูง อันเป็นการเสริมสร้างความแข็งแกร่งในชีวิตด้านฉันเป็น (I am)

**กิจกรรมที่ 6 “เรื่องกล้วยๆ”** มีวัตถุประสงค์เพื่อให้สมาชิกในกลุ่มสามารถจัดการความเครียด/ความยุ่งยากใจได้อย่างมีประสิทธิภาพ เพื่อเสริมสร้างสุขภาวะทางจิตใจที่ดี อันเป็นการเสริมสร้างความแข็งแกร่งในชีวิตด้านฉันสามารถ (I can)

**กิจกรรมที่ 7 “แก้ปัญหาอย่างสร้างสรรค์”** มีวัตถุประสงค์เพื่อให้สมาชิกในกลุ่มมีวิธีการแก้ปัญหาและอุปสรรคอย่างสร้างสรรค์เพื่อไปสู่เป้าหมายในชีวิต รวมทั้งเรียนรู้วิธีการแก้ไขปัญหาเฉพาะหน้าด้วยวิธีการที่เหมาะสม และการขอความช่วยเหลือจากคนรอบข้าง อันเป็นการเสริมสร้างความแข็งแกร่งในชีวิตด้านฉันสามารถ (I can)

**กิจกรรมที่ 8 “กิจกรรมส่งท้าย”** มีวัตถุประสงค์เพื่อให้สมาชิกในกลุ่มได้ทบทวนความรู้สาระสำคัญ การสะท้อนคิดที่ได้จากการทำกิจกรรมกลุ่ม และแนวทางการนำไปประยุกต์ใช้ และยุติกิจกรรมกลุ่ม พร้อมสรุปผลการเข้าร่วมกิจกรรมกลุ่ม (I have, I am, I can)

ทั้งนี้ในกิจกรรมที่ 2-7 ผู้วิจัยมีการมอบหมายการบ้านให้นักศึกษากลุ่มทดลองนำวิธีการเสริมสร้างความแข็งแกร่งในชีวิตที่ได้เรียนรู้จากกิจกรรมไปประยุกต์ใช้ในชีวิตประจำวัน และนำมาแลกเปลี่ยนประสบการณ์กับเพื่อนสมาชิกกลุ่ม

#### การพิทักษ์สิทธิ์กลุ่มตัวอย่าง

โครงการวิจัยนี้ได้รับการพิจารณาจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี พระพุทธบาท ได้รับเอกสารรับรองโครงการวิจัย COA No. BCNPB 004/2565 ผู้วิจัยชี้แจงให้กลุ่มตัวอย่างทราบถึงวัตถุประสงค์ของการวิจัย การเก็บรวบรวมข้อมูล และสิทธิในการยินยอมหรือปฏิเสธเข้าร่วมการวิจัยครั้งนี้ โดยจะไม่ส่งผลกระทบต่อ ข้อมูลที่ได้จะถูกเก็บไว้เป็นความลับ และนำเสนอข้อมูลในภาพรวม ไม่มีการระบุชื่อ เมื่อกลุ่มตัวอย่างทราบรายละเอียดและยินยอมเข้าร่วมการวิจัย ผู้วิจัยจึงให้ลงนามในเอกสารยินยอมเข้าร่วมการวิจัย อย่างไรก็ตามกลุ่มตัวอย่างสามารถขอยุติการเข้าร่วมการวิจัยได้ตลอดเวลาที่ศึกษาการวิจัย สำหรับกลุ่มควบคุมนั้น หลังจากการวิจัยเสร็จสิ้นตามแผนการทดลอง ก็จะได้รับโปรแกรมเช่นเดียวกับกลุ่มทดลอง ทั้งนี้โดยความสมัครใจ

**การเก็บรวบรวมข้อมูล** ผู้วิจัยดำเนินการเก็บข้อมูลกับกลุ่มตัวอย่าง โดยให้กลุ่มควบคุมได้รับการดูแลตามปกติของวิทยาลัย และกลุ่มทดลองเข้าร่วมโปรแกรมการเสริมสร้างความแข็งแกร่งในชีวิต ทั้งนี้เพื่อป้องกันการแลกเปลี่ยนข้อมูลระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ผู้วิจัยจึงเก็บข้อมูลในกลุ่มควบคุมก่อน จากนั้นจึงเก็บข้อมูลในกลุ่มทดลอง โดยมีรายละเอียด 3 ขั้นตอน ดังนี้

1. **ขั้นเตรียมการวิจัย** ผู้วิจัยดำเนินการเตรียมความพร้อมผู้วิจัย เตรียมสถานที่ที่ใช้ทำการทดลอง เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ดำเนินการขอจริยธรรมการวิจัย เตรียมกลุ่มตัวอย่าง การพิทักษ์สิทธิ์กลุ่มตัวอย่าง นัดหมายวัน เวลา และสถานที่ที่ใช้ในการวิจัย

2. **ขั้นดำเนินการวิจัย** ผู้วิจัยแบ่งกลุ่มตัวอย่างเป็น 2 กลุ่ม คือ กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม โดยให้กลุ่มควบคุมได้รับการดูแลตามปกติของวิทยาลัย คือ การใช้ระบบอาจารย์ที่ปรึกษาในการดูแลช่วยเหลือให้คำปรึกษาในเรื่องของการเรียนและปัญหาต่างๆ ในระหว่างการศึกษา สำหรับกลุ่มทดลองเข้าร่วมโปรแกรมการเสริมสร้างความแข็งแกร่งในชีวิต ประกอบด้วยกิจกรรมกลุ่ม 8 ครั้งๆ ละ 60 - 90 นาที สัปดาห์ละ 2 ครั้ง ในวันจันทร์และวันพุธ เวลา 18.30 - 20.00 น. ใช้ระยะเวลาทั้งสิ้น 4 สัปดาห์ติดต่อกัน

3. **ขั้นประเมินผลการวิจัย** กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมได้รับการประเมินสุขภาวะทางจิตใจทั้ง 3 ระยะ คือ ระยะก่อนการทดลอง ระยะหลังการทดลอง และระยะติดตามผล 1 เดือน โดยให้ทั้งสองกลุ่มตอบแบบสอบถามสุขภาวะทางจิตใจด้วยตนเอง

#### การวิเคราะห์ข้อมูล

1. ข้อมูลส่วนบุคคล วิเคราะห์ด้วยสถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ความถี่ ร้อยละ และทดสอบความแตกต่างของข้อมูลส่วนบุคคลระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมโดยใช้สถิติ Chi-Square

2. คะแนนสุขภาวะทางจิตใจ วิเคราะห์ด้วยสถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

3. การเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยสุขภาวะทางจิตใจระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมในระยะก่อนการทดลอง ทดสอบการกระจายของข้อมูล พบว่า มีการกระจายข้อมูลแบบโค้งปกติ จึงวิเคราะห์ด้วยสถิติ Independent *t*-test

4. การเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยสุขภาวะทางจิตใจ ในระยะก่อนการทดลอง ระยะหลังการทดลอง และระยะติดตามผล 1 เดือน ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม และภายในกลุ่มทดลอง ทดสอบการกระจายของข้อมูลพบว่ามีกระจายข้อมูลแบบโค้งปกติ จึงทำการวิเคราะห์เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยสุขภาวะทางจิตใจทั้ง 3 ระยะ ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมด้วยสถิติ Two-Way Repeated Measure ANOVA และภายในกลุ่มโดยใช้สถิติ Repeated Measure ANOVA เมื่อพบว่าคะแนนเฉลี่ยสุขภาวะทางจิตใจมีความแตกต่างในแต่ละระยะ จะทำการทดสอบความแตกต่างรายคู่ด้วยวิธี Bonferroni โดยก่อนการวิเคราะห์ความแปรปรวน ผู้วิจัยได้ตรวจสอบตามข้อตกลงเบื้องต้นของสถิติ Repeated Measure ANOVA ได้แก่ กลุ่มตัวอย่างแต่ละกลุ่มได้มาจากการสุ่มจากประชากรที่มีการแจกแจงแบบปกติ ความแปรปรวน (Homogeneity of Variances) ของประชากรในแต่ละกลุ่มมีค่าเท่ากัน และทดสอบ Compound Symmetry โดยใช้สถิติ Mauchly's Test of Sphericity พบว่า เป็น Compound



Symmetry ซึ่งเป็นไปตามข้อตกลงเบื้องต้น ดังนั้นในการอ่านผลการวิเคราะห์ข้อมูลจึงใช้ค่า Sphericity Assumed

### ผลการวิจัย (Research results)

1. ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่างทั้งสองกลุ่ม ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 87.09 มีอายุ 19 ปี ร้อยละ 70.96 กลุ่มทดลองมีภูมิลำเนาอยู่ในจังหวัดนครราชสีมา ร้อยละ 64.51 และสถานภาพครอบครัวอยู่ด้วยกัน ร้อยละ 87.09 ส่วนกลุ่มควบคุมมีภูมิลำเนาอยู่ในจังหวัดนครราชสีมา ร้อยละ 61.29 และสถานภาพครอบครัวอยู่ด้วยกัน ร้อยละ 83.87 เมื่อทดสอบความแตกต่างของข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม พบว่า ไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

2. คะแนนเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของสุขภาวะทางจิตใจของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม พบว่า ระยะเวลาก่อนการทดลอง ระยะเวลาหลังการทดลอง และระยะติดตามผล 1 เดือน กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยสุขภาวะทางจิตใจเท่ากับ 221.10 (S.D. = 22.04), 236.87 (S.D. = 11.97) และ 247.16 (S.D. = 13.41) ตามลำดับ ส่วนกลุ่มควบคุมมีคะแนนเฉลี่ยสุขภาวะทางจิตใจเท่ากับ 223.97 (S.D. = 20.59), 224.26 (S.D. = 11.97) และ 224.90 (S.D. = 15.84) ตามลำดับ

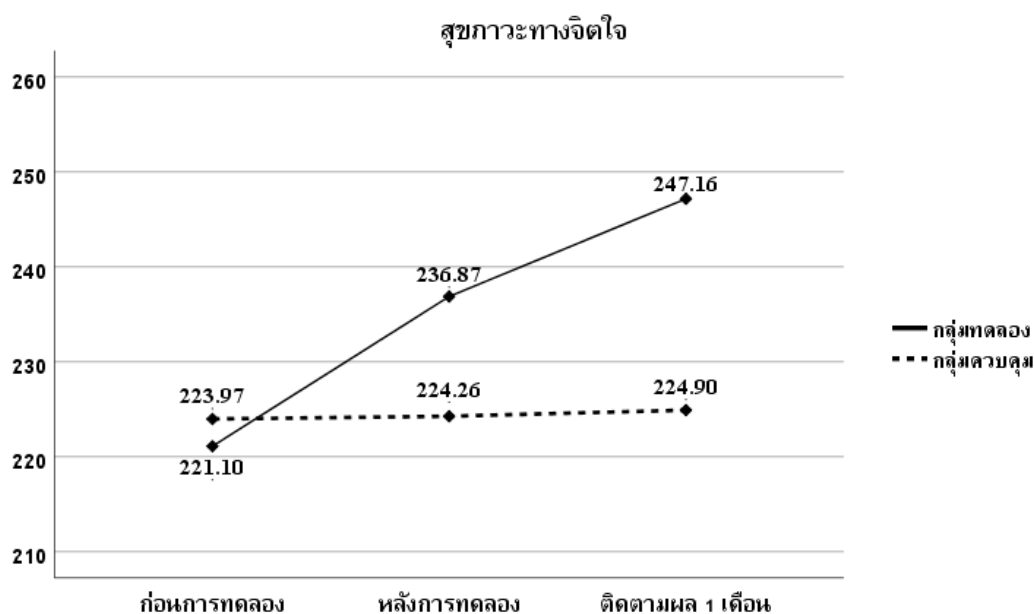
3. คะแนนเฉลี่ยสุขภาวะทางจิตใจระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมในระยะเวลาก่อนการทดลอง ไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $t = .53, p = .59$ ) แสดงให้เห็นว่าก่อนการทดลองนักศึกษา มีสุขภาวะทางจิตใจไม่แตกต่างกัน

4. เมื่อพิจารณาการทดสอบความแปรปรวนของคะแนนเฉลี่ยสุขภาวะทางจิตใจของนักศึกษาพยาบาลระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมในภาพรวมโดยไม่คำนึงถึงระยะเวลา พบว่า การทดสอบอิทธิพลของโปรแกรมการเสริมสร้างความแข็งแกร่งในชีวิตส่งผลให้คะแนนเฉลี่ยสุขภาวะทางจิตใจของนักศึกษาพยาบาลกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 ( $F_{1, 60} = 10.03, p = .001$ ) แสดงให้เห็นว่าโปรแกรมการเสริมสร้างความแข็งแกร่งในชีวิตมีผลทำให้คะแนนเฉลี่ยสุขภาวะทางจิตใจของนักศึกษาพยาบาลกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 และเมื่อพิจารณาคะแนนเฉลี่ยสุขภาวะทางจิตใจของนักศึกษาพยาบาลระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมตามระยะเวลาที่เปลี่ยนแปลงไป พบว่า นักศึกษาพยาบาลกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมที่ได้รับวิธีการทดลองที่ต่างกัน เมื่อระยะเวลาเปลี่ยนแปลงไปจะส่งผลต่อคะแนนเฉลี่ยสุขภาวะทางจิตใจที่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 ( $F_{2, 120} = 12.49, p = .001$ ) และพบว่าวิธีการทดลองมีปฏิสัมพันธ์กับระยะเวลาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 ( $F_{2, 120} = 10.88, p = .001$ ) (ตารางที่ 1) จึงได้นำเสนอในรูปแบบของกราฟที่แสดงการเปลี่ยนแปลงคะแนนเฉลี่ยสุขภาวะทางจิตใจของทั้ง 2 กลุ่ม ในแต่ละช่วงเวลา (รูปที่ 1)

**ตารางที่ 1** ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนคะแนนเฉลี่ยสุขภาวะทางจิตใจของนักศึกษาในระยะก่อนการทดลอง ระยะหลังการทดลอง และระยะติดตามผล 1 เดือน ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม (n = 62)

แหล่งความแปรปรวน	df	SS	MS	F	p-value
<b>ระหว่างกลุ่ม</b>					
วิธีการทดลอง	1	5,290.67	5,290.67	10.03	.001
ความคลาดเคลื่อน	60	31,662.32	527.71		
<b>ภายในกลุ่ม</b>					
ระยะเวลา	2	5,717.71	2,858.86	12.49	.001
วิธีการทดลองกับระยะเวลา	2	4,981.95	2,490.97	10.88	.001
ความคลาดเคลื่อน	120	27,475.68	228.96		

**รูปที่ 1** การมีปฏิสัมพันธ์กันระหว่างวิธีการทดลองกับระยะเวลาการทดลอง



จากรูปที่ 1 พบว่า กราฟแสดงการเปลี่ยนแปลงคะแนนเฉลี่ยสุขภาวะทางจิตใจของนักศึกษาพยาบาลกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม มีรูปแบบการเปลี่ยนแปลงของทั้ง 2 กลุ่มแตกต่างกัน โดยกราฟของทั้ง 2 กลุ่มจะตัดกัน (ตรงกับผลการวิเคราะห์ที่พบว่ามีความสัมพันธ์กันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ) โดยกลุ่มควบคุมมีคะแนนเฉลี่ยสุขภาวะทางจิตใจในแต่ละระยะไม่ค่อยแตกต่างกัน แต่กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยสุขภาวะทางจิตใจในระยะก่อนการทดลอง ระยะหลังการทดลอง และระยะติดตามผล 1 เดือนเพิ่มขึ้น จากกราฟยังแสดงให้เห็นว่ากลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมมีคะแนนเฉลี่ยสุขภาวะทางจิตใจในระยะหลังการทดลองและระยะติดตามผล 1 เดือน แตกต่างกันอย่างชัดเจน สอดคล้องกับผลการวิจัยที่พบว่าคะแนนเฉลี่ยสุขภาวะทางจิตใจของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 ทั้งนี้จากผลการวิเคราะห์ทางสถิติและกราฟปฏิสัมพันธ์แสดงให้เห็นว่า วิธีการทดลองกับระยะเวลา

ของการทดลองนั้นส่งผลต่อคะแนนเฉลี่ยสุขภาวะทางจิตใจของนักศึกษาพยาบาล โดยโปรแกรมเสริมสร้างความแข็งแกร่งในชีวิตมีผลทำให้คะแนนเฉลี่ยสุขภาวะทางจิตใจของนักศึกษาพยาบาลกลุ่มทดลองเพิ่มขึ้นมากกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001

5. นักศึกษากลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยสุขภาวะทางจิตใจสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ทั้งในระยะหลังการทดลอง ( $F(1, 60) = 7.82, p < .01$ ) และระยะติดตามผล 1 เดือน ( $F(1, 60) = 35.65, p < .001$ ) (ตารางที่ 2)

ตารางที่ 2 ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนของคะแนนเฉลี่ยสุขภาวะทางจิตใจของนักศึกษาในระยะหลังการทดลอง และระยะติดตามผล 1 เดือน ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ( $n = 62$ )

แหล่งความแปรปรวน	df	SS	MS	F	p-value
<b>ระยะหลังการทดลอง</b>					
ระหว่างกลุ่ม	1	2,465.82	2,465.82	7.82	<.01
ภายในกลุ่ม	60	18,923.42	315.39		
<b>ระยะติดตามผล 1 เดือน</b>					
ระหว่างกลุ่ม	1	7,679.03	7,679.03	35.65	<.001
ภายในกลุ่ม	60	20,601.94	215.38		

6. เมื่อวิเคราะห์ความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยสุขภาวะทางจิตใจของนักศึกษากลุ่มทดลองในช่วงระยะเวลาที่แตกต่างกัน พบว่า นักศึกษากลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยสุขภาวะทางจิตใจในแต่ละระยะแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 ผู้วิจัยจึงทำการเปรียบเทียบความแตกต่างรายคู่ด้วยวิธี Bonferroni พบว่า คะแนนเฉลี่ยสุขภาวะทางจิตใจนักศึกษาพยาบาลกลุ่มทดลองในระยะก่อนการทดลองกับระยะหลังการทดลองแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < .01$ ) ระยะก่อนการทดลองกับระยะติดตามผล 1 เดือน แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < .001$ ) ส่วนระยะหลังการทดลองกับระยะติดตามผล 1 เดือน แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < .05$ ) และจากผลการวิเคราะห์ทางสถิติยังแสดงให้เห็นว่านักศึกษากลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยสุขภาวะทางจิตใจในระยะหลังการทดลอง และระยะติดตามผล 1 เดือน สูงกว่าระยะก่อนการทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (ตารางที่ 3)

ตารางที่ 3 ผลการเปรียบเทียบความแตกต่างรายคู่คะแนนเฉลี่ยสุขภาวะทางจิตใจของนักศึกษากลุ่มทดลอง ในระยะก่อนการทดลอง ระยะหลังการทดลอง และระยะติดตามผล 1 เดือน

ระยะเวลา	คะแนนเฉลี่ย	ระยะเวลา		
		ก่อนการทดลอง	หลังการทดลอง	ติดตามผล 1 เดือน
ก่อนการทดลอง	221.10	-	15.77**	26.07***
หลังการทดลอง	236.87	-	-	10.29*
ติดตามผล 1 เดือน	247.16	-	-	-

\*\*\* $p < .001$ , \*\* $p < .01$ , \* $p < .05$

## วิจารณ์

นักศึกษาพยาบาลกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยสุขภาวะทางจิตใจสูงกว่ากลุ่มควบคุมทั้งในระยะหลังการทดลอง และระยะติดตามผล 1 เดือน และเมื่อวิเคราะห์เปรียบเทียบข้อมูลส่วนบุคคลระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมพบว่าไม่แตกต่างกัน แสดงให้เห็นว่ากลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมมีลักษณะใกล้เคียงกัน ดังนั้นการที่กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยสุขภาวะทางจิตใจสูงกว่ากลุ่มควบคุมน่าจะเป็นผลจากการที่นักศึกษาในกลุ่มทดลองเข้าร่วมโปรแกรมการเสริมสร้างความแข็งแกร่งในชีวิตที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นตามแนวคิดของ Grotberg<sup>12</sup> เพื่อเสริมสร้างความแข็งแกร่งในชีวิตทั้ง 3 ด้าน ได้แก่ ด้านฉันมี (I have) ด้านฉันเป็น (I am) และด้านฉันสามารถ (I can) ซึ่งนักศึกษาได้เรียนรู้และเข้าใจองค์ประกอบของความแข็งแกร่งในชีวิต ส่งผลให้นักศึกษาได้รู้จักและเข้าใจตนเองและผู้อื่นมากขึ้น มองเห็นสิ่งดีๆ ที่มีอยู่ในตนเอง เกิดความพึงพอใจ และความภาคภูมิใจในความสามารถของตนเอง สามารถปรับตัวเข้ากับผู้อื่นได้ง่าย เป็นที่รักใคร่ของเพื่อนๆ ในกลุ่ม เกิดความไว้วางใจซึ่งกันและกัน เรียนรู้ที่จะดูแลช่วยเหลือกันและกัน สร้างบรรยากาศที่ดีและมีความสุขในการทำกิจกรรมกลุ่มทุกครั้ง มีการปรับวิธีคิดเพื่อให้เกิดมุมมองใหม่ต่อปัญหา กล้าคิด กล้าตัดสินใจ และสามารถแก้ปัญหาได้อย่างเหมาะสมด้วยวิธีการที่สร้างสรรค์ เมื่อต้องพบเจอกับปัญหาอีกครั้ง ก็สามารถแก้ไขปัญหาเหล่านั้นได้อย่างมีประสิทธิภาพรวมทั้งแก้ปัญหาเฉพาะหน้าได้เป็นอย่างดี<sup>19</sup>

อีกทั้งนักศึกษาได้ค้นพบเป้าหมายที่ชัดเจนมากขึ้น เห็นความสำคัญของการมีเป้าหมายในชีวิต เรียนรู้ที่พัฒนาตนเองไปสู่เป้าหมายที่ตั้งไว้ ไม่ย่อท้อต่ออุปสรรคที่ต้องพบเจอ พยายามพัฒนาตนเองให้ดีขึ้นตลอดเวลาเพื่อไปสู่ความสำเร็จและอนาคตที่ตนเองได้ตั้งเป้าหมายไว้ ตลอดจนนักศึกษายังได้รับรู้ถึงแหล่งสนับสนุนภายนอกที่คอยให้ความช่วยเหลือตนเอง สามารถขอความช่วยเหลือได้ตลอดเวลาเมื่อเจอกับปัญหาอุปสรรคที่ไม่สามารถแก้ไขด้วยตนเอง และยังได้แนวคิดแนวทางการแก้ปัญหาจากบุคคลต้นแบบที่ดี ช่วยให้เข้าใจปัญหาและแก้ไขได้ ดังตัวอย่างคำพูดในการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ประสบการณ์ในกิจกรรมกลุ่มที่กล่าวว่า “กิจกรรมทั้ง 8 ที่จัดให้พวกหนู หนูคิดว่ามีประโยชน์มากค่ะ พวกหนูบางคนแทบไม่เคยคุยกันเลย แต่พอมาเข้ากลุ่มทำให้รู้จักและเข้าใจกันและกันมากขึ้น พวกหนูเรียนรู้ที่จะปรับตัวต่อการเปลี่ยนแปลงหลายด้าน มีแนวคิดมีมุมมองที่ดีต่อปัญหา มองปัญหาให้ท้าทาย และลงมือแก้ปัญหาจนสำเร็จ และไปสู่เป้าหมายที่พวกหนูตั้งไว้ เมื่อเจอกับปัญหาเดิมพวกหนูก็คิดว่าตนเองจะสามารถแก้ไขและผ่านไปให้ได้ค่ะ” หรือ “กิจกรรมต่างๆ ล้วนสอนการใช้ชีวิตกับพวกผมมาก ได้รู้จักเพื่อน และรู้จักตัวเราเองในแบบที่ไม่เคยรู้มาก่อน ทำให้เรายิ้มได้เลยว่าเฮ้ยตัวเราเป็นแบบนี้หรือ เราจะได้ปรับปรุงตัวเราเพื่อการอยู่ร่วมกับผู้อื่น เรียนรู้ที่จะแก้ปัญหา และพัฒนาตัวเราเองเพื่อไปสู่เป้าหมายในชีวิตคือการที่จะเป็นพยาบาลที่ดี” ซึ่งการเปลี่ยนแปลงดังกล่าวเป็นองค์ประกอบที่สำคัญของการมีความแข็งแกร่งในชีวิตที่สูงขึ้น<sup>12</sup> และเมื่อความแข็งแกร่งในชีวิตสูงขึ้น สุขภาวะทางจิตใจก็จะดีขึ้นเช่นกัน<sup>10,11,14,15</sup> จึงทำให้นักศึกษาพยาบาลกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยสุขภาวะทางจิตใจสูงกว่ากลุ่มควบคุมทั้งในระยะหลังการทดลอง และระยะติดตามผล 1 เดือน การศึกษาค้นคว้าครั้งนี้สอดคล้องกับการศึกษาที่ผ่านมาซึ่งพบว่า การเสริมสร้างความแข็งแกร่งในชีวิตช่วยให้บุคคลสามารถตอบสนองต่อเหตุการณ์ความเครียด และจัดการอารมณ์ทางลบได้ดี<sup>20,21</sup> และพบประเด็นที่แตกต่างจากการศึกษาที่ผ่านมาที่พบว่า โปรแกรมการเสริมสร้างพลังสุขภาพจิตไม่มีผลต่อการเพิ่มระดับพลังสุขภาพจิตของพยาบาลวิชาชีพ<sup>22</sup> ซึ่งสาเหตุที่ทำให้

ให้ผลการศึกษามีความแตกต่างกัน อาจเนื่องมาจากกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาที่มีความแตกต่างกัน โดยในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ทำในกลุ่มนักศึกษาพยาบาลซึ่งอาจมีความพร้อมในการเรียนรู้มากกว่าพยาบาลวิชาชีพ รวมทั้งจำนวนกิจกรรม ระยะเวลาในการดำเนินกิจกรรม และการประเมินผลของโปรแกรมฯ แตกต่างกันไป จึงทำให้ผลการศึกษาที่ได้มีความแตกต่างกัน

นอกจากนี้ผลการวิจัยยังพบว่า กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยสุขภาวะทางจิตใจทั้งในระยะหลังการทดลอง และระยะติดตามผล 1 เดือน สูงกว่าระยะก่อนการทดลอง ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากนักศึกษาในกลุ่มทดลองเข้าร่วมกิจกรรมการเสริมสร้างความแข็งแกร่งในชีวิตครบทั้ง 8 ครั้ง แต่แต่ละครั้งสามารถนำความรู้และประสบการณ์ที่ได้รับไปประยุกต์ใช้เป็นแนวทางการเสริมสร้างความแข็งแกร่งในชีวิตในชีวิตประจำวันได้ ร่วมกับการมอบหมายการบ้านให้นักศึกษาในกลุ่มทดลองนำวิธีการเสริมสร้างความแข็งแกร่งในชีวิตที่ได้เรียนรู้ไปใช้จริงในชีวิตประจำวัน และนำมาแลกเปลี่ยนประสบการณ์กับเพื่อนสมาชิกกลุ่ม ทำให้นักศึกษาในกลุ่มทดลองมีแนวทางการเสริมสร้างความแข็งแกร่งในชีวิตให้กับตนเองที่หลากหลายมากขึ้น จึงเป็นการช่วยเสริมสร้างความแข็งแกร่งในชีวิตทั้ง 3 ด้าน ให้ยังคงอยู่อย่างต่อเนื่อง แม้ว่าภายหลังการทดลองเสร็จสิ้นแล้ว ผู้วิจัยไม่ได้ให้ความรู้ หรือจัดกิจกรรมอื่นๆ เพิ่มเติมให้แต่อย่างใด และเมื่อเวลาผ่านไป 1 เดือน นักศึกษากลุ่มทดลองยังสามารถนำความรู้และประสบการณ์ในการเข้าร่วมกิจกรรมครั้งนี้ใช้ได้อย่างมีประสิทธิภาพและเกิดประสิทธิผลมากขึ้น ส่งผลให้นักศึกษามีความแข็งแกร่งในชีวิตดีขึ้นทั้ง 3 ด้าน จึงเป็นการช่วยเสริมสร้างสุขภาวะทางจิตใจของนักศึกษาในกลุ่มทดลองให้ดีขึ้นตามไปด้วย<sup>11,14,15</sup> ดังจะเห็นได้จากคะแนนเฉลี่ยสุขภาวะทางจิตใจในระยะติดตามผล 1 เดือน สูงขึ้นกว่าระยะหลังการทดลอง

### สรุปและข้อเสนอแนะ

โปรแกรมการเสริมสร้างความแข็งแกร่งในชีวิตช่วยเสริมสร้างสุขภาวะทางจิตใจของนักศึกษาพยาบาล ดังนั้นคณาจารย์ในสถาบันการศึกษาพยาบาลสามารถนำโปรแกรมการเสริมสร้างความแข็งแกร่งในชีวิตไปใช้จัดโครงการเตรียมความพร้อมให้กับนักศึกษา ก่อนเข้ารับการศึกษา หรือสอดแทรกในกิจกรรมเสริมหลักสูตร เพื่อเสริมสร้างสุขภาวะทางจิตใจที่ดี อันเป็นการป้องกันการเกิดปัญหาทางสุขภาพจิตให้กับนักศึกษาพยาบาลต่อไป รวมทั้งควรประยุกต์โปรแกรมการเสริมสร้างความแข็งแกร่งในชีวิตในการเสริมสร้างสุขภาวะทางจิตใจที่ดีให้กับนักศึกษาในระดับอุดมศึกษากลุ่มอื่น และในการทำวิจัยครั้งต่อไปควรติดตามประสิทธิผลของโปรแกรมอย่างต่อเนื่องทุก 3 เดือน 6 เดือน หรือ 12 เดือน และอาจมีการศึกษาผลของโปรแกรมฯ ต่อตัวแปรตามอื่น เช่น ความสามารถในการเผชิญปัญหาและฟันฝ่าอุปสรรค หรือความฉลาดทางอารมณ์ เป็นต้น เพื่อขยายองค์ความรู้ให้มากขึ้น

### กิตติกรรมประกาศ (Acknowledgements)

ผู้วิจัยขอขอบคุณวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนี พระพุทธบาท คณะพยาบาลศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก ในการให้ทุนสนับสนุนงานวิจัยครั้งนี้ และขอขอบคุณผู้บริหาร คณาจารย์ บุคลากร และนักศึกษาพยาบาลทุกท่าน ที่ให้ความร่วมมือและเอื้ออำนวยในการทำวิจัยครั้งนี้ให้สำเร็จ

## เอกสารอ้างอิง (References)

1. Kaewmart N, Koedbangkham J, Nabkasorn C. Factors Influencing Depression among Nursing Students of Burapha University. *The Journal of Faculty of Nursing Burapha University* 2011;19(Suppl.2):83-95. (in Thai)
2. Tongkeo T. New Normal Based Design in Education: Impact of COVID-19. *Journal of Teacher Professional Development* 2020;1(2):1-10. (in Thai)
3. Alici NK, Copur EO. Anxiety and fear of COVID-19 among nursing students during the COVID-19 pandemic: A descriptive correlation study. *Perspectives in Psychiatric Care* 2021;58(1):141-8. [https://doi: 10.1111/ppc.12851](https://doi.org/10.1111/ppc.12851).
4. Majrashi A, Khalil A, Nagshabandi EA, Majrashi A. Stressors and Coping Strategies among Nursing Students during the COVID-19 Pandemic: Scoping Review. *Nursing Report* 2021;11:444-59. <https://doi.org/10.3390/nursrep11020042>.
5. Moawad RA. Online learning during the COVID-19 pandemic and academic stress in university students. *Revista Romaneasca Pentru Educatie Multidimensionala* 2020;12(1):100-7.
6. Ryff CD, Keyes CLM. The Structure of Psychological Well-Being Revisited. *Journal of Personality and Social Psychology* 1995;69(4):719-27.
7. Ratanasiripong P, Wang CD. Psychological well-being of Thai nursing students. *Nurse Educ Today* 2011;31(4):412-6.
8. Al-Ani ASR. Psychological Well-Being among Nursing Students. *IJUM Medical Journal Malaysia* 2020;18(2). <https://doi.org/10.31436/imjm.v18i2.571>.
9. He FX, Turnbull B, Kirshbaum MN, Phillips B, Klainin-Yobas, P. Assessing stress, protective factors and psychological well-being among undergraduate nursing students. *Nurse Educ Today* 2018;68:4-12.
10. Smith GD, Yang F. Stress, resilience and psychological well-being in Chinese undergraduate nursing students. *Nurse Edu Today* 2017;49:90-5. [https://doi: 10.1016/j.nedt.2016.10.004](https://doi.org/10.1016/j.nedt.2016.10.004).
11. Lee H, Seo K. Factors Associated with Psychological Well-being among Korean Nursing students. *Indian Journal of Public Health Research & Development* 2019;10(11):4550-6.
12. Grotberg EH. A guide to promoting resilience in children: Strengthening the human spirit. The Hague: The Bernard van Leer Foundation; 1995.
13. Saengkhiew P, Khaioleuang D, Srijiawong S, Tantalanukul S, Chomkarn P. Resilience and Adaptation of Nursing Students in the COVID-19 Pandemic Boromarajonani College of Nursing Uttaradit. *Boromarajonani College of Nursing, Uttaradit Journal* 2022;14(1):62-77. (in Thai)



14. Li ZS, Hasson F. Resilience, stress, and psychological well-being in nursing students: A systematic review. *Nurse Educ Today* 2020;90:104440. <https://doi.org/10.1016/j.nedt.2020.104440>.
  15. Jirathikrengkrai C, Vongsirimas N, Thanoi W, Phetrasuwan S. Factors in Predicting Psychological Well-being in Late Adolescents. *Nurs Sci J Thail* 2021;39(2):77-89. (in Thai)
  16. Cohen J. *Statistical power analysis for the behavioral science*. New York: Lawrence Erlbaum Associates; 1988.
  17. Faul F, Erdfelder E, Lang AG, Buchner A. G\*Power 3: A flexible statistical power analysis program for the social, behavioral, and biomedical sciences. *Behavior Research Methods* 2007;39:175-91.
  18. Patikorn P. *Psychological Well-Being, Positive Thinking, Self-Directed Learning and Prosocial Behavior of Undergraduate Students in Kasetsart University [Master thesis]*. Bangkok: Kasetsart University; 2011. (in Thai)
  19. Grotberg EH. *Resilience for today: gaining strength from adversities*. Connecticut: Praeger; 2003.
  20. Helmreich I, Kunzler A, Chmitorz A, König J, Binder H, Wessa M, Lieb K. Psychological interventions for resilience enhancement in adults. *Cochrane Database of Systematic Reviews* 2017;2:CD012527. <https://doi.org/10.1002/14651858.CD012527>.
  21. Joyce S, Shand F, Tighe J, Laurent SJ, Bryant RA, Harvey SB. Road to resilience: A systematic review and meta-analysis of resilience training programmes and interventions. *BMJ Open* 2018;8(6):e017858. <http://dx.doi.org/10.1136/bmjopen-2017-017858>.
  22. Panyawan I, Narkpongphun A. The effectiveness of mental health promotion program on resilience quotient of nursing staff. *Academic Psychiatry and Psychology Journal* 2020;36(3):236-45. (in Thai)
-