

THE EFFECT OF A RESILIENCE QUOTIENT PROGRAM ON STRESS AND DEPRESSION AMONG NURSING COLLEGE STUDENTS

Suparat Apitikulwong, M.N.S. , Prakasit Poonwong, M.N.S.** ,
Jaruwan Khansri, Ph.D.*** , Phatrarawadee Srinuan, M.P.A.**

Abstract

Objective: To determine the effect of a resilience quotient program on stress and depression among nursing college students.

Methods: In this quasi-experimental research with two-group pretest–posttest design, forty samples were nursing students recruited by inclusion criteria, randomly assigned to a control or experimental group of twenty. The experimental group participated in the resilience quotient program, while the control group received routine care. Data was gathered by personal stress and depression questionnaire and the resilience quotient program and analyzed by descriptive statistics, dependent t-test, and independent t-test.

Results: 1) Mean score stress and depressive symptoms after participation in the resilience quotient program was significantly lower than the pre-test. 2) The experimental group mean score stress and depressive symptoms was significantly lower than the control group ($p < .01$).

Conclusion: A resilience quotient program may reduce stress and depression among nursing students.

Keywords: resilience quotient program, stress, depressive symptoms

**Lecturer, Boromarajonani College of Nursing, Chainat, Faculty of Nursing, Praboromrajchanok Institute*

***Corresponding author: Lecturer, Boromarajonani College of Nursing, Chainat, Faculty of Nursing, Praboromrajchanok Institute, e-mail: prakasit@bcnchainat.ac.th*

****Assistant Professor, Boromarajonani College of Nursing, Chainat, Faculty of Nursing, Praboromrajchanok Institute*

Received: 31 May 2023, Revised: 28 August 2024, Accepted: 4 September 2024

ผลของโปรแกรมการเสริมสร้างความแข็งแกร่งทางใจต่อความเครียดและภาวะซึมเศร้าของนักศึกษาพยาบาลศาสตรบัณฑิต สถานศึกษาแห่งหนึ่ง

สุภารัตน์ อภิติกุลวงษ์, พย.ม.*, ประกาศิต พูลวงษ์, พย.ม.**,
จารุวรรณ ก้านศรี, ประ.ด.***, ภัทรวดี ศรีนวล, รป.ม.*

บทคัดย่อ

วัตถุประสงค์ : เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการเสริมสร้างความแข็งแกร่งทางใจ ต่อ ความเครียดและภาวะซึมเศร้าของนักศึกษาพยาบาลศาสตรบัณฑิต

วิธีการศึกษา : การวิจัยนี้เป็นการวิจัยแบบกึ่งทดลอง รูปแบบการวิจัยเป็นแบบสองกลุ่ม วัดสองครั้ง กลุ่มตัวอย่างเป็นนักศึกษาพยาบาลศาสตรบัณฑิต คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างตามเกณฑ์การคัดเลือก 40 คน สุ่มเข้ากลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม กลุ่มละ 20 คน กลุ่มทดลองได้รับโปรแกรมการเสริมสร้างความแข็งแกร่งทางใจ ส่วนกลุ่มควบคุมได้รับการดูแลตามปกติ เครื่องมือที่ใช้ได้แก่ แบบประเมินความเครียด แบบวัดภาวะซึมเศร้า ของกรมสุขภาพจิต และโปรแกรมเสริมสร้างความแข็งแกร่งทางใจ วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนาและสถิติที

ผลการศึกษา : 1) กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยคะแนนความเครียดและค่าเฉลี่ยคะแนนภาวะซึมเศร้าต่ำกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .01$) 2) หลังการทดลองค่าเฉลี่ยคะแนนความเครียดและค่าเฉลี่ยคะแนนภาวะซึมเศร้าของกลุ่มทดลองต่ำกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .01$)

สรุป : โปรแกรมการเสริมสร้างความแข็งแกร่งทางใจสามารถลดความเครียดและภาวะซึมเศร้าของนักศึกษาพยาบาลศาสตรบัณฑิตได้

คำสำคัญ : โปรแกรมการเสริมสร้างความแข็งแกร่งทางใจ, ความเครียด, ภาวะซึมเศร้า

*อาจารย์ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนี ชัยนาท คณะพยาบาลศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก

**ผู้ประสานงานบทความ: อาจารย์ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนี ชัยนาท คณะพยาบาลศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก,

e-mail: prakasit@bncchainat.ac.th

***ผู้ช่วยศาสตราจารย์ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนี ชัยนาท คณะพยาบาลศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก

วันที่รับ: 31 พฤษภาคม 2566, วันที่แก้ไข: 28 สิงหาคม 2567, วันที่ตอบรับ: 4 กันยายน 2567

ความสำคัญของปัญหา

ความเครียดและภาวะซึมเศร้าสามารถเกิดขึ้นได้หากบุคคลเกิดการเปลี่ยนแปลงวิถีชีวิต โดยเฉพาะในช่วงวัยรุ่น (กรมสุขภาพจิต, 2557) ซึ่งระยะเปลี่ยนผ่านจากการศึกษาในระดับมัธยมศึกษา มาศึกษาในระดับอุดมศึกษา พบว่านักศึกษาในระดับอุดมศึกษา ชั้นปีที่ 1 ต้องย้ายภูมิลำเนาจากที่เคยอยู่ร่วมกับครอบครัว มาพักอาศัยอยู่ในหอพักนักศึกษา ซึ่งมีทั้งแบบอยู่หอพักเอกชนภายนอกสถานศึกษาและแบบอยู่ประจำของสถาบันการศึกษา สำหรับวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สถาบันพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุขนั้น ในการเปิดภาคการศึกษาแรกสำหรับนักศึกษาพยาบาลศาสตรบัณฑิตชั้นปีที่ 1 ในสัปดาห์แรกของการเปิดภาคการศึกษา เป็นวันที่ผู้ปกครองพานักศึกษาเดินทางจากภูมิลำเนาพร้อมสัมภาระ เพื่อเข้าหอพักในวิทยาลัย โดยนักศึกษาจะต้องเข้าศึกษาในหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต เป็นระยะเวลา 4 ปี ซึ่งในช่วงดังกล่าว เป็นช่วงที่นักศึกษามีการเปลี่ยนแปลงในชีวิตหลายประการ อาทิ เปลี่ยนจากการอยู่กับผู้ปกครองมาใช้ชีวิตในหอพัก การพลาจากสิ่งแวดล้อมเดิม ห่วงไกลครอบครัว ประกอบกับการต้องเผชิญสิ่งแวดล้อมและบุคคลรอบข้างใหม่ การเริ่มต้นสร้างความสัมพันธ์กับเพื่อน รุ่นพี่ ครูอาจารย์ รวมถึงการเรียนการสอนตามหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต ซึ่งผู้เรียนต้องใช้ความรู้ความสามารถ การเปลี่ยนแปลงที่นักศึกษาศูนย์พยาบาลศาสตรบัณฑิต ชั้นปีที่ 1 ต้องเผชิญนี้ เป็นปัจจัยสำคัญที่ส่งผลให้นักศึกษาเกิดความเครียดหรือภาวะซึมเศร้า (โสภณ แสงอ่อน, พชรินทร์

นันทจันทร์ และคณะ, 2558) ซึ่งภาวะซึมเศร้าและโรคซึมเศร้าเป็นปัจจัยเสี่ยงของการฆ่าตัวตาย (มาโนช หล่อตระกูล, และปราโมทย์ สุกนิษฐ์, 2558) จากการสำรวจความเครียด และภาวะซึมเศร้า นักศึกษาพยาบาลศาสตรบัณฑิต ของวิทยาลัยพยาบาลสถาบันพระบรมราชชนก ในปี พ.ศ. 2563, 2564 และ 2565 จำนวน 112, 109 และ 110 คน พบว่านักศึกษามีความเครียด 10, 11 และ 14 คน ซึ่งพบภาวะซึมเศร้าในระดับเล็กน้อยถึงปานกลาง จำนวน 52, 55 และ 59 คน ตามลำดับ แม้จะยังไม่พบความเครียดและภาวะซึมเศร้าในระดับรุนแรง แต่เพื่อเป็นการเฝ้าระวังภาวะสุขภาพจิตของนักศึกษา และป้องกันการเกิดปัญหาสุขภาพจิตที่รุนแรง จึงต้องมีการประเมินเพื่อค้นหาผู้มีความเสี่ยง และจัดโปรแกรมการเสริมสร้างความแข็งแกร่งทางใจให้กับนักศึกษาเพื่อให้มีความพร้อมรับมือสถานการณ์เปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นกับชีวิตตนเอง อีกทั้งเสริมสร้างความแข็งแกร่งให้เกิดขึ้น เป็นภูมิคุ้มกันทางใจให้กับนักศึกษาต่อไป สอดคล้องกับผลการศึกษาปัจจัยทำนายความเครียดและวิถีจัดการความเครียดของนักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต (วิสุทธิ โนจิตต์ และคณะ, 2563) ได้ให้ข้อคิดเห็นว่า ควรมีการจัดการเรียนการสอน และกิจกรรมเสริมหลักสูตรที่ช่วยพัฒนานุคลิกภาพทั้งภายในและภายนอกให้แก่นักศึกษา และการศึกษาปัจจัยที่สัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าในนักศึกษาพยาบาล (นฤมล สมรรคเสวี และโสภณ แสงอ่อน, 2558) ที่ให้ข้อเสนอแนะในผลงานวิจัยว่า ควรมีการจัดกิจกรรมส่งเสริมความแข็งแกร่งในชีวิตเพื่อให้

นักศึกษาสามารถปรับตัว เผชิญปัญหาในชีวิตได้อย่างเหมาะสม ความเข้มแข็งทางใจเป็นบุคลิกลักษณะในทางบวก หากได้รับการสร้างเสริมที่เหมาะสมจะช่วยให้บุคคลปรับตัวในการดำเนินชีวิตได้อย่างมีประสิทธิภาพ ความแข็งแกร่งในชีวิตเป็นความสามารถของบุคคลในการยืนหยัด ผ่านพ้นได้อย่างมีประสิทธิภาพ ท่ามกลางเหตุการณ์ที่ก่อให้เกิดความยุ่งยากใจ ความเครียดในชีวิต และสามารถที่จะฟื้นตัวได้ในเวลารวดเร็ว อันจะนำไปสู่การเปลี่ยนแปลงที่ดีขึ้น เติบโตขึ้นและเข้าใจชีวิตมากขึ้น ความแข็งแกร่งในชีวิตตามแนวคิดของกร็อทเบิร์ก (Grotberg, 1995) มี 3 องค์ประกอบหลักที่แต่ละคนจะดึงมาใช้เพื่อเผชิญเหตุการณ์ที่ก่อให้เกิดความยุ่งยากใจ ความเครียดในชีวิต คือ “I have”, “I am” และ “I can” โดยที่ I have (ฉันมี.....) เป็นแหล่งสนับสนุนภายนอกที่ส่งเสริมให้เกิดความแข็งแกร่งในชีวิต I am (ฉันเป็นคนที่.....) เป็นความเข้มแข็งภายในของแต่ละบุคคล และ I can (ฉันสามารถที่จะ.....) เป็นปัจจัยด้านทักษะในการจัดการกับปัญหาและสัมพันธภาพระหว่างบุคคล เมื่อบุคคลเผชิญกับสภาวะการณ์อันก่อให้เกิดความเครียด ก็จะดึงองค์ประกอบเหล่านี้มาใช้ในการจัดการกับสภาวะการณ์นั้นได้อย่างเหมาะสมและเกิดการเรียนรู้ (Grotberg, 1997, 1999)

ผู้วิจัยจึงได้ประยุกต์ใช้โปรแกรมการเสริมสร้างความแข็งแกร่งทางใจของกรมสุขภาพจิต (ประเวช ดันติพิวัฒนสกุล, 2551) โปรแกรมการเสริมสร้างความแข็งแกร่งทางใจ มีเนื้อหาเน้นสร้างเสริมความรู้สึกรับผิดชอบตัวเอง ค้นหาข้อดีของตัวเองที่มีอยู่แล้ว นำมาเป็นพลังใจเพื่อให้ตนเองรู้สึกเข้มแข็งขึ้น

ตลอดจนการวิเคราะห์ปัญหา และพิจารณาหาทางแก้ไข โดยปกติบุคคลเมื่อเผชิญปัญหา อุปสรรค หรือเผชิญเหตุการณ์ที่กดดัน คับข้องใจ ร่างกาย ความคิด จะมีปฏิกิริยาตอบสนองในเชิงลบโดยอัตโนมัติ ซึ่งโปรแกรมการเสริมสร้างความแข็งแกร่งทางใจมีวัตถุประสงค์ให้พิจารณาปฏิกิริยาตอบสนองนั้นว่าเป็นการตอบสนองด้วยอารมณ์ หรือด้วยการพิจารณาเพื่อแก้ไขปัญหาอย่างถ่องแท้แล้ว โปรแกรมการเสริมสร้างความแข็งแกร่งทางใจ นำผู้เรียนไปสู่การคิดเพื่อวางแผนเป้าหมายของชีวิตและลงมือทำ มุ่งหวังให้นักศึกษาสามารถสร้างความแข็งแกร่งในชีวิต มีทักษะในการแก้ปัญหาความวิตกกังวล อันเป็นความเครียดของตนเอง ยืนหยัด ผ่านพ้นได้อย่างมีประสิทธิภาพ ท่ามกลางเหตุการณ์ที่ก่อให้เกิดความยุ่งยากใจ ความเครียดในชีวิต และสามารถที่จะฟื้นตัวได้ในเวลารวดเร็ว อันจะนำไปสู่การเปลี่ยนแปลงที่ดีขึ้น เติบโตขึ้น และเข้าใจชีวิตมากขึ้น

วัตถุประสงค์การวิจัย

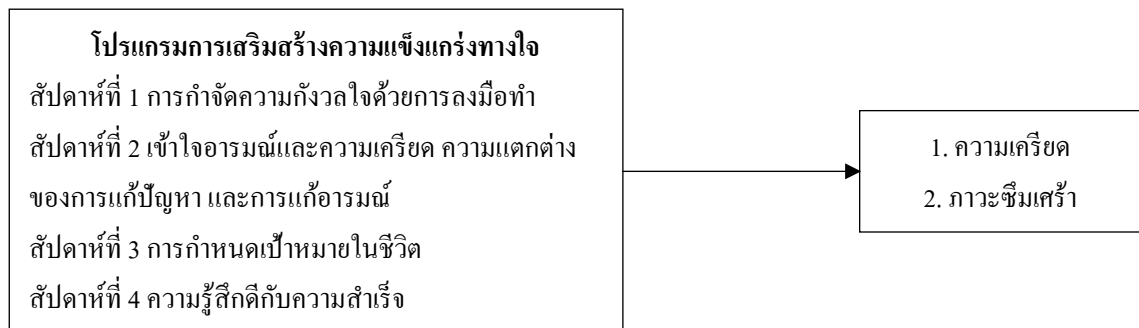
เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการเสริมสร้างความแข็งแกร่งทางใจ ต่อความเครียดและภาวะซึมเศร้าของนักศึกษาพยาบาลศาสตร์บัณฑิต

กรอบแนวคิดการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ประยุกต์ใช้โปรแกรมการสร้างความแข็งแกร่งทางใจของกรมสุขภาพจิต (ประเวช ดันติพิวัฒนสกุล, 2551) ซึ่งใช้แนวคิดทฤษฎีการเสริมสร้างความเข้มแข็งทางใจของ Grotberg (Grotberg, 1999) โดยมีองค์ประกอบ 3 ด้าน

คือ I am, I have และ I can ความเข้มแข็งทางใจเป็นความสามารถในการเผชิญปัญหา พัฒนาความเข้มแข็งด้านความมั่นใจ ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง มีความสามารถแสวงหาแหล่งสนับสนุนเพื่อช่วยเหลือแก้ไขปัญหา และสามารถผ่านพ้นปัญหาอุปสรรคที่ตนเองเผชิญนั้นได้ โดยกำหนดกิจกรรมให้กับนักศึกษาพยาบาลศาสตรบัณฑิต ชั้นปีที่ 1 ดังนี้ ครั้งที่ 1 การกำจัดความกังวลใจด้วยการลงมือทำ กิจกรรมครั้งที่ 2 เข้าใจอารมณ์และความเครียด ความแตกต่างของการแก้ปัญหา และการแก้อารมณ์ กิจกรรมครั้งที่ 3 การกำหนดเป้าหมาย

ในชีวิต กิจกรรมครั้งที่ 4 ความรู้สึกดีกับความสำเร็จ ดำเนินการครั้งแรกในช่วงสัปดาห์แรกของการเข้าหอพักนักศึกษา เพื่อช่วยสร้างเสริมให้นักศึกษาสามารถปรับตัวได้ในระยะเกิดการเปลี่ยนแปลงวิถีชีวิต และอีก 3 ครั้งในระยะห่างกันทุกสัปดาห์สัปดาห์ละ 1 ครั้ง กิจกรรมในแต่ละครั้งใช้เวลา 45 - 60 นาที มีการประเมินผลหลังเสร็จสิ้นโปรแกรมภายใน 1 สัปดาห์ โดยวัดจากแบบประเมินความเครียดและแบบประเมินภาวะซึมเศร้า โดยเปรียบเทียบผลก่อนและหลังการดำเนินการ



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (quasi - experimental research) รูปแบบการวิจัยเป็นแบบสองกลุ่มวัดสองครั้ง (two-groups pretest - posttest design) โดยกลุ่มทดลองได้รับ โปรแกรมการเสริมสร้างความแข็งแกร่งทางใจ ส่วนกลุ่มควบคุม

ได้รับการดูแลตามระบบของวิทยาลัย เปรียบเทียบผลการทดลองระหว่างกลุ่มทดลองกับกลุ่มควบคุมจากคะแนนเฉลี่ยตามแบบประเมินความเครียด และคะแนนเฉลี่ยภาวะซึมเศร้า ก่อนและหลังการจัดโปรแกรมการเสริมสร้างความแข็งแกร่งทางใจ ด้วยสถิติเปรียบเทียบ Pair t-test

กลุ่มตัวอย่าง

คือ นักศึกษาพยาบาลศาสตรบัณฑิต ชั้นปีที่ 1 ที่ศึกษาอยู่ในวิทยาลัยพยาบาล ที่มีคะแนนความเครียดอยู่ในระดับเล็กน้อยถึงปานกลาง และคะแนนภาวะซึมเศร้าอยู่ในระดับเล็กน้อยถึงปานกลาง เลือกเข้ากลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมโดยวิธีจับฉลาก (sample random sampling) กำหนดเป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม กลุ่มละ 20 คน จำนวนทั้งสิ้น 40 คน

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

ผู้วิจัยได้ดำเนินการวิจัยภายหลังได้รับการอนุมัติให้ดำเนินการวิจัยจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมในมนุษย์ของวิทยาลัยพยาบาล เลขที่ BCNC-IRB 013/2566 วันที่ 3 พฤษภาคม 2566 ซึ่งเป็นสถานที่เก็บรวบรวมข้อมูลและดำเนินการวิจัยโดยผู้วิจัยชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัยให้กับกลุ่มตัวอย่าง ระยะเวลาของการดำเนินการเก็บข้อมูล ประโยชน์ที่ได้รับจากการร่วมโครงการวิจัย และอธิบายถึงข้อมูลของกลุ่มตัวอย่างได้เก็บเป็นความลับไม่มีการเผยแพร่ชื่อ นามสกุล การนำเสนอผลงานวิจัยเสนอในภาพรวมเท่านั้น โดยกลุ่มตัวอย่างที่ตัดสินใจเข้าร่วมโครงการวิจัยมีสิทธิที่จะปฏิเสธการให้ข้อมูล หรือไม่เข้าร่วมกิจกรรมในโปรแกรมระหว่างการดำเนินการวิจัยได้ตลอดเวลา โดยไม่มีผลกระทบต่อการศึกษาในสถาบัน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ประกอบด้วย เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง และเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ดังมีรายละเอียด ดังนี้

1. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

1.1 แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป

ประกอบด้วย อายุ เพศ เกรดเฉลี่ยสะสม

1.2 แบบประเมินความเครียด (สุวรรณ มหัตนรินทร์กุล และคณะ, 2541) เป็นแบบประเมิน self-report ประกอบด้วยข้อคำถาม จำนวน 20 ข้อ ใช้มาตรวัดเป็นแบบลิเกิร์ต สเกล (Likert scale) จำนวน 4 ระดับ คือ ไม่เคยเลย เป็นครั้งคราว เป็นบ่อย เป็นประจำ คะแนนรวมแบ่งเป็น 4 ระดับ คือ ช่วงคะแนน 0 - 17 คะแนนแสดงว่า ความเครียดอยู่ในระดับปกติไม่เครียด ช่วงคะแนน 18 - 25 คะแนน แสดงว่า เครียดเล็กน้อย ช่วงคะแนน 26 - 29 คะแนน แสดงว่า มีความเครียดระดับปานกลาง ช่วงคะแนน 30 คะแนนขึ้นไป แสดงว่า มีความเครียดในระดับมาก โดยได้นำไปทดลองใช้กับนักศึกษาพยาบาลที่มีลักษณะคล้ายกลุ่มตัวอย่าง แต่ไม่ใช่กลุ่มตัวอย่างจำนวน 30 คน และนำมาวิเคราะห์ความเชื่อมั่นด้วยวิธีสัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบาค เท่ากับ .83

1.3 แบบประเมินภาวะซึมเศร้า ในวัยรุ่น (วิมลวรรณ ปัญญาว่อง และคณะ, 2561) เป็นแบบประเมินแบบ self-report ประกอบด้วยข้อคำถาม 9 ข้อ เพื่อบอกความรุนแรงของอาการภาวะซึมเศร้าในช่วง 2 สัปดาห์ที่ผ่านมา เป็น 4 ระดับ ได้แก่ ไม่มีเลย มีบางวัน มีมากกว่า 7 วันใน 2 สัปดาห์ และมีแทบทุกวัน คะแนนรวมแบ่งเป็น 5 ระดับคือ ช่วงคะแนน 0 - 4 คะแนน ไม่มีภาวะซึมเศร้า ช่วงคะแนน 5 - 9 คะแนน มีภาวะซึมเศร้าเล็กน้อย ช่วงคะแนน 10 - 14 คะแนน มีภาวะซึมเศร้าปานกลาง ช่วงคะแนน 15 - 19 คะแนน มีภาวะซึมเศร้ามาก ช่วงคะแนน 20 - 27 คะแนน มีภาวะซึมเศร้ารุนแรง โดยนำไปทดลองใช้กับ

นักศึกษาพยาบาลที่มีลักษณะคล้ายกลุ่มตัวอย่าง แต่ไม่ใช่กลุ่มตัวอย่างจำนวน 30 คน และนำมาวิเคราะห์ความเชื่อมั่นด้วยวิธีสัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบาคเท่ากับ .88

2. เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการทดลอง

คือ โปรแกรมการเสริมสร้างความแข็งแกร่งทางใจ ซึ่งผู้วิจัยได้พัฒนามาจาก โปรแกรมการสร้างความเข้มแข็งทางใจ ของกรมสุขภาพจิต (ประเวช ตันติพิวัฒนสกุล, 2551) โดยดำเนินกิจกรรมจำนวน 4 ครั้ง ๆ ละ 45 - 60 นาที ห่างกันสัปดาห์ละ 1 ครั้ง โดยกำหนดการจัดกิจกรรม ดังนี้

ครั้งที่ 1 การกำจัดความกังวลใจ ด้วยการลงมือทำ มีวัตถุประสงค์เพื่อให้ผู้เรียนฝึกจัดการความกังวลใจในปัญหาต่าง ๆ ด้วยการเปลี่ยนให้เป็นแผนการกระทำที่ชัดเจน ประเด็นการเรียนรู้

- วิธีกำจัดความกังวลใจ ความกังวลใจเป็นอารมณ์ความรู้สึกที่เป็นผลจากการคิดวนเวียนอยู่กับปัญหาค้างคาใจ หรือปัญหาที่ยังไม่เกิดขึ้น การแก้ไขความกังวลใจที่ดี วิธีหนึ่ง คือ การเลือกที่จะลงมือทำอย่างมีจุดหมาย

- การลงมือทำอย่างมีจุดหมาย คือ การคิดทบทวนว่าเรื่องที่เป็นปัญหานั้น มีประเด็นใดบ้างที่ทำให้เรากังวลหรือกลัว ถามตัวเองว่าเราสามารถทำอะไรได้บ้าง จากนั้นให้ลงมือทำในสิ่งที่ทำได้ แทนที่จะจมอยู่กับความกังวลของตนเอง แนวคิดสำคัญในเรื่องนี้ คือความสามารถในการแยกแยะว่า เราสามารถทำอะไรได้บ้าง และอะไรบ้างที่เราทำไม่ได้ และรู้จักทำใจยอมรับในสิ่งที่ทำไม่ได้ มุ่งใช้พลังงานไปกับการลงมือทำในสิ่ง

ที่ทำได้ จนกระทั่งเกิดการเปลี่ยนแปลงที่ดี เห็นผลที่ต้องการ

ครั้งที่ 2 เข้าใจอารมณ์ ความเครียด

ความแตกต่างของการแก้ปัญหากับการแก้อารมณ์ กิจกรรมนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อให้ผู้เรียนเข้าใจอาการของความเครียด สามารถแยกแยะได้ว่าสิ่งที่ทำเวลาเครียดเป็นการ แก้ปัญหาหรือแก้อารมณ์ สามารถประเมินผลของสิ่งที่ทำได้ว่ามีผลดี ผลเสีย หรือไม่ ดีไม่เสียอย่างไร อีกทั้งเป็นการฝึกทักษะการผ่อนคลาย ประเด็นการเรียนรู้

- ความเครียดเป็นส่วนหนึ่งของชีวิต ทุกคนล้วนเคยเครียด เราจึงควรทำความเข้าใจ และเรียนรู้วิธีการจัดการความเครียดให้ดียิ่งขึ้น

- อาการของความเครียด อาจจะแสดงออกได้หลายทาง แต่ละคนอาจมีอาการที่แตกต่างกัน ควรฝึกสังเกตอาการความเครียดของตนเอง เพื่อจะได้ใช้อาการเหล่านี้เป็นสัญญาณเตือนในเวลาที่เราเริ่มรู้สึกเครียด

- สิ่งที่เราทำเมื่อเครียด อาจแบ่งเป็นส่วนของการแก้ปัญหานั้นเป็นสาเหตุของความเครียด และส่วนของการจัดการอารมณ์ที่เกิดขึ้นเมื่อเครียด การรู้จักแยกแยะจะช่วยให้เราเลือกใช้วิธีการทั้งสองอย่างเหมาะสมยิ่งขึ้น

- การแก้อารมณ์ บางวิธีก็มีผลดี แต่บางวิธีก็มีผลเสีย จึงควรตระหนักและเลือกวิธีการที่ให้ผลดี และไม่ส่งผลเสีย

- สิ่งสำคัญในการจัดการความเครียด คือ เราต้องรู้จักแก้ปัญหานั้นเป็นต้นเหตุของความเครียด หากไม่รู้ว่าจะจัดการเช่นใด ก็จำเป็นต้องหาความรู้เพิ่มเติมหรือปรึกษาผู้อื่นที่รู้ในเรื่องนั้น ๆ

และหากเป็นปัญหาที่แก้ไขไม่ได้ ก็ต้องรู้จักทำใจยอมรับ รู้จักปล่อยวาง คือจัดการกับอารมณ์ของเราเอง เพื่อให้อยู่กับสิ่งนั้นได้

- สรุป วิธีจัดการอารมณ์และความเครียดคือ รู้ทันอาการ รู้จักผ่อนคลาย คลายอารมณ์ และแก้ปัญหาที่ต้นเหตุ

ครั้งที่ 3 การกำหนดเป้าหมายในชีวิตมีวัตถุประสงค์เพื่อให้ผู้เรียนได้ทบทวนและกำหนดเป้าหมายในชีวิต โดยการตอบคำถามสำคัญว่าเกิดมาทำไม ประเด็นการเรียนรู้

- ชีวิตคือความไม่แน่นอน หลายคนใช้ชีวิตราวกับไม่มีวันตาย โดยลืมไปว่าชีวิตเต็มไปด้วยความไม่แน่นอนอาจเสียชีวิตลงในวันใดวันหนึ่งก็ได้ หลายสิ่งหลายอย่างที่ควรทำแต่กลับไม่ทำได้แค่ผัดผ่อน ว่าเดี๋ยวค่อยทำ เราควรได้ถามตัวเองว่า ถ้าสิ่งนั้นเป็นเรื่องสำคัญ ทำไมไม่ทำเสียตั้งแต่วันนี้ สิ่งใดไม่ดีก็ควรปรับปรุง โดยไม่ต้องรอ เพราะเราไม่สามารถรู้ได้เลยว่าจะมีชีวิตยืนยาวไปอีกนานแค่ไหน

- เป้าหมายของชีวิต แต่ละคนมีจุดหมายในการมีชีวิตที่แตกต่างกัน ขึ้นกับว่าเราให้ความสำคัญกับเรื่องอะไร และในแต่ละช่วงวัยจุดหมายในชีวิตก็ไม่เหมือนกัน ถึงที่สุดแล้ว หากคนเราได้คิดทบทวนเกี่ยวกับชีวิตของตนเองให้ดี ก็จะพบว่าสิ่งหนึ่งที่ทุกคนต้องการ คือ การมีชีวิตที่เกื้อหนุนต่อกัน มีมิตรภาพความรัก ความผูกพัน และการช่วยเหลือเกื้อกูลกัน

- สุดท้ายที่ปลายทาง การคิดถึงภาพปลายทางว่าเมื่อชีวิตของเราจบลงไปแล้วนั้น เราอยากทิ้งสิ่งใดไว้ให้ผู้อื่นระลึกถึง จะช่วยให้เรา

รู้ตัวดีขึ้นว่าเราควรวางตัวอย่างไรในชีวิตนับตั้งแต่วันนี้

- บริหารเวลา บริหารชีวิต หากเราต้องการปรับปรุงการใช้เวลาให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น โดยเพิ่มเวลาในการทำสิ่งที่คิดว่ามีความสำคัญมากกว่า และลดเวลาในการทำสิ่งที่พิจารณาแล้วว่ามีความสำคัญน้อยกว่า วิธีการหนึ่งที่น่านำมาใช้ได้ คือ การฝึกจัดตารางเวลาล่วงหน้า กำหนดให้ชัดเจนว่าแต่ละช่วงเวลา เราจะทำอะไรบ้าง โดยวางแผนล่วงหน้าว่าจะทำสิ่งที่มีความสำคัญอะไรบ้าง ไม่ปล่อยให้สิ่งอื่นมาดึงเราออกจากเป้าหมายสำคัญที่ตั้งไว้

ครั้งที่ 4 ความรู้สึกดีกับความสำเร็จกิจกรรมนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อให้ผู้เรียนสามารถสร้างความรู้สึที่ดีต่อตัวเองสามารถพัฒนาไปสู่ความสำเร็จของชีวิตได้ ประเด็นการเรียนรู้ คือ คนที่รู้สึกดีต่อตัวเองมักมองอะไรในด้านดี ส่วนคนที่รู้สึกไม่ดีกับตัวเองมักมองโลกในแง่ร้าย มองเห็นแต่ด้านลบ ความรู้สึกดียิ่งขึ้นกับวิธีที่เราพูดกับตัวเอง เวลาที่ประสบความสำเร็จ และเวลาที่ประสบความสำเร็จหรือความล้มเหลวของตัวเองแตกต่างกันไป คำอธิบายที่คนเราบอกกับตัวเองจะมีผลต่อความภาคภูมิใจและความรู้สึกดีต่อตัวเอง

คนที่รู้สึกดีต่อตัวเอง มีความภูมิใจในตัวเอง จะมองความสำเร็จที่เกิดขึ้นว่าเป็นผลของความพยายามและความสามารถ ขณะที่คนที่รู้สึกไม่ดีกับตัวเอง มีความภูมิใจในตนเองต่ำ จะมองความสำเร็จที่เกิดขึ้นว่าไม่ใช่ผลจากความสามารถของตน หากเป็นเรื่องของโชค ดวง ความ

พลุก หรือความบังเอิญ ที่อยู่นอกเหนือการควบคุม

คนที่รู้สึกผิดต่อตัวเอง จะอธิบายความล้มเหลวของตนเองว่าเกิดจากปัจจัยบางอย่างที่เขาสามารถจะเปลี่ยนแปลงให้ดีขึ้นได้ในครั้งต่อไป เช่น มองว่ายังพยายามไม่มากพอ หรือใช้เทคนิควิธีการที่ไม่เหมาะสม ซึ่งเปลี่ยนใหม่ให้ดีขึ้นได้ และมีโอกาสประสบความสำเร็จในครั้งต่อไป

นอกจากนี้ ยังมองความผิดพลาดล้มเหลวว่าเป็นประสบการณ์และบทเรียนของชีวิต ซึ่งจะช่วยให้เข้าใจและรับมือกับเหตุการณ์ต่าง ๆ ในชีวิตให้ดีขึ้น ตรงกันข้ามกับคนที่รู้สึกไม่ดีกับตัวเอง มักอธิบายความล้มเหลวว่าเป็นเพราะตัวเองไม่มีความสามารถเพียงพอ มองว่าความล้มเหลวเกิดจากสิ่งที่เขาไม่สามารถเปลี่ยนแปลงอะไรได้ และเขาจะประสบกับความล้มเหลวอีกในครั้งหน้า ซึ่งจะเป็นการตอกย้ำให้รู้สึกแย่ ล้มเหลว สิ้นหวัง และรู้สึกไม่ผิดต่อตัวเองมากยิ่งขึ้น การรู้จักพูดกับตัวเองในทางสร้างสรรค์ทั้งในยามประสบความสำเร็จและพบเจอความล้มเหลว จึงเป็นอีกหนึ่งแนวทางที่ช่วยสร้างกำลังใจ และความรู้สึกที่ดีให้ตัวเอง ซึ่งเป็นทักษะที่สามารถฝึกฝนและพัฒนาได้ โดยผู้วิจัยนำโปรแกรมการเสริมสร้างความแข็งแกร่งทางใจที่ได้พัฒนาไปเสนอผู้ทรงคุณวุฒิเพื่อตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาจำนวน 3 คนแล้วนำไปทดลองใช้ (try out) กับนักศึกษาพยาบาลที่มีคุณสมบัติใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่างแต่ไม่ใช่กลุ่มตัวอย่างจำนวน 10 คน แล้วนำมาปรับปรุงก่อนนำไปใช้

การดำเนินการวิจัย

ผู้วิจัยได้ดำเนินการภายหลังได้รับการอนุมัติให้ดำเนินการวิจัยจากคณะกรรมการพิจารณา

จริยธรรมในมนุษย์ของวิทยาลัยพยาบาล ซึ่งเป็นสถานที่เก็บรวบรวมข้อมูลและดำเนินการวิจัย โดยผู้วิจัยชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัยให้กับกลุ่มตัวอย่าง ระยะเวลาของการดำเนินการเก็บข้อมูล ประโยชน์ที่จะได้รับจากการร่วมโครงการวิจัย และอธิบายถึงข้อมูลของกลุ่มตัวอย่างได้เก็บเป็นความลับไม่มีการเผยแพร่ชื่อ นามสกุล การนำเสนอผลงานวิจัยเสนอในภาพรวมเท่านั้น โดยกลุ่มตัวอย่างที่ตัดสินใจเข้าร่วมโครงการวิจัยมีสิทธิที่จะปฏิเสธการให้ข้อมูล หรือไม่เข้าร่วมกิจกรรมในโปรแกรมระหว่างการดำเนินการวิจัยได้ตลอดเวลา โดยไม่มีผลกระทบต่อการศึกษาในสถาบัน เมื่อรับนักศึกษาเข้าสู่หอพัก ในสัปดาห์แรกได้ประเมินความเครียด ประเมินภาวะซึมเศร้า จากทั้งกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม กลุ่มทดลองได้รับโปรแกรมการเสริมสร้างความแข็งแกร่งทางใจ เป็นระยะเวลา 4 สัปดาห์ กลุ่มควบคุมได้รับการดูแลตามระบบของวิทยาลัย หลังดำเนินการทดลองเสร็จสิ้นภายในหนึ่งสัปดาห์ ประเมินผลโดยการประเมินความเครียดและภาวะซึมเศร้า เพื่อเปรียบเทียบผลคะแนนความเครียดและภาวะซึมเศร้า

ผลการวิจัย

ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง พบว่า นักศึกษาพยาบาลที่มีความเครียดและภาวะซึมเศร้าในกลุ่มทดลองจำนวน 20 คน เป็นเพศหญิงจำนวน 18 คน เพศชายจำนวน 2 คน และกลุ่มควบคุมจำนวน 20 คนเป็นเพศหญิงจำนวน 18 คนและเพศชาย 2 คน คิดเป็นเพศหญิง ร้อยละ 90 เพศชาย ร้อยละ 10 ส่วนใหญ่มีอายุ 18 ปี คิดเป็นร้อยละ 54.6

ในกลุ่มทดลอง และ ร้อยละ 56.2 ในกลุ่มควบคุม เกรดเฉลี่ยสะสมกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม อยู่ระหว่าง 2.5-3.0 คิดเป็นร้อยละ 55.8 และร้อยละ 54.9 ตามลำดับ

จากตารางที่ 1 ผลการเปรียบเทียบพบว่า คะแนนเฉลี่ยความเครียดของกลุ่มทดลองหลังการได้รับโปรแกรมการเสริมสร้างความแข็งแกร่งทางใจ

มีคะแนนเฉลี่ยลดลงจาก 23.55, S.D. = 3.39 เป็น 17.45 , S.D. = 1.05 สามารถลดระดับความเครียดจากเครียดเล็กน้อย สู่ระดับความเครียดปกติ เมื่อนำมาเปรียบเทียบกันด้วยวิธีทางสถิติด้วย Pair t-test พบว่า หลังการทดลองค่าเฉลี่ยของคะแนนความเครียดของนักศึกษาพยาบาลลดลงจากก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

ตารางที่ 1 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนความเครียดของนักศึกษาพยาบาลกลุ่มทดลองก่อนและหลังได้รับโปรแกรม (n = 20)

ความเครียด	mean	S.D.	ระดับ	t	p-value
ก่อนการทดลอง	23.55	3.39	เล็กน้อย	7.05**	.00
หลังการทดลอง	17.45	1.05	ปกติ		

** $p < .01$

ตารางที่ 2 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนภาวะซึมเศร้าของนักศึกษาพยาบาลกลุ่มทดลอง ก่อนและหลังได้รับโปรแกรม (n = 20)

ภาวะซึมเศร้า	mean	S.D.	ระดับ	t	p-value
ก่อนการทดลอง	9.50	1.98	เล็กน้อย	8.82**	.00
หลังการทดลอง	4.95	.007	ปกติ		

** $p < .01$

จากตารางที่ 2 ผลการเปรียบเทียบพบว่า คะแนนเฉลี่ยภาวะซึมเศร้าของกลุ่มทดลองหลังการได้รับโปรแกรมการเสริมสร้างความแข็งแกร่งทางใจ มีคะแนนเฉลี่ยลดลงจาก 9.50, S.D. = 1.98 เป็น 4.95, S.D. = .007 สามารถลดระดับภาวะซึมเศร้า

เล็กน้อย สู่ระดับภาวะซึมเศร้าปกติ เมื่อนำมาเปรียบเทียบกันด้วยวิธีทางสถิติด้วย Pair t-test พบว่า หลังการทดลองค่าเฉลี่ยของคะแนนภาวะซึมเศร้าของนักศึกษาพยาบาลลดลงจากก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

ตารางที่ 3 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนความเครียดของนักศึกษาพยาบาลกลุ่มควบคุมก่อนและหลังได้รับโปรแกรม (n = 20)

ความเครียด	mean	S.D.	ระดับ	t	p-value
ก่อนการทดลอง	23.45	3.87	เล็กน้อย	.203**	.841
หลังทดลอง	22.50	3.91	เล็กน้อย		

**p < .01

ตารางที่ 4 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนภาวะซึมเศร้าของนักศึกษาพยาบาลกลุ่มควบคุม ก่อนและหลังได้รับโปรแกรม (n = 20)

ภาวะซึมเศร้า	mean	S.D.	ระดับ	t	p-value
ก่อนการทดลอง	8.90	1.86	เล็กน้อย	1.101**	.258
หลังการทดลอง	8.20	1.79	เล็กน้อย		

**p < .01

ตารางที่ 5 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยคะแนนความเครียดระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมก่อนและหลังการทดลอง (n = 20)

ความเครียด	mean	S.D.	ระดับ	t	p-value
ก่อนการทดลอง				0.87**	.227
กลุ่มทดลอง	23.55	3.39	เล็กน้อย		
กลุ่มควบคุม	23.45	3.87	เล็กน้อย		
หลังการทดลอง				6.677**	.00
กลุ่มทดลอง	17.45	1.05	ปกติ		
กลุ่มควบคุม	22.50	3.91	เล็กน้อย		

**p < .01

จากตารางที่ 3 ผลการเปรียบเทียบพบว่า ผลคะแนนเฉลี่ยความเครียดของกลุ่มควบคุม ก่อนการทดลองมีคะแนนเฉลี่ยความเครียด 23.45, S.D. = 3.87 หลังการทดลองมีคะแนนเฉลี่ยความเครียด 22.50 , S.D. = 3.91 ระดับของความเครียดไม่เปลี่ยนแปลง

จากข้อมูลตารางที่ 4 อธิบายได้ว่า ผลคะแนนเฉลี่ยภาวะซึมเศร้าของกลุ่มควบคุม ก่อนการทดลองมีคะแนนเฉลี่ยภาวะซึมเศร้า 8.90, S.D. = 1.86 หลังการทดลองมีคะแนนเฉลี่ยภาวะซึมเศร้า 8.20, S.D. = 1.79 ระดับของภาวะซึมเศร้าไม่เปลี่ยนแปลง

จากตารางที่ 5 ผลการเปรียบเทียบพบว่า คะแนนเฉลี่ยความเครียดของนักศึกษาพยาบาลระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ก่อนได้รับโปรแกรมการเสริมสร้างความแข็งแกร่งทางใจและการดูแลตามปกติ มีคะแนนเฉลี่ยไม่แตกต่างกัน มีระดับความเครียดเล็กน้อย ซึ่งหลังจากกลุ่มทดลองได้รับโปรแกรมการเสริมสร้างความแข็งแกร่งทางใจกลุ่มควบคุมได้รับการดูแลตามปกติแล้วนั้นพบว่าคะแนนเฉลี่ยความเครียดของนักศึกษาพยาบาลของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมมีความ

แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ($t = 6.677, p < .01$)

จากตารางที่ 6 จากผลการเปรียบเทียบพบว่าคะแนนเฉลี่ยภาวะซึมเศร้าของนักศึกษาพยาบาลระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ก่อนได้รับโปรแกรมการเสริมสร้างความแข็งแกร่งทางใจและการดูแลตามปกติ มีคะแนนเฉลี่ยไม่แตกต่างกัน มีระดับภาวะซึมเศร้าเล็กน้อย ซึ่งหลังจากกลุ่มทดลองได้รับโปรแกรมการเสริมสร้างความแข็งแกร่งทางใจ กลุ่มควบคุมได้รับการดูแลตามปกติแล้วนั้น พบว่า คะแนนเฉลี่ยภาวะซึมเศร้าของนักศึกษาพยาบาลของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ($t = 9.49, p < .01$)

ตารางที่ 6 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยภาวะซึมเศร้าระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมก่อนและหลังการทดลอง (n = 20)

ภาวะซึมเศร้า	mean	S.D.	ระดับ	t	p-value
ก่อนการทดลอง				.986**	.382
กลุ่มทดลอง	9.50	1.98	เล็กน้อย		
กลุ่มควบคุม	8.90	1.86	เล็กน้อย		
หลังการทดลอง				9.49**	.005
กลุ่มทดลอง	4.95	.88	ปกติ		
กลุ่มควบคุม	8.20	1.79	เล็กน้อย		

** $p < .01$

การอภิปรายผล

การศึกษาผลของโปรแกรมการเสริมสร้างความแข็งแกร่งทางใจต่อความเครียดและภาวะ

ซึมเศร้าของนักศึกษาพยาบาลศาสตรบัณฑิตสถานศึกษาแห่งหนึ่ง พบว่าค่าเฉลี่ยของคะแนนความเครียดและค่าเฉลี่ยคะแนนภาวะซึมเศร้าของ

นักศึกษาพยาบาลตกลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 โปรแกรมการเสริมสร้างความแข็งแกร่งทางใจ ประกอบด้วย กิจกรรมแรกที่จัดคือ การกำจัดความกังวลใจด้วยการลงมือทำ โดยให้นักศึกษาเลือกเรื่องที่ไม่สบายใจ หรือปัญหาที่ทำให้เครียดมาหนึ่งเรื่อง เขียนสรุปว่าปัญหาคืออะไร ท่านกังวลใจหรือกลัวว่าจะเกิดอะไรขึ้นจากปัญหานี้ เขียนประเด็นต่าง ๆ ให้มากที่สุด และพิจารณาแต่ละประเด็นที่กังวลหรือกลัวในข้อนั้น ๆ ว่าสามารถจะทำอะไรได้บ้าง เมื่อได้สิ่งที่สามารถทำได้แล้ว ให้จัดลำดับก่อนหลังของสิ่งที่จะทำ จากกิจกรรมนี้พบว่า นักศึกษา รู้สึกกังวลกลัวเรียนไม่ไหว กลัวว่าการเรียนพยาบาลจะยากเกินไปสำหรับตนเอง ข้อสรุปจากการจัดลำดับสิ่งที่จะทำ คือ จะพยายามตั้งใจเรียนในชั้นเรียน จดบันทึก และค้นคว้าเพิ่มเติม หากไม่เข้าใจ จะถามอาจารย์ผู้สอนกิจกรรมนี้เป็น การฝึกให้นักศึกษาตระหนักรู้ในตนเอง “ฉันเป็น (I am)” และมีความสามารถพิจารณาเพื่อแก้ไขปัญหาของตนเอง “ฉันสามารถ (I can)” สอดคล้องตามแนวคิดของกร็อทเบิร์ก (Grotberg, 1995) ที่กล่าวว่า ความแข็งแกร่งในชีวิตมี 3 องค์ประกอบหลักที่แต่ละคนจะดึงมาใช้เพื่อเผชิญเหตุการณ์ที่ก่อให้เกิดความยุ่งยากใจ ส่วนองค์ประกอบ “I have” อธิบายได้โดยนักศึกษาพยาบาลเมื่อแรกเข้ามายังสถานศึกษาจะได้รับการดูแลจากอาจารย์ที่ปรึกษามีกลุ่มสายรหัสที่ตนเองสังกัด มีนักศึกษาทุกชั้นปีอยู่ในกลุ่มสายรหัสเดียวกันเพื่อดูแลช่วยเหลือซึ่งกันและกัน ซึ่งนักศึกษาพยาบาลศาสตบัณฑิต ชั้นปีที่ 1 เมื่อแรกเข้าศึกษา จะได้จับฉลากเพื่อเข้าสายรหัส ทำให้นักศึกษารู้สึกว่าตนเองเป็นส่วนหนึ่ง

ของครอบครัวสายรหัส

กิจกรรมในสัปดาห์ที่สอง คือ เข้าใจอารมณ์และความเครียด ความแตกต่างของการแก้ปัญหา และการแก้อารมณ์ ให้นักศึกษาสำรวจอาการของตนเองเมื่อเกิดความเครียด จะมีอาการอย่างไรบ้าง สิ่งที่ทำไปในขณะเครียดมีอะไรบ้าง ผู้วิจัยให้ตัวอย่างของอาการ พฤติกรรมต่าง ๆ เมื่อเกิดความเครียด แล้วให้นักศึกษาจัดกลุ่ม ว่าตัวอย่างที่ให้นั้นเป็นอาการ หรือพฤติกรรมเพื่อแก้ปัญหา หรือเพื่อแก้อารมณ์ โดยปดบินบุคคลเมื่อเผชิญปัญหา จะมีความคิดอัตโนมัติด้านลบ กิจกรรมนี้จะฝึกให้ผู้เรียนมีช่วงเวลาสำหรับการไตร่ตรองเมื่อเผชิญปัญหา และพิจารณาหาทางแก้ไข

กิจกรรมในสัปดาห์ต่อมา คือ การกำหนดเป้าหมายในชีวิต เพื่อให้ผู้เรียนได้ทบทวนและกำหนดเป้าหมายในชีวิต โดยการตอบคำถามสำคัญว่าเกิดมาทำไม ทุกวันนี้มีชีวิตอยู่เพื่ออะไร เพื่อทบทวนตนเอง เมื่อเราตระหนักว่าตนเองมีชีวิตอยู่เพื่ออะไร ก็จะสามารถจัดลำดับความสำคัญของเรื่องต่าง ๆ ในชีวิตได้ดีขึ้น อีกวิธีการหนึ่งที่จะช่วยเราจัดลำดับความสำคัญของสิ่งต่าง ๆ ในชีวิตได้ คือ การสมมติว่าตนเองจะอยู่ได้อีกไม่นานและเมื่อจากโลกนี้ไป เราต้องการให้ พ่อ แม่ พี่ น้อง เพื่อนร่วมงาน บุคคลที่เกี่ยวข้องสัมพันธ์กับตัวเรา ระลึกถึงและพูดถึงเราว่าอย่างไร สิ่งที่เราอยากให้คนอื่นระลึกถึง แสดงถึงความต้องการที่แท้จริงในฐานะที่เราเป็นบุคคลคนหนึ่ง จากคำตอบที่ได้ นักศึกษาส่วนใหญ่ตอบว่า ต้องการประสบความสำเร็จในชีวิต มีงานทำ มีรายได้ สามารถเลี้ยงดูตนเอง และครอบครัวได้ การที่นักศึกษาสามารถกำหนดเป้าหมาย

ในชีวิตได้ จะเป็นแรงจูงใจ ให้เกิดความมุ่งมั่น ความพยายาม ที่จะก้าวเดินไปให้ถึงเป้าหมายนั้น

ในสัปดาห์สุดท้ายของโปรแกรม คือ กิจกรรมความรู้สึกดีกับความสำเร็จ ให้นักศึกษาค้นหาข้อดี ของตนเอง เพื่อเป็นพลังบวก สำนวญแรงจูงใจของตนเอง มีความพยายาม เพื่อมุ่งไปสู่ความสำเร็จ ความรู้สึกดีกับตัวเอง เป็นการทำความรู้จักกับตนเอง และพัฒนาความถนัดที่มีอยู่จนกลายเป็นความสำเร็จที่น่าภาคภูมิใจ (ประเวช ดันติพัฒน์สกุล, 2551) ผู้วิจัยและผู้ร่วมวิจัยได้จัดกิจกรรมตาม โปรแกรมการเสริมสร้างความแข็งแกร่งทางใจจนครบทุกกิจกรรม และได้สำรวจความเครียดและภาวะซึมเศร้าหลังจากเสร็จสิ้นโปรแกรม ผลการสำรวจความเครียดและภาวะซึมเศร้า เปรียบเทียบก่อนและหลังได้รับโปรแกรมฯ พบว่าผลคะแนนความเครียดและภาวะซึมเศร้า ลดลง ทั้งเปรียบเทียบภายในกลุ่ม และเปรียบเทียบจากกลุ่มควบคุม และกลุ่มทดลอง ซึ่งผลการศึกษา นี้สนับสนุนผลการศึกษาที่ผ่านมาที่พบว่าผู้ที่มีความแข็งแกร่งในชีวิตสูงมีแนวโน้มที่จะมีภาวะซึมเศร้าต่ำ (นฤมล สมรรคเสวี และ โสภณ แสงอ่อน, 2558)

โปรแกรมการเสริมสร้างความแข็งแกร่งทางใจ โดยการจัดกิจกรรมทั้ง 4 กิจกรรมดังกล่าวนี้ ส่งผลให้นักศึกษาสามารถ รับรู้ถึงศักยภาพของตนเอง เมื่อเผชิญปัญหา สามารถไตร่ตรองพิจารณา เพื่อแก้ไขปัญหา โดยไม่ใช้อารมณ์ ตระหนักถึงคุณค่าภายในตน มองเห็นข้อดีภายในตนเอง มีแรงจูงใจเพื่อนำพาตนเองให้บรรลุเป้าหมายตามที่ตั้งใจไว้ ผลการศึกษาเป็นที่ประจักษ์แล้วว่าโปรแกรม

การเสริมสร้างความแข็งแกร่งทางใจสามารถลดความเครียดและภาวะซึมเศร้า ได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติดังกล่าวข้างต้น

ข้อเสนอแนะ

1. ด้านการศึกษาวิจัย ควรติดตามผลในระยะยาว เพื่อดูประสิทธิผลของโปรแกรมที่เกิดขึ้นว่าทำให้นักศึกษาพยาบาลศาสตรบัณฑิต ชั้นปีที่ 1 ที่มีความเครียดและมีภาวะซึมเศร้าสามารถดูแลสุขภาพจิตตนเอง รวมถึงมีสุขภาพจิตดีขึ้นหรือไม่

2. สนับสนุนให้อาจารย์พยาบาล นำโปรแกรมการเสริมสร้างความแข็งแกร่งทางใจต่อความเครียดและภาวะซึมเศร้า ไปดูแลนักศึกษาพยาบาลศาสตรบัณฑิต เพื่อเพิ่มคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น สามารถไตร่ตรองปัญหา และค้นพบทางแก้ไขปัญหา มีแรงจูงใจเพื่อดำเนินชีวิตก้าวไปให้ถึงเป้าหมายของตนเอง

กิตติกรรมประกาศ

ผู้วิจัยและทีมวิจัย ขอขอบพระคุณ นายแพทย์ประเวช ดันติพัฒน์สกุล ผู้ซึ่งเป็นอาจารย์ของผู้วิจัย ที่ท่านได้ถ่ายทอดวิชาความรู้และฝึกปฏิบัติสำหรับพยาบาลวิชาชีพเพื่อเป็นผู้นำบ้นให้กับผู้มีความเครียดและมีภาวะซึมเศร้า จนสามารถใช้โปรแกรมได้สำเร็จโดยมีหลักฐานเชิงประจักษ์ ดังผลงานวิจัยดังกล่าว ขอขอบพระคุณ นายแพทย์วุฒิพันธุ์ สิทธิการิยะ จิตแพทย์ประจำโรงพยาบาลสิงห์บุรี ที่ได้ให้คำแนะนำ และสร้างเสริมประสบการณ์ในการให้การรักษพยาบาลผู้ป่วยโรคซึมเศร้า และขอขอบคุณนักศึกษาพยาบาลศาสตรบัณฑิตที่ให้ความร่วมมือเป็นอย่างดี

ในการเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัยในครั้งนี้

เอกสารอ้างอิง

- กรมสุขภาพจิต. (2557). *แนวทางการดูแลผู้ป่วยโรคซึมเศร้าระดับจังหวัด* (ฉบับปรับปรุงครั้งที่ 3 2557). [อินเทอร์เน็ต]. 2557 [เข้าถึงเมื่อ 2566 กุมภาพันธ์ 7]. เข้าถึงได้จาก: <https://www.thaidepression.com/www/58/guidebookdepression.pdf>
- วิมลวรรณ ปัญญาอ่อน, ไซยิดา กาวสุทธิไพจิฐ, และรัตนศักดิ์ สันติธาดากุล. (2561). การพัฒนาแบบประเมินภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่น. *วารสารสุขภาพจิตแห่งประเทศไทย*, 30(1), 38-48.
- นฤมล สมรรถเสวี, และโสภณ แสงอ่อน. (2558). ปัจจัยที่สัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าในนักศึกษาพยาบาล. *วารสารการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช*, 29(3), 11-27.
- ประเวศ ดันดิพัฒน์สกุล. (2551). *คู่มือการจัดกิจกรรมการสร้างความเข้มแข็งทางใจสำหรับบุคลากรสาธารณสุข*. (พิมพ์ครั้งที่ 2). โรงพิมพ์ชุมนุมสหกรณ์แห่งประเทศไทย.
- มาโนช หล่อตระกูล, และปราโมทย์ สุคนิชย์. (บรรณาธิการ). (2558). *จิตเวชศาสตร์รามาธิบดี* (พิมพ์ครั้งที่ 4). กรุงเทพฯ: ภาควิชาจิตเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล.

- วิสุทธิ โนจิตต์, นกัสนร ยอดทองดี, วงเดือน เล็กสง่า, และปารวีร์ มั่นพิภ. (2563). ปัจจัยทำนายความเครียด และวิธีการจัดการความเครียดของนักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต. *วารสารวิชาการมหาวิทยาลัยราชภัฏเพชรบุรี*, 1(1), 118-128.
- สุวัฒน์ มหัตนรินทร์กุล, วณิดา พุ่มไพศาลชัย, และพิมพ์มาศ ตาปัญญา. (2541). แบบประเมินความเครียดด้วยตนเองสวนปรุง. เข้าถึงได้จาก <http://www.cumentalhealth.com/index.php?lay=show&ac=article&Id=539909295> เข้าถึงวันที่ 20 มีนาคม 2566
- โสภณ แสงอ่อน, พชรินทร์ นันทจันทร์, และ ทศนา ทวีคุณ. (2558). ภาวะซึมเศร้าและความแข็งแกร่งในชีวิตของประชาชนในชุมชนแห่งหนึ่ง. *วารสารการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช*, 32(2), 84-99.
- Grotberg, E. H. (1995). *A guide to promoting resilience in children; Strengthening the human spirit*. The Hague, Bernard Van Lee Foundation.
- Grotberg, E. H. (1997). *The International resilience project: Findings from the research and the effectiveness of interventions*. Retrieved July 01, 1997, from <https://files.eric.ed.gov/fulltext/ED419584.pdf>
- Grotberg, E. H. (1999). *Tapping your inner strength: How to Find the Resilience to Deal with Anything*. Retrieved October 01, 1999, from <https://www.amazon.com/Tapping-Your-Inner-Strength-Resilience/dp/1572241683>.