

THE EFFECTS OF RESILIENCE ENHANCEMENT PROGRAMME ON RESILIENCE QUOTIENT AND MENTAL HEALTH AMONG NURSING STUDENTS*

*Kesorn Saithanu, M.N.S.**, Kantarin Srisuwan, M.N.S.****

Abstract

Objective: To study the effects of the Resilience Enhancement Program on resilience quotient and mental health among nursing students.

Methods: This research is a quasi-experimental research (two groups pretest-posttest design). The sample were 60 first year nursing students, Faculty of Nursing, Ubon Ratchathani University for the academic year 2020, divided into the experimental group and control group for 30 each. The instruments consisted of the Resilience Quotient questionnaire; and (3) General Health Questionnaire - 28. Data were collected at before the experiment, after the trial immediately, at 1 month follow-up and at 3 months follow-up from September 2020 to January 2021 and analyzed by using descriptive statistics, One Way ANOVA, repeated measure One Way ANOVA, Kruskal-Wallis Test and Freidman test.

Results: 1) The resilience score of the experimental group differed significantly across three time points, ($F_{3,116} = 24.71, p < 0.001$) and the mental health scores differed significantly across these time points ($X^2 = 13.07, p = 0.004$). 2) The resilience scores between the experimental and control groups differed significantly at the different time points ($F_{1,58} = 10.32, p = 0.002$) and the mental health scores differed significantly between the two groups across three time points ($X^2 = 12.81, p < 0.001$).

Conclusion: The resilience empowerment program could be used to increase resilience and promote mental health vitality among nursing students.

Keywords: resilience quotient, mental health, nursing students

*This research was funded by Faculty of Nursing, Ubon Ratchathani University

**Assistant Professor, Faculty of Nursing, Ubon Ratchathani University

***Corresponding author: Lecturer, Faculty of Nursing, Ubon Ratchathani University, e-mail: kantarin.s@ubu.ac.th

Received: 17 August 2023, Revised: 1 December 2023, Accepted: 5 December 2023

ผลของโปรแกรมการเสริมสร้างพลังสุขภาพจิต ต่อพลังสุขภาพจิตและภาวะสุขภาพจิตในนักศึกษาพยาบาล*

เกษร สายธนู, พย.ม. **, กานต์ตรีน ศรีสุวรรณ, พย.ม. ***

บทคัดย่อ

วัตถุประสงค์ : เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการเสริมสร้างพลังสุขภาพจิตต่อพลังสุขภาพจิตและภาวะสุขภาพจิตในนักศึกษาพยาบาล

วิธีการศึกษา : การวิจัยกึ่งทดลอง (แบบสองกลุ่ม วัดผลก่อน หลังการทดลอง) กลุ่มตัวอย่างเป็นนักศึกษาพยาบาล ชั้นปีที่ 1 คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยอุบลราชธานี ปีการศึกษา 2563 จำนวน 60 คน แบ่งเป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม กลุ่มละ 30 คน เครื่องมือที่ใช้เก็บข้อมูล ได้แก่ แบบประเมินพลังสุขภาพจิต (Resilience Quotient: RQ) และแบบประเมินภาวะสุขภาพทั่วไป (General Health Questionnaire-28: GHQ-28) เก็บรวบรวมข้อมูลก่อนการทดลอง หลังทดลองทันที ติดตาม 1 เดือน และ ติดตาม 3 เดือน ระหว่างเดือนกันยายน พ.ศ. 2563 ถึงเดือนมกราคม พ.ศ. 2564 วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนา, One Way ANOVA, repeated measure One Way ANOVA, Kruskal-Wallis Test และ Friedman test

ผลการศึกษา : 1) ค่าเฉลี่ยคะแนนพลังสุขภาพจิตของกลุ่มทดลอง ระยะเวลาก่อนทดลอง หลังทดลองทันที ติดตาม 1 เดือน และ 3 เดือน แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($F_{3,116} = 24.71, p < 0.001$) และค่าเฉลี่ยคะแนนภาวะสุขภาพจิต แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($X^2 = 13.07, p = 0.004$) และ 2) ค่าเฉลี่ยคะแนนพลังสุขภาพจิตระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ในระยะก่อนทดลอง หลังทดลองทันที ติดตาม 1 เดือน และติดตาม 3 เดือน แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($F_{1,58} = 10.32, p = 0.002$) และค่าเฉลี่ยคะแนนภาวะสุขภาพจิต แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($X^2 = 12.81, p < 0.001$)

สรุป : โปรแกรมการเสริมสร้างพลังสุขภาพจิตนี้สามารถนำไปใช้ในการเพิ่มพลังสุขภาพจิต และส่งเสริมการมีภาวะสุขภาพจิตที่ดีแก่นักศึกษาพยาบาลได้

คำสำคัญ : พลังสุขภาพจิต, ภาวะสุขภาพจิต, นักศึกษาพยาบาล

*การศึกษาครั้งนี้ได้รับการสนับสนุนทุนวิจัยจากคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยอุบลราชธานี

**ผู้ช่วยศาสตราจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยอุบลราชธานี

***ผู้ประสานงานบทความ: อาจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยอุบลราชธานี, e-mail: kantarin.s@ubu.ac.th

วันที่รับ: 17 สิงหาคม 2566, วันที่แก้ไข: 1 ธันวาคม 2566, วันที่ตอบรับ: 5 ธันวาคม 2566

ความสำคัญของปัญหา

นักศึกษาพยาบาลถือเป็นกลุ่มบุคคลที่อยู่ในช่วงวัยรุ่นตอนปลายที่กำลังเข้าสู่ช่วงวัยผู้ใหญ่ตอนต้น เป็นกลุ่มที่มีความเสี่ยงต่อการเกิดปัญหาสุขภาพจิตได้ง่าย โดยเฉพาะนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 1 ซึ่งเป็นชั้นปีที่มีการปรับตัวค่อนข้างมาก ทั้งการเปลี่ยนแปลงบทบาทจากนักเรียนระดับมัธยมศึกษาตอนปลายสู่การเป็นนักศึกษาระดับอุดมศึกษา ในการปรับเปลี่ยนแบบแผนการใช้ชีวิต การเปลี่ยนสิ่งแวดล้อม สถานที่ หรือที่พักอาศัย หรือการพบปะผู้คนกลุ่มใหม่ ๆ อาจทำให้รู้สึกกังวล ไม่สบายใจ ยุ่งยากใจ หรือเกิดความคิดค้นต่าง ๆ ปัญหาต่าง ๆ ที่พบได้บ่อย เช่น ปัญหาความสัมพันธ์ระหว่างเพื่อน คนรัก หรืออาจารย์ ปัญหาการเรียน ปัญหาสัมพันธภาพในครอบครัว บิดามารดา หรือญาติพี่น้อง ปัญหาด้านการเงิน ปัญหาด้านสุขภาพ เป็นต้น (พัชรินทร์ นินทจันทร์ และคณะ, 2558; ศรีัญญา จริงมาก, 2561; จริญญา แก้วสกุลทอง, 2562; อ้อยทิพย์ บัวจันทร์ และคณะ, 2562) หรือเมื่อเรียนอยู่ในชั้นปีที่สูงขึ้นอาจมีประสบปัญหาจากการฝึกปฏิบัติการพยาบาลในสถานการณ์จริง เนื่องจากนักศึกษาพยาบาลต้องเผชิญกับความทุกข์จากความเจ็บป่วยและความตายของผู้ป่วย ซึ่งเป็นสาเหตุของความรู้สึกหดหู่และรันทด ต้องเผชิญกับความคาดหวังของสังคม ที่ต้องการให้นักศึกษาพยาบาลเป็นผู้ที่มีความรู้ในการช่วยเหลือผู้ป่วยให้ปลอดภัย หรือหายจากความทุกข์ทรมาน ก่อให้เกิดความเครียด ภาวะซึมเศร้า หรือความวิตกกังวล รวมทั้งปัญหาอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง เช่น ความผิดปกติ

ของการนอนหลับ การดื่มสุรา หรือใช้สารเสพติด นอกจากนี้ ยังส่งผลกระทบต่อสมรรถภาพทางวิชาการและการสำเร็จการศึกษาอีกด้วย (ดวงใจ วัฒนสินธุ์ และคณะ, 2562) ดังนั้น สถาบันการศึกษาทางการพยาบาลจึงแสวงหากลยุทธ์หรือแนวทางในการช่วยเหลือดูแลนักศึกษาด้วยวิธีต่าง ๆ ซึ่งการเสริมสร้างพลังสุขภาพจิตเป็นอีกแนวทางที่นิยมนำมาใช้อย่างแพร่หลาย และแสดงถึงผลลัพธ์ที่ดีส่งผลให้มีสุขภาพจิตที่ดี

พลังสุขภาพจิต (Resilience) หรือเรียกว่า ความยืดหยุ่น ความเข้มแข็งทางใจ ภูมิคุ้มกันทางใจ หรือความแข็งแกร่งในชีวิต เป็นความสามารถในการเอาชนะความทุกข์ยากและรวมถึงวิธีการเรียนรู้ที่จะเติบโตแข็งแกร่งขึ้นจากประสบการณ์ที่กดดัน (Thomas & Asselin, 2018) ในประเทศไทย โดยกรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข ได้นำแนวคิดพลังสุขภาพจิตของกรอทเบอร์เกอร์ (Grotberg, 1995) มาพัฒนาและนำไปใช้จนถึงปัจจุบัน โดยกำหนดองค์ประกอบ 3 ส่วน คือ 1) พลัง อึด คือ ด้านความมั่นคงทางอารมณ์ เป็นพลังแห่งความทนต่อแรงกดดันที่ผ่านเข้ามาในชีวิต บุคคลมีวิธีการที่จะดูแลจิตใจให้ทนอยู่ในภavnนั้นได้ สามารถจัดการกับอารมณ์ ความรู้สึกทุกกระทมของตนเองได้ภายใต้สิ่งที่มากดดันในขณะนั้น 2) พลัง ฮึด คือ ด้านกำลังใจ เป็นพลังแห่งกำลังใจในตนเอง ซึ่งก็คือการมีแรงใจที่จะดำเนินชีวิตต่อไปภายใต้สถานการณ์ที่บีบบังคับหรือกดดัน ถ้าไม่มีพลังนี้ อาจจะรู้สึกท้อถอย สิ้นหวังและมีแนวโน้มที่จะจบชีวิตของตนได้ง่าย พลังนี้อาจจะมาจากตนเอง คือการเป็นคน

มุ่งมั่น ไม่ยอมแพ้ มีพลังใจที่จะต่อสู้ มองเห็นคุณค่าของตนเองและของครอบครัว มีความเชื่อว่าเหตุการณ์นี้ต้องผ่านพ้นเหตุการณ์วิกฤตนั้นได้ หรือมาจากปัจจัยภายนอก เช่น มีคนรัก มีครอบครัว มีเพื่อน หรือมีหน่วยงานที่ให้การช่วยเหลือ จะช่วยให้มีกำลังใจ มีแรงใจที่จะต่อสู้กับปัญหาได้เป็นอย่างดี 3) พลังสู้ คือ ด้านการจัดการกับปัญหา เป็นความสามารถในการคิดและลงมือแก้ปัญหาเพื่อเอาชนะปัญหาอุปสรรคที่เกิดจากสถานการณ์ที่ยากลำบาก ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับพลังสุขภาพจิตของนักศึกษาพยาบาล ได้แก่ การรับรู้ความสามารถของตนเอง (เครือวัลย์ ศรียารัตน์ และ วิณา เจียบนา, 2558) เกรตเจเลียสสะสม การรับรู้ภาวะสุขภาพ ความเครียด ความฉลาดทางอารมณ์ และแรงสนับสนุนทางสังคม (สมจิตร นครพานิช และ รัตนา พึ่งเสมอ, 2564) นอกจากนี้พลังสุขภาพจิตยังมีความสัมพันธ์ทางบวกกับผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนของนักศึกษาพยาบาล (เครือวัลย์ ศรียารัตน์ และ วิณา เจียบนา, 2558) สามารถทำนายการประสบความสำเร็จด้านการเรียน รวมถึงการลาออกจากการเรียนของนักศึกษาพยาบาล (Van Hoek, et al, 2019) จากการศึกษาเกี่ยวกับการเสริมสร้างพลังสุขภาพจิตทั้งในประเทศและต่างประเทศที่ผ่านมา มีการนำแนวคิดดังกล่าวไปใช้อย่างหลากหลาย และแสดงถึงผลลัพธ์ที่ดี (Thomas & Revell, 2016; Cleary, et al, 2018; Amsrud, et al., 2019; กษกร ฉายากุล, 2561) บุคคลจำเป็นต้องมีพลังสุขภาพจิต เพราะจะช่วยให้สามารถปรับตัวต่อการเปลี่ยนแปลงสถานการณ์ เพื่อคงไว้ซึ่งการมีสุขภาพจิตที่ดี บุคคลที่มีพลังสุขภาพจิตที่ดีจะตระหนักถึงศักยภาพของ

ตนเอง สามารถจัดการกับความเครียดในชีวิต สามารถทำงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ และมีส่วนร่วมในสังคมอย่างเหมาะสม (กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข, 2552) นักศึกษาพยาบาลที่มีพลังสุขภาพจิตในชีวิตสูงจึงมีแนวโน้มที่จะเป็นบุคคลที่มีสุขภาพจิตดีกว่านักศึกษาที่มีพลังสุขภาพจิตต่ำ (Hartley, 2011 อ้างถึงใน พชรินทร์ นันทจันทร์ และคณะ, 2558) มีแนวโน้มการเกิดภาวะซึมเศร้าต่ำ (Hwang & Shin, 2018) จะเห็นว่า พลังสุขภาพจิตและภาวะสุขภาพจิตมีเกี่ยวข้องความเชื่อมโยงกันอย่างมาก

คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยอุบลราชธานี เริ่มเปิดสอนหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต ตั้งแต่ปีการศึกษา 2553 เป็นต้นมา โดยมุ่งผลิตบัณฑิตพยาบาลให้ได้คุณภาพและมาตรฐานวิชาชีพ รูปแบบการจัดการเรียนการสอนมีทั้งการเรียนการสอนในรายวิชาทฤษฎีที่จัดการเรียนการสอนภายในคณะพยาบาลศาสตร์ และอาจารย์จากคณะต่าง ๆ ในมหาวิทยาลัย และฝึกปฏิบัติในสถานการณ์จริงทั้งในโรงพยาบาลและชุมชน นอกจากนี้ยังมีกิจกรรมเสริมหลักสูตรเพื่อส่งเสริมให้นักศึกษามีสุขภาพที่ดีทั้งด้านร่างกายและจิตใจ ตั้งแต่แรกเข้าจนสำเร็จการศึกษา ได้แก่ กิจกรรมพัฒนาศักยภาพและเสริมสร้างแรงจูงใจในการเรียนพยาบาล กิจกรรมพัฒนาการเรียนรู้ของผู้เรียน กิจกรรมเตรียมความพร้อมก่อนฝึกปฏิบัติการพยาบาล กิจกรรมพัฒนานักศึกษา กิจกรรมนันทนาการ รวมทั้งกิจกรรมอื่น ๆ ที่ส่งเสริมเรื่องสวัสดิการ สวัสดิภาพแก่นักศึกษา การจัดให้มีอาจารย์ที่ปรึกษาประจำชั้นและรายบุคคลที่คอยให้คำปรึกษา และมี

คณะกรรมการสุขภาพทางจิตที่มีหน้าที่ประสานงานกับอาจารย์ที่ปรึกษาในการช่วยเหลือดูแลนักศึกษากรณีที่มีปัญหายุ่งยากซับซ้อนหรือรุนแรง อย่างไรก็ตาม พบว่ามึนนักศึกษาบางส่วนที่มีปัญหาสุขภาพจิต ซึ่งส่งผลต่อการเรียน ทำให้ไม่สามารถสำเร็จการศึกษาตามระยะเวลาที่หลักสูตรกำหนด และเกิดผลกระทบต่อการใช้ชีวิตของนักศึกษา จากการสำรวจระดับความเครียดของนักศึกษาพยาบาล มหาวิทยาลัยอุบลราชธานี พบว่านักศึกษาส่วนใหญ่มีความเครียดในระดับสูง (ร้อยละ 51.70) ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความเครียดของนักศึกษาพยาบาล ได้แก่ ปัจจัยด้านลักษณะส่วนบุคคล ด้านการเรียน ด้านการทำกิจกรรม ด้านสัมพันธภาพ ด้านความคาดหวัง และด้านเศรษฐกิจ (สิริทรัพย์ สีหะวงษ์ และคณะ, 2561) อีกทั้ง จากการประเมินภาวะซึมเศร้าของนักศึกษาปีที่ 1 มหาวิทยาลัยอุบลราชธานี ปีการศึกษา 2562 พบว่า นักศึกษาพยาบาล มีภาวะซึมเศร้า ร้อยละ 24.27 (สำนักงานพัฒนานักศึกษา มหาวิทยาลัยอุบลราชธานี, 2562) แสดงถึงความจำเป็นในการวิเคราะห์ปัจจัยที่ส่งผลให้เกิดภาวะซึมเศร้าและให้การช่วยเหลือนักศึกษาพยาบาลที่มีประสิทธิผล โดยเฉพาะการหาแนวทางส่งเสริมสุขภาพจิตและป้องกันการเกิดปัญหาสุขภาพจิตตั้งแต่เริ่มต้นเข้าศึกษา ซึ่งการศึกษาที่ผ่านมาระบุว่า การพัฒนาโปรแกรมพัฒนาความแข็งแกร่งในชีวิตสำหรับนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 1 หลังการเข้าร่วมโปรแกรมนักศึกษามีความแข็งแกร่งในชีวิตสูงขึ้นเมื่อต้องเผชิญกับสถานการณ์ที่กดดัน สามารถใช้สติ และศักยภาพของตนเองในการแก้ปัญหาหรือ

ผ่านพ้นสถานการณ์นั้น ๆ ได้อย่างมีประสิทธิภาพ ส่งผลให้มีความสุขมากขึ้น (ชนพล บรรดาศักดิ์ และคณะ, 2560) เป็นการเสริมสร้างภูมิคุ้มกันทางใจลดความเสี่ยงหรือความรุนแรงในการเกิดปัญหาสุขภาพจิตแก่นักศึกษาชั้นปีที่สูงขึ้นได้

ผู้วิจัยเห็นถึงความสำคัญของการป้องกันปัญหาสุขภาพจิตของนักศึกษาพยาบาล จึงสนใจศึกษาผลของโปรแกรมการเสริมสร้างพลังสุขภาพจิตแก่นักศึกษาพยาบาล โดยคาดหวังให้นักศึกษาพยาบาล มีพลังสุขภาพจิตที่ดีขึ้น มีแนวทางการดูแลสุขภาพจิตที่ดี เรียนรู้เข้าใจตนเองสามารถแสดงออกทางอารมณ์ได้อย่างเหมาะสม มีทักษะการแก้ไขปัญหา สามารถเผชิญสถานการณ์การเปลี่ยนแปลงต่าง ๆ ได้อย่างมีประสิทธิภาพ

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนพลังสุขภาพจิตและค่าเฉลี่ยคะแนนภาวะสุขภาพจิตของนักศึกษาพยาบาลที่เข้าร่วมโปรแกรมการเสริมสร้างพลังสุขภาพจิต ระยะเวลาทดลอง หลังการทดลองทันที ติดตาม 1 เดือน และ 3 เดือน

2. เพื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนพลังสุขภาพจิตและค่าเฉลี่ยคะแนนภาวะสุขภาพจิต ระยะเวลาทดลอง หลังการทดลองทันที ระยะเวลาติดตาม 1 เดือน และ 3 เดือน ระหว่างนักศึกษาพยาบาลที่เข้าร่วมโปรแกรมการเสริมสร้างพลังสุขภาพจิต และนักศึกษาพยาบาลที่เข้าร่วมกิจกรรมตามปกติ

กรอบแนวคิดการวิจัย

การวิจัยนี้เป็นศึกษาผลของโปรแกรมการเสริมสร้างพลังสุขภาพจิตต่อพลังสุขภาพจิตและภาวะสุขภาพจิตในนักศึกษาพยาบาล ผู้วิจัยพัฒนาโปรแกรมโดยใช้แนวคิดเกี่ยวกับพลังสุขภาพจิต (กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข, 2552) ประกอบด้วย 3 องค์ประกอบ คือ พลังฮึด พลังแห่งความทนต่อแรงกดดันที่ผ่านเข้ามาในชีวิต พลังฮึดเป็นพลังแห่งกำลังใจในตนเอง และพลังฮู้ เป็นพลังที่คิดและลงมือแก้ปัญหาเพื่อเอาชนะปัญหาอุปสรรคที่เกิดจากสถานการณ์ ร่วมกับการทบทวนวรรณกรรมเกี่ยวกับสุขภาพจิต ลักษณะของผู้มีสุขภาพจิตดี ได้แก่ การเป็นผู้ที่รู้จักและเข้าใจตนเอง ได้คืออยู่เสมอ การเป็นผู้ที่รู้จักตนเองและสามารถเข้าใจผู้อื่นได้ดี และเป็นผู้ที่สามารถเผชิญกับปัญหาและความเป็นจริงแห่งชีวิตได้ รวมทั้งปัจจัยที่มีความเกี่ยวข้องกับสุขภาพจิต โดยนำมาใช้ในการออกแบบกิจกรรม เพื่อให้ให้นักศึกษาพยาบาลมีพลังสุขภาพจิตที่ดี สามารถปรับตัวต่อสถานการณ์ที่ก่อให้เกิดความเครียด และฟื้นตัวเมื่อต้องเผชิญกับสถานการณ์ที่ย่างยากลำบากใจ ทุกข์ใจในชีวิต มีสุขภาพจิตที่ดี สามารถดำรงตนอยู่ในสังคมได้อย่างมีความสุข

สมมติฐานการวิจัย

1. หลังการเข้าร่วมโปรแกรมการเสริมสร้างพลังสุขภาพจิต นักศึกษาพยาบาลจะมีค่าเฉลี่ยคะแนนพลังสุขภาพจิตสูงกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรม
2. หลังการเข้าร่วมโปรแกรมการเสริมสร้าง

พลังสุขภาพจิต นักศึกษาพยาบาลจะมีค่าเฉลี่ยคะแนนสุขภาพจิตต่ำกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรม

3. นักศึกษาพยาบาลที่เข้าร่วมโปรแกรมการเสริมสร้างพลังสุขภาพจิตจะมีค่าเฉลี่ยคะแนนพลังสุขภาพจิตและคะแนนภาวะสุขภาพจิตแตกต่างกับนักศึกษาพยาบาลเข้าร่วมกิจกรรมตามปกติ เมื่อสิ้นสุดโปรแกรมทันที และระยะติดตาม 1 เดือน และ 3 เดือน

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi-experimental research) ชนิดสองกลุ่ม มีการวัดผลหลังการทดลองทันที และติดตาม 1 เดือน และ 3 เดือน (Two groups pretest-posttest design) กลุ่มตัวอย่างเป็นนักศึกษาพยาบาลศาสตร์ ชั้นปีที่ 1 คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยอุบลราชธานี คำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่างโดยใช้โปรแกรม G* Power 3.1 กำหนดความเชื่อมั่นที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ เท่ากับ .05 อำนาจการทดสอบ (Power) เท่ากับ .85 และคำนวณขนาดของอิทธิพล (Effect size) จากงานวิจัยของ สยาภรณ์ เชขดี และคณะ (2561) เท่ากับ .40 ได้ขนาดกลุ่มตัวอย่าง 30 คน การวิจัยนี้คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์ที่กำหนด 60 คน ได้แก่ เป็นนักศึกษาพยาบาลศาสตร์ ชั้นปีที่ 1 ที่ลงทะเบียนเรียนในปีการศึกษา 2563 และมีค่าคะแนนพลังสุขภาพจิตอยู่ในระดับต่ำกว่าปกติและระดับปกติ (ไม่เกิน 69 คะแนน) แบ่งกลุ่มตัวอย่างเป็นกลุ่มทดลอง 30 คน และกลุ่มควบคุม 30 คน โดยใช้วิธีจับคู่แบ่งกลุ่มเพื่อให้กลุ่มตัวอย่างทั้งสองกลุ่มมีคุณสมบัติที่

คล้ายคลึงกันมากที่สุด กลุ่มทดลองจะได้รับโปรแกรมการเสริมสร้างพลังสุขภาพจิต ส่วนกลุ่มควบคุมจะเข้าร่วมกิจกรรมต่าง ๆ ตามปกติของคณะพยาบาลศาสตร์และมหาวิทยาลัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1. เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง ได้แก่ โปรแกรมการเสริมสร้างพลังสุขภาพจิต ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรมและเอกสารที่เกี่ยวข้อง โปรแกรม ประกอบด้วย 5 กิจกรรม ใช้เวลาในการจัดกิจกรรม สัปดาห์ละครั้งๆ ละ 90 - 120 นาที ดังนี้ 1) กิจกรรมรู้จักเขารู้จักเรา 2) กิจกรรมเท่าทันอารมณ์บ่มเพาะสุขภาพจิต 3) กิจกรรมรู้จักแก้ปัญหา 4) กิจกรรมเห็นคุณค่าแห่งตน 5) กิจกรรมฝึกฝนสร้างพลังใจ เพื่อให้สมาชิกฝึกทักษะการสร้างความหวังและให้กำลังใจแก่ตนเอง

2. เครื่องมือรวบรวมข้อมูล ประกอบด้วย 3 ส่วน ได้แก่

1) แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรม ประกอบด้วยข้อคำถามเกี่ยวกับ เพศ อายุ ความรู้สึกร่องวิชาชีพยาบาล และแรงจูงใจในการเรียนพยาบาล

2) แบบประเมินพลังสุขภาพจิต (Resilience Quotient: RQ) เป็นแบบประเมินที่พัฒนาโดยกรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข (2552) มีข้อคำถาม จำนวน 20 ข้อ การให้คะแนน 4 ระดับ แบ่งออกเป็น 2 กลุ่ม คือกลุ่มที่ 1 ได้แก่ ข้อ 2, 3, 4, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 17, 18, 19, 20 แต่ละข้อให้คะแนน ดังนี้ ไม่จริงให้ 1 คะแนน จริงบางครั้ง 2 คะแนน ก่อนข้างจริง 3 คะแนน จริงมาก

4 คะแนน และกลุ่มที่ 2 ได้แก่ ข้อ 1, 5, 14, 15, 16 แต่ละข้อให้คะแนน ดังนี้ ไม่จริงให้ 4 คะแนน จริงบางครั้ง 3 คะแนน ก่อนข้างจริง 2 คะแนน จริงมาก 1 คะแนน แบบประเมินนี้มีค่าความเชื่อมั่น เท่ากับ 0.749 ใช้ประเมินความสามารถของบุคคล 3 ด้าน ได้แก่ ความมั่นคงทางด้านอารมณ์ 10 ข้อ (ข้อ 1 - 10 คะแนนเต็ม 40 คะแนน) ด้านกำลังใจ 5 ข้อ (ข้อ 11 - 15 คะแนนเต็ม 20 คะแนน) และด้านการจัดการกับปัญหา 5 ข้อ (ข้อ 16 - 20 คะแนนเต็ม 20 คะแนน) ผลรวม ข้อ 1 - 20 คะแนนเต็ม 80 คะแนน การแปลผล ค่าคะแนนรวมน้อยกว่า 55 ถือว่ามีพลังสุขภาพจิตต่ำกว่าเกณฑ์ปกติ ค่าคะแนนรวม 56 - 69 ถือว่ามีพลังสุขภาพจิตอยู่ในเกณฑ์ปกติ และค่าคะแนนรวมมากกว่า 69 ถือว่ามีพลังสุขภาพจิตสูงกว่าเกณฑ์ปกติ และสามารถแปลผลจากคะแนนรวมแต่ละองค์ประกอบ

3) แบบประเมินภาวะสุขภาพทั่วไป (General Health Questionnaire - 28: GHQ-28) เป็นแบบประเมินปัญหาสุขภาพจิต โดยเป็นแบบประเมินด้วยตนเองพัฒนาโดย เดวิด พี โกลด์เบิร์ก (David P. Goldberg) ที่พัฒนาขึ้นในปี 1970 แปลเป็นภาษาไทยและทำการศึกษาในคนไทยโดย ธนา นิลชัยโกวิทย์ และคณะ (2539) มีค่าความเชื่อมั่น เท่ากับ 0.86 จำนวนข้อคำถาม 20 ข้อ แบ่งเป็น 4 กลุ่มคือ กลุ่ม 1 ข้อ 1 - 7 เป็นอาการทางกาย (Somatic Symptoms) กลุ่ม 2 ข้อ 8 - 14 เป็นอาการวิตกกังวลและการนอนไม่หลับ (Anxiety and insomnia) กลุ่ม 3 ข้อ 15 - 21 เป็นความบกพร่องทางสังคม (Social dysfunction) กลุ่ม 4 ข้อ 22 - 28 เป็นอาการซึมเศร้ารุนแรง (Severe depression) ส่วน

การให้คะแนนนั้น คำตอบในแต่ละคำถาม แบ่งเป็น 4 ระดับ คือ ดีกว่าเดิม เหมือนเดิม แย่กว่าเดิม แย่กว่าเดิมมาก ซึ่งโกดส์เบิร์ก แนะนำให้ใช้การคิดแบบ GHQ score (0-0-1-1) นั่นคือ หากตอบ ดีกว่าเดิมหรือเหมือนเดิม จะได้ค่าคะแนน เท่ากับ 0 หากตอบ แย่กว่าเดิมปกติ หรือแย่กว่าเดิมมาก จะได้ค่าคะแนน เท่ากับ 1 สำหรับการแปลผล ใช้จุดตัดคะแนนต่ำ 5/6 โดยคะแนนตั้งแต่ 6 ขึ้นไปถือว่ากลุ่มผิดปกติหรือมีปัญหาสุขภาพจิต

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

โปรแกรมการเสริมสร้างพลังสุขภาพจิต ตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาจากผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 5 คน ประกอบด้วย จิตแพทย์ 1 คน นักจิตวิทยา 1 คน พยาบาลจิตเวชที่เชี่ยวชาญด้านจิตเวชเด็กและวัยรุ่น 1 คน ผู้เชี่ยวชาญด้านเครื่องมือการวิจัยทางการแพทย์ 1 คน และอาจารย์สาขาการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช 1 คน ได้ค่า CVI (Content Validity Index) รวมทั้งฉบับ เท่ากับ 0.91 แล้วปรับแก้ไขตามข้อเสนอแนะ ก่อนนำไปใช้จริง

เครื่องมือที่ใช้ในรวบรวมข้อมูล ได้แก่ แบบประเมินพลังสุขภาพจิต และแบบประเมินภาวะสุขภาพทั่วไป นำทดลองใช้กับนักศึกษาที่มีลักษณะคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 ราย และนำไปหาความเที่ยงโดยใช้สัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) ได้เท่ากับ .81 และ เท่ากับ .84 ตามลำดับ

การพิทักษ์สิทธิผู้เข้าร่วมการวิจัย

การวิจัยนี้ ได้รับการรับรองการทำการวิจัยในมนุษย์ จากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยอุบลราชธานี หมายเลขรับรอง

UBU-REC-49/2562 วันที่ 27 สิงหาคม 2563 ในการดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลวิจัย ผู้วิจัยจะต้องได้รับคำยินยอมจากผู้เข้าร่วมการวิจัยก่อนจึงจะเก็บข้อมูล กรณีที่ผู้เข้าร่วมการวิจัย อายุต่ำกว่า 18 ปี ผู้วิจัยจะมีการขออนุญาตผู้ปกครองในการเข้าร่วมโครงการวิจัย ผู้วิจัยชี้แจงการพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่างโดยอธิบายถึงวัตถุประสงค์ ระยะเวลา ขั้นตอนของการวิจัยและประโยชน์ของการวิจัย รวมทั้งการขอยกเลิกการเข้าร่วมการวิจัยก่อนที่จะสิ้นสุดกิจกรรมได้โดยไม่จำเป็นต้องบอกเหตุผล และไม่มีผลต่อการเรียนการสอน หากมีข้อสงสัยสามารถสอบถามผู้วิจัยได้โดยตรง และข้อมูลที่ได้จากการวิจัยจะปกปิดเป็นความลับ และไม่มีการเปิดเผยให้ผู้ที่ไม่เกี่ยวข้องทราบ นอกจากการนำเสนอผลการวิจัยในภาพรวมเท่านั้น

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล ระหว่างเดือนกันยายน 2563 ถึงเดือนมกราคม 2564 โดยทำหนังสือต่อคณบดีคณะพยาบาลศาสตร์เพื่อขออนุญาตเก็บรวบรวมข้อมูล หลังจากนั้นพบนักศึกษาพยาบาลศาสตร์ ชั้นปีที่ 1 ปีการศึกษา 2563 เพื่อชี้แจงโครงการวิจัย กระบวนการวิจัย ทำการประเมินพลังสุขภาพจิตและภาวะสุขภาพจิต และคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง หลังจากนั้นเก็บรวบรวมข้อมูล ในช่วงเวลาที่ไม่กระทบต่อการเรียน ผู้ที่ประเมินผลและเก็บข้อมูลเป็นอาจารย์ที่เชี่ยวชาญด้านการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช จำนวน 1 คน ผู้ดำเนินการจัดกิจกรรมเป็นอาจารย์ที่เชี่ยวชาญด้านการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช จำนวน 1 คน และพยาบาลจิตเวช จำนวน 1 คน ดังนี้

กลุ่มทดลอง จะได้รับโปรแกรมการเสริมสร้างพลังสุขภาพจิต จำนวน 5 ครั้ง โดยจัดสัปดาห์ละครั้ง ๆ ละ 90 - 120 นาที (วันเสาร์หรืออาทิตย์) หลังจากนั้น มีการติดตามผล 1 เดือน และ 3 เดือน หลังเข้าร่วมโปรแกรม โดยเข้าพบกลุ่มตัวอย่างเพื่อประเมินพลังสุขภาพจิตด้วยแบบประเมินพลังสุขภาพจิต และประเมินภาวะสุขภาพจิตด้วยแบบประเมินภาวะสุขภาพทั่วไป โปรแกรมการเสริมสร้างพลังสุขภาพจิต มีขั้นตอนดังนี้

1) กิจกรรมรู้จักเขารู้จักเรา วัตถุประสงค์ เพื่อสร้างสัมพันธภาพที่ดีต่อกันระหว่างสมาชิกสร้างความคุ้นเคยกันผ่านกิจกรรมนันทนาการ

2) กิจกรรมเท่าทันอารมณ์ บ่มเพาะสุขภาพจิต วัตถุประสงค์ เพื่อให้สมาชิกมีความรู้เกี่ยวกับสุขภาพจิตและปัญหาสุขภาพจิตที่พบบ่อย ได้แก่ เครียด วิตกกังวล และภาวะซึมเศร้า ให้ความรู้เกี่ยวกับอารมณ์และฝึกทักษะการจัดการอารมณ์ที่เหมาะสม และมอบหมายให้สมาชิกบันทึกอารมณ์ทางบวกและอารมณ์ทางลบในแต่ละวันและฝึกจัดการอารมณ์ด้วยตนเองที่บ้าน 1 สัปดาห์ และให้มีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้กัน

3) กิจกรรมรู้คิดแก้ปัญหา วัตถุประสงค์ เพื่อให้สมาชิกเรียนรู้เกี่ยวกับสถานการณ์ปัญหาของตนเอง การวิเคราะห์สาเหตุปัญหา การปรับมุมมองต่อปัญหาที่เกิดขึ้น และการฝึกทักษะการแก้ไขปัญหที่เหมาะสม และให้สมาชิกมีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ร่วมกัน

4) กิจกรรมเห็นคุณค่าแห่งตน

วัตถุประสงค์เพื่อให้สมาชิกตระหนักถึงคุณค่าของตนเอง รับรู้สิ่งที่ตนเองมีและสิ่งที่ตนเองเป็น ค้นหาความภาคภูมิใจ ความสำเร็จหรือสิ่งที่ทำได้ด้วยความสามารถของตนเอง ผ่านการทำกิจกรรมกลุ่มย่อยและนำเสนอ

5) กิจกรรมฝึกฝนสร้างพลังใจ เพื่อให้สมาชิกฝึกทักษะการสร้างความหวังและให้กำลังใจแก่ตนเอง ผ่านการทำกิจกรรมกลุ่มย่อยและนำเสนอ

กลุ่มควบคุม จะได้รับการเข้าร่วมกิจกรรมตามปกติของคณะพยาบาลศาสตร์และมหาวิทยาลัย ได้แก่ กิจกรรมพัฒนาคุณลักษณะบัณฑิตที่พึงประสงค์ของงานพัฒนานักศึกษาและกิจกรรมต่าง ๆ ของสโมสรนักศึกษา

ทั้งนี้ เพื่อควบคุมตัวแปรแทรกซ้อน ผู้วิจัยได้แจ้งกลุ่มทดลอง ไม่ให้มีการส่งต่อข้อมูลเกี่ยวกับการเข้าร่วมโปรแกรมการเสริมสร้างพลังสุขภาพจิตแก่กลุ่มควบคุม และผู้วิจัยได้จัดให้กลุ่มควบคุมได้รับโปรแกรมการเสริมสร้างพลังสุขภาพจิต เมื่อการดำเนินการวิจัยเสร็จสิ้นแล้ว

การวิเคราะห์ข้อมูล

การทดสอบสมมุติฐานเบื้องต้น การวิจัยนี้ ผู้วิจัยวิเคราะห์ข้อมูลคะแนนภาวะสุขภาพจิตโดยใช้สถิติอนพารามตริก ด้วย Kruskal-Wallis Test และ Freidman test เนื่องจากผู้วิจัยนำข้อมูลคะแนนภาวะสุขภาพจิตมาตรวจสอบการแจกแจงแบบโค้งปกติ ด้วย Shapiro-Wilk Test พบว่า ค่าระดับนัยสำคัญ เท่ากับ .000 ซึ่งน้อยกว่าระดับนัยสำคัญที่ .05 จึงยอมรับสมมุติฐานที่ว่าข้อมูลไม่ได้มีการแจกแจงแบบโค้งปกติที่ระดับนัยสำคัญ .05 และ

ทดสอบความแปรปรวน โดยวิธี Levene Statistic พบว่า ค่าระดับนัยสำคัญเท่ากับ .000 ซึ่งน้อยกว่าระดับนัยสำคัญที่ .05 นั่นคือ ความแปรปรวนทุกกลุ่มไม่เท่ากัน ดังนั้น จึงไม่เป็นไปตามข้อตกลงเบื้องต้นในการใช้สถิติพารามตริก

1. วิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคล คะแนนพลังสุขภาพจิต และคะแนนภาวะสุขภาพจิตด้วยสถิติพรรณนา

2. เปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยคะแนนพลังสุขภาพจิตและค่าเฉลี่ยคะแนนภาวะสุขภาพจิตของกลุ่มทดลอง ในระยะก่อนทดลอง หลังทดลองทันที ติดตาม 1 เดือน และติดตาม 3 เดือน ด้วยการวิเคราะห์ความแปรปรวน (One Way ANOVA) และ Kruskal-Wallis Test

3. เปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยคะแนนพลังสุขภาพจิตและค่าเฉลี่ยคะแนนภาวะสุขภาพจิตระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ในระยะก่อนทดลอง หลังทดลองทันที ติดตาม 1 เดือน และติดตาม 3 เดือน ด้วยการวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียวแบบวัดซ้ำ (repeated measure One Way ANOVA) และ Freidman test

ผลการวิจัย

1. ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มทดลอง ($n = 30$) ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง (ร้อยละ 93.3) อายุ 18 - 19 ปี เหตุผลที่เลือกเรียนพยาบาล ส่วนใหญ่อยากเป็นพยาบาล คิดเป็นร้อยละ 76.7 รองลงมาคือเรียนตามความต้องการของผู้ปกครอง/ญาติ (ร้อยละ 10.0) และเรียนเพราะคิดว่ามีงานทำแน่นอน (ร้อยละ 13.3) ค่าเฉลี่ย

คะแนนพลังสุขภาพจิตของกลุ่มทดลองในระยะก่อนการทดลอง หลังทดลองทันที ติดตาม 1 เดือน และ 3 เดือน เท่ากับ 52.53, 60.07, 57.83, 57.43 (S.D. = 4.20, 3.55, 3.07, 3.03 ตามลำดับ) ส่วนค่าเฉลี่ยคะแนนภาวะสุขภาพจิต เท่ากับ 3.86, 0.87, 0.90, 1.33 (S.D. = 4.70, 1.78, 1.69, 1.83 ตามลำดับ) กลุ่มควบคุม ($n = 30$) ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง (ร้อยละ 90.0) อายุ 18 - 19 ปี เหตุผลที่เลือกเรียนพยาบาล ส่วนใหญ่อยากเป็นพยาบาล (ร้อยละ 76.7) รองลงมาคือเรียนตามความต้องการของผู้ปกครอง/ญาติ (ร้อยละ 6.7) และเรียนเพราะคิดว่ามีงานทำแน่นอน (ร้อยละ 3.3) ตามลำดับ ค่าเฉลี่ยคะแนนพลังสุขภาพจิตของกลุ่มควบคุม ในระยะก่อนการทดลอง หลังทดลองทันที ระยะติดตาม 1 เดือน และ 3 เดือน เท่ากับ 53.83, 53.97, 53.37, 54.67 (S.D.= 4.28, 4.26, 4.51, 4.09 ตามลำดับ) ส่วนค่าเฉลี่ยคะแนนภาวะสุขภาพจิต เท่ากับ 3.70, 3.63, 3.57, 3.83 (S.D.= 4.70, 3.78, 3.76, 3.80 ตามลำดับ)

2. เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนพลังสุขภาพจิตและค่าเฉลี่ยคะแนนภาวะสุขภาพจิตของกลุ่มทดลอง หลังเข้าร่วมโปรแกรมการเสริมสร้างพลังสุขภาพจิต

เมื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนพลังสุขภาพจิตของกลุ่มทดลอง ในระยะก่อนทดลอง หลังทดลองทันที ติดตาม 1 เดือน และ 3 เดือน พบว่า มีค่าเฉลี่ยอย่างน้อย 1 คู่ ที่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($F_{3,116} = 24.71, p = .000$) ดังตารางที่ 1 เมื่อทดสอบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยคะแนนพลังสุขภาพจิตรายคู่โดยวิธีการทดสอบ Bonferroni พบว่า ก่อนทดลอง หลังการทดลอง

ทันที ติดตาม 1 เดือน และติดตาม 3 เดือน มีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยหลังการทดลองทันที มีคะแนนพลังสุขภาพจิตสูงขึ้นกว่า ก่อนทดลอง ติดตาม 1 เดือน และติดตาม 3 เดือน

เมื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนภาวะสุขภาพจิตของกลุ่มทดลอง พบว่า มีค่าเฉลี่ยอย่างน้อย 1 คู่ที่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($X^2 =$

13.07, $p = .004$) ดังตารางที่ 2 เมื่อทดสอบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยคะแนนภาวะสุขภาพจิตรายคู่ โดยใช้วิธี Mann-Whitney U test ระหว่างก่อนทดลอง กับหลังทดลองทันที ติดตาม 1 เดือนและติดตาม 3 เดือน พบว่า หลังทดลองกับก่อนทดลอง มีค่าเฉลี่ยคะแนนภาวะสุขภาพจิตแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ตารางที่ 1 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนพลังสุขภาพจิตของกลุ่มทดลอง หลังเข้าร่วมโปรแกรมการเสริมสร้างพลังสุขภาพจิต ก่อนทดลอง หลังทดลองทันที ติดตาม 1 เดือน และติดตาม 3 เดือน ด้วยการวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียว (One Way ANOVA)

แหล่งความแปรปรวน	SS	df	MS	F	p-value
ระหว่างกลุ่ม	907.00	3	302.33	24.71*	.000
ภายในกลุ่ม	1418.86	116	12.23		
รวม	2325.86	119			

* $p < .001$, SS = Sum of Square, MS = Mean Square

ตารางที่ 2 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนภาวะสุขภาพจิตของกลุ่มทดลอง หลังเข้าร่วมโปรแกรมการเสริมสร้างพลังสุขภาพจิต ระยะก่อนทดลอง หลังทดลองทันที ติดตาม 1 เดือน และ 3 เดือน ด้วยสถิติ Kruskal-Wallis Test

คะแนนภาวะสุขภาพจิต	N	Mean	S.D.	X^2	df	p-value
ก่อนทดลอง	30	3.86	4.70	13.07	3	.004
หลังทดลอง	30	0.87	1.78			
ติดตาม 1 เดือน	30	0.90	1.69			
ติดตาม 3 เดือน	30	1.33	1.83			

* $p < .001$

3. เปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยคะแนนพลังสุขภาพจิตและค่าเฉลี่ยคะแนนภาวะสุขภาพจิตระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ระยะก่อนทดลอง หลังทดลองทันที ติดตาม 1 เดือน และติดตาม 3 เดือน

เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนพลังสุขภาพจิตของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ระยะก่อนทดลอง หลังทดลองทันที ติดตามผล 1 เดือน และติดตามผล 3 เดือน พบว่า มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($F_{1,58} = 10.32, p = .002$)

และปฏิสัมพันธ์ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมกับระยะเวลาวัดต่อคะแนนพลังสุขภาพจิต มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($F_{3,174} = 52.70, p = .000$) ดังตารางที่ 3

เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนภาวะสุขภาพจิตระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ระยะก่อนทดลอง หลังทดลองทันที ติดตามผล 1 เดือน และติดตามผล 3 เดือน พบว่า มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($X^2 = 12.81, p = .000$) ดังตารางที่ 4

ตารางที่ 3 เปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยคะแนนพลังสุขภาพจิต ก่อนทดลอง หลังทดลอง ติดตาม 1 เดือน และ 3 เดือน ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ด้วยการวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียวแบบวัดซ้ำ (repeated measure One Way ANOVA)

แหล่งความแปรปรวน	SS	df	MS	F	p-value
ระหว่างกลุ่ม (group)	543	1	543	10.32**	.002
ความคลาดเคลื่อน1 (error1)	3049.40	58	52.57		
ภายในกลุ่ม (time)	721.25	3	240.41	83.62*	.000
ระหว่างกลุ่ม*ภายในกลุ่ม (group*time)	454.57	3	151.52	52.70*	.000
ความคลาดเคลื่อน2 (error2)	500.22	174	2.87		

* $p < .001$, ** $p < .05$, SS = Sum of Square, MS = Mean Square

ตารางที่ 4 เปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยคะแนนภาวะสุขภาพจิต ก่อนทดลอง หลังทดลองทันที ติดตาม 1 เดือน และ 3 เดือน ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ด้วยสถิติ Friedman test

คะแนนภาวะสุขภาพจิต	N	Mean	S.D.	X^2	df	P-value
กลุ่มทดลอง	30	1.67	2.98	12.81	1	.000
กลุ่มควบคุม	30	3.68	4.84			

* $p < .001$

การอภิปรายผล

1. ค่าเฉลี่ยคะแนนพลังสุขภาพจิตของกลุ่มทดลอง ระยะเวลาก่อนทดลอง หลังการทดลองทันที คิดตาม 1 เดือน และ 3 เดือน จะเห็นว่า หลังการทดลองทันที คิดตาม 1 เดือน และ 3 เดือน ค่าเฉลี่ยคะแนนพลังสุขภาพจิตเพิ่มขึ้น ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานการวิจัย โดยมีค่าเฉลี่ยคะแนนพลังสุขภาพจิตสูงกว่าก่อนการทดลอง และเมื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยคะแนนพลังสุขภาพจิต ในระยะก่อนทดลอง หลังทดลองทันที และคิดตาม 1 และ 3 เดือน พบว่า ผลการวัดค่าคะแนนพลังสุขภาพจิต 4 ครั้ง มีปฏิสัมพันธ์กันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($F_{1,58}=10.32, p=.002$) แสดงว่า ค่าคะแนนพลังสุขภาพจิตที่ได้จากการผลการวัดในแต่ละระยะมีความแตกต่างกัน สอดคล้องกับการศึกษาที่ผ่านมา พบว่า คะแนนพลังสุขภาพจิตของกลุ่มตัวอย่างสูงกว่าก่อนการทดลอง (กษกร ฉายากุล, 2561; Liang et al, 2019)

เมื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนภาวะสุขภาพจิตของกลุ่มทดลอง ระยะเวลาก่อนทดลอง หลังการทดลองทันที คิดตาม 1 เดือน และ 3 เดือน พบว่า แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($X^2=13.07, p=.004$) โดยพบว่า หลังทดลองมีค่าเฉลี่ยคะแนนภาวะสุขภาพจิตต่ำกว่าก่อนทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และพบว่า มีความแตกต่างกันของระยะก่อนทดลองกับหลังทดลอง และก่อนทดลองกับคิดตาม 1 เดือน แต่ไม่มีความแตกต่างกันกับระยะคิดตาม 3 เดือน อาจเป็นไปได้ว่า ในระยะคิดตามผล 3 เดือน เป็นช่วงเวลาที่เริ่มมีการระบาดของโควิด 19 ซึ่งส่งผลต่อการเปลี่ยนแปลงการจัด

การศึกษาโดยเริ่มมีการจัดการเรียนการสอนแบบออนไลน์แทนการเรียน ณ ที่ตั้ง การปรับเปลี่ยนรูปแบบการใช้ชีวิตอย่างฉับพลัน ลดการพบปะผู้คนในสังคมจากมาตรฐานการป้องกันการแพร่ระบาดของโควิด-19 เป็นการเปลี่ยนวิถีชีวิตของนักศึกษาที่ยังเป็นวัยที่ต้องการพบปะกลุ่มเพื่อน ต้องการมีปฏิสัมพันธ์หรือการทำกิจกรรมกับผู้อื่น (เพ็ญญา กุลนาคดล, 2562) การสื่อสารในรูปแบบอื่นมากขึ้น การพบปะกับกลุ่มเพื่อนน้อยลง นอกจากนี้ นักศึกษาอาจเกิดความเครียดและกังวลใจต่อสถานการณ์การแพร่กระจายเชื้อของโควิด-19 (Pramukti, et al., 2020) โดยพบว่า ช่วงที่มีการระบาดของโควิด 19 นักศึกษามีความวิตกกังวลและภาวะซึมเศร้าระดับปานกลางถึงรุนแรง เพิ่มขึ้นเกือบ 3 - 4 เท่า (Kim et al., 2021)

2. ค่าเฉลี่ยคะแนนพลังสุขภาพจิตและค่าเฉลี่ยคะแนนภาวะสุขภาพจิต ระยะเวลาก่อนทดลอง หลังการทดลองทันที ระยะคิดตาม 1 เดือน และ 3 เดือน ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม จะเห็นว่า ค่าเฉลี่ยคะแนนพลังสุขภาพจิตของกลุ่มทดลองในระยะหลังการทดลองทันที เพิ่มขึ้นกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 เช่นเดียวกับการศึกษาของพัชรินทร์ นินทจันทร์ และคณะ (2558) และวิจิตรา จิตรัญ และคณะ (2558) อาจเนื่องจากกิจกรรมของโปรแกรมการเสริมสร้างพลังสุขภาพจิตช่วยให้นักศึกษาได้วิเคราะห์ตนเองเกี่ยวกับจุดแข็งและจุดที่ต้องพัฒนาเรียนรู้วิธีคิดที่ทำให้เกิดความภาคภูมิใจ ชื่นชมตนเอง ตระหนักในคุณค่าของตนเอง ซึ่งจากการศึกษาของ สุหทัย ไตสังวาลย์ (2564) พบว่า การ

เห็นคุณค่าในตนเองและความแข็งแกร่งในชีวิตมีความสัมพันธ์ทางลบกับภาวะซึมเศร้าของนักศึกษาพยาบาลอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ นอกจากนี้จากข้อคิดเห็นของนักศึกษาในการเข้าร่วมโปรแกรม เช่น “ได้เรียนรู้สาเหตุของปัญหาและฝึกแก้ไขปัญหาช่วยให้อึดใจที่จะลุกขึ้นมาใหม่ ได้สร้างศรัทธาในชีวิต ชีวิตนี้ยังมีความหวัง” แสดงให้เห็นถึงการปรับมุมมองต่อการจัดการปัญหาที่เปลี่ยนไปในทิศทางที่ดีขึ้นของนักศึกษา ซึ่งการจัดการปัญหาถือว่าเป็นองค์ประกอบของพลังสุขภาพจิต เป็นความเข้มแข็งภายในของแต่ละบุคคลที่สำคัญยิ่งที่จำเป็นต้องฝึกฝนให้เกิดทักษะการแก้ไขปัญหาที่มีประสิทธิภาพ

เมื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนภาวะสุขภาพจิตระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมระยะก่อนทดลอง หลังทดลอง ติดตามผล 1 เดือน และติดตามผล 3 เดือน พบว่า มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($X^2 = 12.81, p = .000$) เช่นเดียวกับการศึกษาของธนพล บรรดาศักดิ์ และคณะ (2560) อาจเนื่องมาจากโปรแกรมนี้นี้ มีการสร้างความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพจิต สาเหตุ อาการ รวมถึงการบำบัดรักษา รวมถึงการส่งเสริมป้องกันการเกิดปัญหาสุขภาพจิต ส่งผลให้ความกังวลใจหรือความเครียดที่มีอยู่ลดลง นอกจากนี้การฝึกคิดและมองปัญหาอย่างมีสติและอยู่กับปัจจุบันมากขึ้น การเรียนรู้การจัดการอารมณ์ได้อย่างเหมาะสม เป็นปัจจัยที่ทำให้บุคคลมีสุขภาพจิตดี (Shives, 2012) รวมทั้ง การเสริมสร้างพลังสุขภาพจิตทำให้มีสุขภาพจิตที่ดีขึ้นได้ สอดคล้องกับผลการศึกษาของลำเจียก การร และ

คณะ (2561) ที่พบว่า ภาวะสุขภาพจิตมีความสัมพันธ์ทางลบกับความแข็งแกร่งในชีวิตอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

อย่างไรก็ตาม จะเห็นได้ว่า โปรแกรมการเสริมสร้างพลังสุขภาพจิตที่ได้จากการศึกษารั้วนี้สามารถนำไปใช้ในการส่งเสริมพลังสุขภาพจิตนักศึกษาพยาบาลได้ แต่เนื่องจากพลังสุขภาพจิตสามารถเปลี่ยนแปลงได้ตลอดเวลา บางช่วงก็จะมีมากบางช่วงก็จะมีน้อยขึ้นอยู่กับการเรียนรู้จากประสบการณ์ในสถานการณ์ที่ผ่านเข้ามาในชีวิต รวมทั้งปัจจัยต่าง ๆ เช่น ครอบครัว เพื่อน การเรียนการสอน การเปลี่ยนแปลงทางสังคมและวัฒนธรรม ธรรมชาติ ภัยพิบัติ โรคระบาด เป็นต้น เหล่านี้จะส่งผลการใช้ชีวิตของนักศึกษา ดังนั้น การเสริมสร้างพลังสุขภาพจิตจึงควรมีการดำเนินการที่ต่อเนื่องและติดตามผลเป็นระยะ

ข้อเสนอแนะ

1. สถาบันการศึกษาทางการพยาบาลควรกำหนดนโยบายให้มีการจัดกิจกรรมเพื่อเสริมสร้างพลังสุขภาพจิตแก่นักศึกษาและมีการติดตามผลอย่างต่อเนื่อง ตั้งแต่แรกเข้าจนสำเร็จการศึกษา

2. ควรพัฒนากิจกรรมที่ผสมผสานแบบออนไลน์เพื่อให้สอดคล้องกับสถานการณ์ที่เปลี่ยนแปลงทางสังคม และการเกิดโรคระบาด ซึ่งอาจเป็นอุปสรรคในการจัดกิจกรรม ณ ที่ตั้ง

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบพระคุณคณะพยาบาลศาสตรมหาวิทยาลัยอุบลราชธานี ที่สนับสนุนงบประมาณ

ในการดำเนินการวิจัย และขอขอบคุณนักศึกษาพยาบาลที่ให้ความร่วมมือในการวิจัยอย่างดียิ่ง

เอกสารอ้างอิง

- กชกร ฉายากุล. (2561). ผลของโปรแกรมเสริมสร้างพลังสุขภาพจิตในนักศึกษาพยาบาล วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนครราชสีมา. *วารสารวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนครราชสีมา*, 24(2), 96-107.
- กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข. (2552). *เปลี่ยนร้ายกลายเป็นดี พลังสุขภาพจิต RQ: Resilience Quotient*. นนทบุรี: บริษัท ดินาอุ จำกัด.
- เครือวัลย์ ศรียารัตน์ และวิมา เจียวนา. (2558). ความสัมพันธ์ระหว่างพลังสุขภาพจิตกับการรับรู้ความสามารถของตนเอง และผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนวิชาปฏิบัติการพยาบาลจิตเวชของนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 4 วิทยาลัยพยาบาลสภากาชาดไทย. *วารสารการพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิต*, 29(1), 76-90.
- จริญญา แก้วสกุลทอง. (2562). ปัจจัยทำนายความเครียดของนักศึกษาพยาบาล วิทยาลัยพยาบาลในสังกัด สถาบันพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุข. *วารสารวิจัยและนวัตกรรมทางสุขภาพ*, 2(1), 1-11.
- ดวงใจ วัฒนสินธุ์, สิริพิมพ์ ชูปาน, และ ภาคินี เดชชัยยศ. (2562). การแก้ปัญหาทางสังคมและภาวะซึมเศร้าของนักศึกษาพยาบาล. *วารสารพยาบาลกระทรวงสาธารณสุข*, 29(1), 87-99.
- ชนพล บรรดาศักดิ์, ชนัดดา แบนเกสร, และ ดวงใจ วัฒนสินธุ์. (2560). ผลของโปรแกรมการเสริมสร้างพลังสุขภาพจิตที่มีต่อความสุขในการเรียนรู้ของนักศึกษาพยาบาล. *วารสารสันติศึกษาปริทรรศน์ มจร*, 5(3), 195-208.
- ธนา นิลชัยโกวิทย์, จักรกฤษณ์ สุขยิ่ง, และ ชัชวาลย์ ศิลปกิจ. (2539). ความเชื่อถือได้และความแม่นยำตรงของ General Health Questionnaire ฉบับภาษาไทย. *วารสารสมาคมจิตแพทย์แห่งประเทศไทย*, 41(1), 2-17.
- พัชรินทร์ นันทจันทร์, โสภิต แสงอ่อน, และ จิรายุ วิทยะสุกร. (2558). ความแข็งแกร่งในชีวิต เหตุการณ์ที่สร้างความยุ่งยากใจและสุขภาพจิตของนักศึกษามหาวิทยาลัย. *วารสารการพยาบาลและสุขภาพ*, 7(2), 12-25.

- เพ็ญภา ถนุกาตล. (2562). *การให้การปรึกษาวัยรุ่น*. (พิมพ์ครั้งที่ 4). ชลบุรี: บริษัท เก็ดกัศรีเอช จำกัด.
- ลำเจียก กางกร, โสภิต สุวรรณเวลา, และ ชชาติ ไทยเจริญ. (2561). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อความแข็งแกร่งในชีวิตของนักศึกษาพยาบาล. *วารสารโรงพยาบาลมหาสารคาม*, 15(2), 144-153.
- วิจิตรา จิตรักษ์, พัชรินทร์ นันทจันทร์ และ ทศนา ทวีคุณ. (2558). ผลของโปรแกรมการเสริมสร้างพลังสุขภาพจิตที่มีต่อภาวะซึมเศร้าและความแข็งแกร่งในชีวิตของนักศึกษาพยาบาล วิทยาลัยพยาบาลแห่งหนึ่งในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ. *วารสารการพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิต*, 29(3), 42-60.
- ศรีบุญญา จรุงมาก. (2561). ความเครียดและวิธีการจัดการความเครียดของนักศึกษาชั้นปีที่ 1 มหาวิทยาลัยราชภัฏอุดรธานี. *วารสารการพัฒนาสุขภาพชุมชน มหาวิทยาลัยขอนแก่น*, 6(1), 43-58.
- สมจิตร นครพานิช และรัตนา พึ่งเสมอ. (2564). ปัจจัยทำนายพลังสุขภาพจิตของนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 1 วิทยาลัยพยาบาลสภากาชาดไทย. *วารสารการพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิต*, 35(1), 128-145.
- สยามกรณ์ เดชดี, วัฒนะ พรหมเพชร, และ นพพร ดันดิ้งสี. (2561). ผลของโปรแกรมการเสริมสร้างพลังสุขภาพจิตที่มีต่อระดับพลังสุขภาพจิตและภาวะซึมเศร้าของสตรีผู้สูญเสียสามีจากสถานการณ์ความไม่สงบใน 3 จังหวัดชายแดนภาคใต้. *วารสารสุขภาพจิตแห่งประเทศไทย*, 26(2), 103-116.
- สำนักงานพัฒนานักศึกษา มหาวิทยาลัยอุบลราชธานี. (2562). *ภาวะซึมเศร้าในนักศึกษามหาวิทยาลัยอุบลราชธานี*. รายงานการวิจัย. มหาวิทยาลัยอุบลราชธานี.
- สิริทรัพย์ สีหะวงษ์, ณิกานต์ ผู่ดี, ณัฐธิดา ยานะรมย์, ณัฐนีน้อยนาง, ณัฐมล อาไนย์, คุณากร ณุญเจริญ, ทริกา จอดนอก, ทัดติยา สุริสาร, และ ธัญญาเรศ พ่อยันต์. (2561). ปัจจัยที่ส่งผลต่อความเครียดของนักศึกษาคณะพยาบาลศาสตร์มหาวิทยาลัยอุบลราชธานี. *วารสาร มลก.วิชาการ*, 21(42), 93-106.

- สุหทัย โตสังวาลย์. (2564). การเห็นคุณค่าในตนเอง ความแข็งแกร่งในชีวิตและภาวะซึมเศร้าของนักศึกษาพยาบาลในวิทยาลัยพยาบาลแห่งหนึ่งในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ. *วารสารสุขภาพและการศึกษาพยาบาล*, 21(1), 58-74.
- อ้อยทิพย์ บัวจันทร์, ชมลวรรณ สวัสดิ์สิงห์, ณัฐปภัสน์ นวลสีทอง, และ เทพไทย โชติชัย. (2562). ความแข็งแกร่งในชีวิตและความเครียดของนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 1 คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏชัยภูมิ. *วารสารบัณฑิตศึกษามหาจุฬาลงกรณ์*, 6(4), 257-269.
- Amsrud, K. E., Lyberg, A., & Severinsson, E. (2019). Development of resilience in nursing students: A systematic qualitative review and thematic synthesis. *Nurse education in practice*, 41, 102621.
- Cleary, M., Visentin, D., West, S., Lopez, V., & Kornhaber, R. (2018). Promoting emotional intelligence and resilience in undergraduate nursing students: An integrative review. *Nurse education today*, 68, 112-120.
- Grotberg, E. H. (1995). *A guide to promoting resilience in children: Strengthening the human spirit*. Bernard van Leer Foundation.
- Hwang, E. & Shin, S. (2018). Characteristics of nursing students with high levels of academic resilience: A cross-sectional study. *Nurse Education Today*, 71, 54-59.
- Kim, S. C., Sloan, C., Montejano, A., & Quiban, C. (2021). Impacts of coping mechanisms on nursing students' mental health during COVID-19 lockdown: A cross-sectional survey. *Nursing Reports*, 11(1), 36-44.
- Liang, H., Wu, K., Hung, C., Wang, Y. & Peng, N. (2019). Resilience enhancement among student nurses during clinical practices: A participatory action research study. *Nurse Education Today*, 75, 22-27.
- Pramukti, I., Strong, C., Sitthimongkol, Y., Setiawan, A., Glorino, M., Pandin, R., & Ko, N. Y. (2020). Anxiety and Suicidal Thoughts During the COVID-19 Pandemic: Cross-Country Comparative Study Among Indonesian, Taiwanese, and Thai University Students. *Journal of Medical Internet Research*, 22(12), 1-12.
- Shives, L. R. (2012). *Basic Concept of Psychiatric-Mental Health Nursing*. (8th ed.). Lippincott William & Wilkins.
- Thomas, L. J., & Asselin, M. (2018). Promoting resilience among nursing students in clinical education. *Nurse Education Today*, 28, 231-234.
- Thomas, L. J., & Revell, S. H. (2016). Resilience in nursing students: An integrative review. *Nurse education today*, 36, 457-462.
- Van Hoek, G., Portzky, M., & Franck, E. (2019). The influence of socio-demographic factors, resilience and stress reducing activities on academic outcomes of undergraduate nursing students: A cross-sectional research study. *Nurse Education Today*, 72, 90-96.