ผลของโปรแกรมการเสริมสร้างความแข็งแกร่งในชีวิตต่อภาวะซึมเศร้าของนักศึกษาพยาบาล วิทยาลัยพยาบาลแห่งหนึ่ง*

THE EFFECT OF RESILIENCE ENHANCING PROGRAM ON DEPRESSION OF NURSING STUDENTS AT A NURSING COLLEGE

*อายุพร กัยวิกัยโกศล,พย.ม. (Aryuporn Kaiwikaikosol, RN, M.N.S.)***

*สุทธามาศ อนุธาตุ, กศ.ม. (Sutthamat Anutat, RN, M.Ed.)****

*พัชรินทร์ นินทจันทร์, RN, Ph.D. (Pacharin Nintachan, RN, Ph.D.)*****

Abstract

Objective: This quasi-experimental research aimed at investigating the effect of resilience enhancing program on depression of nursing students at a nursing college.

Methods: The nine students of the first year nursing students were purposively selected based on the inclusion criteria. The research instruments were 1) Resilience Enhancing Program developed by Nintachan et al. (2012), 2) Health-Related Self-Reported (HRSR) Scale (the Diagnostic Screening Test for Depression in Thai Population), and 3) Resilience Inventory. Descriptive statistics and repeated measures ANOVA were used for the data analyses.

Results: The result of this research revealed that the depression mean score of nursing students after and 6 months after participating in Resilience Enhancing Program were significantly different from that before. Additionally, the depression mean score of nursing students after participating in the program were not significantly different from that after 6 months.

Keywords: Resilience Enhancing Program, Depression, Nursing students

บทคัดย่อ

วัตถุประสงค์: การวิจัยกึ่งทดลองครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการเสริมสร้างความแข็งแกร่งในชีวิต ต่อภาวะซึมเศร้าของนักศึกษาพยาบาล วิทยาลัยพยาบาลแห่งหนึ่ง

วิธีการศึกษา: กลุ่มตัวอย่าง เป็นนักศึกษา

*การศึกษาครั้งนี้ได้รับทุนสนับสนุนจาก "โครงการพัฒนาศักยภาพประชากรไทย" คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล และวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี พุทธชินราช

**Corresponding author, พยาบาลวิชาชีพ ชำนาญการพิเศษ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี พุทธชินราช จังหวัดพิษณุโลก Email: aryuporn.k@gmail.com

***พยาบาลวิชาชีพ ชำนาญการพิเศษ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี พุทธชินราช จังหวัดพิษณุโลก

****ผู้ช่วยศาสตราจารย์ โรงเรียนพยาบาลรามาธิบดี คณะแพทย์ศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล

_15-0651(027-043)3.indd 27 7/2/58 BE 10:30 AM

ชั้นปีที่ 1 จำนวน 9 คน ที่คัดเลือกแบบเจาะจงตามเกณฑ์ที่กำหนด เครื่องมือวิจัยประกอบด้วย 1) โปรแกรมการเสริมสร้างความแข็งแกร่งในชีวิตที่พัฒนาโดย พัชรินทร์ นินทจันทร์ และคณะ (2555) 2) แบบสอบถามปัญหาสุขภาพ สำหรับค้นหาโรคซึมเศร้าในประชากรไทย และ 3) แบบประเมินความแข็งแกร่งในชีวิต วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนา และการวิเคราะห์ความแปรปรวนเมื่อมีการวัดซ้ำ (repeated measures ANOVA)

ผลการศึกษา: คะแนนเฉลี่ยภาวะซึมเศร้าของนักศึกษาระหว่างก่อนได้รับโปรแกรมฯ หลังได้รับโปรแกรมฯ ทันที และระยะติดตามผลหลังได้รับโปรแกรมฯ เดือนที่ 6 มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และพบว่าคะแนนเฉลี่ยภาวะซึมเศร้าของนักศึกษาหลังได้รับโปรแกรมฯ ทันที และระยะติดตามผลหลังได้รับโปรแกรมฯ เดือนที่ 6 ไม่มีความแตกต่างกัน

คำสำคัญ: โปรแกรมการเสริมสร้างความแข็งแกร่งในชีวิต ภาวะซึมเศร้า นักศึกษาพยาบาล

ความสำคัญของปัญหา

นักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนปลายเมื่อสอบผ่านการคัดเลือกเข้าเรียนในวิชาชีพพยาบาล นักศึกษาต้องปรับตัวต่อรูปแบบการเรียนและการใช้ชีวิตของการเรียนวิชาชีพพยาบาล ต้องพบกับการเปลี่ยนแปลงในการดำเนินชีวิตทั้งด้านการใช้ชีวิตส่วนตัว และด้านการศึกษาซึ่งมีการเรียนการสอนทั้งภาคทฤษฎีและภาคปฏิบัติ (Pulido-Martos, Augusto-Landa, & Lopez-Zafra, 2011) ซึ่งส่งผลให้นักศึกษาต้องเผชิญเหตุการณ์ที่ก่อให้เกิดความยุ่งยากใจหลายด้าน เช่น ลักษณะการเรียนการสอนที่เปลี่ยนไป ปริมาณรายงานจำนวนมากที่จะต้องส่งให้ทันเวลาและการสอบให้ผ่านในแต่ละวิชา การมีปฏิสัมพันธ์กับบุคคลอื่น การใช้ชีวิตในสถาบันการศึกษา การสร้างความสัมพันธ์กับเพื่อนรุ่นพี่ครูอาจารย์ บิดา-มารดาและญาติ/พี่น้อง รวมถึงบุคคลอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง ตลอดจนการพักอาศัยในหอพัก ปัญหาการเงิน ปัญหาด้านสุขภาพ (พัชรินทร์ นินทจันทร์, ทัศนา ทวีคูณ, จริยา วิทยะศุภร, และพิศสมัย อรทัย, 2554; พัชรินทร์ นินทจันทร์, โสภิณ แสงอ่อน, และจริยา วิทยะศุภร, 2556; Gorostidi et al., 2007; Kim, 2003; Pryjmachuk & Richards, 2007; Pulido-Martos et al., 2011; Timmins & Kaliszer, 2002; Tully, 2004) การขาดทักษะและประสบการณ์เกี่ยวกับการปฏิบัติการพยาบาล เป็นต้น (Hamill, 1995; Sheu, Lin, & Hwang, 2002; McVicar, 2003; Chan, So, & Fong, 2009) สิ่งเหล่านี้ ล้วนส่งผลทั้งทางตรงและทางอ้อมต่อภาวะสุขภาพจิตของนักศึกษา (พัชรินทร์ นินทจันทร์, พิศสมัย อรทัย, และพูลสุข เจนพานิชย์ วิสุทธิพันธ์, 2557; Shikai, Shono, & Kitamura, 2009) โดยเฉพาะอย่างยิ่งการเกิดภาวะซึมเศร้าในนักศึกษา (นุชนาถ แก้วมาตร, 2556; นิธิพันธ์ บุญเพิ่ม, 2553; Papazisis, Tsiga, Papanikolaou, Vlasiadis, & Sapountzi-Krepia, 2008) จากการศึกษาที่ผ่านมาในต่างประเทศพบว่านักศึกษาพยาบาลมีภาวะซึมเศร้าร้อยละ 9.73 (Grazziano, Bianchini, Lopes, Souza, & Franco, 2015) ร้อยละ 18.75 (Furegato, Santos, & Silva, 2008) และมากกว่าร้อยละ 50 (Papazisis et al., 2008; Rafati & Ahmahi, 2004) สำหรับในประเทศไทยนั้นจากการศึกษาในเขตภาคกลาง พบว่านักศึกษาพยาบาลมีภาวะซึมเศร้าร้อยละ 24.83 (ประภาส ธนะ, 2551) จากการศึกษาในสถาบัน

_15-0651(027-043)3.indd 28 7/2/58 BE 10:30 AM

ต่างๆ ในเขตภาคตะวันออกของประเทศไทยพบว่า นักศึกษาพยาบาลมีภาวะซึมเศร้าร้อยละ 50.1 (รัชนีวรรณ รอส, วรรณทนา ศุภสีมานนท์, และ สุจิตรา สมจิต, 2543) และ ร้อยละ 16.20 (ดวงใจ วัฒนสินธุ์, โสภิณ แสงอ่อน, และยุวดี ฦาชา, 2549) ส่วนการศึกษาของ นุชนาถ แก้วมาตร, จันทนา เกิดบางเขน, และชนัดดา แนบเกษร (2554) พบว่า นักศึกษาพยาบาลมหาวิทยาลัยแห่งหนึ่งในเขตภาคตะวันออกมีภาวะซึมเศร้าร้อยละ 35.9 โดยพบว่านักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 1 มีภาวะซึมเศร้ามากที่สุด

ภาวะซึมเศร้าเป็นปฏิกิริยาตอบสนองต่อเหตุการณ์ที่มากระทบในชีวิต ส่งผลทางลบต่อบุคคลทั้งร่างกาย จิตใจและสังคม และก่อให้เกิดปัญหาตามมา เช่น การบกพร่องในหน้าที่การงาน/การเรียน บกพร่องด้านความสามารถในการดูแลตนเอง มีปัญหาการสร้างและการคงไว้ซึ่งสัมพันธภาพระหว่างบุคคล เป็นต้น (สายฝน เอกวรางกูร, 2553; Kessler & Wang, 2009) ซึ่งถ้าบุคคลไม่สามารถปรับตัวได้อย่างเหมาะสม ความรุนแรงของปัญหามากขึ้น บุคคลไม่สามารถควบคุมตนเองได้อาจจะส่งผลให้บุคคลดังกล่าวเจ็บป่วยเป็นโรคซึมเศร้าได้ ซึ่งทั้งภาวะซึมเศร้าและโรคซึมเศร้าเป็นปัจจัยเสี่ยงของการฆ่าตัวตาย (มาโนช หล่อตระกูล, 2553) โดยพบว่าผู้ที่มีอาการของโรคซึมเศร้ามีโอกาสที่จะฆ่าตัวตายได้มากกว่าคนปกติถึง 20-21 เท่า (ปทานนท์ ขวัญสนิท, 2555; มาโนช หล่อตระกูล, 2553) นั่นคือถ้านักศึกษามีภาวะซึมเศร้าก็มีแนวโน้มที่จะฆ่าตัวตายได้ อีกทั้งโรคซึมเศร้ายังก่อให้เกิดความสูญเสียอันดับที่หนึ่งของหญิงไทย และผู้ที่ฆ่าตัวตายส่วนใหญ่อยู่ในวัยผู้ใหญ่ตอนต้นซึ่งเป็นช่วงวัยของนักศึกษาพยาบาล อย่างไรก็ดีจากการศึกษาที่ผ่านมาพบว่าท่ามกลาง เหตุการณ์ที่ก่อให้เกิดความยุ่งยากใจ/ความเครียดในชีวิตมีบุคคลกลุ่มหนึ่งที่สามารถจัดการกับปัญหาอย่างมีประสิทธิภาพ สามารถยืนหยัดใช้พลังกาย พลังใจในการต่อสู้ให้ตนเองผ่านพ้นจากสภาวการณ์นั้น ๆ และเรียนรู้จากประสบการณ์ อันจะนำ ไปสู่การเปลี่ยนแปลงในทางบวก ก็จะส่งผลให้บุคคลมีสุขภาพจิตดี ไม่เกิดภาวะซึมเศร้า ซึ่งเรียกบุคคลกลุ่มนี้ว่าเป็นบุคคลที่มี “ความแข็งแกร่งในชีวิต (resilience)” (พัชรินทร์ นินทจันทร์, 2558; Grotberg, 1995; 1999; 2005; Rutter, 2000)

ความแข็งแกร่งในชีวิต เป็นความสามารถของบุคคลในการยืนหยัด ผ่านพ้น ได้อย่างมีประสิทธิภาพท่ามกลางเหตุการณ์ที่ก่อให้เกิดความยุ่งยากใจ/ความเครียดในชีวิต และสามารถที่จะฟื้นตัวได้ในเวลารวดเร็ว อันจะนำไปสู่การเปลี่ยนแปลงที่ดีขึ้น เติบโตขึ้นและเข้าใจชีวิตมากขึ้น (พัชรินทร์ นินทจันทร์, 2558; พัชรินทร์ นินทจันทร์ และคณะ, 2552; 2554; Dyer & McGuinness, 1996; Grotberg, 1995; 1997; Masten, 2001; Rutter, 2000) ความแข็งแกร่งในชีวิตตามแนวคิดของกร็อทเบอร์ก (Grotberg, 1995) มี 3 องค์ประกอบหลักที่แต่ละคนจะดึงมาใช้เมื่อเผชิญกับเหตุการณ์ที่ก่อให้เกิดความยุ่งยากใจ/ความเครียดในชีวิต ก็คือ ‘I have’ ‘I am’ และ ‘I can’ โดยที่ I have (ฉันมี...) เป็นแหล่งสนับสนุนภายนอกที่ส่งเสริมให้เกิดความแข็งแกร่งในชีวิต I am (ฉันเป็นคนที่...) เป็นความเข้มแข็งภายในของแต่ละบุคคล และ I can (ฉันสามารถที่จะ….) เป็นปัจจัยด้านทักษะในการจัดการกับปัญหาและสัมพันธภาพระหว่างบุคคล เมื่อบุคคลเผชิญกับภาวการณ์อัน

ก่อให้เกิดความเครียดก็จะดึงองค์ประกอบเหล่านี้มาใช้ในการจัดการกับภาวการณ์นั้นได้อย่างเหมาะสม และเกิดการเรียนรู้ (Grotberg, 1997, 1999) จากการศึกษาที่ผ่านมาก็พบว่าบุคคลที่มีความแข็งแกร่งในชีวิตสูงจะมีแนวโน้มการเกิดภาวะซึมเศร้าต่ำ (นฤมล สมรรคเสวี และโสภิณ แสงอ่อน, 2558; พัชรินทร์ นินทจันทร์ และคณะ, 2556; วารีรัตน์ ถาน้อย, อทิตยา พรชัยเกตุ โอว ยอง, และภาศิษฎา อ่อนดี, 2555; โสภิณ แสงอ่อน, พัชรินทร์ นินทจันทร์ และทัศนา ทวีคูณ, 2558; Bitsika, Sharpley, & Peters, 2010; Hjemdal, Aune, Reinfjell, Stiles, & Friborg, 2007)

จากการสำรวจภาวะซึมเศร้าของนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 1 วิทยาลัยพยาบาลแห่งหนึ่งในภาคเหนือ จำนวน 159 คน ในภาคการศึกษาที่ 3 ปีการศึกษา 2555 โดยใช้แบบสอบถามปัญหาสุขภาพ เพื่อตรวจวัดหาโรคซึมเศร้าในประชากรไทย (Health-Related Self-Reported (HRSR) Scale : the diagnostic screening test for depression in thai population) พบว่านักศึกษามีคะแนนภาวะซึมเศร้า สูงกว่าปกติ จำนวน 9 คน คิดเป็นร้อยละ 5.66 (อายุพร กัยวิกัยโกศล และสุทธามาศ อนุธาตุ, 2556) ซึ่งถ้านักศึกษากลุ่มนี้ไม่ได้รับการช่วยเหลือก็จะส่งผลกระทบในทางลบต่อภาวะสุขภาพ การดำเนินชีวิตอย่างเป็นสุข ตลอดจนผลสัมฤทธิ์ทางการศึกษา และเมื่อผลกระทบเหล่านี้มีความรุนแรง นักศึกษาไม่สามารถแก้ไขได้ เป็นเวลานานจะก่อให้เกิดเป็นโรคทางจิตเวชจนอาจจะเป็นปัจจัยเสี่ยงต่อการเสียชีวิตจากการฆ่าตัวตายได้

การเสริมสร้างความแข็งแกร่งในชีวิตของนักศึกษาจึงเป็นสิ่งที่จำเป็นอย่างยิ่ง อันจะเป็นการส่งเสริมความสามารถของนักศึกษาในการยืนหยัดที่จะผ่านพ้นสถานการณ์ต่าง ๆ ไปได้อย่างมีประสิทธิภาพ และสามารถฟื้นตัวได้อย่างรวดเร็ว ซึ่งจากการทบทวนวรรณกรรมพบว่า ในต่างประเทศมีการพัฒนาโปรแกรมเพื่อเสริมสร้างความแข็งแกร่งในชีวิตสำหรับนักศึกษาพยาบาล โดยบูรณาการไปกับการเรียนการสอนหรือจัดเป็นกิจกรรมเสริมหลักสูตร (Pines et al., 2014; Stephens, 2012) สำหรับในประเทศไทยโปรแกรมเสริมสร้างความแข็งแกร่งในชีวิต (a resilience – enhancing program) ที่พัฒนาขึ้นโดย พัชรินทร์ นินทจันทร์, โสภิณ แสงอ่อน, และทัศนา ทวีคูณ (2555ก) ตามแนวคิดของกร็อทเบอร์ก เป็นโปรแกรมหนึ่งที่มีประสิทธิภาพ จากการนำโปรแกรมนี้ไปใช้ในนักศึกษาพยาบาลระดับมหาบัณฑิต พบว่า ภายหลังการใช้โปรแกรมความแข็งแกร่งในชีวิต นักศึกษามีความแข็งแกร่งในชีวิตสูงขึ้น มีการเปลี่ยนแปลงในทางบวก เข้าใจตนเองและผู้อื่นมากขึ้น มีทักษะในการจัดการกับปัญหาในทางบวก (พัชรินทร์ นินทจันทร์, โสภิณ แสงอ่อน, และทัศนา ทวีคูณ, 2555ข) อย่างไรก็ดี ยังไม่มีการศึกษาผลของโปรแกรมเสริมสร้างความแข็งแกร่งในชีวิตต่อภาวะซึมเศร้าในนักศึกษาพยาบาล และยังไม่มีการนำโปรแกรมนี้มาใช้ในวิทยาลัยพยาบาลแห่งนี้ การศึกษาผลของโปรแกรมเสริมสร้างความแข็งแกร่งในชีวิตนอกจากจะเป็นข้อมูลพื้นฐานที่จะใช้ในการวางแผนให้การดูแลนักศึกษาที่มีภาวะซึมเศร้าได้อย่างมีประสิทธิภาพมากขึ้นแล้ว ยังเป็นการเสริมสร้างให้นักศึกษาสามารถจัดการกับปัญหาต่างๆ ได้อย่างเหมาะสม ศึกษาเล่าเรียนอย่างมีความสุข มีความแข็งแกร่งที่จะดำเนินชีวิต เป็นผู้ปฏิบัติหน้าที่ให้บริการด้านสุขภาพที่มีคุณภาพต่อไป

_15-0651(027-043)3.indd 30 7/2/58 BE 10:30 AM

วัตถุประสงค์การวิจัย

เพื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยภาวะซึมเศร้าของนักศึกษาพยาบาล ระหว่างก่อนได้รับโปรแกรมฯ หลังได้รับโปรแกรมฯ ทันที และระยะติดตามผลเดือนที่ 6

สมมติฐานการวิจัย

คะแนนเฉลี่ยภาวะซึมเศร้าของนักศึกษาพยาบาลหลังได้รับโปรแกรมฯ ทันทีและระยะติดตามผล เดือนที่ 6 แตกต่างจากก่อนได้รับโปรแกรมฯ

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง ชนิด 1 กลุ่ม เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยภาวะซึมเศร้าก่อนได้รับโปรแกรมฯ หลังได้รับโปรแกรมฯทันที และระยะติดตามผลเดือนที่ 6 กลุ่มตัวอย่าง เป็นนักศึกษาพยาบาล วิทยาลัยพยาบาลแห่งหนึ่งในภาคเหนือ เลือกตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง (purposive sampling) ตามคุณสมบัติที่ผู้วิจัยกำหนด คือ เป็นนักศึกษาพยาบาล ชั้นปีที่ 1 ปีการศึกษา 2555 ซึ่งยินดีเข้าร่วมการวิจัยและมีภาวะซึมเศร้า ซึ่งประเมินจากแบบสอบถามปัญหาสุขภาพเพื่อตรวจหาโรคซึมเศร้าในประชากรไทย (Health-Related Self-Reported [HRSR] Scale: The diagnostic screening test for depression in Thai population) ที่มีคะแนน 25 ขึ้นไป อันบ่งชี้ว่าเป็นผู้มีภาวะซึมเศร้า (วัชรี หัตถพนม, 2545) ซึ่งมีนักศึกษาที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์ที่กำหนด และยินดีเข้าร่วมการศึกษา จำนวน 9 คน

การเก็บรวบรวมข้อมูล มีขั้นตอน ดังนี้

1. หลังจากโครงการวิจัยได้รับการอนุมัติจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ของวิทยาลัยพยาบาลแห่งหนึ่งในภาคเหนือแล้ว ผู้วิจัยพบนักศึกษาพยาบาล ชั้นปีที่ 1 ชี้แจงวัตถุประสงค์การสำรวจภาวะสุขภาพ โดยให้นักศึกษาตอบแบบสอบถามปัญหาสุขภาพเพื่อตรวจวัดหาโรคซึมเศร้าในประชากรไทย (Health-Related Self-Reported (HRSR) Scale: the diagnostic screening test for depression in thai population)

2. ผู้วิจัยตรวจสอบความสมบูรณ์ของแบบสอบถามเพื่อคัดกรองนักศึกษาที่มีผลคะแนนภาวะซึมเศร้าสูงกว่ามาตรฐาน

3. ผู้วิจัยพบนักศึกษาที่มีผลคะแนนภาวะซึมเศร้าสูงกว่าเกณฑ์ปกติ เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์การวิจัย วิธีดำเนินการวิจัย ตลอดจนสิทธิของผู้เข้าร่วมการวิจัย จากนั้นจึงนัดหมายวัน เวลา การร่วมกิจกรรมฯ ในนักศึกษาที่สมัครใจเข้าร่วมการวิจัยโดยการลงนาม

4. ผู้วิจัยดำเนินกิจกรรมตามโปรแกรมการเสริมสร้างความแข็งแกร่งในชีวิต จำนวน 6 ครั้ง ครั้งละ 60 - 90 นาที สัปดาห์ละ 1 ครั้ง รวมทั้งสิ้น 6 สัปดาห์ เมื่อสิ้นสุดโปรแกรมฯ ให้นักศึกษาตอบแบบสอบถาม HRSR ทันที และติดตามประเมินโดยการใช้แบบสอบถามชุดเดิมหลังสิ้นสุดโปรแกรมฯ เดือนที่ 6

5. การใช้เครื่องมือกำกับคือความแข็งแกร่งในชีวิตนั้น ดำเนินการโดยให้นักศึกษาตอบแบบประเมินความแข็งแกร่งในชีวิตในครั้งแรกที่เข้าร่วมโปรแกรมฯ และประเมินอีกครั้ง ในกิจกรรมครั้งที่ 6 ซึ่งเป็นวันสิ้นสุดโปรแกรมฯ โดยนักศึกษาจะต้องได้คะแนนตามเกณฑ์ที่กำหนด (นักศึกษาต้องได้คะแนนแต่ละข้อไม่ต่ำกว่า 4 คะแนน จากคะแนนเต็ม 5 คะแนน) ในนักศึกษาที่ได้คะแนนต่ำกว่าเกณฑ์จะจัดกิจกรรมเพิ่มให้เป็นรายบุคคล

_15-0651(027-043)3.indd 31 7/2/58 BE 10:30 AM

เพื่อพัฒนาให้ได้คะแนนตามเกณฑ์ที่กำหนด

6. ผู้วิจัยตรวจสอบข้อมูลและวิเคราะห์ข้อมูลโดยโปรแกรมทางสถิติสำเร็จรูป

การพิทักษ์สิทธิ์กลุ่มตัวอย่าง

การวิจัยครั้งนี้ได้รับการพิจารณาและรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ วิทยาลัยพยาบาลแห่งหนึ่งในภาคเหนือ ผู้วิจัยได้ดำเนินการวิจัยโดยคำนึงถึงจรรยาบรรณของนักวิจัยและการพิทักษ์สิทธิ์กลุ่มตัวอย่าง

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ประกอบด้วยเครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการศึกษา เครื่องมือสำหรับการเก็บรวบรวมข้อมูล และเครื่องมือกำกับ ดังนี้

1. เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการศึกษา: โปรแกรมการเสริมสร้างความแข็งแกร่งในชีวิตที่พัฒนาโดย พัชรินทร์ นินทจันทร์, โสภิณ แสงอ่อน, และทัศนา ทวีคูณ (2555ก) ดำเนินโปรแกรมฯ เป็นเวลา 6 สัปดาห์ ๆ ละ 1 กิจกรรม ๆ ละ 2 ชั่วโมง กิจกรรมประกอบด้วย 1) ความแข็งแกร่งในชีวิต 2) ค้นหาความงดงามในตนเอง 3) ยืนหยัด ผ่านพ้น (living through) และเรียนรู้ (learning from) 4) การจัดการกับความเครียด 5) ความแข็งแกร่งในชีวิตในบริบทสถานศึกษาและการเตรียมตัวเองให้พร้อมเสมอที่จะรับมือกับสถานการณ์ต่าง ๆ (prepare for) และ 6) การสื่อสารแบบ “I Message”

2. เครื่องมือสำหรับการเก็บรวบรวมข้อมูล: แบบสอบถามปัญหาสุขภาพ เพื่อตรวจวัดหาโรคซึมเศร้าในประชากรไทย (Health-Related Self-Reported (HRSR) Scale : the diagnostic screening test for depression in Thai population) เป็นเครื่องมือที่พัฒนา โดย ศาสตราจารย์ แพทย์หญิงดวงใจ กสานติกุล และคณะ (2540) ประกอบด้วยข้อคำถามทั้งหมด 20 ข้อ โดยแต่ละข้อความจะมีคำตอบให้เลือกเกี่ยวกับความถี่ของอาการมี 4 ระดับ ยกเว้นข้อสุดท้าย มีคำตอบให้เลือกเพียงอย่างใดอย่างหนึ่ง ข้อคำถามทั้งหมดมีข้อความทางลบ จำนวน 16 ข้อ ได้แก่ข้อ 1, 2, 3, 4, 6, 7, 8, 9, 11, 12, 13, 14, 16, 17, 18, และ 19 โดยคำตอบคะแนน 3 หมายถึงบ่อย (เกือบทุกวัน) และ คะแนน 0 หมายถึง ไม่เลย ข้อความทางบวกมีจำนวน 3 ข้อ ได้แก่ข้อ 5, 10, และ 15 โดยที่คะแนน 0 หมายถึงบ่อย (เกือบทุกวัน) และคะแนน 3 หมายถึง ไม่เลย สำหรับคำถามข้อ 20 ให้คะแนนดังนี้ ไม่เคย เท่ากับ 0 คะแนน และเคยเท่ากับ 3 คะแนน คะแนนรวมมีตั้งแต่ 0-60 คะแนน โดยผู้ที่ได้คะแนนตั้งแต่ 25 คะแนนขึ้นไป สามารถบ่งชี้ว่าบุคคลนั้นน่าจะมีภาวะซึมเศร้า ทดสอบค่าความเชื่อมั่นได้ค่าสัมประสิทธิ์ครอนบาคอัลฟ่า เท่ากับ .91 (วัชรี หัตถพนม, 2545)

3. เครื่องมือกำกับ: แบบประเมินความแข็งแกร่งในชีวิต พัฒนาโดย พัชรินทร์ นินทจันทร์ และคณะ (2555ก) ประกอบด้วยข้อคำถาม 28 ข้อ ประกอบด้วยข้อคำถามเกี่ยวกับ “I have” จำนวน 9 ข้อ คำถามเกี่ยวกับ “I am” จำนวน 10 ข้อ คำถามเกี่ยวกับ “I can” จำนวน 9 ข้อ แต่ละข้อคำถามมีคำตอบให้เลือก 5 ระดับ โดยที่ 1 หมายถึง ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง และ 5 หมายถึง เห็นด้วยอย่างยิ่ง คะแนนรวมมีค่าตั้งแต่ 28 - 140 คะแนน คะแนนสูงแสดงว่ามีความแข็งแกร่งในชีวิตมาก จากการนำไปใช้ในวัยรุ่นและในนักศึกษาพยาบาล ได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ .86 - .91

การวิเคราะห์ข้อมูล

ใช้โปรแกรมสำเร็จรูปและสถิติในการ

วิเคราะห์ข้อมูล ดังนี้

1. ข้อมูลทั่วไป วิเคราะห์โดยสถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ การแจกแจงความถี่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

2. เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยภาวะซึมเศร้าของนักศึกษา ก่อนได้รับโปรแกรมฯ หลังได้รับโปรแกรมฯทันที และระยะติดตามผลเดือนที่ 6 โดยใช้สถิติวิเคราะห์ความแปรปรวนเมื่อมีการวัดซ้ำ (repeated measures ANOVA)

ผลการวิจัย

1. ข้อมูลทั่วไป

กลุ่มตัวอย่างจำนวน 9 คน ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง จำนวน 6 คน คิดเป็นร้อยละ 66.67 อายุเฉลี่ย 18.78 ปี (SD = .97) คะแนนเฉลี่ยสะสม 3.36 (SD = .29) สถานภาพครอบครัว ส่วนใหญ่บิดามารดาอยู่ด้วยกัน จำนวน 5 คน คิดเป็นร้อยละ 55.55 สัมพันธภาพในครอบครัว ทะเลาะกันเป็นบางครั้ง และรักใคร่กันดี มีจำนวนเท่ากัน คือ 5 คน คิดเป็นร้อยละ 44.44 แต่มีครอบครัวที่ทะเลาะกันเป็นส่วนใหญ่ 1 คน คิดเป็นร้อยละ 11.12 ด้านการเงิน นักศึกษาได้รับเงิน เพียงพอบางครั้ง และเพียงพอเสมอ มีจำนวนเท่ากันคือ 4 คน คิดเป็นร้อยละ 44.44 และมีนักศึกษาที่ได้รับเงินสนับสนุนจากผู้ปกครองไม่เพียงพอ 1 คน คิดเป็นร้อยละ 11.12 (ตารางที่ 1)

ตารางที่ 1 ข้อมูลทั่วไปแบ่งตาม เพศ อายุ คะแนนเฉลี่ยสะสม (n = 9)

ข้อมูลทั่วไป	ความถี่	ร้อยละ	ค่าเฉลี่ย	ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน
1. เพศ (คน)				
ชาย	3	33.33		
หญิง	6	66.67		
2. อายุ (ปี)			18.78	.97
3. คะแนนเฉลี่ยสะสม			3.36	.29
4. เงินสนับสนุนจากครอบครัว				
ไม่เพียงพอ	1	11.12		
เพียงพอบางครั้ง	4	44.44		
เพียงพอเสมอ	4	44.44		
5. สถานภาพครอบครัว				
บิดามารดาอยู่ด้วยกัน	5	55.55		
ไม่ทราบว่าบิดา/มารดาอยู่ที่ใด	1	11.12		
บิดามารดาหย่าร้างกัน	3	33.33		
6. สัมพันธภาพในครอบครัว				
ทะเลาะเบาะแว้งกันส่วนใหญ่	1	11.12		
ทะเลาะกันเป็นบางครั้ง	4	44.44		
รักใคร่กันดี	4	44.44		

2. เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนภาวะซึมเศร้าของนักศึกษาก่อนได้รับโปรแกรมฯ หลังได้รับโปรแกรมฯ ทันที และระยะติดตามผลเดือนที่ 6

ค่าเฉลี่ยคะแนนภาวะซึมเศร้าของนักศึกษาก่อนได้รับโปรแกรมฯ มีค่าเท่ากับ 30.67 ซึ่งสูงกว่าปกติ (25 คะแนนขึ้นไป บ่งชี้ว่าบุคคลนั้นน่าจะมีภาวะซึมเศร้า) เมื่อสิ้นสุดโปรแกรมฯ ประเมินค่าเฉลี่ยภาวะซึมเศร้าทันที และระยะติดตามผลเดือนที่ 6 พบว่า มีค่าเฉลี่ยภาวะซึมเศร้าปกติ ซึ่งบ่งชี้ว่านักศึกษาไม่มีภาวะซึมเศร้า ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 18.33 และ 11.22 ตามลำดับ (ตารางที่ 2) วิเคราะห์ข้อมูลหลังจากการทดสอบว่าเป็นไปตามข้อตกลงเบื้องต้นของการใช้สถิติ ผลการเปรียบเทียบโดยการวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบวัดซ้ำ (repeated measures ANOVA) พบว่าค่าเฉลี่ยภาวะซึมเศร้าก่อนได้รับโปรแกรมฯ หลังได้รับโปรแกรมฯ ทันที และหลังได้รับโปรแกรมฯ เดือนที่ 6 แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติอย่างน้อย 1 คู่ ($F = 27.86$, $p < .001$) (ตารางที่ 2 และ 3)

ตารางที่ 2 แสดงค่าเฉลี่ยและค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานภาวะซึมเศร้า ของนักศึกษาพยาบาล (n = 9)

การประเมิน	คะแนนภาวะซึมเศร้า	
	ค่าเฉลี่ย	ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน
ก่อนได้รับโปรแกรมฯ	30.67	1.85
หลังได้รับโปรแกรมฯ ทันที	18.33	2.47
หลังได้รับโปรแกรมฯ เดือนที่ 6	11.22	1.96

ตารางที่ 3 การเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยภาวะซึมเศร้า ในช่วงเวลาวัดที่ต่างกันโดยการวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบวัดซ้ำ (repeated measures ANOVA) (n = 9)

Source of Variation	SS	df	MS	F	p-value
Within Group					
Time	1742.29	2	871.15	27.86	<.001
Error	500.37	16	31.27		

เมื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยภาวะซึมเศร้า ในช่วงเวลาวัดที่ต่างกันเป็นรายคู่ คือ ก่อนได้รับโปรแกรมฯ หลังได้รับโปรแกรมฯ ทันที และระยะติดตามผลเดือนที่ 6 โดยใช้วิธี Bonferroni พบว่าคะแนนเฉลี่ยภาวะซึมเศร้าของนักศึกษาก่อนได้รับโปรแกรมฯ และหลังได้รับโปรแกรมฯ ทันที มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และพบว่าคะแนนเฉลี่ยภาวะซึมเศร้าของนักศึกษาก่อนได้รับโปรแกรมฯ และระยะติดตามผลเดือนที่ 6 มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยที่คะแนนเฉลี่ยภาวะซึมเศร้าของนักศึกษาหลังได้รับโปรแกรมฯ

_15-0651(027-043)3.indd 34 7/2/58 BE 10:30 AM

ทันที และระยะติดตามผลเดือนที่ 6 น้อยกว่าก่อนได้รับโปรแกรมฯ ส่วนคะแนนเฉลี่ยภาวะซึมเศร้าหลังได้รับโปรแกรมฯ เดือนที่ 6 มีคะแนนน้อยกว่าจากหลังได้รับโปรแกรมฯ ทันทีแต่ไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (ตารางที่ 4)

ตารางที่ 4 เปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยคะแนนภาวะซึมเศร้าในช่วงเวลาวัดที่ต่างกันเป็นรายคู่ (ก่อนได้รับโปรแกรมฯ หลังได้รับโปรแกรมฯ ทันที และระยะติดตามผลเดือนที่ 6)

ช่วงเวลา (A)	ช่วงเวลา (B)	ความแตกต่างของค่าเฉลี่ยคะแนนภาวะซึมเศร้า (A-B)	SE	p-value
Time 1	Time 2	12.34	3.131	<.05
	Time 3	19.44	2.001	<.05
Time 2	Time 1	- 12.34	3.131	<.05
	Time 3	7.11	2.653	>.05
Time 3	Time 1	-19.44	2.001	<.05
	Time 2	-7.11	2.653	>.05

Time 1 หมายถึง คะแนนเฉลี่ยภาวะซึมเศร้าก่อนได้รับโปรแกรมฯ

Time 2 หมายถึง คะแนนเฉลี่ยภาวะซึมเศร้าหลังได้รับโปรแกรมฯ ทันที

Time 3 หมายถึง คะแนนเฉลี่ยภาวะซึมเศร้าหลังได้รับโปรแกรมฯ เดือนที่ 6

3. การเปลี่ยนแปลงของนักศึกษาหลังได้รับโปรแกรม

หลังได้รับโปรแกรมนักศึกษาให้ข้อมูลการเปลี่ยนแปลงในตนเองซึ่งสรุปประเด็นสำคัญได้ 3 ประเด็น ดังนี้

3.1 ความคิดความรู้สึกต่อตนเอง: เห็นคุณค่าในตัวเองและเข้าใจตัวเองมากขึ้น มีกำลังใจมากขึ้น มีความแข็งแกร่งในตัวเองเพิ่มขึ้น รู้จุดมุ่งหมายในชีวิต มีวิธีในการจัดการกับความเครียดมากขึ้น รู้จักวิธีการสื่อสารที่เหมาะสมกับผู้อื่น

3.2 ความคิดความรู้สึกต่อผู้อื่น: นักศึกษามีความรู้สึกที่ดีต่อผู้อื่น มองโลกและบุคคลอื่นในแง่ดีมากกว่าเดิมเข้าใจเพื่อนมากขึ้น ไว้ใจเพื่อนมากขึ้นมีที่ปรึกษาเพิ่มขึ้น

3.3 การปรับตัว: ยอมรับ/ ปรับตัวต่อสิ่งต่าง ๆ รู้จักวิธีการแก้ปัญหาที่เหมาะสมขึ้น เข้าใจเหตุผลของการกระทำต่าง ๆ ปรับตัวเข้ากับผู้อื่นได้ดีขึ้น พร้อมที่จะเผชิญปัญหาหรืออุปสรรคด้วยความมั่นใจ มีความคิดเป็นระบบใช้เหตุผลมากกว่าอารมณ์ กล้าแสดงความคิดเห็น บอกความรู้สึกได้มากขึ้น เรียนรู้ถึงการวางแผนเพื่อความสำเร็จ และได้วิธีการคลายเครียดที่หลากหลาย

การอภิปรายผลการวิจัย

การศึกษาผลของโปรแกรมการเสริมสร้างความแข็งแกร่งในชีวิตต่อภาวะซึมเศร้าของนักศึกษาพยาบาล วิทยาลัยพยาบาลแห่งหนึ่ง โดยกลุ่มตัวอย่างได้จากการสำรวจนักศึกษาชั้นปีที่ 1 ปีการศึกษา 2555 ซึ่งพบว่ามี นักศึกษา 9 คน ที่มีคะแนนภาวะซึมเศร้าสูงกว่าเกณฑ์มาตรฐาน และ

นักศึกษาทั้ง 9 คน ยินดีเข้าร่วมการศึกษา โดยเป็นเพศหญิง 6 คน เพศชาย 3 คน จะเห็นได้ว่ากลุ่มตัวอย่าง ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง จำนวน 6 คน คิดเป็นร้อยละ 66.67 ซึ่งการศึกษาของ สมพร รุ่งเรืองกลกิจ และคณะ (2555) พบว่า เพศหญิงมีอัตราความชุกของภาวะซึมเศร้า มากกว่า เพศชาย 1.6 เท่า ทั้งนี้อาจเนื่องจากความคาดหวังของสังคมตลอดจนค่านิยม ความเชื่อที่ว่าเพศหญิงมีความอดทนน้อยกว่าเพศชายและมีแนวโน้มจะแสดงออกทางอารมณ์ชัดกว่า ระดับของเอสโตรเจน ก็มีผลต่อภาวะอารมณ์ของเพศหญิงที่ทำให้เกิดภาวะซึมเศร้าได้ และผู้หญิงก็มีแนวโน้มในการพึ่งพิงสูง ดังนั้นเมื่อถูกรบกวนจากภาวะกระตุ้นใด ๆ ก็ตามจึงทำให้เกิดความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองต่ำ ก่อให้เกิดภาวะซึมเศร้าได้ง่าย อีกทั้งเพศหญิงยังมีโอกาสเป็นโรคซึมเศร้ามากกว่าเพศชายจากการที่สังคมกำหนดว่าเพศหญิงควรมีบทบาทอย่างไร ตลอดจนเพศหญิงมีความอิสระจากภาวะกดดันน้อยกว่าเพศชายทำให้ผู้หญิงเสี่ยงต่อการเป็นโรคซึมเศร้ามากกว่าเพศชาย (สมพร รุ่งเรืองกลกิจ และคณะ, 2555)

ผลการศึกษาครั้งนี้แสดงให้เห็นว่าหลังจากการเข้าร่วมโปรแกรมเสริมสร้างความแข็งแกร่งในชีวิต และระยะติดตามผลเดือนที่ 6 คะแนนเฉลี่ยภาวะซึมเศร้าของนักศึกษาน้อยกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรมฯ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และคะแนนความแข็งแกร่งในชีวิตของนักศึกษาทุกคนสูงขึ้นโดยมีคะแนนตามเกณฑ์ที่กำหนด ซึ่งผลการศึกษานี้สนับสนุนผลการศึกษาที่ผ่านมาที่พบว่าผู้ที่มีความแข็งแกร่งในชีวิตสูงมีแนวโน้มที่จะมีภาวะซึมเศร้าต่ำ (นฤมล สมรรคเสวี และโสภิณ แสงอ่อน, 2558; พัชรินทร์ นินทจันทร์ และคณะ, 2556; วารีรัตน์ ถาน้อย, อทิตยา พรชัยเกตุ โอว ยอง, และภาศิษฎา อ่อนดี, 2555; โสภิณ แสงอ่อน, พัชรินทร์ นินทจันทร์ และทัศนา ทวีคูณ, 2558; Bitsika, Sharpley, & Peters, 2010; Hjemdal, Aune, Reinfjell, Stiles, & Friborg, 2007) การมีความแข็งแกร่งในชีวิตสูงจะเป็นปัจจัยที่ป้องกันการทำร้ายตนเองในวัยรุ่น โดยเพิ่มความสามารถทนต่อความคับข้องใจ ตระหนักในตนเอง มองโลกในเชิงบวก มีอารมณ์ขัน มีทักษะชีวิต และจัดการกับปัญหาได้ดี ความแข็งแกร่งในชีวิตเป็นความสามารถที่บุคคลจะนำมาช่วยในการป้องกัน ลดและเอาชนะความทุกข์ยากในชีวิต (Grotberg, 1995; Masten, 2001; Rutter, 2000) ซึ่งโปรแกรมการเสริมสร้างความแข็งแกร่งในชีวิต มีการเสริมสร้าง 'I have' 'I am' และ 'I can' ดังนี้

การเสริมสร้าง 'Ihave': กิจกรรมที่เสริมสร้างให้นักศึกษาตระหนักรู้ถึงแหล่งสนับสนุนภายนอกเพื่อการจัดการกับปัญหาได้อย่างมีประสิทธิภาพ (external supports) หรือฉันมี (I have) เช่น กิจกรรมที่ 1 (ตุ๊กตาล้มลุก) และกิจกรรมครั้งที่ 5 (ความแข็งแกร่งในชีวิตในบริบทสถานศึกษา และการเตรียมตัวเองให้พร้อมเสมอที่จะรับมือกับสถานการณ์ต่างๆ) ทำให้นักศึกษาตระหนักว่ายังมีบุคคลที่ช่วยสนับสนุน/ช่วยเหลือตนเองได้ เช่น เพื่อน อาจารย์ และบุคคลรอบข้าง ซึ่งปัจจุบันนักศึกษาหญิงทั้งหมดต้องพักอาศัยในหอพักของวิทยาลัยฯ และวิทยาลัยฯ ได้กำหนดระบบการดูแลนักศึกษาโดยใช้ระบบเสมือนครอบครัว การทำหน้าที่ของอาจารย์ที่ปรึกษา เปรียบเสมือนพ่อหรือ แม่ และในครอบครัวจะมีนักศึกษาทุกชั้นปีที่ทำหน้าที่เป็นพี่ที่ดูแลน้องในครอบครัว มีเพื่อนในครอบครัว ซึ่งมีกิจกรรมร่วมกันในครอบครัวอย่างสม่ำเสมอตั้งแต่วันแรกของการเข้ามาเป็นนักศึกษา

พยาบาล ทำให้นักศึกษารับรู้ว่าการเข้ามาเรียนในสถานที่แห่งใหม่ ตนเองยังมี “ฉันมี (I Have)” มีความปลอดภัย เชื่อว่าตนเองจะได้รับความรัก สนับสนุนหรือช่วยเหลือเมื่อต้องการ อันน่าจะส่งผลให้ภาวะซึมเศร้าน้อยกว่าก่อนการเข้าร่วมโปรแกรม

การเสริมสร้าง ‘I am’: กิจกรรมที่ส่งเสริมให้นักศึกษาเกิดความแข็งแกร่งภายใน (inner strengths) หรือ ฉันเป็น (I am) นั้น เช่น กิจกรรมที่ 2 (ค้นหาความงดงามในตนเอง) ซึ่งเป็นกิจกรรม ที่ช่วยให้นักศึกษาเห็นความดี ความสามารถของตนเอง เป็นการเพิ่ม คุณค่าแห่งตน (I am) ซึ่งจากการศึกษาที่ผ่านมาพบว่าความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง มีความสัมพันธ์ทางลบกับภาวะซึมเศร้า (ดวงใจ วัฒนสินธุ์, โสภิณ แสงอ่อน และยุวดี ฦาชา, 2549) ผู้ที่มีความรู้สึกในคุณค่าตนเองต่ำหรือไม่มีเลย สามารถตัดสินใจฆ่าตัวเอง การเสริมสร้างความแข็งแกร่งในชีวิต กระทำได้โดยการสร้างความรู้สึกดีกับตัวเอง (สุวิมล ผู้ดี, 2548) ความรู้สึกดีกับตัวเอง เป็นการทำความรู้จักกับตนเองและพัฒนาความถนัดที่มีอยู่จนกลายเป็นความสำเร็จที่น่าภาคภูมิใจ (ประเวช ตันติพิวัฒนสกุล, 2550) ส่งผลให้บุคคลพัฒนาไปสู่ การยอมรับนับถือตนเอง มีความเชื่อมั่นในตนเอง รู้สึกว่าตนเองมีคุณค่า มีความสามารถและมีศักยภาพ (เบญจวรรณ สิงห์โตอ่อน, 2548) การได้รับโปรแกรมเสริมสร้างความแข็งแกร่งในชีวิตทำให้นักศึกษาได้พัฒนาสัมพันธภาพทางบวกในกลุ่มเพื่อน ได้แลกเปลี่ยนประสบการณ์ซึ่งกันและกัน ซึ่งทำให้นักศึกษารับรู้คุณค่าแห่งตน ซึ่งการเห็นคุณค่าในตนเองมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความแข็งแกร่งในชีวิตของวัยรุ่น (สุวิณี ภารา, 2555) ในขณะเดียวกันเมื่อนักศึกษามีความแข็งแกร่งในชีวิต ทำให้มองเห็นคุณค่าในตนเอง มองโลกในแง่ดี ซึ่งน่าจะส่งผลให้ภาวะซึมเศร้าน้อยกว่าก่อนการเข้าร่วมโปรแกรม ทั้งนี้เนื่องจากนักศึกษาตระหนักว่า “ฉันเป็น (I am)” นั่นเอง

การเสริมสร้าง ‘I can’: กิจกรรมที่เสริมสร้างให้นักศึกษาสามารถจัดการกับปัญหาและมีสัมพันธภาพระหว่างบุคคลที่ดีขึ้น (interpersonal and problem-solving skill) หรือ ฉันสามารถ (I can) นั้น เช่น กิจกรรมที่ 3 (ยืนหยัด ผ่านพ้นและเรียนรู้) กิจกรรมที่ 4 (การจัดการกับความเครียด) กิจกรรมครั้งที่ 5 (การแก้ปัญหาอย่างมีประสิทธิภาพ และการเตรียมตัวเองให้พร้อมเสมอที่จะรับมือกับสถานการณ์ต่าง ๆ) และกิจกรรมที่ 6 (การสื่อสารแบบ ‘I message’) การมีสัมพันธภาพระหว่างบุคคลที่ดี ความสามารถในการสื่อสารเพื่อแสดงความรู้สึก ตลอดจนการแลกเปลี่ยนประสบการณ์เกี่ยวกับความเครียด วิธีการจัดการความเครียด ทำให้นักศึกษาได้เรียนรู้ที่จะจัดการกับความเครียดจากเพื่อนนักศึกษา และการฝึกการผ่อนคลายกล้ามเนื้อจากการวิจัยครั้งนี้ทุกวัน ทำให้นักศึกษาเกิดทักษะในการจัดการกับความเครียด นอกจากนี้กิจกรรมที่ 5 ซึ่งนักศึกษาได้ประเมินความแข็งแกร่งในชีวิต ในบริบทของสถาบันการศึกษา และได้พิจารณาผลการประเมินในข้อที่แสดงถึงความแข็งแกร่งในชีวิตที่มีคะแนนต่ำแล้วร่วมกันอภิปรายถึงแนวทางการเสริมสร้างความแข็งแกร่งในชีวิตในข้อนั้น ๆ จากนั้นพิจารณาผลการประเมินในข้อที่แสดงถึงความแข็งแกร่งในชีวิตที่มีคะแนนสูงสุด แล้วร่วมกันอภิปรายกับเพื่อนว่าตนเองใช้จุดแข็งนั้น ๆ ในการแก้ปัญหาต่าง ๆ อย่างไร ร่วมกับเพื่อนนักศึกษา กิจกรรม

เหล่านี้ช่วยให้นักศึกษาได้ฝึกการเตรียมพร้อมที่จะเผชิญเหตุการณ์ต่าง ๆ ในวันข้างหน้า (prepare for) ได้อย่างเหมาะสม จากแนวคิดของกร็อทเบิร์ก เชื่อว่าบุคคลที่มีความแข็งแกร่งในชีวิตเมื่อเผชิญกับภาวะการณ์ที่ยุ่งยากใจ ก็จะดึงความสามารถในการจัดการปัญหาและการมีสัมพันธภาพระหว่างบุคคลมาใช้ในการจัดการกับภาวะการณ์นั้น ๆ ได้อย่างเหมาะสมและเกิดการเรียนรู้ (Grotberg, 1997; 1999) ซึ่งเมื่อบุคคลมีทักษะต่าง ๆ ที่จะใช้ในการเผชิญกับปัญหาต่าง ๆ ความแข็งแกร่งในชีวิตก็มีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้น อันน่าจะส่งผลให้กลุ่มตัวอย่างมีแนวโน้มที่จะมีภาวะซึมเศร้าน้อยกว่าก่อนการเข้าร่วมโปรแกรม

จากกิจกรรมที่เสริมสร้างความแข็งแกร่งในชีวิตทั้ง 3 องค์ประกอบนี้ส่งผลให้นักศึกษาสามารถจัดการกับปัญหาต่าง ๆ และเพิ่มปัจจัยป้องกันในการเกิดภาวะซึมเศร้า การที่นักศึกษารู้จักตนเอง รับรู้ความสามารถของตนเอง รู้สึกมีคุณค่าในตนเองเพิ่มขึ้น มีความสัมพันธ์ที่ดีระหว่างบุคคล มีกลุ่มเพื่อนที่เข้มแข็งสามารถช่วยเหลือกันได้ มีทักษะในการเผชิญปัญหาอย่างมีประสิทธิภาพ เข้าใจถึงพลังของตนเองในการเผชิญกับปัญหานั้น ก็น่าจะส่งผลให้คะแนนภาวะซึมเศร้าของนักศึกษาลดลง ซึ่งจากผลการศึกษาก็แสดงให้เห็นว่าหลังจากที่นักศึกษาได้รับโปรแกรมฯ ทันที และระยะติดตามผลเดือนที่ 6 นักศึกษามีภาวะซึมเศร้าน้อยกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรมฯ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติดังกล่าวข้างต้น

ข้อเสนอแนะ

1. ควรมีการศึกษาวิจัยเปรียบเทียบการใช้โปรแกรมการเสริมสร้างความแข็งแกร่งในชีวิตโดยมีกลุ่มควบคุม หรือเปรียบเทียบกับโปรแกรมในรูปแบบอื่น

2. ควรมีการประสานความร่วมมือระหว่างฝ่ายวิชาการและฝ่ายพัฒนานักศึกษาในการตระหนักถึงความสำคัญของการเสริมสร้างความแข็งแกร่งในชีวิต อันจะเป็นการลดและป้องกันภาวะซึมเศร้าของนักศึกษา

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณผู้อำนวยการวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี พุทธชินราช จังหวัดพิษณุโลก ที่อนุมัติทุนสนับสนุนการวิจัย ขอขอบคุณกลุ่มงานวิจัยฯ ที่เอื้ออำนวยความสะดวกเป็นที่ปรึกษาตลอดการดำเนินงาน ขอขอบคุณคณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล ที่สนับสนุนทุนวิจัยบางส่วนและขอขอบคุณนักศึกษา ที่มีความตั้งใจมุ่งมั่นในการพัฒนาตนเองจนทำให้การศึกษาครั้งนี้สำเร็จไปได้ด้วยดี

เอกสารอ้างอิง

ดวงใจ กสานติกุล, ประเวช ตันติพิวัฒนสกุล, วรลักษณา ธีราโมกข์, วีระ เชื่องศิริกุล, อรพรรณ ทองแตง, แสงจันทร์ วุฒิกานนท์, นิพัทธ์ กาญจนธนาเลิศ, และนงพงา ลิ้มสุวรรณ. (2540). Health-related self-report (HRSR) scale : the diagnostic screening test for depression in Thai population. *จดหมายเหตุ ทางแพทย์ แพทยสมาคมแห่งประเทศไทยในพระบรมราชูปถัมภ์, 80*(10), 647-657.

ดวงใจ วัฒนสินธุ์, โสภิณ แสงอ่อน และยุวดี ฦาชา. (2549). ภาวะซึมเศร้าของนักศึกษาพยาบาล

ระดับปริญญาตรี. *วารสารรามาธิบดีพยาบาลสาร, 12*(3), 289-303.

นิธิพันธ์ บุญเพิ่ม. (2553). *ความเครียดและการจัดการความเครียดของนักศึกษาวิทยาลัยการแพทย์แผนไทย มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลธัญบุรี.* การศึกษาค้นคว้าอิสระ สาขาวิทยาการสังคมและการจัดการระบบสุขภาพ คณะเภสัชศาสตร์, มหาวิทยาลัยศิลปากร, นครปฐม.

นุชนาถ แก้วมาตร, จันทนา เกิดบางเขม, และชนัดดา แนบเกษร. (2554). ภาวะซึมเศร้าและปัจจัยที่มีผลต่อภาวะซึมเศร้าของนิสิตพยาบาล มหาวิทยาลัยบูรพา. *วารสารคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา, 19* (ฉบับเพิ่มเติม 2), 83-95.

นุชนาถ แก้วมาตร. (2556). นักศึกษาพยาบาลกับภาวะซึมเศร้า. *วารสารคณะพยาบาลศาสตร์มหาวิทยาลัย บูรพา, 21* (กรกฎาคม-กันยายน), 14-23.

นฤมล สมรรคเสวี และโสภิณ แสงอ่อน. (2558). *ปัจจัยที่สัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าในนักศึกษาพยาบาล.* รายงานการวิจัย โครงการพัฒนาศักยภาพประชากรไทย คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล.

เบญจวรรณ สิงห์โตอ่อน. (2548). *การให้คำปรึกษาแบบผู้รับบริการเป็นศูนย์กลางตามแนวคิดของโรเจอร์ เพื่อเพิ่มการเห็นคุณค่าในตนเองของนักศึกษาชั้นปีที่ 1 วิทยาลัยฟาร์อีสเทอร์นจังหวัดเชียงใหม่.* ปริญญาศึกษาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาจิตวิทยาการศึกษาและการแนะแนว, มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, เชียงใหม่.

ปทานนท์ ขวัญสนิท. (2555). *เครียด ซึมเศร้า ฆ่าตัวตาย ปัญหาใหญ่...ที่หลายคนมองไม่เห็น.* แนวหน้า. สืบค้นเมื่อ 29 สิงหาคม / 2556, จาก http://www.dmh.go.th/sty depression/news/view.asp?id=756

ประภาส ธนะ. (2551). *ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อภาวะซึมเศร้าในนักศึกษาวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สระบุรี.* วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยบูรพา

ประเวช ตันติพิวัฒนสกุล. (2550). *แนวทางการจัดกิจกรรมการเรียนรู้การสร้างความเข้มแข็งทางใจ สำหรับนักเรียนชั้นมัธยมศึกษา.* นนทบุรี: ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย.

พัชรินทร์ นินทจันทร์. (2558). ความแข็งแกร่งในชีวิต (Resilience). ใน พัชรินทร์ นินทจันทร์ (บรรณาธิการ), *ความแข็งแกร่งในชีวิต: แนวคิด การประเมิน และการประยุกต์ใช้* (หน้า 3-24). กรุงเทพฯ: จุดทอง.

พัชรินทร์ นินทจันทร์, โสภิณ แสงอ่อน, จริยา วิทยะศุภร, นพวรรณ เปียซื่อ, ทัศนา ทวีคูณ, และพิศสมัย อรทัย. (2552). *คู่มือการเสริมสร้างความแข็งแกร่งในชีวิต.* กรุงเทพฯ: จุดทอง.

พัชรินทร์ นินทจันทร์, ทัศนา ทวีคูณ, จริยา วิทยะศุภร, และพิศสมัย อรทัย. (2554). ความแข็งแกร่งในชีวิต และความเครียดของนักศึกษาโรงเรียนพยาบาลรามาธิบดี. *วารสารการพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิต,*

25(1), 1-11.

พัชรินทร์ นินทจันทร์, โสภิณ แสงอ่อน, และทัศนา ทวีคูณ. (2555ก). *โปรแกรมการเสริมสร้างความแข็งแกร่งในชีวิต.* กรุงเทพฯ: จุดทอง.

พัชรินทร์ นินทจันทร์, โสภิณ แสงอ่อน, และทัศนา ทวีคูณ. (2555ข). ผลของโปรแกรมการเสริมสร้างความแข็งแกร่งในชีวิตในนักศึกษาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต. *วารสารพยาบาล, 61*(2), 18-26

พัชรินทร์ นินทจันทร์, โสภิณ แสงอ่อน, และจริยา วิทยะศุภร. (2556). ความแข็งแกร่งในชีวิต เหตุการณ์ที่สร้างความยุ่งยากใจ และสุขภาพจิตของนักศึกษามหาวิทยาลัย. *วารสารการพยาบาลและสุขภาพ, 2*(7), 12-26.

พัชรินทร์ นินทจันทร์, พิศสมัย อรทัย, และพูลสุข เจนพานิชย์วิสุทธิพันธ์. (2557). การทดสอบโมเดล ความสัมพันธ์เชิงสาเหตุระหว่างเหตุการณ์ที่สร้างความยุ่งยากใจ บรรยากาศในครอบครัว ความแข็งแกร่งในชีวิต และสุขภาพจิต. *รามาธิบดีพยาบาลสาร, 20*(3), 401-414.

มาโนช หล่อตระกูล. (2553). *การฆ่าตัวตาย: การรักษาและการป้องกัน.* กรุงเทพฯ: บียอนด์ เอ็นเทอร์ไพรซ์.

รัชนีวรรณ รอส, วรรณทนา ศุภสีมานนท์ และสุจิตรา สมชิต. (2543). *ปัจจัยที่มีผลต่อความซึมเศร้าของนักศึกษาพยาบาลระดับปริญญาตรีในเขตภาคตะวันออกของประเทศไทย.* รายงานการวิจัย คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา.

วารีรัตน์ ถาน้อย, อทิตยา พรชัยเกตุ โอว ยอง, และภาศิษฎา อ่อนดี. (2555). ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อภาวะสุขภาพจิตของนักศึกษาคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล. *วารสารสภาการพยาบาล, 27*(ฉบับพิเศษ), 60-76.

วัชรี หัตถพนม. (บรรณาธิการ). (2545). *แบบคัดกรองโรคทางจิตเวช.* กรุงเทพฯ: องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก.

สายฝน เอกวรางกูร. (2553). *รู้จักเข้าใจ ดูแล ภาวะซึมเศร้า.* กรุงเทพฯ: ส.เอเซียเพรส (1989).

สุวิมล ผู้ดี. (2548). *ผลของการให้คำปรึกษาแบบยึดบุคคลเป็นศูนย์กลางที่มีต่อความรู้สึกถึงคุณค่าในตนเองและภาวะอารมณ์ซึมเศร้าของผู้พยายามฆ่าตัวตาย.* ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาจิตวิทยาการให้คำปรึกษา, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยบูรพา.

สุวิณี ภารา. (2555). *ปัจจัยที่ส่งผลต่อความแข็งแกร่งในชีวิตของวัยรุ่นในกรุงเทพมหานคร.* วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาจิตวิทยาพัฒนาการ (ภาคพิเศษ), บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัย รามคำแหง.

สมพร รุ่งเรืองกลกิจ, ศิริพร จิรวัฒน์กุล, ธรณินทร์ กองสุข, สุพัตรา สุขาวดี, จินตนา ลี้จงเพิ่มพูน, และ เยาวเรศ สุตะโท. (2555). เพศหญิง หรือความเป็นหญิง...จึงนำมาสู่การเป็นโรคซึมเศร้า. *วารสารสมาคมจิตแพทย์แห่งประเทศไทย, 57*(1), 61-74.

โสภิณ แสงอ่อน, พัชรินทร์ นินทจันทร์, และทัศนา ทวีคูณ. (2558). *ภาวะซึมเศร้า และความแข็งแกร่งในชีวิตของประชาชนในชุมชนแห่งหนึ่ง.* รายงานการวิจัย โรงเรียนพยาบาล

รามาธิบดีคณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล.

อายุพร กัยวิกัยโกศล และสุทธามาศ อนุธาตุ. (2556). *บันทึกข้อความสรุปผลภาวะสุขภาพนักศึกษาพยาบาลศาสตร์ ชั้นปีที่ 1 ปีการศึกษา 2555.* พิษณุโลก: วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี พุทธชินราช.

Bitsika, V., Sharpley, C. F., & Peters, K. (2010). How is resilience associated with anxiety and depression? Analysis of factor score interactions within a homogeneous sample. *German Journal of Psychiatry,* 13, 9-16. Retrieved December 19, 2012, from http://www.gjpsy.uni-goettingen.de

Chan, C. K. L., So, W. K. W., & Fong, D. Y. T. (2009). Hong Kong baccalaureate nursing students' stress and their coping strategies in clinical practice. *Journal of Professional Nursing, 25*(5), 307–313.

Dyer, J. G., & McGuinness, T. M. (1996). *Resilience: analysis of the concept.* Retrieved February 13, 2014 from http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/8897710

Furegato, A. R. F., Santos, J. L. F., & Silva, E. C. (2008). Depression among nursing students associated to their self–esteem, health perception and interest in mental health. *Latin American Journal of Nursing,16*(2). Retrieved April 05, 2015, from http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692008000200005

Gorostidi, X. Z., Egilegor, X. H., Erice, M. J. A., Iturriotz, M. J. U., Garate, I. E., Lasa, M. B., & Cascante, X. S. (2007). Stress sources in nursing practice: Evolution during nursing training. *Nurse Education Today, 27*, 777–787.

Grazziano, E. S., Bianchini, C., Lopes, L. F. D., Souza,B. F.,. & Franco, D. M. (2015). Resistance to stress and depression in students of nursing technical courses. *Journal of Nursing UFPE on line, 9*(Suppl. 2), 837-43. doi: 10.5205/reuol.6391-62431-2-ED.0902supl201509

Grotberg, E. H. (1995). *A guide to promoting resilience in children: Strengthening the human spirit.* The Hague: The Bernard van Leer Foundation.

Grotberg, E. H. (1997). *The International resilience project: Findings from the research and the effectiveness of interventions.* Retrieved September 15, 2009, from http://resilnet.uiuc.edu/library/grotb97a.html

Grotberg, E. H. (1999). *Tapping your inner strength: How to find the resilience to deal with anything.* Oakland: New Harbinger.

Grotberg, E. H. (2005). *Resilience for tomorrow.* Retrieved September 15, 2009, from http://resilnet.uiuc.edu/library/grotberg2005_resilience-for-tomorrow- brazil.pdfH

Hamill, C. (1995). The phenomenon of stress as perceived by Project 2000 student nurses: A case study. *Journal of Advanced Nursing, 21,* 528–536.

Hjemdal, O., Aune, T., Reinfjell, T., Stiles, T. C., & Friborg, O. (2007). Resilience as a predictor of depressive symptoms: A correlational study with young adolescents. *Clinical Child Psychology and Psychiatry, 12*(1), 91–104. doi: 10.1177/1359104507071062

Kessler, R. C., & Wang, P. S. (2009). The epidemiology of depression. In I. H. Gotlib & C. L. Hammen (Eds.). *Handbook of Depression* (2nd ed., pp. 5–22). New York: Guilford.

Kim, K. H. (2003). Baccalaureate nursing students' experiences of anxiety producing situations in the clinical setting. *Contemporary Nurse, 14*(2), 145–155.

Masten, A. S. (2001). Ordinary magic: Resilience processes in development. *American Psychologist, 56*, 227-238.

McVicar, A. (2003). Workplace stress in nursing: a literature review. *Journal of Advanced Nursing, 44*(6), 633–642.

Papazisis, G., Tsiga, E., Papanikolaou, N., Vlasiadis, I., & Sapountzi-Krepia, D. (2008). Psychological distress, anxiety and depression among nursing students in Greece. *International Journal of Caring Science, 1*(1), 42-46.

Pines, E. W., Rauschhuber, M. L., Cook, J. D., Norgan, G. H. Canchola, L., Richardson, C., & Jones, M. E. (2014). Enhancing resilience, empowerment, and conflict management among baccalaureate students outcomes of a pilot study. *Nurse Educator, 39*(2), 85-90.

Pulido-Martos, M., Augusto-Landa, J. M., & Lopez-Zafra, E. (2011). *Sources of stress in nursing students: a systematic review of quantitative. International Nursing Review, 59*(1), 15-25. Retrieved May 24, 2014, from http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/j.1466-7657.2011.00939. x/pdf

Pryjmachuk, S., & Richards, D. A. (2007). Predicting stress in pre-registration nursing students. *British Journal of Health Psychology, 12,* 125-144. doi: 10.1348/135910706X98524

Rafati, F., & Ahmadi. J. (2004). Depression in nursing student of Shiraz University of medical sciences. *Journal of Research in Medical Sciences, 9*(1), 39-41.

Rutter, M. (2000). Resilience reconsidered: Conceptual considerations, empirical findings, and policy implication. In E. F. Zigler, J. P. Shonkoff, & S. J. Meisels (Eds.), *Handbook of early childhood intervention* (pp. 651–682). Cambridge: Cambridge University Press.

Sheu, S., Lin, H. S., & Hwang, S. L. (2002). Perceived stress and physio-psycho-social status of nursing students during their initial period of clinical practice: the effect of coping behaviors. *International Journal of Nursing Studies, 39,* 165–175.

Shikai, N., Shono, M., & Kitamura, T. (2009). Effects of coping styles and stressful life

events on depression and anxiety in Japanese nursing students: a longitudinal study. *International Journal of Nursing Practice, 15*(3), 198-204. doi: 10.1111/j.1440-172 X.2009.01745.x

Stephens, T. M. (2012). Increasing Resilience in Adolescent Nursing Students. A dissertation of doctor of philosophy degree, the university of Tennessee, Knoxville, USA. Retrieved May 24, 2014, from http:// trace.tennessee.edu/utk_graddiss/ 1351

Timmins, F., & Kaliszer, M. (2002). Aspects of nurse education programmes that frequently cause stress to nursing students – fact - finding sample survey. *Nurse Education Today, 22*(3), 203–211.

Tully, A. (2004). Stress, sources of stress and ways of coping among psychiatric nursing students. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing, 11*(1), 43-7.