

ผลของโปรแกรมการเสริมสร้างความแข็งแกร่งในชีวิตต่อภาวะซึมเศร้า  
และความแข็งแกร่งในชีวิตของนักศึกษาพยาบาล วิทยาลัยพยาบาลแห่งหนึ่ง  
ในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ\*

THE EFFECT OF THE RESILIENCE ENHANCING PROGRAM ON  
DEPRESSION AND RESILIENCE OF NURSING STUDENTS IN A NURSING  
COLLEGE IN THE NORTHEAST REGION OF THAILAND

วิจิตรา จิตรักษ์, พยบ. (Wichitra Chitrak, BNS)\*\*

พัชรินทร์ นินทจันทร์, RN, Ph.D. (Patcharin Nintachan, R.N., Ph.D.)\*\*\*

ทัศนา ทวีคุณ, RN, Ph.D. (Tasana Taweekoon, R.N., Ph.D.)\*\*\*\*

**Abstract**

**Objective:** The present study was quasi-experimental research, which was aimed at investigating the effects of the resilience enhancing program on depression and resilience of nursing students.

**Methods:** The study sample consisted of 60 first-year undergraduate students in nursing science in the first semester of the academic year 2014, which 30 of them were assigned into the control group and the other 30 were in the experimental group. The subjects were selected based on the inclusion criteria. The instruments used in the study consisted of 1) the resilience enhancing program developed by Patcharin

Nintachan et al. (B.E. 2555), 2) the demographic characteristics questionnaire, 3) Health-Related Self-Reported Scale (HRSR), and 4) Resilience Inventory. Data were analyzed by descriptive statistics and t-test.

**Results:** The study findings were as follows: 1) The experimental subjects' mean score of depression obtained at two weeks after program implementation was different from that obtained before program implementation with a statistical significance ( $p = .000$ ). 2) Before implementing the program, the mean scores of depression of the subjects in the control group and the experimental group were not statistically

\*วิทยานิพนธ์ พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิต คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล การศึกษาครั้งนี้ได้รับทุนสนับสนุนจากมูลนิธิศาสตราจารย์ ดร. วิศิษฐ์ ประจวบเหมาะ

\*\*พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สรรพสิทธิประสงค์

\*\*\*Corresponding author, ผู้ช่วยศาสตราจารย์โรงเรียนพยาบาลรามาธิบดี คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล Email: patcharin.nin@mahidol.ac.th

\*\*\*\*ผู้ช่วยศาสตราจารย์โรงเรียนพยาบาลรามาธิบดี คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล

significantly different. However, after implementing the program, even though the mean scores of depression of the subjects in the control group and the experimental group were not statistically significantly different, it could be seen that the mean score of depression of the experimental subjects was lower than that obtained before implementing the program. On the contrary, the mean score of depression of the subjects in the control group obtained after program implementation was higher than that obtained before program implementation. 3) The experimental subjects' mean score of resilience obtained at two weeks after program implementation was different from that obtained before program implementation with a statistical significance ( $p = .000$ ). 4) At two weeks after program implementation, the mean score of resilience of the experimental subjects was different from that of the control subjects with a statistical significance ( $p = .001$ ).

**Keywords:** Resilience enhancing program, Depression, Resilience, Nursing students

### บทคัดย่อ

**วัตถุประสงค์:** เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการเสริมสร้างความแข็งแกร่งในชีวิตต่อภาวะซึมเศร้าและความแข็งแกร่งในชีวิตของนักศึกษาพยาบาล

**วิธีการศึกษา:** งานวิจัยนี้เป็นแบบกึ่งทดลอง กลุ่มตัวอย่างคือนักศึกษาพยาบาล ชั้นปีที่ 1 ภาคเรียนที่ 1 ปีการศึกษา 2557 ของวิทยาลัย

พยาบาลแห่งหนึ่งในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ จำนวน 60 คน (กลุ่มควบคุม 30 คน และกลุ่มทดลอง 30 คน) คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจงตามเกณฑ์ที่กำหนดเครื่องมือที่ใช้ประกอบด้วย โปรแกรมการเสริมสร้างความแข็งแกร่งในชีวิต ที่พัฒนาโดย พชรินทร์ นินทจันทร์ และคณะ (2555) แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป แบบสอบถามปัญหาสุขภาพสำหรับประเมินภาวะซึมเศร้า และแบบประเมินความแข็งแกร่งในชีวิต วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติบรรยาย และ t-test

**ผลการศึกษา:** 1) นักศึกษากลุ่มทดลองหลังสิ้นสุดโปรแกรมฯ 2 สัปดาห์ มีคะแนนเฉลี่ยภาวะซึมเศร้า แตกต่างจากก่อนการดำเนินโปรแกรมฯ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p = .000$ ) 2) ก่อนการดำเนินโปรแกรมฯ นักศึกษากลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง มีคะแนนเฉลี่ยภาวะซึมเศร้าไม่แตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ส่วนหลังสิ้นสุดโปรแกรมฯ 2 สัปดาห์ นั้นแม้ว่าผลการวิเคราะห์ทางสถิติแสดงให้เห็นว่านักศึกษา กลุ่มควบคุมและนักศึกษากลุ่มทดลอง มีคะแนนเฉลี่ยภาวะซึมเศร้าไม่แตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติแต่เมื่อพิจารณาคะแนนเฉลี่ยภาวะซึมเศร้า ก็พบว่านักศึกษากลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยภาวะซึมเศร้าหลังสิ้นสุดโปรแกรมฯ 2 สัปดาห์ ต่ำกว่าก่อนการดำเนินโปรแกรมฯ แต่นักศึกษากลุ่มควบคุม มีคะแนนเฉลี่ยภาวะซึมเศร้าหลังสิ้นสุดโปรแกรมฯ 2 สัปดาห์ สูงกว่าก่อนการดำเนินโปรแกรมฯ 3) หลังสิ้นสุดโปรแกรมฯ 2 สัปดาห์ นักศึกษากลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยความแข็งแกร่งในชีวิต แตกต่างจากก่อนการดำเนินโปรแกรมฯ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p = .000$ ) 4) หลังสิ้นสุดโปรแกรมฯ 2 สัปดาห์ คะแนนเฉลี่ย

ความแข็งแรงในชีวิตของกลุ่มทดลอง แตกต่างจากกลุ่มควบคุม อย่างนัยสำคัญทางสถิติ ( $p=.001$ )

**คำสำคัญ:** โปรแกรมการเสริมสร้างความแข็งแรงในชีวิต ภาวะซึมเศร้า ความแข็งแรงในชีวิต นักศึกษาพยาบาล

### ความสำคัญของปัญหา

ภาวะซึมเศร้า (depression) เป็นปัญหาสุขภาพที่สำคัญ องค์การอนามัยโลกได้คาดการณ์ว่าในปี ค.ศ. 2020 ภาวะซึมเศร้าจะเป็นปัญหาสาธารณสุขระดับโลกที่สำคัญเป็นอันดับที่ 2 (กรมสุขภาพจิต, 2557) และจากการศึกษาที่ผ่านมาพบภาวะซึมเศร้าในนักศึกษาพยาบาล โดยการศึกษาในต่างประเทศพบนักศึกษาพยาบาลมีภาวะซึมเศร้ามากกว่า ร้อยละ 50 (Papazisis, Tsiga, Papanikolaou, Vlasidis, & Sapountzi-Krepia, 2008) โดยที่นักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 1 มีคะแนนภาวะซึมเศร้าสูงสุด (Rafati & Ahmahi, 2004) และการศึกษาในประเทศไทยนั้นพบภาวะซึมเศร้าของนักศึกษาพยาบาล ร้อยละ 35.9 และนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 1 มีภาวะซึมเศร้ามากที่สุด (นุชนาถ แก้วมาตร, จันทนา เกิดบางเขน, และชนัดดา แนนเกษร, 2554) ซึ่งการเกิดภาวะซึมเศร้าในนักศึกษาพยาบาลนั้นอาจส่งผลให้นักศึกษามีปัญหาต่างๆ ตามมาเช่น ท้อแท้ สิ้นหวัง (สุกัญญา รักษาจิกุล, 2556) แยกตนเอง ไม่สนใจการเรียน อันเป็นสาเหตุหนึ่งของความล้มเหลวในการเรียน (นุชนาถ แก้วมาตร, 2556) และผลกระทบที่รุนแรงที่สุดคือ การมีความคิดฆ่าตัวตายอันจะนำไปสู่การลงมือฆ่าตัวตายสำเร็จ (วาริรัตน์ ถาน้อย, อติทยา พรชัยเกตุ โอว ยอง,

และภาศิญา อ่อนดี, 2555; สุกัญญา รักษาจิกุล, 2556) ดังการศึกษาของราฟาตี และอามาฮี พบว่าร้อยละ 16 ของนักศึกษาที่มีภาวะซึมเศร้ามีความคิดฆ่าตัวตาย (Rafati & Ahmahi, 2004)

ภาวะซึมเศร้าในนักศึกษาพยาบาลมีหลายปัจจัยที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ เพศ (สุกัญญา รักษาจิกุล, 2556) กระบวนการคิดที่ไม่เหมาะสม (นุชนาถ แก้วมาตร, 2556) ผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน (ดวงใจ วัฒนสินธุ์, โสภณ แสงอ่อน, และยุวดี ภาฯ, 2549) ระดับชั้นปี (นุชนาถ แก้วมาตร และคณะ, 2554) ค่าใช้จ่ายที่ได้รับ (ดวงใจ วัฒนสินธุ์ และคณะ, 2549) การเผชิญเหตุการณ์ที่ก่อให้เกิดความเครียด (พัชรินทร์ นินทจันทร์, โสภณ แสงอ่อน, และจริยา วิทยะสุกร, 2556) การขาดแรงสนับสนุนทางสังคม (วาริรัตน์ ถาน้อย และคณะ, 2555) ภาวะสุขภาพ และความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองต่ำ (นุชนาถ แก้วมาตร, 2556; นุชนาถ แก้วมาตร และยุวดี ภาฯ, 2554) อย่างไรก็ตามก็ยังมีปัจจัยหนึ่งที่เอื้ออำนวยให้นักศึกษาพยาบาลจัดการกับสถานการณ์ต่างๆ ได้อย่างมีประสิทธิภาพ นั่นคือความแข็งแรงในชีวิต (resilience) ซึ่งเป็นศักยภาพของบุคคลในการยืนหยัด ผ่านพ้นได้อย่างมีประสิทธิภาพท่ามกลางสถานการณ์ที่เลวร้าย (พัชรินทร์ นินทจันทร์, 2558 และคณะ, 2555; Grotberg, 1995; 2001) จากการศึกษาเกี่ยวกับความแข็งแรงในชีวิตกับภาวะซึมเศร้าพบว่า บุคคลที่มีความแข็งแรงในชีวิตสูงมีแนวโน้มที่จะเกิดภาวะซึมเศร้าต่ำ (นฤมล สมรรถเสวี และโสภณ แสงอ่อน, 2558; พัทธรินทร์ นินทจันทร์ และคณะ, 2556; โสภณ แสงอ่อน, พัทธรินทร์ นินทจันทร์, และทัศนาว ทวีคุณ, 2558; Hjemdal, Aune, Reinfjell, Stiles, & Friborg, 2007)

จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่ามีการนำแนวคิดเกี่ยวกับการเสริมสร้างความแข็งแกร่งในชีวิตมาใช้ในการพัฒนาโปรแกรม เช่น The Penn Resilience Programme ซึ่งพัฒนาโดยทีมนักจิตวิทยา มหาวิทยาลัยเพนซิลวาเนีย (Gillham & Reivich, 2007) โปรแกรมการเสริมสร้างพลังสุขภาพจิต (ความแข็งแกร่งในชีวิต) ที่พัฒนาโดย กรมสุขภาพจิต (กรมสุขภาพจิต, 2552) โปรแกรมการเสริมสร้างความเข้มแข็งทางใจ (ความแข็งแกร่งในชีวิต) ที่พัฒนาโดย ประเวศวัฒนธรรมศึกษา (2551ก, 2551ข) นอกจากนี้ยังพบว่ามีโปรแกรมการเสริมสร้างความแข็งแกร่งในชีวิต (A Resilience – Enhancing Program) ที่พัฒนาขึ้นโดย พัชรินทร์ นินทจันทร์ และคณะ (2555ก) ตามแนวคิดของกรอทเบอร์ก เพื่อให้บุคคลเกิดการเรียนรู้และมีการพัฒนาตนเองให้สามารถเผชิญกับเหตุการณ์ที่ก่อให้เกิดความยุ่งยากใจหรือภาวะวิกฤตในชีวิตได้อย่างมีประสิทธิภาพ จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่ามีการนำโปรแกรมฯ นี้ไปใช้ในนักศึกษาพยาบาล ศาสตรมหาบัณฑิต ผลการใช้โปรแกรมฯ พบว่าหลังสิ้นสุดโปรแกรมฯ นักศึกษามีความแข็งแกร่งในชีวิตสูงกว่าก่อนการดำเนินโปรแกรมฯ และสูงกว่ากลุ่มควบคุม (พัชรินทร์ นินทจันทร์, โสภณ แสงอ่อน, และทัศนาวฑิต, 2555ข) นำไปใช้ในนักศึกษาพยาบาล ชั้นปีที่ 1 ที่มีภาวะซึมเศร้า พบว่าหลังสิ้นสุดโปรแกรมฯ นักศึกษามีภาวะซึมเศร้าต่ำกว่าก่อนการดำเนินโปรแกรมฯ (อายุพร กัยวิทย์โกศล, สุทธามาศ อนุธาตุ, และพัชรินทร์ นินทจันทร์, 2558) และนำไปใช้ในนักศึกษาพยาบาล ชั้นปีที่ 1 พบว่าหลังสิ้นสุดโปรแกรมฯ นักศึกษามีความวิตกกังวลต่ำกว่าก่อนการดำเนิน

โปรแกรมฯ และต่ำกว่ากลุ่มควบคุม (กนกพร เรืองเพิ่มพูล, นฤมล สมรรถเสวี, และพัชรินทร์ นินทจันทร์, 2558)

วิทยาลัยพยาบาลแห่งหนึ่งในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ซึ่งเป็นวิทยาลัยที่อยู่ในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข ซึ่งวิทยาลัยแห่งนี้มีนโยบายในการเตรียมความพร้อมสำหรับนักศึกษา ก่อนที่จะเริ่มต้นการศึกษาโดยมีการจัดให้นักศึกษา เข้าร่วมกิจกรรมต่าง ๆ เพื่อเสริมสร้างการปรับตัวให้แก่นักศึกษา แต่อย่างไรก็ดีเนื่องจากนักศึกษา ชั้นปีที่ 1 นั้นจะต้องมีการปรับตัวหลายอย่างทั้งในด้านสิ่งแวดล้อมที่แปลกใหม่ การเปลี่ยนแปลงแบบแผนชีวิต (Sharma & Kaur, 2011) ซึ่งสิ่งเหล่านี้ อาจเป็นปัจจัยที่ทำให้นักศึกษาพยาบาลมีโอกาสที่จะเกิดภาวะซึมเศร้าได้ (ดวงใจ วัฒนสินธุ์และคณะ, 2549) จากการศึกษาที่ผ่านมาพบว่าความแข็งแกร่งในชีวิตเป็นตัวแปรที่สำคัญในการทำนายการปรับตัวของนักศึกษาระดับปริญญาตรี (ระวีนันท์ รื่นพรต, ชีรพัฒน์ วงศ์คุ้มสิน, และงามละมัย ผิวกอง, 2553) และนักศึกษาพยาบาลที่มีความแข็งแกร่งในชีวิตสูงมีแนวโน้มที่จะมีภาวะซึมเศร้าต่ำ (นฤมล สมรรถเสวี และโสภณ แสงอ่อน, 2558) ดังนั้นการเสริมสร้างความแข็งแกร่งในชีวิตให้แก่นักศึกษาพยาบาลจึงเป็นสิ่งที่สำคัญยิ่ง ทั้งนี้วิทยาลัยพยาบาลแห่งนี้ ยังไม่มีกิจกรรมการเสริมสร้างความแข็งแกร่งในชีวิตในนักศึกษาพยาบาล ซึ่งจากการทบทวนวรรณกรรมข้างต้นพบว่าโปรแกรมการเสริมสร้างความแข็งแกร่งในชีวิต (A Resilience – Enhancing Program) ที่พัฒนาขึ้นโดย พัชรินทร์ นินทจันทร์ และคณะ (2555ก) มีการนำไปใช้ในนักศึกษาพยาบาลและพบว่าหลังสิ้นสุดการใช้โปรแกรมฯ นักศึกษาพยาบาลมีความ

แข็งแกร่งในชีวิตเพิ่มขึ้น ผู้วิจัยในฐานะอาจารย์พยาบาล ซึ่งมีบทบาทหน้าที่อย่างหนึ่งในการดูแลนักศึกษาให้มีการพัฒนาตนเอง การศึกษาผลของโปรแกรมการเสริมสร้างความแข็งแกร่งในชีวิตในนักศึกษาพยาบาล จะเป็นข้อมูลพื้นฐานในการพัฒนาแนวทางการเสริมสร้างความแข็งแกร่งในชีวิตของนักศึกษาพยาบาล อันจะเป็นการพัฒนาให้นักศึกษาสามารถเผชิญสถานการณ์ที่เลวร้ายในชีวิตได้อย่างมีประสิทธิภาพ ทั้งในด้านการดำเนินชีวิตประจำวัน ด้านการเรียน ตลอดจนสำเร็จการศึกษาเป็นบุคลากรทางสุขภาพที่มีความสามารถและมีคุณภาพต่อไป

#### วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยภาวะซึมเศร้าและคะแนนเฉลี่ยความแข็งแกร่งในชีวิต ก่อนและหลังสิ้นสุดโปรแกรมฯ ของนักศึกษาพยาบาลในกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง
2. เพื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยภาวะซึมเศร้าและคะแนนเฉลี่ยความแข็งแกร่งในชีวิตของนักศึกษาพยาบาล ระหว่างกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง ในระยะก่อนและหลังสิ้นสุดโปรแกรมฯ

#### คำถามการวิจัย

โปรแกรมการเสริมสร้างความแข็งแกร่งในชีวิตมีผลต่อภาวะซึมเศร้าและความแข็งแกร่งในชีวิตของนักศึกษาพยาบาลหรือไม่ อย่างไร

#### สมมติฐานการวิจัย

1. ภายหลังสิ้นสุดโปรแกรมการเสริมสร้างความแข็งแกร่งในชีวิต นักศึกษาพยาบาลกลุ่มควบคุมมีคะแนนเฉลี่ยภาวะซึมเศร้า และคะแนนเฉลี่ยความแข็งแกร่งในชีวิตไม่แตกต่างจากก่อนการดำเนินโปรแกรมฯ
2. ภายหลังสิ้นสุดโปรแกรมการเสริมสร้างความแข็งแกร่งในชีวิต นักศึกษาพยาบาลกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยภาวะซึมเศร้าและคะแนนเฉลี่ยความแข็งแกร่งในชีวิตแตกต่างจากก่อนการดำเนินโปรแกรมฯ
3. ก่อนการดำเนินโปรแกรมการเสริมสร้างความแข็งแกร่งในชีวิต นักศึกษาพยาบาลกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยภาวะซึมเศร้าและคะแนนเฉลี่ยความแข็งแกร่งในชีวิตไม่แตกต่างกัน
4. ภายหลังสิ้นสุดโปรแกรมการเสริมสร้างความแข็งแกร่งในชีวิต นักศึกษาพยาบาลกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยภาวะซึมเศร้าและคะแนนเฉลี่ยความแข็งแกร่งในชีวิตแตกต่างกัน

#### กรอบแนวคิดการวิจัย

นักศึกษาพยาบาลเป็นกลุ่มวัยรุ่นที่อยู่ในช่วงวัยของการเปลี่ยนแปลงจากวัยรุ่นตอนปลายสู่วัยผู้ใหญ่ตอนต้น ซึ่งเป็นช่วงเวลาที่ต้องมีการเรียนรู้และปรับตัวกับเหตุการณ์ที่ก่อให้เกิดความยุ่งยากใจ (negative life events) ในหลาย ๆ ด้าน ทั้งใน

ด้านการเปลี่ยนตนเองจากการเป็นนักเรียนระดับมัธยมศึกษามาเป็นระดับอุดมศึกษานั้นถือเป็นการปรับเปลี่ยนวิถีชีวิตที่สำคัญ โดยเฉพาะการใช้ชีวิตในวิทยาลัยพยาบาลนั้นต่างจากการใช้ชีวิตในโรงเรียน กระบวนการเรียนการสอนในวิชาชีพพยาบาลที่มีลักษณะเฉพาะของรายวิชา การมีสังคมเพื่อนใหม่ การเข้าร่วมกิจกรรมต่าง ๆ การสร้างสัมพันธ์ภาพกับบุคคลอื่น การเปลี่ยนแปลงที่อยู่อาศัยที่ต้องย้ายมาอยู่ที่หอพักนักศึกษา รวมถึงปัญหาด้านการเงิน (พัชรินทร์ นินทจันทร์ และคณะ, 2556; ภาสกร สวนเรือง, สุจิตราจรจิตร, และช่อลดดา พันธุเสนา, 2552; Martos, Augusto-Landa, & Lopes-Zafra, 2011; Sharma & Kaur, 2011) ซึ่งสิ่งเหล่านี้มีส่วนเกี่ยวข้องกับการที่นักศึกษามีแนวโน้มที่จะมีภาวะซึมเศร้าได้ (ดวงใจ วัฒนสินธุ์ และคณะ, 2549; พัชรินทร์ นินทจันทร์ และคณะ, 2556) และเมื่อเกิดภาวะซึมเศร้าก็มักจะมีความเสี่ยงต่อการมีความคิดฆ่าตัวตายอันจะนำไปสู่การลงมือฆ่าตัวตายสำเร็จ (วาริรัตน์ ถาน้อย และคณะ, 2555; สุกัญญา รักษ์จีกุล, 2556)

อย่างไรก็ดีจากการทบทวนวรรณกรรมพบว่าเมื่อนักศึกษาพยาบาลกลุ่มหนึ่งที่สามารถเผชิญเหตุการณ์ที่ก่อให้เกิดความยุ่งยากใจและสามารถผ่านพ้นไปได้ย่อมมีประสิทธิภาพ ซึ่งนักศึกษายพยาบาลกลุ่มนี้มีลักษณะอย่างหนึ่งที่เรียกว่า ความแข็งแกร่งในชีวิต (resilience) (พัชรินทร์ นินทจันทร์ และคณะ, 2556; ระวีนันท์ รื่นพรต และคณะ, 2553) ความแข็งแกร่งในชีวิต เป็นศักยภาพของบุคคลในการยืนหยัด ผ่านพ้น และจัดการกับเหตุการณ์ที่ก่อ

ให้เกิดความยุ่งยากใจ/ ความยากลำบากในชีวิตได้อย่างมีประสิทธิภาพ โดยความแข็งแกร่งในชีวิตตามแนวคิดของกรอทเบอร์ก (Grotberg, 1995; 1999) มี 3 องค์ประกอบหลักคือ 1) 'I have' (ฉันมี...) เป็นแหล่งสนับสนุนภายนอกที่ส่งเสริมให้มีความแข็งแกร่งในชีวิต (external supports) ไม่ว่าจะเป็นครอบครัว คนรอบข้าง ชุมชน หรือสังคม 2) 'I am' (ฉันเป็นคนที่...) เป็นความเข้มแข็งภายใน (inner strengths) ที่มีอยู่ภายในตัวบุคคล เป็นสิ่งที่เกิดจากการศรัทธา ยอมรับและเข้าใจตนเอง มีทัศนคติที่ดี และ 3) 'I can' (ฉันสามารถที่จะ...) เป็นปัจจัยด้านทักษะในการจัดการกับปัญหาและสัมพันธภาพระหว่างบุคคล (interpersonal and problem-solving skills) (พัชรินทร์ นินทจันทร์, 2558; พัชรินทร์ นินทจันทร์ และคณะ, 2555ก; Grotberg, 1995; 1999) ดังนั้นบุคคลที่มีความแข็งแกร่งในชีวิตสูงน่าจะมีแนวโน้มการเกิดภาวะซึมเศร้าต่ำ (นฤมล สมรรคเสวี และโสภณ แสงอ่อน, 2558; พัชรินทร์ นินทจันทร์ และคณะ, 2556; โสภณ แสงอ่อน และคณะ, 2558; Hjemdal et al., 2007) ฉะนั้นการเสริมสร้างให้นักศึกษาพยาบาลเป็นบุคคลที่มีความแข็งแกร่งในชีวิตน่าจะส่งผลให้นักศึกษาพยาบาลมีแนวโน้มที่จะเกิดภาวะซึมเศร้า น้อยลง ในการศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยใช้โปรแกรมการเสริมสร้างความแข็งแกร่งในชีวิต (A Resilience – Enhancing Program) ที่พัฒนาขึ้นโดยพัชรินทร์ นินทจันทร์ และคณะ (2555ก) มาใช้ในการเสริมสร้างความแข็งแกร่งในชีวิตให้กับนักศึกษาพยาบาล ดังแผนภาพที่ 1

โปรแกรมการเสริมสร้างความแข็งแกร่งในชีวิต ซึ่งพัฒนาโดย พัทรินทร์ นันทจันทร์ และคณะ (2555ก) ตามแนวคิดของกรอทเบอร์ก (Grotberg, 1995; 1997; 1999) มี 6 กิจกรรม ดังนี้

กิจกรรมครั้งที่ 1: ความแข็งแกร่งในชีวิต ประกอบด้วย 2 กิจกรรมย่อยคือ

- 1) กิจกรรมสายสัมพันธ์ และ 2) กิจกรรมความแข็งแกร่งในชีวิตคืออะไร

กิจกรรมครั้งที่ 2: ค้นหาความงดงามในตนเอง

กิจกรรมครั้งที่ 3: ยืนหยัด ผ่านพ้น (living through) และเรียนรู้ (learning from)

กิจกรรมครั้งที่ 4: การจัดการกับความเครียด

กิจกรรมครั้งที่ 5: ความแข็งแกร่งในชีวิตในบริบทสถานศึกษาการทำงาน และการเตรียมตัวให้พร้อมเสมอที่จะรับมือกับ สถานการณ์ต่าง ๆ (prepare for)

กิจกรรมครั้งที่ 6: การสื่อสารแบบ “I” Message

- ภาวะซึมเศร้า  
- ความแข็งแกร่งในชีวิต

### แผนภาพที่ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

#### วิธีดำเนินการวิจัย

การศึกษานี้เป็นการวิจัยแบบกึ่งทดลอง (quasi - experimental research) ประชากร คือ นักศึกษาพยาบาล วิทยาลัยพยาบาลในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ กลุ่มตัวอย่าง คือ นักศึกษาพยาบาล ชั้นปีที่ 1 วิทยาลัยพยาบาลแห่งหนึ่งในภาคตะวันออกเฉียงเหนือภาคเรียนที่ 1 ปีการศึกษา 2557 ซึ่งมีการจัดการเรียนการสอนแบ่งเป็น 2 ห้องเรียน (ห้องกและ ห้องข) ในการศึกษาครั้งนี้สุ่มห้องเรียน เพื่อเป็นกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง จากนั้นอาสาสมัครนักศึกษาที่ยินดีเข้าร่วมโปรแกรมฯ โดยการลงนาม โดยมีเกณฑ์คัดเข้าคือ 1) นักศึกษาพยาบาลศาสตรบัณฑิต ชั้นปีที่ 1 ภาคเรียนที่ 1 ปีการศึกษา 2557 และ 2) นักศึกษาสามารถสื่อสารโดยใช้ภาษาไทยได้เข้าใจ ส่วนเกณฑ์คัดออก คือ

นักศึกษาที่ไม่สามารถเข้าร่วมกิจกรรมโปรแกรมฯ ได้ครบทุกครั้ง

#### การกำหนดขนาดตัวอย่าง

คำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่างโดยการวิเคราะห์ค่ากำลังทดสอบ ของโคเฮน โดยใช้สถิติ Independent t-test กำหนดค่านัยสำคัญทางสถิติเท่ากับ .05 อำนาจการทดสอบ เท่ากับ .80 ขนาดอิทธิพล เท่ากับ .80 คำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่างโดยใช้โปรแกรม G\* Power ได้จำนวนกลุ่มตัวอย่าง 26 คนต่อกลุ่ม และเพื่อป้องกันการสูญหายของกลุ่มตัวอย่าง ผู้วิจัยจึงได้เพิ่มจำนวนกลุ่มตัวอย่าง 15% เป็นจำนวน 4 คน ดังนั้นการวิจัยครั้งนี้จึงใช้กลุ่มตัวอย่างรวมทั้งสิ้น 60 คน โดยแบ่งเป็นกลุ่มควบคุม 30 คน และกลุ่มทดลอง 30 คน

### การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง

การวิจัยครั้งนี้ ผ่านการอนุมัติจาก คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน คณะ แพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล ได้รับอนุญาตในการเก็บข้อมูลจาก ผู้อำนวยการวิทยาลัยพยาบาล และผ่านการอนุมัติ จากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ของ วิทยาลัยพยาบาล เลขที่ 6/2558 มีการชี้แจง รายละเอียดการวิจัยและสิทธิของกลุ่มตัวอย่างที่ จะตอบรับหรือปฏิเสธการเข้าร่วมวิจัยในครั้งนี้ โดยไม่มีผลกระทบใดๆ ทั้งสิ้น รวมถึงการนำเสนอ ข้อมูลจากการศึกษาเป็นลักษณะภาพรวมทั้งหมด เท่านั้น

### เครื่องมือวิจัย

เครื่องมือวิจัยประกอบด้วย เครื่องมือที่ใช้ ในการดำเนินการศึกษาและเครื่องมือที่ใช้ในการ เก็บรวบรวมข้อมูล ดังนี้

1. เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการศึกษาคือ โปรแกรมการเสริมสร้างความแข็งแกร่งในชีวิต ซึ่งพัฒนาขึ้นโดย พัทรินทร์ นินทจันทร์ และคณะ (2555ก) จากแนวคิดความแข็งแกร่งในชีวิต ของ กรอทเบิร์ก (Grotberg, 1995; 1997; 1999) มี 3 องค์ประกอบหลักคือ 1) 'I have' (ฉันมี...) 2) 'I am' (ฉันเป็นคนที่...) และ 3) 'I can' (ฉันสามารถ ที่จะ...) ประกอบด้วยกิจกรรม 6 ครั้ง ได้แก่ 1) ความแข็งแกร่งในชีวิต ประกอบด้วย 2 กิจกรรม ย่อยคือกิจกรรมสายสัมพันธ์และกิจกรรมความ แข็งแกร่งในชีวิตคืออะไร 2) ค้นหาความงดงาม ในตนเอง 3) ยืนหยัด ผ่านพ้น (living through) และเรียนรู้ (learning from) 4) การจัดการกับ

ความเครียด 5) ความแข็งแกร่งในชีวิตในบริบท สถานศึกษา การทำงาน และการเตรียมตัวให้ พร้อมเสมอที่จะ รับมือกับสถานการณ์ต่าง ๆ (prepare for) และ 6) การสื่อสารแบบ "I" Message โดยดำเนินกิจกรรมสัปดาห์ละ 1 ครั้งๆ ละ 90 นาที

### 2. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

2.1 แบบสอบถามข้อมูลทั่วไปประกอบ ด้วยคำถามเกี่ยวกับ เพศ อายุ เกรดเฉลี่ยสะสม ความพอเพียงของค่าใช้จ่าย บรรยากาศใน ครอบครัว ความสัมพันธ์กับเพื่อน และประวัติ การเกิดภาวะซึมเศร้าของบุคคลในครอบครัว

2.2 แบบสอบถามปัญหาสุขภาพ (Health-Related Self-Reported Scale: HRSR) ซึ่งพัฒนาโดย ดวงใจ กสานครกุล และคณะ (Kasantikul et.al, 1997) สำหรับใช้ประเมินภาวะ ซึมเศร้า มีข้อคำถามจำนวน 20 ข้อ แต่ละข้อจะมี ตัวเลือกเกี่ยวกับความถี่ของอาการ 4 ระดับ ยกเว้น ข้อสุดท้ายมีคำตอบให้เลือกอย่างใดอย่างหนึ่ง คะแนนรวมมีค่าตั้งแต่ 0 - 60 คะแนน คะแนน ตั้งแต่ 25 คะแนนขึ้นไป ถือว่ามีภาวะซึมเศร้าแบบ ประเมินนี้มีค่าความเชื่อมั่นโดยหาค่าประสิทธิ แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) เท่ากับ .91 ในการศึกษาครั้งนี้ได้เท่ากับ .86

2.3 แบบประเมินความแข็งแกร่งใน ชีวิต (resilience inventory) ซึ่งพัฒนาโดย พัทรินทร์ นินทจันทร์ และคณะ (2555ก) ตามแนวคิดความ แข็งแกร่งในชีวิตของ กรอทเบิร์ก (Grotberg, 1995; 1997; 1999) โดยมี 3 องค์ประกอบหลักคือ 1) 'I have' (ฉันมี...) 2) 'I am' (ฉันเป็น...) และ

3) 'I can' (ฉันสามารถที่จะ...) มีข้อคำถามจำนวน 28 ข้อ คำตอบเป็นแบบประมาณค่า 5 ระดับ ตั้งแต่ 1 - 5 คะแนน คะแนนรวมมีค่าตั้งแต่ 28 - 140 คะแนน คะแนนสูงแสดงว่ามีความแข็งแกร่งในชีวิตมาก แบบประเมินนี้มีค่าความเชื่อมั่นโดยหาค่าประสิทธิผลแอลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) เท่ากับ .86 - .91 ในการศึกษาคั้งนี้ได้เท่ากับ .90

2.4 แบบประเมินความเหมาะสมของการใช้โปรแกรมการเสริมสร้างความแข็งแกร่งในชีวิต มีข้อคำถามจำนวน 6 ข้อ แต่ละข้อมีให้เลือกคำตอบเพื่อแสดงระดับความคิดเห็นด้วย หรือไม่เห็นด้วย 5 ระดับ และมีคำถามปลายเปิดเพื่อให้บรรยายข้อเสนอแนะเพิ่มเติม

2.5 แบบประเมินการเปลี่ยนแปลงหลังสิ้นสุดโปรแกรมฯ เป็นข้อคำถามปลายเปิด คือ "จากการเข้าร่วมโปรแกรมฯ นักศึกษาคิดว่าตนเองมีการเปลี่ยนแปลง อะไรบ้าง อย่างไร"

#### การดำเนินการวิจัย

1. ผู้วิจัยศึกษาโปรแกรมฯ พร้อมนำเสนอแผนกิจกรรมแก่อาจารย์ที่ปรึกษา เตรียมผู้ช่วยวิจัย ซึ่งผู้ช่วยในการวิจัยครั้งนี้เป็นอาจารย์พยาบาลสาขาการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช จำนวน 1 คน

2. ขออนุมัติการทำวิจัยในคนของคณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี จากนั้นขออนุญาตเข้าทำการวิจัยในวิทยาลัยพยาบาลและขออนุมัติการทำวิจัยในมนุษย์ของวิทยาลัยพยาบาล

3. ผู้วิจัยพบนักศึกษาชี้แจงรายละเอียดของการวิจัย สุ่มเลือกห้องเรียนเพื่อเป็นกลุ่มควบคุม

และกลุ่มทดลอง จากนั้นอาสาสมัครนักศึกษาเข้าร่วมโปรแกรมฯ กลุ่มละ 30 คน และลงชื่อยินยอมเข้าร่วมการวิจัย

4. นักศึกษากลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองตอบแบบสอบถาม (pre-test) พร้อมกัน ซึ่งแบบสอบถามมี 3 ส่วน ได้แก่ แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป แบบสอบถามปัญหาสุขภาพเพื่อประเมินภาวะซึมเศร้า และแบบประเมินความแข็งแกร่งในชีวิต

5. ดำเนินกิจกรรมโปรแกรมฯ โดยกลุ่มควบคุม: นักศึกษาเรียนตามการจัดการเรียนการสอนปกติ กลุ่มทดลอง: นักศึกษาเรียนตามการจัดการเรียนการสอนปกติ และเข้าร่วมโปรแกรมฯ โดยแบ่งนักศึกษาออกเป็น 2 กลุ่มๆ ละ 15 คน โดยกลุ่มที่ 1 เข้าร่วมโปรแกรมฯ ทุกวันอังคาร กลุ่มที่ 2 เข้าร่วมโปรแกรมฯ ทุกวันพุธ เป็นระยะเวลาทั้งหมด 6 สัปดาห์ ครั้งละ 90 นาที หลังสิ้นสุดโปรแกรมฯ ครั้งสุดท้ายให้นักศึกษากลุ่มทดลองตอบแบบประเมินความเหมาะสมของการใช้โปรแกรม

6. หลังจากสิ้นสุดโปรแกรมฯ 2 สัปดาห์ นักศึกษาตอบแบบสอบถาม (post-test) พร้อมกัน โดยกลุ่มควบคุมตอบแบบสอบถาม 2 ส่วน คือ แบบสอบถามปัญหาสุขภาพเพื่อประเมินภาวะซึมเศร้า และแบบประเมินความแข็งแกร่งในชีวิต กลุ่มทดลองตอบแบบสอบถาม 4 ส่วน คือ แบบสอบถามปัญหาสุขภาพเพื่อประเมินภาวะซึมเศร้า แบบประเมินความแข็งแกร่งในชีวิต แบบประเมินความเหมาะสมของการใช้โปรแกรม และแบบประเมินการเปลี่ยนแปลงหลังสิ้นสุดโปรแกรมฯ

### การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูลครั้งนี้ประกอบด้วย กลุ่มควบคุม 30 คน กลุ่มทดลอง 29 คน (นักศึกษา จำนวน 1 คน ไม่ได้นำมาวิเคราะห์ข้อมูลเนื่องจาก นักศึกษาป่วยและไม่สามารถเข้าร่วมกิจกรรมได้ ทั้ง 6 ครั้ง ซึ่งทำให้มีคุณสมบัติไม่ครบตามเกณฑ์ที่กำหนด) การวิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปของกลุ่ม ตัวอย่าง โดยการใช้การแจกแจงความถี่ ร้อยละ ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและเปรียบเทียบคุณสมบัติ ของกลุ่มตัวอย่างโดยใช้สถิติ Independent t-test, Chi square test และ Fisher's exact test เปรียบเทียบ คะแนนเฉลี่ยภาวะซึมเศร้าและคะแนนเฉลี่ย ความแข็งแรงในชีวิต โดยใช้สถิติ t-test ก่อนกา วิเคราะห์สถิติ t-test ทดสอบข้อตกลงเบื้องต้น โดยใช้สถิติ Kolmogorov-Smirnov test พบว่า ตัวแปรทุกตัวมีการแจกแจงแบบปกติ (normal distribution) ส่วนข้อมูลการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้น กับนักศึกษาหลังสิ้นสุดโปรแกรมฯ ใช้วิธีการอ่าน ทวนซ้ำหลายครั้งแล้วสรุปประเด็นสำคัญของ ข้อมูล

### ผลการวิจัย

#### ข้อมูลทั่วไป

นักศึกษากลุ่มควบคุมมีอายุเฉลี่ยเท่ากับ 19.07 ปี (SD = 1.43) มีความพอเพียงของค่าใช้จ่าย และมีเพื่อนสนิทที่ปรึกษาได้ ร้อยละ 100 ส่วน นักศึกษากลุ่มทดลองมีอายุเฉลี่ย 18.90 ปี (SD = .61)

มีความพอเพียงของค่าใช้จ่าย ร้อยละ 89.7 และมี เพื่อนสนิทที่ปรึกษาได้ ร้อยละ 100 เมื่อทดสอบ ความแตกต่างของเกรดเฉลี่ยสะสมระหว่างกลุ่ม ควบคุมและกลุ่มทดลอง ด้วยสถิติ Independent t-test พบว่าไม่แตกต่างกัน ทดสอบความแตกต่าง ของเพศ โดยใช้ Chi-square test พบว่าไม่แตกต่างกัน และทดสอบความแตกต่างของบรรยากาศใน ครอบครัวและประวัติการเกิดภาวะซึมเศร้าของ บุคคลในครอบครัว โดยใช้ Fisher's exact test พบว่าไม่แตกต่างกัน

#### คะแนนภาวะซึมเศร้าและคะแนนความ แข็งแรงในชีวิต

ผลการเปรียบเทียบความแตกต่างของ คะแนนเฉลี่ยภาวะซึมเศร้าและความแข็งแรง ในชีวิต ในระยะก่อนและหลังสิ้นสุด โปรแกรมฯ ด้วยสถิติ paired t-test พบว่า หลังสิ้นสุดโปรแกรมฯ 2 สัปดาห์ กลุ่มควบคุมมีคะแนนเฉลี่ยภาวะซึมเศร้า และคะแนนเฉลี่ยความแข็งแรงในชีวิตโดยรวม และรายด้าน (ด้าน 'I have' 'I am' และ 'I can') ไม่แตกต่างจากก่อนการดำเนินโปรแกรมฯ ส่วนใน กลุ่มทดลองพบว่าหลังสิ้นสุดโปรแกรมฯ 2 สัปดาห์ คะแนนเฉลี่ยภาวะซึมเศร้าและคะแนนเฉลี่ยความ แข็งแรงในชีวิตโดยรวมและรายด้าน (ด้าน 'I have' 'I am' และ 'I can') แตกต่างจากก่อนการดำเนิน โปรแกรมฯ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p = .000$ ) ดังตารางที่ 1

**ตารางที่ 1** เปรียบเทียบความแตกต่างของภาวะซึมเศร้าและความแข็งแกร่งในชีวิตระหว่างก่อนและหลังสิ้นสุดโปรแกรมฯ 2 สัปดาห์ ในกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง

| กลุ่ม                | ก่อนการดำเนินโปรแกรมฯ |      | หลังสิ้นสุดโปรแกรมฯ |      | t     | p-value |
|----------------------|-----------------------|------|---------------------|------|-------|---------|
|                      | Mean                  | SD   | Mean                | SD   |       |         |
| กลุ่มควบคุม (n = 30) |                       |      |                     |      |       |         |
| ภาวะซึมเศร้า         | 15.43                 | 6.72 | 16.27               | 6.65 | -.70  | .490    |
| ความแข็งแกร่งในชีวิต |                       |      |                     |      |       |         |
| โดยรวม               | 119.97                | 5.91 | 118.23              | 8.27 | 1.55  | .131    |
| ด้าน ‘I have’        | 39.70                 | 2.21 | 39.77               | 3.01 | -.15  | .882    |
| ด้าน ‘I am’          | 43.20                 | 2.84 | 42.43               | 3.21 | 1.56  | .129    |
| ด้าน ‘I can’         | 37.07                 | 3.01 | 36.03               | 2.95 | 1.85  | .073    |
| กลุ่มทดลอง (n = 29)  |                       |      |                     |      |       |         |
| ภาวะซึมเศร้า         | 19.14                 | 8.42 | 12.97               | 6.60 | 6.05  | .000    |
| ความแข็งแกร่งในชีวิต |                       |      |                     |      |       |         |
| โดยรวม               | 116.55                | 7.63 | 125.55              | 7.37 | -6.78 | .000    |
| ด้าน ‘I have’        | 38.34                 | 3.12 | 41.34               | 2.53 | -5.22 | .000    |
| ด้าน ‘I am’          | 42.07                 | 3.63 | 45.48               | 3.40 | -6.40 | .000    |
| ด้าน ‘I can’         | 36.00                 | 2.75 | 38.72               | 2.76 | -4.60 | .000    |

ผลการเปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยภาวะซึมเศร้าและคะแนนเฉลี่ยความแข็งแกร่งในชีวิตโดยรวมและรายด้านระหว่างกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองในระยะก่อนและหลังสิ้นสุดโปรแกรมฯ 2 สัปดาห์ ด้วยสถิติ Independent t-test พบว่าในระยะก่อนการดำเนินโปรแกรมฯ กลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยภาวะซึมเศร้าและคะแนนเฉลี่ยความแข็งแกร่งในชีวิตโดยรวมและรายด้าน(ด้าน 'I have' 'I am' และ 'I can') ไม่แตกต่างกัน ( $p = .067, .059, .059, .188, .162$  ตามลำดับ) ส่วนหลังสิ้นสุดโปรแกรมฯ 2 สัปดาห์ พบว่าคะแนนเฉลี่ยความแข็งแกร่งในชีวิตโดยรวมและรายด้าน(ด้าน 'I have' 'I am' และ 'I can') แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ( $p = .001, .034,$

$.001$ , และ  $.001$  ตามลำดับ) ดังตารางที่ 2 และในส่วน of คะแนนเฉลี่ยภาวะซึมเศร้า แม้จะพบว่ากลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง มีคะแนนเฉลี่ยภาวะซึมเศร้าไม่แตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ แต่เมื่อพิจารณาคะแนนเฉลี่ยภาวะซึมเศร้าหลังสิ้นสุด โปรแกรมฯ พบว่า นักศึกษากลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยภาวะซึมเศร้า ต่ำกว่าก่อนการดำเนินโปรแกรมฯ ส่วนนักศึกษากลุ่มควบคุม พบว่ามีคะแนนเฉลี่ยภาวะซึมเศร้า สูงกว่าก่อนการดำเนินโปรแกรมฯ และเมื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยผลต่างคะแนนภาวะซึมเศร้าก่อนและหลังสิ้นสุดโปรแกรม 2 สัปดาห์ ระหว่างกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองพบว่าแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $t = -4.46, p = .000$ ) ดังตารางที่ 3

**ตารางที่ 2** เปรียบเทียบความแตกต่างของภาวะซึมเศร้าและความแข็งแกร่งในชีวิตระหว่างกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง ในระยะก่อนการดำเนินโปรแกรมฯ และหลังสิ้นสุดโปรแกรมฯ 2 สัปดาห์

| ระยะเวลา              | กลุ่มควบคุม |      | กลุ่มทดลอง |      | t     | p-value |
|-----------------------|-------------|------|------------|------|-------|---------|
|                       | (n = 30)    |      | (n = 29)   |      |       |         |
|                       | Mean        | SD   | Mean       | SD   |       |         |
| ก่อนการดำเนินโปรแกรมฯ |             |      |            |      |       |         |
| ภาวะซึมเศร้า          | 15.43       | 6.72 | 19.14      | 8.42 | 1.87  | .067    |
| ความแข็งแกร่งในชีวิต  |             |      |            |      |       |         |
| โดยรวม                | 119.97      | 5.91 | 116.55     | 7.63 | -1.92 | .059    |
| ด้าน 'I have'         | 39.70       | 2.21 | 38.34      | 3.12 | -1.92 | .059    |
| ด้าน 'I am'           | 43.20       | 2.84 | 42.07      | 3.63 | -1.33 | .188    |
| ด้าน 'I can'          | 37.07       | 3.01 | 36.00      | 2.75 | -1.41 | .162    |
| หลังสิ้นสุดโปรแกรมฯ   |             |      |            |      |       |         |
| ภาวะซึมเศร้า          | 16.27       | 6.65 | 12.97      | 6.60 | -1.91 | .061    |
| ความแข็งแกร่งในชีวิต  |             |      |            |      |       |         |
| โดยรวม                | 118.23      | 8.27 | 125.55     | 7.37 | 3.58  | .001    |
| ด้าน 'I have'         | 39.77       | 3.01 | 41.34      | 2.53 | 2.17  | .034    |
| ด้าน 'I am'           | 42.43       | 3.21 | 45.48      | 3.40 | 3.53  | .001    |
| ด้าน 'I can'          | 36.03       | 2.95 | 38.72      | 2.76 | 3.61  | .001    |

**ตารางที่ 3** เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยผลต่างคะแนนภาวะซึมเศร้าก่อนและหลังสิ้นสุดโปรแกรมฯ 2 สัปดาห์ระหว่างกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง

|                      | ค่าเฉลี่ยผลต่าง<br>คะแนนภาวะซึมเศร้า | SD   | t     | p-value |
|----------------------|--------------------------------------|------|-------|---------|
| กลุ่มควบคุม (n = 30) | .83                                  | 6.52 | -4.46 | .000    |
| กลุ่มทดลอง (n = 29)  | -6.17                                | 5.49 | 3.61  | .001    |

**การเปลี่ยนแปลงของนักศึกษาหลังสิ้นสุดโปรแกรมฯ**

หลังสิ้นสุดโปรแกรมฯ 2 สัปดาห์ นักศึกษากลุ่มทดลองให้ข้อมูลการเปลี่ยนแปลงของตนเองสรุปได้ดังนี้

1) รู้จักแสวงหาแหล่งประโยชน์หรือแหล่งสนับสนุนอื่น ๆ รอบตัวมากขึ้น

2) รู้จักมองว่าตนเองมีความสามารถอะไรบ้าง รับผิดชอบการกระทำของตนเอง เข้าใจและยอมรับความแตกต่างของบุคคลอื่นมากขึ้น

3) มีความภาคภูมิใจในตนเองเพิ่มขึ้น  
มีมุมมองในด้านบวกเพิ่มขึ้น

4) รู้จักวิธีการจัดการกับความเครียดและมีวิธีการคลายความเครียดที่หลากหลายขึ้น

5) รู้จักวางแผนและกำหนดเป้าหมายของตนเองในอนาคตได้เพิ่มขึ้น และ

6) มีทักษะในการสื่อสารที่ดีขึ้น สามารถนำเอารูปแบบการสื่อสารแบบ “I” Message มาปรับใช้ได้มากขึ้น พร้อมทั้งรู้จักนำศักยภาพหรือความสามารถของตนเองที่มีอยู่มาใช้ในการเผชิญปัญหา แก้ไขปัญหา และเรียนรู้ที่จะขอความช่วยเหลือจากบุคคลอื่นได้อย่างเหมาะสม

### การอภิปรายผลการวิจัย

ในการศึกษาครั้งนี้จากผลการวิเคราะห์ข้อมูลเกี่ยวกับลักษณะของกลุ่มตัวอย่างของกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองพบว่าไม่มีความแตกต่างกัน นั่นคือ กลุ่มตัวอย่างก่อนการดำเนินโปรแกรมฯ มีลักษณะทั่วไปใกล้เคียงกัน และจากผลการวิเคราะห์ข้อมูล การที่คะแนนเฉลี่ยความแข็งแกร่งในชีวิตของนักศึกษากลุ่มทดลองหลังสิ้นสุดโปรแกรมฯ 2 สัปดาห์ สูงกว่าก่อนการดำเนินโปรแกรมฯ และสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และคะแนนเฉลี่ยภาวะซึมเศร้าของนักศึกษา กลุ่มทดลองหลังสิ้นสุดโปรแกรมฯ 2 สัปดาห์ ต่ำกว่าก่อนการดำเนินโปรแกรมฯ และพบว่าหลังสิ้นสุดโปรแกรมฯ 2 สัปดาห์ ค่าเฉลี่ยผลต่างคะแนนภาวะซึมเศร้าระหว่างกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ นั้น สามารถอธิบายได้ว่า โปรแกรมฯ มีเนื้อหาและกิจกรรมที่น่าจะช่วยพัฒนาและเสริมสร้างองค์ประกอบของความแข็งแกร่งในชีวิตทั้ง

3 องค์ประกอบหลัก ตามแนวคิดของ กรอทเบิร์ก (Grotberg, 1997; 1999) ดังรายละเอียดกิจกรรม โปรแกรมการเสริมสร้างความแข็งแกร่งในชีวิต ทั้ง 6 กิจกรรม ดังนี้

#### กิจกรรมครั้งที่ 1: ความแข็งแกร่งในชีวิต

ซึ่งมีกิจกรรม “ตุ๊กตาล้มลุก” โดยอาสาสมัครนักศึกษา 1 คน เพื่อเป็นตุ๊กตา ส่วนนักศึกษาที่เหลือยืนล้อมรอบตุ๊กตาโยกตุ๊กตาให้เอนไปทางต่าง ๆ เพื่อน ๆ ที่อยู่รอบข้างช่วยกันประคองตุ๊กตาเพื่อมิให้ตุ๊กตาล้ม และสลับกันเป็นตุ๊กตาจนครบ ซึ่งการที่นักศึกษาได้เป็นทั้งตุ๊กตาและเป็นผู้ประคองตุ๊กตานั้นทำให้ได้ตระหนักถึงการมีเพื่อนเป็นแหล่งสนับสนุนทางสังคม (‘I have’) ผู้ประคองตุ๊กตาก็จะเกิดความรู้สึกภาคภูมิใจในตนเอง (‘I am’) ที่สามารถช่วยเหลือเพื่อนและสามารถจัดการกับสถานการณ์ได้อย่างเหมาะสม (‘I can’) อันเป็นองค์ประกอบหนึ่งของความแข็งแกร่งในชีวิต (Grotberg, 1997; 1999; 2001) ซึ่งการศึกษาที่ผ่านมาของ มะลิวรรณ วงษ์จันทร์, พชรินทร์ นินทจันทร์, และโสภณ แสงอ่อน (2558) พบว่าสัมพันธ์ภาพกับเพื่อน แรงสนับสนุนทางสังคม มีความสัมพันธ์ทางบวกกับความแข็งแกร่งในชีวิต ในขณะที่เดียวกันก็พบว่าความแข็งแกร่งในชีวิตนั้นมีความสัมพันธ์ทางลบกับภาวะซึมเศร้า (นฤมล สมรรคเสวี และโสภณ แสงอ่อน, 2558; พชรินทร์ นินทจันทร์ และคณะ, 2556; โสภณ แสงอ่อน และคณะ, 2558) นั่นคือเมื่อบุคคลมีความแข็งแกร่งในชีวิตสูงจะมีแนวโน้มที่จะมีภาวะซึมเศร้าต่ำ นอกจากนี้ นักศึกษาได้ประเมินความแข็งแกร่งในชีวิตของตนเอง จะช่วยให้นักศึกษาเกิดความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับความแข็งแกร่งในชีวิต กิจกรรมเหล่านี้ น่าจะเอื้อให้นักศึกษามี

ความแข็งแกร่งในชีวิตสูงขึ้น และน่าจะมีแนวโน้มที่จะมีภาวะซึมเศร้าน้อยกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรมฯ

**กิจกรรมครั้งที่ 2: ค้นหาความงดงามในตนเอง** ในกิจกรรมนี้นักศึกษาจะได้สร้างข้อความทางบวกสำหรับตนเอง และเขียนชื่นชมเพื่อนทุกคน การที่ได้พูดชื่นชมตนเอง จะเป็นการกระตุ้นความคิดด้านบวกที่มีอยู่ในใจ (พัชรินทร์ นินทจันทร์และคณะ, 2555ก) ซึ่งจะเอื้อให้นักศึกษาได้ตระหนักถึงคุณค่าและความเข้มแข็งภายในของตนเอง (inner strengths) อันจะส่งผลให้นักศึกษาเกิดความภาคภูมิใจในตนเอง ('I am') อันเป็นองค์ประกอบหนึ่งของความแข็งแกร่งในชีวิต (Grotberg, 1999) ซึ่งการศึกษาของ มะลิวรรณ วงษ์จันทร์ และคณะ (2558) พบว่าความมีคุณค่าในตนเองมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความแข็งแกร่งในชีวิต และการศึกษาของ สุวิณี ภารา (2555) พบว่าความมีคุณค่าในตนเองมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความแข็งแกร่งในชีวิตเช่นกัน เมื่อสิ้นสุดกิจกรรมนี้นักศึกษาจะได้ทำปฏิทินความภาคภูมิใจในตนเองโดยเขียนบันทึกความดีของตนเองในด้านต่าง ๆ ซึ่งเป็นการพัฒนาและเสริมสร้างความแข็งแกร่งในชีวิตในองค์ประกอบด้าน ('I can') อันจะเอื้อให้นักศึกษารับรู้ว่าตนเองมีความสามารถมากน้อยเพียงใด และกลายเป็นแหล่งทรัพยากรที่มีอยู่ในตนเอง ('I have') นอกจากนี้การศึกษาของ ดูมอนต์และโปรวอสต์ (Domont & Provoist, 1999) พบว่าวัยรุ่นที่มีความภาคภูมิใจในตนเองสูงจะมีความแข็งแกร่งในชีวิตสูงและสามารถปรับตัวต่อภาวะซึมเศร้าได้ดี ดังนั้นการเสริมสร้างให้นักศึกษาเป็นบุคคลที่มีความแข็งแกร่งในชีวิตจึงน่าจะส่งผลให้ภาวะซึมเศร้าในนักศึกษาน้อยกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรมฯ

**กิจกรรมครั้งที่ 3: ยืนหยัดผ่านพ้น (Living through) และเรียนรู้ (Learning from)** กิจกรรมนี้นักศึกษาได้ระลึกถึงความแข็งแกร่งในชีวิตของตนเองในช่วงวัยเด็กที่ผ่านมาว่าตนเองผ่านเหตุการณ์ที่วิกฤตในชีวิต (adversity of life) มาได้อย่างไรและได้ใช้ความแข็งแกร่งในชีวิตในด้านใดบ้าง อันจะช่วยเสริมให้เกิดความภาคภูมิใจในตนเองที่สามารถผ่านพ้นเหตุการณ์วิกฤตเหล่านั้นมาได้ (I am) ได้พิจารณาว่าที่ผ่านมาเรามีแหล่งสนับสนุนอะไรบ้างที่สามารถขอความช่วยเหลือได้ (I have) พร้อมทั้งเรียนรู้ที่จะนำวิธีการจัดการปัญหาจากประสบการณ์ในอดีตมาปรับใช้กับเหตุการณ์ที่คาดว่าจะเกิดขึ้นในอนาคต (I can) การที่นักศึกษาได้กลับไปทบทวนเหตุการณ์ที่วิกฤตในชีวิตที่ผ่านมาแล้วส่งผลให้เมื่อต้องเผชิญกับเหตุการณ์ที่ก่อให้เกิดความเครียดในชีวิตอีกครั้งก็จะสามารถดึงเอาองค์ประกอบของความแข็งแกร่งในชีวิตแต่ละองค์ประกอบมาใช้เพื่อจัดการกับปัญหาได้อย่างเหมาะสม ซึ่งน่าจะส่งผลให้แนวโน้มการเกิดภาวะซึมเศร้าของนักศึกษาน้อยลงได้

**กิจกรรมครั้งที่ 4: การจัดการกับความเครียด** กิจกรรมนี้นักศึกษาทุกคนร่วมกันเล่าประสบการณ์ที่ก่อให้เกิดความเครียดของตนเอง บอกวิธีการจัดการกับความเครียด ซึ่งเป็นการช่วยเสริมให้ทราบถึงแหล่งประโยชน์ ('I have') มีวิธีการจัดการกับความเครียดด้วยวิธีการที่หลากหลาย ('I can') ซึ่งในขณะที่เป็นนักศึกษาพยาบาลนั้นความเครียดของนักศึกษาอาจเกิดขึ้นได้จากหลายสาเหตุ (Martos et al., 2011; Sharma & Kaur, 2011) หากไม่สามารถหาวิธีผ่อนคลายความเครียดได้ก็อาจจะเปลี่ยนจากสภาวะเครียดธรรมดาเป็นภาวะซึมเศร้าได้ (ชนวรจันท์ บุรณสุขสกุล, 2558)

นอกจากนี้ความเครียดในบริบทที่เกี่ยวข้องกับนักศึกษาพยาบาลนั้นมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการเกิดภาวะซึมเศร้าของนักศึกษาพยาบาล (ดวงใจ วัฒนสินธุ์ และคณะ, 2549) และการศึกษาของ ทศนา ทวีคุณ, พชรินทร์ นินทจันทร์, และโสภณ แสงอ่อน (2555) พบว่านักศึกษาที่มีความแข็งแกร่งในชีวิตสูงมีแนวโน้มที่จะมีความเครียดต่ำ ดังนั้น การเสริมสร้างให้นักศึกษาเป็นบุคคลที่มีความแข็งแกร่งในชีวิต โดยการช่วยให้ได้ทราบถึงแหล่งประโยชน์และเสริมสร้างให้มีทักษะในการจัดการกับความเครียดที่เหมาะสมจะเอื้อให้นักศึกษาสามารถนำพาตัวเองให้ผ่านพ้นจากสถานการณ์ที่เลวร้ายได้อย่างรวดเร็ว อันน่าจะส่งผลให้ภาวะซึมเศร้าลดลงได้

**กิจกรรมครั้งที่ 5: ความแข็งแกร่งในชีวิต**  
ในบริบทสถานศึกษา/การทำงานและการเตรียมตัวเองให้พร้อมเสมอที่จะรับมือกับสถานการณ์ต่าง ๆ (prepare for) กิจกรรมนี้นักศึกษาจะได้ประเมินความแข็งแกร่งในชีวิตของตนเองในบริบทของวิทยาลัย ซึ่งเป็นการเอื้อให้ได้ตระหนักว่าในวิทยาลัยมีบุคคลที่จะคอยสอนในสิ่งต่าง ๆ เพื่อที่จะได้ไม่ทำในสิ่งที่อาจนำความยุ่งยากมาสู่ตนเอง ('I have') ซึ่งการศึกษาของ วัชรารักษ์ เปาโรหิตย์, มองกรัน ยู, เชยของ ขอย และมิ้ง ติ (2557) พบว่าการมีที่ปรึกษาจะช่วยให้นักศึกษาสามารถปรับตัวได้ดีและมีความแข็งแกร่งในชีวิตสูงกว่านักศึกษาที่ไม่มีที่ปรึกษา นอกจากนี้เมื่อสิ้นสุดกิจกรรมครั้งนี้ นักศึกษาจะได้ทำแบบฝึกหัดการเสริมสร้างความแข็งแกร่งในชีวิตสำหรับตนเองโดยการเตรียมตัวเองให้พร้อมเสมอ (prepare for) จากบันทึกของนักศึกษาแสดงให้เห็นว่า นักศึกษาสามารถดึงเอาองค์ประกอบทั้ง

3 องค์ประกอบหลักของความแข็งแกร่งในชีวิตมาใช้ได้อย่างเหมาะสมและความแข็งแกร่งในชีวิตนี้หากมีการฝึกเช่นนี้บ่อย ๆ จนกลายเป็นส่วนหนึ่งในชีวิตประจำวันจะช่วยเสริมให้ความแข็งแกร่งในชีวิตเพิ่มมากขึ้น ๆ (พชรินทร์ นินทจันทร์ และคณะ, 2552) การที่นักศึกษามีความพร้อมและสามารถผ่านเหตุการณ์ต่าง ๆ มาได้ด้วยดีจากการเตรียมความพร้อมอยู่เสมอ (prepare for) นั้นน่าจะสามารถช่วยลดภาวะซึมเศร้าได้ ดังนั้นการเสริมสร้างให้นักศึกษามีความแข็งแกร่งในชีวิตด้วยการฝึกตนเองให้พร้อมเสมอที่จะเผชิญเหตุการณ์ต่าง ๆ ในชีวิต น่าจะส่งผลให้นักศึกษามีภาวะซึมเศร้าน้อยกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรมฯ

**กิจกรรมครั้งที่ 6 การสื่อสารแบบ “I Message”** กิจกรรมนี้ช่วยเสริมทักษะในการสื่อสารที่มีประสิทธิภาพเพื่อลดความขัดแย้งระหว่างบุคคล เป็นการสื่อสารในเชิงบวกเพื่อไม่ให้ผู้ที่ฟังรู้สึกว่าคุณเองกำลังถูกตำหนิ นักศึกษาจะได้แสดงบทบาทสมมติเกี่ยวกับสถานการณ์ต่าง ๆ ใช้หลักการสื่อสารแบบ “I Message” อันจะส่งผลช่วยให้นักศึกษามีความเข้าใจมีทักษะในการสื่อสารที่ดี และเป็นการคงไว้ซึ่งสัมพันธภาพที่ดีกับบุคคลอื่นได้ ('I can') การศึกษาของ จาง และควอค (Cheung & Kwok, 2003) พบว่าวัยรุ่นนิยมรับการสื่อสารแบบ “I Message” มากกว่าการสื่อสารแบบ “You Message” ซึ่งก่อให้เกิดสัมพันธภาพที่ดีที่สุดและการสื่อสารแบบ “I Message” เป็นวิธีการหนึ่งที่ช่วยแก้ไขปัญหาวุฒิกรรมในวัยรุ่น ช่วยให้วัยรุ่นสามารถปรับตัวให้เข้ากับสิ่งแวดล้อม รักษาสัมพันธภาพกับบุคคลอื่นไว้ได้อย่างราบรื่น และช่วยลดการเกิดภาวะซึมเศร้าได้ (พนม เกตุมาน, 2558) และการศึกษาของ มะลิวรรณ วงษ์จันทร์

และคณะ (2558) พบว่าสัมพันธภาพกับเพื่อน มีความสัมพันธ์ทางบวกกับความแข็งแกร่งในชีวิต นั่นคือการที่บุคคลมีสัมพันธภาพที่ดีกับบุคคลอื่น มีแนวโน้มที่จะมีความแข็งแกร่งในชีวิตสูง บุคคลที่มีปัญหาสัมพันธภาพกับบุคคลอื่นนั้นอาจทำให้เกิดภาวะซึมเศร้าได้ (นิชาภัทร รุจิรดาพร และ อุมพร ตรังคสมบัติ, 2552; ศัลยณากิตติพันธ์, สุภาณี สานธิรัตน์, และทิพย์วัลย์ สุรินยา 2552) ดังนั้นการฝึกทักษะการสื่อสารแบบ “I Message” เพื่อคงไว้ซึ่งสัมพันธภาพที่ดีกับบุคคลอื่น น่าจะเป็นกระบวนการหนึ่งที่ส่งผลให้นักศึกษามีความแข็งแกร่งในชีวิตเพิ่มขึ้นและน่าจะช่วยให้ นักศึกษา มีภาวะซึมเศร้าลดลง

#### ข้อเสนอแนะ

1. ควรมีการศึกษาและติดตามผลของการใช้โปรแกรมการเสริมสร้างความแข็งแกร่งในชีวิตในระยะยาว เช่น 3 เดือน และ 1 ปี หรือทุก ๆ 1 ปี เป็นต้น

2. ควรมีการศึกษาผลของโปรแกรมการเสริมสร้างความแข็งแกร่งในชีวิตในกลุ่มตัวอย่างอื่น ๆ เช่น กลุ่มเด็กด้อยโอกาส และกลุ่มนักเรียนอาชีวศึกษา เป็นต้น

3. ควรมีการศึกษาผลของโปรแกรมการเสริมสร้างความแข็งแกร่งในชีวิตต่อตัวแปรอื่น เช่น ปัญหาพฤติกรรมวัยรุ่น และพฤติกรรมการใช้สารเสพติด เป็นต้น

#### กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณมูลนิธิศาสตราจารย์ ดร.วิศิษฐ์ ประจวบเหมาะ ที่ได้ให้ทุนสนับสนุนวิทยานิพนธ์บางส่วนและขอขอบคุณ ผู้ช่วยศาสตราจารย์

ดร.พัชรินทร์ นินทจันทร์ และผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ทัศนาวทีคุณ อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ที่กรุณาให้คำแนะนำมาตลอดการวิจัย และขอบคุณกลุ่มตัวอย่างนักศึกษาพยาบาลทุกท่านที่ยินดีเป็นส่วนหนึ่งของการวิจัยครั้งนี้

#### เอกสารอ้างอิง

- กนกพร เรื่องเพิ่มพูล, นฤมล สมรรคเสวี, และพัชรินทร์ นินทจันทร์. (2558). ผลของโปรแกรมเสริมสร้างความแข็งแกร่งในชีวิตต่อความวิตกกังวลของนักศึกษาพยาบาล. *รามาริบดีพยาบาลสาร*, 21(2), 259 – 274.
- กรมสุขภาพจิต. (2552). *คู่มือการเสริมสร้างพลังสุขภาพจิตสำหรับสถานศึกษา*. กรุงเทพฯ: ปิยอนด์ พับลิชชิง.
- กรมสุขภาพจิต. (2557). *ภาวะซึมเศร้า*. เข้าถึงเมื่อ 15 มกราคม 2557, จาก <http://www.dmh.go.th/news/view.asp?id=1037>
- นิชาภัทร รุจิรดาพร และอุมพร ตรังคสมบัติ. (2552). ภาวะซึมเศร้าของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลาย ในเขตกรุงเทพมหานคร. *วารสารสมาคมจิตแพทย์แห่งประเทศไทย*, 54(4), 337 - 346.
- ดวงใจ วัฒนสินธุ์, โสภณ แสงอ่อน, และยุวดี ฤาชา. (2549). ภาวะซึมเศร้าของนักศึกษาพยาบาลระดับปริญญาตรี. *รามาริบดีพยาบาลสาร*, 12(3), 289 - 303.
- ทัศนาวทีคุณ, พัชรินทร์ นินทจันทร์, และโสภณ แสงอ่อน. (2555). ปัจจัยทำนายความเครียดของนักศึกษาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต. *วารสารพยาบาลกระทรวงสาธารณสุข*, 22(3), 1 - 11.

- ชั้นวรุจน์ บุรณสุขสกุล. (2558). *ความเครียด ภาวะซึมเศร้า และโรคซึมเศร้า*. เข้าถึงเมื่อ 2 พฤษภาคม 2558, จาก <http://haamor.com/th>
- นฤมล สมรรถเสวี และโสภณ แสงอ่อน. (2558). *ปัจจัยที่สัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าใน นักศึกษาพยาบาล*. รายงานวิจัย โครงการพัฒนาศักยภาพประชากรไทย คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล.
- นุชนาด แก้วมาตร. (2556). นักศึกษาพยาบาลกับ ภาวะซึมเศร้า. *วารสารคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา*, 21(3), 14 - 23.
- นุชนาด แก้วมาตร, จันทนา เกิดบางแจ่ม, และ ชนัดดา แนบเกสร. (2554). ภาวะซึมเศร้า และปัจจัยที่มีผลต่อภาวะซึมเศร้าของนิสิต พยาบาล มหาวิทยาลัยบูรพา. *วารสารคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา*, 19 (ฉบับเพิ่มเติม 2), 83 - 95.
- ประเวศตันติวัฒนสกุล. (2551ก). *คู่มือการใช้ VCD สื่อการเรียนรู้ เรื่อง เติมเต็มความเข้มแข็ง ทางใจชุดที่ 1*. กรุงเทพฯ: คิดดี มีดี.
- ประเวศตันติวัฒนสกุล. (2551ข). *คู่มือการใช้ VCD สื่อการเรียนรู้ เรื่อง เติมเต็มความเข้มแข็ง ทางใจชุดที่ 2*. กรุงเทพฯ: คิดดี มีดี.
- พนม เกตุมาน. (2558). *ปัญหาพฤติกรรมวัยรุ่น Adolescent Problem*. เข้าถึงเมื่อ 24 สิงหาคม 2558, จาก [http://www.psyclin.co.th/new\\_page\\_57.htm](http://www.psyclin.co.th/new_page_57.htm)
- พัชรินทร์ นินทจันทร์. (2558). *ความแข็งแกร่งในชีวิต แนวคิด การประเมิน และการประยุกต์ใช้*. กรุงเทพฯ: จุฑทอง.
- พัชรินทร์ นินทจันทร์, โสภณ แสงอ่อน, และจริยา วิริยะสุกร. (2556). ความแข็งแกร่งในชีวิต เหตุการณ์ที่สร้างความยุ่งยากใจและสุขภาพจิตของนักศึกษามหาวิทยาลัย. *วารสารการพยาบาลและสุขภาพ*, 7(2), 12 - 24.
- พัชรินทร์ นินทจันทร์, โสภณ แสงอ่อน, และทัศนาวีคุณ. (2555ก). *โปรแกรมการเสริมสร้างความแข็งแกร่งในชีวิต (A Resilience - Enhancing Program)*. กรุงเทพฯ: จุฑทอง.
- พัชรินทร์ นินทจันทร์, โสภณ แสงอ่อน, และทัศนาวีคุณ. (2555ข). ผลของโปรแกรมการเสริมสร้างความแข็งแกร่งในชีวิต ใน นักศึกษาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต. *วารสารพยาบาล*, 61(2), 18 - 27.
- พัชรินทร์ นินทจันทร์, โสภณ แสงอ่อน, จริยา วิริยะสุกร, นพวรรณ เปียชื่อ, ทัศนาวีคุณ, และพิสมัย อรทัย. (2552). *คู่มือการเสริมสร้างความแข็งแกร่งในชีวิต (Enhancing Resilience)*. กรุงเทพฯ: จุฑทอง.
- ภาสกร สวนเรือง, สุจิตรา จรจิตร, และช่อลดา พันธุเสนา. (2552). ภาวะเครียด ปัจจัยที่ก่อให้เกิดความเครียด และการจัดการกับความเครียดของนักศึกษาปริญญาตรี มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ วิทยาเขตหาดใหญ่. *วารสารสงขลานครินทร์ ฉบับสังคมศาสตร์และมนุษยศาสตร์*, 15(2), 314 - 335.
- มะลิวรรณ วงษ์จันทร์, พัชรินทร์ นินทจันทร์, และโสภณ แสงอ่อน. (2558). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความแข็งแกร่งในชีวิตในวัยรุ่น. *วารสารการพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิต*, 29(1), 57 - 75.

- ระวีพันธ์ รื่นพรต, ชีรพัฒน์ วงศ์คุ้มสิน, และ  
งามละมัย ผิวเหลือง. (2553). ปัจจัยทำนาย  
การปรับตัวของนักศึกษาระดับปริญญาตรี.  
*รามาศิบัติพยาบาลสาร*, 16(3), 390 - 404.
- วัชรภรณ์ เปาโรหิตย์, มองกรัน ยู, เชยของ ขอย,  
และมิจิง ลี. (2557). การศึกษาเปรียบเทียบ  
การรับรู้ความเครียด การปรับตัว การรู้สึกลี  
มีคุณค่าในตนเองและการสู่ภาวะปกติของ  
นักเรียนพยาบาลเหล่าทัพ สาธารณรัฐ  
เกาหลี และนักเรียนพยาบาลทหารอากาศ  
วิทยาลัยพยาบาลทหารอากาศ. *วารสาร  
พยาบาลตำรวจ*, 6(1), 170 - 186.
- วาริรัตน์ ถาน้อย, อติยา พรชัยเกตุ โอว ของ,  
และภาศิญา อ่อนดี. (2555). ปัจจัยที่มี  
อิทธิพลต่อภาวะสุขภาพจิตของนักศึกษา  
คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล.  
*วารสารสภากาพยาบาล*, 27(ฉบับพิเศษ),  
60-76.
- สลักขณา กิตติทัศน์เสริม, สุภาณี สนธิรัตน์, และ  
ทิพย์วัลย์ สุรินยา. (2552). ความสัมพันธ์  
ระหว่างรูปแบบการเลี้ยงดูของบิดามารดา  
กับภาวะซึมเศร้าของนักเรียนระดับช่วง  
ชั้นที่ 4. *รามาศิบัติพยาบาลสาร*, 15(1),  
36-47.
- สุกัญญา รักษ์จิกุล. (2556). ภาวะซึมเศร้า  
และพฤติกรรมการฆ่าตัวตายในนิสิต  
มหาวิทยาลัยนเรศวร. *วารสารสมาคม  
จิตแพทย์แห่งประเทศไทย*, 58(4), 359-370.
- สุวิณี ภารา. (2555). *ปัจจัยที่ส่งผลต่อความแข็งแกร่ง  
ในชีวิตของวัยรุ่นในกรุงเทพมหานคร.*  
วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตร  
มหาบัณฑิต สาขาจิตวิทยาพัฒนาการ,  
บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยรามคำแหง.  
โสภณ แสงอ่อน, พชรินทร์ นันทจันทร์, และทัศน  
ทวิคุณ. (2558). *ภาวะซึมเศร้าและความ  
แข็งแกร่งในชีวิตของประชาชนในชุมชน  
แห่งหนึ่ง.* รายงานการวิจัย โรงเรียนพยาบาล  
รามาศิบัติ คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาล  
รามาศิบัติ มหาวิทยาลัยมหิดล.
- อายุพร กัยวิทย์โกศล, สุทธามาสน อนุชาตุ, และ  
พัชรินทร์ นันทจันทร์. (2558). ผลของ  
โปรแกรมการเสริมสร้างความแข็งแกร่งใน  
ชีวิตต่อภาวะซึมเศร้าของนักศึกษายพยาบาล  
วิทยาลัยพยาบาลแห่งหนึ่ง. *วารสารการ  
พยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิต*, 29(1),  
27-43.
- Cheung, S. K., & Kwok, Y. C. (2003). *How do  
hong kong children react to maternal  
I - messages and inductive reasoning?*.  
Retrieved July 15, 2014, from [http://www.  
worldscientific.com/doi/abs/10.1142/  
S0219246203000020](http://www.worldscientific.com/doi/abs/10.1142/S0219246203000020)
- Dumont, M., & Provost, M. (1999). Resilience in  
adolescents: Protective role of social  
support, coping strategies, self - esteem,  
and social activities on experience of stress  
and depression. *Journal of Youth and  
Adolescence*, 28(3), 343 - 363.
- Gillham, J., & Reivich, K. (2007). *The  
penn resilience program*. Retrieved  
January 14, 2014, from [http://www.ppc.sas.  
upenn.edu/prpsum.htm](http://www.ppc.sas.upenn.edu/prpsum.htm).
- Grotberg, E. H. (1995). *A guide to promoting  
resilience in children: Strengthening the*

- human spirit*. The Bernard Van Leer Foundation.
- Grotberg, E. (1997). *The international resilience project : Findings from the research and the effectiveness of interventions*. Retrieved January 15, 2014, from <http://eric.ed.gov/?id=ed417861>
- Grotberg, E. H. (1999). Countering depression with the five building blocks of resilience. *Reaching Today's Youth*, 4(1), 66 - 72.
- Grotberg, E. H. (2001). Resilience program for children in disaster. *Ambulatory Child Health*, 7(2), 75 - 83.
- Hjemdal, O., Aune, T., Reinfjell, T., Stiles, T. C., & Friberg, O. (2007). Resilience as a predictor of depressive symptoms: A correlational study with young adolescents. *Clinical Child Psychology and Psychiatry*, 12(1), 91 - 104.
- Kasantikul, D., Karnjanathanalers, N., Limsuwan, N., Thongtang, O., Vuthiganond, S., Khuangsirikul, V., et al. (1997). Health - related self - report (HRSR) scale: The diagnostic screening test for depression in Thai population. *Journal of The Medical Association of Thailand*, 80(10), 647 - 657.
- Martos, P., Augusto - Landa, J.M., & Lopez - Zafra, E. (2011). Sources of stress in nursing students: A systematic review of quantitative studies. *International Nursing Review*, 59(1), 15 - 25.
- Papazisis, G., Tsiga, E., Papanikolaou, N., Vlasidis, I., & Sapountzi - Krepias, D. (2008). Psychological distress, anxiety and depression among nursing students in Greece. *International Journal of Caring Science*, 1(1), 42 - 46.
- 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.
- Sharma, N., & Kaur. A. (2011). Factors associated with stress among nursing students. *Nursing and Midwifery Research Journal*, 7(1), 12 - 21.