ผลของโปรแกรมเพื่อนแท้ดูแลสุขภาพใจ สร้างความแข็งแกร่งในชีวิต ของนักศึกษาพยาบาล มหาวิทยาลัยราชภัฏอุตรดิตถ์

Effects of the Peer Support Program for Mental Well-being Enhancement on Resilience among Nursing Students at Uttaradit Rajabhat University.

(Received: May 30,2026 ; Revised: June 1,2026 ; Accepted: June 3,2026)

สุพิศ กุลชัย[1] กุลธิรัตน์ ใสสีสูบ[1] วาสนา บุณยมณี[1] นภารินทร์ นวลไธสง[2]
Supit Kulchai[1] Kulthirat Saiseesoob[1] Wasana Boonyamanee[1] Naparin Nuanthaisong[1]

บทคัดย่อ

การวิจัยกึ่งทดลองวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมเพื่อนแท้ดูแลสุขภาพใจ สร้างความแข็งแกร่งในชีวิต ของนักศึกษาพยาบาล มหาวิทยาลัยราชภัฏอุตรดิตถ์ เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยภาวะซึมเศร้าและความแข็งแกร่งในชีวิตของนักศึกษาพยาบาลก่อนและหลังเข้าร่วม โปรแกรมและในระยะติดตาม 6 เดือน กลุ่มตัวอย่าง เป็นนักศึกษาคณะพยาบาลศาสตร์ ชั้นปีที่ 1 ของ มหาวิทยาลัยราชภัฏอุตรดิตถ์กำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างจากค่า G-Power ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ .05 ค่าอำนาจ ทดสอบที่ .80 และค่าอิทธิพลของตัวแปรที่ .05 ได้กลุ่มตัวอย่าง 24 ราย เครื่องมือ คือโปรแกรมเพื่อนแท้ดูแลสุขภาพใจ สร้างความแข็งแกร่งในชีวิต ประกอบด้วย 6 กิจกรรม แบบสอบถามวัดภาวะซึมเศร้า แบบประเมินความแข็งแกร่งในชีวิต ตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือโดยวิธีสัมประสิทธิ์แอลฟ่าของครอนบราค ได้ค่าความเชื่อมั่น 0.84 วิเคราะห์ข้อมูล โดยใช้สถิติวิเคราะห์ความแปรปรวน วัดซ้ำ (repeated measures ANOVA) ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ *p-value* < 0.05

ผลการศึกษาพบว่าคะแนนความแข็งแกร่งในชีวิตหลังเข้ารับโปรแกรมและในระยะติดตามผลมีค่าสูงขึ้น ค่าเฉลี่ยคะแนนความแข็งแกร่งในชีวิตหลังเข้ารับโปรแกรมทันทีและระยะติดตามผลเดือนที่ 6 มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (*p-value* < 0.001)

คำสำคัญ: โปรแกรมเพื่อนแท้ดูแลสุขภาพใจ,ความแข็งแกร่งในชีวิต,นักศึกษาพยาบาล

Abstract

Quasi-experimental research aimed to examine the effects of the “True Friend for Mental Health Care and Resilience Enhancement Program” among nursing students at Uttaradit Rajabhat University. The study compared the mean scores of depression and resilience among nursing students before participation, immediately after participation, and at a 6-month follow-up period.The sample consisted of first-year nursing students from the Faculty of Nursing, Uttaradit Rajabhat University. The sample size was determined using G*Power analysis with a significance level of .05, a statistical power of .80, and an effect size of .05, resulting in a total of 24 participants.The research instruments included the “True Friend for Mental Health Care and Resilience Enhancement Program,” which consisted of six activities, a depression assessment questionnaire, and a resilience assessment scale. The reliability of the instruments was tested using Cronbach’s alpha coefficient, yielding a reliability value of 0.84. Data were analyzed using repeated measures ANOVA at a statistical significance level of p-value < 0.05.

Findings revealed that resilience scores significantly increased after program and remained higher at the 6-month follow-up period. The mean resilience scores immediately after the intervention and at the 6-month follow-up were significantly different (p-value < 0.001),

Keywords: activity package, dementia prevention, dependent older adults, Barthel Activities of Daily Living (ADL) scores 5–11, community participation.

---

[1] คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏอุตรดิตถ์

[2] คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏอุตรดิตถ์ corresponding author Email: joyce.kku@gmail.com

บทนำ

ความแข็งแกร่งในชีวิต เป็นความสามารถของบุคคลในการยืนหยัด ผ่านพ้น ได้อย่างมี ประสิทธิภาท่ามกลางเหตุการณ์ที่ก่อให้เกิด ความยุ่งยากใจ/ความเครียดในชีวิต และสามารถ ที่จะฟื้นตัวได้ในเวลารวดเร็ว อันจะนำไปสู่การเปลี่ยนแปลงที่ดีขึ้น เติบโตขึ้นและเข้าใจชีวิต มากขึ้น (พัชรินทร์ นินทจันทร์, 2558) ความแข็งแกร่งในชีวิต ตามแนวคิดของกร็อทเบอร์ก[1] มี 3 องค์ประกอบหลักที่แต่ละคนจะดึงมาใช้เมื่อ เผชิญกับเหตุการณ์ที่ก่อให้เกิดความยุ่งยากใจ/ความเครียดในชีวิต ก็คือ 'I have' 'I am' และ 'I can' โดยที่ I have (ฉันมี...) เป็นแหล่งสนับสนุนภายนอก ที่ส่งเสริมให้เกิดความแข็งแกร่งในชีวิต I am (ฉัน เป็นคนที่...) เป็นความเข้มแข็งภายในของแต่ละ บุคคล และ I can (ฉันสามารถที่จะ....) เป็นปัจจัย ด้านทักษะในการจัดการกับปัญหาและสัมพันธภาพ ระหว่างบุคคล เมื่อเผชิญกับภาวการณ์อันก่อให้เกิดความเครียด[2] บุคคลที่มีความแข็งแกร่ง ในชีวิตสูงจะมีแนวโน้มการเกิดภาวะซึมเศร้าต่ำ[3] จากการทบทวนวรรณกรรม ในต่างประเทศมีการพัฒนาโปรแกรมเพื่อเสริมสร้างความแข็งแกร่งในชีวิตสำหรับนักศึกษาพยาบาล โดยบูรณาการไปกับการเรียนการสอนหรือจัด เป็นกิจกรรมเสริม สำหรับในประเทศไทยโปรแกรมเสริมสร้างความแข็งแกร่งในชีวิต ที่พัฒนาขึ้นโดย พัชรินทร์ นินทจันทร์.[4]ตามแนวคิดของกร็อทเบอร์ก[2]เป็นโปรแกรมหนึ่งที่มีประสิทธิภาพช่วยส่งเสริมทักษะนักศึกษาพยาบาลในการจัดการกับปัญหาส่งผลให้ความเครียด ลดลง สามารถปรับตัวได้ดีในทุกสถานการณ์[5]

จากข้อมูล ในปี 2564 ประเทศไทยมีอัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จของวัยรุ่นอายุ 15 - 19 ปี อยู่ที่ 3.2 ต่อ ประชากรแสนคน วัยรุ่นเพศชาย ฆ่าตัวตายสำเร็จมากเป็น 5 - 6 เท่า ของเพศหญิง[6] ซึ่งแนวโน้มการฆ่าตัวตายเพิ่มขึ้น กลุ่มนักศึกษามหาวิทยาลัยเป็นประเด็นที่ท้าทายความเสี่ยงภาวะซึมเศร้า ที่ร้ายแรงกว่านั้นอาจนำไปสู่การฆ่าตัวตายได้[7]ความสัมพันธ์กับเพื่อน ทำนายถึงความรุนแรงของอาการซึมเศร้าในวัยรุ่น ได้ การยอมรับจากเพื่อน ความน่าเชื่อถือ ความง่ายในการหาเพื่อนใหม่ มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญกับภาวะซึมเศร้าที่ลดลงในวัยรุ่นของ ความผูกพันใกล้ชิดกับเพื่อน เป็นการรับรู้และระหว่างตนเองกับเพื่อน มิตรภาพ การสนับสนุนทางอารมณ์ต่อกัน ความพึงพอใจในสัมพันธภาพ การช่วยเหลือซึ่งกัน และกันสามารถจัดการกับความเครียดและผ่านพ้นอุปสรรคปัญหาที่เกิดขึ้นต่อการปรับตัวที่ดี[8]เป็นเหตุผลสำคัญ ที่ช่วยให้มีความแข็งแกร่งในชีวิต รู้สึกถึงการมีแหล่งให้ความช่วยเหลือและให้กำลังใจ (I have)[9] เพื่อนเป็นบุคคลที่มีอิทธิพลต่อวัยรุ่น การได้รับการยอมรับในกลุ่มเพื่อนจะเกิดความรู้สึกเป็นที่รัก มั่นใจ ภูมิใจในตนเอง สามารถเปิดเผยความในใจในเรื่องต่าง ๆ ได้[10]การศึกษาสัมพันธภาพกับเพื่อนกับความแข็งแกร่งในชีวิตของนักศึกษาพยาบาลแห่งหนึ่ง พบว่าความสัมพันธ์กับเพื่อน มีความ สัมพันธ์ทางบวกกับความแข็งแกร่งในชีวิตของนักศึกษาพยาบาลอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05 โดยวัยรุ่นจะให้ความสำคัญกับเพื่อนอย่างมาก เพราะเมื่อมีเรื่องไม่ สบายใจจะเลือกปรึกษาเพื่อนเป็นคนแรก เพราะต่างมีปัญหาคล้ายกัน วัยรุ่นจึงมีความปรารถนาที่ดีกับเพื่อน สอดคล้องกับงานวิจัยของวิสุทธิ์ โนจิตต์[11]ที่พบว่าสัมพันธภาพกับเพื่อน มีความสัมพันธ์ทางบวกกับความแข็งแกร่งในชีวิตอย่างมีนัย สำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.001

จังหวัดอุตรดิตถ์ในปี 2566-2567 พบว่าอัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จปี 2566 ร้อยละ 12.33 และ ปี 2567 ร้อยละ 7.62[12] และร้อยละของผู้พยายามฆ่าตัวตาย ไม่กลับมาทำร้ายตัวเองซ้ำในระยะเวลา 1 ปีเป้าหมายมากกว่า 90% พบว่าปี 2566 พบร้อยละ 96.18 และปี 2567 ร้อยละ 90.2 เพศหญิง 70.70% อาชีพนักเรียนนักศึกษา 35.67%[12] มหาวิทยาลัยราชภัฏอุตรดิตถ์ในปี 2567 พบนักศึกษาฆ่าตัวตายสำเร็จ 1 ราย คิดเป็นร้อยละ 0.4 ต่อแสนประชากรและพบนักศึกษาที่มีภาวะ

เสี่ยงซึมเศร้า ร้อยละ 40[12] ได้จัดระบบอาจารย์ที่ปรึกษา ในการดูแลสุขภาพ ร่างกายและจิตใจ เฝ้าระวังภาวะซึมเศร้า ของนักศึกษา เฝ้าระวังในกลุ่มเสี่ยงจัดตั้งศูนย์รักษ์ใจให้บริการคัดกรองภาวะซึมเศร้า ให้ความรู้ติดตามดูแลโดยระบบอาจารย์ที่ปรึกษากรณีเสี่ยงสูง ส่งต่อเข้าระบบการดูแลรักษาที่โรงพยาบาลอุตรดิตถ์ เช่นเดียวกับคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏอุตรดิตถ์ พบว่ามีนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 1 มีภาวะซึมเศร้า ในปี 2567 จำนวน 1 คน คิดเป็นร้อยละ 1.25 ได้ส่งต่อเข้าระบบการรักษาและติดตามดูแลโดยระบบอาจารย์ที่ปรึกษา แต่ก็ไม่สามารถศึกษาต่อเนื่องได้[12] จากข้อมูลดังกล่าวข้างต้น แสดงให้เห็นถึงความเสี่ยงภาวะซึมเศร้าในนักศึกษาเป็นปัญหาที่เกิดขึ้นได้ในนักศึกษาที่กำลัง ศึกษาอยู่ในระดับอุดมศึกษา[6] สาเหตุเกิดจากหลาย ปัจจัยทั้งด้านความเครียดในการเรียนและการใช้ ชีวิต โดยเฉพาะ นักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 1 ซึ่งเป็นนักศึกษาชั้นปีแรก คุ้นเคยกับการใช้ชีวิตอยู่กับ ครอบครัว เมื่อศึกษาวิชาชีพพยาบาล ต้องปรับตัวในด้านการใช้ชีวิตร่วมกับเพื่อน ตลอดจนรูปแบบการเรียนการสอนของวิชาชีพพยาบาลที่ต้องมีการศึกษาค้นคว้าตำราวิชาการค่อนข้างมาก รวมทั้งการร่วมกิจกรรมต่างๆ ของคณะและมหาวิทยาลัย ส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิต ภาวะสุขภาพจิตได้ เช่น เครียด ซึมเศร้า หาก ไม่ได้รับการดูแลช่วยเหลืออาจส่งผลกระทบต่อนักศึกษาในด้านศักยภาพการเรียน ที่รุนแรงกว่าคือความเสี่ยงในการฆ่าตัวตาย อายุพร กัยวิกัยโกศล[13]ศึกษาคัดกรองความเสี่ยงต่อภาวะซึมเศร้าในนักศึกษามหาวิทยาลัยอุบลราชธานีและพบว่านักศึกษาคณะพยาบาลมีความชุกในการเกิดภาวะซึมเศร้ามากที่สุดกว่าคณะอื่น ร้อยละ 33.33 ดังนั้นสถาบันการศึกษา ควรส่งเสริมและป้องกันภาวะซึมเศร้าในนักศึกษาให้มีประสิทธิภาพมุ่งเน้นที่การลดปัจจัยเสี่ยง เสริมสร้างปัจจัยปกป้อง ที่จะช่วยให้นักศึกษาพยาบาลมีสุขภาพจิตที่ดี และประสบความสำเร็จบนเส้นทางการศึกษาวิชาชีพพยาบาลต่อไป[14] จากข้อมูลดังกล่าว ทีมผู้วิจัย จึงได้เกิดแนวคิดใน การพัฒนาโปรแกรมเพื่อนแท้ดูแลสุขภาพใจ สร้างความแข็งแกร่งในชีวิต ของนักศึกษาพยาบาล มหาวิทยาลัยราชภัฏอุตรดิตถ์ โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อเฝ้าระวังป้องกันภาวะซึมเศร้าและเสริมสร้างความแข็งแกร่งในชีวิต ของนักศึกษาวางแผนให้การดูแลนักศึกษาที่มีภาวะซึมเศร้าได้อย่างมีประสิทธิภาพมากขึ้น และเสริมสร้าง ให้นักศึกษาสามารถจัดการกับปัญหาต่างๆที่เกิดขึ้นได้อย่างเหมาะสม ศึกษาเล่าเรียนได้อย่างมีความสุข มีความแข็งแรงทั้งร่างกายและจิตใจสามารถ ดำเนินชีวิตเป็นผู้ปฏิบัติหน้าที่ในการให้บริการด้านสุขภาพที่มีคุณภาพในอนาคตต่อไป

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยภาวะซึมเศร้าของนักศึกษาพยาบาลก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรมและในระยะติดตาม 6 เดือน

2. เพื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความแข็งแกร่งในชีวิตของนักศึกษาพยาบาลก่อนและหลัง เข้าร่วมโปรแกรม และในระยะติดตาม 6 เดือน

วิธีดำเนินการวิจัย

รูปแบบการวิจัย

วิจัยกึ่งทดลอง (Quasi-Experimental Research) แบบกลุ่มเดียว วัดผลก่อนการและหลังโดยเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ย ความแข็งแกร่งในชีวิต และภาวะซึมเศร้าของนักศึกษาก่อนได้รับโปรแกรมและหลังได้รับโปรแกรมทันที และระยะติดตามในเดือนที่ 6 ดำเนินการศึกษาวิจัยระหว่างเดือน ตุลาคม 2567 ถึงเดือน ธันวาคม 2568

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรในการวิจัยครั้งนี้คือนักศึกษาคณะพยาบาลศาสตร์มหาวิทยาลัยราชภัฏอุตรดิตถ์ชั้นปีที่ 1 จำนวน 48 ราย

กลุ่มตัวอย่าง ในการวิจัยครั้งนี้เป็นนักศึกษาคณะพยาบาลศาสตร์ ชั้นปีที่ 1 ของ มหาวิทยาลัย

ราชภัฏอุตรดิตถ์จำนวน 48 ราย คำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่างจากการเปิดตาราง ประมาณค่าอำนาจการวิเคราะห์ ทางสถิติ G-Power โดยกำหนดค่า ความเชื่อมั่นที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ .05 ค่าอำนาจทดสอบที่ .80 และค่าอิทธิพลของตัวแปรที่ .05 ได้ขนาดได้ กลุ่มตัวอย่างจำนวน 22 ราย (Burns & Grove, 2009เพื่อป้องกันการคลาดเคลื่อนและตกหล่นของข้อมูล จึงเพิ่มกลุ่มตัวอย่างเป็น 24 ราย ผู้วิจัยคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างโดยความสมัครใจผู้วิจัยคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างโดยความสมัครใจตามแนวทาง จนครบจำนวน 24 ราย กำหนดเกณฑ์คัดเข้าดังนี้

เกณฑ์การคัดเข้า

1. นักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ หนึ่ง ปีการศึกษา 2568

2. ยินดีเข้าร่วมวิจัย

เกณฑ์การคัดออก

1. มีระดับภาวะซึมเศร้ารุนแรง (เช่น PHQ-9 > 14)

2.มีปัญหาด้านสุขภาพอื่นที่มีผลต่อความสามารถในการเข้าร่วมกิจกรรม

3. สมัครใจออกจากโครงการวิจัย เนื่องจากเกิดภาวะเจ็บป่วยร้ายแรง

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1. แบบสอบถามวัดภาวะซึมเศร้า(Health-Related Self-Reported (HRSR) Scale

ผู้วิจัยได้นำเครื่องมือจากงานวิจัยของ พัชรินทร์ นินทจันทร์[4] ในการประเมินภาวะซึมเศร้านักศึกษาพยาบาล โดยมีข้อคำถาม จำนวน 20 ข้อ สำหรับใช้ประเมินภาวะ ซึมเศร้า แต่ละข้อจะมีตัวเลือกเกี่ยวกับความถี่ของอาการ 4 ระดับ ดังนี้ บ่อย ๆ หมายถึง เกือบทุกวัน ค่อนข้างบ่อย หมายถึง 2-3 วันต่อสัปดาห์ บางครั้ง หมายถึง น้อยกว่าสัปดาห์ละครั้ง และ ข้อสุดท้าย คำตอบ ไม่เคย กับ เคย คะแนนรวมมีค่าตั้งแต่ 0- 60 คะแนน คะแนน ตั้งแต่ 25 คะแนนขึ้นไป ถือว่ามีภาวะซึมเศร้า โดยนำแบบสอบถามไปหาค่าความเชื่อมั่นโดยหาค่าประสิทธิ์ แอลฟ่าของครอนบราค (Cronbach's Alpha Coefficient) โดยค่าความเชื่อมั่น มากกว่า 0.7

2. แบบประเมินความแข็งแกร่งในชีวิต (Resilience Inventory)

ผู้วิจัยได้นำเครื่องมือของพัชรินทร์ นินทจันทร์[4] ซึ่งพัฒนาตามแนวคิดของ Grotberg[2] มาใช้ประเมินกลุ่มตัวอย่างก่อน และหลังการเข้าร่วมงานวิจัย มีข้อคำถาม จำนวน 28 ข้อคำถาม แบ่งเป็น 3 ด้าน ได้แก่ ด้านแหล่งสนับสนุนภายนอก (I have) 9 ข้อ ด้านความเข้มแข็งภายในของแต่ละบุคคล (I am) 10 ข้อ และ ด้านทักษะในการจัดการกับปัญหาและสัมพันธภาพระหว่างบุคคล (I can) 9 ข้อ มีตัวเลือกตอบแบบ มาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ ตั้งแต่ 1-5 คะแนน จากไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง ไม่เห็นด้วย เฉย ๆ เห็นด้วย ถึง เห็นด้วยอย่างยิ่ง คะแนนรวมมีค่าระหว่าง 28-140 คะแนน การแปลผลคะแนนรวมสูง หมายถึง มีความแข็งแกร่งในชีวิตมาก และมีการติดตามประเมินในเดือนที่ 6 เพื่อเปรียบเทียบข้อมูลโดยนำแบบสอบถามไปหาค่าความเชื่อมั่นโดยหาค่าประสิทธิ์ แอลฟ่าของครอนบราค (Cronbach's alpha cofficient) โดยค่าความเชื่อมั่น มากกว่า 0.7

3. โปรแกรมเพื่อนแท้ดูแลสุขภาพใจ สร้างความแข็งแกร่งในชีวิต ที่อ้างอิงและประยุกต์ใช้จาก พัชรินทร์ นินทจันทร์[4] ตามแนวคิดของกรอทเบอร์ก[2] ร่วมกับ การทบทวนวรรณกรรม เอกสารงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง โดยร่วมกับการมีเพื่อนแท้ดูแลสุขภาพใจ ประกอบไปด้วยกิจกรรม จำนวน 6 กิจกรรม ใช้เวลากิจกรรมละ 60-90 นาที ทุกสัปดาห์ ในวันพุธ เวลา 15.00-16.30 น. ใช้ระยะเวลาในการทดลองทั้งหมด 6 สัปดาห์ โดยนักศึกษากลุ่มตัวอย่าง จะเลือกเพื่อนแท้โดยความสมัครใจ จับคู่ 2 คนในการเข้าร่วมกิจกรรมโปรแกรมเพื่อนแท้ดูแลสุขภาพใจ

1. กิจกรรมเพิ่มความแข็งแกร่งในชีวิต สานสายสัมพันธ์ ฉันและเธอ

2. กิจกรรมเสริมสร้างความรู้สึกเห็นคุณค่าในตนเองและค้นหาความงดงามในตนเอง self esteem

3. กิจกรรมทดสอบความเข้มแข็งของจิตใจ เพื่อให้ ยืนหยัด ผ่านพ้น และเรียนรู้

4. กิจกรรมการจัดการกับความเครียด สมาธิบำบัด SKT

5. กิจกรรมเตรียมความพร้อม สร้างความแข็งแกร่งในชีวิตในบริบทสถานศึกษา ด้านต่าง ๆ (prepare for) อึด ฮึด สู้

6. การสื่อสารแบบ I Message I feel ..When...Because ..I want (new generation)

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

ผู้วิจัยดำเนินการตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือดังนี้

1.แบบสอบถามวัดภาวะซึมเศร้า(Health-Related Self-Reported , HRSR) และแบบประเมินความแข็งแกร่งในชีวิต (Resilience Inventory) นำไปหาค่าความเชื่อมั่น ของเครื่องมือโดยวิธีสัมประสิทธิ์แอลฟ่าของครอนบราค (Cronbach's alpha cofficient) ได้ค่าความเชื่อมั่น 0.84

2. โปรแกรมเพื่อนแท้ดูแลสุขภาพใจ สร้างความแข็งแกร่งในชีวิต ผู้วิจัยนำโปรแกรม ที่ได้พัฒนาไปเสนอผู้ทรงคุณวุฒิเพื่อตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาจำนวน 3 คนเป็นอาจารย์ด้านพยาบาลจิตเวช นักจิตวิทยาคลินิก และผู้เชี่ยวชาญด้านการส่งเสริมสุขภาพจิต แล้วนำกิจกรรมที่ 2 3 และ6 เนื่องจากมีความสำคัญและเกี่ยวข้องกับวัตถุประสงค์การวิจัย ไปทดลองใช้ (try out) กับนักศึกษาพยาบาลศาสตร์ชั้นปีที่ 1 ของมหาวิทยาลัยเขตสุขภาพเดียวกัน จำนวน 10 คน โดยใช้ แบบสังเกตพฤติกรรม นำมาวิเคราะห์ปรับปรุงก่อนนำไปใช้จริง

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยเก็บรวบรวมข้อมูล โดยดำเนินการดังนี้

1. เสนอโครงการวิจัยและเครื่องมือวิจัยให้กรรมการจริยธรรมพิจารณา เพื่อออกเอกสารรับรองจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์

2. การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง ทีมงานผู้วิจัยมีการพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่างโดยชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัยให้กับ กลุ่มตัวอย่าง ระยะเวลาของการดำเนินการเก็บ ข้อมูล ประโยชน์ที่ได้รับจากการรวมโครงการวิจัย

3. ดำเนินการวิจัยตามขั้นตอน

3.1 ทีมผู้วิจัยนัดหมายกลุ่มตัวอย่างตามเกณฑ์ ที่ห้องปฏิบัติการภาควิชาสุขภาพจิตชุมชน คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏอุตรดิตถ์ เวลา 15.30 น.

3.2 ทีมงานผู้วิจัยมีการชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัยให้กับ กลุ่มตัวอย่าง ตามข้อมูลการพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง โดยปราศจากการขู่บังคับชักจูง

3.3 อาสาสมัครเจ้าหน้าที่สายสนับสนุนของคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏอุตรดิตถ์ ให้กลุ่มตัวอย่างบันทึกข้อมูลในเอกสารยินยอมเข้าร่วมการวิจัย

3.4 อาสาสมัครเจ้าหน้าที่สายสนับสนุนของคณะพยาบาลศาสตร์ เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามวัดภาวะซึมเศร้า(Health-RelatedSelf-Reported,HRSR) และแบบประเมินความแข็งแกร่งในชีวิต (Resilience Inventory) กับกลุ่มตัวอย่าง โดยให้เวลาในการทำแบบสอบถาม 30 นาที

3.5 อาสาสมัครเจ้าหน้าที่สายสนับสนุนของคณะพยาบาลศาสตร์ ชี้แจงกลุ่มตัวอย่าง 24 คน ให้เลือกเพื่อนแท้ตามความสมัครใจ เพื่อจับคู่ เข้าร่วมกิจกรรมในโปรแกรมเพื่อนแท้ดูแลสุขภาพใจ สร้างความแข็งแกร่งในชีวิต

3.6 อาสาสมัครเจ้าหน้าที่สายสนับสนุนของคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏอุตรดิตถ์ ชี้แจงรายละเอียดของกิจกรรมโปรแกรมเพื่อนแท้ดูแลสุขภาพใจ สร้างความแข็งแกร่งในชีวิต จำนวน 6 กิจกรรม ให้แก่กลุ่มตัวอย่างและคู่เพื่อนแท้ และเปิดโอกาสให้ซักถามกรณีไม่เข้าใจและนัดหมายวันเวลา สถานที่ ในการเข้าร่วมกิจกรรมของโปรแกรม โดย นัดหมายกลุ่มตัวอย่างและคู่เพื่อน

แท้ทุกวันพุธ เวลา 15.00-16.30 น.ที่ห้องปฏิบัติการภาควิชาสุขภาพจิตชุมชน คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏอุตรดิตถ์

3.7 อาสาสมัครเจ้าหน้าที่สายสนับสนุนของคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏอุตรดิตถ์ ดำเนินการกิจกรรมโปรแกรมเพื่อนแท้ดูแลสุขภาพใจ สร้างความแข็งแกร่งในชีวิต จำนวน 6 กิจกรรม กับกลุ่มตัวอย่างและคู่เพื่อนแท้

3.8 ระหว่างการเข้าร่วมงานวิจัยหากกลุ่มตัวอย่างเกิดความไม่สะดวกใจ อึดอัดใจ ในการตอบแบบสอบถามหรือการเข้าร่วมกิจกรรมของโปรแกรมเพื่อนแท้ดูแลสุขภาพใจ สร้างความแข็งแกร่งในชีวิตในช่วงเวลาใดก็ตาม กลุ่มตัวอย่างสามารถ ยกเลิกการให้คำยินยอมและการร่วมกิจกรรมได้ตลอดเวลา โดยไม่มีผลกระทบต่อการเรียน และการใช้ชีวิตหรือผลกระทบด้านอื่น ๆ

3.9 อาสาสมัครเจ้าหน้าที่สายสนับสนุนของคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏอุตรดิตถ์ เฝ้าระวังและสังเกตุพฤติกรรมหรือความผิดปกติความเสี่ยงที่เกิดขึ้นกับกลุ่มตัวอย่างในระหว่างการดำเนินการวิจัย เพื่อให้การพิทักษ์กลุ่มตัวอย่างโดยการช่วยเหลือแก้ไขและให้สิทธิ์กลุ่มตัวอย่างในการตัดสินใจในการเข้าร่วมการวิจัยต่อหรือถอนตัวหากมีความผิดปกติเกิดขึ้นเช่น พบ อาสาสมัคร มีภาวะซึมเศร้าในระดับสูง เครียด หรือวิตกกังวลระดับสูงระหว่างวิจัย จะช่องทางรับคำปรึกษาทางโทรศัพท์กับนักจิตวิทยา จิตแพทย์ อาจารย์ที่ปรึกษา หรือพยาบาลในคลินิกจิตเวช ที่ทีมงานผู้วิจัยได้ประสานงานไว้และสามารถส่งต่ออาสาสมัครเข้ารับการดูแลอย่างทันท่วงที่ พร้อมรายงานเหตุการณ์ให้ผู้เกี่ยวข้องทราบเพื่อดำเนินการแก้ไขตามแนวทางที่กำหนด

3.10 อาสาสมัครเจ้าหน้าที่สายสนับสนุนของคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏอุตรดิตถ์ เก็บรวบรวมข้อมูลหลังโปรแกรมเพื่อนแท้ดูแลสุขภาพใจ สร้างความแข็งแกร่งในชีวิตดำเนินกิจกรรมครบ 6 กิจกรรม โดยใช้แบบสอบถามวัดภาวะซึมเศร้า(Health-Related Self-Reported (HRSR)) และ แบบประเมินความแข็งแกร่งในชีวิต (Resilience Inventory)

3.11 ทีมงานผู้วิจัยร่วมกับอาสาสมัครเจ้าหน้าที่สายสนับสนุนของคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏอุตรดิตถ์ ติดตามเก็บรวบรวมข้อมูลหลังโปรแกรมเพื่อนแท้ดูแลสุขภาพใจ สร้างความแข็งแกร่งในชีวิตดำเนินกิจกรรมครบ 6 กิจกรรม โดยใช้แบบสอบถามวัดภาวะซึมเศร้า (Health-Related Self-Reported (HRSR)) และแบบประเมินความแข็งแกร่งในชีวิต (Resilience Inventory) ในเดือนที่ 6

การวิเคราะห์ข้อมูล

เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยภาวะซึมเศร้าและความแข็งแกร่งของชีวิต ของนักศึกษา ก่อนได้รับโปรแกรมฯ หลังได้รับ โปรแกรมฯทันที และระยะติดตามผลเดือนที่ 6 โดยใช้สถิติวิเคราะห์ความแปรปรวนเมื่อมีการวัดซ้ำ (Repeated Measures ANOVA) ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ p-value < 0.05

ระยะเวลาการศึกษา

เดือน ตุลาคม 2567 ถึงเดือน ธันวาคม 2568

จริยธรรมงานวิจัย

งานวิจัยนี้ ผ่านการพิจารณาจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยราชภัฏอุตรดิตถ์ เลขที่ URU-REC No. 014 / 2568 วันที่ 1 กรกฎาคม 2568

จริยธรรมการวิจัย

งานวิจัยนี้ ผ่านการพิจารณาจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยราชภัฏอุตรดิตถ์ เลขที่ URU-REC No. 014 / 2568 วันที่ 1 กรกฎาคม 2568

ผลการวิจัย

1. คะแนนเฉลี่ยภาวะซึมเศร้าของนักศึกษาพยาบาลก่อนเข้าร่วม โปรแกรมเพื่อนแท้ดูแลสุขภาพใจ สร้างความแข็งแกร่งในชีวิตพบว่า ก่อนเข้าร่วม โปรแกรมเพื่อนแท้ดูแลสุขภาพใจ สร้าง

ความแข็งแกร่งในชีวิต มีค่า Mean = 24.83 และ S.D. = 3.12 หลังเข้าร่วม โปรแกรมเพื่อนแท้ดูแลสุขภาพใจ สร้างความแข็งแกร่ง ในชีวิตทันที มีค่า Mean = 22.88 และ S.D. = 2.91 และหลังการเข้าร่วมโปรแกรมเพื่อนแท้ดูแลสุขภาพใจ สร้างความแข็งแกร่งในชีวิต ในระยะติดตาม 6 เดือน มีค่า Mean = 20.75 และ S.D. = 1.48

2. คะแนนเฉลี่ยความแข็งแกร่งในชีวิตของนักศึกษาพยาบาลก่อนเข้าร่วม โปรแกรมเพื่อนแท้ดูแลสุขภาพใจ สร้างความแข็งแกร่งในชีวิตพบว่าก่อนเข้าร่วมโปรโปรแกรม มีค่า Mean = 101.50 และ S.D. = 6.44 หลังเข้าร่วม โปรแกรมเพื่อนแท้ดูแลสุขภาพใจ สร้างความแข็งแกร่งในชีวิตทันที มีค่า Mean = 116.79 และ S.D.= 12.56 และลังเข้าร่วม โปรแกรมเพื่อนแท้ดูแลสุขภาพใจ สร้างความแข็งแกร่งในชีวิต
ในระยะติดตาม 6 เดือน มีค่า Mean = 122.83 และ S.D. = 16.18

3. ผลการเปรียบเทียบผลค่าเฉลี่ยภาวะซึมเศร้าของนักศึกษาพยาบาลก่อน-หลังเข้ารับโปรแกรมและระยะติดตามในเดือนที่ 6 พบว่า ผลการเปรียบเทียบโดยการวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบวัดซ้ำ (repeated measures ANOVA) พบว่าค่าเฉลี่ยภาวะซึมเศร้าก่อนได้รับโปรแกรมฯ หลังได้รับโปรแกรมฯ ทันที และหลังได้รับโปรแกรมฯ เดือนที่ 6 แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติอย่างน้อย 1 คู่ (F = 22.373, p-value < 0.001) ดังแสดงในตารางที่ 1

ตารางที่ 1 การวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบวัดซ้ำเปรียบเทียบผลค่าเฉลี่ยภาวะซึมเศร้าของนักศึกษาพยาบาลก่อน-หลังเข้ารับโปรแกรมและระยะติดตามในเดือนที่ 6 โดยการวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบวัดซ้ำ (Repeated Measures ANOVA)

Source of Variation	Sum of Squares	df	MeanSquare	F	P-value
Within Groups					
Time	200.19	2	100.097	22.373	<.001
Error	205.81	46	4.474		

ผลการเปรียบเทียบผลค่าเฉลี่ยความแข็งแกร่งในชีวิตของนักศึกษาพยาบาลก่อน-หลังเข้ารับโปรแกรม และระยะติดตามในเดือนที่ 6 พบว่า ผลการเปรียบเทียบโดยการวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบวัดซ้ำ (Repeated Measures ANOVA) พบว่าค่าเฉลี่ยความแข็งแกร่งในชีวิตของนักศึกษาพยาบาลก่อนได้รับโปรแกรมฯ หลังได้รับโปรแกรมฯ ทันทีและหลังได้รับโปรแกรมฯ เดือนที่ 6 แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญ ทางสถิติอย่างน้อย 1 คู่ (F = 32.566, p-value < 0.001) แสดงดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 การวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบวัดซ้ำ เปรียบเทียบผลค่าเฉลี่ยความแข็งแกร่งในชีวิต ของนักศึกษาพยาบาลก่อน-หลังเข้ารับโปรแกรมและระยะติดตามในเดือนที่ 6

Source of Variation	Sum of Squares	df	MeanSquare	F	P-value
Within Groups					
Time	5349.694	2	2674.847	32.566	<.001
Error	3778.306	46	82.137		

ผลการวิเคราะห์เพื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยภาวะซึมเศร้าในช่วงเวลาวัดที่ต่างกัน พบว่า ค่าเฉลี่ยคะแนนภาวะซึมเศร้าของนักศึกษาก่อนเข้ารับโปรแกรมกับหลังเข้ารับ

โปรแกรมทันทีมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p-value = 0.034) และค่าเฉลี่ยคะแนนภาวะซึมเศร้าก่อนเข้ารับโปรแกรมกับระยะติดตามผลเดือนที่ 6 มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p-value < .001) โดยพบว่าคะแนนเฉลี่ยภาวะซึมเศร้าหลังเข้ารับโปรแกรมและในระยะติดตามผลมีค่าลดลงเมื่อเทียบกับก่อนเข้ารับโปรแกรม นอกจากนี้ ค่าเฉลี่ยคะแนนภาวะซึมเศร้าหลังเข้ารับโปรแกรมทันทีและระยะติดตามผลเดือนที่ 6 ยังมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p-value = 0.002) โดยคะแนนเฉลี่ยในระยะติดตามผลมีค่าต่ำกว่าหลังเข้ารับโปรแกรมทันที แสดงว่าโปรแกรมมีผลลดภาวะซึมเศร้าอย่างต่อเนื่องดังแสดงในตารางที่ 3

ตารางที่ 3 วิเคราะห์เพื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยภาวะซึมเศร้าในช่วงเวลาวัดที่ต่างกันเป็นรายคู่ (ก่อนได้รับโปรแกรมฯ หลังได้รับโปรแกรม และระยะติดตามในเดือนที่ 6)

ช่วงเวลา(A)	ช่วงเวลา(A)	ความแตกต่างของค่าเฉลี่ยคะแนนภาวะซึมเศร้า(A-B)	SE	P-value
Time 1	Time 2	1.958	0.711	0.034
	Time 3	4.083	0.574	< .001
Time 2	Time 1	-1.958	0.711	0.034
	Time 3	2.125	0.533	0.002
Time 3	Time 1	-4.083	0.574	< .001
	Time 2	-2.125	0.533	0.002

Time 1 หมายถึง คะแนนเฉลี่ยภาวะซึมเศร้าก่อนได้รับโปรแกรม
Time 2 หมายถึง คะแนนเฉลี่ยภาวะซึมเศร้าหลังได้รับโปรแกรมฯ ทันที
Time 3 หมายถึง คะแนนเฉลี่ยภาวะซึมเศร้าหลังได้รับโปรแกรมฯ เดือนที่ 6

ผลการวิเคราะห์เพื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยความแข็งแกร่งในชีวิตของนักศึกษาพยาบาลในช่วงเวลาวัดที่ต่างกันพบว่าค่าเฉลี่ยคะแนนความแข็งแกร่งในชีวิตของนักศึกษาก่อนเข้ารับโปรแกรมกับหลังเข้ารับโปรแกรมทันทีมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p-value < .001) และค่าเฉลี่ยคะแนนความแข็งแกร่งในชีวิตก่อนเข้ารับโปรแกรมกับระยะติดตามผลเดือนที่ 6 มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p-value < 0.001) โดยพบว่าคะแนนความแข็งแกร่งในชีวิตหลังเข้ารับโปรแกรมและในระยะติดตามผลมีค่าสูงขึ้นเมื่อเทียบกับก่อนเข้ารับโปรแกรมนอกจากนี้ค่าเฉลี่ยคะแนนความแข็งแกร่งในชีวิตหลังเข้ารับโปรแกรมทันทีและระยะติดตามผลเดือนที่ 6 ยังมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p-value < 0.001) โดยคะแนนในระยะติดตามผลมีค่าสูงกว่าหลังเข้ารับโปรแกรมแสดงดังตารางที่ 4

ตารางที่ 4 วิเคราะห์เพื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยความแข็งแกร่งในชีวิตในช่วงเวลาวัดที่ต่างกันเป็นรายคู่ (ก่อนได้รับโปรแกรมฯ หลังได้รับโปรแกรม และระยะติดตามในเดือนที่ 6)

ช่วงเวลา(A)	ช่วงเวลา(A)	ความแตกต่างของค่าเฉลี่ยคะแนนความแข็งแกร่งในชีวิต(A-B)	SE	P-value
Time 1	Time 2	-14.500	2.721	< .001
	Time 3	-20.542	3.443	< .001
Time 2	Time 1	14.500	2.721	< .001

ตารางที่ 4 วิเคราะห์เพื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยความแข็งแกร่งในชีวิตในช่วงเวลาวัดที่ต่างกันเป็นรายคู่ (ก่อนได้รับโปรแกรมฯ หลังได้รับโปรแกรม และระยะติดตามในเดือนที่ 6)

ช่วงเวลา(A)	ช่วงเวลา(A)	ความแตกต่างของค่าเฉลี่ยคะแนนความแข็งแกร่งในชีวิต(A-B)	SE	P-value
	Time 3	-6.042	1.128	< .001
Time 3	Time 1	20.542	3.443	< .001
	Time 2	6.042	1.128	< .001

Time 1 หมายถึง คะแนนเฉลี่ยความแข็งแกร่งในชีวิตก่อนได้รับโปรแกรม
Time 2 หมายถึง คะแนนเฉลี่ยความแข็งแกร่งในชีวิตหลังได้รับโปรแกรมฯ ทันที
Time 3 หมายถึง คะแนนเฉลี่ยความแข็งแกร่งในชีวิตหลังได้รับโปรแกรมฯ เดือนที่ 6

สรุปและอภิปรายผล

การศึกษาผลของโปรแกรมเพื่อนแท้ดูแลสุขภาพใจ สร้างความแข็งแกร่งในชีวิต ของนักศึกษาพยาบาล มหาวิทยาลัยราชภัฏอุตรดิตถ์ ชั้นปีที่ 1 ประจำปี 2567 พบว่า ภาวะซึมเศร้าของนักศึกษาพยาบาลก่อนและหลังเข้าร่วม โปรแกรมและในระยะติดตาม 6 เดือน ลดลง ความแข็งแกร่งในชีวิตของนักศึกษาพยาบาลก่อนและหลัง เข้าร่วมโปรโปรแกรมเพื่อนแท้ดูแลสุขภาพใจ สร้างความแข็งแกร่งในชีวิต และในระยะติดตาม 6 เดือน มีค่าเพิ่มขึ้นด้านภาวะซึมเศร้าของนักศึกษาพยาบาลก่อน-หลังเข้ารับโปรแกรมและระยะติดตามในเดือนที่ 6 พบว่า ผลการเปรียบเทียบโดยการวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบวัดซ้ำ (Repeated Measures ANOVA) พบว่าค่าเฉลี่ยภาวะซึมเศร้าก่อนได้รับโปรแกรมฯ หลังได้รับโปรแกรมฯ ทันที และหลังได้รับโปรแกรมฯ เดือนที่ 6 แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติอย่างน้อย 1 คู่ (F = 22.373, และจากการ เปรียบเทียบโดยการวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบวัดซ้ำ (Repeated Measures ANOVA) พบว่าค่าเฉลี่ยความแข็งแกร่งในชีวิตของนักศึกษาพยาบาลก่อนได้รับโปรแกรมฯ หลังได้รับโปรแกรมฯ ทันทีและหลังได้รับโปรแกรมฯ เดือนที่ 6 แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติอย่างน้อย 1 คู่ (F = 32.566, p-value < 0.001) คะแนนเฉลี่ยภาวะซึมเศร้าหลังเข้ารับโปรแกรมและในระยะติดตามผลมีค่าลดลงเมื่อเทียบกับก่อนเข้ารับโปรแกรม นอกจากนี้ค่าเฉลี่ยคะแนนภาวะซึมเศร้าหลังเข้ารับโปรแกรมทันทีและระยะติดตามผลเดือนที่ 6 ยังมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p-value = 0.002) โดยคะแนนเฉลี่ยในระยะติดตามผลมีค่าต่ำกว่าหลังเข้ารับโปรแกรมทันที แสดงให้เห็นว่าโปรแกรมมีผลต่อการลดภาวะซึมเศร้าอย่างต่อเนื่อง สอดคล้องกับแนวคิดของ Grotberg1997 ที่อธิบายว่าความแข็งแกร่งในชีวิตเป็นศักยภาพภายในบุคคลที่สามารถพัฒนาได้ผ่านการได้รับแรงสนับสนุนจากบุคคลรอบข้าง การเรียนรู้ทักษะการจัดการปัญหา และการเสริมสร้างคุณค่าในตนเอง ซึ่งจะช่วยให้บุคคลสามารถเผชิญภาวะวิกฤตหรือความเครียดได้อย่างเหมาะสม[15] สอดคล้องกับงานวิจัยของ ธนพล บรรดาศักดิ์[14] ศึกษาการป้องกันภาวะซึมเศร้าในนักศึกษาพยาบาลและพบว่าการสนับสนุนทางสังคม ความช่วยเหลือจากอาจารย์ เพื่อนร่วมชั้น และครอบครัว เป็นปัจจัยสำคัญในการป้องกันวิกฤตทางอารมณ์ช่วยลดภาวะซึมเศร้าในนักศึกษาได้อย่างมีนัยสำคัญ (p-value < 0.001) รวมถึงการศึกษาของ กมลทิพย์ ใจมาคำ[16] ที่พบว่า สัมพันธภาพกับเพื่อนมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความแข็งแกร่งในชีวิตอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (r = .207, p = .027) และผุสนีย์ แก้วมณีย์[17]ที่พบว่า ความแข็งแกร่งในชีวิตของนักศึกษาพยาบาล มีความสัมพันธ์ทางบวกกับความสามารถในการเผชิญปัญหา และฝ่าฟันอุปสรรค บรรยากาศในครอบครัว และสัมพันธภาพกับเพื่อน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p < 0.01).

ดังนั้นจึงสรุปได้ว่า โปรแกรมเพื่อนแท้ดูแลสุขภาพใจ สร้างความแข็งแกร่งในชีวิต เป็นโปรแกรมที่มีประสิทธิผลในการลดภาวะซึมเศร้าและส่งเสริมความแข็งแกร่งในชีวิตของนักศึกษาพยาบาลได้อย่างต่อเนื่อง สามารถนำไปประยุกต์ใช้ในการส่งเสริมสุขภาพจิตของนักศึกษาพยาบาลหรือเยาวชนในสถาบันการศึกษาอื่น เพื่อป้องกันปัญหาสุขภาพจิตและส่งเสริมการปรับตัวต่อความเครียดในระยะยาวได้ต่อไป

เอกสารอ้างอิง

1.Grotberg EH.(1995). A guide to promoting resilience in children: Strengthening the human spirit. The Hague: Bernard van Leer Foundation; 1995.

2.Grotberg EH.(1997). A guide to promoting resilience in children: strengthening the human spirit. 1997 [cited 2026 May 28]. Available from: https://bibalex.org/baifa/attachment/documents/115519.pdf

3.จงลักษณ์ ทวีแก้ว.(2562). การศึกษาภาวะสุขภาพจิตและระดับความแข็งแกร่ง in ชีวิตของนักศึกษาพยาบาลกรณีศึกษาวิทยาลัยพยาบาลแห่งหนึ่งในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ. วารสารการพยาบาล การสาธารณสุขและการศึกษา. 2562;20(2):60-8.

4.พัชรินทร์ นินทจันทร์.(2558). ความแข็งแกร่งในชีวิต แนวคิด การประเมิน และการประยุกต์ใช้. กรุงเทพฯ: จุดทอง; 2558.

5.ธนพล บรรดาศักดิ์.(2560). ผลของโปรแกรมการเสริมสร้างความแข็งแกร่งในชีวิตต่อความสุขในการเรียนรู้ [วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต]. ชลบุรี: มหาวิทยาลัยบูรพา; 2560.

6.สถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นราชนครินทร์.(2564). การฆ่าตัวตายในวัยรุ่น [อินเทอร์เน็ต]. 2564 [สืบค้นเมื่อ 28 พ.ค. 2569]. จาก: https://www.camri.go.th/th/home/infographic/infographic-463

7 Beck AT.(1967). Depression: Clinical, experimental, and theoretical aspects. New York: Harper Row; 1967.

8.วรรษชล ไชยมงคล, อารยา ผลธัญญา. (2565). รูปแบบความผูกพันระหว่างเพื่อนร่วมวัยและกลวิธีเผชิญปัญหาภาวะหมดไฟในการเรียน: กรณีศึกษานักศึกษาจิตวิทยาคลินิก. วารสารจิตวิทยาคลินิกไทย. 2565;53(2):77-94.

9.นัย ชี นวย.(2566). ปัจจัยที่ส่งผลต่ออาการซึมเศร้าในหมู่นักศึกษาพยาบาลระดับปริญญาตรี: การศึกษาแบบตัดขวาง. Nurse Education in Practice. 2566;68(103587):1-7.

10.สมดี อนันต์ปฏิเวธ.(2565). ความสัมพันธ์ระหว่างความแข็งแกร่งในชีวิตและความผูกพันใกล้ชิดกับเพื่อนกับภาวะซึมเศร้าของนักเรียนมัธยมศึกษาแห่งหนึ่งในจังหวัดนครราชสีมา. วารสารการพยาบาลและสุขภาพ สสอท. 2565;4(3):1-16.

11.วิสุทธิ์ โนจิตต์, นภัสสร ยอดทองดี, วงเดือน เล็กสง่า, ปารวีร์ มั่นฟัก.(2563). ปัจจัยทำนายความเครียดและวิธีการจัดการความเครียดของนักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต. วารสารวิชาการมหาวิทยาลัยราชภัฏเพชรบุรี. 2563;1(1):118-28.

12.สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุตรดิตถ์.(2567). รายงานประจำปีสุขภาพจิต 2567. อุตรดิตถ์: สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุตรดิตถ์; 2567.

13.อายุพร กัยวิกัยโกศล.(2558). ผลของโปรแกรมการเสริมสร้างความแข็งแกร่งในชีวิตต่อภาวะซึมเศร้าของนักศึกษาพยาบาลวิทยาลัยพยาบาลแห่งหนึ่ง. วารสารการพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิต. 2558;29(1):27-43.

14.ธนพล บรรดาศักดิ์.(2562). การป้องกันภาวะซึมเศร้าในนักศึกษาพยาบาล.วารสารวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีอุตรดิตถ์. 2562;13(1):62-70.

15.ศิริพร ณ นคร, พัชรินทร์ นินทจันทร์, โสภิณ แสงอ่อน, นันทิยา เอกอธิคมกิจ.(2563). ความสัมพันธ์ระหว่างเพศ อายุ เหตุการณ์ที่สร้างความยุ่งยากใจ ความผูกพันใกล้ชิดกับเพื่อน และการรับรู้การสนับสนุนทางสังคมกับความแข็งแกร่งในชีวิตในวัยรุ่นกลุ่มด้อยโอกาสไทยในจังหวัดหนึ่งในภาคกลาง. วารสารการพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิต. 2563;34(2):77-98.

16.กมลทิพย์ ใจมาคำ, ณัฏฐ์ณาฑ์ สร้อยเพ็ชร, จิตวลัย ทุนกาศ.(2568). ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับความแข็งแกร่งในชีวิตของนักศึกษาพยาบาล. วารสารวิชาการและการพยาบาลวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีจักรีรัช. 2568;2(1):1-13.

17.ผุสนีย์ แก้วมณีย์.(2561). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความแข็งแกร่งในชีวิตของนักศึกษาพยาบาลวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ยะลา. วารสารการพยาบาล การสาธารณสุข และการศึกษา. 2561;19(3):156-70.