

ผลของโปรแกรมเสริมสร้างความแข็งแกร่งในชีวิตต่อความวิตกกังวลของนักศึกษาพยาบาล*

กนกพร เรืองเพิ่มพูล** วท.ม. (จิตวิทยาการให้คำปรึกษา)

นฤมล สมรรคเสวี*** ศศ.ม. (ศาสนาเปรียบเทียบ)

พัชรินทร์ นินทจันทร์**** Ph.D. (Nursing)

บทคัดย่อ: การวิจัยแบบกึ่งทดลองครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการเสริมสร้างความแข็งแกร่งในชีวิตต่อความแข็งแกร่งในชีวิตและความวิตกกังวลของนักศึกษาพยาบาลกลุ่มตัวอย่างเป็นนักศึกษาพยาบาลจำนวน 30 รายที่กำลังศึกษาในชั้นปีที่ 1 ของสถาบันการศึกษาพยาบาลสังกัดมหาวิทยาลัยแห่งหนึ่ง เลือกกลุ่มตัวอย่างโดยวิธีการอาสาสมัคร แบ่งเป็นกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง อย่างละ 15 ราย กลุ่มทดลองได้รับโปรแกรมเสริมสร้างความแข็งแกร่งในชีวิต ส่วนกลุ่มควบคุมเข้าร่วมกิจกรรมที่มหาวิทยาลัยจัดให้ตามปกติ เครื่องมือที่ใช้ประกอบด้วย โปรแกรมเสริมสร้างความแข็งแกร่งในชีวิต แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล แบบประเมินความแข็งแกร่งในชีวิต และแบบวัดความวิตกกังวล วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติบรรยายและสถิติที่ผลการวิจัยพบว่า 1) หลังการทดลองนักศึกษาในกลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยคะแนนความแข็งแกร่งในชีวิตสูงกว่าก่อนการเข้าร่วมโปรแกรมฯ และสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และ 2) หลังการทดลองนักศึกษาในกลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยคะแนนความวิตกกังวลต่ำกว่าก่อนการเข้าร่วมโปรแกรมฯ และต่ำกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ผลการวิจัยนี้แสดงให้เห็นว่าโปรแกรมเสริมสร้างความแข็งแกร่งในชีวิตสามารถเพิ่มความแข็งแกร่งในชีวิตและลดความวิตกกังวลในนักศึกษาพยาบาลได้

คำสำคัญ: นักศึกษาพยาบาล โปรแกรมเสริมสร้างความแข็งแกร่งในชีวิต ความวิตกกังวล

*การศึกษานี้ได้รับการสนับสนุนจากโครงการพัฒนาศักยภาพประชากรไทย คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล

**Corresponding Author, ผู้ช่วยศาสตราจารย์ โรงเรียนพยาบาลรามาธิบดี คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล, E-mail: kanokporn.rua@mahidol.ac.th

***อาจารย์ โรงเรียนพยาบาลรามาธิบดี คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล

****ผู้ช่วยศาสตราจารย์ โรงเรียนพยาบาลรามาธิบดี คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

จากชีวิตนักเรียนสู่ชีวิตในรั้วมหาวิทยาลัยของนักศึกษาพยาบาลนั้น นับว่าเป็นช่วงของการเปลี่ยนผ่านที่ต้องมีการปรับตัวทั้งจากช่วงวัยของนักศึกษาที่อยู่ในช่วงวัยรุ่นตอนปลายเข้าสู่ผู้ใหญ่ ซึ่งเป็นวัยที่ต้องมีการปรับตัวหลายด้าน ทั้งการเปลี่ยนแปลงด้านร่างกายจิตใจ อารมณ์ และสังคม ตลอดจนด้านการเรียนการสอนที่มีความแตกต่างจากการเรียนในระดับมัธยมศึกษา เนื่องจากการเรียนในระดับอุดมศึกษา นักศึกษาต้องรับผิดชอบในหน้าที่ของตนอย่างเต็มที่ โดยต้องจัดระบบ ตารางเวลาในการเรียน การทำรายงานและการค้นคว้าหาข้อมูลเพิ่มเติม การสร้างสัมพันธภาพกับอาจารย์และกลุ่มเพื่อนใหม่ที่มีพื้นฐานของบุคลิกภาพที่แตกต่างกัน การพักอาศัยในหอพักกับบุคคลอื่น การเข้าร่วมกิจกรรมต่างๆ ของมหาวิทยาลัย (พัชรินทร์ นินทจันทร์, พิศสมัย อรทัย, และพูลสุข เจนพานิชย์ วิสุทธิพันธ์, 2557; Eswi, Radi, & Yousri, 2013; Pulido-Martos, Augusto-Landa, & Lopez-Zafra, 2011) การที่นักศึกษาพยาบาลต้องเผชิญเหตุการณ์ต่างๆ เหล่านี้ อาจส่งผลให้นักศึกษาพยาบาลมีความวิตกกังวลได้ (Chernomas & Shapiro, 2013; Kurebayashi, Prado, & Silva, 2012; Papazisis, Tsiga, Papanikolaou, Vlasidis, & Sapountzi-Krepia, 2008) โดยเฉพาะนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 1 ซึ่งเริ่มเข้าสู่วิชาชีพพยาบาลนั้น นักศึกษาจะได้เรียนเนื้อหาที่เกี่ยวข้องกับวิชาชีพ รวมทั้งบทบาทหน้าที่ของพยาบาล และจากการที่นักศึกษาได้รับฟังข้อมูลจากรุ่นพี่ถึงการเรียนในภาคปฏิบัติ ซึ่งนักศึกษาต้องทำหัตถการทางการพยาบาลให้ผู้ป่วยในชั้นปี การศึกษาต่อไปนั้น อาจส่งผลให้นักศึกษาเกิดความวิตกกังวล รู้สึกขาดความมั่นใจในศักยภาพของตนเอง

จากการศึกษาที่ผ่านมาพบว่า นักศึกษาพยาบาล รู้สึกว่าการฝึกทักษะการพยาบาลในคลินิก การร่วมกันอภิปรายการพยาบาลกับกลุ่มเพื่อนและอาจารย์หรือ

พยาบาลในหอผู้ป่วย ประสบการณ์ดังกล่าวทำให้นักศึกษารู้สึกอยู่ในภาวะของความกดดัน และบางครั้งรู้สึกไม่ได้รับการยอมรับหรือไม่ได้รับเกียรติจากทีมสุขภาพ (Melincavage, 2011) ประกอบกับนักศึกษาบางคน ไม่ได้มีความตั้งใจในการเลือกมาศึกษาในวิชาชีพพยาบาลเป็นอันดับแรก การดำเนินชีวิตในสิ่งแวดล้อมใหม่ๆ ต้องรับผิดชอบชีวิตส่วนตัวทั้งในด้านการเรียน ด้านสังคมและสิ่งแวดล้อม รวมถึงการสร้างสัมพันธภาพกับผู้อื่น ซึ่งจากการศึกษาพบว่านักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 1 มีความวิตกกังวลสูง (ปวีดา โพธิ์ทอง, สุพัตรา พุ่มพวง, และสุนทรี ชะชาตย์, 2554)

ความวิตกกังวล เป็นสภาวะทางอารมณ์ที่เกิดขึ้นได้เมื่อมีเหตุการณ์ที่บุคคลรู้สึกว่าถูกคุกคาม ทำให้บุคคลแสดงออกด้านอารมณ์ ความคิดและพฤติกรรมในลักษณะต่างๆ เช่น ความรู้สึกสับสน ไร้ความสุข กระสับกระส่าย แน่นหนอก มือสั่น ตัวสั่น ปั่นป่วนในท้อง เป็นต้น (รัตนา สายพานิชย์ และธิดา หิรัญเทพ, 2558; Kennerley, 1990) ซึ่งความวิตกกังวลตามแนวคิดของ สปีลเบอร์เกอร์ (Spielberger & Vagg, 1995) นั้น ประกอบด้วย ความวิตกกังวลแบบเผชิญ (state-anxiety) และความวิตกกังวลแบบแฝง (trait-anxiety) โดยที่ความวิตกกังวลแบบเผชิญเป็นความรู้สึกหวาดหวั่นเมื่อบุคคลต้องเผชิญกับสถานการณ์ใดสถานการณ์หนึ่ง ที่บุคคลนั้นรู้สึกว่ากำลังถูกคุกคาม ส่วนความวิตกกังวลแบบแฝงเป็นความวิตกกังวลที่มีพื้นฐานจากลักษณะเฉพาะของบุคคลทั้งในส่วนของทัศนคติ การรับรู้และความคิด อันส่งผลกระทบต่อการทำบทบาทหน้าที่ของบุคคลในทุกๆ ด้าน เช่น ความสามารถในการรับรู้ เรียนรู้ และความสามารถในการจดจำ ทำให้บุคคลไม่สามารถทำบทบาทของตนเองได้อย่างมีประสิทธิภาพ (Kennerley, 1990) ซึ่งผลการศึกษาของมอสคาร์โตโล (Moscaritolo, 2009) และ ฮัทชินสันและกูดีน (Hutchinson & Goodin, 2013) พบว่า ความวิตกกังวลในระดับสูงของนักศึกษาพยาบาลมีผลต่อความสามารถ

ในการเรียนรู้ การประยุกต์ใช้ความรู้ และการคิดอย่างมี วิจารณ์ญาณ ดังนั้นการช่วยลดระดับความวิตกกังวลให้ นักศึกษาพยาบาลจึงเป็นเรื่องที่มีความสำคัญ เพื่อให้ นักศึกษาพยาบาลสามารถศึกษาเรียนรู้ได้อย่างมี ประสิทธิภาพและดำเนินชีวิตได้อย่างมีความสุข อย่างไรก็ตาม การศึกษาที่ผ่านมาก็แสดงให้เห็นว่า นักศึกษา ชายหญิงระดับวิทยาลัยที่มีความแข็งแกร่งในชีวิตสูง มีแนวโน้มที่จะมีความวิตกกังวลต่ำ (Haddadi & Besharat, 2010) การเสริมสร้างความแข็งแกร่งในชีวิต จึงน่าจะเป็นแนวทางหนึ่งที่จะช่วยให้ความวิตกกังวล ของนักศึกษาน้อยลง

ความแข็งแกร่งในชีวิต (resilience) คือ ความ สามารถของบุคคลในการเผชิญและจัดการกับความ กัดดันในชีวิตหรือสถานการณ์เลวร้ายในชีวิต ถือว่าเป็น ความสามารถในการปรับตัวด้านบวกที่ทำให้บุคคล ยังคงภาวะสุขภาพจิตที่ดีได้ (Grothberg, 2005; Herрман et al., 2011) ซึ่งโปรแกรมเสริมสร้างความแข็งแกร่ง ในชีวิตที่พัฒนาโดย พัชรินทร์ นินทจันทร์, โสภณ แสงอ่อน, และทัศน ทวีคุณ (2555ก) เป็นโปรแกรมหนึ่งที่ใช้ใน การเสริมสร้างความแข็งแกร่งในชีวิตได้อย่างมีประสิทธิภาพ จากการนำโปรแกรมฯ ไปใช้ในกลุ่มนักศึกษา คณะ สิ่งแวดล้อมและทรัพยากรศาสตร์และนักศึกษาพยาบาล ศาสตร์มหาบัณฑิตในมหาวิทยาลัยแห่งหนึ่ง ก็พบว่า หลังการใช้โปรแกรมฯ นักศึกษามีความแข็งแกร่งในชีวิต เพิ่มขึ้น (จงดี โตอิม, ศรีสุภาวงศ์ ลิขิตปัญญาวัฒน์, และ พัชรินทร์ นินทจันทร์, 2555; พัชรินทร์ นินทจันทร์, โสภณ แสงอ่อน, และทัศน ทวีคุณ, 2555ข) และใน นักศึกษาพยาบาลศาสตรบัณฑิต วิทยาลัยพยาบาล ก็พบว่าหลังการใช้โปรแกรมฯ นักศึกษามีภาวะซึมเศร้า น้อยกว่าก่อนการเข้าร่วมโปรแกรมฯ (อายุพร กัญวิทย์ โภศล, สุทธามาศ อนุธาดุ, และพัชรินทร์ นินทจันทร์, 2555) อย่างไรก็ตามจากการทบทวนวรรณกรรมพบว่าใน บริบทของสังคมไทย ยังไม่มีการศึกษาเกี่ยวกับการใช้ โปรแกรมเสริมสร้างความแข็งแกร่งในชีวิตต่อความ

วิตกกังวลในนักศึกษาพยาบาลหลักสูตรพยาบาลศาสตร บัณฑิต การนำโปรแกรมนี้มาใช้ในการเสริมสร้างความ แข็งแกร่งในชีวิตในนักศึกษาพยาบาลจะเป็นข้อมูลที่ใช้ วางแผนการเสริมสร้างความแข็งแกร่งในชีวิตและส่งเสริม ให้ นักศึกษาสามารถเผชิญกับความวิตกกังวลได้อย่างมี ประสิทธิภาพ สามารถดำเนินชีวิตอยู่ในสังคมร่วมกับ ผู้อื่นได้อย่างมีคุณภาพ

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของความ แข็งแกร่งในชีวิตและความวิตกกังวลในระยะก่อนและ หลังการใช้โปรแกรมเสริมสร้างความแข็งแกร่งในชีวิต นักศึกษาพยาบาลศาสตรบัณฑิต ในกลุ่มควบคุมและ กลุ่มทดลอง
2. เพื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของความ แข็งแกร่งในชีวิตและความวิตกกังวลระหว่างกลุ่มควบคุม และกลุ่มทดลองในระยะก่อนและหลังการใช้โปรแกรม เสริมสร้างความแข็งแกร่งในชีวิต นักศึกษาพยาบาล ศาสตรบัณฑิต

กรอบแนวคิด

ความแข็งแกร่งในชีวิตตามแนวคิดของ อิดิธ เฮนเดอร์สัน กรีธเบิร์ก (Edith Henderson Grothberg, 1995; 1997) ประกอบด้วย 3 องค์ประกอบสำคัญ คือ ‘I have’ ‘I am’ และ ‘I can’ โดยที่ ‘I have (ฉันมี.....)’ หมายถึง การที่บุคคลรู้สึกว่าคุณเองมีแหล่งสนับสนุน ภายนอกทั้งจากสมาชิกภายในและภายนอกครอบครัว ที่สามารถเป็นที่รัก ไว้วางใจและพร้อมให้ความช่วยเหลือเมื่อมีความเจ็บป่วยหรือตกอยู่ในภาวะทุกข์ยาก ‘I am (ฉันเป็นคน.....)’ หมายถึง การที่บุคคลมีความ เคารพนับถือในตนเองและให้การนับถือบุคคลอื่น ๆ ได้ โดยสามารถเป็นทั้งผู้ให้และผู้รับ มีความหวัง ความรับผิดชอบ ในการกระทำของตนเอง และ ‘I can (ฉันสามารถที่

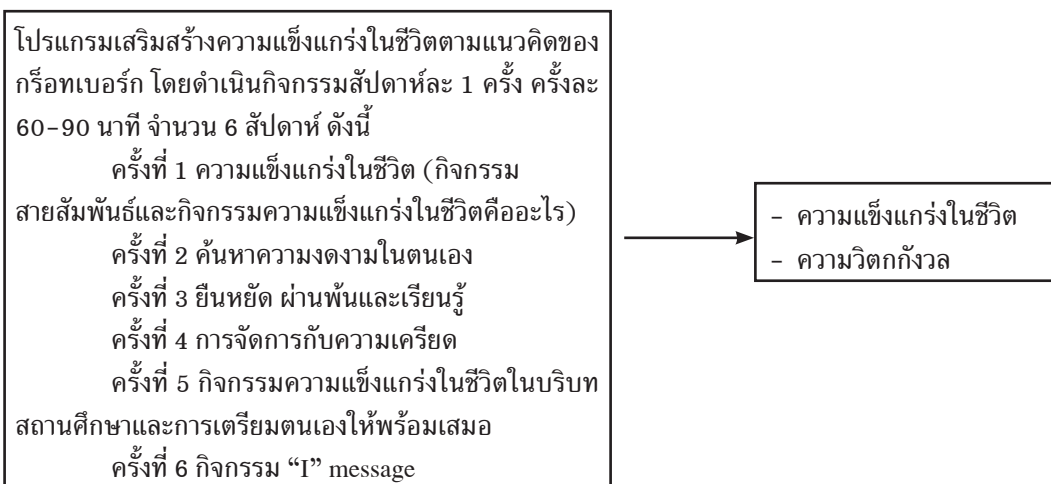
ผลของโปรแกรมเสริมสร้างความแข็งแกร่งในชีวิตต่อความวิตกกังวลของนักศึกษาพยาบาล

จะ.....)’ หมายถึง การที่บุคคลรู้สึกว่าคุณมีความสามารถเผชิญและจัดการปัญหาในสถานการณ์ต่าง ๆ ได้ ซึ่งในขณะที่เดียวกันก็สามารถที่จะขอความช่วยเหลือจากบุคคลอื่นได้ยามที่ต้องการ ซึ่งทั้ง 3 องค์ประกอบนี้ถือเป็นแหล่งสนับสนุนที่ส่งเสริมให้บุคคลมีความแข็งแกร่ง สามารถนำทักษะที่มีอยู่มาใช้ประโยชน์ในขณะที่ประสบกับภาวะการณ์เลวร้าย (adversity of life) ให้ผ่านพ้นไปได้อย่างมีประสิทธิภาพ ไม่เกิดปัญหาสุขภาพจิต

นักศึกษาพยาบาลเป็นกลุ่มบุคคลที่ต้องเผชิญกับเหตุการณ์ที่ก่อให้เกิดความเครียดในชีวิต (stressful life events) ทั้งจากด้านการเรียน ความสัมพันธ์กับเพื่อน ครู และสมาชิกในครอบครัวที่บางครั้งอาจเกิดความไม่เข้าใจกันหรือเกิดความขัดแย้งขึ้น อันจะส่งผลให้นักศึกษามีความวิตกกังวลได้ (ปวีดา โพธิ์ทอง และคณะ, 2554; Chernomas & Shapiro, 2013; Kurebayashi, et al., 2012; Papazisis, et al., 2008) จากการทบทวนวรรณกรรม แสดงให้เห็นว่าบุคคลที่มีความแข็งแกร่งในชีวิตจะเอื้ออำนวยให้บุคคลเกิดความตระหนักในแหล่งสนับสนุนทั้งภายในและภายนอก ได้พัฒนาความสามารถที่มีอยู่ภายในทำให้บุคคลมีศักยภาพในการจัดการปัญหาต่าง ๆ ที่จะเกิดขึ้นได้ดีขึ้น ก็จะเกิดความ

เชื่อมั่นในการกระทำสิ่งต่าง ๆ อันจะส่งผลให้บุคคลนั้นมีความวิตกกังวลลดลง (Gloria & Steinhardt, 2014) หรือบุคคลที่มีความแข็งแกร่งในชีวิตสูงมีแนวโน้มที่จะมีความวิตกกังวลต่ำ ซึ่งจากการทบทวนการศึกษาเกี่ยวกับการเสริมสร้างความแข็งแกร่งในชีวิต มีการนำแนวคิดในการเสริมสร้างความแข็งแกร่งมาใช้ในกลุ่มวัยรุ่น ช่วยให้วัยรุ่นมีความวิตกกังวลลดลง (Rodgers & Dunsmuir, 2015) การเสริมสร้างความแข็งแกร่งในชีวิตจึงน่าจะช่วยให้นักศึกษาพยาบาลมีความวิตกกังวลลดลง

ในการศึกษาครั้งนี้ใช้โปรแกรมเสริมสร้างความแข็งแกร่งในชีวิตที่พัฒนาโดยพัชรินทร์ นินทจันทร์และคณะ (2555ก) จากแนวคิดความแข็งแกร่งในชีวิต ของกร็อทเบอร์ก (Grothberg, 1995; 1997; 1999) ซึ่งประกอบด้วยกิจกรรม 6 ครั้ง ซึ่งเป็นกิจกรรมเกี่ยวกับการสร้างสัมพันธภาพและความคุ้นเคย การสำรวจความแข็งแกร่งในชีวิตของตนเอง การตระหนักถึงความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง การยืนหยัด ผ่านพ้นและเรียนรู้ การจัดการกับความเครียดความแข็งแกร่งในชีวิตในบริบทสถานศึกษา การเตรียมตนเองให้พร้อมเสมอ และกิจกรรม “I” message ซึ่งเป็นกิจกรรมเกี่ยวกับการสื่อสารที่มีประสิทธิภาพ ดังแผนภาพที่ 1



แผนภาพที่ 1 ครอบคลุมแนวคิดในการวิจัย

วิธีการดำเนินการวิจัย

การศึกษาครั้งนี้เป็นการวิจัยแบบกึ่งทดลอง (quasi-experimental research) แบบสองกลุ่มวัดก่อน และหลังการทดลอง (the pretest-posttest control group design)

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรคือ นักศึกษาพยาบาล ในสถาบันการศึกษพยาบาล สังกัดมหาวิทยาลัยแห่งหนึ่ง กลุ่มตัวอย่าง เป็นนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 1 ที่ยินดีเข้าร่วมวิจัยโดยการลงนาม การกำหนดขนาดตัวอย่างนั้นโดยทั่วไปในการจัดกิจกรรมกลุ่มจะกำหนดให้มีสมาชิกเข้าร่วมกลุ่มประมาณ 7-15 คน (Kellermann, 1992) ในการศึกษาครั้งนี้กำหนดให้มีสมาชิกในกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองอย่างละ 15 ราย รวมทั้งสิ้น 30 ราย เลือกกลุ่มตัวอย่างโดยวิธีอาสาสมัคร (volunteer sampling) โดยให้นักศึกษาสมัครใจเลือกที่จะเข้าร่วมเป็นกลุ่มควบคุมหรือกลุ่มทดลอง

เครื่องมือวิจัย

เครื่องมือวิจัย ประกอบด้วย เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการศึกษา และเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ดังนี้

1. เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการศึกษา คือ โปรแกรมเสริมสร้างความแข็งแกร่งในชีวิต ซึ่งพัฒนาโดยพัชรินทร์ นินทจันทร์ และคณะ (2555ก) ตามแนวคิดความแข็งแกร่งในชีวิตของ กรือทเบอร์ก (Grotberg, 1995; 1997; 2001; 2005) กิจกรรมการดำเนินกลุ่มมี 6 ครั้ง ดังนี้

ครั้งที่ 1 กิจกรรมความแข็งแกร่งในชีวิต ประกอบด้วย 2 กิจกรรมย่อย คือ 1) กิจกรรมสายสัมพันธ์ เพื่อ

สร้างความคุ้นเคยระหว่างนักศึกษาและไว้วางใจกันในกลุ่มด้วยการดำเนินกิจกรรมกล่าวทักทาย แนะนำตัว การอธิบายวัตถุประสงค์ และรูปแบบของการดำเนินกิจกรรม และ 2) กิจกรรมความแข็งแกร่งในชีวิตคืออะไร เพื่อให้ นักศึกษามีความเข้าใจเกี่ยวกับความแข็งแกร่งในชีวิตด้วยการให้นักศึกษาพิจารณาความหมาย ความสำคัญของความแข็งแกร่งในชีวิตและประเมินความแข็งแกร่งในชีวิต ด้วยการพิจารณาระดับของ “I have” “I am” และ “I can” ของตนเอง รวมทั้งให้พิจารณาถึงการเสริมสร้าง “I have” “I am” และ “I can” ในข้อที่ตนเองยังขาดอยู่

ครั้งที่ 2 กิจกรรมค้นหาความงดงามในตนเอง เพื่อให้ นักศึกษามีความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองด้วยการให้นักศึกษาจับคู่กันโดยในช่วงแรกบอกลีลาที่ชื่นชมในตัวเพื่อนก่อน จากนั้นจึงให้พิจารณาตนเองและเขียนความดีของตนเองแล้วนำไปสร้างประโยค “ฉันชื่นชอบ (ชื่อตนเอง) เพราะ.....(ความดีของตนเอง).....” แล้วอ่านให้เพื่อนในกลุ่มฟังเสียงดัง ๆ ทีละคน เพื่อให้ นักศึกษามีแนวทางในการเสริมสร้างความภูมิใจในตนเองด้วยการบรรยาย และให้นักศึกษาเขียนชื่นชมเพื่อน ๆ ในกลุ่ม ในกิจกรรมครั้งนี้ นักศึกษาจะได้รับมอบหมายให้ทำ “ปฏิทินความภาคภูมิใจในตนเอง” เป็นการบ้าน เพื่อเขียนบันทึกความดีของตนเองในด้านต่าง ๆ และความดีที่เคยทำ ด้วยการให้นักศึกษาเขียนความดีที่ได้กระทำทุกวัน และอ่านสิ่งที่ได้เขียนบ่อย ๆ แล้วนำมาร่วมอภิปรายกันในกลุ่มกิจกรรมแต่ละครั้ง

ครั้งที่ 3 กิจกรรมยืนหยัด ผ่านพ้น (living through) และเรียนรู้ (learning from) เพื่อให้ นักศึกษาได้ทบทวนถึงความแข็งแกร่งในชีวิตของช่วงชีวิตที่ผ่านมา และเรียนรู้การนำความแข็งแกร่งในชีวิตมาใช้เมื่ออยู่ในยามวิกฤต ด้วยการให้นักศึกษาพิจารณาถึงเหตุการณ์วิกฤตที่ผ่านมาในชีวิต การจัดการกับปัญหาผลลัพธ์และจุดแข็งที่ทำให้ผ่านพ้นวิกฤต ซึ่งผู้ดำเนินกิจกรรมใช้คำถามเชิงลึก เช่น “ความแข็งแกร่งนี้ช่วยอะไรเราบ้าง” “พอจะเล่าให้ฟังได้ไหมคะว่าเกิดอะไรขึ้น....

ผลของโปรแกรมเสริมสร้างความแข็งแกร่งในชีวิตต่อความวิตกกังวลของนักศึกษาพยาบาล

ที่ช่วยให้เราแข็งแกร่งอย่างนี้” และสรุปกิจกรรมการเรียนรู้ร่วมกันจากการผ่านเหตุการณ์วิกฤตต่าง ๆ

ครั้งที่ 4 กิจกรรมการจัดการกับความเครียด เพื่อให้ให้นักศึกษาได้ตระหนักถึงความเครียดและวิธีการจัดการความเครียดด้วยการให้นักศึกษาเล่าประสบการณ์ที่ทำให้เกิดความเครียดร่วมกันและแลกเปลี่ยนวิธีการจัดการความเครียดในกลุ่ม รวมถึงการฝึกการคลายเครียดด้วยการใช้เทคนิคคลายเครียดโดยการหายใจ การนวดคลายเครียด และการผ่อนคลายกล้ามเนื้อ

ครั้งที่ 5 กิจกรรมความแข็งแกร่งในชีวิตในบริบทสถานศึกษา การทำงานและการเตรียมตัวเองให้พร้อมเสมอที่จะรับมือกับสถานการณ์ต่าง ๆ (prepare for) เพื่อให้นักศึกษาได้ตระหนักและฝึกตนเองให้พร้อมถึงความแข็งแกร่งในชีวิตของบริบทสถานศึกษาด้วยการให้นักศึกษาระลึกถึงเหตุการณ์ที่ผ่านมาตั้งแต่เข้าศึกษาในมหาวิทยาลัย การนำ “I have” “I am” และ “I can” มาใช้ในการดำเนินชีวิต การเรียนรู้ชีวิตจากเหตุการณ์ต่างๆ รวมถึงการประเมินตนเองว่ายังขาดความแข็งแกร่งในชีวิตเรื่องใด โดยมีการให้ทำแบบฝึกหัดการเสริมสร้างความแข็งแกร่งในชีวิตสำหรับตนเองเป็นการบ้านแล้วนำมาอภิปรายในกลุ่มครั้งต่อไป

ครั้งที่ 6 กิจกรรม “I” message เพื่อให้นักศึกษาเรียนรู้เกี่ยวกับทักษะการสื่อสารที่มีประสิทธิภาพ ลดความขัดแย้งระหว่างบุคคล ด้วยการบรรยายเกี่ยวกับการสื่อสารแบบ “I” message และให้นักศึกษาแบ่งกลุ่มย่อยแสดงบทบาทสมมุติ (role playing) ในโจทย์สถานการณ์ที่อาจสร้างความขัดแย้งจากการสื่อสารโดยมีการแสดงความคิดเห็นแลกเปลี่ยน และสรุปสิ่งที่ได้เรียนรู้จากสถานการณ์ร่วมกัน

2. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

2.1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล ประกอบด้วยข้อคำถามเกี่ยวกับ เพศ อายุ ภูมิภาค การเคยใช้บริการให้คำปรึกษาของมหาวิทยาลัย ผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน เหตุผลที่ทำให้ตัดสินใจเลือกเรียนวิชาชีพ

พยาบาล เงินที่ได้รับเป็นค่าใช้จ่ายจากผู้ปกครอง การได้รับทุนการศึกษา การขอยืมเงินจากรัฐบาลเพื่อการศึกษา สถานภาพสมรสของบิดามารดา สภาพบรรยากาศในครอบครัว ภาวะสุขภาพ ความคิดที่จะพยายามฆ่าตัวตาย และความพยายามที่จะฆ่าตัวตายอย่างจริงจัง และการเข้าร่วมกิจกรรมการออกกำลังกาย

2.2 แบบประเมินความแข็งแกร่งในชีวิต (Resilience Inventory) ซึ่งพัฒนาโดย พัชรินทร์นันทจันทร์ และคณะ (2555ก) ตามแนวคิดความแข็งแกร่งในชีวิตของ กรือทเบอร์ก (Grothberg, 1995; 1997) ประกอบด้วยข้อคำถามรวม 28 ข้อซึ่งมี 3 องค์ประกอบหลัก คือ 1) I have (ฉันมี.....) เป็นแหล่งสนับสนุนภายนอกหรือมีบุคคลที่ส่งเสริมให้เกิดความแข็งแกร่งในชีวิต จำนวน 9 ข้อ 2) I am (ฉันเป็นคนที่.....) เป็นความเข้มแข็งภายในของบุคคล จำนวน 10 ข้อ 3) I can (ฉันสามารถที่จะ.....) เป็นปัจจัยด้านทักษะในการจัดการกับปัญหาและสัมพันธ์ภาพระหว่างบุคคล จำนวน 9 ข้อ เป็นมาตรวัดแบบให้คะแนน 5 ระดับ คือ 1 หมายถึง ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง และ 5 หมายถึง เห็นด้วยอย่างยิ่ง โดยคะแนนรวมทั้ง 28 ข้อ มีค่าตั้งแต่ 28-140 คะแนน ซึ่งค่าคะแนนที่สูงขึ้นแสดงถึงบุคคลมีความแข็งแกร่งในชีวิตมากขึ้น โดยแบบประเมินความแข็งแกร่งในชีวิตชุดนี้ได้นำไปทดลองใช้ในกลุ่มวัยรุ่นและนักศึกษาในมหาวิทยาลัย หาค่าความเที่ยงโดยหาค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) ได้ค่าระหว่าง 0.86 - 0.91 (พัชรินทร์นันทจันทร์และคณะ, 2555ก) ในการศึกษาคั้งนี้ได้เท่ากับ .85

2.3 แบบวัดความวิตกกังวล (The State-Trait Anxiety Inventory [STAI Form Y]) เป็นแบบวัดความวิตกกังวล ซึ่งพัฒนาโดยสปีลเบอร์เกอร์ และคณะ (Spielberger, Gorsuch, Lushene, Vagg, & Jacobs, 1983) แปลเป็นภาษาไทยโดยธาดรี นนทศักดิ์, จีน แบร์รี่, และสมโภชน์ เอี่ยมสุภาษิต เพื่อใช้ในงานวิจัยของ ดารารวรรณ ต๊ะปินดา (ดารารวรรณ ต๊ะปินดา, 2535)

ใช้ในการประเมินความวิตกกังวล 2 ประเภท คือ ความวิตกกังวลขณะเผชิญ (ความรู้สึกที่เกิดขึ้นในขณะนี้) และความวิตกกังวลแฝง (ความรู้สึกที่หายไปของบุคคลนั้น) มีข้อคำถามทั้งสิ้นจำนวน 40 ข้อ แบ่งเป็น ความวิตกกังวลขณะเผชิญ 20 ข้อ ข้อคำถามเป็นแบบประเมินค่า (Rating Scale) 4 ระดับ โดยที่ 1 หมายถึง ไม่รู้สึกเลย และ 4 หมายถึง รู้สึกมาก และความวิตกกังวลแฝง 20 ข้อ ข้อคำถามเป็นแบบประเมินค่า (Rating Scale) 4 ระดับ โดยที่ 1 หมายถึง เกือบไม่เคยรู้สึกเลย และ 4 หมายถึง รู้สึกเกือบตลอดเวลา คะแนนรวม 40-160 คะแนน โดยคะแนนสูงแสดงว่ามีความวิตกกังวลมาก จากการหาความเที่ยงได้ค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาคเท่ากับ .90 (दाराररण टैपिना, 2535) ในการศึกษาครั้งนี้ได้เท่ากับ .94

2.4 แบบสอบถามการเปลี่ยนแปลงหลังการเข้าร่วมโปรแกรม เป็นข้อคำถามปลายเปิด 1 ข้อ คือ “จากการเข้าร่วมโปรแกรมการเสริมสร้างความแข็งแกร่งในชีวิตท่านคิดว่าตนเองมีการเปลี่ยนแปลงอะไรบ้าง อย่างไร”

การพิทักษ์สิทธิ์ของกลุ่มตัวอย่าง

การวิจัยครั้งนี้ ผ่านการพิจารณาและอนุมัติจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล เลขที่ ๒๕๕๕/๕๖๖ ซึ่งผู้วิจัยได้อธิบายวัตถุประสงค์และขั้นตอนการวิจัยให้ผู้ที่จะเข้าร่วมการศึกษาทุกคนทราบเพื่อสอบถามความสมัครใจในการเข้าร่วมวิจัย โดยมีการลงนามยินยอมในแบบฟอร์มการยินยอมและพิทักษ์สิทธิ์ผู้เข้าร่วมวิจัย และนักศึกษาที่เข้าร่วมวิจัยมีสิทธิ์ถอนตัวออกจากการวิจัยได้ โดยไม่มีผลกระทบใดๆ ทั้งนี้ การนำเสนอข้อมูลจากการศึกษาเป็นไปในลักษณะภาพรวม ซึ่งจากการศึกษาครั้งนี้ไม่พบผู้เข้าร่วมวิจัยถอนตัวจากการวิจัย

วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล

ในการศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยดำเนินการเก็บข้อมูลและจัดโปรแกรมฯ ด้วยตนเอง ตั้งแต่เดือนสิงหาคม 2556 ถึงเดือนกันยายน 2556 โดยมีขั้นตอนดังนี้

1. หลังจากโครงการวิจัยได้รับอนุมัติจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน ทีมผู้วิจัยได้ทำหนังสือขออนุญาตเก็บรวบรวมข้อมูลจากผู้อำนวยการโรงเรียนพยาบาลรามาธิบดี เพื่อขอความเห็นชอบ จากนั้นจึงติดต่อประสานงานกับอาจารย์และนักศึกษาชั้นปีที่ 1 เพื่อพบและชี้แจงนักศึกษาเกี่ยวกับวัตถุประสงค์การดำเนินการศึกษา สิทธิการเข้าร่วมวิจัยและการถอนตัวออกจากการวิจัย เมื่อนักศึกษาสมัครใจเข้าร่วมการศึกษาโดยการลงนาม จึงเริ่มดำเนินการ

2. กลุ่มควบคุม ทีมผู้วิจัยแจกแบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล แบบประเมินความแข็งแกร่งในชีวิต และแบบประเมินความวิตกกังวล (pre-test) และให้ตอบอีกครั้ง (post-test) ในระยะเวลาห่างกัน 7 สัปดาห์

3. กลุ่มทดลอง หลังจากเก็บรวบรวมข้อมูลในกลุ่มควบคุมแล้ว จึงแจกแบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล แบบประเมินความแข็งแกร่งในชีวิต และแบบประเมินความวิตกกังวล (pre-test) ในกลุ่มทดลอง หลังจากนั้น 1 สัปดาห์จึงให้เข้าร่วมโปรแกรมการเสริมสร้างความแข็งแกร่งในชีวิตรวม 6 ครั้ง ๆ ละ 90 นาที สัปดาห์ละ 1 ครั้ง ติดต่อกัน 6 สัปดาห์ ซึ่งหลังสิ้นสุดการดำเนินกลุ่มในครั้งสุดท้ายประเมินความแข็งแกร่งในชีวิต และความวิตกกังวล รวมถึงการเปลี่ยนแปลงของนักศึกษาหลังการเข้าร่วมโปรแกรม (post-test)

การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง โดยใช้การแจกแจงความถี่ ร้อยละ ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและเปรียบเทียบคุณสมบัติของกลุ่มตัวอย่างโดยใช้สถิติ

ผลของโปรแกรมเสริมสร้างความแข็งแกร่งในชีวิตต่อความวิตกกังวลของนักศึกษาพยาบาล

independent t-test และ Fisher's exact test เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยความแข็งแกร่งในชีวิตและความวิตกกังวลของนักศึกษาพยาบาลศาสตรบัณฑิตก่อนและหลังการศึกษาของกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองใช้ paired t-test เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยความแข็งแกร่งในชีวิตและความวิตกกังวลของนักศึกษาพยาบาลศาสตรบัณฑิตระหว่างกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองในช่วงก่อนและหลังการศึกษาโดยใช้สถิติ independent t-test ก่อนการวิเคราะห์ด้วยสถิติ t-test ทดสอบข้อตกลงเบื้องต้นโดยใช้สถิติ Kolmogorov-Smirnov test พบว่าตัวแปรทุกตัวมีการแจกแจงปกติ (normal distribution) ส่วนข้อมูลการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นกับนักศึกษาหลังการเข้าร่วมโปรแกรมใช้วิธีอ่านทวนซ้ำหลายครั้งแล้วสรุปประเด็นสำคัญของข้อมูล

ผลการวิจัย

ข้อมูลส่วนบุคคล

กลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองในการศึกษาครั้งนี้เป็นนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 1 ในมหาวิทยาลัยแห่งหนึ่งในกรุงเทพมหานคร กลุ่มละ 15 คน กล่าวคือ กลุ่มควบคุมเป็นเพศหญิงร้อยละ 53.33 มีอายุเฉลี่ยเท่ากับ 18.67 ปี (SD = .49) คะแนนเฉลี่ยสะสมเท่ากับ 3.65 (SD = .22) และได้รับค่าใช้จ่ายจากผู้ปกครองเฉลี่ยเท่ากับ 1,325 บาท/สัปดาห์ (SD = 470.17) ส่วนกลุ่มทดลองเป็นเพศหญิงร้อยละ 86.67 มีอายุเฉลี่ยเท่ากับ 18.13 ปี (SD = .35) มีคะแนนเฉลี่ยสะสมเท่ากับ 3.51

(SD = .27) และได้รับค่าใช้จ่ายจากผู้ปกครองเฉลี่ยเท่ากับ 1,353.33 บาท/สัปดาห์ (SD = 279.33) ซึ่งเมื่อทดสอบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยสะสมและค่าใช้จ่ายที่ได้รับจากผู้ปกครองระหว่างกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองด้วย สถิติ Independent t-test พบว่าไม่มีความแตกต่างกัน ($t = 1.54, p = .135$ และ $t = -.196, p = .847$ ตามลำดับ) และจากการหาความแตกต่างของบรรยากาศในครอบครัวระหว่างกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองโดยใช้ Fisher's exact test พบว่าไม่แตกต่างกัน ($p = .569$)

คะแนนความแข็งแกร่งในชีวิตและคะแนนความวิตกกังวล

ผลการเปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยความแข็งแกร่งในชีวิตและความวิตกกังวลในระยะก่อนและหลังการใช้โปรแกรมการเสริมสร้างความแข็งแกร่งในชีวิต ด้วยสถิติ paired t-test พบว่า หลังการใช้โปรแกรมฯ กลุ่มควบคุมมีคะแนนเฉลี่ยความแข็งแกร่งในชีวิต และคะแนนเฉลี่ยความวิตกกังวลไม่แตกต่างจากก่อนการใช้โปรแกรมฯ ส่วนในกลุ่มทดลองพบว่าหลังการใช้โปรแกรมฯ คะแนนเฉลี่ยความแข็งแกร่งในชีวิต และคะแนนเฉลี่ยความวิตกกังวลก่อนและหลังการใช้โปรแกรมฯ แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .001$ และ $.002$ ตามลำดับ) โดยคะแนนเฉลี่ยความแข็งแกร่งในชีวิตสูงกว่าก่อนใช้โปรแกรมฯ และคะแนนเฉลี่ยความวิตกกังวลต่ำกว่าก่อนการใช้โปรแกรมฯ ดังตารางที่ 1

กนกพร เรืองเพิ่มพูล และคณะ

ตารางที่ 1 เปรียบเทียบความแตกต่างของความแข็งแกร่งในชีวิต และความวิตกกังวลระหว่างก่อนและหลังการใช้โปรแกรมการเสริมสร้างความแข็งแกร่งในชีวิต ในกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง (N = 30)

กลุ่ม	ก่อนการใช้โปรแกรมฯ		หลังการใช้โปรแกรมฯ		t	p-value
	M	SD	M	SD		
กลุ่มควบคุม (n = 15)						
ความแข็งแกร่งในชีวิต	113.40	10.38	112.93	11.57	.216	.832
ความวิตกกังวล	91.67	18.51	95.67	26.51	-.478	.640
กลุ่มทดลอง (n = 15)						
ความแข็งแกร่งในชีวิต	114.07	7.46	123.67	6.79	-5.86	<.001
ความวิตกกังวล	83.40	14.38	72.80	14.56	3.79	.002

ผลการเปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยความแข็งแกร่งในชีวิตและความวิตกกังวลระหว่างกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองในระยะก่อนและหลังการใช้โปรแกรมการเสริมสร้างความแข็งแกร่งในชีวิตในนักศึกษาพยาบาลศาสตรบัณฑิต ด้วยสถิติ independent t-test พบว่า ในระยะก่อนการใช้โปรแกรมฯ กลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยความแข็งแกร่งในชีวิตและคะแนนเฉลี่ยความวิตกกังวลไม่แตกต่างกัน (p = .841

และ .183) ส่วนหลังการใช้โปรแกรมฯ พบว่ามีคะแนนเฉลี่ยความแข็งแกร่งในชีวิตและคะแนนเฉลี่ยความวิตกกังวลแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p = .004, และ .008 ตามลำดับ) โดยพบว่าในกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยความแข็งแกร่งในชีวิตสูงกว่ากลุ่มควบคุม และมีคะแนนเฉลี่ยความวิตกกังวลต่ำกว่ากลุ่มควบคุม ดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 เปรียบเทียบความแตกต่างของความแข็งแกร่งในชีวิต และความวิตกกังวลระหว่างกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง ในช่วงก่อนและหลังการใช้โปรแกรมการเสริมสร้างความแข็งแกร่งในชีวิต (N = 30)

ระยะเวลา	กลุ่มควบคุม (n = 15)		กลุ่มทดลอง (n = 15)		t	p-value
	M	SD	M	SD		
ก่อนการใช้โปรแกรมฯ						
ความแข็งแกร่งในชีวิต	113.40	10.38	114.07	7.46	-.202	.841
ความวิตกกังวล	91.67	18.51	83.40	14.38	1.366	.183
หลังการใช้โปรแกรมฯ						
ความแข็งแกร่งในชีวิต	112.93	11.57	123.67	6.79	-3.100	.004
ความวิตกกังวล	95.67	26.51	72.80	14.56	2.929	.008

ข้อมูลการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นกับนักศึกษากลุ่มทดลองหลังสิ้นสุดโปรแกรมการเสริมสร้างความแข็งแกร่งในชีวิต นักศึกษาให้ข้อมูลว่าตนเองมีการเปลี่ยนแปลง

ด้านเข้าใจตนเองมากขึ้น มีความภาคภูมิใจและกำลังใจในการดำเนินชีวิต เปลี่ยนมุมมอง คิดบวกเพิ่มขึ้น สามารถจัดการกับปัญหาต่างๆ ได้ดีขึ้น มีความเข้าใจ

ผลของโปรแกรมเสริมสร้างความแข็งแกร่งในชีวิตต่อความวิตกกังวลของนักศึกษาพยาบาล

และยอมรับผู้อื่นมากขึ้น มีความตระหนักในการอยู่ร่วมกันและสามารถดำเนินชีวิตได้อย่างมีความสุข

การอภิปรายผล

ในการศึกษาครั้งนี้จากผลการวิเคราะห์ข้อมูลเกี่ยวกับลักษณะของกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองพบว่าไม่มีความแตกต่างกันในด้านคะแนนเฉลี่ยสะสมค่าใช้จ่ายที่ได้รับจากผู้ปกครอง และบรรยากาศในครอบครัว นั่นคือกลุ่มตัวอย่างก่อนการดำเนินโปรแกรมมีลักษณะโดยทั่วไปใกล้เคียงกัน และจากการวิเคราะห์ข้อมูลถึงผลของการใช้โปรแกรมฯ ก็พบว่า หลังการใช้โปรแกรมเสริมสร้างความแข็งแกร่งในชีวิตนักศึกษาพยาบาล ศาสตร์บัณฑิตมีคะแนนเฉลี่ยความแข็งแกร่งในชีวิตสูงกว่าก่อนการใช้โปรแกรมฯ และสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญสถิติ และพบว่านักศึกษามีคะแนนเฉลี่ยความวิตกกังวลต่ำกว่าก่อนการใช้โปรแกรมฯ และต่ำกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญสถิติ ซึ่งจากการศึกษาผลของการใช้โปรแกรมเสริมสร้างความแข็งแกร่งในชีวิตในวัยรุ่นประเทศไอร์แลนด์ก็พบว่า หลังการเข้าร่วมโปรแกรมเสริมสร้างความแข็งแกร่งในชีวิตวัยรุ่นมีความวิตกกังวลลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (Rodgers & Dunsmuir, 2015) นั่นคือ การที่นักศึกษาได้รับการเสริมสร้างให้มีความแข็งแกร่งในชีวิตสูงขึ้น นักศึกษาก็มีแนวโน้มที่จะมีความวิตกกังวลต่ำ และจากการศึกษาที่พบว่าบุคคลที่มีความแข็งแกร่งในชีวิตสูงมีแนวโน้มที่จะมีความวิตกกังวลต่ำ (Bitsika, Sharpley, & Peters, 2010; Hjemdal, Vogel, Solem, Hagen, & Stiles, 2011) ซึ่งการที่นักศึกษาที่เข้าร่วมกิจกรรมการเสริมสร้างความแข็งแกร่งในชีวิตมีความแข็งแกร่งในชีวิตสูงขึ้น และมีความวิตกกังวลลดลงนั้น สามารถอธิบายได้ดังนี้

ครั้งที่ 1 กิจกรรมความแข็งแกร่งในชีวิต: ในกิจกรรมที่พบกันครั้งแรกนี้นักศึกษาได้ทำความรู้จักและสร้างสัมพันธ์ภาพระหว่างกันเพิ่มขึ้น ซึ่งพบว่านักศึกษา

บางคนไม่เคยได้พูดคุยกันมาก่อน การเข้าร่วมกิจกรรมจึงทำให้นักศึกษาแต่ละคนได้รู้จักเพื่อนเพิ่มขึ้น โดยเฉพาะในกิจกรรมตุ๊กตาล้มลุกที่รูปแบบกิจกรรมมีลักษณะท้าทายความสามารถ ซึ่งบางคนจะรู้สึกว่าตนเองไม่สามารถทำได้แต่เมื่อได้ทดลองทำจริง ๆ โดยมีเพื่อน ๆ ช่วยเหลือกัน ก็ทำให้นักศึกษาทุกคนสามารถทำในสิ่งที่ตนเองคิดว่าจะทำได้ และรู้สึกว่าการมีเพื่อนที่คอยให้ความช่วยเหลือ เกิดความไว้วางใจซึ่งกันและกัน จึงเป็นการสนับสนุน “I can” และ “I have” ดังที่นักศึกษาได้กล่าวว่า “บางคนเวลาที่พบบันในคณะฯ ได้แค้มให้กัน แต่ครั้งนี้พอได้ทำกิจกรรมทำให้รู้สึกว่าได้รู้จักเพื่อนเพิ่มขึ้นหลายคน และจากกิจกรรมที่เข้าร่วมกัน ตอนแรกกลัวมาก ไม่คิดว่าตัวเองจะทำได้ แต่ในเมื่อต้องทำกันทุกคนก็เลยต้องทำ ซึ่งพอทำจริง ๆ ก็ทำได้และอีกอย่างที่ทำให้ภารกิจประสบความสำเร็จก็เพราะเพื่อนทุกคนช่วยเหลือกัน” และจากการที่นักศึกษาได้ประเมินความแข็งแกร่งในชีวิตของตนเองในทุกด้านก็เป็นการช่วยให้นักศึกษาเกิดความตระหนักและเข้าใจความแข็งแกร่งในชีวิตตนเองเพิ่มขึ้น กิจกรรมทั้งหมดจึงเป็นจุดเริ่มต้นของการเสริมสร้าง “I have” “I am” และ “I can” ดังที่นักศึกษาได้กล่าวว่า “กิจกรรมนี้ได้ช่วยให้กลับมามองตนเองเพิ่มขึ้น เข้าใจว่าเรามีความแข็งแกร่งอะไรบ้าง และมีสิ่งใดที่ขาดอยู่ ทำให้มองชีวิตได้ชัดเจนขึ้นและมองเห็นวิธีการที่จะทำให้ตนเองมีความแข็งแกร่งในชีวิตเพิ่มขึ้น” ซึ่งการที่บุคคลรู้สึกเข้าใจในตนเองและรับรู้ในศักยภาพหรือความสามารถที่มีอยู่ก็จะช่วยให้บุคคลเกิดความเชื่อมั่นในตนเองและมีความวิตกกังวลลดลง (Bitsika et al., 2010)

ครั้งที่ 2 กิจกรรมค้นหาความงดงามในตนเอง: ในกิจกรรมนี้นักศึกษาจะได้รับรู้ความคิด ความรู้สึกของเพื่อนที่มีต่อตนเอง ซึ่งเป็นความรู้สึกประทับใจต่าง ๆ ที่เพื่อนจะมีโอกาสได้บอกเล่าซึ่งกันและกัน เช่น เป็นคนที่ร่าเริง น่ารัก มีน้ำใจ ชอบช่วยเหลือเพื่อน ตั้งใจเรียนหรือความดีอื่น ๆ ที่เพื่อนเคยทำให้แต่เพื่อนยังรู้สึก

ประทับใจซึ่งพบว่านักศึกษาบางคนก็สะท้อนความรู้สึกว่าตนเองไม่เคยรับรู้มาก่อนว่าเพื่อน ๆ จะรู้สึกดีกับตนเองขนาดนี้ และเมื่อได้มีโอกาสสำรวจคุณค่าของตนเอง ด้วยการเขียนประโยค “ฉันชื่นชอบ..(ชื่อตนเอง)..เพราะ..(ความดีของตนเอง)..” และอ่านข้อความดังกล่าวเสียงดัง ๆ ก็ทำให้เกิดความรู้สึกภาคภูมิใจ ดังที่นักศึกษาได้กล่าวว่า “รู้สึกว่าคุณค่าของตัวเองก็สิ่งดี ๆ หลายอย่าง ที่ไม่เคยได้นึกถึงมาก่อน แต่พอได้เขียนและพูดออกมาก็ทำให้รู้สึกดี และยังพอได้ฟังเพื่อนพูดชมตัวเราก็มารู้สึกว่าตนเองเป็นคนมีคุณค่าและมีความสามารถเหมือนกัน” จากข้อมูลดังกล่าวแสดงให้เห็นว่านักศึกษารับรู้และตระหนักใน “I am” และ “I can” ของตนเอง ในขณะที่เดียวกันการที่นักศึกษาแต่ละคนได้มีโอกาสสำรวจความดีงามของตนเอง การได้พูดถึงความดีของตนเองออกมาดัง ๆ ให้บุคคลอื่นได้รับรู้ ก็เป็นการทำให้เกิดความรู้สึกภาคภูมิใจและรู้สึกมีคุณค่าในตนเองเพิ่มขึ้น ซึ่งการที่บุคคลมีความภาคภูมิใจในตนเองก็เป็นการช่วยลดความวิตกกังวลของบุคคล (Greenberg et al., 1992)

ครั้งที่ 3 กิจกรรมยืนหยัด ผ่านฟันและเรียนรู้: ในกิจกรรมนี้นักศึกษาได้พิจารณาถึงเหตุการณ์วิกฤตที่ประสบมาในอดีต วิธีที่ได้ใช้จัดการกับปัญหา และจุดแข็งในตนเองที่ทำให้ผ่านพ้นวิกฤตได้ ซึ่งพบว่านักศึกษาหลายคนต่างเคยผ่านเหตุการณ์วิกฤตในชีวิตที่มีผลกระทบต่อจิตใจ เช่น เหตุการณ์ความขัดแย้งภายในครอบครัว เหตุการณ์ทะเลาะกับเพื่อน เป็นต้น ซึ่งบางครั้งเหตุการณ์มีความรุนแรงจนบางครั้งทำให้นักศึกษารู้สึกว่าจะไม่สามารถรับมือกับปัญหาได้ แต่สุดท้ายเมื่อได้ทบทวนดู ก็พบว่าสามารถผ่านพ้นเหตุการณ์ต่าง ๆ ได้ด้วยความรักของสมาชิกในครอบครัว และการเป็นคนที่มีจิตใจเข้มแข็งและอดทน ซึ่งในกระบวนการของกิจกรรมนั้นผู้ดำเนินกิจกรรมจะใช้คำถามเชิงลึกเพื่อให้นักศึกษาได้ตระหนักถึงความแข็งแกร่งในชีวิตของตนเองที่ทำให้สามารถผ่านเหตุการณ์วิกฤตต่าง ๆ มาได้ ซึ่งบรรยากาศ

พูดคุยแลกเปลี่ยนระหว่างกันมีลักษณะรับฟัง เห็นอกเห็นใจ เอื้ออาทร ทำให้ผู้เล่ารู้สึกว่าได้รับกำลังใจจากเพื่อน ส่วนเพื่อนที่รับฟังก็รู้สึกว่าได้ข้อคิดและรู้สึกว่าเป็นปัญหาของตนเองเบาลงเมื่อเปรียบเทียบกับปัญหาของเพื่อน นอกจากนี้การร่วมแลกเปลี่ยนประสบการณ์ซึ่งกันและกัน ก็ทำให้ได้เรียนรู้วิธีการเผชิญเหตุการณ์วิกฤตต่าง ๆ และการได้ฟังความสำเร็จในการแก้ปัญหาของเพื่อน ก็ทำให้รู้สึกว่าจะสามารถเผชิญปัญหาได้จึงเป็นการเสริมสร้าง “I have” “I am” และ “I can” ดังที่นักศึกษาได้กล่าวว่า “รู้สึกว่าคุณค่าของตัวเองเข้มแข็งมากขึ้น มีความเป็นตัวของตัวเอง และรู้สึกว่าตนเองสามารถที่จะเผชิญปัญหาและแก้ไขปัญหาต่าง ๆ ได้” ซึ่งการที่บุคคลได้พูดระบายความรู้สึกถึงปัญหาต่าง ๆ และเรียนรู้แนวทางในการแก้ไขปัญหาในบรรยากาศของความไว้วางใจ ยอมรับ ก็ทำให้บุคคลนั้นมีกำลังใจ เกิดความรู้สึกมั่นใจ อีกทั้งการช่วยสะท้อนจากผู้ดำเนินกิจกรรมก็อาจช่วยให้บุคคลมีความเข้าใจตนเอง รักและนับถือตนเองเพิ่มขึ้น ส่งผลให้ความวิตกกังวลลดลง

ครั้งที่ 4 กิจกรรมการจัดการกับความเครียด: ในกิจกรรมนี้นักศึกษาได้ร่วมกันเล่าประสบการณ์ที่ทำให้เกิดความเครียดและแลกเปลี่ยนวิธีการจัดการความเครียด ซึ่งพบว่านักศึกษาได้ร่วมกันแลกเปลี่ยนปัญหาความเครียดต่าง ๆ โดยส่วนใหญ่เป็นความเครียดเกี่ยวกับการเรียนกลุ่มจึงสามารถแลกเปลี่ยนประสบการณ์ประเด็นนี้ได้อย่างกว้างขวางทั้งในเรื่องของความรู้สึกที่เป็นความรู้สึกเครียด กังวลใจ ท้อแท้ใจ และการช่วยเหลือกันแก้ไขปัญหาด้านการเรียนให้ดีขึ้น เช่น นักศึกษาบางคนที่มีผลการเรียนดีก็จะช่วยแนะนำเทคนิคหรือวิธีการที่จะช่วยเพื่อนที่รู้สึกว่าตนเองเรียนไม่รู้เรื่อง หรือกลัวว่าจะสอบตก หรือบอกถึงเทคนิคการคลายเครียดที่ตนเองเคยใช้แลกเปลี่ยนกันในกลุ่ม ดังที่นักศึกษาให้ข้อมูลว่า “การที่ได้เปิดใจเล่าเรื่องต่าง ๆ ให้คนอื่นฟัง รวมถึงได้ฟังปัญหาของเพื่อน และได้รู้วิธีการจัดการของแต่ละคนทำให้มองปัญหาตัวเองได้

ผลของโปรแกรมเสริมสร้างความแข็งแกร่งในชีวิตต่อความวิตกกังวลของนักศึกษาพยาบาล

ชัดเจนขึ้น และรู้ว่าจะไปจัดการกับปัญหาได้อย่างไร ทำให้รู้สึกสบายใจขึ้น” จึงเป็นการเสริมสร้าง “I have” และ “I can” ซึ่งจากแนวคิดที่อธิบายว่าเมื่อบุคคลมีความวิตกกังวลสามารถจัดการกับความรู้สึกที่ตนเองรู้สึกว่าเป็นปัญหาหรือความไม่แน่ใจได้ จะส่งผลให้บุคคลนั้นคลายความวิตกกังวลลง (Spielberger & Sarason, 1988)

นอกจากนี้ในโปรแกรมฯ มีกิจกรรมฝึกคลายเครียดด้วยการใช้เทคนิคการหายใจและการผ่อนคลายกล้ามเนื้อ นักศึกษาได้ฝึกทักษะคลายเครียดโดยมีผู้ดำเนินกิจกรรมให้คำแนะนำ เป็นการเสริมสร้างให้นักศึกษามีทักษะในการจัดการความเครียดเพิ่มขึ้น ซึ่งถือเป็นอีกทางเลือกหนึ่งในการจัดการความเครียด จึงเป็นการเสริมสร้าง “I can” และการที่บุคคลได้ฝึกการคลายเครียด ก็ส่งผลให้มีความวิตกกังวลลดลง (Manzoni, Pagnini, Castelnuovo, & Molinari, 2008)

ครั้งที่ 5 กิจกรรมความแข็งแกร่งในชีวิตในบริบทของสถานศึกษา และการเตรียมตัวเองให้พร้อมเสมอที่จะรับมือกับสถานการณ์ต่าง ๆ: ในกิจกรรมนี้นักศึกษาได้ร่วมกันทบทวนและแลกเปลี่ยนถึง “I have” “I am” และ “I can” ของตนเองที่ได้ใช้จัดการกับปัญหาต่าง ๆ ในช่วงเวลาของการเรียนและการดำเนินชีวิตในมหาวิทยาลัย ซึ่งพบว่านักศึกษารู้สึกว่าการเรียนในมหาวิทยาลัยเป็นเรื่องยาก โดยเฉพาะในด้านการเรียน การทำกิจกรรมและการอยู่ร่วมกันกับเพื่อน แต่เมื่อได้พิจารณา ก็ตระหนักว่าตนเองก็มีจุดแข็งในตนเองที่จะช่วยให้ตนเองผ่านพ้นเหตุการณ์ที่เป็นปัญหามาได้ ดังที่นักศึกษาได้กล่าวว่า “เมื่อได้พูดได้คิดถึงเหตุการณ์ต่าง ๆ ก็รู้สึกว่าเราสามารถผ่านเหตุการณ์ร้าย ๆ มาได้หลายอย่าง รู้สึกภูมิใจในตัวเองและรู้สึกว่าตนเองยังมีเพื่อน อาจารย์ และครอบครัวที่ให้อภัยและให้คำปรึกษาอยู่เสมอ” การเข้าร่วมกิจกรรมในครั้งนี้จะช่วยส่งผลให้นักศึกษามี “I have” “I am” และ “I can” เพิ่มขึ้น ซึ่งนอกจากนี้ในกิจกรรมช่วงท้าย นักศึกษาได้

ประเมินความแข็งแกร่งในชีวิตทั้งในส่วนของ “I have” “I am” และ “I can” ของตนเองว่ายังมีจุดอ่อนด้านใด เพื่อเตรียมพร้อมในการเผชิญกับปัญหาต่างๆ ในอนาคต ซึ่งนักศึกษาที่เข้ากลุ่มได้ให้ข้อมูลว่า “กิจกรรมนี้ทำให้เรารู้ว่าเรามี “I have” “I am” และ “I can” อะไรบ้าง ซึ่งก่อนหน้านี้เราไม่ได้สนใจเมื่อได้ทราบก็ทำให้เรามีความมั่นใจ และมีกำลังใจในการดำเนินชีวิตเพิ่มขึ้นมาก” ซึ่งเมื่อบุคคลมีความมั่นใจในตนเอง ก็ย่อมมีผลทำให้บุคคลนั้นมีความวิตกกังวลลดลงด้วย (Garaigordobil, Dura, & Perez, 2005)

ครั้งที่ 6 กิจกรรม “I” Message: ในกิจกรรมนี้นักศึกษาได้ฝึกเกี่ยวกับทักษะการสื่อสารโดยมีการแบ่งกลุ่มย่อยแสดงบทบาทสมมติในโจทย์สถานการณ์ที่อาจสร้างความขัดแย้งจากการสื่อสาร ซึ่งจากการแสดงความคิดเห็นแลกเปลี่ยน พบว่านักศึกษาหลายคนรู้สึกว่าตนเองเคยมีประสบการณ์คล้ายกับในโจทย์สถานการณ์ ซึ่งพบว่านักศึกษาหลายคนเลือกที่จะเก็บความรู้สึกไว้ไม่สื่อสารออกมา เพื่อหลีกเลี่ยงความขัดแย้งที่อาจเกิดขึ้น เพราะกังวลว่าจะทำให้เสียสัมพันธภาพระหว่างเพื่อนได้ ส่วนนักศึกษาที่เลือกใช้การสื่อสารแบบมีอะไรอยู่ในใจก็จะพูดออกมาตรง ๆ ไม่เก็บไว้ในใจ ซึ่งก็อาจทำให้เกิดปัญหาเรื่องสัมพันธภาพกับเพื่อนบางคนที่รับไม่ค่อยได้กับการสื่อสารแบบนี้ แต่บางคนก็จะยอมรับได้เพราะเข้าใจว่าตนเองเป็นคนอย่างไร ซึ่งหลังจากที่ได้เรียนรู้เทคนิคการสื่อสาร “I” Message ก็ทำให้นักศึกษารู้สึกว่าตนเองมีวิธีการในการสื่อสารเพิ่มขึ้น ที่จะลดหรือไม่ทำให้เกิดความขัดแย้งขึ้นมา การฝึกทักษะการสื่อสาร “I” Message จึงช่วยส่งเสริมในด้านของ “I can” เพิ่มขึ้น ดังที่นักศึกษาได้กล่าวว่า “รู้สึกว่าตนเองได้วิธีการสื่อสารในด้านบวกเมื่อต้องพบกับปัญหา และคิดว่าจะนำไปใช้เมื่อเกิดสถานการณ์จริง” วิธีการสื่อสารโดยใช้ “I” Message เป็นการสื่อสารที่บอกถึงความคิด ความรู้สึกของตนเองต่อผู้อื่น โดยที่ผู้พูดได้แสดงออกถึงความจริงใจ และเป็นการแสดงออกถึงความเคารพ

ผู้ฟังซึ่งเป็นหนทางนำไปสู่วิธีการจัดการปัญหาได้อย่างเหมาะสม (Videbeck, 2014)

ใน ส่วนของการเขียนบันทึกความดีพบว่า นักศึกษาสามารถชื่นชมตนเอง รับรู้จุดแข็ง และสิ่งที่ทำได้สำเร็จแม้จะเป็นเรื่องเล็กๆ น้อยๆ ซึ่งนักศึกษาแต่ละคนส่วนใหญ่สามารถบันทึกออกมาได้อย่างค่อนข้างต่อเนื่องโดยใช้เวลาในช่วงกลางคืน ก่อนเข้านอน ซึ่งการได้บันทึกความดีของตนเองอย่างต่อเนื่อง เป็นการทำให้ตนเองตระหนักว่าตนเองควรทำความดี และทำให้ได้ทบทวนชีวิตที่เกิดขึ้นในแต่ละวัน ซึ่งเป็นสิ่งที่ดี กิจกรรมการเขียนบันทึกความดีจึงช่วยส่งเสริม “I am” และ “I can” และการให้ความสำคัญกับความดี ความสำเร็จที่ตนเองได้กระทำ จึงเป็นการเน้นที่จุดแข็งมากกว่าจุดอ่อนหรือปัญหา ซึ่งถือว่าเป็นปัจจัยพื้นฐานในการช่วยเสริมสร้างความแข็งแกร่งในชีวิตให้กับวัยรุ่น (Grotberg, 2003) จะเห็นได้ว่าโปรแกรมการเสริมสร้างความแข็งแกร่งในชีวิตช่วยเสริมสร้างให้นักศึกษามีความแข็งแกร่งในชีวิตสูงขึ้น นักศึกษาก็มีแนวโน้มที่จะมีความวิตกกังวลต่ำลง การจัดกิจกรรมในสถาบันการศึกษาที่เอื้ออำนวยให้นักศึกษาได้มีการพัฒนาตนเองให้มีความแข็งแกร่งในชีวิตให้สูงขึ้นจึงเป็นความจำเป็นอย่างยิ่ง

ข้อเสนอแนะ

1. ควรมีการจัดโปรแกรมการเสริมสร้างความแข็งแกร่งในชีวิต เป็นกิจกรรมเสริมหลักสูตรให้กับนักศึกษาพยาบาลทุกคน

2. ควรมีการศึกษาติดตามในระยะยาวเพื่อศึกษาความคงทนของผลของการเข้าร่วมโปรแกรมฯ และมี การจัดกิจกรรมที่จะเสริมสร้างความแข็งแกร่งในชีวิตให้กับนักศึกษาที่เคยเข้าร่วมโปรแกรมฯ เป็นระยะๆ อันจะเป็นการกระตุ้นให้นักศึกษามีการพัฒนาตนเองอย่างยั่งยืน

3. ควรมีการศึกษาโปรแกรมการเสริมสร้างความแข็งแกร่งในชีวิตในการจัดกิจกรรมให้กับนักศึกษากลุ่มอื่น หรือนำโปรแกรมฯ มาศึกษากับตัวแปรทางจิตสังคมอื่น ๆ อันจะเป็นข้อมูลพื้นฐานที่ใช้ในการพัฒนานักศึกษาให้เป็นบุคคลที่มีสุขภาพจิตที่ดีต่อไป

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณคณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดีที่สนับสนุนทุนการวิจัยครั้งนี้จากเงินรายได้คณะฯ และจากโครงการพัฒนาศักยภาพประชากรไทย ขอขอบคุณคณาจารย์และนักศึกษาที่เอื้ออำนวยและเข้าร่วมในการศึกษาครั้งนี้จนทำให้การวิจัยมีความสมบูรณ์ และสำเร็จได้ด้วยดี

เอกสารอ้างอิง

- จงดี โตอัม, ศรีสุภางศ์ ลิ้มปีกาญจนวัฒน์, และพัชรินทร์ นินทจันทร์. (2555). *ผลของโปรแกรมการเสริมสร้างความแข็งแกร่งในชีวิตในนักศึกษาคณะสิ่งแวดล้อมและทรัพยากรศาสตร์แห่งหนึ่ง: การศึกษาความเป็นไปได้*. รายงานการวิจัยโครงการพัฒนาศักยภาพประชากรไทย, คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี, มหาวิทยาลัยมหิดล.
- ดารารวรรณ ต๊ะปินดา. (2535). *การลดความวิตกกังวลของพยาบาลประจำการที่ดูแลผู้ป่วยโรคเอดส์ด้วยวิธีการปรับเปลี่ยนความคิดร่วมกับการฝึกสติ*. วิทยานิพนธ์ครุศาสตรดุษฎีบัณฑิต, บัณฑิตวิทยาลัย, จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ปวีดา โพธิ์ทอง, สุพัตรา พุ่มพวง, และสุนทร ชะชาติย์. (2554). *ความเครียด การปรับตัว และความฉลาดทางอารมณ์ของนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 1 วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีสุพรรณบุรี*. *วารสารวิทยาลัยพยาบาลพระปกเกล้า จันทบุรี*, 22(2), 1-14.
- พัชรินทร์ นินทจันทร์, พิศสมัย อรทัย, และพูลสุข เจนพานิชย์ วิสุทธิพันธ์. (2557). *การทดสอบโมเดลความสัมพันธ์เชิงสาเหตุระหว่างเหตุการณ์ที่สร้างความยุ่งยากใจ บรรยากาศในครอบครัว ความแข็งแกร่งในชีวิต และสุขภาพจิต*. *รามาธิบดีพยาบาลสาร*, 20(3), 401-414.

ผลของโปรแกรมเสริมสร้างความแข็งแกร่งในชีวิตต่อความวิตกกังวลของนักศึกษาพยาบาล

- พัชรินทร์ นันทจันทร์, โสภณ แสงอ่อน, และทัศนาวฑูณ. (2555ก). ผลของโปรแกรมเสริมสร้างความแข็งแกร่งในชีวิตในนักศึกษาพยาบาลศาสตร์มหาบัณฑิต. *วารสารสมาคมพยาบาลแห่งประเทศไทย*, 61(2), 18-27.
- พัชรินทร์ นันทจันทร์, โสภณ แสงอ่อน, และทัศนาวฑูณ. (2555ข). โปรแกรมการเสริมสร้างความแข็งแกร่งในชีวิต: A resilience-enhancing program. โครงการพัฒนาศักยภาพประชากรไทย, คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี, มหาวิทยาลัยมหิดล. กรุงเทพฯ: จุดทอง.
- รัตนาสายพานิชย์, และธนิศา หิรัญเทพ. (2558). โรควิตกกังวล. ใน มาโนช หล่อตระกูล และปราโมทย์ สุนิษฐ์ (บก.), *จิตเวชศาสตร์รามาธิบดี* (พิมพ์ครั้งที่ 4, หน้า 190-208). กรุงเทพฯ: ภาควิชาจิตเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล.
- อายุพร กัยวิทย์โกศล, สุทธามาศ อนุธาดู, และพัชรินทร์ นันทจันทร์. (2555). ผลของโปรแกรมการเสริมสร้างความแข็งแกร่งในชีวิตต่อภาวะซึมเศร้าในนักศึกษาพยาบาลวิทยาลัยพยาบาลแห่งหนึ่ง. รายงานการวิจัย โครงการพัฒนาศักยภาพประชากรไทย, คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี, มหาวิทยาลัยมหิดล.
- 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(1), 9-16.
- Chermomas, W. M., & Shapiro, C. (2013). Stress, depression, and anxiety among undergraduate nursing students. *International Journal of Nursing Education Scholarship*, 10(1), 255-266.
- Eswi, A. S., Radi, S., & Yousri, H. (2013). Stress/stressors as perceived by baccalaureate Saudi nursing students. *Middle-East Journal of Scientific Research*, 14(2), 193-202. doi: 10.5829/idosi.mejsr.2013.14.2.734
- Garaigordobil, M., Dura, A., & Perez, J. I. (2005). Psychopathological symptoms, behavioural problems, and self-concept/self-esteem: A study of adolescents aged 14 to 17 years old. *Annuary of Clinical and Health Psychology*, 1, 53-63.
- Gloria, C. T., & Steinhardt, M. A. (2014). *Relationships among positive emotions, coping, resilience and mental health*. Retrieved December 15, 2014, from <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/smi.2589/full>
- Greenberg, J., Solomon, S., Pyszczynski, T., Rosenblatt, A., Burling, J., Lyon, D., et al. (1992). Why do people need self-esteem? Converging evidence that self-esteem serves an anxiety-buffering function. *Journal of Personality and Social Psychology*, 63(6), 913-922.
- Grotberg, E. H. (1995). *A guide to promoting resilience in children: Strengthening the human spirit*. Retrieved June 3, 2014, from <http://resilnet.uiuc.edu/library/grotb95b.html>
- Grotberg, E. H. (1997). *The International Resilience Project: Findings from the research and the effectiveness of interventions*. Retrieved June 3, 2014, 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, CA: New Harbinger.
- Grotberg, E. H. (2001). Resilience programs for children in disaster. *Ambulatory Child Health*, 7(2), 75-83. doi: 10.1046/j.1467-0658.2001.00114.x
- Grotberg, E. H. (2003). *Resilience for today: Gaining strength from adversity*. Westport, CT: Praeger.
- Grotberg, E. H. (2005). *Resilience for tomorrow*. Retrieved February 19, 2014, from http://resilnet.uiuc.edu/library/grotberg2005_resilience-for-tomorrow-brazil.pdf
- Haddadi, P., & Besharat, M. A. (2010). Resilience, vulnerability and mental health. *Procedia Social and Behavioral Sciences*, 5, 639-642.
- Herrman, H., Stewart, D. E., Diaz-Granados, N., Berger, E. L., Jackson, B., & Yuen, T. (2011). What is resilience? *Canadian Journal of Psychiatry*, 56(5), 258-265.
- Hjemdal, O., Vogel, P. A., Solem, S., Hagen, K., & Stiles, T. C. (2011). The relationship between resilience and levels of anxiety, depression, and obsessive-compulsive symptoms in adolescents. *Clinical Psychology and Psychotherapy*, 18(4), 314-321.
- Hutchinson T. L., & Goodin H. J. (2013). Nursing student anxiety as a context for teaching/learning. *Journal of Holistic Nursing*, 31(1), 19-24.
- Kellermann, P. F. (1992). *Focus on psychodrama: The therapeutic aspects of psychodrama*. Philadelphia: Jessica Kingsley.

- Kennerley, H. (1990). *Managing anxiety: A training manual*. New York: Oxford University.
- Kurebayashi, L. F. S., Prado, J. M., & Silva, M. J. P. (2012). Correlations between stress and anxiety levels in nursing students. *Journal of Nursing Education and Practice*, 2(3), 129-134.
- Manzoni, G. M., Pagnini, F., Castelnuovo, G., & Molinari, E. (2008). Relaxation training for anxiety: A ten-years systematic review with meta-analysis. *BMC Psychiatry*, 8(41), 1-12.
- Melincavage, S. M. (2011). Student nurses' experiences of anxiety in the clinical setting. *Nurse Education Today*, 31(8), 785-789.
- Moscaritolo, L. M. (2009). Interventional strategies to decrease nursing student anxiety in the clinical learning environment. *Journal of Nursing Education*, 48(1), 17-23.
- Papazisis, G., Tsigas, E., Papanikolaou, N., Vlasidis, I., & Sapountzi-Krepia, D. (2008). Psychological distress, anxiety and depression among nursing students in Greece. *International Journal of Caring Sciences*, 1(1), 42-46.
- Pulido-Martos, M., 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. doi: 10.1111/j.1466-7657.2011.00939.x
- Rodgers, A., & Dunsmuir, S. (2015). A controlled evaluation of the 'FRIENDS for Life' emotional resiliency programme on overall anxiety levels, anxiety subtype levels and school adjustment. *Child and Adolescent Mental Health*, 20(1), 13-19.
- Spielberger, C. D., Gorsuch, R. L., Lushene, R., Vagg, P. R., & Jacobs, G. A. (1983). *Manual for the State-Trait Anxiety Inventory*. Palo Alto, CA: Consulting Psychologists Press.
- Spielberger, C. D., & Sarason, I. G. (1988). *Stress and anxiety: Volume 11*. Washington, DC: Hemisphere.
- Spielberger, C. D., & Vagg, P. R. (1995). *Test anxiety: Theory, assessment, and treatment*. Washington, DC: Taylor & Francis.
- Videbeck, S. L. (2014). *Psychiatric mental health nursing* (6th ed.). Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins.

Effects of Resilience-Enhancing Program on Anxiety of Nursing Students*

Kanokporn Ruangpermpoon** M.Sc. (Counseling Psychology)

Naruemon Samarksavee*** M.A. (Comparative Religion)

Patcharin Nintachan**** Ph.D. (Nursing)

Abstract: The purpose of this quasi-experimental research was to examine the effects of a Resilience-Enhancing Program on resilience and anxiety of nursing students. Through voluntary sampling, a sample consisting of 30 first year nursing students in a university divided into experimental and control groups, 15 per group. The experimental group received the Resilience-Enhancing Program, while the control group received normal activities provided by the university. The instruments included the Resilience-Enhancing Program, Demographic Data Questionnaire, Resilience Inventory, and the State Trait Anxiety Inventory. Descriptive statistics and t-tests were used for data analyses. The major findings were 1) After the experiment was conducted, the mean score of resilience of nursing students in the experimental group was significantly higher than that before participating in the program and that of the control group, and 2) After the experiment, was conducted the mean score of anxiety of nursing students in the experimental group was significantly lower than before participating in the program and that of the control group. Results from this study suggested that the Resilience-Enhancing Program can increase resilience and decrease anxiety in nursing students.

Keywords: Nursing students, Resilience-Enhancing Program, Anxiety

*This study was supported by the Potential Development of Thai People Project, Faculty of Medicine Ramathibodi Hospital, Mahidol University

**Corresponding author, Assistant Professor, Ramathibodi School of Nursing, Faculty of Medicine Ramathibodi Hospital, Mahidol University, E-mail: kanokporn.rua@mahidol.ac.th

***Instructor, Ramathibodi School of Nursing, Faculty of Medicine Ramathibodi Hospital, Mahidol University

****Assistant Professor, Ramathibodi School of Nursing, Faculty of Medicine Ramathibodi Hospital, Mahidol University