

ผลของโปรแกรมเสริมสร้างความยืดหยุ่นทางจิตใจ สำหรับนักศึกษาชั้นปีที่ 1

วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดชลบุรี

สินีนานา วิทยพิเชฐสกุล, ปร.ค.*, กัลยรักษ์ พูลชาติ, ส.บ.*, สุชานันท์ คำภาอินทร์, ส.บ.*,
นารีลักษณ์ ศิริพจน์, ส.บ.*, ชุติมา ศรีนวล, ส.บ.*, ญานันธร กราบทิพย์, ส.ค.*

*คณะสาธารณสุขศาสตร์และสหเวชศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดชลบุรี

บทคัดย่อ

วัตถุประสงค์ : เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมเสริมสร้างความยืดหยุ่นทางจิตใจสำหรับนักศึกษาชั้นปีที่ 1 วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร

วัตถุประสงค์และวิธีการ : การวิจัยในครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง โดยมีกลุ่มตัวอย่าง คือนักศึกษาชั้นปีที่ 1 ที่ลงทะเบียนเรียนปีการศึกษา 2566 จำนวน 24 คน โดยสุ่มกลุ่มตัวอย่างแบบชั้นภูมิ และใช้การสุ่มกลุ่มตัวอย่างแบบง่าย โดยวิธีการจับสลากแบบไม่ใส่คืน เป็นกลุ่มทดลอง จำนวน 13 คน และกลุ่มควบคุม จำนวน 11 คน แบบประเมินความยืดหยุ่นทางจิตใจ และโปรแกรมที่พัฒนาโดยประยุกต์ใช้แนวคิดความยืดหยุ่นของคอนเนอร์และเควิสสัน โปรแกรมการเสริมสร้างความยืดหยุ่นทางจิตใจ มีค่าดัชนีความสอดคล้องระหว่างข้อคำถามกับวัตถุประสงค์ เท่ากับ 0.80 และค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบาคเท่ากับ 0.97 ประกอบไปด้วย ด้านการรู้จักตนเอง ด้านอิทธิพลทางด้านจิตใจ ด้านความสามารถในการดูแลและควบคุม และด้านการปรับตัวและการต่อสู้เอาชนะอุปสรรค ซึ่งมี 4 กิจกรรม คือ กิจกรรมสัตว์ประจำตัวฉัน กิจกรรมรับมือปัญหา และสร้างพลังใจ กิจกรรมลูกโป่งสะท้อนอารมณ์ และกิจกรรมพายุเข้า รูปแบบกลุ่ม ณ ที่ตั้ง จำนวน 4 ครั้ง สัปดาห์ละ 2 ครั้ง ครั้งละ 60-90 นาที และติดตามผล 2 สัปดาห์

ผล : กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยความยืดหยุ่นทางจิตใจ ระยะเวลาหลังการทดลอง และระยะติดตามผล (\bar{X} =3.15, SD=0.15; \bar{X} =3.28, SD=0.17 ตามลำดับ) สูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (\bar{X} =2.70, SD=0.19; \bar{X} =2.71, SD=0.16 ตามลำดับ)

สรุป : โปรแกรมที่พัฒนาขึ้นสามารถเสริมสร้างความยืดหยุ่นทางจิตใจ สำหรับนักศึกษาชั้นปีที่ 1 วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธรได้

คำสำคัญ : โปรแกรมเสริมสร้างความยืดหยุ่นทางจิตใจ, ความยืดหยุ่นทางจิตใจ, นักศึกษาชั้นปีที่ 1

EFFECT OF RESILIENCE ENHANCING PROGRAM FOR FIRST-YEAR STUDENTS SIRINDHORN COLLEGE OF PUBLIC HEALTH, CHONBURI

Sineenart Witayapichetsakul, Ph.D.*, Kanyalak Phunchat, B.P.H *, Suchanan Kamphain, B.P.H*,
Nareeluk Siripoj, B.P.H*, Chutima Srinual, B.P.H *, Yananthorn Krabthip, Ed.D.*

** Faculty of Public Health and Allied Health Sciences, Praboromarajchanok Institute,*

Sirindhorn College of Public Health, Chonburi Province

Abstract

Objectives: To study the effects of a resilience enhancement program on first-year students at a Sirindhorn College of Public Health.

Material and Methods: This study employed a quasi-experimental design with a sample of 24 first-year students enrolled in the 2023 academic year. Participants were selected using stratified sampling, followed by simple random sampling without replacement, resulting in 13 students in the experimental group and 11 students in control group. The assessment tool used was a resilience scale, and the intervention program was developed based on the resilience framework of Connor and Davidson (2003). The program demonstrated an Index of Item-Objective Congruence (IOC) of 0.80 and a Cronbach's alpha coefficient of 0.97. It comprised components on self-awareness, spiritual influence, personal control, and adaptability and acceptance of change, delivered through four activities: "My Spirit Animal", "Coping and Empowerment", "Emotion Balloon Reflection", and "Facing the Storm." The program was conducted in a group onsite format four sessions, twice weekly, 60-90 minutes per time, with a 2-week follow-up period.

Results: The experimental group had significantly higher mean resilience scores both immediately after the intervention and at the follow-up period ($\bar{X}=3.15$, $SD=0.15$; $\bar{X}=3.28$, $SD=0.17$, respectively) than the control group ($\bar{X}=2.70$, $SD=0.19$; $\bar{X}=2.71$, $SD=0.16$, respectively)

Conclusion: The developed program was effective in enhancing resilience among first-year students at a Sirindhorn College of Public Health.

Key words: Resilience Enhancing Program, Resilience, First-Year Students

Corresponding author: Sineenart Witayapichetsakul, e-mail: sineenart@scphc.ac.th

Received: February 25, 2025; Revised: November 14, 2025; Accepted: December 12, 2025

บทนำ

สังคมปัจจุบันมีการเปลี่ยนแปลงที่เต็มไปด้วยความผันผวน (Volatility) ความไม่แน่นอน (Uncertainty) ความซับซ้อน (Complexity) และความคลุมเครือ (Ambiguity) ดังสถานการณ์ที่เรียกว่า VUCA World จากคำย่อของแต่ละคำ และยังคงมีความเปราะบาง (Brittle) ความวิตกกังวล (Anxious) ความไม่เป็นเส้นตรง (Nonlinear) และความที่เข้าใจยาก (Incomprehensible) ดังคำที่เรียกว่า BANI World¹ ทำให้บุคคลต้องเผชิญกับการเปลี่ยนแปลงตลอดเวลาที่ส่งผลกระทบต่อจิตใจ ปัจจุบันพบว่าปัญหาสุขภาพจิตในประเทศไทยมีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้นอย่างต่อเนื่อง จากสถิติของผู้เข้ารับบริการในโรงพยาบาลจิตเวช ในปี พ.ศ. 2561 จะเห็นได้ว่ามีผู้เข้ารับบริการในโรงพยาบาลจิตเวชเพิ่มสูงขึ้นจาก พ.ศ. 2560 มากกว่าร้อยละ 30 ซึ่งช่วงวัยส่วนใหญ่ที่พบปัญหาสุขภาพจิต คือ วัยรุ่น^{2,3} สอดคล้องกับผลสำรวจสุขภาพจิตของประเทศไทยในปี พ.ศ. 2563 ที่พบว่าอายุ 15-24 ปี มีคะแนนสุขภาพจิตต่ำกว่าวัยอื่น ๆ⁴ จากผลการสำรวจของปัญหาสุขภาพจิตที่กล่าวมาในข้างต้นจะเห็นได้ว่าบุคคลที่มีช่วงอายุ 15-24 ปี มีระดับสุขภาพจิตต่ำกว่ากลุ่มอายุอื่น ๆ ที่สอดคล้องกับช่วงอายุของนักศึกษาระดับอุดมศึกษา ที่มีช่วงอายุระหว่าง 17-22 ปี หากแบ่งตามระยะพัฒนาการถือว่าอยู่ในระหว่างวัยรุ่นตอนปลายและวัยผู้ใหญ่ตอนต้น⁵ นับเป็นช่วงสำคัญของการเปลี่ยนแปลงทั้งด้านร่างกายและจิตใจ ต้องปรับตัวจากสิ่งต่าง ๆ และรูปแบบการเรียนการสอนในระดับอุดมศึกษา⁶

ทำให้นักศึกษาต้องมีความรับผิดชอบสูง เผชิญกับการเปลี่ยนแปลงหลายด้านทั้งการเรียน ความคาดหวังของสังคม และการปรับตัวต่อชีวิตใหม่ในรั้ววิทยาลัย ซึ่งสาเหตุเหล่านี้อาจก่อให้เกิดแรงกดดันแก่นักศึกษา โดยเฉพาะนักศึกษาระดับชั้นปีที่ 1⁷⁻⁹

จากสถานการณ์ที่นักศึกษาต้องเผชิญนี้ทำให้นักศึกษาบางส่วนต้องเผชิญกับแรงกดดันที่เกิดจากความสับสน ความท้อแท้ และความกังวลต่อการเรียน ส่งผลต่อสภาพจิตใจ ดังนั้นการเสริมสร้างให้นักศึกษามีสุขภาพจิตที่เข้มแข็งจึงเป็นเรื่องสำคัญ ที่ต้องมีการเตรียมความพร้อมต่อการเผชิญปัญหาอุปสรรค และการเปลี่ยนแปลงต่าง ๆ ซึ่งความสามารถของบุคคลที่จะเผชิญปัญหาอุปสรรค ปรับตัวต่อสิ่งต่าง ๆ เมื่อต้องพบกับเหตุการณ์ที่เลวร้าย และบุคคลนั้นสามารถจัดการหรือต่อสู้กับอุปสรรคได้อย่างรวดเร็ว สามารถรับรู้ในสิ่งที่คาดการณ์ได้ และแก้ปัญหาได้อย่างเหมาะสม และบุคคลนั้นสามารถกลับมาใช้ชีวิตได้ตามปกติ¹⁰⁻¹¹ เรียกว่าค่านั่นว่า ความยืดหยุ่นทางจิตใจ (Resilience) คณะผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะศึกษาเกี่ยวกับความยืดหยุ่นทางจิตใจ เนื่องจากควรเริ่มเสริมสร้างความยืดหยุ่นทางจิตใจตั้งแต่วัยรุ่น เพื่อให้บุคคลเติบโตเป็นผู้ใหญ่ที่มีคุณภาพ และบุคคลที่มีความยืดหยุ่นทางจิตใจสูงจะมีแนวโน้มปัญหาสุขภาพจิตน้อยกว่าบุคคลที่มีความยืดหยุ่นทางจิตใจต่ำ

ดังนั้นคณะผู้วิจัยเห็นควรให้มีการส่งเสริมผ่านกิจกรรมใน โปรแกรม จึงมีความสนใจที่จะ

ศึกษาผลของโปรแกรมเสริมสร้างความยืดหยุ่นทางจิตใจ สำหรับนักศึกษาชั้นปีที่ 1 วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัด ชลบุรี ซึ่งถือว่าเป็นกลยุทธ์ที่สำคัญในการส่งเสริมสนับสนุนให้นักศึกษามีความยืดหยุ่นทางจิตใจมากขึ้น

วัตถุประสงค์และวิธีการ

การวิจัยในครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลองติดตามวัดผลแบบซ้ำ โดยมีกลุ่มตัวอย่างจำนวน 2 กลุ่ม ได้แก่ กลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุม และประเมินผลด้วยแบบประเมินความยืดหยุ่นทางจิตใจ ระยะเวลาก่อนทดลอง ระยะเวลาหลังทดลอง และระยะติดตามผล โดยประยุกต์ใช้แนวคิดความยืดหยุ่นของคอนเนอร์ และเดวิสสัน (Connor & Davidson, 2003) ในโปรแกรมการเสริมสร้างความยืดหยุ่นทางจิตใจ สำหรับนักศึกษาชั้นปีที่ 1 วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัด ชลบุรี จำนวน 4 ครั้ง สัปดาห์ละ 2 ครั้ง ครั้งละ 60-90 นาที และติดตามผล 2 สัปดาห์

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรคือ นักศึกษาชั้นปีที่ 1 ที่ลงทะเบียนเรียนภาคปกติของปีการศึกษา 2566 ณ วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัด ชลบุรี หลักสูตรระดับประกาศนียบัตรวิชาชีพชั้นสูง ประกอบด้วย สาขาวิชาเทคนิคเกษตรกรรม และสาขาวิชาปฏิบัติการฉุกเฉินการแพทย์ และระดับปริญญาตรี ประกอบด้วย สาขาวิชาสาธารณสุขชุมชน สาขาวิชาทันตสาธารณสุข และสาขาวิชาการแพทย์แผนไทย จำนวนทั้งหมด 215 คน

การคำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่าง ด้วย G*power version 3.1.9.7 ได้ขนาดกลุ่มตัวอย่างจำนวน 24 คน แบ่งออกเป็น 2 กลุ่ม คือ กลุ่มทดลองที่ได้รับกิจกรรมตามโปรแกรมเสริมสร้างความยืดหยุ่นทางจิตใจที่คณะผู้วิจัยพัฒนาขึ้น จำนวน 13 คน และกลุ่มควบคุมที่ดำเนินชีวิตประจำวันตามปกติ จำนวน 11 คน

วิธีการสุ่มตัวอย่าง

สุ่มกลุ่มตัวอย่างแบบชั้นภูมิ (Stratified Sampling) โดยทำการประเมินนักศึกษาชั้นปีที่ 1 ที่ลงทะเบียนเรียนภาคปกติของปีการศึกษา 2566 ทั้ง 5 หลักสูตร จำนวน 215 คน โดยให้นักศึกษาทำแบบประเมินความยืดหยุ่นทางจิตใจ พิจารณาคูสมบัติตามเกณฑ์ ซึ่งมีนักศึกษาที่ผ่านเกณฑ์คัดเข้าและได้คะแนนความยืดหยุ่นทางจิตใจในระดับปานกลาง (คะแนนระหว่าง $mean \pm SD$) จำนวนทั้งหมด 115 คน จากนั้นคณะผู้วิจัยพิจารณาสัดส่วนของกลุ่มตัวอย่างตามหลักสูตรทั้ง 5 สาขาวิชา เพื่อให้ได้กลุ่มตัวอย่างที่ดีตามหลักสถิติ และเกณฑ์คัดเข้า เพื่อกำหนดกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม เนื่องจากลดอคติจากความผิดพลาดของข้อมูล (Performance Bias) และใช้การสุ่มกลุ่มตัวอย่างแบบง่าย (Simple Random Sampling) โดยวิธีการจับสลากแบบไม่ใส่คืน ในการสุ่มจำนวนตามกลุ่มตัวอย่างแต่ละสาขาวิชา

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการวิจัย คือ โปรแกรมเสริมสร้างความยืดหยุ่นทางจิตใจ ตรวจสอบโดยผู้เชี่ยวชาญจำนวน 3 ท่าน ที่มีความ

ผู้เชี่ยวชาญทางด้านจิตวิทยา จำนวน 1 ท่าน ที่มีความเชี่ยวชาญด้านรูปแบบ และโปรแกรมเพื่อส่งเสริมสุขภาพ จำนวน 2 ท่าน พิจารณาความสอดคล้องของข้อคำถามกับวัตถุประสงค์ (Index of Item Objective Congruence : IOC) เท่ากับ 0.80 และนำโปรแกรมเสริมสร้างความยืดหยุ่นทางจิตใจที่ปรับแก้จากผู้เชี่ยวชาญทั้ง 3 ท่าน ไป Try out โดยดำเนินการกับกลุ่มตัวอย่างที่มีลักษณะคล้ายคลึงกัน คือ นักศึกษาชั้นปีที่ 1 วิทยาลัยการสาธารณสุขสุจริตินทรคนละแห่งกับกลุ่มตัวอย่างจำนวน 30 คน นำผลคะแนนมาวิเคราะห์ความ

เชื่อมั่นของแบบประเมินความยืดหยุ่นทางจิตใจ พบว่า แบบประเมินทั้งฉบับมีค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบาคเท่ากับ 0.97 ดำเนินกิจกรรมตามโปรแกรมจำนวน 4 ครั้ง สัปดาห์ละ 2 ครั้ง ครั้งละ 60-90 นาที และติดตามผล 2 สัปดาห์ โดยนัดหมายเพื่อจัดกิจกรรมตามวันและเวลาที่กลุ่มตัวอย่างสะดวกและสามารถเข้าร่วมได้ครบทุกคน โดยคณะผู้วิจัยได้ประยุกต์องค์ประกอบแนวคิดความยืดหยุ่นของคอนเนอร์และเดวิดสัน (Connor & Davidson, 2003) ในการจัดโปรแกรมเสริมสร้างความยืดหยุ่นทางจิตใจ ซึ่งมี 4 กิจกรรม ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 แสดงแผนการจัดกิจกรรมตามโปรแกรมเสริมสร้างความยืดหยุ่นทางจิตใจ จำนวน 4 ครั้ง ครั้งละ 60 - 90 นาที

| ครั้งที่ | ชื่อกิจกรรม | องค์ประกอบของความยืดหยุ่นทางจิตใจ |
|----------|---------------------------|---|
| 1 | สัตว์ประจำตัวฉัน | ด้านความรู้จักตัวเอง (Self-awareness) |
| 2 | รับมือปัญหาและสร้างพลังใจ | ด้านอิทธิพลทางด้านจิตใจ (Spiritual influence) |
| 3 | ลูกโป่งสะท้อนอารมณ์ | ด้านความสามารถในการดูแลและควบคุม (Personal control) |
| 4 | พายุเข้า | ด้านการปรับตัว (Adaptability) และการต่อสู้อาชนะอุปสรรค (Acceptance of change) |

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล มีรายละเอียดดังนี้

ข้อมูลทั่วไป ประกอบด้วย เพศ อายุ ระดับการศึกษา สาขาวิชา จำนวน 4 ข้อ แบบประเมินความยืดหยุ่นทางจิตใจฉบับภาษาไทยพัฒนาโดยอรุณลักษณ์ คงไพศาลโสภณ และคณะ¹² โดยคณะผู้วิจัยได้ส่งหนังสือขอความอนุเคราะห์ใช้เครื่องมือ ซึ่งมีข้อคำถาม 25 ข้อ โดยคะแนนรวมตั้งแต่ 0-100 คะแนน ในแต่ละข้อ มี 5 ระดับ

(0-4) แบ่งเป็นมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ คือ ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง เห็นด้วยน้อย เห็นด้วยบางครั้ง เห็นด้วยบ่อยครั้ง และเห็นด้วยอย่างยิ่ง โดยคะแนนรวมของแบบประเมินสูงสะท้อนว่ามีความยืดหยุ่นทางจิตใจสูง เกณฑ์ในการแปลผลใช้คะแนนรวม ค่าเฉลี่ยส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน โดยแปลเป็น 3 ระดับ คือ ระดับต่ำ คือ ผู้ที่ได้คะแนนน้อยกว่า mean - SD ระดับปานกลาง คือ ผู้ที่ได้

คะแนนระหว่าง mean + SD และระดับสูง คือ ผู้ที่ได้คะแนนมากกว่า mean + SD

การวิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติ

เมื่อได้ข้อมูลทั้งหมด ตรวจสอบความครบถ้วน สมบูรณ์ และความถูกต้องของการตอบแต่ละข้อในแบบสอบถามทุกชุด คัดเลือกเฉพาะที่ครบถ้วนไปวิเคราะห์ ดังนี้

1. สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive statistics) วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไป โดยใช้โปรแกรมทางสถิติ และนำเสนอข้อมูลเป็นค่าความถี่ ค่าร้อยละ และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

2. สถิติเชิงอนุมาน (Inferential statistics) วิเคราะห์ค่าคะแนนความยึดหยุ่นทางจิตใจ โดยใช้สถิติ Two - way ANOVA with Repeated Measures วิเคราะห์เปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยคะแนนความยึดหยุ่นทางจิตใจ ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ในช่วงระยะก่อนทดลอง ระยะหลังทดลอง และระยะติดตาม

การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง

การวิจัยครั้งนี้ผ่านการพิจารณาจากคณะกรรมการจริยธรรมวิจัยในมนุษย์ วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร หมายเลข 2024/012 วันที่รับรอง 27 กุมภาพันธ์ 2567 โดยผู้วิจัยได้อธิบายวัตถุประสงค์รายละเอียดขั้นตอนการวิจัยประโยชน์ที่ผู้เข้าร่วมวิจัยจะได้รับการสอบถามความสมัครใจ และลงนามยินยอมเข้าร่วมการวิจัยข้อมูลเก็บเป็นความลับและนำเสนอผลการวิจัยเป็นภาพรวม ทั้งนี้ผู้เข้าร่วมวิจัยสามารถปฏิเสธและออกจากการวิจัยได้โดยไม่มีผลใด ๆ

ผล

ข้อมูลทั่วไป

กลุ่มตัวอย่างที่เข้าร่วมการวิจัยนี้มีจำนวน 24 คน แบ่งเป็นกลุ่มทดลองจำนวน 13 คน และกลุ่มควบคุม จำนวน 11 คน เมื่อวิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ เพศ อายุ สาขาวิชา ผลการศึกษา พบว่า จำแนกเพศของกลุ่มทดลอง ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง จำนวน 12 คน คิดเป็นร้อยละ 92.31 กลุ่มควบคุม ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง จำนวน 9 คน คิดเป็นร้อยละ 81.82

จำแนกอายุ กลุ่มทดลองทุกคนมีอายุมากกว่า 18 ปี กลุ่มควบคุม ส่วนใหญ่ มีอายุมากกว่า 18 ปี จำนวน 8 คน คิดเป็นร้อยละ 72.73 และอายุ 18 ปี จำนวน 3 คน คิดเป็นร้อยละ 27.27

สาขาวิชา กลุ่มทดลอง ประกอบด้วย สาขาวิชาเทคนิคเภสัชกรรม จำนวน 5 คน คิดเป็นร้อยละ 38.46 สาขาวิชาปฏิบัติการฉุกเฉินการแพทย์ จำนวน 3 คน คิดเป็นร้อยละ 23.08 และสาขาวิชาการแพทย์แผนไทย จำนวน 5 คน คิดเป็นร้อยละ 38.46 กลุ่มควบคุม ประกอบด้วย สาขาวิชาทันตสาธารณสุข จำนวน 6 คน คิดเป็นร้อยละ 54.55 และสาขาวิชาสาธารณสุขชุมชน จำนวน 5 คน คิดเป็นร้อยละ 45.55

ผลการวิเคราะห์ความยึดหยุ่นทางจิตใจของกลุ่มตัวอย่าง

ผลความแตกต่างของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมมีผลต่อคะแนนความยึดหยุ่นทางจิตใจ โดยควบคุมความผิดพลาดทั้งกลุ่มด้วยวิธีของ Bonferroni, Mean Difference = 0.34 , SE = 0.06, p < 0.01 ดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 ความแตกต่างระหว่างกลุ่ม (ประเภทของกลุ่ม) ที่มีผลต่อคะแนนความยึดหยุ่นทางจิตใจ

| (I) group | (J) group | Mean Difference (I-J) | SE | p-value | 95% Confidence Interval for Difference | |
|-----------------------|-----------------------|--------------------------|------|---------|---|-------------|
| | | | | | Lower Bound | Upper Bound |
| กลุ่มทดลอง (n=13) | กลุ่มควบคุม (n=11) | 0.34* | 0.06 | 0.00 | 0.23 | 0.46 |
| กลุ่มควบคุม (n=11) | กลุ่มทดลอง (n=13) | -0.34* | 0.06 | 0.00 | -0.46 | -0.23 |

ตารางที่ 3 ความแตกต่างภายในบุคคล (ระยะเวลา) ที่มีผลต่อคะแนนความยึดหยุ่นทางจิตใจ

| (I) att | (J) att | Mean Difference (I-J) | SE | p-value | 95% Confidence Interval for Difference | |
|---------|---------|-----------------------|------|---------|--|-------------|
| | | | | | Lower Bound | Upper Bound |
| 1 | 2 | 0.21* | 0.08 | 0.04 | 0.01 | 0.41 |
| | 3 | 0.14 | 0.08 | 0.30 | -0.07 | 0.34 |
| 2 | 1 | -0.21* | 0.08 | 0.04 | -0.41 | -0.01 |
| | 3 | -0.08 | 0.04 | 0.24 | -0.18 | 0.03 |
| 3 | 1 | -0.14 | 0.08 | 0.30 | -0.34 | 0.07 |
| | 2 | 0.08 | 0.04 | 0.24 | -0.03 | 0.18 |

ผลค่าเฉลี่ยของคะแนนความยึดหยุ่นทางจิตใจระยะก่อนทดลอง (\bar{X}) เท่ากับ 3.13 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D) เท่ากับ 0.33 และค่าเฉลี่ยของคะแนนความยึดหยุ่นทางจิตใจระยะหลังทดลอง (\bar{X}) เท่ากับ 2.94 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D) เท่ากับ 0.28 มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ Bonferroni, Mean Difference = 0.21, $p < 0.05$ ดังตารางที่ 3

ผลความแตกต่างระหว่างกลุ่มของคะแนนความยึดหยุ่นทางจิตใจในการวัดรายครั้ง พบว่า

การวัดครั้งที่ 1 ระยะก่อนทดลอง ค่าเฉลี่ยของคะแนนความยึดหยุ่นทางจิตใจของกลุ่มทดลอง (\bar{X}) เท่ากับ 3.15 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D) เท่ากับ 0.35 ซึ่งไม่มีความแตกต่างกัน

การวัดครั้งที่ 2 ระยะหลังการทดลอง ค่าเฉลี่ยของคะแนนความยึดหยุ่นทางจิตใจของกลุ่มทดลอง (\bar{X}) เท่ากับ 3.15 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D) เท่ากับ 0.15 ซึ่งมีนัยสำคัญทางสถิติโดยควบคุมความผิดพลาดทั้งกลุ่มด้วยวิธี Bonferroni, Mean Difference = 0.45, $p < 0.05$

ตารางที่ 4 ความแตกต่างระหว่างกลุ่มของคะแนนความยืดหยุ่นทางจิตใจในการวัดรายครั้ง

| Att | (I) group | (J) group | Mean Difference (I-J) | SE | Sig. | 95% Confidence Interval for Difference | |
|-----|------------|------------|-----------------------|------|------|--|-------------|
| | | | | | | Lower Bound | Upper Bound |
| 1 | experiment | Control | 0.04 | 0.14 | 0.78 | -0.25 | 0.32 |
| | Control | Experiment | -0.04 | 0.14 | 0.78 | -0.32 | 0.25 |
| 2 | experiment | Control | 0.45* | 0.07 | 0.00 | 0.31 | 0.59 |
| | Control | Experiment | -0.45* | 0.07 | 0.00 | -0.59 | -0.31 |
| 3 | experiment | Control | 0.56* | 0.07 | 0.00 | 0.42 | 0.70 |
| | Control | Experiment | -0.56* | 0.07 | 0.00 | -0.70 | -0.42 |

การวัดครั้งที่ 3 ระยะติดตามผล ค่าเฉลี่ยของคะแนนความยืดหยุ่นทางจิตใจของกลุ่มทดลอง (\bar{X}) เท่ากับ 3.28 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D) เท่ากับ 0.17 ซึ่งมีนัยสำคัญทางสถิติโดยควบคุมความผิดพลาดทั้งกลุ่มด้วยวิธี Bonferroni, Mean Difference = 0.56, $p < 0.05$ ดังตารางที่ 4

อภิปราย

จากการศึกษาผลของโปรแกรมเสริมสร้างความยืดหยุ่นทางจิตใจ สำหรับนักศึกษาชั้นปีที่ 1 วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัด ชลบุรี โดยประยุกต์ใช้แนวคิดความยืดหยุ่นของคอนเนอร์และเดวิสสัน คณะผู้วิจัยขออภิปรายผลการวิจัยตามสมมติฐาน ดังนี้

คะแนนความยืดหยุ่นทางจิตใจภายหลังการเข้าร่วมโปรแกรมเสริมสร้างความยืดหยุ่นทางจิตใจในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญ อธิบายได้ว่ากลุ่ม

ทดลองหลังเข้าร่วมกิจกรรมตามโปรแกรมเสริมสร้างความยืดหยุ่นทางจิตใจทั้ง 4 กิจกรรม ที่ประกอบด้วยองค์ประกอบ การรู้จักตนเอง (Self-awareness) การปรับตัว (Adaptability) การต่อสู้เอาชนะอุปสรรค (Acceptance of change) ความสามารถในการดูแลและควบคุม (Personal control) อิทธิพลทางด้านจิตใจ (Spiritual influence) ในกิจกรรมส่วนตัวประจำตัวฉันที่ส่งเสริมให้รับรู้ถึงจุดแข็งของตนเองเพื่อให้เกิดความมั่นคงทางอารมณ์เพิ่มขึ้น กิจกรรมลูกโป่งที่เพิ่มความตระหนักรู้และสะท้อนอารมณ์ที่ช่วยให้จัดการอารมณ์เชิงสร้างสรรค์ และกิจกรรมรับมือปัญหาและสร้างพลังใจ ที่ช่วยเปลี่ยนมุมมองต่อความท้าทายจากภัยคุกคามเป็นโอกาสในการเติบโต ที่สอดคล้องกับ โปรแกรม “Bounce Back” และ “Stress Management and Resilience Training (SMART)” ที่ใช้ในต่างประเทศ พบว่าสามารถเพิ่มความยืดหยุ่นทางจิตใจและลดอาการวิตกกังวลใน

นักศึกษาได้¹³ มีค่าเฉลี่ยคะแนนความยืดหยุ่นทางจิตใจมากกว่ากลุ่มควบคุมที่ไม่ได้เข้าร่วมกิจกรรม ซึ่งสอดคล้องกับผลการวิจัยของวัชรีย์ แสงสาย และคณะ ที่กล่าวว่า นักศึกษาที่เข้าร่วมโปรแกรมเสริมสร้างความยืดหยุ่นทางอารมณ์ร่วมกับการฝึกทักษะการหายใจคลายเครียดมีความสามารถในการแก้ปัญหาสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบที่ไม่ได้รับโปรแกรม¹⁴ และสอดคล้องกับงานวิจัยของธัญพร บัวหลวง และคณะ ที่ผลพบว่า นักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 1 ที่เข้าร่วมโปรแกรมมีคะแนนความเข้มแข็งทางใจสูงขึ้น และมีความเครียดลดลงเมื่อเทียบกับกลุ่มควบคุม¹⁵ และงานวิจัยของธนพล บรรดาศักดิ์ และคณะ และงานของเสาวลักษณ์ ศรีโพธิ์ และคณะ พบว่ามีความแข็งแกร่งในชีวิตของนักศึกษาพยาบาลในกลุ่มทดลองเพิ่มขึ้น¹⁶⁻¹⁷

การเข้าร่วมโปรแกรมเสริมสร้างความยืดหยุ่นทางจิตใจมีการวัดคะแนนความยืดหยุ่นทางจิตใจ 3 ช่วงเวลา คือ ระยะเวลา ก่อนทดลอง ระยะเวลา หลังทดลอง และระยะติดตามผล พบว่าระยะก่อนทดลองมีคะแนนความยืดหยุ่นทางจิตใจสูงกว่าระยะหลังทดลอง และระยะติดตามผลมีคะแนนความยืดหยุ่นทางจิตใจสูงกว่าก่อนการทดลอง และระยะหลังการทดลอง อธิบายได้ว่า ระยะเวลาหลังทดลองมีคะแนนความยืดหยุ่นทางจิตใจต่ำกว่าระยะก่อนการทดลองและระยะติดตามผล เนื่องจากโปรแกรมเสริมสร้างความยืดหยุ่นทางจิตใจดำเนินกิจกรรมเป็นระยะเวลาในการดำเนินกิจกรรมเพียง 2 สัปดาห์ สัปดาห์ละ 2 ครั้ง ครั้งละ 60-90 นาที ซึ่งงานวิจัยของ สมพงษ์ นาคพรม และ

คณะ ที่มีระยะเวลาในการจัดกิจกรรมจำนวนที่มากกว่า คือระยะเวลาในการดำเนินกิจกรรมจำนวน 4 สัปดาห์ สัปดาห์ละ 1 ครั้ง สามารถทำให้กลุ่มทดลองมีพลังสุขภาพจิตที่เข้มแข็งและสามารถเปลี่ยนเรื่องร้ายให้กลายเป็นดีได้ โดยสามารถเรียนรู้ได้ด้วยตนเอง¹⁸ อาจเป็นไปได้ว่ากลุ่มทดลองยังไม่มีประสบการณ์หรือโอกาสในการเผชิญกับสถานการณ์ยากลำบากอย่างเพียงพอ ซึ่งทำให้ไม่สามารถพัฒนาความยืดหยุ่นทางจิตใจได้เต็มที่ในช่วงหลังการทดลอง จึงส่งผลให้ค่าคะแนนเฉลี่ยความยืดหยุ่นทางจิตใจลดลงก่อนจะฟื้นตัวในระยะติดตามผล ข้อสังเกตนี้สอดคล้องกับผลการศึกษาของกลุ่มนักศึกษาพยาบาลชาวไทย สะท้อนว่าช่วงที่นักศึกษาเผชิญกับความรู้สึกอ่อนแอ การรับมือกับความไม่แน่นอน เช่น ช่วงการสอบ ส่งผลต่อความยืดหยุ่นทางจิตใจจนกว่าจะได้รับการสนับสนุนจากระบบรอบข้าง¹⁹ ซึ่งทำให้ผลดังกล่าวไม่สอดคล้องกับงานวิจัยของกรรณิการ์ พันทอง และคณะ ที่มีช่วงระยะเวลาในการดำเนินกิจกรรม จำนวนมากถึง 8 สัปดาห์ สัปดาห์ละ 1 ครั้ง ครั้งละ 60-90 นาที กล่าวว่า ระยะเวลาหลังการทดลอง และระยะติดตามผลมีคะแนนความยืดหยุ่นทางจิตใจสูงกว่าก่อนการทดลอง เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างที่ได้รับผลกระทบทางจิตใจมีความสามารถในการรับมือกับความรู้สึกของตนเองเพื่อเผชิญกับเรื่องที่เกิดขึ้นได้ หลังเข้าร่วมโปรแกรมสามารถทำให้ผู้เข้าร่วมเกิดความเข้าใจที่ถูกต้องเหมาะสม กล่าวเผชิญหน้ากับปัญหาและเกิดความยืดหยุ่นทางจิตใจ²⁰ ซึ่งผลการวิจัยอธิบายได้

ว่า อาจเกิดจากกลุ่มทดลองยังมีประสบการณ์ในการรับมือกับปัญหาและการเผชิญหน้ากับสถานการณ์ที่ยากลำบากน้อย ส่งผลให้ค่าคะแนนความยืดหยุ่นทางจิตใจในระยะหลังทดลองต่ำกว่าระยะก่อนทดลอง และระยะติดตามผล เนื่องจากโปรแกรมเสริมสร้างความยืดหยุ่นทางจิตใจนี้มีช่วงระยะเวลาการเข้าร่วมกิจกรรมเพียง 2 สัปดาห์ และระยะเวลาติดตามผลหลังเข้าร่วมกิจกรรมจำนวน 2 สัปดาห์ เป็นระยะเวลาที่สั้นต่อการเปลี่ยนแปลงหรือปรับเปลี่ยนความคิดของกลุ่มทดลอง และช่วงระยะเวลาที่เข้าร่วมกิจกรรมนั้น เป็นช่วงการสอบปลายภาคที่แต่ละวิชามีการสอบหลายหัวข้อของแต่ละสาขาวิชา กลุ่มตัวอย่างจึงมีความเครียด และความกดดัน และต้องบริหารจัดการเวลาที่เพิ่มขึ้นในการเข้าร่วมกิจกรรม และการเตรียมตัวสอบปลายภาค ซึ่งอาจเป็นปัจจัยแทรกแซงที่ส่งผลต่อประสิทธิภาพของโปรแกรมเสริมสร้างความยืดหยุ่นทางจิตใจ ทั้งนี้เมื่อระยะเวลาติดตามหลังการทดลอง 2 สัปดาห์ พบว่า คะแนนความยืดหยุ่นทางจิตใจของกลุ่มทดลองเพิ่มสูงขึ้น เนื่องจากกลุ่มทดลองผ่านช่วงการสอบปลายภาค และได้เรียนรู้จากกิจกรรมที่สามารถปรับตัว และรับมือกับปัญหาได้ ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของอัจฉรา สุขารมณ์ ที่กล่าวว่าบุคคลที่มีความยืดหยุ่นทางจิตใจได้ต้องผ่านสถานการณ์ที่ยากลำบาก และนำประสบการณ์นั้นเพื่อเป็นแนวทางในการรับมือกับปัญหาได้²¹ และสอดคล้องกับงานวิจัยของชนมน สุขวงศ์ ที่พบว่าวัยรุ่นที่สามารถรับมือกับปัญหาหรือความเครียด ความกดดันได้ จะเกิดความ

เปลี่ยนแปลงทางความคิด และมีความยืดหยุ่นทางอารมณ์ที่สูงขึ้น¹⁰

แนวทางการพัฒนาโปรแกรมเพื่อมีประสิทธิภาพควรคำนึงถึงความเหมาะสมของเนื้อหา และรูปแบบกิจกรรมกับกลุ่มเป้าหมาย ความต่อเนื่องของกิจกรรม การติดตามผลในระยะยาว และการฝึกทักษะผ่านกิจกรรมแบบมีส่วนร่วม เช่น กิจกรรมกลุ่ม การสะท้อนความคิด

โปรแกรมเสริมสร้างความยืดหยุ่นทางจิตใจเป็นแนวทางที่มีประสิทธิภาพในการส่งเสริมสุขภาพจิตและความสามารถในการเผชิญปัญหาของนักศึกษา โดยเฉพาะกลุ่มนักศึกษาชั้นปีที่ 1 การออกแบบโปรแกรมที่เหมาะสมกับบริบทของนักศึกษาในแต่ละสถาบัน จะช่วยให้สามารถนำไปใช้ได้อย่างมีประสิทธิภาพและยั่งยืน

สรุป

ผลของโปรแกรมเสริมสร้างความยืดหยุ่นทางจิตใจสำหรับนักศึกษาชั้นปีที่ 1 วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัด ชลบุรี ซึ่งมีรายละเอียดดังนี้

ประเภทของกลุ่มที่มีผลต่อคะแนนความยืดหยุ่นทางจิตใจ

ผลการวิเคราะห์ด้วย Two-way Repeated Measures ANOVA พบว่า มีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมในทุกช่วงเวลา โดยใช้การทดสอบรายคู่ด้วย Bonferroni correction เพื่อควบคุมความคลาดเคลื่อนของ Type I Error จากการเปรียบเทียบ

หลายครั้ง พบว่า กลุ่มทดลองมีคะแนนความยึดหยุ่นทางจิตใจสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทั้งในระยะหลังทดลองและระยะติดตามผล ($p < 0.01$) โดยค่าเฉลี่ยในกลุ่มทดลองมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นต่อเนื่องจากก่อนทดลอง ($\bar{X} = 3.15, SD = 0.35$) หลังทดลอง ($\bar{X} = 3.15, SD = 0.15$) และระยะติดตามผล ($\bar{X} = 3.28, SD = 0.17$) ในขณะที่กลุ่มควบคุมมีค่าเฉลี่ยคงที่หรือลดลง ($\bar{X} = 3.11, SD = 0.32$; $\bar{X} = 2.70, SD = 0.19$; $\bar{X} = 2.71, SD = 0.16$) การประเมิน Effect Size (η^2) พบว่าขนาดอิทธิพลอยู่ในระดับ ปานกลางถึงสูง แสดงว่าโปรแกรมมีผลต่อการเพิ่มความยึดหยุ่นทางจิตใจอย่างมีนัยสำคัญ กล่าวได้ว่า โปรแกรมเสริมสร้างความยึดหยุ่นทางจิตใจมีประสิทธิผลอย่างชัดเจนสำหรับนักศึกษาชั้นปีที่ 1

ระยะเวลาที่มีผลต่อคะแนนความยึดหยุ่นทางจิตใจ

จากการเข้าร่วมโปรแกรมเสริมสร้างความยึดหยุ่นทางจิตใจ ผลการวิจัยพบว่า คะแนนความยึดหยุ่นทางจิตใจ ระยะก่อนการทดลองมีความแตกต่างกันกับระยะหลังการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และไม่มีความแตกต่างกันกับระยะติดตามผล โดยคะแนนความยึดหยุ่นทางจิตใจ ระยะก่อนการทดลองมีค่าเฉลี่ยคะแนน (\bar{X}) = 3.13 และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ($S.D.$) = 0.32 ระยะหลังการทดลองมีค่าเฉลี่ยคะแนน (\bar{X}) = 2.94 และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ($S.D.$) = 0.28 และระยะติดตามผลมีค่าเฉลี่ยคะแนน (\bar{X}) = 3.02 และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ($S.D.$) = 0.33 ดังนั้น

สรุปได้ว่าจากการเข้าร่วมโปรแกรมเสริมสร้างความยึดหยุ่นทางจิตใจระยะเวลา 3 ช่วงเวลา ระยะก่อนการทดลองมีคะแนนความยึดหยุ่นทางจิตใจสูงกว่าระยะหลังการทดลอง และระยะติดตามผลมีคะแนนความยึดหยุ่นทางจิตใจสูงกว่าระยะหลังการทดลองและระยะก่อนการทดลอง

ประเภทของกลุ่มและระยะเวลาที่มีปฏิสัมพันธ์ร่วมกันส่งผลต่อคะแนนความยึดหยุ่นทางจิตใจ

ภายหลังการเข้าร่วมโปรแกรมเสริมสร้างความยึดหยุ่นทางจิตใจ ประเภทกลุ่มจากกลุ่มตัวอย่าง 2 กลุ่ม และระยะเวลา 3 ช่วงเวลา ผลการวิจัยพบว่า การทดสอบอิทธิพลร่วมระหว่างกลุ่มและระยะเวลามีผลต่อคะแนนความยึดหยุ่นทางจิตใจด้วยวิธีของ Greenhouse-Geisser พบว่ามีนัยสำคัญระหว่างสถิติ, $F(1.42, 31.13) = 8.17, p < 0.05, \text{partial eta-squared } (\eta^2) = 0.27$

ในขณะที่ พบว่า ความแตกต่างของอิทธิพลหลักแยกย่อยระหว่างบุคคล (ระยะเวลา) มีผลต่อ คะแนนความยึดหยุ่นทางจิตใจด้วยวิธีของ Greenhouse-Geisser พบว่า มีนัยสำคัญทางสถิติ, $F(1.42, 31.13) = 4.93, p < 0.05, \text{partial eta-squared } (\eta^2) = 0.18$

เอกสารอ้างอิง

1. ชูขวัญ รัตนพิทักษ์ชาดา, ประทุมทอง ไตรรัตน์. สมรรถนะของผู้นำทางการศึกษาเพื่อการอยู่รอดและเติบโตในยุค BANI World Educational Leaders' Competencies to Survive and Thrive in a BANI World. วารสารวิชาการสถาบันวิทยาการจัดการแห่งแปซิฟิก 2566; 9(1): 16-28.

2. ศิริรัตน์ เอี่ยมประไพ ชัยยุทธ กลีบบัว และอมราพร สุรการ. ผลของโปรแกรมการให้คำปรึกษาต่อปัญหาสุขภาพจิตของนักเรียน นักศึกษาในประเทศไทย : การวิเคราะห์ทอิกมาน. วารสารวิชาการและวิจัยสังคมศาสตร์ 2565; 17(3) : 185-200.
3. กรมสุขภาพจิต. สุขภาพจิตเรื่องใหญ่กว่าที่คิด. นนทบุรี: กระทรวงสาธารณสุข; 2564. [online]. Available from: <https://dmh.go.th/>. [2023 Aug 15].
4. สำนักงานสถิติแห่งชาติ กระทรวงดิจิทัลเพื่อเศรษฐกิจและสังคมสรุปผลที่สำคัญ. การสำรวจสุขภาพจิต (ความสุข) ของคนในประเทศไทย พ.ศ. 2563. กรุงเทพฯ : สำนักงานสถิติแห่งชาติ; 2563. [online]. Available from: <https://www.nso.go.th/sites/2014/DocLib13.pdf>. [2023 Aug18].
5. ปิยะ ทองบาง. ปัจจัยทำนายภาวะซึมเศร้าของนักศึกษาวิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธรจังหวัดสุพรรณบุรี. วารสารสถาบันวิจัยญาณสังวร 2562; 10(1): 27-36.
6. ชมพูนุช พัวเพิ่มพูนศิริ, วุฒิฉาน ห้วยทราย. ความเครียดของนักศึกษาหลักสูตรสาธารณสุขศาสตรบัณฑิต สาขาวิชาทันตสาธารณสุข วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดอุบลราชธานี. วารสารสาธารณสุขและสุขภาพศึกษา 2565; 2(2): 24-39.
7. American Psychological Association. Building your resilience. Washington DC: APA; 2021. [online]. Available from: <https://www.apa.org/topics/resilience>. [2025 May 29].
8. Smith JA, Lee MK. Enhancing resilience in first-year nursing students: a randomized controlled trial. J Nurs Educ 2023; 62(4): 210-6.
9. Chen Y, Patel S. The impact of resilience-building programs on mental health in first-year university students. J Ment Health Educ 2021; 33(3): 150-8.
10. ชนมม สุขวงศ์. การพัฒนาโปรแกรมฝึกอบรมเพื่อเสริมสร้างความยืดหยุ่นทางอารมณ์. วารสารวิชาการมหาวิทยาลัยราชภัฏศรีสะเกษ 2565; 16(1): 76-88.
11. Luthar SS, Cicchetti D, Becker B. The construct of resilience: a critical evaluation and guidelines for future work. Child Dev 2000;71(3): 543-62.
12. อรุณลักษณ์ คงไพศาลโสภณ, รังสิมันต์ สุนทรไชยา. ปัจจัยคัดสรรที่มีความสัมพันธ์กับความเข้มแข็งทางใจของผู้สูงอายุโรคซึมเศร้า. วารสารการพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิต 2559; 30(2): 127-42.
13. Garcia LM, Thompson RD. Resilience training for public health students: a quasi-experimental study. Int J Public Health Educ 2022; 45(2): 101-9.
14. วังรี แสงสาย, ทศนีย์ ทิพย์สูงเนิน, สมจิตต์ เวียงเพิ่ม. ผลของโปรแกรมเสริมสร้างความยืดหยุ่นทางอารมณ์ร่วมกับการฝึกทักษะการหายใจคลายเครียดต่อความเครียดและความสามารถในการเผชิญปัญหาของนักศึกษาพยาบาลศาสตรบัณฑิตชั้นปีที่ 1 รุ่นที่ 65 วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี นครราชสีมา. วารสารวิจัยและพัฒนาระบบสุขภาพ 2563; 13(2): 512-20.
15. ชันยพร บัวเหลือง, พิมรัตน์ โทกุล, กมลฉิชา อนันต์, ยูรี เชวานพิพัฒน์. ผลของโปรแกรมการเสริมสร้างความเข้มแข็งทางใจสำหรับนักศึกษาพยาบาลศาสตรบัณฑิตชั้นปีที่ 1 วิทยาลัยพยาบาลพระปกเกล้า จันทบุรี. วารสารพยาบาลทหารบก 2566; 24(2): 98-105.
16. ธนพล บรรดาศักดิ์, เสาวลักษณ์ ตันดิฐวิษวณย์, นฤมล จันทรเกษม, สุพรรณษา ขวัญสมคิด, ชันยพร บัวเหลือง. ผลของโปรแกรมการเสริมสร้างความแข็งแกร่งในชีวิตต่อสุขภาพจิตของนักศึกษาพยาบาล. จิตเวชวิทยาสาร 2566; 39(2): 60-74.
17. เสาวลักษณ์ ศรีโพธิ์, สุนทรี ชะชาตย์, สุพัตรา จันทรสุวรรณ, ปวีดา โพธิ์ทอง. ผลของโปรแกรมกลุ่มเสริมสร้างความแข็งแกร่งในชีวิตต่อความเครียดของนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 1 วิทยาลัยพยาบาลในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข. วารสารวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สุพรรณบุรี 2565; 5(1): 32-48.
18. สมพงษ์ นาคพรหม, ณรงค์ศักดิ์ หนูสอน, สนธยา มณีรัตน์. ผลของโปรแกรมการสร้างความเข้มแข็งทางจิตใจในการลดภาวะเหนื่อยหน่ายในการดูแลผู้สูงอายุของผู้ดูแลผู้สูงอายุ อำเภอสว่างอารมณ์ จังหวัดอุทัยธานี. วารสารวิทยาลัยพยาบาลพระปกเกล้า จันทบุรี 2565; 33(1): 224-38.

19. Aryuwat P, Holmgren J, Asp M, Radabutr M, Lövenmark A. Experiences of nursing students regarding challenges and support for resilience during clinical education: a qualitative study. *Nurs Rep* 2024; 14(3): 1604-20.
20. กรรณิการ์ พันทอง, อังศรา ประเสริฐสิน, ขวัญหญิง ศรีประเสริฐภาพ, มณฑิรา จารุเพ็ง. การศึกษายองค้ประกอบของความยืดหยุ่นทางจิตใจและกลวิธีการจัดการของวัยรุ่นที่ถูกรังแกผ่านโลกโซเชียล. *วารสารหาดใหญ่วิชาการ* 2564; 19(1): 39-57.
21. อังศรา สุขารมณ. การฟื้นฟูพลังใจในภาวะวิกฤต. *วารสารสันติศึกษาปริทรรศน์ มจร* 2559; 4(1): 209-20.