

## ผลของโปรแกรมสร้างความเข้มแข็งทางใจต่อความเครียด และภาวะซึมเศร้าในนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้น

นภัสสร วิเศษ พยม.\*\* วิภา เฟื่องเสียงยม คม.\* สิริกร สุธวัชฉัญฐา พย.ม.\*\*

### บทคัดย่อ

การวิจัยกึ่งทดลองครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมสร้างความเข้มแข็งทางใจต่อความเครียดและภาวะซึมเศร้าในนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น กลุ่มตัวอย่างจำนวน 75 คน เป็นนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น โรงเรียนนายควัฒนากร (บ้านนา) จังหวัดนครนายก กลุ่มตัวอย่างเลือกแบบเจาะจง ดำเนินการวิจัยในช่วงเดือนมิถุนายน - ตุลาคม พ. ศ 2556 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยประกอบด้วยโปรแกรมสร้างเสริมความเข้มแข็งทางใจ และแบบสอบถามความเครียดและภาวะซึมเศร้า ซึ่งผ่านการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาและความเที่ยงได้ค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาครอนบาคของแบบวัดความเครียดเท่ากับ .94 และแบบวัดภาวะซึมเศร้าเท่ากับ 0.81 การดำเนินการวิจัยเริ่มจากประเมินระดับความเครียดและภาวะซึมเศร้า จากนั้นดำเนินการตามโปรแกรม 4 ครั้ง คือ ครั้งที่ 1 การฝึกคิดทางบวกและคุณค่าแห่งตน ครั้งที่ 2 มองโลกในแง่ดีและเข้าใจอารมณ์และความเครียด ครั้งที่ 3 เข้าใจอารมณ์และความเครียดและเรียนรู้ภาวะซึมเศร้า ครั้งที่ 4 ทักษะการแก้ปัญหาและการจัดการกับภาวะอารมณ์ต่างๆ ใช้ระยะเวลา 4 สัปดาห์ จึงวัดความเครียดและภาวะซึมเศร้า วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและการทดสอบค่าที (paired t-test) ที่ระดับนัยสำคัญ 0.05

ผลการวิจัยพบว่า 1) ก่อนการทดลองค่าเฉลี่ยความเครียดเท่ากับ 16.22 (ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 16.16) ค่าเฉลี่ยซึมเศร้าเท่ากับ 19.43 (ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 15.19) หลังการทดลอง 1 เดือนค่าเฉลี่ยความเครียดเท่ากับ 16.23 (ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 15.30) ค่าเฉลี่ยภาวะซึมเศร้าเท่ากับ 21.39 (ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 17.22) หลังเข้าร่วมโปรแกรม 1 เดือนไม่แตกต่างกันนัยสำคัญทางสถิติ ( $p = 0.05$ ) 2) หลังโปรแกรม 3 เดือน ค่าเฉลี่ยความเครียดเท่ากับ 8.11 (ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 3.51) ค่าเฉลี่ยภาวะซึมเศร้าเท่ากับ 14.11 (ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 11.70) หลังเข้าร่วมโปรแกรม 3 เดือนไม่แตกต่างกันนัยสำคัญทางสถิติ ( $p = 0.05$ )

ข้อเสนอแนะ ควรเพิ่มระยะเวลาในการดำเนินการใช้โปรแกรมสร้างเสริมความเข้มแข็งทางใจ จากนั้นนำผลลัพธ์มาเปรียบเทียบกับผลลัพธ์ที่ศึกษาในระยะเวลาเดิม

คำสำคัญ : วัยรุ่น, ความเครียด, ภาวะซึมเศร้า, โปรแกรมสร้างความเข้มแข็งทางใจ

\* คณบดี คณะพยาบาลศาสตร์ วิทยาลัยนานาชาติเซนต์เทเรซา นครนายก

\*\* อาจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ วิทยาลัยนานาชาติเซนต์เทเรซา นครนายก

## Effects of Resilience Enhancement Program on Stress and Depression among Junior High School Students

Noppussorn Wises MNS.\*\* Vipa Pengsa-ium, M.Ed.\*  
Sirikorn Sutawatnatcha MNS.\*

### Abstract

This quasi-experimental research aimed to study effects of Resilience Enhancement Program on: 1) stress, and 2) depression among junior high school students. Samples were seventy-five junior high school students of Nayokwattanakorn (Banna), Nakhonnayok province, were purposive selected during June to October 2013. The 3 research instruments were : 1) the Resilience Enhancement Program, 2) the Stress Questionnaire, and 3) Depression Questionnaire. These instruments were tested for content validity and the reliability by Cronbach's alpha coefficient of stress was .94 and depression was .81. The Stress test-20 Mental health Department and the Children's Depression Inventory (CDI) were used for measurement before the experiment. The Subjects received the resilience enhancement program four times, one session a week for four weeks included 1) Positive thinking skill 2) Optimism skill 3) Coping skill and 4) Problem solving skill. Post tests were measured at the 4<sup>th</sup> time. The obtained data were analyzed by percentage, mean, standard deviation and paired t-test at a statistically significant level of .05.

The results were as followed. Before the program, the mean score of stress was 16.22 (SD 16.16) and the mean of depression score was 19.43 (SD= 15.19). After 1 month of receiving resilience enhancement program, the mean score of stress was 16.23 (SD =15.30), and the mean of depression score was 21.39 (SD =17.22) with no statistical different ( $p = 0.05$ ). After 3 months of receiving resilience enhancement program, the mean score of stress was 8.11 (SD =3.51) and the mean of depression score was 14.11 (SD= 11.70), with no statistical different ( $p = 0.05$ ).

Therefore, this study recommended that further research should extend more time in participating resilience enhancement program for greater effectiveness, and compare new results with a previous one.

**Keywords :** Adolescents, Stress, Depression, Resilience enhancement program

---

\* Dean of the Faculty of Nursing at St Theresa international college

\*\* Nursing Instructors, the Faculty of Nursing at St Theresa international college

### ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

วัยรุ่นเป็นวัยที่สำคัญที่สุดของช่วงชีวิต และเป็นกำลังสำคัญในการพัฒนาสังคมประเทศชาติให้เจริญก้าวหน้า เป็นวัยที่มีการเปลี่ยนแปลงทั้งร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และสังคม ซึ่งเป็นพื้นฐานของชีวิตในวัยผู้ใหญ่! หากช่วงระหว่างที่กำลังมีการพัฒนาการด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์และสังคมในขณะนั้นประสบกับเหตุการณ์ ดึงเครียดกดดัน ทำให้เกิดปัญหาด้านสุขภาพจิตตามมาได้ เช่น ภาวะเครียด ซึมเศร้า เป็นภาวะจิตใจและอารมณ์ที่เกิดขึ้นได้มากในช่วงวัยรุ่น<sup>1</sup> เมื่อเกิดภาวะซึมเศร้าย่อมเกิดผลกระทบต่อพัฒนาการด้านต่างๆ เช่นด้านสติปัญญา ด้านจิตใจ อารมณ์ และด้านสังคม หากไม่สามารถจัดการกับปัญหาได้อย่างเหมาะสมยังเป็นเหตุปัจจัยที่ทำให้หันไปใช้ยาและสารเสพติด การเกิดภาวะซึมเศร้าในเด็กวัยรุ่นมีโอกาสเกิดโรคซึมเศร้าเรื้อรังในวัยผู้ใหญ่ได้สูงตามมา<sup>2</sup> ในต่างประเทศความชุกของการเกิดโรคซึมเศร้าในเด็กและวัยรุ่นร้อยละ 7 และร้อยละ 75 ของโรคซึมเศร้าในผู้ใหญ่มักมีอาการซึมเศร้าครั้งแรกตอนเป็นเด็กหรือวัยรุ่น<sup>3</sup> ส่วนในประเทศไทยพบว่าวัยรุ่นมีภาวะซึมเศร้าและวิตกกังวลในอัตรา 548 และ 285 ราย ต่อประชากร 100,000 ราย ตามลำดับ และมีแนวโน้มการฆ่าตัวตายสูงถึง 5.77 ต่อประชากร 100,000 คน<sup>4</sup> การแสดงออกของความผิดปกติทางอารมณ์ของวัยรุ่นมักวินิจฉัยได้ยากซึ่งมักแสดงออกถึงพฤติกรรมที่ปกคลุมและซ่อนเร้น ภาวะซึมเศร้าไว้<sup>5</sup> เช่นพฤติกรรมก้าวร้าว รุนแรงต่อต้านสังคมหนีโรงเรียน พุดโกหก ลักขโมย อารมณ์หงุดหงิด ขาดสัมพันธภาพกับคนอื่น มีโอกาสใช้ยาและสารเสพติด เช่น เหล้า บุหรี่และยาบ้า แยกตัวออกจากสังคม รับรู้คุณค่าในตนเองต่ำ ทำร้ายตนเองและนำไปสู่การฆ่าตัวตาย<sup>6</sup>

จากสถิติข้อมูลของวัยรุ่นที่เข้ารับบริการในหน่วยงานจิต-สังคมบำบัด โรงพยาบาลบ้านนา จังหวัดนครนายก มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นเมื่อเปรียบเทียบ 3 ปี ย้อนหลัง (2553-2555) คิดเป็นอัตราเพิ่มร้อยละ 10 ของผู้รับบริการด้านสุขภาพจิตทั้งหมด<sup>6</sup> ปัญหาส่วนใหญ่ได้แก่ ปัญหาพฤติกรรมก้าวร้าว เกร การกระทำรุนแรงทางร่างกาย เพศ การเสพยา และสารเสพติด ได้แก่ ยาบ้า เหล้า บุหรี่ ปัญหาเหล่านี้มาจากปัจจัยหลากหลาย เช่น บิดามารดาไม่มีเวลาดูแลใกล้ชิด ต้องออกไปประกอบอาชีพเลี้ยงครอบครัว ขาดสัมพันธภาพในครอบครัว บางรายถูกเลี้ยงดูในครอบครัวที่ใช้ความรุนแรง ครอบครัวแตกแยก บางรายอยู่กับปู่ ย่า ตา ยาย ที่มีอายุมากและไม่เข้าใจพัฒนาการของวัยรุ่น ขาดที่ปรึกษาและคนที่เข้าใจปัญหาอย่างแท้จริง วัยรุ่นจำนวนมากได้รับผลกระทบดังกล่าวทำให้ไม่สามารถปรับตัวอยู่ร่วมในสังคมได้อย่างปกติ เป็นผลให้เกิดความเครียด ความกดดันด้านจิตใจ ไม่สามารถใช้กลไกทางจิตปรับตัวได้ อันเป็นเหตุให้เกิดภาวะซึมเศร้า หากรุนแรงมากขึ้นจะปรากฏอาการทางจิตเวชหรือฆ่าตัวตาย<sup>7</sup>

ผู้วิจัยได้ทบทวนวรรณกรรม และศึกษารูปแบบ วิธีการช่วยเหลือ แก้ไขปัญหาเพื่อลดความเครียดและภาวะซึมเศร้าเพื่อเป็นแนวทางป้องกันภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่น โดยการส่งเสริมให้เด็กวัยรุ่นเห็นคุณค่าตนเองอันเป็นส่วนหนึ่งของการพัฒนาความเข้มแข็งทางใจ การเสริมสร้างความเข้มแข็งทางใจควรเริ่มตั้งแต่เด็ก<sup>8</sup> เพราะเด็กจะมีการพัฒนาการเจริญเติบโตทั้งด้านจิตใจ อารมณ์ สังคม เข้าสู่วัยรุ่นและผู้ใหญ่ตามลำดับ โดยเฉพาะในสถานศึกษาจะสามารถจัดโปรแกรมต่างๆ เสริมสร้างทักษะให้เด็กรู้สึกว่าเป็นส่วนหนึ่งในชีวิตประจำวันเพื่อช่วยเสริมความเข้มแข็งทางใจให้มากขึ้น อันจะส่งผลให้เป็นคนที่มีสุขภาพจิตดีและมีคุณภาพชีวิตที่ีตรวมทั้งการสร้างสัมพันธภาพและ

เครือข่ายที่สามารถขอความช่วยเหลือ ให้อำนาจใจ เป็นที่ปรับทุกข์เมื่อเกิดปัญหา ซึ่งเป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการพัฒนาเสริมสร้างความเข้มแข็งทางใจ ได้แก่ ชุมชน โรงเรียน เพื่อน ครอบครัว และวัยรุ่น<sup>8</sup> ผู้วิจัยเห็นว่าการใช้โปรแกรมสร้างความเข้มแข็งทางใจซึ่งเป็นแนวทางหนึ่งที่จะช่วยส่งเสริมป้องกัน และฟื้นฟูจิตใจให้มีความเข้มแข็งทางจิตใจได้ดียิ่งขึ้น สามารถปรับตัวอยู่ร่วมกับครอบครัว สังคม และจัดการกับปัญหาในชีวิตได้ตามสถานการณ์อย่างเหมาะสม จึงนำโปรแกรมสร้างความเข้มแข็งทางใจตามแนวคิดของ นายแพทย์ประเวช ดันดี พิวัฒน์สกุล<sup>9</sup> มาปรับใช้ในการวิจัยครั้งนี้เพราะความเข้มแข็งในจิตใจ เป็นสิ่งสำคัญที่ต้องฝึกฝนให้เกิดการเรียนรู้และทักษะในการเผชิญหน้ากับปัญหาและวิกฤติต่าง ๆ เพื่อให้สามารถจัดการกับปัญหาและวิกฤติชีวิตให้พ้นตัวกลับสู่สภาพปกติได้ในเวลาอันรวดเร็ว ช่วยให้อ่านผ่านอุปสรรคต่างๆ ที่เข้ามาในแต่ละช่วงชีวิต การสร้างความเชื่อมั่นและกำลังใจที่จะต่อสู้กับปัญหาชีวิต ขึ้นอยู่กับการพัฒนาวิธีคิด ทักษะ การสร้างความรู้สึที่ดีต่อตัวเอง และมีสายสัมพันธ์ที่ดีกับคนรอบข้าง ซึ่งเนื้อหา กิจกรรมการเรียนรู้สู่ความเข้มแข็งทางใจ มี 4 องค์ประกอบ ได้แก่ 1) รู้สึกดีกับตัวเอง (Sense of self) 2) จัดการชีวิตได้ (Sense of control) 3) มีสายสัมพันธ์เกื้อหนุน (Sense of connection) และ 4) มีจุดหมายในชีวิต (Sense of purpose) ซึ่งผู้วิจัยได้นำมาดัดแปลงและปรับใช้ในกิจกรรมดำเนินงานวิจัยครั้งนี้

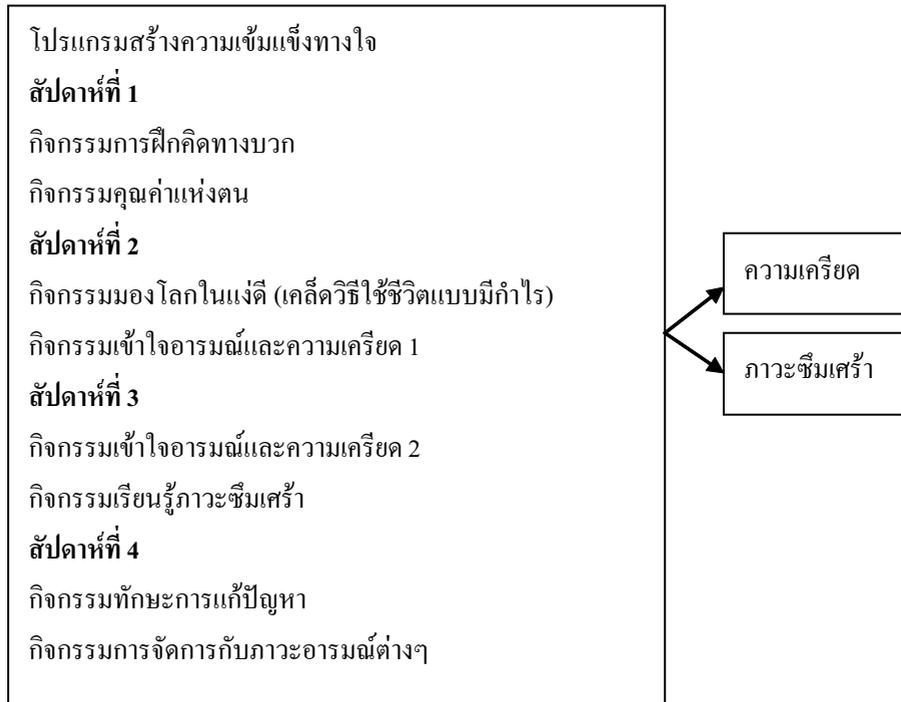
### วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของความเครียดในระยะก่อนและหลังการใช้โปรแกรมสร้างความเข้มแข็งทางใจ 1 เดือนของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น
2. เพื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของภาวะซึมเศร้าในระยะก่อนและหลังการใช้โปรแกรมสร้างความเข้มแข็งทางใจ 1 เดือนของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น
3. เพื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของความเครียดในระยะก่อนและหลังการใช้โปรแกรมสร้างความเข้มแข็งทางใจ 3 เดือนของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น
4. เพื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของภาวะซึมเศร้าในระยะก่อนและหลังการใช้โปรแกรมสร้างความเข้มแข็งทางใจ 3 เดือนของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น

### สมมุติฐานการวิจัย

1. ภายหลังจากใช้โปรแกรมสร้างความเข้มแข็งทางใจ 1 เดือนนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้นมีความเครียดต่ำกว่าก่อนได้รับโปรแกรม
2. ภายหลังจากใช้โปรแกรมสร้างความเข้มแข็งทางใจ 1 เดือนนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้นมีภาวะซึมเศร้าต่ำกว่าก่อนได้รับโปรแกรม
3. ภายหลังจากใช้โปรแกรมสร้างความเข้มแข็งทางใจ 3 เดือนนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้นมีความเครียดต่ำกว่าก่อนได้รับโปรแกรม
4. ภายหลังจากใช้โปรแกรมสร้างความเข้มแข็งทางใจ 3 เดือนนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้นมีภาวะซึมเศร้าต่ำกว่าก่อนได้รับโปรแกรม

### กรอบแนวคิดในการวิจัย



#### วิธีการดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (quasi-experiment research) กลุ่มเดียวแบบวัดซ้ำ (Repeated measure design) โดยมีการวัดระยะก่อนดำเนินการตามโปรแกรมและระยะหลังโปรแกรม 1 เดือน 3 เดือน ประชากรที่ใช้ศึกษาครั้งนี้ คือ นักเรียนที่กำลังศึกษาในชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น ในพื้นที่อำเภอบ้านนา จังหวัดนครนายก กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ คัดเลือกแบบเฉพาะเจาะจง (Purposive sampling) ตามคุณสมบัติ คือ 1) เป็นนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น โรงเรียนนายกัฒนากร (บ้านนา) อำเภอบ้านนา จังหวัดนครนายก ที่กำลังเรียนอยู่ในช่วงเดือนมิถุนายน-ตุลาคม 2556 ทั้งนักเรียนหญิงและชาย จำนวน 75 คน 2) ยินดีเข้าร่วมโครงการวิจัยโดยสมัครใจอยู่ครบโปรแกรม 8 ครั้ง

#### เครื่องมือในการวิจัยและคุณภาพของเครื่องมือ

เครื่องมือที่นำมาใช้ในการวิจัยครั้งนี้ประกอบด้วย 3 ส่วน คือ ส่วนที่ 1 แบบสอบถามเกี่ยวกับข้อมูลส่วนบุคคล เกี่ยวกับ อายุ เพศ ระดับการศึกษา เกรดเฉลี่ย บุคคลที่ทำหน้าที่เลี้ยงดู สมาชิกที่อยู่ร่วมกันทั้งหมดในครอบครัว อาชีพของผู้เลี้ยงดู รายได้เฉลี่ยของครอบครัว ส่วนที่ 2 แบบวัดภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่นน Center for Epidemiologic Studies-Depression Scale (CES-D) ซึ่งแปลเป็นฉบับภาษาไทย และพัฒนาโดยอุมาพร ตริ่งคสมบัติ และคณะ<sup>10</sup> การให้คะแนนจะให้ตามความรุนแรง หรือความถี่ของอาการซึมเศร้า แบ่งเป็น 2 กลุ่ม คือ กลุ่มที่ 1 ข้อ 1, 2, 3, 5, 6, 7, 9, 10, 11, 13, 14, 15, 17, 18, 19, 20 แต่ละข้อให้คะแนนดังนี้

ไม่เลย (<1วัน)	ให้	0	คะแนน
นานๆ ครั้ง(1-2 วัน)	ให้	1	คะแนน
บ่อยๆ (3-4 วัน)	ให้	2	คะแนน
ตลอดเวลา (5-7 วัน)	ให้	3	คะแนน

กลุ่ม 2 ข้อ 4, 8, 12, 16 แต่ละข้อให้คะแนน ดังนี้

ไม่เลย (<1วัน)	ให้	3	คะแนน
นานๆ ครั้ง (1-2 วัน)	ให้	2	คะแนน
บ่อยๆ (3-4 วัน)	ให้	1	คะแนน
ตลอดเวลา (5-7 วัน)	ให้	0	คะแนน

ส่วนที่ 3 แบบประเมินความเครียด เป็นแบบประเมินความเครียด กรมสุขภาพจิต (จำนวน 20 ข้อ) โดยเป็นแบบสอบถามอาการหรือความรู้สึกที่เกิดขึ้นในระยะ 2 เดือนที่ผ่านมา เกี่ยวกับด้านร่างกาย จิตใจ และการดำเนินชีวิตประจำวัน โดยผู้ตอบมีความรู้สึกอย่างไรต่อเหตุการณ์นั้น ให้ใส่เครื่องหมายในช่องนั้น ๆ การให้คะแนนของแบบวัด เป็นมาตราส่วนประมาณค่า 4 ระดับ ให้คะแนน 0 – 1 – 2 – 3 ดังนี้

ไม่เลย	ให้คะแนน	0	คะแนน
เป็นครั้งคราว	ให้คะแนน	1	คะแนน
เป็นบ่อย ๆ	ให้คะแนน	2	คะแนน
เป็นประจำ	ให้คะแนน	3	คะแนน

คะแนน 0-5 หมายถึง มีความเครียดต่ำกว่าเกณฑ์ปกติ

คะแนน 6-17 หมายถึง มีความเครียดอยู่ในเกณฑ์ปกติ

คะแนน 18-25 หมายถึง มีความเครียดอยู่ในเกณฑ์สูงกว่าปกติเล็กน้อย

คะแนน 26-29 หมายถึง มีความเครียดอยู่ในเกณฑ์สูงกว่าปกติปานกลาง

คะแนน 30-60 หมายถึง มีความเครียดอยู่ในระดับเกณฑ์สูงกว่าปกติมาก

โดยเครื่องมือวัดความเครียดและภาวะซึมเศร้าดังกล่าวได้ผ่านการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาและความเหมาะสมของภาษา ซึ่งผ่านการตรวจสอบจากผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 5 ท่าน โดยปรับแก้ตามมติ 3 ใน 5 ความคิดเห็นของผู้ทรงคุณวุฒิก่อนนำไปหาความเชื่อมั่นของเครื่องมือใน

นักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น โรงเรียนบ้านเขาหิน (แสงสว่างวิทยา) อำเภอบ้านนา จังหวัดนครนายก จำนวน 30 คนโดยใช้สัมประสิทธิ์ แอลฟาครอนบาค (alpha coefficient) มีค่าความเชื่อมั่นของแบบวัดภาวะซึมเศร้าเท่ากับ .81 และแบบวัดความเครียดเท่ากับ .94 และส่วนที่ 4 เครื่องมือดำเนินการวิจัย ผู้วิจัยนำโปรแกรมการสร้างความเข้มแข็งทางใจ ตามแนวคิดของ นายแพทย์ประเวช ตันติพิวัฒนสกุล มาดัดแปลงและปรับใช้ในการจัดกิจกรรม ทั้งนี้ผ่านการตรวจสอบจากผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 5 ท่าน โดยปรับแก้ตามมติ 3 ใน 5 ความคิดเห็นของผู้ทรงคุณวุฒิก่อนนำไปทดลองกับนักเรียน ชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น โรงเรียนบ้านเขาหิน (แสงสว่างวิทยา) จำนวน 30 คน และปรับแก้ให้เหมาะสมก่อนนำไปใช้จริง

#### การดำเนินการทดลอง

ในการดำเนินกิจกรรมกลุ่มนักเรียนทั้ง 75 คน ต่อเนื่องกัน 4 สัปดาห์ๆ ละ 2 ครั้งๆ ละ 1 ชั่วโมง 30 นาที ทั้งหมด 8 ครั้ง และนักเรียนทั้ง 75 คน เข้าร่วมโปรแกรมทุกครั้ง ดำเนินการในวันจันทร์ วันพฤหัสบดี เวลา 12.30-14.00 น. สถานที่ดำเนินการห้องประชุมของโรงเรียน

สัปดาห์ที่ 1 ครั้งที่ 1 กิจกรรมการฝึกคิดทางบวก

ครั้งที่ 2 กิจกรรมคุณค่าแห่งตน

สัปดาห์ที่ 2 ครั้งที่ 3 กิจกรรมมองโลกในแง่ดี : เคล็ดลับใช้ชีวิตแบบมีกำไร

ครั้งที่ 4 กิจกรรมเข้าใจอารมณ์และความเครียด1 (ความแตกต่างของการแก้ปัญหาและแก้อารมณ์)

สัปดาห์ที่ 3 ครั้งที่ 5 กิจกรรมเข้าใจอารมณ์และความเครียด 2 (ถอดรหัสความเครียด)

ครั้งที่ 6 กิจกรรมเรียนรู้ภาวะซึมเศร้า

สัปดาห์ที่ 4 ครั้งที่ 7 กิจกรรมทักษะการแก้ปัญหา

ครั้งที่ 8 กิจกรรมการจัดการกับภาวะอารมณ์ต่างๆ

### การพิทักษ์สิทธิของผู้เข้าร่วมวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ได้ผ่านการพิจารณาจากคณะกรรมการจริยธรรมวิจัยของวิทยาลัยนานาชาติเซนต์เทเรซา เมื่อได้รับอนุมัติแล้ว จึงนำหนังสือจากวิทยาลัยนานาชาติเซนต์เทเรซา ถึงผู้อำนวยการโรงเรียนนายกวัดนากร (บ้านนา) จังหวัดนครนายก เพื่อขออนุญาตและขอความร่วมมือในการเก็บรวบรวมข้อมูลและดำเนินกิจกรรมตามโปรแกรมสร้างความเข้มแข็งทางใจ และเข้าชี้แจงวัตถุประสงค์ ขั้นตอนในการเก็บรวบรวมข้อมูลและรายละเอียดเกี่ยวกับการวิจัยแก่นักเรียน และกรอกแบบฟอร์มยินยอมก่อนเข้าร่วมโครงการวิจัย โดยชี้แจงให้นักเรียนทราบข้อมูลสิทธิในการเข้าร่วมการวิจัย หรือปฏิเสธ/หรือยกเลิกการเข้าร่วมวิจัยเมื่อใดก็ได้ โดยไม่มีผลกระทบต่อผลการเรียน ข้อมูลที่เก็บรวบรวมมาได้จะมีการเก็บรักษาไว้เป็นความลับ ไม่ใช่ชื่อ-สกุล จริง และการเผยแพร่ผลงานวิจัยจะเป็นการนำเสนอผลในภาพรวมเท่านั้น โดยไม่มีข้อมูลใดที่จะส่งผลกระทบต่อ นักเรียน ทั้งทางตรงและทางอ้อม หลังจากเสร็จโครงการจะมีการทำลายเอกสาร โดยไม่นำกลับมาใช้อีก

### การวิเคราะห์ข้อมูลและสถิติที่ใช้

วิเคราะห์ข้อมูลด้วยโปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป พรรณนาข้อมูลเกี่ยวกับข้อมูลส่วนบุคคล โดยใช้สถิติการแจกแจงความถี่ ร้อยละและค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน วิเคราะห์ความเครียด และภาวะซึมเศร้าของนักเรียนก่อนและหลังได้รับโปรแกรมโดยใช้สถิติทดสอบค่าที่ Paired-T Test

### ผลการวิจัย

ผู้วิจัยนำข้อมูลที่ได้มาวิเคราะห์และเสนอผลการวิเคราะห์ แบ่งออกเป็น 2 ส่วนต่อไปนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศชาย ร้อยละ 56 อายุเฉลี่ย 14 ปี ร้อยละ 42.7 กำลังเรียนอยู่ชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1 ร้อยละ 41.3 และชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 2 ร้อยละ 30.70 ผลการเรียนได้เกรดเฉลี่ยที่ 1.51-2.00 ร้อยละ 29.3 พักอาศัยร่วมกับ บิดามารดา ที่ ร้อยละ 26.70 มีจำนวนสมาชิกในครอบครัวอยู่ระหว่าง 4-6 คน ร้อยละ 62.67 ผู้เลี้ยงดูประกอบอาชีพรับจ้างทั่วไป ร้อยละ 54.67 มีรายได้ไม่เกิน 2,000 บาทต่อเดือน ร้อยละ 24 โรคประจำตัว เป็นโรคกระเพาะอาหารร้อยละ 13.33 ครอบครัวมีสัมพันธภาพรักใคร่กันดี ร้อยละ 50.67

ส่วนที่ 2 ข้อมูลเปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนความเครียด และภาวะซึมเศร้าของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น ก่อนและหลังใช้โปรแกรมเดือนที่ 1 และเดือนที่ 3

1. ระดับความเครียดของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้นหลังได้รับโปรแกรม 1 เดือน ไม่แตกต่างกัน

2. ระดับภาวะซึมเศร้าในภาพรวมไม่แตกต่างกัน หากพิจารณารายข้อพบว่า มีคะแนนภาวะซึมเศร้าลดลงต่ำกว่าก่อนเข้าโปรแกรม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ จำนวน 3 ข้อ ในข้อฉันรู้สึกหวาดกลัว ( $t=-7.199, p=.000$ ) ข้อฉันไม่อยากคุยกับใคร ( $t=-2.551, p=.013$ ) และข้อผู้คนทั่วไปไม่เป็นมิตรกับฉัน ( $t=-2.110, p=.038$ ) (ตารางที่ 1)

3. ความเครียดหลังเข้าโปรแกรมสร้างความเข้มแข็งทางใจ 3 เดือน โดยภาพรวมไม่แตกต่างกัน หากพิจารณารายข้อพบว่าคะแนนเฉลี่ยลดลงต่ำกว่าก่อนเข้าโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ทั้งหมด 16 ข้อ ยกเว้น 4 ข้อ คือ ข้อรู้สึกหงุดหงิดรำคาญใจ ( $t=1.866, p=.066$ ) ข้อมีอาการหัวใจเต้นแรง ( $t=1.195, p=.236$ ) ข้อมีนั่งหรือเวียนศีรษะ ( $t=-1.685, p=.096$ ) และข้อความสุขทางเพศลดลง ( $t=.001, p=.111$ ) (ตารางที่ 2)

4. ภาวะซึมเศร้าหลังโปรแกรม 3 เดือน ในภาพรวมไม่แตกต่างกัน หากพิจารณารายข้อ พบว่า ลดลงกว่าก่อนเข้าโปรแกรม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ยกเว้น มี 2 ข้อ ที่ภาวะซึมเศร้าลดลงแต่ไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ คือข้อ ฉันทู้สึกหงุดหงิดง่าย คะแนนเฉลี่ยก่อนเข้าโปรแกรม 1.17

ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน .724 หลังเข้าโปรแกรม คะแนนเฉลี่ย 1.05 ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน 1.089 ( $t=.838, p=.405$ ) และข้อฉันทู้สึกมีความสุขเพิ่มขึ้นก่อนเข้าโปรแกรม คะแนนเฉลี่ย 1.87 ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน .859 หลังเข้าโปรแกรมค่าคะแนนเฉลี่ย 2.16 ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน 1.014 ( $t=-1.950, p=.055$ ) (ตารางที่ 3)

ตารางที่ 1 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานระหว่างคะแนนภาวะซึมเศร้าของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้น ก่อนและหลังได้รับโปรแกรม 1 เดือน

ภาวะซึมเศร้า	ก่อนได้รับโปรแกรม		หลังได้รับโปรแกรม		t	p-value
	X	SD	X	SD		
1. ฉันทู้สึกหงุดหงิดง่าย	1.17	.724	1.23	.746	-.450	.654
2. ฉันทู้สึกเบื่ออาหาร	.88	.592	.71	.653	1.850	.068
3. ไม่มีใครช่วยฉันได้เวลาฉันทู้สึกเศร้า	.71	.653	.67	.811	.382	.704
4. ฉันทู้สึกว่าตนเองดีพอๆ กับคนอื่น	1.12	.838	1.12	.885	.000	1.000
5. ฉันทไม่มีสมาธิ	1.12	.716	1.05	.804	.567	.572
6. ฉันทู้สึกหดหู่	.77	.689	.79	.793	-.121	.904
7. ฉันทสนใจทำสิ่งต่างๆ	.99	.830	.95	.884	.349	.728
8. ฉันทมีความหวังกับอนาคต	1.75	1.001	1.92	.983	-1.104	.273
9. ฉันทู้สึกว่าชีวิตมีแต่สิ่งลึ้มเหลว	.79	.827	.79	.874	.000	1.000
10. ฉันทู้สึกหวาดกลัว	.81	.800	1.92	.983	-7.199	.000**
11. ฉันทนอนไม่หลับ	.80	.771	.089	.81	.766	.913
12. ฉันทมีความสุข	1.87	.859	2.09	.903	-1.830	.071
13. ฉันทไม่อยากคุยกับใคร	.55	.599	.81	.748	-2.551	.013**
14. ฉันทู้สึกเหงา	.93	.759	1.07	.741	-1.134	.260
15. ผู้คนทั่วไปไม่เป็นมิตรกับฉันท	.57	.774	.84	.916	-2.110	.038**
16. ฉันทู้สึกว่าชีวิตนี้สนุกสนาน	1.56	1.017	1.85	1.009	-1.850	.068
17. ฉันทร้องไห้	.88	.657	.85	.748	.257	.798
18. ฉันทู้สึกเศร้า	.73	.577	.92	.731	-1.940	.056
19. ผู้คนรอบข้างไม่ชอบฉันท	.71	.712	.83	.795	-.943	.349
20. ฉันทู้สึกที่ถ้อยในชีวิต	.72	.798	.89	1.401	-.966	.337
ค่าคะแนนรวมทุกข้อ	19.43	15.193	21.389	17.218	-18.027	4.868

\*\* $p<.05$

ตารางที่ 2 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานคะแนนความเครียดของนักเรียนมัธยมศึกษา ตอนต้น ก่อนและหลัง โปรแกรม 1 เดือน

ก่อนได้รับโปรแกรม	หลังได้รับโปรแกรม		t	p-value		
	X	SD				
1. นอนไม่หลับเพราะคิดมากหรือกังวลใจ	.79	.684	.76	.633	.293	.770
2. รู้สึกหงุดหงิด รำคาญใจ	1.07	1.379	.99	.830	.442	.660
3. ทำอะไรไม่ได้เลย เพราะประสาทตึงเครียด	.56	.683	.45	.643	1.183	.241
4. มีความวุ่นวายใจ	.73	.684	.85	.730	-1.217	.227
5. ไม่อยากพบปะผู้คน	.51	.645	.85	.730	-1.217	.227
6. ปวดหัวข้างเดียว หรือปวดบริเวณขมับทั้ง 2 ข้าง	.92	.850	.93	.759	-.120	.905
7. รู้สึกไม่มีความสุขและเศร้าหมอง	.60	.685	.75	.718	-1.418	.160
8. รู้สึกหมดหวังในชีวิต	.69	.753	.64	.782	.463	.645
9. รู้สึกว่าชีวิตตนเองไม่มีคุณค่า	.61	.655	.67	.811	.490	.626
10. กระวนกระวายอยู่ตลอดเวลา	.65	.780	.55	.759	.842	.403
11. รู้สึกว่าตนเองไม่มีสมาธิ	.93	.844	.92	.767	.109	.913
12. รู้สึกเปลี่ยนจนไม่มีแรงจะทำอะไร	.92	.850	.85	.711	.583	.562
13. รู้สึกเหนื่อยหน่ายไม่อยากจะทำอะไร	.93	.794	1.01	.668	-.760	.450
14. มีอาการหัวใจเต้นแรง	.60	.753	.77	.798	-1.437	.155
15. เสียสั่น ปากสั่น หรือมือสั่นเวลาไม่พอใจ	.51	.742	.57	.756	-.618	.539
16. รู้สึกกลัวผิดพลาดในการทำสิ่งต่าง ๆ	1.09	.841	1.05	.884	.349	.728
17. ปวดหรือเกร็งกล้ามเนื้อบริเวณท้ายทอย หลัง หรือไหล่	.76	.750	.68	.774	.773	.442
18. ตื่นได้ง่ายกับเหตุการณ์ที่ไม่คุ้นเคย	1.33	.991	1.12	.944	1.585	.117
19. มีนั่งหรือเวียนศีรษะ	.95	.837	.95	.787	.000	1.000
20. ความสุขทางเพศลดลง	1.07	.963	.87	.811	1.372	.174
ค่าคะแนนรวมทุกข้อ	16.22	16.163	16.23	15.295	1.694	9.944

\*\*P<.05

ตารางที่ 3 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานระหว่างคะแนนภาวะซึมเศร้าของนักเรียนมัธยมศึกษา  
ตอนต้นก่อนและหลังได้รับโปรแกรม 3 เดือน

ภาวะซึมเศร้า	ก่อนได้รับโปรแกรม				หลังได้รับโปรแกรม				t	p-value
	X	SD	X	SD	X	SD	X	SD		
1. ฉันรู้สึกหงุดหงิดง่าย	1.17	.724	1.05	1.089					.838	.405
2. ฉันรู้สึกเบื่ออาหาร	.96	.706	.37	.487					6.296	.000**
3. ไม่มีใครช่วยฉันได้เวลาฉันรู้สึกเศร้า	.71	.653	.21	.501					6.063	.000**
4. ฉันรู้สึกว่าตนเองดีพอๆ กับคนอื่น	1.12	.838	2.07	.949					-6.611	.000**
5. ฉันไม่มีสมาธิ	1.12	.716	.67	.475					4.657	.000**
6. ฉันรู้สึกหดหู่	.77	.689	.05	.226					8.804	.000**
7. ฉันฝันใจทำสิ่งต่างๆ	.99	.830	.31	.545					6.317	.000**
8. ฉันมีความหวังกับอนาคต	1.75	1.001	2.23	.924					-2.737	.008**
9. ฉันรู้สึกว่าชีวิตมีแต่สิ่งลึ้มเหลว	.79	.827	.08	.427					7.333	.000**
10. ฉันรู้สึกหวาดกลัว	.81	.800	.17	.476					6.193	.000**
11. ฉันนอนไม่หลับ	.80	.771	.53	.502					7.333	.013**
12. ฉันมีความสุข	1.87	.859	2.16	1.014					-1.950	.055
13. ฉันไม่อยากคุยกับใคร	.55	.599	.37	.487					2.130	.036**
14. ฉันรู้สึกเหงา	.93	.759	.33	.475					5.973	.000**
15. ผู้คนทั่วไปไม่เป็นมิตรกับฉัน	.57	.774	.15	.456					3.845	.000**
16. ฉันรู้สึกว่าชีวิตนี้สนุกสนาน	1.56	1.017	2.13	.920					-3.994	.000**
17. ฉันร้องไห้	.88	.657	.55	.527					.531	.001**
18. ฉันรู้สึกเศร้า	.73	.577	.11	.311					.786	.000**
19. ผู้คนรอบข้างไม่ชอบฉัน	.71	.712	.29	.458					4.037	.000**
20. ฉันรู้สึกท้อถอยในชีวิต	.72	.798	.28	.452					4.147	.000*
ค่าคะแนนรวมทุกข้อ	19.43	15.193	14.11	11.701					59.991	.518

\*\*p<.05

ตารางที่ 4 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานระหว่างคะแนนความเครียดของนักเรียนมัธยมศึกษา  
ตอนต้นก่อนและหลังได้รับโปรแกรม 3 เดือน

ก่อนได้รับโปรแกรม	หลังได้รับโปรแกรม		t	p-value		
	ความเครียด					
	$\bar{X}$	SD	$\bar{X}$	SD		
1. นอนไม่หลับเพราะคิดมากหรือกังวลใจ	.79	.684	.59	.496	2.028	.046**
2. รู้สึกหงุดหงิด รำคาญใจ	1.07	1.379	.76	.430	1.866	.066
3. ทำอะไรไม่ได้เลย เพราะประสาทตึงเครียด	.56	.683	.01	.115	6.925	.000**
4. มีความวุ่นวายใจ	.73	.684	.16	.369	7.085	.000**
5. ไม่อยากพบปะผู้อื่น	.51	.645	.15	.356	4.174	.000**
6. ปวดหัวข้างเดียว หรือปวดบริเวณขมับทั้ง 2 ข้าง	.92	.850	.64	.483	2.473	.016**
7. รู้สึกไม่มีความสุขและเศร้าหมอง	.60	.685	.07	.251	6.952	.000**
8. รู้สึกหมดหวังในชีวิต	.69	.753	.04	.257	7.101	.000**
9. รู้สึกว่าชีวิตตนเองไม่มีคุณค่า	.61	.655	.03	.162	7.475	.000**
10. กระวนกระวายอยู่ตลอดเวลา	.65	.780	.03	.162	6.632	.000**
11. รู้สึกว่าตนเองไม่มีสมาธิ	.93	.844	.67	.475	2.433	.017**
12. รู้สึกเปลืองเงินไม่มีแรงจะทำอะไร	.92	.850	.09	.293	-8.307	.000**
13. รู้สึกเหนื่อยหน่ายไม่อยากทำอะไร	.93	.794	.72	.452	-8.510	.000**
14. มีอาการหัวใจเต้นแรง	.60	.753	.24	.430	1.195	.236
15. เสียงั่น ปากสั่น หรือมือสั่นเวลาไม่พอใจ	.51	.742	.39	.490	-3.115	.003**
16. รู้สึกกลัวผิดพลาดในการทำสิ่งต่าง ๆ	1.09	.841	.56	.500	-6.822	.000**
17. ปวดหรือเกร็งกล้ามเนื้อบริเวณท้ายทอย หลัง หรือไหล่	.76	.750	.51	.503	-2.066	.042**
18. ตื่นเต้นง่ายกับเหตุการณ์ที่ไม่คุ้นเคย	1.33	.991	.77	.421	-7.030	.000**
19. มึนงงหรือเวียนศีรษะ	.95	.837	.61	.490	-1.685	.096
20. ความสุขทางเพศลดลง	1.07	.963	1.07	-3.629	.001	.111
ค่าคะแนนรวมทุกข้อ	16.22	16.163	8.11	3.506	18.805	.633

\*\*p<.05

## สรุปและอภิปรายผล

การศึกษาผลของโปรแกรมสร้างความเข้มแข็งทางใจต่อความเครียดและภาวะซึมเศร้าในนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น อำเภอบ้านนา จังหวัดนครนายก ผู้วิจัยอภิปรายผลตามสมมติฐานของการวิจัยดังนี้

**สมมติฐานที่ 1** ภายหลังการใช้โปรแกรมสร้างความเข้มแข็งทางใจ 1 เดือนนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้นมีความเครียดและภาวะซึมเศร้าต่ำกว่าก่อนได้รับโปรแกรม

**ระดับความเครียดหลังได้รับโปรแกรม 1 เดือน**

ผลของโปรแกรมสร้างความเข้มแข็งทางใจต่อความเครียด หลังโปรแกรม 1 เดือนเมื่อเทียบกับก่อนเข้าโปรแกรม ผลรวมของความเครียดไม่แตกต่างจากก่อนเข้าร่วมโปรแกรม คือไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ และรายข้อก็ไม่แตกต่างกัน ทั้งนี้จากการศึกษาเหตุปัจจัยพบว่าวันที่เข้าไปใช้แบบประเมินความเครียดครั้งนี้นักเรียนเดินทางไปเข้าค่ายลูกเสือเป็นเวลา 3 วันและกลับมาได้ 1 วัน จากการพูดคุยกับนักเรียนในชั้นเรียนทั้งหมดบอกว่าเหนื่อย เครียด นอนดึก นอนไม่พอเพียง ซึ่งความเครียดสามารถเกิดขึ้นได้จากภาวะชั่วคราวของความไม่สมดุลซึ่งเกิดจากกระบวนการรับรู้หรือการประเมินของบุคคลต่อสิ่งที่เข้ามากระทบซึ่งถือว่าเป็นสิ่งคุกคาม (threat) จากสภาพแวดล้อมภายนอก ได้แก่ สิ่งแวดล้อมในสังคม ในการทำงาน ในธรรมชาติและเหตุการณ์ต่าง ๆ ในชีวิตกับปัจจัยภายในของบุคคลอันประกอบด้วยทัศนคติ ลักษณะประจำตัว อารมณ์ ประสบการณ์ในอดีต ตลอดจนความต้องการของบุคคลนั้น<sup>11</sup> ดังนั้นการประเมินความเครียดครั้งนี้จึงพบกับสถานการณ์ที่นักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้นกลับมาจากการเข้าค่าย ได้ 1 วัน ยังคงเผชิญกับความเครียดที่มีอยู่เมื่อประเมินระดับความเครียดในขณะนั้นจึงพบว่าคะแนนไม่แตกต่างจากก่อนเข้าโปรแกรม

## ระดับซึมเศร้าหลังได้รับโปรแกรม

**1 เดือน**

สำหรับผลของโปรแกรมสร้างความเข้มแข็งทางใจต่อภาวะซึมเศร้าของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น หลังโปรแกรม 1 เดือนเมื่อเปรียบเทียบกับก่อนเข้าโปรแกรม ภาพรวมของภาวะซึมเศร้าไม่แตกต่างกัน แต่เมื่อพิจารณารายข้อพบว่ามีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติคือภาวะซึมเศร้าลดลงในข้อฉันรู้สึกหวาดกลัว ข้อฉันไม่อยากคุยกับใคร และข้อผู้คนทั่วไปไม่เป็นมิตรกับฉัน ซึ่งรายข้อทั้ง 3 ข้อนี้มีความสัมพันธ์โดยตรงกับกิจกรรมโปรแกรมสร้างความเข้มแข็งทางใจที่สอดคล้องตามองค์ประกอบ มีสายสัมพันธ์เกี่ยวพัน (Sense of connection) ซึ่งมีหลักการที่ว่า การสร้างทักษะและสร้างสัมพันธ์ที่ดีกับผู้อื่นเพื่อเป็นการสร้างเครือข่ายที่สามารถขอความช่วยเหลือ ให้กำลังใจ เป็นที่ปรึกษาเมื่อเกิดปัญหา<sup>9</sup> จึงจัดกิจกรรมฝึกคิดทางบวกซึ่งมีประเด็นการเรียนรู้วิธีที่จะช่วยสร้างกำลังใจให้เกิดขึ้นในนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้นโดยกระบวนการคิดทางบวก ฝึกมองตนเอง มองสถานการณ์และบุคคลในทางบวก การฝึกคิดทางบวกเป็นการเรียนรู้ที่จะพัฒนาความสัมพันธ์ที่ดีกับคนรอบข้างโดยมีการสื่อสารที่ดี มีความเข้าใจที่ดี มีความรักความเมตตา ความไว้วางใจแก่กันละกันเป็นแหล่งพลังต่อชีวิตและฝ่าฟันปัญหาอุปสรรค

**สมมติฐานที่ 2** ภายหลังการใช้โปรแกรมสร้างความเข้มแข็งทางใจ 3 เดือน นักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้นมีความเครียดและภาวะซึมเศร้าต่ำกว่าก่อนได้รับโปรแกรม

**ระดับความเครียดหลังได้รับโปรแกรม 3 เดือน**

ความเครียดของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้นหลังโปรแกรม 3 เดือน ภาพรวมไม่แตกต่างกัน แต่หากพิจารณารายข้อพบว่ามีความเครียดลดลงรายข้ออย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ จำนวน

16 ข้อ และอีก 4 ข้อ ระดับความเครียดก็ลดลงกว่า ก่อนเข้าโปรแกรมแต่ไม่มีนัยสำคัญทางสถิติคือข้อ รู้สึกหงุดหงิดรำคาญใจ ( $t=1.866$ ,  $p=.066$ ) ข้อมีอาการหัวใจเต้นแรง ( $t=1.195$ ,  $p=.236$ ), ข้อมีเหงื่อหรือเวียนศีรษะ ( $t=-1.685$ ,  $p=.096$ ) และข้อความสุขทางเพศลดลง ( $t=.001$ ,  $p=.111$ ) โปรแกรมสร้างความเข้มแข็งทางใจที่ผู้วิจัยนำมาปรับใช้ ซึ่งเป็นกระบวนการทำให้นักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น เรียนรู้โดยผ่านกระบวนการสร้างความเข้มแข็งทางใจ ประกอบกับโปรแกรมนี้มีกระบวนการพัฒนาทักษะของนักเรียนต่อการจัดการความเครียด ให้เข้าใจอารมณ์และความเครียดที่เกิดขึ้น รวมทั้งการจัดการกับอารมณ์ต่างๆ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ จารุวรรณ ประดา และคณะ<sup>12</sup> โดยศึกษาในผู้ปกครองเด็กบกพร่องด้านพัฒนาการและสติปัญญา ที่มารับบริการ ณ แผนกผู้ป่วยใน สถาบันราชานุกูล โดยใช้โปรแกรมสร้างความเข้มแข็งทางใจ 4 องค์ประกอบ พบว่าค่าเฉลี่ยความเครียดของผู้ปกครองเด็กที่มีความบกพร่องด้านพัฒนาการและสติปัญญาหลังได้เข้าร่วมโปรแกรมสร้างความเข้มแข็งทางใจลดลงกว่า ก่อนเข้าร่วมโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.05 และ Johnson, Batia และ Haun<sup>13</sup> พบว่าแหล่งสนับสนุนเป็นปัจจัยที่ช่วยลดความเครียด ดังนั้นในการจัดกิจกรรมฝึกคิดทางบวกเป็นการเรียนรู้วิธีที่จะช่วยสร้างกำลังใจให้เกิดขึ้นในนักเรียน โดยฝึกมองตนเอง มองสถานการณ์และบุคคลในทางบวก การฝึกคิดทางบวกเป็นการเรียนรู้ที่จะพัฒนาความสัมพันธ์ที่ดีกับคนรอบข้างเป็นแหล่งสนับสนุนและพลังต่อชีวิตและ ฝ่าฟันปัญหาอุปสรรค ช่วยลดความเครียดได้มีประสิทธิภาพขึ้น

**ระดับซึมเศร้าหลังได้รับโปรแกรม 3 เดือน**

ภาวะซึมเศร้าหลังโปรแกรม 3 เดือน ในภาพรวมคะแนนภาวะซึมเศร้าไม่แตกต่างกัน แต่ถ้าพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่าคะแนนซึมเศร่ารายข้อ

ลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ จำนวนทั้งหมด 18 ข้อ อันเป็นผลจากการจัดกิจกรรมโปรแกรมสร้างความเข้มแข็งทางใจ มีองค์ประกอบของเนื้อหากิจกรรมเกี่ยวกับความรู้สึกดีกับตนเอง จัดการกับชีวิตได้ มีสายสัมพันธ์ที่เกื้อหนุน มีจุดหมายในชีวิต ให้แก่นักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น ซึ่งสอดคล้องกับผลการวิจัยของ ธนิตา สุขรัมย์<sup>14</sup> ที่ศึกษาการเสริมสร้างความเข้มแข็งทางใจในนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 โรงเรียนบ้านปางแก (สถานุกูล) อำเภอปากช่อง จังหวัดนครราชสีมา โดยประยุกต์ใช้แนวทางการจัดกิจกรรมของ นพ.ประเวช ตันติพิวัฒนสกุล<sup>9</sup> ผลการศึกษาพบว่าจะคะแนนเฉลี่ยภาวะซึมเศร้าและความรู้สึกเห็นคุณค่าในตนเองก่อนและหลังเข้าร่วมกิจกรรมมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

สำหรับอีก 2 ข้อ คือข้อฉันรู้สึกหงุดหงิดง่าย และข้อฉันมีความสุข ซึ่งไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ คือค่าคะแนนเฉลี่ย ก่อนเข้าโปรแกรมเท่ากับ 1.17 ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ .724 หลังโปรแกรมค่าเฉลี่ยได้เท่ากับ 1.05 ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 1.089 ( $t=.838$ ,  $p=.405$ ) และข้อฉันมีความสุขเพิ่มขึ้น คือก่อนโปรแกรมค่าเฉลี่ยเท่ากับ 1.87 ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ.859 หลังโปรแกรมค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.16 ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 1.014 ( $t=-1.950$ ,  $p=.055$ ) ซึ่งอารมณ์หงุดหงิด รำคาญใจ และอารมณ์สุข ของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น ซึ่งเป็นลักษณะเฉพาะทางอารมณ์ของเด็กวัยรุ่น ที่จะมีอารมณ์ 2 แบบ<sup>1</sup> ได้แก่ แบบที่ 1 อารมณ์สุข เช่น ความรัก ความร่าเริงสนุกสนาน และแบบที่ 2 อารมณ์ทุกข์ ได้แก่ ความหงุดหงิด ความโกรธ ความกลัว ความวิตกกังวล ความอิจฉาริษยา ความรู้สึกผิด อารมณ์ของเด็กวัยรุ่นเกิดขึ้นได้ง่าย รุนแรงและเปลี่ยนแปลงได้ง่าย ควบคุมการแสดงออกของอารมณ์ไม่ค่อยได้ โดยเฉพาะอารมณ์ที่เกิดจากความผิดหวัง แม้ตอนแรกจะแสดงออกอย่างรุนแรง เมื่อเวลา

ผ่านไปแม้จะลดความรุนแรงลงไปแต่อารมณ์นี้  
จะยังติดค้างในใจของเด็กวัยรุ่นอยู่นาน จนกระทั่ง  
บางครั้งทำให้จิตใจเศร้าว่าเหว่ จนกระทั่งเกิดความ  
เครียดขึ้นได้ ดังนั้นภาวะอารมณ์หงุดหงิดรำคาญ  
ใจของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้นเป็นภาวะ  
อารมณ์ที่เกิดขึ้นตามวัย หากจัดกิจกรรมตาม  
โปรแกรมสร้างความเข้มแข็งทางใจที่จะช่วยแก้ไข  
อารมณ์ด้านนี้ได้ซึ่งสอดคล้องกับองค์ประกอบ  
ความสามารถในการจัดการและแก้ปัญหาในชีวิต  
(Sense of Control) “จัดการชีวิตได้” ซึ่งประกอบด้วย  
กิจกรรมเข้าใจอารมณ์และความเครียด 1  
(ความแตกต่างของการแก้ปัญหาและแก้อารมณ์)  
กิจกรรมเข้าใจอารมณ์และความเครียด 2 (ถอดรหัส  
ความเครียด) กิจกรรมเรียนรู้ภาวะซึมเศร้า และ  
กิจกรรมการจัดการกับภาวะอารมณ์ต่างๆ กิจกรรม  
ทั้งหมดนี้จัดอยู่ในองค์ประกอบความสามารถ  
จัดการและแก้ปัญหาชีวิตได้ (Sense of Control)  
มีหลักการที่ว่า คนเราต้องพบกับเรื่องที่ชอบและไม่  
ชอบเข้ามาอยู่เสมอ หากเราเกิดความเชื่อมั่นและมี  
ทักษะการแก้ปัญหาและจัดการอารมณ์ของตนเอง  
แม้จะตกอยู่ในสภาวะใดก็สามารถมุ่งมั่น อดทน  
ลงมือทำในสิ่งต่างๆ ได้ประสบผลสำเร็จและ  
จัดการปัญหาได้อย่างสร้างสรรค์ กิจกรรมในองค์  
ประกอบนี้ซึ่งช่วยให้นักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้น  
มีวิธีแก้ปัญหาและอารมณ์หงุดหงิดรำคาญใจ  
ได้ดีขึ้น

ในข้อจันมีความสุข หรือด้านอารมณ์สุข  
ของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้นที่คะแนนเฉลี่ย  
เพิ่มขึ้นหลังโปรแกรม 3 เดือน สอดคล้องกับ  
กิจกรรมตามโปรแกรมสร้างความเข้มแข็งทางใจ  
ตามองค์ประกอบ ความรู้สึกดีต่อตนเอง (Sense of  
self) โดยมีหลักการที่ว่า การสร้างความรู้สึกดีกับ  
ตนเองจนเกิดประสบการณ์ในวัยเด็ก ได้ค้นพบข้อ  
ดี ความภาคภูมิใจในตนเอง ค้นพบความถนัดและ  
พัฒนา กลายมาเป็นความสำเร็จ พร้อมๆ กับได้รับ

ความรักความเข้าใจอย่างสม่ำเสมอจะกลายเป็นต้น  
ทุนทางจิตใจที่แข็งแกร่งเมื่อเป็นผู้ใหญ่<sup>1</sup> ดังนั้นการ  
จัดกิจกรรมตามองค์ประกอบของความรู้สึกดีต่อ  
ตนเอง (Sense of self) ได้แก่กิจกรรม มองโลกใน  
แง่ดี : เคล็ดวิธีใช้ชีวิตแบบมีกำไร และกิจกรรมคุณค่า  
แห่งตน จึงเป็นการพัฒนาด้านความรู้สึกมีความสุข  
สูงในนักเรียน

### ข้อเสนอแนะจากการวิจัยครั้งนี้

1. โปรแกรมสร้างความเข้มแข็งทางใจที่  
จัดสัปดาห์ละ 2 ครั้งๆละ 1 ชั่วโมง 30 นาที ระยะเวลา  
ต่อครั้งนานเกินไป ไม่ควรเกิน 1 ชั่วโมง เนื่อง  
จากสมาธิและความสนใจของนักเรียนเริ่มลดลง  
เมื่อเวลาผ่านไป 1 ชั่วโมง

2. จำนวนนักเรียนที่เข้าโปรแกรมเป็น  
กลุ่มใหญ่เกินไป ส่งผลให้บางคนไม่มีสมาธิใน  
การทำกิจกรรม และคนที่มีความเครียดซึมเศร้า  
อยู่ในเกณฑ์ดีอยู่แล้วไม่จำเป็นต้องเข้าโปรแกรม

### ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยในครั้งต่อไป

1. การศึกษาวิจัยในครั้งต่อไปควรมีกกลุ่ม  
ตัวอย่าง 2 กลุ่มเพื่อเปรียบเทียบผลระหว่างกลุ่ม  
ทดลองและกลุ่มควบคุม

2. ควรเพิ่มระยะเวลาในการดำเนินการ  
ใช้โปรแกรมสร้างเสริมความเข้มแข็งทางใจต่อ  
ความเครียดและภาวะซึมเศร้า จากนั้นนำผลลัพธ์  
มาเปรียบเทียบใหม่กับผลลัพธ์ที่ศึกษาในระยะเวลา  
เดิม

3. หลังครบโปรแกรม ในช่วงระหว่าง  
เดือนที่ 1 และเดือนที่ 3 ควรเพิ่มกิจกรรมเข้าไปใน  
โปรแกรมสร้างความเข้มแข็งทางใจเพื่อให้เกิด  
ประสิทธิภาพที่ดียิ่งขึ้นในการลดระดับความเครียด  
และภาวะซึมเศร้า

## เอกสารอ้างอิง

1. มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช. พฤติกรรมวัยรุ่น. พิมพ์ครั้งที่ 12. กรุงเทพฯ: ชวนพิมพ์; 2548.
2. สมภพ เรื่องตระกูล. จิตเวชศาสตร์พื้นฐานและโรคทางจิตเวช. กรุงเทพฯ: เรือนแก้วการพิมพ์; 2548.
3. ศุภชัย ตู้กลาง อรพรรณ ทองแดง ชีรศักดิ์ สาตรา และสุชีรา ภักทรายุตวรรัตน์. ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อภาวะซึมเศร้าของนักเรียนวัยรุ่นตอนต้นในโรงเรียนขยายโอกาสทางการศึกษาจังหวัด สมุทรสาคร. วารสารสมาคมนิตแพทย์แห่งประเทศไทย 2555; 53(3): 283-294.
4. ปราโมทย์ สุคนิษฐ์. โรคซึมเศร้าในเด็กและวัยรุ่น. วารสารสมาคมนิตแพทย์แห่งประเทศไทย 2548; 42(1): 135-148.
5. จันทนา เทศวัดหนา. ภาวะซึมเศร้าของเยาวชนในสถานพินิจและคุ้มครองเด็กและเยาวชน จังหวัดสุราษฎร์ธานี. เอกสารประกอบการประชุมวิชาการนานาชาติ ครั้งที่ 2 เรื่อง สุขภาพจิตกับยาเสพติด. กรุงเทพมหานคร; 2546.
6. โรงพยาบาลบ้านนา จังหวัดนครนายก. แบบสรุปผลการปฏิบัติงานหน่วยงานจิต-สังคมบำบัด. บ้านนา; 2555.
7. วินัดดา ปิยะศิลป์. Attention deficit hyperactivity disorder. ตำราจิตเวชเด็กและวัยรุ่น เล่ม 2. กรุงเทพฯ: บริษัทธนาศาสตร์ จำกัด; 2550.
8. พัชรินทร์ นินทจันทร์ และคณะ. ความแข็งแรงในชีวิตและพฤติกรรมเสี่ยงของเยาวชนไทย. รายงานการวิจัย (การวิจัยนี้เป็นส่วนหนึ่งของโครงการพัฒนาศักยภาพประชากรไทย ซึ่งได้รับทุนสนับสนุนจากคณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล); 2552.
9. ประเวศ ตันติพิวัฒนสกุล. คู่มือจัดกิจกรรมสร้างความเข้มแข็งทางใจสำหรับบุคลากรสาธารณสุข. กรุงเทพฯ: ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย จำกัด; 2550.
10. อุมพร ตรังคสมบัติ วชิระ ลาภบุญทรัพย์ และปิยลัมพร หะวานนท์. การใช้ CES-D ในการคัดกรองภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่น. วารสารสมาคมนิตแพทย์แห่งประเทศไทย 2540; 42: 2-13.
11. Lazarus, R. S., & Folkman, S. Stress, appraisal and coping. New York: Spring Publishing, 1984.
12. จารุวรรณ ประดา และคณะ. ผลของโปรแกรมสร้างความเข้มแข็งทางใจที่มีต่อความเครียดของผู้ปกครองเด็กบกพร่องด้านพัฒนาการและสติปัญญาที่มารับบริการ ณ แผนกผู้ป่วยในสถาบันราชานุกูล กรมสุขภาพจิต. วารสารราชานุกูล 2552; 24 (3): 34-44.
13. Johnson, B., Batia, A. S., & Haun, J. Perceived stress among graduate students: Roles, Responsibilities, & social support. VAHPERD Journal 2008, 29(3). Retrieved January 01, 2012, from <http://www.freepatentsonline.com/article/VAHPERD-Journal/180748348.html>.
14. ธนิตา สุขรมย์. ผลการศึกษาการเสริมสร้างความเข้มแข็งทางใจในนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 โรงเรียนบ้านปางแก (สภานุกูล) อำเภอปากช่อง จังหวัดนครราชสีมา; 2551.