ผลของโปรแกรมเสริมสร้างความเข้มแข็งทางใจต่อภาวะสุขภาพจิตของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย

The Effect of a Mental Strengthening Program on the Mental Health State of High School Students

อรไพลิน ไชยวิเชียร อังคณา จิรโรจน์* ชมชื่น สมประเสริฐ
Aonpailin Chaivichean Angkana Jirarode* Chomchuen Somprasert
คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ ปทุมธานี ประเทศไทย 12120
Faculty of Nursing, Thammasat University, Pathum Thani, Thailand 12120

บทคัดย่อ

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมเสริมสร้างความเข้มแข็งทางใจต่อภาวะสุขภาพจิตของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย กลุ่มตัวอย่างเป็นนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย ในสถานศึกษาสังกัดสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษามัธยมศึกษา เขต 4 จังหวัดปทุมธานี ปีการศึกษา 2563 ที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์ที่กำหนดจำนวน 60 คน สุ่มเข้ากลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม กลุ่มละ 30 คน โดยกลุ่มทดลองจะได้รับโปรแกรมเสริมสร้างความเข้มแข็งทางใจ 10 กิจกรรม และกลุ่มควบคุมได้รับการดูแลตามปกติ ระยะเวลาในการทดลอง 5 สัปดาห์ ประเมินผลโดยใช้แบบสอบถามภาวะสุขภาพจิต (ภาวะซึมเศร้า ภาวะวิตกกังวล และภาวะเครียด) วัดผล 2 ครั้ง คือ ก่อนการทดลอง และหลังสิ้นสุดการทดลองทันที วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติร้อยละ สถิติทดสอบค่าทีชนิดที่ไม่เป็นอิสระต่อกัน (dependent t-test) และสถิติทดสอบค่าทีชนิดที่เป็นอิสระต่อกัน (independent t-test)

ผลการวิจัยสรุปได้ ดังนี้

1) ค่าเฉลี่ยคะแนนภาวะสุขภาพจิตของกลุ่มทดลอง ภายหลังการได้รับโปรแกรมเสริมสร้างความเข้มแข็งทางใจ พบว่าค่าเฉลี่ยคะแนนภาวะซึมเศร้า ภาวะวิตกกังวล และภาวะเครียด ต่ำกว่าก่อนการทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001

2) ผลต่างค่าเฉลี่ยคะแนนภาวะสุขภาพจิตของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย ระหว่างก่อนและหลังได้รับโปรแกรมเสริมสร้างความเข้มแข็งทางใจ พบว่า ผลต่างค่าเฉลี่ยคะแนนภาวะซึมเศร้า ภาวะวิตกกังวล และภาวะเครียดของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001

พยาบาลมีบทบาทสำคัญในการส่งเสริมและพัฒนาความเข้มแข็งทางใจในนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย เพื่อเตรียมความพร้อมในการเผชิญปัญหาหรือเหตุการณ์ที่ก่อให้เกิดความเครียด ภาวะวิตกกังวล และภาวะซึมเศร้า และป้องกันปัญหาสุขภาพจิตในอนาคตต่อไป

คำสำคัญ: โปรแกรมเสริมสร้างความเข้มแข็งทางใจ, ภาวะสุขภาพจิต, นักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย

Corresponding Author: *Email: angkoa@hotmail.com

วันที่รับ (received) 21 ส.ค. 2564 วันที่แก้ไขเสร็จ (revised) 22 พ.ย. 2564 วันที่ตอบรับ (accepted) 4 ธ.ค. 2564

Abstract

The purpose of this Quasi-experimental research was to examine the effect of a mental strengthening program on the mental health state of high school students in Phathum Thani Province, Thailand during 2020. The sample consisted of 60 high school students, recruited using the inclusion criteria. They were randomly assigned to the control and experimental groups, with 30 subjects in each group. The experimental group participated in the mental strengthening program. Their activities comprised 10 sessions, for a period of five weeks, while the control group was treated normally. The mental health state scores were measured using the Depression Anxiety Stress Scales (DASS-21: Thai version) before and after participating in the mental strengthening program. The data were analyzed using descriptive statistics, dependent t-test, and independent t-test.

The results of the study were as follows.

1) After participating in the mental strengthening program, the mean score for depression, anxiety and stress of the students was lower than their mean score on their pretest at a statistical significance .001 level.

2) The mean difference between pretest and posttest depression anxiety and stress score of the experiment group was significantly greater than that of the control group at a statistical significance .001 level. Nurses play a vital role in promoting and developing mental strengthening for high school students. The students will be prepared to eventuality deal with stress anxiety and depression, thus preventing mental health problems in the future.

Keywords: the mental strengthening program, mental health state, high school students

บทนำ

วัยรุ่นมีช่วงอายุระหว่าง 10-19 ปี ซึ่งอยู่ในช่วงหัวเลี้ยวหัวต่อ เป็นรอยต่อของการเริ่มต้นการเปลี่ยนแปลงจากวัยเด็กไปสู่วัยผู้ใหญ่ ถือเป็นช่วงระยะเวลาที่สำคัญช่วงหนึ่งในชีวิต เนื่องจากมีพัฒนาการและการเจริญเติบโตอย่างมากและรวดเร็ว ทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ และจิตสังคม[1] นอกจากการเปลี่ยนแปลงพัฒนาการตามวัยที่เกิดขึ้นแล้ว วัยรุ่นยังต้องเผชิญกับการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นในชีวิตประจำ ได้แก่ สถานการณ์ทางสังคม เศรษฐกิจ วิถีชีวิตชุมชน รวมไปถึงเทคโนโลยี ซึ่งมีเปลี่ยนแปลงไปอย่างมากและรวดเร็ว เมื่อวัยรุ่นซึ่งเป็นช่วงหัวเลี้ยวหัวต่อ ต้องเผชิญกับความเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นอยู่ตลอดเวลาจากการดำเนินชีวิต ทำให้วัยรุ่นมีความยากลำบากในการปรับตัวให้ทันกับการเปลี่ยนแปลงต่างๆ ที่เกิดขึ้น มีการเผชิญความเครียดมากขึ้น[1] หากวัยรุ่นไม่สามารถปรับตัวได้ ไม่สามารถจัดการแก้ไขปัญหาต่างๆ ไม่สามารถสร้างสัมพันธภาพกับบุคคลอื่นเพื่อขอความช่วยเหลือจากแหล่งสนับสนุนทางสังคม ไม่มีที่ปรึกษาคอยรับฟังเมื่อเผชิญกับปัญหาเหตุการณ์ความเครียด รวมถึงไม่พอใจและไม่ยอมรับความเป็นจริงเกี่ยวกับตนเอง จะส่งต่อภาวะสุขภาพจิต ซึ่งเป็นสภาวะของอารมณ์ ความรู้สึก และพฤติกรรมการแสดงออกของวัยรุ่น เพื่อตอบสนองและปรับตัวกับสถานการณ์ต่างๆ ในชีวิตประจำวัน โดยวัยรุ่นจะมีการแสดงออกของภาวะสุขภาพจิตทางด้านลบ (Mental stress/Psychological distress) หรือภาวะบีบคั้นทางอารมณ์ ได้แก่ ความรู้สึกไม่เป็นสุข ความวิตกกังวล มีความบกพร่องทางสังคม มีปัญหาด้านสัมพันธภาพ และ มีอาการซึมเศร้า[2] ส่งผลให้วัยรุ่นมีแนวโน้มเป็นผู้ที่มีปัญหาสุขภาพจิต และนำไปสู่พฤติกรรมเสี่ยงที่อาจก่อปัญหาสังคมต่างๆ ตามมา และมีความแตกต่างไปจากอดีต มีความซับซ้อนและรุนแรงเพิ่มมากขึ้นในปัจจุบัน ปัญหาด้านสุขภาพจิตในวัยรุ่นที่เกิดขึ้น จัดว่าเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญของประเทศ จากการสำรวจปัญหาสุขภาพจิตของคนไทยในปี พ.ศ. 2561[3] พบว่า วัยรุ่นเป็นกลุ่มเสี่ยงต่อการมีปัญหาสุขภาพจิตมากที่สุด และเมื่อมีเหตุการณ์คับขันหรือร้ายแรงเกิดขึ้นจะมีความไม่มั่นใจว่าจะสามารถควบคุมอารมณ์ตัวเองได้ และเกิดผลกระทบต่างๆ

ตามมา ได้แก่ ความเครียดวิตกกังวล ร้อยละ 33.8 ปัญหาทางจิตเวช ร้อยละ 29.7 ปัญหาความรัก ร้อยละ 9.1 ซึมเศร้า ร้อยละ 8.6 ปัญหาครอบครัว ร้อยละ 5.5 และปัญหาการฆ่าตัวตายและทำร้ายตนเอง ร้อยละ 0.9 ปัญหาสุขภาพจิตในวัยรุ่นที่เกิดขึ้นนั้นส่งผลกระทบต่อวัยรุ่นหลายด้าน โดยเฉพาะอย่างยิ่งปัญหาสุขภาพจิตของวัยรุ่นตอนกลางที่มีช่วงอายุ 16-18 ปี และกำลังศึกษาระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย ซึ่งเป็นช่วงวัยของการเตรียมตัวสอบเพื่อเข้าเรียนต่อในระดับอุดมศึกษาต่อไป

จากการศึกษาเรื่องภาวะสุขภาพจิตวัยรุ่น โดยเฉพาะอย่างยิ่งภาวะสุขภาพจิตด้านลบที่สำคัญของนักเรียนวัยรุ่นที่กำลังศึกษาในสถานศึกษาระดับชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย พบว่า ปัญหาสุขภาพจิตที่สำคัญและพบได้บ่อย ได้แก่ ภาวะซึมเศร้า ภาวะวิตกกังวล และภาวะเครียด โดยพบว่า ภาวะซึมเศร้ามีอุบัติการณ์ของภาวะซึมเศร้าในนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนปลายสูงถึงร้อยละ 18[4] ซึ่งสามารถพบได้ทั้งเพศชายและเพศหญิง ในจำนวนที่ไม่แตกต่างกันมากนัก[5] ภาวะซึมเศร้าที่เกิดขึ้นนั้นส่งผลกระทบต่อวัยรุ่นอย่างมาก เนื่องจากวัยรุ่นที่มีภาวะซึมเศร้าร้อยละ 60 จะมีความคิดฆ่าตัวตาย และวัยรุ่นที่มีภาวะซึมเศร้าร้อยละ 30 จะพยายามฆ่าตัวตาย[5] ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อภาวะซึมเศร้าในนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย ได้แก่ การเห็นคุณค่าในตนเอง ความผูกพันใกล้ชิดกับเพื่อน[6] ความคิดอัตโนมัติด้านลบ การสนับสนุนทางสังคม รูปแบบการเลี้ยงดู สัมพันธภาพภายในครอบครัว ประวัติการดื่มสุราของบุคคลภายในครอบครัว[6] และ ความเข้มแข็งทางใจ[7,8] นอกจากภาวะซึมเศร้าแล้ว ภาวะวิตกกังวลจัดเป็นปัญหาสุขภาพจิตในวัยรุ่นที่สำคัญอีกประการหนึ่ง โดยพบว่าระดับความวิตกกังวลจะส่งผลต่อสมาธิในการเรียนและการรับรู้ ซึ่งความวิตกกังวลตั้งแต่ระดับปานกลางขึ้นไปจะทำให้ความสนใจ การตัดสินใจ สมาธิลดลง และการรับรู้แคบลง[6] นอกจากนี้ยังพบว่า ภาวะเครียดจะส่งผลกระทบทั้งด้านบวกและลบต่อวัยรุ่น โดยภาวะเครียดที่พอเหมาะจะมีผลทางบวก ทำให้ความสามารถในการเรียนรู้และความจำดีขึ้น ภาวะเครียดที่มากเกินไปจะทำให้ความสามารถในการเรียนรู้และความจำลดลง ในขณะที่ภาวะเครียดที่รุนแรงและต่อเนื่องเป็นระยะเวลานานร่วมกับการจัดการความเครียดที่ไม่เหมาะสมจะส่งผลทำให้เกิดปัญหาสุขภาพจิตตามมา โดยพบว่าภาวะเครียดเป็นปัจจัยสำคัญประการหนึ่งที่ทำให้เกิดภาวะวิตกกังวล รวมไปถึงภาวะซึมเศร้าและนำไปสู่ความเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย[7,8] ส่วนปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับภาวะเครียด คือ ความเข้มแข็งทางใจ โดยพบว่า วัยรุ่นที่มีความเข็มแข็งทางใจสูงจะมีแนวโน้มที่มีภาวะเครียดน้อยกว่าวัยรุ่นที่มีความเข้มแข็งทางใจต่ำ[7,8] จากผลกระทบที่เกิดขึ้นทำให้การส่งเสริมสุขภาพจิตรวมไปถึงการป้องกันปัญหาสุขภาพจิตในวัยรุ่นกลุ่มนี้ เป็นประเด็นที่มีความสำคัญและมีความจำเป็นอย่างยิ่ง

ปัจจุบันการศึกษาเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพจิตรวมไปถึงการป้องกันปัญหาสุขภาพจิตในประเด็นที่ครอบคลุมภาวะซึมเศร้า ภาวะวิตกกังวล และภาวะเครียด พบว่า การเสริมสร้างความเข็มแข็งทางใจ สามารถช่วยป้องกันภาวะสุขภาพจิตได้อย่างมีประสิทธิภาพ โดยองค์ประกอบที่ใช้ในการเสริมสร้างความเข้มแข็งทางใจ พบว่า งานวิจัยส่วนใหญ่ใช้ 3 องค์ประกอบตามแนวคิดของกรอทเบิร์ก[9,10] คือ 1) สิ่งที่ฉันมี (I have) เป็นการเรียนรู้ทักษะการสื่อสาร การสร้างสัมพันธภาพที่ดีกับผู้อื่น โดยการสื่อสารที่ดีและประสิทธิภาพนั้นจะช่วยให้วัยรุ่นมีสัมพันธภาพที่ดีกับบุคคลอื่น มีความเข้าใจระหว่างบุคคล รวมถึงการรับรู้ถึงแหล่งประโยชน์ และแหล่งสนับสนุนจากภายนอก โดยรับรู้ว่ามีบุคคลคอยให้การช่วยเหลือ 2) สิ่งที่ฉันเป็น (I am) เป็นการสร้างสัมพันธภาพ และการมองเห็นคุณค่าของตนเอง และ 3) ความสามารถของฉัน (I can) เป็นการปรับวิธีคิดของวัยรุ่น และวิธีการเผชิญปัญหาอย่างสร้างสรรค์ ส่งผลให้วัยรุ่นมีความเชื่อมั่นในตนเองและเกิดความภาคภูมิใจในตนเอง ซึ่งเป็นทักษะทางสังคมที่เกิดจากการเรียนรู้ การมีปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่น และการได้รับคำสอนจากผู้อื่น ทำให้วัยรุ่นสามารถจัดการแก้ไขปัญหา เผชิญปัญหา และเผชิญความเครียดได้อย่างเหมาะสม (Interpersonal and Problem - Solving Skills)[11-16] หากเสริมสร้างความเข็มแข็งทางใจให้วัยรุ่น จะช่วยให้วัยรุ่นมีความสามารถในการเผชิญเหตุการณ์ความเครียดต่างๆ ได้อย่างมีประสิทธิภาพ มีความอดทนหรือทนต่อแรงกดดัน มีความรู้สึกว่าจัดการชีวิตได้ มีทักษะในการแก้ไขปัญหา และเมื่อแก้ไขสถานการณ์ปัญหาได้แล้วจะทำให้วัยรุ่นมีความรู้สึกที่ดีกับตนเอง จนกลายเป็นความภาคภูมิใจและเป็นต้นทุนในการดำเนินชีวิตที่เข้มแข็ง มีกำลังใจในการต่อสู้เอาชนะอุปสรรคที่เข้ามาในชีวิตได้ และหากต้องเผชิญเหตุการณ์ความเครียดต่างๆ อีกครั้งหนึ่ง วัยรุ่นจะเกิดการเรียนรู้และดึงศักยภาพของตนเองมาใช้ในการแก้ไขปัญหาได้เป็นอย่างดี ช่วยลดการเกิดความทุกข์ทรมานทางจิตใจ ช่วยลดการเกิดปัญหาสุขภาพจิต โดยเฉพาะภาวะสุขภาพจิตด้านลบ ได้แก่ ภาวะซึมเศร้า ภาวะวิตกกังวล และความเครียด อีกทั้งยังช่วย

ป้องกันโรคทางจิตเวชได้ในระยะยาว ดังนั้นผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาโปรแกรมเสริมสร้างความเข้มแข็งทางใจต่อภาวะสุขภาพจิตของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย โดยเน้นศึกษาภาวะสุขภาพจิตด้านลบ ได้แก่ ภาวะซึมเศร้า ภาวะวิตกกังวล และภาวะเครียด เพื่อส่งเสริมสุขภาพจิตและป้องกันปัญหาสุขภาพจิตในวัยรุ่น เป็นการเตรียมความพร้อมให้วัยรุ่นมีศักยภาพในการเผชิญกับสถานการณ์ต่างๆ อย่างมีประสิทธิภาพ และมีภูมิคุ้มกันด้านสุขภาพจิต ทำให้วัยรุ่นสามารถเติบโตเป็นผู้ใหญ่ที่มีคุณภาพ และเป็นกำลังสำคัญในการพัฒนาประเทศชาติที่มีคุณภาพในอนาคตต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อเปรียบเทียบภาวะสุขภาพจิตด้านลบรายด้าน ของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย ในกลุ่มทดลองก่อนและหลังได้รับโปรแกรมเสริมสร้างความเข้มแข็งทางใจ

2. เพื่อเปรียบเทียบภาวะสุขภาพจิตด้านลบรายด้าน ของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย ระหว่างกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมเสริมสร้างความเข้มแข็งทางใจกับกลุ่มที่ได้รับการดูแลตามปกติ

คำถามการวิจัย

1. ภาวะสุขภาพจิตด้านลบรายด้าน ของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนปลายในกลุ่มทดลอง ภายหลังได้รับโปรแกรมเสริมสร้างความเข้มแข็งทางใจ ต่ำกว่าก่อนทดลองหรือไม่

2. ภาวะสุขภาพจิตด้านลบรายด้าน ของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนปลายในกลุ่มทดลอง ภายหลังได้รับโปรแกรมเสริมสร้างความเข้มแข็งทางใจ แตกต่างจากกลุ่มควบคุมที่ได้รับการดูแลตามปกติหรือไม่

กรอบแนวคิด

กรอบแนวคิดที่ใช้ในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ ผู้ศึกษาใช้แนวคิดการเสริมสร้างความเข้มแข็งทางใจตามองค์ประกอบการเสริมสร้างความเข้มแข็งทางใจของกรอทเบิร์ก[9,10] เพื่ออธิบายความสัมพันธ์ระหว่างความเข้มแข็งทางใจ และภาวะสุขภาพจิต ได้แก่ ภาวะซึมเศร้า ภาวะวิตกกังวล และภาวะเครียด โดยกล่าวถึงความเข้มแข็งทางใจว่า เป็นคุณลักษณะส่วนบุคคลที่เป็นความสามารถปรับตัวต่อสถานการณ์ต่างๆ ได้ดี สามารถจัดการกับปัญหาต่างๆ สามารถยืนหยัด ผ่านพ้นวิกฤตการณ์ได้อย่างมีประสิทธิภาพ และไม่เกิดภาวะสุขภาพจิตที่สำคัญซึ่งพบได้บ่อยในวัยรุ่น คือ ภาวะซึมเศร้า ภาวะวิตกกังวล และภาวะเครียด รวมทั้งยังสามารถฟื้นตัวกลับสู่สภาพปกติได้ในเวลาอันรวดเร็ว ความสำเร็จในการจัดการปัญหาเหล่านี้จะส่งผลให้วัยรุ่นเกิดการเรียนรู้ และเข้าใจชีวิตมากขึ้น มีความเชื่อมั่นและมีความสามารถเพิ่มขึ้น การเสริมสร้างความเข้มแข็งทางใจในวัยรุ่นนั้น จะต้องเสริมสร้างให้วัยรุ่นมีพร้อมใน 3 องค์ประกอบหลัก[9,10] ได้แก่ สิ่งที่ฉันมี (I have) สิ่งที่ฉันเป็น (I am) และ ความสามารถของฉัน (I can)

สมมติฐาน

1. ค่าเฉลี่ยคะแนนภาวะสุขภาพจิตด้านลบรายด้าน ของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย ในกลุ่มทดลอง ภายหลังได้รับโปรแกรมเสริมสร้างความเข้มแข็งทางใจต่ำกว่าก่อนได้รับโปรแกรมเสริมสร้างความเข้มแข็งทางใจ

2. ผลต่างค่าเฉลี่ยคะแนนภาวะสุขภาพจิตด้านลบรายด้าน ของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนปลายระหว่างก่อน และหลังการทดลอง ในกลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมเสริมสร้างความเข้มแข็งทางใจ และกลุ่มควบคุมที่ได้รับการดูแลตามปกติ แตกต่างกัน

วิธีดำเนินการวิจัย

เป็นการวิจัยแบบกึ่งทดลอง (Quasi-experimental research design) วัดผลก่อนการทดลองและหลังสิ้นสุดการทดลองทันที (The pretest-posttest design) โดยศึกษาเปรียบเทียบระหว่างกลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมเสริมสร้างความเข้มแข็งทางใจ และกลุ่มควบคุมที่ได้รับการดูแลตามปกติ

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร คือ นักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนปลายในสถานศึกษาสังกัดสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษามัธยมศึกษา เขต 4 จังหวัดปทุมธานี

กลุ่มตัวอย่าง คือ นักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนปลายในสถานศึกษาที่มีขนาดเท่ากัน สังกัดสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษามัธยมศึกษา เขต 4 จังหวัดปทุมธานี ปีการศึกษา 2563 ที่ได้จากการสุ่ม โดยแบ่งเป็น 2 กลุ่ม ได้แก่ กลุ่มทดลอง 30 คน จากโรงเรียนกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุม 30 คน จากโรงเรียนกลุ่มควบคุม ซึ่งมีคุณสมบัติตามเกณฑ์ที่กำหนด ได้แก่ มีอายุ 16-18 ปี สามารถพูดคุยติดต่อสื่อสารได้ สามารถอ่าน เขียนภาษาไทยได้อย่างเข้าใจ โดยไม่มีปัญหาทางการพูด การได้ยิน

และการมองเห็น สมัครใจในการเข้าร่วมวิจัย ซึ่งได้รับความยินยอมจากผู้ปกครอง และมีค่าเฉลี่ยคะแนนภาวะสุขภาพจิตด้านลบรายด้านก่อนการทดลองมากกว่า 5 คะแนน

ขนาดของกลุ่มตัวอย่าง

ผู้ศึกษาคำนวณด้วยโปรแกรมสำเร็จรูป โดยกำหนดการทดสอบทางสถิติด้วยสถิติทีชนิดเป็นอิสระต่อกัน (t-test, Means: Difference between two Independent Means) กำหนดค่าความเชื่อมั่นที่ระดับ .05 ค่าอำนาจในการทดสอบ (Power of The Test) ที่ระดับร้อยละ 80 กำหนดขนาดอิทธิพลในระดับใหญ่ (Large Effect Size) ที่ระดับ .80 คำนวณโดยใช้ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน จากการศึกษาผลของการเสริมสร้างความยืดหยุ่นทางอารมณ์เพื่อลดความเครียดของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้น[17] เมื่อนำมาแทนค่าดังกล่าวแล้ว ได้ขนาดกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 52 คน เพื่อป้องกันการสูญหายของกลุ่มตัวอย่างระหว่างดำเนินการศึกษา (Drop Out) การศึกษาในครั้งนี้ จึงเพิ่มขนาดกลุ่มตัวอย่าง ร้อยละ 15[18] ได้กลุ่มตัวอย่างรวมทั้งสิ้น 60 ราย โดยแบ่งเป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมจำนวนกลุ่มละ 30 ราย

เครื่องมือในการวิจัยและคุณภาพของเครื่องมือ

1. เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง คือ โปรแกรมเสริมสร้างความเข้มแข็งทางใจ เป็นรูปแบบการจัดกิจกรรมที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น โดยมุ่งเน้นการเข้าใจในองค์ประกอบของการเสริมสร้างความเข้มแข็งทางใจทั้ง 3 องค์ประกอบ และการนำไปใช้เพื่อจัดการกับปัญหาและผลกระทบต่อภาวะสุขภาพจิตของนักเรียนในระดับชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย ได้แก่ ภาวะเครียด ภาวะวิตกกังวล และภาวะซึมเศร้าที่เกิดขึ้น[9,10] เครื่องมือนี้ได้รับการตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือจากผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 5 ท่าน จากนั้นนำมาวิเคราะห์หาค่าความสอดคล้องระหว่างวัตถุประสงค์และกิจกรรมของโปรแกรมเสริมสร้างความเข้มแข็งทางใจทั้งฉบับ (Content Validity Index: CVI) ได้เท่ากับ 0.92 จึงนำโปรแกรมไปทดลองใช้กับนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนปลายที่ศึกษาอยู่ในสถานศึกษาสังกัดสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษามัธยมศึกษา เขต 4 จังหวัดปทุมธานีอื่นที่มีคุณสมบัติคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่าง (Try Out) จำนวน 10 คน เพื่อทดสอบความเป็นไปได้ของการดำเนินกิจกรรมในโปรแกรม ความเหมาะสมของการใช้ภาษาที่มีความง่ายต่อการเข้าใจของนักเรียนวัยรุ่นและความน่าสนใจของกิจกรรม เพื่อปรับให้เหมาะสมก่อนนำไปใช้กับกลุ่มทดลองจริง โปรแกรมเสริมสร้างความเข้มแข็งทางใจนี้ ประกอบด้วย 10 กิจกรรม แต่ละกิจกรรมใช้เวลา 50 นาที ติดต่อกันจำนวน 10 ครั้ง ในระยะเวลา 5 สัปดาห์ รวม 8 ชั่วโมง 20 นาที ร่วมกับการฝึกการเสริมสร้างความเข้มแข็งทางใจด้วยตนเองที่บ้านสัปดาห์ละ 7 ชั่วโมง รวม 28 ชั่วโมง และประเมินผลของโปรแกรมเสริมสร้างความเข้มแข็งทางใจ ในสัปดาห์สุดท้าย 40 นาที รวมระยะเวลาทั้งสิ้น 37 ชั่วโมง

2. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ได้แก่ แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคลทั่วไป และแบบประเมินภาวะสุขภาพจิต ซึ่งผู้วิจัยประยุกต์จากแบบประเมินภาวะสุขภาพจิต (Depression anxiety stress scales: DASS-21) ที่ได้รับการแปลเป็นภาษาไทย[19] มีจำนวนทั้งหมด 21 ข้อ ได้รับการตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือจากผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 5 ท่าน โดยผู้วิจัยได้ปรับปรุงข้อคำถามบางข้อให้เหมาะสมกับกลุ่มตัวอย่างตามข้อเสนอแนะจากผู้ทรงคุณวุฒิ มีจำนวนทั้งหมด 18 ข้อ เป็นลักษณะคำถามการประเมินระดับความเห็นเกี่ยวกับภาวะสุขภาพจิตที่เกิดขึ้นของตนเอง 3 ด้าน ได้แก่ ภาวะเครียด ภาวะวิตกกังวล และภาวะซึมเศร้า นำมาคำนวณค่าดัชนีความตรงของเนื้อหา (Content Validity Index: CVI) เท่ากับ .98 จากนั้นนำเครื่องมือนี้ไปทดลองใช้กับนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนปลายที่ศึกษาอยู่ในสถานศึกษาสังกัดสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษามัธยมศึกษาเขต 4 จังหวัดปทุมธานีที่มีคุณสมบัติคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่าง (Try Out) จำนวน 30 คน นำมาวิเคราะห์ค่าความเที่ยงภายในจากการวิเคราะห์สัมประสิทธิ์แอลฟ่าของครอนบาคของแบบประเมินทั้งชุดเท่ากับ .86 และนำมาปรับให้มีความเหมาะสม ก่อนนำไปใช้กับกลุ่มทดลองจริง

การพิทักษ์สิทธิ์กลุ่มตัวอย่าง

การวิจัยครั้งนี้ผ่านการรับรองและอนุมัติจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ สาขาวิทยาศาสตร์ COA. No. 015/2564 รหัสโครงการวิจัย 144/2563 ลงวันที่ 29 มกราคม 2564 ผู้วิจัยได้ดำเนินการพิทักษ์สิทธิ์กลุ่มตัวอย่าง โดยชี้แจงสิทธิ์ของกลุ่มตัวอย่างในการยินยอมเข้าร่วมโครงการวิจัยตามความสมัครใจและได้รับความยินยอมจากผู้ปกครอง รวมทั้งลงนามในหนังสือแสดงความยินยอมเข้าร่วมการวิจัย ซึ่งการเข้าร่วมโครงการวิจัยนี้ไม่มีผลกระทบต่อการศึกษาและสิทธิ์ที่ได้รับการดูตามปกติ

ในโรงเรียน กลุ่มตัวอย่างสามารถถอนตัวออกจากการเข้าร่วมโครงการวิจัยได้ตามต้องการ ข้อมูลที่ได้จากการวิจัยถือเป็นความลับ นำเสนอข้อมูลในภาพรวมเท่านั้น

การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยทำการรวบรวมข้อมูลก่อนและหลังสิ้นสุดการทดลองทันที ทั้งในกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง จากนั้นวิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติ ด้วยโปรแกรมสำเร็จรูป โดยใช้สถิติการทดสอบค่าที (T-test)

ผลการวิจัย

ตารางที่ 1 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนภาวะสุขภาพจิตด้านลบรายด้าน ก่อนและหลังได้รับโปรแกรมเสริมสร้างความเข้มแข็งทางใจของกลุ่มทดลอง

คะแนนภาวะสุขภาพจิต	M	SD	t-test	p-value
ภาวะซึมเศร้า				
ก่อนการทดลอง	5.37	3.45	4.35	.000
หลังทดลอง	2.83	1.44		
ภาวะวิตกกังวล				
ก่อนการทดลอง	5.37	3.30	4.43	.000
หลังทดลอง	3.07	1.67		
ภาวะเครียด				
ก่อนการทดลอง	5.40	2.21	3.68	.001
หลังทดลอง	3.70	1.32		

1. การวิเคราะห์เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนภาวะสุขภาพจิตในกลุ่มทดลอง เมื่อพิจารณาภาวะสุขภาพจิตด้านลบรายด้าน พบว่า ค่าเฉลี่ยคะแนนภาวะซึมเศร้า หลังการทดลอง (M = 2.83, SD = 1.44) ต่ำกว่าก่อนการทดลอง (M = 5.37, SD = 3.45) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (t = 4.35, p<.001) ค่าเฉลี่ยคะแนนภาวะวิตกกังวลหลังการทดลอง (M = 3.07, SD = 1.67) ต่ำกว่าก่อนการทดลอง (M = 5.37, SD = 3.30) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (t = 4.43, p<.001) ค่าเฉลี่ยคะแนนภาวะเครียดหลังการทดลอง (M = 3.70, SD = 1.32) ต่ำกว่าก่อนการทดลอง (M = 5.40, SD = 2.21) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (t = 3.68, p = .001) ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 2 เปรียบเทียบผลต่างค่าเฉลี่ยคะแนนภาวะสุขภาพจิตด้านลบรายด้าน ก่อนและหลังการทดลอง ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

คะแนนภาวะสุขภาพจิต	กลุ่มทดลอง (n = 30)		กลุ่มควบคุม (n = 30)		t-test	p-value
	$\bar{D}_1$	SD	$\bar{D}_2$	SD		
ภาวะซึมเศร้า	2.53	3.19	.23	.77	3.84	.00
ภาวะวิตกกังวล	2.30	2.84	.07	1.11	4.01	.00
ความเครียด	1.70	2.54	-17.3	1.23	6.68	.00

2. ผลการวิเคราะห์ผลต่างค่าเฉลี่ยคะแนนภาวะสุขภาพจิต ก่อนและหลังได้รับโปรแกรมเสริมสร้างความเข้มแข็งทางใจ ระหว่างกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุม เมื่อพิจารณารายองค์ประกอบของภาวะสุขภาพจิตด้านลบรายด้าน พบว่า ผลต่างค่าเฉลี่ยคะแนนภาวะซึมเศร้าของกลุ่มทดลอง ($\overline{D}_1$ = 2.53, SD = 3.19) และกลุ่มควบคุม ($\overline{D}_2$ = .23, SD = .77) แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (t = 3.84, p<.001) ผลต่างค่าเฉลี่ยคะแนนภาวะวิตกกังวลของกลุ่มทดลอง ($\overline{D}_1$ = 2.30, SD = 2.84) และกลุ่มควบคุม ($\overline{D}_2$ = .07, SD = 1.11) แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (t = 4.01, p<.001) ผลต่างค่าเฉลี่ยคะแนนภาวะเครียดของกลุ่มทดลอง ($\overline{D}_1$ = 1.70, SD = 2.54) และกลุ่มควบคุม ($\overline{D}_2$ = -17.3, SD = 1.23) แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (t = 6.68, p<.001) ดังตารางที่ 2

การอภิปรายผลการวิจัย

ผลการศึกษาพบว่า ค่าเฉลี่ยคะแนนภาวะสุขภาพจิตของนักเรียนกลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมเสริมสร้างความเข้มแข็งทางใจ ภายหลังได้รับโปรแกรมเสริมสร้างความเข้มแข็งทางใจต่ำกว่าก่อนได้รับโปรแกรมเสริมสร้างความเข้มแข็งทางใจ และต่ำกว่ากลุ่มควบคุมที่ได้รับการดูแลตามปกติ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ผลการศึกษา เป็นไปตามสมมติฐานการวิจัย ทั้งนี้เป็นผลมาจากการดำเนินกิจกรรมทั้ง 10 กิจกรรมของโปรแกรมเสริมสร้างความเข้มแข็งทางใจ ซึ่งผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรมและออกแบบกิจกรรมตามแนวคิดองค์ประกอบการเสริมสร้างความเข้มแข็งทางใจของกรอทเบิร์ก[9,10] ที่ได้กล่าวถึงแนวคิดการเสริมสร้างความเข้มแข็งทางใจว่า ความเข้มแข็งทางใจเป็นความสามารถของวัยรุ่นที่สามารถฝึกฝนและสร้างขึ้นได้ ซึ่งเป็นปัจจัยปกป้อง ที่วัยรุ่นใช้ในการป้องกันหรือลดระดับความรุนแรงของผลกระทบที่เกิดขึ้นจากสถานการณ์ตึงเครียดหรือปัจจัยเสี่ยง ช่วยให้วัยรุ่นสามารถปรับตัวภายใต้ภาวะเสี่ยงและสามารถผ่านพ้นสถานการณ์ที่เกิดขึ้นได้อย่างมีประสิทธิภาพ ไม่มีปัญหาด้านสุขภาพจิตตามมา โดยความสามารถนี้เสริมสร้างให้วัยรุ่นมีพร้อมใน 3 องค์ประกอบ ผ่าน 10 กิจกรรม ดังนี้ องค์ประกอบที่ 1 สิ่งที่ฉันมี (I have) เป็นปัจจัยปกป้องภายนอก ซึ่งเป็นแหล่งสนับสนุนของวัยรุ่น ได้แก่ การที่วัยรุ่นมีบุคคลทั้งภายในครอบครัวและภายนอกครอบครัวที่แสดงออกถึงความสัมพันธ์ที่ดี ด้วยการให้ความรัก ไว้วางใจ ให้กำลังใจ เป็นแบบอย่างที่ดี ดำเนินการผ่าน 1 กิจกรรม คือ กิจกรรมที่ 1 “สายสัมพันธ์” ซึ่งเป็นกิจกรรมที่ส่งเสริมให้วัยรุ่นได้ทำความรู้จักกันมากขึ้น นำไปสู่การมีสัมพันธภาพที่ดี มีการยอมรับซึ่งกันและกัน มีการเรียนรู้ถึงความสัมพันธภาพที่มั่นคงปลอดภัย ช่วยให้วัยรุ่นรับรู้ว่ายังมีบุคคลที่ตนเองสามารถไว้วางใจได้ ส่งผลให้วัยรุ่นกล้าเปิดเผยความคิดและความรู้สึกต่างๆ ของตนเอง และเกิดการแลกเปลี่ยนประสบการณ์ภายในกลุ่ม ซึ่งนำไปสู่การลดภาวะซึมเศร้า ภาวะวิตกกังวล และความเครียด โดยสอดคล้องกับการศึกษาที่ผ่านมา ที่พบว่าการมีสัมพันธภาพที่ดี มีความสัมพันธ์เชิงลบต่อความคิดเชิงลบ ภาวะซึมเศร้า วิตกกังวล อีกทั้งความผูกพันในครอบครัว ความผูกพันใกล้ชิดกับเพื่อนสามารถร่วมทำนายภาวะซึมเศร้าของวัยรุ่นตอนปลายได้[14] และการทำหน้าที่ของครอบครัวและความรู้สึกเป็นส่วนหนึ่งของกลุ่มหรือสังคมมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความเข้มแข็งทางใจ[15] จากนั้นจึงส่งเสริมให้วัยรุ่นสำรวจตนเองตามองค์ประกอบที่ 2 สิ่งที่ฉันเป็น (I am) ซึ่งเป็นปัจจัยปกป้องภายในที่ช่วยให้วัยรุ่นตระหนักรู้ว่าตนเองมีองค์ประกอบทั้ง 3 องค์ประกอบของการเสริมสร้างความเข้มแข็งทางใจมากน้อยเพียงใด และมีองค์ประกอบใดบ้างที่ตนเองจะต้องแก้ไขหรือเสริมสร้างให้มีมากขึ้นดำเนินการผ่านกิจกรรมที่ 2 “ความเข้มแข็งทางใจคืออะไร” และ กิจกรรมที่ 9 “ความเข้มแข็งทางใจของตนเอง” นอกจากนี้ยังเสริมสร้างคุณค่าในตนเอง และทบทวนว่าตนเองเคยทำอะไรที่ประสบความสำเร็จมาแล้วในอดีต ดำเนินการผ่านกิจกรรมที่ 3 “ฉันและเธอเป็นคนที่พิเศษ” ซึ่งจะส่งผลให้วัยรุ่นเห็นคุณค่าในตนเอง และมีแนวทางในการเสริมสร้างความภาคภูมิใจในตนเอง ช่วยให้วัยรุ่นเกิดกำลังใจที่จะยืนหยัดเผชิญหน้ากับปัญหาและผลกระทบต่อภาวะสุขภาพจิต ได้แก่ ภาวะเครียด ภาวะวิตกกังวล และภาวะซึมเศร้าที่เกิดขึ้นได้อย่างมีประสิทธิภาพ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาที่ผ่านมา โดยพบว่าความเข้มแข็งทางใจมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการเห็นคุณค่าในตนเอง โดยวัยรุ่นที่มีความเข้มแข็งในชีวิตสูงจะมีแนวโน้มการเห็นคุณค่าในตนเองระดับสูงด้วย[20] นอกจากนี้ยังพบว่าปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อภาวะซึมเศร้าในนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย ได้แก่ การเห็นคุณค่าในตนเอง[7] จากนั้นจึงส่งเสริมความสามารถของวัยรุ่นตามองค์ประกอบที่ 3 ความสามารถของฉัน (I can) ซึ่งเป็นปัจจัยปกป้องภายในของวัยรุ่น ประกอบด้วย การฝึกทักษะการแก้ไขปัญหา ดำเนินการผ่าน กิจกรรมที่ 4 “ยืนหยัด ผ่าพ้น และเรียนรู้” และกิจกรรมที่ 10 “เตรียมพร้อมเสมอ” ช่วยให้วัยรุ่นเกิดทักษะแก้ไขปัญหา

ทำให้วัยรุ่นเกิดการวางแผนที่ดี เกิดการเรียนรู้การแก้ไขปัญหาอย่างเป็นลำดับขั้นตอนเมื่อเผชิญสถานการณ์และเหตุการณ์ที่ก่อให้เกิดความเครียด ความวิตกกังวล หรือเกิดภาวะซึมเศร้า การผ่อนคลายความเครียด ดำเนินการผ่าน กิจกรรมที่ 5 “ถอดรหัสความเครียด” และกิจกรรมที่ 6 “สร้างภาพในจินตนาการ” ช่วยให้วัยรุ่นมีความรู้ความเข้าใจถึงกลไกและสาเหตุของภาวะเครียด ที่นำไปสู่ภาวะวิตกกังวลและภาวะซึมเศร้า[21] และเรียนรู้วิธีการผ่อนคลายความเครียด และฝึกทักษะการผ่อนคลายความเครียดด้วยวิธีการสร้างจินตนาการ เมื่อวัยรุ่นต้องเผชิญกับปัญหาหรือเหตุการณ์ความตึงเครียดอีกครั้ง วัยรุ่นจะสามารถผ่อนคลายความเครียดได้เป็นอย่างดี ทำให้จิตใจผ่อนคลายและสงบ ส่งผลให้ภาวะเครียดลดลง ทำให้วัยรุ่นมีความพร้อมที่จะรับฟังคำแนะนำต่างๆ และมีความพร้อมในการแก้ไขปัญหาหรือเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นได้อย่างมีประสิทธิภาพต่อไป[21] ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาที่ผ่านมา โดยพบว่า ความเข้มแข็งทางใจเป็นปัจจัยที่มีอำนาจในการทำนายความเครียดได้สูงสุด นั่นคือ วัยรุ่นที่มีความเข้มแข็งทางใจสูงก็จะมีความเครียดต่ำ[9,10] และการฝึกทักษะสื่อสาร ดำเนินการผ่านกิจกรรมที่ 7 “คุยกันอย่างเข้าใจ” และกิจกรรมที่ 8 “สื่อสารแบบ I-Message” ซึ่งช่วยลดความขัดแย้งที่เกิดขึ้นจากการสื่อสาร ช่วยให้การสื่อสารและแก้ไขปัญหาเป็นไปในทิศทางที่สร้างสรรค์และมีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น[7,8] โดยพบว่าสัมพันธภาพที่ดีระหว่างบุคคล จะช่วยให้วัยรุ่นมีความเชื่อมั่นว่าตนเองมีศักยภาพในการอยู่ร่วมกับผู้อื่นได้ มีทักษะในการเผชิญปัญหา รู้สึกดีต่อตนเองและผู้อื่น เป็นการเตรียมความพร้อมในการเผชิญปัญหาและเหตุการณ์ตึงเครียดได้อย่างมีประสิทธิภาพ ซึ่งจะช่วยลดภาวะเครียดและภาวะวิตกกังวลของวัยรุ่น ส่งผลให้ภาวะซึมเศร้าลดลงได้ [22,23]

ผลการศึกษาครั้งนี้สอดคล้องกับผลการศึกษาที่ผ่านมาเกี่ยวกับประสิทธิภาพของโปรแกรมเสริมสร้างความเข้มแข็งทางใจที่ใช้แนวคิดองค์ประกอบการเสริมสร้างความเข้มแข็งทางใจของกรอทเบิร์ก[9,10] ทั้ง 3 องค์ประกอบ ที่ช่วยลดภาวะภาวะซึมเศร้า ภาวะวิตกกังวล และภาวะเครียดในวัยรุ่น[7,8] ภายหลังการดำเนินกิจกรรมตามโปรแกรมทั้งหมด 10 กิจกรรม จึงสามารถสรุปได้ว่า โปรแกรมเสริมสร้างความเข้มแข็งทางใจทำให้วัยรุ่นสามารถดึงองค์ประกอบหลัก 3 องค์ประกอบของการเสริมสร้างความเข้มแข็งทางใจมาใช้ได้อย่างมีประสิทธิภาพ จึงส่งผลให้ภาวะสุขภาพจิตด้านลบลดลง

ข้อเสนอแนะ

1. ข้อเสนอแนะที่ได้จากการทำวิจัยครั้งนี้

โปรแกรมเสริมสร้างความเข้มแข็งทางใจ สามารถนำไปใช้เป็นแนวทางในการลดภาวะสุขภาพจิต ได้แก่ ภาวะซึมเศร้า ภาวะวิตกกังวล และภาวะเครียด ของวัยรุ่นได้ และสามารถนำไปใช้เป็นแนวทางการฝึกอบรม ผู้ที่ปฏิบัติหน้าที่ในการดูแลนักเรียนในสถานศึกษา คือ พยาบาลผู้รับผิดชอบงานด้านอนามัยโรงเรียน ให้สามารถนำโปรแกรมเสริมสร้างความเข้มแข็งทางใจไปใช้ได้อย่างเหมาะสม โดยผู้ที่นำโปรแกรมเสริมสร้างความเข้มแข็งทางใจไปใช้นั้น ต้องได้รับการฝึกอบรมโปรแกรม วิธีการดำเนิน การใช้คำถาม การใช้ใบงาน การแก้ไขปัญหาขณะดำเนินกิจกรรม การให้คำปรึกษาเพื่อจัดการกับสถานการณ์ในทางลบ ยกตัวอย่างเช่น ความเครียดที่มากเกินกว่าการดำเนินชีวิตประจำวัน เนื่องจากบางกิจกรรมอาจส่งผลกระทบทางด้านจิตใจของนักเรียนบางราย

2. ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

ควรมีการศึกษาติดตามภาวะสุขภาพจิต ได้แก่ ภาวะซึมเศร้า ภาวะวิตกกังวล และความเครียด ของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย ในสถานศึกษาสังกัดสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษามัธยมศึกษา ที่ได้รับโปรแกรมเสริมสร้างความเข้มแข็งทางใจในระยะยาว เพื่อประเมินความคงทนของประสิทธิภาพของโปรแกรม ถึงความยั่งยืนในผลของโปรแกรม

References

1. Powwattana A, Auemaneekul N, Lagampan S. Risk behaviors prevention in adolescence: concepts and management in multilevel approach. Bangkok: Danex intercorporation company limited; 2018. (in Thai)
2. Veit CT, Ware JE, Jr. The structure of psychological distress and well-being in general populations. Journal of Consulting and Clinical Psychology. 1983;51(5):730-42.
3. Department of Mental Health Ministry of Public Health. Annual report 2018. Bankok: Inspire House Company Limited; 2018. (in Thai)

4. Varcarolis EM. Essentials of psychiatric mental health nursing: A communication approach to evidence-based care. St. Louis, Missouri: Elsevier/Saunders; 2013.
5. Videbeck SL. Psychiatric-mental health nursing. 6th ed. Philadelphia: Wolters Kluwer Health/ Lippincott Williams & Wilkins; 2014.
6. Chanralaksana N, Thaweekoon T, Sangon S. Factors predicting depression in secondary school students. The Journal of Psychiatric Nursing and Mental Health. 2015;29(2):128-43. (in Thai)
7. Nintachan P, Vanaleesin S, Sanseeha L, Thummathai K, Orathai P. Resilience and Thai youth risk behavior. Ramathibodi Nursing Journal. 2011;17(3):430-43. (in Thai)
8. Sangon S, Nintachan P, Thaweekoon T. Resilience and depression of people in a community in Phathumthani province. The Journal of Psychiatric Nursing and Mental Health. 2018;32(2):84-99. (in Thai)
9. Grotberg EH. A guide to promoting resilience in children: Strengthening the human spirit. The Hague The Netherlands: Bernard van Leer Foundation; 1995.
10. Grotberg EH. Resilience for today: Gaining strength from adversity. Westport, CT: Praeger; 2003.
11. Huannet P, Dangdomyouth P, Upasen R. The Effect of resilience enhancement program on self-esteem of depressive patients. The Journal of Psychiatric Nursing and Mental Health. 2018;32(2):39-51. (in Thai)
12. Chaosaunsreecharoen P, Chaosuansreecharoen KR, Khongsanit S. Effectiveness of a resilience- enhancing program on resilience, self-esteem, emotional quotient and academic achievement motivation among 1st-year students at Sirindhorn College of Public Health, Trang. Journal of Nursing, Public Health, and Education. 2019;20(2): 16-30. (in Thai)
13. Sangsanguan W. The effectiveness of resilience enhancement program by using problem-based leaning in undergraduate nursing students. Journal of The Royal Thai Army Nurses. 2019;20(2):186-94. (in Thai)
14. Seangsanaoh S, Vatanasin D, Hengudomsub P, Pratoomsri W. The influence of interpersonal factors on depression among late adolescents. Journal of Boromarajonani College of Nursing. 2017;33(3):59-69. (in Thai)
15. Saisuwan W, Nintachan P, Sangon S, Ekathikhomkit N. Relationships between family functioning, sense of belonging, perceived stress and resilience in Thai disadvantaged adolescents in a province in the Northern region. The Journal of Psychiatric Nursing and Mental Health. 2020;34(1):61-85. (in Thai)
16. Sriprasarn C, Wacharasin C, Hengudomsub P. Feasibility of enhancing happiness and resilience family-based program on depressive symptom among adolescents. Journal of The Royal Thai Army Nurses. 2018;19 (Supplement). (in Thai)

17. Jornburom Y. Effect of the resillience enhancement program on reduced stress of students secondary school. Journal of Nursing Division. 2017;44(1):103-15. (in Thai)
18. Chirak W, Nintanchan P, Taweekoon T. The effect of the resilience enhancing program on depression and resilience of nursing students in a nursing college in the Northeast region of Thailand. The Journal of Psychiatric Nursing and Mental Health. 2015;29(3):42-60. (in Thai)
19. Oei TPS, Sawang S, Goh YW, Mukhtar F. Using the depression anxiety stress scale 21 (DASS-21) across cultures. International Journal of Psychology. 2013;48(6):1018-29.
20. Balgiu B. Self-esteem, personality and resilience. Study of a students emerging adults group. Journal of Educational Science and Psychology. 2017;VII(LXIX):93-9.
21. Ruchiwit M. Stress management for promoting mental health. 2nd ed. Bangkok: Thammasat Printing House; 2013. (in Thai)
22. Suwannaboon W, Puapan S, Thanee S, Dallad J. The effects of interpersonal group therapy on quality of life among Shizophrenic patients. The Journal of Faculty of Nursing Burapha University. 2015;23(1):68-79. (in Thai)
23. Sriprasarn C, Wacharasin C, Hengudomsub P. Feasibility of Enhancing Happiness and Resilience Family-Based Program on Depressive Symptoms among Adolescents. Journal of The Royal Thai Army Nurses. 2018; 19:279-88. (in Thai)