การพัฒนากลยุทธ์จิตวิทยาเพื่อเสริมสร้างภูมิคุ้มกันทางใจ ของครอบครัววัยผู้ใหญ่ตอนต้น กลุ่มจังหวัดภาคกลางปริมณฑล

The Development of Psychological Strategies for Enhancing Psychological Immunity of Early Adulthood Families, Central Perimeter Provincial Cluster

สมจิต พฤกษะริตานนท์* ผ่องพรรณ เกิดพิทักษ์ ประสาร มาลากุล ณ อยุธยา
Somjit Prueksaritanond* Pongpan Kirdpitak Prasan Malakul Na Ayudhaya
มหาวิทยาลัยเกษมบัณฑิต, กรุงเทพมหานคร, ประเทศไทย, 10250
Kasem Bundit University, Bangkok, Thailand, 10250

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยแบบผสานวิธีพื้นฐาน มีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนากลยุทธ์จิตวิทยาเพื่อเสริมสร้างภูมิคุ้มกันทางใจของครอบครัววัยผู้ใหญ่ตอนต้น กลุ่มจังหวัดภาคกลางปริมณฑล กลุ่มตัวอย่างแบ่งเป็น 2 กลุ่ม กลุ่มที่ 1 เป็นครอบครัววัยผู้ใหญ่ตอนต้น จำนวน 214 ครอบครัว ได้มาจากการสุ่มแบบแบ่งชั้นจากประชากร กลุ่มที่ 2 เป็นครอบครัววัยผู้ใหญ่ตอนต้น ได้มาจากกลุ่มที่ 1 ที่มีคะแนนภูมิคุ้มกันทางใจของครอบครัวตั้งแต่เปอร์เซ็นไทล์ที่ 25 ลงมา จำนวน 20 ครอบครัว แล้วสุ่มอย่างง่ายเข้ากลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม กลุ่มละ 10 ครอบครัว กลุ่มทดลองได้รับกลยุทธ์จิตวิทยา ส่วนกลุ่มควบคุมไม่ได้รับกลยุทธ์ใดๆ เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ได้แก่ แบบวัดภูมิคุ้มกันทางใจของครอบครัวและกลยุทธ์จิตวิทยา วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิตินอนพาราเมตริก

ผลการวิจัย 1) ภูมิคุ้มกันทางใจโดยรวมของครอบครัววัยผู้ใหญ่ตอนต้นอยู่ในระดับมาก 2) กลยุทธ์จิตวิทยาพัฒนามาจากแนวคิดกลยุทธ์การเรียนรู้แบบร่วมมือ กลยุทธ์การสะท้อนคิดเชิงวิพากษ์ และกลยุทธ์การบริหารจัดการชีวิตแนวเอสโอซี 3) ภูมิคุ้มกันทางใจของครอบครัววัยผู้ใหญ่ตอนต้นกลุ่มทดลอง หลังการทดลอง และหลังการติดตามผลสูงกว่าก่อนการทดลอง และสูงกว่ากลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 4) ครอบครัววัยผู้ใหญ่ตอนต้นกลุ่มทดลองพึงพอใจมากต่อกลยุทธ์จิตวิทยาที่นำมาเสริมสร้างภูมิคุ้มกันทางใจของครอบครัว

คำสำคัญ : ภูมิคุ้มกันทางใจของครอบครัว, วัยผู้ใหญ่ตอนต้น, กลุ่มจังหวัดภาคกลางปริมณฑล, กลยุทธ์จิตวิทยา, การเสริมสร้าง

Abstract

This basic mixed methods research design aimed to develop psychological strategies for enhancing the psychological immunity of early adulthood families in the central perimeter provincial cluster. The study involved two groups of samples. The first group of participants for psychological immunity study comprised 214 early adulthood families, selected by stratified random sampling from the population. The second group was purposively selected from the first group consisted of 20 early adulthood families whose psychological immunity scores were lower than 25th percentile. They were randomly assigned into two groups, classified as an experimental group and a control group, with 10 families in each group. The experimental group

Corresponding Author: *E-mail: dr.somjit95@gmail.com

วันที่รับ (Received) 25 ธ.ค. 2566 วันที่แก้ไขเสร็จ (Revised) 20 เม.ย. 2567 วันที่ตอบรับ (Accepted) 24 เม.ย. 2567

participated in the psychological strategies while the control group did not receive any psychological strategy. The research instruments were psychological immunity scale and psychological strategies. Statistical analyses utilized the non-parametric test.

The research results were as follows: 1) The total score of psychological immunity of early adulthood families revealed high. 2) The psychological strategies for enhancing psychological immunity of early adulthood families were developed by applying theoretical concepts of collaborative learning strategy, critical reflection strategy, and SOC life management strategy. 3) The psychological immunity scores of early adulthood families of the experimental group after the experiment and after the follow-up were significantly higher than before the experiment at .01 level and significantly higher than that of the control group at .01 level. 4) Early adulthood families in the experimental group were very satisfied with the psychological strategies used for enhancing the family's psychological immunity.

Keywords: Psychological Strategies, Psychological immunity, Early adulthood families, Central perimeter provincial cluster

บทนำ

ภูมิคุ้มกันทางใจของครอบครัววัยผู้ใหญ่ตอนต้นมีความสำคัญอย่างยิ่งดังเห็นได้จากการกำหนดยุทธศาสตร์ชาติ 20 ปี (2561-2580) แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 13 (พ.ศ. 2566-2570) และการปฏิรูปประเทศ ที่ให้คุณค่ากับการพัฒนาศักยภาพมนุษย์ทุกช่วงวัย โดยยึดหลักปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียง 3 ประการ ของพระบาทสมเด็จพระปรมินทรมหาภูมิพลอดุลยเดช บรมนาถบพิตร คือ ความพอประมาณ ความมีเหตุผล และการมีภูมิคุ้มกัน โดยมั่นใจว่าบุคคล ครอบครัว และสังคมที่มีภูมิคุ้มกันสามารถประสบความสำเร็จได้[1] ภูมิคุ้มกันทางใจเป็นพลังใจของบุคคลในการต่อสู้กับความเครียด ความกลัว ความไม่มั่นคง ความคิดเชิงลบ และการสร้างสมดุลให้เกิดขึ้นในจิตใจ[2] สำหรับภูมิคุ้มกันทางใจของครอบครัว เป็นการเตรียมความพร้อมทั้งความรู้ และทักษะของครอบครัวในการปรับตัวรับมือกับปัญหาต่างๆ ที่เปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็วตลอดเวลา[3] ทั้งจากภายในและภายนอกครอบครัว อาทิ ด้านเศรษฐกิจ สังคม สิ่งแวดล้อม และเทคโนโลยี ส่งผลกระทบต่อครอบครัววัยผู้ใหญ่ตอนต้น ในการย้ายถิ่น การสร้างครอบครัว แสวงหาโอกาสในการทำงาน การมีอาชีพที่มั่นคงทางเศรษฐกิจและความเป็นอยู่ของครอบครัว[4]

กลุ่มจังหวัดภาคกลางปริมณฑล ได้แก่ จังหวัดนครปฐม นนทบุรี ปทุมธานี และสมุทรปราการ[5] เป็นพื้นที่ที่ได้รับผลกระทบจากการเปลี่ยนแปลงต่างๆ และการขยายตัวจากกรุงเทพมหานคร อีกทั้งในชุมชนยังมีการแพร่ระบาดของยาเสพติด ปัญหาครอบครัว และพฤติกรรมเสี่ยงของเด็กและเยาวชน[6] ดังนั้นหากวัยผู้ใหญ่ตอนต้นสร้างครอบครัวท่ามกลางความผันผวนที่เกิดจากปัจจัยภายในและภายนอก โดยขาดภูมิคุ้มกันทางใจแล้ว ครอบครัวอาจเสี่ยงต่อการล่มสลายได้ จากการศึกษาทั้งในต่างประเทศ[7] และในประเทศไทย[8] พบว่า ครอบครัววัยผู้ใหญ่ตอนต้นที่เริ่มเลี้ยงดูบุตรถือได้ว่าเป็นกลุ่มเสี่ยงและมีความอยู่ดีมีสุขน้อยที่สุด ดังนั้นจึงมีความจำเป็นต้องหาวิธีการป้องกันและบรรเทาปัญหาที่อาจเกิดขึ้นกับครอบครัว

นอกจากนี้ยังไม่พบการศึกษาวิจัยและนโยบายที่เฉพาะเจาะจงเกี่ยวกับครอบครัววัยผู้ใหญ่ตอนต้น กลุ่มจังหวัดภาคกลางปริมณฑล การศึกษาก่อนหน้าทั้งในต่างประเทศ[9] และในประเทศไทย[10] ส่วนใหญ่เป็นการศึกษาเกี่ยวกับความเข้มแข็งของครอบครัว ประกอบกับผู้วิจัยเป็นแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวมีประสบการณ์การทำงานกับครอบครัวและได้มาศึกษาศาสตร์ทางจิตวิทยาเพื่อการพัฒนาศักยภาพมนุษย์ จึงเห็นความสำคัญและความจำเป็นอย่างยิ่งในการพัฒนากลยุทธ์จิตวิทยาเพื่อเสริมสร้างภูมิคุ้มกันทางใจให้ครอบครัววัยผู้ใหญ่ตอนต้น เพื่อให้ครอบครัวได้นำข้อความรู้ที่ได้รับมาวางแผนการดำเนินชีวิตให้มีประสิทธิภาพ เห็นคุณค่าในตนเองและเกิดประโยชน์ต่อสังคมมากยิ่งขึ้น

เนื่องด้วยยังไม่ทราบลักษณะภูมิคุ้มกันทางใจของครอบครัววัยผู้ใหญ่ตอนต้นที่แท้จริง ผู้วิจัยจึงได้ศึกษาข้อมูล

เชิงประจักษ์จากครอบครัววัยผู้ใหญ่ตอนต้น กลุ่มจังหวัดภาคกลางปริมณฑล จำนวน 14 ครอบครัว เกี่ยวกับการดำเนินชีวิตครอบครัว เหตุการณ์ที่ไม่พึงปรารถนา และสิ่งที่ครอบครัวต้องการปรับเปลี่ยน พบว่ามีความจำเป็นต้องศึกษาลักษณะของภูมิคุ้มกันทางใจของครอบครัววัยผู้ใหญ่ตอนต้น 5 ด้าน ได้แก่ ด้านความรักความผูกพัน ด้านการดำเนินชีวิตครอบครัวอย่างมีความหมาย ด้านความฉลาดรู้อารมณ์ ด้านการบริหารจัดการความมั่นคงทางเศรษฐกิจของครอบครัว และด้านคุณธรรมจริยธรรม รวมทั้งการแสวงหาแนวทางพัฒนากลยุทธ์จิตวิทยาเพื่อเสริมสร้างภูมิคุ้มกันทางใจของครอบครัววัยผู้ใหญ่ตอนต้น โดยใช้กลยุทธ์จิตวิทยาที่พัฒนาขึ้นจากการประยุกต์หลักการ แนวคิดทฤษฎีสำคัญ 3 กลยุทธ์ ได้แก่ 1) กลยุทธ์การเรียนรู้แบบร่วมมือ[11] 2) กลยุทธ์การสะท้อนคิดเชิงวิพากษ์[12,13] และ 3) กลยุทธ์การบริหารจัดการชีวิตครอบครัวแนวเอสโอซี (SOC)[14]

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาภูมิคุ้มกันทางใจของครอบครัววัยผู้ใหญ่ตอนต้น กลุ่มจังหวัดภาคกลางปริมณฑล
2. เพื่อพัฒนากลยุทธ์จิตวิทยาในการเสริมสร้างภูมิคุ้มกันทางใจของครอบครัววัยผู้ใหญ่ตอนต้น กลุ่มจังหวัดภาคกลางปริมณฑล
3. เพื่อศึกษาผลของการใช้กลยุทธ์จิตวิทยาเพื่อเสริมสร้างภูมิคุ้มกันทางใจของครอบครัววัยผู้ใหญ่ตอนต้น กลุ่มจังหวัดภาคกลางปริมณฑล
4. เพื่อศึกษาความพึงพอใจของกลุ่มทดลองที่มีต่อกลยุทธ์จิตวิทยาเพื่อเสริมสร้างภูมิคุ้มกันทางใจของครอบครัววัยผู้ใหญ่ตอนต้น กลุ่มจังหวัดภาคกลางปริมณฑล โดยการสนทนากลุ่ม

กรอบแนวคิดในการวิจัย

ตัวแปรต้น กลยุทธ์จิตวิทยาเพื่อการเสริมสร้างภูมิคุ้มกันทางใจของครอบครัววัยผู้ใหญ่ตอนต้น กลุ่มจังหวัดภาคกลางปริมณฑลประกอบด้วย แนวคิดทฤษฎีสำคัญ 3 กลยุทธ์ ได้แก่

1. กลยุทธ์การเรียนรู้แบบร่วมมือ
2. กลยุทธ์การสะท้อนคิดเชิงวิพากษ์
3. กลยุทธ์การบริหารจัดการชีวิตครอบครัวแนวเอสโอซี

→

ตัวแปรตาม ภูมิคุ้มกันทางใจของครอบครัววัยผู้ใหญ่ตอนต้น กลุ่มจังหวัดภาคกลางปริมณฑล ประกอบด้วย 5 ด้าน

1. ด้านความรักความผูกพัน
2. ด้านการดำเนินชีวิตครอบครัวอย่างมีความหมาย
3. ด้านความฉลาดรู้อารมณ์
4. ด้านการบริหารจัดการความมั่นคงทางเศรษฐกิจของครอบครัว
5. ด้านคุณธรรมจริยธรรม

ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดในการวิจัย

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยนี้เป็นแบบผสานวิธีพื้นฐาน (Basic mixed methods designs)[15] แบ่งเป็น 3 ระยะ ดังนี้

ระยะที่ 1 การสร้างแบบวัดภูมิคุ้มกันทางใจของครอบครัววัยผู้ใหญ่ตอนต้น กลุ่มจังหวัดภาคกลางปริมณฑล เพื่อศึกษาภูมิคุ้มกันทางใจของครอบครัววัยผู้ใหญ่ตอนต้น เนื่องจากไม่พบแบบวัดภูมิคุ้มกันทางใจที่เฉพาะเจาะจงกับครอบครัววัยผู้ใหญ่ตอนต้น ผู้วิจัยดำเนินการ โดย 1) ทบทวนวรรณกรรม แนวคิดทฤษฎีเกี่ยวกับภูมิคุ้มกันทางใจของครอบครัว และสัมภาษณ์ครอบครัววัยผู้ใหญ่ตอนต้นจำนวน 14 ครอบครัว เกี่ยวกับ “การดำเนินชีวิตครอบครัว เหตุการณ์ที่ไม่พึงปรารถนา และสิ่งที่ครอบครัวต้องการปรับเปลี่ยน” และนำข้อความรู้ที่ได้มากำหนดนิยามปฏิบัติการและสร้างแบบวัดภูมิคุ้มกันทางใจของครอบครัววัยผู้ใหญ่ตอนต้น 2) ตรวจสอบคุณภาพโดยผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน วิเคราะห์ความตรงเชิงเนื้อหา (Content validity) และนิยามปฏิบัติการด้วยค่าดัชนีความสอดคล้อง (Item-Objective Congruence: IOC) ได้ค่าอยู่ระหว่าง 0.67-1.00 3) นำไปทดลองใช้กับครอบครัววัยผู้ใหญ่ตอนต้นที่ไม่ใช่กลุ่มตัวอย่างจำนวน 30 ครอบครัว นำผลมาวิเคราะห์หาค่าอำนาจจำแนกรายข้อ (Item Discrimination Power) ได้ค่าสหสัมพันธ์ระหว่างคะแนนรายข้อกับคะแนนรวม (Item-Total

Correlation) และวิเคราะห์ค่าความเที่ยง (Reliability) ได้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟ่าของครอนบาค (Cronbach's Alpha Coefficient) ทั้งฉบับและรายด้าน และ 4) นำแบบวัดภูมิคุ้มกันทางใจของครอบครัววัยผู้ใหญ่ตอนต้น ไปเก็บข้อมูลกับกลุ่มตัวอย่างจำนวน 214 ครอบครัว

ระยะที่ 2 การพัฒนากลยุทธ์จิตวิทยาเพื่อเสริมสร้างภูมิคุ้มกันทางใจของครอบครัววัยผู้ใหญ่ตอนต้น กลุ่มจังหวัดภาคกลางปริมณฑล โดย 1) ศึกษาแนวคิดทฤษฎีและวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง ประยุกต์หลักการแนวคิดทฤษฎีจิตวิทยา 3 กลยุทธ์ ได้แก่ (1) กลยุทธ์การเรียนรู้แบบร่วมมือ (Collaborative Learning Strategy)[11] ที่มุ่งเน้นการสร้างความรู้ความเข้าใจร่วมกันระหว่างสมาชิกครอบครัวจากการสนทนา อภิปราย ลงมือทำงานร่วมกันตามหน้าที่เพื่อให้บรรลุเป้าหมายร่วมกัน (2) กลยุทธ์การสะท้อนคิดเชิงวิพากษ์ (Critical Reflections Strategy)[12,13] ที่มุ่งเน้นการประเมินความคิด ความรู้สึก วิเคราะห์ สังเคราะห์ ประสบการณ์เดิมจนเกิดความหมายใหม่ในการแก้ปัญหาที่แตกต่างไปจากเดิม ยอมรับ และบูรณาการมุมมองใหม่ไปสู่การดำเนินชีวิต และ (3) กลยุทธ์การบริหารจัดการชีวิตครอบครัวแนวเอสโอซี (Selective Optimization with Compensation: SOC)[14] ที่มุ่งเน้นกระบวนการคิดของสมาชิกครอบครัวในการแสวงหาทางเลือกให้ดีที่สุดเพื่อนำไปปฏิบัติสู่ความสำเร็จตามเป้าหมายของการดำเนินชีวิต และการชดเชยด้วยทางเลือกอื่นๆ อีกครั้ง หากการปฏิบัติยังไม่ได้ผล 2) ตรวจสอบคุณภาพของกลยุทธ์จิตวิทยาที่สร้างขึ้นโดยผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน และวิเคราะห์ค่าดัชนีความสอดคล้อง 3) นำกลยุทธ์จิตวิทยาไปปรับปรุงแก้ไขตามข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิ นำไปทดลองใช้กับครอบครัววัยผู้ใหญ่ตอนต้นที่ไม่ใช่กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 5 ครอบครัว 4) นำกลยุทธ์จิตวิทยาที่ผ่านการทดลองใช้ในการเสริมสร้างภูมิคุ้มกันทางใจให้ครอบครัววัยผู้ใหญ่ตอนต้นที่เป็นกลุ่มทดลอง จำนวน 10 ครอบครัว

ระยะที่ 3 การประเมินผลการใช้กลยุทธ์จิตวิทยาเพื่อเสริมสร้างภูมิคุ้มกันทางใจของครอบครัววัยผู้ใหญ่ตอนต้น การวิจัยเป็นการวิจัยเชิงปริมาณและการศึกษาข้อมูลเชิงคุณภาพ ดังนี้

3.1 การวิจัยเชิงปริมาณ เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi-experimental research) รูปแบบ Pretest-posttest control group design โดยศึกษาเปรียบเทียบภูมิคุ้มกันทางใจของครอบครัววัยผู้ใหญ่ตอนต้นก่อนการทดลอง หลังการทดลอง และหลังการติดตามผล 1 เดือน จำนวน 3 ประเด็น ได้แก่ 1) กลุ่มทดลองที่ได้รับกลยุทธ์จิตวิทยา 2) กลุ่มควบคุมที่ไม่ได้รับกลยุทธ์จิตวิทยา และ 3) ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม โดยมีสมมุติฐานการวิจัย ดังนี้

(1) ภูมิคุ้มกันทางใจของครอบครัววัยผู้ใหญ่ตอนต้น กลุ่มจังหวัดภาคกลางปริมณฑลของกลุ่มทดลองที่ได้รับกลยุทธ์จิตวิทยา หลังการทดลอง และหลังการติดตามผล สูงกว่าก่อนการทดลอง

(2) ภูมิคุ้มกันทางใจของครอบครัววัยผู้ใหญ่ตอนต้น กลุ่มจังหวัดภาคกลางปริมณฑลของกลุ่มทดลองที่ได้รับกลยุทธ์จิตวิทยา หลังการทดลอง และหลังการติดตามผล สูงกว่ากลุ่มควบคุมที่ไม่ได้รับกลยุทธ์จิตวิทยา

3.2 การศึกษาข้อมูลเชิงคุณภาพ เป็นการศึกษาความพึงพอใจของกลุ่มทดลองที่มีต่อกลยุทธ์จิตวิทยาเพื่อเสริมสร้างภูมิคุ้มกันทางใจของครอบครัววัยผู้ใหญ่ตอนต้นจากการสนทนากลุ่ม

การพิทักษ์สิทธิ์กลุ่มตัวอย่างการวิจัย

งานวิจัยครั้งนี้ได้รับการรับรองโครงการวิจัยในมนุษย์จากคณะกรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยเกษมบัณฑิต เลขที่รับรองโครงการ T003/66P เมื่อวันที่ 15 กุมภาพันธ์ 2566 ผู้วิจัยอธิบายให้กลุ่มตัวอย่างทราบวัตถุประสงค์ วิธีการดำเนินการวิจัย การรักษาความลับของกลุ่มตัวอย่าง ผู้เข้าร่วมการวิจัยสามารถปฏิเสธหรือถอนตัวจากการวิจัยได้ตลอดเวลา

เครื่องมือในงานวิจัยและคุณภาพของเครื่องมือ

1. แบบวัดภูมิคุ้มกันทางใจของครอบครัววัยผู้ใหญ่ตอนต้น กลุ่มจังหวัดภาคกลางปริมณฑล มีลักษณะเป็นข้อคำถามที่บ่งชี้สถานการณ์ภูมิคุ้มกันทางใจของครอบครัว 5 ด้าน คือ 1) ด้านความรักความผูกพัน จำนวน 10 ข้อ 2) ด้านการดำเนินชีวิตครอบครัวอย่างมีความหมาย จำนวน 5 ข้อ 3) ด้านความฉลาดรู้อารมณ์ จำนวน 6 ข้อ 4) ด้านการบริหารจัดการความมั่นคงทางเศรษฐกิจของครอบครัว จำนวน 8 ข้อ และ 5) ด้านคุณธรรมจริยธรรม จำนวน 5 ข้อ รวมทั้งสิ้นจำนวน 34 ข้อ ข้อคำถามแต่ละข้อให้คะแนนชนิดเลือกตอบสอดคล้องกับนิยามที่ผู้วิจัยสังเคราะห์มาจากการดำเนินการวิจัยในระยะที่ 1 ดังนี้

นิยาม ภูมิคุ้มกันทางใจของครอบครัววัยผู้ใหญ่ตอนต้น กลุ่มจังหวัดภาคกลางปริมณฑล หมายถึง การรับรู้

และเข้าใจภาวะการณ์เปลี่ยนแปลงในปัจจุบันของครอบครัว การเชื่อมั่นและกระตือรือร้นในการเตรียมความพร้อม การปรับตัว การเผชิญเหตุการณ์ และการคาดการณ์ล่วงหน้า หรือมีแผนพร้อมรับกับผลกระทบจากการเปลี่ยนแปลงด้านต่างๆ จากครอบครัว สังคม เศรษฐกิจ และสิ่งแวดล้อม ที่จะเกิดขึ้นในอนาคตทั้งใกล้และไกล โดยกำหนดคะแนนของแต่ละข้อเป็น 3 ระดับ คือ

1 คะแนน หมายถึง ไม่ตระหนักในภาวการณ์เปลี่ยนแปลงในปัจจุบันของครอบครัว

2 คะแนน หมายถึง ตระหนักในภาวการณ์เปลี่ยนแปลงในปัจจุบันของครอบครัวแต่ไม่กระตือรือร้น

3 คะแนน หมายถึง ตระหนักในภาวะการณ์เปลี่ยนแปลงในปัจจุบันของครอบครัว เชื่อมั่น กระตือรือร้นในการเตรียมความพร้อม การปรับตัว และการเผชิญกับเหตุการณ์

คะแนนที่ได้นำมาแปลความหมายภูมิคุ้มกันทางใจของครอบครัววัยผู้ใหญ่ตอนต้น ตามแนวคิดของ Best[16] คือ คะแนน 2.35-3.00 หมายถึง ภูมิคุ้มกันทางใจของครอบครัวอยู่ในระดับมาก; คะแนน 1.68-2.34 หมายถึง ระดับปานกลาง; และคะแนน 1.00-1.67 หมายถึง ระดับน้อย

แบบวัดภูมิคุ้มกันทางใจของครอบครัววัยผู้ใหญ่ตอนต้น มีค่า IOC อยู่ระหว่าง 0.67-1.00 ค่าสหสัมพันธ์ระหว่างคะแนนรายข้อกับคะแนนรวม อยู่ระหว่าง 0.203-0.740 และค่าสัมประสิทธิ์แอลฟ่าของครอนบาคทั้งฉบับ เท่ากับ 0.924 รายด้าน: ด้านความรักความผูกพัน การดำเนินชีวิตครอบครัวอย่างมีความหมาย ความฉลาดรู้อารมณ์ การบริหารจัดการความมั่นคงทางเศรษฐกิจของครอบครัว และด้านคุณธรรมจริยธรรม เท่ากับ .760, .740, .754, .748 และ .707 ตามลำดับ

2. กลยุทธ์จิตวิทยาเพื่อเสริมสร้างภูมิคุ้มกันทางใจของครอบครัววัยผู้ใหญ่ตอนต้น กลุ่มจังหวัดภาคกลางปริมณฑล มีค่า IOC อยู่ระหว่าง 0.67 - 1.00 ประกอบด้วย 3 ขั้นตอน ดังนี้ 1) ขั้นเริ่มต้น 2) ขั้นดำเนินการ โดยประยุกต์กลยุทธ์การเรียนรู้แบบร่วมมือ เพื่อเสริมสร้างภูมิคุ้มกันทางใจด้านความรักความผูกพันและคุณธรรมจริยธรรม ประยุกต์กลยุทธ์การสะท้อนคิดเชิงวิพากษ์ เพื่อเสริมสร้างภูมิคุ้มกันทางใจด้านการดำเนินชีวิตครอบครัวอย่างมีความหมาย และประยุกต์กลยุทธ์การบริหารจัดการชีวิตครอบครัวแนวเอสโอซี เพื่อเสริมสร้างภูมิคุ้มกันทางใจด้านความรักความผูกพัน ความฉลาดรู้อารมณ์ การบริหารจัดการความมั่นคงทางเศรษฐกิจของครอบครัว และ 3) ขั้นสรุปและประเมินผล จำนวน 8 ครั้ง ครั้งละ 3 ชั่วโมง รวมทั้งสิ้น 24 ชั่วโมง

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่ใช้ในการวิจัยเป็นครอบครัวจำนวน 140,513 ครอบครัว อาศัยอยู่ในกลุ่มจังหวัดภาคกลางปริมณฑล 4 จังหวัด ได้แก่ จังหวัดสมุทรปราการ (ร้อยละ 34.24) จังหวัดนนทบุรี (ร้อยละ 24.93) จังหวัดปทุมธานี (ร้อยละ 24.57) และ จังหวัดนครปฐม (ร้อยละ 6.26) กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัย แบ่งเป็น 2 กลุ่ม ได้แก่

กลุ่มตัวอย่างที่ 1 ใช้ในการศึกษาภูมิคุ้มกันทางใจของครอบครัววัยผู้ใหญ่ตอนต้น ได้มาจากการสุ่มแบบแบ่งชั้น (Stratified random sampling) จากประชากรกรณีไม่ทราบจำนวนครอบครัววัยผู้ใหญ่ตอนต้น[17] มีเกณฑ์การคัดเลือกครอบครัววัยผู้ใหญ่ตอนต้น คือ 1) สามีและภรรยาอายุระหว่าง 21-35 ปี 2) มีบุตรธิดาอย่างน้อย 1 คน อาศัยอยู่ด้วยกัน 3) สามารถสื่อสารและให้ความร่วมมือในการวิจัย จำนวน 214 ครอบครัว ตามสัดส่วนประชากร จากจังหวัดสมุทรปราการ จำนวน 73 ครอบครัว จังหวัดนนทบุรี จำนวน 53 ครอบครัว จังหวัดปทุมธานี จำนวน 53 ครอบครัว และจังหวัดนครปฐม จำนวน 35 ครอบครัว เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้วิธีการสัมภาษณ์ทั้งสามีและภรรยาด้วยแบบวัดภูมิคุ้มกันทางใจของครอบครัววัยผู้ใหญ่ตอนต้น กลุ่มจังหวัดภาคกลางปริมณฑล

กลุ่มตัวอย่างที่ 2 ใช้ในการศึกษาผลการใช้กลยุทธ์จิตวิทยาเพื่อเสริมสร้างภูมิคุ้มกันทางใจของครอบครัววัยผู้ใหญ่ตอนต้น ได้มาจากการเลือกแบบเจาะจงจากกลุ่มตัวอย่างที่ 1 ที่มีคะแนนภูมิคุ้มกันทางใจของครอบครัวตั้งแต่เปอร์เซ็นต์ไทล์ที่ 25 ลงมา และสมัครใจเข้าร่วมการทดลอง จำนวน 20 ครอบครัว สุ่มอย่างง่ายเข้ากลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม กลุ่มละ 10 ครอบครัว กลุ่มทดลองได้รับกลยุทธ์จิตวิทยา ส่วนกลุ่มควบคุมไม่ได้รับกลยุทธ์จิตวิทยาใดๆ เก็บรวบรวมข้อมูลกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม หลังการทดลอง และหลังการติดตามผล 1 เดือน ด้วยแบบวัดภูมิคุ้มกันทางใจชุดเดิม

การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปใช้สถิติเชิงพรรณา และใช้สถิตินอนพาราเมตริกในการวิเคราะห์เปรียบเทียบภูมิคุ้มกันทางใจของครอบครัวภายในกลุ่มทดลอง และภายในกลุ่มควบคุมด้วยสถิติ Wilcoxon Matched - Pairs Signed - Ranks Test ที่ระดับความเชื่อมั่น .05 และเปรียบเทียบภูมิคุ้มกันทางใจของครอบครัวระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมด้วยสถิติ Mann-Whitney U test ที่ระดับความเชื่อมั่น .05

ผลการวิจัย

ผลการศึกษาภูมิคุ้มกันทางใจของครอบครัววัยผู้ใหญ่ตอนต้น กลุ่มจังหวัดภาคกลางปริมณฑล ค่าสูงสุด ค่าต่ำสุด ค่าเฉลี่ย และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน จำนวน 214 ครอบครัว ดังแสดงในตารางที่ 1

ตารางที่ 1 ภูมิคุ้มกันทางใจของครอบครัววัยผู้ใหญ่ตอนต้น กลุ่มจังหวัดภาคกลางปริมณฑล โดยรวมและรายด้าน (n = 214)

ภูมิคุ้มกันทางใจของครอบครัววัยผู้ใหญ่ตอนต้น	จำนวนข้อ	Max	Min	$\bar{X}$	SD	การแปลผล
ด้านความรักความผูกพัน	10	3.00	1.20	2.43	.31	มาก
ด้านการดำเนินชีวิตครอบครัวอย่างมีความหมาย	5	3.00	1.40	2.63	.29	มาก
ด้านความฉลาดรู้อารมณ์	6	3.00	1.33	2.49	.31	มาก
ด้านการบริหารจัดการความมั่นคงทางเศรษฐกิจของครอบครัว	8	2.88	1.50	2.23	.25	ปานกลาง
ด้านคุณธรรมจริยธรรม	5	3.00	1.60	2.70	.25	มาก
ภูมิคุ้มกันทางใจของครอบครัววัยผู้ใหญ่ตอนต้นโดยรวม	**34**	**2.82**	**1.74**	**2.47**	**.19**	**มาก**

จากตารางที่ 1 พบว่า คะแนนเฉลี่ยภูมิคุ้มกันทางใจของครอบครัววัยผู้ใหญ่ตอนต้นโดยรวมและรายด้านอยู่ในระดับมาก ยกเว้นด้านการบริหารจัดการความมั่นคงทางเศรษฐกิจของครอบครัวอยู่ในระดับปานกลาง

2. ผลการพัฒนากลยุทธ์จิตวิทยาเพื่อเสริมสร้างภูมิคุ้มกันทางใจของครอบครัววัยผู้ใหญ่ตอนต้น กลุ่มจังหวัดภาคกลางปริมณฑล ดังนี้

กลยุทธ์จิตวิทยาเพื่อเสริมสร้างภูมิคุ้มกันทางใจของครอบครัววัยผู้ใหญ่ตอนต้น กลุ่มจังหวัดภาคกลางปริมณฑล หมายถึง แบบแผนและวิธีการทางจิตวิทยาในการศึกษา วิเคราะห์ วางแผน และการดำเนินการเพื่อให้เกิดการปรับเปลี่ยนกระบวนการคิดและการกระทำที่นำไปสู่ความสำเร็จของชีวิตครอบครัว โดยกลยุทธ์จิตวิทยา 3 กลยุทธ์ ได้แก่ กลยุทธ์การเรียนรู้แบบร่วมมือ กลยุทธ์การสะท้อนคิดเชิงวิพากษ์ และกลยุทธ์การบริหารจัดการชีวิตครอบครัวแนวเอสโอซี เพื่อนำสิ่งที่ได้เรียนรู้จากกลยุทธ์จิตวิทยามาใช้ในการเสริมสร้างภูมิคุ้มกันทางใจของครอบครัว 3 ขั้นตอน จำนวน 8 ครั้ง ครั้งละ 3 ชั่วโมง ดังนี้

2.1 ขั้นเริ่มต้น

2.2 ขั้นดำเนินการ ครั้งที่ 1 ปฐมนิเทศ เป็นการสร้างสัมพันธภาพ ชี้แจงวัตถุประสงค์ ใช้เทคนิค การจินตนาการ การเล่าเรื่อง การฟัง การแสดงความคิดเห็นและการสะท้อนความรู้สึก ครั้งที่ 2 ด้านความรักความผูกพัน ประยุกต์กลยุทธ์การเรียนรู้แบบร่วมมือ ใช้เทคนิค วิดีทัศน์ การวาดภาพครอบครัว การเล่าภาพครอบครัว การแสดงความคิดความรู้สึก ครั้งที่ 3 ด้านความรักความผูกพัน ประยุกต์กลยุทธ์การบริหารจัดการชีวิตครอบครัวแนวเอสโอซี ใช้เทคนิค กรณีศึกษา การกำหนดเป้าหมาย การพิจารณาทางเลือก การวางแผน การชดเชยทางเลือกอื่นๆ ครั้งที่ 4 ด้านการดำเนินชีวิตครอบครัวอย่างมีความหมาย ประยุกต์กลยุทธ์การสะท้อนคิดเชิงวิพากษ์ ใช้เทคนิค การแสดงความคิดเห็น การวางเป้าหมายชีวิตร่วมกัน วิดีทัศน์ การวิเคราะห์ปัญหาอุปสรรคและแนวทางแก้ไข ครั้งที่ 5 ด้านความฉลาดรู้อารมณ์ ประยุกต์กลยุทธ์การบริหารจัดการชีวิตครอบครัวแนวเอสโอซี ใช้เทคนิค SWOT Analysis วิดีทัศน์ การวิเคราะห์สถานการณ์ การแสดงความคิดเห็น การพิจารณาทางเลือก การวางแผนการปฏิบัติ ครั้งที่ 6 ด้านการบริหารจัดการความมั่นคงทางเศรษฐกิจของครอบครัว ประยุกต์กลยุทธ์การบริหารจัดการชีวิตครอบครัวแนวเอสโอซี ใช้เทคนิค การวิเคราะห์สภาพเศรษฐกิจของครอบครัว การระดมสมอง การวางแผนเพิ่มรายได้ การให้ข้อมูลแหล่งเรียนรู้ ครั้งที่ 7 ด้านคุณธรรมจริยธรรม ความเมตตากรุณา และซื่อสัตย์ ประยุกต์กลยุทธ์การเรียนรู้แบบร่วมมือ ใช้เทคนิค การปรึกษาหารือร่วมกัน การนำเสนอแนวทางการเสริมสร้างคุณธรรมจริยธรรม การสรุป ครั้งที่ 8 ปัจฉิมนิเทศ ประยุกต์กลยุทธ์การเรียนรู้แบบร่วมมือ ใช้เทคนิค Mind mapping การเล่าความประทับใจ การแสดงความคิดเห็น การสะท้อนความรู้สึก การแสดงออก การสรุป

2.3 ขั้นสรุปและประเมินผล

3. ผลของการใช้กลยุทธ์จิตวิทยาเพื่อเสริมสร้างภูมิคุ้มกันทางใจของครอบครัววัยผู้ใหญ่ตอนต้น กลุ่มจังหวัด

ภาคกลาง ปริมณฑล

3.1 การเปรียบเทียบคะแนนภูมิคุ้มกันทางใจโดยรวมของครอบครัววัยผู้ใหญ่ตอนต้น กลุ่มทดลอง ก่อนการทดลอง หลังการทดลอง และหลังการติดตามผล ด้วยสถิติ Wilcoxon Matched - Pairs Signed - Ranks Test ดังแสดงในตารางที่ 2

ตารางที่ 2 ภูมิคุ้มกันทางใจของครอบครัววัยผู้ใหญ่ตอนต้นโดยรวมและรายด้านของกลุ่มทดลองที่ได้รับกลยุทธ์จิตวิทยา ก่อนการทดลอง หลังการทดลอง และหลังการติดตามผล (n = 10 ครอบครัว)

ภูมิคุ้มกันทางใจของครอบครัววัยผู้ใหญ่ตอนต้น	ก่อนการทดลอง		หลังการทดลอง		หลังการติดตามผล		เปรียบเทียบช่วงเวลา	Z	*p*
	Med	IQR	Med	IQR	Med	IQR			
							ก่อนการทดลอง-หลังการทดลอง	-3.81**	.00
ด้านความรักความผูกพัน	2.20	.28	2.60	.45	2.60	.18	ก่อนการทดลอง-หลังการติดตามผล	-3.65**	.00
							หลังการทดลอง-หลังการติดตามผล	-1.03	.30
ด้านการดำเนินชีวิตครอบครัว							ก่อนการทดลอง-หลังการทดลอง	-2.85	.00
อย่างมีความหมาย	2.60	.55	2.80	.20	2.70	.50	ก่อนการทดลอง-หลังการติดตามผล	-1.26	.21
							หลังการทดลอง-หลังการติดตามผล	-2.71**	.00
							ก่อนการทดลอง-หลังการทดลอง	-3.88**	.00
ด้านความฉลาดรู้อารมณ์	2.33	.17	2.83	.29	2.67	.50	ก่อนการทดลอง-หลังการติดตามผล	-2.93**	.00
							หลังการทดลอง-หลังการติดตามผล	-2.53**	.01
ด้านการบริหารจัดการความมั่นคง							ก่อนการทดลอง-หลังการทดลอง	-3.31**	.00
ทางเศรษฐกิจของครอบครัว	2.13	.25	2.38	.34	2.38	.25	ก่อนการทดลอง-หลังการติดตามผล	-3.14**	.00
							หลังการทดลอง-หลังการติดตามผล	-1.30	.20
							ก่อนการทดลอง-หลังการทดลอง	-2.23*	.03
ด้านคุณธรรมจริยธรรม	2.60	.40	2.80	.20	2.70	.35	ก่อนการทดลอง-หลังการติดตามผล	-0.82	.43
							หลังการทดลอง-หลังการติดตามผล	-1.47	.14
							ก่อนการทดลอง-หลังการทดลอง	-3.92**	.00
ค่าเฉลี่ยโดยรวม	2.32	.14	2.60	.21	2.59	.16	ก่อนการทดลอง-หลังการติดตามผล	-3.83**	.00
							หลังการทดลอง-หลังการติดตามผล	-1.83	.07

*มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05, **มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01, Med = Median, IQR = Interquartile Range

จากตารางที่ 2 พบว่า คะแนนภูมิคุ้มกันทางใจโดยรวมของครอบครัววัยผู้ใหญ่ตอนต้น กลุ่มทดลอง หลังการทดลอง และหลังการติดตามผลสูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p = .00 และ p = .00 ตามลำดับ) การเปรียบเทียบระหว่างหลังการทดลองและหลังการติดตามผลพบว่าไม่แตกต่างกัน (p = .07) สำหรับรายด้านพบว่า ด้านความรักความผูกพัน ด้านความฉลาดรู้อารมณ์ ด้านการบริหารจัดการความมั่นคงทางเศรษฐกิจของครอบครัว หลังการทดลอง และหลังการติดตามผลสูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p = .00, p = .00 และ p = .00 ตามลำดับ) ด้านการดำเนินชีวิตครอบครัวอย่างมีความหมาย และด้านคุณธรรมจริยธรรม พบว่า ไม่แตกต่างกัน (p = .21 และ p = .43 ตามลำดับ)

3.2 การเปรียบเทียบคะแนนภูมิคุ้มกันทางใจโดยรวมและรายด้านของครอบครัววัยผู้ใหญ่ตอนต้น กลุ่มควบคุม ก่อนการทดลอง หลังการทดลอง และหลังการติดตามผล จำนวน 10 ครอบครัว โดยใช้ Wilcoxon Matched – Pairs Signed - Ranks Test พบว่า คะแนนภูมิคุ้มกันทางใจโดยรวมของครอบครัววัยผู้ใหญ่ตอนต้นของกลุ่มควบคุม หลังการทดลอง และหลังการติดตามผล ไม่แตกต่างจากก่อนการทดลอง (p = .20 และ p = .25 ตามลำดับ) การเปรียบเทียบระหว่าง

หลังการทดลองและหลังการติดตามผลพบว่าไม่แตกต่างกัน (p = .61)

4. คะแนนภูมิคุ้มกันทางใจของครอบครัววัยผู้ใหญ่ตอนต้น กลุ่มจังหวัดภาคกลางปริมณฑล ระหว่างกลุ่มทดลอง และ กลุ่มควบคุม กลุ่มละ 10 ครอบครัว ก่อนการทดลอง หลังการทดลอง และหลังการติดตามผล ด้วยการวิเคราะห์ข้อมูลเป็นรายคู่โดยใช้สถิติ Mann-Whitney U Test ดังแสดงในตารางที่ 3

ตารางที่ 3 คะแนนภูมิคุ้มกันทางใจของครอบครัววัยผู้ใหญ่ตอนต้น กลุ่มจังหวัดภาคกลางปริมณฑล การแปลผล ระหว่างกลุ่มทดลอง (n = 10) และกลุ่มควบคุม (n = 10) ก่อนการทดลอง หลังการทดลอง และหลังการติดตามผล

ภูมิคุ้มกันทางใจของครอบครัววัยผู้ใหญ่ตอนต้น	ช่วงเวลา	กลุ่มตัวอย่าง	MED	การแปลผล	Mean Rank	IQR	Z	p
	ก่อนการทดลอง	กลุ่มทดลอง	2.20	ปานกลาง	22.50	.28	-1.09	.27
ด้านความรักความผูกพัน		กลุ่มควบคุม	2.20	ปานกลาง	18.50	.38		
	หลังการทดลอง	กลุ่มทดลอง	2.60	มาก	26.33	.45	-3.18**	.00
		กลุ่มควบคุม	2.30	ปานกลาง	14.68	.58		
	หลังการติดตามผล	กลุ่มทดลอง	2.60	มาก	27.50	.18	-3.82**	.00
		กลุ่มควบคุม	2.25	ปานกลาง	13.50	.58		
	ก่อนการทดลอง	กลุ่มทดลอง	2.60	มาก	23.58	.55	-1.70	.09
		กลุ่มควบคุม	2.40	มาก	17.43	.40		
ด้านการดำเนินชีวิตครอบครัวอย่างมีความหมาย	หลังการทดลอง	กลุ่มทดลอง	2.80	มาก	28.75	.20	-4.57**	.00
		กลุ่มควบคุม	2.40	มาก	12.25	.40		
	หลังการติดตามผล	กลุ่มทดลอง	2.70	มาก	24.15	.50	-2.03*	.04
		กลุ่มควบคุม	2.50	มาก	16.85	.40		
	ก่อนการทดลอง	กลุ่มทดลอง	2.33	ปานกลาง	23.13	.17	-1.46	.15
		กลุ่มควบคุม	2.33	ปานกลาง	17.88	.50		
ด้านความฉลาดรู้อารมณ์	หลังการทดลอง	กลุ่มทดลอง	2.83	มาก	27.85	.29	-4.04**	.00
		กลุ่มควบคุม	2.17	ปานกลาง	13.15	.46		
	หลังการติดตามผล	กลุ่มทดลอง	2.67	มาก	25.95	.50	-2.98**	.00
		กลุ่มควบคุม	2.17	ปานกลาง	15.05	.50		
	ก่อนการทดลอง	กลุ่มทดลอง	2.13	ปานกลาง	20.15	.25	-0.19	.85
		กลุ่มควบคุม	2.13	ปานกลาง	20.85	.44		
ด้านการบริหารจัดการความมั่นคง	หลังการทดลอง	กลุ่มทดลอง	2.38	มาก	25.95	.34	-2.99**	.00
ทางเศรษฐกิจของครอบครัว		กลุ่มควบคุม	2.19	ปานกลาง	15.05	.22		
	หลังการติดตามผล	กลุ่มทดลอง	2.38	มาก	24.43	.25	-2.18*	.03
		กลุ่มควบคุม	2.13	ปานกลาง	16.58	.22		
	ก่อนการทดลอง	กลุ่มทดลอง	2.60	มาก	17.75	.40	-1.53	.13
		กลุ่มควบคุม	2.60	มาก	23.25	.40		
ด้านคุณธรรมจริยธรรม	หลังการทดลอง	กลุ่มทดลอง	2.80	มาก	22.83	.20	-1.33	.18
		กลุ่มควบคุม	2.60	มาก	18.18	.20		
	หลังการติดตามผล	กลุ่มทดลอง	2.70	มาก	21.60	.35	-.61	.54
		กลุ่มควบคุม	2.60	มาก	19.40	.40		
	ก่อนการทดลอง	กลุ่มทดลอง	2.32	ปานกลาง	22.30	.14	-.1.01	.31
		กลุ่มควบคุม	2.32	ปานกลาง	18.70	.07		
ค่าเฉลี่ยโดยรวม	หลังการทดลอง	กลุ่มทดลอง	2.60	มาก	29.08	.21	-4.65**	.00
		กลุ่มควบคุม	2.31	ปานกลาง	11.93	.26		
	หลังการติดตามผล	กลุ่มทดลอง	2.59	มาก	27.90	.16	-4.01**	.00
		กลุ่มควบคุม	2.29	ปานกลาง	13.10	.28		

*มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05, **มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01, MED = Median, IQR = Interquartile Range

จากตารางที่ 3 พบว่า ภูมิคุ้มกันทางใจของครอบครัววัยผู้ใหญ่ตอนต้นโดยรวมและรายด้าน ก่อนการทดลองของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมไม่แตกต่างกัน กลุ่มทดลองมีภูมิคุ้มกันทางใจโดยรวมทั้งหลังการทดลองและหลังการติดตามผล สูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 สำหรับรายด้านทุกด้านพบว่าหลังการทดลองกลุ่มทดลองมีคะแนนภูมิคุ้มกันทางใจสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ยกเว้นด้านคุณธรรมจริยธรรมที่พบว่าไม่ต่างกัน และหลังการติดตามผลพบว่า กลุ่มทดลองมีคะแนนภูมิคุ้มกันทางใจด้านความรักความผูกพันและด้านความฉลาดรู้อารมณ์สูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ส่วนด้านการดำเนินชีวิตครอบครัวอย่างมีความหมาย และด้านการบริหารจัดการความมั่นคงทางเศรษฐกิจของครอบครัวนั้น กลุ่มทดลองมีคะแนนภูมิคุ้มกันทางใจสูงกว่ากลุ่มควบคุมที่ระดับ .05

5. จากการสนทนากลุ่มพบว่า ครอบครัววัยผู้ใหญ่ตอนต้นพึงพอใจมากต่อกลยุทธ์จิตวิทยาที่เปิดโอกาสให้สมาชิกครอบครัวได้แลกเปลี่ยนความคิดความรู้สึกทำให้ครอบครัวมีความรักความผูกพัน มีความรับผิดชอบต่อครอบครัว มีความสุข และเห็นคุณค่าของชีวิตครอบครัวในเชิงบวก

การอภิปรายผลการวิจัย

1. ภูมิคุ้มกันทางใจของครอบครัววัยผู้ใหญ่ตอนต้น กลุ่มจังหวัดภาคกลางปริมณฑลจำนวน 214 ครอบครัว อยู่ในระดับมาก ทั้งนี้เป็นเพราะว่ากลุ่มตัวอย่างมากกว่าร้อยละ 50 อาศัยอยู่กับบิดามารดาหรือญาติผู้ใหญ่ ซึ่งอาจมีผลการพึ่งพากันระหว่างรุ่น สอดคล้องกับการศึกษาเกี่ยวกับพัฒนาการทางจิตสังคมตามทฤษฎีของอีริคสันที่อธิบาย ว่า แรกเกิดจนถึงวัยรุ่นเป็นช่วงแห่งการสะสมประสบการณ์ในการแก้ปัญหาและการปรับตัวเพื่อสร้างเอกลักษณ์ส่วนบุคคล ซึ่งมีผลต่อพัฒนาการทางจิตใจและสังคมในการอยู่ร่วมกัน การมีความรักความผูกพันและการทำหน้าที่ที่เป็นประโยชน์ส่วนตน ครอบครัว และสังคม การสร้างความสำเร็จในชีวิตของวัยผู้ใหญ่ตอนต้น และการสร้างขยายไปยังวัยอื่น ๆ ต่อไป

2. ผลการพัฒนากลยุทธ์จิตวิทยาเพื่อเสริมสร้างภูมิคุ้มกันทางใจของครอบครัววัยผู้ใหญ่ตอนต้น ประกอบด้วย 3 กลยุทธ์ ได้แก่ 1) กลยุทธ์การเรียนรู้แบบร่วมมือ มุ่งเน้น (1) การเตรียมผู้เรียน (2) การสื่อสาร (3) การทำงานร่วมกัน (4) การลงมือทำสิ่งต่าง ๆ ร่วมกัน (5) ความมุ่งมั่นในการบรรลุเป้าหมายเดียวกัน และ (6) การสรุปทบทวนสาระและคุณค่าของความรู้ที่ได้รับร่วมกัน สอดคล้องกับแนวคิด[20] 2) กลยุทธ์การสะท้อนคิดเชิงวิพากษ์ มุ่งเน้น (1) การกำหนด/ระบุสถานการณ์ปัญหา (2) การตรวจสอบความรู้สึกของตน (3) การประเมินสมมุติฐานความคิด (4) การเปิดใจยอมรับการเปลี่ยนแปลง (5) การสำรวจหาทางเลือกใหม่ บทบาท ความสัมพันธ์ และการปฏิบัติใหม่ (6) การวางแผนแนวทางปฏิบัติ (7) การหาความรู้และการดำเนินการตามแผนใหม่ (8) การเริ่มทดลองสวมบทบาทใหม่ (9) การสร้างความพยายาม ความมั่นใจในบทบาทใหม่และความสัมพันธ์ใหม่ และ (10) การบูรณาการมุมมองใหม่ไปสู่การดำเนินชีวิต สอดคล้องกับแนวคิดของ Mezirow and Associates[12] และ 3) กลยุทธ์การบริหารจัดการชีวิตของครอบครัวแนวเอสโอซี มุ่งเน้นให้ครอบครัว (1) กำหนดเป้าหมายในการแก้ปัญหาอย่างชัดเจน (2) ประเมินสถานการณ์ปัญหาทั้งของตนเองและของครอบครัว และคาดการณ์สถานการณ์ในอนาคต (3) หาวิธีการทางเลือกและประเมินทางเลือกอื่น ๆ ที่เคยมีผู้ใช้แล้วได้ผลก่อนนำไปปฏิบัติ (4) วางแผนการปฏิบัติในการแก้ปัญหาอย่างเป็นขั้นตอน (5) ลงมือปฏิบัติอย่างรอบคอบ มีสติ และ (6) ประเมินการปฏิบัติ หาทางเลือกอื่นหรือหาแหล่งสนับสนุนในการปฏิบัติใหม่ สอดคล้องกับแนวคิดของ Baltes and Baltes[14]

3. ผลของการใช้กลยุทธ์จิตวิทยาเพื่อเสริมสร้างภูมิคุ้มกันทางใจของครอบครัววัยผู้ใหญ่ตอนต้น

3.1 พบว่า ภูมิคุ้มกันทางใจของครอบครัวในกลุ่มทดลอง หลังการทดลอง และหลังการติดตามผล สูงกว่าก่อนการทดลอง คือ (1) ด้านความรักความผูกพัน ผู้วิจัยประยุกต์ใช้ 2 กลยุทธ์ เนื่องจากกลยุทธ์การเรียนรู้แบบร่วมมือ ใช้เทคนิคการวาดภาพครอบครัว การเล่าภาพ การแสดงความคิดเห็นและความรู้สึก ส่งเสริมการมีความรักความเข้าใจและการดูแลเอาใจใส่กัน สอดคล้องกับการนำการเรียนรู้แบบร่วมมือ[21]มาใช้ในการแก้ปัญหาของนักศึกษาพบว่าหลังเรียนสูงกว่าก่อนเรียนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ส่วนกลยุทธ์การบริหารจัดการชีวิตครอบครัวแนว เอสโอซี ใช้เทคนิค การประเมิน การพิจารณาทางเลือก การวางแผน และการลงมือปฏิบัติ ที่สนับสนุนการใช้เวลาทำกิจกรรมร่วมกัน สอดคล้องกับการใช้กลยุทธ์เอสโอซีในครอบครัวที่มีความขัดแย้ง[22] ส่งผลให้เกิดการเลือกพฤติกรรมการอยู่ร่วมกันในครอบครัวอย่างมีประสิทธิภาพ (2) ด้านการดำเนินชีวิตครอบครัวอย่างมีความหมาย ประยุกต์ใช้กลยุทธ์การสะท้อนคิดเชิงวิพากษ์ใช้เทคนิค การนำเสนอบทบาทหน้าที่ของสามีภรรยาที่ต้องรับผิดชอบแต่ละวัน เป็นการนำ

ประสบการณ์เดิมมากระตุ้นให้เกิดการคิด การรับรู้ การเข้าใจ การมองมุมใหม่อย่างไตร่ตรอง เพื่อเรียนรู้การให้ความหมายใหม่และนำไปสู่การเปลี่ยนแปลงความคิดและพฤติกรรมของตนเองในการแก้ปัญหา สอดคล้องกับการนำแนวคิดที่กระตุ้นให้ครูมีการสะท้อนคิดเชิงวิพากษ์[23] มีผลทำให้ครูเกิดความคิดความเชื่อและค่านิยมใหม่ในวิชาชีพของตน (3) ด้านความฉลาดรู้อารมณ์ ผู้วิจัยประยุกต์ใช้กลยุทธ์การบริหารจัดการชีวิตครอบครัวแนวเอสโอซี เป็นการปรับเปลี่ยนวิธีคิด วิธีเลือกหรือประยุกต์ทางเลือกอื่น หรือขอความช่วยเหลือจากภายนอก เพื่อคงระดับการปฏิบัติที่เกิดประโยชน์สูงสุดนั้นไว้เมื่อมีการสูญเสียสิ่งที่เลือกไว้เดิม หรือการปรับเปลี่ยนเป้าหมายใหม่เพื่อชดเชยเป้าหมายที่วางไว้เดิม โดยใช้เทคนิค SWOT Analysis วิดีทัศน์ การวิเคราะห์สถานการณ์ การแสดงความคิดเห็น การพิจารณาทางเลือกและการวางแผนปฏิบัติ สอดคล้องกับการที่ประยุกต์ใช้การบริหารจัดการชีวิตแนวเอสโอซี[24] ที่เน้นกระบวนการคิด การเปลี่ยนวิธีการเผชิญอารมณ์ผิดหวังในชีวิต ด้วยการชดเชยสิ่งใหม่หรือปรับเปลี่ยนเป้าหมายใหม่หรือโดยการขอความช่วยเหลือจากผู้อื่น พบว่า การจัดการตนเองดีขึ้น (4) ด้านการบริหารจัดการความมั่นคงทางเศรษฐกิจของครอบครัว การประยุกต์ใช้กลยุทธ์การบริหารจัดการชีวิตแนวเอสโอซี โดยใช้เทคนิค การวิเคราะห์สภาพเศรษฐกิจของครอบครัวปัจจุบัน การระดมสมอง การวางแผนเพิ่มรายได้ สอดคล้องกับการศึกษาที่พบว่าบุคคลที่ประสบความสำเร็จในชีวิตมีการพัฒนาตนเองและการจัดการชีวิตของตนเอง[14] และ (5) ด้านคุณธรรมจริยธรรม ผู้วิจัยประยุกต์ใช้กลยุทธ์การเรียนรู้แบบร่วมมือ โดยใช้เทคนิค การวิเคราะห์ปัญหาที่เกี่ยวข้องกับการขาดคุณธรรมจริยธรรมของครอบครัว และแนวทางแก้ปัญหา ผลการศึกษาไม่พบความแตกต่างระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ซึ่งก่อนการทดลองทั้งสองกลุ่มมีภูมิคุ้มกันทางใจของครอบครัวด้านคุณธรรมจริยธรรมอยู่ในระดับมาก อาจเกิดจากการถ่ายทอดภายในครอบครัวเป็นระยะเวลานาน ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษา[25] ที่อธิบายว่าคุณธรรมจริยธรรมต้องใช้ระยะเวลาในการพัฒนา

3.2 ผลการเปรียบเทียบภูมิคุ้มกันทางใจของครอบครัวระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมก่อนการทดลอง หลังการทดลอง และหลังการติดตามผล พบว่า กลุ่มทดลองที่ได้รับกลยุทธ์จิตวิทยามีภูมิคุ้มกันทางใจโดยรวมหลังการทดลองและหลังการติดตามผลสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ทั้งนี้อาจจะเป็นเพราะว่ากลยุทธ์จิตวิทยาสร้างเสริมกระบวนการเรียนรู้ ความคิด ความรู้สึก วิเคราะห์สังเคราะห์ ประสบการณ์เดิมจนเกิดความหมายใหม่ในการแก้ปัญหาที่แตกต่างไปจากเดิม และการแสวงหาทางเลือกให้ดีที่สุดเพื่อนำไปปฏิบัติให้สำเร็จตามเป้าหมายในการดำเนินชีวิตและชดเชยด้วยทางเลือกอื่น ๆ อีกครั้งหากการปฏิบัติยังไม่ได้ผล สอดคล้องกับแนวคิดกลยุทธ์การเรียนรู้แบบร่วมมือของ Schunk[11] กลยุทธ์การสะท้อนคิดเชิงวิพากษ์ของ Mezirow and Associates[12] และกลยุทธ์การบริหารจัดการชีวิตแนวเอสโอซี[14]

4. ครอบครัววัยผู้ใหญ่ตอนต้นกลุ่มทดลองมีความพึงพอใจมากต่อกลยุทธ์จิตวิทยา โดยเข้าร่วมกิจกรรมทุกครั้งแสดงถึงความตั้งใจและเห็นคุณค่าของการเรียนรู้ที่มีผลต่อการพัฒนาภูมิคุ้มกันทางใจของครอบครัววัยผู้ใหญ่ตอนต้น

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. นวัตกรรมจากการวิจัยครั้งนี้ คือ กลยุทธ์จิตวิทยา: กลยุทธ์การเรียนรู้แบบร่วมมือ กลยุทธ์การสะท้อนคิดเชิงวิพากษ์ และกลยุทธ์การบริหารจัดการชีวิตครอบครัวแนวเอสโอซี สามารถเสริมสร้างภูมิคุ้มกันทางใจของครอบครัววัยผู้ใหญ่ตอนต้น จึงควรมีการศึกษาสถานการณ์ของครอบครัววัยผู้ใหญ่ตอนต้นในกลุ่มจังหวัดอื่นๆ ที่มีลักษณะและปัญหาใกล้เคียงกันต่อไป

2. หน่วยงานที่เกี่ยวข้องสามารถนำนวัตกรรมกลยุทธ์จิตวิทยาเพื่อเสริมสร้างภูมิคุ้มกันทางใจของครอบครัววัยผู้ใหญ่ตอนต้น กลุ่มจังหวัดภาคกลางปริมณฑลไปประยุกต์ใช้กับครอบครัวที่มีลักษณะใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่าง ผู้ที่จะนำไปใช้ควรได้รับการฝึกอบรมเกี่ยวกับข้อความรู้และทักษะการใช้กลยุทธ์ วิธีดำเนินการ และเทคนิคที่ใช้

3. ควรศึกษาเรื่องความพร้อมและอุปสรรคในการวางแผนเชิงกลยุทธ์เพื่อเสริมสร้างภูมิคุ้มกันทางใจของครอบครัววัยผู้ใหญ่ตอนต้นภายใต้สถานการณ์ที่แตกต่างกัน

References

1. Royal Gazette. Announcement on National Strategy (2018-2037). Royal Gazette. 2018;135(82 A):1-61. (in Thai)
2. Bhardwaj AK, Agrawal G. Concept and applications of psycho-Immunity (Defense against Mental Illness): Importance in mental health scenario. OJMR 2015;1(3):6-15.

3. Department of Women's Affairs and Family Institutions. Definition and types of family. Ministry of Social Development and Human Security. 2019. (in Thai)
4. Office of Women's Affairs and Family Institutions. Knowledge for new parents. Ministry of Social Development and Human Security. 2014. (in Thai)
5. Royal Gazette. Announcement of the Provincial Administrative Policy Committee and Integrated Provincial Clusters on Subject: Establishment of Provincial Clusters and Designation of Provinces as Operational Centers of the Provincial Clusters. (No. 3). Royal Gazette. 2017;134: special section 281 D:14-6. (in Thai)
6. Central Perimeter Provincial Cluster. Provincial Cluster Development Plan 2019-2021. Central Perimeter Provincial Cluster. 2018. (in Thai)
7. Committee on Improving the Health, Safety, and Well-Being of Young Adults; Board on Children, Youth, and Families; Institute of Medicine; National Research Council. Investing in the Health and Well-Being of Young Adults. Bonnie RJ, Stroud C, Breiner H, editors. Washington (DC): National Academies Press (US). 2015.
8. Phuphaibul R, Khumhom R, Jongodomkarn D, Wacharasin C, Nieamsup T, et al. Integrative Thai family study based on family life cycle. Complete Report. 2019. (in Thai)
9. DeFrain J & Asay S. Strong families around the world. Marriage & Family Review. 2007; 41(1-2):1-10.
10. Jinnge P, Chaijukul Y, Srijindarat U, Kramanont S, Kasemnetr L et al. Construction of family strength components in the context of Thai society. Warasan Phuettikammasat. 2021;27(1): 18-40. (in Thai)
11. Schunk DH. Learning Theories: An educational perspective. Dale H. Schunk, ed. Boston: Pearson Education, Inc., Publishing as Allyn & Bacon. 2012.
12. Mezirow J and Associates. Learning as transformation: critical perspectives on a theories in progress. San Francisco, CA: Jossey-Bass, Inc. 2000.
13. Imchaichit N, Malakul Na Ayudhya P, Kirdpitak P. The development of adaptive strategy for enhancing work potential of new age physical therapists of private hospital. Journal of The Royal Thai Army Nurses. 2023;24(1):221-31. (in Thai)
14. Baltes PB & Baltes MM. Psychological perspectives on successful aging: The model of selective optimization with compensation. In: Baltes PB, Baltes MM. (Eds.), Successful aging: perspectives from the behavioral sciences. New York: Cambridge University Press. 1990.
15. Creswell JW. Research Design: Qualitative, Quantitative, and Mixed Methods Approaches. 2nd ed. Thousand Oaks, CA: SAGE. 2013.
16. Best JW. Research in education. (3rd ed). Englewood Cliffs, New Jersey: Prentice-Hall. 1977.
17. Cochran WG. Sampling Techniques. New York: John Wiley & Sons. Inc. 1953.
18. Saesiew N, Vanindananda N, Choochom O. The psychosocial adjustments and situational conditions as correlates of the quality of life in midlife adulthood. Journal of Behavioral Science for Development. 2009;1(1):1-13.
19. Nuttarugs S, Yamma W. The effect of constructivist learning approach on the topic of nursingcare for children with gastrointestinal disorders of the nursing students in Phetchaburi Rajabhat University. Journal of The Royal Thai Army Nurses. 2021;22(2):346-54. (in Thai)

20. Brindley J, Walti C, Blaschke L. Creating effective collaborative learning groups in an online environment. International Review of Research in Open and Distributed Learning. 2009;10(3).1-18.
21. Tresin S, Kaewurai R, Jumpasut K, Buosonte R. The development of computer supported collaborative learning model for developing problem solving ability of industrial education-students. Journal of Education Khon Kaen University. 2012;35(4):72-9.
22. Zacher H, Chan F, Bakker AB, Demerouti E. Selection, optimization, and compensation strategies: interactive effects on daily work engagement. Journal of Vocational Behavior. 2015;87(1):101-7.
23. Larrivee B. Transforming teaching practice: Becoming the critically reflective teacher. Reflective Practice. 2000;1(3):293-307.
24. Hunsaen S & Potjanaareewong J. Development of psychological training curriculum on life management for adolescent's study. Ratchaphruek Journal. 2020;18(1):103.
25. Khajornchaikul P. Factor promotion of moral and virtue of early childhood in family, Phra NakhonSi Ayuthaya and Samut Sakhon Province. Mahachula Academic Journal. 2018;5(2):261-74.