

การพัฒนาทักษะการเผชิญความเครียดในเด็กวัยเรียน : การคงทน และผลลัพธ์ของรูปแบบโปรแกรมที่ใช้ครอบครัวเป็นฐาน

Promoting Coping Skills in School-age Children : Adherences and Results of Family-based Intervention.

จิราภรณ์ กรรมบุตร^{1*} ลภัสตรา หนู่มคำ² สายสมร เฉลยภิตติ³ และปิยดา ปุจฉาการ⁴

Jeeraporn Kummabutr^{1*}, Lapatrada Numkham², Saisamorn Chaleoykitti³, and Piyada Putchakarn⁴

คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ ศูนย์รังสิต ปทุมธานี ประเทศไทย (12120)^{1,2}

วิทยาลัยพยาบาลกองทัพบก ราชเทวี กทม. ประเทศไทย (10400)³, โรงพยาบาลนครธน บางขุนเทียน กทม. ประเทศไทย (10150)⁴

Faculty of Nursing Thammasat University, Klong Loung, Prathumtanee, Thailand (12120)^{1,2}

The Royal Thai Army Nursing College, Ratchathewee, Bangkok, Thailand (10400)³

Nakornthon Hospital Bangkhunthain, Bangkok, Thailand (10150)⁴

บทคัดย่อ

การวิจัยกึ่งทดลองนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมพัฒนาความสามารถในการปรับฟื้นคืนสภาพจิตใจร่วมกับโปรแกรมอบรมในพ่อแม่ต่อทักษะการเผชิญความเครียดและการแก้ปัญหา และการคงอยู่ของผลลัพธ์ กลุ่มตัวอย่างเป็นเด็กวัยเรียนอายุระหว่าง 10 - 11 ปี จำนวน 102 คน สุ่มเข้ากลุ่มทดลอง กลุ่มเปรียบเทียบ และกลุ่มควบคุม เก็บรวบรวมข้อมูลก่อนเข้าโปรแกรม หลังสิ้นสุดโปรแกรมทันที และหกเดือนหลังสิ้นสุดโปรแกรม โดยใช้แบบวัดการเผชิญความเครียดเชิงรุก วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้การวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบวัดซ้ำ และสถิติทดสอบค่าที ผลการวิจัยพบว่า เด็กวัยเรียนมีความแตกต่างของค่าเฉลี่ยคะแนนทักษะการเผชิญความเครียดและการแก้ปัญหาในแต่ละกลุ่มอบรม ตลอดทุกช่วงของการวัดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($F = 3.54$, $p < .05$) และมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างเวลาและชนิดของกลุ่มอบรมที่ต่างกัน ส่งผลต่อความแตกต่างของค่าเฉลี่ยคะแนนทักษะการเผชิญความเครียดและการแก้ปัญหาอีกด้วย ($F = 24.74$, $p < .05$) นอกจากนี้พบว่ากลุ่มอบรมที่ต่างกัน มีค่าเฉลี่ยคะแนนทักษะการเผชิญความเครียดและการแก้ปัญหา แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($F = 47.46$, $p < .05$) และกลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยคะแนนสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ และกลุ่มเปรียบเทียบ มีค่าเฉลี่ยคะแนนสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (Effect Size = 2.24, 0.25 ตามลำดับ) ข้อเสนอแนะ พยาบาลอนามัยโรงเรียนและครูสามารถใช้โปรแกรมพัฒนาความสามารถในการปรับฟื้นคืนสภาพจิตใจร่วมกับโปรแกรมอบรมในพ่อแม่ ซึ่งเป็นการจัดกระทำที่ใช้ครอบครัวเป็นฐาน (Family-based Intervention) นั้นช่วยให้เด็กวัยเรียนมีทักษะในการเผชิญความเครียดและการแก้ปัญหาได้คงทนอย่างน้อยที่ระยะ 6 เดือน อย่างไรก็ตามควรมีการติดตามผลในระยะที่ยาวนานขึ้น การอบรมกระตุ้นอย่างต่อเนื่องทุกภาคการศึกษา

คำสำคัญ : ความสามารถในการปรับฟื้นคืนสภาพจิตใจ, ทักษะการเผชิญความเครียด, โปรแกรมที่ใช้ครอบครัวเป็นฐาน, การอบรมพ่อแม่

Abstract

This quasi-experimental study aimed at examining the intervention on child coping skills and adherences. Families of 102, 10 - to 11 - year-old children were randomly assigned to experimental (parent plus child resilience training: PT+ CRT); comparative (child resilience training: CRT); and control group. Data were collected before, immediately after, and six months after the program by using the Proactive Coping Inventory. Repeated measures ANOVA were used to investigate outcomes and adherences. Following the 6-month intervention significant effects were found over time between three groups ($F = 3.54, p < .05$). Additionally, significant interaction was found between type of intervention and coping skills over six-month period ($F = 24.74, p < .05$). Children showed more coping skills significantly in the PT+ CRT and CRT conditions than in control over time ($F = 47.46, p < .05$), along with larger to medium effect sizes (Effect Size = 2.24, 0.25, respectively). The findings suggest that school nurse and teacher might use this resilience training program as family-based intervention to promote coping skills adherently in school-age children. However, intervention needs a longer duration and boosters for improving child outcomes and adherences.

Keywords: Resilience, Coping skill, Family-based intervention, Parents training

บทนำ

ภายใต้การเปลี่ยนแปลงของสิ่งแวดล้อมทั้งทาง ด้านความขัดแย้งต่าง ๆ และภัยธรรมชาติในปัจจุบันล้วนมีผล ทำให้เด็กเกิดความเครียดและความวิตกกังวล และอาจส่งผล ต่อเนื่องเกิดพฤติกรรมที่เป็นปัญหาจากความตึงเครียดรอบตัว ซึ่งเกิดได้ทั้งจากปัจจัยภายในจากตัวเด็กเอง และปัจจัย ภายนอก^{1, 2, 3} ซึ่งได้แก่ ความสูญเสียและโศกเศร้าจากภัยพิบัติ ธรรมชาติ การใช้ชีวิตในสังคมภายใต้การแข่งขันทางด้านการเรียน มีการเปลี่ยนแปลงในครอบครัว โดยเฉพาะอย่างยิ่ง การหย่าร้างของพ่อแม่และการเสียชีวิตของคนในครอบครัว การย้ายบ้านหรือการมีสมาชิกใหม่เพิ่มขึ้นในบ้าน การได้รับข่าว ที่สะเทือนใจ ได้แก่ การก่อจลาจล อาชญากรรม และความรุนแรง ซึ่งอาจส่งผลกระทบต่อสภาพจิตใจของเด็ก ทำให้ เด็กรู้สึกสลดหดหู่ ไม่เข้าใจ ไม่ปลอดภัย ซึ่งจะนำไปสู่ความวิตก กังวลและความเครียด^{4, 5}

จากผลกระทบของการเปลี่ยนแปลงดังกล่าว ข้างต้น ทำให้มีการจัดการและการป้องกันเพื่อลดภาวะเครียด และซึมเศร้าในกลุ่มประชากรวัยเด็กในทั่วโลก^{2, 3, 6, 7} โดย การพัฒนาความสามารถเผชิญกับความเครียดในประชากร กลุ่มนี้ได้อย่างมีประสิทธิภาพด้วยวิธีต่าง ๆ ได้แก่ การนำ แนวคิดเรื่องการพัฒนาความสามารถในการปรับฟื้นคืนสภาพ จิตใจ (resilience) มาใช้ในการป้องกันหรือเตรียมความพร้อม ในการจัดการกับความเครียดและการเผชิญปัญหา^{3, 6, 7}

การพัฒนาทักษะชีวิต^{6, 7} และการสนับสนุนจากครอบครัว^{8, 10, 11} ซึ่งพบว่าโปรแกรมลักษณะนี้สามารถลดภาวะเครียดและ ซึมเศร้า สามารถเผชิญปัญหาได้อย่างมีประสิทธิภาพ^{6, 8, 11, 12} ดังนั้นความต้องการด้านการเตรียมเด็กให้มีทักษะการเผชิญ ความเครียดโดยเฉพาะในเด็กวัยเรียนที่มีการเปลี่ยนแปลงทาง สังคมจากการเผชิญสังคมนอกบ้าน จึงเป็นเรื่องจำเป็น ทำให้ เด็กมีวิธีผ่อนคลายความเครียดและแนวทางในการควบคุม ระดับความเครียดไปในทางที่ถูกต้องเหมาะสมและไม่เกิดปัญหา ทั้งทางด้านพฤติกรรมและสุขภาพ และความสัมพันธ์กับผู้อื่น ในสังคม^{6, 11}

นอกจากนี้ในทศวรรษที่ผ่านมาได้มีการตื่นตัวในเรื่อง การให้ครอบครัวมีส่วนร่วมในการพัฒนาเด็กในด้านต่าง ๆ และพัฒนาทักษะพ่อแม่ให้เหมาะสมและสอดคล้องกับทักษะ ต่าง ๆ ในเด็กร่วมด้วย^{9, 10, 11, 12} ทั้งนี้พบว่าปัจจัยปกป้องที่เกิด จากครอบครัวโดยเฉพาะพ่อแม่ทำหน้าที่เป็นส่วนสนับสนุน การเรียนรู้^{10, 11, 12} นอกจากนี้รูปแบบการพัฒนาความสามารถ และทักษะชีวิตของเด็กโดยให้ครอบครัวมีส่วนร่วมนั้นสามารถ อธิบายความเป็นไปได้และความสอดคล้องของกลวิธีดังกล่าว ได้ด้วยทฤษฎีพฤติกรรมตามแผน (The theory of planned behavior : TPB) สามารถอธิบายปัจจัยของพ่อแม่เป็นสื่อกลาง ในการส่งเสริมความสามารถของลูกได้อย่างชัดเจน¹³ แสดง การเชื่อมต่อของปฏิสัมพันธ์ระหว่างพ่อแม่สู่ลูกในการปรับเปลี่ยน พฤติกรรมหรือพัฒนาทักษะใด ๆ โดยเด็กได้รับอิทธิพลจาก

ปัจจัยเหล่านี้ทั้งโดยตรงและทางอ้อมอย่างต่อเนื่องจากการปลูกฝังความคิดความเชื่อนิสัย บุคลิกลักษณะ และพฤติกรรมต่าง ๆ ซึ่งทำให้ปัจจัยต่าง ๆ เหล่านี้อยู่คงทนถาวร^{14, 19, 20} ซึ่งในกรณีที่ปรับเปลี่ยนพฤติกรรม และเพิ่มความสามารถต่าง ๆ ในเด็กนั้น พ่อแม่ควรมีส่วนร่วมในการพัฒนาด้วย

นอกจากนี้การป้องกันและจัดการปัญหาสุขภาพจิตในประชาชนทุกกลุ่มวัยนั้นถือเป็นภารกิจที่สำคัญของกรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข ซึ่งเป็นไปตามแผนยุทธศาสตร์ของประเทศ ซึ่งมีเป้าประสงค์หลักให้ประชาชนทุกกลุ่มวัยมีสุขภาพจิตที่ดี ซึ่งหมายถึงประชากรวัยเด็กด้วย⁵ ในทางตรงข้ามการศึกษาเกี่ยวกับโปรแกรมหรือแนวทางการเผชิญความเครียดและการแก้ปัญหาในเชิงรุกเพื่อเตรียมการให้เด็กวัยนี้สามารถเผชิญปัญหาหรือความเครียดใด ๆ นั้นยังมีจำนวนน้อยที่มีการศึกษาผลของโปรแกรมการพัฒนาทักษะหรือความสามารถของเด็กที่ใช้รูปแบบโปรแกรมที่ใช้ครอบครัวเป็นฐาน (Family-based Intervention) ซึ่งเป็นการอบรมรูปแบบที่ให้ครอบครัวมีส่วนร่วม และติดตามผลภายหลังการอบรมในระยะเวลาตั้งแต่ 6 เดือนขึ้นไป ดังนั้นผู้วิจัยจึงมีความสนใจติดตามผลของโปรแกรมพัฒนาความสามารถในการปรับฟื้นคืนสภาพจิตใจต่อทักษะการเผชิญความเครียดและการแก้ปัญหา (Coping Skill) โดยใช้รูปแบบโปรแกรมที่ใช้ครอบครัวเป็นฐาน และศึกษาการคงอยู่ของผลลัพธ์ในระยะเวลาที่ศึกษาโปรแกรมนี้

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมพัฒนาความสามารถในการปรับฟื้นคืนสภาพจิตใจร่วมกับโปรแกรมอบรมในพ่อแม่ต่อทักษะการเผชิญความเครียดและการแก้ปัญหาในเด็กวัยเรียน และการคงอยู่ของผลลัพธ์ของโปรแกรมที่ระยะ 6 เดือน

วัตถุประสงค์เฉพาะของการวิจัย

1. เพื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยทักษะการเผชิญความเครียดและการแก้ปัญหา ในเด็กวัยเรียนกลุ่มได้รับโปรแกรมพัฒนาความสามารถในการปรับฟื้นคืนสภาพจิตใจร่วมกับโปรแกรมอบรมในพ่อแม่ก่อนและหลังการอบรมตลอดทุกช่วงของการวัดในระยะ 6 เดือน

2. เพื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยทักษะการเผชิญความเครียดและการแก้ปัญหา ในเด็กวัยเรียนระหว่างกลุ่มทดลอง (ได้รับโปรแกรมพัฒนาความสามารถในการปรับฟื้นคืนสภาพจิตใจร่วมกับโปรแกรมอบรมในพ่อแม่) กับกลุ่ม

เปรียบเทียบ (ได้รับโปรแกรมพัฒนาความสามารถในการปรับฟื้นคืนสภาพจิตใจอย่างเดียว) และกลุ่มควบคุม (ได้รับการดูแลปกติ) ที่ระยะติดตามผล 6 เดือน

สมมติฐานการวิจัย

1. คะแนนทักษะการเผชิญความเครียดและการแก้ปัญหาในเด็กวัยเรียนหลังเข้าร่วมโปรแกรมพัฒนาความสามารถในการปรับฟื้นคืนสภาพจิตใจร่วมกับโปรแกรมอบรมในพ่อแม่สูงกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรมพัฒนาความสามารถในการปรับฟื้นคืนสภาพจิตใจร่วมกับโปรแกรมอบรมในพ่อแม่ ตลอดระยะการติดตามผล 6 เดือน

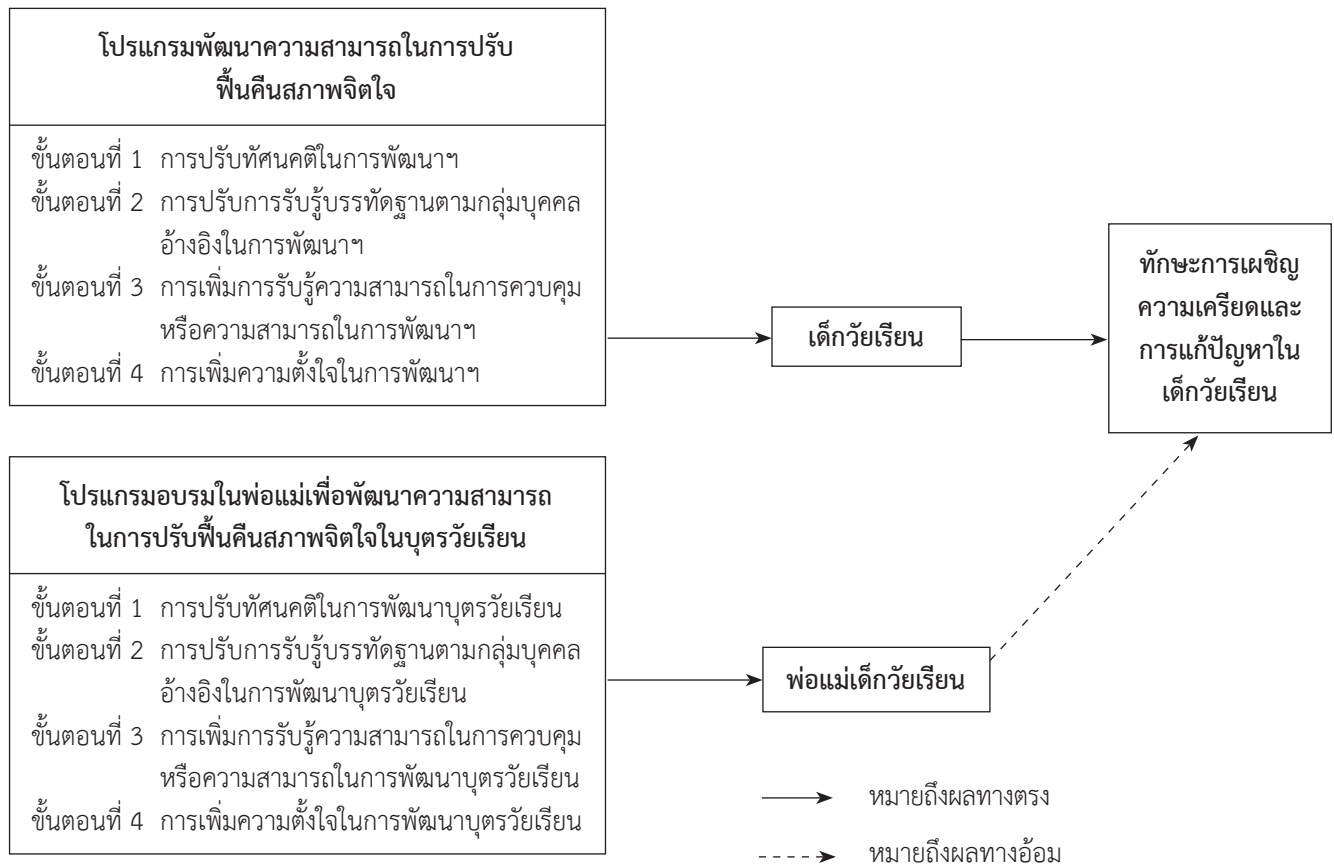
2. คะแนนทักษะการเผชิญความเครียดและการแก้ปัญหาในเด็กวัยเรียนหลังเข้าร่วมโปรแกรมพัฒนาความสามารถในการปรับฟื้นคืนสภาพจิตใจร่วมกับโปรแกรมอบรมในพ่อแม่สูงกว่ากลุ่มที่ได้รับโปรแกรมพัฒนาความสามารถในการปรับฟื้นคืนสภาพจิตใจเพียงอย่างเดียว และกลุ่มที่ได้รับการดูแลปกติ ตลอดระยะการติดตามผล 6 เดือน

ขอบเขตของการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ศึกษาในนักเรียนที่กำลังเรียนอยู่ในระดับประถมศึกษาระหว่างชั้นประถมศึกษาปีที่ 5 ในปีการศึกษา 2556-2557 ในโรงเรียนระดับประถมศึกษาในสังกัดของสำนักงานคณะกรรมการการศึกษาขั้นพื้นฐาน และเป็นโรงเรียนในพื้นที่ความร่วมมือของมหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ ศูนย์รังสิต จังหวัดปทุมธานี

กรอบแนวคิดของการวิจัย

โครงการวิจัยนี้มีกรอบแนวคิดที่พัฒนามาจากทฤษฎีพฤติกรรมตามแผน (Theory of Planned Behavior)¹³ แนวคิดนี้ได้ถูกนำมาประยุกต์ใช้ในโปรแกรมพัฒนาความสามารถในการปรับฟื้นคืนสภาพจิตใจร่วมกับโปรแกรมอบรมในพ่อแม่ในรูปแบบการยืดครอบครัวเป็นฐาน ที่สามารถอธิบายอิทธิพลของพ่อแม่สู่ลูก¹⁴ โดยการส่งต่อความคิด ความเชื่อ และการกระทำของพ่อแม่สู่ลูก ซึ่งมีขั้นตอนที่สำคัญ 4 ขั้นตอน ได้แก่ การปรับทัศนคติ การปรับการรับรู้ตามบรรทัดฐานของกลุ่มบุคคลอ้างอิง การเพิ่มการรับรู้ความสามารถในการควบคุมหรือความสามารถ และการเพิ่มความตั้งใจในการมีทักษะการเผชิญความเครียดและการแก้ปัญหา โดยแสดงความเชื่อมโยงและการเป็นสื่อกลาง (mediation effect) การพัฒนาทักษะใด ๆ จากพ่อแม่สู่ลูก ดังรูปที่ 1



รูปที่ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยกึ่งทดลองนี้ (Quasi-experimental study) เป็นแบบเปรียบเทียบก่อนหลัง ใน 3 กลุ่ม ซึ่งประกอบไปด้วยกลุ่มทดลอง (ได้รับโปรแกรมอบรมในเด็กร่วมกับโปรแกรมอบรมในพ่อแม่) กลุ่มเปรียบเทียบ (โปรแกรมอบรมในเด็กอย่างเดียว) และกลุ่มควบคุม ที่นักเรียนได้รับการเรียนการสอนตามปกติ

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร เป็นเด็กวัยเรียนที่มีอายุระหว่าง 9 - 11 ปี ที่ศึกษาในระดับประถมศึกษาชั้นปีที่ 4 - 5 ในโรงเรียนสังกัดสำนักงานคณะกรรมการการศึกษาขั้นพื้นฐาน กระทรวงศึกษาธิการ ซึ่งเป็นโรงเรียนที่ประสบภัยพิบัติน้ำท่วม เมื่อปี พ.ศ. 2554 - 2555 และอยู่ในพื้นที่เสี่ยงต่อภัยพิบัติน้ำท่วม ในจังหวัดปทุมธานี

กลุ่มตัวอย่าง การกำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่าง โดยใช้ Power Analysis^{15, 16} ตามการวิเคราะห์แบบวัดซ้ำ 3 ครั้ง ที่ระดับ Medium Effect size = .35, Power = .8, และระดับนัยสำคัญทางสถิติ .05 ได้จำนวนกลุ่มตัวอย่างต่อกลุ่มเท่ากับ 30 คน จากนั้นผู้วิจัยจับฉลากโรงเรียนจำนวน 3 โรงเรียน

และจับฉลากเลือกห้องในระดับชั้นประถมศึกษาปีที่ 4 โรงเรียนละ 1 ห้องออกเป็น 3 กลุ่ม โดยสุ่มโรงเรียนออกเป็นโรงเรียนที่หนึ่ง นักเรียน 1 ห้องถูกสุ่มแบบเฉพาะเจาะจงเข้ากลุ่มทดลองมีจำนวน 31 คน (ได้รับโปรแกรมพัฒนาความสามารถในการปรับฟื้นคืนสภาพจิตใจร่วมกับโปรแกรมอบรมในพ่อแม่) โรงเรียนที่สอง นักเรียน 1 ห้องถูกสุ่มแบบเฉพาะเจาะจงเข้ากลุ่มเปรียบเทียบจำนวน 33 คน (ได้รับโปรแกรมพัฒนาความสามารถในการปรับฟื้นคืนสภาพจิตใจอย่างเดียว) และโรงเรียนที่สาม นักเรียน 1 ห้องถูกสุ่มแบบเฉพาะเจาะจงเข้ากลุ่มควบคุม 38 คนได้รับการสอนตามปกติ รวมทั้งสิ้นจำนวน 102 คน ซึ่งเป็นนักเรียนที่มีลักษณะเป็นไปตามเกณฑ์การคัดเลือก คือ ก) นักเรียนสามารถอ่านและเขียนภาษาไทยได้ ข) ทั้งนักเรียนและพ่อแม่เต็มใจและเซ็นชื่อยินยอม ที่จะเข้าร่วมในโครงการวิจัย และ ค) นักเรียนไม่เคยได้รับการอบรมการพัฒนาทักษะเชิงสังคมอื่น ๆ

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ทีมผู้วิจัยติดต่อคณะกรรมการโรงเรียนเพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์ ขั้นตอนการอบรม การเก็บรวบรวมข้อมูล และ

ประโยชน์ที่จะได้รับจากโครงการวิจัย และขอความร่วมมือจากผู้อำนวยการโรงเรียน และผู้ที่เกี่ยวข้อง และเมื่อได้รับอนุญาตให้ดำเนินโครงการและเก็บข้อมูลจากโรงเรียนแล้ว ทีมผู้วิจัยประสานงานกับครูประจำชั้น เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์ ขั้นตอนการอบรม การเก็บรวบรวมข้อมูล และเตรียมครูประจำชั้น เพื่อเป็นผู้ช่วยวิจัย หลังจากเตรียมครูประจำชั้นในการเป็นผู้ช่วยวิจัยในการช่วยอบรมนักเรียน ผู้วิจัยดำเนินการโครงการและเก็บข้อมูลโดยให้นักเรียนทำแบบสอบถามก่อนและหลังการอบรมภายหลังเสร็จสิ้นโครงการทันที และภายหลังเสร็จสิ้นโครงการ 6 เดือน โดยช่วงระยะเวลาในการเก็บรวบรวมข้อมูลอยู่ในระหว่างปีการศึกษา 2556-2557

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยและคุณภาพเครื่องมือ

1. เครื่องมือที่ใช้ในการอบรม

1.1 โปรแกรมพัฒนาความสามารถในการปรับทัศนสภาพจิตใจ เป็นโปรแกรมที่พัฒนาโดยผู้วิจัยหลัก โดยประยุกต์ใช้ทฤษฎีพฤติกรรมตามแผน (The theory of planned behavior)¹³ ซึ่งกลุ่มทักษะที่พัฒนาความสามารถในการปรับทัศนสภาพจิตใจในเด็กวัยเรียนประกอบด้วย 6 ทักษะ ได้แก่ ทักษะความสามารถในการปรับทัศนสภาพจิตใจ ทักษะการตัดสินใจและการแก้ปัญหา ทักษะการปรับตัวกับความเครียด ทักษะการคิดวิเคราะห์ ทักษะการควบคุมตนเอง และทักษะการมีความภาคภูมิใจในตนเอง การจัดการอบรม ทำการอบรมทุกวันในชั่วโมง Homeroom รวมทั้งสิ้น 8 สัปดาห์ โดยครูประจำชั้น โดยมีสื่อการเรียนรู้ ได้แก่ สมุดการบ้าน (Homework Sheet) เพื่อสนับสนุนการมีส่วนร่วมของครอบครัว

1.2 โปรแกรมอบรมพ่อแม่เพื่อพัฒนาความสามารถในการปรับทัศนสภาพจิตใจในเด็กวัยเรียน เป็นโปรแกรมที่พัฒนาโดยผู้วิจัยหลัก โปรแกรมอบรมพ่อแม่ฯ นี้ประยุกต์ใช้ทฤษฎีพฤติกรรมตามแผน (The theory of planned behavior)¹³ ซึ่งมุ่งพัฒนาความสามารถของพ่อแม่ในการพัฒนาความสามารถในการปรับทัศนสภาพจิตใจในกลุ่มเด็กวัยเรียนทั้ง 6 ทักษะข้างต้น จากทีมผู้วิจัยหลัก โดยมีสื่อการสอน ได้แก่ คู่มือพ่อแม่เพื่อพัฒนาความสามารถในการปรับทัศนสภาพจิตใจในบุตรวัยเรียนอย่างสอดคล้องคู่ขนานไปกับโปรแกรมพัฒนาความสามารถในการปรับทัศนสภาพจิตใจที่บุตรได้รับ

2. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ได้แก่

แบบวัดกลวิธีการเผชิญความเครียดเชิงรุก (The Proactive Coping Inventory)¹⁷ ซึ่งพัฒนาเป็นฉบับภาษาไทยโดย อรรถพร ตาหา และ ภูษงค์ เหล่าจุสวัสต์ โดยผู้วิจัยปรับปรุงบางข้อจำนวน 5 ข้อ โดยการเพิ่มตัวอย่างสถานการณ์ และปรับภาษาให้ชัดเจน และเหมาะสมกับเด็กวัยเรียน และเป็นแบบเลือกตอบจาก 4 ตัวเลือก และการให้คะแนนได้แก่ไม่จริง (1 คะแนน) จริงบางครั้ง (2 คะแนน) ค่อนข้างจริง (3 คะแนน) และจริงมาก (4 คะแนน) จำนวน 55 ข้อ

ความตรงของเครื่องมือ (Instrument validity)

โปรแกรมพัฒนาความสามารถในการปรับทัศนสภาพจิตใจ และโปรแกรมอบรมพ่อแม่เพื่อพัฒนาความสามารถในการปรับทัศนสภาพจิตใจในเด็กวัยเรียนได้รับตรวจสอบความตรงด้านเนื้อหาและความเหมาะสมของภาษา และกลวิธีต่าง ๆ โดยผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 ท่าน ได้แก่ อาจารย์พยาบาลกุมารเวช 1 ท่าน อาจารย์โรงเรียนระดับประถมศึกษา 1 ท่าน และพยาบาลอนามัยโรงเรียน 1 ท่าน จากนั้นนำไปปรับปรุงแก้ไขตามข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิ และทดลองใช้ ก่อนใช้จริง

ความเที่ยงของเครื่องมือ (Instrument reliability)

ผู้วิจัยนำแบบวัดกลวิธีการเผชิญความเครียดเชิงรุก (PCI) ไปทดลองใช้กับนักเรียนที่มีลักษณะคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาและไม่เป็นกลุ่มเดียวกับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 ราย จากนั้นนำมาคำนวณหาความสอดคล้องภายในของแบบสอบถาม (internal consistency reliability) โดยใช้สัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) เท่ากับ 0.81

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

งานวิจัยนี้ได้ผ่านการอนุมัติจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ เลขที่ 092/2556 ลงวันที่ 25 ธ.ค. 2556 โดยผู้วิจัยชี้แจงรายละเอียดในหนังสือยินยอมการเข้าร่วมโครงการวิจัย ให้กลุ่มตัวอย่างซึ่งเป็นผู้เยาว์ (นักเรียน) และผู้ปกครองทราบและลงนามแสดงความสมัครใจในการเข้าร่วมการวิจัย การรักษาความลับของชื่อและข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ตอบ และกลุ่มตัวอย่างสามารถถอนตัวจากการเข้าร่วมการวิจัยได้ตลอดเวลาโดยไม่มีผลกระทบใด ๆ ทั้งสิ้น

การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูลในงานวิจัยนี้ใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์ในการ (1) เปรียบเทียบความแตกต่างของข้อมูลส่วนบุคคลและลักษณะประชากรระหว่างกลุ่มด้วยสถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน สถิติไคสแควร์ (Chi-square) และสถิติวิเคราะห์ความแปรปรวน (ANOVA) (2) เปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยคะแนนทักษะการเผชิญความเครียดและการแก้ปัญหาของทั้งกลุ่มและภายในกลุ่ม และความแตกต่างของค่าเฉลี่ยในแต่ละช่วงเวลา โดยใช้สถิติวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบวัดซ้ำ (Repeated Measures ANOVA) และ สถิติ Bonferroni test ในการเปรียบเทียบความแตกต่างแบบจับคู่พหุคูณ (Multiple pairwise Comparison) ในแต่ละกลุ่ม ณ ช่วงเวลาการวัดต่าง ๆ

ผลการวิจัย

1. ข้อมูลคุณลักษณะประชากร

ข้อมูลคุณลักษณะประชากรของกลุ่มตัวอย่างในการศึกษาครั้งนี้พบว่ากลุ่มตัวอย่างทั้ง 3 กลุ่มได้แก่ กลุ่มทดลอง กลุ่มเปรียบเทียบ และกลุ่มควบคุมมีเพศชายและหญิงในแต่ละกลุ่มใกล้เคียงกัน จำแนกเป็นเพศชายร้อยละ 48.4, 45.5, และ 47.4 ตามลำดับ และเพศหญิงร้อยละ 51.6, 54.5,

และ 52.6 ตามลำดับ พบว่าเมื่อทดสอบความแตกต่างของเพศแล้ว ไม่พบความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญระหว่าง 3 กลุ่ม ($F = .181, p = .835$) ด้านอายุพบว่ากลุ่มตัวอย่างมีอายุเฉลี่ย 9.80 ปี ($SD = .581$) และมีอายุไม่แตกต่างกัน ($9.77 (SD = .560), 9.64 (SD = .603),$ และ $9.97 (SD = .545)$, ตามลำดับ) ($F = 2.703, p = .072$) ทางด้านลำดับการเกิดกลุ่มตัวอย่างมีลำดับการเกิดใกล้เคียงกันทั้ง 3 กลุ่มไม่แตกต่างกัน ($F = .560, p = .573$) ส่วนใหญ่เป็นบุตรคนโตร้อยละ 54.8, 54.5, 50.0 ตามลำดับ และมีพี่น้องพักอาศัยอยู่ในบ้านเดียวกันไม่แตกต่างกัน ($F = 1.963, p = .146$)

นอกจากนี้กลุ่มตัวอย่างยังไม่มีความแตกต่างกันในด้านครอบครัวและการรับรู้เกี่ยวกับครอบครัว ซึ่งส่วนใหญ่ทั้งสามกลุ่มได้รับการเลี้ยงดูโดยตรงจากบิดาและมารดา ($F = 2.975, p = .056$)

2. การเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยทักษะการเผชิญความเครียดและการแก้ปัญหาของเด็กวัยเรียนก่อนการทดลอง

ก่อนการทดลองได้ทำการทดลองความแตกต่างของค่าเฉลี่ยทักษะการเผชิญความเครียดและการแก้ปัญหาของทั้ง 3 กลุ่ม พบว่าคะแนนเฉลี่ยของทั้ง 3 กลุ่มไม่แตกต่างกัน ($p > .05$) ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยทักษะการเผชิญความเครียดและการแก้ปัญหาของเด็กวัยเรียนก่อนการทดลอง

แหล่งของตัวแปร (Source of Variation)	SS	df	MS	F ^a	p-value
Between Groups	53.845	2	26.922	.379	.686
Within Groups	7033.067	99	71.041		
Total	7086.912	101			

Note: ^a = ANOVA

3. การติดตามผลของโปรแกรมพัฒนาความสามารถในการปรับฟื้นคืนสภาพจิตใจในเด็กวัยเรียนต่อทักษะการเผชิญความเครียดและการแก้ปัญหาของเด็กวัยเรียนในระยะ 6 เดือน

3.1 ผลของโปรแกรมพัฒนาความสามารถในการปรับฟื้นคืนสภาพจิตใจร่วมกับโปรแกรมการอบรมพ่อแม่ต่อทักษะการเผชิญความเครียดและการแก้ปัญหาของเด็กวัยเรียน

ผลการเปรียบเทียบผลทดลองแบบวัดซ้ำตลอดระยะเวลา 6 เดือน พบว่า ภายหลังจากอบรม 6 เดือน กลุ่มทดลอง กลุ่มเปรียบเทียบ และ กลุ่มควบคุม มีคะแนนเฉลี่ยทักษะการเผชิญความเครียดและการแก้ปัญหาทั้ง 3 กลุ่มแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญ ($p < .05$) (ตารางที่ 2)

ตารางที่ 2 เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยทักษะการเผชิญความเครียดและการแก้ปัญหาแบบวัดซ้ำ ณ ช่วงเวลาต่าง ๆ ในระยะ 6 เดือน หลังเสร็จสิ้นการอบรม

แหล่งของตัวแปร (Source of Variation)	SS	df	MS	F ^r	p-value
Between subjects					
Groups	10427.208	2	5213.604	47.465	.000
Error	10874.361	99	109.842		
Within subjects					
Time	411.045	2	205.523	3.543	.031
Group × Time	5740.031	4	1435.008	24.739	.000
Error	11485.322	198	58.007		

Note: ^r = Two-way repeated measure ANOVA

ผลการวิจัยพบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยทักษะการเผชิญความเครียดและการแก้ปัญหาและพบปฏิสัมพันธ์ระหว่างกลุ่มที่แตกต่างกับผลคะแนนเฉลี่ยฯ ตลอดช่วงเวลาที่มีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$) ซึ่งอธิบายได้ว่ากลุ่มการอบรมรูปแบบที่ต่างกัน ให้ผลคะแนนเฉลี่ยทักษะการเผชิญความเครียด และการแก้ปัญหาแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($F = 47.465$, $df = 2$, $p = .000$) (ตารางที่ 2)

นอกจากนี้ผลการวิเคราะห์ข้อมูลพบว่ามีความแตกต่างของคะแนนผลการรักษาเฉลี่ยระหว่างช่วงเวลาทั้ง 3 ครั้งในกลุ่มตัวอย่างที่ได้ treatment อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($F = 3.543$, $df = 2$, $p = .031$) และยังพบว่า มีปฏิสัมพันธ์ระหว่างช่วงเวลาการวัดและกลุ่มที่แตกต่างกัน ทั้ง 3 ครั้งยังมีผลต่อคะแนนเฉลี่ยทักษะการเผชิญความเครียด และการแก้ปัญหาอีกด้วย ซึ่งอธิบายได้ว่า ช่วงเวลาและกลุ่ม

อบรมที่ต่างกัน มีความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยทักษะการเผชิญความเครียดและการแก้ปัญหาในปฏิสัมพันธ์ระหว่างช่วงเวลาและกลุ่มอบรมที่ต่างกัน ทั้ง 3 ครั้ง ในแต่ละคู่ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($F = 24.739$, $df = 4$, $p = .000$) (ตารางที่ 2)

3.2 ความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยทักษะการเผชิญความเครียดและการแก้ปัญหาของเด็กวัยเรียนแบบจับคู่พหุคูณ (Multiple Comparison)

ผลการเปรียบเทียบ คะแนนเฉลี่ยทักษะการเผชิญความเครียดและการแก้ปัญหาของเด็กวัยเรียนภายในกลุ่ม ณ ช่วงเวลาต่าง ๆ เป็นคู่แบบจับคู่พหุคูณ หรือ Post-hoc test พบว่าแต่ละกลุ่มการอบรม มีความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยทักษะการเผชิญความเครียดและการแก้ปัญหา ณ ช่วงเวลาต่าง ๆ อย่างมีนัยสำคัญ ($p < 0.05$) ดังตารางที่ 3

ตารางที่ 3 เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยทักษะการเผชิญความเครียดและการแก้ปัญหาภายในกลุ่มการอบรมที่แตกต่างกัน ณ ช่วงเวลาต่าง ๆ

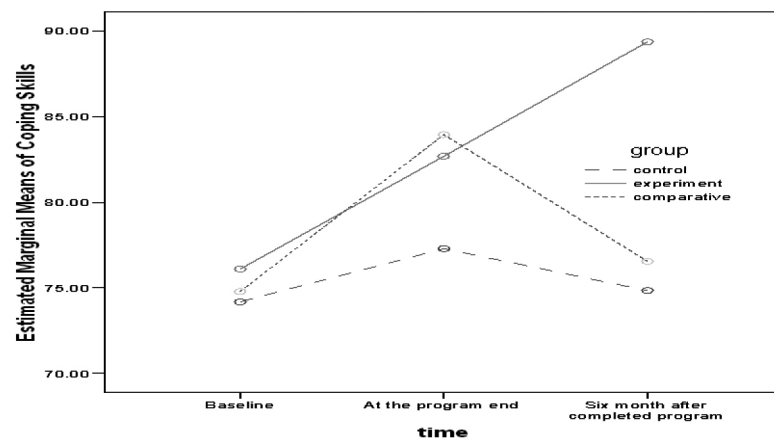
Coping Skills	Baseline (1)	At the Program End (2)	Six Month After (3)	P-value ^b		
	Mean (SD)	Mean (SD)	Mean (SD)	1vs2	1vs3	2vs3
- Experimental group	76.10 (8.56)	82.68 (7.468)	89.36 (7.126)	.000*	.000*	.000*
- Comparative group	74.79 (11.20)	83.94 (7.27)	76.57 (7.87)	.000*	.464	.001*
- Control group	74.18 (10.20)	77.29 (5.41)	74.84 (5.91)	.460	.639	.008*

Note: ^b = Bonferroni Test, * $p < .05$

จากผลการวิเคราะห์ข้อมูลเปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างกลุ่มทดลองด้วยวิธีการอบรมเด็กวัยเรียนที่ต่างกัน พบว่า คะแนนเฉลี่ยทักษะการเผชิญความเครียดและการแก้ปัญหาจากการวัดในแต่ละกลุ่ม (วิธีการอบรม) นั้นมีแนวโน้มของค่าคะแนนเฉลี่ยแตกต่างกันทั้ง 3 กลุ่ม และพบว่าค่าคะแนนเฉลี่ยทักษะการเผชิญความเครียดและการแก้ปัญหาของกลุ่มทดลองมีความแตกต่างกันตลอดทุกช่วงเวลาที่ได้รับผล และมีแนวโน้มสูงขึ้นเมื่อเวลานานขึ้น และพบว่าที่ระยะหลัง

การอบรมเสร็จสิ้นมี 2 กลุ่มได้แก่กลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบเท่านั้นที่มีค่าคะแนนเฉลี่ยฯ แตกต่างอย่างมีนัยสำคัญ ($p < .05$)

นอกจากนี้ยังสามารถเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยทักษะการเผชิญความเครียดและการแก้ปัญหาของเด็กวัยเรียนระหว่างทั้ง 3 กลุ่ม ซึ่งสามารถแสดงความแตกต่างกันอย่างชัดเจน โดยที่กราฟเชิงเส้นของทั้ง 3 กลุ่มแสดงแนวโน้มของคะแนนเฉลี่ยทักษะการเผชิญความเครียดและการแก้ปัญหาแตกต่างกัน ดังรูปที่ 2



รูปที่ 2 กราฟแสดงแนวโน้มของคะแนนเฉลี่ยทักษะการเผชิญความเครียดและการแก้ปัญหา

จากรูปข้างต้นจะเห็นว่ากลุ่มทดลองซึ่งเป็นกลุ่มที่ได้รับการอบรมทั้งในนักเรียนและพ่อแม่มีคะแนนเฉลี่ยทักษะการเผชิญความเครียดและการแก้ปัญหาเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง นอกจากนี้หากพิจารณากลุ่มเปรียบเทียบซึ่งเป็นกลุ่มที่ให้การอบรมนักเรียนอย่างเดียวและกลุ่มควบคุมมีแนวโน้มคะแนนเฉลี่ยทักษะการเผชิญความเครียดและการแก้ปัญหาลดลงหลังจากเสร็จสิ้นการทดลองและลดลงอย่างต่อเนื่องในเวลาต่อมา

3.3 ค่าขนาดอิทธิพล (Effect size) ของผลการทดลองที่ระยะ 6 เดือน

ขนาดอิทธิพลของผลการทดลองเป็นค่าที่สามารถอธิบายประสิทธิภาพของการจัดกระทำ (Intervention) โดยใช้การวิเคราะห์ความแปรปรวนของความแตกต่างระหว่างค่าเฉลี่ย¹⁵ พบว่าที่ระยะเวลา 6 เดือนหลังการอบรมเสร็จสิ้นค่าขนาดอิทธิพลของกลุ่มทดลอง มีค่าขนาดอิทธิพลขนาดใหญ่ (Effect Size = 2.24) และกลุ่มเปรียบเทียบ มีค่าขนาดอิทธิพลขนาดกลาง (Effect Size = 0.25)

การอภิปรายผล

เด็กวัยเรียนในกลุ่มทดลองที่ได้รับการพัฒนาความสามารถในการปรับทัศนคติสภาพจิตใจร่วมกับการอบรมพ่อแม่ นั้น มีคะแนนเฉลี่ยทักษะการเผชิญความเครียดและการแก้ปัญหาเมื่อสิ้นสุดโปรแกรมทันที และระยะติดตามผล 6 เดือน สูงกว่าก่อนทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษาด้านการจัดกระทำแบบใช้ครอบครัวเป็นฐาน (Family-based Intervention) ของ Merry และคณะ¹⁸ พบว่า การพัฒนาความสามารถในการปรับทัศนคติสภาพจิตใจในเด็กวัยเรียนโดยใช้โปรแกรมทักษะชีวิตร่วมกับโปรแกรมอบรมในพ่อแม่สามารถลดและป้องกันการเกิดภาวะซึมเศร้าในกลุ่มเด็กวัยเรียน ทั้งนี้อธิบายได้ว่าเกิดจากกระบวนการพัฒนาในรูปแบบการจัดกระทำที่ใช้ครอบครัวเป็นฐาน (Family-based Intervention) นั้นช่วยให้เด็กวัยเรียนมีโอกาสฝึกทักษะในการเผชิญความเครียดและการแก้ปัญหา ทั้งที่โรงเรียนและการดูแลและอบรมสั่งสอนที่บ้าน โดยสอดคล้องกัน นอกจากนี้ยังมีการฝึกใช้วิธีการเผชิญ

ความเครียดที่หลากหลาย แก่ไขสถานการณ์ความเครียดต่าง ๆ ได้อย่างเหมาะสมและมีประสิทธิภาพ และการนำวิธีการต่าง ๆ ที่ได้รับการเข้ากลุ่มฝึกปฏิบัติและทำการบ้าน ซึ่งเป็นเงื่อนไขสำคัญที่ก่อให้เกิดความสำเร็จในกระบวนการพัฒนาความสามารถในกลุ่มวัยเด็กในการเผชิญความเครียดและป้องกันภาวะซึมเศร้า และสอดคล้องกับการศึกษาแบบ Meta-Analysis ของ Stice และคณะ⁴ ที่ได้ข้อสรุปว่า โปรแกรมที่เหมาะสมกับการป้องกันภาวะเครียดและวิตกกังวลนั้นต้องเป็นโปรแกรมที่มุ่งพัฒนาทักษะต่าง ๆ ที่ช่วยพัฒนาพฤติกรรมและปรับอารมณ์ร่วมกับการฝึกปฏิบัติและให้การบ้าน ฝึกปรับอารมณ์ และแก้ปัญหาไปในทางที่เหมาะสม

นอกจากนี้เหตุผลสำคัญที่ทำให้ได้ผลลัพธ์ตามสมมติฐานของการทดลองนี้ ได้แก่ ลักษณะโปรแกรมที่ใช้ครอบครัวเป็นฐาน พ่อแม่ช่วยพัฒนาทักษะต่าง ๆ ตามความสามารถของตนในการมีทักษะการดูแลบุตร โดยทำหน้าที่เป็นแรงสนับสนุนทางสังคม (Parental social support) ซึ่งทำหน้าที่เป็นปัจจัยปกป้อง โดยเป็นตัวกลาง (Mediator) ที่ช่วยทำให้เกิดกระบวนการสนับสนุนส่งเสริมการพัฒนาทักษะใหม่ๆตามทฤษฎีบท มีการสื่อสารกันอย่างมีประสิทธิภาพ และการเป็นตัวอย่างที่ดีแก่บุตรของ^{14, 19, 20, 21, 22}

อย่างไรก็ตามระยะเวลาในการวัดผลลัพธ์ถือเป็นเหตุผลที่สำคัญที่ทำให้เกิดความแตกต่างเชิงบวกตามสมมติฐานของโปรแกรมอย่างชัดเจน ทั้งในเรื่องประสิทธิภาพของโปรแกรม และเรื่องความคงทนของผลลัพธ์ของโปรแกรม^{12, 20, 21} ทั้งนี้ อาจเนื่องจากระยะเวลาที่ยาวนานนั้น ทำให้กลุ่มตัวอย่างได้ทดลองนำทักษะต่าง ๆ ที่ได้รับการอบรมมาทดลองใช้หรือใช้จริงในการดำเนินชีวิตประจำวัน เห็นผลดีของการปฏิบัติได้รับการอบรมสั่งสอนและการสนับสนุนอย่างต่อเนื่องทั้งจากพ่อแม่ในขณะที่อยู่ที่บ้านและการยอมรับที่โรงเรียน^{2, 20, 21} ให้เกิดการปฏิบัติอย่างต่อเนื่องและคงทนถาวรจนกลายเป็นนิสัยและบุคลิกภาพที่คงทนถาวร^{2, 11} อย่างไรก็ตามจากผลลัพธ์ในระยะติดตามผล 6 เดือน แม้ว่าคะแนนทักษะการเผชิญความเครียดและการแก้ปัญหา จะมีความแตกต่างกันระหว่างกลุ่มอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$) แต่ก็อาจถือว่าเป็นนัยสำคัญทางสถิติที่มีแนวโน้มของ marginal significance นั่นคือ ค่า p-value เท่ากับ .031 ซึ่งความแตกต่างดังกล่าวอาจเป็นความแตกต่างที่ผกผันตามระยะเวลาที่นานขึ้น ดังนั้นในการแปลผลจึงควรตระหนักถึงประเด็นนี้ด้วย

ข้อเสนอแนะ

1. บุคลากรที่เกี่ยวข้องกับการดูแลสุขภาพจิตวัยเรียน ได้แก่ ครูประจำชั้น ครูแนะแนว พยาบาลสุขภาพจิต ชุมชน สามารถนำโปรแกรมพัฒนาความสามารถในการปรับทัศนสภาพจิตใจในเด็กวัยเรียนโดยใช้ครอบครัวเป็นฐาน โดยการให้พ่อแม่หรือครอบครัวมีส่วนร่วมในการป้องกันหรือลดปัญหาภาวะเครียดและวิตกกังวลในวัยเรียน ได้โดยศึกษาวิธีการใช้โปรแกรมและการฝึกทักษะการปรับการรู้คิดและพฤติกรรมหรือวิธีการอื่นใดที่ทำให้เกิดการมีส่วนร่วมของครอบครัว

2. ครู พ่อแม่ และผู้เกี่ยวข้องใด ๆ ควรให้ความสำคัญกับการกระตุ้นให้วัยเรียนเห็นความสำคัญของการนำสิ่งที่ได้เรียนรู้ในการพัฒนาทักษะชีวิตและการพัฒนาความสามารถในการปรับทัศนสภาพจิตใจไปปฏิบัติในชีวิตประจำวัน โดยบูรณาการร่วมไปในการเรียนการสอนในวิชาเรียนในทักษะดังกล่าวข้างต้น และควรสอนกระตุ้นหรือทำซ้ำอย่างน้อยสัปดาห์ละ 1 - 2 ครั้ง หรือสอนกระตุ้นซ้ำตามความเหมาะสมต่อเนื่อง

3. ในการวิจัยครั้งต่อไป ควรทำการศึกษาวิจัยความร่วมมือระหว่างครอบครัวและโรงเรียนในนักเรียนระดับปฐมวัยหรือระดับประถมศึกษาที่มีความบกพร่องใด ๆ ตลอดจนนักเรียนที่มีความต้องการจำเป็นด้านการศึกษาพิเศษ และติดตามผลในระยะยาว เพื่อทราบประสิทธิผลของโปรแกรมในรูปแบบนี้

กิตติกรรมประกาศ

ทีมผู้วิจัยขอขอบคุณคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ที่ได้สนับสนุนการทํารวบรวมข้อมูลครั้งนี้ในด้านเวลาและการสนับสนุนอื่น ๆ และขอบคุณองค์กร The Japan International Corporation Agency (JICA) ที่สนับสนุนทุนในการทํารวบรวม และขอขอบพระคุณกลุ่มตัวอย่างทุกท่าน โรงเรียน และบุคลากรของโรงเรียนที่ให้ความร่วมมือในการวิจัยครั้งนี้

References

1. Egeland B, Carlson E, Sroufe LA. Resilience as a process. *Development and Psychopathology*. 1993; 58 : 517-28.
2. Carlson L, Bassett G, Buehring W, Collins M, Folga S, Haffenden B, et al. Resilience : Theory and applications [Internet]. 2011 [cited 2013

- December 3]. Available from : <http://www.dis.anl.gov/pubs/72218.pdf>.
3. NCH- The Bridge Child Care Development Service. Literature review : Resilience in children and young people. [Internet]. 2007 [cited 2013 April 14]. Available from : http://www.action-forchildren.org.uk/.../resilience_in_children_in.
 4. Stice E, Shaw H, Boho C, Mart CN, Rohde P. A meta-analytic review of depression prevention programs for children and adolescents: factors that predict magnitude of intervention effects. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*. 2009; 77(3) : 486-503.
 5. Department of Mental Health, Ministry of Public Health, Thailand. Change bad for good : The resilience (RQ : Resilience Quotient). Bangkok : Dee-na-doo; 2009. (In Thai).
 6. Phalitnonkiat, Y. Innovation to strengthen resilience to accommodate mental health crisis of Department of Mental Health. In : The 4th Intelligent development in Thai Children : High Intelligent-More parents support by effective parenting skills innovations to strengthen resilience to accommodate mental health crisis Rachanukul Institute Department of Mental Health; 2007. p. 35-9. (In Thai).
 7. Grotberg HE. Resilience programs for children in disaster. *Ambulatory Child Health*. 2001; 7 : 75-83.
 8. Riley AW, Valdez CR, Barrueco S, Mills C, Beardslee W, Sandler I, et al. Development of a family-based program to reduce risk and promote resilience among families affected by maternal depression : theoretical basis and program description. *Clinical Child and Family Psychology Review*. 2008; 11 : 12-29.
 9. Ruchiwit M. Mental health Promotion in family and community In : Ruchiwit M. Stress management for promoting mental health 2nd Eds. Prathumtanee : Thammasat; 2013. p. 223-63. (In Thai).
 10. Tantipiwattanasakul P. Guideline for learning activities to promote resilience skills in high school age children. Nonthaburi: Agricultural co-operative federation of Thailand; 2007. (In Thai).
 11. Kumpfer KL, Tait CM. Family skills training for parents and children. *Juvenile Justice Bulletin of the office of Juvenile Justice and Delinquency Prevention*. 2000; April : 1-12.
 12. Beardslee WR, Gladstone TRG, Wright EJ, Cooper AW. A family-based approach to the prevention of depressive symptoms in children at risk: Evidence of parenta and child change. *Pediatrics*. 2003; 112 (2) : 119-131.
 13. Ajzen I. (1991). The theory of planned behavior. *Organizational Behavior and Social Human Decision Processes*. 1991; 50 : 179-211.
 14. Hutchinson MK, Wood E. Reconceptualizing adolescent sexual risk in a parent-based expansion of the theory of planned behavior. *Journal of Nursing Scholarship*. 2007; 39 (2) : 141-6.
 15. Cohen J. Statistical power analysis for the behavioral sciences 2nd ed. Hillsdale, NJ : Lawrence Erlbaum Associates; 1988.
 16. Stevens J. Applied multivariate statistics for the social sciences. 5th ed. New York : Routledge Taylor & Francis Group; 2009.
 17. Tatha O, Laorujisawat P, Greenglass E. The validity and reliability of The Proactive Coping Inventory (PCI) : Thai version. 2012 [cited 2012 Aug 12]; Available from: <http://www.psych.yorku.ca/.../PCI-Thai-Version-as-of-Mar-12-2013.pdf>. (In Thai).

18. Merry S, McDowell H, Wild C, Bir J, Cunliffe R. A randomized placebo-controlled trial of a school-based depression prevention program. *Journal American Academic Child Adolescent Psychiatric*. 2004; 43(5) : 538-47.
19. Armstrong MI, Birnie-Lefcovitch S, Ungar MT. Pathways between social support, family well being, quality of parenting, and child resilience: What we know. *Journal of Child and Family Studies*. 2005; 14 (2) : 269-28.
20. McCart MR, Priester PE, Hobart Davies W, Azen R. Differential effectiveness of behavioral parent-training and cognitive-behavioral therapy for antisocial youth: A meta-analysis. *Journal of Abnormal Child Psychology*. 2006; 34 (4) : 527-43.
21. Grotberg H E. A guide to promoting resilience in children : Strengthening the human spirit. The Hague, Netherlands: Bernard Van Lee Foundation; 1995.
22. Kummabutr J, Kumpalikit S. The school-based participative health management in children : The preliminary outcomes on exercise and physical activity among adolescent. *Journal of The Royal Army Nurses*. 2014; 15(1) : 64-72. (in Thai)