



รายงานเบื้องต้น : โปรแกรมส่งเสริมสุขภาพจิตด้วยทักษะชีวิตใน นักเรียนระดับมัธยมศึกษา

ณัฐพงศ์ ลิขิตสาร, ส.ม.¹

จุฬารัตน์ โสตะ, ป.ด.²

บทคัดย่อ

วัตถุประสงค์ เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพจิตโดยประยุกต์ทักษะชีวิตร่วมกับกระบวนการกลุ่มในนักเรียนระดับมัธยมศึกษา

วัสดุและวิธีการ กลุ่มตัวอย่างเป็นนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 อำเภอเพ็ญ จังหวัดอุดรธานี 70 คน แบ่งเป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบกลุ่มละ 35 คน กลุ่มทดลองได้รับโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพจิตประยุกต์จากแนวคิดทักษะชีวิต ระยะเวลาดำเนินการ 12 สัปดาห์ จัดกิจกรรมรวม 5 ครั้ง ส่วนกลุ่มเปรียบเทียบไม่ได้รับโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพจิตใดๆ ประเมินผลคะแนนความรู้เกี่ยวกับสุขภาพจิต ทักษะชีวิตด้านความคิดสร้างสรรค์และความคิดวิเคราะห์วิจารณ์ ความตระหนักรู้ในตนเองและความเห็นใจผู้อื่น ความภูมิใจในตนเองและความรับผิดชอบต่อสังคม การสร้างสัมพันธภาพและการสื่อสาร การตัดสินใจและการแก้ไขปัญหา การจัดการกับอารมณ์และการจัดการกับความเครียดและการปฏิบัติตัวในการป้องกันปัญหาสุขภาพจิต วิเคราะห์ความแตกต่างค่าเฉลี่ยคะแนนด้วยสถิติ t-test

ผล นักเรียนอายุเฉลี่ย 15 ปี เป็นหญิงทั้งหมด 28 คน ชาย 42 คน หลังการทดลอง คะแนนความรู้เกี่ยวกับสุขภาพจิตและการป้องกันปัญหาสุขภาพจิต คะแนนทักษะชีวิตทุกด้าน และคะแนนการปฏิบัติตัวในการป้องกันปัญหาสุขภาพจิต ของกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพจิตด้วยทักษะชีวิตร่วมกับกระบวนการกลุ่มสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญ

สรุป โปรแกรมส่งเสริมสุขภาพจิตประยุกต์ทักษะชีวิตร่วมกับกระบวนการกลุ่ม ช่วยให้นักเรียนระดับมัธยมศึกษาปีที่ 3 มีคะแนนความรู้สุขภาพจิตและการป้องกันปัญหาสุขภาพจิต ทักษะชีวิต และการปฏิบัติตัวในการป้องกันปัญหาสุขภาพจิตเพิ่มขึ้น

คำสำคัญ : ทักษะชีวิต นักเรียนมัธยมศึกษา โปรแกรมส่งเสริมสุขภาพจิต

¹ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลนาพุ อำเภอเพ็ญ จังหวัดอุดรธานี

² คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น



Preliminary report : Mental health promotion program by life skills among secondary school students

Nuttaphong Singsatorn, M.P.H.¹

Chulaporn Sota, Ph.D.²

Abstract

Objective To study the effects of mental health promotion program by application of life skills and group process among secondary school students.

Materials and methods This research was a quasi-experimental study. The samples were 70 students in secondary school in Pen district, Udonthani province. Participants were divided into experimental group and comparison group, each group were 35 students. The experimental group received mental health promotion program by application of life skills. The period of implementation was 12 weeks using group process for 5 times. The comparison group didn't receive any mental health promotion programs. Inferential statistics such as t-test were used to compare the differential of mean score of the knowledge about mental health and mental health problems prevention, life skills and practicing for mental health problems prevention.

Results After the implementation, the experimental group had mean score of the knowledge about mental health and mental health problems prevention, life skills and practicing for mental health problems prevention by application of life skills and group process higher than the comparison group statistical significantly.

Conclusion Mental health promotion program by application of life skills and group process provided secondary school students with knowledge and understanding about mental health and mental health problems prevention, life skills and practicing for mental health problems prevention increased.

Key words : life skills, mental health promotion program, student

¹ Naphu Sub-district Health Promoting Hospital, Pen district, Udonthani province

² Faculty of Public Health, Khon Kaen University

บทนำ

องค์การอนามัยโลก พบว่าขณะนี้ทั่วโลก มีผู้ประสบปัญหาสุขภาพจิตมากกว่า 450 ล้านคน และมีการคาดการณ์ว่าโรคทางจิตจะเป็นโรคที่ก่อให้เกิดความสูญเสียเป็นอันดับสองของโลกภายในสิบปีข้างหน้า รองจากโรคหลอดเลือดหัวใจ¹ และการสำรวจปัญหาสุขภาพจิตของเด็กรุ่นไทยในปี พ.ศ. ๒๕๕๓ แสดงให้เห็นลักษณะของปัญหาสุขภาพจิตของวัยรุ่นทางด้านอารมณ์และจิตใจที่สำคัญอันดับต้นๆ คือ ปัญหาความสัมพันธ์กับเพื่อน ปัญหานี้มีความสำคัญ เนื่องจากในการดำเนินชีวิตทางสังคมของเด็กวัยรุ่น เพื่อนเข้ามามีบทบาทมาก ทั้งการเล่น การมีปฏิสัมพันธ์ การใช้ชีวิตด้วยกัน หากเด็กไม่สามารถเข้าไปรวมกลุ่มเพื่อนทำกิจกรรมที่เป็นประโยชน์ ก็จะทำให้ขาดโอกาสในการเรียนรู้ และทำให้เกิดความเครียดในเด็ก จนหันเหไปอยู่กับกลุ่มที่สร้างปัญหาให้กับสังคมได้²

ในปี ๒๕๕๓ สถานการณ์สุขภาพจิตของอำเภอเพ็ญ พบว่า ปัญหาสุขภาพจิตของวัยรุ่นคือ ปัญหาทางด้านการจัดการอารมณ์และความเครียด ปัญหาสัมพันธภาพระหว่างเพื่อน และปัญหาการปรับตัวเข้ากับสิ่งแวดล้อม ซึ่งนำไปสู่การทะเลาะเบาะแว้งในกลุ่มวัยรุ่น การดื่มสุรา และการใช้ยาเสพติด³ จากการศึกษาแนวคิดทักษะชีวิต ซึ่งหมายถึง ความถึงความสามารถของบุคคลทั้งความรู้ เจตคติ และทักษะที่จะปรับตัว และเผชิญต่อสิ่งเร้าต่างๆ ในชีวิตอย่างสร้างสรรค์ มีประสิทธิภาพ รวมทั้งสอดคล้องกับวัฒนธรรม และสิ่งแวดล้อม สังคม ผู้ที่มีทักษะชีวิตที่ดีจะมีปฏิสัมพันธ์และมนุษยสัมพันธ์ที่ดี รู้จักแก้ปัญหาได้ดี ปรับตัวได้พึ่งตนเองได้ และป้องกันตนเองในภาวะคับขัน⁴ แสดงให้เห็นจากการ

ศึกษาของอรอนันท์ แสงใส⁵ พบว่า รูปแบบกิจกรรมที่ประยุกต์จากทักษะชีวิตมีผลต่อการป้องกันการติดยาในนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้นในโรงเรียนขยายโอกาสทางการศึกษาได้

การประยุกต์แนวคิดทักษะชีวิตมาจัดเป็นกระบวนการกลุ่มเพื่อพัฒนาสุขภาพจิตในนักเรียนมัธยมศึกษา ยังไม่เคยมีการศึกษาเรื่องนี้มาก่อน ผู้วิจัยจึงทำการศึกษาวิจัยในเรื่องนี้โดยจัดเป็นโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพจิตโดยประยุกต์ทักษะชีวิตร่วมกับกระบวนการกลุ่ม มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพจิตโดยประยุกต์ใช้ทักษะชีวิตร่วมกับกระบวนการกลุ่มในนักเรียนระดับมัธยมศึกษา

วัตถุประสงค์และวิธีการ

การศึกษาวิจัยครั้งนี้ เป็นการวิจัยกึ่งทดลองชนิดศึกษาสองกลุ่มแบ่งเป็น กลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ วัดก่อนการทดลองและหลังการทดลอง กลุ่มทดลองจะได้รับโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพจิตร่วมกับการเรียนการสอนปกติ ส่วนกลุ่มเปรียบเทียบไม่ได้รับโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพจิตใดๆ ได้รับการเรียนการสอนตามปกติ โดยระยะดำเนินการศึกษาวิจัย 12 สัปดาห์ ระหว่างเดือนมกราคม-มีนาคม ๒๕๕๔

กลุ่มตัวอย่างเป็นนักเรียนระดับมัธยมศึกษาปีที่ 3 ที่ศึกษาอยู่ในเขตอำเภอเพ็ญ จังหวัดอุดรธานี ขนาดตัวอย่างคำนวณจากการศึกษาของเบญจวรรณ กิจควรดี⁶ เรื่องประสิทธิผลของการประยุกต์การสร้างเสริมทักษะชีวิตร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคมเพื่อป้องกันการสูบบุหรี่ในนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น จังหวัดอุดรธานี โดยค่า

เฉลี่ยคะแนนด้านความคิดสร้างสรรค์และความคิดวิจรรย์ภายหลังจากทดลอง กลุ่มทดลอง เท่ากับ 36.53 (SD=3.86) และกลุ่มเปรียบเทียบมีค่าเฉลี่ยคะแนน เท่ากับ 32.88 (SD=5.31) ใช้สูตรการคำนวณขนาดตัวอย่างเพื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยประชากร 2 กลุ่มที่เป็นอิสระต่อกัน⁷ ได้ขนาดตัวอย่างเท่ากับ 28 แต่การศึกษาตามสถานการณ์จริงกลุ่มตัวอย่างอาจมีการตกสำรวจหรือสูญหายระหว่างการศึกษ⁷ ผู้วิจัยจึงมีการเพิ่มขนาดตัวอย่าง โดยนำอัตราการตกสำรวจหรืออัตราการสูญหายจากการติดตาม มาใช้ในการคำนวณเพื่อปรับเพิ่มขนาดตัวอย่าง เพื่อให้กลุ่มตัวอย่างครบตามจำนวนที่ต้องการศึกษา ได้กลุ่มตัวอย่างกลุ่มละ 35 คน

การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างใช้วิธีสุ่มตัวอย่างแบบหลายชั้น โดยแต่ละชั้นสุ่มโดยการจับสลาก ชั้นที่ 1 สุ่มเลือกตำบลตัวอย่าง 2 ตำบล จากทั้งหมด 11 ตำบลของอำเภอเพ็ญ ชั้นที่ 2 สุ่มเลือกโรงเรียนตัวอย่าง 5 แห่ง ชั้นที่ 3 สุ่มรายชื่อนักเรียน 70 คน จากโรงเรียนทั้งห้าแห่ง กลุ่มตัวอย่างจำนวน 70 คน จัดแบ่งเป็นสองกลุ่มโดยการจับสลาก แบ่งเป็นกลุ่มทดลอง จำนวน 35 คน และกลุ่มเปรียบเทียบจำนวน 35 คน

วิธีการศึกษา โปรแกรมส่งเสริมสุขภาพจิตผู้วัยประยุต์ทักษะชีวิตร่วมกับกระบวนการกลุ่ม โดยอ้างอิงแนวคิดทักษะชีวิตที่ใช้ในประเทศไทย⁴ และอ้างอิงกระบวนการกลุ่มในการจัดกิจกรรมสุขศึกษา⁸ โปรแกรมได้รับการตรวจสอบเนื้อหาและความเหมาะสมจากผู้ทรงคุณวุฒิ ภาควิชาสุขศึกษา คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น ดำเนินการโดยใช้ระยะเวลา 12 สัปดาห์ จัดกิจกรรม 5 ครั้ง

โดยครั้งที่ 1 ใช้เวลา 6 ชั่วโมง ครั้งที่ 2-5 ครั้งละ 3 ชั่วโมง กิจกรรมครั้งที่ 1-5 จัดในสัปดาห์ที่ 1, 4, 7, 10 และ 12 ตามลำดับ การจัดกิจกรรมดำเนินการในเวลาราชการโดยให้ทางสถานศึกษาจัดช่วงเวลาที่เหมาะสม ซึ่งมีรายละเอียดดังนี้

ครั้งที่ 1 สัปดาห์ที่ 1 กิจกรรมส่งเสริมสุขภาพจิตเพื่อการพัฒนาความรู้ร่วมกับทักษะชีวิตด้านความคิดสร้างสรรค์และความคิดวิเคราะห์วิจารณ์ ใช้เวลาในการดำเนินกิจกรรม 6 ชั่วโมง ประกอบด้วยกิจกรรม “รู้จักกันและเรียนรู้ซึ่งกันและกัน” เพื่อเป็นการแนะนำกิจกรรมในการวิจัยและแนะนำคณะผู้วิจัย กิจกรรม “ต้นไม้แห่งความคาดหวัง” โดยให้นักเรียนแสดงความคิดเห็นในการร่วมกิจกรรม การบรรยายประกอบสื่อในหัวข้อเรื่อง “สุขภาพจิตกับวัยรุ่น” และเล่นเกมตอบคำถามหลังการบรรยายการมอบรางวัล จากนั้นแบ่งกลุ่มเพื่ออภิปรายกลุ่มเรื่อง “วัยรุ่นวัยใสวัยเสี่ยง” และ “พลังสุขภาพจิต” เพื่อให้วัยรุ่นแสดงความคิดเห็นและทำงานเป็นกลุ่ม มีการบรรยายให้ความรู้ระหว่างที่ทำกิจกรรมกลุ่มเพื่อเป็นการทบทวนความรู้ที่ได้รับจากการฟังการบรรยายที่ได้รับฟังมา และทำกิจกรรมกลุ่มเรื่อง “จิตเป็นนายกายเป็นปาวจริงหรือ” โดยใช้รูปแบบการประชุมกลุ่มย่อย การแสดงความคิดเห็น การเล่นเกม และการระดมสมอง

ครั้งที่ 2 สัปดาห์ที่ 4 กิจกรรมส่งเสริมสุขภาพจิตเพื่อพัฒนาทักษะชีวิตในด้านความตระหนักรู้ในตนเองและความเห็นใจผู้อื่น และด้านความภูมิใจในตนเองและความรับผิดชอบต่อสังคม ใช้เวลาในการดำเนินกิจกรรม 3 ชั่วโมง โดยใช้กระบวนการกลุ่ม โดยกำหนดสถานการณ์สมมติและให้ทำไปงานร่วมกับการอภิปรายกลุ่ม และการแสดงบทบาท

สัมพันธ์ ด้วยกิจกรรม “ต้นไม้แห่งชีวิตของฉัน” กิจกรรม “คุณค่าแห่งตน” กิจกรรม “รู้เขารู้เรา”

ครั้งที่ 3 สัปดาห์ที่ 7 กิจกรรมส่งเสริมสุขภาพจิตโดยใช้กระบวนการกลุ่มเพื่อพัฒนาทักษะชีวิตด้านการสร้างสัมพันธภาพและการสื่อสาร และด้านการตัดสินใจและการแก้ไขปัญหา ใช้เวลาในการดำเนินกิจกรรม 3 ชั่วโมง ประกอบด้วยกิจกรรม “ภาษาดอกไม้ให้พ่อแม่” และ “ปัญหาทุกอย่างแก้ไขได้” โดยใช้การประชุมกลุ่มย่อยเพื่อฝึกการวิเคราะห์สถานการณ์ การอภิปรายกลุ่มเพื่อฝึกแก้ปัญหา การแสดงความคิดเห็น และการแสดงบทบาทสมมติ

ครั้งที่ 4 สัปดาห์ที่ 10 กิจกรรมส่งเสริมสุขภาพจิตโดยใช้กระบวนการกลุ่มเพื่อพัฒนาทักษะการตัดสินใจและการแก้ไขปัญหา และการจัดการกับอารมณ์และความเครียด ใช้เวลาในการดำเนินกิจกรรม 3 ชั่วโมง ประกอบด้วยกิจกรรมกลุ่ม “ว่าฉันใจทำไงดี” และ “ปรับจิตปรับอารมณ์” โดยการบรรยายประกอบสื่อ การฝึกปฏิบัติการดูแลจิตและอารมณ์ด้วยตนเอง การแสดงบทบาทสมมติเผชิญสถานการณ์การจัดการกับอารมณ์และการจัดการกับความเครียด การประชุมกลุ่มย่อยเพื่อฝึกการวิเคราะห์สถานการณ์

ครั้งที่ 5 สัปดาห์ที่ 12 ใช้เวลาในการดำเนินกิจกรรม 3 ชั่วโมง ประกอบด้วยการชี้แจงและกล่าวขอบคุณผู้ที่เกี่ยวข้องในการดำเนินการวิจัย สรุปผลของประสบการณ์การทำกลุ่มทั้งหมด และเปิดโอกาสให้ระบายความรู้สึกของตนเอง และชี้แนะให้เห็นประโยชน์ที่สมาชิกจะได้รับเมื่อจบกิจกรรมและเมื่อสิ้นสุดกลุ่ม

เครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล
ประกอบด้วย 4 ส่วนดังนี้

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามคุณลักษณะประชากร เพื่อเก็บข้อมูลพื้นฐานของกลุ่มตัวอย่าง

ส่วนที่ 2-4 เป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นโดยศึกษาเนื้อหาจากคู่มือการเสริมสร้างพลังสุขภาพจิตสำหรับสถานศึกษา⁹ คู่มือการจัดกิจกรรม “ฝึกคิดแก้ปัญหาพัฒนา EQ” สำหรับศูนย์เพื่อนใจวัยรุ่น¹⁰ และหนังสือต้นทุนชีวิตเด็กและเยาวชนไทย¹¹ โดยลักษณะแบบสอบถามส่วนที่ 2 เป็นแบบสอบถามความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับสุขภาพจิต ปัญหาสุขภาพจิตและการป้องกันปัญหาสุขภาพจิตในวัยรุ่น เป็นแบบ 4 ตัวเลือก ให้เลือกตอบข้อที่ถูกที่สุดเพียงข้อเดียว เกณฑ์การแปลผลตามแนวคิดระดับคะแนนแบบอิงเกณฑ์ของบลูม¹² แบบสอบถามได้รับการตรวจสอบความถูกต้องของการใช้ภาษา ความชัดเจนของภาษา และความตรงในเนื้อหา (content validity) โดยผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 3 ท่านและทดสอบหาความเที่ยง (reliability) วิธีของคูเดอร์-ริชาร์ดสัน 20 (Kuder-Richardson 20 หรือ KR 20) ได้ค่าเท่ากับ 0.78 แล้ววิเคราะห์หาความยากง่ายและค่าจำแนกความรู้อยู่แต่ละข้อมีค่าอยู่ระหว่าง 0.2–0.8¹³ สำหรับลักษณะแบบสอบถามส่วนที่ 3 และ 4 เป็นแบบประเมินค่า 5 ระดับ คะแนนที่มีค่ามากแสดงว่ามีความรู้ดี

ส่วนที่ 3 คือแบบวัดทักษะชีวิตการป้องกันปัญหาสุขภาพจิตในวัยรุ่นแยกเป็น 6 ด้านมีค่าสัมประสิทธิ์ของความสอดคล้องภายใน Cronbach's alpha ระหว่าง 0.70-0.82 และ**ส่วนที่ 4** แบบวัดด้านการปฏิบัติตัวในการป้องกันปัญหาสุขภาพจิต เท่ากับ 0.86 จำนวนข้อของแบบสอบถาม ส่วนที่ 1 จำนวน 12 ข้อ ส่วนที่ 2-4 จำนวน 72 ข้อ รวมทั้งหมด 86 ข้อ

การเก็บรวบรวมข้อมูลใช้แบบสอบถาม โดยกลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถามด้วยตัวเอง เก็บรวบรวมข้อมูลก่อนการศึกษา และสัปดาห์สุดท้ายของการศึกษา

วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติพรรณนาอธิบาย ข้อมูลทั่วไปของประชากร และเปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยทักษะชีวิตการป้องกันปัญหาสุขภาพจิต การปฏิบัติตัวในการป้องกันปัญหาสุขภาพจิต ด้วย t-test

ผล

กลุ่มตัวอย่างทั้งในกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบส่วนใหญ่เป็นเพศชายจำนวน 20 คนและ 22 คนตามลำดับ เป็นเพศหญิงจำนวน 15 คนและ 13 คนตามลำดับ อายุระหว่าง 14-16 ปี อายุเฉลี่ย 15 (SD=0.3) ปี ส่วนใหญ่อาศัยอยู่กับบิดามารดา ส่วนใหญ่บิดามารดาอยู่ด้วยกัน ครอบครัวของกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีรายได้อยู่ระหว่าง 5,001-10,000 บาท กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ได้รับค่าใช้จ่ายขณะมาโรงเรียน ประมาณ 30-50 บาทต่อวัน และพบว่าในกลุ่มเมื่อมีปัญหาสุขภาพจิตกลุ่มตัวอย่างจะปรึกษา มารดาก่อนมากที่สุด

ก่อนการทดลองกลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้เกี่ยวกับสุขภาพจิตและการป้องกันปัญหาสุขภาพจิต และทักษะชีวิตด้านการจัดการกับอารมณ์และการจัดการกับความเครียด ไม่แตกต่างกับกลุ่มเปรียบเทียบ ส่วนคะแนนทักษะชีวิตด้านความคิดสร้างสรรค์และความคิดวิเคราะห์วิจารณ์ ด้านความตระหนักรู้ในตนเองและความเห็นใจผู้อื่น ด้านความภูมิใจในตนเองและความรับผิดชอบต่อสังคม ด้านการสร้างสัมพันธภาพและการสื่อสาร ด้านการตัดสินใจและการแก้ไขปัญหา และคะแนนการปฏิบัติตัวในการป้องกันปัญหาสุขภาพจิตน้อยกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ ตารางที่ 1

ภายหลังการทดลองพบว่ากลุ่มทดลองมีระดับคะแนนอยู่ในระดับสูงในทุกด้านและมีค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้เกี่ยวกับสุขภาพจิตและการป้องกันปัญหาสุขภาพจิต คะแนนทักษะชีวิต ด้านความคิดสร้างสรรค์และความคิดวิเคราะห์วิจารณ์ ด้านความตระหนักรู้ในตนเองและความเห็นใจผู้อื่น ด้านความภูมิใจในตนเองและความรับผิดชอบต่อสังคม ด้านการสร้างสัมพันธภาพและการสื่อสาร ด้านการตัดสินใจและการแก้ไขปัญหา ด้านการจัดการกับอารมณ์ และการจัดการกับความเครียด และคะแนนการปฏิบัติตัวในการป้องกันปัญหาสุขภาพจิตสูงกว่าก่อนการทดลอง และสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญ

ตารางที่ 1 คะแนนเฉลี่ยของความรู้ ทักษะชีวิต และการปฏิบัติตัวของกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบก่อนการทดลองและหลังการทดลอง

ประเด็น	ค่าเฉลี่ย (SD)		p-value
	กลุ่มทดลอง (n=35)	กลุ่มเปรียบเทียบ (n=35)	
ความรู้เกี่ยวกับสุขภาพจิตและการป้องกันปัญหาสุขภาพจิต			
- ก่อนการทดลอง	7.1(2.2)	7.3(2.1)	0.82
- หลังการทดลอง	10.3(1.2)	6.6(2.6)	<.01
- คะแนนที่เปลี่ยนไป	3.2(1.9)	-0.7(2.3)	<.01
ความคิดสร้างสรรค์และความคิดวิเคราะห์วิจารณ์			
- ก่อนการทดลอง	25.5(1.9)	30.6(3.9)	<.01
- หลังการทดลอง	38.6(1.6)	27.7(4.1)	<.01
- คะแนนที่เปลี่ยนไป	13.1(2.9)	-2.8(6.2)	<.01
ความตระหนักรู้ในตนเองและความเห็นใจผู้อื่น			
- ก่อนการทดลอง	23.86(2.6)	25.7(3.1)	0.01
- หลังการทดลอง	34.1(1.5)	25.6(4.3)	<.01
- คะแนนที่เปลี่ยนไป	10.8(2.9)	-0.4(6.1)	<.01
ความภูมิใจในตนเองและความรับผิดชอบต่อสังคม			
- ก่อนการทดลอง	23.4(3.5)	26.5(4.7)	<.01
- หลังการทดลอง	34.7(1.5)	25.6(4.3)	<.01
- คะแนนที่เปลี่ยนไป	11.3(3.7)	-0.9(6.6)	<.01
การสร้างสัมพันธภาพและการสื่อสาร			
- ก่อนการทดลอง	27.3(2.6)	30.4(3.6)	<.01
- หลังการทดลอง	39.7(1.7)	28.5(4.2)	<.01
- คะแนนที่เปลี่ยนไป	12.4(3.5)	-1.9(5.9)	<.01
การตัดสินใจและการแก้ไขปัญหา			
- ก่อนการทดลอง	41.6(4.3)	46.8(6.4)	<.01
- หลังการทดลอง	59.9(2.8)	44.9(6.6)	<.01
- คะแนนที่เปลี่ยนไป	18.3(5.0)	-1.9(9.7)	<.01
การจัดการกับอารมณ์และการจัดการกับความเครียด			
- ก่อนการทดลอง	37.5(3.3)	37.1(3.8)	0.62
- หลังการทดลอง	51.7(1.6)	38.8(5.1)	<.01
- คะแนนที่เปลี่ยนไป	14.1(3.6)	1.7(6.3)	<.01
การปฏิบัติตัวในการป้องกันปัญหาสุขภาพจิต			
- ก่อนการทดลอง	36.0(3.4)	39.6(5.3)	<.01
- หลังการทดลอง	52.2(1.5)	38.8(5.4)	<.01
- คะแนนที่เปลี่ยนไป	16.1(3.7)	-0.6(8.6)	<.01

วิจารณ์

การศึกษาผลของโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพจิตโดยการประยุกต์ทักษะชีวิตร่วมกับกระบวนการกลุ่มครั้งนี้พบว่าคะแนนความรู้เกี่ยวกับสุขภาพจิตและการป้องกันปัญหาสุขภาพจิต ทักษะชีวิต และการปฏิบัติตัวในการป้องกันปัญหาสุขภาพจิตเพิ่มขึ้นมากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบกระบวนการกลุ่มที่นำมาประยุกต์ในการจัดโปรแกรมสุขภาพจิตเมื่อใช้หลังจากการบรรยาย จะช่วยให้กลุ่มได้มีโอกาสแลกเปลี่ยนความคิดเห็น ให้กำลังใจ และช่วยให้ทุกคนได้เกิดความเข้าใจจากสิ่งที่ได้รับฟังจากคำบรรยายเพื่อจะได้แสดงความคิดเห็นเพิ่มเติมสอดคล้องกับการใช้กระบวนการกลุ่มในการศึกษาของดวงสมร นิลตานนท์¹⁴ ซึ่งได้ศึกษาผลของโปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพจิต โดยประยุกต์ทฤษฎีความสามารถแห่งตนและกระบวนการกลุ่มร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคมในผู้ป่วยเบาหวาน ซึ่งพบว่า ผู้ที่ผ่านกระบวนการกลุ่มมีค่าเฉลี่ยของคะแนนความรู้เรื่องโรคเบาหวานเพิ่มขึ้น

การศึกษาครั้งนี้พบว่า คะแนนเฉลี่ยของทักษะชีวิต 5 ด้าน คือ ด้านความคิดสร้างสรรค์ และความคิดวิเคราะห์วิจารณ์ ด้านความตระหนักรู้ในตนเองและความเห็นใจผู้อื่น ด้านความภูมิใจในตนเองและความรับผิดชอบต่อสังคม ด้านการสร้างสัมพันธภาพและการสื่อสาร และด้านการตัดสินใจ และการแก้ไขปัญหา และคะแนนด้านการปฏิบัติตัวในการป้องกันปัญหาสุขภาพจิต ของกลุ่มเปรียบเทียบสูงกว่ากลุ่มทดลองตั้งแต่ก่อนเริ่มการทดลอง แต่เมื่อวิเคราะห์ความแตกต่างของคะแนนที่เปลี่ยนแปลงไปภายหลังการทดลองแล้ว พบว่าคะแนนของกลุ่มทดลองเพิ่มขึ้นมากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญเนื่องจากการใช้กิจกรรมร่วมกับกระบวนการ

กลุ่ม เพื่อให้สามารถรวบรวมแนวคิด ปัญหา ข้อเสนอแนะได้ในเวลาอันรวดเร็ว ซึ่งเป็นการกระตุ้นให้สมาชิกทุกคนใช้ความคิด รวมทั้งให้สมาชิกได้เรียนรู้ซึ่งกันและกัน นั่นคือ ได้เรียนรู้ความรู้ลึก พฤติกรรม การปรับตัว การมีปฏิสัมพันธ์ การเรียนรู้บทบาทหน้าที่ การแก้ไขปัญหาและการตัดสินใจ ร่วมกันสอดคล้องกับการศึกษาของเบญจวรรณ กิจควรดี¹⁵ ซึ่งประยุกต์การสร้างเสริมทักษะชีวิตร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคมเพื่อป้องกันการสูบบุหรี่ในนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้นและการศึกษาของเจตนิพิฐ สมมาตย์¹⁶ ซึ่งพัฒนาโปรแกรมการสร้างเสริมทักษะชีวิตร่วมกับกระบวนการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมต่อพฤติกรรมป้องกันการมีเพศสัมพันธ์ของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้นโรงเรียน ภายหลังกลุ่มตัวอย่างของทั้งสองการศึกษาได้รับโปรแกรมสร้างเสริมทักษะชีวิต พบว่าค่าเฉลี่ยคะแนนด้านทักษะชีวิตสูงกว่าก่อนทดลองและสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบเช่นกัน

ค่าเฉลี่ยของคะแนนการปฏิบัติตัวในการป้องกันปัญหาสุขภาพจิตสูงกว่าก่อนการทดลองและสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ และยังพบว่าคะแนนด้านการปฏิบัติตัวในการป้องกันปัญหาสุขภาพจิตของกลุ่มทดลองเพิ่มขึ้นมากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ จากลักษณะการจัดโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพจิตโดยมีกระบวนการกลุ่มช่วยให้สมาชิกกลุ่ม ได้พัฒนาการทางทัศนคติค่านิยม และพฤติกรรม ซึ่งอาจจะนำไปสู่การปฏิบัติจริง เป็นการกระทำให้สมาชิกรู้จักตนเอง และผู้อื่นมากขึ้น ยิ่งกว่านั้นสมาชิกยังยอมรับข้อบกพร่องของตนเอง และพร้อมจะแก้ไขปัญหาที่มีเหตุผล เห็นอกเห็นใจผู้อื่น และรู้จักการทำงานร่วมกับผู้อื่น¹⁶ สอดคล้องกับการศึกษาของ สุธีรา ปอศรี¹⁷ ที่ศึกษาผลของการ

ใช้กระบวนการกลุ่มเพื่อพัฒนาพฤติกรรมซื่อสัตย์ของเยาวชนในสถานคุ้มครองสวัสดิภาพเด็กขอนแก่น ผลการวิจัยพบว่า หลังสิ้นสุดการเข้าร่วมกระบวนการกลุ่มพัฒนาพฤติกรรมซื่อสัตย์เยาวชนกลุ่มทดลองมีคะแนนพฤติกรรมซื่อสัตย์สูงกว่าก่อนการทดลองและสูงกว่าเยาวชนที่ไม่ได้เข้าร่วมกระบวนการกลุ่มพัฒนาพฤติกรรมซื่อสัตย์

การศึกษาครั้งนี้มีข้อจำกัด ได้แก่ วิธีการวัดผล ได้จากการประเมินตนเองไม่ได้วัดจากการปฏิบัติจริง กลุ่มตัวอย่างในการศึกษาอาจมีความลำเอียงในการประเมินตนเอง และการศึกษาครั้งนี้ไม่ได้ติดตามผลระยะยาวภายหลังจบโปรแกรม ทำให้ไม่ทราบว่าผลของโปรแกรมที่เกิดขึ้นกับกลุ่มตัวอย่างยังคงอยู่ต่อไปหรือไม่ จึงควรมีการศึกษาเพิ่มเติมที่ประเมินผลด้วยวิธีอื่น เช่น การสังเกต เป็นต้น และควรมีการศึกษาในระยะติดตามผล 6 เดือนหรือมากกว่าหลังจากสิ้นสุดโปรแกรมว่า ระดับของความรู้ ทักษะชีวิต และการปฏิบัติตัวจะคงอยู่มากน้อยเพียงใด

สรุป

โปรแกรมส่งเสริมสุขภาพจิตประยุกต์ ทักษะชีวิตร่วมกับกระบวนการกลุ่มซึ่งจัดในสถานศึกษา ช่วยให้นักเรียนระดับชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 มีคะแนนเฉลี่ยความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับสุขภาพจิต และการป้องกันปัญหาสุขภาพจิต ทักษะชีวิต และการปฏิบัติตัวในการป้องกันปัญหาสุขภาพจิตดีขึ้น การศึกษานี้มีข้อจำกัดบางประการ จึงควรมีการศึกษาเพิ่มเติมต่อไป

กิตติกรรมประกาศ

ทุนอุดหนุนการวิจัย บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยขอนแก่น

เอกสารอ้างอิง

1. World Health Organization. Mental health: strengthening our response. Retrieved from <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs220/en/>. [2 July 2011]
2. Office of the National Economic and Social Development Board. Social status in the first quarter of 2010, Volume 7, No 2. Bangkok; 2010.
3. Udonthani Provincial Health Office. Health problems. available from <http://sites.google.com/site/udplan/status>. [3 June 2011]
4. Wongpiromsarn Y, Ruangjanases K. Life skill. Bangkok: Thai Health Promotion Foundation; 2010.
5. Saisang O. The effectiveness of application life skills development and social support for prevention on computer game addiction among secondary school students, Muang District, Nongkhai Province [Thesis]. Khon Kaen: Khon Kaen University; 2009.
6. Kitkhuandee B. The effect of application by life skill enhancement and social support for smoking prevention of high school students at Udonthani Province [Thesis]. Khon Kaen: Khon Kaen University; 2009.
7. Jirawatkun A. Biostatistics for health science research. Bangkok: Witthayaphat; 2009.
8. Sota C. Concepts theories and application for health behavior development. Khon kaen: Department of Health Education, Khon Kaen University; 2009.
9. Department of Mental Health. The empowerment of mental health for school. Nonthaburi: Beyond Publishing; 2009.
10. Department of Mental Health. Guide activities. Thinking and problem solving EQ for friend corner. Nonthaburi: The Agricultural Co-operative Federation of Thailand; 2005.
11. Treepatee S. Life's assets of Thai children and youth. Bangkok: October print; 2010.
12. Bloom BS. Handbook on formative and sumative evaluation of study of learning. Retrieved from <http://www.proquest.umi.com/>. [20 September 2008]

13. Puttapitukpol S. Research tools. In: Biostatistics for health science research. Nonthaburi: Sukhothai Thammathirat Open University; 2008.
14. Niltanon D. Health promotion for diabetes patients type 2 using enhancement of self-efficacy, group processes and social support at the Erawan Hospital, Amphur Erawan, Loei Province [Thesis]. Khon Kaen: Khon Kaen University; 2010.
15. Sommart J. The effectiveness of life skills enhancement program and participatory learning on preventive sexual behaviors of high school students, Muang District, KhonKaen Province [Thesis]. Khon Kaen: Graduate School, Khon Kaen University; 2007.
16. Health Education Division, Department of Service Support. Group process. Retrieved from http://www.hed.go.th/frontend/theme/view_general_data.php?ID_Menu=3824&Init=Set&Init_Chk=0. [15 June 2011]
17. Posri S. The effect of group process on honesty behavior development of the youth at Khonkaen Child Welfare Protection Institution [Thesis]. Khon Kaen, Khon Kaen University; 2009.