

Effectiveness of Resilience-enhancing Program on Resilience Quotient among Working-age Adults, Muang District, Nakhonsawan Province

Niranart Vithayachockitikhun^{*}, Nisanart Thongbai^{*}, Kanjananat Tongmuangtunyatep^{*},
Jutarut Sawangchai^{1*}, Kankhate Sapsaard^{*}

(Received: May 7, 2024, Revised: July 8, 2024, Accepted: October 9, 2024)

Abstract

The study of quasi-experimental one-group research design aimed to investigate the effects of the resilience-enhancing program on the resilience quotient among working-age adults in Muang district, Nakhonsawan province. Thirty-six samples were working-age adults from Wat Sai subdistrict, Muang district, Nakhonsawan province, who were randomly selected using a lucky draw from 17 subdistricts in Nakhonsawan province. They received resilience-enhancement training which consisted of 10 activities three times, one week apart. Data were collected using a general information form and a resilience quotient form. The experts verified the instrument. Cronbach's alpha coefficient of the resilience questionnaire was 0.72. Descriptive statistics and paired t-test analyzed the data.

The findings showed that the mean score of the resilience quotient of the working-age groups after receiving a resilience-enhancing program was higher than before receiving the program statistically significant at the .05 level. This research suggested that resilience-enhancing programs can increase resilience or mental health strength. It has a positive effect on mental health and well-being. Therefore, it can be used as a practice guideline for developing programs or activities to care for the mental health of the workforce groups to cope with various problems in daily life.

Keywords: Resilience-Enhancing Program; Resilience Quotient; Working-Age Adults

^{*}Institute of Nursing Science, Mahidol University, Nakhonsawan Campus

¹Corresponding Author: jutarut.swa@mahidol.ac.th



ผลของการเสริมสร้างความเข้มแข็งทางใจต่อความเข้มแข็งทางใจของผู้ใหญ่วัยทำงาน อำเภอเมือง จังหวัดนครสวรรค์

นิรนาท วิทย์โชคกิตติคุณ*, นิสานาถ ทองใบ*, กาญจนานัฐ ทองเมืองรัฐเทพ*, จุฑารัตน์ สว่างชัย¹,
กาญจนาเชษฐ์ ทรัพย์สอาด*

(วันรับบทความ : 7 พฤษภาคม 2567, วันแก้ไขบทความ : 8 กรกฎาคม 2567, วันตอบรับบทความ : 9 ตุลาคม 2567)

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลองแบบหนึ่งกลุ่ม เพื่อศึกษาผลของการเสริมสร้างความเข้มแข็งทางใจต่อความเข้มแข็งทางใจของผู้ใหญ่วัยทำงาน กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ใหญ่วัยทำงาน ตำบลวัดไทรย์ อำเภอเมือง จังหวัดนครสวรรค์ที่ได้มาจากการสุ่มตัวอย่างอย่างง่าย โดยวิธีการจับสลากเลือก 1 ตำบล จากทั้งหมด 17 ตำบล จำนวน 36 ราย กลุ่มตัวอย่างได้รับโปรแกรมการเสริมสร้างความเข้มแข็งทางใจ ซึ่งประกอบด้วย 10 กิจกรรม จำนวน 3 ครั้ง แต่ละครั้งห่างกัน 1 สัปดาห์ เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถาม ได้แก่ ข้อมูลทั่วไป และแบบประเมินความเข้มแข็งทางใจ ซึ่งผ่านการตรวจสอบจากผู้ทรงคุณวุฒิ มีค่าความเชื่อมั่นสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาคเท่ากับ 0.72 วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติพรรณนา และสถิติที่แบบจับคู่

ผลการวิจัย พบว่า คะแนนเฉลี่ยความเข้มแข็งทางใจของผู้ใหญ่วัยทำงานหลังได้รับโปรแกรมสูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรมฯ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ผลการวิจัยแสดงให้เห็นว่า โปรแกรมการเสริมสร้างความเข้มแข็งทางใจสามารถเพิ่มความเข้มแข็งทางใจได้ ส่งผลดีต่อภาวะสุขภาพจิต และความผาสุก ดังนั้น สามารถนำไปใช้เป็นแนวปฏิบัติในการพัฒนาโปรแกรมหรือกิจกรรมในการดูแลสุขภาพจิตของผู้ใหญ่วัยทำงานให้สามารถเผชิญกับปัญหาต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นในชีวิตได้

คำสำคัญ: การเสริมสร้างความเข้มแข็งทางใจ; ความเข้มแข็งทางใจ; ผู้ใหญ่วัยทำงาน

* สถาบันพยาบาลศาสตร์ โครงการจัดตั้งวิทยาเขตนครสวรรค์ มหาวิทยาลัยมหิดล

¹ ผู้ประพันธ์บรรณกิจ: jutarut.swa@mahidol.ac.th



บทนำ

ปัจจุบันประเทศไทยมีประชากรวัยแรงงาน 58.81 ล้านคน และเป็นผู้อยู่ในกำลังแรงงาน 40.28 ล้านคน หรือร้อยละ 60.95 ของประชากรทั้งหมด (Division of Labor Economics, Office of Permanent Secretary, Ministry of Labor, 2023) ซึ่งถือได้ว่า เป็นกลุ่มประชากรที่มีจำนวนมากที่สุดในประเทศ เป็นทรัพยากรบุคคลที่มีความสำคัญและเป็นกำลังหลักในการพัฒนาประเทศ และการขับเคลื่อนเศรษฐกิจของประเทศชาติ ในขณะเดียวกัน ประชากรวัยแรงงานก็มีภาระความรับผิดชอบสูงในการดูแลตนเองและครอบครัว (Thongbunjob & Inchaithep, 2022) เป็นวัยที่มีความพร้อมทางด้านร่างกายมากกว่ากลุ่มวัยเด็กและกลุ่มผู้สูงอายุ แต่ก็มีความเสี่ยงต่อการเกิดปัญหาสุขภาพมากกว่าช่วงวัยอื่น การมีความเหนื่อยล้าจากภาระงานจนทำให้ละเลยการดูแลสุขภาพโดยรวมของตนเอง เช่น การพักผ่อนไม่เพียงพอ ขาดการออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ มีแนวโน้มการสูบบุหรี่และดื่มสุราเพิ่มขึ้น มีพฤติกรรมการบริโภคที่ไม่ถูกต้อง มีความเครียดสูง และขาดทักษะในการจัดการความเครียด (Kongdee, 2020) ประกอบกับในช่วง 3 - 4 ปีที่ผ่านมา การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ส่งผลให้ประชากรวัยทำงานได้รับผลกระทบทางสุขภาพ สังคม และเศรษฐกิจเป็นอย่างมาก เกิดการตกงานอย่างกว้างขวาง ขาดรายได้ มีภาวะหนี้สิน ทำให้มีพฤติกรรมทางสุขภาพที่ไม่เหมาะสม เสี่ยงต่อการเกิดปัญหาทางสุขภาพจิต และเจ็บป่วยด้วยโรคทางจิตเวช เช่น โรคซึมเศร้า และนำไปสู่การฆ่าตัวตาย โดยพบว่า ในปี พ.ศ. 2564 อัตราตายจากการฆ่าตัวตาย เท่ากับ 7.4 ต่อประชากรแสนคน พบสูงสุดในประชากรวัยทำงาน อายุ 35-39 ปี (Institute of Population and Social Research, Mahidol University, 2023)

จังหวัดนครสวรรค์ เป็นพื้นที่แหล่งชุมชนเมือง และชุมชนกึ่งเมืองที่มีประชากรหนาแน่น มีประชากรวัยแรงงานที่มีอายุตั้งแต่ 15 ปีขึ้นไป จำนวน 540,970 คน คิดเป็นร้อยละ 52.27 ของประชากรทั้งหมด (Nakhonsawan Provincial Office, 2022) ข้อมูลจากกรมสุขภาพจิต พบว่า ประชาชนวัยแรงงานในเขตอำเภอเมือง จังหวัดนครสวรรค์ ช่วงอายุ 20 - 29 ปี มีปัญหาสุขภาพจิตมากที่สุด โดยพบว่า มีภาวะเครียดร้อยละ 32.40 เสี่ยงต่อภาวะซึมเศร้า ร้อยละ 39.04 และเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย ร้อยละ 23.28 รองลงมา คือ ช่วงอายุ 30 - 39 ปี มีภาวะเครียด ร้อยละ 15.01 เสี่ยงต่อภาวะซึมเศร้า ร้อยละ 19.37 และเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย ร้อยละ 10.29 ตามลำดับ (Department of Mental Health, 2023) อย่างไรก็ตาม จากการศึกษาที่ผ่านมา พบว่า ในสภาวะการณ์ที่ก่อให้เกิดภาวะวิกฤต/ความเครียดในชีวิต/ความยุ่งยากใจต่าง ๆ มีกลุ่มบุคคลจำนวนหนึ่งที่สามารถจัดการกับอุปสรรค หรือปัญหาที่เกิดขึ้นได้อย่างมีประสิทธิภาพ บุคคลเหล่านี้สามารถปรับตัว ให้ผ่านพ้นกับปัญหาต่าง ๆ มาได้อย่างเข้มแข็ง เปรียบได้กับสิ่งของที่มีความยืดหยุ่นสูงที่ถึงแม้ว่าจะมีแรงกดลงไปแต่ก็ยังสามารถ “คืนตัว” และ “กลับมาเหมือนเดิม” ได้อย่างรวดเร็ว เปรียบเหมือนเป็นความเข้มแข็งของจิตใจที่แม้จะมีปัจจัยภายนอกเข้ามา “กระทบกระเทือน” แต่ก็จะไม่ทำให้เกิดการ “กระเทือน” จนทำให้แตกหักเสียหาย (Detkong, 2021) และเรียนรู้จากประสบการณ์ที่เผชิญนำไปสู่การเปลี่ยนแปลงในทางบวก ส่งผลให้บุคคลมีสุขภาพจิตดีไม่เกิดปัญหาทางสุขภาพจิต และพร้อมที่จะเรียนรู้สิ่งต่าง ๆ ได้อย่างมีความสุข ซึ่งเรียกบุคคลกลุ่มนี้ว่าเป็นบุคคลที่มี “ความเข้มแข็งทางใจ หรือ พลังสุขภาพจิต (resilience)” ทั้งนี้ ความเข้มแข็งทางใจ สามารถเปลี่ยนแปลงได้บางช่วงจะมีสูง บางช่วงจะมีต่ำ ขึ้นอยู่กับการเรียนรู้ภายในตนเองต่อประสบการณ์ที่ผ่านเข้ามาในชีวิต สังคม พัฒนาเป็นความเข้มแข็งทางใจ (Intasit & Julkiri, 2020)

ความเข้มแข็งทางใจจึงช่วยปกป้องตนเองและครอบครัวจากปัญหาทางสุขภาพจิต เช่น เครียด ซึมเศร้า วิตกกังวล หรือการเจ็บป่วยทางจิต หรือ สูญเสียภาวะสุขภาพจิตที่ดีไปหลังเผชิญเหตุการณ์ที่มากระทบ รวมทั้งยังช่วยป้องกันปัญหาคุณภาพทางกายที่เป็นต่อเนื่องจากความเครียด เช่น โรคแผลในกระเพาะอาหาร โรคหัวใจ เบาหวาน ความดันโลหิตสูง เป็นต้น (Detkong, 2021) ความเข้มแข็งทางใจตามแนวคิดของกรอทเบิร์ก (Grotberg, 1995) ประกอบด้วย องค์ประกอบหลัก 3 ด้าน คือ 1) ‘I have’ (ฉันมี... ‘พลังใจ’) การทนต่อแรง



กอดัน สามารถจัดการกับอารมณ์ ความเครียด ได้อย่างเหมาะสมในสถานการณ์ที่กอดัน เป็นแหล่งสนับสนุนภายนอกที่ส่งเสริมให้เกิดความเข้มแข็งทางใจ 2) 'I am' (ฉันเป็นคน... 'พลังฮึด') เป็นความเข้มแข็งภายในของแต่ละบุคคล การมีกำลังใจที่ดี มีศรัทธา เชื่อว่าสิ่งเลวร้ายย่อมผ่านพ้นไปได้ สามารถสร้างกำลังใจให้กับตนเองและคนรอบข้างได้ และ 3) 'I can' (ฉันสามารถที่จะ.... 'พลังสู้') เป็นปัจจัยด้านทักษะในการจัดการกับปัญหา มีความมั่นใจและพร้อมที่จะเอาชนะปัญหาอุปสรรคที่เกิดจากสภาวะวิกฤต ความมั่นใจนี้เกิดจาก การตระหนักในความสามารถหรือทักษะของตนเอง ว่าสามารถทำได้ แก้ปัญหาได้ รวมถึงมีวิธีการแสวงหาความรู้และเข้าถึงความช่วยเหลือต่าง ๆ เมื่อบุคคลเผชิญกับภาวะการณ์อันก่อให้เกิดความเครียดก็จะดึงองค์ประกอบเหล่านี้ มาใช้ในการจัดการกับภาวะการณ์นั้นได้อย่างเหมาะสม และเกิดการเรียนรู้ (Grotberg, 1997)

ในปัจจุบันมีการนำแนวคิดเกี่ยวกับการเสริมสร้างความเข้มแข็งทางใจตามแนวคิดของกรอทเบอร์ก มาใช้ในการพัฒนาโปรแกรม เช่น โปรแกรมการเสริมสร้างความเข้มแข็งทางใจที่พัฒนาโดย Tantipiwatanaskul (2008) โปรแกรมการเสริมสร้างพลังสุขภาพจิตที่พัฒนาโดยกรมสุขภาพจิต Department of Mental Health (2007) และโปรแกรมการเสริมสร้างความแข็งแกร่งในชีวิตที่พัฒนาโดย Nintachan et al. (2012) และมีการนำโปรแกรมไปใช้ในกลุ่มบุคคลหลายกลุ่ม เช่น นักศึกษา ผู้สูงอายุ และผู้ป่วยกลุ่มโรคต่าง ๆ ผลการศึกษา พบว่า โปรแกรมการส่งเสริมความเข้มแข็งทางใจมีผลดีต่อบุคคลทำให้สามารถปรับตัว รู้สึกมีคุณค่า และดำเนินชีวิตได้อย่างมีความสุข ดังเช่นการศึกษาของ Chaiwong & Maneepun (2020) ที่ศึกษาผลของโปรแกรมการเสริมสร้างความแข็งแกร่งในชีวิตต่อการปรับตัวของนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 1 พบว่า พฤติกรรมการปรับตัวของนักศึกษาพยาบาล หลังการทดลองเสร็จสิ้น 1 สัปดาห์ และระยะติดตามผล 3 เดือน มีคะแนนเฉลี่ยสูงขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.001 สอดคล้องกับการศึกษาของ Phuttharod & Sillapagumpised (2021) ที่ศึกษาผลของโปรแกรมการเสริมสร้างความเข้มแข็งทางใจต่อความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง และภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุที่เป็นโรคซึมเศร้า พบว่า ผู้สูงอายุกลุ่มทดลองหลังได้รับโปรแกรมการเสริมสร้างความเข้มแข็งทางใจมีคะแนนเฉลี่ยความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองสูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรม และระดับภาวะซึมเศร้ามลดลงต่ำกว่าก่อนได้รับโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองสูงกว่ากลุ่มควบคุม และคะแนนเฉลี่ยภาวะซึมเศร้าต่ำกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 นอกจากนี้ Chinnak et al. (2023) ที่ศึกษาผลของโปรแกรมการเสริมสร้างความแข็งแกร่งในชีวิตต่อความพึงพอใจของมารดาเด็กออทิสติก พบว่า มารดาในกลุ่มทดลองมีคะแนนความพึงพอใจหลังการทดลองและหลังการติดตามที่ 1 เดือน เพิ่มขึ้นกว่าก่อนการทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.001 และสูงกว่าที่พบในกลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.001 และการศึกษาของ Threeyakul (2020) ศึกษาผลของโปรแกรมการเสริมสร้างความเข้มแข็งทางใจต่อภาวะซึมเศร้าและคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม ผลการศึกษาได้ผลลัพธ์สอดคล้องกัน คือ กลุ่มทดลองภายหลังได้รับโปรแกรมการเสริมสร้างความเข้มแข็งทางใจ มีคะแนนเฉลี่ยภาวะซึมเศร้าต่ำกว่ากลุ่มควบคุม และคะแนนเฉลี่ยคุณภาพชีวิตสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ 0.01 ซึ่งในแต่ละโปรแกรมได้ออกแบบกิจกรรมต่าง ๆ ให้ครอบคลุมองค์ประกอบทั้ง 3 ด้านตามแนวคิดของกรอทเบอร์ก เน้นพัฒนาความเข้มแข็งภายในใจ สร้างความมั่นใจในตนเอง รับรู้ความสามารถของตนเอง การสื่อสาร การสร้างสัมพันธภาพที่ดีกับผู้อื่น และส่งเสริมทักษะในการจัดการกับปัญหา อย่างไรก็ตาม จากการทบทวนวรรณกรรมในประเทศไทย ยังมีการศึกษาเกี่ยวกับความเข้มแข็งทางใจในบุคคลวัยทำงานค่อนข้างจำกัด ดังนั้น ผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาโปรแกรมการสร้างเสริมความเข้มแข็งทางใจของคนวัยทำงาน โดยประยุกต์โปรแกรมที่เน้นการพัฒนาตนเอง การคิดเชิงบวกใช้เทคนิคการผ่อนคลาย การสื่อสารเชิงบวก การพัฒนาทักษะการจัดการชีวิต และการตั้งเป้าหมายในชีวิต เพื่อเป็นข้อมูลพื้นฐานในการส่งเสริม และป้องกันปัญหาด้านสุขภาพจิต และช่วยให้คนวัยทำงานมีความมั่นคงทางอารมณ์และจิตใจ สามารถปรับตัว และดำรงชีวิตในสังคมอย่างมีความสุข



วัตถุประสงค์

เพื่อเปรียบเทียบความเข้มแข็งทางใจก่อนและหลังได้รับโปรแกรมการสร้างเสริมความเข้มแข็งทางใจของผู้ใหญ่วัยทำงาน อำเภอเมือง จังหวัดนครสวรรค์

สมมติฐานการวิจัย

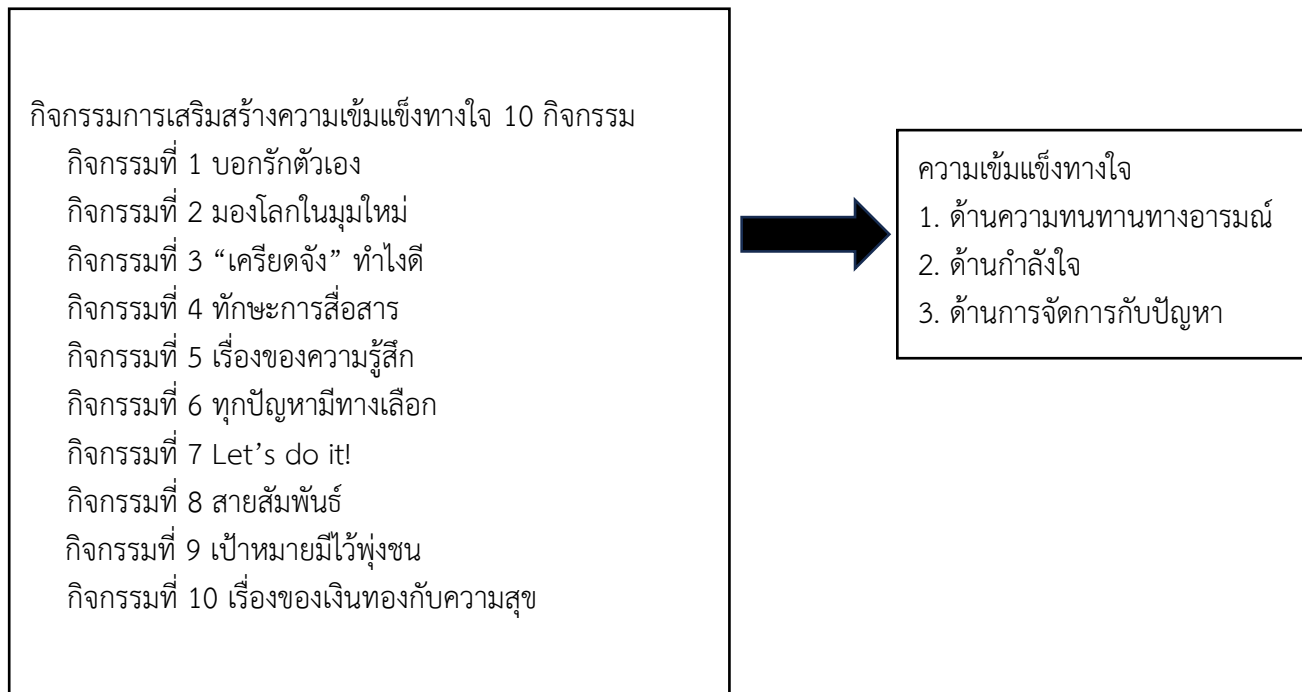
กลุ่มตัวอย่างหลังได้รับโปรแกรมการสร้างเสริมสร้างความเข้มแข็งทางใจมีระดับความเข้มแข็งทางใจสูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรม

ขอบเขตงานวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงกึ่งทดลอง (Quasi experimental research) โดยเป็นการศึกษาเปรียบเทียบกลุ่มตัวอย่าง 1 กลุ่ม วัดก่อนและหลังการเข้าร่วมโปรแกรมการสร้างเสริมสร้างความเข้มแข็งทางใจ (One Group Pre-test post-test design) ประชากร คือ ผู้ใหญ่วัยทำงาน อำเภอเมือง จังหวัดนครสวรรค์ กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ใหญ่วัยทำงาน ตำบลวัดไทรย์ อำเภอเมือง จังหวัดนครสวรรค์ โดยทำการศึกษาระหว่างวันที่ 1 มิถุนายน 2566 – 31 สิงหาคม 2566

กรอบแนวคิดการวิจัย

การศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ ผู้วิจัยประยุกต์ใช้โปรแกรมการสร้างเสริมสร้างความเข้มแข็งทางใจของ Tantipiwatanaskul (2008) กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข ตามแนวคิดความเข้มแข็งทางใจของกรอทเบิร์ก (Grotberg, 1995) ประกอบด้วย 4 องค์ประกอบ ได้แก่ 1) การสร้างความรู้สึกรักกับตัวเอง ผูกพันให้รู้จักมองโลกในแง่ดี ทำความรู้จักตนเอง และพัฒนาความถนัดจนเกิดความภาคภูมิใจ 2) พัฒนาทักษะการจัดการชีวิต ให้รู้จักการยอมรับความจริง จนนำไปสู่การลงมือทำในสิ่งที่ทำได้จนสำเร็จ 3) การพัฒนาสายสัมพันธ์เกื้อหนุน โดยเรียนรู้ทักษะการสื่อสารที่ดี ความไว้วางใจ ความรักความเมตตา และ 4) การกำหนดจุดมุ่งหมายในชีวิต เป็นการฝึกฝนการตั้งเป้าหมายในการดำเนินชีวิต ตลอดจนตั้งเป้าหมายให้เหมาะสมในทุกสถานการณ์ มีจำนวน 12 กิจกรรม ผู้วิจัยปรับให้เหมาะสมกับระยะเวลา และกลุ่มตัวอย่าง และลดความซ้ำซ้อนเป็น 10 กิจกรรม โดยลดกิจกรรมการสร้างสัมพันธ์ภาพ และกิจกรรมการเข้าใจกันระหว่างกลุ่ม แต่ครอบคลุมความเข้มแข็งทางใจทั้ง 4 ด้าน ประกอบด้วย บอกรักตัวเอง, มองโลกในมุมใหม่, “เครียดจัง” ทำไงดี, ทักษะการสื่อสาร, เรื่องของความรู้สึก, ทุกปัญหามีทางเลือก, Let's do it!, สายสัมพันธ์, เป้าหมายมีไว้พุ่งชน และเรื่องของเงินทองกับความสุข โดยกิจกรรมที่ 1, 2, และ 5 เกี่ยวข้องกับองค์ประกอบที่ 1 กิจกรรมที่ 3, 6, 7 และ 10 เกี่ยวข้องกับองค์ประกอบที่ 2 กิจกรรมที่ 4 และ 8 เกี่ยวข้องกับองค์ประกอบที่ 3 กิจกรรมที่ 9 เกี่ยวข้องกับองค์ประกอบที่ 4 เมื่อกลุ่มตัวอย่างได้รับกิจกรรมจะส่งผลให้เกิดความเข้มแข็งทางใจ



ภาพที่ 1 กรอบแนวความคิดการวิจัย

วิธีการดำเนินการวิจัย

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร คือ ผู้ใหญ่วัยทำงาน อำเภอเมือง จังหวัดนครสวรรค์

กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ใหญ่วัยทำงาน ตำบลวัดไทรย์ อำเภอเมือง จังหวัดนครสวรรค์ที่ได้มาจากการสุ่มตัวอย่างอย่างง่าย (Simple random sampling) โดยวิธีการจับสลากเลือก 1 ตำบล จากทั้งหมด 17 ตำบล โดยเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง มีคุณสมบัติในการคัดเลือก ดังนี้ 1) บุคคลที่มีอายุตั้งแต่ 25 - 59 ปี ทั้งเพศชาย และเพศหญิง 2) สามารถสื่อสาร อ่าน พูด และฟังภาษาไทยได้ และ 3) ยินยอมเข้าร่วมวิจัย คุณสมบัติในการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างออก มีดังนี้ 1) กลุ่มตัวอย่างขอถอนตัวระหว่างเข้าร่วมโปรแกรม 2) กลุ่มตัวอย่างที่เข้าร่วมโปรแกรมไม่ถึงร้อยละ 80 ของกิจกรรมทั้งหมด และ 3) กลุ่มตัวอย่างมีความวิตกกังวล ไม่สุขสบายระหว่างเข้าร่วมกิจกรรม

การคำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่าง คำนึงถึงความคลาดเคลื่อนชนิดที่ 1 และชนิดที่ 2 ใช้หลักการวิเคราะห์ของการทดสอบ Power Analysis เพื่อการวิเคราะห์การแปรปรวนของค่าเฉลี่ย โดยกำหนดระดับนัยสำคัญที่ 0.05 อำนาจการทดสอบ (power of the test) ที่ 0.80 และขนาดอิทธิพล (effect size) เท่ากับ 0.5 ซึ่งเหตุผลที่เลือกขนาดอิทธิพล เท่ากับ 0.5 เนื่องจากเป็นค่ามาตรฐานกลาง (medium) เป็นเกณฑ์ที่ใช้กันทั่วไปในงานวิจัยทางสังคมศาสตร์ และพฤติกรรมศาสตร์ และเป็นการลดความเสี่ยงในการมีกลุ่มตัวอย่างไม่เพียงพอ (Cohen, 1988) และใช้โปรแกรมสำเร็จรูป G* Power version 3.1.9.4 ได้ขนาดกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 33 คน เพื่อป้องกันการสูญหายของกลุ่มตัวอย่างระหว่างการศึกษาวิจัย ผู้วิจัยเพิ่มจำนวนกลุ่มตัวอย่างอีกร้อยละ 10 (Polit & Beck, 2008) จึงมีจำนวนตัวอย่างทั้งหมด 36 คน



เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ประกอบด้วย 2 ชุด คือ

1. เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล ประกอบด้วย 2 ส่วน ดังนี้

1. แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ สถานภาพ โรคประจำตัว ปัญหาสุขภาพจิต รายได้ ความเพียงพอของรายได้ ภาระหนี้สิน และสัมพันธภาพในครอบครัว

2. แบบประเมินความเข้มแข็งทางใจของกรมสุขภาพจิต (Department of Mental Health, 2007) จากแนวคิดของกรอทเบิร์ก (Grotberg, 1995; 1997) เป็นการสอบถามถึงความคิด ความรู้สึกและพฤติกรรมในรอบ 3 เดือนที่ผ่านมา ประกอบด้วย 3 องค์ประกอบ ได้แก่ ด้านความมั่นคงทางอารมณ์ จำนวน 10 ข้อ (ข้อ 1-10) ด้านกำลังใจ จำนวน 5 ข้อ (ข้อ 11-15) และด้านการจัดการปัญหา จำนวน 5 ข้อ (ข้อ 16-20) รวม 20 ข้อ เป็นข้อคำถามแบบมาตราส่วนประมาณค่า 4 ระดับ ได้แก่ ไม่จริง จริงบางครั้ง ค่อนข้างจริง และจริงมาก มีค่าคะแนนตั้งแต่ 20-80 คะแนน กำหนดเกณฑ์การแปลผลในแต่ละองค์ประกอบ ดังนี้

คะแนน 20-54 หมายถึง มีพลังความเข้มแข็งทางใจต่ำกว่าเกณฑ์ปกติ

คะแนน 55-69 หมายถึง มีพลังความเข้มแข็งทางใจอยู่ในเกณฑ์ปกติ

คะแนน 70- 80 หมายถึง มีพลังความเข้มแข็งทางใจสูงกว่าเกณฑ์ปกติ

2. เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการวิจัย คือ โปรแกรมการเสริมสร้างความเข้มแข็งทางใจของ Tantipiwatanaskul (2008) กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข ผู้วิจัยนำมาประยุกต์ใช้กับกลุ่มตัวอย่าง โดยใช้เวลาทั้งหมด 3 ครั้ง (แต่ละครั้ง ห่างกัน 1 สัปดาห์) และในแต่ละกิจกรรมใช้เวลา 40 ถึง 60 นาที ซึ่งประกอบด้วย 10 กิจกรรม

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือวิจัย

1. แบบประเมินความเข้มแข็งทางใจ สร้างเมื่อ พ.ศ. 2551 วัดค่าความเที่ยงได้ 0.749 มีเกณฑ์ปกติที่ได้จากการทดสอบกับกลุ่มประชาชน อายุ 25-60 ปี กระจายในทุกภูมิภาค และอายุตามสัดส่วนประชากรจริงใน 12 จังหวัด จำนวน 4,000 คน (Intasit & Julsiri, 2020) ผู้วิจัยนำมาใช้โดยมิได้ดัดแปลงแบบสอบถาม จึงไม่ได้หาความตรงตามเนื้อหา (content validity index) ผู้วิจัยหาความเชื่อมั่นของแบบสอบถาม (reliability) โดยนำไปทดลองใช้กับผู้ใหญ่วัยแรงงานที่มีลักษณะคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 ราย และคำนวณหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาคได้เท่ากับ 0.72

2. โปรแกรมการเสริมสร้างความเข้มแข็งทางใจที่ผู้วิจัยนำมาประยุกต์ใช้กับกลุ่มตัวอย่าง นำไปตรวจความตรงเชิงเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 3 ท่าน ประกอบด้วย อาจารย์พยาบาล และพยาบาลวิชาชีพที่มีความเชี่ยวชาญด้านการพยาบาลผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ และพยาบาลวิชาชีพที่มีความเชี่ยวชาญด้านการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช ทำการปรับด้านการใช้ภาษา ข้อความ และระยะเวลาในการจัดกิจกรรมตามข้อเสนอแนะ ได้ค่าความตรงของเครื่องมือเท่ากับ 1

วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลตามขั้นตอนดังต่อไปนี้

1. ระยะเตรียมการ ผู้วิจัยเตรียมความพร้อมโดยการศึกษาตำรา งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง เตรียมเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

2. ขอรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคนชุดกลาง มหาวิทยาลัยมหิดล และคณะกรรมการจริยธรรมวิจัยในมนุษย์ จังหวัดนครสวรรค์

3. ภายหลังได้รับการรับรอง ผู้วิจัยส่งหนังสือขออนุญาตถึงนายกองค์การบริหารส่วนตำบลวัดไทรย์ เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัย และทำการนัดหมายเวลาและสถานที่



4. ระยะดำเนินการวิจัย ดำเนินการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างตามเกณฑ์ที่กำหนด นัดหมายเวลาและสถานที่เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์ และการดำเนินการวิจัยพร้อมเซ็นยินยอมการเข้าร่วมวิจัย จากนั้นให้กลุ่มตัวอย่างทำแบบประเมินความเข้มแข็งทางใจก่อนการทำกิจกรรม

5. ดำเนินกิจกรรมตามโปรแกรมการเสริมสร้างความเข้มแข็งทางใจ โดยใช้เวลาทั้งหมด 3 ครั้ง (แต่ละครั้งห่างกัน 1 สัปดาห์) และในแต่ละกิจกรรมใช้เวลา 40 ถึง 60 นาที ซึ่งประกอบด้วย 10 กิจกรรม ดังนี้

5.1 ครั้งที่ 1 กิจกรรมที่ 1 บอกรักตัวเอง เพื่อให้เข้าใจสาเหตุ และวิธีการสร้างความรู้สึกดีต่อตัวเอง โดยเปิดวิดีโอ เรื่อง “ชีวิตเรา เราตัดสินใจได้เอง” ให้ข้อคิดเกี่ยวกับการรักตัวเอง การปรับเปลี่ยนเพื่อรักตัวเอง กิจกรรมที่ 2 มองโลกในมุมใหม่ เพื่อให้เข้าใจความแตกต่างระหว่างมุมมองโลกในแง่ดีและการมองโลกในแง่ร้าย และมีความยืดหยุ่นทางความคิด โดยให้แสดงความคิดเห็นและจัดกิจกรรมได้ว่าที่ เกี่ยวกับการมองโลกในแง่ดี และแง่ร้ายว่า เป็นอย่างไร มีลักษณะอย่างไร และกิจกรรมที่ 3 “เครียดจัง” ทำใจดี เพื่อให้เข้าใจและอธิบายได้ถึงความสัมพันธ์ระหว่างเหตุการณ์กระตุ้นความเครียด ความคิดที่ทำให้เครียด และความคิดที่ทำให้คลายจากความเครียด โดยร่วมแลกเปลี่ยนเหตุการณ์ที่ทำให้เครียด ความรู้สึก และวิธีผ่อนคลายความเครียด รวมทั้งทำกิจกรรมร้อยลูกปัด สานตะกร้ากระดาษที่ใช้แล้ว

5.2 ครั้งที่ 2 กิจกรรมที่ 4 ทักษะการสื่อสาร เพื่อให้ได้เรียนรู้หลักสำคัญในการสื่อสาร การฝึกทักษะพื้นฐานในการสื่อสาร ได้แก่ การฟังและการถาม โดยร่วมคิดคำถามปลายเปิดและปลายปิด และเรียนรู้การเข้าใจที่ดีต่อกัน และทักษะการฟังอย่างเข้าใจจากข้อคำถามนั้น กิจกรรมที่ 5 เรื่องของความรู้สึก เพื่อให้ได้ฝึกทักษะการพูดแสดงความรู้สึก โดยร่วมแลกเปลี่ยนคำพูดและวิธีการพูดในการพูดสื่อสารความรู้สึกจากสถานการณ์ที่เลือก กิจกรรมที่ 6 ทุกปัญหามีทางเลือก เพื่อให้ผู้เข้าร่วมเข้าใจและสามารถประยุกต์ใช้หลักการแก้ปัญหา กับปัญหาของตนเองได้ ทั้งในเรื่องการตั้งเป้าหมาย การคิดแบบมีทางเลือก และความสำคัญของการมีคนช่วยคิด โดยเรียนรู้ในการแก้ปัญหาจากบันไดห้าขั้นของการแก้ปัญหาอย่างมีประสิทธิภาพ และกิจกรรมที่ 7 Let's do it! เพื่อให้ผู้เข้าร่วมฝึกจัดการความกังวลใจในปัญหาด้วยการเปลี่ยนให้เป็นแผนการกระทำที่ชัดเจน โดยร่วมแลกเปลี่ยนวิธีการลงมือทำจากปัญหาหรือความกังวลใจที่เกิดขึ้น พร้อมจัดลำดับความสำคัญในการลงมือทำ

5.3 ครั้งที่ 3 กิจกรรมที่ 8 สายสัมพันธ์ เพื่อให้เข้าใจและตระหนักในรูปแบบของการติดต่อผู้อื่นและวิธีการจัดการความขัดแย้ง และพัฒนาวิธีการจัดการความขัดแย้งที่เหมาะสม จากลักษณะรูปแบบการติดต่อผู้อื่นที่มีอยู่เดิม โดยเรียนรู้จากบทบาทที่เป็นตนเองและร่วมเสนอลักษณะเฉพาะ ความขัดแย้งที่เกิดขึ้น และวิธีการจัดการกับความขัดแย้ง กิจกรรมที่ 9 เป้าหมายมีไว้พุ่งชน เพื่อให้ได้ทบทวนชีวิตและกำหนดเป้าหมายในชีวิต โดยการตอบคำถามสำคัญว่าเกิดมาทำไม ร่วมแลกเปลี่ยนมุมมองความสำคัญและเป้าหมายในชีวิตอีกทั้งสิ่งที่ต้องทำเพิ่มขึ้นหรือทำให้น้อยลง และกิจกรรมที่ 10 เรื่องของเงินทองกับความสุข เพื่อให้ได้เรียนรู้เรื่องความสุขกับเงินทองและความสุขแบบพอเพียง โดยร่วมแลกเปลี่ยนเกี่ยวกับความสุขในชีวิตนั้นต้องใช้เงินมากน้อยเพียงใด และทำกิจกรรมบัตร์เงินซื้อความสุข และแสดงให้เห็นคุณค่าของกิจกรรมความสุขที่ไม่มีค่าใช้จ่าย

6. ภายหลังเสร็จสิ้นกิจกรรม ให้ทำแบบสอบถามความเข้มแข็งทางใจ และแจ้งให้ทราบว่าคุณค่าการเป็นกลุ่มตัวอย่าง

การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูลด้วยโปรแกรมสำเร็จรูป วิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคล โดยใช้สถิติพรรณนา ได้แก่ การแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความเข้มแข็งทางใจก่อนและหลังได้รับโปรแกรมการเสริมสร้างความเข้มแข็งทางใจ โดยใช้สถิติทดสอบที (Paired t-test) กำหนดระดับนัยสำคัญที่ 0.05



การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่างและจริยธรรมการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ได้ผ่านการพิจารณาโดยคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ สำนักงานสาธารณสุข จังหวัดนครสวรรค์ เมื่อวันที่ 23 มีนาคม 2566 เลขที่ NSWPHOEC-001/66 และคณะกรรมการจริยธรรม การวิจัยในคนชุดกลาง มหาวิทยาลัยมหิดล โดยดำเนินการเก็บข้อมูลระหว่างวันที่ 1 มิถุนายน 2566 ถึง 31 สิงหาคม 2566 การพิทักษ์สิทธิผู้ให้ข้อมูล ก่อนการวิจัย ผู้วิจัยได้ชี้แจงวัตถุประสงค์การวิจัย ประโยชน์ของ การวิจัย และวิธีเก็บรวบรวมข้อมูล สิทธิในการตอบรับหรือปฏิเสธการเข้าร่วมวิจัย หากกลุ่มตัวอย่างไม่สามารถ ดำเนินการทดลองต่อได้ เนื่องจากปัจจัยต่าง ๆ เช่น เกิดอาการไม่พึงประสงค์ หรือปัญหาด้านสุขภาพ กลุ่มตัวอย่าง สามารถถอนตัวออกจากการวิจัยได้ทุกเมื่อ โดยไม่ต้องให้เหตุผล ผู้วิจัยจะดูแลและช่วยให้กลุ่มตัวอย่างได้รับ การรักษา และฟื้นฟูตามความจำเป็น และติดตามปัญหาสุขภาพหลังการถอนตัว อย่างไรก็ตาม ขณะทำการวิจัย จนถึงสิ้นสุดการวิจัย ผู้วิจัยไม่พบว่า กลุ่มตัวอย่างได้รับผลกระทบในทางลบจากการเข้าร่วมโปรแกรมฯ นอกจากนี้ ไม่มีการระบุชื่อ นามสกุลของกลุ่มตัวอย่าง เมื่อกลุ่มตัวอย่างยินดียใจเข้าร่วมการทำวิจัย ให้ลงนามในเอกสารแสดง ความยินยอมเข้าร่วมโครงการวิจัยจึงจะเริ่มเก็บรวบรวมข้อมูล การรักษาความลับของกลุ่มตัวอย่าง มีการใช้เฉพาะ ข้อมูลที่จำเป็นในภาพรวมของการศึกษาในการวิเคราะห์ข้อมูลเท่านั้น นอกจากนี้ข้อมูลจะถูกเก็บโดยผู้วิจัยและ ทำลายทิ้งภายในระยะเวลา 1 ปีหลังเสร็จสิ้นการศึกษาวิจัย และนำมาใช้ประโยชน์ในทางวิชาการเท่านั้น

ผลการวิจัย

1. ข้อมูลทั่วไป

กลุ่มตัวอย่างในการศึกษาครั้งนี้ทั้งหมด 36 ราย พบว่า ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 66.67 อายุเฉลี่ย 44.28 ปี ระดับการศึกษาปริญญาตรีขึ้นไป ร้อยละ 36.11 ประถมศึกษา ร้อยละ 25 มัธยมศึกษาตอนปลาย ร้อยละ 19.44 สถานภาพ คู่/สมรส ร้อยละ 47.22 มีโรคประจำตัว ได้แก่ เบาหวาน ความดันโลหิตสูง ไขมัน ในเลือดสูง ร้อยละ 50.00 ประวัติการไม่เคยมีปัญหสุขภาพจิต ร้อยละ 94.44 รายได้ต่อเดือนอยู่ระหว่าง 2,600 – 30,000 บาท โดยมีรายได้ต่อเดือนเฉลี่ย 10,375.00 บาท มีรายได้เพียงพอ ร้อยละ 55.56 ไม่มีหนี้สิน ร้อยละ 55.56 มีบ้านเป็นของตนเอง ร้อยละ 77.77 และสัมพันธ์ภาพในครอบครัวรักใคร่กันดี ร้อยละ 94.44 ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 จำนวน (ความถี่) และค่าร้อยละของลักษณะข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง (n = 36)

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน (คน)	ร้อยละ
เพศ		
ชาย	13	33.33
หญิง	23	66.67
อายุ (Min = 23, Max = 59, Mean = 44.28, S.D.= 12.15)		
15-39 ปี	11	30.56
40-49 ปี	8	22.22
50-59 ปี	17	47.22



ตารางที่ 1 จำนวน (ความถี่) และค่าร้อยละของลักษณะข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง (n = 36) (ต่อ)

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน (คน)	ร้อยละ
ระดับการศึกษา		
ประถมศึกษา	9	25.00
มัธยมศึกษาตอนต้น	5	13.89
มัธยมศึกษาตอนปลาย/ปวช.	7	19.44
อนุปริญญา/ปวส.	2	5.56
ปริญญาตรีขึ้นไป	13	36.11
สถานภาพ		
โสด	16	44.44
คู่/สมรส	17	47.22
หม้าย/แยก/หย่าร้าง	3	8.34
อาชีพ		
เกษตรกร เช่น ทำไร่ ทำนา ทำสวน เป็นต้น	3	8.34
ค้าขาย/ทำธุรกิจ	10	27.78
รับราชการ/พนักงานรัฐวิสาหกิจ	2	5.56
ไม่มีอาชีพ/เป็นแม่บ้าน/ทำงานบ้าน	5	13.88
รับจ้างทั่วไป	16	44.44
ประวัติโรคประจำตัว		
ไม่มี	18	50.00
มี	18	50.00
ประวัติปัญหาสุขภาพจิต		
ไม่เคย	34	94.44
เคย	2	5.56
รายได้ต่อเดือน (Min = 2,600, Max = 30,000, Mean = 10,375.00, S.D. = 5,847.46)		
ต่ำกว่า 5,000 บาท	4	11.11
5,000 - 10,000 บาท	21	58.33
10,000 บาทขึ้นไป	11	30.56
ความเพียงพอของรายได้		
เพียงพอ, ไม่มีหนี้สิน	20	55.56
ไม่เพียงพอ, มีหนี้สิน	16	44.44



ตารางที่ 1 จำนวน (ความถี่) และค่าร้อยละของลักษณะข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง (n = 36) (ต่อ)

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน (คน)	ร้อยละ
ที่อยู่อาศัย		
มีบ้านของตนเอง	28	77.78
บ้านเช่า/บ้านญาติ	8	22.22
สัมพันธภาพครอบครัว		
รักใคร่กันดี	34	94.44
ต่างคนต่างอยู่	2	5.56

2. เมื่อเปรียบเทียบความเข้มแข็งทางใจของผู้ใหญ่วัยทำงานก่อนและหลังได้รับโปรแกรมการสร้างเสริมความเข้มแข็งทางใจ พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีค่าเฉลี่ยคะแนนความเข้มแข็งทางใจโดยรวมหลังได้รับการเสริมสร้างความเข้มแข็งทางใจสูงกว่าก่อนได้รับการเสริมสร้างความเข้มแข็งทางใจอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($t = 5.82$, $p < .001$) เมื่อจำแนกรายด้าน พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีค่าเฉลี่ยคะแนนความเข้มแข็งทางใจ หลังทำกิจกรรมสูงกว่าก่อนทำกิจกรรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ทั้ง 3 ด้าน ได้แก่ ด้านความมั่นคงทางอารมณ์ ด้านกำลังใจ และด้านการจัดการกับปัญหา ($t = 4.44$, $p < .001$; $t = 4.28$, $p < .001$ และ $t = 5.26$, $p < .001$) ดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 ผลก่อนและหลังการเสริมสร้างความเข้มแข็งทางใจของผู้ใหญ่วัยทำงาน อำเภอเมือง จังหวัดนครสวรรค์ (n = 36)

องค์ประกอบของ ความเข้มแข็งทางใจ	ก่อน		หลัง		t	df	p-value
	mean	S.D.	mean	S.D.			
ด้านความมั่นคงทางอารมณ์	31.22	2.98	34.33	3.17	4.44	35	<.001
ด้านกำลังใจ	16.50	2.38	18.58	1.61	4.28	35	<.001
ด้านการจัดการกับปัญหา	14.89	2.43	17.78	2.08	5.26	35	<.001
โดยรวม	62.61	5.47	70.42	5.18	5.82	35	<.001

* กำหนดนัยสำคัญทางสถิติที่ $p < .05$

อภิปรายผล

ผลการเปรียบเทียบความเข้มแข็งทางใจของผู้ใหญ่วัยทำงานก่อนและหลังได้รับโปรแกรมการสร้างเสริมความเข้มแข็งทางใจ พบว่า ค่าเฉลี่ยคะแนนความเข้มแข็งทางใจหลังการเสริมสร้างความเข้มแข็งทางใจสูงกว่าก่อนได้รับการเสริมสร้างความเข้มแข็งทางใจอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ทั้งในภาพรวม และรายด้าน อธิบายได้ว่า กิจกรรมโน้มน้าวมการสร้างเสริมความเข้มแข็งทางใจทั้ง 10 กิจกรรม โดยเฉพาะกิจกรรมมองโลกในมุมใหม่ กิจกรรมทักษะการสื่อสาร และกิจกรรมเรื่องของความรู้สึกเป็นกิจกรรมที่ทำให้ผู้ใหญ่วัยทำงานรู้สึกมีพลังความเข้มแข็งทางใจเพิ่มขึ้นทั้ง 4 ด้าน เนื่องจาก ความเข้มแข็งทางใจ เป็นความสามารถของบุคคลในการเสริมสร้างความอดทนให้สามารถยืนหยัด ปรับตัว และรับมือกับปัญหาต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นในชีวิต ผู้ที่มีความเข้มแข็งทางใจที่ดี จะสามารถพลิกวิกฤตเป็นโอกาส คือเรียนรู้และเติบโตขึ้นเมื่อเผชิญกับปัญหา ทำให้มีจิตใจเข้มแข็งขึ้นกว่าเดิม (Tabtim et



al., 2021) ซึ่งผลการศึกษาดังกล่าวสอดคล้องกับงานวิจัยที่มุ่งพัฒนาโปรแกรมเสริมสร้างความเข้มแข็งทางใจตามแนวคิดของ กรอทเบิร์ก (Grotberg, 1995) ซึ่งพัฒนาความเข้มแข็งทางใจ 3 องค์ประกอบหลัก คือ 1) ฉันมี.... (I have) หรือ แหล่งสนับสนุนภายนอก (external supports) หมายถึง บุคคลได้มีสิ่งที่ย่อยให้ความช่วยเหลือให้เกิดความเข้มแข็งทางใจ มาจากแหล่งสนับสนุนภายนอก เป็นการส่งเสริมการมีสัมพันธภาพที่ดีกับบุคคลอื่น และรับรู้แหล่งสนับสนุนภายนอกที่สามารถให้ความช่วยเหลือเมื่อผู้ป่วยมีปัญหา 2) ฉันเป็นคน... (I am) หรือ ความเข้มแข็งภายใน (inner strengths) หมายถึง การที่มีความเข้มแข็งทางใจซึ่งเกิดจากภายในตนเอง ซึ่งจะมุ่งเน้นการพัฒนาความเข้มแข็งภายในใจของบุคคล ให้บุคคลเกิดความรู้สึกมั่นใจในตนเอง มีความรับผิดชอบต่องานของตนเอง ซึ่งจะช่วยให้เกิดความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง และ 3) ฉันสามารถที่จะ... (I can) หรือการจัดการกับปัญหาและสัมพันธภาพระหว่างบุคคล เป็นการส่งเสริมให้บุคคลสามารถเรียนรู้ ทักษะในการเผชิญกับปัญหาและสถานการณ์ที่ก่อให้เกิดความเครียดจนสามารถจัดการกับปัญหาได้อย่างดี นอกจากนี้ ในการทำกิจกรรมเสริมสร้างความเข้มแข็งทางใจ ใช้รูปแบบกระบวนการกลุ่ม ซึ่งเป็นกระบวนการเรียนรู้ที่ทำให้รู้จักและเข้าใจตนเองและผู้อื่น มีการพูดคุยแลกเปลี่ยนประสบการณ์ซึ่งกันและกัน ช่วยให้สมาชิกในกลุ่มมีปฏิสัมพันธ์กันมากขึ้น รวมถึงมีการชื่นชมและให้กำลังใจซึ่งกันและกัน ซึ่งจะช่วยใหสมาชิกกลุ่มเข้าใจตนเองมากขึ้นและมีทัศนคติที่ดีในการดำเนินชีวิต (Phuttharod & Silapagumpised, 2020) ประกอบกับกิจกรรมเสริมสร้างความเข้มแข็งทางใจทั้ง 10 กิจกรรม เป็นกิจกรรมที่ทำให้ผู้ใหญ่วัยทำงานสามารถเข้าใจความแตกต่างระหว่างการมองโลกในแง่ดี และการมองโลกในแง่ร้าย ได้ทบทวนข้อดีของตนเอง ค้นหา ทำความรู้จักตนเอง และพัฒนาความถนัดที่มีอยู่ จนเป็นความสำเร็จที่ตนภาคภูมิใจ ทำให้มองเห็นคุณค่าในความสามารถของตนเอง และทำให้สามารถดำเนินชีวิตได้อย่างมีความสุข นอกจากนี้ กิจกรรมเสริมสร้างความเข้มแข็งทางใจยังส่งเสริมให้มองสิ่งที่ทำให้เกิดความเครียด เสริมสร้างทักษะการคลายความเครียด ทักษะในการสื่อสาร และทักษะการแก้ปัญหา รวมทั้งตระหนักถึงการลงมือทำตามเป้าหมายที่ตั้งไว้ เข้าใจวิธีจัดการความขัดแย้ง และการกำหนดเป้าหมายในชีวิต กิจกรรมต่าง ๆ เหล่านี้จะช่วยให้บุคคลสามารถตั้งองค์ประกอบต่าง ๆ มาใช้เมื่อต้องเผชิญกับเหตุการณ์ที่ก่อให้เกิดความยุ่งยากใจในชีวิต ส่งผลให้บุคคลสามารถเผชิญกับสถานการณ์ที่ยากลำบาก สอดคล้องกับผลการศึกษาของไพจิตร พุทธรอด และมยุรี ลักณาศิริรัตน์ (Phuttaharod & Lakkanasirorat, 2022) ที่ศึกษาผลของโปรแกรม การเสริมสร้างความเข้มแข็งทางใจต่อพลังสุขภาพจิตในผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเภท ที่พบว่า ผู้ดูแลได้รับการเสริมสร้างให้เป็นบุคคลที่มีความเข้มแข็ง สามารถเผชิญปัญหาให้ผ่านพ้นอุปสรรคไปได้ ส่งเสริมให้ผู้ดูแลเกิดความภาคภูมิใจในตนเอง มีมุมมองที่ตีมองเห็นคุณค่าของคนอื่นรับรู้ถึงความสามารถของตน ซึ่งเป็นการพัฒนาความเข้มแข็งภายในใจ โดยให้ผู้ดูแลคิดเชิงบวก เสริมสร้างกำลังใจเกิดความมั่นใจ และเป็นการสร้างสัมพันธภาพที่ดีกับบุคคล รับรู้ว่ามีคนคอยสนับสนุนช่วยเหลือ โดยการพัฒนาศักยภาพด้านการสื่อสารให้รู้จักการสื่อสารอย่างเข้าใจ และให้มีความสามารถในการแก้ปัญหาได้ด้วยตนเอง โดยการให้ผู้ดูแลแก้ปัญหาที่ถุกวิธีสามารถเผชิญปัญหาได้อย่างเหมาะสม นอกจากนี้ ยังพบว่า โปรแกรมการเสริมสร้างความเข้มแข็งทางใจยังส่งผลดีต่อภาวะสุขภาพจิต และความผาสุก บุคคลที่มีพลังความเข้มแข็งทางใจสูงจะมีแนวโน้มการเกิดภาวะซึมเศร้าน้อยกว่าคนมีความเข้มแข็งทางใจต่ำ (MacLeod et al., 2016) จึงอาจกล่าวได้ว่า โปรแกรมเสริมสร้างความเข้มแข็งทางใจสามารถนำไปใช้ในการส่งเสริมพลังความเข้มแข็งทางใจในกลุ่มประชากรวัยทำงานได้ ทั้งนี้ เนื่องจากธรรมชาติของความเข้มแข็งทางใจ เป็นสิ่งที่มีการเปลี่ยนแปลงได้ตลอดเวลา บางช่วงก็จะมีมากบางช่วงก็จะมีน้อยขึ้นอยู่กับการเรียนรู้และการสั่งสมประสบการณ์ในสถานการณ์ที่ผ่านเข้ามาในชีวิต รวมทั้งสามารถพัฒนาให้เพิ่มขึ้นได้ด้วยตัวเองหรือเรียนรู้จากผู้อื่น (Intasit & Julkiree, 2020)

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

แนะนำให้บุคลากรทางสาธารณสุขสามารถนำโปรแกรมการเสริมสร้างความเข้มแข็งทางใจไปใช้ในการจัดโครงการส่งเสริมสุขภาพจิตให้กับบุคคลวัยผู้ใหญ่อย่างต่อเนื่อง

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรทำการศึกษาในกลุ่มผู้ใหญ่วัยทำงาน พื้นที่อื่น ๆ ให้กว้างขวางมากขึ้น เพื่อพัฒนาโปรแกรมให้เหมาะสมกับบริบทของพื้นที่ที่มีความหลากหลาย
2. ควรมีการศึกษาเปรียบเทียบระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม และติดตามผลต่อเนื่องในระยะยาว 3 เดือน 6 เดือน และ 1 ปี เพื่อศึกษาแนวโน้มความคงทนของระดับความเข้มแข็งทางใจของผู้ใหญ่วัยทำงาน
3. ควรมีการวิจัยเชิงคุณภาพเพื่อให้ได้ข้อมูลเชิงลึก เช่น กระบวนการในการเสริมสร้างความเข้มแข็งทางใจเพื่อให้เหมาะสมกับกลุ่มเป้าหมาย

เอกสารอ้างอิง

- Chaiwong, N., & Maneepun, N. (2020). The effects of the resilience enhancement program on adjustment of the first year nursing students in faculty of nursing at Buriram Rajabhat University. *Udonthani Hospital Medical Journal*, 28(3), 315-325. (in Thai)
- Chinnak, T., Vatanasin, D., & Hengudomsab, P. (2023). Effects of resilience-enhancing program on well-being among mothers of children with autistic disorder. *Thai Pharmaceutical and Health Science Journal*, 18(1), 77-83. (in Thai)
- Cohen, J. (1988). *Statistical power analysis for the behavioral sciences* (2nd ed.) Lawrence Erlbaum Associates.
- Division of Labor Economics, Office of Permanent Secretary, Ministry of Labor. (2023). *Labor situation, 1st quarter of 2020 (January-March 2023)*. Office of Permanent Secretary, Ministry of Labor. (in Thai)
- Department of Mental Health. (2007). *Mental health assessment form*. Department of Health Service Support, Ministry of Public Health. (in Thai)
- Department of Mental Health. (2023). *Dashboard information on assessing the mental health of Thai people*. (in Thai)
- Detkong, T. (2021). *Course to strengthen the mind* (4th ed.). Beyond. (in Thai)
- Grotberg, E. H. (1995). *A Guide to promoting resilience in children: Strengthening the human spirit*. Bernard Van Lee Foundation.
- Grotberg, E. H. (1997). *The international resilience project: Findings from the research and the effectiveness of interventions*. <https://files.eric.ed.gov/fulltext/ED419584.pdf>
- Institute of Population and Social Research, Mahidol University. (2023). *Health of Thai people 2020: Thailand's promises in the "COP": (COP: Conference of Parties) and dealing with "World chaos"*. Amarin Printing and Publishing Co., Ltd. (in Thai)
- Intasit, S., & Julkiree, S. (Eds.). (2020). *Change Bad to Good. RQ: Resilience Quotient* (4th ed.). Beyond Publishing Co., Ltd. (in Thai)

- Kongdee, W. (2020). *Situation "Current disease" of working age in the present world.* <https://www.ohswa.or.th/17675458/health-promotion-for-jorpor-series-ep2> (in Thai)
- MacLeod, S., Musich, S., Hawkins, K., Alsgaard, K., & Wicker, E. R. (2016). The Impact of resilience among older adults. *Geriatric Nursing*, 37(4), 266-272.
- Nakhonsawan Provincial Office. (2022). *Important information for Nakhonsawan province for the year 2022.* <https://data.go.th/en/dataset/nakhonsawan012565> (in Thai)
- Nintachan, P., Sangon. S., & Thaweekoon, T. (2012). *A Resilience-enhancing program.* Judthong. (in Thai)
- Phuttharod, P., & Sillapagumpised, K. (2021). The Effect of a resilience enhancement program on self-esteem and depression of the elderly with depressive disorder. *Research Community and Social Development Journal*, 5(1), 70-81. (in Thai)
- Polit, D. F., & Beck, C. T. (2008). *Nursing Research: Principles and Methods.* (8th ed.). Lippincott Williams & Wilkins.
- Tabtim, D., Intarakamhang, U., & Choochom, O. (2021). Resilience of family caregivers: An important to caring elderly diabetes mellitus patients. *Journal of Social Science and Buddhist Anthropology*, 6(1), 1-16.
- Tantipiwatanaskul, P. (2008). *Guidelines for organizing learning activities to build mental strength for secondary school students.* Agricultural Cooperatives Association of Thailand Co., Ltd. (in Thai)
- Thongbunjob, K., & Inchaithep, S. (2022). The Correlations between ability to manage mental problems and negative emotional state among working-age population in rural Lampang province. *Journal of Health Sciences and Pedagogy*, 2(2), 19-31. (in Thai)
- Threeyakul, P. (2020). Effect of resilience on depression and quality of life in persons with chronic renal failure who receiving hemodialysis. *Journal of the Phrae Hospital*, 28(2), 76-89. (in Thai)