

ผลของโปรแกรมเสริมสร้างปัจจัยปกป้องต่อความสามารถ
ในการยับยั้งพฤติกรรมของเยาวชนชาย ในสถานพินิจ
คุ้มครองเด็กและเยาวชน
**THE EFFECT OF PROTECTIVE FACTOR ENHANCEMENT
PROGRAM ON RESILIENCE AMONG MALE YOUTHS
IN THE OBSERVATION AND PROTECTION CENTER**

บทความวิจัย

วารสารพยาบาลศาสตร์และสุขภาพ

Journal of Nursing Science & Health

ปีที่ 33 ฉบับที่ 3 (กรกฎาคม-กันยายน) 2553

Volume 33 No. 3 (July-September) 2010

อังคณา โคตนารา พย.ม* กรกักร เสงอุดมกริพย์ ปส.ค.** สมพร รุ่งเรืองกลกิจ ปส.ค.***
Ingkata Kotnara MSN* Pornpat Hengdomsub Ph.D.** Somporn Rungruangkonkit Ph.D.***

บทคัดย่อ

วิจัยครั้งนี้เป็นวิจัยกึ่งทดลอง เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมเสริมสร้างปัจจัยปกป้องต่อความสามารถในการยับยั้งพฤติกรรม (RFS) ของเยาวชนชาย ในสถานพินิจและคุ้มครองเด็กและเยาวชน กลุ่มตัวอย่างเป็นเยาวชนชายจำนวน 86 คน กลุ่มทดลอง ($n = 43$) กลุ่มควบคุม ($n = 43$) วัด RFS 3 ระยะ วิเคราะห์ความแปรปรวนแบบวัดซ้ำ ผลการวิจัยพบว่า กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ย RFS หลังการทดลองสูงกว่ากลุ่มควบคุม ส่วนในระยะก่อนการทดลองและติดตามผลไม่แตกต่างกัน และพบว่ามีปฏิสัมพันธ์ระหว่างวิธีการทดลองกับระยะเวลาการทดลอง

คำสำคัญ : โปรแกรมเสริมสร้างปัจจัยปกป้อง ความสามารถในการยับยั้งพฤติกรรม เยาวชนชาย
สถานพินิจ คุ้มครองเด็กและเยาวชน

Abstract

The purpose of this quasi- experimental design was to test the effect of protective factor enhancement program on resilience among youths. The sample included 86 male youths from a Observation and Protection Center. The experimental group ($n = 43$) control group ($n = 43$), administered three times. Data were analyzed by using repeated measure ANOVA. The results were as follows: Comparison between the experiment and control group showed that there was a significant difference of the mean RFS at posttest but no significant difference at the pretest and follow up. There was significant interaction effect between group and time.

keywords : protective factor enhancement program, resilience, male youths, The observation and protection center.

*นักศึกษพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาสุขภาพจิตและการพยาบาลจิตเวช มหาวิทยาลัยบูรพา

**อาจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา

***รองศาสตราจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ปัจจุบันสถานการณ์ปัญหาในเด็กและเยาวชนไทยเปลี่ยนแปลงสู่ทิศทางที่ซับซ้อนและรุนแรงมากขึ้น จากสถิติจำนวนเด็กและเยาวชนที่ถูกดำเนินคดีทั่วประเทศเพิ่มขึ้น จาก 33,308 คดี ในปี พ.ศ. 2547 เป็น 46,981 คดี ในปี พ.ศ. 2551 โดยกระทำความผิดเกี่ยวกับทรัพย์สินมากที่สุด รองลงมาคือกระทำความผิดเกี่ยวกับยาเสพติดให้โทษ เยาวชนชายกระทำความผิดมากกว่าเยาวชนหญิงคิดเป็นอัตราส่วน 10:1¹ วัยรุ่นที่อยู่ในสถานพินิจถือว่าเป็นกลุ่มเสี่ยงมีความเปราะบางประสบกับปัญหาที่ซับซ้อนตั้งแต่อยู่ในครอบครัว ถูกเลี้ยงดูแบบทอดทิ้ง ถูกทารุณกรรมทางร่างกายและทางเพศ มีปัญหาการเข้าสังคม ขาดแหล่งสนับสนุนเสี่ยงต่อการมีชีวิตเร่ร่อนและใช้สารเสพติด มีโอกาสสูงที่จะกลับไปอยู่ในสิ่งแวดล้อมที่มีความเสี่ยงต่อการกระทำความผิด^{2, 3, 4} มีปัญหาสุขภาพจิตส่วนใหญ่ซึมเศร้าแยกตัวออกจากสังคม ขาดความมั่นใจ เนื่องจากถูกสังคมมองว่าเป็นบุคคลไม่ดี ไม่เป็นที่ยอมรับ บกพร่องในด้านการตัดสินใจและการแก้ปัญหา มีมุมมองเกี่ยวกับครอบครัวและคนรอบข้างในแง่ลบขาดความเข้าใจตนเองและผู้อื่น ทำให้ไม่สามารถมีสัมพันธภาพอย่างผูกพันกับผู้อื่นและอาจนำไปสู่การฆ่าตัวตายได้^{5, 6, 7}

จากการทบทวนวรรณกรรมข้างต้นพบว่าเด็กและเยาวชนที่เข้ามาอยู่ในสถานพินิจ เป็นเด็กที่เติบโตมาท่ามกลางสิ่งแวดล้อมที่ยากลำบาก (adversity) มากกว่าเด็กทั่วไป ทำให้มีแนวโน้มการเกิดพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสม อย่างไรก็ตามจากการศึกษาในระยะยาวของ Werner and Smith⁸ ที่ศึกษาการปรับตัวของบุคคลเมื่อต้องเผชิญกับสถานการณ์ที่ยากลำบาก ว่าเหตุใดบางคนปรับตัวได้และมีพัฒนาการตามวัยในทางบวก ในขณะที่บางคนปรับตัวไม่ได้ อ่อนแอ ล้มเหลว โดยติดตามกลุ่มตัวอย่างตั้งแต่แรกคลอดจนมีอายุ 40 ปี จำนวน 505 คน ที่เกิดในปี 1955 บนเกาะควายอี มลรัฐฮาวาย ประเทศสหรัฐอเมริกา ผลการศึกษาพบว่ากลุ่มตัวอย่างมีผลลัพธ์ที่แตกต่างกันแม้ว่าจะเติบโตมาจากสิ่งแวดล้อมที่เหมือนกัน เช่น มีครอบครัวที่พ่อแม่ยากจน หย่าร้าง ติดเหล้า หรือมีปัญหาสุขภาพจิต โดยมีเด็ก 2 ใน 3 ของกลุ่มนี้เติบโตเป็นผู้ใหญ่ที่มีปัญหา และอีก 1 ใน 3 เติบโต

เป็นผู้ใหญ่ที่มีความสามารถ มีความใส่ใจมุ่งมั่น ความแตกต่างของเด็กใน 2 กลุ่มนี้เกิดจากเด็กกลุ่มหลังมีปัจจัยปกป้อง⁹ (protective factors) ซึ่งเป็นปัจจัยที่ทำให้เกิดกระบวนการป้องกันหรือลดการเกิดผลลัพธ์ที่ไม่พึงประสงค์ และเป็นคุณลักษณะเฉพาะที่มีความสำคัญต่อกระบวนการเกิด resilience¹⁰

resilience ในการศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยใช้คำว่า “ความสามารถในการยืนหยัดเผชิญวิกฤติ” เป็นความสามารถของบุคคลในการกลับฟื้นคืนสภาพเดิม เมื่อต้องเผชิญกับสถานการณ์ที่วิกฤติ หรือยากลำบาก¹¹ และเป็นความสำเร็จในการปรับตัวเมื่อต้องเผชิญกับการเปลี่ยนแปลงหรือในสถานการณ์ที่ยากลำบาก¹² จากการศึกษาขององค์ประกอบของความสามารถในการยืนหยัดเผชิญวิกฤติ ประกอบด้วยปัจจัยปกป้องภายใน (มีเป้าหมาย มีทักษะการเผชิญปัญหาที่เหมาะสม) และปัจจัยปกป้องภายนอก (ปัจจัยด้านครอบครัว ปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อม คือ ชุมชนและสังคม)¹³ ปัจจัยปกป้องภายในเป็นปัจจัยสำคัญที่ผู้เกี่ยวข้องโดยตรงกับเด็กและเยาวชนที่อยู่ในสถานพินิจ ควรส่งเสริมให้เกิดขึ้นในตัวเด็กและเยาวชนเพื่อให้พวกเขามีความสามารถในการยืนหยัดเผชิญวิกฤติเมื่อต้องออกไปสู่สังคมภายนอก

การศึกษาครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมเสริมสร้างปัจจัยปกป้องต่อความสามารถในการยืนหยัดเผชิญวิกฤติของเยาวชนชายในสถานพินิจ เน้นการพัฒนาศักยภาพภายในของเยาวชน ซึ่งเป็นมุมมองด้านบวกที่ช่วยเพิ่มความสามารถในการยืนหยัดเผชิญวิกฤติ โดยการนำปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการเกิดความสามารถในการยืนหยัดเผชิญวิกฤติที่ได้จากการศึกษาทั้งในและต่างประเทศ นำมาจัดกระทำในรูปแบบของโปรแกรมเสริมสร้างปัจจัยปกป้อง ได้แก่ 1) แนวคิดของ Grotberg¹⁴ 2) ปัจจัยป้องกันในวัยรุ่นไทย 6 ด้านของ Takviriyannun¹⁵ และ 3) การสร้างความเข้มแข็งทางใจของประเวศตันติพิวัฒนสกุล¹⁶ ร่วมกับการทบทวนวรรณกรรมเกี่ยวกับสภาพปัญหาและคุณลักษณะของเด็กเยาวชนที่กระทำความผิด

เมื่อพิจารณาปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการเกิดความสามารถในการยืนหยัดเผชิญวิกฤติ จาก 3 แนวคิดที่กล่าวมาข้างต้น พบว่ามีความใกล้เคียงกันและมีบาง

ด้านที่ซ้ำซ้อนกัน ดังนั้นเพื่อให้โปรแกรมเสริมสร้างปัจจัยปกป้องมีความกระชับและสอดคล้องกับสภาพบริบทและปัญหาของเด็กและเยาวชนในสถานพินิจฯ การศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยจึงสร้างโปรแกรมเสริมสร้างปัจจัยปกป้อง โดยการประยุกต์ใช้ทั้ง 3 แนวคิด และรวมด้านที่ซ้ำซ้อนเข้าด้วยกัน จากนั้นผู้วิจัยวิเคราะห์สภาพปัญหาและคุณลักษณะของเด็กเยาวชนที่กระทำความผิด เพื่อใช้เป็นเกณฑ์การคัดเลือกทักษะในด้านต่าง ๆ ที่ช่วยส่งเสริมการปรับตัวให้เยาวชนมีพัฒนาการในทางบวกและลดการเกิดผลลัพธ์ในทางลบขณะอยู่ในสถานพินิจฯ เช่น ภาวะซึมเศร้า โปรแกรมในการวิจัยครั้งนี้จึงเป็นการเสริมสร้างปัจจัยปกป้องภายใน 3 ด้าน ได้แก่ 1) ด้านความรู้สึกดีต่อตนเองและคิดด้านบวก (sense of self and positive thinking) เช่น การสำรวจความรู้สึกที่มีต่อตนเองและผู้อื่น ตลอดจนการฝึกมองตนเองและผู้อื่นในด้านบวก 2) ด้านทักษะทางสังคมและการกล้าแสดงออก (social skill and assertiveness) เช่น การฝึกเชื่อมโยงความคิดและอารมณ์ของตนเองที่มีความสัมพันธ์กับการเกิดพฤติกรรม จากนั้นฝึกการเปลี่ยนความคิดและจัดการกับอารมณ์ด้านลบ และ 3) ด้านการสร้างจุดมุ่งหมายในชีวิต (sense of purpose) เช่น การฝึกสร้างเป้าหมายทางบวกในระยะสั้น การสร้างเป้าหมายและความหวังในอนาคต

การวิจัยครั้งนี้ อิง 4 แนวคิดหลักในการพัฒนากรอบแนวคิดการวิจัย ได้แก่ แนวคิดทฤษฎีการพยาบาลของนิวแมน¹⁷ แนวคิด resilience แนวคิดความสำเร็จในการปรับตัวของเด็กเมื่อเผชิญกับเหตุการณ์วิกฤติในชีวิตของ Grotberg¹⁴ และ แนวคิดการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม¹⁸

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความสามารถในการยืนหยัดเผชิญวิกฤติ ระยะหลังการทดลองเสร็จสิ้นทันที ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม
2. เพื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความสามารถในการยืนหยัดเผชิญวิกฤติ ระยะติดตามผล 1 เดือน ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

3. เพื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความสามารถในการยืนหยัดเผชิญวิกฤติ ระยะก่อนการทดลอง ระยะหลังการทดลองเสร็จสิ้นทันที และระยะติดตามผล 1 เดือน ภายในกลุ่มทดลอง

4. เพื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความสามารถในการยืนหยัดเผชิญวิกฤติ ระยะก่อนการทดลอง ระยะหลังการทดลองเสร็จสิ้นทันที และระยะติดตามผล 1 เดือน ในกลุ่มควบคุม

5. เพื่อศึกษาปฏิสัมพันธ์ระหว่างวิธีการทดลองกับระยะเวลาการทดลองต่อคะแนนเฉลี่ยความสามารถในการยืนหยัดเผชิญวิกฤติ

วิธีการศึกษา

กลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างเป็นเยาวชนเพศชายในสถานแรกรับของสถานพินิจและคุ้มครองเด็กและเยาวชนจังหวัดขอนแก่น (กลุ่มทดลอง) และจังหวัดร้อยเอ็ด (กลุ่มควบคุม) คำนวณขนาดตัวอย่างสำหรับการวิจัยเชิงทดลองแบบเปรียบเทียบค่าเฉลี่ย ระหว่างสองกลุ่มที่เป็นอิสระต่อกัน¹⁹ ได้ขนาดกลุ่มตัวอย่าง 86 คน เลือกแบบเฉพาะเจาะจงแล้วสุ่มอย่างง่ายแบบจับฉลาก เข้ากลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมกลุ่มละ 43 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1. แบบสอบถามข้อมูลทั่วไปส่วนบุคคล ซึ่งสร้างขึ้นโดยผู้วิจัย ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา สถานภาพสมรสของบิดามารดา ระยะเวลาที่อยู่ในสถานพินิจฯ ฐานความผิด และจำนวนครั้งของการกระทำความผิด

2. แบบประเมินความสามารถในการยืนหยัดเผชิญวิกฤติ ผู้วิจัยนำมาจากแบบประเมินปัจจัยป้องกันด้านบุคคลสำหรับวัยรุ่นไทย (RFS: Resilience Factors Scale) ของนิตยา ตากวิริยะนันท์²⁰ ที่พัฒนาจากงานวิจัยเรื่อง Development and Testing of the Resilience Factors Scale for Thai adolescents ปี 2008 ซึ่งใช้แนวคิดเรื่องความสำเร็จในการปรับตัวของเด็กเมื่อเผชิญมรสุมชีวิต (Resilience) ของ Grotberg ประกอบด้วย 25 ข้อคำถามแบบ 4 ตัวเลือก โดยให้ผู้ตอบระบุว่าข้อความว่าตรงกับ

ความรู้สึกของตนเองมากน้อยเพียงใดตั้งแต่ 1-4 คะแนน (ไม่ตรง-ตรงมาก) แปลผลคะแนนจากผลรวมของแบบประเมินทั้งฉบับ ค่าคะแนนที่สูง หมายความว่าบุคคลมีแนวโน้มที่จะมีความสามารถในการยับยั้งเผชิญวิกฤติที่สูง นำไปทดลองใช้กับกลุ่มที่มีคุณสมบัติเหมือนกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 40 คน ได้ค่าสัมประสิทธิ์ของครอนบาค เท่ากับ .81

3. โปรแกรมเสริมสร้างปัจจัยปกป้อง เป็นโปรแกรมที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น ตามกรอบแนวคิดของ Grotberg¹⁴ (1995) และปัจจัยป้องกันในวัยรุ่นไทย 6 ด้าน ของนิตยา ตากวิริยะนันท์²⁰ และตามองค์ประกอบความเข้มแข็งทางใจ (resilience) 4 ประการของประเวศ ดันติพิวัฒนสกุล¹⁶ ประกอบด้วยทักษะเพื่อส่งเสริมปัจจัยปกป้องภายใน 3 ด้าน ได้แก่ ความรู้สึกดีต่อตนเองและคิดด้านบวก ทักษะทางสังคมและการกล้าแสดงออก และการมีจุดมุ่งหมายในชีวิต ตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิ 5 ท่าน และนำโปรแกรมไปทดลองใช้กับเยาวชนเพศชายที่สถานแรกรับในสถานพินิจและคุ้มครองเด็กและเยาวชนจังหวัดอุดรธานีจำนวน 11 คน

วิธีการศึกษา

ผู้วิจัยดำเนินการทดลองด้วยตนเอง ภายใต้การพิทักษ์สิทธิ์ของกลุ่มตัวอย่าง และได้รับการรับรองโครงการวิจัยจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมของมหาวิทยาลัยบูรพา กลุ่มทดลอง ได้รับฝึกโปรแกรมเสริมสร้างปัจจัยปกป้องใช้การฝึกกลุ่มแบบมีส่วนร่วม กลุ่มละ 8-11 คน ทั้งหมด 5 กลุ่ม ทุกกลุ่มจะได้รับฝึกกิจกรรม 6 ครั้ง ครั้งละ 1 ชั่วโมง 30 นาที ฝึกแบบต่อเนื่องติดต่อกันทุกวันวันละ 1 ครั้ง ที่ละกลุ่มจนครบ

โปรแกรมแล้วค่อยเริ่มกลุ่มใหม่ ส่วนกลุ่มควบคุมได้รับการดูแลตามปกติของสถานพินิจฯ

วิเคราะห์ข้อมูลโดย สถิติเชิงพรรณนา สถิติที่ สถิติ chi-square และ สถิติวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบวัดซ้ำภายในกลุ่ม (repeated measures ANOVA: within-subjects main effect) ทดสอบความแตกต่างรายคู่ด้วยวิธี Tukey

ผลการศึกษา

1. กลุ่มทดลอง มีอายุเฉลี่ย 16.56 ปี ส่วนใหญ่จบการศึกษาชั้นประถมศึกษา สถานภาพสมรสของบิดามารดาใกล้เคียงกันระหว่างหย่าร้างและอยู่ด้วยกัน ส่วนใหญ่อาศัยอยู่กับบิดาหรือมารดาเพียงฝ่ายเดียว ระยะเวลาที่อยู่ในสถานพินิจฯ ส่วนใหญ่อยู่ระหว่าง 1-7 วัน กระทำความผิดด้วยคดีเกี่ยวกับทรัพย์สินมากที่สุดคิดเป็นร้อยละ 41.90 รองลงมาคือคดียาเสพติดให้โทษ และเยาวชนส่วนใหญ่กระทำความผิดเป็นครั้งแรกคิดเป็นร้อยละ 83.70 ส่วนกลุ่มควบคุม อายุ ระดับการศึกษา ระยะเวลาที่อยู่ในสถานพินิจฯ ฐานความผิด และจำนวนครั้งของการกระทำความผิดใกล้เคียงกันกับกลุ่มทดลอง ยกเว้นสถานภาพสมรสของบิดามารดาแตกต่างจากกลุ่มทดลอง โดยกลุ่มควบคุมส่วนใหญ่บิดามารดาอยู่ด้วยกันคิดเป็นร้อยละ 65.10

2. คะแนนเฉลี่ย RFS ระยะก่อนการทดลอง หลังการทดลองเสร็จสิ้นทันที และระยะติดตามผลในกลุ่มทดลองแตกต่างกันอย่างน้อย 1 คู่ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ดังตารางที่ 1 จึงทดสอบความแตกต่างรายคู่ด้วยวิธี Tukey พบว่าคะแนนเฉลี่ย RFS ในกลุ่มทดลอง แตกต่างกันทุกคู่ ดังตารางที่ 2

ตารางที่ 1 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ย RFS ระยะก่อนการทดลอง หลังการทดลองเสร็จสิ้นทันที และติดตามผลในกลุ่มทดลอง

แหล่งความแปรปรวน	SS	df	MS	F
ระหว่างกลุ่ม	9237.72	42	219.94	
ภายในกลุ่ม	1041.81	1.26	820.76	23.003*
รวม	1902.18	53.31	35.68	

* $p < .05$

ตารางที่ 2 ทดสอบความแตกต่างรายคู่ของคะแนนเฉลี่ย RFS ระยะก่อนการทดลอง หลังการทดลองเสร็จสิ้นทันที และระยะติดตามผล ในกลุ่มทดลอง

ระยะเวลาการทดลอง		Mean Difference	Std. Error	p-value
ก่อนการทดลอง	หลังการทดลอง	-6.72	1.22	<.001
	ติดตามผล 1 เดือน	-4.93	1.18	<.001
หลังการทดลอง	ติดตามผล 1 เดือน	1.79	.50	.003

* $p < 0.05$

จากตารางที่ 2 พบว่า คะแนนเฉลี่ย RFS ในกลุ่มทดลอง ระยะหลังการทดลองเสร็จสิ้นทันที สูงกว่า ระยะก่อนการทดลอง ส่วนระยะติดตามผล สูงกว่าระยะก่อนการทดลอง และระยะหลังการทดลองเสร็จสิ้นทันทีสูงกว่าระยะติดตามผล

3. คะแนนเฉลี่ย RFS ระยะก่อนการทดลอง หลังการทดลองเสร็จสิ้นทันที และระยะติดตามผล ในกลุ่มควบคุมไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

4. มีปฏิสัมพันธ์ระหว่างวิธีการทดลองกับระยะเวลาการทดลองต่อคะแนนเฉลี่ย RFS ดังตารางที่ 3 และกราฟแสดงปฏิสัมพันธ์ในภาพที่ 1

จากกราฟในภาพที่ 1 พบว่า กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมมีรูปแบบการเปลี่ยนแปลงของคะแนนเฉลี่ย RFS แตกต่างกัน โดยกลุ่มควบคุมไม่มีความแตกต่าง

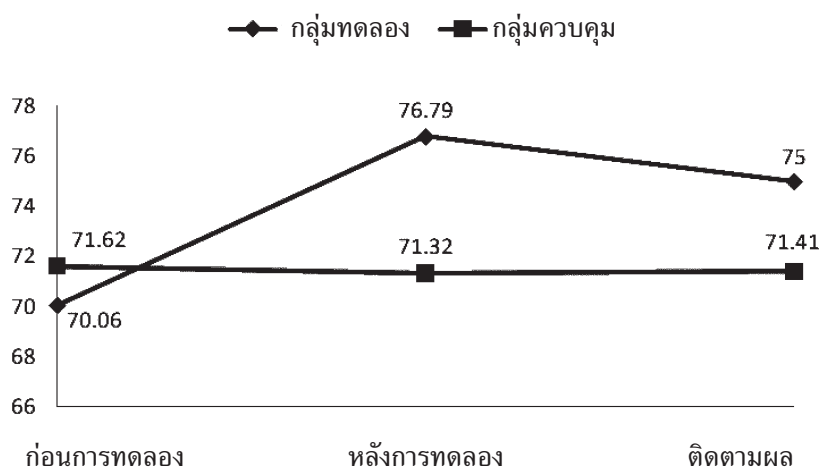
ในการวัด 3 ครั้ง ส่วนกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ย RFS หลังการได้รับโปรแกรมสูงขึ้น และเริ่มลดลงในระยะติดตามผล จากกราฟในภาพที่ 1 พบว่ากลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมมีรูปแบบการเปลี่ยนแปลงของคะแนนเฉลี่ย RFS แตกต่างกัน โดยกลุ่มควบคุมไม่มีความแตกต่าง

ตารางที่ 3 ปฏิสัมพันธ์ระหว่างวิธีการทดลองกับระยะเวลาการทดลองต่อคะแนนเฉลี่ย ความสามารถในการยืนหยัดเผชิญวิกฤต

แหล่งความแปรปรวน	SS	df	MS	F
ผลของตัวแปรวิธีการทดลอง	401.87	1	401.87	1.92
ผลของตัวแปรระยะเวลาการทดลอง	475.63	2	237.81	9.23*
ผลปฏิสัมพันธ์	568.24	2	284.12	11.02*
ความแปรปรวนภายในกลุ่ม	4328.12	168	25.76	

* $p < 0.05$

ปฏิสัมพันธ์ระหว่างวิธีการทดลองกับระยะเวลาการทดลองต่อ RFS



ภาพที่ 1 กราฟแสดงปฏิสัมพันธ์ระหว่างวิธีการทดลองกับระยะเวลาการทดลอง

อภิปรายผลการวิจัย

ผลการวิจัยพบว่า กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ย RFS ระยะหลังการทดลองเสร็จสิ้นที่ต่ำกว่ากลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 อธิบายได้ว่า ความสามารถในการยับยั้งเผชิญวิกฤติ สามารถสร้างและพัฒนาได้โดยการจัดกิจกรรมหรือโปรแกรมที่มีความเหมาะสมและสอดคล้องกับบริบทและสภาพปัญหาของกลุ่มเป้าหมาย การศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยได้ศึกษาสภาพปัญหาที่พบบ่อยในเยาวชนที่กระทำความผิดและต้องเข้ามาอยู่ในสถานพินิจฯ ร่วมกับการจัดกิจกรรมการเรียนรู้ที่เหมาะสม เป็นแนวคิดหลักในการสร้างโปรแกรมการทดลอง²¹ ดังนั้นเมื่อกลุ่มทดลองได้รับการฝึกโปรแกรมเสริมสร้างปัจจัยปกป้องต่อความสามารถในการยับยั้งเผชิญวิกฤติ ซึ่งเป็นปัจจัยที่จะช่วยให้เยาวชน มีความสามารถในการปรับตัวและมีพัฒนาการทางบวก และมีทักษะในการจัดการกับปัญหา จึงทำให้คะแนนความสามารถในการยับยั้งเผชิญวิกฤติสูงขึ้น

กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ย RFS ในระยะติดตามผล ไม่แตกต่างจากกลุ่มควบคุม แม้ผลการวิจัยจะพบว่าในระยะติดตามผล กลุ่มทดลองจะมีคะแนนสูงกว่าระยะก่อนการทดลอง แต่เมื่อเวลาผ่านไปจากระยะ

หลังการทดลองเสร็จสิ้นทันที สู่ ระยะติดตามผลพบว่า คะแนนเฉลี่ย RFS ลดลง ซึ่งผลดังกล่าวแสดงให้เห็นว่า ประสิทธิภาพที่เกิดขึ้นจากการฝึกโปรแกรมไม่ส่งผลต่อเนื่องในระยะยาว ดังนั้นการฝึกโปรแกรมเพื่อเสริมสร้างปัจจัยปกป้องจึงควรมีการฝึกซ้ำ ๆ อย่างต่อเนื่อง ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ นิตยา ตากวิริยะนันท์²⁰ และ Waller²¹ ที่กล่าวว่า ความสามารถในการยับยั้งเผชิญวิกฤติ เป็นสิ่งที่ไม่นิ่งหรือตายตัว มีความเป็นพลวัต เช่น เด็กที่ปรับตัวได้ดีหรือมีผลลัพธ์ด้านบวกในช่วงเวลาหนึ่ง ไม่ได้หมายความว่าปรับตัวได้ดีหรือมีผลลัพธ์ด้านบวกตลอดไป ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับปัจจัยเสี่ยงและปัจจัยป้องกันที่เปลี่ยนแปลงไปตามบริบท นอกจากนี้การเสริมสร้างให้บุคคลเกิดความสามารถในการยับยั้งเผชิญวิกฤติ ยังกระทำได้โดยการลดผลกระทบที่เกิดจากปัจจัยเสี่ยงหรือเพิ่มปัจจัยปกป้องที่เอื้อต่อการเกิดความสำเร็จในการปรับตัว ซึ่งการที่เยาวชนในสถานพินิจฯ ได้รับการฝึกโปรแกรมจึงเท่ากับเป็นการเพิ่มปัจจัยปกป้องในช่วงเวลาหนึ่งเท่านั้น โดยสามารถอธิบายจากผลการวิจัยที่พบว่าระยะหลังการทดลองเสร็จสิ้นเป็นระยะที่เยาวชนมีคะแนนความสามารถในการยับยั้งเผชิญวิกฤติสูงที่สุด เนื่องจากเป็นช่วงเวลาที่เยาวชนได้รับการฝึกเพื่อเพิ่มปัจจัยปกป้อง หลังจากนั้นจะพบว่าคะแนนความสามารถ

ในการยื่นหยัดเผชิญวิกฤติในระยะติดตามผล 1 เดือน ลดลง โดยในระยะดังกล่าวเป็นระยะที่กลุ่มทดลองไม่ได้รับการฝึกโปรแกรมอื่น ๆ นอกเหนือจากกิจกรรมปกติที่ได้รับจากสถานแรกรับ จึงทำให้คะแนนความสามารถในการยื่นหยัดเผชิญวิกฤติระยะติดตามผล 1 เดือน ไม่แตกต่างจากกลุ่มควบคุมที่ได้รับการฝึกกิจกรรมที่ใกล้เคียงกัน

ส่วนกลุ่มควบคุมซึ่งได้รับการดูแลแบบปกติ ตามแนวทางการบำบัดแก้ไข พื้นฟูเด็กและเยาวชนในสถานแรกรับ พบว่าคะแนนเฉลี่ยความสามารถในการยื่นหยัดเผชิญวิกฤติ ไม่แตกต่างกันทั้ง 3 ระยะ อธิบายได้ว่า ในสถานแรกรับแม้จะได้รับการยอมรับว่าเป็นกลไกที่เกิดขึ้นเพื่อป้องกันเยาวชนออกจากสถานการณ์ที่เสี่ยง มาสู่สิ่งแวดล้อมที่ทำให้เกิดความรู้สึกปลอดภัยและมีกิจกรรมต่าง ๆ ที่ส่งเสริมให้เยาวชนมีการปรับตัวหรือพัฒนาการในทางบวก^{23, 24} แต่ถ้าเด็กและเยาวชนถูกแยกออกจากครอบครัวหรือแหล่งสนับสนุนทางสังคม ไม่ว่าจะเป็นสถานศึกษา ชุมชนเป็นระยะเวลาต่อเนื่องยาวนาน ก็อาจมีส่วนทำให้เด็กและเยาวชนรับรู้คุณค่าในตนเองต่ำ ไม่มีความมั่นใจ ขาดความภาคภูมิใจในตนเองและไม่สามารถเข้าถึงแหล่งสนับสนุนทางสังคมอื่น ๆ ได้ จากผลการศึกษาดังกล่าวจะเห็นว่า การเพิ่มปัจจัยปกป้องปัจจัยใดปัจจัยหนึ่ง อาจเป็นการลดปัจจัยปกป้องปัจจัยใดปัจจัยหนึ่งก็ได้ ในขณะเดียวกันการลดปัจจัยใดปัจจัยหนึ่ง ก็อาจจะเป็นการเพิ่มอีกปัจจัยได้เช่นกัน²¹ จึงทำให้คะแนนความสามารถในการยื่นหยัดเผชิญวิกฤติในกลุ่มควบคุมทั้ง 3 ระยะไม่แตกต่างกัน นอกจากนี้การจัดกิจกรรมส่วนใหญ่ในสถานพินิจฯ ใช้การฝึกเป็นกลุ่มใหญ่ (เฉลี่ย 50 คน) ทำให้เยาวชนได้รับการสะท้อนหรือได้รับรูปแบบการจัดการช่วยเหลือโดยใช้ปัญหาภาพรวมของกลุ่ม ทำให้เด็กและเยาวชนขาดโอกาสในการพัฒนาหรือส่งเสริมปัจจัยปกป้องที่เหมาะสมในบริบทของแต่ละบุคคล ทั้งนี้ปัญหาดังกล่าวมีความเกี่ยวข้องกับการขาดอัตรากำลังของหน่วยงาน ทำให้ขาดความต่อเนื่องในการทำกิจกรรมที่ส่งเสริมปัจจัยปกป้องดังที่กล่าวมาในข้างต้น

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. เนื่องจากการศึกษานี้เป็นการศึกษาในกลุ่มเยาวชนชาย ดังนั้นการนำโปรแกรมไปใช้ในกลุ่มเยาวชนหญิง ควรมีการศึกษาสภาพปัญหาและบริบทเยาวชนหญิงโดยให้ความสำคัญและคำนึงถึงความแตกต่างด้านเพศด้วย

2. พยาบาลจิตเวชและบุคลากรที่เกี่ยวข้องในการดูแลสุขภาพจิตของเยาวชนในสถานพินิจฯ หรือในชุมชน ควรส่งเสริมให้เยาวชนได้รับการฝึกโปรแกรมอย่างต่อเนื่อง และค้นหารูปแบบ วิธีการจัดการเรียนรู้เพื่อให้เกิดความคงทนและคงอยู่ของทักษะต่าง ๆ ในระยะยาว

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณศูนย์ส่งเสริมคุณภาพชีวิตคนวัยแรงงานที่ให้ทุนสนับสนุนการวิจัยในครั้งนี้

เอกสารอ้างอิง

1. กรมพินิจและคุ้มครองเด็กและเยาวชน. จำนวนคดีเด็กและเยาวชนที่ถูกดำเนินคดีโดยสถานพินิจฯ ทั่วประเทศ จำแนกตามฐานความผิด ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2542-2551. [online] 2552 [วันที่ค้นข้อมูล 1 เมษายน 2552]. ที่มา: <http://www2.djop.moj.go.th/stat/upload/bs7.pdf>
2. Brady LK, Caraway JS. Home away from home: Factors associated with current functioning in children living in a residential treatment setting. *Child Abuse and Neglect*. 2002; 26: 1149-63.
3. Garbarino J, Eckenrode J. Understanding abusive families. An ecological approach to theory and practice. *Psychiatric Serv*. 1999; 50(1): 118-26.
4. Cook-Fong SK. The adult well-being of individuals reared in family foster care placements. *Child Youth Care Forum* 2000; 29: 7-25.

5. ทวีพร ปฐมทอง. วิธีการปรับตัวและลักษณะปัญหาสุขภาพจิตของวัยรุ่น ในสถานพินิจและคุ้มครองเด็กและเยาวชนจังหวัดขอนแก่น. (วิทยานิพนธ์) ขอนแก่น:มหาวิทยาลัยขอนแก่น; 2545.
6. สุมณา ศรีชลชัย. โปรแกรมการพัฒนาสุขภาพจิตของเยาวชนที่กระทำผิดในศูนย์ฝึกอบรมเด็กและเยาวชนเขต 5. วารสารสุขภาพจิตแห่งประเทศไทย 2550; 15: 120-6.
7. วิมลวรรณ ปัญญาอ่อน, กนกรัตน์ สุขะตุงคะ และ กอบหทัย คุณารักษ์. ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการกระทำผิดซ้ำของเยาวชนผู้กระทำผิด. วารสารสมาคมจิตแพทย์แห่งประเทศไทย 2551; 53: 271-83.
8. Earvolino-Ramirez M . Resilience: A concept analysis. Nurs Forum 2007; 42: 73-82.
9. Johnson JL, Wiechelt SA. Introduction to the special issue on resilience. Subst Use Misuse 2004; 39: 657-70.
10. Dyer JG, McGuinness TM. Resilience: Analysis of the Concept. Arch Psychiat Nurs 1996; 10(5): 276-82.
11. Garmezy N. Resilience in children's adaptation to negative life events and stressed environments. Pediatr ann 1991; 20: 459-66.
12. Wagnild GM, Young H. Development and psychometric evaluation of the resilience scale. J Nurs Meas 1993; 1: 165-78.
13. Ahern NR, Kiehl EM, Sole ML, Byers J. A Review of Instruments Measuring Resilience. Issues Compr Pediatr Nurs 2006; 29(2): 103-25.
14. Grotberg E . A guide to promoting resilience in children: strengthening the human spirit. Bernard van Leer Foundation: Netherlands; 1995.
15. Takviriyannun N . Development and testing of the Resilience Factors Scale for Thai adolescents. Nurs Health Sci 2008; 10: 203-8.
16. ประเวศ ตันติพิวัฒนสกุล. แนวทางการจัดกิจกรรมการเรียนรู้การสร้างเสริมความเข้มแข็งทางใจสำหรับนักเรียนชั้นมัธยมศึกษา. นนทบุรี: สำนักพัฒนาสุขภาพจิต กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข; 2550.
17. Neuman B. The Neuman System Model. 4th ed. Prentice Hall: USA; 2002.
18. รุจา ภูไพบูลย์. การสร้างเสริมสุขภาพวัยรุ่นแบบมีส่วนร่วม. กรุงเทพฯ: บริษัทจุดทอง; 2549.
19. ธวัชชัย วรพงศธร. หลักการวิจัยทางสาธารณสุขศาสตร์ พิมพ์ครั้งที่ 4. กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย; 2543.
20. นิตยา ตากวิริยะนันท์. ทฤษฎีความสำเร็จในการปรับตัวของบุคคลในภาวะเสี่ยง. ปทุมธานี: คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ เอกสารการสอน; 2552.
21. Drapeau S, Saint-Jacques M, Lepine R, Begin G, Bernard M. Processes that contribute to resilience among youth in foster care. J Adolescence 2007; 30: 977-99.
22. Waller M. Resilience in the ecosystemic context: Evolution of the concept. Am J Orthopsychiat 2000; 71(3): 290-7.
23. Leathers S. Foster children's behavioural disturbance and detachment from caregivers and community institutions. Child Youth Serv Rev 2002; 24: 239-68.
24. Taussig HN. Risk behaviors in maltreated youth placed in foster care: A longitudinal study of protective and vulnerability factors. Child Abuse Neglect 2002; 26: 1179-99.