

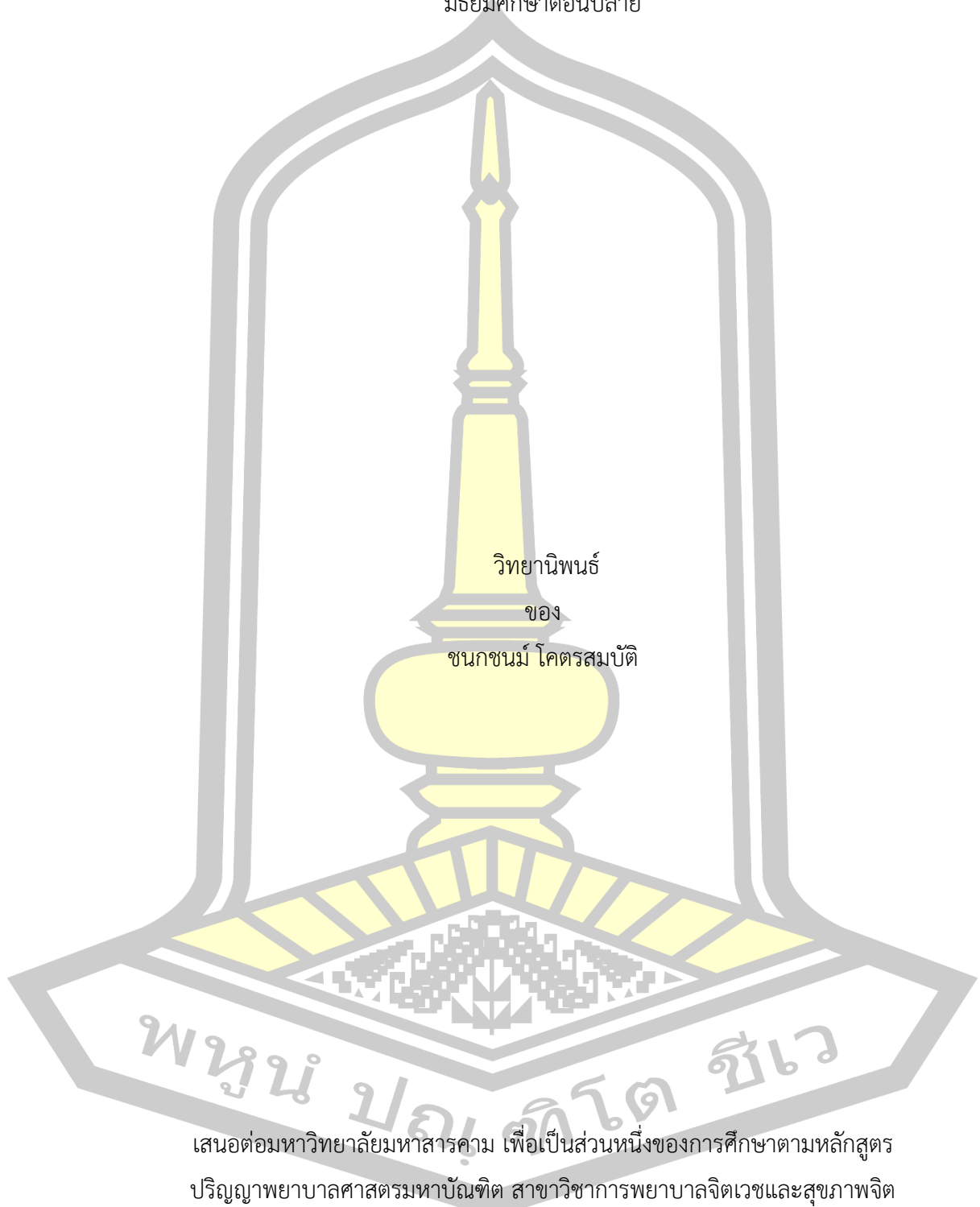
ผลของการเสริมสร้างความแข็งแกร่งในชีวิตและการเผชิญปัญหาเพื่อลดภาวะซึมเศร้าในนักเรียนชั้น
มัธยมศึกษาตอนปลาย

วิทยานิพนธ์
ของ
ชนกชนม์ โคตรสมบัติ

เสนอต่อมหาวิทยาลัยมหาสารคาม เพื่อเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตร
ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิต
มิถุนายน 2567

ลิขสิทธิ์เป็นของมหาวิทยาลัยมหาสารคาม

ผลของการเสริมสร้างความแข็งแกร่งในชีวิตและการเผชิญปัญหาเพื่อลดภาวะซึมเศร้าในนักเรียนชั้น
มัธยมศึกษาตอนปลาย



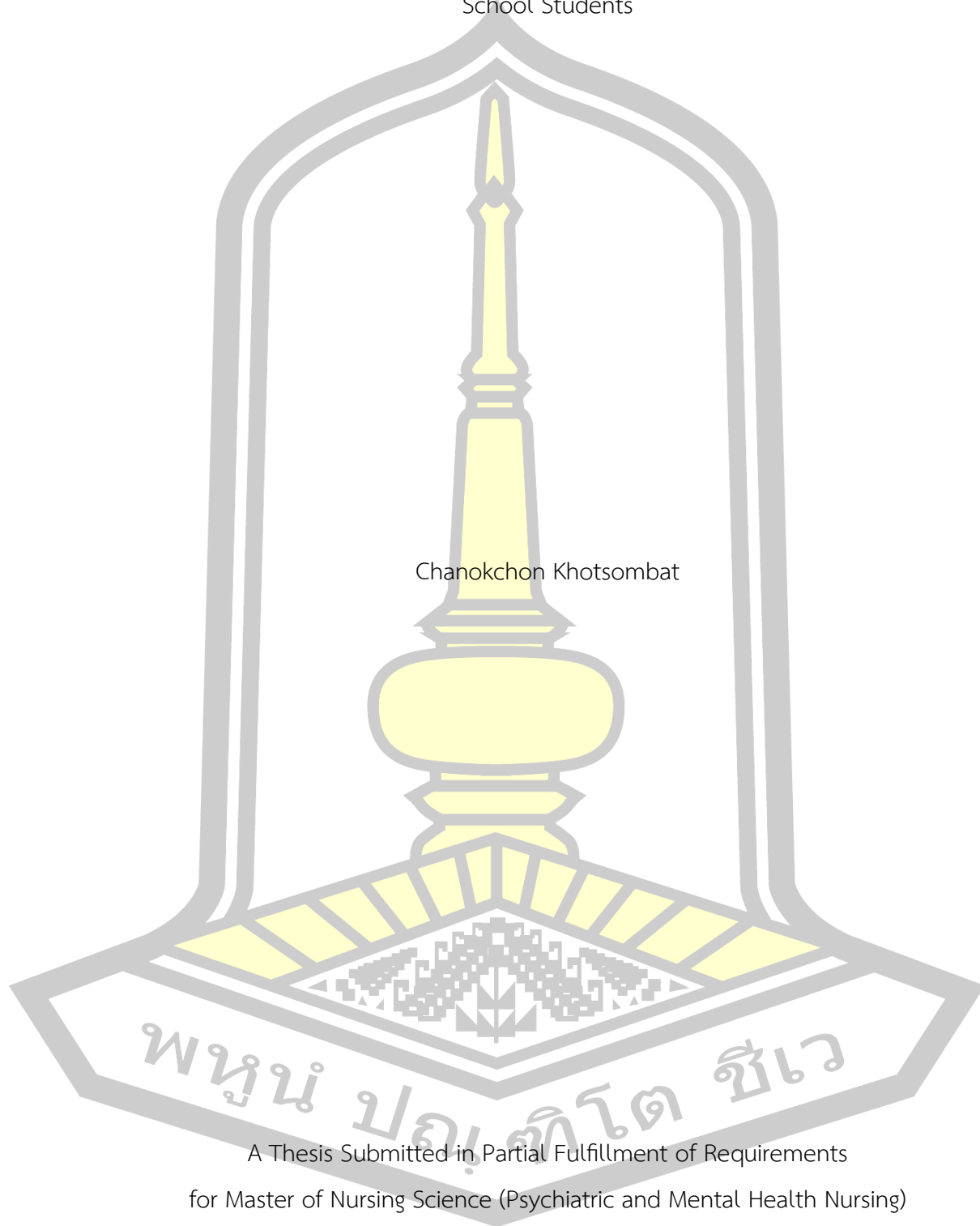
เสนอต่อมหาวิทยาลัยมหาสารคาม เพื่อเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตร
ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิต

มิถุนายน 2567

ลิขสิทธิ์เป็นของมหาวิทยาลัยมหาสารคาม

The Effect of Resilience and Coping Intervention to Reduce Depression in Senior High
School Students

Chanokchon Khotsombat



A Thesis Submitted in Partial Fulfillment of Requirements
for Master of Nursing Science (Psychiatric and Mental Health Nursing)

June 2024

Copyright of Mahasarakham University



คณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์ ได้พิจารณาวิทยานิพนธ์ของนางชนกชนม์ โคตรสมบัติ
แล้วเห็นสมควรรับเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต
สาขาวิชาการพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิต ของมหาวิทยาลัยมหาสารคาม

คณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์

.....ประธานกรรมการ

(รศ. ดร. ดรณี รุจกรกานต์)

.....อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก

(ผศ. ดร. ชูชาติ วงศ์อนุชิต)

.....กรรมการผู้ทรงคุณวุฒิภายนอก

(รศ. ดร. สมพร รุ่งเรืองกลกิจ)

.....กรรมการผู้ทรงคุณวุฒิภายนอก

(รศ. ดร. พัทรินทร์ นันทจันทร์)

มหาวิทยาลัยขอนแก่นให้รับวิทยานิพนธ์ฉบับนี้ เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตร
ปริญญา พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิต ของมหาวิทยาลัย
มหาสารคาม

.....
(ผศ. ดร. จารุวรรณ ก้าวหน้าไกล)

คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

.....
(รศ. ดร. กริสน์ ชัยมูล)

คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

ชื่อเรื่อง	ผลของการเสริมสร้างความแข็งแกร่งในชีวิตและการเผชิญปัญหาเพื่อลดภาวะซึมเศร้าในนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย		
ผู้วิจัย	ชนกชนม์ โคตรสมบัติ		
อาจารย์ที่ปรึกษา	ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. ชูชาติ วงศ์อนุชิต		
ปริญญา	พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต	สาขาวิชา	การพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิต
มหาวิทยาลัย	มหาวิทยาลัยมหาสารคาม	ปีที่พิมพ์	2567

บทคัดย่อ

ที่มาและความสำคัญ: นักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย นับว่าอยู่ในช่วงวัยวิกฤตของวัยรุ่น ตามระยะพัฒนาการของมนุษย์ที่ต้องเผชิญกับการเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกายและสภาพแวดล้อม อีกทั้งยังต้องประสบกับความกดดันในด้านการศึกษา ความคาดหวังของครอบครัว และสังคม ถ้าบุคคลไม่สามารถปรับตัวและเผชิญกับปัญหาได้อย่างเหมาะสมก็อาจส่งผลให้มีภาวะซึมเศร้าเกิดขึ้นได้ โดยหนึ่งในปัจจัยที่เป็นสาเหตุ คือ การขาดความแข็งแกร่งในชีวิต ซึ่งมีความจำเป็นอย่างยิ่งที่จะต้องได้รับการสร้างเสริมและพัฒนา

วัตถุประสงค์: เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมเสริมสร้างความแข็งแกร่งในชีวิตและการเผชิญปัญหาต่อภาวะซึมเศร้าของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย

วิธีการ: การวิจัยกึ่งทดลองแบบสองกลุ่มวัดซ้ำก่อนและหลังการทดลองในครั้งนี้ กลุ่มตัวอย่าง คือ นักเรียนอายุ 15-18 ปี จำนวน 84 คนที่กำลังศึกษาอยู่ในชั้นมัธยมศึกษาตอนปลายของจังหวัดแห่งหนึ่งในภาคตะวันออกเฉียงเหนือของประเทศไทย แบ่งเป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม กลุ่มละ 42 คน โดยที่กลุ่มทดลองได้รับโปรแกรมเสริมสร้างความแข็งแกร่งในชีวิตและการเผชิญปัญหาเป็นระยะเวลา 3 สัปดาห์ ส่วนกลุ่มควบคุมได้รับการดูแลช่วยเหลือตามปกติในโรงเรียน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ได้แก่ 1) แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป 2) แบบประเมินภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่น ฉบับภาษาไทย และ 3) แบบวัดความแข็งแกร่งและยืดหยุ่นของชีวิต โดยเก็บข้อมูลในระยะก่อนเริ่มโปรแกรมเพื่อใช้เป็นข้อมูลพื้นฐานในการทดลอง หลังสิ้นสุดการทดลองทันที และติดตามผลเป็นระยะเวลา 1 เดือน วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา สถิติการทดสอบค่าที สถิติทดสอบความแปรปรวนแบบวัดซ้ำทางเดียว และการเปรียบเทียบเชิงพหุคูณแบบรายคู่ด้วยวิธีของบอนเฟอร์โรนี

ผล: คะแนนเฉลี่ยภาวะซึมเศร้าของนักเรียนกลุ่มทดลองภายหลังสิ้นสุดโปรแกรมทันทีต่ำกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 และต่ำกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ในส่วนของคะแนนเฉลี่ยความแข็งแกร่งและยืดหยุ่นของชีวิต พบว่าหลังสิ้นสุดโปรแกรมทันทีนักเรียนกลุ่มทดลองมีคะแนนสูงกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรมและสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 อย่างไรก็ตามพบว่า คะแนนเฉลี่ยภาวะซึมเศร้าและคะแนนเฉลี่ยความแข็งแกร่งและยืดหยุ่นของชีวิตไม่แตกต่างกันเมื่อติดตามผลไปเป็นระยะเวลา 1 เดือน

สรุป: โปรแกรมเสริมสร้างความแข็งแกร่งในชีวิตและการเผชิญปัญหาสามารถช่วยเพิ่มความแข็งแกร่งในชีวิตและลดภาวะซึมเศร้าในนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนปลายได้ในระยะหลังสิ้นสุดโปรแกรมทันที แต่อย่างไรก็ตาม พบว่าไม่มีความเปลี่ยนแปลงของความแข็งแกร่งในชีวิตและภาวะซึมเศร้าในระยะยาว

คำสำคัญ : ความแข็งแกร่งในชีวิต, นักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย, ภาวะซึมเศร้า



TITLE	The Effect of Resilience and Coping Intervention to Reduce Depression in Senior High School Students		
AUTHOR	Chanokchon Khotsombat		
ADVISORS	Assistant Professor Choochart Wong-Anuchit , Ph.D.		
DEGREE	Master of Nursing Science	MAJOR	Psychiatric and Mental Health Nursing
UNIVERSITY	Maharakham University	YEAR	2024

ABSTRACT

Background and Significance: Adolescence is a critical period of human development when physical, emotional, and psychological changes occur. Life's problems, such as family, societal, and educational expectations, can cause depression in adolescents who lack resilience and are unable to adapt and cope.

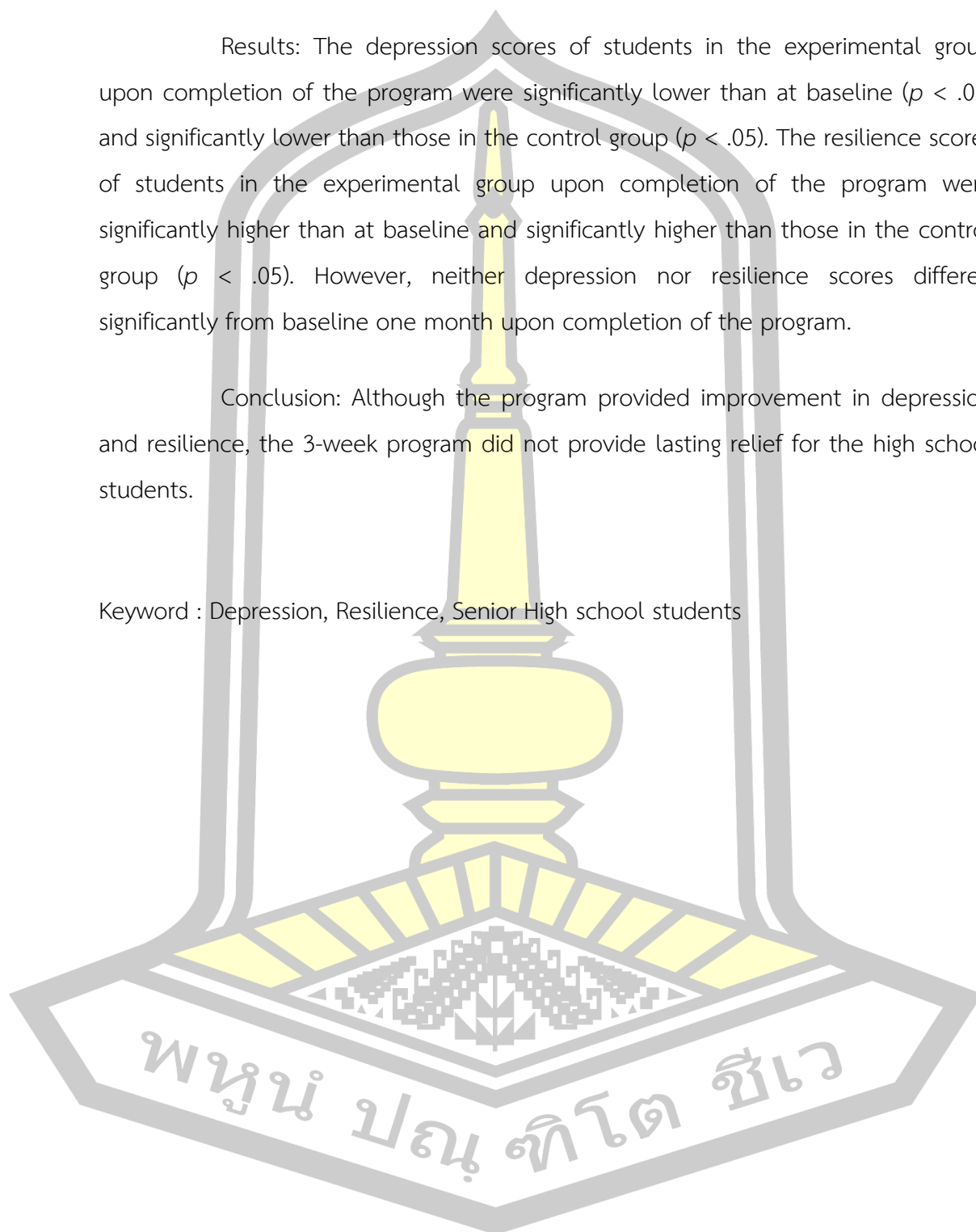
Objective: To study the effect of a Resilience and Coping Intervention (RCI) on reducing depression in senior high school students.

Methods: The study uses a quasi-experimental, pre-post-intervention design. The research population is high school students aged 15–18 years in one northeastern province in Thailand. The sample of 84 students was assigned to either an experimental group ($n = 42$) to participate in the RCI intervention for 3 weeks or a control group ($n = 42$) for usual care (the school's regular support program). In addition to demographic characteristics, the Thai versions of the Patient Health Questionnaire for Adolescents (PHQ-A) to measure depression and the Connor-Davidson Resilience Scale (10-Item CD-RISC) were used to collect data at the pre-intervention baseline, upon completion of the program, and one month post intervention. Descriptive statistics, independent t -test, one-way repeated measures ANOVA, and multiple comparisons of Bonferroni were used for data analysis.

Results: The depression scores of students in the experimental group upon completion of the program were significantly lower than at baseline ($p < .01$) and significantly lower than those in the control group ($p < .05$). The resilience scores of students in the experimental group upon completion of the program were significantly higher than at baseline and significantly higher than those in the control group ($p < .05$). However, neither depression nor resilience scores differed significantly from baseline one month upon completion of the program.

Conclusion: Although the program provided improvement in depression and resilience, the 3-week program did not provide lasting relief for the high school students.

Keyword : Depression, Resilience, Senior High school students



กิตติกรรมประกาศ

วิทยานิพนธ์เรื่อง ผลของการเสริมสร้างความแข็งแกร่งในชีวิตและการเผชิญปัญหาเพื่อลดภาวะซึมเศร้าในนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนปลายฉบับนี้ สำเร็จลุล่วงไปได้ด้วยดีด้วยความกรุณาอย่างยิ่งจาก ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ชูชาติ วงศ์อนุชิต อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ผู้ให้ความรู้ คำปรึกษา และแนะนำแนวทางในการทำวิทยานิพนธ์ ตลอดจนเสนอแนะการแก้ไขปัญหา อุปสรรคต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นในระหว่างการทำวิทยานิพนธ์ จนกระทั่งการทำวิทยานิพนธ์ในครั้งนี้สำเร็จลุล่วงไปได้ด้วยดี

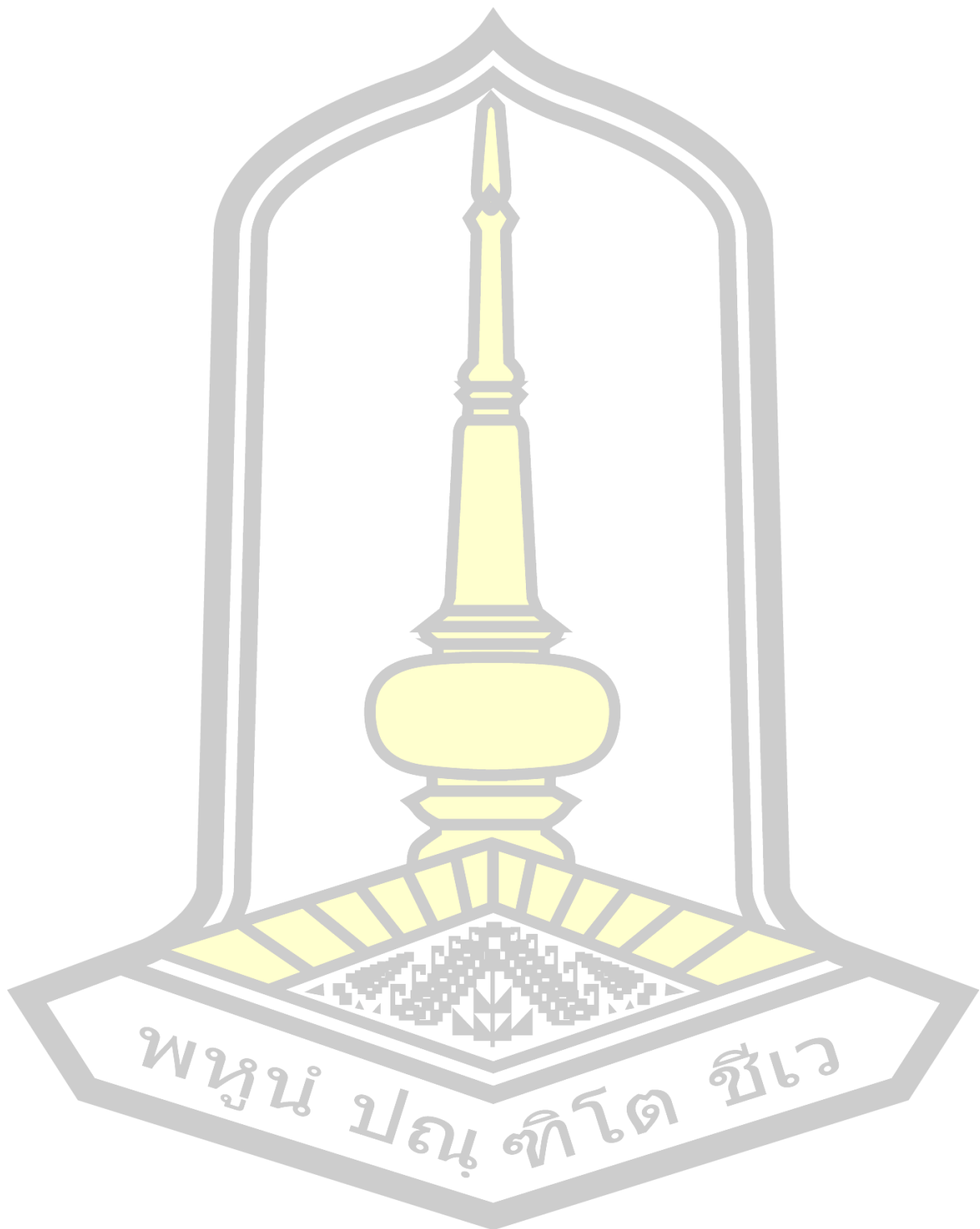
ขอกราบขอบพระคุณ รองศาสตราจารย์ ดร. ดรฤณี รุจนกรกานต์ ประธานหลักสูตรและประธานสอบวิทยานิพนธ์ รองศาสตราจารย์ ดร. สมพร รุ่งเรืองกลกิจ และ รองศาสตราจารย์ ดร. พชรินทร์ นันทจันทร์ กรรมการผู้ทรงคุณวุฒิภายนอกมหาวิทยาลัยสอบวิทยานิพนธ์ ที่ให้คำแนะนำในการแก้ไขวิทยานิพนธ์ให้สมบูรณ์ยิ่งขึ้น

ขอกราบขอบพระคุณ Dr.Sandra F. Allen ที่กรุณาให้นำโปรแกรมเสริมสร้างความแข็งแกร่งในชีวิตและการเผชิญปัญหา (Resilience and Coping Intervention: RCI) มาใช้ในการทำวิทยานิพนธ์ในครั้งนี้

ขอกราบขอบพระคุณ รองศาสตราจารย์ ดร.นพพร ว่องสิริมาศ ที่กรุณาอนุญาตให้ผู้วิจัยนำเครื่องมือวิจัย (แบบวัดความแข็งแกร่งและยืดหยุ่นของชีวิต Connor-Davidson Resilience Scale: 10-Item CD-RISC ฉบับภาษาไทย) มาใช้ในการเก็บข้อมูลวิจัยครั้งนี้ ขอขอบพระคุณผู้อำนวยการโรงเรียน คณะครู ผู้ปกครองและนักเรียนกลุ่มตัวอย่างทั้ง 3 โรงเรียน ที่ให้ความกรุณา และความร่วมมือในการเก็บรวบรวมข้อมูลเป็นอย่างดี

ขอกราบขอบพระคุณ แพทย์หญิงเวณี อุบลศรี นายสันทัต อธิพัฒน์พงศ์ นางสาวสุรีย์วรรณ อิศราบาล และนางสาวสุกัญญา ขอบรัก ที่ให้ความอนุเคราะห์เป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือวิจัย และขอกราบขอบพระคุณ นายสันทัต ผลจันทร์ ที่ให้ความอนุเคราะห์ในการเป็นผู้นำกลุ่มร่วมในการทำกิจกรรมกลุ่มในการศึกษาครั้งนี้

ขอกราบขอบพระคุณครอบครัวที่ให้กำลังใจและการสนับสนุนในการศึกษาอย่างเต็มที่ เพื่อนร่วมงานโรงพยาบาลจิตเวชนครราชสีมาราชสิมาราชนครินทร์ที่ได้ให้การช่วยเหลือ ให้กำลังใจ รวมทั้งขอขอบคุณ พี่ ๆ เพื่อน ๆ น้อง ๆ สาขาวิชาการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช มหาวิทยาลัยมหาสารคาม และกัลยาณมิตรทุกท่านที่เป็นกำลังใจตลอดมา ข้าพเจ้ามีความซาบซึ้งในความกรุณาของทุกท่านที่มีส่วนเกี่ยวข้องด้วยจิตคารวะและผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นจากวิทยานิพนธ์ฉบับนี้ขอให้เป็นประโยชน์สำหรับทุกท่าน



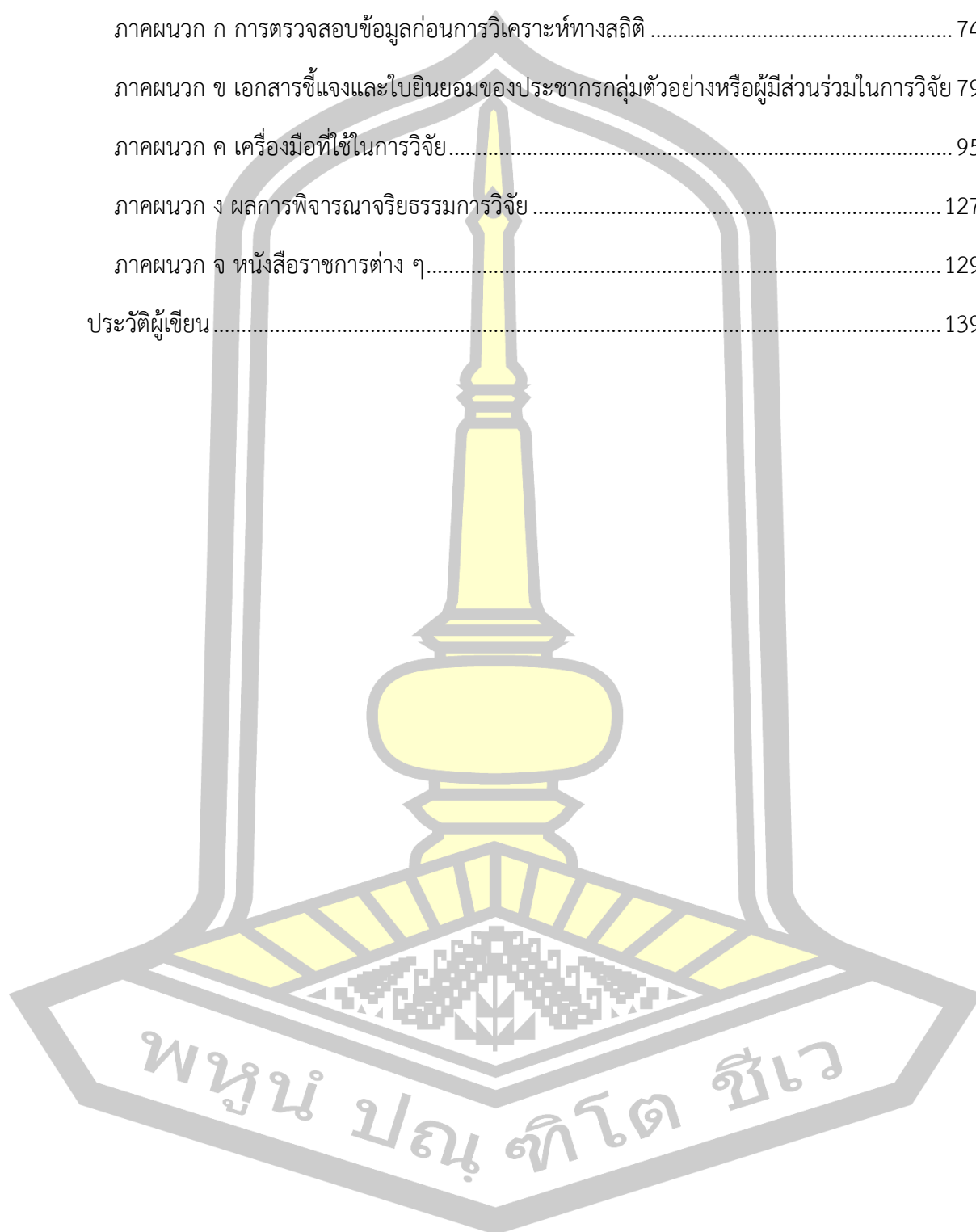
สารบัญ

	หน้า
บทคัดย่อภาษาไทย.....	ง
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ.....	ฉ
กิตติกรรมประกาศ.....	ช
สารบัญ.....	ญ
สารบัญตาราง.....	ท
สารบัญรูปภาพ.....	ฒ
บทที่ 1 บทนำ.....	1
ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา.....	1
วัตถุประสงค์การวิจัย.....	4
สมมติฐานการวิจัย.....	4
ขอบเขตการวิจัย.....	4
นิยามศัพท์ที่ใช้ในการวิจัย.....	5
กรอบแนวคิดการวิจัย.....	6
ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ.....	7
บทที่ 2 วรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	8
2.1 วัยรุ่น.....	9
2.1.1 ความหมายของวัยรุ่น.....	9
2.1.2 การแบ่งช่วงวัยของวัยรุ่น.....	9
2.1.3 พัฒนาการของวัยรุ่น.....	10
2.1.4 ลักษณะและวิกฤตของนักเรียนมัธยมปลาย.....	11
2.2 ภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่น.....	11

2.2.1 ความหมายของภาวะซึมเศร้า.....	11
2.2.2 อาการและอาการแสดงของภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่น.....	12
2.2.3 แนวคิดและทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับภาวะซึมเศร้า.....	12
2.2.4 สาเหตุและปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่น.....	14
2.2.5 การประเมินคัดกรองภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่น.....	16
2.2.6 แนวทางการป้องกันภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่น.....	18
2.3 ความแข็งแกร่งในชีวิต.....	19
2.3.1 ความหมายของความแข็งแกร่งในชีวิต.....	19
2.3.2 องค์ประกอบความแข็งแกร่งในชีวิต.....	20
2.3.3 การเสริมสร้างความแข็งแกร่งในชีวิต.....	22
2.3.4 การประเมินความแข็งแกร่งในชีวิต.....	24
2.3.5 ความแข็งแกร่งในชีวิต การเผชิญปัญหา และภาวะซึมเศร้า.....	25
2.4 การบำบัดแบบกลุ่ม (Group therapy).....	27
2.4.1 ความหมายแนวคิดกลุ่มจิตบำบัด.....	27
2.4.2 ปัจจัยบำบัด.....	27
2.4.3 ขั้นตอนการทำกลุ่มบำบัด.....	29
2.4.4 ระยะเวลาของการทำกลุ่มจิตบำบัด.....	30
2.4.5 ขนาดของกลุ่มจิตบำบัด.....	30
2.5 โปรแกรมเสริมสร้างความแข็งแกร่งในชีวิตและการเผชิญปัญหา.....	30
2.5.1 ที่มาและวัตถุประสงค์ของโปรแกรม.....	30
2.5.2 กลุ่มเป้าหมาย ขนาดกลุ่มเป้าหมาย และระยะเวลาในการจัดกิจกรรม.....	31
2.5.3 ผู้ดำเนินการกลุ่ม.....	31
2.5.4 ขั้นตอนการดำเนินกิจกรรม.....	32
2.6 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	33

บทที่ 3 วิธีการดำเนินการวิจัย.....	35
3.1 รูปแบบการวิจัย	35
3.2 สถานที่.....	35
3.3 ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง	36
3.3.1 ประชากร	36
3.3.2 กลุ่มตัวอย่าง.....	36
3.3.3 การดำเนินการสุ่มกลุ่มตัวอย่างเข้ากลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม	37
3.4 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย	39
3.4.1 เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล.....	39
3.4.2 เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง.....	40
3.5 การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือวิจัย.....	41
3.5.1 การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล.....	41
3.5.2 การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการทดลอง.....	42
3.6 วิธีการดำเนินการวิจัยและการเก็บข้อมูล	44
3.6.1 ขั้นตอนเตรียมการ	44
3.6.2 ขั้นตอนดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล.....	45
3.7 การพิทักษ์สิทธิ์ของกลุ่มตัวอย่าง	46
3.8 การวิเคราะห์ข้อมูล.....	46
บทที่ 4 ผลการวิจัย	47
บทที่ 5 สรุปและอภิปรายผลการวิจัย.....	56
สรุปผลการวิจัย.....	58
อภิปรายผลการวิจัย.....	59
ข้อเสนอแนะ	62
บรรณานุกรม.....	64

ภาคผนวก.....	73
ภาคผนวก ก การตรวจสอบข้อมูลก่อนการวิเคราะห์ทางสถิติ	74
ภาคผนวก ข เอกสารชี้แจงและใบยินยอมของประชากรกลุ่มตัวอย่างหรือผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย	79
ภาคผนวก ค เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย.....	95
ภาคผนวก ง ผลการพิจารณาจริยธรรมการวิจัย	127
ภาคผนวก จ หนังสือราชการต่าง ๆ.....	129
ประวัติผู้เขียน.....	139

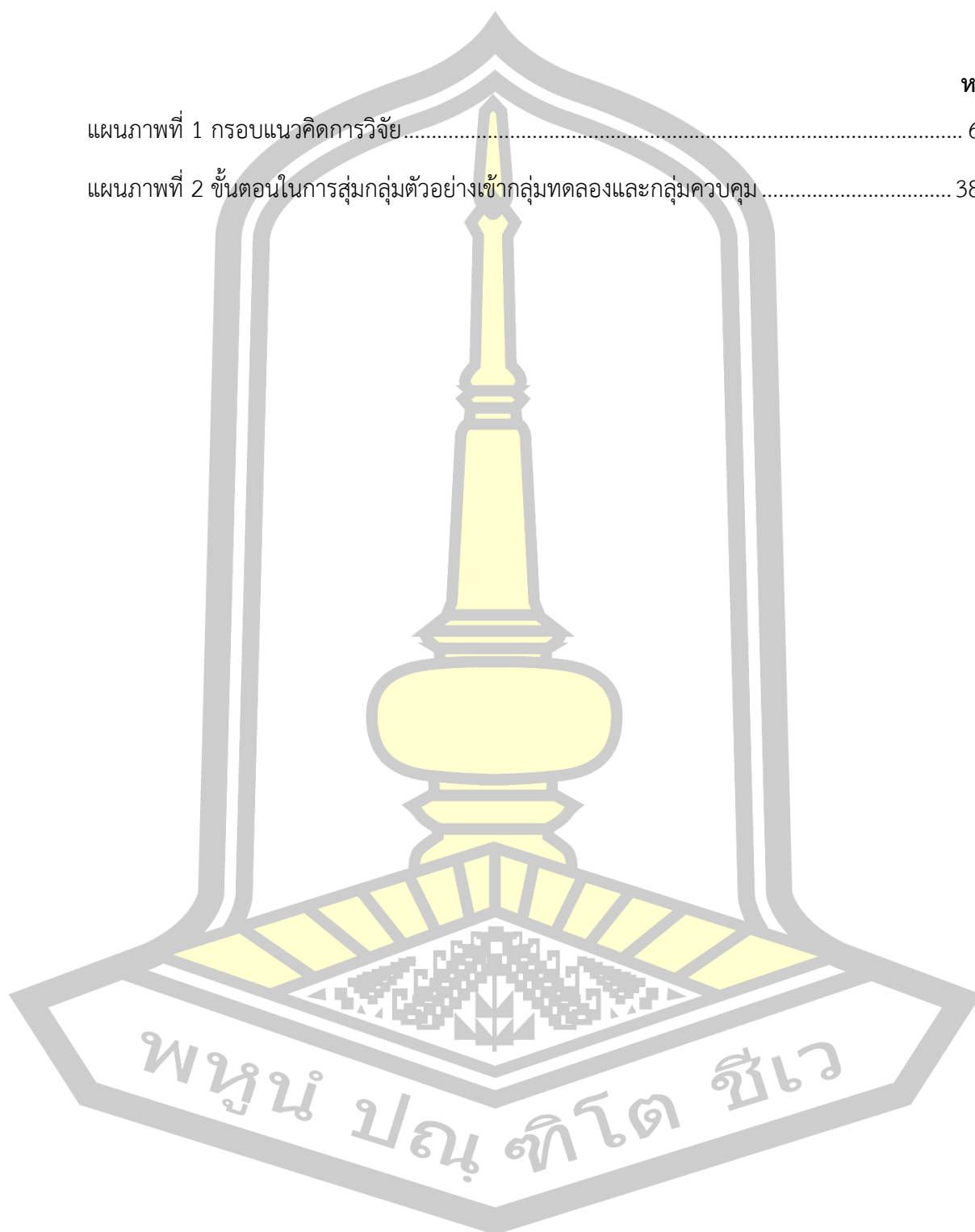


สารบัญตาราง

	หน้า
ตารางที่ 1 ขั้นตอนการปรับ Intervention โดยวิธี ADAPT-ITT.....	42
ตารางที่ 2 ข้อมูลคุณลักษณะทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง (n=84).....	47
ตารางที่ 3 สรุปจำนวนกลุ่มตัวอย่างที่เข้าร่วมและสูญหาย (Drop out) ระหว่างการทดลอง.....	49
ตารางที่ 4 ข้อมูลคุณลักษณะทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง (n=45).....	50
ตารางที่ 5 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยภาวะซึมเศร้า และคะแนนเฉลี่ยความแข็งแกร่งและยืดหยุ่นของชีวิตระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม โดยใช้สถิติ Independent t-test.....	52
ตารางที่ 6 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยภาวะซึมเศร้าในช่วงเวลาวัดที่ต่างกันของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม โดยการวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบวัดซ้ำทางเดียว (One-way repeated measures ANOVA).....	53
ตารางที่ 7 เปรียบเทียบพหุคูณรายคู่ของคะแนนเฉลี่ยภาวะซึมเศร้าของกลุ่มทดลองในระยะก่อนเข้าร่วมโปรแกรม หลังสิ้นสุดโปรแกรมทันที และระยะติดตามผล 1 เดือน ด้วยวิธี Bonferroni.....	54
ตารางที่ 8 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความแข็งแกร่งและความยืดหยุ่นของชีวิตในช่วงเวลาวัดที่ต่างกันของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม โดยการวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบวัดซ้ำทางเดียว (One-way repeated measures ANOVA).....	54
ตารางที่ 9 เปรียบเทียบพหุคูณรายคู่ของคะแนนเฉลี่ยความแข็งแกร่งและความยืดหยุ่นของชีวิตของกลุ่มทดลองในระยะก่อนเข้าร่วมโปรแกรม หลังสิ้นสุดโปรแกรมทันที และระยะติดตามผล 1 เดือน ด้วยวิธี Bonferroni.....	55
ตารางที่ 10 การตรวจสอบคุณสมบัติเบื้องต้นก่อนการวิเคราะห์ทางสถิติโดยใช้ Shapiro-Wilk Test.....	75
ตารางที่ 11 การตรวจสอบคุณสมบัติเบื้องต้นของกลุ่มทดลองก่อนการวิเคราะห์ทางสถิติโดยใช้ค่า Z-score.....	76
ตารางที่ 12 การตรวจสอบคุณสมบัติเบื้องต้นของกลุ่มทดลองก่อนการวิเคราะห์ทางสถิติโดยใช้ค่า Z-score หลังตัด Outliers.....	77
ตารางที่ 13 การตรวจสอบคุณสมบัติเบื้องต้นของกลุ่มควบคุมก่อนการวิเคราะห์ทางสถิติโดยใช้ค่า Z-score หลังตัด Outliers.....	78

สารบัญรูปภาพ

	หน้า
แผนภาพที่ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย.....	6
แผนภาพที่ 2 ขั้นตอนในการสุ่มกลุ่มตัวอย่างเข้ากลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม.....	38



บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ภาวะซึมเศร้าเป็นปัญหาสุขภาพจิตอย่างหนึ่งที่พบมากที่สุดในวัยรุ่น และมีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้นอย่างต่อเนื่อง ซึ่งทวีปเอเชียเป็นหนึ่งในภูมิภาคที่มีความชุกของภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่นมากที่สุด (Shorey et al., 2022) สำหรับประเทศไทยมีการสำรวจพบระบาดวิทยาความชุกของภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่นอายุ 13-17 ปี ร้อยละ 1.6 โดยพบว่าวัยรุ่นอายุ 15-19 ปี มีความชุกของภาวะซึมเศร้ามากกว่าอายุ 11-14 ปี (วิมลวรรณ ปัญญาว่อง et al., 2563) ซึ่งนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลายเป็นวัยที่มีความเปราะบาง เนื่องจากการเปลี่ยนแปลงของพัฒนาการ ต้องเผชิญและปรับตัวต่อการเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็วในหลาย ๆ ด้าน (Silva et al., 2022) อยู่ในช่วงสุดท้ายของการศึกษาในระดับชั้นมัธยมศึกษาซึ่งเป็นช่วงที่มีเนื้อหาการเรียนที่เข้มข้น ต้องตัดสินใจเตรียมตัวเกี่ยวกับการดำเนินชีวิตในอนาคตทั้งในเรื่องการศึกษาต่อหรือการประกอบอาชีพ มีการแข่งขันกันเพิ่มขึ้น และมักจะมีความกังวลกับการวางแผนในอนาคตของตนเอง (Gomez et al., 2021) ประกอบกับบริบทของสังคมไทยในปัจจุบันที่ครอบครัวมักจะคาดหวังในการศึกษาต่อของวัยรุ่นมากขึ้น (ชุดิมา จิรัฐเกรียงไกร et al., 2564) ทำให้เกิดผลกระทบกับวัยรุ่น คือถูกคาดหวังทั้งทางด้านการเรียน สัมพันธภาพ และสังคม จึงเกิดเป็นความสับสน วิตกกังวลกับการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้น ประกอบกับเป็นช่วงวัยที่มีพัฒนาการทางอารมณ์ในลักษณะที่มีความรุนแรงและเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็ว ดังที่ถูกรเรียกว่า “วัยรุ่นยุคแคม” จากการเปลี่ยนแปลงที่กล่าวมานี้ทำให้วัยรุ่นต้องมีการปรับตัวและเผชิญปัญหาอยู่ตลอดเวลา นับว่าเป็นวัยที่เกิดความขัดแย้งในจิตใจได้ง่ายและมีแนวโน้มจะเกิดปัญหาทางด้านอารมณ์ได้สูง (Townsend, 2014) ดังนั้นวัยรุ่นซึ่งเป็นวัยหัวเลี้ยวหัวต่อจึงนับว่าเป็นช่วงภาวะวิกฤตของชีวิต (Cherry, 2022) หากวัยรุ่นไม่สามารถผ่านพ้นช่วงภาวะวิกฤตนี้ไปได้ดีพอ อาจส่งผลให้เกิดปัญหาพฤติกรรมและสุขภาพจิตตามมาโดยเฉพาะความเครียด วิตกกังวล และภาวะซึมเศร้า ซึ่งภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่นนั้นจะส่งผลต่อการสูญเสียความสามารถในการเรียน การเข้าสังคม และเป็นสาเหตุสำคัญลำดับสองของการสูญเสียสุขภาพของวัยรุ่น 15-19 ปี ("Global, regional, and national incidence, prevalence, and years lived with disability for 310 diseases and injuries, 1990-2015: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2015," 2016) อีกทั้งยังเป็นปัจจัยสำคัญที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมเสี่ยงของวัยรุ่น (Soleimani et al., 2017) เช่น การใช้สารเสพติด การพยายามฆ่าตัวตาย และฆ่าตัวตายสำเร็จในที่สุด (Bodicherla et al., 2021)

ภาวะซึมเศร้าของวัยรุ่น เกิดจากหลายปัจจัยร่วมกัน เช่น ผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน (Khesht-Masjedi et al., 2019) ความผูกพันในครอบครัว (ธีรภัทร์ ลักษณะนิยานาวิน & เอ็มอัชมา วัฒนบุรณนทร์, 2565) ปัญหาภาวะสุขภาพเรื้อรัง (Denny et al., 2014) ทักษะการเผชิญปัญหา (Garnefski & Kraaij, 2014) และความแข็งแกร่งในชีวิต (บรรจง เจนจัดการ et al., 2562) โดยวัยรุ่นที่มีภาวะ

ซึมเศร้าอาจแสดงอาการ เช่น หงุดหงิด ก้าวร้าว รู้สึกไร้ค่า มีความคิดหรือพยายามฆ่าตัวตาย ซึ่งหากไม่ได้รับการดูแลช่วยเหลือตั้งแต่ระยะเริ่มต้นจะทำให้มีความรุนแรงจนอาจกลายเป็นโรคซึมเศร้าได้ (โปรยทิพย์ สันตะพันธ์ et al., 2526) การป้องกันภาวะซึมเศร้าในระยะแรกที่มีประสิทธิภาพคือ การค้นหา คัดกรองผู้ที่มีภาวะเสี่ยงและให้ความช่วยเหลืออย่างทันท่วงที (ดวงใจ วัฒนสินธุ์, 2559) เพื่อให้ได้รับการช่วยเหลืออย่างรวดเร็ว อย่างไรก็ตามวัยรุ่นใช้เวลาส่วนใหญ่อยู่ที่โรงเรียนมากถึง 6-8 ชั่วโมงต่อวัน ดังนั้นโรงเรียนจึงนับว่าเป็นหน่วยงานที่มีความสำคัญต่อการสร้างสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการป้องกันการเกิดภาวะซึมเศร้า เพราะเป็นสถานที่ที่เอื้อให้สามารถเข้าถึงวัยรุ่นได้ดี (Werner-Seidler et al., 2017) ลดปัญหาการเข้าร่วมกิจกรรม และมีความสะดวกในการเดินทาง การจัดโปรแกรมป้องกันปัญหาสุขภาพจิตในโรงเรียนจึงถือเป็นการป้องกันและช่วยลดความรุนแรงของภาวะซึมเศร้าตั้งแต่ในระยะเริ่มต้น (Bodicherla et al., 2021) ได้ในระดับหนึ่ง จากการทบทวนวรรณกรรมเกี่ยวกับโปรแกรมป้องกันภาวะซึมเศร้าและความวิตกกังวลสำหรับเยาวชนของแวร์เนอร์-ไซด์เลอร์ และคณะ (Werner-Seidler et al., 2021) พบว่าที่ผ่านมา มีการจัดกิจกรรมต่าง ๆ เพื่อป้องกันภาวะซึมเศร้าและความวิตกกังวลในโรงเรียน เช่น โปรแกรมการบำบัดทางความคิดและพฤติกรรม (David et al., 2019) โปรแกรมการบำบัดด้วยสัมพันธ์ภาพระหว่างบุคคล (Rose et al., 2014) และโปรแกรมการบำบัดแบบการยอมรับและสร้างพันธสัญญา (Livheim et al., 2015) โดยพบว่ารูปแบบการบำบัดเหล่านี้มีส่วนช่วยลดอาการซึมเศร้าและความวิตกกังวลได้อย่างมีนัยสำคัญ (Waters et al., 2019) สำหรับในประเทศไทยมีการสนับสนุนให้บุคลากรทางการสาธารณสุขและบุคลากรทางการศึกษาจัดกิจกรรมเสริมสร้างความแข็งแกร่งในชีวิตสำหรับวัยรุ่นกลุ่มเสี่ยงที่ได้รับการประเมินเบื้องต้นว่าเริ่มมีอาการซึมเศร้า (แต่ยังไม่ป่วย) เพื่อป้องกันไม่ให้ความรุนแรงมากขึ้นจนเกิดเป็นโรคในที่สุด (ราชวิทยาลัยกุมารแพทย์แห่งประเทศไทยและสมาคมกุมารแพทย์แห่งประเทศไทย, 2561)

นักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย นับว่าเป็นกลุ่มที่อยู่ในช่วงวัยรุ่นซึ่งเป็นช่วงวัยหัวเลี้ยวหัวต่อหรือวัยวิกฤต (critical period) เนื่องจากเป็นวัยที่มีการเปลี่ยนแปลงทั้งทางด้านร่างกายและสถานการณ์ต่าง ๆ ในการดำเนินชีวิตอย่างมาก อาจส่งผลทำให้เกิดความยากลำบากในการปรับตัว (จิตตินันท์ บุญสิทธิกุล, 2564) ก่อให้เกิดความเครียด ซึ่งมีแนวโน้มในการเกิดภาวะซึมเศร้าได้ง่าย (Liu et al., 2019) เมื่อวัยรุ่นเกิดปัญหาหรือความเครียดขึ้นแล้ว แต่ละคนก็จะพยายามแสวงหาวิธีการในการจัดการปัญหาของตนเอง สิ่งเหล่านี้ทำให้นักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนปลายจำเป็นต้องปรับตัวกับการเปลี่ยนแปลงและเผชิญภาวะวิกฤตที่เกิดขึ้นอย่างมาก ซึ่งคุณลักษณะประการหนึ่ง ที่ช่วยให้บุคคลสามารถจัดการกับสถานการณ์ต่าง ๆ ได้อย่างมีประสิทธิภาพ คือ “ความแข็งแกร่งในชีวิต (resilience)” ซึ่งเป็นศักยภาพของบุคคลหรือกระบวนการปรับตัวให้สามารถยืนหยัดได้อย่างมีประสิทธิภาพ เพื่อรับมือกับความเครียดและการยอมรับต่อการเปลี่ยนแปลงต่าง ๆ เมื่อต้องเผชิญกับเหตุการณ์กระทบกระเทือนจิตใจ การเปลี่ยนแปลงตามระยะพัฒนาการของมนุษย์ และเหตุการณ์ความเครียดในชีวิตประจำวัน (stresses of daily life) ที่เข้ามาในชีวิต (Allen, 2014) การขาดความแข็งแกร่งในชีวิตหรือมีในระดับต่ำส่งผลให้ความสามารถในการเผชิญปัญหาและภาวะวิกฤตต่าง ๆ ลดลง อาจนำไปสู่การเกิดปัญหาสุขภาพจิตตามมาได้ในที่สุด ในทางตรงกันข้าม ถ้าบุคคลมีความแข็งแกร่งในชีวิตสูง เมื่อต้องเจอกับสถานการณ์วิกฤตต่าง ๆ วัยรุ่นเหล่านั้นก็จะสามารถจัดการกับ

ปัญหาที่กำลังเผชิญอยู่ได้อย่างมีประสิทธิภาพ ซึ่งทำให้มีโอกาสเกิดความเจ็บป่วยทางสุขภาพจิตได้น้อยลง (Wu et al., 2020) และช่วยลดความเสี่ยงของการเกิดโรคซึมเศร้าได้ (Laird et al., 2019)

จากการทบทวนวรรณกรรมเกี่ยวกับการเสริมสร้างความแข็งแกร่งในชีวิตสำหรับเด็กและวัยรุ่น ในสถานศึกษาพบว่า สามารถช่วยลดภาวะซึมเศร้า ปัญหาพฤติกรรม และความทุกข์ทางใจได้อย่างมีนัยสำคัญ (Dray et al., 2017) โดยพบว่ามีรูปแบบการบำบัดจำนวน 5 โปรแกรมที่มีประสิทธิภาพ โดยโปรแกรมที่ใช้ระยะเวลาสั้นที่สุด คือ Resilience and Coping Intervention (RCI) ซึ่งใช้เวลาดำเนินกิจกรรมเพียง 3 สัปดาห์ อย่างไรก็ตามจากการวิเคราะห์พบว่าระยะเวลาของโปรแกรมไม่มีผลอย่างมีนัยสำคัญต่อการเพิ่มความแข็งแกร่งในชีวิต (Tasijawa & Siagian, 2022) ดังนั้นกิจกรรมหรือโปรแกรมที่ใช้ระยะเวลาดำเนินการสั้นแต่เกิดประสิทธิภาพสูงได้ อาจจะทำให้ง่ายต่อการดำเนินการ ประหยัดงบประมาณ และเหมาะสมกับช่วงวัยรุ่น/วัยเรียน ที่ต้องให้ความสำคัญกับหลาย ๆ ประเด็นของชีวิตในช่วงระยะเวลาเดียวกัน โดยโปรแกรม RCI นับว่าเป็นกิจกรรมที่ออกแบบมาเพื่อใช้กับเด็ก วัยเรียนและวัยรุ่นเพื่อช่วยให้สามารถระบุมุมมอง ความคิด ความรู้สึก และการเผชิญสถานการณ์ที่เกี่ยวข้องกับปัญหาด้านจิตใจ พฤติกรรม และความสัมพันธ์หลังจากที่พบเจอกับเหตุการณ์หรือประสบการณ์ที่เป็นปัญหาอันก่อให้เกิดความเครียดในชีวิตประจำวัน (Allen, 2014) ซึ่งมีการดำเนินกิจกรรม 3 สัปดาห์ สัปดาห์ละ 1 ครั้ง ๆ ละ 45 นาที จากผลการศึกษาเชิงทดลอง (Randomized Controlled Trial: RCT) พบว่าโปรแกรม RCI ช่วยลดความเครียดและภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่นได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (Houston et al., 2017) ซึ่งรูปแบบการบำบัดนี้ยังไม่ได้มีการนำมาประยุกต์ใช้ในประเทศไทย

สำหรับประเทศไทยเริ่มมีการพัฒนารูปแบบหรือโปรแกรมเสริมสร้างความแข็งแกร่งในชีวิตเพื่อลดภาวะซึมเศร้า และเพิ่มความแข็งแกร่งในชีวิตสำหรับวัยรุ่นในสถานศึกษามาบ้าง เช่น การเสริมสร้างความเข้มแข็งทางจิตใจของวัยรุ่นตอนต้นในโรงเรียนแห่งหนึ่งของจังหวัดสงขลา (เกณิกา จิรัชยาพร & ทิพย์ภา เชษฐ์เชาวลิต, 2558) ในวิทยาลัยพยาบาลแห่งหนึ่งในภาคเหนือ (อายุพร กัยวิทย์โกศล et al., 2558) และภาคตะวันออกเฉียงเหนือ (วิจิตรา จิตรักษ์ et al., 2558) โดยมีการจัดกิจกรรมเป็นระยะเวลา 6-10 สัปดาห์ ใช้เวลา 45-90 นาที อย่างไรก็ตาม การศึกษาวิจัยเชิงทดลองเกี่ยวกับการเสริมสร้างความแข็งแกร่งในชีวิตเพื่อลดภาวะซึมเศร้าสำหรับวัยรุ่นในโรงเรียน นับว่ายังไม่หลากหลายมากนัก นอกจากนี้การจัดกิจกรรมในโรงเรียนที่ต้องคำนึงถึงการใช้เวลาในการทำกิจกรรมอย่างเหมาะสม เพื่อไม่ให้กระทบต่อการเรียน ความร่วมมือในการเข้าร่วมกิจกรรม และก่อให้เกิดประโยชน์ต่อนักเรียนสูงสุด จากเหตุผลดังกล่าวประกอบกับผลยืนยันประสิทธิภาพของโปรแกรม RCI ที่มีลักษณะสั้น กระชับ และสอดคล้องกับบริบทของนักเรียนในระดับชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย ผู้วิจัยจึงนำโปรแกรมเสริมสร้างความแข็งแกร่งในชีวิตและการเผชิญปัญหา (RCI) มาประยุกต์ใช้กับกลุ่มเป้าหมายดังกล่าว เพื่อเพิ่มความแข็งแกร่งในชีวิตและลดภาวะซึมเศร้าในนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย ซึ่งการศึกษานี้สามารถนำไปเป็นแนวทางใช้ในการป้องกันภาวะซึมเศร้าในนักเรียนชั้นมัธยมศึกษา และนำไปใช้ฝึกพัฒนาผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับเด็กและวัยรุ่นในการพูดคุยเสริมสร้างความแข็งแกร่งในชีวิตเพื่อให้วัยรุ่นมีสุขภาพจิตที่ดี เติบโตไปสู่ผู้ใหญ่และเป็นการสำคัญในการพัฒนาประเทศชาติต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย

เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมเสริมสร้างความแข็งแกร่งในชีวิตและการเผชิญปัญหาต่อภาวะซึมเศร้าของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย โดยมีวัตถุประสงค์เฉพาะดังต่อไปนี้

1. เพื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยภาวะซึมเศร้าระหว่างนักเรียนกลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมกับกลุ่มควบคุม ภายหลังสิ้นสุดโปรแกรมทันที และระยะติดตามผล 1 เดือน
2. เพื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยภาวะซึมเศร้าของนักเรียนกลุ่มทดลองก่อนและหลังได้รับโปรแกรม ภายหลังสิ้นสุดโปรแกรมทันที และระยะติดตามผล 1 เดือน
3. เพื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความแข็งแกร่งและยืดหยุ่นของชีวิตระหว่างนักเรียนกลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมกับกลุ่มควบคุม ภายหลังสิ้นสุดโปรแกรมทันที และระยะติดตามผล 1 เดือน
4. เพื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความแข็งแกร่งและยืดหยุ่นของชีวิตของนักเรียนกลุ่มทดลองก่อนและหลังได้รับโปรแกรม ภายหลังสิ้นสุดโปรแกรมทันที และระยะติดตามผล 1 เดือน

สมมติฐานการวิจัย

1. คะแนนเฉลี่ยภาวะซึมเศร้าของนักเรียนกลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรม ต่ำกว่ากลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ภายหลังสิ้นสุดโปรแกรมทันที และระยะติดตามผล 1 เดือน
2. คะแนนเฉลี่ยภาวะซึมเศร้าของนักเรียนกลุ่มทดลองหลังได้รับโปรแกรม ต่ำกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ภายหลังสิ้นสุดโปรแกรมทันที และระยะติดตามผล 1 เดือน
3. คะแนนเฉลี่ยความแข็งแกร่งและยืดหยุ่นของชีวิตของนักเรียนกลุ่มทดลอง สูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ภายหลังสิ้นสุดโปรแกรมทันที และระยะติดตามผล 1 เดือน
4. คะแนนเฉลี่ยความแข็งแกร่งและยืดหยุ่นของชีวิตของนักเรียนกลุ่มทดลองหลังได้รับโปรแกรม สูงกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ภายหลังสิ้นสุดโปรแกรมทันที และระยะติดตามผล 1 เดือน

ขอบเขตการวิจัย

งานวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาแบบกึ่งทดลอง (Quasi-experimental research) โดยใช้สถิติการทดสอบความแปรปรวนสำหรับการวัดซ้ำ (Repeated measures design) ประเภทการวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบวัดซ้ำทางเดียว (One-way repeated measure ANOVA) เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมเสริมสร้างความแข็งแกร่งในชีวิตและการเผชิญปัญหาต่อภาวะซึมเศร้าของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย ที่กำลังศึกษาอยู่ภาคการศึกษาที่ 2 ปีการศึกษา 2566 ในโรงเรียนมัธยมศึกษาขนาดกลาง ณ จังหวัดแห่งหนึ่งในภาคตะวันออกเฉียงเหนือของประเทศไทย

นิยามศัพท์ที่ใช้ในการวิจัย

ภาวะซึมเศร้า หมายถึง ความผิดปกติทางอารมณ์ของบุคคลที่ส่งผลต่อด้านความคิด อารมณ์ และพฤติกรรมสังคมที่ผิดแปลกไปจากเดิม ซึ่งเป็นปัญหาสุขภาพจิตที่พบบ่อยและสามารถเกิดขึ้นได้กับทุกคนโดยเฉพาะในวัยรุ่น ซึ่งวัยรุ่นที่มีภาวะซึมเศร้าอาจแสดงออกมาในรูปแบบอาการต่าง ๆ ได้แก่ เศร้า ท้อแท้ สิ้นหวังขาดความสนใจในสิ่งที่เคยชอบ ขาดสมาธิ คิดช้าลง หรือตัดสินใจช้าลงบ่อย ๆ มีความคิด วางแผน หรือพยายามฆ่าตัวตาย เป็นต้น วัดโดยใช้แบบประเมินภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่น (The Patient Health Questionnaire for Adolescents: PHQ-A) ฉบับภาษาไทย (Child and Adolescent Mental Health Rajanagarindra Institute, 2561) ประกอบด้วย ข้อคำถาม 9 ข้อ เพื่อบอกความรุนแรงของอาการของภาวะซึมเศร้าในช่วง 2 สัปดาห์ที่ผ่านมา

ความแข็งแกร่งและยืดหยุ่นของชีวิต หมายถึง ศักยภาพของบุคคลหรือกระบวนการปรับตัวให้สามารถยืนหยัดได้อย่างมีประสิทธิภาพ เพื่อรับมือกับความเครียดและการยอมรับต่อการเปลี่ยนแปลงต่าง ๆ เมื่อต้องเผชิญกับเหตุการณ์กระทบกระเทือนจิตใจ การเปลี่ยนแปลงตามระยะพัฒนาการของมนุษย์ และเหตุการณ์ความเครียดในชีวิตประจำวัน (Allen, 2014) วัดโดยใช้แบบวัดความแข็งแกร่งและยืดหยุ่นของชีวิต Connor-Davidson Resilience Scale (10-Item CD-RISC) ซึ่งได้รับการแปลเป็นฉบับภาษาไทยโดย รองศาสตราจารย์ ดร.นพพร ว่องสิริมาศ และคณะ (นพพร ว่องสิริมาศ et al., 2560) ประกอบด้วยข้อคำถาม จำนวน 10 ข้อ

โปรแกรมเสริมสร้างความแข็งแกร่งในชีวิตและการเผชิญปัญหา หมายถึง โปรแกรมกลุ่มบำบัดสำหรับเด็กวัยรุ่นและวัยรุ่นเพื่อช่วยให้สามารถระบุมุมมอง ความคิด ความรู้สึก และการเผชิญปัญหาที่อาจเกิดขึ้นหลังประสบภัยพิบัติ เกิดเหตุการณ์ที่กระทบกระเทือนจิตใจ ตลอดจนปัญหาที่มีความท้าทาย และปัญหาความเครียดทั่วไปในชีวิตประจำวัน เป็นการกระตุ้นให้วัยรุ่นแบ่งปันประสบการณ์ของตนเองเกี่ยวกับปัญหาและการเผชิญปัญหาที่เหมาะสมและเป็นไปได้ (Allen, 2014) ซึ่งทีมผู้วิจัยได้ทำการแปลจากต้นฉบับภาษาอังกฤษและดำเนินการปรับ Intervention เพื่อนำมาใช้ตามบริบทของประเทศไทย โดยมีการดำเนินกิจกรรม 3 สัปดาห์ ๆ ละ 1 ครั้ง ครั้งละ 60 นาที ผู้เข้าร่วมกลุ่มจำนวนกลุ่มละ 5-10 คน

ระบบการดูแลช่วยเหลือนักเรียนตามปกติในโรงเรียน หมายถึง การดูแลนักเรียนโดยคุณครูประจำชั้นหรือคุณครูผู้รับผิดชอบงานระบบดูแลช่วยเหลือนักเรียนตามปกติที่ปฏิบัติจริงของสถานศึกษา ได้แก่ การทำความรู้จักนักเรียนรายบุคคล โดยการเยี่ยมบ้านนักเรียน การคัดกรองค้นหาปัญหาทางจิตสังคมของนักเรียน มีการส่งเสริม ป้องกัน ให้ความช่วยเหลือเบื้องต้น และส่งต่อตามความเหมาะสม

กรอบแนวคิดการวิจัย

ในการศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยได้ใช้แนวคิดความแข็งแกร่งในชีวิต (Resilience) ของ Sandra F. Allen (2014) ซึ่งเป็นศักยภาพของบุคคลหรือกระบวนการปรับตัวให้สามารถยืนหยัดได้อย่างมีประสิทธิภาพ เพื่อรับมือกับความเครียดและการยอมรับต่อการเปลี่ยนแปลงต่าง ๆ เมื่อต้องเผชิญกับเหตุการณ์กระทบกระเทือนจิตใจ การเปลี่ยนแปลงตามระยะพัฒนาการของมนุษย์ และเหตุการณ์ความเครียดในชีวิตประจำวัน (stresses of daily life) จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่าโปรแกรมเสริมสร้างความแข็งแกร่งในชีวิตและการเผชิญปัญหา (Resilience and Coping Intervention: RCI) เป็นกิจกรรมที่ออกแบบมาเพื่อใช้กับเด็กและวัยรุ่นเพื่อช่วยให้สามารถระบุความคิด ความรู้สึก และการเผชิญปัญหา ที่อาจเกิดขึ้นหลังประสบภัยพิบัติ เหตุการณ์ที่กระทบกระเทือนจิตใจ ตลอดจนปัญหาที่มีความท้าทาย และปัญหาความเครียดทั่วไปในชีวิตประจำวัน (Allen, 2014) ซึ่งช่วยลดความเครียดและภาวะซึมเศร้าได้อย่างมีนัยสำคัญ โดยมีการศึกษาของ Houston และคณะ (2017) ที่นำโปรแกรมดังกล่าวไปใช้ในการดำเนินกิจกรรม 3 สัปดาห์ ๆ ละ 1 ครั้ง ครั้งละ 45 นาที โดยในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยจะดำเนินกิจกรรมจำนวน 3 สัปดาห์ ๆ ละ 1 ครั้ง ครั้งละ 60 นาที โดยในแต่ละสัปดาห์ทำกิจกรรม ครั้งละ 10 ขั้นตอน โดยมีการประเมินภาวะซึมเศร้า และความแข็งแกร่งและยืดหยุ่นของชีวิต ดังแสดงประกอบในแผนภาพที่ 1

โปรแกรมเสริมสร้างความแข็งแกร่งในชีวิตและการเผชิญปัญหา (Resilience and Coping Intervention: RCI)

- ขั้นตอนที่ 1 การเตรียมความพร้อมก่อนเริ่มกิจกรรมตามโปรแกรมเสริมสร้างความแข็งแกร่งในชีวิตและการเผชิญปัญหา (RCI)
- ขั้นตอนที่ 2 การเริ่มกิจกรรมตามโปรแกรม RCI
- ขั้นตอนที่ 3 ระบุปัญหา
- ขั้นตอนที่ 4 การอธิบายถึงปัญหาและความเปลี่ยนแปลงต่าง ๆ ที่เกิดขึ้น
- ขั้นตอนที่ 5 สสำรวจความคิดและความรู้สึก
- ขั้นตอนที่ 6 การระบุปัญหาในปัจจุบัน
- ขั้นตอนที่ 7 การระดมความคิดเพื่อค้นหาทางเลือกสำหรับการเปลี่ยนแปลง
- ขั้นตอนที่ 8 พิจารณาผลที่ตามมา
- ขั้นตอนที่ 9 การพัฒนาแผนปฏิบัติการ
- ขั้นตอนที่ 10 การให้คำมั่นสัญญาที่จะปฏิบัติตามแผนและปิดกิจกรรมกลุ่ม

ภาวะซึมเศร้า

ความแข็งแกร่งและ
ยืดหยุ่นของชีวิต

แผนภาพที่ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. ได้โปรแกรมเสริมสร้างความแข็งแกร่งในชีวิตและการเผชิญปัญหาที่ใช้ได้ง่าย กระชับ เหมาะสำหรับการนำไปใช้ในวัยรุ่นมัธยมศึกษาตอนปลาย
2. ได้แนวทางในการฝึกอบรม/พัฒนาผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับเด็กและวัยรุ่นในการเสริมสร้างความแข็งแกร่งในชีวิตสำหรับวัยรุ่น



บทที่ 2

วรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

งานวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยได้ศึกษาวรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องแบ่งตามหัวข้อดังนี้

2.1 วัยรุ่น

- 2.1.1 ความหมายของวัยรุ่น
- 2.1.2 การแบ่งช่วงวัยของวัยรุ่น
- 2.1.3 พัฒนาการของวัยรุ่น
- 2.1.4 ลักษณะและวิกฤตของนักเรียนมัธยมปลาย

2.2 ภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่น

- 2.2.1 ความหมายของภาวะซึมเศร้า
- 2.2.2 อาการและอาการแสดงของภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่น
- 2.2.3 แนวคิดและทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับภาวะซึมเศร้า
- 2.2.4 สาเหตุและปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่น
- 2.2.5 การประเมินคัดกรองภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่น
- 2.2.6 แนวทางการป้องกันภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่น

2.3 ความแข็งแกร่งในชีวิต

- 2.3.1 ความหมายของความแข็งแกร่งในชีวิต
- 2.3.2 องค์ประกอบความแข็งแกร่งในชีวิต
- 2.3.3 การเสริมสร้างความแข็งแกร่งในชีวิต
- 2.3.4 การประเมินความแข็งแกร่งในชีวิต
- 2.3.5 ความแข็งแกร่งในชีวิต การเผชิญปัญหา และภาวะซึมเศร้า

2.4 การบำบัดแบบกลุ่ม (Group therapy)

- 2.4.1 ความหมายแนวคิดกลุ่มจิตบำบัด
- 2.4.2 ปัจจัยบำบัด
- 2.4.3 ขั้นตอนการทำกลุ่มบำบัด
- 2.4.4 ระยะเวลาของการทำกลุ่มจิตบำบัด
- 2.4.5 ขนาดของกลุ่มจิตบำบัด

2.5 โปรแกรมเสริมสร้างความแข็งแกร่งในชีวิตและการเผชิญปัญหา

- 2.5.1 ที่มาและวัตถุประสงค์ของโปรแกรม
- 2.5.2 กลุ่มเป้าหมาย ขนาดกลุ่มเป้าหมาย และระยะเวลาในการจัดกิจกรรม
- 2.5.3 ผู้ดำเนินการกลุ่ม
- 2.5.4 ขั้นตอนการดำเนินกิจกรรม

2.6 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

2.1 วัยรุ่น

2.1.1 ความหมายของวัยรุ่น

คำว่า “วัยรุ่น” ได้มีผู้ให้ความหมายไว้มากมายแตกต่างกันไป เช่น พจนานุกรมฉบับราชบัณฑิตยสถาน ได้ให้ความหมายคำว่าวัยรุ่น ไว้ว่า คือวัยที่มีอายุประมาณ 13-19 ปี (สำนักงานราชบัณฑิตยสภา, 2554)

องค์การอนามัยโลก (World Health Organization [WHO], 2023) ได้ให้ความหมายวัยรุ่นไว้ว่า หมายถึงผู้ที่มียุ 10-19 ปี โดยมีรากศัพท์มาจากภาษาละตินคำว่า “adolescere” ซึ่งได้แตกออกเป็นคำว่า “adolescens” ซึ่งหมายถึงกำลังมีการเติบโต

ดวงใจ วัฒนสินธุ์ (2559) วัยรุ่นเป็นช่วงวัยที่มีอายุระหว่าง 10-19 ปี เป็นวัยที่มีการเปลี่ยนแปลงของพัฒนาการทางด้านต่าง ๆ เป็นอย่างมาก วัยรุ่นมีระยะพัฒนาการแบ่งตามช่วงวัยเป็น 3 ระยะ ได้แก่ วัยรุ่นตอนต้น (early adolescence) อายุ 10-13 ปี วัยรุ่นตอนกลาง (middle adolescence) อายุ 14-16 ปี และวัยรุ่นตอนปลาย (late adolescence) อายุ 17-19 ปี

ถิรนนท์ ผิวผา และคณะ (2560) เป็นวัยที่เป็นช่วงเปลี่ยนผ่านจากวัยเด็กสู่ผู้ใหญ่ มีการเปลี่ยนแปลงทางด้านพัฒนาการต่าง ๆ อย่างรวดเร็วทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม สติปัญญา และความแตกต่างระหว่างเพศ

ศรีสุตา วนาลิสิน และคณะ (2562) วัยรุ่นเป็นวัยที่มีความเปราะบาง เนื่องจากมีการเปลี่ยนแปลงทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์สังคมและสติปัญญาอย่างรวดเร็ว เป็นวัยที่มีความอยากรู้อยากลอง สนใจสิ่งแปลกใหม่ และต้องการตัวแบบที่เป็นแบบอย่างในการดำเนินชีวิต โดยเฉพาะคนที่เป็นที่รู้จักในวัยเดียวกันหรือใกล้เคียงกัน

สรุปได้ว่า วัยรุ่น หมายถึง วัยที่มีช่วงอายุระหว่าง 10-19 ปี ซึ่งเป็นช่วงวัยที่มีการเติบโต มีการเปลี่ยนแปลงในด้านต่าง ๆ และสามารถแบ่งตามช่วงวัยได้หลายระยะ

2.1.2 การแบ่งช่วงวัยของวัยรุ่น

สถาบันกุมารเวชศาสตร์แห่งอเมริกา (American Academy of Pediatrics, 2019) ได้แบ่งกลุ่มวัยรุ่นออกเป็น 3 ระยะ ดังนี้ *วัยรุ่นตอนต้น (Early adolescence)* คือ ช่วงอายุ 10-13 ปี ซึ่งมีการเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกายอย่างรวดเร็ว *วัยรุ่นตอนกลาง (Middle adolescence)* คือ ช่วงอายุ 14-17 ปี เป็นช่วงการเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกายเริ่มสมบูรณ์ขึ้นทั้งเพศหญิงและเพศชาย มีอารมณ์หงุดหงิดง่าย ตี้อารมณ์ เริ่มสนใจเพศตรงข้าม รักเพื่อน และ *วัยรุ่นตอนปลาย (Late adolescence)* คือ ช่วงวัย 18-21 ปี เป็นช่วงที่มีความเป็นตัวของตัวเองสูง ต้องการอิสระในชีวิต

อิริคสัน ได้แบ่งกลุ่มวัยรุ่นตามระยะพัฒนาการทางจิตสังคม ออกเป็น 3 ระยะ *วัยรุ่นตอนต้น (Early adolescence)* คือ ช่วงอายุ 10-15 ปี ซึ่งเป็นวัยที่ไวต่อการถูกเปรียบเทียบ คำวิจารณ์ของผู้อื่น จึงต้องปฏิบัติตามกลุ่มเพื่อน ต้องการอิสระ พึ่งตนเอง *วัยรุ่นตอนกลาง (Middle adolescence)* คือ ช่วงอายุ 15-17 ปี เป็นช่วงที่มีความเป็นตัวของตัวเอง สับสน มีความไม่แน่นอน ไม่มีจุดหมาย มีความรุนแรงทางด้านอารมณ์และความรู้สึกต่าง ๆ ค่อนข้างมาก มีปัญหาสุขภาพจิตได้ง่าย เป็นช่วงเวลาที่มีความขัดแย้งกับผู้ปกครองมากที่สุด *วัยรุ่นตอนปลาย (Late adolescence)* คือ ช่วงวัย 17-20 ปี เป็นช่วงที่มีความคิด การตัดสินใจอย่างมีเหตุผล อดทนและเข้าใจมากขึ้น แต่ยังอาจเกิด

ความสับสน ไม่มั่นใจในตนเองที่จะแยกออกมาอย่างอิสระ จนเกิดปัญหาตามได้ที่เรียกว่า “Crisis of 21” ซึ่งอาจจะมีปัญหาด้านอารมณ์ ภาวะซึมเศร้าหรือพยายามฆ่าตัวตาย

2.1.3 พัฒนาการของวัยรุ่น

วัยรุ่นเป็นช่วงวัยที่มีการเปลี่ยนผ่านจากวัยเด็กสู่วัยผู้ใหญ่ ที่มีการพัฒนาทั้งร่างกาย จิตใจ อารมณ์ความรู้สึก สังคม และสติปัญญา ดังนี้ (Jackson & Goossens, 2020)

2.1.3.1 พัฒนาการด้านร่างกาย จะเปลี่ยนแปลงในเรื่องของรูปร่าง น้ำหนัก ส่วนสูง และต่อมไร้ท่อต่าง ๆ เพศชาย จะมีการเปลี่ยนแปลงคือ เสียงจะเปลี่ยนเรียกว่า “เสียงแตกหนุ่ม” มีกลิ่นตัว สิวขึ้นที่ใบหน้า มีหนวดเครา มีขนขึ้นบริเวณรักแร้ หน้าแข้ง และอวัยวะเพศ อวัยวะเพศจะเริ่มขยาย มีการเจริญเติบโตอย่างรวดเร็วของกล้ามเนื้อและกระดูกที่แข็งแรงขึ้น หัวไหล่กว้าง แขนขายาว ส่วนเพศหญิงจะมีเสียงแหลมมากขึ้น มีขนขึ้นบริเวณรักแร้และอวัยวะเพศ มีสิวขึ้นที่ใบหน้า เริ่มมีประจำเดือน มีการเจริญเติบโตอย่างรวดเร็ว สะโพกผายออก เอวคอดเล็กลง หน้าอกขยายขึ้น ต่อมไร้ท่อ และต่อมที่มีการหลั่งฮอร์โมนชนิดต่าง ๆ ตามการสั่งการจากสมอง ส่งผลทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงทางด้าน ร่างกาย อารมณ์ และความรู้สึก เช่น Luteinizing hormone (LH) ซึ่งเป็นฮอร์โมนที่ร่างกายสร้างขึ้นจากต่อมใต้สมอง จะทำหน้าที่กระตุ้นอัณฑะในเพศชายและรังไข่ในเพศหญิง

2.1.3.2 พัฒนาการด้านจิตใจและอารมณ์ วัยรุ่นมีอารมณ์ที่เปลี่ยนแปลงง่าย รุนแรง และเปิดเผย จนอาจกล่าวได้ว่าเป็นแบบพายุบูแคม (storm and stress) โดยเฉพาะมีอารมณ์หลากหลาย เช่น อารมณ์รัก ชอบ โกรธ กลียด อิจฉา รุนวายเป็นสับสน เห็นอกเห็นใจ เห็นแก่ตัว เป็นต้น วัยรุ่นมักมีอารมณ์ที่รุนแรง สุดโต่ง เช่น โกรธรุนแรง ดีใจ เศร้า เสียใจก็แสดงออกอย่างมากมากเกินไป เหตุ มีความก้าวร้าวได้ง่าย อารมณ์เปลี่ยนแปลงง่าย ไม่สามารถควบคุมอารมณ์ได้ดี มีความไม่มั่นคงทางอารมณ์มากกว่าปกติ เนื่องจากการเปลี่ยนแปลงของฮอร์โมน และต้องเผชิญกับความท้าทายใหม่ ๆ และการเปลี่ยนแปลงที่สำคัญที่ก่อให้เกิดความเครียด (Smith et al., 2018) อาจพบความกังวลในการเปลี่ยนแปลงของร่างกาย กังวลเรื่องเพศ กังวลเรื่องการจัดการกับอารมณ์ทางเพศที่เกิดขึ้น และบางรายอาจกลัวการเป็นผู้ใหญ่ที่ต้องรับผิดชอบ พยายามจะยึดติดกับความเป็นเด็กให้นานที่สุด จนกระทั่งเข้าสู่วัยรุ่นตอนปลายที่จะเริ่มมีการแสดงออกทางอารมณ์ที่มั่นคงขึ้นและเชื่อมั่นในตนเองได้ ส่วนหนึ่งมาจากการค้นพบเอกลักษณ์ที่แท้จริงของตัวเอง ก่อนยอมรับทั้งข้อดีและข้อเสียของตนเอง ยอมรับสภาพความเป็นผู้ใหญ่เพิ่มขึ้น ส่วนด้านจิตใจพบว่าความต้องการพื้นฐานทางจิตใจของวัยรุ่นไม่ต่างกับความต้องการของผู้ใหญ่ วัยรุ่นต้องการความรักความห่วงใย อยากมีเอกลักษณ์ บุคลิกภาพของตนเอง ต้องการอิสระและอยากเป็นตัวของตัวเอง

2.1.3.3 พัฒนาการด้านสังคม วัยรุ่นจะเริ่มมีความสนใจเพศอื่น ๆ ชอบที่จะรวมกลุ่มกับคนในวัยเดียวกันที่มีความสนใจและมีค่านิยมร่วมกัน เพราะมีความเข้าใจกันยอมรับกันได้ง่าย มีความจงรักภักดีต่อกลุ่ม ยอมรับค่านิยม ความเชื่อ และความสนใจของกลุ่ม เนื่องจากวัยนี้มีความต้องการเป็นคนสำคัญ ต้องการให้กลุ่มยอมรับในตนเอง นอกจากนี้ยังเป็นวัยที่จะแสวงหาเอกลักษณ์ของการเป็นคนเก่ง เลียนแบบพฤติกรรม การแต่งกายของบุคคลที่ชื่นชอบ เช่น ดารา ศิลปิน หรือในกลุ่มเพื่อน (ประเสริฐ ผลิตผลการพิมพ์, 2562)

2.1.3.4 พัฒนาการด้านสติปัญญา สติปัญญาของวัยรุ่นจะเกิดได้จากการปฏิบัติ และเรียนรู้ได้ด้วยตนเอง แต่การเรียนรู้แบบลองผิดลองถูกนั้นอาจนำมาสู่การเกิดปัญหาหากเกินแก้ไข เช่น การติดสารเสพติดหรือมีพฤติกรรมทางเพศที่ไม่เหมาะสม เป็นต้น ดังนั้นวัยรุ่นจึงต้องรู้จักการยับยั้งชั่งใจ ขณะเดียวกันผู้ใหญ่ต้องมีความเข้าใจและมีส่วนช่วยในพัฒนาไปในทางที่ถูกต้องและเหมาะสม

2.1.4 ลักษณะและวิกฤตของนักเรียนมัธยมปลาย

ในการศึกษานี้ทำการศึกษาในกลุ่มนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย อายุ 15-18 ปี ซึ่งเป็นช่วงวัยรุ่นตอนกลาง (Middle adolescence) ไปถึงวัยรุ่นตอนปลาย (Late adolescence) ที่มีการเปลี่ยนแปลงทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม และสติปัญญา กล่าวคือเป็นวัยที่มีการเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกายเริ่มสมบูรณ์ขึ้น ต้องการความรัก มีความสนใจต่อเพศตรงข้าม ต้องการความอิสระ ความเป็นตัวของตัวเอง มีอารมณ์หงุดหงิด โมโหง่าย มีความสับสน อ่อนไหว และไม่มั่นคง (ถิรนนท์ ผิวผา et al., 2561) เป็นวัยแห่งการสร้างอัตลักษณ์ ต้องการเป็นคนสำคัญและได้รับการยอมรับ ค้นหาความชอบ ความถนัดและความต้องการของตนเอง (ประเสริฐ ผลิตผลการพิมพ์, 2562) เป็นช่วงที่ต้องเตรียมศึกษาต่อในระดับมหาวิทยาลัยหรือเตรียมเข้าสู่การประกอบอาชีพเพื่อหารายได้เลี้ยงตนเอง ซึ่งเกิดการแข่งขันอย่างมาก ต้องมีการตัดสินใจที่สำคัญหลายเรื่อง เกี่ยวกับการดำเนินชีวิตในอนาคตในเรื่องการเรียนหรืออาชีพของตนเอง ต้องเตรียมตัวเปลี่ยนผ่านเข้าสู่ผู้ใหญ่ และนักเรียนกลุ่มวัยรุ่นยังให้ความสำคัญเรื่องความสัมพันธ์กับผู้อื่นรอบ ๆ ตัว ได้แก่ ครอบครัว เพื่อน โดยเฉพาะกับเพื่อนนั้นจะมีอิทธิพลอย่างยิ่งกับนักเรียนในชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย

ดังนั้นด้วยลักษณะการเปลี่ยนแปลงและพัฒนาการตามวัย ประกอบกับในยุคสมัยปัจจุบันที่มีการพัฒนาทางด้านเทคโนโลยีเข้ามาแทรกแซง ทำให้สภาพแวดล้อมต่าง ๆ เปลี่ยนแปลงไปอย่างรวดเร็วจนส่งผลต่อการเปลี่ยนแปลงความคิดและ พฤติกรรม จึงทำให้นักเรียนในวัยนี้เป็นวัยที่เป็นหัวเลี้ยวหัวต่อของชีวิต ที่เรียกว่า “วัยวิกฤต (critical period)” หรือที่มีการนิยามว่าเป็นช่วง “วัยพายุบูแคม (storm and stress)” เนื่องจากเป็นวัยที่มีการเปลี่ยนแปลงการดำเนินชีวิตอย่างมาก ต้องมีการปรับตัวและเผชิญปัญหาอยู่ตลอดเวลา ส่งผลให้เกิดความยากลำบากในการปรับตัว (จิตตินันท์ บุญสถิตกุล, 2564) และมีโอกาสเกิดความขัดแย้งในจิตใจได้ง่ายและมีแนวโน้มจะเกิดปัญหาทางด้านอารมณ์ได้สูง (Townsend, 2014)

2.2 ภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่น

2.2.1 ความหมายของภาวะซึมเศร้า

เบ็ค ได้ให้ความหมายภาวะซึมเศร้าว่าเป็นภาวะอารมณ์เศร้าที่เกิด จากความคิดที่บิดเบือนไปในทางลบต่อตนเอง ต่อโลก และต่ออนาคต ส่งผลให้เกิดความผิดปกติที่แสดงออกทางด้านร่างกาย ความคิดอารมณ์และพฤติกรรม (Beck et al., 1979)

ภาวะซึมเศร้า เป็นปฏิกิริยาจาก การสูญเสีย เกิดความรู้สึกมีดมน เหนื่อยเพลีย หดหู่ใจ ท้อแท้ สิ้นหวัง รู้สึกไร้ค่า รู้สึกไม่อยากรมีชีวิตอยู่ และทำร้ายตนเองในที่สุด (อรพรรณ ลือบุญ รัชชัย, 2556)

ภาวะซึมเศร้า หมายถึง อารมณ์เศร้าที่มีผลต่อการเปลี่ยนแปลงในทางจิตสรีระ มีระดับความรุนแรงตั้งแต่ระดับเล็กน้อย ระดับปานกลาง จนถึงระดับรุนแรง อาการและอาการแสดง จะเริ่มส่งผลกระทบต่อบุคคลได้มากกว่าอารมณ์เศร้าปกติ ทำให้มีความคิด อารมณ์ พฤติกรรมและ สรีระที่เปลี่ยนไปจากเดิมของบุคคลนั้น และมักพบว่าจะมีผลกระทบต่อกิจวัตรประจำวัน การทำงาน และกิจกรรมทางสังคมทั่ว ๆ ไป จึงจำเป็นต้องมีผู้บำบัดหรือให้การปรึกษาจึงจะกลับสู่ภาวะปกติได้ (ดาราพรรณ ต๊ะปินตา, 2556)

สรุปได้ว่า ภาวะซึมเศร้า หมายถึง ความผิดปกติทางอารมณ์ของบุคคลที่แสดงออก ในด้านร่างกายความคิด อารมณ์ และพฤติกรรม โดยมีระดับความรุนแรงตั้งแต่เล็กน้อยไปจนถึงรุนแรง ส่งผลกระทบต่อการใช้ชีวิตประจำวัน จนอาจถึงขั้นทำร้ายตนเองได้

2.2.2 อาการและอาการแสดงของภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่น

ภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่นมีความซับซ้อนและวินิจฉัยได้ยากกว่าในช่วงวัยอื่นเนื่องจาก วัยรุ่นอาจจะไม่สามารถบอกได้ว่าตนเองมีอารมณ์เศร้าหรือมีภาวะซึมเศร้าหรือไม่ แต่ภาวะเศร้าใน วัยรุ่นอาจแสดงออกมาในรูปแบบอาการอื่น ๆ ได้แก่ รู้สึกแย่ เศร้า ท้อแท้ ว่างเปล่า สิ้นหวังขาดความ สนใจในสิ่งที่เคยชอบ ไม่พึงพอใจในสิ่งที่เคยทำแล้วมีความสุขหรือกิจกรรมที่เคยเป็น ไม่พอใจผู้คน หรือการใช้ชีวิต มีอารมณ์ก้าวร้าว หงุดหงิด หรือเซื่องซึม การนอนหลับเปลี่ยนแปลงไป โดยอาจนอน หลับมากผิดปกติหรือนอนไม่หลับ น้ำหนักเพิ่มหรือลด โดยไม่ได้เกิดจากความตั้งใจ อยู่ไม่ค่อยนิ่งหรือ เซื่องช้า ไร้เรี่ยวแรง ไร้พลังงาน รู้สึกไร้ค่า ขาดสมาธิ คิดช้าลง หรือตัดสินใจช้าลงบ่อย ๆ มีความคิด วางแผน หรือพยายามฆ่าตัวตาย เป็นต้น (ราชวิทยาลัยกุมารแพทย์แห่งประเทศไทยและสมาคมกุมาร แพทย์แห่งประเทศไทย, 2561) นอกจากนี้วัยรุ่นที่มีภาวะซึมเศร้ารุนแรง และเป็นระยะเวลานาน มากกว่า 2 สัปดาห์ จนส่งผลให้เกิดความทุกข์ทรมาน หรือสูญเสียความสามารถในการทำหน้าที่ของ ตนเองทั้งในด้านการเรียน การทำงาน หรือทางสังคม โดยอาการเหล่านี้ไม่ได้เกิดจากผลของการ เจ็บป่วยทางร่างกาย สารเสพติด หรือไม่ใช่ปฏิกิริยาปกติหลังจากเหตุการณ์สูญเสีย (ดวงใจ วัฒนสินธุ์, 2559)

2.2.3 แนวคิดและทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับภาวะซึมเศร้า

แนวคิดและทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับภาวะซึมเศร้า สามารถอธิบายด้วยทฤษฎีดังต่อไปนี้

2.2.3.1 ทฤษฎีชีวเคมี (Biochemical theory of depression) ความผิดปกติ ของระบบสารสื่อประสาทที่พบในผู้ที่มีภาวะซึมเศร้าคือ จะมีความผิดปกติของ Biogenic amines โดยมีการลดลงของ Norepinephrine Serotonin และ Dopamine ซึ่งระดับ serotonin ในสมองมี ความสัมพันธ์กับความสุขสงบ เยือกเย็น ลดภาวะวิตกกังวล ดังนั้นเมื่อ serotonin ลดลงอารมณ์ใน เชิงบวกจึงลดลงและส่งผลทำให้รู้สึกซึมเศร้า เบื่อหน่าย ท้อแท้และไม่มีสมาธิ (Stuart, 2014) Serotonin เป็น biogenic amine ที่พบว่าสัมพันธ์กับโรคซึมเศร้ามากที่สุด การลดลงของ serotonin อาจกระตุ้นให้เกิดภาวะซึมเศร้าในผู้ป่วยบางคนที่ขาดการควบคุมเกี่ยวกับการฆ่าตัวตาย

2.2.3.2 ทฤษฎีจิตวิเคราะห์ อธิบายว่าภาวะซึมเศร้าเกิดจากความขัดแย้งภายในจิตใจ เป็นการหักเหความโกรธ ความก้าวร้าวพุ่งเข้าหาตนเอง (Aggression turn-inward) ซึ่งเกิดจากการสูญเสีย หรือพลัดพรากจากบุคคลอันเป็นที่รักบุคคลสำคัญที่เคารพนับถือในชีวิต (Significant object) การสูญเสียความมั่นคงในตนเอง (Collapse of self-esteem) (มาโนช หล่อตระกูล & ปราโมทย์ สุคนิษฐ์, 2558)

2.2.3.3 ทฤษฎีปัญญานิยม (Cognitive Theory) ให้ความสำคัญกับความคิดและความเชื่อว่าความคิดมีอิทธิพลต่อความรู้สึก และการกระทำของมนุษย์ โดยเบ็คได้พัฒนาทฤษฎีปัญญานิยมจากพื้นฐานแนวคิดทฤษฎีการเรียนรู้ (learning theory) ในระยะแรกได้อธิบายเกี่ยวกับภาวะซึมเศร้าไว้ว่าเกิดจากปัจจัย 2 ประการ คือ (1) ผู้ที่มีภาวะซึมเศร้ามักมีพื้นฐานจิตใจที่ส่งผลมาจากประสบการณ์ตั้งแต่วัยเด็กทำให้เกิดความคิดในด้านลบ และ (2) ความผิดพลาดของกระบวนการคิดทำให้บุคคลมีความคิดอัตโนมัติทางลบเกี่ยวกับตนเอง ซึ่งกระบวนการความคิดด้านลบเหล่านี้จะแสดงออกเมื่อถูกกระตุ้นจากความเครียด ต่อมาได้อธิบายถึงการเกิดภาวะซึมเศร้าเพิ่มเติมว่าเกิดจากการเชื่อมโยงขององค์ประกอบทางด้านความคิด 3 ด้าน ได้แก่

(1) ความคิดหลัก 3 ประการ (cognitive triad) ประกอบด้วย ความคิดที่บุคคลมีต่อตนเองในทางลบ (negative view of self) ความคิดทางลบต่อเหตุการณ์ที่กำลังเผชิญ (negative view of ongoing experiences) ความคิดทางลบต่ออนาคต (negative view of the future)

(2) โครงสร้างความคิด (schema) คือการแปลความหมายของเหตุการณ์ต่าง ๆ โครงสร้างความคิดของบุคคลจะมีลักษณะเฉพาะตัว ชับซ้อน ซึ่งถูกสร้างขึ้นจากประสบการณ์ในวัยเด็ก ขึ้นอยู่กับการเลี้ยงดู หรือการได้รับความช่วยเหลือและสนับสนุนจากบุคคลใกล้ชิด โครงสร้างความคิดมีทั้งลักษณะที่ปกติหรือลักษณะที่มีการบิดเบือนไป ในผู้มีภาวะซึมเศร้าจะเกิดการเสียสมดุลของการพัฒนาโครงสร้างทางความคิด ทำให้เกิดการสร้างโครงสร้างทางความคิดที่บิดเบือนไปในทางลบ ส่งผลให้บุคคลเมื่อเผชิญกับเหตุการณ์ต่าง ๆ จะเกิดความคิดอัตโนมัติไปในทางลบต่อเหตุการณ์ โครงสร้างความคิดที่บิดเบือนจะทำให้ผู้มีภาวะซึมเศร้ามีลักษณะความคิดที่บิดเบือนไม่ตรงกับความจริง เกิดความผิดปกติของกระบวนการใช้เหตุผล

(3) ลักษณะความคิดที่บิดเบือน เป็นลักษณะความคิดที่โน้มเอียงไปทางลบมากกว่าทางบวก จะมีการเชื่อมโยง และมีความสัมพันธ์ที่มีลักษณะเฉพาะกับอารมณ์ของภาวะซึมเศร้า ความคิดที่บิดเบือนเกิดขึ้นอัตโนมัติ ไม่สามารถควบคุมไม่ให้คิดได้ (involuntary) คิดว่ามีความน่าเชื่อถือหรือเป็นไปได้ (plausibility) และมีรูปแบบความคิดซ้ำ ๆ ลักษณะเดิม (perseverance) โดยผู้มีภาวะซึมเศร้า จะมีลักษณะของความคิดที่บิดเบือน ได้แก่ การด่วนลงความเห็นบนพื้นฐานของข้อมูลที่ไม่เพียงพอ (arbitrary inference) การเลือกคิดเฉพาะด้านลบ (selective abstraction) การสรุปความเกินความเป็นจริงจากประสบการณ์เดียว (overgeneralization) การขยายต่อเติมหรือลดความสำคัญของเรื่องราว (magnification or minimization) การคิดถึงเหตุการณ์ที่ไม่เกี่ยวข้องกับตนเองมาทำให้เป็นเรื่องของตนเอง (personalization) และการคิดเฉพาะด้านใดด้านหนึ่งในสองด้านที่ตรงกันข้าม (dichotomous thinking)

2.2.3.4 ทฤษฎีสัมพันธภาพระหว่างบุคคล ตามแนวคิดไวส์แมน มาร์โควิตซ์ และเคลอร์แมน (Weissman et al., 2000) เชื่อว่าปัญหาสัมพันธภาพระหว่างบุคคลมีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้า ซึ่งพบว่าหากบุคคลไม่สามารถปรับตัวเข้ากับปัญหาที่เกิดขึ้น จะส่งผลทำให้เกิดภาวะซึมเศร้าได้ โดยปัญหาสัมพันธภาพระหว่างบุคคลมี 4 ด้าน ประกอบด้วย (1) การสูญเสียสัมพันธภาพกับบุคคลอันเป็นที่รัก (Grief/ bereavement) (2) ความขัดแย้งทางบทบาทสัมพันธภาพระหว่างบุคคล (interpersonal role disputes) (3) การเปลี่ยนผ่านบทบาท (Role transitions) เป็นการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นในชีวิตแต่ละช่วงวัย เช่น การเปลี่ยนงาน การย้ายที่อยู่ หรือแม้แต่การย้ายโรงเรียน การเลื่อนระดับชั้นของนักเรียน ถ้าไม่สามารถปรับตัวได้ก็อาจจะส่งผลต่อการเกิดภาวะซึมเศร้าได้ (4) ความบกพร่องทางบทบาทสัมพันธภาพระหว่างบุคคล (Interpersonal deficits) เป็นการขาดทักษะสัมพันธภาพระหว่างบุคคลซึ่งเป็นทักษะทางสังคม เมื่อบุคคลไม่สามารถปรับตัวเข้าสังคม คงไว้ซึ่งสัมพันธภาพ รวมถึงการขาดการสนับสนุนทางสังคมส่งผลทำให้เกิดภาวะซึมเศร้าได้

2.2.4 สาเหตุและปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่น

ปัจจุบันการเกิดภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่นยังไม่สามารถทราบสาเหตุที่แน่ชัดซึ่งจากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง อาจสามารถสรุปสาเหตุและปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่นได้ดังนี้

2.2.4.1 ปัจจัยทางด้านชีวภาพ (Biological factors) จากการศึกษาพบว่าปัจจัยทางชีวภาพภายในบุคคล ที่ทำให้เกิดภาวะซึมเศร้าอาจมีสาเหตุมาจาก ได้แก่

(1) **ปัจจัยทางด้านพันธุกรรม (Genetics)** เกิดจากความผิดปกติในระดับยีนโดยพบว่า บุคคลที่มีญาติสนิทมีภาวะซึมเศร้ามีโอกาสเกิดภาวะซึมเศร้าได้มากกว่า ส่วนเด็กที่มีบิดาหรือมารดาที่มีภาวะซึมเศร้ามีโอกาสเกิดภาวะซึมเศร้าได้สูงถึง 3 เท่าของเด็กทั่วไป (มาโนช หล่อตระกูล & ปราโมทย์ สุคนิษฐ์, 2558)

(2) **ปัจจัยทางด้านสารชีวเคมีในสมอง (Neurotransmitters)** ภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่นอาจเกิดจากความไม่สมดุลของสารสื่อประสาทในสมองมักมีการหลั่งของสารสื่อประสาท Serotonin, Dopamine และ Nor-epinephrine ลดลงทำให้เกิดความรู้สึกลึบซึมเศร้า เบื่อหน่าย ท้อแท้ น้ำหนักลด ไม่มีสมาธิ (Stuart, 2014) เกิดความผิดปกติทางด้านความคิดและอารมณ์ที่ชัดเจนมากขึ้น (Santrock, 2014)

(3) **ระบบฮอร์โมนและต่อมไร้ท่อ (Hormone and endocrine system)** จากการตรวจระดับฮอร์โมนของผู้ที่มีภาวะซึมเศร้าพบว่า มีการทำงานของ Hypothalamic-pituitary-adrenal [HPA] axis ที่เพิ่มขึ้น ทำให้มีระดับ glucocorticoid เพิ่มขึ้น อีกทั้งยังพบว่ามีระดับของ Growth hormone ลดลง แสดงถึงความสัมพันธ์และเชื่อมโยงกับภาวะซึมเศร้าโดยตรงและยังส่งผลต่อการเจริญเติบโตทางด้านร่างกายอีกด้วย

(4) **ปัจจัยทางด้านเพศ** การเปลี่ยนแปลงของฮอร์โมนเพศในช่วงวัยรุ่นเป็นปัจจัยสำคัญที่ทำให้วัยรุ่นเพศหญิงมีภาวะซึมเศร้าสูงกว่าเพศชายถึง 2 เท่า (Santrock, 2014)

2.2.4.2 ปัจจัยทางด้านความคิด (Cognitive factors) ปัจจุบันมีทฤษฎีทางด้านความคิดที่ระบุว่า ภาวะซึมเศร้าเกิดจากลักษณะความคิดที่บิดเบือนของบุคคลที่ส่งผลต่ออารมณ์ และพฤติกรรมของบุคคลโดย Beck (Beck et al., 1979) ได้อธิบายเกี่ยวกับภาวะซึมเศร้าไว้ว่าเกิดจากปัจจัย 2 ประการ คือ ผลจากประสบการณ์ตั้งแต่วัยเด็ก และความผิดพลาดของกระบวนการคิดทำให้บุคคลมีความคิดอัตโนมัติทางลบเกี่ยวกับตนเอง ซึ่งกระบวนการความคิดด้านลบเหล่านี้จะแสดงออกเมื่อถูกกระตุ้นจากความเครียด ต่อมาได้อธิบายถึงการเกิดภาวะซึมเศร้าเพิ่มเติมว่าเกิดจากการเชื่อมโยงขององค์ประกอบทางด้านความคิด 3 ด้าน ได้แก่

(1) **ความคิดหลัก 3 ประการ (cognitive triad) ประกอบด้วย** ความคิดที่บุคคลมีต่อตนเองในทางลบ (negative view of self) ความคิดทางลบต่อเหตุการณ์ที่กำลังเผชิญ (negative view of ongoing experiences) และความคิดทางลบต่ออนาคต (negative view of the future)

(2) **โครงสร้างความคิด (schema)** คือการแปลความหมายของเหตุการณ์ต่าง ๆ โครงสร้างความคิดของบุคคลจะมีลักษณะเฉพาะตัว ซ้ำซ้อน ซึ่งถูกสร้างขึ้นจากประสบการณ์ในวัยเด็ก ขึ้นอยู่กับการเลี้ยงดู หรือการได้รับความช่วยเหลือและสนับสนุนจากบุคคลใกล้ชิด โครงสร้างความคิดมีทั้งลักษณะที่ปกติ หรือลักษณะที่มีการบิดเบือนไป เกิดความคิดอัตโนมัติไปในทางลบต่อเหตุการณ์ โครงสร้างความคิดที่บิดเบือนจะทำให้ผู้ที่มีภาวะซึมเศร้ามีลักษณะความคิดที่บิดเบือนไม่ตรงกับความจริง เกิดความผิดปกติของกระบวนการใช้เหตุผล

(3) **ลักษณะความคิดที่บิดเบือน** เป็นลักษณะความคิดที่โน้มเอียงไปทางลบมากกว่าทางบวก จะมีการเชื่อมโยง และมีความสัมพันธ์ที่มีลักษณะ เฉพาะกับอารมณ์เศร้า ไม่สามารถควบคุมไม่ให้คิดได้ (involuntary) การบิดเบือนทางความคิดสามารถแบ่งตามกระบวนการได้หลายลักษณะ โดยผู้ที่มีภาวะซึมเศร้าจะมีลักษณะของความคิดที่บิดเบือน เช่น การดาวน์ลงความเห็นบนพื้นฐานของข้อมูลที่ไม่เพียงพอ การเลือกสนใจคิดเฉพาะด้านลบ การสรุปความเกินความเป็นจริงจากประสบการณ์เดียว การคิดเฉพาะด้านใดด้านหนึ่งในสองด้านที่ตรงกันข้าม เป็นต้น

2.2.4.3 ปัจจัยทางด้านสังคม (Social factors) เป็นปัจจัยภายนอกที่มากกระทบกับตัวตนของวัยรุ่นและส่งผลให้วัยรุ่นเกิดภาวะซึมเศร้าขึ้นได้ หากไม่ได้รับการยอมรับความรักและการเอาใจใส่จากบุคคลรอบข้างตามพัฒนาการและความต้องการตามวัยจะทำให้เกิดภาวะซึมเศร้าได้ (Santrock, 2014) จากการศึกษาพบว่า การเห็นคุณค่าในตนเองต่ำ (รัตน มาชะสวส์ดี, 2564) การใช้สารเสพติด การหย่าร้างหรือการแยกทางกันของพ่อแม่ ครอบครัวประสบปัญหาทางการเงิน (Zhao et al., 2024) จำนวนเพื่อนสนิทน้อยกว่า 2 คน (วิลาสินี สุรวรรณ, 2564) การมีปัญหาสัมพันธภาพและความผูกพันใกล้ชิดกับเพื่อน (รัตน มาชะสวส์ดี, 2564) และการขาดการสนับสนุนที่ดีจากสังคม (ธนัญญา อนันตเสวีวิทยา & ทิฆัมพร หอสิริ, 2564) ล้วนมีความสัมพันธ์ทางบวกกับภาวะซึมเศร้าทำให้วัยรุ่นมีแนวโน้มที่จะเกิดภาวะซึมเศร้าสูง

2.2.5 การประเมินคัดกรองภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่น

เครื่องมือที่ใช้ในการประเมินคัดกรองภาวะซึมเศร้าสำหรับวัยรุ่นในประเทศไทยมีหลายแบบ ดังนี้

2.2.5.1 แบบคัดกรองภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่น (Center for epidemiologic studies-depression scale: CES-D) เครื่องมือนี้พัฒนาโดยนักวิจัยแห่งศูนย์การศึกษาด้านระบาดวิทยา สถาบันจิตเวชแห่งชาตินิวยอร์ก (Center for Epidemiologic Studies, National Institute of Mental Health, USA) โดยเป็นเครื่องมือที่ใช้ในการคัดกรองภาวะซึมเศร้า เพื่อแยกวัยรุ่น อายุ 15-18 ปี ที่มีอาการซึมเศร้าออกจากวัยรุ่นที่ไม่มีอาการซึมเศร้า ประกอบด้วย ข้อคำถาม 20 ข้อ ที่เกี่ยวข้องกับอาการซึมเศร้าในเวลา 1 สัปดาห์ที่ผ่านมา ลักษณะคำตอบในแบบคัดกรองบอกถึงระดับความรุนแรง หรือความถี่ของอาการซึมเศร้า แต่ละข้อ มีคะแนนตั้งแต่ 0-3 คะแนน คะแนนรวมมีค่าคะแนน 0-60 คะแนน คะแนนมากกว่า 22 ถือว่ามีภาวะซึมเศร้า ซึ่งแบบคัดกรองนี้แปลเป็นภาษาไทย โดยศาสตราจารย์แพทย์หญิง อุมพร ตรังสมบัติ และนำมาตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือกับวัยรุ่นในประเทศไทย พบว่า ความเชื่อมั่นของ CES-D วิเคราะห์โดยวิธี Cronbach's alpha coefficient มีค่าเท่ากับ 0.86 แต่เมื่อวิเคราะห์หาโดยวิธีการทดสอบซ้ำ test-retest ได้เท่ากับ 0.53 การหาความตรงของเครื่องมือนี้พบว่า สามารถแยกคนที่ป่วยด้วยโรคซึมเศร้าออกจากคนที่ไม่ป่วยได้ นอกจากคะแนน CES-D จะขึ้นตามความรุนแรงของภาวะซึมเศร้า ซึ่งจุดตัดของคะแนนที่ใช้คัดกรองภาวะซึมเศร้าได้ดีที่สุดคือ ระดับ คะแนน 22 พบว่ามีความไวร้อยละ 72 ความจำเพาะร้อยละ 85 และความแม่นยำของแบบคัดกรองร้อยละ 82 (อุมพร ตรังสมบัติ et al., 2540) การทำแบบประเมินซ้ำควรมีระยะเวลาห่างจากครั้งที่ผ่านมามากน้อย 6 เดือนขึ้นไป

ข้อดีของแบบคัดกรองนี้ เป็นเครื่องมือที่นำไปใช้ได้ง่าย สามารถวิเคราะห์ผลได้อย่างรวดเร็ว แต่มีข้อจำกัดคือ ไม่สามารถแยกแยะได้ว่าภาวะซึมเศร้านี้เกิดแบบเฉียบพลัน โดยที่ไม่มีอาการเจ็บป่วยทางจิตมาก่อน หรือว่าเป็นภาวะซึมเศร้าที่เกี่ยวข้องกับการเกิดอาการผิดปกติทางจิต หรืออาจจะเป็นผลมาจากอาการเจ็บป่วยอย่างอื่น (อุมพร ตรังสมบัติ et al., 2540)

2.2.5.2 แบบคัดกรองภาวะซึมเศร้า (Children's depression inventory: CDI) สร้างขึ้นโดยมาเรีย โควก (Maria Kovacs) โดยดัดแปลงจาก Beck Depression Inventory แปลเป็นฉบับภาษาไทยโดยศาสตราจารย์แพทย์หญิงอุมพร ตรังสมบัติ แบบวัดนี้ประกอบด้วยคำถาม 27 ข้อ เกี่ยวกับอาการซึมเศร้าในด้านต่าง ๆ ที่พบในเด็ก แต่ละคำถามจะประกอบด้วยตัวเลือก 3 ข้อ ซึ่งบอกถึงความรุนแรงของภาวะซึมเศร้าในช่วง 2 สัปดาห์ ที่ผ่านมา แต่ละตัวเลือกจะมีคะแนนความรุนแรงของอาการ คะแนน 0 หมายถึง ไม่มีอาการเศร้าเลย หรือน้อย คะแนน 1 หมายถึง มีอาการบ่อย ๆ และคะแนน 2 หมายถึง มีอาการตลอดเวลา คะแนนรวมของ CDI มีได้ตั้งแต่ 0-52 คุณสมบัติของเครื่องมือ พบว่า CDI ฉบับภาษาไทย มีค่าอำนาจจำแนกระหว่างเด็กปกติกับเด็กที่มีภาวะซึมเศร้าอย่างมีนัยสำคัญ ทางสถิติที่ $P < 10$ กำลัง 6 การศึกษาในเด็กไทย พบว่ามีสัมประสิทธิ์ความเที่ยงแอลฟา เท่ากับ 0.83 และมีความตรงในการจำแนก สูงจาก Receive operating characteristic curve คะแนนที่เป็นจุดตัดแยกภาวะซึมเศร้าที่มีความสำคัญทางคลินิก คือ 15 คะแนนขึ้นไป ที่คะแนน CDI ฉบับภาษาไทยมีความไว เท่ากับร้อยละ 78.7 ค่าเฉพาะเจาะจง

เท่ากับร้อยละ 91.3 และมีความแน่นอน เท่ากับร้อยละ 87 อย่างไรก็ตามสำหรับการคัดกรองทางระบาดวิทยาสามารถใช้ จุดตัดที่ 19 หรือ 21 คะแนน เป็นเครื่องมือประเภทแบบรายงานตนเอง (Self-report) ที่ให้ผู้ป่วยประเมินอาการของตนเองนั้นที่ใช้แพร่หลายที่สุดในเด็กในปัจจุบัน วิธีการใช้แบบคัดกรอง CDI ประกอบด้วยคำถาม 27 ข้อ แต่ละคำถามมี 3 ตัวเลือก เพื่อบอกความรุนแรงของภาวะซึมเศร้าในช่วง 2 สัปดาห์ที่ผ่านมา การให้คะแนนจะให้ตามความรุนแรงของอาการคะแนน 0 หมายถึง ไม่มีอาการเศร้าเลย คะแนน 1 หมายถึง มีอาการบ่อย คะแนน 2 หมายถึง มีอาการตลอดเวลา คะแนนรวมมีได้ตั้งแต่ 0 ถึง 54 การแปลผล ผู้ที่ได้คะแนนรวม สูงกว่า 15 ขึ้นไป จากการคัดกรองถือว่ามีความเสี่ยงซึมเศร้าที่มีนัยสำคัญทางคลินิก

ข้อดีคือ นำไปใช้เพื่อการคัดกรองภาวะซึมเศร้าประกอบการวินิจฉัยโรคซึมเศร้าและใช้เป็นเครื่องมือสำหรับติดตามผลการบำบัดรักษา ข้อจำกัด กลุ่มเป้าหมายต้องอ่านหนังสือออกและเล่าเรื่องราวเกี่ยวกับตนเองได้ใน กลุ่มเป้าหมายที่เป็นวัยรุ่นอาจมีข้อคำถามบางข้อที่ไม่เหมาะสมกับอายุและมีระบบการให้คะแนนค่อนข้างยุ่งยาก

2.2.5.3 แบบประเมินภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่น The Patient Health Questionnaire for Adolescents (PHQ-A) เป็นแบบประเมินที่ถูกแนะนำให้ใช้ในการดูแลวัยรุ่นที่มีภาวะซึมเศร้าในระดับนานาชาติ ซึ่งพัฒนามาจากแบบประเมิน Patient Health Questionnaire (PHQ-9) ฉบับภาษาไทยถูกพัฒนาขึ้น โดยสถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นราชนครินทร์ (สถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นราชนครินทร์กรมสุขภาพจิต, 2561) ในปี พ.ศ. 2560 โดยแปลจาก PHQ-A ต้นฉบับ ซึ่งได้รับข้อคำถามจากแบบประเมิน patient health questionnaire (PHQ-9) ให้เหมาะสมกับลักษณะเฉพาะของอาการซึมเศร้าในวัยรุ่น เป็นแบบประเมินที่ใช้ได้ง่ายและได้มาตรฐาน มีข้อคำถาม 9 ข้อ ตามเกณฑ์การวินิจฉัยภาวะซึมเศร้า สามารถนำไปใช้สำหรับการคัดกรองภาวะซึมเศร้าทั้งในคลินิก และในวัยรุ่นทั่วไปในโรงเรียน และชุมชน โดยเป็นแบบประเมินแบบ self-report ประกอบด้วยข้อคำถาม 9 ข้อ เพื่อบอกความรุนแรงของอาการภาวะซึมเศร้าในช่วง 2 สัปดาห์ที่ผ่านมา แบ่งเป็น 4 ระดับ ได้แก่ ไม่มีเลย มีบางวัน มีมากกว่า 7 วัน และมีแทบทุกวัน คะแนนรวม ตั้งแต่ 0 – 27 คะแนน การให้คะแนน ตามระดับความถี่ของอาการที่เกิดขึ้น ประกอบด้วย ไม่มีเลย 0 คะแนน มีบางวัน 1 คะแนน มีมากกว่า 7 วัน 2 คะแนน มีแทบทุกวัน 3 คะแนน นอกจากนี้ ผู้พัฒนาเครื่องมือได้เพิ่มข้อคำถามอีก 2 คำถาม กรณีวัยรุ่นที่มีความเสี่ยงฆ่าตัวตายและทำร้ายตัวเอง โดยไม่ต้องคิดคะแนน ผลการทดสอบความน่าเชื่อถือและความแม่นยำของแบบประเมินภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่น พบว่าแบบประเมินภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่น (PHQ-A) มีความน่าเชื่อถือและความแม่นยำในระดับที่น่าพอใจ โดยมีความเที่ยงตรงภายใน ในระดับดีมาก (Alpha coefficient = 0.92) ค่าเฉลี่ยของคะแนนรวม PHQ-A สูงขึ้นตามความรุนแรงของภาวะซึมเศร้าจากการวินิจฉัยของแพทย์ การวิเคราะห์ ROC เทียบระหว่าง คะแนนรวม PHQ-A กับการวินิจฉัยของจิตแพทย์ แสดงค่าพื้นที่ใต้โค้ง เท่ากับ 0.88 พบจุดตัดของคะแนนที่ดีที่สุด คือ 8 (ค่าความไว ร้อยละ 76 และค่าความจำเพาะ ร้อยละ 81 การแบ่งระดับความรุนแรงของภาวะซึมเศร้าจากคะแนน PHQ-A มีประโยชน์ในการแยกแยะผู้ป่วยที่ไม่มีภาวะซึมเศร้าออกจากผู้ป่วยซึมเศร้าในระดับปานกลางถึงรุนแรง แต่คะแนน PHQ-A ในกลุ่มผู้ป่วยที่มีภาวะซึมเศร้าเล็กน้อยและโรคซึมเศร้าอื่น ๆ มีการ

กระจายสูง ความแม่นยำของ PHQ-A อยู่ในระดับดีโดยมีความสัมพันธ์กับคะแนนของ CDI และ CES-D ในระดับสูง ($r=0.83$ and 0.87 ตามลำดับ)

ข้อดีเป็นเครื่องมือที่ใช้ง่าย และมีคุณภาพของเครื่องมือ ในระดับดี เหมาะสำหรับวัยรุ่นอายุ 11 – 20 ปี สามารถนำไปใช้สำหรับคัดกรองภาวะซึมเศร้า และติดตามความรุนแรงของภาวะซึมเศร้าในหลายบริบท ข้อจำกัดคือแบบประเมิน PHQ-A เพียงอย่างเดียว ยังไม่สามารถนำมาวินิจฉัยภาวะซึมเศร้าได้ ต้องอาศัยการสัมภาษณ์ทางคลินิกเพิ่มเติมจากจิตแพทย์ แพทย์ หรือบุคลากรสาธารณสุขที่มีความรู้ความเข้าใจด้านสุขภาพจิตและจิตเวช รวมทั้งการให้คำแนะนำเบื้องต้น (psycho-education) สำหรับวัยรุ่นที่มีภาวะซึมเศร้า หรือวัยรุ่นที่มีปัญหาสุขภาพจิตอื่น ๆ

ในการศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยเลือกใช้แบบประเมินภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่น The Patient Health Questionnaire for Adolescents (PHQ-A) เนื่องจากเครื่องมือนี้เหมาะแก่การศึกษาทั้งช่วงอายุของกลุ่มตัวอย่าง สถานที่ที่ใช้ศึกษา สามารถนำไปใช้สำหรับคัดกรองภาวะซึมเศร้าและติดตามความรุนแรงของภาวะซึมเศร้าในช่วงระยะเวลา 2 สัปดาห์ ซึ่งเป็นระยะที่ผู้วิจัยกำหนดในการติดตามผล เป็นแบบประเมินแบบ self-report ที่มีข้อความไม่มาก ข้อคำถามเข้าใจง่าย แปลผลได้รวดเร็ว ผลการตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือได้ค่าสถิติที่เป็นที่ยอมรับได้

2.2.6 แนวทางการป้องกันภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่น

มีการศึกษาที่หลากหลายเกี่ยวกับการป้องกันภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่น ซึ่งส่วนใหญ่จะมุ่งเน้นที่การพัฒนาแบบหรือโปรแกรมที่ใช้ป้องกันภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่นรายใหม่ หรือลดความรุนแรงของภาวะซึมเศร้าในระยะเริ่มต้น เพื่อป้องกันไม่ให้เกิดภาวะซึมเศร้า จากการศึกษาพบว่ามีรูปแบบการดำเนินการที่หลากหลาย ภายใต้ระบบการจำแนกการบริการของสถาบันทางการแพทย์แห่งประเทศสหรัฐอเมริกา (Institute of Medicine Classification System [IOM]; Sutton, 2007 อ้างใน ดวงใจ วัฒนสินธุ์, 2559) ดังนี้

2.2.6.1 การป้องกันภาวะซึมเศร้าในกลุ่มวัยรุ่นปกติ (Universal depression prevention) มุ่งเน้นการป้องกันภาวะซึมเศร้าในกลุ่มวัยรุ่นทั่วไปในการเสริมสร้างทักษะชีวิต การแก้ปัญหา การเผชิญปัญหา หรือการเสริมสร้างความเข้มแข็งทางด้านความคิดหรืออารมณ์ โปรแกรมที่มีประสิทธิภาพในการป้องกันภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่นกลุ่มนี้ ได้แก่ การเสริมสร้างทักษะชีวิต เช่น โปรแกรมการเสริมสร้างทักษะการแก้ปัญหาเพื่อชีวิต การบำบัดด้วยสัมพันธ์ภาพระหว่างบุคคล เป็นต้น นอกจากนั้น ควรมีการรณรงค์ให้เกิดความตระหนักและความเข้าใจที่ถูกต้องเกี่ยวกับภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่น ได้แก่ การให้ความรู้เรื่องโรคซึมเศร้า อาการของโรค ความเข้าใจอารมณ์ วิธีการจัดการดูแลอารมณ์ตนเอง การสื่อสารระหว่างกัน และการสังเกตเพื่อน เป็นต้น (ราชวิทยาลัยกุมารแพทย์แห่งประเทศไทยและสมาคมกุมารแพทย์แห่งประเทศไทย, 2561)

2.2.6.2 การป้องกันภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่นกลุ่มเสี่ยง (Selective depression prevention) วัยรุ่นกลุ่มเสี่ยง ได้แก่ กลุ่มนักเรียนที่มีบิดามารดามีประวัติซึมเศร้า มีความเครียด หรือมีภาวะวิกฤติในชีวิต เช่น ครอบครัวหย่าร้างหรือสูญเสีย ถูกกลั่นแกล้งในโรงเรียน ผลการเรียนล้มเหลว เด็กที่มีความต้องการพิเศษ เป็นต้น ในวัยรุ่นกลุ่มนี้เน้นการเสริมสร้างทักษะชีวิต ในการจัดการปรับความคิดที่สร้างความทุกข์ การเสริมสร้างทักษะการมีปฏิสัมพันธ์กับบุคคลใน

ครอบครัวและเพื่อน ทักษะการแก้ไขปัญหา ซึ่งโปรแกรมที่มีประสิทธิภาพในการป้องกันภาวะซึมเศร้า ในวัยรุ่นกลุ่มเสี่ยง เช่น โปรแกรมการฝึกทักษะชีวิต การบำบัดด้วยการปรับความคิดและพฤติกรรม เป็นต้น และอาจมีการจัดกิจกรรมส่งเสริมศักยภาพความถนัด การให้ความรู้เรื่องภาวะซึมเศร้า รวมทั้ง การป้องกันและเฝ้าระวังการฆ่าตัวตาย

2.2.6.3 การป้องกันภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่นที่มีอาการซึมเศร้า (Indicated depression prevention) ในวัยรุ่นกลุ่มนี้ควรมีการติดตามดูแลอย่างใกล้ชิด ส่งเสริม สนับสนุนให้วัยรุ่นเข้าใจตนเอง เห็นข้อดีและคุณค่าของตนเอง รู้วิธีการจัดการอารมณ์ ความเครียด และการแก้ปัญหาที่เหมาะสม เพื่อช่วยเหลือหรือลดภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่นที่มีอาการภาวะซึมเศร้าแต่ยังไม่ เข้าเกณฑ์การวินิจฉัยโรคซึมเศร้า ลดความรุนแรงของระดับภาวะซึมเศร้าและป้องกันไม่ให้เกิดโรค ซึมเศร้า โดยมุ่งเน้นการทำจิตบำบัด การจัดการพฤติกรรม หรือปัญหาด้านสัมพันธภาพ เช่น การ บำบัดด้วยการปรับความคิดและพฤติกรรม และการบำบัดด้วยสัมพันธภาพระหว่างบุคคล เป็นต้น

2.3 ความแข็งแกร่งในชีวิต

2.3.1 ความหมายของความแข็งแกร่งในชีวิต

Resilience คือความสามารถในการกระด้างกลับหรือกลับสู่สภาพปกติ หรือความสามารถ ในการฟื้นตัวอย่างรวดเร็วจากภาวะความยากลำบาก แต่การให้คำจำกัดความยังไม่มีแนวคิดที่ตรงกัน ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับที่มาและเป้าหมายในการศึกษานั้น ๆ และการนำไปใช้ประโยชน์ โดยมีผู้ให้คำนิยาม ของ Resilience ดังนี้

การ์เมซี มาสเทน และเทลเลเกน (Garmezy et al., 1984) ได้ให้ความหมายของ Resilience ว่าหมายถึง สิ่งที่แสดงถึงความสามารถหรือศักยภาพของเด็ก ๆ ซึ่งต้องเผชิญกับ เหตุการณ์ที่สร้างความเครียดในชีวิตโดยที่ความสามารถของเด็กนั้นได้รับอิทธิพลจากคุณลักษณะที่ มาจากภายในบุคคล

รัทเทอร์ (Rutter, 1985) ระบุว่า Resilience หมายถึง ความสามารถในการจัดการ กับความเครียดอย่างเหมาะสม และความแข็งแกร่งในชีวิตเป็นเสมือนปัจจัยปกป้องบุคคลไม่ให้ความ เจ็บป่วยทางจิต

ริชาร์ดสัน และคณะ (Richardson et al., 1990) นิยาม ความหมายของ Resilience ไว้ว่า เป็นกระบวนการของการเผชิญปัญหากับเหตุการณ์ในชีวิตที่ก่อความ ตึงเครียด หรือ ทำลาย เป็นคุณลักษณะที่ทำให้บุคคลมีทักษะในการป้องกันและการเผชิญปัญหาเพิ่มขึ้นมากกว่าเดิม

กรอทเบิร์ก (Grotberg, 1995) ได้ให้ความหมายของ Resilience ว่าหมายถึง ความสามารถของบุคคล ครอบครัว และชุมชน ในการป้องกัน ลดความรุนแรง และผ่านพ้นจากการ ได้รับผลกระทบที่เกิดจากสถานการณ์ที่ยากลำบาก ได้อย่างมีประสิทธิภาพ บุคคลจะต้องได้รับการ เสริมสร้างให้รู้สึกว่าคุณภาพตนเองมีพร้อมใน 3 องค์ประกอบหลักคือ I have, I am และ I can เมื่อบุคคล เผชิญกับเหตุการณ์ที่ก่อให้เกิดความเครียดก็จะดึงองค์ประกอบเหล่านี้มาใช้ในการจัดการกับภาวะ วิกฤตินั้นได้อย่างมีประสิทธิภาพและเกิดการเรียนรู้

คอนเนอร์ และเดวิดสัน (Kathryn M Connor & Jonathan RT Davidson, 2003) ได้ระบุว่า Resilience เป็นคุณลักษณะสำคัญที่ช่วยให้บุคคลสามารถเจริญเติบโตได้เมื่อต้องเผชิญกับความทุกข์ยาก เป็นความสามารถส่วนบุคคลในการทนต่อความเครียด และการยอมรับต่อการเปลี่ยนแปลงต่าง ๆ ได้

มาสเทน(Masten, 2019) ได้ให้ความหมายของ Resilience ว่าหมายถึง ความสามารถของบุคคลในการปรับตัวให้เข้ากับสิ่งรบกวนที่คุกคามชีวิต การทำงาน หรือการพัฒนาของบุคคลได้สำเร็จ

พัชรินทร์ นินทจันทร์ (2558) ได้ระบุว่า ความแข็งแกร่งในชีวิต (resilience) เป็นศักยภาพของบุคคลในการยืนหยัดผ่านพ้นได้อย่างมีประสิทธิภาพท่ามกลางสถานการณ์ที่เลวร้าย

กรมสุขภาพจิต (2563) กล่าวถึง Resilience โดยใช้คำว่า พลังสุขภาพจิต (Resilience Quotient) และให้ความหมายไว้ว่าเป็นความสามารถทางอารมณ์และจิตใจในการปรับตัวและฟื้นตัวกลับสู่ภาวะปกติหลังเผชิญเหตุการณ์ที่ยากลำบากในชีวิต ซึ่งเป็นคุณสมบัติหนึ่งที่จะช่วยให้บุคคลผ่านพ้นไปสู่การดำเนินชีวิตอย่างมีความสุข

นิธิพัฒน์ เมฆขจร (2564) ได้ให้ความหมายของ Resilience ว่าหมายถึง ความยืดหยุ่นทางจิตใจ ซึ่งเป็นความสามารถของบุคคลในการปรับตัวให้คืนสู่สภาพเดิมหลังจากการเผชิญกับปัญหา อุปสรรคสำคัญ และภาวะวิกฤตต่าง ๆ ของชีวิต

จากความหมายข้างต้น พอสรุปได้ว่า Resilience หมายถึง ความแข็งแกร่งในชีวิตซึ่ง เป็นความสามารถในการปรับตัว การเผชิญกับปัญหาอุปสรรคต่าง ๆ ยืดหยัดผ่านพ้นแม้ว่าบุคคลจะอยู่ท่ามกลางเหตุการณ์ที่ก่อให้เกิดความเครียด ภาวะเสี่ยง ความยากลำบาก หรือสถานการณ์ที่เลวร้ายในชีวิต พร้อมทั้งสามารถฟื้นตัวกลับสู่สภาวะปกติ และยังสามารถส่งผลทำให้เกิดการเรียนรู้ เติบโต และเข้าใจในชีวิตมากขึ้น

2.3.2 องค์ประกอบความแข็งแกร่งในชีวิต

ผู้วิจัยได้รวบรวมองค์ประกอบความแข็งแกร่งในชีวิต จากการทบทวนวรรณกรรม ได้ดังนี้

แวกนิลด์และยัง (Wagnild & Young, 1993) ได้ศึกษาวิจัยเพื่อพัฒนาการประเมิน ทางจิตวิทยาโดยการศึกษาดังกล่าวพบว่าความเข้มแข็งทางใจมี 5 องค์ประกอบ ดังนี้

1. ความสงบภายในจิตใจ (Equanimity) คือ การมีความสมดุลภายในจิตใจ
2. ความอดุสาหะ (Perseverance) คือ การที่บุคคลพยายามเอาชนะปัญหาอุปสรรค
3. ความเชื่อมั่นต่อตนเอง (Self-reliance) คือ การที่บุคคลมีความมั่นใจต่อความสามารถของตนที่จะใช้ในการเผชิญปัญหา
4. ตระหนักในคุณค่าและความหมายของชีวิต (Meaningfulness)
5. การดำเนินชีวิตโดยรู้ถึงการมีเส้นทางของชีวิต (Existential aloneness)

กรอทเบิร์ก (Grotberg, 1995) ได้กล่าวถึงองค์ประกอบของความแข็งแกร่งในชีวิต ที่บุคคลจะนำมาใช้ในการเสริมสร้างความแข็งแกร่งในชีวิตเมื่อเผชิญกับสถานการณ์เลวร้าย เพื่อจัดการกับปัญหาความรุนแรงและเกิดการเรียนรู้จากกระบวนการที่ตนเองผ่านพ้นสถานการณ์ โดยประกอบด้วย 3 องค์ประกอบหลัก ดังนี้

1. **สิ่งที่ตนเองมี (I have)** เป็นองค์ประกอบที่เกี่ยวกับแหล่งประโยชน์ภายนอก การสนับสนุนทางสังคมจากบุคคลรอบข้าง ซึ่งเป็นความปลอดภัยขั้นพื้นฐาน เช่น การได้รับความปลอดภัยจากครอบครัว ชุมชน หรือสังคม ซึ่งจะทำให้บุคคลรู้สึกไม่โดดเดี่ยว ปลอดภัย

2. **สิ่งที่ตนเองเป็น (I am)** เป็นองค์ประกอบเกี่ยวข้องกับแรงบันดาลใจและความเข้มแข็งภายในตนเอง ซึ่งเป็นการรับรู้และประเมินตามบทบาท ทำให้เกิดความเข้าใจตนเอง มีอิสระในการสร้างทางเลือกและตัดสินใจในการพัฒนาตนเอง และทำให้บุคคลเกิดความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง

3. **สิ่งที่ตนเองมีความสามารถ (I can)** เป็นการประเมินความสามารถที่เกี่ยวข้องกับทักษะสังคม สัมพันธภาพระหว่างบุคคล และการจัดการแก้ปัญหา ความสามารถในการหาแหล่งสนับสนุนช่วยเหลือได้ในยามต้องการ การรับรู้ศักยภาพของตนเองในการเผชิญกับอุปสรรค รวมถึงความสามารถในการวางแผน และสร้างทางเลือกที่เหมาะสมในการแก้ปัญหา ทำให้บุคคลเกิดความภาคภูมิใจในตนเองตามมา

คอนเนอร์และ เดวิดสัน (K. M. Connor & J. R. Davidson, 2003) ได้แบ่งองค์ประกอบของความแข็งแกร่งในชีวิต เป็น 5 องค์ประกอบ ดังนี้

1. **ความสามารถส่วนบุคคล (Personal competence)** เป็นการรับรู้ถึงศักยภาพในการทำหน้าที่หรือการเผชิญกับอุปสรรคของตนเอง

2. **ความเชื่อมั่นในตนเอง (Trust in own intuition)** เป็นการรับรู้ความสามารถในการฝ่าฟันอุปสรรค รวมถึงการประเมินความพร้อมและแหล่งประโยชน์ของตนเองได้

3. **การยอมรับการเปลี่ยนแปลง (Acceptance of change)** เป็นการรับรู้ถึงสภาวะการณ์ที่เปลี่ยนแปลงไป โดยไม่วิตกกังวลต่อผลของการเปลี่ยนแปลงครั้งนั้นมากนัก

4. **ความสามารถในการควบคุมตนเอง (Personal control)** เป็นการใช้กระบวนการภายในของบุคคลในการจัดการกับสถานการณ์ที่เป็นอุปสรรค โดยสามารถประเมินสถานการณ์ สร้างทางเลือกและวิธีการจัดการที่เหมาะสมได้

5. **อิทธิพลต่อจิตใจ (Spiritual influence)** เป็นการประเมินสิ่งเร้าภายนอกที่มีผลต่อการแสดงออกทางพฤติกรรม ไม่ว่าจะเป็นการต่อสู้หรือหลีกเลี่ยง ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับประสบการณ์และการเรียนรู้ของแต่ละบุคคล

กรมสุขภาพจิต (2562) ได้แบ่งองค์ประกอบความแข็งแกร่งในชีวิต หรือความเข้มแข็งทางใจของประชาชนทั่วไป ประกอบด้วย 3 องค์ประกอบ คือ อึด ฮึด สู้อย ดังนี้

1. **พลังอึด** คือ ความสามารถของบุคคลในการทนทานต่อความกดดันไม่หวั่นไหว จิตใจมั่นคง แม้มีเรื่องเครียดทุกข์ใจก็ยังสามารถดำเนินชีวิตต่อไปได้ มีแนวคิดที่ว่าตนไม่ได้ลำบากอยู่คนเดียว ปัญหาทุกอย่างมีทางแก้ไข ความทุกข์ที่พบเจอไม่นานก็ต้องผ่านไป ยังมีเรื่องดี ๆ ในเรื่องที่แย่ ช่วยให้อดทนกับเหตุการณ์ที่เกิดขึ้น เป็นต้น

2. **พลังใจ** คือ ความสามารถในการสร้างแรงจูงใจในตัวเอง ทำให้เกิดกำลังใจ หรือได้รับกำลังใจจากคนรอบข้าง การคิดถึงความสำเร็จที่ผ่านมา นึกถึงสิ่งที่มีคุณค่าต่อจิตใจ การอยู่กับปัจจุบัน ไม่กังวลหรือกลัวไปล่วงหน้า

3. **พลังสู้** คือ ความสามารถที่จะสู้กับปัญหาด้วยวิธีต่าง ๆ ที่เหมาะสม คิดไตร่ตรองอย่างรอบคอบ ไม่ตัดสินใจแก้ปัญหาโดยใช้อารมณ์ ประเมินความสามารถแก้ไขปัญหของตนเอง และใช้ความสามารถที่มีในการหาทางออก

2.3.3 การเสริมสร้างความแข็งแกร่งในชีวิต

ความแข็งแกร่งในชีวิตสามารถทำได้ในทุกช่วงชีวิต แต่อย่างไรก็ตามการเริ่มเสริมสร้างตั้งแต่วัยเด็กและวัยรุ่นจะส่งผลให้บุคคลเหล่านี้เติบโตเป็นผู้ใหญ่ที่มีคุณภาพ จากการศึกษาที่ผ่านมาแสดงให้เห็นว่า เมื่อบุคคลเผชิญกับเหตุการณ์ที่ก่อให้เกิดความเครียดในชีวิตหรือเหตุการณ์อันเลวร้าย บุคคลที่ขาดความแข็งแกร่งในชีวิตจะทำให้ขาดความสามารถในการเผชิญกับปัญหาและภาวะวิกฤตที่เกิดขึ้น (กรมสุขภาพจิต, 2562) และมีผลต่อการเกิดปัญหาสุขภาพจิตตามมา ในทางตรงกันข้ามวัยรุ่นที่มีความแข็งแกร่งในชีวิตสูงเมื่อต้องเจอกับสถานการณ์วิกฤติต่าง ๆ ก็จะสามารถจัดการกับปัญหานั้นได้อย่างมีประสิทธิภาพและมีระดับความเจ็บป่วยทางสุขภาพจิตที่น้อยกว่าวัยรุ่นที่มีความแข็งแกร่งในชีวิตต่ำ (Wu, Sang, Zhang, & Margraf, 2020) ดังนั้นการเสริมสร้างความแข็งแกร่งในชีวิตจึงมีความจำเป็นอย่างยิ่ง ซึ่งการที่บุคคลจะมีความแข็งแกร่งในชีวิตมากน้อยเพียงใดนั้นเกี่ยวข้องกับหลายปัจจัย

กรอทเบิร์ก (Grotberg, 2003) กล่าวว่า การพัฒนาความแข็งแกร่งในชีวิตสามารถทำได้โดย

ประการที่ 1 ส่งเสริมในสิ่งที่บุคคลเป็นตามจริง เช่น การรับรู้เท่าทันอารมณ์ของตนเอง ภูมิใจในตนเอง มีความเห็นอกเห็นใจบุคคลอื่น และพร้อมที่จะชื่นชมผู้อื่น เป็นต้น

ประการที่ 2 บุคคลสามารถบอกเล่าถึงสิ่งที่ตนเองเป็นกังวล เปื่อหน่าย หวาดกลัว ให้บุคคลอื่นฟังได้ หรือสามารถจัดการอารมณ์ตนเองได้

ประการที่ 3 สำรวจแหล่งสนับสนุนที่บุคคลมีอยู่ เช่น การมีบุคคลที่รับฟัง และเข้าใจการมีแบบอย่างที่ดี การมีคนที่มีพร้อมให้กำลังใจสนับสนุนผู้อื่น พร้อมจะดูแลสุขภาพความปลอดภัย การศึกษา หรือให้สวัสดิการต่าง ๆ เป็นต้น

สมาคมจิตวิทยาสหรัฐอเมริกา (American Psychological Association, 2020) กล่าวว่า การที่จะเสริมสร้างความแข็งแกร่งในชีวิตนั้นมีด้วยกันอยู่ 10 ประการได้แก่

1. ให้บุคคลมีปฏิสัมพันธ์ที่ดี พูดคุยกับคนในครอบครัว เพื่อน หรือคนรอบข้าง เนื่องจากการรับฟังเป็นสิ่งสำคัญในการได้รับความช่วยเหลือและการสนับสนุน เป็นต้น

2. เมื่อมีสิ่งเลวร้ายเกิดขึ้นในชีวิตอาจทำให้เพิ่มความเครียดในชีวิต แต่ควรผ่อนคลายจากความตึงเครียดนั้น ลองเปลี่ยนมุมมอง วิธีการตีความหมาย และการตอบสนองต่อเหตุการณ์ที่เกิดขึ้น

3. สร้างพื้นที่ปลอดภัย ซึ่งเป็นที่ซึ่งปราศจากความเครียด และความวิตกกังวล ใช้เวลากับตัวเองมากขึ้นกว่าปกติเล็กน้อย

4. ใช้เวลาในการทำกิจกรรมในโรงเรียนมากขึ้น ลองทำให้สิ่งใหม่ ๆ แต่ไม่ลืมที่จะทำกิจวัตรประจำวัน และกิจกรรมที่ทำให้รู้สึกสบายใจ เช่น คุยโทรศัพท์กับเพื่อน

5. ดูแลตัวเองทั้งทางร่างกาย จิตใจ และจิตวิญญาณ พักผ่อนอย่างเพียงพอ เพื่อช่วยลดความหงุดหงิดและกังวลใจ เมื่อต้องการพลังงานในการเผชิญปัญหา

6. แม้อยู่ท่ามกลางวิกฤติ ให้พิจารณาถึงสิ่งที่ยังสามารถควบคุมได้ พยายามก้าวไปสู่เป้าหมายทีละเล็กทีละน้อย เช่น ลูกจากเตียงไปโรงเรียนอาจเป็นสิ่งที่ทำได้ แต่การทำให้สิ่งเล็ก ๆ น้อย ๆ ก็จะช่วยทำให้สามารถบรรลุเป้าหมายได้

7. ระบายอารมณ์ความรู้สึกผ่านกิจกรรมต่าง ๆ เช่น การเขียนบันทึกงานศิลปะ

8. ช่วยเหลือคนอื่น เช่น การทำงานอาสาสมัครต่าง ๆ

9. เรียนรู้เทคนิคการผ่อนคลาย เช่น การนึกถึงเพลงใดเพลงหนึ่งในช่วงเวลาที่มีความเครียด หรือเพียงแค่หายใจเข้าลึก ๆ เพื่อสงบสติอารมณ์ คิดถึงและพูดถึงช่วงเวลาที่ดี

10. หลีกเลี่ยงการเสพข่าวสารเกินความจำเป็น ไม่ว่าจะเป็นจากโทรทัศน์ นิตยสาร หนังสือพิมพ์ หรืออินเทอร์เน็ต

กรมสุขภาพจิต (2563) ได้แนะนำแนวทางการเสริมสร้างความแข็งแกร่งในชีวิต โดยได้ให้รายละเอียดดังต่อไปนี้

1. การเสริมสร้างความแข็งแกร่งในชีวิตในมิติของความทนทานทางอารมณ์ของบุคคล เป็นความสามารถของบุคคลที่จะช่วยไม่ให้อ่อนไหวต่อสิ่งต่าง ๆ สามารถอดทนต่อความกดดันหรือสถานการณ์ที่ทำให้เกิดอารมณ์ในทางลบ เช่น ความวิตกกังวล เสียใจ อารมณ์เสีย ซึ่งส่งผลต่อพฤติกรรม เช่น กินไม่ได้ นอนไม่หลับ เป็นต้น โดยวิธีการที่จะช่วยให้สามารถควบคุมอารมณ์ของตนเองได้ ได้แก่ การยอมรับตนเองตามความเป็นจริง การฝึกควบคุมอารมณ์ตนเอง การทำกิจกรรมผ่อนคลาย การปรับเจตคติให้คิดในเชิงบวก และการหาแนวทางในการระบายความรู้สึก เป็นต้น

2. การเสริมสร้างความแข็งแกร่งในชีวิตโดยการฝึกการสร้างความหวังและกำลังใจ เพื่อให้บุคคลมีพลังในการก้าวข้ามผ่านอุปสรรคในชีวิต การได้รับกำลังใจที่แท้จริง คือกำลังใจที่ได้รับจากตนเอง ซึ่งมีแนวทางในการฝึก เช่น การเติมศรัทธา การเพิ่มความหวังให้กับชีวิต การเติมมิตร การสร้างสัมพันธ์ที่ดีกับบุคคลอื่น การเติมจิตใจ การปรับเปลี่ยนมุมมองของตนเอง โดยการมองปัญหาเป็นความท้าทาย และการนับถือตนเอง เป็นต้น

3. การเสริมสร้างความแข็งแกร่งในชีวิตในเรื่องของการเอาชนะปัญหาและอุปสรรค ในส่วนนี้ คือส่วนที่จะเป็นการเพิ่มความมั่นใจให้กับบุคคล โดยคิดว่า ฉันทำได้ เกิดจากการฝึกมองว่าทุกปัญหาสามารถแก้ไขได้ เช่น การเตรียมใจไว้สู้ การสังเกตและเรียนรู้ปัญหาของคนอื่น การแก้ปัญหาอย่างเป็นระบบ เป็นต้น

จากแนวทางการเสริมสร้างความแข็งแกร่งในชีวิตข้างต้น พอสรุปได้ว่า ความแข็งแกร่งในชีวิต เป็นการพัฒนาที่ทำได้อย่างหลากหลายแนวทางเพื่อให้บุคคลสามารถสามารถปรับตัว ต่อสู้กับอุปสรรคได้อย่างมีความมั่นใจ ไม่ท้อถอย มีพลังทางจิตใจที่จะเผชิญปัญหาในชีวิตได้อย่างมั่นคง

2.3.4 การประเมินความแข็งแกร่งในชีวิต

เครื่องมือที่ใช้ในการประเมินความแข็งแกร่งในชีวิต อาจเป็นลักษณะอย่างใดอย่างหนึ่งหรือหลายอย่างตามแนวคิดและค่านิยมในการศึกษานั้น ๆ ซึ่งแบบประเมินความแข็งแกร่งในชีวิตที่ใช้กันแพร่หลายในการวิจัย ตัวอย่างเช่น

2.3.4.1 The Resilience Scale (RS) พัฒนาโดยแวนนิลด์และยัง ในปี ค.ศ. 1993 ใช้ในการประเมินความแข็งแกร่งในชีวิตของผู้ใหญ่โดยการประเมินบุคลิกลักษณะในทางบวกที่จะช่วยในการปรับตัวของบุคคล ซึ่งมี 2 องค์ประกอบหลักคือ (1) สมรรถนะส่วนบุคคล และ (2) การยอมรับตัวตนและชีวิต เป็นแบบประเมินตนเอง มีข้อคำถาม 25 ข้อ คำตอบแต่ละข้อเป็นแบบประมาณค่า 7 ระดับ โดยที่ 1 หมายถึงไม่เห็นด้วย และ 7 หมายถึง เห็นด้วย คะแนนรวมมีค่าตั้งแต่ 25-175 โดยที่คะแนนรวมสูงหมายถึงความแข็งแกร่งในชีวิตสูง จากการหาความเชื่อมั่นของแบบประเมินได้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบรากเท่ากับ .91

2.3.4.2 Resilience Scale (RS) พัฒนาโดยจิว และคณะ (Jew et al., 1999) ใช้ในการประเมินเด็กและวัยรุ่นโดยพัฒนามาจากแนวคิดและความสามารถตามแนวคิดของมราซีก และมราซีก (Mrazek & Mrazek, 1987) ซึ่งมี 3 องค์ประกอบคือ (1) การวางแผนทางในอนาคต (2) ความสามารถในการแสดงออก สื่อสารสิ่งที่ต้องการ และ (3) ความเป็นอิสระ/กล้าเสี่ยง เป็นแบบประเมินตนเอง มีข้อคำถาม 35 ข้อ คำตอบแต่ละข้อเป็นแบบประมาณค่า 5 ระดับ โดยที่ 1 หมายถึงไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง และ 5 หมายถึงเห็นด้วยอย่างยิ่ง คะแนนรวมมีค่าตั้งแต่ 25-175 โดยที่คะแนนรวมสูงหมายถึงความแข็งแกร่งในชีวิตสูง จากการหาความเชื่อมั่นของแบบประเมิน โดยทดสอบความสอดคล้องภายในของแต่ละองค์ประกอบได้เท่ากับ .77-.95

2.3.4.3 Child and Youth Resilience Measure-28 (CYRM-28) แบบประเมินนี้ อันการ และลิเบนเบิร์ก (Ungar & Liebenberg) พัฒนาขึ้นโดยใช้กระบวนการวิจัยเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพจากการสัมภาษณ์วัยรุ่นและผู้ใหญ่ใน 11 ประเทศทั่วโลก ใช้สำหรับเด็กและวัยรุ่น ซึ่งมี 3 องค์ประกอบหลัก คือ (1) ปัจเจกบุคคล (ทักษะส่วนบุคคลส่วนบุคคล การสนับสนุนกลุ่มเพื่อนฝูง และทักษะทางสังคมส่วนบุคคล) (2) ความสัมพันธ์กับผู้ดูแลหลัก (ผู้ดูแลทางร่างกาย และ ผู้ดูแลทางจิต) และ (3) ปัจจัยที่เกี่ยวข้องซึ่งเอื้อให้เกิดความรู้สึกเป็นส่วนหนึ่งของสังคม ปัจจัยทางจิตวิญญาณ ปัจจัยด้านการศึกษา และปัจจัยทางวัฒนธรรม มีข้อคำถาม 28 ข้อ คำตอบแต่ละข้อเป็นแบบประมาณค่า 5 ระดับ โดยที่ 1 หมายถึงมีได้อธิบายตัวฉันเลย และ 5 หมายถึงอธิบายได้เหมือนตัวฉันมาก โดยที่คะแนนรวมสูงหมายถึงความแข็งแกร่งในชีวิตสูง จากการหาความเชื่อมั่นของแต่ละองค์ประกอบได้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบรากเท่ากับ .79-.83

2.3.4.4 The Connor-Davidson Resilience Scale (CD-RISC) แบบประเมิน นี้ คอนเนอร์ และเดวิดสัน (K. M. Connor & J. R. Davidson, 2003) ใช้ในการประเมินความแข็งแกร่งในชีวิต สำหรับประชาชนทั่วไปและในทางคลินิก โดยประเมินความสามารถในการเผชิญความเครียด (Stress coping strategies) ซึ่งมี 5 องค์ประกอบหลักคือ 1) ความสามารถส่วนบุคคล 2) ความเชื่อมั่นในตนเอง 3) การยอมรับการเปลี่ยนแปลง, 4) ความสามารถในการควบคุมตนเอง และ 5) อิทธิพลต่อจิตใจ และอาจเป็นเป้าหมายสำคัญของการรักษาความวิตกกังวล ภาวะซึมเศร้า และปฏิกิริยาความเครียด มีข้อคำถามจำนวน 25 ข้อ คำตอบแต่ละข้อเป็นแบบประมาณค่า 5 ระดับ คือ 0-4 คะแนน โดยที่ 0 คะแนนหมายถึง ไม่เป็นความจริงเลย และ 4 คะแนน หมายถึง เป็นจริงเกือบตลอดเวลา คะแนนรวมมีค่าตั้งแต่ 0-100 คะแนน โดยที่คะแนนรวมสูงหมายถึงความแข็งแกร่งในชีวิตสูง จากการหาความเชื่อมั่นของแต่ละองค์ประกอบได้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาคเท่ากับ .89

2.3.4.6 Connor-Davidson Resilience Scale (10-Item CD-RISC) พัฒนา โดย แคมป์เบลล์-ซิลส์ และสไตน์ (Laura Campbell-Sills & Murray B. Stein, 2007) เนื่องจากมีการสำรวจและยืนยันพบว่าเครื่องมือ CD-RISC ฉบับ 25 ข้อมีโครงสร้างที่ทับซ้อนมีความใกล้เคียงกันในแต่ละองค์ประกอบแทบจะเป็นปัจจัยเดียวกัน มีความไม่เสถียร จึงพัฒนาเครื่องมือ 10-Item CD-RISC ขึ้น ซึ่งเป็นการวัดความแข็งแกร่งในชีวิตในภาพรวม 10 รายการ ในลักษณะมีองค์ประกอบเดียว (Unidimensional) โดยพบว่ามีความสอดคล้องภายในที่ดี มีโครงสร้างถูกต้อง มีคุณสมบัติทางไซโคเมตริกที่ดี มีความเสถียรมากขึ้นแม้ในความแตกต่างทางอายุ และวัฒนธรรม ช่วยวัดความแข็งแกร่งในชีวิตได้อย่างมีประสิทธิภาพ

2.3.4.7 แบบวัดความแข็งแกร่งและยืดหยุ่นของชีวิต Connor-Davidson Resilience Scale (10-Item CD-RISC) ฉบับภาษาไทย พัฒนาโดย รองศาสตราจารย์ ดร.นพพร ว่องสิริมาศ และคณะ (นพพร ว่องสิริมาศ et al., 2560) จากแนวคิดเกี่ยวกับเรื่องความแข็งแกร่งในชีวิตและการปรับตัวเชิงบวกเมื่อเผชิญกับความทุกข์ยาก เพื่อวัดความแข็งแกร่งและยืดหยุ่นของชีวิต ซึ่งเหมาะที่จะนำไปวัดตัวแปรความความแข็งแกร่งและยืดหยุ่นของชีวิตในกลุ่มนักศึกษาไทย ประกอบด้วยข้อคำถาม จำนวน 10 ข้อ ลักษณะคำตอบเป็นแบบมาตราส่วน ประมาณค่า 5 ระดับ โดยให้ผู้เลือกตอบเพียง 1 ตัวเลือก ให้คะแนน 0-4 คะแนน คะแนนรวม 0-40 คะแนน โดยหากค่าคะแนนยิ่งสูงหมายถึงความแข็งแกร่งและยืดหยุ่นของชีวิตยิ่งมาก ผ่านการทดสอบความเชื่อมั่นจากนักศึกษาที่ลงทะเบียนเรียนในมหาวิทยาลัยในกรุงเทพมหานคร ประเทศไทยจำนวน 966 คน ได้ค่า Cronbach's alpha coefficient เท่ากับ .86

2.3.5 ความแข็งแกร่งในชีวิต การเผชิญปัญหา และภาวะซึมเศร้า

ความแข็งแกร่งในชีวิต หรือ Resilience เป็นความสามารถในการแก้ปัญหาและค้นหาวิธีการเผชิญปัญหา โดยใช้ทรัพยากรทั้งภายนอกหรือภายใน (Anthony, 1987) โดยบุคคลที่มี Resilience จะสามารถแก้ปัญหาได้อย่างมีประสิทธิภาพ แม้ว่าเมื่อเจอปัญหาที่ไม่คุ้นเคยอาจทำให้ไม่สามารถแก้ปัญหา แต่ก็ยอมรับถึงจุดอ่อนและมองว่าปัญหาที่เกิดขึ้นนั้นเป็นความท้าทายและเป็นโอกาสที่จะได้พัฒนานตนเองมากกว่าเป็นเรื่องที่เปลี่ยนแปลงไม่ได้ (อาทิตยา ขวัญแก้ว et al., 2565) ดังนั้น

ความแข็งแกร่งในชีวิตจะช่วยเพิ่มความเข้มแข็งทางจิตใจให้มีภูมิคุ้มกันต่อการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นเป็นโอกาสสำหรับการเติบโต พัฒนา และการสร้างทักษะในการเผชิญปัญหา (Richardson et al., 1990)

การเผชิญปัญหา คือ กระบวนการของการใช้พลังงานทั้งความคิดและอารมณ์เพื่อจัดการกับปัญหาที่เกิดขึ้น ความตั้งใจพยายามแก้ปัญหา สามารถเอาชนะความเครียด ความรู้สึกคับข้องใจ กระบวนการแก้ปัญหาที่มีประสิทธิภาพเป็นสิ่งจำเป็นในการรับมือกับภาวะวิกฤติและความท้าทายที่เกิดขึ้นอย่างต่อเนื่อง ซึ่งจำเป็นต้องตระหนักและยอมรับว่ามีปัญหาเกิดขึ้น (สิทธิชัย ทองวร, 2566) ทักษะการแก้ปัญหาอย่างสร้างสรรค์สามารถนำไปสู่การเกิด Resilience ได้ (Heller et al., 1999) ทั้งนี้วัยรุ่นสามารถมีความแข็งแกร่งในชีวิต ได้โดยการใช้กลไกการจัดการภายในตนเอง เช่น การจัดการปัญหาอย่างสร้างสรรค์ เวอร์เนอร์ (Werner, 1989) ได้กล่าวว่า ลักษณะของวัยรุ่นที่มีความเข้มแข็งทางใจ จะมีแนวโน้มในการแก้ไขปัญหาโดยมุ่งเน้นการจัดการกับปัญหา วิธีการแก้ไขปัญหาก็ทำให้สามารถดำรงความเข้มแข็งของการรับรู้เกี่ยวกับตนเอง และทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงในทางบวก เมื่อวัยรุ่นมีปฏิสัมพันธ์กับสถานการณ์ต่าง ๆ ในชีวิต ส่งผลสะท้อนกลับทางบวกและกระตุ้นให้เกิดการเรียนรู้คุณค่าแห่งตน (Self Esteem) และความเชื่อในความสามารถแห่งตน (Self Efficacy)

วัยรุ่นที่มีภาวะซึมเศร้ามักเกิดจากหลายสาเหตุปัจจัยร่วมกันทั้งด้านตัวบุคคล ครอบครัว และสังคม โดยเฉพาะอย่างยิ่งเมื่อบุคคลต้องเผชิญกับปัญหา การเปลี่ยนแปลง ความกดดัน ความคาดหวัง ความอึดอัดคับข้องใจ หรือเหตุการณ์ความเครียดในชีวิต มีการเผชิญความรุนแรงทางจิตใจ จะทำให้มีความเสี่ยงสูงที่จะเกิดภาวะซึมเศร้าได้มากกว่าคนทั่วไป (ราชวิทยาลัยกุมารแพทย์แห่งประเทศไทย และสมาคมกุมารแพทย์แห่งประเทศไทย, 2561) ซึ่งภาวะซึมเศร้านั้นจะส่งผลต่อการสูญเสียความสามารถในการใช้ชีวิตประจำวัน การทำงาน การเรียน การเข้าสังคม ส่งผลต่อพฤติกรรมเชิงลบรุนแรงการฆ่าตัวตายในที่สุด ในขณะที่ความแข็งแกร่งในชีวิต เป็นคุณลักษณะสำคัญที่ช่วยให้บุคคลสามารถเจริญเติบโตได้เมื่อต้องเผชิญกับปัญหาและความทุกข์ยาก เป็นความสามารถส่วนบุคคลในการทนต่อความเครียด และการยอมรับต่อการเปลี่ยนแปลงต่าง ๆ จากสถานการณ์อันเลวร้ายในชีวิต (adversity in life) หรือเหตุการณ์ที่ทำให้เกิดความเครียดในชีวิต (stressful life events) ทั้งนี้วัยรุ่นที่มีความสามารถในการเผชิญปัญหาและฟันฝ่าอุปสรรคเป็นคุณลักษณะที่ช่วยส่งเสริมให้วัยรุ่นมีความอดทน เพียรพยายามที่จะเอาชนะต่ออุปสรรคและสามารถแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้น ไม่ถอยหนี หรือล้มเลิกความตั้งใจ ส่งผลต่อการมีสภาพจิตใจที่แข็งแกร่ง ไม่เกิดภาวะซึมเศร้า

จากแนวคิดดังกล่าวจึงเชื่อมโยงได้ว่าบุคคลที่มีความแข็งแกร่งในชีวิตและความสามารถในการเผชิญปัญหาสูง น่าจะมีแนวโน้มที่จะเกิดภาวะซึมเศร๋ต่ำ โดยจากการทบทวนวรรณกรรมพบว่า เหตุการณ์ในชีวิตเชิงลบมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับภาวะซึมเศร้า ส่วนความแข็งแกร่งในชีวิตมีความสัมพันธ์เชิงลบกับเหตุการณ์ในชีวิตเชิงลบและภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่นชาวจีน (Liu et al., 2019) โดยวัยรุ่นที่มีความแข็งแกร่งในชีวิตสูงเมื่อต้องเจอกับสถานการณ์วิกฤติต่าง ๆ ก็จะสามารถจัดการกับปัญหานั้นได้อย่างมีประสิทธิภาพและมีระดับความเจ็บป่วยทางสุขภาพจิตที่น้อยกว่าวัยรุ่นที่มีความ

แข็งแรงในชีวิตต่ำ (Wu, Sang, Zhang, & Margraf, 2020) และช่วยลดความเสี่ยงของการเกิดโรคซึมเศร้า (Laird et al., 2019) เช่นเดียวกันกับการวิจัยของ บุรีคู คาราอูอาร์ และ แดเรีย คานลี (Karaşar & Canlı, 2020) พบว่าความแข็งแรงในชีวิตและภาวะซึมเศร้ามีความสัมพันธ์กันเชิงลบในระดับปานกลางอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และความแข็งแรงในชีวิตยังมีผลต่อการป้องกันอาการวิตกกังวลและภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่น (Skrove et al., 2013) นอกจากนี้มีการศึกษาพบว่า ผู้ป่วยโรคซึมเศร้าที่ได้รับการส่งเสริมความแข็งแรงในชีวิตและการเผชิญปัญหาสามารถช่วยลดอาการซึมเศร้าลงได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (Hassnin et al., 2021)

2.4 การบำบัดแบบกลุ่ม (Group therapy)

2.4.1 ความหมายแนวคิดกลุ่มจิตบำบัด

เกสโตลท์ ได้ระบุว่ากลุ่มจิตบำบัดเป็นการบำบัดรักษารูปแบบหนึ่งซึ่งเป็นการช่วยให้บุคคลตระหนักถึงสิ่งที่กำลังเผชิญอยู่ และจัดการกับสิ่งนั้น โดยมีแนวคิดพื้นฐานเชื่อว่ามนุษย์ทุกคนอยู่ในกระบวนการของการพัฒนาตัวตน การปรับตัว และการย้อนกลับไปค้นหาตนเองเพื่อการเจริญเติบโต งอกงามภายใน โดยผ่านการมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคล

ยาลอม (Yalom, 1995) กล่าวว่าสิ่งสำคัญของกระบวนการกลุ่มคือ การมีปฏิสัมพันธ์ระหว่าง กันและของสมาชิกกลุ่ม ส่วนผู้บำบัดในกลุ่มคือ ผู้ช่วยให้สมาชิกกลุ่มได้เรียนรู้ปัญหาที่เกิดขึ้นกับตนเองและบุคคลอื่นที่เกี่ยวข้องด้วย โดยการช่วยเหลือสมาชิกหาแนวทางการแก้ไขปัญหาโดยใช้ประสบการณ์ในกลุ่มเป็นเครื่องมือ

ภัทรภรณ์ พุงปันคำ ได้ระบุว่า กลุ่มจิตบำบัดเป็นการบำบัดทางจิตสำหรับผู้ที่มีปัญหาทางด้านจิตใจ และยังรวมไปถึงการเจริญเติบโต งอกงามหรือการเสริมสร้างความแข็งแรงในการดำเนินชีวิตให้กับบุคคลทั่วไป (ภัทรภรณ์ พุงปันคำ, 2557)

โดยสรุป การบำบัดทางจิตรูปแบบหนึ่งในผู้ที่มีปัญหาทางจิตใจ ด้วยการใช้กระบวนการกลุ่ม เพื่อให้สมาชิกกลุ่มได้รู้จัก เข้าใจตนเอง เข้าใจผู้อื่น ตลอดจนสามารถปรับเปลี่ยนตนเองอันจะนำไปสู่การแก้ปัญหาได้อย่างถูกต้องเหมาะสม เติบโตภายในจิตใจ

2.4.2 ปัจจัยบำบัด

แนวคิดเรื่องปัจจัยบำบัด (Therapeutic factors) พัฒนาขึ้นโดย เออร์วิน ดี ยาลอม ซึ่งกล่าวถึงกลไกที่ทำให้สมาชิกกลุ่มเกิดการเปลี่ยนแปลงทั้งทางด้านความคิด ความรู้สึกและพฤติกรรมที่เหมาะสม ส่งผลให้เกิดปัจจัยของกระบวนการและการมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างสมาชิกด้วยกันภายในกลุ่ม ช่วยให้การบำบัดได้ผลดี ซึ่งล่าสุดในปี 2005 ยาลอม (Yalom, 2005) ได้สรุปปัจจัยบำบัดไว้ทั้งหมด 11 ปัจจัย ดังนี้

1. การรู้ถึงคุณค่าของตนเอง (Altruism) การเข้ากลุ่มทำให้สมาชิกได้มีส่วนร่วมในการแก้ปัญหา ได้มีโอกาสให้ข้อคิดเห็นที่เป็นประโยชน์ต่อสมาชิกคนอื่น ๆ มีความกระตือรือร้นที่จะช่วยเหลือและเห็นความสำคัญของคนอื่นมากกว่าตนเองทำให้สมาชิกมองเห็นคุณค่าของตนเองภาคภูมิใจในตนเอง รับรู้ว่าได้ทำคุณประโยชน์เกิดขึ้น

2. ความเป็นปึกแผ่น (Group cohesiveness) การเข้ากลุ่มอย่างอย่างสม่ำเสมอจะทำให้สมาชิก รู้สึกว่าตนเองเป็นส่วนหนึ่งของกลุ่ม ความเป็นเจ้าของกลุ่มร่วมกัน กล้าที่จะเปิดเผยตนเอง สมาชิกมีความรู้สึกใกล้ชิดผูกพันกัน อบอุ่น ยอมรับซึ่งกันและกัน ทำให้ความรู้สึกโดดเดี่ยวอ้างว้างของสมาชิกหมดไปได้

3. การมีความเป็นสากล (Universality) การเข้ากลุ่มจะทำให้สมาชิกได้ตระหนักว่าทุกคน มีปัญหาเหมือนกันหมดซึ่งเป็นเรื่องธรรมดา ความคิดความรู้สึกของสมาชิกที่ว่าตนเองมีความทุกข์อยู่คนเดียวก็จะสามารถลดลงได้ เกิดเป็นความคิดใหม่ว่าตนเองไม่ได้อยู่คนเดียวในโลก ยังมีเพื่อนสมาชิกที่มีความทุกข์และมีปัญหาเช่นเดียวกัน

4. การเรียนรู้มนุษย์สัมพันธ์ระหว่างบุคคล (Interpersonal learning) ทำให้สมาชิกได้เรียนรู้ว่าสิ่งที่ตนเองพูดและแสดงความคิดเห็นในกลุ่มนั้น รู้ว่าคนอื่นคิดอย่างไรต่อตนเองและการสะท้อนกลับของกลุ่มจะช่วยให้สมาชิกได้มีทักษะในการสร้างสัมพันธภาพกับบุคคลอื่นเพิ่มขึ้น และสามารถนำไปปรับปรุงตนเองให้ดีขึ้นได้ เกิดความเชื่อถือว่าไว้วางใจกันมากขึ้น มีมนุษยสัมพันธ์ที่ดีขึ้น และเกิดการเรียนรู้การอยู่ร่วมกับบุคคลอื่น

5. การให้ข้อมูล (Imparting of information) ถือเป็นสิ่งจำเป็นมากที่ต้องทำในระยะแรกของการทำกลุ่ม เพื่อสร้างความไว้วางใจของสมาชิกต่อกัน เป็นการให้ข้อมูลที่เป็นการแลกเปลี่ยนระหว่างสมาชิกกลุ่มหรือจากผู้นำไปสู่กลุ่ม มีการอภิปรายแลกเปลี่ยนข้อมูลเกี่ยวกับปัญหานั้น ข้อมูลที่ให้ต้องเป็นความจริง กระฉับกระเฉง และเป็นประโยชน์ซึ่งกันและกันของสมาชิก

6. การได้ปลดปล่อยความรู้สึก (Catharsis) การเข้ากลุ่มช่วยให้สมาชิกได้พูดระบายความรู้สึกทั้งสิ่งที่ดีและไม่ดีเกี่ยวกับความคับข้องใจ ความวิตกกังวลของสมาชิกเองให้กับกลุ่มได้รับฟัง โดยการที่สมาชิกได้ระบายออกในกลุ่มนี้จะช่วยให้สมาชิกมีความสบายใจ รู้สึกผ่อนคลาย ความวิตกกังวลมากขึ้น มองโลกด้วยใจที่เป็นกลาง มีความเข้าใจในชีวิตมากขึ้น ส่งผลให้มีการพัฒนาด้านจิตใจและอารมณ์เป็นไปในทางที่ดี และสามารถช่วยหาทางออกและมีแนวทางในการแก้ปัญหาชีวิตต่อไปได้

7. การได้เลียนแบบ (Imitative behavior) การเข้ากลุ่มจิตบำบัดทำให้สมาชิกได้มีการลอกเลียนแบบพฤติกรรมของสมาชิกคนอื่นที่ตนเองพอใจ ทั้งจากผู้นำกลุ่มและสมาชิกกลุ่ม ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมการเลียนแบบไปในทางที่ดีได้ แต่ต้องระมัดระวังพฤติกรรมหรือคำพูดที่ไม่พึงประสงค์ที่อาจเกิดขึ้นในกลุ่มเพราะการเลียนแบบสามารถเกิดขึ้นได้ตลอดเวลา

8. การแก้ไข ประสพการณ์ เดิมใน ครอบครัว (The corrective recapitulation of the primary family group) เกิดขึ้นเมื่อสมาชิกกลุ่มเกิดการเรียนรู้ในสิ่งที่ค้างคาใจที่เกิดจากครอบครัวเดิม เนื่องจากสถานการณ์ในกลุ่มนั้นคล้ายคลึงกับสถานการณ์ในครอบครัว ซึ่งจะทำให้สมาชิกนึกถึงปัญหาความขัดแย้งที่เกิดขึ้นในครอบครัวของสมาชิกเอง และแสดงพฤติกรรมแบบเดิมที่เป็นปัญหาและอาจเป็นพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสมของสมาชิกออกมาในกลุ่ม สมาชิกกลุ่มจึงต้องเสนอแนะถึงพฤติกรรมที่เหมาะสมต่อสมาชิก ทำให้สมาชิกได้เรียนรู้ที่จะแก้ไขพฤติกรรมนั้นอย่างถูกต้อง

9. การพัฒนาเทคนิคเพื่อการเข้าสังคม (Development of socializing techniques) เป็นปัจจัยพื้นฐานที่เกิดขึ้นแทบทุกครั้งของการทำกลุ่มบำบัด เพราะเมื่อสมาชิกเข้ากลุ่มจะทำให้สมาชิกเรียนรู้ทักษะทางสังคม รวมทั้งเรียนรู้ที่จะเข้าใจความรู้สึกของผู้อื่น มีทักษะในการสร้างสัมพันธภาพทางสังคมเพิ่มขึ้น ซึ่งจะมีประโยชน์ต่อสมาชิก เมื่อนำไปใช้กับสังคมภายนอกต่อไป

10. การบ่มเพาะความหวัง (Instillation of hope) การเข้ากลุ่มทำให้สมาชิกที่เคยท้อแท้ หดหู่ในชีวิต มีความหวังขึ้นมาใหม่ได้ว่าอาจจะมีชีวิตที่ดีขึ้นได้ ทำให้มีกำลังใจในการต่อสู้ เมื่อได้เห็นว่าสมาชิกคนอื่นในกลุ่มมีการพัฒนาไปในทางที่ดีขึ้น

11. การได้รู้ถึงความจริงของชีวิต (Existential factors) การเข้ากลุ่มสามารถช่วยให้สมาชิกได้เข้าใจว่าธรรมชาติของชีวิต ตระหนักถึงแก่นแท้ของชีวิต เช่น บางครั้งมีสมหวังและผิดหวัง ความไม่แน่นอน ทุกสิ่งล้วนมีการเปลี่ยนแปลง เป็นต้น ซึ่งจะทำให้สมาชิกกลุ่มสามารถเผชิญชีวิตและผ่านพ้นอุปสรรคไปได้ เกิดความเชื่อมั่นและมีความพึงพอใจในความสามารถของตนเอง ทำให้ความรู้สึกต่ำต้อย เสียใจ หรือความรู้สึกท้อถอยในชีวิตลดลงหรือหมดไปได้ เกิดความหวังในการมีชีวิตอยู่ต่อไป และสมาชิกสามารถดำรงชีวิตอยู่อย่างมีความสุขต่อไปได้ด้วยตนเอง

2.4.3 ขั้นตอนการทำกลุ่มบำบัด

ในการทำกลุ่มบำบัด ไม่ว่าจะเป็นกลุ่มชนิดใดก็ตาม ส่วนใหญ่มีขั้นตอนในการดำเนินกลุ่ม แบ่งเป็น 3 ขั้นตอนด้วยกัน ประกอบด้วย

1. **ขั้นเริ่มต้น (Initiating phase)** ประเด็นการสนทนาในขั้นนี้ค่อนข้างที่จะเป็นไปในเชิงการสร้างสัมพันธภาพ และทำให้สมาชิกรู้สึกผ่อนคลาย มีการแนะนำตนเอง แลกเปลี่ยนวัตถุประสงค์ วิธีการดำเนินกลุ่ม ความสำคัญและประโยชน์ที่จะได้รับการทำกลุ่ม ความรับผิดชอบของสมาชิกต่อกลุ่ม เพื่อให้สมาชิกรู้จักและคุ้นเคยกัน มีความไว้วางใจ รู้สึกผูกพัน มีความเข้าใจที่ตรงกันระหว่างผู้นำกลุ่มกับสมาชิก เกิดความร่วมมือกัน ในการนำกลุ่มไปสู่เป้าหมาย ลดการต่อต้าน สร้างแรงจูงใจ และมีความกระตือรือร้นในการเข้ากลุ่ม ในขั้นตอนนี้ควรใช้เวลาประมาณ 10-15 นาที ปัญหาที่อาจเกิดขึ้นในระยะนี้ ได้แก่ สมาชิกยังไม่เกิดความไว้วางใจกัน มีการทดสอบผู้นำกลุ่ม โดยมักพบว่าสมาชิกกลุ่มจะมุ่งสนทนากับผู้นำกลุ่ม ต้องการคำตอบและการยอมรับจากผู้นำกลุ่ม โดยมีการยึดผู้นำกลุ่มเป็นศูนย์กลาง เพื่อแสวงหาคำพูดชมเชยจากผู้นำกลุ่มมากกว่าที่จะสนทนากันภายในกลุ่ม

2. **ขั้นดำเนินการแก้ปัญหาาร่วมกัน (Working phase)** สิ่งที่สำคัญของกลุ่มในขั้นนี้คือ การเสนอปัญหา และการเลือกปัญหาของกลุ่ม ผู้นำกลุ่มต้องเปิดโอกาสให้สมาชิกแสดงความรู้สึกนึกคิดต่าง ๆ ออกมาเต็มที่ กระตุ้นให้สมาชิกทุกคนมีส่วนร่วมในการแสดงความคิดเห็น เพื่อก่อให้เกิดความรู้สึกผูกพันเป็นหนึ่งเดียว (Togetherness) มองเห็นคุณค่าของกันและกัน รวมทั้งมีความตั้งใจที่จะทำงานของกลุ่มให้บรรลุเป้าหมายที่ตั้งไว้ ใช้เทคนิคการส่งเสริมให้เกิดปฏิสัมพันธ์ เช่น การแปลการเชื่อมโยงให้มากเพื่อส่งเสริมให้กลุ่มขับเคลื่อนไปในทิศทางเดียวกัน ในขั้นตอนนี้ควรใช้เวลาประมาณ 45-60 นาที ปัญหาที่อาจเกิดขึ้นในระยะนี้ ได้แก่ ความขัดแย้งที่เกิดขึ้นระหว่างสมาชิก และสมาชิกกับผู้นำกลุ่ม อันเนื่องมาจากความต้องการมีอำนาจ ต้องการที่ควบคุมและครอบงำกลุ่มของสมาชิกคนใดคนหนึ่ง หรืออาจมาจากความไม่เข้าใจในความแตกต่างระหว่างบุคคล

3. ขั้นยุติกลุ่ม (Terminal phase) ในระยะนี้กลุ่มจะต้องได้ข้อสรุปแนวทางแก้ไขตลอดจนสิ่งที่ได้เรียนรู้จากกลุ่ม การย้อนถามสมาชิกเกี่ยวกับสิ่งที่ได้เรียนรู้หรือได้รับจากกลุ่ม และสามารถปฏิบัติตามได้หรือไม่ ในขั้นตอนนี้ควรใช้เวลาประมาณ 10-15 นาที ปัญหาที่อาจเกิดขึ้นในระยะนี้ ได้แก่ ความวิตกกังวลต่อการสิ้นสุดสัมพันธภาพของกลุ่ม ดังนั้นผู้นำกลุ่มต้องมีการวางแผนการสิ้นสุด สัมพันธภาพกลุ่มด้วยการแจ้งกำหนดการยุติกลุ่ม และกระตุ้นให้สมาชิกได้หาแนวทางในการกลับไปดำเนินชีวิตต่อเมื่อกลุ่มสิ้นสุดความเหมาะสม

2.4.4 ระยะเวลาของการทำกลุ่มจิตบำบัด

การทำกลุ่มจิตบำบัดสามารถทำได้ตั้งแต่ 1-5 ครั้งต่อสัปดาห์ โดยยาลอมเสนอว่าความถี่ที่เหมาะสมคือสัปดาห์ละ 2 ครั้ง โดยทั่วไปแล้วระยะเวลาของกลุ่มจิตบำบัด แต่แต่ละครั้งควรจะใช้เวลา 60-90 นาที จำนวนครั้งที่จะใช้ในการเข้ากลุ่มทั้งหมดขึ้นอยู่กับเป้าหมายของกลุ่มและธรรมชาติของสมาชิกกลุ่ม (Yalom, 2005)

2.4.5 ขนาดของกลุ่มจิตบำบัด

จำนวนสมาชิกที่เข้ากลุ่มจิตบำบัดมีความสำคัญต่อสมาชิก โดยยาลอมแนะนำว่าจำนวนสมาชิกกลุ่มที่เหมาะสมในการบำบัด คือ 8-12 คน (Yalom, 2005)

2.5 โปรแกรมเสริมสร้างความแข็งแกร่งในชีวิตและการเผชิญปัญหา

ในการศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยได้ใช้แนวคิดความแข็งแกร่งในชีวิต (Resilience) ของคอนเนอร์ และ เดวิดสัน (Kathryn M Connor & Jonathan RT Davidson, 2003) ซึ่งได้ระบุว่า Resilience เป็นคุณลักษณะสำคัญที่ช่วยให้บุคคลสามารถเจริญเติบโตได้เมื่อต้องเผชิญกับความทุกข์ยาก เป็นความสามารถส่วนบุคคลในการทนต่อความเครียด และการยอมรับต่อการเปลี่ยนแปลงต่าง ๆ ได้

จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่า มีโปรแกรมเสริมสร้างความแข็งแกร่งในชีวิตเพื่อลดภาวะซึมเศร้าหรือช่วยเพิ่มความแข็งแกร่งในชีวิตสำหรับวัยรุ่นในสถานศึกษา เช่น โปรแกรมเสริมสร้างความแข็งแกร่งในชีวิตและการเผชิญปัญหา (Resilience and Coping Intervention: RCI) ซึ่งมีรายละเอียดดังนี้

2.5.1 ที่มาและวัตถุประสงค์ของโปรแกรม

โปรแกรมเสริมสร้างความแข็งแกร่งในชีวิตและการเผชิญปัญหา (Resilience and Coping Intervention: RCI) สร้างขึ้นโดย ดร.แซนดรา อลเลน (Allen, 2014) ศาสตราจารย์คลินิกสาขาวิชาจิตเวชศาสตร์และพฤติกรรมศาสตร์ ศูนย์วิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยโอคลาโฮมา และผู้อำนวยการโครงการศูนย์ภัยพิบัติและชุมชน มหาวิทยาลัยมิสซูรี ซึ่งเป็นกิจกรรมที่พัฒนาขึ้นจากประสบการณ์ของการทำงานกับเด็กในเหตุการณ์ตึงเครียด เช่น เหตุระเบิดในโอคลาโฮมาซิตี ในปี 1995 และพายุเฮอริเคนแคทรีนา ในปี 2005 ซึ่งเด็กและวัยรุ่นได้บอกว่าสิ่งที่ช่วยพวกเขาได้มากที่สุดคือการพูดคุยกับผู้ใหญ่ รวมถึงครู ผู้ปกครอง และผู้ดูแลเด็ก ดังนั้น Resilience and Coping Intervention (RCI) จึงเป็นกิจกรรมที่ใช้เป็นแนวทางสำหรับผู้เชี่ยวชาญด้านสุขภาพจิต ครู ผู้ปกครอง ผู้ดูแล หรือผู้ใหญ่ทั่วไปในชุมชนที่ผ่านการฝึกอบรม โดยการศึกษาคู่มือ เพื่อช่วยให้เด็กและวัยรุ่นสามารถระบุมุมมอง ความคิด ความรู้สึก และการเผชิญปัญหาที่อาจเกิดขึ้นหลังประสบภัยพิบัติ เหตุการณ์ที่

กระทบกระเทือนจิตใจ ตลอดจนปัญหาที่มีความท้าทาย และปัญหาความเครียดทั่วไปในชีวิตประจำวัน

2.5.2 กลุ่มเป้าหมาย ขนาดกลุ่มเป้าหมาย และระยะเวลาในการจัดกิจกรรม

ดำเนินกิจกรรมในเด็กและวัยรุ่นอายุ 7-21 ปี ซึ่งขนาดกลุ่มตัวอย่างที่เหมาะสมสำหรับการสนทนาที่มีประสิทธิภาพคือ ระหว่าง 5-10 คนต่อกลุ่ม เนื่องจากเหมาะแก่การบริหารจัดการและทำให้ผู้เข้าร่วมกลุ่มรู้สึกสบายใจที่จะพูดคุยประเด็นต่าง ๆ กันมากขึ้น โปรแกรม RCI ในแต่ละครั้ง ซึ่งใช้เวลาในการทำกิจกรรมครั้งละ 45 นาที หลังจากการแนะนำเบื้องต้นแล้ว อาจใช้เวลาประมาณ 10 นาที ในการระบุประเด็นสำหรับการสนทนา ใช้เวลา 15-20 นาที เพื่อหารือเกี่ยวกับหัวข้อที่วัยรุ่นในกลุ่มให้ความสนใจ และใช้เวลาประมาณ 10-15 นาทีในการสรุปความคิดความรู้สึก และคำแนะนำในการเผชิญปัญหา เพื่อให้กลุ่มสามารถทำงานเป็นทีมเพื่อพัฒนาการดำเนินการวางแผน ซึ่งอาจต้องใช้เวลาเพิ่มเติมโดยปกติ 10-15 นาทีต่อครั้งจึงจะเสร็จสมบูรณ์ สามารถจัดกิจกรรม RCI ได้ในครั้งเดียว และใช้กิจกรรมสำหรับการติดตามผลในครั้งถัดไป อย่างไรก็ตาม มีการแนะนำให้เข้าร่วมกิจกรรม RCI อย่างน้อย 3 ครั้งเพื่อประโยชน์ของการสร้างความแข็งแกร่งในชีวิตและการเผชิญปัญหา

2.5.3 ผู้ดำเนินการกลุ่ม

โปรแกรม RCI ควรดำเนินการโดยผู้ดำเนินการกลุ่มสองคนที่ได้รับการฝึกฝนในการดำเนินการกลุ่มตามกระบวนการที่ระบุไว้ในคู่มือโดย ผู้นำกลุ่ม 1 (F1) และผู้นำกลุ่มร่วม 2 (F2) และควรมีผู้สนับสนุนกลุ่มอีก 1 คน ซึ่งสามารถให้ความช่วยเหลือหากเกิดปัญหาด้านพฤติกรรมหรืออารมณ์เมื่อทำงานกับเด็กหรือเยาวชน

ผู้นำกลุ่ม 1 (F1) ควรเป็นผู้นำการอภิปรายโปรแกรม RCI ทั้งหมด ขณะที่สมาชิกกลุ่มให้คำตอบ F1 บทบาทคือการฟังคำตอบอย่างไตร่ตรองและพยายามสรุปคำตอบของสมาชิกกลุ่มเพื่อให้ F2 เขียนลงในตาราง RCI อย่างกระชับ เมื่อสรุปคำตอบของสมาชิกกลุ่ม F1 ไม่ถามคำถามนำหรือระบุค่าหรือความรู้สึกที่สมาชิกกลุ่มไม่ได้ระบุไว้ บทบาทของ F1 คือการดำเนินการตามมุมมองที่ได้รับจากการฟังและการให้ความร่วมมือของสมาชิก

ผู้นำกลุ่มร่วม 2 (F2) ควรจดบันทึกคำตอบของสมาชิกกลุ่มในระหว่างกระบวนการสนทนา การเขียนคำตอบของกลุ่มในตารางการอภิปราย RCI ให้สมาชิกกลุ่มมีบันทึกที่ชัดเจนเกี่ยวกับความท้าทายที่ระบุ ความคิดและความรู้สึกเกี่ยวกับความท้าทาย กลยุทธ์การรับมือ และแผนปฏิบัติการ

ผู้สนับสนุนกลุ่ม: หากมีผู้สนับสนุนกลุ่มควรอยู่ร่วมระหว่างการทำกิจกรรม เพื่อคอยช่วยเหลือเมื่อเด็กหรือวัยรุ่นเกิดปัญหาด้านพฤติกรรมหรืออารมณ์ หากไม่มีผู้สนับสนุนกลุ่ม F1 และ F2 จะต้องช่วยเหลือให้การสนับสนุนกลุ่มหากเกิดปัญหาดังกล่าวขึ้น

2.5.4 ขั้นตอนการดำเนินกิจกรรม

มีการศึกษาของ ฮูสตันและคณะ (2017) ซึ่งได้นำโปรแกรม RCI ไปใช้ในการดำเนินกิจกรรมกับนักศึกษาชั้นปริญญาตรี จำนวน 129 คน ของมหาวิทยาลัยขนาดใหญ่ในมิสซิสซิปปี ประเทศสหรัฐอเมริกา เป็นเวลา 3 สัปดาห์ ๆ ละ 1 ครั้ง ครั้งละ 45 นาที พบว่าความแข็งแกร่งในชีวิตในกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญจากการวัดก่อนถึงหลังการเข้าร่วมโปรแกรม นอกจากนี้ การศึกษานี้ยังแสดงให้เห็นถึงการสนับสนุน การดำเนินการ และความคาดหวังที่เพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญ เช่นเดียวกับอาการเครียดและภาวะซึมเศร้าที่ลดลงอย่างมีนัยสำคัญ

ผู้วิจัยได้นำโปรแกรม RCI ของ ดร.แซนดรา อลเลน (Allen, 2014) มาใช้ในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ โดยมีการปรับ Intervention เพื่อให้เหมาะกับบริบทของสังคมไทยและกลุ่มเป้าหมายใหม่ ซึ่งเป็นนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย ภายใต้หลักการประยุกต์ใช้ intervention โดยวิธี ADAPT-ITT ซึ่งประกอบด้วย 8 ขั้นตอน (Wingood & DiClemente, 2008) ซึ่งจะมีการดำเนินกิจกรรมตามโปรแกรม RCI จำนวน 3 สัปดาห์ ๆ ละ 1 ครั้ง ครั้งละ 60 นาที โดยในแต่ละสัปดาห์ทำกิจกรรม ครั้งละ 10 ขั้นตอน โดยมีการประเมินผลลัพธ์ภาวะซึมเศร้า และความแข็งแกร่งและยืดหยุ่นของชีวิต ซึ่งมีผู้ดำเนินการกลุ่มสองคนที่ได้รับการฝึกฝนในการดำเนินการกลุ่มตามกระบวนการที่ระบุไว้ในคู่มือ ผู้นำกลุ่มคนที่ 1 หรือ F1 จะเป็นผู้นำการอภิปรายโปรแกรม RCI ทั้งหมด ส่วนผู้นำกลุ่มร่วม 2 หรือ F2 จะเป็นผู้จดบันทึกคำตอบของสมาชิกกลุ่มในระหว่างกระบวนการสนทนา โดยในการจัดกิจกรรมแต่ละครั้งจะมี 10 ขั้นตอนในการดำเนินงาน ดังนี้

ขั้นตอนที่ 1: เตรียมความพร้อมก่อนเริ่มกิจกรรมตามโปรแกรมเสริมสร้างความแข็งแกร่งในชีวิตและการเผชิญปัญหา (RCI) เพื่อให้กลุ่มเป้าหมายเข้าร่วมกิจกรรมตามที่ได้นัดหมาย

ขั้นตอนที่ 2: การเริ่มกิจกรรมตามโปรแกรม RCI เพื่อให้กลุ่มเป้าหมายสามารถสร้างสัมพันธภาพกับผู้นำกลุ่มและสมาชิกคนอื่น ๆ ในกลุ่มได้อย่างเหมาะสม

ขั้นตอนที่ 3: ระบุปัญหา เพื่อให้กลุ่มเป้าหมายสามารถเลือกปัญหาหรือข้อกังวลใจที่จะพูดคุยกันในกลุ่มครั้งนี้ได้

ขั้นตอนที่ 4: การอธิบายถึงปัญหาและความเปลี่ยนแปลงต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นเพื่อให้กลุ่มเป้าหมายสามารถอธิบายเกี่ยวกับรายละเอียดของปัญหาและการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นได้

ขั้นตอนที่ 5: สำรวจความคิดและความรู้สึกเพื่อให้กลุ่มเป้าหมายสามารถระบุความคิดและความรู้สึกทางบวกและทางลบที่เกี่ยวข้องกับปัญหานั้นได้

ขั้นตอนที่ 6: การระบุปัญหาในปัจจุบัน เพื่อให้กลุ่มเป้าหมายสามารถบอกปัญหาต่อเนื่องที่เกิดขึ้นตามมาได้

ขั้นตอนที่ 7: การระดมความคิดเพื่อค้นหาทางเลือกสำหรับการเปลี่ยนแปลง

ขั้นตอนที่ 8: การพิจารณาผลที่ตามมา เพื่อให้กลุ่มเป้าหมายสามารถวิเคราะห์ประโยชน์หรืออันตรายในแต่ละทางเลือกพร้อมทั้งให้เหตุผลได้

ขั้นตอนที่ 9: การพัฒนาแผนปฏิบัติการ เพื่อให้กลุ่มเป้าหมายสามารถบอกแผนปฏิบัติการที่เป็นประโยชน์ทั้งแบบรายบุคคลและรายกลุ่มได้

ขั้นตอนที่ 10: การให้คำมั่นสัญญาที่จะปฏิบัติตามแผนและปิดกิจกรรมกลุ่ม เพื่อให้กลุ่มเป้าหมายสามารถให้คำมั่นสัญญาด้วยวาจาต่อแผนปฏิบัติการนั้นได้

หลังจากนั้นในครั้งที่ 2 และ 3 จะมีการเพิ่มเติมขั้นตอนในการติดตามผล จากการเข้าร่วมกลุ่ม RCI ในครั้งที่ผ่านมา โดยการร่วมกันพิจารณาถึงสิ่งที่กลุ่มได้ดำเนินการจัดการกับปัญหาที่ได้รับไปแล้วตั้งแต่เสร็จสิ้นกลุ่มครั้งก่อนหน้านี้ เพื่อเป็นการสำรวจและประเมินว่าสมาชิกกลุ่มได้มีการจัดการหรือเผชิญกับปัญหานั้น ๆ อย่างไร ส่วนของโปรแกรม RCI ในการติดตามผล มี 5 ขั้นตอน คือ

ขั้นตอนที่ 1: การทบทวนเนื้อหาและประเด็นต่างๆ ของกลุ่ม RCI ที่ได้ดำเนินการมาแล้วในครั้งก่อนหน้านี้

ขั้นตอนที่ 2: การเปิดโอกาสให้ผู้เข้าร่วมกิจกรรมได้รายงานความก้าวหน้า

ขั้นตอนที่ 3: การพิจารณาถึงความพึงพอใจในความก้าวหน้าของผู้เข้าร่วมกิจกรรม

ขั้นตอนที่ 4: การทบทวนแผนปฏิบัติการ (ถ้าหากว่าสมาชิกกลุ่มไม่พึงพอใจในแผนปฏิบัติการที่เลือกไว้ในครั้งก่อน)

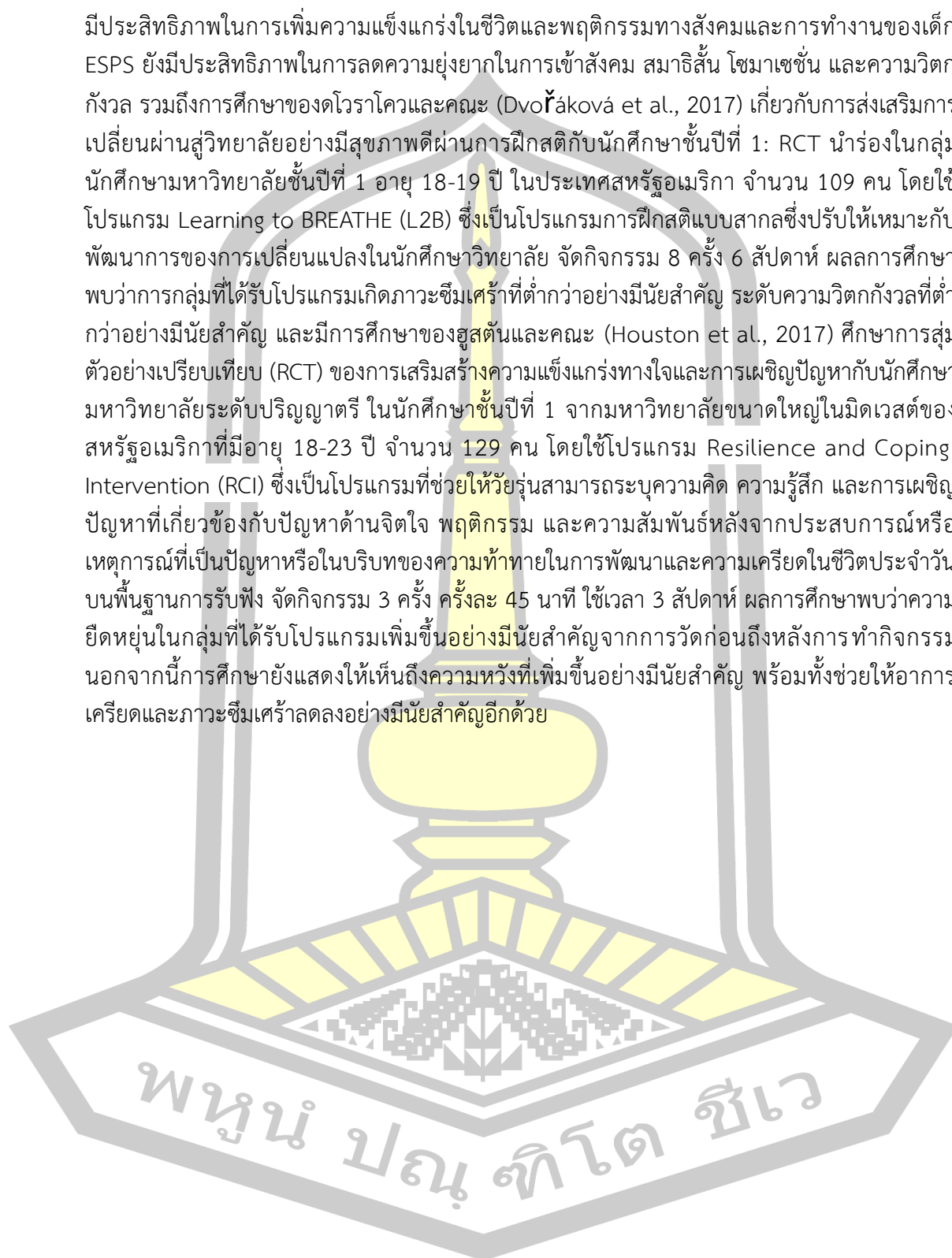
ขั้นตอนที่ 5: การระบุหัวข้อในการอภิปรายกลุ่ม RCI ใหม่อีกครั้ง ถ้าหากว่าสมาชิกกลุ่มมีความพึงพอใจในแผนปฏิบัติการที่เลือกไว้ในครั้งก่อนแล้ว ก็พร้อมที่จะก้าวไปสู่การจัดการกับปัญหาหรือความท้าทายในประเด็นใหม่ต่อไป ซึ่งจะเป็นดำเนินการกลุ่ม RCI ซ้ำ 10 ขั้นตอนที่ได้กล่าวไว้ตามลำดับตั้งแต่ต้น

2.6 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

สำหรับในประเทศไทยได้มีการศึกษาวิจัยเกี่ยวกับความแข็งแกร่งในชีวิต (Resilience) ซึ่งโดยส่วนใหญ่ใช้กรอบแนวคิดของกรอทเบิร์ก เช่นการศึกษาเรื่องผลของโปรแกรมการเสริมสร้างความเข้มแข็งทางจิตใจของวัยรุ่นตอนต้นในโรงเรียนแห่งหนึ่งของจังหวัดสงขลา (เกณิกา จิรัชยาพร & ทิพย์ภา เซษฐ์เขาวลิต, 2558) ซึ่งได้มีการจัดกิจกรรม 10 กิจกรรม ใช้เวลาแต่ละกิจกรรมครั้งละ 45 นาที ในแต่ละสัปดาห์จะจัดกิจกรรมหนึ่งกิจกรรม รวมเป็นจำนวน 10 ครั้ง เป็นเวลา 10 สัปดาห์ ในขณะที่ วิจิตรา จิตรัักษ์และคณะ ได้ทำการศึกษาเรื่องผลของโปรแกรมการเสริมสร้างความแข็งแกร่งในชีวิตต่อภาวะซึมเศร้าและความแข็งแกร่งในชีวิตของนักศึกษาพยาบาล วิทยาลัยพยาบาลแห่งหนึ่งในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ (วิจิตรา จิตรัักษ์ et al., 2558) รวมถึงการศึกษาเรื่องผลของโปรแกรมการเสริมสร้างความแข็งแกร่งในชีวิตต่อภาวะซึมเศร้าของนักศึกษาพยาบาลวิทยาลัยพยาบาลแห่งหนึ่ง (อายุพร กัยวิทย์โกศล et al., 2558) ที่ได้ศึกษาการดำเนินกิจกรรมตามโปรแกรมการเสริมสร้างความแข็งแกร่งในชีวิตที่พัฒนาโดย พัทรินทร์ นินทจันทร์ และคณะ ปี 2555 (พัทรินทร์ นินทจันทร์ et al., 2555) จำนวน 6 ครั้ง ครั้งละ 60 - 90 นาที สัปดาห์ละ 1 ครั้ง ซึ่งผลการศึกษาทั้งหมดเป็นไปในแนวทางเดียวกันคือ คະแนนความเข้มแข็งทางจิตใจของวัยรุ่นตอนต้นในกลุ่มทดลองก่อนและหลังได้รับโปรแกรมการเสริมสร้างความเข้มแข็งทางจิตใจ พบว่าค่าเฉลี่ยคะแนนความเข้มแข็งทางจิตใจมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และพบว่าคะแนนเฉลี่ยภาวะซึมเศร้าของกลุ่มทดลองหลังสิ้นสุดโปรแกรม 2 สัปดาห์ มีคะแนนเฉลี่ยภาวะซึมเศร้า แตกต่างจากก่อนการดำเนินโปรแกรม

สำหรับในต่างประเทศพบว่ามีการศึกษาเรื่องการเพิ่มความแข็งแกร่งในชีวิตและส่งเสริมพฤติกรรมทางสังคมของนักเรียนชั้นประถมศึกษาในเทนซาเนียของ เบอร์เกอร์และคณะ (Berger et al., 2018) ซึ่งเป็นโปรแกรมโรงเรียนเป็นฐาน โดยใช้โปรแกรม ERSAB-Stress-Prososocial (ESPS) จัดกิจกรรม 16 ครั้ง ครั้งละ 90 นาที ใช้เวลาประมาณ 4 เดือน ในกลุ่มนักเรียนอายุ 11-14 ปี โดยพบว่า

มีประสิทธิภาพในการเพิ่มความแข็งแกร่งในชีวิตและพฤติกรรมทางสังคมและการทำงานของเด็ก ESPS ยังมีประสิทธิภาพในการลดความยุ่งยากในการเข้าสังคม สมาธิสั้น โศมาเซชั่น และความวิตกกังวล รวมถึงการศึกษาของดโวราโควและคณะ (Dvořáková et al., 2017) เกี่ยวกับการส่งเสริมการเปลี่ยนผ่านสู่วิทยาลัยอย่างมีสุขภาพดีผ่านการฝึกสติกับนักศึกษาชั้นปีที่ 1: RCT นำร่องในกลุ่มนักศึกษามหาวิทยาลัยชั้นปีที่ 1 อายุ 18-19 ปี ในประเทศสหรัฐอเมริกา จำนวน 109 คน โดยใช้โปรแกรม Learning to BREATHE (L2B) ซึ่งเป็นโปรแกรมการฝึกสติแบบสากลซึ่งปรับให้เหมาะสมกับการพัฒนาของการเปลี่ยนแปลงในนักศึกษาวิทยาลัย จัดกิจกรรม 8 ครั้ง 6 สัปดาห์ ผลการศึกษาพบว่ากลุ่มที่ได้รับโปรแกรมเกิดภาวะซึมเศร้าที่ต่ำกว่าอย่างมีนัยสำคัญ ระดับความวิตกกังวลที่ต่ำกว่าอย่างมีนัยสำคัญ และมีการศึกษาของฮุสตันและคณะ (Houston et al., 2017) ศึกษาการสุ่มตัวอย่างเปรียบเทียบ (RCT) ของการเสริมสร้างความแข็งแกร่งทางใจและการเผชิญปัญหาแก่นักศึกษามหาวิทยาลัยระดับปริญญาตรี ในนักศึกษาชั้นปีที่ 1 จากมหาวิทยาลัยขนาดใหญ่ในมิดเวสต์ของสหรัฐอเมริกาที่มีอายุ 18-23 ปี จำนวน 129 คน โดยใช้โปรแกรม Resilience and Coping Intervention (RCI) ซึ่งเป็นโปรแกรมที่ช่วยให้วัยรุ่นสามารถระบุความคิด ความรู้สึก และการเผชิญปัญหาที่เกี่ยวข้องกับปัญหาด้านจิตใจ พฤติกรรม และความสัมพันธ์หลังจากประสบการณ์หรือเหตุการณ์ที่เป็นปัญหาหรือในบริบทของความท้าทายในการพัฒนาและความเครียดในชีวิตประจำวัน บนพื้นฐานการรับฟัง จัดกิจกรรม 3 ครั้ง ครั้งละ 45 นาที ใช้เวลา 3 สัปดาห์ ผลการศึกษาพบว่าความยืดหยุ่นในกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญจากการวัดก่อนถึงหลังการทำกิจกรรม นอกจากนี้การศึกษายังแสดงให้เห็นถึงความหวังที่เพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญ พร้อมทั้งช่วยให้อาการเครียดและภาวะซึมเศร้าลดลงอย่างมีนัยสำคัญอีกด้วย



บทที่ 3

วิธีการดำเนินการวิจัย

งานวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาแบบกึ่งทดลอง (Quasi-experimental research) โดยใช้สถิติการทดสอบความแปรปรวนสำหรับการวัดซ้ำ (Repeated measures design) ประเภทการวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบวัดซ้ำทางเดียว (One-way repeated measure ANOVA) มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมเสริมสร้างความแข็งแกร่งในชีวิตและการเผชิญปัญหาต่อภาวะซึมเศร้าของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย โดยมีรูปแบบการทดลอง ดังนี้

3.1 รูปแบบการวิจัย

กลุ่มทดลอง (NR)	O ₁	X ₁	X ₂	X ₃	O ₂	O ₃
กลุ่มควบคุม (NR)	O ₄				O ₅	O ₆

โดยกำหนดให้

NR คือ Non randomization

X₁ คือ โปรแกรมเสริมสร้างความแข็งแกร่งในชีวิตและการเผชิญปัญหา ครั้งที่ 1

X₂ คือ โปรแกรมเสริมสร้างความแข็งแกร่งในชีวิตและการเผชิญปัญหา ครั้งที่ 2

X₃ คือ โปรแกรมเสริมสร้างความแข็งแกร่งในชีวิตและการเผชิญปัญหา ครั้งที่ 3

O₁ คือ คะแนนภาวะซึมเศร้าและคะแนนความแข็งแกร่งและยืดหยุ่นของชีวิตของกลุ่มทดลองก่อนเข้าร่วมโปรแกรม

O₂ คือ คะแนนภาวะซึมเศร้าและคะแนนความแข็งแกร่งและยืดหยุ่นของชีวิตของกลุ่มทดลองหลังสิ้นสุดโปรแกรมทันที (หลังเข้าร่วมโปรแกรมครั้งที่ 3)

O₃ คือ คะแนนภาวะซึมเศร้าและคะแนนความแข็งแกร่งและยืดหยุ่นของชีวิตของกลุ่มทดลองระยะติดตามผล 1 เดือน

O₄ คือ คะแนนภาวะซึมเศร้าและคะแนนความแข็งแกร่งและยืดหยุ่นของชีวิตของกลุ่มควบคุมก่อนเข้าร่วมโปรแกรม

O₅ คือ คะแนนภาวะซึมเศร้าและคะแนนความแข็งแกร่งและยืดหยุ่นของชีวิตของกลุ่มควบคุมหลังสิ้นสุดโปรแกรมทันที (หลังเข้าร่วมโปรแกรมครั้งที่ 3)

O₆ คือ คะแนนภาวะซึมเศร้าและคะแนนความแข็งแกร่งและยืดหยุ่นของชีวิตของกลุ่มควบคุมระยะติดตามผล 1 เดือน

3.2 สถานที่

โรงเรียนมัธยมศึกษาขนาดกลาง ณ จังหวัดหนึ่งในภาคตะวันออกเฉียงเหนือของประเทศไทย

3.3 ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

3.3.1 ประชากร

นักเรียนเพศชายและเพศหญิง อายุ 15-18 ปีที่กำลังศึกษาชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย (ชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 4-6) ภาคการศึกษาที่ 2 ปีการศึกษา 2566 ในโรงเรียนมัธยมศึกษาขนาดกลาง ณ จังหวัดแห่งหนึ่งในภาคตะวันออกเฉียงเหนือของประเทศไทย จำนวน 432 คน

3.3.2 กลุ่มตัวอย่าง

นักเรียนเพศชายและหญิงอายุ 15-18 ปีที่กำลังศึกษาในระดับชั้นมัธยมศึกษาตอนปลายปีการศึกษา 2566 ภาคการศึกษาที่ 2 ในโรงเรียนมัธยมศึกษาขนาดกลาง ณ จังหวัดแห่งหนึ่งในภาคตะวันออกเฉียงเหนือของประเทศไทย ดำเนินการสุ่มเลือกกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 84 ราย โดยแบ่งเป็นกลุ่มทดลองจำนวน 42 ราย และกลุ่มควบคุมจำนวน 42 ราย

3.3.2.1 ขนาดกลุ่มตัวอย่าง

การศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ใช้โปรแกรมสำเร็จรูป G*POWER 3.1.9.4 โดยใช้ค่า effect size คือ 1.16 จากงานวิจัยเรื่อง ผลของโปรแกรมการเสริมสร้างความแข็งแกร่งในชีวิตต่อภาวะซึมเศร้า และความแข็งแกร่งในชีวิตของนักศึกษาพยาบาล วิทยาลัยพยาบาลแห่งหนึ่งในภาคตะวันออกเฉียงเหนือของ วิจิตรา จิตรักษ์, พัชรินทร์ นินทจันทร์ และทัศนาว ทวีคุณ (วิจิตรา จิตรักษ์ et al., 2558) มาเป็นข้อมูลเพื่อประกอบการพิจารณา อย่างไรก็ตามกลุ่มตัวอย่างของงานวิจัยดังกล่าวมีความแตกต่างกันจึงไม่สามารถเทียบเคียงกันได้อย่างสมบูรณ์กับกลุ่มตัวอย่างในการศึกษาของผู้วิจัยครั้งนี้ ดังนั้นผู้วิจัยจึงใช้ค่าตามเกณฑ์ขั้นต่ำของค่า effect size ขนาดสูงที่โคเฮน (Cohen, 1988) กำหนดไว้คือ 0.8 มาใช้เป็นขนาดอิทธิพล กำหนดค่าอำนาจในการวิเคราะห์ (power analysis) ที่ 0.95 และค่าสัมประสิทธิ์แอลฟา (α) เท่ากับ .05 โดยใช้สถิติที่เป็นอิสระต่อกัน (Independent t-test) และได้กำหนดการทดสอบเป็นแบบทางเดียว (One-tailed test) ได้ขนาดกลุ่มตัวอย่าง 70 คน เพื่อป้องกันการสูญหายของกลุ่มตัวอย่างระหว่างทำการทดลอง (drop out) ผู้วิจัยจึงเพิ่มขนาดกลุ่มตัวอย่างอีกประมาณร้อยละ 15 ทำให้การวิจัยครั้งนี้มีกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 84 คน โดยแบ่งเป็นกลุ่มทดลอง 42 คน และกลุ่มควบคุม 42 คน

3.3.2.2 เกณฑ์คัดเข้า

- 1) มีภาวะซึมเศร้าเล็กน้อย จากการใช้แบบประเมินภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่น (PHQ-A) ฉบับภาษาไทย ได้คะแนนอยู่ระหว่าง 5-9 คะแนน และไม่พบความเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย
- 2) ไม่มีโรคร่วมทางจิตเวชจากการวินิจฉัยของจิตแพทย์
- 3) สม่ัครใจเข้าร่วมเป็นอาสาสมัครและได้รับการลงนามยินยอมให้เป็นอาสาสมัครจากทั้งนักเรียนและผู้ปกครอง

3.3.2.3 เกณฑ์คัดออก

มีอาการซึมเศร้ารุนแรงและมีความเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตายจนต้องเข้ารับการส่งต่อเพื่อรักษาในโรงพยาบาล (ซึ่งจะมีการส่งต่อข้อมูลให้กับผู้ปกครองหรือครูเพื่อนำนักเรียนเข้าสู่กระบวนการ การรักษาหรือขอคำปรึกษาจากผู้เชี่ยวชาญต่อไป)

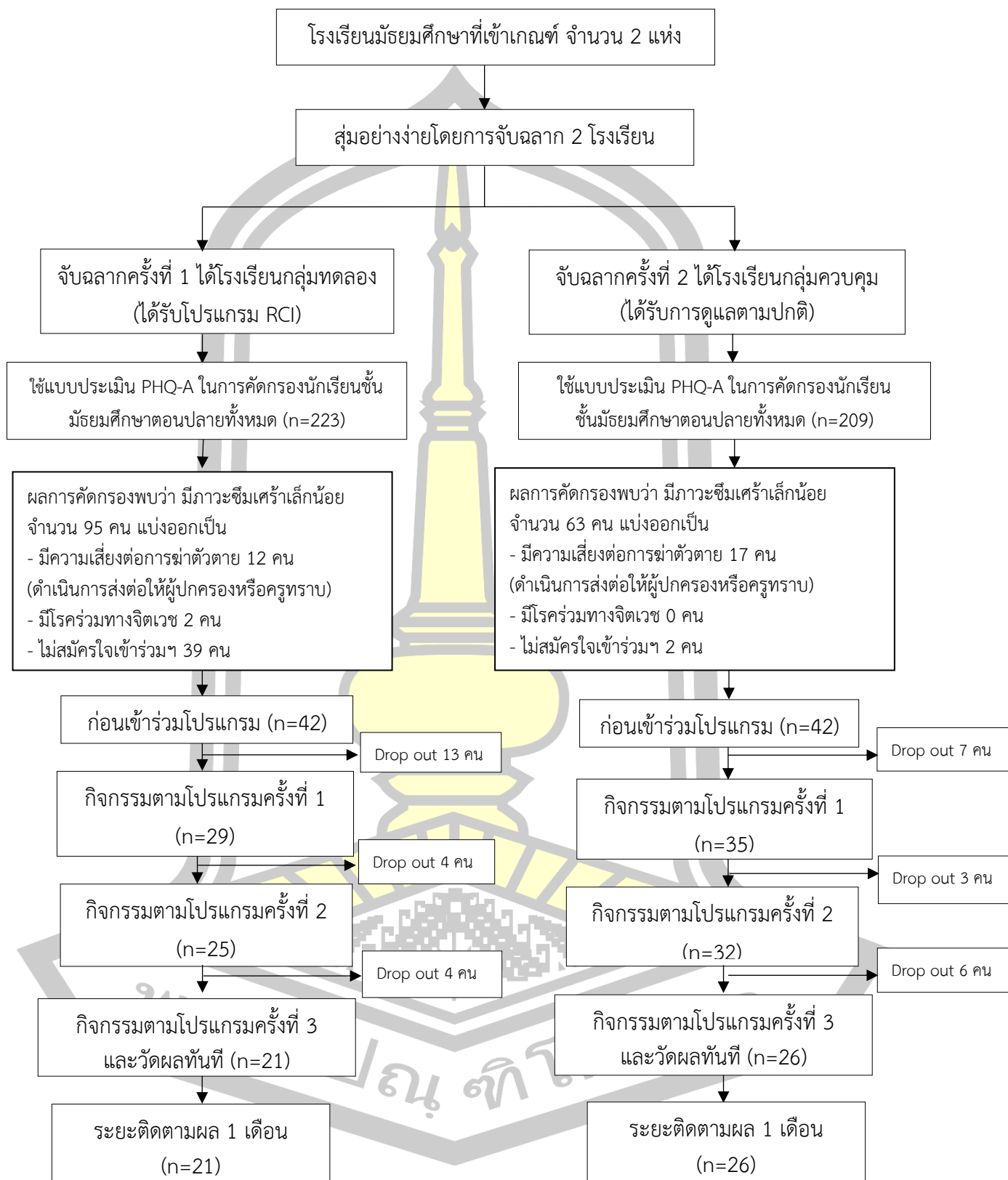
3.3.2.4 เกณฑ์การพิจารณาการสูญหายของกลุ่มตัวอย่างระหว่างการเข้าร่วมโครงการวิจัย (drop out)

นักเรียนไม่สามารถเข้าร่วมโปรแกรมได้ครบทุกกิจกรรม เช่น ขอลถอนตัว หรือมีความเจ็บป่วยทางกาย เป็นต้น (กรณีนักเรียนขาดการเข้าร่วมกิจกรรมในโปรแกรมแล้ว 1 ครั้ง แต่ต้องการเข้าร่วมกิจกรรมในครั้งถัดไป สามารถเข้าร่วมกิจกรรมในครั้งต่อไปได้ อย่างไรก็ตามผู้วิจัยจะไม่นำข้อมูลมาวิเคราะห์เพื่อรายงานผลในการวิจัยครั้งนี้)

3.3.3 การดำเนินการสุ่มกลุ่มตัวอย่างเข้ากลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

ผู้วิจัยได้คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างจากโรงเรียนมัธยมศึกษาตามเกณฑ์ที่กำหนด โดยเลือกจากโรงเรียนมัธยมศึกษาที่มีความคล้ายคลึงกันมากที่สุดคือ มีการเรียนการสอนในระดับชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย เป็นโรงเรียนขนาดกลาง ตั้งอยู่ในอำเภอและจังหวัดเดียวกัน มีนโยบายและระบบการช่วยเหลือทางด้านสุขภาพจิตและที่ผ่านมารวมถึงในภาคการศึกษาปัจจุบันไม่มีการดำเนินกิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับการเสริมสร้างความแข็งแกร่งในชีวิต ซึ่งได้โรงเรียนมัธยมศึกษาที่เข้าเกณฑ์ 3 แห่ง จากนั้นผู้วิจัยสุ่มตัวอย่างโดยวิธีการสุ่มตัวอย่างแบบง่าย (Simple random sampling) โดยทำการจับฉลากเลือกโรงเรียนมัธยมศึกษาครั้งที่ 1 เป็นกลุ่มทดลอง ครั้งที่ 2 เป็นกลุ่มควบคุม และครั้งที่ 3 เป็นโรงเรียนที่จะทดลองใช้โปรแกรมเสริมสร้างความแข็งแกร่งในชีวิตและการเผชิญปัญหา ที่ผู้วิจัยได้ดำเนินการแปลโปรแกรมเป็นฉบับภาษาไทย ก่อนนำไปใช้จริงในการวิจัยแบบกึ่งทดลองในครั้งนี้ (Theatre testing) ซึ่งเป็นการทดสอบโปรแกรม (Intervention) ต้นฉบับที่ยังไม่มีการดัดแปลงกับกลุ่มประชากรใหม่ นั่นก็คือนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนปลายในโรงเรียนที่คล้ายคลึงกับโรงเรียนกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม หลังจากนั้นผู้วิจัยได้ดำเนินการสุ่มเลือกกลุ่มตัวอย่างตามเกณฑ์คัดเลือก จนได้กลุ่มทดลอง 42 คน และ กลุ่มควบคุม 42 คน รวมเป็นจำนวน 84 คน ดังแสดงรายละเอียดในแผนภาพที่ 2





แผนภาพที่ 2 ขั้นตอนในการสุ่มกลุ่มตัวอย่างเข้ากลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

โดยสุรจากกลุ่มตัวอย่างที่กำหนดได้ 84 คน แบ่งเป็น กลุ่มทดลอง 42 คน และกลุ่มควบคุม 42 คน ระหว่างการทดลองมีการสูญหาย (Drop out) ทั้งสิ้น 37 คน แบ่งเป็นกลุ่มทดลอง 21 คน และกลุ่มควบคุม 16 คน โดยมีการสูญหายระหว่างการทำโปรแกรมคิดเป็นร้อยละ 44 ซึ่งคงเหลือกลุ่มตัวอย่างในการศึกษาทั้งสิ้น 47 คน แบ่งเป็นกลุ่มทดลอง 21 คน และกลุ่มควบคุม 26 คน

3.4 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

3.4.1 เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ประกอบด้วย

3.4.1.1 แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป เป็นแบบเลือกตอบและเติมคำ จำนวน 11 ข้อ ได้แก่ เพศ ชั้นเรียน อายุ ผลการศึกษาเฉลี่ยสะสม (GPA) ภาวะสุขภาพ บุคคลที่พกอาศัยด้วย สถานภาพสมรสของบิดามารดา รายได้ครอบครัว รายได้นักเรียนที่ได้รับจากผู้ปกครองต่อวัน ความเพียงพอของรายได้ที่ได้รับจากผู้ปกครองต่อวัน และจำนวนเพื่อนสนิท

3.4.1.2 แบบประเมินภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่น (The Patient Health Questionnaire for Adolescents: PHQ-A) ฉบับภาษาไทย เป็นแบบประเมินด้วยตนเอง (self-report) เหมาะสำหรับวัยรุ่นไทย อายุ 11 – 20 ปี ซึ่งพัฒนามาจากแบบประเมิน Patient Health Questionnaire (PHQ-9) ที่สร้างขึ้นโดย Dr. Robert และคณะในปี ค.ศ. 1999 ซึ่งแปลเป็นภาษาไทยโดยสถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นราชนครินทร์ (Child and Adolescent Mental Health Rajanagarindra Institute, 2561) ประกอบด้วยข้อคำถามจำนวน 9 ข้อ เพื่อใช้ในการประเมินความรุนแรงของอาการของภาวะซึมเศร้าในช่วง 2 สัปดาห์ที่ผ่านมา แบ่งเป็น 4 ระดับ ได้แก่ ไม่มีเลย (0 คะแนน) มีบางวัน (1 คะแนน) มีมากกว่า 7 วัน (2 คะแนน) และมีแทบทุกวัน (3 คะแนน) โดยมีคะแนนรวม ตั้งแต่ 0 – 27 คะแนน แบบประเมินนี้มีคำถามเพิ่มเติมอีก 2 คำถาม เกี่ยวกับกรณีวัยรุ่นที่มีความเสี่ยงฆ่าตัวตายและทำร้ายตัวเอง โดยไม่ต้องนำมาคิดคะแนน

การให้คะแนน สามารถให้ตามระดับความถี่ของอาการที่เกิดขึ้น คือ

- 0 คะแนน หมายถึง ไม่มีเลย
- 1 คะแนน หมายถึง มีบางวัน
- 2 คะแนน หมายถึง มีมากกว่า 7 วัน
- 3 คะแนน หมายถึง มีแทบทุกวัน

การแปลผล หากคะแนนยิ่งสูงหมายถึงยิ่งมีภาวะซึมเศร้าที่รุนแรง โดยสามารถแบ่งเป็น 5 ช่วงคะแนน ดังต่อไปนี้

- คะแนนรวม 0 – 4 หมายถึง ไม่มีภาวะซึมเศร้า
- คะแนนรวม 5 – 9 หมายถึง มีภาวะซึมเศร้าเล็กน้อย
- คะแนนรวม 10 – 14 หมายถึง มีภาวะซึมเศร้าปานกลาง
- คะแนนรวม 15 – 19 หมายถึง มีภาวะซึมเศร้ามาก
- คะแนนรวม 20 – 27 หมายถึง มีภาวะซึมเศร้ารุนแรง

หมายเหตุ: หากพบความเสี่ยงต่อการคิดฆ่าตัวตาย จากข้อ 9 หรือ 2 ข้อคำถามที่ถามเพิ่มเติมเกี่ยวกับกรณีวัยรุ่นที่มีความเสี่ยงฆ่าตัวตายและทำร้ายตัวเอง วัยรุ่นควรได้รับการประเมินความเสี่ยงการฆ่าตัวตายและเฝ้าระวังการฆ่าตัวตายแม้คะแนนรวมจะไม่ถึงเกณฑ์ก็ตาม

3.4.1.3 แบบวัดความแข็งแกร่งและยืดหยุ่นของชีวิต (Connor-Davidson Resilience Scale: 10-Item CD-RISC) ซึ่งพัฒนามาจากแบบประเมิน 10-item measure of resilience ของ Campbell-Sills & Stein ในปี 2007 (L. Campbell-Sills & M. B. Stein, 2007) และนำมาแปลเป็นฉบับภาษาไทยโดย รองศาสตราจารย์ ดร.นพพร ว่องสิริมาศ และคณะ (Vongsirimas et al., 2017) ประกอบด้วยข้อคำถาม เป็นแบบ Likert scales จำนวน 10 ข้อ

การให้คะแนน สามารถให้ตามระดับความตรงกับความรู้สึกของผู้ประเมิน เลือกตอบเพียง 1 ตัวเลือก แบ่งเป็น 5 ระดับ คือ

- | | |
|-----------|-------------------|
| 0 หมายถึง | เห็นด้วยอย่างยิ่ง |
| 1 หมายถึง | เห็นด้วยน้อย |
| 2 หมายถึง | เห็นด้วยบางครั้ง |
| 3 หมายถึง | เห็นด้วยบ่อยครั้ง |
| 4 หมายถึง | เห็นด้วยอย่างยิ่ง |

การแปลผล หากค่าคะแนนยิ่งสูงหมายถึงความแข็งแกร่งและยืดหยุ่นของชีวิตยิ่งมาก (นพพร ว่องสิริมาศ et al., 2560) อย่างไรก็ตามจากการศึกษาในประเทศไทย ในนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 2 และ 3 ได้มีการกำหนดเกณฑ์ไว้ว่าหากคะแนน 10-Item CD-RISC ≤ 9 คะแนน ประเมินว่ามีความแข็งแกร่งและยืดหยุ่นของชีวิตต่ำ (เกวลี ชัยสุวรรณรักษ์ & พลิศรา ธรรมโชติ, 2563)

3.4.2 เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง

โปรแกรมเสริมสร้างความแข็งแกร่งในชีวิตและการเผชิญปัญหา (Resilience and Coping Intervention: RCI) เป็นโปรแกรมกลุ่มบำบัดสำหรับเด็กวัยรุ่นและวัยรุ่นเพื่อช่วยให้สามารถระบุมุมมอง ความคิด ความรู้สึก และการเผชิญสถานการณ์ที่เกี่ยวข้องกับปัญหาด้านจิตใจ พฤติกรรม และความสัมพันธ์หลังจากเหตุการณ์หรือประสบการณ์ที่เป็นปัญหาหรือความท้าทาย และความเครียดในชีวิตประจำวัน (Allen, 2014) เป็นการกระตุ้นให้วัยรุ่นแบ่งปันประสบการณ์ของตนเองเกี่ยวกับปัญหา รวมถึงการเผชิญปัญหาที่เหมาะสมและเป็นไปได้ ซึ่งทีมผู้วิจัยได้ทำการแปลจากต้นฉบับภาษาอังกฤษและดำเนินการปรับ Intervention เพื่อนำมาใช้ตามบริบทของประเทศไทย ภายใต้หลักการประยุกต์ใช้ Intervention คือ ADAPT-ITT Model ซึ่งประกอบด้วย 8 ขั้นตอน (Wingood & DiClemente, 2008) คือ 1) Assessment 2) Decision 3) Administration 4) Production 5) Topical Experts 6) Integration 7) Training และ 8) Testing

สำหรับโปรแกรมนี้นี้มีการดำเนินกิจกรรม 3 สัปดาห์ สัปดาห์ละ 1 ครั้ง ๆ ละ 60 นาที ผู้เข้าร่วมกลุ่มจำนวนกลุ่มละ 5-10 คน กิจกรรมแต่ละสัปดาห์ ครั้งที่ 1 ประกอบไปด้วย 10 ขั้นตอน ได้แก่

ขั้นตอนที่ 1: เตรียมความพร้อมก่อนเริ่มกิจกรรมตามโปรแกรมเสริมสร้างความ
แข็งแกร่งในชีวิตและการเผชิญปัญหา (RCI)

ขั้นตอนที่ 2: การเริ่มกิจกรรมตามโปรแกรม RCI

ขั้นตอนที่ 3: ระบุปัญหา

ขั้นตอนที่ 4: การอธิบายถึงปัญหาและความเปลี่ยนแปลงต่าง ๆ ที่เกิดขึ้น

ขั้นตอนที่ 5: สำรวจความคิดและความรู้สึก

ขั้นตอนที่ 6: การระบุปัญหาในปัจจุบัน

ขั้นตอนที่ 7: การระดมความคิดเพื่อค้นหาทางเลือกสำหรับการเปลี่ยนแปลง

ขั้นตอนที่ 8: การพิจารณาผลที่ตามมา

ขั้นตอนที่ 9: การพัฒนาแผนปฏิบัติการ

ขั้นตอนที่ 10: การให้คำมั่นสัญญาที่จะปฏิบัติตามแผนและปิดกิจกรรมกลุ่ม

หลังจากนั้นในครั้งที่ 2 และ 3 จะมีการเพิ่มเติมขั้นตอนในการติดตามผลการเข้าร่วม
กลุ่ม RCI ในครั้งที่ผ่านมา โดยร่วมกันพิจารณาถึงสิ่งที่กลุ่มได้ดำเนินการจัดการกับปัญหาที่ได้รับ
แล้วตั้งแต่เสร็จสิ้นกิจกรรมกลุ่มในครั้งก่อนหน้านี้ เพื่อเป็นการสำรวจและประเมินว่าสมาชิกกลุ่มได้มี
การจัดการหรือเผชิญกับปัญหานั้น ๆ อย่างไร ในการติดตามผลโปรแกรม RCI มี 5 ขั้นตอน คือ

ขั้นตอนที่ 1: ทบทวนเนื้อหาและประเด็นต่างๆ ของกลุ่ม RCI ที่ได้ดำเนินการมาแล้ว
ในครั้งก่อนหน้านี้

ขั้นตอนที่ 2: เปิดโอกาสให้ผู้เข้าร่วมกิจกรรมได้รายงานความก้าวหน้า

ขั้นตอนที่ 3: พิจารณาถึงความพึงพอใจในความก้าวหน้าของผู้เข้าร่วมกิจกรรม

ขั้นตอนที่ 4: ทบทวนแผนปฏิบัติการ (ถ้าหากว่าสมาชิกกลุ่มไม่พึงพอใจในแผน
ปฏิบัติการที่เลือกไว้ในครั้งก่อน)

ขั้นตอนที่ 5: ระบุหัวข้อในการอภิปรายกลุ่ม RCI ใหม่อีกครั้ง ถ้าหากว่าสมาชิกกลุ่มมี
ความพึงพอใจในแผนปฏิบัติการที่เลือกไว้ในครั้งก่อนแล้วก็พร้อมที่จะก้าวไปสู่การจัดการกับปัญหา
หรือความท้าทายในประเด็นใหม่ต่อไป ซึ่งจะเป็นดำเนินการกลุ่ม RCI ซ้ำอีกครั้งใน 10 ขั้นตอนที่ได้
กล่าวไว้ตามลำดับตั้งแต่ต้น (รายละเอียดของโปรแกรมแสดงไว้ในภาคผนวก ค)

3.5 การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือวิจัย

3.5.1 การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

3.5.1.1 แบบประเมินภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่น (The Patient Health
Questionnaire for Adolescents: PHQ-A) ฉบับภาษาไทย แบบประเมินนี้ผ่านการทดสอบ
ความเชื่อมั่นในกลุ่มเป้าหมาย เป็นวัยรุ่นอายุตั้งแต่ 11 ปี ถึง 20 ปี ที่มารับบริการคลินิกผู้ป่วยนอก
หน่วยงานที่ให้ บริการด้านสุขภาพจิตและจิตเวช ได้ค่า Cronbach' s alpha coefficient
เท่ากับ .92 มีความไวร้อยละ 76 และค่าความจำเพาะร้อยละ 81 (Child and Adolescent
Mental Health Rajanagarindra Institute, 2561) ในการศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยได้ตรวจสอบความ
เชื่อมั่นของเครื่องมือ (Reliability) ด้วยการนำไปทดสอบกับนักเรียนวัยรุ่นที่มีลักษณะคล้ายคลึงกับ

กลุ่มตัวอย่างจำนวน 30 ราย และนำมาวิเคราะห์หาความเชื่อมั่นของเครื่องมือ โดยวิธีการหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) เท่ากับ .90

3.5.1.2 แบบวัดความแข็งแกร่งและยืดหยุ่นของชีวิต Connor-Davidson Resilience Scale (10-Item CD-RISC) แปลเป็นฉบับภาษาไทยโดย รองศาสตราจารย์ ดร.นพพร ว่องสิริมาศ และคณะ ผ่านการทดสอบความเชื่อมั่นจากนักศึกษาที่ลงทะเบียนเรียนในมหาวิทยาลัยในกรุงเทพมหานคร ประเทศไทยจำนวน 966 คน ได้ค่า Cronbach's alpha coefficient เท่ากับ .86 (Vongsirimas et al., 2017) และในการศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ตรวจสอบความเชื่อมั่นของเครื่องมือ (Reliability) ด้วยการนำไปทดสอบกับนักเรียนวัยรุ่นที่มีลักษณะคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่างจำนวน 30 ราย และนำมาวิเคราะห์หาความเชื่อมั่นของเครื่องมือ โดยวิธีการหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) เท่ากับ .94

3.5.2 การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการทดลอง

ในการตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง (Intervention) ผู้วิจัยได้ทดลองใช้โปรแกรมเสริมสร้างความแข็งแกร่งในชีวิตและการเผชิญปัญหา ที่ผู้วิจัยได้ดำเนินการแปลโปรแกรมเป็นฉบับภาษาไทยก่อนนำไปใช้จริงในการวิจัยแบบกึ่งทดลองในครั้งนี้ (Theatre testing) กับนักเรียนที่คล้ายคลึงกับประชากรที่ต้องการศึกษา ซึ่งเป็นนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนปลายในโรงเรียนขนาดกลาง ที่ตั้งอยู่ในเขตพื้นที่อำเภอเดียวกัน โดยมีสมาชิกกลุ่ม จำนวน 6 คน แล้วนำข้อคิดเห็นหรือข้อเสนอแนะที่ได้รับจากสมาชิกกลุ่มที่ทำการทดลองใช้และผู้สังเกตการณ์ไปปรับปรุง Intervention และนำไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิ ซึ่งประกอบด้วย จิตแพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านจิตเวชเด็กและวัยรุ่น นักจิตวิทยาคลินิกที่มีความเชี่ยวชาญด้านสุขภาพจิตในโรงเรียน พยาบาลจิตเวชเด็กและวัยรุ่น คุณครูผู้รับผิดชอบงานสุขภาพจิตโรงเรียน และอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ รวมทั้งหมด 5 คน เพื่อตรวจสอบความตรงด้านเนื้อหาของกิจกรรมและความเหมาะสมของกิจกรรม จากการคำนวณหาค่า Index of Item-objective Congruence (IOC) พบว่ามีค่าดัชนีความสอดคล้อง เท่ากับ 0.92

ผู้วิจัยได้ทำการแปลจากต้นฉบับภาษาอังกฤษและดำเนินการปรับเครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง (Intervention) เพื่อนำมาใช้ตามบริบทของประเทศไทย ภายใต้หลักการประยุกต์ใช้ Intervention คือ ADAPT-ITT Model ซึ่งประกอบด้วย 8 ขั้นตอน (Wingood & DiClemente, 2008) โดยมีรายละเอียด ดังนี้

ขั้นตอน	รายละเอียด
1) การประเมิน (Assessment)	- ดำเนินการสนทนากลุ่ม/ประเมินความต้องการกับประชากรเป้าหมาย - ดำเนินการสนทนากลุ่ม/สัมภาษณ์ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียหลัก วิเคราะห์ผลลัพธ์ของการประเมินความก้าวหน้า ความพร้อมของทรัพยากร (เช่น เงิน พื้นที่ บุคคล)
2) การตัดสินใจ (Decision)	- ทบทวน Intervention ที่กำหนดเป็นหลักฐานเชิงประจักษ์ (EBIs) ต้นฉบับ - ตัดสินใจเลือก EBI ที่จะใช้สำหรับกลุ่มเป้าหมาย ตัดสินใจว่าจะนำมาใช้หรือดัดแปลง EBI โดยคำนึงถึงผลลัพธ์หลัก กำหนดเป้าหมาย ลักษณะของประชากร

ตารางที่ 1 ขั้นตอนการปรับ Intervention โดยวิธี ADAPT-ITT

ขั้นตอน	รายละเอียด
3) การจัดการ (Administration)	- ทดสอบใช้ Intervention ต้นฉบับที่ยังไม่มีการดัดแปลงกับกลุ่มประชากรที่ต้องการศึกษา (Theatre testing) ซึ่งในการศึกษารั้งนี้ได้ทำการทดลองใช้โปรแกรม RCI ของ Sandra F. Allen (2014) กับประชากรซึ่งเป็นนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนปลายในโรงเรียนที่คล้ายคลึงกับโรงเรียนกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม จำนวน 6 คน - ให้ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียหลักมีส่วนร่วมในฐานะผู้สังเกตการณ์ทำ Theatre testing - ร่วมกันอภิปรายถึงความเหมาะสมของ Intervention ที่นำมาใช้ว่ามีประสิทธิภาพสำหรับประชากรที่ต้องการศึกษามากน้อยเพียงใด - นำข้อคิดเห็นหรือข้อเสนอแนะที่ได้รับจากประชากรกลุ่มที่ทำการทดลองใช้และผู้สังเกตการณ์ไปปรับปรุง Intervention ต่อไป
4) การผลิต (Production)	- สร้าง Intervention ฉบับร่างที่ 1 ที่เป็นต้นฉบับเดิม ซึ่งเป็นการแปลโดยผู้วิจัยภายใต้การตรวจสอบความถูกต้องของเนื้อหาโดยอาจารย์ที่ปรึกษา ก่อนนำมาลงฉันทมติร่วมกันเพื่อตัดสินใจ - ทำตารางเทียบเคียงระหว่างโปรแกรมต้นฉบับกับโปรแกรมที่มีการปรับปรุงใหม่หลังการทำ Theatre testing ระบุกิจกรรมที่มีการเปลี่ยนแปลง
5) การขอคำแนะนำจากผู้เชี่ยวชาญเฉพาะด้าน (Topical experts)	ระบุผู้เชี่ยวชาญเฉพาะในการตรวจสอบเนื้อหา ซึ่งในการศึกษารั้งนี้ได้นำโปรแกรมฯ ไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 5 คน ซึ่งประกอบด้วย จิตแพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านจิตเวชเด็กและวัยรุ่น นักจิตวิทยาคลินิกที่มีความเชี่ยวชาญด้านสุขภาพจิตในโรงเรียน พยาบาลจิตเวชเด็กและวัยรุ่น คุณครูผู้รับผิดชอบงานสุขภาพจิตโรงเรียน อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ เพื่อตรวจสอบความตรงด้านเนื้อหาของกิจกรรมและความเหมาะสมของกิจกรรม และนำเครื่องมือนี้หาค่า Index of Item-objective Congruence (IOC) ผลการตรวจสอบพบว่าค่าดัชนีความสอดคล้องเท่ากับ 0.92 ซึ่งมากกว่าเกณฑ์ของค่าดัชนีความสอดคล้อง 0.50 ($IOC > 0.50$) (รัตน์ศิริ ทาโต, 2561)
6) การบูรณาการ (Integration)	- บูรณาการเนื้อหาที่ปรับปรุงตามข้อเสนอแนะจากผู้เชี่ยวชาญ เพื่อให้มีความเหมาะสมทางวัฒนธรรมสำหรับประชากรเป้าหมาย - สร้าง Intervention ฉบับร่างที่ 2 - อ่านบททวนฉบับร่างที่ 2 ว่าสามารถเข้าใจได้เพียงใด เพื่อสร้างฉบับร่างที่ 3
7) การฝึกอบรม (Training)	ฝึกฝนเกี่ยวกับการทำกลุ่มตามโปรแกรมเสริมสร้างความแข็งแกร่งในชีวิตและการเผชิญปัญหาของผู้นำกลุ่มและผู้นำกลุ่มร่วมพร้อมทั้งอาจารย์ที่ปรึกษา
8) การทดสอบ (Testing)	ทำการทดลองโปรแกรมกับกลุ่มตัวอย่าง (กลุ่มทดลอง) และมีการประเมินผลหลังทำการทดลอง

ตารางที่ 1 ขั้นตอนการปรับ Intervention โดยวิธี ADAPT-ITT

3.6 วิธีการดำเนินการวิจัยและการเก็บข้อมูล

3.6.1 ขั้นตอนเตรียมการ

3.6.1.1 ผู้วิจัยได้ทำการศึกษาโปรแกรมเสริมสร้างความแข็งแกร่งในชีวิตและการเผชิญปัญหา (RCI) ร่วมกับอาจารย์ที่ปรึกษา

3.6.1.2 ผู้วิจัยติดต่อประสานงานกับผู้ช่วยวิจัยซึ่งเป็นพยาบาลจิตเวชเด็กและวัยรุ่น โรงพยาบาลจิตเวชนครราชสีมาราชชนครินทร์จำนวน 1 คน ที่มีประสบการณ์ในการดูแลวัยรุ่นวัยเรียน และการทำงานกลุ่มกิจกรรม เพื่อช่วยในการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง และเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัย โดยผู้วิจัยได้อธิบายวัตถุประสงค์ วิธีการดำเนินการวิจัย วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล วิธีการใช้แบบประเมินภาวะซึมเศร้า (PHQ-A) แบบวัดความแข็งแกร่งและยืดหยุ่นของชีวิต (10-Item CD-RISC) และการช่วยทำกลุ่มร่วมกับผู้วิจัย โดยก่อนดำเนินงานจริงผู้วิจัยจะอธิบายวิธีการดำเนินการวิจัย และเนื้อหากิจกรรมในโปรแกรมแต่ละครั้ง

3.6.1.3 ผู้วิจัยฝึกฝนเกี่ยวกับการทำกลุ่มตามโปรแกรมเสริมสร้างความแข็งแกร่งในชีวิตและการเผชิญปัญหาร่วมกับอาจารย์ที่ปรึกษาและอาจารย์ที่มีความเชี่ยวชาญในด้านการเสริมสร้างความแข็งแกร่งในชีวิต

3.6.1.4 หลังจากได้รับการอนุมัติการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน มหาวิทยาลัยมหาสารคามแล้ว ผู้วิจัยจึงทำการขออนุญาตใช้เครื่องมือ และนำหนังสือขออนุญาตเก็บข้อมูลวิจัยจากคณบดีคณะพยาบาลศาสตร์มหาวิทยาลัยมหาสารคามเสนอต่อผู้อำนวยการโรงเรียนทั้ง 3 แห่ง ที่ได้จากการสุ่มตัวอย่างโดยวิธีการสุ่มตัวอย่างแบบง่าย (simple random sampling) โดยทำการจับฉลากเลือกโรงเรียนมัธยมศึกษาครั้งที่ 1 เป็นกลุ่มทดลอง และครั้งที่ 2 เป็นกลุ่มควบคุม และครั้งที่ 3 เป็นโรงเรียนทดสอบเครื่องมือและทดลองใช้เครื่องมือกับกลุ่มประชากรที่ต้องการศึกษา (Theatre testing) เพื่อขออนุญาตในการเก็บรวบรวมข้อมูล 2 แห่ง และทดสอบเครื่องมือ 1 แห่ง

3.6.1.5 หลังจากได้รับอนุญาตจากผู้อำนวยการโรงเรียนทั้ง 3 แห่ง ผู้วิจัยทำการตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือเพื่อใช้ในการทดลอง และเก็บรวบรวมข้อมูล ก่อนนำเครื่องมือไปใช้จริง

3.6.1.6 ผู้วิจัยเข้าพบกลุ่มตัวอย่างเพื่อแนะนำตัว ชี้แจงวัตถุประสงค์การวิจัย และรายละเอียดเกี่ยวกับการเก็บข้อมูล และขอความร่วมมือในการดำเนินการวิจัยโดยทำหนังสือแจ้งผู้ปกครองให้ความยินยอมอนุญาตก่อนการคัดกรองภาวะซึมเศร้า

3.6.1.7 ผู้วิจัยคัดกรองกลุ่มตัวอย่างด้วยแบบประเมินภาวะซึมเศร้าทั้งกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม พร้อมทั้งเก็บรวบรวมข้อมูลมาแจกแจง โดยเลือกเฉพาะคะแนนภาวะซึมเศร้าที่ประเมินด้วยแบบประเมิน PHQ-A อยู่ในช่วงคะแนนระดับเล็กน้อย 5-9 คะแนน และไม่พบความเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย เพื่อเชิญเข้าร่วมในโครงการวิจัย

3.6.2 ขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูล ผู้วิจัยดำเนินการตามขั้นตอน ดังนี้

3.6.2.1 กลุ่มทดลอง

1) ผู้วิจัยเข้าพบกลุ่มตัวอย่างที่โรงเรียนของนักเรียนกลุ่มทดลอง เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์การวิจัย รายละเอียดเกี่ยวกับการเก็บรวบรวมข้อมูล และขอความร่วมมือในการดำเนินการวิจัยตามโปรแกรมเสริมสร้างความแข็งแกร่งในชีวิตและการเผชิญปัญหา

2) ผู้วิจัยขออนุญาตผู้ปกครองโดยการส่งหนังสือแจ้งรายละเอียดเป็นลายลักษณ์อักษรจากทางโรงเรียน และเรียนเชิญผู้ปกครองมาพบก่อนเริ่มโครงการวิจัย เพื่อรับฟังคำชี้แจงและร่วมพิจารณาการให้กลุ่มตัวอย่างเข้าร่วมโครงการวิจัย ผู้วิจัยจะเปิดโอกาสให้กลุ่มตัวอย่างและผู้ปกครองได้มีโอกาสตัดสินใจอย่างอิสระ

3) เมื่อผู้ปกครองและนักเรียนกลุ่มตัวอย่างยินยอมและอนุญาตให้เข้าร่วมการวิจัย ผู้วิจัยเก็บข้อมูลส่วนบุคคล แบบประเมินภาวะซึมเศร้า และแบบวัดความแข็งแกร่งและยืดหยุ่นของชีวิตจากกลุ่มตัวอย่างเพื่อเป็นข้อมูลพื้นฐานในการทดลอง

4) กลุ่มทดลองเข้าร่วมโปรแกรมเสริมสร้างความแข็งแกร่งในชีวิตและการเผชิญปัญหา เป็นเวลา 3 สัปดาห์ ๆ ละ 1 ครั้ง ครั้งละ 60 นาที

5) มีการประเมินภาวะซึมเศร้าและความแข็งแกร่งและยืดหยุ่นของชีวิต หลังสิ้นสุดโปรแกรมทันที และระยะติดตามผล 1 เดือน ซึ่งเก็บรวบรวมข้อมูลโดยทีมผู้วิจัยที่ไม่มีส่วนเกี่ยวข้องกับการทำ Intervention จากนั้นนำข้อมูลที่ได้ไปวิเคราะห์โดยใช้วิธีทางสถิติ

3.6.2.2 กลุ่มควบคุม

1) ผู้วิจัยเข้าพบกลุ่มตัวอย่างที่โรงเรียนของนักเรียนกลุ่มควบคุม เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์ การวิจัยรายละเอียดเกี่ยวกับการเก็บรวบรวมข้อมูล และขอความร่วมมือในการดำเนินการวิจัย

2) ผู้วิจัยขออนุญาตผู้ปกครองโดยการส่งหนังสือแจ้งรายละเอียดเป็นลายลักษณ์อักษรจากทางโรงเรียนและเรียนเชิญผู้ปกครองมาพบก่อนเริ่มโครงการวิจัย เพื่อรับฟังคำชี้แจงและร่วมพิจารณาการให้กลุ่มตัวอย่างเข้าร่วมโครงการวิจัย ผู้วิจัยจะเปิดโอกาสให้กลุ่มตัวอย่างและผู้ปกครองได้มีโอกาสตัดสินใจอย่างอิสระ

3) เมื่อผู้ปกครองและนักเรียนกลุ่มตัวอย่างยินยอมและอนุญาตให้เข้าร่วมการวิจัย ผู้วิจัยเก็บข้อมูลส่วนบุคคล แบบประเมินภาวะซึมเศร้า และแบบวัดความแข็งแกร่งและยืดหยุ่นของชีวิตจากกลุ่มตัวอย่างเพื่อเป็นข้อมูลพื้นฐานในการทดลอง

4) กลุ่มควบคุมได้รับการดูแลตามระบบดูแลช่วยเหลือนักเรียนตามปกติในโรงเรียน

5) มีการประเมินภาวะซึมเศร้าและความแข็งแกร่งและยืดหยุ่นของชีวิตหลังสิ้นสุดโปรแกรมทันที และระยะติดตามผล 1 เดือน ซึ่งเก็บรวบรวมข้อมูลโดยทีมผู้วิจัยที่ไม่มีส่วนเกี่ยวข้องกับการทำ Intervention จากนั้นนำข้อมูลที่ได้ไปวิเคราะห์โดยใช้วิธีทางสถิติ

3.7 การพิทักษ์สิทธิ์ของกลุ่มตัวอย่าง

การวิจัยครั้งนี้ผ่านการพิจารณารับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน มหาวิทยาลัยมหาสารคาม เลขที่ 346-299 /2566 ในวันที่ 11 กันยายน 2566 และผ่านการพิจารณาอนุมัติให้เก็บข้อมูลและทำการวิจัยในโรงเรียนจากผู้อำนวยการโรงเรียนทั้ง 3 แห่ง ผู้วิจัยพบกับกลุ่มตัวอย่างและผู้ปกครอง สร้างสัมพันธภาพ แนะนำตัว อธิบายชี้แจงวัตถุประสงค์ ขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัย พร้อมทั้งสอบถามความสมัครใจจากกลุ่มตัวอย่างและผู้ปกครอง เมื่อได้รับการยินยอมและได้รับอนุญาตจากผู้ที่มีอำนาจในการเข้าร่วมในงานวิจัย ผู้วิจัยมีการชี้แจงรายละเอียดการวิจัย และสิทธิของกลุ่มตัวอย่างและให้เซ็นใบยินยอมในการเข้าร่วมการวิจัย และแจ้งให้ทราบว่าเมื่อเข้าร่วมโครงการวิจัยแล้ว หากกลุ่มตัวอย่างต้องการออกจากการวิจัยสามารถกระทำได้ตลอดเวลาโดยไม่ต้องให้เหตุผลหรือคำอธิบาย ซึ่งจะไม่มีการทบทไต่ถามใดๆ ต่อกลุ่มตัวอย่างและข้อมูลที่ได้จากกลุ่มตัวอย่างจะถือเป็นความลับ โดยผลการวิจัยจะนำไปใช้ในประโยชน์ทางวิชาการและจะนำเสนอในภาพรวมเท่านั้น

3.8 การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยนำข้อมูลที่ได้มาวิเคราะห์โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป โดยนำคะแนนที่ได้จากการเก็บข้อมูลมาคำนวณหาค่าสถิติตามลำดับ ดังนี้

1. วิเคราะห์ข้อมูลคุณลักษณะทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง ประกอบด้วย เพศ ชั้นเรียน อายุ ผลการศึกษาเฉลี่ยสะสม (GPA) ภาวะสุขภาพ บุคคลที่พักอาศัยด้วย สถานภาพสมรสของบิดามารดา รายได้ครอบครัว รายได้นักเรียนที่ได้รับจากผู้ปกครองต่อวัน ความเพียงพอของรายได้ที่ได้รับจากผู้ปกครองต่อวัน และจำนวนเพื่อนสนิท โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา, Chi-Square และ Fisher's Exact Test

2. วิเคราะห์เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ย

- 2.1 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยภาวะซึมเศร้า และคะแนนเฉลี่ยความแข็งแกร่งและยืดหยุ่นของชีวิตระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม โดยใช้สถิติ Independent t-test

- 2.2 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยภาวะซึมเศร้าและคะแนนเฉลี่ยความแข็งแกร่งและยืดหยุ่นของชีวิตในช่วงเวลาวัดที่ต่างกันของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม โดยการวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบวัดซ้ำทางเดียว (One-way repeated measures ANOVA)

- 2.3 เปรียบเทียบพหุคูณรายคู่ของคะแนนเฉลี่ยภาวะซึมเศร้าและคะแนนเฉลี่ยความแข็งแกร่งและยืดหยุ่นของชีวิตของกลุ่มทดลองในระยะเวลาที่แตกต่างกัน ด้วยวิธี Bonferroni

3. กำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

บทที่ 4

ผลการวิจัย

งานวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาแบบกึ่งทดลอง (Quasi-experimental research) โดยใช้สถิติการทดสอบความแปรปรวนสำหรับการวัดซ้ำ (Repeated measures design) ประเภทการวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบวัดซ้ำทางเดียว (One-way repeated measure ANOVA) โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมเสริมสร้างความแข็งแกร่งในชีวิตและการเผชิญปัญหาต่อภาวะซึมเศร้าของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย ที่กำลังศึกษาอยู่ภาคการศึกษาที่ 2 ปีการศึกษา 2566 ในโรงเรียนมัธยมศึกษา ณ จังหวัดแห่งหนึ่งในภาคตะวันออกเฉียงเหนือของประเทศไทย โดยนำเสนอรายละเอียดตามลำดับดังนี้

ตอนที่ 1 การวิเคราะห์ข้อมูลคุณลักษณะทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง ประกอบด้วย เพศ ชั้นเรียน อายุ ผลการศึกษาเฉลี่ยสะสม (GPA) ภาวะสุขภาพ บุคคลที่พักอาศัยด้วย สถานภาพสมรสของบิดามารดา รายได้ครอบครัว รายได้นักเรียนที่ได้รับจากผู้ปกครองต่อวัน ความเพียงพอของรายได้ที่ได้รับจากผู้ปกครองต่อวัน และจำนวนเพื่อนสนิท

ตอนที่ 2 การวิเคราะห์เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยคะแนนภาวะซึมเศร้า และคะแนนเฉลี่ยความแข็งแกร่งและยืดหยุ่นของชีวิตระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม โดยใช้สถิติ Independent t-test, One-way repeated measures ANOVA และเปรียบเทียบรายคู่ ด้วยวิธี Bonferroni

ตอนที่ 1 การวิเคราะห์ข้อมูลคุณลักษณะทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

ผู้วิจัยทำการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างตามเกณฑ์คัดเลือกเข้า จนได้กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมกลุ่มละ 42 คน รวมเป็นจำนวน 84 คน สรุปได้ดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 ข้อมูลคุณลักษณะทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง (n=84)

ลักษณะของกลุ่มตัวอย่าง	กลุ่มตัวอย่าง (n=84)		กลุ่มทดลอง (n=42)		กลุ่มควบคุม (n=42)	
	จำนวน (คน)	ร้อยละ	จำนวน (คน)	ร้อยละ	จำนวน (คน)	ร้อยละ
เพศ						
ชาย	12	14.3	6	14.3	6	14.3
หญิง	72	85.7	36	85.7	36	85.7
ชั้นเรียน						
มัธยมศึกษาปีที่ 4	28	33.3	14	33.3	14	33.3
มัธยมศึกษาปีที่ 5	28	33.3	14	33.3	14	33.3
มัธยมศึกษาปีที่ 6	28	33.3	14	33.3	14	33.3
อายุ (ปี)						
15-16	43	51.2	24	57.1	19	45.2
17-18	41	48.8	18	42.9	23	54.8

ลักษณะของกลุ่มตัวอย่าง	กลุ่มตัวอย่าง (n=84)		กลุ่มทดลอง (n=42)		กลุ่มควบคุม (n=42)	
	จำนวน (คน)	ร้อยละ	จำนวน (คน)	ร้อยละ	จำนวน (คน)	ร้อยละ
ผลการศึกษาเฉลี่ยสะสม (GPA)						
2.01-3.00	11	10.8	6	14.4	5	12.0
3.01-4.00	89	89.2	36	85.6	37	88.0
ภาวะสุขภาพ						
สุขภาพแข็งแรงดี	74	88.1	34	81.0	40	95.2
มีโรคประจำตัว	10	11.9	8	19.0	2	4.8
บุคคลที่พักอาศัยด้วย						
บิดาและมารดา	50	59.5	27	64.3	23	54.8
อื่นๆ	34	40.5	15	35.7	19	45.2
สถานภาพสมรสของบิดา						
มารดา						
สมรส	56	66.7	29	69.0	27	64.3
อื่น ๆ	44	33.3	13	31.0	15	35.7
รายได้ครอบครัว(บาท)						
0-10,000	19	22.7	12	28.6	6	14.4
มากกว่า 10,000	65	77.3	30	71.4	36	85.6
ค่าใช้จ่ายประจำวันที่นักเรียนได้รับจากผู้ปกครอง (บาท)						
50-100	65	77.3	31	73.8	34	81.0
101-200	19	22.7	11	26.2	8	19.0
ความเพียงพอของค่าใช้จ่ายประจำวันที่ได้รับจากผู้ปกครอง						
ผู้ปกครอง						
เพียงพอ	51	60.7	29	69.0	22	52.4
เพียงพอและเหลือเก็บ	33	39.3	13	31.0	20	47.6
จำนวนเพื่อนสนิท						
มีมากกว่า 2 คน	78	92.9	40	95.2	38	90.5
ไม่มี/มีน้อยกว่า 2 คน	6	7.1	2	4.8	4	9.5

อย่างไรก็ตามในระหว่างการเข้าร่วมโครงการวิจัย มีการสูญหายของกลุ่มตัวอย่าง (Drop out) รวมทั้งสิ้น 37 คน โดยแบ่งเป็นกลุ่มทดลอง 21 คน และกลุ่มควบคุม 16 คน คิดเป็นร้อยละ 44 คงเหลือกลุ่มตัวอย่างในการวิจัยที่สามารถนำมาวิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติได้รวมทั้งสิ้น 47 คน แบ่งเป็นกลุ่มทดลอง 21 คน และกลุ่มควบคุม 26 คน สรุปได้ดังตารางที่ 3

ตารางที่ 3 สรุปจำนวนกลุ่มตัวอย่างที่เข้าร่วมและสูญหาย (Drop out) ระหว่างการทดลอง

ช่วงเวลา	กลุ่มทดลอง		กลุ่มควบคุม	
	จำนวนคนที่เข้าร่วม (คน)	จำนวนคนที่สูญหาย (คน)	จำนวนคนที่เข้าร่วม (คน)	จำนวนคนที่สูญหาย (คน)
ก่อนเข้าร่วมโปรแกรม	42	0	42	0
หลังเข้าร่วมโปรแกรมครั้งที่ 1	29	13	35	7
หลังเข้าร่วมโปรแกรมครั้งที่ 2	25	4	32	3
หลังสิ้นสุดโปรแกรมทันที	21	4	26	6
ระยะติดตามผล 1 เดือน	21	0	26	0

โดยสรุปจากกลุ่มตัวอย่างที่กำหนดไว้ในระยะก่อนเข้าร่วมโปรแกรมจำนวน 84 คน แบ่งเป็นกลุ่มทดลอง 42 คน และกลุ่มควบคุม 42 คน ระหว่างการศึกษามีการสูญหาย (Drop out) ของกลุ่มตัวอย่าง ทั้งสิ้น 37 คน แบ่งเป็นกลุ่มทดลอง 21 คน และกลุ่มควบคุม 16 คน โดยมีการสูญหายคิดเป็นร้อยละ 44 ซึ่งคงเหลือกลุ่มตัวอย่างในการศึกษาทั้งสิ้น 47 คน แบ่งเป็นกลุ่มทดลอง 21 คน และกลุ่มควบคุม 26 คน ซึ่งผู้วิจัยได้ทำการลงข้อมูลสองครั้งเพื่อป้องกันการผิดพลาด (Double data entry) หลังจากนั้นจึงนำชุดข้อมูลทั้ง 2 ชุด เปรียบเทียบกันก่อนนำไปวิเคราะห์ข้อมูล

จากการตรวจสอบคุณสมบัติเบื้องต้นก่อนการวิเคราะห์ทางสถิติ โดยการทดสอบ Shapiro-Wilk การทดสอบ Kolmogorov-Smirnov, การทดสอบ Skewness & Kurtosis, Histograms, Mean and SD พบว่าตัวแปรส่วนใหญ่มีการแจกแจงแบบปกติ ยกเว้น คะแนนภาวะซึมเศร้าหลังสิ้นสุดโปรแกรมทันทีของกลุ่มทดลอง และคะแนนความแข็งแรงและยืดหยุ่นของชีวิตหลังเข้าร่วมโปรแกรมของกลุ่มควบคุม

เมื่อพิจารณาข้อมูลของกลุ่มตัวอย่างที่คงเหลืออยู่ภายหลังสิ้นสุดการทดลองพบว่า นักเรียนที่เข้าร่วมโครงการวิจัยของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม กลุ่มละ 1 คน มีการตอบแบบสอบถามซึ่งเป็นเครื่องมือประเมินผลลัพธ์ของการวิจัยในลักษณะสุดโต่ง (Outliers) ผู้วิจัยจึงทำการตัดข้อมูลทั้งสองชุดออก ทำให้การวิจัยครั้งนี้มีการวิเคราะห์ข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างที่คงเหลืออยู่รวมทั้งสิ้น 45 คนแบ่งออกเป็นกลุ่มทดลอง 20 คน และกลุ่มควบคุม 25 คน และเมื่อทดสอบโดยใช้สถิติโดยใช้ Skewness & Kurtosis เพื่อคำนวณหาค่า Z-score ของ $Z_{skewness}$ และ $Z_{kurtosis}$ พบว่าตัวทุกตัวมีการแจกแจงแบบปกติ เป็นไปตามข้อตกลงเบื้องต้นของการใช้สถิติ parametric (รายละเอียดของการตรวจสอบข้อมูลก่อนการวิเคราะห์ทางสถิติ แสดงไว้ในภาคผนวก ก)

เมื่อทำการศึกษาเกี่ยวกับข้อมูลคุณลักษณะทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง รวมทั้งสิ้น 45 คน ประกอบไปด้วยกลุ่มทดลอง 20 คน และกลุ่มควบคุม 25 คน โดยพบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง (ร้อยละ 84.4) กำลังศึกษาระดับชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 6 (ร้อยละ 37.8) มีอายุ 15-18 ปี โดยมีอายุเฉลี่ย 16.62 ปี ผลการศึกษาเฉลี่ยสะสม (GPA) โดยเฉลี่ยในภาพรวมเท่ากับ 3.53 มีสุขภาพแข็งแรงดี (ร้อยละ 88.9) อาศัยอยู่กับบิดาและมารดา (ร้อยละ 64.4) บิดามารดามีสถานภาพสมรส (ร้อยละ

68.9) รายได้ครอบครัวมากกว่า 10,000 บาท (ร้อยละ 75.6) โดยมีรายได้เฉลี่ย 23,088.89 บาทต่อเดือน ได้รับค่าใช้จ่ายประจำวันจากผู้ปกครองวันละ 50-100 บาท (ร้อยละ 82.2) โดยเฉลี่ยแล้วค่าใช้จ่ายประจำวันที่ได้รับจากผู้ปกครองเท่ากับ 103.11 บาทต่อวัน ซึ่งเพียงพอและเหลือเก็บกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีเพื่อนสนิทมากกว่าสองคน (ร้อยละ 95.6)

เมื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของข้อมูลคุณลักษณะทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง โดยใช้สถิติ Chi-Square และ Fisher's Exact Test พบว่าระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p > .05$) ดังตารางที่ 4

ตารางที่ 4 ข้อมูลคุณลักษณะทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง (n=45)

ลักษณะของกลุ่มตัวอย่าง	กลุ่มตัวอย่าง (n=45)		กลุ่มทดลอง (n=20)		กลุ่มควบคุม (n=25)		χ^2	p-value
	จำนวน (คน)	ร้อยละ	จำนวน (คน)	ร้อยละ	จำนวน (คน)	ร้อยละ		
เพศ								
ชาย	7	15.6	4	20.0	3	12.0	.541	.682 ^b
หญิง	38	84.4	16	80.0	22	88.0		
ชั้นเรียน								
มัธยมศึกษาปีที่ 4	12	26.7	5	25.0	7	28.0	.088	.957 ^a
มัธยมศึกษาปีที่ 5	16	35.6	7	35.0	9	36.0		
มัธยมศึกษาปีที่ 6	17	37.8	8	40.0	9	36.0		
อายุ (ปี)								
15-16	20	44.4	11	55.0	9	36.0	1.624	.202 ^a
17-18	25	55.6	9	45.0	16	64.0		
Mean=16.62, SD=.806								
ผลการศึกษานเฉลี่ยสะสม (GPA)								
2.01-3.00	6	13.3	3	15.0	3	12.0	.087	1.000 ^b
3.01-4.00	39	86.7	17	85.0	22	88.0		
Mean=3.53, SD=.373								
ภาวะสุขภาพ								
สุขภาพแข็งแรงดี	40	88.9	16	80.0	24	96.0	2.880	.155 ^b
มีโรคประจำตัว	5	11.1	4	20.0	1	4.0		
บุคคลที่พักอาศัยด้วย								
บิดาและมารดา	29	64.4	14	70.0	15	60.0	.485	.486 ^a
อื่นๆ	16	35.6	6	30.0	10	40.0		

ลักษณะของกลุ่มตัวอย่าง	กลุ่มตัวอย่าง (n=45)		กลุ่มทดลอง (n=20)		กลุ่มควบคุม (n=25)		χ ²	p-value
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ		
	(คน)		(คน)		(คน)			
สถานภาพสมรสของบิดา								
มารดา								
สมรส	31	68.9	15	75.0	16	64.0	.627	.428 ^a
อื่น ๆ	14	31.1	5	25.0	9	36.0		
รายได้ครอบครัว (บาท)							.602	.500 ^b
0-10,000	11	24.4	6	30.0	5	20.0		
มากกว่า 10,000	34	75.6	14	70.0	20	80.0		
Mean=23,088.89, SD= 17,818.303								
รายได้นักเรียนที่ได้รับจากผู้ปกครองต่อวัน (บาท)								
50-100	37	82.2	17	85.0	20	80.0	.190	.716 ^b
101-200	8	17.8	3	15.0	5	20.0		
Mean=103.11, SD=29.682								
ความเพียงพอของรายได้ที่ได้รับจากผู้ปกครองต่อวัน								
เพียงพอ	28	62.2	14	70.0	14	56.0	.926	.372 ^a
เพียงพอและเหลือเก็บ	17	37.8	6	30.0	11	44.0		
จำนวนเพื่อนสนิท								
มีมากกว่า 2 คน	43	95.6	20	100.0	23	92.0	1.674	.495 ^b
ไม่มี/มีน้อยกว่า 2 คน	2	4.4	0	0.0	2	8.0		

a = Chi-square test, b = Fisher's exact test

ตอนที่ 2 การวิเคราะห์เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ย

2.1 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยภาวะซึมเศร้า และคะแนนเฉลี่ยความแข็งแกร่งและยืดหยุ่นของชีวิตระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม โดยใช้สถิติ Independent t-test

เมื่อทำการเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยภาวะซึมเศร้าภายหลังสิ้นสุดโปรแกรมทันที ของนักเรียนกลุ่มทดลอง (Mean=5.35) ต่ำกว่ากลุ่มควบคุม (Mean=7.32) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($t = -2.42$, $p < .05$) ในส่วนของคะแนนเฉลี่ยภาวะซึมเศร้าก่อนเข้าร่วมโปรแกรม และภายหลังที่เข้าร่วมโปรแกรมไปแล้ว 1 เดือน พบว่าทั้งสองกลุ่มไม่แตกต่างกัน

เมื่อทำการเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความแข็งแกร่งและยืดหยุ่นของชีวิตภายหลังสิ้นสุดโปรแกรมทันที ของนักเรียนกลุ่มทดลอง (Mean=31.40) สูงกว่ากลุ่มควบคุม (Mean=27.60) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($t = 2.58$, $p < .05$) ในส่วนของคะแนนเฉลี่ยความแข็งแกร่งและยืดหยุ่นของชีวิตก่อนเข้าร่วมโปรแกรม และภายหลังที่เข้าร่วมโปรแกรมไปแล้ว 1 เดือน พบว่าทั้งสองกลุ่มไม่แตกต่างกัน ดังตารางที่ 5

ตารางที่ 5 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยภาวะซึมเศร้า และคะแนนเฉลี่ยความแข็งแกร่งและยืดหยุ่นของชีวิตระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม โดยใช้สถิติ Independent t-test

แบบประเมิน	กลุ่มทดลอง (n=20)		กลุ่มควบคุม (n=25)		t	p-value
	Mean	SD	Mean	SD		
คะแนนเฉลี่ยภาวะซึมเศร้า						
- ก่อนเข้าร่วมโปรแกรม	7.80	1.40	7.36	1.50	1.01	.319
- หลังสิ้นสุดโปรแกรมทันที	5.35	2.54	7.32	2.84	-2.42*	.020
- ระยะติดตามผล 1 เดือน	6.45	3.97	6.60	4.55	-.12	.908
คะแนนเฉลี่ยความแข็งแกร่งและ ยืดหยุ่นของชีวิต						
- ก่อนเข้าร่วมโปรแกรม	25.45	5.05	26.36	7.85	-.47	.656
- หลังสิ้นสุดโปรแกรมทันที	31.40	5.78	27.60	4.08	2.58*	.013
- ระยะติดตามผล 1 เดือน	29.40	6.98	28.52	7.10	.42	.679

* $p < .05$

2.2 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยภาวะซึมเศร้าและคะแนนเฉลี่ยความแข็งแกร่งและยืดหยุ่นของชีวิตในช่วงเวลาวัดที่ต่างกันของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม โดยการวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบวัดซ้ำทางเดียว (One-way repeated measures ANOVA) และเปรียบเทียบพหุคูณรายคู่ในระยะเวลาที่แตกต่างกัน ด้วยวิธี Bonferroni

ก่อนการวิเคราะห์ด้วยสถิติวิเคราะห์ความแปรปรวนสำหรับการวัดซ้ำ (Repeated measures design) ประเภทการวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบทางเดียวเมื่อมีการวัดซ้ำ (One-way repeated measure ANOVA) ผู้วิจัยได้ทำการทดสอบข้อตกลงเบื้องต้นของสถิติวิเคราะห์ ดังนี้

1) การกระจายตัวของข้อมูลของแต่ละตัวแปร ภายในแต่ละกลุ่มเป็นโค้งปกติ

ซึ่งในการศึกษานี้มีการทดสอบโดยใช้สถิติ Fisher-Skewness coefficient & Fisher-Kurtosis coefficient พบว่าข้อมูลของแต่ละตัวแปรมีค่า Skewness coefficient และ Kurtosis coefficient มีค่าอยู่ในช่วง -1.96 และ +1.96 ดังที่กล่าวไว้ในข้างต้น จึงแสดงว่าข้อมูลมีการแจกแจงแบบโค้งปกติ (Mishra et al., 2019)

2) เมทริกซ์ความแปรปรวนร่วมของการวัดแต่ละครั้งเท่ากัน (Assumption of Compound Symmetry)

ผลการทดสอบความแปรปรวนของการวัดคะแนนเฉลี่ยภาวะซึมเศร้าแต่ละครั้งโดยใช้ Mauchly's Test of Sphericity พบว่า ในกลุ่มทดลอง มีค่าสถิติ Mauchly's $W = .865$ ($p = .272$) แสดงว่าความแปรปรวนมีลักษณะเป็น Compound symmetry สามารถอ่านผลในวิธี Sphericity assumed ได้ โดยพบว่าค่า $F = 4.451$ ($df=2, p < .05$) สรุปได้ว่าคะแนนภาวะซึมเศร้าในกลุ่มทดลอง จากการวัดทั้ง 3 ครั้ง มีอย่างน้อย 1 คู่ ที่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$) ในขณะที่กลุ่มควบคุม มีค่าสถิติ Mauchly's $W = .596$ ($p = .003$) แสดงว่าความแปรปรวนมีลักษณะไม่เป็น Compound symmetry จึงต้องเลือกอ่านผลจากค่า Epsilon แทน (สันทิต พรประเสริฐมานิต, 2559) ในการศึกษาครั้งนี้กลุ่มควบคุมมีค่า Epsilon น้อยกว่า .75 จึงทำการอ่านผลจากวิธี Greenhouse-Geisser พบว่าค่า $F = .541$ ($df=1.42, p > .05$) สรุปได้ว่าค่าคะแนนเฉลี่ยภาวะซึมเศร้าในช่วงเวลาวัดที่ต่างกัน 3 ช่วงเวลาของกลุ่มควบคุมไม่มีคู่ที่มีความแตกต่างกัน ดังตารางที่ 6

ตารางที่ 6 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยภาวะซึมเศร้าในช่วงเวลาวัดที่ต่างกันของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม โดยการวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบวัดซ้ำทางเดียว (One-way repeated measures ANOVA)

Source of Variation	ss	df	MS	F	p-value
Within group ทดลอง (n=20)					
Time	60.23	2	30.117	4.451*	.018
Error	257.10	38	6.766		
Within group ควบคุม (n=25)					
Time	9.15	1.42	6.423	.541	.528
Error	405.52	34.18	11.865		

* $p < .05$

จากข้อสรุปที่ได้ว่าค่าคะแนนเฉลี่ยภาวะซึมเศร้าในช่วงเวลาวัดที่ต่างกัน 3 ช่วงเวลาของกลุ่มทดลองมีอย่างน้อย 1 คู่ ที่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$) ผู้วิจัยจึงทำการเปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยภาวะซึมเศร้าเป็นรายคู่ ด้วยวิธี Bonferroni พบว่าคะแนนเฉลี่ยภาวะซึมเศร้าของกลุ่มทดลองในระยะหลังสิ้นสุดโปรแกรมทันทีต่ำกว่าระยะก่อนเข้าร่วมโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .01$) ในขณะที่คะแนนเฉลี่ยภาวะซึมเศร้าในระยะก่อนเข้าร่วมโปรแกรมและระยะติดตามผล 1 เดือน และคะแนนเฉลี่ยภาวะซึมเศร้าระยะหลังสิ้นสุดโปรแกรมทันทีและระยะติดตามผล 1 เดือน ไม่แตกต่างกัน ดังตารางที่ 7

ตารางที่ 7 เปรียบเทียบพหุคูณรายคู่ของคะแนนเฉลี่ยภาวะซึมเศร้าของกลุ่มทดลองในระยะก่อนเข้าร่วมโปรแกรม หลังสิ้นสุดโปรแกรมทันที และระยะติดตามผล 1 เดือน ด้วยวิธี Bonferroni

ระยะเวลา	Mean Difference	Standard error	p-value
ระยะก่อนเข้าร่วมโปรแกรม-ระยะหลังสิ้นสุดโปรแกรมทันที	2.45*	.66	<.01
ระยะก่อนเข้าร่วมโปรแกรม-ระยะติดตามผล 1 เดือน	1.35	.92	.47
ระยะหลังสิ้นสุดโปรแกรมทันที-ระยะติดตามผล 1 เดือน	-1.10	.88	.66

ในส่วนของคะแนนเฉลี่ยความแข็งแกร่งและยืดหยุ่นของชีวิต ผู้วิจัยได้ทำการทดสอบความแปรปรวนของตัวแปรในการวัดคะแนนเฉลี่ยความแข็งแกร่งและยืดหยุ่นของชีวิตซ้ำแต่ละครั้ง โดยใช้ Mauchly's Test of Sphericity พบว่า ในกลุ่มทดลอง มีค่าสถิติ Mauchly's $W = .537$ ($p = .291$) แสดงว่าความแปรปรวนมีลักษณะเป็น Compound symmetry สามารถอ่านผลในวิธี Sphericity assumed ได้ โดยพบว่าค่า $F = 4.721$ ($p < .01$) สรุปได้ว่าคะแนนเฉลี่ยความแข็งแกร่งและยืดหยุ่นของชีวิตในกลุ่มทดลอง จากการวัดทั้ง 3 ครั้ง มีอย่างน้อย 1 คู่ ที่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$) ในขณะที่กลุ่มควบคุม มีค่าสถิติ Mauchly's $W = .160$ ($p = .00$) แสดงว่าความแปรปรวนมีลักษณะไม่เป็น Compound symmetry จึงต้องเลือกอ่านผลจากค่า Epsilon แทน (สันทัด พรประเสริฐมานิต, 2559) ในการศึกษาครั้งนี้กลุ่มควบคุมมีค่า Epsilon น้อยกว่า .75 จึงทำการอ่านผลจากวิธี Greenhouse-Geisser พบว่าค่า $F = 2.766$ ($p > .05$) สรุปได้ว่าค่าคะแนนเฉลี่ยความแข็งแกร่งและยืดหยุ่นของชีวิตในช่วงเวลาวัดที่ต่างกัน 3 ช่วงเวลาของกลุ่มควบคุมไม่มีคู่ที่มีความแตกต่างกัน ดังตารางที่ 8

ตารางที่ 8 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความแข็งแกร่งและความยืดหยุ่นของชีวิตในช่วงเวลาวัดที่ต่างกันของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม โดยการวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบวัดซ้ำทางเดียว (One-way repeated measures ANOVA)

Source of Variation	ss	df	MS	F	p-value
Within group ทดลอง (n=20)					
Time	413.20	4	103.300	4.721*	.002
Error	1662.80	76	21.879		
Within group ควบคุม (n=25)					
Time	157.36	2.44	64.413	2.766	.061
Error	1365.44	58.631	23.289		

* $p < .01$

จากข้อสรุปที่ได้ว่าค่าคะแนนเฉลี่ยความแข็งแรงและยืดหยุ่นของชีวิตในช่วงเวลาวัดที่ต่างกัน 3 ช่วงเวลาของกลุ่มทดลองมีอย่างน้อย 1 คู่ ที่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .01$) ตามตารางที่ 13 นั้น ผู้วิจัยจึงทำการเปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยความแข็งแรงและยืดหยุ่นของชีวิตเป็นรายคู่ ด้วยวิธี Bonferroni พบว่าคะแนนเฉลี่ยความแข็งแรงและยืดหยุ่นของชีวิตของกลุ่มทดลองในระยะหลังสิ้นสุดโปรแกรมทันที สูงกว่าระยะก่อนเข้าร่วมโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$) ในขณะที่คะแนนเฉลี่ยความแข็งแรงและยืดหยุ่นของชีวิตระยะก่อนเข้าร่วมโปรแกรมและระยะติดตามผล 1 เดือน และคะแนนเฉลี่ยภาวะซึมเศร้าระยะหลังสิ้นสุดโปรแกรมทันทีและระยะติดตามผล 1 เดือน ไม่แตกต่างกัน ดังตารางที่ 9

ตารางที่ 9 เปรียบเทียบพหุคูณรายคู่ของคะแนนเฉลี่ยความแข็งแรงและความยืดหยุ่นของชีวิตของกลุ่มทดลองในระยะก่อนเข้าร่วมโปรแกรม หลังสิ้นสุดโปรแกรมทันที และระยะติดตามผล 1 เดือน ด้วยวิธี Bonferroni

ระยะเวลา	Mean Difference	Standard error	p-value
ระยะก่อนเข้าร่วมโปรแกรม-ระยะหลังสิ้นสุดโปรแกรมทันที	-5.95*	1.58	.013
ระยะก่อนเข้าร่วมโปรแกรม-ระยะติดตามผล 1 เดือน	-3.95	1.88	.494
ระยะหลังสิ้นสุดโปรแกรมทันที-ระยะติดตามผล 1 เดือน	2.00	1.48	1.000

* $p < .05$



บทที่ 5

สรุปและอภิปรายผลการวิจัย

งานวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาแบบกึ่งทดลอง (Quasi-experimental research) โดยใช้สถิติการทดสอบความแปรปรวนสำหรับการวัดซ้ำ (Repeated measures design) ประเภทการวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบวัดซ้ำทางเดียว (One-way repeated measure ANOVA) โดยการสุ่มกลุ่มตัวอย่างเข้ากลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม โดยมีตัวแปรต้น คือ โปรแกรมเสริมสร้างความแข็งแกร่งในชีวิตและการเผชิญปัญหา ตัวแปรตาม คือ ภาวะซึมเศร้า และความแข็งแกร่งในชีวิตและการเผชิญปัญหา

วัตถุประสงค์การวิจัย

เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมเสริมสร้างความแข็งแกร่งในชีวิตและการเผชิญปัญหาต่อภาวะซึมเศร้าของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย โดยมีวัตถุประสงค์เฉพาะดังต่อไปนี้

1. เพื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยภาวะซึมเศร้ามาระหว่างนักเรียนกลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมกับกลุ่มควบคุม ภายหลังสิ้นสุดโปรแกรมทันที และระยะติดตามผล 1 เดือน
2. เพื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยภาวะซึมเศร้าของนักเรียนกลุ่มทดลองก่อนและหลังได้รับโปรแกรม ภายหลังสิ้นสุดโปรแกรมทันที และระยะติดตามผล 1 เดือน
3. เพื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความแข็งแกร่งและยืดหยุ่นของชีวิตระหว่างนักเรียนกลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมกับกลุ่มควบคุม ภายหลังสิ้นสุดโปรแกรมทันที และระยะติดตามผล 1 เดือน
4. เพื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความแข็งแกร่งและยืดหยุ่นของชีวิตของนักเรียนกลุ่มทดลองก่อนและหลังได้รับโปรแกรม ภายหลังสิ้นสุดโปรแกรมทันที และระยะติดตามผล 1 เดือน

สมมติฐานการวิจัย

1. คะแนนเฉลี่ยภาวะซึมเศร้าของนักเรียนกลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรม ต่ำกว่ากลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ภายหลังสิ้นสุดโปรแกรมทันที และระยะติดตามผล 1 เดือน
2. คะแนนเฉลี่ยภาวะซึมเศร้าของนักเรียนกลุ่มทดลองหลังได้รับโปรแกรม ต่ำกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ภายหลังสิ้นสุดโปรแกรมทันที และระยะติดตามผล 1 เดือน
3. คะแนนเฉลี่ยความแข็งแกร่งและยืดหยุ่นของชีวิตของนักเรียนกลุ่มทดลอง สูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ภายหลังสิ้นสุดโปรแกรมทันที และระยะติดตามผล 1 เดือน
4. คะแนนเฉลี่ยความแข็งแกร่งและยืดหยุ่นของชีวิตของนักเรียนกลุ่มทดลองหลังได้รับโปรแกรม สูงกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ภายหลังสิ้นสุดโปรแกรมทันที และระยะติดตามผล 1 เดือน

กลุ่มตัวอย่าง

นักเรียนเพศชายและหญิงอายุ 15-18 ปี ที่กำลังศึกษาในระดับชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย ปีการศึกษา 2566 ภาคการศึกษาที่ 2 ในโรงเรียนมัธยมศึกษาขนาดกลาง ณ จังหวัดแห่งหนึ่ง ในภาคตะวันออกเฉียงเหนือของประเทศไทย จำนวน 84 คน แบ่งเป็นกลุ่มทดลองจำนวน 42 คน และกลุ่มควบคุมจำนวน 42 คน ระหว่างการศึกษามีการสูญหาย (Drop out) ของกลุ่มตัวอย่าง ทั้งสิ้น 37 คน แบ่งเป็นกลุ่มทดลอง 21 คน และกลุ่มควบคุม 16 คน โดยมีการสูญหายคิดเป็นร้อยละ 44 ซึ่งคงเหลือกลุ่มตัวอย่างในการศึกษา 47 คน แบ่งเป็นกลุ่มทดลอง 21 คน และกลุ่มควบคุม 26 คน ทั้งนี้สามารถวิเคราะห์ได้ว่าสาเหตุการสูญหายของกลุ่มทดลองนั้นเกิดจากการจัดกิจกรรมตามโปรแกรมนั้นตรงกับช่วงเวลาที่โรงเรียนมีการจัดกิจกรรมอื่น ๆ เช่น การแข่งขันศิลปหัตถกรรม การจัดกิจกรรมส่งท้ายปีเก่า การสอบกลางภาค เป็นต้น ทำให้นักเรียนไม่สามารถเข้าร่วมกิจกรรมได้ครบทุกครึ่ง ส่วนสาเหตุการสูญหายในกลุ่มควบคุมนั้นเกิดจากนักเรียนไม่ได้มาโรงเรียนในวันที่มีการตอบแบบสอบถาม

นอกจากนี้เมื่อพิจารณาข้อมูลของกลุ่มตัวอย่างที่คงเหลืออยู่ภายหลังสิ้นสุดการทดลองพบว่า นักเรียนที่เข้าร่วมการวิจัยของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม กลุ่มละ 1 คน มีการตอบแบบสอบถามซึ่งเป็นเครื่องมือประเมินผลลัพธ์ของการวิจัยในลักษณะสุดโต่ง (Outliers) ผู้วิจัยจึงทำการตัดข้อมูลทั้งสองชุดออก ทำให้การวิจัยครั้งนี้มีการวิเคราะห์ข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างที่คงเหลืออยู่รวมทั้งสิ้น 45 คน แบ่งออกเป็นกลุ่มทดลอง 20 คน และกลุ่มควบคุม 25 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

ในการวิจัยครั้งนี้มีการใช้เครื่องมือ 2 ประเภทคือ เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ได้แก่ แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป แบบประเมินภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่น (The Patient Health Questionnaire for Adolescents: PHQ-A) ฉบับภาษาไทย แบบวัดความแข็งแกร่งและยืดหยุ่นของชีวิต (Connor-Davidson Resilience Scale 10-Item: CD-RISC) ฉบับภาษาไทย และเครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง ได้แก่ โปรแกรมเสริมสร้างความแข็งแกร่งในชีวิตและการเผชิญปัญหา (Resilience and Coping Intervention: RCI)

วิธีการดำเนินการวิจัยและเก็บข้อมูล แบ่งออกเป็น 2 ขั้นตอน ดังนี้

1. ขั้นเตรียมการ คือ การศึกษาโปรแกรมเสริมสร้างความแข็งแกร่งในชีวิตและการเผชิญปัญหา (RCI) ร่วมกับอาจารย์ที่ปรึกษา และได้ติดต่อประสานงานกับผู้ช่วยวิจัย เพื่อช่วยในการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง และเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัย ขออนุญาตใช้เครื่องมือ ขออนุญาตเก็บข้อมูลวิจัย สุ่มตัวอย่างโดยวิธีการสุ่มตัวอย่างแบบง่าย (simple random sampling) โดยทำการจับฉลากเลือกโรงเรียนมัธยมศึกษาขนาดกลางเพื่อเข้าร่วมเป็นกลุ่มทดลอง กลุ่มควบคุม และทดสอบเครื่องมือตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ เข้าพบกลุ่มตัวอย่างเพื่อแนะนำตัวชี้แจงวัตถุประสงค์การวิจัย และรายละเอียดเกี่ยวกับการเก็บข้อมูล และขอความร่วมมือในการดำเนินการวิจัยจากเด็กและผู้ปกครอง พร้อมทั้งคัดกรอง เก็บรวบรวมข้อมูล เพื่อให้ได้กลุ่มตัวอย่างในการเข้าร่วมการวิจัย

2. ขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูล คือ การเข้าพบกลุ่มตัวอย่างที่เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์ การวิจัย รายละเอียดเกี่ยวกับการเก็บรวบรวมข้อมูล และขอความร่วมมือในการดำเนินการวิจัยตาม โปรแกรม ขออนุญาตผู้ปกครอง เก็บข้อมูลส่วนบุคคล แบบประเมินภาวะซึมเศร้า และแบบวัดความ แข็งแกร่งและยืดหยุ่นของชีวิตจากกลุ่มตัวอย่างเพื่อเป็นข้อมูลพื้นฐานในการทดลอง ซึ่งกลุ่มทดลองจะ ได้เข้าร่วมโปรแกรมเสริมสร้างความแข็งแกร่งในชีวิตและการเผชิญปัญหา (RCI) ส่วนกลุ่มควบคุมจะ ได้รับการดูแลตามระบบการดูแลช่วยเหลือนักเรียนตามปกติในโรงเรียน โดยจะมีการประเมินภาวะ ซึมเศร้าและความแข็งแกร่งและความยืดหยุ่นของชีวิต หลังสิ้นสุดโปรแกรมทันที และระยะติดตามผล 1 เดือน จากนั้นนำข้อมูลที่ได้ไปวิเคราะห์โดยใช้วิธีทางสถิติ

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. วิเคราะห์ข้อมูลคุณลักษณะทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง ประกอบด้วย เพศ ชั้นเรียน อายุ ผล การศึกษาเฉลี่ยสะสม (GPA) ภาวะสุขภาพ บุคคลที่พักอาศัยด้วย สถานภาพสมรสของบิดามารดา รายได้ครอบครัว รายได้นักเรียนที่ได้รับจากผู้ปกครองต่อวัน ความเพียงพอของรายได้ที่ได้รับจาก ผู้ปกครองต่อวัน และจำนวนเพื่อนสนิท โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา Chi-Square และ Fisher's Exact Test

2. วิเคราะห์เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ย

2.1 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยภาวะซึมเศร้า และคะแนนเฉลี่ยความแข็งแกร่งและ ยืดหยุ่นของชีวิตระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม โดยใช้สถิติ Independent t-test

2.2 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยภาวะซึมเศร้าและคะแนนเฉลี่ยความแข็งแกร่งและ ยืดหยุ่นของชีวิตในช่วงเวลาวัดที่ต่างกันของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม โดยการวิเคราะห์ความ แปรปรวนแบบวัดซ้ำทางเดียว (One-way repeated measures ANOVA)

2.3 เปรียบเทียบพหุคูณรายคู่ของคะแนนเฉลี่ยภาวะซึมเศร้าและคะแนนเฉลี่ยความ แข็งแกร่งและยืดหยุ่นของชีวิตของกลุ่มทดลองในระยะเวลาที่แตกต่างกัน ด้วยวิธี Bonferroni

3. กำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

สรุปผลการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ศึกษาผลของการเสริมสร้างความแข็งแกร่งในชีวิตและการเผชิญปัญหา สามารถสรุปผลการวิจัยได้ดังนี้

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง กำลังศึกษาระดับชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 4-6 มีอายุเฉลี่ย 16.62 ปี โดยส่วนมากมีผลการศึกษาเฉลี่ยสะสม (GPA) 3.53 มีสุขภาพแข็งแรงดี อาศัยอยู่กับบิดา และมารดาเป็นส่วนใหญ่ สถานภาพสมรสของบิดามารดาส่วนมากคือ สมรส รายได้ครอบครัวเฉลี่ย 23,088.89 บาท นักเรียนได้รับค่าใช้จ่ายจากผู้ปกครองต่อวันเฉลี่ยคนละ 103.11 บาท ซึ่งส่วนใหญ่ คิดว่าค่าใช้จ่ายที่ได้รับจากผู้ปกครองต่อวันนั้นมีความเพียงพอ และโดยส่วนมากมีเพื่อนสนิทมากกว่า สองคน

จากสมมติฐานทั้ง 4 ข้อ พบว่า

1. คะแนนเฉลี่ยภาวะซึมเศร้าของนักเรียนกลุ่มทดลองภายหลังสิ้นสุดโปรแกรมทันทีต่ำกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 แต่เมื่อติดตามผลภายหลังที่เข้าร่วมโปรแกรมไปแล้ว 1 เดือน พบว่าไม่แตกต่างกัน

2. คะแนนเฉลี่ยภาวะซึมเศร้าในกลุ่มทดลองภายหลังสิ้นสุดโปรแกรมทันทีต่ำกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 แต่เมื่อติดตามผลภายหลังที่เข้าร่วมโปรแกรมไปแล้ว 1 เดือน พบว่าไม่แตกต่างกัน

3. คะแนนเฉลี่ยความแข็งแกร่งและยืดหยุ่นของชีวิตของนักเรียนกลุ่มทดลองภายหลังสิ้นสุดโปรแกรมทันที สูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 แต่เมื่อติดตามผลภายหลังที่เข้าร่วมโปรแกรมไปแล้ว 1 เดือน พบว่าไม่แตกต่างกัน

4. คะแนนเฉลี่ยความแข็งแกร่งและยืดหยุ่นของชีวิตในกลุ่มทดลองภายหลังสิ้นสุดโปรแกรมทันที สูงกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 แต่เมื่อติดตามผลภายหลังที่เข้าร่วมโปรแกรมไปแล้ว 1 เดือน พบว่าไม่แตกต่างกัน

ดังนั้น จากผลการวิจัยนี้สรุปได้ว่าโปรแกรมเสริมสร้างความแข็งแกร่งในชีวิตและการเผชิญปัญหาสามารถช่วยเพิ่มความแข็งแกร่งในชีวิตและลดภาวะซึมเศร้าในนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนปลายได้ในระยะหลังสิ้นสุดโปรแกรมทันที อย่างไรก็ตามพบว่าไม่มีความเปลี่ยนแปลงของความแข็งแกร่งในชีวิตและภาวะซึมเศร้าในระยะยาว

อภิปรายผลการวิจัย

ในการศึกษาครั้งนี้ จากผลการวิเคราะห์ข้อมูลเกี่ยวกับลักษณะของกลุ่มตัวอย่างของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม พบว่ามีความใกล้เคียงกัน รวมไปถึงคะแนนภาวะซึมเศร้า และคะแนนความแข็งแกร่งและยืดหยุ่นของชีวิตของกลุ่มตัวอย่าง ในระยะก่อนเข้าร่วมโปรแกรมไม่มีความแตกต่างกัน จึงสามารถอธิบายได้ว่า กลุ่มตัวอย่างก่อนการดำเนินโปรแกรมมีคุณลักษณะที่คล้ายคลึงกัน ซึ่งเป็นผลดีในการควบคุมปัจจัยต่าง ๆ ทำให้เกิดความเชื่อมั่นได้ว่าการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นในกลุ่มตัวอย่างเป็นผลมาจากโปรแกรมที่กลุ่มตัวอย่างได้รับ อันสะท้อนถึงประสิทธิผลของโปรแกรมที่ช่วยเพิ่มความแข็งแกร่งในชีวิตและลดภาวะซึมเศร้าในนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนปลายได้

จากการศึกษาผลของการเสริมสร้างความแข็งแกร่งในชีวิตและการเผชิญปัญหา ผลการวิจัยครั้งนี้สนับสนุนสมมติฐานของการวิจัยที่ตั้งไว้ เฉพาะในช่วงภายหลังการสิ้นสุดโปรแกรมทันที

จากผลการศึกษาพบว่า คะแนนเฉลี่ยภาวะซึมเศร้าของนักเรียนกลุ่มทดลองภายหลังสิ้นสุดโปรแกรมทันทีต่ำกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 และต่ำกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 แต่เมื่อติดตามผลภายหลังที่เข้าร่วมโปรแกรมไปแล้ว 1 เดือน พบว่าไม่แตกต่างกัน

สามารถอธิบายได้ว่าโปรแกรมเสริมสร้างความแข็งแกร่งในชีวิตและการเผชิญปัญหา มีเนื้อหาและกิจกรรมที่น่าจะช่วยให้ระดับภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่นได้ เนื่องจากเมื่อบุคคลเกิดอารมณ์เศร้า จะมีความคิดด้านลบ แยกตัว ส่งผลต่อความสามารถในการรับมือหรือการจัดการปัญหา ซึ่งอาจทำให้เกิดความไม่มั่นใจในการแก้ปัญหาของตน จนทำให้มองว่าไม่สามารถเปลี่ยนแปลงอะไรได้ โดยความคิดดังกล่าวยิ่งเพิ่มความรู้สึกสิ้นหวังและทำให้มีอารมณ์เศร้าเพิ่มมากยิ่งขึ้น (อุมพร ตรังคสมบัติ et al., 2540) ซึ่งโปรแกรมเสริมสร้างความแข็งแกร่งในชีวิตและการเผชิญปัญหา มีเนื้อหาและกิจกรรมที่น่าจะช่วยให้ระดับภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่นได้ เนื่องจากโปรแกรมนี้ออกแบบมาเพื่อจัดการกับกระบวนการรับรู้และการจัดการปัญหา การอธิบายถึงปัญหาและการเปลี่ยนแปลงต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นหลังจากการประสบปัญหา การระดมความคิดเพื่อค้นหาทางเลือกในการแก้ปัญหาใหม่ ๆ โดยพิจารณาถึงข้อดีและข้อเสียของแต่ละวิธี แล้วจึงเลือกวิธีที่ปลอดภัยและสามารถทำได้จริง พร้อมทั้งให้คำมั่นสัญญาที่แสดงถึงความมั่นใจและตั้งใจในการนำไปทดลองใช้จริง และประเมินผลลัพธ์ที่ตามมา ทั้งนี้เกลดสโตนและคณะ (Gladstone et al., 2011) ระบุว่าโปรแกรมเสริมสร้างทักษะการแก้ปัญหาสามารถช่วยลดภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่นและลดอัตราการเกิดโรคซึมเศร้าได้ในระยะยาว นอกจากนี้ในโปรแกรมฯ ยังมีกิจกรรมที่ให้อายุรุ่นได้ฝึกสำรวจความคิดและความรู้สึกของตนเอง ซึ่งการที่บุคคลสามารถบอกถึงอารมณ์ความรู้สึกของตนเองได้นั้นจะทำให้เกิดการระลึกรู้ (awareness) และสามารถตั้งเป้าหมายได้ว่าจะจัดการกับความรู้สึกนั้นได้อย่างไร (ฉัตร พิชัยรัตน์เสถียร et al., 2556) ดังนั้นการที่วัยรุ่นได้เข้าร่วมโปรแกรมฯ จึงเป็นการช่วยเพิ่มพลังความสามารถในการจัดการปัญหาหรือการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้น ตระหนักถึงความคิดและความรู้สึกของตนเอง เพิ่มความรู้สึกมีความหวัง ซึ่งจะส่งผลช่วยให้ภาวะซึมเศร้ามลดลงได้ เช่นเดียวกับฮุสตันและคณะ (Houston et al., 2017) ที่ทำการศึกษาเรื่องการเสริมสร้างความแข็งแกร่งทางใจและการเผชิญปัญหากับนักศึกษามหาวิทยาลัยระดับปริญญาตรี โดยใช้โปรแกรม Resilience and Coping Intervention (RCI) ซึ่งผลการศึกษาพบว่าโปรแกรมดังกล่าวช่วยเพิ่มความหวัง ลดอาการเครียด และลดภาวะซึมเศร้าได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ จากผลการศึกษาครั้งนี้ยังพบอีกว่าคะแนนความแข็งแกร่งและยืดหยุ่นของชีวิตหลังสิ้นสุดโปรแกรมทันทีที่สูงขึ้น โดยที่วัยรุ่นที่มีความแข็งแกร่งในชีวิตสูงมีแนวโน้มที่จะมีภาวะซึมเศร้าต่ำ (อิศรา สุขศรี & พชรินทร์ นินทจันทร์, 2559) ยิ่งไปกว่านั้นลักษณะกิจกรรมที่ทำในรูปแบบของกระบวนการกลุ่มทำให้เกิดปัจจัยบำบัด เช่น การมีความเป็นสากลทำให้ทุกคนเข้าใจว่าตนเองไม่ได้โดดเดี่ยว ไม่ได้เผชิญปัญหาเพียงลำพัง การได้ปลดปล่อยความรู้สึกคับข้องใจ ได้มีส่วนร่วมในการแก้ปัญหา สามารถช่วยกันหาทางออกและมีแนวทางในการแก้ปัญหาชีวิตต่อไปได้ อีกทั้งพลังที่เกิดจากกระบวนการกลุ่ม ทำให้เกิดความรู้สึกมีความหวัง ภาคภูมิใจในตนเอง และมองเห็นคุณค่าของตนเอง ซึ่งเป็นปัจจัยทำนายที่มีอิทธิพลในการลดการเกิดภาวะซึมเศร้าในนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนปลายอีกด้วย (ศตวรรษ มูลสอน et al., 2566)

ในขณะที่กลุ่มควบคุมซึ่งได้รับการดูแลตามระบบการดูแลช่วยเหลือนักเรียนตามปกติในโรงเรียน พบว่าภายหลังสิ้นสุดโปรแกรมทันทีมีคะแนนภาวะซึมเศร้าสูงกว่ากลุ่มทดลอง นั้นอาจเป็นเพราะนักเรียนไม่ได้รับโปรแกรมเสริมสร้างความแข็งแกร่งในชีวิตและการเผชิญปัญหา ซึ่งมีเนื้อหาและกิจกรรมที่น่าจะช่วยให้ระดับภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่นได้ตามที่กล่าวไว้ในข้างต้น

อย่างไรก็ตามจากผลการศึกษาพบว่า คะแนนภาวะซึมเศร้าของกลุ่มทดลองในระยะติดตามผล 1 เดือนไม่แตกต่างกัน ทั้งนี้อาจเป็นไปได้ว่าในช่วงเวลาที่เข้าไปสำรวจภาวะซึมเศร้าในระยะดังกล่าว เป็นช่วงที่นักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนปลายใกล้สอบปลายภาค จึงอาจทำให้เกิดความเครียดวิตกกังวล นอนพักผ่อนไม่เพียงพอ เพราะต้องรีบทำงานที่ค้างค้างส่งให้ทันก่อนการสอบ นำมาสู่การเกิดภาวะซึมเศร้าระดับเล็กน้อย (Mild Depression) ซึ่งเป็นสภาวะทางอารมณ์ที่ไม่สดชื่น มีอารมณ์เศร้า เหนง้าวคร่ำ และพบได้ในคนทั่วไป จึงทำให้คะแนนในระยะติดตามผล 1 เดือน ไม่แตกต่างจากในระยะก่อนเข้าร่วมโปรแกรมและระยะหลังสิ้นสุดโปรแกรมทันที

ในส่วนของคะแนนเฉลี่ยความแข็งแกร่งและยืดหยุ่นของชีวิต จากผลการศึกษาพบว่า หลังสิ้นสุดโปรแกรมทันทีที่นักเรียนกลุ่มทดลองมีคะแนนสูงกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรมและสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 อย่างไรก็ตามพบว่า คะแนนเฉลี่ยภาวะซึมเศร้าและคะแนนความแข็งแกร่งและยืดหยุ่นของชีวิตไม่แตกต่างกันเมื่อติดตามผลไปเป็นระยะเวลา 1 เดือน

สามารถอธิบายได้ว่าโปรแกรมเสริมสร้างความแข็งแกร่งในชีวิตและการเผชิญปัญหา มีเนื้อหาและกิจกรรม ที่มุ่งเน้นกระตุ้นให้วัยรุ่นแบ่งปันประสบการณ์ของตนเองเกี่ยวกับปัญหา รวมถึงการเผชิญปัญหาที่เหมาะสมและเป็นไปได้ ซึ่งการที่วัยรุ่นมีคนที่คอยรับฟัง ให้คำ แนะนำ ช่วยเหลือ แก้ปัญหาที่อาจไม่สามารถทำได้ด้วยตนเอง เริ่มจากปัญหาเล็ก ๆ น้อย ๆ จะช่วยให้มีทักษะและความมั่นใจ มองโลกในแง่บวก มีความหวังว่าเวลาเจอปัญหาจะมีทางออกได้ ประกอบกับกระบวนการทำกิจกรรมในลักษณะกลุ่มบำบัดยังช่วยให้วัยรุ่นเกิดความรู้สึกเป็นปึกแผ่น (group cohesiveness) ทำให้วัยรุ่นกล้าที่จะเปิดเผยตนเอง เกิดความรู้สึกใกล้ชิดผูกพันกับเพื่อน อบอุ่น ยอมรับซึ่งกันและกัน ลดความรู้สึกอึดอัด สร้างกำลังใจ มีความหวัง เรียนรู้ที่จะเข้าใจความรู้สึกของผู้อื่น มีทักษะในการสร้างสัมพันธ์ทางบวกกับบุคคลอื่นเพิ่มขึ้น เชื่อมมั่นในความสามารถของตนเองในการจัดการกับปัญหา และสามารถหาทางออกได้โดยไม่ยอมแพ้ สิ่งเหล่านี้ล้วนแต่เป็นปัจจัยที่ทำให้เกิดความแข็งแกร่งในชีวิต (กระทรวงสาธารณสุข, 2563)

ในผลการวิจัยกลุ่มทดลอง ซึ่งพบว่าคะแนนความแข็งแกร่งและยืดหยุ่นของชีวิตในระยะหลังสิ้นสุดโปรแกรมทันที (หลังเข้าร่วมโปรแกรมในสัปดาห์ที่ 3) สูงกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$) สะท้อนให้เห็นว่าระยะเวลา และจำนวนครั้งของการเข้าร่วมกิจกรรมมีความเกี่ยวข้องกับการเปลี่ยนแปลงของผลลัพธ์ที่ศึกษา สอดคล้องกับที่แซนดรา อัลเลน (Allen, 2014) ได้มีคำแนะนำในคู่มือการจัดกิจกรรมเสริมสร้างความแข็งแกร่งในชีวิตและการเผชิญปัญหา (RCI) ว่า ควรจัดกิจกรรมอย่างน้อย 3 ครั้งเพื่อเพิ่มประโยชน์ของกิจกรรม RCI นอกจากนี้จะสังเกตได้ว่า ในระยะภายหลังสิ้นสุดโปรแกรมทันที ซึ่งมีคะแนนความแข็งแกร่งและยืดหยุ่นของชีวิตเพิ่มสูงขึ้นในช่วงเวลาดังกล่าว คะแนนภาวะซึมเศร้าก็จะลดลงด้วยเช่นเดียวกัน ทั้งนี้อาจอธิบายได้ว่า เนื่องจากความแข็งแกร่งในชีวิตมีความสัมพันธ์ในทางลบกับภาวะซึมเศร้า กล่าวคือนักเรียนที่มีความแข็งแกร่งในชีวิตสูงเมื่อต้องเจอกับสถานการณ์วิกฤติต่าง ๆ ก็จะสามารถจัดการกับปัญหานั้นได้อย่างมีประสิทธิภาพ และยิ่งไปกว่านั้นอาจกล่าวได้ว่าความแข็งแกร่งในชีวิตมีผลในการลดความวิตกกังวล และภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่น

อย่างไรก็ตามจากผลการศึกษาพบว่า คะแนนความแข็งแกร่งและยืดหยุ่นของชีวิตของกลุ่มทดลองในระยะติดตามผล 1 เดือนไม่แตกต่างกับระยะก่อนเข้าร่วมโปรแกรม และหลังสิ้นสุดโปรแกรมทันที ซึ่งสามารถอธิบายได้ว่า ความแข็งแกร่งในชีวิตนั้นเป็นกระบวนการแบบไดนามิกซึ่งอาจแตกต่างกันไปในแต่ละบุคคลตามกาลเวลาและสถานการณ์ (Stainton et al., 2019) ทำให้อาจมีการเพิ่มขึ้นหรือ ลดลงได้ตามธรรมชาติเมื่อวันเวลาและสถานการณ์เปลี่ยนแปลงไป

ในขณะที่กลุ่มควบคุมซึ่งได้รับการดูแลตามระบบการดูแลช่วยเหลือนักเรียนตามปกติในโรงเรียน พบว่าภายหลังสิ้นสุดโปรแกรมทันทีมีคะแนนความแข็งแกร่งและยืดหยุ่นของชีวิตต่ำกว่ากลุ่มทดลอง นั้นอาจเป็นเพราะนักเรียนไม่ได้รับโปรแกรมเสริมสร้างความแข็งแกร่งในชีวิตและการเผชิญปัญหา ซึ่งมีเนื้อหาและกิจกรรมที่น่าจะช่วยให้เพิ่มความแข็งแกร่งในวัยรุ่นได้ตามที่กล่าวไว้ในข้างต้น

กล่าวโดยสรุปคือ โปรแกรมเสริมสร้างความแข็งแกร่งในชีวิตและการเผชิญปัญหาสามารถช่วยเพิ่มความแข็งแกร่งในชีวิตและลดภาวะซึมเศร้าในนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนปลายได้ในระยะหลังสิ้นสุดโปรแกรมทันที แต่อย่างไรก็ตามพบว่าไม่มีความเปลี่ยนแปลงของความแข็งแกร่งในชีวิตและภาวะซึมเศร้าในระยะยาว เนื่องมาจากภาวะซึมเศร้าและความแข็งแกร่งในชีวิตนั้นสามารถเปลี่ยนแปลงได้ในระยะเวลาอันสั้น ตามช่วงเวลา เหตุการณ์ที่เข้ามากระทบ ศักยภาพทางอารมณ์และจิตใจในการฟื้นตัวแตกต่างกันไปตามพื้นฐานของแต่ละคน อีกทั้งความแข็งแกร่งในชีวิตเป็นการปรับตัวเชิงบวกที่ต้องใช้ระยะเวลาในการสร้างและพัฒนา จึงควรที่จะมีการจัดการหรือสนับสนุนให้มีกิจกรรมหรือโปรแกรมที่ช่วยเสริมสร้างความแข็งแกร่งในชีวิต เพื่อให้เด็กวัยรุ่นสามารถจัดการกับสถานการณ์ ความเครียด และเสริมสร้างความแข็งแกร่งอย่างต่อเนื่อง โดยโปรแกรม Resilience and Coping Intervention (RCI) นับว่าเป็นอีกกิจกรรมหนึ่งที่ช่วยให้วัยรุ่น วัยเรียน สามารถระบุความรู้สึก ความคิด และวิธีการเผชิญสถานการณ์ต่าง ๆ ในชีวิตอย่างเหมาะสม ซึ่งใช้ระยะเวลาไม่นาน สามารถทำได้ไม่ยากจนเกินไป จึงควรส่งเสริมให้ดำเนินกิจกรรม RCI อย่างต่อเนื่องและสม่ำเสมอ โดยสามารถนำไปเป็นส่วนหนึ่งของกิจกรรมตามระบบการดูแลช่วยเหลือนักเรียนตามปกติในโรงเรียน เพื่อเป็นการเสริมสร้างสุขภาพจิตที่ดีของวัยรุ่นก่อนเข้าสู่วัยผู้ใหญ่ต่อไป

ข้อเสนอแนะ

1. ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

1.1 การศึกษาในครั้งนี้แสดงถึงประสิทธิผลของโปรแกรมการเสริมสร้างความแข็งแกร่งในชีวิตและการเผชิญปัญหาต่อภาวะซึมเศร้าในนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลาย ซึ่งสามารถนำไปประยุกต์ใช้กับนักเรียนที่มีลักษณะใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่าง

1.2 ควรมีการเผยแพร่โปรแกรมการเสริมสร้างความแข็งแกร่งในชีวิตและการเผชิญปัญหาและอบรมฝึกการใช้โปรแกรมฯ ให้กับผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับเด็กและวัยรุ่น เช่น ผู้ปกครอง ครู ผู้นำชุมชน ฯลฯ เพื่อร่วมกันเสริมสร้างความแข็งแกร่งในชีวิตให้แก่เด็กและวัยรุ่นอย่างสม่ำเสมอ

1.3 การนำโปรแกรมการเสริมสร้างความแข็งแกร่งในชีวิตและการเผชิญปัญหา ไปใช้เป็นแนวทางในการลดภาวะซึมเศร้า ในนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลาย ผู้นำโปรแกรมไปใช้ควรเข้าใจธรรมชาติของวัยรุ่นและใช้เทคนิคที่สำคัญเพื่อการมีส่วนร่วม เช่น การสร้างสัมพันธภาพ การให้คำปรึกษาวัยรุ่น การทำกลุ่มบำบัด การฟังอย่างใส่ใจ เป็นต้น

2. ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

2.1 ควรมีการเพิ่มขนาดของกลุ่มตัวอย่างเพื่อป้องกันการสูญหายระหว่างการทำวิจัย โดยอาจพิจารณาเพิ่มจำนวนกลุ่มตัวอย่างขึ้นอีกร้อยละ 44

2.2 ควรจัดสรรเวลาจัดกิจกรรมตามโปรแกรมให้สอดคล้องกับบริบทและสถานการณ์การเรียนการสอนของโรงเรียน

2.3 ควรมีการเพิ่มความต่อเนื่องของกิจกรรมเสริมสร้างความแข็งแกร่งในชีวิตและการเผชิญปัญหาหลังครบโปรแกรมในช่วงระหว่างหนึ่งเดือนภายหลังการเข้าร่วมโปรแกรม เพื่อให้เกิดประสิทธิภาพที่ดีขึ้นในการลดภาวะซึมเศร้าและเสริมสร้างความแข็งแกร่งในชีวิต



บรรณานุกรม



- Allen, S. F. (2014). *Resilience and Coping Intervention (RCI)*. Columbia: Disaster and Community Crisis Center at the University of Missouri.
- American Academy of Pediatrics. (2019). Stages of Adolescence. Retrieved from <https://www.healthychildren.org/English/ages-stages/teen/Pages/Stages-of-Adolescence.aspx>
- American Psychological Association. (2020). Resilience for teens: 10 tips to build skills on bouncing back from rough times. Retrieved from <https://www.apa.org/topics/resilience/bounce-teens>
- Beck, A. T., Rush, A., Shaw, B., & Emery, G. (1979). Cognitive Therapy of Depression. *Creative Education*, 5(10).
- Berger, R., Benatov, J., Cuadros, R., VanNattan, J., & Gelkopf, M. (2018). Enhancing resiliency and promoting prosocial behavior among Tanzanian primary-school students: A school-based intervention. *Transcultural Psychiatry*, 55(6), 821-845. doi:10.1177/1363461518793749
- Bernaras, E., Jaureguizar, J., & Garaigordobil, M. (2019). Child and adolescent depression: A review of theories, evaluation instruments, prevention programs, and treatments. *Frontiers in Psychology*, 10, 543.
- Bodicherla, K. P., Shah, K., Singh, R., Arinze, N. C., & Chaudhari, G. (2021). School-Based Approaches to Prevent Depression in Adolescents. *Cureus*, 13(2), e13443. doi:10.7759/cureus.13443
- Campbell-Sills, L., & Stein, M. B. (2007). Psychometric analysis and refinement of the Connor-davidson Resilience Scale (CD-RISC): Validation of a 10-item measure of resilience. *Journal of Traumatic Stress*, 20(6), 1019-1028.
- Campbell-Sills, L., & Stein, M. B. (2007). Psychometric analysis and refinement of the Connor-davidson Resilience Scale (CD-RISC): Validation of a 10-item measure of resilience. *J Trauma Stress*, 20(6), 1019-1028. doi:10.1002/jts.20271
- Cherry, K. (2022). Identity vs. Role Confusion in Psychosocial Development. Retrieved from <https://www.verywellmind.com/identity-versus-confusion-2795735>
- Cohen. (1988). *Statistical Power Analysis for the Behavioral Sciences* (n. ed Ed.). Routledge.
- Connor, K. M., & Davidson, J. R. (2003). Development of a new resilience scale: the Connor-Davidson Resilience Scale (CD-RISC). *Depress Anxiety*, 18(2), 76-82. doi:10.1002/da.10113
- Connor, K. M., & Davidson, J. R. (2003). Development of a new resilience scale: The Connor-Davidson resilience scale (CD-RISC). *Depression and anxiety*, 18(2), 76-82.

- Cuijpers, P., Pineda, B. S., Quero, S., Karyotaki, E., Struijs, S. Y., Figueroa, C. A., . . . Muñoz, R. F. (2021). Psychological interventions to prevent the onset of depressive disorders: A meta-analysis of randomized controlled trials. *Clinical Psychology Review*, 83, 101955. doi:<https://doi.org/10.1016/j.cpr.2020.101955>
- David, O. A., Cardoso, R. A. I., & Matu, S. (2019). Is RETHink therapeutic game effective in preventing emotional disorders in children and adolescents? Outcomes of a randomized clinical trial. *Eur Child Adolesc Psychiatry*, 28(1), 111-122. doi:10.1007/s00787-018-1192-2
- Denny, S., de Silva, M., Fleming, T., Clark, T., Merry, S., Ameratunga, S., . . . Fortune, S. A. (2014). The Prevalence of Chronic Health Conditions Impacting on Daily Functioning and the Association With Emotional Well-Being Among a National Sample of High School Students. *Journal of Adolescent Health*, 54(4), 410-415. doi:<https://doi.org/10.1016/j.jadohealth.2013.09.010>
- Dray, J., Bowman, J., Campbell, E., Freund, M., Wolfenden, L., Hodder, R. K., . . . Wiggers, J. (2017). Systematic Review of Universal Resilience-Focused Interventions Targeting Child and Adolescent Mental Health in the School Setting. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry*, 56(10), 813-824. doi:10.1016/j.jaac.2017.07.780
- Dvořáková, K., Kishida, M., Li, J., Elavsky, S., Broderick, P. C., Agrusti, M. R., & Greenberg, M. T. (2017). Promoting healthy transition to college through mindfulness training with first-year college students: Pilot randomized controlled trial. *J Am Coll Health*, 65(4), 259-267. doi:10.1080/07448481.2017.1278605
- Faul, F., Erdfelder, E., Lang, A. G., & Buchner, A. (2007). G*Power 3: A flexible statistical power analysis program for the social, behavioral, and biomedical sciences. *Behavior Research Methods*, 39(2), 175-191.
- Garnezy, N., Masten, A. S., & Tellegen, A. (1984). The study of stress and competence in children: A building block for developmental psychopathology. *Child Development*, 55, 97-111. doi:10.2307/1129837
- Gladstone, T. R., Beardslee, W. R., & O'Connor, E. E. (2011). The prevention of adolescent depression. *Psychiatr Clin North Am*, 34(1), 35-52. doi:10.1016/j.psc.2010.11.015
- Global, regional, and national incidence, prevalence, and years lived with disability for 310 diseases and injuries, 1990-2015: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2015. (2016). *Lancet*, 388(10053), 1545-1602. doi:10.1016/s0140-6736(16)31678-6

- Gomez, A. M., Calonia, J. L., & Huera, M. D. (2021). Stress and coping strategies of senior high school students: basis for action plan. *Sapienza: International Journal of Interdisciplinary Studies*, 2(2), 32-38.
doi:<https://doi.org/10.51798/sijis.v2i2.101>
- Grotberg, E. (1995). *A Guide to Promoting Resilience in Children: Strengthening the Human Spirit*. The Hague-NO: Bernard Van Leer Foundation.
- Grotberg, E. H. (2003). *Resilience for today: Gaining strength from adversity*: Bloomsbury Publishing USA.
- Houston, J. B., First, J., Spialek, M. L., Sorenson, M. E., Mills-Sandoval, T., Lockett, M., . . . Pfefferbaum, B. (2017). Randomized controlled trial of the Resilience and Coping Intervention (RCI) with undergraduate university students. *J Am Coll Health*, 65(1), 1-9. doi:10.1080/07448481.2016.1227826
- Jackson, S., & Goossens, L. (2020). Handbook of adolescent development.
- Jew, C. L., Green, K. E., & Kroger, J. (1999). Development and Validation of a Measure of Resiliency. *Measurement and Evaluation in Counseling and Development*, 32, 75-89.
- Karaşar, B., & Canlı, D. (2020). Psychological resilience and depression during the COVID-19 pandemic in Turkey. *Psychiatria Danubina*, 32(2), 273-279.
- Khesht-Masjedi, M. F., Shokrgozar, S., Abdollahi, E., Habibi, B., Asghari, T., Ofoghi, R. S., & Pazhooman, S. (2019). The relationship between gender, age, anxiety, depression, and academic achievement among teenagers. *J Family Med Prim Care*, 8(3), 799-804. doi:10.4103/jfmpc.jfmpc_103_18
- Laird, K. T., Krause, B., Funes, C., & Lavretsky, H. (2019). Psychobiological factors of resilience and depression in late life. *Translational psychiatry*, 9(1), 88.
- Liu, W. J., Zhou, L., Wang, X. Q., Yang, B. X., Wang, Y., & Jiang, J. F. (2019). Mediating role of resilience in relationship between negative life events and depression among Chinese adolescents. *Archives of Psychiatric Nursing*, 33(6), 116-122. doi:<https://doi.org/10.1016/j.apnu.2019.10.004>
- Livheim, F., Hayes, L., Ghaderi, A., Magnusdottir, T., Högfeltdt, A., Rowse, J., . . . Tengström, A. (2015). The Effectiveness of Acceptance and Commitment Therapy for Adolescent Mental Health: Swedish and Australian Pilot Outcomes. *Journal of Child and Family Studies*, 24(4), 1016-1030. doi:10.1007/s10826-014-9912-9
- Masten, A. S. (2019). Resilience from a developmental systems perspective. *World Psychiatry*, 18(1), 101-102. doi:<https://doi.org/10.1002/wps.20591>

- Mishra, P., Pandey, C. M., Singh, U., Gupta, A., Sahu, C., & Keshri, A. (2019). Descriptive Statistics and Normality Tests for Statistical Data. *Annals of Cardiac Anaesthesia*, 22(1), 67-72. doi:10.4103/aca.ACA_157_18
- Mrazek, P. J., & Mrazek, D. A. (1987). Resilience in child maltreatment victims: A conceptual exploration. *Child Abuse & Neglect*, 11(3), 357-366. doi:https://doi.org/10.1016/0145-2134(87)90009-3
- Rice, F., Eyre, O., Riglin, L., & Potter, R. (2017). Adolescent depression and the treatment gap. *The Lancet Psychiatry*, 4(2), 86-87.
- Richardson, G. E., Neiger, B. L., Jensen, S., & Kumpfer, K. L. (1990). The Resiliency Model. *Health Education*, 21(6), 33-39. doi:10.1080/00970050.1990.10614589
- Rose, K., Hawes, D. J., & Hunt, C. J. (2014). Randomized controlled trial of a friendship skills intervention on adolescent depressive symptoms. *J Consult Clin Psychol*, 82(3), 510-520. doi:10.1037/a0035827
- Rutter, M. (1985). Resilience in the face of adversity: Protective factors and resistance to psychiatric disorder. *The British Journal of Psychiatry*, 147, 598-611. doi:10.1192/bjp.147.6.598
- Santrock, J. W. (2014). *Adolescence*: McGraw-Hill Education.
- Shorey, S., Ng, E. D., & Wong, C. H. J. (2022). Global prevalence of depression and elevated depressive symptoms among adolescents: A systematic review and meta-analysis. *Br J Clin Psychol*, 61(2), 287-305. doi:10.1111/bjc.12333
- Silva, L. S. d., Silva, P. A. d., Demenech, L. M., Vieira, M. E. C. D., Silva, L. N., & Dumith, S. C. (2022). Suicide risk in high school students: who are the most vulnerable groups? *Revista Paulista de Pediatria*, 41. doi:https://doi.org/10.1590/1984-0462/2023/41/2021236
- Skrove, M., Romundstad, P. R., & Indredavik, M. S. (2013). Resilience, lifestyle and symptoms of anxiety and depression in adolescence: the Young-HUNT study. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 48, 407-416.
- Smith, E. M., Reynolds, S., Orchard, F., Whalley, H. C., & Chan, S. W. (2018). Cognitive biases predict symptoms of depression, anxiety and wellbeing above and beyond neuroticism in adolescence. *J Affect Disord*, 241, 446-453. doi:10.1016/j.jad.2018.08.051
- Soleimani, M. A., Pahlevan Sharif, S., Bahrami, N., Yaghoobzadeh, A., Allen, K. A., & Mohammadi, S. (2017). The relationship between anxiety, depression and risk behaviors in adolescents. *Int J Adolesc Med Health*, 31(2). doi:10.1515/ijamh-2016-0148

- Stainton, A., Chisholm, K., Kaiser, N., Rosen, M., Upthegrove, R., Ruhrmann, S., & Wood, S. J. (2019). Resilience as a multimodal dynamic process. *Early Intervention in Psychiatry*, 13(4), 725-732.
doi:<https://doi.org/10.1111/eip.12726>
- Stuart, G. W. (2014). *Principles and practice of psychiatric nursing-e-book*: Elsevier Health Sciences.
- Townsend, M. C. (2014). *Essentials of Psychiatric Mental Health Nursing: Concepts of Care in Evidence-Based Practice*. F.A. Davis Company.
- Wagnild, G. M., & Young, H. M. (1993). Development and psychometric evaluation of the Resilience Scale. *J Nurs Meas*, 1(2), 165-178.
- Waters, A. M., Candy, S. G., Zimmer-Gembeck, M. J., Groth, T. A., Craske, M. G., Bradley, B. P., & Mogg, K. (2019). A School-Based Comparison of Positive Search Training to Enhance Adaptive Attention Regulation with a Cognitive-Behavioural Intervention for Reducing Anxiety Symptoms in Children. *J Abnorm Child Psychol*, 47(11), 1821-1840. doi:10.1007/s10802-019-00551-4
- Weissman, M. M., Markowitz, J. C., & Klerman, G. L. (2000). Comprehensive guide to interpersonal psychotherapy [Press release]
- Werner-Seidler, A., Perry, Y., CEAR, A. L., Newby, J. M., & Christensen, H. (2017). School-based depression and anxiety prevention programs for young people: A systematic review and meta-analysis. *Clin Psychol Rev*, 51, 30-47.
doi:10.1016/j.cpr.2016.10.005
- Werner-Seidler, A., Spanos, S., CEAR, A. L., Perry, Y., Torok, M., O'Dea, B., . . . Newby, J. M. (2021). School-based depression and anxiety prevention programs: An updated systematic review and meta-analysis. *Clinical Psychology Review*, 89, 102079. doi:<https://doi.org/10.1016/j.cpr.2021.102079>
- WHO, W. H. O. (2021). Mental health of adolescents. Retrieved from <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/adolescent-mental-health>
- World Health Organization [WHO]. (2023). Adolescent health. Retrieved from https://www.who.int/health-topics/adolescent-health/#tab=tab_1
- Wu, Y., Sang, Z. Q., Zhang, X. C., & Margraf, J. (2020). The Relationship Between Resilience and Mental Health in Chinese College Students: A Longitudinal Cross-Lagged Analysis. *Front Psychol*, 11, 108. doi:10.3389/fpsyg.2020.00108
- Yalom, I. D. (1995). *The theory and practice of group psychotherapy*, 4th ed. New York, NY, US: Basic Books.
- Yalom, I. D. (2005). *The theory and practice of group psychotherapy*, 5th ed. New York, NY, US: Basic Books/Hachette Book Group.

Zhao, H., Li, L., Zhang, X., Shi, J., Lai, W., Wang, W., . . . Lu, C. (2024). Global, regional, and national burden of depressive disorders among young people aged 10–24 years, 2010–2019. *Journal of Psychiatric Research*, 170, 47-57.

doi:<https://doi.org/10.1016/j.jpsychires.2023.11.047>

กรมสุขภาพจิต. (2563). เปลี่ยนร้ายกลายเป็นดี พลัสสุขภาพจิต RQ: Resilience Quotient

เกณิกา จิรัชยาพร, & ทิพย์ภา เซษฐ์เชาวลิต. (2558). ผลของโปรแกรมสร้างความเข้มแข็งทางใจต่อความเครียดและภาวะซึมเศร้าในนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น. *วารสารพยาบาลและการศึกษา*, 7(4), 104-118.

เกวลี ชัยสุวรรณรักษ์, & พลิศรา ธรรมโชติ. (2563). ปัจจัยที่สัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่นที่มีประสบการณ์ข้ามเพศแองโกลโลกโซเบอร์. *วารสารสมาคมจิตแพทย์แห่งประเทศไทย*, 65(2), 191-204.

งานบริหารทรัพยากรสุขภาพ. (2566). ฮิสโตแกรม (Histogram) คืออะไร นำไปใช้ได้อย่างไร.

จิตตินันท์ บุญสุธิกรกุล. (2564). วิฤตและการรับมือกับความเครียดของนักเรียนในระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย. *วารสารวิชาการศึกษาศาสตร์ศรีนครินทรวิโรฒ*, 22(2), 204-219.

ชุติมา จิรัฐิเกรียงไกร, นพพร ว่องสิริมาศ, วาริรัตน์ ถาน้อย, & สุภาภักดิ์ เกตราสุวรรณ. (2564). ปัจจัยทำนายสุขภาพทางจิตใจในวัยรุ่นตอนปลาย. *NURS SCI J THAIL*, 39(2), 77-89.

ณัฏฐา พิทยรัตน์เสถียร, & คณะ. (2556). การบำบัดผู้ป่วยโรคซึมเศร้าโดยเทคนิคการปรับเปลี่ยนความคิด และพฤติกรรม (*Cognitive Behavior Therapy: CBT*). Retrieved from <https://www.thaidepression.com/www/56/CBTdepression.pdf>

ดวงใจ วัฒนสินธุ์. (2559). การป้องกันภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่น: จากหลักฐานเชิงประจักษ์สู่การปฏิบัติ. *วารสารคณะพยาบาลศาสตร์มหาวิทยาลัยบูรพา*, 24(1), 1-18.

ดาราวรรณ ตะปิ่นตา. (2556). ภาวะซึมเศร้า: การบำบัดและการให้คำปรึกษาโดยการปรับความคิดและพฤติกรรม

ถิรนนท์ ผิวผา, นุชนาถ บรรพพรม, & สารรัตน์ วุฒิอาภา. (2561). ผลของโปรแกรมการฝึกทักษะชีวิตต่อภาวะซึมเศร้าในนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลาย. *วารสารพยาบาลทหารบก*, 19(พิเศษ), 89-98.

ถิรพร ตั้งจิตติพร. (2564). CBT ในปัญหาที่พบบ่อยในชีวิตประจำวันเด็กและวัยรุ่น CBT for depressed mood ทำความเข้าใจอารมณ์เศร้าและการช่วยเหลือด้วย CBT. Retrieved from <https://shorturl.asia/uFyJz>

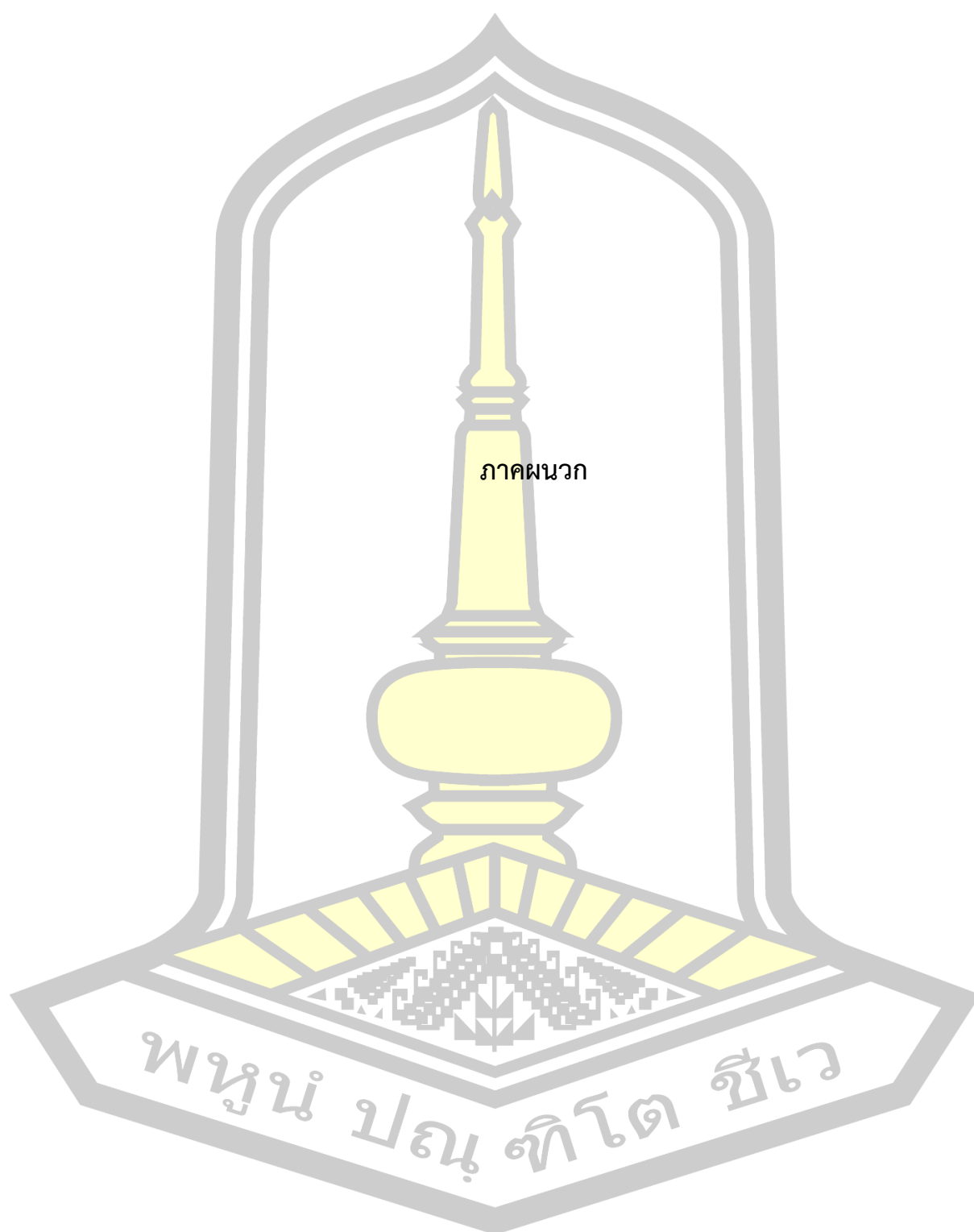
ธนัญญา อนันตเสรีวิทยา, ส. ป., & ทิฆัมพร หอสิริ. (2564). การศึกษาความชุกและปัจจัยที่สัมพันธ์ต่อภาวะซึมเศร้าของเด็กนักเรียนโรงเรียนประจำในจังหวัดสุราษฎร์ธานี. *เชียงใหม่เวชสาร* 60(4), 575-589. doi:10.12982/CMUMEDJ.2021.50

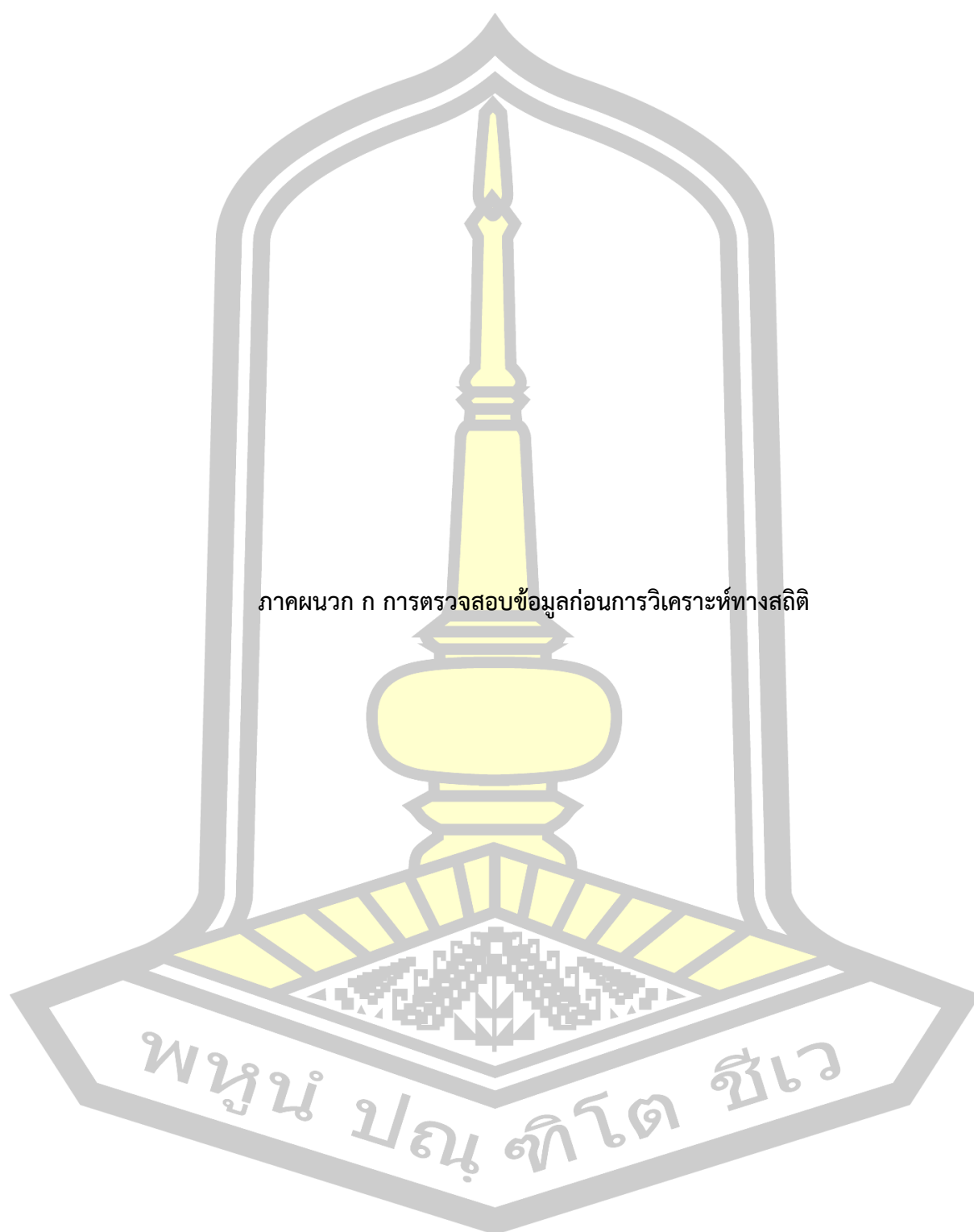
บรรจง เจนจัดการ, จ. ช. ด., & ชนิดดา แนนเกษร. (2562). ปัจจัยทำนายภาวะซึมเศร้าของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลายในเขตเทศบาลเมือง จังหวัดจันทบุรี. *วารสารวิทยาลัยพยาบาลพระปกเกล้า จันทบุรี* 30(2), 60-75.

- ประเสริฐ ผลิตผลการพิมพ์. (2562). วัยรุ่น 4.0 ทำความเข้าใจมนุษย์วัยรุ่น. กรุงเทพฯ: แชนด์คล็อก บุ๊คส์.
- โปรยทิพย์ สันตะพันธุ์, ศิริยุพร บุสหงส์, & เชาวลิต ศรีเสริม. (2562). ภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่น: บทบาทพยาบาล. วารสารเกื้อการุณย์, 26(1), 187-199.
- พนม เกตุมาน. (2566). การพัฒนาสมรรถนะครูแพทย์ เรื่อง Resilience ทฤษฎีที่เกี่ยวข้องและแนวทางการพัฒนา. Retrieved from [https://www.facebook.com/profile.php?id=100065079630855&__cft__\[0\]=AZUEloFZSBGNASQwviS9dOWQMik6uc7NsINhoPTasty-KWwLVJkfJYEaLFQoULTO4uDLbN1EE9nOb1cArw0PVRcYDkeDp2gwbTh4vCzosKemFslLGnAJ_Qjt-rwHG2YeUq5Cf4R6oYKjmCrb5QBcM6luYzYvjuWwbcJJivyiJL0CUR3PytWDeZwXmRkAdPc6uBseyzt-bJh5S5YWUqMSdbqi&__tn__=-UC%2CP-y-R](https://www.facebook.com/profile.php?id=100065079630855&__cft__[0]=AZUEloFZSBGNASQwviS9dOWQMik6uc7NsINhoPTasty-KWwLVJkfJYEaLFQoULTO4uDLbN1EE9nOb1cArw0PVRcYDkeDp2gwbTh4vCzosKemFslLGnAJ_Qjt-rwHG2YeUq5Cf4R6oYKjmCrb5QBcM6luYzYvjuWwbcJJivyiJL0CUR3PytWDeZwXmRkAdPc6uBseyzt-bJh5S5YWUqMSdbqi&__tn__=-UC%2CP-y-R)
- พัชรินทร์ นินทจันทร์, โสภณ แสงอ่อน, & ทศนา ทวีคุณ. (2555). โปรแกรมการสร้างความแข็งแกร่งในชีวิต. กรุงเทพฯ: จุฑทอง.
- ภัทราภรณ์ พุงปันคำ. (2557). กลุ่มจิตบำบัดสำหรับบุคลากรทางสุขภาพ : แนวคิดและการประยุกต์ใช้. เชียงใหม่: คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- มานิช หล่อตระกูล, & ปราโมทย์ สุคนิชย์. (2558). จิตเวชศาสตร์รามธิบดี. กรุงเทพมหานคร: ภาควิชาจิตเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามธิบดี.
- รัตน์ศิริ ทาโต. (2561). การวิจัยทางพยาบาลศาสตร์ : แนวคิดสู่การประยุกต์ใช้. พิมพ์ครั้งที่ 3 (ฉบับปรับปรุง). กรุงเทพฯ : จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- รัตนา มาชะสวส์ดี. (2564). ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อภาวะซึมเศร้าของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลายในจังหวัดปทุมธานี. วารสารศูนย์อนามัยที่ 9, 15(38), 528-540.
- ราชวิทยาลัยกุมารแพทย์แห่งประเทศไทย. (2561). คู่มือปฏิบัติการดูแลวัยรุ่นที่มีภาวะซึมเศร้าสำหรับบุคลากรสาธารณสุขและบุคลากรทางการศึกษา ตามแนวทางการดูแลวัยรุ่นที่มีภาวะซึมเศร้า. กรุงเทพฯ: ปิยอนด์ พับลิชชิง จำกัด.
- วิจิตรา จิตรักษ์, พัชรินทร์ นินทจันทร์, & ทศนา ทวีคุณ. (2558). ผลของโปรแกรมการเสริมสร้างความแข็งแกร่งในชีวิตต่อภาวะซึมเศร้าและความแข็งแกร่งในชีวิตของนักศึกษาพยาบาลวิทยาลัยพยาบาลแห่งหนึ่งในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ. วารสารการพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิต 29(3), 42-60.
- วิมลวรรณ ปัญญาว่อง, รัตนศักดิ์ สันติธาดากุล, & โชษิตา ภาวสุทธิไพศิฐ. (2563). ความชุกของภาวะซึมเศร้าและความเสี่ยงฆ่าตัวตายในวัยรุ่นไทย: การสำรวจโรงเรียนใน 13 เขตสุขภาพ. วารสารสุขภาพจิตแห่งประเทศไทย 28(2), 136-149.
- วิลาสินี สุรวรรณ. (2564). ความชุกและปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้น อำเภอน้ำพอง จังหวัดขอนแก่น. วารสารสมาคมจิตแพทย์แห่งประเทศไทย, 66(4), 403-416.

- ศตวรรษ มูลสอน, ชนิตดา แบนเกษร, พิชามณู อินทะพัฒน์, & สาวิตรี หลักทอง. (2566). ปัจจัยทำนายภาวะซึมเศร้าของนักเรียนระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย. วารสารไทยเภสัชศาสตร์และวิทยาศาสตร์สุขภาพ, 18(1), 1-7. Retrieved from <https://ejournals.swu.ac.th/index.php/pharm/article/view/14397>
- สถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นราชนครินทร์กรมสุขภาพจิต. (2561). รายงานการวิจัย เรื่อง การพัฒนาแบบประเมินภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่น *Development of the Thai version of the Patient Health Questionnaire for Adolescents (PHQ-A)*. ปิยอนต์ พับลิสซิ่ง จำกัด.
- สันหัต พรประเสริฐมานิต. (2559). การทดสอบความแปรปรวนสำหรับการวัดซ้ำ. Retrieved from https://sunthud.com/media/Teaching/IntroStat/Spring16/Ch6_RepeatedMeasuresANOVA.pdf
- สำนักงานราชบัณฑิตยสภา. (2554). พจนานุกรมฉบับราชบัณฑิตยสถาน พ.ศ. 2554. Retrieved from https://dictionary.orst.go.th/lookup_domain.php
- อรพรรณ ลือบุญธวัชชัย. (2556). การพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช. สำนักพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- อริศรา สุขศรี, พชรินทร์ นันทจันทร์, & ทศนา ทวีคุณ. (2559). ความสัมพันธ์ระหว่างความแข็งแกร่งในชีวิตกับภาวะซึมเศร้าและพฤติกรรมก้าวร้าวในวัยรุ่นที่เผชิญเหตุการณ์รุนแรง. วารสารสุขภาพจิตแห่งประเทศไทย, 30(2), 97-112.
- อรุณ จิรวัดน์กุล. (2564). การแปลงข้อมูลให้ตัวแปรมีการแจกแจงปกติ. วารสารวิชาการสาธารณสุข, 30(2), 197-198.
- อายุพร กัยวิทย์โกศล, สุทธามาศ อนุธาด, & พชรินทร์ นันทจันทร์. (2558). ผลของโปรแกรมการเสริมสร้างความแข็งแกร่งในชีวิตต่อภาวะซึมเศร้าของนักศึกษาพยาบาล วิทยาลัยพยาบาลแห่งหนึ่ง. วารสารการพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิต, 29(1), 27-43.
- อุมาพร ตรังคสมบัติ, วชิระ ลาภบุญทรัพย์, & ปิยลัมพร หะวานนท์. (2540). การใช้ CES-D ในการคัดกรอง ภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่น. วารสารสมาคมจิตแพทย์แห่งประเทศไทย, 42(1), 2-13.







การตรวจสอบคุณสมบัติเบื้องต้นก่อนการวิเคราะห์ทางสถิติที่นับเป็นสิ่งสำคัญ ก่อนจะทดสอบสมมติฐานตัวแปรใด ต้องมีการตรวจสอบก่อนว่าตัวแปรดังกล่าวมีการแจกแจงปกติ จึงจะสามารถใช้สถิติ parametric ทดสอบสมมติฐานได้ แต่ถ้าหากมีการแจกแจงแบบไม่ปกติ จะต้องใช้สถิติ nonparametric ที่มีอำนาจการทดสอบต่ำมาทดสอบแทน ซึ่งอาจทำให้ความสามารถในการระบุความต่างของการเปรียบเทียบน้อยลง ส่งผลให้ผลสรุปผิดพลาดได้ (อรุณ จิรวัดน์กุล, 2564) วิธีการตรวจสอบคุณสมบัติเบื้องต้นก่อนการวิเคราะห์ทางสถิตินี้มีหลายวิธี ในการทดสอบการแจกแจงของข้อมูล ซึ่งวิธีที่นิยมใช้กันมากที่สุด ได้แก่ การทดสอบ Shapiro-Wilk การทดสอบ Kolmogorov-Smirnov, การทดสอบ Skewness & Kurtosis, Histograms, Box Plot, P-P Plot, Q-Q Plot, Mean and SD (Mishra et al., 2019)

1. Histograms การวิเคราะห์ทางสถิติโดยใช้ Histograms พบว่าลักษณะของกราฟส่วนใหญ่จะมีฐานนิยมอยู่ทางด้านขวาหรือซ้าย จุดสูงสุดของเส้นโค้งมีเพียงจุดเดียว แสดงถึงการตรวจสอบและควบคุม คุณภาพทำได้ดี กระบวนการมีเสถียรภาพ ค่าที่ได้อยู่ในเกณฑ์ที่กำหนดเป็นส่วนมาก มีแนวโน้มที่จะมีข้อมูลปกติ

2. The Shapiro-Wilk เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างมีขนาดน้อยกว่า 50 หน่วย จึงใช้การตรวจสอบคุณสมบัติเบื้องต้นก่อนการวิเคราะห์ทางสถิติโดยใช้ Shapiro-Wilk Test ผลการทดสอบพบว่าตัวแปรส่วนใหญ่มีการแจกแจงแบบปกติ ยกเว้น คะแนนภาวะซึมเศร้าระยะก่อนเข้าร่วมโปรแกรมของทั้งกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม และคะแนนภาวะซึมเศร้าหลังสิ้นสุดโปรแกรมทันทีของกลุ่มทดลอง ที่มีการแจกแจงแบบไม่ปกติ ดังตารางที่ 10

ตารางที่ 10 การตรวจสอบคุณสมบัติเบื้องต้นก่อนการวิเคราะห์ทางสถิติโดยใช้ Shapiro-Wilk Test

การประเมิน	กลุ่มทดลอง (n=21)			กลุ่มควบคุม (n=26)		
	statistic	df	Sig.	statistic	df	Sig.
คะแนนภาวะซึมเศร้าก่อนเข้าร่วมโปรแกรม	.822	42	.000	.814	42	.000
คะแนนความแข็งแรงและยืดหยุ่นของชีวิตก่อนเข้าร่วมโปรแกรม	.976	42	.528	.979	42	.635
คะแนนภาวะซึมเศร้าหลังสิ้นสุดโปรแกรมทันที	.858	21	.006	.977	26	.801
คะแนนความแข็งแรงและยืดหยุ่นของชีวิตหลังสิ้นสุดโปรแกรมทันที	.955	21	.418	.936	26	.110
คะแนนภาวะซึมเศร้าระยะติดตามผล 1 เดือน	.943	21	.250	.950	26	.229
คะแนนความแข็งแรงและยืดหยุ่นของชีวิตระยะติดตามผล 1 เดือน	.949	21	.324	.955	26	.301

3. Skewness & Kurtosis การวิจัยครั้งนี้กลุ่มตัวอย่างที่คงเหลือมีขนาดเล็ก ($n < 50$) ค่าความเบ้และความโด่งของข้อมูลมีค่าอยู่ระหว่าง ± 1.96 (Mishra et al., 2019) ซึ่งการวิเคราะห์ทางสถิติโดยใช้ Skewness & Kurtosis เพื่อคำนวณหาค่า Z-score ของ $Z_{skewness}$ และ $Z_{kurtosis}$ พบว่าตัวแปรส่วนใหญ่มีการแจกแจงแบบปกติ ยกเว้นคะแนนภาวะซึมเศร้าหลังสิ้นสุดโปรแกรมทันทีของกลุ่มทดลอง ดังตารางที่ 11

ตารางที่ 11 การตรวจสอบคุณสมบัติเบื้องต้นของกลุ่มทดลองก่อนการวิเคราะห์ทางสถิติโดยใช้ค่า Z-score

การประเมิน	กลุ่มทดลอง (n=21)					
	Skewness			Kurtosis		
	statistic	Std.Error	Z	statistic	Std.Error	Z
คะแนนภาวะซึมเศร้าก่อนเข้าร่วมโปรแกรม	-.418	.365	-1.145	-1.325	.717	-1.848
คะแนนความแข็งแรงและยืดหยุ่นของชีวิตก่อนเข้าร่วมโปรแกรม	-.331	.365	-.907	-.011	.717	-.015
คะแนนภาวะซึมเศร้าหลังสิ้นสุดโปรแกรมทันที	1.668	.501	3.329	4.592	.972	4.724
คะแนนความแข็งแรงและยืดหยุ่นของชีวิตหลังสิ้นสุดโปรแกรมทันที	-.309	.501	-.617	-.555	.972	-.571
คะแนนภาวะซึมเศร้าระยะติดตามผล 1 เดือน	.536	.501	1.070	-.024	.972	-.025
คะแนนความแข็งแรงและยืดหยุ่นของชีวิตระยะติดตามผล 1 เดือน	-.127	.501	-.253	-1.112	.972	-1.144

ดังนั้นจึงมีการคำนวณหา Outliers จากสูตร $\text{mean} \pm 3\text{SD}$ โดย Mean คือค่าเฉลี่ย และ SD คือค่า standard deviations พบว่าข้อมูลกลุ่มตัวอย่างลำดับที่ 28 ซึ่งเป็นกลุ่มทดลอง มีคะแนนภาวะซึมเศร้าหลังสิ้นสุดโปรแกรมทันที เท่ากับ 18 คะแนน และลำดับที่ 62 ซึ่งเป็นกลุ่มควบคุม มีคะแนนความแข็งแรงในชีวิตรหลังเข้าร่วมโปรแกรม เท่ากับ 0 คะแนน ซึ่งไม่อยู่ในช่วงคะแนนที่คำนวณได้จากสูตร $\text{mean} \pm 3\text{SD}$

ทั้งนี้จากการตรวจสอบข้อมูลเชิงคุณภาพพบว่ากลุ่มตัวอย่างลำดับที่ 28 กำลังมีปัญหาผิดหวังในเรื่องความรักที่กำลังเกิดขึ้นในช่วงหนึ่งสัปดาห์ที่ผ่านมา และเป็นผู้นำเสนอปัญหาดังกล่าวขึ้นในการทำกลุ่มครั้งที่ 3 ซึ่งเป็นวันที่สิ้นสุดโปรแกรม โดยนักเรียนคนดังกล่าวค่อนข้างมีอาการในปัญหาที่เกิดขึ้นอย่างท่วมท้น มีความรู้สึกเศร้าอย่างมากทำให้มีคะแนนซึมเศร้าอยู่ในระดับสูง แต่ไม่มีความเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย ทั้งนี้ได้มีการพูดคุยเพิ่มเติมหลังสิ้นสุดการทำกลุ่ม และมีการส่งต่อ

ข้อมูลกับคุณครูผู้รับผิดชอบงานสุขภาพจิตเพื่อติดตามเฝ้าระวังอย่างต่อเนื่อง ส่วนกลุ่มตัวอย่างลำดับที่ 62 พบว่ามีการให้คะแนน 0 ทั้งหมด ซึ่งคาดการณ์ได้ว่าอาจเกิดจากผู้ตอบไม่ได้ใส่ใจในการตอบแบบสอบถามเท่าที่ควร ด้วยเหตุนี้จึงทำให้ผู้วิจัยการตัดข้อมูลที่เป็น Outliers ออก 2 คน แบ่งออกเป็นกลุ่มทดลอง 1 คน และกลุ่มควบคุม 1 คน

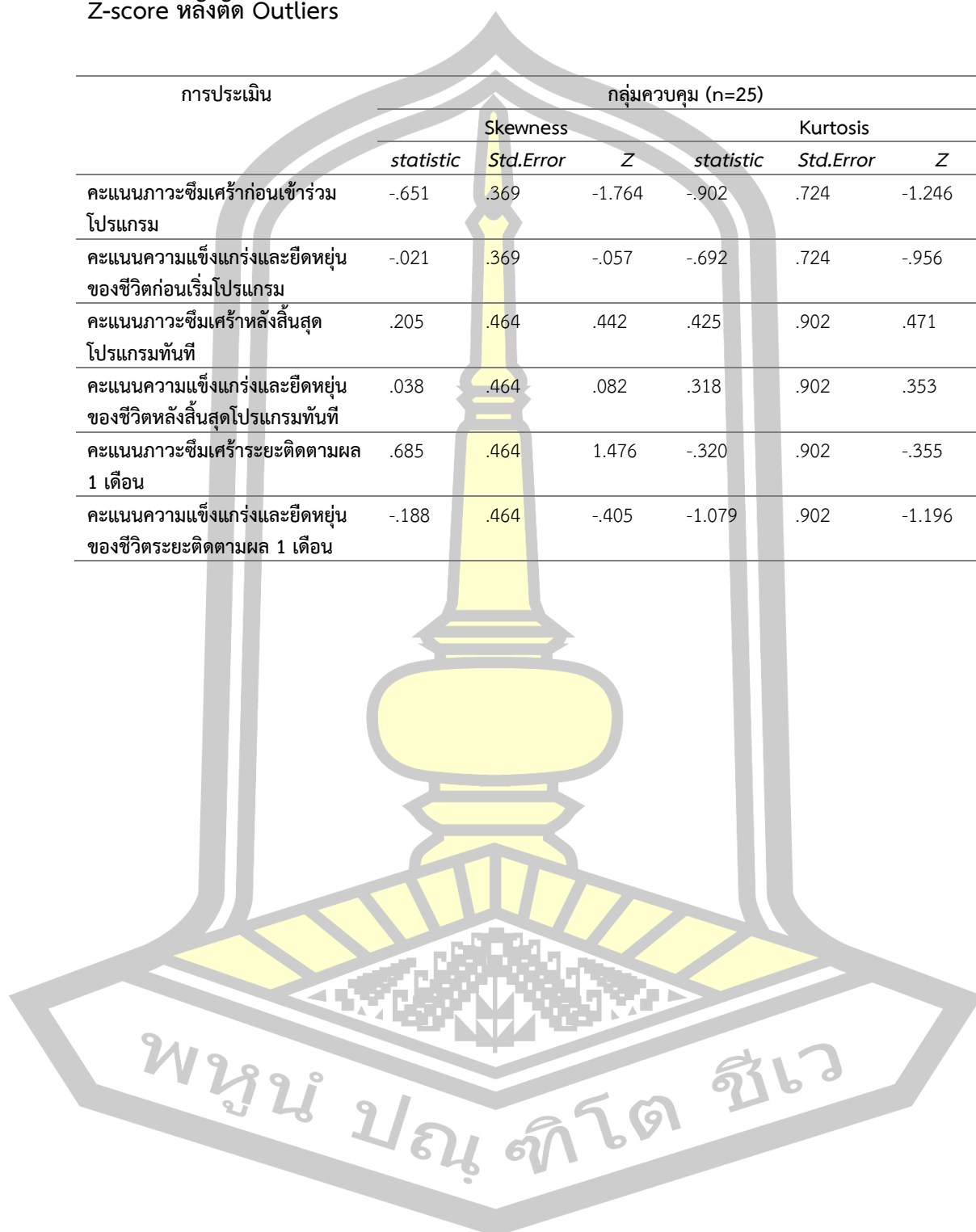
สรุปได้ว่า ผลการวิจัยครั้งนี้เป็นการวิเคราะห์ข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างทั้งสิ้น 45 คน แบ่งออกเป็นกลุ่มทดลอง 20 คน และกลุ่มควบคุม 25 คน โดยเมื่อตรวจสอบคุณสมบัติเบื้องต้นก่อนการวิเคราะห์ทางสถิติโดยใช้ Shapiro-Wilk Test อีกครั้ง ผลการทดสอบพบว่าตัวแปรส่วนใหญ่มีการแจกแจงแบบปกติ ยกเว้น คะแนนภาวะซึมเศร้าระยะก่อนเข้าร่วมโปรแกรมของทั้งกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ที่มีการแจกแจงแบบไม่ปกติ อย่างไรก็ตามเมื่อทดสอบโดยใช้สถิติโดยใช้ Skewness & Kurtosis เพื่อคำนวณหาค่า Z-score ของ Z_{skewness} และ Z_{kurtosis} พบว่าตัวทุกตัวมีการแจกแจงแบบปกติ ดังตารางที่ 12 และ 13 ดังนั้นจึงเป็นไปตามข้อตกลงเบื้องต้นของการใช้สถิติ parametric ในทดสอบสมมติฐานการวิจัยครั้งนี้ได้

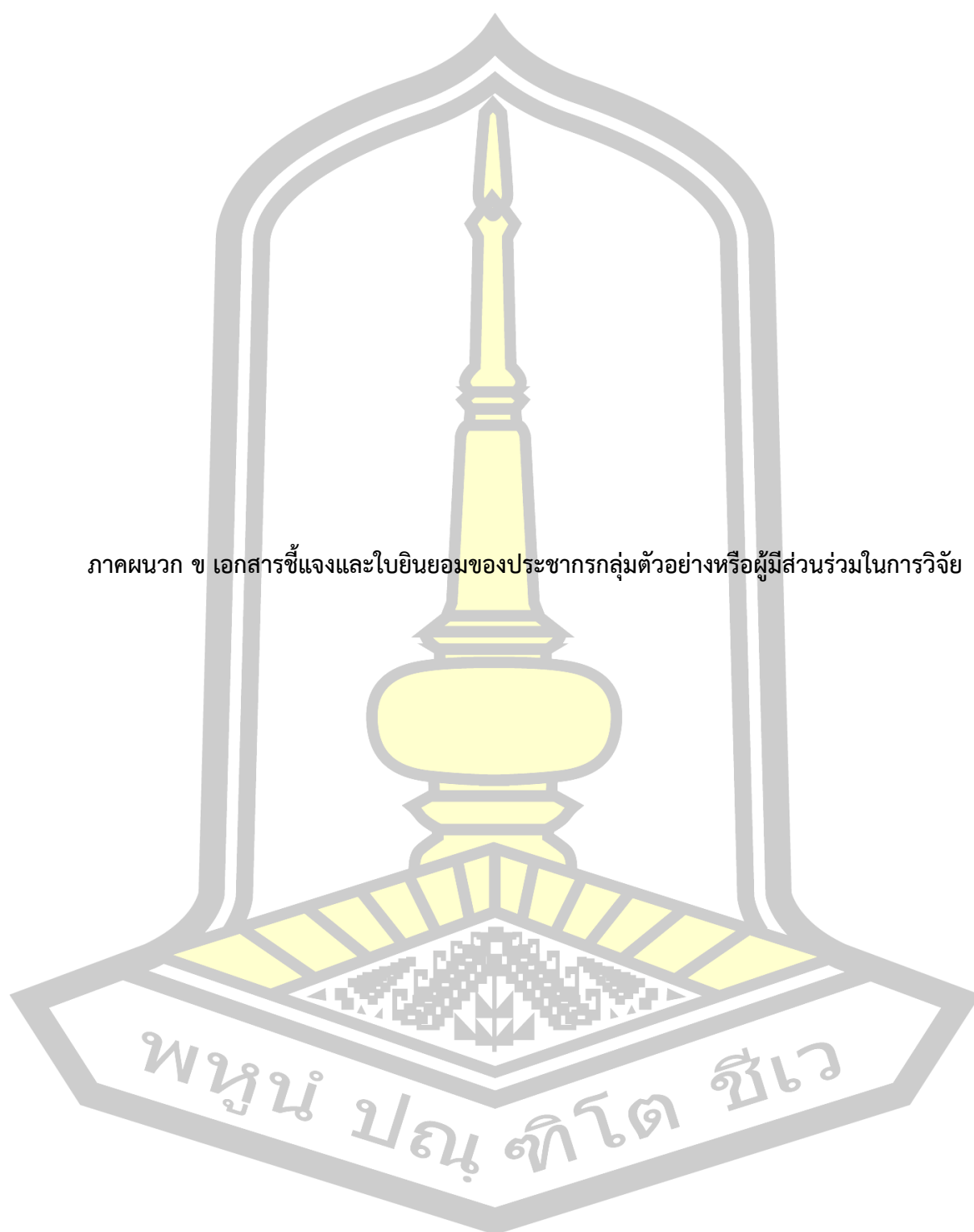
ตารางที่ 12 การตรวจสอบคุณสมบัติเบื้องต้นของกลุ่มทดลองก่อนการวิเคราะห์ทางสถิติโดยใช้ค่า Z-score หลังตัด Outliers

การประเมิน	กลุ่มทดลอง (n=21)					
	Skewness			Kurtosis		
	statistic	Std.Error	Z	statistic	Std.Error	Z
คะแนนภาวะซึมเศร้าก่อนเข้าร่วมโปรแกรม	-.483	.369	-1.308	-1.239	.724	-1.711
คะแนนความแข็งแรงและยืดหยุ่นของชีวิตก่อนเข้าร่วมโปรแกรม	-.303	.369	-.821	.056	.724	.077
คะแนนภาวะซึมเศร้าหลังสิ้นสุดโปรแกรมทันที	.055	.512	.107	-1.162	.992	1.171
คะแนนความแข็งแรงและยืดหยุ่นของชีวิตหลังสิ้นสุดโปรแกรมทันที	-.428	.512	-.836	-.210	.992	-.212
คะแนนภาวะซึมเศร้าระยะติดตามผล 1 เดือน	.112	.512	.219	-1.064	.992	-1.073
คะแนนความแข็งแรงและยืดหยุ่นของชีวิตระยะติดตามผล 1 เดือน	-.190	.512	-.371	-.965	.992	-.973

ตารางที่ 13 การตรวจสอบคุณสมบัติเบื้องต้นของกลุ่มควบคุมก่อนการวิเคราะห์ทางสถิติโดยใช้ค่า Z-score หลังตัด Outliers

การประเมิน	กลุ่มควบคุม (n=25)					
	Skewness			Kurtosis		
	statistic	Std.Error	Z	statistic	Std.Error	Z
คะแนนภาวะซึมเศร้าก่อนเข้าร่วมโปรแกรม	-.651	.369	-1.764	-.902	.724	-1.246
คะแนนความแข็งแกร่งและยืดหยุ่นของชีวิตก่อนเริ่มโปรแกรม	-.021	.369	-.057	-.692	.724	-.956
คะแนนภาวะซึมเศร้าหลังสิ้นสุดโปรแกรมทันที	.205	.464	.442	.425	.902	.471
คะแนนความแข็งแกร่งและยืดหยุ่นของชีวิตหลังสิ้นสุดโปรแกรมทันที	.038	.464	.082	.318	.902	.353
คะแนนภาวะซึมเศร้าระยะติดตามผล 1 เดือน	.685	.464	1.476	-.320	.902	-.355
คะแนนความแข็งแกร่งและยืดหยุ่นของชีวิตระยะติดตามผล 1 เดือน	-.188	.464	-.405	-1.079	.902	-1.196





เอกสารชี้แจงสำหรับผู้ปกครองอาสาสมัครที่ตอบแบบสอบถาม (เด็กอายุ 7-18 ปี)
(สำหรับการตอบแบบสอบถามอายุต่ำกว่า 18 ปี)

เรียน ผู้ปกครองของผู้ตอบแบบสอบถามทุกท่าน

เนื่องด้วยข้าพเจ้า นางชนกชนม์ โคตรสมบัติ นิสิตหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิต คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม กำลังดำเนินการวิจัย เรื่อง “ผลของการเสริมสร้างความแข็งแกร่งในชีวิตและการเผชิญปัญหาเพื่อลดภาวะซึมเศร้าในนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย” “The Effect of Resilience and Coping Intervention to Reduce Depression in Senior High School Students” โดยมีวัตถุประสงค์ของการวิจัยเพื่อศึกษาผลของโปรแกรมเสริมสร้างความแข็งแกร่งในชีวิตและการเผชิญปัญหาต่อภาวะซึมเศร้าของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย โดยมีวัตถุประสงค์เฉพาะดังต่อไปนี้

1. เพื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยภาวะซึมเศร้าระหว่างนักเรียนกลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมกับกลุ่มควบคุม ภายหลังสิ้นสุดโปรแกรมทันที และระยะติดตามผล 1 เดือน
 2. เพื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยภาวะซึมเศร้าของนักเรียนกลุ่มทดลองก่อนและหลังได้รับโปรแกรม ภายหลังสิ้นสุดโปรแกรมทันที และระยะติดตามผล 1 เดือน
 3. เพื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความแข็งแกร่งและยืดหยุ่นของชีวิตระหว่างนักเรียนกลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมกับกลุ่มควบคุม ภายหลังสิ้นสุดโปรแกรมทันที และระยะติดตามผล 1 เดือน
 4. เพื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความแข็งแกร่งและยืดหยุ่นของชีวิตของนักเรียนกลุ่มทดลองก่อนและหลังได้รับโปรแกรม ภายหลังสิ้นสุดโปรแกรมทันที และระยะติดตามผล 1 เดือน
- ประโยชน์ที่ท่านจะได้รับจากการวิจัยนี้ คือ

ประโยชน์ส่วนบุคคล สามารถนำความรู้และทักษะที่ได้รับจากโปรแกรมเสริมสร้างความแข็งแกร่งในชีวิตและการเผชิญปัญหาไปใช้ในชีวิตประจำวัน ในการข้ามผ่านเหตุการณ์ปัญหาอุปสรรคต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นในชีวิตประจำวันไปสู่การเจริญเติบโตและฟื้นตัวจากการสูญเสียสมดุทางจิตใจที่เกิดขึ้น เพื่อป้องกันและลดภาวะซึมเศร้า

ประโยชน์ต่อส่วนรวม เพื่อเป็นแนวทางการฝึกอบรม/พัฒนาผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับเด็กและวัยรุ่นในการเสริมสร้างความแข็งแกร่งในชีวิตที่ทำได้ง่าย กระชับ เหมาะสำหรับการนำไปใช้กับวัยรุ่นทั้งในโรงเรียนและในชุมชน เพื่อเสริมสร้างปัจจัยปกป้องในการป้องกันและลดภาวะซึมเศร้า

ประโยชน์ทางวิชาการ ประสิทธิภาพของโปรแกรมเสริมสร้างความแข็งแกร่งในชีวิตและการเผชิญปัญหาเพื่อลดภาวะซึมเศร้าในนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนปลายในครั้งนี้ จะสามารถนำไปขยายผลการวิจัยต่อไปยังกลุ่มนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนปลายในโรงเรียนอื่น ๆ และในกลุ่มที่มีปัญหาในลักษณะใกล้เคียงกัน

หากท่านตัดสินใจให้เด็กในปกครองของท่านเข้าร่วมการวิจัยแล้ว ผู้วิจัยจะขอให้เด็กในปกครองของท่านตอบแบบสอบถามในประเด็นการประเมินภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่น ประกอบด้วยคำถาม จำนวน 9 ข้อ และแบบวัดความแข็งแกร่งและยืดหยุ่นของชีวิต ประกอบด้วยคำถาม จำนวน 10 ข้อ โดยใช้เวลาในการตอบแบบสอบถามประมาณ 15-20 นาที และจะขอรับแบบสอบถามคืนโดยผู้วิจัยจะไปเก็บด้วยตนเอง

หากเด็กในปกครองของท่านรู้สึกอึดอัด หรือรู้สึกไม่สบายใจกับบางคำถาม เด็กในปกครองของท่านมีสิทธิ์ที่จะไม่ตอบคำถามเหล่านั้นได้ รวมถึงเด็กในปกครองของท่านมีสิทธิ์ถอนตัวออกจากโครงการนี้เมื่อใดก็ได้ โดยไม่ต้องแจ้งให้ทราบล่วงหน้า และการไม่เข้าร่วมวิจัยหรือถอนตัวออกจากโครงการวิจัยนี้ จะไม่มีผลกระทบต่อการเรียนของเด็กในปกครองของท่านแต่ประการใด

ข้อมูลในการตอบแบบสอบถามของเด็กในปกครองของท่านจะถูกเก็บรักษาไว้ ไม่เปิดเผยต่อสาธารณะเป็นรายบุคคล แต่จะรายงานผลการวิจัยในภาพรวมเท่านั้น และจะดำเนินการทำลายข้อมูลที่เกี่ยวข้องภายหลังเสร็จสิ้นการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เด็กในปกครองท่านจะไม่ได้รับค่าตอบแทนและไม่เสียค่าใช้จ่ายใด ๆ ทั้งสิ้น หากท่านและเด็กในปกครองของท่านมีข้อสงสัยเกี่ยวกับงานวิจัย โปรดติดต่อได้ที่ นางชนกชนม์ โคตรสมบัติ นิสิตหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิต คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม โทรศัพท์มือถือ 086-8776191

และหากท่านและเด็กในปกครองของท่านได้รับการปฏิบัติไม่ตรงตามที่ระบุไว้หรือต้องการทราบสิทธิของท่านและเด็กในปกครองของท่านขณะเข้าร่วมการวิจัยนี้ สามารถติดต่อได้ที่ “คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน มหาวิทยาลัยมหาสารคาม กองส่งเสริมการวิจัยและบริการวิชาการ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม” โทร. 043-754416 เบอร์ภายใน 1755

ขอขอบพระคุณอย่างสูง

(นางชนกชนม์ โคตรสมบัติ)

ผู้วิจัย

พญนั ปณฺ ทัต ชีเว

เอกสารชี้แจงสำหรับผู้ปกครองอาสาสมัครวิจัยกลุ่มทดลอง (เด็กอายุ 7-18 ปี)
(สำหรับการตอบแบบสอบถามอายุต่ำกว่า 18 ปี)

เรียน ผู้ปกครองของอาสาสมัครวิจัยกลุ่มทดลองทุกท่าน

เนื่องด้วยข้าพเจ้า นางชนกชนม์ โคตรสมบัติ นิสิตหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิต คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม กำลังดำเนินการวิจัย เรื่อง “ผลของการเสริมสร้างความแข็งแกร่งในชีวิตและการเผชิญปัญหาเพื่อลดภาวะซึมเศร้าในนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย” “The Effect of Resilience and Coping Intervention to Reduce Depression in Senior High School Students” โดยมีวัตถุประสงค์ของการวิจัยเพื่อศึกษาผลของโปรแกรมเสริมสร้างความแข็งแกร่งในชีวิตและการเผชิญปัญหาต่อภาวะซึมเศร้าของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย โดยมีวัตถุประสงค์เฉพาะดังต่อไปนี้

1. เพื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยภาวะซึมเศร้าระหว่างนักเรียนกลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมกับกลุ่มควบคุม ภายหลังสิ้นสุดโปรแกรมทันที และระยะติดตามผล 1 เดือน
 2. เพื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยภาวะซึมเศร้าของนักเรียนกลุ่มทดลองก่อนและหลังได้รับโปรแกรม ภายหลังสิ้นสุดโปรแกรมทันที และระยะติดตามผล 1 เดือน
 3. เพื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความแข็งแกร่งและยืดหยุ่นของชีวิตระหว่างนักเรียนกลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมกับกลุ่มควบคุม ภายหลังสิ้นสุดโปรแกรมทันที และระยะติดตามผล 1 เดือน
 4. เพื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความแข็งแกร่งและยืดหยุ่นของชีวิตของนักเรียนกลุ่มทดลองก่อนและหลังได้รับโปรแกรม ภายหลังสิ้นสุดโปรแกรมทันที และระยะติดตามผล 1 เดือน
- ประโยชน์ที่ท่านจะได้รับจากการวิจัยนี้ คือ

ประโยชน์ส่วนบุคคล สามารถนำความรู้และทักษะที่ได้รับจากโปรแกรมเสริมสร้างความแข็งแกร่งในชีวิตและการเผชิญปัญหาไปใช้ในชีวิตประจำวัน ในการข้ามผ่านเหตุการณ์ปัญหาอุปสรรคต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นในชีวิตประจำวันนำไปสู่การเจริญเติบโตและฟื้นตัวจากการสูญเสียสมดุลทางจิตใจที่เกิดขึ้น เพื่อป้องกันและลดภาวะซึมเศร้า

ประโยชน์ต่อส่วนรวม เพื่อเป็นแนวทางการฝึกอบรม/พัฒนาผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับเด็กและวัยรุ่นในการเสริมสร้างความแข็งแกร่งในชีวิตที่ทำได้ง่าย กระชับ เหมาะสำหรับการนำไปใช้กับวัยรุ่นทั้งในโรงเรียนและในชุมชน เพื่อเสริมสร้างปัจจัยปกป้องในการป้องกันและลดภาวะซึมเศร้า

ประโยชน์ทางวิชาการ ประสิทธิภาพของโปรแกรมเสริมสร้างความแข็งแกร่งในชีวิตและการเผชิญปัญหาเพื่อลดภาวะซึมเศร้าในนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนปลายในครั้งนี้ จะสามารถนำไปขยายผลการวิจัยต่อไปยังกลุ่มนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนปลายในโรงเรียนอื่น ๆ และในกลุ่มที่มีปัญหาในลักษณะใกล้เคียงกัน

กลุ่มตัวอย่างหรืออาสาสมัคร คือ นักเรียนเพศชายและเพศหญิง อายุ 15 – 18 ปี ที่กำลังศึกษาอยู่ในระดับชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย ภาคเรียนที่ 2 ปีการศึกษา 2566

ลักษณะของอาสาสมัครวิจัย

เกณฑ์ในการคัดเข้า คือ

1) มีภาวะซึมเศร้าเล็กน้อย จากการใช้แบบประเมินภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่น The Patient Health Questionnaire for Adolescents (PHQ-A) ฉบับภาษาไทย ได้คะแนนอยู่ระหว่าง 5-9 คะแนน และไม่พบความเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย

2) ไม่มีโรคร่วมทางจิตเวชจากการวินิจฉัยของจิตแพทย์

3) สมัครใจเข้าร่วมเป็นอาสาสมัครและได้รับการลงนามยินยอมให้เป็นอาสาสมัครจากทั้งนักเรียนและผู้ปกครอง

เกณฑ์ในการคัดออก คือ

มีอาการซึมเศร้ารุนแรงและมีความเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตายจนต้องเข้ารับการส่งต่อเพื่อรักษาในโรงพยาบาล (ซึ่งจะมีการส่งต่อข้อมูลให้กับผู้ปกครองหรือครูเพื่อนำนักเรียนเข้าสู่กระบวนการรักษาหรือขอคำปรึกษาจากผู้เชี่ยวชาญต่อไป)

เกณฑ์การพิจารณาการสูญหายของกลุ่มตัวอย่างระหว่างการเข้าร่วมโครงการวิจัย (drop out) คือ

นักเรียนไม่สามารถเข้าร่วมโปรแกรมได้ครบทุกกิจกรรม เช่น ขอลถอนตัว หรือมีอาการเจ็บป่วยทางกาย เป็นต้น (กรณีนักเรียนขาดการเข้าร่วมกิจกรรมในโปรแกรมแล้ว 1 ครั้ง แต่ต้องการเข้าร่วมกิจกรรมในครั้งถัดไป สามารถเข้าร่วมกิจกรรมในครั้งต่อไปได้ อย่างไรก็ตามผู้วิจัยจะไม่นำข้อมูลมาวิเคราะห์เพื่อรายงานผลในการวิจัยครั้งนี้)

อาสาสมัครวิจัยมีทั้งเพศชายและเพศหญิง แบ่งเป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม กลุ่มละ 42 คน รวมทั้งหมด จำนวน 84 คน โดยการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างตามเกณฑ์การคัดเข้า สอบถามความสมัครใจในการเข้าร่วมวิจัยทั้งนักเรียนและผู้ปกครอง จากนั้นผู้วิจัยให้เซ็นใบยินยอมเข้าร่วมการวิจัย

กลุ่มทดลอง คือ นักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย จำนวน 42 คน ที่จะได้เข้าร่วมกิจกรรมกลุ่มโปรแกรมเสริมสร้างความแข็งแกร่งในชีวิตและการเผชิญปัญหา จำนวน 3 ครั้ง ซึ่งเป็นการศึกษาวิจัยเปรียบเทียบคะแนนภาวะซึมเศร้าในช่วงก่อน ภายหลังการเข้าร่วมโปรแกรมฯ สิ้นสุดทันที และภายหลังสิ้นสุดลง 1 เดือน เปรียบเทียบกับกลุ่มควบคุมที่ได้รับการดูแลตามปกติของโรงเรียน

กลุ่มควบคุม คือ นักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย จำนวน 42 คน ที่ไม่ได้เข้าร่วมกิจกรรมกลุ่มโปรแกรมเสริมสร้างความแข็งแกร่งในชีวิตและการเผชิญปัญหา แต่ได้รับการดูแลตามระบบการดูแลช่วยเหลือนักเรียนตามปกติของโรงเรียน เปรียบเทียบคะแนนภาวะซึมเศร้าในช่วงก่อน ภายหลังการเข้าร่วมโปรแกรมฯ สิ้นสุดทันที และภายหลังสิ้นสุดลง 1 เดือน เปรียบเทียบกับกลุ่มทดลองที่เข้าร่วมโปรแกรมฯ

เหตุผลที่เด็กในปกครองของท่านท่านได้รับเชิญเข้าร่วมโครงการวิจัย เนื่องจากท่านเป็นนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย ที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์ในการคัดเลือกเข้า

กระบวนการการวิจัยที่กระทำต่ออาสาสมัครวิจัย

1. การดำเนินการในอาสาสมัครวิจัยกลุ่มทดลอง ซึ่งในการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยจะเป็นผู้ดำเนินการทดลอง โดยการใช้โปรแกรมเสริมสร้างความแข็งแกร่งในชีวิตและการเผชิญปัญหา กับอาสาสมัครวิจัยกลุ่มทดลอง จำนวน 42 คน ภาควิชาการศึกษาที่ 2 ปีการศึกษา 2566 สถานที่ ห้องกิจกรรมแนะแนวโรงเรียน โดยจัดกิจกรรมโปรแกรมเสริมสร้างความแข็งแกร่งในชีวิตและการเผชิญปัญหา จำนวน 3 ครั้ง ใช้เวลาครั้งละ 60 นาที ความถี่สัปดาห์ละ 1 ครั้งติดต่อกัน รวมระยะเวลา 3 สัปดาห์ โดยจะแบ่งอาสาสมัครวิจัยกลุ่มทดลองออกเป็น 6 กลุ่ม กลุ่มละ 7 คน โดยกลุ่มที่ 1 จัดกิจกรรมในวันพุธ เวลา 09.00 – 10.00 น. กลุ่มที่ 2 จัดกิจกรรมในวันพุธ เวลา 14.30 – 15.30 น. กลุ่มที่ 3 จัดกิจกรรมในวันพฤหัสบดี เวลา 09.00 – 10.00 น. กลุ่มที่ 4 จัดกิจกรรมในวันพฤหัสบดี เวลา 14.30 – 15.30 น. กลุ่มที่ 5 จัดกิจกรรมในวันศุกร์ เวลา 09.00 – 10.00 น. และ กลุ่มที่ 6 จัดกิจกรรมในวันศุกร์ เวลา 14.30 – 15.30 น. โดยกิจกรรมแต่ละสัปดาห์ ประกอบไปด้วย 10 ขั้นตอน ได้แก่ ขั้นตอนที่ 1 การเตรียมความพร้อมก่อนเริ่มกิจกรรมตามโปรแกรมเสริมสร้างความแข็งแกร่งในชีวิตและการเผชิญปัญหา (RCI) ขั้นตอนที่ 2 การเริ่มกิจกรรมตามโปรแกรม RCI ขั้นตอนที่ 3 ระบุปัญหา ขั้นตอนที่ 4 การอธิบายถึงปัญหาและความเปลี่ยนแปลงต่างๆ ที่เกิดขึ้น ขั้นตอนที่ 5 สำรวจความคิดและความรู้สึก ขั้นตอนที่ 6 การระบุปัญหาในปัจจุบัน ขั้นตอนที่ 7 การระดมความคิดเพื่อค้นหาทางเลือกสำหรับการเปลี่ยนแปลง ขั้นตอนที่ 8 พิจารณาผลที่ตามมา ขั้นตอนที่ 9 การพัฒนาแผนปฏิบัติการ ขั้นตอนที่ 10 การให้คำมั่นสัญญาที่จะปฏิบัติตามแผนและปิดกิจกรรมกลุ่ม

2. การวิจัยครั้งนี้อาสาสมัครวิจัยจะให้ข้อมูลส่วนตัว ประกอบด้วย เพศ ชั้นเรียน อายุ ผลการศึกษาเฉลี่ยสะสม (GPA) ภาวะสุขภาพ บุคคลที่พักอาศัยด้วย สถานภาพสมรสของบิดามารดา รายได้ครอบครัว รายได้นักเรียนที่ได้รับจากผู้ปกครองต่อวัน ความเพียงพอของรายได้ที่ได้รับจากผู้ปกครองต่อวัน และจำนวนเพื่อนสนิท รวมทั้งตอบแบบประเมินภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่น จำนวน 9 ข้อ และแบบวัดความแข็งแกร่งและยืดหยุ่นของชีวิต จำนวน 10 ข้อ 3 ครั้ง ครั้งละ 10 นาที รวม 30 นาที โดยครั้งที่ 1 และครั้งที่ 2 ห่างกัน 4 สัปดาห์, ครั้งที่ 2 และครั้งที่ 3 ห่างกัน 4 สัปดาห์

หากเด็กในปกครองของท่านรู้สึกอึดอัด รู้สึกไม่สบายใจในการเข้าร่วมกิจกรรมหรือการตอบคำถาม เด็กในปกครองของท่านมีสิทธิ์ที่จะไม่เข้าร่วมกิจกรรมหรือตอบคำถามเหล่านั้นได้ รวมถึงเด็กในปกครองของท่านมีสิทธิ์ถอนตัวออกจากโครงการนี้เมื่อใดก็ได้ โดยไม่ต้องแจ้งให้ทราบล่วงหน้า และการไม่เข้าร่วมวิจัยหรือถอนตัวออกจากโครงการวิจัยนี้ จะไม่มีผลกระทบต่อเด็กในปกครองของท่านแต่ประการใด เป็นต้นว่า สิทธิในการได้รับการดูแลตามปกติของโรงเรียน

ข้อมูลในการตอบแบบสอบถามของเด็กในปกครองของท่านจะถูกเก็บรักษาไว้ ไม่เปิดเผยต่อสาธารณะเป็นรายบุคคล แต่จะรายงานผลการวิจัยในภาพรวมเท่านั้น และจะดำเนินการทำลายข้อมูลที่เกี่ยวข้องภายหลังเสร็จสิ้นการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เด็กในปกครองท่านจะไม่ได้รับค่าตอบแทนและไม่เสียค่าใช้จ่ายใด ๆ ทั้งสิ้น

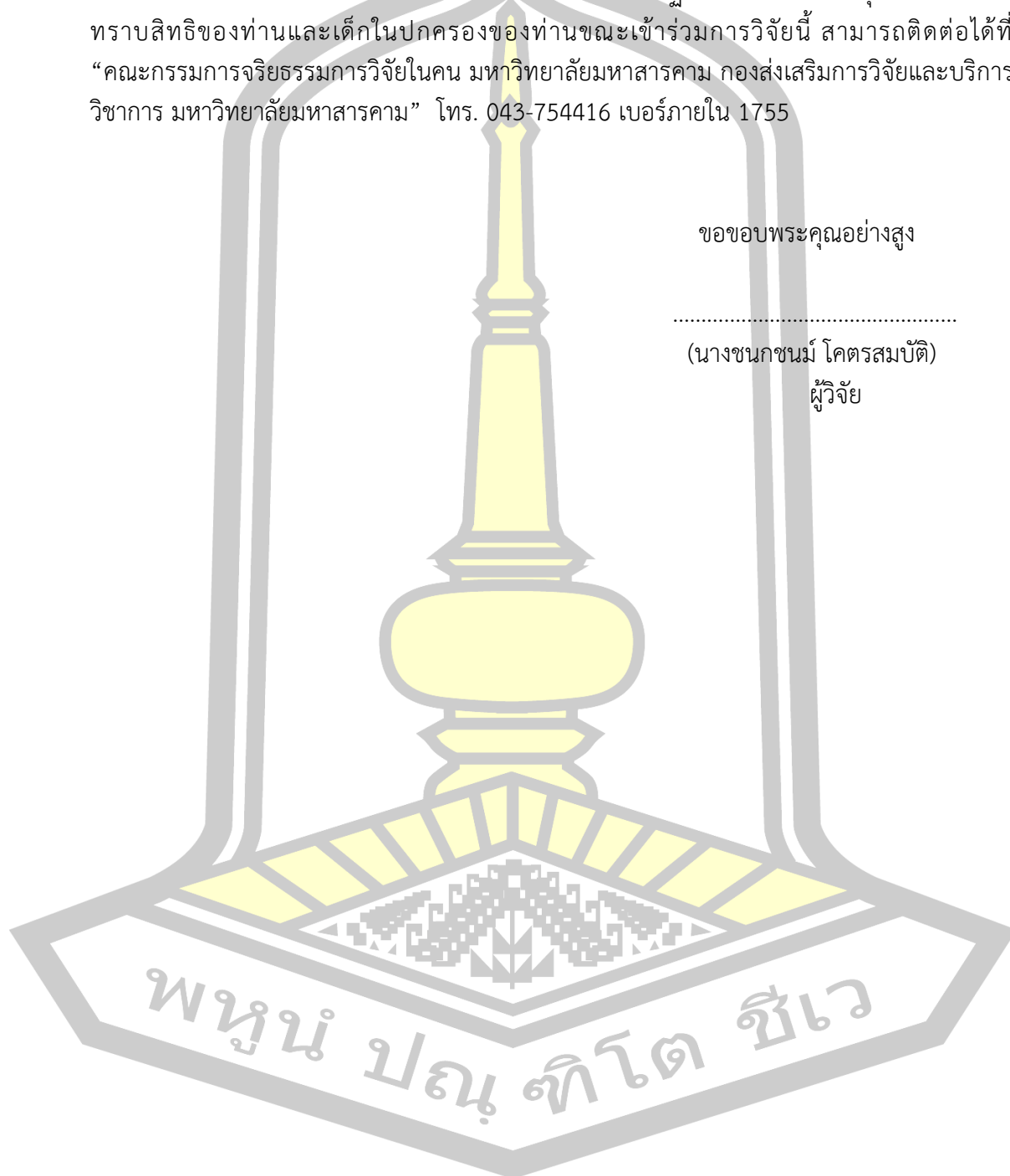
หากท่านและเด็กในปกครองของท่านมีข้อสงสัยเกี่ยวกับงานวิจัย โปรดติดต่อได้ที่
นางชนกชนม์ โคตรสมบัติ นิสิตหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลจิตเวชและ
สุขภาพจิต คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม โทรศัพท์มือถือ 086-8776191

และหากท่านและเด็กในปกครองของท่านได้รับการปฏิบัติไม่ตรงตามที่ระบุไว้หรือต้องการ
ทราบสิทธิของท่านและเด็กในปกครองของท่านขณะเข้าร่วมการวิจัยนี้ สามารถติดต่อได้ที่
“คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน มหาวิทยาลัยมหาสารคาม กองส่งเสริมการวิจัยและบริการ
วิชาการ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม” โทร. 043-754416 เบอร์ภายใน 1755

ขอขอบพระคุณอย่างสูง

.....
(นางชนกชนม์ โคตรสมบัติ)

ผู้วิจัย



เอกสารชี้แจงสำหรับผู้ปกครองอาสาสมัครวิจัยกลุ่มควบคุม (เด็กอายุ 7-18 ปี)
(สำหรับการตอบแบบสอบถามอายุต่ำกว่า 18 ปี)

เรียน ผู้ปกครองของอาสาสมัครวิจัยกลุ่มควบคุมทุกท่าน

เนื่องด้วยข้าพเจ้า นางชนกชนม์ โคตรสมบัติ นิสิตหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิต คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม กำลังดำเนินการวิจัย เรื่อง “ผลของการเสริมสร้างความแข็งแกร่งในชีวิตและการเผชิญปัญหาเพื่อลดภาวะซึมเศร้าในนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย” “The Effect of Resilience and Coping Intervention to Reduce Depression in Senior High School Students” โดยมีวัตถุประสงค์ของการวิจัย เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมเสริมสร้างความแข็งแกร่งในชีวิตและการเผชิญปัญหาต่อภาวะซึมเศร้าของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย โดยมีวัตถุประสงค์เฉพาะดังต่อไปนี้

1. เพื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยภาวะซึมเศร้าระหว่างนักเรียนกลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมกับกลุ่มควบคุม ภายหลังสิ้นสุดโปรแกรมทันที และระยะติดตามผล 1 เดือน
 2. เพื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยภาวะซึมเศร้าของนักเรียนกลุ่มทดลองก่อนและหลังได้รับโปรแกรม ภายหลังสิ้นสุดโปรแกรมทันที และระยะติดตามผล 1 เดือน
 3. เพื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความแข็งแกร่งและยืดหยุ่นของชีวิตระหว่างนักเรียนกลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมกับกลุ่มควบคุม ภายหลังสิ้นสุดโปรแกรมทันที และระยะติดตามผล 1 เดือน
 4. เพื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความแข็งแกร่งและยืดหยุ่นของชีวิตของนักเรียนกลุ่มทดลองก่อนและหลังได้รับโปรแกรม ภายหลังสิ้นสุดโปรแกรมทันที และระยะติดตามผล 1 เดือน
- ประโยชน์ที่ท่านจะได้รับจากการวิจัยนี้ คือ

ประโยชน์ส่วนบุคคล สามารถนำความรู้และทักษะที่ได้รับจากโปรแกรมเสริมสร้างความแข็งแกร่งในชีวิตและการเผชิญปัญหาไปใช้ในชีวิตประจำวัน ในการข้ามผ่านเหตุการณ์ปัญหาอุปสรรคต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นในชีวิตประจำวันนำไปสู่การเจริญเติบโตและพ้นตัวจากการสูญเสียสมดุลทางจิตใจที่เกิดขึ้น เพื่อป้องกันและลดภาวะซึมเศร้า

ประโยชน์ต่อส่วนรวม เพื่อเป็นแนวทางการฝึกอบรม/พัฒนาผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับเด็กและวัยรุ่นในการเสริมสร้างความแข็งแกร่งในชีวิตที่ทำได้ง่าย กระชับ เหมาะสำหรับการนำไปใช้กับวัยรุ่นทั้งในโรงเรียนและในชุมชน เพื่อเสริมสร้างปัจจัยปกป้องในการป้องกันและลดภาวะซึมเศร้า

ประโยชน์ทางวิชาการ ประสิทธิภาพของโปรแกรมเสริมสร้างความแข็งแกร่งในชีวิตและการเผชิญปัญหาเพื่อลดภาวะซึมเศร้าในนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนปลายในครั้งนี้ จะสามารถนำไปขยายผลการวิจัยต่อไปยังกลุ่มนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนปลายในโรงเรียนอื่น ๆ และในกลุ่มที่มีปัญหาในลักษณะใกล้เคียงกัน

กลุ่มตัวอย่างหรืออาสาสมัคร คือ นักเรียนเพศชายและเพศหญิง อายุ 15 – 18 ปี ที่กำลังศึกษาอยู่ในระดับชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย ภาคเรียนที่ 2 ปีการศึกษา 2566

ลักษณะของอาสาสมัครวิจัย

เกณฑ์ในการคัดเข้า คือ

1) มีภาวะซึมเศร้าเล็กน้อย จากการใช้แบบประเมินภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่น The Patient Health Questionnaire for Adolescents (PHQ-A) ฉบับภาษาไทย ได้คะแนนอยู่ระหว่าง 5-9 คะแนน และไม่พบความเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย

2) ไม่มีโรคร่วมทางจิตเวชจากการวินิจฉัยของจิตแพทย์

3) สมัครใจเข้าร่วมเป็นอาสาสมัครและได้รับการลงนามยินยอมให้เป็นอาสาสมัครจากทั้งนักเรียนและผู้ปกครอง

เกณฑ์ในการคัดออก คือ

มีอาการซึมเศร้ารุนแรงและมีความเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตายจนต้องเข้ารับการส่งต่อเพื่อรักษาในโรงพยาบาล

เกณฑ์การพิจารณาการสูญหายของกลุ่มตัวอย่างระหว่างการเข้าร่วมโครงการวิจัย (drop out) คือ

นักเรียนไม่สามารถเข้าร่วมโปรแกรมได้ครบทุกกิจกรรม เช่น ขาดอนตัวหรือมีความเจ็บป่วยทางกาย เป็นต้น (กรณีนักเรียนขาดการเข้าร่วมกิจกรรมในโปรแกรมแล้ว 1 ครั้ง แต่ต้องการเข้าร่วมกิจกรรมในครั้งถัดไป สามารถเข้าร่วมกิจกรรมในครั้งต่อไปได้ อย่างไรก็ตามผู้วิจัยจะไม่นำข้อมูลมาวิเคราะห์เพื่อรายงานผลในการวิจัยครั้งนี้)

อาสาสมัครวิจัยมีทั้งเพศชายและเพศหญิง แบ่งเป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม กลุ่มละ 42 คน รวมทั้งหมด จำนวน 84 คน โดยการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างตามเกณฑ์การคัดเข้า สอบถามความสมัครใจในการเข้าร่วมวิจัยทั้งนักเรียนและผู้ปกครอง จากนั้นผู้วิจัยให้เซ็นใบยินยอมเข้าร่วมการวิจัย

กลุ่มทดลอง คือ นักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย จำนวน 42 คน ที่จะได้เข้าร่วมกิจกรรมกลุ่มโปรแกรมเสริมสร้างความแข็งแกร่งในชีวิตและการเผชิญปัญหา จำนวน 3 ครั้ง ซึ่งเป็นการศึกษาวิจัยเปรียบเทียบคะแนนภาวะซึมเศร้าในช่วงก่อน ภายหลังการเข้าร่วมโปรแกรมฯ สิ้นสุดทันที และ ภายหลังสิ้นสุดลง 1 เดือน เปรียบเทียบกับกลุ่มควบคุมที่ได้รับการดูแลตามปกติของโรงเรียน

กลุ่มควบคุม คือ นักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย จำนวน 42 คน ที่ไม่ได้เข้าร่วมกิจกรรมกลุ่มโปรแกรมเสริมสร้างความแข็งแกร่งในชีวิตและการเผชิญปัญหา แต่ได้รับการดูแลตามระบบการดูแลช่วยเหลือนักเรียนตามปกติของโรงเรียน เปรียบเทียบคะแนนภาวะซึมเศร้าในช่วงก่อน ภายหลังการเข้าร่วมโปรแกรมฯ สิ้นสุดทันที และภายหลังสิ้นสุดลง 1 เดือน เปรียบเทียบกับกลุ่มทดลองที่เข้าร่วมโปรแกรมฯ

เหตุผลที่ได้กในปกครองของท่านท่านได้รับเชิญเข้าร่วมโครงการวิจัย เนื่องจากท่านเป็นนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย ที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์ในการคัดเลือกเข้า

กระบวนการการวิจัยที่กระทำต่ออาสาสมัครวิจัย

1. การดำเนินการในอาสาสมัครวิจัยกลุ่มควบคุม ซึ่งในการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยทำการรวบรวมข้อมูลของกลุ่มควบคุมตามแบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล แบบประเมินภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่น และแบบวัดความแข็งแกร่งและยืดหยุ่นของชีวิตจากกลุ่มตัวอย่าง เพื่อเป็นข้อมูลพื้นฐานในการทดลอง ผู้วิจัยนัดหมายกลุ่มควบคุมอีกครั้งในสัปดาห์ที่ 2,3,4 และ 8 เพื่อประเมินผลหลังการทดลองและนัดหมายเข้าร่วมโปรแกรมเสริมสร้างความแข็งแกร่งในชีวิตและการเผชิญปัญหาตามความสนใจหลังจากดำเนินกิจกรรมในกลุ่มทดลองเสร็จสิ้น

2. การวิจัยครั้งนี้อาสาสมัครวิจัยจะให้ข้อมูลส่วนตัว ประกอบด้วย เพศ ชั้นเรียน อายุ ผลการศึกษาเฉลี่ยสะสม (GPA) ภาวะสุขภาพ บุคคลที่พักอาศัยด้วย สถานภาพสมรสของบิดามารดา รายได้ครอบครัว รายได้นักเรียนที่ได้รับจากผู้ปกครองต่อวัน ความเพียงพอของรายได้ที่ได้รับจากผู้ปกครองต่อวัน และจำนวนเพื่อนสนิท รวมทั้งตอบแบบประเมินภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่น จำนวน 9 ข้อ และแบบวัดความแข็งแกร่งและยืดหยุ่นของชีวิต จำนวน 10 ข้อ 3 ครั้ง ครั้งละ 10 นาที รวม 30 นาที โดยครั้งที่ 1 และครั้งที่ 2 ห่างกัน 4 สัปดาห์, ครั้งที่ 2 และครั้งที่ 3 ห่างกัน 4 สัปดาห์

หากเด็กในปกครองของท่านรู้สึกอึดอัด รู้สึกไม่สบายใจในการเข้าร่วมกิจกรรมหรือการตอบคำถาม เด็กในปกครองของท่านมีสิทธิ์ที่จะไม่เข้าร่วมกิจกรรมหรือตอบคำถามเหล่านั้นได้ รวมถึงเด็กในปกครองของท่านมีสิทธิ์ถอนตัวออกจากโครงการนี้เมื่อใดก็ได้ โดยไม่ต้องแจ้งให้ทราบล่วงหน้า และการไม่เข้าร่วมวิจัยหรือถอนตัวออกจากโครงการวิจัยนี้ จะไม่มีผลกระทบต่อเด็กในปกครองของท่านแต่ประการใด เป็นต้นว่า สิทธิในการได้รับการดูแลตามปกติของโรงเรียน

ข้อมูลในการตอบแบบสอบถามของเด็กในปกครองของท่านจะถูกเก็บรักษาไว้ ไม่เปิดเผยต่อสาธารณะเป็นรายบุคคล แต่จะรายงานผลการวิจัยในภาพรวมเท่านั้น และจะดำเนินการทำลายข้อมูลที่เกี่ยวข้องภายหลังเสร็จสิ้นการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เด็กในปกครองของท่านจะไม่ได้รับค่าตอบแทนและไม่เสียค่าใช้จ่ายใดๆ ทั้งสิ้น

หากท่านและเด็กในปกครองของท่านมีข้อสงสัยเกี่ยวกับงานวิจัย โปรดติดต่อได้ที่ นางชนกชนม์ โคตรสมบัติ นิสิตหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิต คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม โทรศัพท์มือถือ 086-8776191

และหากท่านและเด็กในปกครองของท่านได้รับการปฏิบัติไม่ตรงตามที่ระบุไว้หรือต้องการทราบสิทธิของท่านและเด็กในปกครองของท่านขณะเข้าร่วมการวิจัยนี้ สามารถติดต่อได้ที่ “คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน มหาวิทยาลัยมหาสารคาม กองส่งเสริมการวิจัยและบริการวิชาการ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม” โทร. 043-754416 เบอร์ภายใน 1755

ขอขอบพระคุณอย่างสูง

(นางชนกชนม์ โคตรสมบัติ)

ผู้วิจัย

แบบยินยอมให้ทำการวิจัยสำหรับอาสาสมัครอายุ 7-18 ปี

ข้าพเจ้า (นาย /นาง /นางสาว).....นามสกุล.....
 อายุ.....ปี เกี่ยวข้องเป็นบิดา/มารดา/ผู้ปกครองของ (ด.ญ./ด.ช./นาย/นางสาว)
นามสกุล.....อายุ.....ปี ขอแสดงความยินยอมให้เด็กใน
ปกครองของข้าพเจ้าเข้าร่วมการวิจัย ในโครงการวิจัยเรื่อง “ผลของการเสริมสร้างความแข็งแกร่งใน
 ชีวิตและการเผชิญปัญหาเพื่อลดภาวะซึมเศร้าในนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย”

ข้าพเจ้าและเด็กในปกครอง/ในความดูแลของข้าพเจ้า ได้รับทราบรายละเอียดเกี่ยวกับที่มา
 และวัตถุประสงค์ในการทำวิจัย รายละเอียดขั้นตอนต่างๆ ที่จะต้องปฏิบัติหรือได้รับการปฏิบัติ ความ
 เสี่ยง/อันตราย และประโยชน์ซึ่งจะเกิดขึ้นจากการวิจัยเรื่องนี้ ข้าพเจ้าได้อ่านรายละเอียดในแบบ
 ขี้แจงสำหรับอาสาสมัครหรือผู้มีส่วนร่วมในการวิจัยโดยตลอด และได้รับคำอธิบายจากผู้วิจัย จนเข้าใจ
 เป็นอย่างดีแล้ว

ตลอดจนการรับรองจากผู้วิจัยที่จะเก็บรักษาข้อมูลของเด็กในปกครองของข้าพเจ้าไว้เป็น
 ความลับ และจะไม่ระบุชื่อหรือข้อมูลส่วนตัวเป็นรายบุคคลต่อสาธารณชน โดยผลการวิจัยจะนำเสนอ
 ในลักษณะภาพรวมที่เป็นการสรุปผลการวิจัยเพื่อประโยชน์ทางวิชาการเท่านั้น

ข้าพเจ้าจึงสมัครใจให้เด็กในปกครอง/ในความดูแลของข้าพเจ้าเข้าร่วมในโครงการวิจัยนี้
 ภายใต้เงื่อนไขที่ระบุไว้ในแบบขี้แจงอาสาสมัคร โดยข้าพเจ้ายินยอมให้เด็กในปกครอง/ในความดูแล
 ของข้าพเจ้า เข้าร่วมในการวิจัย และเด็กในปกครอง/ในความดูแลของข้าพเจ้าสมัครใจเข้าร่วมการ
 วิจัยนี้ ภายใต้เงื่อนไขที่ระบุไว้ในแบบขี้แจงอาสาสมัครตอบแบบสอบถามในประเด็นการประเมินภาวะ
 ซึมเศร้าในวัยรุ่น ซึ่งประกอบด้วยคำถาม จำนวน 9 ข้อ โดยใช้เวลาในการตอบแบบสอบถามประมาณ
 10 นาที และแบบวัดความแข็งแกร่งและยืดหยุ่นของชีวิต ซึ่งประกอบด้วยคำถาม จำนวน 10 ข้อ โดย
 ใช้เวลาในการตอบแบบสอบถามประมาณ 10 นาที ซึ่งเมื่อเสร็จสิ้นการวิจัยแล้วข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับผู้
 มีส่วนร่วมในการวิจัยจะถูกทำลาย

ข้าพเจ้ามีสิทธิให้ผู้ที่อยู่ในปกครอง/ในความดูแลของข้าพเจ้าหรือเป็นความประสงค์ของผู้ที่
 อยู่ในปกครอง/ในความดูแล ถอนตัวออกจากการวิจัยเมื่อใดก็ได้ โดยไม่ต้องแจ้งเหตุผล ซึ่งการถอนตัว
 ออกจากการวิจัยนั้น จะไม่มีผลกระทบในทางใดๆ ต่อผู้ที่อยู่ในปกครอง/ในความดูแลของข้าพเจ้าและ
 ตัวข้าพเจ้าทั้งสิ้น

ข้าพเจ้าได้รับคำรับรองว่า ผู้วิจัยจะปฏิบัติต่อผู้ที่อยู่ในปกครอง/ในความดูแลของข้าพเจ้า
 ตามข้อมูลที่ระบุไว้ในเอกสารขี้แจงผู้เข้าร่วมการวิจัย และข้อมูลใดๆ ที่เกี่ยวข้องกับผู้ที่อยู่ใน
 ปกครอง/ในความดูแลของข้าพเจ้า ผู้วิจัยจะเก็บรักษาเป็นความลับ โดยจะนำเสนอข้อมูลจากการ
 วิจัยเป็นภาพรวมเท่านั้น ไม่มีข้อมูลใดในการรายงานที่จะนำไปสู่การระบุตัวผู้ที่อยู่ในปกครอง/ใน
 ความดูแลของข้าพเจ้าและตัวข้าพเจ้า

หากข้าพเจ้าและผู้ที่อยู่ในความปกครองของข้าพเจ้ามีข้อข้องใจเกี่ยวกับขั้นตอนของการ
 วิจัย ข้าพเจ้าสามารถติดต่อกับนางชนกชนม์ โคตรสมบัติ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัย
 มหาสารคาม โทรศัพท์มือถือ 086-8776191 ได้ตลอด 24 ชั่วโมง

ข้าพเจ้าและผู้ที่อยู่ในปกครองของข้าพเจ้าเข้าใจข้อความในแบบคำชี้แจงอาสาสมัคร และ
แบบยินยอมนี้โดยตลอดแล้ว จึงลงลายมือชื่อไว้

ลงชื่อ.....อาสาสมัคร

(.....)

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ลงชื่อ.....ผู้ปกครอง

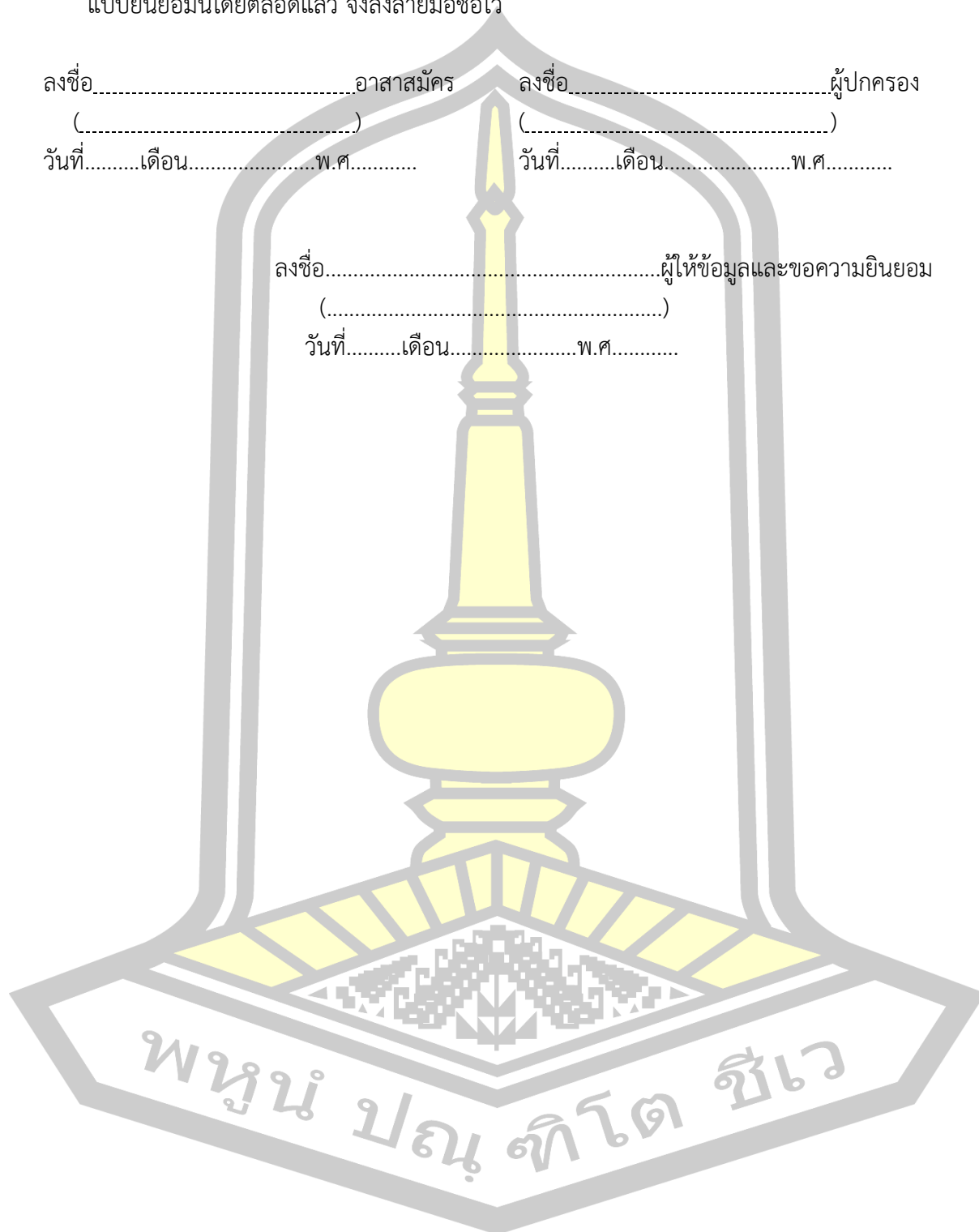
(.....)

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ลงชื่อ.....ผู้ให้ข้อมูลและขอความยินยอม

(.....)

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....



แบบยินยอมให้ทำการวิจัยสำหรับอาสาสมัครกลุ่มทดลอง อายุ 7-18 ปี

ข้าพเจ้า (นาย /นาง /นางสาว).....นามสกุล.....อายุ.....ปี
 เกี่ยวข้องเป็นบิดา/มารดา/ผู้ปกครองของ (ด.ญ./ด.ช./นาย/นางสาว).....
 นามสกุล.....อายุ.....ปี ขอแสดงความยินยอมให้เด็กในปกครองของข้าพเจ้าเข้าร่วมการวิจัย ในโครงการวิจัยเรื่อง “ผลของการเสริมสร้างความแข็งแกร่งในชีวิตและการเผชิญปัญหา เพื่อลดภาวะซึมเศร้าในนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย”

ข้าพเจ้าและเด็กในปกครอง/ในความดูแลของข้าพเจ้า ได้รับทราบรายละเอียดเกี่ยวกับที่มา และวัตถุประสงค์ในการทำวิจัย รายละเอียดขั้นตอนต่างๆ ที่จะต้องปฏิบัติหรือได้รับการปฏิบัติ ความเสี่ยง/อันตราย และประโยชน์ซึ่งจะเกิดขึ้นจากการวิจัยเรื่องนี้ ข้าพเจ้าได้อ่านรายละเอียดในแบบชี้แจงสำหรับอาสาสมัครหรือผู้มีส่วนร่วมในการวิจัยโดยตลอด และได้รับคำอธิบายจากผู้วิจัย จนเข้าใจเป็นอย่างดีแล้ว

ตลอดจนการรับรองจากผู้วิจัยที่จะเก็บรักษาข้อมูลของเด็กในปกครองของข้าพเจ้าไว้เป็นความลับ และจะไม่ระบุชื่อหรือข้อมูลส่วนตัวเป็นรายบุคคลต่อสาธารณชน โดยผลการวิจัยจะนำเสนอในลักษณะภาพรวมที่เป็นการสรุปผลการวิจัยเพื่อประโยชน์ทางวิชาการเท่านั้น

ข้าพเจ้าจึงสมัครใจให้เด็กในปกครอง/ในความดูแลของข้าพเจ้าเข้าร่วมในโครงการวิจัยนี้ ภายใต้เงื่อนไขที่ระบุไว้ในแบบชี้แจงอาสาสมัคร โดยข้าพเจ้ายินยอมให้เด็กในปกครอง/ในความดูแลของข้าพเจ้า เข้าร่วมในการวิจัย และเด็กในปกครอง/ในความดูแลของข้าพเจ้าสมัครใจเข้าร่วมการวิจัยนี้ ภายใต้เงื่อนไขที่ระบุไว้ในแบบชี้แจงอาสาสมัคร โดยเข้าร่วมกิจกรรมโปรแกรมเสริมสร้างความแข็งแกร่งในชีวิตและการเผชิญปัญหา จำนวน 3 ครั้ง ใช้เวลาครั้งละ 60 นาที ความถี่สัปดาห์ละ 1 ครั้งติดต่อกัน รวมระยะเวลา 3 สัปดาห์ โดยจะแบ่งอาสาสมัครวิจัยกลุ่มทดลองออกเป็น 6 กลุ่ม กลุ่มละ 7 คน โดยกลุ่มที่ 1 จัดกิจกรรมในวันพุธ เวลา 09.00 – 10.00 น. กลุ่มที่ 2 จัดกิจกรรมในวันพุธ เวลา 14.30 – 15.30 น. กลุ่มที่ 3 จัดกิจกรรมในวันพฤหัสบดี เวลา 09.00 – 10.00 น. กลุ่มที่ 4 จัดกิจกรรมในวันพฤหัสบดี เวลา 14.30 – 15.30 น. กลุ่มที่ 5 จัดกิจกรรมในวันศุกร์ เวลา 09.00 – 10.00 น. และ กลุ่มที่ 6 จัดกิจกรรมในวันศุกร์ เวลา 14.30 – 15.30 น. โดยกิจกรรมแต่ละสัปดาห์ประกอบไปด้วย 10 ขั้นตอน ได้แก่ ขั้นตอนที่ 1 การเตรียมความพร้อมก่อนเริ่มกิจกรรมตามโปรแกรมเสริมสร้างความแข็งแกร่งในชีวิตและการเผชิญปัญหา (RCI) ขั้นตอนที่ 2 การเริ่มกิจกรรมตามโปรแกรม RCI ขั้นตอนที่ 3 ระบุปัญหา ขั้นตอนที่ 4 การอธิบายถึงปัญหาและความเปลี่ยนแปลงต่างๆ ที่เกิดขึ้น ขั้นตอนที่ 5 สำรวจความคิดและความรู้สึก ขั้นตอนที่ 6 การระบุปัญหาในปัจจุบัน ขั้นตอนที่ 7 การระดมความคิดเพื่อค้นหาทางเลือกสำหรับการเปลี่ยนแปลง ขั้นตอนที่ 8 พิจารณาผลที่ตามมา ขั้นตอนที่ 9 การพัฒนาแผนปฏิบัติการ ขั้นตอนที่ 10 การให้คำมั่นสัญญาที่จะปฏิบัติตามแผนและปิดกิจกรรมกลุ่ม และการให้ข้อมูลส่วนตัว ประกอบด้วย เพศ ชั้นเรียน อายุ ผลการศึกษาเฉลี่ยสะสม (GPA) ภาวะสุขภาพ บุคคลที่พักอาศัยด้วย สถานภาพสมรสของบิดามารดา รายได้ครอบครัว รายได้นักเรียนที่ได้รับจากผู้ปกครองต่อวัน ความเพียงพอของรายได้ที่ได้รับจากผู้ปกครองต่อวัน และจำนวนเพื่อนสนิท รวมทั้งตอบแบบประเมินภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่น จำนวน 9 ข้อ และแบบวัดความแข็งแกร่งและยืดหยุ่นของชีวิต จำนวน 10 ข้อ 3 ครั้ง ครั้งละ 10 นาที รวม 30 นาที โดยครั้งที่ 1 และครั้งที่ 2

ห่างกัน 4 สัปดาห์, ครั้งที่ 2 และครั้งที่ 3 ห่างกัน 4 สัปดาห์ ซึ่งเมื่อเสร็จสิ้นการวิจัยแล้วข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับผู้มีส่วนร่วมในการวิจัยจะถูกทำลาย

ข้าพเจ้ามีสิทธิให้ผู้ที่อยู่ในปกครอง/ในความดูแลของข้าพเจ้าหรือเป็นความประสงค์ของผู้ที่อยู่ในปกครอง/ในความดูแล ถอนตัวออกจากการวิจัยเมื่อใดก็ได้ โดยไม่ต้องแจ้งเหตุผล ซึ่งการถอนตัวออกจากการวิจัยนั้น จะไม่มีผลกระทบในทางใดๆ ต่อผู้ที่อยู่ในปกครอง/ในความดูแลของข้าพเจ้าและตัวข้าพเจ้าทั้งสิ้น

ข้าพเจ้าได้รับคำรับรองว่า ผู้วิจัยจะปฏิบัติต่อผู้ที่อยู่ในปกครอง/ในความดูแลของข้าพเจ้าตามข้อมูลที่ระบุไว้ในเอกสารชี้แจงผู้เข้าร่วมการวิจัย และข้อมูลใดๆ ที่เกี่ยวข้องกับผู้ที่อยู่ในปกครอง/ในความดูแลของข้าพเจ้า ผู้วิจัยจะเก็บรักษาเป็นความลับ โดยจะนำเสนอข้อมูลจากการวิจัยเป็นภาพรวมเท่านั้น ไม่มีข้อมูลใดในการรายงานที่จะนำไปสู่การระบุตัวผู้ที่อยู่ในปกครอง/ในความดูแลของข้าพเจ้าและตัวข้าพเจ้า

หากข้าพเจ้าและผู้ที่อยู่ในความปกครองของข้าพเจ้ามีข้อข้องใจเกี่ยวกับขั้นตอนของการวิจัย ข้าพเจ้าสามารถติดต่อกับนางชนกชนม์ โคตรสมบัติ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม โทรศัพท์มือถือ 086-8776191 ได้ตลอด 24 ชั่วโมง

ข้าพเจ้าและผู้ที่อยู่ในปกครองของข้าพเจ้าเข้าใจข้อความในแบบคำชี้แจงอาสาสมัคร และแบบยินยอมนี้โดยตลอดแล้ว จึงลงลายมือชื่อไว้

ลงชื่อ.....อาสาสมัคร ลงชื่อ.....ผู้ปกครอง
(.....)
วันที่.....เดือน.....พ.ศ..... วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ลงชื่อ.....ผู้ให้ข้อมูลและขอความยินยอม
(.....)
วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

พณณ ปณ จิตโต ชีเว

แบบยินยอมให้ทำการวิจัยสำหรับอาสาสมัครกลุ่มควบคุม อายุ 7-18 ปี

ข้าพเจ้า (นาย /นาง /นางสาว)..... นามสกุล.....อายุ.....ปี
 เกี่ยวข้องเป็นบิดา/มารดา/ผู้ปกครองของ (ด.ญ./ด.ช./นาย/นางสาว).....
 นามสกุล.....อายุ.....ปี ขอแสดงความยินยอมให้เด็กในปกครองของข้าพเจ้าเข้าร่วมการวิจัย ในโครงการวิจัยเรื่อง “ผลของการเสริมสร้างความแข็งแกร่งในชีวิตและการเผชิญปัญหา เพื่อลดภาวะซึมเศร้าในนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย”

ข้าพเจ้าและเด็กในปกครอง/ในความดูแลของข้าพเจ้า ได้รับทราบรายละเอียดเกี่ยวกับที่มา และวัตถุประสงค์ในการทำวิจัย รายละเอียดขั้นตอนต่างๆ ที่จะต้องปฏิบัติหรือได้รับการปฏิบัติ ความเสี่ยง/อันตราย และประโยชน์ซึ่งจะเกิดขึ้นจากการวิจัยเรื่องนี้ ข้าพเจ้าได้อ่านรายละเอียดในแบบชี้แจงสำหรับอาสาสมัครหรือผู้มีส่วนร่วมในการวิจัยโดยตลอด และได้รับคำอธิบายจากผู้วิจัย จนเข้าใจเป็นอย่างดีแล้ว

ตลอดจนการรับรองจากผู้วิจัยที่จะเก็บรักษาข้อมูลของเด็กในปกครองของข้าพเจ้าไว้เป็นความลับ และจะไม่ระบุชื่อหรือข้อมูลส่วนตัวเป็นรายบุคคลต่อสาธารณชน โดยผลการวิจัยจะนำเสนอในลักษณะภาพรวมที่เป็นการสรุปผลการวิจัยเพื่อประโยชน์ทางวิชาการเท่านั้น

ข้าพเจ้าจึงสมัครใจให้เด็กในปกครอง/ในความดูแลของข้าพเจ้าเข้าร่วมในโครงการวิจัยนี้ ภายใต้เงื่อนไขที่ระบุไว้ในแบบชี้แจงอาสาสมัคร โดยข้าพเจ้ายินยอมให้เด็กในปกครอง/ในความดูแลของข้าพเจ้า เข้าร่วมในการวิจัย และเด็กในปกครอง/ในความดูแลของข้าพเจ้าสมัครใจเข้าร่วมการวิจัยนี้ ภายใต้เงื่อนไขที่ระบุไว้ในแบบชี้แจงอาสาสมัคร โดยตอบแบบข้อมูลส่วนตัว ประกอบด้วย เพศ ชั้นเรียน อายุ ผลการศึกษาเฉลี่ยสะสม (GPA) ภาวะสุขภาพ บุคคลที่พักอาศัยด้วย สถานภาพสมรส ของบิดามารดา รายได้ครอบครัว รายได้นักเรียนที่ได้รับจากผู้ปกครองต่อวัน ความเพียงพอของรายได้ที่ได้รับจากผู้ปกครองต่อวัน และจำนวนเพื่อนสนิท รวมทั้งตอบแบบประเมินภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่น จำนวน 9 ข้อ และแบบวัดความแข็งแกร่งและยืดหยุ่นของชีวิต จำนวน 10 ข้อ 3 ครั้ง ครั้งละ 10 นาที รวม 30 นาที โดยครั้งที่ 1 และครั้งที่ 2 ห่างกัน 4 สัปดาห์, ครั้งที่ 2 และครั้งที่ 3 ห่างกัน 4 สัปดาห์ และนัดหมายเข้าร่วมกิจกรรมโปรแกรมเสริมสร้างความแข็งแกร่งในชีวิตและการเผชิญปัญหาตามความสมัครใจ หลังจากดำเนินกิจกรรมในกลุ่มทดลองเสร็จสิ้น ซึ่งเมื่อเสร็จสิ้นการวิจัยแล้วข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับผู้มีส่วนร่วมในการวิจัยจะถูกทำลาย

ข้าพเจ้ามีสิทธิให้ผู้ที่อยู่ในปกครอง/ในความดูแลของข้าพเจ้าหรือเป็นความประสงค์ของผู้ที่อยู่ในปกครอง/ในความดูแล ถอนตัวออกจากการวิจัยเมื่อใดก็ได้ โดยไม่ต้องแจ้งเหตุผล ซึ่งการถอนตัวออกจากการวิจัยนั้น จะไม่มีผลกระทบในทางใดๆ ต่อผู้ที่อยู่ในปกครอง/ในความดูแลของข้าพเจ้า และตัวข้าพเจ้าทั้งสิ้น

ข้าพเจ้าได้รับคำรับรองว่า ผู้วิจัยจะปฏิบัติต่อผู้ที่อยู่ในปกครอง/ในความดูแลของข้าพเจ้าตามข้อมูลที่ระบุไว้ในเอกสารชี้แจงผู้เข้าร่วมการวิจัย และข้อมูลใดๆ ที่เกี่ยวข้องกับผู้ที่อยู่ในปกครอง/ในความดูแลของข้าพเจ้า ผู้วิจัยจะเก็บรักษาเป็นความลับ โดยจะนำเสนอข้อมูลจากการวิจัยเป็นภาพรวมเท่านั้น ไม่มีข้อมูลใดในการรายงานที่จะนำไปสู่การระบุตัวผู้ที่อยู่ในปกครอง/ในความดูแลของข้าพเจ้าและตัวข้าพเจ้า

หากข้าพเจ้าและผู้ที่อยู่ในความปกครองของข้าพเจ้ามีข้อข้องใจเกี่ยวกับขั้นตอนของการวิจัย ข้าพเจ้าสามารถติดต่อกับนางชนกชนม์ โคตรสมบัติ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม โทรศัพท์มือถือ 086-8776191 ได้ตลอด 24 ชั่วโมง

ข้าพเจ้าและผู้ที่อยู่ในปกครองของข้าพเจ้าเข้าใจข้อความในแบบคำชี้แจงอาสาสมัคร และแบบยินยอมนี้โดยตลอดแล้ว จึงลงลายมือชื่อไว้

ลงชื่อ.....อาสาสมัคร
(.....)

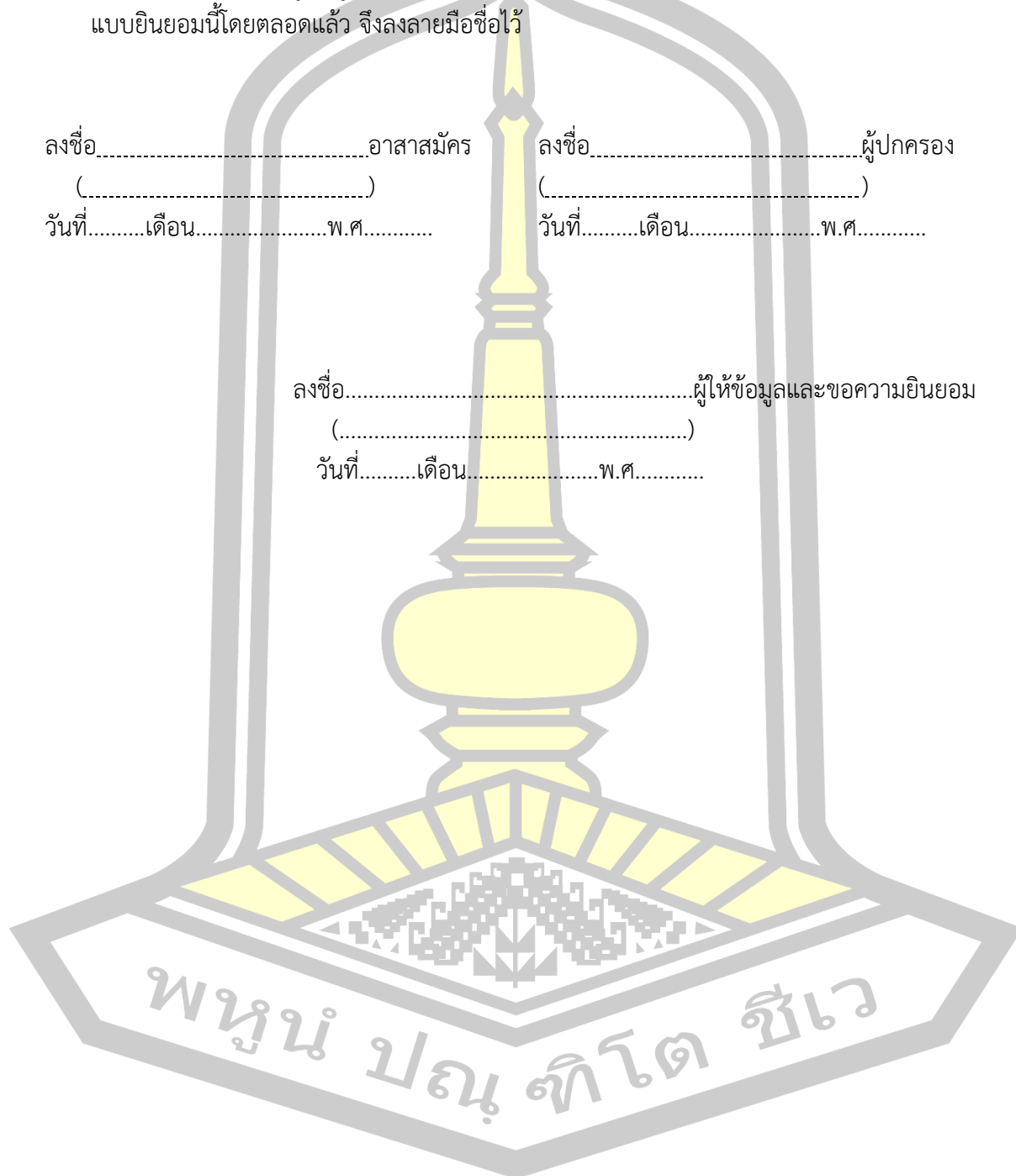
วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

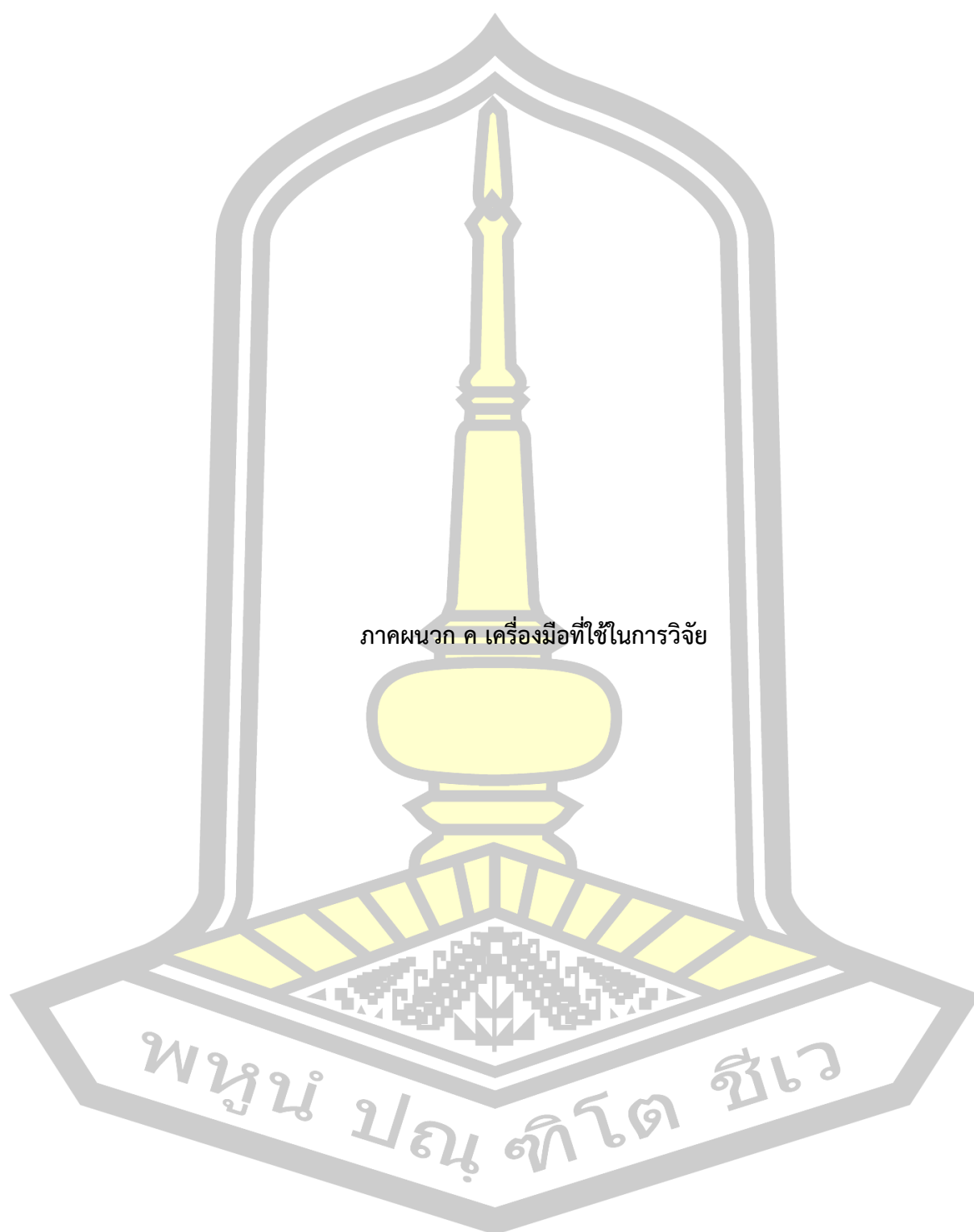
ลงชื่อ.....ผู้ปกครอง
(.....)

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ลงชื่อ.....ผู้ให้ข้อมูลและขอความยินยอม
(.....)

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....





แบบสอบถาม

คำชี้แจง แบบสอบถามเครื่องมือวิจัย

เรื่อง ผลของการเสริมสร้างความแข็งแกร่งในชีวิตและการเผชิญปัญหาเพื่อลดภาวะซึมเศร้าในนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย

แบบสอบถามฉบับนี้เป็นส่วนหนึ่งของวิทยานิพนธ์ เรื่อง ผลของการเสริมสร้างความแข็งแกร่งในชีวิตและการเผชิญปัญหาเพื่อลดภาวะซึมเศร้าในนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย สาขาการพยาบาล สุขภาพจิตและจิตเวช คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม โดยมีวัตถุประสงค์ เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมเสริมสร้างความแข็งแกร่งในชีวิตและการเผชิญปัญหาต่อภาวะซึมเศร้าของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย โดยมีวัตถุประสงค์เฉพาะดังต่อไปนี้

1. เพื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยภาวะซึมเศร้ามาระหว่างนักเรียนกลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมกับกลุ่มควบคุม ภายหลังสิ้นสุดโปรแกรมทันที และระยะติดตามผล 1 เดือน
2. เพื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยภาวะซึมเศร้าของนักเรียนกลุ่มทดลองก่อนและหลังได้รับโปรแกรม ภายหลังสิ้นสุดโปรแกรมทันที และระยะติดตามผล 1 เดือน
3. เพื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความแข็งแกร่งและยืดหยุ่นของชีวิตระหว่างนักเรียนกลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมกับกลุ่มควบคุม ภายหลังสิ้นสุดโปรแกรมทันที และระยะติดตามผล 1 เดือน
4. เพื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความแข็งแกร่งและยืดหยุ่นของชีวิตของนักเรียนกลุ่มทดลองก่อนและหลังได้รับโปรแกรม ภายหลังสิ้นสุดโปรแกรมทันที และระยะติดตามผล 1 เดือน

คำตอบของท่านมีคุณค่าอย่างยิ่งต่องานวิจัย ผู้วิจัยจะเก็บข้อมูลที่ได้รับจากท่านไว้เป็นความลับ โดยจะนำไปใช้เพื่อสรุปผลการวิจัยเป็นภาพรวมเท่านั้น ข้อมูลที่ตรงกับความเป็นจริงและสมบูรณ์ จะช่วยให้การวิจัยดำเนินไปด้วยความถูกต้อง ผู้วิจัยจึงใคร่ขอความอนุเคราะห์จากท่าน โปรดตอบแบบสอบถามตามความเป็นจริง ข้อมูลทั้งหมดที่ท่านตอบมาจะเป็นประโยชน์อย่างยิ่งสำหรับงานวิจัยครั้งนี้

พูน ปรณ จิตโต ชีเว

แบบสอบถามมีทั้งหมด 5 หน้า แบ่งออกเป็น 3 ส่วน คือ

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป เป็นแบบเลือกตอบและเติมคำ จำนวน 11 ข้อ ได้แก่ เพศ ชั้นเรียน อายุ ผลการศึกษาเฉลี่ยสะสม (GPA) ภาวะสุขภาพ บุคคลที่พักอาศัยด้วย สถานภาพสมรส ของบิดามารดา รายได้ครอบครัว รายได้นักเรียนที่ได้รับจากผู้ปกครองต่อวัน ความเพียงพอของรายได้ที่ได้รับจากผู้ปกครองต่อวัน และจำนวนเพื่อนสนิท

ส่วนที่ 2 แบบประเมินภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่น The Patient Health Questionnaire for Adolescents (PHQ-A) ฉบับภาษาไทย ประกอบด้วยข้อคำถามจำนวน 9 ข้อ มีลักษณะเป็นมาตรวัด 4 ระดับ มีคะแนน 0-3 ดังนี้ ไม่มีเลย ให้ 0 คะแนน, มีบางวัน ให้ 1 คะแนน, มีมากกว่า 7 วัน ให้ 2 คะแนน, มีแทบทุกวัน ให้ 3 คะแนน, คะแนนรวม ตั้งแต่ 0 – 27 คะแนน และมีเพิ่มอีก 2 คำถาม กรณีวัยรุ่นที่มีความเสี่ยงฆ่าตัวตายและทำร้ายตัวเอง โดยไม่ต้องคิดคะแนน

ส่วนที่ 3 แบบวัดความแข็งแกร่งและยืดหยุ่นของชีวิต ใช้แบบสอบถาม Connor-Davidson Resilience Scale (10-Item CD-RISC) ฉบับภาษาไทย ประกอบด้วยข้อคำถามจำนวน 10 ข้อคำถาม เป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ มีคะแนน 0-4 คะแนน, คะแนนรวม ตั้งแต่ 0-40 คะแนน

ผู้วิจัยขอขอบพระคุณในความกรุณาของท่านมา ณ โอกาสนี้

ชนกชนม์ โคตรสมบัติ

พูน ปณ จิตโต ชีเว

เลขที่แบบสอบถาม.....

แบบสอบถาม

เรื่อง ผลของการเสริมสร้างความแข็งแกร่งในชีวิตและการเผชิญปัญหาเพื่อลดภาวะซึมเศร้า
ในนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป เป็นแบบเลือกตอบและเติมคำ
จำนวน 11 ข้อ ได้แก่ เพศ ชั้นเรียน อายุ ผลการศึกษาเฉลี่ยสะสม (GPA) ภาวะสุขภาพ บุคคลที่พัก
อาศัยด้วย สถานภาพสมรสของบิดามารดา รายได้ครอบครัว รายได้นักเรียนที่ได้รับจากผู้ปกครองต่อ
วัน ความเพียงพอของรายได้ที่ได้รับจากผู้ปกครองต่อวัน และจำนวนเพื่อนสนิท

เพศ ☐ 1.ชาย ☐ 2.หญิง

ชั้นเรียน ☐ 1. มัธยมศึกษาปีที่ 4/....

☐ 2. มัธยมศึกษาปีที่ 5/....

☐ 3.มัธยมศึกษาปีที่ 6/....

อายุ ปี

ผลการศึกษาเฉลี่ยสะสม (GPA) (ระบุ).....

ภาวะสุขภาพ

☐ 1. สุขภาพแข็งแรงดี

☐ 2. มีโรคประจำตัว (ระบุ).....

บุคคลที่พักอาศัยด้วย

☐ 1. บิดา

☐ 2. มารดา

☐ 3. บิดาและมารดา

☐ 4. ปู่ย่า/ตายาย

☐ 5. ลุงป้า/น้าอา

☐ 6. อื่น ๆ (ระบุ).....

สถานภาพสมรสของบิดามารดา

☐ 1. สมรส

☐ 2. หย่า

☐ 3. หย่าร้าง

☐ 4. แยกกันอยู่

☐ 5. อื่น ๆ (ระบุ).....

รายได้ครอบครัว (ระบุ).....บาท/เดือน

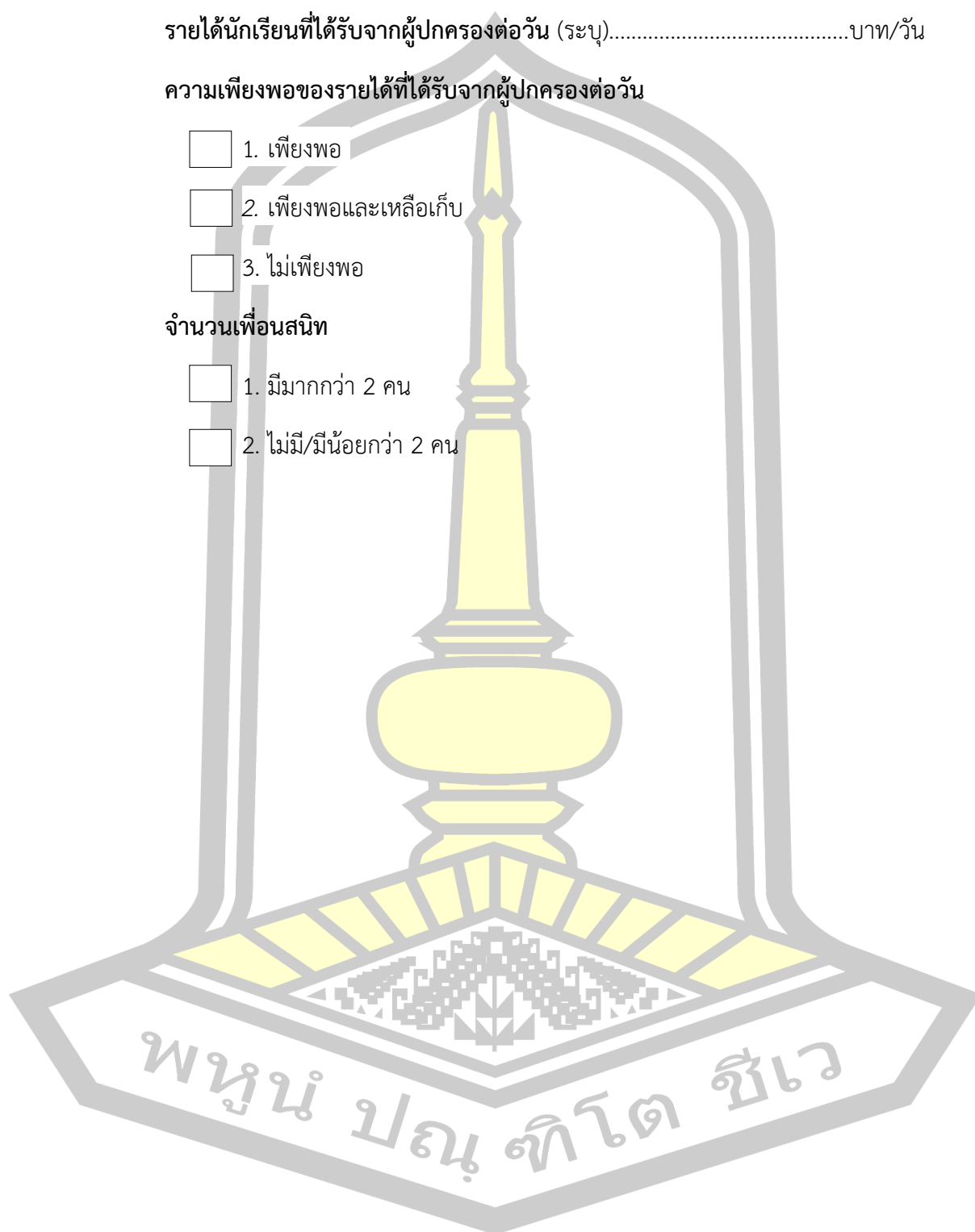
รายได้นักเรียนที่ได้รับจากผู้ปกครองต่อวัน (ระบุ).....บาท/วัน

ความเพียงพอของรายได้ที่ได้รับจากผู้ปกครองต่อวัน

- ☐ 1. เพียงพอ
- ☐ 2. เพียงพอและเหลือเก็บ
- ☐ 3. ไม่เพียงพอ

จำนวนเพื่อนสนิท

- ☐ 1. มีมากกว่า 2 คน
- ☐ 2. ไม่มี/มีน้อยกว่า 2 คน



ส่วนที่ 2 แบบประเมินภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่น The Patient Health Questionnaire for Adolescents (PHQ-A) ฉบับภาษาไทย

คำชี้แจง: ในช่วง 2 สัปดาห์ที่ผ่านมา คุณมีอาการต่อไปนี้บ่อยแค่ไหน? โปรดกาเครื่องหมาย “✓” ลงในช่องว่างที่ตรงกับความรู้สึกของคุณมากที่สุด

คำถาม	(0) ไม่มีเลย	(1) มีบางวัน	(2) มีมากกว่า 7 วัน	(3) มีแทบ ทุกวัน
1. รู้สึกซึมเศร้า หงุดหงิด หรือสิ้นหวัง				
2. เบื่อ ไม่ค่อยสนใจ หรือไม่เพลิดเพลิน เวลาทำสิ่งต่าง ๆ				
3.				
4.				
5.				
6.				
7.				
8.				
9. คิดว่าถ้าตายไปเสียจะดีกว่า หรือคิดจะทำร้ายตัวเอง ด้วยวิธีใดวิธีหนึ่ง				
รวมคะแนน				

ใน 1 เดือนที่ผ่านมา มีช่วงไหนที่คุณมีความคิดอยากตาย หรือไม่อยากมีชีวิตอยู่อย่างจริงจังหรือไม่
☐ ใช่ ☐ ไม่ใช่

ตลอดชีวิตที่ผ่านมา คุณเคยพยายามที่จะทำให้ตัวเองตาย หรือลงมือฆ่าตัวตายหรือไม่
☐ ใช่ ☐ ไม่ใช่

ส่วนที่ 3 แบบวัดความแข็งแกร่งและยืดหยุ่นของชีวิต Connor-Davidson Resilience Scale
(10-Item CD-RISC) ฉบับภาษาไทย

คำชี้แจง: โปรดกาเครื่องหมาย “✓” ลงในช่องว่างที่ตรงกับความรู้สึกของคุณมากที่สุด

- 0 หมายถึง นักเรียนไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง
1 หมายถึง นักเรียนเห็นด้วยน้อย
2 หมายถึง นักเรียนเห็นด้วยบางครั้ง
3 หมายถึง นักเรียนเห็นด้วยบ่อยครั้ง
4 หมายถึง นักเรียนเห็นด้วยอย่างยิ่ง

คำถาม	(0) ไม่เห็น ด้วย อย่าง ยิ่ง	(1) เห็น ด้วย น้อย	(2) เห็น ด้วย บาง ครั้ง	(3) เห็น ด้วย บ่อย ครั้ง	(4) เห็น ด้วย อย่าง ยิ่ง
1. ฉันสามารถปรับตัวเพื่อรองรับการเปลี่ยนแปลง					
2. ไม่ว่าอะไรจะเกิดขึ้น ก็ตามฉันสามารถรับมือหรือจัดการสิ่งนั้นได้					
3.					
4.					
5.					
6.					
7.					
8.					
9.					
10. ฉันสามารถจัดการหรือควบคุมความรู้สึกที่ไม่ดี เช่น ความเศร้า ความเสียใจ ความผิดหวังได้เป็นอย่างดี					
รวมคะแนน					

คู่มือประกอบการดำเนินกิจกรรม
 โปรแกรมเสริมสร้างความแข็งแกร่งในชีวิตและการเผชิญปัญหา
 (Resilience and Coping Intervention: RCI)

โดย
 นางชนกชนม์ โคตรสมบัติ
 ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ชูชาติ วงศ์อนุชิต



หลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิต
 คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม

คำนำ

คู่มือประกอบการดำเนินกิจกรรมโปรแกรมเสริมสร้างความแข็งแกร่งในชีวิตและการเผชิญปัญหา(Resilience and Coping Intervention: RCI) เป็นคู่มือที่จัดทำขึ้นเพื่อใช้เป็นแนวทางในการช่วยเหลือเด็กและวัยรุ่นในการระบุมุมมอง ความคิด ความรู้สึก และวิธีการในการเผชิญปัญหาที่เกิดขึ้น ให้เด็กและวัยรุ่นสามารถรับมือกับความท้าทาย ปัญหา หรือการเปลี่ยนแปลงต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นในชีวิตได้อย่างมีประสิทธิภาพ พื้นตัวจากการสูญเสียสมดุทางจิตใจนำไปสู่การเจริญเติบโตและความแข็งแกร่งในชีวิตที่เพิ่มมากขึ้น ซึ่งจะช่วยป้องกันและลดภาวะซึมเศร้าได้ โดยโปรแกรมนี้เป็นส่วนหนึ่งในการวิจัยเรื่อง “ผลของการเสริมสร้างความแข็งแกร่งในชีวิตและการเผชิญปัญหาเพื่อลดภาวะซึมเศร้าในนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย” ที่ได้นำโปรแกรมฯ ดังกล่าวไปทดลองใช้กับนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนปลายขนาดกลาง ในโรงเรียนแห่งหนึ่งในภาคตะวันออกเฉียงเหนือของประเทศไทย

ผู้วิจัยหวังเป็นอย่างยิ่งว่า เนื้อหาในคู่มือเล่มนี้จะเป็นประโยชน์ต่อผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับการดูแลสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่น เพื่อเป็นแนวทางในการนำไปใช้ในการเสริมสร้างความแข็งแกร่งในชีวิตที่สามารถทำได้ง่าย กระชับ เหมาะสมสำหรับนำไปใช้กับเด็กและวัยรุ่นทั้งในโรงเรียนและชุมชน เพื่อเสริมสร้างปัจจัยปกป้องในการป้องกันและลดภาวะซึมเศร้าในกลุ่มวัยรุ่น ช่วยให้มีความสุขทางจิตที่ดี พัฒนาเติบโตเป็นผู้ใหญ่และเป็นคนกำลังสำคัญในการพัฒนาประเทศชาติต่อไป

ชนกชนม์ โคตรสมบัติ

พูน ปณ จิตโต ชีเว

ข้อมูลสำคัญของโปรแกรมเสริมสร้างความแข็งแกร่งในชีวิตและการเผชิญปัญหา (Resilience and Coping Intervention)

ชื่อย่อของโปรแกรม

RCI

กลุ่มเป้าหมาย

เด็กและวัยรุ่นอายุ 7-21 ปี

การอธิบายโดยสรุป

โปรแกรมเสริมสร้างความแข็งแกร่งในชีวิตและการเผชิญปัญหา (RCI) เป็นที่ออกแบบมาเพื่อใช้กับเด็กและวัยรุ่นเพื่อช่วยให้สามารถระบุมุมมอง ความคิด ความรู้สึก และการเผชิญปัญหา ที่อาจเกิดขึ้นหลังประสบภัยพิบัติ เหตุการณ์ที่กระทบกระเทือนจิตใจ ตลอดจนปัญหาที่มีความท้าทาย และปัญหาความเครียดทั่วไปในชีวิตประจำวัน

ระยะเวลาการจัดกิจกรรม

โปรแกรม RCI ในแต่ละครั้ง ใช้เวลาประมาณ 45-60 นาที

ขนาดกลุ่ม

ผู้เข้าร่วม 5-10 คน

อุปกรณ์ที่จำเป็นในการดำเนินกิจกรรม RCI

ปากกาเคมี, ตารางอภิปราย RCI, ป้ายชื่อ

เครื่องมือประเมิน

- แบบประเมินภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่น PHQ-A
- แบบสอบถาม Connor-Davidson Resilience Scale (10-Item CD-RISC) ฉบับภาษาไทย
- แบบประเมินการทำกิจกรรมกลุ่มของผู้นำกลุ่ม
- แบบฟอร์มรายงานการจัดกิจกรรมของผู้ให้บริการ/ผู้นำกลุ่ม

พูน ปณ จิตโต ชีเว

แบบฟอร์มการตรวจสอบการดำเนินกิจกรรม RCI

ผู้ดำเนินการกลุ่ม RCI ควรทำงานแต่ละอย่างต่อไปนี้ให้เสร็จสิ้นเพื่อให้แน่ใจว่าการดำเนินกิจกรรม RCI จะประสบผลสำเร็จ

- ☐ ได้รับอนุญาตจากผู้ปกครองหรือผู้ดูแลสำหรับเด็กหรือวัยรุ่นแต่ละคนเพื่อเข้าร่วม RCI
- ☐ จัดเตรียมอุปกรณ์ที่จำเป็นสำหรับ RCI
- ☐ ระบุวันที่ เวลา และสถานที่สำหรับการทำกิจกรรมกลุ่ม RCI
- ☐ ดำเนินการตามขั้นตอนของกิจกรรมโปรแกรม RCI
- ☐ ประเมินผลหลังเสร็จสิ้นกิจกรรม RCI
- ☐ บันทึกตารางการอภิปราย RCI
- ☐ ทำการประเมินผู้นำกลุ่ม RCI ให้เสร็จสิ้นสำหรับกิจกรรมแต่ละครั้ง
- ☐ ให้ข้อเสนอแนะเกี่ยวกับเด็กและวัยรุ่นแก่ผู้ปกครองหรือผู้ดูแล
- ☐ ส่งต่อ (ตามความเหมาะสม) ให้กับเด็กและวัยรุ่นที่อาจต้องการความช่วยเหลือเพิ่มเติม



การอธิบายโดยสรุป

คู่มือการจัดกิจกรรมเพื่อช่วยให้เด็กและวัยรุ่นพูดคุยเกี่ยวกับความท้าทายและระบุกลยุทธ์ที่เพิ่มความยืดหยุ่นและพัฒนาทักษะการรับมือกับปัญหา

การแนะนำ

เด็กและวัยรุ่นประสบความทุกข์ทางอารมณ์หรือจิตใจหลังจากเหตุการณ์ที่กระทบกระเทือนจิตใจ ภัยพิบัติ หรือประสบการณ์ที่เป็นปัญหา หรือในความท้าทายตามวัย และความเครียดตามปกติในชีวิตประจำวัน โปรแกรมเสริมสร้างความแข็งแกร่งในชีวิตและการเผชิญปัญหา (RCI) ได้รับการพัฒนาเพื่อช่วยในการฝึกอบรมผู้เชี่ยวชาญด้านสุขภาพจิต ครู ผู้ปกครอง ผู้ดูแล หรือผู้ใหญ่คนอื่น ๆ ในชุมชน เพื่อใช้สำหรับการพูดคุยกับเด็กและวัยรุ่นเกี่ยวกับความรู้สึกของตนเอง ความคิด และการปฏิบัติตัวในสถานการณ์ที่เป็นปัญหาและเหตุการณ์ตึงเครียด จากประสบการณ์ที่ได้ทำงานร่วมกับเด็กๆ ในช่วงเหตุการณ์ตึงเครียด เช่น เหตุระเบิดที่โอคลาโฮมาซิตีในปี 1995 และพายุเฮอริเคนแคทรีนาในปี 2005 เด็กและวัยรุ่นได้บอกเราว่าอะไรช่วยพวกเขาได้มากที่สุด นั่นคือการได้พูดคุยกับผู้ใหญ่ รวมถึงครู ผู้ปกครอง และผู้ดูแล เกี่ยวกับเหตุการณ์ดังกล่าว โปรแกรม RCI จัดให้มีช่องทางสำหรับผู้เชี่ยวชาญด้านสุขภาพจิต ครู ผู้ปกครอง ผู้ดูแล หรือผู้ใหญ่คนอื่น ๆ ในชุมชนที่ได้รับการฝึกอบรมเพื่อจัดให้มีสถานที่ที่ปลอดภัยสำหรับเด็กและวัยรุ่นที่จะรับฟัง เพื่อให้ความคิด ความรู้สึก และการแสดงออกของพวกเขาได้รับการตรวจสอบว่าเหมาะสมและสำรวจวิธีที่จะช่วยให้รู้สึกดีขึ้น

วัตถุประสงค์

โปรแกรมเสริมสร้างความแข็งแกร่งในชีวิตและการเผชิญปัญหา (RCI) เป็นที่ออกแบบมาเพื่อใช้กับเด็กและวัยรุ่นเพื่อช่วยให้สามารถระบุความคิด ความรู้สึก และการเผชิญปัญหา ที่อาจเกิดขึ้นหลังประสบภัยพิบัติ เหตุการณ์ที่กระทบกระเทือนจิตใจ ตลอดจนปัญหาที่มีความท้าทาย และปัญหาความเครียดทั่วไปในชีวิตประจำวัน

โปรแกรม RCI เป็นแบบฝึกหัดเผชิญปัญหาที่สามารถจัดการได้ในครั้งเดียวโดยผู้เชี่ยวชาญด้านสุขภาพจิต ครู ผู้ปกครอง ผู้ดูแล หรือผู้ใหญ่คนอื่น ๆ ในชุมชนที่ได้รับการฝึกอบรมในการดำเนินกิจกรรม RCI เขียนขึ้นในรูปแบบที่เรียบง่ายและมีโครงสร้างซึ่งสามารถใช้กับภัยพิบัติ ความบอบช้ำทางจิตใจที่มีร่วมกัน หรือความท้าทายได้หลายประเภท โปรแกรม RCI เป็นกระบวนการเสริมทักษะที่ให้กับกลุ่มเด็กหรือวัยรุ่นมีส่วนร่วมในการสนทนาเกี่ยวกับประเด็นต่าง ๆ ที่อาจยากต่อการพูดคุย กระตุ้นให้พวกเขาแบ่งปันความคิดและความรู้สึกเกี่ยวกับประสบการณ์ของตน และเพื่อระบุกลยุทธ์การรับมือที่เหมาะสมและประสบความสำเร็จ RCI ให้สมาชิกกลุ่มพูดคุยเกี่ยวกับความท้าทายที่พวกเขาเผชิญหรือกำลังเผชิญอยู่ และตั้งใจฟังสิ่งที่สมาชิกกลุ่มคนอื่น ๆ พูดในขณะที่ผู้นำกลุ่มบันทึกคำตอบ จากนั้นสมาชิกกลุ่มจะพูดคุยเกี่ยวกับวิธีที่พวกเขารับมือตลอดจนกลยุทธ์การรับมือที่เป็นไปได้เพื่อรับมือกับความท้าทายเหล่านี้

ผู้ดำเนินการกลุ่ม

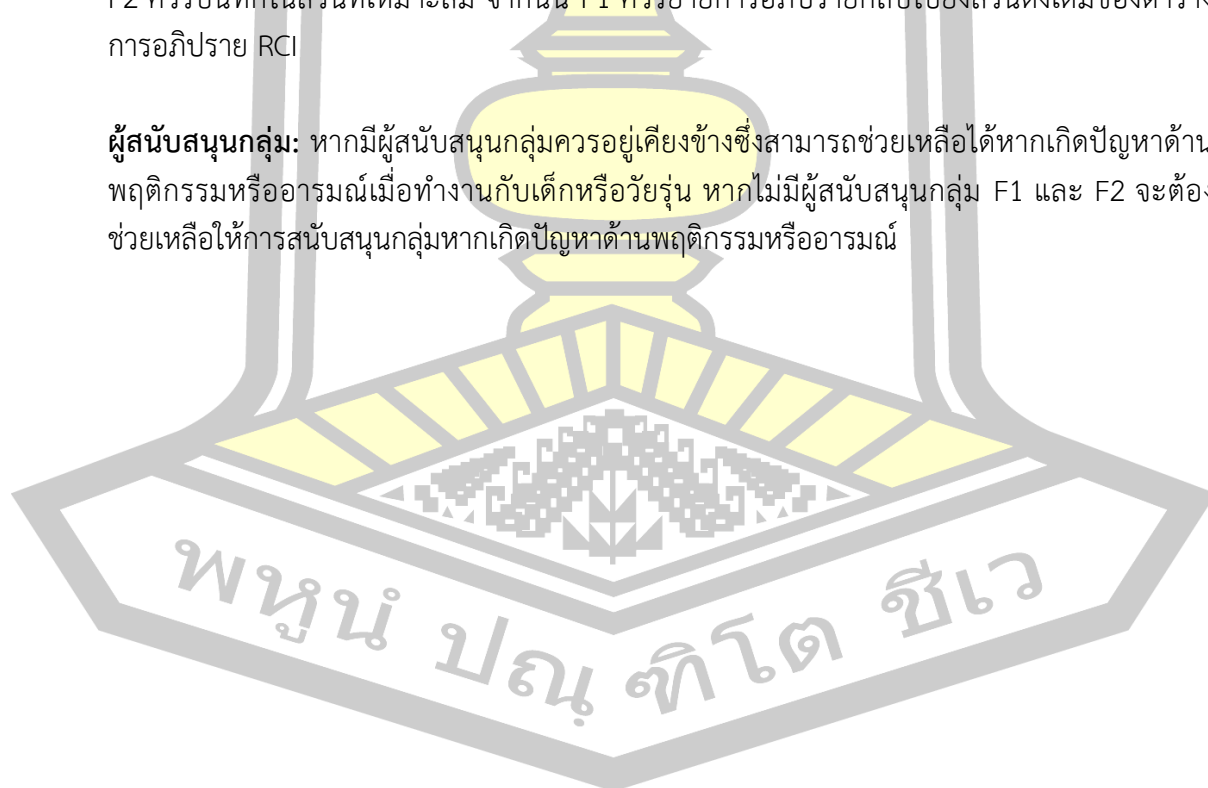
โปรแกรม RCI ควรดำเนินการโดยผู้ดำเนินการกลุ่มสองคนที่ได้รับการฝึกฝนในการดำเนินการกลุ่มตามกระบวนการที่ระบุไว้ในคู่มือโดย ผู้นำกลุ่ม 1 (F1) และผู้นำกลุ่มร่วม 2 (F2) ขอแนะนำให้มีส่วนใหญ่คนที่สามมาด้วยซึ่งสามารถช่วยเหลือในฐานะผู้สนับสนุนกลุ่มและให้ความช่วยเหลือหากเกิดปัญหาด้านพฤติกรรมหรืออารมณ์เมื่อทำงานกับเด็กหรือเยาวชน

ผู้นำกลุ่ม 1 (F1) ควรเป็นผู้นำการอภิปรายโปรแกรม RCI ทั้งหมด ขณะที่สมาชิกกลุ่มให้คำตอบ F1 บทบาทคือการฟังคำตอบอย่างไตร่ตรองและพยายามสรุปคำตอบของสมาชิกกลุ่ม เพื่อให้ F2 เขียนลงในตาราง RCI อย่างกระชับ เมื่อสรุปคำตอบของสมาชิกกลุ่ม F1 ควรไม่ถามคำถามนำหรือระบุคำหรือความรู้สึกที่สมาชิกกลุ่มไม่ได้ระบุไว้ บทบาทของ F1 คือการดำเนินการตามมุมมองที่ได้รับจากการฟังและการให้ความร่วมมือของสมาชิก

ผู้นำกลุ่มร่วม 2 (F2) ควรจดบันทึกคำตอบของสมาชิกกลุ่มในระหว่างกระบวนการสนทนา การเขียนคำตอบของกลุ่มในตารางการอภิปราย RCI ให้สมาชิกกลุ่มมีบันทึกที่ชัดเจนเกี่ยวกับความท้าทายที่ระบุ ความคิดและความรู้สึกเกี่ยวกับความท้าทาย กลยุทธ์การรับมือ และแผนปฏิบัติการ

การอภิปรายกลุ่มและการเขียนคำตอบของกลุ่มควรเน้นไปที่หัวข้อหนึ่งของตารางการอภิปราย RCI ในแต่ละครั้ง อย่างไรก็ตามบางครั้งสมาชิกกลุ่มจะให้ข้อมูลที่ควรบันทึกไว้ในส่วนใดส่วนหนึ่งก่อนที่คุณจะไปยังส่วนนั้นต่อไป เมื่อสิ่งนี้เกิดขึ้น F1 ควรรับทราบคำตอบของสมาชิกกลุ่มโดยย่อ F2 ควรบันทึกในส่วนที่เหมาะสม จากนั้น F1 ควรย้ายการอภิปรายกลับไปยังส่วนดั้งเดิมของตารางการอภิปราย RCI

ผู้สนับสนุนกลุ่ม: หากมีผู้สนับสนุนกลุ่มควรอยู่เคียงข้างซึ่งสามารถช่วยเหลือได้หากเกิดปัญหาด้านพฤติกรรมหรืออารมณ์เมื่อทำงานกับเด็กหรือวัยรุ่น หากไม่มีผู้สนับสนุนกลุ่ม F1 และ F2 จะต้องช่วยเหลือให้การสนับสนุนกลุ่มหากเกิดปัญหาด้านพฤติกรรมหรืออารมณ์



โปรแกรมเสริมสร้างความแข็งแกร่งในชีวิตและการเผชิญปัญหา

(Resilience and Coping Intervention: RCI)

โปรแกรมเสริมสร้างความแข็งแกร่งในชีวิตและการเผชิญปัญหา มีการดำเนินกิจกรรม 3 สัปดาห์ สัปดาห์ละ 1 ครั้ง ครั้งละ 60 นาที โดยในแต่ละสัปดาห์ ดำเนินกิจกรรมประกอบด้วย 10 ขั้นตอน ดังนี้

ขั้นตอนที่ 1: เตรียมความพร้อมก่อนเริ่มกิจกรรมตามโปรแกรมเสริมสร้างความแข็งแกร่งในชีวิตและการเผชิญปัญหา (RCI)

วัตถุประสงค์เชิงพฤติกรรม: กลุ่มเป้าหมายเข้าร่วมกิจกรรมตามที่ได้มีการนัดหมาย

การเตรียมความพร้อมสำหรับโปรแกรม RCI ประกอบด้วย:

- ขออนุญาตจากบิดามารดาหรือผู้ดูแลเด็กหรือวัยรุ่นที่เข้าร่วมกิจกรรม
- จัดเก้าอี้เป็นวงกลมให้เพียงพอกับจำนวน ผู้เข้าร่วมกิจกรรม RCI ทุกคน
- จัดเตรียมป้ายชื่อ เครื่องมือแบบประเมิน และอุปกรณ์เครื่องเขียนต่างๆ ให้เพียงพอ

จำนวนผู้เข้าร่วมกิจกรรม RCI

- จัดทำตารางการอภิปรายโดยจำลองแบบจากโปรแกรม RCI ลงบนกระดานที่สามารถมองเห็นได้อย่างชัดเจน

ขั้นตอนที่ 2: การเริ่มกิจกรรมตามโปรแกรม RCI

ระยะเวลา: 10 นาที

วัตถุประสงค์เชิงพฤติกรรม: กลุ่มเป้าหมายสามารถสร้างสัมพันธภาพกับผู้นำกลุ่มและสมาชิกคนอื่น ๆ ในกลุ่มได้อย่างเหมาะสม

การเกริ่นนำเพื่อเข้าสู่กิจกรรมกลุ่ม ผู้นำกลุ่ม (Facilitator 1: F1) ควรเริ่มต้นด้วยการบอกกลุ่มว่าตนเองเป็นผู้นำกลุ่มที่จะทำหน้าที่นำการอภิปรายโดยพูดคุยกับกลุ่ม รับฟัง และให้โอกาสสมาชิกกลุ่มได้พูดคุยกับคนอื่น ๆ เกี่ยวกับความท้าทายหรือปัญหาที่พวกเขาเคยเผชิญมาในอดีตหรือกำลังเผชิญอยู่ในปัจจุบัน

F1 อาจพูดว่า: “วันนี้เราต้องการที่จะพูดคุยกันเกี่ยวกับความยากลำบากหรือความท้าทายที่น้องๆ อาจจะกำลังประสบอยู่ การพูดคุยเพื่อแลกเปลี่ยนประสบการณ์และร่วมกันอภิปรายเกี่ยวกับความรู้สึกและความคิดของน้องๆ ในประเด็นที่กำลังเกิดขึ้นเหล่านั้น นับว่ามีประโยชน์อย่างยิ่ง โดยที่เราจะกล่าวถึงวิธีการในการเผชิญปัญหาที่น้องๆ ใช้หรือคิดว่าอาจต้องการที่จะใช้เพื่อช่วยให้ตัวเองรู้สึกดีขึ้นและรับมือกับความท้าทายหรือการแก้ปัญหาเหล่านั้นได้ซึ่งพี่จะทำหน้าที่เป็นผู้นำอภิปรายในวันนี้ และผู้นำกลุ่มร่วม (Facilitator 2: F2) จะรับหน้าที่เป็นผู้ช่วยสรุปประเด็นสำคัญและเขียนความคิดเห็นของน้องๆ ลงในตารางบันทึกการสนทนา”

หมายเหตุ: หากสมาชิกในกลุ่มไม่รู้จักกันควรให้เวลาทุกคนได้แนะนำตัวเอง

ผู้ดำเนินการกลุ่มทั้งสองคนอาจนำกิจกรรมการละลายพฤติกรรมมาใช้ร่วมด้วย โดยให้สมาชิกที่เข้าร่วมกิจกรรมกลุ่มได้ แนะนำตัวและแลกเปลี่ยนข้อมูลส่วนบุคคลที่พิเศษอื่นๆ ของสมาชิก

F1 อาจพูดว่า: “ให้น้องๆ แต่ละคนลองพูดคุยกับเพื่อนๆ ในกลุ่มหาสิ่งที่ตัวเองมีเหมือนกับเพื่อนคนอื่น ๆ ซึ่งจะเป็นอะไรก็ได้ เช่น สีหรืออาหารที่ชอบเหมือนกัน นิยายบางอย่างที่คล้ายกัน เป็นต้น แล้วลองมาแชร์กันในกลุ่มว่าเรามีอะไรเหมือนกันบ้าง”

การตั้งกติกากลุ่ม F1 ควรหรือเกี่ยวกับกติกากลุ่ม RCI ซึ่งรวมถึงการอภิปรายเกี่ยวกับพฤติกรรมที่เหมาะสมสำหรับการเข้าร่วมกิจกรรมกลุ่ม RCI พฤติกรรมที่เหมาะสม คือ การที่สมาชิกภายในกลุ่มให้เกียรติกัน รวมถึงการให้เกียรติผู้ดำเนินการกลุ่ม RCI ทั้งสองคนด้วย

- ไม่เปิดเผยข้อมูลส่วนตัวที่อาจทำให้สมาชิกเกิดความอับอายให้บุคคลอื่นภายนอกกลุ่มได้ทราบ

- สลับกันพูดทีละคน โดยไม่พูดแทรกในขณะที่บุคคลอื่นกำลังพูดอยู่
- ไม่ตะโกน ตี แสดงกิริยาล้อเลียนผู้อื่น หรือใช้ถ้อยคำหยาบคาย
- ปิดโทรศัพท์หรืออุปกรณ์สื่อสารอื่นๆ

F1 อาจพูดว่า: “น้องๆ แต่ละคนได้นำสิ่งที่เป็เอกลักษณ์และมีคุณค่ามาสู่กลุ่ม ซึ่งเราก็อยากรับฟังเรื่องราวเหล่านั้นจากทุกๆ คน ดังนั้น กลุ่มของเราจึงต้องให้ความเคารพในสิทธิของผู้อื่นในการแสดงความเห็น ความคิด และความรู้สึกต่างๆ เพื่อให้กลุ่มของเรามีบรรยากาศที่ปลอดภัยสำหรับสมาชิกทุกคนเราจึงได้ตกลงกันที่จะให้ความหมายของพฤติกรรมที่เหมาะสม คือ ดังต่อไปนี้ การให้เกียรติสมาชิกกลุ่มทั้งในระหว่างการร่วมกิจกรรมกลุ่มและเมื่ออยู่นอกกลุ่ม บางคนอาจพูดบางอย่างในการอภิปรายที่ไม่ต้องการจะเปิดเผยกับคนอื่นที่อยู่นอกกลุ่ม ดังนั้นเพื่อเป็นการให้เกียรติสมาชิกกลุ่มทุกคน จึงขอให้น้องๆ ไม่เปิดเผยเรื่องราวที่เราพูดคุยกันในกลุ่มวันนี้ให้กับคนอื่นที่อยู่นอกกลุ่มได้ทราบว่าเราได้คุยเรื่องอะไรกันไปแล้ว เราไม่ต้องการทำให้ใครรู้สึกอับอาย จากการนำเรื่องราวที่พูดคุยกันภายในกลุ่มวันนี้ไปเปิดเผยให้กับคนอื่นที่อยู่นอกกลุ่ม การกระทำได้กล่าวนี้อาจทำให้เพื่อนบางคนไม่อยากจะกลับเข้ามาร่วมทำกิจกรรมกลุ่มกับเราอีก ซึ่งเราไม่อยากจะมันเกิดขึ้น ขอยกเว้นเดียวในการนำเรื่องราวไปพูดนอกกลุ่มคือ ถ้าหากว่าสมาชิกภายในกลุ่มบอกว่ากำลังจะทำร้ายตนเองหรือผู้อื่น ซึ่งนับว่าเป็นสิ่งจำเป็นอย่างยิ่งที่ฉันจะต้องนำประเด็นสำคัญนี้ไปพูดคุยกันกับผู้ปกครองหรือกับบุคคลอื่นที่รับผิดชอบในการดูแลน้องๆ หรือ ถ้าสมาชิกคนใดภายในกลุ่มได้เข้าไปเกี่ยวข้องกับระบบกฎหมายและถ้าหากว่าผู้พิพากษาร้องขอข้อมูล (หมายศาล) เกี่ยวกับสิ่งที่น้องได้อภิปรายในกลุ่ม พี่ก็จำต้องเปิดเผยข้อมูลนั้นให้กับผู้พิพากษาได้รับทราบด้วยเช่นกัน สถานการณ์ดังกล่าวนี้ไม่ค่อยจะเกิดขึ้นบ่อยนัก แต่อย่างไรก็ตาม ก็นับว่าเป็นสิ่งสำคัญที่ต้องแจ้งให้น้องๆ ทราบล่วงหน้าก่อนที่จะเร่เริ่มต้นกิจกรรม พฤติกรรมที่เหมาะสมยังรวมถึงการสลับกันพูดและไม่พูดแทรกในขณะที่สมาชิกคนอื่นกำลังพูดอยู่ เราอยากได้ยินการแสดงความคิดเห็นจากทุกคนภายในกลุ่ม ดังนั้นจะต้องมีการผลัดเปลี่ยนให้แต่ละคนได้มีส่วนร่วมแสดงความคิดเห็นในระหว่างการประชุมกลุ่ม พฤติกรรม

ที่เหมาะสมยังรวมถึงการให้เกียรติทั้งกับสมาชิกกลุ่มและผู้นำกลุ่มด้วย การตะโกน ตี ล้อเลียนผู้อื่น หรือใช้คำหยาบคาย ถือเป็นการไม่ให้เกียรติ หรือเป็นพฤติกรรมที่ไม่พึงประสงค์ นอกจากนี้ เราขอให้สมาชิกทุกคนได้ปิดโทรศัพท์มือถือหรือเครื่องมือสื่อสารอื่นๆ ในระหว่างการทำกิจกรรมกลุ่มด้วย สมาชิกทุกคนคงจะเห็นด้วยกับการให้เกียรติและเคารพในสิทธิของเพื่อนๆ สมาชิกและผู้ดำเนินกลุ่มทั้งสองคนใช่ไหม? (รอการตกลงเห็นด้วยทั้งทางวาจาหรือทาง อวัจนภาษา เช่น การพยักหน้าจากสมาชิกกลุ่มทั้งหมด) ถึงตรงนี้แล้ว สมาชิกมีประเด็นคำถามอื่นๆ-เพิ่มเติม ก่อนที่เราจะเริ่มกิจกรรมกลุ่มหรือไม่?” หลังจากนั้นเริ่มกิจกรรมในขั้นตอนต่อไปของโปรแกรม RCI คือ การระบุปัญหา

ขั้นตอนที่ 3: ระบุปัญหา

ระยะเวลา: 10 นาที

วัตถุประสงค์เชิงพฤติกรรม: กลุ่มเป้าหมายสามารถเลือกปัญหาหรือข้อกังวลใจที่จะพูดคุยกันในกลุ่มครั้งนี้ได้

โปรแกรม RCI เริ่มต้นด้วยการช่วยเหลือกลุ่มในการเลือกปัญหาหรือข้อกังวลใจที่จะพูดคุยกัน F1 ควรเริ่มต้นด้วยการขอให้สมาชิกกลุ่มทุกคนได้ระบุถึงเรื่องที่ไม่สบายใจ หรือปัญหาที่พวกเขาทุกคนมีประสบการณ์มาและต้องการที่จะนำประเด็นนั้นๆ มาพูดคุยแลกเปลี่ยนกันในช่วงการร่วมกิจกรรมกลุ่ม

F1 อาจพูดว่า: “ในการเริ่มต้น เราจะต้องระบุข้อกังวลใจหรือสิ่งที่คับข้องใจที่ทุกคนต้องการที่จะพูดคุยแลกเปลี่ยน ซึ่งเป็นสิ่งที่อยากจะหารือร่วมกัน นื่องๆ มีข้อเสนอแนะอะไรบ้าง โดยเฉพาะอย่างยิ่งเกี่ยวกับความท้าทายหรือสิ่งที่คับข้องใจที่เราสามารถจะพูดคุยร่วมกันเป็นกลุ่มได้?”

ถ้าหากว่าในเบื้องต้นยังไม่มีความเห็นที่ตรงกันว่าควรจะนำปัญหาอะไรมาพูดคุยกัน ก็ขอให้สมาชิกภายในกลุ่มทุกคนได้เสนอแนะประเด็นปัญหาต่างๆ ที่เป็นไปได้ในการที่จะอภิปรายหารือกัน F2 ควรเขียนข้อเสนอแนะเหล่านั้นลงบนกระดาน (บอร์ด) ให้สมาชิกกลุ่มได้ดู จากนั้น F1 ควรให้สมาชิกกลุ่มทุกคนได้ลงคะแนนเสียงว่าปัญหาใดที่พวกเขาต้องการจะนำมาอภิปรายหารือกันสำหรับการอภิปรายกลุ่มในวันนี้ และเลือกปัญหาที่ได้รับการลงคะแนนเสียงมากที่สุด

F1 ควรบอกสมาชิกในกลุ่มว่าปัญหาอื่นๆ ที่ได้มีการเสนอไว้สามารถที่จะนำมาอภิปรายกันได้ ในภายหลัง ตัวอย่างของปัญหาที่จะนำมาพูดคุยอภิปรายกันภายในกลุ่ม ได้แก่: การประสพภัยพิบัติ การกลั่นแกล้งในโรงเรียน หรือบริเวณชุมชนที่พักอาศัยใกล้เคียง เหตุกราดยิง หรือความรุนแรงอื่นๆ ในชุมชนหรือ บริเวณที่พักอาศัยใกล้เคียง และปัญหาอื่นๆ โดยทั่วไปที่อยู่ในความสนใจและก่อให้เกิดความกังวลของสมาชิกกลุ่ม ตัวอย่างของปัญหาที่ไม่ควรนำมาพูดคุยอภิปรายกัน คือ ปัญหาส่วนตัวหรือปัญหาครอบครัวที่เป็นประเด็นเปราะบางละเอียดอ่อน เช่น การทำร้ายร่างกาย การล่วงละเมิดทางเพศ หรือ ปัญหาที่ได้ถูกละเลยทอดทิ้ง ถ้าหากว่าเหตุการณ์ดังกล่าวนี้ได้รับการหยิบยกขึ้นมาเปิดเผยในกระบวนการระบุปัญหา หรือ ณ ช่วงเวลาใดเวลาหนึ่งระหว่างการดำเนินโปรแกรม RCI คุณก็ควรที่จะเบี่ยงเบนประเด็นดังกล่าวนี้ออกไปก่อนโดยการบอกกล่าวให้เด็กทราบด้วยถ้อยคำที่อ่อนโยนว่า คุณชื่นชมในความกล้าหาญที่เขาเหล่านั้นได้เสนอประเด็นดังกล่าวให้กับกลุ่มได้ทราบแต่

อย่างไรก็ตาม คุณอาจจะพูดเกี่ยวกับเรื่องเหล่านั้นที่เขาเสนอมาเป็นการส่วนตัว ภายหลังจากที่ได้ดำเนินกิจกรรมกลุ่มเสร็จสิ้นแล้วในวันนี้ เมื่อกลุ่มได้ตัดสินใจเลือกปัญหาที่จะนำมาพูดคุยอภิปรายกันแล้ว F2 ควรเขียนปัญหาดังกล่าวนั้นไว้เป็นหัวข้ออย่างชัดเจนเหนือตารางการอภิปราย RCI

หมายเหตุ: อาจมีบางครั้งที่ผู้ดำเนินการกลุ่มตระหนักถึงปัญหาที่มีความเร่งด่วนหรือได้เสนอประเด็นปัญหานั้นเพื่อเป็นการท้าทายให้สมาชิกมีการพูดคุยอภิปรายกันในกลุ่ม

ในสถานการณ์นี้ ผู้ดำเนินการกลุ่มสามารถระบุปัญหาหรือประเด็นท้าทายที่จะนำมาอภิปรายใน RCI ได้เลย และไม่จำเป็นต้องขอให้สมาชิกในกลุ่มช่วยกันเสนอหรือระบุปัญหา หลังจากที่ได้รับปัญหาที่จะนำมาพูดคุยอภิปรายกันเรียบร้อยแล้ว ก็จะเริ่มขั้นตอนต่อไปของกิจกรรมกลุ่มตามโปรแกรม RCI: การอธิบายถึงปัญหาและความเปลี่ยนแปลงต่างๆ ที่เกิดขึ้น

ขั้นตอนที่ 4: การอธิบายถึงปัญหาและความเปลี่ยนแปลงต่างๆ ที่เกิดขึ้น

ระยะเวลา: 5 นาที

วัตถุประสงค์เชิงพฤติกรรม: กลุ่มเป้าหมายสามารถอธิบายเกี่ยวกับรายละเอียดของปัญหาและการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นได้

หลังจากที่ได้รับปัญหาแล้ว ต่อไปคือการให้สมาชิกกลุ่มได้ร่วมกันอธิบายเจาะลึกลงไป ในรายละเอียดของปัญหานั้นๆ F1 ควรขอให้กลุ่มได้อธิบายว่า “ที่ผ่านมาเกิดอะไรขึ้น” ถ้าหากปัญหา คือเหตุการณ์เฉพาะที่เกิดขึ้น (เช่น ภัยพิบัติหรือ การยิงกันในบริเวณชุมชนที่พักอาศัยใกล้เคียง) หรือ “อะไรที่กำลังเกิดขึ้นอยู่ในขณะนี้” ถ้าหากว่าเป็นปัญหาที่เรื้อรังหรือต่อเนื่อง (เช่น การกลั่นแกล้ง หรือการเหยียดเชื้อชาติ) ถ้าหากว่าประเด็นปัญหาที่ได้รับไปนั้นเป็นเหตุการณ์เฉพาะ เช่น การต่อสู้ ทะเลาะวิวาทกันในโรงเรียน

F1 อาจพูดว่า: “ช่วยเล่าเรื่องราวให้ฟังเกี่ยวกับสิ่งที่เกิดขึ้นตั้งแต่ที่มีการต่อสู้การต่อสู้ ทะเลาะวิวาทกันในโรงเรียน”

หรือถ้าหากว่าปัญหาที่ได้รับไปนั้นเป็นไปในลักษณะเรื้อรังหรือต่อเนื่องมาจนถึงปัจจุบัน เช่น ความรุนแรงในโรงเรียน

F1 อาจพูดว่า: “ช่วยเล่าเรื่องราวให้ฟังหน่อยว่าจะเกิดอะไรขึ้นเมื่อมีความรุนแรงในโรงเรียน”

หลังจากที่ได้ถามคำแรกไปแล้วให้ถามต่อด้วยคำถามนี้: “มีการเปลี่ยนแปลงอย่างไรเกิดขึ้นกับน้องๆ ที่เป็นผลมาจากสิ่งที่เกิดขึ้นแล้วหรือสิ่งที่กำลังเกิดขึ้นนี้?”

เมื่อสมาชิกกลุ่มได้อธิบายถึงสิ่งที่เกิดขึ้นแล้วหรือสิ่งที่กำลังเกิดขึ้นนี้ และการเปลี่ยนแปลงต่างๆ ที่เกิดขึ้นกับพวกเขา F2 ช่วย F1 สรุปประเด็นสำคัญ หาก F1 ยังไม่สามารถสรุปได้อย่างครบถ้วนและครบถ้วนที่คำตอบเหล่านั้นโดยสรุปไว้ในช่องตารางส่วนที่ระบุหัวข้อว่า “สิ่งที่เกิดขึ้น” และ “การเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้น” ในตารางการอภิปรายของโปรแกรม RCI

หลังจากนั้นขั้นตอนต่อไปตามโปรแกรม RCI คือ การสำรวจความคิดและความรู้สึก

ขั้นตอนที่ 5: สำนวนความคิดและความรู้สึก

ระยะเวลา: 10 นาที

วัตถุประสงค์เชิงพฤติกรรม: กลุ่มเป้าหมายสามารถระบุความคิดและความรู้สึกทางบวกและทางลบที่เกี่ยวข้องกับปัญหานั้นได้

หลังจากที่กลุ่มให้คำอธิบายรายละเอียดในเชิงลึกเกี่ยวกับปัญหาและการเปลี่ยนแปลงต่างๆ ที่เกิดขึ้นอันเป็นผลมาจากปัญหานั้นแล้ว ขอให้กลุ่มระบุถึงความคิดและความรู้สึกต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับปัญหานั้น

F1 อาจพูดว่า: “การคิด เป็นกระบวนการทางสมองในการนำข้อมูลหรือสิ่งเร้าที่ได้รับไปเชื่อมโยงกับข้อมูลหรือประสบการณ์เดิม เพื่อสร้างความหมายให้แก่ตนเอง ส่วนความรู้สึก คือ ประสบการณ์ส่วนตัวทางอารมณ์ในช่วงเวลาสั้นๆ มีความซับซ้อนและอาจเกิดจากการผสมผสานหลายอารมณ์ ความรู้สึกทางบวก

เช่น สนุกสนาน สุข รัก ฯลฯ ความรู้สึกทางลบ เช่น โกรธ กลัว วิตกกังวล เป็นต้น”

F1 อาจพูดว่า:

“น้อง ๆ มีความคิดและความรู้สึกอะไรบ้างเกี่ยวกับสิ่งที่เกิดขึ้นหรือกำลังเกิดขึ้นนี้?”

“น้องๆ มีความคิดและความรู้สึกในเชิงบวกบ้างไหม?”

บางครั้งสมาชิกกลุ่มมีความยากลำบากในการระบุถึงความคิดและความรู้สึกของตนเอง ถ้าหากว่าสถานการณ์ยากลำบากนี้เกิดขึ้น คุณก็สามารถที่จะขอให้สมาชิกกลุ่มได้จินตนาการถึงเด็กหรือเพื่อนวัยรุ่นคนอื่นๆ ที่อยู่ในสถานการณ์คล้ายคลึงกันว่าเขาเหล่านั้นน่าจะมีความรู้สึกหรือมีความคิดอย่างไรหากเผชิญกับเหตุการณ์หรือสถานการณ์ที่คล้ายคลึงกัน

F1 อาจพูดว่า: “เมื่อจินตนาการถึงเด็กหรือเพื่อนวัยรุ่นคนอื่นๆ ที่อยู่ในสถานการณ์คล้ายคลึงกันนี้ น้อง ๆ คิดว่าเขาเหล่านั้นน่าจะมีความรู้สึกหรือมีความคิดอย่างไร?”

เมื่อสมาชิกกลุ่มทุกคนได้ระบุความคิดและความรู้สึกของตนเองแล้ว F2 ช่วย F1 สรุปประเด็นสำคัญ หาก F1 ยังไม่สามารถสรุปได้อย่างครบถ้วนและครบถ้วนที่คำตอบเหล่านั้นโดยสรุปไว้ในช่องตารางส่วนที่ระบุหัวข้อว่า “ความคิดและความรู้สึก” ในตารางการอภิปรายของโปรแกรม RCI

หลังจากนั้น ขั้นตอนต่อไปตามโปรแกรม RCI คือ การระบุปัญหาในปัจจุบัน

ขั้นตอนที่ 6: การระบุปัญหาในปัจจุบัน

ระยะเวลา: 5 นาที

วัตถุประสงค์เชิงพฤติกรรม: กลุ่มเป้าหมายสามารถบอกปัญหาต่อเนื่องที่เกิดขึ้นตามมาได้

เมื่อกลุ่มได้ระบุความคิดและความรู้สึกต่างๆ อย่างหลากหลายที่เกี่ยวข้องกับปัญหาแล้ว ให้ถามสมาชิกกลุ่มว่ายังมีปัญหาต่อเนื่องอื่นๆ ที่กำลังดำเนินอยู่หรือไม่

F1 อาจพูดว่า: “ตอนนี้มีสิ่งที่ไม่สบายใจ หรือสิ่งที่คับข้องใจอะไรเกิดขึ้นบ้าง ที่เกิดต่อเนื่องมาจากเรื่องที่เราเลือกมาพูดคุยกันในวันนี้”

เมื่อสมาชิกกลุ่มระบุปัญหาที่มีอยู่ในปัจจุบันเป็นที่เรียบร้อยแล้ว F2 ช่วย F1 สรุปประเด็นสำคัญหาก F1 ยังไม่สามารถสรุปได้อย่างครบถ้วนและครบถ้วนที่คำตอบโดยสรุปไว้ได้ส่วน “ปัญหาตอนนี้” ในตารางการอภิปรายของ RCI

หลังจากที่ระบุปัญหาในปัจจุบันแล้ว ขั้นตอนต่อไปตามโปรแกรม RCI คือ การระดมความคิดเพื่อค้นหาทางเลือกสำหรับการเปลี่ยนแปลง

ขั้นตอนที่ 7: การระดมความคิดเพื่อค้นหาทางเลือกสำหรับการเปลี่ยนแปลง

ระยะเวลา: 5 นาที

วัตถุประสงค์เชิงพฤติกรรม: กลุ่มเป้าหมายสามารถระดมความคิดเพื่อค้นหาทางเลือกที่เป็นไปได้สำหรับการเปลี่ยนแปลงปัญหาได้

เมื่อกลุ่มได้อธิบายถึงปัญหา ระบุความคิดและความรู้สึกเกี่ยวกับปัญหา และอภิปรายถึงปัญหาในปัจจุบันแล้ว ขั้นตอนต่อไปคือการให้กลุ่มได้ระดมความคิดเพื่อค้นหาทางเลือกที่เป็นไปได้สำหรับการเปลี่ยนแปลงปัญหาเหล่านี้

F1 อาจพูดว่า: “น้อง ๆ มีแนวทางไหนบ้างที่เป็นไปได้สำหรับนำมาทดลองใช้เพื่อการเปลี่ยนแปลงปัญหาเหล่านี้?”

“ในอดีตที่ผ่านมาน้องๆ ได้ทำอะไรเพื่อที่จะเปลี่ยนแปลงปัญหาเหล่านี้?”

“มีสิ่งอื่นใดอีกบ้างที่น้องๆ อยากจะนำมาทดลองใช้เพื่อที่จะเปลี่ยนแปลงปัญหาเหล่านี้?”

ไม่ได้หมายความว่าข้อเสนอแนะทางเลือกในการเปลี่ยนแปลงทั้งหมดจะนำมาใช้ประโยชน์ได้ แต่อย่างไรก็ตาม ทุกทางเลือกควรที่จะถูกเขียนไว้บนกระดานให้มากที่สุดเท่าที่จะเป็นไปได้ ทางเลือกสำหรับการเปลี่ยนแปลงทั้งหมดจะถูกนำมาอภิปรายหารือภายหลังในการจัดการกับปัญหา (intervention) เพื่อระบุว่าเพราะเหตุใดทางเลือกเหล่านั้นจึงมีประโยชน์ หรือ ไม่ได้ประโยชน์อะไรเลย จากการทำแบบนั้น ทั้งนี้เพื่อให้ผู้เข้าร่วมกิจกรรมได้เข้าใจถึงความแตกต่างระหว่างทางเลือกเหล่านั้น ในระหว่างที่สมาชิกกลุ่มได้ร่วมกันระบุทางเลือกสำหรับการเปลี่ยนแปลง F2 ควรบันทึกคำตอบเหล่านั้นโดยสรุปไว้ในช่องตารางส่วนที่ระบุหัวข้อว่า “ทางเลือกสำหรับการเปลี่ยนแปลง” ในตารางการอภิปรายของโปรแกรม RCI

หลังจากที่ได้ระบุทางเลือกสำหรับการเปลี่ยนแปลงไปเป็นที่เรียบร้อยแล้ว ขั้นตอนต่อไปตามโปรแกรม RCI คือ การพิจารณาผลที่ตามมา

ขั้นตอนที่ 8: การพิจารณาผลที่ตามมา

ระยะเวลา: 5 นาที

วัตถุประสงค์เชิงพฤติกรรม: กลุ่มเป้าหมายสามารถวิเคราะห์ประโยชน์หรืออันตรายในแต่ละทางเลือก พร้อมทั้งให้เหตุผลได้

เมื่อกลุ่มได้ระบุทางเลือกต่างๆ สำหรับการเปลี่ยนแปลงเป็นที่เรียบร้อยแล้ว F1 ควรจะอ่านทวนทางเลือกสำหรับการเปลี่ยนแปลงเหล่านั้นด้วยเสียงดังๆ ทีละข้อ และถามกลุ่มว่า ทางเลือกนั้นเป็นประโยชน์และนำไปสู่ผลลัพธ์ที่ดี หรือว่าเป็นทางเลือกที่จะนำมาซึ่งอันตรายและนำไปสู่ผลลัพธ์เชิงลบ

F1 อาจพูดว่า: “เมื่อพี่อ่านแต่ละทางเลือกสำหรับการเปลี่ยนแปลงแต่ละข้อเสร็จแล้ว ขอให้เพื่อนๆ ช่วยบอกพี่ว่าน้อง ๆ คิดว่าแต่ละทางตัวเลือกนั้นเป็นประโยชน์ซึ่งนำไปสู่ผลลัพธ์ที่ดี หรือว่าเป็นทางที่นำมาซึ่งอันตรายและผลลัพธ์เชิงลบ หรือเป็นได้ทั้งสองอย่าง คือเป็นทั้งประโยชน์และอันตราย พร้อมช่วยบอกเหตุผลว่าเพราะอะไรน้อง ๆ จึงคิดว่าตัวเลือกดังกล่าวมีประโยชน์ หรือเป็นอันตราย หรือเป็นได้ทั้งสองอย่าง”

ตามที่สมาชิกกลุ่มได้บอกถึงความคิดเห็นของตนเอง F2 ควรบันทึกคำตอบเหล่านั้นว่า “มีประโยชน์” ด้วยการระบุเครื่องหมายบวก (+), “เป็นอันตราย” ด้วยการระบุเครื่องหมายลบ (-) และ “ทั้งสอง” ด้วยระบุทั้งเครื่องหมายบวกและลบ (+/-) ไว้ในตารางการอภิปรายของโปรแกรม RCI

หลังจากพิจารณาผลที่ตามมาของทางเลือกในการเปลี่ยนแปลงเรียบร้อยแล้ว ขั้นตอนต่อไปตามโปรแกรม RCI คือ การพัฒนาแผนปฏิบัติการ

ขั้นตอนที่ 9: การพัฒนาแผนปฏิบัติการ

ระยะเวลา: 5 นาที

วัตถุประสงค์เชิงพฤติกรรม: กลุ่มเป้าหมายสามารถบอกแผนปฏิบัติการที่เป็นประโยชน์ทั้งแบบรายบุคคลและรายกลุ่มได้

หลังจากทางเลือกที่เสนอแนะสำหรับการเปลี่ยนแปลงได้รับการทำเครื่องหมายกำกับโดยการระบุสัญลักษณ์เป็น “มีประโยชน์” เครื่องหมายบวก (+), “เป็นอันตราย” เครื่องหมายลบ (-) และ “ทั้งสอง” ทั้งเครื่องหมายบวกและลบ (+/-) เรียบร้อยแล้ว ต่อไปให้สมาชิกกลุ่มได้จัดทำแผนปฏิบัติการทั้งแบบรายบุคคลและรายกลุ่ม โดยการนำทางเลือกที่ระบุว่าเป็นประโยชน์ (+) มาพัฒนาเป็นแผนปฏิบัติการดังกล่าว แผนปฏิบัติการแบบรายบุคคลคือพฤติกรรมอย่างน้อยหนึ่งพฤติกรรมที่ผู้เข้าร่วมกิจกรรมมุ่งมั่นที่จะทำเพื่อช่วยในการเผชิญปัญหาต่างๆ ที่เกิดขึ้นในอนาคต แผนปฏิบัติการแบบรายกลุ่ม คือพฤติกรรมอย่างน้อยหนึ่งพฤติกรรมที่สมาชิกกลุ่มทุกคนได้ตกลงร่วมกันที่จะทำเพื่อช่วยในการเผชิญปัญหานั้น

ขั้นแรกสมาชิกกลุ่มแต่ละคนควรระบุแผนปฏิบัติการแบบรายบุคคลของตนเอง

F1 อาจพูดว่า:

“หลังจากที่เราเสร็จสิ้นการอภิปรายหารือกันในวันนี้ มีทางเลือกที่เป็นประโยชน์ใดบ้างที่น้องๆต้องการจะนำมาเริ่มต้นปฏิบัติและนำไปบรรจุไว้ในแผนปฏิบัติการ?”

“ทางเลือกสำหรับการเปลี่ยนแปลงใดบ้างที่น้องๆ เห็นว่าน้องๆ สามารถนำสู่การปฏิบัติเพื่อที่จะช่วยเหลือตัวน้องๆ เองได้? เดียวเรามาเวียนกันเป็นวงกลมภายในกลุ่มและดูว่ามีใครบ้างที่ระบุทางเลือกสำหรับการเปลี่ยนแปลงที่เพื่อนๆ เราสามารถจะนำไปใช้ได้”

ตามที่สมาชิกกลุ่มได้บอกถึงแผน ปฏิบัติการของตนเอง F2 ควรบันทึกแผนปฏิบัติการรายบุคคลของสมาชิกแต่ละคนไว้ในช่องตารางส่วนที่ระบุหัวข้อว่า "แผนปฏิบัติการ" ในตารางการอภิปรายของโปรแกรม RCI หลังจากที่มีสมาชิกกลุ่มแต่ละคนได้ระบุแผนปฏิบัติการแบบรายบุคคลเรียบร้อยแล้ว ควรจะมีการระบุแผนปฏิบัติการแบบรายกลุ่มซึ่งพวกเขาสามารถที่จะแสดงเจตนารมณ์ของกลุ่มอย่างมุ่งมั่นที่จะทำให้ได้

F1 อาจพูดว่า: “ทางเลือกใดบ้างสำหรับการเปลี่ยนแปลงที่น้องๆสามารถจะทำร่วมกันเป็นกลุ่มและจัดทำเป็นแผนปฏิบัติการเพื่อช่วยเหลือซึ่งกันและกัน”

F2 ควรบันทึกแผนปฏิบัติการแบบรายกลุ่มไว้ในช่องตารางส่วนที่ระบุหัวข้อว่า "แผนปฏิบัติการ" ในตารางการอภิปรายของโปรแกรม RCI

หมายเหตุ: ถ้าหากสมาชิกกลุ่มมีข้อเสนอแนะที่หลากหลายสำหรับการจัดทำแผนปฏิบัติการของกลุ่มหรือ สมาชิกกลุ่มบางส่วนไม่เห็นด้วยกับแผนปฏิบัติการของกลุ่มที่จัดทำขึ้น สมาชิกกลุ่มอาจลงคะแนนเสียงกันว่าแผนปฏิบัติการใดที่พวกเขาอยากจะนำไปใช้เป็นอันดับแรก

F1 ควรบอกกลุ่มว่าแผนปฏิบัติการอื่นๆ ของกลุ่มที่ได้เสนอแนะไว้ สามารถที่จะนำมาอภิปรายหารือกันในการประชุมกลุ่ม RCI อีกครั้งได้ในโอกาสข้างหน้าตามความเหมาะสม

ขั้นตอนที่ 10: การให้คำมั่นสัญญาที่จะปฏิบัติตามแผนและปิดกิจกรรมกลุ่ม

ระยะเวลา: 5 นาที

วัตถุประสงค์เชิงพฤติกรรม: กลุ่มเป้าหมายสามารถให้คำมั่นสัญญาด้วยวาจาต่อแผนปฏิบัติการนั้นได้

หลังจากที่ได้จัดทำแผนปฏิบัติการทั้งเป็นรายบุคคลและรายกลุ่มเรียบร้อยแล้ว ขอให้สมาชิกแต่ละคนได้ให้คำมั่นสัญญาด้วยวาจาว่าจะปฏิบัติตามแผนนั้น บุคคลที่ให้คำมั่นสัญญาด้วยวาจาต่อหน้าคนอื่นว่าจะทำพฤติกรรมใดๆ ก็ตาม พบว่าจะปฏิบัติตามพฤติกรรมนั้นตามคำมั่นสัญญาที่ให้ไว้ได้มากขึ้น ถ้าหากว่ากลุ่มจะได้กลับมาประชุมกันอีกครั้ง ก็กระตุ้นให้สมาชิกกลุ่มทุกคนได้ทำตามแผนปฏิบัติการทั้งในระหว่างที่พบกันอยู่และในครั้งถัดไปที่จะมาพบกันอีก

F1 อาจพูดว่า: “ตอนนี้เราได้พูดคุยเกี่ยวกับทางเลือกที่คุณต้องการจะนำไปใส่ไว้ในแผนปฏิบัติการเรียบร้อยแล้ว ไม่ทราบว่าทุกคนให้คำมั่นว่าจะทำตามแผนปฏิบัติการนี้ทั้งในระหว่างที่พบกันอยู่ขณะนี้และในครั้งถัดไปที่จะมาพบกันอีกหรือไม่? (ผู้นำกลุ่มเดินเป็นวงกลมเพื่อรับฟังการเปล่งวาจาให้คำมั่นสัญญาจากสมาชิกกลุ่มแต่ละคน) ยอดเยี่ยมมาก ครั้งต่อไปที่เราจะมารวมตัวกัน เราจะพูดคุยกันว่าแผนปฏิบัติการที่เราได้ตกลงกันไว้ดำเนินไปอย่างไรบ้างและแผนนั้นใช้ได้ไหม”

ถ้าหากเป็นการทำกลุ่มครั้งสุดท้ายก็ต้องให้การสนับสนุนให้ผู้เข้าร่วมกิจกรรมในครั้งนี้อย่างเต็มที่ ทุกคนได้นำแผนปฏิบัติการแบบรายบุคคลและแผนของกลุ่มไปใช้และทำอย่างต่อเนื่อง ถ้าหากแผนนั้นได้ผล

F1 อาจพูดว่า: “ตอนนี้เราได้พูดคุยเกี่ยวกับทางเลือกต่างๆ ที่คุณต้องการจะนำไปใส่ไว้ในแผนปฏิบัติการเรียบร้อยแล้ว ไม่ทราบว่าทุกคนให้คำมั่นสัญญาว่าจะปฏิบัติตามนี้หรือไม่? (ผู้นำกลุ่มเดินเป็นวงกลมเพื่อรับฟังการเปล่งวาจาให้คำมั่นสัญญาจากสมาชิกกลุ่มแต่ละคน) ยอดเยี่ยมมาก ถ้าเช่นนั้นขอให้น้อง ๆ เขียนคำมั่นสัญญาของตนเองลงในกระดาษโน้ต และนำมาติดที่กระดานด้านหน้า และหลังจากที่น้องๆ ได้นำแผนปฏิบัติการใหม่นี้ไปทดลองใช้แล้ว น้องๆ สามารถยึดถือแผนนี้เป็นแนวทางหลักในการปฏิบัติตราบเท่าที่แผนดังกล่าวนี้ยังให้ผลลัพธ์เชิงบวกและเป็นประโยชน์ ครั้งต่อไป (หากเป็นการทำกลุ่มครั้งที่ 1 หรือ 2) ที่เรามารวมตัวกันเราจะหารือกันว่าสิ่งต่าง ๆ เป็น ไปตามแผนของน้องๆ อย่างไร และแผนดังกล่าวนี้ช่วยได้หรือไม่”

ขอขอบคุณสมาชิกกลุ่มทุกคนที่สละเวลาและมีส่วนร่วมกิจกรรมกลุ่มในครั้งนี้ เก็บรักษาข้อมูลโดยการจัดทำสำเนาเอกสารหรือหลักฐานต่างๆ ที่ได้บันทึกไว้ในตารางการอภิปรายของโปรแกรม RCI เพื่อใช้เป็นแนวทางสำหรับการทำกิจกรรมกลุ่มในคราวต่อไป

คำแนะนำที่ละขั้นตอนสำหรับผู้ดำเนินการกลุ่มในการทำกลุ่มติดตามผลของโปรแกรม RCI ในครั้งที่ผ่านมา

โปรแกรม RCI ในขั้นตอนการติดตามผลมีความเกี่ยวข้องกับการเข้าร่วมการทำกลุ่ม RCI ในครั้งที่ผ่านมาก่อนหน้านี้ โดยการร่วมกันกลับไปพิจารณาถึงสิ่งที่กลุ่มได้ดำเนินการจัดการกับปัญหาที่ได้รับไว้ตั้งแต่เสร็จสิ้นกลุ่มครั้งล่าสุดก่อนหน้านี้อีกทั้งเพื่อเป็นการสำรวจว่าสมาชิกกลุ่มได้มีการจัดการหรือเผชิญกับปัญหานั้นๆ อย่างไร โปรแกรม RCI ในขั้นตอนการติดตามผลนั้น ควรดำเนินการโดย F1, F2 และผู้อำนวยการความสะดวกสนับสนุนการจัดกิจกรรมกลุ่ม หากเป็นไปได้ควรเป็นผู้ดำเนินการกลุ่มคนเดิมที่ทำกลุ่ม RCI ในครั้งก่อนหน้านี้นี้ ที่จะทำให้หน้าเป็นผู้ดำเนินการกลุ่ม RCI ในขั้นตอนการติดตามผล

ก่อนที่จะดำเนินโปรแกรม RCI ในขั้นตอนการติดตามผล F2 ควรนำเสนอข้อมูลโดยการแสดงผลการอภิปรายในตารางที่ได้บันทึกไว้ในไวท์บอร์ดหรือกระดานดำ จากการทำกลุ่ม RCI ของครั้งที่ผ่านมา

F1 ควรเริ่มโปรแกรม RCI ในขั้นตอนการติดตามผล โดยการร่วมกันกับสมาชิกกลุ่มในการ ทบทวนเกี่ยวกับกติกาของการเข้าร่วมกลุ่ม RCI ภายหลังจากที่มีการทบทวนเกี่ยวกับพฤติกรรม ที่เหมาะสมของการร่วมกิจกรรมกลุ่ม RCI แล้ว ขั้นตอนแรกของการติดตามผลของโปรแกรม RCI ก็คือ การทบทวนเนื้อหาและประเด็นต่างๆ ของกลุ่ม RCI ที่ได้ดำเนินการมาแล้วในครั้งก่อนหน้า

ขั้นตอนที่ 1: ทบทวนเนื้อหาและประเด็นต่างๆ ของกลุ่ม RCI ที่ได้ดำเนินการมาแล้วในครั้งก่อนหน้า

F1 ควรเริ่มโปรแกรม RCI ในขั้นตอนการติดตามผล โดยการสรุปเนื้อหาของการทำกิจกรรม
กลุ่ม RCI ในครั้งก่อนหน้านี้

F1 อาจพูดว่า: “ครั้งสุดท้ายที่เราพบกันเราได้พูดคุยกันถึงประเด็นสำคัญที่เปรียบเสมือนกับการสู้ศึกครั้งใหญ่ที่เกิดขึ้นที่โนโรงเรียน...เราได้พูดคุยเกี่ยวกับทางเลือกที่เป็นไปได้สำหรับการเปลี่ยนแปลงที่จะช่วยแก้ไขปัญหานั้นเป็นผลมาจากสถานการณ์ในครั้งนั้น นอกจากนี้เรายังได้พูดคุยกันถึงทางเลือกในการเปลี่ยนแปลงที่อาจเป็นประโยชน์ และจากนั้นพวกน้องๆ แต่ละคนก็พัฒนาแผนปฏิบัติการขึ้นมาเพื่อใช้เป็นแนวทางการจัดการตั้งแต่ที่เราพบกันครั้งล่าสุด”

F1 ควรทบทวนประเด็นสำคัญของการดำเนินกิจกรรมกลุ่ม RCI และคำตอบที่ได้บันทึกไว้ในตารางสรุปการอภิปรายกลุ่ม RCI ในแต่ละครั้งที่ผ่านมา

หลังจากการทบทวนกิจกรรม RCI ในครั้งที่ผ่านมาแล้ว ก็พร้อมที่จะเริ่มต้นขั้นตอนที่สองของโปรแกรม RCI ในการติดตามผล:

ขั้นตอนที่ 2: เปิดโอกาสให้ผู้เข้าร่วมกิจกรรมได้รายงานความก้าวหน้า

หลังจากทบทวนการทำกลุ่ม RCI ในครั้งก่อนหน้าแล้ว คุณควรเปิดโอกาสให้ผู้เข้าร่วมกิจกรรมกลุ่มได้รายงานถึงความก้าวหน้าของสถานการณ์และพัฒนาการของพวกเขา

F1 อาจพูดว่า: “เราจะมาเวียนกันเป็นวงกลมเพื่อให้แต่ละคนสามารถที่จะรายงานความก้าวหน้าเกี่ยวกับแผนปฏิบัติการของตนเอง ถ้าหากว่าน้องๆ ได้มีโอกาสทดลองใช้แผนปฏิบัติการรายบุคคลหรือแผนปฏิบัติการของกลุ่มตั้งแต่ครั้งล่าสุดที่เราพบกัน ... ซึ่งถ้าหากเป็นเช่นนั้น แผนปฏิบัติการดังกล่าวเป็นประโยชน์หรือไม่?”

ขั้นตอนที่ 3: พิจารณาถึงความพึงพอใจในความก้าวหน้าของผู้เข้าร่วมกิจกรรม

ถ้าหากว่าผู้เข้าร่วมกิจกรรมกลุ่มมีความพึงพอใจในความก้าวหน้าของตนเองแล้ว ก็ไม่จำเป็นต้องอภิปรายหรือเพิ่มเติม เพียงแต่ให้การสนับสนุนสมาชิกกลุ่มทุกคนได้มีการพัฒนาตนเองต่อไปอย่างต่อเนื่อง

F1 อาจพูดว่า: “ดูเหมือนว่าน้องๆ ทุกคนอยากจะใช้แผนปฏิบัติการของน้องๆ ต่อไป และพวกน้องบางคนก็ได้เห็นถึงพัฒนาการในเชิงบวกแล้ว อย่าลืมที่จะใช้แผนเหล่านี้ต่อไป และเราก็สามารถที่จะอภิปรายหารื้อกันต่อไปว่าแผนเหล่านี้สามารถใช้การได้ดีสำหรับน้องๆ อย่างไรในการพบปะกันแบบกลุ่มในคราวต่อไป”

ถ้าหากว่าผู้เข้าร่วมกิจกรรมกลุ่มไม่พึงพอใจในแผนปฏิบัติการที่เลือกไว้ (ยกตัวอย่าง เช่น สมาชิกกลุ่มไม่สามารถใช้แผนปฏิบัติการของตนเองได้ หรือแผนปฏิบัติการนั้นไม่ได้ช่วยอะไร หรือเป็นแผนที่ยากเกินไปที่จะนำไปปฏิบัติ) F1 ก็ควรนำกลุ่มย้อนกลับไปอภิปรายประเด็นในตารางบันทึกการอภิปราย RCI เพื่อที่ดำเนินการปรับปรุงแก้ไขแผนปฏิบัติการดังกล่าวนั้นอีกครั้ง

ขั้นตอนที่ 4 (หากจำเป็น): ทบทวนแผนปฏิบัติการ

F1 ควรพิจารณาอย่างถี่ถ้วนแต่ละประเด็นในตารางสรุปกิจกรรม RCI และสอบถามถึงความจำเป็นในการปรับปรุงหรือเปลี่ยนแปลง

F1 อาจพูดว่า: “เราจำเป็นต้องทำการปรับปรุงหรือเปลี่ยนแปลงหรือไม่: อะไรที่เปลี่ยนแปลงบ้าง? ความคิดและความรู้สึกใหม่? ปัญหาตอนนี้คืออะไร? ทางเลือกสำหรับการเปลี่ยนแปลงเป็นอย่างไร? ผลที่ตามมาจะเป็นอย่างไร?”

“เราจำเป็นต้องเปลี่ยนแผนปฏิบัติการที่เราสร้างขึ้นในครั้งล่าสุดนี้หรือไม่? ถ้าหากว่าเป็นเช่นนั้น อะไรที่นั่นเอง? ต้องการจะเปลี่ยนแปลงหรือปรับปรุง”

“ทุกคนเต็มใจที่จะปฏิบัติตามแผนปฏิบัติการใหม่นี้หรือไม่”

F2 ควรบันทึกคำตอบที่ได้รับการปรับปรุงโดยผู้เข้าร่วมกิจกรรมกลุ่มไว้ในส่วนที่เหมาะสมในตารางสรุปการอภิปราย RCI

หลังจากจัดทำแผนปฏิบัติการฉบับแก้ไขแล้ว ให้ผู้เข้าร่วมกิจกรรมได้ให้คำมั่นในการที่จะปฏิบัติตามแผนปฏิบัติการฉบับแก้ไขนั้น ต่อจากนั้นก็ตัดสินใจร่วมกันเพื่อกำหนดเวลาในการทำกิจกรรมกลุ่มครั้งถัดไป เพื่อให้มีการรายงานความก้าวหน้าเกี่ยวกับสิ่งที่กำลังดำเนินอยู่ เก็บสำเนาหรือบันทึกตารางสรุปการดำเนินกิจกรรมกลุ่มตามโปรแกรม RCI ในขั้นตอนการติดตามผลของกิจกรรมในแต่ละครั้งเพื่อใช้เป็นแนวทางในการดำเนินกิจกรรม RCI เพิ่มเติมในคราวต่อไป

หมายเหตุ: วิธีง่ายๆ ในการบันทึกการมีส่วนร่วมในการอภิปรายลงในตารางสรุปกิจกรรม RCI คือ การบันทึกภาพตารางการสรุปกิจกรรม RCI ในรูปแบบดิจิทัลและถอดความรายละเอียดและตารางออกมาในทันทีภายหลังจากเสร็จสิ้นการดำเนินกิจกรรมกลุ่มตามโปรแกรม RCI ในขั้นตอนการติดตามผล

ขั้นตอนที่ 5 (หากจำเป็น): ระบุหัวข้อในการอภิปรายกลุ่ม RCI ใหม่อีกครั้ง

เมื่อสมาชิกกลุ่มได้ตัดสินใจร่วมกันว่าพวกเขามีความพึงพอใจในความความก้าวหน้าของการจัดการกับปัญหาหรือความท้าทายนั้นๆ พวกเขาอาจจะพร้อมที่จะก้าวไปสู่การจัดการกับปัญหาหรือความท้าทายในประเด็นใหม่ต่อไป เมื่อสิ่งนี้เกิดขึ้นผู้ดำเนินการกลุ่มก็ควรดำเนินการทำกิจกรรมกลุ่ม RCI ขึ้นมาตามขั้นตอนที่ได้กล่าวไว้ตามลำดับตั้งแต่ต้น

แบบประเมินการทำกิจกรรมกลุ่มของผู้นำกลุ่ม
กลุ่มครั้งที่..... วันที่..... เวลา

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย “√” ลงในช่อง ผลการประเมิน ที่ตรงตามความเป็นจริงในการทำกิจกรรมกลุ่มของผู้นำกลุ่ม (Facilitator 1: F1) ในครั้งนี้

ลำดับ ขั้นตอน	กิจกรรม	ผลการประเมิน			หมายเหตุ
		ไม่ได้ ดำเนินการ(0)	ดำเนินการแต่ยัง ไม่สมบูรณ์(1)	ดำเนินการได้ สมบูรณ์(2)	
ขั้นตอนที่ 1: การเตรียมความพร้อมก่อนเริ่มกิจกรรมตามโปรแกรมเสริมสร้างความแข็งแกร่งในชีวิตและการเผชิญปัญหา (RCI)					
1.1	ขออนุญาตจากบิดามารดาหรือผู้ดูแล เด็กหรือวัยรุ่นที่เข้าร่วมกิจกรรม				
1.2	จัดเก้าอี้เป็นวงกลมให้เพียงพอกับ จำนวน ผู้เข้าร่วมกิจกรรม RCI ทุกคน				
1.3	จัดเตรียมป้ายชื่อ เครื่องมือแบบ ประเมิน และอุปกรณ์เครื่องเขียน ต่างๆ ให้เพียงพอกับจำนวนผู้เข้าร่วม กิจกรรม				
1.4	จัดทำตารางการอภิปรายโดยจำลอง แบบจากโปรแกรม RCI ลงบน กระดานที่สามารถมองเห็นได้อย่าง ชัดเจน				
ขั้นตอนที่ 2: การเริ่มกิจกรรมตามโปรแกรมเสริมสร้างความแข็งแกร่งในชีวิตและการเผชิญปัญหา (RCI)					
2.1	การเกริ่นนำเพื่อเข้าสู่กิจกรรมกลุ่ม โดยผู้นำกลุ่ม (F1) เริ่มต้นด้วยการ บอกกลุ่มว่าตนเองเป็นผู้นำกลุ่มที่จะ ทำหน้าที่นำการอภิปรายโดยพูดคุยกับ กลุ่ม รับฟัง และให้โอกาสสมาชิกกลุ่ม ได้พูดคุยกับคนอื่นๆ เกี่ยวกับความท้า ทายหรือปัญหาที่พวกเขาเคยเผชิญมา ในอดีตหรือกำลังเผชิญอยู่ในปัจจุบัน				
2.2	ให้ทุกคนได้แนะนำตัวเอง โดยอาจมี การนำกิจกรรมการละลายพฤติกรรม มาใช้ร่วมด้วย				

ลำดับ ขั้นตอน	กิจกรรม	ผลการประเมิน			หมายเหตุ
		ไม่ได้ ดำเนินการ(0)	ดำเนินการแต่ยัง ไม่สมบูรณ์(1)	ดำเนินการได้ สมบูรณ์(2)	
2.3	ตั้งติกากลุ่มและนำอภิปรายเกี่ยวกับ พฤติกรรมที่เหมาะสมสำหรับการเข้า ร่วมกิจกรรมกลุ่ม RCI				
ขั้นตอนที่ 3: การระบุปัญหา					
3.1	ขอให้สมาชิกกลุ่มทุกคนได้ระบุถึงเรื่อง ที่ไม่สบายใจหรือปัญหาที่พวกเขาทุก คนมีประสบการณ์มา และต้องการที่ จะนำประเด็นนั้นๆ มาพูดคุย แลกเปลี่ยนกันในระหว่างการร่วม กิจกรรมกลุ่ม				
3.2	ให้สมาชิกกลุ่มทุกคนได้ลงคะแนน เสียงว่าปัญหาใดที่ต้องการจะนำมา อภิปรายหารือกันในวันนี้ โดยการ เลือกปัญหาที่ได้รับการลงคะแนนเสียง มากที่สุด				
ขั้นตอนที่ 4: การอธิบายถึงปัญหาและความเปลี่ยนแปลงต่างๆ ที่เกิดขึ้น					
4.1	ให้สมาชิกกลุ่มได้ร่วมกันอธิบาย เจาะลึกลงไปในเรื่องละเอียดของ ปัญหานั้นๆ				
4.2	F1 สรุปประเด็นสำคัญและขอให้ F2 บันทึกเกี่ยวกับ “สิ่งที่เกิดขึ้น” และ “การเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้น” ในตาราง การอภิปรายของโปรแกรม RCI				
ขั้นตอนที่ 5: การสำรวจความคิดและความรู้สึก					
5.1	ขอให้กลุ่มระบุถึงความคิดและ ความรู้สึกต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับปัญหา นั้น โดยอาจใช้เทคนิคการขอให้ สมาชิกจินตนาการถึงคนที่อยู่ในบริบท ที่คล้ายคลึงกันกับประเด็นที่กำลัง อภิปรายว่าเขาเหล่านั้นน่าจะมี ความรู้สึกหรือมีความคิดอย่างไร				

ลำดับ ขั้นตอน	กิจกรรม	ผลการประเมิน			หมายเหตุ
		ไม่ได้ ดำเนินการ(0)	ดำเนินการแต่ยัง ไม่สมบูรณ์(1)	ดำเนินการได้ สมบูรณ์(2)	
5.2	F1 สรุปประเด็นสำคัญและขอให้ F2 บันทึกเกี่ยวกับ “ความคิดและความรู้สึก” ในตารางการอภิปรายของโปรแกรม RCI				
ขั้นตอนที่ 6: การระบุปัญหาในปัจจุบัน					
6.1	เมื่อกลุ่มได้ระบุมุมมองและความรู้สึกต่างๆ อย่างหลากหลายที่เกี่ยวข้องกับปัญหาแล้ว F1 ได้ถามสมาชิกกลุ่มว่า ยังมีปัญหาต่อเนื่องอื่นๆ ที่กำลังดำเนินอยู่มาจนถึงปัจจุบันอีกหรือไม่				
6.2	เมื่อสมาชิกกลุ่มระบุปัญหาที่มีอยู่ในปัจจุบันเป็นที่เรียบร้อยแล้ว F1 สรุปประเด็นสำคัญและขอให้ F2 บันทึกคำตอบโดยสรุปไว้ได้ส่วน “ปัญหาตอนนี้” ในตารางการอภิปราย RCI				
ขั้นตอนที่ 7: การระดมความคิดเพื่อค้นหาทางเลือกสำหรับการเปลี่ยนแปลง					
7.1	จัดให้กลุ่มได้ระดมความคิดเพื่อค้นหาทางเลือกที่เป็นไปได้สำหรับเปลี่ยนแปลงและจัดการกับปัญหา				
7.2	จัดให้มีการนำทางเลือกสำหรับการเปลี่ยนแปลงที่ได้จากการระดมความคิดทั้งหมดนั้นมาอภิปรายหรือถกเถียงกันเพื่อระบุสาเหตุใดทางเลือกเหล่านั้นจึงมีประโยชน์ หรือ ไม่ได้ประโยชน์อะไรเลย ทั้งนี้เพื่อให้ผู้เข้าร่วมกิจกรรมได้เข้าใจถึงความแตกต่างระหว่างทางเลือกเหล่านั้น				
7.3	F1 สรุปประเด็นสำคัญและขอให้ F2 บันทึกทางเลือกเหล่านั้นโดยสรุปไว้ในช่อง “ทางเลือกสำหรับการเปลี่ยนแปลง” ในตารางการอภิปรายของโปรแกรม RCI				

ลำดับ ขั้นตอน	กิจกรรม	ผลการประเมิน			หมายเหตุ
		ไม่ได้ ดำเนินการ(0)	ดำเนินการแต่ยัง ไม่สมบูรณ์(1)	ดำเนินการได้ สมบูรณ์(2)	
ขั้นตอนที่ 8: การพิจารณาผลที่ตามมา					
8.1	F1 อ่านทวนทางเลือกสำหรับการเปลี่ยนแปลงเหล่านั้นด้วยเสียงดังๆ ที่ละข้อ และถามกลุ่มว่า ทางเลือกนั้นเป็นประโยชน์และนำไปสู่ผลลัพธ์ที่ดีหรือว่าเป็นทางเลือกที่จะนำมาซึ่งอันตรายและนำไปสู่ผลลัพธ์เชิงลบ				
8.2	F1 สรุปประเด็นสำคัญและขอให้ F2 บันทึกทางเลือกและผลที่ตามมาของทางเลือกเหล่านั้นว่า “เป็นประโยชน์ (+)” “เป็นอันตราย (-)” หรือ “ทั้งสอง (+/-)” โดยสรุปไว้ในตารางการอภิปรายของโปรแกรม RCI				
ขั้นตอนที่ 9: การพัฒนาแผนปฏิบัติการ					
9.1	ดำเนินการให้สมาชิกกลุ่มได้จัดทำแผนปฏิบัติการทั้งแบบรายบุคคลและรายกลุ่ม โดยการนำทางเลือกที่ระบุว่าเป็นประโยชน์ (+) มาพัฒนาเป็นแผนปฏิบัติการ				
9.2	จัดการให้มีการระบุแผนปฏิบัติการแบบรายบุคคลให้เรียบร้อยก่อนแล้วจึงระบุแผนปฏิบัติการแบบรายกลุ่มที่พวกเขาสามารถแสดงเจตนารมณ์อย่างมุ่งมั่นที่จะทำได้ ในลำดับต่อมา โดยในกรณีที่มีประเด็นหลากหลายสำหรับการจัดทำแผนปฏิบัติการของกลุ่มหรือ สมาชิกกลุ่มบางส่วนไม่เห็นด้วยกับแผนปฏิบัติการของกลุ่มที่จัดทำขึ้น F1 มีการจัดการโดยอาจให้ลงคะแนนเสียงกัน				

ลำดับ ขั้นตอน	กิจกรรม	ผลการประเมิน			หมายเหตุ
		ไม่ได้ ดำเนินการ(0)	ดำเนินการแต่ยัง ไม่สมบูรณ์(1)	ดำเนินการได้ สมบูรณ์(2)	
9.3	F1 สรุปประเด็นสำคัญและขอให้ F2 บันทึกแผนปฏิบัติการทั้งแบบรายบุคคลและแผนปฏิบัติการของกลุ่มไว้ในช่อง "แผนปฏิบัติการ" ในตารางการอภิปรายของโปรแกรม RCI				
ขั้นตอนที่ 10: การให้คำมั่นสัญญาที่จะปฏิบัติตามแผนและปิดกิจกรรมกลุ่ม					
10.1	ขอให้สมาชิกแต่ละคนได้ให้คำมั่นสัญญาด้วยวาจาว่าจะปฏิบัติตามแผนนั้น และถ้าหากว่ากลุ่มจะได้กลับมาประชุมกันอีกครั้ง ก็กระตุ้นให้สมาชิกกลุ่มทุกคนได้ทำตามแผนทั้งในระหว่างที่พบกันอยู่นี้และในครั้งถัดไปที่จะมาพบกันอีก				
10.2	F1 สรุปประเด็นสำคัญและเก็บรักษาข้อมูลโดยการจัดทำสำเนาเอกสารหรือหลักฐานต่างๆ ที่ได้บันทึกไว้ในตารางการอภิปรายของโปรแกรม RCI เพื่อใช้เป็นแนวทางสำหรับการทำกิจกรรมกลุ่มในคราวต่อไป				

ลงชื่อ.....

(นางชนกชนม์ โคตรสมบัติ)

ผู้ประเมิน

พูน ปรณ จิตโต ชีเว

แบบฟอร์มรายงานการจัดกิจกรรมของผู้ให้บริการ/ผู้นำกลุ่ม

ชื่อผู้ดำเนินการกลุ่ม: วันที่

1. คุณได้ดำเนินการทำ RCI จนจบกระบวนการ หรือไม่?

☐ ใช่

☐ ไม่ใช่

1.1 ถ้าคุณไม่ได้ดำเนินการทำ RCI จนจบกระบวนการ เป็นเพราะเหตุใด (โปรดอธิบาย)

2. ใช้เครื่องหมาย ✓ เพื่อระบุว่าคุณ ไม่ได้ดำเนินการเลย ดำเนินการได้อย่างสมบูรณ์ (ตามที่ได้อธิบายไว้ในแผนปฏิบัติการ) ดำเนินการได้สมบูรณ์ (โดยได้ปรับเปลี่ยนไปจากแผนปฏิบัติการที่กำหนดไว้) หรือ ดำเนินการได้แบบไม่สมบูรณ์ ในแต่ละส่วนประกอบต่อไปนี้ของกิจกรรม RCI

องค์ประกอบการดำเนินกิจกรรม:	ไม่ได้ดำเนินการเลย	ดำเนินการได้อย่างสมบูรณ์ (ตามที่ได้อธิบายไว้ในแผนปฏิบัติการ)	ดำเนินการได้สมบูรณ์ (โดยได้ปรับเปลี่ยนไปจากแผนปฏิบัติการที่กำหนดไว้)	ดำเนินการได้แบบไม่สมบูรณ์
ก. การอธิบายเกี่ยวกับปัญหาเฉพาะของเด็กที่เข้าร่วมกิจกรรม				
ข. การอธิบายเกี่ยวกับการตอบสนองทางอารมณ์ของเยาวชนต่อปัญหาเฉพาะนั้นๆ				
ค. การอธิบายเกี่ยวกับความคิดของเยาวชนต่อปัญหาเฉพาะนั้นๆ				
ง. การอธิบายเกี่ยวกับสิ่งที่เกิดขึ้นจริงในช่วงเวลาวิกฤตหรือช่วงที่เกิดปัญหา				
จ. ดำเนินการระบุโดยการเขียนคำตอบนั้นๆของวัยรุ่นไว้บนกระดาน				
ฉ. การอธิบายเกี่ยวกับทางเลือกต่างๆ และทางเลือกที่ดีที่สุดเกี่ยวกับปัญหาเฉพาะนั้นๆ				

3. โปรดอธิบายว่าเพราะเหตุใด คุณจึงไม่ได้ดำเนินการทำกิจกรรมนั้นๆ เลย หรือ ดำเนินการ องค์ประกอบของกิจกรรมใดๆ ก็ตาม ที่คุณไม่น่าจะต้องทำ

4. โปรดอธิบายว่าเพราะเหตุใดคุณจึงปรับเปลี่ยนกิจกรรมและคุณได้ปรับเปลี่ยนองค์ประกอบของ กิจกรรมนั้นๆ อย่างไร

5. สำหรับองค์ประกอบของกิจกรรมที่คุณได้ปรับเปลี่ยน หรือ ที่คุณไม่ได้ทำให้สมบูรณ์ ส่งผลกระทบต่อการทำงานกิจกรรมในครั้งนี้ของคุณ หรือไม่ (ถ้ามี)

☐ ใช่

☐ ไม่ใช่

5.1. ถ้าใช่ ส่งผลกระทบต่อการทำงานกิจกรรม อย่างไร?

6. อะไรเป็นผลลัพธ์ที่ดีซึ่งปรากฏออกมาให้เห็นได้จากการทำกิจกรรมครั้งนี้?

7. ส่วนใดของกิจกรรมที่เป็นปัญหา/อุปสรรค สำหรับเด็กและวัยรุ่น?

7.1. คุณจัดการกับปัญหา/อุปสรรค สำหรับเด็กและวัยรุ่นนั้นๆ อย่างไร?

8. ส่วนใดของกิจกรรมที่เป็นปัญหา/อุปสรรค สำหรับคุณ?

8.1 คุณจัดการกับปัญหา/อุปสรรค นั้นอย่างไร?

9. โปรดอธิบายถึงสิ่งผิดปกติที่เกิดขึ้นในระหว่างการทำกิจกรรม

10. อะไรเป็นสิ่งที่คุณต้องการจะเสนอแนะเพื่อปรับปรุงการดำเนินกิจกรรม RCI

11. ก่อนการดำเนินกิจกรรม RCI ในครั้งนี้ คุณเคยมีประสบการณ์การเป็นผู้นำกลุ่ม RCI มาแล้วกี่ครั้ง?

12. คุณมีเจ้าหน้าที่หรืออาสาสมัครคนอื่น ๆ ช่วยอำนวยความสะดวกในการดำเนินกิจกรรม RCI ครั้งนี้ของคุณ หรือไม่

☐ ใช่

☐ ไม่ใช่

12.1 ถ้ามี เจ้าหน้าที่หรืออาสาสมัครที่ช่วยเหลือคุณ มีจำนวนกี่คน?

13. การดำเนินกิจกรรม RCI ในครั้งนี้ ใช้เวลานานเท่าใด?

14. โปรดระบุรายชื่อเด็กและวัยรุ่นทุกคนที่เข้าร่วมกิจกรรม RCI ในครั้งนี้:

1.ชื่อ _____ รหัสสมาชิกกลุ่ม _____

2.ชื่อ _____ รหัสสมาชิกกลุ่ม _____

3.ชื่อ _____ รหัสสมาชิกกลุ่ม _____

4.ชื่อ _____ รหัสสมาชิกกลุ่ม _____

5.ชื่อ _____ รหัสสมาชิกกลุ่ม _____

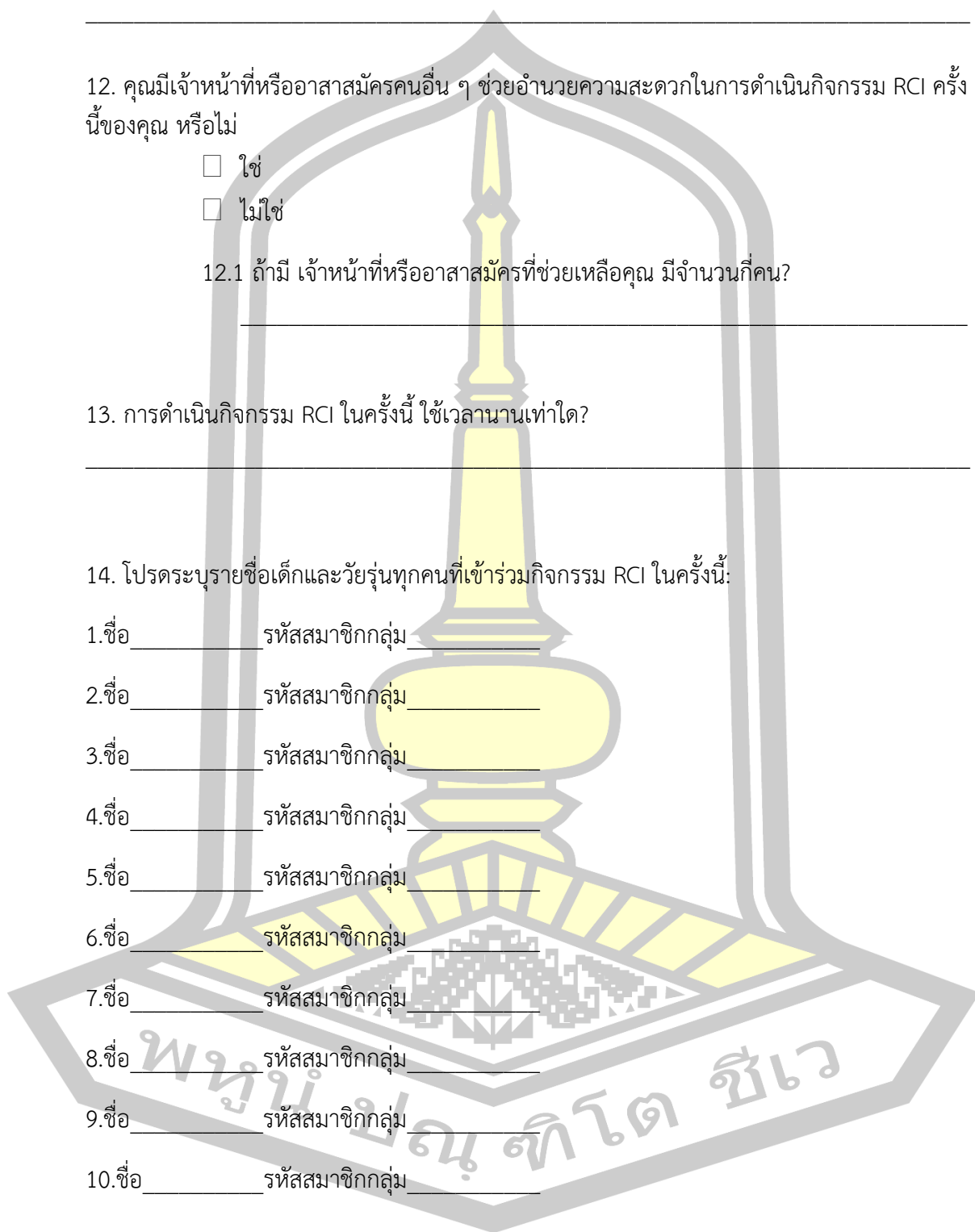
6.ชื่อ _____ รหัสสมาชิกกลุ่ม _____

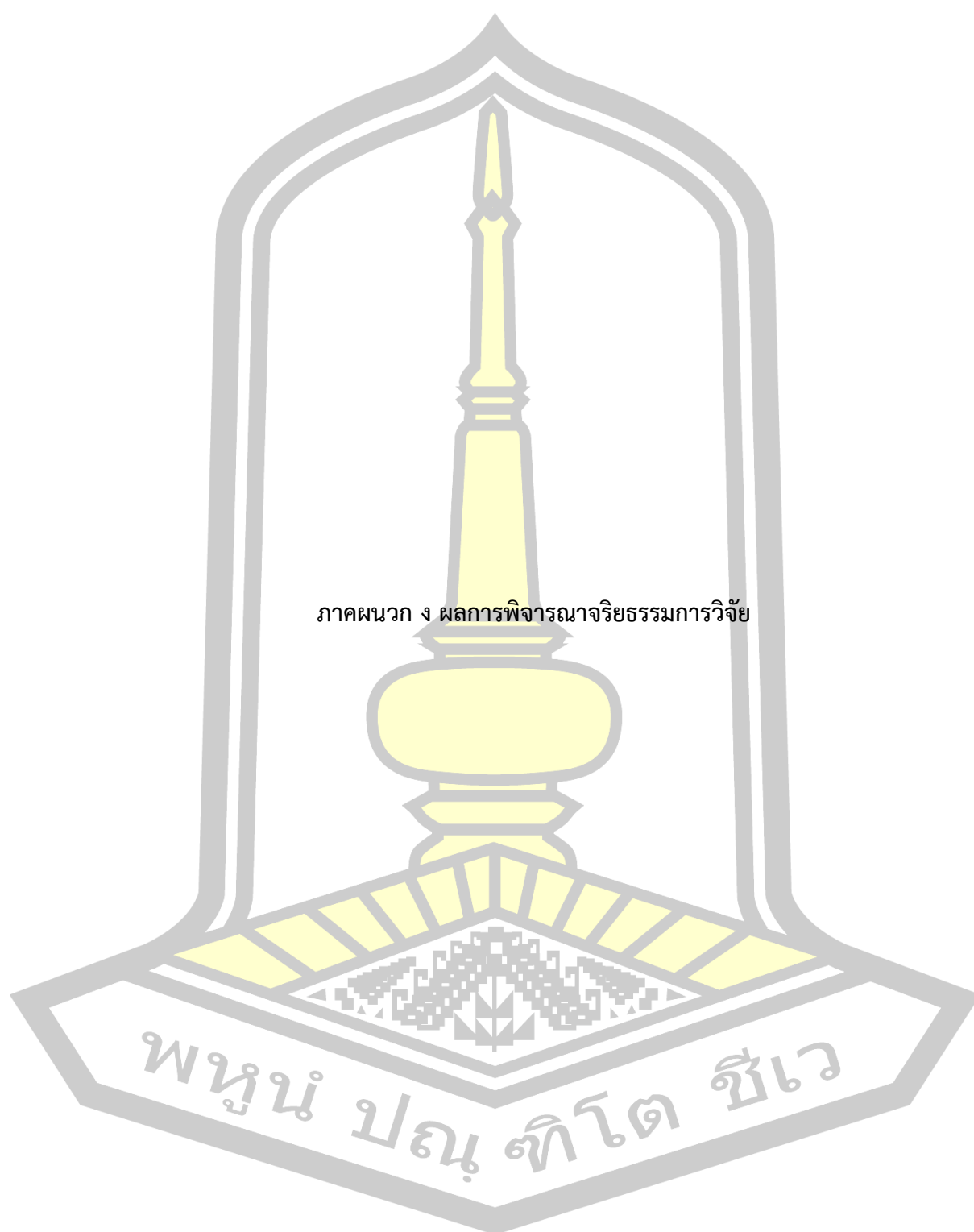
7.ชื่อ _____ รหัสสมาชิกกลุ่ม _____

8.ชื่อ _____ รหัสสมาชิกกลุ่ม _____

9.ชื่อ _____ รหัสสมาชิกกลุ่ม _____

10.ชื่อ _____ รหัสสมาชิกกลุ่ม _____







คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน มหาวิทยาลัยมหาสารคาม

เอกสารรับรองโครงการวิจัย

เลขที่การรับรอง : 346-299/2566

ชื่อโครงการวิจัย (ภาษาไทย) ผลของการเสริมสร้างความแข็งแกร่งในชีวิตและการเผชิญปัญหาเพื่อลดภาวะซึมเศร้าในนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย

ชื่อโครงการวิจัย (ภาษาอังกฤษ) The Effect of Resilience and Coping Intervention to Reduce Depression in Senior High School Student.

ผู้วิจัย : นางชนกชนม์ โคตรสมบัติ

หน่วยงานที่รับผิดชอบ : คณะพยาบาลศาสตร์

สถานที่ทำการวิจัย : โรงเรียนมัธยมศึกษาสองแห่ง ณ จังหวัดหนึ่งในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ

ประเภทการพิจารณาแบบ : แบบเร่งรัด

วันที่รับรอง : 11 กันยายน 2566

วันหมดอายุ : 10 กันยายน 2567

ข้อเสนอการวิจัยนี้ ได้รับการพิจารณาและให้ความเห็นชอบจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน มหาวิทยาลัยมหาสารคามแล้ว และอนุมัติในด้านจริยธรรมให้ดำเนินการศึกษาวิจัยเรื่องข้างต้นได้ บนพื้นฐานของโครงร่างงานวิจัยที่คณะกรรมการฯ ได้รับและพิจารณา เมื่อเสร็จสิ้นโครงการแล้วให้ผู้วิจัยส่งแบบฟอร์มการปิดโครงการและรายงานผลการดำเนินงานมายังคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน มหาวิทยาลัยมหาสารคาม หรือหากมีการเปลี่ยนแปลงใดๆ ในโครงการวิจัย ผู้วิจัยจะต้องยื่นขอรับการพิจารณาใหม่

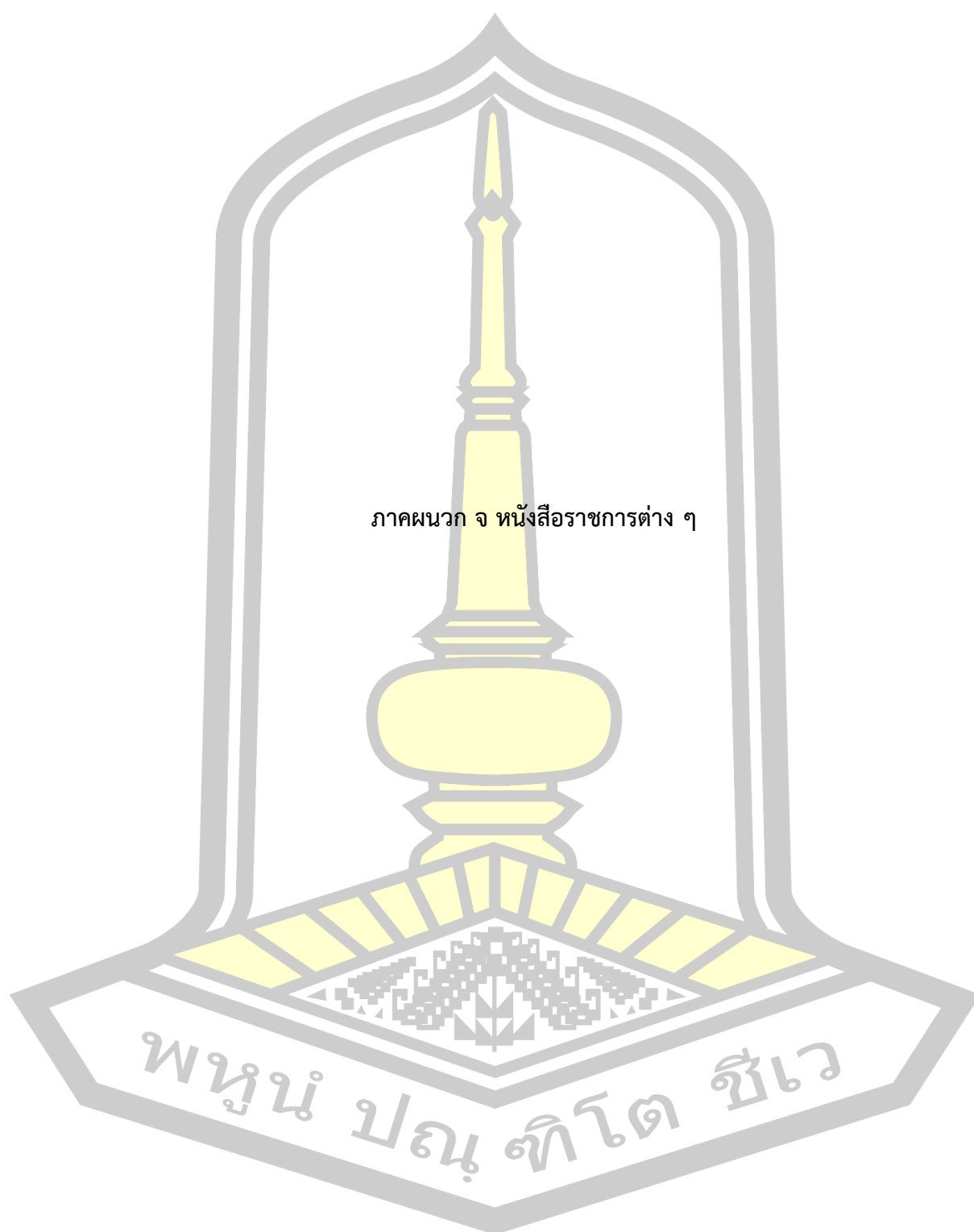
ภรณ์ ภิรมย์

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ เกษียรหญิงรัตวี สว่างจิตร์)

ประธานคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน

มหาวิทยาลัยมหาสารคาม

ทั้งนี้ การรับรองนี้มีเงื่อนไขดังที่ระบุไว้ด้านหลังทุกข้อ (ดูด้านหลังของเอกสารรับรองโครงการวิจัย)





มหาวิทยาลัยราชภัฏวชิรเวศน์

ที่ อว 0605.11/ 1726

คณะพยาบาลศาสตร์
มหาวิทยาลัยมหาสารคาม
ตำบลขามเรียง อำเภอกันทรวิชัย
จังหวัดมหาสารคาม 44150

18 กันยายน 2566

เรื่อง ขออนุญาตใช้เครื่องมือในการทำวิทยานิพนธ์

เรียน รองศาสตราจารย์ ดร.นพพร ว่องสิริมาศ

ด้วย นางชนกชนม์ โคตรสมบัติ นิสิตหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชา
การพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิต คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม ได้รับอนุมัติให้ทำวิทยานิพนธ์
เรื่อง “ผลของการเสริมสร้างความแข็งแกร่งในชีวิตและการเผชิญปัญหาเพื่อลดภาวะซึมเศร้าในนักเรียน
ชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย” โดยมี ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ชูชาติ วงศ์อนุชิต เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์
มีความประสงค์จะขออนุญาตใช้เครื่องมือวิจัยของท่าน คือ แบบวัดความแข็งแกร่งและยืดหยุ่นของชีวิต
Connor-Davidson Resilience Scale (10-Item CD-RISC) ซึ่งแปลเป็นภาษาไทยด้วยวิธีการแปลย้อนกลับ
(Back Translation) โดยนพพร ว่องสิริมาศ และคณะ (Vongsirimas, Thanoi, Klainin-Yobas, 2017)
เพื่อนำไปประกอบการทำวิทยานิพนธ์ให้เป็นไปด้วยความเรียบร้อยและมีประสิทธิภาพ

ในการนี้ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม จึงใคร่ขออนุญาตให้ นางชนกชนม์
โคตรสมบัติ ใช้เครื่องมือดังกล่าวเพื่อประกอบการทำวิทยานิพนธ์ครั้งนี้

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคามหวังเป็นอย่างยิ่ง
ว่าคงได้รับความอนุเคราะห์จากท่าน และขอขอบคุณมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.จิตาภา สุขพันธ์)

รองคณบดีฝ่ายบริหาร วางแผนและพัฒนาองค์กร รักษาการแทน

คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม

สำนักงานเลขานุการ โทรศัพท์/โทรสาร 043-754357

อาจารย์ที่ปรึกษา ผศ.ดร.ชูชาติ วงศ์อนุชิต โทร. 095-6547621

ชื่อนิสิต นางชนกชนม์ โคตรสมบัติ โทร. 086-8776191 email: chanokchon.mengjai@gmail.com

ขออนุญาตใช้เครื่องมือในการทำวิทยานิพนธ์ ทดลองจดหมาย x



ชนกชนม์ โคตรสมบัติ

เรียน รองศาสตราจารย์ ดร. นพพร ว่องสิริมาศ คิงเงิน นางชนกชนม์ โคตรสมบัติ นิสิตหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิต คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏวชิรเวศน์

อ. 19 ก.ย. 2023 15:22 ☆



Nopporn Vongsirimas <nopporn.von@mahidol.ac.th>

ถึง ฉัน ▾

อ. 19 ก.ย. 2023 16:05 ☆ 😊 ↩ ⋮

เรียนคุณชนกชนม์

ด้วยความยินดีค่ะ

ได้แนบเอกสารมาให้แล้วนะคะ email address ของ Dr Davidson อยู่ในเอกสารด้วยเช่นกัน สามารถ เขียนไปขอได้โดยตรงค่ะ

ขอให้ประสบความสำเร็จในการทำวิจัยนะคะ

นพพร

From: ชนกชนม์ โคตรสมบัติ <chanokchon.mengjai@gmail.com>

Sent: Tuesday, September 19, 2023 3:22:53 PM

To: Nopporn Vongsirimas

Subject: ขออนุญาตใช้เครื่องมือในการทำวิทยานิพนธ์



ที่ อว 0605.11/1445



คณะพยาบาลศาสตร์
มหาวิทยาลัยมหาสารคาม
ตำบลขามเรียง อำเภอกันทรวิชัย
จังหวัดมหาสารคาม 44150

๒1 กันยายน 2566

เรื่อง ขออนุญาตให้นิสิตพยาบาลระดับปริญญาโทเข้าเก็บข้อมูลเพื่อทดสอบคุณภาพเครื่องมือวิจัย

เรียน ผู้อำนวยการสถานศึกษาโรงเรียนโคราชพิทยาคม

สิ่งที่ส่งมาด้วย	1. โครงร่างการวิจัย	จำนวน 1 ฉบับ
	2. เครื่องมือวิจัย	จำนวน 1 ฉบับ

ด้วย นางชนกชนม์ โคตรสมบัติ รหัสนิสิต 64010483002 นิสิตหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิต คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม ได้รับอนุมัติให้ทำวิทยานิพนธ์เรื่อง "ผลของการเสริมสร้างความแข็งแกร่งในชีวิตและการเผชิญปัญหาเพื่อลดภาวะซึมเศร้าในนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย" โดยมี ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ชูชาติ วงศ์อนุชิต เป็นอาจารย์ที่ปรึกษา วิทยานิพนธ์ มีความประสงค์จะขออนุญาตเข้าเก็บข้อมูลจากนักเรียนที่กำลังศึกษาอยู่ชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย (ชั้นม.4-6) ภาคเรียนที่ 1 ปีการศึกษา 2566 ทั้งเพศหญิงและเพศชายที่มีอายุระหว่าง 15-18 ปีบริบูรณ์ขึ้นไป จำนวน 30 คน โดยให้นักเรียนทำแบบสอบถาม 1 ชุด จำนวน 19 ข้อ ประกอบด้วย 2 ส่วน คือ 1) แบบประเมินภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่น The Patient Health Questionnaire for Adolescents (PHQ-A) ฉบับภาษาไทย และ 2) แบบวัดความแข็งแกร่งและยืดหยุ่นของชีวิต Connor-Davidson Resilience Scale (10-item CD-RISC) ฉบับภาษาไทย และมีการสุ่มนักเรียนที่เข้าเกณฑ์คัดเข้าจำนวน 10 คน เข้าร่วมการทดสอบโปรแกรมเสริมสร้างความแข็งแกร่งในชีวิต และการเผชิญปัญหา (Resilience and Coping Intervention: RCI) เป็นเวลา 3 สัปดาห์ สัปดาห์ละ 1 ครั้ง ครั้งละ 45 นาที เพื่อนำข้อมูลที่ได้ไปทดสอบคุณภาพเครื่องมือวิจัย ทั้งนี้ได้ผ่านความเห็นชอบของคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน มหาวิทยาลัยมหาสารคาม เลขที่ 346-299/2566 ลงวันที่ 11 กันยายน 2566 เรียบร้อยแล้ว

ในการนี้ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม จึงใคร่ขอความอนุเคราะห์ให้นางชนกชนม์ โคตรสมบัติ เข้าเก็บข้อมูลในหน่วยงานของท่าน เพื่อนำข้อมูลที่ได้ไปทดสอบคุณภาพของเครื่องมือวิจัย ให้มีความเหมาะสมในการทำวิทยานิพนธ์ต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม หวังเป็นอย่างยิ่งว่า คงได้รับความอนุเคราะห์จากท่าน และขอขอบคุณมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.จารุวรรณ ก้าวหน้าไกล)

คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม

สำนักงานเลขานุการ โทรศัพท์/โทรสาร 043-754357

อาจารย์ที่ปรึกษา ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ชูชาติ วงศ์อนุชิต เบอร์โทรศัพท์มือถือ: 095-6547621

ชื่อนิสิต นางชนกชนม์ โคตรสมบัติ โทร. 086-8776191 email: chanokchon.mengja@gmail.com



ที่ อว 0605.11/17A6

คณะพยาบาลศาสตร์
มหาวิทยาลัยมหาสารคาม
ตำบลขามเรียง อำเภอกันทรวิชัย
จังหวัดมหาสารคาม 44150

21 กันยายน 2566

เรื่อง ขออนุญาตให้นักศึกษาพยาบาลระดับปริญญาโท เข้าเก็บข้อมูลประกอบการทำวิทยานิพนธ์

เรียน ผู้อำนวยการสถานศึกษาโรงเรียนสุนทรวิทยา 2

สิ่งที่ส่งมาด้วย	1. โครงการวิจัย	จำนวน 1 ฉบับ
	2. เครื่องมือวิจัย	จำนวน 1 ฉบับ

ด้วย นางชนกชนม์ โคตรสมบัติ รหัสนิสิต 64010483002 นิสิตหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิต คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม ได้รับอนุมัติให้ทำวิทยานิพนธ์เรื่อง "ผลของการเสริมสร้างความแข็งแกร่งในชีวิตและการเผชิญปัญหาเพื่อลดภาวะซึมเศร้า ในนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย" โดยมี ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ชูชาติ วงศ์อนุชิต เป็นอาจารย์ที่ปรึกษา วิทยานิพนธ์ มีความประสงค์จะขออนุญาตเข้าเก็บข้อมูลจากนักเรียนที่กำลังศึกษาอยู่ชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย (ชั้นม.4-6) ภาคเรียนที่ 1 ปีการศึกษา 2566 ทั้งเพศหญิงและเพศชายที่มีอายุระหว่าง 15-18 ปีบริบูรณ์ขึ้นไป โดยให้นักเรียนทำแบบสอบถาม 1 ชุด จำนวน 19 ข้อ ประกอบด้วย 2 ส่วน คือ 1) แบบประเมินภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่น The Patient Health Questionnaire for Adolescents (PHQ-A) ฉบับภาษาไทย และ 2) แบบวัดความแข็งแกร่ง และยืดหยุ่นของชีวิต Connor-Davidson Resilience Scale (10-Item CD-RISC) ฉบับภาษาไทย และมีการสุ่มนักเรียนที่เข้าเกณฑ์คัดเข้าจำนวน 42 คน เป็นกลุ่มทดลองโดยให้นักเรียนเข้าร่วมโปรแกรมเสริมสร้างความแข็งแกร่งในชีวิตและการเผชิญปัญหา (Resilience and Coping Intervention: RCI) เป็นเวลา 3 สัปดาห์ สัปดาห์ละ 1 ครั้ง ครั้งละ 45 นาที ทั้งนี้ได้ผ่านความเห็นชอบของคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน มหาวิทยาลัยมหาสารคาม เลขที่ 346-299/2566 ลงวันที่ 11 กันยายน 2566 เรียบร้อยแล้ว

ในการนี้ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม จึงใคร่ขอความอนุเคราะห์ให้ นางชนกชนม์ โคตรสมบัติ เข้าเก็บข้อมูลในหน่วยงานของท่าน เพื่อประกอบการทำวิทยานิพนธ์ต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม หวังเป็นอย่างยิ่งว่าคง ได้รับความอนุเคราะห์จากท่าน และขอขอบคุณมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ชูชาติ วงศ์อนุชิต ก้าวหน้าไกล)

คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม

สำนักงานเลขานุการ โทรศัพท์/โทรสาร 043-754357

อาจารย์ที่ปรึกษา ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ชูชาติ วงศ์อนุชิต เบอร์โทรศัพท์มือถือ 095-6547621

ชื่อนิสิต นางชนกชนม์ โคตรสมบัติ โทร. 086-8776191 email: chanokchon.mengjai@gmail.com

ที่ อว 0605.11/1747



มหาวิทยาลัยราชภัฏวชิร

คณะพยาบาลศาสตร์
มหาวิทยาลัยมหาสารคาม
ตำบลขามเรียง อำเภอกันทรวิชัย
จังหวัดมหาสารคาม 44150

21 กันยายน 2566

เรื่อง ขออนุญาตให้นิสิตพยาบาลระดับปริญญาโทเข้าเก็บข้อมูลประกอบการทำวิทยานิพนธ์

เรียน ผู้อำนวยการสถานศึกษาโรงเรียนนิตราธิปไตย

สิ่งที่ส่งมาด้วย	1. โครงร่างการวิจัย	จำนวน 1 ฉบับ
	2. เครื่องมือวิจัย	จำนวน 1 ฉบับ

ด้วย นางชนกชนม์ โคตรสมบัติ รหัสนิสิต 64010483002 นิสิตหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิต คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม ได้รับอนุมัติให้ทำวิทยานิพนธ์เรื่อง "ผลของการเสริมสร้างความแข็งแกร่งในชีวิตและการเผชิญปัญหาเพื่อลดภาวะซึมเศร้าในนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย" โดยมี ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ชูชาติ วงศ์อนุชิต เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ มีความประสงค์จะขออนุญาตเข้าเก็บข้อมูลจากนักเรียนที่กำลังศึกษาอยู่ชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย (ชั้นม.4-6) ภาคเรียนที่ 1 ปีการศึกษา 2566 ทั้งเพศหญิงและเพศชายที่มีอายุระหว่าง 15-18 ปีบริบูรณ์ขึ้นไป โดยให้นักเรียนทำแบบสอบถาม 1 ชุด จำนวน 19 ข้อ ประกอบด้วย 2 ส่วน คือ 1) แบบประเมินภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่น The Patient Health Questionnaire for Adolescents (PHQ-A) ฉบับภาษาไทย และ 2) แบบวัดความแข็งแกร่งและยืดหยุ่นของชีวิต Connor-Davidson Resilience Scale (10-Item CD-RISC) ฉบับภาษาไทย และมีการสุ่มนักเรียนที่เข้าเกณฑ์คัดเข้าจำนวน 42 คน เป็นกลุ่มควบคุมโดยให้นักเรียนได้รับการดูแลช่วยเหลือนักเรียนตามปกติในโรงเรียน พร้อมทั้งตอบแบบประเมินภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่น จำนวน 9 ข้อ ทั้งหมด 4 ครั้ง และตอบแบบวัดความแข็งแกร่งและยืดหยุ่นของชีวิต จำนวน 10 ข้อ ทั้งหมด 6 ครั้งทั้งนี้ผ่านความเห็นชอบของคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน มหาวิทยาลัยมหาสารคาม เลขที่ 346-299/2566 ลงวันที่ 11 กันยายน 2566 เรียบร้อยแล้ว

ในการนี้ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม จึงใคร่ขอความอนุเคราะห์ให้นางชนกชนม์ โคตรสมบัติ เข้าเก็บข้อมูลในหน่วยงานของท่าน เพื่อนำข้อมูลที่ได้ไปทดสอบคุณภาพของเครื่องมือวิจัยให้มีความเหมาะสมในการทำวิทยานิพนธ์ต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่าน และขอขอบคุณมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.จรรวรณ์ ก้าวหน้าไกล)

คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม

สำนักงานเลขานุการ โทรศัพท์/โทรสาร 043-754357

อาจารย์ที่ปรึกษา ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ชูชาติ วงศ์อนุชิต เบอร์โทรศัพท์มือถือ: 095-6547621

ชื่อนิสิต นางชนกชนม์ โคตรสมบัติ โทร. 086-8776191 email: chanokchon.mengjai@gmail.com



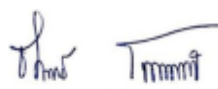
บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ... คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม โทร. 2388
ที่ อว0605.11/..... วันที่ พฤศจิกายน 2566
เรื่อง... ขอเรียนเชิญอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์เป็นผู้เชี่ยวชาญสังเกตการณ์การทดลองทำกลุ่มของนิสิตและให้
ข้อเสนอแนะสำหรับการพัฒนา Intervention สำหรับการทำวิทยานิพนธ์.....
เรียน คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์ (ผ่านรองคณบดีฝ่ายวิชาการและบัณฑิตศึกษา)

ด้วย ข้าพเจ้า นางชนกชนม์ โคตรสมบัติ รหัสนิสิต 64010483002 นิสิตหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิต คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม ได้รับอนุมัติให้ทำวิทยานิพนธ์เรื่อง “ผลของการเสริมสร้างความแข็งแกร่งในชีวิตและการเผชิญปัญหาเพื่อลดภาวะซึมเศร้าในนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย” โดยมี ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ชูชาติ วงศ์อนุชิต เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ซึ่งความก้าวหน้าของการทำวิทยานิพนธ์ดังกล่าวขณะนี้ อยู่ในขั้นตอนของการปรับปรุง Intervention จากต้นฉบับภาษาอังกฤษเพื่อนำมาใช้ในบริบทของประเทศไทย ตามหลักการ ADAPT-ITT Model ในขั้นตอนที่ 3 คือ Theatre testing คือ การนำ Intervention ต้นฉบับมาทดลองใช้กับกลุ่มประชากรใหม่ที่ต้องการศึกษาภายใต้การสังเกตการณ์ของผู้เชี่ยวชาญเพื่อให้ข้อเสนอแนะสำหรับการปรับปรุง Intervention ที่มีประสิทธิภาพและเหมาะสมกับบริบททางสังคมและวัฒนธรรมของกลุ่มเป้าหมายใหม่

ในการนี้ดิฉันจึงใคร่ขอเรียนเชิญ ผศ.ดร. ชูชาติ วงศ์อนุชิต อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ซึ่งเป็นอาจารย์สังกัดกลุ่มวิชาการพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิต คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม ได้ทำหน้าที่เป็นผู้เชี่ยวชาญสังเกตการณ์และประเมินการทดลองทำกลุ่มดังกล่าว ณ โรงเรียนโคราชพิทยาคม อำเภอเมือง จังหวัดนครราชสีมา ในวันที่ 13 พฤศจิกายน 2566 เวลา 14.30-15.30 น. ทั้งนี้ เพื่อให้การปรับปรุง Intervention สำหรับการทำวิทยานิพนธ์ของนิสิตในครั้งนี้แล้วเสร็จอย่างมีคุณภาพและมีประสิทธิภาพ

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา


(นางชนกชนม์ โคตรสมบัติ)

นิสิตหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิต
รุ่นที่ 3

ที่ อว 0605.11/2090



คณะพยาบาลศาสตร์
มหาวิทยาลัยมหาสารคาม
ตำบลสามเรียง อำเภอกันทรวิชัย
จังหวัดมหาสารคาม 44150

14 พฤศจิกายน 2566

เรื่อง เรียนเชิญบุคลากรในสังกัดเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือวิจัย

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลจิตเวชนครราชสีมาราชธานี

- | | | |
|------------------|---|--------------|
| สิ่งที่ส่งมาด้วย | 1. โครงร่างการวิจัย | จำนวน 3 ฉบับ |
| | 2. เครื่องมือวิจัย | จำนวน 3 ฉบับ |
| | 3. แบบประเมินความสอดคล้องระหว่างข้อคำถามกับวัตถุประสงค์ | จำนวน 3 ฉบับ |

ด้วย นางชนกชนม์ โคตรสมบัติ นิสิตหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิต คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม ได้รับอนุมัติให้ทำวิทยานิพนธ์เรื่อง “ผลของการเสริมสร้างความเข้มแข็งในชีวิตและการเผชิญปัญหาเพื่อลดภาวะซึมเศร้าในนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย” โดยมี ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ชูชาติ วงศ์อนุชิต เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ซึ่งขณะนี้อยู่ในขั้นตอนการตรวจสอบคุณภาพของโปรแกรมเสริมสร้างความเข้มแข็งในชีวิตและการเผชิญปัญหา (Resilience and Coping Intervention: RCI) ตามหลักการ ADAPT-ITT Model ขั้นที่ 5 คือ Topical experts content validation เพื่อให้การตรวจสอบคุณภาพของโปรแกรมฯ ดำเนินไปด้วยความเรียบร้อยบรรลุตามวัตถุประสงค์และมีประสิทธิภาพ

ในการนี้ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม จึงใคร่ขอเรียนเชิญบุคลากรในสังกัดของท่าน ซึ่งเป็นผู้ทรงคุณวุฒิที่มีความรู้ความเชี่ยวชาญในการตรวจสอบคุณภาพของโปรแกรมเสริมสร้างความเข้มแข็งในชีวิตและการเผชิญปัญหา จำนวน 3 ท่าน มีรายชื่อดังนี้

- | | |
|------------------------------|-----------------------------|
| 1. แพทย์หญิงเวณี อุบลศรี | นายแพทย์ชำนาญการ |
| 2. นายสันหัตถ์ อีร์พันพงศ์ | พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ |
| 3. นางสาวสุริย์วรรณ อิศราบาล | นักจิตวิทยาคลินิกปฏิบัติการ |

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคามหวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะคงได้รับความอนุเคราะห์จากท่าน และขอขอบคุณมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.จารุวรรณ ก้าวหน้าไกล)

คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม

สำนักงานเลขานุการ โทรศัพท์/โทรสาร 043-754357

อาจารย์ที่ปรึกษา ผศ.ดร.ชูชาติ วงศ์อนุชิต โทร. 095-6547621

ชื่อนิสิต นางชนกชนม์ โคตรสมบัติ โทร. 086-8776191 email: chanokchon.mengjai@gmail.com

ที่ อว 0605.11/๒๐๑1



คณะพยาบาลศาสตร์
มหาวิทยาลัยมหาสารคาม
ตำบลขามเรียง อำเภอกันทรวิชัย
จังหวัดมหาสารคาม 44150

๑๗ พฤศจิกายน 2566

เรื่อง เรียนเชิญบุคลากรเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือวิจัย

เรียน ผู้อำนวยการโรงเรียนโคธาพิทยาคม

- | | | |
|------------------|--|--------------|
| สิ่งที่ส่งมาด้วย | 1. โครงร่างการวิจัย | จำนวน 1 ฉบับ |
| | 2. เครื่องมือวิจัย | จำนวน 1 ฉบับ |
| | 3. แบบประเมินความสอดคล้องระหว่างข้อความกับวัตถุประสงค์ | จำนวน 1 ฉบับ |

ด้วย นางชนกชนม์ โคตรสมบัติ นิสิตหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิต คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม ได้รับอนุมัติให้ทำวิทยานิพนธ์เรื่อง "ผลของการเสริมสร้างความแข็งแกร่งในชีวิตและการเผชิญปัญหาเพื่อลดภาวะซึมเศร้าในนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย" โดยมี ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ชูชาติ วงศ์อนุชิต เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ซึ่งขณะนี้อยู่ในขั้นตอนการตรวจสอบคุณภาพของโปรแกรมเสริมสร้างความแข็งแกร่งในชีวิตและการเผชิญปัญหา (Resilience and Coping Intervention: RCI) ตามหลักการ ADAPT-ITT Model ขั้นที่ 5 คือ Topical experts content validation เพื่อให้การตรวจสอบคุณภาพของโปรแกรมฯ ดำเนินไปด้วยความเรียบร้อยบรรลุตามวัตถุประสงค์และมีประสิทธิภาพ

ในการนี้ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม จึงใคร่ขอเรียนเชิญ นางสาวสุกัญญา ขอบรัก ครูชำนาญการ ซึ่งบุคลากรในสังกัดของท่านเป็นผู้ทรงคุณวุฒิที่มีความรู้ความเชี่ยวชาญในการตรวจสอบคุณภาพของโปรแกรมเสริมสร้างความแข็งแกร่งในชีวิตและการเผชิญปัญหา

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคามหวังเป็นอย่างยิ่งว่าคงได้รับความอนุเคราะห์จากท่าน และขอขอบคุณมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.จารุวรรณ ก้าวหน้าไกล)

คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม

สำนักงานเลขานุการ โทรศัพท์/โทรสาร 043-754357

อาจารย์ที่ปรึกษา ผศ.ดร.ชูชาติ วงศ์อนุชิต โทร. 095-6547621

ชื่อนิสิต นางชนกชนม์ โคตรสมบัติ โทร. 086-8776191 email: chanokchon.mengjai@gmail.com

ที่ อว 0605.11/2092



คณะพยาบาลศาสตร์
มหาวิทยาลัยมหาสารคาม
ตำบลขามเรียง อำเภอกันทรวิชัย
จังหวัดมหาสารคาม 44150

๒ พฤศจิกายน 2566

เรื่อง เรียนเชิญบุคลากรเป็นผู้นำกลุ่มร่วมในการทำกิจกรรมกลุ่มเสริมสร้างความแข็งแกร่งในชีวิต และการเผชิญปัญหา

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลจิตเวชนครราชสีมาราชสิมาราชนครินทร์

สิ่งที่ส่งมาด้วย 1. กำหนดการทำกลุ่ม

จำนวน 1 ฉบับ

ด้วย นางชนกชนม์ โคตรสมบัติ นิสิตหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิต คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม ได้รับอนุมัติให้ทำวิทยานิพนธ์ เรื่อง "ผลของการเสริมสร้างความแข็งแกร่งในชีวิตและการเผชิญปัญหาเพื่อลดภาวะซึมเศร้าในนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย" โดยมี ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ชูชาติ วงศ์อนุชิต เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ทั้งนี้ วิทยานิพนธ์ดังกล่าว ได้รับการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน มหาวิทยาลัยมหาสารคาม เลขที่ 346-299/2566 ลงวันที่ 11 กันยายน 2566 เป็นที่เรียบร้อยแล้ว

ในการนี้คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม พิจารณาเห็นว่าบุคลากรในหน่วยงานของท่านเป็นผู้ที่มีความรู้และความเชี่ยวชาญอย่างยิ่ง จึงขอเชิญ นายสันหัด ผลจันทร์ เป็นผู้นำกลุ่มร่วมในการทำกิจกรรมกลุ่มเสริมสร้างความแข็งแกร่งในชีวิตและการเผชิญปัญหา เพื่อลดภาวะซึมเศร้าในนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย ตามวันเวลาและสถานที่ตามเอกสารแนบ

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคามหวังเป็นอย่างยิ่งว่าคงได้รับความอนุเคราะห์จากท่าน และขอขอบคุณมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.จารุวรรณ ก้าวหน้าไกล)

คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม

สำนักงานเลขานุการ โทรศัพท์/โทรสาร 043-754357

อาจารย์ที่ปรึกษา ผศ.ดร.ชูชาติ วงศ์อนุชิต โทร. 095-6547621

ชื่อนิสิต นางชนกชนม์ โคตรสมบัติ โทร. 086-8776191 email: chanokchon.mengjai@gmail.com

ประวัติผู้เขียน

ชื่อ	นางชนกชนม์ โคตรสมบัติ
วันเกิด	14 มิถุนายน 2536
สถานที่เกิด	จังหวัดนครราชสีมา
สถานที่อยู่ปัจจุบัน	70/1 หมู่ 4 ตำบลมิตรภาพ อำเภอสีคิ้ว จังหวัดนครราชสีมา 30140
ตำแหน่งหน้าที่การงาน	พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ
สถานที่ทำงานปัจจุบัน	โรงพยาบาลจิตเวชนครราชสีมาราชนครินทร์ 86 ถนนช้างเผือก ตำบลในเมือง อำเภอเมือง จังหวัดนครราชสีมา 30000
ประวัติการศึกษา	ปี พ.ศ. 2559 พยาบาลศาสตรบัณฑิต มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี ปี พ.ศ. 2560 อบรมหลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทาง สาขาการพยาบาล สุขภาพจิตและจิตเวชเด็กและวัยรุ่น สถาบันราชานุกูล ร่วมกับมหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ ปี พ.ศ. 2567 พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลจิตเวชและ สุขภาพจิต มหาวิทยาลัยมหาสารคาม
ทุนวิจัย	-
ผลงานวิจัย	-

พญ. ปณ. จิตโต ชีวะ