

ผลของโปรแกรมการพัฒนาความเข้มแข็งทางจิตใจของวัยรุ่นตอนต้นที่อาศัยอยู่ในบ้านพัก สำหรับเด็กในปทุมธานี : การศึกษาความเป็นไปได้และนำร่อง

Effects of Resilience Development Program among Early Adolescents Living in Child Shelter in Pathum Thani Province: A Feasibility and Pilot Study

นะฤณตร จุฬากาญจน์¹, นุจรี ไชยมงคล^{2*}, จารุวรรณ ไผ่ตระกูล¹, นิลภา จิระรัตนวรรณ¹

¹สาขาวิชาการพยาบาลชุมชน คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ นครนายก 26120

²สาขาวิชาการพยาบาลเด็ก คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา ชลบุรี 20131

Narunest Chulakarn¹, Nujjaree Chaimongkol^{2*}, Jaruwan Phaitrakoon¹, Ninlapa Jirarattanawanna¹

¹Department of Community Health Nursing, Faculty of Nursing, Srinakarinwirot University, Nakhon Nayok 26120

²Department of Pediatric Nursing, Faculty of Nursing, Burapha University, Chonburi 20131

*Corresponding author, e-mail: nujjaree@buu.ac.th

บทคัดย่อ

วัยรุ่นตอนต้นที่อาศัยอยู่ในบ้านพักสำหรับเด็ก ไม่ได้อยู่ในการดูแลของบิดามารดาตนเอง ความเข้มแข็งทางจิตใจจึงเป็นสิ่งสำคัญที่จะทำให้อยู่ในสังคมได้อย่างเหมาะสม วัตถุประสงค์การวิจัยเพื่อศึกษาความเป็นไปได้และนำร่องผลของโปรแกรมการพัฒนาความเข้มแข็งทางจิตใจของวัยรุ่นตอนต้นที่อาศัยอยู่ในบ้านพักสำหรับเด็ก เป็นการวิจัยกึ่งทดลองแบบกลุ่มเดียววัดผลก่อนและหลังการทดลอง กลุ่มตัวอย่าง คือวัยรุ่นตอนต้นที่อาศัยอยู่ในบ้านพักสำหรับเด็กในจังหวัดปทุมธานี อายุ 10-14 ปี จำนวน 18 คน คัดเลือกแบบสะดวก เครื่องมือมี 2 ส่วน ได้แก่ ส่วนที่ 1 ใช้สำหรับการทดลอง โปรแกรมพัฒนาความเข้มแข็งทางจิตใจที่พัฒนาโดยผู้วิจัย ประกอบด้วย 4 กิจกรรม ดังนี้ 1) การให้ความรู้และความเข้าใจเกี่ยวกับความเข้มแข็งทางจิตใจ 2) การพัฒนาความสัมพันธ์กับเพื่อนเพื่อพัฒนาการเชื่อมต่อทางสังคม 3) การพัฒนาอัตมโนทัศน์ 4) การฝึกสติ การตัดสินใจแก้ปัญหา จัดกิจกรรม 2 ครั้ง และส่วนที่ 2 เครื่องมือเก็บรวบรวมข้อมูลเป็นแบบสอบถามข้อมูลทั่วไป และแบบสอบถามความเข้มแข็งทางจิตใจของวัยรุ่นตอนต้น มีค่าสัมประสิทธิ์ครอนบาคแอลฟาเท่ากับ 0.88 วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติพรรณนาและการทดสอบความแตกต่างก่อนและหลังทดลองด้วยสถิติที (Paired t-test)

ผลการศึกษาพบว่าภายหลังการทดลองกลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเฉลี่ยปัจจัยป้องกันด้านบุคคลโดยรวมอยู่ในระดับสูง (Mean = 84.55, SD = 10.00) และสูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$) ผลการศึกษาแสดงให้เห็นว่าโปรแกรมการพัฒนาความเข้มแข็งทางจิตใจมีความสำคัญยิ่งต่อการดูแลสุขภาพวัยรุ่นตอนต้นที่อาศัยอยู่ในบ้านพักสำหรับเด็ก จึงควรส่งเสริมให้พยาบาลหรือบุคคลที่เกี่ยวข้องนำโปรแกรมไปใช้เพื่อให้คุณภาพชีวิตของวัยรุ่นตอนต้นกลุ่มนี้ได้รับการดูแลอย่างมีประสิทธิภาพมากขึ้น

คำสำคัญ: วัยรุ่นตอนต้น บ้านพักสำหรับเด็ก โปรแกรมการพัฒนาความเข้มแข็งทางจิตใจ ปัจจัยป้องกันด้านบุคคล

Abstract

Early adolescents living in homes for children do not live with their parents. Therefore, resiliency is important to enable them to live appropriately in society. This research assessed the feasibility and initial effects of a resilience development program for early adolescents in children's homes. This Quasi experimental study used a one-group, pretest-posttest design. The sample included 18 early adolescents aged 10-14 living in children's homes in Pathum Thani province, recruited by convenience sampling. The research tool consists of two parts: Part 1 is used for experimentation. They received resilience development program developed by the researcher where contained four engaging activities (understanding about resilience, relationships with friends, write about personal growth and strength, self-esteem, meditation, control your emotions, and problem-solving thinking) incorporated into two meetings. Part 2 included self-administered questionnaires, a general information questionnaire, and a resilience factor scale with its Cronbach's alpha coefficient of 0.88. Data were analyzed using descriptive statistics and the paired t-test to examine differences before and after the trial.

The results showed that after completing the intervention, the sample had a score on overall resilience factors that was high (Mean = 84.55, SD = 10.00), which was significantly higher than before the intervention ($p < .05$). The findings revealed that this resilience development program is highly significant for caring for early adolescents living in children's homes. Therefore, nurses or personnel responsible should be encouraged to adopt the program to enhance the quality of life of early adolescents.

Keywords: Early adolescents, Homes for children, Resilience development program, Resilience factors

Thai Clinical Trial Registry: TCTR20241008001

บทนำ

เด็กและวัยรุ่นที่พักอาศัยอยู่ในบ้านอุปถัมภ์ เป็นผู้ที่ไม่ได้รับการเลี้ยงดูจากบิดามารดาหรือญาติของตนเอง แต่อยู่ในการดูแลของผู้ปกครองของบ้านเหล่านั้น บ้านสำหรับเด็ก บ้านอุปถัมภ์ หรือสถานสงเคราะห์เด็ก (Homes for Children) หมายถึง สถานบริการที่รับและให้การดูแลเด็กชายและเด็กหญิงตั้งแต่แรกเกิดจนถึงอายุ 18 ปี ที่เป็เด็กกำพร้า ถูกทอดทิ้ง พลัดพรากจากบ้าน ติดเชื้อเอชไอวี หรือได้รับการเลี้ยงดูที่ไม่เหมาะสมจากผู้ปกครอง⁽¹⁾ จากสถิติข้อมูลและสถานการณ์ด้านเด็กและเยาวชนในปี พ.ศ. 2567 มีเด็กเข้ารับบริการบ้านพักเด็กและครอบครัว และสถานรับรองเด็กจำนวน 8,023 คน สาเหตุการเข้ารับบริการ ประกอบด้วย เด็กที่อยู่ในสถานการณ์ที่ยากลำบากร้อยละ 39.49 เด็กที่ผู้ปกครองไม่สามารถอุปการะเลี้ยงดูได้ ร้อยละ 4.51 เด็กที่เสี่ยงต่อการกระทำผิดหรือมีปัญหาวัยรุ่น ร้อยละ 4.08⁽²⁾

วัยรุ่นตอนต้นคือผู้ที่มีอายุระหว่าง 10-14 ปี⁽³⁾ และมีรายงานพบว่าเด็กวัยรุ่นตอนต้นมีปัญหาวัยรุ่นหลายประการ อีกทั้งพบว่าเด็กที่ได้รับประสบการณ์ไม่พึงประสงค์ มีโอกาสสูงที่จะมีปัญหสุขภาพในระยะยาวทั้งทางกายและทางใจ มีความเสี่ยงที่จะมีพฤติกรรมเสพติด การเป็นโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง การมีโรคประจำตัว โรคภูมิคุ้มกันบกพร่อง รวมทั้งโรคซึมเศร้าซึ่งมีความเสี่ยงถึง 14 เท่า ที่จะฆ่าตัวตาย โรคจิตเวช และพลังที่จะตั้งครรภในวัยรุ่น⁽⁴⁾ ทั้งนี้วัยรุ่นตอนต้นอาจมีประสบการณ์ไม่พึงประสงค์ในวัยเด็กด้านที่พบได้บ่อยที่สุด คือ การถูกละเลย ทอดทิ้งทางกาย รongลงมา คือ การถูกละเลยทอดทิ้งทางจิตใจและการถูกทารุณกรรมทางกาย ตามลำดับ ทั้งนี้ อดิศักดิ์ ผลิตผลการพิมพ์ ผู้อำนวยการสถาบันแห่งชาติเพื่อการพัฒนาเด็กและครอบครัว มหาวิทยาลัยมหิดล กล่าวว่า เด็กที่มีประสบการณ์ชีวิตไม่พึงประสงค์ หรืออยู่ในภาวะปรแยกแ่กร้าว ในเด็กปฐมวัยหรือช่วง 8 ปีแรกของชีวิต ส่งผลต่อการเรียนรู้ พฤติกรรมของเด็ก ๆ ตลอดชีวิตและส่งผลต่อทิศทางการเปลี่ยนแปลงของสังคม ชุมชน ประเทศ และโลก เมื่อเข้าสู่วัยรุ่น เด็กเหล่านี้อาจมีพฤติกรรมก่อความรุนแรง มีภาวะซึมเศร้า ทำร้ายตนเอง ทำร้ายผู้อื่น รวมถึงเสียชีวิตจากอุบัติเหตุ เมื่อถึงวัยกลางคน ก็กลายเป็นบุคคลไม่ประสบความสำเร็จในการทำงาน อีกทั้งพบว่าเด็กกลุ่มนี้มักเสียชีวิตจากโรคไม่ติดต่อ ทำให้สูญเสียทรัพยากรมนุษย์ที่มีคุณค่าไป⁽⁵⁾ ผลการศึกษาของอัคริยา อภิวัฒนกุล และปรีชวัน จันทรศิริ ปี พ.ศ. 2563 ศึกษาเกี่ยวกับความภาคภูมิใจในตนเองของผู้ปกครองและประสบการณ์ที่ไม่พึงประสงค์ในวัยเด็ก พบว่าการมีโรคประจำตัว การมีโรคทางจิตเวช และการเป็นโรคซึมเศร้าเกี่ยวข้องกับประสบการณ์ที่ไม่พึงประสงค์ในวัยเด็กอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$) คะแนนเฉลี่ยประสบการณ์ที่ไม่พึงประสงค์ในวัยเด็กที่เพิ่มขึ้น มีความสัมพันธ์กับคะแนนเฉลี่ยความภาคภูมิใจตนเองที่ลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .001$)⁽⁶⁾ และผลการศึกษาของมิน ไทด์ บังอร เทพเทียน และประภาพรณ จูเจริญ⁽⁷⁾ พ.ศ. 2660 เกี่ยวกับการศึกษาประสบการณ์ในวัยเด็กที่ไม่พึงประสงค์ ความวิตกกังวล ภาวะซึมเศร้า พฤติกรรมทางเพศ และพฤติกรรมการใช้แอมเฟตามีนของวัยรุ่นในเขตกรุงเทพมหานครด้วยวิธีการสำรวจข้อมูลบนเว็บ พบว่าประสบการณ์ที่ได้รับ ความรุนแรงจากครอบครัว ความเครียด พฤติกรรมเสี่ยงทางเพศส่งผลต่อการเพิ่มความเปราะบางต่อพฤติกรรมการเสพเมทแอมเฟตามีนของวัยรุ่นในกรุงเทพมหานครอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$) ดังนั้นวัยรุ่นตอนต้นมีสภาพจิตใจที่เปราะบางและอ่อนไหวจากสิ่งรบกวนได้ง่าย แนวทางการพัฒนาความเข้มแข็งทางจิตใจที่เหมาะสมจึงมีความจำเป็นและสำคัญยิ่ง

การเยียวยาเด็กที่ได้รับประสบการณ์ไม่พึงประสงค์ หากเด็กรู้ว่ามีบุคคลหรือใครที่จะสามารถพึ่งพาได้ เป็นที่พึ่งทางใจ ไว้วางใจ และรู้สึกปลอดภัย การออกกำลังกาย ฝึกสมาธิ เขียนหรือวาดบ่บัด และวิธีอื่นๆ ที่เกี่ยวข้องกับการได้หยุดพัก ทบทวน และให้เวลาเพื่อจดจ่อกับอะไรบางอย่าง เหล่านี้ช่วยปรับโครงสร้างสมองเพื่อทำให้อาการป่วย

ทางใจและช่วยสมานการเชื่อมโยงระหว่างสมองให้ดีขึ้นได้ ความสงบจากสมาธิช่วยลดการหลั่งฮอร์โมนเครียด การจดจ่อไปที่ ‘ความรู้สึก’ ทำให้สมองส่วนความรู้สึกฟื้นฟูขึ้นมาได้ และกรอบคิดแบบเติบโต หรือ Growth mindset วิธีคิดที่เชื่อว่าเราจัดการปัญหาได้ แก้ไขได้ ช่วยเพิ่มความเชื่อมั่นในตัวเอง⁽⁸⁾

ความเข้มแข็งทางจิตใจ (Resilience) คือการปรับตัวในเชิงบวก และความสามารถในการเผชิญหน้ากับความยากลำบาก หรือการฟื้นตัวจากความวุ่นวาย^(9, 10) พลัังใจก็คือความเข้มแข็งทางใจ หรือ Resilience Quotient (RQ) ซึ่งเป็นสิ่งที่สำคัญ เป็นความสามารถทางอารมณ์และจิตใจ ในการปรับตัวให้กลับสู่ภาวะปกติหากพบเหตุการณ์วิกฤต หรือความยากลำบากในชีวิต⁽¹¹⁾ แนวคิดความเข้มแข็งทางจิตใจของเยาวชน (Youth resilience framework)⁽¹²⁾ อธิบายถึงพฤติกรรมเสี่ยงต่อสุขภาพและพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในเด็กวัยเรียน เพื่อจัดการกับปัจจัยเสี่ยง บริบททางสังคมวัฒนธรรม และแหล่งสนับสนุนที่ส่งเสริมหรือขัดขวางผลลัพธ์ทางสุขภาพทั้งทางบวกและทางลบในวัยรุ่น การสร้างความเข้มแข็งทางใจ เป็นการส่งเสริม สนับสนุน และพัฒนาให้วัยรุ่นมีความเข้มแข็งทางจิตใจ เกิดความภูมิใจ และรู้สึกถึงคุณค่าในตนเอง ปรับตัวได้หากพบความผิดหวังหรือได้รับผลกระทบทางจิตใจ ซึ่งเป็นสิ่งสำคัญ สำหรับวัยรุ่นในการเติบโต และก้าวสู่ผู้ใหญ่ที่มีคุณภาพ⁽¹³⁾

นิตยา ตากวิริยะนันท์⁽¹⁴⁾ ได้พัฒนาและทดสอบแบบประเมินปัจจัยป้องกันด้านบุคคล (Resilience factors scale) สำหรับวัยรุ่นไทย และพบว่าเด็กที่อยู่ในสถานการณ์เสี่ยงและสามารถปรับตัวได้นั้นมีปัจจัยสนับสนุน 3 ประการ คือ แรงสนับสนุนจากภายนอก จุดแข็งภายใน และทักษะความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลและการแก้ปัญหา มีการศึกษาปัจจัยที่ส่งผลต่อความเข้มแข็งทางจิตใจในเด็กวัยรุ่นตอนต้นที่อาศัยอยู่ในบ้านพักสำหรับเด็ก โดยทดสอบโมเดลเชิงสาเหตุพบว่าพฤติกรรมเผชิญปัญหาที่มุ่งแก้ปัญหา อัตมโนทัศน์ และการมีส่วนร่วมในโรงเรียนมีผลโดยตรงเชิงบวกต่อความเข้มแข็งทางจิตใจ ในขณะที่ความเชื่อมโยงทางสังคมมีผลทางอ้อมกับความเข้มแข็งทางจิตใจ ซึ่งโมเดลทำนายได้ร้อยละ 40.00 ของความแปรปรวนโดยรวมของความเข้มแข็งทางจิตใจของวัยรุ่นตอนต้นอายุ 10-14 ปีที่อาศัยอยู่ในบ้านพักสำหรับเด็ก⁽¹⁵⁾ และเนเธนเตอร์ จูฬากาญจน์ นุจรี ไชยมงคล และภรภัทร เสงี่ยมทรัพย์ ศึกษาพบว่าความเชื่อมโยงทางสังคมและพฤติกรรมเผชิญปัญหาที่มุ่งแก้ปัญหาเป็นตัวทำนายความเข้มแข็งทางจิตใจของวัยรุ่นตอนต้นที่มีนัยสำคัญทางสถิติคิดเป็นร้อยละ 24.60 ของความแปรปรวนของความเข้มแข็งทางจิตใจ ($p < .05$) ปัจจัยทำนายที่ดีที่สุดคือพฤติกรรมเผชิญปัญหาแบบมุ่งแก้ปัญหา ($\beta = 0.45$) ตามด้วยการเชื่อมโยงทางสังคม ($\beta = 0.13$)⁽¹⁶⁾

นอกจากนี้ เดย์⁽¹⁷⁾ ได้ศึกษาแนวคิดสุขภาพจิตของเด็กและวัยรุ่น ที่มุ่งเน้นความเข้มแข็งทางจิตใจ พบว่าปัจจัยปกป้องที่มีความสัมพันธ์กับความเข้มแข็งทางจิตใจร้อยละ 100 ได้แก่ ความสัมพันธ์ระหว่างเพื่อน การแก้ปัญหา ทักษะการเผชิญปัญหาเชิงบวก พรรณวดี สมกิตติทานนท์ และฉัตรวิรินทร์ บุญญาพิพรรณ⁽¹⁸⁾ ได้ทำการศึกษาวิจัยเชิงสำรวจความเข้มแข็งทางจิตใจของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1 – 6 ของโรงเรียนเอกชนแห่งหนึ่งในเขตกรุงเทพมหานคร ระหว่างช่วงอายุ 13-15 ปี กับ 16-18 ปี เพศชายกับหญิง ระดับการศึกษาชั้นมัธยมศึกษาตอนต้นกับตอนปลาย จำนวน 154 คน ซึ่งเลือกแบบเฉพาะเจาะจง โดยใช้แบบประเมินความเข้มแข็งทางจิตใจในเด็กอายุ 13-18 ปี (Resilience scale, 13-18 years) ซึ่งพัฒนาโดยกองส่งเสริมและพัฒนาสุขภาพจิต กรมสุขภาพจิต ผลการวิจัยแสดงว่า 1) ระดับความเข้มแข็งทางจิตใจของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1-6 อายุ 13-18 ปี แบ่งเป็น 3 ระดับ คือ ระดับสูงคิดเป็นร้อยละ 1.95 ระดับปานกลางคิดเป็นร้อยละ 77.92 และระดับต่ำคิดเป็นร้อยละ 20.13 และ 2) ความเข้มแข็งทางจิตใจของนักเรียนช่วงอายุ 13-15 ปี กับ 16-18 ปี เพศชาย-หญิง ระดับการศึกษาชั้นมัธยมศึกษา

ตอนต้นตอนปลาย เพศชาย-หญิงในชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $p < .05$ และความเข้มแข็งทางจิตใจระหว่างเพศชาย-หญิง ในชั้นมัธยมศึกษาตอนปลายไม่แตกต่างกัน

การวิจัยแบบทดลองของ Kuasit, Chunuan, Hatthakit, and Bullock⁽¹⁹⁾ ศึกษาผลของโปรแกรมการพยาบาลที่เสริมสร้างความเข้มแข็งทางจิตใจเป้าหมายชีวิตในวัยรุ่นที่ตั้งครรภ์ โดยออกแบบการทดลองเป็นแบบสุ่มและมีกลุ่มควบคุมในประเทศไทย โดยโปรแกรมดังกล่าวประกอบด้วย 3 ขั้นตอน ได้แก่ การสร้างความสัมพันธ์ไว้นับถือเชื่อใจ การปรับปรุงความยืดหยุ่น และการติดตามและสนับสนุนแนวปฏิบัติในการคืนสภาพ ผลการวิจัยพบว่าคะแนนเฉลี่ยของเป้าหมายชีวิตของผู้เข้าร่วมในสัปดาห์ที่ 4 และสัปดาห์ที่ 8 สูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .001$) นอกจากนี้ ผู้เข้าร่วมกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยของเป้าหมายชีวิตดีขึ้นกว่ากลุ่มควบคุมในสัปดาห์ที่ 4 และ 8 อย่างมีนัยสำคัญ ($p < .01$) งานวิจัยของนฤภัค ฤทธาทิพย์ และสตรีรัตน์ รุจิระชากร⁽¹³⁾ ศึกษาโปรแกรมสร้างสรรค์พลังใจให้วัยรุ่น ใช้ระยะเวลา การจัดกิจกรรม 3 วัน ประกอบด้วยแผนกิจกรรม จำนวน 10 กิจกรรม ประกอบด้วย บุคลิกภาพ สร้างความเข้าใจสร้างสายสัมพันธ์ รู้เขารู้เรา รู้อารมณ์รับรู้ความรู้สึก ทางเดินของชีวิต คิดวิเคราะห์อย่างสมเหตุสมผล ควบคุมตนเองและแก้ปัญหา ความภาคภูมิใจในตนเอง มองวิกฤติเป็นโอกาสก้าวไปด้วยกัน พบว่ากลุ่มตัวอย่างหลังเข้าร่วมโปรแกรม มีความเข้มแข็งทางจิตใจ ดีขึ้นกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติทั้ง 8 ด้าน คือ การคิดเชิงวิเคราะห์ การรับมือกับปัญหา ความผูกพัน การสื่อสาร ความอดทน พยายาม การเห็นคุณค่าในตนเอง เป้าหมายชีวิต และบุคลิกภาพ ($p < .05$) และการวิจัยกึ่งทดลองแบบสองกลุ่มวัดผลก่อนและหลังการทดลองของ นิรัชพร เทียงไชย หรรษา เศรษฐบุปผา และ ขวัญพนมพร ธรรมไทย⁽²⁰⁾ ที่ศึกษาผลของโปรแกรมการเสริมสร้างความแข็งแกร่งในชีวิตต่อพฤติกรรมติเกมของวัยรุ่นตอนต้น อายุ 13-15 ปี ทั้งเพศชายและเพศหญิง รวมทั้งหมด 26 คน กำลังศึกษาอยู่ในสถานศึกษาสังกัดพื้นที่การศึกษามัธยมศึกษาในจังหวัดเชียงใหม่ เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยประกอบด้วย 1) เครื่องมือเก็บรวบรวมข้อมูล ได้แก่ แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล แบบทดสอบการติเกม และแบบประเมินความเข้มแข็งทางใจในเด็กที่ใช้ประเมินความแข็งแกร่งในชีวิต เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง ได้แก่ โปรแกรมการเสริมสร้างความแข็งแกร่งในชีวิตต่อพฤติกรรมติเกม ซึ่งผู้วิจัยพัฒนาขึ้นตามแนวคิดของ กรอทเบอร์ก ประกอบด้วยการบำบัด 6 ครั้ง ใช้เวลาครั้งละ 60 - 90 นาที ดำเนินกิจกรรม 2 ครั้งต่อสัปดาห์ ผลการวิจัยพบว่า 1) คะแนนพฤติกรรมติเกมของวัยรุ่นตอนต้นหลังได้รับโปรแกรมการเสริมสร้างความแข็งแกร่ง ในชีวิต 1 เดือน ต่ำกว่าก่อนได้รับโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$) และ 2) คะแนนพฤติกรรมติเกมของวัยรุ่นตอนต้นกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการเสริมสร้างความแข็งแกร่ง ในชีวิตต่ำกว่ากลุ่มที่ไม่ได้รับโปรแกรมหลังการทดลอง 1 เดือน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$)

จากการศึกษาที่กล่าวมาข้างต้นแสดงให้เห็นว่า ความเข้มแข็งทางจิตใจในวัยรุ่นตอนต้นเป็นคุณสมบัติที่พัฒนาได้หากได้รับการฝึกคิดวิเคราะห์ในการเผชิญกับสถานการณ์ในรูปแบบต่าง ๆ ซึ่งโปรแกรมการพัฒนาความเข้มแข็งทางจิตใจจะช่วยสร้างความมั่นใจ การควบคุมอารมณ์ ความอดทนที่จะเผชิญต่อปัญหา และอุปสรรค ซึ่งการพัฒนาความเข้มแข็งทางจิตใจยังส่งผลให้วัยรุ่นตอนต้นรู้สึกเป็นส่วนหนึ่งของครอบครัว โรงเรียน และสังคมด้วย อาจเป็นการส่งเสริมให้วัยรุ่นตอนต้นเกิดความเชื่อมั่นในตนเอง เกิดความรู้สึกในตนเองว่าฉันมี ฉันเป็น ฉันสามารถตามแนวคิดของกรอทเบอร์ก⁽¹⁰⁾ ดังนั้นทีมผู้วิจัยจึงให้ความสำคัญในการศึกษาผลของโปรแกรมการพัฒนาความเข้มแข็งทางจิตใจของวัยรุ่นตอนต้นที่อาศัยอยู่ในบ้านพักสำหรับเด็กในปทุมธานี : การศึกษาความเป็นไปได้และนำร่อง เพื่อใช้

เป็นเครื่องมือในการส่งเสริมให้บุคลากรที่เกี่ยวข้อง เช่น พยาบาลที่ดูแลสุขภาพกลุ่มวัยรุ่นตอนต้นที่ได้รับผลกระทบมีความเข้มแข็งทางจิตใจในการพัฒนาคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

เพื่อศึกษานำร่องผลของโปรแกรมการพัฒนาความเข้มแข็งทางจิตใจของวัยรุ่นตอนต้นที่อาศัยอยู่ในบ้านพักสำหรับเด็กในจังหวัดปทุมธานี และเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยปัจจัยป้องกันด้านบุคคลของกลุ่มตัวอย่างระหว่างก่อนหลังการได้รับโปรแกรม

สมมติฐานการวิจัย

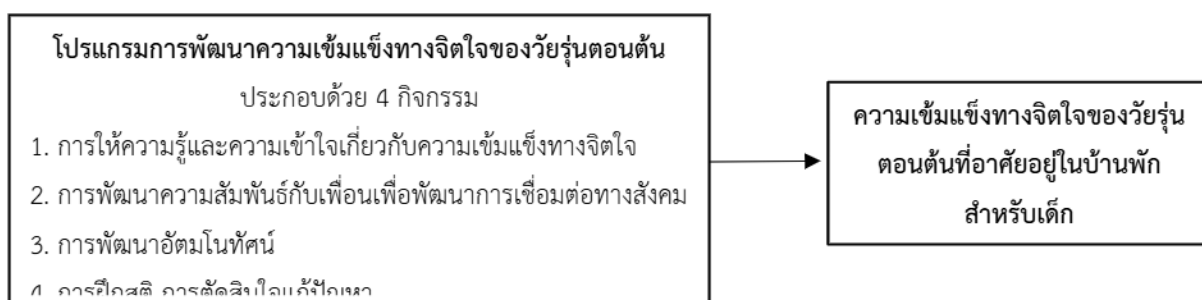
คะแนนเฉลี่ยความเข้มแข็งทางจิตใจของวัยรุ่นตอนต้นที่อาศัยอยู่ในบ้านพักสำหรับเด็กในจังหวัดปทุมธานี ภายหลังได้รับโปรแกรมสูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรมฯ

ขอบเขตวิจัย

การศึกษานี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลองแบบกลุ่มเดียววัดผลก่อนและหลังการทดลอง โดยผู้วิจัยพัฒนากรอบแนวคิดการวิจัยมาจากแนวคิดความเข้มแข็งทางจิตใจของเยาวชน (Youth resilience framework)⁽¹²⁾ ร่วมกับการทบทวนวรรณกรรม ประชากรคือ เด็กวัยรุ่นตอนต้นอายุ 10-14 ปี ที่อยู่ในบ้านพักสำหรับเด็กในกรุงเทพและปริมณฑล กลุ่มตัวอย่างคือวัยรุ่นตอนต้นที่อาศัยอยู่ในสถานสงเคราะห์แห่งหนึ่งในจังหวัดปทุมธานี เก็บข้อมูลระหว่างเดือนกุมภาพันธ์-มีนาคม พ.ศ. 2567

กรอบแนวคิดการวิจัย

กรอบแนวคิดการวิจัยมาจากแนวคิดความเข้มแข็งทางจิตใจของวัยรุ่น (Youth resilience framework) ของ ริว และ ฮอร์เนอร์ (Rew and Horner)⁽¹²⁾ อธิบายได้ว่าพฤติกรรมเสี่ยงต่อสุขภาพและพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในวัยรุ่นตอนต้น เพื่อจัดการกับปัจจัยเสี่ยง บริบททางสังคมวัฒนธรรม และแหล่งสนับสนุนที่ส่งเสริมหรือขัดขวางผลลัพธ์ทางสุขภาพทั้งทางบวกและทางลบในวัยรุ่นตอนต้น ร่วมกับการทบทวนวรรณกรรมพบว่าปัจจัยที่มีผลต่อความเข้มแข็งทางจิตใจ ประกอบด้วย 3 องค์ประกอบคือ พฤติกรรมเผชิญปัญหาที่มุ่งแก้ปัญหา อัตมโนทัศน์ และการเชื่อมโยงทางสังคม⁽¹⁵⁾ นำไปสู่โปรแกรมพัฒนาความเข้มแข็งทางจิตใจของวัยรุ่นตอนต้น 4 กิจกรรม สรุปกรอบแนวคิดการวิจัยได้ดังภาพที่ 1



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลองแบบกลุ่มเดียววัดผลก่อนและหลังการทดลอง (A Quasi-Experimental with One-Group Pretest-Posttest Design)

ประชากรคือ เด็กวัยรุ่นตอนต้นอายุ 10-14 ปี ที่อยู่ในบ้านพักสำหรับเด็กในกรุงเทพและปริมณฑลจำนวน 18 แห่ง ในจังหวัดกรุงเทพฯ นครปฐม ปทุมธานี นนทบุรี สมุทรปราการ

กลุ่มตัวอย่างคือ เด็กวัยรุ่นตอนต้นอายุ 10-14 ปี ที่อยู่ในบ้านพักสำหรับเด็กในจังหวัดปทุมธานีผู้วิจัยคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างโดยการสุ่มแบบหลายขั้นตอน ดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 สุ่มอย่างง่ายโดยการจับสลากเลือก 1 จังหวัดที่มีบ้านพักสำหรับเด็กในกรุงเทพและปริมณฑล ได้แก่ กรุงเทพฯ นครปฐม ปทุมธานี นนทบุรี และสมุทรปราการ ได้จังหวัดปทุมธานี

ขั้นตอนที่ 2 คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างเด็กวัยรุ่นตอนต้นอายุ 10-14 ปี ที่อยู่ในบ้านพักสำหรับเด็ก/สถานสงเคราะห์ในจังหวัดปทุมธานี 1 แห่งที่สมัครใจเข้าร่วมการวิจัยจำนวน 20 คน แบบสะดวก

ขนาดกลุ่มตัวอย่างสำหรับการศึกษาในครั้งนี้คือ 20 คน โดยคำนวณจากโปรแกรม G*power program (Version 3.1)⁽²¹⁾ กำหนดค่าพารามิเตอร์ ดังนี้ power = 0.95, a significance level = .05 และค่า effect size = 0.81 คำนวณจากงานวิจัยที่เป็นโปรแกรมที่ใช้แนวคิดพัฒนาความเข้มแข็งทางจิตใจคล้ายคลึงกัน⁽²²⁾ ได้ขนาดกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 18 คน และเพิ่ม Attrition rate อีกร้อยละ 20⁽²³⁾ เพื่อชดเชยกลุ่มตัวอย่างอาจถอนตัวหรือยกเลิกการทดลอง ดังนั้นได้จำนวนขนาดกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 20 คน อย่างไรก็ตามมีกลุ่มตัวอย่างจำนวน 2 คน ไม่สามารถเข้าร่วมการทดลองได้ครบเนื่องจากติดสอบ ดังนั้นขนาดกลุ่มตัวอย่างในการวิเคราะห์ข้อมูลคือ 18 คน

เกณฑ์การคัดเข้า (Inclusion criteria) ได้แก่

1. เป็นวัยรุ่นตอนต้นอายุ 10-14 ปี
2. สามารถอ่านและเขียนภาษาไทยได้
3. ได้รับการอนุญาตจากผู้ปกครองในบ้านพักสำหรับเด็กที่อนุญาตให้เข้าร่วมโครงการ

เกณฑ์การคัดออก (Exclusion criteria) ได้แก่

1. ไม่สามารถร่วมกิจกรรมของโปรแกรมได้ครบทุกครั้ง
2. ขอลถอนตัว หรือยกเลิกการเข้าร่วมโครงการ

เครื่องมือวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ แบ่งออกเป็น 2 ส่วนคือ 1) เครื่องมือที่ใช้ในการทดลองคือ โปรแกรมการพัฒนาความเข้มแข็งทางจิตใจของวัยรุ่นตอนต้น และ 2) เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

ส่วนที่ 1 เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง คือโปรแกรมการพัฒนาความเข้มแข็งทางจิตใจของวัยรุ่นตอนต้น ผู้วิจัยได้สร้างขึ้นจากแนวคิดความเข้มแข็งทางจิตใจของเยาวชน ร่วมกับการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง โปรแกรมดังกล่าวประกอบด้วย แผนการจัดกิจกรรมจำนวน 4 กิจกรรม ดำเนินกิจกรรม 2 ครั้ง ดังนี้

ครั้งที่ 1 ประกอบด้วย กิจกรรมที่ 1 การให้ความรู้และความเข้าใจเกี่ยวกับ “ความเข้มแข็งทางจิตใจ” แจกใบความรู้เรื่องความเข้มแข็งทางจิตใจ ให้ร่วมกันวิเคราะห์สถานการณ์ที่ได้เกี่ยวกับความเข้มแข็งทางจิตใจ ใช้เวลา 60 นาที และกิจกรรมที่ 2 เป็นกิจกรรมในกลุ่มย่อย การพัฒนาความสัมพันธ์กับเพื่อนเพื่อพัฒนาการเชื่อมต่อทางสังคม การมีบุคคลซึ่งเป็นที่พึ่งพิงทางใจ แจกใบความรู้การเชื่อมต่อทางสังคม ความสัมพันธ์ระหว่างเพื่อน แบ่งกลุ่มย่อยสร้างความสัมพันธ์กับเพื่อน ในกลุ่ม บอกข้อดีของการมีความสัมพันธ์ที่ดี การสื่อสารเพื่อสร้างความสัมพันธ์ที่ดี ใช้เวลา 60 นาที รวมระยะเวลา 1.20 นาที

ครั้งที่ 2 กิจกรรมที่ 3 การพัฒนาอัตมโนทัศน์ โดยการเขียนเกี่ยวกับเป้าหมาย และจุดแข็งของตัวเอง ความภาคภูมิใจในตนเอง เพื่อไปสู่เป้าหมายของชีวิตด้านการศึกษา อาชีพ ใช้เวลา 60 นาที และกิจกรรมที่ 4 การฝึกสติมีสมาธิจดจ่อ ด้วยการหายใจ รับรู้อารมณ์ สามารถควบคุมอารมณ์มีความอดทนที่จะเผชิญปัญหาและอุปสรรค การตัดสินใจแก้ปัญหา แจกใบความรู้เกี่ยวกับการตัดสินใจแก้ปัญหา ให้วิเคราะห์โจทย์สถานการณ์การแก้ไขปัญหาการเรียน เพื่อให้เข้าใจหลักการคิดและนำไปสู่การปฏิบัติได้ถูกต้อง ใช้เวลา 60 นาที รวมระยะเวลา 1.20 นาที

ส่วนที่ 2 เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ประกอบด้วยแบบสอบถาม 2 ชุด ได้แก่

ชุดที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป เป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นเอง ให้กลุ่มตัวอย่างเขียนตอบข้อมูลของตนเอง ได้แก่ เพศ อายุ และระดับการศึกษา

ชุดที่ 2 แบบสอบถามความเข้มแข็งทางจิตใจของวัยรุ่นตอนต้น ชื่อแบบประเมินปัจจัยป้องกันด้านบุคคล (The Resilience Factors Scale) ที่ได้รับอนุญาตให้นำมาใช้ในการวิจัยครั้งนี้ได้ พัฒนาโดยนิทยา ตากวิริยะนันท์⁽¹⁴⁾ ผู้วิจัยแบบสอบถามนี้ใช้เพื่อวัดมีทั้งหมด 25 ข้อ แบ่งออกเป็น 3 ด้านคือ 1. แหล่งสนับสนุนภายนอก (ฉันมี = 9 ข้อ) 2. ความเข้มแข็งภายในจิตใจ (ฉันเป็น = 8 ข้อ) และ 3. ทักษะการมีสัมพันธ์ระหว่างบุคคลและการแก้ปัญหา (ฉันสามารถ = 8 ข้อ) ให้กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ตอบเอง (self-report) เลือกตอบโดยการให้คะแนนจากมาตรฐานประมาณค่า 4 ระดับ (คะแนนตั้งแต่ 1 ถึง 4) โดยที่คะแนน 1 หมายถึง ไม่จริงอย่างยิ่ง คะแนน 4 หมายถึงจริงอย่างยิ่ง คะแนนรวมของแบบสอบถามทั้งฉบับที่เป็นไปได้อยู่ระหว่าง 25-100 คะแนน การแปลผลแบ่งความเข้มแข็งทางจิตใจของวัยรุ่นได้ 3 ระดับ ได้แก่ ระดับต่ำ (คะแนน 25-50) ระดับปานกลาง (คะแนน 51-75) และระดับสูง (คะแนน 76-100) ส่วนการแปลผลรายด้าน ดังนี้ ด้านที่ 1 ฉันมี คะแนนรวมอยู่ระหว่าง 9-36 แบ่งเป็น 3 ระดับ ได้แก่ ระดับต่ำ (คะแนน 9-18) ระดับปานกลาง (คะแนน 19-27) และระดับสูง (คะแนน 28-36) ด้านที่ 2 ฉันเป็น และ 3 ฉันสามารถ คะแนนรวมอยู่ระหว่าง 8-32 แบ่งเป็น 3 ระดับ ได้แก่ ระดับต่ำ (คะแนน 8-16) ระดับปานกลาง (คะแนน 17-24) และระดับสูง (คะแนน 25-32)

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

1. โปรแกรมการพัฒนาความเข้มแข็งทางจิตใจของวัยรุ่นตอนต้นที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นเอง ประกอบด้วยแผนการจัดกิจกรรมทั้งหมด 4 กิจกรรม ผู้วิจัยได้นำไปตรวจสอบหาความตรงของเนื้อหา (Content validity) โดยผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 ท่าน ได้แก่ 1) อาจารย์พยาบาลด้านการพยาบาลชุมชน 1 ท่าน 2) อาจารย์พยาบาลที่ด้านการพยาบาลเด็ก 1 ท่าน และ 3) อาจารย์ด้านการสาธารณสุข 1 ท่าน เมื่อได้รับข้อเสนอแนะจากผู้ทรงคุณวุฒิแล้ว ผู้วิจัยนำมาปรับปรุงให้เหมาะสมกับกลุ่มตัวอย่างมากยิ่งขึ้นก่อนนำมาใช้จริง

2) แบบสอบถามความเข้มแข็งทางจิตใจของวัยรุ่นตอนต้น หาค่าความตรงตามเนื้อหา CVI เท่ากับ 1.00 ค่าความเชื่อมั่นด้วยค่าสัมประสิทธิ์ของแอลฟาครอนบาคได้เท่ากับ 0.88⁽¹⁴⁾

การเก็บรวบรวมข้อมูล ผู้วิจัยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลหลังได้รับการอนุมัติจากจริยธรรมวิจัยในมนุษย์ โดยทำหนังสือขอความอนุเคราะห์ในการเก็บข้อมูลไปที่กรมกิจการเด็กและเยาวชน กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ หลังได้รับอนุญาตผู้วิจัยติดต่อผู้ปกครองบ้านพักสำหรับเด็กเพื่อขออนุญาตใช้สถานที่ในการดำเนินการทดลองและคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างที่สมัครใจ หลังจากนั้นผู้วิจัยเข้าพบผู้ปกครองสถานสงเคราะห์ และกลุ่มตัวอย่างเพื่ออธิบายและชี้แจงวัตถุประสงค์ในการทำวิจัย จริยธรรมและการพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง เมื่อกลุ่มตัวอย่างเข้าใจและยินดีเข้าร่วมโครงการ ผู้วิจัยให้ผู้ปกครองและกลุ่มตัวอย่างลงนามในเอกสารยินยอมเข้าร่วมการวิจัย และให้กลุ่มตัวอย่างทำแบบสอบถามข้อมูลทั่วไป และแบบสอบถามความเข้มแข็งทางจิตใจโดยใช้แบบประเมินปัจจัยป้องกันด้านบุคคล 2 ครั้ง คือ (ครั้งที่ 1 ก่อนการทดลอง) ต่อจากนั้นผู้วิจัยนัดหมายกลุ่มตัวอย่างเพื่อดำเนินการครั้งที่ 1 (กิจกรรมที่ 1 และ 2) เมื่อเสร็จสิ้นกิจกรรมในครั้งที่ 1 ผู้วิจัยนัดหมายกลุ่มตัวอย่างในสัปดาห์ถัดไปเพื่อดำเนินการครั้งที่ 2 (กิจกรรมที่ 3 และ 4) หลังจากเสร็จสิ้นกิจกรรมทั้งหมดเรียบร้อยแล้ว ผู้วิจัยขอให้กลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถามความเข้มแข็งทางจิตใจอีกครั้งหนึ่ง (ครั้งที่ 2 ภายหลังเสร็จสิ้นการทดลอง) ต่อจากนั้นผู้วิจัยกล่าวขอบคุณกลุ่มตัวอย่างและปิดโครงการ

การวิเคราะห์ข้อมูล วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมสถิติสำเร็จรูป กำหนดค่าความมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($p < .05$) ดังนี้

1. ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างวิเคราะห์โดยใช้สถิติพรรณนา ได้แก่ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน
2. เปรียบเทียบความเข้มแข็งทางจิตใจของวัยรุ่นตอนต้น โดยการหาความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยความเข้มแข็งทางจิตใจก่อนและหลังการเข้าร่วมโปรแกรมของกลุ่มตัวอย่าง โดยใช้สถิติ Paired t-test โดยมีการทดสอบข้อตกลงเบื้องต้นของการใช้สถิติ ดังนี้การกระจายข้อมูลแบบ Normality กลุ่มตัวอย่างน้อยกว่า 50 คนด้วยวิธี Shapiro-Wilk

จริยธรรมการวิจัยและการพิทักษ์สิทธิ

การวิจัยครั้งนี้ผ่านการรับรองจริยธรรมจากคณะกรรมการจริยธรรมสำหรับพิจารณาโครงการวิจัยที่ทำในมนุษย์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ หมายเลขรหัสโครงการ : SWUEC-662026 ขอความยินยอมโดยผู้ช่วยวิจัยเป็นผู้ซึ่งไม่มีอิทธิพลต่อการตัดสินใจยินยอมเข้าร่วมวิจัยของกลุ่มตัวอย่าง ผู้วิจัยเก็บรวบรวมข้อมูลจากอาสาสมัครทั้งที่เป็นไฟล์อิเล็กทรอนิกส์และกระดาษไว้ในที่ปลอดภัย ข้อมูลในแบบสอบถามจะถูกเก็บเป็นความลับ มีการใส่รหัสคอมพิวเตอร์และไฟล์ข้อมูล เก็บไว้ในตู้เก็บเอกสารที่มีกุญแจล็อกอย่างแน่นหนา มีเพียงผู้วิจัยเท่านั้นที่สามารถเข้าถึงข้อมูลได้ อธิบายประโยชน์และความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้น สิทธิของอาสาสมัครที่จะเข้าร่วมหรือถอนตัวออกจากการวิจัยได้โดยไม่มีผลใดๆทั้งสิ้นต่อกลุ่มตัวอย่าง และข้อมูลทั้งหมดจะถูกทำลายภายหลังการเผยแพร่ผลการวิจัยเรียบร้อยแล้วภายในระยะเวลา 1 ปี

ผลการวิจัย

ผลการวิจัยประกอบด้วย 3 ส่วน ได้แก่ มีรายละเอียดดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง พบว่ากลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 18 คน อายุอยู่ในช่วง 10-14 ปี โดยมีอายุเฉลี่ย 11.89 ปี ($SD = 1.45$) ทั้งหมดเป็นเพศชาย (ร้อยละ 100.00) ส่วนมากกำลังศึกษาอยู่ในระดับประถมศึกษา (ร้อยละ 77.78) ดังแสดงในตารางที่ 1

ตารางที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง ($N = 18$)

ข้อมูล	จำนวน	ร้อยละ
อายุ (ปี)	$M = 11.89, SD = 1.45, Range = 10-14$	
	10	4
	11	3
	12	6
	13	1
	14	4
เพศ	ชาย	18
ระดับการศึกษา		
ประถมศึกษา (ป. 4-6)	14	77.78
มัธยมศึกษา (ม. 1-3)	4	22.22

ส่วนที่ 2 พบว่าภายหลังได้รับโปรแกรมวัยรุ่นตอนต้นมีคะแนนเฉลี่ยความเข้มแข็งทางจิตใจอยู่ในระดับสูง มีคะแนนเฉลี่ยโดยรวมเท่ากับ 84.55 ($SD = 10.00$) และรายด้านประกอบด้วย แหล่งสนับสนุนภายนอก ความเข้มแข็งภายในจิตใจ ทักษะการมีสัมพันธภาพระหว่างบุคคลและการแก้ปัญหา เท่ากับ 30.72 คะแนน (3.55) 26.56 คะแนน (3.84) และ 27.28 คะแนน (3.72) ตามลำดับ ดังแสดงในตารางที่ 2

ตารางที่ 2 คะแนนเฉลี่ยความเข้มแข็งทางจิตใจของวัยรุ่นตอนต้นทั้งคะแนนรวมและรายด้าน ($N = 18$)

Resilience factor	ก่อนทดลอง		หลังทดลอง	
	Mean (S.D.)	ระดับ	Mean (S.D.)	ระดับ
คะแนนเฉลี่ยโดยรวม	74.06 (9.45)	ปานกลาง	84.55 (10.00)	สูง
คะแนนเฉลี่ยรายด้าน				
1. แหล่งสนับสนุนภายนอก (ฉันมี)	26.89 (3.46)	ปานกลาง	30.72 (3.55)	สูง
2. ความเข้มแข็งภายในจิตใจ (ฉันเป็น)	22.61 (4.49)	ปานกลาง	26.56 (3.84)	สูง
3. ทักษะการมีสัมพันธภาพระหว่างบุคคลและการแก้ปัญหา (ฉันสามารถ)	24.56 (3.28)	ปานกลาง	27.28 (3.72)	สูง

ส่วนที่ 3 การเปรียบเทียบความเข้มแข็งทางจิตใจวัยรุ่นตอนต้นระหว่างก่อนและหลังการทดลอง พบว่าภายหลังการได้รับโปรแกรมกลุ่มตัวอย่างมีค่าคะแนนเฉลี่ยความเข้มแข็งทางจิตใจสูงกว่าก่อนการได้รับโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$) รายละเอียดดังตารางที่ 3 ดังนี้

ตารางที่ 3 การเปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยความเข้มแข็งทางจิตใจของวัยรุ่นตอนต้นก่อนและหลังการได้รับโปรแกรมด้วย

Paired t-test (N = 18)

Resilience factor	Mean (S.D.)	Std.Error Mean	95%CI		df	t
			lower	upper		
หลังการทดลอง-ก่อนการทดลอง	10.50 (13.12)	3.09	17.02	3.98	17	3.396*

*p<0.05

สรุปและอภิปรายผล

โปรแกรมการพัฒนาความเข้มแข็งทางจิตใจที่พัฒนาขึ้นจากแนวคิดความเข้มแข็งทางจิตใจของวัยรุ่น⁽¹²⁾ ร่วมกับการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง แนวคิดนี้อธิบายว่าความเข้มแข็งทางจิตใจในวัยรุ่นสามารถพัฒนาให้เพิ่มขึ้นได้ โดยการส่งเสริมแรงสนับสนุนภายนอก พัฒนาความสัมพันธ์กับเพื่อนและสังคม การฝึกสติและการตัดสินใจแก้ปัญหา ผ่านแผนการจัดกิจกรรมเรื่องผลของโปรแกรมการพัฒนาความเข้มแข็งทางจิตใจของวัยรุ่นตอนต้นที่อาศัยอยู่ในบ้านพักสำหรับเด็ก ประกอบด้วยการแจกใบความรู้ วิเคราะห์สถานการณ์ กิจกรรมกลุ่มย่อยพัฒนาความสัมพันธ์กับเพื่อนเพื่อพัฒนาการเชื่อมต่อทางสังคม การมีบุคคลซึ่งเป็นที่ยึดพิงทางใจ การเขียนเกี่ยวกับเป้าหมาย และจุดแข็งของตัวเอง ความภาคภูมิใจในตนเอง เพื่อไปสู่เป้าหมายของชีวิต การนำเสนอแลกเปลี่ยนระหว่างกลุ่ม การฝึกปฏิบัติการฝึกสติมีสมาธิจดจ่อ ด้วยการหายใจ รับรู้อารมณ์ตนเอง ผลการศึกษาพบว่าภายหลังได้รับโปรแกรมการพัฒนาความเข้มแข็งทางจิตใจในวัยรุ่นตอนต้นที่อาศัยอยู่ในบ้านพักสำหรับเด็กมีค่าคะแนนเฉลี่ยความเข้มแข็งทางจิตใจสูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) อธิบายได้ว่าโปรแกรมการพัฒนาความเข้มแข็งทางจิตใจของวัยรุ่นตอนต้นที่อาศัยอยู่ในบ้านพักสำหรับเด็ก สามารถนำไปส่งเสริมการสร้างความเข้มแข็งทางจิตใจในวัยรุ่นตอนต้นได้ เนื่องจากกิจกรรมที่ดำเนินในโปรแกรมมีความสำคัญต่อการส่งเสริมความเข้มแข็งทางจิตใจวัยรุ่นได้จริง เช่น กิจกรรมการให้ความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับ “ความเข้มแข็งทางจิตใจ พัฒนาการเชื่อมต่อทางสังคม พัฒนาอัตลักษณ์ทัศนคติการตัดสินใจแก้ปัญหา” ช่วยให้อายุรุ่นตอนต้นมีความรู้ความเข้าใจถึงความรู้สึกรู้ว่า ฉันมี ฉันเป็น ฉันสามารถ ทำในสิ่งที่ต้องการได้ เกิดความเข้มแข็งทางจิตใจมากขึ้น สอดคล้องกับผลการศึกษาของทีนฤกษ์ ฤชาทิพย์ และสตรีรัตน์ รุจิระชากร⁽¹³⁾ ศึกษาผลของโปรแกรมการพัฒนาความเข้มแข็งทางใจในวัยรุ่น โดยใช้คู่มือสร้างสรรค์พลังใจให้วัยรุ่น อายุ 13–15 ปี ในนักเรียนโรงเรียนสนมวิทยาคาร จังหวัดสุรินทร์ เป็นการวิจัยเชิงทดลองแบบมีกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมที่ไม่เท่าเทียมกันวัดสองครั้ง โดยใช้ระยะเวลา 3 วัน กลุ่มตัวอย่าง 69 คน คัดเลือกด้วยวิธีการสุ่มอย่างง่าย แบ่งเป็นกลุ่มทดลองจำนวน 40 คน และ กลุ่มควบคุมจำนวน 29 คน ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมการพัฒนาความเข้มแข็งทางใจในวัยรุ่นโดยใช้คู่มือสร้างสรรค์พลังใจให้วัยรุ่น มีค่าความเข้มแข็งทางจิตใจดีกว่าก่อนการทดลอง และสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ ($p < 0.05$) วัยรุ่นสามารถมีความรู้ ความเข้าใจความเข้มแข็งทางจิตใจได้โดยง่ายผ่านคู่มือสร้างสรรค์พลังใจ ขณะที่วันเพ็ญ แสงสงวน⁽²²⁾ ศึกษาประสิทธิภาพของโปรแกรมการสร้าง ความเข้มแข็งทางจิตใจด้วยการใช้การเรียนรู้โดยใช้ปัญหาเป็นฐานในนักศึกษาพยาบาล ผลการศึกษาพบว่าความเข้มแข็งทางจิตใจของนักศึกษาพยาบาลกลุ่มทดลองหลังการเข้าร่วมโปรแกรมการเสริมสร้างความเข้มแข็งทางจิตใจทั้งหมด 8 กิจกรรม ประกอบด้วย รู้สึกรู้กับตนเอง การมองโลกในแง่ดี การจัดการกับความเครียด การแก้ปัญหา การจัดการความขัดแย้ง บุคคลที่เป็นกำลังใจ จุดมุ่งหมายในชีวิต และชีวิตที่เพียงพอมีความสุขที่พอเพียง โดยพบว่าความ

เข้มแข็งทางจิตใจของนักศึกษาพยาบาลกลุ่มทดลองสูงกว่าก่อนการทดลอง และสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .01$, และ $p < .001$)

นอกจากนี้บริการต่างทางสังคม เช่น บริการด้านสุขภาพ บริการสวัสดิการเด็ก บริการด้านสุขภาพจิต และการสนับสนุนด้านการศึกษา มีส่วนเกี่ยวข้องในกระบวนการความเข้มแข็งทางจิตใจสนับสนุนผลลัพธ์ที่ดีสำหรับเด็กที่ต้องเผชิญกับสถานการณ์ที่ยากลำบาก Li, Liebenberg, and Ungar ศึกษาความเข้าใจในการจัดหาและการใช้บริการสำหรับเยาวชนที่เปราะบาง: หลักฐานจากผู้ให้ข้อมูลหลายราย พบว่าความสามารถในความเข้มแข็งทางจิตใจหลายด้านได้รับอิทธิพลจากบริการทางสังคมการรับรู้รูปแบบการใช้ชีวิตที่มีให้กับเยาวชนที่เผชิญกับสถานการณ์ที่ยากลำบากในระดับที่มีนัยสำคัญ ($p < .05$)⁽²⁴⁾

วัยรุ่นตอนต้นที่มีความเข้มแข็งทางจิตใจจะสามารถจัดการอารมณ์ตนเอง พื้นตัวเมื่อต้องเผชิญกับสถานการณ์ที่ยากลำบากได้ โดยโปรแกรมพัฒนาความเข้มแข็งทางจิตใจทำให้วัยรุ่นรับรู้อารมณ์ เข้าใจตนเอง มีความสามารถในการเผชิญปัญหาได้อย่างเข้มแข็ง ภายใต้บริบทของการเชื่อมต่อทางสังคมในบ้านพักสำหรับเด็กที่สนับสนุนให้วัยรุ่นมีที่พึ่งทางใจ สอดคล้องกับพัชรี ฤกษ์แก้ว และณิรันดรา ดีสม⁽²⁵⁾ ได้ศึกษาบทความวิชาการ เรื่อง ความเข้มแข็งทางจิตใจสำหรับวัยรุ่นในภาวะวิกฤตพบว่า ความเข้มแข็งทางจิตใจส่งผลต่อความสงบทางใจ การนับถือตนเอง มีความภาคภูมิใจในตนเอง มีความไว้วางใจในสัมพันธภาพ มีความมั่นคงทางอารมณ์ในการเอาชนะอุปสรรค เผชิญกับสถานการณ์ที่ยากลำบากในช่วงวิกฤตของชีวิต

ข้อจำกัดการวิจัย

ในการศึกษาครั้งนี้ยังพบว่ากลุ่มตัวอย่างมีอัตราการขอลอนตัวออกจากโปรแกรมร้อยละ 10.00 ด้วยเหตุผล การติดสอบ แต่ไม่ใช่เพราะไม่ต้องการเข้าร่วมโปรแกรม กลุ่มตัวอย่างทุกคนต้องการอยู่ในโปรแกรมจนครบแต่ด้วยความจำเป็นทางการเรียนที่โรงเรียนเลื่อนวันสอบมาตรงกับวันที่จัดโปรแกรม ประกอบกับกลุ่มตัวอย่างมีเฉพาะเพศชาย ทำการศึกษาในพื้นที่จังหวัดปทุมธานีเพียงพื้นที่เดียว แสดงให้เห็นว่าโปรแกรมนี้มีความเป็นไปได้ที่จะดำเนินการในการศึกษาที่มีรูปแบบการทดลองที่สมบูรณ์ต่อไปได้

ข้อเสนอแนะการนำผลการวิจัยไปใช้

ควรส่งเสริมให้บุคลากรที่เกี่ยวข้อง เช่น พยาบาลเด็ก พยาบาลชุมชน ครูฝ่ายอนามัยโรงเรียน เจ้าหน้าที่ในบ้านพักสำหรับเด็กที่เป็นบุคคลที่มีความใกล้ชิดกับวัยรุ่นตอนต้น ได้นำโปรแกรมการพัฒนาความเข้มแข็งทางจิตใจในวัยรุ่นตอนต้นไปใช้ส่งเสริมปัจจัยที่มีผลต่อการเพิ่มขึ้นของความเข้มแข็งทางจิตใจ ได้แก่ การเชื่อมต่อทางสังคมในบ้านพักสำหรับเด็กสามารถที่จะพัฒนาความสัมพันธ์ระหว่างพ่อแม่ผู้ปกครอง เพื่อน การส่งเสริมอัตลักษณ์โดยให้เด็กรู้จักตนเองและตั้งเป้าหมายถึงสิ่งที่จะทำให้สำเร็จลุล่วง รวมถึงการคิดแก้ปัญหาอย่างมีสติ ซึ่งปัจจัยเหล่านี้ส่งผลต่อความเข้มแข็งทางจิตใจ

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

ควรมีการศึกษาโปรแกรมการพัฒนาความเข้มแข็งทางจิตใจผ่านสื่อออนไลน์ หรือศึกษาผลโปรแกรมการพัฒนาความเข้มแข็งทางจิตใจระหว่างกลุ่มควบคุม และกลุ่มทดลอง รวมถึงเพิ่มจำนวนครั้งในการทำกิจกรรมให้มาก

ขึ้นเพื่อทดสอบประสิทธิผลของโปรแกรมให้ชัดเจนมากยิ่งขึ้น รวมทั้งมีการควบคุมตัวแปรภายนอกและตัวแปรแทรกซ้อนต่าง ๆ ที่อาจจะเกิดขึ้น ก่อนนำไปใช้พัฒนาความเข้มแข็งทางจิตใจในวัยรุ่นตอนต้นที่อาศัยอยู่ในบ้านพักสำหรับเด็กหรือสถานสงเคราะห์อื่น ๆ ต่อไป หรือพัฒนาต่อเพื่อใช้สำหรับเด็กวัยรุ่นช่วงวัยอื่น ๆ เด็กที่มีความยากลำบาก หรือเด็กถูกทารุณกรรม เป็นต้น และควรศึกษาในหลากหลายพื้นที่มากขึ้น เพื่อให้ได้ผลการศึกษาที่ครอบคลุม

กิตติกรรมประกาศ

งานวิจัยนี้ได้รับทุนอุดหนุนการวิจัยและนวัตกรรมจากสำนักงานการวิจัยแห่งชาติ: เลขที่สัญญา N42A661002” ทุนพัฒนาศักยภาพในการทำงานวิจัยของอาจารย์รุ่นใหม่ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2566 ขอขอบคุณผู้ทรงคุณวุฒิที่ให้ข้อเสนอแนะที่เป็นประโยชน์ในการพัฒนางานวิจัย ขอขอบคุณสถานสงเคราะห์ที่อนุญาตให้ใช้สถานที่ในการดำเนินการวิจัย และขอบคุณกลุ่มตัวอย่างที่เข้าร่วมการวิจัย

เอกสารอ้างอิง

1. Department of Children and Youth. Statistics and information on the situation of children and youth [internet]. 2024 [cited 2025 Oct 7]. Available from: https://www.dcy.go.th/public/mainWeb/file_download/1689325365459-314143497.pdf (in Thai)
2. Department of Children and Youth. Statistics and information on the situation of children and youth [internet]. 2024 [cited 2025 Oct 7]. Available from: https://www.dcy.go.th/public/mainWeb/file_download/1742356257144-478312421.pdf (in Thai)
3. UNICEF. The state of the world's children 2016: a fair chance for every child [internet]. 2016 [cited 2025 Oct 7]. Available from: https://www.unicef.org/media/50076/file/UNICEF_SOWC_2016-ENG.pdf.
4. Hanmethee P. Adverse childhood experiences (ACEs) have long-term effects in all areas [internet]. 2023 [cited 2025 Oct 7]. Available from: <https://ecd-covidrecovery.rlg-ef.com> (in Thai)
5. Fund EE. Early childhood fractures have lifelong consequences; Equitable Education Fund supports rehabilitation tools for vulnerable children affected by COVID-19 [internet]. 2023 [cited 2025 Oct 7]. Available from: <https://www.eef.or.th/news-310123/> (in Thai)
6. Aphiwatthanakul A, Chandarasiri P. Self-esteem of parents and adverse childhood experiences. J Med Biosci. 2020;2(1):27-37. (in Thai)
7. Htike M, Thepthein B-o, Chucharoen P. A web-based survey on adverse childhood experience, anxiety, depression, sexual behavior affecting methamphetamine use among adolescents in Bangkok, Thailand. J Pub Health Dev. 2017;15(3):17-31.
8. Sripetch N. Adverse childhood experiences: severe childhood trauma affects chronic disease in adulthood [internet]. 2019 [cited 2025 Oct 7]. Available from: <https://thepotential.org/family/adverse-childhood-experiences/> (in Thai)

9. Goldstein S, Brooks RB. Handbook of resilience in children. New York: Springer; 2013.
10. Grotberg EH. A guide to promoting resilience in children: strengthening the human spirit [internet]. 1995 [cited 2025 Oct 7]. Available from:
<https://bibalex.org/baifa/Attachment/Documents/115519.pdf>
11. Department of Mental Health Promotion and Development. Building mental resilience: endurance, determination, perseverance. Bangkok: Department of Mental Health Promotion and Development; 2023. (in Thai)
12. Rew L, Horner SD. Youth resilience framework for reducing health-risk behaviors in adolescents. J Pediatr Nurs. 2003;18(6):379-88. doi: 10.1016/s0882-5963(03)00162-3.
13. Ruetathip N, Rujirachakon S. Study of the outcome of mental strength development program in adolescents by the resilient development program for teenagers. J Sakon Nakhon Hosp. 2024;25(2):54-62. (in Thai)
14. Takviriyannun N. Development and testing of the resilience factors scale for Thai adolescents. Nurs Health Sci. 2008;10(3):203–8. doi: 10.1111/j.1442-2018.2008.00398.x
15. Chulakarn N, Chaimongkol N. Factors affecting resilience among early adolescents living in homes for children: a model testing. Child Youth Serv Rev. 2021;120:105737. doi: 10.1016/j.childyouth.2020.105737.
16. Chulakarn N, Chaimongkol N, Hengudomsub P. Resilience in early adolescents living in homes for children and its predictors. Thai Pharmaceu Health Sci J. 2021;16(4):295-300.
17. Dray J. Child and adolescent mental health and resilience-focused interventions: a conceptual analysis to inform future research. Inter J Environ Res Public Health. 2021;18(14):7315. doi: 10.3390/ijerph18147315.
18. Somkittikanon P, Bunyapipat T. The study of resilience quotient of the secondary private school students in Bangkok. J Health & Health Manage. 2021;7(1):28-36. (in Thai)
19. Kuasit U, Chunuan S, Hatthakit U, Bullock LFC. The effects of the resilience-enhancing nursing program on life goals among pregnant teenagers: a randomized controlled trial. J Res in Nursing-Midwifery & Health Sci. 2018;38(1):35-45.
20. Thiangchai N, Sethabouppha H, Thummathai K. Effect of a resilience enhancement program on game addiction behaviors among early adolescents. The Southern College Network J Nurs Public Health. 2025;12(2):1-12. (in Thai)
21. Faul F, Erdfelder E, Lang A-G, Buchner A. G*Power 3: A flexible statistical power analysis program for the social, behavioral, and biomedical sciences. Behav Res Methods. 2007;39(2):175-91. doi: 10.3758/bf03193146.

22. Sangsanguan W. The effectiveness of resilience enhancement program by using problem - based Learning in undergraduate nursing students. J Royal Thai Army Nurses. 2019;20(2):186-94. (in Thai)
23. Hair JF, Black WC, Babin BJ, Anderson RE. Multivariate data analysis. 7th ed. New York: Pearson Education, Upper Saddler River; 2014.
24. Li H, Liebenberg L, Ungar M. Understanding service provision and utilization for vulnerable youth: Evidence from multiple informants. Child Youth Serv Rev. 2015;56:18-25.
doi:10.1016/j.childyouth.2015.06.012.
25. Thoongkaew P, Deesom N. Mental resilience for adolescents in crisis. J Educa Buriram Rajabhat University. 2020;1(1):67-79. (in Thai)