

ผลของโปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพจิตในนักเรียนชั้นมัธยมศึกษา ปีที่ 5 โรงเรียนเตรียมอุดมศึกษา

ศรัญญา เพ็ชรคุ้ม*

ณัทธร พิทยรัตน์เสถียร**

Petkum S, Pityarstian N. Effects of mental health promotion program on Mathayom 5 students of Triam Udom Suksa School. Chula Med J 2012 Jan - Feb; 56(1): 115 - 27

- Objective** : *To study the effect of mental health promotion program on Mathayom 5 students of Triam Udom Suksa School.*
- Design** : *This is an experimental research: before-after-experimental with one control group that will also receive mental health promotion programs after the completion of the trial.*
- Setting** : *Mathayom 5 (Grade5) students of Triam Udom Suksa School, Phaya Thai, Bangkok, academic year 2552 (AD 2009).*
- Materials and Methods** : *This research is aimed to study the effect of mental health promotion program on Mathayom 5 (Grade5) students. Tools used in this study were divided into 3 parts: 1) Questionnaire of personal information; 2) The Thai Mental Health Indicators (TMHI – 15); 3) The assessment of emotional intelligence of the Mental Health Department. The Data were analyzed by SPSS software using descriptive statistics to calculate the average and standard deviation and compare the scores of the interventional and control groups, before and after the program by paired and unpaired t - test.*

* นิสิตปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาสุขภาพจิต ภาควิชาจิตเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

**ภาควิชาจิตเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

- Result** : *The results showed that the students who attended the mental health promotion program showed better mental health scores than those who did not. Significant improvement was observed after completion of the intervention.*
- Conclusion** : *Mathayom 5 (Grade 5) students of Triam Udom Suksa School who attended mental health promotion program showed better mental health scores than those who did not. Significant improvement was observed after completion of the intervention. The researchers hereby suggest that the mental health promotion program should be provided in wider area.*
- Keywords** : *Mental health promotion, students.*

Reprint request: Pityarstian N. Department of Psychiatry, Faculty of Medicine, Chulalongkorn University, Bangkok 10330, Thailand.

Received for publication. February 2, 2010.

ศรัณญา เพ็ชรคุ้ม, ณิชทร พิทยรัตน์เสถียร. ผลของโปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพจิตในนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 5 โรงเรียนเตรียมอุดมศึกษา. จุฬาลงกรณ์เวชสาร 2555 ม.ค. - ก.พ.; 56(1): 115 - 27

- วัตถุประสงค์** : เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพจิตในนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 5 โรงเรียนเตรียมอุดมศึกษา
- รูปแบบการวิจัย** : เป็นการศึกษาเชิงทดลอง แบบทดลองก่อนและหลังโดยมีกลุ่มควบคุมรอเข้าร่วมโปรแกรม 1 กลุ่ม ซึ่งจะได้รับโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพจิตภายหลังเสร็จสิ้นการทดลอง
- กลุ่มตัวอย่าง** : นักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 5 โรงเรียนเตรียมอุดมศึกษา ปีการศึกษา 2552
- วิธีการศึกษา** : ศึกษาผลของโปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพจิตในนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 5 โรงเรียนเตรียมอุดมศึกษา โดยมีเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยแบ่งออกเป็น 3 ส่วน คือ 1)แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล 2) แบบวัดสุขภาพจิตคนไทยฉบับสมบูรณ์ จำนวน 15 ข้อ 3) แบบประเมินความฉลาดทางอารมณ์ของกรมสุขภาพจิต จำนวน 52 ข้อ วิเคราะห์ข้อมูลโดยโปรแกรม SPSS โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา คำนวณหาค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนการได้รับโปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพจิตของกลุ่มทดลอง และหลังการทดลอง และทำการทดสอบ Paired t – test และ Unpaired t - test
- ผลการศึกษา** : ผลการศึกษาพบว่า นักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 5 โรงเรียนเตรียมอุดมศึกษาที่เข้ารับโปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพจิต มีสุขภาพจิตดีขึ้นกว่ากลุ่มนักเรียนที่ไม่ได้รับ โปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพจิตหลังจากเสร็จสิ้นการเข้ารับโปรแกรม
- สรุป** : นักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 5 โรงเรียนเตรียมอุดมศึกษาที่เข้ารับโปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพจิตจะมีสุขภาพจิตดีขึ้นกว่ากลุ่มนักเรียนที่ไม่ได้รับโปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพจิต ผู้วิจัยเสนอแนะให้มีการนำโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพจิตไปใช้ในขอบเขตที่กว้างกว่าเดิม
- คำสำคัญ** : โปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพจิต, นักเรียน.

ปัจจุบันสังคมไทยมีการเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็ว เนื่องจากความเจริญด้านวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยีใหม่ ๆ ซึ่งก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงในหลาย ๆ ด้าน เช่น ด้านเศรษฐกิจ สังคม วัฒนธรรม ค่านิยม เป็นต้น วิธีการดำเนินชีวิตของคนในสังคมจึงต้องมีการปรับตัวให้ทันกับการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้น ถ้าปรับตัวไม่ได้ ก็จะส่งผลกระทบต่อสุขภาพจิต ต้องประสบกับความเครียด หากเผชิญภาวะเช่นนี้เป็นเวลานาน จะไม่สามารถรับผิดชอบหรือปฏิบัติหน้าที่ได้อย่างมีประสิทธิภาพ ทั้งในสถาบันครอบครัว สถาบันการศึกษา และสถาบันสังคมอื่น ๆ ซึ่งความเครียดเหล่านี้เป็นมูลเหตุสำคัญนำไปสู่ปัญหาสุขภาพจิตรุนแรงได้ เช่น โรคจิต การฆ่าตัวตาย เป็นต้น⁽¹⁾

“วัยรุ่น” นับว่าเป็นวัยที่มีความสำคัญวัยหนึ่งของมนุษย์ จนอาจกล่าวได้ว่าเป็นช่วงหัวเลี้ยวหัวต่อของชีวิต เนื่องจากเป็นวัยที่จะเกิดการเปลี่ยนแปลงพัฒนาการในทุกด้านไม่ว่าจะเป็นทางร่างกาย อารมณ์ สังคม และสติปัญญาเพื่อเปลี่ยนจากความเป็นเด็กไปสู่ความเป็นผู้ใหญ่⁽²⁾ โดยเฉพาะในเด็กวัยรุ่น (วัยรุ่นระหว่าง 13 – 20 ปี) เป็นวัยที่เชื่อมระหว่างเด็กไปสู่ผู้ใหญ่ เป็นวัยที่มีปัญหามากที่สุด เนื่องจากมีการเปลี่ยนแปลงหลายด้านพร้อมกัน คือ ร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม สติปัญญา ตลอดจนการปรับตัวเข้ากับสังคม⁽³⁾

จากปัญหาดังกล่าวจะเห็นได้ว่านักเรียนแต่ละคนที่มาโรงเรียนต่างก็มีปัจจัยเบื้องหลังติดตัวมามากมาย ซึ่งส่งผลต่อการเรียนรู้และพัฒนาการของพวกเขา ไม่ว่าจะเป็นอิทธิพลจากครอบครัว, สุขภาพร่างกาย และ วัฒนธรรม อันทำให้เด็กนักเรียนมีการแสดงออกที่แตกต่างกัน ทั้งวิธีการเรียนรู้และความสามารถเฉพาะบุคคล แนนอนอิทธิพลดังกล่าวล้วนส่งผลต่อสุขภาพจิตด้วย⁽⁴⁾ มีการศึกษานักเรียนในประเทศต่าง ๆ เช่น ฮองกง, เม็กซิโก, เปรู, โคลัมเบีย, ไต้หวัน, แชนเบีย, ไนจีเรีย, อูกานดา พบว่านักเรียนได้รับความรู้ด้านพุทธิสัยจากโรงเรียนทั้งทางตรงและทางอ้อม⁽⁵⁾ นอกจากนี้โรงเรียนยังเป็นสถานที่ที่เหมาะสมต่อการเสริมสร้างสุขภาพจิต ขณะที่ครอบครัวเป็นแหล่งแรกของการสร้างสุขภาพจิต อย่างไรก็ตาม

ความเครียดที่ทับถมและความแตกร้างที่ทับทิวในชีวิตรอบตัวนี้ทำให้โรงเรียนต้องหันมาร่วมมือกับผู้ปกครองในการแก้ปัญหาที่เกิดขึ้นต่อสุขภาพจิตของนักเรียน

โรงเรียนเป็นสถาบันที่มีความสำคัญรองจากสถาบันครอบครัว วัยรุ่นส่วนใหญ่จะอยู่ในโรงเรียน⁽⁶⁾ ดังนั้นโรงเรียนจึงมีโอกาสให้ความช่วยเหลือและส่งเสริมให้นักเรียนมีพัฒนาการทางอารมณ์ มีสุขภาพจิตที่ดีได้มาก ก่อนที่จะเกิดปัญหาตามมา ในขณะที่เดียวกันโรงเรียนยังเป็นแหล่งสำคัญที่ทำให้เกิดปัญหาสุขภาพจิตแก่นักเรียนอีกด้วย โดยเฉพาะครู ซึ่งเป็นสิ่งแวดล้อมประการหนึ่งของโรงเรียนที่อยู่ใกล้ชิดนักเรียน และเป็นผู้มีอิทธิพลในการผลักดัน ยับยั้งขัดขวางหรือสนับสนุนส่งเสริมให้นักเรียนให้เป็นคนมีความคิดสร้างสรรค์⁽⁷⁾

ดังนั้นผู้วิจัยจึงสนใจที่จะศึกษาเด็กนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนปลายในโรงเรียนเตรียมอุดมศึกษา ซึ่งทางโรงเรียนนั้นได้เล็งเห็นความสำคัญของการที่จะส่งเสริมสุขภาพจิตให้กับเด็กนักเรียนในโรงเรียนให้มีสุขภาพจิตที่ดียิ่งขึ้น ดังนั้นผู้วิจัยจึงได้คิดโปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพจิตขึ้นและได้ผ่านการตรวจสอบจากผู้ทรงคุณวุฒิเพื่อนำมาใช้ในการส่งเสริมสุขภาพจิตให้แก่เด็กนักเรียน เพื่อประโยชน์ในการส่งเสริมสุขภาพจิตให้ดียิ่งขึ้น อีกทั้งข้อมูลดังกล่าวนี้จะเป็นประโยชน์ต่อโรงเรียนและหน่วยงานที่มีการพัฒนาและส่งเสริมงานทางด้านสุขภาพจิตต่อไป เพื่อที่นักเรียนจะมีสุขภาพจิตที่ดียิ่งขึ้น

วิธีการศึกษา

ประชากรเป้าหมาย (Target Population) คือ นักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 5 โรงเรียนเตรียมอุดมศึกษา

ประชากรตัวอย่าง (Sampled Population) คือ นักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 5 โรงเรียนเตรียมอุดมศึกษา ปีการศึกษา 2552 มีเกณฑ์การคัดเลือก (Inclusion criteria) คือ กำลังศึกษาอยู่ในระดับชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 5 มีอายุ 15 – 18 ปี ไม่เคยได้รับโปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพจิตจากที่ใดมาก่อน และสมัครใจเข้าร่วมการทดลอง

กลุ่มตัวอย่างในการศึกษาคั้งนี้ กำหนดขนาด

ของกลุ่มตัวอย่างที่ระดับความเชื่อมั่น 95% โดยมีความคลาดเคลื่อนไม่เกิน $\pm 5\%$ ($e = 0.05$) มีกลุ่มตัวอย่างจำนวน 60 คน แบ่งกลุ่มตัวอย่างเป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม กลุ่มละ 30 คน โดยการสุ่มแบบง่าย (Simple Randomization) โดยวิธีจับสลาก

การคัดกลุ่มตัวอย่าง ผู้วิจัยเลือกกลุ่มตัวอย่างตามเกณฑ์การคัดเลือกและสมัครใจเข้าร่วมการทดลอง โดยคัดเลือกจากนักเรียนโรงเรียนเตรียมอุดมศึกษา ชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 5 ที่สมัครใจเข้าร่วมโปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพจิตจำนวน 60 คน จากนั้นแบ่งกลุ่มตัวอย่างเป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม กลุ่มละ 30 คน โดยการสุ่มแบบง่าย (Simple Randomization) โดยวิธีจับสลาก

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้มี 2 ประเภท คือ

1. เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการทดลอง คือ โปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพจิต ซึ่งเป็นโปรแกรมที่ผู้วิจัยจัดทำขึ้นเพื่อส่งเสริมสุขภาพจิตในด้านต่าง ๆ แก่กลุ่มตัวอย่าง โดยผ่านการตรวจสอบเนื้อหาจากผู้เชี่ยวชาญแล้วว่าสามารถนำไปใช้ดำเนินการทดลองได้ มีทั้งหมด 6 กิจกรรม ในแต่ละกิจกรรมจะเป็นการส่งเสริมสุขภาพจิตในด้านต่าง ๆ ซึ่งมีรูปแบบของกิจกรรมที่แตกต่างกันออกไป ซึ่งก่อนเริ่มกิจกรรมผู้วิจัยได้ทำการประชุมนิเทศเพื่อสร้างสัมพันธภาพ

กับนักเรียนที่เข้ารับโปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพจิต รวมถึงชี้แจงรายละเอียดการเข้ารับโปรแกรม ซึ่งโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพจิตดังกล่าวนี้จะทำต่อเนื่องกันเป็นเวลา 4 สัปดาห์ สัปดาห์ละ 1 ครั้ง ครั้งละไม่เกิน 1 ชม. ในคาบชั่วโมงแนะแนว โดยมีการประเมินผลจากการสังเกตพฤติกรรม ความสนใจ และการร่วมแสดงความคิดเห็นของนักเรียนในแต่ละครั้งที่ทำกิจกรรม ดังตารางที่ 1

2. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ประกอบด้วยแบบสอบถาม 3 ส่วน คือ

ส่วนที่ 1 : เป็นข้อคำถามเกี่ยวกับข้อมูลทั่วไปของนักเรียน ซึ่งผู้วิจัยสร้างขึ้นเองจำนวน 8 ข้อ ได้แก่ เพศ อายุ เกรดเฉลี่ยครั้งล่าสุดที่ผ่านมา สถานภาพสมรสของบิดามารดา อาชีพของบิดา อาชีพของมารดา รายได้ของบิดามารดา ลักษณะที่อยู่อาศัยปัจจุบัน

ส่วนที่ 2 : แบบวัดสุขภาพจิตคนไทยฉบับสมบูรณ์จำนวน 15 ข้อ Thai Mental Health Indicators (TMHI – 15) ของ นพ.อภิชาติ มงคล และคณะ (พ.ศ. 2552) ⁽⁸⁾ โรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นราชนครินทร์ กรมสุขภาพจิต ซึ่งผู้วิจัยนำมาปรับข้อคำถามเล็กน้อยเพื่อให้เข้ากับกลุ่มตัวอย่าง โดยการให้คะแนนแบ่งออกเป็น 2 กลุ่ม กลุ่มที่ 1 มีจำนวน 12 ข้อ ได้แก่ข้อ 1,2,4,5,6,7,9,10,11,13,14,15 กลุ่มที่ 1 แต่ละข้อให้คะแนนดังต่อไปนี้ ตอบไม่เลยให้ 0 คะแนน เล็กน้อยให้ 1 คะแนน ตอบมากให้ 2 คะแนน

ตารางที่ 1. โปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพจิต

ลำดับ	ชื่อกิจกรรม	วัตถุประสงค์/รูปแบบกิจกรรม
กิจกรรมที่ 1	เข้าใจตนเอง	ฝึกให้รู้จักตนเอง รับรู้และเข้าใจตนเองมากขึ้น
กิจกรรมที่ 2	3 ห่องหัวใจ	แสดงความคิดเห็นด้านการมีปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่นรอบข้าง
กิจกรรมที่ 3	ระลึกสิ่งดี ๆ ในชีวิต	เพื่อให้เกิดความภาคภูมิใจในตนเอง เห็นคุณค่าในตนเอง
กิจกรรมที่ 4	การจัดการความโกรธ	ฝึกการบริหารจิต ควบคุมอารมณ์
กิจกรรมที่ 5	ละครสะท้อนชีวิต	เป็นกิจกรรมการแสดงบทบาทสมมติสะท้อนปัญหาสังคม เพื่อฝึกการทำงานเป็นกลุ่มและสามารถนำแง่คิดจากละครนั้นมาปรับใช้ในชีวิตประจำวัน
กิจกรรมที่ 6	กุญแจไขปัญหา	ฝึกการแก้ไขปัญหาในสถานการณ์ต่าง ๆ ที่จะเกิดขึ้นในสังคม

ตอบมากที่สุดให้ 3 คะแนน และในกลุ่มที่ 2 มีจำนวน 3 ข้อ ได้แก่วัด 3,8,12 แต่ละข้อให้คะแนนดังต่อไปนี้ ตอบไม่เลย ให้ 3 คะแนน ตอบเล็กน้อยให้ 2 คะแนน ตอบมากให้ 1 คะแนน ตอบมากที่สุดให้ 0 คะแนน จากนั้นนำมาแปลผลโดยรวมคะแนนทุกข้อแล้วนำมาเปรียบเทียบกับเกณฑ์ปกติที่กำหนด คะแนน 33 – 45 คะแนน หมายถึง มีความสุขมากกว่าคนทั่วไป (good) คะแนน 27 – 32 คะแนน หมายถึง มีความสุขเท่ากับคนทั่วไป (fair) 26 คะแนน หรือน้อยกว่า หมายถึง มีความสุขน้อยกว่าคนทั่วไป (poor)

ส่วนที่ 3 : แบบประเมินความฉลาดทางอารมณ์ (EQ test) สำหรับเด็กวัยรุ่นอายุ 12 - 17 ปี ของกรมสุขภาพจิต⁽⁹⁾ ประกอบด้วยข้อคำถามเกี่ยวกับอารมณ์และความรู้สึกที่แสดงออกในลักษณะต่าง ๆ กัน มีทั้งหมด 52 ข้อ ประกอบด้วย 3 ด้าน คือ ด้านดี ได้แก่ การควบคุมตนเอง การเห็นใจผู้อื่น และมีความรับผิดชอบ มีข้อคำถาม 18 ข้อ ตั้งแต่ข้อ 1-18 ด้านเก่ง ได้แก่ การมีแรงจูงใจ มีความสามารถในการตัดสินใจและแก้ปัญหา มีสัมพันธภาพที่ดีกับผู้อื่น มีข้อคำถาม 18 ข้อ ตั้งแต่ ข้อ 19-36 ด้านสุข ได้แก่ การภูมิใจตนเอง ความพึงพอใจชีวิต และมีความสุขสงบทางใจ ข้อคำถาม 16 ข้อ ตั้งแต่ข้อ 37 – 52 โดยให้เลือกตอบตามความเป็นจริงและตอบทุกข้อ มีคำตอบ 4 คำตอบ คือ ไม่จริง จริงบางครั้ง ค่อนข้างจริง และจริงมาก การให้คะแนนแบ่งเป็น 2 กลุ่ม เป็นข้อความเชิงบวก 28 ข้อ ข้อความเชิงลบ 24 ข้อ กลุ่มที่ 1 ข้อความเชิงบวกได้แก่ข้อ 1,4,6,7,10,12,14,15,17,20,22,23,25, 28,31,32,34,36,38,39,41,42,43,44,46,48,49,50 และกลุ่มที่ 2 ข้อความเชิงลบได้แก่ข้อ 2,3,5,8,9,11,13,16,18, 19,21,24,26,27,29,30,33,35,37,40,45,47,51,52 โดยมีเกณฑ์ให้คะแนนคือ ตอบไม่จริง ข้อความเชิงบวกให้ 1 คะแนน ข้อความเชิงลบให้ 4 คะแนน ตอบจริงบางครั้ง ข้อความเชิงบวกให้ 2 คะแนน ข้อความเชิงลบให้ 3 คะแนน ตอบค่อนข้างจริง ข้อความเชิงบวกให้ 3 คะแนน ข้อความเชิงลบให้ 2 คะแนน ตอบจริงมาก ข้อความเชิงบวกให้ 4 คะแนน ข้อความเชิงลบให้ 1 คะแนน เกณฑ์การแปลผล คะแนนรวมระหว่าง 103 – 139 คะแนน ความฉลาด

ทางอารมณ์อยู่ในเกณฑ์ต่ำกว่าปกติ คะแนนรวมระหว่าง 140– 170 คะแนน ค่าเฉลี่ย 155.3 ความฉลาดทางอารมณ์อยู่ในเกณฑ์ปกติ คะแนนรวมระหว่าง 171 – 187 คะแนน ความฉลาดทางอารมณ์อยู่ในเกณฑ์ สูงกว่าปกติ คะแนนรวมน้อยกว่า 103 คะแนน หมายถึง แกล้งตอบในลักษณะที่ต่ำกว่าที่ตนเองเป็นอยู่จริง คะแนนรวมสูงกว่า 187 คะแนน หมายถึง แกล้งตอบในลักษณะที่สูงกว่าหรือดีกว่าที่เป็นจริง มีเกณฑ์การแปลผลรายด้าน คือ ด้านดี คะแนนรวมระหว่าง 48 – 58 คะแนน ค่าเฉลี่ย 52.9 ความฉลาดทางอารมณ์อยู่ในเกณฑ์ปกติ ด้านเก่ง คะแนนรวมระหว่าง 45 – 57 คะแนน ค่าเฉลี่ย 50.8 ความฉลาดทางอารมณ์อยู่ในเกณฑ์ปกติ ด้านสุข คะแนนรวมระหว่าง 40 – 50 คะแนน ค่าเฉลี่ย 48.5 ความฉลาดทางอารมณ์อยู่ในเกณฑ์ปกติ

การหาค่าความเชื่อมั่น (reliability) ของแบบประเมินส่วนที่ 2 และ ส่วนที่ 3 ไปทดลองใช้ (Try out) กับนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 4 จำนวน 10 คน และนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 6 จำนวน 10 คน ที่ไม่ใช่กลุ่มตัวอย่างรวมทั้งสิ้น 20 คน เพื่อตรวจสอบความเชื่อมั่นของแบบประเมินโดยการหาค่าคงที่ภายใน (Internal Consistency) โดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟา (Alpha Coefficient) ของครอนบาช (Cronbach) หลังจากคำนวณตามสูตรดังกล่าวแล้วปรากฏว่า ค่าความเชื่อมั่น Reliability ของแบบสอบถามทั้งฉบับ (Cronbach's Alpha) = 0.798 ซึ่งถือได้ว่าแบบสอบถามมีความเชื่อมั่นสูง

วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์และค่าสถิติดังนี้คือ

1. ใช้สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive Statistics) คำนวณหาค่าเฉลี่ย (\bar{x}) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) ของคะแนนการได้ข้อโปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพจิตของกลุ่มทดลอง (Pretest) และหลังการทดลอง (Post test) เสนอในรูปแบบตารางและการบรรยาย
2. ใช้สถิติเชิงอนุมาน (Inferential Statistic) คือ
 - 2.1 การทดสอบ Paired t – test เพื่อทดสอบความแตกต่างของคะแนนโปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพจิต

ของกลุ่มทดลอง ก่อนการทดลอง (Pre – test และหลังการทดลอง (Post – test) เสนอในรูปแบบตารางและการบรรยาย

2.2 การทดสอบ Independent t – test เพื่อทดสอบความแตกต่างของสุขภาพจิต ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มรอเข้ารับโปรแกรม ทั้งก่อนและหลังการทดลอง เสนอในรูปแบบตารางและการบรรยาย

ผลการศึกษา

จากการศึกษาข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 60 คน พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง โดยส่วนใหญ่มีอายุ 16 ปี และมีผลการเรียนเกรดเฉลี่ยอยู่ระหว่าง

3.51 – 4.00 เมื่อพิจารณาในกลุ่มทดลองพบว่ามีจำนวนเพศหญิงมากกว่าเพศชาย มีเพศหญิงจำนวน 24 คน และเพศชายจำนวน 6 คน เมื่อพิจารณาเกรดเฉลี่ยในกลุ่มทดลองพบว่ามีเกรดเฉลี่ยอยู่ระหว่าง 3.01 – 3.50 จำนวน 15 คน ซึ่งมากกว่ากลุ่มควบคุมที่มีเพียง 7 คน เท่านั้น และยังพบว่ารายได้ของบิดาและมารดาในกลุ่มทดลองที่มีรายได้สูง มีจำนวนมากกว่ากลุ่มควบคุม ซึ่งกลุ่มทดลองมีปัจจัยที่ดีกว่าหลายด้าน ซึ่งเป็นสิ่งสำคัญที่ทำให้กลุ่มทดลองมีสุขภาพจิตที่ดี และก่อนเข้ารับโปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพจิตยังพบว่ากลุ่มทดลองส่วนใหญ่มีสุขภาพจิตดีกว่ากลุ่มควบคุมตั้งแต่ก่อนเริ่มเข้ารับโปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพจิต ดังตารางที่ 2 และ 3

ตารางที่ 2. การแจกแจงจำนวนนักเรียนตามแบบวัดสุขภาพจิตคนไทยฉบับสมบูรณ์ จำนวน 15 ข้อ

(n=60)

ระดับ	กลุ่มทดลอง (n=30)				กลุ่มควบคุม (n=30)				รวม			
	n	%	\bar{X}	S.D.	n	%	\bar{X}	S.D.	n	%	\bar{X}	S.D.
มีความสุขมากกว่าคนทั่วไป (good) (33 – 45 คะแนน)	11	36.67	34.82	1.66	6	20.00	35.33	1.97	17	28.33	35.00	1.73
มีความสุขเท่ากับคนทั่วไป (fair) (27 – 32 คะแนน)	16	53.33	29.50	1.41	17	56.67	28.71	1.61	33	55.00	29.09	1.55
มีความสุขน้อยกว่าคนทั่วไป (poor) (26 คะแนนหรือน้อยกว่า)	3	10.00	24.33	2.08	7	23.33	23.43	2.15	10	16.67	23.70	2.06

ตารางที่ 3. การแจกแจงจำนวนนักเรียนตามระดับความฉลาดทางอารมณ์

(n=60)

ระดับความฉลาดทางอารมณ์	กลุ่มทดลอง (n=30)				กลุ่มควบคุม (n=30)				รวม			
	N	%	\bar{X}	S.D.	N	%	\bar{X}	S.D.	n	%	\bar{X}	S.D.
มีความฉลาดทางอารมณ์ต่ำกว่าปกติ (103 – 139 คะแนน)	1	3.33	132.2	-	10	33.33	133.2	4.24	11	18.33	132.70	4.24
มีความฉลาดทางอารมณ์อยู่ในเกณฑ์ปกติ (140 – 170 คะแนน)	24	80.00	157.5	9	17	56.67	153.41	8.40	41	68.33	155.80	8.89
มีความฉลาดทางอารมณ์สูงกว่าปกติ (171 - 187 คะแนน)	5	16.67	174.75	3.2	3	10.00	178.67	4.73	8	13.33	176.43	4.12

การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของกลุ่มตัวอย่าง จากแบบวัดสุขภาพจิตคนไทยฉบับสมบูรณ์ จำนวน 15 ข้อ Thai Mental Health Indicators (TMHI – 15) จำแนกตามก่อนและหลังได้รับโปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพจิตด้วยสถิติ (Paired t-test) ผลการทดสอบ พบว่านักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 5 โรงเรียนเตรียมอุดมศึกษา ก่อนเข้ารับโปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพจิตกับหลังได้รับโปรแกรมการ

ส่งเสริมสุขภาพจิต มีสุขภาพจิตดีไม่แตกต่างกัน โดยก่อนเข้าโปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพจิต นักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 5 ที่เป็นกลุ่มทดลอง มีค่าเฉลี่ยความมีสุขภาพจิตดีโดยรวมเท่ากับ 30.93 และหลังเข้าโปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพจิต นักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 5 ที่เป็นกลุ่มทดลอง มีค่าเฉลี่ยความมีสุขภาพจิตดีโดยรวมเท่ากับ 31.67 ซึ่งเพิ่มขึ้นเล็กน้อย (0.74) ดังตารางที่ 4

ตารางที่ 4. ค่าเฉลี่ยความมีสุขภาพจิตดีของกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพจิต จำแนกตามก่อนและหลังได้รับโปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพจิต

ตัวแปร	ก่อนเข้าโปรแกรม		หลังเข้าโปรแกรม		Mean Difference	t – test	P- value
	\bar{X}	S.D.	\bar{X}	S.D.			
	ความมีสุขภาพจิตดี	30.93	3.69	31.67	2.81		

การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของกลุ่มตัวอย่าง จากแบบประเมินความฉลาดทางอารมณ์ (EQ test) จำแนกตามก่อนและหลังเข้ารับโปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพจิตด้วยสถิติ (Paired t-test) ผลการทดสอบ พบว่านักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 5 โรงเรียนเตรียมอุดมศึกษาก่อนเข้ารับโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพจิตกับหลังได้รับโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพจิต มีความฉลาดทางอารมณ์แตกต่างกัน

อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 โดยก่อนเข้าโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพจิต นักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 5 ที่เป็นกลุ่มทดลอง มีค่าเฉลี่ยความฉลาดทางอารมณ์โดยรวมเท่ากับ 161.90 และหลังเข้าโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพจิต นักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 5 ที่เป็นกลุ่มทดลอง มีค่าเฉลี่ยความฉลาดทางอารมณ์โดยรวมเท่ากับ 168.93 ดังตารางที่ 5

ตารางที่ 5. ค่าเฉลี่ยความฉลาดทางอารมณ์ของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามก่อนและหลังเข้ารับโปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพจิต

ตัวแปร	ก่อนเข้า		หลังเข้า		Mean Difference	t – test	P-values
	โปรแกรม		โปรแกรม				
	\bar{X}	S.D.	\bar{X}	S.D.	\bar{X}		
1. ด้าน "ดี"	59.30	0.73	60.73	0.72	1.43	-1.855	0.074
1.1 ควบคุมตนเอง	18.33	0.39	19.40	0.38	1.07	-2.898	0.007*
1.2 เห็นใจผู้อื่น	19.97	0.29	20.10	0.33	0.13	-0.394	0.696
1.3 รับผิดชอบ	21.00	0.32	21.23	0.28	0.23	-0.705	0.487
2. ด้าน "เก่ง"	56.20	1.34	56.20	1.34	0.00	-	-
2.1 มีแรงจูงใจ	18.03	0.49	19.10	0.51	1.07	-3.180	0.003*
2.2 ตัดสินใจและแก้ไขปัญหา	16.27	0.60	19.10	0.51	2.83	-5.201	<0.001*
2.3 สัมพันธภาพ	18.43	0.41	19.13	0.51	0.70	-1.782	0.085
3. ด้าน "สุข"	49.87	0.91	52.00	0.92	2.13	-2.481	0.019*
3.1 ภูมิใจตนเอง	11.60	0.40	12.40	0.39	0.80	-3.026	0.005*
3.2 พอใจในชีวิต	19.60	0.36	20.37	0.33	0.77	-2.419	0.022
3.3 สุขสงบทางใจ	18.67	0.43	19.23	0.52	0.56	-1.123	0.270
รวมความฉลาดทางอารมณ์	161.90	2.27	168.93	2.60	7.03	-4.635	<0.001*

* มีความแตกต่างทางสถิติที่ระดับ .05

ค่าเฉลี่ยความแตกต่างของคะแนนความมีสุขภาพจิตดีของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพจิตกับกลุ่มที่ไม่เข้ารับโปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพจิต ด้วยสถิติ (Independent t-test) ผลการทดสอบพบว่านักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 5 โรงเรียนเตรียมอุดมศึกษาที่เข้ารับโปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพจิตกับที่ไม่ได้เข้ารับโปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพจิต มีสุขภาพจิตดีแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 โดยค่าเฉลี่ยของความแตกต่างก่อนและหลังได้รับโปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพจิต พบว่าในกลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยของความแตกต่างก่อนและหลังเข้ารับโปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพจิตสูงกว่าในกลุ่มควบคุม โดยกลุ่มนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 5 ที่เป็นกลุ่มทดลอง คือ กลุ่มที่ได้เข้าร่วมรับโปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพจิต มีค่าเฉลี่ยความมีสุขภาพจิตดีโดยรวมหลังจากเข้าร่วมโปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพจิตเท่ากับ 31.667 (Mean Difference = 0.733) และนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 5 ที่เป็นกลุ่มควบคุม คือ กลุ่มที่ไม่ได้เข้ารับโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพจิต มีค่าเฉลี่ยความมีสุขภาพจิตดีโดยรวมเท่ากับ 29.067 (Mean Difference = 0.267) ซึ่งกลุ่มทดลองจะมีค่าเฉลี่ยความมีสุขภาพจิตดีโดยรวมสูงกว่ากลุ่มควบคุม (2.600) ดังตารางที่ 6

ค่าเฉลี่ยความแตกต่างของความฉลาดทางอารมณ์ของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพจิตกับกลุ่มที่ไม่เข้ารับโปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพจิต ด้วยสถิติ (Independent t-test) พบว่านักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 5 โรงเรียนเตรียมอุดมศึกษาที่เข้ารับโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพจิตกับที่ไม่ได้เข้ารับโปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพจิต มีความฉลาดทางอารมณ์แตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยค่าเฉลี่ยของความแตกต่างก่อนและหลังได้รับโปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพจิต พบว่าในกลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยของความแตกต่างก่อนและหลังสูงกว่าในกลุ่มควบคุม โดยกลุ่มนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 5 ที่เป็นกลุ่มทดลอง คือ กลุ่มที่ได้เข้าร่วมรับโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพจิต มีค่าเฉลี่ยความฉลาดทางอารมณ์โดยรวมหลังเข้ารับโปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพจิตเท่ากับ 168.933 (Mean Difference = 7.033) สำหรับนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 5 ที่เป็นกลุ่มควบคุม คือ กลุ่มที่ไม่ได้เข้ารับโปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพจิตมีค่าเฉลี่ยความฉลาดทางอารมณ์โดยรวมเท่ากับ 154.633 (Mean Difference = 5.433) ซึ่งกลุ่มทดลองจะมีค่าเฉลี่ยความฉลาดทางอารมณ์โดยรวมสูงกว่ากลุ่มควบคุม (14.300) ดังตารางที่ 7

ตารางที่ 6. ค่าเฉลี่ยความแตกต่างของคะแนนความมีสุขภาพจิตดีของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพจิตกับกลุ่มที่ไม่เข้ารับโปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพจิต

กลุ่ม	Mean Difference (post-pre)	Std. deviation	t – test	P- value
TMHI 15 - case	0.733	4.386	3.161	0.002*
TMHI 15 - control	0.267	5.132		

* มีความแตกต่างทางสถิติที่ระดับ .05

ตารางที่ 7. ค่าเฉลี่ยความแตกต่างของความฉลาดทางอารมณ์ของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพจิตกับกลุ่มที่ไม่เข้ารับโปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพจิต

ตัวแปร	กลุ่มทดลอง		กลุ่มควบคุม		t – test	P- values
	Mean		Mean			
	Difference		Difference			
	(post-pre)		(post-pre)			
	\bar{X}	S.D.	\bar{X}	S.D.		
1. ด้าน “ดี”	1.633	4.232	1.067	6.664	4.373	<0.001*
1.1 ควบคุมตนเอง	1.067	2.016	-0.267	2.778	3.651	0.001*
1.2 เห็นใจผู้อื่น	1.700	2.480	1.033	3.451	4.148	<0.001*
1.3 รับผิดชอบ	1.233	1.813	0.620	3.238	2.833	0.007*
2. ด้าน “เก่ง”	1.025	2.562	0.378	3.186	2.681	0.010*
2.1 มีแรงจูงใจ	1.067	1.837	0.467	2.980	2.408	0.019*
2.2 ตัดสินใจและแก้ไขปัญหา	0.433	1.852	0.333	2.869	1.846	0.070
2.3 สัมพันธภาพ	-0.467	3.371	-0.967	3.126	2.563	0.013*
3. ด้าน “สุข”	1.833	4.710	1.433	7.422	2.318	0.024*
3.1 ภูมิใจตนเอง	0.800	1.448	0.367	2.619	1.944	0.057*
3.2 พอใจในชีวิต	0.767	1.736	0.500	3.785	2.141	0.038*
3.3 สุขสงบทางใจ	1.967	2.763	1.867	3.419	1.344	0.184
รวมความฉลาดทางอารมณ์	7.033	8.311	5.433	17.085	3.588	<0.001*

* มีความแตกต่างทางสถิติที่ระดับ 0.05

สรุปผลการทดสอบสมมติฐานพบว่านักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 5 โรงเรียนเตรียมอุดมศึกษาที่เข้ารับโปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพจิตจะมีสุขภาพจิตและความฉลาดทางอารมณ์ดีขึ้นกว่ากลุ่มนักเรียนที่ไม่ได้เข้ารับโปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพจิต อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

อภิปรายผลการศึกษา

ผลการวิจัยพบว่านักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 5

โรงเรียนเตรียมอุดมศึกษาหลังได้รับโปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพจิตมีสุขภาพจิตที่ไม่แตกต่างกับก่อนได้รับโปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพจิต และนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 5 โรงเรียนเตรียมอุดมศึกษาที่เข้ารับโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพจิตจะมีสุขภาพจิตและความฉลาดทางอารมณ์ดีขึ้นกว่ากลุ่มนักเรียนที่ไม่ได้เข้ารับโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพจิต อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ซึ่งผลการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้มีความสอดคล้องกับการศึกษาของจิตสมร วุฒิพงษ์⁽¹⁰⁾ ที่ได้ทำการศึกษาวิจัยเรื่อง ผลของโปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพจิต

ต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองด้านสุขภาพจิตของผู้สูงอายุ ซึ่งเป็นการวิจัยกึ่งทดลอง โดยพบว่าพฤติกรรมการดูแลตนเองด้านสุขภาพจิตของผู้สูงอายุหลังได้รับโปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพจิตสูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพจิต อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และหลังการทดลองพฤติกรรมการดูแลตนเองด้านสุขภาพจิตของผู้สูงอายุกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพจิตสูงกว่ากลุ่มที่ได้รับการดูแลตามปกติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งงานวิจัยดังกล่าวนี้มีลักษณะเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยคือโปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพจิตที่ผู้วิจัยได้ออกแบบขึ้นเองโดยผ่านการตรวจสอบเนื้อหาจากผู้ทรงคุณวุฒิ อีกทั้งกลุ่มตัวอย่างที่นำมาศึกษามีจำนวนใกล้เคียงกัน ตลอดจนถึงสอดคล้องกับการศึกษาวิจัยของคำลา มุสิกาน⁽¹¹⁾ ที่ได้ศึกษาวิจัยเรื่องผลของโปรแกรมสนับสนุนการส่งเสริมสุขภาพจิตที่มีต่อนิสิตจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ซึ่งเป็นการศึกษาเชิงทดลอง (Experimental research) เพื่อศึกษาและเปรียบเทียบผลของโปรแกรมนับสนุนการส่งเสริมสุขภาพจิตที่มีต่อนิสิตจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย จากกลุ่มตัวอย่างเป็นนิสิตจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย จำนวน 60 คน แบ่งเป็นกลุ่มทดลองจำนวน 30 คน และกลุ่มควบคุม จำนวน 30 คน โดยพบว่ากลุ่มทดลองหลังเข้ารับโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพจิตจะมีสุขภาพจิตที่สูงขึ้นทั้ง 4 ด้าน ได้แก่ ด้านสภาพจิตใจ ด้านสมรรถภาพจิตใจ ด้านคุณภาพจิตใจ และด้านปัจจัยสนับสนุน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และหลังการทดลองกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมมีสุขภาพจิตทางด้านสภาพจิตใจ ด้านสมรรถภาพจิตใจ ด้านคุณภาพจิตใจ และด้านปัจจัยสนับสนุนแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 เมื่อได้ศึกษาผลงานวิจัยดังกล่าวที่มีความสอดคล้องนี้พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีจำนวนเท่ากัน โดยแบ่งเป็นกลุ่มทดลองจำนวน 30 คน และกลุ่มควบคุม จำนวน 30 คน และเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยนั้นเป็นโปรแกรมนับสนุนการส่งเสริมสุขภาพจิตที่ผู้วิจัยเป็นคนออกแบบเอง ซึ่งมีกิจกรรมที่หลากหลาย สามารถทำให้นิสิตได้ทำกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพจิตหลายรูปแบบ

อันเป็นการสร้างเสริมสุขภาพจิตในด้านต่าง ๆ อีกทั้งใช้แบบวัดสุขภาพจิตคนไทยฉบับสมบูรณ์ ประจำปี 2547 จำนวน 54 ข้อ ของกรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข ซึ่งเครื่องมือ และกลุ่มตัวอย่าง ที่ใช้ในการศึกษานี้มีลักษณะคล้ายคลึงกัน

แต่ผลการศึกษาวิจัยครั้งนี้พบว่าไม่สอดคล้องกับผลการศึกษาวิจัยของรัตนา ตั้งชลทิพย์⁽¹²⁾ ที่ได้ทำการศึกษาเรื่องผลการฝึกสมาธิแบบชาวพุทธต่อสุขภาพจิตของเด็กวัยเรียน โดยเป็นการศึกษาผลของการฝึกสมาธิแบบอานาปานสติ ต่อสุขภาพจิตของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 4 ภาคเรียนที่ 1 ปีการศึกษา 2529 อายุระหว่าง 14 -16 ปี จำนวน 37 คน ซึ่งแบ่งออกเป็น 2 กลุ่ม คือกลุ่มทดลองจำนวน 17 คนและกลุ่มควบคุม จำนวน 20 คน โดยผลการศึกษาพบว่า ก่อนทำการทดลอง ทั้ง 2 กลุ่ม มีสภาวะสุขภาพจิตไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 และหลังจากทดลองกลุ่มทดลองไม่มีสภาวะสุขภาพจิตดีกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ซึ่งผลการศึกษาดังกล่าวนี้มีกิจกรรมย่อยที่คล้ายกันกับโปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพจิตที่มีกิจกรรมการจัดการความโกรธที่ให้นักเรียนได้ฝึกสมาธิ แต่เนื่องจากรูปแบบกิจกรรมที่มีความแตกต่างกัน ประกอบกับสภาพแวดล้อมที่ใช้ในการฝึกสมาธิแตกต่างกัน รวมถึงพื้นฐานกลุ่มตัวอย่างที่ต่างกัน จึงทำให้ผลการวิจัยมีความแตกต่างไม่สอดคล้องอุปสรรคอีกประการหนึ่งที่ผู้วิจัยค้นพบจากการทำการวิจัยในครั้งนี้ ผู้วิจัยพบว่า การเข้าไปดำเนินงานวิจัยครั้งนี้ เด็กนักเรียนโรงเรียนเตรียมอุดมศึกษามีการใช้เครื่องมือสื่อสารในการสนทนาในรูปแบบต่าง ๆ ตลอดเวลา ซึ่งผู้วิจัยต้องขอร้อง และทำการเจรจาให้นักเรียนปิดเครื่องมือสื่อสารก่อนดำเนินกิจกรรม รวมถึงสภาพแวดล้อมบรรยากาศของห้องที่ใช้ทำกิจกรรมซึ่งอาจไม่เอื้ออำนวยความสะดวกในการทำกิจกรรมบางอย่างที่ต้องใช้พื้นที่มากดังนั้นผู้วิจัยจึงได้มีการปรับรูปแบบกิจกรรมให้มีความเหมาะสมกับสถานที่ เพื่อที่นักเรียนจะได้มีความคล่องตัวในการทำกิจกรรมทุกกิจกรรม และได้รับประโยชน์สูงสุดจากการทำกิจกรรมในครั้งนี้

กิตติกรรมประกาศ

ผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ (พิเศษ) นายแพทย์ ภัทธร พิทยรัตน์เสถียร ที่ให้คำแนะนำ และข้อเสนอแนะที่เป็นประโยชน์ต่อการวิจัย ขอขอบพระคุณนายแพทย์อภิชัย มงคล ที่อนุญาตให้ใช้แบบวัดสุขภาพจิตคนไทย ฉบับสมบูรณ์ จำนวน 15 ข้อ และขอขอบพระคุณอธิบดีกรมสุขภาพจิต ที่อนุญาตให้ใช้แบบประเมินความฉลาดทางอารมณ์ของกรมสุขภาพจิต จำนวน 52 ข้อ ขอขอบพระคุณผู้อำนวยการโรงเรียนเตรียมอุดมศึกษา อาจารย์ยงยุทธโรจนวโรเกียรติ หัวหน้าฝ่ายแนะแนว ที่ให้ความกรุณาในการเข้าไปให้โปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพจิต.

อ้างอิง

1. สุขภาพจิต, กรม. แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 8 (พ.ศ.2540 – 2544). กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข , 2539.
2. เต็มศักดิ์ คทวณิช. จิตวิทยาทั่วไป. กรุงเทพมหานคร: ซีเอ็ดยูเคชั่น, 2549.
3. อรุณี. คำนิยม: ปัญหาและธรรมชาติของวัยรุ่น. มิตรครู. ปีที่ 26 เล่มที่ 15 สิงหาคม 2527 : 46 – 9
4. Whelley P, Cash G. and Bryson D. Mental Health : MoreThan Not Being Ill. The Education Digest . 68 (4), p.p. 51-5
5. Bee H. and Boyd D. The Developing Child. 10 th ed. Bostan : Pearson Education, 2004.
6. กำธร พริ้งสกุล. วัยรุ่น. กรุงเทพมหานคร : โรงพิมพ์

การศาสนา, 2534.

7. มนูญ ตนะวัฒนา. จิตวิทยาพัฒนาชีวิต. พิมพ์ครั้งที่ 3. กรุงเทพมหานคร: วีระพงษ์การพิมพ์, 2539.
8. อภิชัย มงคล. และคนอื่น ๆ รายงานการวิจัย การพัฒนาและทดสอบดัชนีชี้วัดสุขภาพจิตคนไทย (Version 2007): กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข. โรงพิมพ์ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย จำกัด กรุงเทพมหานคร , 2552.
9. คู่มือความฉลาดทางอารมณ์. กระทรวงสาธารณสุข กรมสุขภาพจิต, พิมพ์ครั้งที่ 5. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย, 2545.
10. จิตสมร วุฒิพงษ์. ผลของโปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพจิตต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองด้านสุขภาพจิตของผู้สูงอายุ. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต, สาขาวิชาการพยาบาลศึกษา คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2543.
11. คำล้า มุสิกกา. ผลของโปรแกรมนันทนาการเพื่อส่งเสริมสุขภาพจิตที่มีต่อนิสิตจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต, สาขาวิชาวิทยาศาสตร์การกีฬา คณะวิทยาศาสตร์การกีฬา จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2548.
12. รัตนา ตั้งชลทิพย์. ผลการฝึกสมาธิแบบชาวพุทธต่อสุขภาพจิตของเด็กวัยเรียน. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต, สาขาจิตวิทยาคลินิก มหาวิทยาลัยมหิดล, 2530.