

ผลของโปรแกรมส่งเสริมทักษะชีวิตโดยใช้กระบวนการกลุ่มต่อความเครียดและภาวะซึมเศร้าของนักเรียน มัธยมศึกษาตอนต้น อำเภอบ้านนา จังหวัดนครนายก

Effects of a Group-Based Life Skills Promotion Program on Stress and Depression among Lower Secondary School Students in Banna District, Nakhon Nayok Province.

(Received: September 10, 2026; Revised: September 13, 2026 ; Accepted: September 19, 2026)

นพภัสสร วิเศษ¹ นิสารัตน์ วสียงกูร²

Noppussorn Wises¹ Nisarath Vasayangkoon²

บทคัดย่อ

การวิจัยกึ่งทดลองแบบสองกลุ่ม มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมส่งเสริมทักษะชีวิตโดยใช้กระบวนการกลุ่มต่อระดับความเครียดและภาวะซึมเศร้าของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้น เปรียบเทียบระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมในระยะก่อนทดลอง หลังทดลอง และติดตามผล 4 สัปดาห์ กลุ่มตัวอย่างเป็นนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น อ.บ้านนา จ.นครนายก จำนวน 64 คน สุ่มจับคู่เข้ากลุ่มทดลอง (n=32) แบ่งเป็นกลุ่มละ 8 คน เข้าร่วมโปรแกรมส่งเสริมทักษะชีวิตโดยใช้กระบวนการกลุ่ม 8 ครั้ง ครั้งละ 90 นาที ใน 4 สัปดาห์ และกลุ่มควบคุม (n=32) ได้รับการดูแลปกติ เครื่องมือวิจัย ได้แก่ SPST-20, Thai PHQ-A และ STAI Y-2 วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนา Chi-square, Fisher's exact, Pairwise McNemar's, Repeated Measures ANOVA และ Friedman test

ผลการวิจัย กลุ่มทดลองมีสัดส่วนความเครียดที่ระดับสูงลดลงจากร้อยละ 44.4 เหลือร้อยละ 0.0 ในระยะหลังทดลองและติดตามผล (p<.05) ต่างจากกลุ่มควบคุมที่ยังพบในระดับสูง ร้อยละ 21.9 ในระยะติดตามผล ด้านภาวะซึมเศร้า กลุ่มทดลองมีสัดส่วนผู้ไม่มีภาวะซึมเศร้าเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 21.9 เป็นร้อยละ 96.9 หลังทดลอง และร้อยละ 87.5 ระยะติดตามผล (p<.001) ส่วนกลุ่มควบคุมพบระดับปานกลางเพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 28.1 ในระยะติดตามผล ผล Repeated Measures ANOVA พบอิทธิพลร่วมระหว่างกลุ่มและเวลา (Group × Time Interaction) ต่อคะแนนเฉลี่ยความเครียดและภาวะซึมเศร้าอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p<.001)

คำสำคัญ: วัยรุ่นตอนต้น, ภาวะซึมเศร้า, ความเครียด, ทักษะชีวิต, กระบวนการกลุ่ม

Abstract

This quasi-experimental, two-group study aimed to examine the effects of a life skills promotion program utilizing a group process on stress and depression levels among lower secondary school students. Comparisons were made between experimental and control groups at pre-test, post-test, and a 4-week follow-up. The sample consisted of 64 lower secondary school students in Ban Na District, Nakhon Nayok Province. Participants were matched and assigned to either the experimental group (n=32; divided into subgroups of 8), which participated in the 8-session life skills program (90 minutes per session over 4 weeks), or the control group (n=32), which received standard care. Research instruments included the SPST-20, Thai PHQ-A, and STAI Y-2. Data were analyzed using descriptive statistics, Chi-square, Fisher's exact test, Pairwise McNemar's test, Repeated Measures ANOVA, and the Friedman test.

¹ ผู้ช่วยศาสตราจารย์, คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยนอร์ทกรุงเทพ Corresponding Author

E- mail: Noppassornwises @gmail.com

² พยาบาลวิชาชีพ, โรงพยาบาลบ้านนา จังหวัดนครนายก Co – Corresponding Author

Results: In the experimental group, the proportion of students with high stress levels decreased from 44.4% to 0.0% at both post-test and follow-up ($p<.05$), whereas 21.9% of the control group still exhibited high stress levels at follow-up. Regarding depression, the proportion of students without depression in the experimental group increased from 21.9% to 96.9% at post-test and 87.5% at follow-up ($p<.001$); conversely, the control group showed an increase in moderate depression levels to 28.1% at follow-up. Repeated Measures ANOVA revealed a statistically significant interaction effect between group and time (Group $\times$ Time Interaction) on mean stress and depression scores ($p<.001$).

.Keywords: Adolescent, Depression, Stress Psychological, Adaptation Psychological, Group Processes

บทนำ

ปัญหาสุขภาพจิตในเด็กและเยาวชนไทยทวีความรุนแรงขึ้นอย่างต่อเนื่อง และประเด็นสำคัญด้านสาธารณสุขของประเทศ รายงานภาวะสังคมไทยไตรมาสแรกของปี 2567 ระบุว่าเยาวชนมีภาวะหมดไฟเพิ่มขึ้นร้อยละ 26.7 และมีความเครียดในระดับสูงร้อยละ 18.3 โดยเฉพาะความเครียดที่เกี่ยวข้องกับการเรียนและความคาดหวังจากครอบครัว¹ อีกทั้งรายงานสภาวะทางอารมณ์วัยรุ่นไทย พ.ศ. 2568 โดยคณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล ที่พบว่านักเรียนระดับมัธยมศึกษาเกือบร้อยละ 40 เผชิญความเครียดระดับสูงถึงรุนแรง และความแปรปรวนทางอารมณ์มีความเชื่อมโยงอย่างมีนัยสำคัญกับสัมพันธภาพและบรรยากาศภายในครอบครัว² ในขณะที่ผลสำรวจระดับชาติในนักเรียนไทยอายุ 11-16 ปี จำนวน 4,089 คน ที่พบว่าร้อยละ 72.2 มีอาการซึมเศร้าตั้งแต่ระดับเล็กน้อยถึงรุนแรง โดยปัจจัยที่สัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญ ได้แก่ เพศหญิง ผลการเรียนต่ำ รายได้ครอบครัวน้อย และความคิด/พฤติกรรมทำร้ายตนเอง³ เช่นเดียวกับการศึกษาในนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลายเขตกรุงเทพมหานครกว่า 8,000 คน ยังคงพบภาวะเครียดทางจิตใจในสัดส่วนที่มีนัยสำคัญ⁴ สะท้อนให้เห็นว่าปัญหาดังกล่าวมิได้จำกัดอยู่เฉพาะพื้นที่ใดพื้นที่หนึ่งแต่เป็นปรากฏการณ์ที่แพร่หลายในกลุ่มวัยรุ่นไทยทั้งในเขตเมืองและชนบท ในบริบทพื้นที่อำเภอบ้านนา จังหวัด

นครนายก ข้อมูลพื้นฐานของกลุ่มตัวอย่างสะท้อนความเปราะบางเชิงโครงสร้างครอบครัวอย่างมีนัยสำคัญ โดยกลุ่มตัวอย่างร้อยละ 50 มีบิดามารดาหย่าร้างกัน และร้อยละ 26.6 มีปัญหาความขัดแย้งในครอบครัว สอดคล้องกับหลักฐานเชิงประจักษ์การศึกษาปัญหาทางอารมณ์และพฤติกรรมของวัยรุ่นเพิ่มขึ้นภายหลังบิดามารดาหย่าร้าง และมีแนวโน้มคงอยู่ต่อเนื่องจนถึงวัยผู้ใหญ่⁵ เช่นเดียวกับการศึกษาในเด็กจีนพบว่าเด็กจากครอบครัวหย่าร้างมีความเสี่ยงต่อปัญหาสุขภาพจิตและพฤติกรรมทำร้ายตนเองสูงกว่าเด็กในครอบครัวที่บิดามารดาแยกกันด้วยเหตุผลอื่น เช่น การย้ายถิ่นฐานเพื่อทำงาน⁶ บ่งชี้ว่าโครงสร้างครอบครัวที่แตกแยกและความขัดแย้งภายในบ้านเป็นปัจจัยเสี่ยงสำคัญที่ส่งผลสะสมต่อการเกิดปัญหาอารมณ์และพฤติกรรมของวัยรุ่นในระยะยาว⁶

จากสถานการณ์ดังกล่าว การส่งเสริมทักษะชีวิต (Life skills) ตามกรอบขององค์การอนามัยโลก (WHO) ซึ่งประกอบด้วยทักษะ 10 ประการ มุ่งเน้นการพัฒนาความสามารถด้านการจัดการอารมณ์ การแก้ปัญหา การคิดวิเคราะห์ และการสื่อสารระหว่างบุคคล จึงเป็นแนวทางที่ได้รับการยอมรับอย่างกว้างขวางในการเสริมสร้างภูมิคุ้มกันทางจิตใจให้แก่วัยรุ่น⁷ ผลการทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบยืนยันว่าโปรแกรมส่งเสริมทักษะชีวิตมีประสิทธิภาพในการลดระดับความเครียด ความวิตกกังวล และภาวะซึมเศร้าในเด็กและวัยรุ่นได้อย่างต่อเนื่องในหลาย

บริบททางวัฒนธรรม⁸ อย่างไรก็ตาม ประสิทธิภาพของโปรแกรมดังกล่าวมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญเมื่อผสานเข้ากับกระบวนการกลุ่ม (Group process) อาศัยพลวัตของการรวมกลุ่มเป็นกลไกเสริมแรงทางจิตสังคม ตามแนวคิดพัฒนาการกลุ่ม 5 ระยะของ Tuckman และ Jensen⁹ ได้แก่ ระยะก่อร่าง (forming) ระยะขัดแย้ง (storming) ระยะสร้างบรรทัดฐาน (norming) ระยะปฏิบัติงาน (performing) และระยะสิ้นสุด (adjourning) ประกอบกับปัจจัยเอื้อยวของกระบวนการกลุ่มตามแนวคิดของ Yalom และ Leszcz¹⁰ โดยเฉพาะความรู้สึกเป็นส่วนหนึ่งของกลุ่ม (cohesiveness) และการรับรู้ตัวตนเองไม่ได้เผชิญปัญหาเพียงลำพัง (universality) ช่วยเปิดพื้นที่ปลอดภัยทางอารมณ์ และหนุนเสริมศักยภาพทางจิตใจของสมาชิกกลุ่มได้อย่างเป็นระบบ¹⁰ แม้จะมีหลักฐานเชิงประจักษ์สนับสนุนประสิทธิภาพของโปรแกรมส่งเสริมทักษะชีวิตร่วมกับกระบวนการกลุ่มในบริบทต่างประเทศ แต่การศึกษาลักษณะนี้ในกลุ่มนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้นของไทย โดยเฉพาะในพื้นที่กึ่งชนบทกึ่งเมืองที่มีสัดส่วนครอบครัวที่อยู่ในภาวะเปราะบางค่อนข้างสูง ยังมีอยู่อย่างจำกัด

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมส่งเสริมทักษะชีวิตโดยใช้กระบวนการกลุ่มต่อระดับความเครียดและภาวะซึมเศร้าของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้น
2. เพื่อสร้างองค์ความรู้และรูปแบบกิจกรรมที่สามารถนำไปประยุกต์ใช้ในระบบการดูแลช่วยเหลือนักเรียนของสถานศึกษาที่มีบริบทใกล้เคียงกันต่อไป

วิธีการวิจัย

การศึกษารั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลองแบบสองกลุ่มวัดผลก่อนทดลอง หลังทดลอง และระยะติดตามผล 4 สัปดาห์ (Two-group pretest-

posttest-follow-up design) ดำเนินการระหว่างเดือนพฤษภาคม ถึง กรกฎาคมพ.ศ. 2568

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

นักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้น โรงเรียนแห่งหนึ่งในอำเภอบ้านนา จังหวัดนครนายก ในปีการศึกษา 2568 จำนวน 148 คน คำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่างด้วยโปรแกรม G*Power¹¹ กำหนดสถิติ Repeated Measures ANOVA, Within-between interaction, ระดับนัยสำคัญ $\alpha = .05$, Power ($1 - \beta$) = .80, Effect size $f = 0.25$ (ขนาดอิทธิพลปานกลาง) และ Correlation among repeated measures $r = .50$ ได้ขนาดตัวอย่างขั้นต่ำ รวม 28 คน ผู้วิจัยได้ทำการสำรวจกลุ่มตัวอย่างเพิ่มอีกร้อยละ 15 เพื่อชดเชยการสูญหายของการติดตามผล (Attrition rate) จึงกำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างโดยแบ่งเป็นกลุ่มทดลอง 32 คน และกลุ่มควบคุม 32 คน รวมเป็น 64 คน คัดเลือกตัวอย่างโดยสุ่มและจับคู่กลุ่มตัวอย่าง (Matched-Pair Assignment) เพื่อควบคุมตัวแปรแทรกซ้อนด้านลักษณะทางประชากรและระดับความรุนแรงของปัญหาสุขภาพจิตเริ่มต้น ผู้วิจัยดำเนินการสุ่มเข้ากลุ่มด้วยวิธี Matched-Pair Technique ดังนี้

1. นำนักเรียนจำนวน 64 คน มาประเมินคะแนนความเครียดเริ่มต้น (SPST-20) และจัดเรียงลำดับคะแนนจากสูงไปต่ำ
2. จับคู่เด็กที่มีคะแนนใกล้เคียงกัน เพศเดียวกันและระดับชั้นเดียวกัน ออกเป็นคู่ๆ (32 คู่)
3. ใช้การสุ่มอย่างง่าย (Simple Random Sampling) โดยการโยนเหรียญในแต่ละคู่ เพื่อสุ่มเลือกกว่าคนใดจะเข้ากลุ่มทดลอง (Experimental Group, $n=32$) และคนใดจะเข้ากลุ่มควบคุม (Control Group, $n=32$)

เกณฑ์การคัดเข้า ได้แก่ กำลังเรียนในชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น อายุ 12-15 ปี ไม่เจ็บป่วยด้วยโรคทางจิตเวชรุนแรงหรือโรคทางสมอง ไม่เคยเข้า

ร่วมโปรแกรมจิตวิทยาอื่นในช่วง 6 เดือนที่ผ่านมา
สามารถสื่อสาร อ่าน และเขียนภาษาไทยได้ดี

เกณฑ์การคัดออก ได้แก่ 1) มีการเจ็บป่วยทาง
จิตเวชที่อยู่ระหว่างการรักษา 2) ไม่สามารถเข้าร่วม
กิจกรรมได้ครบตามเกณฑ์

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ได้แก่ โปรแกรม
ส่งเสริมทักษะชีวิตโดยใช้กระบวนการกลุ่ม
ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นตามกรอบทักษะชีวิต 10 ประการ
ของ WHO ผสานแนวคิดพัฒนาการกลุ่ม 5 ระยะของ
Tuckman และ Jensen⁹ และปัจจัยैयाวของ
Yalom¹⁰ จัดกิจกรรมทั้งหมด 8 ครั้ง สัปดาห์ละ 2
ครั้ง ครั้งละ 90 นาที รวมระยะเวลา 4 สัปดาห์
ประกอบด้วย ครั้งที่ 1 (ระยะ forming) "รู้จักตนเอง
และเพื่อน" เพื่อสร้างสัมพันธภาพ กำหนดตกลง
ร่วมกัน และสร้างบรรยากาศความปลอดภัยทาง
อารมณ์ ครั้งที่ 2 (ระยะ storming/forming) "ฉันมี
คุณค่า" เพื่อสร้างการตระหนักรู้ในตนเอง (Self-
awareness) และเห็นคุณค่าในตนเอง (Self-
esteem) ครั้งที่ 3 (ระยะ storming/norming)
"รู้เท่าทันอารมณ์" เพื่อสร้างการรับรู้และจัดการกับ
อารมณ์ตนเอง (Coping & Emotion regulation)
ครั้งที่ 4 (ระยะ norming) "จัดการความเครียดได้"
เพื่อฝึกการใช้เทคนิคผ่อนคลายกล้ามเนื้อและจัดการ
ความเครียดเชิงบวก ครั้งที่ 5 (ระยะ performing)
"การสื่อสารทางบวก" เพื่อพัฒนาการสื่อสารในเชิง
สร้างสรรค์และสร้างสัมพันธภาพระหว่างบุคคล ครั้งที่
6 (ระยะ performing) "คิดเป็นตัดสินใจเป็น" เพื่อ
ฝึกการใช้การคิดวิเคราะห์ (Critical thinking) และ
การตัดสินใจแก้ไขปัญหา (Problem solving) ครั้งที่
7 (ระยะ performing): "ปฏิเสธไม่เสียสัมพันธภาพ"
เพื่อพัฒนาทักษะการปฏิเสธอย่างนุ่มนวลและการ
รับมือกับแรงกดดันจากกลุ่มเพื่อน และ ครั้งที่ 8
(ระยะ adjourning) "สะท้อนและปิดกลุ่ม" เพื่อสรุป
การเรียนรู้ การวางแผนอนาคต และการประเมินการ
จากลา

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ได้แก่

1) แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคลเกี่ยวกับ เพศ อายุ
ชั้นปีกำลังศึกษา ผลการเรียน (GPA) สถานภาพบิดา
มารดา สัมพันธภาพในครอบครัว กลุ่มตัวอย่างอาศัย
อยู่ใคร รายได้ครอบครัวเฉลี่ย เงินที่ได้รับเป็น
ค่าใช้จ่ายไปโรงเรียน ประวัติการเจ็บป่วยด้านสุขภาพ
ร่างกายและสุขภาพจิต การใช้สารเสพติด 2) แบบวัด
ความเครียดสวนปรุง (SPST-20) เป็นแบบวัดมาตรา
ส่วนประมาณค่า 5 ระดับ จำนวน 20 ข้อ¹² เกณฑ์
คะแนน 0-23 (เครียดน้อย), 24-41 (เครียดปาน
กลาง), 42-61 (เครียดสูง), และ 62 ขึ้นไป (เครียด
รุนแรง) ค่าความเชื่อมั่น Alpha Cronbach's = .88
3) แบบประเมินภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่น (Thai PHQ-
A) แปลและพัฒนาโดย วิมลวรรณ ปัญญาอ่อน และ
คณะ¹³ จำนวน 9 ข้อ ประเมินในช่วง 2 สัปดาห์ที่
ผ่านมา เกณฑ์คะแนน 0-4 (ไม่มี), 5-9 (เล็กน้อย),
10-14 (ปานกลาง), 15-19 (มาก), และ 20-27
(รุนแรง) ค่าความเชื่อมั่น Alpha Cronbach's = .84
4) แบบวัดความวิตกกังวลขณะเผชิญ (STAI Y-2)
พัฒนาโดย Spielberger¹⁴ แปลไทยโดย สมโภชน์
เอี่ยมสุภาชิต และคณะ¹⁵ จำนวน 20 ข้อ เกณฑ์
คะแนน 20-40 (ไม่มี), 41-60 (มีบ้าง), 61-70
(ค่อนข้างมาก), และ 71-80 (มากที่สุด) ค่าความ
เชื่อมั่น Alpha Cronbach's = .86

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ได้แก่ โปรแกรม
ส่งเสริมทักษะชีวิตโดยใช้กระบวนการกลุ่ม ผ่านการ
ตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาจากผู้ทรงคุณวุฒิ 3
ท่าน ได้ค่า (IOC) เฉลี่ย 0.91 และทดลองใช้ (Try-
out) กับนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้นที่มีลักษณะ
ใกล้เคียงกัน 5 คน เพื่อปรับปรุงภาษาและเวลาทำ
กิจกรรม

การเก็บรวบรวมข้อมูล

1.ระยะก่อนการทดลอง ซึ่งแจ้งวัตถุประสงค์ เก็บข้อมูลส่วนบุคคล และแบบประเมินความเครียด ซึมเศร้าและวิตกกังวล ทั้งกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมพร้อมกัน

2.ระยะดำเนินการทดลอง กลุ่มทดลองเข้าร่วม โปรแกรมส่งเสริมทักษะชีวิตโดยใช้กระบวนการกลุ่ม 8 ครั้ง ครั้งละ 90 นาที รวม 4 สัปดาห์ จัดในห้อง กิจกรรมของโรงเรียนที่มีความเป็นส่วนตัว ส่วนกลุ่มควบคุม ได้รับการดูแลตามปกติของโรงเรียน ได้แก่ กิจกรรมโฮมรูม กิจกรรมแนะแนวปกติ และการดูแลช่วยเหลือจากครูที่ปรึกษา

3.ระยะสิ้นสุดการทดลอง ประเมินแบบวัดชุดเดิมทันทีหลังเสร็จสิ้นกิจกรรมครั้งที่ 8 (สัปดาห์ที่ 4)

4.ระยะติดตามผล ประเมินแบบวัดชุดเดิมซ้ำเมื่อครบ 4 สัปดาห์หลังสิ้นสุดการทดลอง ในสัปดาห์ที่ 8 เพื่อประเมินความคงอยู่ของผลลัพธ์

การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูลด้วยโปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป โดยกำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ $\alpha = .05$ มีรายละเอียดแต่ละส่วน ดังนี้

1. ข้อมูลส่วนบุคคล ใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมด้วยสถิติ Chi-square test หรือ Fisher's exact test (สำหรับตัวแปรจัดหมวดหมู่) และ Independent t-test (สำหรับตัวแปรต่อเนื่อง) เพื่อทดสอบความเท่าเทียมกันของกลุ่มตัวอย่างในระยะเริ่มต้น (Baseline Equivalence)

2. การวิเคราะห์การเปลี่ยนแปลงระดับความเครียด ภาวะซึมเศร้า และความวิตกกังวลเชิงกลุ่ม (Categorical Data Analysis

- วิเคราะห์การแจกแจงความถี่และร้อยละในแต่ละระดับ เปรียบเทียบการเปลี่ยนแปลงเชิงสัดส่วนระหว่างระยะเวลา (T_0 vs T_1 vs T_2) ด้วยสถิติ non-parametric Friedman Test สำหรับข้อมูล

อันดับ ordinal level และทดสอบความแตกต่างรายคู่ด้วย Pairwise McNemar's Test หรือ Wilcoxon Signed-Rank Test

- เปรียบเทียบสัดส่วนของแต่ละระดับความรุนแรงระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมในแต่ละระยะเวลา ด้วยสถิติ Chi-square test หรือ Fisher's exact test วิเคราะห์การเปลี่ยนแปลงภายในกลุ่ม (Within-group trend over time) ด้วยสถิติ Friedman Test

3.การวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบวัดซ้ำ (Repeated Measures ANOVA) ใช้วิเคราะห์เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความเครียด (SPST-20) และภาวะซึมเศร้า (Thai PHQ-A) ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม (Between-subject factor: Group) และระหว่างระยะเวลา 3 ระยะ (Within-subject factor: Time: Pre, Post, Follow-up)

- ตรวจสอบข้อตกลงเบื้องต้น โดยทดสอบความโค้งมนของความแปรปรวน-ความแปรปรวนร่วม (Sphericity Assumption) ด้วย Mauchly's Test of Sphericity หากละเมิดข้อตกลง ($p < .05$) จะทำการปรับค่าองศาเสรี (Degrees of freedom) ด้วยสถิติ Greenhouse-Geisser correction

- วิเคราะห์เปรียบเทียบผล Main Effect ของปัจจัยด้านกลุ่ม (Group) ปัจจัยด้านเวลา (Time) และอิทธิพลร่วมระหว่างกลุ่มกับเวลา (Group $\times$ Time Interaction Effect) หากพบอิทธิพลร่วม (Interaction Effect) อย่างมีนัยสำคัญ จะทำการทดสอบผลย่อย (Simple Main Effects) และเปรียบเทียบรายคู่ (Pairwise Comparisons) ด้วยการปรับค่าความน่าจะเป็นแบบ Bonferroni adjustment

จริยธรรมการวิจัย

โครงการวิจัยได้รับการรับรองจาก คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยเกี่ยวกับมนุษย์

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครนายก รหัสรับรอง
NPHO 2025-011 วันที่ 26 มีนาคม 2568

ผลการศึกษา

1. ข้อมูลส่วนบุคคล กลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 64 คน มีเพศชายและเพศหญิงในสัดส่วนเท่ากัน (ร้อยละ 50.0) อายุเฉลี่ย 13.72 ± 0.88 ปี ส่วนใหญ่กำลังศึกษาในระดับชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 2 (ร้อยละ 46.9) ผลการเรียนรู้เกรดเฉลี่ยสะสมอยู่ในช่วง 1.51-2.00 มากที่สุด (ร้อยละ 37.5) ด้านบริบทครอบครัว พบว่า ร้อยละ 50.0 มีบิดามารดาหย่าร้างกัน (กลุ่มทดลอง ร้อยละ 56.2, กลุ่มควบคุมร้อยละ 43.8) และร้อยละ 26.6 มีความขัดแย้ง/ทะเลาะในครอบครัว (กลุ่มทดลองพบความขัดแย้งร้อยละ 40.6 ขณะที่กลุ่มควบคุมมีสัมพันธภาพดีร้อยละ 87.5) กลุ่มตัวอย่างมีรายได้ครอบครัวเฉลี่ย 13,303.12 บาท/เดือน ส่วนใหญ่ไม่มีประวัติได้รับการวินิจฉัยโรคซึมเศร้า (ร้อยละ 95.3) การทดสอบ Baseline Equivalence พบว่า ทั้งสองกลุ่มไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติในปัจจุบันพื้นฐานส่วนใหญ่ ยกเว้นสัมพันธภาพในครอบครัวและการเคยใช้สารเสพติด ซึ่งผู้วิจัยได้นำมาเป็นตัวแปรควบคุมในการวิเคราะห์ถัดไป

2. ผลการศึกษาระดับความเครียด ภาวะซึมเศร้า และ ความวิตกกังวล ในกลุ่มทดลอง โดยวิเคราะห์ด้วยสถิติ Friedman Test ทดสอบครอบคลุมทั้ง 3 ระยะเวลา พบว่า ระดับความเครียดมีการเปลี่ยนแปลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติตลอด 3 ระยะ ($\chi^2 = 28.45, p < .001$) โดยสัดส่วนของผู้ที่มีความเครียดระดับสูงลดลงอย่างต่อเนื่องจากร้อยละ 32.81 ในระยะก่อนทดลอง เหลือร้อยละ 17.19 หลังทดลอง และเหลือเพียงร้อยละ 10.94 ในระยะติดตามผล ขณะที่ความเครียดระดับปานกลางเพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 82.81 ในระยะติดตามผล

ระดับภาวะซึมเศร้าภาพรวม มีการเปลี่ยนแปลงลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($\chi^2 = 22.18, p < .001$) โดยสัดส่วนของผู้ที่ไม่มีภาวะซึมเศร้าเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 37.50 ในระยะก่อนทดลอง เป็นร้อยละ 60.94 ในระยะหลังทดลอง และร้อยละ 53.13 ในระยะติดตามผลขณะที่ผู้ที่มีภาวะซึมเศร้าระดับมาก ลดลงจากร้อยละ 14.06 เหลือเพียงร้อยละ 1.56 ในระยะติดตามผล

ระดับความวิตกกังวลอยู่ในระดับวิตกกังวลบ้าง เกือบทั้งหมด ในระยะก่อนและหลังทดลอง แต่ในระยะติดตามผลพบการกระจายตัวสู่กลุ่มไม่มีความวิตกกังวลเพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 17.19 ซึ่งการเปลี่ยนแปลงเชิงเวลานี้มีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($\chi^2 = 15.32, p = .002$)

3. ผลการศึกษาเปรียบเทียบระดับความเครียดจำแนกตามกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง การทดสอบความแตกต่างระหว่างกลุ่ม (Between-group comparison) ในระยะก่อนทดลองไม่พบความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญ ($p = .538$) แสดงถึงความเท่าเทียมกันเริ่มต้นหลังได้รับการทดลองกลุ่มทดลองมีสัดส่วนความเครียดระดับสูงลดลงเหลือร้อยละ 0.0 ในระยะหลังทดลองและระยะติดตามผล ซึ่งแตกต่างจากกลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติทั้งในระยะหลังทดลอง ($p < .001$) และระยะติดตามผล ($p = .015$) ซึ่งกลุ่มควบคุมยังคงพบผู้มีความเครียดระดับสูงถึงร้อยละ 40.7 และ 21.9 ตามลำดับ

4. ผลการศึกษาเปรียบเทียบระดับภาวะซึมเศร้าจำแนกตามกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง พบว่า กลุ่มทดลองมีระดับภาวะซึมเศร้ามลดลงอย่างเด่นชัด จากเดิมที่มีระดับปานกลางและมาก รวมกันร้อยละ 50.00 เปลี่ยนเป็นไม่มีภาวะซึมเศร้าสูงถึงร้อยละ 96.87 ในระยะหลังทดลอง และร้อยละ 87.50 ในระยะติดตามผล โดยไม่พบระดับปานกลางและมาก (ร้อยละ 0.0) ในทางตรงกันข้าม กลุ่มควบคุมมีสัดส่วนผู้ไม่มีภาวะซึมเศร้ามลดลงต่อเนื่อง

จากร้อยละ 53.12 เหลือร้อยละ 18.75 ในระยะติดตามผล ขณะที่ระดับปานกลางเพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 28.12 ความแตกต่างระหว่างกลุ่มหลังทดลองและระยะติดตามผลมีนัยสำคัญทางสถิติ($p < .001$)

5. ผลการศึกษาเปรียบเทียบระดับความวิตกกังวลจำแนกตามกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง ในระยะก่อนและหลังทดลอง กลุ่มตัวอย่างร้อยละ 100 อยู่ในระดับวิตกกังวลบ้าง ในระยะติดตามผล กลุ่มควบคุมเปลี่ยนไปสู่ระดับไม่มีความวิตกกังวลร้อยละ 34.37 ขณะที่กลุ่มทดลองอยู่ที่ระดับวิตกกังวลบ้าง (ร้อยละ 96.87) ส่งผลให้มีความแตกต่างระหว่างกลุ่มอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติในระยะติดตามผล ($p = .001$) ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบวัดซ้ำ (Repeated Measures ANOVA) เพื่อทดสอบสมมติฐานหลักของการวิจัย ผู้วิจัยได้ทำการวิเคราะห์ Repeated Measures ANOVA สำหรับคะแนนเฉลี่ยความเครียด (SPST-20) และภาวะซึมเศร้า (Thai PHQ-A) ดังนี้

คะแนนเฉลี่ยความเครียด การทดสอบ Mauchly's Test of Sphericity พบว่าข้อมูลละเมิดข้อตกลง Sphericity ($p < .05$) จึงปรับองศาเสรีด้วย Greenhouse-Geisser correction ($\epsilon = 0.78$) ผลการวิเคราะห์พบว่า มีอิทธิพลร่วมระหว่างกลุ่มและเวลาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($F(1.56, 96.72) = 24.81, p < .001, \text{partial } \eta^2 = .286$) แสดงว่าแบบแผนการเปลี่ยนแปลงคะแนนความเครียดตามช่วงเวลาของทั้งสองกลุ่มแตกต่างกัน เมื่อทดสอบผลย่อย (Simple Main Effect) พบว่า กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยความเครียดลดลงจากระยะก่อนทดลอง ($M = 40.12, SD = 8.45$) มาอยู่ที่ระยะหลังทดลอง ($M = 27.34, SD = 5.12$) และระยะติดตามผล ($M = 28.10, SD = 4.88$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .001$) ขณะที่กลุ่มควบคุมคะแนนเฉลี่ยความเครียดไม่ลดลงอย่างมีนัยสำคัญ

คะแนนเฉลี่ยภาวะซึมเศร้า ผลการวิเคราะห์พบว่า มีอิทธิพลร่วมระหว่างกลุ่มและเวลาอย่างมีนัยสำคัญ

ทางสถิติเช่นเดียวกัน ($F(2, 124) = 38.64, p < .001, \text{partial } \eta^2 = .384$) โดยกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยภาวะซึมเศร้าลดลงอย่างมากจากก่อนทดลอง ($M = 11.25, SD = 4.12$; ระดับซึมเศร้าปานกลาง) เหลือเพียง ($M = 2.15, SD = 1.34$) ในระยะหลังทดลอง และ ($M = 3.02, SD = 1.68$) ในระยะติดตามผล (ระดับไม่มีซึมเศร้า) ซึ่งลดลงมากกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .001$)

สรุปและอภิปรายผล

จากการศึกษาวิจัยครั้งนี้ พบว่า โปรแกรมส่งเสริมทักษะชีวิตโดยใช้กระบวนการกลุ่มมีประสิทธิภาพในการลดระดับความเครียดและภาวะซึมเศร้าในนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้น และคงผลลัพธ์ได้อย่างต่อเนื่องตลอดระยะติดตามผล 4 สัปดาห์ ผลลัพธ์ดังกล่าวสามารถอภิปรายเชิงทฤษฎีและเชิงประจักษ์ได้ดังนี้

1. กลไกเชิงบูรณาการระหว่างทักษะชีวิตและกระบวนการกลุ่มความสำเร็จของโปรแกรมมิได้เกิดจากเนื้อหาทักษะชีวิตของ WHO⁷ เพียงอย่างเดียว แต่เกิดจากการนำทักษะผ่านกระบวนการกลุ่ม 5 ระยะของ Tuckman⁹ และปัจจัยैयाวยาของ Yalom¹⁰ ในช่วงระยะ Forming และ Storming (กิจกรรมที่ 1-3) กลุ่มตัวอย่างร้อยละ 50 มีบิดา มารดาหย่าร้าง และร้อยละ 26.6 มีความขัดแย้งในครอบครัว เมื่อได้รับการเปิดพื้นที่ปลอดภัยทางอารมณ์ การแบ่งปันประสบการณ์ในกลุ่มทำให้เกิดปัจจัยैयाวยาด้านการรับรู้ว่าตนเองไม่ได้เผชิญปัญหาเพียงลำพัง (Universality) ช่วยลดความรู้สึกโดดเดี่ยวและความแปลกแยก (Stigma) สอดคล้องกับการศึกษาของ Mohammadzadeh และคณะ¹⁶ ที่พบว่า การฝึกทักษะชีวิตผ่านกลุ่มช่วยยกระดับ

ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองและสุขภาพจิตของวัยรุ่น
กลุ่มเปราะบางได้อย่างมีนัยสำคัญ

2. การปรับเปลี่ยนทางพฤติกรรมและการคง
อยู่ของผลลัพธ์ ในระยะ Norming และ Performing
(กิจกรรมที่ 4-7) นักเรียนได้ฝึกทักษะการจัดการ
ความเครียด การคิดวิเคราะห์ และทักษะปฏิเสธ การ
ฝึกปฏิสัมพันธ์ในกลุ่มทำให้เกิดปัจจัยความผูกพัน
ภายในกลุ่ม (Group Cohesiveness) การประเมิน
และปรับพฤติกรรมระหว่างกัน (Interpersonal
Learning) ส่งผลให้กลุ่มทดลองไม่มีผู้มีความเครียด
และภาวะซึมเศร้าระดับปานกลางถึงมากหลงเหลือ
อยู่ในระยะหลังทดลองและติดตามผล ผลลัพธ์นี้
สอดคล้องกับการศึกษาทดลองแบบสุ่มของ Dapari
และคณะ¹⁷ ในวัยรุ่นโรงเรียนประจำ ที่พบว่า
การส่งเสริมทักษะจิตสังคมเชิงพฤติกรรมสามารถลด
ความเครียดและภาวะซึมเศร้าได้อย่างยั่งยืน
เนื่องจากวัยรุ่นเกิดการซึมซับทักษะ (Skill
internalisation) นำไปใช้จริงในชีวิตประจำวัน

3. การเปรียบเทียบกับกลุ่มควบคุมที่ได้รับการ
ดูแลตามปกติพบแนวโน้มภาวะซึมเศร้าระดับปาน
กลางเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 9.37 เป็นร้อยละ 28.12 ใน
ระยะติดตามผล อธิบายได้ด้วยงานวิจัย ของ Tullius
และคณะ⁵ และการศึกษาของ Wang และคณะ⁶ ซึ่ง
ระบุว่าความเครียดสะสมจากโครงสร้างครอบครัวที่
แตกแยกและความขัดแย้งในครอบครัวส่งผลต่อ
สุขภาพจิตของวัยรุ่นอย่างต่อเนื่อง การดูแลตามปกติ
ในโรงเรียนอาจไม่เพียงพอต่อการจัดการทางอารมณ์

ของเด็กกลุ่มเสี่ยง การส่งเสริมทักษะชีวิตร่วมกับ
กระบวนการกลุ่มจึงเปรียบเสมือนเกราะคุ้มกันทาง
จิตวิทยา (Psychological buffer) ที่ช่วยยับยั้งการ
พัฒนาไปสู่โรคซึมเศร้าในอนาคต^{3, 8}

โปรแกรมส่งเสริมทักษะชีวิตโดยบูรณาการเข้า
กับกระบวนการกลุ่มและปัจจัยैयाทางจิตวิทยา
สามารถลดความเครียดและภาวะซึมเศร้าระดับ
รุนแรงในนักเรียนกลุ่มเสี่ยงได้ และคงผลต่อเนื่องใน
ระยะติดตามผล 4 สัปดาห์ อย่างมีประสิทธิภาพ

ข้อจำกัดของการศึกษา

1) การศึกษานี้ดำเนินการในโรงเรียนแห่งเดียว
ในอำเภอบ้านนา ทำให้การอ้างอิงผลสู่ประชากร
บริบทเมืองอาจมีข้อจำกัด

2) ระยะเวลาดูติดตามผล 4 สัปดาห์ อาจยังไม่
ครอบคลุมการประเมินผลสัมฤทธิ์ในระยะยาว
(Long-term retention) เช่น 6 เดือน หรือ 1 ปี ซึ่ง
ควรมีการศึกษาเพิ่มเติมในอนาคต

ข้อเสนอแนะ

1) สถานศึกษาสามารถนำคู่มือโปรแกรมนี้ไป
จัดกิจกรรมเสริมหลักสูตรสำหรับนักเรียนกลุ่มเสี่ยง
กลุ่มเปราะบางได้

2) ทีมสุขภาพจิตในโรงพยาบาลชุมชน ช่วย
สนับสนุนการฝึกอบรมทักษะการจัดการกระบวนการ
กลุ่ม (Group Facilitator) เพื่อสร้างระบบดูแล
ช่วยเหลือนักเรียนร่วมกับโรงเรียนในพื้นที่รับผิดชอบ

เอกสารอ้างอิง

1. สำนักงานสภาพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ. (2567). รายงานภาวะสังคมไทยไตรมาสหนึ่ง ปี 2567 [Internet].
กรุงเทพฯ: สำนักงานสภาพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ; 2567 [เข้าถึงเมื่อ 19 สิงหาคม 2569]. เข้าถึงได้จาก:
<https://www.nesdc.go.th/download/รายงานภาวะสังคมไทยไตรมาส-3/>
2. คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล. (2568). รายงานผลการสำรวจภาวะอารมณ์ของวัยรุ่นไทย ปี
2568 [อินเทอร์เน็ต]. กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยมหิดล; 2568 [เข้าถึงเมื่อ 10 สิงหาคม 2569]. เข้าถึงได้จาก mahidol.ac.th
วัยรุ่นไทย.pdf

3. โสภา ขอยโชติ, วิลเลียม ดับเบิลยู. เฮลที่ 3, จินตนา ศรายุทธพิทักษ์, กมลวรรณ ตั้งธนกานนท์. (2023). การศึกษาแบบภาคตัดขวางเกี่ยวกับการแพร่ระบาดของภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่นไทย. *วารสารสังคมศาสตร์เกษตรศาสตร์* 2023; 44 (2): 509–516.
4. Thanachoksawang C, Arphorn S, Jarupat Maruo S, Punneng S, Ishimaru T, Bangkadanara G. Psychological distress among high school students in Bangkok, Thailand. *Health Psychol Res.* 2024;12:120045. doi: 10.52965/001c.120045.
5. Tullius JM, De Kroon MLA, Almansa J, Reijneveld SA. Adolescents' mental health problems increase after parental divorce, not before, and persist until adulthood: A longitudinal TRAILS study. *Eur Child Adolesc Psychiatry.* 2022;31(6):969–78.) <https://doi.org/10.1007/s00787-020-01715-0>
6. Wang F, Lu J, Lin L, Cai J, Xu J, Zhou X. Impact of parental divorce versus separation due to migration on mental health and self-injury of Chinese children: a cross sectional survey. *Child Adolesc Psychiatry Ment Health.* 2021;15(1):71.
7. World Health Organization. Life skills education for children and adolescents in schools. 2nd rev ed. Geneva: World Health Organization; 2020.
8. Sherif Y, Azman AZF, Awang H, Mokhtar SA, Mohammadzadeh M, Alimuddin AS. Effectiveness of life skills intervention on depression, anxiety and stress among children and adolescents: a systematic review. *Malays J Med Sci.* 2023;30(3):42–59.
9. Tuckman BW, Jensen MA. Stages of small-group development revisited. *Group Organ Stud.* 1977;2(4):419–27.
10. Yalom ID, Leszcz M. The theory and practice of group psychotherapy. 6th ed. New York: Basic Books; 2020.
11. Faul F, Erdfelder E, Buchner A, Lang AG. Statistical power analyses using G*Power 3.1: tests for correlation and regression analyses. *Behav Res Methods.* 2009;41(4):1149–60.
12. Mahatnirunkul S, Pumpaisalchai W, Tapanya P. The construction of Suanprung Stress Test for Thai population. Chiang Mai: Suanprung Hospital, Department of Mental Health, Ministry of Public Health; 1997.
13. Panyawong W, Pavasuthipaisit C, Santitadukul R. Validation of the Thai version of the Patient Health Questionnaire for Adolescents (PHQ-A) in adolescent psychiatric patients. *Int J Child Dev Ment Health.* 2020;8(1):1–10.
14. Spielberger CD, Sydeman SJ. State-Trait Anxiety Inventory and State-Trait Anger Expression Inventory. In: Maruish ME, editor. The use of psychological testing for treatment planning and outcome assessment. Hillsdale: Lawrence Erlbaum Associates; 1994. p. 292–321.
15. Eamsupasit S, Nontasak T, Barry J. The development of Thai State-Trait Anxiety Inventory for Children. Bangkok: Chulalongkorn University; 1992.
16. Mohammadzadeh M, Awang H, Kadir Shahar H, Ismail S. Improving emotional health and self-esteem of Malaysian adolescents living in orphanages through Life Skills Education program: A multi-centre randomized control trial. *PLoS One.* 2020;14(12):e0226606.
17. Dapari R, Mohamad Bashaabidin MS, Hassan MR, Che Dom N, Syed Abdul Rahim SS, Wan Mahiyuddin WR. Health education module based on Information–Motivation–Behavioural Skills (IMB) for reducing depression, anxiety, and stress among adolescents in boarding schools: A clustered randomised controlled trial. *Int J Environ Res Public Health.* 2022;19(22):15362.