



ผลของรูปแบบการเสริมสร้างสุขภาพจิตวิถีใหม่สู่การดำเนินชีวิต วิถีถัดไปของเยาวชน*

THE EFFECT OF NEW NORMAL MENTAL HEALTH ENHANCEMENT MODEL TOWARDS NEXT NORMAL FOR YOUTHS



ต้องรัก จิตบรรเทา, นาวัน พรหมใจสา, ทิพวรรณ เมืองใจ, ประภาส ณ พิกุล

Tongrak Jitbantao, Nawin Promjisa, Tippawan Mounjai, Praphat Na Phikun

มหาวิทยาลัยราชภัฏเชียงราย

Chiang Rai Rajabhat University

Corresponding Author E-mail: tongrak.jit@crru.ac.th

บทคัดย่อ

บทความวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนารูปแบบการเสริมสร้างสุขภาพจิตวิถีใหม่สู่การดำเนินชีวิตวิถีถัดไปของเยาวชน ด้วยโปรแกรมการให้คำปรึกษาเชิงจิตวิทยาแบบกลุ่มบูรณาการเป็นการวิจัยเชิงทดลอง โดยพิจารณาจากกลุ่มตัวอย่างที่มีคะแนนเฉลี่ยของสุขภาพจิต ตั้งแต่เปอร์เซ็นต์ที่ 25 ลงไป จากนั้นทำการสัมภาษณ์เยาวชนที่สมัครใจเข้าร่วมโปรแกรมกลุ่มตัวอย่าง คือ ประชาชนอายุ 15-25 ปี ในตำบลบ้านดู่ อำเภอเมือง จังหวัดเชียงราย จำนวน 60 คน การเก็บข้อมูลผลการทดลองใช้แบบสอบถามสุขภาพจิตของเยาวชนเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนสุขภาพจิตก่อน หลัง และติดตามผลการเข้าร่วมโปรแกรมด้วยการวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบวัดซ้ำชนิดหนึ่งทาง วิเคราะห์เปรียบเทียบความแตกต่างรายคู่ และการทดสอบภายหลังของค่าเฉลี่ยสุขภาพจิตของเยาวชนโดยรวม และรายงานสรุปด้วยวิธี Least Significant Differences (LSD) ผลการวิจัยพบว่า สัมพันธภาพภายในครอบครัว การเห็นคุณค่าในตนเอง การมีเป้าหมายชีวิต และสุขภาพจิต ระยะติดตามผลและหลังการทดลอง เยาวชนมีค่าเฉลี่ยปัจจัยเชิงสาเหตุสูงกว่าก่อนการทดลอง ส่วนติดตามผลมีค่าเฉลี่ยสูงกว่าหลังการทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ซึ่งผลต่างค่าเฉลี่ยคะแนนก่อน หลัง และติดตามผลการทดลองมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ แสดงให้เห็นว่ารูปแบบการเสริมสร้างสุขภาพจิตวิถีใหม่สู่การดำเนินชีวิตวิถีถัดไปของเยาวชนมีประโยชน์และมีประสิทธิผลในการเสริมสร้างสุขภาพจิตของเยาวชน

คำสำคัญ: โปรแกรมการให้คำปรึกษากลุ่ม; สุขภาพจิต; เยาวชน



Abstract

The aim of this research was to develop a new model for enhancing the mental well-being of youth in their transition to the next stage of life through a psycho-educational counseling program. The study was conducted as an experimental research, considering a sample group with average mental well-being scores above the 25th percentile. Interviews were conducted with young individuals aged 15-25 in Baan Doo Sub-district, Mueang District, Chiang Rai Province, totaling 60 people. Data was collected by comparing the average mental well-being scores before and after the program. The results were then analyzed using a repeated measures analysis, pairwise comparisons, and a post-test of overall and component mental well-being scores through the Least Significant Differences (LSD) method. The research findings indicated a statistically significant increase in factors such as family relationships, self-esteem, life purpose, and mental well-being, demonstrating that the new model for enhancing the mental well-being of youth in their life path is beneficial and effective in improving the mental well-being of youth.

Keywords: Group psycho-educational counseling program; Mental well-being; Youth

บทนำ

สุขภาพจิตที่ดีเป็นส่วนสำคัญของสุขภาพและสุขภาวะ สุขภาพจิตของบุคคลและโรคจิตเวชที่พบบ่อยหลายโรคถูกกำหนดโดยสภาพแวดล้อมทางสังคม เศรษฐกิจและกายภาพที่มีผลต่อแต่ละช่วงวัยของชีวิต ปัจจัยเสี่ยงต่อโรคจิตเวชที่พบบ่อยหลายโรคสัมพันธ์อย่างมากกับความเหลื่อมล้ำทางสังคม หมายความว่ายิ่งมีความเหลื่อมล้ำมากเท่าใดก็ยิ่งมีความเสี่ยงจากความเหลื่อมล้ำมากขึ้นเท่านั้น องค์การอนามัยโลกได้นิยามคำว่า สุขภาพจิต (mental health) หมายถึง สภาพสุขภาวะที่บุคคลรับรู้ศักยภาพของตน สามารถรับมือกับความเครียดในชีวิต สามารถทำงานให้เกิดประโยชน์และสร้างสรรค์ และสามารถทำประโยชน์ให้แก่สังคมของตนเองได้ (ปริทรรศ ศิลปะกิจ และพันธุ์ธนาภักดิ์, 2560) จากการติดตามอัตราการฆ่าตัวตายของคนไทย พบว่า มีอัตราที่ค่อย ๆ ไต่ระดับสูงขึ้น โดยฆ่าตัวตายสำเร็จอยู่ที่ 6 คนต่อแสนประชากรมาหลายปี แต่พบว่าปี 2561 เพิ่มขึ้นเป็น 6.3 คนต่อแสนประชากร และปี 2563 เพิ่มขึ้นเป็น 7.3 คนต่อแสนประชากร โดยมีปัจจัยมาจากกลุ่มเปราะบาง 3 กลุ่ม ได้แก่ กลุ่มผู้มีปัญหาความสัมพันธ์ส่วนบุคคลในครอบครัวหรือคนใกล้ชิด กลุ่มผู้เจ็บป่วยเรื้อรังหรือมีปัญหาสุขภาพจิต หรือมีภาวะซึมเศร้า และกลุ่มผู้ที่ได้รับผลกระทบจากปัญหาเศรษฐกิจ ซึ่งในช่วงปี 2563 กลุ่มผู้ที่

ได้รับผลกระทบจากปัญหาเศรษฐกิจเริ่มมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น และเป็นกลุ่มที่ต้องเพิ่มการเฝ้าระวังมากขึ้น นอกจากนี้ จากการสำรวจสถานะทางสังคม วัฒนธรรม และสุขภาพจิต พ.ศ. 2561 โดยสำนักงานสถิติแห่งชาติ พบว่า วัยรุ่นและเยาวชนอายุ 15-24 ปี มีระดับสุขภาพจิตต่ำที่สุดเมื่อเปรียบเทียบกับกลุ่มช่วงอายุอื่น โดยรวมมีคะแนน 31.2 (เต็ม 45 คะแนน) ซึ่งต่ำกว่าคะแนนเฉลี่ยของประเทศที่ 31.6 คะแนน และเมื่อดูแนวโน้มของคะแนนสุขภาพจิต พบว่า สัดส่วนผู้ที่มีคะแนนสุขภาพจิตต่ำกว่าคนทั่วไปมีแนวโน้มดีขึ้นในปี 2554 แต่กลับแย่ลงในปี 2562 และพบว่า คะแนนสุขภาพจิตสูงกว่าคนทั่วไปลดลงจากร้อยละ 29.7 ในปี 2554 เป็นร้อยละ 19.8 ในปี 2561 โดยวัยรุ่นและเยาวชนในภาคเหนือมีคะแนนสุขภาพจิตต่ำที่สุดที่ 30.4 คะแนน

ข้อมูลข้างต้นสอดคล้องกับการให้บริการสายด่วนปรึกษาสุขภาพจิต 1323 ที่พบว่า กลุ่มเยาวชนโทรเข้ามาปรึกษาปัญหาสุขภาพจิตมากขึ้น โดยในปีงบประมาณ 2561 จากการให้บริการทั้งสิ้น 70,534 ครั้ง เป็นกลุ่มเด็กอายุ 11-19 ปี 10,298 ครั้ง คิดเป็นร้อยละ 14.6 และเป็นกลุ่มเยาวชนอายุ 20-25 ปี 14,173 ครั้ง คิดเป็นร้อยละ 20.1 โดย 5 อันดับปัญหาที่พบมากที่สุดในกลุ่มเด็กและเยาวชน คือ ปัญหาความเครียดหรือวิตกกังวล ปัญหาทางจิตเวช ปัญหาความรัก ปัญหาซึมเศร้า และปัญหาครอบครัว สำหรับในช่วง 6 เดือนแรกของปีงบประมาณ 2562 มีผู้โทรเข้ามาใช้บริการทั้งสิ้น 40,635 ครั้ง เป็นกลุ่มเด็กและเยาวชนอายุ 11-25 ปี จำนวน 13,658 ครั้ง เมื่อจำแนกตามประเภทของปัญหา พบว่า สัดส่วนของเด็กและเยาวชนที่มีปัญหาความเครียดหรือวิตกกังวล ปัญหาความรัก ซึมเศร้า และมีความคิดหรือความพยายามฆ่าตัวตายมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น นอกจากนี้ จากการสำรวจเรื่องสุขภาพจิตของโครงการยูริพอร์ตประเทศไทย ในช่วงเดือนกันยายน 2561 พบว่า ในกลุ่มเยาวชนอายุ 15-24 ปี การเรียน/การสอบเป็นเรื่องที่สร้างความกดดันทำให้รู้สึกเครียดหรือกังวลมากที่สุด โดยกว่าครึ่งตอบว่า 2 สัปดาห์ที่ผ่านมาเคยรู้สึกหดหู่ เศร้า สิ้นหวัง ท้อแท้ และ 1 ใน 4 เคยคิดทำร้ายตัวเองหรือฆ่าตัวตาย (สำนักงานสภาพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ, 2562) จากประเด็นปัญหาดังกล่าวข้างต้น ทำให้ทุกหน่วยงานภาคส่วนที่เกี่ยวข้องต่างหาแนวทางการป้องกันและแก้ไขปัญหาสุขภาพจิตในกลุ่มเด็กและเยาวชนเป็นปัญหาที่สามารถป้องกันได้โดยความร่วมมือของทุกภาคส่วนทั้งในระดับครอบครัว สถานศึกษา และสังคม โดยเฉพาะการใช้ชีวิตของเยาวชนไทยในช่วงสถานการณ์การแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ไม่ว่าจะเป็น โครงสร้างสังคมและครอบครัวที่เปลี่ยนไป พลวัตทางวัฒนธรรมในสังคม วัฒนธรรม ศาสนาที่เปลี่ยนไป ระบบการศึกษา โรงเรียนและการเรียนรู้ สื่อ และวัฒนธรรมการสื่อสารของคนรุ่นใหม่ สภาพการเมืองการปกครอง รวมถึงโครงสร้างทางเศรษฐกิจและสิ่งแวดล้อมที่เปลี่ยนไป ภายใต้สถานการณ์เยาวชนที่กำลังเผชิญกับปรากฏการณ์หลายด้าน และมาพร้อมด้วยเงื่อนไขปัจจัยแวดล้อมที่ส่งผลกระทบต่อการใช้ชีวิตเยาวชนไทยยุคใหม่ ล้วนแล้วแต่ชี้ให้เห็นประเด็นที่สำคัญในการศึกษาและพัฒนาพฤติกรรมของเยาวชนที่ต้องมีการปรับตัวจากชีวิตวิถีใหม่ (New Normal) สู่วิถีวิถีถัดไป (Next Normal) ที่มีความหลากหลาย รวมถึงผู้วิจัยจึงได้ศึกษาหาแนวทางที่จะช่วยเหลือเยาวชน



โดยเฉพาะเยาวชนที่อาศัยในตำบลบ้านดู่ อำเภอเมือง จังหวัดเชียงราย ซึ่งเป็นพื้นที่ในเขตบริการของมหาวิทยาลัยราชภัฏเชียงราย ที่มีจำนวนประชากรเยาวชนในช่วงอายุ 15-25 ปี จำนวน 20,334 คน (สำนักงานสถิติแห่งชาติ, 2562) และถือได้ว่าเป็นพื้นที่ที่มีความหลากหลายของเศรษฐกิจ สังคม และวัฒนธรรมที่เกิดจากการหล่อหลอมของความเป็นกึ่งเมืองกึ่งชนบท ดังนั้นกลุ่มของเยาวชนตำบลบ้านดู่ อำเภอเมือง จังหวัดเชียงราย จึงเป็นกลุ่มคนที่จะต้องมีการปรับตัวอยู่ตลอดเวลา ต้องเผชิญวิกฤตการณ์การเปลี่ยนแปลงทางสังคม เทคโนโลยี และการวางแผนในการดำรงชีวิตด้วยผู้ใหญ่ว่า ซึ่งการปรับตัวเหล่านี้ส่งผลต่อพฤติกรรมการแสดงออก และการดำรงชีวิตของเยาวชนตำบลบ้านดู่ อำเภอเมือง จังหวัดเชียงราย หากเยาวชนเหล่านี้ไม่สามารถดำรงชีวิตในทางที่เหมาะสมกับความเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นได้ ก็อาจส่งผลให้มีปัญหาสุขภาพจิตได้ ดังนั้นเพื่อให้เยาวชนตำบลบ้านดู่ อำเภอเมือง จังหวัดเชียงรายสามารถที่จะเติบโตและพัฒนาศักยภาพของตนเองได้อย่างมีประสิทธิภาพ จึงควรได้รับการพัฒนาในรูปแบบของการบูรณาการทั้งด้านสังคม อารมณ์ ร่างกาย สติปัญญา

วัตถุประสงค์การวิจัย

เพื่อศึกษาผลของรูปแบบการเสริมสร้างสุขภาพจิตวิถีใหม่สู่การดำเนินชีวิตวิถีถัดไปของเยาวชนตำบลบ้านดู่ อำเภอเมือง จังหวัดเชียงราย

วิธีดำเนินการวิจัย

รูปแบบการวิจัย

การวิจัยเชิงทดลอง (Experimental Research) ซึ่งเป็นการสร้างรูปแบบการเสริมสร้างสุขภาพจิตวิถีใหม่สู่การดำเนินชีวิตวิถีถัดไปของเยาวชน ด้วยโปรแกรมการให้คำปรึกษาเชิงจิตวิทยาแบบกลุ่มบูรณาการในการเสริมสร้างสุขภาพจิตของเยาวชน

ประชากร และกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ คือ เยาวชนที่มีอายุ 15-25 ปี ที่อาศัยอยู่ในตำบลบ้านดู่ อำเภอเมือง จังหวัดเชียงราย จำนวน 20,334 คน (สำนักงานสถิติแห่งชาติ, 2562) กลุ่มตัวอย่างที่ใช้สำหรับศึกษาผลของรูปแบบการเสริมสร้างสุขภาพจิตวิถีใหม่สู่การดำเนินชีวิตวิถีถัดไปของเยาวชนตำบลบ้านดู่ อำเภอเมือง จังหวัดเชียงราย คือ เยาวชนที่อาศัยอยู่ในตำบลบ้านดู่ อำเภอเมือง จังหวัดเชียงราย โดยพิจารณาจากกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาเบื้องต้นจากคะแนนเฉลี่ยของสุขภาพจิต โดยเลือกเยาวชนที่มีคะแนนเฉลี่ยสุขภาพจิต ตั้งแต่เปอร์เซ็นต์ไทล์ที่ 25 ลงไปตามหลักการแบ่งเกณฑ์ที่น่าเชื่อถือของคลาร์ก-คาร์เตอร์ (Clark, 2005) จากนั้นจึงทำการสัมภาษณ์เยาวชนที่สมัครใจเข้าร่วมการเสริมสร้างสุขภาพจิตวิถีใหม่สู่การดำเนินชีวิตวิถีถัดไปของเยาวชนตำบลบ้านดู่ อำเภอเมือง จังหวัดเชียงราย โดยมีรายละเอียดในการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการเสริมสร้างสุขภาพจิตของเยาวชนตำบลบ้านดู่ อำเภอเมือง จังหวัดเชียงราย คือ 1) ผู้วิจัยใช้

วิธีการเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง (Purposive Random sampling) จากเยาวชนที่มีคะแนนเฉลี่ยสุขภาพจิต ตั้งแต่เปอร์เซ็นต์ไทล์ที่ 25 ลงไป และสมัครใจเข้าร่วมการเสริมสร้างสุขภาพจิตวิถีใหม่สู่การดำเนินชีวิตวิถีถัดไปของเยาวชนตำบลบ้านดู่ อำเภอเมือง จังหวัดเชียงราย จำนวน 60 คน 2) ผู้วิจัยนัดพบเยาวชน จำนวน 60 คน ที่มีความประสงค์และตอบรับการเข้าร่วมการเสริมสร้างสุขภาพจิตวิถีใหม่สู่การดำเนินชีวิตวิถีถัดไปของเยาวชนตำบลบ้านดู่ อำเภอเมือง จังหวัดเชียงราย จากนั้นผู้วิจัยชี้แจงรายละเอียดและวัตถุประสงค์ในการเข้าร่วมการเสริมสร้างสุขภาพจิตวิถีใหม่สู่การดำเนินชีวิตวิถีถัดไปของเยาวชนตำบลบ้านดู่ อำเภอเมือง จังหวัดเชียงราย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

ได้แก่ โปรแกรมการให้คำปรึกษาเชิงจิตวิทยาแบบกลุ่มบูรณาการในการเสริมสร้างสุขภาพจิตวิถีใหม่สู่การดำเนินชีวิตวิถีถัดไปของเยาวชน ซึ่งเป็นการกำหนดโครงสร้างความสัมพันธ์ของทฤษฎี หลักการแนวคิด และเทคนิคต่าง ๆ ของการให้คำปรึกษา เทคนิคทางจิตวิทยา และเทคนิคการฝึกอบรมที่จะนำมาประยุกต์ใช้ในการเสริมสร้างสุขภาพจิตวิถีใหม่สู่การดำเนินชีวิตวิถีถัดไปของเยาวชนในแต่ละปัจจัยเชิงสาเหตุ ได้แก่ สัมพันธภาพภายในครอบครัว การเห็นคุณค่าในตนเอง และการมีเป้าหมายชีวิต จำนวน 2 วัน ๆ ละ 6 ชั่วโมง รวมทั้งสิ้น 12 ชั่วโมง มีขั้นตอนการดำเนินการ 3 ขั้นตอน คือ ขั้นเริ่มต้น (Initial Stage) ขั้นดำเนินการ (Working Stage) และขั้นยุติกลุ่มฝึกอบรม (Ending Stage)

การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์เพื่อตรวจสอบคุณภาพของโปรแกรมการให้คำปรึกษาเชิงจิตวิทยาแบบกลุ่มบูรณาการในการเสริมสร้างสุขภาพจิตวิถีใหม่สู่การดำเนินชีวิตวิถีถัดไปของเยาวชน ด้วยการวิเคราะห์ความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหา (Content Validity) โดยพิจารณาถึงความสอดคล้องเหมาะสมด้านวัตถุประสงค์ การเลือกใช้ทฤษฎี เทคนิคการให้คำปรึกษาแบบกลุ่มบูรณาการ และเทคนิคทางจิตวิทยา และขั้นตอนของโปรแกรมการให้คำปรึกษาแบบกลุ่มบูรณาการกับความคิดเห็น เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยสุขภาพจิตของเยาวชน ก่อนการทดลอง หลังการทดลอง และหลังการติดตามผลของกลุ่มทดลอง โดยใช้การวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบวัดซ้ำชนิดหนึ่งทาง (One -Way ANOVA Repeated Measurement) (Stevens, 2002) และเปรียบเทียบความแตกต่างรายคู่ และการทดสอบภายหลัง (Post Hoc Test) ของค่าเฉลี่ยสุขภาพจิตของเยาวชน โดยรวม และรายองค์ประกอบก่อนการทดลอง หลังการทดลอง และหลังการติดตามผล ด้วยวิธี Least Significant Differences (LSD)

ผลการวิจัย

การศึกษาผลของรูปแบบการเสริมสร้างสุขภาพจิตวิถีใหม่สู่การดำเนินชีวิตวิถีถัดไปของเยาวชนในระยะก่อนการทดลอง หลังการทดลอง และติดตามผล ผู้วิจัยได้ตรวจสอบการแจกแจง



เป็นโค้งปกติ (Normality) พบว่า ระยะเวลาก่อนการทดลอง หลังการทดลอง และติดตามผล มีค่านัยสำคัญทางสถิติอยู่ระหว่าง .06-.12 แสดงให้เห็นว่า สุขภาพจิตของเยาวชนในระยะก่อนการทดลอง หลังการทดลอง และติดตามผล มีการแจกแจงเป็นโค้งปกติ สามารถทำการวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบวัดซ้ำทางเดียว (One-Way Repeated Measures ANOVA) ได้ดังนี้

1. ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับของสุขภาพจิตของเยาวชนในระยะก่อนการทดลอง หลังการทดลอง และติดตามผลผู้วิจัยทำการหาค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับของสุขภาพจิตเยาวชนในระยะก่อนการทดลอง หลังการทดลอง และติดตามผล ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของสุขภาพจิตของเยาวชนในระยะก่อนการทดลอง หลังการทดลอง และติดตามผล (n=60)

สุขภาพจิต ของเยาวชน	ก่อนการทดลอง			หลังการทดลอง			ติดตามผล		
	$\bar{X}$	S.D.	ระดับ	$\bar{X}$	S.D.	ระดับ	$\bar{X}$	S.D.	ระดับ
ปัจจัยเชิงสาเหตุ	3.37	0.38	ปานกลาง	4.38	0.19	มาก	4.52	0.17	มากที่สุด
สัมพันธภาพภายใน									
ครอบครัว	3.46	0.59	ปานกลาง	4.47	0.45	มาก	4.60	0.46	มากที่สุด
การเห็นคุณค่าใน									
ตนเอง	3.37	0.33	ปานกลาง	4.21	0.17	มาก	4.38	0.20	มาก
การมีเป้าหมายชีวิต	3.28	0.38	ปานกลาง	4.45	0.19	มาก	4.56	0.19	มากที่สุด
สุขภาพจิต	3.26	0.21	ปานกลาง	4.05	0.34	มาก	4.39	0.11	มาก

จากตารางที่ 1 พบว่า ก่อนการทดลอง เยาวชนมีค่าเฉลี่ยปัจจัยเชิงสาเหตุเท่ากับ 3.37 มีส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 0.38 อยู่ในระดับปานกลาง หลังการทดลอง มีค่าเฉลี่ยปัจจัยเชิงสาเหตุเท่ากับ 4.38 มีส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 0.19 อยู่ในระดับมาก และติดตามผล มีค่าเฉลี่ยปัจจัยเชิงสาเหตุเท่ากับ 4.52 มีส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 0.17 อยู่ในระดับมากที่สุด และสามารถพิจารณาปัจจัยเชิงสาเหตุได้ดังนี้

สัมพันธภาพภายในครอบครัว พบว่า ก่อนการทดลอง เยาวชนมีค่าเฉลี่ยสัมพันธภาพภายในครอบครัวเท่ากับ 3.46 มีส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 0.59 อยู่ในระดับปานกลาง หลังการทดลอง มีค่าเฉลี่ยสัมพันธภาพภายในครอบครัวเท่ากับ 4.47 มีส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 0.45 อยู่ในระดับมาก และติดตามผล มีค่าเฉลี่ยสัมพันธภาพภายในครอบครัวเท่ากับ 4.60 มีส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 0.46 อยู่ในระดับมากที่สุด

การเห็นคุณค่าในตนเอง พบว่า ก่อนการทดลอง เยาวชนมีค่าเฉลี่ยการเห็นคุณค่าในตนเองเท่ากับ 3.37 มีส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 0.33 อยู่ในระดับปานกลาง หลังการทดลอง มีค่าเฉลี่ยการเห็นคุณค่าในตนเองเท่ากับ 4.21 มีส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 0.17 อยู่ใน

ระดับมาก และติดตามผล มีค่าเฉลี่ยการเห็นคุณค่าในตนเองเท่ากับ 4.38 มีส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 0.20 อยู่ในระดับมาก

การมีเป้าหมายชีวิต พบว่า ก่อนการทดลอง เยาวชนมีค่าเฉลี่ยการมีเป้าหมายชีวิตเท่ากับ 3.28 มีส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 0.38 อยู่ในระดับปานกลาง หลังการทดลอง มีค่าเฉลี่ยการมีเป้าหมายชีวิตเท่ากับ 4.45 มีส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 0.19 อยู่ในระดับมาก และติดตามผล มีค่าเฉลี่ยการมีเป้าหมายชีวิตเท่ากับ 4.56 มีส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 0.19 อยู่ในระดับมากที่สุด

สุขภาพจิตของเยาวชน พบว่า ก่อนการทดลอง เยาวชนมีค่าเฉลี่ยสุขภาพจิตเท่ากับ 3.26 มีส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 0.21 อยู่ในระดับปานกลาง หลังการทดลอง มีค่าเฉลี่ยสุขภาพจิตเท่ากับ 4.05 มีส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 0.34 อยู่ในระดับมาก และติดตามผล มีค่าเฉลี่ยสุขภาพจิตเท่ากับ 4.39 มีส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 0.11 อยู่ในระดับมาก

2. การเปรียบเทียบผลของรูปแบบการเสริมสร้างสุขภาพจิตวิถีใหม่สู่การดำเนินชีวิตวิถีถัดไปของเยาวชนในระยะก่อนการทดลอง หลังการทดลอง และติดตามผล ผู้วิจัยทำการเปรียบเทียบผลของรูปแบบการเสริมสร้างสุขภาพจิตวิถีใหม่สู่การดำเนินชีวิตวิถีถัดไปของเยาวชนในระยะก่อนการทดลอง หลังการทดลอง และติดตามผล ดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 การเปรียบเทียบผลของรูปแบบการเสริมสร้างสุขภาพจิตวิถีใหม่สู่การดำเนินชีวิตวิถีถัดไปของเยาวชนในระยะก่อนการทดลอง หลังการทดลอง และติดตามผล (n=60)

สุขภาพจิตวิถีใหม่สู่การดำเนินชีวิตวิถีถัดไป	SS	df	MS	F	p
ปัจจัยเชิงสาเหตุ					
ระยะเวลาฝึกอบรม	49.98	1.66	25.30	345.42**	.00
ความคลาดเคลื่อน	8.02	97.93	0.08		
Mauchly's W=0.76 $\chi^2=15.46$ df=2 p=.00					
สัมพันธภาพภายในครอบครัว					
ระยะเวลาฝึกอบรม	46.97	2.00	23.48	95.27**	.00
ความคลาดเคลื่อน	29.08	118.00	0.24		
Mauchly's W=0.74 $\chi^2=14.45$ df=2 p=.00					
การเห็นคุณค่าในตนเอง					
ระยะเวลาฝึกอบรม	32.25	1.75	20.09	289.01**	.00
ความคลาดเคลื่อน	7.19	103.49	0.07		
Mauchly's W=0.82 $\chi^2=10.85$ df=2 p=.00					
การมีเป้าหมายชีวิต					
ระยะเวลาฝึกอบรม	60.54	1.69	35.84	400.52**	.00
ความคลาดเคลื่อน	8.91	99.65	0.08		
Mauchly's W=0.78 $\chi^2=13.94$ df=2 p=.00					
สุขภาพจิต					
ระยะเวลาฝึกอบรม	40.26	1.41	28.44	1005.21**	.00
ความคลาดเคลื่อน	2.36	83.52	0.02		
Mauchly's W=0.56 $\chi^2=33.23$ df=2 p=.00					

**p<.01



จากตารางที่ 2 การตรวจสอบข้อตกลงเบื้องต้นของสุขภาพจิตของเยาวชนในระยะก่อนการทดลอง หลังการทดลอง และติดตามผลพบว่า ผลต่างของค่าเฉลี่ยของความแปรปรวนในการวัดซ้ำของปัจจัยเชิงสาเหตุ ประกอบด้วย สัมพันธภาพภายในครอบครัว การเห็นคุณค่าในตนเอง การมีเป้าหมายชีวิต และสุขภาพจิตของเยาวชนในระยะก่อนการทดลอง หลังการทดลอง และติดตามผลมีความเท่ากันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ผู้วิจัยจึงอ่านผลการวิจัยแบบ Huynh-Feldt ต่อไป

การเปรียบเทียบผลของรูปแบบการเสริมสร้างสุขภาพจิตวิถีใหม่สู่การดำเนินชีวิตวิถีถัดไปของเยาวชนในระยะก่อนการทดลอง หลังการทดลอง และติดตามผล ซึ่งเยาวชนที่มีระยะเวลาแตกต่างกันมีค่าเฉลี่ยปัจจัยเชิงสาเหตุ ($F=345.42$ $df=1.66$ $p=.00$) สัมพันธภาพภายในครอบครัว ($F=95.27$ $df=2.00$ $p=.00$) การเห็นคุณค่าในตนเอง ($F=289.01$ $df=1.75$ $p=.00$) การมีเป้าหมายชีวิต ($F=400.52$ $df=1.69$ $p=.00$) และสุขภาพจิตวิถีใหม่สู่การดำเนินชีวิตวิถีถัดไป ($F=1005.21$ $df=1.41$ $p=.00$) แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ผู้วิจัยจึงทำการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยรายคู่ด้วยวิธีการของบอนโฟโรนี (Bonferroni) ดังตารางที่ 3

ตารางที่ 3 การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยรายคู่ของรูปแบบการเสริมสร้างสุขภาพจิตวิถีใหม่สู่การดำเนินชีวิตวิถีถัดไปของเยาวชนในระยะก่อนการทดลอง หลังการทดลอง และติดตามผล

สุขภาพจิตของเยาวชน	การทดลองที่นำมาเปรียบเทียบ	MD	p
ปัจจัยเชิงสาเหตุ	หลังการทดลอง(M=4.38)-ก่อนการทดลอง(M=3.37)	1.01**	.00
	ติดตามผล(M=4.52)-ก่อนการทดลอง(M=3.37)	1.15**	.00
	ติดตามผล(M=4.52)-หลังการทดลอง(M=4.38)	0.14**	.00
สัมพันธภาพภายในครอบครัว	หลังการทดลอง(M=4.47)-ก่อนการทดลอง(M=3.46)	1.01**	.00
	ติดตามผล(M=4.60)-ก่อนการทดลอง(M=3.46)	1.14**	.00
	ติดตามผล(M=4.60)-หลังการทดลอง(M=4.47)	0.13**	.00
การเห็นคุณค่าในตนเอง	หลังการทดลอง(M=4.21)-ก่อนการทดลอง(M=3.37)	0.84**	.00
	ติดตามผล(M=4.38)-ก่อนการทดลอง(M=3.37)	1.01**	.00
	ติดตามผล(M=4.38)-หลังการทดลอง(M=4.21)	0.17**	.00
การมีเป้าหมายชีวิต	หลังการทดลอง(M=4.45)-ก่อนการทดลอง(M=3.28)	1.17**	.00
	ติดตามผล(M=4.56)-ก่อนการทดลอง(M=3.28)	1.28**	.00
	ติดตามผล(M=4.56)-หลังการทดลอง(M=4.45)	0.11**	.00
สุขภาพจิต	หลังการทดลอง(M=4.05)-ก่อนการทดลอง(M=3.26)	0.79**	.00
	ติดตามผล(M=4.39)-ก่อนการทดลอง(M=3.26)	1.13**	.00
	ติดตามผล(M=4.39)-หลังการทดลอง(M=4.05)	0.34**	.00

** $p<.01$

จากตารางที่ 3 พบว่า สัมพันธภาพภายในครอบครัว การเห็นคุณค่าในตนเอง การมีเป้าหมายชีวิต และสุขภาพจิตระยะเวลาติดตามผลและหลังการทดลองเยาวชนมีค่าเฉลี่ยปัจจัยเชิงสาเหตุ ประกอบด้วย สัมพันธภาพภายในครอบครัว การเห็นคุณค่าในตนเอง การมีเป้าหมาย

ชีวิต และสุขภาพจิตสูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ส่วนติดตามผลมีค่าเฉลี่ยประกอบด้วย สัมพันธภาพภายในครอบครัว การเห็นคุณค่าในตนเอง การมีเป้าหมายชีวิต และสุขภาพจิตสูงกว่าหลังการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

อภิปรายผลการวิจัย

จากการวิจัยพบว่า สัมพันธภาพภายในครอบครัว การเห็นคุณค่าในตนเอง การมีเป้าหมายชีวิต และสุขภาพจิตระยะเวลาติดตามผลและหลังการทดลองเยาวชนมีค่าเฉลี่ยปัจจัยเชิงสาเหตุ ประกอบด้วย สัมพันธภาพภายในครอบครัว การเห็นคุณค่าในตนเอง การมีเป้าหมายชีวิต และสุขภาพจิตสูงกว่าก่อนการทดลอง ส่วนติดตามผลมีค่าเฉลี่ยประกอบด้วย สัมพันธภาพภายในครอบครัว การเห็นคุณค่าในตนเอง การมีเป้าหมายชีวิต และสุขภาพจิตสูงกว่าหลังการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ซึ่งผลต่างค่าเฉลี่ยคะแนนก่อน หลัง และติดตามผล การทดลองการเข้าร่วมโปรแกรมการให้คำปรึกษาเชิงจิตวิทยาแบบกลุ่มบูรณาการมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติแสดงให้เห็นว่ารูปแบบการเสริมสร้างสุขภาพจิตวิถีใหม่สู่การดำเนินชีวิตวิถีถัดไปของเยาวชนมีประสิทธิผลในการเสริมสร้างสุขภาพจิตของเยาวชนได้ ดังนั้นรูปแบบการเสริมสร้างสุขภาพจิตวิถีใหม่สู่การดำเนินชีวิตวิถีถัดไปของเยาวชนจึงเป็นโปรแกรมที่มีประโยชน์และมีประสิทธิผล ซึ่งสอดคล้องกับการวิจัยของ วงศกร สมัยเอี่ยม และคณะ (2565) ได้ศึกษาผลของโปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพโดยประยุกต์ตามทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรคต่อพฤติกรรมจัดการความเครียดของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1 ผลการวิจัยพบว่า การพัฒนาโปรแกรมการจัดการกับความเครียดให้กับนักเรียน ทำให้นักเรียนสามารถจัดการความเครียดของตนได้ เพื่อรับมือกับการเปลี่ยนแปลงของสังคมในปัจจุบัน และการศึกษาของ รมณภัทร กตตน์วงศ์ (2557) ได้ศึกษาผลการพัฒนาทักษะชีวิตของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 โรงเรียนบางจาก (โกลประเสริฐอุทิศ) สำนักงานเขตภาษีเจริญ กรุงเทพมหานคร ผลการศึกษา พบว่า ผลการประเมินความสามารถในการใช้ทักษะชีวิตของโรงเรียนบางจาก (โกลประเสริฐอุทิศ) สำนักงานเขตภาษีเจริญ กรุงเทพมหานคร อยู่ในระดับดี เมื่อพิจารณารายด้าน พบว่า ด้านการตระหนักและเห็นคุณค่าในตนเองและผู้อื่น ด้านการวิเคราะห์ ตัดสินใจ และแก้ปัญหาอย่างสร้างสรรค์ ด้านการจัดการกับอารมณ์และความเครียด และด้านการสร้างพันธภาพที่ดีกับผู้อื่น มีความสามารถในการใช้ทักษะชีวิตอยู่ในระดับดีทุกด้าน นอกจากนี้การศึกษาของ เยาวนารถ พันธุ์เพ็ง (2564) ที่ได้ศึกษาเรื่องการส่งเสริมสุขภาพของวัยรุ่นโดยใช้สื่อสังคมออนไลน์ โดยการใช้สื่อสารสุขภาพโดยใช้สื่อสังคมออนไลน์ ซึ่งเป็นการใช้เทคโนโลยีและสื่อใหม่เข้ามาช่วย โดยเป็นสื่อที่วัยรุ่นใช้จำนวนมาก จึงเป็นเครื่องมือสื่อสารที่นำมาสร้างเสริมพฤติกรรมดูแลสุขภาพของวัยรุ่นเพื่อให้ได้รับรู้ แลกเปลี่ยนข้อมูลเกี่ยวกับสุขภาพด้านโภชนาการ การออกกำลังกาย การพักผ่อน และด้านอื่น ๆ รวมถึงการศึกษาของ สุปรียา แก้วสวัสดิ์ และคณะ (2562) ที่ได้ศึกษาการพัฒนาแนวทางการสร้างเสริมสุขภาพของ

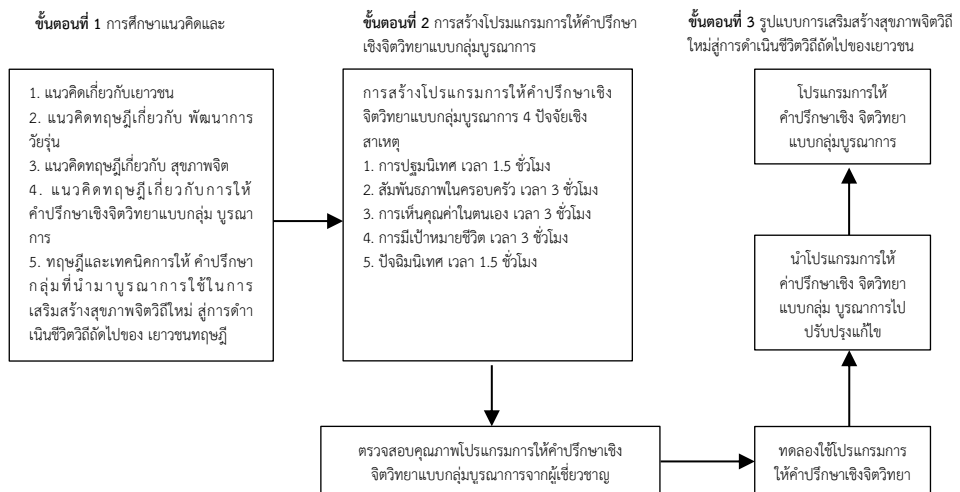


เยาวชน ตำบลเกาะลิบง อำเภอกันตัง จังหวัดตรัง พบว่า ผลการถอดบทเรียนหลังจากจัดกิจกรรมวางแผนแบบมีส่วนร่วมของผู้มีส่วนได้ส่วนเสียในชุมชนร่วมกับเยาวชนมีแนวทางการพัฒนาแบบ CIPERC Guideline ที่สามารถนำไปใช้การพัฒนาการสร้างเสริมสุขภาพเยาวชนพื้นที่เกาะได้อย่างเหมาะสมแต่ควรมีการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง นอกจากนี้ยังสอดคล้องกับการศึกษาต่างประเทศหลายการศึกษา อาทิเช่น การศึกษาของ McGorry et al. (2022) ได้ศึกษาเรื่อง การออกแบบและขยายการดูแลสุขภาพจิตเยาวชนแบบบูรณาการ ผลการศึกษาพบว่า การออกแบบและการขยายการดูแลสุขภาพจิตเยาวชนแบบบูรณาการมีผลต่อสุขภาพจิตของเยาวชนที่มารับบริการ ดังนั้น จึงจำเป็นต้องมีการยกระดับความสำคัญในการดูแลสุขภาพจิตของเยาวชน หรือ Taylor (2022) ได้ศึกษาเรื่อง การกำหนดลำดับความสำคัญของการวิจัยสำหรับสุขภาพจิตสาธารณะของเยาวชน : ภาพสะท้อนเกี่ยวกับแนวทางการทำงานร่วมกันเพื่อการทำงานแบบสหวิทยาการ ผลการศึกษา พบว่า การสร้างความสัมพันธ์ที่สนับสนุนแนวทางทั้งระบบ สื่อสังคม การเปลี่ยนแปลง ปรับปรุงการเชื่อมโยงระหว่างการบริหารต่าง ๆ การพัฒนาและฝึกอบรมสำคัญต่อสุขภาพจิตของเยาวชน โดยให้ครอบครัว โรงเรียน และชุมชน มีส่วนร่วมในการพัฒนาดังกล่าว เช่นเดียวกันกับการศึกษาของ Mawn (2016) ได้ศึกษาเรื่อง การส่งเสริมการมีส่วนร่วมของเยาวชนในการวิจัยสุขภาพจิต โดยผลการศึกษา พบว่า เยาวชนมีความสนใจอย่างแข็งขันในการส่งเสริมสุขภาพจิต โดยการแสดงความปรารถนาที่จะมีส่วนร่วมในการวิจัยด้านการฝึกอบรมเกี่ยวกับสุขภาพจิต เพราะพวกเขาตระหนักดีว่าการฝึกอบรมดังกล่าวมีความสำคัญอย่างมากต่อการส่งเสริมและพัฒนาสุขภาพจิตของเยาวชน หรือ Sale (2022) ได้นำเสนอบทความเกี่ยวกับวิธีการแก้ปัญหาที่เป็นนวัตกรรมในการสนับสนุนและปรับปรุงสุขภาพจิตของเยาวชน เขากล่าวว่า เยาวชนต้องการได้รับการสนับสนุนอย่างเต็มที่เกี่ยวกับการจัดการสุขภาพจิตของตนได้ ไม่ว่าจะเป็นการรณรงค์เพื่อสร้างความตระหนักรู้ หรือบริการที่ให้การดูแลและการสนับสนุนที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพจิตของเยาวชน

องค์ความรู้จากการวิจัย

ผลของรูปแบบการเสริมสร้างสุขภาพจิตวิถีใหม่สู่การดำเนินชีวิตวิถีดีไปของเยาวชน แสดงว่า โปรแกรมการให้คำปรึกษาเชิงจิตวิทยาแบบกลุ่มบูรณาการในการเสริมสร้างสุขภาพจิตของเยาวชน ระยะติดตามผลและหลังการทดลอง มีค่าเฉลี่ยสูงกว่าก่อนการทดลอง ส่วนติดตามผลมีค่าเฉลี่ยสูงกว่าหลังการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ซึ่งผลต่างค่าเฉลี่ยคะแนนก่อน หลัง และติดตามผลการทดลองมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ดังนั้น รูปแบบการเสริมสร้างสุขภาพจิตวิถีใหม่สู่การดำเนินชีวิตวิถีดีไปของเยาวชนมีประโยชน์และมีประสิทธิผลในการเสริมสร้างสุขภาพจิตของเยาวชน อีกทั้ง การศึกษาค้นคว้านี้ เป็นการศึกษาในกลุ่มตัวอย่างและพื้นที่ที่มีลักษณะเฉพาะเจาะจง ดังนั้น ผลการศึกษาจึงมีลักษณะจำเพาะตามอัตลักษณ์และบริบทของกลุ่มตัวอย่างและพื้นที่ที่ศึกษา ทำให้สามารถนำองค์ความรู้และ

นวัตกรรมที่ได้จากการศึกษาครั้งนี้ไปใช้ประโยชน์ได้อย่างเป็นรูปธรรม และต่อยอดการศึกษาได้อย่างถูกต้อง เหมาะสมกับชุมชนและพื้นที่ที่ทำการศึกษาในครั้งนี้ โดยเมื่อการวิจัยเสร็จสิ้นทางคณะผู้วิจัยจะมีการคืนกลับข้อมูลสู่ชุมชน เพื่อให้ชุมชนได้รับประโยชน์ โดยเน้นที่การเสริมสร้างสุขภาพจิตของเยาวชนอย่างมีส่วนร่วม โดยแสดงเป็นรูปแบบได้ดังนี้



ภาพที่ 1 องค์ความรู้จากการวิจัย

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย

เสริมสร้างสุขภาพจิตวิถีใหม่สู่การค้า เน้นชีวิตวิถีดีไปของเยาวชน ควรจะพัฒนาทุกปัจจัยเชิงสาเหตุ คือ การเห็นคุณค่าในตนเอง และการมีเป้าหมายชีวิต เนื่องจากเป็นปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กันโดยทั้งนี้จะต้องมีการพัฒนา และมีการติดตามผลอย่างต่อเนื่อง

ข้อเสนอแนะเชิงปฏิบัติการ

ควรเสริมสร้างสุขภาพจิตสัมพันธ์ภาพภายในครอบครัว การเห็นคุณค่าในตนเอง และการมีเป้าหมายชีวิต เนื่องจากเป็นปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กัน โดยทั้งนี้จะต้องมีการพัฒนา และมีการติดตามผลอย่างต่อเนื่อง

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

ควรมีการพัฒนาแบบโปรแกรม หรือวิธีการเสริมสร้างสุขภาพจิตวิถีใหม่สู่การค้า เน้นชีวิตวิถีดีไปของเยาวชนในรูปแบบอื่น ๆ เพิ่มเติมที่นอกเหนือไปจากกลุ่มฝึกอบรม เช่น Computer-Based Training Web-Based Training E-Learning หรือ Learning Portals



เอกสารอ้างอิง

- ปิยชี นิเวศ. (2564). *ฆ่าตัวตาย : ตัวเลขคนไทยปลิดชีพตัวเองได้ระดับขึ้นระหว่างการระบาดของโควิด-19*. สืบค้นเมื่อวันที่ 3 ตุลาคม 2565, จาก www.bbc.com/thai/thailand-57721370
- ปริทรรศ ศิลปะกิจ และพันธุ์ณา กิตติรัตนไพบูลย์. (2560). แนวโน้มและปัจจัยที่มีผลต่อระดับสุขภาพจิตคนไทย: การสำรวจระดับชาติ ปี พ.ศ.2561. *วารสารสุขภาพจิตแห่งประเทศไทย*, 28(2), 121-135.
- เยาวนารถ พันธุ์เพ็ง. (2564). การส่งเสริมสุขภาพของวัยรุ่นโดยใช้สื่อสังคมออนไลน์. *วารสารสหศาสตร์ศรีปทุม ชลบุรี*, 7(1), 21-29.
- รมณภัทร กตตน์วงศ์กร. (2557). *การศึกษาผลการพัฒนาทักษะชีวิตของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 โรงเรียนบางจาก (โกมลประเสริฐอุทิศ) สำนักงานเขตภาษีเจริญ กรุงเทพมหานคร* (สารนิพนธ์การศึกษามหาบัณฑิต สาขาบริหารการศึกษา). กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ.
- วงศ์กร สมัยเอี่ยม และคณะ. (2565). ผลของโปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพโดยประยุกต์ตามทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรคต่อพฤติกรรมการจัดการความเครียดของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1. *วารสารมหาวิทยาลัยคริสเตียน*, 28(2), 53-64.
- สำนักงานสถิติแห่งชาติ. (2562). *จำนวนประชากรจังหวัดเชียงราย*. กรุงเทพฯ: สำนักงานสถิติแห่งชาติ.
- สำนักงานสภาพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ. (2562). *เยาวชนไทยเสี่ยงเป็นภาวะซึมเศร้า-ฆ่าตัวตายแนวโน้มสูงขึ้น*. กรุงเทพฯ: สำนักงานสภาพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ.
- สุปรีชา แก้วสวัสดิ์ และคณะ. (2562). การพัฒนาแนวทางการสร้างเสริมสุขภาพของเยาวชนตำบลเกาะลิบง อำเภอกันตัง จังหวัดตรัง. *วารสารวิชาการสาธารณสุข*, 28(2), 31-42.
- Clark, D. (2005). Catalogue of parametric tests. *Encyclopedia of Statistics in Behavioral Science*, 1, 207-227.
- Golemiewski, R.T., & Blumberg, A. (1976). *Learning and Change in Groups*. London: Penguin Books.
- Kelly, H.L. (2007). Randomized Clinical Effectiveness Trial of Nurse-Administered Small-Group Cognitive Behavior Therapy for Persistent Insomnia in General Practice. *Sleep*, 30(5), 574-584.
- Lubin, B., & Eddy, W. (1970). The laboratory training model: rationale method and some thoughts for the future. *International Journal of Group Psychotherapy*, 20(3), 305-339.



- Mawn, L. (2016). Getting it right! Enhancing youth involvement in mental health research. *Health Expect*, 19(4), 908 – 919.
- McGorry, P.D., Mei, C., Chanen, A., & Hodges, C. (2022). Designing and scaling up integrated youth mental health care. *World Psychiatry*, 21(1), 61-76.
- Sale, J. (2022). *How innovative solutions can support and improve young people's mental health*. Geneva: World Economic Forum.
- Stevens, M.H. (2002). Resource quantity, not resource heterogeneity, maintains plant diversity. *Ecology Letters*, 5(3), 420 – 426.
- Taylor, A., et al. (2022). Defining research priorities for youth public mental health: reflections on a coproduction approach to transdisciplinary working. *Health Research Policy and Systems*, 20(1), 1-14.
- Thomas, N. (2012). A randomised controlled trial of acceptance-based cognitive behavioural therapy for command hallucinations in psychotic disorders. *Behaviour Research and Therapy*, 50(2), 110-121.

