

THE EFFECTS OF A HEALTH MIND PROMOTING WITH MINDFULNESS PROGRAM ON PRIMARY SCHOOL STUDENTS' PSYCHOLOGICAL WELL-BEING*

*Walailak Pumpuang, Ph.D.***, *Sathaka Pimroon, MNS.****, *Sudarat Pianchob, Ph.D.*****,
*Supapak Petasuwan, Ph.D.****, *Thineerat Thavorn, M.Ed.****

Abstract

Objective: This quasi-experimental study with two group comparison aims at examining the effectiveness of a healthy mind promotion with mindfulness program on primary school students' psychological well-being.

Methods: Participants were primary school students from two schools in Amphoe Phutthamonthon, Nakhon Pathom Province. Students were selected according to inclusion criteria: randomly selected 42 students from two classrooms in one school as an experimental group, and 42 students from two classrooms in another school as a control group. The control group was provided with mental health promotion activities by its own school, while the experimental group received a healthy mind promotion with mindfulness program for 7 weeks. The data were analyzed by using descriptive statistics, t-test, and ANCOVA.

Results: The finding shows that the experimental group had a small increase in psychological well-being, but it was not statistically different between the two groups. When analyzed based on a classroom, the results showed that the classroom 1 had the difference in psychological well-being between groups ($F(1,35) = 8.901, p = .003$) and the mean of mindfulness of the experimental group was significantly correlated with psychological well-being ($r = .410, p = .007$).

Conclusion: The result shows that the program can change psychological well-being. Mindfulness is a factor associated with the psychological well-being of primary school students. However, to promote psychological well-being effectively, further studies should be conducted to examine the difference between duration of practices and characteristics of students.

Keywords: mindfulness, psychological well-being, primary school students'

*This study was supported by a research grant from Mahidol University

**Corresponding author: Assistant Professor, Faculty of Nursing, Mahidol University, e-mail: walailak.pum@mahidol.ac.th

***Assistant Professor, Faculty of Nursing, Mahidol University

****Lecturer, Faculty of Nursing, Mahidol University

Received: 30 October 2020, Revised: 1 April 2021, Accepted: 6 April 2021

ผลของโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพใจโดยใช้สติต่อสุขภาวะทางจิตใจ ของนักเรียนประถมศึกษา*

วไลลักษณ์ พุ่มพวง, ปร.ค.** ,สาธิตา พิมพ์รุณ, พย.ม.***, สุดารัตน์ เพียรชอบ, ปร.ค.****,
สุภาภักดิ์ เกตราสุวรรณ, Ph.D.***, จินีรัตน์ ถาวร, กศ.ม.***

บทคัดย่อ

วัตถุประสงค์ : การวิจัยกึ่งทดลองแบบมีกลุ่มเปรียบเทียบนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพใจโดยใช้สติต่อสุขภาวะทางจิตใจของนักเรียนประถมศึกษา

วิธีการศึกษา : กลุ่มตัวอย่างเป็นนักเรียนประถมศึกษาตอนปลายจาก 2 โรงเรียนในอำเภอพุทธมณฑล จังหวัดนครปฐม คัดเลือกนักเรียนตามเกณฑ์การคัดเลือก ทำการสุ่มโรงเรียนและห้องเรียนได้นักเรียนจำนวน 42 คน จาก 2 ห้องเรียนเข้าเป็นกลุ่มทดลอง และนักเรียนจำนวน 42 คนจาก 2 ห้องเรียนเข้าเป็นกลุ่มควบคุม โดยกลุ่มควบคุมได้รับการฝึกส่งเสริมสุขภาพใจตามปกติของโรงเรียน และกลุ่มทดลองเข้าร่วมโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพใจโดยใช้สติเป็นเวลา 7 สัปดาห์ วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติพรรณนา สถิติทดสอบที และสถิติการวิเคราะห์ความแปรปรวนร่วม ANCOVA

ผลการศึกษา : ภายหลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยการมีสุขภาวะทางจิตใจเพิ่มขึ้น แต่ไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม จากการวิเคราะห์รายห้องเรียนพบว่า ห้องเรียนที่ 1 ของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมมีสุขภาวะทางจิตใจแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ $F(1,35) = 8.901, p = .003$ และพบว่าคะแนนเฉลี่ยของการมีสติของกลุ่มทดลองมีความสัมพันธ์กับสุขภาวะทางจิตใจอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = .410, p = .007$)

สรุป : ผลการวิจัยแสดงว่า โปรแกรมนี้มีส่วนช่วยให้เกิดการเปลี่ยนแปลงของสุขภาวะทางจิตใจโดยสติเป็นตัวแปรที่มีความสัมพันธ์กับการมีสุขภาวะทางจิตใจของนักเรียนประถมศึกษา อย่างไรก็ตามการที่จะส่งเสริมสุขภาพภาวะทางจิตใจให้เกิดประสิทธิผลควรมีการศึกษาต่อไปเกี่ยวกับความแตกต่างของระยะเวลาในการฝึกและลักษณะของนักเรียนในการส่งเสริมสุขภาพใจในโรงเรียน

คำสำคัญ : สติ สุขภาวะทางจิตใจ นักเรียนประถมศึกษา

*โครงการวิจัยนี้ได้รับทุนอุดหนุนการวิจัยจากมหาวิทยาลัยมหิดล

**ผู้ประสานงานบทความ: ผู้ช่วยศาสตราจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล, e-mail: walailak.pum@mahidol.ac.th

***ผู้ช่วยศาสตราจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

****อาจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

วันที่รับ: 30 ตุลาคม 2563, วันที่แก้ไข: 1 เมษายน 2564, วันที่ตอบรับ: 6 เมษายน 2564

ความสำคัญของปัญหา

“เด็กในวันนี้คือผู้ใหญ่ในวันหน้า” เป็นคำกล่าวคลาสสิกที่ช่วยให้ตระหนักถึงความสำคัญของเด็กที่เป็นทรัพยากรมนุษย์ในการที่จะพัฒนาและเสริมสร้างศักยภาพของเด็กให้สามารถเติบโตเป็นผู้ใหญ่ที่มีคุณภาพ มีสุขภาพกายและสุขภาพใจที่ดี และสามารถเป็นกำลังสำคัญในการสร้างความเจริญมั่นคงของประเทศและทำหน้าที่ในการขับเคลื่อนประเทศชาติสืบต่อไป (ทวีศักดิ์ อุ่นจิตติกุล, 2562) เด็กในวัยประถมศึกษาอายุระหว่าง 7 - 12 ปี เป็นวัยที่เข้าสู่ระบบการศึกษาเพื่อเรียนรู้ทั้งวิชาการและวิชาพัฒนาตน ซึ่งเป็นช่วงวัยที่มีพัฒนาการทางด้านความคิดอย่างใช้เหตุผลเชิงรูปธรรม มีความสนใจอยากเรียนรู้เหตุและผลสิ่งใหม่ ๆ มีการพัฒนาทักษะใหม่ ๆ และเป็นช่วงวัยที่มีพัฒนาการของการกำกับอารมณ์และควบคุมพฤติกรรมตนเอง มีความสัมพันธ์กับสังคม และมีพัฒนาการการรับรู้ตนเอง (Banerjee, Cavanagh & Strauss, 2016; สุริยลักษณ์ สุจริตพงศ์ และคณะ, 2561) จึงเป็นช่วงวัยที่สามารถเรียนรู้และส่งเสริมสุขภาพทางจิตใจเพื่อให้เกิดการเรียนรู้และนำไปใช้ในชีวิตประจำวันตั้งแต่ช่วงวัยเด็กและต่อเนื่องไปในช่วงวัยต่อ ๆ ไปได้ แต่อย่างไรก็ตามยังพบว่ามีหลายปัจจัยที่ทำให้เด็กไม่สามารถจัดการกับปัญหาได้ดี เช่น การขาดความรู้ในการดูแลตนเอง การขาดแหล่งสนับสนุนช่วยเหลือ เป็นต้น ซึ่งอาจนำไปสู่การมีสุขภาพจิตที่ไม่ดี (Radez et al., 2020) ดังนั้นการส่งเสริมสุขภาพทางจิตใจและป้องกันปัญหาสุขภาพจิตจึงให้ความสำคัญในการเสริมสร้างปัจจัยภายในตัวเด็ก เพื่อเป็นแหล่งช่วยเหลือตนเองเบื้องต้นในการนำไปใช้

เผชิญกับปัญหาและนำไปสู่การมีสุขภาพทางจิตใจที่ดี

สุขภาพทางจิตใจ (psychological well-being) เป็นสถานะที่บุคคลมีความพึงพอใจในชีวิต และทำหน้าที่ของตนเองได้เต็มศักยภาพ เป็นแนวคิดจิตวิทยาทางบวกที่มีความสัมพันธ์กับการมีสุขภาพจิตที่ดี ซึ่งผู้ที่มีสุขภาพจิตดีจะเป็นผู้ที่สามารถทำหน้าที่ได้อย่างมีประสิทธิภาพ มีสัมพันธภาพที่ดีกับคนอื่น สามารถจัดการกับเปลี่ยนแปลงและปัญหาที่เกิดขึ้นได้ รวมทั้งเป็นผู้ที่ปราศจากโรคทางจิตเวช (WHO, 2020) ดังนั้นสุขภาพทางจิตใจจึงเป็นลักษณะสำคัญของการมีสุขภาพจิตที่ดี ในงานวิจัยส่วนใหญ่จึงมุ่งความสนใจศึกษาเกี่ยวกับการเสริมสร้างคุณลักษณะของบุคคลที่นำไปสู่การมีสุขภาพทางจิตใจ โดยการศึกษาปัจจัยปกป้องภายในบุคคล เช่น ความเข้มแข็งทางใจ ความสามารถทางสังคม การรับรู้คุณค่าในตนเอง ความฉลาดทางอารมณ์ การมีสติ การกำกับตนเอง และปัจจัยครอบครัว เช่น การทำหน้าที่ของครอบครัว ความสัมพันธ์ระหว่างพ่อแม่และเด็ก เป็นต้น (Fenwick-Smith, Dahlberg, & Thompson, 2018; Weare, 2014) การเสริมสร้างปัจจัยปกป้องภายในบุคคลจะส่งผลให้เด็กมีการกำกับตนเองและการเผชิญปัญหาทางบวก สามารถจัดการอารมณ์ตนเองให้มีสุขภาพที่ดี สามารถเผชิญกับความเครียดได้ดี มีความหวัง มองโลกในแง่ดี ซึ่งช่วยให้เด็กประสบความสำเร็จในโรงเรียนเผชิญกับปัญหาได้ดี มีเพื่อน มีแรงจูงใจและมีเป้าหมาย มีสุขภาพอารมณ์ที่ดี (Pandey et al., 2018; Sancassiani et al., 2015; Kaunhoven & Dorjee, 2017)

รวมทั้งจากกลไกความสัมพันธ์ระหว่างร่างกาย จิตใจกับการมีสุขภาวะทางจิตใจ ได้อธิบายว่าการเปลี่ยนแปลงในการควบคุมตนเองทั้งทางร่างกาย และจิตใจจะส่งผลให้เกิดผลลัพธ์ที่ดีของอารมณ์ ความรู้สึก ความคิด และพฤติกรรมอีกด้วย จากการ ทบทวนวรรณกรรมพบว่า การมีสติเป็นปัจจัยหนึ่ง ที่ก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงทางความคิด รู้สึกผ่อนคลาย เพิ่มการตระหนักรู้ในร่างกาย เพิ่มการกำกับ อารมณ์ และการรับรู้เกี่ยวกับตนเอง (Felver & Jennings, 2016; Amundsen, Riby, Hamilton, Hope, & McGann, 2020) รวมทั้งผลการศึกษาจากงานวิจัย ที่ผ่านมายังพบว่า การมีสติเป็นปัจจัยสำคัญที่มีความสัมพันธ์กับการเพิ่มการมีสุขภาวะทางจิตใจ (Tang, Rongxiang, & Gross, 2019; Baroni, Nerini, Matera, & Stefanile, 2018)

สติเป็นลักษณะหนึ่งของความรู้ที่เป็น ความสามารถของบุคคลที่จะตั้งใจจดจ่อกับ ประสบการณ์หนึ่งที่กำลังเกิดขึ้น ณ ขณะนั้น โดย รับรู้อย่างเปิดใจและไม่มีการตัดสินใด ๆ (Kabat-Zinn, 2003) สมมติฐานหลักของการมีสติคือบุคคล โดยทั่วไปมักใช้ชีวิตอย่างอัตโนมัติ นั่นคือ ไม่ได้ ตระหนักถึงรูปแบบพฤติกรรมและมักครุ่นคิด เกี่ยวกับอดีตและอนาคต ซึ่งสภาวะของการไม่มีสติ นี้อาจนำไปสู่การมีปัญหาด้านสุขภาพจิต เช่น วิตกกังวล ซึมเศร้า มีอารมณ์ทางลบ เป็นต้น ในทาง กลับกันหากบุคคลมีการตระหนักรู้อย่างมีสติจะ ส่งผลให้มีพฤติกรรมที่ปรับตัวและยืดหยุ่นได้ และ นำไปสู่การมีสุขภาพกายและจิตใจที่ดี (Crescentini, Capurso, Furlan, & Fabbro, 2016) ซึ่งการมีสติสามารถ ฝึกปฏิบัติได้โดยการฝึกนั่งสมาธิ การฝึกหายใจ

การฝึกสำรวจร่างกาย การฝึกโยคะ การฝึกสติรับรู้ ปัจจุบัน การฝึกสติในชีวิตประจำวัน เป็นต้น (Jazaieri & Shapiro, 2017) ซึ่งการศึกษาเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาวะทางจิตใจในเด็กประถมศึกษา พบว่า ส่วนใหญ่มีการศึกษาผลของการฝึกสติใน ต่างประเทศ เช่น อังกฤษ นิวซีแลนด์ อิตาลี อินเดีย เป็นต้น และพบว่าสามารถเพิ่มสุขภาวะทางจิตใจ และลดปัญหาทางสุขภาพจิตในเด็กนักเรียน ประถมศึกษาได้ เช่น การศึกษาของเครสเซนตินิ และคณะ (Crescentini et al., 2016) พบว่า การฝึก สติในเด็กนักเรียนอายุ 7 - 8 ปี สามารถลดปัญหา การไม่มีสมาธิ และลดปัญหาด้านอารมณ์ได้ การศึกษาของเดวีซิช และคณะ (Devcich, Rix, Bernay, & Graham, 2017) พบว่า การฝึกสติใน ห้องเรียนสามารถเพิ่มการมีสติและการมีสุขภาวะ ของเด็กนักเรียนประถมศึกษาได้ การศึกษาของอา มันเซ็น และคณะ (Amundsen, Riby, Hamilton, Hope, & McGann, 2020) พบว่า โปรแกรมการฝึกสติ ในเด็กนักเรียนประถมศึกษาอายุ 9 - 10 ปี สามารถ เพิ่มสุขภาวะทางจิตใจและความพึงพอใจในชีวิต ของเด็กนักเรียนได้ การศึกษาของโมดิ และคณะ (Modi, Joshi, & Narayanakurupa, 2018) พบว่า โปรแกรม การฝึกสติในเด็กนักเรียนอายุ 10 - 14 ปี สามารถ เพิ่มการกำกับตนเอง คุณค่าในตนเอง การมีสติ และ สุขภาวะทางจิตใจได้ อย่างไรก็ตามการสังเคราะห์ งานวิจัยพบว่าการศึกษาผลการฝึกสติในเด็ก ประถมศึกษามีจำนวนไม่มากนัก และพบว่ากลุ่ม ตัวอย่างที่ศึกษามีอายุเฉลี่ยเท่ากับ 12.3 (Felver & Jennings, 2016)

สำหรับการศึกษาในประเทศไทยเกี่ยวกับ

การส่งเสริมสุขภาพทางจิตใจในเด็กประถมศึกษา ยังมีจำนวนไม่มากนัก โดยพบว่ามีการศึกษาเกี่ยวกับการฝึกสติเพื่อพัฒนาความตั้งใจจดจ่อในเด็กสมาธิสั้น (อาภรณ์ ดวงรัตน์, ศศินันท์ ศิริธาดา กุลพัฒน์ และวรากร ทรัพย์วิระปกรณ, 2561) การสร้างเสริมสุขภาพจิตโดยใช้การมีส่วนร่วมในโรงเรียน (รวีพรธิดี พูลลาภ และคณะ, 2561) เป็นต้น และยังไม่พบหลักฐานทางการศึกษาเกี่ยวกับโปรแกรมเพื่อส่งเสริมสุขภาพทางจิตใจโดยใช้สติของนักเรียนประถมศึกษาในโรงเรียน ซึ่งการขาดข้อมูลการศึกษาดังกล่าวอาจส่งผลต่อการดำเนินงานให้สอดคล้องกับนโยบายด้านสุขภาพจิตของนักเรียน ตลอดจนผลการศึกษาของจิตติ แก้วสวรรค์, กมลพร แก้วพรสวรรค์ และ ธิพร ตั้งจิตติพร (2555) สะท้อนให้เห็นว่าเด็กนักเรียนวัยรุ่นมองเห็นประโยชน์ของการพัฒนาทางด้านจิตใจและมีความต้องการที่จะให้มีกิจกรรมการฝึกสติในโรงเรียน ดังนั้นการส่งเสริมปัจจัยปกป้องภายในบุคคลของเด็กนักเรียนจึงมีความสำคัญ เพื่อให้เด็กนักเรียนได้มีเครื่องมือในการนำไปใช้เผชิญปัญหาหรือการเปลี่ยนแปลงในชีวิต ซึ่งจะช่วยลดปริมาณปัญหาสุขภาพจิตลงได้ การศึกษาครั้งนี้ จึงสนใจที่จะศึกษาผลของโปรแกรมที่มีการเสริมสร้างปัจจัยภายในบุคคล โดยนำกระบวนการฝึกสติ ในการรับรู้และกำกับความคิด อารมณ์ความรู้สึก พฤติกรรมของตนเอง และการสร้างความสัมพันธ์กับผู้อื่น ซึ่งผลการศึกษานี้จะเป็นจุดเริ่มต้นทางวิชาการเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพทางจิตใจในเด็กประถมศึกษา และเป็นประโยชน์ในการจัดบริการทางสุขภาพจิตในโรงเรียนให้สามารถพัฒนา

ทรัพยากรมนุษย์ให้เติบโตอย่างมีคุณภาพและมีสุขภาพทางจิตใจที่ดีเพื่อเป็นกำลังสำคัญของประเทศชาติสืบต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย

เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพใจ โดยใช้สติต่อสุขภาพทางจิตใจของนักเรียนประถมศึกษา

กรอบแนวคิดในการวิจัย

การศึกษาครั้งนี้ ใช้การทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องโดยอธิบายได้ว่า สุขภาพทางจิตใจเป็นการรับรู้ของบุคคลในการทำงานของจิตใจทางบวก โดยมีลักษณะสำคัญได้แก่ มีการยอมรับตนเอง มีความเป็นตัวของตัวเอง มีการเติบโตภายใน มีเป้าหมายในชีวิต มีความสัมพันธ์ที่ดีกับคนอื่น และมีการเรียนรู้สิ่งแวดล้อม ซึ่งลักษณะดังกล่าวจะนำไปสู่การมีสุขภาพจิตที่ดี (Ryff & Keyes, 1995) ในการส่งเสริมสุขภาพทางจิตใจของบุคคลสามารถทำได้โดยการสร้างเสริมปัจจัยปกป้องภายในบุคคลเพื่อให้มีแหล่งทรัพยากรภายในที่ใช้ในการเผชิญกับปัญหาและความยุ่งยากที่เกิดขึ้น (Fenwick-Smith et al., 2018; Weare, 2014) การมีสติ เป็นปัจจัยปกป้องสำคัญที่มีความสัมพันธ์และมีผลต่อการเพิ่มขึ้นของสุขภาพทางจิตใจ (Amundsen et al., 2020; Tang et al., 2019; Baroni et al., 2018; Crescentini et al., 2016) โดยสติเป็นการระลึกถึงในปัจจุบันขณะ โดยไม่มีการตัดสินใด ๆ ซึ่งช่วยให้บุคคลมีการกำกับตนเอง ทั้งความคิด อารมณ์ความรู้สึก และการกระทำ และสามารถฝึกฝนการมีสติได้โดยการฝึกหายใจ การฝึก

สำรวจร่างกาย การฝึกู้การเคลื่อนไหว การฝึกสติ ในกิจที่ทำ การฝึกสติในชีวิตประจำวัน เป็นต้น (Kabat-Zinn, 2003; Jazaieri & Shapiro, 2017) ดังภาพที่ 1

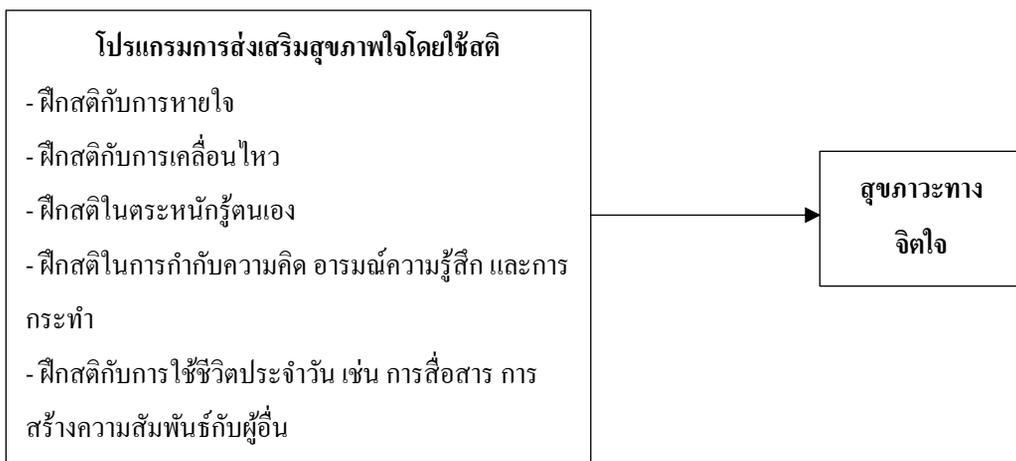
วิธีดำเนินการวิจัย

การศึกษาค้นคว้าครั้งนี้เป็นการวิจัยแบบกึ่งทดลอง (quasi-experiment design) แบบสองกลุ่มวัดก่อนและหลังการทดลอง (a quasi-experimental research using control group pre – test and post – test design)

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร คือ เด็กนักเรียนชั้นประถมศึกษาตอนปลายที่กำลังศึกษาในโรงเรียนสองแห่ง อำเภอพุทธมณฑล จังหวัดนครปฐม กลุ่มตัวอย่างเป็นส่วนหนึ่งของงานวิจัยการพัฒนาแบบการส่งเสริมสุขภาพทางจิตใจและป้องกันปัญหาสุขภาพจิตในนักเรียนประถมศึกษา ในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้กลุ่มตัวอย่าง

เป็นเด็กนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 4 จำนวน 84 คน ได้จากการสุ่มโรงเรียน 2 แห่งเข้าเป็นโรงเรียนกลุ่มทดลอง และโรงเรียนกลุ่มควบคุม และจากแต่ละโรงเรียนสุ่มห้องเรียนอย่างง่ายได้ 2 ห้องเรียนเป็นห้องเรียนทดลอง และ 2 ห้องเรียนเป็นห้องเรียนควบคุม โดยในหนึ่งห้องเรียนมีนักเรียนประมาณ 20 - 25 คน กำหนดขนาดของกลุ่มตัวอย่างโดยใช้การวิเคราะห์อำนาจการทดสอบ (power analysis) ของ Cohen (1988) คำนวณหาขนาดอิทธิพลค่าความแตกต่าง (effect size) จากงานวิจัยที่ผ่านมาในการส่งเสริมการควบคุมตนเองในเด็กและวัยรุ่นเท่ากับ 0.42 (Pandey et al., 2018) และกำหนดระดับความเชื่อมั่นที่ .05 อำนาจการทดสอบเท่ากับ .80 จากการเลือกใช้สถิติ independent t-test โดยใช้ตัวแปรเพศในการจับคู่ ได้ขนาดกลุ่มตัวอย่าง 47 คน จึงใช้ห้องเรียน 2 ห้องเรียนในแต่ละกลุ่ม ได้นักเรียนกลุ่มทดลอง 42 คน และนักเรียนกลุ่มควบคุม 42 คน



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดในการวิจัย

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

โครงการวิจัยนี้ได้รับการรับรองจาก คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล เลขที่ IRB-NS 2019/527.0912 และได้รับอนุมัติการเก็บข้อมูลจาก สถาบันการศึกษา ผู้วิจัยดำเนินการโดยพบนักเรียน กลุ่มตัวอย่างเพื่อให้ข้อมูลเกี่ยวกับการวิจัยอย่างละเอียด และส่งเอกสารคำชี้แจงเกี่ยวกับการวิจัยให้ผู้ปกครองของนักเรียนกลุ่มตัวอย่างได้ศึกษาพิจารณา และเปิดโอกาสให้ซักถามข้อสงสัยต่างๆ เมื่อผู้ปกครองและนักเรียนกลุ่มตัวอย่างลงนามแสดงเจตนายินยอมแล้วจึงนำเข้าสู่กระบวนการวิจัย ซึ่งนักเรียนกลุ่มตัวอย่างสามารถถอนตัวได้ตลอดเวลาโดยไม่มีผลใด ๆ ต่อการเรียนในโรงเรียน การนำเสนอข้อมูลจะเป็นภาพรวมไม่มีการเชื่อมโยงถึงนักเรียนกลุ่มตัวอย่างเป็นรายบุคคล

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

1.1 แบบสอบถามข้อมูลทั่วไปที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น โดยมีข้อคำถามประกอบด้วย เพศ อายุ ระดับชั้น สัมพันธภาพกับพ่อแม่ สถานะของครอบครัว และระดับการศึกษาของพ่อแม่

1.2 แบบสอบถามการมีสติ (Mindfulness: the child adolescent mindfulness measure: CAMM; Greco, Baer, & Smith, 2011) เป็นข้อคำถามเกี่ยวกับการรับรู้ปรากฏการณ์ภายใน เช่น ความคิด ความรู้สึก ร่างกาย การตระหนักรู้ในปัจจุบันขณะ และการยอมรับอย่างไม่ตัดสินในเด็กและวัยรุ่น จำนวน 10 ข้อ แปลเป็นภาษาไทยโดยวิธี Back Translation นำไปให้ผู้เชี่ยวชาญทางภาษา และทาง

จิตวิทยาจำนวน 2 ท่าน พิจารณาความตรงเชิงเนื้อหา และปรับแก้ไขตามข้อเสนอแนะของผู้เชี่ยวชาญ ตัวอย่างข้อคำถาม เช่น “ฉันยุ่งจนฉันไม่ได้สังเกต ความคิดและความรู้สึกของตัวเอง” แต่ละข้อคำถาม มีลักษณะเป็นมาตรวัด 5 ระดับ โดย 0 คือ ไม่เลย และ 4 คือ เป็นประจำ การแปลผลให้กลับค่าคะแนนตรงกันข้ามแล้วนำคะแนนมารวมกัน คะแนนที่สูงบ่งชี้ว่าการมีสติอยู่ในระดับสูง ซึ่งแบบสอบถามการมีสติมีการศึกษาความตรงเชิงโครงสร้าง และความเชื่อมั่นภายในพบว่าอยู่ในระดับดี ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาคเท่ากับ .81 (Greco et al., 2011) นำไปทดสอบกับนักเรียนประถมศึกษาตอนปลาย จำนวน 40 คน มีค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามเท่ากับ 0.73

1.3 แบบสอบถามสุขภาวะทางจิตใจในเด็ก (Sterling Children's wellbeing scale (SCWBS: Liddle & Carter, 2015) พัฒนาโดย Stirling Council of Educational Psychology Service ใช้เพื่อประเมินสุขภาวะทางจิตใจและสุขภาวะเชิงอัตวิสัยด้วยตนเองในเด็กอายุ 8 - 15 ปี ประกอบด้วยข้อคำถาม จำนวน 15 ข้อ มี 2 องค์ประกอบที่สำคัญ ได้แก่ ความพึงพอใจในชีวิต (positive outlook) และการตระหนักรู้อารมณ์ (emotion awareness state) แปลเป็นภาษาไทยโดยวิธี Back Translation นำไปให้ผู้เชี่ยวชาญทางภาษาและจิตวิทยาจำนวน 2 ท่าน ตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา และปรับแก้ไขภาษาตามข้อเสนอแนะ ตัวอย่างข้อคำถาม เช่น “ฉันเข้ากับคนอื่นได้ดี” แต่ละข้อคำถามมีลักษณะเป็นมาตรวัด 5 ระดับ; 1 คือ ไม่เคย และ 5 คือ เป็นประจำ การแปลผลให้หน้าคะแนนที่ได้มารวมกัน คะแนนที่สูงบ่งชี้ว่า

สุขภาพทางจิตใจอยู่ในระดับสูง ซึ่งแบบสอบถามสุขภาพทางจิตใจในเด็กมีการศึกษาความตรงเชิงโครงสร้างและความเชื่อมั่นภายในพบว่าอยู่ในระดับดี ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาคเท่ากับ .83 (Liddle & Carter, 2015) นำไปทดสอบกับนักเรียนประถมศึกษาตอนปลาย จำนวน 40 คน มีค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถาม เท่ากับ 0.88

2. เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการวิจัย ได้แก่ โปรแกรมส่งเสริมสุขภาพใจโดยใช้สติ เป็นโปรแกรมที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวกับการฝึกสติและการเสริมสร้างสุขภาพทางจิตใจในเด็กและวัยรุ่น ร่วมกับข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์ผู้ที่เกี่ยวข้องในการส่งเสริมสุขภาพทางจิตใจของเด็กนักเรียนในโรงเรียนประถมศึกษาแห่งหนึ่ง ได้แก่ คุณครู ผู้บริหาร ผู้ปกครอง และนักเรียน เพื่อให้เด็กนักเรียนได้รับการฝึกสติและฝึกการกำกับตนเองทั้งความคิด อารมณ์ความรู้สึก และการกระทำเพื่อนำไปสู่การมีสุขภาพทางจิตใจ ประกอบด้วย กิจกรรมการเรียนรู้ จำนวน 8 กิจกรรม ได้แก่

ครั้งที่ 1 กิจกรรมรู้สติหายใจเป็น (Mindful breathing) เป็นการสร้างความคุ้นเคย ความสัมพันธ์กัน สร้างความเข้าใจเกี่ยวกับการมีสติ และได้ฝึกฝนการมีสติในการหายใจ

ครั้งที่ 2 กิจกรรมรู้สติเคลื่อนไหวเป็น (Mindful movement) เป็นการสร้างความเข้าใจเกี่ยวกับการมีสติในการเคลื่อนไหว และฝึกฝนการมีสติในการเคลื่อนไหว และฝึกสติในชีวิตประจำวัน

ครั้งที่ 3 กิจกรรมรู้สติคิดเป็น (Mindful thinking) เป็นการสร้างความเข้าใจเกี่ยวกับการมีสติในการคิดอย่างสมเหตุสมผล และฝึกฝนการมีสติใน

การคิดอย่างสมเหตุสมผล และฝึกสติรู้ความนึก

ครั้งที่ 4 กิจกรรมรู้ตัวเองดี (Self-awareness) เป็นการสร้างความเข้าใจเกี่ยวกับตนเองทั้งในด้านบวกและด้านลบ และวิธีการที่ส่งเสริมให้ตนเองมีด้านบวกเพิ่มขึ้น และฝึกทบทวนข้อดีของตนเองทุกวัน

ครั้งที่ 5 กิจกรรมรู้อารมณ์ดี (Emotion awareness) เป็นการสร้างความเข้าใจเกี่ยวกับอารมณ์ต่าง ๆ ที่เกิดขึ้น และการจัดการอารมณ์อย่างถูกวิธี และฝึกทบทวนรับรู้อารมณ์ที่เกิดขึ้น

ครั้งที่ 6 กิจกรรมรู้การกระทำดี (Self-control) เป็นการสร้างความเข้าใจเกี่ยวกับการกำกับพฤติกรรมตนเอง และวิธีการที่ส่งเสริมให้ตนเองควบคุมพฤติกรรมตนเองเมื่อมีอารมณ์ทางลบ และฝึกทบทวนรับรู้พฤติกรรมตนเอง

ครั้งที่ 7 กิจกรรมรู้สื่อสารดี (Successful communication) เป็นการสร้างความเข้าใจในการสื่อสารเพื่อความเข้าใจกัน มีวิธีการสื่อสารที่ช่วยให้มีความสัมพันธ์ที่ดี

ครั้งที่ 8 กิจกรรมรู้เข้าใจคนอื่นดี (Empathic understanding) เป็นการสร้างความเข้าใจเกี่ยวกับการรับรู้เข้าใจอารมณ์ความรู้สึกของผู้อื่นและสื่อสารความเข้าใจได้อย่างเหมาะสม และให้ทบทวนประสบการณ์การนำวิธีการต่าง ๆ ที่ได้เรียนรู้ไปใช้ในชีวิตประจำวัน และช่วยกันวางแผนลดปัญหาอุปสรรคที่เกิดขึ้น

โดยผู้วิจัยเป็นผู้จัดกิจกรรมให้กับกลุ่มทดลองเป็นเวลา 8 สัปดาห์ ๆ ละ 1 คาบเรียน แต่ในการศึกษานี้ได้ปรับให้กิจกรรมครั้งที่ 7 และ 8 เป็นกิจกรรมต่อเนื่องใช้เวลา 2 คาบ ด้วยผลกระทบจากสถานการณ์การแพร่ระบาดของโควิด19 จึงต้อง

ปรับการจัดกิจกรรมให้เหมาะสมกับสถานการณ์

วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล

หลังจากได้รับการอนุมัติจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล และได้รับอนุญาตให้เก็บข้อมูลการทำวิจัยในโรงเรียนจากผู้อำนวยการโรงเรียน ผู้วิจัยได้ดำเนินการเก็บข้อมูลระหว่างเดือนมกราคม ถึงมีนาคม 2563 ดังรายละเอียดต่อไปนี้

1. ผู้วิจัยติดต่อประสานกับครูฝ่ายวิชาการ และครูผู้สอน ก่อนเข้าพบนักเรียนกลุ่มตัวอย่างเพื่อชี้แจงรายละเอียดการวิจัย โดยให้นำเอกสารชี้แจง และเอกสารแสดงเจตนายินยอมไปให้ผู้ปกครองได้ศึกษาทำความเข้าใจ

2. ภายหลังจากได้รับเอกสารแสดงเจตนา ยินยอมจากผู้ปกครองและนักเรียนกลุ่มตัวอย่าง ผู้วิจัยประสานครูฝ่ายวิชาการและครูผู้สอนในแต่ละโรงเรียนเพื่อพบนักเรียนกลุ่มตัวอย่างในคาบเรียนของการส่งเสริมสุขภาพจิต เพื่อให้ให้นักเรียนทำแบบสอบถามก่อนการทดลอง ใช้เวลาในการทำแบบสอบถาม เป็นเวลา 15 นาที

3. ผู้วิจัยดำเนินการทดลองตามโปรแกรมการฝึกส่งเสริมสุขภาพจิตโดยใช้สติในโรงเรียนกับกลุ่มทดลองในห้องเรียน เป็นเวลา 7 สัปดาห์ ๆ ละ 40 - 50 นาที หรือ 1 คาบเรียน โดยในสัปดาห์ที่ 7 จะได้เข้าร่วมโปรแกรมเป็นเวลา 2 คาบเรียน ด้วยมาตรการของโรงเรียนในการป้องกันการแพร่ระบาดของเชื้อโรค ส่วนกลุ่มควบคุมจะเข้าร่วมกิจกรรมการส่งเสริมสุขภาพจิตตามปกติของโรงเรียน

4. หลังสิ้นสุดการทดลอง ผู้วิจัยพบกลุ่มตัวอย่างทั้งกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองเพื่อให้

กลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถามหลังการทดลอง

การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน และทดสอบข้อตกลงเบื้องต้นโดยใช้สถิติ Kolmogorov-Smirnov test พบว่าตัวแปรทุกตัวมีการแจกแจงเป็นแบบปกติ ทดสอบข้อตกลงเบื้องต้นของการใช้สถิติ ANCOVA ผลพบว่าค่า Levene's test เท่ากับ $p = .160$ แสดงว่าความแปรปรวนของแต่ละกลุ่มเท่ากัน ไม่ละเมิดข้อตกลงในการทดสอบ หลังจากนั้นวิเคราะห์เปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ย สุขภาวะทางจิตใจของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ก่อนและหลังการทดลอง โดยใช้สถิติทดสอบค่าที และเปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างคะแนนเฉลี่ยสุขภาวะทางจิตใจของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมด้วยสถิติวิเคราะห์ความแปรปรวนร่วม (ANCOVA) โดยใช้คะแนนเฉลี่ยของการมีสติเป็นตัวแปรร่วม

ผลการวิจัย

1. ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างเป็นนักเรียนในระดับชั้นประถมศึกษาปีที่ 4 จำนวน 4 ห้องเรียน แบ่งเป็นกลุ่มควบคุม 2 ห้องเรียน และกลุ่มทดลอง 2 ห้องเรียน ทั้งกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมมีนักเรียนกลุ่มละ 42 คน เป็นนักเรียนหญิง 23 คน คิดเป็นร้อยละ 54.8 และนักเรียนชาย จำนวน 19 คน คิดเป็นร้อยละ 45.2 และนักเรียนกลุ่มทดลองมีอายุเฉลี่ย 10.12 (SD = .74) และนักเรียนกลุ่มควบคุมมีอายุเฉลี่ย 10.00 (SD = .31) ส่วนใหญ่อาศัยอยู่กับพ่อและแม่ มีความสัมพันธ์

กับครอบครัวในระดับดีและดีมาก และนักเรียน
กลุ่มทดลองส่วนใหญ่มีกิจกรรมกับครอบครัว

บางครั้ง นักเรียนกลุ่มควบคุมส่วนใหญ่มีกิจกรรม
กับครอบครัวบ่อยครั้ง ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละของข้อมูลทั่วไปจำแนกตามกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุม

ข้อมูล	กลุ่มทดลอง (n = 42)			กลุ่มควบคุม (n = 42)		
	ห้องเรียน 1	ห้องเรียน 2	รวม	ห้องเรียน 1	ห้องเรียน 2	รวม
เพศ						
ชาย	12 (60.0)	7 (31.8)	19 (45.2)	10 (52.6)	9 (39.1)	19 (45.2)
หญิง	8 (40.0)	15 (68.2)	23 (54.8)	9 (47.4)	14 (60.9)	23 (54.8)
อายุเฉลี่ย	10.3 (.71)	10.0 (.75)	10.1 (.74)	10.0 (.33)	10.0 (.30)	10.0 (.31)
อายุน้อยสุด	9	9	9	9	9	9
อายุสูงสุด	12	13	13	11	11	11
สถานะการอยู่อาศัย						
อยู่กับพ่อและแม่	13 (65.0)	14 (63.6)	27 (64.3)	11 (57.9)	12 (52.2)	23 (54.8)
อยู่กับพ่อหรือแม่	4 (20.0)	7 (31.8)	11 (26.2)	4 (21.1)	8 (34.7)	12 (28.6)
อยู่กับปู่ย่าหรือตายาย	3 (15.0)	1 (4.5)	4 (9.5)	3 (15.8)	2 (8.7)	5 (11.9)
อื่น ๆ	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	1 (5.3)	1 (5.3)	2 (4.8)
ความสัมพันธ์กับ						
ครอบครัว						
ดีมาก	8 (40.0)	9 (40.9)	17 (40.5)	7 (36.8)	11 (47.8)	18 (42.9)
ดี	4 (20.0)	11 (50.0)	15 (35.7)	6 (31.6)	7 (30.4)	13 (31.0)
ปานกลาง	6 (30.0)	2 (9.1)	8 (19.0)	4 (21.1)	1 (4.3)	5 (11.9)
ไม่ค่อยดี	1 (5.0)	0 (0.0)	1 (2.4)	2 (10.5)	1 (4.3)	3 (7.1)
ไม่ดี	1 (5.0)	0 (0.0)	1 (2.4)	0 (0.0)	3 (13.0)	3 (7.1)
กิจกรรมกับครอบครัว						
เป็นประจำ	4 (20.0)	4 (18.2)	8 (19.0)	0 (0.0)	4 (17.4)	4 (9.5)
บ่อยครั้ง	5 (25.0)	11 (50.0)	16 (38.1)	9 (47.4)	5 (21.7)	14 (33.3)
บางครั้ง	6 (30.0)	7 (31.8)	13 (31.0)	9 (47.7)	12 (52.2)	21 (50.0)
แทบจะไม่บ่อย	5 (25.0)	0 (0.0)	5 (11.9)	1 (5.3)	2 (8.7)	3 (7.1)

ตารางที่ 2 คะแนนเฉลี่ยการมีสุขภาวะทางจิตใจ ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ก่อนและหลังการทดลอง

การทดลอง	กลุ่มทดลอง (n = 42)			กลุ่มควบคุม (n = 42)		
	ห้องเรียน 1	ห้องเรียน 2	รวม	ห้องเรียน 1	ห้องเรียน 2	รวม
	M (SD)	M (SD)	M (SD)	M (SD)	M (SD)	M (SD)
สุขภาวะทางจิตใจ						
ก่อนการทดลอง	15.10 (8.81)	35.45 (6.61)	25.76 (2.81)	34.05 (5.63)	26.82 (10.79)	30.09 (9.47)
หลังการทดลอง	25.55 (6.34)	30.95 (7.06)	28.38 (7.18)	33.73 (8.31)	26.95 (7.89)	30.02 (8.68)
การมีสติ						
ก่อนการทดลอง	20.55 (7.05)	18.13 (6.95)	19.28 (7.02)	18.00 (5.51)	17.69 (5.95)	16.40 (6.09)
หลังการทดลอง	15.95 (18.84)	16.81 (6.50)	17.83 (5.69)	18.84 (5.00)	15.95 (4.61)	17.26 (4.95)

2. การเปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยสุขภาวะทางจิตใจของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ก่อนและหลังการทดลอง

ผลการศึกษาพบว่า ก่อนการทดลองทั้งกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ไม่พบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยการมีสุขภาวะทางจิตใจ คะแนนเฉลี่ยการมีสติ และข้อมูลทั่วไป ($p > .05$) หลังการทดลอง พบว่า กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยการมีสุขภาวะทางจิตใจ ($M = 28.38, SD = 7.18$) เพิ่มขึ้นเล็กน้อยจากก่อนการทดลอง ($M = 25.76, SD = 12.81$) แต่ไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญ ($t = -1.470, p = .149$) ส่วนนักเรียนกลุ่มควบคุมมีคะแนนเฉลี่ยการมีสุขภาวะทางจิตใจหลังการทดลองไม่แตกต่างจากก่อนการทดลอง ($t = .054, p = .958$) ดังตารางที่ 2 ในการศึกษาครั้งนี้ได้คำนวณค่าขนาดผล (Effect size) เปรียบเทียบกลุ่มที่มีขนาดเท่ากัน โดยคำนวณจากค่าความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมหารด้วยค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Lenhard & Lenhard, 2016) ได้ค่า Effect Size d_{Cohen} ของคะแนนรวมสุขภาวะ

ทางจิตใจเท่ากับ .206 ซึ่งค่าที่ได้เท่ากับ .20 แสดงว่ามีผลกระทบขนาดเล็กน้อย (Grove & CIPHER, 2020)

3. เปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างคะแนนเฉลี่ยสุขภาวะทางจิตใจของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมด้วยการวิเคราะห์ความแปรปรวนร่วม

การวิเคราะห์ข้อมูลเมื่อควบคุมอิทธิพลของตัวแปรร่วม หลังการทดลอง พบว่า สุขภาวะทางจิตใจของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมไม่มีความแตกต่างกันทางสถิติ ($F(1,81) = .933, p = .337$) แต่เมื่อแยกวิเคราะห์ห้องเรียนพบว่า ห้องเรียน 1 เมื่อควบคุมอิทธิพลของตัวแปรร่วม การมีสุขภาวะทางจิตใจหลังการทดลองของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($F(1,35) = 8.901, p = .003$) แต่ห้องเรียน 2 หลังการทดลองไม่พบความแตกต่างทางสถิติของการมีสุขภาวะทางจิตใจระหว่างกลุ่ม ($p = .080$) แสดงดังตารางที่ 3

ในการศึกษาครั้งนี้ หลังการทดลองในกลุ่มทดลอง พบว่าการมีสติและการมีสุขภาวะทาง

จิตใจมีความสัมพันธ์กันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = .410, p = .007$) โดยองค์ประกอบของการมีสุขภาพทางจิตใจ ได้แก่ ความพึงพอใจในชีวิต (positive outlook) และการตระหนักรู้อารมณ์ (positive emotion

state) พบว่ามีความสัมพันธ์กับการมีสติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = .344, p = .026$ และ $r = .312, p = .044$ ตามลำดับ) ขณะที่กลุ่มควบคุมไม่พบความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรดังกล่าว

ตารางที่ 3 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยการมีสุขภาพทางจิตใจ ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม-ภายหลังการทดลอง เมื่อควบคุมตัวแปรการมีสติก่อนการทดลอง

แหล่งความแปรปรวน	SS	df	MS	F	p
ห้องรวม					
Covariate (การมีสติ)	5.484	1	5.484	.085	.771
กลุ่ม	60.011	1	60.011	.933	.337
ความคลาดเคลื่อน	5207.397	81	64.289		
รวม	76903.000	84			
ห้อง 1					
Covariate (การมีสติ)	235.189	1	235.189	4.956	.033*
กลุ่ม	422.414	1	422.414	8.901	.005*
ความคลาดเคลื่อน	1661.027	35	60.149		
รวม	36690.000	39			
ห้อง 2					
Covariate (การมีสติ)	283.008	1	283.008	5.562	.023*
กลุ่ม	161.146	1	164.146	3.226	.080
ความคลาดเคลื่อน	2136.903	42	50.879		
รวม	40213.000	45			

* $p < .05$

การอภิปรายผล

การศึกษาครั้งนี้ เป็นการศึกษาผลของโปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพใจโดยใช้สติต่อสุขภาพทางจิตใจในนักเรียนประถมศึกษา โดยใช้เวลาในการเข้าร่วมโปรแกรมเป็นเวลา 7 สัปดาห์ ผลการศึกษาระหว่างนักเรียนกลุ่มทดลองและนักเรียนกลุ่มควบคุมไม่พบความแตกต่างของสุข

ภาวะทางจิตใจระหว่างกลุ่ม ซึ่งสามารถอธิบายได้ดังนี้

จากผลของโปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพใจโดยใช้สติต่อการมีสุขภาพทางจิตใจครั้งนี้มีค่าขนาดของผล (effect size) ขนาดเล็กน้อย จึงอาจยังไม่สามารถสังเกตเห็นประสิทธิผลของโปรแกรมได้อย่างชัดเจน ซึ่งสอดคล้องกับวิจัยที่ผ่านมาใน

การส่งเสริมสุขภาพทางจิตใจ เช่น วิเศษสมาธิ และคณะ (Widiasmara, Novitasari, Trimulyaningsih & Stueck, 2018) ได้ศึกษาผลของโปรแกรมการฝึกการรับรู้และเข้าใจผู้อื่นในโรงเรียน (empathy training) ในนักเรียนประถมศึกษา พบว่า โปรแกรมการฝึกที่มีค่าขนาดของผล (Effect size) ขนาดเล็กน้อยไม่พบความแตกต่างของคะแนนสุขภาพทางจิตใจระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม และไม่พบความแตกต่างของคะแนนสุขภาพทางจิตใจก่อนและหลังการทดลองของกลุ่มทดลอง อย่างไรก็ตาม การศึกษาครั้งนี้มีผลต่างจากการศึกษาที่ผ่านมา เช่น การศึกษาของอามันเซ็น และคณะ (Amundsen et al., 2020) พบว่าเด็กนักเรียนชั้นประถมศึกษาที่ได้เข้าร่วมโปรแกรมการฝึกสติ มีคะแนนการมีสติ และการมีสุขภาพทางจิตใจเพิ่มขึ้น โดยพบว่ามีความขนาดของผลขนาดปานกลางส่งผลต่อความพึงพอใจในชีวิต และการตระหนักรู้ทางอารมณ์ ซึ่งคล้ายกับผลการสังเคราะห์การศึกษาที่พบว่าโปรแกรมการฝึกสติเป็นฐานในโรงเรียนที่มีค่าขนาดของผลปานกลางมีผลต่อผลลัพธ์ทางจิตวิทยา เช่น การแสดงออกทางการรู้คิด ความยืดหยุ่นทางจิตใจ ความเครียด และการเผชิญความเครียด เป็นต้น (Zenner, Herrleben-Kurz, & Walach, 2014) ทั้งนี้อาจเป็นผลมาจากจำนวนระยะเวลาในการฝึกสติ ซึ่งโปรแกรมการฝึกส่งเสริมสุขภาพใจโดยใช้สติในการศึกษานี้เป็นการเรียนรู้เกี่ยวกับการฝึกสติในด้านต่าง ๆ โดยใช้เวลาในโรงเรียนฝึกสติ 40 - 50 นาทีเป็นเวลา 7 สัปดาห์ ๆ ละครั้ง และมีการบ้านให้ฝึกสติกับลมหายใจ 3 นาที นอกห้องเรียนทำอย่างน้อยวันละ 1 - 3 ครั้ง เป็นเวลา 7 สัปดาห์ ซึ่งจากการติดตามทำ

การบ้านฝึกสตินอกห้องเรียนพบว่า มีเด็กนักเรียนบางส่วนที่ไม่ได้ฝึกสตินอกห้องเรียนเป็นประจำทุกวัน และมีเด็กนักเรียนเป็นส่วนน้อยที่ฝึกสตินอกห้องเรียนเป็นประจำ ฮัพเพิร์ต และจอห์นสัน (Huppert & Johnson, 2010) อธิบายว่าผลของโปรแกรมการฝึกสติมีความสัมพันธ์กับการฝึกนอกห้องเรียน ซึ่งในโปรแกรมการฝึกสติในผู้ใหญ่ส่วนใหญ่มีระยะเวลาในการฝึก 8 ครั้ง ๆ ละ 2 ชั่วโมงและฝึกการบ้าน 40 นาทีต่อวัน แต่หากเด็กนักเรียนที่เริ่มต้นในการฝึกสติ ไม่ได้มีการฝึกสติในชีวิตประจำวันแล้ว การมีสติอาจลดลงได้ ดังนั้น จำนวนระยะเวลาของการฝึกสติในแต่ละวันที่ไม่เพียงพอจึงอาจส่งผลกระทบต่อประสิทธิผลในการเปลี่ยนแปลงการมีสุขภาพทางจิตใจ ซึ่งอาจต้องมีการศึกษาผลของจำนวนระยะเวลาในการฝึกสติที่แตกต่างกันเพื่อดูประสิทธิผลในการเปลี่ยนแปลงของการมีสุขภาพทางจิตใจต่อไป

นอกจากนี้ การศึกษานี้พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีความสัมพันธ์กับครอบครัวอยู่ในระดับดีและดีมาก (ร้อยละ 73.9 - 76.2) ซึ่งอาจเป็นปัจจัยที่ส่งผลต่อประสิทธิผลของโปรแกรมการทดลอง ทั้งนี้ความสัมพันธ์ที่ดีกับครอบครัว เป็นองค์ประกอบหนึ่งของการมีสุขภาพทางจิตใจ ซึ่งเป็นปัจจัยปกป้องที่ช่วยให้เด็กนักเรียนมีแหล่งช่วยเหลือในการเผชิญปัญหาต่าง ๆ ในชีวิต ช่วยให้เด็กมีการรับรู้ความหมายและเป้าหมายของชีวิต ช่วยเพิ่มการรับรู้คุณค่าในตนเอง การรับรู้ตนเองในทางบวก มีอารมณ์ทางบวก และนำไปสู่การมีสุขภาพทางจิตใจ (Thomas, Liu, & Umberson, 2017) ประกอบกับเด็กนักเรียนยังอยู่ในวัยที่ต้องพึ่งพาผู้ใหญ่ การเผชิญปัญหาต่าง ๆ ในชีวิตประจำวันจึงมีผู้ใหญ่คอยช่วย

ในการคิดตัดสินใจ และจัดการปัญหาด้านอารมณ์และพฤติกรรมต่าง ๆ (สุริย์ลักษณ์ สุจริตพงศ์ และคณะ, 2561) จึงอาจเป็นไปได้ว่าครอบครัวมีส่วนช่วยให้เด็กนักเรียนสามารถจัดการกับความยุ่งยากหรือปัญหาที่เกิดขึ้นในช่วงเวลาของการดำเนินการวิจัย จึงอาจยังไม่สามารถเห็นการเปลี่ยนแปลงของสุขภาพทางจิตใจอย่างชัดเจน รวมทั้งจากการศึกษาของไวสส และคณะ (Weiss, Westerhof, & Bohlmeijer, 2016) อธิบายว่า การศึกษาที่ผ่านมายังชี้ว่ามีความเป็นไปได้ที่จะเพิ่มสุขภาพทางจิตใจ แต่หากบุคคลมีคุณลักษณะนิสัยบางอย่างที่เป็นผลให้เกิดพฤติกรรมตอบสนองที่เหมือนเดิม (trait) มากจะเป็นการยากที่จะเปลี่ยนแปลงสุขภาพทางจิตใจในระยะเวลาอันสั้นได้ จึงอาจเป็นเหตุผลที่ยังไม่เห็นผลการเปลี่ยนแปลงของสุขภาพทางจิตใจในนักเรียนกลุ่มทดลองในระยะเวลาอันสั้นได้

อย่างไรก็ตาม ผลการศึกษาในครั้งนี้ พบว่าห้องเรียน 1 ของกลุ่มทดลองมีผลสุขภาพทางจิตใจแตกต่างจากห้องเรียนกลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ในขณะที่ห้องเรียน 2 ของกลุ่มทดลองไม่พบความแตกต่างระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม จากลักษณะข้อมูลทั่วไปของเด็กนักเรียนที่อาจส่งผลการฝึกสติ เช่น อายุของเด็กนักเรียน ที่อาจมีความตั้งใจ ความสามารถในการคิด การใช้ภาษา หรือความต้องการทางร่างกายที่แตกต่างกัน (Burke, 2010) ซึ่งพบว่าอายุของเด็กนักเรียนทั้งสองห้องไม่มีความแตกต่างกัน แต่พบว่า เพศของนักเรียนกลุ่มทดลองในห้องเรียน 1 ต่างจากห้องเรียน 2 เล็กน้อย โดยห้องเรียน 2 ส่วนใหญ่เป็นเด็กผู้หญิง (ร้อยละ 68.2) ขณะที่ห้องเรียน 1 ส่วนใหญ่เป็นเด็กผู้ชาย

(ร้อยละ 60) ซึ่งอาจเป็นไปได้ว่า ด้วยช่วงวัยของเด็กนักเรียนเริ่มเข้าสู่วัยรุ่น ในผู้หญิงมักพบว่ามีความวิตกกังวลและซึมเศร้ามากขึ้น จึงส่งผลให้สุขภาพทางจิตใจมีความแตกต่างกันระหว่างผู้หญิงและผู้ชาย (Lansford et al., 2018) การศึกษาของบลูธ และคณะ (Bluth, Rebecca, William, Futch, & Susan, 2017) อธิบายว่าเด็กผู้ชายในช่วงวัยรุ่นจะมีความกรุณาต่อตนเอง (self-compassion) ที่ช่วยให้สามารถรับมือกับความทุกข์และให้อภัยกับข้อผิดพลาดของตนเองในระดับคงที่ แต่เด็กผู้หญิงในช่วงวัยรุ่นจะมีความกรุณาต่อตนเองลดลง และเป็นช่วงวัยที่พบว่ามีความซึมเศร้าเพิ่มขึ้น ซึ่งความกรุณาต่อตนเองนี้มีความสัมพันธ์ทางบวกกับสุขภาพทางจิตใจ และการฝึกสติเป็นวิธีการหนึ่งที่ช่วยให้ความกรุณาต่อตนเองสูงขึ้น การศึกษาครั้งนี้ในโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพใจโดยใช้สติ ที่ให้เด็กนักเรียนได้ฝึกสติรับรู้และกำกับตนเองในด้านความคิด ความรู้สึก การกระทำ การเคลื่อนไหว และการมีสัมพันธ์กับผู้อื่น อาจสามารถส่งเสริมให้เด็กผู้ชายมีการตระหนักรู้ในการกระทำของตนเองและมีความกรุณาต่อตนเองได้ดีขึ้นกว่าการรับรู้ประสบการณ์ภายในของเด็กผู้หญิง จึงอาจเป็นไปได้ว่าห้องเรียนที่มีลักษณะของนักเรียนที่แตกต่างกัน เช่น เพศ อาจทำให้สังเกตเห็นผลการเปลี่ยนแปลงของสุขภาพทางจิตใจที่แตกต่างกันได้ ดังนั้น ในการศึกษาครั้งต่อไป ควรเพิ่มเติมกิจกรรมในโปรแกรมที่คำนึงถึงเพศของเด็กนักเรียน การเข้ามามีส่วนร่วมของผู้ปกครอง รวมทั้งหากมีการวัดตัวแปรทางจิตวิทยา เช่น ความวิตกกังวล หรือความซึมเศร้า และความกรุณาต่อตนเอง อาจจะเห็นประสิทธิผลของโปรแกรม

ที่ชัดเจนมากขึ้น

ในการศึกษาครั้งนี้ แม้ว่าผลของโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพใจโดยใช้สตินี้ไม่ส่งผลต่อการเปลี่ยนแปลงการมีสุขภาวะทางจิตใจอย่างมีนัยสำคัญ แต่ผลการศึกษาสะท้อนให้เห็นว่าการมีสติและการมีสุขภาวะทางจิตใจมีความสัมพันธ์ทางบวก โดยในองค์ประกอบของการมีสุขภาวะทางจิตใจ ได้แก่ ความพึงพอใจในชีวิตและการตระหนักรู้อารมณ์มีความสัมพันธ์ทางบวกกับการมีสติ นั่นคือ เมื่อฝึกสติเพิ่มขึ้น จะสัมพันธ์กับการเพิ่มขึ้นของความพึงพอใจในชีวิตซึ่งเกี่ยวกับการรู้คิดที่ชัดเจน การมองโลกในแง่ดี และการเพิ่มขึ้นของการตระหนักรู้อารมณ์ซึ่งเกี่ยวกับความพึงพอใจในสัมพันธภาพและความสุขเบิกบานใจ (cheerfulness) จากการสนทนากลุ่มกับกลุ่มตัวอย่างหลังการทดลองสะท้อนให้เห็นว่า การเข้าร่วมกิจกรรมในโปรแกรม เช่น การฝึกสติกับการเคลื่อนไหว การฝึกสติกับลมหายใจ การฝึกสติในการรู้จักอารมณ์ เป็นต้น เป็นกิจกรรมที่ช่วยให้นักเรียนมีการตระหนักรู้อารมณ์ตนเองเพิ่มขึ้น มีความพึงพอใจเกี่ยวกับความสัมพันธ์กับคนอื่น และช่วยให้นักเรียนมีการปรับการรู้คิด ทำให้มีมุมมองในทางบวกมากขึ้น ซึ่งกิจกรรมและผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นสามารถมองเห็นถึงความสัมพันธ์ในทางบวกของการมีสติและการมีสุขภาวะทางจิตใจได้ จากงานวิจัยที่ผ่านมามีรายงานว่า การมีสติเป็นเหมือนคุณลักษณะนิสัย (trait) ที่มีความสัมพันธ์กับสุขภาพและสุขภาวะของเด็กและผู้ใหญ่ โดยบุคคลที่ยังมีสติมากจะมีประสบการณ์ของอารมณ์ทางบวก มีความสัมพันธ์ที่ดี มีสุขภาวะทางจิตใจ และอารมณ์

ทางลบลดลง (Weare, 2014) จากการศึกษาของ อามันเซ็น และคณะ (Amundsen et al., 2020) ให้ข้อเสนอแนะว่า การฝึกสติส่งผลต่อความพึงพอใจในชีวิต และการตระหนักรู้อารมณ์ ซึ่งช่วยให้มีสุขภาวะทางจิตใจดีขึ้น แต่เพื่อให้เกิดความยั่งยืนของการมีสุขภาวะทางจิตใจควรให้ครูประจำชั้นหรือผู้ให้การดูแลมีส่วนร่วมและสนับสนุนในการฝึกสติให้กับเด็กนักเรียนอย่างสม่ำเสมอ และการศึกษาของอีเธริงตัน และคอสเทลโล (Etherington & Costello, 2019) อธิบายว่าลักษณะของโปรแกรมการฝึกสติที่มีลักษณะเป็นสากล (universal) ที่รวมนักเรียนทุกคนในชั้นเรียนทั้งที่มีและไม่มีปัญหาสุขภาพจิตเข้าด้วยกัน จะเป็นประโยชน์สำหรับเด็กนักเรียนที่มีปัญหาสุขภาพจิต เช่น มีอาการวิตกกังวลสูง โดยสามารถลดคะแนนวิตกกังวลลงได้ เป็นผลจากที่เด็กนักเรียนได้เรียนรู้วิธีการเผชิญปัญหาจากกลุ่มเพื่อนที่ไม่มีปัญหาสุขภาพจิต ดังนั้น โปรแกรมส่งเสริมสุขภาพใจหรือการฝึกสติจึงเป็นวิธีการที่ช่วยส่งเสริมสุขภาวะทางจิตใจและควรทำให้เกิดความยั่งยืนในการนำไปใช้กับเด็กนักเรียนโดยรวมต่อไป

ข้อเสนอแนะ

1. ด้านการวิจัย ในการเพิ่มประสิทธิผลของโปรแกรมการฝึกต่อเนื่อง ควรเพิ่มการจัดทำอุปกรณ์ที่ใช้ประกอบการฝึกด้วยตนเอง เช่น คู่มือและซีดีการฝึกด้วยตนเอง คลิปวิดีโอการฝึก เพื่อให้เด็กนักเรียนสามารถนำกลับไปทบทวนและฝึกสติในชีวิตประจำวันได้ด้วยตนเอง (Sapthiang, Gordon, & Shonin, 2018) ในการศึกษาครั้งต่อไป ควรได้มี

การทดสอบประสิทธิผลของโปรแกรมการฝึกส่งเสริมสุขภาพใจในระยะเวลาของการฝึกที่แตกต่างกัน เช่น แบบระยะเวลาสั้น แบบระยะเวลา 6 - 8 สัปดาห์ หรือ แบบตลอดภาคการศึกษา หรือมีการศึกษาดูตามผลหลังสิ้นสุดการทดลอง เพื่อดูว่าโปรแกรมที่เกิดประสิทธิผลควรมีระยะเวลานานเท่าไรที่เหมาะสมกับเด็กนักเรียนประถมศึกษา และควรขยายโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพใจในโรงเรียนโดยนำครูประจำชั้นและผู้ปกครองเข้ามาส่วนร่วมในโปรแกรมเพื่อให้เกิดความต่อเนื่องในการฝึกทั้งที่บ้านและโรงเรียน ซึ่งจะช่วยให้เกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการฝึกส่งเสริมสุขภาพใจหรือการฝึกสติได้อย่างดีขึ้น รวมทั้งควรเพิ่มการวัดตัวแปรที่มีความไวต่อการเปลี่ยนแปลงทางจิตวิทยาหลังได้รับการฝึกตามโปรแกรม เช่น ความเครียด ความวิตกกังวล ความซึมเศร้า ความกรุณาต่อตนเอง เป็นต้น เพื่อจะให้เห็นประสิทธิผลที่ชัดเจนของโปรแกรม

2. ด้านปฏิบัติการพยาบาล โปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพใจโดยใช้สติเป็นโปรแกรมที่อาจเป็นทางเลือกในการส่งเสริมสุขภาพทางจิตใจในนักเรียนประถมศึกษา พยาบาลด้านสุขภาพจิตควรมีการพัฒนาโปรแกรมที่เหมาะสมกับบริบทของนักเรียนไทยเพื่อนำไปใช้ในการส่งเสริมสุขภาพจิตในโรงเรียนประถมศึกษาต่อไป

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณมหาวิทยาลัยมหิดลที่ให้การสนับสนุนทุนอุดหนุนการวิจัย ขอคุณสถาบันการศึกษาและผู้เข้าร่วมการวิจัยทุกท่านที่ช่วยให้การวิจัยครั้งนี้สำเร็จลุล่วง

เอกสารอ้างอิง

- จิตวี แก้วพรสวรรค์, กมลพร แก้วพรสวรรค์ และ นิพร ตั้งจิตติพร. (2555). ปัจจัยที่มีผลต่อความเป็นผู้มีสติของวัยรุ่นไทย. *วารสารสมาคมจิตแพทย์แห่งประเทศไทย*, 57(4): 403-412.
- ทวีศักดิ์ อุจน์จิตติกุล. (2562). *เด็กในวันนี้คือผู้ใหญ่ในวันหน้า ผู้ใหญ่จะรับผิดชอบกันอย่างไร*. สืบค้นเมื่อ 10 มกราคม 2562, สืบค้นจาก <https://www.dailynews.co.th/article/686833>.
- รวีพรรณดิ พูลลาภ, กรรณิการ์ เทพกิจ, จิตติมา ทาสวรรณอินทร์, อนุญา เหล่ารินทอง, วรรณงามนิรัตน์ และ ขวัญทัย ไชยอักษร. (2560). รูปแบบการสร้างเสริมสุขภาพจิตโดยใช้การมีส่วนร่วม (PAR) ของโรงเรียนและภาคีเครือข่ายสำหรับนักเรียนระดับประถมศึกษา เขตอำเภอเมือง จังหวัดเชียงราย. *วารสารการวิจัยกาสะดองคำ*, 11(3), 91-100.
- สุรีย์ลักษณ์ สุจริตพงศ์, รวิวรรณ รุ่งไพรวลัย, ทิพวรรณ ทรราชคุณาชัย, บานชื่น เบญจสุวรรณเทพ, อิศร์สุดา เพ็ญฟู, จริยา จุฑาภิสิทธิ์ และคณะ. (2561). *ตำราพัฒนาการและพฤติกรรมเด็ก เล่ม 4*. กรุงเทพฯ: ชมรมพัฒนาการและพฤติกรรมเด็กแห่งชาติ.
- อาภรณ์ ดวงรัตน์, ศศินันท์ ศิริธาดากุลพัฒน์ และ วรากร ทรัพย์วิระปรภณ. (2561). ผลการใช้โปรแกรมการฝึกสติเพื่อพัฒนาความตั้งใจจดจ่อในเด็กสมาธิสั้น. *วารสารการวัดผลการศึกษา มหาวิทยาลัยมหาสารคาม*, 24(2), 281-293.
- Amundsen, R., Riby, L. M., Hamilton, C., Hope, M., & McGann, D. (2020). Mindfulness in primary school children as a route to enhanced life satisfaction, positive outlook and effective emotion regulation. *BMC psychology*, 8(71), 1-15.
- Banerjee, M., Cavanagh, K. & Strauss, C. (2018). Barriers to mindfulness: a path analytic model exploring the role of rumination and worry in predicting psychological and physical engagement in an online mindfulness-based intervention. *Mindfulness*, 9, 980-992.
- Baroni D., Nerini A., Matera C. & Stefanile C. (2018). Mindfulness and emotional distress: the mediating role of psychological well-being. *Current Psychology*, 37, 467-476.
- Bluth, K., Rebecca, A., William, C., Futch, S., & Susan, A. G. (2017). Age and gender differences in the associations of self-compassion and emotional well-being in a large adolescent sample. *Journal of Youth Adolescent*, 46(4): 840-853.

- Burke, C.A. (2010). Mindfulness-based approaches with children and adolescents: a preliminary review of current research in an emergent field. *Journal of Child and Family Studies*, 19(2), 133–144.
- Cohen J. (1988). *Statistical power analysis for the behavioral sciences*. 2nd ed. Hillsdale, NJ: Lawrence Erlbaum Associates.
- Crescentini, C., Capurso, V., Furlan, S., & Fabbro, F. (2016). Mindfulness-oriented meditation for primary school children: effects on attention and psychological well-being. *Frontiers in Psychology*, 7, 1-12.
- Devcich, D., Rix, G., Bernay, R., & Graham, E. (2017). Effectiveness of a mindfulness-based program on school children's self-reported well-being: a pilot study comparing effects with an emotional literacy program. *Journal of Applied School Psychology*, 33(4), 309-330.
- Etherington, V. & Costello, S. (2019). Comparing universal and targeted delivery of a mindfulness-based program for anxiety in children. *Journal of Psychologists and Counsellors in Schools*, 29, 22–38.
- Felver, J. C. & Jennings P. A. (2016). Applications of mindfulness-based interventions in school settings: An introduction. *Mindfulness*, 7(1), 1-4.
- Fenwick-Smith, A., Dahlberg, E. E., & Thompson, S. C. (2018). Systematic review of resilience-enhancing, universal, primary school-based mental health promotion programs. *BMC Psychology*, 6(30),1-17.
- Greco, L. A., Baer, R. A., & Smith, G. T. (2011). Assessing mindfulness in children and adolescents: development and validation of the child and adolescent mindfulness measure (CAMM). *Psychological Assessment*, 23(3): 606-614.
- Grove, S. K. & CIPHER D. J. (2020). *Statistics for Nursing Research*, (3rd ed.). St. Louis: Elsevier.
- Huppert, F. & Johnson D. (2010). A controlled trial of mindfulness training in schools: The importance of practice for an impact on well-being. *The Journal of Positive Psychology*, 5(4), 264-274.
- Jazaieri, H. & Shapiro S. (2017). *Mindfulness and well-being. the happy mind: cognitive contributions to well-being*. Switzerland: Springer International Publishing.
- Kabat-Zinn, J. (2003). Mindfulness-based interventions in context: past, present, and future. *Clinical Psychology: Science and Practice*, 10(2), 144-156.
- Kaunhoven, R. J. & Dorjee D. (2017). How does mindfulness modulate self-regulation in pre-adolescent children? An integrative neurocognitive review. *Neuroscience & Biobehavioral Reviews*, 74, 163-184.
- Lansford, J.E., Rothenberg, W.A., Jensen, T.M., Lippold, M.A., Bacchini, D., Bornstein, M.H., et al. (2018). Bidirectional relations between parenting and behavior problems from age 8 to 13 in nine countries. *Journal of Research on Adolescent*, 28(3), 571-590.
- Lenhard, W. & Lenhard, A. (2016). *Calculation of Effect Sizes*. Retrieved February 13, 2019, from https://www.psychometrica.de/effect_size.html.
- Liddle, I. & Carter G. F. A. (2015). Emotional and psychological well-being in children: the development and validation of the Stirling Children's Well-being Scale. *Educational Psychology in Practice*, 31(2), 174-185.
- Modi, S., Joshi, U., & Narayanakurupa, D. (2018). Adolescents in the times of modern technology: Are they mindful or are their minds full? Results from a pilot study in an Indian school setting. *Journal of Indian Association for Child and Adolescent Mental Health*, 14(2), 31-49.
- Pandey, A., Hale, D., Das, S., Goddings, A. L., Blakemore, S. J., & Viner, R. M. (2018). Effectiveness of universal self-regulation-based interventions in children and adolescents: a systematic review and meta-analysis. *JAMA Pediatrics*, 172(6), 566-575.
- Radez, J., Reardon, T., Creswell, C., Lawrence, P. J., Evdoka-Burton, G., & Waite, P. (2020). Why do children and adolescents (not) seek and access professional help for their mental health problems? A systematic review of quantitative and qualitative studies. Retrieved 15 June, 2020, from doi:10.1007/s00787-019-01469-4.

- Ryff, C. D., & Keyes, C. L. M. (1995). The structure of psychological well-being revisited. *Journal of Personality and Social Psychology*, 69(4), 719-727.
- Sancassiani, F., Pintus, E., Holte, A., Paulus, P., Moro, M.F., Cossu, G., et al. (2015). Enhancing the emotional and social skills of the youth to promote their wellbeing and positive development: a systematic review of universal school-based randomized controlled trials. Retrieved 9 June, 2020, from doi: 10.2174/1745017901511010021.
- Sapthiang, S., Gordon, W. V., Shonin, E. (2019). Mindfulness in schools: a health promotion approach to improving adolescent mental health. *International Journal of Mental Health and Addiction*, 17(1), 112-119.
- Tang, Y.Y., Rongxiang, T., & Gross, J.J. (2019). Promoting psychological well-being through an evidence-based mindfulness training program. *Frontiers in Human Neuroscience*, 13, 1-5.
- Thomas, P. A., Liu, H., & Umberson, D. (2017). Family relationships and well-being. *Innovation in Aging*, 1(3): 1-11.
- Weare, K. (2014). Mindfulness in Schools: Where are we and where Might we go Next? In C. T. N. Amanda Ie, Ellen J. Langer (Ed.), *The Wiley Blackwell Handbook of Mindfulness* (pp. 1037-1053). New Jersey: John Wiley & Sons.
- Weiss, L.A., Westerhof, G.J., & Bohlmeijer, E.T. (2016). Can we increase psychological wellbeing? The effects of interventions on psychological well-being: a meta-analysis of randomized controlled trials. Retrieved 25 August, 2020, from doi:10.1371/journal.pone.0158092.
- Widiasmara, N., Novitasari, R., Trimulyaningsih, N., & Stueck, M. (2018). School of Empathy for enhancing children's well-being. Retrieved 25 August, 2020, from doi:10.18178/ijssh.2018.V8.966.
- World Health Organization. (2020). World health statistics 2020 monitoring health for the SDGs. Retrieved June 22, 2020, from https://www.who.int/gho/publications/world_health_statistics/2020/EN_WHS_2020_TOC.pdf?ua=1.
- Zenner, C., Herrnleben-Kurz, S., & Walach, H. (2014). Mindfulness-based interventions in schools-a systematic review and meta-analysis. Retrieved 15 June, 2020, from doi: 10.3389/fpsyg.2014.00603.