ISSN: 3027-8597 (Online)

JMND
Journal of MCU NakhonDhat
วารสารมหาจุฬานาครทรรศน์

ปีที่ 13 ฉบับที่ 2 (กุมภาพันธ์ 2569) : Vol.13 No.2 (February 2026)
https://so03.tci-thaijo.org/index.php/JMND
pp: 112-125

บทความวิจัย

การพัฒนาโปรแกรมส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพจิต เพื่อส่งเสริมพฤติกรรมเผชิญการถูกรังแกในโรงเรียนของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3*

THE DEVELOPMENT OF A MENTAL HEALTH LITERACY ENHANCEMENT PROGRAM TO PROMOTE COPING BEHAVIORS FOR SCHOOL BULLYING AMONG GRADE 9 STUDENTS

ทิพวรรณ โล่กิตติธรกุล, พิชชาดา ประสิทธิโชค*, ชาริน สุวรรณวงศ์
Thipphawan Lokittithonkul, Pitchada Prasittichok*, Charin Suwanwong
สถาบันวิจัยพฤติกรรมศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ กรุงเทพมหานคร ประเทศไทย
Behavioral Science Research Institute, Srinakharinwirot University, Bangkok, Thailand.
*Corresponding author E-mail: pitchada@g.swu.ac.th
*Tel: 086-915-5355

บทคัดย่อ

การวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อ 1) พัฒนาโปรแกรมส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพจิต และ 2) ศึกษาผลของโปรแกรมส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพจิตที่มีผลต่อพฤติกรรมเผชิญการถูกรังแกในโรงเรียนของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 โดยใช้ระเบียบวิธีการวิจัยแบบกึ่งทดลอง แบ่งการวิจัยออกเป็น 2 ระยะ ได้แก่ ระยะที่ 1 การพัฒนาโปรแกรมส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพจิตเพื่อส่งเสริมพฤติกรรมเผชิญการถูกรังแกในโรงเรียนของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 และระยะที่ 2 การศึกษาผลของโปรแกรมส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพจิตเพื่อส่งเสริมพฤติกรรมเผชิญการถูกรังแกในโรงเรียนของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 กลุ่มตัวอย่างมี 2 กลุ่ม คือ ครู 7 คน และนักเรียน 40 คน รวมทั้งสิ้น 47 คน เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ได้แก่ 1) แบบวัดพฤติกรรมเผชิญการถูกรังแกในโรงเรียน มีค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ .92 2) แบบประเมินความพึงพอใจโปรแกรมส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพจิต และ 3) แบบสัมภาษณ์กึ่งโครงสร้าง มีค่าดัชนีความสอดคล้องอยู่ระหว่าง 0.67 - 1.00 สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล คือ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และการทดสอบค่าทีแบบอิสระ ผลการวิจัยพบว่า 1) โปรแกรมส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพจิต ประกอบด้วย 3 ลักษณะ คือ กิจกรรมกลุ่มแลกเปลี่ยนประสบการณ์ เกม และกิจกรรมออนไลน์ที่ส่งเสริมให้มีการสะท้อนคิดและสำรวจตนเอง โดยมีค่าเฉลี่ยความเหมาะสมของโปรแกรมอยู่ในระดับมากที่สุด (M = 4.60, S.D. = 0.13) 2) นักเรียนในกลุ่มทดลองมีคะแนนพฤติกรรมเผชิญการถูกรังแกในโรงเรียนสูงกว่านักเรียนกลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญ ($p < .05$) และมีความพึงพอใจภายหลังการทดลองใช้โปรแกรมอยู่ในระดับมากที่สุด (M = 4.87, S.D. = 0.33)

คำสำคัญ: การเผชิญการถูกรังแก, ความรอบรู้ด้านสุขภาพจิต, การเรียนรู้แบบผสมผสาน

Abstract

This study aimed to: 1) Develop a Mental Health Literacy Enhancement Program, and 2) Examine the effects of the program on coping behaviors in response to school bullying among

*Received January 28, 2026; Revised February 23, 2026; Accepted February 27, 2026

Grade 9 students. A quasi-experimental research design was employed and conducted in two phases. Phase 1 involved the development of the Mental Health Literacy Enhancement Program designed to promote coping behaviors when facing school bullying among Grade 9 students. Phase 2 examined the effects of the developed program. The sample consisted of two groups totaling 47 participants: seven teachers and 40 Grade 9 students. The research instruments included: 1) A School Bullying Coping Behavior Scale with a reliability coefficient of .92; 2) A Program Satisfaction Assessment Form; and 3) A semi-structured interview form with an index of item-objective congruence ranging from 0.67 to 1.00. Data were analyzed using mean, standard deviation, and independent samples t-test. The findings revealed that: 1) The Mental Health Literacy Enhancement Program comprised three main components-group experience-sharing activities, game-based activities, and online reflective and self-exploration activities. The overall appropriateness of the program was rated at the highest level (M = 4.60, S.D. = 0.13). 2) Students in the experimental group demonstrated significantly higher coping behavior scores compared to those in the control group ($p < .05$). Additionally, participants reported the highest level of satisfaction with the program following implementation (M = 4.87, S.D. = 0.33).

Keywords: Coping With Bullying, Mental Health Literacy, Blended Learning

บทนำ

การรังแกกันในโรงเรียน (school bullying) เป็นพฤติกรรมก้าวร้าวของบุคคลที่เกิดขึ้นโดยเจตนาให้ผู้อื่นได้รับความทุกข์ทรมาน ไม่ว่าจะเป็นทางร่างกายหรือทางจิตใจ โดยพฤติกรรมการรังแกแบ่งได้เป็น 4 กลุ่ม คือ กลุ่มผู้ถูกรังแก กลุ่มผู้รังแกผู้อื่น กลุ่มที่เป็นทั้งผู้ถูกรังแกและรังแกผู้อื่น และกลุ่มผู้ไม่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมรังแกกัน ซึ่งในงานวิจัยครั้งนี้มุ่งศึกษาในพฤติกรรมของกลุ่มผู้ถูกรังแก ซึ่งพบว่า รูปแบบการถูกรังแกมากที่สุดใน 3 อันดับแรก จากการศึกษาของมุสลินท์ โตะแปเราะ และคณะ คือ 1) การใช้คำพูดล้อเลียน 2) ไม่ชวนทำกิจกรรม และ 3) แกล้งเมินไม่สนใจ พบร้อยละ 76.25, 41.05 และ 40.42 ตามลำดับ (มุสลินท์ โตะแปเราะ และคณะ, 2565) สถานการณ์เหล่านี้ทำให้นักเรียนผู้ถูกรังแกเกิดความเจ็บปวดต่อร่างกายและจิตใจ มีความยากลำบากในการปกป้องตัวเอง ส่งผลกระทบต่อการเรียนและการเข้าสังคม ก่อให้เกิดความรู้สึกไม่ปลอดภัยในโรงเรียน และความเสี่ยงที่เพิ่มขึ้นของความวิตกกังวลและอาการซึมเศร้าในวัยรุ่น หากผู้มีส่วนเกี่ยวข้องปล่อยทิ้งไว้ นักเรียนที่เป็นเหยื่อการถูกรังแกได้รับบาดเจ็บซ้ำจนส่งผลให้เกิดปัญหาสุขภาพจิต

แนวทางปฏิบัติในการเผชิญปัญหาการรังแกกันในโรงเรียน มักใช้การร่วมสร้างโรงเรียนให้เป็นพื้นที่ปลอดภัยทางจิตใจ สอดคล้องกับ เป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืน (Sustainable Development Goals) ในเป้าหมายที่ 3 การสร้างหลักสุขภาวะที่ดี สนับสนุนสุขภาพจิตและความเป็นอยู่ที่ดี ซึ่งในด้านนโยบายการจัดการศึกษาของกระทรวงศึกษาธิการ ปีงบประมาณ พ.ศ. 2569 - 2570 มีการกำหนดนโยบายการพัฒนาคุณภาพผู้เรียนและการยกระดับคุณภาพชีวิตของผู้เรียนทุกช่วงวัย ให้มีการส่งเสริมสุขภาพจิตของผู้เรียนอย่างยั่งยืน (กระทรวงศึกษาธิการ, 2569) ดังนั้น การส่งเสริมพฤติกรรมเผชิญปัญหาที่มีประสิทธิภาพให้แก่วัยรุ่นจึงมีความสำคัญ โดยจากการสังเคราะห์เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องสามารถแบ่งพฤติกรรมเผชิญการถูกรังแกในโรงเรียนได้ 4 องค์ประกอบ คือ 1) การมุ่งเน้นจัดการปัญหา 2) การมุ่งเน้นจัดการอารมณ์ 3) การหลีกเลี่ยง และ 4) การแสวงหาการสนับสนุนทางสังคม (Parris, L., 2013)

การพัฒนาทักษะที่ยั่งยืนให้พร้อมรับมือกับปัญหาสุขภาพจิตได้ทุกสถานการณ์ ควรมีการส่งเสริมให้นักเรียนในสถานศึกษามีความรอบรู้ทางด้านสุขภาพจิตร่วมด้วย เพื่อช่วยให้นักเรียนมีความเข้าใจปัญหาสุขภาพจิต รับรู้แนวทางในการดูแลตนเองด้านสุขภาพจิตเบื้องต้นได้ (ขวัญใจ ฤทธิ์คำรพ, 2566) การศึกษาระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพจิตของ Johnson, C. L. et al. ในบริบทโรงเรียน พบว่า กลุ่มบุคลากรที่มีบทบาทในการสนับสนุนเด็กให้มีความรอบรู้ด้านสุขภาพจิตยังขาดความรู้ความเข้าใจ (Johnson, C. L. et al., 2023) จึงกล่าวได้ว่าโรงเรียนยังขาดโปรแกรมที่ส่งเสริมการสร้างความตระหนักต่อปัญหาการถูกรังแกในโรงเรียนและการรับมืออย่างเหมาะสมให้แก่นักเรียนช่วงวัยรุ่นที่ยังขาดความเข้าใจเกี่ยวกับการรู้เท่าทันอารมณ์ความคิดของตนเอง ขาดความสามารถในการสังเกตความผิดปกติที่เกิดขึ้นกับตนเอง ยังไม่รู้จักวิธีการหาข้อมูลในการช่วยตนเองเมื่อมีปัญหา จึงไม่สามารถแสวงหาความช่วยเหลือหรือเข้าถึงแหล่งบริการด้านสุขภาพจิตจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้องหรือการเข้าถึงผู้เชี่ยวชาญ รวมถึงขาดความสามารถให้ความช่วยเหลือเพื่อนหรือบุคคลใกล้ชิดที่มีปัญหาสุขภาพจิตเบื้องต้นได้ ซึ่งทักษะหรือความสามารถเหล่านี้ เรียกว่า ความรอบรู้ด้านสุขภาพจิต (Jorm, A. F., 2000) และการส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพจิตในกลุ่มนักเรียนนั้น จะช่วยให้นักเรียนสามารถจำแนกอาการ ความผิดปกติทางจิตใจ และเข้าใจวิธีการขอความช่วยเหลือที่เหมาะสม ลดการตีตราผู้ที่มีปัญหาสุขภาพจิต และสร้างทัศนคติที่ดีต่อการดูแลสุขภาพจิตของตนเองและผู้อื่น (ยุพาธร เสือเฒ่า, 2568) ซึ่งการส่งเสริมให้วัยรุ่นสามารถก้าวผ่านช่วงวัยที่สำคัญนี้ไปได้อย่างเข้มแข็งและมีสุขภาพจิตที่ดีโดยใช้ประโยชน์จากสื่อเทคโนโลยี (จันทนา กองกันภัย และคณะ, 2568) มาใช้พัฒนาการเรียนการสอนโดยใช้สื่อออนไลน์นำมาใช้ในการจัดการเรียนรู้แบบผสมผสาน ทำให้นักเรียนมีความสุขในการเรียนรู้มากขึ้น ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดการจัดการเรียนรู้ผสมผสาน (Blended Learning) ของ Osguthorpe, R. T & Graham, C. R. โดยกำหนดสภาพแวดล้อมการจัดกิจกรรมในโปรแกรมส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพจิต (Osguthorpe, R. T. & Graham, C. R., 2003) ด้วยการผสมผสานสื่อการสอน วิธีการเรียนการสอน และบริบทการสอนแบบเผชิญหน้ากับการสอนออนไลน์ ผ่านกระบวนการเรียนรู้แบบโค้งการเรียนรู้ (ปวีณา แช่มช้อย และคณะ, 2566) เพื่อให้เหมาะสมกับนักเรียนยุคปัจจุบันที่เป็นยุคแห่งการเรียนรู้ผ่านเทคโนโลยีและเรียนรู้ได้จากทุกที่ทุกเวลา

จากการทบทวนวรรณกรรมและแนวคิดที่เกี่ยวข้องเพื่อนำไปสู่การพัฒนาโปรแกรมส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพจิตเพื่อส่งเสริมพฤติกรรมเผชิญการถูกรังแกในโรงเรียนของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 ให้นักเรียนได้มีภูมิคุ้มกันทางใจที่ถูกต้องเหมาะสมในการสร้างเสริมสุขภาพจิตเพื่อคุณภาพชีวิตที่ดีของนักเรียนได้ โดยครูสามารถนำโปรแกรมส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพจิตไปจัดกิจกรรมกับนักเรียนกลุ่มเสี่ยงหรือกลุ่มอื่นที่มีความสนใจ อีกทั้งผู้บริหารโรงเรียนสามารถใช้เป็นแนวทางในการกำหนดนโยบายระดับสถานศึกษาสำหรับใช้จัดการกับปัญหาสุขภาพจิตในโรงเรียน ทั้งนี้ การพัฒนาองค์ความรู้ทางวิชาการที่เกี่ยวกับการศึกษาความรอบรู้ด้านสุขภาพจิตในบริบทโรงเรียนเพื่อนักวิจัยทางการศึกษาและพฤติกรรมศาสตร์สามารถนำไปศึกษาต่อยอดได้ในอนาคต

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อพัฒนาโปรแกรมส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพจิตเพื่อส่งเสริมพฤติกรรมเผชิญการถูกรังแกในโรงเรียนของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3
2. เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพจิตที่มีผลต่อพฤติกรรมเผชิญการถูกรังแกในโรงเรียนของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการสร้างโปรแกรมส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพจิตเพื่อส่งเสริมพฤติกรรมเผชิญการถูกรังแกในโรงเรียนของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 ผู้วิจัยแบ่งการดำเนินงานวิจัยออกเป็น 2 ระยะ ได้แก่ ระยะที่ 1 การพัฒนาโปรแกรมส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพจิตเพื่อส่งเสริมพฤติกรรมเผชิญการถูกรังแก

ในโรงเรียนของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 และระยะที่ 2 การศึกษาผลของโปรแกรมส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพจิตเพื่อส่งเสริมพฤติกรรมเผชิญการถูกรังแกในโรงเรียนของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi-Experimental Research) แบบมีกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง ซึ่งผู้วิจัยได้ทำการขออนุมัติและผ่านการพิจารณาจริยธรรมวิจัยในมนุษย์จากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมในการวิจัยของมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ โดยมีหนังสือรับรองเลขที่ SWUEC-672382 และมีรายละเอียดวิธีการดำเนินการวิจัย ดังนี้

ระยะที่ 1 การพัฒนาโปรแกรมส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพจิตเพื่อส่งเสริมพฤติกรรมเผชิญการถูกรังแกในโรงเรียนของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3

ผู้วิจัยศึกษาสภาพปัญหาการถูกรังแกในโรงเรียนของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น และทำการพัฒนาโปรแกรมส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพจิตด้วยการจัดการเรียนรู้แบบผสมผสาน เพื่อส่งเสริมทักษะเผชิญการถูกรังแกในโรงเรียนของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น โดยมีรายละเอียดตามขั้นตอนดังนี้

1. ศึกษา วิเคราะห์เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับความรอบรู้ด้านสุขภาพจิต (Mental health literacy) การจัดการเรียนรู้แบบผสมผสาน (Blended learning) และการจัดการเรียนรู้แบบโค้งการเรียนรู้ (Learning curve) เพื่อนำไปสังเคราะห์เป็นโปรแกรมส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพจิตด้วยการจัดการเรียนรู้แบบผสมผสาน เพื่อพัฒนาพฤติกรรมเผชิญการถูกรังแกในโรงเรียนของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น

2. การพัฒนาโปรแกรมส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพจิตด้วยการจัดการเรียนรู้แบบผสมผสาน มีองค์ประกอบ ขั้นตอน และกระบวนการจัดกิจกรรม ดังนี้

การวิจัยนี้ได้นำองค์ประกอบความรอบรู้ด้านสุขภาพจิต 6 องค์ประกอบ ตามแนวคิดของ Jorm, A. F. มาใช้ในการส่งเสริมพฤติกรรมให้กับนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น ประกอบด้วย 1) ความสามารถในการตระหนักถึงความผิดปกติทางจิต 2) ความรู้ในการค้นหาข้อมูลสาระด้านสุขภาพจิต 3) ทัศนคติที่ส่งเสริมการตระหนักรู้และค้นหาความช่วยเหลือที่เหมาะสม 4) ความรู้และความเชื่อเกี่ยวกับปัจจัยเสี่ยงและสาเหตุ 5) ความรู้และความเชื่อเกี่ยวกับการดูแลรักษาปัญหาสุขภาพจิตด้วยตนเอง และ 6) ความรู้และความเชื่อด้านความช่วยเหลือจากผู้เชี่ยวชาญ โดยกำหนดสภาพแวดล้อมการเรียนรู้แบบเผชิญหน้าในชั้นเรียนและแบบออนไลน์ตามแนวคิดการเรียนรู้แบบผสมผสานของ Osguthorpe, R. T. & Graham, C. R. ร่วมกับกระบวนการเรียนรู้แบบโค้งการเรียนรู้ซึ่งพัฒนาขึ้นโดยมูลนิธิสื่อชาวบ้าน (มะขามป้อม) จากโครงการบัวหลวงก่อการครู ของปวีณา แช่มช้อย และคณะ มีโครงสร้างกระบวนการ จัดกิจกรรม 5 ขั้นตอนเชื่อมโยงสัมพันธ์กัน ได้แก่ ช่วงนำ ช่วงกระตุ้น ช่วงประสบการณ์ใหม่ ช่วงสรุป และช่วงประยุกต์ใช้ (ปวีณา แช่มช้อย และคณะ, 2566)

3. การตรวจสอบคุณภาพของโปรแกรมความรอบรู้ด้านสุขภาพจิตด้วยการจัดการเรียนรู้แบบผสมผสานผ่านการหาค่าความเที่ยงตรงตามเนื้อหา (Content Validity) ด้วยการนำโปรแกรมส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพจิตด้วยการจัดการเรียนรู้แบบผสมผสานที่สร้างขึ้นเสนอผู้เชี่ยวชาญ เพื่อตรวจสอบความถูกต้องของเนื้อหาให้สอดคล้องกับคำจำกัดความที่ใช้ในการวิจัย โดยประเมินจากผู้ที่มีความเชี่ยวชาญในด้านสุขภาพจิต พฤติกรรมศาสตร์และจิตวิทยาการเรียนรู้ จำนวน 3 คน ซึ่งผู้วิจัยปรับข้อเสนอแนะด้านความเหมาะสมของเนื้อหาและสื่อที่ใช้ในการจัดกิจกรรมตามข้อเสนอแนะของผู้เชี่ยวชาญก่อนนำไปปรับแก้ตามข้อเสนอแนะเพื่อสร้างเป็นโปรแกรมฉบับสมบูรณ์

กลุ่มตัวอย่างในการวิจัย คือ ครูผู้สอนระดับชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 ปีการศึกษา 2567 ของโรงเรียนแห่งหนึ่งในสังกัดสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษามัธยมศึกษากรุงเทพมหานคร เขต 2 จำนวน 7 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย คือ แบบประเมินความเหมาะสมของโปรแกรมส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพจิต มีข้อคำถามครอบคลุม 5 ประเด็น ได้แก่ 1) วัตถุประสงค์ 2) แนวคิด/ทฤษฎี 3) วิธีการดำเนินกิจกรรม 4) ระยะเวลา และ 5) ความเหมาะสมของสื่อและอุปกรณ์

การวิเคราะห์ข้อมูล การตรวจสอบความเหมาะสมของโปรแกรมส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพจิต โดยพิจารณาความเหมาะสมของการจัดกิจกรรมในด้านวัตถุประสงค์ แนวคิด/ทฤษฎี วิธีการดำเนินกิจกรรม ระยะเวลา และความเหมาะสมของสื่อและอุปกรณ์ โดยมีเกณฑ์การแปลความหมายของคะแนนเฉลี่ย ซึ่งมี 5 ระดับ (ณัฏฐพัชร มณีโรจน์ และถนอมศักดิ์ ศรีจันทรา, 2565)

4.21 - 5.00	หมายถึง	มีความเหมาะสมระดับมากที่สุด
3.41 - 4.20	หมายถึง	มีความเหมาะสมระดับมาก
2.61 - 3.40	หมายถึง	มีความเหมาะสมระดับปานกลาง
1.81 - 2.60	หมายถึง	มีความเหมาะสมระดับน้อย
1.00 - 1.80	หมายถึง	มีความเหมาะสมระดับน้อยที่สุด

ระยะที่ 2 การศึกษาผลของโปรแกรมส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพจิตที่มีต่อพฤติกรรมเผชิญการถูกรังแกในโรงเรียนของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 โดยมีขั้นตอนการดำเนินงานวิจัย ดังนี้

1. ระยะก่อนทดลอง ผู้วิจัยดำเนินการประสานงานและขออนุมัติการเข้าเก็บข้อมูลจากผู้อำนวยการสถานศึกษาที่เป็นสถานที่วิจัย ชี้แจงวัตถุประสงค์และรายละเอียดของโปรแกรมวิจัย รวมถึงขั้นตอนการตอบแบบสอบถามให้แก่นักเรียนและผู้ปกครองทราบ พร้อมทั้งให้ลงนามในเอกสารแสดงความยินยอมเข้าร่วมการวิจัยโดยสมัครใจ ภายหลังการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างตามเกณฑ์ที่กำหนดดำเนินการจัดเข้ากลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม และดำเนินการวัดพฤติกรรมเผชิญการถูกรังแกในโรงเรียนก่อนการทดลอง

2. ระยะการทดลอง กลุ่มทดลองเข้าร่วมโปรแกรมส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพจิต เป็นระยะเวลา 1 เดือน โดยเข้าร่วมกิจกรรมรูปแบบกลุ่มเผชิญหน้าในชั้นเรียนทั้งหมด 4 ครั้ง ครั้งละ 90 นาที สัปดาห์ละ 1 ครั้ง และเข้าร่วมโปรแกรมส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพจิตในรูปแบบออนไลน์ 6 ครั้ง ครั้งละ 45 นาที สัปดาห์ละ 2 ครั้ง รวมทั้งสิ้น 10 กิจกรรม เป็นระยะเวลา 12 ชั่วโมงต่อคน

3. ระยะหลังทดลอง เป็นช่วงยุติโปรแกรมส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพจิต ผู้วิจัยเก็บข้อมูลพฤติกรรมเผชิญการถูกรังแกในโรงเรียนของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น ทั้งกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง ซึ่งดำเนินการหลังใช้โปรแกรมส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพจิต ให้นักเรียนดำเนินการทำแบบประเมินความพึงพอใจที่มีต่อโปรแกรมส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพจิต และดำเนินการสัมภาษณ์นักเรียนกลุ่มทดลองใช้โปรแกรมส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพจิต 5 คน เพื่อถอดประสบการณ์เชิงลึกและนำข้อคิดเห็นมาใช้พัฒนาความสมบูรณ์ของโปรแกรมเพื่อสรุปเป็นข้อเสนอแนะในการดำเนินงานวิจัยต่อไปในอนาคต

กลุ่มตัวอย่างในการวิจัย คือ นักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 ปีการศึกษา 2567 ของโรงเรียนแห่งหนึ่งในสังกัดสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษามัธยมศึกษากรุงเทพมหานคร เขต 2 จำนวน 40 คน ด้วยการเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง (Purposive Sampling) เนื่องจากการสุ่มในระดับบุคคลไม่สามารถทำได้ภายในบริบทของโรงเรียนที่มีโครงสร้างเป็นห้องเรียน โดยห้องเรียนเป็นกลุ่มที่เกิดขึ้นตามธรรมชาติ และเป็นแนวทางปฏิบัติที่ยอมรับอย่างกว้างขวางในการวิจัยทางการศึกษา (Gopalan, M. et al. , 2020) ทั้งนี้ ผู้วิจัยใช้วิธีการสุ่มแบบกลุ่ม (Cluster Random Sampling) เลือกมา 2 ห้อง จัดเข้ากลุ่มทดลอง 20 คน และกลุ่มควบคุม 20 คน รวมเป็นจำนวน 40 คน และกำหนดคุณสมบัติกลุ่มตัวอย่างในการวิจัยตามเกณฑ์การคัดผู้เข้าร่วมวิจัย ได้แก่ 1) เป็นนักเรียนระดับชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 ปีการศึกษา 2567 2) ยินดีให้ความร่วมมือและสมัครใจเข้ารับโปรแกรม 3) ไม่มีภาวะบกพร่องทางการสื่อสาร การมองเห็น การได้ยิน 4) ไม่เคยได้รับโปรแกรมส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพจิต 5) สามารถเข้าถึงสื่อเทคโนโลยีได้ และ 6) ผู้ปกครองให้ความยินยอมในการเข้าร่วมวิจัย และกำหนดเกณฑ์การคัดออก คือ 1) นักเรียนไม่สามารถเข้าร่วมกิจกรรมของโปรแกรมในการวิจัยต่อไปได้ เนื่องจากย้ายสถานศึกษาขณะอยู่ในช่วงดำเนินกิจกรรมการทดลอง 2) มีความประสงค์ขอยุติการเข้าร่วมการวิจัย เนื่องจากนักเรียนมี ความรู้สึกอึดอัดใจ

3) นักเรียนขาดการเข้าร่วมกิจกรรมของโปรแกรมในการวิจัยตั้งแต่ 3 กิจกรรมขึ้นไปจาก 10 กิจกรรม (ต้องเข้าร่วมกิจกรรมร้อยละ 70 ขึ้นไป) 4) นักเรียนมีปัญหาสุขภาพทางกาย จิตใจ หรือประสบอุบัติเหตุที่ทำให้ไม่สะดวกเข้าร่วมกิจกรรม และ 5) นักเรียนมีโรคประจำตัวที่อาจเกิดความเสี่ยงทางด้านร่างกายและจิตใจขณะเข้าร่วมกิจกรรม เช่น โรคหัวใจ โรคหอบ โรควิตกกังวล โรคซึมเศร้า

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ประกอบด้วย 4 เครื่องมือ ได้แก่

1. แบบวัดพฤติกรรมเผชิญการถูกรังแกในโรงเรียน จำนวน 18 ข้อ ซึ่งผู้วิจัยดัดแปลงและพัฒนามาจาก The Coping with Bullying Scale for Children (CBSC) (Parris, L., 2013) แบ่งเป็นการวัดออกเป็น 4 ด้าน ได้แก่ 1) การมุ่งเน้นจัดการปัญหา 6 ข้อ 2) การมุ่งเน้นจัดการอารมณ์ 3 ข้อ 3) การหลีกเลี่ยง 3 ข้อ และ 4) การแสวงหาการสนับสนุนทางสังคม 6 ข้อ แบบสอบถามฉบับนี้มีค่าดัชนีความสอดคล้องรายข้ออยู่ที่ 0.67 - 1.00 ค่าอำนาจอยู่ระหว่าง r= 0.385 - 0.745 และค่าความเชื่อมั่น เท่ากับ .92

2. โปรแกรมส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพจิตที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นในการวิจัยระยะที่ 1

3. แบบประเมินความพึงพอใจของนักเรียนที่มีต่อโปรแกรมส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพจิต จำนวน 5 ข้อ มีมาตราส่วนประมาณค่า (Likert Scale) 5 ระดับ

4. แบบสัมภาษณ์กึ่งโครงสร้าง ประกอบด้วย ข้อคำถาม 5 ประเด็น ได้แก่ 1) ประสบการณ์เกี่ยวกับการถูกรังแกในโรงเรียน 2) การรับรู้และความเข้าใจเกี่ยวกับสุขภาพจิต 3) พฤติกรรมและวิธีการเผชิญเมื่อถูกรังแก 4) ความต้องการแนวคิดและข้อเสนอแนะในการพัฒนาโปรแกรม และ 5) การสรุปและสะท้อนความคิด

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. ผู้วิจัยทำการทดสอบด้วยสถิติ Independent sample t test เพื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนพฤติกรรมเผชิญการถูกรังแกหลังการเข้าร่วมโปรแกรมส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพจิตระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

2. ผู้วิจัยทำการวิเคราะห์ค่าเฉลี่ย ค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานการประเมินความพึงพอใจของนักเรียนที่ใช้โปรแกรมส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพจิต โดยใช้เกณฑ์การแปลความหมายของคะแนนเฉลี่ย ซึ่งมี 5 ระดับ (ณัฏฐพัชร มณีโรจน์ และถนอมศักดิ์ ศรีจันทรา, 2565)

4.21 - 5.00	หมายถึง	มีความพึงพอใจระดับมากที่สุด
3.41 - 4.20	หมายถึง	มีความพึงพอใจระดับมาก
2.61 - 3.40	หมายถึง	มีความพึงพอใจระดับปานกลาง
1.81 - 2.60	หมายถึง	มีความพึงพอใจระดับน้อย
1.00 - 1.80	หมายถึง	มีความพึงพอใจระดับน้อยที่สุด

3. ผู้วิจัยดำเนินการวิเคราะห์เชิงเนื้อหา (Content Analysis) จากการสัมภาษณ์

ผลการวิจัย

การวิจัยในครั้งนี้มีข้อค้นพบ 4 ประเด็น ดังนี้

1. ผลการพัฒนาโปรแกรมส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพจิต ออกแบบให้มีกิจกรรมที่เอื้อต่อการส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพจิตในโรงเรียน ด้วยชุดกิจกรรม 10 กิจกรรม รวมเวลาในการจัดกิจกรรมทั้งสิ้น 12 ชั่วโมง ในระยะเวลา 1 เดือน สอดคล้องแนวคิดความรอบรู้ด้านสุขภาพจิตของ Jorm, A. F. ทั้ง 6 องค์ประกอบ โดยสรุปดังนี้

องค์ประกอบที่ 1 ด้านความสามารถในการตระหนักถึงความผิดปกติทางจิตหรือความแตกต่างของปัญหาสุขภาพจิตที่หลากหลาย ส่งเสริมผ่านกิจกรรม “เชื่อมใจ ไขความสัมพันธ์” และ “ฉันคือใคร” ให้นักเรียนทบทวน

และทำความเข้าใจตนเองและผู้อื่น เข้าใจความแตกต่างระหว่างบุคคล เน้นการมองเห็นจุดเด่น ศักยภาพ และประเด็นที่ควรพัฒนาอย่างระมัดระวัง เพื่อหลีกเลี่ยงการตีตราหรือสร้างอคติระหว่างเพื่อนในชั้นเรียน กระบวนการดังกล่าวช่วยเสริมสร้างความตระหนักรู้และความเข้าใจต่อความหลากหลายทางอารมณ์และพฤติกรรม อันเป็นพื้นฐานสำคัญของการพัฒนาความรอบรู้ด้านสุขภาพจิต

องค์ประกอบที่ 2 ด้านความรู้ในการค้นหาข้อมูลสาระด้านสุขภาพจิต ได้รับการส่งเสริมผ่านกิจกรรม “วัคซีนหัวใจ” โดยใช้กรณีศึกษาวิดีโอภาวะการปรับตัวผิดปกติ (Adjustment Disorder) เป็นสื่อกระตุ้นการเรียนรู้ เพื่อให้นักเรียนตระหนักว่าปัญหาสุขภาพจิตเป็นสิ่งที่สามารถเกิดขึ้นได้ในชีวิตประจำวัน และสามารถแสวงหาข้อมูลหรือแนวทางดูแลตนเองได้อย่างเหมาะสม

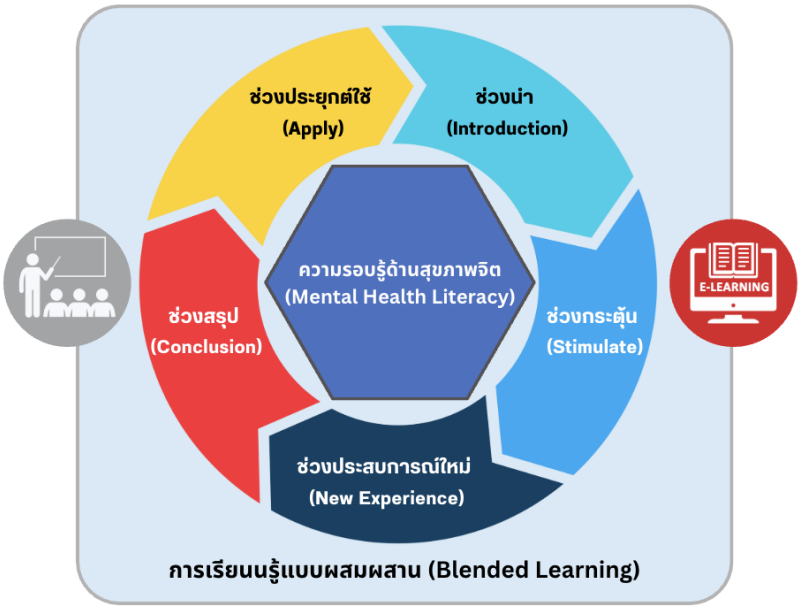
องค์ประกอบที่ 3 ด้านการปรับเปลี่ยนทัศนคติที่ส่งเสริมการตระหนักรู้และการแสวงหาความช่วยเหลือที่เหมาะสม ได้รับการพัฒนาผ่านกิจกรรม “วัคซีนหัวใจ” และ “รุ่นใหญ่วัยทีนส์” ซึ่งมุ่งสร้างความเข้าใจที่ถูกต้องต่อปัญหาการรังแกในโรงเรียน ส่งเสริมให้นักเรียนไม่เพิกเฉยเมื่อเผชิญสถานการณ์ดังกล่าว และเชื่อมโยงให้เห็นว่าการถูกรังแกต่อเนื่องโดยไม่มีวิธีจัดการที่เหมาะสม อาจเป็นปัจจัยเสี่ยงนำไปสู่ปัญหาสุขภาพจิตในระยะยาว ส่งผลให้นักเรียนมีแนวโน้มแสวงหาความช่วยเหลืออย่างเหมาะสมมากขึ้น

องค์ประกอบที่ 4 ด้านความรู้และความเชื่อเกี่ยวกับปัจจัยเสี่ยงและสาเหตุของปัญหาสุขภาพจิต ด้วยกิจกรรม “ปวดเฮด กลุ้มฮาร์ท” ใช้กระบวนการระดมความคิดเป็นกลุ่ม ให้นักเรียนได้แลกเปลี่ยนเรียนรู้เกี่ยวกับสาเหตุและปัจจัยเสี่ยงต่าง ๆ รวมถึงปัญหาการรังแกในโรงเรียนที่อาจส่งผลกระทบต่อสุขภาพจิต และกิจกรรม “เพื่อนเราเข้าใจกัน” เน้นการจำลองสถานการณ์การรังแกทั้งทางร่างกาย วาจา การกีดกันทางสังคม และการรังแกผ่านสื่อออนไลน์ เพื่อให้นักเรียนตระหนักถึงผลกระทบทางจิตใจ และฝึกแสดงออกเพื่อตอบสนองอย่างเหมาะสมในสถานการณ์จริง

องค์ประกอบที่ 5 ด้านความรู้และความเชื่อเกี่ยวกับการดูแลรักษาปัญหาสุขภาพจิตด้วยตนเอง ได้รับการพัฒนาผ่านกิจกรรม “หัวใจสีรุ้ง” ส่งเสริมให้นักเรียนเห็นความสำคัญของการดูแลสุขภาพจิตและการเข้าถึงแหล่งข้อมูลที่เหมาะสม กิจกรรม “สวัสดีพี่ใส่ใจ (Psyjai)” เปิดโอกาสให้นักเรียนใช้เครื่องมือดิจิทัลในการสำรวจอารมณ์และรับคำแนะนำเบื้องต้นจากระบบที่พัฒนาโดยผู้เชี่ยวชาญด้านสุขภาพจิต กิจกรรม “เพลลิสต์ของใจ” ใช้ดนตรีเป็นสื่อสะท้อนอารมณ์และช่วยให้นักเรียนประเมินระดับความเครียดของตนเองผ่านเครื่องมือที่เชื่อถือได้ กิจกรรมเหล่านี้ช่วยเสริมสร้างทักษะการดูแลตนเองอย่างต่อเนื่องในชีวิตประจำวัน

และองค์ประกอบที่ 6 ด้านความรู้และความเชื่อเกี่ยวกับความช่วยเหลือจากผู้เชี่ยวชาญ ผู้วิจัยได้บูรณาการแนวคิดการเข้าถึงบริการสุขภาพจิตอย่างเหมาะสมไว้ในหลายกิจกรรม เพื่อปรับลดอคติหรือความลังเลต่อการขอรับคำปรึกษา โดยเฉพาะกิจกรรม “พี่บลูไม่บูลลี่” ซึ่งเป็นบอร์ดเกมจำลองสถานการณ์การถูกรังแกในรูปแบบต่าง ๆ เปิดโอกาสให้นักเรียนได้ฝึกเลือกวิธีเผชิญปัญหาที่เหมาะสม อาทิ การขอคำปรึกษาจากผู้เชี่ยวชาญ การหลีกเลี่ยงสถานการณ์เสี่ยง การเจรจาอย่างสร้างสรรค์ และการจัดการอารมณ์ของตนเอง

กระบวนการเรียนรู้เชิงฝึกปฏิบัติดังกล่าวมีส่วนสำคัญในการเสริมสร้างความมั่นใจและมีพฤติกรรมเผชิญการถูกรังแกในโรงเรียนได้อย่างเหมาะสม โดยมีบูรณาการกระบวนการจัดกิจกรรมตามกระบวนการโค้งการเรียนรู้ (Learning curve) ผสมผสานสภาพแวดล้อมในการจัดการเรียนรู้แบบผสมผสาน ด้วยการจัดกิจกรรมทั้งรูปแบบแลกเปลี่ยนเรียนรู้ผ่านเกม สื่อหรือภารกิจที่ทำร่วมกันเป็นกลุ่ม และรูปแบบออนไลน์ให้ฝึกสำรวจอารมณ์ความรู้สึกตนเอง สะท้อนคิด และเสนอแนวทางการจัดการอารมณ์ตนเองให้มีความเหมาะสมดังแสดงในภาพที่ 1



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดโปรแกรมส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพจิตบูรณาการการจัดการเรียนรู้แบบผสมผสานและกระบวนการเรียนรู้แบบโค้งการเรียนรู้

2. ผลการตรวจสอบความเหมาะสมของโปรแกรมส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพจิต

ตารางที่ 1 แสดงค่าเฉลี่ย ค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับความเหมาะสมของโปรแกรมส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพจิตที่ได้รับการประเมินโดยครู

ข้อ	รายการ	M	S.D.	ระดับความเหมาะสม	อันดับ
1	ด้านความเหมาะสมของวัตถุประสงค์	4.67	0.10	มากที่สุด	1
2	ด้านความเหมาะสมของแนวคิด/ทฤษฎี	4.63	0.17	มากที่สุด	2
3	ด้านความเหมาะสมของวิธีการดำเนินกิจกรรม	4.67	0.12	มากที่สุด	1
4	ด้านความเหมาะสมของระยะเวลา	4.50	0.12	มากที่สุด	4
5	ด้านความเหมาะสมของสื่อและอุปกรณ์	4.53	0.15	มากที่สุด	3
	เฉลี่ย	**4.60**	**0.13**	**มากที่สุด**	

จากตารางที่ 1 พบว่า โปรแกรมส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพจิตมีความเหมาะสมในระดับมากที่สุด (M = 4.60, S.D. = 0.13) โดยด้านความเหมาะสมของวิธีการดำเนินกิจกรรม (M = 4.67, S.D. = 0.12) และด้านความเหมาะสมของวัตถุประสงค์อยู่ในระดับสูงที่สุด (M = 4.67, S.D. = 0.10) ส่วนในด้านความเหมาะสมของแนวคิด/ทฤษฎี (M = 4.63, S.D. = 0.17) ด้านความเหมาะสมของสื่อและอุปกรณ์ (M = 4.53, S.D. = 0.15) และด้านความเหมาะสมของระยะเวลา (M = 4.50, S.D. = 0.12) อยู่ในระดับรองลงมาตามลำดับ

3. ผลการเปรียบเทียบความแตกต่างคะแนนรวมและคะแนนรายด้านของพฤติกรรมเผชิญการถูกรังแกในโรงเรียนของนักเรียนกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

ภายหลังการเข้าร่วมโปรแกรมส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพจิตนักเรียนที่เข้าร่วมโปรแกรมมีพฤติกรรมเผชิญการถูกรังแกในโรงเรียนสูงกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรม และสูงกว่านักเรียนที่ไม่ได้เข้าร่วมโปรแกรม โดยมีผลการเปรียบเทียบความแตกต่างคะแนนทั้งภาพรวมและรายด้านของพฤติกรรมเผชิญการถูกรังแกในโรงเรียนของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 ที่เข้าร่วมโปรแกรม (กลุ่มทดลอง) และนักเรียนที่ไม่ได้เข้าร่วมโปรแกรม (กลุ่มควบคุม) ดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 การเปรียบเทียบคะแนนรวมในภาพรวมและรายด้านของพฤติกรรมเผชิญการถูกรังแกในโรงเรียนของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3

พฤติกรรมเผชิญการถูกรังแกในโรงเรียน	n = 40				t	p-value
	กลุ่มทดลอง		กลุ่มควบคุม			
	M	S.D.	M	S.D.		
การมุ่งเน้นจัดการปัญหา	21.70	4.05	17.55	4.21	3.18	0.003*
การมุ่งเน้นจัดการอารมณ์	11.09	1.92	9.35	2.46	3.67	0.001*
การหลีกเลี่ยง	11.95	2.11	9.50	1.88	3.87	0.000*
การแสวงหาการสนับสนุนทางสังคม	20.10	5.61	15.55	3.98	2.96	0.005*
พฤติกรรมเผชิญการถูกรังแกในโรงเรียน (ภาพรวม)	**65.65**	**8.733**	**57.15**	**11.00**	**2.71**	**.01***

*มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากตารางที่ 2 พบว่า คะแนนรวมพฤติกรรมเผชิญการถูกรังแกในโรงเรียนทั้งภาพรวมและรายด้านของนักเรียนหลังเข้าร่วมโปรแกรมสูงกว่านักเรียนที่ไม่ได้เข้าร่วมโปรแกรม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

4. ผลการวิเคราะห์ความพึงพอใจต่อโปรแกรมส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพจิต

ตารางที่ 3 ระดับความพึงพอใจโปรแกรมส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพจิต ของนักเรียนกลุ่มทดลอง

ข้อ	รายการประเมิน	n = 20		ระดับความพึงพอใจ	อันดับ
		M	S.D.		
1	ความเหมาะสมของเนื้อหากิจกรรม	4.95	0.22	มากที่สุด	1
2	ความเหมาะสมของระยะเวลาในการจัดกิจกรรม	4.80	0.41	มากที่สุด	3
3	ความเหมาะสมของรูปแบบการจัดกิจกรรม	4.90	0.31	มากที่สุด	2
4	ครูผู้นำกิจกรรมมีการให้ข้อมูลสนับสนุนเพียงพอเหมาะสม	4.80	0.41	มากที่สุด	3
5	ความพึงพอใจต่อการจัดกิจกรรมโดยรวม	4.90	0.31	มากที่สุด	2
	เฉลี่ย	**4.87**	**0.33**	**มากที่สุด**	

จากตารางที่ 3 พบว่า นักเรียนกลุ่มทดลอง จำนวน 20 คน มีความพึงพอใจต่อโปรแกรมส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพจิตในระดับมากที่สุด (M = 4.87, S.D. = 0.33) ซึ่งพบว่า นักเรียนความพึงพอใจในด้านความเหมาะสมของเนื้อหากิจกรรมในระดับสูงที่สุด (M = 4.95, S.D. = 0.22) ส่วนลำดับรองลงมาเป็นความพึงพอใจด้านความเหมาะสมของรูปแบบการจัดกิจกรรม (M = 4.90, S.D. = 0.31) ด้านความพึงพอใจต่อการจัดกิจกรรมโดยรวม (M = 4.90, S.D. = 0.31) ความพึงพอใจด้านความเหมาะสมของระยะเวลาในการจัดกิจกรรม (M = 4.80, S.D. = 0.41) และด้านครูผู้นำกิจกรรมมีการให้ข้อมูลสนับสนุนเพียงพอเหมาะสม (M = 4.80, S.D. = 0.41) ตามลำดับ

โดยผลการวิเคราะห์ดังกล่าวสอดคล้องกับผลการสัมภาษณ์นักเรียน 5 คน ที่ได้ทดลองใช้โปรแกรม พบว่า แนวโน้มของรูปแบบกิจกรรมที่นักเรียนเห็นว่าเหมาะสม คือ การเรียนรู้ผ่านกิจกรรมที่จัดขึ้นในบริบทสังคมของโรงเรียนนั้นมีบทบาทสำคัญต่อการรับรู้คุณค่า และการนำความรอบรู้ด้านสุขภาพจิตไปใช้ในชีวิตประจำวันของนักเรียนได้ โดยการจัดให้มีรูปแบบกลุ่มและรูปแบบออนไลน์เหมาะสมกับนักเรียนที่มีความหลากหลาย อีกทั้งยังสะดวกเข้าถึงได้ง่ายได้ทุกเวลา การมีกิจกรรมที่ช่วยคัดกรองนักเรียนที่มีความเสี่ยงด้านสุขภาพจิต การส่งเสริมให้มีกิจกรรมตรวจสอบอารมณ์ความรู้สึกนักเรียน การส่งเสริมการเรียนรู้เกี่ยวการจัดการอารมณ์ความรู้สึกผ่านบอร์ดเกม กิจกรรมระลึกถึงช่วงเวลาแห่งความสุขผ่านภาพถ่ายและสะท้อนคิดถึงช่วงเวลาที่มีความหมาย จัดให้มีบริการด้านการให้คำปรึกษาแก่นักเรียน และนอกจากนี้นักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้นยังมีการรับรู้ความสำคัญและมีความต้องการให้โรงเรียนเสริมสร้างกิจกรรมที่เอื้อต่อการพัฒนาความรอบรู้ด้านสุขภาพจิตให้ครอบคลุมนักเรียน

อย่างทั่วถึง เนื่องจากเป็นทักษะที่ช่วยในการปรับตัวให้เป็นสมาชิกครอบครัวและการเป็นส่วนหนึ่งในสังคมโรงเรียน ดำเนินต่อไปง่ายขึ้น รู้สึกผ่อนคลายและส่งผลให้การทำกิจกรรมต่าง ๆ เช่น การเรียน การทำงานกลุ่ม หรือกิจวัตรประจำวันดำเนินไปได้อย่างราบรื่นมากขึ้น การมีสุขภาพจิตที่ดีนั้นส่งผลต่อบุคลิกภาพและความสัมพันธ์กับผู้อื่นได้ดี ลดการโทษตนเอง เข้าใจอารมณ์ความรู้สึกและจัดการตนเองได้เหมาะสมมากขึ้น ทั้งนี้ ยังเสนอว่ารูปแบบการจัดกิจกรรมที่เหมาะสมกับนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้นควรเป็นกิจกรรมที่มีความสนุก รายละเอียดในการสร้างเกมหรือกำหนดกติกาการเรียนรู้ควรมีความซับซ้อนและเพิ่มความท้าทายมากขึ้น โรงเรียนควรจัดให้มีพื้นที่สำหรับแสดงอารมณ์ความรู้สึกไว้ให้นักเรียนได้มาร่วมระบายแลกเปลี่ยนซึ่งกันและกัน เพื่อส่งเสริมการฝึกสังเกตตนเองและการใส่ใจผู้อื่น ทั้งนี้โรงเรียนควรจัดให้มีกิจกรรมที่ช่วยส่งเสริมความรู้สึกการมีส่วนร่วมหรือพื้นที่ให้กำลังใจซึ่งกันและกัน โดยการจัดทำเป็นสื่อวิดีโอแนวทางหรือตัวอย่างที่ดีในการจัดการอารมณ์ตนเองให้นักเรียนได้เรียนรู้ผ่านสื่อหรือกิจกรรมที่กระตุ้นให้นักเรียนมีความเห็นอกเห็นใจ ได้ตระหนักถึงความสำคัญของสุขภาพจิตที่ดี กิจกรรมที่ส่งเสริมให้นักเรียนเข้าใจตนเองและผู้อื่นมากขึ้น

อภิปรายผล

จากผลการวิจัยการพัฒนาโปรแกรมส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพจิตเพื่อเพิ่มระดับพฤติกรรมเผชิญการถูกรังแกในโรงเรียนอย่างเหมาะสมของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 สามารถอภิปรายผลได้ ดังนี้

1. ผลการพัฒนาโปรแกรมส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพจิต ได้ชุดกิจกรรม 10 กิจกรรม ประกอบด้วยกิจกรรม ได้แก่ การวิเคราะห์วิดีโอ สะท้อนคิด การสำรวจบุคลิกภาพตนเอง การฝึกสะท้อนอารมณ์ การเข้าถึงแหล่งข้อมูลสุขภาพจิตที่เหมาะสม การประเมินสุขภาพจิตด้วยตนเอง แนวทางการดูแลสุขภาพจิตด้วยตนเองเบื้องต้น การขอคำปรึกษาผ่านระบบออนไลน์ และช่องทางการเข้าถึงผู้เชี่ยวชาญด้านสุขภาพจิตที่เหมาะสม โดยโปรแกรมช่วยส่งเสริมการรับรู้และกระตุ้นให้นักเรียนเห็นความสำคัญของสุขภาพจิต ช่วยพัฒนาให้นักเรียนมีทักษะการวิเคราะห์สาเหตุและปัจจัยเสี่ยงที่นำไปสู่ปัญหาสุขภาพจิต ตระหนักถึงความผิดปกติทางจิตโดยเล็งเห็นถึงความสำคัญในการตรวจสอบอารมณ์ตนเอง เพื่อป้องกันปัญหาสุขภาพจิตที่มีโอกาสเกิดขึ้นได้จากสถานการณ์ที่ก่อให้เกิดภาวะเครียด กังวล โดยรับรู้แนวทางและเสนอวิธีการดูแลสุขภาพจิตตนเองเบื้องต้นได้ มีความสามารถในการสืบค้นและเข้าถึงข้อมูลด้านสุขภาพจิต ลดทัศนคติเชิงลบที่มีต่อการการขอความช่วยเหลือจากผู้เชี่ยวชาญ ผลการวิจัยพบว่า โปรแกรมส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพจิตมีความเหมาะสมในระดับมากที่สุด ($\bar{X}$ = 4.60, S.D. = 0.13) อาจเป็นเพราะการนำแนวคิดการจัดการเรียนรู้แบบผสมผสาน (blended learning) ของ Osguthorpe, R. T. & Graham, C. R. มาใช้กำหนดสภาพแวดล้อมในการเรียนรู้ให้แก่ผู้เรียน ซึ่งมีความเหมาะสมกับการเรียนรู้ในยุคปัจจุบัน (Osguthorpe, R. T. & Graham, C. R., 2003) อีกทั้งการนำแนวคิดความรอบรู้ด้านสุขภาพจิตของ Jorm, A. F. มาส่งเสริมในกลุ่มนักเรียนระดับชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 เพื่อเตรียมความพร้อมเข้าสู่การเปลี่ยนแปลงช่วงชั้น (Jorm, A. F., 2000) ซึ่งช่วยให้การปรับตัวเข้ากับสภาพแวดล้อมในการเรียนรู้เมื่อเข้าสู่ระดับชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย ที่มีโอกาสเผชิญสถานการณ์ที่ก่อให้เกิดความวิตก กังวล กดดัน หรือเผชิญการถูกรังแกในโรงเรียน นักเรียนที่มีโอกาสได้รับการฝึกฝนทักษะให้พร้อมเผชิญกับทุกสถานการณ์ย่อมปรับตัวได้ดี ซึ่งเป็นการลดความเสี่ยงต่อการเกิดปัญหาสุขภาพจิตได้ สอดคล้องกับผลการวิจัยในระยะที่ 2 พบว่า นักเรียนมีความพึงพอใจต่อโปรแกรมส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพจิตในระดับมากที่สุด ($\bar{X}$ = 4.87, S.D. = 0.33) อาจเพราะว่านักเรียนที่ได้ผ่านการเข้าร่วมโปรแกรมสามารถนำทักษะไปใช้ประโยชน์ได้จริงในการดำเนินชีวิตประจำวัน โดยโปรแกรมส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพจิตที่ได้บูรณาการร่วมกับแนวคิดการจัดการเรียนรู้แบบผสมผสานนั้น ได้ช่วยฝึกจำลองสถานการณ์ทั้งรูปแบบกลุ่มแลกเปลี่ยนเรียนรู้และกิจกรรมสำรวจอารมณ์ความรู้สึกรู้เท่าทันตนเองและแนวทางการเผชิญสถานการณ์ยากลำบากในชีวิตได้อย่างเหมาะสม สามารถอภิปรายได้ว่าโปรแกรมส่งเสริมความรอบรู้ด้าน

สุขภาพจิตมีความเหมาะสมในระดับมากที่สุด สามารถใช้ส่งเสริมให้เกิดพฤติกรรมเผชิญการถูกรังแกในโรงเรียนกับนักเรียนได้ ผลการวิจัยดังกล่าวสอดคล้องกับการวิจัยของ Sulejmani, H. & Pop-Jordanova, N. ที่พบว่า การส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพจิตร่วมกับการรับรู้อารมณ์และการเผชิญปัญหาแบบปรับตัวในวัยรุ่นเป็นสิ่งสำคัญ โรงเรียนควรส่งเสริมให้มีโปรแกรมตามเชิงป้องกันที่เน้นการพัฒนาทักษะทางอารมณ์และการสนับสนุนจากเพื่อน ซึ่งช่วยเพิ่มผลลัพธ์ด้านสุขภาพจิตที่ดีของเยาวชนได้ (Sulejmani, H. & Pop-Jordanova, N., 2025) สอดคล้องกับการวิจัยของวรลักษณ์ อินทร์เดช และคณะ ที่พบว่า โปรแกรมการเสริมสร้างความรอบด้านสุขภาพจิตแบบออนไลน์มีประสิทธิผลทำให้ภาวะซึมเศร้าของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลายลดลงได้มากกว่าการได้รับการดูแลตามปกติ เมื่อพิจารณาความเหมาะสมของโปรแกรมส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพจิต (วรลักษณ์ อินทร์เดช และคณะ, 2566) ซึ่งมีการบูรณาการจัดการเรียนรู้แบบผสมผสานโดยกำหนดให้มีกิจกรรมการเรียนรู้ทั้งรูปแบบกลุ่มเผชิญหน้าในชั้นเรียนและกิจกรรมสะท้อนคิดผ่านรูปแบบออนไลน์ตามแนวคิดของ Osguthorpe, R. T., & Graham, C. R. พบว่า เป็นแนวทางการจัดกิจกรรมที่เหมาะสมในการกระตุ้นให้เกิดการเรียนรู้ที่มีความหมาย การส่งเสริมให้นักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้นมีความรอบรู้ด้านสุขภาพจิตโดยสามารถเรียนรู้และนำประสบการณ์ไปปรับใช้กับสถานการณ์ใหม่ที่เกิดขึ้นในอนาคตได้ (Osguthorpe, R. T. & Graham, C. R., 2003) สอดคล้องกับการวิจัยของสุธน วงค์แดง ที่พบว่า การเรียนรู้แบบผสมผสานเป็นเครื่องมือสำคัญในการส่งเสริมการเรียนแบบเผชิญหน้าในห้องเรียนกับการเรียนแบบออนไลน์ เป็นการนำข้อเด่นของคุณลักษณะแต่ละรูปแบบการจัดการเรียนรู้มาผสมผสานโดยใช้สื่อเทคโนโลยีบนเว็บที่หลากหลายผสมผสานกับการเรียนการสอนแบบดั้งเดิมในชั้นเรียน (สุธน วงค์แดง, 2565) สอดคล้องกับงานวิจัยของวาสนา ชาชิโย และมานพ ชาชิโย การให้ความสำคัญกับการจัดการเรียนรู้ที่หลากหลายและยืดหยุ่นได้นั้นมีความสำคัญในการเพิ่มประสิทธิภาพการจัดการเรียนการสอนรองรับสังคมการเรียนรู้ตลอดชีวิต (วาสนา ชาชิโย และมานพ ชาชิโย, 2566)

2. ผลการศึกษาพฤติกรรมเผชิญการถูกรังแกในโรงเรียนของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 ชี้ให้เห็นว่า พฤติกรรมเผชิญการถูกรังแกในโรงเรียนของนักเรียนหลังเข้าร่วมโปรแกรมสูงกว่านักเรียนที่ไม่ได้เข้าร่วมโปรแกรมนั้น อาจเกิดจากปัจจัยภายในบุคคล จากการที่นักเรียนกลุ่มทดลองได้รับข้อมูลข่าวสารความรอบรู้ด้านสุขภาพจิต ได้รับการส่งเสริมปรับปรุงความรู้ความเข้าใจ ให้ตระหนักถึงความสำคัญของปัญหาสุขภาพจิตทั้งส่วนของตนเองและคนรอบข้าง รวมถึงมีวิธีจัดการอารมณ์ที่หลากหลายจากการแลกเปลี่ยนประสบการณ์ผ่านกิจกรรมที่ออกแบบให้มีการจำลองสถานการณ์ การอภิปรายแบบกลุ่ม การสังเกตและสะท้อนอารมณ์ความรู้สึกของตนเอง มีส่วนร่วมและได้รับการแนะนำแนวทางที่เหมาะสม ได้รับการเสริมแรงเชิงบวกให้นักเรียนมีความมั่นใจมากขึ้นเมื่อนำเสนอวิธีการรับมือที่เหมาะสม ผ่านโปรแกรมที่ได้ออกแบบกิจกรรมให้นักเรียนฝึกพัฒนาทักษะความสามารถในการตระหนักถึงความผิดปกติทางจิต ฝึกสืบค้นข้อมูลด้านสุขภาพจิต ส่งเสริมการตระหนักรู้และค้นหาความช่วยเหลือที่เหมาะสม ความรู้เกี่ยวกับปัจจัยเสี่ยงและสาเหตุ การดูแลรักษาปัญหาสุขภาพจิตด้วยตนเอง และการเข้าถึงความช่วยเหลือจากผู้เชี่ยวชาญ ซึ่งมีพื้นฐานแนวคิดความรอบรู้ด้านสุขภาพจิต (Jorm, A. F., 2000) ร่วมกับปัจจัยสภาพแวดล้อมที่ได้กำหนดรูปแบบการจัดกิจกรรมการเรียนรู้ตามแนวคิด Blended learning ของ Osguthorpe, R. T. & Graham, C. R. มาประยุกต์ใช้กับการจัดสภาพแวดล้อมในการเรียนรู้ให้เหมาะสมกับนักเรียนในปัจจุบัน (Osguthorpe, R. T. & Graham, C. R., 2003) ซึ่งผลการวิจัยสอดคล้องกับผลการสัมภาษณ์ความคิดเห็นส่วนใหญ่ของนักเรียนที่ได้เข้าร่วมโปรแกรมส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพจิต มีแนวโน้มประสบการณ์ด้านการจัดการอารมณ์และการดูแลสุขภาพจิตของตนเองผ่านกระบวนการเรียนรู้ที่เปิดโอกาสให้นักเรียนแลกเปลี่ยนประสบการณ์ สะท้อนคิด และสำรวจตนเอง ซึ่งกิจกรรมเหล่านี้ช่วยส่งเสริมการเรียนรู้ด้านสุขภาพจิตอย่างมีความหมาย โดยส่งผลให้นักเรียนมีแนวโน้มพฤติกรรมขอคำปรึกษาจากผู้ปกครอง คนใกล้ชิดหรือคนในครอบครัวที่มีประสบการณ์มากกว่าตนเอง ครู หรือเพื่อนโดยคำนึงถึงลักษณะของผู้ที่นักเรียนรู้สึกปลอดภัยในการให้คำปรึกษา

สอดคล้องกับงานวิจัยของ สาลินี ธำรงเลาหะพันธุ์ และคณะ ที่เสนอว่าควรพัฒนาโปรแกรมส่งเสริมการรับมือเมื่อพบเจอกับปัญหาการรังแกกันในบริบทของสังคมไทย (สาลินี ธำรงเลาหะพันธุ์ และคณะ, 2565) และงานวิจัยของ นันทกา สุปรียาพร ที่พบนักเรียนทั่วไปรวมถึงนักเรียนที่เป็นกลุ่มเสี่ยงหรือมีปัญหาด้านสุขภาพจิตควรได้รับความช่วยเหลือ ผ่านการจัดกิจกรรมโดยครูส่งเสริมให้นักเรียนช่วยเหลือตนเองเบื้องต้นได้ เพื่อสร้างสิ่งแวดล้อมในโรงเรียนให้เกิดความไว้วางใจและรู้สึกปลอดภัย (นันทกา สุปรียาพร, 2566) โดยเมื่อพิจารณาความพึงพอใจจากการใช้โปรแกรมส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพจิตในนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 ในกลุ่มทดลอง พบว่า นักเรียนมีแนวโน้มสนใจเข้าร่วมกิจกรรมซ้ำ พร้อมปรับบทบาทตนเองเป็นผู้ช่วยจัดกิจกรรมเพื่อส่งเสริมให้กับนักเรียนในโรงเรียนกลุ่มอื่น เพราะกระบวนการพัฒนาโปรแกรมและกิจกรรมที่ใช้มีความน่าสนใจ จากกิจกรรมที่มีลักษณะการเรียนรู้ร่วมกันในชั้นเรียนที่เน้นการแลกเปลี่ยนประสบการณ์ การเรียนรู้แบบร่วมมือ วิเคราะห์วิดีโอ การจำลองสถานการณ์และบอร์ดเกม ส่วนกิจกรรมออนไลน์ผ่านกลุ่ม Line ช่วยให้นักเรียนสามารถเข้าถึงได้สะดวก ติดตามการเรียนรู้ในแต่ละกิจกรรมได้ง่าย อีกทั้งการฝึกให้นักเรียนเข้าถึงบริการออนไลน์จากแหล่งที่มีความน่าเชื่อถือและแลกเปลี่ยนเรียนรู้กับเพื่อนร่วมเรียนรู้ผ่านสื่อออนไลน์ได้ยังเชื่อมโยงและส่งเสริมให้บรรยากาศการเรียนรู้มีความน่าสนใจมากยิ่งขึ้น สอดคล้องกับงานวิจัยของ Amai, K. & Kiyokawa, S. พบว่า สื่อวิดีโอสั้นช่วยส่งเสริมทางจิตวิทยาแบบใหม่สำหรับสุขภาพจิตของวัยรุ่นได้อย่างมีประสิทธิภาพ สอดคล้องกับงานวิจัยของนันทวัฒน์ ภัทรกรนันท์ ที่พบว่า การจัดการเรียนรู้แบบผสมผสานสามารถออกแบบการจัดการเรียนการสอนและใช้สื่อประกอบการเรียนในรูปแบบที่หลากหลาย ซึ่งช่วยให้นักเรียนมีความพึงพอใจและเข้าใจในบทเรียนได้ลุ่มลึกมากยิ่งขึ้น (Amai, K. & Kiyokawa, S., 2025) และสอดคล้องกับงานวิจัยของ ปิยนุช ปลอดเทพ ที่พบว่า การจัดการเรียนรู้แบบผสมผสานระหว่างการเรียนในชั้นเรียนปกติและการเรียนออนไลน์ มีส่วนสำคัญในการส่งเสริมการมีส่วนร่วมของนักเรียนอย่างต่อเนื่อง รูปแบบดังกล่าวเปิดโอกาสให้นักเรียนได้ศึกษาค้นคว้าด้วยตนเอง ควบคู่กับการลงมือปฏิบัติจริง ส่งผลให้เกิดกระบวนการคิดและการเรียนรู้อย่างสม่ำเสมอตลอดช่วงเวลาเรียน นักเรียนจึงมีความสนใจใฝ่รู้และมีแรงจูงใจในการติดตามบทเรียนมากขึ้น อีกทั้งการบูรณาการเทคโนโลยีเข้ากับกิจกรรมการเรียนรู้ยังช่วยสร้างบรรยากาศที่เอื้อต่อความสนุกในการเรียนรู้ ทำให้นักเรียนมีทัศนคติที่ดีต่อการร่วมกิจกรรมตั้งแต่เริ่มต้นจนสิ้นสุดการเรียนรู้ (ปิยนุช ปลอดเทพ, 2568)

สรุปและข้อเสนอแนะ

การวิจัยนี้แสดงให้เห็นว่าโปรแกรมส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพจิต สามารถส่งเสริมพฤติกรรมเผชิญการถูกรังแกในโรงเรียนของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 ได้อย่างมีประสิทธิภาพ การบูรณาการแนวคิดความรอบรู้ด้านสุขภาพจิตกับแนวคิดการเรียนรู้แบบผสมผสานช่วยให้นักเรียนมีความรู้และทักษะการปฏิบัติในการรับรู้อารมณ์ การจัดการความเครียด และการประยุกต์ใช้กลยุทธ์การรับมือแบบปรับตัวในสถานการณ์การถูกรังแกได้ แนวทางการจัดกิจกรรมมีประโยชน์ต่อการนำไปปรับใช้ในหลักสูตรทั่วไปของโรงเรียนได้ ทั้งนี้การพิจารณาบริบท เวลา การเข้าถึงสื่อเทคโนโลยีซึ่งอาจมีข้อจำกัดแตกต่างกันในแต่ละพื้นที่ จึงควรมีการปรับกิจกรรมให้มีความยืดหยุ่นเหมาะสมกับสภาพแวดล้อมของพื้นที่ การวิจัยครั้งนี้มีข้อจำกัดด้านจำนวนกลุ่มตัวอย่าง เนื่องจากการดำเนินกิจกรรมการเรียนรู้รูปแบบผสมผสานจำเป็นต้องอาศัยความพร้อมด้านสื่อและอุปกรณ์เทคโนโลยีของผู้เรียน เช่น สมาร์ทโฟน ส่งผลให้การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างทำได้จำกัด ดังนั้น ในการศึกษาครั้งต่อไปควรปรับรูปแบบกิจกรรมให้มีความยืดหยุ่นและสอดคล้องกับบริบทของสถานศึกษาและความพร้อมของผู้เรียนมากยิ่งขึ้น เพื่อลดข้อจำกัดในการเข้าถึงและขยายโอกาสในการมีส่วนร่วมของนักเรียน นอกจากนี้ การพัฒนาโปรแกรมบนฐานแนวคิดและทฤษฎีอาจยังมีข้อจำกัดเมื่อนำไปใช้จริง จึงควรมีการศึกษาวิจัยเชิงคุณภาพเพิ่มเติมเพื่อเก็บข้อมูลเชิงลึกในระดับรายบุคคล อันจะช่วยสะท้อนบริบทและความต้องการที่แท้จริงของผู้เรียน และนำไปสู่การพัฒนาโปรแกรมให้มี

ความเหมาะสมและมีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น อีกทั้งควรขยายขอบเขตการศึกษาไปยังผู้มีส่วนเกี่ยวข้องกับนักเรียน ได้แก่ ผู้บริหาร ครู ผู้ปกครอง และชุมชน โดยใช้รูปแบบการวิจัยและพัฒนา เพื่อสร้างและตรวจสอบนวัตกรรมการจัดการเรียนรู้ที่สามารถยืนยันประสิทธิภาพของโปรแกรมได้อย่างต่อเนื่อง เมื่อนำไปทดลองใช้กับนักเรียนกลุ่มอื่นแล้วยังคงประสิทธิผลในการส่งเสริมพฤติกรรมการเผชิญการถูกรังแก ท้ายที่สุด ควรมีการบูรณาการโปรแกรมสู่ชั้นเรียนอื่นให้ครอบคลุมทั้งโรงเรียน ผ่านกระบวนการวิจัยเชิงปฏิบัติการ เพื่อพัฒนาการจัดการเรียนการสอนของครูควบคู่กับระบบดูแลช่วยเหลือนักเรียนอย่างรอบด้าน โดยอาศัยความร่วมมือจากผู้บริหาร ครูที่ปรึกษา ครูแนะแนว และผู้ปกครอง เพื่อร่วมกันส่งเสริมและพัฒนาพฤติกรรมการเผชิญการถูกรังแกอย่างเหมาะสมของนักเรียนทุกคนอย่างยั่งยืน

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณทุนสนับสนุนการวิจัยจากสำนักงานการวิจัยแห่งชาติ ปีงบประมาณ 2568

เอกสารอ้างอิง

กระทรวงศึกษาธิการ. (2569). นโยบายการจัดการศึกษาของกระทรวงศึกษาธิการปีงบประมาณ พ.ศ. 2569 - 2570. เรียกใช้เมื่อ 12 กุมภาพันธ์ 2569 จาก https://shorturl.asia/7xoYK

ขวัญใจ ฤทธิ์คำรพ. (2566). ปัญหาสุขภาพจิตในสถานศึกษา. วารสารครุรุศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏธนบุรี, 1(1), 75-85.

จันทนา กองกันภัย และคณะ. (2568). ภาวะความเครียดของวัยรุ่นยุคใหม่: ปัญหาที่ต้องดูแลเยียวยา. วารสารส่งเสริมและพัฒนาวิชาการสมัยใหม่, 3(4), 793-804.

ณัฏฐพัชร มณีโรจน์ และถนอมศักดิ์ ศรีจันทรา. (2565). ความสัมพันธ์ระหว่างวิธีการวัดผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนกับระดับ พฤติกรรมด้านพุทธิพิสัยของนิสิตมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒที่ลงทะเบียนเรียนวิชาการตลาดและการขายในธุรกิจท่องเที่ยวและโรงแรม ปีการศึกษา 2562. วารสารการบริหารนิติบุคคลและนวัตกรรมท้องถิ่น, 8(4), 339-352.

นันทกา สุปรียาพร. (2566). สุขภาพจิตโรงเรียน: แนวทางการส่งเสริมสุขภาพจิตวัยรุ่น. Journal of Education Studies, 51(1), 1-13.

ปวีณา แช่มช้อย และคณะ. (2566). Active Learning เรียนรู้ด้วยหัวใจ สมอง และสองมือ. ปทุมธานี: โครงการบัวหลวงก่อการครู คณะวิทยาการเรียนรู้และศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.

ปิยนุช ปลอดเทพ. (2568). การพัฒนารูปแบบการเรียนการสอนแบบผสมผสานด้วยเทคโนโลยีด้านการศึกษาตามแนวคิดการเรียนรู้เชิงรุกเพื่อสร้างแรงจูงใจทางการเรียนของนักเรียน. วารสารศาสตร์การศึกษาและการพัฒนามนุษย์, 9(1), 43-55.

มุสลินท์ โตะแปเราะ และคณะ. (2565). ปัจจัยส่วนบุคคลความเครียดและภูมิคุ้มกันตนทางจิตที่มีผลต่อพฤติกรรมรังแกกันของนักเรียนมัธยมศึกษาในพื้นที่จังหวัดชายแดนภาคใต้ ประเทศไทย. Princess of Naradhiwas University Journal, 14(3), 230-251.

ยุพาธร เสือเฒ่า. (2568). ความรอบรู้ด้านสุขภาพจิตและภาวะสุขภาพจิตในนักเรียนชั้นมัธยมศึกษา. วารสารศูนย์อนามัยที่ 9 : วารสารส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม, 19(3), 1205-1219.

วรลักษณ์ อินทร์เดช และคณะ. (2566). ผลของโปรแกรมการเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพจิตแบบออนไลน์ต่อภาวะซึมเศร้า ในนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลาย. วารสารพุทธจิตวิทยา, 8(3), 479-490.

วาสนา ชาชิโย และมานพ ชาชิโย. (2566). การพัฒนาทักษะการรู้เทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสารโดยใช้การเรียนรู้แบบผสมผสาน. วารสารครุศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม, 20(3), 141-153.

สาลินี ธำรงเลาหะพันธุ์ และคณะ. (2565). การกลั่นแกล้งในโลกออนไลน์และการรับมืออย่างเหมาะสมในกลุ่มเยาวชน. วารสารกองทุนพัฒนาสื่อปลอดภัยและสร้างสรรค์, 1(3), 47-69.

สุธน วงค์แดง. (2565). การเรียนรู้แบบผสมผสาน (Blended Learning) ที่ส่งเสริมทักษะการเรียนรู้ภาษาอังกฤษในห้องเรียน ระดับการศึกษาขั้นพื้นฐาน: โอกาสและความท้าทายของผู้สอนและผู้เรียน ในยุคของการเรียนรู้สู่การเปลี่ยนแปลง (Transformative Learning). วารสารมหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม, 28(2), 1-15.

Amai, K. & Kiyokawa, S. (2025). A message video from a bullying survivor improves middle-school students' self-perceived prospects and positive attitude towards stress. International Journal of Adolescence & Youth, 30(1), 1-17.

Gopalan, M. et al. (2020). Use of quasi-experimental research designs in education research: Growth, promise, and challenges. Review of Research in Education, 44(1), 218-243.

Johnson, C. L. et al. (2023). Mental health literacy for supporting children: A systematic review of teacher and parent/carer knowledge and recognition of mental health problems in childhood. Clinical Child and Family Psychology Review, 26(2), 569-591.

Jorm, A. F. (2000). Mental health literacy: Public knowledge and beliefs about mental disorders. The British Journal of Psychiatry, 177(5), 396-401.

Osguthorpe, R. T. & Graham, C. R. (2003). Blended Learning Environments. Quarterly Review of Distance Education, 4(3), 227-233.

Parris, L. (2013). The Development and Application of the Coping with Bullying Scale for Children. In Doctor of Philosophy in Counseling and Psychology Services Dissertation. Georgia State University, United States of America: Georgia.

Sulejmani, H. & Pop-Jordanova, N. (2025). When Words Fail: Investigating Alexithymia and Coping Strategies In Adolescent Mental Health. PRILOZI Section of Medical Sciences, 46(3), 15-26.