ผลของโปรแกรมส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพจิตที่มีต่อพฤติกรรมเผชิญการถูกรังแกในโรงเรียน ของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น

THE IMPACTS OF MENTAL HEALTH LITERACY PROMOTION PROGRAM ON BULLIED COPING BEHAVIOR IN SCHOOL OF JUNIOR HIGH SCHOOL STUDENTS.

ทิพวรรณ โล่กิตติธรกุล

บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

2568

ผลของโปรแกรมส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพจิตที่มีต่อพฤติกรรมเผชิญการถูกรังแกในโรงเรียนของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น

ทิพวรรณ โล่กิตติธรกุล

ปริญญานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตร
วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการวิจัยพฤติกรรมศาสตร์ประยุกต์
สถาบันวิจัยพฤติกรรมศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ
ปีการศึกษา 2568
ลิขสิทธิ์ของมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

THE IMPACTS OF MENTAL HEALTH LITERACY PROMOTION PROGRAM ON BULLIED COPING BEHAVIOR IN SCHOOL OF JUNIOR HIGH SCHOOL STUDENTS.

THIPPHAWAN LOKITTITHONKUL

A Thesis Submitted in Partial Fulfillment of the Requirements

for the Degree of MASTER OF SCIENCE

(Applied Behavioral Science Research)

Behavioral Science Research Insitute, Srinakharinwirot University

2025

Copyright of Srinakharinwirot University

ปริญญานิพนธ์

เรื่อง

ผลของโปรแกรมส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพจิตที่มีต่อพฤติกรรมเผชิญการถูกรังแกในโรงเรียนของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น

ของ

ทิพวรรณ โล่กิตติธรกุล

ได้รับอนุมัติจากบัณฑิตวิทยาลัยให้นับเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตร
ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการวิจัยพฤติกรรมศาสตร์ประยุกต์
ของมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

(รองศาสตราจารย์ นายแพทย์ฉัตรชัย เอกปัญญาสกุล)
คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

คณะกรรมการสอบปากเปล่าปริญญานิพนธ์

..... ที่ปรึกษาหลัก
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.พิชชาดา ประสิทธิโชค)

..... ประธาน
(รองศาสตราจารย์ ดร.เมธินี วงศ์วานิช รัมภกาภรณ์)

..... ที่ปรึกษาร่วม
(อาจารย์ ดร.ชาริน สุวรรณวงศ์)

..... กรรมการ
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.กาญจนา ภัทราวิวัฒน์)

ชื่อเรื่อง	ผลของโปรแกรมส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพจิตที่มีต่อพฤติกรรมเผชิญการถูกรังแกในโรงเรียนของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น
ผู้วิจัย	ทิพวรรณ โล่กิตติธรกุล
ปริญญา	วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต
ปีการศึกษา	2568
อาจารย์ที่ปรึกษา	ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. พิชชาดา ประสิทธิโชค
อาจารย์ที่ปรึกษาร่วม	อาจารย์ ดร. ชาริน สุวรรณวงศ์

การวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อ 1) พัฒนาโปรแกรมส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพจิต และ 2) ศึกษาผลของโปรแกรมส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพจิตที่มีผลต่อพฤติกรรมเผชิญการถูกรังแกในโรงเรียนของนักเรียนระดับชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น ซึ่งพัฒนาขึ้นโดยยึดแนวคิดความรอบรู้ด้านสุขภาพจิต ร่วมกับการจัดการเรียนรู้แบบผสมผสาน เพื่อเสริมสร้างให้นักเรียนเข้าใจ ตระหนักถึงความสำคัญ และมีทักษะเผชิญการถูกรังแกด้วยกลยุทธ์การเผชิญการถูกรังแกในโรงเรียน 4 องค์ประกอบ ได้แก่ แบบมุ่งเน้นจัดการปัญหา แบบมุ่งเน้นจัดการอารมณ์ แบบการหลีกเลี่ยง และแบบการแสวงหาการสนับสนุนทางสังคม โดยใช้การวิจัยกึ่งทดลองแบบมีกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม กลุ่มตัวอย่างประกอบด้วยนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 จำนวน 40 คน จากโรงเรียนแห่งหนึ่งในกรุงเทพมหานคร โดยใช้แบบสอบถามพฤติกรรมเผชิญการถูกรังแกในโรงเรียนที่มีค่าความเชื่อมั่น .92 ผลการวิจัยพบว่าโปรแกรมส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพจิตมีความเหมาะสมในระดับมากที่สุด (X= 4.60, SD= 0.13) นักเรียนที่เข้าร่วมโปรแกรมส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพจิตมีคะแนนพฤติกรรมเผชิญการถูกรังแกในโรงเรียนในภาพรวมสูงกว่านักเรียนที่ไม่ได้เข้าร่วมอย่างมีนัยสำคัญ ($p < .05$) นอกจากนี้ ยังพบว่าภาพรวมของคะแนนพฤติกรรมเผชิญการถูกรังแกในโรงเรียนในระยะก่อนการทดลอง หลังการทดลอง และระยะติดตามผลหนึ่งเดือนสำหรับนักเรียนในกลุ่มทดลองแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญ ($p < .05$) ผลการวิจัยเหล่านี้บ่งชี้ว่าโปรแกรมส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพจิตมีความเหมาะสมและช่วยพัฒนาพฤติกรรมเผชิญการถูกรังแกในโรงเรียนของนักเรียนได้อย่างมีประสิทธิภาพ ช่วยให้นักเรียนทักษะในการรับรู้อารมณ์และการจัดการความเครียดของตนเอง อีกทั้งยังสามารถนำความรู้ไปปรับใช้เมื่อเผชิญกับสถานการณ์การรังแกได้อีกด้วย ดังนั้น โปรแกรมนี้จึงมีส่วนช่วยในการพัฒนาความยืดหยุ่นทางอารมณ์และสุขภาวะทางจิตใจของนักเรียนในโรงเรียนได้

คำสำคัญ : พฤติกรรมเผชิญการถูกรังแกในโรงเรียน, ความรอบรู้ด้านสุขภาพจิต, การเรียนรู้แบบผสมผสาน

Title	THE IMPACTS OF MENTAL HEALTH LITERACY PROMOTION PROGRAM ON BULLIED COPING BEHAVIOR IN SCHOOL OF JUNIOR HIGH SCHOOL STUDENTS.
Author	THIPPHAWAN LOKITTITHONKUL
Degree	MASTER OF SCIENCE
Academic Year	2025
Thesis Advisor	Assistant Professor Dr. Pitchada Prasittichok
Co Advisor	Dr. Charin Suwanwong

The purposes of this research were: (1) to develop a mental health literacy promotion program, and (2) to examine the effects of the mental health literacy promotion program on coping behaviors related to school bullying among lower secondary school students. The program was developed based on the concept of mental health literacy integrated with blended learning, aiming to enhance students' understanding, awareness of the importance of mental health, and coping skills when facing school bullying. The program focused on four bullying coping strategies: problem-focused coping, emotion-focused coping, avoidance coping, and seeking social support. This study employed a quasi-experimental research design with an experimental group and a control group. The sample consisted of 40 ninth-grade students from a secondary school in Bangkok, Thailand. Data were collected using a school bullying coping behavior questionnaire with a reliability coefficient of .92. Data analysis included descriptive statistics and inferential statistics. The results indicated that the mental health literacy promotion program was rated at the highest level of appropriateness ($M = 4.60$, $SD = 0.13$). Students who participated in the program demonstrated significantly higher overall scores in school bullying coping behaviors than those who did not participate ($p < .05$). In addition, significant differences were found in overall coping behavior scores among the pre-test, post-test, and one-month follow-up measurements within the experimental group ($p < .05$). These findings suggest that the mental health literacy promotion program is appropriate and effective in enhancing students' coping behaviors when facing school bullying. The program helped students develop emotional awareness, stress management skills, and the ability to apply learned knowledge when encountering bullying situations. Consequently, this program contributes to the development of emotional resilience and psychological well-being among students in school settings.

Keyword : bullying coping behavior in school, Mental Health Literacy, blended learning

กิตติกรรมประกาศ

ปริญญานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จลุล่วงได้ด้วยความกรุณา ความเอาใจใส่ และคำแนะนำอันทรงคุณค่าจากคณะกรรมการควบคุมปริญญานิพนธ์ ผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.พิชชาดา ประสิทธิโชค และ อาจารย์ ดร.ชาริน สุวรรณวงศ์ ที่ให้ความเมตตาเป็นอาจารย์ที่ปรึกษา ให้คำแนะนำอย่างใกล้ชิด ตลอดจนชี้แนะแนวทางการดำเนินงานอย่างต่อเนื่อง รวมทั้ง ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.กาญจนา ภัทราวิวัฒน์ ศาสตราจารย์ ดร.อังศินันท์ อินทรกำแหง และ รองศาสตราจารย์ ดร.เมธินี วงศ์วานิช รัมภกาภรณ์ ที่ได้กรุณาให้ข้อเสนอแนะและคำแนะนำอันเป็นประโยชน์ ทำให้ปริญญานิพนธ์ฉบับนี้มีความสมบูรณ์ยิ่งขึ้น ผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณไว้ ณ โอกาสนี้ด้วยความซาบซึ้งใจอย่างยิ่ง

ผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณ คณาจารย์และคณะกรรมการบริหารหลักสูตรสาขาการวิจัยพฤติกรรมศาสตร์ประยุกต์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ทุกท่าน ที่ได้กรุณาประสิทธิ์ประสาทความรู้และให้คำแนะนำตลอดระยะเวลาการศึกษา ตลอดจนให้ความอนุเคราะห์และสนับสนุนการดำเนินงานวิจัยในครั้งนี้

ผู้วิจัยขอขอบพระคุณ สำนักงานการวิจัยแห่งชาติ (วช.) ที่ได้ให้การสนับสนุนทุนอุดหนุนการวิจัย ซึ่งเป็นส่วนสำคัญที่ทำให้งานวิจัยฉบับนี้สำเร็จลุล่วงไปได้ด้วยดี

ขอขอบพระคุณ ผู้บริหาร คณะครู และบุคลากรทางการศึกษา โรงเรียนในกรุงเทพมหานครที่ให้ความร่วมมือในการให้ข้อมูลและการสนับสนุนต่าง ๆ อันเป็นประโยชน์อย่างยิ่งต่อการดำเนินการวิจัย รวมทั้งขอขอบพระคุณ เพื่อนร่วมรุ่นในสาขาการวิจัยพฤติกรรมศาสตร์ประยุกต์ และทุกท่านที่มิได้เอ่ยนาม ณ ที่นี้ ที่ได้ให้ความช่วยเหลือและกำลังใจแก่ผู้วิจัยด้วยความจริงใจตลอดมา

สุดท้ายนี้ ผู้วิจัยขอน้อมรำลึกถึง พระคุณของบิดา มารดา และครูอาจารย์ ทุกท่าน ที่ได้อบรมสั่งสอน ให้ความรัก ความเมตตา และการสนับสนุนในทุกด้าน จนทำให้ผู้วิจัยมีพลังและความมุ่งมั่นที่จะทำให้ผลงานวิจัยฉบับนี้สำเร็จลุล่วงด้วยดี

ทิพวรรณ โล่กิตติธรกุล

สารบัญ

หน้า

บทคัดย่อภาษาไทย ..... ง

บทคัดย่อภาษาอังกฤษ ..... จ

กิตติกรรมประกาศ ..... ฉ

สารบัญ ..... ช

สารบัญตาราง ..... ฎ

สารบัญรูปภาพ ..... ฏ

บทที่ 1 บทนำ 1

ความสำคัญและที่มาของปัญหาการวิจัย 1

ความมุ่งหมายของการวิจัย 7

ความสำคัญของการวิจัย 7

ขอบเขตของการวิจัย 7

นิยามศัพท์เฉพาะ 8

บทที่ 2 การทบทวนวรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง 9

ตอนที่ 1 สถานการณ์การรังแกกันในโรงเรียน 9

การรังแกกันในโรงเรียน (School bullying) 9

ผู้ถูกรังแก (Victimization) 11

ตอนที่ 2 พฤติกรรมเผชิญการถูกรังแกในโรงเรียน : ความหมาย องค์ประกอบ การวัดและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง 14

พฤติกรรมเผชิญการถูกรังแกในโรงเรียน (Bullying coping behavior in school) 14

องค์ประกอบพฤติกรรมเผชิญการถูกรังแกในโรงเรียน 15

การวัดพฤติกรรมเผชิญการถูกรังแกในโรงเรียน 23

ตอนที่ 3 แนวคิด ทฤษฎีที่ใช้ในการออกแบบโปรแกรม 28
ความรอบรู้ด้านสุขภาพจิต (Mental health literacy) 28
องค์ประกอบของความรอบรู้ด้านสุขภาพจิต 29
แนวคิดและทฤษฎีการจัดการเรียนรู้ 33
การจัดการเรียนรู้แบบผสมผสาน (Blended learning) 34
โปรแกรมส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพจิต 37
ตอนที่ 4 นิยามเชิงปฏิบัติการ กรอบแนวคิดการวิจัย และสมมติฐานการวิจัย 41
นิยามเชิงปฏิบัติการ 41
กรอบแนวคิดการวิจัย 43
สมมติฐานการวิจัย 43
บทที่ 3 วิธีดำเนินการวิจัย 45
วิธีการดำเนินการวิจัย 45
ระยะที่ 1 การพัฒนาโปรแกรมส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพจิต 45
ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง 45
ขั้นตอนดำเนินการพัฒนาโปรแกรมส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพจิต 46
เครื่องมือที่ใช้ในการประเมินโปรแกรม 47
การเก็บรวบรวมข้อมูล 47
การจัดกระทำและการวิเคราะห์ข้อมูล 48
ระยะที่ 2 การวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi-Experimental Research) 48
แบบแผนการทดลอง 48
ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง 49
การสร้างและการตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือวิจัย 51
การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ 52

เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง 54
ขั้นตอนการดำเนินงานวิจัยระยะที่ 2 58
การเก็บรวบรวมข้อมูล 59
การจัดกระทำและการวิเคราะห์ข้อมูล 60
การพิทักษ์สิทธิ์และจรรยาบรรณในการวิจัย 61
บทที่ 4 ผลการวิเคราะห์ข้อมูล 62
ส่วนที่ 1 ผลการวิเคราะห์ความเหมาะสมของโปรแกรมส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพจิต 63
ส่วนที่ 2 การวิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างในการวิจัยกึ่งทดลอง 65
ส่วนที่ 3 การวิเคราะห์ทางสถิติพื้นฐานของตัวแปรในการวิจัยกึ่งทดลอง 66
ส่วนที่ 4 การทดสอบสมมติฐานการวิจัยกึ่งทดลอง 70
บทที่ 5 สรุปผลการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ 75
สรุปผลการวิจัย 75
การอภิปรายผล 76
ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้ 82
ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป 83
บรรณานุกรม 85
ภาคผนวก 98
ภาคผนวก ก 99
รายนามผู้ทรงคุณวุฒิผู้ตรวจเครื่องมือการวิจัย 99
ภาคผนวก ข 101
จดหมายขอความอนุเคราะห์เก็บข้อมูลในการวิจัย 101
ภาคผนวก ค 103
จริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ 103

ภาคผนวก ง 113
เครื่องมือในการวิจัย 113
ประวัติผู้เขียน 137

สารบัญตาราง

หน้า

ตาราง 1 แสดงแบบจำลองหลายมิติของการเผชิญการถูกรังแก 19

ตาราง 2 สรุปองค์ประกอบของพฤติกรรมเผชิญการถูกรังแกในโรงเรียน..... 23

ตาราง 3 แสดงแผนการวิจัย 49

ตาราง 4 โครงสร้างโปรแกรมส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพจิต 55

ตาราง 5 สัญลักษณ์ที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูลและแปลผล..... 63

ตาราง 6 แสดงค่าเฉลี่ย ค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและระดับความเหมาะสมของโปรแกรม 64

ตาราง 7 ลักษณะทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง 65

ตาราง 8 สถิติบรรยายค่าเฉลี่ยและค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของข้อมูล 67

ตาราง 9 ค่าสถิติพื้นฐานของพฤติกรรมเผชิญการถูกรังแกในโรงเรียน 69

ตาราง 10 การเปรียบเทียบภาพรวมและรายด้านของพฤติกรรมเผชิญการถูกรังแกในโรงเรียน... 70

ตาราง 11 ผลการทดสอบความแตกต่างของพฤติกรรมเผชิญการถูกรังแกในโรงเรียน 71

ตาราง 12 ผลการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยรายคู่ของพฤติกรรมเผชิญการถูกรังแกในโรงเรียน..... 71

ตาราง 13 แสดงค่าเฉลี่ย ค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับความพึงพอใจโปรแกรมส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพจิต 73

สารบัญรูปภาพ

หน้า

ภาพประกอบ 1 แบบจำลองการเผชิญปัญหาของฮันเตอร์และบอยล์ 18

ภาพประกอบ 2 แสดงผังประสบการณ์ของการเป็นผู้ถูกรังแกของอีแวนส์และคณะ 21

ภาพประกอบ 3 การจัดการเรียนรู้แบบผสมผสาน (Blended Learning) 34

ภาพประกอบ 4 กรอบแนวคิดการวิจัย 43

ภาพประกอบ 5 กรอบแนวคิดโปรแกรมส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพจิตด้วยการจัดการเรียนรู้แบบผสมผสานและกระบวนการเรียนรู้แบบโค้งการเรียนรู้ 64

ภาพประกอบ 6 ผลการทดสอบคะแนนพฤติกรรมเผชิญการถูกรังแกในโรงเรียน 72

บทที่ 1
บทนำ

ความสำคัญและที่มาของปัญหาการวิจัย

ปัญหาการรังแกกันในโรงเรียนของวัยรุ่นได้รับความสนใจและทำการศึกษาอย่างต่อเนื่องกว่า 30 ปี โดยการรังแกกัน (Bullying) เป็นรูปแบบหนึ่งของการกระทำพฤติกรรมก้าวร้าวโดยบุคคลหรือกลุ่มบุคคล ซึ่งเกิดขึ้นโดยมีเจตนาให้ผู้อื่นได้รับบาดเจ็บหรือทุกข์ทรมาน ไม่ว่าจะเป็นทางร่างกายหรือทางจิตใจ (Gredler, 2003)

จากสภาพเศรษฐกิจและสังคมท่ามกลางความเปลี่ยนแปลงในปัจจุบันที่ก่อเกิดความตึงเครียดในทุกระดับหน่วยสังคมตั้งแต่ระดับครอบครัวไปจนถึงระดับประเทศ ได้ยกระดับความรุนแรงของพฤติกรรมการรังแกกันในโรงเรียนมากขึ้นผ่านรูปแบบและวิธีการที่หลากหลาย โดย (Olweus, 1996) ได้แบ่งการรังแกกันในโรงเรียนออกเป็นประเภท ดังนี้ 1) การรังแกด้วยวาจา (verbal bullying) เช่น การล้อเลียนด้วยคำหยาบคาย ล้อชื่อ ข่มขู่บังคับ เหยียดเชื้อชาติ หรือสีผิว 2) การทำร้ายร่างกาย (physical bullying) เช่น การตี เตะ ผลัก เหวี่ยง 3) การแย่งของหรือเงิน (attack on property) เช่น การขโมย นำสิ่งของไปโดยไม่ได้รับอนุญาตหรือทำลายของที่เป็นของผู้อื่น 4) การรังแกโดยอ้อม (indirect bullying) เช่น การปล่อยข่าวลือให้เสื่อมเสียหรือทำให้เพื่อนไม่ชอบ 5) การแยกจากสังคม (social exclusion) เช่น การปล่อยให้โดดเดี่ยว ไม่ให้เข้ากลุ่ม การเพิกเฉยไม่สนใจ 6) การคุกคามทางเพศ (sexual bullying) เช่น ด้วยการแสดงความเห็นหรือท่าทางที่ส่อไปในเรื่องทางเพศ และ 7) การข่มเหงรังแกบนโลกออนไลน์ (Cyber Bullying) เช่น การใช้สื่ออิเล็กทรอนิกส์ต่าง ๆ การใช้โทรศัพท์มือถือ การใช้เครือข่ายทางสังคมออนไลน์ต่าง ๆ เพื่อถ่ายคลิปทำร้ายกัน การส่งต่อข้อความอันเป็นเท็จในเครือข่ายออนไลน์ เป็นต้น (Kowalski & Limber, 2007) นอกจากนี้ พฤติกรรมรังแกกันสามารถแบ่งได้เป็น 4 กลุ่ม ตามประสบการณ์ที่เผชิญ คือ กลุ่มผู้ถูกรังแก กลุ่มผู้รังแกผู้อื่น กลุ่มที่เป็นทั้งผู้ถูกรังแกและรังแกผู้อื่น และกลุ่มผู้ไม่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมรังแกกัน (Mizuta et al., 2018) ซึ่งในงานวิจัยครั้งนี้มุ่งศึกษาในขอบเขตพฤติกรรมของกลุ่มผู้ถูกรังแก

ผู้ถูกรังแกในโรงเรียนมักถูกรังแกจากกลุ่มเพื่อนหรือรุ่นพี่ในช่วงวัยใกล้เคียงกัน เนื่องจากกลุ่มวัยรุ่นเป็นวัยที่มีการเปลี่ยนแปลงทั้งด้านร่างกาย อารมณ์ สังคม และสติปัญญาอย่างต่อเนื่อง เป็นวัยแห่งการค้นหาตัวตน แสวงหาการยอมรับทั้งจากครอบครัว กลุ่มเพื่อน และครูในโรงเรียน ซึ่งนักเรียนบางคนอาจรู้สึกกลัวไม่ได้รับการยอมรับจากเพื่อนหรือต้องการมีตัวตน จึงแสดงพฤติกรรมรังแกผู้อื่นเพื่อให้เป็นที่สนใจหรือได้รับการยอมรับ (นุธิดา ทวีชีพ และคณะ, 2566) ทำให้การรังแก

กันในโรงเรียนเป็นสถานการณ์ที่อาจเกิดขึ้นได้โดยทั่วไป แต่หากสถานการณ์การรังแกเกิดขึ้นซ้ำๆ อาจส่งผลกระทบต่อสุขภาพจิตของวัยรุ่นที่ถูกรังแก โดยรูปแบบของการถูกรังแกมากที่สุดใน 3 อันดับแรก คือ การใช้คำพูดหยาบคายล้อเลียนทำให้เสียใจ เรียกด้วยการใช้คำที่ไม่ดีคำพูดที่เกี่ยวกับเชื้อชาติผิวพรรณรูปร่างหน้าตา และไม่ชวนให้เล่นทำกิจกรรมด้วย ไม่ยอมให้เข้ากลุ่มเพื่อนแกล้งเมินไม่สนใจ พบร้อยละ 76.25, 41.05 และ 40.42 ตามลำดับ (มุสลินท์ โตะแปเราะ และคณะ, 2565)

ผลการวิจัยของ (Lai et al., 2023) ชี้ให้เห็นว่าการตกเป็นเหยื่อการถูกรังแก 4 ประเภท ได้แก่ ทางวาจา ความสัมพันธ์ ทางกายภาพ และไซเบอร์ นั้นสัมพันธ์กับความเสี่ยงที่เพิ่มขึ้นของความวิตกกังวลและอาการซึมเศร้าในวัยรุ่น โดยผลกระทบที่ก่อให้เกิดปัญหาสุขภาพจิตในสถานศึกษาส่วนใหญ่ ได้แก่ ความเครียด ความวิตกกังวล ภาวะซึมเศร้า การใช้สารเสพติด จึงก่อให้เกิดความรู้สึกไม่ปลอดภัยในโรงเรียน ซึ่งอาจเกิดขึ้นจากความตั้งใจหรือความไม่ตั้งใจของนักเรียนผู้รังแกก็ได้ (สถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นราชนครินทร์, 2561) หากผู้มีส่วนเกี่ยวข้องปล่อยทิ้งไว้หรือมีมุมมองว่าเป็นเพียงการแกล้งกันตามธรรมดาของเด็ก อาจนำไปสู่การก่อปัญหาอาชญากรรมหรือการทำร้ายผู้อื่นในเด็กที่เป็นผู้รังแก ส่วนผลกระทบในนักเรียนที่เป็นเหยื่อ อาจจะได้รับบาดเจ็บ เกิดปัญหาสุขภาพจิต อาจรู้สึกอับอาย ซึมเศร้า วิตกกังวล เก็บกดความก้าวร้าว และฆ่าตัวตาย นอกจากนี้ บุคคลที่อยู่รอบข้างเด็ก เช่น ครู เพื่อน พ่อแม่ผู้ปกครอง โรงเรียนและสังคมโดยรอบ ก็อาจได้รับผลกระทบจากพฤติกรรมการรังแกกันของเด็กด้วย (กองส่งเสริมและพัฒนาสุขภาพจิต กรมสุขภาพจิต, 2562) การส่งเสริมให้นักเรียนมีพฤติกรรมเผชิญปัญหาที่มีประสิทธิภาพ เมื่อเกิดพฤติกรรมรังแกกันโดยคำนึงถึงความแตกต่างของกลุ่มที่ประสบปัญหา (พนิดา บุตรจันทร์ และทัศนา ทวีคูณ, 2562) และการป้องกันหรือส่งเสริมทักษะที่จำเป็นให้แก่วัยรุ่นจึงมีความสำคัญและเกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการจัดการปัญหา ซึ่งเป็นการกระทำของนักเรียนในการขจัดปัญหาที่เกิดขึ้นเมื่ออยู่ในภาวะเครียด วิตกกังวล หรือเป็นอารมณ์ความรู้สึกทางลบ โดยใช้วิธีการต่างๆ ที่ทำให้ความเครียดของตนเองลดลง ดังผลการวิจัยที่ได้เสนอแนวทางการลดพฤติกรรมการถูกรังแกในโรงเรียน คือ ครูและผู้ปกครองต้องให้ความรัก ความเข้าใจดูแลเอาใจใส่สอดส่องความประพฤติของนักเรียน รวมทั้งการสร้างความสัมพันธ์ที่ดีกับนักเรียนอย่างต่อเนื่อง และในระดับบุคคลนั้น ควรมีการสนับสนุนให้นักเรียนมีพฤติกรรมเผชิญการถูกรังแก

พฤติกรรมเผชิญการถูกรังแก เป็นการกระทำที่นักเรียนใช้รักษาสมดุลทางใจเพื่อให้สามารถทำหน้าที่ในชีวิตได้อย่างมีประสิทธิภาพ เพื่อให้นักเรียนมีความรู้ความสามารถในการแก้ปัญหา และกล้าเผชิญปัญหาโดยไม่หลีกหนี (อัสรี อนุตธโต และคณะ, 2564) ซึ่งมาจาก

รากฐานแนวคิดของ Richard S. Lazarus and Susan Folkman (1984) ซึ่งกล่าวถึงพฤติกรรมเผชิญปัญหาไว้ว่า เมื่อบุคคลรับรู้ว่ามีสิ่งภายนอกมาคุกคามเกินความสามารถที่ตนเองจะรับได้ แต่ละบุคคลจะพยายามรักษาภาวะสมดุลของจิตใจโดยการเปลี่ยนแปลงความคิดและพฤติกรรม เพื่อจัดการกับปัญหาที่รบกวนและคงความสามารถในการทำหน้าที่ต่างๆ ให้เป็นปกติ ในขณะที่ (วิลาสินี กำลังมาก, 2562) กล่าวว่าเป็นความสามารถในการจำและระลึกถึงประสบการณ์เดิมที่นำมาใช้ในการแก้ไขปัญหาได้ รวมถึงสามารถปรับเปลี่ยนมุมมองความคิดไม่ยึดติดกับความคิดและการกระทำแบบเดิม ในการแก้ปัญหาด้วยวิธีที่หลากหลาย รูปแบบเผชิญปัญหาการถูกรังแกตามแนวคิดของลาซารัซและโฟล์คแมน ได้แบ่งวิธีการจัดการกับความเครียดออกเป็น 2 วิธีการ คือ การเผชิญปัญหาแบบมุ่งเน้นที่ปัญหา (Problem focus coping) และการเผชิญปัญหาแบบมุ่งเน้นที่อารมณ์ (Emotional focus coping) ในขณะที่ Cook and Heppner (1997) ได้แบ่งรูปแบบเผชิญปัญหาการถูกรังแกไว้ 3 รูปแบบ คือ 1) การแก้ปัญหาโดยตรง 2) การแก้ไขอารมณ์ และ 3) การหลีกเลี่ยง จากการทบทวนงานวิจัยที่เกี่ยวข้องมีการเลือกทั้งสองแนวคิดมาใช้ในการศึกษาพฤติกรรมเผชิญการถูกรังแกในโรงเรียน

รูปแบบพฤติกรรมเผชิญการถูกรังแกที่มีประสิทธิภาพเน้นการแก้ปัญหาโดยตรง จะเริ่มด้วยการวางแผน การคิดวิเคราะห์ (มนธีรา บุญชากร และเฉลิมขวัญ สิงห์วี, 2563) นอกจากนี้ยังมีวิธีการเผชิญการถูกรังแกหลากหลายรูปแบบ เช่น การปรับโครงสร้างทางปัญญา การแสวงหากำลังใจ การตำหนิตนเอง การตอบโต้ หลีกเลี่ยงพื้นที่ที่มีการรังแกเกิดขึ้นบ่อยครั้ง เป็นต้น ในการศึกษาครั้งนี้ได้ทบทวนงานวิจัยที่เกี่ยวกับพฤติกรรมเผชิญการถูกรังแกของ Parris (2013), Hunter et al. (2004), Evans et al. (2017), ไหมไทย ไชยพันธุ์ และจิระสุข สุขสวัสดิ์ (2560) และ วรกานต์ ชุมผล และคณะ (2566) ผู้วิจัยได้ทำการสังเคราะห์ข้อมูลนำมากำหนดองค์ประกอบพฤติกรรมเผชิญการถูกรังแกในโรงเรียน 4 องค์ประกอบ ได้แก่ การมุ่งเน้นจัดการปัญหา การมุ่งเน้นจัดการอารมณ์ การหลีกเลี่ยง และการแสวงหาการสนับสนุนทางสังคม

แนวทางปฏิบัติในการเผชิญปัญหาการรังแกกันในโรงเรียน มักใช้การร่วมสร้างโรงเรียนให้เป็นพื้นที่ปลอดภัยทางจิตใจ มีมาตรการเพื่อลดผลกระทบของบาดแผลทางจิตใจต่อนักเรียนที่ตกเป็นเหยื่อการถูกรังแก โดยส่งต่อผู้ให้บริการด้านสุขภาพ สร้างระบบสนับสนุนซึ่งกันและกัน (ยุวดี แตรประสิทธิ์ et al., 2566) ผ่านการจัดการศึกษาที่สอดคล้องกับ SDG ในเป้าหมายที่ 3 การสร้างหลักสุขภาวะที่ดี สนับสนุนสุขภาพจิตและความเป็นอยู่ที่ดี ซึ่งในด้านนโยบายการจัดการศึกษาของกระทรวงศึกษาธิการปีงบประมาณ พ.ศ. 2564-2565 มีการกำหนดนโยบายเร่งด่วนเรื่องความปลอดภัยของผู้เรียนโดยจัดให้มีรูปแบบ วิธีการ หรือกระบวนการในการดูแลช่วยเหลือ

นักเรียน เพื่อให้ผู้เรียนเกิดการเรียนรู้อย่างมีคุณภาพ มีความสุข และได้รับการปกป้องคุ้มครองความปลอดภัยทั้งด้านร่างกายและจิตใจ รวมถึงการสร้างทักษะให้ผู้เรียนมีความสามารถในการดูแลตนเองจากภัยอันตรายท่ามกลางสภาพแวดล้อมทางสังคม (กระทรวงศึกษาธิการ, 2564) ในขณะที่กระทรวงสาธารณสุขก็มีการจัดกิจกรรมเสริมสร้างความรอบด้านรู้สุขภาพจิตให้แก่บุคลากรทางการศึกษาและนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาในโรงเรียนนำร่อง 2 โรงเรียน เพื่อป้องกันปัญหาสุขภาพจิตในเด็กและวัยรุ่นของเขตสุขภาพที่ 1 ช่วงเดือนธันวาคมและมกราคม ตามแผนปฏิบัติการประจำปีงบประมาณ 2567 และสำนักความรอบรู้สุขภาพจิต (2567) มีการจัดทำสื่อเสริมสร้างความรอบรู้ในเด็กและวัยรุ่น ช่วงอายุ 6-17 ปี

จากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องกับการส่งเสริมพฤติกรรมเผชิญการถูกรังแก พบว่า ส่วนใหญ่เป็นการส่งเสริมและพัฒนาทักษะที่จำเป็นและเหมาะสมในการเผชิญปัญหา (Jiracheewewong, 2023) เช่น มีการส่งเสริมความสามารถทางสังคม การรับรู้ถึงการได้รับการยอมรับจากบุคคลอื่น ซึ่งปัจจัยดังกล่าวมีความสำคัญช่วยให้นักเรียนเผชิญหน้ากับการเปลี่ยนแปลงในหลายมิติ มีความท้าทายในการปรับตัวเข้าหาบริบทแวดล้อม ซึ่งจะนำพาให้นักเรียนไปสู่การดำเนินชีวิตและการแสดงออกทางพฤติกรรมที่ชัดเจน เข้าใจในตนเอง และเรียนรู้ที่จะปรับตัวในการอยู่ร่วมกับผู้อื่นได้ (ภวิกา ภักษา และนิรมล จันทร์สุวรรณ, 2567) การส่งเสริมความเป็นผู้นำภายใต้สภาพแวดล้อมที่หลากหลายสำหรับนักเรียนโดยมีหลักสูตรที่ช่วยให้นักเรียนสามารถเชื่อมต่อกับโลกและเข้าใจปัญหาที่ต้องเผชิญอยู่ (ธีระภัทร ประสมสุข และคณะ, 2564) รวมถึงการส่งเสริมให้มีความฉลาดทางดิจิทัล เพื่อช่วยให้เยาวชนสามารถดำเนินชีวิตในยุคดิจิทัลได้อย่างปลอดภัย การส่งเสริมให้เยาวชนมีการกล้าแสดงออก และได้รับการสนับสนุนอย่างเหมาะสมจากครูให้แก่นักเรียน (Siling & Hengudomsub, 2023) ทั้งนี้ สำหรับในบริบทครูที่ปรึกษา พบว่ายังมีข้อจำกัดด้านการนำนวัตกรรมหรือโปรแกรมไปพัฒนาความสามารถการเผชิญปัญหาให้กับนักเรียน เนื่องจากครูมีข้อจำกัดด้วยยังขาดการพัฒนาองค์ความรู้ทางจิตวิทยาอย่างต่อเนื่อง เพื่อใช้สนับสนุนนักเรียน และพบว่าการพัฒนาโปรแกรมแบบผสานวิธีทั้ง Onsite และ Online ยังมีน้อย เพื่อให้ช่วยเหลือนักเรียนได้อย่างมีประสิทธิภาพในการให้คำปรึกษา การเสริมสร้างกลยุทธ์เชิงบวกในการเผชิญปัญหาการถูกรังแก (พัทธ์รดา ยาประเสริฐ และคณะ, 2566) จึงกล่าวได้ว่าโรงเรียนหรือระบบการศึกษายังมีความต้องการโปรแกรมในส่วนของการสร้างความตระหนักต่อปัญหาและการรับมืออย่างเหมาะสมให้แก่เด็กและเยาวชนในการเผชิญปัญหาการรังแกโดยเฉพาะการรังแกในโรงเรียน รวมไปถึงในโลกออนไลน์ที่มีความแตกต่างกันในบริบทของสังคมและวัฒนธรรม ดังนั้นตามข้อเสนอแนะที่ว่าปัญหานี้ในประเทศไทยยังคงเป็นที่ต้องการ

(สาลินี ธำรงเลาหะพันธุ์ และคณะ, 2565) เพื่อเพิ่มองค์ความรู้เชิงประจักษ์ ทำความเข้าใจสภาพปัญหา ผลกระทบ และการพัฒนาโปรแกรมการรับมือเมื่อพบเจอกับปัญหาอย่างเหมาะสมในบริบทของสังคมไทย

นอกจากจะส่งเสริมพฤติกรรมเผชิญปัญหาการถูกรังแกแล้ว เพื่อพัฒนาทักษะที่ยั่งยืนให้พร้อมรับมือกับปัญหาสุขภาพจิตได้ทุกสถานการณ์ ควรมีการส่งเสริมให้นักเรียนในสถานศึกษามีความรอบรู้ทางด้านสุขภาพจิตด้วย เพื่อช่วยให้นักเรียนมีความเข้าใจปัญหาสุขภาพจิตและรับรู้แนวทางในการดูแลตนเองด้านสุขภาพจิตเบื้องต้นได้ (ขวัญใจ ฤทธิ์คำรพ, 2566) มีงานวิจัยข้ามวัฒนธรรมจีนและไทยเกี่ยวกับการส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพจิตของนักเรียน พบว่าในบางพื้นที่ปัญหาสุขภาพจิตยังคงไม่ได้รับการแก้ไข การละเลยความเจ็บป่วยทางจิตในอดีตของนักเรียนเนื่องจากความคุ้มครองหรือสวัสดิการภาครัฐยังมีข้อจำกัดในด้านงบประมาณและปัญหาการเงินส่วนบุคคล การขาดบุคลากรที่ผ่านการฝึกอบรมและมีความเข้าใจเกี่ยวกับการแก้ปัญหาความเจ็บป่วยทางจิต (Hoelterhoff et al., 2023) อีกทั้งยังขาดความเข้าใจเกี่ยวกับการรู้เท่าทันอารมณ์และความคิดของตนเอง ขาดความสามารถในการสังเกตความผิดปกติที่เกิดขึ้นกับตนเอง ยังไม่รู้จักวิธีการหาข้อมูลในการช่วยตนเองเมื่อมีปัญหา จึงไม่สามารถแสวงหาความช่วยเหลือจากแหล่งบริการด้านสุขภาพจิตจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้องหรือจากผู้เชี่ยวชาญได้ รวมถึงขาดความสามารถให้ความช่วยเหลือเพื่อนหรือบุคคลใกล้ชิดที่มีปัญหาสุขภาพจิตเบื้องต้น ซึ่งทักษะหรือความสามารถเหล่านี้เรียกว่า ความรอบรู้ด้านสุขภาพจิต

Jorm (2000) ได้ให้ความหมายความรอบรู้ด้านสุขภาพจิตไว้ว่า เป็นความรู้และความเชื่อเกี่ยวกับความผิดปกติทางจิตที่ช่วยในการรับรู้ การจัดการหรือการป้องกัน โดยองค์ประกอบของความรอบรู้ด้านสุขภาพจิต ได้แก่ 1) ความสามารถในการรับรู้ความผิดปกติหรือความทุกข์ทางจิตใจ 2) ความรู้และความเชื่อเกี่ยวกับปัจจัยเสี่ยงและสาเหตุ 3) ความรู้และความเชื่อเกี่ยวกับการรักษาในการช่วยเหลือตนเอง 4) ความรู้และความเชื่อเกี่ยวกับความช่วยเหลือจากผู้เชี่ยวชาญ 5) ทัศนคติที่มีต่อการรับรู้และการขอความช่วยเหลือที่เหมาะสม และ 6) ความรู้เกี่ยวกับวิธีการค้นหาข้อมูลสุขภาพจิต (Jorm et al., 1997) และมีงานวิจัยที่พบว่าความรอบรู้ด้านสุขภาพจิตมีอิทธิพลที่สามารถทำนายพฤติกรรมการช่วยเหลือได้ ร้อยละ 67 (Chuenphitthayavut et al., 2024) ดังนั้นความรอบรู้ด้านสุขภาพจิตจึงมีความสำคัญต่อการส่งเสริมพฤติกรรมเผชิญการถูกรังแกและส่งเสริมสุขภาพจิตของวัยรุ่น โดยการพัฒนานักเรียนให้เกิดทักษะทางสังคมหรือออกแบบโปรแกรมการส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพจิตในโรงเรียน โดยมีกิจกรรมต่างๆ เช่น ส่งเสริมผ่านการจัดการศึกษา การให้คำปรึกษา และการจัดฝึกอบรม เพื่อป้องกันพฤติกรรมการถูกรังแกในโรงเรียน

(Yosep et al., 2023) ซึ่งกองส่งเสริมและพัฒนาสุขภาพจิต กรมสุขภาพจิตได้มีการเผยแพร่โปรแกรมการพัฒนาทักษะการควบคุมตนเอง (self-control) เพื่อป้องกันพฤติกรรมการรังแกกัน (bullying) ในเด็กประถมศึกษาที่ 1-3 แต่ยังไม่พบโปรแกรมส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพจิตในกลุ่มนักเรียนระดับมัธยมศึกษาตอนต้น ทั้งนี้ในประเทศไทย การพัฒนาวิธีสอนด้วยสื่อและเทคโนโลยี หรือการใช้สื่อออนไลน์มาใช้ในการจัดการเรียนรู้แบบผสมผสานเพื่อให้นักเรียนมีความสุขในการเรียนรู้มากขึ้นกำลังได้รับความสนใจ ในงานวิจัยครั้งนี้จึงได้สนใจใช้เทคนิคการจัดการเรียนรู้แบบผสมผสาน (Osguthorpe & Graham, 2003) คือ มีทั้งการจัดการเรียนรู้ในชั้นเรียนและการจัดการเรียนรู้แบบออนไลน์มาใช้ออกแบบโปรแกรม

จากการทบทวนวรรณกรรมและแนวคิดที่เกี่ยวข้อง พบว่าช่วงหัวเลี้ยวหัวต่อของวัยที่กำลังจะเผชิญกับการปรับตัวเพื่อรับการเปลี่ยนแปลงสภาพแวดล้อมการเรียนรู้ สังคมกลุ่มเพื่อน ซึ่งมีแนวโน้มสำหรับนักเรียนที่มีรายงานว่าเป็นกลุ่มเสี่ยงปัญหาด้านสุขภาพจิตในระดับชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น มักเพิ่มระดับความรุนแรงขึ้นในระดับชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย สอดคล้องกับการศึกษาของศุจิมน มังคลรังสี และคณะ (2567) จากการศึกษาภาวะสุขภาพจิตของนักเรียนมัธยมศึกษาปีที่ 4-6 พบว่าการเรียน สัมพันธภาพในครอบครัว เพื่อนสนิท และคนรอบข้างที่มีปัญหาด้านสุขภาพจิตเป็นปัจจัยที่สามารถทำนายภาวะซึมเศร้าและภาวะเครียดของนักเรียนได้ ผู้วิจัยจึงได้นำแนวคิดความรอบรู้ด้านสุขภาพจิตมาใช้ออกแบบโปรแกรมเพื่อส่งเสริมพฤติกรรมเผชิญการถูกรังแกในโรงเรียนของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น ให้มีภูมิคุ้มกันทางใจที่ถูกต้องเหมาะสมในการสร้างเสริมสุขภาพจิตเพื่อช่วยให้ปรับตัวท่ามกลางการเปลี่ยนแปลงระหว่างช่วงวัย ผู้วิจัยจึงมุ่งศึกษาในกลุ่มประชากรนักเรียนที่กำลังศึกษาในระดับชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 โดยประยุกต์ใช้ทฤษฎีปัญญาสังคมเป็นกรอบแนวคิดการวิจัยตามที่ Bandura (1986) ได้กล่าวว่าพฤติกรรมจะเปลี่ยนนั้น เกิดจากการรู้คิด และสภาพแวดล้อมทางสังคม ซึ่งในงานวิจัยนี้ ได้ใช้แนวคิดความรอบรู้ด้านสุขภาพจิตมาใช้เป็นปัจจัยบุคคล และกระตุ้นด้วยการเรียนรู้แบบผสมผสาน (blended learning) เพื่อเป็นปัจจัยสภาพแวดล้อมที่ส่งผลต่อประสิทธิภาพทางการเรียนรู้ให้สูงขึ้น โดยใช้การวิจัยกึ่งทดลอง กำหนดให้มีกลุ่มทดลองใช้โปรแกรมส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพจิตเพื่อวัดพฤติกรรมเผชิญการรังแกกันในโรงเรียนของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้นเปรียบเทียบกับกลุ่มควบคุม และมีการเก็บข้อมูลก่อนการทดลอง หลังการทดลอง และติดตามผลหลังการทดลอง 1 เดือน เพื่อให้สามารถสังเกตและสรุปผลความคงทนของพฤติกรรมได้ครอบคลุมและยืนยันประสิทธิผลของโปรแกรมได้มากยิ่งขึ้น

ความมุ่งหมายของการวิจัย

1. เพื่อพัฒนาโปรแกรมส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพจิต

2. ศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพจิตที่มีต่อพฤติกรรมเผชิญการถูกรังแกในโรงเรียนของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น

ความสำคัญของการวิจัย

งานวิจัยฉบับนี้จัดทำขึ้นเพื่อสร้างโปรแกรมส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพจิตที่มีต่อพฤติกรรมเผชิญการถูกรังแกในโรงเรียนของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น โดยมีความสำคัญ 3 ประการ คือ

1. นักวิจัยและบุคลากรทางการศึกษาได้องค์ความรู้ทางวิชาการด้านการศึกษาและพฤติกรรมศาสตร์ที่สามารถนำไปศึกษาต่อยอดแนวคิด พัฒนาโปรแกรมป้องกัน หรือแก้ปัญหาการถูกรังแกในโรงเรียนของนักเรียน

2. ครูสามารถนำโปรแกรมส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพจิตด้วยการจัดการเรียนรู้แบบผสมผสานไปจัดกิจกรรมส่งเสริมทักษะให้กับนักเรียนกลุ่มอื่นที่พบเจอปัญหาเดียวกันได้

3. ผู้บริหารโรงเรียนสามารถใช้เป็นแนวทางในการกำหนดนโยบายระดับสถานศึกษา เพื่อจัดการกับปัญหาการถูกรังแกในโรงเรียนของนักเรียน

ขอบเขตของการวิจัย

ขอบเขตด้านประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรในการวิจัย คือ ครูผู้สอน จำนวน 147 คน และนักเรียนที่กำลังศึกษาในชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 ปีการศึกษา 2567 ของโรงเรียนแห่งหนึ่ง จำนวน 14 ห้องเรียน รวมจำนวน 541 คน

กลุ่มตัวอย่างในการวิจัย คือ ครูผู้สอน จำนวน 7 คน และนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 ปีการศึกษา 2567 ของสังกัดสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษามัธยมศึกษากรุงเทพมหานคร เขต 2 โดยการประมาณขนาดตัวอย่างนั้น ขนาดกลุ่มตัวอย่างที่เพียงพอสำหรับการวิจัยเชิงทดลองควรมีจำนวนอย่างน้อย 15 คน ต่อกลุ่มที่ศึกษา แต่เพื่อให้มีความน่าเชื่อถือและมีความแม่นยำมากขึ้น ขนาดกลุ่มตัวอย่างจึงควรมีจำนวน 20 คนต่อกลุ่มการศึกษา (McMillan & Schumacher, 2010)

ขอบเขตด้านตัวแปร

ตัวแปรจัดกระทำ คือ โปรแกรมส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพจิต

1) กลุ่มทดลอง นักเรียนเข้าร่วมโปรแกรม

2) กลุ่มควบคุม นักเรียนไม่เข้าร่วมโปรแกรม

ตัวแปรตาม คือ พฤติกรรมเผชิญการรังแกกันในโรงเรียน ประกอบด้วย

1) การมุ่งเน้นจัดการปัญหา

2) การมุ่งเน้นจัดการอารมณ์

3) การหลีกเลี่ยง

นิยามศัพท์เฉพาะ

ผู้ถูกรังแก หมายถึง นักเรียนที่กำลังศึกษาอยู่ในระดับชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 ที่มีประสบการณ์เผชิญการถูกรังแกจากผู้รังแกที่เป็นเพื่อน หรือรุ่นพี่ในโรงเรียน โดยการถูกรังแกทางร่างกาย การถูกรังแกทางสังคมหรือด้านอารมณ์ การถูกรังแกทางวาจาทางคำพูด และการรังแกบนโลกออนไลน์ เพื่อให้ผู้ถูกรังแกได้รับความเจ็บปวดและเป็นทุกข์

การรังแกในโรงเรียน หมายถึง พฤติกรรมที่ทำให้นักเรียนผู้ถูกรังแกเกิดความเจ็บปวดต่อร่างกาย เกิดผลกระทบทางจิตใจ ทำให้รู้สึกกลัว เป็นทุกข์ วิตกกังวลต่อการเข้าสังคมหรือการเรียน ก่อให้เกิดความรู้สึกไม่ปลอดภัยในโรงเรียน โดยพฤติกรรมการรังแกสามารถแสดงออกได้หลายวิธี ทั้งการกระทำเชิงรุกรานทางกายภาพ เช่น การรังแกทางร่างกายและวาจา รวมถึงการรุกรานเชิงสัมพันธ์ เช่น การยกเว้นทางสังคมไม่ยอมรับเข้าร่วมกลุ่มหรือกิจกรรม การทำร้ายชื่อเสียง การล่วงละเมิดทางวาจาหรือการข่มขู่ เช่น การคุกคาม การข่มขู่ทางจิตวิทยา ครอบคลุมทั้งการมีปฏิสัมพันธ์ตัวต่อตัวและผ่านช่องทางสื่อดิจิทัลหรือสื่อสังคมออนไลน์ เป็นลักษณะของพฤติกรรมที่เกิดขึ้นซ้ำจากผู้รังแกที่มักมีอำนาจเหนือกว่าและผู้ถูกรังแกมีความยากลำบากในการปกป้องตัวเอง

ความรอบรู้ด้านสุขภาพจิต หมายถึง ความสามารถของนักเรียนในการเข้าใจ เข้าถึงแหล่งข้อมูลและข่าวสาร มีทัศนคติที่ถูกต้องเกี่ยวกับสุขภาพจิตของตนเองและเพื่อนในโรงเรียน รวมทั้งตระหนักถึงความสำคัญของปัญหาสุขภาพจิต สามารถแสวงหาข้อมูลเพื่อนำมาใช้ในการตัดสินใจ จัดการ และป้องกันปัญหาสุขภาพจิตของตนเองและคนรอบข้างได้

พฤติกรรมเผชิญการถูกรังแกในโรงเรียน หมายถึง การกระทำของนักเรียนที่แสดงออกต่อสถานการณ์การถูกรังแก เพื่อควบคุม จัดการต่อสู้ และบรรเทาภาวะคุกคามที่เกิดขึ้นจากการถูกรังแกในโรงเรียน ผ่านการกระทำที่แสดงออกถึงการมุ่งเน้นจัดการปัญหา การมุ่งเน้นจัดการอารมณ์ การหลีกเลี่ยง และการแสวงหาการสนับสนุนทางสังคม

บทที่ 2
การทบทวนวรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยมีจุดมุ่งหมายเพื่อศึกษาผลของโปรแกรมส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพจิตที่มีต่อพฤติกรรมเผชิญการถูกรังแกในโรงเรียนของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น ซึ่งได้ทบทวนเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องโดยแบ่งออกเป็น 4 ตอน ดังนี้

ตอนที่ 1 สถานการณ์การรังแกกันในโรงเรียน

ตอนที่ 2 พฤติกรรมเผชิญการถูกรังแกในโรงเรียน : ความหมาย องค์ประกอบ การวัดและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ตอนที่ 3 แนวคิด ทฤษฎีที่ใช้ในการออกแบบโปรแกรม

3.1 แนวคิดความรอบรู้ด้านสุขภาพจิต

3.2 ทฤษฎีการจัดการเรียนรู้แบบผสมผสาน (Blended learning)

3.3 โปรแกรมส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพจิต

ตอนที่ 4 นิยามเชิงปฏิบัติการ กรอบแนวคิดการวิจัย และสมมติฐานการวิจัย

ตอนที่ 1 สถานการณ์การรังแกกันในโรงเรียน

การรังแกกันในโรงเรียน (School bullying)

Olweus (1994a) ให้ความหมายการรังแกกัน (Bullying) ว่าเป็นรูปแบบหนึ่งของการกระทำพฤติกรรมก้าวร้าวของบุคคลหรือกลุ่มบุคคลที่เกิดขึ้นโดยเจตนาให้ผู้อื่นได้รับบาดเจ็บหรือทุกข์ทรมานทางร่างกายหรือทางจิตใจ Espelage and Swearer (2003) ได้กล่าวเสริมความหมายการรังแกกันว่าเป็นพฤติกรรมที่เกิดขึ้นซ้ำ โดยรวมทั้งพฤติกรรมทางวาจาและทางกายภาพ จุดโดดเด่นคือความไม่สมดุลของความแข็งแกร่งและอำนาจ จึงเป็นเรื่องยากสำหรับผู้ถูกรังแกที่จะปกป้องตัวเอง ในทำนองเดียวกันกับ Merrell et al. (2008) ที่กล่าวถึงลักษณะสำคัญของการรังแกไว้ว่าเป็นเจตนาที่จะทำร้ายแง่มุมซ้ำเดิมของการกระทำที่เป็นอันตรายและความไม่สมดุลของอำนาจระหว่างผู้รังแกและเหยื่อ(ผู้ถูกรังแก)

พฤติกรรมการรังแกอาจแสดงออกได้หลายวิธี นอกจากการกระทำเชิงรุกรานทางกายภาพแล้ว การรังแกยังอาจแสดงผ่านการกระทำโดยรุกรานเชิงสัมพันธ์ เช่น การเว้นห่างทางสังคมหรือทำร้ายชื่อเสียงของผู้อื่น การล่วงละเมิดทางวาจาหรือการข่มขู่ เช่น การคุกคาม การข่มขู่ทางจิตวิทยา จากการรวบรวมนิยามการรังแกจากนักวิจัยที่มีชื่อเสียงในสาขานี้ของ Gaffney et al. (2019) สรุปไว้ว่าเป็นพฤติกรรมรุนแรงที่ประกอบด้วยหลัก 3 ประการ ได้แก่ 1) การตั้งใจจะทำร้าย

2) การกระทำซ้ำอย่างต่อเนื่อง และ 3) ความไม่เท่าเทียมของอำนาจที่เด่นชัดระหว่างผู้รังแกและผู้ถูกรังแก ซึ่งสถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นราชนครินทร์ (2561) ให้ความหมายการรังแก (bullying) ไว้ว่า เป็นพฤติกรรมที่ทำให้เด็กที่เป็นผู้ถูกรังแกเกิดความเจ็บปวดต่อร่างกาย เกิดผลกระทบทางจิตใจ รู้สึกกลัว ทุกข์ หรือกระทบต่อการเข้าสังคมหรือการเรียน ทำลายชื่อเสียง หรือแย่งทรัพย์สิน หรือก่อให้เกิดความรู้สึกไม่ปลอดภัยในโรงเรียน โดยอาจเกิดหรือความตั้งใจหรือไม่ตั้งใจของเด็กผู้รังแกก็ได้

การรังแกกันในโรงเรียน เป็นลักษณะการกระทำที่ผู้รังแกกระทำกับผู้ถูกรังแก โดยการกระทำนั้นใช้วิธีการที่แตกต่างกันออกไป ทำให้เกิดความรู้สึกทางลบและได้รับบาดเจ็บทางด้านร่างกาย ในมุมมองของนักเรียนจะให้ความหมายของการรังแกกันโดยเน้นที่ผลกระทบหรือผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นจากการถูกรังแกตามความรู้สึกที่นักเรียนจับต้องได้หรือสัมผัสได้ ซึ่งรูปแบบการรังแกกันได้แก่ 1) ด้านร่างกาย 2) ด้านวาจา 3) ด้านสังคม 4) ด้านออนไลน์ วิธีการป้องกันการรังแกกันในโรงเรียน คือ 1) การเฝ้าสังเกตสถานการณ์เพื่อวิเคราะห์เหตุการณ์ 2) การประเมินสถานการณ์การรังแกที่เกิดขึ้น 3) การลงมือปฏิบัติในการให้ความช่วยเหลือเพื่อนและ 4) การลงมือปฏิบัติในการปกป้องเพื่อน และพบว่าเงื่อนไขที่สนับสนุนให้เกิดการป้องกันการถูกรังแกในโรงเรียน คือการตระหนักรู้ตนเอง การตระหนักรู้สังคม ทักษะสัมพันธภาพ และการรับผิดชอบต่อการตัดสินใจ เป็นการรังแกหรือการแสดงความรู้สึกไม่พอใจต่อเพื่อน ทำให้อีกฝ่ายรู้สึกไม่พอใจ มีปัญหากันทางด้านวาจาหรือร่างกายทำร้ายร่างกายกัน ข่มอีกฝ่ายด้วยคำพูด การพูดกระทบกระเทือนจิตใจ กีดกันผู้อื่นออกจากกลุ่มร่วมกันใช้ข้อความกลั่นแกล้งอีกฝ่ายทางโซเชียล และนำของผู้อื่นไปซ่อน โดยมีหลักในการพิจารณา คือ 1. ตั้งใจกระทำอันตรายแก่ผู้อื่น 2. พฤติกรรมทางลบที่เกิดซ้ำเดิมติดต่อกันเป็นระยะเวลาหนึ่ง 3. มีอำนาจเหนืออีกฝ่าย (ศรสลัก นิ่มบุตร และคณะ, 2564)

การรังแกในโรงเรียนแบ่งออกเป็น 4 ประเภทโดยกรมสุขภาพจิต (2562) ดังนี้ 1) ทางร่างกาย เช่น การชกต่อย การผลัก การตบตี 2) ทางสังคมหรือด้านอารมณ์ เช่น กดดัน ยั่วยุ ให้เพื่อน ๆ แบ่งแยกออกห่างจากกลุ่ม ทำให้เกิดความรู้สึกเจ็บปวดหรือเสียใจ 3) ทางวาจาทางคำพูด เช่น เยาะเย้ย ดูถูกเสียดสี นินทา โกหก บิดเบือน เพื่อให้เกิดความเจ็บปวด 4) การรังแกบนโลกออนไลน์ (Cyber bullying) ด้วยวิธีการโพสต์ข้อความโจมตี หลอกลวง ทำร้าย คุกคามทางเพศด้วยถ้อยคำหยาบคาย เป็นเท็จ เพื่อให้อีกฝ่ายอับอาย เจ็บปวด และเสียใจ สอดคล้องกับศรสลัก นิ่มบุตร และคณะ (2564) ได้ทำการวิจัยเชิงคุณภาพ เพื่อทำความเข้าใจและให้ความหมายการรังแกกันไว้ว่า เป็นการกลั่นแกล้งกันหรือการรังแกหรือการบูลลี่หรือการแสดงความรู้สึกไม่พอใจต่อเพื่อน ทำให้อีกฝ่ายรู้สึกไม่พอใจ มีปัญหากันทางด้านวาจาหรือร่างกาย ทำร้ายร่างกายกัน ข่มอีก

ฝ่ายด้วยคำพูด การพูดกระทบกระเทือนจิตใจ กีดกันผู้อื่นออกจากกลุ่มร่วมกันใช้ข้อความรังแกอีกฝ่ายทางโซเชียล และนำของผู้อื่นไปซ่อน โดยมีหลักในการพิจารณา คือ ตั้งใจกระทำอันตรายแก่ผู้อื่น โดยเป็นพฤติกรรมทางลบที่เกิดซ้ำต่อเนื่องกันเป็นระยะเวลาหนึ่ง และผู้กระทำมีอำนาจเหนืออีกฝ่ายที่ถูกกระทำการรังแก ในขณะที่ณัฏฐาภรณ์ โสกัณฑัต และคณะ (2565) กล่าวว่า การรังแกทางร่างกายเป็นรูปแบบการรังแกประเภทหนึ่งที่ปรากฏในสังคมโรงเรียนเสมอ หากมีการรังแกทางร่างกายเกิดขึ้น มักจะมีการรังแกทางวาจา การรังแกทางสังคม และการรังแกทางไซเบอร์ตามมา

สรุปการรังแกกันในโรงเรียน หมายถึง พฤติกรรมที่ทำให้นักเรียนผู้ถูกรังแกเกิดความเจ็บปวดต่อร่างกาย เกิดผลกระทบทางจิตใจ ทำให้รู้สึกกลัว เป็นทุกข์ กระทบต่อการเข้าสังคมหรือการเรียน ก่อให้เกิดความรู้สึกไม่ปลอดภัยในโรงเรียน โดยพฤติกรรมการรังแกอาจแสดงออกได้หลายวิธี นอกจากการกระทำเชิงรุกรานทางกายภาพแล้ว การรังแกยังอาจแสดงผ่านการกระทำโดยรุกรานเชิงสัมพันธ์ เช่น การยกเว้นทางสังคมไม่ยอมรับเข้าร่วมกลุ่มหรือกิจกรรม หรือทำร้ายชื่อเสียงของผู้ถูกรังแก การล่วงละเมิดทางวาจาหรือการข่มขู่ เช่น การคุกคาม การข่มขู่ทางจิตวิทยา รวมถึงการรังแกทางไซเบอร์ ซึ่งเกิดจากความตั้งใจหรือไม่ตั้งใจของเด็กผู้รังแกก็ได้ โดยมีลักษณะของพฤติกรรมที่เกิดขึ้นซ้ำอย่างต่อเนื่อง โดยผู้รังแกมีอำนาจเหนือกว่า และผู้ถูกรังแกมีความยากลำบากในการปกป้องตัวเอง

ผู้ถูกรังแก (Victimization)

การตกเป็นเหยื่อการถูกรังแกในโรงเรียน Olweus (1994b) ให้นิยามไว้ว่าเป็นนักเรียนคนหนึ่งถูกรังแกหรือตกเป็นเหยื่อเมื่อได้รับการถูกกระทำเชิงลบซ้ำแล้วซ้ำเล่าโดยนักเรียนคนอื่นเพียงหนึ่งคนหรือมากกว่า เป็นการกระทำที่มีจุดประสงค์โดยพยายามก่อความบาดเจ็บสร้างความไม่สบายใจแก่ผู้อื่น การกระทำเชิงลบจะทำได้โดยการสัมผัสทางกาย คำพูด หรือวิธีอื่น เช่น การทำใบหน้าหรือท่าทางหยาบคาย หรือจงใจแยกออกจากกลุ่ม ในการใช้คำว่ารังแก มีลักษณะความสัมพันธ์เชิงอำนาจที่ไม่เท่าเทียมกัน โดยนักเรียนที่เผชิญกับการกระทำเชิงลบจะมีความยากลำบากในการปกป้องและช่วยเหลือตนเอง การรังแกสามารถทำได้โดยบุคคลเพียงคนเดียวเป็นกลุ่มผู้รังแก โดยเป้าหมายของการรังแกอาจเป็นเพียงบุคคลเดียวที่ตกเป็นเหยื่อหรือตกเป็นเหยื่อในลักษณะกลุ่ม ในบริบทของการรังแกในโรงเรียน เป้าหมายมักจะเป็นนักเรียนคนเดียว พฤติกรรมการรังแกมักเกิดขึ้นโดยไม่มีการยั่วยุที่ชัดเจน ซึ่งการรังแกถือเป็นการละเมิดรูปแบบหนึ่งและสิ่งที่ทำให้การกระทำนี้แตกต่างจากการละเมิดรูปแบบอื่นเช่นการล่วงละเมิดเด็กหรือการล่วงละเมิดภรรยา กล่าวคือบริบทและลักษณะความสัมพันธ์ของผู้รังแกและผู้ถูกรังแกเป็นเพื่อนหรือกลุ่มเพื่อนที่เกิดในบริบทของโรงเรียน โดยการแยกระหว่างการรังแกหรือการทำให้ตกเป็นเหยื่อ

โดยตรงกับการโจมตีเหยื่อที่เปิดเผยและการรังแกหรือการทำให้ตกเป็นเหยื่อโดยอ้อมในรูปแบบของการแยกทางสังคมและการกีดกันโดยเจตนา

เนื่องจากพฤติกรรมการรังแกสามารถเกิดขึ้นได้ในหลายบริบท เช่น ในโรงเรียน ในที่ทำงาน ระหว่างพี่น้อง หรือในบริบทของสังคมออนไลน์ ในขณะการรังแกที่เกิดขึ้นในโรงเรียนระหว่างบุคคลที่เจาะจงพฤติกรรมเผชิญการถูกรังแกโดยตรงระหว่างผู้รังแกและผู้ถูกรังแก (ทั้งในแบบหนึ่งต่อหนึ่ง หรือแบบกลุ่มต่อผู้ถูกรังแกรายเดียวหรือรายกลุ่ม) โดยการรังแกนั้นเป็นปรากฏการณ์ทางสังคมที่ซับซ้อน กล่าวคือ บุคคลสามารถมีส่วนร่วมในการรังแก ไม่ใช่ในบทบาทของผู้รังแกเหยื่อหรือเหยื่อการรังแกเพียงเท่านั้น แต่สามารถมีบทบาทเป็นผู้ยืนดู ผู้พิทักษ์ หรือผู้เสริมกำลัง ในสถานการณ์ของการรังแกกันในโรงเรียนได้อีกด้วย (Zych et al., 2017) ในบทความของ Olweus (1997) การถูกรังแกหรือการตกเป็นเหยื่อ และปัญหาการตกเป็นเหยื่อ ถูกนำมาใช้ในความหมายเดียวกัน ซึ่งลักษณะของเหยื่อที่กลายเป็นผู้รังแกในเวลาต่อมาเป็นเหยื่อประเภทที่พบบ่อยที่สุด ส่วนเหยื่อที่ไม่โต้ตอบหรือยอมจำนน มักพบเจอในลักษณะดังต่อไปนี้

1) เป็นคนระมัดระวัง อ่อนไหว เงียบ เก็บตัวและขี้อาย
2) วิตกกังวล ไม่มั่นคง ไม่มีความสุข และมีความนับถือตนเองต่ำ
3) รู้สึกหดหู่และคิดฆ่าตัวตายบ่อยกว่าคนรอบข้าง
4) มักไม่มีเพื่อนดีๆ สักคน และมีความสัมพันธ์ที่ดีกับผู้ใหญ่มากกว่าคนรอบข้าง
5) หากเป็นเด็กผู้ชาย พวกเขามักจะมีร่างกายอ่อนแอกว่าคนรอบข้าง

ลักษณะบางอย่างเหล่านี้มีแนวโน้มที่จะทำให้พวกเขาตกเป็นเหยื่อของการรังแก ในขณะเดียวกันก็เห็นได้ชัดว่าการคุกคามซ้ำๆ โดยคนรอบข้างจะต้องส่งผลอย่างมากที่จะเพิ่มความไม่มั่นคงทางสภาพจิตใจและการมีมุมมองในเชิงลบหรือตำหนิตนเอง โดยสิ่งเหล่านี้เป็นลักษณะที่เป็นทั้งเหตุและผลของการรังแก โดยผลกระทบที่เกิดขึ้น (กรมสุขภาพจิต, 2562) ส่งผลให้ผู้ที่ถูกรังแกมีภาวะซึมเศร้า วิตกกังวล รู้สึกโดดเดี่ยว มีผลต่อการเปลี่ยนแปลงด้านการนอนหลับ การรับประทานอาหาร สูญเสียความสนใจในกิจกรรมที่เคยสนุก ประสิทธิภาพทางการเรียนลดลงและมีแนวโน้มที่จะออกจากโรงเรียนกลางคันมากขึ้น ซึ่งภาวะซึมเศร้านี้อาจส่งผลไปถึงวัยผู้ใหญ่ได้ ซึ่งสถานการณ์ด้านสุขภาพจิตของเยาวชนไทย ในช่วงปี 2563-2567 มีความเครียดสูง ร้อยละ 24.83 มีภาวะเสี่ยงซึมเศร้า ร้อยละ 29.51 และเสี่ยงฆ่าตัวตายสูงถึงร้อยละ 20.35 โดยสูงกว่าวัยอื่นๆ (ปรารถนา ฉายประเสริฐ, 2567) ปัจจุบันจึงกลายเป็นความท้าทายด้านสุขภาพจิตในวัยรุ่น อายุ 12-18 ปี เพราะเป็นวัยที่กำลังค้นหาอัตลักษณ์ตัวเองส่งผลให้เกิดการกดดันตัวเองจากสังคมรอบข้าง โดยจากการสำรวจของกันนิกา เพิ่มพูนพัฒนา (2567) พบว่าวัยรุ่นมีความรู้สึกกดดันตัวเอง

และรู้สึกว่าตัวเองยังไม่ดีพอ (Self-bully) ซึ่งปรากฏการณ์นี้ชี้ให้เห็นว่าไม่ใช่แค่คุณครูหรือนักจิตวิทยาที่มีหน้าที่สื่อสารและแนะนำให้เขาฝึกเป็นเพื่อนกับตัวเองได้มากขึ้น เพื่อให้นักเรียนมีทักษะที่สามารถดูแลป้องกันปัญหาสุขภาพจิตและการเติบโตขึ้นอย่างแข็งแกร่งจากภายใน

จากงานวิจัยที่ผ่านเกณฑ์การคัดเลือกเข้าศึกษาจากทั่วโลกด้วยวิธีการทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบของ Gaffney et al. (2019) พบว่าโปรแกรมต่อต้านการรังแกสามารถลดการถูกรังแกอย่างมีนัยสำคัญ ซึ่งผลลัพธ์นี้ชี้ให้เห็นว่านักเรียนที่เข้าร่วมโครงการต่อต้านการรังแกมีโอกาสน้อยที่จะรายงานว่าถูกรังแกโดยผู้อื่นหลังจากได้รับการส่งเสริมผ่านโปรแกรมเมื่อเทียบกับนักเรียนที่ไม่ได้รับโปรแกรม ในขณะที่ สมร แสงอรุณ (2554) กล่าวว่า ผู้ถูกรังแกเป็นนักเรียนที่ถูกนักเรียนที่มีลักษณะของจุดแข็งที่โดดเด่นกว่า จงใจล้อเลียน ด่าว่า ละเลยให้รู้สึกโดดเดี่ยวว ขู่บังคับ แกล้งเดินชน ผลัก เตะ ตบ ตี ตบศีรษะ ชกต่อย แย่งทำลาย ขโมยและซ่อนสมบัติส่วนตัว หรือข่มขู่รีดไถเอาเงิน จนได้รับอันตรายทางร่างกายและจิตใจอย่างต่อเนื่องอยู่เป็นประจำโดยไม่สามารถปกป้องตนเองได้ โดยมีงานวิจัยของ Smith et al. (2001) ที่ทำการสำรวจเด็กอายุ 10 ถึง 11 ปีในสหรัฐอเมริกาเพื่อศึกษาความสำเร็จของกลยุทธ์การเผชิญการถูกรังแก โดยระบุว่าการได้รับอิทธิพลจากปัจจัยภายในและภายนอกของผู้ถูกรังแก ในบริบทของการตกเป็นเหยื่อจากการถูกรังแก ซึ่งปัจจัยภายใน ได้แก่ ความภาคภูมิใจในตนเองในระดับสูง ความแข็งแกร่งทางร่างกาย สติปัญญา และบุคลิกภาพกล้าแสดงออก ในส่วนของปัจจัยภายนอก ได้แก่ จำนวนและคุณภาพของเพื่อน และบริบทของโรงเรียน เช่น โรงเรียนมีนโยบายต่อต้านการรังแกหรือไม่ ซึ่งพบหลักฐานว่าปัจจัยทั้งสองส่วนนี้มีอิทธิพลต่อแนวโน้มที่จะคงสถานะเหยื่อต่อไป ในส่วนของปัจจัยภายใน ระบุว่าความแข็งแกร่งทางร่างกาย การมีความนับถือตนเองต่ำ และการไม่แสดงออกทางอารมณ์ มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการตกเป็นเหยื่อของการถูกรังแก โดยพบว่านักเรียนที่มีลักษณะการไม่คำนึงถึงตนเองในระดับต่ำ ร่วมกับความอ่อนแอทางพฤติกรรม เช่น ความอ่อนแอทางร่างกายและความวิตกกังวล มักมีสาเหตุมาจากการตกเป็นเหยื่อในช่วงระยะเวลา 6 เดือน

ดังนั้นผู้วิจัยจึงได้ทำการรวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับพฤติกรรมเผชิญปัญหา (Coping behavior) ซึ่งจากการทบทวนงานวิจัยที่ผ่านมาพบว่ามีการใช้กลยุทธ์การเผชิญปัญหาโดยเฉพาะวัยรุ่นที่ถูกรังแก ช่วงอายุ 11-16 ปี ซึ่งได้จากการตอบแบบสอบถาม self-report เกี่ยวกับการตกเป็นเหยื่อการรังแกในโรงเรียน พบว่าการระบุกลยุทธ์การเผชิญปัญหาที่แตกต่างกัน มีประโยชน์ในการพัฒนากลยุทธ์การให้คำปรึกษาที่มีประสิทธิภาพมากขึ้นสำหรับผู้ที่ตกเป็นเหยื่อของการรังแก (Potard et al., 2022) โดยการศึกษาเชิงสำรวจของ Mischel and Kitsantas (2020) ด้วยการตรวจสอบการรับรู้ของนักเรียนมัธยมต้นเกี่ยวกับการรังแก บรรยากาศของโรงเรียน การสนับสนุน

ทางสังคมและการเผชิญปัญหา ซึ่งจากการวิเคราะห์เชิงปริมาณเปิดเผยว่าความชุกของประสบการณ์การล้อเล่น การตกเป็นเหยื่อ และการรังแกทำนายการรับรู้เกี่ยวกับสภาพแวดล้อมของโรงเรียนอย่างมีนัยสำคัญ โดย Xie et al. (2022) การศึกษาผลลัพธ์ของการสร้างแบบจำลองหลายระดับชี้ให้เห็นว่าเด็กที่ใช้กลยุทธ์การเผชิญปัญหาที่แตกต่างกันมีระดับภาวะซึมเศร้าที่แตกต่างกัน ผลการวิจัยยังชี้ให้เห็นว่าไม่มีกลยุทธ์การเผชิญปัญหาเดียวที่ดีที่สุดสำหรับเด็ก และกลยุทธ์ที่มีประสิทธิภาพมากขึ้นส่วนใหญ่ขึ้นอยู่กับระดับของการตกเป็นเหยื่อการรังแก ผลการวิจัยยังบอกเป็นนัยว่าหากไม่มีการสนับสนุนจากภายนอก แทบจะเป็นไปไม่ได้เลยที่เด็กจะเอาชนะผลกระทบด้านลบจากการรังแกได้ด้วยตัวเอง ในขณะที่การศึกษาของ Ma and Chan (2021) ได้ตรวจสอบความแตกต่างรูปแบบการรายงานตนเองของวัยรุ่นเกี่ยวกับกลยุทธ์การเผชิญปัญหาเพื่อตอบสนองต่อการรังแกในโรงเรียนและการตกเป็นเหยื่อของเพื่อน ผลการวิจัยชี้ให้เห็นว่าการรับมือกับการรังแกและการตกเป็นเหยื่อของเพื่อนในวัยรุ่น ควรส่งเสริมโปรแกรมเพื่อสร้างผลในเชิงบวกของการเผชิญปัญหา เพื่อพิจารณาช่องว่างและเป็นแนวทางในการออกแบบโปรแกรมที่ใช้ในการวิจัยเพื่อส่งเสริมพฤติกรรมเผชิญปัญหาการถูกรังแกได้อย่างมีประสิทธิภาพ ซึ่งในการศึกษาครั้งนี้จะศึกษาโดยเน้นเฉพาะบริบทการรังแกในโรงเรียนเท่านั้น

สรุปความหมายของผู้ถูกรังแกไว้ว่า เป็นสถานการณ์การถูกรังแกระหว่างนักเรียนในบริบทของโรงเรียนมีลักษณะการถูกรังแกระหว่างผู้รังแกและผู้ถูกรังแก ครอบคลุม 4 ลักษณะ คือ การถูกรังแกทางร่างกาย เช่น การชกต่อย การผลัก การตบตี การถูกรังแกทางสังคมหรือด้านอารมณ์ เช่น กดดัน ยั่วยุ ให้เพื่อนแบ่งแยกออกห่างจากกลุ่ม ทำให้เกิดความรู้สึกเจ็บปวดหรือเสียใจ และการถูกรังแกทางวาจาทางคำพูด เช่น เยาะเย้ย ดูถูกเสียดสี นินทา โกหก บิดเบือน เพื่อให้เกิดความเจ็บปวดแก่ผู้ถูกรังแก และการรังแกบนโลกออนไลน์ เช่น การใช้สื่ออิเล็กทรอนิกส์ การใช้โทรศัพท์มือถือ การใช้เครือข่ายทางสังคมออนไลน์ เพื่อถ่ายคลิปทำร้ายกัน ข่มขู่ หรือส่งต่อข้อความอันเป็นเท็จในเครือข่ายออนไลน์

ตอนที่ 2 พฤติกรรมเผชิญการถูกรังแกในโรงเรียน : ความหมาย องค์ประกอบ การวัดและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

พฤติกรรมเผชิญการถูกรังแกในโรงเรียน (Bullying coping behavior in school)

การเผชิญปัญหา หมายถึง การกระทำของบุคคลเพื่อหลีกเลี่ยงภัยจากความเครียดในชีวิต โดยที่บุคคลมักมีปฏิกิริยาตอบสนองต่อแรงกดดันอย่างกระตือรือร้นซึ่งส่วนใหญ่มาจากสังคมแวดล้อม (Pearlin & Schooler, 1978) ในขณะที่ Richard S Lazarus and Susan Folkman (1984) กล่าวว่า เมื่อปัญหาเกิดขึ้น ไม่ว่าจะเป็นความท้าทาย ความเจ็บปวด การสูญเสีย หรือการ

คุกคาม บุคคลจะต้องจัดการกับปัญหาโดยไม่รวมพฤติกรรมตามสัญชาตญาณ ต่อมา Roth and Cohen (1986) ได้ศึกษาพฤติกรรมเผชิญความเครียด และระบุการรับมือกับความเครียดว่าเป็นกระบวนการเปลี่ยนแปลงที่ไม่แน่นอนตายตัว การวางแนวทางและการหลีกเลี่ยง อาจแตกต่างกันไปในแต่ละช่วงเวลาสำหรับแต่ละบุคคล กล่าวคือ การที่ผู้ถูกรังแกมีการพิจารณาผลกระทบที่หลากหลายเพื่อให้ตนเองมีพฤติกรรมการเผชิญการถูกรังแกได้อย่างมีประสิทธิภาพชี้ให้เห็นว่าพฤติกรรมการรับมือมีความยืดหยุ่นสูง โดยบุคคลอาจเลือกใช้วิธีการเข้าหาปัญหาหรือการหลีกเลี่ยงตามความเหมาะสมของช่วงเวลา ส่วน Endler et al. (1998) ได้อธิบายความหมายการเผชิญปัญหา (Coping) ในทิศทางเดียวกับลาซาลาสและโฟล์คแมนว่าเป็นการรักษาภาวะสมดุลของจิตใจผ่านกลวิธีทางความคิดและการกระทำเพื่อลดความทุกข์ ในที่นี่คือบุคคลจะใช้ทั้งความคิดและการกระทำเพื่อมุ่งแก้ไขการถูกรังแกหรือมุ่งแก้ไขอารมณ์ที่เป็นทุกข์จากการถูกรังแก โดย Evans et al. (2017) ได้ขยายความในบริบทของการถูกรังแกว่า เป็นการตอบสนองต่อผลลัพธ์เชิงลบทางอารมณ์ที่เกิดขึ้นโดยไม่สมัครใจ

ในบริบทของประเทศไทยมีการศึกษากระบวนการตอบสนองที่ประกอบด้วยการปรับเปลี่ยนทางความคิดและการแสดงออกเชิงพฤติกรรม เพื่อจัดการกับสภาวะคุกคามหรือสถานการณ์ที่ก่อให้เกิดความเครียด (เปรมพร มั่นเสมอ, 2545) สอดคล้องกับนันทินี ศุภมงคล (2547) ที่กล่าวว่ากลวิธีการเผชิญปัญหาเป็นกระบวนการทางความคิดและพฤติกรรม เพื่อใช้ขจัดหรือบรรเทาสภาวะ โดยสมร แสงอรุณ (2554) กล่าวว่าพฤติกรรมการเผชิญการถูกรังแกในโรงเรียนเป็นพฤติกรรมการป้องกันตนเองจากการถูกข่มเหงรังแกหรือตกเป็นเหยื่อ

สรุป พฤติกรรมเผชิญการถูกรังแกในโรงเรียน หมายถึง การกระทำของนักเรียนที่แสดงออกต่อสถานการณ์การถูกรังแก เพื่อควบคุม จัดการต่อสู้ และบรรเทาภาวะคุกคามที่เกิดขึ้นจากการถูกรังแกในโรงเรียน ซึ่งมีลักษณะของการเผชิญการถูกรังแกโดยตรงระหว่างผู้รังแกและผู้ถูกรังแก ครอบคลุมใน 4 ประเภท คือ การถูกรังแกทางร่างกาย การถูกรังแกทางสังคมหรือด้านอารมณ์ การถูกรังแกทางวาจาทางคำพูด และการรังแกบนโลกออนไลน์

องค์ประกอบพฤติกรรมเผชิญการถูกรังแกในโรงเรียน

Richard S Lazarus and Susan Folkman (1984) ได้จำแนกรูปแบบการเผชิญปัญหาออกเป็น 2 องค์ประกอบหลักตามวัตถุประสงค์ของการจัดการสภาวะคุกคามไว้ดังนี้

1. การเผชิญปัญหาแบบมุ่งเน้นที่ปัญหา (problem-focused coping) เป็นกลวิธีที่บุคคลใช้เพื่อจัดการหรือแก้ไขสาเหตุของปัญหาโดยตรง ผ่านกระบวนการทางปัญญาและการวางแผนอย่างเป็นระบบ โดยบุคคลจะพิจารณาทบทวน ทำความเข้าใจสาเหตุและประเมินทางเลือกในการ

แก้ไขอย่างสมเหตุสมผลผ่านการพยายามเปลี่ยนพฤติกรรมของคู่กรณี หรือการปรับทัศนคติและพัฒนาทักษะใหม่ของตนเองเพื่อรับมือกับปัญหาได้ดียิ่งขึ้น นอกจากนี้ยังมีการแสวงหาการสนับสนุนทางสังคมผ่านการขอความช่วยเหลือหรือคำปรึกษาจากเครือข่ายทางสังคม เช่น ผู้ปกครอง ครู หรือกลุ่มเพื่อน โดยรวมถึงการทำกิจกรรมสันทนาการเชิงสร้างสรรค์เพื่อฟื้นฟูพลังความสามารถของตนในการจัดการปัญหา

2. การเผชิญปัญหาแบบมุ่งเน้นที่อารมณ์ (emotion-focused coping) คือกระบวนการทางความคิดและพฤติกรรมที่ใช้เพื่อควบคุมหรือลดความทุกข์ทรมานทางจิตใจที่เกิดจากสถานการณ์รังแก โดยมุ่งเน้นการจัดการอารมณ์เชิงลบ เช่น ความวิตกกังวล ความโกรธ หรือความคับข้องใจ กลวิธีในกลุ่มนี้ประกอบด้วย การจัดการทางจิตวิทยา เช่น การระบายอารมณ์ การใช้ความเชื่อทางศาสนา หรือการสร้างความหวังเพื่อให้เกิดความผ่อนคลายในใจ การปรับเปลี่ยนเป็นการรับรู้เชิงบวก โดยเปรียบเทียบในเชิงที่ทำให้ตนเองรู้สึกดีขึ้น หรือการค้นหาคุณค่าจากการเผชิญเหตุการณ์วิกฤต และการหลีกเลี่ยง โดยเบี่ยงเบนความสนใจ หรือการถอยห่างจากสถานการณ์เพื่อลดผลกระทบทางอารมณ์นั้นในระยะสั้น

ปัจจัยที่มีผลต่อการเผชิญปัญหาตามแนวคิดของ Richard S Lazarus and Susan Folkman (1984) ระบุว่าประสิทธิภาพในการเลือกใช้กลวิธีเผชิญปัญหาของบุคคลนั้น เกิดจากปฏิสัมพันธ์ระหว่างลักษณะส่วนบุคคลและทรัพยากรที่บุคคลนั้นครอบครองอยู่ โดยสามารถจำแนกปัจจัยสำคัญได้เป็น 6 ด้าน ดังนี้

1. ด้านสุขภาวะทางกายและพลังงาน (Health and Energy) สภาวะทางสุขภาพและความแข็งแรงทางร่างกายเป็นพื้นฐานสำคัญของการจัดการความเครียด บุคคลที่มีสุขภาพสมบูรณ์และมีพละกำลังที่ดีย่อมมีศักยภาพในการทนทานและเผชิญหน้ากับสภาวะบีบคั้นได้มากกว่าผู้ที่มีข้อจำกัดทางกายหรือความเจ็บป่วย

2. ด้านระบบความเชื่อเชิงบวก (Positive Beliefs) ความเชื่อมั่นในศักยภาพของตนเอง (Self-efficacy) รวมถึงความเชื่อเกี่ยวกับอำนาจในการควบคุมเหตุการณ์ ทั้งจากภายในและภายนอกตนเอง เป็นแรงจูงใจสำคัญที่ทำให้บุคคลเกิดความหวังและมุ่งมั่นที่จะหาทางออกเพื่อเอาชนะอุปสรรค แม้จะต้องเผชิญกับสถานการณ์ที่เลวร้าย

3. ด้านทักษะการแก้ปัญหา (Problem-solving Skills) ความสามารถเชิงสติปัญญาในการแสวงหาข้อมูลข่าวสาร การวิเคราะห์สาเหตุของปัญหาตามหลักเหตุและผล ตลอดจนการประเมินทางเลือกในการตัดสินใจ ยิ่งบุคคลมีทักษะในการคิดวิเคราะห์มากเพียงใด ย่อมส่งผลให้การเผชิญปัญหามีประสิทธิภาพมากขึ้นเท่านั้น

4. ด้านทักษะทางสังคม (Social Skills) ขีดความสามารถในการติดต่อสื่อสารและสร้างสัมพันธภาพอันดีกับผู้อื่น ถือเป็นเครื่องมือสำคัญที่ช่วยให้บุคคลสามารถขอความช่วยเหลือประสานงาน และได้รับความร่วมมือจากบุคคลรอบข้างในการจัดการกับปัญหาต่าง ๆ ได้อย่างราบรื่น

5. ด้านการสนับสนุนทางสังคม (Social Support) การมีเครือข่ายความช่วยเหลือจากบุคคลที่เกี่ยวข้อง ไม่ว่าจะเป็นครอบครัว เพื่อน หรือผู้เชี่ยวชาญ ซึ่งทำหน้าที่เป็นแหล่งทรัพยากรทางอารมณ์และข้อมูล ช่วยให้บุคคลไม่รู้สึกโดดเดี่ยวและเพิ่มขีดความสามารถในการรับมือกับวิกฤตการณ์ได้ดียิ่งขึ้น

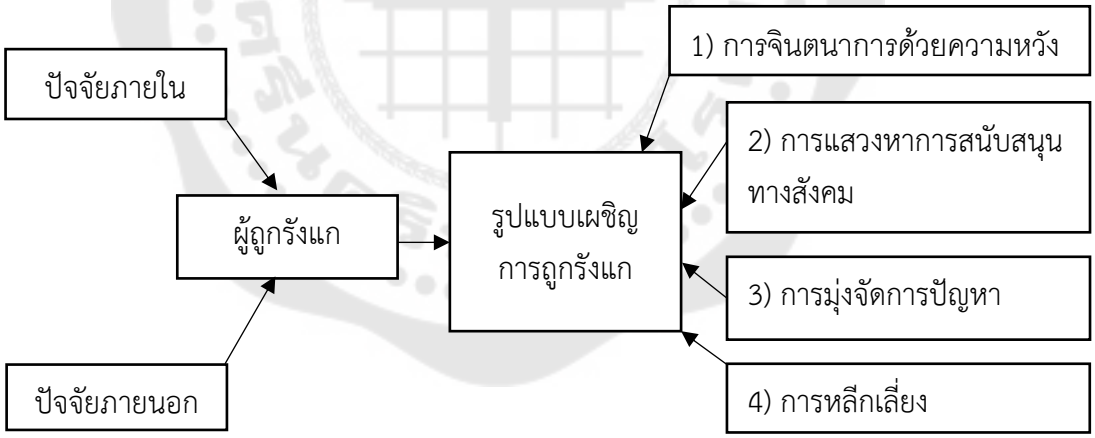
6. ด้านทรัพยากรวัตถุและเศรษฐกิจ (Material Resources) ความพร้อมทางด้านทรัพย์สิน เงินทอง หรือสิ่งของที่จำเป็น เป็นปัจจัยเกื้อหนุนที่ช่วยเพิ่มทางเลือกและโอกาสในการแก้ไขปัญหา ทำให้บุคคลสามารถเข้าถึงเครื่องมือหรือบริการที่จำเป็นต่อการคลี่คลายสถานการณ์ความเครียดได้อย่างรวดเร็ว

การจำแนกรูปแบบการเผชิญปัญหาได้มีการพัฒนามาอย่างต่อเนื่อง โดย Roth and Cohen (1986) ได้เสนอแบบจำลองแนวทางและการหลีกเลี่ยง (Approach/Avoidance model) ประกอบด้วย 2 แนวทาง ได้แก่ 1) กลยุทธ์แบบเข้าหา (Approach Strategies) มุ่งจัดการกับปัญหาโดยตรงผ่านการวางแผนและแสวงหาความช่วยเหลือ และ 2) กลยุทธ์แบบหลีกเลี่ยง (Avoidance Strategies) มุ่งเน้นการลดความตึงเครียดของตนเองมากกว่าการจัดการที่ตัวปัญหา ซึ่งแนวคิดนี้ได้รับการต่อยอดโดย Causey and Dubow (1992) โดยการเผชิญปัญหาแบบการเข้าถึงวิธีการแก้ปัญหาประกอบด้วย การเผชิญปัญหาแบบมุ่งจัดการกับปัญหา (Problem-Solving) และแบบแสวงหาการสนับสนุนทางสังคม (Seeking Social Support) ส่วนการเผชิญปัญหาแบบหลีกเลี่ยงการแก้ปัญหา ประกอบด้วย การเผชิญปัญหาแบบหลีกหนี (Distancing) แบบเก็บกดไว้ภายใน (Internalizing) และแบบโต้ตอบกลับ (Externalizing)

การขยายขอบเขตกลยุทธ์การเผชิญปัญหาโดย Carver et al. (1989) ได้เสนอรูปแบบการเผชิญปัญหา (coping strategies) ที่ละเอียดขึ้นถึง 14 รูปแบบ เช่น การเผชิญปัญหาเชิงรุก การวางแผน การระงับกิจกรรมที่ไม่เกี่ยวข้อง การชะลอการเผชิญปัญหา การแสวงหาการสนับสนุนทางสังคมเพื่อหาสิ่งช่วยเหลือ การแสวงหาการสนับสนุนทางสังคมเพื่อได้รับกำลังใจ การตีความใหม่ในทางบวกและการเติบโต การระบายออกทางอารมณ์ การไม่แสดงออกทางพฤติกรรม การไม่เกี่ยวข้องตามความคิด การหันเข้าหาศาสนา การยอมรับ การปฏิเสธ การใช้สิ่งเสพติดหรือ

ของมึนเมา ซึ่งในบริบทของการรังแกในโรงเรียน สามารถจัดกลุ่มการเผชิญปัญหาใหม่ได้เป็น 3 องค์ประกอบหลัก ได้แก่ 1) แบบมุ่งเน้นการแก้ปัญหา 2) แบบมุ่งเน้นอารมณ์ และ 3) รูปแบบอื่นๆ ซึ่งมีความใกล้เคียงกับการวิเคราะห์ของ Cook and Heppner (1997) พบว่าพฤติกรรมการเผชิญปัญหา (Coping) สามารถจัดกลุ่มที่มีความสัมพันธ์กันได้ 3 ด้าน คือ 1) มุ่งจัดการปัญหา (Task Oriented) เน้นการใช้ความคิดและพฤติกรรมแก้ปัญหาเชิงรุก 2) การมุ่งจัดการอารมณ์ (Emotional Oriented) มักตอบโต้ด้วยการระบายอารมณ์หรือการเพ้อฝัน และ 3) การหลีกเลี่ยง (Avoidance Coping) มักพึ่งพาการสนับสนุนทางสังคมหรือเบี่ยงเบนความสนใจไปสู่กิจกรรมอื่น

เพื่อให้เข้าใจการรับมือกับการรังแกอย่างมีประสิทธิภาพ Hunter and Boyle (2004) ได้ประยุกต์ใช้แนวคิดของลาซาราสและโฟล์คแมนร่วมกับแบบจำลอง 4 ปัจจัยของ Halstead et al. (1993) ระบุกลไกที่ผู้ถูกรังแกใช้ประกอบด้วย 1) การจินตนาการด้วยความหวัง (Wishful Thinking) ปรารถนาให้เหตุการณ์ยุติลง 2) การแสวงหาการสนับสนุนทางสังคม (Seeks Social Support) ผ่านการขอความช่วยเหลือ 3) การมุ่งเน้นเผชิญปัญหา (Problem Focused coping) โดยการเผชิญหน้าเพื่อแก้ไข และ 4) การหลีกเลี่ยง (Avoidance coping) ด้วยการเพิกเฉยหรือหนีจากสถานการณ์ ดังภาพประกอบ 1



ภาพประกอบ 1 แบบจำลองการเผชิญปัญหาของฮันเตอร์และบอยล์

ในขณะที่ Parris (2013) ศึกษากลยุทธ์การเผชิญการถูกรังแก พบว่าแบบจำลองการเผชิญปัญหา 2 แบบที่เกี่ยวข้อง คือ แบบจำลองการจัดการความเครียดตามแนวคิดของลาซาราสและโฟล์คแมนกับแบบจำลองแนวทางและการหลีกเลี่ยงของรอธและโคเฮน จึงทำการวิจัยโดยมุ่งเน้นศึกษาแบบจำลองหลายมิติรวมแง่มุมของทั้งสองแบบจำลองข้างต้น โดยใช้การรังแกเป็นตัวอย่าง นักเรียนอาจประเมินสถานการณ์ว่าเป็นอันตราย เช่น ใครบางคนกำลังจะตีพวกเขาผ่าน

การคุกคาม เช่น การเผยแพร่ข่าวลือ หรือความท้าทาย เช่น มิตรภาพที่สามารถฟื้นฟูได้ เมื่อนักเรียนได้กำหนดระดับของภัยคุกคามหรือความท้าทายแล้ว ก็จะประเมินทรัพยากรส่วนบุคคลและสิ่งแวดล้อม ซึ่งเรียกว่าการประเมินรอง (Richard S. Lazarus & Susan Folkman, 1984) การประเมินนี้รวมถึงการกำหนดสิ่งที่อาจมีอยู่ในสิ่งแวดล้อมเพื่อช่วยในการเผชิญปัญหา เช่น มีทรัพยากรใดที่ช่วยลดความเครียดหรือผลลัพธ์เชิงลบได้ การประเมินรองยังประเมินจุดแข็งและข้อจำกัดส่วนบุคคล เช่น การควบคุมที่บุคคลมีต่อสถานการณ์มากน้อยเพียงใด หรือรู้สึกมีความสามารถในการแก้ไขปัญหา ภายใต้แบบจำลองนี้ นักเรียนที่ประสบกับการรังแกจะคำนึงถึงปัจจัยในการตัดสินใจว่าจะตอบสนองอย่างไร เกี่ยวกับทรัพยากรด้านสิ่งแวดล้อม ผู้ถูกรังแกจะต้องพิจารณาว่ามีครูที่เข้าถึงได้ง่ายหรือไม่ มีเพื่อนที่เต็มใจช่วยเหลือ หรือพ่อแม่สามารถให้คำนำได้หรือไม่ สุดท้ายผู้ถูกรังแกต้องพิจารณาว่าพวกเขาจะมีความสามารถเพียงใดในการดำเนินการตามกลยุทธ์ที่กำหนด จากนั้นบุคคลจะมุ่งเน้นไปที่การประเมินว่าสามารถควบคุมการรังแกได้มากน้อยเพียงใด ดังตาราง 1

ตาราง 1 แสดงแบบจำลองหลายมิติของการเผชิญการถูกรังแก

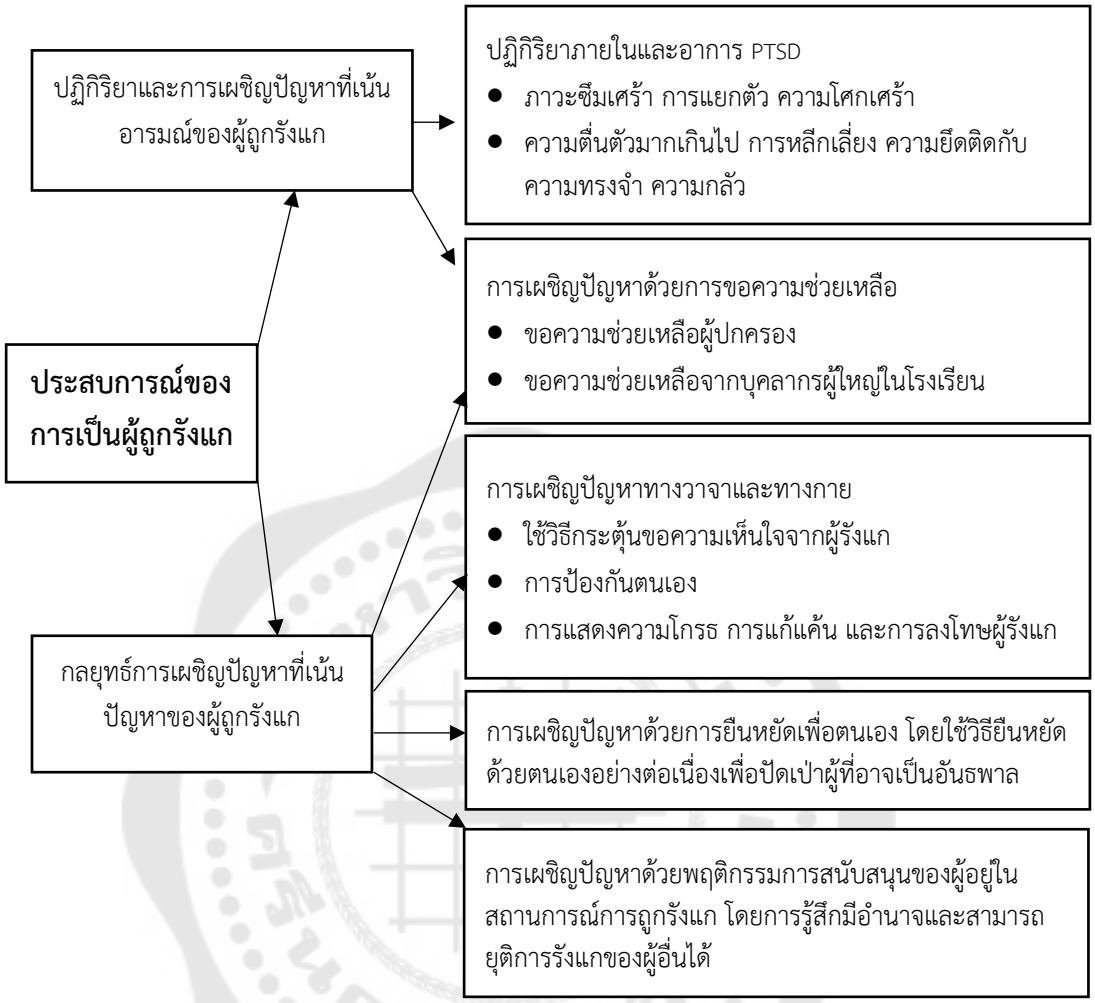
รายการ	การเผชิญที่มุ่งเน้นปัญหา	การเผชิญที่มุ่งเน้นอารมณ์
แนวทาง	การแก้ปัญหา - จัดทำแนวทาง/ดำเนินการตามแผน การแก้ไขข้อขัดแย้ง - ขอความช่วยเหลือ/คำแนะนำ - ขอให้ผู้ใหญ่เข้ามาแทรกแซง - ขอคำแนะนำจากเพื่อน	ปรับตนเอง - การปรับโครงสร้างทางปัญญา - มุ่งเน้นไปที่เหตุการณ์ ปรับมุมมองใหม่เป็นเชิงบวก - การผ่อนคลาย - นับ 1 ถึง 10 - ไปสถานที่ที่เงียบสงบ แสวงหากำลังใจ - ระบายความรู้สึกกับผู้ใหญ่ - ระบายความรู้สึกให้เพื่อนฟัง การตำหนิตนเอง - คิดว่าตนเองสามารถหยุดการถูกรังแกได้ - คิดว่าเป็นความผิดของตนเอง ปรับสถานการณ์ - การทำให้เป็นภายนอก - ตะโกน/ใช้กำลังกับผู้อื่น - การตอบโต้

ตาราง 1 (ต่อ)

รายการ	การเผชิญที่มุ่งเน้นปัญหา	การเผชิญที่มุ่งเน้นอารมณ์
หลีกเลี่ยง	การเว้นระยะห่างทางกายภาพ - หลีกเลี่ยงพื้นที่ที่มีการรังแกเกิดขึ้นบ่อยๆ - เดินออกไปจากสถานการณ์	การเว้นระยะห่างทางปัญญา - แกล้งทำเป็นว่าไม่เกิดขึ้น - ไม่คิดเกี่ยวกับเหตุการณ์

การทบทวนวรรณกรรมการเผชิญปัญหากับการถูกรังแกของ Parris (2013) โดยวิเคราะห์เฉพาะเรื่องกลยุทธ์การเผชิญปัญหาตามคำจำกัดความของ Richard S Lazarus and Susan Folkman (1984) ซึ่งมีการระบุกลยุทธ์การเผชิญปัญหาไว้ 6 ประเภท คือ 1) การลดความตึงเครียด (Tension Reduction) 2) การแสวงหาการสนับสนุนทางสังคม (Seeking Social Support) 3) การแก้ปัญหา (Problem-Solving) 4) การเว้นระยะห่าง (Distancing) 5) การปรับโครงสร้างทางปัญญา (Cognitive Restructuring) และ 6) การโทษตัวเองหรือตำหนิตนเอง (Self-Blame) จากการพัฒนาแบบจำลองหลายมิติของกระบวนการเผชิญการถูกรังแกเพื่อให้ครอบคลุมสำหรับวิธีที่นักเรียนตอบสนองต่อการถูกรังแกของเพื่อน ซึ่งแบบจำลองนี้ได้ให้ความชัดเจนและแสดงให้เห็นถึงกระบวนการตัดสินใจที่เป็นไปได้ในการตัดสินใจว่าจะตอบสนองต่อการรังแกอย่างไร และกลยุทธ์ที่เลือกจะมีประสิทธิภาพหรือไม่ตามสถานการณ์และความรู้สึกเฉพาะของนักเรียน

Evans et al. (2017) แบ่งการเผชิญปัญหาตามผลลัพธ์ออกเป็น 3 ประเภท ได้แก่ อาการภายใน เช่น การแยกตัว และอาการภายนอก เช่น ความโกรธ และอาการของโรคเครียดภายหลังเผชิญเหตุการณ์สะเทือนขวัญหรือ PTSD (Post-traumatic stress disorder) เช่น การเฝ้าระวังมากเกินไป ดังภาพประกอบ 2



ภาพประกอบ 2 แสดงผังประสบการณ์ของการเป็นผู้ถูกรังแกของอีแวนส์และคณะ

งานวิจัยในบริบทประเทศไทยมีการศึกษาเรื่องการเผชิญปัญหาของ เปรมพร มั่นเสมอ (2545) ได้จำแนกการเผชิญปัญหาออกเป็น 3 แบบ คือ 1) การเผชิญปัญหาแบบมุ่งจัดการกับปัญหา ประกอบด้วยวิธีการลงมือดำเนินการแก้ปัญหาและการวางแผน การระงับกิจกรรมอื่นที่ไม่เกี่ยวข้อง การชะลอการเผชิญปัญหา การตีความหมายใหม่ในทางบวกและการเติบโต การยอมรับการหาทางผ่อนคลาย และการแสวงหาการเป็นส่วนหนึ่งของกลุ่ม 2) การเผชิญปัญหาแบบการแสวงหาการสนับสนุนทางสังคม โดยการแสวงหาการสนับสนุนทางสังคมเพื่อแก้ปัญหา และการแสวงหาการสนับสนุนทางสังคมเพื่อหากำลังใจ 3) การเผชิญปัญหาแบบหลีกหนี ประกอบด้วยวิธีการเผชิญปัญหาด้านการปฏิเสธ การไม่แสดงออกทางพฤติกรรม การไม่เกี่ยวข้องทางความคิด การเก็บความรู้สึกไว้คนเดียว การตำหนิตนเอง การเป็นกังวล การมุ่งใส่ใจในอารมณ์ที่เกิดขึ้น

ในขณะที่ไหมไทย ไชยพันธุ์ และจิระสุข สุขสวัสดิ์ (2560) กล่าวถึงการเผชิญปัญหา (Coping efforts) ว่าเป็นขั้นตอนที่บุคคลแสดงวิธีการเผชิญปัญหา โดยมีความสัมพันธ์กับความรู้สึกนึกคิด จิตใจ อารมณ์ในขณะนั้น ด้วยการลงมือจัดการปัญหาตามแนวคิดของ Richard S. Lazarus and Susan Folkman (1984) สำหรับการศึกษาของวรกานต์ ชุมผล และคณะ (2566) เรื่อง ความสัมพันธ์ของการเผชิญปัญหาและความฉลาดทางอารมณ์ของนักเรียน Gen Z ตามแนวคิดการเผชิญปัญหาของรอธและโคเฮน แบ่งการเผชิญปัญหาออกเป็น 3 ด้าน ได้แก่ 1) การเผชิญปัญหาแบบมุ่งจัดการกับปัญหา 2) การเผชิญปัญหาแบบแสวงหาการสนับสนุนทางสังคม และ 3) การเผชิญปัญหาแบบหลีกหนี

ส่วนงานวิจัยที่ศึกษาเกี่ยวกับการรังแกทางออนไลน์ของ อเนชพันธ์ นิธินันท์นฤมิต และพัชราภรณ์ ศรีสวัสดิ์ (2564) ด้วยการสัมภาษณ์เชิงลึกกลุ่มนักเรียนในระดับชั้นมัธยมศึกษาตอนปลายของโรงเรียนในสังกัดสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษามัธยมศึกษากรุงเทพมหานคร เขต 1 จำนวน 5 คน ที่มีประสบการณ์การถูกรังแกทางไซเบอร์ พบว่าทักษะเผชิญการถูกรังแกแบ่งองค์ประกอบออกเป็น 4 ด้าน ได้แก่ 1) การคิดเชิงบวก 2) ทักษะการแก้ปัญหา 3) ทักษะการกล้าแสดงออก 4) การสนับสนุนทางสังคม ซึ่งแตกต่างจากการศึกษาของพัทธ์รดา ยาประเสริฐ และคณะ (2566) ที่ศึกษากลยุทธ์เชิงบวกในการเผชิญปัญหาการถูกรังแกบนโลกไซเบอร์ โดยพิจารณาจากองค์ประกอบ 5 ด้าน ได้แก่ 1) ด้านมุ่งจัดการที่อารมณ์ 2) ด้านมุ่งจัดการที่ปัญหา 3) ด้านความสามารถในการใช้เทคโนโลยี 4) ด้านการสนับสนุนทางสังคม และ 5) ด้านการไม่แสดงกลยุทธ์

สรุปผลจากการทบทวนวรรณกรรมข้างต้น เพื่อทำการวิเคราะห์องค์ประกอบที่ซ้ำกันและได้ทำการยืนยันองค์ประกอบพฤติกรรมเผชิญการถูกรังแกในโรงเรียนเพื่อแสดงความถี่ของการศึกษาในการวิจัยที่ผ่านมาได้ ดังตาราง 2

ตาราง 2 สรุปองค์ประกอบของพฤติกรรมเผชิญการถูกรังแกในโรงเรียน

ผู้เสนอแนวคิด	องค์ประกอบการเผชิญปัญหา				
	การมุ่งเน้นจัดการปัญหา	การมุ่งเน้นจัดการอารมณ์	การเข้าถึงวิธีการแก้ปัญหา	การหลีกเลี่ยง	การแสวงหาการสนับสนุนทางสังคม
Lazarus and Folkman (1984)	✓	✓			
Roth and Cohen (1986)			✓	✓	
Carver et al. (1989)	✓	✓			
Causey and Dubow (1992)	✓	✓	✓	✓	✓
Cook and Heppner (1997)	✓	✓		✓	
Hunter and Boyle (2004)	✓	✓		✓	✓
Parris (2013)	✓	✓	✓	✓	✓
Evans et al. (2017)	✓	✓			
เปรมพร มั่นเสมอ (2545)	✓			✓	✓
นันทินี ศุภมงคล (2547)	✓			✓	✓
ไหมไทย ไชยพันธุ์ (2560)	✓	✓			
วรกานต์ ชุมผล และคณะ (2565)	✓			✓	✓
รวม	11	8	3	8	6
ค่าร้อยละ	91.67	66.67	25	66.67	50

จากตาราง 2 เมื่อพิจารณาองค์ประกอบที่มีการศึกษาก่อนหน้าพบว่า องค์ประกอบที่มีความถี่ของการศึกษางานวิจัยที่เกี่ยวข้องเกินร้อยละ 50 ควรนำมาพิจารณากำหนดเป็นองค์ประกอบในการศึกษาพฤติกรรมเผชิญการถูกรังแกในโรงเรียน ประกอบด้วย 1) การเผชิญปัญหาแบบมุ่งเน้นที่ปัญหา (problem-focused coping) 2) การเผชิญปัญหาแบบมุ่งเน้นที่อารมณ์ (emotion-focused coping) 3) การเผชิญปัญหาการหลีกเลี่ยง (Avoidance strategies) 4) การเผชิญปัญหาแบบแสวงหาการสนับสนุนทางสังคม (Seeking Social Support)

การวัดพฤติกรรมเผชิญการถูกรังแกในโรงเรียน

แบบวัดพฤติกรรมเผชิญการถูกรังแกในโรงเรียนที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ พัฒนามาจากแบบวัดการเผชิญปัญหาของ Parris (2013) โดยมีฐานแนวคิดจากทฤษฎีความเครียดและการเผชิญความเครียดของ Richard S Lazarus and Susan Folkman (1984) แนวคิดการเผชิญปัญหาของ Roth and Cohen (1986) และจากการสังเคราะห์องค์ประกอบด้วยการทบทวนวรรณกรรมที่ผ่านมา ได้กำหนดการศึกษาพฤติกรรมเผชิญการถูกรังแกในโรงเรียน ไว้ 4 องค์ประกอบ ซึ่งมีรายละเอียด ดังนี้

1) การมุ่งเน้นจัดการปัญหา หมายถึง นักเรียนที่ถูกรังแกมีความพยายามที่จะจัดการกับการถูกรังแกโดยตรงกับสาเหตุ มีการแสวงหาข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับการถูกรังแก มีการกำหนดปัญหา วางแผน และตั้งเป้าหมายในการแก้ไขสถานการณ์ นำประสบการณ์ในอดีตที่เคยใช้มาประกอบการพิจารณาแก้ปัญหาพยายามหาทางเลือกหลาย ๆ วิธี คำนึงผลดีและผลเสียของทางเลือกที่เหมาะสมที่สุด เช่น การวางแผนเพื่อเผชิญการถูกรังแกในโรงเรียนและการลงมือแก้ปัญหาด้วยวิธีที่วางแผนไว้โดยตรงหรือการพัฒนาทักษะที่ใช้ในการเผชิญการถูกรังแก

2) การมุ่งเน้นจัดการอารมณ์ หมายถึง การโต้ตอบเหตุการณ์การถูกรังแกในโรงเรียนด้วยการระเบิดอารมณ์ การหมกมุ่นอยู่กับตนเอง หรือการเพ้อฝันด้วยการมุ่งปรับเปลี่ยนแก้ไขที่ตัวบุคคล เช่น การปรับเปลี่ยนทัศนคติหรือความต้องการของตนใหม่

3) การหลีกเลี่ยง หมายถึง นักเรียนที่ถูกรังแก หลีกเลี่ยงพื้นที่เสี่ยงในโรงเรียน หรือการทำกิจกรรมที่ทำให้รู้สึกผ่อนคลายจากการถูกรังแกที่มีผลกระทบต่อสภาพจิตใจด้วยวิธีที่ไม่เกิดโทษต่อตนเอง เช่น การฟังเพลง เล่นดนตรี พักผ่อน ออกกำลังกาย อ่านหนังสือ

4) การแสวงหาการสนับสนุนทางสังคม หมายถึง การขอความช่วยเหลือจากพ่อแม่ ครู เพื่อน ผู้ใหญ่ ผู้เชี่ยวชาญในเรื่องเผชิญการถูกรังแกในโรงเรียน

งานวิจัยในต่างประเทศที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมเผชิญการถูกรังแกในโรงเรียน

Parris (2013) ได้ศึกษาเรื่องการพัฒนาและการประยุกต์ใช้การเผชิญปัญหาการรังแกของเด็กวัยรุ่น โดยเฉพาะกลยุทธ์ในการเผชิญการถูกรังแก เช่น การแสวงหาการสนับสนุนทางสังคม การแก้ปัญหา การทำให้เป็นภายนอก และพฤติกรรมการเว้นระยะห่าง เช่น การเพิกเฉยหรือแสร้งทำเป็นว่าไม่ได้เกิดขึ้น โดยพยายามระบุประสิทธิภาพของกลยุทธ์การเผชิญปัญหาในการลดการตกเป็นผู้ถูกรังแก ซึ่งจากการศึกษาพบว่าผู้ที่ใช้ กลยุทธ์การแก้ไขข้อขัดแย้งลดการตกเป็นผู้ถูกรังแกได้ (Kochenderfer-Ladd, 2004) อีกทั้งผลกระทบของ กลยุทธ์การเผชิญปัญหายังมีผลต่อสุขภาพจิตของนักเรียนและความเครียดทางสังคม สิ่งสำคัญคือต้องพิจารณาถึงความแตกต่างในวิธีที่นักเรียนใช้กลยุทธ์การเผชิญปัญหา และประสิทธิภาพที่ตามมาของกลยุทธ์เหล่านั้น เมื่อพยายามทำความเข้าใจกระบวนการรับมือกับการรังแก ซึ่งการรังแกทางอินเทอร์เน็ตใช้กลยุทธ์ในการเผชิญการถูกรังแกที่มีปัจจัยแตกต่างกัน จึงไม่รวมอยู่ในการศึกษาครั้งนี้ จากการตรวจสอบการถูกรังแกในชั้นประถมศึกษาปีที่ห้าถึงสิบพบว่านักเรียนที่อายุน้อยกว่ารายงานการตกเป็นผู้ถูกรังแกบ่อยขึ้น (Scheithauer et al., 2006) ซึ่ง Parris (2013) ได้กล่าวว่าความแตกต่างในวิธีที่นักเรียนประสบกับการรังแกตามเพศหรืออายุอาจมีอิทธิพลต่อการตกเป็นผู้ถูกรังแกส่งผลกระทบต่อนักเรียนแต่ละคน และกลยุทธ์ที่พวกเขาใช้เพื่อจัดการกับเหตุการณ์การรังแก โดยผลกระทบระยะ

ยาวของการตกเป็นเหยื่อ ได้แก่ โรควิตกกังวล ภาวะซึมเศร้า และเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลจิตเวชในวัยผู้ใหญ่ (Smokowski & Kopasz, 2005) และพบว่าเด็กที่ถูกรังแกเลือกใช้รูปแบบเผชิญการถูกรังแกด้วยการสื่อสารกับเพื่อนและพ่อแม่มีระดับค่อนข้างสูง

ในขณะที่ Donoghue et al. (2014) กล่าวว่าการถูกรังแกทางวาจาและสังคมในโรงเรียนมัธยมสามารถนำไปสู่การเจ็บป่วยได้ ความเครียดทางจิตใจและการปรับตัวที่ไม่เหมาะสม จากการศึกษากลยุทธ์การเผชิญปัญหาที่นักเรียนใช้เมื่อพวกเขาถูกรังแก ตรวจสอบการคาดการณ์ของนักเรียนในโรงเรียนมัธยมศึกษาตอนต้นสองแห่งเกี่ยวกับวิธีที่พวกเขาจะรับมือกับการถูกรังแกทางวาจาและสังคม โดยวิเคราะห์อิทธิพลสำหรับกลยุทธ์การเผชิญปัญหาและความเต็มใจของนักเรียนที่จะขอความช่วยเหลือเมื่อถูกรังแกที่โรงเรียน ผลลัพธ์แสดงให้เห็นว่านักเรียนมัธยมต้นโดยทั่วไปคาดหวังว่าพวกเขาจะใช้กลยุทธ์แนวทางการปรับตัวในการพยายามแก้ปัญหาหรือได้รับการสนับสนุนจากผู้อื่น โดยเฉพาะผู้ที่ถูกรังแกมีแนวโน้มมากกว่าผู้ที่ไม่เกี่ยวข้องกับการรังแก ซึ่งผลวิจัยได้ทำนายว่าผู้ถูกรังแกจะใช้กลยุทธ์การเผชิญปัญหาการหลีกเลี่ยงที่ไม่เหมาะสมหากเผชิญการถูกรังแกในอนาคต และพร้อมจะแสวงหาความช่วยเหลือจากการได้รับการส่งเสริมกลยุทธ์การเผชิญปัญหา ส่งผลให้มีทัศนคติที่ก้าวร้าวน้อยลงและการรายงานผลเกี่ยวกับการรังแกในโรงเรียนลดลงด้วย การสนับสนุนเชิงนโยบายสำหรับความพยายามในการส่งเสริมกลยุทธ์การเผชิญปัญหาในนักเรียนมัธยมต้นผ่านกิจกรรมเสริมหลักสูตรและโรงเรียนควรมีการหารือกัน ปรึกษาเพื่อแลกเปลี่ยนความเห็นในการร่วมมือกันแก้ไขปัญหา

Yüksel-Şahin (2015) ศึกษาแนวโน้มการรังแกของวัยรุ่นและพฤติกรรมการรับมือการรังแกในแง่ของตัวแปรด้านเพศ การมีส่วนร่วมในกิจกรรมทางสังคม การชมภาพยนตร์ที่มีความรุนแรง การยอมจำนน และการจัดกิจกรรมของครูที่ปรึกษาในโรงเรียนเกี่ยวกับการป้องกันการรังแก โดยใช้แบบวัดการรับมือกับการรังแกที่พัฒนาโดย (Dölek, 2002) เพื่อระบุการรับมือกับการรังแกของนักเรียน เป็นมาตราส่วนประเภทลิเคอร์ต 4 จุด โดยข้อคำถามประกอบด้วย 24 ข้อ 6 มิติย่อย ได้แก่ ความตระหนักในการป้องกันการรังแก การยืนหยัดต่อการถูกรังแก ความตระหนักในการรายงานการรังแก ความตระหนักในการขอความช่วยเหลือ ความตระหนักที่จะไม่นิ่งเฉย และความตระหนักในการปกป้องตนเอง ผลการศึกษาพบว่า โปรแกรมการแทรกแซงการรังแกเพื่อป้องกันการรังแกในระดับโรงเรียนควรรวมถึงการจัดตั้งคณะกรรมการป้องกันการรังแกที่โรงเรียน กฎของโรงเรียนควรชัดเจนสำหรับทุกคน บุคลากรของโรงเรียน นักเรียน และผู้ปกครองควรได้รับการฝึกอบรมเกี่ยวกับการรังแกและการรับมือกับการรังแก (Limber, 2004)

Doğan et al. (2022) ได้ระบุว่าการรังแกเป็นปัญหาที่แพร่หลายในหมู่นักเรียนในตุรกี ดังนั้นจึงมีความจำเป็นเร่งด่วนในการจัดตั้งโครงการป้องกันการรังแกตามหลักฐานในโรงเรียนตุรกี โปรแกรม Viennese Social Competence (ViSC) เป็นโปรแกรมป้องกันการรังแกทั้งโรงเรียนตามหลักฐานแรกที่ได้รับการดัดแปลง ดำเนินการ และประเมินในตุรกี ตามมุมมองทางทฤษฎีทางสังคมนิเวศวิทยาและแนวทางทั้งโรงเรียน โดยมีจุดมุ่งหมายเพื่อเปลี่ยนสภาพแวดล้อมของโรงเรียนและชั้นเรียนตลอดจนพฤติกรรมของนักเรียนรวมถึงผู้รังแก ผู้ตกเป็นเหยื่อ เป็นทั้งผู้ถูกรังแกและตกเป็นเหยื่อ และผู้ยืนมองข้างๆ เพื่อเน้นย้ำถึงความสำคัญของการดำเนินโครงการป้องกันการรังแกตามหลักฐานในตุรกี เพื่อปกป้องเด็กและวัยรุ่นจากผลกระทบด้านลบในระยะสั้นและระยะยาวของการรังแก

สรุปการศึกษาพฤติกรรมเผชิญการถูกรังแกของนักเรียนในต่างประเทศ พบผลลัพธ์การใช้กลยุทธ์เชิงรุก เช่น การแสวงหาการสนับสนุนทางสังคมจากพ่อแม่หรือเพื่อน การเจรจาเพื่อแก้ไขข้อขัดแย้ง พบว่าสามารถลดการถูกรังแกได้จริง ในส่วนกลยุทธ์เชิงรับหรือหลีกเลี่ยง เช่น การเพิกเฉย การเว้นระยะห่าง แม้ว่านักเรียนจะเลือกใช้วิธีการนี้ในการรับมือแต่พบว่าไม่สามารถแก้ปัญหาได้ในระยะยาว ซึ่งพบว่าหากเลือกใช้วิธีจัดการที่ไม่ประสบผลสำเร็จ การถูกรังแกจะนำไปสู่ปัญหาสุขภาพจิตที่รุนแรงในวัยผู้ใหญ่หรือต้องเข้ารับการรักษาทางจิตเวช ข้อเสนอแนะแนวทางป้องกันและส่งเสริมความสามารถในการขอความช่วยเหลือ ผ่านการฝึกให้นักเรียนมีกลยุทธ์การเผชิญปัญหาที่เหมาะสม จะช่วยลดสถิติการรังแกในโรงเรียน และการมีส่วนร่วมของทั้งระบบ เพื่อป้องกันการรังแกในโรงเรียน กำหนดกฎระเบียบที่ชัดเจนสำหรับทุกคน ฝึกอบรมทั้งครู นักเรียน และผู้ปกครองให้มีความรู้เท่ากัน ส่วนสำคัญคือการจัดกิจกรรมเสริมหลักสูตรเพื่อสร้างทักษะทางสังคม เพื่อพัฒนาทักษะเผชิญการถูกรังแกได้เหมาะสม โดยนักเรียนมีการป้องกันโดยรู้วิธีไม่ให้เกิดสถานการณ์รังแก กล้ายืนหยัดเผชิญหน้าอย่างเหมาะสม รู้วิธีแจ้งเหตุ รายงาน รู้ว่าควรไปหาใครเพื่อขอความช่วยเหลือ ไม่นิ่งเฉย ไม่เป็นผู้ยืนมองที่เฉยเมยต่อสถานการณ์ และมีทักษะดูแลความปลอดภัยและปกป้องตนเองได้

งานวิจัยในไทยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมเผชิญการถูกรังแกในโรงเรียน

รักษ์พล สุระขันธ์ และศศิธร ปรีชาวุฒิเดช (2562) ได้ศึกษาวิจัยโดยมีวัตถุประสงค์เพื่อหาร้อยละของกลุ่มผู้มีประสบการณ์รังแกและการใช้รูปแบบการเผชิญปัญหาของกลุ่มประสบการณ์รังแกของกลุ่มตัวอย่าง คือ นักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้น (อายุ 12-15 ปี) อำเภอเมือง จังหวัดอุบลราชธานี จำนวน 376 คน ได้มาจากการสุ่มอย่างง่าย (simple random sampling) เก็บข้อมูลระหว่างเดือนพฤศจิกายน – ธันวาคม พ.ศ. 2561 ด้วยแบบสอบถาม, The revised Olweus

bully/victim questionnaire และแบบวัดการเผชิญปัญหาของวัยรุ่น (Adolescent Coping Scale) วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา ผลการวิจัยพบว่ากลุ่มผู้ถูกรังแกมีร้อยละ 23.67 โดยมีรูปแบบการเผชิญปัญหาที่แตกต่างกันในแต่ละด้าน ด้านจัดการกับปัญหาโดยใช้แหล่งสนับสนุนอื่นๆและกลุ่มผู้ถูกรังแกมีคะแนนรูปแบบการเผชิญปัญหาด้านหลีกเลี่ยงปัญหามากที่สุด

มนธีรา บุญชากร และเฉลิมขวัญ สิงห์วี (2563) ได้ศึกษารูปแบบการเผชิญปัญหาการถูกรังแกของนักเรียน มัธยมศึกษาตอนต้น พบว่ามีรูปแบบการเผชิญปัญหาที่เน้นการแก้ปัญหาค่าเฉลี่ยสูงที่สุด รองลงมาคือรูปแบบการเผชิญปัญหาที่เน้นอารมณ์ และน้อยที่สุดคือรูปแบบการเผชิญปัญหาที่เน้นการหลีกเลี่ยง

วรุณยุพา วิมลรัชตาภรณ์ และอิทธิพัทธ์ สุวทันพรกูล (2564) ได้ศึกษาเปรียบเทียบความเสี่ยงต่อการมีพฤติกรรมข่มเหงรังแก ระหว่างก่อน-หลัง และระยะติดตามผลการใช้กิจกรรมการเรียนรู้แบบเน้นประสบการณ์ 1 เดือน เปรียบเทียบความเสี่ยงต่อการมีพฤติกรรมข่มเหงรังแกระหว่างกลุ่มที่ใช้กิจกรรมการเรียนรู้แบบเน้นประสบการณ์ หลังใช้กิจกรรมฯ กับกลุ่มที่ไม่ได้ใช้กิจกรรมฯ ที่มีสภาพครอบครัวแตกต่างกัน โดยกลุ่มตัวอย่างเป็นนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้นโรงเรียนชายล้วนแห่งหนึ่ง จำนวน 16 คน ด้วยแบบสำรวจนักเรียนที่มีความเสี่ยงต่อการมีพฤติกรรมข่มเหงรังแก แผนการจัดกิจกรรมการเรียนรู้แบบเน้นประสบการณ์ และแบบประเมินความเสี่ยงต่อการมีพฤติกรรมข่มเหงรังแก โดยพบว่า นักเรียนที่ใช้กิจกรรมการเรียนรู้แบบเน้นประสบการณ์มีความเสี่ยงต่อการมีพฤติกรรมข่มเหงรังแกระหว่างก่อน หลังและระยะติดตามผล 1 เดือน แตกต่าง กันอย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ .05 อีกทั้งนักเรียนที่ใช้กิจกรรมการเรียนรู้แบบเน้นประสบการณ์ที่มีสภาพครอบครัวแตกต่างกันมีความเสี่ยงต่อการมีพฤติกรรมข่มเหงรังแกแตกต่างจากนักเรียนที่ไม่ได้ใช้กิจกรรมที่มีสภาพครอบครัวแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญ ทางสถิติที่ระดับ .05 และการใช้กิจกรรมการเรียนรู้แบบเน้นประสบการณ์กับสภาพครอบครัวมีปฏิสัมพันธ์กันต่อความเสี่ยงต่อการมีพฤติกรรมข่มเหงรังแกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

เมื่อพิจารณาจากงานวิจัยที่แล้วมา จะเห็นได้ว่ามีการศึกษาในประเด็นการถูกรังแกในโรงเรียนในหลายแง่มุม ทั้งศึกษานิยามความหมายด้วยวิธีวิจัยเชิงคุณภาพ การศึกษาเพื่อเปรียบเทียบกลยุทธ์ในการเผชิญปัญหา โดยพิจารณาจากปัจจัยต่างๆ เช่น เพศ ช่วงอายุ หรือกลยุทธ์ที่ใช้ในการเผชิญปัญหาระหว่างกลุ่มที่เป็นผู้รังแก ผู้ถูกรังแก ผู้รังแก/ผู้ถูกรังแก หรือผู้สังเกตการณ์ใกล้เคียง โดยข้อค้นพบของ มนธีรา บุญชากร และเฉลิมขวัญ สิงห์วี (2563) ระบุว่ารูปแบบการเผชิญปัญหาที่เน้นการแก้ปัญหาค่าเฉลี่ยสูงที่สุด รองลงมาคือรูปแบบการเผชิญปัญหาที่เน้นอารมณ์ และน้อยที่สุดคือรูปแบบการเผชิญปัญหาที่เน้นการหลีกเลี่ยง ในขณะ Parris (2013)

แสดงความเห็นว่าเด็กที่ถูกรังแกเลือกใช้รูปแบบเผชิญการถูกรังแกด้วยการสื่อสารกับเพื่อนและพ่อแม่มีระดับค่อนข้างสูง ซึ่งถือเป็นกลวิธีการเผชิญปัญหาแบบแสวงหาการสนับสนุนทางสังคมเพื่อช่วยเหลือทางด้านอารมณ์และความรู้สึก เพื่อให้เหยื่อจากการถูกรังแกมีภูมิคุ้มกัน และมีวิธีการเผชิญการถูกรังแกในโรงเรียนได้อย่างเหมาะสม ซึ่งจะเป็นการป้องกันไม่ให้ผู้ถูกรังแกเผชิญเหตุการณ์ซ้ำเดิมจนกระทั่งส่งผลต่อจิตใจในระยะยาวเติบโตเป็นผู้ใหญ่ที่มีบาดแผลทางใจ

สรุปได้ว่าการส่งเสริมให้เกิดพฤติกรรมเผชิญการถูกรังแกตามแนวทางที่มีประสิทธิภาพทั้งระยะสั้นและในระยะยาว ผู้วิจัยคาดว่านักเรียนกลุ่มที่เป็นผู้ถูกรังแกจะเกิดพฤติกรรมเผชิญการถูกรังแกในโรงเรียนได้อย่างเหมาะสมหลังผ่านการส่งเสริมด้วยโปรแกรมความรอบรู้ด้านสุขภาพจิต ซึ่งเป็นทักษะที่จำเป็นเพื่อให้นักเรียนตระหนักรู้ถึงสาเหตุและปัจจัยที่ส่งผลให้เกิดปัญหาสุภาพจิต มีทักษะในการแสวงหาแนวทางแก้ไขปัญหา รวมทั้งขอความช่วยเหลือจากผู้เชี่ยวชาญและแบ่งปันให้ความช่วยเหลือด้านข้อมูลแก่ผู้อื่นรอบข้างได้อีกด้วย

ตอนที่ 3 แนวคิด ทฤษฎีที่ใช้ในการออกแบบโปรแกรม

ความรอบรู้ด้านสุขภาพจิต (Mental health literacy)

ความรอบรู้ด้านสุขภาพจิตถูกนิยามครั้งแรกโดย Jorm (2000) ในฐานะความรู้และความเชื่อเกี่ยวกับความผิดปกติทางจิตที่ส่งผลต่อการรับรู้ การจัดการ และการป้องกัน ซึ่งต่อมา Jorm (2012) ได้ขยายขอบเขตนิยามให้ครอบคลุมถึงความเข้าใจในสาเหตุและปัจจัยเสี่ยง การเข้าถึงข้อมูล ทัศนคติที่ดีต่อการเจ็บป่วย ตลอดจนการแสวงหาความช่วยเหลือจากผู้เชี่ยวชาญ สอดคล้องกับกองส่งเสริมและพัฒนาสุขภาพจิต กรมสุขภาพจิต (2565) และวชิรา โพธิ์ใส และคณะ (2564) ที่ระบุว่า ความรอบรู้ด้านสุขภาพจิต คือ ทักษะและขีดความสามารถของบุคคลในการเข้าถึงและวิเคราะห์ข้อมูลข่าวสาร เพื่อนำมาใช้ในการตัดสินใจส่งเสริม ป้องกัน และจัดการปัญหาสุขภาพจิตของตนเอง ครอบครัวและสังคมได้อย่างถูกต้อง ทั้งนี้ยังพบว่าการส่งเสริมด้วยวิธีการที่หลากหลายสามารถปรับปรุงความรอบรู้ด้านสุขภาพจิตได้ ในขณะที่ปัจจัยเสี่ยงที่สำคัญบางประการ เช่น เหตุการณ์ในชีวิตที่กระทบกระเทือนจิตใจ อาจอยู่นอกเหนือการควบคุมของแต่ละบุคคล แต่ก็มีปัจจัยการดำเนินชีวิตอื่น ที่สามารถแก้ไขได้เพื่อลดความเสี่ยง เช่น เพื่อกำหนดสิ่งที่วัยรุ่นสามารถทำได้ ในการลดความเสี่ยงของภาวะซึมเศร้า จากการศึกษาของผู้เชี่ยวชาญเกี่ยวกับกลยุทธ์การป้องกัน พบกลยุทธ์จำนวนมากที่มีศักยภาพ รวมถึงกลยุทธ์ในการพัฒนาสมรรถภาพทางจิตและทักษะชีวิต ส่งเสริมความสัมพันธ์ที่ดีต่อสุขภาพ และการนำวิถีชีวิตที่มีสุขภาพดีมาใช้ (Cairns et al., 2015) และเนื่องจากปัจจัยเสี่ยงบางประการสำหรับความผิดปกติทางจิตเกิดขึ้นตั้งแต่อายุยังน้อย ในการศึกษาของ Yap and Jorm (2015) ระบุว่าพ่อแม่หรือผู้ดูแลคนอื่นจึงต้องดำเนินการ

ป้องกัน โดยยืนยันผ่านการทบทวนอย่างเป็นระบบจำนวนหนึ่งเกี่ยวกับการศึกษาปัจจัยการเลี้ยงดูที่เกี่ยวข้องกับภาวะซึมเศร้าและความวิตกกังวลและในเด็กหรือวัยรุ่น

ประเทศไทยได้มีการขับเคลื่อนนโยบายโดยกรมสุขภาพจิต เพื่อเสริมสร้างความรอบรู้และพฤติกรรมด้านสุขภาพจิต ให้ทุกคนสามารถปรับเปลี่ยนไปสู่การมีพฤติกรรมสุขภาพจิตที่พึงประสงค์ โดยพัฒนาโปรแกรมการเสริมสร้างความรอบรู้และพฤติกรรมสุขภาพจิตเรื่องการจัดการอารมณ์และความเครียด มีการพัฒนาสื่อและแนวทางการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพจิตผ่านช่องทางที่ทันสมัยและเข้าถึงง่าย เช่น ออนไลน์และสื่อโซเชียลมีเดีย

สรุปความรอบรู้ด้านสุขภาพจิต หมายถึง ความสามารถของนักเรียนในการเข้าใจ เข้าถึงแหล่งข้อมูลและข่าวสาร มีทัศนคติที่ถูกต้องเกี่ยวกับสุขภาพจิตของตนเองและเพื่อนในโรงเรียน รวมทั้งตระหนักถึงความสำคัญของปัญหาสุขภาพจิต สามารถแสวงหาข้อมูลเพื่อนำมาใช้ในการตัดสินใจ จัดการ และป้องกันปัญหาสุขภาพจิตของตนเองและคนรอบข้างได้

องค์ประกอบของความรอบรู้ด้านสุขภาพจิต

ความรอบรู้ด้านสุขภาพจิตประกอบด้วย 6 องค์ประกอบ ได้แก่ 1) ความสามารถในการรับรู้ความผิดปกติเฉพาะหรือความทุกข์ทางจิตประเภทต่างๆ 2) ความรู้และความเชื่อเกี่ยวกับปัจจัยเสี่ยงและสาเหตุ 3) ความรู้และความเชื่อเกี่ยวกับการแทรกแซงช่วยเหลือตนเอง 4) ความรู้และความเชื่อเกี่ยวกับความช่วยเหลือจากผู้เชี่ยวชาญที่มีอยู่ 5) ทัศนคติที่ส่งเสริมการรับรู้และการแสวงหาความช่วยเหลือที่เหมาะสม และ 6) ความรู้เกี่ยวกับวิธีการแสวงหาข้อมูลด้านสุขภาพจิต Jorm (2000) ต่อมาได้ศึกษาและพัฒนาโดย Jorm (2012) ได้ตัดส่วนที่เป็นความรู้เกี่ยวกับโรคและการรักษา และกำหนดความรอบรู้ด้านสุขภาพจิตประกอบด้วย 1) ความรู้เกี่ยวกับวิธีการป้องกันความผิดปกติทางจิต 2) การรับรู้เมื่อความผิดปกติกำลังพัฒนา 3) ความรู้เกี่ยวกับแหล่งการขอความช่วยเหลือและการรักษา 4) ความรู้เกี่ยวกับกลยุทธ์การช่วยเหลือตนเองที่มีประสิทธิภาพสำหรับปัญหาที่ไม่รุนแรง และ 5) ทักษะการปฐมพยาบาลเพื่อสนับสนุนผู้อื่นที่ได้รับผลกระทบจากปัญหาสุขภาพจิต

กองส่งเสริมและพัฒนาสุขภาพจิต กรมสุขภาพจิต (2565) กล่าวว่าความรอบรู้ด้านสุขภาพจิต สามารถแบ่งออกเป็น 6 องค์ประกอบ ดังนี้ (Jorm, 2000) คือ 1) ความสามารถในการจำแนกปัญหาด้านสุขภาพจิต 2) ความรู้และความเชื่อเกี่ยวกับสาเหตุ 3) ความรู้และความเชื่อเกี่ยวกับการช่วยเหลือตนเอง 4) ความรู้และความเชื่อเกี่ยวกับการช่วยเหลือจากมืออาชีพ 5) ทัศนคติที่จะช่วยในการจำแนกและการขอความช่วยเหลือ 6) ความรู้เกี่ยวกับวิธีการค้นหาข้อมูลสารสนเทศด้านสุขภาพจิต

จากการทบทวนวรรณกรรม สามารถจำแนกองค์ประกอบสำคัญของความรอบรู้ด้านสุขภาพจิตได้เป็น 4 มิติหลัก ดังนี้

1. ความรู้เกี่ยวกับปัญหาสุขภาพจิต: ครอบคลุมความเข้าใจด้านความหมาย สาเหตุ และอาการแสดงของสภาวะต่างๆ เช่น ความเครียด ความวิตกกังวล และภาวะซึมเศร้า (กรมสุขภาพจิต, 2562)

2. การปรับเปลี่ยนความเชื่อและทัศนคติ ด้วยการแก้ไขความเข้าใจคลาดเคลื่อนเกี่ยวกับโรคทางจิตเวช เช่น ความเชื่อที่ว่าอาการป่วยไม่ใช่ความผิดปกติหรือความเชื่อเรื่องสถานะทางเศรษฐกิจกับปัญหาสุขภาพจิต เพื่อลดการตีตราและสร้างทัศนคติเชิงบวกต่อการรักษา

3. ทักษะการแสวงหาความช่วยเหลือ คือ ความสามารถในการระบุแหล่งช่วยเหลือที่เหมาะสม ทั้งจากผู้เชี่ยวชาญ เช่น จิตแพทย์ นักจิตวิทยา หรือบุคลากรสาธารณสุข และทักษะการให้ความช่วยเหลือเบื้องต้นแก่ผู้อื่น

4. กลยุทธ์การดูแลและจัดการตนเอง โดยการประยุกต์ใช้เทคนิคต่างๆ เพื่อรักษาภาวะสมดุลทางจิตใจ เช่น การฝึกสติ การคิดยืดหยุ่น การทำกิจกรรมนันทนาการ และการเสริมสร้างสมรรถภาพทางจิตเพื่อลดความเสี่ยงต่อภาวะเจ็บป่วยในอนาคต (Cairns et al., 2015)

การศึกษาของณัฏฐภัณฑ์สัณฑ์ ศรีวิชัย และมัจฉรีย์ คู่วิวัฒน์ชัย (2564) ระบุว่านักเรียนที่มีความรอบรู้สุขภาพจิตที่เหมาะสมจะสามารถดูแลสุขภาพจิตตนเองและคนรอบข้างได้ดีและครบทั้ง 4 ด้าน คือ 1) ด้านความรู้เกี่ยวกับปัญหาสุขภาพจิต 2) ด้านความเชื่อที่ผิดเกี่ยวกับปัญหาสุขภาพจิต 3) ด้านการรู้และพฤติกรรมในการแสวงหาแหล่งขอรับความช่วยเหลือทางสุขภาพจิตเบื้องต้น 4) ด้านกลยุทธ์สำหรับช่วยเหลือตนเองได้อย่างเหมาะสม ซึ่งความรอบรู้สุขภาพจิตสามารถประเมินได้ หลายรูปแบบทั้งการสัมภาษณ์รายบุคคลและการประเมินโดยใช้แบบสอบถาม ในขณะที่การศึกษาของฤทัยรัตน์ ชิดมงคล และคณะ (2562) ความรอบรู้ด้านสุขภาพจิตมีองค์ประกอบ 5 ด้าน ดังนี้ 1) ความรู้เกี่ยวกับการป้องกันการเจ็บป่วยทางจิต 2) การรับรู้และเข้าใจถึงปัญหาสุขภาพจิตที่กำลังจะเกิดขึ้น 3) ความรู้เกี่ยวกับการแสวงหาแหล่งให้ความช่วยเหลือเมื่อเกิดปัญหาสุขภาพจิต 4) ความรู้เกี่ยวกับกลวิธีในการช่วยตนเองเบื้องต้น และ 5) ทักษะการปฐมพยาบาลทางใจเบื้องต้น ซึ่งมีลักษณะในแต่ละด้านที่แตกต่างกันกับการศึกษาของ กัญญาวีณ์ โมกขาว และคณะ (2566) ที่ระบุความรอบรู้ด้านสุขภาพจิตไว้ว่าเป็นความรู้ ความเข้าใจของบุคคลเกี่ยวกับปัญหาสุขภาพจิต ทำให้บุคคลตระหนักถึงปัญหาสุขภาพจิตและสามารถจัดการหรือป้องกันการเกิดปัญหาสุขภาพจิตได้ โดยกล่าวถึง 5 องค์ประกอบในการสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพจิต คือ 1) การประเมินความเสี่ยงของการเกิดปัญหาทางจิต 2) การใช้เทคนิคการฟังอย่าง

ตั้งใจ ไม่ตัดสิน 3) การให้ความรู้เกี่ยวกับสุขภาพจิต 4) รู้ช่องทางในการช่วยเหลือเมื่อเกิดปัญหาสุขภาพจิต และ 5) การส่งเสริมกลยุทธ์การช่วยเหลือตนเอง

จากการทบทวนงานวิจัยพบแนวคิดของ Jorm (2000) มีองค์ประกอบที่มีการศึกษามาในหลายบริบทแต่ยังไม่มีการนำมาออกแบบโปรแกรมส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพจิตที่มีต่อพฤติกรรมเผชิญการถูกรังแกในโรงเรียนของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น ผู้วิจัยจึงกำหนดหัวข้อเพื่อส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพจิตโดยแบ่งออกเป็น 6 ประเด็น ได้แก่ 1) ความสามารถในการตระหนักถึงความผิดปกติทางจิต หรือความแตกต่างของปัญหาสุขภาพจิตที่หลากหลาย 2) ความรู้ในการค้นหาข้อมูลสาระด้านสุขภาพจิต 3) ทัศนคติที่ส่งเสริมการตระหนักรู้และค้นหาความช่วยเหลือที่เหมาะสม 4) ความรู้และความเชื่อเกี่ยวกับปัจจัยเสี่ยงและสาเหตุ 5) ความรู้และความเชื่อเกี่ยวกับการดูแลรักษาปัญหาสุขภาพจิตด้วยตนเอง 6) ความรู้และความเชื่อด้านความช่วยเหลือจากผู้เชี่ยวชาญ

งานวิจัยที่เกี่ยวกับความรอบรู้ด้านสุขภาพจิต

การส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพจิตจำเป็นต้องมีความเหมาะสมในการพัฒนาและนำไปใช้ภายในบริบท เช่น จัดทำขึ้นภายใต้กรอบหลักสูตรทั่วไปที่ครูและนักเรียนสามารถใช้งานได้ (Kutcher et al., 2016) ปัจจุบันมีหลักฐานที่ชี้ให้เห็นว่าการส่งเสริมด้านสุขภาพจิตในโรงเรียนมีประสิทธิภาพในการเพิ่มความรอบรู้ด้านสุขภาพจิตและลดการตีตราด้านสุขภาพจิต ซึ่งเป็นทัศนคติและความเชื่อเกี่ยวกับความผิดปกติทางจิต และมีหลักฐานน้อยกว่าสำหรับประสิทธิภาพในระยะยาว เนื่องจากการศึกษาส่วนใหญ่ไม่รวมถึงการติดตามผล (Ma et al., 2023) โดยในประเทศไทยมีการศึกษาระดับความรอบรู้ทางสุขภาพจิตของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลายระหว่างเพศและอายุ ในจังหวัดสระบุรี ของนุสรา นามเดช และคณะ (2561) โดยกลุ่มตัวอย่างเป็นนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลาย จำนวน 380 คน ผลการวิจัยพบว่า นักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลายในจังหวัดสระบุรี มีความรอบรู้ทางสุขภาพจิตในระดับสูง และนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนปลายเพศหญิง มีความรอบรู้ทางสุขภาพจิตสูงกว่าเพศชาย อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ .05 ส่วน ความรอบรู้ด้านสุขภาพจิตมีความสัมพันธ์กับปัจจัยส่วนบุคคล เช่น อายุ ระดับการศึกษา การสนับสนุนทางสังคมและเครือข่ายสังคม รวมทั้งสถานะด้านสุขภาพด้วย บุคคลที่มีสถานะด้านสุขภาพที่สมบูรณ์จะทำให้มีพฤติกรรมและทักษะการช่วยเหลือตนเองที่ดี เช่น การออกกำลังกาย การพบปะผู้คน การเข้ารับบริการให้คำปรึกษา พฤติกรรมเหล่านี้จะเป็นปัจจัยส่งเสริมให้ บุคคลมีความรอบรู้สุขภาพจิตที่เพียงพอได้ (ณัฏฐภัณฑ์สัณฑ์ ศรีวิชัย และมัจฉรีย์ คู่วิวัฒน์ชัย, 2564) และจากการศึกษาความเที่ยงตรงของแบบวัดความรอบรู้ด้านสุขภาพจิตที่มีต่อการช่วยเหลือผู้ที่เสี่ยงต่อ

ภาวะซึมเศร้า ของนักศึกษาไทยสาขาวิทยาศาสตร์สุขภาพ ด้วยการศึกษาภาคตัดขวาง ของ Chuenphitthayavut et al. (2024) ระบุว่า พฤติกรรมการช่วยเหลือได้รับอิทธิพลมาจากความรอบรู้ด้านสุขภาพจิต ด้วยน้ำหนักอิทธิพล 0.67 และได้ให้ข้อเสนอแนะว่าบุคคลควรได้รับการส่งเสริมให้มีความรอบรู้ด้านสุขภาพจิต

ดังนั้นการส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพจิตจึงมีความจำเป็นเร่งด่วนในบริบทของการศึกษาไทย ซึ่งมีการเปลี่ยนแปลงเข้าสู่โลกของการใช้สื่อและเทคโนโลยีมาปรับใช้ควบคู่กับการเรียนรู้ ทำให้สามารถส่งเสริมพัฒนาผู้เรียนสู่การเป็นมนุษย์ที่สมบูรณ์และมีสุขภาวะที่ดี ให้มีความรู้ความเข้าใจ มีทัศคติที่ถูกต้องต่อการมีประเมินอาการทางสุขภาพจิต มีทักษะการแสวงหาการเข้าถึงข้อมูลที่เหมาะสมทั้งด้วยตนเองและจากการขอคำปรึกษาโดยผู้เชี่ยวชาญ รวมทั้งสามารถช่วยเหลือตนเองของตนเองและคนรอบข้างได้อย่างมีประสิทธิภาพ โดยโปรแกรมส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพจิตมีงานวิจัยของ Yamaguchi et al. (2020) เสนอว่าจำเป็นต้องมีหลักฐานคุณภาพสูงมากขึ้นก่อนที่จะสามารถสร้างประสิทธิภาพของโปรแกรมส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพจิตให้ครูได้ ในขณะที่การศึกษาผลของโปรแกรมการเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพจิตแบบออนไลน์ต่อภาวะซึมเศร้าในนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลาย ของวรลักษณ์ อินทร์เดช และคณะ (2566) มีองค์ประกอบหลัก 6 ด้าน ได้แก่ 1) ความสามารถในการรับรู้ความผิดปกติเฉพาะหรือความทุกข์ทางจิตใจประเภทต่างๆ 2) ความรู้และความเชื่อเกี่ยวกับปัจจัยเสี่ยงและสาเหตุ 3) ความรู้และความเชื่อเกี่ยวกับการช่วยเหลือตนเอง 4) ความรู้และความเชื่อเกี่ยวกับความช่วยเหลือจากผู้เชี่ยวชาญ 5) ทัศนคติที่เอื้อต่อการรับรู้และการแสวงหาความช่วยเหลือที่เหมาะสม และ 6) ความรู้เกี่ยวกับวิธีการแสวงหาข้อมูลด้านสุขภาพจิต พบว่ามีประสิทธิผลทำให้ภาวะซึมเศร้าของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลาย ลดลงได้มากกว่าการได้รับการดูแลตามปกติ

สรุปจากการศึกษาเกี่ยวกับความรอบรู้ด้านสุขภาพจิตที่ผ่านมา พบแนวทางการส่งเสริมในสถานศึกษา มีความเหมาะสมกับบริบทการพัฒนาความรอบรู้ด้านสุขภาพจิตที่ต้องสอดคล้องกับบริบทพื้นที่ เช่น การบูรณาการเข้ากับหลักสูตรทั่วไปเพื่อให้ครูและนักเรียนเข้าถึงได้ง่าย ซึ่งพบว่าการส่งเสริมในโรงเรียนช่วยเพิ่มความรอบรู้และลดการตีตรา (Stigma) ต่อผู้ป่วยทางจิตได้อย่างมีประสิทธิภาพ แต่ยังขาดข้อมูลยืนยันผลในระยะยาวเนื่องจากงานวิจัยส่วนใหญ่ขาดการติดตามผลอย่างต่อเนื่อง โดยปัจจัยที่มีผลต่อความรอบรู้ด้านสุขภาพจิต ได้แก่ เพศอายุ และปัจจัยส่วนบุคคลอื่น ๆ ได้แก่ ระดับการศึกษา การสนับสนุนทางสังคม เครือข่ายทางสังคม และสถานะสุขภาพทางกาย มีความสัมพันธ์กับความรอบรู้ด้านสุขภาพจิต รวมถึงพฤติกรรมการดูแลตนเอง โดยผู้ที่มีสุขภาพดีมักมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ (เช่น ออกกำลังกาย, เข้าสังคม, ปรึกษา

ผู้เชี่ยวชาญ) ซึ่งส่งผลย้อนกลับมาช่วยเพิ่มความรอบรู้ด้านสุขภาพจิตให้มีระดับเพียงพอ ทั้งนี้ยังพบว่าอิทธิพลของความรอบรู้ด้านสุขภาพจิตมีอิทธิพลสูงต่อการตัดสินใจขอความช่วยเหลือในผู้ที่เสี่ยงต่อภาวะซึมเศร้า การส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพจิตจะช่วยให้บุคคลมีทัศนคติที่ถูกต้อง สามารถประเมินอาการเบื้องต้น แสวงหาข้อมูลที่ถูกต้อง และช่วยเหลือทั้งตนเองและคนรอบข้างได้อย่างมีประสิทธิภาพ เป็นทักษะที่สำคัญจำเป็นที่มีข้อเสนอแนะเชิงนโยบายและการพัฒนาความจำเป็นเร่งด่วนไว้ในการศึกษาก่อนหน้าไว้ว่าในประเทศไทยควรเร่งส่งเสริมเรื่องนี้ในบริบทการศึกษา โดยเฉพาะการนำเทคโนโลยีและสื่อสมัยใหม่มาใช้ เพื่อพัฒนาผู้เรียนให้มีสุขภาวะที่ดี และยังมีความต้องการงานวิจัยเชิงประจักษ์ที่มีคุณภาพสูง เพื่อยืนยันประสิทธิภาพของโปรแกรมที่ครูจะนำมาใช้พัฒนาทักษะให้กับกลุ่มนักเรียน

แนวคิดและทฤษฎีการจัดการเรียนรู้

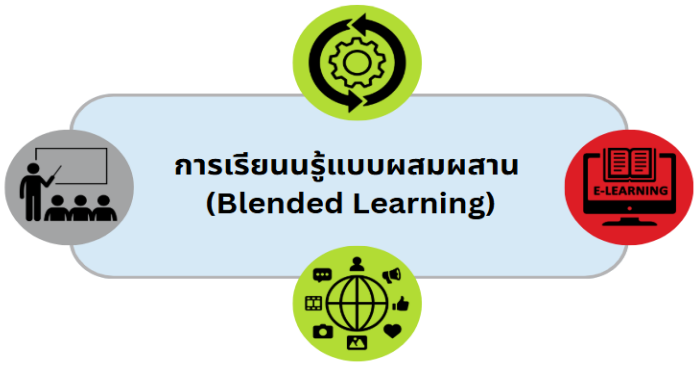
ปัจจัยที่มีผลกระทบต่อการเรียนรู้ตามทฤษฎีการเรียนรู้ทางสังคม (Social Cognitive Theory) ของ Bandura (1986) ซึ่งเป็นทฤษฎีการเรียนรู้กลุ่มพฤติกรรมนิยมที่สามารถใช้อธิบายพฤติกรรมอันซับซ้อนของมนุษย์ ที่เกิดขึ้นจากทั้งปัจจัยทางสังคมและสิ่งแวดล้อมที่มีต่อการเรียนรู้ โดยมีหลักการพื้นฐานที่สำคัญ คือผู้เรียนเรียนรู้พฤติกรรมใหม่จากการสังเกตพฤติกรรมผู้อื่นหรือที่เรียกว่าพฤติกรรมตัวแบบ รวมถึงการนำสารสนเทศที่ได้รับจากการสังเกตไปใช้ติดตัดสินใจว่าจะยอมรับพฤติกรรมใดเพื่อนำมาปฏิบัติต่อไป โดยการประมวลผลสารสนเทศนี้ มีผลมาจากทั้งตัวแบบและความเชื่อส่วนบุคคลที่มีต่อตนเอง และปัจจัยทางสิ่งแวดล้อมร่วมด้วย ซึ่งการเรียนรู้เป็นกระบวนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมเดิมสู่พฤติกรรมใหม่ ที่ค่อนข้างถาวรทั้งในด้านความรู้ ความเข้าใจ ความรู้สึก และทักษะนั้น เกิดจากการฝึกฝนหรือได้รับประสบการณ์ต่าง ๆ แต่มิใช่เกิดจากสัญชาตญาณ วุฒิภาวะหรือการเปลี่ยนแปลงของร่างกาย ดังนั้นการเรียนรู้จึงช่วยให้ผู้เรียนแก้ปัญหาต่าง ๆ และปรับตัวเข้ากับสถานการณ์ใหม่ได้ดี (ณฐกร ดวงพระเกษ, 2566) ดังทฤษฎีการเรียนรู้ของ Rogers (1969) กล่าวไว้ว่ามนุษย์จะพัฒนาตนเองได้ดีหากอยู่ในสภาพผ่อนคลายเป็นอิสระ โดยยึดหลักการจัดบรรยากาศการเรียนที่เอื้อให้เกิดการเรียนรู้ได้ดี (supportive atmosphere) เนื่องจากผู้เรียนแต่ละคนมีศักยภาพและแรงจูงใจที่จะพัฒนาตนเองอยู่แล้ว จึงควรออกแบบการเรียนรู้แบบเน้นผู้เรียนเป็นศูนย์กลาง (Student-Center Teaching) โดยผู้สอนใช้วิธีสอนไม่ชี้นำ (non-directive) ทำหน้าที่อำนวยความสะดวกในการเรียนรู้ให้แก่ผู้เรียน (Facilitator) และชี้แนะผู้เรียนให้เป็นผู้นำทางการเรียนรู้ของตนเอง (self-directive) ซึ่งเน้นกระบวนการเรียนรู้ (process learning) เป็นสำคัญเพื่อให้บรรลุการส่งเสริมความรอบด้านสุขภาพจิตและนำไปใช้เป็น

เครื่องมือดำรงชีวิตอย่างมีคุณภาพได้ ผู้วิจัยจึงได้ประยุกต์ใช้แนวคิดและทฤษฎีการเรียนรู้ที่เกี่ยวข้อง โดยเรียบเรียงไว้เป็น 2 หัวข้อย่อย ดังนี้

การจัดการเรียนรู้แบบผสมผสาน (Blended learning)

การจัดการเรียนรู้แบบผสมผสานเป็นการจัดการเรียนรู้ในลักษณะการผสมผสานกันด้วยวิธีการที่หลากหลาย เช่น ผสมผสานกับกิจกรรมหลักสูตรการเรียนการสอน ซึ่งในแต่ละวิธีจะผสมผสานร่วมกันระหว่างวิธีการเรียนรู้ในชั้นเรียนหรือเผชิญหน้าผสมกับการเรียนรู้ผ่านออนไลน์ (Graham, 2006) โดย 3 มิติสำคัญ ดังภาพประกอบ 1 ที่ ของ Osguthorpe and Graham (2003) ได้กล่าวไว้ คือ

1. การผสมผสานการสอนผ่านสื่อการสอน
2. การผสมผสานวิธีการเรียนการสอน
3. การผสมผสานระหว่างการสอนแบบเผชิญหน้ากับการสอนออนไลน์



ภาพประกอบ 3 การจัดการเรียนรู้แบบผสมผสาน (Blended Learning)

ซึ่งต่อมา Horn and Staker (2011) ได้จำแนกลักษณะการจัดการเรียนรู้แบบผสมผสานสำหรับผู้เรียนในระดับประถมถึงมัธยมปลายไว้ 6 รูปแบบ ดังนี้

1) การเรียนแบบเผชิญหน้ากัน (Face to Face Learning) เป็นรูปแบบการเรียนการสอนแบบปกติที่มีการเรียนแบบเผชิญหน้าระหว่างผู้เรียนกับผู้สอนในชั้นเรียนโดยการเรียนรู้แบบออนไลน์ในแต่ละเรื่องหรือแต่ละประเด็นที่กำหนดในหลักสูตรของการเรียนรู้แต่ละครั้ง

2) การเรียนแบบหมุนเวียน (Rotation) เป็นรูปแบบการเรียนรู้แบบหมุนเวียนตามหลักสูตรเนื้อหาในตารางที่กำหนดของการสอนปกติในชั้นเรียนภายใต้สถานการณ์ที่มีความหลากหลายและเป็นไปตามอัตราการเรียนของแต่ละบุคคลเป็นสำคัญ

3) การเรียนแบบยืดหยุ่น (Flexed Learning) เป็นลักษณะการเรียนแบบผสมผสานที่มีความยืดหยุ่นในการปรับใช้ภายใต้สถานการณ์ที่ต่างกันที่ครูสามารถจัดให้กับผู้เรียนในการเรียนรู้หลายรูปแบบ

4) การเรียนแบบในห้องปฏิบัติการออนไลน์ (Online Lab Learning) เป็นรูปแบบการเรียนรู้แบบผสมผสานที่เน้นการเรียนในห้องเรียนออนไลน์ภายใต้สภาพการณ์ของการใช้ห้องปฏิบัติการทางเทคโนโลยีสารสนเทศเต็มรูปแบบโดยครูและผู้เชี่ยวชาญเป็นผู้คอยควบคุมให้ความช่วยเหลือ

5) การเรียนแบบเรียนรู้ด้วยตนเอง (Self-Blended Learning) เป็นรูปแบบของการเรียนแบบผสมผสานด้วยตัวของผู้เรียนเองตามประเด็นหรือหลักสูตรกำหนดลักษณะดังกล่าวนี้ส่วนใหญ่เป็นการเรียนรู้ในระดับอุดมศึกษาหรือมหาวิทยาลัยที่มีการเชื่อมโยงข้อมูลทางการเรียนระหว่างกันหรือระหว่างสถาบัน

6) การเรียนแบบออนไลน์ (Online Driver Learning) เป็นลักษณะการเรียนแบบผสมผสานที่เต็มรูปแบบโดยมีการเรียนแบบออนไลน์ทั้งผู้เรียนและผู้สอนจากหลักสูตรที่กำหนด จากแนวคิดของการเรียนรู้แบบผสมผสาน แบ่งออกเป็น 4 รูปแบบ ได้แก่ 1) แนวคิดผสมผสานเทคโนโลยี 2) แนวคิดการผสมผสานวิธีสอนที่หลากหลายเข้าด้วยกัน 3) แนวคิดการผสมผสานเทคโนโลยีการเรียนการสอนทุกรูปแบบกับการเรียนในชั้นเรียนแบบดั้งเดิม และ 4) แนวคิดการผสมผสานเทคโนโลยีการเรียนการสอนกับการเรียนปกติ

แนวคิดการเรียนแบบผสมผสานเป็นการรวมกันของการสอนในชั้นเรียนและรูปแบบการเรียนรู้ที่หลากหลาย เป็นการปรับตัวจากแนวคิดของการเรียนแบบดั้งเดิมในเรื่องเวลาการเข้าชั้นเรียนรวมเข้ากับเวลาในการศึกษาผ่านระบบออนไลน์ เน้นความรับผิดชอบและการรู้จักหน้าที่ของผู้เรียนโดยผ่านสภาพแวดล้อมทางการเรียนที่มีการจัดทำบทเรียนแต่ละเรื่องไว้ในฐานข้อมูล และจัดทำผ่านระบบเครือข่าย มีการติดต่อสื่อสารกันระหว่างผู้เรียนกับผู้สอน หรือผู้เรียนกับผู้เรียน โดยใช้ระบบเครือข่ายและการสนทนากลุ่ม ปณิตา วรรณพิรุณ และปรัชญนันท์ นิลสุข (2554) ได้แบ่งแนวคิดการเรียนแบบผสมผสาน ออกเป็น 4 แนวคิดด้วยกัน คือ

1. แนวคิดผสมผสานเทคโนโลยีการเรียนการสอนบนเว็บกับการเรียนในชั้นเรียนแบบดั้งเดิม เช่น การเรียนในห้องเรียนเสมือนแบบ การเรียนด้วยตนเองการเรียนรู้ร่วมกัน วิดีโอสตรีมมิ่งเสียง และข้อความเพื่อให้บรรลุตามเป้าหมาย

2. แนวคิดการผสมผสานวิธีสอนที่หลากหลายเข้าด้วยกัน เช่น แนวคิดสร้างสรรค์นิยม (Constructivism) แนวคิดพฤติกรรมนิยม (Behaviorism) และแนวคิดพุทธินิยม (Cognitivism)

เพื่อให้ได้ผลลัพธ์จากการเรียนที่ดีที่สุด ซึ่งอาจใช้หรือไม่ใช้เทคโนโลยีเทคโนโลยีการสอน (Instructional Technology) ก็ได้

3. แนวคิดการผสมผสานเทคโนโลยีการเรียนการสอนทุกรูปแบบกับการเรียนการสอนในชั้นเรียนแบบดั้งเดิมที่มีการเผชิญหน้าระหว่างผู้เรียนกับผู้สอน ซึ่งเป็นมุมมองที่มีผู้ยอมรับกันอย่างแพร่หลายมากที่สุด

4. แนวคิดการผสมผสานเทคโนโลยีการเรียนการสอนกับการทำงานจริง

นอกจากการคำนึงถึงสภาพแวดล้อมในการเรียนรู้แล้ว การให้ความสำคัญกับกระบวนการเรียนรู้เป็นส่วนหนึ่งที่ช่วยให้ผู้เรียนเพิ่มประสิทธิภาพการเรียนรู้ได้ดียิ่งขึ้น ในการวิจัยครั้งนี้ได้นำกระบวนการเรียนรู้แบบโค้งการเรียนรู้ (learning curve) ที่พัฒนาขึ้นโดยมูลนิธิสื่อชาวบ้าน (มะขามป้อม) จากโครงการบัวหลวงก่อการครู โดยปวีณา แซ่มซ้อย และคณะ (2566) ซึ่งมีโครงสร้าง กระบวนการ จัดกิจกรรม 5 ขั้นตอนเชื่อมโยงสัมพันธ์กัน ได้แก่ 1) ช่วงนำ (Introduction) ประกอบด้วยกิจกรรมที่ช่วยเปิดหัวใจของนักเรียน แนะนำให้รู้จักกับเนื้อหา และกระตุ้นให้นักเรียนมีสติจดจ่อกับกิจกรรม 2) ช่วงกระตุ้น (Stimulate) ประกอบด้วยกิจกรรมที่เพิ่มระดับความสนใจ กระตุ้นความสงสัยที่จะเรียนรู้ในเนื้อหาที่กำหนดไว้ 3) ช่วงประสบการณ์ใหม่ (New Experience) ประกอบด้วยกิจกรรมที่นักเรียนจะได้รับประสบการณ์หรือความรู้ใหม่ เพื่อให้นักเรียนได้นำทักษะที่ตนเองมีออกมาปรับใช้ไปพร้อมกับสำรวจความรู้ประเด็นใหม่ 4) ช่วงสรุป (Conclusion) ประกอบด้วยกิจกรรมถอดบทเรียนโดยครูผู้สอนมีบทบาทในการนำพาให้นักเรียนได้ตกผลึกองค์ความรู้ ทักษะ และเจตคติที่สำคัญตามที่กำหนดไว้ และ 5) ช่วงประยุกต์ใช้ (Apply) ประกอบด้วยกิจกรรมถอดบทเรียนโดยนักเรียนนำสิ่งที่ได้เรียนรู้ทั้งข้อคิด ความรู้ ทักษะ หรือเจตคติของตนเองเชื่อมโยงไปใช้ในอนาคตหรือสถานการณ์อื่นมาบูรณาการเป็นขั้นตอนในการจัดกิจกรรม

สรุปในงานวิจัยครั้งนี้ได้นำแนวคิดการเรียนรู้แบบผสมผสานของ Osguthorpe and Graham (2003) บูรณาการร่วมกับกระบวนการเรียนรู้แบบโค้งการเรียนรู้ (ปวีณา แซ่มซ้อย และคณะ, 2566) มาออกแบบโปรแกรมส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพจิตด้วยการผสมผสานการสอนผ่านสื่อการสอน การผสมผสานวิธีการเรียนการสอน การผสมผสานระหว่างการสอนแบบเผชิญหน้ากับการสอนออนไลน์ เพื่อให้เหมาะสมกับนักเรียนยุคปัจจุบันเป็นยุคแห่งการเรียนรู้ผ่านเทคโนโลยีและเรียนรู้ได้จากทุกที่ทุกเวลา

งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการจัดการเรียนรู้ผสมผสาน (Blended Learning)

แฝงกมล เพชรเกลี้ยง (2563) ระบุว่าการเรียนรู้แบบผสมผสาน เป็นการเรียนรู้ที่ผสมผสานวิธีการเรียนแบบเผชิญหน้ากับการเรียนรู้ผ่านระบบสื่อคอมพิวเตอร์ออนไลน์ เพื่อเพิ่ม

ประสิทธิภาพทางการเรียนให้สูงขึ้นการเรียนรู้แบบผสมผสานเป็นการผสมเทคโนโลยีการเรียนการสอนของเว็บ เช่น การเรียนเสมือนจริงแบบประสานเวลา (Live Virtual Classroom) การเรียนรู้ด้วยตนเอง (Self-paced Learning) การเรียนรู้แบบร่วมมือ (Collaborative Learning) วิดีโอสตรีมมิ่ง (Streaming Video) เสียงและตัวอักษร (Audio and Text) เข้าด้วยกัน การผสมผสานการเรียนการสอนในชั้นเรียนโดยผู้สอนและการรวมเทคโนโลยีการสอนเพื่อสร้างความสอดคล้องกันระหว่างการเรียนรู้ ซึ่งใกล้เคียงกับสุธน วงค์แดง (2565) ที่กล่าวว่า การจัดการเรียนรู้แบบผสมผสานเป็นการเรียนการสอนโดยการผสมผสานระหว่างการเรียนแบบดั้งเดิมหรือแบบพบกันในชั้นเรียนกับการเรียนโดยใช้สื่อเทคโนโลยี ซึ่งนำข้อเด่นของคุณลักษณะของแต่ละรูปแบบการเรียนการสอน มาผสมผสานในการจัดการเรียนการสอน การจัดการเรียนการสอนบนเว็บโดยใช้เทคโนโลยีบนเว็บที่หลากหลายเข้าผสมผสานกับการเรียนการสอนแบบดั้งเดิมในชั้นเรียนแบบเผชิญหน้ากับผู้สอน รวมทั้งความหลากหลายของเนื้อหาวิชา เป็นการผสมผสานเทคโนโลยีการเรียนการสอนทุกรูปแบบทั้งแบบออฟไลน์ (Offline) และการเรียนการสอนแบบออนไลน์ (Online)

สรุปการเรียนรู้แบบผสมผสานเป็นการผนวกเอาวิธีการเรียนรู้เข้าด้วยกัน เพื่อดึงจุดเด่นของแต่ละรูปแบบมาใช้ โดยนำรูปแบบการเรียนแบบดั้งเดิม อย่างการเรียนแบบเผชิญหน้าในชั้นเรียนปกติกับครูผู้สอน ร่วมกับการเรียนผ่านสื่อเทคโนโลยี โดยการเรียนผ่านระบบคอมพิวเตอร์และเครือข่ายอินเทอร์เน็ต ทั้งในรูปแบบออฟไลน์และออนไลน์ งานวิจัยที่ผ่านมาได้กล่าวถึงการนำเทคโนโลยีและวิธีการที่หลากหลายมาผสมผสานเพื่อให้เกิดประสิทธิภาพสูงสุด ควรจัดในลักษณะการเรียนแบบประสานเวลาหรือการเรียนในห้องเรียนเสมือนจริงที่ผู้เรียนและผู้สอนสื่อสารกันได้ทันที ร่วมกับการเรียนด้วยตนเองโดยผู้เรียนสามารถกำหนดจังหวะการเรียนรู้ได้ตามความสะดวก ทั้งนี้ ควรจัดให้มีการเรียนรู้แบบร่วมมือผ่านการทำงานร่วมกันระหว่างผู้เรียนผ่านระบบออนไลน์และการใช้สื่อประสมในการถ่ายทอดเนื้อหา เพื่อมุ่งเน้นการยกระดับผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนให้สูงขึ้นกว่าการเรียนรูปแบบใดรูปแบบหนึ่งเพียงอย่างเดียว ซึ่งพบว่าสามารถเพิ่มประสิทธิภาพการเรียนรู้ สร้างความเชื่อมโยงระหว่างการสอนโดยครูผู้สอนกับการใช้เทคโนโลยีให้มีความลื่นไหลและเหมาะสมกับเนื้อหา อีกทั้งยังมีความยืดหยุ่นสามารถปรับใช้เทคโนโลยีที่หลากหลายให้เข้ากับความต้องการและรูปแบบของเนื้อหาที่แตกต่างกันได้

โปรแกรมส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพจิต

โปรแกรมส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพจิตที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นมีจุดประสงค์เพื่อลดผลกระทบที่เกิดจากการที่นักเรียนมีพฤติกรรมเผชิญการถูกรังแกในโรงเรียนไม่เหมาะสม ซึ่งอาจส่งผลต่อบุคลิกภาพและพัฒนาการทางอารมณ์และสังคมที่บกพร่อง และส่งผลต่อปัญหาด้าน

สุขภาพจิตของนักเรียน จากการทบทวนเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวกับความรอบรู้ด้านสุขภาพจิต (Mental Health Literacy) หลักการจัดการเรียนรู้แบบผสมผสาน (blended learning) ของ Osguthorpe and Graham (2003) มาปรับใช้ในการออกแบบกิจกรรมร่วมกับกระบวนการเรียนรู้แบบโค้งการเรียนรู้ (ปวีณา แช่มช้อย และคณะ, 2566) ที่จัดทั้งในชั้นเรียนหรือเผชิญหน้าผสมกับการเรียนรู้ผ่านออนไลน์ โดยในโปรแกรมส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพจิต ผู้วิจัยแบ่งประเด็นการเรียนรู้ในชุดกิจกรรมออกเป็น 6 หน่วยการเรียนรู้ จากการกำหนดจุดประสงค์เพื่อส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพจิตให้ครบทั้ง 6 องค์ประกอบ สอดคล้องกับแนวคิดของ Jorm (2000) ดังนี้ 1) ความสามารถในการตระหนักถึงความผิดปกติทางจิตหรือความแตกต่างของปัญหาสุขภาพจิตที่หลากหลาย 2) ความรู้ในการค้นหาข้อมูลสาระด้านสุขภาพจิต 3) ทัศนคติที่ส่งเสริมการตระหนักรู้และค้นหาความช่วยเหลือที่เหมาะสม 4) ความรู้และความเชื่อเกี่ยวกับปัจจัยเสี่ยงและสาเหตุ 5) ความรู้และความเชื่อเกี่ยวกับการดูแลรักษาปัญหาสุขภาพจิตด้วยตนเอง และ 6) ความรู้และความเชื่อด้านความช่วยเหลือจากผู้เชี่ยวชาญ ส่งเสริมผ่านกิจกรรมทั้งหมด 10 ครั้ง ใช้เวลา 12 ชั่วโมง เป็นระยะเวลา 1 เดือน

งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับโปรแกรมส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพจิต

เป้าหมายหนึ่งสำหรับโรงเรียนที่พยายามจัดการกับปัญหาการรังแกอาจเป็นการเปลี่ยนพฤติกรรมของนักเรียนที่เกี่ยวข้องกับสถานการณ์การรังแก แนวทางอื่น ๆ จะขึ้นอยู่กับการตอบสนองต่อเมื่อสถานการณ์การรังแกเกิดขึ้นอย่างมีประสิทธิภาพ โรงเรียนอาจต้องทำงานกับทั้งนักเรียนผู้รังแกและนักเรียนที่ถูกรังแกโดยเฉพาะอย่างยิ่ง พวกเขาอาจต้องการหยุดนักเรียนที่รังแกจากพฤติกรรมที่ทำร้ายจิตใจ (Smith et al., 1994) ซึ่งการรังแกในโรงเรียนได้กลายเป็นประเด็นที่สาธารณชนกังวลและมีการวิจัยจำนวนมากในสหราชอาณาจักรช่วงทศวรรษที่ผ่านมา และการวิจัยขยายกว้างในการรังแกโดยกลุ่มเพื่อนในโรงเรียน มีการสรุปลักษณะของการรังแกโดยการสำรวจ มีการอธิบายการออกแบบและผลลัพธ์ในโครงการต่อต้านการรังแกเชฟฟิลด์ (Sheffield Antibullying) ซึ่งเป็นโครงการช่วยเหลือและติดตามการส่งเสริมในโรงเรียน 23 แห่ง ประกอบด้วยนโยบายทั้งโรงเรียน การจัดกิจกรรมเสริมหลักสูตร งานสนามเด็กเล่น และการส่งเสริมกับบุคคลและกลุ่มนักเรียนที่เฉพาะเจาะจง ส่งผลให้การรังแกลดลงอย่างมาก และโครงการนี้ส่งผลให้เกิดการขับเคลื่อนกระจายไปยังโรงเรียนทั่วประเทศในอังกฤษ Smith (1997) เช่นเดียวกันกับ Olweus (1997) ที่ศึกษาปัญหาการรังแก/เหยื่อผู้ถูกรังแกในหมู่เด็กนักเรียนซึ่งเป็นเรื่องที่น่ากังวลอย่างมากในสแกนดิเนเวีย และล่าสุดในประเทศอื่นๆ อีกหลายประเทศเช่นกัน การประมาณการจากการสำรวจมาตรวัดขนาดใหญ่ของผู้เขียนระบุว่าร้อยละ 9 ของนักเรียนในชั้นประถมศึกษาปีที่ 1 ถึง 9

ตกเป็นเหยื่อผู้ถูกรังแกเป็นประจำ และร้อยละ 6–7 มีส่วนร่วมในการรังแกผู้อื่นอย่างสม่ำเสมอ เป็นที่ถกเถียงกันอยู่ว่าเป็นสิทธิประชาธิปไตยขั้นพื้นฐานสำหรับเด็กที่จะรอดพ้นจากการกดขี่และความอัปยศอดสูซ้ำแล้วซ้ำเล่า โดยนัยในการรังแกผู้เขียนได้พัฒนาโปรแกรมการส่งเสริมตามโรงเรียนเพื่อต่อต้านการรังแก ซึ่งผลกระทบได้รับการประเมินในโรงเรียน 42 แห่งภายในระยะเวลาสองปี การวิเคราะห์ระบุว่าความถี่ของปัญหาการรังแก/เหยื่อผู้ถูกรังแกลดลงร้อยละ 50–70 นอกจากนี้ยังมีการนำเสนอเนื้อหาหลักของโปรแกรมหลัก รวมถึงหลักการสำคัญ เป้าหมายที่อยู่เหนือโปรแกรม คือการปรับโครงสร้างสภาพแวดล้อมทางสังคม โปรแกรมเน้นพฤติกรรมและทัศนคติที่โดดเด่นด้วยการผสมผสานของการมีส่วนร่วมเชิงบวกจากครูและผู้ปกครอง การจำกัดพฤติกรรมที่ยอมรับไม่ได้ ("เราไม่ยอมรับการรังแกในชั้นเรียนหรือโรงเรียนของเรา") และการใช้การลงโทษที่ไม่เป็นปรปักษ์และไม่ทางร่างกายอย่างสม่ำเสมอในการละเมิดกฎ คำอธิบายเกี่ยวกับผลลัพธ์เชิงบวกรวมถึงการเปลี่ยนแปลงในโอกาสและโครงสร้างรางวัลสำหรับพฤติกรรมการรังแก

การวิจัยเกี่ยวกับประสิทธิภาพของโปรแกรมการรังแกในโรงเรียนย้อนรอยการศึกษาเชิงพรรณนาในหัวข้อวรรณกรรมที่เกี่ยวกับการวิจัยโปรแกรมการรังแก ซึ่งเพิ่งขยายไปถึงจุดที่อนุญาตให้สังเคราะห์ผลการวิจัยในการศึกษาต่าง ๆ Merrell et al. (2008) ได้ทำการศึกษาวิเคราะห์เชิงเปรียบเทียบการวิจัยโปรแกรมการรังแกในโรงเรียนช่วง 25 ปี ตั้งแต่ปี 1980 ถึง 2004 โดยระบุการศึกษา 16 รายการที่ตรงตามเกณฑ์ การศึกษาเหล่านี้รวมถึงผู้เข้าร่วม 15,386 คน ถึง 12 คนจากประเทศในยุโรปและสหรัฐอเมริกา การใช้เทคนิควิเคราะห์เชิงเปรียบเทียบ (meta-analysis) มาตรฐานเพื่อให้ได้ค่าประมาณขนาดผลกระทบเฉลี่ยในผลลัพธ์ที่คล้ายคลึงกัน พบว่าการศึกษาการส่งเสริมสร้างผลกระทบเชิงบวกที่มีความหมายและมีความสำคัญทางคลินิกสำหรับตัวแปรประมาณหนึ่งในสาม ผลลัพธ์ส่วนใหญ่แสดงให้เห็นว่าไม่มีการเปลี่ยนแปลงที่มีความหมาย บวกหรือลบ สรุปว่าการส่งเสริมการรังแกในโรงเรียนอาจสร้างผลลัพธ์เชิงบวกเล็กน้อยว่าพวกเขามีแนวโน้มที่จะมีอิทธิพลต่อความรู้ ทัศนคติ และการรับรู้ตนเองมากกว่าพฤติกรรมการรังแกที่แท้จริง และตัวแปรผลลัพธ์ส่วนใหญ่ในการศึกษาโปรแกรมไม่ได้รับผลกระทบอย่างมีความหมาย (Merrell et al., 2008) โดยการพัฒนาต่อเนื่องยาวนานในโครงการป้องกันการรังแกได้รับการพัฒนาและประเมินผลมาเป็นเวลากว่า 20 ปีของ Olweus (2010) ซึ่งสร้างจากหลักการสำคัญ 4 ประการ จากการวิจัยเกี่ยวกับการพัฒนาและการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่เป็นปัญหาที่เกี่ยวข้อง โดยเฉพาะพฤติกรรมก้าวร้าว หลักการเหล่านี้เกี่ยวข้องกับการสร้างโรงเรียนและสภาพแวดล้อมภายในบ้านตามอุดมคติด้วย

การรังแกเป็นความรุนแรงที่มีมายาวนานทั้งทางร่างกายหรือจิตใจ ดำเนินการโดยบุคคลหรือกลุ่ม และมุ่งต่อต้านบุคคลที่ไม่สามารถเผชิญการถูกรังแกด้วยตัวเองได้ในสถานการณ์จริง การรังแกไม่เพียงแต่เกี่ยวข้องกับเหยื่อและผู้รังแกเท่านั้น แต่ยังส่งผลกระทบต่อผู้ปกครอง ครู และเพื่อนฝูงซึ่งล้วนเป็นส่วนหนึ่งของระบบสังคมที่การรังแกเกิดขึ้น หากอิทธิพลในส่วนของครูและมิตรภาพที่เพิ่มขึ้นในหมู่นักเรียนจะช่วยป้องกันไม่ให้การรังแกเกิดขึ้น โดยครูสามารถสร้างความสัมพันธ์เชิงบวกกับนักเรียนแต่ละคนได้ พฤติกรรมและทัศนคติของครูเองจะส่งผลต่อนักเรียนได้ ครูจะมีอิทธิพลต่อนักเรียนแต่ละคนมากขึ้น (Roland, 2017)

ในงานของ Gaffney et al. (2019) ได้วิเคราะห์งานวิจัยที่เกี่ยวกับโปรแกรมป้องกันการรังแกในโรงเรียน ผลการวิจัยชี้ให้เห็นว่าโครงการต่อต้านการรังแกช่วยลดการรังแกในโรงเรียนได้อย่างมีประสิทธิภาพร้อยละ 19 – 20 ผลการวิจัยชี้ให้เห็นว่าโปรแกรมต่อต้านการรังแกช่วยลดการตกเป็นผู้ถูกรังแกในโรงเรียนได้อย่างมีประสิทธิภาพร้อยละ 15 – 16 จึงจำเป็นต้องมีการวิจัยเพิ่มเติมเพื่อพัฒนาให้เป็นมาตรฐาน เพื่อให้สามารถระบุช่องว่างในการสนับสนุนเด็กให้มีสุขภาพจิตที่ดี ในกลุ่มประชากรที่มีบทบาทในการสนับสนุน เช่น พ่อแม่ ผู้ปกครอง และครู (Johnson et al., 2023) และจำเป็นต้องมีการวิจัยเพิ่มเติมเพื่อสำรวจว่าองค์ประกอบเฉพาะใดของโปรแกรมการแทรกแซงการรังแกในโรงเรียนที่มีประสิทธิภาพ การส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพจิตเพื่อปรับปรุงความรู้เกี่ยวกับสุขภาพจิต เป็นสิ่งจำเป็นเพื่อส่งเสริมทักษะการแสวงหาความช่วยเหลือเมื่อมีความเจ็บป่วยทางจิต ลดการตีตราและทัศนคติเชิงลบต่อความเจ็บป่วยทางจิต

การศึกษาของ Marinucci et al. (2023) ระบุว่าจำเป็นต้องมีการวิจัยที่มีคุณภาพมากขึ้นสำหรับการส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพจิตในโรงเรียนอย่างเร่งด่วนเพื่อประเมินความเป็นไปได้และความยั่งยืนของการส่งเสริมที่ลดความชุกของความเจ็บป่วยทางจิตสำหรับเด็กและเยาวชน ซึ่งในประเทศไทยเริ่มมีการศึกษาเกี่ยวกับความรอบรู้ด้านสุขภาพจิตในโรงเรียนในระดับที่น้อยมาก เช่น นันทกา สุปรียาพร (2566) ได้กล่าวถึงแนวปฏิบัติที่ดีของ Hornby and Atkinson (2003) ในการส่งเสริมสุขภาพจิตในโรงเรียนนั้นมีกรอบในการปฏิบัติอยู่ 4 ระดับ คือ 1) สร้างลักษณะพื้นฐานของโรงเรียนที่มีวัฒนธรรมและมีสภาพแวดล้อมที่ดีต่อการส่งเสริมสุขภาวะทางจิตที่ดีของวัยรุ่น (school ethos) 2) การพัฒนาโรงเรียนทั้งระบบ โดยกำหนดโครงสร้างนโยบายที่ชัดเจนในการส่งเสริมและช่วยเหลือนักเรียนที่มีความต้องการด้านสุขภาพจิต (whole-school organization) 3) ระบบการดูแลช่วยเหลือนักเรียนคือการส่งเสริม พัฒนา การป้องกันและแก้ปัญหา (pastoral provision) และ 4) การปฏิบัติในห้องเรียนเพื่อการส่งเสริมสุขภาพจิตให้เกิดประสิทธิภาพ (classroom practice)

สรุปเป้าหมายในการจัดการปัญหาการรังแกในโรงเรียน ส่วนใหญ่แบ่งเป็น 2 แนวทาง คือ การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในระดับบุคคลโดยมุ่งเน้นไปที่นักเรียนที่เป็นผู้ถูกรังแก และแนวทางการตอบสนองต่อสถานการณ์อย่างมีประสิทธิภาพ บทเรียนจากรูปแบบที่ประสบความสำเร็จในการศึกษาที่ผ่านมาคือการปรับโครงสร้างสภาพแวดล้อมทางสังคม ไม่แก้ไขปัญหาในระดับบุคคล แต่แก้ทั้งระบบโรงเรียน ผ่านการสร้างความสัมพันธ์เชิงบวกระหว่างครูหรือผู้ปกครองกับนักเรียน กำหนดขอบเขตพฤติกรรมอย่างชัดเจนว่าเป็นสถานศึกษาที่ไม่ยอมรับการรังแก และใช้การลงโทษที่ปราศจากความรุนแรง ซึ่งช่วยลดโอกาสที่เด็กจะกลายเป็นเหยื่อหรือผู้ถูกรังแกได้ ซึ่งการรังแกกันในโรงเรียนนั้นไม่ใช่เรื่องของคนสองคนหรือสองฝ่าย แต่เป็นเรื่องของระบบสังคม ทัศนคติของครูส่งผลโดยตรงต่อนักเรียน หากครูร่วมสร้างความสัมพันธ์ที่ดีให้เกิดขึ้น จะช่วยป้องกันการรังแกได้ อีกทั้งการสร้างมิตรภาพที่เหนียวแน่นในกลุ่มนักเรียนก็สามารถช่วยเป็นเกราะป้องกันการเกิดพฤติกรรมการรังแก โดยประสิทธิผลของโปรแกรมต่อต้านการรังแกส่วนใหญ่ส่งผลดีต่อความรู้และทัศนคติโดยตรงต่อนักเรียนที่ได้รับการส่งเสริมผ่านกิจกรรมที่โรงเรียนจัดขึ้น

ตอนที่ 4 นิยามเชิงปฏิบัติการ กรอบแนวคิดการวิจัย และสมมติฐานการวิจัย

จากการทบทวนวรรณกรรมที่ผ่านมา ในการศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยได้ทำการสรุปประเด็นศึกษาจากงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง รวมทั้งแนวคิดและทฤษฎีมากำหนดเป็นนิยามเชิงปฏิบัติการ กรอบแนวคิดการวิจัย และสมมติฐานการวิจัย ตามลำดับ ดังนี้

นิยามเชิงปฏิบัติการ

พฤติกรรมเผชิญการถูกรังแกในโรงเรียน (bullying coping behavior in school)

หมายถึง การกระทำของหรือการปฏิบัติของนักเรียนที่ประเมินต่อสถานการณ์การถูกรังแก เพื่อควบคุม จัดการต่อสู้ และบรรเทาภาวการณ์ถูกรังแกในโรงเรียน ซึ่งมีลักษณะของการเผชิญการถูกรังแกโดยตรงระหว่างผู้รังแกและผู้ถูกรังแก ครอบคลุมใน 4 ประเภท คือ การถูกรังแกทางร่างกาย การถูกรังแกทางสังคมหรือด้านอารมณ์ การถูกรังแกทางวาจาทางคำพูด และการถูกรังแกทางออนไลน์ โดยวัดจากพฤติกรรมเผชิญการถูกรังแกในโรงเรียน 4 องค์ประกอบ ได้แก่

1) การมุ่งเน้นจัดการปัญหา หมายถึง นักเรียนที่ถูกรังแกมีความพยายามที่จะจัดการกับการถูกรังแกโดยตรงกับสาเหตุ มีการแสวงหาข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับการถูกรังแก มีการกำหนดปัญหา วางแผน และตั้งเป้าหมายในการแก้ไขสถานการณ์ นำประสบการณ์ในอดีตที่เคยใช้มาประกอบการพิจารณาแก้ปัญหาพยายามหาทางเลือกหลากหลายวิธี คำนึงผลดีและผลเสียของ

ทางเลือกที่เหมาะสมที่สุด เช่น การวางแผนเพื่อเผชิญการถูกรังแกในโรงเรียนและการลงมือแก้ปัญหาด้วยวิธีที่วางแผนไว้โดยตรงหรือการพัฒนาทักษะที่ใช้ในการเผชิญการถูกรังแก

2) การมุ่งเน้นจัดการอารมณ์ หมายถึง การโต้ตอบเหตุการณ์การถูกรังแกในโรงเรียนด้วยการระเบิดอารมณ์ การหมกมุ่นอยู่กับตนเอง หรือการเพ้อฝันด้วยการมุ่งปรับเปลี่ยนแก้ไขที่ตัวบุคคล เช่น การปรับเปลี่ยนทัศนคติหรือความต้องการของตนใหม่

3) การหลีกเลี่ยง หมายถึง นักเรียนที่ถูกรังแก หลีกเลี่ยงพื้นที่เสี่ยงในโรงเรียนหรือการทำกิจกรรมที่ทำให้รู้สึกผ่อนคลายจากการถูกรังแกที่มีผลกระทบต่อสภาพจิตใจด้วยวิธีที่ไม่เกิดโทษต่อตนเอง เช่น การฟังเพลง เล่นดนตรี พักผ่อน ออกกำลังกาย อ่านหนังสือ

4) การแสวงหาการสนับสนุนทางสังคม หมายถึง การขอความช่วยเหลือจากพ่อแม่ ครู เพื่อน ผู้ใหญ่ ผู้เชี่ยวชาญในเรื่องเผชิญการถูกรังแกในโรงเรียน

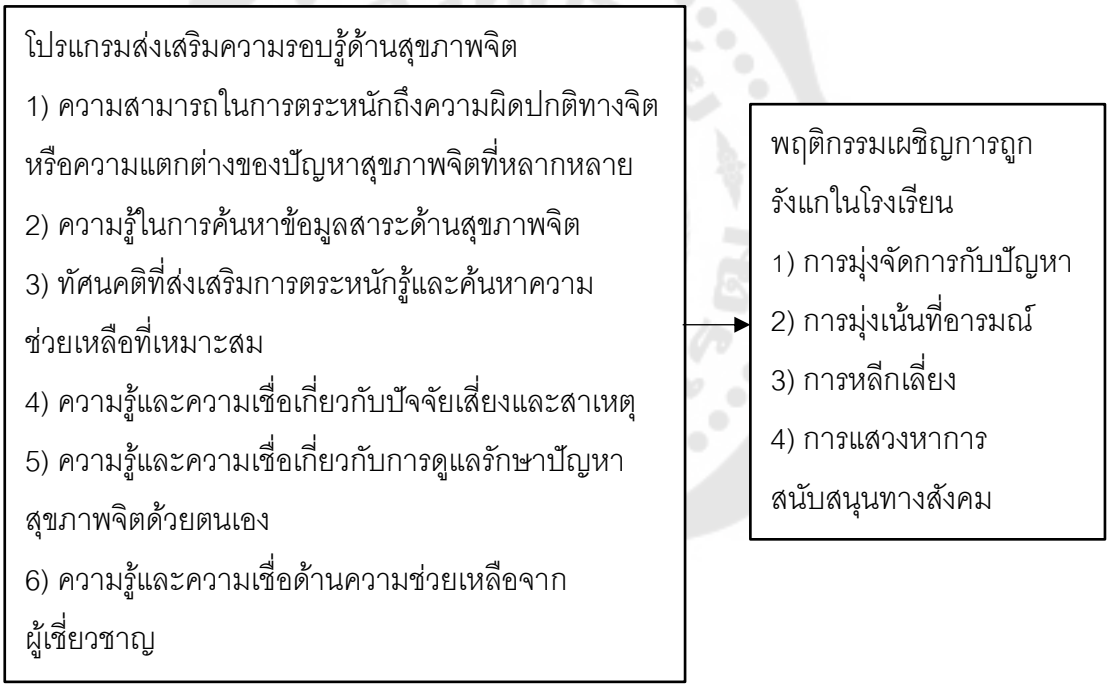
การวัดพฤติกรรมเผชิญการถูกรังแกในโรงเรียนที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ พัฒนามาจากนิยามเชิงปฏิบัติการและปรับปรุงข้อคำถามมาจากแบบวัดการเผชิญปัญหาของ Parris (2013) โดยมีฐานแนวคิดจากทฤษฎีความเครียดและการเผชิญความเครียดของ Richard S Lazarus and Susan Folkman (1984) ซึ่งเป็นแบบวัดมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ จาก “ไม่ทำเลย” ให้ 1 คะแนน จนถึง “ทำบ่อยมาก” ให้ 5 คะแนน ผู้ที่ตอบแบบวัดได้คะแนนสูงกว่าแสดงว่าเป็นผู้ที่มีพฤติกรรมเผชิญการถูกรังแกในโรงเรียนสูงกว่าผู้ตอบได้คะแนนต่ำกว่า

โปรแกรมส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพจิต

หมายถึง ชุดกิจกรรมที่พัฒนาขึ้นจากแนวคิดความรอบรู้ด้านสุขภาพจิตของ Jorm (2000) ด้วยการจัดการเรียนรู้แบบผสมผสาน ที่ส่งผลต่อพฤติกรรมเผชิญการถูกรังแกในโรงเรียน และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องมาออกแบบเป็นชุดกิจกรรม รวม 10 ครั้ง 12 ชั่วโมง ประกอบวัตถุประสงค์การจัดกิจกรรม ดังนี้ 1) นักเรียนตระหนักถึงความผิดปกติทางจิตหรือความแตกต่างของปัญหาสุขภาพจิต 2) นักเรียนสามารถค้นหาข้อมูลสาระด้านสุขภาพจิต 3) นักเรียนมีทัศนคติที่ส่งเสริมการตระหนักรู้และค้นหาความช่วยเหลือที่เหมาะสม 4) นักเรียนมีความรู้และความเชื่อเกี่ยวกับปัจจัยเสี่ยงและสาเหตุ 5) นักเรียนมีทักษะเกี่ยวกับการดูแลรักษาปัญหาสุขภาพจิตด้วยตนเอง และ6) นักเรียนมีทักษะขอความช่วยเหลือจากผู้เชี่ยวชาญ โดยใช้การจัดสภาพแวดล้อมการเรียนแบบผสมผสานในกิจกรรมครั้งที่ 1 4 7 และ 10 จัดกิจกรรมรูปแบบเผชิญหน้าในชั้นเรียน (Onsite) ส่วนครั้งที่ 2 3 5 6 8 และ 9 ผู้เรียนเข้าร่วมกิจกรรมผ่านสื่อดิจิทัล Line Group (Online)

กรอบแนวคิดการวิจัย

ผู้วิจัยได้นำทฤษฎีปัญญาสังคม (Social cognitive theory) ของ Albert Bandura มาอธิบายพฤติกรรมของบุคคลที่กล่าวไว้ว่า พฤติกรรมนั้นไม่ได้เกิดขึ้นจากการเปลี่ยนแปลงของสภาพแวดล้อมเพียงอย่างเดียว แต่ต้องมีปัจจัยส่วนบุคคลร่วมกัน (Bandura, 1986) โดยถูกกำหนดจากปัจจัยทางสภาพแวดล้อม และปัจจัยภายในตัวบุคคลในลักษณะแบบการกำหนดซึ่งกันและกัน ในงานวิจัยครั้งนี้เกิดการปฏิสัมพันธ์ระหว่างลักษณะส่วนบุคคลกับการแสดงออกของพฤติกรรมเผชิญการถูกรังแกในโรงเรียน ประกอบด้วยปัจจัยส่วนบุคคล คือ ความรอบรู้ด้านสุขภาพจิต (Jorm, 2000) ด้วยกระบวนการจัดการเรียนรู้แบบผสมผสาน (Osguthorpe & Graham, 2003) ซึ่งเป็นปัจจัยสภาพแวดล้อมช่วยกระตุ้นระหว่างการส่งเสริมให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมเผชิญการถูกรังแกในโรงเรียน (Parris, 2013) อย่างเหมาะสมและยั่งยืน



ภาพประกอบ 4 กรอบแนวคิดการวิจัย

สมมติฐานการวิจัย

1. โปรแกรมส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพจิตมีความเหมาะสมในระดับมาก

2. นักเรียนที่ได้รับโปรแกรมส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพจิต มีพฤติกรรมเผชิญการถูกรังแกในโรงเรียนทั้งภาพรวมและรายด้านสูงกว่านักเรียนที่ไม่ได้รับโปรแกรมฯ

3. นักเรียนที่ได้รับโปรแกรมส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพจิต ในระยะก่อนการทดลอง หลังการทดลอง และระยะติดตามผลหลังการทดลอง 1 เดือน มีพฤติกรรมเผชิญการถูกรังแกในโรงเรียนแตกต่างกัน

บทที่ 3
วิธีดำเนินการวิจัย

วิธีการดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการสร้างโปรแกรมส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพจิตให้มีความเหมาะสมและมีประสิทธิภาพ การดำเนินงานวิจัยแบ่งออกเป็น 2 ระยะ ได้แก่ ระยะที่ 1 มุ่งพัฒนาโปรแกรมส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพจิต และระยะที่ 2 เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi-Experimental Research) แบบกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง วัดก่อนทดลอง หลังการทดลอง และติดตามผล (Control group Pre-test-Post-test follow-up Design) โดยมุ่งศึกษาผลของโปรแกรมส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพจิตที่มีต่อพฤติกรรมเผชิญการถูกรังแกในโรงเรียนของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น ซึ่งทั้งสองระยะ ผู้วิจัยมีรายละเอียดการดำเนินงานวิจัย ดังนี้

ระยะที่ 1 การพัฒนาโปรแกรมส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพจิต

การสร้างโปรแกรมส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพจิต มีรายละเอียดการดำเนินการดังนี้

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรเป็นครูผู้สอนของโรงเรียนขนาดใหญ่พิเศษแห่งหนึ่ง ในสังกัดสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษามัธยมศึกษากรุงเทพมหานคร เขต 2 ที่สอนในระดับชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 จำนวน 28 คน และกลุ่มตัวอย่างได้จากการเลือกแบบเจาะจง (Purposive Sampling) จำนวน 7 คน โดยมีเกณฑ์ในการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง ดังนี้

เกณฑ์การคัดผู้เข้าร่วมวิจัย (Inclusion criteria) มีลักษณะ ดังนี้

1. เป็นครูผู้สอนในโรงเรียนระดับชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3
2. เป็นครูที่มีประสบการณ์ในการสอนนักเรียนอย่างน้อย 5 ปี
3. มีประสบการณ์ให้คำปรึกษาช่วยเหลือนักเรียนกลุ่มเสี่ยงอย่างน้อย 5 ปี
4. ผ่านการอบรมความรู้ด้านจิตวิทยาสำหรับงานระบบช่วยเหลือนักเรียนอย่างน้อย 1 หลักสูตร

เกณฑ์การคัดออก (Exclusion criteria) มีลักษณะ ดังนี้

1. ไม่สามารถให้ข้อมูลได้ตามเวลาที่กำหนด
2. ให้ข้อมูลตอบกลับไม่ครบถ้วน สมบูรณ์

ขั้นตอนดำเนินการพัฒนาโปรแกรมส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพจิต

ผู้วิจัยดำเนินการพัฒนาโปรแกรมส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพจิต โดยมีลำดับขั้นตอนในการสร้าง ดังนี้

2.1 ดำเนินการศึกษาเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง เพื่อหาคำตอบเกี่ยวกับสภาพปัญหาการถูกรังแกในโรงเรียน และความต้องการเกี่ยวกับโปรแกรมที่มีความเหมาะสม เพื่อให้สอดคล้องกับความต้องการของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น

2.2 ศึกษาเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพจิต โดยใช้แนวคิดพื้นฐานตามแนวคิดของ Jorm (2000) ประกอบด้วย 6 ประกอบ ได้แก่ 1) ความสามารถในการตระหนักถึงความผิดปกติทางจิต หรือความแตกต่างของปัญหาสุขภาพจิตที่หลากหลาย 2) ความรู้ในการค้นหาข้อมูลสาระด้านสุขภาพจิต 3) ทัศนคติที่ส่งเสริมการตระหนักรู้และค้นหาความช่วยเหลือที่เหมาะสม 4) ความรู้และความเชื่อเกี่ยวกับปัจจัยเสี่ยงและสาเหตุ 5) ความรู้และความเชื่อเกี่ยวกับการดูแลรักษาปัญหาสุขภาพจิตด้วยตนเอง และ 6) ความรู้และความเชื่อด้านความช่วยเหลือจากผู้เชี่ยวชาญ ร่วมกับแนวคิดการเรียนรู้แบบผสมผสาน (Blended Learning) ของ Osguthorpe and Graham (2003) และกระบวนการจัดการเรียนรู้แบบโค้งการเรียนรู้ (Learning curve) มีโครงสร้างกระบวนการจัดกิจกรรม 5 ขั้นตอนเชื่อมโยงสัมพันธ์กัน ได้แก่ ช่วงนำ ช่วงกระตุ้น ช่วงประสบการณ์ใหม่ ช่วงสรุป และช่วงประยุกต์ใช้ (ปวีณา แช่มช้อย และคณะ, 2566) เพื่อนำไปสังเคราะห์เป็นโปรแกรมส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพจิตด้วยการจัดการเรียนรู้แบบผสมผสานมาปรับใช้ในการออกแบบกิจกรรม ผ่านการจัดสภาพแวดล้อมที่หลากหลาย ทั้งรูปแบบในชั้นเรียนหรือเผชิญหน้าผสมกับการเรียนรู้ผ่านออนไลน์

2.3 ดำเนินการสร้างและออกแบบโปรแกรมตามแนวคิด ทฤษฎีและสอดคล้องกับความต้องการของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น

2.4 ดำเนินการตรวจสอบความเหมาะสม โดยนำโปรแกรมที่ออกแบบประกอบด้วย 10 กิจกรรม ใน 2 รูปแบบทั้งกิจกรรมกลุ่ม (Onsite) และกิจกรรมส่วนบุคคล (Online) ให้อาจารย์ที่ปรึกษาปริญญานิพนธ์พิจารณาและทำการปรับปรุงแก้ไขตามข้อเสนอแนะ

2.5 ผู้วิจัยได้นำโปรแกรมหลังทำการปรับปรุงตามข้อเสนอแนะจากอาจารย์ที่ปรึกษาปริญญานิพนธ์ไปตรวจสอบหาความเที่ยงตรงตามเนื้อหา (Content Validity) โดยให้ผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบและพิจารณาความถูกต้องของความสอดคล้องด้านเนื้อหา แนวคิด ทฤษฎี เทคนิค และลำดับในการจัดกิจกรรม วัตถุประสงค์ และการประเมินผลของกิจกรรมต่างๆ ในแต่ละ

กิจกรรม จากนั้นนำคะแนนที่ได้จากผู้เชี่ยวชาญทั้ง 3 ท่าน มาพิจารณาปรับปรุงตามข้อเสนอแนะของผู้เชี่ยวชาญก่อนนำไปใช้

2.6 ทำการตรวจสอบความเหมาะสมของโปรแกรมส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพจิต โดยให้ครูผู้สอน จำนวน 7 คน ทำแบบประเมินความเหมาะสมของโปรแกรมในด้านวัตถุประสงค์ แนวคิด/ทฤษฎี วิธีการดำเนินกิจกรรม ระยะเวลา ความเหมาะสมของสื่อและอุปกรณ์ และข้อเสนอแนะ

เครื่องมือที่ใช้ในการประเมินโปรแกรม

แบบประเมินความเหมาะสมของโปรแกรมส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพจิต ประกอบด้วยข้อคำถามด้านความเหมาะสมของโปรแกรม 5 ด้าน ได้แก่ 1) วัตถุประสงค์ 2) แนวคิด/ทฤษฎี 3) วิธีการดำเนินกิจกรรม 4) ระยะเวลา และ 5) ความเหมาะสมของสื่อและอุปกรณ์ โดยแปลความหมายของคะแนนเฉลี่ย (ณัฏฐพัชร มณีโรจน์ และถนอมศักดิ์ ศรีจันทรา, 2565) ตามเกณฑ์ 5 ระดับ ดังนี้

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

การเก็บรวบรวมข้อมูล

การดำเนินการรวบรวมข้อมูลในการวิจัยระยะที่ 1 จากแบบประเมินความเหมาะสมของโปรแกรมโดยครูผู้สอน โดยดำเนินการภายหลังผ่านการพิจารณาจริยธรรมในการวิจัยของมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ตามขั้นตอน ดังนี้

4.1 ดำเนินการประสานผู้อำนวยการของโรงเรียน เพื่อขออนุญาตเข้าพื้นที่เก็บข้อมูลสำหรับการวิจัย

4.2 ผู้วิจัยคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างเพื่อศึกษาความเหมาะสมของโปรแกรมส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพจิตสำหรับนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้นตามเกณฑ์

4.3 ติดต่อสอบถามความสมัครใจของครูผู้สอน ชี้แจงรายละเอียดเกี่ยวกับคู่มือโปรแกรมส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพจิต และชี้แจงเกี่ยวกับการพิทักษ์สิทธิในการเข้าร่วมการวิจัยและให้ข้อมูล

4.4 ผู้วิจัยดำเนินการเก็บข้อมูลด้วยแบบประเมินความเหมาะสมของโปรแกรมส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพจิต

4.5 นำแบบสอบถามที่มีความสมบูรณ์ครบถ้วนมาวิเคราะห์ผลและนำเสนอข้อมูล

การจัดกระทำและการวิเคราะห์ข้อมูล

ตรวจสอบความครบถ้วนและคุณภาพของการตอบแบบสอบถามหลังจากได้แบบสอบถามกลับคืนมาจากผู้ให้ข้อมูล จากนั้นทำการลงรหัส ลงข้อมูลในโปรแกรมวิเคราะห์ผลสำเร็จรูป และดำเนินการตรวจสอบข้อมูลเบื้องต้นด้วยสถิติเชิงพรรณนา (Descriptive Statistics) พื้นฐาน ที่เป็นการศึกษาความเหมาะสมของโปรแกรมส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพจิต โดยการหาค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เพื่ออธิบายข้อมูลที่ได้จากแบบประเมินความเหมาะสมของโปรแกรมส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพจิตสำหรับครูผู้สอน

ระยะที่ 2 การวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi-Experimental Research)

แบบแผนการทดลอง

เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi-Experimental Research) แบบกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง วัดก่อนทดลอง หลังการทดลอง และติดตามผล (Control group Pre-test-Post-test follow-up Design) โดยมุ่งศึกษาผลของโปรแกรมส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพจิตที่มีต่อพฤติกรรมเผชิญการถูกรังแกในโรงเรียนของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น

ตัวแปรในการทดลอง

1. ตัวแปรจัดกระทำ ได้แก่ การได้รับ/ไม่ได้รับโปรแกรมส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพจิต

2. ตัวแปรตาม ได้แก่ พฤติกรรมเผชิญการถูกรังแกในโรงเรียน

แผนการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยดำเนินการตามแบบแผนการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi-Experimental Research) แบบกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง วัดก่อนทดลอง หลังการทดลอง และติดตามผลหลังการทดลอง 1 เดือน (Control group Pre-test-Post-test follow-up Design) โดยแสดงดังตาราง 3

ตาราง 3 แสดงแผนการวิจัย

รายการ	ก่อนได้รับโปรแกรม	ดำเนินการจัดโปรแกรม	หลังการจัดโปรแกรม	ระยะติดตามผล
กลุ่มทดลอง (E)	CB_1	X	CB_2	CB_3
กลุ่มควบคุม (C)	CB_4		CB_5	CB_6

CB_1 คือ วัดพฤติกรรมเผชิญการถูกรังแกในโรงเรียนของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น ครั้งที่ 1 ระยะก่อนทดลอง ในนักเรียนกลุ่มทดลอง

CB_2 คือ วัดพฤติกรรมเผชิญการถูกรังแกในโรงเรียนของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น ครั้งที่ 2 ภายหลังสิ้นสุดการทดลอง ในนักเรียนกลุ่มทดลอง

CB_3 คือ วัดพฤติกรรมเผชิญการถูกรังแกในโรงเรียนของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น ครั้งที่ 3 ระยะติดตามผล ในนักเรียนกลุ่มทดลอง

CB_4 คือ วัดพฤติกรรมเผชิญการถูกรังแกในโรงเรียนของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น ครั้งที่ 1 ในนักเรียนกลุ่มควบคุม

CB_5 คือ วัดพฤติกรรมเผชิญการถูกรังแกในโรงเรียนของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น ครั้งที่ 2 ในนักเรียนกลุ่มควบคุม

CB_6 คือ วัดพฤติกรรมเผชิญการถูกรังแกในโรงเรียนของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น ครั้งที่ 3 ในนักเรียนกลุ่มควบคุม

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรในการวิจัย คือ นักเรียนที่กำลังศึกษาในชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 ปีการศึกษา 2567 ของโรงเรียนแห่งหนึ่งในสังกัดสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษามัธยมศึกษากรุงเทพมหานคร เขต 2 จำนวน 541 คน

กลุ่มตัวอย่างในการวิจัย คือ นักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 ปีการศึกษา 2567 ผู้วิจัยได้กำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างที่เพียงพอสำหรับการวิจัยเชิงทดลองจำนวนอย่างน้อย 15 คนต่อกลุ่มที่ศึกษา (McMillan & Schumacher, 2010) และจากการคำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่างโดยใช้โปรแกรม G*Power version 3.1 กำหนดอัลฟา (α err prob) เท่ากับ 0.05 (Cohen, 2013)

และกำหนดค่าอำนาจการทดสอบเท่ากับ 0.80 (Erdfelder et al., 1996) จากผลการศึกษาตัวแปรที่คล้ายคลึงกันของวรลักษณ์ อินทร์เดช และคณะ (2566) มีขนาดอิทธิพล (effect size) เท่ากับ 0.80 ได้กลุ่มตัวอย่างกลุ่มละ 21 คน เพื่อป้องกันการสูญหายจากการเข้าร่วม (Dropout) หรือการเก็บข้อมูลได้ไม่สมบูรณ์เนื่องจากการขอยุติการเข้าร่วมศึกษาวิจัย เป็นต้น ผู้วิจัยจึงเพิ่มจำนวนขนาดกลุ่มตัวอย่างเท่ากับ 25 คนต่อกลุ่มการศึกษา และดำเนินการเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง (Purposive Sampling) เนื่องจากการสุ่มในระดับบุคคลไม่สามารถทำได้ภายในบริบทของโรงเรียนที่มีโครงสร้างเป็นห้องเรียน ซึ่งห้องเรียนเป็นกลุ่มที่เกิดขึ้นตามธรรมชาติ และเป็นแนวทางปฏิบัติที่ยอมรับอย่างกว้างขวางในการวิจัยทางการศึกษา (Gopalan et al., 2020) ทั้งนี้ ผู้วิจัยใช้วิธีการสุ่มอย่างง่ายด้วยการจับสลากเลือกมา 2 ห้อง ทำการสุ่มเลือกเข้ากลุ่มทดลอง 25 คน และกลุ่มควบคุม 25 คน รวมเป็นจำนวน 50 คน โดยยังคงความเป็นกลุ่มห้องเรียนตามธรรมชาติ และผู้วิจัยได้กำหนดคุณสมบัติกลุ่มตัวอย่างในการวิจัยตามเกณฑ์ ดังนี้

เกณฑ์การคัดผู้เข้าร่วมวิจัย (Inclusion criteria) มีลักษณะ ดังนี้

1. เป็นนักเรียนระดับชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 ปีการศึกษา 2567
2. ยินดีให้ความร่วมมือและสมัครใจเข้ารับโปรแกรม
3. ไม่มีภาวะบกพร่องทางการสื่อสาร การมองเห็น การได้ยิน
4. ไม่เคยได้รับโปรแกรมส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพจิต
5. ผู้ปกครองให้ความยินยอมในการเข้าร่วมวิจัย
6. มีระดับการสนับสนุนทางสังคมสูง

เกณฑ์การคัดออก (Exclusion criteria) มีลักษณะ ดังนี้

1. นักเรียนไม่สามารถเข้าร่วมกิจกรรมของโปรแกรมในการวิจัยต่อไปได้ เนื่องจากย้ายสถานศึกษาขณะอยู่ในช่วงดำเนินกิจกรรมการทดลอง

2. มีความประสงค์ขอยุติการเข้าร่วมการวิจัย เนื่องจากนักเรียนมีความรู้สึกอึดอัดใจ

3. นักเรียนขาดการเข้าร่วมกิจกรรมของโปรแกรมในการวิจัยตั้งแต่ 3 กิจกรรมขึ้นไปจาก 10 กิจกรรม (ต้องเข้าร่วมกิจกรรมร้อยละ 70 ขึ้นไป)

4. นักเรียนมีปัญหาสุขภาพทางกาย จิตใจ หรือประสบอุบัติเหตุที่ทำให้ไม่สะดวกเข้าร่วมกิจกรรม

5. นักเรียนมีโรคประจำตัวที่อาจเกิดความเสี่ยงทางด้านร่างกายและจิตใจขณะเข้าร่วมกิจกรรม เช่น โรคหัวใจ โรคหอบ โรควิตกกังวล โรคซึมเศร้า

การสร้างและการตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือวิจัย

เครื่องมือในการวิจัยประกอบด้วย เครื่องมือวัดตัวแปรและเครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง

เครื่องมือวัดตัวแปร

ประกอบด้วยแบบสอบถามข้อมูลทั่วไป และแบบวัดพฤติกรรมเผชิญการถูกรังแกในโรงเรียน

1. แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป

แบบสอบถามข้อมูลทั่วไปเพื่อทราบข้อมูลลักษณะทางชีวสังคมด้วยคำถาม 5 ข้อ ซึ่งสอบถามเกี่ยวกับชื่อ-สกุล เพศ อายุ ระดับการศึกษาและสถานภาพครอบครัว

2. แบบวัดการสนับสนุนทางสังคม

ผู้วิจัยสร้างแบบวัดการสนับสนุนทางสังคมโดยดัดแปลงมาจากแบบวัดของนันทินี ศุภมงคล (2547) ผ่านการตรวจสอบความเที่ยงตรงตามเนื้อหามีค่าดัชนีความสอดคล้อง (IOC: Index of Congruence) รายข้ออยู่ที่ 0.67 – 1.00 ดำเนินการหาค่าความเชื่อมั่น (Reliability) ด้วยวิธีสัมประสิทธิ์แอลฟ่าของครอนบัค (Cronbach's alpha coefficient) ได้ค่าเท่ากับ 0.858 และมีค่าอำนาจจำแนกอยู่ระหว่าง r= 0.384 – 0.815 โดยแบบวัดฉบับนี้ มีจำนวน 10 ข้อ แบ่งเป็น การสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสาร 3 ข้อ การสนับสนุนทางอารมณ์ 4 ข้อ และการสนับสนุนด้านสิ่งของ 4 ข้อ กำหนดมาตราส่วนประมาณค่าา (Likert scale) 6 ระดับ ตั้งแต่ (1) ไม่จริงลย ไปจนถึง (6) จริงที่สุด ผู้ที่ตอบแบบวัดได้คะแนนสูงกว่าแสดงว่าเป็นผู้ที่ได้รับการสนับสนุนทางสังคมสูงกว่าผู้ตอบได้คะแนนต่ำกว่า

3. แบบวัดพฤติกรรมเผชิญการถูกรังแกในโรงเรียน

ผู้วิจัยสร้างแบบวัดพฤติกรรมเผชิญการถูกรังแกในโรงเรียนของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้นที่ดัดแปลงและพัฒนามาจาก The Coping with Bullying Scale for Children (CBSC) ของ Parris (2013) ซึ่งแบบสอบถามพฤติกรรมเผชิญการถูกรังแกในโรงเรียนที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น มีจำนวน 40 ข้อ โดยแบ่งเป็นการวัดออกเป็น 4 ด้าน ได้แก่ 1) การมุ่งเน้นจัดการปัญหา 10 ข้อ 2) การมุ่งเน้นจัดการอารมณ์ 10 ข้อ 3) การหลีกเลี่ยง 10 ข้อ และ 4) การแสวงหาการสนับสนุนทางสังคม 10 ข้อ หากข้อคำถามที่มีค่าดัชนีความสอดคล้อง (IOC: Index of Congruence) ต่ำกว่า 0.5 จะพิจารณาตัดทิ้งหรือปรับปรุงแก้ไขก่อนนำไปใช้ (สุนิสา ทรงอยู่ และคณะ, 2558) โดยกำหนดมาตราส่วนประมาณค่าของแบบวัด 5 ระดับ ตั้งแต่ทำบ่อยมาก จนถึงไม่ทำเลย เกณฑ์การให้คะแนนของแบบวัดให้คะแนน "ทำบ่อยมาก" = 5 "ทำค่อนข้างบ่อย" = 4 "ทำ

และไม่ทำพอๆกัน” = 3 “ไม่ค่อยได้ทำ” = 2 “ไม่ทำเลย” = 1 ผู้ที่ตอบแบบวัดได้คะแนนสูงแสดงว่าบุคคลนั้นมีพฤติกรรมเผชิญการถูกรังแกในโรงเรียนสูงกว่าผู้ที่ตอบได้คะแนนต่ำกว่า โดยมีเกณฑ์การแปลความหมายของคะแนนเฉลี่ย (ณัฏฐพัชร มณีโรจน์ และถนอมศักดิ์ ศรีจันทรา, 2565) ดังนี้

4.21 – 5.00 หมายถึง พฤติกรรมเผชิญการถูกรังแกระดับมาก

3.41 – 4.20 หมายถึง พฤติกรรมเผชิญการถูกรังแกระดับค่อนข้างมาก

2.61 – 3.40 หมายถึง พฤติกรรมเผชิญการถูกรังแกระดับปานกลาง

1.81 – 2.60 หมายถึง พฤติกรรมเผชิญการถูกรังแกระดับค่อนข้างน้อย

1.00 – 1.80 หมายถึง พฤติกรรมเผชิญการถูกรังแกระดับน้อย

4. แบบประเมินความพึงพอใจของนักเรียน

ที่ใช้โปรแกรมส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพจิต ประกอบด้วยข้อคำถาม 5 ข้อ ครอบคลุมประเด็นความเหมาะสมของโปรแกรมส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพจิต ในด้านเนื้อหากิจกรรม ระยะเวลาในการจัดกิจกรรม รูปแบบการจัดกิจกรรม ครูผู้นำกิจกรรมมีการให้ข้อมูลสนับสนุนเพียงพอเหมาะสม และความพึงพอใจต่อการจัดกิจกรรมโดยรวม โดยแปลความหมายของคะแนนเฉลี่ย (ณัฏฐพัชร มณีโรจน์ และถนอมศักดิ์ ศรีจันทรา, 2565) ตามเกณฑ์ 5 ระดับ ดังนี้

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

5. แบบสัมภาษณ์กึ่งโครงสร้าง (Semi-structured)

เพื่อใช้ในการถอดประสบการณ์นักเรียนที่เข้าร่วมโปรแกรมส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพจิตด้วยการจัดการเรียนรู้แบบผสมผสาน ประกอบด้วยข้อคำถาม 5 ประเด็น ได้แก่ 1) ประสบการณ์เกี่ยวกับการถูกรังแกในโรงเรียน 2) การรับรู้และความเข้าใจเกี่ยวกับสุขภาพจิต 3) พฤติกรรมและวิธีการเผชิญเมื่อถูกรังแก 4) ความต้องการ แนวคิดและข้อเสนอแนะในการพัฒนาโปรแกรม และ 5) การสรุปและสะท้อนความคิด

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

ผู้วิจัยดำเนินการหาคุณภาพของแบบสอบถามพฤติกรรมเผชิญการถูกรังแกในโรงเรียนของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น ตามขั้นตอนดังนี้

1. การหาค่าความเที่ยงตรง (Validity)

1.1 การหาค่าความเที่ยงตรงตามเนื้อหา (Content Validity) การวิจัยครั้งนี้นำแบบสอบถามที่สร้างขึ้นเสนอผู้เชี่ยวชาญ เพื่อตรวจสอบความถูกต้องของเนื้อหาและความครอบคลุมของเนื้อหาให้สอดคล้องกับคำจำกัดความที่ใช้ในการวิจัย โดยได้นำไปให้ผู้เชี่ยวชาญประเมินข้อคำถาม เพื่อคำนวณค่าดัชนีความสอดคล้องระหว่างข้อคำถามกับเนื้อหา (Index of item objective congruence: IOC) โดยใช้เกณฑ์ ดังนี้

+1 หมายความว่า ท่านพิจารณาว่าข้อคำถามข้อนี้วัดในสิ่งที่ต้องการวัด

0 หมายความว่า ท่านไม่แน่ใจว่าข้อคำถามข้อนี้วัดได้ตรงกับสิ่งที่ต้องการวัดหรือไม่

-1 หมายความว่า ท่านพิจารณาว่าข้อคำถามนี้ไม่ได้วัดในสิ่งที่ต้องการวัด

นำเสนอผลการพิจารณาความคิดเห็นของผู้ประเมินข้อคำถามทั้ง 3 ท่าน ในแต่ละข้อนำมาหาค่าดัชนีความสอดคล้องของข้อคำถามโดยใช้สูตร IOC = $\frac{\sum R}{N}$ โดยเลือกข้อคำถามที่ค่าดัชนีความสอดคล้องเท่ากับหรือมากกว่า 0.50 ขึ้นไปเป็นข้อคำถามที่นำมาใช้ (Rovinelli & Hambleton, 1976)

1.2 นำแบบทดสอบที่ผ่านการพิจารณาจากผู้เชี่ยวชาญมาปรับปรุงแก้ไขใหม่ตามข้อเสนอแนะ

1.3 นำแบบทดสอบที่ปรับปรุงแก้ไขแล้วไปทดลองใช้ (Try out) กับนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น จากนั้นนำมาวิเคราะห์อำนาจจำแนก และการหาค่าความเชื่อมั่นต่อไป

2. การหาค่าอำนาจจำแนก (Discrimination)

นำแบบวัดพฤติกรรมเผชิญการถูกรังแกในโรงเรียนของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้นที่ได้จากการนำไปทดลองใช้ (Try out) มาหาค่าอำนาจจำแนก (Discrimination) โดยการหาค่าสหสัมพันธ์ระหว่างคะแนนรายข้อกับคะแนนทั้งฉบับ (Corrected Item-Total Correlation: CITC) โดยพิจารณาข้อคำถามที่มีค่าอำนาจจำแนกตั้งแต่ 0.30 ขึ้นไป (Aiken, 2003)

3. การหาค่าความเชื่อมั่น (Reliability)

นำแบบวัดพฤติกรรมเผชิญการถูกรังแกในโรงเรียนของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้นที่ได้จากการนำไปทดลองใช้ (Try out) มาหาค่าความเชื่อมั่นแบบความสอดคล้องภายใน (Internal Consistency Reliability) โดยใช้วิธีการหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟา

ของครอนบาค (Cronbach's Alpha Coefficient: α) ควรมีค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาคของแบบวัด พฤติกรรมเผชิญการถูกรังแกในโรงเรียนของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้นทั้งฉบับมากกว่า 0.70 ขึ้นไป (Streiner et al., 2015)

จากการตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือตามขั้นตอนดังกล่าว ได้แบบสอบถามพฤติกรรมเผชิญการถูกรังแกในโรงเรียนฉบับสมบูรณ์ โดยมีจำนวน 18 ข้อ 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 ผ่านการประเมินจากผู้เชี่ยวชาญที่มีความเชี่ยวชาญในเรื่องของการวัดทางพฤติกรรมศาสตร์ จิตวิทยาการเรียนรู้และสถิติในการวิจัยเชิงพฤติกรรมศาสตร์ จำนวน 3 ท่าน ปรับปรุงแก้ไขใหม่ตามข้อเสนอแนะ คือ ให้ปรับการเขียนข้อคำถามบางข้อให้อยู่ในรูปประโยคที่ประกอบด้วยประธาน กริยาและกรรม ควรเลือกใช้ภาษาที่เข้าใจง่ายในนักเรียนระดับชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น ข้อคำถามควรเป็นลักษณะการสอบถามพฤติกรรมที่นักเรียนแสดงออกมาเป็นการกระทำ ภายหลังปรับปรุงเรียบร้อยตามข้อเสนอแนะแล้ว ได้นำแบบสอบถามไปทดลองใช้กับนักเรียนที่มีลักษณะคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่างของการวิจัย จำนวน 30 คน วิเคราะห์ข้อมูลเพื่อปรับปรุงคุณภาพของเครื่องมือ โดยแบบสอบถามพฤติกรรมเผชิญการถูกรังแกฉบับนี้มีค่าอำนาจอยู่ระหว่าง r= 0.385 – 0.745 และแบบสอบถามฉบับนี้มีการหาค่าความเชื่อมั่น (Reliability) ด้วยวิธีสัมประสิทธิ์แอลฟ่าของครอนบัค (Cronbach's alpha coefficient) ได้ค่าเท่ากับ .920

เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง

1. โปรแกรมส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพจิต

โปรแกรมส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพจิต มีระยะเวลาทั้งหมด 4 สัปดาห์ ประกอบด้วย 10 กิจกรรม (12 ชั่วโมง) เป็นระยะเวลา 1 เดือน โดยกลุ่มทดลองได้รับการเรียนรู้ตามมาตรฐานหลักสูตรแกนกลางการศึกษา กระทรวงศึกษาธิการ และเสริมด้วยโปรแกรมส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพจิต ซึ่งกลุ่มทดลองเข้าร่วมโปรแกรมรูปแบบในชั้นเรียน (onsite) ในทุกวันจันทร์ช่วงเวลา 14.30 – 16.00 น. สัปดาห์ละ 1 ครั้ง ครั้งละ 90 นาที จำนวน 4 ครั้ง และโปรแกรมรายบุคคลผ่าน Line Group จำนวน 6 ครั้ง โดยเข้าร่วมกิจกรรมสัปดาห์ละ 2 ครั้ง ครั้งละ 45 นาที ในช่วงวันพุธและวันศุกร์ โดยผู้วิจัยติดตามการเข้าร่วมกิจกรรม กระตุ้นและสร้างแรงจูงใจและให้กำลังใจนักเรียน โดยโปรแกรมส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพจิตมีรายละเอียด ดังตาราง 4

ตาราง 4 โครงสร้างโปรแกรมส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพจิต

ชื่อกิจกรรม	วัตถุประสงค์	แนวคิด	สื่อที่ใช้
กิจกรรมที่ 1 เชื่อมใจ ไขความสัมพันธ์ (onsite)	1. ชี้แจงวัตถุประสงค์การวิจัย 2. เข้าใจความสำคัญของความรอบรู้ด้านสุขภาพจิต	ความรอบรู้ด้านสุขภาพจิต	1. จับคู่เล่นการ์ดคำถามเปิดใจ 2. แบ่งกลุ่มศึกษาความรอบรู้ด้านสุขภาพจิต และนำเสนอ 3. เทคนิค Journal Writing
กิจกรรมที่ 2 ฉันคือใคร (online)	ฝึกทักษะการเข้าถึงข้อมูลด้านสุขภาพจิตและการจำแนกความแตกต่างของปัญหาสุขภาพจิต	MHL1 MHL2 and MHL4	1. สำรวจบุคลิกภาพตนเองผ่านเว็บไซต์ออนไลน์ 2. ดูวิดีโอ เรื่อง ความผิดปกติทางบุคลิกภาพ 3. สืบค้นและเสนอแนวทางการอยู่ร่วมอย่างมีความสุขกับผู้ที่มีบุคลิกภาพต่างๆ
กิจกรรมที่ 3 วัคซีนหัวใจ (online)	ฝึกทักษะการจำแนกความแตกต่างของปัญหาสุขภาพจิต เข้าใจปัจจัยเสี่ยงและสาเหตุ การดูแลรักษาตนเองเบื้องต้น รวมถึงการขอความช่วยเหลือจากผู้เชี่ยวชาญ	MHL1 MHL4 MHL5 and MHL6	1. ดูวิดีโอ เรื่อง ภาวะการปรับตัวผิดปกติ (adjustment disorder) 2. สำรวจความเครียดของตนเองช่วง 1 สัปดาห์ที่ผ่านมา และเสนอวิธีการจัดการกับความเครียดที่ตนเองใช้ผ่านกระดานแสดงความเห็นออนไลน์แบบไม่ระบุผู้เขียนข้อมูล 3. ทำแบบประเมินความเข้มแข็งทางใจในเด็ก (RS-15) และแปลผลด้วยตนเองผ่านคู่มือแปลผล
กิจกรรมที่ 4 ปวดเฮด กลุ้มฮาร์ท (onsite)	ฝึกทักษะการเข้าถึงข้อมูลและการจำแนกความแตกต่างของปัญหาสุขภาพจิต	MHL1 MHL2 and MHL4	1. การ์ดสีบอกอารมณ์ 2. ดูวิดีโอ เรื่อง โรคซึมเศร้า 3. วิเคราะห์ปัจจัยเสี่ยงและสาเหตุร่วมกัน 4. นักเรียนจับกลุ่ม กลุ่มละ 3-4 คน ร่วมกันศึกษาใบความรู้ เรื่อง ปัจจัยเสี่ยงและสาเหตุของโรคทางจิต 5. ตอบคำถามผ่าน Quizizz ประกาศผลและแจกรางวัล

ตาราง 4 (ต่อ)

ชื่อกิจกรรม	วัตถุประสงค์	แนวคิด	สื่อที่ใช้
กิจกรรมที่ 5 หัวใจสีรุ้ง (online)	เข้าใจวิธีการดูแลรักษาตนเองเบื้องต้น และฝึกทักษะการเผชิญปัจจัยเสี่ยงที่ส่งผลต่อการเกิดปัญหาสุขภาพจิต	MHL5 and Coping skill	1. เลือกภาพจากโทรศัพท์มือถือของตนเองหรือถ่ายใหม่และเขียนบรรยายความรู้สึกของตนเองสั้น ๆ ผ่าน padlet 2. ทำแบบสำรวจอารมณ์ออนไลน์มีเสียงประกอบ เพื่อระบุเฉดสีของหัวใจตนเอง 3. เสนอแนวทางการดูแลใจและการรู้เท่าทันอารมณ์ตนเองอย่างเหมาะสม
กิจกรรมที่ 6 เพลลิสต์ของใจ (online)	เข้าใจวิธีการดูแลรักษาตนเองเบื้องต้น และฝึกทักษะการเผชิญปัจจัยเสี่ยงที่ส่งผลต่อการเกิดปัญหาสุขภาพจิต	MHL5 and Coping skill	1. นักเรียนเลือกฟัง 1 เพลง โดยหลับตาฟังจนจบ หลังตากนั้นเขียนบอกเหตุผลที่ใช้ในการเลือกเพลงนี้ให้ตนเอง พร้อมบรรยายความรู้สึกขณะฟังลงใน padlet 2. ตรวจสุขภาพใจด้วยตนเองผ่าน Mental Health Check in บันทึกภาพหน้าจอเพื่อแนบผลในแบบบันทึกการเข้าร่วมกิจกรรมผ่าน google forms
กิจกรรมที่ 7 รุ่นใหญ่วัยทีนส์!!	ฝึกให้มีทัศนคติที่ดีต่อการขอความช่วยเหลือ เข้าใจวิธีการดูแลรักษาตนเองเบื้องต้น และฝึกทักษะการเผชิญปัจจัยเสี่ยงที่ส่งผลต่อการเกิดปัญหาสุขภาพจิต และการขอความช่วยเหลือจากผู้เชี่ยวชาญ	MHL3 MHL4 MHL5 MHL6 and Coping skill	1. วิเคราะห์วีดีโอ เรื่อง การบูลลี่ในโรงเรียน 2. เขียนเล่าประสบการณ์การถูกรังแกในโรงเรียนบนกระดาษโพสอิทโดยไม่ระบุชื่อและนำไปแปะบนกระดานที่ผู้สอนเตรียมไว้ 3. สุ่มคำตอบจากกระดานโน๊ตที่นักเรียนแปะไว้มาพิจารณาข้อความร่วมกันว่าแบบไหนบ้างที่จัดเป็นการรังแกในโรงเรียน 4. นักเรียนจับคู่แลกเปลี่ยนวิธีรับมือกับการถูกรังแกในโรงเรียนอย่างเหมาะสม
กิจกรรมที่ 8 เพื่อนเราเข้าใจกัน	ฝึกให้มีทัศนคติที่ดีต่อการขอความช่วยเหลือ เข้าใจวิธีการดูแลรักษาตนเองเบื้องต้น และฝึกทักษะการเผชิญปัจจัยเสี่ยงที่ส่งผลต่อการเกิดปัญหาสุขภาพจิต และการขอความช่วยเหลือจากผู้เชี่ยวชาญ	MHL3 MHL4 MHL5 MHL6 and Coping skill	1. วิเคราะห์บทความในสื่อสังคมออนไลน์ เรื่อง การบูลลี่ในโรงเรียน 2. แนะนำหนังสืออิเล็กทรอนิกส์ เรื่อง การกลั่นแกล้งไม่ใช่เรื่องล้อเล่น STOP Bullying 3. เสนอวิธีรับมือกับการถูกรังแกในโรงเรียนลงในแบบบันทึกการเข้าร่วมกิจกรรมผ่าน google forms

ตาราง 4 (ต่อ)

ชื่อกิจกรรม	วัตถุประสงค์	แนวคิด	สื่อที่ใช้
กิจกรรมที่ 9 สวัสดีพี่ใส่ใจ (Psyjai)	ฝึกให้มีทัศนคติที่ดีต่อการขอความช่วยเหลือ เข้าใจวิธีการดูแลรักษาตนเองเบื้องต้น และฝึกทักษะการเผชิญปัจจัยเสี่ยงที่ส่งผลต่อการเกิดปัญหาสุขภาพจิตและการขอความช่วยเหลือจากผู้เชี่ยวชาญ	MHL3 MHL4 MHL5 MHL6 and Coping skill	1. ทดลองใช้งานแชทบอท Psyjai ในแอปพลิเคชัน Line Official สำหรับดูแลสุขภาพจิต 2. ออกแบบการ์ดส่งกำลังใจพร้อมแนะนำการดูแลสุขภาพใจและส่งให้เพื่อน และส่งในกลุ่มไลน์ MHL Program
กิจกรรมที่ 10 พี่บลูไม่บูลลี่	ฝึกให้มีทัศนคติที่ดีต่อการขอความช่วยเหลือ เข้าใจวิธีการดูแลรักษาตนเองเบื้องต้น ฝึกทักษะการเผชิญปัจจัยเสี่ยงที่ส่งผลต่อการเกิดปัญหาสุขภาพจิตและการขอความช่วยเหลือจากผู้เชี่ยวชาญ	MHL3 MHL4 MHL5 MHL6 and Coping skill	1. แบ่งนักเรียนออกเป็น 5 กลุ่ม กลุ่มละ 5 คน 2. แนะนำชุดบอร์ดเกม พี่บลูไม่บูลลี่ และทดลองเล่นตามคู่มือ 3. แลกเปลี่ยนประสบการณ์และสรุปวิธีรับมือกับการถูกรังแกในโรงเรียนที่ได้จากการเล่นบอร์ดเกม 4. กิจกรรมกลุ่มสื่อความหมาย ส่งเสริมการอยู่ร่วมกันด้วยการพึ่งพา การช่วยเหลือด้านการเรียนและการเป็นพื้นที่สบายใจปลอดภัยให้กับเพื่อน

หมายเหตุ : อักษรย่อในตาราง แสดงถึงองค์ประกอบของความรอบรู้ด้านสุขภาพจิต ซึ่งมีความหมาย ดังนี้

MHL1 = ความสามารถในการตระหนักถึงความผิดปกติทางจิต

MHL2 = ความรู้ในการค้นหาข้อมูลสาระด้านสุขภาพจิต

MHL3 = ทัศนคติที่ส่งเสริมการตระหนักรู้และค้นหาความช่วยเหลือที่เหมาะสม

MHL4 = ความรู้และความเชื่อเกี่ยวกับปัจจัยเสี่ยงและสาเหตุ

MHL5 = ความรู้และความเชื่อเกี่ยวกับการดูแลรักษาปัญหาสุขภาพจิตด้วยตนเอง

MHL6 = ความรู้และความเชื่อด้านความช่วยเหลือจากผู้เชี่ยวชาญ

2. แบบบันทึกการเข้าร่วมกิจกรรม

การสังเกต และการบันทึกการเข้าร่วมกิจกรรมดำเนินการโดย ผู้เข้าร่วมโปรแกรมจะเป็นผู้ดำเนินการด้วยตนเอง โดยผู้วิจัยจะนำแบบบันทึกการเข้าร่วมกิจกรรม (แสดงรายละเอียดในภาคผนวก) เพื่อใช้พิจารณาและการประเมินคุณภาพของโปรแกรมความรอบรู้ด้านสุขภาพจิต โดยมีประเด็นติดตามความเหมาะสมด้านเนื้อหา ระยะเวลา รูปแบบการจัดกิจกรรม ความเหมาะสมของการให้ข้อมูลโดยครูผู้นำกิจกรรมและความพึงพอใจต่อการจัดกิจกรรมโดยรวม อยู่ในแบบบันทึกการเข้าร่วมโปรแกรมส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพจิต

ขั้นตอนการดำเนินงานวิจัยระยะที่ 2

1. ระยะก่อนทดลอง

1.1 ผู้วิจัยดำเนินการขอรับรองจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ จากหน่วยจริยธรรมและมาตรฐานการวิจัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

1.2 ผู้วิจัยประสานงานและขออนุมัติการเข้าเก็บข้อมูลจากผู้อำนวยการสถานศึกษาที่เป็นสถานที่วิจัย

1.3 ผู้วิจัยชี้แจงวัตถุประสงค์และรายละเอียดของโปรแกรมวิจัย รวมถึงขั้นตอนการตอบแบบสอบถามให้แก่นักเรียนและผู้ปกครองทราบ พร้อมทั้งให้ลงนามในเอกสารแสดงความยินยอมเข้าร่วมการวิจัยโดยสมัครใจ ภายหลังการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างตามเกณฑ์ที่กำหนด

1.4 กำหนดผู้เข้าร่วมการวิจัยเข้ากลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

1.5 ผู้วิจัยสอบถามข้อมูลทั่วไป วัดการสนับสนุนทางสังคม และวัดพฤติกรรมเผชิญการถูกรังแกในโรงเรียนในระยะก่อนการทดลอง

2. ระยะการทดลอง

ผู้วิจัยดำเนินการดังนี้

2.1 กลุ่มทดลองได้รับการส่งเสริมทักษะ/สมรรถนะเต็มรูปแบบ ตามแนวทางการจัดกิจกรรมเสริมหลักสูตร กิจกรรมพัฒนาผู้เรียน ตามมาตรฐานหลักสูตรแกนกลางการศึกษาขั้นพื้นฐาน พุทธศักราช 2551 กระทรวงศึกษาธิการ และโปรแกรมส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพจิต เป็นระยะเวลา 1 เดือน โดยเข้าร่วมกิจกรรมรูปแบบกลุ่มเผชิญหน้าในชั้นเรียนทั้งหมด 4 ครั้ง ครั้งละ 90 นาที สัปดาห์ละ 1 ครั้ง รวม 6 ชั่วโมงต่อคน และเข้าร่วมโปรแกรมส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพจิตในรูปแบบออนไลน์ 6 ครั้ง ครั้งละ 45 นาที สัปดาห์ละ 2 ครั้ง รวม 6 ชั่วโมงต่อคน

2.2 กลุ่มควบคุม ได้รับการส่งเสริมทักษะ/สมรรถนะ ตามแนวทางการกิจกรรมเสริมหลักสูตร กิจกรรมพัฒนาผู้เรียน ตามมาตรฐานหลักสูตรแกนกลางการศึกษาขั้นพื้นฐาน พุทธศักราช 2551 กระทรวงศึกษาธิการ เช่นเดียวกับกลุ่มทดลองเพียงอย่างเดียว

3. ระยะหลังทดลอง

3.1 ระยะยุติโปรแกรมส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพจิต ผู้วิจัยเก็บข้อมูลตัวแปรตามของกลุ่มตัวอย่าง ทั้งกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง ซึ่งดำเนินการหลังใช้โปรแกรมส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพจิต ตัวแปรที่ต้องเก็บข้อมูล คือ พฤติกรรมเผชิญการถูกรังแกในโรงเรียนของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น

3.2 ผู้วิจัยให้นักเรียนดำเนินการทำแบบประมเนความพึงพอใจที่มีต่อโปรแกรมส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพจิต

3.3 ผู้วิจัยดำเนินการสัมภาษณ์นักเรียนกลุ่มทดลองใช้โปรแกรมส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพจิต 5 คน เพื่อถอดประสบการณ์เชิงลึกและนำข้อคิดเห็นมาใช้พัฒนาความสมบูรณ์ของโปรแกรมเพื่อสรุปเป็นข้อเสนอแนะในการดำเนินงานวิจัยต่อไปในอนาคต

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ภายหลังผ่านการพิจารณาจริยธรรมในการวิจัยของมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ผู้วิจัยได้ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลตามขั้นตอนดังนี้

1. ผู้วิจัยคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างที่มีความสมัครใจในการเข้าร่วมการวิจัย เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพจิตที่มีต่อ พฤติกรรมเผชิญการถูกรังแกในโรงเรียนของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น

2. คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างตามเกณฑ์

3. ชี้แจงรายละเอียดเกี่ยวกับโปรแกรม ชี้แจงเกี่ยวกับความต้องการถอนตัวระหว่างการเข้าร่วมกิจกรรม และสอบถามความสมัครใจของนักเรียนในการเข้าร่วมกิจกรรม

4. กำหนดให้ผู้เข้าร่วมการวิจัยเข้ากลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมด้วยวิธีการเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง (Purposive Sampling)

5. ผู้วิจัยดำเนินการเก็บข้อมูลด้วยแบบสอบถามระยะก่อนเริ่มการทดลอง ได้แก่ แบบสอบถามข้อมูลทั่วไปและแบบสอบถามพฤติกรรมเผชิญการถูกรังแกในโรงเรียน และแบบสอบถามการสนับสนุนทางสังคม

6. ดำเนินการระยะทำการทดลอง โดยกลุ่มทดลองได้รับการจัดการเรียนรู้ตามมาตรฐานหลักสูตรแกนกลางการศึกษา กระทรวงศึกษาธิการ และโปรแกรมส่งเสริมความรอบ

รู้ด้านสุขภาพจิต กลุ่มทดลองเข้าร่วมโปรแกรมจำนวน 10 ครั้ง มีระยะเวลาในการจัดกิจกรรม 4 สัปดาห์ 12 ชั่วโมง ผู้วิจัยติดตามทักษะความรอบรู้ด้านสุขภาพจิตของผู้เข้าร่วมกิจกรรมแต่ละคนในระหว่างสัปดาห์ สำหรับกลุ่มควบคุมจะได้รับการจัดการเรียนรู้ตามมาตรฐานหลักสูตรแกนกลางการศึกษา กระทรวงศึกษาธิการเช่นเดียวกับกลุ่มทดลอง

7. ระยะยุติการทดลอง เก็บข้อมูลตัวแปรตาม คือ แบบสอบถามพฤติกรรมเผชิญการถูกรังแกในโรงเรียนของกลุ่มตัวอย่างทั้งกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

8. หลังการทดลองเสร็จสิ้น เป็นระยะเวลา 1 เดือน ผู้วิจัยเก็บข้อมูลตัวแปรตาม คือ แบบสอบถามพฤติกรรมเผชิญการถูกรังแกในโรงเรียนของกลุ่มตัวอย่างทั้งกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

9. นำแบบสอบถามที่มีความสมบูรณ์ครบถ้วนมาวิเคราะห์ผลและนำเสนอข้อมูล

การจัดกระทำและการวิเคราะห์ข้อมูล

ตรวจสอบความครบถ้วนและคุณภาพของการตอบแบบสอบถาม เมื่อได้แบบสอบถามกลับคืนมา จากนั้นทำการลงรหัส ลงข้อมูลในโปรแกรมวิเคราะห์ผลสำเร็จรูป และดำเนินการตามขั้นตอนต่อไปนี้

1. ตรวจสอบข้อมูลเบื้องต้นด้วยสถิติเชิงพรรณนา (Descriptive Statistics) เพื่อใช้อธิบายลักษณะทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพครอบครัว และการสนับสนุนทางสังคม นำมาวิเคราะห์หาค่าเฉลี่ยเพื่ออธิบายข้อมูลจากแบบสอบถามข้อมูลทั่วไป

2. ตรวจสอบข้อมูลเบื้องต้นด้วยสถิติพื้นฐาน ที่เป็นตัวแปรบุคคลเพื่อศึกษาระดับของพฤติกรรมเผชิญการถูกรังแกในโรงเรียนของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น หาค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าความเบ้และความโด่ง เพื่ออธิบายข้อมูลจากแบบพฤติกรรมเผชิญการถูกรังแกในโรงเรียน

3. การวิเคราะห์ข้อมูลโดยการใช้สถิติเชิงอนุมาน (Inferential Statistic) โดยการใช้สถิติทดสอบสมมติฐานด้วยสถิติ Independent sample t test เพื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยหลังการเข้าร่วมโปรแกรมระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

4. การวิเคราะห์ข้อมูลโดยการใช้สถิติเชิงอนุมาน (Inferential Statistic) โดยการใช้สถิติทดสอบสมมติฐานด้วยสถิติ Repeated Measure ANOVA เพื่อเปรียบเทียบความแตกต่างค่าเฉลี่ยของพฤติกรรมเผชิญการถูกรังแกในโรงเรียนของกลุ่มทดลองในระยะก่อนการทดลอง หลังการทดลอง และติดตามผล

การพิทักษ์สิทธิ์และจรรยาบรรณในการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เก็บข้อมูลนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้นที่กำลังศึกษาอยู่ในแห่งหนึ่ง ผู้วิจัยได้ทำเรื่องขออนุมัติดำเนินการเก็บข้อมูลต่อคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมในการวิจัยของมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ โดยงานวิจัยครั้งนี้ผ่านการพิจารณาจริยธรรมวิจัยในมนุษย์ มีหนังสือรับรองเลขที่ SWUEC-672382 โดยรับรองวันที่ 7 สิงหาคม 2567 และหมดอายุวันที่ 6 สิงหาคม 2568

ภายหลังได้รับการอนุมัติจริยธรรมวิจัยในมนุษย์ผู้วิจัยดำเนินการทำแบบยินยอมเข้าร่วมการวิจัยและชี้แจงคำอธิบายรายละเอียดของการเก็บข้อมูลและโปรแกรมส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพจิต โดยดำเนินการตามประเด็นการรักษาสิทธิของนักเรียน ดังนี้

1. การวิจัยครั้งนี้จะเริ่มดำเนินการวิจัยเมื่อผ่านการพิจารณาจริยธรรมในการวิจัยที่เกี่ยวข้องกับงานวิจัยในมนุษย์จากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมในการวิจัยของมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

2. นักเรียนที่เข้าร่วมการวิจัยครั้งนี้จะได้รับการอธิบายวัตถุประสงค์ของการวิจัย วิธีดำเนินการ และความปลอดภัย ก่อนพิจารณาลงนามในหนังสือยินยอมเข้าร่วมโครงการวิจัย

3. นักเรียนที่เข้าร่วมโปรแกรมส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพจิตจะได้รับการอธิบายวัตถุประสงค์ของโปรแกรม วิธีดำเนินการ ความปลอดภัย รวมถึงประโยชน์ที่จะได้รับจากการเข้าร่วมโปรแกรมอย่างละเอียด

4. นักเรียนสามารถถอนตัวจากการเข้าร่วมการวิจัยได้ตลอดเวลาโดยไม่มีผลกระทบใดๆ ต่อตัวนักเรียน

5. ข้อมูลของนักเรียนทั้งหมดจะถูกเก็บเป็นความลับ และใช้การลงรหัสข้อมูลซึ่งจะไม่สามารถระบุบุคคลได้ การนำเสนอข้อมูลจะนำเสนอเป็นภาพรวมเท่านั้น หลังเสร็จสิ้นการวิจัยข้อมูลจะถูกนำไปกำจัดทิ้ง ภายหลังการเผยแพร่ข้อมูลและผ่านขั้นตอนการตรวจสอบความผิดพลาดของข้อมูลเป็นที่เรียบร้อยแล้ว

บทที่ 4
ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

การวิจัยเรื่อง ผลของโปรแกรมส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพจิตที่มีต่อพฤติกรรมเผชิญการถูกรังแกในโรงเรียนของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น มีการดำเนินงานวิจัยโดยแบ่งเป็น 2 ระยะ ซึ่งในระยะที่ 1 นำเสนอผลการวิเคราะห์ความเหมาะสมของโปรแกรมส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพจิตที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการเก็บข้อมูลกลุ่มตัวอย่างที่เป็นครูผู้สอน จำนวน 7 คน และในระยะที่ 2 ภายหลังขั้นตอนการทดลองและดำเนินการเก็บข้อมูลเสร็จสิ้น ผู้วิจัยทำการตรวจสอบข้อมูลและตัดจำนวนกลุ่มตัวอย่างที่ไม่สามารถเข้าร่วมโปรแกรมได้ตามเกณฑ์รวมถึงการให้ข้อมูลไม่ครบถ้วนสมบูรณ์ โดยเหลือกลุ่มตัวอย่างที่นำมาใช้วิเคราะห์ จำนวน 40 คน แบ่งเป็นกลุ่มทดลอง 20 คน และกลุ่มควบคุม 20 คน โดยได้แบ่งการนำเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูลออกเป็น 4 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 ผลการวิเคราะห์ความเหมาะสมของโปรแกรมส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพจิต

ส่วนที่ 2 การวิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างในการวิจัยกึ่งทดลอง

ส่วนที่ 3 การวิเคราะห์ทางสถิติพื้นฐานของตัวแปรในการวิจัยกึ่งทดลอง

ส่วนที่ 4 การทดสอบสมมติฐานการวิจัยกึ่งทดลอง

4.1 การเปรียบเทียบความแตกต่างคะแนนรวมและคะแนนรายด้านของพฤติกรรมเผชิญการถูกรังแกในโรงเรียนของนักเรียนกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

4.2 การเปรียบเทียบความแตกต่างพฤติกรรมเผชิญการถูกรังแกในโรงเรียนตามช่วงเวลาที่ทำการวัด

4.3 ผลการวิเคราะห์พฤติกรรมเผชิญการถูกรังแกในโรงเรียน

4.4 ผลการวิเคราะห์ความพึงพอใจโปรแกรมส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพจิตของนักเรียน

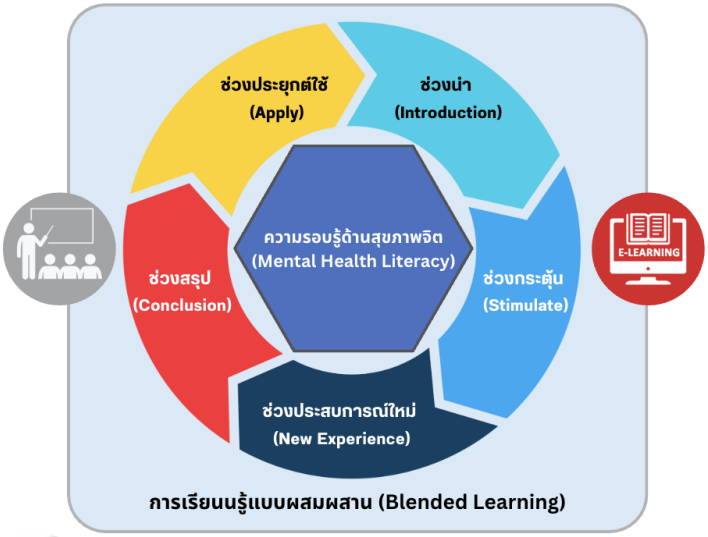
และในการวิเคราะห์ข้อมูลมีสัญลักษณ์ที่ใช้ในการนำเสนอผลการวิเคราะห์ ดังตาราง 5

ตาราง 5 สัญลักษณ์ที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูลและแปลผล

สัญลักษณ์	ความหมาย
M	ค่าเฉลี่ย (Mean)
MD	ผลต่างค่าเฉลี่ย (Mean Difference)
MS	ค่าเฉลี่ยกำลังสอง (Mean square)
SD	ค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation)
SE	ค่าความคลาดเคลื่อนมาตรฐาน (Standard Error)
n	จำนวนกลุ่มตัวอย่าง
Min	ค่าที่ต่ำที่สุดในชุดข้อมูล
Sk	ค่าความเบ้ (Skewness)
Ku	ค่าความโด่ง (Kurtosis)
SS	ผลรวมกำลังสอง (Sum of squares)
df	ค่าองศาอิสระ (Degree of Freedom)
p-value	ค่านัยสำคัญทางสถิติ
F	ค่าอัตราส่วน F ใช้ทดสอบนัยสำคัญทางสถิติของความสัมพันธ์ร่วมของการพยากรณ์
t	ความแตกต่างระหว่างค่าเฉลี่ย
*	มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ส่วนที่ 1 ผลการวิเคราะห์ความเหมาะสมของโปรแกรมส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพจิต

การพัฒนาโปรแกรมส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพจิตด้วยการจัดการเรียนรู้แบบผสมผสาน กำหนดให้มีรูปแบบกิจกรรมที่เอื้อต่อการส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพจิตในโรงเรียนด้วยชุดกิจกรรม 10 กิจกรรม รวมเวลาในการจัดกิจกรรมทั้งสิ้น 12 ชั่วโมง ในระยะเวลา 1 เดือน โดยมีกระบวนการจัดกิจกรรมตามกระบวนการโค้งการเรียนรู้ (Learning curve) ผสมผสานสภาพแวดล้อมในการจัดกิจกรรมทั้งรูปแบบแลกเปลี่ยนเรียนรู้ผ่านเกม สื่อหรือภารกิจที่ทำร่วมกันเป็นกลุ่ม และรูปแบบออนไลน์ให้ฝึกสำรวจอารมณ์ความรู้สึกตนเอง สะท้อนคิด และเสนอแนวทางการจัดการอารมณ์ตนเองให้มีความเหมาะสม โดยสอดคล้องและครอบคลุมทักษะความรอบรู้ด้านสุขภาพจิต ดังภาพประกอบ 5



ภาพประกอบ 5 กรอบแนวคิดโปรแกรมส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพจิตด้วยการจัดการเรียนรู้แบบผสมผสานและกระบวนการเรียนรู้แบบโค้งการเรียนรู้

ผลการประเมินความเหมาะสมของโปรแกรมส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพจิตที่ได้รับการประเมินโดยครูผู้สอน จำนวน 7 คน มีรายละเอียดดังตาราง 6

ตาราง 6 แสดงค่าเฉลี่ย ค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและระดับความเหมาะสมของโปรแกรม

ข้อ	รายการ	N = 7		ระดับความเหมาะสม	อันดับ
		X	SD		
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 6 พบว่า โปรแกรมส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพจิตมีความเหมาะสมในระดับมากที่สุด โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.60 โดยด้านความเหมาะสมของวิธีการดำเนินกิจกรรม และด้านความเหมาะสมของวัตถุประสงค์อยู่ในระดับสูงที่สุด มีค่าเฉลี่ยเท่ากันอยู่ที่ 4.67 ส่วนในด้าน

ความเหมาะสมของแนวคิด/ทฤษฎี ด้านความเหมาะสมของสื่อและอุปกรณ์ และด้านความเหมาะสมของระยะเวลาอยู่ในระดับรองลงมา โดยมีค่าเฉลี่ยของความเหมาะสมเท่ากับ 4.63, 4.53 และ 4.50 ตามลำดับ

ส่วนที่ 2 การวิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างในการวิจัยกึ่งทดลอง

กลุ่มตัวอย่างได้จากการลือกแบบเจาะจง โดยเลือกนักเรียนที่กำลังศึกษาในระดับชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 ของสถานศึกษาขนาดใหญ่พิเศษ สังกัดสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษามัธยมศึกษากรุงเทพมหานครแห่งหนึ่ง มาจำนวน 2 ห้อง หลังจากนั้นใช้การเลือกสุ่มอย่างง่าย (Simple Random Sampling) จับสลากเพื่อจัดเข้ากลุ่มทดลอง 25 คน และกลุ่มควบคุม 25 คน รวมทั้งสิ้น 50 คน เมื่อตัดกลุ่มตัวอย่างที่ให้ข้อมูลไม่สมบูรณ์ออก เหลือกลุ่มตัวอย่างจำนวนทั้งหมด 40 คน โดยมีรายละเอียดลักษณะทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง ดังนี้

ตาราง 7 ลักษณะทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

ข้อมูลทั่วไป	กลุ่มทดลอง (n=20)		กลุ่มควบคุม (n=20)		รวม (n=40)	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
1.เพศ						
ชาย	8	40	11	55	19	47.5
หญิง	12	60	9	45	21	52.5
2.อายุ						
14 ปี	6	30	4	20	10	25.0
15 ปี	14	70	16	80	30	75.0
3.สถานภาพครอบครัว						
อยู่กับพ่อและแม่	13	75	16	80	29	72.5
อยู่กับพ่อหรือแม่	3	15	2	10	5	12.5
อยู่กับผู้ปกครอง	4	20	2	10	6	15.0
4. การสนับสนุนทางสังคม						
สูงกว่าค่าเฉลี่ย	20	100	18	90	38	95.0
ต่ำกว่าค่าเฉลี่ย	0	0	2	10	2	5.0

จากตาราง 7 พบว่า กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 40 คน โดยแบ่งเป็นกลุ่มทดลอง จำนวน 20 คน และกลุ่มควบคุม จำนวน 20 คน เมื่อพิจารณาลักษณะทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 40 คน พบว่า ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง จำนวน 21 คน (ร้อยละ 52.5) เพศชาย 19 คน (ร้อยละ 47.5) อายุ 15 ปี จำนวน 30 คน (ร้อยละ 75) อายุ 14 ปี จำนวน 10 คน (ร้อยละ 25) สถานภาพครอบครัว อยู่กับพ่อและแม่ จำนวน 29 คน (ร้อยละ 72.5) อยู่กับผู้ปกครอง จำนวน 6 คน (ร้อยละ 15) อยู่กับพ่อหรือแม่ จำนวน 5 คน (ร้อยละ12.5) และการสนับสนุนทางสังคม อยู่ในระดับสูงกว่าค่าเฉลี่ย จำนวน 38 คน (ร้อยละ 95) อยู่ในระดับต่ำกว่าค่าเฉลี่ย จำนวน 2 คน (ร้อยละ 5)

เมื่อพิจารณากลุ่มทดลองจำนวน 20 คน พบว่าส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง จำนวน 12 คน (ร้อยละ 60) เพศชาย 8 คน (ร้อยละ 40) อายุ 15 ปี จำนวน 14 คน (ร้อยละ 70) อายุ 14 ปี จำนวน 6 คน (ร้อยละ 30) สถานภาพครอบครัว อยู่กับพ่อและแม่ จำนวน 13 คน (ร้อยละ 75) อยู่กับผู้ปกครอง จำนวน 4 คน (ร้อยละ 20) อยู่กับพ่อหรือแม่ จำนวน 3 คน (ร้อยละ15) และการสนับสนุนทางสังคม อยู่ในระดับสูงกว่าค่าเฉลี่ย จำนวน 20 คน (ร้อยละ 100)

เมื่อพิจารณากลุ่มควบคุม จำนวน 20 คน พบว่าส่วนใหญ่เป็นเพศชาย จำนวน 11 คน (ร้อยละ 55) เพศหญิง จำนวน 9 คน (ร้อยละ 45) อายุ 15 ปี จำนวน 16 คน (ร้อยละ 80) อายุ 14 ปี จำนวน 4 คน (ร้อยละ 20) สถานภาพครอบครัว อยู่กับพ่อและแม่ จำนวน 16 คน (ร้อยละ 80) โดยอยู่กับพ่อหรือแม่ จำนวน 2 คน (ร้อยละ 10) เท่ากันกับอยู่กับผู้ปกครอง จำนวน 2 คน (ร้อยละ 10) และการสนับสนุนทางสังคม อยู่ในระดับสูงกว่าค่าเฉลี่ย จำนวน 18 คน (ร้อยละ 90) อยู่ในระดับต่ำกว่าค่าเฉลี่ย จำนวน 2 คน (ร้อยละ 10)

ส่วนที่ 3 การวิเคราะห์ทางสถิติพื้นฐานของตัวแปรในการวิจัยกึ่งทดลอง

3.1 การวิเคราะห์ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของพฤติกรรมเผชิญการถูกรังแกในโรงเรียนทั้งรายรวมและรายด้าน โดยมี 4 องค์ประกอบ ดังนี้ พฤติกรรมเผชิญการถูกรังแกในโรงเรียนแบบมุ่งเน้นจัดการปัญหา แบบมุ่งเน้นจัดการอารมณ์ แบบหลีกเลี่ยง และพฤติกรรมเผชิญการถูกรังแกในโรงเรียนแบบแสวงหาการสนับสนุนทางสังคม ซึ่งดำเนินการวัดตัวแปรจำนวน 3 ครั้ง ได้แก่ ก่อนการทดลอง หลังการทดลอง และระยะติดตามผลหลังทดลอง 1 เดือน โดยจำแนกตามกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ผลการวิเคราะห์นำเสนอดังตาราง 8

ตาราง 8 สถิติบรรยายค่าเฉลี่ยและค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของข้อมูล

องค์ประกอบ	กลุ่ม	ก่อนทดลอง		หลังทดลอง		ระยะติดตามผล	
		M	SD	M	SD	M	SD
การมุ่งเน้นจัดการปัญหา	ทดลอง	18.85	4.95	21.70	4.05	22.70	4.00
	ควบคุม	16.40	5.07	17.55	4.21	18.05	4.63
การมุ่งเน้นจัดการอารมณ์	ทดลอง	10.80	2.31	11.90	1.92	12.20	1.88
	ควบคุม	9.90	3.32	9.35	2.46	9.75	2.40
การหลีกเลี่ยง	ทดลอง	10.65	2.06	11.95	2.12	10.80	2.19
	ควบคุม	9.20	2.78	9.50	1.88	10.25	2.25
การแสวงหาการสนับสนุนทางสังคม	ทดลอง	18.15	4.88	20.10	5.61	20.85	5.72
	ควบคุม	13.45	7.12	15.55	3.98	15.95	4.67
พฤติกรรมเผชิญการถูกรังแกในโรงเรียน	ทดลอง	58.45	9.45	65.65	8.73	66.55	9.76
	ควบคุม	54.35	14.02	57.15	11.00	58.50	10.14

จากตาราง 8 พบว่า พฤติกรรมเผชิญการถูกรังแกในโรงเรียน เมื่อพิจารณาโดยจำแนกเป็นกลุ่มทดลองและควบคุม และจำแนกตามระยะการวัดตัวแปร สามารถสรุปได้ดังนี้

กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยของคะแนนรวมพฤติกรรมเผชิญการถูกรังแกในโรงเรียน โดยจำแนกตามระยะการวัดตัวแปร คือ ก่อนการทดลอง หลังการทดลอง และระยะติตามผล เท่ากับ 58.45 65.65 และ 66.55 ตามลำดับ

เมื่อพิจารณาค่าเฉลี่ยของคะแนนพฤติกรรมเผชิญการถูกรังแกในโรงเรียนรายด้าน พบว่า กลุ่มทดลอง มีค่าเฉลี่ยของคะแนนพฤติกรรมเผชิญการถูกรังแกในโรงเรียน โดยจำแนกตามระยะการวัดตัวแปร คือ ก่อนการทดลอง หลังการทดลอง และระยะติตามผล ได้แก่ พฤติกรรมมุ่งเน้นจัดการปัญหา มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 18.85 21.70 และ 22.70 ตามลำดับ พฤติกรรมมุ่งเน้นจัดการอารมณ์ มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 10.80 11.90 และ12.20 ตามลำดับ พฤติกรรมหลีกเลี่ยง มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 10.65 11.95 และ 10.80 ตามลำดับ และพฤติกรรมแสวงหาการสนับสนุนทางสังคม มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 18.15 20.10 และ 20.85 ตามลำดับ

กลุ่มควบคุมมีค่าเฉลี่ยของคะแนนรวมพฤติกรรมเผชิญการถูกรังแกในโรงเรียน โดยจำแนกตามระยะการวัดตัวแปร คือ ก่อนการทดลอง หลังการทดลอง และระยะติตามผล เท่ากับ 54.35 57.15 และ 58.50 ตามลำดับ

เมื่อพิจารณาค่าเฉลี่ยของคะแนนพฤติกรรมเผชิญการถูกรังแกในโรงเรียนรายด้าน พบว่า กลุ่มควบคุม มีค่าเฉลี่ยของคะแนนพฤติกรรมเผชิญการถูกรังแกในโรงเรียน โดยจำแนกตามระยะการวัด ตัวแปร คือ ก่อนการทดลอง หลังการทดลอง และระยะติตามผล ได้แก่ พฤติกรรมมุ่งเน้นจัดการปัญหา มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 16.40 17.55 และ 18.05 ตามลำดับ พฤติกรรมมุ่งเน้นจัดการอารมณ์ มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 9.90 9.35 และ 9.75 ตามลำดับ พฤติกรรมหลีกเลี่ยง มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 9.20 9.50 และ 10.25 ตามลำดับ และพฤติกรรมแสวงหาการสนับสนุนทางสังคม มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 13.45 15.55 และ 15.95 ตามลำดับ

จากการพิจารณาการเปลี่ยนแปลงค่าเฉลี่ยของคะแนนพฤติกรรมเผชิญการถูกรังแกในโรงเรียน ทั้งในภาพรวมและรายด้าน พบว่า แนวโน้มในกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยเพิ่มขึ้นภายหลังได้เข้าร่วมโปรแกรม และภายหลังได้เข้าร่วมโปรแกรม 1 เดือน อย่างต่อเนื่อง ในขณะที่กลุ่มควบคุมในภาพรวมมีแนวโน้มคะแนนเฉลี่ยเพิ่มขึ้นเช่นเดียวกับกลุ่มทดลอง ส่วนรายด้านส่วนใหญ่มีแนวโน้มคะแนนเฉลี่ยเพิ่มขึ้น ยกเว้นคะแนนเฉลี่ยของพฤติกรรมมุ่งเน้นจัดการอารมณ์มีการเปลี่ยนแปลงที่ไม่แน่นอน คือ มีคะแนนเฉลี่ยลดลงในระยะหลังทดลอง และเพิ่มขึ้นเพียงเล็กน้อยในระยะหลังการทดลอง 1 เดือน โดยมีคะแนนต่ำกว่าก่อนการทดลอง ซึ่งการรายงานข้อมูลสรุปดังกล่าวเป็นเพียงการพิจารณาจากค่าเฉลี่ยของคะแนนเท่านั้น จำเป็นต้องมีการทดสอบผลของโปรแกรมส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพจิตที่มีต่อพฤติกรรมเผชิญการถูกรังแกในโรงเรียน ในขั้นตอนต่อไป

3.2 การวิเคราะห์ค่าสถิติพื้นฐานของพฤติกรรมเผชิญการถูกรังแกในโรงเรียนเพื่อใช้ในการวิเคราะห์ Independent sample t-test โดยพิจารณาค่าความเบ้ (Skewness) และค่าความโด่ง (Kurtosis) ทั้งรายรวมและรายด้าน โดยจำแนกตามการวัดตัวแปรจำนวน 3 ครั้ง ได้แก่ ก่อนการทดลอง หลังการทดลอง และระยะติดตามผลหลังทดลอง 1 เดือน มีผลการวิเคราะห์นำเสนอดังตาราง 9

ตาราง 9 ค่าสถิติพื้นฐานของพฤติกรรมเผชิญการถูกรังแกในโรงเรียน

ตัวแปร	ช่วงเวลา	Min	Max	M	SD	Sk	Ku
การมุ่งเน้นจัดการปัญหา	ก่อนทดลอง	8	29	17.63	5.09	0.05	-0.50
	หลังทดลอง	10	27	19.63	4.59	-0.12	-0.74
	ระยะติดตามผล	11	29	20.38	4.88	-0.03	0.54
การมุ่งเน้นจัดการอารมณ์	ก่อนทดลอง	5	15	10.35	2.86	0.12	-0.96
	หลังทดลอง	4	15	10.63	2.53	-0.21	0.44
	ระยะติดตามผล	4	15	10.98	2.47	-0.50	0.53
การหลีกเลี่ยง	ก่อนทดลอง	5	15	9.93	2.53	0.17	-0.52
	หลังทดลอง	6	15	10.73	2.33	0.21	-0.53
	ระยะติดตามผล	7	15	10.53	2.21	0.70	-0.50
การแสวงหาการสนับสนุนทางสังคม	ก่อนทดลอง	6	29	15.80	6.48	0.43	-0.87
	หลังทดลอง	8	30	17.83	5.33	0.27	-0.53
	ระยะติดตามผล	8	30	18.40	5.72	0.35	-0.25
พฤติกรรมเผชิญการถูกรังแกในโรงเรียน	ก่อนทดลอง	38	82	56.40	11.98	0.22	-0.87
	หลังทดลอง	42	90	61.40	10.71	0.58	0.19
	ระยะติดตามผล	38	87	62.23	10.64	0.22	0.49

จากการทดสอบข้อตกลงเบื้องต้นของพฤติกรรมเผชิญการถูกรังแกในโรงเรียนเพื่อใช้ในการวิเคราะห์ Independent sample t-test โดยพิจารณาค่าความเบ้ (Skewness) และค่าความโด่ง (Kurtosis) พบว่า มีค่าความเบ้อยู่ที่ -0.50 ถึง 0.70 และมีค่าความโด่งอยู่ที่ -0.96 ถึง 0.54 ซึ่งกล่าวได้ว่าข้อมูลมีการแจกแจงแบบปกติ อ้างอิงจากการศึกษาของ Curran et al. (1996) อธิบายว่าถ้า |S| > 2 และ |K| > 7 ถือว่าข้อมูลมีการเบี่ยงเบนจากการกระจายปกติในระดับปานกลาง โดยมีค่าความแปรปรวน (Homogeneity of Variance) เท่ากับ 7.516 จึงอนุโลมให้สามารถวิเคราะห์ข้อมูลขั้นต่อไปได้

ส่วนที่ 4 การทดสอบสมมติฐานการวิจัยกึ่งทดลอง

4.1 การเปรียบเทียบความแตกต่างคะแนนรวมและคะแนนรายด้านของพฤติกรรมเผชิญการถูกรังแกในโรงเรียนของนักเรียนกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

ภายหลังการเข้าร่วมโปรแกรมส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพจิตนักเรียนที่เข้าร่วมโปรแกรมมีพฤติกรรมเผชิญการถูกรังแกในโรงเรียนสูงกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรม และสูงกว่านักเรียนที่ไม่ได้เข้าร่วมโปรแกรม โดยมีผลการเปรียบเทียบความแตกต่างคะแนนทั้งภาพรวมและรายด้านของพฤติกรรมเผชิญการถูกรังแกในโรงเรียนของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้นที่เข้าร่วมโปรแกรม (กลุ่มทดลอง) และนักเรียนที่ไม่ได้เข้าร่วมโปรแกรม (กลุ่มควบคุม) ดังตาราง 10

ตาราง 10 การเปรียบเทียบภาพรวมและรายด้านของพฤติกรรมเผชิญการถูกรังแกในโรงเรียน

พฤติกรรมเผชิญการถูกรังแกในโรงเรียน	**กลุ่มทดลอง**		**กลุ่มควบคุม**		t	p-value
	M	SD	M	SD		
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

จากตาราง 10 พบว่า คะแนนรวมพฤติกรรมเผชิญการถูกรังแกในโรงเรียนทั้งภาพรวมและรายด้านของนักเรียนหลังเข้าร่วมโปรแกรมสูงกว่านักเรียนที่ไม่ได้เข้าร่วมโปรแกรม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

4.2 การเปรียบเทียบความแตกต่างพฤติกรรมเผชิญการถูกรังแกในโรงเรียนตามช่วงเวลาที่ทำการวัด

นักเรียนที่ได้รับโปรแกรมส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพจิต มีพฤติกรรมเผชิญการถูกรังแกในโรงเรียนที่แตกต่างกันไปตามช่วงเวลาที่ทำการวัด (ก่อนการทดลอง หลังการทดลอง และการติดตามผลหลังการทดลอง 1 เดือน) การเปรียบเทียบความแตกต่างคะแนนรวมของ

พฤติกรรมเผชิญการถูกรังแกในโรงเรียนของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น โดยจำแนกตามช่วงเวลาที่ทำการวัด ได้แก่ ระยะก่อนการทดลอง หลังการทดลอง และระยะติดตามผลหลังการทดลอง 1 เดือน เมื่อพิจารณาค่าการทดสอบ Sphericity พบว่า ค่า Mauchly's W เท่ากับ .74 ซึ่งมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 แสดงว่า เป็นการละเมิดข้อตกลงเบื้องต้นของการวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบวัดซ้ำ จึงให้ใช้การประมาณค่าแบบ Huynh-Feldt เนื่องจากค่า Epsilon มีค่ามากกว่า .75

ตาราง 11 ผลการทดสอบความแตกต่างของพฤติกรรมเผชิญการถูกรังแกในโรงเรียน

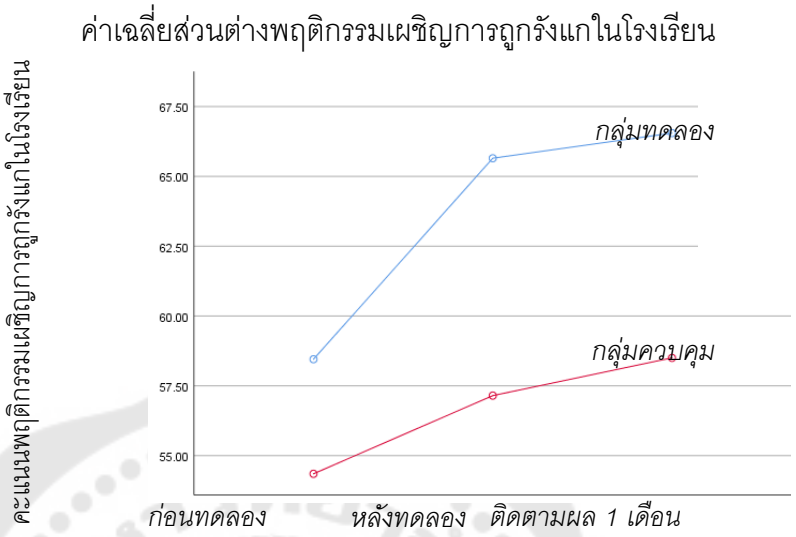
แหล่งความแปรปรวน	SS	df	MS	F	Sig
ช่วงเวลา	850.417	1.689	503.388	6.258	.005
ความคลาดเคลื่อน	5163.700	64.197	80.436		

จากตาราง 11 พบว่า Huynh-Feldt มีค่า F เท่ากับ 6.258 ซึ่งมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 นั่นคือ จำแนกตามช่วงเวลาที่ทำการวัดพฤติกรรมเผชิญการถูกรังแกในโรงเรียน ในแต่ละช่วงเวลา มีอย่างน้อย 1 คู่ ที่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 จากนั้นผู้วิจัยจึงได้ทำการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยรายคู่ โดยใช้วิธี Bonferroni ดังตาราง 12 และภาพประกอบ 6

ตาราง 12 ผลการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยรายคู่ของพฤติกรรมเผชิญการถูกรังแกในโรงเรียน

ช่วงเวลา	การเปรียบเทียบ	MD	SE	p-value
หลังการทดลอง	ก่อนการทดลอง	5.000	1.775	0.023*
ติดตามผล 1 เดือน	ก่อนการทดลอง	6.125*	2.237	0.028*
	หลังการทดลอง	1.125	1.427	1.000

*มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05



ภาพประกอบ 6 ผลการทดสอบคะแนนพฤติกรรมเผชิญการถูกรังแกในโรงเรียน

จากตาราง 12 และภาพประกอบ 6 พบว่า จากการวัด 3 ครั้ง ในระยะหลังการทดลองและระยะก่อนการทดลอง มีคะแนนรวมพฤติกรรมเผชิญการถูกรังแกในโรงเรียนแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และในระยะติดตามผลหลังการทดลอง 1 เดือน และระยะก่อนการทดลอง มีคะแนนรวมพฤติกรรมเผชิญการถูกรังแกในโรงเรียนแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ส่วนในระยะติดตามผลหลังการทดลอง 1 เดือน และระยะหลังการทดลอง มีคะแนนรวมพฤติกรรมเผชิญการถูกรังแกในโรงเรียนแตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญที่ .05

4.3 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลพฤติกรรมเผชิญการถูกรังแกในโรงเรียน

การวิเคราะห์สถิติตามสมมติฐานข้างต้น สามารถสรุปผลการวิเคราะห์ได้ตามสมมติฐานข้อที่ 1 พฤติกรรมเผชิญการถูกรังแกในโรงเรียนของนักเรียนที่เข้าร่วมโปรแกรมส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพจิตทั้งภาพรวมและรายด้านสูงกว่านักเรียนที่ไม่ได้เข้าร่วมโปรแกรมฯ ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐาน และสมมติฐานข้อที่ 2 นักเรียนที่ได้รับโปรแกรมส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพจิต ในระยะก่อนการทดลอง หลังการทดลอง และระยะติดตามผลหลังการทดลอง 1 เดือน มีพฤติกรรมเผชิญการถูกรังแกในโรงเรียนแตกต่างกัน ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐาน

4.4. ผลการวิเคราะห์ความพึงพอใจต่อโปรแกรมส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพจิต

การดำเนินงานวิจัยในช่วงระยะการทดลอง ผู้วิจัยได้ติดตามผลการเข้าร่วมโปรแกรมด้วยการสังเกต ระหว่างการเข้าร่วมกิจกรรมนักเรียนได้ทำการบันทึกผลการเข้าร่วมกิจกรรมในแต่ละครั้ง และประเมินความพึงพอใจหลังเข้าร่วมโปรแกรมส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพจิตของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น (กลุ่มทดลอง) จำนวน 20 คน ผ่านแบบประเมิน 5 ข้อ รายละเอียดดังตาราง 13

ตาราง 13 แสดงค่าเฉลี่ย ค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับความพึงพอใจโปรแกรมส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพจิต

ข้อ	รายการประเมิน	n = 20		ระดับความพึงพอใจ	อันดับ
		X	SD		
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**	

จากตาราง 13 พบว่า นักเรียนมีความพึงพอใจต่อโปรแกรมส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพจิตในระดับมากที่สุด โดยมีค่าเฉลี่ยคะแนนความพึงพอใจเท่ากับ 4.87 ซึ่งพบว่านักเรียนความพึงพอใจในด้านความเหมาะสมของเนื้อหากิจกรรมในระดับสูงที่สุด มีค่าเฉลี่ยคะแนนความพึงพอใจอยู่ที่ 4.95 ส่วนลำดับรองลงมาเป็นความพึงพอใจด้านความเหมาะสมของรูปแบบการจัดกิจกรรมและด้านความพึงพอใจต่อการจัดกิจกรรมโดยรวมในระดับมากที่สุด ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.90 และความพึงพอใจด้านความเหมาะสมของระยะเวลาในการจัดกิจกรรมและด้านครูผู้นำกิจกรรมมีการให้ข้อมูลสนับสนุนเพียงพอเหมาะสมในระดับ 4.80

การวิจัยในครั้งนี้ เพื่อให้ได้ข้อมูลที่สามารถนำไปพัฒนาโปรแกรมในอนาคตให้มีประสิทธิภาพเพิ่มมากยิ่งขึ้น ผู้วิจัยได้ดำเนินการสัมภาษณ์นักเรียนภายหลังเข้าร่วมกิจกรรมเพื่อให้ได้ข้อมูลที่สามารถนำมาวิเคราะห์กระบวนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมได้อย่างลึกซึ้งมากยิ่งขึ้น โดยสุ่มนักเรียนกลุ่มที่ได้เข้าร่วมโปรแกรมมาดำเนินการสัมภาษณ์ จำนวน 5 คน

จากสัมภาษณ์นักเรียน พบว่าแนวโน้มของรูปแบบกิจกรรมที่นักเรียนเห็นว่าเหมาะสม คือ การเรียนรู้ผ่านกิจกรรมที่จัดขึ้นในบริบทสังคมของโรงเรียนนั้นมีบทบาทสำคัญต่อการรับรู้คุณค่าและการนำความรอบรู้ด้านสุขภาพจิตไปใช้ในชีวิตประจำวันของนักเรียนได้ โดยการจัดให้มีรูปแบบกลุ่มและรูปแบบออนไลน์เหมาะสมกับนักเรียนที่มีความหลากหลาย อีกทั้งยังสะดวกเข้าถึงได้ง่ายได้ทุกเวลา การมีกิจกรรมที่ช่วยคัดกรองนักเรียนที่มีความเสี่ยงด้านสุขภาพจิต การส่งเสริมให้มีกิจกรรมตรวจสอบอารมณ์ความรู้สึกนักเรียน การส่งเสริมการเรียนรู้เกี่ยวการจัดการอารมณ์ความรู้สึกผ่านบอร์ดเกม กิจกรรมระลึกถึงช่วงเวลาแห่งความสุขผ่านภาพถ่ายและสะท้อนคิดถึงช่วงเวลาที่มีความหมาย จัดให้มีบริการด้านการให้คำปรึกษาแก่นักเรียน

การตระหนักถึงความสำคัญของความรอบรู้ด้านสุขภาพจิต พบว่า นักเรียนมีแนวโน้มในการรับรู้ความสำคัญและมีความต้องการให้โรงเรียนเสริมสร้างกิจกรรมที่เอื้อต่อการพัฒนาความรอบรู้ด้านสุขภาพจิตให้ครอบคลุมนักเรียนอย่างทั่วถึง เนื่องจากเป็นทักษะที่ช่วยในการปรับตัวให้เป็นสมาชิกครอบครัวและการเป็นส่วนหนึ่งในสังคมโรงเรียนดำเนินต่อไปได้โดยง่าย รู้สึกผ่อนคลาย ซึ่งอาจส่งผลให้การทำกิจกรรมต่างๆ เช่น การเรียน การทำงานกลุ่ม หรือกิจวัตรประจำวันดำเนินไปได้อย่างราบรื่นมากขึ้น โดยการมีสุขภาพจิตที่ดีนั้น นักเรียนมีความเห็นว่าสามารถส่งผลต่อบุคลิกภาพและพัฒนาความสัมพันธ์ที่ดีกับผู้อื่นได้ ลดการโทษตนเอง เข้าใจอารมณ์ความรู้สึกและจัดการตนเองได้อย่างเหมาะสมมากขึ้น ทั้งนี้ ยังเสนอว่ารูปแบบการจัดกิจกรรมที่เหมาะสมกับนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้นควรเป็นกิจกรรมที่มีความสนุก รายละเอียดในการสร้างเกมหรือการกำหนดกติกาการเรียนรู้ควรมีความซับซ้อนและเพิ่มความท้าทายมากขึ้น

ในภาพรวมระดับสถานศึกษา นักเรียนมีมุมมองว่า โรงเรียนควรจัดให้มีพื้นที่สำหรับแสดงอารมณ์ความรู้สึก เปิดโอกาสให้นักเรียนได้มาร่วมระบายแลกเปลี่ยนซึ่งกันและกัน เพื่อส่งเสริมการฝึกสังเกตตนเองและการใส่ใจผู้อื่น ซึ่งเป็นการสร้างให้เกิดความเห็นอกเห็นใจผ่านพื้นที่ของการแสดงออกทางอารมณ์และการให้กำลังใจ จะส่งผลดีต่อนักเรียนบางคนที่อาจต้องการความช่วยเหลือและการสนับสนุนทางอารมณ์ในช่วงยากลำบาก ซึ่งอาจทำให้ผ่านสถานการณ์เหล่านั้นได้จากการมีส่วนร่วม และอาจนำไปสู่การยับยั้งสถานการณ์การรังแกกันในโรงเรียน ทำให้โรงเรียนน่าอยู่เป็นพื้นที่สบายใจที่มีบรรยากาศพร้อมเรียนรู้ที่จะเอื้อต่อการพัฒนาตนเองของนักเรียน ทั้งนี้ ยังได้เสนอแนะว่า โรงเรียนควรมีการส่งเสริมให้ความรู้ผ่านการจัดทำเป็นสื่อวิดีโอแนวทางหรือตัวอย่างที่ดีในการจัดการอารมณ์ให้นักเรียนได้เรียนรู้ เพื่อใช้สื่อกระตุ้นให้นักเรียนมีความเห็นอกเห็นใจ ได้ตระหนักถึงความสำคัญของสุขภาพจิตที่ดี สามารถใช้เป็นการส่งเสริมให้นักเรียนเข้าใจตนเองและผู้อื่นมากขึ้น

บทที่ 5
สรุปผลการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการพัฒนาโปรแกรมส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพจิต โดยการวิจัยในระยะที่ 1 มุ่งพัฒนาโปรแกรมส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพจิตให้มีเหมาะสม และระยะที่ 2 การวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi-Experimental Research) แบบกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง วัดก่อนทดลอง หลังการทดลอง และติดตามผล (Control group Pre-test-Post-test follow-up Design) มุ่งศึกษาผลของโปรแกรมส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพจิตที่มีต่อพฤติกรรมเผชิญการถูกรังแกในโรงเรียนของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น ในบทนี้เป็นการนำเสนอสรุปผลการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะสำหรับการศึกษาต่อไป

ความมุ่งหมายของการวิจัย

1. เพื่อพัฒนาโปรแกรมส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพจิต
2. ศึกษาผลของโปรแกรมส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพจิตที่มีต่อพฤติกรรมเผชิญการถูกรังแกในโรงเรียนของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น

สมมติฐานการวิจัย

1. โปรแกรมส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพจิตมีความเหมาะสมในระดับมาก
2. นักเรียนที่ได้รับโปรแกรมส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพจิต มีพฤติกรรมเผชิญการถูกรังแกในโรงเรียนทั้งภาพรวมและรายด้านสูงกว่านักเรียนที่ไม่ได้รับโปรแกรมฯ
3. นักเรียนที่ได้รับโปรแกรมส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพจิต ในระยะก่อนการทดลอง หลังการทดลอง และระยะติดตามผลหลังการทดลอง 1 เดือน มีพฤติกรรมเผชิญการถูกรังแกในโรงเรียนแตกต่างกัน

สรุปผลการวิจัย

1. ครูผู้สอนมีความเห็นว่าโปรแกรมส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพจิตมีความเหมาะสมในระดับมากที่สุด ($\bar{X}$= 4.60, SD= 0.13) ซึ่งสนับสนุนสมมติฐานข้อที่ 1

2. นักเรียนมีความพึงพอใจโปรแกรมส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพจิตในระดับมากที่สุด ($\bar{X}$= 4.87, SD= 0.33) ซึ่งสนับสนุนสมมติฐานข้อที่ 1

2. นักเรียนที่ได้รับโปรแกรมส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพจิต มีคะแนนรวมพฤติกรรมเผชิญการถูกรังแกในโรงเรียนภาพรวมสูงกว่านักเรียนที่ไม่ได้รับโปรแกรมฯ ($p < .05$) ซึ่งสนับสนุนสมมติฐานข้อที่ 2

3. นักเรียนที่ได้รับโปรแกรมส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพจิต มีคะแนนรวมพฤติกรรมเผชิญการถูกรังแกในโรงเรียนรายด้านสูงกว่านักเรียนที่ไม่ได้รับโปรแกรมฯ ($p < .05$) ซึ่งสนับสนุนสมมติฐานข้อที่ 2

4. นักเรียนที่ได้รับโปรแกรมฯ ในระยะก่อนการทดลอง หลังการทดลอง และติดตามผลหลังการทดลอง 1 เดือน มีคะแนนรวมพฤติกรรมเผชิญการถูกรังแกในโรงเรียนแตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$) ซึ่งสนับสนุนสมมติฐานข้อที่ 3

การอภิปรายผล

จากสมมติฐานที่ 1 ที่ว่า โปรแกรมส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพจิตมีความเหมาะสมในระดับมาก ในการวิจัยระยะที่ 1 ผลการวิจัยพบว่า จากผลการพัฒนาโปรแกรมโดยประเมินจากความคิดเห็นของครูผู้สอนมีความเห็นว่าโปรแกรมส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพจิตมีความเหมาะสมในระดับมากที่สุด ($X= 4.60$, $SD= 0.13$) อาจเป็นเพราะการนำแนวคิดการจัดการเรียนรู้แบบผสมผสาน (blended learning) ของ Osguthorpe and Graham (2003) มาใช้กำหนดสภาพแวดล้อมในการเรียนรู้ให้แก่ผู้เรียน ซึ่งมีความเหมาะสมกับการเรียนรู้ในยุคปัจจุบัน อีกทั้งการนำแนวคิดความรอบรู้ด้านสุขภาพจิต (Mental Health Literacy) ของ Jorm (2000) มาส่งเสริมในกลุ่มนักเรียนระดับชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 เพื่อเตรียมความพร้อมเข้าสู่การเปลี่ยนแปลงช่วงชั้น ซึ่งช่วยให้การปรับตัวเข้ากับสภาพแวดล้อมในการเรียนรู้เมื่อเข้าสู่ระดับชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย ที่มีโอกาสเผชิญสถานการณ์ที่ก่อให้เกิดความวิตก กังวล กดดัน หรือเผชิญการถูกรังแกในโรงเรียน นักเรียนที่มีโอกาสได้รับการฝึกฝนทักษะให้พร้อมเผชิญกับทุกสถานการณ์ย่อมปรับตัวได้ดี ซึ่งเป็นการลดความเสี่ยงต่อการเกิดปัญหาสุขภาพจิตได้ สอดคล้องกับผลการวิจัยในระยะที่ 2 พบว่านักเรียนมีความพึงพอใจโปรแกรมส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพจิตในระดับมากที่สุด ($X= 4.87$, $SD= 0.33$) อาจเพราะว่านักเรียนที่ได้ผ่านการเข้าร่วมโปรแกรมสามารถนำทักษะไปใช้ประโยชน์ได้จริงในการดำเนินชีวิตประจำวัน โดยโปรแกรมส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพจิตที่ได้บูรณาการร่วมกับแนวคิดการจัดการเรียนรู้แบบผสมผสานนั้น ได้ช่วยฝึกจำลองสถานการณ์ทั้งรูปแบบกลุ่มแลกเปลี่ยนเรียนรู้และกิจกรรมสำรวจอารมณ์ความรู้สึกรู้เท่าทันตนเองและแนวทางการเผชิญสถานการณ์ยากลำบากในชีวิตได้อย่างเหมาะสม สามารถอภิปรายได้ว่าโปรแกรมส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพจิตมีความเหมาะสมในระดับมากที่สุด สามารถใช้ส่งเสริมให้เกิดพฤติกรรมเผชิญการถูกรังแกในโรงเรียนกับนักเรียนได้ซึ่งสอดคล้องกับผลการวิจัยดังสมมติฐานที่ 2

จากสมมติฐานที่ 2 ที่ว่า นักเรียนที่ได้รับโปรแกรมส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพจิต มีพฤติกรรมเผชิญการถูกรังแกในโรงเรียนทั้งภาพรวมและรายด้านสูงกว่านักเรียนที่ไม่ได้รับโปรแกรม

ฯ ผลการวิจัยพบว่า นักเรียนที่ได้รับโปรแกรมส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพจิต มีคะแนนรวมพฤติกรรมเผชิญการถูกรังแกในโรงเรียนภาพรวมสูงกว่านักเรียนที่ไม่ได้รับโปรแกรมฯ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ทั้งนี้อาจจะเป็นเพราะว่าการวิจัยนี้นักเรียนจะได้รับโปรแกรมส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพจิตร่วมกับการจัดการเรียนรู้แบบผสมผสานมีกระบวนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมเป็นไปตามทฤษฎีการเรียนรู้ทางสังคมของ Bandura (1986) ซึ่งกล่าวว่าปัจจัยภายในบุคคลและสภาพแวดล้อมทางสังคมเป็นปัจจัยสำคัญที่ช่วยส่งเสริมให้บุคคลเกิดพฤติกรรม

ผลการวิจัยในครั้งนี้สอดคล้องกับงานวิจัยของ Bussey (2023) ที่พบว่า ทฤษฎีการเรียนรู้ทางสังคมของแบนดูรา มีส่วนช่วยให้เข้าใจปัญหาการรังแกในโรงเรียน อีกทั้งบทบาทของโรงเรียนในการจัดการพฤติกรรมที่มีปัญหาของเด็กและวัยรุ่นมีส่วนช่วยลดการถูกรังแก โดยอธิบายไว้ว่าพฤติกรรมการรังแกถูกกำหนดโดยปฏิสัมพันธ์ซึ่งกันและกันระหว่างบุคคล และปัจจัยแวดล้อมจากแหล่งอิทธิพลหลัก ได้แก่ เพื่อน ผู้ปกครอง ครู และสื่อ ซึ่งตามข้อค้นพบในงานวิจัยดังกล่าวได้เน้นย้ำให้มีการประยุกต์ใช้ทฤษฎีนี้ในโปรแกรมสำหรับปรับปรุงพฤติกรรมเพื่อลดปัญหาการรังแกในโรงเรียน และยังสอดคล้องกับงานวิจัยของ Şahin and Ayaz-Alkaya (2023) ที่ได้ทำการศึกษานักเรียน 1548 คน (อายุ 14-17 ปี) ในโรงเรียนมัธยม พบว่าปัจจัยบุคคลและปัจจัยแวดล้อม เป็นปัจจัยจูงใจของการรังแก และได้มีการเสนอให้พัฒนาความทักษะการเผชิญปัญหาของวัยรุ่น โดยอาศัยความร่วมมือผ่านครู ผู้ปกครองและผู้เชี่ยวชาญด้านสุขภาพ เป็นต้น และสอดคล้องกับผลการวิจัยของ Ugwu et al. (2024) ที่พบว่าการรังแกในหมู่วัยรุ่นชาวแอฟริกาใต้เป็นปัญหาที่ได้รับอิทธิพลจากปัจจัยส่วนบุคคล สังคม และสิ่งแวดล้อม การส่งเสริมที่จัดการกับ การบรรเทาความทุกข์ยากในวัยเด็ก การส่งเสริมปฏิสัมพันธ์เชิงบวกของเพื่อน และการพัฒนาลักษณะบุคลิกภาพเชิงป้องกัน มีความสำคัญต่อการลดการรังแกอย่างมีประสิทธิภาพและเพิ่มความเป็นอยู่ที่ดีของวัยรุ่นในแอฟริกาใต้

ผลการศึกษาชี้ให้เห็นว่าพฤติกรรมเผชิญการถูกรังแกในโรงเรียนของนักเรียนหลังเข้าร่วมโปรแกรมสูงกว่านักเรียนที่ไม่ได้เข้าร่วมโปรแกรมนั้น เกิดจากปัจจัยภายในบุคคล โดยการที่นักเรียนกลุ่มที่เข้าร่วมโปรแกรมได้รับข้อมูลข่าวสารความรอบรู้ด้านสุขภาพจิต ได้รับการส่งเสริมให้มีการปรับปรุงความรู้ความเข้าใจ ตระหนักถึงความสำคัญของปัญหาสุขภาพจิตทั้งส่วนของตนเองและคนรอบข้าง รวมถึงการมีวิธีจัดการอารมณ์ที่หลากหลายจากการแลกเปลี่ยนประสบการณ์ผ่านกิจกรรมที่ออกแบบให้มีการจำลองสถานการณ์ การอภิปรายแบบกลุ่ม การสังเกตและสะท้อนอารมณ์ความรู้สึกของตนเอง การมีส่วนร่วมในการรับ โดยมีการแนะนำแนวทางที่เหมาะสมและ

เสริมแรงเชิงบวกให้นักเรียนมีความมั่นใจมากขึ้นเมื่อนำเสนอวิธีการรับมือที่เหมาะสม ผ่านโปรแกรมที่ได้ออกแบบกิจกรรมให้นักเรียนฝึกพัฒนาทักษะความสามารถในการตระหนักถึงความผิดปกติทางจิต ฝึกสืบค้นข้อมูลด้านสุขภาพจิต ส่งเสริมการตระหนักรู้และค้นหาความช่วยเหลือที่เหมาะสม ความรู้เกี่ยวกับปัจจัยเสี่ยงและสาเหตุ การดูแลรักษาปัญหาสุขภาพจิตด้วยตนเอง และการเข้าถึงความช่วยเหลือจากผู้เชี่ยวชาญ ซึ่งมีพื้นฐานแนวคิดความรอบรู้ด้านสุขภาพจิต (Jorm, 2000) ร่วมกับปัจจัยสภาพแวดล้อมที่ได้กำหนดรูปแบบการจัดกิจกรรมการเรียนรู้ตามแนวคิด Blended learning ของ Osguthorpe and Graham (2003) มาประยุกต์ใช้กับการจัดสภาพแวดล้อมในการเรียนรู้ให้เหมาะสมกับนักเรียนในปัจจุบัน ซึ่งนักเรียนได้เรียนรู้ผ่านกิจกรรมกลุ่ม onsite ร่วมกันกับเพื่อนในชั้นเรียนและกิจกรรม online ที่ช่วยให้นักเรียนสามารถฝึกฝนเพิ่มเติมด้วยตนเองผ่านการใช้เทคโนโลยีสื่อการสอนที่หลากหลายมาสร้างเป็นสถานการณ์จำลองและประสบการณ์การเรียนรู้เพื่อฝึกซ้อมการเข้าถึงข้อมูลได้อย่างสะดวกผ่านโทรศัพท์มือถือของตนเองและกระตุ้นให้มีการแลกเปลี่ยนความคิดเห็นหลังการเข้าร่วมกิจกรรม นอกจากกระบวนการเรียนรู้ที่ผสมผสานการใช้สื่อที่หลากหลายแล้ว การกำหนดให้มีรูปแบบกิจกรรมกลุ่มเผชิญหน้าในชั้นเรียนและกิจกรรมรายบุคคลรูปแบบออนไลน์ยังมีส่วนช่วยส่งเสริมให้นักเรียนได้มีเวลาฝึกทักษะการเผชิญการถูกรังแกในหลากหลายสถานการณ์ ซึ่งเหมาะสมกับความต้องการที่แตกต่างกันของนักเรียนแต่ละคน การฝึกปฏิบัติของนักเรียนจะช่วยให้สามารถเลือกพฤติกรรมที่แก้ไขสถานการณ์ประสบความสำเร็จมาใช้การรับมือกับสถานการณ์ต่างๆ ที่เป็นปัญหาของตนเองได้ ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงในระดับพฤติกรรมเมื่อเผชิญการถูกรังแกในโรงเรียน

การนำแนวคิดความรอบรู้ด้านสุขภาพจิตมาใช้ในการออกแบบโปรแกรมในครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความรอบรู้ด้านสุขภาพจิต การเผชิญปัญหา และทฤษฎีการเรียนรู้มาประยุกต์ใช้เป็นข้อมูลในการออกแบบกิจกรรมผ่านการจัดการเรียนรู้แบบผสมผสานของโปรแกรมส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพจิต ซึ่งพบว่าภายหลังการทดลอง พฤติกรรมเผชิญการถูกรังแกในโรงเรียนของนักเรียนหลังเข้าร่วมโปรแกรมสูงกว่านักเรียนที่ไม่ได้เข้าร่วมโปรแกรม นั้นเป็นผลจากการที่นักเรียนได้เข้าร่วมกิจกรรมที่ออกแบบขึ้นตามแนวคิดความรอบรู้ด้านสุขภาพจิตของ Jorm (2000) เชื่อมโยงกับกิจกรรมได้ดังนี้

องค์ประกอบที่ 1 ความสามารถในการตระหนักถึงความผิดปกติทางจิต หรือความแตกต่างของปัญหาสุขภาพจิตที่หลากหลาย ดังกิจกรรมเชื่อมใจ ไขความสัมพันธ์ ซึ่งเปิดโอกาสให้นักเรียนได้ทบทวน ทำความเข้าใจทั้งตนเองและเพื่อนในชั้นเรียน เพื่อเปิดใจในการร่วมเรียนรู้ผ่านกิจกรรมที่นักเรียนมีบทบาทสำคัญในการค้นพบความรอบรู้ด้านสุขภาพจิตด้วยตนเองร่วมกันกับ

เพื่อน หรือกิจกรรมฉันคือใคร ซึ่งผู้วิจัยได้ทำการสื่อสารผ่านกิจกรรมให้นักเรียนได้มีมุมมองที่หลากหลาย ทำความเข้าใจตนเองและผู้อื่นโดยเน้นที่จุดเด่นของแต่ละบุคคลซึ่งมีความแตกต่างกัน นำเสนออย่างระมัดระวังเพื่อหลีกเลี่ยงการตีตราระหว่างนักเรียนและกลุ่มเพื่อน ทั้งนี้ยังเน้นให้นักเรียนได้เห็นว่านอกจากจะมีมุมมอง ความสนใจที่แตกต่างกัน ยังชี้ให้ตระหนักว่าบุคคลมีจุดที่ควรพัฒนาและส่งเสริมแตกต่างกันอีกด้วย

องค์ประกอบที่ 2 ความรู้ในการค้นหาข้อมูลสาระด้านสุขภาพจิต ส่งเสริมผ่านกิจกรรมวัคซีนหัวใจ โดยใช้สื่อวิดีโอภาวะการปรับตัวผิดปกติ (Adjustment Disorder) ซึ่งเป็นสถานการณ์ทั่วไปที่เกิดขึ้นได้กับบุคคลมาเป็นกรณีตัวอย่างสถานการณ์เพื่อกระตุ้นให้นักเรียนเสริมสร้างภูมิต้านทานเมื่อรับรู้ว่าตนเองมีโอกาสพบเจอกับสภาวะผิดปกติทางจิตไปพร้อมๆ กับองค์ประกอบถัดไป

องค์ประกอบที่ 3 การปรับเปลี่ยนทัศนคติที่ส่งเสริมการตระหนักรู้และค้นหาความช่วยเหลือที่เหมาะสม ผ่านกิจกรรมวัคซีนหัวใจ และกิจกรรมรุ่นใหญ่วัยทีนส์ ช่วยให้นักเรียนได้เรียนรู้วิธีการรับมือกับการถูกรังแก มีมุมมองต่อการรังแกในโรงเรียนที่ถูกต้อง ไม่เพิกเฉยเมื่อตกอยู่ในสถานะผู้ถูกรังแก อีกทั้งกิจกรรมเหล่านี้ยังเชื่อมโยงให้เห็นว่า เมื่อนักเรียนเผชิญการถูกรังแกอย่างต่อเนื่องและไม่สามารถจัดการปัญหาได้นั้นเป็นสาเหตุหนึ่งของปัจจัยเสี่ยงที่ก่อให้เกิดปัญหาสุขภาพจิตได้

องประกอบที่ 4 ความรู้และความเชื่อเกี่ยวกับปัจจัยเสี่ยงและสาเหตุ ส่งเสริมผ่านกิจกรรมปวดเฮด กลุ้มฮาร์ท ซึ่งมีกระบวนการระดมความคิดและสืบค้นด้วยการจัดกิจกรรมแบบกลุ่ม เมื่อได้แลกเปลี่ยนเรียนรู้ผ่านการนำเสนอ ทำให้นักเรียนได้เข้าใจถึงสาเหตุและปัจจัยเสี่ยงต่างๆ ของปัญหาสุขภาพจิต ซึ่งปัญหาการรังแกในโรงเรียนเป็นหนึ่งในปัจจัยดังกล่าว ที่นักเรียนควรตระหนักถึงความสำคัญ และเตรียมพร้อมรับมือเมื่อเผชิญสถานการณ์ ซึ่งได้ส่งเสริมผ่านกิจกรรมเพื่อนเราเข้าใจกัน เน้นย้ำให้เห็นบทบาทที่สำคัญของการไม่เพิกเฉยต่อการใช้ความรุนแรงทุกรูปแบบ ไม่ว่าจะเป็นการรังแกทางร่างกาย ทางคำพูด กีดกันจากการรวมกลุ่มกับเพื่อน รวมถึงการรังแกผ่านสื่อออนไลน์ ล้วนสร้างบาดแผลทางใจ อีกทั้งมีโอกาสเป็นสาเหตุปัญหาสุขภาพจิตของเพื่อนโดยไม่ตั้งใจได้ ซึ่งเป็นการเน้นจำลองสถานการณ์ให้นักเรียนได้ฝึกจัดการกับสถานการณ์ที่เกิดขึ้นด้วยวิธีการที่เหมาะสม

องค์ประกอบที่ 5 ความรู้และความเชื่อเกี่ยวกับการดูแลรักษาปัญหาสุขภาพจิตด้วยตนเอง ผู้วิจัยนำเสนอผ่านกิจกรรมที่หลากหลาย ได้แก่ กิจกรรมหัวใจสีรุ้ง เน้นให้นักเรียนให้ความสำคัญกับสุขภาพจิต นำเสนอผ่านสื่อออนไลน์ที่ฝึกให้นักเรียนเข้าถึงแหล่งข้อมูลหรือ

เครื่องมือดูแลจิตใจของตนเองอยู่สม่ำเสมอ กิจกรรมสวัสดีพี่ใส่ใจ (Psyjai) เป็นกิจกรรมที่ให้นักเรียนได้เข้าใช้งานแชทบอทเพื่อตรวจสอบอารมณ์ความรู้สึกของตนเองพร้อมทั้งคำแนะนำที่เหมาะสมจากแชทบอทที่สร้างโดยผู้เชี่ยวชาญด้านสุขภาพจิต หรือกิจกรรมเพลลิสต์ของใจ ฝึกให้นักเรียนใช้ดนตรีบอกเล่าอารมณ์ความรู้สึกและตรวจสอบระดับความเครียดของตนเองผ่านเครื่องมือที่เชื่อถือได้และสามารถเข้าใช้งานได้ผ่านโทรศัพท์มือถือ

และองค์ประกอบที่ 6 ความรู้และความเชื่อด้านความช่วยเหลือจากผู้เชี่ยวชาญ ผู้วิจัยได้นำเสนอมุมมองเชิงบวกต่อการเข้าถึงข้อมูลความรู้ด้านสุขภาพจิต รวมถึงความเชื่อในการเข้าถึงความช่วยเหลือจากผู้เชี่ยวชาญไว้ในหลายกิจกรรม เพื่อให้นักเรียนลดอคติในการขอความช่วยเหลือจากผู้เชี่ยวชาญ โดยสอดแทรกผ่านกิจกรรมพี่บลูไม่บูลลี่ ซึ่งเป็นบอร์ดเกมจำลองสถานการณ์การถูกรังแกที่หลากหลาย ให้นักเรียนได้ฝึกรับมือและแก้ไขสถานการณ์จำลองด้วยวิธีเผชิญการถูกรังแกในโรงเรียนที่เหมาะสมที่นักเรียนสามารถเลือกใช้ได้ คือ การได้คำปรึกษาที่เหมาะสมหรือได้รับความช่วยเหลือจากผู้เชี่ยวชาญ การหลีกเลี่ยงสถานการณ์ การจัดการกับปัญหาด้วยการตอบโต้โดยตรงผ่านการเจรจา การจัดการกับอารมณ์ของตนเอง

นอกจากแนวคิดความรอบรู้ด้านสุขภาพจิตยังมีสภาพแวดล้อมการเรียนรู้แบบผสมผสานที่ส่งผลให้เพิ่มความเข้มข้นของระดับพฤติกรรมเผชิญการถูกรังแกอย่างเหมาะสมสอดคล้องกับการวิจัยของ Santre and Pumpaibool (2022) ที่พบว่าโปรแกรมการเรียนรู้แบบผสมผสานมีอิทธิพลเชิงบวกต่อพฤติกรรมเผชิญปัญหา และกลยุทธ์ในการรับมือกับการล่วงละเมิดทางเพศทางไซเบอร์ โดยพบว่าความถี่ของประสบการณ์ประโยชน์สำหรับเหยื่อลดลง จากการที่นักเรียนโรงเรียนหญิงแห่งหนึ่งที่ได้รับการสนับสนุนความมั่นใจในตนเองผ่านการจัดการเรียนรู้แบบผสมผสานและผลการทดลองสอดคล้องกับการวิจัยของ Amjad et al. (2024) ที่พบว่า การทำงานร่วมกันของครอบครัวและชุมชนเป็นสิ่งจำเป็นในการสร้างสภาพแวดล้อมที่ปลอดภัย สำหรับป้องกันการถูกรังแกในโรงเรียน ซึ่งวัยรุ่นในเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ที่ตกเป็นเหยื่อของการถูกรังแกในโรงเรียน โดยเฉพาะในประเทศที่มีรายได้น้อยและปานกลาง จากการอ้างอิงนโยบายของภาครัฐมีข้อค้นพบว่าภาคสุขภาพจิตได้รับการสนับสนุนงบประมาณจำกัด การที่โรงเรียนให้ความสำคัญต่อการส่งเสริมให้วัยรุ่นเข้าถึงเพื่อน ผู้ใหญ่ที่เชื่อถือได้ และผู้เชี่ยวชาญด้านสุขภาพจิตภายในโรงเรียนและชุมชนของนักเรียนนั้นยังมีน้อย การวิจัยและตรวจสอบประสิทธิภาพของการส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพจิตที่มีต่อพฤติกรรมเผชิญการถูกรังแกในโรงเรียนในครั้งนี้จึงมีส่วนช่วยส่งเสริมสุขภาพจิตของวัยรุ่นและสนับสนุนข้อค้นพบที่ผ่านมาอีกด้วย

จากสมมติฐานที่ 3 ที่ว่านักเรียนที่ได้รับโปรแกรมส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพจิต ในระยะก่อนการทดลอง หลังการทดลอง และระยะติดตามผลหลังการทดลอง 1 เดือน มีพฤติกรรมเผชิญการถูกรังแกในโรงเรียนแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ทั้งนี้อาจจะเป็นเพราะการเปรียบเทียบพฤติกรรมเผชิญการถูกรังแกในโรงเรียนระหว่างช่วงก่อนการทดลองกับหลังการทดลอง ของนักเรียนที่ได้รับโปรแกรมส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพจิต พบว่านักเรียนมีพฤติกรรมเผชิญการถูกรังแกในโรงเรียนแตกต่างกัน ซึ่งชี้ให้เห็นว่าการส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพจิตมีผลต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเผชิญการถูกรังแก เนื่องจากขณะที่เข้าร่วมโปรแกรมนักเรียนได้รับข้อมูลข่าวสารผ่านการฝึกปฏิบัติอย่างต่อเนื่อง สอดคล้องกับผลการศึกษาของ Carvalho and Dias (2021), Liu et al. (2022), และ Huang et al. (2023) ที่ค้นพบว่าการสนับสนุนทางอารมณ์เป็นหนึ่งในรูปแบบการเผชิญการถูกรังแกนั้นมีความสัมพันธ์กับความรอบรู้ด้านสุขภาพจิต ซึ่งการส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพจิตแก่เยาวชนในโรงเรียนช่วยส่งเสริมกลยุทธ์การเผชิญการถูกรังแกในเชิงบวก อีกทั้งยังส่งผลต่อการพัฒนาทักษะการรับมือกับปัญหาการถูกรังแกได้อย่างเหมาะสมหรือสามารถเพิ่มพฤติกรรมเผชิญการถูกรังแกในโรงเรียนได้อย่างมีประสิทธิภาพ

จากการเปรียบเทียบรายคู่ระหว่างระยะก่อนการทดลองกับหลังการทดลอง พบว่าหลังได้รับโปรแกรมฯ นักเรียนมีพฤติกรรมเผชิญการถูกรังแกในโรงเรียนสูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรมฯ ส่วนการเปรียบเทียบระยะติดตามผลหลังการทดลอง 1 เดือน กับระยะก่อนการทดลอง พบว่านักเรียนมีพฤติกรรมเผชิญการถูกรังแกในโรงเรียนแตกต่างกัน แต่มีระดับพฤติกรรมเผชิญการถูกรังแกในโรงเรียนสูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรมฯ และการเปรียบเทียบระยะหลังการทดลองกับระยะติดตามผลหลังการทดลอง 1 เดือน พบว่านักเรียนมีพฤติกรรมเผชิญการถูกรังแกในโรงเรียนไม่แตกต่างกัน แต่มีระดับพฤติกรรมเผชิญการถูกรังแกในโรงเรียนสูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรมฯ และนักเรียนส่วนใหญ่มีระดับพฤติกรรมเผชิญการถูกรังแกในโรงเรียนสูงกว่าหลังการทดลอง สอดคล้องกับผลการศึกษาของ Ma et al. (2023) ซึ่งพบว่าการส่งเสริมด้านสุขภาพจิตในโรงเรียนมีประสิทธิภาพแต่การศึกษาส่วนใหญ่ไม่ได้รวมถึงการติดตามผลในระยะยาว ดังนั้นผลการวิจัยครั้งนี้ชี้ให้เห็นข้อว่า การศึกษาได้เพิ่มข้อมูลยืนยันผลของโปรแกรมการทดลองที่ใช้ระยะเวลา 12 ชั่วโมง ในระยะ 1 เดือน และติดตามผลหลังการทดลอง 1 เดือน พบว่าระดับพฤติกรรมไม่แตกต่างจากระยะหลังทดลอง ซึ่งสอดคล้องกับการทบทวนอย่างเป็นระบบของ Sun et al. (2025) ที่พบว่าระยะเวลามีผลต่อแนวโน้มการเกิดพฤติกรรมอย่างยั่งยืน และยังสอดคล้องกับการทบทวนอย่างเป็นระบบของ Freţian et al. (2023) พบว่าจาก 25 การทดลองผลการเปรียบเทียบช่วงหลังการ

ทดลองกับระยะติดตามผลหลังการทดลอง 1 เดือน นักเรียนมีพฤติกรรมเผชิญการถูกรังแกในโรงเรียนไม่แตกต่างกัน ซึ่งอาจเกิดขึ้นได้เนื่องจากโปรแกรมครั้งนี้มีครูเป็นผู้ดำเนินการการจัดกิจกรรม แต่เมื่อเวลาผ่านไปหากขาดปัจจัยกระตุ้นพฤติกรรมก็สามารถลดระดับความเข้มข้นลงได้ สอดคล้องกับทบทวนบทความวิจัยของ Nobre et al. (2021) ที่พบว่ากิจกรรมร้อยละ 50 ของ 29 การทดลองถูกจัดขึ้นโดยครูในโรงเรียน ซึ่งควรส่งเสริมบทบาทจากบุคลากรที่ให้บริการด้านสุขภาพที่มีความเชี่ยวชาญเข้ามามีส่วนร่วมส่งเสริมพฤติกรรมของนักเรียน และควรมีการศึกษาปัจจัยการสนับสนุนทางสังคมเพิ่มเติม (Caban et al., 2023) เพื่อให้ปัจจัยสภาพแวดล้อมยังมีผลช่วยกระตุ้นให้นักเรียนมีพฤติกรรมเผชิญการถูกรังแกในระดับสูงอย่างต่อเนื่องแม้โปรแกรมสิ้นสุดลง

โดยสรุปการวิจัยนี้แสดงให้เห็นว่าโปรแกรมส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพจิตด้วยการจัดการเรียนรู้แบบผสมผสานส่งผลต่อพฤติกรรมเผชิญการถูกรังแกในโรงเรียนของนักเรียนมัธยมต้นได้อย่างมีประสิทธิภาพ การบูรณาการแนวคิดความรอบรู้ด้านสุขภาพจิตกับแนวคิดการเรียนรู้แบบผสมผสานช่วยให้นักเรียนมีความรู้และทักษะการปฏิบัติในการรับรู้อารมณ์ การจัดการความเครียด และการประยุกต์ใช้กลยุทธ์การรับมือแบบปรับตัวในสถานการณ์การถูกรังแกได้ ผลการวิจัยได้ยืนยันข้อมูลเชิงวิชาการของการผสมผสานวิธีการเรียนรู้แบบออนไลน์และแบบเผชิญหน้ากันในชั้นเรียนเพื่อส่งเสริมสุขภาวะที่ดีทางจิตใจและความยืดหยุ่นทางจิตใจในนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น แนวทางการจัดกิจกรรมมีประโยชน์ต่อการนำไปปรับใช้ในหลักสูตรทั่วไปของโรงเรียนได้ หรือสามารถจัดเป็นกิจกรรมอบรมเสริมในสภาพแวดล้อมที่หลากหลาย

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

การวิจัยในครั้งนี้ได้พัฒนาโปรแกรมส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพจิตที่มีคุณภาพสามารถส่งเสริมพฤติกรรมเผชิญการถูกรังแกในโรงเรียนของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้นได้ ควรมีการนำโปรแกรมที่พัฒนาขึ้นไปจัดให้แก่นักเรียนอย่างต่อเนื่อง ดังนี้

1. ครูแนะแนว สามารถนำผลการวิจัยไปใช้เป็นข้อมูลเพื่อศึกษาในกลุ่มนักเรียนที่มีการรายงานตนเองว่ามีพฤติกรรมเสี่ยงด้านการจัดการอารมณ์และพัฒนาการทางสังคมของนักเรียนในสถานศึกษา และสามารถนำกิจกรรมในโปรแกรมส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพจิตไปช่วยส่งเสริมให้กับนักเรียนเฉพาะกลุ่มได้

2. ครูประจำชั้น สามารถนำแนวทางการจัดกิจกรรมซึ่งมีผลที่ได้รับการตรวจสอบยืนยันแล้วว่ามีประสิทธิภาพ ไปใช้เพื่อส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพจิต แก้ไขปัญหาการถูกรังแกในโรงเรียนของนักเรียน อีกทั้งยังสามารถใช้เป็นกิจกรรมโฮมรูมเพื่อพัฒนาความสัมพันธ์และการอยู่ร่วมกันในชั้นเรียนของนักเรียนได้

3. ผู้บริหารสถานศึกษา สามารถนำผลการศึกษาไปใช้เพื่อเป็นแนวทางในการกำหนดกิจกรรมเสริมหลักสูตร หรือแนวทางการจัดกิจกรรมเพื่อส่งเสริมความปลอดภัยในสถานศึกษาพัฒนาสภาพแวดล้อม

4. ในระดับเขตพื้นที่การศึกษา สามารถนำโปรแกรมส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพจิตไปขยายผลต่อเนื่องในโรงเรียนอื่น และต่อยอดสู่การเป็นโรงเรียนต้นแบบนำร่องพื้นที่นวัตกรรมด้านสถานศึกษาปลอดภัย

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

การวิจัยในครั้งนี้พบว่ายังมีข้อจำกัดด้านจำนวนกลุ่มตัวอย่างที่น้อยเกินไป ซึ่งเป็นผลมาจากการเข้าถึงสื่อเทคโนโลยีที่มีการออกแบบกิจกรรมการเรียนรู้รูปแบบผสมผสาน จำเป็นต้องดำเนินกิจกรรมในกลุ่มนักเรียนที่มีความพร้อม ด้านสื่ออุปกรณ์ เช่น สมาร์ทโฟนเพื่อให้สามารถเข้าร่วมกิจกรรมได้ทั้งสองรูปแบบนั้น ควรมีการปรับกิจกรรมให้มีความยืดหยุ่นเหมาะสมกับสภาพแวดล้อม และบริบทของประชากรกลุ่มและกลุ่มตัวอย่างที่เข้าร่วมวิจัย ซึ่งพบว่ายังมีข้อจำกัดที่สามารถพัฒนาต่อยอดในการศึกษาครั้งต่อไป ดังนี้

1. การพัฒนาโปรแกรมให้สอดคล้องตามแนวคิดและทฤษฎีอาจทำให้โปรแกรมมีข้อจำกัดเมื่อนำไปใช้จริง เพื่อให้มีความสอดคล้องกับบริบทของสถานศึกษา ควรมีการวิจัยเชิงคุณภาพเพื่อให้ได้ข้อมูลเชิงลึกรายบุคคล ซึ่งจะเป็นประโยชน์ในการนำมาพัฒนาโปรแกรมให้มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น

2. การขยายขอบเขตของการศึกษาผ่านบุคคลที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับนักเรียน ได้แก่ ผู้บริหาร ครู ผู้ปกครองและชุมชน ผ่านการศึกษาในรูปแบบการวิจัยและพัฒนา เพื่อให้ได้นวัตกรรมการจัดการเรียนรู้ที่ได้รับการยืนยันประสิทธิภาพของโปรแกรมส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพจิตเมื่อนำไปใช้ทดลองกับนักเรียนกลุ่มอื่นแล้วสามารถคงประสิทธิผลในการส่งเสริมพฤติกรรมเผชิญการถูกรังแกได้

3. การบูรณาการสู่ชั้นเรียนอื่นให้ครอบคลุมทั่วทั้งโรงเรียน จึงควรพัฒนาต่อยอดผ่านการวิจัยเชิงปฏิบัติการ เพื่อพัฒนาปรับปรุงการจัดการเรียนการสอนของครูผ่านระบบดูแลช่วยเหลือนักเรียนอย่างรอบด้าน โดยในกิจกรรมควรได้รับความร่วมมือจากบุคลากรทุกฝ่ายที่มีส่วนในช่วยส่งเสริมและแก้ไขปัญหาให้แก่นักเรียน ซึ่งประกอบด้วย ผู้บริหาร ครูที่ปรึกษา ครูแนะแนว และผู้ปกครอง รวมถึงบทบาทสำคัญในการสร้างพฤติกรรมเผชิญการถูกรังแกอย่างเหมาะสมของนักเรียนทุกคนในโรงเรียน

4. การพิจารณาปัจจัยอื่นที่มีผลต่อพฤติกรรมเผชิญการถูกรังแกในโรงเรียนร่วมด้วย เช่น การสนับสนุนทางสังคม มาใช้ศึกษาร่วมกับโปรแกรมส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพจิต เพื่อให้ได้ข้อค้นพบที่สามารถใช้คัดกรอง บ่งชี้นักเรียนกลุ่มเสี่ยง หรือนักเรียนกลุ่มที่ได้รับผลกระทบจากปัญหาการถูกรังแกในโรงเรียนในระดับที่ควรส่งเสริมผ่านโปรแกรมอย่างเร่งด่วน

5. การติดตามผลหลังการทดลอง 1 เดือน เป็นระยะเวลาที่น้อยเกินไป เพื่อให้นักเรียนมีเวลาในการปรับตัวและมีการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม จึงควรมีการเว้นระยะ 3-6 เดือน ก่อนดำเนินการติดตามพฤติกรรม

บรรณานุกรม

Amjad, A. I., Aslam, S., & Sial, Z. A. (2024). Beyond borders: Examining bullying, social networks, and adolescents mental health in developing regions. Frontiers in Education,

Bandura, A. (1986). Social foundations of thought and action. *Englewood Cliffs, NJ*, *1986*(23-28), 2.

Bussey, K. (2023). The contribution of social cognitive theory to school bullying research and practice. *Theory Into Practice*, *62*(3), 293–305. https://doi.org/10.1080/00405841.2023.2226549

Caban, S., Makos, S., & Thompson, C. M. (2023). The role of interpersonal communication in mental health literacy interventions for young people: a theoretical review. *Health communication*, *38*(13), 2818–2832.

Cairns, K. E., Yap, M. B., Reavley, N. J., & Jorm, A. F. (2015). Identifying prevention strategies for adolescents to reduce their risk of depression: A Delphi consensus study. *Journal of affective disorders*, *183*, 229–238.

Carvalho, M. M. d., & Dias, M. d. L. V. (2021). Is mental health literacy related to different types of coping? Comparing adolescents, young-adults and adults correlates.

Carver, C. S., Scheier, M. F., & Weintraub, J. K. (1989). Assessing coping strategies: a theoretically based approach. *Journal of personality and social psychology*, *56*(2), 267.

Causey, D. L., & Dubow, E. F. (1992). Development of a self-report coping measure for elementary school children. *Journal of Clinical Child and Adolescent Psychology*, *21*(1), 47–59.

Chuenphitthayavut, K., Intarakamhang, U., Jansem, A., Tuntivivat, S., Prasittichok, P., Suwanwong, C., & Intarakamhang, P. (2024). Validity of Mental Health Literacy Scales on Helping People at Risk of Depression among Thai Students in Health Science: Cross-Sectional Study. *Journal of the Medical Association of Thailand*, *107*(2).

Cohen, J. (2013). *Statistical Power Analysis for the Behavioral Sciences* (2nd Edition.). Routledge. https://doi.org/10.4324/9780203771587

Cook, S. W., & Heppner, P. P. (1997). A psychometric study of three coping measures. *Educational and psychological measurement*, *57*(6), 906–923.

Creswell, J. W., & Creswell, J. D. (2017). *Research design: Qualitative, quantitative, and mixed methods approaches*. Sage publications.

Curran, P. J., West, S. G., & Finch, J. F. (1996). The robustness of test statistics to nonnormality and specification error in confirmatory factor analysis. *Psychological methods*, *1*(1), 16.

Doğan, A., Aytekin, S. T., & Strohmeier, D. (2022). Bullying prevention in Turkish schools: Evaluation of the ViSC Program. In *Childhood in turkey: Educational, sociological, and psychological perspectives* (309–327). Springer.

Dölek, N. (2002). İlk ve ortaöğretim okullarındaki öğrenciler arasında zorbaca davranışların incelenmesi ve zorbalığı önleme tutumu geliştirilmesi programının etkisinin araştırılması. *Yayınlanmamış Doktora Tezi, Marmara Üniversitesi, İstanbul*.

Donoghue, C., Almeida, A., Brandwein, D., Rocha, G., & Callahan, I. (2014). Coping with verbal and social bullying in middle school.

Endler, N. S., Parker, J. D., & Summerfeldt, L. J. (1998). Coping with health problems: developing a reliable and valid multidimensional measure. *Psychological assessment*, *10*(3), 195.

Erdfelder, E., Faul, F., & Buchner, A. (1996). GPOWER: A general power analysis program. *Behavior research methods, instruments, & computers*, *28*(1), 1–11.

Espelage and Swearer. (2003). Research on school bullying and victimization: What have we learned and where do we go from here? *School psychology review*, *32*(3), 365–383.

Evans, C. B., Cotter, K. L., & Smokowski, P. R. (2017). Giving victims of bullying a voice: A qualitative study of post bullying reactions and coping strategies. *Child and adolescent social work journal*, *34*, 543–555.

Fretian, A. M., Kirchhoff, S., Bauer, U., & Okan, O. (2023). The effects of an adapted mental health literacy curriculum for secondary school students in Germany on mental health knowledge and help-seeking efficacy: results of a quasi-experimental pre-post evaluation study. *Frontiers in Public Health*, *11*, 1219925.

Gaffney, H., Ttofi, M. M., & Farrington, D. P. (2019). Evaluating the effectiveness of school-bullying prevention programs: An updated meta-analytical review. *Aggression and violent behavior*, *45*, 111–133.

Gopalan, M., Rosinger, K., & Ahn, J. B. (2020). Use of quasi-experimental research designs in education research: Growth, promise, and challenges. *Review of Research in Education*, *44*(1), 218–243.

Graham, C. R. (2006). Blended learning systems. *The handbook of blended learning: Global perspectives, local designs*, *1*, 3–21.

Gredler, G. R. (2003). Olweus, D.(1993). Bullying at school: What we know and what we can do. Malden, MA: Blackwell Publishing, 140 pp., $25.00. *Psychology in the Schools*, *40*(6).

Halstead, M., Johnson, S. B., & Cunningham, W. (1993). Measuring coping in adolescents: An application of the Ways of Coping Checklist. *Journal of Clinical Child Psychology*, *22*(3), 337–344.

Hoelterhoff, M., Yang, W., Thanpongphan, J., & Relojo-Howell, D. (2023). Educators' and students' conceptualisation of mental well-being and mental health literacy in China and Thailand: A cross-cultural qualitative study. *i-Manager's Journal on Educational Psychology*, *17*(2), 8–24.

Horn, M. B., & Staker, H. (2011). The rise of K-12 blended learning. *Innosight institute*, *5*(1), 1–17.

Hornby, G., & Atkinson, M. (2003). A framework for promoting mental health in school. *Pastoral Care in Education*, *21*(2), 3–9.

Huang, X., Zhou, Y., Yang, R., Li, D., Hu, J., Xue, Y., . . . Zhang, S. (2023). Moderating role of mental health literacy on the relationship between bullying victimization during the life course and symptoms of anxiety and depression in Chinese college

students. *BMC public health*, *23*(1), 1459. https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC10388468/

Hunter, S. C., & Boyle, J. M. (2004). Appraisal and coping strategy use in victims of school bullying. *British Journal of Educational Psychology*, *74*(1), 83–107.

Hunter, S. C., Boyle, J. M., & Warden, D. (2004). Help seeking amongst child and adolescent victims of peer‐aggression and bullying: The influence of school‐stage, gender, victimisation, appraisal, and emotion. *British Journal of Educational Psychology*, *74*(3), 375–390.

Jiracheewewong, E. (2023). Tools for transforming from VUCA World to BANI World: A case of educational sector in Thailand. *STOU Education Journal*, *16*(2), 1–12.

Johnson, C. L., Gross, M. A., Jorm, A. F., & Hart, L. M. (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.

Jorm, A. F. (2012). Mental health literacy. *American psychologist*, *67*(3), 231–243.

Jorm, A. F., Korten, A. E., Jacomb, P. A., Christensen, H., Rodgers, B., & Pollitt, P. (1997). “Mental health literacy”: a survey of the public's ability to recognise mental disorders and their beliefs about the effectiveness of treatment. *Medical journal of Australia*, *166*(4), 182–186.

Kochenderfer‐Ladd, B. (2004). Peer victimization: The role of emotions in adaptive and maladaptive coping. *Social Development*, *13*(3), 329–349.

Kowalski, R. M., & Limber, S. P. (2007). Electronic bullying among middle school students. *Journal of adolescent health*, *41*(6), S22–S30.

Kutcher, S., Wei, Y., & Coniglio, C. (2016). Mental health literacy: Past, present, and future. *The Canadian Journal of Psychiatry*, *61*(3), 154–158.

Lai, W., Li, W., Guo, L., Wang, W., Xu, K., Dou, Q., . . . Lu, C. (2023). Association between bullying victimization, coping style, and mental health problems among Chinese

adolescents. *Journal of affective disorders*, *324*, 379–386.

Lazarus, R. S., & Folkman, S. (1984). *Stress, appraisal, and coping*. Springer publishing company.

Lazarus, R. S., & Folkman, S. (1984). *Stress, appraisal, and coping* (Vol. 445). Springer.

Limber. (2004). Implementation of the Olweus Bullying Prevention Program in American schools: Lessons learned from the field. In *Bullying in American schools* (373–386). Routledge.

Liu, J. L., Wang, C., Do, K. A., & Bali, D. (2022). Asian American adolescents' mental health literacy and beliefs about helpful strategies to address mental health challenges at school. *Psychology in the Schools*, *59*(10), 2062–2084.

Ma, K. K. Y., Anderson, J. K., & Burn, A. M. (2023). School‐based interventions to improve mental health literacy and reduce mental health stigma–a systematic review. *Child and adolescent mental health*, *28*(2), 230–240.

Ma, T.-L., & Chan, H.-Y. (2021). Patterns of adolescents' coping with bullying and peer victimization: The link to psychosocial maladjustment and the role of school bonding. *International journal of bullying prevention*, *3*(2), 114–129.

Marinucci, A., Grove, C., & Allen, K.-A. (2023). A scoping review and analysis of mental health literacy interventions for children and youth. *School psychology review*, *52*(2), 144–158.

McMillan, J. H., & Schumacher, S. (2010). *Research in education: Evidence-based inquiry*. pearson.

Merrell et al. (2008). How effective are school bullying intervention programs? A meta-analysis of intervention research. *School psychology quarterly*, *23*(1), 26.

Mischel, J., & Kitsantas, A. (2020). Middle school students' perceptions of school climate, bullying prevalence, and social support and coping. *Social Psychology of Education*, *23*(1), 51–72.

Mizuta, A., Okada, E., Nakamura, M., Yamaguchi, H., & Ojima, T. (2018). Association between the time perspective and type of involvement in bullying among adolescents: A cross‐sectional study in Japan. *Japan journal of nursing science*,

15(2), 156–166.

Nobre, J., Oliveira, A. P., Monteiro, F., Sequeira, C., & Ferré-Grau, C. (2021). Promotion of mental health literacy in adolescents: a scoping review. *International journal of environmental research and public health*, *18*(18), 9500. https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC8470967/

Olweus, D. (1994a). Bullying at School. In L. R. Huesmann, *Aggressive Behavior Current Perspectives* (97–130). Springer US. https://doi.org/10.1007/978-1-4757-9116-7_5

Olweus, D. (1994b). Bullying at school Long-term outcomes for the victims and an effective school-based intervention program. In *Aggressive behavior: Current perspectives* (97–130). Springer.

Olweus, D. (1996). Bullying at school: Knowledge base and an effective intervention programa. *Annals of the new York Academy of Sciences*, *794*(1), 265–276.

Olweus, D. (1997). Bully/victim problems in school Knowledge base and an effective intervention program. *The Irish journal of psychology*, *18*(2), 170–190.

Olweus, D. (2010). Bullying in schools Facts and intervention. *Kriminalistik*, *64*(6), 351–361.

Osguthorpe, R. T., & Graham, C. R. (2003). Blended learning environments. *Quarterly review of distance education*, *4*(3).

Parris, L. N. (2013). *The development and application of the Coping with Bullying Scale for Children*. Georgia State University.

Pearlin, L. I., & Schooler, C. (1978). The structure of coping. *Journal of health and social behavior*, 2–21.

Potard, C., Kubiszewski, V., Combes, C., Henry, A., Pochon, R., & Roy, A. (2022). How adolescents cope with bullying at school: Exploring differences between pure victim and bully-victim roles. *International journal of bullying prevention*, *4*(2), 144–159.

Rogers, C. R. (1969). The increasing involvement of the psychologist in social problems: Some comments, positive and negative. *The Journal of applied behavioral science*, *5*(1), 3–7.

Roland. (2017). A system oriented strategy against bullying. In *Bullying (1989)* (143–151).

Routledge.

Roth, S., & Cohen, L. J. (1986). Approach, avoidance, and coping with stress. *American psychologist*, *41*(7), 813.

Rovinelli, R. J., & Hambleton, R. K. (1976). On the use of content specialists in the assessment of criterion-referenced test item validity.

Şahin, S. S., & Ayaz-Alkaya, S. (2023). Prevalence and predisposing factors of peer bullying and cyberbullying among adolescents: A cross-sectional study. *Children and Youth Services Review*, *155*, 107216.

Santre, S., & Pumpaibool, T. (2022). Effects of blended learning program for cyber sexual harassment prevention among female high school students in Bangkok, Thailand. *International journal of environmental research and public health*, *19*(13), 8209. https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC9266109/

Scheithauer, H., Hayer, T., Petermann, F., & Jugert, G. (2006). Physical, verbal, and relational forms of bullying among German students: Age trends, gender differences, and correlates. *Aggressive Behavior: Official Journal of the International Society for Research on Aggression*, *32*(3), 261–275.

Siling, V., & Hengudomsub, P. (2023). *Factors associated with Digital intelligence quotient among Lower secondary school students* Burapha University].

Smith. (1997). Bullying in schools: The UK experience and the Sheffield Anti-Bullying project. *The Irish journal of psychology*, *18*(2), 191–201. https://doi.org/10.1080/03033910.1997.10558139

Smith et al. (1994). Working directly with pupils involved in bullying situations. *School bullying: Insights and perspectives*, 193–212.

Smith, P. K., Shu, S., & Madsen, K. (2001). Characteristics of victims of school bullying. *Peer harassment in school: The plight of the vulnerable and victimized*, 332–351.

Smokowski, P. R., & Kopasz, K. H. (2005). Bullying in school: An overview of types, effects, family characteristics, and intervention strategies. *Children & Schools*, *27*(2), 101–110.

Streiner, D. L., Norman, G. R., & Cairney, J. (2015). Introduction to health measurement

scales. *Oxford Medicine Online*.

Sun, G., Wang, C., & Zhang, J. (2025). Effectiveness of mental health literacy interventions for adolescents: a systematic review and meta-analysis. *SAGE Open*, *15*(1), 21582440251327445.

Ugwu, L. E., Ramadie, K. J., Ajele, W. K., & Idemudia, E. S. (2024). Childhood adversity and peer influence in adolescent bullying perpetration. *Scientific Reports*, *14*(1), 30959. https://www.nature.com/articles/s41598-024-81978-8.pdf

Xie, S., Xu, J., & Gao, Y. (2022). Bullying victimization, coping strategies, and depression of children of China. *Journal of interpersonal violence*, *37*(1-2), 195–220.

Yamaguchi, S., Foo, J. C., Nishida, A., Ogawa, S., Togo, F., & Sasaki, T. (2020). Mental health literacy programs for school teachers: A systematic review and narrative synthesis. *Early intervention in psychiatry*, *14*(1), 14–25.

Yap, M. B. H., & Jorm, A. F. (2015). Parental factors associated with childhood anxiety, depression, and internalizing problems: A systematic review and meta-analysis. *Journal of affective disorders*, *175*, 424–440.

Yosep, I., Hikmat, R., Mardhiyah, A., Kurniawan, K., & Amira, I. (2023). A scoping review of the online interventions by nurses for reducing negative impact of bullying on students. *Journal of Multidisciplinary Healthcare*, 773–783.

Yüksel-Şahin. (2015). An Examination of Bullying Tendencies and Bullying coping behaviors among adolescents. *Procedia-Social and Behavioral Sciences*, *191*, 214–221.

Zych, I., Farrington, D. P., Llorent, V. J., & Ttofi, M. M. (2017). Protecting children against bullying and its consequences.

กรมสุขภาพจิต. (2562). กลั่นแกล้ง/รังแก (*Bullying)* ในโรงเรียน ไม่ใช่เรื่องล้อเล่น. https://www.prdmh.com/component/content/article/105-สาระน่ารู้/193-กลั่นแกล้ง-รังแก-bullying-ในโรงเรียน-ไม่ใช่เรื่องล้อเล่น.html?Itemid=437

กระทรวงศึกษาธิการ. (2564). นโยบายการจัดการศึกษาของกระทรวงศึกษาธิการปีงบประมาณ พ.ศ. *2564-2565*. https://www.moe.go.th/นโยบายและจุดเน้น/

กองส่งเสริมและพัฒนาสุขภาพจิต กรมสุขภาพจิต. (2562). โปรแกรมการพัฒนาทักษะการควบคุม

ตนเอง (*self control)* เพื่อป้องกันพฤติกรรมการรังแกกัน (*bullying)* ในเด็กประถมศึกษาที่ *1-3*. บริษัท พลอสเพอรัสพลัส จำกัด. https://mhc7.dmh.go.th/wp-content/uploads/2019/12/โปรแกรมการพัฒนาทักษะการควบคุมตนเองฯ.pdf.

กองส่งเสริมและพัฒนาสุขภาพจิต กรมสุขภาพจิต. (2565). แนวทางการเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพจิตของประชาชน. บริษัท บียอนด์ พับลิสชิ่ง จำกัด.

กัญญาวีณ์ โมกขาว, มนัสวี จำปาเทศ, สุกัญญา สุรังสี, & ชะเอม มหากัณฑ์. (2566). ผลของโปรแกรมส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพจิตต่อความสามารถในการดูแลตนเองด้านจิตใจของประชาชน. *Nursing Journal of The Ministry of Public Health*, *33*(2), 85–96.

กันนิกา เพิ่มพูนพัฒนา. (2567). พอดีไม่เหมือนกัน. สถาบันแห่งชาติเพื่อการพัฒนาเด็กและครอบครัว มหาวิทยาลัยมหิดล. https://cf.mahidol.ac.th/th/สถาบันฯเด็ก-ได้รับเชิญร/

ขวัญใจ ฤทธิ์คำรพ. (2566). Mental Health Problems in Schools. วารสารครุศาสตร์มหาวิทยาลัยราชภัฏธนบุรี, *1*(1).

ณฐกร ดวงพระเกษ. (2566). วิทยาการจัดการเรียนรู้. สยามจุลละมณฑล.

ณัฏฐพัชร มณีโรจน์, & ถนอมศักดิ์ ศรีจันทรา. (2565). ความสัมพันธ์ระหว่างวิธีการวัดผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนกับระดับ พฤติกรรมด้านพุทธิพิสัยของนิสิตมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒที่ลงทะเบียนเรียนวิชาการตลาดและการขายในธุรกิจท่องเที่ยวและโรงแรม ปีการศึกษา 2562. *Journal of Legal Entity Management and Local Innovation*, *8*(4), 339–352.

ณัฏฐภัณฑ์สัณฑ์ ศรีวิชัย, & มัจฉรีย์ คู่วิวัฒน์ชัย. (2564). นักเรียน นักศึกษาและความรอบรู้สุขภาพจิต. *Journal of Social Work*, *29*(2), 37–65.

ณัฏฐาภรณ์ โสกัณฑัต และคณะ. (2565). การรังแกกันของนักเรียนระดับมัธยมศึกษาตอนต้น: ความสัมพันธ์เชิงทฤษฎีความกดดันทั่วไปและทฤษฎีการควบคุมตนเอง. สหวิทยาการและความยั่งยืนปริทรรศน์ไทย, *11*(2), 273–284.

ธีระภัทร ประสมสุข และคณะ. (2564). เส้นทางสู่ความสามารถของครูในศตวรรษที่ 21. ปัญญา, *28*(1), 135–145.

นันทกา สุปรียาพร. (2566). สุขภาพจิตโรงเรียน: แนวทางการส่งเสริมสุขภาพจิตวัยรุ่น (School Mental Health: Guideline for Mental Health Promotion in Adolescents). *Journal of Education Studies*, *51*(1), 1–13.

นันทินี ศุภมงคล. (2547). ความวิตกกังวล การสนับสนุนทางสังคม และกลวิธีการเผชิญปัญหาของนิสิตนักศึกษา จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย]. กรุงเทพฯ.

นุธิดา ทวีชีพ, พูลพงศ์ สุขสว่าง, & ปริญญา เรืองทิพย์. (2566). ความสัมพันธ์พฤติกรรมการกลั่นแกล้งในโรงเรียนที่มีต่อความผูกพันของนักเรียนระดับประถมศึกษา. วารสารศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ วิทยาเขตปัตตานี, *34*(1), 173–182.

นุสรา นามเดช และคณะ. (2561). ความรอบรู้ทางสุขภาพจิตของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลาย จังหวัดสระบุรี. วารสารการพยาบาลและการศึกษา, เล่มที่ *11* ฉบับที่ *3* ปี *2561*, หน้า 125–138.

ปณิตา วรรณพิรุณ, & ปรัชญนันท์ นิลสุข. (2554). ผลของการเรียนแบบผสมผสานโดยใช้เครื่องมือทางปัญญาเพื่อพัฒนาทักษะการคิดวิเคราะห์ของนักศึกษาระดับบัณฑิตศึกษา. วารสารวิทยบริการ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ (*Academic Services Journal, Prince of Songkla University)*, *22*(3).

ปรารถนา ฉายประเสริฐ. (2567). เปิดเทอมใหม่นันยาง ชวนนักเรียนเลิกกดดันตัวเอง. iJournalist. https://ijournalist.co/nanyang-bully-school/

ปวีณา แซ่มซ้อย และคณะ. (2566). *ACTIVE LEARNING* เรียนรู้ด้วยหัวใจ สมอง และสองมือ. คณะวิทยาการเรียนรู้และศึกษาศาสตร์.

เปรมพร มั่นเสมอ. (2545). การปรับตัว กลวิธีการเผชิญปัญหา และผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนของนักศึกษาชั้นปีที่ *1* จุฬาลงกรณ์ มหาวิทยาลัย].

แฝงกมล เพชรเกลี้ยง. (2563). การเรียนรู้แบบผสมผสาน Blended Learning. วารสารการจัดการทางการศึกษาปฐมวัย, *2*(2), 67–79.

พนิดา บุตรจันทร์ และทัศนา ทวีคูณ. (2562). พฤติกรรมรังแกกันและรูปแบบการเผชิญปัญหาของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้น. วารสารการพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิต, *33*(3), 86–102.

พัทธ์รดา ยาประเสริฐ และคณะ. (2566). นวัตกรรมการปรึกษาเชิงบูรณาการเพื่อเสริมสร้างกลยุทธ์เชิงบวกในการเผชิญปัญหาการถูกรังแกบนโลก ไซเบอร์ของนักเรียนวัยรุ่นไทย. วารสารการวัดผลการศึกษา, *40*(107), 174–187.

ภวิกา ภักษา, & นิรมล จันทร์สุวรรณ. (2567). แนวทางการยกระดับความเข้มแข็งของระบบงานแนะแนวระดับมัธยมศึกษาตอนต้นในโรงเรียนขยายโอกาสทางการศึกษาอำเภอเมืองสุราษฎร์ธานี จังหวัดสุราษฎร์ธานี. วารสารวิจยวิชาการ, *7*(6), 247–264.

มนธีรา บุญชากร, & เฉลิมขวัญ สิงห์วี. (2563). การกล้าแสดงออกที่เหมาะสมความฉลาดทางอารมณ์ และรูปแบบการเผชิญปัญหาการถูกรังแกของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้น โรงเรียนมัธยมศึกษาแห่งหนึ่งในกรุงเทพมหานคร. วารสารสังคมศาสตร์และมนุษยศาสตร์, *46*(1),

146–173.

มุสลินท์ โตะแปเราะ, ฟูซียะห์ หะยี, นิรุสณีย์ อากาจิ, ณัฐติกา ชูรัตน์, สารินี สาวัน, นิซรีน เจ๊ะมามะ, . . . นันทา กาเลี่ยง. (2565). ปัจจัยส่วนบุคคลความเครียดและภูมิคุ้มกันตนทางจิตที่มีผลต่อพฤติกรรมรังแกกันของนักเรียนมัธยมศึกษาในพื้นที่จังหวัดชายแดนภาคใต้ ประเทศไทย. *Princess of Naradhiwas University Journal*, *14*(3), 230–251.

ยุวดี แตรประสิทธิ์, ศิริลักษณ์ ปัญญา, & สมสุข ภาณุรัตน์. (2566). การกลั่นแกล้งทางสังคมของวัยรุ่น: บทบาทพยาบาลในการสร้างภูมิคุ้มกันทางใจ. วารสารวิจัยเพื่อการส่งเสริมสุขภาพและคุณภาพชีวิต, *3*(2), 72–82.

รักษ์พล สุระขันธ์, & ศศิธร ปรีชาวุฒิเดช. (2562). รูปแบบการเผชิญปัญหาและการรังแกกันในโรงเรียน ของนักเรียนระดับชั้นมัธยมศึกษาตอนต้นเขตอำเภอเมือง จังหวัดอุบลราชธานี. วารสารการวัดผลการศึกษา, *36*(100), 187–198.

ฤทัยรัตน์ ชิดมงคล, พิมพ์วลัญช์ อายุวัฒน์, & ปรานต์ศศิ เหล่ารัตน์ศรี. (2562). ความรอบรู้ด้านสุขภาพจิตของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษา ตอนต้นโรงเรียนในเขตเทศบาลตำบลโนนสูง อำเภอเมือง จังหวัดอุดรธานี. วารสาร การ พยาบาล สุขภาพ และ การ ศึกษา, *2*(2), 35–42.

วชิรา โพธิ์ใส และคณะ. (2564). ความรอบรู้ด้านสุขภาพจิตและคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง.

วรกานต์ ชุมผล, ยุทธนา อารักษ์พุทธนันท์, & รัตนวัชร์ เพ็ญรัตนหิรัญ. (2566). ความสัมพันธ์ระหว่างการเผชิญปัญหาและความฉลาดทางอารมณ์ของนักเรียน Gen Z. วารสารครุศาสตร์ราชภัฏเชียงใหม่, *1*(3 กันยายน-ธันวาคม), 15–33.

วรลักษณ์ อินทร์เดช, ชมชื่น สมประเสริฐ, & รังสิมันต์ สุนทรไชยา. (2566). ผลของโปรแกรมการเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพจิตแบบออนไลน์ต่อภาวะซึมเศร้าในนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลาย. วารสารพุทธจิตวิทยา, *8*(3), 479–490.

วรุณยุพา วิมลรัชตาภรณ์, & อิทธิพัทธ์ สุวทันพรกูล. (2564). ผลการใช้กิจกรรมการเรียนรู้แบบเน้นประสบการณ์ในการลดความเสี่ยงต่อการมีพฤติกรรมข่มเหงรังแกของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้นที่มีสภาพครอบครัวแตกต่างกัน มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ]. คณะศึกษาศาสตร์.

วิลาสินี กำลังมาก. (2562). ผลของการจัดการความเครียดแบบกลุ่มต่ออาการทางบวกของผู้ป่วยจิตเภท Chulalongkorn University].

ศรสลัก นิ่มบุตร และคณะ. (2564). ประสิทธิผลของโปรแกรมเสริมสร้างการเรียนรู้อารมณ์สังคมใน

การป้องกันการข่มเหงรังแกกันของนักเรียนที่เห็นเหตุการณ์การข่มเหงรังแกกัน ในโรงเรียนระดับชั้นประถมศึกษาตอนปลาย การวิจัยผสานวิธี ปริญญานิพนธ์ (ปร.ด. (จิตวิทยาประยุกต์)) -- มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ, 2564.]. http://thesis.swu.ac.th/swudis/App_Psy/Sornsaluk_N.pdf

ศุจิมน มังคลรังษี, เอกศรัญญ์ เอกอัครเจริญสิน, ตมิสา ยืนหยัดชัย, ชนานันท์ พิริยเลิศศักดิ์, กมลนัทธ์ ธรรมไกรสร, สิริมา พลเทพ, & นันทิน เจริญวัฒนา. (2567). ภาวะสุขภาพจิตจากการประเมินตนเองออนไลน์ของนักเรียน ระดับมัธยมศึกษาปีที่ 4-6 ที่เตรียมสอบเข้ามหาวิทยาลัย. วารสารราชานุกูล, *36*(1).

สถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นราชนครินทร์. (2561). คู่มือปฏิบัติสำหรับดำเนินการป้องกันและจัดการการรังแกกันในโรงเรียน. https://resourcecenter-uat.thaihealth.or.th/files/66/คู่มือป้องกันการรังแกกันในโรงเรียน.pdf (บริษัท บียอนด์ พับลิสชิ่ง จำกัด)

สมร แสงอรุณ. (2554). การศึกษาและพัฒนากลยุทธ์การป้องกันตนเองจากการถูกข่มเหงรังแกของนักเรียนวัยรุ่นโดยการให้คำปรึกษากลุ่ม มหาวิยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ].

สาลินี ธำรงเลาหะพันธุ์, อัญมณี กุมมาระกะ, ภัทรินี ไตรสถิตย์, ฤทัยชนก กาศเกษม, เบญจลักษณ์ มณีทอน, ณัฑพร มโนใจ, . . . พิมพ์วรัชญ์ ศรีคำมูล. (2565). การกลั่นแกล้งในโลกออนไลน์และการรับมืออย่างเหมาะสมในกลุ่มเยาวชน. วารสารกองทุนพัฒนาสื่อปลอดภัยและสร้างสรรค์, *1*(3), 47–69.

สำนักความรอบรู้สุขภาพจิต. (2567). แผนปฏิบัติการ การดำเนินงานปกติ ประจำปีงบประมาณ *2567*. http://www.mhl.prdmh.com/ข่าวสาร-ประกาศ/แผนการดำเนินงาน.html

สุธน วงค์แดง. (2565). การเรียนรู้แบบผสมผสาน (Blended Learning) ที่ส่งเสริมทักษะการเรียนรู้ภาษาอังกฤษในห้องเรียน ระดับการศึกษาขั้นพื้นฐาน: โอกาสและความท้าทายของผู้สอนและผู้เรียน ในยุคของการเรียนรู้สู่การเปลี่ยนแปลง (Transformative Learning). *The Golden Teak: Humanity and Social Science Journal*, *28*(2), 1–15.

สุนิสา ทรงอยู่ และคณะ. (2558). ผลของโปรแกรมพัฒนาจิตอาสาตามแนวคิดการเรียนรู้จากการให้บริการสังคมของนักศึกษาวิชาชีพครูมหาวิทยาลัยราชภัฏอุดรธานี. *Journal of Humanities and Social Sciences Thonburi University*, *11*(25), 153–163.

ไหมไทย ไชยพันธุ์ และจิระสุข สุขสวัสดิ์. (2560). การปรับตัวทางวัฒนธรรมที่ส่งผลต่อความรู้สึกสอดคล้องกลมกลืนในชีวิตของนักศึกษามุสลิม ระดับปริญญาตรี มหาวิทยาลัยราชภัฏสงขลา.

อเนชพันธ์ นิธินันท์นฤมิต, & พัชราภรณ์ ศรีสวัสดิ์. (2564). การเสริมสร้างทักษะการเผชิญปัญหาการถูกกลั่นแกล้งทางไซเบอร์ ของนักเรียนโดยการให้คำปรึกษากลุ่มแบบบูรณาการ Srinakharinwirot University].

อัสรี อนุตธโต, พาสนา จุลรัตน์, & นฤมล พระใหญ่. (2564). ปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการข่มเหงรังแกของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น. วารสารการวัดผลการศึกษาสำนักทดสอบทางการศึกษาและจิตวิทยา, *38*(103), 158–170.

ภาคผนวก

ภาคผนวก ก

รายนามผู้ทรงคุณวุฒิผู้ตรวจเครื่องมือการวิจัย

รายนามผู้ทรงคุณวุฒิผู้ตรวจเครื่องมือการวิจัย

1. นายแพทย์ธันยา วิชัยโกศล	จิตแพทย์ประจำโรงพยาบาลมนารมย์
2. อาจารย์ ดร.นฤมล พระใหญ่	อาจารย์ประจำสถาบันวิจัยพฤติกรรมศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ
3. นางสาวชุติมา ทองมีขวัญ	ครูแนะแนว โรงเรียนเตรียมอุดมศึกษาพัฒนาการ

ภาคผนวก ข

จดหมายขอความอนุเคราะห์เก็บข้อมูลในการวิจัย

ที่ อว 8718/1333

บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ
114 สุขุมวิท 23 แขวงคลองเตยเหนือ
เขตวัฒนา กรุงเทพฯ 10110

20 กันยายน 2567

เรื่อง ขอความอนุเคราะห์เก็บข้อมูลเพื่อการวิจัย

เรียน ผู้อำนวยการโรงเรียนวชิรธรรมสาธิต

เนื่องด้วย นางสาวทิพวรรณ โล่กิตติธรกุล นิสิตระดับปริญญาโท สาขาวิชาการวิจัยพฤติกรรมศาสตร์ประยุกต์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ได้รับอนุมัติให้ทำปริญญานิพนธ์ เรื่อง “ผลของโปรแกรมส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพจิตที่มีต่อพฤติกรรมเผชิญการถูกรังแกในโรงเรียนของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น” โดยมี ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.พิชชาดา ประสิทธิโชค และอาจารย์ ดร.ชาริน สุวรรณวงศ์ เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาปริญญานิพนธ์ และได้ผ่านการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมสำหรับพิจารณาโครงการวิจัยที่ทำในมนุษย์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ หมายเลขรับรอง : SWUEC-672382

ในการนี้ นิสิตขอความอนุเคราะห์เก็บข้อมูล โดยใช้ 1) แบบวัดพฤติกรรมเผชิญการถูกรังแกในโรงเรียน 2) แบบวัดการสนับสนุนทางสังคม และ3) โปรแกรมส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพจิต กับ นักเรียนระดับมัธยมศึกษา ชั้นปีที่ 3 จำนวน 30 คน เพื่อเป็นข้อมูลในการวิจัย และขอใช้สถานที่โรงเรียนของท่าน ระหว่างเดือนตุลาคม 2567 ถึงเดือนพฤศจิกายน 2567 ทั้งนี้ นิสิตจะเป็นผู้ประสานงานในรายละเอียดดังกล่าวต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาขอความอนุเคราะห์ และขอขอบพระคุณมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์ นายแพทย์ฉัตรชัย เอกปัญญาสกุล)
คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

สำนักงานคณบดีบัณฑิตวิทยาลัย
โทร. 0 2649 5064
หมายเหตุ : สอบถามข้อมูลเพิ่มเติมกรุณาติดต่อนิสิต โทรศัพท์ 095 419 6137

ภาคผนวก ค

จริยธรรมการวิจัยในมนุษย์

AF19-03-03.1
August, 2023

หนังสือรับรองจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์

หนังสือฉบับนี้ให้ไว้เพื่อแสดงว่า

ชื่อโครงการวิจัย : ผลของโปรแกรมส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพจิตที่มีต่อพฤติกรรมเผชิญการถูกรังแกในโรงเรียนของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น

ชื่อหัวหน้าโครงการวิจัย : นางสาวทิพวรรณ โล่กิตติธรกุล

หน่วยงานต้นสังกัด : สถาบันวิจัยพฤติกรรมศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

หมายเลขรับรองโครงการวิจัย : SWUEC-672382

รายการเอกสารที่รับรอง :

1. แบบเสนอเพื่อขอรับการพิจารณา	ฉบับที่ 2 ลงวันที่ 18 กรกฎาคม 2567
2. โครงการวิจัยฉบับสมบูรณ์	ฉบับที่ 2 ลงวันที่ 18 กรกฎาคม 2567
3. เอกสารข้อมูลและขอความยินยอมสำหรับอาสาสมัคร	ฉบับที่ 1 ลงวันที่ 7 มิถุนายน 2567
4. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย	ฉบับที่ 1 ลงวันที่ 7 มิถุนายน 2567
5. ประวัติผู้วิจัย	

ได้ผ่านการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมสำหรับพิจารณาโครงการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ โดยยึดหลักเกณฑ์ตาม Declaration of Helsinki, Belmont Report, International Conference on Harmonization in Good Clinical Practice (ICH-GCP), International Guidelines for Human Research ตลอดจนกฎหมาย ข้อบังคับและข้อกำหนดภายในประเทศ จึงเห็นสมควรให้ดำเนินการวิจัยตามโครงการวิจัยนี้ได้

วันที่รับรอง : 7 สิงหาคม 2567
วันที่หมดอายุ : 6 สิงหาคม 2568

(ลงชื่อ).....

(รองศาสตราจารย์ ดร.สิทธิพงศ์ วัฒนานนท์สกุล)
ประธานคณะอนุกรรมการจริยธรรมสำหรับพิจารณาโครงการวิจัยที่ทำในมนุษย์
ชุดสังคมศาสตร์และพฤติกรรมศาสตร์ (ชุดที่ 2)
มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

หน่วยจริยธรรมและมาตรฐานการวิจัย
มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ
อาคารนวัตกรรม ศ.ดร.สาโรช บัวศรี ชั้น 17
โทร. (02) 6495000 ต่อ 17503, 17506 โทรสาร (02) 2042590

ข้อปฏิบัติสำหรับผู้วิจัย

โครงการที่ผ่านการรับรองจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์

คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ แจ้งให้ทราบเกี่ยวกับหน้าที่และความรับผิดชอบของผู้วิจัยภายหลังจากโครงการวิจัย ได้ผ่านการรับรองจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์แล้ว ดังต่อไปนี้

1 ผู้วิจัยจะต้องดำเนินการวิจัยตามขั้นตอนต่างๆที่ระบุไว้ในโครงร่างการวิจัยโดยเคร่งครัด โดยใช้เอกสารคำชี้แจง และแบบยินยอม รวมถึงเอกสารอื่นๆ ที่ได้ผ่านการรับรองจากคณะกรรมการแล้วเท่านั้น

2 ผู้วิจัยที่มีหน้าที่รายงานต่อคณะกรรมการจริยธรรมฯ ตาม **SOP บทที่ 6** เมื่อ

2.1 มีการดำเนินงานวิจัยครบระยะเวลาหนึ่ง ซึ่งจะต้องมีการรายงานความก้าวหน้าตามระยะเวลาที่คณะกรรมการฯ กำหนดในเอกสารรับรอง หรือเมื่อครบหนึ่งปีจากวันที่ระบุไว้ในเอกสารรับรองจริยธรรมการวิจัยของโครงการ โดยใช้**แบบรายงานความก้าวหน้า (SWUEC-Progress, AF/01-06/03.0)**

2.2 มีการดำเนินการวิจัยไม่ทันตามที่กำหนด โดยทั่วไปคณะกรรมการฯ จะให้การรับรองไม่เกิน 1 ปี ก่อนวันหมดอายุตามที่กำหนดไว้ในหนังสือรับรอง ผู้วิจัยจะต้องเสนอเอกสารขอต่ออายุการรับรองโครงการวิจัย โดยใช้ **แบบเสนอขอต่อการรับรองโครงการ (SWUEC-Renew, AF/02-06/03.0)** ภายใน 30 วันก่อนหมดอายุ เพื่อให้ทางหน่วยฯ ได้มีระยะเวลาจัดเตรียมเอกสารเข้าประชุมก่อนโครงการวิจัยจะหมดอายุ ทั้งนี้หากท่านยังไม่ได้รับเอกสารรับรองการต่ออายุจากคณะกรรมการฯ จะไม่สามารถรับอาสาสมัครใหม่ระหว่างที่โครงการวิจัยหมดอายุได้ **กรณีหน่วยฯ ไม่ได้รับการติดต่อกลับจากผู้วิจัย ภายในระยะเวลา 6 เดือน นับจากวันที่โครงการวิจัยหมดอายุการรับรอง เอกสารโครงการวิจัยจะถูกทำลาย 3 ปี นับจากวันที่หมดอายุการรับรอง**

2.3 มีความจำเป็นในการปรับปรุงโครงการวิจัย (Protocol Amendment) หรือ มีการเปลี่ยนแปลงหัวหน้า โครงการวิจัย/เพิ่มเติมผู้ร่วมวิจัย ผู้วิจัยจะต้องเสนอการปรับปรุงเป็น**แบบรายงานขอการปรับปรุงโครงการวิจัย (SWUEC-Amend, AF/03-06/03.0)** ตามที่ได้กำหนดไว้ โดยอ้างอิงรหัสโครงการตามที่ได้รับการรับรอง โดยต้องระบุให้ชัดเจนว่า มีการเปลี่ยนแปลงอะไร อย่างไร และเหตุผลที่ต้องมีการเปลี่ยนแปลง ทั้งนี้ในกรณีการเปลี่ยนแปลงหัวหน้าโครงการวิจัย/เพิ่มเติมผู้ร่วมวิจัยคนใหม่ ให้แนบประวัติมาด้วย

2.4 มีอาการไม่พึงประสงค์รุนแรงจากการดำเนินโครงการวิจัย (Serious Adverse Events) เกิดขึ้นแก่อาสาสมัคร ผู้วิจัยจะต้องทำเอกสารแจ้งคณะกรรมการฯ ภายใน 7 วันปฏิทิน และหากอาการไม่พึงประสงค์รุนแรงนั้น เป็นเหตุให้อาสาสมัครถึงแก่ชีวิต ต้องแจ้งภายใน 24 ชั่วโมง (โดยทางจดหมาย

จดหมายอิเล็กทรอนิกส์ หรือโทรสาร) หลังจากผู้วิจัยทราบเหตุการณ์ โดยใช้**แบบรายงานเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์สำหรับอาสาสมัครในสถาบัน (SWUEC-SAE-Local, AF/04-06/03.0)** และแนบรูปแบบเอกสารรายงานเป็นสำเนา SAE Report Form ที่กำหนดโดยผู้สนับสนุนทุนวิจัย หากไม่มีแบบรายงาน จากผู้สนับสนุนทุนวิจัยให้ใช้แบบรายงานของ SWUEC ตามที่กำหนด อย่างเดียว กรณีเป็นรายงานเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ที่เกิดแก่อาสาสมัครนอกสถาบัน ซึ่งบริษัทผู้สนับสนุนส่งให้ผู้วิจัย ให้ใช้**แบบรายงานเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ที่เกิดแก่อาสาสมัครนอกสถาบัน (SWUEC-SAE-External, AF/05-06/03.0)** แนบกับแบบรายงานเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ที่บริษัทผู้สนับสนุน

2.5 มีการดำเนินการใดๆ ที่ไม่ถูกต้องตามระเบียบการวิจัยที่กำหนดไว้ ผู้วิจัยจะต้องรายงานให้คณะกรรมการฯรับทราบภายใน 7 วันปฏิทิน หลังจากที่ตรวจพบ โดยใช้แบบ**รายงานการดำเนินงานวิจัยที่เบี่ยงเบน (SWUEC-deviation, AF/06-06/03.0)**

2.6 การวิจัยเสร็จสิ้นลงหรือยุติการวิจัยด้วยใดๆ ให้ผู้วิจัยมีหนังสือแจ้งปิดโครงการวิจัยนั้นพร้อมผลการดำเนินการวิจัยให้คณะกรรมการฯ ทราบ ตามแบบ**รายงานแจ้งการปิดโครงการวิจัย (SWUEC-Close, AF/07-06/03.0) ทั้งนี้โครงการที่รายงานแจ้งปิดและได้รับการพิจารณา โดยคณะกรรมการฯ แล้ว ถือว่าเป็นการสิ้นสุด ไม่สามารถขอยกเลิกการแจ้งปิดได้อีก**

3 คณะกรรมการฯ จะมีการสุ่มเข้าตรวจเยี่ยมโครงการวิจัยเพื่อตรวจดูความเรียบร้อยของการดำเนินงานและรับฟัง และให้คำปรึกษาข้อปัญหาที่อาจมีในระหว่างการดำเนินการวิจัย โดยคณะกรรมการฯ จะมีหนังสือแจ้งให้ทราบ ล่วงหน้าเป็นเวลา 2 สัปดาห์ ผลการตรวจเยี่ยมโครงการวิจัยจะแจ้งเพื่อทราบในที่ประชุมคณะกรรมการฯ และจะแจ้งผลการพิจารณาให้ผู้วิจัยได้ทราบ และอาจมีข้อเสนอแนะให้ปฏิบัติต่อไป

หนังสือแสดงความยินยอมเข้าร่วมการวิจัย

ข้าพเจ้า (นาง/นางสาว/นาย) .....เป็นผู้ปกครองของ (นางสาว/นาย/เด็กหญิง/เด็กชาย).....ได้อ่านคำชี้แจง/รับฟังคำอธิบายจาก นางสาวทิพวรรณ โล่กิตติธรกุล เกี่ยวกับการเป็นอาสาสมัครในการวิจัยเรื่อง “ผลของโปรแกรมส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพจิตที่มีต่อพฤติกรรมเผชิญการถูกรังแกในโรงเรียนของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น” โดยข้อความที่อธิบายประกอบด้วย รายละเอียดทั้งหมดเกี่ยวกับวัตถุประสงค์ของการวิจัย, รายละเอียดของขั้นตอนต่าง ๆ ที่ข้าพเจ้าต้องปฏิบัติและได้รับการปฏิบัติ, ประโยชน์ที่ข้าพเจ้าจะได้รับจากการเข้าร่วมการวิจัย ความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้นจากการเข้าร่วมการวิจัย รวมทั้งแนวทางป้องกันความเสี่ยงดังกล่าว ทั้งนี้ ข้าพเจ้าได้อ่าน/รับฟังคำอธิบายข้อความในเอกสารข้อมูลสำหรับอาสาสมัครโดยตลอด ได้รับคำอธิบายและการตอบข้อสงสัยจากนักวิจัย และมีเวลาอย่างเพียงพอในการตัดสินใจเข้าร่วมการวิจัย

นอกจากนี้ นักวิจัยได้รับรองว่าจะเก็บรักษาข้อมูลของข้าพเจ้าไว้ในที่ปลอดภัย และไม่ระบุชื่อหรือข้อมูลส่วนตัวเป็นรายบุคคลต่อสาธารณชน และจะนำเสนอผลการวิจัยในภาพรวมซึ่งเป็นการสรุปผลการวิจัยเพื่อประโยชน์ทางวิชาการเท่านั้น

“ในการเข้าร่วมเป็นอาสาสมัครของการวิจัยครั้งนี้ เด็กในปกครองของข้าพเจ้าเข้าร่วมด้วยความสมัครใจ” และเด็กในปกครองของข้าพเจ้าสามารถถอนตัวจากการวิจัยนี้เมื่อใดก็ได้ ถ้าเด็กในปกครองของข้าพเจ้าปรารถนา โดยจะไม่มีผลกระทบและไม่เสียสิทธิ์ใด ๆ ในการประเมินผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนที่เด็กในปกครองของข้าพเจ้าได้รับและพึงได้รับในอนาคต

ข้าพเจ้าเข้าใจข้อความในเอกสารข้อมูลและขอความยินยอมสำหรับอาสาสมัครนี้โดยตลอดแล้วจึงลงลายมือชื่อไว้ในเอกสารนี้

ลายมือชื่ออาสาสมัครผู้เข้าร่วมการวิจัย _____ วัน-เดือน-ปี _____

(_____)

ลายมือชื่อผู้ปกครองอาสาสมัคร _____ วัน-เดือน-ปี _____

(_____)

.....(กรณีที่ผู้ปกครองอาสาสมัครอ่านหนังสือไม่ออกแต่ฟังเข้าใจ).....

ข้าพเจ้าไม่สามารถอ่านหนังสือได้ แต่ผู้วิจัยได้อ่านข้อความในแบบยินยอมนี้ให้แก่ข้าพเจ้าฟังจนเข้าใจดีข้าพเจ้าจึงประทับตราลายนิ้วมือของข้าพเจ้าในแบบยินยอมนี้ด้วยความเต็มใจ

ลงนาม/พิมพ์ลายนิ้ว

อาสาสมัครผู้เข้าร่วมการวิจัย _____ วัน-เดือน-ปี _____

(_____)

ลายมือชื่อผู้ขอความยินยอม _____ วัน-เดือน-ปี _____
(_____)

ลายมือชื่อหัวหน้าโครงการวิจัย _____ วัน-เดือน-ปี _____
(_____)

คำรับรองของพยานผู้ไม่มีส่วนได้เสียกับการวิจัย (เฉพาะกรณีที่อาสาสมัครอ่านหนังสือไม่ออกแต่ฟังเข้าใจ)
ข้าพเจ้าได้อยู่ร่วมในกระบวนการขอความยินยอมและยืนยันว่า ผู้ขอความยินยอมได้อ่าน/อธิบายเอกสาร ข้อมูลให้แก่_____ ซึ่งผู้มีชื่อข้างต้นมีโอกาสซักถามข้อสงสัยต่าง ๆ และได้ให้ความยินยอมเข้าร่วมการวิจัยโดยอิสระ หลังจากรับทราบข้อมูลที่มีอยู่ตรงตามที่ปรากฏในเอกสารนี้แล้ว

ลายมือชื่อพยาน _____ วัน-เดือน-ปี _____
(_____)

เอกสารข้อมูลและขอความยินยอมสำหรับอาสาสมัคร

ชื่อการวิจัย : ผลของโปรแกรมส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพจิตที่มีต่อพฤติกรรมเผชิญการถูกรังแกในโรงเรียนของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น

ผู้วิจัยหลัก : นางสาวทิพวรรณ โล่กิตติธรกุล

สังกัด : สถาบันวิจัยพฤติกรรมศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

ผู้ร่วมวิจัย :

1. ผศ.ดร.พิชชาดา ประสิทธิโชค สังกัดสถาบันวิจัยพฤติกรรมศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ
2. อ.ดร.ชาริน สุวรรณวงศ์ สังกัดสถาบันวิจัยพฤติกรรมศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

แหล่งทุนวิจัย/ผู้สนับสนุนการวิจัย : ไม่มี

เรียน ผู้ปกครองของนักเรียนที่สนใจเข้าร่วมการวิจัย

เนื่องด้วยข้าพเจ้า นางสาวทิพวรรณ โล่กิตติธรกุล นักศึกษาปริญญาโทสาขาการวิจัยพฤติกรรมศาสตร์ประยุกต์ สถาบันวิจัยพฤติกรรมศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ กำลังดำเนินการวิจัย เรื่อง “ผลของโปรแกรมส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพจิตที่มีต่อพฤติกรรมเผชิญการถูกรังแกในโรงเรียนของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น” โดยมีวัตถุประสงค์ของการวิจัย เพื่อศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพจิตที่มีต่อพฤติกรรมเผชิญการถูกรังแกในโรงเรียนของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น

ประโยชน์โดยตรงที่ท่านจะได้รับจากการวิจัยนี้ คือ การมีความรู้ ความเข้าใจ และทักษะความรอบรู้ด้านสุขภาพจิตที่สามารถนำไปประยุกต์ใช้เพื่อให้สามารถเผชิญการถูกรังแกในโรงเรียนหรือสถานการณ์ที่เป็นปัญหาอื่นในชีวิตประจำวันได้ และมีประโยชน์ต่อโรงเรียน โดยครูสามารถนำโปรแกรมส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพจิตด้วยการจัดการเรียนรู้แบบผสมผสานที่มีต่อพฤติกรรมเผชิญการถูกรังแกในโรงเรียนของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้นไปจัดกิจกรรมกับนักเรียนกลุ่มอื่นที่พบเจอปัญหาเดียวกันได้ และผู้บริหารโรงเรียนสามารถใช้เป็นแนวทางในการกำหนดนโยบายระดับสถานศึกษา สำหรับใช้จัดการกับปัญหาการถูกรังแกในโรงเรียนของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น

ท่านมีอิสระที่จะตัดสินใจเข้าร่วมการวิจัยนี้หรือไม่ก็ได้ แต่หากท่านตัดสินใจเข้าร่วมการวิจัย ผู้วิจัยจะขอให้ท่าน ตอบแบบสอบถาม ซึ่งแบ่งเป็น 3 ส่วน ประกอบด้วย ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถามเป็นแบบตรวจสอบรายการ (check list) เพื่อสอบถามข้อมูลทั่วไป โดยเลือกตอบที่ตรงกับความเป็นจริงเท่านั้น ได้แก่ เพศ อายุ และลักษณะการอยู่อาศัย ส่วนที่ 2 แบบสอบถามพฤติกรรมเผชิญการถูกรังแกในโรงเรียน จำนวน 25 ข้อ แบ่งออกเป็น 4 ด้าน ได้แก่ 1) ด้านมุ่งเน้นจัดการปัญหา จำนวน 5 ข้อ 2) ด้านมุ่งเน้นที่อารมณ์ 10 ข้อ 3) ด้านการหลีกเลี่ยง 5 ข้อ 4) ด้านการแสวงหาการสนับสนุนทางสังคม 5 ข้อ ส่วนที่ 3 แบบสอบถามการสนับสนุนทางสังคม จำนวน 10 ข้อ ใช้เวลาในการตอบแบบสอบถามประมาณ 20 นาที และผู้วิจัยจะขอรับแบบสอบถามคืนโดยผู้วิจัยจะไปเก็บด้วยตนเอง

SWU-EC APPROVED

หากท่านรู้สึกอึดอัดหรือไม่สบายใจกับบางคำถาม ท่านมีสิทธิ์ที่จะไม่ตอบคำถามเหล่านั้นได้ รวมทั้งมีสิทธิ์ถอนตัวออกจากการวิจัยนี้เมื่อใดก็ได้ โดยไม่ต้องแจ้งให้ทราบล่วงหน้า และการไม่เข้าร่วมหรือถอนตัวออกจากการวิจัยนี้ จะไม่มีผลกระทบต่อการเรียนของท่าน

ข้อมูลที่ได้จากท่านจะถูกเก็บรักษาไว้ในที่ปลอดภัย ไม่เปิดเผยต่อสาธารณะเป็นรายบุคคล แต่จะรายงานผลการวิจัยในภาพรวมเท่านั้น ข้อมูลเหล่านี้จะอยู่ในรูปแบบที่ไม่สามารถระบุตัวตนหรือเชื่อมโยงถึงตัวท่านได้ อย่างไรก็ตาม อาจมีบุคคลบางกลุ่มที่ขอเข้าดูข้อมูลส่วนบุคคลของท่านได้ ได้แก่ คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ ผู้ประสานงานวิจัย ผู้กำกับดูแลการวิจัย และเจ้าหน้าที่จากสถาบันหรือองค์กรของรัฐที่มีหน้าที่ตรวจสอบ เพื่อตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูลและขั้นตอนการวิจัย และผู้วิจัยจะทำลายข้อมูลที่เกี่ยวข้องภายหลังเสร็จสิ้นการวิจัยและการตรวจสอบ

ในการเข้าร่วมการวิจัยนี้ท่านจะได้รับค่าตอบแทนเป็นกล่องชุดอุปกรณ์การเรียนราคาชุด 100 บาท และกระบอกน้ำพกพา 1 ใบราคา 100 บาทต่ออาสาสมัคร 1 คน

หากท่านมีข้อสงสัยเกี่ยวกับการวิจัย โปรดติดต่อได้ที่ นางสาวทิพวรรณ โล่กิตติธรกุล ผศ.ดร.พิชชาดา ประสิทธิโชค และ อ.ดร.ชาริน สุวรรณวงศ์ สถาบันวิจัยพฤติกรรมศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ หมายเลขโทรศัพท์มือถือ 095-419-6137 e-mail address : thipphawan.loki@g.swu.ac.th

หากท่านได้รับการปฏิบัติไม่ตรงตามที่ระบุไว้หรือต้องการทราบสิทธิของท่านขณะเข้าร่วมการวิจัยนี้ สามารถติดต่อได้ที่ ““**หน่วยจริยธรรมและมาตรฐานการวิจัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ชั้น 17 อาคารนวัตกรรม ศาสตราจารย์ ดร.สาโรช บัวศรี** เลขที่ **114 ถนนสุขุมวิท 23 แขวงคลองเตยเหนือ เขตวัฒนา กรุงเทพมหานคร 10110 โทรศัพท์ 02-6495000 ต่อ 17501, 17505 โทรสาร 02-2042590** อีเมล **swuec@g.swu.ac.th**” เพื่อให้มั่นใจว่า สิทธิ ความปลอดภัย และความเป็นอยู่ที่ดีของท่าน ได้รับความคุ้มครองตามมาตรฐานจริยธรรมการวิจัยในคนระดับสากล

ขอขอบพระคุณอย่างสูง

หนังสือแสดงความยินยอมเข้าร่วมการวิจัย

ข้าพเจ้า (นาง/นางสาว/นาย) .....ได้อ่านคำชี้แจง/รับฟังคำอธิบายจาก นางสาวทิพวรรณ โล่กิตติธรกุล เกี่ยวกับการเป็นอาสาสมัครในการวิจัยเรื่อง “ผลของโปรแกรมส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพจิตที่มีต่อพฤติกรรมเผชิญการถูกรังแกในโรงเรียนของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น” โดยข้อความที่อธิบายประกอบด้วย รายละเอียดทั้งหมดเกี่ยวกับวัตถุประสงค์ของการวิจัย, รายละเอียดของขั้นตอนต่าง ๆ ที่ข้าพเจ้าต้องปฏิบัติและได้รับการปฏิบัติ, ประโยชน์ที่ข้าพเจ้าจะได้รับจากการเข้าร่วมการวิจัย ความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้นจากการเข้าร่วมการวิจัย รวมทั้งแนวทางป้องกันความเสี่ยงดังกล่าว ทั้งนี้ ข้าพเจ้าได้อ่าน/รับฟังคำอธิบายข้อความในเอกสารข้อมูลสำหรับอาสาสมัครโดยตลอด ได้รับคำอธิบายและการตอบข้อสงสัยจากนักวิจัย และมีเวลาอย่างเพียงพอในการตัดสินใจเข้าร่วมการวิจัย

นอกจากนี้ นักวิจัยได้รับรองว่าจะเก็บรักษาข้อมูลของข้าพเจ้าไว้ในที่ปลอดภัย และไม่ระบุชื่อหรือข้อมูลส่วนตัวเป็นรายบุคคลต่อสาธารณชน และจะนำเสนอผลการวิจัยในภาพรวมซึ่งเป็นการสรุปผลการวิจัยเพื่อประโยชน์ทางวิชาการเท่านั้น

“ในการเข้าร่วมเป็นอาสาสมัครของการวิจัยครั้งนี้ ข้าพเจ้าเข้าร่วมด้วยความสมัครใจ” และข้าพเจ้าสามารถถอนตัวจากการวิจัยนี้เมื่อใดก็ได้ ถ้าข้าพเจ้าปรารถนา โดยจะไม่มีผลกระทบและไม่เสียสิทธิ์ใด ๆ ในการประเมินผลสัมฤทธิ์ทางการศึกษาที่ข้าพเจ้าได้รับและพึงได้รับในอนาคต

ข้าพเจ้าเข้าใจข้อความในเอกสารข้อมูลและขอความยินยอมสำหรับอาสาสมัครนี้โดยตลอดแล้วจึงลงลายมือชื่อไว้ในเอกสารนี้

ลายมือชื่ออาสาสมัครผู้เข้าร่วมการวิจัย _____ วัน-เดือน-ปี _____

(_____)

.....(กรณีที่อาสาสมัครอ่านหนังสือไม่ออกแต่ฟังเข้าใจ).....

ข้าพเจ้าไม่สามารถอ่านหนังสือได้ แต่ผู้วิจัยได้อ่านข้อความในแบบยินยอมนี้ให้แก่ข้าพเจ้าฟังจนเข้าใจดีข้าพเจ้าจึงประทับตราลายนิ้วมือของข้าพเจ้าในแบบยินยอมนี้ด้วยความเต็มใจ

ลงนาม/พิมพ์ลายนิ้ว

อาสาสมัครผู้เข้าร่วมการวิจัย _____ วัน-เดือน-ปี _____

(_____)

ลายมือชื่อผู้ขอความยินยอม _____ วัน-เดือน-ปี _____

(_____)

ลายมือชื่อหัวหน้าโครงการวิจัย _____ วัน-เดือน-ปี _____

(_____)

หมายเหตุ: ในกรณีที่อาสาสมัครเป็นเด็กโตแต่อายุไม่ถึง 18 ปี สามารถตัดสินใจเองได้ ให้ลงลายมือชื่อทั้งอาสาสมัคร (เด็ก) และผู้ปกครองด้วย

คำรับรองของพยานผู้ไม่มีส่วนได้เสียกับการวิจัย (เฉพาะกรณีที่อาสาสมัครอ่านหนังสือไม่ออกแต่ฟังเข้าใจ)

ข้าพเจ้าได้อยู่ร่วมในกระบวนการขอความยินยอมและยืนยันว่า ผู้ขอความยินยอมได้อ่าน/อธิบายเอกสารข้อมูลให้แก่ _____ ซึ่งผู้มีชื่อข้างต้นมีโอกาสซักถามข้อสงสัยต่าง ๆ และได้ให้ความยินยอมเข้าร่วมการวิจัยโดยอิสระ หลังจากรับทราบข้อมูลที่มีอยู่ตรงตามที่ปรากฏในเอกสารนี้แล้ว

ลายมือชื่อพยาน _____ วัน-เดือน-ปี _____

(_____)

ภาคผนวก ง

เครื่องมือในการวิจัย

แบบวัด เรื่อง พฤติกรรมเผชิญการถูกรังแกในโรงเรียนและการสนับสนุนทางสังคม สำหรับนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น

คำชี้แจง

1. แบบวัดฉบับนี้ เป็นส่วนหนึ่งของการวิจัย เรื่อง ผลของโปรแกรมส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพจิตที่มีต่อพฤติกรรมเผชิญการถูกรังแกในโรงเรียนของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น มีวัตถุประสงค์เพื่อส่งเสริมนักเรียนในระดับชั้นมัธยมศึกษาตอนต้นให้มีทักษะเผชิญปัญหา ป้องกัน และแสวงหาการช่วยเหลือที่เหมาะสม โดยผู้วิจัย คือ นางสาวทิพวรรณ โล่กิตติธรกุล นิสิตระดับปริญญาโท สาขาการวิจัยพฤติกรรมศาสตร์ประยุกต์ สถาบันวิจัยพฤติกรรมศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ
2. แบบวัดฉบับนี้ ประกอบด้วยข้อคำถามที่มีเนื้อหา 3 ตอน ดังนี้
   ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป 5 ข้อ
   ตอนที่ 2 แบบวัดพฤติกรรมเผชิญการถูกรังแกในโรงเรียน 18 ข้อ
   ตอนที่ 3 แบบวัดการสนับสนุนทางสังคม 10 ข้อ
3. แบบวัดฉบับนี้ใช้เวลาในการทำโดยประมาณ 15 นาที
4. ขอให้นักเรียนที่ตอบแบบวัดฉบับนี้ ตอบคำถามตรงตามความเป็นจริงของตนเอง โดยผู้วิจัยจะดำเนินการรวบรวมและเก็บข้อมูลเป็นความลับ ไม่ระบุข้อมูลรายบุคคล เพื่อให้ได้ข้อมูลเปรียบเทียบสำหรับใช้วิเคราะห์และนำเสนอผลการวิจัยในภาพรวมเท่านั้น

ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป

<u>คำชี้แจง</u> ให้นักเรียนเขียนระบุข้อมูลลงในช่องว่าง และทำเครื่องหมาย ✓ ที่ตรงตามความเป็นจริงของตนเอง

ชื่อ-สกุล .....

เพศ ☐ ชาย ☐ หญิง ☐ อื่นๆ

อายุ .....ปี

ระดับการศึกษาปัจจุบัน

☐ ชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1
☐ ชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 2
☐ ชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3

การพักอาศัยของนักเรียน

☐ อยู่กับพ่อและแม่ ☐ อยู่กับปู่ ย่า หรือ ตา ยาย
☐ พักอยู่คนเดียว ☐ อยู่กับผู้ปกครอง เกี่ยวข้องเป็น.....

2

ตอนที่ 2 แบบวัดพฤติกรรมเผชิญการถูกรังแกในโรงเรียน

คำชี้แจง ให้นักเรียน ทำเครื่องหมาย ✓ ระบุระดับพฤติกรรมที่ตรงตามความเป็นจริงของตนเองตามรายการประเมิน โดยมีระดับและความหมายดังนี้

5 หมายถึง ทำบ่อยมาก
4 หมายถึง ทำค่อนข้างบ่อย
3 หมายถึง ทำและไม่ทำพอๆกัน
2 หมายถึง ไม่ค่อยได้ทำ
1 หมายถึง ไม่ทำเลย

ข้อคำถาม	ระดับความถี่ของพฤติกรรม				
	5	4	3	2	1
ด้านมุ่งเน้นจัดการปัญหา					
1. ฉันพยายามหาวิธีที่ทำให้ผู้รังแกหยุดการกระทำ					
2. ฉันมีการวางแผนล่วงหน้าว่าจะทำอย่างไรเมื่อถูกรังแก					
3. ฉันค้นหาแนวทางเพื่อหยุดการถูกรังแกครั้งต่อไป					
4. ฉันพูดคุยกับผู้รังแกอย่างจริงจังให้เลิกกระทำ					
5. ฉันสืบค้นข้อมูลวิธีป้องกันการถูกรังแกในอินเตอร์เน็ต					
6. ฉันเรียนศิลปะป้องกันตัวเพื่อเตรียมรับมือกับผู้รังแก					
ด้านมุ่งเน้นที่อารมณ์					
7. ฉันพยายามลืมสถานการณ์ที่ถูกกระทำ					
8. ฉันพาตัวเองไปที่ที่เงียบสงบเพื่อสงบสติอารมณ์					
9. ฉันคิดถึงสิ่งที่เป็นพลังบวกในชีวิต เช่น กำลังใจจากคนที่ฉันรัก					
ด้านการหลีกเลี่ยง					
10. ฉันหลีกเลี่ยงจากพื้นที่รวมกลุ่มของผู้รังแก					
11. ฉันวางเฉย ไม่แสดงอาการว่าสนใจสถานการณ์ที่ผู้รังแกกระทำ					
12. ฉันเดินออกจากผู้รังแกเพื่อให้เขาหยุดการกระทำ					
ด้านการแสวงหาการสนับสนุนทางสังคม					
13. ฉันบอกพ่อหรือแม่ให้ทราบเรื่องการถูกรังแกในโรงเรียน					
14. ฉันอยู่ใกล้ผู้ใหญ่เพื่อป้องกันการกระทำจากผู้รังแก					
15. ฉันพูดคุยเกี่ยวกับความรู้สึกของตนเองกับเพื่อนหรือครอบครัว					
16. ฉันบอกเล่าเรื่องราวการถูกรังแกให้ครูฟัง					
17. ฉันให้เพื่อนอยู่ใกล้ๆ เพื่อกันผู้รังแกออกไป					
18. เมื่อฉันถูกรังแก ฉันให้พ่อ แม่ หรือผู้ปกครองมาพูดคุยกับครูที่ปรึกษา					

3

ตอนที่ 3 แบบวัดการสนับสนุนทางสังคม

<u>คำชี้แจง</u> ให้นักเรียน ทำเครื่องหมาย ✓ ระบุระดับพฤติกรรมที่ตรงตามความเป็นจริงของตนเอง ตามรายการประเมิน โดยมีระดับและความหมายดังนี้

6 หมายถึง จริงที่สุด
5 หมายถึง จริง
4 หมายถึง ค่อนข้างจริง
3 หมายถึง ค่อนข้างไม่จริง
2 หมายถึง ไม่จริง
1 หมายถึง ไม่จริงเลย

ข้อคำถาม	ระดับความถี่ของพฤติกรรม					
	6	5	4	3	2	1
การสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสาร						
1. ฉันได้รับข้อมูลในการเผชิญการถูกรังแกในโรงเรียนจากเพื่อน ครูหรือคนในครอบครัว						
2. ฉันทราบแนวทางการเผชิญการถูกรังแกในโรงเรียนจากเพื่อน ครูหรือคนในครอบครัว						
3. ฉันสามารถขอคำแนะนำจากเพื่อน ครูหรือคนในครอบครัวเกี่ยวกับเรื่องการถูกรังแกในโรงเรียนได้						
การสนับสนุนด้านอารมณ์						
4. ฉันมีกิจกรรมยามว่างที่ทำร่วมกันกับเพื่อนเป็นกลุ่ม						
5. ฉันมีเพื่อนสนิทที่บอกเล่าเรื่องราวไม่สบายใจเมื่อถูกรังแกได้						
6. เพื่อน ครูหรือคนในครอบครัว ห่วงใยความรู้สึกฉัน						
การสนับสนุนด้านสิ่งของ						
7. โรงเรียนมีช่องทางรับเรื่องร้องทุกข์จากการถูกรังแกในโรงเรียน						
8. เมื่อฉันถูกรังแกในโรงเรียน ฉันมีช่องทางติดต่อเพื่อนและครูให้มาช่วยเหลือฉันได้ทันที เช่น กลุ่มไลน์ หรือเบอร์โทรฉุกเฉิน						
9. ฉันมีกลุ่มเพื่อนที่คอยช่วยเหลือปกป้องคุ้มครอง หรือเก็บหลักฐานเมื่อเผชิญการถูกรังแกในโรงเรียน						
10. ฉันสามารถขอภาพกล้องวงจรปิดเพื่อใช้เป็นหลักฐานการถูกรังแกในโรงเรียนได้						

☺ ขอขอบคุณนักเรียนในการตอบข้อมูล ☺

คู่มือโปรแกรมส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพจิต ด้วยการจัดการเรียนรู้แบบผสมผสาน (Blended Learning)

อาจารย์ที่ปรึกษา
ผศ.ดร.พิชชาดา ประสิทธิโชค
อ.ดร.ชาริน สุวรรณวงศ์

โดย
นางสาวทิพวรรณ โล่กิตติธรกุล

หลักสูตรวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต
สาขาการวิจัยพฤติกรรมศาสตร์ประยุกต์
สถาบันวิจัยพฤติกรรมศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

คำนำ

ความรอบรู้ด้านสุขภาพจิต คือ ทักษะสำคัญที่สามารถสร้างเสริมให้บุคคลมีความเข้าใจในตนเองและผู้อื่นเกี่ยวกับความหลากหลายของปัญหาด้านสุขภาพจิต มีความรู้และสามารถเข้าถึงข้อมูลที่เหมาะสม น่าเชื่อถือ มีแนวทางในการรักษาตนเองเบื้องต้นหรือขอความช่วยเหลือจากผู้เชี่ยวชาญได้ และสามารถแนะนำให้ความช่วยเหลือคนรอบข้างเมื่ออยู่ในสภาวะที่มีปัญหาด้านสุขภาพจิต ซึ่งเป็นปัญหาที่พบว่ามีแนวโน้มสูงขึ้นในสังคมปัจจุบัน

สถานการณ์การรังแกในโรงเรียนของประเทศไทยมีรายงานของกรมสุขภาพจิตพบว่านักเรียน 600,000 คนต่อปีมีประสบการณ์การถูกรังแกในโรงเรียน ซึ่งนับว่าเป็นอุปสรรคต่อการพัฒนาบุคคลเข้าสู่วัยผู้ใหญ่อย่างมีคุณภาพ มีสุขภาวะที่ดีทั้งร่างกายและจิตใจ การสร้างพื้นที่ปลอดภัยในโรงเรียน โดยมุ่งเน้นที่ระดับบุคคล ครอบครัว และสังคมในโรงเรียนจึงมีส่วนสำคัญในการลดจำนวนผู้ป่วยที่มีปัญหาด้านสุขภาพจิตในวัยผู้ใหญ่ อีกทั้งยังมีทักษะป้องกัน หลีกเลี่ยงสาเหตุของปัญหา และรับรู้แนวทางดูแลตนเองและคนรอบข้างได้

ผู้วิจัยจึงจัดทำคู่มือส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพจิต ซึ่งประกอบด้วยแนวทางการรับรู้ข้อมูลด้านสุขภาพจิต และแผนการจัดกิจกรรมเพื่อรับรู้สาเหตุและแนวทางป้องกันปัญหาด้านสุขภาพจิตที่มักปรากฏอาการชัดเจนในวัยผู้ใหญ่ โดยที่สาเหตุของโรคมาจากพัฒนาการตั้งแต่ช่วงวัยรุ่น เหมาะสำหรับใช้เป็นกิจกรรมเสริมหลักสูตรเพื่อพัฒนาระบบดูแลช่วยเหลือนักเรียน หรือเป็นแนวทางการจัดกิจกรรมของครูที่ปรึกษาในคาบโฮมรูม เพื่อลดปัญหาการรังถูกรังแกในโรงเรียน เสริมสร้างทักษะเผชิญการถูกรังแกในโรงเรียนอย่างเหมาะสม ให้วัยรุ่นเติบโตก้าวผ่านปัญหาอย่างมีภูมิคุ้มกันทางใจ สามารถดูแลสุขภาพจิตใจตนเองและคนรอบข้าง เพื่อสร้างสังคมปลอดภัยและคนไทยมีสุขภาพจิตที่ดี มีคุณภาพในการพัฒนาประเทศชาติให้เจริญก้าวหน้าต่อไป

ทิพวรรณ โล่กิตติธรกุล
ผู้วิจัย

สารบัญ

บทนำ

ความรอบรู้ด้านสุขภาพจิต (Mental health literacy) หมายถึง ความสามารถของบุคคล และสังคมในการเข้าถึงข้อมูลและข่าวสารเพื่อให้เกิดความเข้าใจ มีความรู้และมีทัศนคติที่ถูกต้องเกี่ยวกับสุขภาพจิตทำให้บุคคลและสังคมตระหนักถึงปัญหาสุขภาพจิตสามารถนำข้อมูลข่าวสารมาใช้ในการตัดสินใจ จัดการเพื่อส่งเสริมป้องกันปัญหาสุขภาพจิต และเข้ารับบริการทางสุขภาพจิต (กรมสุขภาพจิต, 2562) โดยการออกแบบโปรแกรมใช้แนวคิดพื้นฐานตามแนวคิดของ Jorm (2000) ประกอบด้วย 6 ประกอบ (กองส่งเสริมและพัฒนาสุขภาพจิต กรมสุขภาพจิต, 2565) ได้แก่

1) ความสามารถในการตระหนักถึงความผิดปกติทางจิต หรือความแตกต่างของปัญหาสุขภาพจิตที่หลากหลาย

2) ความรู้ในการค้นหาข้อมูลสาระด้านสุขภาพจิต

3) ทัศนคติที่ส่งเสริมการตระหนักรู้และค้นหาความช่วยเหลือที่เหมาะสม

4) ความรู้และความเชื่อเกี่ยวกับปัจจัยเสี่ยงและสาเหตุ

5) ความรู้และความเชื่อเกี่ยวกับการดูแลรักษาปัญหาสุขภาพจิตด้วยตนเอง

6) ความรู้และความเชื่อด้านความช่วยเหลือจากผู้เชี่ยวชาญ

ด้านการกำหนดรูปแบบในการจัดกิจกรรมผู้วิจัยใช้แนวคิดการจัดการเรียนรู้แบบผสมผสาน (Blended Learning) ของ Osguthorpe and Graham (2003) ที่กล่าวถึงการผสมผสานการสอนผ่านสื่อการสอนที่หลากหลาย ผสมผสานวิธีการเรียนการสอนสองรูปแบบขึ้นไป และการผสมผสานระหว่างการสอนแบบเผชิญหน้ากับการสอนออนไลน์

การออกแบบกระบวนการเรียนรู้ผู้วิจัยประยุกต์ใช้เทคนิค Learning Curve ซึ่งพัฒนาขึ้นโดยมูลนิธิสื่อชาวบ้าน (มะขามป้อม) จากโครงการบัวหลวงก่อการครู โดยปวีณา แช่มช้อย และคณะ (2566) มีโครงสร้างกระบวนการ จัดกิจกรรม 5 ขั้นตอนที่มีความเชื่อมโยงสัมพันธ์กัน ได้แก่

1) ช่วงนำ (Introduction) ประกอบด้วยกิจกรรมที่ช่วยเปิดหัวใจของนักเรียน แนะนำให้รู้จักกับเนื้อหาหรือประเด็นที่ต้องการให้เรียนรู้ และมีส่วนในการกระตุ้นให้นักเรียนมีสติจดจ่อกับเรื่องที่จะเรียนรู้ต่อไป

2) ช่วงกระตุ้น (Stimulate) ประกอบด้วยกิจกรรมที่เพิ่มระดับความสนใจ เพิ่มความสงสัยที่จะเรียนรู้ในเนื้อหาที่กำหนดไว้

3) ช่วงประสบการณ์ใหม่ (New Experience) ประกอบด้วยกิจกรรมที่นักเรียนจะได้รับประสบการณ์หรือความรู้ใหม่ ใช้เวลาในการเรียนรู้มากกว่าขั้นตอนอื่นๆ เพื่อให้นักเรียนได้นำทักษะที่ตนเองมีออกมาใช้ในการสำรวจความรู้ในประเด็น เนื้อหาใหม่ๆ

4) ช่วงสรุป (Conclusion) ประกอบด้วยกิจกรรมถอดบทเรียนโดยครูผู้สอนมีบทบาทในการนำพาให้นักเรียนได้ตกผลึกองค์ความรู้ ทักษะหรือเจตคติที่สำคัญตามเป้าหมายที่กำหนดไว้

5) ช่วงประยุกต์ใช้ (Apply) ประกอบด้วยกิจกรรมถอดบทเรียนโดยนักเรียนนำสิ่งที่ได้เรียนรู้ทั้งข้อคิด ความรู้ ทักษะ หรือเจตคติของตนเองเชื่อมโยงไปใช้ในอนาคตหรือสถานการณ์อื่นๆ

โดยผู้วิจัยออกแบบให้แต่ละกิจกรรมมีบริบทเหมาะสมกับนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้น และเชื่อมโยงทักษะที่สำคัญในการเผชิญการถูกรังแกในโรงเรียนได้อย่างเหมาะสมของกลุ่มผู้ถูกรังแก เพื่อป้องกันปัญหาที่จะส่งผลต่อสภาพ

จิตใจในระยะยาว ประกอบด้วยทักษะการเผชิญปัญหา (Coping) คือ การรับมือที่เป็นความตั้งใจพยายามแก้ปัญหาส่วนตัวหรือปัญหากับผู้อื่น แล้วสามารถเอาชนะความเครียดหรือความรู้สึกคับข้องใจในตนเองได้ (กองส่งเสริมและพัฒนาสุขภาพจิต กรมสุขภาพจิต, 2562)

แบบสรุปความสอดคล้องกิจกรรมและแนวคิดที่เกี่ยวข้อง

กิจกรรม	MHL1	MHL2	MHL3	MHL4	MHL5	MHL6
กิจกรรมที่ 1 เชื่อมใจ ไขความสัมพันธ์	√	√	√	√	√	√
กิจกรรมที่ 2 ฉันคือใคร?	√	√		√		
กิจกรรมที่ 3 วัคซีนหัวใจ	√			√	√	√
กิจกรรมที่ 4 ปวดเฮด กลุ้มฮาร์ท	√	√		√		
กิจกรรมที่ 5 หัวใจสีรุ้ง					√	√
กิจกรรมที่ 6 เพลลิสต์ของใจ					√	√
กิจกรรมที่ 7 รุ่นใหญ่วัยทีนส์!!			√	√	√	√
กิจกรรมที่ 8 เพื่อนเราเข้าใจกัน			√	√	√	√
กิจกรรมที่ 9 สวัสดีพี่ใส่ใจ (Psyjai)			√	√	√	√
กิจกรรมที่ 10 พี่บลูไม่บูลลี่			√	√	√	√

หมายเหตุ : อักษรย่อในตาราง แสดงถึงองค์ประกอบของความรอบรู้ด้านสุขภาพจิต ซึ่งมีความหมาย ดังนี้

MHL1 = ความสามารถในการตระหนักถึงความผิดปกติทางจิต

MHL2 = ความรู้ในการค้นหาข้อมูลสาระด้านสุขภาพจิต

MHL3 = ทัศนคติที่ส่งเสริมการตระหนักรู้และค้นหาความช่วยเหลือที่เหมาะสม

MHL4 = ความรู้และความเชื่อเกี่ยวกับปัจจัยเสี่ยงและสาเหตุ

MHL5 = ความรู้และความเชื่อเกี่ยวกับการดูแลรักษาปัญหาสุขภาพจิตด้วยตนเอง

MHL6 = ความรู้และความเชื่อด้านความช่วยเหลือจากผู้เชี่ยวชาญ

แผนการจัดกิจกรรม

โปรแกรมส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพจิตที่มีผลต่อพฤติกรรมเผชิญการถูกรังแกในโรงเรียนของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น ด้วยการจัดการเรียนรู้แบบผสมผสานรูปแบบการเรียนรู้ทั้งเผชิญหน้าและผ่านสื่อออนไลน์ รวมถึงผสานกระบวนการเรียนรู้ด้วยเทคนิค Learning Curve มีระยะเวลาในการจัดกิจกรรม 4 สัปดาห์ 12 ชั่วโมง ประกอบด้วยกิจกรรมทั้งหมด 10 กิจกรรม แบ่งออกเป็น 2 รูปแบบ ดังนี้

ครั้งที่	กิจกรรม	วัน	ช่วงเวลา	ระยะเวลา	รูปแบบ	
					กิจกรรมกลุ่ม (onsite)	กิจกรรมรายบุคคลผ่าน Line Group (online)
1	เชื่อมใจ ไขความสัมพันธ์	จันทร์	14.30 – 16.00 น.	90 นาที	√	
2	ฉันคือใคร?	พุธ	19.00 - 20.00 น.	45 นาที		√
3	วัคซีนหัวใจ	ศุกร์	19.00 - 20.00 น.	45 นาที		√
4	ปวดเฮด กลุ้มฮาร์ท	จันทร์	14.30 – 16.00 น.	90 นาที	√	
5	หัวใจสีรุ้ง	พุธ	19.00 - 20.00 น.	45 นาที		√
6	เพลลิสต์ของใจ	ศุกร์	19.00 - 20.00 น.	45 นาที		√
7	รุ่นใหญ่วัยทีนส์!!	จันทร์	14.30 – 16.00 น.	90 นาที	√	
8	เพื่อนเรา เข้าใจกัน	พุธ	19.00 - 20.00 น.	45 นาที		√
9	สวัสดีพี่ใส่ใจ (Psyjai)	ศุกร์	19.00 - 20.00 น.	45 นาที		√
10	พี่บลูไม่บูลลี่	จันทร์	14.30 – 16.00 น.	90 นาที	√	

การประเมินผลกิจกรรม

ผู้วิจัยดำเนินการเก็บข้อมูล 3 ช่วง ดังนี้

1) นักเรียนทำแบบวัดพฤติกรรมเผชิญการถูกรังแกในโรงเรียนและแบบวัดการสนับสนุนทางสังคมก่อนเข้าร่วมโปรแกรม
2) นักเรียนบันทึกการเข้าร่วมกิจกรรมทุกครั้งผ่านระบบออนไลน์ด้วย Line Group
3) นักเรียนทำแบบวัดพฤติกรรมเผชิญการถูกรังแกในโรงเรียนและแบบวัดการสนับสนุนทางสังคมหลังเข้าร่วมโปรแกรม

กิจกรรมครั้งที่ 1 : เชื่อมใจ ไขความสัมพันธ์ รูปแบบกิจกรรมกลุ่ม (onsite)

วัตถุประสงค์ :

1) ผู้วิจัยทำความคุ้นเคยกับผู้เข้าร่วมกิจกรรมผ่านกิจกรรมนันทนาการ
2) ผู้วิจัยอธิบายรูปแบบการเข้าร่วมโปรแกรมทั้งรูปแบบเผชิญหน้าและเข้าร่วมผ่านระบบออนไลน์ โดยให้ทุกคนเข้าร่วมแอปพลิเคชันไลน์รูปแบบกลุ่มปิดเพื่อใช้เป็นช่องทางสื่อสารตลอดการเข้าร่วมโปรแกรม
3) นักเรียนสามารถอธิบายความหมายของความรอบรู้ด้านสุขภาพจิต
4) นักเรียนมีความรู้สึกเชิงบวกต่อการเข้าร่วมกิจกรรม

สาระสำคัญ :

ความรอบรู้ด้านสุขภาพจิต (Mental health literacy) หมายถึง ความสามารถของบุคคล และสังคมในการเข้าถึงข้อมูลและข่าวสารเพื่อให้เกิดความเข้าใจ มีความรู้และมีทัศนคติที่ถูกต้องเกี่ยวกับสุขภาพจิตทำให้บุคคลและสังคมตระหนักถึงปัญหาสุขภาพจิตสามารถนำข้อมูลข่าวสารมาใช้ในการตัดสินใจ จัดการเพื่อส่งเสริมป้องกันปัญหาสุขภาพจิต และเข้ารับบริการทางสุขภาพจิต (กรมสุขภาพจิต, 2562) โดยความรอบรู้ด้านสุขภาพจิต ประกอบด้วย 1) ความสามารถในการตระหนักถึงความผิดปกติทางจิต หรือความแตกต่างของปัญหาสุขภาพจิตที่หลากหลาย 2) ความรู้ในการค้นหาข้อมูลสาระด้านสุขภาพจิต 3) ทัศนคติที่ส่งเสริมการตระหนักรู้และค้นหาความช่วยเหลือที่เหมาะสม 4) ความรู้และความเชื่อเกี่ยวกับปัจจัยเสี่ยงและสาเหตุ 5) ความรู้และความเชื่อเกี่ยวกับการดูแลรักษาปัญหาสุขภาพจิตด้วยตนเอง และ 6) ความรู้และความเชื่อด้านความช่วยเหลือจากผู้เชี่ยวชาญ (กองส่งเสริมและพัฒนาสุขภาพจิต กรมสุขภาพจิต, 2565)

ความสำคัญของความรอบรู้ด้านสุขภาพจิต โดยการส่งเสริมที่เริ่มต้นในช่วงวัยรุ่น เพื่อให้มีสามารถในการระบุและแก้ไขปัญหาสุขภาพจิต อาจป้องกันปัญหาที่จะรุนแรงกว่าเมื่อโตขึ้นพบว่าตนเองมีปัญหาด้านสุขภาพจิตแต่ไม่สามารถจำแนกและระบุว่าควรได้รับการช่วยเหลือหรือป้องกันได้ด้วยตนเองตั้งแต่เบื้องต้นในภายหลังได้ ซึ่งความรู้เกี่ยวกับสุขภาพจิตสามารถนำไปสู่ผลลัพธ์ที่ดีกว่าสำหรับวัยรุ่นที่ต่อสู้กับสภาพสุขภาพจิตในสังคมปัจจุบัน โดยการเพิ่มความเข้าใจ ความรู้ด้านสุขภาพจิตสามารถช่วยลดการถูกเหยียดหยามและการเลือกปฏิบัติได้เมื่อเริ่มแสดงอาการผิดปกติ อีกทั้งยังช่วยให้วัยรุ่นที่มีความรู้ด้านสุขภาพจิตสามารถพัฒนากลไกการรับมือและความยืดหยุ่นที่แข็งแกร่งขึ้นเพื่อเผชิญปัญหาที่หลากหลายในอนาคตได้

เทคนิคการเขียน Journal Writing เป็นการเขียนบันทึกเกี่ยวกับความคิดและความรู้สึกของตนเอง ซึ่งเป็นหนึ่งในวิธีการเข้าใจและดูแลใจตัวเองที่นิยมมากในปัจจุบัน

กระบวนการเรียนรู้

ช่วงนำ (Introduction) 20 นาที	ช่วงกระตุ้น (Stimulate) 10 นาที	ช่วงประสบการณ์ใหม่ (New Experience) 30 นาที	ช่วงสรุป (Conclusion) 20 นาที	ช่วงประยุกต์ใช้ (Apply) 10 นาที
ผู้สอนดำเนินกิจกรรมเปิด-ปรับเชื่อมสัมพันธ์ โดยใช้สื่อการ์ดเชื่อมใจ เพื่อให้นักเรียนพูดคุย ทำความรู้จักกันและกัน	1. ผู้สอนแบ่งกลุ่มนักเรียนกลุ่มละ 4-5 คน 2. ผู้สอนตั้งคำถามเพื่อกระตุ้นให้นักเรียนได้แสดงความรู้เดิม เกี่ยวกับความรอบรู้ด้านสุขภาพจิต ผ่านเว็บไซต์แสดงความเห็นออนไลน์ โดยสามารถปรึกษากันภายในกลุ่มก่อนส่งคำตอบ	1. ผู้สอนกำหนดประเด็นให้แต่ละกลุ่มศึกษา เรื่อง องค์ประกอบความรอบรู้ด้านสุขภาพจิต 6 องค์ประกอบ ให้นักเรียนศึกษาข้อมูลจากแหล่งที่น่าเชื่อถือประกอบกับเล่มแนวทางการเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพจิตของประชาชน 2. สรุปข้อมูลนำเสนอข้อมูลผ่านแอปพลิเคชัน Canva	แต่ละกลุ่มออกมานำเสนอข้อมูล และสรุปอภิปรายความหมายและความสำคัญของความรอบรู้ด้านสุขภาพจิตร่วมกัน	1. ผู้วิจัยแนะนำเทคนิคการเขียน Journal Writing 2. ผู้วิจัยแนะนำแนวทางการบันทึกการเข้าร่วมกิจกรรมผ่านระบบออนไลน์ด้วย Google Forms 3. นักเรียนบันทึกการเข้าร่วมกิจกรรม

สื่อ และอุปกรณ์ :

1) การ์ดเชื่อมใจ
2) กระดานแสดงความเห็นออนไลน์ ผ่านเว็บไซต์ Mentimeter
3) แนวทางการเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพจิตของประชาชน (กองส่งเสริมและพัฒนาสุขภาพจิต กรมสุขภาพจิต, 2565)
4) แอปพลิเคชันนำเสนอข้อมูลออนไลน์ Canva เรื่อง ความรอบรู้ด้านสุขภาพจิต 6 องค์ประกอบ ⇒
5) บทความออนไลน์ เรื่อง ดูแลใจได้ง่ายๆ แค่เขียน Journal Writing วันละ 3 บรรทัด
6) โทรศัพท์มือถือ
7) แบบบันทึกการเข้าร่วมกิจกรรมออนไลน์ (Google Forms)

กิจกรรมครั้งที่ 2 : ฉันคือใคร? รูปแบบกิจกรรมรายบุคคลผ่าน Line Group (online)

วัตถุประสงค์ :

1. นักเรียนตระหนักถึงความสำคัญของความผิดปกติทางจิต และความแตกต่างของปัญหาสุขภาพจิตที่หลากหลายในปัจจุบัน
2. นักเรียนสามารถค้นหาข้อมูลสาระด้านสุขภาพจิต

สาระสำคัญ :

แนวคิดทฤษฎีผู้นำสัตว์ 4 ทิศ (D.I.S.C Theory) เป็นเครื่องมือที่ใช้ทำความเข้าใจตนเองและผู้อื่น เพื่อกระตุ้นนักเรียนในการพัฒนาพฤติกรรมที่พึงประสงค์ (มนตรี หลินภู และคณะ, 2566)

ความรอบรู้ด้านสุขภาพจิต (Mental health literacy) โดยฝึกทักษะในองค์ประกอบ 1) ความสามารถในการตระหนักถึงความผิดปกติทางจิต หรือความแตกต่างของปัญหาสุขภาพจิตที่หลากหลาย และ 2) ความรู้ในการค้นหาข้อมูลสาระด้านสุขภาพจิต (กรมสุขภาพจิต, 2562)

โรคบุคลิกภาพผิดปกติ เป็นภาวะที่ผู้ป่วยมักไม่ทราบว่าเป็นความผิดปกติทำให้มีอัตราการเข้าถึงบริการโดยผู้เชี่ยวชาญที่ค่อนข้างน้อย (เอก อัศวโรจน์พงษ์, 2563) ซึ่งโรคบุคลิกภาพผิดปกติจะเริ่มปรากฏให้เห็นในช่วงวัยรุ่นตอนปลายหรือผู้ใหญ่ตอนต้น ส่วนใหญ่ความผิดปกตินี้จะอยู่อย่างถาวร ทำให้ผู้ป่วยมีปัญหาความสัมพันธ์กับคนรอบข้าง (อิสรีย์ บุญยิ่งสถิตย์, 2562)

กระบวนการเรียนรู้

ช่วงนำ (Introduction) 10 นาที	**ช่วงกระตุ้น (Stimulate) 5 นาที**	**ช่วงประสบการณ์ใหม่ (New Experience) 20 นาที**	**ช่วงสรุป (Conclusion) 10 นาที**	**ช่วงประยุกต์ใช้ (Apply) 15 นาที**
นักเรียนทำสำรวจบุคลิกภาพตนเองผ่านเว็บไซต์ ถ่ายภาพหน้าจอไว้เพื่อแนบในสมุดบันทึกกิจกรรม	ศึกษาข้อมูลบุคลิกภาพลักษณะต่างๆ ผ่านเว็บไซต์มูลนิธิยุวพัฒน์ ในบทความเรื่องฉันคือใคร	1. นักเรียนดูวิดีโอความผิดปกติทางบุคลิกภาพผ่าน Edpuzzle เพื่อกระตุ้นด้วยคำถามระหว่างการดูวิดีโอ 2. นักเรียนสำรวจตนเองหรือคนรอบตัวนักเรียนว่ามีลักษณะบุคลิกภาพที่ตรงตามตัวละครที่ปรากฏในคลิปวิดีโอหรือไม่ และตรงกับใครบ้าง 2. นักเรียนอ่านบทความ เรื่อง แค่นิสัยหรือบุคลิกภาพผิดปกติ?	1. นักเรียนสืบค้นเกี่ยวกับโรคบุคลิกภาพผิดปกติจากแหล่งข้อมูลที่น่าเชื่อถือ โดยดูตัวอย่างแหล่งข้อมูล ที่แนบไว้ในหน้าบทเรียนออนไลน์ 2. แนวทางการปฏิบัติตนเพื่ออยู่ร่วมอย่างมีความสุขกับผู้ที่มีภาวะโรคบุคลิกภาพผิดปกติ	1. นักเรียนแชร์เว็บไซต์สำรวจบุคลิกภาพให้เพื่อนสนิท 1 คน โดยนักเรียนทำนายผลของเพื่อน และให้เพื่อนแนบภาพเฉลยมาให้ทราบผลสอบถามเพื่อนว่าผลใกล้เคียงหรือไม่ 2. นักเรียนบันทึกการเข้าร่วมกิจกรรม

9

สื่อ และอุปกรณ์ :

1) เว็บไซต์สำรวจบุคลิกภาพ
2) บทความเรื่อง ฉันคือใคร
3) วิดีโอ เรื่อง ความผิดปกติทางบุคลิกภาพ
4) บทความ เรื่อง แค่นิสัยหรือบุคลิกภาพผิดปกติ?
5) บทความ เรื่อง รู้จักโรคบุคลิกภาพผิดปกติแบบต่อต้านสังคม (Antisocial personality disorder)
6) บทความ เรื่อง ระวัง! อย่าปล่อยให้คนใกล้ตัวจมอยู่กับความผิดปกติทางบุคลิกภาพแบบก้ำกึ่ง
7) โทรศัพท์มือถือ

กิจกรรมครั้งที่ 3 : วัคซีนหัวใจ รูปแบบกิจกรรมรายบุคคลผ่าน Line Group (online)

วัตถุประสงค์ :

1. นักเรียนตระหนักถึงความสำคัญของความผิดปกติทางจิต และความแตกต่างของปัญหาสุขภาพจิตที่หลากหลายในปัจจุบัน
2. นักเรียนตระหนักรู้ถึงแหล่งข้อมูลที่เหมาะสมและเข้าถึงได้
3. นักเรียนสามารถค้นหาความช่วยเหลือที่เหมาะสม

แนวคิด/ทฤษฎี : ความรอบรู้ด้านสุขภาพจิต ของ Jorm (2000)

สาระสำคัญ :

- ความสามารถในการตระหนักถึงความผิดปกติทางจิต หรือความแตกต่างของปัญหาสุขภาพจิตที่หลากหลาย
- ความรู้และความเชื่อเกี่ยวกับการดูแลรักษาปัญหาสุขภาพจิตด้วยตนเอง
- ภาวะการปรับตัวผิดปกติ (adjustment disorder)
- การสร้างภูมิคุ้มกันทางใจ (Resilience Quotient) คือ การเสริมสร้างพลังสุขภาพจิตเชิงบวกในการฟื้นฟูจิตใจให้พร้อมเผชิญเหตุการณ์ยากลำบากหรืออุปสรรคในชีวิต เพื่อให้สามารถผ่านพ้นวิกฤตได้อย่างเข้มแข็งแม้ว่าจะมีแรงกดดันจากปัจจัยภายนอกมากระทบ ก็สามารถฟื้นพลังใจให้เข้าสู่สภาวะสมดุลทางสุขภาพจิตและกลับมาดำรงชีวิตประจำวันได้ตามปกติอย่างรวดเร็ว

กระบวนการเรียนรู้

ช่วงนำ (Introduction) 5 นาที	ช่วงกระตุ้น (Stimulate) 10 นาที	ช่วงประสบการณ์ใหม่ (New Experience) 20 นาที	ช่วงสรุป (Conclusion) 10 นาที	ช่วงประยุกต์ใช้ (Apply) 15 นาที
นักเรียนดูวิดีโอ เรื่อง ภาวะการปรับตัวผิดปกติ (Adjustment Disorder)	นักเรียนนึกถึงสิ่งที่ทำให้เครียดในช่วง 1 สัปดาห์ที่ผ่านมา และเสนอวิธีการจัดการกับความเครียด โดยพิมพ์ลงในกระดานโต้ตอบออนไลน์โดยไม่ระบุผู้เขียนข้อมูล	นักเรียนทำแบบประเมินความเข้มแข็งทางใจในเด็ก (RS-15) และแปลผลด้วยตนเองผ่านคู่มือแปลผลหน้าเว็บไซต์ที่ผู้วิจัยแนบมาให้	นักเรียนอ่านบทความ Resilience ทักษะสำคัญ ในการรับมือกับการเปลี่ยนแปลง	1. นักเรียนเสนอแนวทางการจัดการความเครียดหรือแนวทางการรับมือเมื่อตนเองหรือคนใกล้ตัวมีภาวะเครียด 2. นักเรียนบันทึกการเข้าร่วมกิจกรรม

สื่อ และอุปกรณ์ :

1) วิดีโอ เรื่อง ความเครียดจากการปรับตัวผิดปกติ (Adjustment Disorder)
2) กระดานโต้ตอบออนไลน์ Padlet
3) แบบประเมินความเข้มแข็งทางใจในเด็ก (RS-15) ในคู่มือสร้างสรรค์พลังใจวัยทีน (ฉบับปรับปรุง)
4) บทความ Resilience ทักษะสำคัญ ในการรับมือกับการเปลี่ยนแปลง
5) โทรศัพท์มือถือ

กิจกรรมครั้งที่ 4 : ปวด Head กลุ้ม Heart รูปแบบกิจกรรมกลุ่ม (onsite)

วัตถุประสงค์ :

1. ผู้เข้าร่วมกิจกรรมตระหนักถึงความสำคัญของความผิดปกติทางจิต และความแตกต่างของปัญหาสุขภาพจิตที่หลากหลายในปัจจุบัน
2. ผู้เข้าร่วมกิจกรรมมีความรู้สึกเชิงบวกต่อการเข้าร่วมกิจกรรม

แนวคิด/ทฤษฎี : ความรอบรู้ด้านสุขภาพจิต ของ Jorm (2000)

สาระสำคัญ :

1) ความรู้ในการค้นหาข้อมูลสาระด้านสุขภาพจิต
2) ความรู้และความเชื่อเกี่ยวกับปัจจัยเสี่ยงและสาเหตุของโรคทางจิต

กระบวนการเรียนรู้

ช่วงนำ (Introduction) 10 นาที	**ช่วงกระตุ้น (Stimulate) 10 นาที**	**ช่วงประสบการณ์ใหม่ (New Experience) 40 นาที**	**ช่วงสรุป (Conclusion) 10 นาที**	**ช่วงประยุกต์ใช้ (Apply) 20 นาที**
กิจกรรม check in ผ่านการ์ดสีบอกอารมณ์	1. นักเรียนดูวิดีโอ เรื่อง โรคซึมเศร้า 2. วิเคราะห์ปัจจัยเสี่ยงและสาเหตุร่วมกัน	1. ผู้สอนแบ่งกลุ่มนักเรียนกลุ่มละ 3-4 คน 2. แต่ละกลุ่มศึกษาข้อมูลจากใบความรู้ เรื่อง ปัจจัยเสี่ยงและสาเหตุของโรคทางจิต 3. นักเรียนออกมาช่วยกันตอบคำถามเป็นกลุ่ม 3. ผู้สอนสุ่มหาตัวแทนนักเรียนออกมาแสดงบทบาทสมมติ ให้เพื่อนที่เข้าร่วมกิจกรรมได้ทดสอบการวิเคราะห์ท่าทางและระบุโรค	ผู้สอนสรุปข้อมูล วิเคราะห์ปัจจัยร่วมที่เป็นปัจจัยเสี่ยงและสาเหตุของโรคทางจิตและเชื่อมโยงสู่การหาแนวทางแก้ไขป้องกันผ่านเว็บไซต์ทบทวนความรู้ wordwall เรื่อง ปัจจัยเสี่ยงและสาเหตุของโรคทางจิต	1. นักเรียนบันทึกการเข้าร่วมกิจกรรม 2. ผู้สอนมอบหมายให้นักเรียนถ่ายรูปท้องฟ้า 1 รูป และดอกไม้ 1 รูป ในวันถัดไป

สื่อ และอุปกรณ์ :

1) การ์ดสี บอกอารมณ์
2) วิดีโอ เรื่อง Depression : โรคซึมเศร้า
3) ใบความรู้ เรื่อง ปัจจัยเสี่ยงและสาเหตุของโรคทางจิต
4) เว็บไซต์ทบทวนความรู้ Quizizz เรื่อง ปัจจัยเสี่ยงและสาเหตุของโรคทางจิต
5) โทรศัพท์มือถือ

กิจกรรมครั้งที่ 5 : หัวใจสีรุ้ง รูปแบบกิจกรรมรายบุคคลผ่าน Line Group (online)

วัตถุประสงค์ :

1. ผู้เข้าร่วมกิจกรรมตระหนักถึงความสำคัญของความผิดปกติทางจิต และความแตกต่างของปัญหาสุขภาพจิตที่หลากหลายในปัจจุบัน
2. ผู้เข้าร่วมกิจกรรมมีความรู้สึกเชิงบวกต่อการเข้าร่วมกิจกรรม

แนวคิด/ทฤษฎี : ความรอบรู้ด้านสุขภาพจิต ของ Jorm (2000)

สาระสำคัญ :

ความรู้และความเชื่อเกี่ยวกับการดูแลรักษาปัญหาสุขภาพจิตด้วยตนเอง

กระบวนการเรียนรู้

ช่วงนำ (Introduction) 5 นาที	**ช่วงกระตุ้น (Stimulate) 10 นาที**	**ช่วงประสบการณ์ใหม่ (New Experience) 20 นาที**	**ช่วงสรุป (Conclusion) 10 นาที**	**ช่วงประยุกต์ใช้ (Apply) 15 นาที**
ให้นักเรียนเปิดดูภาพท้องฟ้าและดอกไม้ที่ถ่ายไว้	นักเรียนเขียนบรรยายความรู้สึกของตนเองสั้นๆ โดยแบ่งออกเป็น 2 ช่วง 1. ช่วงขณะถ่ายภาพนั้น 2. ตอนย้อนมาดูภาพ	นักเรียนทำแบบสำรวจอารมณ์ออนไลน์มีเสียงประกอบ เพื่อระบุเฉดสีของหัวใจตนเอง	พิจารณาผลว่าตรงตามที่นักเรียนรู้สึกมากน้อยแค่ไหน และให้นักเรียนทบทวนว่าจะดูแล ใส่ใจอารมณ์ความรู้สึกของตนเองอย่างไร ด้วยการสืบค้นข้อมูลและอ้างอิงแหล่งที่มา	1. นักเรียนบันทึกวิดีโอสั้นสาธิตแนวทางการดูแลสภาพจิตใจที่นักเรียนคิดว่าเหมาะกับตนเองมา 3 วิธี 2. นักเรียนบันทึกการเข้าร่วมกิจกรรม

สื่อ และอุปกรณ์ :

1) แบบสำรวจอารมณ์ออนไลน์มีเสียงประกอบ ⇒ https://a-chieve.org/emotion-survey
2) โทรศัพท์มือถือ

กิจกรรมครั้งที่ 6 : เพลลิสต์ของใจ รูปแบบกิจกรรมรายบุคคลผ่าน Line Group (online)

วัตถุประสงค์ :

1. ผู้เข้าร่วมกิจกรรมตระหนักถึงความสำคัญของความผิดปกติทางจิต และความแตกต่างของปัญหาสุขภาพจิตที่หลากหลายในปัจจุบัน
2. ผู้เข้าร่วมกิจกรรมมีความรู้สึกเชิงบวกต่อการเข้าร่วมกิจกรรม

แนวคิด/ทฤษฎี : ความรอบรู้ด้านสุขภาพจิต ของ Jorm (2000)

สาระสำคัญ :

ความรู้และความเชื่อเกี่ยวกับการดูแลรักษาปัญหาสุขภาพจิตด้วยตนเอง**และ**การทำสมาธิ

กระบวนการเรียนรู้

ช่วงนำ **(Introduction)** **10 นาที**	**ช่วงกระตุ้น** **(Stimulate)** **10 นาที**	**ช่วงประสบการณ์ใหม่** **(New Experience)** **20 นาที**	**ช่วงสรุป** **(Conclusion)** **10 นาที**	**ช่วงประยุกต์ใช้** **(Apply)** **10 นาที**
1. นักเรียนเลือกเพลงให้ตัวเองมา 1 เพลง 2. นักเรียนเปิดเพลงหลับตาและฟังจนจบเพลง 3. เลือกคำที่เหมาะ 3 คำ เพื่อบรรยายอารมณ์และความรู้สึกของเพลง	ตรวจสุขภาพใจด้วยตนเองผ่าน Mental Health Check In	นักเรียนอ่านบทความฝึกสมาธิสำหรับมือใหม่และสรุปแนวทางที่ตนเองน่าจะนำไปใช้ได้มากที่สุด	1. นักเรียนทดลองทำสมาธิในวิธีการที่ตนเลือก 2. นักเรียนบันทึกการเข้าร่วมกิจกรรม	นักเรียนดูสื่อวิดีโอนำฝึกสมาธิ

สื่อ และอุปกรณ์ :

1) เว็บไซต์ตรวจสุขภาพใจ Mental Health Check In ⇒ https://checkin.dmh.go.th/
2) บทความฝึกสมาธิสำหรับมือใหม่
3) วิดีโอ เรื่อง การฝึกสมาธิ
4) โทรศัพท์มือถือ

14

กิจกรรมครั้งที่ 7 : รุ่นใหญ่วัยทีนส์!! รูปแบบกิจกรรมกลุ่ม (onsite)

วัตถุประสงค์ :

1. นักเรียนตระหนักรู้และค้นหาความช่วยเหลือที่เหมาะสม
2. นักเรียนสามารถอธิบายปัจจัยเสี่ยงและสาเหตุของปัญหาสุขภาพจิตที่เกิดจากการถูกรังแกในโรงเรียนได้
3. นักเรียนเสนอแนวทางการดูแลรักษาปัญหาสุขภาพจิตด้วยตนเองได้

แนวคิด/ทฤษฎี :

1) ความรอบรู้ด้านสุขภาพจิต ของ Jorm (2000)
2) ทักษะการเผชิญปัญหา (Coping) ของ Lazarus and Folkman (1984)

สาระสำคัญ :

1) การถูกรังแกในโรงเรียน
2) ทักษะการเผชิญปัญหา (Coping)

กระบวนการเรียนรู้

ช่วงนำ (Introduction) 5 นาที	**ช่วงกระตุ้น (Stimulate) 10 นาที**	**ช่วงประสบการณ์ใหม่ (New Experience) 40 นาที**	**ช่วงสรุป (Conclusion) 20 นาที**	**ช่วงประยุกต์ใช้ (Apply) 15 นาที**
นักเรียนดูวิดีโอ เรื่อง Nanyang บูลลี่ในโรงเรียน หยุดได้ด้วยนักเรียน	นักเรียนเขียนประสบการณ์หยอกล้อกับเพื่อนลงในกระดาษโน๊ตโดยไม่ระบุตัวผู้เสนอข้อมูล และนำไปแปะบนกระดานที่ผู้สอนเตรียมไว้	1. แจกแผ่นพับ เรื่อง การกลั่นแกล้งรังแกกันไม่ใช่เรื่องล้อเล่น 2. ผู้สอนสุ่มคำตอบจากกระดานโน๊ตที่นักเรียนแปะไว้มาพิจารณาข้อความร่วมกันว่าแบบไหนบ้างที่จัดเป็นการรังแกในโรงเรียน 3. นักเรียนจับคู่เพื่อช่วยกันหาข่าวการรังแกในโรงเรียน และวิธีรับมือกับกับการถูกรังแกที่เหมาะสม 4. นำมูลที่ได้สรุปเป็น 3 หัวข้อ คือ 1) สถานการณ์การถูกรังแกที่นำเสนอเป็นการรังแกแบบใด 2) วิธีการรับมือที่เหมาะสม 3) แนบแหล่งที่มาข้อมูล เขียนลงบนกระดานแสดงความเห็นออนไลน์ (Padlet) 5. นักเรียนร่วมกันโหวตข้อมูลที่คิดว่าเป็นสถานการณ์ที่น่าจะเกิดขึ้นบ่อยที่สุด	1. ผู้สอนขอตัวแทนนักเรียนออกมารับบัตรการ์ด 6 คน โดยให้จับคู่กันเป็น 3 คู่ 2. แต่ละคู่รับบัตรการ์ดระบุตัวละคร บทพูด และสถานการณ์ 3. ตัวแทนนักเรียนแสดงบทบาทสมมติตามการ์ดที่ตนได้รับ	1. ผู้สอนให้เพื่อนผู้รับชมโหวตเลือกว่าจะใช้สถานการณ์ไหนรับมือหากตนเองเป็นตัวละคร 2. นักเรียนบันทึกการเข้าร่วมกิจกรรม

15

สื่อ และอุปกรณ์ :

1) วิดีโอ เรื่อง Nanyang บูลลี่ในโรงเรียน หยุดได้ด้วยนักเรียน
2) แผ่นพับ เรื่อง การกลั่นแกล้งรังแกกันไม่ใช่เรื่องล้อเล่น
3) กระดานแสดงความเห็นออนไลน์ (Padlet)
4) บัตรการ์ดสถานการณ์
5) กระดาษโน้ต
6) ปากกา
7) โทรศัพท์มือถือ

กิจกรรมครั้งที่ 8 : เพื่อนเราเข้าใจกัน รูปแบบกิจกรรมรายบุคคลผ่าน Line Group (online)

วัตถุประสงค์ :

1. ผู้เข้าร่วมกิจกรรมตระหนักถึงความสำคัญของความผิดปกติทางจิต และความแตกต่างของปัญหาสุขภาพจิตที่หลากหลายในปัจจุบัน
2. ผู้เข้าร่วมกิจกรรมมีความรู้สึกเชิงบวกต่อการเข้าร่วมกิจกรรม

แนวคิด/ทฤษฎี : ความรอบรู้ด้านสุขภาพจิต ของ Jorm (2000)

สาระสำคัญ :

1) การถูกรังแกในโรงเรียน
2) ทักษะการเผชิญปัญหา (Coping)
3) ความรู้และความเชื่อเกี่ยวกับการดูแลรักษาปัญหาสุขภาพจิตด้วยตนเอง

กระบวนการเรียนรู้

ช่วงนำ (Introduction) 10 นาที	**ช่วงกระตุ้น (Stimulate) 10 นาที**	**ช่วงประสบการณ์ใหม่ (New Experience) 20 นาที**	**ช่วงสรุป (Conclusion) 10 นาที**	**ช่วงประยุกต์ใช้ (Apply) 10 นาที**
นักเรียนดูวิดีโอ เรื่อง บูลลี่คนอื่นผิดตรงไหน โดยแทรกผ่านเว็บไซต์ Edpuzzle เพื่อกระตุ้นด้วยคำถามระหว่างการดูวิดีโอ	นักเรียนอ่านพิจารณาสื่อสังคมออนไลน์ เรื่อง การเพิกเฉยต่อความรุนแรงเท่ากับการสนับสนุนความรุนแรง	นักเรียนอ่านหนังสืออิเล็กทรอนิกส์ เรื่อง การกลั่นแกล้งไม่ใช่เรื่องล้อเล่น STOP Bullying	นักเรียนทำแบบทดสอบเพื่อทบทวนความรู้ผ่าน Quizizz	1. สรุปแนวทางการเผชิญการถูกรังแกในโรงเรียน 2. นักเรียนบันทึกการเข้าร่วมกิจกรรม

สื่อ และอุปกรณ์ :

1) วิดีโอ เรื่อง บูลลี่คนอื่นผิดตรงไหน
2) ข่าวสื่อสังคมออนไลน์ เรื่อง การเพิกเฉยต่อความรุนแรงเท่ากับการสนับสนุนความรุนแรง
3) หนังสืออิเล็กทรอนิกส์ เรื่อง “การกลั่นแกล้งไม่ใช่เรื่องล้อเล่น STOP Bullying” โดย (กรมสุขภาพจิต, 2566)
4) แบบทดสอบออนไลน์ Quizizz เรื่อง การรังแกในโรงเรียน
5) โทรศัพท์มือถือ

17

กิจกรรมครั้งที่ 9 : สวัสดีพี่ใส่ใจ (Psyjai) รูปแบบกิจกรรมรายบุคคลผ่าน Line Group (online)

วัตถุประสงค์ :

1. นักเรียนสามารถค้นหาข้อมูลสาระด้านสุขภาพจิตได้
2. นักเรียนตระหนักรู้ถึงแหล่งความช่วยเหลือ ค้นหา และเข้าถึงความช่วยเหลือที่เหมาะสมได้
3. นักเรียนสามารถบอกแนวทางการดูแลรักษาปัญหาสุขภาพจิตด้วยตนเองได้
4. นักเรียนสามารถแนะนำช่องทางการเข้าถึงความช่วยเหลือจากผู้เชี่ยวชาญได้

แนวคิด/ทฤษฎี : ความรอบรู้ด้านสุขภาพจิต ของ Jorm (2000)

สาระสำคัญ :

- ความรู้และความเชื่อเกี่ยวกับการดูแลรักษาปัญหาสุขภาพจิตด้วยตนเอง
- การใช้แชทบอทในการค้นหาข้อมูลสาระด้านสุขภาพจิต

กระบวนการเรียนรู้

ช่วงนำ (Introduction) 10 นาที	ช่วงกระตุ้น (Stimulate) 5 นาที	ช่วงประสบการณ์ใหม่ (New Experience) 20 นาที	ช่วงสรุป (Conclusion) 15 นาที	ช่วงประยุกต์ใช้ (Apply) 10 นาที
นักเรียนสร้างรูปภาพบนเว็บไซต์ Bing โดยใช้การเขียนคำบรรยายภาพเพื่อจำลองอารมณ์ความรู้สึกของตัวนักเรียนวันนี้	นักเรียนสืบค้นข้อมูลแนวทางทางการดูแลสุขภาพจิตของวัยรุ่นจากแหล่งข้อมูลที่น่าเชื่อถือ	นักเรียนทดลองใช้งานแชทบอท Psyjai ในแอปพลิเคชัน Line Official	นำรูปที่ใช้ AI สร้างไว้ มาใช้ออกแบบ Infographic แนะนำวิธีการเข้าถึงข้อมูลสาระด้านสุขภาพจิตหรือแนวทางการดูแลสุขภาพจิตแก่เพื่อนวัยรุ่น	1. นักเรียนแชร์ไฟล์รูป Infographic ที่สร้างขึ้นลงกลุ่มไลน์ 2. นักเรียนบันทึกการเข้าร่วมกิจกรรม

สื่อ และอุปกรณ์ :

1) แชทบอท Psyjai ในแอปพลิเคชัน Line Official
2) เว็บไซต์สร้างรูปภาพ AI
3) โทรศัพท์มือถือ

18

กิจกรรมครั้งที่ 10 : บอร์ดเกม “พี่บลูไม่บูลลี่” รูปแบบกิจกรรมกลุ่ม (onsite)

วัตถุประสงค์ :

1. นักเรียนตระหนักรู้และค้นหาความช่วยเหลือที่เหมาะสม
2. นักเรียนสามารถอธิบายปัจจัยเสี่ยงและสาเหตุของปัญหาสุขภาพจิตที่เกิดจากการถูกรังแกในโรงเรียนได้
3. นักเรียนเสนอแนวทางการดูแลรักษาปัญหาสุขภาพจิตด้วยตนเองได้

แนวคิด/ทฤษฎี :

1) ความรอบรู้ด้านสุขภาพจิต ของ Jorm (2000)
2) ทักษะการเผชิญปัญหา (Coping) ของ Lazarus and Folkman (1984)

สาระสำคัญ :

1) การถูกรังแกในโรงเรียน
2) ทักษะการเผชิญปัญหา (Coping)

กระบวนการเรียนรู้

ช่วงนำ (Introduction) 10 นาที	ช่วงกระตุ้น (Stimulate) 10 นาที	ช่วงประสบการณ์ใหม่ (New Experience) 35 นาที	ช่วงสรุป (Conclusion) 15 นาที	ช่วงประยุกต์ใช้ (Apply) 20 นาที
ผู้สอนนำภาพที่นักเรียนแชร์ลงกลุ่มมาให้ทุกคนที่เข้าร่วมกิจกรรมระบุว่าเป็นผลงานการสร้างของใคร แล้วให้แลกเปลี่ยนคำบรรยายความรู้สึกเพื่อใช้เป็นชุดคำสั่งให้เกิดภาพในผลงาน	ผู้สอนนำเสนอตัวละครพี่บลูเพื่อให้มาเป็นตัวช่วยในการอธิบายกติกาการเล่นบอร์ดเกม “พี่บลูไม่บูลลี่”	1. แบ่งนักเรียนออกเป็น 5 กลุ่ม กลุ่มละ 5 คน 2. แต่ละกลุ่มส่งตัวแทนออกมารับชุดบอร์ดเกม และทดลองเล่นตามกติกาที่พี่บลูอธิบายไว้ 3. เมื่อกลุ่มในเล่นจบ ให้แต่ละคนในกลุ่มสรุปแนวทางการวางแผนในการเล่นของตนเองว่ามีกลวิธีใดบ้างเพื่อสามารถเอาชนะ	นักเรียนแลกเปลี่ยนประสบการณ์การเล่นบอร์ดเกม เชื่อมโยงสู่แนวทางการเผชิญการถูกรังแกในโรงเรียน	1. ผู้สอนนำนักเรียนเล่นกิจกรรมเก้าอี้มนุษย์เพื่อสื่อความหมายการอยู่ร่วมกันด้วยการพึ่งพาทั้งการช่วยเหลือด้านการเรียนและการเป็นพื้นที่สบายใจปลอดภัยให้กับเพื่อน 2. นักเรียนบันทึกการเข้าร่วมกิจกรรม

สื่อ และอุปกรณ์ :

1) บอร์ดเกม “พี่บลู ไม่บูลลี่”
2) โทรศัพท์มือถือ

รายละเอียดเกม “พี่บลู ไม่บูลลี่”

วัตถุประสงค์ของเกม

1) เพื่อให้นักเรียนตระหนักรู้ถึงผลของการรังแกในรูปแบบต่าง ๆ
2) เพื่อฝึกการคิด วิเคราะห์ และแสดงออกทางอารมณ์อย่างเหมาะสม
3) เพื่อเรียนรู้ทักษะการสื่อสาร การช่วยเหลือเพื่อน และการรับมือเมื่อถูกหรือเห็นการรังแก

อุปกรณ์

1) กระดานเกม
2) ลูกเต๋า 1 ลูก
3) ตัวหมากผู้เล่น
4) การ์ดสถานการณ์ 3 ชุด (สีแตกต่างกัน):
   - การ์ดสีน้ำเงินสถานการณ์ “ถูกรังแก”
   - การ์ดสีม่วงสถานการณ์ “เห็นการรังแก”
   - การ์ดสีเขียว “ทางเลือกการรับมือ” (optional เสริมกิจกรรมกลุ่มย่อย)

กติกาเกม

1. ผู้เล่นแต่ละคนทอยลูกเต๋าและเดินตามจำนวนแต้ม
2. หากตกบนช่องพิเศษ:
   - ช่องบันไดขึ้น “เจอสถานการณ์ดี” เช่น การช่วยเพื่อน ขึ้นไปช่องที่สูงกว่า
   - ช่องบันไดลง “เจอสถานการณ์ไม่ดี” เช่น พูดล้อเพื่อน ตกบันไดและถอยหลัง
3. เมื่อผู้เล่นตกในช่องที่มีสัญลักษณ์ “การ์ดสถานการณ์” ให้จั่วการ์ดตามประเภทที่กำหนด แล้วทำกิจกรรมต่อไปนี้:
   1) อ่านสถานการณ์ออกเสียง
   2) แสดงบทบาทสมมติ (role-play) หรืออธิบายสิ่งที่ตน “จะทำ” ในสถานการณ์นั้น
   3) เพื่อนร่วมวงหรือครูสามารถให้ข้อเสนอแนะ/แนวทางเพิ่มเติม
   4) หากผู้เล่นตอบหรือแสดงแนวทางที่ “เหมาะสม” หรือ “มีความเห็นเชิงสร้างสรรค์” จะได้ทอยลูกเต๋าเพิ่ม 1 ครั้ง
4. คนที่ถึงช่องสุดท้ายก่อน (หมายเลข 25) คือผู้ชนะ “นักเรียนหัวใจเข้มแข็ง”

บรรณานุกรม

กรมสุขภาพจิต. (2562). นโยบายกรมสุขภาพจิตปี 2562-2563. https://dmh.go.th/intranet/p2554/policy/dl.asp?id=236

กรมสุขภาพจิต. (2566). การกลั่นแกล้งไม่ใช่เรื่องล้อเล่น *STOP Bullying*. โครงการ TO BE NUMBER ONE ในทูลกระหม่อมหญิงอุบลรัตนราชกัญญา สิริวัฒนาพรรณวดี กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข.

กองส่งเสริมและพัฒนาสุขภาพจิต กรมสุขภาพจิต. (2562). คู่มือสร้างสรรค์พลังใจให้วัยทีน. กรมสุขภาพจิต.

กองส่งเสริมและพัฒนาสุขภาพจิต กรมสุขภาพจิต. (2565). แนวทางการเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพจิตของประชาชน. บริษัท บียอนด์ พับลิสชิ่ง จำกัด.

ปวีณา แช่มช้อย, & และคณะ. (2566). *ACTIVE LEARNING* เรียนรู้ด้วยหัวใจ สมอง และสองมือ. คณะวิทยาการเรียนรู้และศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.

มนตรี หลินภู และคณะ. (2566). ความสอดคล้องของพฤติกรรมมนุษย์ตามแนวทฤษฎีผู้นำสัตว์ 4 ทิศกับจริต 6 ในทางพระพุทธศาสนา. วารสารพุทธจิตวิทยา, 8(1), 97-109.

อิสรีย์ บุญยิ่งสถิตย์. (2562). แนวทางการบำบัดทางความคิดและพฤติกรรมสำหรับผู้ป่วย โรคบุคลิกภาพผิดปกติชนิดก้ำกึ่ง. วารสารจิตวิทยาคลินิกไทย (*Online)*, 50(2).

เอก อัศวโรจน์พงษ์. (2563). ความชุกของโรคความผิดปกติทางจิต และพฤติกรรมในโรง พยาบาลสมเด็จพระสังฆราชองค์ ที่ 17. วารสารแพทย์ เขต 4-5, 39(1).

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

Lazarus, R. S., & Folkman, S. (1984). *Stress, appraisal, and coping*. Springer publishing company.

Osguthorpe, R. T., & Graham, C. R. (2003). Blended learning environments. *Quarterly review of distance education*, 4(3).

ประวัติผู้เขียน