บทความวิจัย

การพัฒนารูปแบบการป้องกันภาวะซึมเศร้า โดยใช้สุขภาวะองค์รวมวิถีพุทธ สำหรับวัยรุ่น ในจังหวัดสระบุรี*

DEVELOPMENT OF DEPRESSION PREVENTION MODEL USING BUDDHIST HOLISTIC WELL-BEING FOR TEENAGERS IN SARABURI PROVINCE

อรกัญญา โยธินมโนช*, พรสุข หุ่นนิรันดร์
Ornkanya Yothinmanoch *, Pronsuk Hoonnirun
บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเวสเทิร์น ปทุมธานี ประเทศไทย
Graduate School, Western University, Pathum Thani, Thailand
*Corresponding author E-mail: okanya6465@gmail.com

บทคัดย่อ

บทความวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อ ศึกษาสถานการณ์การณ์ปัญหาและการป้องกันภาวะซึมเศร้า พัฒนาและทดลองใช้รูปแบบการป้องกันภาวะซึมเศร้าฯ และประเมินรูปแบบการป้องกันภาวะซึมเศร้าโดยใช้สุขภาวะองค์รวมวิถีพุทธ สำหรับวัยรุ่น ในจังหวัดสระบุรี เป็นการวิจัยแบบผสานวิธี ด้วยกระบวนการวิจัยและพัฒนา กลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ วัยรุ่นที่มีภาวะปกติ อายุ 18 - 20 ปี จำนวน 300 คน เลือกแบบใช้สูตรคำนวณของแดเนียล ผู้ให้ข้อมูลสำคัญ ได้แก่ พระสงฆ์ จำนวน 5 รูป และกลุ่มอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จำนวน 15 คน รวม 20 ราย เลือกแบบเจาะจง เครื่องมือวิจัย ได้แก่ แบบสอบถามความรู้เกี่ยวกับภาวะซึมเศร้า แบบสอบถามพฤติกรรมการป้องกันภาวะซึมเศร้า แบบสอบถามการเห็นคุณค่าในตนเอง แบบสอบถามสุขภาวะองค์รวมวิถีพุทธ และแบบสอบถามความพึงพอใจต่อรูปแบบฯ สถิติที่ใช้วิจัย ได้แก่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และ t-test ผลการวิจัยพบว่า สถานการณ์ปัญหาและการป้องกันภาวะซึมเศร้า มีการพัฒนารูปแบบการป้องกันภาวะซึมเศร้าฯ อยู่ในระดับปานกลาง การพัฒนารูปแบบและทดลองใช้รูปแบบฯ มี 5 กิจกรรม ดังนี้ 1) ซึมเศร้าภัยเงียบใกล้ตัวเรียนรู้ปัญหาพาเศร้าหมดหาย 2) คุณค่าอยู่ในตัวฉัน 3) รู้กาย รู้ใจ ห่างไกลภัยเศร้า 4) เผชิญโลกรับการเปลี่ยนแปลง และ 5) หยุดเป็นเย็นสบาย ผลการนำไปใช้ในวัยรุ่นกลุ่มทดลอง 35 คน หลังใช้รูปแบบ 6 สัปดาห์ กลุ่มทดลองมีพฤติกรรมการป้องกันภาวะซึมเศร้ามากขึ้น อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยสูงกว่าก่อนใช้รูปแบบฯ และมีคะแนนเฉลี่ยสูงกว่ากลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ (0.05) และผลการประเมินรูปแบบการป้องกันภาวะซึมเศร้าฯ มีความพึงพอใจต่อการใช้รูปแบบในระดับมาก

คำสำคัญ: การพัฒนารูปแบบ, การป้องกันภาวะซึมเศร้า, สุขภาวะองค์รวมวิถีพุทธ, วัยรุ่นในจังหวัดสระบุรี

* Received 17 March 2025; Revised 17 April 2025; Accepted 20 April 2025

Abstract

This research paper aims to examine the issues, challenges, and preventive measures concerning depression, develop and test a preventive model, and evaluate the effectiveness of the prevention model based on holistic well-being rooted in Buddhist principles for adolescents in Saraburi province. The study employs a mixed-methods approach through research and development processes. The sample group comprises 300 adolescents aged 18 - 20 years, selected using Daniel's formula for sampling. Key informants include five monks and 15 village public health volunteers, totaling 20 participants, selected using purposive sampling. Research instruments include questionnaires on knowledge of depression, behaviors for preventing depression, self-esteem, holistic well-being with Buddhist principles, and satisfaction with the prevention model. The statistical methods used for the study include percentage, mean, standard deviation, and t-test. The findings reveal that the issues and preventive measures for depression demonstrate moderate development of the prevention model. The prevention model and its trial implementation incorporate five activities: 1) Depression: A silent threat - understanding problems and alleviating distress. 2) Discovering value within oneself. 3) Awareness of body and mind-staying away from depression. 4) Facing global changes and embracing transformation. and 5) Stopping to find serenity. Results from the trial with a group of 35 adolescent participants after six weeks of implementing the model indicate statistically significant improvements in behaviors for preventing depression. The experimental group scored higher on average post-implementation, compared to both pre-implementation scores and the control group, with statistical significance at the 0.05 level. Additionally, the evaluation of the prevention model suggests high satisfaction with its application.

Keywords: Model Development, Depression Prevention, Holistic Buddhist Well-Being, Teenagers in Saraburi Province

บทนำ

ภาวะซึมเศร้า (Depression) เป็นปัญหาสุขภาพจิตที่พบบ่อย เป็นปัญหาใหญ่ระดับโลก ส่งผลกระทบทั้งระดับบุคคล ครอบครัว ชุมชน สังคมและประเทศชาติ องค์การอนามัยโลก (World Health Organization) ได้ประกาศเมื่อปี พ.ศ. 2560 ว่ามีผู้ป่วยซึมเศร้าทั่วโลก 322 ล้านคน จากการศึกษาพบว่า วัยรุ่นในประเทศต่าง ๆ ทั่วโลกมีภาวะซึมเศร้าค่อนข้างสูง (กรมสุขภาพจิต, 2562) สำหรับประเทศไทย พบว่า วัยรุ่นในกรุงเทพมหานครมีภาวะซึมเศร้า ร้อยละ 16.4 ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ร้อยละ 20.63 ภาคใต้ ร้อยละ 17.28 ภาคเหนือ ร้อยละ 15.60 ภาคกลาง ร้อยละ 15.15 (ดวงใจ วัฒนสินธุ์, 2566) สำหรับจังหวัดสระบุรี พบว่า วัยรุ่นมีความชุกของภาวะซึมเศร้า จำนวนเพิ่มขึ้นจาก ร้อยละ 35.77 ในปี พ.ศ 2561 เป็นร้อยละ 40.33 ในปี พ.ศ. 2563 และร้อยละ 49.23

ในปี พ.ศ. 2566 (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสระบุรี, 2566)

สำหรับวัยรุ่นที่มีภาวะซึมเศร้าจะมีแนวโน้มขาดทักษะชีวิต ดังนี้ 1) ขาดทักษะทางด้านความคิด มีวิธีการคิดต่อสิ่งต่าง ๆ เป็นลบ มองตนเอง ผู้อื่น สิ่งแวดล้อมเป็นลบ คิดปรุงแต่งในทางลบ ไม่มีความมั่นใจในตนเอง รู้เห็นคุณค่าในตนเองต่ำ มองตนเองไร้ค่า สิ้นหวัง และหมดพลังงาน และ 2) ขาดทักษะทางด้านสังคม มีพฤติกรรมแยกตัวออกจากสังคม ไม่สามารถจัดการกับอารมณ์ และจัดการกับความเครียดของตนเองได้ และนำไปสู่การเกิดภาวะซึมเศร้าได้ในที่สุด ในบางรายไม่สามารถแก้ไขปัญหาได้และตัดสินใจผิดพลาด มีความคิดและตัดสินใจฆ่าตัวตาย (สมรทิพย์ วิภาวณิช, 2567) ซึ่งสาเหตุการเกิดภาวะซึมเศร้าเกิดจากการทำงานของระบบสมองผิดปกติ พันธุกรรม สิ่งแวดล้อม ความกดดันเหตุการณ์ต่าง ๆ ในชีวิต และความสัมพันธ์กับคนรอบข้าง (กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข, 2563) ภาวะซึมเศร้าส่งผลกระทบต่อร่างกาย มีการเคลื่อนไหวช้า ไม่มีแรง อ่อนเพลีย นอนไม่หลับ ไม่อยากรับประทานอาหาร ขาดสมาธิ ลักษณะของภาวะซึมเศร้ามีอาการต่อเนื่อง ไม่สนใจคนรอบข้าง ไม่มีความสุขกับการดำเนินชีวิต ไร้ซึ่งประสิทธิภาพในการดำเนินงาน ส่งผลต่อการมีปฏิสัมพันธ์ทางครอบครัว สังคม และประเทศชาติ (เกวลี ชัยสุวรรณรักษ์ และพลิศรา ธรรมโชติ, 2563)

ในหลักทางด้านพุทธศาสนา ภาวะซึมเศร้า หมายถึง ความรู้สึกของบุคคลที่เกิดจากความคิดฟุ้งซ่าน ไม่มีสติในการควบคุมระมัดระวังความคิด ทำให้เกิดความเครียดสะสม จิตตก เกิดภาวะซึมเศร้าได้ สามารถแก้ไขโดยการนำหลักธรรมชาติของชีวิตตามหลักพุทธศาสนาไปช่วยป้องกันตนเอง ให้ห่างไกลจากภาวะซึมเศร้าได้ด้วยการทำสมาธิพิจารณาธรรม ฝึกสติให้อยู่กับปัจจุบัน จะส่งผลให้เกิดปัญญา ช่วยหยุดความคิดซ้ำ ๆ ที่ทำให้เกิดความทุกข์ในใจ และความวิตกกังวล ช่วยทำให้ชีวิตมีความสุข จิตใจสงบ และมีกำลังใจที่จะต่อสู้กับอุปสรรคที่ผ่านเข้ามาในชีวิตได้อย่างมีสติ (ศรีสกุล เฉียบแหลม, 2562) ภาวะซึมเศร้าของวัยรุ่น เป็นความบกพร่องของสุขภาวะที่มีสาเหตุมาจากความไม่สมดุลของสุขภาวะด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และปัญญา ภาวะซึมเศร้าเป็นภาวะที่เกิดจากจิตใจและการขาดปัญญาพิจารณา ส่งผลให้บุคคลไม่มองโลกตามความเป็นจริง คิดปรุงแต่งภาพขึ้นมา เมื่อไม่เป็นอย่างที่ใจต้องการก็เป็นทุกข์ (สมเด็จพระพุทธโฆษาจารย์ (ประยุทธ์ ปยุตฺโต), 2562)

จากสภาพปัญหาและความสำคัญดังกล่าว จึงสนใจในการทำวิจัย เรื่อง การพัฒนารูปแบบการป้องกันภาวะซึมเศร้าโดยใช้สุขภาวะองค์รวมวิถีพุทธ สำหรับวัยรุ่น ในจังหวัดสระบุรี เพื่อศึกษาสถานการณ์ปัญหาและการป้องกันภาวะซึมเศร้า พัฒนาและทดลองใช้รูปแบบการป้องกันภาวะซึมเศร้าฯ และประเมินรูปแบบการป้องกันภาวะซึมเศร้า โดยใช้สุขภาวะองค์รวมวิถีพุทธ สำหรับวัยรุ่น เพื่อหาแนวทางการป้องกันภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่น ให้สามารถป้องกันและเห็นคุณค่าในตนเอง มีสุขภาวะทางกาย สุขภาวะทางจิต สุขภาวะทางสังคม และสุขภาวะทางปัญญา เชื่อมโยงกับการนำวิถีพุทธมาประยุกต์ใช้ให้วัยรุ่นมีการปฏิบัติตนในชีวิตประจำวัน เมื่อวัยรุ่นมีความรู้ความเข้าใจในการป้องกันภาวะซึมเศร้า มีจิตใจเข้มแข็ง มีคุณภาพชีวิตที่ดี มีความสุข เป็นวัยรุ่นที่ไม่ได้อยู่ในกลุ่มเสี่ยง ทำให้เป็นผู้ใหญ่ที่มีคุณภาพชีวิตที่ดีในอนาคต

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาสถานการณ์ปัญหาและการป้องกันภาวะซึมเศร้า
2. เพื่อพัฒนาและทดลองใช้รูปแบบการป้องกันภาวะซึมเศร้า โดยใช้สุขภาวะองค์รวมวิถีพุทธ สำหรับวัยรุ่น
3. เพื่อประเมินรูปแบบการป้องกันภาวะซึมเศร้า โดยใช้สุขภาวะองค์รวมวิถีพุทธ สำหรับวัยรุ่น

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ มีวิธีดำเนินการวิจัย ตามลำดับขั้นตอน ดังนี้

รูปแบบการวิจัย เป็นการวิจัยแบบผสานวิธี ด้วยกระบวนการวิจัยและพัฒนา (Research and Development) ได้แบ่งเป็น 3 ระยะ ดังนี้

ระยะที่ 1 วิเคราะห์สถานการณ์ดำเนินการในเดือนสิงหาคม 2567 ใช้วิธีการสุ่มกลุ่มตัวอย่างในกระบวนการเก็บรวบรวมข้อมูลเชิงปริมาณ จากประชากรกลุ่มวัยรุ่นอายุ 18 - 20 ปี ที่มีภาวะปกติ นับถือศาสนา พุทธ ในจังหวัดสระบุรี คำนวณขนาดตัวอย่างโดยใช้สูตรของแดเนียล (Daniel, W., 2010) ที่ระดับความเชื่อมั่นร้อยละ 95 และความคลาดเคลื่อนในการสุ่มร้อยละ 5 ได้กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 300 คน สุ่มตัวอย่างแบบกลุ่ม (Cluster Sampling) รวมกับใช้วิธีการสุ่มตัวอย่างง่าย (Simple Random Sampling) สุ่มเลือกมาทั้งหมด 3 อำเภอ อำเภอ ละ 2 ชุมชน ตามจำนวนประชากรแต่ละชุมชน ส่วนข้อมูลเชิงคุณภาพ มีการเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง (Purposive Sampling) จากพระสงฆ์ จำนวน 5 รูป และกลุ่มอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จำนวน 15 คน ทั้งหมด 20 ท่าน

ระยะที่ 2 พัฒนาและทดลองใช้รูปแบบการป้องกันภาวะซึมเศร้า โดยใช้สุขภาวะองค์รวมวิถีพุทธสำหรับวัยรุ่น ในจังหวัดสระบุรี นำเสนอผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 5 ท่าน ประเมินต้นแบบรูปแบบฯ วิเคราะห์ความเป็นไปได้และความถูกต้องเหมาะสมตามทฤษฎี มีรูปแบบ 5 กิจกรรม คำนวณกลุ่มตัวอย่างตามสูตรโดยใช้โปรแกรม G*power สุ่มแบบง่ายตามสัดส่วนประชากร กำหนดค่าอำนาจทดสอบ ระดับ .80 ขนาดอิทธิพลในระดับกลางได้ขนาดกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 58 คน เพื่อเป็นการป้องกันการสูญหายของกลุ่มตัวอย่าง จึงขอเพิ่มขนาดกลุ่มตัวอย่างเป็น 70 คน เป็นกลุ่มทดลอง จำนวน 35 คน และกลุ่มควบคุม จำนวน 35 คน เลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง ดำเนินการ 6 สัปดาห์ เดือนกันยายน - เดือนตุลาคม 2567

ระยะที่ 3 ประเมินผลรูปแบบฯ โดยใช้แบบสอบถามความพึงพอใจ หลังการทดลอง ซึ่งเป็นกลุ่มตัวอย่างในกลุ่มทดลอง ในระยะที่ 2

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ในระยะที่ 1 ได้แก่ 1) แบบสอบถาม แบ่งเป็น 6 ส่วน คือ ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล เป็นข้อมูลทั่วไป ประกอบด้วย เพศ อายุ ระดับการศึกษา และอาชีพ ลักษณะคำถามแบบเลือกตอบข้อคำถาม จำนวน 4 ข้อ ส่วนที่ 2 แบบทดสอบความรู้เกี่ยวกับภาวะซึมเศร้า เป็นคำถามแบบปรนัยให้เลือกตอบที่ผู้วิจัยสร้างเอง จำนวน 12 ข้อ ให้เลือกตอบ ก ข และ ค โดยมีเกณฑ์ในการให้คะแนนของแบบสอบถาม ดังนี้ ตอบถูก ได้ 1 คะแนน ตอบผิดได้ 0 คะแนน โดยมีเกณฑ์ในการแปลความหมายของคะแนนแต่ละส่วนของแบบสอบถาม ดังนี้ คะแนนเฉลี่ย (8.01 - 12.00) มีความรู้เกี่ยวกับภาวะซึมเศร้ามาก คะแนนเฉลี่ย (4.01 - 8.00) มีความรู้เกี่ยวกับภาวะซึมเศร้าปานกลาง คะแนนเฉลี่ย (0.00 - 4.00) มีความรู้เกี่ยวกับภาวะซึมเศร้าน้อย ได้นำเครื่องมือหาค่าความเที่ยง (Reliability) โดยการหาค่าความเชื่อมั่นแบบคลูเดอร์ ลิชาร์ทสัน (KR - 20) ของแบบสอบถามความรู้เกี่ยวกับภาวะซึมเศร้าได้เท่ากับ 0.71 ส่วนที่ 3 แบบสอบถามพฤติกรรมการป้องกันภาวะซึมเศร้าที่ผู้วิจัยสร้างเอง จำนวน 15 ข้อ โดยมีลักษณะประเมินค่า (Likert Scale) 4 ระดับ คือ ไม่เคยเลย 1 คะแนน บางครั้ง 2 คะแนน ค่อนข้างบ่อย 3 คะแนน เป็นประจำ 4 คะแนน โดยมีเกณฑ์ในการแปลความหมายของค่าเฉลี่ย ดังนี้ คะแนนเฉลี่ยระหว่าง (3.27 - 4.00) มีพฤติกรรมการป้องกันภาวะซึมเศร้าเป็นประจำ คะแนนเฉลี่ยระหว่าง (2.52 - 3.26) มีพฤติกรรมการป้องกันภาวะซึมเศร้าค่อนข้างบ่อย คะแนนเฉลี่ยระหว่าง (1.76 - 2.51) มีพฤติกรรมการป้องกันภาวะซึมเศร้าเป็นบางครั้ง คะแนน

เฉลี่ยระหว่าง (1.00 - 1.75) ไม่เคยมีพฤติกรรมการป้องกันภาวะซึมเศร้าเลย ได้นำเครื่องมือหาค่าความเที่ยง (Reliability) โดยการหาค่า Cronbach's coefficient alpha ของแบบสอบถามพฤติกรรมการป้องกันภาวะซึมเศร้าเท่ากับ 0.99 ส่วนที่ 4 แบบสอบถามการเห็นคุณค่าในตนเอง สร้างร่วมกับการประยุกต์ลักษณะของบุคคลที่เห็นคุณในตนเองสูงของ Marcia, J. E. จำนวน 15 ข้อ โดยมีลักษณะประเมินค่า (Rating Scale) 5 ระดับ คือ เห็นด้วยอย่างยิ่ง 5 คะแนน เห็นด้วย 4 คะแนน เฉย ๆ 3 คะแนน ไม่เห็นด้วย 2 คะแนน ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง 1 คะแนน โดยมีเกณฑ์ในการแปลความหมายของคะแนนแต่ละส่วนของแบบสอบถาม ดังนี้ คะแนนเฉลี่ยระหว่าง (4.21 - 5.00) มีการเห็นคุณค่าในตนเองระดับมากที่สุด คะแนนเฉลี่ยระหว่าง (3.41 - 4.20) มีการเห็นคุณค่าในตนเองระดับมาก คะแนนเฉลี่ยระหว่าง (2.61 - 3.40) มีการเห็นคุณค่าในตนเองระดับปานกลาง คะแนนเฉลี่ยระหว่าง (1.81 - 2.60) มีการเห็นคุณค่าในตนเองระดับน้อย คะแนนเฉลี่ยระหว่าง (1.00 - 1.80) มีการเห็นคุณค่าในตนเองระดับน้อยที่สุด ได้นำเครื่องมือหาค่าความเที่ยง (Reliability) โดยการหาค่า Cronbach's coefficient alpha ของแบบสอบถามการเห็นคุณค่าในตนเองเท่ากับ 0.99 (Marcia, J. E., 2017) และ ส่วนที่ 5 แบบสอบถามสุขภาวะองค์รวมวิถีพุทธสร้างร่วมกับการประยุกต์หลักภาวนา 4 จำนวน 40 ข้อ ดังนี้ 1) สุขภาวะทางกายด้วยการเจริญกายภาวนา จำนวน 10 ข้อ 2) สุขภาวะทางจิตด้วยการเจริญจิตภาวนา จำนวน 10 ข้อ 3) สุขภาวะทางสังคมด้วยการเจริญศีลภาวนา จำนวน 10 ข้อ และ 4) สุขภาวะทางปัญญาด้วยการเจริญปัญญาภาวนา จำนวน 10 ข้อ โดยมีแบบวัดมีลักษณะประเมินค่า (Rating Scale) 3 ระดับ มีวิธีการประเมินผลจากการให้คะแนน คือ ปฏิบัติเป็นประจำ 3 คะแนน ปฏิบัติเป็นบางครั้ง 2 คะแนน และไม่ปฏิบัติ 1 คะแนน โดยมีเกณฑ์ในการแปลความหมายของคะแนนแต่ละส่วนของแบบสอบถาม ดังนี้ คะแนนเฉลี่ย (2.34 - 3.00) มีการปฏิบัติระดับมาก คะแนนเฉลี่ย (1.67 - 2.33) มีการปฏิบัติระดับปานกลาง คะแนนเฉลี่ย (1.00 - 1.66) มีการปฏิบัติระดับน้อยได้นำเครื่องมือหาค่าความเที่ยง (Reliability) โดยการหาค่า Cronbach's coefficient alpha ของแบบสอบถามสุขภาวะองค์รวมทั้ง 4 ด้าน เท่ากับ 0.99 ส่วนที่ 6 แบบสัมภาษณ์เชิงลึก แนวคำถามเกี่ยวกับ แนวทางในการช่วยป้องกันภาวะซึมเศร้าสำหรับวัยรุ่น ข้อเสนอแนะเกี่ยวกับพฤติกรรมการป้องกันภาวะซึมเศร้าสำหรับวัยรุ่น และข้อคิดในการนำสุขภาวะองค์รวมวิถีพุทธมาใช้ในการป้องกันภาวะซึมเศร้าสำหรับวัยรุ่น ในระยะที่ 2 คือ รูปแบบการป้องกันภาวะซึมเศร้าโดยใช้สุขภาวะองค์รวมวิถีพุทธประกอบด้วย 5 กิจกรรมการเรียนรู้ ได้แก่ กิจกรรมที่ 1 ซึมเศร้าภัยเงียบใกล้ตัว เรียนรู้ปัญหา พาเศร้าหมดหาย เพื่ออธิบายเกี่ยวกับสาเหตุ อาการ ผลกระทบของภาวะซึมเศร้า กิจกรรมที่ 2 คุณค่าอยู่ในตัวฉัน เพื่อสร้างพฤติกรรมการเห็นคุณค่าในตนเอง กิจกรรมที่ 3 รู้กาย รู้ใจ ห่างไกลภัยเศร้า เพื่อฝึกปฏิบัติการรู้กายขณะที่ทำกิจกรรม ฝึกจิตปัจจุบันกำลังคิดอะไรอยู่ ฝึกรู้กายรู้ใจไปพร้อม ๆ กัน กิจกรรมที่ 4 เผชิญโลกรับการเปลี่ยนแปลง เพื่อรู้จักกฎหมาย กฎสังคม กฎความดี ยอมรับและอยู่ร่วมกันในสังคมด้วยความเมตตาต่อกัน กิจกรรมที่ และ กิจกรรมที่ 5 หยุดเป็นเย็นสบาย เพื่อฝึกให้หยุดคิดเป็น เมื่อมีสิ่งใดมากระทบใจให้หม่นหมอง ต้องหยุดด้วยสติ รู้เท่าทันอารมณ์ตนเองได้ การพิทักษ์สิทธิ์ การวิจัยนี้ผ่านการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ของมหาวิทยาลัยมหาวิทยาลัยเวสเทิร์น เอกสารรับรองเลขที่ WTU2567-0050 เมื่อวันที่ 15 กรกฎาคม 2567 ผู้วิจัยได้ชี้แจงวัตถุประสงค์ ขั้นตอนรายละเอียดในการเก็บรวบรวมข้อมูล และให้วัยรุ่นที่เข้าร่วมโครงการวิจัยลงนามยินยอมในเอกสารแสดงความยินยอม ซึ่งการเข้าร่วมวิจัยครั้งนี้ เป็นไปด้วยความสมัครใจ วัยรุ่นสามารถออกจากการวิจัยได้ตลอดเวลาโดยไม่มีผลกระทบใด ๆ เพราะผู้วิจัยใช้การลงรหัสหมายเลขแทนชื่อผู้ให้ข้อมูล ข้อมูลทั้งหมดถูกเก็บเป็นความลับ ถูกทำลาย

เมื่อการวิจัยเสร็จสิ้น และ นำเสนอผลการวิจัยเพื่อประโยชน์ทางวิชาการเท่านั้น

การเก็บรวบรวมข้อมูล ใช้วิธีให้กลุ่มทดลองตอบแบบสอบถาม ดังนี้ ครั้งที่ 1 ก่อนเริ่มการทดลองสัปดาห์ที่ 1 (Pre-test) ให้ตอบแบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคลและแบบสอบถามรูปแบบการป้องกันภาวะซึมเศร้า โดยใช้สุขภาวะองค์รวมวิถีพุทธ ประกอบด้วย ความรู้เกี่ยวกับภาวะซึมเศร้า พฤติกรรมการป้องกันภาวะซึมเศร้า การเห็นคุณค่าในตนเอง และสุขภาวะองค์รวมวิถีพุทธด้านกาย จิต สังคมและปัญญา ครั้งที่ 2 สิ้นสุดการทดลอง ในสัปดาห์ที่ 6 (post-test) ให้ตอบแบบสอบถามรูปแบบการป้องกันภาวะซึมเศร้าโดยใช้สุขภาวะองค์รวมวิถีพุทธประกอบด้วย ความรู้เกี่ยวกับภาวะซึมเศร้า พฤติกรรมการป้องกันภาวะซึมเศร้า การเห็นคุณค่าในตนเอง และสุขภาวะองค์รวมวิถีพุทธด้านกาย จิต สังคมและปัญญา ครั้งที่ 3 สิ้นสุดการทดลองในสัปดาห์ที่ 6 ประเมินรูปแบบความพึงพอใจในกลุ่มทดลอง

สถิติที่ใช้ในวิจัยและการวิเคราะห์ ในการวิเคราะห์แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป แบบสอบถามความรู้ภาวะซึมเศร้า แบบสอบถามพฤติกรรมการป้องกันภาวะซึมเศร้า แบบสอบถามการเห็นคุณค่าในตนเอง แบบสอบถามสุขภาวะองค์รวมวิถีพุทธทั้ง 4 ด้าน และแบบประเมินความพึงพอใจในรูปแบบฯ โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive Statistic) โดยการหาค่าเฉลี่ย (Mean) ร้อยละ (Percentage) และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation) และการวิเคราะห์เปรียบเทียบการป้องกันภาวะซึมเศร้าโดยใช้สุขภาวะองค์รวมวิถีพุทธ ก่อนการทดลอง และหลังการทดลอง และเปรียบเทียบความแตกต่างรายคู่ ด้วยการวิเคราะห์ t-test

ผลการวิจัย

ผลการวิจัยพบว่า สถานการณ์ปัญหาและการป้องกันภาวะซึมเศร้า ข้อมูลเชิงปริมาณ ระดับการป้องกันภาวะซึมเศร้า โดย ภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X}$ = 7.35) พฤติกรรมการป้องกันภาวะซึมเศร้า โดยภาพรวมค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับ ค่อนข้างบ่อย ($\bar{X}$ = 2.66) การเห็นคุณค่าในตนเอง โดยภาพรวมค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X}$ = 3.33) สุข ภาวะองค์รวมวิถีพุทธ ด้านสุขภาวะทางกายด้วยการเจริญกายภานา โดยภาพรวมค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X}$ = 2.10) สุขภาวะองค์รวมวิถีพุทธ ด้านสุขภาวะทางจิตด้วยการเจริญจิตภานา โดยภาพรวมค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับ ปานกลาง ($\bar{X}$ = 2.12) สุขภาวะองค์รวมวิถีพุทธ ด้านสุขภาวะทางสังคมด้วยการเจริญศีลภานา โดยภาพรวม ค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X}$ = 2.25) และสุขภาวะองค์รวมวิถีพุทธ ด้านสุขภาวะทางปัญญาด้วยการเจริญ ปัญญาภานา โดยภาพรวมค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X}$ = 1.94) ส่วนข้อมูลเชิงคุณภาพวิเคราะห์สถานการณ์ ที่เกี่ยวข้องกับการป้องกันภาวะซึมเศร้าได้ ดังนี้ 1) ความรู้เกี่ยวกับภาวะซึมเศร้า พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีความรู้เกี่ยวกับภาวะซึมเศร้าระดับปานกลาง ยังขาดแนวทางในการช่วยป้องกันภาวะซึมเศร้า 2) พฤติกรรมการป้องกันภาวะซึมเศร้า พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมการป้องกันภาวะซึมเศร้าค่อนข้างบ่อย ยังไม่มีพฤติกรรมช่วยกระตุ้นให้เกิดการป้องกันภาวะซึมเศร้า 3) การเห็นคุณค่าในตนเอง พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีระดับการเห็นคุณค่าในตนเองที่ปานกลาง ซึ่งจำเป็นต้องพัฒนาเพื่อให้วัยรุ่นเห็นคุณค่า รัก และเชื่อมั่นในตนเองมากขึ้น และ 4) สุขภาวะองค์รวมทั้ง 4 ด้าน พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีสุขภาวะองค์รวมทั้ง 4 ด้านระดับปานกลาง ยังไม่มีหลักในการยึดด้วยหลักสุขภาวะองค์รวมวิธี พุทธมาใช้ในการป้องกันภาวะซึมเศร้าให้ถูกต้อง

การพัฒนาและทดลองใช้รูปแบบการป้องกันภาวะซึมเศร้า โดยใช้สุขภาวะองค์รวมวิถีพุทธ สำหรับวัยรุ่น ผลจากการนำรูปแบบการป้องกันภาวะซึมเศร้า โดยใช้สุขภาวะองค์รวมวิถีพุทธ ไปใช้กับกลุ่มทดลอง เมื่อพัฒนารูปแบบการป้องกันภาวะซึมเศร้า ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ก่อนทดลองใน สัปดาห์ที่ 1 มีการป้องกันภาวะซึมเศร้าโดยใช้สุขภาะองค์รวมวิถีพุทธอยู่ในระดับปานกลาง โดยภาพรวมทั้งสอง กลุ่มไม่แตกต่างกัน และหลังทดลองในสัปดาห์ที่ 6 หลังใช้รูปแบบฯ กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยโดยรวมสูงกว่าก่อน ทดลองและสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05 ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 แสดงผลการเปรียบเทียบความรู้เกี่ยวกับภาวะซึมเศร้า พฤติกรรมการป้องกันภาวะซึมเศร้า การเห็นคุณค่าในตนเอง สุขภาวะองค์รวมด้านสุขภาวะทางกายด้วยการเจริญกานภาวนา ด้านสุขภาวะทางจิตด้วยการเจริญจิตภาวนา ด้านสุขภาวะทางสังคมด้วยการเจริญศีลภาวนา และสุขภาวะทางปัญญาด้วยการเจริญปัญญาภาวนา ระหว่างกลุ่มทดลองกับกลุ่มควบคุม ก่อนทดลอง และหลังทดลอง โดยใช้ค่าทีอิสระ (Independent t-test) (n = 70)

การพัฒนารูปแบบฯ	กลุ่มตัวอย่าง	n	$\bar{x}$	SD	ระดับ	t	Sig
ความรู้เกี่ยวกับการป้องกันภาวะซึมเศร้า							
ก่อนทดลอง	กลุ่มทดลอง	35	3.66	4.12	น้อย	1.748	0.090
	กลุ่มควบคุม	35	3.51	4.39	น้อย		
หลังทดลอง	กลุ่มทดลอง	35	11.66	1.25	มาก	-13.247	0.006
	กลุ่มควบคุม	35	3.31	4.14	น้อย		
พฤติกรรมการป้องกันภาวะซึมเศร้า							
ก่อนทดลอง	กลุ่มทดลอง	35	2.10	0.49	บางครั้ง	-.356	0.724
	กลุ่มควบคุม	35	2.26	0.60	ค่อยข้างบ่อย		
หลังทดลอง	กลุ่มทดลอง	35	3.76	0.45	ประจำ	-24.640	0.001*
	กลุ่มควบคุม	35	2.24	0.59	บางครั้ง		
การเห็นคุณค่าในตนเอง							
ก่อนทดลอง	กลุ่มทดลอง	35	2.40	0.62	น้อย	-1.608	0.117
	กลุ่มควบคุม	35	2.56	0.64	ปานกลาง		
หลังทดลอง	กลุ่มทดลอง	35	4.86	0.51	มากที่สุด	-24.036	0.001*
	กลุ่มควบคุม	35	2.66	0.54	ปานกลาง		
สุขภาวะทางกายด้วยการเจริญกายภาวนา							
ก่อนทดลอง	กลุ่มทดลอง	35	1.67	0.41	ปานกลาง	-.894	0.378
	กลุ่มควบคุม	35	1.78	0.46	ปานกลาง		
หลังทดลอง	กลุ่มทดลอง	35	2.82	0.45	มาก	-20.646	0.001*
	กลุ่มควบคุม	35	1.83	0.38	ปานกลาง		
สุขภาวะทางจิตด้วยการเจริญจิตภาวนา							
ก่อนทดลอง	กลุ่มทดลอง	35	1.86	0.45	ปานกลาง	-.852	0.400
	กลุ่มควบคุม	35	2.02	0.52	ปานกลาง		
หลังทดลอง	กลุ่มทดลอง	35	2.74	0.56	มาก	-14.611	0.001*
	กลุ่มควบคุม	35	2.06	0.44	ปานกลาง		

ตารางที่ 1 แสดงผลการเปรียบเทียบความรู้เกี่ยวกับภาวะซึมเศร้า พฤติกรรมการป้องกันภาวะซึมเศร้า การเห็นคุณค่าในตนเอง สุขภาวะองค์รวมด้านสุขภาวะทางกายด้วยการเจริญกานภาวนา ด้านสุขภาวะทางจิตด้วยการเจริญจิตภาวนา ด้านสุขภาวะทางสังคมด้วยการเจริญศีลภาวนา และสุขภาวะทางปัญญาด้วยการเจริญปัญญาภาวนา ระหว่างกลุ่มทดลองกับกลุ่มควบคุม ก่อนทดลอง และหลังทดลอง โดยใช้ค่าทีอิสระ (Independent t-test) (n = 70) (ต่อ)

การพัฒนารูปแบบฯ	กลุ่มตัวอย่าง	n	$\bar{x}$	SD	ระดับ	t	Sig
สุขภาวะทางสังคมด้วยการเจริญศีลภาวนา							
ก่อนทดลอง	กลุ่มทดลอง	35	1.82	0.51	ปานกลาง	-.310	0.758
	กลุ่มควบคุม	35	2.01	0.63	ปานกลาง		
หลังทดลอง	กลุ่มทดลอง	35	2.71	0.62	มาก	-13.387	0.001*
	กลุ่มควบคุม	35	1.97	0.47	ปานกลาง		
สุขภาวะทางปัญญาด้วยการเจริญปัญญาภาวนา							
ก่อนทดลอง	กลุ่มทดลอง	35	1.57	0.50	น้อย	-1.686	0.101
	กลุ่มควบคุม	35	1.85	0.55	ปานกลาง		
หลังทดลอง	กลุ่มทดลอง	35	2.74	0.50	มาก	-11.162	0.001*
	กลุ่มควบคุม	35	1.75	0.42	ปานกลาง		

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากตารางที่ 1 แสดงให้เห็นว่า ผลการเปรียบเทียบความรู้เกี่ยวกับภาวะซึมเศร้า ก่อนทดลอง กลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุม มีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับน้อย หลังการทดลอง กลุ่มทดลอง มีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับมาก ส่วนกลุ่มควบคุม มีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับน้อย พฤติกรรมการป้องกันภาวะซึมเศร้า ก่อนการทดลอง กลุ่มทดลอง มีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับบ่อยครั้ง ส่วนกลุ่มควบคุม อยู่ในระดับ ค่อนข้างบ่อยครั้ง หลังการทดลอง กลุ่มทดลอง มีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับประจำ กลุ่มควบคุม มีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับบางครั้ง การเห็นคุณค่าในตนเอง ก่อนการทดลอง กลุ่มทดลอง มีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับน้อย กลุ่มควบคุม มีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับปานกลาง หลังการทดลอง กลุ่มทดลอง มีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับมากที่สุด กลุ่มควบคุม มีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับปานกลาง สุขภาวะองค์รวมด้านสุขภาวะทาง กายด้วยการเจริญกายภาวนา ก่อนการทดลอง กลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุม มีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับปานกลาง หลังการทดลอง กลุ่มทดลอง มีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับมาก กลุ่มควบคุม มีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับปานกลาง ด้านสุขภาวะทางจิตด้วยการเจริญจิตภาวนา ก่อนการทดลอง กลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุม มีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับปานกลาง หลังการทดลอง กลุ่มทดลอง มีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับมาก กลุ่มควบคุม มีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับปานกลาง ด้านสุขภาวะทางสังคมด้วยการเจริญศีลภาวนา ก่อนการทดลอง กลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุม มีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับ ปานกลาง หลังการทดลอง กลุ่มทดลอง มีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับมาก กลุ่มควบคุม มีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับปานกลาง และสุขภาวะทางปัญญาด้วยการเจริญปัญญาภาวนา ก่อนการทดลอง กลุ่มทดลอง มีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับน้อย กลุ่มควบคุม มีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับปานกลาง หลังการทดลอง กลุ่มทดลอง มีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับมาก กลุ่มควบคุม มีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับปานกลาง

ประเมินผลความพึงพอใจต่อรูปแบบการป้องกันภาวะซึมเศร้า โดยใช้สุขภาวะองค์รวมวิถีพุทธ ในกลุ่มทดลอง หลังการใช้รูปแบบฯ มีค่าเฉลี่ยความพึงพอใจของกลุ่มทดลอง โดยรวมอยู่ในระดับมาก รูปแบบฯ สามารถ

นำไปใช้ได้ มีความถูกต้องสอดคล้องกับวัยรุ่นในชุมชน สามารถนำไปใช้ได้ง่าย สะดวก และประหยัด สามารถนำไปใช้ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมวิถีชีวิตประจำวันได้ และสามารถนำไปใช้อย่างต่อเนื่องได้

อภิปรายผล

จากผลการวิจัย สามารอภิปรายผลได้ ดังนี้

สถานการณ์ปัญหาและการป้องกันภาวะซึมเศร้า ข้อมูลเชิงปริมาณ ระดับการป้องกันภาวะซึมเศร้า โดยภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง พฤติกรรมการป้องกันภาวะซึมเศร้า โดยภาพรวมค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับ ค่อนข้างบ่อย การเห็นคุณค่าในตนเอง โดยภาพรวมค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับปานกลาง สุขภาวะองค์รวมวิถีพุทธ ด้านสุขภาวะทางกายด้วยการเจริญกายภานา ด้านสุขภาวะทางจิตด้วยการเจริญจิตภานา ด้านสุขภาวะทางสังคมด้วยการเจริญศีลภานา และด้านสุขภาวะทางปัญญาด้วยการเจริญปัญญาภานา โดยภาพรวมค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับปานกลาง ส่วนข้อมูลเชิงคุณภาพวิเคราะห์สถานการณ์ที่เกี่ยวข้องกับการป้องกันภาวะซึมเศร้า 1) ยังขาดแนวทางในการช่วยป้องกันภาวะซึมเศร้า 2) ยังไม่มีพฤติกรรมช่วยกระตุ้นให้เกิดการป้องกันภาวะซึมเศร้า และ 3) ยังไม่มีหลักในการยึดด้วยหลักสุขภาวะองค์รวมวิถีพุทธมาใช้ในการป้องกันภาวะซึมเศร้าให้ถูกต้อง อภิปรายได้ว่า กลุ่มตัวอย่างมีความรู้เกี่ยวกับภาวะซึมเศร้าในระดับปานกลาง ยังขาดแนวทางในการช่วยป้องกันภาวะซึมเศร้า ทักษะในการประเมินผลกระทบจึงควรส่งเสริมความเข้าใจผ่านการอบรม ธรรมะและฝึกสติในสถานการณ์จริง พฤติกรรมป้องกันภาวะซึมเศร้าระดับค่อนข้างบ่อย ยังไม่มีพฤติกรรมช่วยกระตุ้นให้เกิดการป้องกันภาวะซึมเศร้า โดยรวมกลุ่มเสี่ยงต่อการเกิดภาวะซึมเศร้าส่วนใหญ่ ไม่มีการจัดการกับความเศร้าที่ถูกต้องเหมาะสม การเห็นคุณค่าในตนเองอยู่ในระดับ ปานกลาง ขาดความรักตนเอง เชื่อมั่นในตนเอง การมองโลกเชิงบวก และการพูดเชิงบวกกับตนเอง ซึ่งจำเป็นต้องพัฒนาเพื่อให้วัยรุ่นเห็นคุณค่า รัก และเชื่อมั่นในตนเองมากขึ้น การปฏิบัติตามสุขภาวะองค์รวมวิถีพุทธทั้ง 4 ด้านอยู่ในระดับปานกลาง ยังไม่มีหลักในการยึดด้วยหลักสุขภาวะองค์รวมวิธี พุทธมาใช้ในการป้องกันภาวะซึมเศร้าให้ถูกต้อง ขาดการเข้าใจธรรมะ หลักภาวนา 4 ที่ชัดเจน จากการสัมภาษณ์เชิงลึกของพระสงฆ์และอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน พบข้อเสนอแนะสำคัญ การเข้าถึงธรรมะ และฝึกสติช่วยลดความทุกข์ในวัยรุ่นได้อย่างมีประสิทธิภาพ สอดคล้องกับ ริญญารัตน์ วรจินตนาลักษณ์ และคณะ ได้ทำการศึกษาเรื่องการศึกษาการศึกษาสุขภาวะยุคไทยแลนด์ 4.0 ตามหลักภาวนา 4 ของนิสิตมหาวิทยาลัยมหา จุฬาลงกรณ์ราชวิทยาลัย พบว่า สุขภาวะตามหลักภาวนา 4 (กายภาวนา ศีลภาวนา จิตภาวนา ปัญญาภาวนา) มี บทบาทสำคัญต่อการเสริมสร้างคุณภาพชีวิตในยุคไทยแลนด์ 4.0 (ริญญารัตน์ วรจินตนาลักษณ์ และคณะ, 2563) และสอดคล้องกับ ศิรวัฒน์ ครองบุญ และอัญชลี เทียรชาติ ได้ศึกษาเรื่อง การจัดการตนเองอย่างมีสุขภาวะองค์ รวมแนวพุทธส่งเสริมองค์กรแห่งความสุข พบว่า การจัดการตนเองอย่างมีสุขภาวะองค์รวมแนวพุทธช่วยส่งเสริม องค์กรแห่งความสุข โดยเฉพาะในยุคที่เทคโนโลยีสมัยใหม่ส่งผลกระทบต่อวิถีชีวิตของคนในสังคม การขาดทักษะ ในการจัดการชีวิตตนเองส่งผลให้เกิดปัญหาสุขภาวะทั้ง 4 ด้าน ได้แก่ ร่างกาย จิตใจ สังคม และปัญญา ปัญหา ดังกล่าวสะท้อนผ่านโรคที่เกี่ยวข้องกับวิถีชีวิต เช่น ความดันโลหิตสูง โรคหัวใจ โรคเครียด ภาวะซึมเศร้า การใช้สาร เสพติด และการฆ่าตัวตาย งานวิจัยเสนอว่าแนวทางการจัดการชีวิตที่ดีตามหลักพุทธศาสนา เช่น การฝึกสติและไม่ ยึดติดในสิ่งต่าง ๆ จะช่วยให้จิตใจเป็นอิสระ หลุดพ้นจากทุกข์ และสามารถดำรงชีวิตอย่างมีประสิทธิภาพ (ศิรวัฒน์ ครองบุญ และอัญชลี เทียรฆชาติ, 2562) ดังนั้น

เพื่อป้องกันภาวะซึมเศร้าโดยใช้สุขภาวะองค์รวมวิถีพุทธ สำหรับ วัยรุ่น ในจังหวัดสระบุรีส่วนใหญ่ต้องการป้องกันภาวะซึมเศร้า โดยคำนึงถึงการจัดกิจกรรมที่สร้างความรู้และทักษะ ลักษณะเฉพาะตนที่ทำขึ้นเมื่อรู้สึกเศร้า การเห็นคุณค่าในตนเอง และการมีความสุขในทั้ง 4 สุขภาวะ การพัฒนาและทดลองใช้รูปแบบการป้องกันภาวะซึมเศร้าโดยใช้สุขภาวะองค์รวมวิถีพุทธ สำหรับวัยรุ่น ซึ่งประกอบด้วยกิจกรรม 1) ซึมเศร้าภัยเงียบใกล้ตัวเรียนรู้ปัญหาพาเศร้าหมดหาย 2) คุณค่าอยู่ในตัวฉัน 3) รู้กาย รู้ใจ ห่างไกลภัยเศร้า 4) เผชิญโลกรับการเปลี่ยนแปลง และ 5) หยุดเป็นเย็นสบาย ก่อนใช้รูปแบบไม่ต่างกัน แต่หลังจาก การใช้รูปแบบ 6 สัปดาห์ กลุ่มทดลองมีคะแนนทุกด้านสูงขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ แสดงให้เห็นว่ารูปแบบที่ พัฒนาขึ้นสามารถป้องกันภาวะซึมเศร้า ประเมินรูปแบบการป้องกันภาวะซึมเศร้าโดยใช้สุขภาวะองค์รวมวิถีพุทธ ในกลุ่มทดลอง พบว่า ค่าเฉลี่ยความพึงพอใจ ในระดับมาก ชี้ให้เห็นรูปแบบการป้องกันภาวะซึมเศร้า โดยใช้สุข ภาวะองค์รวมวิถีพุทธมีประสิทธิภาพทำให้กลุ่มตัวอย่างมีความพึงพอใจระดับมาก สอดคล้องกับ Young, S. N. ได้ ทำการศึกษาเกี่ยวกับ ผลกระทบทางชีวภาพของการทำสมาธิแบบมีสติ: ความเข้าใจที่เพิ่มมากขึ้นในด้านชีววิทยา ของระบบประสาทในการป้องกันภาวะซึมเศร้า พบว่า MBCT มีประสิทธิภาพในการป้องกันการกลับเป็นซ้ำของ ภาวะซึมเศร้าเทียบเท่ากับการใช้ยาต้านซึมเศร้า โดยใช้หลักการฝึกสติเพื่อไม่ยึดติดกับความคิดและอารมณ์ ช่วยลด ปัจจัยเสี่ยง เช่น ความคิดแย่ ๆ และลดระดับความเครียด ทั้งยังเพิ่มประสิทธิภาพของระบบภูมิคุ้มกันและการทำงานของโดพามีน (Young, S. N., 2011) และสอดคล้องกับ ณิชาพัฒน์ คำดี ได้ทำการศึกษาหลักภาวนา 4 กับ การส่งเสริมการปฏิบัติงานของบุคลากรยุคชีวิตวิถีใหม่ บทความวิชาการนี้มุ่งนำเสนอหลักภาวนา 4 กับส่งเสริมการ ปฏิบัติงานของบุคลากรยุค ชีวิตวิถีใหม่ พบว่า หลักพุทธธรรม เช่น ศีล จิต กาย และปัญญา สามารถนำมา ประยุกต์ใช้เพื่อเสริมสร้างคุณธรรม จริยธรรม และพฤติกรรมที่เหมาะสมในที่ทำงาน หลักภาวนา 4 ประกอบด้วย กายภาวนา การพัฒนาร่างกายให้สมดุลและมีสุขภาพดี เช่น การรักษาความสะอาด การปฏิบัติงานอย่างรับผิดชอบ ศีลภาวนา การพัฒนาความประพฤติและความสัมพันธ์ในสังคม เช่น การรักษาศีลและปฏิบัติตนตามระเบียบวินัย จิตภาวนา การพัฒนาจิตใจให้สงบและมีสมาธิ เช่น การบริหารจิตให้เข้มแข็งมั่นคง และมีสติในการแก้ปัญหา ปัญญาภาวนา การพัฒนาความรู้และความเข้าใจ เช่น การหมั่นเพิ่มพูนความรู้และการเข้าใจความจริงในชีวิต (ณิชาพัฒน์ คำดี, 2565) การศึกษาเหล่านี้สนับสนุนผลการวิจัยในครั้งนี้ที่ชี้ให้เห็นว่าการนำแนวทางวิถีพุทธมา ประยุกต์ใช้ เช่น การเจริญจิตภาวนาและกายภาวนา ช่วยเสริมสร้างสุขภาวะทั้ง 4 ด้าน ทั้งในระดับจิตใจ กาย ปัญญา และสังคม ซึ่งช่วยป้องกันภาวะซึมเศร้าได้อย่างยั่งยืนและมีประสิทธิภาพ อีกทั้งยังสอดคล้องกับบริบททางวัฒนธรรมของกลุ่มวัยรุ่นในพื้นที่ที่มีพื้นฐานความเข้าใจและการยอมรับหลักคำสอนทางพุทธศาสนาอยู่แล้ว

ผลการประเมินผลความพึงพอใจต่อรูปแบบการป้องกันภาวะซึมเศร้า โดยใช้สุขภาวะองค์รวมวิถีพุทธ ในกลุ่มทดลอง หลังการใช้รูปแบบฯ มีค่าเฉลี่ยความพึงพอใจของกลุ่มทดลอง โดยรวมอยู่ในระดับมาก รูปแบบฯ สามารถนำไปใช้ได้ มีความถูกต้องสอดคล้องกับวัยรุ่นในชุมชน สามารถนำไปใช้ได้ง่าย สะดวก และประหยัด สามารถนำไปใช้ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมวิถีชีวิตประจำวันได้ และสามารถนำไปใช้อย่างต่อเนื่องได้

องค์ความรู้ใหม่

จากผลการวิจัยเรื่องนี้ได้พบองค์ความรู้ใหม่เกี่ยวกับการป้องกันภาวะซึมเศร้า โดยการผสมผสานพฤติกรรมศาสตร์ จิตวิทยา และหลักพุทธศาสนาเข้าด้วยกัน เพื่อเสริมประสิทธิภาพในการป้องกันภาวะซึมเศร้าในบริบทจริง สามารถนำไปใช้ได้อย่างต่อเนื่องในการพัฒนาสุขภาพจิตของวัยรุ่นได้ระยะยาว ดังนี้

ภาพที่ 1 รูปแบบการป้องกันภาวะซึมเศร้าโดยใช้สุขภาวะองค์รวมวิถีพุทธ

สรุปและข้อเสนอแนะ

การวิจัยเรื่องนี้ สรุปได้ว่า สถานการณ์ปัญหาและการป้องกันภาวะซึมเศร้า มีระดับการป้องกัน ภาวะซึมเศร้าโดยภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง พฤติกรรมการป้องกันภาวะซึมเศร้า โดยภาพรวมค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับ ค่อนข้างบ่อย การเห็นคุณค่าในตนเอง โดยภาพรวมค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับปานกลาง สุขภาวะองค์รวมวิถีพุทธ ด้านสุขภาวะทางกายด้วยการเจริญกายภานา ด้านสุขภาวะทางจิตด้วยการเจริญจิตภานา ด้านสุขภาวะทางสังคม ด้วยการเจริญศีลภานา และด้านสุขภาวะทางปัญญาด้วยการเจริญปัญญาภานา โดยภาพรวมค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับ ปานกลาง ส่วนสถานการณ์ที่เกี่ยวข้องกับการป้องกันภาวะซึมเศร้า ยังขาดแนวทางในการช่วยป้องกันภาวะซึมเศร้า ไม่มีพฤติกรรมช่วยกระตุ้นให้เกิดการป้องกันภาวะซึมเศร้า และยังไม่มีหลักในการยึดด้วยหลักสุขภาวะองค์รวมวิถีพุทธมาใช้ในการป้องกันภาวะซึมเศร้าให้ถูกต้อง การพัฒนาและทดลองใช้รูปแบบการป้องกันภาวะซึมเศร้า โดยใช้สุขภาวะองค์รวมวิถีพุทธสำหรับวัยรุ่น ซึ่งประกอบด้วยกิจกรรม 1) ซึมเศร้าภัยเงียบใกล้ตัวเรียนรู้ ปัญหาพาเศร้าหมดหาย 2) คุณค่าอยู่ใน

ตัวฉัน 3) รู้กาย รู้ใจ ห่างไกลภัยเศร้า 4) เผชิญโลกรับการเปลี่ยนแปลง และ 5) หยุดเป็นเย็นสบาย ก่อนใช้รูปแบบไม่ต่างกัน แต่หลังจากการใช้รูปแบบ 6 สัปดาห์ กลุ่มทดลองมีคะแนนทุกด้าน สูงขึ้น อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ แสดงให้เห็นว่ารูปแบบที่พัฒนาขึ้นสามารถป้องกันภาวะซึมเศร้า ผลการประเมินผลความพึงพอใจต่อรูปแบบการป้องกันภาวะซึมเศร้า โดยใช้สุขภาวะองค์รวมวิถีพุทธ ในกลุ่มทดลอง หลังการใช้รูปแบบฯ มีค่าเฉลี่ยความพึงพอใจของกลุ่มทดลอง โดยรวมอยู่ในระดับมาก รูปแบบฯ สามารถนำไปใช้ได้ มีความถูกต้องสอดคล้องกับวัยรุ่นในชุมชน สามารถนำไปใช้ได้ง่าย สะดวก และประหยัดสามารถนำไปใช้ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมวิถีชีวิตประจำวันได้ และสามารถนำไปใช้อย่างต่อเนื่องได้ จึงมีข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย ดังนี้ 1) ผู้บริหารสาธารณสุขที่รับผิดชอบด้านการป้องกันและดูแลเกี่ยวกับภาวะซึมเศร้าในระดับเขต หรือจังกวัดควรจะได้พิจารณาการดำเนินโครงการเกี่ยวกับการป้องกันภาวะซึมเศร้า พฤติกรรมการป้องกันภาวะ ซึมเศร้า การเห็นคุณค่าในตนเอง และการมีสุขภาวะองค์รวมทั้ง 4 ด้านอย่างเป็นระบบ และ 2) นโยบายการ พัฒนาบุคลากรในชุมชนให้มีความรู้ และทักษะในการจัดกิจกรรมการเรียนรู้เพื่อช่วยในการป้องกันภาวะซึมเศร้า ข้อเสนอแนะเชิงปฏิบัติการ 1) อาสาสมัครสาธารณประจำหมู่บ้าน สามารถนำรูปแบบการป้องกันภาวะซึมเศร้าโดย ใช้สุขภาวะองค์รวมวิถีพุทธนี้ ไปใช้กับวันรุ่น ทั้งในวัยรุ่นตอนต้น ตอนกลาง และตอนปลาย และ 2) การนำรูปแบบฯ นี้ไปใช้ ควรปรับปรุงให้เหมาะสมกับปัญหา ความต้องการ และบริบทของชุมชน และข้อเสนอแนะสำหรับการวิจัยครั้งต่อไป 1) ควรขยายกลุ่มเป้าหมายการศึกษาให้ครอบคลุมวัยรุ่นที่มีอายุ 15 - 24 ปี และศึกษาในจังหวัดอื่น เพื่อให้ได้ผลการวิจัยที่ครอบคลุม ครบทุกกลุ่ม 2) ควรมีการศึกษาเชิงคุณภาพเกี่ยวกับสาเหตุ แนวทางการป้องกัน ภาวะซึมเศร้าในกลุ่มวัยต่าง ๆ 3) ควรศึกษาและพัฒนารูปแบบการป้องกันภาวะซึมเศร้าสำหรับกลุ่มวัยรุ่นที่มีความ เสี่ยงสูง เช่น กลุ่มที่มีภาวะซึมเศร้าอยู่แล้ว หรือกลุ่มที่มีความเปราะบางในด้านสังคมและจิตใจ เพื่อออกแบบ กิจกรรมหรือรูปแบบการป้องกันที่เหมาะสมยิ่งขึ้น และ 4) ควรศึกษาป้องกันภาวะซึมเศร้า สำหรับวัยรุ่นโดย ประยุกต์แนวคิดความรอบรู้ด้านสุขภาพ (Health Literacy)

เอกสารอ้างอิง

กรมสุขภาพจิต. (2562). คนไทยฆ่าตัวตายเฉลี่ย 6 คนต่อแสนประชากร. เรียกใช้เมื่อ 7 มีนาคม 2567 จาก https://dmh.go.th/news-dmh/view.asp?id=30005

กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข. (2563). รายงานประจำปีกรมสุขภาพจิต พ.ศ. 2563. นนทบุรี: กระทรวงสาธารณสุข.

เกวลี ชัยสุวรรณรักษ์ และพลิศรา ธรรมโชติ. (2563). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่นที่มีประสบการณ์ข่มเหงรักแกบนโลกไซเบอร์. วารสารสมาคมจิตแพทย์แห่งประเทศไทย, 65(2), 191-204.

ณิชาพัฒน์ คำดี. (2565). “หลักภาวนา 4 กับการส่งเสริมการปฏิบัติงานของบุคลากรยุคชีวิตวิถีใหม่”. วารสารสหวิทยาการนวัตกรรมปริทรรศน์, 5(2), 3-15.

ดวงใจ วัฒนสินธุ์. (2566). ภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่น: แนวคิดพื้นฐานและการพยาบาล. เชียงใหม่: วนิดาการพิมพ์.

ริญญารัตน์ วรจินตนาลักษณ์ และคณะ. (2563). “การศึกษาสุขภาวะยุคไทยแลนด์ 4.0 ตามหลักภาวนา 4 ของนิสิตมหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณ์ราชวิทยาลัย”. วารสารการวิจัยการบริหารการพัฒนา, 10(4), 3-15.

ศรีสกุล เฉียบแหลม. (2562). การเยียวยาผู้ที่มีภาวะซึมเศร้าด้วยธรรมะ: ธรรมชาติตามแนววิถีพุทธ. วารสารการพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิต, 33(3), 4-12.

ศิรวัฒน์ ครองบุญ และอัญชลี เฑียรฆชาติ. (2562). การจัดการตนเองอย่างมีสุขภาวะองค์รวมแนวพุทธส่งเสริมองค์กรแห่งความสุข. บัณฑิตศึกษาปริทรรศน์ วิทยาลัยสงฆ์นครสวรรค์, 7(2), 3-14.

สมเด็จพระพุทธโฆษาจารย์ (ประยุทธ์ ปยุตฺโต). (2562). สุขภาวะองค์รวมแนวพุทธ. พุทธจักร, 59(11), 5-10.

สมรทิพย์ วิภาวณิช. (2567). บทบาทพยาบาลจิตเวชในการป้องกันภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่น. วารสารศูนย์อนามัยที่ 9, 18(1), 2-11.

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสระบุรี. (2566). ศูนย์สุขภาพจิตที่ 2 รายงานประจำปี 2566. เรียกใช้เมื่อ 3 กุมภาพันธ์ 2567 จาก https://www.mhc2.go.th/newweb/files/docs/OperationResults2023.pdf

Daniel, W. (2010). Determination of sample size for estimating propositions.Biostatistics:A Foundation for analysis in the health science. New York: John Wiley & Sons.

Marcia, J. E. (2017). The relationship among quiet ego, authenticity, self-compassion and life satisfaction in adults. Current Psychology, 42(7), 5254-5264.

Young, S. N. (2011). Biologic effects of mindfulness meditation: growing insights into Neuro biologic aspects of the prevention of depression. Journal of Psychiatry and Neuroscience, 36(2), 75-77.