บทความวิจัย

รูปแบบการพัฒนาหลักสูตรบูรณาการพุทธจิตวิทยาในการป้องกันภาวะซึมเศร้าให้กับนักเรียนระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย สังกัดสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษามัธยมศึกษาขอนแก่น*

THE DEVELOPING AN INTEGRATED BUDDHIST PSYCHOLOGY CURRICULUM TO PREVENT DEPRESSION FOR HIGH SCHOOL STUDENTS, THE SECONDARY EDUCATIONAL SERVICE AREA OFFICE KHON KAEN

พระครูปลัดสุรวุฒิ แสงมะโน*, อานันท์ กรมน้อย, แสงอาทิตย์ ไทยมิตร, พระทวี ข่ายมณี, พระณัฐวุฒิ พันทะลี

Phrakhrupalud Surawut Sangmano*, Anan Kom-noi, Saengatit Thaimit, Phra Thawee Khaimanee, Phra Natthawut Phanthali

คณะศาสนาและปรัชญา มหาวิทยาลัยมหามกุฏราชวิทยาลัย วิทยาเขตอีสาน ขอนแก่น ประเทศไทย

Faculty of Religion and Philosophy, Mahamakut Buddhist University, Isan Campus, Khon Kaen, Thailand

*Corresponding author E-mail: surawut.sea@mbu.ac.th

*Tel: 084-604-3313

บทคัดย่อ

บทความวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อ 1) เพื่อศึกษาสภาพปัญหาและแนวทาง 2) เพื่อพัฒนาหลักสูตร 3) เพื่อทดลองใช้หลักสูตร และ 4) เพื่อประเมินผลและปรับปรุงหลักสูตรในการพัฒนาหลักสูตรบูรณาการหลักพุทธ-จิตวิทยาในการป้องกันภาวะซึมเศร้า โดยเป็นการวิจัยและพัฒนา ประกอบด้วย ระยะที่ 1 ศึกษาสภาพปัญหาจากกลุ่มตัวอย่างครูผู้สอนและนักเรียนมัธยมตอนปราย จำนวน 757 คน และสนทนากลุ่มผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 9 รูป/คน ระยะที่ 2 พัฒนาร่างหลักสูตรและให้ผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 5 รูป/คน ประเมินความเหมาะสม ระยะที่ 3 ทดลองใช้หลักสูตรกับนักเรียนอาสาสมัคร จำนวน 50 คน ตามแบบแผนการวิจัยกึ่งทดลองกลุ่มเดียว และระยะที่ 4 ประเมินและปรับปรุงหลักสูตรโดยผู้เข้าร่วมและผู้ทรงคุณวุฒิ รวม 55 รูป/คน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ได้แก่ แบบสอบถามสภาพปัญหา แบบทดสอบความรู้ แบบสังเกตพฤติกรรม แบบสอบถามความพึงพอใจ และแบบประเมินคุณภาพหลักสูตร ผลการวิจัยพบว่า 1) นักเรียนมีแนวโน้มภาวะซึมเศร้า จำนวน 107 คน คิดเป็นร้อยละ 27.16 โดยสภาพปัญหาโดยรวมอยู่ในระดับมาก และผู้เชี่ยวชาญชี้แนวทางว่าควรบูรณาการหลักพุทธจิตวิทยากับกิจกรรมการเรียนรู้เชิงรุก 2) หลักสูตรที่พัฒนาขึ้นประกอบด้วย 5 องค์ประกอบ ได้แก่ หลักการ วัตถุประสงค์ โครงสร้างเนื้อหา กิจกรรมฝึกอบรม และการวัดประเมินผล ซึ่งผู้ทรงคุณวุฒิประเมินความเหมาะสมอยู่ในระดับมากที่สุด 3) ผลการทดลองใช้หลักสูตร พบว่า 3.1) คะแนนความรู้หลังเรียนสูงกว่าก่อนเรียนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 3.2) นักเรียนที่มีแนวโน้มภาวะซึมเศร้าลดลงจาก 26 คน (ร้อยละ 52.00) เหลือ 8 คน (ร้อยละ 16.00) และ 3.3) นักเรียนมีความพึงพอใจต่อหลักสูตรในระดับมากที่สุด และ 4) ผู้เข้าร่วมและผู้ทรงคุณวุฒิประเมินคุณภาพหลักสูตรโดยรวมอยู่ในระดับมากที่สุดทั้งสองกลุ่ม

* Received 8 August 2026; Revised 18 September 2026; Accepted 2 October 2026

คำสำคัญ: หลักสูตรบูรณาการพุทธจิตวิทยา, การป้องกันภาวะซึมเศร้า, นักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลาย

Abstract

This research aimed to 1) Investigate the problems and guidelines for developing an integrated Buddhist psychology curriculum for depression prevention among upper secondary school students, 2) Develop the curriculum, 3) Pilot-test the curriculum, and 4) Evaluate and improve the curriculum. A research and development design was conducted in four phases. Phase 1 examined problem conditions using data from 757 teachers and students and a focus group with nine experts. Phase 2 developed the curriculum and assessed its appropriateness through five experts. Phase 3 pilot-tested the curriculum with 50 student volunteers using a one-group pretest-posttest quasi-experimental design. Phase 4 evaluated and improved the curriculum based on participant and expert feedback. The sample included 363 teachers and 394 students in Phase 1, while Phase 4 involved 50 participants and five experts in the final overall evaluation process. The research instruments included a problem-condition questionnaire, the CES-D depression screening scale, a semi-structured focus group questionnaire, a knowledge test, a satisfaction questionnaire, and a curriculum quality evaluation form. Data were analyzed using frequency, percentage, mean, standard deviation, paired-samples t-test, and content analysis. The findings revealed that 1) 107 students, representing 27.16%, exhibited a tendency toward depression. The overall problem condition was at a high level, and the experts recommended integrating Buddhist psychology principles with active learning activities. 2) The developed curriculum consisted of five components: principles, objectives, content structure, training activities, and measurement and evaluation. The experts rated the curriculum's appropriateness at the highest level. 3) The curriculum implementation results showed that 3.1) The students' post-test knowledge scores were significantly higher than their pre-test scores at the .001 level; 3.2) The number of students exhibiting a tendency toward depression decreased from 26 students, or 52.00%, to eight students, or 16.00%; and 3.3) The students' satisfaction with the curriculum was at the highest level. and 4) Both the participants and experts rated the overall curriculum quality at the highest level in both groups. These findings demonstrate that the developed curriculum was appropriate for supporting learning and preventing depression among upper secondary school students through the integration of Buddhist psychology principles and active learning.

Keywords: Buddhist Psychology-Integrated Curriculum, Depression Prevention, Upper Secondary School Students

บทนำ

สำนักงานสภาพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติรายงานสถานการณ์ทางสังคมในไตรมาส 4 และภาพรวม พ.ศ. 2565 ว่าปัญหาสุขภาพจิต โดยเฉพาะโรคซึมเศร้าและการฆ่าตัวตาย ยังคงเป็นประเด็นที่ควรเฝ้าระวัง โดยข้อมูลของกรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข พบว่า จำนวนผู้ป่วยโรคซึมเศร้าเพิ่มจาก 355,537 คน ในปี 2563 เป็น 358,267 คน ในปี 2564 ขณะที่อัตราการฆ่าตัวตายในปี 2564 อยู่ที่ 7.38 รายต่อประชากรแสนคน สูงกว่าช่วงปี 2547 - 2563 ซึ่งอยู่ที่ประมาณ 5 - 6 รายต่อประชากรแสนคน ทั้งนี้ กลุ่มอายุ 15 - 34 ปี ซึ่งครอบคลุมวัยเรียนและวัยทำงานตอนต้น เป็นกลุ่มที่มีอัตราการฆ่าตัวตายสูง โดยมีปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับปัญหาความสัมพันธ์ในครอบครัว สถานศึกษาและสถานที่ทำงาน ภาวะเจ็บป่วยทางกายและจิตใจ การใช้สุราและสารเสพติด ตลอดจนความเครียดจากภาวะเศรษฐกิจ นอกจากนี้ ในปี 2564 สายด่วนสุขภาพจิต 1323 มีผู้รับบริการ จำนวน 120,510 สาย ขณะที่การประเมินสุขภาพจิตผ่านระบบ Mental Health Check-In จำนวนประมาณ 1.4 ล้านราย พบความเสี่ยงต่อภาวะซึมเศร้ามากที่สุด รองลงมา คือ ภาวะเครียดสูงและความเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย (สำนักงานสภาพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ, 2566)

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดขอนแก่นได้จัดทำ แผนยุทธศาสตร์สุขภาพจังหวัดขอนแก่น ระยะ 5 ปี (พ.ศ. 2566 - 2570) เพื่อกำหนดทิศทางการพัฒนาระบบสุขภาพของจังหวัดให้สอดคล้องกับยุทธศาสตร์ชาติ ระยะ 20 ปี ซึ่งมุ่งสู่เป้าหมายการพัฒนาประเทศให้มีความมั่นคง มั่งคั่ง และยั่งยืน โดยในด้านสาธารณสุขได้กำหนดเป้าหมายสำคัญ คือ “ประชาชนสุขภาพดี เจ้าหน้าที่มีความสุข และระบบสุขภาพยั่งยืน” พร้อมกำหนดยุทธศาสตร์สู่ความเป็นเลิศ 4 ด้าน ได้แก่ 1) การส่งเสริมสุขภาพและพัฒนาคุณภาพชีวิตของประชาชนทุกกลุ่มวัย 2) การเสริมสร้างความเป็นเลิศด้านการแพทย์และการพัฒนาคุณภาพบริการสุขภาพให้ได้มาตรฐาน 3) การพัฒนาขีดความสามารถของประชาชนและชุมชนในการจัดการสุขภาพตนเองอย่างเข้มแข็งและยั่งยืน และ 4) การพัฒนาองค์กรสาธารณสุขให้มีสมรรถนะสูง บุคลากรมีความเป็นมืออาชีพ และบริหารจัดการตามหลักธรรมาภิบาล (องค์การบริหารส่วนจังหวัดขอนแก่น, 2566) จากการพิจารณาแนวทางการดูแลสุขภาพจิตของนักเรียนในสถานศึกษา พบว่า การดำเนินงานส่วนใหญ่ให้ความสำคัญกับการคัดกรอง การดูแลช่วยเหลือนักเรียน การให้คำปรึกษา และกิจกรรมส่งเสริมทักษะชีวิต ขณะที่การพัฒนาเป็นหลักสูตรที่เชื่อมโยงตั้งแต่การวิเคราะห์สภาพปัญหา การกำหนดวัตถุประสงค์ เนื้อหา กิจกรรมการเรียนรู้ และการประเมินผลอย่างเป็นระบบยังมีข้อจำกัด โดยเฉพาะการนำหลักพุทธจิตวิทยามาประยุกต์ใช้เพื่อให้ผู้เรียนเข้าใจปัญหา รู้เท่าทันอารมณ์และความคิด พัฒนาวิธีคิดอย่างแยบคาย และมีเมตตาต่อตนเองและผู้อื่น ด้วยเหตุนี้ การบูรณาการอริยสัจ 4 สติปัฏฐาน โยนิโสมนสิการ และพรหมวิหาร 4 เข้ากับกระบวนการพัฒนาหลักสูตรจึงเป็นแนวทางที่ควรนำมาศึกษาและพัฒนาเพื่อใช้ในการป้องกันภาวะซึมเศร้าของนักเรียนระดับมัธยมศึกษาตอนปลายอย่างเป็นระบบ

แนวคิดพุทธจิตวิทยาเป็นการนำหลักธรรมทางพระพุทธศาสนามาประยุกต์ใช้เพื่อทำความเข้าใจและพัฒนากระบวนการทางจิตของบุคคล โดยมุ่งให้เกิดการรู้เท่าทันความคิด อารมณ์ และพฤติกรรม ตลอดจนสามารถปรับวิธีคิดและการดำเนินชีวิตได้อย่างเหมาะสม ในการวิจัยครั้งนี้ คณะผู้วิจัยนำหลักอริยสัจ 4 มาใช้เป็นกรอบในการทำความเข้าใจปัญหาและสาเหตุของปัญหา หลักสติปัฏฐานใช้ส่งเสริมการตระหนักรู้และรู้เท่าทันอารมณ์และความคิด

หลักโยนิโสมนสิการใช้พัฒนาการคิดอย่างแยบคายและการพิจารณาสถานการณ์อย่างมีเหตุผล และหลักพรหมวิหาร 4 ใช้ส่งเสริมเมตตาต่อตนเองและผู้อื่น ซึ่งสอดคล้องกับหลักฐานเชิงประจักษ์ ที่พบว่า การฝึกสติมีส่วนช่วยลดอาการซึมเศร้าในวัยรุ่นได้ในระดับหนึ่ง (Reangsing, C. et al., 2021) ขณะเดียวกัน การนำหลักพุทธจิตวิทยามาพัฒนาเป็นหลักสูตรจำเป็นต้องกำหนดความสัมพันธ์ระหว่างจุดมุ่งหมาย เนื้อหา ประสบการณ์การเรียนรู้ และการประเมินผลอย่างเป็นระบบ โดย Tyler, R. W. เสนอว่าการพัฒนาหลักสูตรควรเริ่มจากการกำหนดจุดมุ่งหมาย การเลือกและจัดประสบการณ์การเรียนรู้ และการประเมินผลให้มีความสัมพันธ์กัน เพื่อให้การจัดการเรียนรู้สามารถนำผู้เรียนไปสู่ผลลัพธ์ที่กำหนดไว้ได้อย่างชัดเจน (Tyler, R. W., 1949) นอกจากนี้ การทบทวนงานวิจัยเกี่ยวกับโปรแกรมป้องกันภาวะซึมเศร้าและความวิตกกังวลในโรงเรียน พบว่า โปรแกรมที่ดำเนินการในสถานศึกษาสามารถช่วยลดอาการได้ แม้ผลโดยรวมจะอยู่ในระดับเล็ก และยังจำเป็นต้องพัฒนาแนวทางที่เหมาะสมกับบริบทของผู้เรียนและสามารถดำเนินการได้อย่างต่อเนื่องในสถานศึกษา (Werner-Seidler, A. et al., 2021) จากแนวคิดและผลการศึกษาดังกล่าว คณะผู้วิจัยจึงเห็นความสำคัญของการพัฒนาหลักสูตรบูรณาการพุทธจิตวิทยาที่เชื่อมโยงการวิเคราะห์สภาพปัญหา จุดมุ่งหมาย เนื้อหา กิจกรรมการเรียนรู้ และการประเมินผลเข้าด้วยกัน เพื่อใช้เป็นแนวทางในการส่งเสริมสุขภาวะทางจิตและป้องกันภาวะซึมเศร้าสำหรับนักเรียนระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาสภาพปัญหาและแนวทางในการพัฒนาหลักสูตรบูรณาการหลักพุทธจิตวิทยาในการป้องกันภาวะซึมเศร้าให้กับนักเรียนระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย สำนักงานเขตพื้นที่การศึกษามัธยมศึกษาขอนแก่น
2. เพื่อพัฒนาหลักสูตรบูรณาการหลักพุทธจิตวิทยาในการป้องกันภาวะซึมเศร้าให้กับนักเรียนระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย สำนักงานเขตพื้นที่การศึกษามัธยมศึกษาขอนแก่น
3. เพื่อทดลองใช้หลักสูตรบูรณาการหลักพุทธจิตวิทยาในการป้องกันภาวะซึมเศร้าให้กับนักเรียนระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย สำนักงานเขตพื้นที่การศึกษามัธยมศึกษาขอนแก่น
4. เพื่อประเมินผลและปรับปรุงหลักสูตรบูรณาการหลักพุทธจิตวิทยาในการป้องกันภาวะซึมเศร้าให้กับนักเรียนระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย สำนักงานเขตพื้นที่การศึกษามัธยมศึกษาขอนแก่น

วิธีดำเนินการวิจัย

การพัฒนาหลักสูตรบูรณาการพุทธจิตวิทยาในการป้องกันภาวะซึมเศร้าให้กับนักเรียนระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย สังกัดสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษามัธยมศึกษาขอนแก่นครั้งนี้ ผู้วิจัยใช้รูปแบบการวิจัยและพัฒนา (Research and Development: R&D) โดยมีวิธีดำเนินการวิจัยแบ่งออกเป็น 4 ระยะ ทั้งนี้ การดำเนินการวิจัยครั้งนี้ได้ผ่านการรับรองจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์จากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดยะลา รหัสจริยธรรมการวิจัย SCPHYLIRB-2568/442 มีรายละเอียดแต่ละระยะดังต่อไปนี้

ระยะที่ 1 การศึกษาสภาพปัญหาและแนวทางในการพัฒนาหลักสูตรพุทธจิตวิทยา

1. ประชากร ครูผู้สอนในสังกัดสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษามัธยมศึกษาขอนแก่น จำนวน 3,051 คน และนักเรียนระดับชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 4 - 6 สังกัดสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษามัธยมศึกษาขอนแก่น จำนวน 27,811 คน

2. กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัย ผู้วิจัยกำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างโดยใช้สูตรของ Yamane, T. ที่ระดับความคลาดเคลื่อน .05 ดังสมการ $n = N / (1 + Ne^2)$ เมื่อ n คือ ขนาดกลุ่มตัวอย่างขั้นต่ำ N คือ ขนาดประชากร และ e คือ ค่าความคลาดเคลื่อนที่ยอมรับได้ (.05) แทนค่าสำหรับกลุ่มครูผู้สอนจากประชากร 3,051 คน ได้ $n = 3,051 / (1 + 3,051(0.05)^2) \approx 354$ คน และแทนค่าสำหรับกลุ่มนักเรียนจากประชากร 27,811 คน ได้ $n = 27,811 / (1 + 27,811(0.05)^2) \approx 394$ คน เนื่องจากประชากรครูผู้สอนและนักเรียนกระจายอยู่ในโรงเรียนหลายแห่งที่มีขนาดแตกต่างกัน ผู้วิจัยจึงดำเนินการสุ่มตัวอย่างแบบหลายขั้นตอน (Multi-stage Sampling) เพื่อให้ได้กลุ่มตัวอย่างที่มีสัดส่วนใกล้เคียงกับประชากรจริงในแต่ละโรงเรียน ดังนี้ ขั้นตอนที่ 1 แบ่งชั้น (Stratification) โดยใช้โรงเรียนในสังกัดสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษามัธยมศึกษาขอนแก่น จำนวน 86 โรงเรียน เป็นหน่วยแบ่งชั้น (strata) ขั้นตอนที่ 2 สุ่มแบบแบ่งชั้นตามสัดส่วน (Proportionate Stratified Random Sampling) โดยจัดสรรโควตากลุ่มตัวอย่างครูและนักเรียนของแต่ละโรงเรียนตามสัดส่วนจำนวนประชากรของโรงเรียนนั้นต่อจำนวนประชากรรวม และปัดเศษโควตาของแต่ละโรงเรียนขึ้นเป็นจำนวนเต็มเพื่อให้ทุกโรงเรียนมีตัวแทนอยู่ในกลุ่มตัวอย่างอย่างครบถ้วน เมื่อรวมโควตาที่ปัดเศษแล้วของทุกโรงเรียน จึงได้กลุ่มตัวอย่างสุดท้ายเป็นครูผู้สอน จำนวน 363 คน และนักเรียนระดับชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 4 - 6 ประจำปีการศึกษา 2567 จำนวน 394 คน (Yamane, T., 1973)

3. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

3.1 แบบสอบถามสภาพปัญหาพฤติกรรมของนักเรียนระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย

3.2 แบบวัด CES-D เพื่อประเมินภาวะซึมเศร้าของนักเรียนระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย ซึ่งเป็นเครื่องมือวัดอาการซึมเศร้าในวัยรุ่นประเภท self-report เครื่องมือนี้พัฒนาขึ้นมาโดยนักวิจัยแห่ง Center for Epidemiologic Studies ที่ National Institute of Mental Health ประเทศสหรัฐอเมริกา พบว่า ความเที่ยงตรงของ CES-D วัดโดย Cronbach Coefficient Alpha มีค่าเท่ากับ 0.86 โดยศาสตราจารย์แพทย์หญิงอุมาพร ตรังคสมบัติ และคณะ ได้นำ CES-D มาแปลเป็นภาษาไทย โดยผู้วิจัยนำมาใช้ครบทั้ง 20 ข้อตามต้นฉบับที่แปล (สำหรับนักเรียน) (อุมาพร ตรังคสมบัติ และคณะ, 2540)

3.3 แบบสอบถามกึ่งโครงสร้างเพื่อใช้ในการสนทนากลุ่ม (Focus Group) กับผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 9 รูป/คน เพื่อศึกษาแนวทางในการพัฒนาหลักสูตรบูรณาการหลักพุทธจิตวิทยาในการป้องกันภาวะซึมเศร้า

ระยะที่ 2 การออกแบบและพัฒนาหลักสูตรพุทธจิตวิทยาในการป้องกันภาวะซึมเศร้า

1. การออกแบบหลักสูตรบูรณาการหลักพุทธจิตวิทยาในการป้องกันภาวะซึมเศร้า คณะผู้วิจัยได้ทำการออกแบบโดยการสังเคราะห์เอกสาร และการระดมสมองจากผู้เชี่ยวชาญ และทำการประเมินร่างหลักสูตรโดยผู้ทรงคุณวุฒิโดยแบ่งออกเป็น 2 กลุ่ม ดังนี้ กลุ่มที่ 1 ผู้เชี่ยวชาญเพื่อทำการสนทนากลุ่ม (Focus Group) เพื่อศึกษาแนวทางในการพัฒนาหลักสูตร ประกอบด้วย พระวิปัสสนาจารย์และผู้มีความรู้ทางด้านพระไตรปิฎก จำนวน 2 รูป ผู้เชี่ยวชาญทางด้านจิตเวช จำนวน 1 คน ผู้เชี่ยวชาญทางด้านสังคมสงเคราะห์ จำนวน 2 คน ผู้เชี่ยวชาญทางหลักสูตรและการจัดการเรียนการสอน จำนวน 2 คน ผู้เชี่ยวชาญด้านการวัดและประเมินผล 2 คน รวมจำนวน 9 รูป/คน กลุ่มที่ 2 ผู้ทรงคุณวุฒิเพื่อประเมินร่างหลักสูตร ประกอบด้วย ผู้ทรงคุณวุฒิทางด้านพระพุทธศาสนา จำนวน 2 รูป/คน ผู้ทรงคุณวุฒิทางด้านหลักสูตรและการสอน จำนวน 2 คน ผู้ทรงคุณวุฒิด้านการวัดและประเมินผล 1 คน รวมจำนวน 5 รูป/คน

2. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

2.1 แบบสอบถามกึ่งโครงสร้างเพื่อใช้ในการสนทนากลุ่ม (Focus group) เพื่อศึกษาแนวทางในการพัฒนาหลักสูตรจากการระดมสมองจากผู้เชี่ยวชาญ

2.2 (ร่าง) หลักสูตรบูรณาการหลักพุทธจิตวิทยาในการป้องกันภาวะซึมเศร้า

2.3 เครื่องมือที่ใช้ในการประเมินประสิทธิผลของหลักสูตรบูรณาการหลักพุทธจิตวิทยา

เครื่องมือทั้ง 3 รายการข้างต้นผ่านการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา (Index of Item-Objective Congruence: IOC) จากผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 3 ท่าน โดยแบบสอบถามกึ่งโครงสร้างเพื่อใช้ในการสนทนากลุ่ม (ข้อ 2.1 และ 2.3) มีค่า IOC รายข้ออยู่ระหว่าง 0.67 - 1.00

ระยะที่ 3 การทดลองใช้หลักสูตรพุทธจิตวิทยาในการป้องกันภาวะซึมเศร้า

1. ประชากร คือ นักเรียนระดับชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 4 - 6 สังกัดสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษามัธยมศึกษาขอนแก่น จำนวน 84 โรงเรียน

2. กลุ่มตัวอย่าง คือ ในขั้นตอนนี้คณะผู้วิจัยทดลองใช้หลักสูตรกับกลุ่มนักเรียนระดับมัธยมศึกษาตอนปลายโรงเรียนในสังกัดสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษามัธยมศึกษาขอนแก่น จำนวน 84 โรงเรียน โดยการสุ่มกลุ่มตัวอย่างที่ไม่ใช้ความน่าจะเป็น (Non-probability Sampling) ด้วยวิธีการคัดเลือกแบบอาสาสมัคร (Voluntary Selection) ได้กลุ่มตัวอย่างที่เต็มใจเข้าร่วมหลักสูตร จำนวน 50 คน ซึ่งมีกระบวนการอบรมตามหลักสูตร 4 ระยะ คือ 1) ระยะเตรียมอบรม 2) ระยะการอบรมให้ความรู้ และ 3) ระยะการฝึกตามหลักพุทธจิตวิทยาในการป้องกันภาวะซึมเศร้า

2.1 เกณฑ์การคัดเข้า (Inclusion criteria) 1) เป็นนักเรียนระดับมัธยมศึกษาปีที่ 4 ถึง 6 สังกัดสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษามัธยมศึกษาขอนแก่น 2) มีอายุระหว่าง 16 - 18 ปี 3) แสดงความสมัครใจเข้าร่วมโครงการโดยให้ความยินยอมจากผู้เรียน และหากยังไม่บรรลุนิติภาวะต้องมีหนังสือยินยอมจากผู้ปกครอง 4) สามารถเข้าร่วมกิจกรรมได้ครบทั้ง 4 ระยะ ไม่มีอุปสรรคด้านเวลาหรือภาระอื่นที่รบกวนการเรียนรู้ 5) มีสภาพร่างกายและจิตใจที่พร้อมเข้าร่วมกิจกรรมกลุ่มและการฝึกตามแนวพุทธจิตวิทยา และ 6) มีระดับภาวะซึมเศร้าในเกณฑ์เล็กน้อยถึงปานกลาง

2.2 เกณฑ์การคัดออก (Exclusion criteria) 1) มีภาวะซึมเศร้ารุนแรงหรือเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย ซึ่งควรส่งต่อผู้เชี่ยวชาญด้านจิตเวชหรือครูแนะแนวโดยเร่งด่วน 2) มีปัญหาทางจิตเวชที่ได้รับการวินิจฉัยแล้ว เช่น โรคไบโพลาร์หรือโรคจิตเภท 3) อยู่ระหว่างการรักษาหรือรับยาทางจิตเวช 4) ไม่สามารถเข้าร่วมกิจกรรมได้ตลอดหลักสูตรด้วยเหตุผลด้านสุขภาพหรือข้อจำกัดด้านเวลา 5) ปฏิเสธความยินยอมเข้าร่วมกิจกรรม หรือผู้ปกครองไม่ยินยอม และ 6) มีพฤติกรรมรุนแรงที่อาจส่งผลต่อการเรียนรู้กลุ่ม ซึ่งพิจารณาจากครูประจำชั้นหรือข้อมูลจากโรงเรียน

2.3 การเข้าถึงกลุ่มตัวอย่าง (Access to invite participants) ผู้วิจัยประสานงานผ่านสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษามัธยมศึกษาขอนแก่น เพื่อขออนุญาตดำเนินการวิจัยในโรงเรียนสังกัด ทั้งหมด 84 แห่ง พร้อมชี้แจงวัตถุประสงค์ กระบวนการอบรม และวิธีคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแก่ผู้บริหารและครูแนะแนวของแต่ละโรงเรียน จากนั้นประชาสัมพันธ์โครงการแก่นักเรียนผ่านครูแนะแนว และเปิดรับสมัครนักเรียนที่สนใจเข้าร่วมด้วยความสมัครใจ (Voluntary Selection) โดยกรอกแบบแสดงความประสงค์พร้อมหนังสือยินยอมจากผู้ปกครอง ก่อนคัดกรองตามเกณฑ์การคัดเข้า/คัดออก แล้วยืนยันรายชื่อกลุ่มตัวอย่างพร้อมจัดตารางกิจกรรมและเตรียมสื่อ อุปกรณ์ และแหล่งฝึกตามแนวพุทธจิตวิทยา

3. แบบแผนการทดลอง การศึกษาวิจัยครั้งนี้ คณะผู้วิจัยประยุกต์ใช้แบบแผนการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi-Experimental Research) เป็นการทดลองแบบกลุ่มตัวอย่างเดียว มีการทดสอบก่อนเรียนและหลังเรียน (one group pre-test- post-test design)

4. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย 1) หลักสูตรพุทธจิตวิทยาในการป้องกันภาวะซึมเศร้าให้กับนักเรียนระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย สำนักงานเขตพื้นที่การศึกษามัธยมศึกษาขอนแก่น 2) เครื่องมือประกอบการใช้หลักสูตร ได้แก่ คู่มือการใช้หลักสูตร และ 3) เครื่องมือประเมินประสิทธิผลของหลักสูตร ได้แก่ 3.1) แบบวัด CES-D เพื่อประเมินภาวะซึมเศร้าของนักเรียน 3.2) แบบทดสอบวัดความรู้เกี่ยวกับหลักพุทธจิตวิทยาในการป้องกันภาวะซึมเศร้า และ 3.3) แบบสอบถามความพึงพอใจต่อการจัดกิจกรรม

ระยะที่ 4 การประเมินและปรับปรุงหลักสูตรพุทธจิตวิทยาในการป้องกันภาวะซึมเศร้า

1. การประเมินและปรับปรุง หลักสูตรพุทธจิตวิทยาในการป้องกันภาวะซึมเศร้าให้กับนักเรียนระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย สำนักงานเขตพื้นที่การศึกษามัธยมศึกษาขอนแก่น คณะผู้วิจัยใช้กลุ่มเป้าหมาย 2 กลุ่ม ดังนี้ กลุ่มที่ 1 ผู้เข้าร่วมกิจกรรม จำนวน 50 คน ซึ่งเป็นกลุ่มตัวอย่างชุดเดิมจากระยะที่ 3 เพื่อประเมินจากมุมมองผู้ใช้จริงด้วยแบบสอบถามความพึงพอใจ และคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง (Purposive Sampling) จำนวน 15 คน จากผู้เข้ารับการอบรมทั้งหมด เพื่อเก็บข้อมูลเชิงคุณภาพเพิ่มเติมผ่านการสัมภาษณ์และการสะท้อนผลหลังเข้าร่วมกิจกรรม กลุ่มที่ 2 ผู้ทรงคุณวุฒิเพื่อพิจารณาประเมินหลักสูตรบูรณาการหลักพุทธจิตวิทยาในการป้องกันภาวะซึมเศร้าให้กับนักเรียนระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย สำนักงานเขตพื้นที่การศึกษามัธยมศึกษาขอนแก่น ประกอบด้วย ผู้ทรงคุณวุฒิทางด้านพระพุทธศาสนา จำนวน 2 รูป/คน ผู้ทรงคุณวุฒิทางด้านหลักสูตรและการสอน จำนวน 2 คน ผู้ทรงคุณวุฒิด้านการวัดและประเมินผล 1 คน รวมจำนวน 5 รูป/คน รวมกลุ่มเป้าหมายทั้งสิ้น 55 รูป/คน

2. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย การประเมินผลและปรับปรุงหลักสูตรบูรณาการหลักพุทธจิตวิทยาในการป้องกันภาวะซึมเศร้าให้กับนักเรียนระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย สำนักงานเขตพื้นที่การศึกษามัธยมศึกษาขอนแก่น คณะผู้วิจัยได้ใช้วิธีการในการเก็บรวบรวมข้อมูล เพื่อให้ได้ข้อมูลที่ครบถ้วนตามวัตถุประสงค์ ได้แก่ 1) แบบประเมินความพึงพอใจต่อการใช้หลักสูตร และ 2) แบบประเมินหลักสูตรบูรณาการหลักพุทธจิตวิทยาในการป้องกันภาวะซึมเศร้าสำหรับผู้เชี่ยวชาญประเมิน เครื่องมือทั้งสองฉบับสร้างขึ้นโดยคณะผู้วิจัย และผ่านการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาจากผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 3 ท่าน โดยแบบประเมินความพึงพอใจต่อการใช้หลักสูตรมีค่าดัชนีความสอดคล้อง (IOC) รายข้ออยู่ระหว่าง 0.67 - 1.00 และแบบประเมินหลักสูตรสำหรับผู้เชี่ยวชาญมีค่า IOC รายข้ออยู่ระหว่าง 0.67 - 1.00 ซึ่งมีค่ามากกว่าเกณฑ์ 0.50 ทุกข้อ จึงมีความเหมาะสมสามารถนำไปใช้เก็บข้อมูลได้ และแบบประเมินความพึงพอใจต่อการใช้หลักสูตรมีค่าความเชื่อมั่น (Reliability) โดยใช้สัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's Alpha) เท่ากับ 0.89

ผลการวิจัย

ผลการวิจัยของรูปแบบการพัฒนาหลักสูตรบูรณาการพุทธจิตวิทยาในการป้องกันภาวะซึมเศร้าให้กับนักเรียนระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย สังกัดสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษามัธยมศึกษาขอนแก่น โดยสรุปผลการวิจัยในแต่ละประเด็นดังต่อไปนี้

1. ผลการศึกษาสภาพปัญหาและแนวทางในการพัฒนาหลักสูตรบูรณาการหลักพุทธจิตวิทยาในการป้องกันภาวะซึมเศร้า

ตารางที่ 1 ผลการวิเคราะห์สภาพปัญหาด้านภาวะซึมเศร้าและสุขภาพจิตของนักเรียน

รายการ	ค่าเฉลี่ย (M)	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.)	แปลผล
ด้านอารมณ์และความรู้สึก	3.89	0.66	มาก
ด้านความคิดและทัศนคติต่อตนเอง	4.07	0.58	มาก
ด้านพฤติกรรมที่สังเกตได้ในห้องเรียน	3.95	0.61	มาก
ด้านร่างกายและสุขภาพ	3.72	0.69	มาก
ด้านความสัมพันธ์และสังคม	4.18	0.63	มาก
รวมทุกด้าน	**3.96**	**0.54**	**มาก**

สภาพปัญหาด้านภาวะซึมเศร้าและสุขภาพจิตของนักเรียนระดับมัธยมศึกษาตอนปลายจากมุมมองครูผู้สอน จำนวน 363 คน พบว่า โดยภาพรวมสภาพปัญหาอยู่ในระดับมาก (M = 3.96, S.D. = 0.54)

ตารางที่ 2 ผลการวิเคราะห์ภาวะซึมเศร้าของนักเรียนระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน (f)	คิดเป็นร้อนละ (%)
นักเรียนชาย	168	42.64
นักเรียนหญิง	226	57.36
ไม่เข้าเกณฑ์ภาวะซึมเศร้า (ต่ำกว่า 22 คะแนน)	287	72.84
มีแนวโน้มภาวะซึมเศร้า (22 คะแนนขึ้นไป)	107	27.16
รวม	**394**	**100.00**

นักเรียนระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย จำนวน 394 คน ส่วนใหญ่ไม่เข้าเกณฑ์ภาวะซึมเศร้า โดยมีคะแนนต่ำกว่า 22 คะแนน จำนวน 287 คน คิดเป็นร้อยละ 72.84 ขณะที่นักเรียนที่มีคะแนนตั้งแต่ 22 คะแนนขึ้นไป ซึ่งถือว่ามีแนวโน้มภาวะซึมเศร้า มีจำนวน 107 คน คิดเป็นร้อยละ 27.16

ผลการสนทนากลุ่มผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 9 รูป/คน เพื่อศึกษาแนวทางในการพัฒนาหลักสูตร พบว่า ผู้เชี่ยวชาญมีความเห็นสอดคล้องกันว่าหลักสูตรควรเป็นหลักสูตรฝึกอบรมเชิงปฏิบัติการที่เน้นการส่งเสริมสุขภาวะทางจิตใจ การรู้เท่าทันตนเอง และการสร้างภูมิคุ้มกันทางใจของนักเรียน โดยไม่ใช้ลักษณะของการบำบัดรักษาทางจิตเวชโดยตรง ควรมีฐานคิดจากหลักพุทธจิตวิทยา ได้แก่ อริยสัจ 4 สติปัฏฐาน โยนิโสมนสิการ และพรหมวิหาร 4 ซึ่งเชื่อมโยงกับทักษะทางจิตวิทยาสมัยใหม่ ได้แก่ การรู้เท่าทันอารมณ์ การปรับความคิดเชิงลบ ความเมตตาต่อตนเอง และความยืดหยุ่นทางจิต ทั้งนี้ ผู้เชี่ยวชาญเสนอให้จัดการเรียนรู้เชิงรุก (Active Learning) โดยเน้นรูปแบบกิจกรรมกลุ่ม การฝึกปฏิบัติ การสะท้อนคิด และการนำไปใช้จริง ใช้ภาษาที่เข้าใจง่ายและเชื่อมโยงกับชีวิตจริงของวัยรุ่น พร้อมทั้งมีมาตรการดูแลและส่งต่อนักเรียนที่มีความเสี่ยงสูงระหว่างการอบรม

2. ผลการพัฒนาหลักสูตรบูรณาการหลักพุทธจิตวิทยาในการป้องกันภาวะซึมเศร้า

2.1 ผลหลักสูตรบูรณาการหลักพุทธจิตวิทยาในการป้องกันภาวะซึมเศร้าให้กับนักเรียนระดับมัธยมศึกษา ตอนปลาย สำนักงานเขตพื้นที่การศึกษามัธยมศึกษาขอนแก่น ซึ่งประกอบด้วย 1) หลักการของหลักสูตร 2) วัตถุประสงค์ของหลักสูตร 3) โครงสร้างเนื้อหาและโครงสร้างเวลา ประกอบด้วย รายวิชาอริยสัจ 4 เข้าใจตนเอง เข้าใจชีวิต รายวิชาสติปัฏฐาน รู้ทันใจก่อนใจทำร้ายตัวเอง รายวิชาโยนิโสมนสิการ ปรับวิธีคิด พิชิตความทุกข์ และรายวิชาพรหมวิหาร เมตตาตน เมตตาคน พ้นซึมเศร้า 4) กิจกรรมฝึกอบรมของหลักสูตร และ 5) การวัดและประเมินผลของหลักสูตร

2.2 ผลการประเมินความเหมาะสมและความสอดคล้องของร่างหลักสูตรโดยผู้ทรงคุณวุฒิ หลังจากพัฒนาร่างหลักสูตร ผู้วิจัยได้นำร่างหลักสูตรเสนอต่อผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 5 รูป/คน ประกอบด้วย 1) ผู้ทรงคุณวุฒิทางด้านพระพุทธศาสนา จำนวน 2 รูป/คน 2) ผู้ทรงคุณวุฒิทางด้านการด้านหลักสูตรและการสอน จำนวน 2 คน และ 3) ผู้ทรงคุณวุฒิด้านการวัดและประเมินผล 1 คน เพื่อประเมินความเหมาะสมและความสอดคล้องขององค์ประกอบหลักสูตร โดยใช้แบบประเมินมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ ความเหมาะสมและความสอดคล้องของร่างหลักสูตรบูรณาการหลักพุทธจิตวิทยาในการป้องกันภาวะซึมเศร้าสำหรับนักเรียนระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย โดยผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 5 รูป/คน โดยภาพรวมอยู่ในระดับมากที่สุด (M = 4.64, S.D. = 0.51)

3. ผลการทดลองใช้หลักสูตรบูรณาการหลักพุทธจิตวิทยาในการป้องกันภาวะซึมเศร้า

การทดลองใช้หลักสูตรบูรณาการหลักพุทธจิตวิทยาในการป้องกันภาวะซึมเศร้าสำหรับนักเรียนระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย สำนักงานเขตพื้นที่การศึกษามัธยมศึกษาขอนแก่น ซึ่งเป็นหลักสูตรที่ผู้วิจัยได้พัฒนาขึ้นในระยะที่ 2 และผ่านการประเมินความเหมาะสมจากผู้ทรงคุณวุฒิแล้ว ซึ่งจะอธิบายผลการวิจัยดังต่อไปนี้

3.1 ผลการเปรียบเทียบคะแนนความรู้ก่อนและหลังเรียน ผู้วิจัยใช้แบบทดสอบความรู้ก่อนเรียนและหลังเรียน จำนวน 20 ข้อ คะแนนเต็ม 20 คะแนน เพื่อประเมินความรู้เกี่ยวกับภาวะซึมเศร้า สัญญาณเตือน อริยสัจ 4 สติปัฏฐาน โยนิโสมนสิการ พรหมวิหาร 4 และแนวทางการดูแลสุขภาพจิตตามหลักสูตร จากนั้นวิเคราะห์ความแตกต่างของคะแนนก่อนและหลังเรียนด้วยการทดสอบค่าทีสำหรับกลุ่มตัวอย่างที่สัมพันธ์กัน (Paired-Samples t-test) โดยใช้ระบบ STAT LAB: วิเคราะห์สถิติเพื่องานวิจัยในชั้นเรียน เป็นเครื่องมือในการประมวลผลทางสถิติ

ตารางที่ 3 ผลการเปรียบเทียบคะแนนความรู้ก่อนและหลังเรียน (n = 50)

การทดสอบ	คะแนนเต็ม	ค่าเฉลี่ย (M)	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.)	t	Sig.
ก่อนเรียน	20	10.86	2.74	15.28	.000***
หลังเรียน	20	17.42	1.86		

*** มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ p < .001

คะแนนความรู้ของนักเรียนหลังเรียนสูงกว่าก่อนเรียนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 โดยก่อนเรียนมีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ (M = 10.86, S.D. = 2.74) คะแนน และหลังเรียนมีคะแนนเฉลี่ยเพิ่มขึ้นเป็น (M = 17.42, S.D. = 1.86)

3.2 การเปรียบเทียบคะแนนภาวะซึมเศร้าก่อนและหลังเข้าร่วมหลักสูตร

ตารางที่ 4 ผลการเปรียบเทียบคะแนนภาวะซึมเศร้าก่อนและหลังเข้าร่วมหลักสูตร

ระดับผลการคัดกรอง	เกณฑ์คะแนน	ก่อนเรียนจำนวน (f)	คิดเป็นร้อยละ (%)	หลังเรียนจำนวน (f)	คิดเป็นร้อยละ (%)
ไม่เข้าเกณฑ์ภาวะซึมเศร้า	ต่ำกว่า 22 คะแนน	24	48.00	42	84.00
มีแนวโน้มภาวะซึมเศร้า	22 คะแนนขึ้นไป	26	52.00	8	16.00
รวม		**50**	**100.00**	**50**	**100.00**

นักเรียนที่เข้าเกณฑ์มีแนวโน้มภาวะซึมเศร้า จำนวน 26 คน คิดเป็นร้อยละ 52.00 และไม่เข้าเกณฑ์ภาวะซึมเศร้า จำนวน 24 คน คิดเป็นร้อยละ 48.00 หลังเข้าร่วมหลักสูตร พบว่า นักเรียนที่เข้าเกณฑ์มีแนวโน้มภาวะซึมเศร้าลดลงเหลือ 8 คน คิดเป็นร้อยละ 16.00 ขณะที่นักเรียนที่ไม่เข้าเกณฑ์ภาวะซึมเศร้าเพิ่มขึ้นเป็น 42 คน คิดเป็นร้อยละ 84.00

3.3 การประเมินความพึงพอใจของนักเรียนที่มีต่อการจัดการเรียนรู้ตามหลักสูตร

ตารางที่ 5 ผลการประเมินความพึงพอใจของนักเรียนที่มีต่อการจัดการเรียนรู้ตามหลักสูตร

รายการประเมิน	ค่าเฉลี่ย (M)	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.)	แปลผล
ด้านเนื้อหาของหลักสูตร	4.67	0.47	มากที่สุด
ด้านกิจกรรมการฝึกสมาธิ	4.72	0.44	มากที่สุด
ด้านกิจกรรมกลุ่มและการเรียนรู้ร่วมกัน	4.64	0.48	มากที่สุด
ด้านวิทยากร	4.79	0.41	มากที่สุด
ด้านสื่อและวัสดุอุปกรณ์	4.56	0.51	มากที่สุด
ความพึงพอใจต่อประโยชน์ที่ได้รับ	4.79	0.41	มากที่สุด
รวมทุกด้าน	**4.69**	**0.45**	**มากที่สุด**

นักเรียนมีความพึงพอใจต่อหลักสูตรบูรณาการหลักพุทธจิตวิทยาในการป้องกันภาวะซึมเศร้าโดยภาพรวมอยู่ในระดับมากที่สุด (M = 4.69, S.D. = 0.45)

4. ผลการประเมินและปรับปรุงหลักสูตรบูรณาการหลักพุทธจิตวิทยาในการป้องกันภาวะซึมเศร้า

การประเมินผลหลักสูตร (Evaluation: E) ภายหลังการทดลองใช้หลักสูตรกับนักเรียนระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย

4.1 การประเมินหลักสูตรจากผู้ใช้หลักสูตร

ตารางที่ 6 ผลการประเมินความพึงพอใจของหลักสูตรจากผู้ใช้หลักสูตร

รายการประเมิน	ค่าเฉลี่ย (M)	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.)	แปลผล
หลักการและวัตถุประสงค์ของหลักสูตร	4.78	0.42	มากที่สุด
เนื้อหาของหลักสูตร	4.74	0.43	มากที่สุด
กระบวนการและกิจกรรมการเรียนรู้	4.71	0.45	มากที่สุด
คู่มือประกอบหลักสูตร	4.67	0.47	มากที่สุด
ประโยชน์ที่ได้รับจากหลักสูตร	4.82	0.38	มากที่สุด
รวมทุกด้าน	**4.74**	**0.43**	**มากที่สุด**

ผู้เข้าร่วมกิจกรรมมีความคิดเห็นต่อหลักสูตรบูรณาการหลักพุทธจิตวิทยาในการป้องกันภาวะซึมเศร้าจากมุมมองผู้ใช้จริงโดยภาพรวมอยู่ในระดับมากที่สุด (M = 4.74, S.D. = 0.43)

4.2 ผลการประเมินหลักสูตรบูรณาการพุทธจิตวิทยาในการป้องกันภาวะซึมเศร้าจากผู้ทรงคุณวุฒิ

ตารางที่ 7 ประเมินคุณภาพของหลักสูตรจากผู้ทรงคุณวุฒิ

รายการประเมิน	ค่าเฉลี่ย (M)	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.)	แปลผล
ความเหมาะสม (Appropriateness)	4.82	0.31	มากที่สุด
ความเป็นไปได้ในการนำหลักสูตรไปใช้ (Feasibility)	4.68	0.39	มากที่สุด
ความเป็นประโยชน์ของหลักสูตร (Utility)	4.68	0.27	มากที่สุด
ความถูกต้องตามหลักวิชาการของหลักสูตร (Accuracy)	4.68	0.27	มากที่สุด
รวมทุกด้าน	**4.82**	**0.30**	**มากที่สุด**

ผู้ทรงคุณวุฒิมีความคิดเห็นต่อหลักสูตรบูรณาการหลักพุทธจิตวิทยาในการป้องกันภาวะซึมเศร้าโดยภาพรวมอยู่ในระดับมากที่สุด (M = 4.82, S.D. = 0.30)

อภิปรายผล

รูปแบบการพัฒนาหลักสูตรบูรณาการพุทธจิตวิทยาในการป้องกันภาวะซึมเศร้าให้กับนักเรียนระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย สังกัดสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษามัธยมศึกษาขอนแก่น

1. สภาพปัญหาและแนวทางในการพัฒนาหลักสูตรบูรณาการหลักพุทธจิตวิทยาในการป้องกันภาวะซึมเศร้าสำหรับนักเรียนระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย สังกัดสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษามัธยมศึกษาขอนแก่น ผลการวิจัยพบว่านักเรียนระดับมัธยมศึกษาตอนปลายในสังกัดสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษามัธยมศึกษาขอนแก่น ร้อยละ 27.16 มีคะแนนแบบคัดกรอง CES-D ตั้งแต่ 22 คะแนนขึ้นไป ซึ่งบ่งชี้ว่ามีแนวโน้มภาวะซึมเศร้าและควรได้รับการดูแลอย่างเหมาะสม สำหรับแนวทางในการพัฒนาและแก้ไขปัญหา ผลการสนทนากลุ่มผู้เชี่ยวชาญให้ข้อเสนอไว้ว่าควรพัฒนาหลักสูตรในลักษณะการฝึกอบรมเชิงปฏิบัติการที่มุ่งเสริมสร้างสุขภาวะทางจิต การรู้เท่าทันตนเอง และการสร้างภูมิคุ้มกันทางใจ มากกว่าการบำบัดรักษาทางจิตเวชโดยตรง โดยบูรณาการหลักพุทธจิตวิทยา ได้แก่ อริยสัจ 4 สติปัฏฐาน โยนิโสมนสิการ และพรหมวิหาร 4 เข้ากับการจัดการเรียนรู้เชิงรุก (Active Learning) ผ่านกิจกรรมกลุ่ม การฝึกปฏิบัติ การสะท้อนคิด และการเชื่อมโยงกับสถานการณ์จริงของผู้เรียน รวมทั้งควรกำหนดระบบดูแลและส่งต่อนักเรียนที่มีความเสี่ยงสูงอย่างเหมาะสม แนวทางดังกล่าวสะท้อนถึงการพัฒนาหลักสูตรที่มุ่งป้องกันปัญหาเชิงรุก โดยเสริมสร้างทักษะภายในและความสามารถในการจัดการอารมณ์ ความคิด และปัญหาของตนเองก่อนที่ภาวะซึมเศร้าจะพัฒนาไปสู่ระดับที่รุนแรงขึ้น ซึ่งสอดคล้องกับผลการสนทนากลุ่มที่ผู้เชี่ยวชาญเสนอให้ใช้หลักอริยสัจ 4 สติปัฏฐาน โยนิโสมนสิการ และพรหมวิหาร 4 ควบคู่กับกิจกรรมการเรียนรู้เชิงรุก การฝึกปฏิบัติ และการสะท้อนคิด ผลดังกล่าวสะท้อนให้เห็นว่าปัญหาภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่นเป็นประเด็นที่ควรให้ความสำคัญ เนื่องจากอาจเกี่ยวข้องกับปัจจัยหลายด้าน ทั้งแรงกดดันจากการเรียน ความสัมพันธ์ในครอบครัว ตลอดจนการใช้สื่อสังคมออนไลน์ โดยแนวคิดการเปรียบเทียบทางสังคมอธิบายว่า มนุษย์มีแนวโน้มประเมินตนเองผ่านการเปรียบเทียบกับบุคคลอื่น ซึ่งการเปรียบเทียบดังกล่าวอาจมีผลต่อการรับรู้และการประเมินคุณค่าของตนเอง (Festinger, L., 1954) ในบริบทของสื่อสังคมออนไลน์

นักเรียนอาจเผชิญกับการนำเสนอภาพชีวิตด้านบวกหรือภาพความสำเร็จของผู้อื่นอย่างต่อเนื่อง ซึ่งอาจนำไปสู่การเปรียบเทียบตนเองและความรู้สึกด้อยคุณค่าได้ ขณะเดียวกัน ข้อมูลสถานการณ์สุขภาพจิตของประเทศไทยสะท้อนให้เห็นว่า ปัญหาภาวะซึมเศร้ายังคงเป็นประเด็นสำคัญ โดยจำนวนผู้ป่วยโรคซึมเศร้ามีแนวโน้มเพิ่มขึ้นและกลุ่มอายุ 15 - 34 ปี เป็นกลุ่มที่มีอัตราการฆ่าตัวตายสูง โดยมีปัจจัยสำคัญเกี่ยวข้องกับปัญหาความสัมพันธ์และปัจจัยด้านจิตใจ (สำนักงานสภาพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ, 2566) การพัฒนาหลักสูตร ผลการสนทนากลุ่มผู้เชี่ยวชาญชี้ให้เห็นว่าหลักสูตรควรมีลักษณะเป็นการเสริมสร้างภูมิคุ้มกันทางใจมากกว่าการบำบัดรักษาทางจิตเวชโดยตรง ซึ่งการป้องกันเชิงรุกที่มุ่งเสริมทักษะการรับมือปัญหาให้แก่กลุ่มเสี่ยงก่อนที่ปัญหาจะรุนแรงขึ้น มากกว่าการรอให้เกิดอาการแล้วจึงเข้ารับการรักษา ทั้งนี้ ข้อเสนอของผู้เชี่ยวชาญที่ให้ใช้ฐานคิดจากหลักพุทธจิตวิทยา ได้แก่ อริยสัจ 4 สติปัฏฐาน โยนิโสมนสิการ และพรหมวิหาร 4 สอดคล้องกับสภาพปัญหาที่พบในระยะที่ 1 ซึ่งนักเรียนมีปัญหาด้านความคิดและทัศนคติต่อตนเองอยู่ในระดับสูง (M = 4.07) กล่าวคือ หลักธรรมดังกล่าวล้วนมุ่งพัฒนาทักษะภายในที่เชื่อมโยงโดยตรงกับมิติความคิดและอารมณ์ ได้แก่ การรู้เท่าทันอารมณ์ การปรับความคิดเชิงลบ และการมีเมตตาต่อตนเอง จึงเป็นแนวทางที่มีความเหมาะสมกับสภาพปัญหาที่ตรวจพบ นอกจากนี้ ข้อเสนอแนะให้จัดการเรียนรู้เชิงรุก (Active Learning) ผ่านกิจกรรมกลุ่ม การฝึกปฏิบัติ และการสะท้อนคิด ยังสอดคล้องกับหลักการเรียนรู้ของวัยรุ่นที่เน้นการมีส่วนร่วมและการเชื่อมโยงเนื้อหากับประสบการณ์จริง มากกว่าการรับฟังเนื้อหาเชิงทฤษฎีเพียงอย่างเดียว

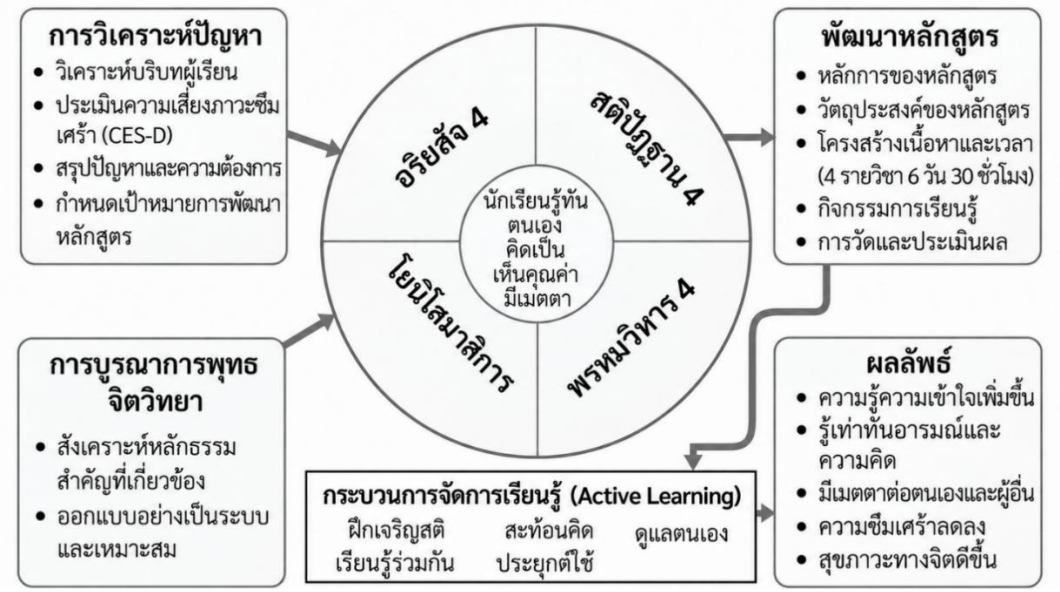
2. การพัฒนาหลักสูตรบูรณาการพุทธจิตวิทยาในการป้องกันภาวะซึมเศร้าสำหรับนักเรียนระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย สังกัดสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษามัธยมศึกษาขอนแก่น ผลการวิจัยพบว่า หลักสูตรที่พัฒนาขึ้นประกอบด้วย 5 องค์ประกอบ ได้แก่ 1) หลักการของหลักสูตร 2) วัตถุประสงค์ของหลักสูตร 3) โครงสร้างเนื้อหาและโครงสร้างเวลา ซึ่งประกอบด้วย 4 รายวิชา จัดกิจกรรมต่อเนื่องเป็นเวลา 6 วัน รวม 30 ชั่วโมง ได้แก่ รายวิชาอริยสัจ 4 “เข้าใจตนเอง เข้าใจชีวิต” รายวิชาสติปัฏฐาน “ทักษะสติเพื่อชีวิตที่สมดุล” รายวิชาโยนิโสมนสิการ “คิดอย่างแยบคาย ชีวิตเปลี่ยน” และรายวิชาพรหมวิหาร 4 “เมตตาตน เมตตาคน พ้นซึมเศร้า” 4) กิจกรรมฝึกอบรมของหลักสูตร และ 5) การวัดและประเมินผลของหลักสูตร โดยหลักสูตรได้รับการประเมินความเหมาะสมจากผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 5 รูป/คน อยู่ในระดับมากที่สุด ผลดังกล่าวสะท้อนให้เห็นว่า กระบวนการพัฒนาหลักสูตรมีความเป็นระบบ โดยมีการกำหนดวัตถุประสงค์ เนื้อหา กิจกรรมการเรียนรู้ และการประเมินผลให้มีความสัมพันธ์สอดคล้องกัน ซึ่งเป็นหลักสำคัญของการพัฒนาหลักสูตรที่มุ่งให้ส่วนประกอบต่าง ๆ เชื่อมโยงไปสู่ผลลัพธ์การเรียนรู้ที่กำหนดไว้ (Tyler, R. W., 1949) นอกจากนี้ ผลการวิจัยยังสอดคล้องกับการพัฒนาหลักสูตรฝึกอบรมตามหลักคำสอนทางพระพุทธศาสนา ซึ่งพบว่า องค์ประกอบของหลักสูตรที่พัฒนาขึ้นได้รับการประเมินจากผู้ทรงคุณวุฒิในระดับมากถึงมากที่สุด (สุจินตนินท หนูชูสีห์สกุล, 2563) และสอดคล้องกับการพัฒนารูปแบบการปรึกษาแนวพุทธจิตวิทยาบูรณาการ ซึ่งนำหลักธรรมสำคัญ ได้แก่ ขันธ์ 5 อริยสัจ 4 และไตรสิกขา มาบูรณาการกับกระบวนการให้การปรึกษาทางจิตวิทยาสมัยใหม่ และพบว่า รูปแบบที่พัฒนาขึ้นมีความเหมาะสมและสามารถนำไปประยุกต์ใช้ได้ (วิชชุดา ฐิติโชติรัตนา และคณะ, 2560)

3. การทดลองใช้หลักสูตรบูรณาการพุทธจิตวิทยาในการป้องกันภาวะซึมเศร้าสำหรับนักเรียนระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย สังกัดสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษามัธยมศึกษาขอนแก่น ผลการทดลองใช้หลักสูตรกับนักเรียน จำนวน 50 คน พบว่า คะแนนความรู้หลังเรียนสูงกว่าก่อนเรียนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 ผลดังกล่าวสะท้อนให้เห็นว่าหลักสูตรบูรณาการพุทธจิตวิทยาที่พัฒนาขึ้นมีกระบวนการจัดกิจกรรมการเรียนรู้ที่ผสมผสานการบรรยาย การอภิปรายกลุ่ม การฝึกปฏิบัติสมาธิ และการสะท้อนคิด ซึ่งช่วยให้นักเรียนมีส่วนร่วมในการเรียนรู้และสามารถเชื่อมโยงเนื้อหากับประสบการณ์ของตนเองได้ นอกจากนี้ ภายหลังการเข้าร่วมหลักสูตร ยังพบว่า สัดส่วนนักเรียนที่มีแนวโน้มภาวะซึมเศร้าลดลงจาก 26 คน (ร้อยละ 52.00) เหลือ 8 คน (ร้อยละ 16.00) ทั้งนี้ เป็นเพราะหลักอริยสัจ 4 ช่วยให้นักเรียนเข้าใจปัญหาของตนเองอย่างเป็นเหตุเป็นผลและมองเห็นทางออก จึงลดการคิดวนซ้ำอยู่กับปัญหา หลักสติปัฏฐานช่วยให้นักเรียนรู้เท่าทันอารมณ์ของตนเองได้ตั้งแต่ระยะเริ่มต้นก่อนที่จะทวีความรุนแรง หลักโยนิโสมนสิการช่วยปรับมุมมองที่มีต่อปัญหาให้รอบด้านมากขึ้นแทนการมองในแง่ร้ายเกินจริง และหลักพรหมวิหาร 4 ช่วยให้นักเรียนมีเมตตาต่อตนเองมากขึ้นและลดการตำหนิตนเองลง กระบวนการดังกล่าวมุ่งส่งเสริมให้นักเรียนสามารถรู้เท่าทันอารมณ์และความคิดเชิงลบ ตลอดจนมีแนวทางในการดูแลสุขภาวะทางจิตของตนเอง ผลการศึกษานี้สอดคล้องกับการพัฒนาหลักสูตรฝึกอบรมสำหรับผู้ดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะซึมเศร้า ซึ่งพบว่า ภายหลังการฝึกอบรม ผู้เข้ารับการอบรมมีความรู้ เจตคติ และความสามารถเพิ่มขึ้นจากก่อนการอบรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 (วิรมณ กาสีวงศ์ และคณะ, 2558)

4. การประเมินผลและปรับปรุงหลักสูตรบูรณาการพุทธจิตวิทยาในการป้องกันภาวะซึมเศร้าสำหรับนักเรียนระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย สังกัดสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษามัธยมศึกษาขอนแก่น ผลการประเมินหลักสูตรในระยะที่ 4 จากผู้ใช้หลักสูตร จำนวน 50 คน และผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 5 รูป/คน พบว่า ผลการประเมินคุณภาพหลักสูตรโดยรวมอยู่ในระดับมากที่สุด ทั้งนี้ การประเมินหลักสูตรจากผู้ใช้จริงและผู้ทรงคุณวุฒิสามารถสะท้อนคุณภาพของหลักสูตรในมิติที่แตกต่างกัน โดยผู้ทรงคุณวุฒิให้ความสำคัญกับความถูกต้องของเนื้อหา หลักวิชาการ และความเหมาะสมขององค์ประกอบหลักสูตร ขณะที่ผู้ใช้หลักสูตรให้ความสำคัญกับความเข้าใจง่าย ความเหมาะสมของกิจกรรม และประโยชน์ที่ได้รับจากการเข้าร่วมหลักสูตร ซึ่งการประเมินจากผู้มีส่วนเกี่ยวข้องหลายกลุ่มช่วยให้ได้สารสนเทศที่ครอบคลุมสำหรับการตัดสินคุณค่าและการปรับปรุงหลักสูตร (Stufflebeam, D. L. & Coryn, C. L. S., 2014) ผลการประเมินจากทั้งสองกลุ่มที่อยู่ในระดับมากที่สุดสะท้อนให้เห็นว่า หลักสูตรมีความเหมาะสมทั้งในเชิงวิชาการและการนำไปใช้กับผู้เรียน โดยองค์ประกอบของหลักสูตรมีความสัมพันธ์ระหว่างวัตถุประสงค์ เนื้อหา กิจกรรมการเรียนรู้ และการประเมินผล ซึ่งเป็นหลักสำคัญของการพัฒนาหลักสูตรที่มุ่งให้กระบวนการจัดการเรียนรู้เชื่อมโยงกับผลลัพธ์ที่กำหนดไว้ (Tyler, R. W., 1949) นอกจากนี้ ผลการวิจัยยังสอดคล้องกับการพัฒนาหลักสูตรฝึกอบรมสำหรับพระนวกะเพื่อพัฒนาคุณลักษณะการดำเนินชีวิตความเป็นพระภิกษุที่ดีในเบื้องต้น ซึ่งพบว่า ภายหลังการนำหลักสูตรไปใช้ ผู้เข้ารับการฝึกอบรมมีคะแนนพัฒนาการเพิ่มขึ้นและมีค่าพัฒนาการอยู่ในระดับสูงขึ้นไป (พระเอกลักษณ์ สังข์ศิลป์ชัย และคณะ, 2567)

องค์ความรู้ใหม่

หลักพุทธจิตวิทยา ได้แก่ อริยสัจ 4 สติปัฏฐาน โยนิโสมนสิการ และพรหมวิหาร 4 มาบูรณาการเข้ากับการพัฒนาหลักสูตรและการจัดกิจกรรมการเรียนรู้แบบ Active Learning ส่งผลให้ผู้เรียนมีความรู้ ความเข้าใจในการดูแลสุขภาพจิต สามารถรู้เท่าทันอารมณ์ คิดอย่างมีเหตุผล มีเมตตาต่อตนเองและผู้อื่น และลดความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะซึมเศร้าได้อย่างเป็นรูปธรรม



ภาพที่ 1 รูปแบบการบูรณาการพุทธจิตวิทยาและการเรียนรู้เชิงรุกเพื่อเสริมสร้างสุขภาวะทางจิตและป้องกันภาวะซึมเศร้าสำหรับนักเรียนระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย (BPAL-DP Model)

สรุปและข้อเสนอแนะ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการพัฒนาหลักสูตรบูรณาการพุทธจิตวิทยาเพื่อป้องกันภาวะซึมเศร้าให้กับนักเรียนระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย สังกัดสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษามัธยมศึกษาขอนแก่น โดยใช้รูปแบบการวิจัยและพัฒนา (R&D) ดำเนินการ 4 ระยะอย่างเป็นระบบ ผลการศึกษาสภาพปัญหาในระยะแรก พบว่า นักเรียนกลุ่มตัวอย่างมีแนวโน้มภาวะซึมเศร้าในสัดส่วนที่มีนัยสำคัญ (ร้อยละ 27.16) และสภาพปัญหาโดยรวมจากมุมมองครูผู้สอนอยู่ในระดับมาก ซึ่งยืนยันความจำเป็นในการพัฒนามาตรการเชิงป้องกันในระดับโรงเรียน ดังนั้น คณะผู้วิจัยได้พัฒนาหลักสูตร ที่ประกอบด้วย 5 องค์ประกอบ ได้แก่ หลักการ วัตถุประสงค์ โครงสร้างเนื้อหา กิจกรรมฝึกอบรม และการวัดประเมินผล โดยบูรณาการหลักธรรม 4 หมวด คือ อริยสัจ 4 สติปัฏฐาน โยนิโสมนสิการ และพรหมวิหาร 4 เข้ากับกระบวนการเรียนรู้แบบ Active Learning ซึ่งได้รับการประเมินความเหมาะสมจากผู้ทรงคุณวุฒิในระดับมากที่สุด เมื่อนำหลักสูตรไปทดลองใช้กับนักเรียนอาสาสมัคร ผลปรากฏว่าคะแนนความรู้หลังเรียนสูงกว่าก่อนเรียนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 สัดส่วนนักเรียนที่มีแนวโน้มภาวะซึมเศร้าลดลงจากร้อยละ 52.00 เหลือเพียงร้อยละ 16.00 และนักเรียนมีความพึงพอใจต่อหลักสูตรในระดับมากที่สุด ส่วนผลการประเมินและปรับปรุงหลักสูตรในระยะสุดท้าย พบว่า ทั้งผู้ใช้จริงและผู้ทรงคุณวุฒิประเมินคุณภาพหลักสูตรโดยรวมสอดคล้องกันในระดับมากที่สุด

สะท้อนให้เห็นว่าหลักธรรมทางพระพุทธศาสนาสามารถบูรณาการเข้ากับกระบวนการทางจิตวิทยาสมัยใหม่ได้อย่างเป็นระบบ และใช้เป็นเครื่องมือเชิงป้องกัน (Preventive Intervention) ที่มีประสิทธิผลสำหรับกลุ่มวัยรุ่นซึ่งเป็นกลุ่มเสี่ยงสำคัญ จากผลการวิจัยดังกล่าว มีข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้ว่าสถานศึกษาควรทบทวนนโยบายและแนวปฏิบัติที่อาจเป็นแหล่งสร้างความเครียดให้กับนักเรียน เช่น ลดการประกาศผลการสอบต่อหน้าสาธารณะ ส่งเสริมการประเมินที่เน้นพัฒนาการมากกว่าการจัดอันดับ และจัดพื้นที่ผ่อนคลายในโรงเรียน เช่น สวนสมาธิหรือห้องพักจิตใจที่นักเรียนเข้าใช้ได้อย่างอิสระ ในระดับนโยบาย กระทรวงศึกษาธิการควรพิจารณาบรรจุทักษะสุขภาพจิตและทักษะสติเป็นสาระการเรียนรู้ในหลักสูตรแกนกลางการศึกษาขั้นพื้นฐานหรือหลักสูตรฉบับใหม่ที่กำลังพัฒนา โดยบูรณาการเข้ากับกลุ่มสาระสุขศึกษาและพลศึกษาหรือกิจกรรมพัฒนาผู้เรียน เพื่อให้นักเรียนทุกคนได้รับการพัฒนาทักษะสุขภาพจิตอย่างเป็นระบบและต่อเนื่อง สำหรับการวิจัยครั้งต่อไป ควรพัฒนาสื่อและรูปแบบดิจิทัลเพื่อตอบสนองความต้องการของวัยรุ่นในยุคดิจิทัล เช่น แอปพลิเคชันฝึกสมาธิ บันทึกเสียงนำการฝึกอานาปานสติ Body Scan และเมตตาภาวนาที่นักเรียนใช้ฝึกต่อเนื่องได้หลังจบหลักสูตร วิดีโอสั้นอธิบายหลักธรรมแต่ละหมวดด้วยภาษาที่วัยรุ่นเข้าใจง่าย ความยาวไม่เกิน 3 - 5 นาทีต่อคลิป และแพลตฟอร์มสนับสนุนออนไลน์ในรูปแบบกลุ่มสนทนาที่ปลอดภัยสำหรับนักเรียนที่ผ่านหลักสูตรแล้ว โดยมีวิทยากรหรือนักจิตวิทยาดูแล

กิตติกรรมประกาศ

งานวิจัยนี้ได้รับทุนสนับสนุนจากกองทุนส่งเสริมวิทยาศาสตร์ วิจัยและนวัตกรรม (ววน.) และได้รับการสนับสนุนจากสถาบันวชิรญาณสังวร มหาวิทยาลัยมหามกุฏราชวิทยาลัย ผู้วิจัยขอขอบพระคุณเป็นอย่างสูงสำหรับการสนับสนุนทุนวิจัยและทรัพยากรที่เอื้อให้งานวิจัยนี้สำเร็จลุล่วงไปได้ด้วยดี

เอกสารอ้างอิง

พระเอกลักษณ์ สังข์ศิลป์ชัย และคณะ. (2567). การพัฒนาหลักสูตรฝึกอบรมสำหรับพระนวกะเพื่อพัฒนาคุณลักษณะการดำเนินชีวิตความเป็นพระภิกษุที่ดีในเบื้องต้น ของคณะสงฆ์อำเภอนาหม่อม จังหวัดสงขลา. วารสาร มจร อุบลปริทรรศน์, 9(2), 435-448.

วิชชุดา ฐิติโชติรัตนา และคณะ. (2560). การพัฒนารูปแบบการปรึกษาแนวพุทธจิตวิทยาบูรณาการของพระสงฆ์ที่มีบทบาทให้การปรึกษา. วารสารสันติศึกษาปริทรรศน์ มจร, 5(1), 103-115.

วิรมณ กาสีวงศ์ และคณะ. (2558). การพัฒนาหลักสูตรฝึกอบรมผู้ดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะซึมเศร้า. วารสารวิจัย และพัฒนาระบบสุขภาพ, 8(2), 189-195.

สำนักงานสภาพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ. (2566). รายงานภาวะสังคมไทยไตรมาส 4/2565. เรียกใช้เมื่อ 8 สิงหาคม 2569 จาก https://shorturl.asia/jADo0

สุจินตนินท หนูชูสีห์สกุล. (2563). การพัฒนาหลักสูตรฝึกอบรมตามหลักคำสอนของพระพุทธศาสนาเพื่อส่งเสริมความสามารถในการปฏิบัติตามหลักไตรสิกขาสำหรับพระภิกษุนวกะ. ใน วิทยานิพนธ์ศึกษาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาหลักสูตรและการสอน. มหาวิทยาลัยธุรกิจบัณฑิตย์.

องค์การบริหารส่วนจังหวัดขอนแก่น. (2566). แผนพัฒนาสุขภาพระดับพื้นที่ (พ.ศ. 2566-2570) ขององค์การบริหารส่วนจังหวัดขอนแก่น. เรียกใช้เมื่อ 8 สิงหาคม 2569 จาก http://1.179.155.19/kkpao/index.php?r=content/view&id=19683

อุมาพร ตรังคสมบัติ และคณะ. (2540). การใช้ CES-D ในการคัดกรองภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่น. วารสารสมาคมจิตแพทย์แห่งประเทศไทย, 42(1), 2-13.

Festinger, L. (1954). A theory of social comparison processes. Human Relations, 7(2), 117-140.

Reangsing, C. et al. (2021). Effects of mindfulness interventions on depressive symptoms in adolescents: A meta-analysis. International Journal of Nursing Studies, 115. https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2020.103848.

Stufflebeam, D. L. & Coryn, C. L. S. (2014). Evaluation Theory, Models, and Applications. (2nd ed.). San Francisco: Jossey-Bass.

Tyler, R. W. (1949). Basic Principles of Curriculum and Instruction. Chicago: University of Chicago Press.

Werner-Seidler, A. et al. (2021). School-based depression and anxiety prevention programs: An updated systematic review and meta-analysis. Clinical Psychology Review, 89. https://doi.org/10.1016/j.cpr.2021.102079.

Yamane, T. (1973). Statistics: An Introductory Analysis. (3rd ed.). New York: Harper & Row.