Academic Journal of Thailand National Sports University
ปีที่ 18 ฉบับที่ 3 (กันยายน - ธันวาคม) Vol. 18 No. 3 (September - December, 2026)

รูปแบบการจัดการเรียนรู้สุขศึกษาโดยประยุกต์ใช้แบบจำลองการส่งเสริมสุขภาพและทฤษฎีการเปลี่ยนผ่านเพื่อเสริมสร้างความฉลาดรู้ทางสุขภาพจิตของนักเรียนมัธยมศึกษา

อภิวัฒน์ กุมภิโร สริญญา รอดพิพัฒน์ และจินตนา สรายุทธพิทักษ์
คณะครุศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

บทคัดย่อ

การวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อนำเสนอรูปแบบการจัดการเรียนรู้สุขศึกษาโดยประยุกต์ใช้แบบจำลองสุขภาพและทฤษฎีการเปลี่ยนผ่านเพื่อเสริมสร้างความฉลาดรู้ทางสุขภาพจิต การดำเนินการวิจัยแบ่งออกเป็น 5 ขั้นตอน ได้แก่ ขั้นที่ 1 ศึกษาเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับความฉลาดรู้ทางสุขภาพจิต ขั้นที่ 2 วิเคราะห์และกำหนดองค์ประกอบของรูปแบบการจัดการเรียนรู้ ขั้นที่ 3 วิเคราะห์สาระสำคัญของแบบจำลองการส่งเสริมสุขภาพและทฤษฎีการเปลี่ยนผ่านที่มีต่อความฉลาดรู้ทางสุขภาพจิต ขั้นที่ 4 สังเคราะห์สาระแต่ละองค์ประกอบของรูปแบบการจัดการเรียนรู้สุขศึกษา และ ขั้นที่ 5 ตรวจสอบคุณภาพของรูปแบบการจัดการเรียนรู้สุขศึกษาฯ ที่สร้างขึ้นโดยผู้ทรงคุณวุฒิ 5 ท่านประเมินความเหมาะสมและแบบประเมินความสอดคล้องของรูปแบบการจัดการเรียนรู้สุขศึกษาฯ โดยใช้แบบประเมินความเหมาะสมและความสอดคล้องเป็นแบบมาตรประมาณค่า 5 ระดับและ 3 ระดับ ตามลำดับ ผลการวิจัยพบว่า 1) รูปแบบการจัดการเรียนรู้สุขศึกษาโดยประยุกต์ใช้แบบจำลองการส่งเสริมสุขภาพและทฤษฎีการเปลี่ยนผ่านเพื่อเสริมสร้างความฉลาดรู้ทางสุขภาพจิตของนักเรียนมัธยมศึกษา มี 4 องค์ประกอบ ได้แก่ 1.1) หลักการของรูปแบบการจัดการเรียนรู้ 1.2) วัตถุประสงค์ของรูปแบบการจัดการเรียนรู้ 1.3) ขั้นตอนการจัดการเรียนรู้ของรูปแบบการจัดการเรียนรู้ และ 1.4) การประเมินผลของรูปแบบการจัดการเรียนรู้ 2) การประเมินคุณภาพของรูปแบบการจัดการเรียนรู้สุขศึกษาฯ พบว่า ความเหมาะสมของรูปแบบมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.9 คือ มีความเหมาะสมมาก และมีค่าดัชนีความสอดคล้องของรูปแบบเท่ากับ 1.00 สรุปได้ว่า รูปแบบการจัดการเรียนรู้สุขศึกษาโดยประยุกต์ใช้แบบจำลองการส่งเสริมสุขภาพและทฤษฎีการเปลี่ยนผ่านเพื่อเสริมสร้างความฉลาดรู้ทางสุขภาพจิตของนักเรียนมัธยมศึกษาที่นำเสนอมีคุณภาพอยู่ในระดับสูง

คำสำคัญ: รูปแบบการจัดการเรียนรู้สุขศึกษา; แบบจำลองการส่งเสริมสุขภาพ; ทฤษฎีการเปลี่ยนผ่าน; ความฉลาดรู้ทางสุขภาพจิต

Corresponding Author: นายอภิวัฒน์ กุมภิโร คณะครุศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
Email: apiwat.kumpi@gmail.com

Academic Journal of Thailand National Sports University
ปีที่ 18 ฉบับที่ 3 (กันยายน - ธันวาคม) Vol. 18 No. 3 (September - December, 2026)

HEALTH EDUCATION LEARNING MANAGEMENT MODEL APPLYING HEALTH PROMOTION MODEL AND TRANSITION THEORY TO ENHANCE MENTAL HEALTH LITERACY OF SECONDARY SCHOOL STUDENTS

Apiwat Kumpiro, Sarinya Rodpipat, and Jintana Sarayuthpitak
Faculty of Education, Chulalongkorn University

Abstract

This research aimed to propose a learning model of health education by applying the health model and the transition theory to enhance mental health literacy. The research procedure was divided into 5 steps: Step 1: to study documents and research related to mental health literacy; Step 2: to analyze and define the components of the learning model; Step 3: to investigate the essence of the health promotion model and the transition theory on mental health literacy; Step 4: to synthesize each component of the health education learning model; Step 5: to examine the quality of the health education learning model created by 5 experts to evaluate the appropriateness and consistency of the health education learning management model using a 5-level and 3-level rating scale appropriateness and consistency assessment form, respectively.

The results were found that 1) The learning management model consisted of the following components: 1.1) Principles of the learning management model; 1.2) Objectives of the learning management model; 1.3) Learning management steps of the learning management model, and 1.4) Evaluation of the learning management model. 2) The quality assessment results showed that the model had a high level of appropriateness, with an average score of 4.9, indicating very high suitability. The consistency index of the model was 1.00. In conclusion, the proposed learning management model is of high quality.

Keywords: Health education learning management model, Health promotion model, Transition theory, Mental health literacy

Corresponding Author: Apiwat Kumpiro, Faculty of Education, Chulalongkorn University
Email: apiwat.kumpi@gmail.com

บทนำ

องค์การอนามัยโลกในปี 2022 ระบุข้อมูลเกี่ยวกับปัญหาด้านสุขภาพจิตของวัยรุ่นพบว่า กลุ่มวัยรุ่นมีปัญหาด้านสุขภาพจิตใน 3 หัวข้อหลัก คือ 1) 1 ใน 7 ของเด็กอายุ 10 – 19 ปี มีความผิดปกติทางจิต คิดเป็นร้อยละ 13 ของภาระโรคทั่วโลก 2) ภาวะซึมเศร้า วิตกกังวล และความผิดปกติทางพฤติกรรมเป็นสาเหตุสำคัญของการเจ็บป่วยและความพิการในวัยรุ่น และ 3) การฆ่าตัวตายเป็นสาเหตุการตายเป็นอันดับ 4 ของกลุ่มคน อายุ 15 – 29 ปี และพบว่าสาเหตุอัตราการเสียชีวิตของวัยรุ่นช่วงอายุ 10 – 19 ปี มาจากความผิดปกติของสุขภาพจิตถึงร้อยละ 14.10 ในกลุ่มอายุ 15 – 19 ปี และร้อยละ 14.11 ในกลุ่มอายุ 10 – 14 ปี และเมื่อเปรียบเทียบข้อมูลการเสียชีวิตเฉลี่ยของวัยรุ่นทั่วโลกกับการเสียชีวิตของกลุ่มวัยรุ่นไทยพบว่า อัตราการเสียชีวิตของกลุ่มวัยรุ่นไทยอายุระหว่าง 10 – 14 ปี สูงกว่าอัตราการเสียชีวิตเฉลี่ยของวัยรุ่นทั่วโลกที่มีสาเหตุจากความผิดปกติทางสุขภาพจิต (Institute for Population and Social Research, Mahidol University, 2020)

การป้องกันหรือแก้ไขปัญหาด้านสุขภาพจิตของวัยรุ่นสามารถกระทำได้โดยการส่งเสริมความฉลาดรู้ทางสุขภาพจิต ซึ่งจากการศึกษาพบว่า ความฉลาดรู้ทางสุขภาพจิต หมายถึง ความรู้และความเชื่อเกี่ยวกับสุขภาพจิตที่ส่งผลให้เกิดความตระหนัก การจัดการปัญหา และการป้องกันปัญหาสุขภาพจิตได้อย่างเหมาะสม (Jorm, 2000) สอดคล้องกับ ปราโมทย์ ถ่างกระโทก ณัฐชยา พลาชีวะ วินัย ไตรนาทถวัลย์ และปริศนา บุญประดิษฐ์ (Pramote Thangkratok, Natchaya Palacheewa, Winai Trainattawan, & Prissana Boonpradit, 2020) ให้ความหมายความฉลาดรู้ทางสุขภาพจิต หมายถึง ความรู้และความเชื่อของบุคคลที่ช่วยให้บุคคลเกิดความตระหนักและสามารถจัดการหรือป้องกันปัญหาสุขภาพจิตได้ รวมถึงมีความสามารถและทักษะในการให้การสนับสนุนและช่วยเหลือบุคคลรอบข้างที่มีปัญหาสุขภาพจิตได้อย่างเหมาะสม การศึกษาของ นุสรา นามเดช, พเยาว์ พงษ์ศักดิ์ชาติ และ อรทัย สงวนพรรค (Nusara Namdej, Payao Phongsakchat, & Oratai Sangournpak, 2018) พบว่าในต่างประเทศทั้งในเอเชีย อเมริกา และยุโรปให้ความสำคัญกับการสำรวจระดับความฉลาดรู้ทางสุขภาพจิตวัยรุ่น เนื่องจากมีหลักฐานเชิงประจักษ์ว่าการเจ็บป่วยทางจิตเวชที่เริ่มตั้งแต่วัยรุ่นและไม่ได้รับการรักษานั้น หากวัยรุ่นได้รับการส่งเสริมให้มีความฉลาดรู้ทางสุขภาพจิตจะทำให้วัยรุ่นสามารถรับรู้ถึงปัญหาที่เกิดขึ้นตั้งแต่ระยะแรกและสามารถแสวงหาความช่วยเหลือได้อย่างเหมาะสม นอกจากนี้ ยังพบว่าในกลุ่มวัยรุ่นเพศชายส่วนใหญ่มีความฉลาดรู้ทางสุขภาพจิตต่ำกว่าเพศหญิง ดังนั้นจะเห็นได้ว่าระดับความฉลาดรู้ทางสุขภาพจิตของแต่ละบุคคลสามารถบ่งชี้สุขภาพจิตของบุคคลนั้น ๆ ได้

การศึกษา แบบจำลองการส่งเสริมสุขภาพ (Health Promotion Model) ของเพนเดอร์ แอลเมอร์ดอห์ และพาร์สัน (Pender, Murdaugh, & Parsons, 2006) พบว่าเป็นแนวคิดที่มีมโนทัศน์หลักทั้งหมด 3 มโนทัศน์ โดยอธิบายปัจจัยที่สำคัญหรือมีอิทธิพลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ดังนี้ มโนทัศน์ที่ 1 ลักษณะเฉพาะและประสบการณ์ของบุคคลที่มีผลต่อพฤติกรรม มโนทัศน์ที่ 2 ความคิดและอารมณ์ต่อพฤติกรรมที่มักถูกนำมาใช้ในการสร้างแรงจูงใจให้บุคคลมีการพัฒนาหรือปรับเปลี่ยนพฤติกรรม มโนทัศน์ที่ 3 พฤติกรรมผลลัพธ์ ได้แก่ 1) ความมุ่งมั่นที่จะปฏิบัติพฤติกรรม 2) ความจำเป็นอื่นและทางเลือกอื่นที่เกิดขึ้น และ 3) พฤติกรรมสุขภาพ สรุปได้ว่าแบบจำลองการส่งเสริมสุขภาพนั้นเป็นแนวคิดที่ช่วยให้นักเรียนสามารถเข้าใจและดูแลสุขภาพของตนเองได้ ผ่านการสร้างความตระหนักต่อสุขภาพ การสำรวจตนเอง การสร้างหรือค้นหาแรงจูงใจในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ ดังนั้นการกระตุ้นให้เกิดการสำรวจตนเอง และการค้นหาตนเองจึงมีความสำคัญต่อวัยรุ่น

ส่วนทฤษฎีการเปลี่ยนผ่าน (Transition Theory) เป็นทฤษฎีที่มีความเกี่ยวข้องกับระบบและพัฒนาการ การเปลี่ยนผ่าน (Transition) เป็นการตอบสนองของบุคคลในช่วงระยะที่มีการเปลี่ยนแปลงซึ่งอาจเป็นการเปลี่ยนแปลงของบุคคล ครอบครัว ชุมชน องค์กร เหตุการณ์และสิ่งแวดล้อมมนุษย์ โดย ชิค และเมลิส (Chick, & Meleis, 1986) ได้พัฒนาทฤษฎีการเปลี่ยนผ่านมาจากทฤษฎีบทบาท (Role Theory) ร่วมกับรากฐานทฤษฎีทางสังคมอื่น ๆ และได้ให้ความหมายของการเปลี่ยนผ่านไว้ว่าเป็นการเคลื่อนผ่านจากช่วงชีวิตหนึ่ง หรือช่วงเงื่อนไขหนึ่งไปสู่อีกช่วงชีวิตหรือช่วงเงื่อนไขหนึ่ง ซึ่งสามารถเกิดได้หลายรูปแบบ โดย ชิค และเมลิส (Chick, & Meleis, 1986) ได้จำแนกการเปลี่ยนผ่าน เป็น 3 ชนิด ได้แก่ 1) การเปลี่ยนผ่านตามระยะพัฒนาการ (Developmental Transition) 2) การเปลี่ยนผ่านตามสถานการณ์ (Situational Transition) และ 3) การเปลี่ยนผ่านตามภาวะสุขภาพและการเจ็บป่วย (Healthy Illness Transition) กล่าวโดยสรุป ทฤษฎีการเปลี่ยนผ่านสามารถช่วยให้บุคคลเข้าใจกระบวนการเปลี่ยนผ่าน เพื่อให้สามารถปรับตัวต่อการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นได้ ดังนั้นทฤษฎีการเปลี่ยนผ่านจึงมีความสำคัญต่อการเรียนรู้ของนักเรียนมัธยมศึกษา เนื่องจากช่วยให้เกิดความเข้าใจและสามารถปรับตัวกับการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นในช่วงวัยนี้ได้อย่างมีประสิทธิภาพ และสามารถส่งผลต่อความสำเร็จในชีวิตต่อไป

จากสภาพปัญหาสุขภาพจิตของนักเรียนมัธยมศึกษาที่พบว่ามีปัญหาในระดับมากและมีแนวโน้มมากยิ่งขึ้นในสังคมปัจจุบัน การส่งเสริมสุขภาพจิตตั้งแต่วัยเรียนจึงมีความสำคัญตั้งแต่วัยเรียน โดยต้องส่งเสริมให้นักเรียนมีความรู้ความเข้าใจ ตระหนักถึงปัญหา และสามารถจัดการหรือป้องกันการเกิดปัญหาสุขภาพจิตได้ รวมทั้งให้มีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับแหล่งในการช่วยเหลือและบำบัดรักษาบุคคลที่มีปัญหาทางจิต ด้วยเหตุนี้ ผู้วิจัยจึงมีวัตถุประสงค์ในการนำเสนอรูปแบบการจัดการเรียนรู้สุขศึกษาโดยประยุกต์ใช้แบบจำลองการส่งเสริมสุขภาพและทฤษฎีการเปลี่ยนผ่านเพื่อส่งเสริมความฉลาดรู้ทางสุขภาพจิตแก่นักเรียนมัธยมศึกษา ทั้งนี้เพื่อเพิ่มความรู้ สร้างความตระหนักถึงปัญหาการเจ็บป่วยทางจิต ตลอดจนสามารถดูแลสุขภาพจิตของตนเองและคนรอบข้างได้ รวมทั้งมีทัศนคติที่ดีต่อบุคคลที่มีปัญหาทางสุขภาพจิต

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

เพื่อนำเสนอรูปแบบการจัดการเรียนรู้สุขศึกษาโดยประยุกต์ใช้แบบจำลองการส่งเสริมสุขภาพและทฤษฎีการเปลี่ยนผ่านเพื่อเสริมสร้างความฉลาดรู้ทางสุขภาพจิตของนักเรียนมัธยมศึกษา

วิธีการดำเนินการวิจัย

การนำเสนอรูปแบบการจัดการเรียนรู้สุขศึกษาโดยประยุกต์ใช้แบบจำลองการส่งเสริมสุขภาพและทฤษฎีการเปลี่ยนผ่านเพื่อสร้างเสริมความฉลาดรู้ทางสุขภาพจิต มีขั้นตอนการพัฒนาแบ่งออกเป็น 5 ขั้น ดังนี้

ขั้นที่ 1 การศึกษาเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับความฉลาดรู้ทางสุขภาพจิต

ขั้นที่ 2 การวิเคราะห์และกำหนดองค์ประกอบของรูปแบบการจัดการเรียนรู้สุขศึกษาฯ จากเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ขั้นที่ 3 การวิเคราะห์สาระสำคัญของแบบจำลองการส่งเสริมสุขภาพและทฤษฎีการเปลี่ยนผ่านเพื่อเสริมสร้างความฉลาดรู้ทางสุขภาพจิต เพื่อใช้เป็นกรอบในการสังเคราะห์สาระสำคัญของแต่ละองค์ประกอบของรูปแบบการจัดการเรียนรู้สุขศึกษาฯ

ขั้นที่ 4 การสังเคราะห์สาระสำคัญขององค์ประกอบของรูปแบบการจัดการเรียนรู้สุขศึกษาโดยประยุกต์ใช้แบบจำลองการส่งเสริมสุขภาพและทฤษฎีการเปลี่ยนผ่านเพื่อเสริมสร้างความฉลาดรู้ทางสุขภาพจิต

ขั้นที่ 5 การตรวจสอบคุณภาพของรูปแบบการจัดการเรียนรู้ที่สร้างขึ้น โดยนำรูปแบบการจัดการเรียนรู้พลศึกษาไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 5 ท่าน กำหนดคุณสมบัติของผู้ทรงคุณวุฒิเป็นผู้จบการศึกษาตั้งแต่ระดับปริญญามหาบัณฑิต สาขาวิชาสุขศึกษาหรือสาขาวิชาที่เกี่ยวข้อง พิจารณาความเหมาะสมและความสอดคล้องระหว่างสาระขององค์ประกอบของรูปแบบการจัดการเรียนรู้ที่สร้างขึ้นกับจุดประสงค์การวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

แบบประเมินความเหมาะสมของรูปแบบการจัดการเรียนรู้ โดยผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 5 ท่าน ใช้แบบประเมินมาตรส่วนประมาณค่า 5 ระดับ (Prakong Karnasut, 1995) ผลการประเมินความเหมาะสมได้ค่าเฉลี่ยรวมเท่ากับ 4.9 ซึ่งอยู่ในเกณฑ์เหมาะสมมากที่สุด ดังเกณฑ์ความหมายดังนี้

คะแนน 4.50 – 5.00 หมายถึง มีความเหมาะสมมากที่สุด

คะแนน 3.50 – 4.49 หมายถึง มีความเหมาะสมมาก

คะแนน 2.50 – 3.49 หมายถึง มีความเหมาะสมปานกลาง

คะแนน 1.50 – 2.49 หมายถึง มีความเหมาะสมน้อย

คะแนน น้อยกว่า 1.50 หมายถึง มีความเหมาะสมน้อยที่สุด

2. แบบประเมินความสอดคล้องของรูปแบบการจัดการเรียนรู้ โดยผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 5 ท่าน ใช้แบบประเมิน 3 ระดับ ได้แก่ +1 หมายถึง เห็นด้วย, 0 หมายถึง ไม่แน่ใจ, -1 หมายถึง ไม่เห็นด้วย เพื่อประเมินความสอดคล้องของรูปแบบการจัดการเรียนรู้ กำหนดค่าดัชนีความสอดคล้องที่ยอมรับได้ตั้งแต่ 0.5 ขึ้นไป (Rovinelli & Hambleton, 1977) ผลการประเมินได้ค่าดัชนีความสอดคล้อง 1.00

ผลการวิจัย

1. ผลการสร้างรูปแบบการจัดการเรียนรู้สุขศึกษาโดยประยุกต์ใช้แบบจำลองการส่งเสริมสุขภาพและทฤษฎีการเปลี่ยนผ่านเพื่อเสริมสร้างความฉลาดรู้ทางสุขภาพจิตของนักเรียนมัธยมศึกษาพบว่า รูปแบบการจัดการเรียนรู้มี 4 องค์ประกอบ ได้แก่ 1) หลักการของรูปแบบการจัดการเรียนรู้ 2) วัตถุประสงค์ของรูปแบบการจัดการเรียนรู้ 3) ขั้นตอนการจัดการเรียนรู้ของรูปแบบการจัดการเรียนรู้ และ 4) การประเมินผลของรูปแบบการจัดการเรียนรู้ โดยมีรายละเอียดของแต่ละองค์ประกอบ ดังนี้

1.1 ผลการสังเคราะห์หลักการของรูปแบบการจัดการเรียนรู้สุขศึกษาฯ โดยนำหลักการของแบบจำลองการส่งเสริมสุขภาพและหลักการของทฤษฎีการเปลี่ยนมาสังเคราะห์เป็นหลักการของรูปแบบการจัดการเรียนรู้สุขศึกษาฯ ผลการสังเคราะห์หลักการของรูปแบบการจัดการเรียนรู้สุขศึกษาฯ ประกอบด้วย 5 หลักการ ได้แก่

1) การสำรวจและรับรู้ถึงปัญหาด้านจิตใจส่งผลต่อความฉลาดรู้ทางสุขภาพจิตของผู้เรียน

2) การตั้งเป้าหมายและค้นหาแรงจูงใจนำไปสู่การปฏิบัติเพื่อสร้างเสริมความฉลาดรู้ทางสุขภาพจิต

3) กระบวนการเรียนการสอนที่ให้ผู้เรียนนำความรู้มาวิเคราะห์สถานการณ์ปัญหาที่เกิดขึ้นส่งผลต่อความฉลาดรู้ทางสุขภาพจิต

4) การให้ผู้เรียนร่วมกันแลกเปลี่ยนความคิดเห็นส่งผลต่อการหาแนวทางในการรับมือและแก้ไขสถานการณ์

5) การอภิปรายแนวทางในการรับมือและแก้ไขสถานการณ์ โดยการทบทวน ประเมินค่า จนเกิดเป็นแนวทางทางความคิดในการพัฒนาความฉลาดรู้ทางสุขภาพจิต

1.2 ผลการสังเคราะห์วัตถุประสงค์ของรูปแบบการจัดการเรียนรู้สุขศึกษาฯ โดยนำหลักการของรูปแบบการจัดการเรียนรู้สุขศึกษาฯ ที่ได้จากข้อ 1.1 มาวิเคราะห์ผลที่คาดว่าจะเกิดกับนักเรียนภายใต้หลักการนั้น จากนั้นจึงนำผลการวิเคราะห์มาสังเคราะห์วัตถุประสงค์ ผลการสังเคราะห์วัตถุประสงค์ของรูปแบบการจัดการเรียนรู้สุขศึกษาฯ ประกอบด้วย 6 วัตถุประสงค์ ได้แก่

1) สร้างเสริมความรู้เกี่ยวกับปัจจัยเสี่ยงและสาเหตุของความผิดปกติทางจิต

2) สร้างเสริมการรับรู้ความผิดปกติหรือความทุกข์ทางจิตใจ

3) สร้างเสริมทัศนคติที่เกี่ยวข้องกับความเจ็บป่วยทางจิต

4) สร้างเสริมพฤติกรรมการขอความช่วยเหลือ

5) สร้างเสริมพฤติกรรมการแสวงหาความช่วยเหลือจากบุคลากรด้านสุขภาพ

6) สร้างเสริมพฤติกรรมการค้นหาข้อมูลด้านสุขภาพจิต

1.3 ผลการสังเคราะห์ขั้นตอนการจัดการเรียนรู้ของรูปแบบการจัดการเรียนรู้สุขศึกษาฯ โดยการนำหลักการและวัตถุประสงค์ของรูปแบบการจัดการเรียนรู้สุขศึกษาฯ ที่ได้จากข้อ 1.1 และ 1.2 มาวิเคราะห์เป็นแนวทางการจัดการเรียนรู้ และนำแนวทางการจัดการเรียนรู้มาสังเคราะห์เป็นขั้นตอนการจัดการเรียนรู้ ผลการสังเคราะห์ขั้นตอนการจัดการเรียนรู้ของรูปแบบการจัดการเรียนรู้สุขศึกษา ประกอบด้วย 5 ขั้นตอน ได้แก่

1) การสำรวจและสร้างความตระหนักถึงความฉลาดรู้ทางสุขภาพจิต

2) การตั้งเป้าหมายและค้นหาแรงจูงใจในการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพ

3) การศึกษาและวิเคราะห์สถานการณ์

4) การแลกเปลี่ยนและสรุปผล

5) การอภิปรายและนำเสนอแนวทางทางความคิด

หลังจากนั้นจึงนำขั้นตอนการจัดการเรียนรู้ที่ได้ มาสังเคราะห์กิจกรรมการเรียนการสอน วิธีการสอนและเทคนิคการสอน ผลการสังเคราะห์ได้รายละเอียด ดังนี้

1) ขั้นการสำรวจและสร้างความตระหนักถึงความฉลาดรู้ทางสุขภาพจิต

กิจกรรมการเรียนการสอน

ผู้สอนให้นักเรียนทำการสำรวจและประเมินตนเองเกี่ยวกับความฉลาดรู้ทางสุขภาพจิต

วิธีการสอนและเทคนิคการสอน

ผู้เรียนทำการสำรวจและประเมินตนเอง

ผู้สอนตั้งคำถามชวนคิด

2) ขั้นการตั้งเป้าหมายและค้นหาแรงจูงใจในการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพ

กิจกรรมการเรียนการสอน

ผู้สอนให้นักเรียนตั้งเป้าหมาย และค้นหาหรือสร้างแรงจูงใจในการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพ

วิธีการสอนและเทคนิคการสอน

ผู้เรียนตั้งเป้าหมายหลังทราบผลการประเมิน

ผู้เรียนค้นหาแรงจูงใจของตนเอง

3) ขั้นการศึกษาและวิเคราะห์สถานการณ์

กิจกรรมการเรียนการสอน

ผู้เรียนวิเคราะห์สาเหตุ ผลกระทบจากสถานการณ์ปัญหาสุขภาพจิตจากตัวอย่าง

วิธีการสอนและเทคนิคการสอน

ผู้เรียนชมวิดีทัศน์ / ศึกษาสถานการณ์ ปัญหาสุขภาพจิต

ผู้เรียนสืบค้น / วิเคราะห์สาเหตุและผลกระทบ โดยใช้ตารางวิเคราะห์สาเหตุและผลกระทบ

4) ขั้นการแลกเปลี่ยนและสรุปผล

กิจกรรมการเรียนการสอน

ผู้เรียนร่วมกันแลกเปลี่ยนผลการวิเคราะห์จากการปฏิบัติกิจกรรม

วิธีการสอนและเทคนิคการสอน

ผู้เรียนแบ่งกลุ่มแลกเปลี่ยนผลการวิเคราะห์ และสรุปผลการวิเคราะห์

5) ขั้นการอภิปรายและนำเสนอแนวทางทางความคิด

กิจกรรมการเรียนการสอน

ผู้เรียนร่วมกันอภิปรายเกี่ยวกับสาเหตุ ผลกระทบ และร่วมกันเสนอแนวทางรับมือหรือแก้ไขปัญหา

วิธีการสอนและเทคนิคการสอน

ผู้เรียนอภิปรายแลกเปลี่ยนความเห็นในการสรุปผลการวิเคราะห์

ผู้เรียนเสนอแนวทางการรับมือหรือแก้ไขปัญหา

1.4 ผลการสังเคราะห์การประเมินผลของรูปแบบการจัดการเรียนรู้สุขศึกษาฯ โดยนำขั้นตอนการจัดการเรียนรู้ที่ได้จากข้อ 1.3 มาสังเคราะห์เป็นการประเมินผลของรูปแบบการจัดการเรียนรู้สุขศึกษาฯ ผลการสังเคราะห์การประเมินผลของรูปแบบการจัดการเรียนรู้ ประกอบด้วย

1) ประเมินความฉลาดรู้ทางสุขภาพจิตก่อนจัดกิจกรรมการเรียนรู้โดยพิจารณาจากการทำแบบประเมิน

2) ประเมินความฉลาดรู้ทางสุขภาพจิตระหว่างจัดกิจกรรมการเรียนรู้โดยพิจารณาจากการตั้งเป้าหมาย การเลือกแรงจูงใจ การวิเคราะห์สถานการณ์ การแสดงการมีส่วนร่วม และการสรุปผลในการแลกเปลี่ยนผลการวิเคราะห์ของตนเอง

3) ประเมินความฉลาดรู้ทางสุขภาพจิตหลังทำกิจกรรมโดยพิจารณาจากการเสนอแนวทางการรับมือหรือแก้ไขปัญหา

สรุปผลการวิจัย

รูปแบบการจัดการเรียนรู้สุขศึกษาโดยประยุกต์ใช้แบบจำลองการส่งเสริมสุขภาพและทฤษฎีการเปลี่ยนผ่านเพื่อเสริมสร้างความฉลาดรู้ทางสุขภาพจิตของนักเรียนมัธยมศึกษา มี 4 องค์ประกอบ ได้แก่ **1) หลักการของรูปแบบการจัดการเรียนรู้** ประกอบด้วย 1) การสำรวจและรับรู้ถึงปัญหาด้านจิตใจส่งผลต่อความฉลาดรู้ทางสุขภาพจิตของผู้เรียน 2) การตั้งเป้าหมายและค้นหาแรงจูงใจนำไปสู่การปฏิบัติเพื่อสร้างเสริมความฉลาดรู้ทางสุขภาพจิต 3) กระบวนการเรียนการสอนที่ให้ผู้เรียนนำความรู้มาวิเคราะห์สถานการณ์ปัญหาที่เกิดขึ้นส่งผลต่อความฉลาดรู้ทางสุขภาพจิต 4) การให้ผู้เรียนร่วมกันแลกเปลี่ยนความคิดเห็นส่งผลต่อการหาแนวทางในการรับมือและแก้ไขสถานการณ์ 5) การอภิปรายแนวทางในการรับมือและแก้ไขสถานการณ์ โดยการทบทวน ประเมินค่า จนเกิดเป็น

แนวทางทางความคิดในการพัฒนาความฉลาดรู้ทางสุขภาพจิต **2) วัตถุประสงค์ของรูปแบบการจัดการเรียนรู้** ประกอบด้วย 1) ส่งเสริมความรู้เกี่ยวกับปัจจัยเสี่ยงและสาเหตุของความผิดปกติทางจิต 2) ส่งเสริมการรับรู้ความผิดปกติหรือความทุกข์ทางจิตใจ 3) ส่งเสริมทัศนคติที่เกี่ยวข้องกับความเจ็บป่วยทางจิต 4) ส่งเสริมพฤติกรรมการขอความช่วยเหลือ 5) ส่งเสริมพฤติกรรมการแสวงหาความช่วยเหลือจากบุคลากรด้านสุขภาพ 6) ส่งเสริมพฤติกรรมการค้นหาข้อมูลด้านสุขภาพจิต **3) ขั้นตอนการจัดการเรียนรู้ของรูปแบบการจัดการเรียนรู้**ประกอบด้วย 1) การสำรวจและสร้างความตระหนักถึงความฉลาดรู้ทางสุขภาพจิต 2) การตั้งเป้าหมายและค้นหาแรงจูงใจในการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพ 3) การศึกษาและวิเคราะห์สถานการณ์ 4) การแลกเปลี่ยนและสรุปผล 5) การอภิปรายและนำเสนอแนวทางทางความคิด และ **4) การประเมินผลของรูปแบบการจัดการเรียนรู้** ประกอบด้วย 1) ประเมินความฉลาดรู้ทางสุขภาพจิตก่อนจัดกิจกรรมการเรียนรู้โดยพิจารณาจากการทำแบบประเมิน 2) ประเมินความฉลาดรู้ทางสุขภาพจิตระหว่างจัดกิจกรรมการเรียนรู้โดยพิจารณาจากการตั้งเป้าหมาย การเลือกแรงจูงใจ การวิเคราะห์สถานการณ์ การแสดงการมีส่วนร่วม และการสรุปผลในการแลกเปลี่ยนผลการวิเคราะห์ของตนเอง 3) ประเมินความฉลาดรู้ทางสุขภาพจิต หลังทำกิจกรรมโดยพิจารณาจากการเสนอแนวทางการรับมือหรือแก้ไขปัญหา

อภิปรายผลการวิจัย

1. รูปแบบการจัดการเรียนรู้สุขศึกษาโดยประยุกต์ใช้แบบจำลองการส่งเสริมสุขภาพและทฤษฎีการเปลี่ยนผ่านเพื่อเสริมสร้างความฉลาดรู้ทางสุขภาพจิตของนักเรียนมัธยมศึกษาพบว่า รูปแบบการจัดการเรียนรู้มี 4 องค์ประกอบ ได้แก่ 1) หลักการของรูปแบบการจัดการเรียนรู้ 2) วัตถุประสงค์ของรูปแบบการจัดการเรียนรู้ 3) ขั้นตอนการจัดการเรียนรู้ของรูปแบบการจัดการเรียนรู้ และ 4) การประเมินผลของรูปแบบการจัดการเรียนรู้ ทั้งนี้สามารถอภิปรายได้จากการสังเคราะห์องค์ประกอบของรูปแบบการจัดการเรียนรู้สุขศึกษาประยุกต์ใช้แบบจำลองการส่งเสริมสุขภาพและทฤษฎีการเปลี่ยนผ่านเพื่อเสริมสร้างความฉลาดรู้ทางสุขภาพจิตของนักเรียนมัธยมศึกษา ผู้วิจัยได้ศึกษาและวิเคราะห์สังเคราะห์แนวคิดเกี่ยวกับการจัดการเรียนรู้ของ ทิศนา แขมมณี (Tissana Kaemanee, 2008), แอนเดอร์สัน (Anderson, 1997) เอเร็น (Arends, 1999) และ เอ็คเก็น และคอชัค (Eggen & Kauchak, 2012) ได้ผลการสังเคราะห์องค์ประกอบของรูปแบบการจัดการเรียนรู้ 4 องค์ประกอบ ดังนี้ 1) หลักการของรูปแบบการจัดการเรียนรู้ 2) วัตถุประสงค์ของรูปแบบการจัดการเรียนรู้ 3) ขั้นตอนการจัดการเรียนรู้ของรูปแบบการจัดการเรียนรู้ 4) การประเมินผลของรูปแบบการจัดการเรียนรู้ สอดคล้องกับ จินตนา สรายุทธพิทักษ์ (Jintana Sarayuthpitak, 2017) ได้กล่าวว่า รูปแบบการเรียนการสอนจะต้องเป็นไปอย่างมีระบบเป็นระเบียบและมีจุดมุ่งหมายเฉพาะผ่านขั้นตอนการดำเนินการศึกษาหลักการ แนวคิด หรือทฤษฎีต่าง ๆ เพื่อใช้เป็นพื้นฐานในการกำหนดองค์ประกอบต่าง ๆ ในการจัดการเรียนรู้ที่เชื่อมโยงสัมพันธ์กันและแสดงให้เห็นถึงแนวทางในการจัดการเรียนรู้ให้บรรลุจุดมุ่งหมายที่กำหนดและต้องได้รับการตรวจสอบ พิสูจน์ เพื่อยืนยันประสิทธิภาพของรูปแบบการเรียนการสอนนั้น สอดคล้องกับ จอยซ์ และไวล์ (Joyce & Weil, 2009) ที่เสนอว่ารูปแบบการสอนควรมีโครงสร้างที่ชัดเจน สามารถนำไปประยุกต์ใช้ได้จริง และส่งเสริมการเรียนรู้เชิงลึกของนักเรียน

2. การประเมินคุณภาพของรูปแบบการจัดการเรียนรู้สุขศึกษาโดยประยุกต์ใช้แบบจำลองการส่งเสริมสุขภาพและทฤษฎีการเปลี่ยนผ่านเพื่อเสริมสร้างความฉลาดรู้ทางสุขภาพจิตของนักเรียนมัธยมศึกษา พบว่า ความเหมาะสมของรูปแบบมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.9 คือมีความเหมาะสมมาก และมีค่าดัชนีความสอดคล้องของรูปแบบเท่ากับ 1.00 สรุปได้ว่า รูปแบบการจัดการเรียนรู้สุขศึกษาฯ ที่นำเสนอมีคุณภาพอยู่ในระดับสูง ทั้งนี้สามารถอภิปรายได้จากขั้นตอนการจัดการเรียนรู้ของรูปแบบการจัดการเรียนรู้สุขศึกษาฯ มีขั้นตอนการจัดการเรียนรู้ 5 ขั้น ซึ่งแต่ละขั้นส่งผล

ต่อความฉลาดรู้ทางสุขภาพจิตได้ เช่น **ขั้นที่ 1 การสำรวจและรับรู้ถึงความฉลาดรู้ทางสุขภาพจิต** ประกอบด้วยกิจกรรมที่นักเรียนจะได้ทำการประเมินความฉลาดรู้ทางสุขภาพจิตของตนเองผ่านกิจกรรมต่าง ๆ เช่น การทำแบบสอบถาม การทำแบบประเมิน หรือตอบข้อคำถามเกี่ยวกับความฉลาดรู้ทางสุขภาพจิต ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดแบบจำลองการส่งเสริมสุขภาพที่มุ่งเน้นให้เกิดการประเมินเกี่ยวกับสภาวะสุขภาพ (Pender, 1996) และสอดคล้องกับการศึกษาของ เพอร์รี, และคณะ (Perry, et al., 2014) ศึกษาผลกระทบของทรัพยากรการศึกษาในห้องเรียนต่อความรู้ด้านสุขภาพจิตของวัยรุ่น: การทดลองแบบสุ่มกลุ่มควบคุม ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มที่ได้เรียน Head Strong มีการเพิ่มขึ้นของคะแนนความฉลาดรู้ทางสุขภาพจิต และลดการถูกตีตราได้มากกว่ากลุ่มควบคุม **ขั้นที่ 2) การตั้งเป้าหมายและค้นหาแรงจูงใจในการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพ** โดยกิจกรรมนี้มุ่งเน้นให้นักเรียนตั้งเป้าหมาย และวิเคราะห์หาแรงจูงใจของตนเอง เพื่อเป็นการจำลองตั้งเป้าหมายเกี่ยวกับสุขภาพจิต และค้นหาปัจจัยที่สามารถส่งเสริมหรือมีผลต่อการบรรลุเป้าหมายได้ สอดคล้องกับการศึกษาของ ปาตาเฟียว และคณะ (Patafio, et al., 2021) ศึกษาการทบทวนการทำแผนที่อย่างเป็นระบบของการแทรกแซงเพื่อปรับปรุงความรู้ ทัศนคติ และพฤติกรรมด้านสุขภาพจิตของวัยรุ่น ผลการศึกษาพบว่า กิจกรรมที่มักถูกนำมาใช้ในการแทรกแซงเพื่อปรับปรุงความรู้ ทัศนคติ และพฤติกรรมด้านสุขภาพจิตของวัยรุ่น ประกอบด้วย การให้ความรู้ การอภิปรายกลุ่ม บทบาทสมมุติ การมีส่วนร่วม สื่อ การสะท้อนตนเองและการบันทึกเป้าหมายทางสุขภาพจิต โดยประสิทธิภาพของการแทรกแซง/โปรแกรมแตกต่างกันไปตามผลลัพธ์/การวัด การตั้งค่า และการใช้กลุ่มควบคุม โดยความรู้ด้านสุขภาพจิตแสดงให้เห็นการเปลี่ยนแปลงในเชิงบวกมากที่สุด และพบว่าการฝึกตั้งเป้าหมายร่วมกับกิจกรรมเสริมแรงจูงใจช่วยให้ผู้เรียนสามารถวางแผนและปรับพฤติกรรมทางสุขภาพจิตได้อย่างยั่งยืน **ขั้นที่ 3 การศึกษาและวิเคราะห์สถานการณ์** ประกอบด้วยกิจกรรมต่าง ๆ ที่นักเรียนจะได้จากการวิเคราะห์สถานการณ์จากวิดีทัศน์ หรือสถานการณ์ปัญหาสุขภาพจิต หรือข่าวเกี่ยวกับปัญหาสุขภาพจิต เพื่อให้นักเรียนเข้าใจปัจจัยและสาเหตุของปัญหาสุขภาพจิต สอดคล้องกับแนวคิด Critical Health Literacy ของ นัทบีม (Nutbeam, 2000) ที่ส่งเสริมการวิเคราะห์ข้อมูลสุขภาพอย่างมีวิจารณญาณ และสอดคล้องกับการศึกษาของ โอคอนเนล, พอท และชาฟราน (O'Connell, Pote, & Shafran, 2020) ศึกษาโครงการฝึกอบรมความรู้ด้านสุขภาพจิตเด็กสำหรับผู้เชี่ยวชาญที่ติดต่อกับเด็ก: การทบทวนอย่างเป็นระบบ โดยมีการใช้กรณีศึกษาหรือการวิเคราะห์สถานการณ์ในการจัดกิจกรรมการอบรม ผลการศึกษาพบว่า การฝึกอบรมช่วยเพิ่มความรู้และปรับทัศนคติในการจัดการกับประเด็นสุขภาพจิตเด็กได้ และพบว่าการจัดกิจกรรมวิเคราะห์สถานการณ์สุขภาพจิตช่วยให้นักเรียนเข้าใจความซับซ้อนของปัจจัยที่ส่งผลต่อสุขภาพจิต และสามารถเชื่อมโยงกับประสบการณ์ของตนเองได้ดีขึ้น **ขั้นที่ 4 การแลกเปลี่ยนและสรุปผล** กิจกรรมจะให้นักเรียนจับกลุ่มและร่วมแลกเปลี่ยนความคิดและหาแนวทางภายในกลุ่มของตนเองเกี่ยวกับสาเหตุปัญหาและการแก้ไขปัญหาทางสุขภาพจิต สอดคล้องกับการศึกษาของ พรทิพย์ วัฒนพงศ์ (Porntip Wattanapong, 2005) ศึกษาผลของกิจกรรมกลุ่มสัมพันธ์ที่มีต่อความฉลาดรู้ทางอารมณ์ของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1 ผลการศึกษาพบว่า นักเรียนมีความฉลาดทางอารมณ์สูงขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ **ขั้นที่ 5 การอภิปรายและนำเสนอแนวทางทางความคิด** โดยกิจกรรมจะให้นักเรียนทุกกลุ่มนำเสนอผลการแลกเปลี่ยนภายในกลุ่ม และนำข้อมูลมาร่วมกันอภิปรายและสรุปเป็นแนวทางทางความคิด สอดคล้องกับการศึกษาของ โอจิโอะ และคณะ (Ojio, et al., 2015) ศึกษาผลกระทบของการให้ความรู้ด้านสุขภาพจิตในโรงเรียนแก่นักเรียนระดับมัธยมศึกษาโดยครูในโรงเรียน: การศึกษาเบื้องต้น โดยใช้การแบ่งปันความคิดเห็นเกี่ยวกับวิธีแก้ปัญหาที่ช่วยเหลือวัยรุ่นที่ประสบปัญหาสุขภาพจิต ผลการศึกษาพบว่า ความรู้เกี่ยวกับสุขภาพจิตและทัศนคติต่อการขอความช่วยเหลือการจำแนกโรคจากกรณีศึกษา และแรงจูงใจในการขอความช่วยเหลือและช่วยเหลือเพื่อนเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทาง

สถิติ และพบว่าการอภิปรายกลุ่มและการสะท้อนคิดช่วยให้ผู้เรียนมีทักษะในการวิเคราะห์และสื่อสารความคิดอย่างมีเหตุผลมากขึ้น และสามารถพัฒนาแนวทางการดูแลสุขภาพจิตของตนเองได้อย่างเหมาะสม กล่าวโดยสรุปรูปแบบการจัดการเรียนรู้สุขศึกษาประยุกต์ใช้แบบจำลองการส่งเสริมสุขภาพและทฤษฎีการเปลี่ยนผ่านเพื่อเสริมสร้างความฉลาดรู้ทางสุขภาพจิตของนักเรียนมัธยมศึกษานั้น เป็นรูปแบบที่ส่งเสริมให้นักเรียนได้ประเมินตนเอง ฝึกให้มีการตั้งเป้าหมาย วิเคราะห์ปัจจัยหรือสาเหตุที่จะสามารถส่งผลให้บรรลุเป้าหมายผ่านกระบวนการวิเคราะห์สถานการณ์การแลกเปลี่ยนเรียนรู้ พร้อมทั้งสรุปแนวทางทางความคิด

ข้อเสนอแนะการวิจัย

1. ข้อเสนอแนะในการนำผลวิจัยไปใช้

1.1 ครูผู้สอนที่นำรูปแบบการจัดการเรียนรู้สุขศึกษาโดยประยุกต์ใช้แบบจำลองการส่งเสริมสุขภาพและทฤษฎีการเปลี่ยนผ่านเพื่อเสริมสร้างความฉลาดรู้ทางสุขภาพจิตของนักเรียนมัธยมศึกษา ไปประยุกต์ใช้ควรศึกษาหลักการ วัตถุประสงค์ของรูปแบบการจัดการเรียนรู้ให้เข้าใจเพื่อเป็นแนวทางในการจัดการเรียนรู้ในบริบทของสภาพสังคม หรือสถานการณ์อื่น ๆ โดยการคัดเลือกเนื้อหาควรคำนึงถึงสภาพปัญหาที่เกิดขึ้นในปัจจุบัน

1.2 การคัดเลือกสื่อการสอนหรือการจัดประสบการณ์ในการจัดการเรียนรู้ ควรคำนึงถึงความเหมาะสมของสื่อให้มีความสอดคล้องกับช่วงอายุของนักเรียน

2. ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

2.1 ควรนำรูปแบบการจัดการเรียนรู้สุขศึกษาโดยประยุกต์ใช้แบบจำลองการส่งเสริมสุขภาพและทฤษฎีการเปลี่ยนผ่านเพื่อเสริมสร้างความฉลาดรู้ทางสุขภาพจิตของนักเรียนมัธยมศึกษา ไปประเมินประสิทธิผลของรูปแบบฯ

References

Anderson, T. P. (1997). *Using models of instruction*. In C. R. Dills, & A. J. Romiszowski (Eds), Instructional development paradigms. Englewood Cliffs, NJ: Educational Technology Publications.

Arends, R. I. (1999). *Classroom instruction and management*. New York: McGraw Hill.

Chick, N., & Meleis, A. I. (1986). *Transitions: A nursing concern.* PL Chinn (Ed.), Nursing research methodology: Issues and implementation, 237-257.

Institute for Population and Social Research, Mahidol University. (2020). *Thai health 2020.* Amarin Printing and Publishing Public Company Limited.

Jintana Sarayuthpitak. (2014). The development of a teaching model based on affective development concepts to promote health in lower secondary school students. (Ratchadaphisek Somphot Research Fund, Chulalongkorn University) Faculty of Education, Chulalongkorn University.

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

Joyce, B., & Weil, M. (2009). *Models of teaching* (8th ed.). Allyn & Bacon, Inc.

Nusara Namdej, Payao Phongsakchat, & Oratai Sangournpak. (2018). Mental health literacy among senior high school students in Saraburi Province. *Journal of Nursing and Education, 11*(3), 125–138.

Nutbeam, D. (2000). Health literacy as a public health goal: A challenge for contemporary health education and communication strategies into the 21st century. *Health Promotion International*, *15*(3), 259–267.

Ojio, Y., Yonehara, H., Taneichi, S., Yamasaki, S., Ando, S., Togo, F., Nishida, A, & Sasaki, T. (2015). Effects of school-based mental health literacy education for secondary school students to be delivered by school teachers: A preliminary study. *Psychiatry and clinical neurosciences*, *69*(9), 572-579.

O'Connell, J., Pote, H., & Shafran, R. (2021). Child mental health literacy training programmes for professionals in contact with children: A systematic review. *Early Intervention in Psychiatry*, *15*(2), 234-247.

Patafio, B., Miller, P., Baldwin, R., Taylor, N., & Hyder, S. (2021). A systematic mapping review of interventions to improve adolescent mental health literacy, attitudes and behaviours. *Early intervention in psychiatry*, *15*(6), 1470-1501.

Prakong Karnasut. (1995). *Statistics for behavioral science research* (2nd ed.). Bangkok: Chulalongkorn University Press.

Pramote Thangkratok., Natchaya Palacheewa, Winai Trainattawan, & Prissana Boonpradit. (2020). Mental health literacy: Concepts and applications for mental health problem prevention in the elderly. *Chiang Mai Medical Journal*, *59*(3), 163 - 172.

Pender, N. J. (1996). *Health promotion in nursing practice* (3rd ed.). Appleton & Lange.

Pender, N. J., Murdaugh, C. L., & Parsons, M. A. (2006). *Health promotion in nursing practice* (5th ed.). Upper Saddle River, NJ: Prentice Hall.

Perry, Y., Petrie, K., Buckley, H., Cavanagh, L., Clarke, D., Winslade, M., Hadzi-Pavlovic, D., Manicavasagar, V., & Christensen, H. (2014). Effects of a classroom-based educational resource on adolescent mental health literacy: A cluster randomised controlled trial. *Journal of adolescence*, *37*(7), 1143-1151.

Porntip Wattanapong. (2005). *The effects of group activities on emotional intelligence of Matthayom 1 students at Rattanathibet School, Nonthaburi Province, academic year 2004* (Unpublished master's thesis). Srinakharinwirot University.

Rovinelli, R. J., & Hambleton, R. K. (1977). On the use of content specialists in the assessment of criterion-referenced test item validity. *Dutch Journal of Educational Research 2,* 49-60.

Tisana Kaemanee. (2008). *Instructional models: A variety of options*. Bangkok: Chulalongkorn University Press.

Received: June, 10, 2025

Revised: June, 20, 2025

Accepted: July, 2, 2025


TNSU