

ประสิทธิผลของโปรแกรมนวัตกรรมสื่อสร้างสรรค์ปัญญาสู่สังคม ด้วยการผสมผสานภูมิปัญญาท้องถิ่นป้องกันการเกิดภาวะซึมเศร้า ในนักศึกษาพยาบาล

หทัยรัตน์ ศรีบัว¹, ศิริพร จันทร์สะอาด², อภัสรา ผาโลหา³, จิตรลดา คงอาษา⁴
จรัสรวี วงศ์เจริญ⁵, จินตนา ลามุล⁶, ทรงสุดา หมั่นไธสง⁷, สุรัสวดี พนมแก่น⁸, เกสินี หมั่นไธสง⁹

บทคัดย่อ

การวิจัยแบบกึ่งทดลองมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมนวัตกรรมสื่อสร้างสรรค์ปัญญาสู่สังคมด้วยการผสมผสานภูมิปัญญาท้องถิ่นป้องกันการเกิดภาวะซึมเศร้าในนักศึกษาพยาบาล เป็นการศึกษาแบบกลุ่มเดียวเปรียบเทียบกับก่อนและหลังทดลอง กลุ่มตัวอย่างจำนวน 8 คน กำลังศึกษาในระดับปริญญาตรี วิทยาลัยพยาบาลสังกัดสถาบันพระบรมราชชนก แห่งหนึ่งในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ เก็บข้อมูลระหว่างเดือน กรกฎาคม-ตุลาคม 2568 ด้วยแบบประเมินภาวะซึมเศร้าและแบบสอบถามความพึงพอใจการใช้นวัตกรรม วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนา และ Wilcoxon Sign Rank Test ผลการศึกษา พบว่า หลังการใช้โปรแกรมฯ มีค่าเฉลี่ยคะแนนภาวะซึมเศร้าหลังเข้าร่วมโปรแกรมฯ (Median = 17.88) สูงกว่าก่อนเข้าร่วม (Median = 4.38) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) ($z = -2.366$, $p = 0.018$) และนักศึกษาพยาบาลมีความพึงพอใจต่อโปรแกรมฯ ระดับมากที่สุด สรุปได้ว่าการบูรณาการภูมิปัญญาท้องถิ่นและแนวคิดส่งเสริมสุขภาพผ่านสื่อสร้างสรรค์ เป็นแนวทางที่มีประสิทธิภาพในการส่งเสริมสุขภาพจิต ลดความเสี่ยงภาวะซึมเศร้า และสร้างแรงจูงใจภายในสำหรับนักศึกษาพยาบาล

คำสำคัญ: นวัตกรรมสื่อสร้างสรรค์ปัญญา, ปิงปองจรรยา 7 สี, ภาวะซึมเศร้า, นักศึกษาพยาบาล, วิธีการจัดการเรียนรู้แบบสัญญาการเรียน

¹⁻⁶นักศึกษาพยาบาล วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ขอนแก่น

⁷⁻⁸อาจารย์ สาขาการพยาบาลเด็กและวัยรุ่น วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ขอนแก่น

⁹ผู้ช่วยศาสตราจารย์ คณะการบัญชีและการจัดการ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม

*Corresponding Author; ทรงสุดา หมั่นไธสง, Email: songsuda.kk@gmail.com

Received: October 23, 2025; Revised December 30, 2025; Accepted December 30, 2025

The Effectiveness Innovation of a Local Wisdom–Based Media Program for Depression Prevention among Nursing Students

*Hathairat Sribua¹, Siriporn Jansa-ard², Apassara Palaho³,
Charatrawi Wongcharoey⁴, Chitrlada Khongarsa⁵, Jintana Lamul⁶,
Songsuda Muenthaisong⁷, Suratsawadee Panomkaen⁸, Kesinee Muenthaisong⁹*

ABSTRACT

The semi-experimental study aims to study the effectiveness of the innovative media program to create intelligence in society by combining local wisdom to prevent depression in nursing students. Eight of the participants are studying for a bachelor's degree from College of Nursing under the Praboromarajchanok Institute in northeastern Thailand. The study employed a one-group pretest–posttest design, with data collected during July–October, 2025. Using a Depression Assessment and the Innovation Satisfaction Survey. Data analysis using the descriptive statistics and the Wilcoxon signed-rank test. The results showed that after participating in the program, the average depression score after joining the program (Median = 17.88) was statistically significantly higher than before joining (Median = 4.38). ($p < 0.05$) ($z = -2.366$, $p = 0.018$), and nursing students are most satisfied with the program. In conclusion, the integration of local wisdom and ideas to promote health through creative media is an effective way to promote mental health, reduce the risk of depression, and create internal motivation for nursing students.

Key word: Innovation of a Local Wisdom-Based Media Program, Seven-Color ball Traffic Light, Depression, Nursing students

¹⁻⁶Nursing students, Boromarajonani College of Nursing Khon Kaen

⁷⁻⁸RN, APN, Ph.D, Boromarajonani College of Nursing Khon Kaen

⁹Assistant Professor, Mahasarakham Business School, Mahasarakham University

บทนำ (Introduction)

ภาวะซึมเศร้า (Depression) เป็นปัญหาสุขภาพจิตที่สำคัญระดับโลก ซึ่งส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิต การเรียน การทำงาน และความสัมพันธ์ทางสังคมของบุคคลอย่างมีนัยสำคัญ องค์การอนามัยโลก¹ รายงานว่ามีผู้ป่วยภาวะซึมเศร้าทั่วโลกกว่า 280 ล้านคน โดยพบในเพศหญิงมากกว่าเพศชาย และเป็นสาเหตุหลักของการฆ่าตัวตาย โดยเฉพาะในช่วงวัยรุ่นและวัยผู้ใหญ่ตอนต้น สำหรับประเทศไทย ข้อมูลจากกรมสุขภาพจิต (2565–2568) ระบุว่าความชุกของภาวะซึมเศร้ามีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่องจากร้อยละ 2.39 ในปี 2565 เป็นร้อยละ 2.54 ในปี 2568 สะท้อนให้เห็นถึงความจำเป็นในการพัฒนาแนวทางป้องกันและส่งเสริมสุขภาพจิตในกลุ่มประชากรวัยเรียนและวัยทำงาน นักศึกษาพยาบาลเป็นกลุ่มเสี่ยงต่อการเกิดภาวะซึมเศร้าเนื่องจากต้องเผชิญกับความเปลี่ยนแปลงทั้งด้านบทบาทและสภาพแวดล้อมจากการเป็นนักเรียนสู่การเป็นนักศึกษาวิชาชีพ ซึ่งอยู่ในช่วงพัฒนาการตามทฤษฎีจิตสังคมของ Erikson (1968) ระยะ Identity vs. Role Confusion ที่บุคคลกำลังแสวงหาตัวตนและความมั่นคงทางอารมณ์ ภาวะทางการเรียนที่เข้มข้น การฝึกปฏิบัติทางคลินิกในโรงพยาบาล รวมถึงความคาดหวังจากสังคมและครอบครัว ล้วนเป็นปัจจัยที่กระตุ้นให้เกิดความเครียดและนำไปสู่ภาวะ

ซึมเศร้าได้ หากขาดกลไกการเผชิญปัญหาที่เหมาะสม²

การส่งเสริมสุขภาพจิตจึงเป็นสิ่งจำเป็นในการสร้างสมดุลทางอารมณ์และลดความเสี่ยงต่อปัญหาทางจิตใจในกลุ่มนักศึกษาพยาบาล ทำให้นักศึกษาเกิดความกดดันมีความเครียดจากสิ่งแวดล้อมรอบด้าน และมีความเครียดเพิ่มมากขึ้นส่งผลให้เกิดภาวะซึมเศร้าได้ และการออกจากครอบครัวที่คุ้นเคยมาอาศัยในหอพัก ต้องปรับตัวกับเพื่อน รุ่นพี่ อาจารย์ สิ่งแวดล้อมที่แปลกใหม่ การเรียนรู้ที่มีเนื้อลึกลับเชิงวิชาชีพและการเข้าร่วมกิจกรรมต่าง ๆ ล้วนส่งผลให้นักศึกษามีการปรับตัวและส่งผลต่อการเกิดภาวะซึมเศร้า งานวิจัยในประเทศบราซิล ประเทศโปรตุเกส พบว่า นักศึกษาพยาบาลมีภาวะซึมเศร้า ร้อยละ 9.43, 44.00 ตามลำดับประเทศไทย พบว่า นักศึกษาพยาบาล ชั้นปีที่ 1 มีภาวะซึมเศร้ามากที่สุด ร้อยละ 35.9 การเกิดซึมเศร้าส่งผลกระทบต่อการเรียน การลาออกกลางคันมีความคิดฆ่าตัวตาย³ จำนวนตัวเลขของนักศึกษาพยาบาลที่มีภาวะซึมเศร้าไม่ถูกเปิดเผยเนื่องจากเป็นข้อมูลส่วนบุคคล ดังนั้น การป้องกันภาวะซึมเศร้าในนักศึกษาพยาบาลจึงมีความสำคัญเพื่อไม่ให้นักศึกษาป่วยด้วยโรคซึมเศร้าที่มีอาการรุนแรงจนอาจฆ่าตัวตาย ถึงแม้ว่าวิทยาลัยพยาบาลมีระบบอาจารย์ให้คำปรึกษาแต่สัดส่วนของอาจารย์ต่อนักศึกษายังมีจำกัด ดังนั้นการคิดค้นวิธีการส่งเสริมช่วยเหลือจึง

เป็นแนวทางหนึ่งที่จะช่วยส่งเสริมป้องกันการเกิดความรุนแรงของภาวะซึมเศร้าในนักศึกษาได้

การพัฒนาโปรแกรมนวัตกรรม ๔ ที่ผสมผสานภูมิปัญญาท้องถิ่นจากบทกลอนสรภัญญะและแนวคิดการส่งเสริมสุขภาพปึงปองจรรยา 7 สีของสถาบันพระบรมราชชนก¹² มุ่งเน้นให้บุคคลตระหนักรู้และดูแลสุขภาพแบบองค์รวม ทั้งด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และปัญญา โดยใช้สีทั้งเจ็ดเป็นสัญลักษณ์ของสมดุลงานบูรณาการแนวคิดนี้เข้าในโปรแกรมที่พัฒนาขึ้นจึงช่วยสร้างความเข้าใจเรื่องสุขภาพจิตและการดูแลตนเองอย่างยั่งยืน อีกทั้งการผสมผสานภูมิปัญญาท้องถิ่น เช่น “บทกลอนสรภัญญะ” ซึ่งเป็นสื่อวัฒนธรรมที่มีจังหวะ ท่วงทำนอง และคำสอนเชิงจิตวิญญาณ จะช่วยเสริมพลังทางปัญญาและอารมณ์ให้กับผู้เรียน เกิดการเรียนรู้ที่มีความหมายและสอดคล้องกับบริบทชุมชน⁴ เพื่อป้องกันการเกิดภาวะซึมเศร้าในนักศึกษาพยาบาลผ่านกระบวนการจัดการเรียนรู้แบบสัจญาณการเรียนรู้⁵ ส่งเสริมความรับผิดชอบต่อการเรียนรู้เปิดโอกาสให้สะท้อนคิดวางแผนเป้าหมาย และกำหนดแนวทางพัฒนาตนเองได้อย่างมีความหมาย นวัตกรรมดังกล่าวมุ่งหวังให้เกิดการเรียนรู้ที่สร้างเสริมสุขภาพจิต ลดความเสี่ยงต่อภาวะซึมเศร้า และส่งเสริมให้นักศึกษาพยาบาลเติบโตเป็นบุคลากรสุขภาพที่มีปัญญาและจิตใจสมบูรณ์

พร้อมขับเคลื่อนสังคมด้วยพลังแห่งการเรียนรู้ และภูมิปัญญาท้องถิ่นอย่างยั่งยืนต่อไป

วัตถุประสงค์ (Objective)

1. เพื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนภาวะซึมเศร้าของนักศึกษาพยาบาลก่อนและหลังการเข้าโปรแกรมนวัตกรรมสื่อสร้างสรรค์ปัญญาสู่สังคมด้วยการผสมผสานภูมิปัญญาท้องถิ่นป้องกันการเกิดภาวะซึมเศร้าในนักศึกษาพยาบาล
2. เพื่อศึกษาความพึงพอใจของนักศึกษาพยาบาลที่ได้รับโปรแกรมนวัตกรรมสื่อสร้างสรรค์ปัญญาสู่สังคมด้วยการผสมผสานภูมิปัญญาท้องถิ่นป้องกันการเกิดภาวะซึมเศร้าในนักศึกษาพยาบาล

สมมติฐานการวิจัย (Hypothesis)

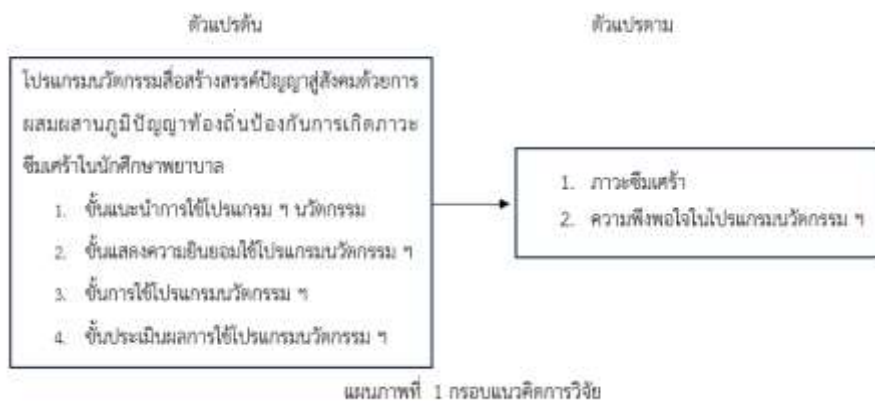
หลังเข้าร่วมเข้าโปรแกรม นวัตกรรมสื่อสร้างสรรค์ปัญญาสู่สังคมด้วยการผสมผสานภูมิปัญญาท้องถิ่นป้องกันการเกิดภาวะซึมเศร้าในนักศึกษาพยาบาล นักศึกษาพยาบาลมีค่าเฉลี่ยค่าเฉลี่ยคะแนนภาวะซึมเศร้ามากกว่าก่อนการเข้าร่วมโปรแกรม ๔

กรอบแนวคิดในการวิจัย

พัฒนาขึ้นจากทฤษฎีทางปัญญา (Cognitive Theory) ของ⁶ กล่าวว่าภาวะซึมเศร้ามีความสัมพันธ์กับรูปแบบความคิดของบุคคลคนที่มีแนวโน้มคิดในเชิงลบส่งผลต่อการประเมินสถานการณ์และการรับรู้ความเครียด และทฤษฎีกระบวนการความเครียดและการเผชิญปัญหา⁷ อธิบายว่าความเครียดเกิดจากการ

ประเมินความสามารถในการรับมือกับปัญหาของบุคคล เมื่อบุคคลประเมินว่าตนไม่มีทรัพยากรเพียงพอในการแก้ไขปัญหา

ความเครียดจะสะสมและอาจนำไปสู่ภาวะซึมเศร้า กรอบแนวคิดการวิจัย ดังแผนภาพที่ 1



วิธีดำเนินการวิจัย (Methodology)

การวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi-experimental design) รูปแบบกลุ่มเดียวเปรียบเทียบก่อนและหลังการทดลอง (One group pretest-posttest design) ซึ่งเป็นระยะที่ 2 ของงานวิจัย

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร คือ ระยะที่ 1 ผู้วิจัยมีการสำรวจภาวะซึมเศร้าในประชากรที่เป็นนักศึกษาพยาบาลระดับปริญญาตรีวิทยาลัยพยาบาลสังกัดสถาบันพระบรมราชชนก 6 แห่ง ในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ทั้งหมด 3,641 คน การคำนวณหาขนาดของกลุ่มตัวอย่างจากสูตรของ Cochran (1977) $n_0 = (Z^2 \times p \times q) / e^2$ ได้กลุ่มตัวอย่าง 349 คน ปรับขนาดเพื่อไม่ตอบแบบสอบถาม 10% ได้กลุ่มตัวอย่าง 384

คน แล้วคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง Cochran (1977) และ Kish (1965) โดยใช้การสุ่มกลุ่มตัวอย่างแบบง่าย การสุ่มกลุ่มตัวอย่างแบบแบ่งชั้น จากวิทยาลัย 6 แห่ง เขตการศึกษาที่ 4 ได้แก่ วิทยาลัยพยาบาลศรีมหาสารคาม วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี อุตรธานี และสุ่มได้วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ขอนแก่น เขตการศึกษาที่ 5 ได้แก่ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี นครราชสีมา วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สุรินทร์ โดยสุ่มได้วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สรรพสิทธิประสงค์ สุ่มตัวอย่างแบบเป็นระบบในแต่ละชั้นปี กำหนดช่วงห่างในการสุ่ม (k) = ขนาดประชากร (N) / ขนาดกลุ่มตัวอย่าง (n) เลือกกลุ่มตัวอย่างตามรหัสประจำตัวนักศึกษา เพื่อให้ได้กลุ่มตัวอย่างตามจำนวนที่ต้องการ

ในชั้นปีที่ 1-4 ชั้นปีละ 50 คน ในวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ทั้ง 2 แห่ง กลุ่มตัวอย่างที่ตอบแบบประเมินภาวะซึมเศร้า (PHQ-9) ผ่าน Google form จำนวน 365 คน ผลการสำรวจพบว่ากลุ่มตัวอย่างที่มีอาการซึมเศร้าระดับรุนแรงค่อนข้างมากที่มีคะแนน 15-19 คะแนน มีจำนวน 13 คน ผู้วิจัยให้ความสำคัญเพื่อป้องกันไม่ให้เกิดภาวะซึมเศร้ารุนแรงจึงคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง (Purposive sampling) ในวิทยาลัยพยาบาลแห่งหนึ่งที่ยินดีเข้าร่วมโครงการวิจัย จำนวน 8 คน และในบทความวิจัยฉบับนี้จะนำเสนอเผยแพร่ผลการวิจัยในระยะที่ 2 เท่านั้น โดยมีเกณฑ์การคัดเลือก ดังนี้ เกณฑ์การคัดเลือก (Inclusion criteria) 1) เป็นนักศึกษาพยาบาลที่กำลังศึกษาในสถาบันการศึกษาพยาบาลระดับปริญญาตรี สถาบันพระบรมราชชนก ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ 2) เป็นนักศึกษาพยาบาล ชั้นปีที่ 1-4 3) มีสมาร์ตโฟนที่มีแอปพลิเคชันที่สามารถใช้ในการสื่อสารและตอบคำถามผ่าน Google form และสื่อสารทางแอปพลิเคชันไลน์ได้ 4) มีระดับคะแนนการคัดกรองซึมเศร้าด้วยแบบประเมินภาวะซึมเศร้า Patient Health Questionnaire-9 (PHQ-9) (Lotrakul et al., 2008) อยู่ในระดับรุนแรงค่อนข้างมากถึงรุนแรงมาก มีผู้ช่วยในการเข้าถึงกลุ่มเป้าหมาย (Gate keeper) ได้แก่ อาจารย์ประจำชั้นหัวหน้าชั้น สโมสรนักศึกษาเชิญกลุ่มตัวอย่างเข้าร่วมโครงการวิจัยอย่างอิสระ 5) ไม่มี

ปัญหาสุขภาพอื่น 6) ตัดสินใจเข้าร่วมโครงการได้เองและยินดีเข้าร่วมโครงการวิจัย

เกณฑ์การคัดออก (Exclusion criteria) ดังนี้ 1) มีภาวะซึมเศร้าในระดับที่รุนแรงมีคะแนนมากกว่า 20-27 คะแนนขึ้นไปที่ไม่สามารถควบคุมหรือไม่สามารถตัดสินใจเองได้ 2) มีการเจ็บป่วยกะทันหันไม่สามารถให้ข้อมูลได้ในระหว่างการเก็บข้อมูล ในปีการศึกษา 2568

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย แบ่งเป็น 2 ส่วน คือ เครื่องมือที่ใช้ในการทดลองและเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ดังรายละเอียดต่อไปนี้

1. เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง ได้แก่ โปรแกรมนวัตกรรมสื่อสารสร้างสรรค์ ปัญญาสู่สังคมด้วยการผสมผสานภูมิปัญญาท้องถิ่นป้องกันการเกิดภาวะซึมเศร้าในนักศึกษาพยาบาลการพัฒนาโปรแกรม ฯ มี 2 ขั้นตอน รายละเอียดแสดงใน QR code ที่ 1 และ 2 ได้แก่

2.1 ขั้นตอนการสร้างโปรแกรม ฯ ผู้วิจัยได้พัฒนาจากการศึกษาสภาพการณ์ของนักศึกษาพยาบาลในระยะที่หนึ่ง และจากการทบทวนเอกสารงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง โดยอิงฐานคิดจากภูมิปัญญาท้องถิ่น แนวคิดการส่งเสริมสุขภาพจิต และหลักการจัดการเรียนรู้แบบสัญชาตญาณการเรียนรู้เน้นให้นักศึกษาพยาบาลสามารถรับรู้และจัดการอารมณ์ความเครียด รวมทั้งป้องกันภาวะ

ซึ่มเศรำ ผ่านการเรียนรู้ที่ผสมผสานบทกลอน สรภัญญะและแนวคิดปิงปองจรรยา 7 สี เพื่อ สร้างความตระหนัก ผ่อนคลาย และเข้าใจ ตนเองในเชิงบวกโดยใช้หลัก ADDIE 5 ขั้นตอน⁸ ดังนี้

1. **Analysis (การวิเคราะห์)** ผู้วิจัย ดำเนินการวิเคราะห์ข้อมูลพื้นฐานที่เกี่ยวข้องกับภาวะซึ่มเศรำในนักศึกษาพยาบาล รวมถึง ศึกษาปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพจิต การใช้ สื่อสร้างสรรค์ และการจัดการเรียนรู้แบบ สัญญาการเรียน (Learning Contract) เพื่อ ใช้เป็นแนวทางในการพัฒนานวัตกรรม นอกจากนี้ ผู้วิจัยยังได้วิเคราะห์บริบทของภูมิ ปัญญาท้องถิ่น “**บทกลอนสรภัญญะ**” เพื่อ ค้นหาสาระที่สามารถผสมผสานเข้ากับ แนวคิด “**การส่งเสริมสุขภาพปิงปอง จรรยา 7 สี**” ซึ่งเป็นแนวคิดหลักในการ ส่งเสริมสุขภาพจิตเชิงบวกและการป้องกัน ภาวะซึ่มเศรำในกลุ่มเป้าหมาย

2. **Design (การออกแบบ)** ผู้วิจัยออกแบบนวัตกรรมสื่อ สร้างสรรค์โดยกำหนดโครงสร้างของเนื้อหา และกิจกรรมการเรียนรู้ที่เชื่อมโยงแนวคิด สุขภาพจิตกับภูมิปัญญาท้องถิ่น ผ่านบท กลอนสรภัญญะ พร้อมทั้งวางรูปแบบการ จัดการเรียนรู้แบบสัญญาการเรียน (Learning Contract) เพื่อให้ นักศึกษามีส่วนร่วมในการ กำหนดเป้าหมายการเรียนรู้ของตนเอง นอกจากนี้ได้ใช้เครื่องมือการประเมิน เช่น แบบประเมินภาวะซึ่มเศรำ และแบบสอบถาม ความพึงพอใจ เพื่อใช้ติดตามและประเมินผล

ในระยะต่อไป 3. **Development (การ พัฒนา)** ผู้วิจัยดำเนินการสร้างและพัฒนา นวัตกรรมสื่อสร้างสรรค์ “**ปัญญาสู่สังคม**” โดยนำเนื้อหาที่ออกแบบไว้มาผสมผสานใน รูปแบบสื่อมัลติมีเดียและบทกลอนสรภัญญะ เพื่อสื่อสารแนวคิด “**ปิงปองจรรยา 7 สี**” อย่าง เข้าใจง่ายและเข้าถึงอารมณ์ผู้เรียน สื่อนี้ผ่าน การตรวจสอบคุณภาพโดยผู้เชี่ยวชาญด้าน สุขภาพจิต ด้านการออกแบบการเรียนรู้ และ ด้านภูมิปัญญาท้องถิ่น เพื่อปรับปรุงให้ เหมาะสมก่อนนำไปใช้จริง

4. **Implementation (การนำไปใช้)** ผู้วิจัยนำสื่อสร้างสรรค์ที่ พัฒนาขึ้นไปใช้ในการจัดกิจกรรมการเรียนรู้ กับนักศึกษาพยาบาล โดยใช้วิธีการจัดการ เรียนรู้แบบสัญญาการเรียน เพื่อให้ นักศึกษา มีการวางแผน เรียนรู้ตามข้อตกลง และ สะท้อนการเรียนรู้ด้วยตนเอง ในระหว่างการ ดำเนินกิจกรรม ผู้วิจัยเก็บข้อมูลการมีส่วนร่วมของผู้เรียน การตอบสนองต่อเนื้อหา และ ความคิดเห็นต่อสื่อ เพื่อใช้ประเมินความ เหมาะสมและประสิทธิภาพของนวัตกรรม

5. **Evaluation (การประเมินผล)** ผู้วิจัย ประเมินผลทั้งในระหว่างการพัฒนา (Formative Evaluation) และหลังจากการ นำไปใช้จริง (Summative Evaluation) โดยใช้ แบบประเมินภาวะซึ่มเศรำของนักศึกษา ก่อน และหลังการใช้สื่อสร้างสรรค์ รวมทั้งประเมิน ความพึงพอใจและความคิดเห็นของผู้เรียน ต่อกิจกรรมและสื่อ ผลการประเมินถูกนำมา วิเคราะห์เพื่อสรุปประสิทธิภาพของนวัตกรรม

และใช้เป็นข้อมูลในการปรับปรุงสื่อและกระบวนการเรียนรู้ให้มีความสมบูรณ์และยั่งยืนมากยิ่งขึ้น⁹

2.2 ขั้นตอนการใช้โปรแกรม ฯ

ประกอบด้วยกิจกรรมที่ดำเนินการภายใต้กรอบเวลาที่เหมาะสมและยืดหยุ่นสำหรับแต่ละบุคคล โดยใช้เวลาประมาณ 10-15 นาที ต่อกิจกรรมในแต่ละขั้นตอน ซึ่งรวมถึงการแนะนำสื่อและแนวคิด การขอความยินยอมจากนักศึกษา การลงมือปฏิบัติ และการสะท้อนผลการเรียนรู้ ผู้วิจัยออกแบบกิจกรรมให้สอดคล้องกับวัตถุประสงค์ของโปรแกรม เพื่อให้ นักศึกษาพยาบาลได้มีส่วนร่วมอย่างเต็มที่ ฝึกทักษะ การคิดเชิงสร้างสรรค์ การจัดการอารมณ์ การปรับตัวเชิงบวก ส่งผลต่อการลดภาวะซึมเศร้า เพิ่มความพึงพอใจ และส่งเสริมสุขภาพจิตอย่างยั่งยืน โดยแต่ละกิจกรรม

เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวม

ข้อมูล 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล (Student Information Form) ประกอบด้วย อายุ เพศ ศาสนา ผลสัมฤทธิ์ทางการศึกษา สถานะ ที่อยู่อาศัย ค่าใช้จ่ายที่ได้รับต่อเดือน พฤติกรรมการใช้สารเสพติด **2 แบบประเมินภาวะซึมเศร้า Patient Health Questionnaire-9 (PHQ-9)** ฉบับภาษาไทย แปลโดย ศาสตราจารย์นายแพทย์มานิช หล่อตระกูล ภาควิชาจิตเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล และคณะ¹⁰ มีทั้งหมด 9

ข้อคำถามพัฒนาขึ้นจากเกณฑ์การวินิจฉัยโรคซึมเศร้าตาม DSM-IV (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, 4th Edition) แบบประเมินภาวะซึมเศร้าเป็นเครื่องมือที่มีมาตรฐานในการวินิจฉัยด้านอาการ ความรุนแรงของอาการซึมเศร้าและโรคซึมเศร้า โดยมีการให้คะแนนแต่ละข้อสอบถามเกี่ยวกับอาการของภาวะซึมเศร้าที่เกิดขึ้นในช่วง 2 สัปดาห์ที่ผ่านมา ผู้ตอบจะให้คะแนนตามระดับความถี่ของอาการ การแปลผล ตั้งแต่ 0 (ไม่มีเลย) ถึง 3 (เป็นทุกวัน) คะแนนรวมช่วยประเมินระดับความรุนแรงของภาวะซึมเศร้า ดังนี้ 0-4 คะแนน: ไม่มีอาการซึมเศร้าหรือมีอาการของโรคในระดับน้อยมาก 5-8 คะแนน มีอาการซึมเศร้าระดับเล็กน้อย 9-14 คะแนน มีอาการซึมเศร้าระดับปานกลาง 15-19 คะแนน มีอาการซึมเศร้าระดับรุนแรงค่อนข้างมาก 20-27 คะแนนขึ้นไปมีอาการซึมเศร้าระดับรุนแรงมาก **3. แบบความพึงพอใจสื่อและประโยชน์ของสื่อในโปรแกรมนวัตกรรม ฯ** จำนวน 10 ข้อ ประเมินเกี่ยวกับความพึงพอใจด้านผู้เรียนที่ใช้สื่อในโปรแกรมนวัตกรรม ฯ (4 ข้อ) และด้านสื่อวีดิทัศน์ประกอบการเรียนรู้ (6 ข้อ) มีลักษณะเป็นแบบประเมินค่า (Rating Scale) 5 ระดับ การแปลผล คะแนนเฉลี่ย 4.51-5.00 หมายถึง ความพึงพอใจระดับมากที่สุด คะแนนเฉลี่ย 3.51-4.50 หมายถึง ความพึงพอใจระดับมาก คะแนนเฉลี่ย 2.51-3.50 หมายถึง ความพึงพอใจระดับปานกลาง

คะแนนเฉลี่ย 1.51–2.50 หมายถึง ความพึงพอใจระดับน้อย คะแนนเฉลี่ย 1.00 – 1.50 หมายถึง ความพึงพอใจระดับน้อยที่สุด

ตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

1. แบบประเมินภาวะซึมเศร้า Patient Health Questionnaire-9 (PHQ-9) ฉบับภาษาไทย เป็นเครื่องมือที่มีมาตรฐานในการวินิจฉัยด้านอาการ ความรุนแรงของอาการ ซึมเศร้าและโรคซึมเศร้า เครื่องมือมีความไว เท่ากับ 0.84 และมีค่าความเฉพาะของเครื่องมือ เท่ากับ 0.77 และมีค่าเที่ยงตรงของเครื่องมือตามสภาพกับแบบประเมิน HAM-D ($r=0.56$; $p<0.001$) (SD-0.05, 90% CI 0.85-0.92) มีค่าความเชื่อมั่น 0.79

2. แบบความพึงพอใจสื่อและประโยชน์ของสื่อในโปรแกรมนวัตกรรม ฯ ผ่านการตรวจสอบจากผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน มีค่าความเชื่อมั่น เท่ากับ 0.89

ขั้นตอนการดำเนินการวิจัย

ระยะเวลาดำเนินการวิจัย ระหว่าง เดือนกรกฎาคม-ตุลาคม พ.ศ. 2568 แบ่งเป็น 3 ระยะ ได้แก่ 1. ระยะก่อนการทดลองเมื่อผู้วิจัยได้รับอนุมัติจากคณะกรรมการวิจัยในมนุษย์และผู้บริหารของสถาบันการศึกษา แล้วจึงเริ่มดำเนินการวิจัยโดยชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัยต่อกลุ่มตัวอย่างที่เข้าเกณฑ์การคัดเลือกและยินดีเข้าร่วมการศึกษา 2. ระยะดำเนินการทดลองผู้วิจัยดำเนินการตามกิจกรรมของโปรแกรม ฯ ให้กลุ่มตัวอย่างเลือกวันที่สะดวกใช้ระยะเวลา

10 วัน ดังนี้ วันที่ 1 ชี้แจงข้อมูลเกี่ยวกับวัตถุประสงค์ ขั้นตอนการดำเนินการ ระยะเวลา สิทธิในการเข้าร่วมและถอนตัว รวมถึงผลประโยชน์และความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้นแก่กลุ่มตัวอย่างอย่างชัดเจน และดำเนินกิจกรรม การเสริมสร้างทัศนคติที่ดี และการมีส่วนร่วมของผู้ที่เกี่ยวข้องในชั้นการใช้นวัตกรรม 10-15 นาที วันที่ 2-7 ดำเนินกิจกรรม การเสริมสร้างทัศนคติที่ดีและการมีส่วนร่วมของผู้ที่เกี่ยวข้องในชั้นการใช้นวัตกรรม 10-15 นาที วันที่ 8-10 ดำเนินกิจกรรมประเมินผลการใช้นวัตกรรม 3. ระยะหลังทดลองเก็บข้อมูลภาวะซึมเศร้าและความพึงพอใจต่อโปรแกรม ฯ

วิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูล วิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณโดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป กำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05 สถิติที่ใช้ในการวิจัย สถิติพรรณนาใช้วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง กรณีข้อมูลแจกแจงปกติ นำเสนอด้วย ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน กรณีข้อมูลแจกแจงไม่ปกติ นำเสนอด้วยค่ากลาง และ สถิติเชิงอนุมานวิเคราะห์กรณีการแจกแจงไม่ปกติ ใช้สถิติกลุ่ม Non-parametric test เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนภาวะซึมเศร้าของนักศึกษาพยาบาลก่อนและหลังการเข้าโปรแกรม ฯ ได้แก่ Wilcoxon Sign Rank Test

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

โครงการวิจัยนี้ได้ผ่านการรับรองจริยธรรมในมนุษย์ของวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีขอนแก่น เลขที่ IRB-BCNKK-30-2025 รับรองระหว่าง วันที่ 30 กรกฎาคม พ.ศ. 2568- วันที่ 29 กรกฎาคม พ.ศ. 2569

ผลการวิจัย (Results)

ข้อมูลทั่วไป การศึกษานี้เก็บข้อมูลจากนักศึกษาพยาบาลดังแสดงเป็นจำนวน (ร้อยละ) ดังนี้ จำนวน 8 คน (61.54) ไม่ยินดีเข้าร่วมโครงการวิจัย จำนวน 5 คน (38.46) เนื่องจากนักศึกษากำลังเรียนในภาคปฏิบัติในสถานพยาบาล เช่น โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ โรงพยาบาลชุมชน และบางส่วนชั้นเวรเช้า บ่าย ดึก จึงไม่สะดวกร่วมในโปรแกรมฯ ทั้งหมดเป็นเพศหญิง ร้อยละ 100 มีอายุตั้งแต่ 18-24 ปี ส่วนใหญ่อายุ 20 ปี จำนวน 5 คน (62.50) มีคะแนนเฉลี่ยสะสมผลการเรียน GPA 2.51-3.00 จำนวน 5 คน (50.00) ส่วนใหญ่กำลังศึกษาในระดับชั้นปีที่ 2 จำนวน 5 คน (50.00) ส่วนใหญ่พักในหอพักนอกของวิทยาลัย จำนวน 7 คน (12.50) ค่าใช้จ่ายต่อเดือนเพียงพอ จำนวน 6 คน (75.00) กลุ่มตัวอย่างมีความรับผิดชอบต่อการเข้าใช้นวัตกรรมและความตรงต่อเวลาในการเรียนรู้แบบสัญญาณการเรียนรู้ และตรงต่อเวลาในการใช้นวัตกรรมการเรียนรู้แบบสัญญาณการเรียนรู้จำนวน 8 คน (100) ระยะเวลาที่ใช้โปรแกรมฯ ได้แก่ เวลา 08.00-11.00 น.

เวลา 13.00-6.00 น. และ เวลา 17.00-20.00 น.

การศึกษาเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนภาวะซึมเศร้าของนักศึกษาพยาบาลก่อนและหลังการเข้าโปรแกรมนวัตกรรมฯ มีขั้นตอนและผลการวิเคราะห์ 3 ขั้นตอน คือ 1. เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยรวมวิเคราะห์ความแตกต่างระหว่างค่าคะแนนภาวะซึมเศร้ามลดลงหลังการเข้าร่วมโปรแกรม พบว่า ค่าคะแนนเฉลี่ยรวมภาวะซึมเศร้าก่อนเข้าร่วมโปรแกรม (คะแนนเฉลี่ยรวมก่อน = 1.71, SD = 0.76) สูงกว่าหลังเข้าร่วมโปรแกรม (คะแนนเฉลี่ยรวมหลัง = 0.49, SD = 0.66) แสดงให้เห็นว่าแนวโน้มค่าคะแนนภาวะซึมเศร้ามลดลงหลังเข้าร่วมโปรแกรมนวัตกรรมฯ 2. เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนภาวะซึมเศร้าของนักศึกษาพยาบาลก่อนและหลังการเข้าโปรแกรมนวัตกรรมฯ มีข้อจำกัดคือ ข้อมูลมีจำนวนตัวอย่างที่น้อย (n=8) เพื่อทำการเปรียบเทียบค่ากลาง 3. ทดสอบสมมติฐานเพื่อเปรียบเทียบค่ากลางของคะแนนเฉลี่ยรวมภาวะซึมเศร้าของนักศึกษาพยาบาลก่อนและหลังการเข้าโปรแกรมนวัตกรรมฯ จากการทดสอบด้วย Wilcoxon Signed-Rank Test พบว่าค่ากลางของคะแนนหลังการเข้าโปรแกรมฯ (Median = 17.88) สูงกว่าก่อนใช้โปรแกรมฯ (Median = 4.38) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ ($z = -2.366^b$, $p = 0.018$) ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนภาวะซึมเศร้าของกลุ่มตัวอย่าง ก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรม ฯ โดยใช้ Wilcoxon Sign Rank Test (n=8)

ตัวแปร	ระยะการทดลอง	Median	Mean Rank	Z	p-value
ภาวะซึมเศร้า	ก่อน	17.88	4.00	-2.366 ^b	0.018*
	หลัง	4.38			

*p < 0.05 a. Wilcoxon Signed Ranks Test b. Based on positive ranks

ความพึงพอใจของสื่อและประโยชน์ของสื่อโปรแกรมนวัตกรรม ฯ พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีความพึงพอใจในระดับมากที่สุด (\bar{X} =4.47 S.D.=0.46) ในประเด็น ดังนี้ สื่อมีเนื้อหาชัดเจน เข้าใจง่าย สื่ออธิบายเนื้อหาได้ชัดเจน ระยะเวลาในการนำเสนอของสื่อเหมาะสม สื่อสะดวกต่อการศึกษด้วยตนเอง สื่อเป็นนวัตกรรมช่วยให้เกิดการแสวงหาความรู้ด้วยตนเอง ช่วยให้เกิดการแสวงหาความรู้ด้วยตนเอง ช่วยให้มีความตื่นตัว กระตือรือร้น

ตลอดการใช้สื่อนวัตกรรม และนวัตกรรมส่งเสริมให้มีการแลกเปลี่ยนความคิดเห็นร่วมกับผู้วิจัย และมีรายการความพึงพอใจจำนวน 2 ข้อที่แปลผลอยู่ในระดับมากที่สุด (\bar{X} =4.88 S.D.=0.35) ได้แก่ คุณภาพเสียงดนตรีประกอบเหมาะสม ชัดเจน และนวัตกรรมทำให้ได้รับความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับเนื้อหามากขึ้นนอกเหนือจากการศึกษาจากแผ่นพับ ดังตารางแสดงที่ 2

ตารางที่ 2 จำนวนและร้อยละของความพึงพอใจของสื่อและประโยชน์ของสื่อโปรแกรมนวัตกรรม ฯ

ข้อความพึงพอใจ	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด	\bar{X}	S.D.	การแปลผล
	n(%)	n(%)	n(%)	n(%)	n(%)			
1.สื่อมีเนื้อหาชัดเจน เข้าใจง่าย (D1,D2)	75.00 (6)	25.00 (2)	-	-	-	4.75	0.46	มากที่สุด
2.สื่ออธิบายเนื้อหาได้ชัดเจน (D1,D2)	75.00 (6)	25.00(2)	-	-	-	4.75	0.46	มากที่สุด
3.ลักษณะของภาพ ขนาด และสีของตัวอักษร เหมาะสม ชัดเจนสวยงาม (D1,D2)	75.00(6)	25.00(2)	-	-	-	4.75	0.46	มากที่สุด
4. คุณภาพเสียง ดนตรี ประกอบเหมาะสม ชัดเจน (D2)	87.50(7)	12.50(1)	-	-	-	4.88	0.35	มาก

ตารางที่ 2 จำนวนและร้อยละของความพึงพอใจของสื่อและประโยชน์ของสื่อโปรแกรมนวัตกรรม ฯ (ต่อ)

ข้อความพึงพอใจ	มากที่สุด n(%)	มาก n(%)	ปานกลาง n(%)	น้อย n(%)	น้อยที่สุด n(%)	\bar{X}	S.D.	การแปลผล
5.ระยะเวลาในการนำเสนอเหมาะสม (D1,I)	75.00(6)	25.00(2)	-	-	-	4.75	0.46	มากที่สุด
6.สะดวกต่อการศึกษาด้วยตนเอง (I)	75.00(6)	25.00(2)	-	-	-	4.75	0.46	มากที่สุด
7.นวัตกรรมทำให้ได้รับความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับเนื้อหามากขึ้นนอกเหนือจากการศึกษาจากแผ่นพับ (E)	87.50(7)	12.50(1)	-	-	-	4.88	0.35	มาก
8.นวัตกรรมช่วยให้เกิดการแสวงหาความรู้ด้วยตนเอง (I,E)	75.00(6)	25.00(2)	-	-	-	4.75	0.46	มากที่สุด
9.นวัตกรรมช่วยให้มีความตื่นตัว กระตือรือร้นตลอดการใช้สื่อนวัตกรรม (E)	75.00(6)	25.00(2)	-	-	-	4.75	0.46	มากที่สุด
10.นวัตกรรมส่งเสริมให้มีการแลกเปลี่ยนความคิดเห็นร่วมกับผู้วิจัย (E)	75.00(6)	25.00(2)	-	-	-	4.75	0.46	มากที่สุด

อภิปรายผลและสรุปผลการวิจัย (Discussion and Conclusion)

1. ผลการวิจัยพบว่าค่าเฉลี่ยคะแนนภาวะซึมเศร้าของนักศึกษาพยาบาลหลังเข้าร่วมโปรแกรมนวัตกรรม ฯ มีค่าต่ำกว่าก่อนเข้าร่วมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ แสดงให้เห็นว่าโปรแกรมสามารถลดภาวะซึมเศร้าได้อย่างมีประสิทธิภาพ ปัจจัยสำคัญที่ทำให้เกิดผลลัพธ์นี้ คือ การพัฒนาโปรแกรมตามขั้นตอนของ ADDIE⁸ เริ่มจากการวิเคราะห์ข้อมูลพื้นฐานเกี่ยวกับภาวะซึมเศร้า

ปัจจัยสุขภาพจิต การใช้สื่อสร้างสรรค์ และการเรียนรู้แบบสัญญาการเรียน รวมถึงศึกษาภูมิปัญญาท้องถิ่นอย่างบทกลอนสรภัญญะ เพื่อค้นหาสาระที่สามารถผสมผสานเข้ากับแนวคิดป้องกันจรรยา 7 สี จากนั้นจึงออกแบบโครงสร้างเนื้อหาและกิจกรรมการเรียนรู้ให้เชื่อมโยงสุขภาพจิตกับภูมิปัญญาท้องถิ่น พร้อมวางรูปแบบ Learning Contract และกำหนดเครื่องมือประเมินภาวะซึมเศร้าและความพึงพอใจ ต่อมาในขั้นพัฒนาสื่อ

มัลติมีเดียและบทกลอนสรภัญญะถูกสร้างขึ้นเพื่อสื่อสารแนวคิดป้องกันจรรยา 7 สี ผ่านการตรวจสอบคุณภาพจากผู้เชี่ยวชาญด้านสุขภาพจิตและภูมิปัญญาท้องถิ่น ก่อนนำไปใช้จริง ผู้วิจัยจัดกิจกรรมตาม Learning Contract⁵ ให้ผู้เรียนวางแผน เรียนรู้ และสะท้อนผล พร้อมเก็บข้อมูลการตอบสนองและความคิดเห็นของผู้เรียนเพื่อติดตามความเหมาะสมของสื่อ และในขั้นสุดท้ายคือ การประเมินทั้งแบบ Formative และ Summative เพื่อวัดผลคะแนนภาวะซึมเศร้าและความพึงพอใจของนักศึกษา ผลลัพธ์ทั้งหมดสะท้อนให้เห็นว่า การทำตามขั้นตอน ADDIE ช่วยให้โปรแกรม ฯ มีโครงสร้างชัดเจน ครอบคลุมทุกด้าน และสามารถลดภาวะซึมเศร้าได้อย่างมีประสิทธิภาพ นอกจากนี้ การจัดการเรียนรู้แบบสัญญาณการเรียนยังเปิดโอกาสให้นักศึกษาได้มีส่วนร่วมในการตั้งเป้าหมายและกำหนดแนวทางการเรียนรู้ด้วยตนเอง ทำให้เกิดความรับผิดชอบ ความภาคภูมิใจ และแรงจูงใจภายใน ซึ่งเป็นปัจจัยสำคัญที่ช่วยลดความเครียดและภาวะซึมเศร้าได้ การใช้สื่อสร้างสรรค์ทางวัฒนธรรมร่วมกับการเรียนรู้เชิงบูรณาการ สามารถลดระดับความเครียดและส่งเสริมสุขภาพจิตในกลุ่มนักศึกษาได้อย่างมีนัยสำคัญ^{4,11}

2. ผลการศึกษาพบว่าผลการศึกษาพบว่า นักศึกษาพยาบาลมีความพึงพอใจต่อโปรแกรมนวัตกรรมสื่อสร้างสรรค์ “ปัญญาสู่สังคม” ซึ่งผสมผสานภูมิปัญญาท้องถิ่นผ่าน

บทกลอนสรภัญญะและแนวคิดการส่งเสริมสุขภาพ “ป้องกันจรรยา 7 สี” ในระดับสูง โดยผู้เรียนให้เหตุผลว่ากิจกรรมมีความแปลกใหม่ สนุก และช่วยให้เข้าใจตนเองมากขึ้น อีกทั้งยังเกิดความผูกพันทางวัฒนธรรมและภาคภูมิใจในภูมิปัญญาท้องถิ่น การใช้บทกลอนสรภัญญะเป็นสื่อกลางจึงไม่เพียงแต่ช่วยส่งเสริมความเข้าใจในเนื้อหาทางสุขภาพจิตเท่านั้น แต่ยังเป็นกระบวนการเรียนรู้ที่เชื่อมโยงอัตลักษณ์ท้องถิ่นเข้ากับการพัฒนาจิตใจของผู้เรียนได้อย่างลึกซึ้ง⁴ สอดคล้องกับแนวคิดการเรียนรู้เชิงวัฒนธรรมที่เชื่อว่าผู้เรียนจะเกิดแรงจูงใจและความภาคภูมิใจมากขึ้นเมื่อเนื้อหามีความเชื่อมโยงกับวิถีชีวิตของตนเองในด้านเนื้อหาและความชัดเจนของสื่อ ผลการประเมินอยู่ในระดับมากที่สุด (ค่าเฉลี่ย = 4.75, S.D.=0.46) แสดงให้เห็นว่าการดำเนินการในชั้นการวิเคราะห์และการออกแบบมีความถูกต้องเหมาะสม เนื้อหาของสื่อมีการลำดับอย่างเป็นระบบ ชัดเจน เข้าใจง่าย และสามารถสื่อสารแนวคิดหลักของการส่งเสริมสุขภาพจิตได้อย่างมีประสิทธิภาพ การนำบทกลอนสรภัญญะมาเป็นแกนกลางในการออกแบบสื่อยังช่วยให้ผู้เรียนเกิดภาพจำที่ชัดเจน ส่งผลให้การเรียนรู้คงทนยิ่งขึ้นซึ่งเป็นคุณลักษณะสำคัญของ การเรียนรู้เชิงสร้างสรรค์ สำหรับองค์ประกอบด้านสุนทรียศาสตร์และเทคนิค พบว่า ภาพ ขนาดอักษร สี และเสียงประกอบอยู่ในระดับ

เหมาะสมมากที่สุด (ค่าเฉลี่ย=4.75-4.88) แสดงถึงความละเอียดรอบคอบในการออกแบบและพัฒนาสื่อให้มีความน่าสนใจ เข้าใจง่าย และกระตุ้นอารมณ์เชิงบวกของผู้เรียน โดยเฉพาะในส่วนของเสียงดนตรีและจังหวะการขับร้องสรภัญญะ ที่ได้รับการประเมินสูงสุด (ค่าเฉลี่ย=4.88, S.D.=0.35) เนื่องจากผู้เรียนรู้สึกเพลิดเพลินและมีสมาธิ ในขณะที่เรียนการใช้ไอศหัทศานุปกรณ์ที่สอดคล้องกันจึงมีส่วนสำคัญในการส่งเสริมการจดจำข้อมูลและลดภาระทางปัญญาของผู้เรียน ในขั้นการนำไปใช้

การประเมินระยะเวลาในการนำเสนอและความสะดวกต่อการศึกษาดูด้วยตนเองอยู่ในระดับมากที่สุด (ค่าเฉลี่ย 4.75, S.D.=0.46) แสดงให้เห็นว่าการกำหนดกิจกรรมและเนื้อหาในแต่ละช่วงมีความเหมาะสมกับระยะเวลาการเรียนรู้จริง ผู้เรียนสามารถจัดการการเรียนรู้ของตนเองได้ตามจังหวะที่ต้องการ และรู้สึกว่าสื่อมีความเป็นมิตรต่อผู้ใช้เป็นลักษณะเด่นของการเรียนรู้ในศตวรรษที่ 21 ที่เน้นให้ผู้เรียนเป็นศูนย์กลาง นอกจากนี้ แนวคิด “ปิงปองจรรยา 7 สี” ที่ใช้เป็นเครื่องมือหลักในการเรียนรู้ ยังช่วยให้ผู้เรียนเข้าใจระบบการดูแลสุขภาพจิตของตนเองในมิติต่าง ๆ ได้อย่างชัดเจน ทั้งด้านอารมณ์ พฤติกรรม และสังคม¹² สำหรับขั้นการประเมินผล พบว่าผู้เรียนมีความรู้และความเข้าใจในเนื้อหามากขึ้น (ค่าเฉลี่ย 4.88, S.D.=0.35) และมีการแสวงหาความรู้ด้วย

ตนเองในระดับสูงมาก (ค่าเฉลี่ย 4.75, S.D.=0.46) ซึ่งเป็นผลลัพธ์ของการออกแบบกิจกรรมที่เปิดโอกาสให้ผู้เรียนได้มีส่วนร่วม ตั้งแต่การตั้งเป้าหมาย การกำหนดแนวทางการเรียนรู้ ไปจนถึงการสะท้อนผลทำให้เกิดการเรียนรู้เชิงรุกและการพัฒนาทักษะการคิดวิเคราะห์อย่างต่อเนื่อง ผลลัพธ์ดังกล่าวสะท้อนถึงประสิทธิผลของนวัตกรรมที่สามารถยกระดับความรู้ ความเข้าใจ และพฤติกรรมเชิงบวกได้อย่างเป็นรูปธรรม ในด้านเจตคติและการมีส่วนร่วมของผู้เรียน ผลการประเมินในข้อที่ 9 และ 10 อยู่ในระดับมากที่สุด (ค่าเฉลี่ย=4.75, S.D.=0.46291) แสดงให้เห็นว่านักศึกษามีความกระตือรือร้นตื่นตัว และมีส่วนร่วมในการแลกเปลี่ยนความคิดเห็นตลอดกระบวนการเรียนรู้^{13,14} นวัตกรรมนี้จึงไม่เพียงส่งเสริมการเรียนรู้รายบุคคลเท่านั้น แต่ยังเป็นพื้นที่ในการแลกเปลี่ยนประสบการณ์และความรู้ร่วมกันระหว่างผู้เรียนและผู้สอน เกิดบรรยากาศแห่งการเรียนรู้แบบร่วมมือ ที่สอดคล้องกับหลักการในขั้นการนำไปใช้และการประเมินผลของโมเดล ADDIE^{9,15}

กล่าวโดยสรุป ผลการวิจัยเป็นไปตามสมมติฐาน คือ ภาวะซึมเศร้าของนักศึกษาพยาบาลหลังได้รับโปรแกรมนวัตกรรมสื่อสร้างสรรค์ปัญญาสู่สังคมด้วยการผสมผสานภูมิปัญญาท้องถิ่นป้องกันการเกิดภาวะซึมเศร้าในนักศึกษาพยาบาล มีค่าเฉลี่ยคะแนนภาวะซึมเศร้าสูงกว่าก่อนเข้า

ร่วมโปรแกรม ฯ ผลการศึกษานี้ชี้ให้เห็นว่า

1) การออกแบบและดำเนินการตามหลัก ADDIE Model ช่วยให้การสร้างสื่อวัตกรรมการ “สรภัญญะและป้องกันอาจารย์ 7 สี” มีความเป็นระบบ ตั้งแต่การวิเคราะห์ความต้องการ ผู้เรียนจนถึงการประเมินผลลัพท์ ทำให้สื่อมีคุณภาพสูง ใช้งานได้จริง และส่งผลต่อการส่งเสริมการเกิดภาวะซึมเศร้าของนักศึกษาพยาบาล ทั้งยังสะท้อนให้เห็นถึงคุณค่าของการบูรณาการภูมิปัญญาท้องถิ่นเข้ากับการส่งเสริมสุขภาพจิตในกลุ่มนักศึกษาพยาบาล ซึ่งสามารถนำไปขยายผลและพัฒนาเป็นแนวทางในการจัดการเรียนรู้ด้านสุขภาพจิตในบริบทอื่น ๆ ได้อย่างยั่งยืน 2) วิธีการจัดการเรียนรู้แบบสัญญาการเรียนเป็นวิธีการที่ยืดหยุ่นให้กับผู้เรียนวัตกรรมการ

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้ประโยชน์ 1) ในการพัฒนาโปรแกรมวัตกรรมการสื่อสร้างสรรค์ ภูมิปัญญาสู่สังคมด้วยการผสมผสานภูมิปัญญาท้องถิ่นป้องกันการเกิดภาวะซึมเศร้าในนักศึกษาพยาบาลควรปรับปรุงในเรื่องคุณภาพเสียงดนตรีประกอบเหมาะสมชัดเจน อาจใช้ห้องบันทึกเสียงที่มีคุณภาพ และอาจปรับเป็นทำนองที่หลากหลาย 2) ควรมีการเพิ่มจำนวนกลุ่มตัวอย่างในการวิจัยครั้งต่อไปเพื่อเพิ่มโอกาสในการตรวจสอบความแตกต่างของผลลัพท์การศึกษา

กิตติกรรมประกาศ (Acknowledgement)

ขอขอบคุณกลุ่มตัวอย่างจาก วิทยาลัยพยาบาลสังกัดสถาบันพระบรมราชชนก ภาคตะวันออกเฉียงเหนือที่ให้ข้อมูลเป็นประโยชน์ในการศึกษา และวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ขอนแก่น ที่สนับสนุนทุนวิจัย และทุนเผยแพร่บทความวิจัย

เอกสารอ้างอิง

1. กรมสุขภาพจิต. รายงานสถานการณ์สุขภาพจิตของประชากรไทย ปี 2565–2568. กรุงเทพฯ: กรมสุขภาพจิต; 2565
2. Lazarus RS, Folkman S. Stress, appraisal, and coping. New York: Springer Publishing Company; 1984.
3. ธนพล บรรดาศักดิ์, นฤมล จันทระเกษม และคณะ. การป้องกันภาวะซึมเศร้าในนักศึกษาพยาบาล.วารสารวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี อุตรดิตถ์. 564;13(1):62-70.
4. Wangkamhan Y, Nachaisin K, Surapinit T. Integrating local wisdom into the Thai curriculum: Enhancing student engagement and cultural awareness. Journal of Buddhist Education and Research. 2024;10(3):173-83.
5. นาดยา อยู่คง. วัตกรรมการจัดการเรียนการสอนด้วยสัญญาการเรียน (Learning Contract) ที่ส่งเสริมให้ผู้เรียนรับผิดชอบต่อการเข้าชั้นเรียน และการตรงต่อเวลาเรียนของ

- รายวิชา 400 111 สังคมข่าวสาร. Veridian E-Journal, Silpakorn University ฉบับภาษาไทย สาขา มนุษยศาสตร์ สังคมศาสตร์ และศิลปะ. 2561; 11(1):1-18.
6. Beck AT. Depression: Clinical, experimental and theoretical aspects. New York: Harper and Row; 1967.
 7. Lazarus RS, Folkman S. Stress, appraisal, and coping. New York: Springer Publishing Company; 1984.
 8. Thongpanich P. Learning Management and Classroom Management: ADDIE Teaching Model (ADDIE Model) [Internet]. 2019 [cited 2025 May 30]. Available from: <https://url.in.th/gkNeQ>
 9. Gibbs G. Learning by doing: A guide to teaching and learning methods. Oxford: Oxford Polytechnic; 1988.
 10. Lotrakul M, Sumrithe S, Saipanish R. Reliability and validity of the Thai version of the PHQ-9. BMC Psychiatry. 2008;8:46-52
 11. ศุภกรใจ เจริญสุข, กัญญาวิณี โมกขาว. ผลของโปรแกรมการดูแลด้วยป้องกัน จราจรชีวิต7สัปดาห์ต่อภาวะซึมเศร้าของ นักศึกษาพยาบาล. วารสารการพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิต. 2566;39(3):65-78.
 12. สถาบันพระบรมราชชนก. แนวคิดการส่งเสริมสุขภาพป้องกันจราจร 7 สี: การดูแลสุขภาพแบบองค์รวม. กรุงเทพฯ: สถาบันพระบรมราชชนก; 2565.
 13. นุชนาถ แก้วมาตร. นักศึกษาพยาบาล กับภาวะซึมเศร้า. วารสารคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา. 2556;21(3):14-23.
 14. World Health Organization. Depression [Internet]. 2023 [cited 2025 May 30]. Available from: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/depression>
 15. Reangsing C, Moonpanane K, Pittchalard K, Schneider JK. Efficacy of a Mind Space Application intervention on psychological outcomes in Thai university students with depression: A pilot randomized controlled trial. J Affect Disord. 2024;31(2): 123-132.