

การประเมินความต้องการที่จำเป็นต่อการพัฒนาบอร์ดเกมตามแนวคิดการเรียนรู้โดยใช้เกมเป็นฐานเพื่อ เสริมสร้างสุขภาพจิตของนักเรียนระดับชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย

วรางคณา โสมะนันท์¹

สุมาลี ขำอิน²

อุษณีย์ ลลิตพसान³

ณีนันรา ตีสัม⁴

รัชกร เวชวรนนท์⁵

² ผู้นิพนธ์ประสานงาน โทรศัพท์ 09-8261-3590 อีเมล: sumalee.kh@ku.th

รับเมื่อ 19 สิงหาคม 2567 วันที่แก้ไขบทความ 8 ตุลาคม 2567 ตอรับเมื่อ 11 ตุลาคม 2567 10.14416/j.faa.2025.07.007

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อประเมินความต้องการที่จำเป็นต่อการพัฒนาบอร์ดเกมตามแนวคิดการเรียนรู้โดยใช้เกมเป็นฐานเพื่อเสริมสร้างสุขภาพจิตของนักเรียนระดับชั้นมัธยมศึกษาตอนปลายผู้วิจัยแบ่งวิธีการเก็บข้อมูลออกเป็น 2 ลักษณะคือ เชิงปริมาณ และเชิงคุณภาพ กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูลเชิงปริมาณ คือ นักเรียนระดับชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย โรงเรียนแห่งหนึ่ง จำนวน 168 คน กลุ่มเป้าหมายที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูลเชิงคุณภาพ คือ นักเรียนระดับชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย จำนวน 5 คน และผู้เชี่ยวชาญทางด้านนวัตกรรมทางการศึกษาและด้านจิตวิทยา รวมจำนวน 5 คน เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูลเชิงปริมาณ คือ แบบประเมินความต้องการแบบตอบสนองคู่ วิเคราะห์ข้อมูลด้วยการระบุความต้องการ โดยใช้ PNI^{modified} และการวิเคราะห์เมทริกซ์ เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูลเชิงคุณภาพ คือ ประเด็นการสนทนากลุ่ม วิเคราะห์ข้อมูลด้วยการวิเคราะห์เนื้อหา ผลการวิจัยแสดงให้เห็นว่า ระดับสุขภาพจิตที่เป็นอยู่จริงของผู้เข้าร่วมการวิจัยอยู่ในระดับต่ำกว่าเกณฑ์มาตรฐาน แต่ระดับสุขภาพจิตที่ผู้เข้าร่วมต้องการมีอยู่ในระดับสูงกว่าเกณฑ์ที่กำหนดไว้อย่างมีนัยสำคัญ ลักษณะของบอร์ดเกมที่นักเรียนระดับชั้นมัธยมศึกษาตอนปลายพึงพอใจคือ เกมที่ให้ผู้เล่นเจรจาพูดคุยระหว่างกัน (ร้อยละ 73.21) และเกมที่ต้องทำงานเป็นทีม (ร้อยละ 55.36) การพัฒนาบอร์ดเกมควรคำนึงถึงเนื้อหาในการเรียนรู้ การออกแบบกลไกในเกม มีการแข่งขัน เพื่อให้ผู้เล่นมีปฏิสัมพันธ์กัน

คำสำคัญ: การประเมินความต้องการ บอร์ดเกม สุขภาพจิต นักเรียนระดับชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย

¹ อาจารย์ประจำภาควิชาจิตวิทยาการศึกษาและการแนะแนว คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์

² อาจารย์แนะแนว โรงเรียนสาธิตแห่งมหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์ ศูนย์วิจัยและพัฒนาการศึกษา

³ นักวิจัยอิสระ

⁴ อาจารย์ กลุ่มสาขาวิชาจิตวิทยาและการแนะแนว คณะครุศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏสุรินทร์

⁵ นักวิจัยอิสระ

Need Assessment to develop Board Game Based on Game-Based Learning to Enhance Mental Health for Secondary School Students

Varangkana Somanandana¹

Sumalee Kham-in²

Usanee Lalitpasan³

Neenara Deesom⁴

Ratchakorn Wetworanan⁵

² Corresponding Author, Tel. 09-8261-3590, E-mail: sumalee.kh@ku.th

Received 19 August 2024; Revised 8 October 2024; Accepted 11 October 2024 10.14416/j.faa.2025.07.007

Abstract

The objective of this research is to assess the needs for developing board games based on game-based learning concepts to enhance mental health of upper secondary school students. The researcher divided the data collection methods into two broad approaches: quantitative and qualitative. The sample group used for quantitative data collection consisted of 168 upper secondary school students from a particular school. The target group for qualitative data collection was five upper secondary students and five experts in educational innovation and psychology. The instrument used for collecting quantitative data was a paired-comparison needs assessment, analyzed using $PNI_{modified}$ and matrix analysis to identify essential needs. The instrument used for qualitative data collection is a focus group discussion guide, analyzed using content analysis. The research findings indicate that while the actual mental health levels of the participants were low, their desired mental health levels were significantly higher than the benchmark. The characteristics of board games preferred by upper secondary students are games that facilitate player interaction and negotiation (73.21%) and games that require teamwork (55.36%). The development of board games should consider the content for learning, the design of game mechanics, and the competition to encourage interaction among players.

Keyword: Needs assessment, Board games, Mental health, Upper secondary school students

¹ Lecturer, Department of Educational Psychology and Guidance, Faculty of Education, Kasetsart University

² Guidance Teacher, Kasetsart University Laboratory School Center for Educational Research and Development

³ Independent Researcher

⁴ Lecturer, Psychological Subject Group, Faculty of Education, Surindra Rajabhat University

⁵ Independent Researcher

1. บทนำ

สุขภาพจิตมีความสำคัญกับวัยรุ่น เนื่องจากเป็นช่วงรอยต่อระหว่างวัยเด็กและวัยผู้ใหญ่ เป็นช่วงวัยที่มีความเปลี่ยนแปลงมากมายทั้งทางด้านร่างกายและสังคม ซึ่งการเปลี่ยนแปลงทางร่างกายจะทำให้ความคาดหวังของสังคมต่อเด็กในวัยนี้เปลี่ยนแปลงไป อันมีผลต่อพัฒนาการทางอารมณ์ และบุคลิกภาพ (พรณทิพย์ ศิริวรรณบุศย์, 2564) วัยรุ่นบางคนที่ไม่สามารถปรับตัวเพื่อรับมือกับความเปลี่ยนแปลงได้ ส่งผลให้เกิดปัญหาทางสุขภาพจิต รายงานการศึกษาของยูนิเซฟพบว่า เด็กและเยาวชนในเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ และแปซิฟิกที่มีอายุระหว่าง 10-19 ปี ป่วยเป็นโรคทางสุขภาพจิต ซึ่งคิดเป็นร้อยละ 13 ของประชากรทั้งหมดในช่วงอายุนี้นี้ (ยูนิเซฟ สถาบันวิจัยประชากรและสังคม สถาบันเบอร์เน็ต, 2565) ทั้งนี้จากการประเมินสุขภาพจิตคนไทยตลอดปี 2564 พบว่า สัดส่วนเด็กและเยาวชนอายุไม่ถึง 20 ปี มีภาวะเครียดสูง เสี่ยงซึมเศร้า และเสี่ยงฆ่าตัวตาย ถึงร้อยละ 14.5-16.8 รวมทั้งสำนักงานสถิติแห่งชาติได้ทำการสำรวจสุขภาพจิตคนไทยในปี 2563 พบว่า บุคคลที่มีอายุอยู่ระหว่าง 15-24 ปี มีคะแนนสุขภาพจิตเฉลี่ยอยู่ที่ 33.21 ซึ่งอยู่ในเกณฑ์มีสุขภาพจิตเท่ากับคนทั่วไป แต่เมื่อเทียบกับกลุ่มอายุอื่น ๆ พบว่า มีคะแนนในระดับต่ำที่สุด อาจเป็นเพราะเด็กและเยาวชนในวัยเรียน เป็นหนึ่งในกลุ่มเปราะบางที่มีประสบการณ์ชีวิตความพร้อม และความเข้มแข็งทางใจน้อยกว่า ประชากรวัยอื่นในการรับมือกับความเปลี่ยนแปลงและผลกระทบที่เกิดขึ้น (สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล, 2565; สำนักงานสถิติแห่งชาติ, 2564)

การพัฒนาสุขภาพจิตจึงมีความสำคัญกับวัยรุ่น เนื่องจากการป้องกันปัญหาทางสุขภาพจิต การทำร้ายตนเอง และความเสี่ยงต่อการเกิดพฤติกรรมที่เป็นปัญหา (UNICEF, 2019) โดยเฉพาะนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลายอยู่ในช่วงอายุ 15-18 ปี เป็นวัยรุ่นที่กำลังก้าวออกจากความเป็นเด็กไปเป็นผู้ใหญ่ที่พึ่งตนเองได้ จึงเป็นวัยแห่งการเตรียมความพร้อมในการค้นหาและพัฒนาตนเอง ทำให้ต้องมีการปรับตัวหลายด้านพร้อม ๆ กัน การปรับตัวได้สำเร็จจะช่วยให้วัยรุ่นพัฒนาตนเองเป็นผู้ที่มีบุคลิกภาพที่ดี ซึ่งจะเป็นพื้นฐานสำคัญของการดำเนินชีวิตในวัยผู้ใหญ่ต่อไป อย่างไรก็ตามการเปลี่ยนแปลงทางร่างกายและฮอร์โมนของวัยรุ่น รวมทั้งการเปลี่ยนแปลงทั้งด้านเศรษฐกิจ สังคม วัฒนธรรมและสิ่งแวดล้อมในปัจจุบัน ส่งผลกระทบต่อชีวิตและความเป็นอยู่ของวัยรุ่น การเปลี่ยนแปลงเหล่านี้ส่งผลให้วัยรุ่นมักมีอารมณ์ที่ปั่นป่วน เปลี่ยนแปลงง่าย หงุดหงิดง่าย เครียดง่าย โกรธง่าย อาจเกิดอารมณ์ซึมเศร้าโดยไม่มีสาเหตุได้ง่าย (นุสรา นามเดช และคณะ, 2561)

การพัฒนาสุขภาพจิตให้แก่วัยรุ่นสามารถทำได้โดยการเรียนรู้โดยใช้เกมเป็นฐาน (Game Based Learning) โดยการเรียนรู้โดยใช้เกมเป็นฐาน เป็นกลยุทธ์การเรียนรู้เชิงรุกที่ผสมผสานระหว่างองค์ประกอบของเกมและสภาพแวดล้อมการเรียนรู้เพื่อส่งเสริมและปรับปรุงการเรียนรู้ การฝึกฝน และการประเมิน ซึ่งการออกแบบเกมจะขึ้นอยู่กับผลลัพธ์การเรียนรู้ที่กำหนดไว้และมีการจัดประสบการณ์ที่ทำให้ผู้เล่นพบกับความล้มเหลว และเล่นใหม่ เพื่อให้มีการไตร่ตรอง รวมทั้งมีประสบการณ์การเรียนรู้ที่ปลอดภัยและมีความหมายสำหรับนักเรียน การเรียนรู้ด้วยเกมได้เติบโตขึ้นอย่างมากในห้องเรียน เนื่องจากช่วยผู้เรียนให้มีส่วนร่วมในการเรียนรู้ และเกิดแรงจูงใจที่จะเรียนรู้ (Batsaikhan, 2021) จากการสังเคราะห์งานวิจัยเกี่ยวกับการเรียนรู้โดยใช้เกมเป็นฐานต่อผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนของนักเรียนช่วงวัยรุ่น พบว่า การเรียนรู้โดยใช้เกมเป็นฐานมีความสัมพันธ์สูงกับผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน โดยสามารถสะท้อนผลลัพธ์การเรียนรู้ตามเป้าหมายของการเรียนรู้ได้ ซึ่งช่วยสนับสนุนการจัดการเรียนการสอนในชั้นเรียน และผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน (Karakoç, et al., 2022; Setiawan & Phillipson, 2019)

จากรายละเอียดข้างต้นจะเห็นได้ว่าการพัฒนาสุขภาพจิตด้วยการเรียนรู้โดยใช้เกมเป็นฐาน นับเป็นวิธีการที่มีความสอดคล้องและเหมาะสมกับธรรมชาติของวัยรุ่น ทั้งนี้ การเรียนรู้โดยใช้เกมเป็นฐาน อาจใช้สื่อได้หลากหลายรูปแบบ สำหรับการศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยใช้บอร์ดเกมเป็นสื่อสำหรับการเรียนรู้โดยใช้เกมเป็นฐาน เพราะนอกจากผู้เล่นจะเกิดความสนุกสนานจากการเล่นเกม ผลการวิจัยพบว่า บอร์ดเกมสามารถพัฒนาความรู้ ความสัมพันธ์และปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคล ตลอดจนเพิ่มแรงจูงใจให้กับผู้เล่นได้ (Noda, et al., 2019) รวมถึงมีการใช้บอร์ดเกมเป็นนวัตกรรมในการส่งเสริมบุคคลในด้านต่าง ๆ เช่น สุขภาพ (Gauthier, et al., 2019) ความสามารถของสมองส่วนหน้า (Vita-Barrull, et al., 2023) เป็นต้น

อย่างไรก็ตาม การพัฒนาบอร์ดเกมตามแนวคิดการเรียนรู้โดยใช้เกมเป็นฐาน เพื่อส่งเสริมสุขภาพจิตวัยรุ่น จำเป็นต้องพัฒนามาจากความต้องการจำเป็น เพื่อให้ได้บอร์ดเกมที่สนองต่อความต้องการของผู้ใช้อย่างแท้จริง โดยจากการศึกษาเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องยังไม่พบงานวิจัยที่มีการศึกษากับกลุ่มตัวอย่างหรือกลุ่มเป้าหมายของการศึกษาที่เป็นนักเรียนระดับชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย เกี่ยวกับความต้องการจำเป็นเพื่อการพัฒนาบอร์ดเกมตามแนวคิดการเรียนรู้โดยใช้เกมเป็นฐานเพื่อเสริมสร้างสุขภาพจิต จึงเป็นเหตุสำคัญของการศึกษาวิจัยครั้งนี้ ที่จะประเมินความต้องการจำเป็นเพื่อการพัฒนาบอร์ดเกมตามแนวคิดการเรียนรู้โดยใช้เกมเป็นฐานเพื่อเสริมสร้างสุขภาพจิตของนักเรียนระดับชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย เพื่อเป็นข้อมูลสำหรับการนำมาพัฒนาบอร์ดเกมให้สอดคล้องกับความต้องการของนักเรียนระดับชั้นมัธยมศึกษาตอนปลายต่อไป

2. วัตถุประสงค์ของการวิจัย

เพื่อประเมินความต้องการจำเป็นของนักเรียนระดับชั้นมัธยมศึกษาตอนปลายเพื่อการพัฒนาบอร์ดเกมตามแนวคิดการเรียนรู้โดยใช้เกมเป็นฐานเพื่อเสริมสร้างสุขภาพจิต

3. การทบทวนวรรณกรรมและกรอบแนวคิดในการวิจัย

3.1 การประเมินความต้องการจำเป็น

การวิจัยเพื่อประเมินความต้องการจำเป็นเริ่มมาจากประเทศตะวันตก โดยได้รับความสนใจและมีความสำคัญโดยถูกบังคับด้วยกฎหมายในระยะแรก จากนั้นนักวิชาการเห็นคุณค่าของการประเมินความต้องการจำเป็นมากขึ้น เนื่องจากเป็นกิจกรรมที่จะทำให้เข้าใจสภาพบริบทขององค์กร หรือทิศทางการพัฒนาในอนาคต (สุวิมล ร่องวานิช, 2562) การประเมินความต้องการที่จำเป็นในแต่ละสาขาอาชีพต่างมีมุมมองที่แตกต่างกัน เช่น เมื่อพิจารณาความจำเป็น (Needs) ในมุมมองของแพทย์ ความจำเป็นทางสุขภาพครอบคลุมปัจจัยทางสังคมและสิ่งแวดล้อมที่เป็นปัจจัยกำหนดสุขภาพ และความจำเป็นตามมุมมองของนักจิตวิทยา ดังเช่น มาสโลว์ (Maslow) แบ่งความต้องการจำเป็น เป็น 5 ระดับ ได้แก่ ระดับที่ 1 ความต้องการจำเป็นทางกายภาพ ระดับที่ 2 ความต้องการจำเป็นด้านความปลอดภัย ระดับที่ 3 ความต้องการจำเป็นด้านความรักและการเป็นเจ้าของ ระดับที่ 4 ความต้องการจำเป็นด้านการเห็นคุณค่าในตนเองและระดับที่ 5 ความต้องการจำเป็นในการบรรลุศักยภาพของตนเอง ส่วนนักเศรษฐศาสตร์ให้ความสนใจกับความจำเป็นที่จะทำให้บรรลุมาตรฐานตามความเหมาะสมกับฐานะทางเศรษฐกิจของประเทศ ด้วยการควบคุมค่าใช้จ่าย (Cost containment) เป็นสำคัญ โดยความจำเป็น (Needs) ในทางสุขภาพ หมายถึงความต้องการในบริการที่จำเป็นที่เป็นพื้นฐานของการมีสุขภาพที่ดีหากความจำเป็นทางสุขภาพสามารถค้นพบได้ จะมีการดำเนินการโปรแกรมที่เหมาะสมตรงกับความต้องการส่งผลให้ประชาชนมีสุขภาพดี ภายใต้การมีทรัพยากรในดำเนินการโปรแกรมนั้น ส่วนความต้องการ (Demands) คือ สิ่งที่ผู้รับบริการถามเจ้าหน้าที่ที่ให้บริการด้านแรก จะเป็นผู้ควบคุมความต้องการ เช่น ในประเทศอังกฤษ แพทย์เวชปฏิบัติทั่วไปจะเป็นผู้ควบคุมความต้องการ ด้วยการจัดระยะเวลารอคอย เป็นต้น นอกจากนี้ความต้องการของผู้รับบริการอาจจะเป็นสิ่งที่ไม่จำเป็นก็ได้ เช่น เป็นประเด็นเพื่อความสะดวกสบาย การตอบสนองและการจัดบริการ (Supply) คือ บริการสุขภาพที่จัดให้ขึ้นกับความสนใจ การลำดับความสำคัญงบประมาณ เป็นต้น (นิทรา กิจธีระวุฒิมังษ์ และศศิณีย์ เมฆรุ่งเรืองวงศ์, 2557)

3.2 การเรียนรู้โดยใช้เกมเป็นฐาน

คำว่า Game-Based Learning (Miller, et al., 2022; Pho & Dinscore, 2015; Plass, et al., 2015) มีลักษณะการจัดการเรียนรู้ที่คล้ายคลึงกับคำภาษาไทยว่า การเรียนรู้โดยใช้เกมเป็นฐาน (ปริศนา มัชฌิมา, 2565) วิธีการสอนโดยใช้เกม (ทิตินา แชนมณี, 2564; สุคนธ์ สินธพานนท์ และคณะ, 2554) หรือเทคนิคการสอนโดยใช้เกม (กุลิศรา จิตรชญาวนิช, 2563) ทั้งนี้ในงานวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยใช้ชื่อคำภาษาไทยว่า การเรียนรู้โดยใช้เกมเป็นฐาน

ในช่วงทศวรรษที่ผ่านมา การเรียนรู้โดยใช้เกมเป็นฐานมีแนวโน้มถูกนำมาใช้ในชั้นเรียนมากขึ้น โดยนำมาให้นักเรียนเล่นอย่างน้อยสัปดาห์ละครั้ง เกมที่ใช้ในปัจจุบันไม่จำกัดแค่เกมแบบดิจิทัล แต่ครอบคลุมกลยุทธ์ที่หลากหลาย รวมถึงบอร์ดเกม (Boardgame) เกมมิฟิเคชัน (Gamification) เกมจำลองสถานการณ์ (Stimulus Game) และการเรียนรู้แบบปรับตัว (Adaptive Learning) การเรียนรู้โดยใช้เกมเป็นฐานเกี่ยวข้องกับการออกแบบกิจกรรมการเรียนรู้ เพื่อให้หลักการและคุณลักษณะของเกมฝังอยู่ในกิจกรรมการเรียนรู้ นอกจากนี้ยังสามารถเกี่ยวข้องกับการเปลี่ยนเกมที่มีความจำเพาะทั่วไปให้เป็นประสบการณ์การเรียนรู้อีกด้วย โดยให้นักเรียนแข่งขันกันหรือให้ท้าทายตัวเองเพื่อกระตุ้นให้การเรียนรู้ได้ดีขึ้น (Miller et al., 2022) การเรียนรู้โดยใช้เกมเป็นฐาน จึงเป็นผลมาจากเกมที่วางจำเพาะทั่วไป โดยมีผลลัพธ์การเรียนรู้ที่ชัดเจนผ่านสื่อการเล่น คือ เพื่อพัฒนาความรู้และทักษะใหม่ๆ โดยอาศัยความกระตือรือร้น การมีส่วนร่วม และกระตุ้นให้ผู้เรียนเรียนรู้สิ่งที่ผู้สร้างเกมนำเสนอไว้ จึงเป็นอีกทางเลือกหนึ่งสำหรับนักการศึกษาในการนำเสนอเนื้อหาให้แก่ผู้เรียน (Lynch, et al., 2014)

การเรียนรู้โดยใช้เกมเป็นฐาน สนับสนุนหลักการสอน ได้แก่ ความแตกต่างระหว่างบุคคล (Individualization) หมายถึง ระดับของเกมสามารถปรับแต่งได้ตามความสามารถของผู้เล่นแต่ละคน การให้ข้อมูลย้อนกลับ (Feedback) หมายถึง การให้ข้อมูลย้อนกลับแก่ผู้เล่นขณะเล่นเกมทันทีตามบริบทของเกม การเรียนรู้เชิงรุก (Active Learning) หมายถึง เกมทำให้ผู้เล่นมีส่วนร่วมในการค้นหาความรู้ อย่างกระตือรือร้น แรงจูงใจ (Motivation) หมายถึง การทำให้ผู้เล่นมีส่วนร่วมไปถึงเป้าหมาย การมีสังคม (Social) หมายถึง การเล่นเกมสามารถมีผู้เล่นได้หลายคน การเสริมต่อการเรียนรู้ (Scaffolding) หมายถึง ผู้เล่นจะค่อย ๆ เพิ่มระดับอย่างท้าทายไปตามระดับของเกม การเชื่อมโยง (Transfer) หมายถึง การถ่ายโยงความรู้จากบริบทของเกมไปยังบริบทจริง และการประเมิน (Assessment) หมายถึง ผู้เรียนสามารถประเมินความรู้หรือทักษะที่ได้รับร่วมกับผู้เล่นคนอื่น (Miller, et al., 2022)

โดยองค์ประกอบขององค์ประกอบของเกมขึ้นอยู่กับวัตถุประสงค์การเรียนรู้และการออกแบบเกม แต่โดยทั่วไปจะประกอบด้วย การเล่าเรื่อง กลไกของเกม การออกแบบภาพที่สวยงาม ระบบสิ่งจูงใจ เนื้อหาที่ต้องการให้ผู้เล่นได้เรียนรู้ เพลง และข้อมูลย้อนกลับ

3.3 สุขภาพจิต

สุขภาพจิต หมายถึง ภาวะทางจิตใจที่เป็นสุข สามารถปรับตัวเข้ากับสิ่งแวดล้อมรอบตัว ทำให้ดำเนินชีวิตอยู่ในสังคมได้อย่างปกติสุข (World Health Organization, 2014; มรรยาท รุจิวิชัย, 2556) สุขภาพจิตมีความสำคัญ ต่อการดำเนินชีวิตหลายด้าน ได้แก่ การศึกษา ผู้ที่มีสุขภาพจิตดีย่อมมีจิตใจปลอดโปร่ง สามารถศึกษาได้สำเร็จ อาชีพการงาน ผู้ที่มีสุขภาพจิตดีย่อมมีกำลังใจต่ออุปสรรค ไม่ท้อแท้ เบื่อหน่าย ทำงานก็บรรลุผลสำเร็จชีวิต ครอบครัวยุคนั้นในครอบครัวสุขภาพจิตดี ครอบครัวย่อมมีความสุข เพื่อนร่วมงาน ผู้ที่มีสุขภาพจิตดีย่อมไม่เป็นที่รังเกียจ ปรับตัวเข้ากับผู้อื่นได้ สุขภาพร่างกาย ถ้าสุขภาพจิตดีร่างกายก็สดชื่น หน้าตาอิ่มเอิบ สมองแจ่มใสเป็นที่สบายใจแก่ผู้พบเห็น อยากคบค้าสมาคมด้วย (สำนักงานสถิติแห่งชาติ, 2564)

สุขภาพจิตมีความสำคัญกับวัยรุ่น เนื่องจากเป็นช่วงรอยต่อระหว่างวัยเด็กและวัยผู้ใหญ่ เป็นช่วงวัยที่มีความเปลี่ยนแปลงมากมายทั้งทางด้านร่างกายและสังคม ซึ่งการเปลี่ยนแปลงทางร่างกายจะทำให้ความคาดหวังของสังคมต่อเด็กในวัยนี้เปลี่ยนแปลงไป ซึ่งมีผลต่อการพัฒนาการทางอารมณ์ และบุคลิกภาพ (พรธนทิพย์ ศิริวรรณบุศย์, 2564) ดังนั้นวัยรุ่นบางคนที่ไม่สามารถปรับตัวเพื่อรับมือกับความเปลี่ยนแปลงได้ ส่งผลให้เกิดปัญหาทางสุขภาพจิต

การป้องกันปัญหาสุขภาพจิต (นันทวัช ลิทธิรักษ์ และคณะ, 2558) มี 3 ระดับ ดังนี้

1) การป้องกันระดับปฐมภูมิ (Primary prevention) คือ การป้องกันมิให้เกิดโรค ลดความเสี่ยงต่อการเกิดปัญหาสุขภาพจิตหรือโรคทางจิตเวช เป้าหมายเพื่อลดอัตราการเกิดโรคจิตเวชใหม่/อุบัติการณ์ของโรค (Incidence) วิธีป้องกันทำได้โดยหาสาเหตุของโรค ลดปัจจัยเสี่ยงที่จะเกิดโรค เช่น โรคทางสมองและระบบประสาท การทำร้ายร่างกายหรือทอดทิ้งเด็ก และเพิ่มปัจจัยป้องกันโรค เช่น การส่งเสริมความเข้มแข็งในครอบครัว การเลี้ยงดูเด็กให้ถูกต้อง

2) การป้องกันระดับทุติยภูมิ (Secondary Prevention) คือ การค้นหาผู้ที่เริ่มป่วยทางจิตเวชและให้การช่วยเหลืออย่างรวดเร็ว ไม่ปล่อยให้มีอาการนานหรือเป็นโรคเรื้อรัง เป้าหมายเพื่อลดความชุก (Prevalence) ของโรคทางจิตเวช การค้นหาโรคทำได้โดยการให้ความรู้แก่ประชาชน สํารวจ คัดกรอง และให้ความรู้แก่บุคลากรสาธารณสุขเพื่อช่วยคัดกรอง ช่วยเหลือเบื้องต้นและส่งต่อมายังสถานบริการสุขภาพจิตระดับต่าง ๆ

3) การป้องกันระดับตติยภูมิ (Tertiary Prevention) คือ การดูแลฟื้นฟูสุขภาพจิตแก่ผู้ป่วยที่กำลังรักษา ป้องกันไม่ให้โรคเป็นเรื้อรังซึ่งจะรักษาได้ยาก โดยการสร้างพฤติกรรมที่ดี เลิกพฤติกรรมเสี่ยง เพื่อลดการสูญเสียหน้าที่จากอาการของโรคเนื่องจากโรคทางจิตเวชที่เริ่มเป็นตั้งแต่อายุน้อยมักรบกวนพัฒนาการของบุคลิกภาพทำให้ผู้ป่วยขาดทักษะสำคัญในการปรับตัว เช่น ทักษะการจัดการความเครียด ทักษะการเข้าสังคมความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง การดูแลฟื้นฟูสุขภาพจิตจึงต้องสร้างทักษะสำคัญเหล่านี้ ก่อนที่จะเป็นปัญหาบุคลิกภาพและแก้ไขได้ยากในวัยผู้ใหญ่

จากการทบทวนวรรณกรรม ผู้วิจัยจึงได้กำหนดนิยามศัพท์เฉพาะของการวิจัยครั้งนี้ ดังนี้

การประเมินความต้องการจำเป็นต่อการพัฒนาบอร์ดเกมตามแนวคิดการเรียนรู้โดยใช้เกมเป็นฐานเพื่อเสริมสร้างสุขภาพจิตของนักเรียนระดับชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย หมายถึง การรวบรวมข้อมูลสารสนเทศเกี่ยวกับเนื้อหาและกลไกของบอร์ดเกมที่นักเรียนระดับชั้นมัธยมศึกษาตอนปลายต้องการเพื่อนำมาใช้ในการตัดสินใจในการสร้างบอร์ดเกมที่สามารถส่งเสริมสุขภาพจิตให้กับนักเรียนระดับชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย โดยเป็นการระบุความต้องการจำเป็น (needs identification) ตามการรับรู้ของนักเรียนระดับชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย ประกอบด้วย การประเมินความต้องการจำเป็นเพื่อการพัฒนาเนื้อหาของบอร์ดเกมตามแนวคิดการเรียนรู้โดยใช้เกมเป็นฐาน และการประเมินความต้องการจำเป็นเพื่อการพัฒนากลไกของบอร์ดเกมตามแนวคิดการเรียนรู้โดยใช้เกมเป็นฐาน

การประเมินความต้องการจำเป็นเพื่อการพัฒนาเนื้อหาของบอร์ดเกมตามแนวคิดการเรียนรู้โดยใช้เกมเป็นฐาน หมายถึง การพิจารณาความแตกต่างระหว่างระดับสุขภาพจิตของนักเรียนระดับมัธยมศึกษาตอนปลายที่เป็นจริงกับระดับสุขภาพจิตที่ควรจะเป็น เพื่อใช้ในการพัฒนาเนื้อหาของบอร์ดเกมตามแนวคิดการเรียนรู้โดยใช้เกมเป็นฐานที่สอดคล้องกับความต้องการของนักเรียนระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย โดยเป็นการประเมินตามโมเดลความแตกต่าง (discrepancy model) จากการรับรู้ของนักเรียน ประกอบด้วย (1) ด้านสภาพจิตใจ ได้แก่ ความรู้สึกในทางที่ดี ความรู้สึกในทางที่ไม่ดี และสุขภาพและความเจ็บป่วยของร่างกายที่ส่งผลต่อจิตใจ (2) ด้านสมรรถภาพของจิตใจ ได้แก่ สัมพันธภาพระหว่างบุคคล ความสามารถในการจัดการปัญหา และความสามารถในการจัดการอารมณ์ (3) ด้านคุณภาพของจิตใจ ได้แก่ ความเห็นอกเห็นใจผู้อื่น มีความนับถือตนเอง และการดำเนินชีวิตอย่างสร้างสรรค์ และ (4) ปัจจัยสนับสนุน ได้แก่ การสนับสนุนทางสังคม การสนับสนุนจากครอบครัว สิ่งแวดล้อมที่เอื้ออำนวยต่อการเรียนรู้ ความรู้สึกมั่นคงปลอดภัยในชีวิตและทรัพย์สิน

การประเมินความต้องการจำเป็นเพื่อการพัฒนากลไกของบอร์ดเกมตามแนวคิดการเรียนรู้โดยใช้เกมเป็นฐาน หมายถึง การพิจารณาลักษณะของเกม ตลอดจนกลไกและเงื่อนไขของเกม เพื่อใช้ในการพัฒนากลไกของบอร์ดเกมตามแนวคิดโดยใช้เกมเป็นฐาน ที่สอดคล้องกับความต้องการของนักเรียนระดับชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย โดยเป็นการประเมินตามโมเดลการแก้ปัญหา (Solution Model) ประกอบด้วย เกมที่เน้นดวงเป็นหลัก เกมที่ต้องทำงานเป็นทีม เกมที่ให้ผู้เล่นใช้ทักษะการเคลื่อนไหวร่างกาย เกมที่ให้ผู้เล่นวางแผนบริหารจัดการทรัพยากร และเกมที่ให้ผู้เล่นเจรจาพูดคุยระหว่างกัน

สุขภาพจิต หมายถึง ภาวะทางจิตใจที่เป็นสุข สามารถปรับตัวเข้ากับสิ่งแวดล้อมรอบตัว ทำให้ดำเนินชีวิตอยู่ในสังคมได้อย่างปกติสุข ประกอบด้วยองค์ประกอบ 4 ประการ ได้แก่

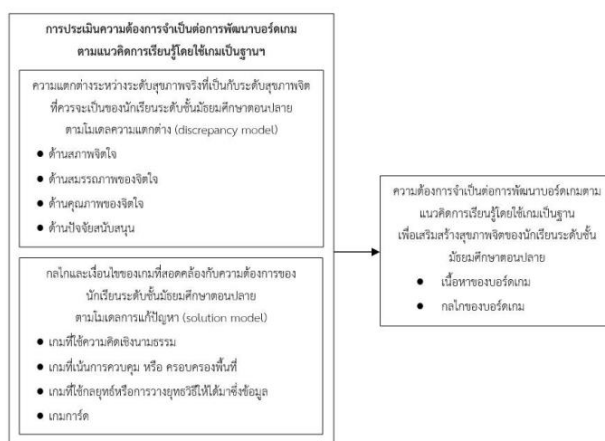
สภาพจิตใจ หมายถึง ความสามารถในการรับรู้อารมณ์ของตนเองทั้งสุขและทุกข์ การรับรู้เกี่ยวกับสุขภาพของตนเอง และความเจ็บป่วยของร่างกายที่ส่งผลต่อจิตใจ

สมรรถภาพของจิตใจ หมายถึง ความสามารถในการสร้างความสัมพันธ์ที่ดีกับบุคคลอื่น และสามารถจัดการกับปัญหาที่เกิดขึ้นได้ เพื่อให้ดำเนินชีวิตได้อย่างมีความสุข

คุณภาพของจิตใจ หมายถึง คุณลักษณะที่ดีทางจิตใจที่เอื้อต่อการดำเนินชีวิตอย่างมีความสุข

ปัจจัยสนับสนุน หมายถึง ปัจจัยที่สนับสนุนให้มีสุขภาพจิตที่ดี หมายรวมถึง ครอบครัว เพื่อน บุคลากรในโรงเรียน
ความสามารถในการเรียนรู้ สิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการเรียนรู้

ทั้งนี้ผู้วิจัยมีความสนใจที่จะเสริมสร้างสุขภาพจิตให้แก่กลุ่มนักเรียนระดับชั้นมัธยมศึกษาตอนปลายด้วยการเรียนรู้
ตามแนวคิดการเรียนรู้โดยใช้เกมเป็นฐาน จึงเริ่มจากการประเมินความต้องการประเมินความต้องการจำเป็นในการพัฒนา
บอร์ดเกม สารสนเทศที่ได้จากการวิจัย จึงเป็นข้อมูลนำไปสู่การพัฒนาบอร์ดเกมที่สอดคล้องกับความต้องการของผู้เล่น และสามารถเสริมสร้างสุขภาพจิตให้แก่กลุ่มนักเรียนระดับชั้นมัธยมศึกษาตอนปลายได้ โดยมีกรอบแนวคิดการวิจัย ดังนี้



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

4. วิธีการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงสำรวจ เพื่อนำสารสนเทศที่ได้มาประเมินความต้องการจำเป็นเพื่อการพัฒนาบอร์ดเกม
ตามแนวคิดการเรียนรู้โดยใช้เกมเป็นฐานต่อการเสริมสร้างสุขภาพจิตของนักเรียนระดับชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย สารสนเทศ
ที่ได้จากการดำเนินงานขั้นตอนนี้จะนำไปใช้ในการพัฒนาบอร์ดเกมตามแนวคิดการเรียนรู้โดยใช้เกมเป็นฐานที่สอดคล้องกับ
ความต้องการจำเป็นของนักเรียนระดับชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย การดำเนินงานวิจัย เนื่องด้วยการเก็บรวบรวมข้อมูลครั้งนี้
ผู้วิจัยแบ่งวิธีการเก็บข้อมูลออกเป็น 2 ลักษณะ คือ การเก็บรวบรวมข้อมูลเชิงปริมาณ และการเก็บรวบรวมข้อมูลเชิงคุณภาพ
โดยมีรายละเอียด ดังนี้

4.1 ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลเชิงปริมาณ คือ นักเรียนระดับชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย โรงเรียนแห่งหนึ่ง
ปีการศึกษา 2567 จำนวน 625 คน โดยกลุ่มตัวอย่างได้มาจากการคำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่างร้อยละ 15 พบว่าต้องมีขนาด
ตัวอย่างไม่น้อยกว่า 94 คน ซึ่งผู้วิจัยกำหนดให้ได้ตัวอย่าง จำนวน 100 คน และกำหนดวิธีการได้ตัวอย่างด้วยวิธีการหลายขั้นตอน
ได้แก่ ขั้นตอนที่ 1 การสุ่มแบบแบ่งชั้นโดยจำแนกนักเรียนตามระดับชั้น (ม.4-6) ขั้นตอนที่ 2 การสุ่มแบบแบ่งชั้นโดยจำแนก
นักเรียนตามแผนการเรียน (วิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี, มนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์) และขั้นตอนที่ 3 สุ่มแบบแบ่งชั้น
โดยใช้จำแนกนักเรียนตามเพศ (ชาย, หญิง) อย่างไรก็ตามเมื่อผู้วิจัยส่งแบบประเมินความต้องการจำเป็นฯ ให้กลุ่มตัวอย่างตอบ
พบว่า กลุ่มตัวอย่างให้ความสนใจตอบกลับมามากกว่าจำนวนที่ได้คำนวณไว้ คือ 168 ฉบับ ผู้วิจัยจึงวิเคราะห์ข้อมูลจากแบบ
ประเมินฯ ที่ได้รับกลับมาทั้งหมด จากนั้นผู้วิจัยรับอาสาสมัคร

กลุ่มเป้าหมายที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลเชิงคุณภาพ คือ นักเรียนระดับชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย โรงเรียนแห่งหนึ่ง จำนวน 5 คน ซึ่งได้มาด้วยวิธีการสุ่มเจาะ และผู้เชี่ยวชาญทางด้านนวัตกรรมทางการศึกษาและด้านจิตวิทยา รวมจำนวน 5 คน ซึ่งได้มาด้วยวิธีการสุ่มเจาะ

4.2 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลเชิงปริมาณ คือ แบบประเมินความต้องการจำเป็นเพื่อการพัฒนาบอร์ดเกม ตามแนวคิดการเรียนรู้โดยใช้เกมเป็นฐานเพื่อเสริมสร้างสุขภาพจิตของนักเรียนระดับชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย เป็นเครื่องมือที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้น เครื่องมือนี้นแบ่งออกเป็น 3 ส่วน ได้แก่ ส่วนที่ 1 แบบประเมินความต้องการจำเป็นแบบตอบสนองคู่ เพื่อประเมินความต้องการจำเป็นเพื่อการพัฒนาเนื้อหาของเกมตามแนวคิดการเรียนรู้โดยใช้เกมเป็นฐาน โดยนิยามความต้องการจำเป็นตามโมเดลความแตกต่าง (discrepancy model) ตามการรับรู้และเป็นการความต้องการจำเป็นของนักเรียนระดับชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย ซึ่งประเมินโดยนักเรียนระดับชั้นมัธยมศึกษาตอนปลายเอง ส่วนที่ 2 แบบประเมินความต้องการจำเป็นแบบตอบสนองเดี่ยว เพื่อประเมินความต้องการจำเป็นเพื่อพัฒนากลไกของเกมตามแนวคิดการเรียนรู้โดยใช้เกมเป็นฐาน โดยเป็นการประเมินตามโมเดลการแก้ปัญหา (solution model) ประกอบด้วย กลไกของเกมที่เน้นดวงเป็นหลัก เกมที่ต้องทำงานเป็นทีม เกมที่ให้ผู้เล่นใช้ทักษะการเคลื่อนไหวร่างกาย เกมที่ให้ผู้เล่นวางแผนบริหารจัดการทรัพยากร และเกมที่ให้ผู้เล่นเจรจาพูดคุยระหว่างกัน และ ส่วนที่ 3 ข้อคำถามปลายเปิด โดยให้นักเรียนระดับชั้นมัธยมศึกษาตอนปลายให้ความเห็นเกี่ยวกับลักษณะบอร์ดเกมที่ต้องการเล่น และ กลไกเงื่อนไขของการเล่นเกมที่ทำให้เล่นเกมได้อย่างต่อเนื่อง ไม่อยากเลิกเล่นเกม โดยตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือด้านความตรงเชิงเนื้อหา โดยผู้ทรงคุณวุฒิและผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 9 ท่าน ผู้ทรงคุณวุฒิสภาวิชาชีพและประเมินผล จำนวน 3 ท่าน ผู้ทรงคุณวุฒิสภาวิชาชีพจิตวิทยา จำนวน 3 ท่าน และผู้เชี่ยวชาญด้านนวัตกรรมทางการศึกษา จำนวน 3 ท่าน จากนั้นนำแบบประเมินความต้องการจำเป็นฯ ที่ผ่านการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา มาหาดัชนีความสอดคล้องระหว่างข้อคำถามและนิยามศัพท์เฉพาะ (Item of Congruence: IOC) ได้ค่า IOC อยู่ระหว่าง .44 - 1.00 ผู้วิจัยปรับปรุงข้อคำถามที่มีค่า IOC ต่ำกว่า 0.50 ตามข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิและผู้เชี่ยวชาญ และใช้วิธีการวิเคราะห์ความสอดคล้องภายในด้วยวิธีแอลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha) การวิเคราะห์ความเที่ยงดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลจากนักเรียนระดับ ชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย จำนวน 39 คน ที่มีลักษณะคล้ายคลึงกับประชากรของการศึกษาครั้งนี้ ผลการวิเคราะห์ความเที่ยงจากข้อมูลระดับสุขภาพจิตที่เป็นอยู่จริงของนักเรียน พบว่า ความเที่ยงของแบบสอบถามทั้งฉบับมีค่าเท่ากับ .953 ซึ่งอยู่ในระดับสูงมาก (สิน พันธุ์พินิจ, 2547)

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลเชิงคุณภาพ คือ ประเด็นการสนทนากลุ่ม เพื่อขยายผลของการประเมินความต้องการจำเป็นจากข้อมูลเชิงปริมาณให้มีความลุ่มลึกมากยิ่งขึ้น ในประเด็นลักษณะบอร์ดเกมตามแนวคิดการเรียนรู้โดยใช้เกมเป็นฐานเพื่อเสริมสร้างสุขภาพจิตที่ตอบสนองต่อความต้องการของนักเรียนระดับชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย โดยผ่านการตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือด้านความตรงเชิงเนื้อหา (IOC) จากนั้นนำแบบประเมินความต้องการจำเป็นฯ ที่ผ่านการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา มาหาดัชนีความสอดคล้องระหว่างข้อคำถามและนิยามศัพท์เฉพาะ (Item of Congruence: IOC) ได้ค่า IOC อยู่ระหว่าง .55 - .66 จากนั้นผู้วิจัยปรับปรุงข้อคำถามที่มีค่า IOC ต่ำ ตามข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิและผู้เชี่ยวชาญ

4.3 การเก็บรวบรวมข้อมูล

การเก็บรวบรวมข้อมูลเชิงปริมาณใช้การตอบแบบประเมินผ่าน Google Form โดยทำจดหมายถึงผู้อำนวยการโรงเรียนที่เป็นกลุ่มตัวอย่างเพื่อขอเก็บข้อมูลกับนักเรียนระดับชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย จากนั้นเมื่อพบนักเรียน ผู้วิจัยชี้แจงโครงการวิจัย วัตถุประสงค์ของการวิจัย ประโยชน์ที่นักเรียนจะได้รับจากงานวิจัย หรือประโยชน์ที่มีต่อสังคมเมื่องานวิจัยครั้งนี้เสร็จสิ้นและรายละเอียดของการเก็บข้อมูล จากนั้นให้นักเรียน สแกน QR Code เพื่อตอบแบบประเมินความต้องการจำเป็นสำหรับการพัฒนาบอร์ดเกม ทั้งนี้ผู้วิจัยชี้แจงว่า หากนักเรียนคนใดไม่ประสงค์ตอบแบบประเมินดังกล่าว สามารถกด

ออกจากลิงก์ได้ทันที และข้อมูลของนักเรียนจะไม่ถูกบันทึกไว้ หลังจากเสร็จสิ้นการเก็บรวบรวมข้อมูล ผู้วิจัยวิเคราะห์ข้อมูลด้วยการจัดลำดับความสำคัญของการระบุความต้องการจำเป็นใช้ PNI_{modified} และการวิเคราะห์เนื้อหา

การเก็บรวบรวมข้อมูลเชิงคุณภาพใช้วิธีการสนทนากลุ่ม โดยผู้วิจัยนัดหมายวันและเวลาในการสนทนากลุ่มกับกลุ่มเป้าหมายทั้ง 2 กลุ่ม จากนั้นการดำเนินการสนทนากลุ่มใช้เวลาประมาณ 2 ชั่วโมง โดยดำเนินการแยกกันระหว่างกลุ่มนักเรียนระดับชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย และกลุ่มผู้เชี่ยวชาญทางด้านนวัตกรรมทางการศึกษาและด้านจิตวิทยา จากนั้นผู้วิจัยนำข้อมูลที่ได้จากการสนทนากลุ่มมาวิเคราะห์เนื้อหา (Content Analysis)

5. ผลการวิจัย

5.1 ผลการวิจัยเชิงปริมาณ

ข้อมูลเบื้องต้นของนักเรียนผู้ตอบแบบสอบถาม ประกอบด้วย นักเรียนชายและนักเรียนหญิงในสัดส่วนใกล้เคียงกัน คิดเป็น ร้อยละ 48.21 และ 51.19 ตามลำดับ และไม่ระบุสถานะ ร้อยละ 0.60 เมื่อจำแนกนักเรียนตามระดับชั้น ส่วนใหญ่เป็นนักเรียนระดับชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 6 (ร้อยละ 47.02) ในขณะที่ เมื่อใช้แผนการเรียนเป็นเกณฑ์ ส่วนใหญ่เป็นนักเรียนแผนการเรียนวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี (ร้อยละ 55.95)

การวิเคราะห์ความต้องการจำเป็นเพื่อการสร้างบอร์ดเกมตามแนวคิดการเรียนรู้โดยใช้เกมเป็นฐานต่อการส่งเสริมสุขภาพจิตของนักเรียนระดับชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย พิจารณาจากระดับสุขภาพจิตที่เป็นอยู่จริงกับระดับสุขภาพจิตที่ควรจะเป็นของนักเรียนระดับชั้นมัธยมศึกษาตอนปลายในแต่ละประเด็น ผลการวิเคราะห์ข้อมูลเบื้องต้นพบว่า ระดับสุขภาพจิตของนักเรียนระดับชั้นมัธยมศึกษาตอนปลายที่เป็นอยู่จริงมีค่าเฉลี่ยน้อยกว่าระดับสุขภาพจิตที่ควรจะเป็นทุกด้านและทุกประเด็น ทั้งด้านสภาพจิตใจ ด้านสมรรถภาพของจิตใจ ด้านคุณภาพของจิตใจ และ ด้านปัจจัยสนับสนุน เมื่อพิจารณาเป็นรายประเด็น พบว่านักเรียนระดับชั้นมัธยมศึกษาตอนปลายมีสุขภาพจิตที่เป็นอยู่จริงสูงที่สุด ($M = 4.07, SD = 1.22$) และคาดหวังต่อสุขภาพจิตที่ควรจะเป็นสูงที่สุด ($M = 4.24, SD = 1.15$) ในประเด็นการรู้สึกเป็นส่วนหนึ่งในครอบครัว ในขณะที่ มีสุขภาพจิตที่เป็นอยู่จริงน้อยที่สุด ($M = 2.57, SD = 1.01$) และคาดหวังต่อสุขภาพจิตที่ควรจะเป็นน้อยที่สุด ($M = 2.60, SD = 1.35$) ในประเด็นการรับรู้ได้ถึงความรู้สึกทางลบที่เกิดขึ้นกับตนเองเมื่อทำกิจกรรมต่าง ๆ เช่น การเรียน กิจกรรมเสริมทั้งในและนอกชั้นเรียนหรือกิจกรรมอื่น ๆ ในชีวิตประจำวัน แสดงดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 สถิติพื้นฐานระดับสุขภาพจิตที่เป็นอยู่จริง และระดับสุขภาพจิตที่ควรจะเป็นของนักเรียนระดับชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย ($n = 168$)

ที่	ประเด็น	ระดับสุขภาพจิต ที่เป็นอยู่จริง		ระดับสุขภาพจิต ที่ควรจะเป็น	
		M	SD	M	SD
ด้านสภาพจิตใจ					
1	เมื่อทำกิจกรรมต่าง ๆ เช่น การเรียน กิจกรรมเสริมทั้งในและนอกชั้นเรียน หรือ กิจกรรมอื่นๆ ในชีวิตประจำวัน ฉันรับรู้ได้ถึงความรู้สึกทางบวกที่เกิดขึ้นกับฉัน	3.63	1.02	4.02	1.05
2	เมื่อทำกิจกรรมต่าง ๆ เช่น การเรียน กิจกรรมเสริมทั้งในและนอกชั้นเรียน หรือ กิจกรรมอื่นๆ ในชีวิตประจำวัน ฉันรับรู้ได้ถึงความรู้สึกทางลบที่เกิดขึ้นกับฉัน	2.57	1.01	2.60	1.35
3	ในกรณีที่ฉันเจ็บป่วย ฉันรับรู้และรู้สึกถึงความเจ็บป่วยที่เกิดขึ้นกับฉัน	3.82	1.09	3.89	1.14

ตารางที่ 1 (ต่อ)

ที่	ประเด็น	ระดับสุขภาพจิต ที่เป็นอยู่จริง		ระดับสุขภาพจิต ที่ควรจะเป็น	
		M	SD	M	SD
ด้านสมรรถภาพของจิตใจ					
4	ฉันมีเพื่อนสนิท ที่สามารถแลกเปลี่ยนความรู้สึกสุขและทุกข์ได้	3.82	1.25	4.13	1.08
5	ฉันมีครอบครัวที่สามารถแลกเปลี่ยนความรู้สึกสุขและทุกข์ได้	3.73	1.18	4.14	1.15
6	ฉันสามารถจัดการปัญหาต่าง ๆ ในชีวิตประจำวันได้	3.60	1.03	4.08	1.07
7	ฉันสามารถจัดการอารมณ์อย่างเหมาะสมเมื่อเผชิญกับเหตุการณ์ที่ไม่พึงประสงค์ได้	3.48	1.02	4.02	1.08
8	ฉันแสดงออกทางอารมณ์อย่างเหมาะสมเมื่อเผชิญกับเหตุการณ์ที่ไม่พึงประสงค์ได้	3.60	0.98	3.99	1.09
ด้านคุณภาพของจิตใจ					
9	ฉันรู้สึกเห็นอกเห็นใจผู้อื่นตามความเป็นจริง	3.87	1.15	4.01	1.12
10	ฉันเข้าใจความรู้สึกของผู้อื่นตามความเป็นจริง	3.76	1.15	4.02	1.12
11	ฉันมีความนับถือตนเอง	3.67	1.16	4.04	1.12
12	ฉันมีความรู้สึกทางบวกต่อตนเอง	3.54	1.16	3.98	1.19
13	ฉันมีความเชื่อมั่นในความสามารถของตนเอง	3.51	1.21	3.92	1.21
14	ฉันมีความพึงพอใจในตนเอง	3.44	1.17	3.93	1.22
15	ฉันใช้ชีวิตอย่างสร้างสรรค์ เช่น การทำกิจกรรมจิตอาสา	3.39	1.12	3.78	1.16
16	ฉันใช้ชีวิตในทิศทางที่ก่อให้เกิดประโยชน์ต่อตนเองและผู้อื่น	3.56	1.08	3.99	1.13
ด้านปัจจัยสนับสนุน					
17	ฉันรู้สึกเป็นส่วนหนึ่งของกลุ่มเพื่อน	3.73	1.24	4.07	1.10
18	ฉันเป็นที่ยอมรับของครู	3.66	1.09	3.95	1.08
19	เมื่อเกิดปัญหาใด ๆ ฉันสามารถขอความช่วยเหลือจากเพื่อน ๆ ได้	3.79	1.18	4.15	1.13
20	เมื่อเกิดปัญหาใด ๆ ฉันสามารถขอความช่วยเหลือจากครูได้	3.50	1.24	3.95	1.21
21	ฉันรู้สึกเป็นส่วนหนึ่งในครอบครัว	4.07	1.22	4.24	1.15
22	เมื่อเกิดปัญหาใด ๆ ฉันสามารถขอความช่วยเหลือจากคนในครอบครัวได้	4.01	1.15	4.19	1.15
23	หากฉันอยากเรียนรู้เรื่องอะไร ฉันสามารถศึกษาค้นคว้าเรียนรู้ได้ตลอดเวลา	3.91	1.19	4.17	1.14
24	ขณะนี้ฉันรู้สึกปลอดภัยในชีวิตและทรัพย์สิน	3.85	1.23	4.19	1.18
รวม		3.64	0.83	3.98	0.93

ผู้วิจัย มีเกณฑ์แปลความหมายตามเกณฑ์ของ บุญชม ศรีสะอาด (2560) ดังนี้

ค่าเฉลี่ยระหว่าง 4.50 – 5.00 หมายถึง มีระดับสุขภาพจิตในระดับสูงมาก

ค่าเฉลี่ยระหว่าง 3.50 – 4.49 หมายถึง มีระดับสุขภาพจิตในระดับสูง

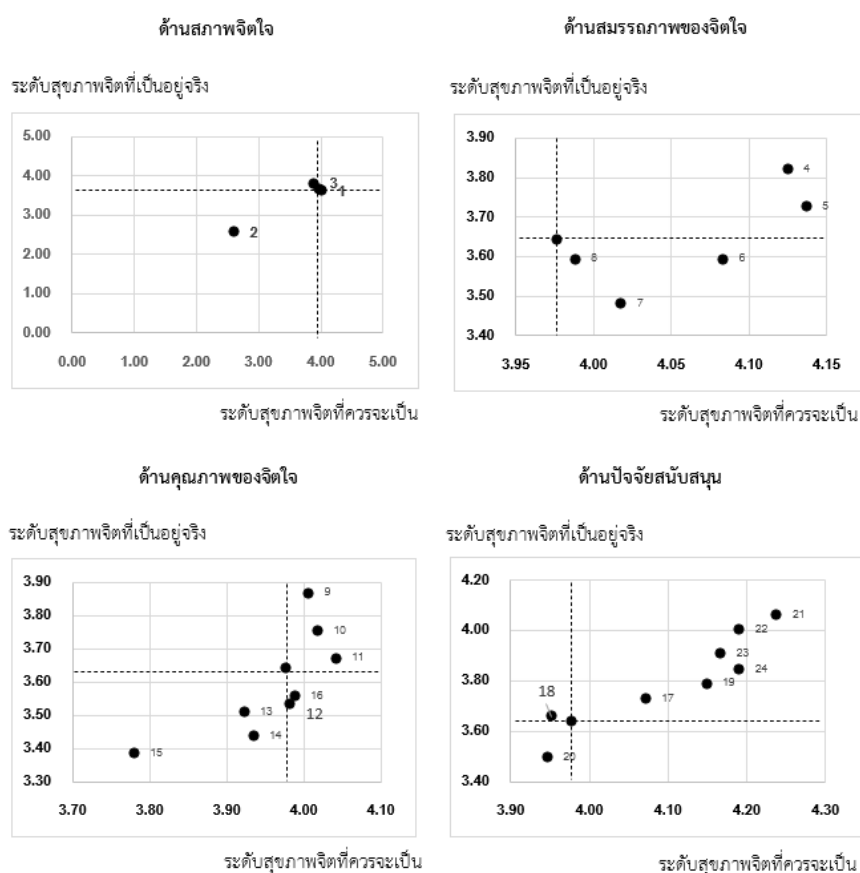
ค่าเฉลี่ยระหว่าง 2.50 – 3.49 หมายถึง มีระดับสุขภาพจิตในระดับปานกลาง

ค่าเฉลี่ยระหว่าง 1.50 – 2.49 หมายถึง มีระดับสุขภาพจิตในระดับต่ำ

ค่าเฉลี่ยระหว่าง 1.00 – 1.49 หมายถึง มีระดับสุขภาพจิตในระดับต่ำมาก

ผลการวิเคราะห์เมทริกซ์เพื่อระบุความต้องการจำเป็นใช้ค่าเฉลี่ยทุกองค์ประกอบของระดับสุขภาพจิตที่เป็นอยู่จริง กับระดับสุขภาพจิตที่ควรจะเป็น เป็นเกณฑ์ในการกำหนดจุดตัด โดยประเด็นที่มีระดับสุขภาพจิตที่เป็นอยู่จริงอยู่ในระดับน้อย แต่มีระดับสุขภาพจิตที่ควรจะเป็นอยู่ในระดับสูงกว่าเกณฑ์จะเป็นความต้องการจำเป็นเพื่อการสร้างบอร์ดเกมตามแนวคิดการเรียนรู้

โดยใช้เกมเป็นฐานต่อการส่งเสริมสุขภาพจิตของนักเรียนระดับชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย ผลการวิเคราะห์ข้อมูลพบว่า ประเด็นที่เป็นความต้องการจำเป็นของนักเรียนระดับชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย ประกอบด้วย (1) ด้านสภาพจิตใจ คือ การรับรู้ได้ถึงความรู้สึกทางบวกที่เกิดขึ้นกับตนเอง เมื่อทำกิจกรรมต่าง ๆ เช่น การเรียน กิจกรรมเสริมทั้งในและนอกชั้นเรียน หรือกิจกรรมอื่น ๆ ในชีวิตประจำวัน (2) ด้านสมรรถภาพของจิตใจ คือ ความสามารถจัดการปัญหาต่าง ๆ ในชีวิตประจำวันได้ ความสามารถจัดการอารมณ์อย่างเหมาะสมเมื่อเผชิญกับเหตุการณ์ที่ไม่พึงประสงค์ได้ และ การแสดงออกทางอารมณ์อย่างเหมาะสมเมื่อเผชิญกับเหตุการณ์ที่ไม่พึงประสงค์ได้ และ (3) ด้านคุณภาพของจิตใจ คือ การมีความรู้สึกทางบวกต่อตนเอง และการใช้ชีวิตในทิศทางที่ก่อให้เกิดประโยชน์ต่อตนเองและผู้อื่น ในขณะที่ ไม่พบความต้องการจำเป็นของนักเรียนระดับชั้นมัธยมศึกษาตอนปลายด้านปัจจัยสนับสนุน รายละเอียดดังภาพที่ 1



ภาพที่ 1 ผลการวิเคราะห์เมทริกซ์ความต้องการจำเป็นเพื่อการสร้างบอร์ดเกมตามแนวคิดการเรียนรู้โดยใช้เกมเป็นฐานต่อการส่งเสริมสุขภาพจิตของนักเรียนระดับชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย

ผลการวิเคราะห์ลักษณะของบอร์ดเกมที่นักเรียนระดับชั้นมัธยมศึกษาตอนปลายพึงพอใจ พบว่า นักเรียนระดับชั้นมัธยมศึกษาตอนปลายส่วนใหญ่พึงพอใจเกมที่ให้ผู้เล่นเจรจาพูดคุยระหว่างกัน (ร้อยละ 73.21) เกมที่ต้องทำงานเป็นทีม (ร้อยละ 55.36) นอกจากรายละเอียดข้อมูลข้างต้น นักเรียนระดับชั้นมัธยมศึกษาตอนปลายได้ให้ข้อเสนอแนะเพิ่มเติมถึงลักษณะบอร์ดเกมที่ต้องการเล่น โดยลักษณะบอร์ดเกมที่นักเรียนต้องการเล่นสูงสุด 5 อันดับแรก คือ การวางแผน และการใช้การคิดวิเคราะห์ (ร้อยละ 23.81) เล่นได้หลายคน และมีปฏิสัมพันธ์ (ร้อยละ 13.10) สนุกผ่อนคลาย ทำให้เพลิดเพลิน (ร้อยละ 13.10) การสื่อสาร (ร้อยละ 13.10) และกติกาไม่ซับซ้อน (ร้อยละ 11.90)

ในขณะที่นักเรียนระดับชั้นมัธยมศึกษาตอนปลายระบุถึงกลไกเงื่อนไขของบอร์ดเกมที่ทำให้นักเรียนสามารถเล่นเกมได้อย่างต่อเนื่อง ใช้เวลานาน ไม่อยากออกไปจากเกม โดยความเห็นสูงสุด 5 อันดับแรก คือ การมีรางวัลพิเศษ หรือรางวัลใจ (ร้อยละ 23.21) การมีภารกิจพิเศษ (ร้อยละ 13.69) การแกล้ง หรือลงโทษเพื่อน (ร้อยละ 9.52) กิจกรรมที่เน้นดวง หรือการสุ่ม (เช่น ไอเทมสุ่ม, การ์ดสุ่ม, ภารกิจสุ่ม) (ร้อยละ 7.14) และการสร้างอุปสรรคในเกม (ร้อยละ 6.55)

5.2 ผลการวิจัยเชิงคุณภาพ

กลุ่มเป้าหมาย จำนวน 10 คน เป็นเพศชาย จำนวน 3 คน (คิดเป็นร้อยละ 30.00) และเพศหญิง จำนวน 7 คน (คิดเป็นร้อยละ 70.00) และเมื่อจำแนกตามกลุ่มผู้ให้ข้อมูล พบว่า เป็นกลุ่มผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 5 คน (คิดเป็นร้อยละ 50.00) แบ่งออกเป็นผู้เชี่ยวชาญทางด้านนวัตกรรมทางการศึกษา จำนวน 3 คน และด้านจิตวิทยา จำนวน 2 คน และกลุ่มนักเรียน จำนวน 5 คน (คิดเป็นร้อยละ 30.00)

ผลการวิเคราะห์ที่สิ่งจำเป็นสำหรับการสร้างบอร์ดเกม พบว่า กลุ่มเป้าหมายทุกคนให้ความสำคัญกับเนื้อหาในการเรียนรู้เป็น โดยกลุ่มเป้าหมายสะท้อนว่า ผู้เข้าร่วมเล่นเกมจะต้องได้รับความรู้ตามวัตถุประสงค์ของเกม ดังตัวอย่างคำพูด

“เกมจะต้องมีวิธีการสื่อสารเนื้อหาให้ได้ความรู้ตามวัตถุประสงค์ของเกม” – สิงโต

“เนื้อหาที่จะพาผู้เล่นให้ได้เรียนรู้ เป็นสิ่งสำคัญในการกำหนดกลไกของเกม” – กวาง

กลุ่มเป้าหมายร้อยละ 40.00 ให้ความสำคัญกับกลไกของเกม โดยกลุ่มเป้าหมายสะท้อนว่า กลไกของเกมมีส่วนในการสร้างความน่าสนใจให้แก่เกมและเป็นส่วนที่ทำให้ผู้เล่นเกิดการเรียนรู้ตามวัตถุประสงค์ของเกม ดังตัวอย่างคำพูด

“กลไกและเทคนิคต่าง ๆ ในเกมจะเป็นส่วนที่พาผู้เล่นไปสู่เนื้อหาที่ต้องการให้เกิดการเรียนรู้” – ปลา

“กลไกจะต้องมีความสอดคล้องกับเนื้อหาของเกม” – หมี่

กลุ่มเป้าหมายร้อยละ 30.00 ให้ความสำคัญกับปฏิสัมพันธ์และเวลาที่ใช้ในการเล่นเกม เนื่องจากปฏิสัมพันธ์กับผู้เล่นคนอื่น ๆ ทำให้เกมเกิดความสุข ดังตัวอย่างคำพูด

“ควรเล่นเป็นกลุ่ม เพื่อให้ผู้เล่นมีปฏิสัมพันธ์กัน” – ม้าลาย

“การมีปฏิสัมพันธ์กับเพื่อนขณะเล่นเกม ทำให้เกิดความสุข” – หมี่

กลุ่มเป้าหมายร้อยละ 20.00 ให้ความสำคัญกับเวลา ซึ่งกลุ่มเป้าหมายสะท้อนว่า เวลาจะต้องไม่ยาวนานเกินไป เนื่องจากเกมอาจถูกนำมาใช้เล่นระหว่างคาบเรียน ดังตัวอย่างคำพูด

“เวลาที่เล่นไม่ควรนานเกินไป ประมาณ 25-30 นาที” – กุ้ง

“หากนำไปใช้ในคาบเรียน จะต้องกำหนดเวลาให้เหมาะสม ควรประมาณ 30 นาที” – สิงโต

นอกจากนี้กลุ่มเป้าหมายยังให้ความคิดเห็นว่า การแข่งขัน อุปกรณ์ในการเล่น เกมกติกาในการเล่น เป็นสิ่งจำเป็นสำหรับการสร้างบอร์ดเกม

จากความคิดเห็นของกลุ่มเป้าหมาย พบว่า การสร้างบอร์ดเกม ควรคำนึงถึงเนื้อหาในการเรียนรู้ ซึ่งจะเชื่อมโยงกับการออกแบบกลไกในเกม รวมทั้งควรออกแบบให้มีการเล่นเกมเป็น มีการแข่งขัน เพื่อให้ผู้เล่นมีปฏิสัมพันธ์กัน โดยจะต้องคำนึงถึงเวลาที่ใช้ในการเล่น อาจประมาณ 30 นาที ทั้งนี้ยังต้องคำนึงถึงอุปกรณ์ที่ใช้ในการเล่น และกติกาในการเล่น

ผลการวิเคราะห์ลักษณะของบอร์ดเกม พบว่า กลุ่มเป้าหมายร้อยละ 40.00 ให้ความสำคัญเห็นว่า เกมควรมีลักษณะมีการแข่งขัน โดยกลุ่มเป้าหมายสะท้อนว่า ผู้เข้าร่วมเล่นเกมหากได้มีการแข่งขันกับผู้เล่นคนอื่น ๆ จะทำให้เกิดการจดจ่อกับเกม เนื่องจากต้องการเอาชนะ ดังตัวอย่างคำพูด

“มีการแข่งขัน ทำให้อยากเอาชนะ ทำให้จะจดจ่อกับเกม” – กุ้ง

“แข่งขันกันจะเพิ่มความสุข” – ปู

รวมทั้งกลุ่มเป้าหมาย (ร้อยละ 20.00) ให้ความคิดเห็นว่า เกมควรมีลักษณะเล่นเป็นกลุ่ม มีการสื่อสาร และมีการหยอกล้อกันในเกม จะทำให้น่าเบื่อ และเพิ่มความสุข ดังตัวอย่างคำพูด

“เกมควรมีการสื่อสารระหว่างผู้เล่น” – ต่าย

“การหยอกล้อกันจะเพิ่มความสุข” – กระรอก

“เกมควรมีการให้ผู้เล่นได้สื่อสารกัน” – หมี่

นอกจากนี้กลุ่มเป้าหมายยังให้ความคิดเห็นว่า เกมควรมีลักษณะให้มีสถานการณ์เพื่อแก้ปัญหา และมีการเพิ่มระดับจากความเห็นของกลุ่มเป้าหมาย พบว่า ลักษณะของเกมควรให้ผู้เล่น เล่นกันเป็นกลุ่ม มีการแข่งขัน มีปฏิสัมพันธ์ มีการสื่อสารระหว่างและหยอกล้อซึ่งกันและกัน รวมทั้งมีสถานการณ์เพื่อแก้ปัญหา และมีการเพิ่มระดับให้แกผู้เล่นเพื่อนำไปสู่การชนะการแข่งขัน

6. อภิปรายผลการวิจัย

6.1 การเสริมสร้างสุขภาพจิตให้แก่นักเรียนระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย

นักเรียนระดับชั้นมัธยมศึกษาตอนปลายมีการรับรู้ ว่า สุขภาพจิตที่เป็นอยู่จริงมีค่าเฉลี่ยน้อยกว่าระดับสุขภาพจิตที่ควรจะเป็นทุกด้านและทุกประเด็น ทั้งด้านสภาพจิตใจ ด้านสมรรถภาพของจิตใจ ด้านคุณภาพของจิตใจ และด้านปัจจัยสนับสนุน ซึ่งสะท้อนให้เห็นว่า นักเรียนระดับชั้นมัธยมศึกษาตอนปลายเห็นถึงความสำคัญของสุขภาพจิต อย่างไรก็ตามกลุ่มตัวอย่างยังรับรู้ ว่า ระดับสุขภาพจิตที่เป็นอยู่จริงอยู่ในระดับน้อย ทั้งนี้ผู้ที่มีสุขภาพจิตไม่ดี มีความเสี่ยงต่อการเกิดปัญหาทางสุขภาพจิตได้ เช่น ความเครียด ความกังวล ภาวะซึมเศร้า ฯลฯ ซึ่งสอดคล้องกับการสำรวจสุขภาพจิตคนไทยในปี 2563 พบว่า บุคคลที่มีอายุอยู่ระหว่าง 15-24 ปี มีคะแนนสุขภาพจิตเฉลี่ยอยู่ที่ 33.21 ซึ่งอยู่ในเกณฑ์มีสุขภาพจิตเท่ากับคนทั่วไป แต่เมื่อเทียบกับกลุ่มอายุอื่น ๆ พบว่า มีคะแนนในระดับต่ำที่สุด (สำนักงานสถิติแห่งชาติ, 2564) และสอดคล้องกับ บุรณคณิส จันทศิริพุทธ และคณะ (2557) ที่ได้ศึกษาสุขภาพจิตของวัยรุ่นที่กำลังศึกษาระดับชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย จังหวัดยะลา พบว่า กลุ่มตัวอย่างร้อยละ 41.10 มีความเสี่ยงเกิดปัญหาสุขภาพจิต ดังนั้นจากผลการวิจัยจึงพบว่า วัยรุ่นรับรู้ระดับสุขภาพจิตของตนที่ไม่สอดคล้องกับระดับที่ควรจะเป็น ซึ่งเป็นส่วนที่สถานศึกษาจะต้องหาแนวทางหรือกิจกรรมที่จะต้องมาพัฒนาให้นักเรียนมีสุขภาพจิตที่ดี ซึ่งสอดคล้องกับผลการวิจัยของ The JED Foundation and Fluent Research (2020) ที่ได้ศึกษาสุขภาพจิตของนักเรียนระดับมัธยมศึกษาตอนปลายของประเทศสหรัฐอเมริกา ซึ่งพบว่า ความต้องการด้านสุขภาพจิตของนักเรียนมีความสำคัญ และไม่ได้รับการแก้ไขอย่างเต็มที่ในโรงเรียนมัธยมศึกษาตอนปลาย นักเรียนรายงานว่า ความวิตกกังวลเป็นปัญหาสำคัญ และความสามารถในการรับมือกับความเครียดที่เพิ่มขึ้น อันเนื่องมาจากแรงกดดันทางการเรียน และความคาดหวังต่ออนาคตของตนลดลง และการสำรวจความคิดเห็นของผู้บริหารสถานศึกษา พบว่า มีความเห็นด้วยกับความจำเป็นในการสนับสนุน และกลยุทธ์ที่ครอบคลุมมากขึ้น เพื่อแก้ไขปัญหาสุขภาพจิตและการป้องกันการฆ่าตัวตาย

6.2 ลักษณะของบอร์ดเกมที่สอดคล้องกับความสนใจของนักเรียนระดับชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย

ผลการวิจัยพบว่า นักเรียนระดับชั้นมัธยมศึกษาตอนปลายส่วนใหญ่พึงพอใจเกมที่ให้ผู้เล่นเจรจาพูดคุยระหว่างกัน ซึ่งมีลักษณะของการวางแผนและการใช้การคิดวิเคราะห์ โดยกลไกสำคัญในเกม คือ การมีรางวัลพิเศษ หรือมีการกิจพิเศษและต้องไม่ใช้เวลาเล่นนานเกินไป รวมทั้งผลการวิจัยเชิงคุณภาพที่พบว่า การสร้างบอร์ดเกม ควรคำนึงถึงเนื้อหาในการเรียนรู้ ซึ่งจะเชื่อมโยงกับการออกแบบกลไกในเกม รวมทั้งควรออกแบบให้มีการเล่นเกมเป็น มีการแข่งขัน เพื่อให้ผู้เล่นมีปฏิสัมพันธ์กัน โดยจะต้องคำนึงถึงเวลาที่ใช้ในการเล่น เกมอาจจะประมาณ 30 นาที ทั้งนี้ยังต้องคำนึงถึงอุปกรณ์ที่ใช้ในการเล่น และกติกาในการเล่น เกม ซึ่งสอดคล้องกับแนวทางการออกแบบเกมเพื่อส่งเสริมความสามารถในการออกแบบ การเรียนรู้สู่สังคมศึกษาว่า แนวทางการออกแบบเกมควรส่งเสริมทักษะ 4 ด้าน ได้แก่ การคิดวิเคราะห์ การสื่อสาร ความร่วมมือ และความคิดสร้างสรรค์

(ณัชชา เจริญชนะกิจ และโสเมฉาย บุญญานันต์, 2565) และรัชนิวรรณ ตั้งภักดี (2565) ที่พบว่า รูปแบบการสร้างบอร์ดเกมเพื่อการศึกษาในประเทศไทย ประกอบด้วย 1) องค์ประกอบการสร้างบอร์ดเกมเพื่อการศึกษาในประเทศไทย 6 องค์ประกอบ ได้แก่ (1) วัตถุประสงค์ ในการสร้างบอร์ดเกมเพื่อการศึกษา (2) ผู้เล่นบอร์ดเกมเพื่อการศึกษา (3) เนื้อหาที่นำมาสร้างบอร์ดเกมเพื่อการศึกษา (4) ระยะเวลาในการใช้บอร์ดเกมเพื่อการศึกษา (5) สถานที่ใช้บอร์ดเกมเพื่อการศึกษา (6) งบประมาณในการสร้างบอร์ดเกมเพื่อการศึกษา ดังนั้นในการออกแบบบอร์ดเกมเพื่อส่งเสริมการเรียนรู้ จึงควรคำนึงถึงเนื้อหาที่ต้องการให้เกิดการเรียนรู้ ปฏิสัมพันธ์ระหว่างผู้เล่น กลไกการเล่นที่นำไปสู่การบรรลุวัตถุประสงค์ของการเล่นเกม รวมทั้งระยะเวลาในการเล่น

7. ข้อเสนอแนะ

7.1 ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

7.1.1 สารสนเทศที่ได้จากการวิจัยเป็นแนวทางนำไปสู่การออกแบบบอร์ดเกมตามแนวคิดการเรียนรู้โดยใช้เกมเป็นฐานให้สอดคล้องกับความต้องการกับผู้เล่นระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย ซึ่งมีพัฒนาการทางสติปัญญาอยู่ในระดับ Formal Operation ซึ่งสามารถเรียนรู้สิ่งที่เป็นนามธรรม เช่น การวางแผน การคิดวิเคราะห์ที่ลึกซึ้ง หากผู้สนใจต้องการออกแบบบอร์ดเกมในระดับชั้นอื่น ๆ จะต้องคำนึงถึงพัฒนาการทางสติปัญญาตามช่วงวัยนั้น ๆ ด้วย โดยเฉพาะนักเรียนช่วงวัยอนุบาล หรือประถมศึกษาที่พัฒนาการทางสติปัญญายังไม่อยู่ในระดับสูงสุด

7.1.2 การเก็บข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่าง ผู้วิจัยดำเนินการเก็บข้อมูลจากนักเรียนในโรงเรียนสังกัดสาธิต ซึ่งอาจมีคุณลักษณะแตกต่างจากนักเรียนสังกัดอื่น ๆ การนำผลการวิจัยไปใช้อาจจะต้องคำนึงคุณลักษณะดังกล่าวด้วย

7.2 ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

7.2.1 ผลการวิจัยพบว่า นักเรียนระดับชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย มีความต้องการได้รับการส่งเสริมทางสุขภาพจิต สารสนเทศที่ได้จากการวิจัยครั้งนี้จึงสามารถนำไปสู่การออกแบบกิจกรรม หรือการเรียนรู้ที่เสริมสร้างสุขภาพจิตให้แก่กลุ่มนี้

7.2.2 บอร์ดเกมตามแนวคิดการเรียนรู้โดยใช้เกมเป็นฐาน เป็นวิธีการหนึ่งที่จะนำไปใช้เสริมสร้างสุขภาพจิตให้แก่ นักเรียนระดับชั้นมัธยมศึกษาตอนปลายได้ และเป็นวิธีการที่สอดคล้องกับความสนใจของผู้เรียนช่วงวัยนี้ ดังนั้นการวิจัยครั้งต่อไป จึงสามารถออกแบบบอร์ดเกมตามองค์ประกอบที่พบจากงานวิจัยเพื่อนำไปใช้พัฒนาสุขภาพจิตให้แก่ผู้เรียนวัยรุ่นได้

8. เอกสารอ้างอิง

ภาษาไทย

กุลิสรา จิตรขญาวณิช. (2563). *การจัดการเรียนรู้*. (พิมพ์ครั้งที่ 2). กรุงเทพมหานคร: สำนักพิมพ์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
ณัชชา เจริญชนะกิจ และโสเมฉาย บุญญานันต์. (2565). แนวทางการออกแบบบอร์ดเกมเพื่อส่งเสริมความสามารถในการออกแบบการเรียนรู้สะเต็มศึกษาที่มีประสิทธิภาพ และเครื่องมือวางแผนการออกแบบบอร์ดเกมการศึกษา. *วารสารครุศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย*, 50(4), 1-14.

ทิศนา ขัมมณี. (2564). *ศาสตร์การสอน*. (พิมพ์ครั้งที่ 25). กรุงเทพมหานคร: สำนักพิมพ์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

นันทวิช สิริวัชร, กมลเนตร วรรณเสวก, กมลพร วรรณฤทธิ์, ปนต์ ผู้กฤตยาคามิ, สุพร อภินันท์เวช, และพนม เกตุมาน. (2558). *จิตเวช ศิริราช DSM-5*. (พิมพ์ครั้งที่ 2). กรุงเทพมหานคร: ภาควิชาจิตเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล.

นิทรา กิจธีระวุฒิวงษ์ และศันย์ เมฆรุ่งเรืองวงศ์. (2557). การประเมินความจำเป็นทางสุขภาพ: จากแนวคิดสู่การปฏิบัติ. *วารสารวิจัยสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น*, 7(2), 1-5.

- นุสรานามเดช, พเยาว์ พงษ์ศักดิ์ชาติ, และอรรถัย สงวนพรรค. (2561). ความรอบรู้ทางสุขภาพจิตของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลาย จังหวัดสระบุรี. *วารสารการพยาบาลและการศึกษา*, 11(3), 125-138.
- บุญชม ศรีสะอาด. (2560). *การวิจัยเบื้องต้น*. (พิมพ์ครั้งที่ 10). กรุงเทพมหานคร: สำนักพิมพ์สุริยาสาน.
- บุรณ์คนัส จันทศิริพุทธ, พิชญ์ชญาณัฐ รองสวัสดิ์, อัจฉรา มุสิกวัฒน์, และพวงผกา ดำรงเสรี. (2557). สุขภาพจิต และพฤติกรรมการดูแลตนเองด้านสุขภาพจิตของวัยรุ่นในโรงเรียนมัธยมศึกษา จังหวัดยะลา. *วารสารการพยาบาล และการศึกษา*, 7(1), 68-82.
- ปริศนา มัชฌิมา. (2565). การสอนแบบออนไลน์กับการจัดการเรียนรู้โดยใช้เกมเป็นฐาน. *พัฒนาเทคนิคศึกษา*, 34(123), 13-22.
- พรรณทิพย์ ศิริวรรณบุศย์. (2564). *จิตวิทยาพัฒนาการ*. กรุงเทพมหานคร: สำนักพิมพ์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- มรยาท รุจิวิชัย. (2556). *การจัดการความเครียดเพื่อสร้างเสริมสุขภาพจิต*. กรุงเทพมหานคร: สำนักพิมพ์มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.
- ยูนิเซฟ สถาบันวิจัยประชากรและสังคม สถาบันเบอร์เน็ต. (2565). *การเสริมสร้างความเข้มแข็งให้ระบบและบริการสนับสนุนทางจิตใจและจิตสังคมสำหรับเด็กและวัยรุ่นในเอเชียตะวันออกเฉียงและแปซิฟิก*. กรุงเทพมหานคร: องค์การยูนิเซฟ ประเทศไทย.
- รัชนิวรรณ ตั้งภักดี. (2565). การพัฒนารูปแบบการสร้างบอร์ดเกมเพื่อการศึกษาในประเทศไทย. *วารสารศึกษาศาสตร์ มสธ.*, 15(2), 117-132.
- สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล. (2565). *สุขภาพคนไทย 2565: ครอบครัวไทยในวิกฤตโควิด-19*. กรุงเทพมหานคร: อมรินทร์พริ้นติ้งแอนด์พับลิชชิ่ง.
- สำนักงานสถิติแห่งชาติ. (2564). *สรุปผลที่สำคัญ การสำรวจสุขภาพจิต (ความสุข) ของคนในประเทศไทย พ.ศ. 2563*. กรุงเทพมหานคร: บางกอกบล็อก.
- สิน พันธุ์พินิจ. (2547). *เทคนิคการวิจัยทางสังคมศาสตร์*. กรุงเทพมหานคร: วิทย์พัฒน์.
- สุนทร สันธพานนท์, พงษ์จันทร์ สุขยิ่ง, จินตนา วีระเกียรติสุนทร และพิวัสสนา นภารัตน์. (2554). *วิธีสอนตามแนวปฏิรูปการศึกษาเพื่อพัฒนาคุณภาพของเยาวชน*. กรุงเทพมหานคร: ห้างหุ้นส่วนจำกัด 9119 เทคนิคพรีนตั้น.
- สุวิมล ว่องวานิช. (2562). *การวิจัยประเมินความต้องการจำเป็น*. (พิมพ์ครั้งที่ 4). กรุงเทพมหานคร: สำนักพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

ภาษาต่างประเทศ

- Batsaikhan, O. (2021). Game-based learning. In C. L. Miller & O. Batsaikhan (Eds.), *Game-based and adaptive learning strategies* (pp. 9-13). Minnesota State Colleges and Universities.
- Gauthier, A., Kato, P. M., Bul, K. C. M., Dunwell, I., Walker-Clarke, A., & Lameris, P. (2019). Board Games for Health : A Systematic Literature Review and Meta-Analysis. *Games for Health Journal*, 8(2), 85-100.
- Karakoç, B., Eryılmaz, K., Turan Özpolat, E., & Yıldırım, I. (2022). The effect of game-based learning on student achievement : A meta-analysis study. *Technology, Knowledge and Learning*, 27(1), 207-222.
- Lynch, R., Mallon, B., & Nolan, K. (2014). *Blending Narrative, Play and Learning : An Examination of Alternate Reality Games as a Game-Based Learning Tool*. In P. Felicia (Ed.), *Game-Based Learning : Challenges and Opportunities*. Cambridge Scholars Publishing.

- Miller, C. L., Batsaikhan, O., & Pluskwik, E. (2022). *Game Based and Adaptive Learning Strategies*. Minnesota State Colleges and Universities.
- Noda, S., Shiotsuki, K., & Nakao, M. (2019). “The effectiveness of intervention with board games: a systematic review.” *BioPsychoSocial medicine*, 13, 1-21.
- Pho, A. & Dinscore, A. (2015). *Game Based Learning*. Tips and Trends. Retrieved from <https://acrl.ala.org/IS/wp-content/uploads/2014/05/spring2015.pdf>
- Plass, J. L., Homer, B. D., & Kinzer, C. K. (2015). Foundations of Game-Based Learning. *Educational Psychologist*, 50(4), 258-283.
- Setiawan, H., & Phillipson, S. N. (2019). The effectiveness of Game-Based Science Learning (GBSL) to improve students' academic achievement : A meta-analysis of current research from 2010 to 2017. *Research and Evaluation in Education*, 5(2), 152-168.
- The JED Foundation and Fluent Research. (2020). *Understanding and Addressing the Mental Health of High School Students: Views of School Administrators, Caregivers, and Students—2020*. The JED Foundation. Retrieved from https://www.jedfoundation.org/wp-content/uploads/2021/02/High-School-Student-Mental-Health-Report_JED-and-Fluent_FINAL.pdf
- UNICEF. (2019). *Adolescent mental health: Time for action - PMNCH Knowledge Summary #36*. Retrieved from <https://www.unicef.org/media/82931/file/AMH-Knowledge-Summary.pdf>
- Vita-Barrull, N., Estrada-Plana, V., March-Llanes, J., Guzmán, N., Fernández-Muñoz, C., Ayesa, R., & Moya-Higueras, J. (2023). Board game-based intervention to improve executive functions and academic skills in rural schools: A randomized controlled trial. *Trends in Neuroscience and Education*, 33, 100216.
- World Health Organization. (2014, July 8). *Mental Health*. Retrieved from https://www.who.int/features/factfiles/mental_health/en/