

ส่วนวิเทศสัมพันธ์และสื่อสารองค์กร ได้จัดระบบข่าวสื่อสิ่งพิมพ์ สนใจดูรายละเอียดได้ที่ <http://news.swu.ac.th/newsclips/>

ข่าวจากหนังสือพิมพ์เดลินิวส์ ฉบับประจำวันพุธที่ 23 เดือนกรกฎาคม พ.ศ.2569 หน้า 1, 8 มูลค่าข่าว 56,910.-



กาก่อนหน้านั้นที่ “ทีมสทูปเดลินิวส์” ได้สะท้อนต่อคำแนะนำจากนักจิตวิทยาที่อธิบาย “ปัจจัย-ประเภท” ของการ “บูลลี่ (Bully)” ไปแล้วนั้น หลังเกิดกรณีมีนักศึกษาหญิงของมหาวิทยาลัยแห่งหนึ่ง “ถูกบูลลี่จนป่วยซึมเศร้า” ซึ่งสะท้อนให้เห็นถึงปัญหานี้ ที่ยังคงเกิดขึ้นในสังคมไทยยุคใหม่ แม้ยุคนี้ผู้คนจะให้ความสำคัญกับการป้องกันปัญหานี้มากขึ้นแล้วก็ตาม... ทั้งนี้ ปัจจุบันสังคมไทยเริ่มตระหนักใน “พิษภัยการถูกบูลลี่” เพิ่มขึ้น โดยมองว่า... “การบูลลี่” หรือ การกลั่นแกล้งรังแกกัน ไม่ใช่แค่การหยอกล้อๆ แต่คือ “บาดแผลทางจิตใจ” จนเกิดการเรียกร้องให้ทุกภาคส่วนในสังคมหันกลับมาใส่ใจและให้ความสำคัญกับเรื่องนี้ อย่างไรก็ตาม ก็ยังมี

คำถามน่าคิดว่า... นอกจากการทำให้เด็ก ๆ และเยาวชนทุกคนเข้าใจรู้จักการบูลลี่แล้ว หากเด็ก ๆ เหล่านั้นเผชิญหน้ากับการถูกรังแกรูปแบบนี้... เด็ก ๆ จะมีวิธีรับมือการถูกบูลลี่อย่างไร?

หรือจะเอาตัวรอดเช่นไรในสถานการณ์นี้ และควรเสริมทักษะใดให้เด็กได้นำไปใช้ ทั้งนี้ เกี่ยวกับจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย สำนักงานวิจัยของไทย ได้รับการตีพิมพ์ในวารสารวิชาการชื่อดังระดับโลก “Social Sciences & Humanities Open” ฉบับปี 2026 ได้ตีพิมพ์เผยแพร่ผลงานของคณะนักวิชาการไทย ได้แก่ ทิพวรรณ ไส้กิตติธรกุล ชาริน สุวรรณวงศ์ และ พิชชาดา ประดิทธิโชค จาก



สถาบันวิจัยพฤติกรรมศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ (มศว) ซึ่งจุดประกาย “ทางออกใหม่” ในการแก้วิกฤตินี้ไว้น่าสนใจ แต่จะมีแนวทางอย่างไรต้องมาพลิกเพิ่มดู โดยงานวิจัยดังกล่าว คณะวิจัยชี้ว่า... การสอนความรู้เรื่องสุขภาพจิตแบบท่องจำในห้องเรียนแบบเดิม ๆ อาจไม่เพียงพออีกต่อไป เพราะเด็กและเยาวชนยุคใหม่อาจรับรู้ข้อมูล แต่ไม่สามารถเปลี่ยนความรู้ให้เป็นทักษะการรับมือในชีวิตจริงได้เลย ทำให้ทีมนักวิจัยจึงได้เสนอแนวทางใหม่ ด้วยการนำความรู้ด้านสุขภาพจิตมาประยุกต์ใช้กับระบบการเรียนรู้แบบผสมผสาน เพื่อช่วยให้เด็กที่เป็นกลุ่มเสี่ยงการถูกล้อ “มีเกราะป้องกันที่แข็งแรง” เพียงพอจะรับมือ หรือเผชิญหน้าปัญหานี้...

คณะวิจัยได้อธิบายเกี่ยวกับ “พื้นที่การทดลอง” ที่จัดทำขึ้นในบทความที่ตีพิมพ์นี้ ว่า... ได้ทดลองนำโปรแกรมที่เรียกว่า... “ความรู้ด้านสุขภาพจิตแบบผสมผสาน (Blended Mental Health Literacy)” มาปรับใช้กับกลุ่มตัวอย่างที่เป็นนักเรียนระดับชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น ในเขตพื้นที่กรุงเทพฯ เป็นระยะเวลา 10 สัปดาห์ โดยแบ่งนักเรียนออกเป็นกลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมผสมผสาน และกลุ่มควบคุมที่เรียนตามปกติ เพื่อเปรียบเทียบพัฒนาการพฤติกรรมมารับมือการถูกล้อ โดยผลการศึกษาเปรียบเทียบหลังจบโครงการพบผลลัพธ์ที่สร้างความหวัง เมื่อพบว่า... กลุ่มนักเรียนที่เข้าร่วมโปรแกรมเรียนรู้แบบผสมผสานเกิดพฤติกรรมมารับมือกับการถูกล้อได้สูงกว่ากลุ่มตัวอย่างปกติ

และมีคะแนนพัฒนาการเรียนรู้ (N-gain) อยู่ในระดับปานกลาง ที่ครอบคลุมทุกมิติการรับมือ ขณะที่กลุ่มนักเรียนที่เรียนด้วยวิธีการสอนแบบดั้งเดิม กลับมีระดับพัฒนาการทางพฤติกรรมด้านนี้ค่อนข้างต่ำกว่าอย่างมีนัยสำคัญ โดยจากผลศึกษาที่พบนั้นทางคณะวิจัยได้มีการสรุปไว้น่าสนใจ

“บริบทสังคมและวัฒนธรรมห้องเรียนของไทยปัจจุบัน

มักจะทิ่มแทงน้ำหนักรั่วไปที่ผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนและวิชาการ แต่มีมุมมองข้ามการฝึกฝนทักษะทางสังคมและการสร้างพื้นที่ปลอดภัยทางอารมณ์ให้เด็ก ๆ ทำให้เมื่อเด็กต้องเผชิญปัญหาสภาพจิตใจ หรือถูกเพื่อนรังแกด้วยวาจา กายภาพ และการกีดกันทางสังคม เด็กส่วนใหญ่จึงเลือกที่จะเก็บซ่อนความเจ็บปวดไว้ เจ็บเฉยๆ หรือหลีกเลี่ยงปัญหาไปวัน ๆ” ...เป็นผลวิเคราะห์หลังสังเคราะห์ผลศึกษาที่พบ ซึ่งสะท้อนว่า... วิธีที่เด็กที่เป็นเหยื่อถูกล้อส่วนใหญ่มักจะใช้ คือการ **“เก็บซ่อนปกปิดความ**

เจ็บปวด” จากการถูกล้อไว้

ที่ชี้ให้เห็นการ “ขาดทักษะการรับมือปัญหา”

ที่เป็นปัญหาจากระบบการเรียนการสอน

งานวิจัยดังกล่าวยังเผยให้เห็นอีกว่า... **“สาเหตุหลัก”** ที่เด็กไม่ยอมเอ่ยปากขอความช่วยเหลือเมื่อถูกล้อกลั่นแกล้งนั้น เกิดจากความกลัวการถูกล้อซ้ำ ทั้งจากสายตาของเพื่อนร่วมชั้น รวมถึงเกิดจากการขาดพื้นที่ปลอดภัย เพื่อเปิดเผยความรู้สึกที่แท้จริงของเด็ก ๆ ที่เป็นเหยื่อการกลั่นแกล้งรังแก นอกจากนั้นปัจจัยใน

เรื่องของระยะเวลาอบรมที่สั้นเกินไป ในการจัดกิจกรรมสอนเรื่องสุขภาพจิตที่มักใช้เวลาแค่เพียงสั้น ๆ และเน้นการบรรยายอย่างเดียว ก็เป็นอีกสาเหตุสำคัญที่ทำให้ไม่สอดคล้องกับพฤติกรรมและพัฒนาการของเด็กวัยในสังคมยุคดิจิทัล...เป็นปัจจัยที่ทำให้เกิดเหตุบูลลี่เพิ่มขึ้นที่งานวิจัยระบุไว้

อย่างไรก็ตาม เพื่อก้าวข้ามข้อจำกัดดังกล่าว ทางคณะ

วิจัยนี้จึงได้มีการออกแบบโปรแกรมขึ้นมา โดยมีชื่อเรียกว่า... “โปรแกรม Blended MHL” ซึ่งมีอยู่ทั้งหมด 10 บทเรียน ที่ถูกแบ่งเป็น... การจัดกิจกรรมในห้องเรียน (Onsite) ควบคู่กับการทำกิจกรรมบนแพลตฟอร์มออนไลน์ ผ่านแอปพลิเคชัน LINE ซึ่งเป็นแอปพลิเคชันยอดนิยมที่เข้าถึงวิถีชีวิตประจำวันของเด็กวัยรุ่นไทยได้ง่ายที่สุด โดยในส่วนของ “กิจกรรม Onsite” หรือในห้องเรียนจะมุ่งเน้นการสร้างความสัมพันธ์ การละลายพฤติกรรม ผ่านเกมการ์ดจับคู่ การทำสมุดบันทึกอารมณ์ และการวิเคราะห์กรณีศึกษาการบูลลี่ ขณะที่ “กิจกรรม Online” หรือโลกออนไลน์ ที่ถูกใช้เป็นพื้นที่ส่วนตัวสำหรับเด็กเพื่อประเมินสภาวะอารมณ์ตนเอง หรือการชมคลิปวิดีโอสั้นเพื่อทำความเข้าใจโรคจิตเวช และระบายความเครียดผ่านบอร์ดนิรนาม โดยหลังการทดลองพบความเปลี่ยนแปลงเชิงบวกของกลุ่มเป้าหมาย

ที่พบระดับความสามารถในการรับมือการบูลลี่
เมื่อกลุ่มตัวอย่างเกิดทักษะรับมือปัญหาเพิ่มขึ้น

คณะวิจัยยังได้ย้ำไว้ในบทความนี้ว่า...แม้งานวิจัยจะมีข้อจำกัดในแง่ขนาดกลุ่มตัวอย่างและกระบวนการศึกษา ซึ่งอาจไม่สามารถเป็นตัวแทนเด็กทั้งประเทศได้ แต่ผลศึกษานี้

ก็เป็นหลักฐานว่า... นวัตกรรมการเรียนรู้แบบผสมผสานที่มีประสิทธิภาพช่วยเพิ่มทักษะรับมือการบูลลี่ให้เด็ก ๆ ได้อย่างมีนัยสำคัญ ที่สามารถนำไปต่อยอดประยุกต์ใช้กับบริบทการศึกษาที่หลากหลายได้ อาทิ “ผู้บริหารโรงเรียน-ครูผู้สอน” ที่จะช่วยให้เกิดความเชื่อมั่นว่า... การจัดกิจกรรมสุขภาพจิตในโรงเรียนไม่จำเป็นต้องพึ่งพาเทคโนโลยีที่ซับซ้อนหรือลงทุนสูง เพียงแค่รู้จักดึงเครื่องมือดิจิทัลใกล้ตัว มาผสมผสานกับกระบวนการในห้องเรียน ก็สามารถสร้างพื้นที่เรียนรู้ และสามารถสร้างการเปลี่ยนแปลงทางพฤติกรรมให้เกิดขึ้นกับเด็กได้จริง...

ขณะที่ “พ่อแม่-ผู้ปกครอง” การเปิดใจรับฟังเป็นเครื่องมือสำคัญในการสร้างภูมิคุ้มกันการบูลลี่ให้เด็ก เพราะบ่อยครั้งที่พ่อแม่มักตัดสินพฤติกรรมลูกเมื่อถูกรังแก ด้วยการบอกให้อดทนหรือเฉยไว้ ซึ่งการกีดกันความเข้มแข็งทางจิตใจของเด็กจะต้องเริ่มจากการยอมรับอารมณ์ความรู้สึกก่อน จากนั้นจึงช่วยเสริมทักษะการแก้ปัญหาให้เด็ก โดยเปิดโอกาสให้เด็กได้มีพื้นที่สะท้อนความรู้สึก ...และนี่เป็นข้อเสนอแนะเพื่อ “สร้างเกราะป้องกันการบูลลี่” ซึ่งทีมวิจัยจาก มศว ยังได้มีการย้ำว่า... การแก้ปัญหาบูลลี่ในสถานศึกษาไม่อาจพึ่งแค่กฎระเบียบหรือการลงโทษอย่างเดียว เพราะการลงโทษมักเกิดขึ้นหลังเกิดความเสียหายทางจิตใจแล้ว ดังนั้น หัวใจการป้องกันที่ยั่งยืน คือ “การสร้างภูมิคุ้มกันทางจิตวิทยา”

ด้วยการทำให้เด็ก ๆ และเยาวชนไทยทุกคน
มีทักษะการรับมือและเผชิญหน้ากับการบูลลี่
โดยที่ “โรงเรียน-ครอบครัว” ต้องโอบอุ้มด้วย.

ทีมปฏิบัติการนิรนาม