

การพัฒนาระบบการเสริมสร้างสุขภาพจิตในสถานศึกษาเพื่อป้องกันภาวะซึมเศร้า สำหรับนักศึกษา: กรณีศึกษามหาวิทยาลัยราชภัฏนครปฐม

The Development of a Mental Health Promotion System in Educational Institutions for Preventing Depression Among Students: A Case Study of Nakhon Pathom Rajabhat University

หทัยชนก บัวเจริญ¹ วริยา จันทร์ชา^{1*} เรียม นมรักษ์¹ วิรญา อาระหง² และดารินทร์ โพธิ์ตั้งธรรม³

Hathaichanok Buajaroen¹, Wariya Chankham^{1*}, Riam Namarak¹,

Wiraya Arahung² and Darin Photangtham³

¹คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏนครปฐม

¹Faculty of Nursing, Nakhon Pathom Rajabhat University

²คณะวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี มหาวิทยาลัยราชภัฏนครปฐม

²Faculty of Science and Technology, Nakhon Pathom Rajabhat University

³คณะวิทยาการจัดการ มหาวิทยาลัยราชภัฏนครปฐม

³Faculty of Management Science, Nakhon Pathom Rajabhat University

*Corresponding author: cwariya@webmail.npru.ac.th

Received: August 3, 2024

Revised: October 10, 2024

Accepted: October 15, 2024

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม มีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนาระบบการเสริมสร้างสุขภาพจิตในสถานศึกษาเพื่อป้องกันภาวะซึมเศร้า กลุ่มตัวอย่าง คือ (1) นักศึกษา จำนวน 221 คน (2) ผู้บริหาร ประธานสาขา เจ้าหน้าที่กองพัฒนานักศึกษา พยาบาลและแพทย์ด้านจิตเวช จำนวน 95 คน และ (3) คณาจารย์ จำนวน 215 คน เครื่องมือการวิจัยเชิงปริมาณคือ (1) แบบประเมินความรู้ด้านสุขภาพจิต (2) แบบประเมินความแข็งแกร่งในชีวิต (3) แบบคัดกรองโรคซึมเศร้าอย่างง่าย 2Q 9Q ของกรมสุขภาพจิต (4) แบบประเมินผลความภาคภูมิใจในตนเอง เครื่องมือเชิงคุณภาพคือ แนวทางการสนทนากลุ่ม แนวทางการสัมภาษณ์เชิงลึกตามประเด็นที่เกี่ยวข้อง แนวคำถามการจดบันทึก แนวทางการวิเคราะห์ แบบสังเกตแบบมีส่วนร่วม แนวทางการประชุมเชิงปฏิบัติการตามประเด็นที่เกี่ยวข้อง ดำเนินการวิจัย จำนวน 2 รอบ ใช้การประชุมเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม เพื่อออกแบบระบบ ทดสอบและปรับปรุงระบบ เพื่อหาข้อสรุป ใช้สถิติเชิงพรรณนา สถิติเชิงอนุมาน ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน และค่าที Pair-T-test แนวทางการสนทนากลุ่ม สัมภาษณ์เชิงลึก วิเคราะห์เปรียบเทียบเชิงเนื้อหา ผลการวิจัยพบว่า ระบบการเสริมสร้างสุขภาพจิตในสถานศึกษาเพื่อป้องกันภาวะซึมเศร้าสำหรับนักศึกษา ประกอบด้วย การเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพจิตโดยใช้แอปพลิเคชัน การเสริมความแข็งแกร่งในชีวิตด้วยระบบการให้คำปรึกษาผ่านคลินิก การสร้างกิจกรรมและจัดสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการป้องกันภาวะซึมเศร้า

คำสำคัญ: การเสริมสร้างสุขภาพจิต ภาวะซึมเศร้า สถานศึกษา

Abstract

This research was a participatory action study aimed at developing a mental health promotion system in educational institutions to prevent depression. The sample group consisted of (1) 221 students, (2) 95 administrators, program heads, student development officers, nurses, and psychiatrists, and (3) 215 lecturers. Quantitative research tools include (1) a mental health literacy assessment, (2) a life resilience assessment, (3) the 2Q 9Q depression screening tool from the Department of Mental Health, and (4) a self-esteem assessment. Qualitative tools consist of guidelines for focus group discussions, in-depth interviews, observation, and participatory action workshops. The research was conducted in two rounds using participatory workshops to design, test, and improve the system. Data were analyzed using descriptive statistics, inferential statistics, Pearson correlation coefficients, and Pair-T-tests. Qualitative data were analyzed through thematic content comparison. The results indicate that the mental health promotion system in educational institutions to prevent depression includes mental health literacy improvement via an application, life resilience enhancement through a counselling system via a clinic, and the creation of activities and environments conducive to depression prevention.

Keywords: mental health promotion, depression, educational institution



บทนำ

ภาวะซึมเศร้าในนักศึกษาระดับอุดมศึกษาทั่วโลกเป็นปัญหาทางสุขภาพจิตที่เกิดขึ้นได้บ่อย (Dawood, Mitsu, Ghadeer & Alrabodh, 2017) โดยเฉพาะนักศึกษาที่มีปัจจัยด้านความเครียดในการเรียน การใช้ชีวิตตามลำพัง (Abdollahi, Hosseinian & Asmundson, 2018) การวางแผนช่วงใกล้สำเร็จการศึกษา การจัดการเวลา สาเหตุของการลดน้ำหนัก สภาพเศรษฐกิจ และความคาดหวังของตนเอง (Patten & Vaterlaus, 2021) จะส่งผลให้เกิดอาการของโรคซึมเศร้าได้มากขึ้นจนสามารถฆ่าตัวตายสำเร็จกว่า 800,000 รายต่อปี โดยเฉพาะช่วงอายุ 15-29 ปี พบว่า ป่วยเป็นโรคซึมเศร้าและเป็นสาเหตุการตายอันดับที่ 2 ในช่วงวัยนี้มีการเปลี่ยนแปลงเกิดขึ้นหลาย ๆ ด้าน และเสี่ยงต่อการเกิดปัญหาสุขภาพจิต หากนักศึกษาปรับตัวไม่ได้ จะส่งผลให้เกิดการเจ็บป่วยทางด้านร่างกายและจิตใจที่รุนแรงกว่านั้น จนทำให้เกิดโอกาสในการฆ่าตัวตายสำเร็จสูง (Raniti et al., 2020; Anxiety and Depression Association of America, 2024)

ภาวะซึมเศร้าจึงยังเป็นปัญหาสุขภาพจิตที่ทำลายต่อการพัฒนาศักยภาพของบุคคลในทุกประเทศทั่วโลก โดยเฉพาะอย่างยิ่งในนักศึกษาที่กำลังศึกษาในระบบมหาวิทยาลัย จากการทบทวนวรรณกรรม พบว่า นักศึกษาที่ภาวะซึมเศร้าที่ไม่ได้รับการดูแลช่วยเหลือทันถ่วงที อาจส่งผลกระทบต่อศักยภาพด้านการเรียนและผลการเรียน ปฏิสัมพันธ์กับสังคม ตลอดจนส่งผลกระทบต่อภาวะอารมณ์ ไม่มีงานทำในอนาคต หลายงานวิจัยสะท้อนปัญหาเชิงระบบในมหาวิทยาลัยว่า ปัญหาภาวะซึมเศร้าในนักศึกษาระดับอุดมศึกษาไม่ได้รับการแก้ไข อาจเนื่องจากอุปสรรคในการเข้าถึงแหล่งบริการสุขภาพที่มีจำกัด จำนวนบุคลากรด้านสุขภาพที่ได้รับการพัฒนาศักยภาพในการดูแลมีจำนวนน้อย และแหล่งให้การช่วยเหลือนักศึกษาที่ป่วยด้วยโรคซึมเศร้าที่มีอยู่อย่างจำกัด (Abdollahi, Hosseinian & Asmundson, 2018; Patten & Vaterlaus, 2021; Raniti et al., 2020) ตลอดจนบุคคลากรทางสุขภาพที่ผ่านการฝึกอบรมการดูแลผู้ป่วยด้วยโรคซึมเศร้า (Major depressive disorder) ยังมีจำนวนน้อย และการเข้าถึงกลุ่มนักศึกษาที่มีโรคซึมเศร้าเข้าถึงยากเพราะสังคมตีตราว่าเป็นบุคคล

ที่เจ็บป่วยด้วยโรคทางจิตเวชส่งผลให้ผู้ป่วยโรคซึมเศร้า ขาดการรักษาที่เหมาะสม (Anxiety and Depression Association of America, 2024)

สถิติภาวะซึมเศร้ากับนักศึกษาในมหาวิทยาลัย ในต่างประเทศพบว่า นักศึกษามีภาวะซึมเศร้าร้อยละ 30 และพบว่า กว่าร้อยละ 4 ของนักศึกษากำลังเผชิญกับโรคซึมเศร้าอย่างรุนแรงหรือการศึกษาความชุกของภาวะซึมเศร้า ในนิสิตนักศึกษาที่กำลังศึกษาในระดับมหาวิทยาลัยในช่วง 10 ปีที่ผ่านมา การศึกษาเกี่ยวกับภาวะซึมเศร้าใน นักศึกษาชั้นปีที่ 1-4 ในจังหวัดเชียงรายพบว่า นักศึกษามี ภาวะซึมเศร้า ร้อยละ 31.90 (Islam, Low, Tong, Yuen & Abdullah, 2018) ภาวะซึมเศร้าเกิดขึ้นได้กับนักศึกษาที่มี ภาวะเครียดจากการเรียน (Meuangkhwa, Klongdee & Chaniang, 2021) ปัจจัยที่สัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าหลาย งาน พบว่า เกิดจากความไม่เพียงพอของรายรับ ($p=0.032$) (Keawkanta & Rungreangkongkulkij, 2015) ขาด ความรอบรู้ด้านสุขภาพจิต (mental health literacy) ที่นักศึกษาไม่ทราบแหล่งให้ความช่วยเหลือ เข้าไม่ถึงนัก วิชาชีทางด้านสุขภาพจิต เพื่อรับการดูแล รักษา ฟันฟู ขาด การป้องกันและลดความรุนแรงของความผิดปกติทางจิตใจ ที่ยังมีให้บริการไม่มากพอ (Abdollahi, Hosseinian & Asmundson, 2018; Buajaroen, Chankham, Namarak, Ararang & Potungtham, 2023) จนส่งผลให้มีภาวะ ซึมเศร้า มีความรอบรู้ด้านสุขภาพจิตน้อยกว่าวัยรุ่นที่ ไม่มีภาวะซึมเศร้าอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (Chootong et al., 2019) อีกทั้งปัจจัยที่สัมพันธ์กับความรอบรู้ด้าน สุขภาพมากที่สุดคือ ความผาสุกในจิตใจ (Jorm, 2000) และความรอบรู้สุขภาพจิตมีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญ ทางสถิติทางลบกับความเหงา (Nomrak, Chankham & Buacharoen, 2024) วัยรุ่นปัจจุบันยังขาดการเสริมสร้าง ความแข็งแกร่งในชีวิต ซึ่งถือเป็นปัจจัยปกป้องการเกิด ภาวะซึมเศร้าในนักศึกษามหาวิทยาลัย (Dias, Campos, Almeida & Palha, 2018) การขาดความแข็งแกร่งในชีวิต เมื่อเผชิญเหตุการณ์เลวร้ายจึงไม่สามารถรับมือกับผลกระทบ ที่เกิดจากเหตุการณ์นั้นได้หากความเข้มแข็งทางใจต่ำ จะก่อให้เกิดความเครียดได้ง่าย ไม่สามารถจัดการปัญหาได้ด้วย ตนเอง ขาดผู้ให้คำปรึกษา มีความรู้สึกคุณค่าในตนเองต่ำ นำ ไปสู่ภาวะซึมเศร้าในที่สุด (Chidmongkol, Mueannadon & Kaewma, 2020; Choeisuwana et al., 2018)

ในสถาบันการศึกษาหลายแห่ง การดูแลสุขภาพจิต ของนักเรียนมักจะถูกจัดทำในลักษณะของการจัดบริการให้ คำปรึกษาทางจิตใจ แต่ยังคงขาดการบูรณาการในเชิงระบบ ที่ครอบคลุม ซึ่งการดูแลเหล่านี้นักจำกักอยู่ในรูปแบบการ ให้คำปรึกษาเฉพาะเมื่อปัญหานั้นเกิดขึ้นแล้ว ขณะที่ความ รอบรู้ด้านสุขภาพจิตยังไม่ถูกพัฒนาในระดับเชิงป้องกัน การพัฒนารูปแบบการให้คำปรึกษาจึงควรเริ่มจากการ พัฒนาระบบการดูแลสุขภาพจิตในสถาบันการศึกษาเดิม เพื่อปรับปรุงและบูรณาการให้ครอบคลุมถึงการป้องกัน และการส่งเสริมสุขภาพจิต

เช่นเดียวกับสถานการณ์ของนักศึกษาใน มหาวิทยาลัยแห่งหนึ่งที่มีเหตุการณ์นักศึกษาตัดสินใจฆ่า ตัวตายโดยกระโดดจากตึกสูงเมื่อปี พ.ศ. 2562 หลังจาก เหตุการณ์ดังกล่าว พบว่า มีนักศึกษาบางส่วนที่มีภาวะ เครียด มีภาวะวิตกกังวล มีภาวะซึมเศร้า รวมตัวกันและ สร้างกลุ่มเพื่อนช่วยเพื่อนในการแก้ไขปัญหาให้คำแนะนำ ซึ่งกันและกัน ตลอดจนได้มีการรับประธานยารักษาโรค ณ โรงพยาบาลโดยไม่เปิดเผยข้อมูล แต่ต้องการรับการ ช่วยเหลือจากมหาวิทยาลัย ทางมหาวิทยาลัย จึงทำการ สืบสวนข้อมูลสุขภาพจิต แบบออนไลน์จากตัวแทนนักศึกษามหาวิทยาลัยราชภัฏนครปฐม จำนวน 2,092 คน พบว่า นักศึกษามีภาวะเครียดสูงร้อยละ 16.15 ภาวะซึมเศร้า ระดับสูงร้อยละ 1.24 ภาวะคิดฆ่าตัวตายร้อยละ 3.10 (Nomrak, Chankham & Buacharoen, 2024)

จากข้อมูลดังกล่าวแสดงให้เห็นว่า นักศึกษาใน สถานศึกษาทั้งในและต่างประเทศกำลังเผชิญกับการเกิด ภาวะซึมเศร้าที่มีแนวโน้มสูงขึ้นและมีความเสี่ยงต่อการฆ่า ตัวตายมากขึ้น การสร้างนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพของ สถานศึกษา จึงต้องกำหนดนโยบายที่จะเป็น “สถานศึกษา สุขภาพดีนักศึกษา” หรือ “สถานศึกษา สร้างเสริมสุขภาพ” ในรูปธรรมและนำไปสู่การปฏิบัติจริง ไม่มุ่งเน้นเฉพาะระดับ รายวิชาและกิจกรรมที่สำคัญในช่วงปฐมนิเทศและปัจฉิม นิเทศเท่านั้น

จากปัญหาดังกล่าวระบบการเสริมสร้างสุขภาพ จิตในสถานศึกษาที่พัฒนาขึ้นมานั้นควรอิงตามแนวคิดของ ความรอบรู้ด้านสุขภาพจิต (mental health literacy) และความแข็งแกร่งทางจิตใจ (resilience) สองแนวคิดนี้ มีบทบาทสำคัญในการสร้างความสามารถในการรับมือกับ

สถานการณ์ที่เป็นปัจจัยเสี่ยงต่อภาวะซึมเศร้า ความรอบรู้ด้านสุขภาพจิตช่วยให้นักศึกษามีความเข้าใจเกี่ยวกับสุขภาพจิตและสามารถจัดการกับปัญหาที่อาจเกิดขึ้นได้อย่างมีประสิทธิภาพ ขณะที่ความแข็งแกร่งทางจิตใจช่วยให้นักศึกษามีความสามารถในการฟื้นตัวจากความเครียดหรือความยากลำบาก การบริการคลินิกเพื่อสุขภาพจิตในสถาบันการศึกษาควรประกอบด้วย การคัดกรองความเสี่ยงทางสุขภาพจิต การให้คำปรึกษาเชิงป้องกัน และการฝึกทักษะในการจัดการกับความเครียด นอกจากนี้ ยังควรมีการจัดกิจกรรมกลุ่มเพื่อเสริมสร้างทักษะการรับมือกับปัญหาและการผ่อนคลายอารมณ์ เช่น การฝึกสมาธิ การออกกำลังกายเพื่อสุขภาพจิต และการจัดอบรมความรู้เกี่ยวกับการดูแลตนเองในด้านสุขภาพจิต การบริการเหล่านี้สามารถช่วยลดความเสี่ยงของภาวะซึมเศร้าและส่งเสริมสุขภาพจิตที่ดีในระยะยาวได้ผู้วิจัยจึงเล็งเห็นว่า การพัฒนาระบบการเสริมสร้างสุขภาพจิตในสถานศึกษาควรเป็นแนวทางสำคัญในการเสริมสร้างบทบาทสำคัญของสถาบันการศึกษาต่อนักศึกษาให้มีประสิทธิภาพโดยอาศัยความร่วมมือกับทุกภาคส่วนร่วมมือกันจะป้องกันภาวะซึมเศร้าได้ในที่สุด

วัตถุประสงค์

เพื่อพัฒนารูปแบบการเสริมสร้างสุขภาพจิตในสถานศึกษาเพื่อป้องกันภาวะซึมเศร้าสำหรับนักศึกษา มหาวิทยาลัยราชภัฏนครปฐม

กรอบแนวคิดการวิจัย

การพัฒนาระบบการเสริมสร้างสุขภาพจิตในสถานศึกษาเพื่อป้องกันภาวะซึมเศร้าสำหรับนักศึกษา ใช้กรอบแนวคิดการสร้างเสริมสุขภาพในสถานศึกษายุทธศาสตร์ 5 ประการตามแนวคิดกฎบัตรออตตาวา (WHO, 1986). ซึ่งเป็นเป้าหมายขององค์การอนามัยโลกให้เป็นสถานศึกษาสร้างเสริมสุขภาพที่เด็กและเยาวชนสามารถอยู่อย่างสุขศึกษาและทำงานได้อย่างมีความสุขที่ดีส่งเสริมภาวะสุขภาพระดับสูงสุดตามศักยภาพสูงสุดของบุคคล (Thompson, Watson & Tilford, 2018).

วิธีดำเนินการวิจัย

การศึกษานี้เป็นวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม (participatory action research)

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง ประกอบด้วย

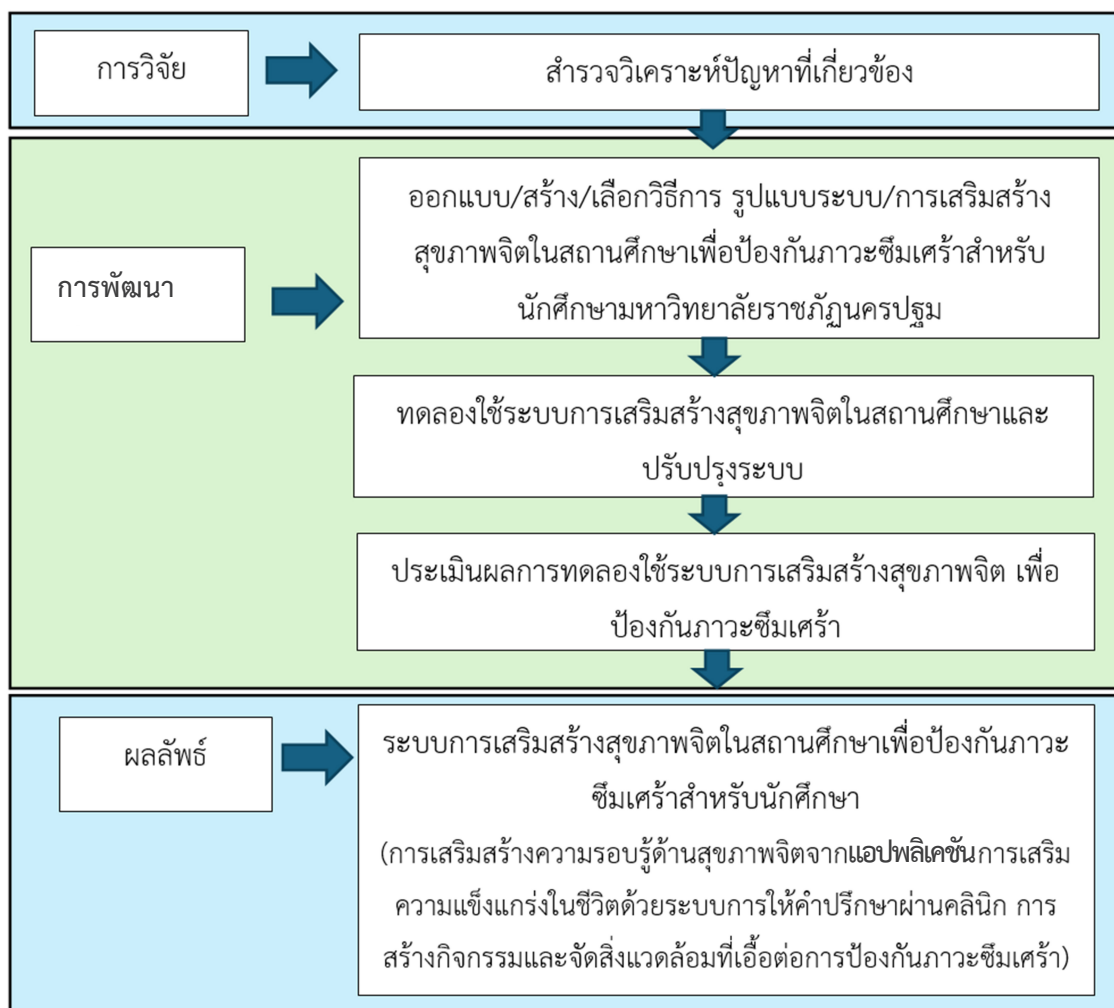
กลุ่มพัฒนาระบบ คือ

1) ผู้บริหาร 26 คน ประธานสาขา 59 คน เจ้าหน้าที่กองพัฒนานักศึกษา 5 คน พยาบาลประจำศูนย์สุขภาพชุมชนและจิตแพทย์ 5 คน กำหนดขนาดของกลุ่มตัวอย่างร้อยละ 100 ขนาดของกลุ่มตัวอย่าง 95 คน

2) คณาจารย์ทั้งหมดมหาวิทยาลัยจำนวน 400 คน ใช้การสุ่มแบบแบ่งชั้นภูมิตามสัดส่วนตามแต่ละคณะ โดยดำเนินการขอรายชื่อและจำนวนกลุ่มตัวอย่างจากงานบริหารบุคคล โดยหยิบรายชื่อตามสภาพปัญหาจากการประเมินจนครบจำนวนกลุ่มตัวอย่าง กำหนดขนาดของกลุ่มตัวอย่างโดยใช้สูตรของ Krejcie and Morgan (1970) กำหนดค่าความคลาดเคลื่อนร้อยละ 5 ของจำนวนประชากรทั้งหมด คิดเป็นกลุ่มตัวอย่างจำนวนทั้งสิ้น 196 คน แต่เพื่อป้องกันการไม่ตอบกลับของกลุ่มตัวอย่างจึงเพิ่มอีกร้อยละ 10 จึงได้ขนาดกลุ่มทั้งหมด 215 คน

กลุ่มผู้ทดลองใช้ระบบ คือ

3) นักศึกษาที่มีภาวะเสี่ยงด้านสุขภาพจิตจำนวน 429 คน นักศึกษาทั้งหมดมหาวิทยาลัยจากการสุ่มแบบแบ่งชั้นภูมิตามสัดส่วนตามแต่ละสาขา แต่ละชั้นปี 1-4 ในทุกคณะ สำหรับนักศึกษาที่มีภาวะเสี่ยงด้านสุขภาพจิตใช้จากฐานข้อมูลที่ทำการสำรวจข้อมูลสุขภาพจิตแบบออนไลน์จากตัวแทนนักศึกษา มหาวิทยาลัยราชภัฏนครปฐม โดยดำเนินการขอรายชื่อและจำนวนกลุ่มตัวอย่างที่ขึ้น โดยหยิบรายชื่อตามสภาพปัญหาจากการประเมินจนครบจำนวนกลุ่มตัวอย่าง กำหนดขนาดของกลุ่มตัวอย่างโดยใช้สูตรของ Krejcie and Morgan (1970) กำหนดค่าความคลาดเคลื่อนร้อยละ 5 ของจำนวนประชากรทั้งหมด คิดเป็นกลุ่มตัวอย่างจำนวนทั้งสิ้น 201 คน แต่เพื่อป้องกันการไม่เข้าร่วมกิจกรรมของกลุ่มตัวอย่างจึงเพิ่มอีกร้อยละ 10 จึงได้ขนาดกลุ่มทั้งหมด 221 คน โดยมีเกณฑ์คัดเข้าคือ ผู้ที่มีคะแนนแบบคัดกรองภาวะซึมเศร้า 2Q และ 9Q คะแนน 7-12 คะแนน หากมีคะแนนตั้งแต่ 13 ขึ้นไปจะส่งต่อเพื่อรักษากับจิตแพทย์ และน้อยกว่า 7 คะแนนจะติดตามเป็นระยะ



ภาพ 1 กรอบแนวคิด

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยได้ใช้แบบสอบถามเป็นเครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล เครื่องมือในกระบวนการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมโดย เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ประกอบด้วย 2 ส่วนคือ เครื่องมือเชิงปริมาณ และเครื่องมือเชิงคุณภาพ โดยมีรายละเอียดดังนี้

1. เครื่องมือเชิงปริมาณประกอบด้วย

1.1 แบบประเมินความรู้ด้านสุขภาพจิต ผู้วิจัย นำมาจากของ (Sriwichai, Boonchiang & Kreausukon, 2020) แปลมาจาก Dias, Campos, Almeida and Palha (2018) มีจำนวน 29 ข้อ ประกอบด้วย 4 องค์ประกอบ ได้แก่ (1) ความรู้เกี่ยวกับปัญหาทางสุขภาพจิต จำนวน 11 ข้อ (2) ความเชื่อที่ผิดเกี่ยวกับปัญหาทางสุขภาพจิตจำนวน

8 ข้อ (3) การรู้และพฤติกรรมในการแสวงหาแหล่งรับความช่วยเหลือเบื้องต้น จำนวน 6 ข้อ (4) กลยุทธ์สำหรับช่วยเหลือตนเองได้อย่างเหมาะสม จำนวน 4 ข้อ ลักษณะเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ ตั้งแต่ 5 ระดับ ถึง ตั้งแต่ไม่เห็นด้วยอย่างมาก ให้ 5 คะแนน จนถึง เห็นด้วยอย่างมาก ให้ 1 คะแนน การแปลผลระดับความรู้ด้านสุขภาพจิต คะแนนเฉลี่ยความรู้ด้านสุขภาพจิตทั้งรายด้านและภาพรวมมากำหนดระดับความรู้ด้านสุขภาพจิต โดยเทียบกับเกณฑ์ จากนั้นหาความตรงเชิงเนื้อหา (content validity) จากผู้เชี่ยวชาญจำนวน 3 ท่าน และนำมาหาค่าความสอดคล้องเชิงเนื้อหา (IOC) ได้ค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหา .80 จากนั้นหาค่าความเชื่อมั่นของแบบประเมินโดยนำไปทดลองใช้ (try out) กับนักศึกษาในมหาวิทยาลัยที่มีลักษณะใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่างจำนวน 30 คน หาค่าความเที่ยง (reliability) แบบสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค (Cronbach's Alpha

Coefficient) แบบประเมินความรอบรู้ด้านสุขภาพจิต มีค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.94

1.2 แบบประเมินความแข็งแรงในชีวิต ผู้วิจัยนำมาจาก Ninchan (2015) มีข้อคำถามทั้งหมด 28 ข้อ 3 องค์ประกอบหลัก คือ (1) ฉันมี 9 ข้อ (2) ฉันเป็น 10 ข้อ (3) ฉันสามารถ 9 ข้อ เป็นแบบสอบถามแบบมาตราส่วนประมาณค่า แต่ละข้อคำถามมีคำตอบให้เลือกตอบ 5 ระดับ ตั้งแต่ระดับ 1 หมายถึงไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง 2 หมายถึงไม่เห็นด้วย 3 หมายถึง เฉย ๆ 4 หมายถึง เห็นด้วย และ 5 หมายถึง เห็นด้วยอย่างยิ่ง ผู้วิจัยนำแบบสอบถามให้ผู้เชี่ยวชาญจำนวน 3 ท่าน หาค่าความสอดคล้องเชิงเนื้อหา (IOC) ได้ค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหา 1.00 จากนั้นหาค่าความเชื่อมั่นของแบบประเมินโดยนำไปทดลองใช้ (try out) กับนักศึกษาในมหาวิทยาลัยที่มีลักษณะใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่างจำนวน 30 คน หาค่าความเที่ยง (reliability) แบบสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค (Cronbach's Alpha Coefficient) ความแข็งแรงในชีวิตมีค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.98

1.3 แบบคัดกรองโรคซึมเศร้าอย่างง่าย 2Q 9Q ของกรมสุขภาพจิต เป็นเครื่องมือมาตรฐานที่ผู้วิจัยนำมาจากของกรมสุขภาพจิต 9Q ซึ่งเป็นเครื่องมือมาตรฐาน โดยทำการ Receiver Operating Characteristic Curve analysis = 0.9283 (95% CI = 0.8931–0.9635)

2. เครื่องมือเชิงคุณภาพประกอบด้วย

- 2.1 แนวทางการสนทนากลุ่ม
- 2.2 แนวทางการสัมภาษณ์เชิงลึกตามประเด็นที่เกี่ยวข้อง
- 2.3 แนวคำถามการจดบันทึกแนวทางการวิเคราะห์
- 2.4 แบบสังเกตแบบมีส่วนร่วม
- 2.5 แนวทางการประชุมเชิงปฏิบัติการตามประเด็นที่เกี่ยวข้อง

ผ่านการประเมินความเหมาะสมของคำถามจากผู้ทรงคุณวุฒิด้านการพยาบาลสุขภาพจิตจำนวน 1 ท่าน และด้านการสร้างเสริมสุขภาพจิตจำนวน 1 ท่าน ผู้ทรงคุณวุฒิด้านการรักษา (จิตแพทย์) จำนวน 1 ท่าน รวมจำนวน 3 ท่าน ตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาความเชื่อมโยง

ความสอดคล้องกับบริบทของการศึกษา และนำมาหาค่าความสอดคล้องเชิงเนื้อหา (IOC) ได้ค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหา 0.98

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

การวิจัยครั้งนี้ได้ผ่านการพิจารณารับรองจริยธรรมจากคณะกรรมการการจริยธรรมงานวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยราชภัฏนครปฐม เลขที่ใบรับรองจริยธรรม 048/2564 วันที่ 2 ก.ย. 2565-1 ก.ย 2566 ผู้วิจัยสอบถามความสมัครใจของผู้ให้ข้อมูลในการเข้าร่วมการวิจัยของกลุ่มตัวอย่างโดยการแนะนำตัว แจ้งวัตถุประสงค์วิธีการดำเนินการและขั้นตอนการเก็บข้อมูลโดยสรุป ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ ชี้แจงถึงการเข้าร่วมวิจัยนี้ไม่มีความเสี่ยง การเข้าร่วมวิจัยเป็นไปด้วยความสมัครใจ สามารถปฏิเสธหรือถอนตัวจากการเข้าร่วมวิจัยได้ตลอดเวลาโดยไม่ต้องชี้แจงเหตุผลใด ๆ ให้ผู้วิจัยทราบแต่อย่างใด คำตอบหรือข้อมูลที่ได้จากการสนทนา หรือ แบบสอบถาม แบบประเมินของกลุ่มตัวอย่างจะถูกเก็บไว้เป็นความลับ ไม่มีการระบุบุคคล การนำเสนอผลการศึกษา การอภิปรายผลจะนำเสนอในภาพรวมของงานวิจัยเท่านั้น

การเก็บรวบรวมข้อมูล

การดำเนินการทั้งหมด มี 4 ขั้นตอน

ขั้นตอนที่ 1 ศึกษาสภาพปัญหา ความต้องการ และวิเคราะห์ข้อมูล

ขั้นตอนที่ 2 การออกแบบ พัฒนาระบบการ

ขั้นตอนที่ 3 การทดลองใช้รูปแบบการเสริมสร้างสุขภาพจิต

ขั้นตอนที่ 4 การประเมินผลและปรับปรุงระบบ โดยมีรายละเอียด ดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 ศึกษาสภาพปัญหา ความต้องการ และวิเคราะห์ข้อมูล ผู้วิจัย ดำเนินการ ดังนี้

1) วิเคราะห์ข้อมูลทุติยภูมิจากผลการแบบคัดกรองโรค ซึมเศร้าอย่างง่าย 2Q 9Q

2) ผู้วิจัยศึกษาสภาพปัญหา ความต้องการโดยแจกแบบสอบถามแบบออนไลน์เพื่อสำรวจประเด็นการศึกษาศาสนาการณปัญหาความรอบรู้ด้านสุขภาพจิต การเสริมสร้างความแข็งแกร่งในชีวิตและความต้องการระบบการให้คำปรึกษาดูแลสุขภาพจิตเพื่อป้องกันภาวะซึมเศร้า ใช้แบบสอบถามออนไลน์เกี่ยวกับแบบประเมินความรอบรู้ด้านสุขภาพจิต แบบประเมินความแข็งแกร่งในชีวิตเพื่อป้องกันภาวะซึมเศร้า แบบคัดกรองโรคซึมเศร้าอย่างง่าย 2Q 9Q ของกรมสุขภาพจิตแก่กลุ่มตัวอย่าง นักศึกษาที่มีภาวะเสี่ยงด้านสุขภาพจิต จำนวน 221 คน

3) วิเคราะห์สถานการณ์ปัญหาความรอบรู้ด้านสุขภาพจิต การเสริมสร้างความแข็งแกร่งในชีวิตและความต้องการระบบการให้คำปรึกษาดูแลสุขภาพจิตเพื่อป้องกันภาวะซึมเศร้าโดยสะท้อนข้อมูลด้วยการสนทนากลุ่มหรือการสัมภาษณ์เจาะลึก และการจัดประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อรับฟังข้อมูลและคืนข้อมูล สะท้อนข้อมูลย้อนกลับให้กับกลุ่มตัวอย่าง นักศึกษาที่มีภาวะเสี่ยงด้านสุขภาพจิต จำนวน 221 คน เพื่อตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูล

4) วิเคราะห์เปรียบเทียบชุดข้อมูลเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพให้สรุปผลเป็นแผนที่สถานการณ์ปัญหาความรอบรู้ด้านสุขภาพจิต การเสริมสร้างความแข็งแกร่งในชีวิตและความต้องการระบบการให้คำปรึกษาดูแลสุขภาพจิตเพื่อป้องกันภาวะซึมเศร้าสำหรับนักศึกษามหาวิทยาลัยราชภัฏนครปฐมเพื่อนำผลที่สรุปได้นำไปสู่การออกแบบและพัฒนากระบวนการเสริมสร้างสุขภาพจิตในสถานศึกษาเพื่อป้องกันภาวะซึมเศร้า

ขั้นตอนที่ 2 การออกแบบ พัฒนาระบบการ

1) ผู้วิจัยจัดประชุมเชิงปฏิบัติการ เพื่อค้นหาการออกแบบ พัฒนาระบบการ เงื่อนไข หรือประเด็น การวางแผนระบบการให้คำปรึกษาดูแลสุขภาพจิตเพื่อป้องกันภาวะซึมเศร้า การวางแผนพัฒนารูปแบบการเสริมสร้างความแข็งแกร่งในชีวิตเพื่อป้องกันภาวะซึมเศร้า กับกลุ่มตัวอย่างทุกกลุ่ม

2) ผู้วิจัยดำเนินการวิเคราะห์ข้อมูลที่ได้รับมา และนำผลการสอบถามมาวิเคราะห์รูปแบบการเสริมสร้างสุขภาพจิตในสถานศึกษาเพื่อป้องกันภาวะซึมเศร้าสำหรับนักศึกษามหาวิทยาลัยราชภัฏนครปฐม โดยนำผลการ

วิเคราะห์ให้ผู้เชี่ยวชาญหรือผู้ทรงคุณวุฒิภาควิชากระบวนการให้คำปรึกษาก่อนนำไปทดลองใช้

ขั้นตอนที่ 3 การทดลองใช้รูปแบบการเสริมสร้างสุขภาพจิต

1) วิเคราะห์ความเป็นไปได้ของรูปแบบการเสริมสร้างสุขภาพจิตในสถานศึกษาเพื่อป้องกันภาวะซึมเศร้าสำหรับนักศึกษามหาวิทยาลัยราชภัฏนครปฐม แบบประเมินผลกิจกรรมและนำไปให้ผู้เชี่ยวชาญ ตรวจสอบ ก่อนนำไปทดลองใช้จริง

2) ผู้วิจัยเตรียมความพร้อมในการจัดสถานที่และประชาสัมพันธ์คลินิกในการให้บริการตามรูปแบบที่พัฒนาขึ้นโดยประชาสัมพันธ์ทางสื่อออนไลน์ มีการลงทะเบียนเข้าร่วมกิจกรรมโดยดำเนินการในไลน์กลุ่มประสานสาขา เพื่อส่งต่อนักศึกษาที่มีภาวะเสี่ยงด้านสุขภาพจิตที่สนใจเข้าร่วมกิจกรรมตามขั้นตอนของรูปแบบการเสริมสร้างสุขภาพจิตในสถานศึกษาเพื่อป้องกันภาวะซึมเศร้าสำหรับนักศึกษามหาวิทยาลัยราชภัฏนครปฐม

3) ดำเนินกิจกรรมตามรูปแบบการเสริมสร้างสุขภาพจิตในสถานศึกษาเพื่อป้องกันภาวะซึมเศร้าสำหรับนักศึกษามหาวิทยาลัยราชภัฏนครปฐมกับนักศึกษาที่มีภาวะเสี่ยงด้านสุขภาพจิตจำนวน 41 คนภายหลังเข้าร่วมกิจกรรมแล้วผู้วิจัยส่งลิงค์ให้ประเมินผลการให้คำปรึกษาดูแลสุขภาพจิตเพื่อป้องกันภาวะซึมเศร้าอีกครั้ง

ขั้นตอนที่ 4 การประเมินผลและปรับปรุงระบบ

สรุปข้อมูลจากการดำเนินกิจกรรมตามรูปแบบการเสริมสร้างสุขภาพจิตในสถานศึกษาเพื่อป้องกันภาวะซึมเศร้าสำหรับนักศึกษามหาวิทยาลัยราชภัฏนครปฐม

การวิเคราะห์ข้อมูล

ระบุวิเคราะห์สภาพปัญหาวิเคราะห์ข้อมูลจากผลการประเมินแบบประเมินความรอบรู้ด้านสุขภาพจิต แบบประเมินความแข็งแกร่งในชีวิตเพื่อป้องกันภาวะซึมเศร้า แบบคัดกรองโรคซึมเศร้าอย่างง่าย 2Q 9Q ของกรมสุขภาพจิต โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา ค่าร้อยละ การแจกแจงความถี่ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน วิเคราะห์ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน และค่าที่ Pair-T-test วิเคราะห์ข้อมูล

จากการสัมภาษณ์ การสนทนากลุ่ม จากการวิเคราะห์เปรียบเทียบเชิงเนื้อหา ทัศนคติ ความสรุปประเด็นเชื่อมโยงเหตุผลในการศึกษา ถอดคำสัมภาษณ์คำต่อคำ กำหนดหมวดหมู่ ทัศนคติ วิเคราะห์ข้อมูลเปรียบเทียบ หาความสัมพันธ์ สังเคราะห์ ประโยค

ส่วนรูปแบบการเสริมสร้างสุขภาพจิตในสถานศึกษาเพื่อป้องกันภาวะซึมเศร้าสำหรับนักศึกษามหาวิทยาลัยราชภัฏนครปฐม วิเคราะห์กระบวนการที่เกิดขึ้นตอบโจทย์ตามปัญหาแล้ว การวิเคราะห์เปรียบเทียบเชิงเนื้อหา ทัศนคติ ความสรุปประเด็นเชื่อมโยงเหตุผลในการศึกษา ถอดคำสัมภาษณ์คำต่อคำ กำหนดหมวดหมู่ ทัศนคติ วิเคราะห์ข้อมูลเปรียบเทียบ หาความสัมพันธ์ สังเคราะห์ ประโยค สรุปความสัมพันธ์ การตรวจสอบข้อมูลแบบสามเส้าจากหลายแหล่ง หลายวิธีการ

ผลการวิจัย

วงรอบที่ 1 สถานการณ์การเสริมสร้างสุขภาพจิตในสถานศึกษาเพื่อป้องกันภาวะซึมเศร้าสำหรับนักศึกษามหาวิทยาลัยราชภัฏนครปฐม

การระบุประเด็นปัญหา สถานะสุขภาพจิตของนักศึกษากลุ่มตัวอย่าง พบว่า ส่วนใหญ่มีภาวะซึมเศร้าระดับน้อย ร้อยละ 78.29 (321 คน) ภาวะซึมเศร้าระดับปานกลาง ร้อยละ 21.71 (89 คน) โดยนักศึกษามีปัญหาความรู้ด้านสุขภาพจิตระดับต่ำ ร้อยละ 86.59 (355 คน) โดยเฉพาะความรู้ด้านปัญหาทางสุขภาพจิตไม่มีความเข้าใจในอาการและอาการของโรค มีความเชื่อที่ผิดเกี่ยวกับปัญหาทางสุขภาพจิตไม่กล้าไปพบแพทย์เพราะจะถูกเข้าใจผิดว่าเสียดสีจนทำให้สัมพันธ์ภาพกับเพื่อนและอาจารย์ไม่ดี แล้วยังกระทบต่อผลการเรียนด้วย ทั้งนี้ นักศึกษายังไม่ทราบแหล่งของการแสวงหาเพื่อรับการช่วยเหลือเบื้องต้น ขาดกลยุทธ์ในการช่วยเหลือตนเองให้เหมาะสมกับอาการของตนเองไม่ได้ ปัญหาการจัดการเวลาไม่ได้ ใช้เวลากับการเล่นโซเชียลมีเดียวันละ 2-5 ชั่วโมงต่อวันส่งผลกระทบต่อการศึกษาและทำให้จัดการการดำเนินชีวิตของตนเองไม่ได้ ขาดวินัยในการเรียนและการจัดการดำเนินชีวิต ปัญหาไม่มีระบบการให้บริการเกี่ยวกับสุขภาพจิตของมหาวิทยาลัย เมื่อนักศึกษาพบปัญหา

เครียด หาทางออกไม่ได้จะไม่ทราบว่าควรจัดการอย่างไร ไปที่ไหน อาจารย์ที่ปรึกษาไม่ทราบว่าจะให้คำปรึกษาจากใคร หากอาจารย์ที่ปรึกษาพบ คือ มีอาการหนักแล้วต้องไปพบจิตแพทย์ ปัญหาไม่มีสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการดูแลสุขภาพจิต มหาวิทยาลัยไม่ได้มีสถานที่ในการให้บริการเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพจิต ไม่มีหน่วยงานรองรับการให้บริการ มีเพียงศูนย์สุขภาพชุมชนที่ให้บริการแต่ไม่มีแพทย์เฉพาะทาง พยาบาลประเมินสุขภาพเบื้องต้นแล้วส่งต่อไปยังโรงพยาบาลส่งผลให้นักศึกษาไม่ยอมรับบริการเพราะมีความยุ่งยากไม่สะดวก

การวางแผนแก้ไขปัญหา จากสภาพปัญหาสถานะสุขภาพจิตของนักศึกษาข้างต้น ทีมผู้วิจัยได้ทำการประเมินความแข็งแกร่งในชีวิตพบว่า นักศึกษาส่วนใหญ่มีความแข็งแกร่งในชีวิตระดับสูง ร้อยละ 62.44 (256 คน) ความแข็งแกร่งในชีวิตระดับปานกลาง ร้อยละ 36.82 (151 คน) ความแข็งแกร่งในชีวิตระดับต่ำ ร้อยละ 0.74 (3 คน) กลุ่มตัวอย่างจึงระดมสมองร่วมกันและมีความเห็นตรงกันว่า ควรพัฒนาระบบการให้คำปรึกษาดูแลสุขภาพจิตเพื่อป้องกันภาวะซึมเศร้าโดยวางแผนแก้ไขปัญหาดังกล่าวด้วยกรอบแบบ “รูปแบบการเสริมสร้างสุขภาพจิตในสถานศึกษาเพื่อป้องกันภาวะซึมเศร้าสำหรับนักศึกษามหาวิทยาลัยราชภัฏนครปฐม” และหารือร่วมกับผู้บริหาร ประธานสาขา เจ้าหน้าที่ที่กองพัฒนานักศึกษา พยาบาลประจำศูนย์สุขภาพชุมชน แพทย์ด้านจิตเวช เสนอแนะให้จัดการอบรมเชิงปฏิบัติการอบรมให้ความรู้แก่อาจารย์ที่ปรึกษา อาจารย์ที่สนใจ นักศึกษา เกี่ยวกับภาวะซึมเศร้า การเพิ่มความรอบรู้ด้านสุขภาพจิต ทักษะการให้คำปรึกษาหรือการขอรับคำปรึกษาเพื่อป้องกันภาวะซึมเศร้า

การปฏิบัติ ผู้วิจัยดำเนินการ ดังนี้ (1) เตรียมรายละเอียดของ “รูปแบบการเสริมสร้างสุขภาพจิตในสถานศึกษาเพื่อป้องกันภาวะซึมเศร้าสำหรับนักศึกษามหาวิทยาลัยราชภัฏนครปฐม” คือ (1.1) จัดประชุมเชิงปฏิบัติการฝึกอบรมให้ความรู้การเพิ่มความรอบรู้ด้านสุขภาพจิต ทักษะการให้คำปรึกษาหรือการขอรับคำปรึกษาเกี่ยวกับการป้องกันภาวะซึมเศร้าแก่ประธานสาขา เจ้าหน้าที่กองพัฒนานักศึกษา อาจารย์ที่ปรึกษา อาจารย์ที่สนใจ นักศึกษา จำนวน 6 ชั่วโมง (1.2) จัดทำการประเมินคัดกรองแบบคัดกรองโรคซึมเศร้าอย่างง่าย 2Q 9Q ของกรม

สุขภาพจิต (1.3) เปิดคลินิกชีวิตมีสุข (happy life clinic) โดยคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏนครปฐม จัดทีมอาจารย์ที่ผ่านการอบรมการพยาบาลเฉพาะทางด้านสุขภาพจิตประจำวันเพื่อให้คำปรึกษาทางออนไลน์ และ ณ ห้องให้คำปรึกษา คณะพยาบาลศาสตร์ (2) จัดทำแบนเนอร์และประชาสัมพันธ์ให้ผู้บริหารมหาวิทยาลัย ประธานสาขา เจ้าหน้าที่กองพัฒนานักศึกษาทราบระบบ และกลไกของการให้คำปรึกษา (3) ออกแบบระบบการให้คำปรึกษาสุขภาพจิตโดย (3.1) นัดหมายเพื่อพบอาจารย์พยาบาลผู้เชี่ยวชาญด้านสุขภาพจิตจำนวน 2 ครั้ง และทางออนไลน์ 1 ครั้ง (3.2) ออกแบบกิจกรรมกลุ่มบำบัด กิจกรรมเสริมความมั่นใจ กิจกรรมการจัดการความเครียด เพื่อให้เหมาะสมกับปัญหาและความต้องการของนักศึกษา (3.3) ออกแบบระบบติดตามกลุ่มเสี่ยง โดยพัฒนาระบบเตือนภัยและใช้กลุ่มเพื่อนช่วยเพื่อนผ่านกลุ่มนายกลีลาหรือนักศึกษาของแต่ละคณะ (4) ออกแบบสร้างสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพ

การประเมินผลการสะท้อนกลับ

นักศึกษาที่เข้าร่วมโครงการภายหลังจากนักศึกษาเข้าระบบการให้คำปรึกษาการดูแลสุขภาพจิต ผู้วิจัยได้นำผลไปทดสอบความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ด้านสุขภาพจิต ความแข็งแรงในชีวิต และภาวะซึมเศร้าของกลุ่มตัวอย่างพบว่า ความรู้ด้านสุขภาพจิตมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความแข็งแรงในชีวิตในนักศึกษามหาวิทยาลัยราชภัฏนครปฐม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r=0.08$ $p<0.01$) ความแข็งแรงในชีวิตมีความสัมพันธ์ทางลบกับภาวะซึมเศร้าในนักศึกษามหาวิทยาลัยราชภัฏนครปฐม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r=-0.33$ $p=0.00$) และความรู้ด้านสุขภาพจิตมีความสัมพันธ์ทางบวกกับภาวะซึมเศร้าของนักศึกษามหาวิทยาลัยราชภัฏนครปฐม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r=0.14$ $p=0.00$)

ส่งผลให้ชัดเจนว่า หากจัดทำกิจกรรมเพื่อเสริมความรู้ด้านสุขภาพจิตสำหรับนักศึกษาจะช่วยให้ป้องกันภาวะซึมเศร้าสำหรับนักศึกษาได้ดี โดยต้องคำนึงถึงการสร้างสื่อโซเชียลมีเดียเพื่อเพิ่มช่องทางการให้คำปรึกษาได้ทันทีกับผู้เชี่ยวชาญโดยไม่เปิดเผยตัวตน และควรมีการจัดสถานที่ให้คำปรึกษาแบบไม่เปิดเผย มีบริการแพทย์ตรวจและประเมินภาวะซึมเศร้าอย่างต่อเนื่อง โดยวงรอบนี้ใช้ระยะเวลา 7 เดือน

ตาราง 1

ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ด้านสุขภาพจิต ความแข็งแรงในชีวิต และภาวะซึมเศร้าของกลุ่มตัวอย่าง

ตัวแปร	ความรู้ด้านสุขภาพจิต	ความแข็งแรงในชีวิต	ภาวะซึมเศร้า
ความรู้ด้านสุขภาพจิต	1		1
ความแข็งแรงในชีวิต	0.08*	1	
ภาวะซึมเศร้า	0.14*	-0.33*	1

* $P<.01$

วงรอบที่ 2 การออกแบบรูปแบบการเสริมสร้างสุขภาพจิตในสถานศึกษาเพื่อป้องกันภาวะซึมเศร้าสำหรับนักศึกษามหาวิทยาลัยราชภัฏนครปฐม ซึ่งประกอบด้วย (1) การประเมินคัดกรองกลุ่มเสี่ยงที่มีภาวะซึมเศร้า (2) การให้คำปรึกษานักศึกษาที่มีภาวะซึมเศร้าและส่งต่อรักษาที่โรงพยาบาล (3) กิจกรรมเสริมความรู้ความเข้าใจเรื่องภาวะซึมเศร้า การเสริมสร้างความแข็งแรงในชีวิต (4) ระบบติดตามในกลุ่มเสี่ยง

เป็นการนำผลการดำเนินการในวงรอบที่ 1 มาสร้างรูปแบบการเสริมสร้างสุขภาพจิตในสถานศึกษาเพื่อป้องกันภาวะซึมเศร้าที่เหมาะสมสำหรับนักศึกษามหาวิทยาลัยราชภัฏนครปฐม ดังนี้

ปัญหา (1) ขาดสื่อเกี่ยวกับความรู้ด้านสุขภาพจิตแก่นักศึกษาทางโซเชียลมีเดีย (2) ขาดการประชาสัมพันธ์การดำเนินการของระบบการให้คำปรึกษาเพื่อดูแลสุขภาพจิตด้วยคลินิกชีวิตมีสุข (3) ขาดการสร้างสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพจิตเพื่อป้องกันภาวะซึมเศร้าในมหาวิทยาลัย

การปฏิบัติ จากเวทีสะท้อนคิดการจัดประชุมเชิงปฏิบัติการเกิดการนำรูปแบบการเสริมสร้างสุขภาพจิตในสถานศึกษาเพื่อป้องกันภาวะซึมเศร้าสำหรับนักศึกษามหาวิทยาลัยราชภัฏนครปฐมไปปฏิบัติพร้อมทั้งสรุปผลข้อสังเกตการดำเนินการ ดังนี้ (1) สร้างแอปพลิเคชันเสริมความรู้ด้านสุขภาพจิต แล้วเผยแพร่สู่ นักศึกษา (2) ผู้วิจัยปรับปรุงและพัฒนา “คลินิกชีวิตมีสุข” โดยเน้น กิจกรรม

เสริมสร้างความแข็งแกร่งในชีวิตด้วยกิจกรรมเสริมความเชื่อมั่นในตนเอง กิจกรรมการจัดการความเครียด กิจกรรมกลุ่มบำบัด กิจกรรมคัดกรองด้วยแบบคัดกรองโรคซึมเศร้าอย่างง่าย 2Q 9Q ของกรมสุขภาพจิตแก่นักศึกษาชั้นปีที่ 1 ปีละ 1 ครั้ง กิจกรรมพบพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช หลังจากรับบริการ จะมีการประเมินความภาคภูมิใจในตนเอง (rosenberg self-esteem scale) หากผ่านตามเกณฑ์จะปิดการให้บริการ ทั้งนี้หากนักศึกษามีปัญหาเร่งด่วนนอกเวลา คลินิกชีวิตมีสุขยังมีบริการสายด่วนตลอด 24 ชั่วโมง โดยมีการหมุนเวียนอาจารย์พยาบาลให้บริการทางออนไลน์ เพื่อแก้ปัญหาอย่างทันที 3) การสร้างสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพจิตโดยคณะพยาบาลศาสตร์ได้จัดห้องให้คำปรึกษาที่มีความเป็นส่วนตัว มีเก้าอี้นวดบำบัด จัดเตรียมห้องเสริมคุณค่าแห่งตน

การประเมินผลและการสะท้อนกลับ การดำเนินการ 1 วนรอบระยะเวลา 8 เดือน พบว่า มีนักศึกษา 41 คน ได้ทดลองใช้รูปแบบการเสริมสร้างสุขภาพจิตในสถานศึกษา เพื่อป้องกันภาวะซึมเศร้าสำหรับนักศึกษามหาวิทยาลัยราชภัฏนครปฐม และหลังจากการได้รับบริการจากระบบการให้การปรึกษาดูแลสุขภาพจิตเพื่อป้องกันภาวะซึมเศร้า ผู้เข้าร่วมกิจกรรมมีคะแนนความภาคภูมิใจในตนเอง (rosenberg self-esteem scale) สูงขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ $p < .05$

ตาราง 2

การเปรียบเทียบความภาคภูมิใจในตนเองก่อนและหลังได้รับคำการให้คำปรึกษาดูแลสุขภาพจิตเพื่อป้องกันภาวะซึมเศร้า (N=41)

คุณค่าแห่งตน	X	SD	t	df	P
ก่อนทดลอง	16.39	1.935	35.279	40	.000
หลังทดลอง	24.61	1.973			

$p < .05$

ผลลัพธ์ การดำเนินการเป็นไปตามเกณฑ์ไม่มีผู้ยุติการวิจัย และสามารถสรุปผลลัพธ์ที่เกิดขึ้น ดังนี้

1. บทเรียนที่เกิดขึ้นจากกระบวนการพัฒนารูปแบบการเสริมสร้างสุขภาพจิตในสถานศึกษาเพื่อป้องกันภาวะซึมเศร้าสำหรับนักศึกษามหาวิทยาลัยราชภัฏนครปฐมเน้นการพัฒนาทักษะบุคคลที่จำเป็นเพื่อสุขภาพจิต การปรับเปลี่ยนระบบบริการสุขภาพ และการสร้างสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพจิต

2. คลินิกชีวิตมีสุข เป็นระบบบริการที่สร้างเข้าถึงได้แบบไร้ขีดจำกัด ให้บริการ 24 ชั่วโมง ออกแบบกิจกรรมเพิ่มความรอบรู้ด้านสุขภาพจิต เพิ่มกิจกรรมเสริมสร้างความแข็งแกร่งในชีวิต และสร้างการเข้าถึงระบบการให้บริการจากระบบการให้การปรึกษาดูแลสุขภาพจิตเพื่อป้องกันภาวะซึมเศร้าจนเกิดความภาคภูมิใจในตนเอง

รูปแบบการเสริมสร้างสุขภาพจิตในสถานศึกษาเพื่อป้องกันภาวะซึมเศร้าสำหรับนักศึกษามหาวิทยาลัยราชภัฏนครปฐมเป็นต้นแบบของการพัฒนาสถาบันการศึกษาสร้างเสริมสุขภาพจิตด้วย (1) การพัฒนาทักษะส่วนบุคคลที่จำเป็นต้องการป้องกันภาวะซึมเศร้าด้วยกิจกรรมการเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพจิตผ่านแอปพลิเคชัน (2) การปรับเปลี่ยนระบบบริการสุขภาพด้วย “คลินิกชีวิตมีสุข” (happy life clinic) จัดระบบการให้คำปรึกษาผ่านกิจกรรมการคัดกรองสุขภาพจิตนักศึกษาปีละ 1 ครั้ง กิจกรรมกลุ่มบำบัดโดยผู้เชี่ยวชาญ กิจกรรมเสริมสร้างความแข็งแกร่งของชีวิตด้วยการจัดการความเครียด กลุ่มเพื่อนช่วยเพื่อน และระบบการติดตามกลุ่มเสี่ยงผ่านอาจารย์ที่ปรึกษา (3) การสร้างสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพจิตด้วยการมีห้องเสริมคุณค่าแห่งตน เพื่อให้มหาวิทยาลัยได้จัดข้อเสนอเชิงนโยบายสาธารณะการเสริมสร้างสุขภาพจิตในสถานศึกษาเพื่อป้องกันภาวะซึมเศร้าสำหรับนักศึกษาในเครือข่ายมหาวิทยาลัยราชภัฏ

อภิปรายผล

ผลของการวิจัยรูปแบบการเสริมสร้างสุขภาพจิตในสถานศึกษาเพื่อป้องกันภาวะซึมเศร้าสำหรับนักศึกษามหาวิทยาลัยราชภัฏนครปฐม ประกอบด้วย (1) เสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพจิตจากแอปพลิเคชัน (2) การเสริม

ความแข็งแรงในชีวิตด้วยระบบการให้คำปรึกษาผ่านคลินิก (3) การสร้างกิจกรรมและจัดสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการป้องกันภาวะซึมเศร้า ซึ่งสอดคล้องกับองค์ประกอบของการสร้างเสริมสุขภาพในสถานศึกษาตามกฎบัตรอตตาวาขององค์การอนามัยโลก 3 องค์ประกอบ คือ การพัฒนาทักษะบุคคลที่จำเป็นเพื่อสุขภาพจิต การปรับเปลี่ยนระบบบริการสุขภาพ และการสร้างสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการสร้างเสริมสุขภาพจิต ซึ่งยังไม่ครบตามแนวคิดการสร้างเสริมสุขภาพในสถานศึกษาที่กำหนดยุทธศาสตร์ 5 ประการตามแนวคิดกฎบัตรอตตาวา (Sriwichai, Boonchiang & Kreausukon, 2020) และตรงกับผลการศึกษาการขับเคลื่อนกลยุทธ์มหาวิทยาลัยสร้างเสริมสุขภาพสู่การปฏิบัติเฉพาะการสร้างสภาพแวดล้อมและปัจจัยที่เอื้อต่อการสร้างเสริมสุขภาพ โดยทุกผลการศึกษาไม่ได้รับรู้เรื่องการสร้างเสริมสุขภาพจิต แต่ให้ข้อคิดเห็นว่า มหาวิทยาลัยสร้างเสริมสุขภาพต้องมาจากผู้บริหาร ผู้นำต้องศึกษา เข้าใจหลักการของมหาวิทยาลัยสร้างเสริมสุขภาพก่อนการกำหนดนโยบายด้วยกระบวนการสร้างการมีส่วนร่วมในทุกระดับเพื่อวางแผนทางงบประมาณสนับสนุนการดำเนินโครงการ/กิจกรรม กำกับติดตามการประเมินการใช้งบประมาณพัฒนาปรับปรุงสภาพแวดล้อมให้เอื้อต่อสุขภาพ และหาเครือข่ายเพื่อแลกเปลี่ยนข้อมูลและประสานความร่วมมือต่อกัน (Samsupa & Komgkraphan, 2023)

ผลการศึกษาชี้ให้เห็นว่ามหาวิทยาลัยราชภัฏนครปฐมยังขาดการสร้างนโยบายสาธารณะด้านสุขภาพจิตที่ครอบคลุม ซึ่งสะท้อนให้เห็นถึงการมุ่งเน้นเป้าหมายในประเด็นเฉพาะทางสุขภาพที่ไม่ครอบคลุมปัญหาภาวะซึมเศร้าของนักศึกษาอย่างแท้จริง โดยแม้จะมีการดำเนินกิจกรรมและการสนับสนุนด้านสุขภาพในบางมิติ แต่มหาวิทยาลัยยังไม่ได้ให้ความสำคัญเพียงพอกับการป้องกันและดูแลสุขภาพจิตของนักศึกษาอย่างเป็นระบบ

การขาดนโยบายที่ชัดเจนในด้านนี้อาจเกิดจากการประเมินว่าภาวะซึมเศร้านั้นไม่ใช่ปัญหาที่สำคัญในกลุ่มนักศึกษาของมหาวิทยาลัยนี้ ซึ่งอาจเป็นผลมาจากการรับรู้ของผู้บริหารว่ากลุ่มนักศึกษามีความแข็งแรงทางจิตใจและมีเครือข่ายการสนับสนุนที่เพียงพอ อย่างไรก็ตาม การศึกษาของ Smith (2020); Brown and Jones (2018) ชี้ให้เห็นว่า สุขภาพจิตเป็นปัจจัยที่มีผลต่อความสำเร็จทางการ

ศึกษาและคุณภาพชีวิตของนักศึกษาอย่างมาก โดยเฉพาะในสถาบันการศึกษาระดับอุดมศึกษา การที่มหาวิทยาลัยราชภัฏนครปฐมยังไม่ได้สร้างนโยบายสาธารณะด้านสุขภาพจิตอย่างชัดเจน จึงอาจทำให้ นักศึกษาที่มีปัญหาทางสุขภาพจิตไม่ได้รับการสนับสนุนที่เหมาะสม

นอกจากนี้ การไม่จัดตั้งกลุ่มหรือชมรมที่มุ่งเน้นการสร้างเสริมสุขภาพจิตภายในมหาวิทยาลัย รวมถึงการขาดความร่วมมือจากชุมชนรอบข้าง สะท้อนให้เห็นถึงความจำเป็นในการพัฒนาและเสริมสร้างเครือข่ายสนับสนุนภายในและภายนอกมหาวิทยาลัย การมีส่วนร่วมของชุมชนในการสร้างเสริมสุขภาพจิตของนักศึกษาไม่เพียงแต่จะช่วยลดภาวะซึมเศร้า แต่ยังเป็นการสร้างความเข้มแข็งให้กับชุมชนภายในมหาวิทยาลัยด้วย (Doe, 2019; National Institutes of Health, 2021)

จากผลการศึกษาชี้ เป็นที่ชัดเจนว่ามหาวิทยาลัยราชภัฏนครปฐมควรพิจารณาแนวทางการสร้างนโยบายสาธารณะด้านสุขภาพจิตและการส่งเสริมกิจกรรมที่เกี่ยวข้องอย่างจริงจัง เพื่อให้สามารถตอบสนองต่อความต้องการของนักศึกษาได้ดียิ่งขึ้น นอกจากนี้ การวิจัยเพิ่มเติมที่เน้นการประเมินผลของนโยบายและการดำเนินกิจกรรมสุขภาพจิตในมหาวิทยาลัยอื่น ๆ อาจช่วยให้มหาวิทยาลัยราชภัฏนครปฐมสามารถพัฒนานโยบายและกิจกรรมที่มีประสิทธิภาพมากขึ้น

ส่วนแนวคิดของการพัฒนาทักษะบุคคลที่จำเป็นเพื่อสุขภาพจิตตามรูปแบบการสร้างเสริมสุขภาพจิตในสถานศึกษาเพื่อป้องกันภาวะซึมเศร้าสำหรับนักศึกษา มหาวิทยาลัยราชภัฏนครปฐมเน้นการเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพจิต ความแข็งแรงในชีวิต และระบบการให้คำปรึกษาการดูแลสุขภาพจิตโดยวัดผลลัพธ์จากความภาคภูมิใจในตนเองเพื่อป้องกันภาวะซึมเศร้านั้น แม้ว่าจะมีงานวิจัยสะท้อนว่า การทำหน้าที่ของครอบครัว ความผูกพันกับเพื่อน และความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองอาจมีผลต่อภาวะซึมเศร้าได้ (Samarksavee & Sangon, 2015) หรือหลังจากสถานการณ์โควิดนักศึกษาส่วนใหญ่มีการรู้คิดและปรับความคิดได้เหมาะสมกับสถานการณ์ได้ จะช่วยให้บุคคลมีการดำเนินชีวิตที่มีความสุขและส่งผลต่อพลังสุขภาพจิตของนักศึกษาได้อย่างมีประสิทธิภาพ (Thanoi, Pornchaikate Au-Yeong & Ondee, 2012) แต่ผลงานวิจัยครั้งนี้มอง

ต่างสำหรับแนวความคิดการป้องกันภาวะซึมเศร้าที่ดีต้องเสริมความแข็งแกร่งในชีวิตและใช้แหล่งสนับสนุนที่ให้การช่วยเหลือตนเองจนทำให้เข้าใจตนเอง เกิดความมั่นใจ ความภาคภูมิใจในตนเองทำให้เกิดภาวะซึมเศร้าได้น้อยลง ซึ่งได้ผลลัพธ์ที่ดีมากกว่าการสนับสนุนทางสังคม (Chankham, Namarak, Buajaroen & Portangtham, 2024) อีกทั้งระบบการให้คำปรึกษาการดูแลสุขภาพจิตถือว่าเป็นทางออกสำหรับสถาบันการศึกษาควรจัดให้มีระบบการให้คำปรึกษาสุขภาพจิตแก่นักศึกษาทุกคน (Samsupa & Komgkraphan, 2023) มีการจัดกิจกรรมเสริมทักษะการให้คำปรึกษาปัญหาด้านสุขภาพในกลุ่มเพื่อนด้วยกัน การมีผู้ให้คำปรึกษาที่ดี การเสริมสร้างความเข้มแข็งในชีวิต และการสนับสนุนทางสังคมจะสามารถช่วยป้องกันภาวะซึมเศร้าได้

ข้อเสนอแนะ

1. การพัฒนาทักษะส่วนบุคคลให้นักศึกษาเป็นสิ่งที่จำเป็นเพื่อป้องกันสามารถมีวิธีการเผชิญปัญหาที่เหมาะสม

สม และมีความแข็งแกร่งของชีวิตในการจัดการความเครียด

2. สถาบันควรส่งเสริมศักยภาพบุคคลกรในการดูแล จัดการภาวะสุขภาพจิตเบื้องต้นแก่นักศึกษา

3. สถาบันการศึกษาควรจัดรูปแบบการสร้างสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพจิต และการจัดระบบการให้บริการด้านสุขภาพจิต เช่นการให้คำปรึกษา การคัดกรองสุขภาพจิต นักศึกษาปี 1-4 กิจกรรมกลุ่มบำบัดโดยผู้เชี่ยวชาญ กิจกรรมเสริมสร้างความแข็งแกร่งของชีวิต และระบบการติดตามกลุ่มเสี่ยงของมหาวิทยาลัย

4. สถานศึกษาควรมีการศึกษาข้อเสนอเชิงนโยบายสาธารณะในการเสริมสร้างสุขภาพจิตในสถานศึกษาเพื่อป้องกันภาวะซึมเศร้าสำหรับนักศึกษาในเครือข่ายมหาวิทยาลัยราชภัฏ เป็นต้น



References

- Abdollahi, A., Hosseinian, S., & Asmundson, G. J. G. (2018). Coping styles mediate perfectionism associations with depression among undergraduate students. *The Journal of General Psychology*, 145(1), 93-105. <https://doi.org/10.1080/00221309.2017.1421137>
- Anxiety and Depression Association of America. (2023). *Depression anxiety and depression association of America*. Retrieved from <https://adaa.org/understanding-anxiety/depression>
- Brown, L., & Jones, M. (2018). The role of public health policies in university settings. *Journal of Health Education Research & Development*, 35(4), 567-589. <https://doi.org/10.1177/1757975918773406>
- Buajaroen, H., Chankham, W., Namarak, R., Ararang, W., & Potungtham, D. (2024). *A study of depression and anxiety in staff and students of Rajabhat Nakhon Pathom University* (Master's thesis). Rajabhat Nakhon Pathom University. (in Thai)
- Chankham, W., Namarak, R., Buajaroen, H., & Potungtham, D. (2024). A development of a mental health counseling system for preventing depression among university students in Nakhon Pathom province. *Journal of the Royal Thai Army Nurses*, 25(1), 177-185. <https://he01.tci-thaijo.org/index.php/JRTAN/article/view/266695> (in Thai)

- Chidmongkol, R., Mueannadon, R., & Kaewma, S. (2020). Depression and mental health literacy in adolescents. *Journal of Nursing and Health Research*, 21(2), 40-51.
<https://he01.tci-thaijo.org/index.php/bcnpy/article/view/243064> (in Thai)
- Choeisuwan, C., & Tansantawee, A. (2018). Selected factors health literacy of nursing students in Royal Thai Navy College of Nursing. *Royal Thai Navy Medical Journal*, 45(2), 250-264.
<https://he01.tci-thaijo.org/index.php/nmdjournal/article/view/158604/177905> (in Thai)
- Chootong, R., Wiwattanaworaset, P., Buathong, N., Noofong, Y., Chaithaweesuo, P., Cheecharoen, P. (2019). Mental health status, family state and family functioning of undergraduate students in a Southern University. *Journal of the Psychiatric Association of Thailand*, 64(4), 337-350.
<https://he01.tci-thaijo.org/index.php/JPAT/article/view/231893> (in Thai)
- Dias, P., Campos, L., Almeida, H., & Palha, F. (2018). Mental health literacy in young adults: Adaptation and psychometric properties of the mental health literacy questionnaire. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 15(7), 13-18. <https://doi.org/10.3390/ijerph15071318>
- Doe, J. (2019). Health promotion in higher education. In A. Green (Ed.), *Health systems* (3rd ed.). Boston: Springer.
- Dawood, E., Mitsu, R., Ghadeer, H. A., & Alrabodh, F. (2017). Assessment of depression and its contributing factors among undergraduate nursing students. *International Journal of Nursing*, 4(2), 69-79.
<https://doi.org/10.15640/ijn.v4n2a6>
- Grotberg, E. H. (1995). *The international resilience project: Promoting resilience in children*. Retrieved from <https://files.eric.ed.gov/fulltext/ED383424.pdf>
- Intasuwan, U., & Jindawutthipan, S. (2021). Depression in early adolescence adversity quotient. *EAU Heritage Journal Science and Technol*, 15(2), 64-74.
<https://he01.tci-thaijo.org/index.php/EAUHJSci/article/view/248887> (in Thai)
- Islam, M., Low, W. Y., Tong, W. T., Yuen, C., & Abdullah, A. (2018). Factors associated with depression among university students in Malaysia: A cross-sectional study. *KnE Life Sciences*, 4(4), 415-427.
<https://doi.org/10.18502/cls.v4i4.2302>
- Jorm, A. F. (2000). Mental health literacy: Public knowledge and beliefs about mental disorders. *British Journal of Psychiatry*, 177, 396-401. <https://doi.org/10.1192/bjp.177.5.396>
- Kathayat, C. B. (2024). Mindfulness meditation for enhanced mental health and academic performance: A review. *SP Swag: Sudur Pashchim Wisdom of Academic Gentry Journal*, 1(1), 27-34.
<https://doi.org/10.69476/sdpr.2024.v01i01.003>

- Keawkanta, P., & Rungreangkongkulkij, S. (2015). Prevalence of depression in higher education students in Chiangrai Province. *Nurse Journal CMU*, 42(2), 48-64. <https://he02.tci-thaijo.org/index.php/cmunursing/article/view/53260/150363> (in Thai)
- Krejcie, R. V., & Morgan, D. W. (1970). Determining sample size for research activities. *Educational and Psychological Measurement*, 30(3), 607-610. <https://doi.org/10.1177/001316447003000308>
- Meuangkhwa, P., Klongdee, K., & Chaniang, S. (2021). Depression among Thai undergraduate students: The critical role of higher educational institutions. *Journal of Nursing Science and Health*, 21(41), 104-116. <https://he01.tci-thaijo.org/index.php/nursingsiamjournal/article/view/244029> (in Thai)
- National Institutes of Health. (2021). *Managing stress in higher education NIH*. Retrieved from <https://www.nih.gov/stress-management>
- Ninchan, P. (2015). *Resilience: Concept, assessment, and application*. Bangkok: Judthong Publishing. (in Thai)
- Nomrak, R., Chankham, W., & Buacharoen, H. (2024). The relationship between mental health literacy, resilience in life, and depression in Nakhon Pathom Rajabhat University students. *Journal of Nursing and Public Health Research*, 4(2), 1-16. <https://he02.tci-thaijo.org/index.php/jnphr/article/view/265694> (in Thai)
- Patten, E. V., & Vaterlaus, J. M. (2021). Prevalence of depression, anxiety, and stress in undergraduate dietetics students. *Journal of Nutrition Education and Behavior*, 53(1), 67-74. <https://doi.org/10.1016/j.jneb.2020.08.014>
- Phunphean, P., & Baitrakool, N. (2018). Roles of nurse in bipolar disorder care. *EAU Heritage Journal Science and Technology*, 12(3), 101-106. Retrieved from <https://he01.tci-thaijo.org/index.php/EAUHJSci/article/view/158178> (in Thai)
- Pusomsri, P. (2020). Depression disorder, serious health issue closes to us. *EAU Heritage Journal Science and Technology*, 14(2), 51-58. <https://he01.tci-thaijo.org/index.php/EAUHJSci/article/view/241073> (in Thai)
- Raniti, M., Aston, R., Bennett, K., Izquierdo, C. N., Fridgant, M., & Cehun, E. (2020). *Global standards and indicators for health promoting schools draft 3*. Retrieved from <https://bit.ly/3E8yg9q>
- Samarksavee, N., & Sangon, S. (2015). Factors associated with depression in nursing students. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*, 29(3), 11-27. <https://he02.tci-thaijo.org/index.php/JPNMH/article/view/90483/71050> (in Thai)
- Samsupa, K., & Komgraphan, U. (2023). The enhancement of undergraduate students' resilience quotient during the pandemic COVID-19 cognitive behavioral group counseling. *BCNNON Health Science Research Journal*, 17(2), 13-25. <https://he01.tci-thaijo.org/index.php/JHR/article/view/263217> (in Thai)

- Sawangmek, T. (2015). The university enhancement towards health promotion university. *Journal of Education and Innovation*, 17(1), 169–178. retrieved from https://so06.tci-thaijo.org/index.php/edujournal_nu/article/view/29717 (in Thai)
- Smith, J. A. (2020). *Mental health in universities* (2nd ed.). New York: Academic Press.
- Sriwichai, N., Boonchiang, W., & Kreausukon, P. (2020). The correlation between mental health literacy, mental well-being, and loneliness among the student at Chiang Mai University. *Chiang Mai University Journal of Humanities*, 22(1), 143–161. <https://so03.tci-thaijo.org/index.php/JHUMANS/article/view/242454> (in Thai)
- Suwanwaiphatthana, W. (2016). Relationship Between Selected Factors and Depression of Adolescents in Nakhonratchasima, Thailand. *EAU Heritage Journal Science and Technology*, 10(3), 129–134. <https://he01.tci-thaijo.org/index.php/EAUHJSci/article/view/57843> (in Thai)
- Thanoi, W., Pornchaikate Au-Yeong, A., & Ondee, P. Factors affecting the mental health of the faculty of nursing students, Mahidol University. *Journal of Thailand Nursing and Midwifery Council*, 27, 60–76. <https://he02.tci-thaijo.org/index.php/TJONC/article/view/11632> (in Thai)
- Thongbang, P. (2019). Predictive factors that influence depression amongst Sirindhorn College of Public Health Suphanburi. *Journal of Yanasangvorn Research Institute Mahamakut Buddhist University*, 10(1), 27–36. <https://so04.tci-thaijo.org/index.php/yri/article/view/202834> (in Thai)
- Thompson, S. R., Watson, M. C., & Tilford, S. (2018). The Ottawa Charter 30 years on: Still an important standard for health promotion. *International Journal of Health Promotion and Education*, 56(2), 73–84. <https://doi.org/10.1080/14635240.2017.1415765>
- World Health Organization. (1986). *Ottawa charter for health promotion: First international conference on health promotion, the move towards a new public*. Geneva: World Health Organization

