

การพัฒนาระบบการให้การปรึกษาดูแลสุขภาพจิตเพื่อป้องกันภาวะซึมเศร้า สำหรับนักศึกษามหาวิทยาลัยพื้นที่จังหวัดนครปฐม

A Development of a Mental Health Counseling System for Preventing Depression Among University Students in the Nakhon Pathom Province

วริยา จันทร์ขำ เรียม นมรักษ์* หทัยชนก บัวเจริญ ดารินทร์ โพธิ์ตั้งธรรม

Wariya Chankham Riam Namarak* Hathaichanok Buajaroen Darin Photangtham

มหาวิทยาลัยราชภัฏนครปฐม, นครปฐม ประเทศไทย 73000

Nakhon Pathom Rajabhat University, Nakhon Pathom Thailand 73000

บทคัดย่อ

การวิจัยและพัฒนาที่มีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนาระบบการให้การปรึกษาดูแลสุขภาพจิตเพื่อป้องกันภาวะซึมเศร้าสำหรับนักศึกษามหาวิทยาลัย ดำเนินการพัฒนาระบบการให้คำปรึกษาโดยใช้กระบวนการประชุมเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบประเมินภาวะซึมเศร้า แบบสัมภาษณ์กึ่งโครงสร้าง สุ่มตัวอย่างแบบง่ายจากนักศึกษาจำนวน 429 คน เลือกแบบจำเพาะเจาะจงแพทย์และพยาบาลจำนวน 5 คน วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนา ค่าเฉลี่ย ร้อยละ ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และการวิเคราะห์เปรียบเทียบเชิงเนื้อหา

ผลการวิจัยพบว่าระบบการให้การปรึกษาดูแลสุขภาพจิตผู้ที่มีภาวะซึมเศร้า ประกอบด้วย 1) การประเมินคัดกรองกลุ่มเสี่ยงที่มีภาวะซึมเศร้า 2) การให้การปรึกษานักศึกษาที่มีภาวะซึมเศร้าและส่งต่อรักษาที่โรงพยาบาล 3) กิจกรรมเสริมความรู้ความเข้าใจเรื่องภาวะซึมเศร้า การเสริมสร้างความแข็งแกร่งในชีวิต 4) ระบบติดตามในกลุ่มเสี่ยง นักศึกษาจำนวน 41 คนที่มีภาวะซึมเศร้าปานกลางหลังเข้ารับบริการมีคะแนนเฉลี่ยความมีคุณค่าแห่งตนอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 24.61$) คะแนนความภาคภูมิใจในตนเองสูงขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ระบบการให้การปรึกษาดูแลสุขภาพจิตเพื่อป้องกันภาวะซึมเศร้าสำหรับนักศึกษาช่วยให้เข้าถึงการดูแลที่เหมาะสม ความมีคุณค่าแห่งตนเพิ่มขึ้น สถานศึกษาควรจัดให้มีระบบการให้การปรึกษาดูแลสุขภาพจิตสำหรับนักศึกษา การประเมินคัดกรองปัญหาทางสุขภาพจิต แก่กลุ่มนักศึกษาที่มีปัญหาทางสุขภาพจิต

คำสำคัญ: ระบบการให้การปรึกษาดูแลสุขภาพจิต, นักศึกษา, ภาวะซึมเศร้า, ความมีคุณค่าแห่งตน

Abstract

This research and development project aimed to develop a mental health counseling system to prevent depression among university students. Develop a counseling system using a participatory process. Data was collected using a depression assessment questionnaire and semi-structured interviews, a simple random sample was drawn from 429 students, specifically selecting 5 doctors and nurses. The data were analyzed using descriptive statistics, mean, standard deviation, and percentage, and comparative content analysis. The research findings revealed that the mental health counseling system for individuals with depression includes the following components: 1) Screening assessment for the At-risk group with depression. 2) Providing counseling

services for students with depression, and referring them for hospital treatment when necessary. 3) Conducting activities to enhance knowledge and understanding of depression and strengthened resilience in life. 4) Implementing a monitoring system for the at-risk group. "Forty-one students with moderate depression who received services, their self-esteem mean scores increased significantly ($\bar{X} = 24.61$), with a statistically significant relationship at the .05 level. The mental health counseling system for preventing depression among students facilitates appropriate access to care and increased self-esteem. The educational institution should establish a mental health counseling system for students, incorporating mental health problem screening for students facing mental health challenges.

Keyword: mental health counseling system, students, depression, self-esteem

บทนำ

ปี พ.ศ. 2566 องค์การอนามัยโลกรายงานว่า มีผู้ป่วยโรคซึมเศร้า ทั่วโลก คิดเป็นร้อยละ 5 ของประชากรโลกมากกว่า 700,000 คนที่เสียชีวิตจากการฆ่าตัวตายมีอายุ 15-29 ปี¹ ในประเทศไทยมีข้อมูลการสำรวจความชุกของโรคซึมเศร้าพบว่า มีคนไทยป่วยด้วยอาการซึมเศร้า 1.5 ล้านคน พบในช่วงอายุ 15-29 ปี ร้อยละ 14.7 ภาวะซึมเศร้าในนักศึกษาในระดับอุดมศึกษาเป็นปัญหาทางสุขภาพจิตที่เกิดขึ้นได้บ่อย โดยเฉพาะนักศึกษาที่มีปัจจัยทางด้านความเครียดในการเรียน การใช้ชีวิตตามลำพัง² การวางแผนช่วงใกล้สำเร็จการศึกษา การจัดการเวลา สภาพเศรษฐกิจ และความคาดหวังของตนเอง³ จะส่งผลให้เกิดอาการซึมเศร้าได้มากจนสามารถฆ่าตัวตายสำเร็จกว่า 800,000 รายต่อปี³ เนื่องจากต้องมีการปรับตัวทั้งในด้านพัฒนาการตามวัยและด้านการเรียนในหลักสูตร อุดมศึกษา รวมถึงเป็นวัยที่จะก้าวเข้าสู่วัยผู้ใหญ่ และกลุ่มนี้เป็นวัยที่มีการเปลี่ยนแปลงในชีวิตเกิดขึ้นหลายๆ ด้าน เช่น การเรียน เพื่อน ความรัก การเลือกอาชีพ การเตรียมพร้อมบทบาทเข้าสู่วัยผู้ใหญ่จึงเป็นวัยที่เสี่ยงต่อการเกิดปัญหาสุขภาพจิต⁴ หากนักศึกษาปรับตัวไม่ได้จะส่งผลให้เกิดการเจ็บป่วยทางด้านร่างกายและจิตใจที่รุนแรงจนทำให้เกิดโอกาสในการทำร้ายตนเองหรือฆ่าตัวตายสำเร็จสูง⁵

ภาวะซึมเศร้าจึงยังเป็นปัญหาสุขภาพจิตที่ท้าทายต่อการพัฒนาศักยภาพของบุคคลในทุกประเทศทั่วโลกโดยเฉพาะอย่างยิ่งในนักศึกษาที่กำลังศึกษาในระบบมหาวิทยาลัยจากการทบทวนวรรณกรรมพบว่า มีงานจำนวนมากศึกษาความชุก ปัจจัยทำนายภาวะซึมเศร้า รวมถึงโปรแกรมการป้องกันภาวะซึมเศร้าในนักศึกษาซึ่งสะท้อนว่า การดูแลเรื่องสุขภาพจิตเพื่อป้องกันภาวะซึมเศร้าเป็นเรื่องที่สามารถ

ป้องกัน และรักษาได้หากได้รับการดูแลช่วยเหลือที่เหมาะสม นักศึกษาที่ภาวะซึมเศร้าหากไม่ได้รับการดูแลช่วยเหลือทันทีที่อาจส่งผลกระทบต่อด้านศักยภาพการเรียนรู้และผลการเรียน ปฏิสัมพันธ์กับสังคม ตลอดจนผลกระทบต่อภาวะการไม่มียานพาหนะในอนาคต¹ แต่หลายงานวิจัยสะท้อนปัญหาเชิงระบบในมหาวิทยาลัยว่า ปัญหาเรื่องภาวะซึมเศร้าในนักศึกษาระดับอุดมศึกษาไม่ได้รับการดูแลและแก้ไข อาจเนื่องจากอุปสรรคในด้านการเข้าถึงแหล่งบริการสุขภาพ จำนวนบุคลากรด้านสุขภาพที่ได้รับการพัฒนาศักยภาพในการดูแลเฉพาะด้านมีจำนวนจำกัด แหล่งให้การช่วยเหลือ นักศึกษาที่มีภาวะเสี่ยงหรือป่วยด้วยโรคซึมเศร้าที่มีอยู่อย่างจำกัด⁴ ตลอดจนบุคลากรทางสุขภาพที่ผ่านการฝึกอบรมการดูแลผู้ป่วยโรคซึมเศร้ามีจำนวนน้อย การเข้าถึงกลุ่มนักศึกษาที่อาการซึมเศร้ายากเพราะสังคมตีตราว่าเป็นบุคคลที่เจ็บป่วยโรคทางจิตเวชส่งผลให้ผู้ที่มีภาวะซึมเศร้าขาดการรักษาที่เหมาะสม⁶

ภาวะซึมเศร้ากับนักศึกษาในมหาวิทยาลัยในต่างประเทศพบว่า นักศึกษามีภาวะซึมเศร้าร้อยละ 30 และพบว่ากว่าร้อยละ 4 ของนักศึกษากำลังเผชิญกับโรคซึมเศร้าอย่างรุนแรง² และการเห็นคุณค่าในตนเอง ความแข็งแกร่งในชีวิต ช่วยนักศึกษามีโอกาสเกิดภาวะซึมเศร้าได้น้อย⁷ การส่งเสริมการเห็นคุณค่าในตนเอง และการพัฒนาความแข็งแกร่งในชีวิตให้กับนักศึกษาพยาบาลจึงช่วยป้องกันภาวะซึมเศร้าได้ จากการศึกษาคความชุกของภาวะซึมเศร้าในนักศึกษาซึ่งเป็นวัยรุ่นตอนปลายพบว่า มีตัวเลขสูงถึงร้อยละ 53.50² เช่นเดียวกับสถานการณ์ของนักศึกษาในมหาวิทยาลัยราชภัฏนครปฐมที่มีเหตุการณ์นักศึกษาตัดสินใจฆ่าตัวตายโดยกระโดดจากตึกสูงเมื่อปี พ.ศ. 2562 หลังจากเหตุการณ์ดังกล่าวจาก

ข้อมูลพบว่า มีนักศึกษาบางส่วนที่มีภาวะเครียด มีภาวะวิตกกังวล มีภาวะซึมเศร้ารวมตัวกันและสร้างกลุ่มเพื่อนช่วยเพื่อนในการแก้ไขปัญหาให้คำแนะนำซึ่งกันและกัน ตลอดจนได้มีการรับประทานยารักษาโรค ณ โรงพยาบาลโดยไม่เปิดเผยข้อมูล แต่ต้องการรับการช่วยเหลือจากมหาวิทยาลัย จากการสำรวจข้อมูลสภาพทางจิตใจแบบออนไลน์ในนักศึกษา พบว่า นักศึกษามีภาวะเครียดสูงร้อยละ 16.15 ภาวะซึมเศร้าระดับสูงร้อยละ 1.24 ภาวะคิดฆ่าตัวตายร้อยละ 3.10 โดยพฤติกรรมของนักศึกษาส่วนใหญ่ให้ความสนใจโซเชียลมีเดียร้อยละ 99.04⁸

จากข้อมูลดังกล่าวแสดงให้เห็นว่า นักศึกษาในสถานศึกษาทั้งในและต่างประเทศกำลังเผชิญกับการเกิดภาวะซึมเศร้ามีแนวโน้มสูงขึ้นและมีความเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตายมากขึ้น แต่การแก้ไขปัญหาหรือแนวทางการส่งเสริมป้องกันภาวะซึมเศร้าของนักศึกษาในมหาวิทยาลัยยังไม่ชัดเจนและจริงจัง อาจเนื่องมาจากไม่มีหน่วยงานที่รับผิดชอบหลักในการคัดกรองผู้ที่มีความเสี่ยงในการเกิดภาวะซึมเศร้าและให้ความช่วยเหลือได้ทันทั่วถึง รวมทั้งในมหาวิทยาลัยยังไม่มีระบบการให้การปรึกษาดูแลสุขภาพจิตของนักศึกษาที่มีปัญหาด้านสุขภาพจิตโดยเฉพาะภาวะซึมเศร้า ขาดกิจกรรมการส่งเสริมทักษะชีวิตตั้งแต่เด็กเพื่อป้องกันภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่น

ระบบการให้การปรึกษาดูแลสุขภาพจิต

- 1) การประเมินคัดกรองกลุ่มเสี่ยงที่มีภาวะซึมเศร้า
- 2) การให้การปรึกษานักศึกษาที่มีภาวะซึมเศร้าและส่งต่อรักษา
- 3) กิจกรรมเสริมความรู้ความเข้าใจเรื่องภาวะซึมเศร้า
- 4) ระบบติดตามกลุ่มเสี่ยง
- 5) ความมีคุณค่าแห่งตน



ภาวะซึมเศร้า

(universal prevention) จากปัญหาดังกล่าวทีมผู้วิจัยได้เล็งเห็นความสำคัญและความจำเป็นที่จะต้องมีการพัฒนาระบบการให้การปรึกษาการดูแลสุขภาพจิตเพื่อป้องกันภาวะซึมเศร้าแก่นักศึกษามหาวิทยาลัยอย่างเร่งด่วน ทั้งนี้ เพื่อแก้ไขปัญหาและลดความรุนแรงของภาวะซึมเศร้าของนักศึกษาต่อไป

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

เพื่อศึกษาและพัฒนาระบบการให้การปรึกษาดูแลสุขภาพจิตเพื่อป้องกันภาวะซึมเศร้าแก่นักศึกษามหาวิทยาลัยราชภัฏนครปฐม

กรอบแนวคิดในการวิจัย

การพัฒนาระบบการให้การปรึกษาดูแลสุขภาพจิตในสถานศึกษาเพื่อป้องกันภาวะซึมเศร้าสำหรับนักศึกษามหาวิทยาลัย ใช้กรอบแนวคิดการสร้างเสริมสุขภาพในสถานศึกษายุทธศาสตร์ 5 ประการตามแนวคิดกฎบัตรออตตาวา⁹ ซึ่งเป็นเป้าหมายขององค์การอนามัยโลก^{9,10} ให้เป็นสถานศึกษาสร้างเสริมสุขภาพที่เด็กและเยาวชนสามารถอยู่อย่างดี ศึกษาและทำงานได้อย่างมีสุขภาพดีส่งเสริมภาวะสุขภาพระดับสูงสุดตามศักยภาพ¹¹ แผนภาพที่ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

วิธีดำเนินการวิจัย

งานวิจัยนี้เป็นงานวิจัยและพัฒนาซึ่งส่วนหนึ่งของโครงการวิจัยเพื่อพัฒนาระบบการเสริมสร้างสุขภาพจิตในสถานศึกษาเพื่อป้องกันภาวะซึมเศร้าสำหรับนักศึกษาในส่วนนี้มุ่งการสร้างและพัฒนาระบบการให้การปรึกษาดูแลสุขภาพจิตเพื่อป้องกันภาวะซึมเศร้าสำหรับนักศึกษามหาวิทยาลัยราชภัฏนครปฐม

ประชากร และกลุ่มตัวอย่าง ประกอบด้วย นักศึกษาที่มีภาวะเสี่ยงด้านสุขภาพจิตจากการทำแบบประเมินภาวะ

ซึมเศร้าของกรมสุขภาพจิต จำนวน 2,092 คน พยาบาลประจำศูนย์สุขภาพชุมชน แพทย์ด้านจิตเวช จำนวน 5 คน

กลุ่มตัวอย่าง ขึ้นสำรวจปัญหา คือ นักศึกษาที่มีภาวะซึมเศร้า จากข้อมูลการสำรวจสุขภาพทางจิตใจแบบออนไลน์จากตัวแทนนักศึกษา มหาวิทยาลัยราชภัฏนครปฐม สุ่มตัวอย่างแบบง่ายโดยจับสลากรายชื่อกลุ่มตัวอย่างจำนวน 429 คน กำหนดขนาดของกลุ่มตัวอย่างใช้สูตรของเครซีเมอร์แกน¹² ขั้นการพัฒนา ระบบการให้การปรึกษาดูแลสุขภาพจิตเพื่อป้องกันภาวะซึมเศร้า กลุ่มตัวอย่างคือ นักศึกษาที่มี

ความเสี่ยงด้านสุขภาพจาก 5 คณะรวมทั้งสิ้น จำนวน 107 คน
พยาบาลประจำศูนย์สุขภาพชุมชน จิตแพทย์ (เลือกทั้งหมด)
5 คนเพื่อให้ข้อมูลตามกระบวนการกลุ่ม ขั้นตอนการทดลองใช้ระบบ
ที่พัฒนา กลุ่มตัวอย่างที่ประเมินภาวะซึมเศร้าของกรมสุขภาพจิต
ระดับปานกลาง ที่สมัครใจและขอรับค่าปรึกษาตามระบบ
การให้การปรึกษา จำนวน 41 คน

เกณฑ์การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง ประกอบด้วย

1) นักศึกษาที่มีผลการคัดกรองและประเมินภาวะ
ซึมเศร้าระดับต่ำขึ้นไปหรือนักศึกษาที่ต้องการขอรับค่าปรึกษา
ทางด้านสุขภาพจิต

2) พยาบาลประจำศูนย์สุขภาพชุมชนและแพทย์
ด้านจิตเวชปฏิบัติงานในโรงพยาบาลนครปฐมและมี
ประสบการณ์การให้การปรึกษาผู้รับบริการที่มีภาวะซึมเศร้า

เกณฑ์การคัดออกกลุ่มตัวอย่าง ประกอบด้วย

1) กลุ่มตัวอย่างทุกกลุ่ม ไม่ประสงค์ขอเข้าร่วมกิจกรรม
ตลอดโครงการวิจัย 2) กลุ่มตัวอย่างทุกกลุ่มยุติการปฏิบัติหน้าที่
ของตนเองตามบทบาทหน้าที่ 3) กลุ่มตัวอย่างทุกกลุ่มในระหว่าง
การดำเนินกิจกรรมมีระดับภาวะวิตกกังวล ระดับภาวะ
เครียด ระดับความซึมเศร้าในระดับสูงสามารถยุติการเข้าร่วม
โครงการได้

เครื่องมือในการวิจัยและคุณภาพของเครื่องมือ

การวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยได้ใช้แบบสอบถามเป็นเครื่องมือ
ในการเก็บรวบรวมข้อมูล เครื่องมือในกระบวนการวิจัย
เชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมใช้วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล
เชิงปริมาณและเชิงคุณภาพ

1. เครื่องมือเชิงปริมาณ

1) แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล ประกอบด้วย เพศ อายุ ชั้นปีที่ศึกษา คณะที่ศึกษา

2) แบบสอบถามของกรมสุขภาพจิตเพื่อ
ประเมินโรคซึมเศร้าอย่างง่าย 9 คำถาม (2Q 9Q ของกรมสุขภาพ
จิต) สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ (Cronbach's Alpha) มีค่าเฉลี่ย
เท่ากับ 0.821

3) แบบสอบถามประเมินความภาคภูมิใจใน
ตนเองของโรเซนเบิร์ก (Rosenberg Self-esteem Scale)
จำนวน 10 ข้อ เพื่อใช้ประเมินผลการให้การปรึกษาดูแลสุขภาพ
จิตเพื่อป้องกันภาวะซึมเศร้า

2. เครื่องมือเชิงคุณภาพ เป็นคำถามกึ่งโครงสร้าง
เพื่อวางกรอบการพัฒนาระบบการให้การปรึกษาสำหรับ

นักศึกษาที่มีภาวะซึมเศร้า ประเด็นโอกาสสร้างปฏิสัมพันธ์ที่ดี
ต่อกัน การจัดการบริการให้การปรึกษาแนะแนวเกี่ยวกับการศึกษา
การดำเนินชีวิต การแก้ปัญหาสุขภาพ การสนับสนุนช่วยเหลือ
ด้านข้อมูล ข่าวสาร จิตใจ อารมณ์และสังคมให้แก่ผู้มีส่วน
ได้ส่วนเสีย การสร้างเสริมพลังอำนาจและการมีส่วนร่วมของ
ผู้ที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ การสร้างเครือข่ายสุขภาพในสถาน
ศึกษาและชุมชน การสร้างบรรยากาศการแลกเปลี่ยนเรียนรู้
ในสถานศึกษา การจัดการความรู้และฐานข้อมูลการสร้าง
เสริมสุขภาพและป้องกันโรค การพัฒนาช่องทางเข้าถึง ความรู้
ด้านสุขภาพที่หลากหลาย การจัดกิจกรรม สร้างเสริมสุขภาพ
และป้องกันโรคอย่างต่อเนื่อง ผ่านการประเมินความเหมาะสม
ของคำถามจากผู้ทรงคุณวุฒิด้านการพยาบาลสุขภาพจิตจำนวน
1 ท่าน และด้านการสร้างเสริมสุขภาพจิตจำนวน 1 ท่าน
ผู้ทรงคุณวุฒิจิตแพทย์จำนวน 1 ท่าน รวมจำนวน 3 ท่าน
ตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาความเชื่อมโยงความสอดคล้อง
กับบริบทของการศึกษาอยู่ระหว่าง 0.77-1.00

การดำเนินการ 4 ขั้นตอนดังนี้ จากสภาพการก่อน
การวิจัย พบว่า มหาวิทยาลัย ฯ ไม่มีวิธีการดูแลนักศึกษาที่มี
ปัญหาสุขภาพจิต อย่างเป็นระบบชัดเจน กล่าวคือ มีกองกิจการ
นักศึกษาเป็นหน่วยงานหลักในการดูแลนักศึกษาที่มีปัญหา
สุขภาพจิต โดยไม่มีผู้มีความรู้และความเชี่ยวชาญด้านสุขภาพ
จิตเข้าไปดูแล จากข้อมูลดังกล่าว ทีมจึงทำการวิจัยและสำรวจ
ปัญหาดังกล่าว ตามขั้นตอนดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 สำรวจข้อมูลพื้นฐานเรื่องปัญหาสุขภาพ
จิตภาวะซึมเศร้าในนักศึกษา และการประเมินผลตามสภาพจริง
ของนักศึกษาที่มีภาวะเสี่ยงด้านสุขภาพจิต จากนักศึกษาจำนวน
429 คน นำมาวิเคราะห์และใช้เป็นข้อมูลในการพัฒนาระบบ
การให้การปรึกษาดูแลสุขภาพจิตเพื่อป้องกันภาวะซึมเศร้า

ขั้นตอนที่ 2 การพัฒนา ระบบการให้การปรึกษาดูแล
สุขภาพจิตเพื่อป้องกันภาวะซึมเศร้าผู้วิจัยใช้กระบวนการประชุม
เชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมในกลุ่ม พยาบาลประจำศูนย์
สุขภาพชุมชน จิตแพทย์ อาจารย์พยาบาลด้านสุขภาพจิตและ
จิตเวช ผู้เชี่ยวชาญด้านการพัฒนานักศึกษา และผู้ทรงคุณวุฒิ
ภายนอก จำนวน 5 คน และนักศึกษาที่มีความเสี่ยงด้านสุขภาพ
จาก 5 คณะ รวมทั้งสิ้นจำนวน 107 คน โดยใช้แนวคำถาม
กึ่งโครงสร้าง เพื่อพัฒนาร่างแนวทางการดูแลผู้ที่มีภาวะซึมเศร้า

ขั้นตอนที่ 3 การวิจัยทดลองใช้ระบบการให้การ
ปรึกษาดูแลสุขภาพจิตเพื่อป้องกันภาวะซึมเศร้า โดยการนำ
ระบบที่พัฒนาไปทดลองใช้กับนักศึกษาที่มีภาวะซึมเศร้าที่เป็น

กลุ่มตัวอย่างยินดีเข้าร่วมโครงการโดยขอคำปรึกษาผ่านเข้ามาทางไลน์จำนวน 41 คน จำนวน 6 ครั้งตามระบบ หลังใช้บริการ ๓ 2 สัปดาห์ให้ผู้วิจัยใช้แบบความภาคภูมิใจในตนเอง (RSS) จำนวน 10 ข้อ เพื่อประเมินผลการให้การปรึกษาดูแลสุขภาพจิตเพื่อป้องกันภาวะซึมเศร้า เพื่อนำไปปรับปรุงระบบการให้การปรึกษา ๓

ขั้นตอนที่ 4 การประเมินผลและปรับปรุงระบบการให้การปรึกษาดูแลสุขภาพจิตเพื่อป้องกันภาวะซึมเศร้า

การพิทักษ์สิทธิ์กลุ่มตัวอย่างการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ ผ่านการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยราชภัฏนครปฐม เลขที่ 048/2564 วันที่ 2 กันยายน 2565 ผู้วิจัยเข้าพบกลุ่ม

ผลการวิจัย

ตารางที่ 1 จำนวน ร้อยละ ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง ตัวอย่าง (n = 429)

ตัวแปร	จำนวน (คน)	ร้อยละ
เพศ		
ชาย	53	12.35
หญิง	376	87.65
ชั้นปี		
ชั้นปีที่ 1	133	31.01
ชั้นปีที่ 2	150	34.96
ชั้นปีที่ 3	58	13.52
ชั้นปีที่ 4	88	20.51
คณะที่ศึกษา		
คณะวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี	51	11.98
คณะวิทยาการจัดการ	113	26.34
คณะมนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์	114	26.58
คณะพยาบาลศาสตร์	70	16.32
คณะครุศาสตร์	81	18.88

จากตารางที่ 1 พบว่า ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง (ร้อยละ 87.10) อายุระหว่าง 18-31 ปี อายุเฉลี่ย 23.14 ปี (SD = 1.68) ส่วนใหญ่ศึกษาชั้นปีที่ 2 (ร้อยละ 34.96) ส่วนใหญ่ศึกษาคณะมนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์ (ร้อยละ 26.58)

ตัวอย่าง แนะนำตัว ชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัย ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ ขั้นตอนการวิจัย และให้กลุ่มตัวอย่างตัดสินใจเข้าร่วมการวิจัยโดยอิสระ ทั้งนี้สามารถถอนตัว หรือยกเลิกการให้ ข้อมูลได้ตลอดเวลา ข้อมูลที่ได้จากการวิจัยจะเก็บเป็นความลับ และนำเสนอในภาพรวมเท่านั้น

การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยนำข้อมูลที่ได้ทำการวิเคราะห์ข้อมูลทั่วไป ใช้ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และร้อยละ ส่วนผล และสถิติ T-test และข้อมูลเชิงคุณภาพจากการประชุมเชิงปฏิบัติการและการสัมภาษณ์เชิงลึกประกอบกับข้อมูลเอกสารที่เกี่ยวข้องกับภาวะซึมเศร้า โดยใช้การวิเคราะห์เปรียบเทียบเชิงเนื้อหา

ตารางที่ 2 จำนวน ร้อยละ ผลการวิเคราะห์ภาวะซึมเศร้า ในช่วง 2 สัปดาห์ที่ผ่านมา (n = 429)

ระดับ	จำนวน (คน)	ร้อยละ
ภาวะซึมเศร้า ระดับน้อย	321	74.82
ภาวะซึมเศร้า ระดับปานกลาง	82	19.11
ภาวะซึมเศร้า ระดับรุนแรง	26	6.07

จากตารางที่ 2 พบว่า ในช่วง 2 สัปดาห์ที่ผ่านมา นักศึกษาส่วนใหญ่มีภาวะซึมเศร้าอยู่ในระดับน้อย ร้อยละ 74.82 รองลงมาอยู่ในระดับ ระดับปานกลาง ร้อยละ 19.11 และอยู่ในระดับรุนแรง ร้อยละ 6.07 ตามลำดับ

ผลจากการประชุมเชิงปฏิบัติการกลุ่มแบบมีส่วนร่วม พยาบาลประจำศูนย์สุขภาพชุมชน จิตแพทย์ อาจารย์พยาบาล ด้านสุขภาพจิตและจิตเวช ผู้เชี่ยวชาญด้านการพัฒนานักศึกษา และผู้ทรงคุณวุฒิภายนอก จำนวน 5 คน และนักศึกษาที่มีความเสี่ยงด้านสุขภาพจาก 5 คณะ รวมทั้งสิ้นจำนวน 107 คน สามารถสรุปแนวทางการพัฒนาระบบการให้การปรึกษาดูแลสุขภาพจิตเพื่อป้องกันภาวะซึมเศร้า ดังนี้

1. จัดบริการด้านสุขภาพสำหรับนักศึกษาโดย มีการคัดกรองภาวะสุขภาพทางจิต เช่น ภาวะซึมเศร้าภาวะ เครียด 1 ครั้งต่อปี โดยให้นักศึกษาใหม่ได้รับการประเมินทุกราย และนักศึกษาชั้นปีอื่นที่สมัครใจ
2. จัดบริการคลินิก Happy life สำหรับนักศึกษาที่มีภาวะซึมเศร้าระดับปานกลาง ประกอบด้วยกิจกรรมดังนี้
 - 1) การให้การปรึกษาเบื้องต้นรายบุคคลแบบพบกัน 2 ครั้ง

และออนไลน์ผ่านทางโซเชียลมีเดียจำนวน 1 ครั้งโดยผู้วิจัย
2) กิจกรรมกลุ่มบำบัด กิจกรรมส่งเสริมและพัฒนาศักยภาพ ทักษะชีวิตจำนวน 2 ครั้ง ครั้งละ 45-60 นาที 3) กิจกรรมการจัดการความเครียด เสริมสร้างความเชื่อมั่นในตนเอง โดยกลุ่ม เพื่อนช่วยเพื่อน จำนวน 1 ครั้งครั้งละ 45-60 นาที (สำหรับ นักศึกษาที่ภาวะซึมเศร้าระดับรุนแรงให้ความช่วยเหลือ เบื้องต้นแล้ว ส่งไปพบผู้เชี่ยวชาญด้านสุขภาพจิต หรือจิตแพทย์ โดยผ่านศูนย์สุขภาพชุมชนในมหาวิทยาลัยเพื่อรับการรักษา เป็นการเฉพาะ)

3. ติดตามประเมินผลเป็นระยะ

การทดลองใช้ระบบการให้การปรึกษาดูแล สุขภาพจิตเพื่อป้องกันภาวะซึมเศร้า นำระบบที่พัฒนาไป ทดลองใช้กับนักศึกษาที่ภาวะซึมเศร้าที่ยินดีเข้าร่วมโครงการ ขอคำปรึกษาจำนวน 41 คน หลังใช้บริการ ๒ สัปดาห์ผู้วิจัย ใช้แบบความภาคภูมิใจในตนเอง (Rosenberg Self-esteem Scale) จำนวน 10 ข้อ เพื่อประเมินผลการให้การปรึกษา ดูแลสุขภาพจิต และนำผลไปปรับปรุงระบบการให้การปรึกษาฯ มีผลดังตาราง

ตารางที่ 3 การเปรียบเทียบความภาคภูมิใจในตนเองก่อนและหลังได้รับการให้การปรึกษาดูแลสุขภาพจิตเพื่อป้องกันภาวะซึมเศร้า (N = 41)

ความภาคภูมิใจในตนเอง	$\bar{X}$	SD	t	P-value
ก่อนทดลอง	16.39	1.935	35.279	.000*
หลังการทดลอง	24.61	1.973		

*P < .05

จากตารางที่ 3 พบว่า หลังจากการได้รับการให้การปรึกษาดูแลสุขภาพจิตเพื่อป้องกันภาวะซึมเศร้า ผู้เข้าร่วมกิจกรรมมี คะแนนความภาคภูมิใจในตนเอง (Rosenberg Self-esteem Scale) สูงขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ P < .05

ตารางที่ 4 สรุปผลการดำเนินการวิจัยและข้อมูลเชิงคุณภาพตามขั้นตอนการพัฒนาระบบ

ขั้นตอน	วิจัย สํารวจข้อมูลพื้นฐาน	การพัฒนาระบบ การให้การปรึกษาดูแลสุขภาพจิต	ทดลองใช้และสรุปผลปรับปรุงแก้ไขระบบ การให้การปรึกษาดูแลสุขภาพจิต
กิจกรรม ผลการดำเนินการ	ข้อมูลพื้นฐานและสถานการณ์โรคซึมเศร้า	กระบวนการกลุ่มแบบมีส่วนร่วม A-I-C 1) การประเมินคัดกรองกลุ่มเสี่ยงที่มีภาวะซึมเศร้า 2) การให้การปรึกษานักศึกษาที่มีภาวะซึมเศร้าและส่งต่อรักษา 3) กิจกรรมเสริมความรู้ความเข้าใจเรื่อง 4) ระบบติดตามกลุ่มเสี่ยง	การทดสอบทางคลินิกคืนข้อมูลปรับปรุงกระบวนการ นักศึกษามีภาวะซึมเศร้านลดลง มีความภูมิใจในตนเอง เพิ่มขึ้นในช่วง 1-2 เดือนแรก แต่ไม่นานก็มีอาการ กำเริบเมื่อวิเคราะห์ พบว่าส่วนใหญ่ขาดทักษะการ เผชิญปัญหาและจัดการกับสถานการณ์ที่ต้องเผชิญ จึงนำข้อมูลมาปรับปรุงระบบ 1) การประเมินคัดกรองกลุ่มเสี่ยงที่มีภาวะซึมเศร้า 2) การให้การปรึกษานักศึกษาที่มีภาวะซึมเศร้า และส่งต่อรักษา 3) เพิ่มกิจกรรมเสริมความรู้เรื่องภาวะซึมเศร้า และทักษะการเผชิญปัญหาและจัดการกับ สถานการณ์เพิ่มความเข้มแข็งในชีวิต 4) ระบบติดตามกลุ่มเสี่ยง

จากตารางที่ 4 พบว่า การปรับปรุงแก้ไขระบบ
การให้การปรึกษาดูแลสุขภาพจิต จากการคืนข้อมูลปรับปรุง
กระบวนการ และการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพ ให้เพิ่ม
กิจกรรมเสริมความรู้เรื่องภาวะซึมเศร้า และทักษะการ
เผชิญปัญหาและจัดการกับสถานการณ์เพิ่มความเข้มแข็งใน
ชีวิต และควรมีการกำหนดบทบาทหน้าที่อาจารย์พยาบาล/
พยาบาลจิตเวช/พยาบาลในศูนย์สุขภาพชุมชน ในการดำเนินการ
ตามแนวทางการช่วยเหลือดังนี้

- 1) ประเมินคัดกรองและวิเคราะห์ข้อมูลนักศึกษา
เพื่อประเมินภาวะซึมเศร้าและระดับความเครียด
- 2) ดำเนินการให้การปรึกษาและให้การช่วยเหลือใน
ภาวะวิกฤติเบื้องต้นแก่นักศึกษาที่มีภาวะซึมเศร้าวระดับต่ำในราย
ที่ต้องการความช่วยเหลือ ระดับปานกลางขึ้นไปเป็นรายบุคคล
ทุกรายพร้อมประเมินผลเป็นระยะหลังรับบริการ และดำเนิน
การส่งต่อตามประเภท ระดับภาวะซึมเศร้า ดังนี้
 - 2.1) นักศึกษาที่มีภาวะซึมเศร้าในระดับสูงส่งต่อ
ศูนย์สุขภาพชุมชนเมือง มหาวิทยาลัยราชภัฏนครปฐม เพื่อพบ
จิตแพทย์และนักจิตวิทยาโรงพยาบาลนครปฐม
 - 2.2) นักศึกษาที่มีภาวะซึมเศร้าในระดับ
ปานกลางและต่ำ ส่งต่อกองพัฒนานักศึกษาเพื่อเข้าร่วม
กลุ่มกิจกรรมเพื่อช่วยเหลือ
- 3) จัดกิจกรรมกลุ่มเพื่อเสริมสร้างความรอบรู้และ
ทักษะความเข้มแข็งในชีวิต เช่น กลุ่มกิจกรรมบำบัด หรือให้
คำปรึกษาเป็นรายกลุ่ม กิจกรรมเสริมความรู้เรื่องภาวะซึมเศร้า
เพื่อเพิ่มความรู้ด้านสุขภาพจิต กิจกรรมเสริมความเข้มแข็ง

ในชีวิต ส่งเสริมความเข้มแข็งทางใจ

- 4) พัฒนาทักษะชีวิตให้กับนักศึกษา โดยเฉพาะ
ทักษะการแก้ไขปัญหา การจัดการกับอารมณ์และความเครียด
ทักษะการสื่อสาร และการสร้างสัมพันธภาพ พร้อมทั้งประเมิน
ผลการดำเนินการเป็นระยะ

- 5) วางแผน ประสานงาน จัดกิจกรรมรณรงค์ให้
ความรู้ ข้อมูลข่าวสารให้เกิดความตระหนักและความเข้าใจ
ที่ถูกต้องเกี่ยวกับภาวะซึมเศร้าและภาวะเครียดในสถานศึกษา
จัดตั้งกลุ่มหรือชมรมเพื่อนช่วยเหลือ จัดระบบการดูแลเฝ้าระวัง
ช่วยเหลือและติดตามผู้ที่มีปัญหาทางด้านสุขภาพจิตอย่าง
ต่อเนื่อง จัดระบบการจัดการกับปัญหาสุขภาพจิตแบบฉุกเฉิน
ระบุกลุ่มเสี่ยง ลักษณะความเสี่ยงที่จะเกิด มีโอกาสเกิดความ
เสี่ยงขึ้นเมื่อใดเช่น หลังจากที่ได้รับทราบผลการเรียน เป็นต้น
การมี Code alert ที่จะกระตุ้นให้ทีมช่วยเหลือสามารถเข้าช่วย
เหลือได้อย่างรวดเร็วและนำส่งโรงพยาบาลได้อย่างถูกต้อง

- 6) วางแผน ประสานงานการจัดจุดบริการสำหรับ
บุคคลในสถานศึกษาที่ประสบปัญหาทางด้านสุขภาพจิต เพิ่ม
ช่องทางการสื่อสารที่เข้าถึงได้ง่าย เท่าเทียม ต่อเนื่อง ครอบคลุม
และเน้นการรักษาความลับ เพื่อให้ผู้ใช้บริการเกิดความไว้วางใจ
ให้มีการจัดบริการ ทั้งแบบออนไลน์ และจัดคลินิก แบบห้อง
ให้คำปรึกษาด้านสุขภาพจิตสำหรับนักศึกษาตามหลักนิเวศน์
(Milieu Therapy) เพื่อให้นักศึกษาที่เข้ามารับคำปรึกษาปัญหา
ทางด้านความเครียดและภาวะซึมเศร้า รู้สึกปลอดภัย อุ่นใจ และ
ผ่อนคลาย

การอภิปรายผลการวิจัย

การพัฒนาระบบการให้การปรึกษาดูแลสุขภาพจิตเพื่อป้องกันภาวะซึมเศร้าสำหรับนักศึกษามหาวิทยาลัยพื้นที่จังหวัดนครปฐมที่ประกอบด้วยการประเมินคัดกรองภาวะซึมเศร้าในนักศึกษา จะช่วยให้นักศึกษาได้รับการดูแลด้านสุขภาพจิตและภาวะซึมเศร้า สอดคล้องกับการศึกษา¹³ และจัดตั้งคลินิก Happy life สำหรับนักศึกษาที่มีภาวะเครียดระดับปานกลางถึงมาก ภาวะซึมเศร้าน้อยถึงระดับปานกลาง สำหรับนักศึกษาที่ภาวะซึมเศร้า ระดับรุนแรง เพื่อรับการดูแลเป็นการเฉพาะในสถานศึกษา เป็นสิ่งสำคัญในการส่งเสริมและป้องกันภาวะซึมเศร้าในนักศึกษา ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษา¹⁴ การเสริมทักษะการจัดการ กับความเครียดและอารมณ์ที่ไม่เหมาะสม การสร้างสัมพันธ์ภาพ และทักษะการสื่อสาร ตลอดจนกิจกรรมเพื่อเสริมความรู้เรื่องโรคซึมเศร้าให้เกิดความตระหนักและความเข้าใจที่ถูกต้องเกี่ยวกับภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่น จะช่วยสร้างความรอบรู้ในวัยรุ่น การจัดให้มีบริการให้การปรึกษาเสริมความรู้และเสริมสร้างความแข็งแกร่งในชีวิตช่วยให้นักศึกษามีความเข้มแข็งทางใจ¹⁵

การพัฒนาระบบการให้การปรึกษาดูแลสุขภาพจิตเพื่อป้องกันภาวะซึมเศร้าสำหรับนักศึกษาเป็นแนวทางที่สามารถช่วยให้นักศึกษามีแนวทางในการแก้ไขปัญหา ซึ่งสอดคล้องกับเวลาไม่สบายใจส่วนใหญ่ปรึกษาครอบครัวร้อยละ 35.09 ส่วนใหญ่เพื่อนสนิทร้อยละ 94.55¹⁵ ซึ่งจากผลการสำรวจดังกล่าวแสดงให้เห็นว่า จากเหตุการณ์มีนักศึกษาฆ่าตัวตายเป็นปัจจัยหนึ่งที่มีความสำคัญและส่งผลกระทบต่อเกิดภาวะตึงเครียด และซึมเศร้าได้ความครุ่นคิดมีอิทธิพลต่อพฤติกรรมเสี่ยงในการฆ่าตัวตายของวัยรุ่น และจากสภาพทางเศรษฐกิจที่มีรายได้น้อยยังเป็นปัจจัยที่สัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าได้แก่ ความไม่เพียงพอของรายรับ ($p = 0.032$)¹⁶ จากวิธีการดังกล่าว เป็นการส่งเสริม สุขภาพในสถานศึกษาตามแนวคิดกฎบัตรออตตาวา⁹ เพื่อให้เป็นสถานศึกษาสร้างเสริมสุขภาพ ที่เด็กและเยาวชนสามารถอยู่ อาศัย ศึกษา และทำงานได้อย่างมีสุขภาพดีอย่างยั่งยืน

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะที่ได้จากการวิจัย

1. สถานศึกษาควรจัดให้มีระบบการให้การปรึกษาดูแลสุขภาพจิตเพื่อป้องกันภาวะซึมเศร้าสำหรับนักศึกษาในทุกสถานศึกษา

2. ควรมีการประเมินคัดกรองปัญหาทางสุขภาพจิตก่อนเข้าศึกษาเพื่อเป็นข้อมูลพื้นฐาน และจัดบริการที่เหมาะสมแก่กลุ่มนักศึกษาที่มีปัญหาทางสุขภาพจิต ประคับประคองเพื่อให้กลุ่มคนเหล่านี้ สามารถผ่านพ้นวิกฤติไปได้

3. สถานศึกษาควรวางแผนเรื่องระบบการเก็บหน่วยกิตสะสมในกรณีที่อาการของโรควิกฤตจนต้องพักการเรียนเพื่อไม่ให้กลุ่มคนเหล่านี้เสียโอกาสทางการศึกษา

4. มหาวิทยาลัยและมหาวิทยาลัยอื่นๆ ควรเพิ่มหัวข้อเกี่ยวกับความรู้ความเข้าใจ ความตระหนัก รู้เรื่องสุขภาพจิตโดยเฉพาะภาวะซึมเศร้า และการเผชิญปัญหา เพื่อเสริมสร้างความแข็งแกร่งในชีวิต

5. ควรจัดให้มีบริการแก่นักศึกษาที่มีภาวะซึมเศร้าอย่างต่อเนื่อง

ข้อเสนอแนะเพื่อทำวิจัยครั้งต่อไป

1. ส่งเสริมการวิจัยเพื่อพัฒนาระบบการดูแลสุขภาพจิตในสถานศึกษาทุกแห่งโดยพัฒนาในเชิงนโยบาย

2. ส่งเสริมการวิจัยเพื่อสำรวจความรอบรู้ด้านสุขภาพจิตในนักศึกษาและพัฒนาเป็นรูปแบบในการส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพจิตอย่างเป็นรูปธรรมในนักศึกษาระดับมัธยมศึกษา

References

1. World Health Organization. Depressive disorder (Depression). Geneva: World Health Organization; 2023.
2. Cheung DH, Boonmongkon P, Ojanen TT, Damri T, Samoh N, Cholratana M, et al. Peer victimisation and depression among gender conforming and non-conforming Thai adolescents. Culture, Health & Sexuality. 2020; 22(7): 808-21.
3. Patten EV, Beckstead E, Jones M, Spruance LA, Hayes D. School Nutrition Professionals' Employee Safety Experiences During the Onset of the COVID-19 Pandemic. Journal of Nutrition Education and Behavior. 2021; 53(1): 2-9.

4. Siripongpan A, Phattamarat K, Namvichaisirikul N, Poochaya S, Horkaew P. Prevalence of depression and stress among the first year students in Suranaree University of Technology, Thailand. *Health Psychology Research*. 2022; 10(2): 354-64.
5. Sukhawaha S, Arunpongpaissal S. Risk Factor and Suicide Theory Associated with Suicide in Adolescents: A Narrative Reviews. *Journal of the Psychiatric Association of Thailand*. 2017; 62(4): 359-78. (in Thai)
6. World Health Organization. Depression and Other Common Mental Disorders: Global Health Estimates. Geneva: World Health Organization; 2017.
7. Tosangwarn S. Self-esteem, Resilience, and Depressive Symptoms Among Nursing Students in a Nursing College in Northeast Thailand. *Journal of Health and Nursing Education*. 2021; 27(1): 58-74. (in Thai)
8. Buacharean H, Chankham W, Namarak R, Ararang W, Potungtham D. A Study of Depression and Anxiety in Staff and Students of Rajabhat Nakhon Pathom University; 2023. (in Thai)
9. World Health Organization. Ottawa Charter for Health Promotion: First International Conference on Health Promotion, the move towards a new public. Geneva; 1986.
10. Thompson SR, Watson MC, Tilford S. The Ottawa Charter 30 years on: Still an important standard for health promotion. *International Journal of Health Promotion and Education*. 2018; 56(2): 73-84.
11. World Health Organization. Global Standards and Indicators for Health Promoting Schools Draft 3. Geneva: World Health Organization; 2020.
12. Krejcie RV, Morgan DW. Determining Sample Size for Research Activities. *Educational and Psychological Measurement*. 1970; 30(3): 607-10.
13. Watcharasin D. Preventing Adolescent Depression: From Evidence to Practice. *The Journal of Faculty of Nursing Burapha University*. 2017; 24(1): 1-12. (in Thai)
14. Meuangkhwa P, Chaniang S, Klongdee K. Depression among Thai Undergraduate Students: The Critical Role of Higher Educational Institutions. *Journal of Nursing, Siam University*. 2021; 21(41): 104-16. (in Thai)
15. Bualuang T, Tokun P, Anan K, Chaopipat Y. Effect of Resilience Enhancement Program for First Year Nursing Students of Phrapokklao Nursing College, Chanthaburi. *Journal Royal Thai Army Nurses*. 2023; 24(2): 98-105. (in Thai)
16. Chootong R, Wiwattanaworaset P, Buathong N, Noofong Y, Chaithaweessup P, Cheecharoen P, et al. Mental Health Status, Family State and Family Functioning of Undergraduate Students in a Southern University, Thailand. *Journal of the Thai Psychiatric Association*, 2023; 64(4): 337-50. (in Thai)