

การพัฒนาศักยภาพครูที่ปรึกษา

ผู้ปกครอง

ทีมสุขภาพ/โรงพยาบาล

ครู/โรงเรียน

ด้านตนเอง

- อารมณ์
- ความรู้สึก
- ความคาดหวัง

ด้านครอบครัว

- การยอมรับ
- ความสำคัญ

ด้านการเรียนรู้

- การมีส่วนร่วม
- ความรับผิดชอบ

ด้านสังคม (ครู/เพื่อน)

- การให้ยอมรับ
- เป็นที่ไว้วางใจ

เฝ้าระวังภาวะซึมเศร้า และพฤติกรรมเสี่ยงฆ่าตัวตาย

- คัดกรอง ตรวจสอบข้อมูล
- วิเคราะห์ข้อมูล/สถานการณ์
- ติดตาม สื่อสารข้อมูล
- ประเมินผลทุกภาคเรียน

-มีภาวะซึมเศร้า

-มีความเสี่ยงฆ่าตัวตาย

ดูแลการปรับพฤติกรรม และให้คำปรึกษา

- ประเมินการเห็นคุณค่าในตนเอง
- ประเมินภาวะซึมเศร้าและพฤติกรรมเสี่ยงฆ่าตัวตาย (PHQ-A)

ดีขึ้น

ไม่ดีขึ้น

ส่งต่อทีมสุขภาพเฉพาะทาง/โรงพยาบาล

การพัฒนาศักยภาพครูที่ปรึกษา

- การพัฒนาศักยภาพครูที่เกี่ยวข้อง ทุกระดับตั้งแต่ครูประจำชั้นเรียน ครูที่ปรึกษา ครูแนะแนว และผู้บริหารในโรงเรียน และผู้รับผิดชอบงานสุขภาพจิตในโรงเรียน
- จัดระบบการให้คำปรึกษา การเรียนการสอน และแนะนำด้วยระบบเพื่อนช่วยเพื่อน

การพัฒนาระบบการคัดกรองกลุ่มเสี่ยง

- จัดประชุมเครือข่ายการดำเนินงานร่วมกัน
- จัดทำแนวทางการคัดกรองภาวะซึมเศร้าของนักเรียนในโรงเรียน
- ประชาสัมพันธ์การให้คำปรึกษาและการช่วยเหลือสุขภาพจิตในโรงเรียน

การส่งเสริมเครือข่ายเน้นการมีส่วนร่วม

- จัดตั้งเครือข่ายการดำเนินงานเฝ้าระวังการฆ่าตัวตายในโรงเรียน
- จัดอบรมให้ความรู้แก่นักเรียนในโรงเรียนและผู้ปกครอง
- พัฒนาระบบการส่งต่อข้อมูลนักเรียนกับหน่วยงานสุขภาพในพื้นที่

การพัฒนาระบบข้อมูลข่าวสาร

- จัดตั้งศูนย์ข้อมูลสุขภาพจิตในโรงเรียน
- ระบบการรายงาน/ส่งรายงานและคืนข้อมูล
- สนับสนุนงานวิจัยเกี่ยวกับสุขภาพจิตในโรงเรียน
- สร้างกลุ่มโซเชียลเพื่อรับส่งข้อมูล



การพัฒนาแบบการเสริมสร้างคุณค่าในตนเองเพื่อป้องกันพฤติกรรมเสี่ยงต่อ
การฆ่าตัวตายของวัยรุ่นในพื้นที่จังหวัดพะเยา

THE DEVELOPMENT OF SELF-ESTEEM BUILDING MODEL TO PREVENT SUICIDAL RISK
BEHAVIOR AMONG ADOLESCENTS IN PHAYAO PROVINCE

ภานุพันธ์ ไพฑูรย์

Panupan Paitoon

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพะเยา อำเภอเมืองพะเยา จังหวัดพะเยา

Phayao Provincial Public Health Office, Mueang Phayao District, Phayao Province

*Corresponding email: pnpptt@gmail.com

Receives: 13 April 2024, Revised: 15 May 2024, Accepted: 20 May 2024

บทคัดย่อ

การวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนาแบบการเสริมสร้างคุณค่าในตนเองเพื่อป้องกันพฤติกรรมเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตายของวัยรุ่นในพื้นที่จังหวัดพะเยา กลุ่มตัวอย่างคือ เจ้าหน้าที่สาธารณสุขด้านสุขภาพจิต ครู ผู้ปกครอง และนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย รวมทั้งสิ้นจำนวน 200 คน โดยเก็บข้อมูลแบบผสมผสาน มี 3 ระยะ คือ 1. ศึกษาการเห็นคุณค่าในตนเองและปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย 2. พัฒนาแบบการเสริมสร้างคุณค่าในตนเอง และ 3. ประเมินผลรูปแบบ เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยคือแบบประเมินภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่นและแบบการเสริมสร้างคุณค่าในตนเองเพื่อป้องกันพฤติกรรมเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตายของวัยรุ่น สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล ได้แก่ สถิติเชิงพรรณนาและสถิติ paired t-test

ผลการวิจัยพบว่า รูปแบบการเสริมสร้างคุณค่าในตนเองเพื่อป้องกันพฤติกรรมเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตายของวัยรุ่น ประกอบด้วย 1. การพัฒนาศักยภาพครูในโรงเรียน 2. การพัฒนาระบบการคัดกรองกลุ่มเสี่ยง 3. การส่งเสริมเครือข่ายเน้นการมีส่วนร่วม 4. การพัฒนาระบบข้อมูลข่าวสาร เมื่อนำรูปแบบไปใช้แล้วพบว่า ภายหลังเข้าร่วมโปรแกรมนักเรียนมีค่าเฉลี่ยคะแนนภาวะซึมเศร้าและมีความเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตายลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$) และมีระดับภาวะซึมเศร้าลดลงและไม่พบนักเรียนที่มีความคิดอยากฆ่าตัวตายในปัจจุบัน จะเห็นได้ว่ารูปแบบการเสริมสร้างคุณค่าในตนเองเพื่อป้องกันพฤติกรรมเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย ส่งผลให้วัยรุ่นมีความมั่นใจและเชื่อมั่นในตนเอง ปรับตัวและตอบสนองต่อสถานการณ์ได้ โดยการมีส่วนร่วมระหว่างครู ผู้ปกครอง นักเรียน และเจ้าหน้าที่สาธารณสุข

คำสำคัญ: รูปแบบ, การเห็นคุณค่าในตนเอง, การป้องกันพฤติกรรมเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย, วัยรุ่น



Abstract

The objective of this research was to develop a self-esteem reinforcement model to prevent suicidal behaviors among adolescents in Phayao Province. The sample group consisted of mental health personnel, teachers, parents, and high school students, totaling 200 individuals. Data collection utilized a mixed-method approach with three phases: 1. studying self-value perception and factors influencing suicidal behaviors, 2. developing the self-value reinforcement model, and 3. evaluating its outcomes. Research tools included assessments for adolescent depression and the self-esteem reinforcement model to prevent suicidal behaviors. Statistical analysis employed inferential statistics and paired t-tests.

The research findings revealed that the self-esteem reinforcement model to prevent suicidal behaviors among adolescents comprises the following components: 1. development of teachers' competencies in schools, 2. enhancement of the risk group screening system, 3. promotion of a collaborative network focus, and 4. development of an information dissemination system. Upon implementing this model, it was observed that students experienced a significant decrease in average depression scores ($p < 0.001$) and a reduced risk of suicidal tendencies. Additionally, there was also a decrease in the level of depression, and no current students expressed suicidal ideation. It is evident that the self-value reinforcement model for preventing suicidal behaviors fosters adolescents' confidence and self-assurance, enabling them to adapt and respond to situations with the collaborative involvement of teachers, parents, students, and public health officials.

Keywords: Model, Self-esteem, Prevention of risk behaviors for suicide, Adolescents

บทนำ

ปัจจุบันสังคมไทยมีสภาพการเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็ว รูปแบบการเลี้ยงดูเด็กที่อาศัยเทคโนโลยี ทำให้กลไกในการสร้างและควบคุมความสัมพันธ์ของสังคมไทยเปลี่ยนแปลงไป ส่งผลต่อภาวะความเข้มแข็งของจิตใจของเด็กทำให้ระดับความอดทนของคนเราลดลง เกิดเป็นปัญหาสังคมที่มีแนวโน้มรุนแรงมากยิ่งขึ้น ซึ่งความรุนแรงในสังคมนั้นสามารถพบได้ทั่วไป ทั้งในครอบครัวและโรงเรียน สภาพความกดดันเช่นนี้ สร้างผลกระทบแก่ผู้ที่เกี่ยวข้องชุมชนและสังคม โดยเฉพาะในกลุ่มบุคคลที่จิตใจไม่เข้มแข็ง มีปัญหาสุขภาพจิตได้ ส่งผลไปสู่การพยายามฆ่าตัวตายเพื่อหลีกเลี่ยงปัญหา การฆ่าตัวตายจึงเป็น 1 ใน 10 สาเหตุการเสียชีวิตที่เป็นปัญหาสาธารณสุขสำคัญทั่วโลกและพบว่าการฆ่าตัวตายสำเร็จมีประมาณ 10-20 หรือโดยเฉลี่ย 10.6 ต่อแสนประชากรต่อปี ซึ่งประเทศไทยมีแนวโน้มการฆ่าตัวตายเพิ่มสูงขึ้น โดยพบว่าคนไทยมีการฆ่าตัวตายประมาณปีละมากกว่า 4,000 คน เฉลี่ย 6.64 ต่อแสนประชากร หรือประมาณ 12 คนต่อวัน (กัญญา อภิพรชัยสกุล, 2564) โดยพบวัยรุ่นชายมากกว่าวัยรุ่นหญิง



2.6 เท่า (สมบุรณ์ หทัยอยู่สุข และสุพร อภินันท์ทเว, 2563) สาเหตุหลักในการฆ่าตัวตายคือ ความน้อยใจ, ถูกดุด่าตำหนิ, ทะเลาะกับคนใกล้ชิด การเจ็บป่วยทางจิตและโรคซึมเศร้า (Chen et al., 2023)

โรคซึมเศร้ากลายเป็นโรคที่เริ่มพบได้มากขึ้นกับคนทุกเพศทุกวัยในสังคมปัจจุบันและเป็นที่น่ากังวลไม่แพ้กับการเจ็บป่วยทางร่างกาย ข้อมูลจากองค์การอนามัยโลก ระบุว่า ในคน 20 คน จะมีคนที่กำลังเผชิญกับภาวะซึมเศร้า 1 คน และในทุกการเสียชีวิต 100 ครั้งจะมีอย่างน้อย 1 ครั้งที่เป็นการฆ่าตัวตาย จากการสำรวจข้อมูลจาก HDC กระทรวงสาธารณสุข ปี 2566 พบผู้ป่วยโรคซึมเศร้าในจังหวัดที่อยู่เขตภาคเหนือตอนบนทั้งสิ้น 115,238 คน โดยเชียงใหม่มีผู้ป่วยโรคซึมเศร้ามากที่สุดอยู่ที่ 34,692 คน ซึ่งสูงที่สุดในประเทศไทย รองลงมาคือ เชียงราย 25,189 คน ลำปาง 14,755 คน น่าน 9,365 คน พะเยา 9,325 คน แพร่ 8,814 คน ลำพูน 8,032 คน และแม่ฮ่องสอน 5,066 คน ตามลำดับ ส่วนการฆ่าตัวตายเมื่อพิจารณารายจังหวัดพบว่าจังหวัดที่อยู่เขตภาคเหนือตอนบน ได้แก่ แม่ฮ่องสอน มีอัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จสูงที่สุดอยู่ที่ 17.44 รายต่อแสนประชากร ซึ่งเป็นจังหวัดที่มีอัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จสูงที่สุด อันดับที่ 1 ของประเทศ รองลงมาคือ เชียงใหม่ 14.61 รายต่อแสนประชากร น่าน 11.14 รายต่อแสนประชากร เชียงราย 10.92 รายต่อแสนประชากร แพร่ 10.02 รายต่อแสนประชากร ลำพูน 9.73 รายต่อแสนประชากร ลำปาง 9.71 รายต่อแสนประชากร และพะเยา 9.2 รายต่อแสนประชากร โดยทุกจังหวัดในเขตภาคเหนือตอนบนมีอัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จมากกว่าภาพรวมทั้งประเทศที่อัตรา 7.37 รายต่อแสนประชากร (นลินี คำกำยาน, 2566)

การศึกษาความเครียดของนักเรียนมัธยมศึกษาในจังหวัดพะเยา พบว่านักเรียนมีระดับความเครียดในระดับเครียดมาก ร้อยละ 47.6 รองลงมาเป็นระดับความเครียดมากที่สุดร้อยละ 27.7 และระดับความเครียดปานกลาง ร้อยละ 24.8 โดยปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความเครียดของนักเรียน ได้แก่ เพศ โรคประจำตัว แผนการเรียนที่กำลังศึกษา ด้านสัมพันธภาพกับเพื่อน ด้านการเรียนการสอน และด้านภูมิทัศน์ (สีประภา บุบผาวรรณา และคณะ, 2564) และปัจจัยทำนายนการคิดฆ่าตัวตายในวัยรุ่นไทยที่สำคัญคือ ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง (เบญจมาภรณ์ รุ่งสาธ และคณะ, 2560) ซึ่งการมีความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองเชิงบวกช่วยให้วัยรุ่นรับมือกับความกดดันและปัญหาที่เกิดขึ้นในชีวิตประจำวันได้มากขึ้น หากวัยรุ่นรู้สึกมีค่าในตนเองน้อยลงหรือรู้สึกไม่มีค่า วัยรุ่นอาจมองตนเองและสถานการณ์ที่เกิดขึ้นในชีวิตเชิงจะรู้สึกว่าการเห็นคุณค่าในตัวเอง (Self-Esteem) อาจจะเริ่มเผชิญกับภาวะของโรคซึมเศร้า เมื่อวัยรุ่นรู้สึกเศร้าเสียใจเป็นเวลานาน ๆ และไม่สามารถที่จะหลุดพ้นจากความรู้สึกนี้ได้ จะเริ่มเบื่ออาหารและนอนไม่หลับ รวมไปถึงไม่มีสมาธิ ในการทำกิจกรรมใด ๆ เลย ดังนั้นสิ่งหนึ่งที่อาจจะเป็นสาเหตุของโรคซึมเศร้าก็คือ ความรู้สึกไม่ชอบตัวเองหรือขาดการเห็นคุณค่าในตนเองนั้นเอง

แนวทางการศึกษาที่ผ่านมาเกี่ยวกับการป้องกันการฆ่าตัวตายในวัยรุ่น ทำการศึกษาเฉพาะกลุ่มเช่น ผู้ป่วยโรคซึมเศร้า ผู้พยายามฆ่าตัวตาย โดยการให้ความรู้ ความเข้าใจ สร้างความตระหนักแก่วัยรุ่นและครอบครัว ดำเนินการค้นหา และคัดกรองวัยรุ่นทุกคน ลดปัจจัยเสี่ยงและเพิ่มปัจจัยปกป้องและมีการดำเนินงานเชิงรุกร่วมกับสหวิชาชีพ เพื่อให้วัยรุ่นได้รับการช่วยเหลือทันทั่วถึง ซึ่งจะเป็นการป้องกันการป้องกันไม่ให้เกิดภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่นรายใหม่ (สมรทิพย์ วิภาวนิช, 2567) ดังนั้นการเสริมสร้างความรู้สึกรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง เพิ่มทักษะการจัดการปัญหา โดยดำเนินการในโรงเรียนในการจัดกิจกรรมเพื่อป้องกันปัญหาสุขภาพจิตของนักเรียน เช่น การคัดกรอง



วัยรุ่นกลุ่มเสี่ยง การฝึกอบรมผู้ให้คำปรึกษาเบื้องต้น ทั้งในระดับครูและเพื่อนวัยรุ่นด้วยกันเอง ต่างส่งผลดีในการป้องกันปัญหาการฆ่าตัวตายในวัยรุ่นได้ (สมบุรณ์ หทัยอยู่สุข และสุพร อภินันทเวช, 2563)

จากสถานการณ์และแนวทางการแก้ไขปัญหาสุขภาพจิตของวัยรุ่นในโรงเรียน เป็นเพียงการเฝ้าระวังและป้องกันการป่วยโรคซึมเศร้า ที่ยังขาดความร่วมมือจากทุกภาคส่วน ขาดทักษะการดำเนินงานที่ถูกต้องและยังไม่สอดคล้องกับสภาพปัญหาจริงของพื้นที่ ผู้วิจัยจึงสนใจที่จะศึกษาพัฒนารูปแบบการเสริมสร้างคุณค่าในตนเองเพื่อป้องกันพฤติกรรมเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตายของวัยรุ่นในพื้นที่จังหวัดพะเยา ด้วยการบูรณาการการดำเนินงานร่วมกันทั้งเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่รับผิดชอบงานด้านสุขภาพจิต ครูและผู้บริหารในโรงเรียน ผู้ปกครองและนักเรียน โดยหวังว่าผลการศึกษานี้จะสามารถใช้ประโยชน์ในการเฝ้าระวังและป้องกันภาวะซึมเศร้าและพฤติกรรมเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตายของนักเรียนได้อย่างมีประสิทธิภาพในอนาคตต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อพัฒนารูปแบบการเสริมสร้างคุณค่าในตนเองเพื่อป้องกันพฤติกรรมเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตายของวัยรุ่นในพื้นที่จังหวัดพะเยา จากผลการนำรูปแบบไปทดลองใช้
2. เพื่อประเมินผลรูปแบบการเสริมสร้างคุณค่าในตนเองเพื่อป้องกันพฤติกรรมเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตายของวัยรุ่นในพื้นที่จังหวัดพะเยา

ขอบเขตการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยและพัฒนา (Research and Development) มีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนารูปแบบการเสริมสร้างคุณค่าในตนเองเพื่อป้องกันพฤติกรรมเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตายของวัยรุ่นในพื้นที่จังหวัดพะเยา เก็บรวบรวมข้อมูลปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตายของวัยรุ่น แล้วนำมาพัฒนารูปแบบการเสริมสร้างคุณค่าในตนเอง และดำเนินการประเมินผลของรูปแบบที่พัฒนาขึ้น โดยใช้กลุ่มตัวอย่างในการศึกษาครั้งนี้ ได้แก่ ครู ผู้ปกครอง และนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย ซึ่งคัดเลือกโรงเรียนมัธยมศึกษาในเขตอำเภอเมืองพะเยา แล้วสุ่มโรงเรียนจากการจับฉลากได้ 1 โรงเรียน ได้แก่ โรงเรียนพะเยาพิทยาคม ปีการศึกษา 2566 ดำเนินการวิจัยระหว่างเดือนมิถุนายน 2566 ถึงเดือนมีนาคม 2567

วิธีดำเนินการวิจัย

การพัฒนารูปแบบการเสริมสร้างคุณค่าในตนเองเพื่อป้องกันพฤติกรรมเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตายของวัยรุ่นในพื้นที่จังหวัดพะเยา ตามแนวคิดของ Kemmis & McTaggart (2005) ประกอบด้วย 1. การวางแผน 2. การดำเนินการกิจกรรมตามแผน 3. การรวบรวมข้อมูล 4. การทบทวนใคร่ครวญหรือไตร่ตรอง การดำเนินการวิจัย มี 3 ระยะ ดังนี้

ระยะที่ 1 การศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตายของวัยรุ่นในพื้นที่จังหวัดพะเยา เก็บรวบรวมข้อมูลโดยแบบประเมินโรคซึมเศร้าในวัยรุ่น วิเคราะห์ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตายของวัยรุ่น ร่วมกับการเก็บข้อมูลโดยการสนทนากลุ่มและการสัมภาษณ์เชิงลึกกับคณะทำงานสุขภาพจิตของโรงพยาบาลพะเยา 2 คน ครู 2 คน และนักเรียนที่มีคะแนนภาวะซึมเศร้าระดับปานกลางขึ้นไป จำนวน 6 คน



ระยะที่ 2 การพัฒนารูปแบบการเสริมสร้างคุณค่าในตนเองเพื่อป้องกันพฤติกรรมเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตายของวัยรุ่นในพื้นที่จังหวัดพะเยา จำแนกเป็น 3 ขั้นตอน

ขั้นตอนที่ 1 ผู้วิจัยนำผลการวิเคราะห์ปัจจัยที่มีผลต่อการป้องกันพฤติกรรมเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตายของวัยรุ่นในพื้นที่จังหวัดพะเยา ในระยะที่ 1 มาสร้างรูปแบบพัฒนาการเสริมสร้างคุณค่าในตนเองเพื่อป้องกันพฤติกรรมเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตายของวัยรุ่น และตรวจสอบร่างโดยผู้เชี่ยวชาญ ด้านทักษะชีวิต ด้านการเสริมสร้างคุณค่าในตนเองในวัยรุ่น จำนวน 3 คน และผู้มีประสบการณ์เสริมสร้างพฤติกรรมสุขภาพในพื้นที่ จำนวน 3 คน ด้วยวิธีการสนทนากลุ่มในประเด็นความถูกต้องทางวิชาการและความเหมาะสมในการนำไปใช้ เพื่อปรับปรุงรูปแบบและแนวทางการดำเนินการวิจัย ซึ่งผลการตรวจสอบความสอดคล้องและความตรงเชิงเนื้อหาของโปรแกรมที่พัฒนาขึ้น มีค่า IOC เท่ากับ 1

ขั้นตอนที่ 2 การทดลองใช้รูปแบบการเสริมสร้างคุณค่าในตนเองเพื่อป้องกันพฤติกรรมเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตายของวัยรุ่น เป็นเวลา 4 สัปดาห์ โดยปฏิบัติตามรูปแบบที่สร้างขึ้นตามกระบวนการที่กระตุ้นให้กลุ่มตัวอย่างเกิดความสนใจ เอาใจใส่ รับรู้ เห็นคุณค่าของตนเองแบ่งเป็น 4 ด้าน ได้แก่ ด้านตนเอง เช่น อารมณ์ ความรู้สึก ความคาดหวัง, ด้านครอบครัว เช่น การยอมรับ ความสำคัญ, ด้านการเรียน เช่น การมีส่วนร่วม ความรับผิดชอบ และด้านสังคม เช่น การได้รับยอมรับ เป็นที่ไว้วางใจ โดยผู้วิจัยได้นำรูปแบบไปทดลองใช้กับนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนปลายที่ผ่านการประเมินภาวะซึมเศร้าแล้วมีระดับภาวะซึมเศร้าปานกลางขึ้นไป จำนวน 60 คน โดยเป็นกลุ่มทดลอง 30 คนและกลุ่มควบคุม 30 คน แล้วทำการวิเคราะห์ผลการทดลองใช้รูปแบบการเสริมสร้างคุณค่าในตนเองเพื่อป้องกันพฤติกรรมเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตายของวัยรุ่น พบว่า รูปแบบการเสริมสร้างคุณค่าในตนเองเกี่ยวกับการป้องกันพฤติกรรมเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย ช่วยเพิ่มความตระหนักรู้คุณค่าในกลุ่มทดลองได้ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ขั้นตอนที่ 3 ผู้วิจัยนำรูปแบบการเสริมสร้างคุณค่าในตนเองเพื่อป้องกันพฤติกรรมเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตายของวัยรุ่น มาพัฒนาและพิจารณาบริบทแวดล้อมที่มีความเกี่ยวข้อง ร่วมกับครูที่โรงเรียน ผู้ปกครอง นักเรียน และเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่ดูแลงานสุขภาพจิต จำนวน 12 คน ร่วมกันสนทนากลุ่มในประเด็นความเหมาะสมในการนำไปใช้ เพื่อปรับปรุงรูปแบบและแนวทางการดำเนินการวิจัย วิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพด้วยการวิเคราะห์เชิงเนื้อหา พิจารณาการได้รับแรงสนับสนุนทางครอบครัวและโรงเรียน คือ 1. การได้รับความรัก ความผูกพัน 2. การรับรู้ว่าเป็นส่วนหนึ่งของสังคม 3. การรับรู้คุณค่าในตนเอง 4. การได้ช่วยเหลือผู้อื่นต่อบุคคลอื่น และ 5. การได้รับความช่วยเหลือ เช่น การได้รับคำปรึกษา การได้รับสิ่งสนับสนุน (ด้านข้อมูลข่าวสารหรือคำแนะนำ)

กิจกรรมการดำเนินการประกอบด้วย

1. จัดอบรม ชี้แจง แนวทางการดำเนินงานป้องกันพฤติกรรมเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตายของวัยรุ่นในโรงเรียน แก่เจ้าหน้าที่สาธารณสุข ผู้ปกครอง และครูในโรงเรียน จำนวน 50 คน
2. การเสริมสร้างความรู้ในการเฝ้าระวังและการป้องกันพฤติกรรมเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตายของวัยรุ่นในโรงเรียน แก่แก่นักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลาย เพื่อสร้างแกนนำสุขภาพจิตในโรงเรียน จำนวน 100 คน
3. พัฒนาการเฝ้าระวังภาวะซึมเศร้าและการฆ่าตัวตาย โดยกำหนดช่วงการประเมินภาวะซึมเศร้า การจัดเก็บข้อมูล ผู้รับผิดชอบ และกำหนดเป้าหมายในการดำเนินงานสุขภาพจิตในโรงเรียน



ระยะที่ 3 การประเมินผลการใช้รูปแบบการเสริมสร้างคุณค่าในตนเองเพื่อป้องกันพฤติกรรมเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตายของวัยรุ่น ในนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลาย โดยดำเนินการตามรูปแบบการเสริมสร้างคุณค่าในตนเองเพื่อป้องกันพฤติกรรมเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตายของวัยรุ่น ในนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลายที่มีระดับภาวะซึมเศร้าตั้งแต่ปานกลางขึ้นไป จำนวน 30 คน ใช้รูปแบบวิจัยกึ่งทดลอง แบบ 1 กลุ่มวัด 2 ครั้ง ก่อน-หลังการทดลอง ประเมินดังนี้

1. การประเมินเชิงปริมาณ โดยประเมินภาวะซึมเศร้าและความเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตายในวัยรุ่นด้วยแบบประเมินมาตรฐานของกรมสุขภาพจิต วิเคราะห์ข้อมูลโดยสถิติเชิงพรรณนาและสถิติเชิงอนุมาน วิเคราะห์ความแตกต่างของภาวะซึมเศร้าและความเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตายของวัยรุ่น ก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรม โดยใช้ paired t-test

2. การประเมินเชิงคุณภาพเกี่ยวกับการป้องกันพฤติกรรมเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตายของวัยรุ่น โดยการสนทนากลุ่ม การสัมภาษณ์เชิงลึก การสังเกตและสะท้อนผลการดำเนินงานโดยการประชุมเชิงปฏิบัติการ การประชุมกลุ่มย่อย การระดมสมองเพื่อปรับปรุงรูปแบบและแนวทางการดำเนินการวิจัย วิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพด้วยการวิเคราะห์เชิงเนื้อหา (content analysis)

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มเป้าหมายในการวิจัย

การวิจัยนี้ผ่านการรับรองจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพะเยา เอกสารเลขที่ 020/2566 ผู้วิจัยดำเนินการวิจัยตามหลักการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์อย่างเคร่งครัด เนื่องจากเป็นประเด็นการวิจัยที่ละเอียดอ่อนอาจส่งผลกระทบต่อสุขภาพและคุณภาพชีวิตกลุ่มตัวอย่าง

ผลการวิจัย

การพัฒนาแบบการเสริมสร้างคุณค่าในตนเองเพื่อป้องกันพฤติกรรมเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตายของวัยรุ่นในพื้นที่จังหวัดพะเยา จากผลการนำรูปแบบไปทดลองใช้ เป็นกระบวนการที่กระตุ้นให้นักเรียนเกิดความรู้และเห็นคุณค่าในตนเอง สามารถวิจารณ์สถานการณ์ ประสพการณ์ วิเคราะห์หาสาเหตุและผลดีผลเสียทั้งในระยะสั้นและระยะยาว เป็นการพัฒนาในระดับบุคคล (นักเรียน) ระหว่างบุคคล (นักเรียน ครู ผู้ปกครอง เจ้าหน้าที่สาธารณสุข) และระบบนโยบายของโรงเรียน พัฒนาเป็น 4 องค์ประกอบ (ตารางที่ 1) คือ

1. การพัฒนาศักยภาพครูในโรงเรียน โดยมีการพัฒนาศักยภาพครูที่เกี่ยวข้องในการดำเนินงานทุกระดับ ตั้งแต่ ครูประจำชั้นเรียน ครูที่ปรึกษา ครูแนะแนว และผู้บริหารในโรงเรียน และผู้รับผิดชอบงานสุขภาพจิตในโรงเรียน จัดระบบการให้คำปรึกษา การเรียนการสอนและแนะนำด้วยระบบเพื่อนช่วยเพื่อน พี่ช่วยน้อง

2. การพัฒนาระบบการคัดกรองกลุ่มเสี่ยง โดยมีการจัดประชุมเครือข่ายการดำเนินงานร่วมกัน จัดทำแนวทางการคัดกรองภาวะซึมเศร้าของนักเรียนในโรงเรียน การประชาสัมพันธ์การให้คำปรึกษาการช่วยเหลือสุขภาพจิตในโรงเรียน

3. การส่งเสริมเครือข่ายเน้นการมีส่วนร่วมในการดูแลป้องกันและแก้ไขปัญหาภาวะซึมเศร้าและการฆ่าตัวตายของวัยรุ่น โดยการจัดตั้งเครือข่ายการดำเนินงานเฝ้าระวังการฆ่าตัวตายในโรงเรียน จัดอบรมให้ความรู้แก่



นักเรียนในโรงเรียนและผู้ปกครอง เพื่อเพิ่มศักยภาพของเครือข่ายในการดำเนินงานพัฒนาระบบการส่งต่อข้อมูลนักเรียนกับหน่วยงานสุขภาพในพื้นที่

4. การพัฒนาระบบข้อมูลข่าวสาร โดยจัดตั้งศูนย์ข้อมูลสุขภาพจิตในโรงเรียน

ตารางที่ 1 องค์ประกอบของรูปแบบการเสริมสร้างคุณค่าในตนเองเพื่อป้องกันพฤติกรรมเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตายของวัยรุ่นในพื้นที่จังหวัดพะเยา

องค์ประกอบ	รูปแบบการเสริมสร้างคุณค่าในตนเองเพื่อป้องกันพฤติกรรมเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย
1. การพัฒนา ศักยภาพครูใน โรงเรียน	1. การจัดตั้งคณะกรรมการดูแลและแก้ปัญหาสุขภาพจิตในโรงเรียน 2. จัดอบรมพัฒนาศักยภาพครูในโรงเรียน 3. สนับสนุนสื่อประชาสัมพันธ์การให้ความรู้เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพจิต 4. จัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้แนวทางการแก้ไขปัญหาสุขภาพจิตในโรงเรียนร่วมกันระหว่าง นักเรียน ครู ผู้ปกครอง และหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง 5. อบรมพัฒนาศักยภาพนักเรียนและครอบครัวกลุ่มเสี่ยงภาวะซึมเศร้าตั้งแต่ระดับปานกลางและมีพฤติกรรมเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย 6. จัดตั้งทีมครูที่ปรึกษา ครูแนะแนว ในการดำเนินงานการสร้างเสริมคุณค่าในตนเองแก่นักเรียนเป็นประจำทุกปี
2. การพัฒนาระบบ การค้นหาคัดกรอง กลุ่มเสี่ยง	1. จัดทำแนวทางการค้นหาประเมินภาวะซึมเศร้าและพฤติกรรมเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตายของนักเรียน 2. จัดทำระบบเฝ้าระวังภาวะซึมเศร้าและการฆ่าตัวตายในโรงเรียน 3. จัดทำการเก็บรวบรวมข้อมูล สถิติ และติดตามทุกภาคเรียน 4. ดำเนินกิจกรรมร่วมกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับการดูแลสุขภาพวัยรุ่นในพื้นที่
3. การส่งเสริม เครือข่ายเน้นการมี ส่วนร่วมระหว่าง นักเรียน ครู และ ผู้ปกครอง	1. จัดตั้งเครือข่ายในโรงเรียน ซึ่งประกอบด้วย นักเรียน บุคลากรทุกระดับในโรงเรียน ผู้ปกครอง และเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่เกี่ยวข้องกับงานสุขภาพจิต 2. จัดอบรมให้ความรู้เครือข่ายเกี่ยวกับแนวทางการคัดกรอง การประเมินสุขภาพ และการให้คำปรึกษาเบื้องต้น 3. จัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ร่วมกันในการหาแนวทางป้องกันภาวะซึมเศร้าและการฆ่าตัวตายในโรงเรียน ระหว่างโรงเรียนในเขตพื้นที่ใกล้เคียง 4. อบรมพัฒนาศักยภาพผู้ปกครอง ในการดูแลเฝ้าระวังภาวะซึมเศร้าและการฆ่าตัวตายในครอบครัว



ตารางที่ 1 องค์ประกอบของรูปแบบการเสริมสร้างคุณค่าในตนเองเพื่อป้องกันพฤติกรรมเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตายของวัยรุ่นในพื้นที่จังหวัดพะเยา (ต่อ)

องค์ประกอบ	รูปแบบการเสริมสร้างคุณค่าในตนเองเพื่อป้องกันพฤติกรรมเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย
4. การพัฒนาระบบข้อมูลข่าวสาร	1. จัดตั้งศูนย์ข้อมูลสุขภาพจิตในโรงเรียน 2. พัฒนาระบบการรายงานข้อมูล 3. จัดประชุมชี้แจงการบันทึก ส่งรายงาน การเฝ้าระวังข้อมูลสุขภาพจิตในโรงเรียน 4. สนับสนุนการจัดทำข้อมูลวิจัยเกี่ยวกับสุขภาพจิตในโรงเรียน 5. สร้างกลุ่มโซเชียลเพื่อรับส่งข้อมูลเกี่ยวกับสถานการณ์ภาวะซึมเศร้าและการฆ่าตัวตายในวัยรุ่น 6. กำหนดช่องทางคืนข้อมูลให้แก่นักเรียนที่เสี่ยงต่อภาวะซึมเศร้าและการฆ่าตัวตาย

การประเมินผลรูปแบบการเสริมสร้างคุณค่าในตนเองเพื่อป้องกันพฤติกรรมเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตายของวัยรุ่นในพื้นที่จังหวัดพะเยา

1. โดยหลังเข้าร่วมโปรแกรม พบกลุ่มตัวอย่างไม่มีภาวะซึมเศร้า ร้อยละ 33.33, มีภาวะซึมเศร้าเล็กน้อย ร้อยละ 33.33, มีภาวะซึมเศร้าปานกลางร้อยละ 26.67, มีภาวะซึมเศร้ามาก ร้อยละ 6.67 โดยไม่พบผู้มีภาวะซึมเศร้ารุนแรงและผู้ที่มีความคิดอยากตายหรือจะพยายามฆ่าตัวตายในปัจจุบัน (ตารางที่ 2) ส่วนผลการนำรูปแบบการเสริมสร้างคุณค่าในตนเองเพื่อป้องกันพฤติกรรมเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย ไปใช้กับนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลาย (ที่ผ่านการประเมินภาวะซึมเศร้าแล้วมีระดับภาวะซึมเศร้าปานกลางขึ้นไป) จำนวน 30 คน พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีภาวะซึมเศร้าและมีความเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตายลดลง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$) (ตารางที่ 3)

ตารางที่ 2 จำนวนและร้อยละระดับภาวะซึมเศร้าและความเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตายของวัยรุ่น จำแนกตามช่วงของการเข้าร่วมโปรแกรม

สุขภาพจิต	ก่อนเข้าร่วม (n=30)		หลังเข้าร่วม (n=30)	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
ระดับภาวะซึมเศร้า				
ไม่มีภาวะซึมเศร้า	0	0	10	33.33
มีภาวะซึมเศร้าเล็กน้อย	0	0	10	33.33
มีภาวะซึมเศร้าปานกลาง	23	76.67	8	26.67
มีภาวะซึมเศร้ามาก	7	23.33	2	6.67
มีภาวะซึมเศร้ารุนแรง	0	0	0	0
ความเสี่ยงการฆ่าตัวตาย	2	6.67	0	0



ตารางที่ 3 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนภาวะซึมเศร้าของวัยรุ่น ก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรมการเสริมสร้างคุณค่าในตนเองเพื่อป้องกันพฤติกรรมเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตายของวัยรุ่นในพื้นที่จังหวัดพะเยา

การเปรียบเทียบ	n	Mean	SD.	$\bar{d}$	t	p-value
ก่อนเข้าร่วม	30	13.07	2.067	5.77	7.971	<0.001*
หลังเข้าร่วม	30	7.30	4.956			

*ระดับความเชื่อมั่น $p < 0.05$

2. การประเมินผลเชิงคุณภาพด้านประโยชน์และคุณค่าของรูปแบบ หลังการปฏิบัติตามรูปแบบ การเสริมสร้างคุณค่าในตนเองเพื่อป้องกันพฤติกรรมเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตายของวัยรุ่นในพื้นที่จังหวัดพะเยา พบว่า รูปแบบการเสริมสร้างคุณค่าในตนเองเพื่อป้องกันพฤติกรรมเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตายในการศึกษารั้งนี้พบว่า วัยรุ่นที่มีภาวะซึมเศร้าปานกลางขึ้นไปนั้น มีการเห็นคุณค่าในตนเองและด้านต่างๆของชีวิตช่วยให้วัยรุ่นมีความสุขและรู้สึกอิสระในการพัฒนาตนเองไปสู่การเป็นตัวของตัวเองวัยรุ่น การเริ่มต้นด้วยการรับรู้และยอมรับคุณค่าของตนเองมีความสำคัญของคุณค่าในทุกด้านจะเป็นพื้นฐานที่ดีในการสร้างชีวิตที่เต็มไปด้วยความสุขและความสำเร็จในอนาคตของวัยรุ่น ด้านตนเอง จากคำพูด “หนูเข้ากลุ่มกับเพื่อนและทำงานกันได้อย่างราบรื่น” จะเห็นได้ว่าวัยรุ่นยอมรับคุณค่าและความสำคัญของตนเอง มองเห็นคุณค่าในตนเองได้จากความสามารถในการแก้ปัญหา ความคิดสร้างสรรค์ หรือความเป็นกลางใจและเข้าใจตนเองอย่างดี ด้านครอบครัว จากคำพูด “ครอบครัวเข้าใจหนู” “พ่อแม่ให้กำลังใจและสนับสนุนในสิ่งที่ผมอยากทำ” เห็นได้ว่าวัยรุ่นได้รับการดูแลเอาใจใส่จากบุคคลในครอบครัวเป็นอย่างดี ผู้ปกครองเข้าใจความรู้สึกอารมณ์ของวัยรุ่นที่มีภาวะซึมเศร้า เสริมสร้างความมั่นใจและเป็นกำลังใจในชีวิตประจำวัน ตลอดจนสามารถสังเกตสัญญาณเตือนการเปลี่ยนแปลงด้านสภาพจิตใจของวัยรุ่นได้ ด้านการเรียน “มีเพื่อนที่ไม่ชอบเข้ากลุ่มและอยู่คนเดียว” “เคยบอกเพื่อนที่แก้ปัญหาตัวเองไม่ได้ไปพบครูแนะแนว” ซึ่งพบว่านักเรียนและครูในโรงเรียนเข้าใจเห็นใจให้ความสำคัญกับผู้ที่มีภาวะซึมเศร้า ทำให้เกิดแกนนำสุขภาพจิตในโรงเรียนที่สามารถสอดส่องดูแล ช่วยเหลือนักเรียนที่มีปัญหาสุขภาพจิตในชั้นเรียน ครูประจำชั้นและครูแนะแนวสามารถส่งต่อนักเรียนที่มีภาวะซึมเศร้าเพื่อรับการรักษา และด้านสังคมโดยโรงเรียนมีรูปแบบการดำเนินการเฝ้าระวังและป้องกันปัญหาสุขภาพจิตในโรงเรียน มีระบบข้อมูลนักเรียนที่ประเมินคัดกรองสุขภาพจิตที่ดี ครบถ้วน สมบูรณ์ สามารถเข้าถึงข้อมูลได้ง่าย มีเครือข่ายการดำเนินงานร่วมกับผู้ปกครอง แกนนำชุมชน เจ้าหน้าที่สาธารณสุข ที่มีการประสานงานอย่างรวดเร็ว มีผู้เชี่ยวชาญด้านสุขภาพจิตคอยให้คำปรึกษาแนะนำแก่ครู แกนนำนักเรียน ผู้ปกครองในการปฏิบัติงานเกิดระบบการดำเนินงานที่ชัดเจน มีระบบเพื่อนเข้าใจเพื่อน ติดตามช่วยเหลืออย่างใกล้ชิด

จุดเด่นของรูปแบบการเสริมสร้างคุณค่าในตนเองเพื่อป้องกันพฤติกรรมเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตายของวัยรุ่นในพื้นที่จังหวัดพะเยา คือ การสร้างความเข้มแข็งในจิตใจและอารมณ์ พัฒนาทักษะในการจัดการกับอารมณ์และสถานการณ์ที่เครียด ช่วยให้ผู้มีความสามารถในการรับมือกับความกดดันและปัญหาต่าง ๆ ที่อาจเป็นปัจจัยที่ทำให้พฤติกรรมเสี่ยงเกิดขึ้นน้อยลง ส่งเสริมทักษะสังคม เรียนรู้วิธีการสื่อสารที่ดีและการสร้างความสัมพันธ์ที่ดีกับผู้อื่นช่วยเสริมสร้างความเชื่อมั่นและมีความสุขในตนเอง ซึ่งอาจลดความเหงาและความอึดอัดทางสังคม ที่อาจเป็นปัจจัยที่เสี่ยงต่อพฤติกรรมเสี่ยง สนับสนุนทักษะชีวิตเสริมสร้างทักษะการแก้ปัญหา การวางแผนชีวิต และการตัดสินใจที่ดี เป็นสิ่งที่สามารถช่วยให้วัยรุ่นมีความมั่นใจและรับมือกับสถานการณ์ที่ซับซ้อนได้โดยไม่ต้องพึ่งพาการ



พึ่งพาผู้อื่นอย่างมาก สร้างความรู้และการเข้าใจ การเสริมสร้างความรู้เกี่ยวกับปัญหาที่เกี่ยวข้องกับการฆ่าตัวตาย และผลกระทบต่อคนที่รับผลกระทบ สามารถช่วยให้วัยรุ่นเข้าใจความรู้สึกและสาเหตุของปัญหา และมีความตั้งใจที่จะหาทางแก้ไขได้ และการสนับสนุนเชิงบวก สร้างโอกาสในการเรียนรู้ การเลือกใช้เวลาว่างอย่างสร้างสรรค์ และการสนับสนุนจากครอบครัว โรงเรียน และชุมชน สามารถช่วยเสริมสร้างทักษะและความเชื่อมั่นในตนเองของวัยรุ่น

การพัฒนาศักยภาพครูในโรงเรียนให้สร้างเสริมคุณค่าในตนเองของนักเรียนเพื่อป้องกันภาวะซึมเศร้าของนักเรียนถือเป็นเครื่องมือสำคัญในการดำเนินงานให้ประสบความสำเร็จ ครูมีบทบาทสำคัญในการสร้างสภาพแวดล้อมที่ส่งเสริมสุขภาพจิตและช่วยให้นักเรียนมีความสุขเติบโตไปในทิศทางที่ดี การพัฒนาทักษะครูในโรงเรียนเป็นการพัฒนาทักษะในการรับรู้และจัดการกับสถานการณ์ที่เกี่ยวข้องกับภาวะซึมเศร้า การให้คำแนะนำและการสนับสนุน เช่น การฟังและเข้าใจนักเรียนอย่างเต็มที่ โรงเรียนสร้างบรรยากาศที่ส่งเสริมสุขภาพจิต จัดกิจกรรมที่สนุกสนานและเกิดการเรียนรู้ สนับสนุนความสัมพันธ์ที่ดีระหว่างนักเรียนและครู การเสริมสร้างทักษะทางสังคมและการให้การสนับสนุนจากเพื่อนร่วมชั้น ครูมีการรับรู้และเข้าใจถึงสภาพอารมณ์และพฤติกรรมของนักเรียน สามารถรับมือกับปัญหาที่เกี่ยวข้องกับภาวะซึมเศร้าได้อย่างเหมาะสม และติดตามสถานะทางจิตใจของนักเรียนอย่างสม่ำเสมอ โดยการให้คำแนะนำ การแก้ไขปัญหา ร่วมมือกับครอบครัวและผู้เชี่ยวชาญด้านสุขภาพจิต ทำให้เกิดระบบการช่วยเหลือที่เหมาะสมสำหรับนักเรียนที่มีภาวะซึมเศร้า

อภิปรายผลการวิจัย

การวิจัยนี้บรรลุตามวัตถุประสงค์ของการวิจัย คือ ได้พัฒนารูปแบบการเสริมสร้างคุณค่าในตนเองเพื่อป้องกันพฤติกรรมเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตายของวัยรุ่นในพื้นที่จังหวัดพะเยา ตามแนวคิดทฤษฎีการเห็นคุณค่าในตนเอง ทำให้วัยรุ่นมีความมั่นใจและเชื่อมั่นในตนเอง สร้างทักษะการปรับตัวและการตอบสนองต่อสถานการณ์เป็นองค์ประกอบสำคัญที่ช่วยลดความเครียดและความกดดัน สอดคล้องกับการศึกษาของอนุกุล หุ่นงาม และคณะ (2566) ได้พบว่าความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองและความแข็งแกร่งในชีวิต เป็นปัจจัยที่สำคัญที่ช่วยลดความเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตายซ้ำในผู้ป่วยโรคซึมเศร้า และการเสริมสร้างความเข้มแข็งทางใจ มีความรู้และเข้าใจเกี่ยวกับปัญหา ส่งผลให้การเห็นคุณค่าในตนเองเพิ่มขึ้นและลดความคิดฆ่าตัวตายในผู้ที่พยายามฆ่าตัวตาย (ธัญชนก จิงา และศรีแพร เข้มวิชัย, 2563) ร่วมกับการส่งเสริมการมีส่วนร่วมของครอบครัว โรงเรียน และหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในพื้นที่ เนื่องจากนักเรียนที่มีปัญหาสุขภาพจิตหลังจากที่ได้รับการรักษาแล้วต้องกลับไปดำเนินชีวิตร่วมกับครอบครัว เข้าเรียนในโรงเรียน และใช้ชีวิตในชุมชน การสื่อสารในครอบครัวใช้คำพูดที่กระตุ้นให้เกิดความรู้สึกไม่เป็นที่ต้องการ คำเปรียบเทียบกับผู้อื่น และคำพูดที่เป็นโทษ รู้สึกไร้ค่า เมื่อพูดโดยคนสำคัญโดยเฉพาะสมาชิกในครอบครัวอาจทำให้เกิดความคิดฆ่าตัวตาย (ชนิษฐา คำภาพงษ์ และดร.ณิ รุจกรกานต์, 2566) กลุ่มเพื่อนและโรงเรียนพบว่าเป็นปัจจัยด้านสังคมที่มีอิทธิพลต่อวัยรุ่น การใช้โรงเรียนเป็นฐานในการป้องกันปัญหาการฆ่าตัวตายในวัยรุ่นถือเป็นสิ่งที่ควรให้ความสนใจ เช่น การคัดกรองวัยรุ่นกลุ่มเสี่ยง การฝึกอบรมครูผู้ให้คำปรึกษาเบื้องต้น (สมบุญ หทัยอยู่สุข และสุพร อภินันท์เวช, 2563) โดยการศึกษาครั้งนี้ได้พัฒนารูปแบบ 4 องค์ประกอบ คือ 1. การพัฒนาศักยภาพครูในโรงเรียน ทำให้ครูมีโอกาสฝึกอบรมและพัฒนาทักษะการดูแลนักเรียนที่มีปัญหา



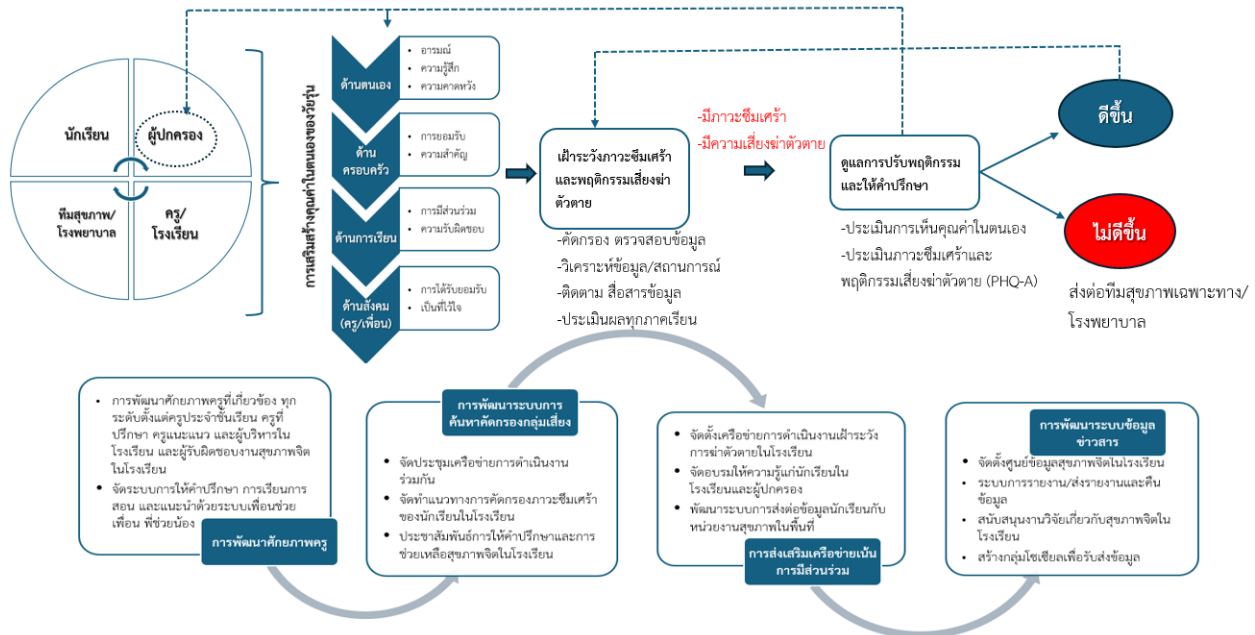
สุขภาพจิต สนับสนุนให้ครูเข้าร่วมกิจกรรมอบรมและเรียนรู้ใหม่ๆ เพื่อสร้างวัฒนธรรมการแบ่งปันความรู้และประสบการณ์ระหว่างครูภายในโรงเรียน 2. การพัฒนาการค้นหาคัดกรองกลุ่มเสี่ยง สอดคล้องกับเบญจมาภรณ์ รุ่งสาธ และคณะ (2560) พบว่าการสร้างวิธีการเพื่อตรวจจับและระบุกลุ่มเสี่ยงภาวะซึมเศร้าในโรงเรียน เช่น การประเมินความรู้สึกรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง ประเมินภาวะซึมเศร้าและความเสี่ยงการฆ่าตัวตายของนักเรียน และการติดตามพฤติกรรมแสดงออกของนักเรียน สามารถทำนายแนวโน้มการคิดฆ่าตัวตายของวัยรุ่น ส่วน 3. การส่งเสริมเครือข่ายเน้นโรงเรียนและผู้ปกครอง และ 4. การพัฒนาระบบข้อมูลข่าวสารในโรงเรียน ซึ่งมีความคล้ายคลึงกับผลการศึกษาระบบเสริมสร้างการเรียนรู้และสุขภาพเพื่อการลดการฆ่าตัวตายขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในจังหวัดลำพูน (สามารถ บุญรัตน์, 2562) พบว่าการส่งเสริมระบบการอยู่ร่วมกันด้วยดีในครอบครัว ชุมชน และสังคม ช่วยลดการฆ่าตัวตาย โดยมีกระบวนการเสริมสร้างการเรียนรู้ ดังนี้ 1. การพัฒนาเครือข่ายความร่วมมือ 2. การสนับสนุนกิจกรรมตามแผนงบประมาณท้องถิ่น 3. อบรมและพัฒนาสมาชิกชมรม 4. การพัฒนาระบบการประชาสัมพันธ์ที่มีประสิทธิภาพ 5. การจัดตั้งและพัฒนาศูนย์การเรียนรู้ประจำชุมชน และ 6. การผลักดันและตระหนักถึงการสร้างระบบเรียนรู้สุขภาพ

ผลลัพธ์ของรูปแบบการเสริมสร้างคุณค่าในตนเองเพื่อป้องกันพฤติกรรมเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตายของวัยรุ่นไปใช้กับนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลาย พบว่า นักเรียนมีภาวะซึมเศร้าและความเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตายลดลง และไม่มีแนวโน้มจะฆ่าตัวตายในปัจจุบัน สอดคล้องกับการศึกษาของเกษม ตั้งเกษมสำราญ (2565) พบว่ารูปแบบการพัฒนาการป้องกันการฆ่าตัวตายซ้ำในกลุ่มผู้พยายามฆ่าตัวตาย จังหวัดอุดรธานี ทำให้ผู้พยายามฆ่าตัวตายมีภาวะซึมเศร้าและความเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตายลดลง ไม่พบผู้พยายามฆ่าตัวตายซ้ำในปี 2563 เช่นเดียวกับการศึกษาของศรีไพร ทองนิมิต (2565) พบว่าหลังการทดลองใช้รูปแบบการดำเนินการใหม่ ผลลัพธ์ ผลการประเมินภาวะซึมเศร้าและความคิดฆ่าตัวตายในนักเรียนระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย ลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) ส่วนการนำรูปแบบการเข้าถึงบริการของผู้ที่มีภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่น พบว่าวัยรุ่นได้รับการคัดกรองภาวะซึมเศร้าเพิ่มขึ้นครอบคลุมนักศึกษาทุกชั้นปี (ฉวีวรรณ เผ่าพันธุ์ และคณะ, 2565) เช่นเดียวกับโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเพื่อลดภาวะซึมเศร้าของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้นที่พัฒนาขึ้นมีความเหมาะสมมากที่สุด โดยมีค่าเฉลี่ยคะแนนความเหมาะสมเท่ากับ 4.36 (โสภา ช้อยชด และคณะ, 2565)

องค์ความรู้จากการวิจัยสู่การพัฒนา

เจ้าหน้าที่สาธารณสุขผู้รับผิดชอบงานสุขภาพจิต บุคคลในครอบครัว และครูในโรงเรียนจะต้องมีความรับผิดชอบในการรับรู้และตรวจจับสัญญาณหรืออาการที่เกี่ยวข้องกับการฆ่าตัวตายของวัยรุ่นในโรงเรียน เช่น การเปลี่ยนแปลงทางพฤติกรรมหรือการประพฤติปฏิบัติที่ผิดปกติของนักเรียน จะต้องมีการให้คำแนะนำและการสนับสนุนที่เหมาะสมแก่นักเรียนที่มีความเสี่ยงในเรื่องของสุขภาพจิต รวมถึงการให้ข้อมูลเกี่ยวกับการพบปัญหาและการรับการช่วยเหลือ ส่งเสริมการพัฒนาทักษะสำหรับการจัดการกับอารมณ์และสุขภาพจิตแก่นักเรียน ส่วนโรงเรียนสร้างกลไกในการรับรู้และรายงานสัญญาณหรืออาการที่เกี่ยวข้องกับการฆ่าตัวตายของนักเรียนให้แก่เจ้าหน้าที่สาธารณสุขผู้รับผิดชอบงานสุขภาพจิตและผู้ปกครอง ซึ่งอาจเป็นทีมงานสุขภาพจิตในสถานบริการทางสุขภาพจิตที่สามารถเข้าถึงได้ง่ายและมีคุณภาพ การบูรณาการจะช่วยให้โรงเรียนมีสภาพแวดล้อมที่เหมาะสมและ

มีการดูแลที่เหมาะสมเพื่อลดความเสี่ยงของการเกิดเหตุการณ์ที่การฆ่าตัวตายของนักเรียนในโรงเรียนได้มีประสิทธิภาพ ดังภาพที่ 1



ภาพที่ 1 แนวการเสริมสร้างคุณค่าในตนเองเพื่อป้องกันพฤติกรรมเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตายของวัยรุ่นในพื้นที่จังหวัดพะเยา

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะทั่วไป

1. รูปแบบการเสริมสร้างคุณค่าในตนเองเพื่อป้องกันพฤติกรรมเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตายของวัยรุ่นในพื้นที่จังหวัดพะเยา สามารถสร้างกระบวนการเฝ้าระวังป้องกันและแก้ไขปัญหาโรคซึมเศร้าในวัยรุ่น จากเครือข่ายดำเนินงานด้านสุขภาพจิตร่วมกับ ผู้ปกครอง ครอบครัว ครูและผู้บริหารในโรงเรียนได้อย่างมีประสิทธิภาพ ควรขยายรูปแบบสู่โรงเรียนอื่น ๆ ในจังหวัดพะเยา และเขตพื้นที่การศึกษาที่ใกล้เคียงที่มีบริบทคล้ายคลึงกัน
2. ควรพัฒนาศักยภาพครูในโรงเรียนเพื่อสร้างสภาพแวดล้อมที่ส่งเสริมของนักเรียนอย่างต่อเนื่อง เน้นทักษะในการรับรู้และจัดการกับสถานการณ์ที่เกี่ยวข้องกับภาวะซึมเศร้า การให้คำแนะนำและการสนับสนุน เพราะถือเป็นเครื่องมือสำคัญในการดำเนินงานให้ประสบความสำเร็จ
3. ควรประยุกต์แนวความคิดการมีส่วนร่วมและการทำงานเป็นทีม ระบุบทบาทหน้าที่ ความรับผิดชอบของครูในโรงเรียนและผู้ปกครอง ในการดูแลเฝ้าระวังป้องกันและแก้ไขปัญหาโรคซึมเศร้าในวัยรุ่น



ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรนำรูปแบบการเสริมสร้างคุณค่าในตนเองเพื่อป้องกันพฤติกรรมเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตายของวัยรุ่นที่พัฒนาได้ไปศึกษาในพื้นที่อื่น ๆ เพื่อเปรียบเทียบประสิทธิผลของรูปแบบในบริบทที่แตกต่างกัน
2. ควรมีการศึกษาถึงปัจจัยด้านสื่อสารมวลชนและอิทธิพลของสื่อต่อการเกิดภาวะซึมเศร้าและพฤติกรรมเสี่ยงการฆ่าตัวตายของวัยรุ่น ซึ่งในปัจจุบันการนำเสนอของสื่อทำให้วัยรุ่นรับรู้และเรียนรู้ในทางที่ไม่เหมาะสม มีแนวโน้มเลียนแบบการแก้ปัญหาคล้ายกับสิ่งที่ได้เห็นจากสื่อ
3. ควรวิจัยประสิทธิผลของรูปแบบการเสริมสร้างคุณค่าในตนเองเพื่อป้องกันพฤติกรรมเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตายของวัยรุ่นในกลุ่มผู้พยายามฆ่าตัวตาย โดยติดตามและประเมินผลในระยะยาว

เอกสารอ้างอิง

- กัญญา อภิพรชัยสกุล. (2564). *สุขภาพคนไทย*. สืบค้น 13 พฤษภาคม 2567) จาก: https://www.thaihealthreport.com/th/articles_detail.php?id=40.
- เกษม ตั้งเกษมสำราญ. (2565). การขับเคลื่อนรูปแบบการพัฒนาการป้องกันการฆ่าตัวตายซ้ำในกลุ่มผู้พยายามฆ่าตัวตาย จังหวัดอุดรดิต. *วารสารวิชาการสาธารณสุข*, 31(4), 638-647.
- ชนิษฐา คำภาพงษ์ และดร. รุจกรกานต์. (2566). การให้ความหมายต่อคำพูดของสมาชิกครอบครัวที่ส่งผลต่อความคิดฆ่าตัวตายในผู้ป่วยโรคซึมเศร้า. *วารสารการพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิต*, 37(1), 49-64.
- ฉวีวรรณ เผ่าพันธ์, มณฑนา กลมเกลียว และวัชรินทร์ ทองสีเหลือง. (2565). การพัฒนารูปแบบการเข้าถึงบริการของผู้ที่มีภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่น. *วารสารวิชาการสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมหาสารคาม*, 6(12), 57-69.
- ธัญชนก จิรา และศรีแพร เข้มวิชัย. (2563). ผลของโปรแกรมการเสริมสร้างความเข้มแข็งทางใจต่อการเห็นคุณค่าในตนเองและความคิดฆ่าตัวตายในผู้ที่พยายามฆ่าตัวตาย. *วารสารสถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จพระเจ้าพี่นางเธอ*, 14(1), 1-9.
- นลินี คำกำยาน. (2566). *เปิดยอดปี 66 คนเหนือเป็นซึมเศร้า 115,238 เชียงใหม่พุ่งสูงถึง 34,692*. สืบค้น 13 พฤษภาคม 2567, จาก: <https://www.lannernews.com/05012567-01/>.
- เบญจมาภรณ์ รุ่งแสง, นุจรี ไชยมงคล และวรรณิ เตียววิศเรศ. (2560). ปัจจัยทำนายการคิดฆ่าตัวตายในวัยรุ่นไทย. *วารสารพยาบาลทหารบก*, 18(1), 64-73.
- ศรีไพร ทองนิมิต. (2566). การพัฒนารูปแบบการดำเนินงานเฝ้าระวังและดูแลโรคซึมเศร้า ในนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลาย อำเภอไพร่พิง จังหวัดศรีสะเกษ ปี 2565. *วารสารสุขภาพและสิ่งแวดล้อม*, 8(1), 220-231.
- สมบุญ หทัยอยู่สุข และสุพร อภินันท์. (2563). การฆ่าตัวตายของวัยรุ่นในประเทศไทย: อุบัติการณ์ สาเหตุ และการป้องกัน. *เวชบัณฑิตศิริราช*, 13(1), 40-47.
- สมรทิพย์ วิภาวนิช. (2567). บทบาทพยาบาลจิตเวชในการป้องกันภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่น. *วารสารศูนย์อนามัยที่ 9 :วารสารส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม*, 18(1), 72-82.
- สามารถ บุญรัตน์. (2562). กระบวนการเสริมสร้างการเรียนรู้และสุขภาพเพื่อลดการฆ่าตัวตายขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในจังหวัดลำพูน. *วารสารธรรมวิทย์*, 2(2), 281-292.



- สิประภา บุปผารรรณา, ประจวบ แหลมหลัก และอนุกุล มะโนทน. (2564). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อความเครียด
ในนักเรียนมัธยมศึกษาชั้นปีที่ 6 จังหวัดพะเยา. *วารสารวิชาการสาธารณสุขชุมชน*, 7(4), 128-140.
- โสภา ช้อยชด, จินตนา สรายุทธพิทักษ์ และกลมวรรณ ตังธนากานนท์. (2565). การพัฒนาโปรแกรมปรับเปลี่ยน
พฤติกรรมเพื่อลดภาวะซึมเศร้าสำหรับนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้น. *วารสารวิชาการมหาวิทยาลัยการกีฬา
แห่งชาติ*, 14(2), 281-298.
- อนุกุล หุ่นงาม, สมบัติ สกุลพรรณ และภัทราภรณ์ ภัทรสกุล. (2566). การสนับสนุนทางสังคม ความรู้สึกมีคุณค่า
ในตนเอง ความแข็งแกร่งในชีวิตและความเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตายซ้ำของผู้ป่วยโรคซึมเศร้า. *วารสารไทย
เภสัชศาสตร์และวิทยาการสุขภาพ*, 18(3), 244-252.
- Chen, M., Zhou, Y., Luo, D., Yan, S., Liu, M., Wang, M., Li, X., Yang, B. X., Li, Y., & Liu, L. Z. (2023).
Association of family function and suicide risk in teenagers with a history of self-harm
behaviors: mediating role of subjective wellbeing and depression. *Frontiers in public
health*, 11, 1164999.
- Kemmis S and McTaggart R. (2005). *Participatory action research: communicative action and
the public sphere*. In: Denzin N, Lincoln Y, editors. *The SAGE handbook of qualitative
research*. 3^{ed}. London: SAGE Publications.