Journal of Environmental Education Medical and Health
VOL.10 NO.3 July-September 2025

ผลของโปรแกรมการให้สุขภาพจิตศึกษาแบบกลุ่มต่อระดับภาวะซึมเศร้าของนักศึกษา ระดับอุดมศึกษาแห่งหนึ่ง ในจังหวัดอุดรธานี

The Effects of a Group Mental Health Education Program on Depression Levels of University Students in Udon Thani Province.

(Received: September 27, 2026; Revised: September 30, 2026 ; Accepted: September 30, 2026)

พวงผกา อินทร์เอี่ยม[1] กชนิภา ขวาวงษ์[2] ระพีพรรณ จันทรสา[3] ลักขณา พุทธรักษ์[4]
Puangphaka Inthiam[1] Kochanipa Khawawong[2] Rapeeporn Chantharasa[3] Lakkana Phutarak[4]

บทคัดย่อ

การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการให้สุขภาพจิตศึกษาแบบกลุ่ม ต่อระดับภาวะซึมเศร้าของนักศึกษา การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง โดยใช้แบบแผนการวิจัยกลุ่มเดียววัดก่อนและหลังการทดลอง กลุ่มตัวอย่างเป็นนักศึกษาระดับปริญญาตรีที่กำลังศึกษาในภาคเรียนปัจจุบัน จำนวน 30 คน คัดเลือกด้วยวิธีการสุ่มอย่างง่าย เครื่องมือวิจัยประกอบด้วย 1) โปรแกรมการให้สุขภาพจิตศึกษาแบบกลุ่ม ซึ่งผ่านการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาโดยผู้เชี่ยวชาญ 3 ท่าน ได้ค่า IOC เท่ากับ 0.86 และ 2) แบบประเมินภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่น ซึ่งมีค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.92 และมีค่า AUC เท่ากับ 0.88 วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และ paired-sample t-test

ผลการศึกษา : ภายหลังได้รับโปรแกรมการให้สุขภาพจิตศึกษาแบบกลุ่ม นักศึกษามีคะแนนเฉลี่ยภาวะซึมเศร้าต่ำกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($t = -14.91$, $p < .001$) โดยภายหลังการทดลองมีคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับไม่มีภาวะซึมเศร้า ($\bar{x} = 3.40$, $SD = 2.09$

คำสำคัญ : การให้สุขภาพจิตศึกษา ภาวะซึมเศร้า นักศึกษาระดับอุดมศึกษา

Abstract

This study aimed to study the effect of a group mental health education program on the level of depression among students. This research was a quasi-experimental study using a single-group pre- and post-test design. The sample consisted of 30 undergraduate students currently enrolled in the semester, selected via simple random sampling. The research instruments included: 1) a group mental health education program, which underwent content validity testing by three experts with an IOC value of 0.86, and 2) an adolescent depression assessment scale with a reliability coefficient of 0.92 and an AUC value of 0.88. Data were analyzed using percentages, means, standard deviations, and paired-sample t-tests.

Results: Following the group mental health education program, students' average depression scores were significantly lower than before the intervention ($t = -14.91$, $p < .001$). After the intervention, their average scores were at a level without depression ($\bar{x} = 3.40$, $SD = 2.09$).

Keywords: Providing mental health education on depression among university students.

บทนำ

ทั่วโลกพบผู้ป่วยโรคซึมเศร้า ประมาณ 322 ล้านคน หรือคิดเป็นร้อยละ 4.4 ของประชากรโลก และในประเทศไทยพบว่าผู้ป่วยภาวะซึมเศร้ามากขึ้นในทุกช่วงอายุและทุกเพศ สอดคล้องกับการสำรวจระบาดวิทยาสุขภาพจิตของคนไทย ปี 2560 พบว่า คนไทยอายุ 15 ปีขึ้นไปจำนวน 1,311,797 คน ป่วยด้วยโรคซึมเศร้าชนิดรุนแรงและ จำนวน

[1] อาจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏอุดรธานี
[2] อาจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏอุดรธานี
[3] ผู้ช่วยศาสตราจารย์ คณะวิทยาการจัดการ มหาวิทยาลัยราชภัฏอุดรธานี
[4] อาจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏอุดรธานี

181,809 คนป่วยเป็นโรคซึมเศร้าชนิดเรื้อรัง หากพิจารณาตามเพศและอายุของผู้ป่วยโรคซึมเศร้า พบว่า ผู้หญิงเสี่ยงป่วยมากกว่าผู้ชาย 1.7 เท่า โดยผู้ป่วยส่วนใหญ่อยู่ในวัยทำงานอายุ 25-59 ปี ร้อยละ 62 รองลงมาเป็นวัยสูงอายุ 60 ปีขึ้นไป ร้อยละ 26.5 และเป็นเยาวชนอายุ 15-24 ปี ร้อยละ 11.5 ทั้งนี้แม้ในกลุ่มเยาวชนจะมีสัดส่วนของผู้ป่วยโรคซึมเศร้าน้อยกว่าในกลุ่มวัยทำงานและวัยผู้สูงอายุ แต่นับเป็นปัญหาที่ต้องให้ความสำคัญ และต้องเร่งแก้ไขเนื่องจากวัยรุ่นเป็นทรัพยากรที่มีค่าในการพัฒนาประเทศในอนาคต[1] ภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่นเป็น 1 ใน 10 สถานการณ์เด่นทางสุขภาพจากรายงานสุขภาพคนไทย พ.ศ. 2563 ทั้งนี้ภาวะซึมเศร้ากำลังเป็นปัญหาใหญ่ของเยาวชนทั่วโลก เพราะส่งผลต่อความคิด ความรู้สึก พฤติกรรม รวมถึงสภาวะอารมณ์ที่หดหู่และปัญหาสุขภาพ ภาวะซึมเศร้ายังเป็นสาเหตุสำคัญของการนำไปสู่การฆ่าตัวตายในวัยรุ่น โดยเด็กและเยาวชนในภูมิภาคเอเชียตะวันออกเฉียงใต้มีสถิติการฆ่าตัวตายต่อประชากร 100,000 คน สูงเป็นอันดับสองของโลก (สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล, 2563) กลุ่มเยาวชนอายุ 20-24 ปี มีอัตราการฆ่าตัวตายที่ 4.94 ต่อประชากรแสนคน ในปี 2561 เพิ่มขึ้นเป็น 5.33 ต่อประชากรแสนคน[2]

ภาวะซึมเศร้า (Depression) เป็นภาวะที่มีความรู้สึกเศร้า เหงาหงอย ชีวิตน่าเบื่อ ไม่มีความสุข สูญเสียแรงจูงใจ ไม่มีกำลังใจในการทำสิ่งใดๆ ไม่อยากพูดคุยกับผู้อื่น จนทำให้บางครั้งไม่สามารถปฏิบัติภารกิจพื้นฐานในชีวิตประจำวันได้ และถ้าอารมณ์เศร้าที่เกิดขึ้นนั้นเป็นอยู่นานกว่า 2 สัปดาห์ขึ้นไปโดยไม่มีท่าทีว่าจะดีขึ้น และมีอาการต่าง ๆ ติดตามมา เช่น นอนหลับๆ ตื่นๆ เบื่ออาหาร น้ำหนักลดลงมาก หมดความสนใจต่อโลกภายนอก ทำให้พฤติกรรมหรือบุคลิกภาพเปลี่ยนไป กลายเป็นคนเก็บตัว จนอาจคิดฆ่าตัวตาย สูญเสียหน้าที่การงานในชีวิตประจำวัน และส่งผลชัดเจนต่อการใช้ชีวิตเข้าเกณฑ์เสี่ยงต่อการเป็นโรคซึมเศร้า (Major Depressive Disorder: MDD) หากไม่สามารถจัดการกับปัญหาต่างๆ ได้ จะกลายเป็นสาเหตุที่ทำให้เกิดความเครียด วิตกกังวล จนพัฒนาไปสู่ภาวะซึมเศร้าและคิดทำร้ายตัวเองหรือฆ่าตัวตายได้[1] เป็นวัยที่มีการเปลี่ยนแปลงเข้าสู่วุฒิภาวะทั้งร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และสังคม จึงนับว่าเป็นวิกฤติช่วงหนึ่งของชีวิต เนื่องจากเป็นช่วงต่อของวัยเด็กและผู้ใหญ่ ภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่นนั้นสามารถเกิดขึ้นได้บ่อย อาจไม่แสดงอาการออกมาตรง ๆ แต่อาจแสดงออกมาในลักษณะหงุดหงิด ฉุนเฉียว โกรธ ก้าวร้าว ไม่มีสมาธิในการเรียน ปรับตัวเข้ากับสิ่งแวดล้อมลำบาก มีอาการซึม ชอบเก็บตัว แยกตัวอยู่คนเดียว ไม่ค่อยพูดใคร[3] สอดคล้องกับการศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่น กรณีศึกษา: มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลสุวรรณภูมิ พบว่าระดับภาวะซึมเศร้าเฉลี่ยเท่ากับ 17.98 คะแนน เมื่อวิเคราะห์ถดถอยเชิงเส้นแบบพหุพบว่าระดับความทุกข์ ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง สัมพันธภาพในครอบครัวและความผูกพันใกล้ชิดกับเพื่อน สามารถร่วมกันอธิบายความแปรปรวนของภาวะซึมเศร้าในได้ ร้อยละ 37.10 ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่น คือ ปัจจัยสัมพันธภาพในครอบครัว เป็นปัจจัยทำนายภาวะซึมเศร้าได้ดีที่สุด นักศึกษาที่มีความสัมพันธภาพในครอบครัวสูง มีความรู้สึกเห็นคุณค่าในตนเองและความผูกพันใกล้ชิดกับเพื่อนมากจะมีภาวะซึมเศร้าต่ำ[4] ผลประเมินสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นไทยในช่วงปี 2564 พบว่าร้อยละ 28 ของเด็กและวัยรุ่นมีภาวะเครียดสูง ร้อยละ 32 มีความเสี่ยงที่จะเป็นโรคซึมเศร้า ร้อยละ 22 มีการเข้าสังคมลดลง ติดจอและเกมออนไลน์มากขึ้น มีปัญหาทะเลาะเบาะแว้งและความรุนแรงในครอบครัว จนนำไปสู่อัตราเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย ซึ่งปัจจัยจากครอบครัวและคนรอบข้างนี้เองมักถูกละเลยหรือไม่ค่อยพูดถึง แต่เป็นอีกหนึ่งปัจจัยสำคัญที่กระตุ้นให้เกิดภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่น ผู้ที่มีภาวะซึมเศร้าอย่างรุนแรงและเรื้อรังจะมีโอกาสฆ่าตัวตายสูงเป็น 15 เท่าของ

ผู้ที่ไม่ได้ป่วยด้วยโรคซึมเศร้า (นันทิรา หงษ์ศรีสุวรรณ, 2559) การศึกษาผลกระทบจากโรคซึมเศร้าในวัยรุ่น พบว่า วัยรุ่นที่มีโรคซึมเศร้ามีความเสี่ยงในการเกิดบุคลิกภาพผิดปกติ การใช้ยาเสพติดปัญหาการปรับตัวในสังคม ไม่ประสบผลสัมฤทธิ์ในการเรียน และมีโอกาสกลับเป็นซ้ำมากกว่าคนทั่วไปถึง ร้อยละ 25-40 หลังจากที่เกิดอาการครั้งแรก[5]

ภาวะซึมเศร้าในนักศึกษามหาวิทยาลัยเป็นประเด็นที่ท้าทายสำหรับทุกสถาบันการศึกษาทั่วโลกรวมทั้งสถาบันการศึกษาในประเทศไทยที่ควรจะให้ความสำคัญ หากนักศึกษาไม่ได้รับการส่งเสริมและป้องกันภาวะซึมเศร้าในระหว่างที่กำลังศึกษาอยู่ในหลักสูตรอาจส่งผลกระทบให้นักศึกษาไม่สามารถสำเร็จการศึกษาในระยะเวลาที่หลักสูตรกำหนดหรืออาจไม่ประสบความสำเร็จในการศึกษาได้หรือที่ร้ายแรงกว่านั้นอาจนำไปสู่การฆ่าตัวตายได้[6] จากการศึกษาผลของโปรแกรมการให้สุขภาพจิตศึกษาต่อภาวะซึมเศร้าของนักศึกษาพยาบาล มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ พบว่าค่าเฉลี่ยภาวะซึมเศร้าของนักศึกษาก่อนได้รับโปรแกรมการให้สุขภาพจิตศึกษามีความแตกต่างกันกับภายหลังได้รับโปรแกรมฯ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ($p < 0.05$)[7] โปรแกรมการให้สุขภาพจิตศึกษาจึงเป็นโปรแกรมหนึ่งที่สามารถช่วยลดภาวะซึมเศร้าของนักศึกษาได้ จึงอาจเป็นทางเลือกหนึ่งในการนำมาใช้สำหรับการดูแลนักศึกษา และจากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องยังไม่พบว่ามีการศึกษาผลของโปรแกรมการให้สุขภาพจิตศึกษากับนักศึกษาในจังหวัดอุดรธานี ซึ่งมีปัจจัยเฉพาะที่แตกต่างจากภูมิภาคอื่น เช่น วัฒนธรรมและสภาพแวดล้อมที่อาจส่งผลต่อประสิทธิภาพของโปรแกรม และเป็นการศึกษาในเด็กรุ่นใหม่ Generation Z และสถานการณ์โลกปัจจุบัน รวมถึงยังไม่พบการศึกษาว่ากิจกรรมใดมีประสิทธิภาพมากที่สุดในการลดภาวะซึมเศร้า การวิจัยครั้งนี้ศึกษาในกลุ่มนักศึกษาที่มีภาวะซึมเศร้าระดับปานกลางถึงรุนแรง โดยใช้โปรแกรมการให้สุขภาพจิตศึกษาแบบกลุ่ม จำนวน 5 กิจกรรม ได้แก่ การสร้างสัมพันธภาพ การพัฒนาความรู้ การฝึกทักษะการจัดการกับปัญหา การจัดการความเครียดและการขอความช่วยเหลือทางสังคม และศึกษาเปรียบเทียบระดับคะแนนภาวะซึมเศร้าของนักศึกษา การวิจัยนี้จะช่วยยกระดับการดูแลสุขภาพจิตของนักศึกษาให้มีประสิทธิภาพและเหมาะสมกับบริบทมากขึ้น ซึ่งจะส่งผลดีต่อคุณภาพชีวิตและผลการเรียนของนักศึกษาในระยะยาว รวมถึงสามารถนำไปประยุกต์ใช้ในสถาบันอุดมศึกษาอื่นๆ ในภูมิภาค เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพในการป้องกันและจัดการภาวะซึมเศร้าในนักศึกษาและสร้างแนวทางในการบูรณาการโปรแกรมสุขภาพจิตศึกษากับระบบสนับสนุนของมหาวิทยาลัย

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาระดับคะแนนภาวะซึมเศร้าของนักศึกษา ระดับอุดมศึกษา ในจังหวัดอุดรธานี
2. เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการให้สุขภาพจิตศึกษาแบบกลุ่มต่อระดับคะแนนภาวะซึมเศร้าของนักศึกษา
3. เพื่อเปรียบเทียบระดับคะแนนภาวะซึมเศร้าของนักศึกษาระหว่างก่อนและหลังได้รับโปรแกรมการให้สุขภาพจิตศึกษาแบบกลุ่ม

วิธีดำเนินการวิจัย

รูปแบบการวิจัย

การศึกษาครั้งนี้ใช้กรอบแนวคิดการให้สุขภาพจิตศึกษา (psycho-education) ของแอนเดอร์สัน[8] โดยจัดกิจกรรม 5 กิจกรรม ได้แก่ กิจกรรมการสร้างสัมพันธภาพ เป็นกระบวนสร้างสัมพันธภาพที่เกิดขึ้นระหว่างผู้วิจัยกับกลุ่มตัวอย่างและกลุ่มตัวอย่างกับกลุ่มตัวอย่างด้วยกัน มีวัตถุประสงค์เพื่อให้เกิดความรู้สึกไว้วางใจ ให้ความร่วมมือและมีแรงจูงใจในการเข้าร่วมกิจกรรม เกิดการแลกเปลี่ยนประสบการณ์เกี่ยวกับภาวะซึมเศร้า กิจกรรมที่ 2 การพัฒนาความรู้ เป็นการให้ความรู้

เกี่ยวกับการเจ็บป่วยทางจิต มีวัตถุประสงค์เพื่อให้กลุ่มตัวอย่างมีความรู้เกิดความเข้าใจ เกี่ยวกับภาวะซึมเศร้า อาการ และวิธีการจัดการกับอาการเบื้องต้นด้วยตนเอง การวิเคราะห์อาการซึมเศร้าที่เกิดขึ้นกับตนเองว่ามีหรือไม่ รวมไปถึงหลักการสร้างความสุขด้วยตนเอง กิจกรรมที่ 3 การฝึกทักษะการจัดการกับปัญหา มีวัตถุประสงค์สำคัญให้กลุ่มตัวอย่างรู้ถึงแนวทางในการจัดการกับปัญหา โดยเฉพาะปัญหาที่เกิดจากอาการที่เกิดขึ้นเมื่อมีภาวะซึมเศร้า เช่น การจัดการกับอาการข้างเคียง เมื่อมีภาวะซึมเศร้า กิจกรรมที่ 4 การจัดการความเครียด มีวัตถุประสงค์เพื่อฝึกทักษะการจัดการความเครียดที่เหมาะสมกับตนเอง กิจกรรมที่ 5 การขอความช่วยเหลือทางสังคม มีวัตถุประสงค์ให้กลุ่มตัวอย่าง ได้สำรวจถึงแหล่งสนับสนุนทางด้านสังคมที่ตนเองมีหรือการขอความช่วยเหลือจากแหล่งสนับสนุนทางด้านสังคมและผู้วิจัยเปรียบเทียบค่าคะแนนภาวะซึมเศร้าของนักศึกษาก่อนและหลังทดลอง

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยแบ่งเป็น 2 ประเภท ได้แก่ 1) เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง คือ โปรแกรมการให้สุขภาพจิตศึกษาแบบกลุ่ม ซึ่งผู้วิจัยประยุกต์จากแนวคิดการให้สุขภาพจิตศึกษาของ Anderson ประกอบด้วยกิจกรรม 5 ด้าน ได้แก่ การสร้างสัมพันธภาพ การพัฒนาความรู้ การฝึกทักษะการจัดการกับปัญหา การจัดการความเครียด และการขอความช่วยเหลือทางสังคม ดำเนินกิจกรรม 4 ครั้ง ครั้งละ 60–90 นาที สัปดาห์ละ 1 ครั้ง และ 2) เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ได้แก่ แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล แบบประเมินภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่นซึ่งพัฒนาจาก PHQ-A และแบบสอบถามปัจจัยที่มีโอกาสทำให้เกิดภาวะซึมเศร้า โดยโปรแกรมและแบบสอบถามปัจจัยเสี่ยงผ่านการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาจากผู้เชี่ยวชาญ 3 ท่าน ได้ค่า IOC เท่ากับ 0.86 ส่วนแบบประเมินภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่นมีค่าความเชื่อมั่น Cronbach's alpha เท่ากับ 0.92 และมีค่า AUC เท่ากับ 0.88

การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยประเมินภาวะซึมเศร้าซ้ำด้วยแบบประเมินเดิม และนำข้อมูลมาวิเคราะห์ด้วยสถิติพรรณนา ได้แก่ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน รวมทั้งเปรียบเทียบคะแนนก่อนและหลังการทดลองด้วยสถิติ paired samples t-test

จริยธรรมการวิจัย

โครงการวิจัยได้รับการพิจารณาด้านจริยธรรมของโครงการวิจัย ได้รับการรับรองโครงการวิจัยในมนุษย์ โดยคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยราชภัฏอุดรธานี

ผลการศึกษา

การวิจัยในครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (The quasi-experimental study) มีวัตถุประสงค์เพื่อผลของปรแกรมการให้สุขภาพจิตศึกษาแบบกลุ่มต่อระดับคะแนนภาวะซึมเศร้าของนักศึกษา พบว่า

1. ข้อมูลด้านบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง

จากการศึกษาข้อมูลด้านบุคคล เกี่ยวกับ เพศ อายุ คณะ ชั้นปี ของกลุ่มตัวอย่าง พบว่า กลุ่มตัวอย่างเป็นส่วนใหญ่เป็นเพศหญิงร้อยละ 100 มีอายุเฉลี่ย 20 ปี ส่วนใหญ่เป็นนักศึกษาคณะพยาบาลศาสตร์ ร้อยละ 83.33 และส่วนใหญ่เป็นนักศึกษาชั้นปี 2 ร้อยละ 36.66 รองลงมาคือ ชั้นปีที่ 3 ร้อยละ 30 ส่วนใหญ่มีระดับคะแนนภาวะซึมเศร้าอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 73.33 ระดับมาก ร้อยละ 26.6 ใน 1 เดือนที่ผ่านมา มีช่วงที่มีความอยากตายหรือไม่อยากมีชีวิตอยู่อย่างจริงจัง ร้อยละ 3.33 ตลอดชีวิตที่ผ่านมา เคยพยายามที่จะทำให้ตัวเองตาย หรือลงมือฆ่าตัวตายมีความคิดเกี่ยวกับการฆ่าตัวตาย ร้อยละ 13.33

2. ปัจจัยที่มีโอกาสทำให้เกิดภาวะซึมเศร้า

จากการศึกษาข้อมูลปัจจัยที่มีโอกาสทำให้เกิดภาวะซึมเศร้าของกลุ่มตัวอย่าง พบว่า ปัจจัยที่มีโอกาสทำให้กลุ่มตัวอย่างเกิดภาวะซึมเศร้า ส่วน

ใหญ่มีปัญหาการเงิน เศรษฐกิจในครอบครัว ร้อยละ 53.33 รองลงมาคือ ความเครียดและวิตกกังวลภายใน ร้อยละ 36.66 และมีปัญหาสุขภาพ และถูกกดดันด้านการเรียนหรือผลการเรียน ร้อยละ 20.00 เท่ากัน

3. ระดับคะแนนเฉลี่ยภาวะซึมเศร้าของกลุ่มตัวอย่าง

เมื่อพิจารณาระดับคะแนนเฉลี่ยภาวะซึมเศร้าของกลุ่มตัวอย่าง ระหว่างก่อนและหลังการทดลอง พบว่ากลุ่มตัวอย่างที่ได้รับโปรแกรมการให้สุขภาพจิตศึกษาแบบกลุ่ม มีระดับคะแนนเฉลี่ยภาวะซึมเศร้า ภายหลังการทดลองต่ำกว่าระดับคะแนนเฉลี่ยภาวะซึมเศร้าก่อนการทดลอง และระดับคะแนนเฉลี่ยภาวะซึมเศร้าระดับดี ($\bar{x}$ =3.40, SD = 2.09) ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 ระดับคะแนนเฉลี่ยภาวะซึมเศร้าของกลุ่มตัวอย่าง ก่อนและหลังการทดลอง (n= 30)

ภาวะซึมเศร้า	ก่อนทดลอง			หลังทดลอง		
	$\bar{x}$	SD	แปลผล	$\bar{x}$	SD	แปลผล
ภาวะซึมเศร้ารุนแรง (20-27 คะแนน)	0	0	-	0	0	-
ภาวะซึมเศร้ามาก (15-19 คะแนน)	16.87	1.80	มาก	3.00	2.00	ไม่มี
ภาวะซึมเศร้าปานกลาง (10-14 คะแนน)	11.13	1.12	ปานกลาง	3.54	2.15	ไม่มี
ภาวะซึมเศร้าน้อย (5-9 คะแนน)	0	0	-	0	0	-
ไม่มีภาวะซึมเศร้า	0	0	-	0	0	-
ภาวะซึมเศร้าโดยรวม	**12.66**	**2.89**	**ปานกลาง**	**3.40**	**2.09**	**ไม่มีภาวะซึมเศร้า**

4. เปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยภาวะซึมเศร้าของกลุ่มตัวอย่าง ก่อนและหลังการทดลอง

ภายหลังการได้รับโปรแกรมการให้สุขภาพจิตศึกษาแบบกลุ่ม กลุ่มตัวอย่างมีระดับคะแนนเฉลี่ยภาวะซึมเศร้า อยู่ในระดับไม่มีภาวะซึมเศร้า และมีคะแนนเฉลี่ยต่ำกว่าก่อนการทดลอง ($\bar{x}$ =3.40, SD = 2.09) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (t = -14.91 p<.001) ดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 เปรียบเทียบผลต่างค่าคะแนนเฉลี่ยภาวะซึมเศร้าของนักศึกษา ก่อนและหลังการทดลอง (n= 30)

ภาวะซึมเศร้า	ก่อน		หลัง		t	df	95%CI	P
	$\bar{x}$	SD	$\bar{x}$	SD				
คะแนนเฉลี่ยภาวะซึมเศร้า	12.66	2.89	3.40	2.09	14.91	29	7.99 to 10.53	0.000**

P<.001

สรุปและอภิปรายผล

ผลการวิจัยสะท้อนให้เห็นว่า ภาวะซึมเศร้าในนักศึกษาระดับอุดมศึกษายังคงเป็นปัญหาสำคัญ โดยกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีภาวะซึมเศร้าในระดับปานกลางถึงมาก ซึ่งอาจเกี่ยวข้องกับแรงกดดันด้านการเรียน การปรับตัวในชีวิตมหาวิทยาลัย และการเปลี่ยนแปลงทางสังคมของวัยรุ่นตอนปลายถึงวัยผู้ใหญ่ตอนต้น นอกจากนี้ ปัจจัยสำคัญที่สัมพันธ์กับการเกิดภาวะซึมเศร้า คือ ปัญหาการเงินหรือเศรษฐกิจในครอบครัว และความเครียดหรือความวิตกกังวลภายใน สะท้อนว่าภาวะซึมเศร้าในนักศึกษาเกิดจากทั้งปัจจัยส่วนบุคคลและปัจจัย

แวดล้อม จึงควรได้รับการดูแลอย่างต่อเนื่องและรอบด้านจากสถาบันการศึกษา ภายหลังการได้รับโปรแกรมการให้สุขภาพจิตศึกษาแบบกลุ่ม กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเฉลี่ยภาวะซึมเศร้าลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ จากระดับปานกลางเป็นระดับไม่มีภาวะซึมเศร้า แสดงให้เห็นว่าโปรแกรมดังกล่าวมีประสิทธิผลในการลดภาวะซึมเศร้าของนักศึกษาได้อย่างชัดเจน ผลลัพธ์นี้อธิบายได้ว่ากระบวนการกลุ่มช่วยให้นักศึกษาเกิดความไว้วางใจ ได้แลกเปลี่ยนประสบการณ์ เรียนรู้การจัดการอารมณ์และปัญหาของตนเอง ตลอดจนได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมจากเพื่อน ซึ่งมีส่วนสำคัญต่อการลดความรู้สึกโดดเดี่ยว เพิ่มคุณค่าในตนเอง และส่งเสริมการปรับตัวทางจิตใจ โปรแกรมที่ประกอบด้วยการสร้างสัมพันธภาพ การพัฒนาความรู้ การฝึกทักษะการจัดการกับปัญหา การจัดการความเครียด และการขอความช่วยเหลือทางสังคม จึงเป็นแนวทางที่เหมาะสมสำหรับการส่งเสริมสุขภาพจิตในนักศึกษา สถาบันการศึกษาควรนำไปประยุกต์ใช้ร่วมกับระบบคัดกรอง เฝ้าระวัง และติดตามภาวะซึมเศร้าอย่างต่อเนื่อง รวมทั้งสนับสนุนมาตรการช่วยเหลือด้านเศรษฐกิจและจิตสังคม เพื่อป้องกันและลดภาวะซึมเศร้าในนักศึกษาอย่างมีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น[9,10]

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย

1. ควรจัดกิจกรรมให้ความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพจิตและการจัดการความเครียดแก่นักศึกษาทั่วไป เพื่อป้องกันการเกิดภาวะซึมเศร้า

2. ควรจัดให้มีระบบการคัดกรองและติดตามภาวะซึมเศร้าในนักศึกษาอย่างต่อเนื่อง รวมทั้งจัดโปรแกรมสุขภาพจิตศึกษาแบบกลุ่มเป็นกิจกรรมเสริมหลักสูตร พัฒนาระบบการให้คำปรึกษาที่เข้าถึงง่ายและเป็นความลับ โดยอาจใช้เทคโนโลยีสารสนเทศเข้ามาช่วย เช่น การให้คำปรึกษาออนไลน์ และจากผลการวิจัยที่พบว่าปัญหาการเงินเป็นปัจจัยสำคัญที่ส่งผลต่อภาวะซึมเศร้า สถาบันการศึกษาควรพิจารณามาตรการช่วยเหลือด้านการเงินแก่นักศึกษา เช่น การจัดหาทุนการศึกษา การสนับสนุนการทำงานพิเศษ เป็นต้น

3. ควรนำโปรแกรมสุขภาพจิตศึกษาแบบกลุ่มที่พัฒนาขึ้นไปประยุกต์ใช้ในการดูแลนักศึกษาที่มีภาวะซึมเศร้า การจัดตั้งกลุ่มช่วยเหลือตนเอง (Self-help group) สำหรับนักศึกษาที่มีภาวะซึมเศร้า เพื่อให้เกิดการแลกเปลี่ยนประสบการณ์และการสนับสนุนทางสังคม

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรมีการส่งเสริมการทำวิจัยเพื่อพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ที่มีภาวะซึมเศร้าที่มีประสิทธิภาพ

2. ควรศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมสุขภาพจิตศึกษาในกลุ่มนักศึกษาที่มีบริบทแตกต่างกัน

3. ควรเปรียบเทียบรูปแบบการดูแลภาวะซึมเศร้า เช่น รายบุคคล รายกลุ่ม และรูปแบบออนไลน์

เอกสารอ้างอิง

1. กรมสุขภาพจิต. สถิติโรคซึมเศร้า . สืบค้นวันที่ 24 กันยายน 2566, จาก http://www.dhm.moph.go.th
2. กรมสุขภาพจิต. มารู้จักและหาวิธีรับมือกับภาวะซึมเศร้าสำหรับประชาชน. สืบค้นวันที่ 24 กันยายน 2566, จาก ttps://www.thaidepression.com/www/doc62/depress_doc.pdf
3. นวลจิรา จันระลักษณะ, ทัศนา ทวีคูณและโสภิณ แสงอ่อน. (2558). ปัจจัยทำนายภาวะซึมเศร้าในนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย. วารสารการพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิต, 29(2); 128-143.
4. นันทยา คงประพันธ์. (2563). ปัจจัยที่มีผลต่อภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่นกรณีศึกษา: มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลสุวรรณภูมิ. วารสารสังคมศาสตร์และมานุษยวิทยาเชิงพุทธ, 5(1); 302-315.

5. ดาราวรรณ ต๊ะปินตา. (2558). การให้การปรึกษาโดยการปรับความคิดและพฤติกรรม. พยาบาลสาร, 42 (พิเศษ); 205-213.
6. ปาริชาติ เมืองขวา, กมลนัทธ์ คล่องดีและสุรชัย เฉนียง. (2563). ภาวะซึมเศร้าในนักศึกษาไทย: บทบาทที่สำคัญสำหรับสถาบันการศึกษา. วารสารพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสยาม, 21(4); 104- 116.
7. เกสร มุ้ยจีน. (2560). ผลของโปรแกรมการให้สุขภาพจิตศึกษาต่อภาวะซึมเศร้าของนักศึกษาพยาบาล มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์. วารสารพยาบาลสงขลานครินทร์, 37(3); 48-60.
8. Anderson CM, Reiss DJ, Hogarty G. Schizophrenia and the family: A practitioner's guide to psychoeducation and management. New York: Guilford Press; 1986. doi: org/10.1176/ps.38.5.534.
9. โสภา ช้อยชด, จินตนา สรายุทธพิทักษ์ และกมลวรรณ ตังธนกานนท์. (2565). การพัฒนาโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเพื่อลดภาวะซึมเศร้า สำหรับนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้น. วารสารวิชาการมหาวิทยาลัยการกีฬาแห่งชาติ, 14(2); 281-298.
10. วิมลวรรณ ปัญญาว่อง, โชษิตา ภาวสุทธิไพศิฐและรัตนศักดิ์ สันติธาดากุล. (2561). การพัฒนาแบบประเมินภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่น. สถาบันวิจัยสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่น กรมสุขภาพจิต สถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นราชนครินทร์ กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข.