

ผลของโปรแกรมฝึกอบรมและสนับสนุนสำหรับอาจารย์ต่อการจัดการกับภาวะซึมเศร้า
ในนักเรียนระดับมัธยมศึกษาที่พักในหอพักนักเรียน อำเภอท่าสองยาง จังหวัดตาก
Effect of a training program and support for teachers on management of
depression in secondary school students living in boarding school
accommodation in Thasongyang District, Tak Province

นิสิตา ทาสวรรณ¹

ดร.ถาวร ล้อกา²

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้เป็นวิจัยและพัฒนา (Research and Development) เพื่อพัฒนาและประเมินผลการใช้โปรแกรมฝึกอบรมและสนับสนุนสำหรับอาจารย์ต่อการจัดการกับภาวะซึมเศร้าในนักเรียนระดับมัธยมศึกษาที่พักในหอพักนักเรียน อำเภอท่าสองยาง จังหวัดตาก โดย กลุ่มเป้าหมาย คือ อาจารย์ที่ดูแลนักเรียนมัธยมศึกษาที่พักหอพักโรงเรียน จำนวน 30 คน เครื่องมือที่ใช้ประกอบด้วย แบบประเมินความรู้ก่อนและหลังเข้ารับการฝึกอบรม แบบติดตามการนำโปรแกรมไปใช้ และ โปรแกรมฝึกอบรมและสนับสนุนสำหรับอาจารย์ต่อการจัดการกับภาวะซึมเศร้า คำนวณหาค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหา (CVI) เท่ากับ 1 วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติจำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและสถิติ Paired T-Test โปรแกรมประกอบไปด้วยการให้ความรู้และการฝึกทักษะ ผลการใช้โปรแกรมพบว่าหลังเข้ารับการฝึกอบรมอาจารย์มีความรู้ ในเรื่องปัจจัยเสี่ยงของภาวะซึมเศร้าในนักเรียนเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.01$) มีความรู้ในการคัดกรองภาวะซึมเศร้าในนักเรียนมากขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.03$) และมีความรู้เข้าใจเรื่องการให้คำปรึกษาเบื้องต้นเพิ่มมากขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$) การคัดกรองนักเรียนหอพักโดยอาจารย์ พบมีนักเรียนภาวะซึมเศรียรระดับน้อย 660 คน คิดเป็นร้อยละ 49.03 มีภาวะซึมเศรียรระดับปานกลาง 55 คน คิดเป็นร้อยละ 4.08 มีภาวะซึมเศรียรระดับมาก 6 คนคิดเป็นร้อยละ 0.45 และมีภาวะซึมเศรียรรุนแรง 6 คนคิดเป็นร้อยละ 0.45 การจัดการภาวะซึมเศร้าในนักเรียน โดยอาจารย์ที่ผ่านการอบรมค่อย ๆ ลดลงในเดือนที่ 3 เมื่อเทียบกับเดือนแรก

คำสำคัญ การจัดการภาวะซึมเศร้า, นักเรียนมัธยมศึกษา, อาจารย์

Abstract

This research and development project was to develop and evaluate the effectiveness of the educational programme for teachers in managing depression of secondary school students who lived in boarding accommodation in Thasongyang, Tak. The participants were 30 teachers who supervised the boarding accommodation. The instruments consisted of pre-

¹ พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ กลุ่มงานบริการด้านปฐมภูมิและองค์รวม โรงพยาบาลท่าสองยาง

² คณะบดีคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏเชียงใหม่วิทยาเขตแม่ฮ่องสอน

and post-test knowledge assessment form, performance assessment and the educational programme on depression management for teachers. The content validity index was 1. Descriptive statistics and paired t-test were used for data analysis. The programme was comprised of educational session and skill practice session. Immediately after the training, the teachers had significantly higher knowledge about risk factors for adolescent depression ($p < 0.01$), depression screening ($p < 0.03$), and basic counselling ($p < 0.001$). A screening for depression among the students carried out by the trained teachers revealed that mild depression, moderate depression and severe depression were detected among 660 (49.03%), 55 (4.08%) and 6 (0.45%) students respectively. After three months, the teachers' performance on depression management gradually declined compared to the first month.

Keywords: Depression management, secondary school students, teachers

บทนำ

ภาวะซึมเศร้าเป็นภาวะทางสุขภาพจิตที่พบได้บ่อย จากสภาวะทางอารมณ์ที่หดหู่ ไม่มีความสุขและส่งผลกระทบต่อทุกด้านของชีวิต ทั้งด้านสังคม ความสัมพันธ์ในครอบครัว การเรียนและการทำงาน โดยองค์การอนามัยโลกประมาณการณ่ว่าทั่วโลกมีประชากรทุกกลุ่มวัยประมาณ ๒๘๐ ล้านคนที่มีภาวะซึมเศร้า สำหรับประชากรไทยกลุ่มวัยรุ่นพบว่าภาวะซึมเศร้าในระดับเล็กน้อยขึ้นไปถึง 72.2% (Choychod, Hale, Sarayuthpitak, & Tangdhanakanond, 2023) ผลกระทบที่รุนแรงของภาวะซึมเศร้าคือการฆ่าตัวตาย ซึ่งหลักฐานจากการวิจัยพบว่าภาวะซึมเศร้าเป็นปัจจัยทำนายที่สำคัญของการฆ่าตัวตาย (Riera-Serra et al., 2023) ประชากรกลุ่มวัยรุ่นที่มีความเสี่ยงฆ่าตัวตายมีโอกาสที่จะมีภาวะซึมเศร้าร่วมด้วยมากกว่าวัยรุ่นที่ไม่มีความเสี่ยงฆ่าตัวตายถึง 9.8 เท่า จากการศึกษาความชุกของภาวะซึมเศร้าและความเสี่ยงฆ่าตัวตายในวัยรุ่นไทยในกลุ่มตัวอย่าง 5,345 คนพบวัยรุ่นที่มีภาวะซึมเศร้าปานกลาง (คะแนน PHQ-A ≥ 10) ร้อยละ 17.5 และมีภาวะซึมเศร้าเล็กน้อย (5-9 คะแนน) ร้อยละ 49.8 วัยรุ่นที่มีความคิดอยากตาย ร้อยละ 20.5 มีความคิดฆ่าตัวตาย ร้อยละ 5.1 และเคยพยายามฆ่าตัวตาย ร้อยละ 6.4 (วิมลวรรณ ปัญญาอ่อน, 2563) การศึกษาความชุกของภาวะซึมเศร้าและความเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตายของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้นในจังหวัดอุบลราชธานี พบว่าผู้หญิงมีภาวะซึมเศร้าสูงกว่าผู้ชาย โดยพบความชุกของภาวะซึมเศร้า ร้อยละ 25.2 ส่วนความเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย พบร้อยละ 16.8 ซึ่งเด็กผู้หญิงมีความเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตายมากกว่าเด็กผู้ชายและภาวะซึมเศร้ามีความสัมพันธ์กับความเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตายของนักเรียน โดยนักเรียนที่มีภาวะซึมเศร้าจะมีความเสี่ยงที่จะฆ่าตัวตายมากกว่านักเรียนที่ไม่มีภาวะซึมเศร้า 48 เท่า (สุพัตรา สุขาวท, 2563)

ปัจจัยที่ส่งผลต่อการเกิดภาวะซึมเศร้าในกลุ่มวัยรุ่น ได้แก่ อายุ การเปลี่ยนแปลงสิ่งแวดล้อมและถิ่นที่อยู่ อาศัย การรับรู้ความมีคุณค่าในตนเอง การรับรู้ความสามารถของตนเอง การใช้สารเสพติด การสูบบุหรี่ การดื่มสุรา ความคาดหวังและการควบคุมของครอบครัว การสนับสนุนจากกลุ่มเพื่อน การสนับสนุนจากครอบครัว การสนับสนุนจากครูและโรงเรียน แรงกดดันจากการเรียน การมีแฟน ความสนใจในการเรียน และการมีส่วนร่วมใน

กิจกรรมต่าง ๆ ของโรงเรียนหรือชุมชน (Leung et al., 2023, Bhattarai ,Shrestha, & Paudel, 2020) ปัจจัยดังกล่าวสะท้อนให้เห็นถึงสิ่งแวดล้อม บุคคล และภารกิจของวัยรุ่นที่มีอิทธิพลการดำเนินชีวิตของวัยรุ่นในแต่ละวัน ซึ่งหากได้รับการออกแบบและจัดการที่ดีแล้วจะสามารถส่งเสริมสุขภาพทางจิตของวัยรุ่นได้ ป้องกันการเกิดภาวะซึมเศร้า หรือเมื่อเด็กวัยรุ่นเกิดภาวะซึมเศร้าแล้วสามารถค้นหาและจัดการได้อย่างทันท่วงที กล่าวคือควรมีการดำเนินการอย่างเป็นระบบด้วยการเสริมสร้างความเข้มแข็งทางจิตให้กับวัยรุ่น ส่งเสริมให้ครอบครัวมีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพจิตของวัยรุ่น เพิ่มขีดความสามารถของครูและโรงเรียนในการค้นหาและจัดการด้านสุขภาพจิตเบื้องต้นให้กับวัยรุ่นในโรงเรียน รวมถึงการเชื่อมโยงกับบริการด้านสุขภาพจิตของหน่วยงานด้านสุขภาพในพื้นที่ บนพื้นฐานความร่วมมือจากทุกภาคส่วนโดยมีเป้าหมายคือช่วยให้กลุ่มวัยรุ่นมีสุขภาพจิตที่ดี

ข้อมูลของอำเภอท่าสองยางซึ่งผู้วิจัยปฏิบัติงานอยู่ 3 ปีย้อนหลังพบว่าจำนวนวัยรุ่นที่ป่วยด้วยโรคซึมเศร้าปี 2563 มีจำนวน 28 ราย ปี 2564 มีจำนวน 42 ราย และปี 2565 มีจำนวน 58 ราย จะเห็นว่าเพิ่มขึ้นทุกปีซึ่งส่งผลให้นักเรียนไม่ค่อยมีสมาธิประสิทธิภาพการรับรู้ลดลง บางรายมีความคิดฆ่าตัวตาย ซึ่งส่วนใหญ่พบในนักเรียนที่พักในหอพักของโรงเรียนเนื่องจาก บ้านอยู่ไกลจากโรงเรียนไม่สามารถเดินทางกลับบ้านเป็นประจำทุกวันได้ เมื่อจบชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 จากโรงเรียนประถมศึกษาใกล้บ้าน ก็จะมาเรียนต่อในโรงเรียนที่มีขนาดใหญ่ขึ้น ต้องมีการปรับตัวหลายด้านพร้อมกัน ส่งผลต่อสภาพจิตใจและอารมณ์ จากข้อมูลข้างต้นจะเห็นได้ว่านักเรียนวัยรุ่นมีภาวะซึมเศร้าเพิ่มขึ้น การบริการแบบตั้งรับที่โรงพยาบาลหรือสถานบริการสุขภาพจึงมีประสิทธิภาพไม่เพียงพอที่จะค้นหาเพื่อจัดการเบื้องต้น ส่งต่อเพื่อการวินิจฉัยที่ทันเวลา หรือสนับสนุนการดูแลต่อเนื่องที่โรงเรียน ดังนั้นการ จัดบริการสุขภาพจิตหรือภาวะซึมเศร้าเบื้องต้นในโรงเรียนจึงมีความจำเป็นอย่างยิ่ง อย่างไรก็ตามผลการวิจัยที่ผ่านมาในต่างประเทศพบว่าบริการสุขภาพจิตในโรงเรียนยังดำเนินการได้น้อยกว่าที่ควรจะเป็น เนื่องจากปัญหาเชิงโครงสร้าง เช่น ไม่มีการจัดระบบบริการด้านสุขภาพจิตในโรงเรียน ทักษะและมุมมองต่อสุขภาพจิตของครูและนักเรียนที่เป็นอุปสรรคต่อการเข้าถึงบริการ และที่สำคัญคือครูขาดความรู้ ทักษะ และความมั่นใจในการให้บริการสุขภาพจิต เช่นการสังเกต การคัดกรอง การให้คำปรึกษา การจัดการปัญหาสุขภาพจิตเบื้องต้น รวมถึงการตัดสินใจส่งต่อ (Goodwin, Behan, & O'Brien, 2021, Yao et al., 2021, Granada-López et al., 2023)ส่งผลให้ค้นพบเมื่อนักเรียนเกิดปัญหาสุขภาพจิตในระดับ รุนแรง ซ้ำซ้อน ยากต่อการแก้ไข (เกวลี วัชราทักษิณ, 2022) อุปสรรคที่สำคัญที่ทำให้ครูไม่สามารถให้บริการสุขภาพจิตเบื้องต้นกับนักเรียนได้แก่การไม่ได้รับการฝึกอบรมด้านนี้ (Yao et al., 2021, Granada-López et al., 2023) งานวิจัยพบว่าครูที่ได้รับการฝึกอบรมมีแนวโน้มที่จะให้บริการสุขภาพจิตแก่นักเรียนได้ดีกว่าครูที่ไม่ได้รับการฝึกอบรม (Goodwin et al., 2021, Wang, 2023, Mansfield, Humphrey, & Patalay, 2021) และ การฝึกอบรมด้านสุขภาพจิตวัยรุ่นจะช่วยให้ครูมีปฏิสัมพันธ์ที่ดีกับนักเรียนและช่วยให้นักเรียนมีสุขภาพจิตดี (Diaz, 2020, Deaton et al., 2020, Halladay et al., 2020, Jessiman et al., 2022) ดังนั้นเพื่อพัฒนาระบบการดูแลสุขภาพจิตนักเรียนชั้นมัธยมในเขตอำเภอท่าสองยางให้มีประสิทธิภาพและเข้มแข็งจึงจำเป็นต้องดำเนินการพัฒนาศักยภาพด้านบริการสุขภาพจิตเบื้องต้นในเด็กวัยรุ่นเน้นการจัดการภาวะซึมเศร้าให้กับครูที่ในโรงเรียน เพื่อให้ครูมีความรู้ ความเข้าใจ รวมถึงทักษะในการป้องกันและจัดการภาวะซึมเศร้า นำไปสู่การช่วยลดปัญหาหรือความรุนแรงที่เป็นผลมาจากภาวะซึมเศร้าในนักเรียนได้อย่างมีประสิทธิภาพ

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อพัฒนาโปรแกรมฝึกอบรมและสนับสนุนสำหรับอาจารย์ในการจัดการกับภาวะซึมเศร้าใน

นักเรียนระดับมัธยมศึกษาที่พักในหอพักนักเรียน อำเภอท่าสองยาง จังหวัดตาก

2. เพื่อประเมินผลของโปรแกรมฝึกอบรมและสนับสนุนสำหรับอาจารย์ในการจัดการกับภาวะซึมเศร้าในนักเรียนระดับมัธยมศึกษาที่พักในหอพักนักเรียน อำเภอท่าสองยาง จังหวัดตาก

รูปแบบการวิจัย เป็นการวิจัยและพัฒนา (Research and Development) มี 3 ขั้นตอน ดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 ศึกษาสภาพปัญหาและวิธีการจัดการของอาจารย์ต่อภาวะซึมเศร้าของนักเรียน โดยการทบทวนวรรณกรรม แนวคิดทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ทั้งในและต่างประเทศ ร่วมกับการสัมภาษณ์เชิงลึกแบบมีโครงสร้างในประเด็นที่เกี่ยวข้องกับภาวะซึมเศร้าและการจัดการภาวะซึมเศร้าในนักเรียนระดับมัธยมศึกษา ผู้วิจัยสรุปประเด็นสำคัญที่เกี่ยวข้องเพื่อนำมาเป็นข้อมูลในการพัฒนาโปรแกรม

ขั้นตอนที่ 2 พัฒนาโปรแกรมฝึกอบรมและสนับสนุนสำหรับอาจารย์ต่อการจัดการกับภาวะซึมเศร้า ในนักเรียนระดับมัธยมศึกษาที่พักในหอพักนักเรียน อำเภอท่าสองยาง โดยการประชุมเชิงปฏิบัติการร่วมกับแพทย์พยาบาล นักจิตวิทยา นักวิชาการสาธารณสุขและอาจารย์แนะแนวโรงเรียนมัธยมศึกษา ผู้วิจัยสรุปโปรแกรมจากการประชุมเชิงปฏิบัติการ และปรับปรุง แก้ไขภาษาและเนื้อหาให้มีความสมบูรณ์

ขั้นตอนที่ 3 ใช้และประเมินผลโปรแกรมโดยนำไปใช้กับอาจารย์ที่ดูแลนักเรียนหอพักในโรงเรียนมัธยมศึกษาจำนวน 30 คน ประเมินผลการเข้ารับการอบรมซึ่งจะประเมินผลทันทีหลังเสร็จสิ้นการอบรม และ ติดตามผลการนำไปใช้ โดยติดตามเป็นระยะเวลา ๓ เดือน

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง (Purposive sampling) โดยเป็นอาจารย์ที่ดูแลนักเรียนหอพักในโรงเรียนมัธยมศึกษา อำเภอท่าสองยาง จังหวัดตาก จำนวน ๓๐ คน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1. โปรแกรมฝึกอบรมและสนับสนุนสำหรับอาจารย์ต่อการจัดการกับภาวะซึมเศร้า ในนักเรียนระดับมัธยมศึกษาที่พักหอพักนักเรียน อำเภอท่าสองยาง จังหวัดตาก ผู้วิจัยได้สร้างเครื่องมือขึ้นโดยตรวจสอบเนื้อหาและปรับปรุงแก้ไขตามคำแนะนำของผู้ทรงคุณวุฒิได้แก่ ความหมายของภาวะซึมเศร้า สาเหตุ ปัจจัยเสี่ยงที่ก่อให้เกิดภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่น อาการที่พบบ่อย การประเมิน และการใช้แบบประเมินภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่น การให้คำปรึกษาเบื้องต้น(รายบุคคล) และแนวทางสนับสนุนอาจารย์ในการช่วยเหลือนักเรียนหอพักที่มีภาวะซึมเศร้า

2. แบบประเมินก่อน – หลัง การเข้ารับการอบรม โดยแบ่งเป็น 4 ส่วน ได้แก่

1. ข้อมูลทั่วไป ประกอบด้วย เพศ,อายุ
2. ข้อคำถามเกี่ยวกับปัจจัยเสี่ยงของภาวะซึมเศร้า มีจำนวน 5 ข้อ ดังนี้ 1)ภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่นพบในเพศหญิงมากกว่าเพศชาย 2) เครียด กัดดันดานการเรียน 3) เปลี่ยนสังคม เปลี่ยนสิ่งแวดล้อม 4) เป็นที่ยอมรับของเพื่อน 5) พ่อแม่หย่าร้างหรือทะเลาะกันบ่อย

3. ข้อคำถามเกี่ยวกับการคัดกรองภาวะซึมเศร้า มีจำนวน 5 ข้อ ดังนี้ 1) แบบประเมิน PHQ-A เป็นแบบคัดกรองซึมเศร้าในวัยรุ่น 2) การประเมินภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่นได้มาจากแบบคัดกรองภาวะซึมเศร้าเท่านั้น 3) แบบคัดกรองให้สอบถามในช่วง 2 สัปดาห์ที่ผ่านมา 4) แบบคัดกรองภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่นนี้ให้นักเรียนเป็นผู้ทำแบบคัดกรองด้วยตนเอง 5) หากพบว่ามีความเสี่ยงต่อการคิดฆ่าตัวตายจากข้อ 9 หรือ 2 ข้อคำถามเพิ่มวัยรุ่นควรได้รับการประเมินความเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตายและการเฝ้าระวังการฆ่าตัวตาย แม้คะแนนจะไม่ถึงก็ตาม

4. ข้อคำถามเกี่ยวกับการให้คำปรึกษาเบื้องต้น มีจำนวน 4 ข้อ ดังนี้ 1) ครอบนำเรื่องของนักเรียนที่มาปรึกษาไปพูดต่อให้นักเรียนหรืออาจารย์ท่านอื่นฟัง 2) พูดน้อยโดยพูดเท่าที่จำเป็นและเป็นประโยชน์ต่อผู้มารับการปรึกษา 3) กระตุ้นให้ผู้รับการปรึกษาตัดสินใจด้วยตนเองและปรับปรุงแก้ไขตนเอง 4) อาจารย์ตัดสินใจเลือกแนวทางจัดการปัญหาให้กับนักเรียนที่เข้ามาปรึกษาได้เลย

3. แบบติดตามหลังเข้ารับการอบรม แบ่งเป็น 2 ส่วนได้แก่

1. แบบติดตามหลังเข้ารับการอบรม 1 เดือน 2 เดือน และ 3 เดือน ประกอบด้วยข้อคำถาม 6 ข้อ ดังนี้ 1) ท่านได้คัดกรอง ค้นหา ภาวะซึมเศร้าของนักเรียนหอพักนักเรียนหรือไม่ 2) เมื่อท่านพบนักเรียนหอพักที่มีภาวะซึมเศร้าท่านได้ให้คำปรึกษาเบื้องต้นหรือไม่ 3) ท่านได้ทำการสังเกตุนักเรียนที่พักหอพักนักเรียนของท่านว่ามีภาวะซึมเศร้าหรือไม่ 4) ในกรณีที่ท่านพบนักเรียนที่พักหอพักนักเรียนมีภาวะซึมเศร้าเล็กน้อยท่านได้ให้คำปรึกษาเบื้องต้นแล้วท่านพบว่านักเรียนของท่าน มีความกังวลใจ เครียด ซึมเศร้าจากสาเหตุใด 5) ในกรณีที่ท่านให้คำปรึกษาเบื้องต้นกับนักเรียนหอพักแล้วพบปัญหาหรือไม่สามารถจัดการกับปัญหาได้ ท่านได้ปรึกษาทางบุคลากรงานสุขภาพจิต ตามแนวทางที่ได้ให้ไว้หรือไม่ 6) ในกรณีที่พบว่านักเรียนหอพักมีภาวะซึมเศร้าระดับปานกลาง ขึ้นไปท่านได้ทำการปรึกษา หรือ ส่งต่อ ยังงานสุขภาพจิตโรงพยาบาลท่าสองยางหรือไม่

2. แบบติดตามหลังเข้ารับการอบรม 3 เดือน ข้อคำถาม 1) – 6) เหมือนการติดตามเดือนที่ 1 และ 2 แต่เพิ่มข้อคำถามสุดท้าย ดังนี้ 7) ท่านคิดว่าควรมีการนำโปรแกรมนี้ไปใช้กับอาจารย์ในโรงเรียนของท่านหรือไม่

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

ผู้วิจัยทำหนังสือขอความร่วมมือผู้เชี่ยวชาญจำนวน 5 คน พิจารณาตรวจสอบแก้ไขแล้วนำมาปรับปรุงให้มีเนื้อหา ข้อคำถามต่างๆตรงกับเรื่องที่ต้องการทำวิจัย พร้อมทั้งนำผลการพิจารณามาคำนวณหาค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหา (CVI) เท่ากับ 1 หลังการปรับปรุงตามคำแนะนำได้นำไปใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

การพิทักษ์กลุ่มตัวอย่าง

งานวิจัยนี้ ผ่านคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดตาก ได้รับรองจริยธรรมในมนุษย์ เลขที่รับรอง TAKREC 017/2566

การเก็บรวบรวมข้อมูล ผู้วิจัยทำการเก็บรวบรวมข้อมูลดังนี้

1. ผู้วิจัยทำหนังสือขออนุญาตทำวิจัยและขอเอกสารรับรองการวิจัยในมนุษย์จากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดตากและทำหนังสือขออนุญาตดำเนินการทดลองและเก็บข้อมูลในการวิจัย ในเดือน พฤศจิกายน 2566

2. ก่อนการพัฒนาโปรแกรมผู้วิจัยได้ศึกษาสภาพปัญหาวิธีการจัดการของอาจารย์ต่อภาวะซึมเศร้าของนักเรียน โดยการทบทวนวรรณกรรม แนวคิดทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ทั้งในและต่างประเทศ รวบรวมข้อมูลประเด็นที่เกี่ยวข้องเพื่อพัฒนาโปรแกรม

3. การพัฒนาโปรแกรมฝึกอบรมและสนับสนุนสำหรับอาจารย์ต่อการจัดการกับภาวะซึมเศร้าในนักเรียนระดับมัธยมศึกษาที่พักในหอพักนักเรียน อำเภอท่าสองยาง จังหวัดตาก โดยการประชุมเชิงปฏิบัติการร่วมกับแพทย์เวชศาสตร์ป้องกันแขนงสุขภาพจิตชุมชน, พยาบาลเฉพาะทางสุขภาพจิตและจิตเวช, นักจิตวิทยา, นักวิชาการสาธารณสุข, อาจารย์แนะแนวโรงเรียนมัธยมศึกษา

4. จัดฝึกอบรมอาจารย์ที่ดูแลนักเรียนมัธยมศึกษาที่พักหอพักโรงเรียนตามโปรแกรมเพื่อเพิ่มทักษะและความเข้าใจในเรื่องของภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่น และ การจัดการเบื้องต้น

5. ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลผลลัพธ์หลังการฝึกอบรมตามโปรแกรมฝึกอบรมและสนับสนุนสำหรับอาจารย์ต่อการจัดการกับภาวะซึมเศร้าในนักเรียนระดับมัธยมศึกษาที่พักในหอพักนักเรียน อำเภอท่าสองยาง โดยการรวบรวมข้อมูลในเดือน ธันวาคม 2566 ถึงเดือน กุมภาพันธ์ 2567

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. ข้อมูลทั่วไป ใช้สถิติเชิงพรรณนา แจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน
2. ประเมินก่อนและหลังการอบรม วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติ Paired T-Test
3. ข้อมูลการติดตามหลังนำแนวแนวทางไปปฏิบัติ ใช้สถิติเชิงพรรณนา แจกแจงความถี่และร้อยละ

สรุปผลการวิจัย

1. รายละเอียดโปรแกรม ประกอบด้วย

1) การให้ความรู้ เรื่องภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่น สาเหตุ ปัจจัยเสี่ยง อาการที่พบบ่อย การคัดกรอง การให้คำปรึกษาเบื้องต้น ใช้เวลา 1 ชั่วโมง โดยสื่อการสอนเป็น PowerPoint และคู่มือการอบรม 2) การฝึกปฏิบัติการใช้แบบคัดกรองและการให้คำปรึกษาเบื้องต้น ใช้เวลา 3 ชั่วโมง สื่อการสอนเป็นวิดีโอสาธิตการให้คำปรึกษานักเรียนและแพทย์ให้ฝึกปฏิบัติ face to face 3) แนวทางการสนับสนุนหรือให้คำปรึกษาอาจารย์ ใช้เวลา 15 นาที สื่อการสอนโทรศัพท์ ไลน์

2. ข้อมูลทั่วไป

ตารางที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของอาจารย์ที่เข้าร่วมโปรแกรม ประกอบด้วย เพศ,อายุ (N30)

ข้อมูลส่วนบุคคล		จำนวน	ร้อยละ
เพศ	ชาย	8	26.67
	หญิง	22	73.33
อายุ(ปี)	20-25	4	13.33
	26-30	6	20.0
	31-35	15	50.0
	36-40	2	6.7
	41-45	3	10.0
อายุเฉลี่ย 31.5 ปี (ค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (SD)=5.01)			
อายุสูงสุด 44 ปี อายุต่ำสุด 23 ปี			

อาจารย์ที่เข้ารับการฝึกอบรม ร้อยละ 73 เป็นเพศหญิง และ ร้อยละ 27 เป็นเพศชายตามลำดับ โดยมีอายุ 31-35 ปี คิดเป็นร้อยละ 50 รองลงมาคืออายุตั้งแต่ 26-30 ปี คิดเป็นร้อยละ 20 อายุ 20-25 ปี ร้อยละ 13 อายุ 41-45 ร้อยละ 10 และอายุตั้งแต่ 36-40ปี คิดเป็นร้อยละ 7 อายุเฉลี่ย 31.5 ปี (SD.5.01) อายุสูงสุด 44 ปี และอายุต่ำสุด 23 ปี

3. ประเมินผลก่อนและหลังการอบรม

ตารางที่ 2 ผลการเปรียบเทียบข้อคำถามเกี่ยวกับความรู้และความเข้าใจ (N=30)

เรื่อง	ก่อนเข้ารับการฝึกอบรม		หลังเข้ารับการฝึกอบรม		t	p
	\bar{x}	SD	\bar{x}	SD		
ปัจจัยเสี่ยงของภาวะซีมเศร้า (คะแนน 0-5 คะแนน)	3.33	1.16	4.50	0.63	4.35	<0.01
การคัดกรองภาวะซีมเศร้า (คะแนน 0-5 คะแนน)	3.57	1.07	4.37	0.67	3.00	0.03
การให้คำปรึกษาเบื้องต้น (คะแนน 0-4 คะแนน)	2.77	0.82	3.83	0.53	4.35	<0.001

ผลเปรียบเทียบความรู้ของอาจารย์ที่เข้ารับการฝึกอบรมพบว่า หลังเข้ารับการฝึกอบรมอาจารย์มีความรู้ในเรื่องปัจจัยเสี่ยงของภาวะซีมเศร้าในนักเรียนเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($t=4.35, p<0.01$) มีความรู้ในการคัดกรองภาวะซีมเศร้าในนักเรียนมากขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($t=3, p<0.03$) และมีความรู้เข้าใจเรื่อง การให้คำปรึกษาเบื้องต้นเพิ่มมากขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($t=4.35, p<0.001$)

ตารางที่ 3 จำนวนและร้อยละของผู้เข้าร่วมฝึกอบรม จำแนกตามระดับความมั่นใจในการจัดการเบื้องต้น (N=30)

ระดับ	ความมั่นใจในการค้นหา/คัดกรองภาวะซีมเศร้า ในนักเรียนที่พักหอพักนักเรียน		ความมั่นใจที่จะให้คำปรึกษาเบื้องต้นกับนักเรียนที่มี ภาวะซีมเศร้าระดับน้อย	
	จำนวน (คน)	ร้อยละ	จำนวน (คน)	ร้อยละ
มั่นใจมาก	30	100	27	90
มั่นใจน้อย	0	0	2	7
ไม่มั่นใจเลย	0	0	1	3
รวม	30	100	30	100

หลังจากฝึกอบรมอาจารย์มั่นใจในการคัดกรองนักเรียนหอพักร้อยละ 100 มั่นใจในการให้คำปรึกษาเบื้องต้น มีความมั่นใจมากร้อยละ 90 มีความมั่นใจน้อยร้อยละ 7 และไม่มั่นใจเลยร้อยละ 3

4. ผลการติดตามหลังนำแนวทางไปปฏิบัติ

ตารางที่ 4 จำนวนและร้อยละของการการค้นหา คัดกรองภาวะซีมเศร้าของนักเรียนหอพัก

คะแนน	ระดับภาวะซีมเศร้า	จำนวน (คน)	ร้อยละ
0-4	ไม่มีภาวะซีมเศร้า	619	45.99
5-9	มีภาวะซีมเศร้าเล็กน้อย	660	49.03
10-14	มีภาวะซีมเศร้าปานกลาง	55	4.08
15-19	มีภาวะซีมเศร้ามาก	6	0.45
20-27	มีภาวะซีมเศร้ารุนแรง	6	0.45
รวม		1,346	100

การคัดกรองนักเรียนหอพัก ทั้งหมด 1,346 คนพบมีนักเรียนไม่มีภาวะซีมเศร้า 619 คน คิดเป็นร้อยละ 45.99 มีภาวะซีมเศร้าระดับน้อย 660 คน คิดเป็นละ 49.03 มีภาวะซีมเศร้าระดับปานกลาง 55 คน คิดเป็นร้อยละ 4.08 มีภาวะซีมเศร้าระดับมาก 6 คนคิดเป็นร้อยละ 0.45 และมีภาวะซีมเศร้ารุนแรง 6 คนคิดเป็นร้อยละ 0.45

ตารางที่ 5 จำนวนและร้อยละของการจัดการภาวะซีมเศร้านักเรียนหอพักภายหลังการเข้ารับการฝึกอบรม

เรื่อง	เดือนที่ 1 (N= 30)				เดือนที่ 2 (N= 30)				เดือนที่ 3 (N= 30)			
	ได้ ทำ	ร้อยละ	ไม่ได้ ทำ	ร้อยละ	ได้ ทำ	ร้อยละ	ไม่ได้ ทำ	ร้อยละ	ได้ ทำ	ร้อยละ	ไม่ได้ ทำ	ร้อยละ
1.การสังเกต ภาวะซีมเศร้า	30	100	0	0	21	70	9	30	22	73.33	8	26.67
2.ให้คำปรึกษา เบื้องต้น	27	90	3	10	20	66.67	10	33.33	18	60	12	40
3.การปรึกษา บุคลากร สุขภาพจิต	27	90	3	10	16	53.33	14	46.67	9	30	21	70
4.การส่งต่อ	27	90	3	10	12	40	18	60	9	30	21	70

หลังจากอาจารย์ 30 คนได้รับการฝึกอบรมตามโปรแกรม พบว่า ด้านการสังเกตภาวะซีมเศร้าเดือนที่ 1 มี การสังเกต 30 คน คิดเป็นร้อยละ 100 เดือนที่ 2 สังเกต 21 คน คิดเป็นร้อยละ 70 และ เดือนที่ 3 สังเกต 22 คน คิดเป็นร้อยละ 26.67 ตามลำดับ ด้านการให้คำปรึกษาเบื้องต้นกับนักเรียนที่พบภาวะซีมเศร้าเล็กน้อย พบว่าเดือนที่ 1 ได้ทำ 27 คน คิดเป็นร้อยละ 90 เดือนที่ 2 ได้ทำ 20 คน ร้อยละ 66.67 และเดือนที่ 3 ได้ทำ 18 คน คิดเป็นร้อยละ 60 ตามลำดับ ด้านการปรึกษาศูนย์สุขภาพจิต พบว่าเดือนที่ 1 ได้ทำ 27 คน ร้อยละ 90 เดือนที่ 2 ได้ทำ 16 คนร้อยละ 53.33 และเดือนที่ 3 ได้ทำ 9 คน คิดเป็นร้อยละ 30 และด้านการส่งต่อนักเรียนที่มีภาวะซีมเศร้าปาน กลางถึงรุนแรงเข้ารับบริการด้านสุขภาพจิต เดือนที่ 1 ได้ทำ 27 คน คิดเป็นร้อยละ 90 เดือนที่ 2 ได้ทำ 12 คน คิด เป็นร้อยละ 40 และเดือนที่ 3 ได้ทำ 9 คน คิดเป็นร้อยละ 30

สาเหตุของนักเรียนที่พบภาวะซีมเศร้าพบสาเหตุด้านครอบครัว พ่อแม่แยกทางกัน คิดถึงครอบครัวอยาก กลับแต่บ้านไกล ติดต่อครอบครัวไม่ได้ไม่มีสัญญาณโทรศัพท์ ปัญหาเกี่ยวกับสัมพันธภาพกับเพื่อน ปัญหาด้านการ เรียน เรียนไม่ทัน ครอบครัวไม่ให้เรียนต่อ ปัญหาด้านความรัก และความรู้สึกไม่เป็นอิสระเมื่ออยู่หอพัก

ตารางที่ 6 จำนวนและร้อยละของอาจารย์ที่คิดว่าควรมีการนำโปรแกรมไปใช้กับอาจารย์ท่านอื่นในโรงเรียน

ความคิดเห็น	จำนวน (คน)	ร้อยละ
ควร	30	100
ไม่ควร	0	0
รวม	30	0

อาจารย์ 30 คน ร้อยละ 100 คิดว่าควรมีการนำโปรแกรมนี้ไปใช้กับอาจารย์ท่านอื่นในโรงเรียนมัธยมที่ ตนเองปฏิบัติงานอยู่

สรุปและอภิปรายผล

อาจารย์ที่เข้ารับการฝึกอบรม ร้อยละ 73 เป็นเพศหญิง มากกว่าเพศชายตาม ซึ่งมีอายุเฉลี่ย 31.5 ปี โดยมีอายุสูงสุด 44 ปี และอายุต่ำสุด 23 ปี ผลเปรียบเทียบความรู้อาจารย์ที่เข้ารับการฝึกอบรมพบว่า หลังเข้ารับการฝึกอบรมอาจารย์มีความรู้ ในเรื่องปัจจัยเสี่ยงของภาวะซึมเศร้าในนักเรียนเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.01$) มีความรู้ในการคัดกรองภาวะซึมเศร้าในนักเรียนมากขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.03$) และมีความรู้เข้าใจเรื่องการให้คำปรึกษาเบื้องต้นเพิ่มมากขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$)

หลังจากฝึกอบรมอาจารย์มีความมั่นใจที่จะค้นหา คัดกรองนักเรียนที่พักหอพัก โดยร้อยละ 100 มีความมั่นใจมาก ความมั่นใจที่จะให้คำปรึกษาเบื้องต้น ร้อยละ 90 มีความมั่นใจมากร้อยละ 7 มีความมั่นใจน้อย ร้อยละ 3 ไม่มั่นใจเลย

การคัดกรองนักเรียนหอพัก ทั้งหมด 1,346 คนพบมีนักเรียนไม่มีภาวะซึมเศร้าระดับน้อย 660 คน คิดเป็นร้อยละ 49.03 มีภาวะซึมเศร้าระดับปานกลาง 55 คน คิดเป็นร้อยละ 4.08 มีภาวะซึมเศร้าระดับมาก 6 คนคิดเป็นร้อยละ 0.45 และมีภาวะซึมเศร้ารุนแรง 6 คนคิดเป็นร้อยละ 0.45 ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาความชุกของภาวะซึมเศร้าและความเสี่ยงฆ่าตัวตายในวัยรุ่นไทย (วิมลวรรณ ปัญญาอ่อน, 2563) พบว่าจากกลุ่มตัวอย่าง 5,345 คน พบวัยรุ่น 1 ใน 3 ไม่มีภาวะซึมเศร้า ในขณะที่กลุ่มตัวอย่างครึ่งหนึ่งมีภาวะซึมเศร้าเล็กน้อย และมีภาวะซึมเศร้าปานกลาง มาก และรุนแรง ตามลำดับโดยสาเหตุของนักเรียนที่พบภาวะซึมเศร้าพบสาเหตุด้านครอบครัว พ่อแม่แยกทางกัน คิดถึงครอบครัว บ้านไกล ติดต่อครอบครัวไม่ได้ไม่มีสัญญาณโทรศัพท์ ปัญหาเกี่ยวกับสัมพันธภาพกับเพื่อน ปัญหาด้านการเรียน เรียนไม่ทัน ครอบครัวไม่ให้เรียนต่อ ปัญหาด้านความรัก และความรู้สึกล้มไม่เป็นอิสระเมื่ออยู่หอพัก ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาปัจจัยที่ส่งผลต่อการเกิดภาวะซึมเศร้าในกลุ่มวัยรุ่น ได้แก่ การเปลี่ยนแปลงสิ่งแวดล้อมและถิ่นที่อยู่อาศัย การรับรู้ความมีคุณค่าในตนเอง การรับรู้ความสามารถของตนเอง ความคาดหวังและการควบคุมของครอบครัว การสนับสนุนจากกลุ่มเพื่อน ครอบครัว ครูและโรงเรียน แรงกดดันจากการเรียน การมีแฟน ความสนใจในการเรียน และการมีส่วนร่วมในกิจกรรมต่าง ๆ ของโรงเรียนหรือชุมชน (Leung et al.,2023, Bhattarai et al., D,2020)

เมื่อติดตามอาจารย์ 30 คน ครบ 3 เดือน พบว่า การสังเกตภาวะซึมเศร้าของนักเรียนหอพัก การให้คำปรึกษาเบื้องต้น การปรึกษาบุคลากรด้านสุขภาพจิต และการส่งต่อนักเรียนที่มีภาวะซึมเศร้าปานกลางถึงรุนแรง เข้ารับบริการด้านสุขภาพจิตมีแนวโน้มลดลง ทั้งนี้พบข้อคิดเห็นจากอาจารย์ขณะติดตามว่า ภารกิจและกิจกรรมของอาจารย์ที่ดูแลนักเรียนหอพักมีจำนวนมาก อีกทั้งอาจารย์เองต้องมีชั่วโมงการสอนและภาระกิจในวิชาที่ตัวเองรับผิดชอบ ตลอดจนกิจกรรมต่างๆของโรงเรียน ทำให้การจัดการภาวะซึมเศร้าในนักเรียน โดยอาจารย์ที่ผ่านการอบรมค่อย ๆ ลดลงในเดือนที่ 3 เมื่อเทียบกับเดือนแรก ทั้งนี้หากอัตรากำลังบุคลากรเพียงพอกับการดูแลนักเรียนหอพัก จะสามารถที่จะดูแลช่วยเหลือนักเรียนได้อย่างมีประสิทธิภาพเพิ่มขึ้น สอดคล้องกับการศึกษาเปรียบเทียบการบริหารจัดการโรงเรียนพักนอน ของโรงเรียนศึกษาสงเคราะห์ กับ โรงเรียนพักนอนในสังกัดสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษามัธยมศึกษา เขต 34 (สำนักงานเขตพื้นที่การศึกษามัธยมศึกษา เขต 34, 2559) ที่พบว่า ในโรงเรียนพักนอนยังมีสภาพขาดแคลนครู โดยเฉพาะครูที่ต้องอยู่ประจำเพื่อดูแลนักเรียนพักนอน ใช้การแต่งตั้งครูเวรดูแลไม่มีค่าตอบแทนให้ครูที่เป็นครูเวรดูแลนักเรียนพักนอน เนื่องจากครูเห็นว่าเป็นการเพิ่มภาระงานจากปกติ จึงไม่ได้รับความร่วมมือเท่าที่ควร ควรพิจารณากำหนดเกณฑ์ อัตรากำลังให้โรงเรียนที่จัดที่พักนอนเป็นกรณีพิเศษจากโรงเรียน

ปกติทั่วไปโดยคิดเกณฑ์อัตรากำลังเพิ่มให้จาก สัดส่วนจำนวนนักเรียนพักนอน ส่วนอาจารย์บางคนที่ไม่ได้ปรึกษา และส่งต่อนักเรียนมาเนื่องจากไม่พบนักเรียนมีภาวะซึมเศร้าตามเกณฑ์หรืออาจารย์สามารถจัดการได้โดยมีทาง โรงพยาบาลเป็นที่ปรึกษาและสนับสนุนซึ่งทำให้อาจารย์มีความมั่นใจในการจัดการเบื้องต้นมากขึ้น

อาจารย์ทั้ง 30 ท่านคิดว่าควรมีการนำไปใช้กับอาจารย์ท่านอื่นในโรงเรียนมัธยมที่ตนเอง ปฏิบัติงานอยู่ เช่น อาจารย์ที่ปรึกษา สอดคล้องกับการศึกษาการดำเนินงานระบบดูแลช่วยเหลือนักเรียนของ โรงเรียนวัดอุดมรังสี (ขวัญเนตร มูลทองจาด, 2021) ที่พบว่าด้านการป้องกันและแก้ไขปัญหาควรจัดอบรมอาจารย์ เรื่องเทคนิคการให้คำปรึกษาเบื้องต้น เพื่อสามารถให้คำปรึกษาได้เหมาะสมกับลักษณะของปัญหาและควรกำหนด แนวทางการส่งต่อนักเรียนให้ชัดเจน และให้ความรู้กับอาจารย์ที่ปรึกษาในการส่งต่อ เพื่อดำเนินการส่งต่อนักเรียนได้ อย่างถูกต้องตามกระบวนการ

บทสรุป

อาจารย์ที่เข้ารับการอบรมเป็นเพศหญิงมากกว่าเพศชาย เมื่อเข้าร่วมอบรมตามโปรแกรมพบว่ามีความรู้ ความเข้าใจ ในเรื่องภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่น การคัดกรองและการค้นหา การให้คำปรึกษาเบื้องต้น รวมถึงการปรึกษา บุคลากรสาธารณสุขมากขึ้นกว่าก่อนที่ยังไม่ได้เข้าร่วมโปรแกรม และยังมีความมั่นใจในการคัดกรองและให้คำปรึกษา นักเรียนเบื้องต้นมากกว่าก่อนเข้าอบรม เมื่อติดตามครบ 3 เดือน พบว่าการจัดการภาวะซึมเศร้าในนักเรียน โดย อาจารย์ที่ผ่านการอบรมค่อย ๆ ลดลงในเดือนที่ 3 เมื่อเทียบกับเดือนแรก เมื่อมีข้อสงสัยจะมีการปรึกษาทาง บุคลากรสาธารณสุข ส่งต่อเข้าสู่บริการสาธารณสุขได้ นอกจากนี้ยังพบว่าอัตรากำลังใจของอาจารย์ที่ดูแลนักเรียน หอพักมีไม่พอเมื่อเทียบกับภาระงาน ซึ่งอาจารย์หลายคนเข้ารับการฝึกอบรมตามโปรแกรมมีภาระกิจในเรื่องการสอนตามรายวิชาที่ได้รับมอบหมายประจำ ต้องมีการเตรียมตัวสอน รวมถึงกิจกรรมของโรงเรียนที่มีมาก ส่งผลให้อาจารย์บางท่านปฏิบัติไม่ได้ครบในทุกกิจกรรม ทั้งนี้อาจารย์ทุกท่านยังคิดว่าควรมีการนำไปฝึกอบรม ให้กับอาจารย์ที่ปรึกษาทุกท่านในโรงเรียนต่อไป

ข้อเสนอแนะจากการวิจัย

1. ควรเพิ่มอัตรากำลังใจสำหรับอาจารย์ที่ดูแลนักเรียนในหอพัก
2. นำโปรแกรมไปใช้กับอาจารย์ที่ปรึกษารวมถึงอาจารย์ดูแลระบบเผื่อหวังนักเรียนของโรงเรียน
3. ควรมีการติดตามและฝึกอบรมฟื้นฟูทุกปีเพื่อเพิ่มสมรรถนะ ให้เกิดการดำเนินการอย่างต่อเนื่อง
4. ผู้บริหารให้ความสำคัญกับกระบวนการดูแลภาวะซึมเศร้าในนักเรียน เพื่อให้เกิดการขับเคลื่อนอย่างเป็น

ระบบและเหมาะสมกับบริบท

กิตติกรรมประกาศ

งานวิจัยฉบับนี้สำเร็จลงได้ด้วยดี เนื่องจากได้รับความกรุณาอย่างสูงจาก อาจารย์ ดร. ถาวร ล่อกา ที่อาจารย์ ปรึกษางานวิจัย ที่กรุณาให้คำแนะนำปรึกษา ตลอดจนปรับปรุงแก้ไขข้อบกพร่องต่าง ๆ ด้วยความเอาใจใส่อย่างยิ่ง ขอขอบคุณนายแพทย์ธวัชชัย ยิ่งทวีศักดิ์ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลท่าสองยางที่สนับสนุน ขอขอบคุณผู้เข้าร่วมวิจัยทุกท่านที่ให้ ข้อมูลต่าง ๆ ที่เอื้อต่อการทำงานวิจัย จนทำให้งานวิจัยนี้สำเร็จลุล่วงไปด้วยดี อนึ่งผู้วิจัยหวังว่างานวิจัยฉบับนี้จะมีประโยชน์ อยู่ไม่น้อย จึงขอมอบส่วนดี ทั้งหมดนี้ให้แก่อาจารย์ทุกท่านที่ทำให้ผลงานวิจัยเป็นประโยชน์ต่อผู้ที่เกี่ยวข้องและขอมอบ ความกตัญญูคุณงามความดีแด่บิดา มารดา และผู้มีพระคุณทุกท่าน สำหรับข้อบกพร่องต่าง ๆ ที่อาจจะเกิดขึ้นนั้น ผู้วิจัยขอ

น้อมรับผิดเพียงผู้เดียว และยินดีที่จะรับฟังคำแนะนำจากทุกท่านที่ได้เข้ามาศึกษา เพื่อเป็นประโยชน์ในการพัฒนางานวิจัยต่อไป

บรรณานุกรม

- เกวลี วัชราทักขิณ, สายฝน เอกวางกูร, วิสุทธิศักดิ์ หวานพร้อม. (2022). การรับรู้สมรรถนะและความต้องการแนวทางร่วมมือดูแลสุขภาพจิตนักเรียนของผู้เกี่ยวข้องในโรงเรียนขยายโอกาส จังหวัดนครศรีธรรมราช. *วารสารการพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิต*, 36(2), 62-76.
- ขวัญเนตร มูลทองจาด, นุชนรา รัตนศิริประภา. (2021). การดำเนินงานระบบดูแลช่วยเหลือนักเรียนของโรงเรียนวัดอุดมรังสี. *วารสารการบริหารการศึกษา มหาวิทยาลัยศิลปากร*, 12(2), 35-49.
- วิมลวรรณ ปัญญาอ่อง, รัตนศักดิ์ สันติธาดากุล, โชชิตา ภาวสุทธิไพศิฐ.(2563) ความชุกของภาวะซึมเศร้าและความเสี่ยงฆ่าตัวตายในวัยรุ่นไทย: การสำรวจโรงเรียนใน 13 เขตสุขภาพ . *วารสารสุขภาพจิตแห่งประเทศไทย*. 2563;28(2):136-49.
- สุพัทธรา สุขขาวท, กษราภรณ์ เคนบุปผา, กมลทิพย์ สงวนรัมย์, กุณฑชลิ เพียรทอง, สุภาภรณ์ ทองเบ็ญจมาศ, พลัปลี หาสุข. ความชุกและความสัมพันธ์ระหว่างภาวะซึมเศร้า และความเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตายของนักเรียน มัธยมศึกษาตอนต้นในจังหวัดอุบลราชธานี. *วารสารสมาคมจิตแพทย์แห่งประเทศไทย* 2563; 65(1): 15-24.
- สำนักงานเขตพื้นที่การศึกษามัธยมศึกษา เขต 34. (2559). รายงานวิจัย การศึกษาเปรียบเทียบการบริหารจัดการโรงเรียนพักนอน ของโรงเรียนศึกษาสงเคราะห์ กับ โรงเรียนพักนอนในสังกัด สำนักงานเขตพื้นที่การศึกษามัธยมศึกษา เขต 34. สำนักคณะกรรมการขั้นพื้นฐาน กระทรวงศึกษาธิการ.
- Bhattarai, D., Shrestha, N., & Paudel, S. (2020). Prevalence and factors associated with depression among higher secondary school adolescents of Pokhara Metropolitan, Nepal: a cross-sectional study. *BMJ open*, 10(12), e044042. Retrieved from <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2020-044042>.
- Choychod, S., Hale, W. W., Sarayuthpitak, J., & Tangdhanakanond, K. (2023). Across-sectional study on the prevalence of Thai adolescent depression. *Kasetsart Journal-Social Sciences*, 44(2), 509-516.
- Deaton, J. D., Ohrt, J. H., Linich, K., Wymer, B., Toomey, M., Lewis, O., ... & Newton, T. (2022). Teachers' experiences with K-12 students' mental health. *Psychology in the Schools*, 59(5), 932-949. Retrieved from <https://doi.org/10.1002/pits.22658>.
- Díaz, C. N. (2020). Students' Mental Health: The importance of the teacher's role and training. *Revista Educación las Américas*, 10(2), 277-287.
- Goodwin, J., Behan, L., & O'Brien, N. (2021). Teachers' views and experiences of student mental health and well-being programmes: A systematic review. *Journal of Child & Adolescent Mental Health*, 33(1-3), 55-74.