สถานการณ์ ความต้องการ และแนวทางการดำเนินงานบริการทางสุขภาพจิตและจิตเวชสำหรับนักศึกษามหาวิทยาลัยวลัยลักษณ์

Situations, Needs, and a Guide for Actions in Mental Health and Students' Psychiatric and Mental Health Service, Walailak University

มณฑา สายธารวาณิตร์กุล* สายฝน เอกวรางกูร** นาบีลา ยุมยวง**
Montha Saithanwanitkul,* Saifon Aekwarangkoon,** Nabila Yumyuang**
*,** สำนักวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยวลัยลักษณ์ จ.นครศรีธรรมราช
*,** School of Nursing, Walailak University, Nakhon Si Thammarat Province
* Corresponding Author: montha.sa@wu.ac.th

บทคัดย่อ

การวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาสถานการณ์ ความต้องการ และแนวทางการดำเนินงานบริการทางสุขภาพจิตและจิตเวชสำหรับนักศึกษามหาวิทยาลัยวลัยลักษณ์ ผู้ให้ข้อมูลเป็นนักศึกษาระดับปริญญาตรีทุกชั้นปี จาก 13 สำนักวิชา มหาวิทยาลัยวลัยลักษณ์ จำนวน 58 คน รวบรวมข้อมูลด้วยการสนทนากลุ่ม จำนวน 4 กลุ่ม กลุ่มละ 14 - 15 คน โดยใช้แนวคำถามกึ่งโครงสร้างเกี่ยวกับสถานการณ์ ความต้องการและแนวการดำเนินงานของบริการทางสุขภาพจิตและจิตเวชสำหรับนักศึกษามหาวิทยาลัยวลัยลักษณ์ วิเคราะห์ข้อมูลโดยการวิเคราะห์เนื้อหา ผลการวิจัย พบว่า บริการทางสุขภาพจิตและจิตเวชตามการรับรู้ของกลุ่มเป้าหมาย หมายถึง บริการที่มีลักษณะเฉพาะเจาะจงด้านการดูแลจิตใจตั้งแต่เริ่มเผชิญปัญหาระดับเล็กน้อยจนถึงเป็นโรคทางจิตเวชที่ควบคุมตนเองและศึกษาต่อไม่ได้ **ด้านสถานการณ์** ผู้ให้ข้อมูลรับรู้ว่านักศึกษาทุกคนกำลังเผชิญปัญหาสุขภาพจิตตั้งแต่ระดับเล็กน้อยถึงมากจากปัญหาการเรียนและเรื่องส่วนตัว แต่ขาดข้อมูลเกี่ยวกับการตรวจสอบอาการของตนเอง ช่องทางการดูแลช่วยเหลือที่เฉพาะเจาะจงกับปัญหา ขาดความมั่นใจด้านความปลอดภัยในการเข้าสู่ระบบบริการปรึกษา **ด้านความต้องการ** ผู้ให้ข้อมูลต้องการบริการที่เป็นความลับตลอดไป บริการมีคุณภาพ ค้นพบทางออกที่เฉพาะเจาะจงสำหรับตนเอง เข้าถึงง่าย ไม่ถูกตีตรา **ด้านแนวทางการดำเนินงาน** ควรมีบริการทางเลือกหลากหลายช่องทาง ปิดช่องว่างเรื่องเวลาราชการ ตอบโจทย์ได้เฉพาะเจาะจงและทันเวลา ผู้ให้บริการมีคุณภาพ จำนวนเพียงพอ รณรงค์ลดการตีตราในเชิงสังคมผ่านช่องทางการสื่อสารที่ทันสมัย ทำงานทั้งในลักษณะตั้งรับและรุกอย่างเข้าใจ พัฒนาต่อเนื่อง

Received: May 18, 2020; Revised: September 18, 2020; Accepted: September 19, 2020

จนปัญหาของนักศึกษาทั้งระบบเกิดการคลี่คลาย ผู้บริหาร อาจารย์ บุคลากร นักศึกษา และผู้เกี่ยวข้องควรรับผิดชอบร่วมกันตามบทบาทให้บรรลุเป้าหมาย เพื่อช่วยให้นักศึกษาข้ามผ่านอุปสรรคของชีวิต สามารถเรียนจบเป็นบัณฑิตที่มีสุขภาพจิตดีเพื่อรับผิดชอบและพัฒนาสังคมต่อไป

คำสำคัญ: สถานการณ์ ความต้องการ แนวทางดำเนินงาน บริการทางสุขภาพจิตและจิตเวช นักศึกษา

Abstract

The purpose of this study was to investigate the situations, needs, and guideline for actions in mental health and psychiatric services towards Walailak students. The samples were 58 undergraduate students who were representative of 13 Academic Schools at Walailak University. Divided into 4 groups, each group consisted of 14 - 15 students. The qualitative data used Focus Group Discussion (FGD) with Semi-Structured Interview regarding situations, needs, and guidelines for actions in mental health and psychiatric services towards Walailak students. Content analysis was used for data analysis. The findings indicated that mental health and psychiatric services by the perception of samples were specific services concerning mental health care from facing a mild mental problem until it becomes a severe mental illness that can lead to loss of self-control and inability to study. **Situations:** the samples perceived that all students facing a mild to severe mental problems as a result of study and personal problems had lack of information about self-checking, specific mental care services and lack of confidence in counselling system security. **Needs:** the samples needed confidential communication, quality services, finding personalized and approachable ways of solving problems and without stigma. **Guideline for actions** offered many alternative services, closed the gap of official working hours, responded the point directly and in time. There were quality and sufficient service providers as well as campaigns to reduce social stigma through modern communication. Understandably proactive and reactive care and continually develop until student's problem system is resolved. Administrators, professors, students, and related parties should be responsible accordingly and to help students' problems, and eventually they would graduate with mental wellbeing for developing society.

Keywords: situations, needs, guideline for actions, mental health and psychiatric service, students

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ปัญหาสุขภาพจิตและจิตเวชเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญของประชาชนทุกกลุ่มวัยทั่วโลกรวมทั้งประเทศไทย โดยเฉพาะอย่างยิ่งในกลุ่มนิสิตนักศึกษา[1] ที่เป็นช่วงวัยแห่งการเปลี่ยนผ่านจากระดับมัธยมสู่ระดับอุดมศึกษาซึ่งต้องเผชิญกับการเปลี่ยนแปลงอย่างรอบด้าน ประกอบด้วย

กระบวนการเรียนการสอน การใช้ชีวิต กลุ่มเพื่อน สภาพแวดล้อมภายในและรายรอบมหาวิทยาลัย เป็นต้น[2] การเปลี่ยนแปลงดังกล่าวล้วนเป็นปัจจัยสำคัญนำไปสู่ปัญหาสุขภาพจิตและจิตเวชที่รุนแรงได้ ผลการศึกษาที่ผ่านมา พบว่า กิจกรรมเสริมหลักสูตรภายในมหาวิทยาลัย ความสัมพันธ์กับเพื่อน และผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน มีความสัมพันธ์กับการเกิดภาวะซึมเศร้า ภาวะวิตกกังวล และความรู้สึกไม่เป็นมิตร[3] และผลการศึกษาของเครือข่ายสุขภาพนักศึกษาอเมริกาได้สำรวจภาวะสุขภาพจิตของนักศึกษามหาวิทยาลัย พบว่า มีนักศึกษาจำนวนมากที่มีปัญหาสุขภาพจิตและจิตเวชในขณะที่ศึกษาอยู่ในมหาวิทยาลัย ปัญหาที่พบ ได้แก่ ภาวะเครียด ร้อยละ 30 รองลงมา คือ ภาวะวิตกกังวล ภาวะนอนหลับยาก และภาวะซึมเศร้า ร้อยละ 22, 20 และ 14 ตามลำดับ[4] ยิ่งกว่านั้น พบว่า นักศึกษาระดับอุดมศึกษามีความเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตายสูงถึงร้อยละ 97.9[5] อุบัติการณ์ดังกล่าวเป็นสาเหตุของการเสียชีวิตอันดับสองในกลุ่มช่วงอายุ 15 - 29 ปี[6] รองลงมา คือ มีภาวะซึมเศร้า และมีความเครียดในระดับสูง ร้อยละ 65.9 และ 50.7 ตามลำดับ[5] เช่นเดียวกับผลการศึกษาสถานการณ์ปัญหาสุขภาพจิตของนักศึกษามหาวิทยาลัยวลัยลักษณ์ที่เข้ามาขอรับความช่วยเหลือในระบบดูแลช่วยเหลือของส่วนกิจการนักศึกษาในปี พ.ศ. 2560 พบว่า ปัญหาสูงสุดที่พบ คือ เรื่องการปรับตัวกับการใช้ชีวิตในมหาวิทยาลัย รองลงมา คือ ความเครียดเรื่องครอบครัว การเรียน ความสัมพันธ์ การทำงาน ภาวะวิตกกังวล ภาวะซึมเศร้า และภาวะเครียดอื่นๆ ตามลำดับ[7] อีกทั้งผลการสำรวจสถานการณ์ปัญหาสุขภาพจิตของนักศึกษามหาวิทยาลัยวลัยลักษณ์ จำนวน 2,000 คน ของส่วนกิจการนักศึกษามหาวิทยาลัยวลัยลักษณ์ในปี พ.ศ. 2557 พบปัญหานักศึกษามีภาวะเครียดสูงสุด รองลงมา คือ เคยคิดฆ่าตัวตาย และเคยพยายามฆ่าตัวตาย คิดเป็นร้อยละ 27.35, 6.05 และ 1.05 ตามลำดับ และจากผลการวิเคราะห์ข้อมูลภาวะสุขภาพจิตของนักศึกษาชั้นปีที่ 1 มหาวิทยาลัยวลัยลักษณ์ พบว่า นักศึกษามีภาวะซึมเศร้าสูงถึงร้อยละ 46.9 เมื่อจำแนกตามระดับความรุนแรง พบว่า มีภาวะซึมเศร้าระดับต่ำ ระดับปานกลาง และระดับสูง ร้อยละ 36.6, 8.4 และ 1.9 ตามลำดับ และพบกลุ่มที่มีแนวโน้มฆ่าตัวตายระดับเล็กน้อย ระดับปานกลาง และระดับสูง คิดเป็นร้อยละ 7.9, 1.6 และ 0.3 ตามลำดับ[8]

สถานการณ์ปัญหาสุขภาพจิตและจิตเวชในนักศึกษาระดับอุดมศึกษาส่งผลกระทบต่อชีวิตของนักศึกษาในหลายมิติ ทั้งต่อตนเอง ครอบครัว สถาบันการศึกษา และบุคคลรอบข้าง ผลการศึกษาพบว่า ปัญหาสุขภาพจิตและจิตเวชเป็นสาเหตุสำคัญที่ทำให้นักศึกษายุติการเรียนกลางคัน (Drop out) นอกจากนี้หากภาวะปัญหาสุขภาพจิตหรือโรคทางจิตเวชไม่ได้รับการดูแลอย่างถูกต้องและเหมาะสมอาจเป็นสาเหตุก่อให้เกิดพฤติกรรมการฆ่าตัวตายได้ สอดคล้องกับข้อมูลการมารับบริการคลินิกสุขภาพจิตของนักศึกษามหาวิทยาลัยมหาสารคามซึ่งพบว่า อาการสำคัญที่นำมาคลินิกได้แก่ ซึมเศร้าหรือท้อแท้ กังวลหรือคิดมาก และนอนไม่หลับหรือนอนมาก ร้อยละ 55.4, 55.4 และ 54.5 ตามลำดับ รวมทั้งโรคทางจิตเวชที่ได้รับการวินิจฉัยเป็นโรคหลักส่วนใหญ่ ได้แก่ โรคซึมเศร้า สถานการณ์ดังกล่าวนอกจากจะส่งผลต่อตัวนักศึกษาและครอบครัว หากมองในภาพรวมจะเห็นได้ว่าส่งผลกระทบโดยตรงต่อประเทศชาติให้เกิดการสูญเสียทรัพยากรบุคคลที่เป็นมันสมองของชาติในอนาคต

สาเหตุของปัญหาสุขภาพจิตและจิตเวชในนักศึกษาระดับอุดมศึกษาเกิดจากสาเหตุหลายประการ อาทิ พัฒนาการตามช่วงวัยของนักศึกษาซึ่งอยู่ในช่วงวัยรุ่นตอนปลายถึงวัยผู้ใหญ่ตอนต้น

เป็นวัยที่ให้ความสำคัญกับสังคมแวดล้อมและมักอ่อนไหวกับเหตุการณ์หรือการเปลี่ยนแปลงต่างๆ ที่เกิดขึ้นรอบตัว ทั้งเรื่องครอบครัว เพื่อน อาจารย์ และสื่อออนไลน์ต่างๆ[6] ประกอบกับนักศึกษาระดับอุดมศึกษาจำเป็นจะต้องปรับตัวกับกระบวนการเรียนการสอน การจากบ้านมาอยู่ในหอพัก การต้องบริหารจัดการการใช้ชีวิตด้านต่างๆ ด้วยตนเองเป็นส่วนใหญ่ รวมทั้งการปรับตัวกับเพื่อน ปัจจัยเหล่านี้ส่งผลให้เกิดผลกระทบด้านการเรียนรู้ รวมทั้งปัญหาทางสุขภาพจิตและจิตเวชได้สูง[10] ผลการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง พบว่า ความสัมพันธ์ระหว่างกลุ่มเพื่อนกับนิสิตและการปรับตัวในด้านต่างๆ มีความสำคัญต่อผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนรวมทั้งปัญหาด้านสุขภาพจิตและจิตเวชของนักศึกษาระดับอุดมศึกษา[11] นอกจากนี้ นักศึกษาส่วนใหญ่ในมหาวิทยาลัยเมื่อเกิดปัญหาชีวิต มักจะหลีกเลี่ยงการขอคำปรึกษาจากบิดามารดา อาจารย์ หรือแม้กระทั่งบุคลากรด้านสุขภาพจิตและจิตเวช เนื่องจากระยะห่างระหว่างช่วงวัยและความไม่มั่นใจ ส่วนใหญ่มักเลือกปรึกษาและขอความคิดเห็นจากเพื่อนวัยเดียวกันหรือรุ่นพี่ที่มีอายุมากกว่าเล็กน้อยเนื่องจากมีประสบการณ์ของช่วงวัยที่ใกล้เคียงและอยู่ในสิ่งแวดล้อมเดียวกัน ทำให้เกิดความเข้าใจ รู้สึกเป็นกันเอง รู้สึกปลอดภัย และได้รับการยอมรับมากกว่าพูดคุยปรึกษากับวัยอื่นๆ การให้คำปรึกษาระหว่างเพื่อนอาจก่อให้เกิดปัญหาต่อเนื่องตามมาหากขาดประสบการณ์ ความรู้ความเข้าใจในเรื่องที่เกี่ยวข้อง และหลักการให้คำปรึกษาที่ถูกต้อง[9,12] นอกจากสาเหตุปัจจัยที่กล่าวข้างต้น ยังมีปัจจัยอื่นที่เกี่ยวข้องกับการไม่เข้ามารับคำปรึกษาในคลินิกสุขภาพของนักศึกษา ประกอบด้วย ประสบการณ์การเคยรับบริการทางสุขภาพจิต ทัศนคติต่อปัญหาสุขภาพจิตและจิตเวช การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิง ความเชื่อเชิงการคล้อยตามกลุ่มอ้างอิง และความเชื่อเชิงการควบคุมพฤติกรรม[13] ประกอบกับระบบบริการด้านสุขภาพจิตและจิตเวชของมหาวิทยาลัยอาจมีช่องว่างที่ส่งผลต่อการเข้าถึงและเชื่อมโยงกับนักศึกษาอย่างสอดคล้องและเป็นระบบ การเชื่อมร้อยความต้องการของนักศึกษาและการพัฒนาระบบบริการด้านสุขภาพจิตและจิตเวชที่เป็นมิตรได้อย่างเข้าใจช่วยให้กระบวนการดำเนินงานพัฒนางานสุขภาพจิตของนักศึกษามหาวิทยาลัยเกิดความเข้มแข็ง[8]

กระบวนการปิดช่องว่างดังกล่าวด้วยการทำความเข้าใจอย่างแท้จริงเกี่ยวกับสถานการณ์ปัญหา ต้นทุน ความต้องการ และแนวทางการพัฒนาระบบบริการด้านสุขภาพจิตและจิตเวชที่เป็นมิตร สอดคล้องกับบริบทและความต้องการของนักศึกษาอย่างแท้จริงจึงเป็นทางออกที่ดีที่สุดในการแก้ไขปัญหา ส่งผลให้นักศึกษาสามารถเข้าถึงระบบดูแลได้อย่างอิสระ ช่วยให้นักศึกษาเกิดสุขภาพจิตที่ดี มีความสุข สามารถเผชิญและผ่านพ้นปัญหาไปสู่การพัฒนาเชิงบวกภายในตนเองได้อย่างมีประสิทธิภาพต่อไป จากการทบทวนวรรณกรรมที่ผ่านมาร่วมกับการวิเคราะห์เชิงระบบของผู้เกี่ยวข้องด้านการดูแลสุขภาพจิตและจิตเวชของนักศึกษามหาวิทยาลัยวลัยลักษณ์ พบว่า แม้ที่ผ่านมาระบบการดูแลนักศึกษาของมหาวิทยาลัยจะเริ่มให้ความสำคัญกับการดูแลนักศึกษาในเรื่องสุขภาพจิตและจิตเวช แต่ยังพบว่า ระบบดังกล่าวยังมีจำนวนไม่เพียงพอกับความต้องการของนักศึกษา และระบบดูแลที่ผ่านมามีช่องทางในการให้บริการยังไม่หลากหลาย มีความจำกัดในด้านเวลาของการให้บริการ บริการมีลักษณะเป็นแบบตั้งรับมากกว่าเชิงรุก รวมทั้งระบบการดูแลส่วนใหญ่อยู่ที่ส่วนกลางของมหาวิทยาลัย คือ ส่วนกิจการนักศึกษา ทำให้ขาดการเชื่อมโยงไปยังสำนักวิชาและอาจารย์ที่ปรึกษาที่มีความใกล้ชิดโดยตรงกับนักศึกษาซึ่งต้องเผชิญ

กับความเครียดจากการเรียน และการปรับตัวในมหาวิทยาลัยทำให้ระบบบริการที่มีอยู่ไม่ตรงกับความต้องการของนักศึกษา และระบบบริการที่มีอยู่เน้นให้การดูแลเป็นรายบุคคลและนักศึกษาต้องมาพบกับผู้บำบัด จำนวนเจ้าหน้าที่ที่ให้การดูแลยังมีน้อย อีกทั้งจากการทบทวนวรรณกรรมยังไม่พบการศึกษาเกี่ยวกับระบบบริการทางสุขภาพจิตและจิตเวชที่ชัดเจน ดังนั้นผู้วิจัยจึงได้จัดทำการศึกษาเรื่องบริการทางสุขภาพจิตและจิตเวชสำหรับนักศึกษามหาวิทยาลัยวลัยลักษณ์ โดยศึกษาในประเด็นสถานการณ์ ความต้องการ และแนวทางการดำเนินงาน เพื่อให้ผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องได้เข้าใจสถานการณ์ปัญหา ความต้องการ และแนวทางซึ่งจะนำไปสู่การวางแผนพัฒนาระบบดูแลด้านสุขภาพจิตและจิตเวชสำหรับนักศึกษาได้อย่างมีประสิทธิภาพ อีกทั้งยังจะทำให้นักศึกษาสามารถใช้ชีวิตในมหาวิทยาลัยได้อย่างมีความสุข นำไปสู่การเป็นบัณฑิตที่มีคุณลักษณะพึงประสงค์ คือ เก่ง ดี มีความสุข ตามนโยบายของมหาวิทยาลัยต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย

เพื่อศึกษาสถานการณ์ ความต้องการและแนวทางการดำเนินงานบริการทางสุขภาพจิตและจิตเวชของนักศึกษามหาวิทยาลัยวลัยลักษณ์

วิธีดำเนินการวิจัย

ชนิดของการวิจัย การวิจัยเชิงบรรยายใช้การเก็บรวบรวมข้อมูลเชิงคุณภาพ

กลุ่มผู้ให้ข้อมูล นักศึกษาระดับปริญญาตรีทุกชั้นปี มหาวิทยาลัยวลัยลักษณ์ จาก 13 สำนักวิชา ปีการศึกษา 2561 จำนวน 58 คน ได้จากการรับสมัครจิตอาสาซึ่งเป็นตัวแทนนักศึกษาจากทั้ง 13 สำนักวิชาทุกชั้นปี สำนักวิชาละ 4 - 5 คน ที่เคยมีประสบการณ์ได้รับการดูแลด้านสุขภาพจิตจากเพื่อนหรือระบบบริการด้านสุขภาพจิตและจิตเวชของสำนักวิชาหรือของมหาวิทยาลัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

แนวคำถามกึ่งโครงสร้าง (Semi structure questionnaires) สำหรับการสนทนากลุ่มเกี่ยวกับสถานการณ์ ความต้องการ และแนวทางการดำเนินงานของบริการทางสุขภาพจิตและจิตเวชสำหรับนักศึกษามหาวิทยาลัยวลัยลักษณ์ พัฒนาโดยผู้วิจัยจากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง เป็นข้อคำถามปลายเปิด จำนวน 5 ข้อ ประกอบด้วย 1) ความหมายของบริการสุขภาพจิตและจิตเวชตามการรับรู้ของท่านเป็นอย่างไร ครอบคลุมกลุ่มใดเรื่องใดบ้าง 2) สถานการณ์ปัญหาสุขภาพจิตและจิตเวชของนักศึกษามหาวิทยาลัยวลัยลักษณ์ที่ท่านพบเจอหรือมีประสบการณ์ รวมทั้งระบบการดูแลช่วยเหลือเป็นอย่างไร 3) บริการสุขภาพจิตและจิตเวชที่มีอยู่สามารถตอบโจทย์ความต้องการได้หรือไม่ อย่างไร สิ่งที่ดี ปัญหา อุปสรรคที่เกิดขึ้นเป็นอย่างไร 4) ความต้องการหรือภาพฝันของบริการสุขภาพจิตและจิตเวชสำหรับนักศึกษามหาวิทยาลัยวลัยลักษณ์เป็นอย่างไร และ 5) หากจะทำให้เกิดบริการสุขภาพจิตและจิตเวชสำหรับนักศึกษามหาวิทยาลัยวลัยลักษณ์เป็นไปตามภาพฝัน ควรมีรูปแบบหรือแนวทางการดำเนินงานอย่างไร ใครควรเข้ามาเกี่ยวข้อง อย่างไร

ผู้วิจัยตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา (Content validity) ของแนวคำถามกึ่งโครงสร้างที่พัฒนาขึ้นจากผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 3 ท่าน ประกอบด้วย อาจารย์พยาบาลผู้เชี่ยวชาญด้านการพยาบาลผู้ป่วยจิตเวชเด็กและวัยรุ่น จำนวน 1 ท่าน พยาบาลวิชาชีพที่มีประสบการณ์ดูแลผู้ป่วยจิตเวชเด็กและวัยรุ่น จำนวน 1 ท่าน และเจ้าหน้าที่ของระบบบริการด้านสุขภาพจิตและจิตเวชที่มีความเชี่ยวชาญด้านการให้คำปรึกษานักศึกษาระดับอุดมศึกษา จำนวน 1 ท่าน โดยได้ค่าดัชนี

ความตรงตามเนื้อหา เท่ากับ 1 หลังจากปรับแก้เครื่องมือการวิจัยจากผู้ทรงคุณวุฒิ ผู้วิจัยนำไปทดลองใช้ (Try out) กับนักศึกษาที่มีลักษณะใกล้เคียงกับกลุ่มผู้ให้ข้อมูลของการศึกษาครั้งนี้ จำนวน 10 คน และปรับปรุงแก้ไขด้านภาษาเพื่อทำให้เข้าใจง่ายและตรงกับวัตถุประสงค์ที่ต้องการศึกษาก่อนนำไปใช้จริง

การพิทักษ์สิทธิ์กลุ่มตัวอย่าง

การศึกษาครั้งนี้เป็นส่วนหนึ่งของโครงการวิจัยเรื่องการพัฒนาระบบดูแลและเสริมสร้างศักยภาพนักศึกษามหาวิทยาลัยวลัยลักษณ์ และเป็นส่วนของการพัฒนาระบบในระยะที่ 1 ได้รับอนุมัติจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยวลัยลักษณ์ รหัสโครงการวิจัย WUEC-18-060-01 ตั้งแต่วันที่ 27 สิงหาคม 2561 ถึงวันที่ 26 สิงหาคม 2562 ก่อนดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล ผู้วิจัยได้อธิบายถึงวัตถุประสงค์ วิธีการวิจัย ประโยชน์ และความเสี่ยงที่อาจจะเกิดขึ้นกับกลุ่มผู้ให้ข้อมูล กลุ่มผู้ให้ข้อมูลมีอิสระในการตัดสินใจเข้าร่วม และสามารถขอถอนตัวจากการวิจัยได้ตลอดโดยไม่มีผลกระทบใดๆ ข้อมูลจากกลุ่มเป้าหมายจะถูกเก็บไว้เป็นความลับ เอกสารบันทึกการสนทนากลุ่มและภาพถ่ายจะได้รับการอนุญาตจากกลุ่มผู้ให้ข้อมูลก่อนดำเนินการทุกครั้ง ภายหลังการวิจัยเสร็จสิ้น ผู้วิจัยจะเก็บข้อมูลการวิจัยทั้งหมดไว้ในที่ปลอดภัย คือ ในตู้เก็บเอกสารปิดกุญแจ และจะทำลายหลักฐานทั้งหมดภายหลังการวิจัยเสร็จสิ้นในระยะเวลา 3 ปี การนำเสนอผลการวิจัยจะนำเสนอในภาพรวมเท่านั้น ในรายที่สมัครใจเข้าร่วมการวิจัยจะได้รับการลงนามยินยอมในแบบฟอร์มที่เกี่ยวข้องอย่างเป็นลายลักษณ์อักษรก่อนเริ่มการวิจัย

การเก็บรวบรวมข้อมูล

1. ภายหลังโครงการวิจัยได้รับการอนุมัติจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยวลัยลักษณ์ ผู้วิจัยทำหนังสือจากคณบดีสำนักวิชาพยาบาลศาสตร์ ถึงรองอธิการบดี ฝ่ายกิจการนักศึกษา และคณบดีทั้ง 13 สำนักวิชาของมหาวิทยาลัยวลัยลักษณ์

2. ประกาศรับสมัครนักศึกษาทุกชั้นปีจากทั้ง 13 สำนักวิชาที่มีคุณลักษณะตามเกณฑ์ คือ มีประสบการณ์ได้รับการดูแลด้านสุขภาพจิตจากเพื่อนหรือระบบบริการด้านสุขภาพจิตและจิตเวชของสำนักวิชาหรือของมหาวิทยาลัยและสมัครใจเข้าร่วมโครงการวิจัย พร้อมประกาศวันเวลา และสถานที่ ที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

3. ผู้วิจัยพบกลุ่มผู้ให้ข้อมูล ชี้แจงวัตถุประสงค์ ขออนุญาตและขอความร่วมมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล

4. ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลวิจัยโดยเริ่มเก็บข้อมูลตั้งแต่เดือนกุมภาพันธ์ - มีนาคม 2562 โดยแบ่งกลุ่มผู้ให้ข้อมูลออกเป็น 4 กลุ่ม กลุ่มละ 14 - 15 คน แต่ละกลุ่มมีการคละเพศและสำนักวิชาที่เรียน เก็บรวบรวมข้อมูลผ่านกระบวนการสนทนากลุ่ม (Focus group discussion) โดยผู้วิจัย จำนวน 3 คน ที่ร่วมดำเนินการสนทนากลุ่ม และสนทนากลุ่มทีละกลุ่มด้วยตนเอง ณ ส่วนกิจการนักศึกษา มหาวิทยาลัยวลัยลักษณ์ ใช้เวลาในการสนทนากลุ่ม กลุ่มละ 1 - 1.5 ชั่วโมง

การวิเคราะห์ข้อมูล

ใช้การวิเคราะห์เนื้อหา (Content analysis) ข้อมูลที่นำมาวิเคราะห์ผ่านการตรวจสอบความถูกต้องจากการเก็บรวบรวมข้อมูลหลายวิธีและยืนยันความถูกต้องตรงกันของข้อมูลด้วยนักวิจัยหลายคน ผู้วิจัยตรวจสอบความน่าเชื่อถือของข้อมูลเชิงคุณภาพ (Trustworthiness) ด้วยการ 1) ประชุมตรวจสอบประเด็นให้ตรงกับความรู้สึก/ข้อคิดเห็นของผู้ให้ข้อมูล (Conformability) 2) เลือกกลุ่มผู้ให้ข้อมูลแบบเฉพาะเจาะจงเพื่อให้สามารถนำข้อมูลที่ได้ไปใช้ถ่ายโอนผลการวิจัย

(Transferability) และ 3) กระบวนการวิเคราะห์ข้อมูล ทีมวิจัยช่วยกันตรวจสอบความตรงของแนวคิดทฤษฎี (Dependability) ความถูกต้องของการถอดเทป การให้รหัสข้อมูล (Credibility) ความสอดคล้องของการให้รหัสเพื่อสร้างความสัมพันธ์ระหว่างข้อมูล (Axial coding) และการถ่ายโอนผลการวิจัย

ผลการวิจัย

กลุ่มผู้ให้ข้อมูลมีอายุอยู่ระหว่าง 18 - 22 ปี (M = 18.80, SD = 0.60) เพศหญิงร้อยละ 81.10 เพศชายร้อยละ 18.40 เพศทางเลือกร้อยละ 0.50 นับถือศาสนาพุทธร้อยละ 77 ความเพียงพอของรายได้กับค่าใช้จ่าย ร้อยละ 74.80 เพียงพอ ขณะที่ร้อยละ 25.20 รายได้ไม่เพียงพอ ผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนเฉลี่ยสะสมอยู่ที่ระดับ 2.55 - 2.99 ร้อยละ 28.80 รองลงมา คือ ระดับ 3.00 - 3.49 ร้อยละ 24.40 ตามลำดับ

ผลการวิจัยกลุ่มผู้ให้ข้อมูลรับรู้ความหมายของบริการทางสุขภาพจิตและจิตเวชว่า หมายถึงบริการที่มีลักษณะของความเฉพาะเจาะจง มุ่งเน้นการดูแลช่วยเหลือด้านจิตใจตั้งแต่เริ่มเผชิญปัญหาระดับเล็กน้อยจนถึงการเป็นโรคทางจิตเวชที่ควบคุมตนเองไม่ได้ ส่งผลให้ไม่สามารถศึกษาต่อได้

"...บริการด้านสุขภาพจิตและจิตเวช คือ การดูแลนักศึกษาที่เจ็บป่วยด้านจิตใจ ไม่สามารถควบคุมตัวเองได้ เรียนต่อไม่ได้ มีพฤติกรรมเปลี่ยนไปไม่เหมือนเดิม ไม่สามารถกลับมาเหมือนเดิมได้ บางคนเรียกเค้าว่าคนบ้า..."

กลุ่มผู้ให้ข้อมูล (หญิง)

"...แค่คนหนึ่งไม่สบายใจ เป็นทุกข์ เครียด กังวล ก็เรียกว่ามีปัญหาแล้วครับ บริการทางสุขภาพจิตและจิตเวชรวมตั้งแต่เริ่มทุกข์ใจถึงขั้นวิกฤติ อาการถึงขั้นต้องพบจิตแพทย์เพื่อกินยา ผมมองว่าคนที่มีปัญหาสุขภาพจิตและจิตเวช คือ คนที่มีความอัดอั้นตันใจ ขาดพื้นที่ในการแสดงออก เก็บกด ขาดที่ระบาย เขาน่าสงสารครับ เพราะเขาไม่มีทางออกให้กับตัวเอง หรือไม่ได้รับการแก้ไขใดๆ เลย ทำให้เขาขาดที่พึ่ง โดดเดี่ยวเหมือนอยู่บนโลกใบนี้คนเดียว ระบบการดูแลด้านนี้ต้องมีความเฉพาะสำหรับเค้า..."

กลุ่มผู้ให้ข้อมูล (ชาย)

"...เป็นการตรวจหรือการดูแลที่มีความพิเศษกว่าคนทั่วๆ ไป ไม่สามารถตรวจรักษาที่โรงพยาบาลทั่วไปได้ ต้องรับการดูแลเฉพาะ เป็นพิเศษ มุ่งเน้นที่จิตใจให้ไม่ทุกข์ ไม่เครียด ไม่กังวล ไม่เศร้า..."

กลุ่มผู้ให้ข้อมูล (ชาย)

ด้านสถานการณ์ กลุ่มผู้ให้ข้อมูลรับรู้ว่าตนเองและนักศึกษาทุกคนทุกชั้นปีกำลังเผชิญปัญหาสุขภาพจิตตั้งแต่ระดับเล็กน้อยถึงมากจากปัญหาด้านการเรียนและเรื่องส่วนตัว อย่างไรก็ตาม นักศึกษาส่วนใหญ่ยังขาดข้อมูลเกี่ยวกับการตรวจสอบอาการผิดปกติและความเจ็บป่วยของตนเอง ส่วนหนึ่งรับรู้ว่าตนเองมีความทุกข์ แต่ไม่รู้ว่ามีปัญหาสุขภาพจิตหรือโรคทางจิตเวชร่วมด้วยหรือไม่ อย่างไร ส่วนใหญ่รับทราบว่าตนเองและเพื่อนมีปัญหาทางจิตเวชเมื่อมีอาการเปลี่ยนแปลงไปมาก เช่น กระทบต่อการเรียน สัมพันธภาพกับบุคคลอื่น หรือมีบุคลิกภาพที่เปลี่ยนไปอย่างชัดเจน และไม่มีข้อมูลว่าแต่ละปัญหามีช่องทางการดูแลช่วยเหลือที่เฉพาะเจาะจงกับปัญหาหรือไม่ อย่างไร จากใคร ประเด็นสำคัญ คือ นักศึกษาที่พบว่า ตนเองมีปัญหาทางจิตเวชจนกระทบกับการเรียนและต้องการความช่วยเหลือไม่กล้าเข้ารับการช่วยเหลือจากการขาดความมั่นใจด้านความปลอดภัยในการเข้าสู่ระบบบริการปรึกษา

"...ผมคิดว่านักศึกษาทุกคนทุกข์และกำลังเจอปัญหาสุขภาพจิตทั้งนั้น จะมากหรือน้อยก็อีกเรื่อง เรื่องนี้หากเลือกได้ใครก็ต้องการได้รับการช่วยเหลือหากไม่ถูกมองว่าเป็นคนบ้า โดยส่วนใหญ่คิดว่ามันเป็นเรื่องปกติอยู่แล้ว ผมว่าน้อยคนที่จะไม่มีความเครียด หรือทุกข์ใจในชีวิต ทุกคนเคยมีผ่านเข้ามา สมมติว่าเพื่อนผมมีความเครียด ความทุกข์ ผมก็มองว่ามันเป็นเรื่องปกติที่คนเราจะเป็น..."

กลุ่มผู้ให้ข้อมูล (ชาย)

"...ผมและเพื่อนมีความไม่สบายใจ ทุกข์ใจ เพียงแต่เราไม่รู้แค่นั้นว่าเราป่วยใจรึยัง จะรู้อีกทีต่อเมื่อเป็นมาก อาการหนักสังเกตได้ เรียนไม่รู้เรื่อง แปลกๆ ไป พูดไม่รู้เรื่อง เก็บตัว เวลาทุกข์เราไม่รู้ว่าจะไปพึ่งใครได้ในเรื่องที่บอกใครไม่ได้ เราก็ไม่กล้าเดินเข้าไปที่เค้าให้คำปรึกษา ไม่มั่นใจว่าจะปลอดภัยพอ..."

กลุ่มผู้ให้ข้อมูล (ชาย)

"...ตอนนี้เรามีอาจารย์ที่ปรึกษาค่ะแต่พูดได้ไม่หมดทุกเรื่อง เพราะมีกำแพง หรือช่องว่างอยู่ เขาต้องทำให้เราเชื่อใจและไว้วางใจก่อน และเก็บข้อมูลของเราไว้ได้ด้วยค่ะ..."

กลุ่มผู้ให้ข้อมูล (หญิง)

ด้านความต้องการ กลุ่มผู้ให้ข้อมูลให้ข้อมูลว่า ประเด็นสำคัญที่สุดของการบริการด้านสุขภาพจิตและจิตเวช คือ ต้องการบริการที่เป็นความลับตลอดไป เปิดเผยไม่ได้ ต่อมา คือ ต้องการความมั่นใจและพิสูจน์ได้ว่าบริการที่ได้รับมีคุณภาพเพียงพอ สามารถช่วยให้ค้นพบทางออกที่เฉพาะเจาะจงและเหมาะสมสำหรับตนเอง ที่สำคัญ คือ เข้าถึงได้ง่าย ไม่เป็นทางการ ที่ตั้งปลอดภัย ไปมาสะดวก เป็นเหมือนเข้ารับบริการในคลินิกทั่วไป เข้าไปแล้วไม่ถูกตีตราว่าเป็นผู้ป่วยโรคจิตที่สังคมไม่ยอมรับ

"...ผมว่าเป็นผู้เชี่ยวชาญดีกว่าครับ เพราะจะทำให้เรารู้สึกมั่นใจ เช่น นักจิตวิทยา คือ เค้าจะให้คำปรึกษาได้ดีในเรื่องความเครียด แต่ความเครียดบางคนมันมีหลายอย่าง เครียดจากการลงทุน ดังนั้น นักจิต และจิตแพทย์จะเป็นแค่ส่วนหนึ่ง แต่ที่จริงแล้ว เราต้องการที่เฉพาะด้านของเราไปเลย..."

กลุ่มผู้ให้ข้อมูล (ชาย)

"...หนูอยากได้คนที่เวลาที่เราพูดเก็บความลับตลอดไปได้ เรื่องของหนูเปิดเผยไม่ได้ ฟังเราให้เราพูดอะไรก็ได้ ไม่ต้องสอดแทรก หรือแสดงความคิดเห็น มันทำให้หนูรู้สึกดีมากเลยค่ะ ที่เวลามีคนฟังมากกว่าคนพูด เพราะเวลาที่เขาพูดเราต้องมาฟัง แล้วเรื่องของเราก็ไม่ได้รับการแก้ไข และอยากได้คนที่อ่อนโยน เพราะรู้สึกว่าเข้าถึงได้ง่ายกว่า รู้สึกว่าอยากพูด อยากบอกมากกว่าค่ะ..."

กลุ่มผู้ให้ข้อมูล (หญิง)

"...ห้องที่ผมอยากได้ ต้องเป็นห้องที่อยู่ไกลจากผู้คน แต่ยังอยู่ในมหาลัย เดินทางไปได้สะดวก เป็นที่ๆ คนไม่พลุกพล่าน มีความเป็นส่วนตัว เหมือนเข้าคลินิกทั่วไป เป็นที่ๆ ทำให้รู้สึกอบอุ่น เข้าถึงได้ง่าย เพราะเมื่อเรามีปัญหา และเดินเข้าไปแล้ว จะได้ไม่รู้สึกต่างจากเพื่อนเค้า และไม่ต้องระบุว่าเป็นคลินิกดูแลใจ..."

กลุ่มผู้ให้ข้อมูล (ชาย)

"...ที่ที่ปลอดภัยสำหรับหนู คือ ที่หอพัก เพราะตอนนี้หนูอยู่หอพักตลอด ไม่เป็นทางการปลอดภัย แล้วถ้าที่หอพักมีคนให้คำปรึกษาได้ โดยไม่ใช่เป็นแค่คนดูแลหอพัก ก็จะทำให้เรารู้สึกดีมาก เพราะตอนนี้เราไม่กล้าที่จะเข้าไป เพราะไม่รู้สึกคุ้นเคย ไม่กล้าที่จะเปิดใจ มันมีช่องว่าง

ระหว่างกัน เพราะเราไม่แน่ใจว่าถ้าเราเอาเรื่องไปปรึกษาเขาแล้ว ข้อมูลเราจะรั่วไหลไหม แต่ถ้าเรารู้จักเค้าดีแล้ว เราจะไว้ใจเขา ทำให้รู้สึกคุ้นเคยและกล้าเข้าไปขอรับคำปรึกษา...”

กลุ่มผู้ให้ข้อมูล (หญิง)

ด้านแนวทางการดำเนินงาน ควรมีบริการทางเลือกหลากหลายช่องทางเพื่อให้สอดคล้องกับนักศึกษาหลายรูปแบบ มีช่องทางการประเมินภาวะสุขภาพจิตและจิตเวชที่มีลักษณะเปิดกว้าง ปิดช่องว่างในเรื่องการเปิดบริการเฉพาะเวลาราชการเท่านั้น ตอบโจทย์ได้เฉพาะเจาะจงและทันเวลากับปัญหาที่เข้ามา ผู้ให้บริการมีคุณภาพจำนวนเพียงพอ และมีความเห็นว่ากิจกรรมที่มีความสำคัญ คือ การรณรงค์เพื่อลดการตีตราปัญหาสุขภาพจิตและจิตเวชในเชิงสังคมผ่านการสื่อสารที่เหมาะสม ทันสมัย เป็นสื่อหรือช่องทางที่สามารถเข้าถึงนักศึกษาได้จริง มีกระบวนการดำเนินงานทั้งในลักษณะตั้งรับและเชิงรุกอย่างเข้าใจ พัฒนาต่อเนื่องจนปัญหาของนักศึกษาทั้งระบบเกิดการคลี่คลายได้ ในกระบวนการดำเนินงานกลุ่มผู้ให้ข้อมูลรับรู้ว่าผู้บริหาร อาจารย์ บุคลากร นักศึกษา และผู้เกี่ยวข้องควรรับผิดชอบร่วมกันตามบทบาทให้บรรลุเป้าหมาย เพื่อช่วยให้นักศึกษาข้ามผ่านอุปสรรคของชีวิตได้ สามารถเรียนจบการศึกษาตามระยะเวลาที่กำหนด

“...ผมคิดว่าสถานที่นั้นต้องทำให้รู้สึกคุ้นเคย และไม่แปลกเวลาที่เดินเข้าไป โดยอาจจัดกิจกรรมบ่อยๆ เป็นกิจกรรมเล็กน้อย เช่น เป็นกิจกรรมประจำสัปดาห์ แล้วทำให้ได้ส่วนลดไปซื้อหนังสือตรง Book center เพื่อเชิญชวนให้บุคคลมาเข้าร่วมกิจกรรม เพราะบางครั้งเขาอาจไม่มีอะไรทุกข์ใจในวันนั้น แต่ถ้าวันหนึ่งที่เขาเกิดมีเรื่องทุกข์ใจหรือไม่สบายใจ และเขาเคยมาร่วมกิจกรรมอยู่แล้ว ผมว่าจะเป็นแรงจูงใจให้เขาเข้ามาอีก...”

กลุ่มผู้ให้ข้อมูล (ชาย)

“...ผมอยากให้คลินิกนี้มีทางเลือกหลายรูปแบบ หลายช่องทาง มีผู้ให้บริการที่มีคุณภาพจริงเพียงพอ ไม่ต้องรอคิวเป็นเดือน บริการมีทุกช่วงเวลา ส่วนมากเราจะกลับไปเครียดตอนดึกๆ ไม่ได้เครียดในเวลาราชการ การจัดกิจกรรมช่วยลดความเข้าใจว่าใครทุกข์แปลว่าบ้าจะช่วยให้คนกล้ายอมรับและขอรับการปรึกษามากขึ้น...”

กลุ่มผู้ให้ข้อมูล (ชาย)

“...ทำให้มันเหมือนเป็นเรื่องปกติ เหมือนตรวจสุขภาพปกติ ปีหนึ่งมีครั้งหนึ่ง คือ ทุกคนต้องมาตรวจสุขภาพจิต เหมือนสุขภาพกายประจำปี ปีละ 1 ครั้ง และมีสื่อที่สามารถเข้าถึงนักศึกษาได้จริงทันสมัย พัฒนางานต่อเนื่องแบบกัดไม่ปล่อยจนปัญหาของนักศึกษาคลี่คลายได้จริง ทุกคนทั้งผู้บริหาร อาจารย์ บุคลากร และคนอื่นๆ ควรมีส่วนร่วมกัน แม้แต่กลุ่มนักศึกษาเองก็ควรเข้าร่วมด้วย...”

กลุ่มผู้ให้ข้อมูล (หญิง)

การอภิปรายผลการวิจัย

ผลการศึกษาครั้งนี้สะท้อนให้เห็นว่ากลุ่มผู้ให้ข้อมูลรับรู้และให้ความหมายบริการทางสุขภาพจิตและจิตเวชในลักษณะที่เฉพาะเจาะจงกับการดูแลด้านจิตใจ ครอบคลุมตั้งแต่เริ่มเผชิญปัญหาสุขภาพจิตระดับเล็กน้อยจนถึงการเป็นโรคทางจิตเวชในระดับรุนแรงและควบคุมไม่ได้ เนื่องจากนักศึกษาจัดอยู่ในช่วงวัยรุ่นตอนปลาย ซึ่งเป็นวัยที่ต้องเผชิญกับการเปลี่ยนแปลงมากมาย โดยเฉพาะเมื่อต้องเข้ามาอยู่ในมหาวิทยาลัยทั้งในเรื่องของระบบและวิธีการเรียนที่เปลี่ยนไปจากระดับมัธยมศึกษา เพื่อนที่มีความหลากหลาย การปรับแผนการดำเนินชีวิตประจำวัน และการต้อง

เข้ามาอยู่ในหอพักของมหาวิทยาลัย เหล่านี้ล้วนเป็นปัจจัยกระตุ้นให้เกิดการปรับตัว และหากไม่สามารถปรับตัวต่อปัญหาดังกล่าวได้ประกอบกับการไม่มีผู้ให้คำปรึกษา ส่งผลให้นักศึกษากลุ่มนี้ไม่สามารถแก้ไขปัญหาของตนเอง เกิดเป็นปัจจัยกระตุ้นให้เกิดปัญหาทางสุขภาพจิตและจิตเวชตามมา สอดคล้องกับการศึกษาโรคทางจิตเวชและปัญหาบุคลิกภาพที่พบในนักศึกษาแพทย์ศิริราชที่พบว่า ความผิดปกติทางสุขภาพจิตและจิตเวชในกลุ่มนักศึกษาครอบคลุมและพบได้ตั้งแต่ปัญหาบุคลิกภาพ การมีความสามารถปรับตัวในชีวิตได้น้อย เมื่อเผชิญสิ่งแวดล้อมที่เปลี่ยนแปลงมักจะเกิดความเครียดได้ง่าย และใช้วิธีแก้ไขปัญหาไม่เหมาะสม เช่น การหลบเลี่ยง ละเมิดกฎเกณฑ์ อาจเกิดอาการทางกายจากความเครียดหรือเกิดโรคทางจิตเวชจากการปรับตัว และอารมณ์ซึมเศร้าได้ง่าย นำไปสู่การเป็นโรคทางจิตเวช หรือทำให้การรักษาโรคทางจิตเวชไม่ได้ผลดีเท่าที่ควร เช่นเดียวกับผลการศึกษาที่ผ่านมาที่พบว่าปัญหาสุขภาพจิตและจิตเวชของนักศึกษาระดับอุดมศึกษา ประกอบด้วย ปัญหาด้านการปรับตัว การเป็นโรคซึมเศร้า และโรคซึมเศร้าเรื้อรังตามลำดับ[14] ความผิดปกติด้านสุขภาพจิตและจิตเวชดังกล่าวมีระดับความรุนแรงของโรคตั้งแต่ระดับเล็กน้อยถึงรุนแรงมาก และทั้งหมดส่งผลกระทบกลับไปที่ความสามารถด้านการปรับตัว การเผชิญปัญหา ผลการเรียน สัมพันธภาพกับผู้อื่น หรือมีความเสี่ยงต่อการทำร้ายตนเองของนักศึกษาทั้งสิ้น[1]

ด้านสถานการณ์ การเกิดปัญหารวมทั้งบริการทางสุขภาพจิตและจิตเวช กลุ่มผู้ให้ข้อมูลรับรู้ว่านักศึกษาทุกคนกำลังเผชิญปัญหาสุขภาพจิตตั้งแต่ระดับเล็กน้อยถึงรุนแรงจากปัญหารอบด้าน ทั้งนี้อาจเนื่องจากนักศึกษาส่วนใหญ่ใช้เวลาอยู่กับเพื่อน ทำให้เวลามีปัญหามักจะเลือกปรับทุกข์กับเพื่อนนักศึกษาด้วยกัน จึงเข้าใจปัญหาของตนเองและปัญหาของเพื่อนที่กำลังเผชิญอยู่ สอดคล้องกับสถิติปัญหาสุขภาพจิตของส่วนกิจการนักศึกษามหาวิทยาลัยวลัยลักษณ์ ปี พ.ศ. 2560 ที่พบว่านักศึกษาเผชิญปัญหาด้านความสามารถในการปรับตัวกับการใช้ชีวิตในมหาวิทยาลัย เกิดภาวะเครียด ภาวะวิตกกังวล และภาวะซึมเศร้า[7] เช่นเดียวกับการศึกษาเรื่องปัจจัยที่ส่งผลต่อความเครียดของนักศึกษาคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยอุบลราชธานี ที่พบว่า นักศึกษาพยาบาลมีความเครียดระดับสูง ร้อยละ 51.0[15] และการศึกษาความชุกและปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าในนักศึกษาแพทย์ชั้นปีที่ 2 - 6 ของคณะแพทย์แห่งหนึ่งในประเทศไทยที่พบความชุกของภาวะซึมเศร้าในนักศึกษาแพทย์ ร้อยละ 19.6[16] ยิ่งกว่านั้น พบว่า นักศึกษาระดับอุดมศึกษาเผชิญภาวะเครียด กดดัน และซึมเศร้าได้สูง[17] ปัญหาสุขภาพจิตดังกล่าวอธิบายได้จากการต้องปรับตัวเมื่อเข้าสู่การเป็นนักศึกษาในมหาวิทยาลัย ทั้งทางด้านวิธีการเรียนการสอน สังคมในมหาวิทยาลัย สิ่งแวดล้อมใหม่ รวมทั้งการทำกิจกรรมต่างๆ ในมหาวิทยาลัย สอดคล้องกับการศึกษาความสามารถในการปรับตัวของนิสิตระดับปริญญาตรี วิทยาลัยการเมืองการปกครอง มหาวิทยาลัยมหาสารคาม ที่พบว่า การปรับตัวของนิสิตในมหาวิทยาลัย ประกอบด้วย การปรับตัวด้านการเรียน การปรับตัวด้านสังคม การปรับตัวด้านอารมณ์ และการปรับตัวด้านการเข้าร่วมกิจกรรม[18] นอกจากนี้ พบว่า นักศึกษาในมหาวิทยาลัยเป็นช่วงรอยต่อระหว่างวัยรุ่นและวัยผู้ใหญ่ หากสามารถปรับตัวได้ก็จะมีความเสี่ยงต่ำต่อการเกิดปัญหาทางสุขภาพจิตและจิตเวช ในทางกลับกันหากไม่สามารถข้ามผ่านต่อการปรับตัวนี้ได้ก็จะมีโอกาสนำไปสู่การเกิดปัญหาทางสุขภาพจิต และจิตเวชที่มากกว่า ผลการศึกษายังพบว่า

เมื่อนักศึกษาประสบปัญหาก็จะมองหาช่องทางในการช่วยเหลือ ซึ่งปัจจุบัน พบว่า มีช่องทางการให้ความช่วยเหลือ อาทิ มีระบบอาจารย์ที่ปรึกษา มีห้องแนะแนวจากเจ้าหน้าที่ที่ผ่านการอบรมการให้คำปรึกษาในเบื้องต้น เป็นต้น เพียงแต่ช่องทางดังกล่าวอาจยังไม่ตรงกับความต้องการที่แท้จริงของกลุ่มตัวอย่าง หรือนักศึกษายังไม่กล้าเข้าไปใช้บริการ หรือไม่ทราบแน่ชัดถึงวิธีการเข้าไปติดต่อ ทำให้นักศึกษาส่วนใหญ่เลือกที่จะปรึกษาเพื่อนสนิทหรือรุ่นพี่ นอกจากนี้ยังพบว่า มีนักศึกษาบางกลุ่มที่ไม่เลือกปรึกษาใคร[8] สถานการณ์ดังกล่าวนำไปสู่ผลกระทบที่ก่อให้เกิดความรุนแรงตามมา

ผลการศึกษาครั้งนี้ยังพบว่า นักศึกษาขาดข้อมูลเกี่ยวกับการตรวจสอบอาการของตนเอง รวมทั้งช่องทางการดูแลช่วยเหลือที่เฉพาะเจาะจงกับปัญหา ขาดความมั่นใจด้านความปลอดภัยในการเข้าสู่ระบบบริการปรึกษา อาจเป็นไปได้ว่าในอดีตที่ผ่านมาระบบการดูแลนักศึกษาส่วนใหญ่อยู่ในระบบส่วนกลางของมหาวิทยาลัย คือ ส่วนกิจการนักศึกษาเท่านั้น ทำให้ขาดการเชื่อมโยงระบบการช่วยเหลือไปสู่หน่วยงานที่มีความใกล้ชิดกับนักศึกษามากกว่า เช่น สำนักวิชา อาจารย์ที่ปรึกษา หรือผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้อง ทำให้นักศึกษารับทราบถึงข้อจำกัดและความยากลำบากในการเข้าถึงข่าวสารของระบบดูแลด้านจิตใจ และระบบที่มีอยู่ยังไม่สามารถทำให้นักศึกษารู้สึกปลอดภัยมากพอที่จะเข้ามาใช้บริการ เช่นเดียวกับผลการศึกษาระยะเวลารับรู้อาการเจ็บป่วยและการเข้าถึงบริการสุขภาพของผู้ที่มีอาการทางจิตเวชในประเทศไทย จากการสำรวจระบาดวิทยาสุขภาพจิตแห่งชาติ พบว่า ระยะเวลาเฉลี่ยตั้งแต่มีอาการครั้งแรกของโรคจิตเวชจนเข้าสู่การรักษา คือ 10 ปี ส่วนใหญ่ไม่รู้ตัวพบระยะเวลานานที่สุดในโรคเครียดหลังเหตุการณ์สะเทือนขวัญและโรคกลัวที่ชุมชนใช้เวลา 18.6 ปี และ 17.8 ปี ตามลำดับ ส่วนระยะเวลาเฉลี่ยก่อนเข้าสู่การรักษาที่สั้นที่สุดพบในผู้ป่วยโรควิตกกังวลทั่วไป (2.0 ปี) และโรคซึมเศร้า (2.7 ปี)[19] จากผลการศึกษาจะเห็นได้ว่าในโรคทางจิตเวชที่พบได้บ่อยเป็นที่รู้จักของคนทั่วไป หรือเป็นโรคที่มีการประชาสัมพันธ์ให้ความรู้มาโดยตลอด จะเป็นโรคที่คนทั่วไปรู้จักส่งผลให้สามารถสังเกตอาการทั้งของตนเองและผู้อื่นได้ง่ายกว่า จึงเป็นช่องทางให้ผู้ที่มีอาการดังกล่าวเข้าสู่ระบบการรักษาได้รวดเร็วกว่า

ด้านความต้องการ บริการทางสุขภาพจิตและจิตเวช กลุ่มผู้ให้ข้อมูลให้ความสำคัญสูงสุดกับบริการที่เป็นความลับ ต่อมาเป็นเรื่องคุณภาพบริการที่สามารถช่วยให้เกิดข้อค้นพบทางออกที่เฉพาะเจาะจงสำหรับตนเอง รวมทั้งลักษณะบริการที่ต้องมีช่องทางการเข้าถึงที่หลากหลาย เข้าถึงได้ง่าย ไม่ถูกตีตรา เนื่องจากเรื่องทุกข์ใจหรือไม่สบายใจส่วนใหญ่ของนักศึกษาเป็นเรื่องที่ต้องการให้เก็บเป็นความลับ ดังนั้นในการมารับบริการ นักศึกษาจึงให้ความสำคัญกับการรักษาความลับสูงสุด อีกทั้งเมื่อนักศึกษาตัดสินใจที่จะเข้ามารับบริการ ก็มีความคาดหวังว่าการดูแลที่ได้รับจะต้องตอบสนองต่อปัญหาที่กำลังเผชิญอยู่และสามารถช่วยให้ผ่านพ้นกับปัญหาเหล่านั้นได้ รวมทั้งช่องทางในการเข้าถึงบริการต้องมีความหลากหลายเพื่อความสะดวกและรวดเร็วเมื่อต้องการใช้บริการ สอดคล้องกับผลการศึกษาความชุกในการขอเข้ารับการรักษาของกลุ่มผู้ป่วยโรคทางจิตเวชและพฤติกรรม 613 คน จากจำนวนประชากรตัวอย่าง 60,580 คน พบว่า มีเพียงร้อยละ 1 ของประชากรทั้งหมดที่ขอเข้ารับการรักษา บุคคลพยายามหลีกเลี่ยงการเจ็บป่วยทางจิตเวช เนื่องจากการเป็นโรคทางจิตเวชส่งผลกระทบต่อภาพลักษณ์ หน้าที่การงาน การมีชีวิตต่อจากการตีตรา ไม่ยอมรับของสังคม รับรู้ว่าการเข้ารับบริการทางสุขภาพจิตและจิตเวช คือ การเป็นคนบ้า

ไม่ปลอดภัยในการเก็บรักษาความลับ ไม่มั่นใจในคุณภาพของการฟื้นหาย และขาดช่องทางเลือกการบริการทางสุขภาพจิตและจิตเวชอื่นๆ ด้วยเหตุผลดังกล่าว กลุ่มโรคที่พบมากที่สุดในระบบบริการทางจิตเวชจึงเป็นผู้ป่วยโรคจิตเภทรองลงมา คือ โรคจิตเวชที่เกิดจากการใช้สารเสพติด[20] เนื่องจากกลุ่มโรคดังกล่าวมีอาการสังเกตได้ชัดเจนและมีผลกระทบต่อคนรอบข้าง เกิดผลเสียรุนแรงหากไม่ทำการรักษา ผู้ป่วยส่วนใหญ่จึงถูกนำเข้าสู่กระบวนการตรวจรักษา ส่วนกลุ่มที่พบว่า เกิดปัญหาสุขภาพจิตและอาการทางจิตเวชในระดับไม่รุนแรงจะอดทน หลีกเลี่ยงการตรวจรักษา กระบวนการดังกล่าวสะท้อนถึงสถานการณ์ปัญหาและความต้องการที่ต้องอาศัยความเข้าใจอย่างแท้จริงในการแก้ไขปัญหาเพื่อเพิ่มอัตราและคุณภาพการเข้าถึงบริการทางสุขภาพจิตและจิตเวชที่มีประสิทธิภาพ

ด้านแนวทางการดำเนินงาน กลุ่มผู้ให้ข้อมูลเสนอให้มีบริการช่องทางเลือกที่มีลักษณะหลากหลาย มีผู้ให้บริการที่มีคุณภาพ รวมทั้งมีตัวเลือกด้านเวลาเพื่อให้ระบบสามารถตอบโจทย์ได้เฉพาะเจาะจงและทันเวลา เข้าถึงง่าย เนื่องจากช่องทางเลือกและเวลาที่ให้บริการอยู่ในปัจจุบันไม่ตอบสนองต่อวิถีชีวิตของนักศึกษา เนื่องจากระบบจะเปิดบริการเฉพาะช่วงวันและเวลาทำการเท่านั้น อีกทั้งในปัจจุบันนักศึกษาให้ความสำคัญกับการใช้เทคโนโลยีมากขึ้นทำให้การพัฒนาช่องทางการให้บริการจะต้องนำเทคโนโลยีเข้ามาใช้ให้มากขึ้น เพื่อจะได้ตรงกับความสนใจของกลุ่มนักศึกษาและเพิ่มความหลากหลายของช่องทางในการให้บริการ อีกทั้งในส่วนของผู้ให้บริการก็จำเป็นที่จะต้องมีการพัฒนาตนเองทั้งในเรื่องของความรู้และทักษะในการดูแลสุขภาพจิตและจิตเวช เพื่อให้สอดคล้องกับปัญหาของนักศึกษาที่ปัจจุบันมีจำนวนและความหลากหลายที่เพิ่มขึ้น สอดคล้องกับผลการศึกษาการใช้พื้นที่ทางเลือกในการให้คำปรึกษาออนไลน์ที่พบว่า บริการดังกล่าวเป็นหนึ่งทางเลือกที่ได้รับความนิยมในการขอรับคำปรึกษา เนื่องจากมีความสะดวก รวดเร็ว และรู้สึกปลอดภัย สามารถเข้ารับบริการที่ใดก็ได้ โดยพบว่า ผู้รับบริการส่วนใหญ่เผชิญปัญหาสุขภาพจิตและจิตเวชแต่ไม่กล้าพบจิตแพทย์ ช่วงเวลาที่นิยมเข้าใช้บริการ คือ ตั้งแต่ 13.00 - 24.00 น. เนื่องจากเป็นเวลาหลังเลิกเรียนและเลิกงาน ผู้ขอรับคำปรึกษาจึงมีเวลาในการใช้บริการได้อย่างสะดวก สามารถอยู่ในพื้นที่ส่วนตัว โดยไม่มีใครมารบกวนและรู้สึกปลอดภัยจากระบบปกปิดข้อมูลส่วนตัว ในด้านของผู้ช่วยเหลือ พบว่าจะต้องมีสมรรถนะด้านการบำบัดหรือให้คำปรึกษาด้านสุขภาพจิตและจิตเวช เป็นมิตร รับฟัง ไวต่อความรู้สึกและมีไหวพริบในการสังเกตอารมณ์ สัมผัสได้ถึงความรู้สึกที่แท้จริงของผู้ขอรับคำปรึกษา[21] ส่วนช่องทางการให้คำปรึกษาทางโทรศัพท์ บริการสายด่วนสุขภาพจิต 1323 พบว่าเป็นอีกหนึ่งช่องทางที่ผู้ขอรับคำปรึกษาให้ความสนใจมาใช้บริการ และเป็นการให้คำปรึกษาทั้งปัญหาสุขภาพจิตทั่วไปหรือปัญหาในภาวะวิกฤติ โดยช่องทางนี้ผู้ให้คำปรึกษาจะได้ยินเสียง การฟังอย่างตั้งใจจึงถือเป็นทักษะที่สำคัญมากที่สุดของผู้ให้คำปรึกษาผ่านช่องทางนี้ รองลงมา คือ การใช้คำถาม และการสะท้อนความรู้สึกและความคิดเพื่อจะทำให้เข้าใจปัญหาของผู้รับบริการ[22] อย่างไรก็ตามช่องทางนี้มีข้อจำกัดเช่นเดียวกับช่องทางสื่อออนไลน์ คือ ผู้ให้คำปรึกษาไม่สามารถมองเห็นกิริยาท่าทางต่างๆ ของผู้ขอรับคำปรึกษาที่แสดงออกมาพร้อมกับการพูด กลุ่มผู้ให้ข้อมูลส่วนหนึ่งยังต้องการลักษณะการบำบัดด้านจิตใจแบบมองเห็นหน้า โดยผู้ให้บริการต้องมีสมรรถนะมีจำนวนเพียงพอ สอดคล้องกับผลการทบทวนวรรณกรรมที่ผ่านมาที่พบว่า คุณลักษณะของผู้ให้

คำปรึกษาหรือผู้บำบัดที่ดีควรมีการตระหนักรู้ในตนเอง มีการฟังอย่างตั้งใจ มีการเอื้ออำนวยให้ผู้รับคำปรึกษาได้แสดงความคิด ความคาดหวัง หรือความกลัว สร้างบรรยากาศของความปลอดภัยและการยอมรับ มีความรู้สึกเห็นอกเห็นใจ ขณะเดียวกันก็ต้องมีการสนับสนุนที่เหมาะสม และไม่ให้ข้อเสนอแนะมากเกินไป โดยเฉพาะการเป็นผู้ฟังที่ดีเพื่อแสดงให้เห็นถึงความสนใจในตัวผู้ขอคำปรึกษาขณะที่กำลังเล่าเรื่องความทุกข์ใจให้ผู้อื่นรับฟัง สิ่งที่ผู้ให้คำปรึกษาหรือผู้บำบัดต้องตระหนักอยู่เสมอ คือ เป้าหมายของการบำบัดด้านจิตใจเพื่อช่วยให้ผู้เผชิญปัญหาทางสุขภาพจิตและจิตเวชเข้าใจตนเองและสามารถจัดการปัญหาได้ด้วยตนเองบนพื้นฐานความเชื่อมั่นว่ามนุษย์ทุกคนมีศักดิ์ศรีและมีสิทธิในการตัดสินใจช่วยเหลือตนเองตามศักยภาพสู่ความสำเร็จตามเป้าหมายของแต่ละคน[23-25]

นอกจากนี้การรณรงค์เพื่อลดการตีตราของสังคมผ่านช่องทางการสื่อสารที่ทันสมัย ทำงานทั้งในลักษณะตั้งรับและเชิงรุกอย่างเข้าใจพัฒนาต่อเนื่องจนปัญหาของนักศึกษาทั้งระบบเกิดการคลี่คลายเป็นอีกประเด็นหลักของผลที่ได้จากการศึกษาครั้งนี้ อธิบายได้จากภาพลักษณ์ของผู้ป่วยจิตเวชที่คนในสังคมส่วนใหญ่เข้าใจมักจะถูกนำเสนอในด้านลบ เช่น ความก้าวร้าว การแต่งกายหรือรับประทานอาหารที่สกปรก การมีพฤติกรรมแปลกๆ ที่น่าขบขันหรือน่ากลัว ทำให้คนรอบข้างรู้สึกหวาดกลัว ไม่ปลอดภัย และไม่กล้าเข้าใกล้[26] การนำเสนอภาพลักษณ์ใหม่ของผู้ป่วยจิตเวชที่แสดงให้สังคมรับรู้และเข้าใจอย่างถูกต้องว่าอาการเหล่านั้นเป็นเพียงอาการของผู้ป่วยในระยะที่มีอาการทางจิตกำเริบ หากผู้ป่วยได้รับการรักษาพยาบาลและดูแลอย่างถูกต้อง ผู้ป่วยจิตเวชก็จะสามารถใช้ชีวิตร่วมกับคนทั่วไปในสังคมได้ และภาพลักษณ์ที่สังคมเข้าใจก็จะไม่เป็นเหมือนดังที่ผ่านมา กระบวนการดำเนินการดังกล่าวกลุ่มเป้าหมายรับรู้ว่าต้องอาศัยการมีส่วนร่วมอย่างจริงจังและต่อเนื่องทั้งจากผู้บริหาร อาจารย์ บุคลากร นักศึกษา และผู้เกี่ยวข้องร่วมกันดำเนินงานตามบทบาทให้บรรลุเป้าหมาย สอดคล้องกับการศึกษาปัจจัยความสำเร็จของระบบดูแลช่วยเหลือด้านจิตใจที่มีผลต่อคุณภาพนักเรียน พบว่า ความร่วมมือจากผู้ปกครอง สถาบันการศึกษา ชุมชน หน่วยงาน ผู้เกี่ยวข้อง ความเพียงพอของทรัพยากร ความพร้อมของบุคลากร การคัดกรอง การป้องกัน/แก้ไขปัญหา และการส่งต่อเป็นปัจจัยที่สามารถทำนายคุณภาพของนักเรียนในโรงเรียนได้[27]

ข้อเสนอแนะ

1. ควรมีการศึกษาบทบาทและเตรียมความพร้อมของบุคลากรและผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องสำหรับดำเนินงานในระบบบริการทางสุขภาพจิตและจิตเวชที่เฉพาะเจาะจงและสามารถตอบโจทย์ความต้องการสำหรับนักศึกษา รวมทั้งศึกษาความต้องการพัฒนาสมรรถนะของผู้เกี่ยวข้องด้านการดูแลสุขภาพจิตและจิตเวช เพื่อใช้เป็นข้อมูลในการเตรียมความพร้อมผู้ที่จะเข้ามาทำงานในระบบต่อไป

2. ควรทำการวิเคราะห์ ออกแบบรูปแบบหรือแนวปฏิบัติการบำบัดปัญหาเฉพาะที่นักศึกษากำลังเผชิญ และพัฒนาผลการปฏิบัติงานของระบบบริการทางสุขภาพจิตและจิตเวชเป็นวงจรอย่างต่อเนื่อง เพื่อให้กระบวนการแก้ไขปัญหาบรรลุผลสำเร็จ สามารถตอบโจทย์ และคลี่คลายปัญหาที่เกิดขึ้นได้ทั้งระบบ

กิตติกรรมประกาศ

การวิจัยนี้ได้รับทุนสนับสนุนจากส่วนกิจกรรมนักศึกษา มหาวิทยาลัยวลัยลักษณ์

เอกสารอ้างอิง

1. Auerbach PR, Mortier P, Bruffaerts R, Alonso J, Benjet C, Cuijpers P, et al. The WHO World Mental Health Surveys Innational college student project: prevalence and distribution of mental disorder. J Abnorm Psychol 2018;127(7):623-38.
2. Aonthongtim S, Laoujeerunkul P, Pojpanichpong S, Duangthip C. The adjustment of the first year undergraduate students of higher education in stitutes within Muang district in Chaing Rai province. The Association of Private Higher Education Institutions of Thailand Journal 2017;23(1):18-25. (in Thai).
3. Ayamuang J, Jitpakdee P, Jariyasilp S, Thummanon T, Sornjang D. Mental health conditions of community health students in Chon Buri province. Journal of Public Health 2013;43(2):188-200. (in Thai).
4. American College Health Association. National College Health Assessment II: Spring 2015 reference group executive summary. [Internet]. [cited 2015 January 20]. Available from: http://www.acha-ncha.org/reports_ACHA-NCHAII.html.
5. Jingmak S. Stress and stress management of the first year undergraduate students of Udon Thani Rajabhat University. Community Health Development Quarterly Khon Kaen University 2018;6(1):43-58. (in Thai).
6. World Health Organization. Yong people and mental and mental health in a changing world. [Internet]. [cited 2018 January 20]. Available from: https://www.who.int/mental_health/world-mental-health-day/2018/en/.
7. Division of Student Affairs. Report of mental health problem. Nakhon Si Thammarat: Walailak University; 2017.
8. Division of Student Affairs. Report of mental health problem. Nakhon Si Thammarat: Walailak University; 2018.
9. Jiranukool J, Kotputorn N, Sirisanokaeo T. Prevalence of psychiatric disorders, gender differences, and a comparison between depressive or anxiety disorders and adjustment disorders among Mahasarakham University students at psychiatric clinic. Journal of the Psychiatric Association of Thailand 2018;63(3):271-84. (in Thai).
10. Pedrelli P, Nyer M, Yeung A, Zulauf C, Wilens T. College students: mental health problems and treatment considerations. Acad Psychiatry 2015;39(5):503-11.
11. Yamsaothong K. The study of the factors affecting the learning achievement of the undergraduate students of the faculty of Architecture, Naresuan University. Art and Architecture Journal Naresuan University 2013;3(2):121-9. (in Thai).

12. Edelman CL, Kudzma EC, Mandle CL. Health promotion throughout the life span. 8th ed. St. Louis, Missouri: Elsevier; 2014.
13. Rongbudsri S, Choen-arom C, Virasiri S. Factors predicting help-seeking intention for mental health problems among medical students. Journal of Psychiatric Association of Thailand 2019;64(4):351-8. (in Thai).
14. Ketumarn P, Sitdhiraksa N, Sittironnarit G, Limsricharoen K, Pukrittayakamee P, Wannarit K. Psychiatric disorders and personality problems in medical students at faculty of medicine, Siriraj hospital, years 1982-2007. Journal of the Psychiatric Association of Thailand 2012;57(4):427-38. (in Thai).
15. Sihawong S, Fhoongdee N, Yanarom N, Noinang N, Arnai N, Boonchern T, et al. Factors causing to stress of nursing students, Ubon Ratchathani University. HCU Journal of Health Science 2018;42(1):93-106. (in Thai).
16. Limsricharoen K, Handee N, Chulakdabba S. Prevalence and associated factors of depression in second to sixth years medical students, Faculty of Medicine in Thailand. Journal of the Psychiatric Association of Thailand 2014;59(1):29-40. (in Thai).
17. Tessema TT, Gebremariam AT, Abebe AE, Gebre DR. The prevalence and factors associated with mental distress among college students in Southern Ethiopia: a cross-sectional study. [Internet]. [cited 2019 January 20]. Available from: http://dx.doi.org/10.4314/ejhs.v29i37.
18. Khempet N. The ability of adaptation of the undergraduate freshmen in College of Politics and Governance, Mahasarakham University. Journal of Politics and Governance 2018;8(2):186-99. (in Thai).
19. Vanichrudee N, Supanya S, Kwansanit P, Tantirangsi N, Kittirattanapaiboon P. Duration of untreated period of psychiatric conditions in Thailand: Results from the Thai National Mental Health Survey. Journal of Mental Health of Thailand 2020;28(1):72-85. (in Thai).
20. Asawarojpong A. Prevalence of mental and behavioral disorders in Somdejprasangkharach 17th hospital. Region 4-5 Medical Journal 2020;39(1):99-108. (in Thai).
21. Fusikul N. An action research on online counseling. [Master' Thesis, Faculty of Education (Educational Psychology and Guidance)]. Chiang Mai University; 2012. (in Thai).
22. Koomsiri P, Jankaew S, Kongpon T, Sengsa A, Kamkaew T. A case study of determinants of using Mental Health Helpline 1323 in crisis and effective practice of the counselor. Journal of Mental Health of Thailand 2020;28(2):99-110. (in Thai).
23. Phimphakarn K, Panutat S, Leongsup P, Nunthawan C, Panawatanakul S. Integrated individual health counseling. Journal of Health Education 2017;40(2):1-9. (in Thai).

24. Chattrasupakul K. Characteristics of psychological group counselor. Academic Journal of Humanities and Social Sciences Buriram Rajabhat University 2015;7(1):25-38. (in Thai).
25. Chaleoykitti S, Keskomon T. Health counseling: development of quality of care. Journal of The Police Nurse 2015;7(1):253-62. (in Thai).
26. Khieosod S, Nitipong V, Autadach T, Saensila W. The effect of social support group program on perceived stigma of schizophrenic patients. The Journal of Psychiatric Nursing and Mental Health 2017;31(3):58-70. (in Thai).
27. Sareebutr M, Piromruen U. Achievement factors of student assistant promoting on quality of student in primary schools. Silpakorn Educational Research Journal 2017;9(2):289-303. (in Thai).