



แนวทางการดูแลภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่นมุสลิม: การทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบ

Guidelines for Muslim Adolescents with Depression: A Systematic Review

เกวาลี วัชราทักษิณ^{1*}, นาบีลา ยูมยวง¹, สายฝน เอกวารงกูร¹, ศรีสุดา วนาลีสิน¹,
อุษา น่วมเพชร¹, จนิศาภ์ แนนมโส¹, ลักขมล ลักขณะวิมล¹, สิริกรานต์ สุทธิสมพร¹, วิสุทธิศักดิ์ หวานพร้อม²

Kewalee Watcharathaksin^{1*}, Nabila Yumyuang¹, Saifon Aekwarangkoon¹, Srisuda Vanaleesin¹,
Usa Nuampet¹, Janisa Namsa¹, Luksamon Luksavimon¹, Sirikran Sutthisompohn¹, Wuttisak Vanprom²

(Received: June 30, 2020; Revised: August 10, 2020; Accepted: August 24, 2020)

บทคัดย่อ

ภาวะซึมเศร้าเป็นสาเหตุของความเจ็บป่วย การสูญเสียสุขภาพ และมีอัตราเพิ่มสูงขึ้นอย่างต่อเนื่องในวัยรุ่นมุสลิม แนวทางการดูแลภาวะซึมเศร้าจึงมีความสำคัญอย่างยิ่ง การทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาข้อสรุปแนวทางการดูแลภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่นมุสลิมจากรายงานการวิจัยเกี่ยวกับแนวทางการดูแลภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่นมุสลิมบนฐานข้อมูลอิเล็กทรอนิกส์และการสืบค้นด้วยมือ (Manual System) ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2553-2563 โดยใช้แนวทางการทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบของสถาบันโจแอนนาบริกส์ คัดเลือกงานวิจัยโดยใช้แบบประเมินงานวิจัยตามเกณฑ์การคัดเข้าที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้น พบงานวิจัยที่ศึกษาเกี่ยวกับแนวทางการดูแลภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่นมุสลิมจำนวนทั้งหมด 94 เรื่อง งานวิจัยจำนวน 9 เรื่องผ่านเกณฑ์การคัดเลือกตามคุณสมบัติที่กำหนดซึ่งเป็นการศึกษาเชิงทดลองจำนวน 5 เรื่อง และแบบกึ่งทดลองจำนวน 4 เรื่อง

ผลการศึกษาพบว่าแนวคิดทฤษฎีที่ใช้ในงานวิจัยเป็นทฤษฎีทางจิตสังคมทั้งหมด ประกอบด้วยทฤษฎีปัญญานิยม ทฤษฎีมนุษยนิยม และทฤษฎีพฤติกรรมนิยม แนวทางการจัดกิจกรรมและกระบวนการดูแลภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่นมุสลิมประกอบด้วย 2 แนวทาง คือ การใช้จิตวิทยาเชิงบวกจากทฤษฎีมนุษยนิยม และการมุ่งปรับความคิดและพฤติกรรมตามทฤษฎีปัญญานิยมและมนุษยนิยม จำนวนครั้งของการบำบัด 5-10 ครั้ง ระยะเวลาการบำบัดแต่ละครั้ง 45-120 นาที เครื่องมือการประเมินภาวะ

¹สำนักวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยวลัยลักษณ์

¹School of Nursing, Walailak University

²คณะครุศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏนครศรีธรรมราช

²Faculty of Education, Nakhon Si Thammarat at Rajabhat University.

*Corresponding Author: kewaleewat62@gmail.com



ซึมเศร้าใช้แบบประเมินตนเอง (Self-report) ผลการดูแลภาวะซึมเศร้าพบว่า การบำบัดทางจิตสังคมช่วยลดภาวะซึมเศร้ารวมถึงภาวะเครียดและวิตกกังวล ได้อย่างมีประสิทธิภาพ การศึกษาครั้งต่อไปควรมีการศึกษาเชิงปริมาณด้วยการรวมคุณลักษณะสำคัญของแนวทางดำเนินการดูแลภาวะซึมเศร้าแต่ละรูปแบบรวมทั้งเพิ่มการศึกษาเชิงคุณภาพเพื่ออธิบายปรากฏการณ์เชิงลึกของแนวทางการดูแลภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่นมุสลิม

คำสำคัญ: แนวทางการดูแลภาวะซึมเศร้า วัยรุ่นมุสลิม การทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบ

Abstract

Depression is the cause of illness loss of well-being, and the rate of depression has continually increased among Muslim adolescents. The guideline for depression is very important for the prevention of health problems especially suicide. This systematic review of literature review intended to review the research studies related to guidelines for Muslim adolescents with depression from electronic databases and manual searching during 2010 to 2020. That proceeded as the systematic review concept of Joanna Briggs Institute. The researches selected by using the inclusion criteria form that was developed by the researcher. A total of 94 studies were found related to the topic; however, nine studies matched with the criteria, which five studies were experimental studies and the other four studies were quasi – experimental studies.

The results of this systematic review revealed that, the concepts and theories of the nine studies were psychosocial theories which consisted of the cognitive theories, humanistic or existential theories, and behavioral theories. Activities for adolescents with depression and process to provide care consisted of two ways, using positive psychology according to humanistic concepts and the adjustment of thinking and behavior according to cognitive and humanistic concepts. The therapy sessions were about 5 to 10 times, 45-120 minutes per session, and a self-report was used for assessment. The results revealed that the psychosocial therapy is an effective way to reduce depressive stress and anxiety symptoms. The qualitative approach should be used for investigating other significant features of guidelines including in-depth phenomena of clinical practices for further research.

Keywords: Guideline for depression, Muslim adolescents, Systematic review



บทนำ

วัยรุ่นเป็นวัยที่มีการเปลี่ยนแปลงอย่างมากทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม และปัญญา (จิตวิญญาณ) ส่งผลให้เกิดความผิดปกติทางอารมณ์ได้บ่อยครั้ง โดยเฉพาะการเกิดภาวะซึมเศร้า ผลการศึกษาพบว่าวัยรุ่นไทย มีความเสี่ยงต่อการเป็นโรคซึมเศร้าสูงถึงร้อยละ 44 หรือมีประมาณ 3 ล้านกว่าคนจากวัยรุ่นทั้งหมดประมาณ 8 ล้านคน โดยมีอัตราป่วยเป็นโรคดังกล่าวร้อยละ 18 และคาดว่าทั่วประเทศมีวัยรุ่นป่วยด้วยโรคซึมเศร้าที่ยังไม่ได้รับการบริการ 1.1 ล้านคน (Department of Mental Health, 2017) เมื่อทำการสำรวจภาวะซึมเศร้าในประเทศอเมริกาพบว่าวัยรุ่นมุสลิมมีภาวะซึมเศร้าอยู่ในระดับปานกลางถึงรุนแรงคิดเป็นร้อยละ 14 (Jaber et al., 2015) สำหรับประเทศไทย ศาสนาอิสลามถือเป็นศาสนาที่มีผู้นับถือมากเป็นอันดับ 2 รองจากศาสนาพุทธ สำนักงานสถิติแห่งชาติระบุว่าประเทศไทยมีประชากรมุสลิม 2.3 ล้านคน คิดเป็นร้อยละ 4.2 ภาคใต้มีประชากรมุสลิมมากที่สุดคิดเป็นร้อยละ 24.5 (National Statistical Office, 2014) ภาวะซึมเศร้าส่งผลกระทบต่อประสิทธิภาพการคิด การตัดสินใจ นำมาสู่พฤติกรรมเสี่ยง โดยเฉพาะอย่างยิ่งการฆ่าตัวตาย ซึ่งเป็นสาเหตุการตายอันดับต้น ๆ ของวัยรุ่นในประเทศไทย (Department of Mental Health, 2017)

ภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่นมุสลิมเกิดขึ้นได้จากหลายปัจจัย ประกอบด้วย ปัจจัยด้านความเชื่อ ศาสนา การวางเป้าหมายในชีวิต (Department of Mental Health, 2017) รวมถึงปัจจัยที่เป็นอุปสรรคต่อการเข้าถึงการรักษา ได้แก่ การขาดแคลนงบประมาณและบุคลากร トラบาปหรืออคติทางสังคมซึ่งถือเป็นปัจจัยสำคัญโดยเฉพาะในกลุ่มผู้นับถือศาสนาอิสลาม (Ciftci, Jones, & Corrigan, 2013) ผลการศึกษาพบว่าวัยรุ่นมุสลิมที่มีภาวะซึมเศร่ายังสามารถเข้าถึงบริการได้น้อย กล่าวคือ เข้ารับการบำบัดรักษาต่ำกว่าร้อยละ 10 อย่างไรก็ตาม เมื่อสำรวจทัศนคติต่อภาวะซึมเศร้าและความต้องการการดูแลของวัยรุ่นกลุ่มดังกล่าวพบว่าส่วนใหญ่ต้องการที่จะได้รับแนวทางการเพิ่มความตระหนักรู้ในตนเองเกี่ยวกับการมีภาวะซึมเศร้า ต้องการที่จะเข้าถึงบริการด้านสุขภาพจิตและได้รับการคัดกรองจากสถานบริการสุขภาพเฉพาะทาง (Jaber et.al., 2015)

ผลการทบทวนแนวทางการบำบัดรักษาภาวะซึมเศร้าพบว่าการรักษาด้วยยาเพียงอย่างเดียวสามารถรักษาภาวะซึมเศร้าได้เพียงร้อยละ 60 (Gartlehner et al., 2008) การใช้การบำบัดทางจิตสังคมควบคู่กับการใช้ยาจะมีประสิทธิภาพมากขึ้นในการบำบัดกลุ่มผู้ป่วยที่มีภาวะซึมเศร้าระดับเล็กน้อยถึงปานกลาง (Fournier, et al., 2010) ซึ่งปัจจุบันอาจไม่ได้มีการแยกการบำบัดรักษาแต่ละระดับของภาวะซึมเศร้าอย่างชัดเจน แต่หลายการศึกษา พบว่า การบำบัดทางจิตสังคมสามารถลดภาวะซึมเศร้าที่อยู่ในระดับเล็กน้อยถึงปานกลางได้ อาทิ การบำบัดโดยการปรับความคิดและพฤติกรรม (Cognitive Behavior Therapy: CBT) ซึ่งเป็นการบำบัดที่อยู่บนพื้นฐานแนวคิดทางปัญญา โดยมุ่งเน้นการปรับเปลี่ยนความคิด



อัตโนมิติทางลบที่มีต่อสถานการณ์ต่าง ๆ ในชีวิต ซึ่งจะช่วยให้สามารถปรับแก้ปัญหาทางอารมณ์ พฤติกรรม และสรีระได้ (Beck, 1995; Tapinta, 2013; Tapinta, 2015) นอกจากนี้ยังสามารถลดปัญหา สุขภาพจิตต่าง ๆ โดยเฉพาะอาการของโรคซึมเศร้า รวมถึงเพิ่มประสิทธิภาพในการรับมือกับปัญหาต่าง ๆ ในกลุ่มวัยรุ่นได้ (Hamdan-Mansour, Puskar, & Bandak, 2009)

ปัจจุบันมีการบูรณาการการบำบัดผู้ที่มีภาวะซึมเศร้าในรูปแบบที่หลากหลายให้มีความเหมาะสม กับบริบทวัฒนธรรมที่แตกต่างกันเพื่อให้เกิดประสิทธิภาพในการรักษาได้มากขึ้น ศาสนาอิสลามซึ่งถือเป็นศาสนาที่มีพื้นฐานความเชื่อและหลักปฏิบัติที่เฉพาะเจาะจงแตกต่างจากศาสนาอื่น ดังนั้นวิธีการ บำบัดรักษามุสลิมที่มีภาวะซึมเศร้า จึงจำเป็นต้องคำนึงถึงหลักการศรัทธาและหลักการปฏิบัติของศาสนา อิสลามร่วมด้วย (Ahmed & Amer, 2013) นอกจากนี้ จากการศึกษาในกลุ่มนักศึกษามุสลิมพบว่า การ ปฏิบัติศาสนกิจช่วยลดภาวะซึมเศร้าได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (Nadeem, Ali, & Buzdar, 2017) ใน ประเทศไทยได้มีการศึกษาทดลองการบำบัดโดยการปรับความคิดและพฤติกรรมร่วมกับการใช้หลัก ศาสนาอิสลามประกอบด้วยหลักการศรัทธาและหลักการปฏิบัติซึ่งเป็นหลักคำสอนพื้นฐานของมุสลิมที่ ใช้ในชีวิตประจำวัน หลังการบำบัดพบว่าผู้ป่วยมีคะแนนเฉลี่ยภาวะซึมเศร้าลดลงมากกว่ากลุ่มควบคุมที่ ได้รับการดูแลแบบปกติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (Mama, Niree, & Tuweakaji, 2014)

แนวทางการดูแลภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่นมุสลิมที่มีประสิทธิภาพส่วนใหญ่ใช้แนวทางการบำบัด โดยการปรับความคิดและพฤติกรรม ยังไม่มีข้อสรุปที่ชัดเจนเกี่ยวกับประสิทธิภาพของแนวทางอื่น ๆ ทำให้ยากต่อการตัดสินใจไปประยุกต์ใช้ในทางปฏิบัติ นอกจากนี้ ยังไม่พบรายงานการทบทวน วรรณกรรมอย่างเป็นระบบเกี่ยวกับแนวทางการดูแลภาวะซึมเศร้าโดยเฉพาะในกลุ่มวัยรุ่นมุสลิม ผู้วิจัย จึงสนใจที่จะรวบรวมและสังเคราะห์ความรู้เกี่ยวกับแนวทางการดูแลภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่นมุสลิม โดย อาศัยแนวคิดการทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบซึ่งเป็นกระบวนการทางวิทยาศาสตร์ ในการ รวบรวมวิเคราะห์ ประเมินคุณค่างานวิจัยอย่างมีวิจารณญาณ และสังเคราะห์ด้วยวิธีการที่เปิดเผย ตรวจสอบได้อย่างเป็นระบบ ลดความคลาดเคลื่อนและอคติน้อย โดยผู้วิจัยใช้แนวทางการทบทวน ความรู้อย่างเป็นระบบของสถาบันโจแอนนาบริกส์ (JBI, 2011) เพื่อหาข้อสรุปแนวทางการดูแลภาวะ ซึมเศร้าในวัยรุ่นมุสลิมอันจะเป็นประโยชน์อย่างมากในการช่วยตัดสินใจและนำไปสู่การพัฒนาแนว ปฏิบัติต่อไป

วัตถุประสงค์

เพื่อศึกษาข้อสรุปแนวทางการดูแลภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่นมุสลิม



กรอบแนวคิดการวิจัย

การทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบครั้งนี้เป็นการศึกษาเพื่อหาข้อสรุปแนวทางการดูแลภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่นมุสลิมที่มีอายุ 11-19 ปี โดยอาศัยกระบวนการทบทวนงานวิจัยอย่างเป็นระบบของสถาบันโจแอนนาบริกส์ (JBI, 2011) ที่ประกอบด้วยขั้นตอนต่าง ๆ ได้แก่ การกำหนดหัวข้อ การกำหนดวัตถุประสงค์ การกำหนดเกณฑ์การคัดเลือกงานวิจัย การสืบค้นงานวิจัย การประเมินคุณภาพงานวิจัย การสกัดข้อมูล การสังเคราะห์ข้อมูลจากการวิจัย และการนำเสนอผลการทบทวน โดยทำการวิเคราะห์เอกสารงานวิจัยเชิงทดลอง ทั้งภาษาไทย และภาษาอังกฤษที่รายงานไว้ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2553-2563

วิธีการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบจากงานวิจัยที่ศึกษาเกี่ยวกับแนวทางการดูแลภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่นมุสลิม ประชากรที่ใช้ในการทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบครั้งนี้คืองานวิจัยปฐมภูมิที่ศึกษาเกี่ยวกับแนวทางการดูแลภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่นมุสลิมที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์การคัดเลือก เป็นรายงานการวิจัยที่เป็นการวิจัยเชิงทดลองที่มีการออกแบบโดยมีกลุ่มควบคุมและมีการสุ่มตัวอย่างเข้ารับการทดลองหรือการวิจัยถึงทดลองที่มีความสมบูรณ์ในการวิจัยทุกขั้นตอน ทั้งที่เป็นภาษาไทยและภาษาอังกฤษ รายงานในช่วง 10 ปีย้อนหลังระหว่างปี พ.ศ. 2553 ถึง 2563

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย สำหรับการทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบครั้งนี้ประกอบด้วย 3 ส่วน ได้แก่ 1) แบบประเมินงานวิจัยตามเกณฑ์คัดเข้า (Inclusion Criteria Form) ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นตามเกณฑ์ในการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง 2) แบบประเมินคุณภาพงานวิจัยเชิงทดลองของสถาบันโจแอนนาบริกส์งานวิจัย (JBI Critical Appraisal Checklist) และ 3) แบบสกัดข้อมูลของสถาบันโจแอนนาบริกส์ ในกระบวนการรวบรวมข้อมูลมีการควบคุมคุณภาพ

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ เนื่องจากแบบประเมินงานวิจัยตามเกณฑ์คัดเข้าที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้น มีลักษณะเป็นเพียงรายการตามเกณฑ์การคัดเลือกงานวิจัยเพื่อนำเข้ามาทบทวน ส่วนแบบประเมินคุณค่างานวิจัย และแบบสกัดข้อมูลงานวิจัยที่พัฒนาโดยสถาบันโจแอนนาบริกส์ถือเป็นแบบประเมินมาตรฐานสากล จึงไม่จำเป็นต้องตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ (JBI, 2011)

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลตามขั้นตอนการทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบ มีรายละเอียดดังนี้

1. ผู้วิจัยดำเนินการสืบค้นรายงานวิจัยที่เกี่ยวข้องตามคำสำคัญ (Key words) ทั้งภาษาไทยและภาษาอังกฤษ สอดคล้องกับหลัก PICO ได้แก่ กลุ่มประชากร (Population) วิธีการ (Intervention) การ



เปรียบเทียบ (Comparison) และผลจากวิธีการ (Outcome) แล้วสืบค้นงานวิจัยตามเกณฑ์การคัดเลือกที่กำหนดในฐานข้อมูลอิเล็กทรอนิกส์จากแหล่งข้อมูลทางการแพทย์และวิทยาศาสตร์สุขภาพ ได้แก่ PubMed, CINAHL, ScienceDirect, Google Scholar และ Thai Journals online ร่วมกับการสืบค้นด้วยมือจากวารสารและวิทยานิพนธ์

2. การคัดเลือกงานวิจัยตามเกณฑ์ที่กำหนด ผู้วิจัย และผู้วิจัยร่วมแยกกันอ่านรายงานวิจัยที่สืบค้นได้ โดยดูจากชื่อเรื่อง บทคัดย่อ แล้วทำการคัดเลือกลงแบบคัดกรองงานวิจัยตามเกณฑ์การกำหนดที่พัฒนาขึ้น จากนั้นนำข้อมูลมาเปรียบเทียบกัน

3. การประเมินคุณภาพงานวิจัย ผู้วิจัยและผู้วิจัยร่วมแยกกันอ่านรายงานการวิจัยเพื่อประเมินคุณภาพงานวิจัย แล้วสรุปลงในแบบฟอร์มการประเมินคุณภาพงานวิจัยที่พัฒนาโดยสถาบัน โจอแอนนาบริกส์ จากนั้นนำข้อมูลมาเปรียบเทียบกัน

4. การรวบรวมข้อมูล ผู้วิจัยและผู้วิจัยร่วมแยกกันสกัดข้อมูลจากรายงานวิจัยที่มีคุณภาพ และบันทึกลงในแบบบันทึกการสกัดข้อมูลที่พัฒนาโดยสถาบัน โจอแอนนาบริกส์ จากนั้นนำข้อมูลมาเปรียบเทียบกัน

5. ผู้วิจัยนำข้อมูลที่ได้จากแบบสรุปรายงานวิจัยมาวิเคราะห์และสังเคราะห์ความรู้ ผู้วิจัยจึงเสนอผลการวิจัยเดิมของรายงานวิจัยปฐมภูมิ และวิเคราะห์สรุปผลโดยใช้การวิเคราะห์สรุปเชิงเนื้อหา เพื่อตอบคำถามตามวัตถุประสงค์ของการทบทวนงานวิจัย

ในแต่ละขั้นตอนหากผู้วิจัยหลักและผู้วิจัยร่วมมีความคิดเห็นไม่ตรงกัน จะมีการปรึกษากันเพื่อหาข้อสรุป หากไม่สามารถตกลงกันได้ให้ผู้ทรงคุณวุฒิที่มีความเชี่ยวชาญเกี่ยวกับการทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบเป็นผู้ร่วมลงมติในการหาข้อสรุป

จริยธรรมการวิจัย

การวิจัยในครั้งนี้เป็นงานวิจัยการทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบซึ่งเป็นส่วนหนึ่งของงานวิจัยเรื่อง ผลการปรับความคิดและพฤติกรรมบนพื้นฐานของหลักอิสลามต่อภาวะซึมเศร้าในนักศึกษามุสลิม และได้ผ่านการรับรองรับจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ ของมหาวิทยาลัยวลัยลักษณ์ ตามหมายเลขอนุมัติที่ WU-EC-NS-2-193-63

การวิเคราะห์หลักฐานเชิงประจักษ์

ผลการสืบค้นพบงานวิจัยจำนวน 94 เรื่อง อ่านและคัดเลือกเนื้อหาที่ตรงกับประเด็นที่ต้องการศึกษามาสังเคราะห์จำนวน 9 เรื่อง ส่วนงานที่คัดออกจำนวน 85 เรื่อง เนื่องจากเป็นงานวิจัยที่มีกลุ่มตัวอย่างอายุต่ำกว่า 11 ปี และมากกว่า 19 ปี วิจัยทั้ง 9 เรื่องมีการจัดลำดับความน่าเชื่อถือของข้อมูล



หลักฐานเชิงประจักษ์ตามเกณฑ์สถาบันโจแอนนาบริกส์ (JBI, 2011) โดยแบ่งระดับของหลักฐานเชิงประจักษ์ 5 ระดับ ดังแสดงในตารางที่ 1

ตารางที่ 1 ระดับของหลักฐานเชิงประจักษ์

Levels of Evidence – Effectiveness		จำนวน
Levels 1 – Experimental Designs		(เรื่อง)
Levels 1.a	Systematic Review of Randomized Controlled Trials (RCT)	0
Levels 1.b	Systematic Review of RCTs and Other study Designs	0
Levels 1.c	RCT	5
Levels 1.d	Pseudo –RCTs	0
Levels 2 – Quasi - Experimental Designs		
Levels 2.a	Systematic Review of Quasi - Experimental Studies	0
Levels 2.b	Systematic Review of Quasi - Experimental and Other Lower Study Designs	0
Levels 2.c	Quasi – Experimental Prospectively Controlled Study	4
Levels 2.d	Pre-test-Post-test or Historic/Retrospective Control Group Study	0

ผลการวิจัย

ผลการทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบเกี่ยวกับแนวทางการดูแลภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่นมุสลิมจากการวิจัยเชิงทดลองทั้งหมดจำนวน 9 เรื่อง ประกอบด้วยระดับ RCT จำนวน 5 เรื่อง และ ระดับ Quasi-experimental research จำนวน 4 เรื่อง เป็นงานวิจัยที่ทำในต่างประเทศ จำนวน 8 เรื่อง ส่วนใหญ่จากประเทศแถบตะวันออกกลาง ประเทศไทยมีเพียง 1 เรื่อง ตีพิมพ์ระหว่างปี พ.ศ. 2555-2563 สืบค้นได้จากฐานข้อมูลอิเล็กทรอนิกส์ คือ PubMed, CINAHL, ScienceDirect, Google Scholar และ Thai Journals online ร่วมกับการสืบค้นด้วยมือจากวารสารและวิทยานิพนธ์ ศึกษาในกลุ่มตัวอย่างทั้งวัยรุ่นชายและหญิง จำนวน 7 เรื่องและศึกษาในวัยรุ่นหญิงเพียงอย่างเดียวจำนวน 2 เรื่อง อายุของวัยรุ่นที่ศึกษาอยู่ระหว่าง 12-18 ปี ขนาดกลุ่มตัวอย่างอยู่ระหว่าง 20-60 คน

ผลการทบทวนงานวิจัยอย่างเป็นระบบเกี่ยวกับแนวทางการดูแลภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่นมุสลิมพบว่าทั้งหมดใช้ทฤษฎีทางจิตสังคม (Psychological Theories) ได้แก่ ทฤษฎีปัญญานิยม (Cognitive Theory) ทฤษฎีมนุษยนิยม (Humanistic or Existential Theory) และทฤษฎีพฤติกรรมนิยม (Behavioral Theory) แนวทางการจัดกิจกรรมและกระบวนการดูแลภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่นมุสลิม แบ่งออกเป็น 2 แนวทางประกอบด้วย 1) การใช้จิตวิทยาเชิงบวกด้วยการนำแนวคิดจากทฤษฎีมนุษยนิยม มาใช้ ได้แก่ Positive intervention (PI), Positive Psychotherapy Intervention, Memory specificity training (MEST)



และ 2) แนวทางการดูแลภาวะซึมเศร้าตามแนวคิดปัญญานิยม และทฤษฎีมนุษยนิยม มุ่งเน้นการปรับเปลี่ยนความคิดและพฤติกรรม ปรับความคิดอัตโนมัติด้านลบโดยให้ความรู้เกี่ยวกับ สาเหตุ อาการ และการบำบัดภาวะซึมเศร้า การเชื่อมโยงระหว่างความคิด และพฤติกรรม การหมั่นตรวจสอบ และรู้เท่าทันอารมณ์ จำนวนครั้งของการบำบัด 5-10 ครั้ง ระยะเวลาในการบำบัดแต่ละครั้ง 45-120 นาที ซึ่งเป็นไปตามลักษณะ และหลักการในการบำบัด เครื่องมือการประเมินภาวะซึมเศร้าที่ใช้ในงานวิจัยใช้แบบประเมินตนเอง (Self-report) เป็นหลัก ประกอบด้วย BDI, 9Q, SMFQ, DASS, Depression Questionnaire, PMFQ, California questionnaire of children and teenagers' depression ผลการดูแลภาวะซึมเศร้าพบว่า การบำบัดทางจิตสังคมช่วยปรับกระบวนการคิดและพฤติกรรมที่เป็นปัญหาของภาวะซึมเศร้าได้ รวมถึงอาการร่วมอื่น ๆ เช่น ความเครียด ความวิตกกังวลซึ่งอาจเป็นสาเหตุของภาวะซึมเศร้า ดังแสดงในตารางที่ 2

อภิปรายผล

การวิเคราะห์และสรุปผลการทบทวนแบบบรรยายเนื้อหาพบประเด็นที่สะท้อนให้เห็นแนวทางการดูแลภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่นมุสลิม ประกอบด้วย แนวคิดทฤษฎีที่ใช้ในการดูแลภาวะซึมเศร้า แนวทางการจัดกิจกรรมและกระบวนการดูแลภาวะซึมเศร้า จำนวนครั้งของการบำบัด เครื่องมือการประเมินภาวะซึมเศร้า และผลของแนวทางการดูแลภาวะซึมเศร้า ดังนี้

งานวิจัยทั้งหมดใช้แนวคิดทฤษฎีทางจิตสังคมในการดูแลภาวะซึมเศร้า ได้แก่ ทฤษฎีปัญญานิยม ทฤษฎีมนุษยนิยม และทฤษฎีพฤติกรรมนิยม มีงานวิจัยจำนวน 5 ใน 9 เรื่องที่นำแนวคิดทฤษฎีปัญญานิยมและทฤษฎีพฤติกรรมนิยมมาประยุกต์ใช้กับหลักศาสนาเพื่อเป็นแนวทางพัฒนาโปรแกรมและกิจกรรมการดูแลวัยรุ่นมุสลิมที่มีภาวะซึมเศร้า ได้แก่ การพูดกับตนเองทางบวกบนพื้นฐานหลักอิสลาม (Islamic Scripture-Based Positive Self-talk) การบำบัดความคิดและพฤติกรรม (Cognitive Behavioral Therapy) การสอนและการจัดการความเครียด (Teaching Coping Strategies) การบำบัดทางจิตวิญญาณบนหลักพื้นฐานทางอิสลาม (Spirituality Therapy with Emphasis on Islamic Teachings) และการบำบัดด้วยการสอน (Didactic therapy) นอกจากนี้มีการนำทฤษฎีมนุษยนิยมมาประยุกต์ใช้เป็นแนวทางการดูแลภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่นมุสลิมจำนวน 4 เรื่อง ได้แก่ การทำจิตบำบัดเชิงบวก การบำบัดเชิงบวก การฝึกความจำจำเพาะ และการบำบัดเชิงสัญลักษณ์ กรอบแนวคิดทฤษฎีดังกล่าวสะท้อนถึงความสัมพันธ์ระหว่างมโนทัศน์ ปรัชญาการณ และตัวแปรต่าง ๆ ที่ผู้วิจัยต้องการศึกษากับแนวคิดทฤษฎีทางจิตสังคมอย่างชัดเจนเนื่องจากภาวะซึมเศร้ามีความเกี่ยวข้องโดยตรงกับกระบวนการทางจิตใจ



ตารางที่ 2 สรุปผลแนวทางการดูแลภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่นนุสลิม

ชื่อผู้แต่ง /ปีที่พิมพ์	ระเบียบวิธีวิจัย	กลุ่มตัวอย่าง	ประเทศ	เครื่องมือ	ผลการศึกษาที่พบเกี่ยวกับการจัดการภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่นนุสลิม
Bella- Awusah, T., Ani, C., Ajuwon, A., & Omigbodun, O. (2016).	Quasi – Experimental Prospectively Controlled Study JBI:Level 2.c	นักเรียนใน โรงเรียน อายุ: 14-17 ปี จำนวน: 40ราย	ไนจีเรีย	- BDI - SMFQ - SDQ - Client Satisfaction Questionnaire - Knowledge Questionnaire.	CBT แบ่งการบำบัดออกเป็น 5 ครั้ง สัปดาห์ละครั้ง ครั้งละ 45-60 นาที เป็นการบรรยายและเข้ากลุ่มย่อย โดยผู้บำบัดจะต้องผ่านการอบรม CBT ประกอบด้วยกระบวนการบำบัดดังต่อไปนี้ การบำบัดครั้งที่ 1 ให้ความรู้เกี่ยวกับสาเหตุ อาการ และการบำบัดภาวะซึมเศร้า การเชื่อมโยงระหว่างความคิด อารมณ์และพฤติกรรม การบำบัดครั้งที่ 2 อธิบายสาเหตุของการเกิดพฤติกรรม และการติดตามอารมณ์ของตนเอง การบำบัดครั้งที่ 3 การตรวจสอบและบันทึกกิจกรรมต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นในชีวิต การบำบัดครั้งที่ 4 การเทคนิคการผ่อนคลาย การบำบัดครั้งที่ 5 การทบทวนกระบวนการทั้งหมด ผลการศึกษาพบว่า: กลุ่มทดลองมีคะแนนอาการซึมเศร้าจากแบบประเมิน BDI และ SMFQ 1 สัปดาห์หลังการบำบัดลดลงอย่างมีนัยสำคัญ ($d=0.94, P<0.001$; $d=1.48, p<0.001$) และลดลงอย่างต่อเนื่องเมื่อวัดในช่วงระยะเวลา 16 สัปดาห์หลังการบำบัด ($P<0.001$)



ตารางที่ 2 สรุปผลแนวทางการดูแลภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่นนุสลิม

ชื่อผู้แต่ง /ปีที่พิมพ์	ระเบียบวิธีวิจัย	กลุ่มตัวอย่าง	ประเทศ	เครื่องมือ	ผลการศึกษาที่พบเกี่ยวกับการจัดการภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่นนุสลิม
Mamah, P., Suttharangsee, W., & Vanaleesin, S. (2015)	Quasi – Experimental Prospectively Controlled Study JBI:Level 2.c	นักเรียนวัยรุ่นนุสลิม หญิงมุสลิม มัธยมศึกษาตอน ปลาย อายุ: 15-18 ปี จำนวน:26 ราย	ไทย	- แบบสอบถาม ข้อมูลทั่วไป - แบบประเมินภาวะ ซึมเศร้า 9Q	โปรแกรมพูดคุยกับตัวเองทางบวกบนพื้นฐานหลักอิสลาม (Islamic scripture-based positive self-talk program) มี 4 ขั้นตอน คือ 1. ใช้สรรพนามฉันในการพูดถึงตนเอง 2. ตระหนักต่อการพูดถึงตนเอง และค้นหาคำพูดกับตนเองทางลบ 3. ค้นหาแนวทางในการพูดคุยกับตัวเองทางบวก 4. ตัดสินใจเลือกวิธีที่จะใช้พูดคุยกับตนเอง พร้อมประยุกต์หลักการอิสลามในการพูดคุยกับตนเองทางบวก มีจำนวน 6 ครั้ง 3 สัปดาห์ สัปดาห์ละ 2 ครั้ง แต่ละครั้งใช้เวลา 60-90 นาที ผลการศึกษาพบว่า: กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยภาวะซึมเศร้าลดลงต่ำกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p<.001$) รวมถึงน้อยกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p<.001$)
Mahmoudi, H., & Khoshakhlagh, H. (2018).	RCT JBI:Level 1.c	นักเรียนใน โรงเรียน อายุ: 13-17 ปี จำนวน: 30 ราย	อิหร่าน	- BDI -Coopersmith Self- Esteem Scale - Psychological Well-Being Inventory	Positive psychotherapy intervention แบ่งเป็น 10 ครั้ง ในระยะเวลา 2.5 เดือน กลุ่มควบคุมจะไม่ได้รับการบำบัดใด ๆ ในขณะที่ทำการบำบัดในกลุ่มทดลองประกอบด้วยกระบวนการบำบัดดังต่อไปนี้ การบำบัดครั้งที่ 1 อธิบายรายละเอียดการบำบัด บอกวัตถุประสงค์ การบำบัดครั้งที่ 2 ให้เขียนข้อดีของตัวเอง การบำบัดครั้งที่ 3 เล่าเรื่องที่ดีของตนเอง และอภิปรายร่วมกัน



ตารางที่ 2 สรุปผลแนวทางการดูแลภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่นมุสลิม

ชื่อผู้แต่ง /ปีที่พิมพ์	ระเบียบวิธีวิจัย	กลุ่มตัวอย่าง	ประเทศ	เครื่องมือ	ผลการศึกษาที่พบเกี่ยวกับการจัดการภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่น
					<p>การบำบัดครั้งที่ 4 ให้ประเมินความรู้สึกทางลบ และให้อภัยตนเอง</p> <p>การบำบัดครั้งที่ 5 การขอบคุณตนเอง</p> <p>การบำบัดครั้งที่ 6 การเพิ่มความสุขในชีวิต</p> <p>การบำบัดครั้งที่ 7 การเพิ่มความหวังในชีวิต และการใช้ชีวิตที่เหมาะสมกับตนเอง</p> <p>การบำบัดครั้งที่ 8 ความรัก สายสัมพันธ์ การสื่อสาร การสร้างสัมพันธ์ภาพ</p> <p>การบำบัดครั้งที่ 9 นำเสนอเรื่องราวจากการบำบัดที่ผ่านมา และให้เลือกทำกิจกรรมที่ทำให้มีความสุข</p> <p>การบำบัดครั้งที่ 10 ให้ข้อมูลสะท้อนการบำบัดทั้งหมด และทำแบบทดสอบหลังบำบัด</p> <p>ผลการศึกษาพบว่า: การมีสุขภาวะทางจิต (psychological well-being) และการเห็นคุณค่าในตนเอง (self esteem) ของวัยรุ่นที่มีภาวะซึมเศร้าเพิ่มขึ้นทั้งในช่วงหลังการบำบัดทันที และในระยะติดตามผล 2 เดือน ($p < 0.001$)</p>



ตารางที่ 2 สรุปผลแนวทางการดูแลภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่นมุสลิม

ชื่อผู้แต่ง /ปีที่พิมพ์	ระเบียบวิธีวิจัย	กลุ่มตัวอย่าง	ประเทศ	เครื่องมือ	ผลการศึกษาที่พบเกี่ยวกับการจัดการภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่น
Neshat-Doost, H. T., Dagleish, T., Yule, W., Kalantari, M., Ahmadi, S. J., Dyregrov, A., & et.al. (2013)	RCT JBI:Level 1.c	นักเรียนใน โรงเรียน จำนวน: 23 ราย	อิหร่าน	- AMT - ART (สามารถ ใช้ได้ตั้งแต่วัยรุ่นขึ้นไป) - MFQ - RCMAS - IES	Memory Specificity Training (MEST) การบำบัดแบบกลุ่ม สัปดาห์ละครั้ง รวม 5 ครั้ง 80 นาทีต่อครั้ง กลุ่มควบคุมจะไม่ได้รับการบำบัด แต่จะได้รับการประเมินด้วยแบบประเมินที่เหมือนกันทุกช่วงเวลา ได้รับการทำแบบทดสอบหลังการบำบัดครบทุกคน ส่วนระยะติดตามผล 2 เดือน กลุ่มทดลองขาด 1 คน (ย้ายถิ่นฐาน) เหลือ 11 คน กลุ่มควบคุมขาด 3 คน (ย้ายถิ่นฐาน) เหลือ 8 คน วิเคราะห์ข้อมูลตามจำนวนเด็กที่เหลืออยู่จริง การบำบัดครั้งที่ 1 ให้ความรู้เกี่ยวกับความจำเชิงอัตชีวประวัติ (autobiographical memory) และทำกิจกรรมที่เกี่ยวข้อง การบำบัดครั้งที่ 2 ให้แยกคำทางบวกตามหมวดหมู่ของความจำ การบำบัดครั้งที่ 3 -4 ทำเหมือนการบำบัดครั้งที่ 2 แต่ครั้งที่ 3 เปลี่ยนเป็นคำทางลบ ครั้งที่ 4 เปลี่ยนเป็นคำที่มีความหมายกลางๆ การบำบัดครั้งที่ 5 รวมคำทางบวก คำทางลบ และคำที่มีความหมายกลางๆ แล้วให้จัดหมวดหมู่ พร้อมทั้งพูดคุยถึงรายละเอียด ความแตกต่างของแต่ละประเภท และลักษณะการจดจำ ผลการศึกษาพบว่า: กลุ่มทดลองมี specific memory ที่สูง ($p < 0.001$) และมีระดับความซึมเศร้ามลดลงในระยะติดตามผล 2 เดือน ($p = .03$) เมื่อเทียบกับกลุ่มควบคุม



ตารางที่ 2 สรุปผลแนวทางการดูแลภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่นนุสลิม

ชื่อผู้แต่ง /ปีที่พิมพ์	ระเบียบวิธีวิจัย	กลุ่มตัวอย่าง	ประเทศ	เครื่องมือ	ผลการศึกษาที่พบเกี่ยวกับการจัดการภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่น
Robotmili, S., Sohrabi, F., Shahrak, M.A. et al. (2015).	RCT JBI:Level 1.c	นักศึกษาปริญญาตรี สาขา วิทยาศาสตร์ อายุ: 15-18 ปี จำนวน: 60 ราย	อิหร่าน	- BDI - Purpose in Life (PIL) Test	การบำบัดเชิงสัญลักษณ์ (Logotherapy) เพื่อลดภาวะซึมเศร้า และเพิ่มความรู้สึกมีความหมายในชีวิต ประกอบด้วยการบำบัด 10 ครั้ง แบบมีการวัดผลก่อนและหลัง และระยะติดตามผล 1 เดือน ติดตามทั้งกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ใช้แบบประเมิน BDI และ Purpose in Life (PIL) โปรแกรมนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อช่วยให้ผู้ที่รับการบำบัดได้เห็นคุณค่าของตนเอง มีการวางแผนเป้าหมายในชีวิต ออกแบบวิธีการที่จะไปสู่เป้าหมาย และค้นหาอุปสรรคที่อาจขัดขวางการไปสู่เป้าหมายผลการทดลองพบว่า: กลุ่มทดลองมีคะแนนซึมเศร้าน้อยกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($F=198.69, p<.001$) และมีความรู้สึกมีความหมายในชีวิตสูงกว่าเช่นกัน ($F=402.48, p<.001$)
Taghvaieeni a, A., & Zonobitaba r, A. (2020).	RCT JBI:Level 1.c	นักเรียนมัธยม หญิง อายุ: 15-18 ปี จำนวน: 60 ราย	อิหร่าน	- BDI - II - Inventory of teacher-student relationships (IT-SR)	การบำบัดเชิงบวก (Positive intervention: PI) เพื่อลดซึมเศร้าและเพิ่มสัมพันธภาพระหว่างครูและนักเรียน ใช้การบำบัดแบบกลุ่ม รวมทั้งสิ้น 8 ครั้ง ใช้เวลา 2 ชั่วโมง ต่อครั้ง ทำการบำบัดหลังเลิกเรียน เป็นกลุ่มใหญ่ 24 คน ดำเนินการบำบัดโดยผู้ที่ได้รับการฝึกอบรม PI อย่างน้อย 2 ปี 1 คน กลุ่มควบคุมจะไม่ได้รับการบำบัดใดๆ เมื่อจบการบำบัดใช้แบบประเมินภาวะซึมเศร้า BDI-II และ แบบประเมินสัมพันธภาพ



ตารางที่ 2 สรุปผลแนวทางการดูแลภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่นมุสลิม

ชื่อผู้แต่ง /ปีที่พิมพ์	ระเบียบวิธีวิจัย	กลุ่มตัวอย่าง	ประเทศ	เครื่องมือ	ผลการศึกษาที่พบเกี่ยวกับการจัดการภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่น
					<p>ระหว่างครูและนักเรียน (Inventory of teacher–student relationships: IT-SR) วัตถุประสงค์ การบำบัดครั้งที่ 1 มีวัตถุประสงค์เพื่อช่วยให้นักเรียนเข้าใจความหมายของความ เจ็บปวดที่ผ่านมาและในปัจจุบัน</p> <p>การบำบัดครั้งที่ 2-3 เป็นกระบวนการที่ทำให้นักเรียนเข้าใจความรู้สึก สามารถค้นพบ จุดแข็งและจุดอ่อนของตนเอง</p> <p>การบำบัดครั้งที่ 4 แก้ไขความขัดแย้งในครอบครัว เพื่อนำไปสู่พฤติกรรมที่ดี และ ส่งเสริมจุดเด่นด้านบวกของตนเอง</p> <p>การบำบัดครั้งที่ 5 เรียนรู้การให้อภัยตนเอง</p> <p>การบำบัดครั้งที่ 6-7 เน้นทักษะการสื่อสาร เพื่อส่งเสริมสัมพันธภาพ และช่วยให้ ค้นพบความหมายของชีวิต และความตาย</p> <p>การบำบัดครั้งที่ 8 การวางแผนชีวิตในอนาคต</p> <p>ผลการศึกษาพบว่า: กลุ่มทดลองมีการสื่อสารที่เพิ่มขึ้น ($p=0.001$, $d=0.17$), ความ ไว้วางใจ ($p=0.001$ $d=0.14$) และมีความเห็นห่างกับคุณครูลดลง ($p=0.012$, $d=0.11$) รวมถึงมีภาวะซึมเศร้ามลดลงด้วยเช่นกัน ($p=0.001$, $d=0.15$)</p>



ตารางที่ 2 สรุปผลแนวทางการดูแลภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่นนุสลิม

ชื่อผู้แต่ง /ปีที่พิมพ์	ระเบียบวิธีวิจัย	กลุ่มตัวอย่าง	ประเทศ	เครื่องมือ	ผลการศึกษาที่พบเกี่ยวกับการจัดการภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่น
Zafar, H., & Khalily, M. T. (2015)	RCT JBI:Level 1.c	นักเรียนมัธยม อายุ: 12-18 ปี จำนวน: 50 ราย	ปากี สถาน	Depression Anxiety Stress Scale (DASS)	การบำบัดแบบบรรยาย (Didactic therapy) การมองภาพลักษณ์ของตนเอง และปัญหา ต่างๆในการสร้างสัมพันธ์ภาพ จะมีการแจก แบบฝึกหัดต่างๆให้ทำในขณะที่บำบัด การดูแลสุขภาพ ในช่วงที่มีการบำบัด กลุ่มควบคุมจะได้รับแผ่นพับเกี่ยวกับปัญหา ความเครียด โดยไม่ได้ให้ข้อมูลเกี่ยวกับการจัดการความเครียดใดๆ การบำบัดจะ แบ่งออกเป็น 6 ครั้ง ครั้งละ 90 นาที รวมทั้งสิ้น 8 สัปดาห์ เป็นการบำบัดด้วยการ บรรยาย เน้นวิธีการจัดการความเครียด การเปลี่ยนแปลงช่วงวัย ผลการศึกษาพบว่า: การจัดการความเครียดและภาวะซึมเศร้าของแต่ละเพศไม่ต่างกัน หลังจากได้รับการบำบัดกลุ่มทดลองมีการจัดการความเครียดที่ดีขึ้น และมีภาวะ ซึมเศร้ามลดลง ทั้งเมื่อเทียบก่อนหลังบำบัด ($p<0.001$) และเมื่อเทียบกับกลุ่มควบคุม ($p<0.001$)
Khaledian, M., Morovat, Q., & Moradi, N. (2016)	Quasi – Experimental Prospectively Controlled Study JBI:Level 2.c	นักเรียนมัธยม ปลาย จำนวน: 20 ราย	อิหร่าน	California questionnaire of children and teenagers' depression	การบำบัดทางจิตวิญญาณโดยเน้นแนวทางการสอนแบบอิสลาม (Spirituality Therapy with Emphasis on Islamic Teachings) แบ่งการบำบัดออกเป็น 8 ครั้ง (ไม่ได้ระบุ ระยะเวลาในการบำบัด) ประกอบด้วย การบำบัดครั้งที่ 1 สัมภาษณ์นักเรียน สร้างสัมพันธ์ภาพที่ดีทำให้รู้สึกปลอดภัย อธิบาย และทำความเข้าใจวัตถุประสงค์การบำบัด รวมถึงกระบวนการต่าง ๆ การบำบัดครั้งที่ 2 ให้นักเรียนระบายความรู้สึก ติดตามอารมณ์ของตนเอง



ตารางที่ 2 สรุปผลแนวทางการดูแลภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่นมุสลิม

ชื่อผู้แต่ง /ปีที่พิมพ์	ระเบียบวิธีวิจัย	กลุ่มตัวอย่าง	ประเทศ	เครื่องมือ	ผลการศึกษาที่พบเกี่ยวกับการจัดการภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่น
					<p>การบำบัดครั้งที่ 3 ทำความเข้าใจร่วมกันเกี่ยวกับภาวะซึมเศร้าและการสูญเสีย เชื่อมโยงกับเรื่องราวที่นักเรียนได้กล่าวถึงในการบำบัดครั้งก่อนหน้า</p> <p>การบำบัดครั้งที่ 4 ใช้เทคนิคการผ่อนคลายร่างกาย ในการลดอาการที่เกิดขึ้นจากภาวะ กดดันต่างๆ</p> <p>การบำบัดครั้งที่ 5 ใช้เทคนิคการฉายภาพ (Projective technique) เช่น ทดแทน ความคิดที่ไม่ดีด้วยการคิดและจำในสิ่งที่ดี</p> <p>การบำบัดครั้งที่ 6 ใช้เทคนิคขจัดเรื่องราวและความทรงจำที่ทำให้เกิดความเศร้า ด้วย การใช้เทคนิคการเผชิญหน้า (Gradual desensitization)</p> <p>การบำบัดครั้งที่ 7 ปรับเปลี่ยนการรับรู้และการแสดงออกทางอารมณ์</p> <p>การบำบัดครั้งที่ 8 ฝึกทักษะ และการทำกิจกรรมประจำวันที่จะแทนที่ความรู้สึก สูญเสีย</p> <p>ผลการศึกษาพบว่า: หลังการบำบัดกลุ่มทดลองมีคะแนนภาวะซึมเศร้าลดลงกว่ากลุ่ม ควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$)</p>



ตารางที่ 2 สรุปผลแนวทางการดูแลภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่นมุสลิม

ชื่อผู้แต่ง /ปีที่พิมพ์	ระเบียบวิธีวิจัย	กลุ่มตัวอย่าง	ประเทศ	เครื่องมือ	ผลการศึกษาที่พบเกี่ยวกับการจัดการภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่น
Sharifi, M. & Kaveh, M. (2013).	Quasi – Experimental Prospectively Controlled Study JBI:Level 2.c	เด็กวัยรุ่นชายอายุ 13-17 ปี	ประเทศ อิหร่าน	General Health Questionnaire (GHQ)	การสอนวิธีการปรับตัว (Teaching Coping Strategies) แบ่งการบำบัดออกเป็น 10 ครั้ง ครั้งละ 90 นาที ประกอบด้วยการรับมือกับอารมณ์ต่างๆที่เกิดขึ้น วิธีการแสดง ความรู้สึก การควบคุมตนเอง การจัดการเวลา เป็นต้น ผลการศึกษาพบว่า: หลังการบำบัดกลุ่มทดลองมีคะแนนด้านสุขภาพจิตซึ่ง ประกอบด้วย ภาวะซึมเศร้า ภาวะวิตกกังวล และภาวะหลีกเลี่ยงสังคม ลดลงกว่า กลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$)



และมีมิติทางจิตสังคมมีความสำคัญต่อกระบวนการคิด ความรู้สึก และพฤติกรรมของบุคคล (Chunjam, Sangon, & Thaweekoon, 2011) เช่นเดียวกับผลการศึกษาที่พบว่าทฤษฎีทางจิตสังคมมีประสิทธิภาพสูงต่อการพัฒนาแนวทางการดูแลบุคคลที่มีภาวะซึมเศร้า (Hamdan-Mansour et al., 2009)

จากผลการศึกษาพบว่าแนวทางการดูแลภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่นมุสลิมแบ่งออกเป็น 2 แนวทาง แนวทางแรกคือจิตวิทยาเชิงบวก เป็นการนำหลักแนวคิดจากทฤษฎีมนุษยนิยมที่มีรากฐานการคิดจากปรัชญาและหลักศาสนามาใช้ (Tuntivivat, 2017) งานวิจัยที่ใช้แนวคิดดังกล่าว ได้แก่ Positive Intervention (PI), Positive Psychotherapy Intervention, Memory Specificity Training (MEST) มุ่งเน้นการให้มุมมองเกี่ยวกับความหมายของชีวิต การเห็นคุณค่าในตนเอง การวางเป้าหมาย ค้นหาอุปสรรค แก้ไขความขัดแย้งภายในจิตใจ เน้นให้บุคคลคิดเชิงบวกเพื่อแทนที่ความคิดด้านลบ นอกจากนี้พบว่าการส่งเสริมสัมพันธภาพช่วยลดภาวะซึมเศร้าได้ด้วยการมุ่งเน้นทักษะการสื่อสาร ความไว้วางใจ และลดความเห็นห่าง แนวทางที่ 2 คือ การดำเนินงานตามแนวคิดทฤษฎีปัญญานิยมและทฤษฎีมนุษยนิยม มุ่งเน้นการปรับเปลี่ยนความคิดและพฤติกรรม ปรับความคิดอัตโนมัติด้านลบ โดยให้ความรู้เกี่ยวกับสาเหตุ อาการ และการบำบัดภาวะซึมเศร้า การเชื่อมโยงระหว่างความคิดและพฤติกรรม การหมั่นตรวจสอบ และรู้เท่าทันอารมณ์ กระบวนการบำบัดหลักด้านจิตสังคมจำเป็นต้องอาศัยกระบวนการเชิงบวกเพื่อสร้างความรู้สึกปลอดภัยและเอื้อให้เกิดกระบวนการเปลี่ยนแปลงในเชิงประสบการณ์ (Experiential) ภายในบุคคล รวมทั้งกระบวนการปรับความคิดช่วยให้บุคคลเกิดมุมมอง การรับรู้ ความรู้สึก ความคาดหวัง และยอมรับสถานการณ์ที่เกิดขึ้นในชีวิตในมิติใหม่ได้อย่างเข้าใจ กระบวนการทั้ง 2 แนวทางจึงช่วยเยียวยาภาวะซึมเศร้าของบุคคลได้ (Beck, 1995; Tapinta, 2013; Tapinta, 2015) สำหรับจำนวนครั้งของการบำบัด 5-10 ครั้ง แต่ละครั้งใช้ระยะเวลาการบำบัด 45-120 นาที เนื่องจากการบำบัดด้านจิตสังคมมีลักษณะเป็นกระบวนการ (Process) ที่ต้องอาศัยการพัฒนาเพื่อนำไปสู่การเปลี่ยนแปลงภายในจิตใจอย่างต่อเนื่องตั้งแต่การสร้าง ความไว้วางใจ ความรู้สึกปลอดภัย การค้นหาปัญหา ทางเลือก ดำเนินการแก้ไขปัญหา เติมเต็มพลังงานด้านบวกเพื่อเยียวยาภาวะซึมเศร้า จำเป็นต้องอาศัยระยะเวลาในการบำบัดแต่ละครั้งและจำนวนครั้งในการบำบัดแต่ละปัญหามากกว่า 1 ครั้ง (Beck, 1995; Tapinta, 2013; Tapinta, 2015)

เครื่องมือการประเมินภาวะซึมเศร้าที่ใช้ในงานวิจัยทุกชิ้น คือ แบบประเมินตนเอง (Self-report) เป็นหลัก เนื่องจากภาวะทางจิตวิทยาเป็นปรากฏการณ์ที่เกิดขึ้นเฉพาะบุคคลและสามารถรับรู้ภายในตนเอง การให้บุคคลได้รายงานภาวะจิตใจของตนเองจึงเป็นความสำคัญอย่างยิ่งต่อความตรงในการประเมิน (Chunjam et al., 2011) ด้านผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นจากแนวทางการดูแลภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่นมุสลิม ผลการวิจัยสะท้อนและยืนยันให้เห็นอย่างชัดเจนว่าการบำบัดด้านจิตสังคมช่วยปรับกระบวนการคิด



การรับรู้ และพฤติกรรมที่เป็นปัญหาของภาวะซึมเศร้าได้ และผลการบำบัดด้านจิตสังคมแต่ละรูปแบบสามารถลดภาวะซึมเศร้ารวมถึงอาการร่วมอื่น ๆ เช่น ความเครียด ความวิตกกังวล ซึ่งอาจเป็นสาเหตุนำของภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่นมุสลิมได้อย่างมีประสิทธิภาพ สอดคล้องกับผลการศึกษาที่พบว่า การบำบัดด้านจิตสังคมสามารถลดภาวะซึมเศร้าของวัยรุ่นมุสลิมได้อย่างมีประสิทธิภาพ (Hamdan-Mansour et al., 2009)

ข้อเสนอแนะ

1. ด้านการปฏิบัติ พยาบาลวิชาชีพสาขาการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช จิตแพทย์ นักจิตวิทยา และบุคลากรที่เกี่ยวข้องสามารถนำผลการศึกษาที่ได้ไปประยุกต์ใช้ในการออกแบบและวางแผนการดูแลช่วยเหลือวัยรุ่นมุสลิมที่มีภาวะซึมเศร้าให้สอดคล้องกับสภาพปัญหาและบริบทวัฒนธรรม
2. ด้านการศึกษา อาจารย์พยาบาลควรนำความรู้ที่ได้จากการทบทวนแนวทางการประยุกต์ใช้แนวคิดทฤษฎีทางจิตสังคมสำหรับวัยรุ่นมุสลิมแต่ละแนวทางไปประยุกต์ใช้ในกระบวนการเรียนการสอนในหลักสูตรพยาบาล และหลักสูตรอื่น ๆ
3. ควรมีการพัฒนางานวิจัยเชิงทดลองที่น่าประสิทธิภาพของการดูแลภาวะซึมเศร้าในแต่ละแนวทางมาประยุกต์ใช้เพื่อดำเนินการ รวมทั้งควรพัฒนางานวิจัยเชิงคุณภาพเพื่อค้นหาและอธิบายถึงปรากฏการณ์ที่เกิดขึ้นจริงของวัยรุ่นที่มีภาวะซึมเศร้า หรือเป็นการค้นหาความหมายตามการรับรู้ของบุคคลภายใต้บริบทของความเป็นมุสลิม เช่น ประสบการณ์ที่เกี่ยวข้องกับการเกิดภาวะซึมเศร้า หลักศาสนากับการดูแลภาวะซึมเศร้า เป็นต้น ซึ่งปรากฏการณ์ดังกล่าวไม่สามารถอธิบายได้ด้วยวิจัยเชิงปริมาณ เพื่อให้มีข้อมูลด้านคุณภาพของภาวะซึมเศร้าที่จะช่วยให้บุคลากรทางสาธารณสุขเกิดความเข้าใจลึกซึ้งในปรากฏการณ์ที่เกิดขึ้น

รายการอ้างอิง (References)

- Ahmed, S., & Amer, M.M. (Eds.). (2013). *Counseling Muslims: Handbook of mental health issues and interventions*. New York: Routledge.
- Beck, J.S. (1995). *Cognitive Therapy: Basics and Beyond*. New York: The Guilford Press.
- Bella, Awusah, T., Ani, C., Ajuwon, A., & Omigbodun, O. (2016). Effectiveness of brief school based, group cognitive behavioral therapy for depressed adolescents in south west Nigeria. *Child and Adolescent Mental Health, 21*(1), 44-50.



- Chunjam, S., Sangon, S., & Thaweekoon, T. (2011). A survey of depression research in Thailand. *Ramathibodi Nursing Journal*, 17(3), 412-429.
- Ciftci, A., Jones, N., & Corrigan, P.W. (2013). Mental health stigma in the Muslim. *Journal of Muslim Mental Health*, 7(1), 17-32.
- Department of Mental Health. (2017). *Annual Report 2017*. Retrieved May 30, 2020 from https://www.dmh.go.th/download/Ebooks/Annual_report_2017.pdf.
- Fournier, J.C., DeRubeis, R.J., Hollon, S.D., Dimidjian, S., Amsterdam, J.D., & Fawcett, J. (2010). Antidepressant Drug Effects and Depression Severity: a Patient-Level Meta-Analysis. *JAMA*, 303(1), 47-53.
- Hamdan-Mansour, A.M., Puskar, K., & Bandak, A.G. (2009). Effectiveness of cognitive-behavioral therapy on depressive symptomatology, stress and coping strategies among Jordanian university students. *Issues in Mental Health Nursing*, 30(3), 188–196.
- Gartlehner, G., Gaynes, B.N., Hansen, R.A., Thieda, P., DeVeugh-Geiss, A., & Lohr, K.N. (2008). *Comparative Benefits and Harms of Second-Generation Antidepressants: Background*.
- Jaber, R.M., Farroukh, M., Ismail, M., Najda, J., Sobh, H., Hammad, A., & Dalack, G.W. (2015). Measuring depression and stigma towards depression and mental health treatment among adolescents in an Arab-American community. *International Journal of Culture and Mental Health*, 8(3), 247-254.
- Joanna Briggs Institute For Evidence Based Nursing & Midwifery. (2011). *Joanna Briggs Institute Reviewer's Manual: 2011 edition*. Retrieved May 20, 2020, from <https://docplayer.net/1411720-Joanna-briggs-institute-reviewers-manual-2011-edition.html>.
- Khaledian, M., Morovat, Q., & Moradi, N. (2016). Effects of Spirituality Therapy with Emphasis on Islamic Teachings on the Depression Symptoms and Adaptability of the Students with Abnormal Grief. *World Scientific News*, 57, 220-227.
- Mahmoudi, H., & Khoshakhlagh, H. (2018). The effectiveness of positive psychotherapy on psychological well-being and self-esteem among adolescents with depression disorder. *Social Behavior Research & Health*, 2(1), 153-163.



- Mamah, P., Suttharangsee, W., & Vanaleesin, S. (2015). The Effect of Islamic Scripture-Based Positive Self-Talk Program on Depression Among Female Muslim Adolescent Students. *Journal of the Psychiatric Association of Thailand*, 60(3), 193-200.
- Mama, N., Niree, M., & Tuweakaji, K. (2014). Effect of Islamic CBT among Chronic Illness and Depression Elderly. *Yuparat Journal*, 4(1), 36-39.
- Nadeem, M., Ali, A., & Buzdar, M.A. (2017). The Association Between Muslim Religiosity and Young Adult College Students' Depression, Anxiety, and Stress. *Journal of Religion and Health*, 56(4), 1170-1179.
- National Statistical Office. (2014). *View of Thailand's culture and mental health*. Retrieved May 30, 2020 from https://www.m-society.go.th/article_attach/14497/18156.pdf.
- Neshat-Doost, H.T., Dalgleish, T., Yule, W., Kalantari, M., Ahmadi, S.J., Dyregrov, A., & Jobson, L. (2013). Enhancing autobiographical memory specificity through cognitive training: An intervention for depression translated from basic science. *Clinical Psychological Science*, 1(1), 84-92.
- Robotmili, S., Sohrabi, F., Shahrak, M.A., Talepasand, S., Nokani, M., & Hasani, M. (2015). The Effect of Group Logotherapy on Meaning in Life and Depression Levels of Iranian Students. *International Journal for the Advancement of Counselling* 37, 54-62
- Sharifi, M. & Kaveh, M. (2013). The Effect of Teaching Coping Strategies on the Mental Health of 13-17 Male Adolescents Living in Boarding Houses of Tehran. *Procedia Social and Behavioral Sciences*, 84, 514-519.
- Taghvaenia, A., & Zonobitabar, A. (2020). Positive intervention for depression and teacher-student relationship in Iranian high school girl students with moderate/mild depression: a pilot randomized controlled trial. *Child and Adolescent Psychiatry and Mental Health*, 14(25), 1-10.
- Tapinta, D. (2013). *Depression: Cognitive Behavior Counseling (3th ed.)*. Chiangmai: Wanida press. (in Thai).
- Tapinta, D. (2015). Cognitive Behavior Counseling. *Nursing Journal*, 42(1), 205-213.
- Tuntivivat, S. (2017). Positive Psychology: Development, Applications and Challenges. *Journal of Behavioral Science for Development*, 9(1), 277-290.



Zafar, H., & Khalily, M.T. (2015). Didactic therapy for management of stress and co-morbid symptoms of depression and anxiety in Pakistani adolescents. *Pakistan Journal of Psychological Research*, 30(1), 131-149.