

การประเมินกลุ่มอาการโรคซึมเศร้าในนิสิต: ความหมายและองค์ประกอบ

Assessment of Depressive Symptoms in University Students: Definitions and Components

กรรณิกา พันธุ์ศรี¹, รังสรรค์ โฉมยา², ศุภชัย ตู้กลาง³ และ วรวรรณ ฝอยพิกุล⁴
Gunniga Phansri¹, Rungson Chomeya², Supachai Tuklang³ and Worawan Foypikul⁴

คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม
Faculty of Education, Mahasarakham University, Thailand
Corresponding Author, Email: ³supachai.t@msu.ac.th

Retrieved: May 24, 2024; Revised: March 31, 2025; Accepted: April 18, 2025

บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงคุณภาพนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาการให้ความหมายและองค์ประกอบของการประเมินกลุ่มอาการโรคซึมเศร้าในนิสิต ผู้ให้ข้อมูลที่สำคัญได้แก่ผู้ทรงคุณวุฒิที่ปฏิบัติงานที่ศูนย์ความเป็นเลิศทางจิตวิทยา คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยแห่งหนึ่ง จำนวน 9 ท่าน เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา ได้แก่ แบบสัมภาษณ์แบบกึ่งมีโครงสร้าง เก็บข้อมูลด้วยวิธีการใช้การสัมภาษณ์โดยนักวิจัยเพื่อสร้าง ข้อมูล โดยยังไม่มีข้อกำหนดในการเข้าถึง ฉันทามติหรือตัดสินใจ การวิเคราะห์ข้อมูล ใช้การวิเคราะห์เนื้อหา โดยอาศัยหลักการตรวจสอบความถูกต้องด้วย เทคนิคการ วิเคราะห์สามเส้า โดยเน้นการตรวจสอบสามเส้าด้านทฤษฎีเป็นหลัก ผลการศึกษาพบว่า (1) กลุ่มอาการโรคซึมเศร้าในนิสิตหมายถึงภาวะซึมเศร้าที่มีมากกว่าอารมณ์เศร้า และเป็นพยาธิสภาพแบบหนึ่งที่พบได้บ่อยในหลาย ๆ โรคทางจิตเวช (2) องค์ประกอบของกลุ่มอาการโรคซึมเศร้าในนิสิต ประกอบด้วย 4 องค์ประกอบคือ การเปลี่ยนแปลงในเรื่องความคิด การเรียนรู้ อารมณ์และพฤติกรรมของบุคคล (3) การประเมินกลุ่มอาการโรคซึมเศร้าในนิสิต ประกอบด้วย การประเมิน 7 ประเด็น คือ ประวัติปัจจัยทางชีวภาพหรือพันธุกรรม ความตึงเครียดในครอบครัว เหตุการณ์สะเทือนใจ ความสามารถในการปรับตัว ความเครียดเรื้อรัง อาการที่ผู้มารับบริการบอกล่า และอาการแสดงที่ผู้ให้บริการตรวจสอบพบ จากข้อค้นพบดังกล่าวผู้วิจัยเสนอแนะว่า องค์ความรู้ที่ได้จากการวิจัยสามารถนำไปให้ความรู้ ความเข้าใจ และสร้างแบบประเมินกลุ่มอาการโรคซึมเศร้าเบื้องต้นสำหรับนิสิตได้

คำสำคัญ: ภาวะซึมเศร้า; โรคซึมเศร้า; นิสิต; แบบประเมินภาวะซึมเศร้า; การประเมินภาวะซึมเศร้า

Abstract

This qualitative research aims to investigate the meaning and components of assessing major depressive disorder in university students. The primary informants were nine qualified individuals who worked at the Psychology Excellence Center, Faculty of Education in one university. The research instrument was a semi-structured interview. Without concern for data accessibility or consensus, the interview's primary objective was to produce the information. The data was analyzed using content analysis and the triangulation method to examine the theoretical triangulation of the analysis. The findings revealed that (1) major depressive disorder in university students refers to a condition of depression that goes beyond mere sadness and is a pathological state commonly found in various psychiatric disorders, (2) the components of the

major depressive disorder in university students consisted of four components: changes in the individual's thinking, learning, emotions, and behavior, and (3) the assessment of the major depressive disorder in university students consisted of evaluate the individual's biological or genetic factor, family relationship, traumatic events, coping abilities, chronic stress, symptoms, and signs. From the findings, the researchers suggest that the knowledge gained from the research can be used to provide knowledge, understanding, and create a preliminary assessment of depression symptoms for students.

Keywords: Depression; Major Depressive Disorder; University Students; Depression Assessment Tools; Depression Assessment

บทนำ

ซึมเศร้า (Depression) บางครั้งก็เรียกว่ากลุ่มอาการโรคซึมเศร้า (Major Depressive Disorder: MDD) หรือ โรคซึมเศร้า (Clinical depression) เป็นโรคทางอารมณ์ที่พบได้บ่อยแต่มีความร้ายแรง ทำให้เกิดอาการรุนแรงที่ส่งผลกระทบต่อความรู้สึก ความคิด และการดำเนินกิจกรรมประจำวันของผู้ป่วย เช่น การนอน การรับประทานอาหาร หรือการทำงาน (National Institute of Mental Health [NIMH], 2020) โรคซึมเศร้าเป็นโรคทางจิตร้ายแรงที่ส่งผลกระทบต่อผู้คนนับล้านทั่วโลก เป็นโรคที่ซับซ้อนซึ่งมีสาเหตุได้หลากหลาย รวมถึงปัจจัยทางพันธุกรรม สิ่งแวดล้อม และจิตใจ ในขณะที่คนส่วนใหญ่จะประสบกับความโศกเศร้าและอารมณ์ตกต่ำเป็นเพียงครั้งคราว แต่ผู้ป่วยที่มีภาวะซึมเศร้าจะมีลักษณะเฉพาะคือความรู้สึกเศร้าอย่างต่อเนื่องและรุนแรง สิ้นหวัง และขาดความสนใจในกิจกรรมที่เคยสนุกสนาน (Mayo Clinic, 2021) กลุ่มอาการโรคซึมเศร้า (Major Depressive Disorder : MDD) เป็นโรคทางอารมณ์ที่แตกต่างกันอย่างมากในทางคลินิกและทางระบบประสาท ซึ่งประกอบด้วยกลุ่มอาการต่าง ๆ รวมถึงอาการทางด้านอารมณ์ อาการทางด้านร่างกาย และอาการทางด้านปัญญาการรู้คิด ในขณะที่รูปแบบดั้งเดิมของภาวะซึมเศร้าเกี่ยวข้องกับอารมณ์ในฐานะกลุ่มอาการหลัก ความเข้าใจเชิงแนวคิดเกี่ยวกับภาวะซึมเศร้าในปัจจุบันนี้ได้ขยายขอบเขตของกลุ่มอาการออกไปรวมถึงอาการทางด้านปัญญาการรู้คิดด้วย เช่น McIntyre (2019) อธิบายว่า ความผิดปกติของโรคซึมเศร้านั้นคือลักษณะที่มีผลกระทบทางอารมณ์ ระบบการรู้คิดที่บกพร่อง และความรู้สึกถึงการด้อยค่าทางสังคมอย่างมีนัยสำคัญ ซึ่งความผิดปกติด้านการรู้คิดนั้น ประกอบด้วยการรู้คิด 3 ประการที่สำคัญคือ การรู้คิดทางอารมณ์ (Emotional cognition) การรู้คิดที่ไม่ใช่ทางอารมณ์ (Nonemotional cognition) และการรู้คิดทางสังคม (Social cognition) เป็นองค์ประกอบที่สำคัญ นอกจากนี้การตรวจสอบโรคซึมเศร้านอกจากนี้ยังคำถามเกี่ยวกับอาการต่าง ๆ สมมติฐานแล้ว บุคคลจะมีอาการซึมเศร้าเมื่อเขามีอารมณ์แปรปรวนที่ขึ้นสูงและต่ำลงในลักษณะของการเปลี่ยนแปลงขึ้นลงแบบสุดขีด (Extreme) (Bollas & Bollas, 2021) นอกจากนี้ ความเข้าใจของกระบวนการรับรู้ในการประมวลผลทางอารมณ์ ปฏิสัมพันธ์ทางสังคม และพฤติกรรมที่เกี่ยวข้องกับกระบวนการทางปัญญา นำไปสู่ข้อเสนอแนะและแบบจำลองที่จำเป็นสำหรับการศึกษาเพื่อทำความเข้าใจในเรื่องพยาธิสรีรวิทยาของกลุ่มอาการโรคซึมเศร้ามายิ่งขึ้น (Baune, 2021) กลุ่มอาการซึมเศร้าสามารถรักษาได้หลายวิธี รวมถึงการใช้ยา จิตบำบัด และการเปลี่ยนแปลงวิถีชีวิต การรักษาภาวะซึมเศร้าที่พบได้บ่อยที่สุด ได้แก่ ยาต้านอาการซึมเศร้า ซึ่งสามารถช่วยบรรเทาอาการซึมเศร้าโดยการเปลี่ยนระดับของสารเคมีในสมองบางชนิด การบำบัดทางความคิดและพฤติกรรม (Cognitive-behavioral therapy: CBT) การบำบัดด้วยไฟฟ้า (Electroconvulsive therapy: ECT) ซึ่งการบำบัดจะได้ผลดีหากผู้ป่วยได้รับการบำบัดรักษาตั้งแต่ค้นพบว่าตัวเองป่วยด้วยโรคนี้ (Clinic, 2021)



ระบบการเข้าถึงบริการทางจิตเวชในประเทศไทยยังมีข้อจำกัด เนื่องด้วยทัศนคติด้านลบต่อโรคทางจิตเวช ที่สร้างความรู้สึกเป็นตราบาปในการเข้ารับการรักษาโรค ความสะดวกในการเข้าถึงบริการ และจำนวนบุคลากรทางสุขภาพจิตที่ยังไม่เพียงพอต่อผู้เข้ารับบริการ หนึ่งในแนวทางการป้องกันความรุนแรงของโรค คือการตรวจคัดกรองโรคตั้งแต่เริ่มต้น (Screening and early detection) ซึ่งถือเป็นสิ่งที่จัดการได้ง่ายกว่า หากสามารถตรวจพบปัญหาหรือสาเหตุของปัญหาด้วยการใช้เครื่องมือที่มีความน่าเชื่อถือ (กรมสุขภาพจิต, 2565) การวินิจฉัยกลุ่มอาการโรคซึมเศร้าปกติได้จากการสอบถามประวัติ อาการ การตรวจร่างกายทั่วไป การตรวจสุขภาพจิต แล้ววินิจฉัยตามเกณฑ์คู่มือการวินิจฉัยและสถิติสำหรับความผิดปกติทางจิต (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders: DSM) ซึ่งเป็นหลักเกณฑ์การวินิจฉัยความผิดปกติทางจิตซึ่งจัดทำโดยสมาคมจิตเวชศาสตร์สหรัฐอเมริกา (American Psychiatric Association [APA], 2022) ปัจจุบันประเทศไทยมีเครื่องมือคัดกรองภาวะซึมเศร้าที่ทางบุคลากรทางการแพทย์ใช้อยู่มากมาย แต่ยังมีการจำกัดการใช้งานโดยเฉพาะในโรงพยาบาลหรือสถานบริการระดับปฐมภูมิ ซึ่งผู้ประเมินที่สามารถใช้ได้คือ จิตแพทย์และบุคลากรทางสุขภาพจิตที่ผ่านการอบรมเท่านั้น (กรมสุขภาพจิต, 2565)

การจัดการผู้ป่วยโรคจิตเวชได้อย่างประสบความสำเร็จจะต้องมีการระบุนาการพื้นฐานที่แม่นยำของผู้ป่วย โดยแม้ว่าอาการป่วยทางจิตเวชจะมีความทับซ้อนกับเงื่อนไขทางการแพทย์ด้านร่างกายและระบบประสาทที่หลากหลาย แต่ก็สามารถทำการวินิจฉัยได้จากการใช้วิธีการทางคลินิกในการวินิจฉัยอาการทางจิตเวชที่เป็นขั้นตอนและมีแง่มุมที่ครอบคลุมในการวินิจฉัย (Anastassion-Hadjicharalambous, 2014) ซึ่งจะเป็นวิธีการที่มีความเที่ยงตรงในการวินิจฉัยทางคลินิก (Salloum & Mezzich, 2009) การตรวจสุขภาพจิตจึงมีความสำคัญสำหรับการวินิจฉัยโรคทางจิตเวชเหมือน ๆ กับการตรวจร่างกายของโรคทางกาย วัตถุประสงค์ของการซักประวัติหรือการสัมภาษณ์เพื่อตรวจสอบสภาพทางจิตของผู้ป่วย คือ เพื่อทำการตรวจสอบสภาพทางความคิด สภาพทางจิตใจในด้านต่าง ๆ ของผู้ป่วยในระหว่างที่ดำเนินการสัมภาษณ์ เพื่อเป็นข้อมูลให้นักจิตวิทยาหรือบุคลากรทางด้านสุขภาพจิตได้ทำการวิเคราะห์ ประเมินสมรรถภาพของปัญหาที่ผู้ป่วยเป็นอยู่ ความรุนแรงของปัญหา เพื่อใช้เป็นข้อมูลประกอบกับข้อมูลที่ได้จากการซักประวัติเพื่อทำการวินิจฉัยโรคที่ผู้ป่วยเป็นอยู่ต่อไป ทั้งนี้การสัมภาษณ์เพื่อการตรวจสอบสภาพจิตจำเป็นต้องอาศัยทักษะการสังเกตของนักจิตวิทยาหรือบุคลากรทางด้านสุขภาพจิตในการสังเกตพฤติกรรมทั้งพฤติกรรมภายในและพฤติกรรมภายนอกของผู้ป่วยในระหว่างการสัมภาษณ์และการซักประวัติ อย่างไรก็ตามการประเมินและการวินิจฉัยภาวะซึมเศร้าในเด็กและวัยรุ่นร่วมกับการสัมภาษณ์ที่ครอบคลุมอาจมีการใช้หรือเสริมด้วยเครื่องมือที่ผ่านการตรวจสอบมาตรฐานมาแล้วร่วมกับการใช้เกณฑ์การวินิจฉัยทางคลินิก การตรวจร่างกาย การประเมินทางห้องปฏิบัติการ และการวิเคราะห์การวินิจฉัยทางจิตเวชอื่น ๆ (McIntyre, 2019) ซึ่งจะทำการวินิจฉัยมีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น

ประชากรกลุ่มหนึ่งที่จำเป็นต้องเฝ้าระวังเรื่องภาวะปัญหาทางสุขภาพจิต คือ นิสิตในระดับอุดมศึกษา ในช่วงเรียนระดับมหาวิทยาลัยพบว่าเป็นช่วงเวลาสูงสุดที่เกิดอุบัติการณ์ของอาการความผิดปกติทางจิต เนื่องจากนักศึกษาที่มาเรียนในระดับมหาวิทยาลัยต้องเผชิญกับการเปลี่ยนแปลงจากการเรียนในระดับมัธยมศึกษาสู่มหาวิทยาลัย รวมทั้งการต้องแยกจากคนในครอบครัว พ่อแม่พี่น้องเพื่อมาเรียนต่างถิ่นฐานบ้านเกิด (Udhayakumar & Illango, 2018) นอกจากนี้นักศึกษายังต้องมีการปรับตัวอย่างมากต่อสภาพแวดล้อมและบรรยากาศใหม่ ๆ รวมทั้งนิสิตนักศึกษาต้องเผชิญกับความรับผิดชอบและความท้าทายต่าง ๆ เพิ่มมากขึ้น ซึ่งอาจเป็นสาเหตุหลักของความเครียด ซึมเศร้า และความวิตกกังวล (Turashvili & Japaridze, 2012) ปัญหาสุขภาพจิตที่พบมากที่สุดในช่วงวัยนี้ คือความวิตกกังวล (ร้อยละ 65.6) รองลงมาคือความเครียด (ร้อยละ 58.8) และมีภาวะซึมเศร้า (ร้อยละ 51.3) (นางนุช พลรวมเงิน และคณะ, 2565) ซึ่งมหาวิทยาลัยหรือหน่วยงานที่เกี่ยวข้องจำเป็นต้องวางแผนและดำเนินการในการคัดกรอง ประเมิน และวินิจฉัยเพื่อช่วยเหลือนิสิตนักศึกษาทางด้านสุขภาพจิตมากขึ้น



การศึกษาความหมายและองค์ประกอบของกลุ่มอาการโรคซึมเศร้ามีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความหมายและองค์ประกอบของกลุ่มอาการโรคซึมเศร้าในนิสิตตามการรับรู้ของบุคลากรทางด้านจิตวิทยา คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยแห่งหนึ่ง ผลของการศึกษาจะเป็นข้อมูลพื้นฐานในการนำไปพัฒนาแบบสำรวจมาตรฐานเพื่อการประเมินกลุ่มอาการโรคซึมเศร้าเบื้องต้นสำหรับนิสิตเพื่อให้บุคลากรในมหาวิทยาลัยที่มีความเกี่ยวข้องกับนิสิต เช่น อาจารย์ที่ปรึกษา เจ้าหน้าที่งานพัฒนานิสิต หรืออาจารย์ผู้สอนสามารถนำไปใช้ในการคัดกรองกลุ่มอาการโรคซึมเศร้าเบื้องต้นสำหรับนิสิตนักศึกษาทั่วไปได้อย่างมีประสิทธิภาพได้ก่อนส่งต่อให้ผู้เชี่ยวชาญทางด้านสุขภาพจิตและการศึกษาครั้งนี้มุ่งหวังจะก่อให้เกิดองค์ความรู้ทางด้านวิชาการ แนวคิด การพัฒนารูปแบบการวิจัย ตลอดจนการนำผลวิจัยไปใช้ประโยชน์ในเชิงของการพัฒนาและการปฏิบัติอย่างเป็นรูปธรรมต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาความหมายและองค์ประกอบของกลุ่มอาการโรคซึมเศร้าในนิสิตตามการรับรู้ของบุคลากรทางด้านจิตวิทยา คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยแห่งหนึ่ง

วิธีดำเนินการวิจัย

1. ขอบเขตของการวิจัย

1.1 ผู้ให้ข้อมูล (Key informant) ได้แก่ ผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 9 ท่าน ประกอบด้วย ผู้ทรงคุณวุฒิทางด้านจิตวิทยาที่ปฏิบัติงานที่ศูนย์ความเป็นเลิศทางจิตวิทยา คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยแห่งหนึ่ง

1.2 ระเบียบวิธีวิทยาของการศึกษา ใช้วิธีการศึกษาด้วยวิธีการวิจัยเชิงคุณภาพ

2. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

แบบสัมภาษณ์แบบกึ่งมีโครงสร้าง (Semi-Structured Interview guidelines) โดยได้กำหนดโครงสร้างของแนวทางการสัมภาษณ์เพื่อค้นหาความหมายและองค์ประกอบของกลุ่มอาการโรคซึมเศร้าเพื่อการประเมินกลุ่มอาการโรคซึมเศร้าเบื้องต้นสำหรับนิสิต จะต้องครอบคลุมในมิติ ต่าง ๆ ทางด้านเนื้อหาตัวแปรในด้านต่าง ๆ ไว้ 7 ด้าน ซึ่งได้มาจากการทบทวนวรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับโรคซึมเศร้า ได้แก่ (1) ประวัติปัจจัยทางชีวภาพหรือพันธุกรรมของกลุ่มอาการโรคซึมเศร้า (2) สัมพันธภาพในครอบครัว (3) เหตุการณ์ที่เกี่ยวข้องกับความสะเทือนใจอย่างรุนแรง (4) ความสามารถในการปรับตัว (5) ความเครียดเรื้อรัง (6) อาการที่ผู้มารับบริการบอกล่าว (Symptoms) (7) อาการแสดงที่ผู้ให้บริการตรวจสอบพบ (Signs) แนวทางการสัมภาษณ์แบบกึ่งมีโครงสร้างข้างต้นได้ผ่านการพิจารณาของผู้เชี่ยวชาญในเรื่องของความครบถ้วนของเนื้อหาตามประเด็นของการวิจัย

การตรวจสอบความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหา (Content Validity) และตรวจสอบในเรื่องของภาษาและการใช้สำนวนถ้อยคำในแนวทางการสัมภาษณ์แบบกึ่งมีโครงสร้างว่ามีความถูกต้องเหมาะสมกับประเด็นการศึกษาหรือไม่ และตรงตามความหมายของแนวคิดทฤษฎีต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับการศึกษาหรือไม่อย่างไร รวมทั้งมีสำนวนที่ผู้ให้สัมภาษณ์จะสามารถเข้าใจความหมายและสามารถตอบได้ตรงกับประเด็นที่ต้องการศึกษา แล้วนำมาปรับปรุงให้มีความถูกต้องและเหมาะสมมากที่สุด

หลังจากนั้นจึงนำเอาแนวทางการสัมภาษณ์แบบกึ่งมีโครงสร้างไปทดลองใช้กับกลุ่มที่ไม่ใช่ตัวอย่างของการศึกษา (Try out) โดยใช้การสัมภาษณ์ซ้ำในตัวอย่างเดียวกัน 2 ครั้ง แล้วนำผลทั้งสองครั้งมาพิจารณาความสอดคล้อง ความคงที่ในการให้ข้อมูลทั้งสองครั้ง พบว่ามีความสอดคล้องตรงกันสูงแสดงว่าแนวทางการสัมภาษณ์แบบกึ่งมีโครงสร้างมีความเชื่อมั่น (Reliability) สูง

3. การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยดำเนินการเก็บข้อมูลในการวิจัยด้วยตัวเอง ด้วยวิธีการสัมภาษณ์แบบกึ่งมีโครงสร้างซึ่งเป็นวิธีการหนึ่งของการเก็บข้อมูลสำหรับการวิจัยเชิงคุณภาพ (Ritchie & Lewis, 2003) ซึ่งเทคนิคนี้เป็นรูปแบบหนึ่งของการ



สัมภาษณ์เชิงคุณภาพโดยการใช้การสัมภาษณ์แบบกึ่งมีโครงสร้างที่ดำเนินการโดยนักวิจัยเพื่อสร้างข้อมูล โดยยังไม่มีข้อกำหนดในการเข้าถึงฉันทามติหรือตัดสินใจ (Given, 2008) ในรายละเอียดต่าง ๆ ของข้อมูลที่ได้จากการศึกษาวิจัย โดยผู้ให้ข้อมูลที่สำคัญได้แก่ผู้ทรงคุณวุฒิที่ปฏิบัติงานที่ศูนย์ความเป็นเลิศทางจิตวิทยา คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยแห่งหนึ่ง จำนวน 9 ท่าน ในปีการศึกษา 2565 ซึ่งได้มีการพิทักษ์สิทธิ์ของผู้เข้าร่วมการวิจัยโดยผู้วิจัยมีการแจ้งรายละเอียดในเอกสารชี้แจงการวิจัยและมีการลงนามยินยอมเป็นผู้เข้าร่วมการวิจัยทุกท่าน

4. การวิเคราะห์ข้อมูล

ใช้วิธีการวิเคราะห์เนื้อหาด้วยการจัดระเบียบทางกายภาพของข้อมูล การบรรณาธิกรข้อมูล เพื่อรักษาลักษณะธรรมชาติของความเห็นของตัวอย่างของการศึกษา ดำเนินการขัดเกลาทางด้านภาษา เพื่อให้ได้ข้อความที่สละสลวยมากขึ้น โดยยังคงรักษาเนื้อความเดิม ความหมายเดิม และเจตนารมณ์เดิมของผู้ให้ข้อมูลไว้ให้มากที่สุดเท่าที่จะทำได้ การปรับเปลี่ยนจะดำเนินการเมื่อผู้วิจัยเห็นว่ามีความจำเป็นหรือเพื่อให้การอ่านราบรื่นขึ้นเท่านั้น แต่หากทำให้ความหมายเสียไป ผู้วิจัยจะใช้ทักษะต่าง ๆ เพื่อรักษาความเดิมไว้โดยไม่เปลี่ยนแปลง (Creswell, 2016) เป้าหมายที่สำคัญในการจัดกระทำข้อมูลขั้นตอนนี้คือการค้นหาข้อความ “ความหมาย” ที่เป็นประโยชน์ในการวิเคราะห์และดำเนินการตรวจสอบผลการวิเคราะห์ข้อมูล ทั้งนี้เนื่องจากกระบวนการวิเคราะห์ข้อมูลอาจจะมีความเป็นอัตวิสัย (Subjective) หรือ อคติ (Bias) ของการตีความเกิดขึ้น ดังนั้นเพื่อลดอคติในส่วนนี้จะดำเนินการให้มีการตรวจสอบผลการวิเคราะห์ข้อมูลโดยผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 5 ท่านซ้ำอีกครั้งหนึ่ง

การวิเคราะห์ข้อมูล ใช้การวิเคราะห์เนื้อหา (Content Analysis) โดยอาศัยหลักการตรวจสอบความถูกต้องด้วยเทคนิคการ วิเคราะห์สามเส้า (Triangulation) โดยเน้นการตรวจสอบสามเส้าด้านทฤษฎี (Theory triangulation) เป็นหลัก โดยการตรวจสอบผลการวิเคราะห์เทียบเคียงกับเอกสาร ตำราทางวิชาการต่างๆ กับข้อมูลที่ได้ว่าเป็นไปในทิศทางเดียวกันหรือไม่ (Relocating truths) ถ้าข้อค้นพบเหมือนกัน แสดงว่าข้อมูลที่ผู้วิจัยได้มามีความถูกต้องสมบูรณ์ (Savin-Baden & Major, 2010) ความสัมพันธ์ระหว่างผลการศึกษากับแนวคิดที่ได้จากการทบทวนเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องจะเป็นสิ่งบ่งชี้ถึงความเที่ยงตรงเชิงโครงสร้างของการวิเคราะห์เนื้อหา (Schreier, 2013) อย่างไรก็ตามการวิเคราะห์เนื้อหาสำหรับการวิจัยนี้ใช้การขยายความและขยายข้อมูลเพื่อที่จะอธิบายข้อมูล ความหมายและความแตกต่างกันที่อาจจะมีเพียงเล็กน้อย ซึ่งปกติการวิเคราะห์เนื้อหาอาจให้ข้อสรุปแบบลดทอนข้อมูลที่อยู่ระหว่างกระบวนการของการศึกษา การสร้างข้อสรุปผลการวิจัยนี้จึงใช้วิธีการการขยายความหมายมากกว่าการลดทอนความหมายของข้อมูล (Drisko & Maschi, 2015) เพื่อให้ข้อสรุปของการวิจัยมีความครอบคลุมในประเด็นของการศึกษาให้มากที่สุด โดยใช้วิธีการแบบ Predictive Content Analysis Model ซึ่งการวิเคราะห์เนื้อหาในลักษณะนี้มีเป้าหมายหลักในการคาดคะเนผลลัพธ์หรือผลกระทบบางอย่างของสิ่งที่จะเกิดขึ้นเป็นสำคัญ (Neuendorf, 2012)

ผลการวิจัย

วัตถุประสงค์ที่ 1 ผลการวิจัยพบว่า ความหมาย กลุ่มอาการโรคซึมเศร้า (Major depressive disorder หรือ Depressive episode) หมายถึง ภาวะซึมเศร้าที่มีมากกว่าอารมณ์เศร้า และเป็นพยาธิสภาพแบบหนึ่งที่ได้พบได้ในหลาย ๆ โรคทางจิตเวช โดยเฉพาะโรคทางอารมณ์ (Mood disorder) กลุ่มอาการบุคลิกภาพแบบสองขั้ว (Bipolar disorder) โรคทางอายุรกรรมบางโรค รวมถึงการได้รับสารยาบางชนิดที่สามารถทำให้เกิดอาการซึมเศร้าที่รุนแรงได้

องค์ประกอบของกลุ่มอาการโรคซึมเศร้า ได้แก่ กลุ่มอาการที่เกี่ยวข้องกับองค์ประกอบทางร่างกาย กลุ่มอาการที่เกี่ยวข้องกับองค์ประกอบทางอารมณ์ กลุ่มอาการที่เกี่ยวข้องกับองค์ประกอบทางการรู้คิด และกลุ่มอาการที่เกี่ยวข้องกับองค์ประกอบทางสังคม

การประเมินกลุ่มอาการโรคซึมเศร้าเป็นการประเมินที่มีความละเอียดอ่อน ประกอบด้วยการประเมินที่ครอบคลุมองค์ประกอบของกลุ่มอาการโรคซึมเศร้า จากการซักประวัติและการตรวจสอบทางจิตใจในหลายประการ ซึ่งมีรายละเอียดของเนื้อหาของการประเมินที่จะนำไปสู่การพัฒนาเครื่องมือเพื่อการประเมินกลุ่มอาการโรคซึมเศร้าเบื้องต้นสำหรับนิสิต ดังนี้

1. ประวัติปัจจัยทางชีวภาพหรือพันธุกรรมของกลุ่มอาการโรคซึมเศร้า ประเด็นในการซักถามควรครอบคลุมในเรื่องอะไรบ้าง จากผลการวิเคราะห์พบประเด็นที่สำคัญ 2 ประเด็น ได้แก่ ประวัติการป่วยด้วยโรคซึมเศร้า ประวัติการการรักษาหรือได้รับยาจากโรงพยาบาลหรือคลินิก

ตัวอย่างข้อมูลจากความเห็นของตัวอย่างที่เป็นผู้ทรงคุณวุฒิ

“การมีประวัติของคนในครอบครัวที่มีกลุ่มโรคซึมเศร้า, ปัจจัยไหนทางชีวภาพที่มีผลต่อการเกิดอาการโรคซึมเศร้าได้บ้าง”

ผู้ทรงคุณวุฒิคนที่ 5

2. สัมพันธภาพในครอบครัว ประเด็นในการซักถามควรครอบคลุมในเรื่องอะไรบ้าง จากผลการวิเคราะห์พบประเด็นที่สำคัญ 3 ประเด็น ได้แก่ บรรยากาศภายในครอบครัว ลักษณะปัญหาในครอบครัวที่เกิดขึ้น และความรู้สึกที่นิสิตมีต่อบุคคลในครอบครัว

ตัวอย่างข้อมูลจากความเห็นของตัวอย่างที่เป็นผู้ทรงคุณวุฒิ

“ช่วงที่ผ่านมามีปัญหาการในครอบครัวที่ทำให้รู้สึกเครียด/กังวล/ทำให้ไม่มีความสุข หรือไม่ อย่างไร เหตุการณ์ของสมาชิกในครอบครัวที่รบกวนจิตใจ”

ผู้ทรงคุณวุฒิคนที่ 2

3. เหตุการณ์ที่เกี่ยวข้องกับความสะเทือนใจอย่างรุนแรง ประเด็นในการซักถามควรครอบคลุมในเรื่องอะไรบ้าง จากผลการวิเคราะห์พบประเด็นที่สำคัญ 5 ประเด็น ได้แก่ เหตุการณ์ในชีวิตที่รบกวนจิตใจอย่างรุนแรง สาเหตุและสภาพการณ์ของเหตุการณ์สะเทือนใจ ระยะเวลาของความสะเทือนใจเกิดขึ้นที่เกิดขึ้น ผลกระทบจากเหตุการณ์สะเทือนใจต่อด้านนิสิตและบุคคลรอบข้าง และความรู้สึก ความคิดเห็นของนิสิตที่มีต่อเหตุการณ์นั้น

ตัวอย่างข้อมูลจากความเห็นของตัวอย่างที่เป็นผู้ทรงคุณวุฒิ

“ระยะเวลาการเกิดเหตุการณ์สะเทือนใจอย่างรุนแรง, สิ่งที่เกิดขึ้น, ผลกระทบเมื่อเกิดขึ้นทั้งร่างกาย อารมณ์ จิตใจ สังคม ฯลฯ, การจัดการกับสิ่งที่เกิดขึ้น” (ประเด็นเรื่องการจัดการกับสิ่งที่เกิดขึ้นถูกนำไปสรุปรวมกับประเด็นต่อไป)

ผู้ทรงคุณวุฒิคนที่ 4

4. ความสามารถในการปรับตัว ประเด็นในการซักถามควรครอบคลุมในเรื่องอะไรบ้าง จากผลการวิเคราะห์พบประเด็นที่สำคัญ 5 ประเด็น ได้แก่ วิธีการจัดการผลกระทบที่มีต่อจิตใจ ระดับความยากง่ายในการจัดการผลกระทบที่มีต่อจิตใจ บุคคลสำคัญที่ช่วยทำให้ก้าวผ่านเหตุการณ์เหล่านั้นมาได้ การพึ่งพาสิ่งสนับสนุนในการปรับตัว ทั้งที่เป็นสิ่งสนับสนุนทางบวกและทางลบ และการรับรู้การเปลี่ยนแปลง พฤติกรรมหรือสภาพต่าง ๆ รอบตัวที่เกิดขึ้น

ตัวอย่างข้อมูลจากความเห็นของตัวอย่างที่เป็นผู้ทรงคุณวุฒิ

“การเปลี่ยนแปลงของพฤติกรรม การเปลี่ยนแปลงของสภาวะแวดล้อม ตลอดจนสัมพันธ์ภาพกับบุคคลอื่น นิสิตใช้วิธีการจัดการอย่างไร”

ผู้ทรงคุณวุฒิคนที่ 1



“ไม่แน่ใจว่าต่อเนื่องจากข้อ 3 หรือไม่ หากต่อเนื่อง ก็เป็นการสอบถามว่า เสร็จมือและก้าวข้ามผ่าน ช่วงเวลาดังกล่าวมาได้อย่างไร หากเป็นการปรับตัวทั่ว ๆ ไป อาจถามถึงเวลาที่เครียด หรือไม่เรื่องไม่สบาย เสร็จมือกับประเด็นนั้นอย่างไรเป็นต้นค่ะ”

ผู้ทรงคุณวุฒิคนที่ 8

5. ความเครียดเรื้อรังจากสาเหตุต่าง ๆ ประเด็นในการซักถามควรครอบคลุมในเรื่องอะไรบ้าง จากผลการวิเคราะห์พบประเด็นที่สำคัญใน 3 องค์ประกอบ ในแต่ละองค์ประกอบมีประเด็นที่สำคัญหลายประการ ได้แก่

5.1 ความรักที่มีปัญหาขัดแย้ง ประเด็นในการซักถามควรครอบคลุมในเรื่องอะไรบ้าง จากผลการวิเคราะห์พบประเด็นที่สำคัญ 7 ประเด็น ได้แก่ การมีสัมพันธภาพในเชิงคู่สวหรือการคบหาความสัมพันธ์ในลักษณะของคนรัก ปัญหาของความสัมพันธ์ สภาพปัญหาที่เกิดขึ้น ประสบการณ์เกี่ยวกับความรักที่มีปัญหาขัดแย้งที่ผ่านมา ผลของปัญหาที่เกิดขึ้นกับตัวเอง การเรียนรู้ที่เกิดขึ้นจากความสัมพันธ์หรือปัญหานั้น และการจัดการกับปัญหาที่เกิดขึ้น

ตัวอย่างข้อมูลจากความเห็นของตัวอย่างที่เป็นผู้ทรงคุณวุฒิ

“คบกับคนรักมานานแค่ไหนแล้ว คนรักคนนี้เป็นคนที่เท่าไร ปัญหาเริ่มเกิดขึ้นเมื่อใด อะไรเป็นสาเหตุหลักของปัญหาความรัก เมื่อเกิดปัญหามาจัดการอย่างไรบ้าง แล้ววิธีที่เคยใช้สามารถจัดการกับปัญหาความรักในแต่ละครั้งได้หรือไม่ มีการสื่อสารบอกถึงความคิดและความรู้สึกให้อีกฝ่ายทราบหรือไม่ ความคาดหวังที่มีต่อความรักในครั้งนี้ จากเหตุการณ์ปัญหาความสัมพันธ์นี้คิดว่าจะแก้ไขได้หรือไม่ อย่างไร ในกรณีที่แย่ที่สุด หากต้องเลิกกันไป ท่านเกิดการเรียนรู้หรือมีบทเรียนอะไรจากความสัมพันธ์ในครั้งนี้”

ผู้ทรงคุณวุฒิคนที่ 3

5.2 ความกดดันจากงานที่ต้องรับผิดชอบ ประเด็นในการซักถามควรครอบคลุมในเรื่องอะไรบ้าง จากผลการวิเคราะห์พบประเด็นที่สำคัญ 7 ประเด็น ได้แก่ รูปแบบและลักษณะของงานรวมถึงเรื่องการเรียนรู้ สภาพปัญหาที่เกิดขึ้น ความกดดันที่เกิดขึ้น ผลกระทบที่เกิดขึ้นกับตัวเอง วิธีการรับมือกับปัญหาความกดดันที่เกิดขึ้น และการเรียนรู้ที่เกิดขึ้นจากปัญหาและความกดดันที่เกิดขึ้น

ตัวอย่างข้อมูลจากความเห็นของตัวอย่างที่เป็นผู้ทรงคุณวุฒิ

“หน้าที่ที่ต้องรับผิดชอบ การบริหารเวลาในการทำงาน ความรู้และทักษะในการทำงาน ความสัมพันธ์กับเพื่อนร่วมงาน ผลลัพธ์จากการทำงาน”

ผู้ทรงคุณวุฒิคนที่ 7

5.3 สภาพแวดล้อมต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับความคิดเรื้อรัง ประเด็นในการซักถามควรครอบคลุมในเรื่องอะไรบ้าง จากผลการวิเคราะห์พบประเด็นที่สำคัญ 3 ประเด็น ได้แก่ สภาพแวดล้อมในปัจจุบันสภาพแวดล้อมในอดีต สภาพแวดล้อมในอนาคต (เป้าหมาย ความคาดหวังและความตั้งใจในชีวิต) สิ่งเหล่านี้ส่งผลให้รับกวนจิตใจหรือไม่

ตัวอย่างข้อมูลจากความเห็นของตัวอย่างที่เป็นผู้ทรงคุณวุฒิ

“สวัสดิการและสวัสดิภาพ สภาพแวดล้อมต่าง ๆ เป็นอย่างไร ส่งผลรับกวนจิตใจตนเองหรือไม่อย่างไร”

ผู้ทรงคุณวุฒิคนที่ 5



6. อาการที่ผู้มารับบริการบอกล่า (Symptoms) ประเด็นในการซักถามควรครอบคลุมในเรื่องอะไรบ้าง จากผลการวิเคราะห์พบประเด็นที่สำคัญใน 4 องค์ประกอบ ในแต่ละองค์ประกอบมีประเด็นที่สำคัญหลายประการ ได้แก่

6.1 พฤติกรรมที่เกิดจากการเปลี่ยนแปลงทางความคิด ประเด็นในการซักถามควรครอบคลุมในเรื่องอะไรบ้าง และถามในลักษณะใด จากผลการวิเคราะห์พบประเด็นที่สำคัญ 5 ประเด็น ได้แก่ การเปลี่ยนแปลงของความคิด เหตุการณ์นำที่ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลง ระยะเวลาที่เกิดอาการ ผลกระทบของการเปลี่ยนแปลงที่มีต่อตัวบุคคล วิธีการจัดการกับการเปลี่ยนแปลงของความคิดด้วยตนเอง โดยลักษณะการถาม ใช้รูปแบบของคำถามที่หลากหลายที่ละประเด็นและต้องไม่สร้างความอึดอัดใจให้ผู้มาขอรับบริการบริการ ใช้วิธีการสังเกตสีหน้า ท่าทางการแสดงออกของผู้รับบริการ ทำความเข้าใจความรู้สึกของผู้รับบริการ และกระตุ้นให้ผู้รับบริการระบายความรู้สึกออกมา อาจจะตรวจสอบในระยะเวลา 2 สัปดาห์

ตัวอย่างข้อมูลจากความเห็นของตัวอย่างที่เป็นผู้ทรงคุณวุฒิ

“ในปัจจุบันมีความคิดฆ่าตัวตายหรือไม่ หากมี มีแผนอย่างไร ถามถึงอาวุธ อุปกรณ์ การเข้าถึงสิ่งดังกล่าว บุคคลหรือทรัพยากรที่จะช่วยให้เคลสปลอดภัย”

ผู้ทรงคุณวุฒิคนที่ 7

6.2 พฤติกรรมที่เกิดจากการเปลี่ยนแปลงทางการเรียนรู้หรือการทำงาน ประเด็นในการซักถามควรครอบคลุมในเรื่องอะไรบ้าง และถามในลักษณะใด จากผลการวิเคราะห์พบประเด็นที่สำคัญ 5 ประเด็น ได้แก่ การเปลี่ยนแปลงของทางการเรียนรู้หรือการทำงาน เหตุการณ์นำที่ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลง ระยะเวลาที่เกิดอาการ ผลกระทบของการเปลี่ยนแปลงที่มีต่อตัวบุคคล และวิธีการจัดการกับการเปลี่ยนแปลงทางอารมณ์ของตนเอง โดยลักษณะการถามจะใช้ร่วมกับการสังเกตสีหน้า ท่าทาง การแสดงออกของผู้รับบริการ ทำความเข้าใจความรู้สึกของผู้รับบริการ และกระตุ้นให้ผู้รับบริการ ระบายความรู้สึกออกมา อาจจะตรวจสอบในระยะเวลา 2 สัปดาห์

ตัวอย่างข้อมูลจากความเห็นของตัวอย่างที่เป็นผู้ทรงคุณวุฒิ

“สอบถามความเปลี่ยนแปลงของกิจวัตรประจำวัน ผลกระทบทางร่างกาย จิตใจ ที่ไม่เหมือนเดิมเป็นอย่างไร ลักษณะคำถาม: ตอนนี้ง่าย จิตใจเป็นอย่างไร หรือ มีอะไรในการดำเนินชีวิตที่เปลี่ยนไป ไม่เหมือนเดิม เช่น สมาธิ การเข้าถึงคน สัมพันธภาพ เรื่องกิจกรรมทางเพศ”

ผู้ทรงคุณวุฒิคนที่ 2

6.3 พฤติกรรมที่เกิดจากการเปลี่ยนแปลงทางอารมณ์ ประเด็นในการซักถามควรครอบคลุมในเรื่องอะไรบ้าง และถามในลักษณะใด จากผลการวิเคราะห์พบประเด็นที่สำคัญ 5 ประเด็น ได้แก่ การเปลี่ยนแปลงของทางอารมณ์ เหตุการณ์นำที่ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงทางอารมณ์ ระยะเวลาที่เกิดอาการ ผลกระทบของการเปลี่ยนแปลงที่มีต่อตัวบุคคล และวิธีการจัดการกับการเปลี่ยนแปลงทางอารมณ์ของตนเอง โดยลักษณะการถามจะใช้ร่วมกับการสังเกตสีหน้า ท่าทาง การแสดงออกของผู้รับบริการไปด้วย

ตัวอย่างข้อมูลจากความเห็นของตัวอย่างที่เป็นผู้ทรงคุณวุฒิ

“ช่วง 2 สัปดาห์ที่ผ่านมามีอาการเหล่านี้เกือบทุกวันหรือไม่ อย่างไร ความรู้สึกซึมเศร้า ดาวน์ ดิ่ง ไร้ค่า ไม่มีความสำคัญ หากตายไปพ่อแม่คงสบายกว่านี้ กังวลอยู่ตลอดเวลา มักหงุดหงิดฉุนเฉียว โกรธง่าย อารมณ์แปรปรวน อยู่ไม่สุข กระวนกระวาย”

ผู้ทรงคุณวุฒิคนที่ 3

6.4 พฤติกรรมการกระทำที่เปลี่ยนแปลงไปอย่างเด่นชัด ประเด็นในการซักถามควรครอบคลุมในเรื่องอะไรบ้าง และถามในลักษณะใด จากผลการวิเคราะห์พบประเด็นที่สำคัญ 5 ประเด็น ได้แก่ พฤติกรรมที่เปลี่ยนแปลงไปจากเดิม สภาวะทางสุขภาพที่เปลี่ยนแปลงไปจากเดิม ระยะเวลาที่เกิดอาการ ผลกระทบของการเปลี่ยนแปลง และวิธีการจัดการกับการเปลี่ยนแปลง โดยคำถามอาจจะเป็นมาตราส่วนประมาณค่า (Scale) ก็ได้

ตัวอย่างข้อมูลจากความเห็นของตัวอย่างที่เป็นผู้ทรงคุณวุฒิ

“สอบถามเพิ่มเติมในทุกประเด็นที่เคสเล่าว่ามีความเครียดและรบกวนอาจใช้ *Scaling question* เพื่อที่จะดูว่ารูปแบบ ลักษณะ และน้ำหนักความรุนแรงของพฤติกรรมที่เปลี่ยนไปคืออะไร หรือ ระดับการรบกวนเป็นอย่างไร”

ผู้ทรงคุณวุฒิคนที่ 8

7. อาการแสดงที่ผู้ให้บริการตรวจสอบพบ (Signs) ประเด็นในการซักถามควรครอบคลุมในเรื่องอะไรบ้าง จากผลการวิเคราะห์พบประเด็นที่สำคัญใน 2 องค์ประกอบ ในแต่ละองค์ประกอบมีประเด็นที่สำคัญหลายประการ ได้แก่

7.1 อาการสำคัญ (อาการหลักอย่างน้อย 1 อาการใน 2 อาการ) รู้สึกเศร้า และ/หรือเบื่อหน่ายไม่มีความสุข ประเด็นในการซักถามควรถามในลักษณะใด จากผลการวิเคราะห์พบประเด็นที่สำคัญได้แก่ การถามถึงอาการ ความรู้สึกเศร้า ความรู้สึกไร้ค่า ไม่มีความหมายใด ๆ ในชีวิต ความรู้สึกถึงความล้มเหลว ความรู้สึกการตกเป็นภาระของคนอื่น ความทุกข์ในชีวิตประจำวัน ความรู้สึกโดดเดี่ยว อยากอยู่คนเดียว ความรู้สึกแปลกแยก ไม่อยากพบปะหรือสังคมกับใคร กระตุ้นให้ผู้ป่วยระบายความรู้สึกออกมา โดยเฉพาะความรู้สึกที่เกิดขึ้นในช่วง 2 สัปดาห์ ที่ผ่านมา การสอบถามในประเด็นนี้ให้ใช้คำถามปลายเปิดหรือมาตราส่วนประมาณค่า

ตัวอย่างข้อมูลจากความเห็นของตัวอย่างที่เป็นผู้ทรงคุณวุฒิ

“สอบถามลักษณะ อาการที่รู้สึกและแสดงออกในเชิงเศร้า เบื่อ หรือไม่มีความสุข ระยะเวลา และความเข้มของความรู้สึกดังกล่าว อาจใช้คำถามที่เป็นมาตราส่วนประมาณค่า”

ผู้ทรงคุณวุฒิคนที่ 8

7.2 อาการสำคัญ (อาการร่วมอย่างน้อย 5 อาการใน 9 อาการ) ดังนี้ ประเด็นในการซักถามควรถามในลักษณะใด จากผลการวิเคราะห์พบประเด็นที่สำคัญได้แก่ ความสนใจหรือความสุขใจในกิจกรรมต่าง ๆ ทั้งหมดหรือแทบทั้งหมดลดลงอย่างมาก อาการเหล่านี้ต้องมิได้เข้ากับเกณฑ์โรคอื่น ๆ ทางจิตเวช รับรู้ว่าตนเองมีความทุกข์ทรมาน อาการที่เกิดขึ้นไม่ได้เป็นจากผลโดยตรงด้านสรีรวิทยาจากการใช้ยาหรือสารต่าง ๆ หรือจากสภาวะความเจ็บป่วยทางกาย อาการไม่ได้เกิดจากการสูญเสียคนรักหรือคนที่สำคัญในชีวิต

ตัวอย่างข้อมูลจากความเห็นของตัวอย่างที่เป็นผู้ทรงคุณวุฒิ

“อาการสำคัญของผู้ที่มีภาวะโรคซึมเศร้าเป็นอย่างไร, ความสนใจเป็นอย่างไร, การรับประทานอาหารเป็นอย่างไร, การนอนหลับเป็นอย่างไร, การตัดสินใจเป็นอย่างไร, การคิด วางแผน”

ผู้ทรงคุณวุฒิคนที่ 6

“การเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคมเป็นอย่างไร, หน้าที่การทำงานเป็นอย่างไร, การรับรู้ตัวเองเป็นอย่างไร ทั้งเกี่ยวกับงาน, การเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคม”

ผู้ทรงคุณวุฒิคนที่ 7

“ช่วงนี้ได้รับการรักษาด้วยยา จากการวินิจฉัยโรคทางกายของแพทย์หรือไม่ อย่างไร มีเนื้องอกในสมองหรือไม่ มีอุบัติเหตุที่ได้รับความกระทบกระเทือนต่อสมองหรือไม่ อย่างไร แล้วอุบัติเหตุที่ทำให้สลบหรือไม่



และสלבนานแค่ไหน มีการผ่าตัดสมองหรือไม่ อย่างไร รวมทั้งการใช้แอลกอฮอล์ ยาเสพติด อาหารหรือเครื่องดื่มที่มีส่วนผสมของพืชที่ออกฤทธิ์ต่อระบบประสาท เช่น ใบกระท่อม กัญชา การสูบบุหรี่/บุหรี่ไฟฟ้า”

ผู้ทรงคุณวุฒิคนที่ 4

อภิปรายผลการวิจัย

จากผลการศึกษาใน 7 ประเด็นพบผลการวิจัยที่สำคัญโดยสรุปดังนี้ คือ (1) ประวัติปัจจัยทางชีวภาพหรือพันธุกรรมของกลุ่มอาการโรคซึมเศร้า (2) สัมพันธภาพในครอบครัว (3) เหตุการณ์ที่เกี่ยวข้องกับความสะเทือนใจอย่างรุนแรง (4) ความสามารถในการปรับตัว (5) ความเครียดเรื้อรัง จากสาเหตุทางด้านความรัก ภาระงานหรือการเรียนและสภาวะแวดล้อมต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับความเครียด (ปัจจุบัน อดีตและความคาดหวังในอนาคต) (6) อาการที่ผู้มารับบริการบอกล่า (Symptoms) พฤติกรรมที่เกิดจากการเปลี่ยนแปลงทางความคิด อารมณ์ การเรียนรู้และการกระทำที่แสดงออก (7) อาการแสดงที่ผู้ให้บริการตรวจสอบพบ (Signs)

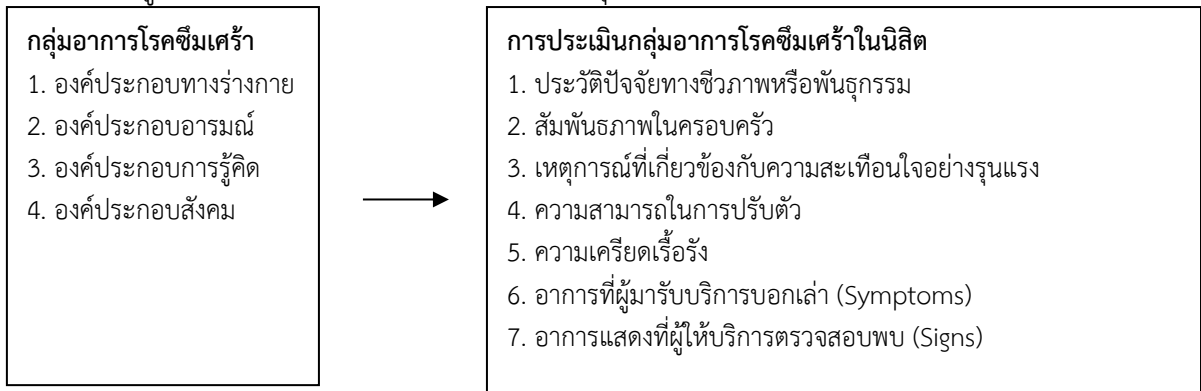
อาการสำคัญคือรู้สึกเศร้า และอาการร่วม คือ ได้แก่ ความสนใจหรือความสุขใจในกิจกรรมต่าง ๆ ทั้งหมดหรือแทบทั้งหมดลดลงอย่างมาก อาการเหล่านี้ต้องมีได้เข้ากับเกณฑ์โรคอื่น ๆ ทางจิตเวช รับรู้ว่าตนเองมีความทุกข์ทรมาน อาการที่เกิดขึ้นไม่ได้เป็นจากผลโดยตรงด้านสรีรวิทยาจากการใช้ยาหรือสารต่าง ๆ หรือจากสภาวะความเจ็บป่วยทางกาย อาการไม่ได้เกิดจากการสูญเสียคนรักหรือคนที่สำคัญในชีวิต

จากผลการศึกษาใน 7 ประเด็นดังกล่าว American Psychiatric Association [APA] (2022) เสนอว่าการวินิจฉัยของแพทยวินิจัยโรคซึมเศร้าได้จากการซักประวัติ อาการและการแสดง การตรวจร่างกายทั่วไป การตรวจสภาพจิต แล้ววินิจฉัยตามเกณฑ์คู่มือการวินิจฉัยและสถิติสำหรับความผิดปกติทางจิต (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders: DSM) ซึ่งเป็นหลักเกณฑ์การวินิจฉัยความผิดปกติทางจิต โดยอาการที่สำคัญของโรคซึมเศร้า ได้แก่ ผู้ป่วยมีอาการอย่างน้อยหนึ่งอาการจากอารมณ์รู้สึกเศร้า และ/หรือเบื่อหน่ายไม่มีความสุข ซึ่งต่างไปจากอดีต รวมกับอาการ 5 อาการที่สำคัญ (หรือมากกว่า) จาก 9 อาการสำคัญ โดยมีอาการร่วมกันอยู่นานอย่างน้อย 2 สัปดาห์ และมีอารมณ์ซึมเศร้าเป็นส่วนใหญ่ของวัน แทบทุกวัน จากการบอกล่าของผู้ป่วยหรือจากการสังเกตของผู้อื่น

ข้อเสนอของสมาคมจิตเวชศาสตร์สหรัฐอเมริกาได้รับการยอมรับสำหรับใช้เป็นหลักการวินิจฉัยโรคซึมเศร้า ในองค์กรที่ปฏิบัติงานทางด้านจิตเวชรวมถึงการนำเอาหลักการวินิจฉัยไปใช้ในการวิจัยในโครงการต่าง ๆ เช่น Kertzman, et al., (2004) ได้ทำการวิจัยเรื่องระบบของมาตรวัดความปวดด้วยสายตาสำหรับการประเมินกลุ่มอาการโรคซึมเศร้า ในผู้ป่วยที่มีความบกพร่องทางสติปัญญา โดยตัวอย่างทั้งหมดได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคซึมเศร้าตามเกณฑ์วินิจัย DSM-IV ซึ่งใช้แบบการประเมินระดับความรุนแรงของอาการซึมเศร้าในผู้ป่วยของแฮมิลตัน (Hamilton Depression Rating Scale: HDRS) ผลการวิจัยพบว่าเครื่องมือดังกล่าวสามารถใช้ประเมินภาวะซึมเศร้าได้ สอดคล้องกับงานวิจัยของ Kolodziej, et al., (2008) ได้ทำการวิจัยเรื่อง การประเมินความรุนแรงของกลุ่มอาการโรคซึมเศร้า ในผู้ป่วยที่มีความผิดปกติของบุคลิกภาพแบบสองชั่วและผู้ป่วยติดยาเสพติด โดยเครื่องมือในการวิจัยเป็นแบบวัดที่ใช้ในการประเมินระดับความรุนแรงของอาการซึมเศร้าในผู้ป่วยของแฮมิลตัน (Hamilton Depression: HDRS) จำนวน 27 รายการ ครอบคลุมในกลุ่มอาการต่าง ๆ ที่สำคัญ นอกจากนี้ Dunn et al., (2012) ได้ทำการวิจัยเรื่อง การปรับปรุงการวัดแบบมาตราส่วนประมาณค่าสำหรับกลุ่มอาการโรคซึมเศร้า (MDS) เครื่องมือการประเมินสั้น ๆ ที่ไม่มีค่าใช้จ่ายเพื่อประเมินระดับกลุ่มอาการโรคซึมเศร้าในนักเรียนและในระดับโรงเรียน ผลการวิจัยพบว่าการใช้แบบคัดกรองกลุ่มอาการโรคซึมเศร้าชนิดมาตราส่วนประมาณค่าฉบับปรับปรุงมีประโยชน์กับนักวิจัยและผู้ปฏิบัติงานในโรงเรียนในการประเมินภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่น และสามารถหาค่าความชุกของอาการซึมเศร้าในโรงเรียนได้เป็นอย่างดี

องค์ความรู้ใหม่จากการวิจัย

องค์ความรู้ใหม่อันเป็นผลมาจากการวิจัย สามารถสรุปเป็นแผนภาพ ดังนี้



ภาพที่ 1 กลุ่มอาการโรคซึมเศร้าและการประเมินกลุ่มอาการโรคซึมเศร้าในนิสิต

จากแผนภาพที่ 1 แสดงให้เห็นว่าความหมายและองค์ประกอบของกลุ่มอาการโรคซึมเศร้าในนิสิตตามการรับรู้ของบุคลากรทางด้านจิตวิทยา คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยแห่งหนึ่ง มีองค์ประกอบทั้งหมด 4 องค์ประกอบ ได้แก่ 1. องค์ประกอบทางร่างกาย 2. องค์ประกอบอารมณ์ 3. องค์ประกอบการรู้คิด 4. องค์ประกอบสังคม ซึ่งนำไปสู่การประเมินกลุ่มอาการโรคซึมเศร้าในนิสิต แบ่งออกเป็น 7 ประเด็น คือ 1. ประวัติปัจจัยทางชีวภาพหรือพันธุกรรม 2. สัมพันธภาพในครอบครัว 3. เหตุการณ์ที่เกี่ยวข้องกับความสะเทือนใจอย่างรุนแรง 4. ความสามารถในการปรับตัว 5. ความเครียดเรื้อรัง 6. อาการที่ผู้มารับบริการบอกเล่า (Symptoms) 7. อาการแสดงที่ผู้ให้บริการตรวจสอบพบ (Signs) องค์ความรู้ที่ได้รับสามารถเป็นข้อมูลพื้นฐานในการนำไปพัฒนาแบบสำรวจมาตรฐานเพื่อการประเมินกลุ่มอาการโรคซึมเศร้าเบื้องต้นสำหรับนิสิตเพื่อให้บุคลากรในมหาวิทยาลัยที่มีความเกี่ยวข้องกับนิสิต เช่น อาจารย์ที่ปรึกษา เจ้าหน้าที่งานพัฒนานิสิต หรืออาจารย์ผู้สอนสามารถนำไปใช้ในการคัดกรองกลุ่มอาการโรคซึมเศร้าเบื้องต้นสำหรับนิสิตนักศึกษาทั่วไปได้อย่างมีประสิทธิภาพได้ก่อนส่งต่อให้ผู้เชี่ยวชาญทางด้านสุขภาพจิตต่อไป

ข้อเสนอแนะ

จากผลการวิจัย ผู้วิจัยมีข้อเสนอแนะ ดังนี้

1. ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้ประโยชน์

จากผลการศึกษาพบว่า องค์ความรู้ที่ได้จากการวิจัยในเรื่องความหมายและองค์ประกอบของโรคซึมเศร้าสามารถนำไปให้ความรู้ ความเข้าใจให้กับบุคลากรในมหาวิทยาลัยที่มีความเกี่ยวข้องกับนิสิต เช่น อาจารย์ที่ปรึกษา เจ้าหน้าที่งานพัฒนานิสิต หรืออาจารย์ผู้สอน และสามารถนำความรู้ไปพัฒนาสร้างแบบประเมินเพื่อคัดกรองกลุ่มอาการโรคซึมเศร้าเบื้องต้นสำหรับนิสิตได้

2. ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

งานวิจัยนี้ดำเนินการกับกลุ่มเป้าหมายที่เป็นผู้ทรงคุณวุฒิที่ปฏิบัติงานที่ศูนย์ความเป็นเลิศทางจิตวิทยา คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยแห่งหนึ่ง เพียงแห่งเดียวเท่านั้น ดังนั้นจึงควรศึกษากับกลุ่มเป้าหมายที่มีความเชี่ยวชาญทางจิตเวช นักจิตวิทยา เจ้าหน้าที่กองกิจการนิสิต และบุคลากรทางด้านสุขภาพจิตในมหาวิทยาลัยร่วมด้วย

กิตติกรรมประกาศ

โครงการวิจัยนี้ได้รับการสนับสนุนจากเงินทุนอุดหนุนการวิจัยจากงบประมาณเงินรายได้ ประจำปี 2566 คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม ผู้วิจัยขอขอบคุณเป็นอย่างสูงมา ณ ที่นี้ ขอขอบคุณผู้ที่มีส่วนร่วมในงานวิจัยทุกท่าน ขอขอบคุณผู้ทรงคุณวุฒิทุกท่านที่ปฏิบัติงานที่ศูนย์ความเป็นเลิศทางจิตวิทยา คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม ผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องในการเก็บข้อมูลทุกท่านตลอดจนผู้ที่มีส่วนที่ทำให้งานวิจัยนี้สำเร็จ ลุล่วงด้วยดี

เอกสารอ้างอิง

- กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข. (2565). *ร้อยละของผู้ป่วยโรคซึมเศร้าเข้าถึงบริการสุขภาพจิต*. สืบค้นเมื่อ 2 กุมภาพันธ์ 2566, จาก http://healthkpi.moph.go.th/kpi2/kpi/index/?id=1444&z=06&kpi_year=2563&lv=1
- นนุช พลรวมเงิน, นิจวรรณ เกิดเจริญ และฐานิตา อึ้งรังษีโสภณ. (2565). ความสัมพันธ์ระหว่างพลังสุขภาพจิตกับ ปัญหาสุขภาพจิตของวัยรุ่นตอนปลายในเขตเมือง. *วชิรเวชสารและวารสารเวชศาสตร์เขตเมือง*, 66(4), 267-276.
- American Psychiatric Association [APA]. (2022). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM-5-TR)*. Washington DC: American Psychiatric Association.
- Anastassion-Hadjicharalambous, X. (2014). *Psychosis: Causes, Diagnosis and Treatment*. New York: Nova Science Publishers.
- Baune, B. T. (2021). *Cognitive Dimensions of Major Depressive Disorder*. New York: Oxford University Press.
- Bollas, C., & Bollas, S. (2021). *Three Characters: Narcissist, Borderline, Manic Depressive*. Metro Manila: Phoenix Publishing House Ltd.
- Clinic, M. (2021). *Depression*. Retrieved June 2, 2021, from <https://www.mayoclinic.org/diseases-conditions>
- Creswell, J. W. (2016). *30 Essential Skills for the Qualitative Researcher*. California: SAGE Publications Ltd.
- Drisko, J., & Maschi, T. (2015). *Content Analysis*. New York: Oxford University Press.
- Dunn, E. C., Johnson, R. M., & Green, J. G.. (2012). The Modified Depression Scale (MDS): A Brief, No-Cost Assessment Tool to Estimate the Level of Depressive Symptoms in Students and Schools. *School Mental Health*, 4(1), 34-45.
- Given, L. M. (2008). *The Sage encyclopedia of qualitative research methods*. California: SAGE Publications Ltd.
- Kertzman, S., et al. (2004). The utility of the Visual Analogue Scale for the assessment of depressive mood in cognitively impaired patients. *International Journal of Geriatric Psychiatry*, 19(8), 789-796.
- Kolodziej, M. E., Griffin, M. L., Bender, R., & Weiss, R. D. (2008). Assessment of depressive symptom severity among patients with co-occurring bipolar disorder and substance dependence. *Journal of Affective Disorders*, 106(2), 83-89.
- McIntyre, R. S. (2019). *Major Depressive Disorder*. New York: Elsevier.

- National Institute of Mental Health [NIMH]. (2020). *Transforming the understanding and treatment of mental illnesses, Depression*. Retrieved June 17, 2021, from <https://www.nimh.nih.gov>.
- Neuendorf, K. A. (2012). *The Content Analysis Guidebook*. California: SAGE Publications.
- Ritchie, J., & Lewis, J. (2003). *Qualitative Research Practice*. London: SAGE Publications.
- Salloum, I. M., & Mezzich, J. E. (2009). *Psychiatric diagnosis: challenges and prospects*. New Jersey: Wiley-Blackwell.
- Savin-Baden, M., & Major, C.H. (2010). *New approaches to qualitative research: wisdom and uncertainty*. New York: Routledge, Taylor & Francis Group.
- Schreier, M. (2013). *Qualitative Content Analysis in Practice*. California: SAGE Publications.
- Turashvili, T. & Japaridze, M. (2012). Psychological well-being and its relation to academic performance of students in Georgian context. *Problems of Education in the 21st Century*, 49(1), 73-80.
- Udhayakumar, P., & Illango, P. (2018). Psychological wellbeing among college students. *Journal of Social Work Education and Practice*, 3(2), 79-89.
-