

สรุปผลการวิจัย อภิปรายผลและข้อเสนอแนะ

สรุปผลการวิจัย

การศึกษาวิจัยครั้งนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความชุกของภาวะซึมเศร้าและศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 4 ในจังหวัดอุบลราชธานี กลุ่มตัวอย่างเป็นนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 4 ในโรงเรียนสังกัดกรมสามัญศึกษา จังหวัดอุบลราชธานี ปีการศึกษา 2543 จำนวน 1,700 คน เป็นนักเรียนชาย 799 คน นักเรียนหญิง 901 คน เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาประกอบด้วย แบบวัดภาวะซึมเศร้า CES – D Scale โดยใช้จุดตัดคะแนนที่ ≥ 16 แบบสอบถามการรับรู้ความสัมพันธ์ภายในครอบครัวและแบบสอบถามการปรับตัวทางสังคม ผลการวิจัยสรุปได้ดังนี้

1. ลักษณะทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างเป็นนักเรียนชายร้อยละ 47.0 นักเรียนหญิงร้อยละ 53.0 อายุส่วนใหญ่ 16 ปี คิดเป็นร้อยละ 74.3 ผลการเรียนอยู่ในระดับ 2.01 – 3.00 คิดเป็นร้อยละ 52.2 รองลงมาคือระดับ 1.01 – 2.00 คิดเป็นร้อยละ 40.5 มีจำนวนพี่น้องรวมทั้งตัวนักเรียนด้วยอยู่ระหว่าง 1 – 3 คน คิดเป็นร้อยละ 70.8 มีโรคประจำตัวคิดเป็นร้อยละ 10.4 ส่วนใหญ่เป็นโรคกระเพาะอาหารอักเสบ และโรคภูมิแพ้ คิดเป็นร้อยละ 25.4 และ 20.9 ตามลำดับ บิดา – มารดาอาศัยอยู่ด้วยกัน คิดเป็นร้อยละ 82.8 การศึกษาของบิดาส่วนใหญ่อยู่ในระดับประถมศึกษา คิดเป็นร้อยละ 68.8 การศึกษาของมารดาส่วนใหญ่อยู่ในระดับประถมศึกษา ร้อยละ 75.6 ส่วนใหญ่บิดามารดามีอาชีพเกษตรกรคิดเป็นร้อยละ 53.4 และ 56.2 ตามลำดับ เศรษฐฐานะของครอบครัวอยู่ในภาวะที่พอจับจ่ายร้อยละ 83.5 ในครอบครัวมีบุคคลที่เคยเจ็บป่วยทางจิต ร้อยละ 3.9 เป็นมารดาและบิดา คิดเป็นร้อยละ 26.9 และ 14.9 ตามลำดับ ปัจจุบันนักเรียนอาศัยอยู่ร่วมกับบิดา – มารดาจริง รองลงมาเป็นญาติ คิดเป็น ร้อยละ 77.8 และ 10.5 ตามลำดับ และในครอบครัวนักเรียนมีสมาชิกเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรังคิดเป็นร้อยละ 5.4 ส่วนมากบุคคลที่เจ็บป่วยเป็นมารดาและบิดาคิดเป็นร้อยละ 25.0 และ 17.4 ตามลำดับ

2. ความชุกของภาวะซึมเศร้าและการฆ่าตัวตาย

จากการศึกษาครั้งนี้ พบความชุกของภาวะซึมเศร้าในนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 4 ร้อยละ 60.5 พบในเพศหญิงมากกว่าเพศชาย ร้อยละ 63.4 และ 57.2 ตามลำดับ ร้อยละ 25.6 ของนักเรียนกลุ่มตัวอย่างเคยคิดฆ่าตัวตาย พบในเพศหญิงมากกว่าเพศชาย คือ ร้อยละ 62.8 และ 37.2 ตามลำดับ ร้อยละ 5.7 ของนักเรียนกลุ่มตัวอย่างเคยพยายามฆ่าตัวตาย พบในเพศหญิงมากกว่าเพศชาย คือ ร้อยละ 58.8 และ 41.2 ตามลำดับ

3. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้า

ปัจจัยด้านตัวนักเรียน พบว่า เพศ ผลการเรียนรู้และจำนวนพี่น้องของนักเรียนกลุ่มตัวอย่างที่มีและไม่มีภาวะซึมเศร้าแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ,.05 และ .01 ตามลำดับ ส่วนอายุและการมี / ไม่มีโรคประจำตัวทั้งในกลุ่มที่มีและไม่มีภาวะซึมเศร้า ไม่มีความแตกต่างกัน

ปัจจัยด้านครอบครัวพบว่า สถานะเศรษฐกิจของครอบครัวและการอยู่ร่วมกับบิดามารดาจริง ทั้งในกลุ่มที่ไม่มีภาวะซึมเศร้า และมีภาวะซึมเศร้ามีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 และ .05 ตามลำดับ สถานภาพสมรสของบิดามารดา การศึกษาของบิดามารดา อาชีพของบิดามารดา การเจ็บป่วยทางจิตของบุคคลในครอบครัว และการเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรังของบุคคลในครอบครัว ระหว่างกลุ่มที่มีและไม่มีภาวะซึมเศร้าไม่มีความแตกต่างกัน

ปัจจัยด้านจิตสังคม พบว่า คะแนนเฉลี่ยของการรับรู้ความสัมพันธ์ในครอบครัว การปรับตัวให้เข้ากับเพื่อน การปรับตัวให้เข้ากับครูของกลุ่มไม่มีภาวะซึมเศร้าสูงกว่ากลุ่มที่มีภาวะซึมเศร้า และมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 โดยคะแนนเฉลี่ยของการรับรู้ความสัมพันธ์ภายในครอบครัวของกลุ่มที่ไม่มีและมีความสัมพันธ์เท่ากับ 44.55 และ 41.64 ตามลำดับ คะแนนเฉลี่ยของการปรับตัวให้เข้ากับเพื่อนของกลุ่มที่ไม่มีและมีความสัมพันธ์เท่ากับ 37.68 และ 35.19 ตามลำดับ คะแนนเฉลี่ยของการปรับตัวให้เข้ากับครูของกลุ่มที่ไม่มีภาวะซึมเศร้าเท่ากับ 36.93 และ 36.31 ตามลำดับ โดยปัจจัยตัวที่เป็นตัวพยากรณ์ภาวะซึมเศร้าได้จากมากไปหาน้อย คือ การปรับตัวกับเพื่อน ความสัมพันธ์ในครอบครัว การปรับตัวให้เข้ากับครู โดยทั้ง 3 ตัวแปรสามารถร่วมกันพยากรณ์ภาวะซึมเศร้าได้ร้อยละ 21.9

อภิปรายผลการวิจัย

1. ความสุขของภาวะซึมเศร้าในนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 4

การศึกษาวิจัยครั้งนี้ พบว่า ความสุขของภาวะซึมเศร้าของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 4 สูงถึงร้อยละ 60.5 ซึ่งสูงกว่าที่ อังคณา ปรีชาเมตตา เคยศึกษาใช้ในปี 2541 พบว่าอัตราความสุขในนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 4 ร้อยละ 19.8 อัตราความสุขที่ได้ในการศึกษาครั้งนี้ เป็นเปอร์เซ็นต์ที่สูง ทั้งนี้อาจเนื่องจากว่า การใช้จุดตัดคะแนนที่ 16 อาจทำให้ได้ความสุขในอัตราที่สูง ดังเช่นที่อุมาพร ตรังคสมบัติ⁽⁸⁷⁾ และธวัชชัย วรพงศธร⁽⁸⁸⁾ ได้เคยศึกษามา แต่เมื่อผู้วิจัยใช้จุดตัดคะแนนที่ 22 จะทำให้ได้ความสุขร้อยละ 28.8 เพศหญิงมากกว่าเพศชายคือ ร้อยละ 31.2 และ 26.2 ตามลำดับ ซึ่งเป็นอัตราที่ใกล้เคียงกับที่มีผู้ศึกษาไว้ ความคิดฆ่าตัวตายพบร้อยละ 25.6 พบในเพศหญิงมากกว่าเพศชายคิดเป็นร้อยละ 62.8 และ 37.2 ตามลำดับ การพยายาม

ฆ่าตัวตายพบร้อยละ 5.7 พบในเพศหญิงมากกว่าเพศชาย คิดเป็นร้อยละ 58.8 และ 41.2 ตามลำดับ ซึ่งสอดคล้องกับ อุมพร ตรังคสมบัติ⁽⁵⁾ ได้ศึกษาไว้

2. ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับภาวะซึมเศร้า

2.1 เพศ

ภาวะซึมเศร้าที่พบในครั้งนี พบในเพศหญิงมากกว่าเพศชาย ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาส่วนใหญ่ว่าเพศเป็นปัจจัยสำคัญในการเกิดภาวะซึมเศร้า โดยเพศหญิงมีภาวะซึมเศร้าสูงกว่าเพศชาย^(67,68,69,71) เกิดในเพศหญิงมากกว่าชายโดยประมาณ 3 ต่อ 1 แต่บางรายงานก็พบตรงข้าม โดยพบว่าเพศชายมีอาการซึมเศร้ามากกว่าเพศหญิง⁽⁹⁰⁾ การศึกษานี้พบว่า เพศมีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าด้วยมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยพบภาวะซึมเศร้าในเพศชาย ร้อยละ 57.2 และเพศหญิง ร้อยละ 63.4 ในการศึกษาครั้งนี้ กลุ่มตัวอย่างที่เป็นเพศหญิง มีจำนวนมากกว่าเพศชาย ก็อาจทำให้เป็นไปได้ว่าจะพบภาวะซึมเศร้ามากกว่าในเพศชาย

2.2 อายุ

อายุของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 4 อยู่ในระหว่าง 15 – 19 ปี อายุโดยเฉลี่ย 16.11 ปี ซึ่งเป็นช่วงของวัยรุ่นในตอนกลาง ในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ พบว่า อายุของนักเรียนที่แตกต่างกัน ไม่มีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้า ทั้งนี้อาจเนื่องจากเป็นนักเรียนที่มีอายุใกล้เคียงกัน การศึกษาในระดับเดียวกัน และอยู่ในช่วงพัฒนาการเดียวกัน ซึ่งทำให้ไม่มีผลใดๆ ต่อภาวะซึมเศร้า เช่นเดียวกับที่ Fleming และคณะ⁽⁷²⁾ ได้เคยศึกษาไว้พบว่า ไม่มีความแตกต่างของคะแนนภาวะซึมเศร้าในนักเรียนชายและหญิง เพื่อควบคุมตัวแปรอายุ

2.3 ผลการเรียน

ผลการเรียน พบว่าไม่มีความสัมพันธ์กันทั้งในกลุ่มที่มีภาวะซึมเศร้าและไม่มีภาวะซึมเศร้า ผลการศึกษาครั้งนี้ขัดแย้งกับ วงเดือน บันดี⁽⁷⁷⁾ เจริญ ทิระทัศน์⁽⁶⁾ และอุมพร ตรังคสมบัติ⁽⁵⁾ ที่พบว่า ผลการเรียนมีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าในเด็กนักเรียนวัยรุ่นตอนต้น ตอนกลาง และตอนปลาย โดยกลุ่มที่มีผลการเรียนต่ำ จะมีภาวะซึมเศร้าสูงกว่ากลุ่มอื่นๆ ดวงใจ กสานติกุล⁽⁹¹⁾ ได้รวบรวมการใช้บริการของศูนย์สุขภาพจิต ของนักศึกษามหาวิทยาลัยแวนเดอร์บิลท์ ปีการศึกษา 1976 - 1978 จำนวน 218 คน พบว่า อาการซึมเศร้า เป็นอาการนำมาที่พบบ่อยที่สุดในหมู่นักศึกษาที่มาใช้บริการของศูนย์สุขภาพจิต ซึ่งอาการซึมเศร้านี้เมื่อร่วมกับการหมดความสนใจในการเรียน เป็นเหตุให้นักเรียนศึกษาสำเร็จการศึกษาไม่เกิน ร้อยละ 40 ในแต่ละปีการศึกษา

2.4 จำนวนพี่น้อง

จำนวนพี่น้อง พบว่า มีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 สอดคล้องกับการศึกษาของอรพรรณ เมฆสุภา , อัมพร โอตระกูล และสุวัฒน์ ศรีสรจักร⁽⁷⁰⁾ ได้สำรวจในกลุ่มเด็กอายุ 7 – 15 ปี ในเขตกรุงเทพมหานคร จำนวน 1,085 คน โดยใช้แบบ

สอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นเอง ในส่วนของปัญหาจิตเวช จำแนกตามจำนวนพี่น้อง พบว่า มีความสัมพันธ์กันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ลำดับ .05 โดยพบที่กลุ่มตัวอย่างที่มีจำนวนพี่น้องน้อยกว่า 3 คน มีปัญหาสุขภาพจิตร้อยละ 36.0 ไม่มีปัญหาสุขภาพจิต ร้อยละ 64.0 ซึ่งเป็นอัตราส่วน 1 ต่อ 2 ในขณะที่กลุ่มที่มีจำนวนพี่น้อง 4 คนขึ้นไป มีปัญหาสุขภาพจิตร้อยละ 43.5 ไม่มีปัญหาสุขภาพจิตร้อยละ 56.5

2.5 โรคประจำตัว

ในกลุ่มนักเรียนที่มีภาวะซีมเศร้าและไม่มีภาวะซีมเศร้า พบว่า ไม่มีความสัมพันธ์กับโรคประจำตัวของนักเรียน ซึ่งแตกต่างจากที่อุมาพร ตรังคสมบัติ⁽⁵⁾ ได้ศึกษาไว้ว่า การเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรังเป็นปัจจัยเสี่ยงอย่างหนึ่งที่ทำให้เด็กมีภาวะซีมเศร้าและฆ่าตัวตาย ซึ่งเป็นไปตามทฤษฎีสาเหตุของการเกิดภาวะซีมเศร้าอย่างหนึ่งคือ การเจ็บป่วยด้วยโรคทางกาย⁽⁵²⁾ แต่ในการศึกษาครั้งนี้ โรคประจำตัวของนักเรียนส่วนมากเป็นโรคที่ไม่ร้ายแรง เช่น โรคกระเพาะอาหารอักเสบ โรคภูมิแพ้ เป็นต้น ซึ่งเป็นโรคที่สามารถรักษาได้โดยไม่ยาก ซึ่งทำให้มีผลต่ออารมณ์ของเด็กนักเรียนน้อยกว่าโรคร้ายแรงและเรื้อรัง

2.6 สถานภาพสมรสของบิดามารดา

สถานภาพสมรสของบิดามารดา พบว่าไม่มีความแตกต่างกันระหว่างกลุ่มที่มีภาวะซีมเศร้า และไม่มีภาวะซีมเศร้า ซึ่งสอดคล้องกับ วารินทร์ หอมโกศล⁽⁹²⁾ และวิระวรรณ อุประมาณ⁽⁹³⁾ และแตกต่างจากผลการศึกษาของหลายท่าน เช่น อัมพร โอตระกูล ลาวัณย์ ผลสมภพ และรำไพ สุขสวัสดิ์ ณ อยุธยา⁽⁹⁴⁾ โดยพบว่าสถานภาพสมรสของบิดา - มารดา มีความสัมพันธ์กับปัญหาส่วนตัวของวัยรุ่น กล่าวคือ วัยรุ่นที่บิดามารดาอยู่ด้วยกัน จะมีปัญหาส่วนตัวน้อยกว่าวัยรุ่น ที่บิดามารดาแตกแยกหรือตายจาก และอุมาพร ตรังคสมบัติ⁽⁵⁾ ที่พบว่า สถานภาพสมรสของบิดามารดา มีความสัมพันธ์กับภาวะซีมเศร้าอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ .05 อินทิรา พัวสกุล และคณะ⁽⁹⁵⁾ ก็พบว่าเด็กวัยรุ่นที่บิดามารดาที่สภาพสมรสคู่กับหย่าร้างนั้น มีความเครียดแตกต่างกัน

2.7 การศึกษาของบิดา - มารดา

การศึกษาของบิดา - มารดา พบว่า ไม่มีความสัมพันธ์กับภาวะซีมเศร้า ที่เป็นเช่นนี้อาจเป็นเพราะว่า ในปัจจุบันเป็นยุคของข้อมูลข่าวสาร การเผยแพร่เทคโนโลยี ความรู้ สามารถเข้าถึงได้ทุกๆ กลุ่มประชากร มีการศึกษานอกระบบเกิดขึ้น ประชากรมีความทัดเทียมกันมากขึ้น ทั้งในด้านโอกาสในการศึกษาและการรับรู้ข่าวสาร บิดา - มารดาที่มีการศึกษาในระดับสูงหรือต่ำ จึงอาจไม่ใช่องค์ประกอบที่จะทำให้เด็กมีความเครียดมากหรือน้อย จำทำให้เกิดภาวะซีมเศร้าได้

2.8 อาชีพของบิดามารดา

นักเรียนที่มีภาวะซึมเศร้า พบว่า บิดาและมารดา มีอาชีพเกษตรกรรมมากที่สุด ถึงร้อยละ 60.1 และ 59.8 ตามลำดับ เมื่อเปรียบเทียบกับนักเรียนที่ไม่มีภาวะซึมเศร้า แล้วพบว่า ไม่มีความแตกต่างกัน ซึ่งเป็นประเด็นที่น่าสนใจว่า การประกอบอาชีพแต่ละอาชีพมีความแตกต่างกัน ทั้งในลักษณะการทำงานและรายได้ บิดา-มารดาของนักเรียนอาจจะมีความคิดที่แตกต่างกันไป แต่ว่าส่งผลต่อภาวะซึมเศร้าของนักเรียนหรือไม่ น่าจะขึ้นอยู่กับการแสดงออกของบิดามารดาต่อนักเรียนมากกว่า และในการศึกษาคั้งนี้ก็พบว่ากลุ่มเพื่อนมีอิทธิพลมากกว่าองค์ประกอบอื่นๆ

2.9 ฐานะทางเศรษฐกิจของครอบครัว

ฐานะทางเศรษฐกิจของครอบครัว พบว่ามีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของอรพรรณ เมฆสุภะ , อัมพร ไชตระกูล และสุวัฒน์ ศรีสรจักร⁽⁷⁰⁾ อุมพร ตรังคสมบัติ⁽⁷⁾ และเรไร ทิวะทัศน์⁽⁶⁾ ที่พบว่า ฐานะทางเศรษฐกิจของครอบครัวมีความสัมพันธ์กับความซึมเศร้า โดยที่นักเรียนกลุ่มที่มีระดับฐานะทางเศรษฐกิจของครอบครัวต่ำ ทำให้ค่าใช้จ่ายไม่เพียงพอ ทั้งยังก่อให้เกิดความวิตกกังวล และมีปมด้อยไม่เท่าเทียมเพื่อนฝูง ซึ่งจะนำมาสู่ความรู้สึกไม่ภูมิใจในตัวเอง ต่ำหนีดตัวเอง รู้สึกไร้คุณค่าอันจะนำไปสู่ความซึมเศร้า

2.10 ความสัมพันธ์ในครอบครัว

ความสัมพันธ์กับสมาชิกในครอบครัว พบว่า มีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 สอดคล้องกับผลการวิจัยของหลายๆ ท่านคือ อุมพร ตรังคสมบัติ⁽⁷⁾ พบว่านักเรียนวัยรุ่นที่มีความสัมพันธ์กับมารดาไม่ดี มีภาวะซึมเศร้า 157 คน เท่ากับ 2 เท่าของนักเรียนที่ไม่มีภาวะซึมเศร้า ซึ่งมีจำนวน 87 คน และจากการศึกษานี้ เมื่อพิจารณากลุ่มที่มีภาวะซึมเศร้าเปรียบเทียบกับกลุ่มที่ไม่มีภาวะซึมเศร้า นักเรียนที่มีความสัมพันธ์ไม่ดีกับบิดามารดา และพี่น้อง ในลักษณะต่างๆ มีภาวะซึมเศร้าในอัตราร้อยละที่สูงกว่าอีกกลุ่มหนึ่งทุกกรณี จากการศึกษาครั้งนี้ พบว่านักเรียนที่ไม่มีภาวะซึมเศร้ามีคะแนนเฉลี่ยของการรับรู้ความสัมพันธ์ในครอบครัวสูงกว่านักเรียนที่มีภาวะซึมเศร้า

2.11 การเจ็บป่วยทางจิตของบุคคลในครอบครัว

การเจ็บป่วยทางจิตของบุคคลในครอบครัว ไม่มีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้า ซึ่งโดยปกติบุคคลที่มี พ่อ - แม่ ป่วยเป็นโรคซึมเศร้า มีแนวโน้มที่สูงจะมีโอกาสเกิดภาวะซึมเศร้า ทั้งนี้ อาจเนื่องมาจากขนาดของกลุ่มตัวอย่างที่มีภาวะซึมเศร้า และมีบุคคลเจ็บป่วยทางจิต ยังมีจำนวนไม่เพียงพอที่จะนำมาวิเคราะห์หาความสัมพันธ์

2.12 การเจ็บป่วยเรื้อรังของบุคคลในครอบครัว

การเจ็บป่วยเรื้อรังของบุคคลในครอบครัว พบว่า ไม่มีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้า ต่างจากที่อุมาพร ตรังคสมบัติ⁽⁶⁶⁾ ได้ศึกษาไว้ พบว่า การเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรังมีผลต่อภาวะซึมเศร้า ทั้งนี้เพราะได้รับความเครียดทางร่างกาย และต้องปรับตัวให้เข้ากับโรค เด็กสูญเสียภาพลักษณ์แห่งตนไป ในการศึกษาครั้งนี้ เมื่อพิจารณาดูคำตอบเกี่ยวกับการเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรัง พบว่าเป็นโรคที่ไม่ร้ายแรง จึงอาจทำให้ไม่พบความแตกต่างของภาวะซึมเศร้า

2.13 การปรับตัวทางสังคม

นักเรียนที่ไม่มีภาวะซึมเศร้ามีคะแนนเฉลี่ยของการปรับตัวสูงกว่านักเรียนที่มีภาวะซึมเศร้า ซึ่งหมายถึงว่าคะแนนของการปรับตัวที่สูงขึ้นทำให้มีคะแนนภาวะซึมเศร้าที่น้อยลง สอดคล้องกับการศึกษาของ อารี ทองทัฬ⁽⁴⁰⁾ ที่พบว่า นักเรียนมีปัญหาในการปรับตัวในด้านเพื่อนกับครูมากที่สุด นักเรียนที่มีการปรับตัวไม่ดี มีปัญหาสุขภาพจิตมากกว่า นักเรียนที่ปรับตัวได้ดี

ข้อเสนอแนะ

แนวทางการป้องกันปัญหาสุขภาพจิต และส่งเสริมสุขภาพจิตในนักเรียนวัยรุ่นนั้น เป็นบทบาทของสถาบันทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้อง ดังนี้

1. บทบาทของโรงเรียน

โรงเรียนเป็นสถาบันที่สำคัญไม่ยิ่งหย่อนไปกว่าสถาบันครอบครัว นอกจากจะมีหน้าที่ให้ความรู้ด้านวิชาการแล้ว ยังมีหน้าที่ฝึกอบรมนักเรียนให้เป็นคนดี ซึ่งแนวทางที่ถูกต้อง ดูแลความประพฤติของนักเรียนและควรจัดให้มีแผนในการป้องกันและช่วยเหลือนักเรียน เช่น

จัดให้มีนิทรรศการให้ความรู้ในเรื่องเกี่ยวกับสุขภาพจิตอย่างน้อยปีละครั้ง

จัดอบรมให้มีความรู้เรื่องสุขภาพจิตอย่างทั่วถึง

จัดให้มีกลุ่มเพื่อนช่วยเพื่อน

2. บทบาทของครอบครัว

ครอบครัวเป็นสังคมหน่วยแรกที่เด็กมีความสัมพันธ์อย่างใกล้ชิดมากที่สุด ความสัมพันธ์ที่ไม่เหมาะสมในครอบครัว จะก่อให้เกิดการพัฒนาการทางจิตใจของเด็กทางลบได้

บิดามารดาควรทำให้ครอบครัวมีความสำคัญต่อชีวิตจิตใจของวัยรุ่น โดยสอนให้ลูกรู้จักระเบียบวินัย รู้จักควบคุมตนเองและมีความสม่ำเสมอคงเส้นคงวาในการอบรมเลี้ยงดูลูก เอาใจใส่ดูแลลูกตั้งแต่อายุยังน้อย การเอาใจใส่ควรทำอย่างพอเหมาะให้ความรักและความปลอดภัยแก่เด็ก มีความยุติธรรมและมีเหตุผล

บิดามารดา ต้องเข้าใจวัยรุ่นต้องการอะไรให้อิสระแก่ลูกในขอบเขตอันสมควร

คอยสอดส่องดูแลความประพฤติ ให้คำแนะนำและเป็นທີ່ปรึกษา เมื่อลูกมีปัญหา

ส่งเสริมให้ลูกคบแต่เพื่อนที่ดี

หมั่นหาความรู้เกี่ยวกับสุขภาพจิต เพื่อนำมาใช้ในชีวิตประจำวันได้

องค์กรของรัฐควรมีการส่งเสริมความร่วมมือระหว่างบ้านและโรงเรียนในการป้องกันปัญหาจิตเวชโดยบุคลากรทางจิตเวชหรือสาขาที่เกี่ยวข้อง เช่น

1. การออกเยี่ยมบ้านและโรงเรียน สัมภาษณ์และประสานความเข้าใจระหว่างบ้านและโรงเรียนในปัญหาทางจิตเวช เศรษฐกิจและสังคม
2. ให้ความรู้แก่ครู บิดามารดา ญาติ เพื่อนบ้านให้เข้าใจสภาพปัญหาความเจ็บป่วยการแก้ไขเบื้องต้นด้วยตนเอง การปรับท่าทีต่อกัน เพื่อที่จะอยู่ร่วมกันได้อย่างมีความสุข และรู้จักช่วยกันแก้ปัญหา
3. เผยแพร่เอกสารความรู้ทางจิตเวชและพัฒนาการเด็ก
4. เผยแพร่ความรู้และบทความในรูปแบบที่เหมาะสมกับการประชาสัมพันธ์เพื่อประชาชน
5. จัดให้มีแหล่งปรึกษาปัญหาครอบครัว
6. เน้นแนวแหล่งบริการทางสังคมสงเคราะห์อื่นๆ แก่ครูและผู้ปกครอง

ผลที่ได้จากการศึกษาวิจัยในครั้งนี้ ผู้วิจัยได้นำผลการวิจัยมาวางแผนในการดำเนินงานสุขภาพจิตในโรงเรียนไว้ดังนี้

1. ขยายผลการศึกษากภาวะซึมเศร้า ในโรงเรียนมัธยมศึกษาทุกโรงเรียน ในจังหวัดอุบลราชธานี โดยร่วมกับงานแนะแนวของโรงเรียน เพื่อค้นหากลุ่มนักเรียนที่มีภาวะซึมเศร้า
 2. ดำเนินงานสุขภาพจิตในโรงเรียนที่มีความสุขของภาวะซึมเศร้าสูง โดยแบ่งเป็น 2 ลักษณะคือ
 - 2.1 การช่วยเหลือเฉพาะกลุ่ม เช่น สนับสนุนให้มีหน่วยบริการปรึกษางานในโรงเรียน จัดกิจกรรมกลุ่มบำบัด กิจกรรมเยี่ยมบ้าน
 - 2.2 การให้ความรู้สุขภาพจิตเกี่ยวกับภาวะซึมเศร้าแก่นักเรียน ครูและผู้ปกครอง โดยมุ่งเน้นในโรงเรียนที่นักเรียนมีปัญหาภาวะซึมเศร้าก่อน และขยายสู่โรงเรียนอื่นๆ
 3. ศึกษาวิจัยในประเด็นอื่นๆ ต่อไป
- แผนการดำเนินงานสุขภาพจิตนี้ ผู้วิจัยจะได้นำไปปรึกษากับศูนย์วิจัยและพัฒนาบริการสุขภาพจิต เพื่อหาวิธีการดำเนินงานที่เหมาะสมต่อไป