

ความรู้ทางสุขภาพจิตและแนวทางการสนับสนุนด้านสุขภาพจิตของ

นักศึกษา มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ ศูนย์ลำปาง¹

Mental Health Literacy and Supports among Thammasat University Lampang Center Students

Received 10 January, 2022

ปรินดา ตาสี²

Revised 10 May, 2022

Parinda Tasee³

Accepted 17 May, 2022

บทคัดย่อ

การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความรู้ทางสุขภาพจิตของ นักศึกษามหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ศูนย์ลำปาง และเพื่อศึกษาแนวทางการสนับสนุน ด้านสุขภาพจิตให้กับนักศึกษามหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ ศูนย์ลำปาง โดยใช้การเก็บ ข้อมูลด้วยวิธีการเชิงปริมาณและคุณภาพ การวิจัยเชิงปริมาณเก็บข้อมูลด้วยด้วย แบบสอบถามออนไลน์ แบบสอบถามความรู้ทางสุขภาพจิตทั้งฉบับมี ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.83 ในกลุ่มนักศึกษามหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ศูนย์ลำปาง ปีการศึกษา 2563 จำนวน 325 คน โดยใช้วิธีการสุ่มตัวอย่างแบบชั้นภูมิ และการวิจัยเชิงคุณภาพเก็บข้อมูลด้วยการสนทนากลุ่มจำนวน 14 คน จากการเลือก แบบเจาะจง เป็นประธานกรรมการนักศึกษาแต่ละคณะ แล้วทำการเลือกแบบ สโนว์บอลล์จากประธานกรรมการนักศึกษาแต่ละคณะไปยังผู้ให้ข้อมูลสำคัญ

¹ บทความนี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาเรื่อง “สภาวะปัญหาทางสุขภาพจิตและความรู้ทางสุขภาพจิตของนักศึกษา มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ ศูนย์ลำปาง”

² อาจารย์ ดร., อาจารย์ประจำคณะสังคมสงเคราะห์ศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ ลำปาง ประเทศไทย

E-mail: tparinda@gmail.com

³ Lecturer Dr., Faculty of Social Administration, Thammasat University, Lampang, Thailand

ผลการศึกษาข้อมูลเชิงปริมาณ พบว่า ระดับของความรอบรู้ทางสุขภาพจิต พบว่า ในภาพรวมกลุ่มตัวอย่างมีความรอบรู้ทางสุขภาพจิตรวมอยู่ในระดับปานกลาง มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 79.08 (S.D. = 8.87) เมื่อพิจารณาระดับความรอบรู้ในแต่ละด้าน พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีความรู้แหล่งข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับความเจ็บป่วยทางจิตอยู่ในระดับมาก โดยมีค่าเฉลี่ยคะแนนเท่ากับ 15.66 (S.D. = 2.34) และด้านอื่นๆ อยู่ในระดับปานกลางทั้งหมด ได้แก่ ความรู้เกี่ยวกับโรคหรืออาการทางจิต มีค่าเฉลี่ยคะแนนเท่ากับ 8.54 (S.D. = 1.78) ความรู้เกี่ยวกับการรับการรักษาหรือบรรเทาความเจ็บป่วยทางจิต มีค่าเฉลี่ยคะแนนเท่ากับ 5.72 (S.D. = 1.12) ด้านความเข้าใจเกี่ยวกับผู้ป่วยที่มีปัญหาสุขภาพจิต มีค่าเฉลี่ยคะแนนเท่ากับ 30.95 (S.D. = 5.89) และด้านทัศนคติเกี่ยวข้องกับความเจ็บป่วยทางจิต มีค่าเฉลี่ยคะแนนเท่ากับ 24.75 (S.D. = 5.21) และผลการศึกษาเชิงคุณภาพ พบว่า แนวทางการสนับสนุนด้านสุขภาพจิตของนักศึกษาต้องการ คือ การอบรมให้ความรู้ด้านสุขภาพจิต การส่งเสริมการประเมินสุขภาพจิตอย่างต่อเนื่องและทั่วถึง การประชาสัมพันธ์ให้เกิดความเข้าใจต่อภาพลักษณ์เชิงบวกต่อผู้ป่วยและบริการการให้การปรึกษาทางสุขภาพจิตมีให้กับนักศึกษา ให้ข้อมูลที่ถูกต้องเกี่ยวกับสุขภาพจิต รณรงค์ในระดับคณะและมหาวิทยาลัยเพื่อลดการตีตราผู้ที่ป่วยจิตเวชหรือผู้มีปัญหาทางสุขภาพจิต มีสวัสดิการสำหรับนักศึกษาที่มีอาการป่วยทางจิต รวมถึงการเพิ่มความถี่ของเวลาและ ช่องทางในการให้การปรึกษาออนไลน์ หรือระบบโทรศัพท์

คำสำคัญ: ความรอบรู้ทางสุขภาพจิต, การสนับสนุนด้านสุขภาพจิต, นักศึกษา

Abstract

The purpose of this study was to investigate mental health literacy among Thammasat University, Lampang Center students, as well as the

guidelines for mental health assistance for Thammasat University, Lampang Center students, using quantitative and qualitative data collection methods. In terms of quantitative research, online questionnaires were used to collect data. 325 students from Thammasat University, Lampang Center, Year 2020 had a confidence level of 0.83 on the Literacy Assessment Tool using stratified random sampling. The qualitative study collected data through group discussions with 14 subjects chosen through purposive sampling. is the chairman of each faculty's student, and then a snowball selection of the key informants of each faculty.

According to the quantitative data analysis, the sample population had a medium level of mental health literacy. When the amount of knowledge in each area was taken into account, the average was 79.08 (S.D. = 8.87). The sample group demonstrated a high level of understanding of mental health information sources. The mean score was 15.66 (S.D. = 2.34), and all other factors, such as knowledge of disease or mental illness, were moderate. The mean was 8.54 (S.D. = 1.78) for understanding on how to obtain therapy or treatment for mental illness. The mean score for understanding of people with mental health problems was 5.72 (S.D. = 1.12). The average score was 30.95 (S.D. = 5.89), and mental illness was associated with attitude. The average score was 24.75 with a standard deviation of 5.21. The qualitative research findings suggest that the student mental health support approach should include a mechanism to assist mental health education training. Public relations work is needed to gain an

understanding of the patient's image and the services offered to students. The correct mental health information should be provided, and at the faculty and university levels, stigmatization of people with mental illnesses or mental health difficulties should be reduced. Students experiencing mental health issues would benefit from the increased availability of online counseling or a helpline telephone service. In addition, the frequency and number of people involved in consulting services should be increased.

Keywords: Mental health literacy, Mental health supports, University Students

ความสำคัญของปัญหา

สถานการณ์ด้านสุขภาพจิตของกลุ่มวัยรุ่นในประเทศไทย โดยกรมสุขภาพจิตพบว่า ความชุกของโรคซึมเศร้า เป็นหนึ่งในปัญหาทางสุขภาพจิตที่สำคัญ และเป็นโรคใกล้ตัวที่สามารถรักษาให้หายขาดได้ หากไม่ได้รับการรักษาอาจรุนแรงจนนำไปสู่การฆ่าตัวตายได้ ในปี พ.ศ.2561 พบว่า ร้อยละ 11.5 เป็นเยาวชนที่อยู่ในวัยเรียนอายุ 15-24 ปี ทั้งนี้ แม้ในกลุ่มเยาวชนจะมีสัดส่วนของผู้ป่วยโรคซึมเศร้าน้อยกว่าในกลุ่มวัยอื่น ๆ แต่นับเป็นปัญหาที่ต้องให้ความสำคัญและต้องเร่งแก้ไขเนื่องจากวัยรุ่นเป็นทรัพยากรที่มีค่าในการพัฒนาประเทศในอนาคต และข้อมูลพบว่า ในปี 2560 กลุ่มเยาวชนอายุ 20-24 ปี มีอัตราการฆ่าตัวตายที่ 4.94 ต่อประชากรแสนคน ในปี 2561 เพิ่มขึ้นเป็น 5.33 ต่อประชากรแสนคน (กรมสุขภาพจิต : ออนไลน์) และเมื่อมองเฉพาะสถานการณ์ของภาวะซึมเศร้าของนิสิตนักศึกษาในประเทศไทย จากผลศึกษาตลอด 4 ปีที่ผ่านมา พบว่า ยิ่งขึ้นปีที่สูง ยิ่งพบภาวะซึมเศร้ามาก เพราะการเรียน

ท้าทายมากขึ้น ปัจจัยที่สัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าในนิสิตนักศึกษา ภาวะสุขภาพ โรคประจำตัว ความเครียด ความสัมพันธ์ไม่ดีกับพ่อแม่ มีความทุกข์ทางใจ ความคิด อัตโนมิติทางลบ ครุ่นคิดถึงเหตุการณ์เชิงลบ บุคลิกภาพของพ่อแม่ การขาดความรู้ เข้าใจในการจัดการทางสุขภาพจิตของตนเอง

เมื่อนักศึกษาปัญหาสุขภาพจิตจะไม่ขอรับความช่วยเหลือจากนักวิชาชีพ สุขภาพจิตมากนัก แม้ว่าจะมีความรุนแรงมากก็ตาม สอดคล้องกับงานวิจัยรายงานว่า นักศึกษาที่จะขอรับความช่วยเหลือจากนักวิชาชีพสุขภาพจิต และมีความเต็มใจที่จะ ขอรับความช่วยเหลือด้านสุขภาพจิตนับเป็นปัญหาที่พบได้ในทุกประเทศ เช่น สหรัฐอเมริกามีเพียงร้อยละ 8 เท่านั้นที่สมัครใจเข้ารับบริการสุขภาพจิตกับผู้เชี่ยวชาญ (Aloud & Rathur, 2009) แม้ว่าเพื่อนสนิทจะคอยให้กำลังใจทำให้ สามารถผ่านพ้นไปได้ แต่บางปัญหาที่ซับซ้อนไม่สามารถช่วยเหลือจากเพื่อนได้ ทั้งหมดโดยธรรมชาติของมนุษย์ หากรู้สึกไม่สบายใจถึงเครียดในระดับที่รุนแรง ควรจะขอรับความช่วยเหลือทางจิตใจกับนักวิชาชีพด้านสุขภาพจิต (Rickwood, Deane, Wilson & Ciarrochi, 2005) แต่พบผลตรงกันข้าม คือ ความรุนแรงของ ปัญหาสุขภาพจิตไม่มีผลโดยตรงต่อความช่วยเหลือ ดังนั้นจะเห็นได้ว่าวัยรุ่นบางราย มีปัญหาสุขภาพจิตที่รุนแรงและไม่ได้รับการช่วยเหลือจนถึงขั้นฆ่าตัวตายที่เป็นข่าว ตามสื่อต่าง ๆ เป็นระยะ ๆ เป็นต้น (ณัฐวุฒิ อรินทร์, 2553) ดังนั้น การเข้าถึงข้อมูล ด้านสุขภาพจิตและการจัดการดูแลสุขภาพจิตเพื่อการเฝ้าระวังและแก้ไขปัญหาจึง เป็นข้อท้าทายหนึ่งของแต่ละมหาวิทยาลัยในการสร้างระบบบริหารจัดการดูแล ให้กับนักศึกษาของตนเองอย่างทั่วถึง

ความรู้ทางสุขภาพจิต (Mental health literacy) เป็นแนวทางการในการป้องกันและเฝ้าระวังปัญหาสุขภาพจิตปัจจุบัน ในต่างประเทศทั้งในเอเชีย อเมริกา และยุโรป ให้ความสำคัญกับการสำรวจในกลุ่มนักศึกษา ซึ่งความรู้ทางสุขภาพจิตหมายถึง ความรู้และเจตคติที่มีต่อสุขภาพจิต ที่ทำให้บุคคลรับรู้ จัดการ

และป้องกันการเกิดปัญหาสุขภาพจิตได้ โดยมีลักษณะ คือ มีความสามารถในการรู้จักความผิดปกติทางสุขภาพจิต รู้วิธีการหาข้อมูลทางด้านสุขภาพจิต รู้ถึงปัจจัยเสี่ยงและ สาเหตุการเกิดปัญหาสุขภาพจิต รู้เกี่ยวกับการช่วยเหลือดูแลตนเองเมื่อมีปัญหาสุขภาพจิตรู้ที่จะแสวงหาการช่วยเหลือจากผู้เชี่ยวชาญทางสุขภาพจิตและหาทางช่วยเหลือที่เหมาะสมการให้ความสำคัญกับความรอบรู้ทางสุขภาพจิตนั้นเนื่องจากมีหลักฐานเชิงประจักษ์ว่า การเจ็บป่วยทางจิตเวชเริ่มตั้งแต่วัยรุ่นและไม่ได้ได้รับการรักษา หากวัยรุ่นมีความรอบรู้ทางสุขภาพจิต จะทำให้สามารถรู้ถึงปัญหาทางสุขภาพจิตที่เกิดขึ้น ตั้งแต่ระยะแรกเริ่มและสามารถแสวงหาความช่วยเหลือได้เหมาะสม (นุสรา นามเดช, 2561)

มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ ศูนย์ลำปาง เปิดการเรียนการสอนในระดับชั้นปริญญาตรี ในปีการศึกษา 2563 มีจำนวนนักศึกษาทั้งสิ้นจำนวน 2,118 คน (รายงานสถิติจำนวนนักศึกษา มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ ศูนย์ลำปาง ข้อมูล ณ วันที่ 18 สิงหาคม 2563) และยังไม่มียางานสถิติที่เกี่ยวข้องกับข้อมูลด้านสุขภาพจิตของนักศึกษาในภาพรวม ซึ่งขึ้นอยู่กับแต่ละคณะในการให้การดูแลเฉพาะราย และการให้บริการปรึกษาทางสุขภาพจิตของนักศึกษาศูนย์ลำปางแบบ Face to Face หรือ Video call แต่อย่างไรก็ดีเสียงสะท้อนจากนักศึกษาที่กล่าวถึง การให้บริการยังคงมีไม่เพียงพอต่อและตรงกับความต้องการ ปัญหาเชิงทัศนคติส่วนบุคคลต่อการขอรับบริการทางสุขภาพจิต และนักศึกษาบางส่วนก็ยังไม่มีความเข้าใจต่อการดูแลตนเองเบื้องต้นเมื่อมีปัญหาทางสุขภาพจิต

ดังนั้น การศึกษานี้ จึงเป็นการศึกษาเพื่อเสนอข้อมูลเชิงประจักษ์ ที่เป็นฐานการเริ่มต้นต่อการวางรูปแบบแนวทางการให้การสนับสนุนด้านสุขภาพจิตของนักศึกษาตามสภาพปัญหาที่เป็นจริง อันเป็นการเฝ้าระวังผลของปัญหาสุขภาพจิตที่รุนแรง พร้อมทั้งการศึกษานี้เป็นส่วนหนึ่งในการให้ข้อเสนอแนะเชิงนโยบายต่อ

การป้องกัน ดูแล แก้ปัญหาด้านสุขภาพจิตอย่างตรงตามสภาพความเป็นจริง และตรงกับความต้องการ ความสะดวกต่อการเข้าถึงแก่นักศึกษาที่เกิดปัญหาทางสุขภาพจิตของของนักศึกษามหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ ศูนย์ลำปาง ทั้งในระดับคณะและมหาวิทยาลัยต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาความรู้ทางสุขภาพจิตของนักศึกษามหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ ศูนย์ลำปาง
2. เพื่อศึกษาแนวทางการสนับสนุนด้านสุขภาพจิตให้กับนักศึกษามหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ ศูนย์ลำปาง

ขอบเขตในการศึกษา

1. ขอบเขตด้านพื้นที่ การศึกษาครั้งนี้กำหนดขอบเขตการศึกษาเฉพาะนักศึกษามหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ ศูนย์ลำปาง
2. ขอบเขตด้านประชากร
 - การวิจัยเชิงปริมาณ นักศึกษามหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ศูนย์ลำปาง ปีการศึกษา 2563 จำนวน 2,118 คน (รายงานสถิติจำนวนนักศึกษา มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ ศูนย์ลำปาง ข้อมูล ณ วันที่ 18 สิงหาคม 2563) กลุ่มตัวอย่างจำนวน 325 คน
 - การวิจัยเชิงคุณภาพ ผู้ให้ข้อมูลสำคัญในการศึกษาข้อมูลเชิงคุณภาพ ประกอบด้วย นักศึกษามหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ ศูนย์ลำปาง ที่เป็นตัวแทนของทุกคณะและมีความสมัครใจ จำนวน 14 คน

แนวคิดเกี่ยวกับความรู้ทางสุขภาพจิต

1. ความหมายของความรู้ทางสุขภาพจิต (Mental health literacy)

จากการทบทวนเอกสารที่เกี่ยวข้องพบว่ามี การให้นิยามความหมายของคำว่า “ความรู้ทางสุขภาพจิต (Mental health literacy)” ไว้หลากหลาย โดยได้ให้ความหมายดังนี้

ความรู้ด้านสุขภาพ (Health literacy) ตามนิยามขององค์การอนามัยโลก (Nammontri, 2018 อ้างถึงใน อรุณทัย ปาทาน และ สิริมา มงคลสัมฤทธิ์, 2563) หมายถึง ความสามารถของบุคคลและชุมชน ในการค้นหาคำตอบที่ต้องการ เข้าถึงแหล่งข้อมูลที่เป็นตรวจสอบและทำความเข้าใจข้อมูลที่รับมาและตัดสินใจนำข้อมูลนั้นไปใช้ปฏิบัติได้อย่างถูกต้องเหมาะสมกับสถานการณ์ความจำเป็นเพื่อให้มีสุขภาพที่ดี ในขณะที่ เชษฐา แก้วพรม และคณะ (2557) ได้ให้ความหมายของคำว่าความฉลาดทางสุขภาพจิต (Mental health literacy) เป็น ความรู้ ความเข้าใจของบุคคลเกี่ยวกับปัญหาสุขภาพจิต ทำให้บุคคลตระหนักถึง ปัญหาสุขภาพจิตและสามารถจัดการหรือป้องกัน การเกิดปัญหาสุขภาพจิตได้ นอกจากนี้ยังรวมถึงความรู้ความ เข้าใจเกี่ยวกับการบำบัดรักษาบุคคลที่มีปัญหาทางจิต ตลอดจนแหล่งประโยชน์ในการช่วยเหลือบุคคลที่มีปัญหาดังกล่าว บุคคลที่มีความฉลาดทางสุขภาพจิตจะตระหนักถึงปัญหาการเจ็บป่วยทางจิต สามารถดูแลสุขภาพจิตของตนเองและคนรอบข้างได้ และมีทัศนคติที่ดีต่อบุคคลที่มีปัญหาทางจิต เช่นเดียวกับ นุสรรา งามเดช และคณะ (2550) ได้ให้ความหมายของความรู้ทางสุขภาพจิต (Mental health literacy) หมายถึง ความรู้และเจตคติที่มีต่อสุขภาพจิตที่ทำให้บุคคลรับรู้ จัดการและป้องกันการเกิดปัญหา สุขภาพจิตได้ โดยมีลักษณะ คือ มีความสามารถ ในการรู้จักความผิดปกติทางสุขภาพจิต รู้วิธีการหาข้อมูลทางด้านสุขภาพจิต รู้ถึงปัจจัยเสี่ยงและ สาเหตุการเกิดปัญหาสุขภาพจิต

รู้เกี่ยวกับการช่วยเหลือดูแลตนเองเมื่อมีปัญหาสุขภาพจิต รู้ที่จะแสวงหาการช่วยเหลือจากผู้เชี่ยวชาญทาง สุขภาพจิต และหาทางช่วยเหลือที่เหมาะสม

จะเห็นได้ว่าการให้ความหมายของความรอบรู้ไว้อย่างหลากหลาย โดยสามารถสรุปการให้ความหมายได้ว่า ความรอบรู้ทางสุขภาพจิต หมายถึง สภาวะที่บุคคลมีซึ่งความรู้และความเข้าใจต่อสภาวะสุขภาพจิตได้อย่างหลากหลาย จากการเข้าถึงข้อมูลที่มีความถูกต้องและมีความน่าเชื่อถือที่บุคคลสามารถนำมาปรับใช้ได้ อย่างเหมาะสม โดยส่งผลให้บุคคลสามารถตระหนักถึงปัญหาสุขภาพจิตและสามารถจัดการหรือป้องกันปัญหาทางสุขภาพจิตที่อาจเกิดขึ้นกับตนเองและ บุคคลรอบข้างได้อย่างมีประสิทธิภาพ และมีมุมมอง หรือทัศนคติที่ดีต่อบุคคลที่มี ปัญหาทางจิตได้อย่างเหมาะสม

2. องค์ประกอบของความรอบรู้ทางสุขภาพจิต

Nutbeam (Nutbeam, 1990 อ้างถึงใน วัชรพร เขยสุวรรณ, 2560) เสนอกรอบแนวคิด (Conceptual model) ของความรอบรู้ด้านสุขภาพเป็น ครั้งแรก “conceptual model of health literacy as a risk” โดยเสนอ องค์ประกอบหลักของความรอบรู้ด้านสุขภาพ ประกอบด้วย 6 ด้าน ได้แก่ การเข้าถึงข้อมูล ความรู้ ความเข้าใจ ทักษะการสื่อสาร ทักษะ การตัดสินใจ ทักษะ การจัดการตนเอง และการรู้เท่าทันสื่อต่อมา Sorensen และคณะ เสนอกรอบ แนวคิดที่ได้จากการสังเคราะห์กรอบแนวคิดที่รวบรวมได้ในระหว่าง ค.ศ. 2000 - 2009 “Integrated model of health literacy” และเสนอองค์ประกอบหลัก 4 ด้าน ได้แก่

- 1) การเข้าถึง หมายถึง ความสามารถที่จะแสวงหา ค้นหา และได้รับข้อมูล เกี่ยวกับสุขภาพ
- 2) การเข้าใจ หมายถึง ความสามารถที่จะเข้าใจเกี่ยวกับสุขภาพ

3) การประเมิน หมายถึง ความสามารถในการอธิบาย การตีความ การคัดกรอง และประเมินข้อมูล ด้านสุขภาพที่ได้รับจากการเข้าถึง

4) การปฏิบัติ หมายถึง ความสามารถในการสื่อสารและการใช้ข้อมูล ในการตัดสินใจในการรักษาและปรับปรุงสุขภาพ

สำหรับประเทศไทย กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข ได้กำหนดเป็น 6 ระดับพฤติกรรมความรอบรู้ด้านสุขภาพของพลเมือง 4.0 (Smart Thai People 4.0) ได้แก่ เข้าถึง เข้าใจ ชักถาม ประเมิน ตัดสินใจ รับปรับใช้ และบอกต่อในต่างประเทศมีผู้ศึกษาเกี่ยวกับองค์ประกอบทางด้านความรู้ทางสุขภาพจิตไว้หลายท่าน โดย โอ คอนเนอร์ (O'Connor & Casey, 2015) ได้เสนอว่า องค์ประกอบทางด้านความรู้ทางสุขภาพจิตประกอบด้วยองค์ประกอบหลัก 6 ประการ ที่มนุษย์ต้องมีเพื่อสุขภาพจิตที่ดีของตนไว้คือ 1) ความสามารถในการจำแนกอาการป่วยทางจิต 2) ความรู้ในการแสวงหาข้อมูลสุขภาพจิต 4) ความรู้ในการรักษาตนเองเมื่อเกิดปัญหาทางสุขภาพจิต 5) ความรู้ในแสวงหาความช่วยเหลือจากวิชาชีพที่เกี่ยวข้อง และ 6) ทักษะคิดในการส่งเสริมการรับรู้พฤติกรรมขอความช่วยเหลือที่เหมาะสม ต่อมาในปี 2019 ดักลาสและแฮมเมอร์ (Douglas A. Spiker & Joseph H. Hammer. 2019) ได้เสนอเพิ่มองค์ประกอบทางด้านความรู้ทางสุขภาพจิตประกอบด้วยองค์ประกอบหลัก 7 ประการที่มนุษย์ต้องมีเพื่อสุขภาพจิตที่ดีของตนไว้ ดังนี้ 1) การรับรู้ความผิดปกติทางจิต 2) ความรู้ในการแสวงหาข้อมูลสุขภาพจิต 3) ความรู้เกี่ยวกับปัจจัยเสี่ยงด้านสุขภาพจิต 4) ความรู้เกี่ยวกับสาเหตุของความเจ็บป่วยทางจิต 5) ความรู้ในการรักษาตนเอง 6) ความรู้ในขอรับการช่วยเหลือจากนักวิชาชีพเฉพาะทาง และ 7) ทักษะคิดในการส่งเสริมการรับรู้พฤติกรรมขอความช่วยเหลือที่เหมาะสม

จากที่กล่าวมา สามารถสรุปได้ว่าองค์ประกอบทางด้านความรู้ทางสุขภาพจิตนั้น จะต้องมียุทธศาสตร์ประกอบทางด้านความรู้และความเข้าใจจากการเข้าถึงข้อมูลที่ต้องเกี่ยวกับสุขภาพจิตในด้านต่าง ๆ เป็นองค์ประกอบหลัก เนื่องจากหากมีความรู้ และความเข้าใจที่ถูกต้องแล้วทำให้บุคคลสามารถนำมาปรับใช้ หรือปฏิบัติได้อย่างเท่าทันทั้งกับตนเองและผู้อื่นได้อย่างเหมาะสมจากทักษะในด้านต่าง ๆ อันสืบเนื่องมาจากความรอบรู้ทางสุขภาพจิต

วิธีการการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ใช้ระเบียบวิธีวิจัยเชิงปริมาณ (Quantitative research) เป็นการวิจัยเชิงสำรวจ (Survey research) ด้วยวิธีการใช้แบบสอบถาม เป็นเครื่องมือการศึกษา และวิธีวิจัยเชิงคุณภาพ ใช้แนวทางการสนทนากลุ่ม (Focus group discussion) เป็นเครื่องมือการศึกษา

การศึกษาที่ 1 การศึกษาทางด้านการรอบรู้ทางสุขภาพจิต

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร (Population) ได้แก่ นักศึกษามหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ ศูนย์ลำปาง ปีการศึกษา 2563 จำนวน 2,118 คน (รายงานสถิติจำนวนนักศึกษามหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ ศูนย์ลำปาง ข้อมูล ณ วันที่ 18 สิงหาคม 2563)

กลุ่มตัวอย่าง (Sample) ได้แก่ นักศึกษาที่ศึกษา มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ ศูนย์ลำปาง เพื่อตอบวัตถุประสงค์ข้อที่ 1 และ 2 โดยมีกลุ่มตัวอย่างจำนวน 325 คน การศึกษาครั้งนี้กำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างโดยใช้สูตรคำนวณของ Krejcie and Morgan (1970) ขนาดกลุ่มตัวอย่างที่คำนวณได้เท่ากับ 325 ราย โดยใช้วิธีการสุ่มตัวอย่างแบบ stratified random sampling ของคณะ ต่าง ๆ โดยแต่ละคณะใช้วิธีการคำนวณ สัดส่วนระหว่างชั้นปี (proportional to size) แล้วใช้การสุ่มตัวอย่างอย่างง่าย (Simple Random Sampling)

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา คือ แบบสอบถาม (Questionnaire Research) โดยใช้เป็นแบบสอบถามออนไลน์ (Google Form) ประกอบด้วย 3 ส่วน ได้แก่ 1) ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม 2) ข้อมูลด้านความรู้ทางสุขภาพจิต โดยแบบวัดความรู้ทางสุขภาพจิต ผู้วิจัยได้พัฒนาจากแบบวัดความรู้ทางสุขภาพจิต ของ โอ คอนเนอร์และ แคซี (O'Connor & Casey, 2015) ทั้งหมด 25 ข้อ มีคะแนนระหว่าง 25-120 คะแนน ประกอบด้วย 5 ด้าน ได้แก่ 1) ความรู้เกี่ยวกับโรคหรืออาการทางจิต 2) ความรู้เกี่ยวกับการรับการรักษาหรือบรรเทาความเจ็บป่วยทางจิต 3) ความรู้แหล่งข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับความเจ็บป่วยทางจิต 4) ด้านความเข้าใจเกี่ยวกับผู้ป่วยจิตเวช 5) ด้านทัศนคติเกี่ยวข้องกับความเจ็บป่วยทางจิต และ ความต้องการด้านบริการสุขภาพจิตในมหาวิทยาลัย ประกอบด้วยข้อคำถาม 2 ข้อ คือ รูปแบบบริการช่วยเหลือดูแลสุขภาพจิตที่นักศึกษาต้องการ และข้อเสนอแนะระบบและการบริการช่วยเหลือดูแลสุขภาพจิต

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

1) การทบทวนวรรณกรรมและเอกสารที่เกี่ยวข้องเพื่อสร้างเครื่องมือในการวิจัย โดยแบบวัดความรู้ทางสุขภาพจิต ผู้วิจัยปรับแบบวัดความรู้ทางสุขภาพจิต ของ โอ คอนเนอร์ และ แคซี (O'Connor & Casey, 2015) ทั้งหมด 35 ข้อ โดยแบบวัดความรู้ทางสุขภาพจิตนี้ผู้วิจัยได้แปลแล้วส่งให้ผู้เชี่ยวชาญทางด้านภาษา 1 ท่านเพื่อตรวจสอบความถูกต้องทางภาษา และผู้เชี่ยวชาญทางจิตวิทยาคลินิก 3 ท่าน เพื่อตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา เมื่อได้ผลการพิจารณาของผู้เชี่ยวชาญ นำมาหาค่าความสอดคล้องระหว่างข้อคำถามแต่ละข้อกับจุดประสงค์หรือเนื้อหา (Index of Item-Objective Congruence หรือ IOC) มีค่า IOC เท่ากับ 0.60-1.00 ถ้าข้อใดมีค่า 0.50 ขึ้นไป แสดงว่า ข้อคำถามนั้นวัดได้ตรงจุดประสงค์ หรือตรงตามเนื้อหานั้น แสดงว่า ข้อคำถามข้อนั้นใช้ได้

2) การตรวจสอบความเที่ยง (Reliability) ของแบบวัดความรู้ทางสุขภาพจิต โดยวิธีความสอดคล้องภายใน (Internal consistency) โดยการนำแบบสอบถามที่ปรับปรุงแก้ไขไปหาค่าความเชื่อมั่น โดยนำไปทดลอง (Try out) กับไม่ใช่กลุ่มตัวอย่างจำนวน 30 ราย เพื่อหาค่าความเชื่อมั่น โดยใช้สูตรการหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟา (α – coefficient) ตามวิธีของคอนบาค (Conbach) โดยกำหนดค่าความเชื่อมั่นตั้งแต่ 0.70 ขึ้นไป ผลของการหาค่าความเชื่อมั่นพบว่า แบบสอบวัดความรู้ทางสุขภาพจิตด้านความรู้ความเข้าใจต่อสุขภาพจิตมีค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.72 ด้านทัศนคติเกี่ยวข้องกับความเจ็บป่วยทางจิตมีค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.89 แบบวัดทั้งหมดมีค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.83

การวิเคราะห์ข้อมูล ในการวิจัยเชิงปริมาณใช้สถิติพรรณนา ได้แก่ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

การศึกษาที่ 2 รูปแบบการสนับสนุนด้านสุขภาพจิตให้กับนักศึกษา มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ ศูนย์ลำปาง

ผู้ให้ข้อมูลสำคัญ ได้แก่ นักศึกษามหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ ศูนย์ลำปางที่สมัครใจ จำนวน 14 คน โดยใช้การเลือกแบบเจาะจง (Purposive sampling) เป็นประธานกรรมการนักศึกษาแต่ละคณะ แล้วใช้การเลือกแบบสโนว์บอลล์ (snowball sampling) จากประธานกรรมการนักศึกษาแต่ละคณะ ผู้วิจัยใช้การจัดกลุ่มการสนทนากลุ่มผู้ให้ข้อมูลโดยการจับฉลาก โดยจะคละกันทั้งชั้นปี และคณะที่ศึกษา โดยมีเกณฑ์การคัดเลือกผู้ร่วมวิจัย/อาสาสมัคร (Inclusion criteria) คือ เป็นนักศึกษาระดับการศึกษาระดับการปริญญาตรีชั้นปีที่ 1-4 ที่กำลังศึกษาในเทอม 2/2563 มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ ศูนย์ลำปาง และไม่อยู่ระหว่างพักการศึกษา อายุตั้งแต่ 18 บริบูรณ์ขึ้นไป มีความเต็มใจและสมัครใจให้ข้อมูลด้วยการสนทนากลุ่ม และไม่ได้รับการวินิจฉัยว่ามีความเจ็บป่วยทางจิตเวชและอยู่ในระหว่างการรักษาจากสถานพยาบาล

เครื่องมือการวิจัย คือ แนวทางการสนทนากลุ่ม (Focus Group Discussion) ประกอบด้วย 3 ตอน ได้แก่ ตอนที่ 1 ข้อมูลเบื้องต้นของผู้ร่วมสนทนากลุ่ม ตอนที่ 2 ข้อมูลเกี่ยวกับความรอบรู้ทางสุขภาพจิตของนักศึกษา และ ตอนที่ 3 ข้อมูลเกี่ยวกับรูปแบบแนวทางการให้การสนับสนุนด้านสุขภาพจิต

การวิเคราะห์ข้อมูลและการตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูล ในการวิจัยเชิงคุณภาพการวิเคราะห์ข้อมูลใช้การวิเคราะห์เนื้อหา การตีความและสรุปความ ตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูลเชิงคุณภาพด้วยการตรวจสอบข้อมูลแบบสามเส้า (Triangulation) ร่วมกันระหว่าง ผู้ให้ข้อมูล นักวิจัย ผู้ช่วยนักวิจัย

จริยธรรมการวิจัยในคน

การศึกษานี้ผ่านการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในคนจากคณะอนุกรรมการวิจัยในคนชุด 2 สาขาสังคมศาสตร์มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ วันที่ 7 มิถุนายน พ.ศ. 2564 ได้รับรหัสโครงการวิจัย 026/2564 หนังสือรับรองเลขที่ 055/2564

ผลการศึกษา

1) ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม

ข้อมูลด้านเพศของกลุ่มตัวอย่าง พบว่า เป็นเพศหญิงมากที่สุดร้อยละ 68.3 รองลงมาเป็นกลุ่มหลากหลายทางเพศ ร้อยละ 16 และเพศชาย ร้อยละ 15.7

ชั้นปีที่ศึกษา พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นนักศึกษาชั้นปีที่ 2 ร้อยละ 60.6 รองลงมาเป็นนักศึกษาชั้นปีที่ 1 ร้อยละ 15.4 ชั้นปีที่ 3 ร้อยละ 14.2 และชั้นปีที่ 4 ร้อยละ 9.8

คณะที่ศึกษา พบว่า เป็นนักศึกษาคณะสังคมสงเคราะห์ศาสตร์มากที่สุด ร้อยละ 28.9 รองลงมาคือ คณะนิติศาสตร์ ร้อยละ 22.2 คณะสาธารณสุข

ศาสตร์ ร้อยละ 19.4 วิทยาลัยสหวิทยาการ ร้อยละ 19.7 คณะศิลปกรรมศาสตร์ ร้อยละ 5.2 และคณะวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี ร้อยละ 4.6

ภูมิภานาของกลุ่มตัวอย่าง พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่อยู่ภาคเหนือ ร้อยละ 30.5 รองลงมาคือภาคกลาง ร้อยละ 25.8 กรุงเทพฯและปริมณฑลร้อยละ 19.7 และน้อยที่สุดคือภาคตะวันออก ร้อยละ 3.7 ผลการศึกษาข้อมูลทั่วไป ดังตาราง 1

ตารางที่ 1

ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

ข้อมูล	จำนวน (n=325)	ร้อยละ
เพศ		
ชาย	51	15.7
หญิง	222	68.3
กลุ่มหลากหลายทางเพศ	52	16.0
ชั้นปี		
ชั้นปีที่ 1	50	15.4
ชั้นปีที่ 2	197	60.6
ชั้นปีที่ 3	46	14.2
ชั้นปีที่ 4	32	9.8
คณะที่ศึกษา		
คณะนิติศาสตร์	72	22.2
คณะวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี	15	4.6
คณะศิลปกรรมศาสตร์	17	5.2
คณะสังคมสงเคราะห์ศาสตร์	94	28.9

ข้อมูล	จำนวน (n=325)	ร้อยละ
คณะสาธารณสุขศาสตร์	63	19.4
วิทยาลัยสหวิทยาการสังคมศาสตร์	64	19.7
ภูมิภาค		
กรุงเทพมหานครฯ และปริมณฑล	64	19.7
ภาคกลาง	84	25.8
ภาคตะวันออก	12	3.7
ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ	36	11.1
ภาคใต้	30	9.2
ภาคเหนือ	99	30.5

2) ความรอบรู้ทางสุขภาพจิต

ผลการศึกษาความรอบรู้ทางสุขภาพจิตมีผลการศึกษาเชิงปริมาณและคุณภาพ ดังนี้

2.1 ความรู้เกี่ยวกับโรคหรืออาการทางจิตและการรักษาหรือการบรรเทาความเจ็บป่วยทางจิต

ผลการศึกษาข้อมูลเชิงปริมาณในภาพรวม พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีความรู้เกี่ยวกับโรคหรืออาการทางจิตและการรักษาหรือการบรรเทาความเจ็บป่วยทางจิตอยู่ในระดับปานกลาง มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 8.54 (S.D. = 1.78) เมื่อจำแนกรายข้อ พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีความรู้ที่ถูกต้องเกี่ยวกับโรคกลัวการเข้าสังคมหรือ Social phobia ร้อยละ 66.2 มีความรู้ถูกต้องเกี่ยวกับโรควิตกกังวลทั่วไปร้อยละ 80.9 และมีความรู้ถูกต้องเกี่ยวกับโรคซึมเศร้าร้อยละ 73.5 และความรู้เกี่ยวกับ

การรับการรักษาหรือบรรเทาความเจ็บป่วยทางจิต พบว่า มีความรู้ถูกต้องเกี่ยวกับผลของการพักผ่อนที่มีต่อการบรรเทาความเจ็บป่วยทางจิตร้อยละ 76.9 มีความรู้ที่ถูกต้องเกี่ยวกับการบรรเทาปัญหาทางด้านการจัดการอารมณ์ร้อยละ 71.7

จากข้อมูลคุณเชิงคุณภาพ เมื่อผู้วิจัยสอบถามถึงความรู้เกี่ยวกับโรคหรืออาการทางจิตที่พบเห็นได้ในกลุ่มนักศึกษา ผู้ให้ข้อมูลได้กล่าวถึง ปัญหาสุขภาพจิตของนักศึกษาที่พบเจอส่วนใหญ่ ได้แก่ ความเครียด เป็นปัญหาที่พบบ่อยในกลุ่มนักศึกษามากที่สุด รองลงมา คือ ความวิตกกังวล และโรคซึมเศร้า ผู้ให้ข้อมูลได้สะท้อนถึงแหล่งของความเครียดหลัก ๆ แล้ว ได้แก่ 1) ความเครียดจากการเรียน 2) ความเครียดจากปรับตัวและสภาพแวดล้อมในมหาวิทยาลัย 3) ความเครียดจากอาจารย์ 4) ความเครียดด้านการเรียน 5) ความเครียดจากความสัมพันธ์ระหว่างเพื่อน เมื่อผู้วิจัยได้ถามถึงอาการทางจิต อื่น ๆ ผู้ให้ข้อมูลกล่าวว่าไม่ทราบแน่ชัดถึงความแตกต่างของโรคหรืออาการทางจิตเหล่านี้ ว่ามีอาการเป็นอย่างไร และแต่ละโรคมีความแตกต่างกันอย่างไร จะใช้วิธีการคาดคะเน คิดเองว่าถ้าเพื่อนมีอาการเก็บตัว พยายามทำร้ายตัวเอง นั้นอาจหมายถึงเป็นโรคซึมเศร้า เป็นต้น

2.2 ความรู้แหล่งข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับความเจ็บป่วยทางจิต พบว่า ในภาพรวมกลุ่มตัวอย่างมีแหล่งข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับความเจ็บป่วยทางจิต อยู่ในระดับมาก มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 15.66 (S.D. = 2.34) เมื่อจำแนกรายข้อ พบว่า กลุ่มตัวอย่างสามารถใช้อินเทอร์เน็ตเอกสารหรือโทรศัพท์เพื่อค้นหาข้อมูลเกี่ยวกับอาการเจ็บป่วยทางจิตได้มากที่สุด มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.27 (S.D. = .66) รองลงมา สามารถเข้าถึงแหล่งทรัพยากรต่าง ๆ เช่น ศูนย์บริการทางสุขภาพจิต เว็บไซต์ แอปพลิเคชัน เพื่อค้นหาข้อมูลและประเมินเกี่ยวกับอาการเจ็บป่วยทางจิตมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.99 (S.D. = .80) สามารถพบผู้เชี่ยวชาญด้านสุขภาพจิตแบบเผชิญหน้าเพื่อสอบถามข้อมูลเกี่ยวกับอาการเจ็บป่วยทางจิตได้มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.80 (S.D. = .91) รู้จัก

แหล่งข้อมูลที่สามารถค้นหาข้อมูลเกี่ยวกับอาการเจ็บป่วยทางจิตได้มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.63 (S.D. = .79) ตามลำดับ

จากข้อมูลเชิงคุณภาพ เมื่อผู้วิจัยสอบถามถึงความรู้เกี่ยวกับแหล่งข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับความเจ็บป่วยทางจิต พบว่า กลุ่มผู้ให้ข้อมูลเห็นพ้องกันว่า ข้อมูลเกี่ยวกับสุขภาพจิตหรือความเจ็บป่วยทางจิตส่วนใหญ่สามารถสืบค้นหาได้ด้วยตนเอง จากอินเทอร์เน็ตเป็นหลัก เป็นความรู้ที่ขึ้นปรากฏใน Facebook Twitter Instagram Podcast โดยที่เป็นความรู้ได้จากเพจที่นักศึกษาเข้าร่วมติดตาม หรือเป็นความรู้จากเพื่อนแชร์ไว้ ส่วนความรู้ที่นักศึกษาแสวงหา ส่วนใหญ่เป็นความรู้ที่เกี่ยวข้องกับการสังเกตอาการความเจ็บป่วยทางจิตต่าง ๆ หรือการประเมินสุขภาพจิตด้วยตนเอง

2.3 ด้านความเข้าใจเกี่ยวกับผู้ป่วยที่มีปัญหาสุขภาพจิต พบว่า ในภาพรวมกลุ่มตัวอย่างมีความเข้าใจเกี่ยวกับผู้ป่วยที่มีปัญหาสุขภาพจิต อยู่ในระดับปานกลาง มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 30.95 (S.D. = 5.89) เมื่อจำแนกรายข้อ พบว่า กลุ่มตัวอย่างเห็นด้วยว่าผู้ป่วยทางจิตสามารถแสดงความรู้สึก เช่น โกรธ ร้องไห้ หัวเราะ โศกเศร้า ที่อยู่ในจิตใจของเขาได้เมื่อเขาต้องการมากที่สุด ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.86 (S.D. = .91) รองลงมา เชื่อว่าการรักษาอาการทางจิต โดยผู้เชี่ยวชาญทางด้านสุขภาพจิต จะไม่เกิดผลข้างเคียงใด ๆ ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.33 (S.D. = 1.13) วิธีที่จะหลีกเลี่ยงที่จะมีปัญหากับผู้ป่วยทางจิตทางที่ดีที่สุดคือเราไม่ต้องยุ่งหรือก่อกวนกับเขามีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.73 (S.D. = 1.4) ถ้ามีอาการป่วยทางจิตฉันจะไม่บอกใคร มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.50 (S.D. = 1.18) การไปพบกับผู้เชี่ยวชาญทางด้านสุขภาพจิต หมายถึง การไม่มีความเข้มแข็งพอที่จะจัดการกับความยากลำบากของฉันได้ด้วยตัวเอง มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.47 (S.D. = 1.35) และ ถ้ามีอาการป่วยทางจิตจะไม่ขอ

ความช่วยเหลือจากผู้เชี่ยวชาญทางด้านสุขภาพจิต มีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุดเท่ากับ 2.06 (S.D. = 1.15) และอื่น ๆ ตามลำดับ

จากข้อมูลคุณเชิงคุณภาพ หากสงสัยว่าตนมีอาการเกี่ยวข้องกับโรคทางจิตเวชหรือไม่นั้น จะเริ่มทำแบบวัดความซึมเศร้าหรือวัดความเครียดด้วยตนเองเบื้องต้น หากว่าอาการเช่นนี้เข้าข่ายอาการของโรคทางจิตเวช ไม่ว่าจะเป็น โรคซึมเศร้า วิตกกังวล อารมณ์สองขั้ว หรืออื่น ๆ ก็จะเข้าไปพบแพทย์ในคลินิก หรือในโรงพยาบาล เชื่อมั่นว่าการไปปรึกษากับผู้ที่มีความเชี่ยวชาญจะทำให้อาการของตนดีขึ้น แต่อย่างไรก็ตาม การไปพบแพทย์ผู้ให้ข้อมูลจะปิดบังคนรอบข้างหรือครอบครัวไม่ให้ทราบ เพราะรู้สึกไม่ปลอดภัย ไม่อยากให้คนอื่นรู้ว่ามีความเจ็บป่วยทางจิต

2.4 ด้านทัศนคติเกี่ยวข้องกับความเจ็บป่วยทางจิต พบว่า ในภาพรวมกลุ่มตัวอย่างมีความเข้าใจเกี่ยวกับผู้ป่วยที่มีปัญหาสุขภาพจิต อยู่ในระดับปานกลาง มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 24.74 (S.D. = 5.21) เมื่อจำแนกรายข้อ พบว่า กลุ่มตัวอย่างรู้สึกเต็มใจที่จะทำความรู้จักเพื่อนที่เป็นผู้ป่วยทางจิตมากที่สุด มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.08 (S.D. = .87) รองลงมา รู้สึกเต็มใจที่จะใช้เวลามีกิจกรรมหรือพบปะสังสรรค์ร่วมกับผู้ป่วยทางจิต มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.87 (S.D. = .87) รู้สึกเต็มใจหากที่จะต้องมีการผู้ป่วยทางจิตเข้ามาทำงานร่วมกัน มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.75 (S.D. = .91) และน้อยที่สุด 2 อันดับสุดท้ายคือ รู้สึกเต็มใจหากที่จะต้องจ้างงานคนที่รู้ว่าเขาเป็นผู้ป่วยทางจิต มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.34 (S.D. = 1.00) รู้สึกเต็มใจหากที่จะต้องลงคะแนนเสียงให้ผู้นำที่รู้ว่าเขามีอาการป่วยทางจิต 2.92 (S.D. = 1.12) และอื่น ๆ ตามลำดับ

จากข้อมูลคุณเชิงคุณภาพ เมื่อสอบถามความคิดเห็นของนักศึกษาในกรณีที่มีเพื่อนที่มีปัญหาเกี่ยวกับสุขภาพจิต ได้รับการวินิจฉัย และได้รับการรักษาความเจ็บป่วยทางจิต เช่น โรคซึมเศร้า วิตกกังวล นักศึกษาที่ความเห็นอย่างไร และจะปฏิบัติตนอย่างไรนั้น พบว่า นักศึกษาจะปฏิบัติตนเป็นเพื่อนที่คอยเข้าใจและรับฟังปัญหาของเพื่อน ให้กำลังใจเพื่อน ช่วยเพื่อนในเรื่องต่าง ๆ เท่าที่ตนเองจะช่วยให้ได้ ในขณะเดียวกันก็จะระวังคำพูดและการกระทำของตนเองที่มีต่อเพื่อนมากขึ้น

รวมถึงจะไปหาข้อมูลเพิ่มเติมถึงวิธีการปฏิบัติกับเพื่อนจากอินเทอร์เน็ตเพิ่มเติม
จะไม่ทิ้งเพื่อน และยังคงรักษาความสัมพันธ์ไว้

2.5 ระดับของความรอบรู้ทางสุขภาพจิต พบว่า ในภาพรวมกลุ่มตัวอย่างมีความรอบรู้ทางสุขภาพจิต อยู่ในระดับปานกลาง มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 79.08 (S.D. = 8.87) เมื่อพิจารณาระดับความรอบรู้ในแต่ละด้าน พบว่ากลุ่มตัวอย่าง ความรู้แหล่งข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับความเจ็บป่วยทางจิต โดยมีค่าเฉลี่ยคะแนนเท่ากับ 15.66 (S.D. = 2.34) และด้านอื่น ๆ อยู่ในระดับปานกลางทั้งหมดได้แก่ ความรู้เกี่ยวกับโรคหรืออาการทางจิต มีค่าเฉลี่ยคะแนนเท่ากับ 8.54 (S.D. = 1.78) ความรู้เกี่ยวกับการรับการรักษาหรือบรรเทาความเจ็บป่วยทางจิต มีค่าเฉลี่ยคะแนนเท่ากับ 5.72 (S.D. = 1.12) ด้านความเข้าใจเกี่ยวกับผู้ป่วยที่มีปัญหาสุขภาพจิต มีค่าเฉลี่ยคะแนนเท่ากับ 30.95 (S.D. = 5.89) และด้านทัศนคติเกี่ยวข้องกับความเจ็บป่วยทางจิต มีค่าเฉลี่ยคะแนนเท่ากับ 24.75 (S.D. = 5.21)

ตารางที่ 2

ความรอบรู้ทางสุขภาพจิต

ความรอบรู้ทางสุขภาพจิต	Mean	S.D.	แปลผล
ความรู้เกี่ยวกับโรคหรืออาการทางจิต (3- 12 คะแนน)	8.54	1.78	ปานกลาง
ความรู้เกี่ยวกับการรับการรักษาหรือบรรเทาความเจ็บป่วยทางจิต (2- 8 คะแนน)	5.72	1.12	ปานกลาง
ความรู้แหล่งข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับความเจ็บป่วยทางจิต (4 -20 คะแนน)	15.66	2.34	มาก
ด้านความเข้าใจเกี่ยวกับผู้ป่วยที่มีปัญหาสุขภาพจิต (9-45 คะแนน)	30.95	5.89	ปานกลาง

ความรอบรู้ทางสุขภาพจิต	Mean	S.D.	แปลผล
ด้านทัศนคติเกี่ยวข้องกับความเจ็บป่วยทางจิต (7-35 คะแนน)	24.75	5.21	ปานกลาง
คะแนนรวม (25-120 คะแนน)	79.08	8.87	ปานกลาง

2.6 การจัดการตนเองเมื่อเกิดปัญหาสุขภาพจิตในขณะที่ศึกษาในมหาวิทยาลัย พบว่า กลุ่มตัวอย่างร้อยละ 64.5 จะปรึกษาเพื่อน รองลงมา ร้อยละ 52 จะหาข้อมูลทางอินเทอร์เน็ต ร้อยละ 53.5 จะเก็บปัญหานั้นเอาไว้ในใจคนเดียว ร้อยละ 39.6 ปรึกษาครอบครัว ร้อยละ 29.9 ปรึกษานักจิตวิทยาที่บริการในมหาวิทยาลัย และอื่น ๆ ตามลำดับ ซึ่งข้อมูลเชิงปริมาณสอดคล้องกับข้อมูลเชิงคุณภาพ ในด้านเกี่ยวกับความรู้ความเข้าใจปัญหาสุขภาพจิต และการปฏิบัติตนเมื่อพบว่าตนเองอาจมีอาการที่เกี่ยวข้องกับโรคทางจิตเวช ผลการศึกษา พบว่า กลุ่มผู้ให้ข้อมูลเห็นว่าหากตนเองมีอาการเครียดหรือไม่สบายใจ ในเบื้องต้นจะจัดการความรู้สึกด้วยตนเอง ด้วยการละเว้นจากเรื่องที่ทำให้เครียดหรือไม่สบายใจ อาจจะออกไปเที่ยว ฟังเพลง เล่นเกมส์ ดูซีรีส์ ในบางกลุ่มจะใช้วิธีการเล่าเพื่อระบายให้กับเพื่อนสนิท ครอบครัว และอาจารย์ที่ไว้ใจ เพื่อให้ผ่อนคลายความเครียดลงที่ว่าเมื่อเกิดปัญหาทางสุขภาพจิตนักศึกษาส่วนใหญ่จะใช้วิธีการพูดคุยปรึกษากับเพื่อน มีส่วนน้อยที่จะปรึกษาอาจารย์หรือผู้ปกครอง

3) การสนับสนุนด้านสุขภาพจิตให้กับนักศึกษา

บริการสนับสนุนด้านสุขภาพจิตที่นักศึกษาต้องการ จากข้อมูลเชิงปริมาณ พบว่า กลุ่มตัวอย่างต้องการให้มีการให้บริการโดยนักจิตวิทยาหรือผู้เชี่ยวชาญภายนอกมากที่สุดร้อยละ 31.7 รองลงมา คือ การให้บริการนักศึกษาโดยนักจิตวิทยาหรือผู้เชี่ยวชาญทางออนไลน์ร้อยละ 28.0 ต้องการระบบการอบรมให้ความรู้การดูแลสุขภาพจิตแก่นักศึกษาจากผู้เชี่ยวชาญด้านสุขภาพจิตร้อยละ 9.5

การบริการให้การปรึกษาโดยเพื่อนนักศึกษาทางออนไลน์แซท ร้อยละ 7.1 และอื่น ๆ ตามลำดับ

ส่วนข้อมูลเชิงคุณภาพ จากการสนทนากลุ่ม นักศึกษาได้ให้ข้อมูลแนวทางการสนับสนุนด้านสุขภาพจิตของมหาวิทยาลัย แบ่งเป็น 2 แนวทางดังต่อไปนี้

3.1 แนวทางการป้องกันเฝ้าระวัง ในการป้องกันเฝ้าระวังเพื่อนำสู่การลดจำนวนหรือไม่ให้เกิดผู้มีปัญหาทางสุขภาพจิตนั้น ผู้ให้ข้อมูลเห็นว่าต้องมีการดำเนินการตั้งแต่ระดับคณะและระดับมหาวิทยาลัย ดังมีรายละเอียด ดังนี้

ก) ระดับคณะ คณะมีบทบาทสำคัญอย่างยิ่งที่ในการดำเนินการป้องกัน ไม่ว่าจะเป็นการให้ความรู้ด้านสุขภาพจิต การจัดอบรมให้กับนักศึกษา เพราะในบางคณะได้ส่งผู้นำนักศึกษาไปอบรมเกี่ยวกับการดูแลปัญหาสุขภาพจิต โดยเฉพาะ ในขณะที่บางคณะอาจจะเลยในประเด็นเหล่านี้ สิ่งที่นักศึกษาเสนอคือ รวมทั้งอาจารย์ที่ปรึกษาควรมีบทบาทในการให้การปรึกษาที่แท้จริง โดยมีโอกาสได้เจอนักศึกษาทุกคน เพื่อให้เข้าถึงนักศึกษาเพราะนักศึกษาบางคนที่มีปัญหาอาจถูกลืมไป เพราะการเข้าถึงอาจารย์ที่ปรึกษา คือ การต้องร้องขอจากนักศึกษาเป็นกรณี ๆ ยังรวมไปถึงในแต่ละคณะควรมีการประเมินสุขภาพจิตนักศึกษาทุกคนเพื่อให้ได้ข้อมูลในภาพรวม อันจะนำไปสู่การวางแผนในการพัฒนาด้านกิจกรรมนักศึกษา ซึ่งการประเมินทางสุขภาพจิตนี้มหาวิทยาลัยอาจมีส่วนร่วมในการนำผลที่ได้ของแต่ละคณะมาวางแผนในภาพรวมด้วยเช่นกัน ยิ่งไปกว่านั้นการควรมีมาตรการเฝ้าระวังเชิงรุกจากอาจารย์และเจ้าหน้าที่ในคณะควรสังเกตนักศึกษาที่มีพฤติกรรมที่เปลี่ยนแปลงไปจากเดิม เช่น ผลการเรียนลดลง เก็บตัว เพื่อนไม่ยอมรับเข้ากลุ่มในการทำงาน ฯลฯ เพื่อดำเนินการช่วยเหลือศึกษารายนั้น ๆ ในเบื้องต้น ดังเช่นข้อมูลที่ได้จากคำสัมภาษณ์ต่อไปนี้

“ในเรื่องการดูแลสุขภาพจิต เนื่องจากว่าตนเองเป็นประธานนักศึกษาและคณะมีโครงการให้ความรู้และอบรมเรื่องการดูแลสุขภาพจิตกับกลุ่มแกนนำนักศึกษาในช่วงก่อนเปิดเทอม ทำให้ทราบข้อมูลในประเด็นเหล่านี้บ้าง แต่อย่างไรก็ดีคนที่ไปอบรมก็มีเพียงไม่กี่คนเมื่อเทียบกับนักศึกษาทั้งหมดดังนั้นการอบรมให้ความรู้ น่าจะจัดให้กับนักศึกษาทุกคนไม่ว่าทางตรงก็ทางอ้อมเพราะมีหลายคนที่ยังไม่เข้าใจในเรื่องของความเจ็บป่วยอาการทางจิตและการดูแลสุขภาพของตนเองเมื่อต้องเผชิญปัญหาในเรื่องของความเครียดที่เกิดขึ้นจากการเรียนกันใช้ชีวิตในมหาวิทยาลัยและครอบครัว”

“แต่ละคณะก็จะมีการจัดอาจารย์ที่ปรึกษาไว้ดูแลนักศึกษา แต่อาจารย์บางท่านนักศึกษาไม่สะดวกใจที่จะเข้าพบหรือให้การปรึกษาเพราะมีความรู้สึกว่าคุณช่องว่างระหว่างวัยและอาจารย์ท่านก็ไม่ได้เปิดโอกาสให้นักศึกษาได้เข้าไปรับบริการปรึกษาดังนั้นนักศึกษาหลายคนจึงเลือกวิธีการที่จะคุยกับเพื่อนหรือครอบครัวมากกว่าอาจารย์ที่ปรึกษา”

“ในคณะฯ ควรให้ความสำคัญกับการเฝ้าระวังกับนักศึกษาที่อาจมีแนวโน้มที่จะป่วยทางจิตซึ่งสังเกตได้จากการแยกตัวกับกลุ่มเพื่อน มีผลการเรียนลดลง ประสิทธิภาพในการทำงานตามที่อาจารย์ได้มอบหมายลดลง การขาดเรียนบ่อยก็จะทำให้นักศึกษาคนนั้น สารมารถรักษาได้ทันทั่วทั้งปี และป้องกันไม่หลุดไปจากระบบการศึกษา”

“คิดว่าอาจารย์ประจำคณะควรมีการตรวจเช็คนักศึกษาอย่างละเอียดต่อการมีแนวโน้มปัญหาสุขภาพจิตของนักศึกษา ซึ่งบางทีปัญหาสุขภาพจิตของ นศ. ยังส่งผลต่อกลุ่มเพื่อน การทำงานกลุ่ม และทัศนคติต่อรายวิชาคณะรวมไปถึงทัศนคติต่อสายอาชีพของคณะ ซึ่งอาจกระทบหลังการเรียนจบด้วย อาจมีเมล์บล็อกให้นักศึกษาเข้าไปปรึกษานักจิตแพทย์ นักจิตวิทยา หรือนักสังคมสงเคราะห์ได้ แบบที่เขาไม่ต้องเปิดเผยตัวตน”

ข) ระดับมหาวิทยาลัย มหาวิทยาลัยควรเพิ่มเนื้อหา (content) ที่น่าสนใจในสื่อออนไลน์ต่าง ๆ รวมถึงการจัดกิจกรรมที่ทำให้นักศึกษารับรู้และเข้าใจประเด็นปัญหาสุขภาพจิตมากยิ่งขึ้น ให้นักศึกษาสามารถเข้าถึงการทำแบบประเมินสุขภาพจิตออนไลน์และการประชาสัมพันธ์ให้เกิดความเข้าใจต่อภาพลักษณ์ของผู้ป่วยและบริการที่มีให้กับนักศึกษา ให้ข้อมูลที่ถูกต้องเกี่ยวกับสุขภาพจิต ธรรมชาติในระดับมหาวิทยาลัยเพื่อลดการประทับตราผู้ป่วยจิตเวชหรือผู้มีปัญหาทางสุขภาพจิต รวมไปถึงมุมมองของการใช้บริการการให้การปรึกษาทางสุขภาพจิตเป็นเรื่องของความต้องการพัฒนาตนเองมากกว่ามีมุมมองว่าเป็นคนมีปัญหา ดังเช่นข้อมูลที่ได้จากคำสัมภาษณ์ต่อไปนี้

“การประชาสัมพันธ์ให้ความรู้ในด้านสุขภาพจิตนั้นมีความสำคัญมาก ทุกวันนี้นักศึกษาหาความรู้ด้วยตนเองตามความสนใจ มหาวิทยาลัยน่าจะมีคอนเทนต์ที่น่าสนใจในรูปแบบสื่อออนไลน์ของมหาวิทยาลัยที่จะทำให้นักศึกษาเข้าถึงการดูแลตนเองทางด้านสุขภาพจิต รวมไปถึงการอบรมเกี่ยวกับการดูแลตนเองเพื่อให้มีสุขภาพจิตที่ดีและการดูแลเพื่อนเมื่อพบว่าเพื่อนมีปัญหาทางสุขภาพจิตทั้งรูปแบบออนไลน์และออนไซต์ และในการสื่อสารออนไลน์ของมหาวิทยาลัยน่าจะมีการให้ความรู้ความเข้าใจในประเด็นเหล่านี้เป็นระยะ ๆ ”

“อยากให้ทุกคนทุกวัยในมหาวิทยาลัยมีความเข้าใจเกี่ยวกับผู้ป่วยซึมเศร้า เพราะบางคนพอรู้ว่าเป็นซึมเศร้า ก็แสดงความหวาดกลัว ความรังเกียจอย่างหนัก ทำให้ผู้ป่วยเครียดกว่าเดิม”

“ทำให้การเข้าไปพบนักดูแลมีการเข้าถึงได้ง่าย หรือโปรแกรมต่าง ๆ ที่แสดงให้เห็นว่าไม่ได้น่ากลัว ทุกคนสามารถเข้าไปพูดคุยได้ ถึงจะไม่มีเรื่องเครียดแต่เชื่อว่าทุกคนมีปมในใจที่ต้องได้รับการแก้ไข”

“อยากให้มีแบบสอบถามถึงนักศึกษาทุกคน โดยอยู่ที่ตัว นศ. ว่าต้องการทำหรือไม่ โดยเป็นการทำแบบสอบถามออนไลน์ โดยแจกจ่ายผ่านทาง

อมช. ถึง นศ. เป็นต้น หรือสแกน QR code ผ่านห้องหรือจุดต่าง ๆ ถ้าหากทำแล้ว ผลรวมมีผลว่า มีการเข้าข่ายโรคทางจิตหรือเครียดผิดปกติ ก็อยากให้ผู้เชี่ยวชาญ หรือคุณหมอที่ได้รับทราบผลของ นศ.แล้ว ติดต่อกลับมาที่นศ.อย่างเป็นทางการเป็นส่วนตัวเพื่อ หลีกเลี่ยงการเดินทางไปมา หรือนักศึกษาบางคนมีเหตุจำเป็นไม่กล้าเข้าหาตัวต่อ ตัว โดยวิธีการ เช่น การโทรศัพท์ อีเมลล์ แชนไลน์ เป็นต้น”

3.2 แนวทางการดูแลรักษา ผู้ให้ข้อมูลให้ความเห็นว่า ในกรณีที่ นักศึกษามหาวิทยาลัยต้องเข้ารับการรักษาด้านสุขภาพจิตหรือป่วยด้วยโรคทางจิต เวช ในระดับศูนย์ลำปาง ควรมีช่องทางพิเศษสำหรับการรักษานักศึกษาซึ่งอาจ จะมีแพทย์หรือบุคลากรทางการแพทย์ที่รับผิดชอบเฉพาะสำหรับนักศึกษา ม.ธรรมศาสตร์ ศูนย์ลำปาง หรือคลินิกพิเศษสำหรับนักศึกษาโดยเฉพาะ มี สวัสดิการสำหรับนักศึกษาที่มีอาการป่วยทางจิตรวมถึงการเพิ่มช่องทางในการให้ การปรึกษาออนไลน์ หรือระบบโทรศัพท์ และนอกจากนั้นควรเพิ่มความถี่ของ ระยะเวลาให้บริการ และจำนวนของบุคลากรในการให้บริการ ดังเช่นข้อมูลที่ได้ จากคำสัมภาษณ์ต่อไปนี้

“เมื่อนักศึกษาต้องการพบและปรึกษากับบุคลากรทางการแพทย์ นักศึกษาต้องเดินทางไปโรงพยาบาลเองและเข้าระบบให้บริการ เช่นเดียวกับประชาชนทั่วไปซึ่งในบางครั้งต้องใช้เวลารอนานมาก เนื่องจากมีคนไข้ ของโรงพยาบาลอยู่แล้วเป็นจำนวนมาก ดังนั้นเพื่อให้ นักศึกษาที่มีปัญหาสุขภาพจิต ได้เข้าถึงบริการได้อย่างรวดเร็ว มหาวิทยาลัยน่าจะมีคอนแทกกับสถานบริการทาง สุขภาพจิตเพื่ออำนวยความสะดวกให้กับนักศึกษาในการเข้ารับการรักษ”

“ในการจัดระบบให้การปรึกษาของมหาวิทยาลัยในปัจจุบันคิดว่า สิ่งที่เป็นข้อจำกัดสถานที่และเวลาที่ให้การปรึกษา เนื่องจากว่าผู้ให้การปรึกษา เป็นบุคลากรนอกมหาวิทยาลัยและทำงานเฉพาะวันเสาร์ หากนักศึกษาไม่มีเรียน และไม่ได้เข้ามหาวิทยาลัยก็จะไม่ได้มีโอกาสในการรับการปรึกษา และเวลาใน

การให้การศึกษามีค่อนข้างจำกัดบางทีนักศึกษาเกิดปัญหาในบางเวลาต้องการผู้รับฟังแบบทันทีทันใดแต่ต้องรอถึงวันเสาร์และต้องเดินทางเข้ามาในมหาวิทยาลัยถึงจะให้การปรึกษาได้ ดังนั้น อาจจะทำในรูปแบบของการให้การปรึกษาทางโทรศัพท์ทางแพทเพิ่มเติมก็จะทำให้นักศึกษาเข้าถึงมากขึ้นกว่านี้”

“อยากให้มียุคกลางที่ให้การปรึกษาที่มีความหลากหลายให้นักศึกษาสามารถเลือกได้ว่าสะดวกใจจะเลือกปรึกษากับใครเพราะบางครั้งนักศึกษาไม่สะดวกใจที่จะปรึกษากับบุคคลที่มีช่องว่างระหว่างวัยมากอาจจะได้คนวัยใกล้เคียงกันที่เข้าใจปัญหามีมุมมองปัญหาเช่นเดียวกันกับนักศึกษา”

“เมื่อเกิดความเครียดหรือไม่สบายใจระหว่างเรียนความต้องการส่วนตัวของดิฉันคือไม่ได้ต้องการการให้คำปรึกษาใด ๆ เพียงแค่ต้องการการรับฟัง การเข้าใจในสิ่งที่เราเจอ เพราะเรารู้ดีว่าเราควรต้องทำตัวยังไง บางคำพูดที่หวังดีให้กำลังใจแต่อาจจะบั่นทอนจิตใจได้ในภายหลังเพราะผู้ป่วยเก็บมาคิดซ้ำแล้วซ้ำอีก จนบั่นทอนจิตใจ เราต้องการมากกว่านักจิตแพทย์/ผู้เชี่ยวชาญที่มาให้คำปรึกษา เราต้องการทางออกที่มากกว่าการปรึกษา เช่น การส่งต่อไปประเมินอาการเพื่อวิเคราะห์และวางแผนการรักษา มีสวัสดิการสำหรับนักศึกษาที่มีอาการป่วยทางจิต การให้ความสำคัญที่เป็นเชิงประจักษ์กว่านี้ เพราะตอนนี้สื่อต่างเกี่ยวกับผู้ป่วยทางจิตในมหาวิทยาลัยน้อยมาก นักศึกษาไม่กล้าเข้าไปปรึกษา บางครั้งไม่ทราบวันเวลาเพราะมีการแจ้งผ่านสื่อที่ไม่ครอบคลุม หรือบางกรณีไม่กล้าขอรับคำปรึกษาเพราะกลัว ไม่รู้ว่าจะเกิดอะไรขึ้น ตอนไปปรึกษาจะมีความเป็นส่วนตัวไหม ควรมีการโปรโมทหรือแจ้งรายละเอียดการเข้ารับการปรึกษาอย่างคร่าว ๆ ให้นักศึกษาได้รับรู้มา”

อภิปรายผลการศึกษา

1) ความรอบรู้ทางสุขภาพจิต จากการผลศึกษาเชิงปริมาณ พบว่า ในภาพรวมกลุ่มตัวอย่างมีระดับความรอบรู้ทางสุขภาพจิต อยู่ในระดับปานกลาง ดังตามแนวคิดความรอบรู้ทางสุขภาพจิตนั้นของ โอ คอนเนอร์ (O'Connor & Casey, 2015) ทั้ง 6 ด้าน เมื่อพิจารณาระดับความรอบรู้ในแต่ละด้าน พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีความรอบรู้ทางสุขภาพจิตในระดับปานกลางขึ้นไปทุกด้าน โดยจำแนกเป็นความรอบรู้ทางสุขภาพจิตด้านความรู้แหล่งข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับความเจ็บป่วยทางจิตอยู่ในระดับมาก และด้านอื่น ๆ ที่อยู่ในระดับปานกลาง ได้แก่ ความรู้เกี่ยวกับโรคหรืออาการทางจิต ความรู้เกี่ยวกับการรับการรักษาหรือบรรเทาความเจ็บป่วยทางจิต ด้านความเข้าใจเกี่ยวกับผู้ป่วยที่มีปัญหาสุขภาพจิต และด้านทัศนคติเกี่ยวข้องกับความเจ็บป่วยทางจิต โดยผลจากข้อมูลเชิงปริมาณสอดคล้องกับข้อมูลเชิงคุณภาพ พบว่า นักศึกษาส่วนใหญ่มีความรู้แหล่งข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับความเจ็บป่วยทางจิต ด้านการประเมิน การดูแลเบื้องต้น เนื่องจากปัจจุบันการใช้สื่อออนไลน์จากโทรศัพท์มือถือ แท็บเล็ต อยู่ในชีวิตประจำวันของนักศึกษาเกือบตลอด 24 ชั่วโมง ทั้งเรื่องการติดต่อสื่อสาร การสนทนา การเรียน การซื้อสินค้า การทำงานพิเศษ ฯลฯ จึงทำให้นักศึกษาสามารถเข้าถึงข้อมูลเหล่านี้ได้ง่ายและมีความสะดวกจากการได้รับความรู้จากสื่อออนไลน์ที่ส่วนใหญ่มาจากการแชร์ในเครือข่ายออนไลน์ ใน Facebook Twitter TikTok หรือการแสวงหาข้อมูลด้วยตนเองจากการสืบค้นในเวปไซด์ของหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง นอกจากนั้น จากผลการศึกษานี้มีผลใกล้เคียงกับการศึกษาของ ณีภูรภัณฑ์สันต์ ศรีวิชัย (2563) ที่ศึกษาความรอบรู้ทางสุขภาพจิตในนักศึกษามหาวิทยาลัยเชียงใหม่ พบว่า นักศึกษาระดับปริญญาตรีมหาวิทยาลัยเชียงใหม่ มีคะแนนความรอบรู้สุขภาพจิต อยู่ในระดับปานกลาง และคะแนนเฉลี่ยรายด้านของความรอบรู้สุขภาพจิตอยู่ในระดับปานกลางทั้งสิ้น ประกอบด้วย ด้านความเข้าใจและตระหนักรู้ถึง

ความเจ็บป่วยและสภาวะปัญหาทางสุขภาพจิต ด้านความเชื่อที่ผิดเกี่ยวกับความเจ็บป่วยและสภาวะปัญหาทางสุขภาพจิต ด้านการรู้แหล่งที่สามารถขอความช่วยเหลือสำหรับดูแลสภาวะจิตใจเบื้องต้น และด้านกลยุทธ์สำหรับช่วยเหลือตนเอง แต่ในขณะเดียวกันก็แตกต่างจาก นุสรา นามเดช (2561) ที่พบว่า ระดับความรู้ทางสุขภาพจิตของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย ผลการวิจัยพบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ มีระดับความรู้ทางสุขภาพจิตอยู่ในระดับสูง

2) การจัดการตนเองเมื่อเกิดปัญหาสุขภาพจิตในขณะที่ศึกษาในมหาวิทยาลัย ผลการศึกษาเชิงปริมาณพบว่า กลุ่มตัวอย่างจะปรึกษาเพื่อนมากที่สุด รองลงมาคือ การหาข้อมูลทางอินเทอร์เน็ตด้วยตนเอง การเก็บปัญหานั้นเอาไว้ในใจคนเดียว การปรึกษาคณะกรรมการปรึกษานักจิตวิทยาบริการในมหาวิทยาลัย และอื่น ๆ ตามลำดับ เช่นเดียวกับผลการศึกษาเชิงคุณภาพที่พบว่ากลุ่มผู้ให้ข้อมูลเห็นว่าหากตนเองมีอาการเครียดหรือไม่สบายใจ ในเบื้องต้นจะจัดการความรู้สึกด้วยตนเอง ในบางกลุ่มจะใช้วิธีการเล่าเพื่อระบายให้กับเพื่อนสนิทเป็นอันดับแรก มีส่วนน้อยที่จะปรึกษาอาจารย์หรือผู้ปกครองเพราะเนื่องจากหากปรึกษาผู้ปกครองแล้วเกรงว่าจะทำให้ผู้ปกครองไม่สบายใจ ผลการวิจัยนี้สอดคล้องกับการศึกษาของดักลาส (Douglas, 1984, pp. 323-326) ได้เสนอว่านักศึกษาที่อยู่ในช่วงวัยรุ่น ความคิดเห็นของเพื่อน หรือผู้ที่มีอายุนานกว่าเล็กน้อยมีความสำคัญต่อพวกเขามากกว่า ข้อคิดเห็นหรือข้อเสนอแนะจากผู้ใหญ่วัยกลางคน ครู หรือผู้ปกครอง พวกเขาปฏิเสธบทบาทของ ผู้ที่มีอำนาจเหนือกว่า ไม่ใช่เพราะว่าพวกเขามีเจตคติที่ไม่ดีต่อผู้ใหญ่ แต่เป็นเพราะว่า การได้รับคำแนะนำจากผู้ใหญ่ จะทำให้รู้สึกว่าเป็นเด็ก พวกเขาไม่ได้สนใจต่อระเบียบกฎเกณฑ์ ความถูกต้องของสังคม แต่สนใจที่จะได้รับการยอมรับความเห็นใจความเข้าใจ และปฏิบัติตามข้อตกลงที่ได้รับการยอมรับจากกลุ่มเพื่อนมากกว่า

เช่นเดียวกับการศึกษาในประเทศไทยของ ประรณนา สวัสดิสุธา และคณะ (2559) ที่พบว่า การใช้วิธีการจัดการกับความเครียด (coping mechanism) ของนักเรียน ชั้นมัธยมศึกษาตอนปลายซึ่งอยู่ในช่วงวัยรุ่นเช่นกัน พบว่ากลุ่มตัวอย่างใช้วิธีการจัดการกับความเครียดแบบมุ่งจัดการกับปัญหาโดยใช้ความสามารถของตนเอง (problem-focus coping) มากที่สุด วิธีจัดการกับความเครียดที่ใช้บ่อยที่สุด 3 ลำดับแรก ได้แก่ การแสวงหาความเพลิดเพลิน เพื่อการผ่อนคลาย (seek relaxing diversion) การเข้าหาเพื่อนสนิท (investing in close friend) และการมุ่งมั่นทำงานเพื่อสัมฤทธิ์ผล (work and achieve) จากผลการศึกษาที่พบว่านักศึกษาจะเก็บไว้แล้วจัดการด้วยตนเองเป็นส่วนใหญ่ นั่น เช่นเดียวกับการศึกษาของ ดิซัน (Dizon. A. Alvin Ryan, 2019) ที่พบว่านักศึกษาในมหาวิทยาลัยส่วนใหญ่ประสบปัญหาสุขภาพจิตและไม่ได้รับการดูแลรักษาที่เหมาะสม นักศึกษามีเหตุผลที่ไม่เข้ารับการรักษานั้น ได้แก่ คิดว่าปัญหาต่าง ๆ จะดีขึ้นเอง ความเครียดเป็นเรื่องปกติที่เกิดขึ้นในระหว่างการเรียนในมหาวิทยาลัย และไม่มีเวลาไปรับการรักษา ซึ่งหากไม่มีการรักษาที่ถูกต้องและเพียงพอ นักศึกษาที่ประสบปัญหาสุขภาพจิตเหล่านี้อาจเสี่ยงต่อผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนที่ต่ำหรือถูกให้ออกจากมหาวิทยาลัย หรือเมื่อต้องทำงานอาจเสี่ยงต่อการตกงานหรือไม่มีงานทำมากกว่าผู้ที่ไม่มีปัญหาสุขภาพจิต

3) แนวทางการให้การสนับสนุนด้านสุขภาพจิต ผลการศึกษาเชิงปริมาณพบว่า กลุ่มตัวอย่างต้องการให้มีการให้การปรึกษาโดยนักจิตวิทยาหรือผู้เชี่ยวชาญภายนอกมากที่สุด รองลงมา คือ การให้บริการนักศึกษาโดยนักจิตวิทยา หรือผู้เชี่ยวชาญทางออนไลน์ ต้องการระบบการอบรมให้ความรู้ การดูแลสุขภาพจิตแก่นักศึกษาจากผู้เชี่ยวชาญด้านสุขภาพจิต และการบริการให้การปรึกษาโดยเพื่อนนักศึกษาทางออนไลน์แชทและอื่น ๆ ตามลำดับ จากข้อมูลเชิงปริมาณนั้นสอดคล้องกับข้อมูลเชิงคุณภาพในประเด็นเกี่ยวกับการพัฒนาระบบการให้บริการสนับสนุนด้านสุขภาพจิตในระดับมหาวิทยาลัยและคณะ ดังเช่น

ให้การให้การปรึกษาออนไลน์ หรือระบบโทรศัพท์ เพิ่มความถี่ จำนวนและความหลากหลายของบุคลากรในการให้บริการการปรึกษาให้การปรึกษา รวมไปถึงการให้ความรู้ด้านสุขภาพจิต การให้ความสำคัญต่อการประเมินทางสุขภาพจิต การพัฒนาความเข้าใจต่ออาการลักษณะของผู้ป่วยและบริการทางสุขภาพจิตที่มีให้กับนักศึกษา และการจัดสภาพแวดล้อมในมหาวิทยาลัยมีสถานที่ให้นักศึกษาทำกิจกรรมสันทนาการ ที่พักผ่อนคลายจากความเครียด จากผลการศึกษาดังกล่าวจากผลการศึกษาดังกล่าวสอดคล้องกับแนวทางการส่งเสริมสุขภาพจิตของนักศึกษาในมหาวิทยาลัยในประเทศออสเตรเลีย (Allen L. et al., 2016) ที่แสดงให้เห็นว่ามีข้อมูลการวิจัยบ่งชี้ว่านักเรียนและนักศึกษาเป็น ประชากรที่มีความเสี่ยงสูงมากต่อความทุกข์ทางจิตใจและความผิดปกติทางจิต และความชุกและความรุนแรงของปัญหาสุขภาพจิตกำลังเพิ่มในกลุ่มดังกล่าว ดังนั้น การพัฒนาแนวทางการสนับสนุนด้านสุขภาพจิตในระดับมหาวิทยาลัย ถือเป็นเป้าหมายหนึ่งของการดูแลนักศึกษา การมีนโยบายและแนวทางด้านส่งเสริมสุขภาพจิตเพื่อความเป็นอยู่ที่ดีของนักศึกษาร่วมกับการสนับสนุนจากการเรียนการสอนในชั้นเรียน และการจัดกิจกรรมนักศึกษา จัดสภาพแวดล้อมทางสังคม กายภาพ และใช้เทคโนโลยีมาสนับสนุนการให้บริการ เพื่อนำมาสู่ความตระหนักต่อปัญหาด้านสุขภาพจิต และให้นักศึกษามีทักษะในการกำกับตนเอง และให้นักศึกษาเข้าถึงบริการด้านสุขภาพจิตที่มีประสิทธิภาพ เช่นเดียวกับการศึกษาของ นิตารัตน์ อุตตะมะ และคณะ (Auttama N., 2019) ที่ได้กล่าวถึง การสนับสนุนด้านสุขภาพจิตในมหาวิทยาลัย ควรมีกลยุทธ์ในการดำเนินการเพื่อป้องกันปัญหาสุขภาพจิต ส่งเสริมการเข้าถึงบริการสุขภาพจิตสำหรับนักศึกษามหาวิทยาลัย การสนับสนุนทางสังคมของนักศึกษา รวมไปถึงสมาชิกในครอบครัวของนักศึกษา ควรได้รับการส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพจิตด้วยเช่นกัน นอกจากนี้ ควรพิจารณา

การคัดกรองสุขภาพจิต การหาปัจจัยเสี่ยงต่อปัญหาสุขภาพจิต เพื่อการป้องกัน
ปัญหาสุขภาพจิตของนักศึกษามหาวิทยาลัย

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะที่ได้จากการศึกษา

1) การส่งเสริมด้านความรอบรู้สุขภาพจิตในมหาวิทยาลัย ในรูปแบบ
ต่างๆ ทั้งในระดับคณะและมหาวิทยาลัย เนื่องจากความรอบรู้ทางสุขภาพจิตของ
นักศึกษาจากผลการสำรวจ พบว่า มีความรอบรู้ในระดับปานกลางเกือบทุกด้าน
โดยเฉพาะในประเด็นความรู้ที่ถูกต้องของอาการโรคทางจิตเวชที่มีความ
หลากหลาย และด้านความเข้าใจเกี่ยวกับผู้ป่วยที่มีปัญหาสุขภาพจิต ส่งเสริมให้
เกิดความรู้เท่าทันถึงความเจ็บป่วยทางสุขภาพจิตที่เกิดขึ้นกับตนเองและ
การจัดการตนเองในเบื้องต้น รวมไปถึงทัศนคติเชิงบวกต่อการเข้ารับบริการการให้
การปรึกษาทางสุขภาพจิต

2) การพัฒนากลไกการสนับสนุนด้านสุขภาพจิตของศูนย์ลำปาง จาก
ผลการศึกษา พบว่า การดำเนินงานสนับสนุนด้านการป้องกัน เฝ้าระวัง และดูแล
รักษาสุขภาพจิตยังคงเป็นหน้าที่ของอาจารย์และเจ้าหน้าที่ในระดับคณะ
การดำเนินการในภาพรวมยังมีข้อจำกัดเรื่องการประสานงานร่วมกันในส่วนต่าง ๆ
ที่เกี่ยวข้อง ดังนั้นควรตั้งกลไกในการดำเนินงานในรูปแบบคณะกรรมการเพื่อ
พัฒนาสุขภาพจิตศูนย์ลำปาง อันประกอบด้วยตัวแทนจาก คณะทั้ง 6 คณะ
ฝ่ายการนักศึกษาศูนย์ลำปาง กองบริหารทรัพย์สิน (ดูแลหอพักนักศึกษา) และฝ่าย
อื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง รวมถึงกลไกการส่งต่อผู้ป่วยกับหน่วยงานงานให้บริการทาง
สุขภาพจิตภายนอกมหาวิทยาลัย โดยกลไกดังกล่าวอาจดำเนินงานครอบคลุม
นักศึกษา 3 กลุ่ม ได้แก่ กลุ่มนักศึกษาที่ไม่พบว่ามีปัญหาสุขภาพจิต กลุ่มนักศึกษา
ที่มีความเสี่ยงต่อปัญหาสุขภาพจิต และกลุ่มนักศึกษาที่พบว่ามีปัญหาสุขภาพจิต

3) การสร้างและพัฒนาฐานข้อมูลด้านสุขภาพจิต คณะกรรมการด้านสุขภาพจิตของศูนย์ลำปาง หรือฝ่ายการนักศึกษาในระดับคณะและระดับศูนย์ลำปางควรร่วมมือกันดำเนินการเฝ้าระวังด้วยการเริ่มดำเนินการจัดทำเครื่องมือการประเมินสุขภาพจิตด้วยตนเองให้นักศึกษาทุกคนเป็นผู้ประเมิน และผลการประเมินดังกล่าวจะสะท้อนภาวะสุขภาพจิตให้นักศึกษาผู้ประเมิน และจะเป็นข้อมูลด้านสุขภาพจิตให้แก่คณะและมหาวิทยาลัย เพื่อวางแผนงานต่อไป

4) การจัดตั้งศูนย์การดูแลสุขภาพจิตของศูนย์ลำปาง เนื่องจากการดำเนินการด้านดูแลรักษาของศูนย์ลำปางโดยหลักยังคงเป็นบทบาทของนักจิตวิทยาจากโรงพยาบาลศูนย์ลำปางทั้งรูปแบบการให้การปรึกษาแบบเผชิญหน้าและโทรศัพท์หรือ Chat ซึ่งมีข้อจำกัดด้านเวลาและจำนวนบุคลากร และการไปรับบริการจากศูนย์รังสิตอาจจะทำให้เกิดความล่าช้าในการส่งต่อผู้รับบริการ ดังนั้นหากเกิดศูนย์การให้การปรึกษาของศูนย์ลำปางโดยใช้ความร่วมมือหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในเขตจังหวัดลำปาง อาจารย์ที่มีความเชี่ยวชาญด้านการให้การปรึกษาในศูนย์ลำปาง หรือเจ้าหน้าที่ที่ผ่านการอบรมการให้การปรึกษา เพื่อลดข้อจำกัดในเรื่องบุคลากร รูปแบบ และเวลาในการให้บริการ

5) การประสานความร่วมมือคณะในการถอดบทเรียนด้านปัญหาสุขภาพจิต การดำเนินการด้านการช่วยเหลือนักศึกษาที่มีปัญหาสุขภาพจิตของแต่ละคณะ ด้วยการทำงานด้านสุขภาพจิตการดำเนินการช่วยเหลือนักศึกษาของแต่ละคณะมีรูปแบบการดำเนินการที่ต่างกัน ดังนั้นหากเกิดการเรียนรู้แนวทางดำเนินการจะได้เกิดบทเรียนรู้ภายใต้สถานการณ์ต่าง เพื่อเตรียมพร้อมในการจัดการต่อไป

6) การประชาสัมพันธ์เชิงรุกที่หลากหลายและต่อเนื่อง ศูนย์ลำปางและคณะ ควรเพิ่มการประชาสัมพันธ์การให้บริการ การให้ความรู้เชิงรุก การสร้าง

ภาพลักษณ์ผู้เจ็บป่วยทางจิต เนื่องจากนักศึกษาส่วนใหญ่รับรู้การบริการให้คำปรึกษาด้านสุขภาพจิตจากการประชาสัมพันธ์ในมหาวิทยาลัย ควรให้นักศึกษาเข้าถึงข้อมูลการให้ความรู้ด้านการดูแลสุขภาพจิตจากผู้เชี่ยวชาญ รวมถึงการประชาสัมพันธ์ข้อมูลต่าง ๆ ผ่านสื่อที่มีความหลากหลาย ทั้งสื่อออนไลน์ ในแพลตฟอร์มต่าง ๆ Facebook Twitter Instagram ด้วยการสร้างเนื้อหาที่ทันสมัยและน่าสนใจของศูนย์ลำปางและคณะอย่างต่อเนื่อง

7) การส่งเสริมให้อาจารย์ทุกคนมีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพจิตของนักศึกษา เนื่องจากอาจารย์มีบทบาทเป็นทั้งผู้จัดการเรียนการสอน การเป็นอาจารย์ที่ปรึกษา และแหล่งความเครียดของนักศึกษาโดยส่วนใหญ่มาจากการเรียน ดังนั้น อาจารย์ควรมีความรู้ความเข้าใจถึงความเจ็บป่วยทางจิตเบื้องต้น การดูแลช่วยเหลือ และด้านอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง

ข้อเสนอแนะในการศึกษาครั้งต่อไป

1. ควรมีการวิจัยและพัฒนารูปแบบการส่งเสริมความรู้เกี่ยวกับความรอบรู้ทางสุขภาพจิตของนักศึกษา
2. ควรมีการวิจัยเชิงสหสัมพันธ์ ถึงปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับความรอบรู้ทางสุขภาพจิตของนักศึกษา
3. ควรวิจัยเชิงคุณภาพเกี่ยวกับทัศนคติต่อการขอรับการให้บริการทางสุขภาพจิต ภาพลักษณ์ของผู้ป่วยจิตเวช และการอยู่ร่วมกันกับผู้ป่วยจิตเวช ในกลุ่มนักศึกษา
4. ควรวิจัยกรณีศึกษานักศึกษาที่มีปัญหาทางจิตเวช เพื่อวิเคราะห์ถึงความต้องการจำเพาะของนักศึกษา แล้ววางแผนงานการจัดบริการหรือดำเนินงานด้านอื่น ๆ ต่อไป
5. ควรมีการวิจัยวิเคราะห์องค์ประกอบที่เกี่ยวกับความรอบรู้สุขภาพจิตของนักเรียนนักศึกษา

กิตติกรรมประกาศ

การศึกษานี้ได้รับการสนับสนุนจากกองทุนส่งเสริมการวิจัย มหาวิทยาลัย
ธรรมศาสตร์ ศูนย์ลำปาง ประจำปี 2563

เอกสารอ้างอิง

- กรมสุขภาพจิต. (2562). *กรมสุขภาพจิต ห่วงวัยรุ่นเยาวชนไทยมีภาวะซึมเศร้า แนะนำ
ครอบครัวรับฟังอย่างเข้าใจ*. สืบค้นจาก <https://new.camri.go.th/>
- กรมสุขภาพจิต. (2562). *"โรคซึมเศร้า" ทำใจพัง เช็กलिस्टสาเหตุและอาการ*, สืบค้นจาก
<https://www.dmh.go.th/news-dmh/view.asp?id=30114>
- เชษฐา แก้วพรม และคณะ (2557) . ความฉลาดทางสุขภาพจิตของอาสาสมัคร
สาธารณสุขประจำหมู่บ้าน กรณีศึกษาสองตำบลในพื้นที่อำเภอขลุง จันทบุรี.
วารสารวิจัยทางวิทยาศาสตร์สุขภาพ, 8(1), 10-16.
- ณัฐวุฒิ อรินทร์. (2553). ตัวแปรที่มีอิทธิพลต่อความตั้งใจที่จะขอรับความช่วยเหลือ
ด้านสุขภาพจิตจากนักวิชาชีพสุขภาพจิตของนิสิตมหาวิทยาลัย. *วารสาร
พฤติกรรมศาสตร์*, 16(1), 82-101.
- ณัฐภรณ์ สันต์ ศรีวิชัย วราภรณ์ บุญเชียง และ พิมพ์ชนก เครือสุคนธ์. (2563).
ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้สุขภาพจิต ความผาสุกทางจิตใจ และ
ความเหงาในนักศึกษามหาวิทยาลัยเชียงใหม่. *มนุษยศาสตร์สาร*, 22(1),
144-161.
- นุสรา นามเดช. (2561). ความรอบรู้ทางสุขภาพจิต ของนักเรียนมัธยมศึกษา
ตอนปลาย จังหวัดสระบุรี. *วารสารการพยาบาลและการศึกษา*, 11(3),
125-138.

- ปรารธนา สวัสดิสุธา และคณะ. (2559). การจัดการกับความเครียดของนักเรียนระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย ในกรุงเทพมหานคร. *วารสารสมาคมจิตแพทย์แห่งประเทศไทย*, 61(1), 41-52.
- วัชรพร เชยสุวรรณ. (2560). ความรอบรู้ด้านสุขภาพ:แนวคิดและการประยุกต์สู่การปฏิบัติการพยาบาล. *วารสารแพทยนิววี*, 44(3), 183–197.
- อรุณทัย ปาทาน และสิริมา มงคลสัมฤทธิ์. (2563). ประสิทธิภาพของโปรแกรมสร้างเสริมความรู้ด้านการดูแลสุขภาพจิตผู้สูงอายุของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน เทศบาลเมืองปทุมธานี. *วารสารพฤติกรรมศาสตร์เพื่อการพัฒนา*, 12(2), 215-231.
- Allen, L., Brett, M., Brooker, A., Field, R., James, R., and Wyn, J. (2016). *A Framework Promoting Student Mental Well-being in Universities student wellbeing*. edu.au.
- Auttama, N, Seangpraw K, Ong-Artborirak, P. & Tonchoy, P. (2019). Factors Associated with Self-Esteem, Resilience, Mental Health, and Psychological Self-Care Among University Students in Northern Thailand. *J Multidiscip Healthc*. 2021(14), 1213-1221
- Debra, Rickwood, Frank, P. Deane, Coralie, J. Wilson & Joseph, Ciarrochi (2005) Young people's help-seeking for mental health problems, *Australian e-Journal for the Advancement of Mental Health*, 4:3, 218-251, DOI: 10.5172/jamh.4.3.218
- Dizon, A. Alvin Ryan (2019). Students' Mental Health Literacy of One State University as Basis for Strategic Action Areas. *Asia Pacific Journal of Multidisciplinary Research*, 7(3), 48-55.

- Douglas, V.A. (1984). *The psychological proesses implicated in A.D.D.* In L.M. indale (Ed.), *Attention deficit disorder: Diagnostic, cognitive and theraputic understanding*. NY: Speutrum.
- Douglas, A. Spiker & Joseph, H. Hammer. (2019). Mental health literacy as theory: current challenges and future directions, *Journal of Mental Health*, 28:3, 238-242, DOI: 10.1080/09638237.2018.1437613
- Krejcie, R. V., & Morgan, D. W. (1970). Determining sample size for research activities. *Educational and Psychological Measurement*, 30(3), 607–610.
- Nasser, Aloud, & Amena, Rathur (2009) Factors Affecting Attitudes Toward Seeking and Using Formal Mental Health and Psychological Services Among Arab Muslim Populations, *Journal of Muslim Mental Health*, 4(2), 79-103, DOI: 10.1080/15564900802487675
- O'Connor, M., Casey, L. (2015). The Mental Health Literacy Scale (MHLS): A new scale-based measure of mental health literacy. *Psychiatry Research*, 229(1), 511-516.