

บทที่ 5

สรุปผลการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

การศึกษาครั้งนี้เป็นโครงการศึกษาอิสระ ใช้รูปแบบกลุ่มเดียววัดก่อนและหลัง (One group pre-post test design) โดยมีจุดประสงค์เพื่อเปรียบเทียบคะแนนภาวะซึมเศร้าของวัยรุ่นในสถานศึกษา ก่อนและหลังการใช้โปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจและการปรับเปลี่ยนความคิด

สมมติฐานการศึกษา

ภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่นหลังได้รับการดูแลโดยใช้โปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจและการปรับเปลี่ยนความคิดจะมีคะแนนลดลง

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร คือ เด็กนักเรียนวัยรุ่นชั้นมัธยมศึกษาตอนต้นที่กำลังศึกษาอยู่ในโรงเรียนขยายโอกาสทางการศึกษา

กลุ่มตัวอย่าง คือ เด็กนักเรียนวัยรุ่นชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น โรงเรียนวัดทางพระ อำเภอโพธิ์ทอง จังหวัดอ่างทอง ซึ่งได้รับการคัดเลือกแบบเจาะจง จำนวน 25 คน โดยมีขั้นตอนในการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างตามเกณฑ์คุณสมบัติต่อไปนี้

1. ทั้งเพศหญิงและเพศชาย

2. อายุ 12-15 ปี

3. นักเรียนวัยรุ่นที่มีคะแนนภาวะซึมเศร้าอยู่ระหว่าง 16 – 21 คะแนน ประเมินจากแบบวัดภาวะซึมเศร้าในเด็ก Children's Depression Inventory (CDI) ฉบับภาษาไทย เนื่องจากจุดตัดแยกภาวะซึมเศร้าที่มีความสำคัญทางคลินิก คือ 15 คะแนนขึ้นไป ส่วนนักเรียนที่มีระดับคะแนน มากกว่า 21 คะแนน ถือมีภาวะซึมเศร้าที่รุนแรงต้องส่งต่อพบแพทย์เพื่อได้รับการรักษา (อุมาพร ตรังคสมบัติ และดุสิต ลิขนะพิชิตกุล, 2539)

4. สนใจในการร่วมกิจกรรมที่จัดขึ้น และได้รับความเห็นชอบจากผู้ปกครอง

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้มี 3 ประเภท คือ

1. เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการศึกษา คือ โปรแกรมการส่งเสริมพลังอำนาจและการปรับเปลี่ยนความคิด ผู้ศึกษาได้ประยุกต์ใช้โปรแกรมของ ทมาภรณ์ บูรณสมภพ (2547) นำมาปรับให้เหมาะสมกับการศึกษาครั้งนี้ โดยดำเนินการกิจกรรมกับวัยรุ่นที่มีภาวะซึมเศร้าเป็นรายกลุ่มๆ ละ

5 คน 1 ครั้ง / สัปดาห์ รวมทั้งสิ้น 4 ครั้ง ติดต่อกันเป็นเวลา 4 สัปดาห์ ใช้เวลาในการดำเนินกิจกรรมในแต่ละครั้งประมาณ 60 นาที โดยดำเนินกิจกรรมทีละกลุ่ม ผ่านการตรวจสอบความตรง ความครอบคลุมตามเนื้อหา จากผู้ทรงคุณวุฒิที่มีประสบการณ์ ความชำนาญ มีความรู้ ความสามารถ ในสาขาที่เกี่ยวข้อง จำนวน 3 ท่าน โดยมีกิจกรรมทั้งหมด 4 ขั้นตอน คือ

1. การสร้างสัมพันธภาพ การค้นหาสภาพการณ์จริง และการสร้างพลังในการแก้ไขปัญหามาจากการสะท้อนความคิดเห็นของวัยรุ่นที่มีภาวะซึมเศร้า
2. การดำเนินการเสริมสร้างพลังอำนาจด้วยตนเองของวัยรุ่นที่มีภาวะซึมเศร้า
3. การเสริมสร้างแหล่งพลังอำนาจที่เกี่ยวกับการเกิดภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่น
4. การปรับเปลี่ยนความคิด และการคงไว้ซึ่งความสามารถในการจัดการกับความสูญเสียพลังอำนาจ

2. เครื่องมือกำกับการศึกษา 2 ชุด

2.1 แบบประเมินแหล่งพลังอำนาจ

ผู้ศึกษาได้ประยุกต์ใช้แบบประเมินแหล่งพลังอำนาจเป็นเครื่องมือกำกับการศึกษา โดยทมาภรณ์ บุรณสมภพ สร้างขึ้นตามการศึกษาของ คารณิ จามจุรี และ จินตนา ยูนิพันธ์ (2545) มีข้อคำถามรวม 19 ข้อ มีลักษณะเป็นแบบสอบถามมาตราส่วนประเมินค่า 5 ระดับ แบ่งเป็นน้อยที่สุด น้อย ปานกลาง มาก มากที่สุด ในคะแนน 1, 2, 3, 4 และ 5 ตามลำดับ

การคิดคะแนนทำโดยคิดคะแนนรวมทุกข้อคำถาม แล้วนำคะแนนรวมมาวิเคราะห์ โดยการหาค่าเฉลี่ย พิจารณาตามเกณฑ์มาตรฐาน 5 ระดับ มีเกณฑ์ว่าจะต้องได้คะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับปานกลางขึ้นไป โดยนำคะแนนเต็มหารด้วยจำนวนข้อแล้วแบ่งเป็น 5 ช่วง จัดระดับจากคะแนนเฉลี่ยน้อยที่สุดไปมากที่สุด แปลความหมายค่าคะแนนดังนี้ (ประคอง กรรณสูต , 2542)

4.50 - 5.00	หมายถึง แหล่งพลังอำนาจดีมาก
3.50 - 4.49	หมายถึง แหล่งพลังอำนาจดี
2.50 - 3.49	หมายถึง แหล่งพลังอำนาจปานกลาง
1.50 - 2.49	หมายถึง แหล่งพลังอำนาจน้อย
1.00 - 1.49	หมายถึง แหล่งพลังอำนาจน้อยที่สุด

ผู้ศึกษาตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือโดยผ่านการตรวจสอบความตรง ความครอบคลุมตามเนื้อหา จากผู้ทรงคุณวุฒิที่มีประสบการณ์ ความชำนาญ มีความรู้ ความสามารถ ในสาขาที่เกี่ยวข้อง จำนวน 3 ท่าน ตรวจสอบและนำมาปรับปรุงแก้ไข จากนั้นนำมาให้อาจารย์ที่ปรึกษาโครงการศึกษาอิสระตรวจสอบอีกครั้งก่อนนำไปทดลองใช้กับวัยรุ่นที่มีภาวะซึมเศร้าที่ไม่ใช่กลุ่มตัวอย่างแต่มีลักษณะคล้ายกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 คน ตรวจสอบความเที่ยงโดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค ได้ค่าความเที่ยงเท่ากับ .89

2.2 แบบประเมินความคิดอัตโนมัติในด้านลบ ของ Hollon and Kendall เป็นแบบประเมินที่แปลและเรียบเรียงเป็นภาษาไทยโดย ลัดดา แสนสีหา (2536) เป็นแบบประเมินความคิดอัตโนมัติด้านลบ 3 ด้าน คือเกี่ยวกับตนเอง สิ่งแวดล้อมหรือประสบการณ์ และอนาคต แบบประเมินความคิดอัตโนมัติในด้านลบของฮอนลอน และ เค็นคอลล์ กับแบบประเมินภาวะซึมเศร้าของ Beck มีความสัมพันธ์เท่ากับ 0.8 แบบประเมินประกอบด้วยข้อคำถามจำนวน 30 ข้อ มีลักษณะเป็นแบบสอบถามมาตราส่วนประเมินค่า 5 ระดับ แบ่งเป็น น้อยที่สุด น้อย ปานกลาง มาก มากที่สุด ให้คะแนน 1, 2, 3, 4 และ 5 ตามลำดับ

การคิดคะแนนจะคิดตั้งแต่ข้อ 1 ถึงข้อ 30 โดยคะแนนสูงสุดคือ 150 คะแนน ส่วนคะแนนที่ต่ำสุดคือ 30 ส่วนคะแนนที่อยู่ในช่วง 30 -80 คะแนน คือไม่มีความคิดในด้านลบและพบได้ในบุคคลทั่วไปที่ไม่มีภาวะซึมเศร้า (Deruels et, al., 1990 cited in Furlong and Tian, 2000) โดยการศึกษาครั้งนี้มีเกณฑ์ว่าผู้ประเมินจะต้องได้คะแนนอยู่ในระดับ 30-80 คะแนน ผู้ศึกษาตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือโดยผ่านการตรวจสอบความตรง ความครอบคลุมตามเนื้อหาจากผู้ทรงคุณวุฒิที่มีประสบการณ์ ความชำนาญ มีความรู้ ในสาขาที่เกี่ยวข้อง จำนวน 3 ท่าน ตรวจสอบและนำมาปรับปรุงแก้ไข จากนั้นนำมาให้อาจารย์ที่ปรึกษาโครงการศึกษาอิสระตรวจสอบอีกครั้งก่อนนำไปทดลองใช้กับวัยรุ่นที่มีภาวะซึมเศร้าที่ไม่ใช่กลุ่มตัวอย่างแต่มีลักษณะคล้ายกลุ่มตัวอย่างจำนวน 30 คน ตรวจสอบความเที่ยงโดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค ได้ค่าความเที่ยงเท่ากับ .95

3. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล ประกอบด้วย เพศ อายุ เรียนอยู่ชั้น เกรดเฉลี่ยในเทอมที่ผ่านมา ความพึงพอใจต่อผลการเรียน ความพึงพอใจต่อครูผู้สอนและครูประจำชั้น จำนวนพี่น้อง เป็นบุตรคนที่ จำนวนเพื่อนสนิท สถานภาพสมรสของบิดา มารดา ความสัมพันธ์ในครอบครัว อาชีพของบิดา มารดา อาศัยอยู่กับใคร จำนวนสมาชิกที่อยู่จริงในครอบครัว รายได้ของครอบครัว ต่อเดือน ความเพียงพอของรายได้

ส่วนที่ 2 แบบวัดภาวะซึมเศร้า CDI (Children's Depression Inventory) แบบวัด CDI นั้นเหมาะสำหรับเด็กและวัยรุ่นตอนต้น อายุ 10-16 ปี ซึ่งในการศึกษาครั้งนี้ได้ใช้แบบวัดภาวะซึมเศร้า CDI ฉบับภาษาไทยพัฒนาโดย ศาสตราจารย์แพทย์หญิงอุมาพร ตรังคสมบัติและดุสิต ลิขนะพิชิตกุล (2539) แปลมาจากฉบับภาษาอังกฤษที่สร้างขึ้นโดย Maria Kovacs โดยดัดแปลงจาก Beck Depression Inventory แบบวัดนี้ประกอบด้วยคำถาม 27 ข้อ เกี่ยวกับอาการซึมเศร้าในด้านต่างๆ ที่พบในวัยรุ่น แต่ละคำถามประกอบด้วยตัวเลือก 3 ข้อ ซึ่งบอกถึงความรุนแรงของภาวะซึมเศร้าในช่วง 2 สัปดาห์ที่ผ่านมา คะแนนรวมของ CDI มีได้ตั้งแต่ 0-54 คะแนน จากการวิจัยพบว่า CDI ฉบับภาษาไทย มีค่าอำนาจจำแนกระหว่างเด็กปกติกับเด็กที่มีภาวะซึมเศร้า อย่าง

มีนัยสำคัญทางสถิติที่ $P < 10^{-6}$ มีค่าความเชื่อมั่น (Cronbach's Alpha Coefficient) = 0.83 และมีความตรงในการจำแนก (discriminant validity) สูง จาก receiver operating characteristic curve คะแนนที่เป็นจุดตัดแยกภาวะซึมเศร้าที่มีความสำคัญทางคลินิก คือมากกว่า 15 คะแนนขึ้นไป ส่วนผู้ที่ได้คะแนนมากกว่า 21 คะแนนถือว่าเป็นภาวะซึมเศร้าระดับรุนแรงต้องส่งพบแพทย์ มีไว (Sensitivity) = 78.7% ความจำเพาะ (Specificity) = 91.3% และมีความแม่นยำ (Accuracy) = 87%

ขั้นตอนการดำเนินการศึกษา

ผู้ศึกษาเป็นผู้ดำเนินงาน โครงการด้วยตนเองทั้งหมด ประกอบด้วย 3 ขั้นตอนดังนี้

ระยะเตรียมการศึกษา

- 1.1 เตรียมเครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการดังที่กล่าวมาแล้ว
- 1.2 เตรียมสถานที่ในการดำเนินโครงการ โดยติดต่อประสานงานกับผู้อำนวยการ โรงเรียนวัดทางพระ อำเภอโพธิ์ทอง จังหวัดอ่างทอง
- 1.3 ผู้ศึกษาทำหนังสือขอความร่วมมือจากคณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ถึง ผู้อำนวยการ โรงเรียนวัดทางพระเพื่อขอความร่วมมือในการดำเนินการศึกษา ผู้อำนวยการ โรงเรียนโพธิ์ทองพิทยาศาสตร์ (โคกพุทรา) เพื่อขอความร่วมมือทดลองเครื่องมือ
- 1.4 ผู้ศึกษานำเสนอโครงการเพื่อเสนอขออนุมัติในหลักการต่อผู้อำนวยการ โรงพยาบาลโพธิ์ทอง ผู้อำนวยการ โรงเรียนวัดทางพระ ผู้อำนวยการ โรงเรียนโคกพุทรา อำเภอโพธิ์ทอง จังหวัดอ่างทอง ให้ทราบถึงรายละเอียด ขั้นตอน วิธีการ ระยะเวลา สถานที่ เพื่อพิจารณาอนุมัติ
- 1.5 ประชุมชี้แจงการดำเนินงานและประสานงานกับผู้อำนวยการ โรงเรียน และครูประจำชั้น เพื่อขอความร่วมมือ
- 1.6 ทำหนังสือขอความร่วมมือถึงผู้ปกครองของกลุ่มนักเรียนที่ศึกษา
- 1.7 ผู้ศึกษาทำการสำรวจภาวะซึมเศร้าในนักเรียนวัยรุ่น โรงเรียนขยายโอกาสทางการศึกษา โรงเรียนวัดทางพระ อำเภอโพธิ์ทอง จังหวัดอ่างทอง
- 1.8 ผู้ศึกษาคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างตามขั้นตอน และประเมินภาวะซึมเศร้ากับกลุ่มตัวอย่าง (Pre-test) จำนวน 1 ครั้ง ก่อนการศึกษา 1 สัปดาห์ นัดเข้าร่วมโปรแกรม รวมทั้งสิ้น 4 ครั้ง
- 1.9 การเตรียมตัวผู้ศึกษา ในเรื่องการใช้โปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจและการปรับเปลี่ยนความคิดนั้นได้ศึกษาจาก ตำรา ทบทวนเอกสารงานวิจัยที่เกี่ยวข้องเนื่องจากสามารถเป็นหลักฐานอ้างอิงทางวิชาการได้ และได้เข้าอบรมในหัวข้อ การปรับเปลี่ยนความคิดและพฤติกรรม ทั้งหมด 3 หลักสูตร (ภาคทฤษฎี ภาคนำแนวคิดสู่การปฏิบัติในกลุ่มผู้ป่วยเฉพาะ) จำนวน 9 วัน พร้อมได้รับประกาศนียบัตรรับรอง ทั้งนี้ได้มีการนำกรณีตัวอย่างที่ได้จากการฝึกปฏิบัติจริงในหน่วยงานมาพูดคุยภายใต้คำแนะนำของผู้ชำนาญการ (Ben Weinstein, Ph.D.) ตลอดหลักสูตรของการอบรม และฝึกปฏิบัติแนวคิดดังกล่าวกับผู้ที่มีความเชี่ยวชาญเฉพาะกลุ่มในการฝึกปฏิบัติการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวชขั้นสูงในกลุ่มเฉพาะ ได้แก่ กลุ่มวัยรุ่นที่มีภาวะซึมเศร้า

ที่สถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จเจ้าพระยา กรุงเทพมหานคร โดยได้รับการดูแลการฝึกปฏิบัติจาก Preceptor และฝึกปฏิบัติในหน่วยงานจริงของตนเองรวมทั้งสิ้นจำนวน 180 ชั่วโมง และมีการนำ เทปจากการฝึกปฏิบัติมาพูดคุยและได้รับคำแนะนำจากอาจารย์ที่ปรึกษา เพื่อฝึกฝนให้เกิดทักษะ ความชำนาญและมีความมั่นใจในการปฏิบัติมากขึ้น

ระยะดำเนินการศึกษา

ดำเนินกิจกรรมการเสริมสร้างพลังอำนาจและการปรับเปลี่ยนความคิดกับวัยรุ่นที่มีภาวะ ซึมเศร้าชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น โรงเรียนวัดทางพระ อำเภอโพธิ์ทอง จังหวัดอ่างทอง จำนวน 25 คน ตามกิจกรรมทั้ง 4 ขั้นตอนด้วยตนเอง โดยดำเนินกิจกรรมกับเด็กที่มีภาวะซึมเศร้าเป็นรายกลุ่ม ๆ ละ 5 คน 1 ครั้ง / สัปดาห์ รวมทั้งสิ้น 4 ครั้ง ติดต่อกันเป็นเวลา 4 สัปดาห์ และใช้เวลาในการดำเนิน กิจกรรมในแต่ละครั้งประมาณ 60 นาที ซึ่งดำเนินการในช่วงเวลาที่สอดคล้องกับกิจกรรมเสริม ความรู้ของโรงเรียน มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของการดูแลโดยใช้กระบวนการเสริมสร้างพลัง อำนาจและการปรับเปลี่ยนความคิดที่จะมีผลต่อภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่นซึ่งดำเนินการทั้งหมด 4 ขั้นตอน เริ่มดำเนินงาน ตั้งแต่ 20 มีนาคม 2549 ถึง 10 เมษายน 2549

ผู้ศึกษาประเมิน แหล่งพลังอำนาจ และความคิดอัตโนมัติด้านลบในวัยรุ่นทันทีหลังเสร็จสิ้นกิจกรรมกระบวนการเสริมสร้างพลังอำนาจและการปรับเปลี่ยนความคิดในขั้นตอนที่ 4

ระยะเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้ศึกษาประเมินคะแนนภาวะซึมเศร้ากับกลุ่มตัวอย่าง (Post-test) หลังจากกลุ่มตัวอย่าง ได้รับการดูแลโดยใช้กิจกรรมการเสริมสร้างพลังอำนาจและการปรับเปลี่ยนความคิดทันที การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป SPSS (Statistical Package for the Social Science) โดยนำคะแนนที่ได้จากการเก็บรวบรวมข้อมูลทั้งก่อนและหลังการใช้โปรแกรมการ เสริมสร้างพลังอำนาจและการปรับเปลี่ยนความคิดในวัยรุ่นที่มีภาวะซึมเศร้า โดยใช้สถิติในการ วิเคราะห์ดังนี้

1. ข้อมูลส่วนบุคคลวิเคราะห์โดยการ หาค่าเฉลี่ย ร้อยละ
2. วิเคราะห์ค่าเฉลี่ย (Mean) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard deviation) ระดับ คะแนนภาวะซึมเศร้าของวัยรุ่น
3. วิเคราะห์ความแตกต่างของคะแนนภาวะซึมเศร้าของวัยรุ่นก่อนและหลังการใช้ โปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจและการปรับเปลี่ยนความคิด โดยใช้ สถิติที (Dependent t-test) กำหนดความมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

สรุปผลการศึกษา

จากการศึกษาการใช้โปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจและการปรับเปลี่ยนความคิดต่อภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่น สามารถสรุปผลการศึกษาดังนี้

เมื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่นก่อนและหลังได้รับโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจและการปรับเปลี่ยนความคิด พบว่ามีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ .05 ($t = 7.22$) โดยคะแนนภาวะซึมเศร้าหลังได้รับโปรแกรมมีค่าต่ำกว่า ($\bar{X} = 18.48, 12.36$ ตามลำดับ)

ดังนั้นผลการศึกษานี้ สรุปได้ว่า ภาวะซึมเศร้าของวัยรุ่นภายหลังได้รับการดูแลโดยใช้โปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจและการปรับเปลี่ยนความคิดมีค่าลดลง

อภิปรายผลการศึกษา

จากการศึกษาผลของการใช้โปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจและการปรับเปลี่ยนความคิดต่อภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่น สามารถอภิปรายผลการศึกษาได้ดังนี้

จากข้อมูลพื้นฐานในการศึกษานี้พบว่า วัยรุ่นที่มีภาวะซึมเศร้า มีสถานภาพสมรสของบิดามารดา อยู่ในสภาพหย่าร้างหรือแยกกันอยู่ ร้อยละ 60 และมีความสัมพันธ์ของครอบครัวในลักษณะที่ทะเลาะเบาะแว้งกันเป็นประจำ ร้อยละ 56 ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ Demo และ Acock (1988) พบว่าบิดามารดาที่มีสถานภาพหย่าร้างหรือแยกกันอยู่ จะส่งผลกระทบต่อเด็กวัยรุ่นทำให้รับรู้ว่าสถานการณ์เหล่านี้เป็นภาวะวิกฤต เกิดความรู้สึกว่าตนเองไม่เป็นที่ต้องการ ไม่มีความสำคัญ มีความไม่มั่นคงในอารมณ์ ทำให้เกิดภาวะซึมเศร้าได้ง่าย ความขัดแย้งของพ่อแม่ที่เกิดขึ้นในปัจจุบันหรือกระบวนการหย่าร้างในครอบครัวก็เป็นสิ่งที่ทำให้เกิดความยุ่งยากทางอารมณ์ในวัยรุ่นส่วนใหญ่ได้เช่นกัน สภาพทางเศรษฐกิจของกลุ่มตัวอย่าง จากข้อมูลพบว่า กลุ่มตัวอย่างร้อยละ 72 มีรายได้ต่อเดือนต่ำกว่า 5,000 บาท และไม่มีรายได้ ร้อยละ 16 ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ Holoday-Worret (1996) พบว่าสภาพทางเศรษฐกิจที่ต่ำจะทำให้เด็กวัยรุ่นมีภาวะซึมเศร้าได้มากกว่าวัยรุ่นอื่น ๆ เนื่องจากการมีสภาพทางเศรษฐกิจต่ำจะมีผลทำให้บิดามารดาต้องมีภาระหน้าที่ในการหารายได้จนไม่มีเวลามากพอที่จะเอาใจใส่บุตร และสอดคล้องกับการศึกษาของ Aseltine และคณะ (1998) พบว่าการสนับสนุนครอบครัวต่ำเป็นปัจจัยเสี่ยงที่เห็นได้ชัดเจนที่สุดต่อการเกิดภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่น และจากการศึกษาพบว่าวัยรุ่นที่มีภาวะซึมเศร่ายังมีความคิดอัตโนมัติในด้านลบกล่าวคือ วัยรุ่นเหล่านี้มองว่าตัวเองเป็นคนหน้าตาไม่ค่อยดี ไม่ชอบตัวเองเกลียดตัวเอง ไม่แน่ใจว่าสิ่งต่างๆจะเป็นไปด้วยดี มองว่าสิ่งเลวร้ายทั้งหมดที่เกิดขึ้นเป็นความผิดของตนเอง คิดว่าจะต้องมีสิ่งที่เลวร้ายเกิดขึ้นกับตนเองแน่ๆ เป็นต้น

จากปัญหาดังกล่าวพบว่าสาเหตุสำคัญของการเกิดภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่นกลุ่มนี้คือ การสูญเสียแหล่งพลังอำนาจ และการมีความคิดอัตโนมัติในด้านลบ ดังนั้นเมื่อกลุ่มตัวอย่างได้รับ

โปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจและการปรับเปลี่ยนความคิดแบบกลุ่มที่จัดขึ้นทั้ง 4 ขั้นตอน ทำให้วัยรุ่นได้มีโอกาสแลกเปลี่ยนประสบการณ์และเกิดการเรียนรู้ร่วมกัน นำไปสู่การลดภาวะซึมเศร้าในที่สุด โดยสามารถอภิปรายผลการดำเนินงานในแต่ละขั้นตอนได้ดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 การสร้างสัมพันธภาพ การค้นหาสภาพการณ์จริง และการสร้างพลังในการแก้ไขปัญหา โดยการสะท้อนคิดของวัยรุ่นที่มีภาวะซึมเศร้านั้นเมื่อวัยรุ่นมีความไว้วางใจในตัวเอง วัยรุ่นจะบอกถึงความคิด ความรู้สึก และสภาพปัญหาต่างๆ ที่เกิดขึ้นกับตนเอง ซึ่งทำให้วัยรุ่นรับรู้และยอมรับกับสภาพปัญหาที่เกิดขึ้นกับตนเองตามความเป็นจริง และเกิดความเข้าใจว่าสาเหตุของภาวะซึมเศร้าที่เกิดขึ้นนั้นมาจากการมีความคิดในด้านลบ เช่น คิดว่าพ่อแม่ไม่รัก คิดว่าพ่อแม่รักน้อยกว่า ทำให้รู้สึกคุณค่าในตนเองต่ำ คิดว่าตนเองไม่มีความหมาย ไม่มีความสำคัญสำหรับพ่อแม่ และมีความพร่องของแหล่งพลังอำนาจ เช่น พร่องแหล่งพลังอำนาจความเข้มแข็งทางกายเนื่องจากป่วยบ่อย มีความพร่องแหล่งพลังอำนาจด้านการสนับสนุนทางสังคม เช่น การมีสภาพครอบครัวที่แตกแยก หรือต้องอยู่ในสภาพที่พ่อแม่ทะเลาะเบาะแว้งกันเป็นประจำ ทำให้วัยรุ่นขาดความอบอุ่นในครอบครัว และการที่ครอบครัวมีสภาพทางเศรษฐกิจที่ต่ำ ทำให้ขาดการสนับสนุนด้านอุปกรณ์เครื่องมือสำหรับการดำเนินกิจกรรมประจำวัน ตามที่แนวคิด Miller (1992) กล่าวไว้ เป็นต้น เมื่อวัยรุ่นได้รับการดูแลตามขั้นตอนที่ 1 แล้วจะช่วยให้วัยรุ่นรับรู้สภาวะการณ์ของปัญหาที่เกิดขึ้นตามความเป็นจริง และช่วยให้วัยรุ่นรู้ว่าสาเหตุของปัญหาที่ทำให้เกิดภาวะซึมเศร้าคืออะไร จากนั้นช่วยให้วัยรุ่นได้คิดหาแนวทางในการดำเนินการแก้ไขปัญหาซึ่งเป็นสาเหตุของภาวะซึมเศร้านั้น

ขั้นตอนที่ 2 การดำเนินการเสริมสร้างแหล่งพลังอำนาจด้วยตนเองของวัยรุ่นที่มีภาวะซึมเศร้า เนื่องจากวัยรุ่นมีการวางแผนการจัดการกับภาวะซึมเศร้า โดยพยาบาลเป็นผู้ส่งเสริมให้วัยรุ่นเกิดความมั่นใจ และมองเห็นศักยภาพในตนเองที่จะดำเนินการแก้ไขภาวะซึมเศร้าด้วยตนเอง และวัยรุ่นเองก็มีความมั่นใจว่าตนเองมีความสามารถที่จะดูแลตนเองให้มีความสุขขึ้นได้แม้ต้องอยู่ในสภาพแวดล้อมเดิมที่ตนเองดำเนินอยู่ก็ตาม

ขั้นตอนที่ 3 การเสริมสร้างแหล่งพลังอำนาจที่เกี่ยวข้องกับภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่น วัยรุ่นจะได้รับข้อมูลและความรู้ที่เหมาะสมกับสภาพปัญหาและความต้องการของตนเองจากพยาบาล โดยวัยรุ่นรับทราบเกี่ยวกับแหล่งพลังอำนาจทั้ง 7 แหล่ง ตามแนวคิด Miller (1992) กล่าวไว้ ซึ่งวัยรุ่นสามารถประเมินความพร่องของแหล่งพลังอำนาจของตนเองได้ และสามารถเพิ่มพลังอำนาจให้กับตนเองได้ เช่น รับรู้ว่ามีแหล่งพลังอำนาจด้านการสนับสนุนทางสังคม กล่าวคือ วัยรุ่นส่วนใหญ่มีสภาพครอบครัวที่แตกแยก ฐานะทางเศรษฐกิจของครอบครัวไม่ดี ทำให้ขาดการสนับสนุนทางด้านอุปกรณ์ของใช้และค่าใช้จ่ายในชีวิตประจำวัน ซึ่งเป้าหมายในการแก้ปัญหาคือสามารถเผชิญปัญหาได้เหมาะสมและมีความสุข แนวทางการเพิ่มแหล่งพลังอำนาจ คือ การคิดในทางบวก พยายามใส่ใจในทุกสิ่งที่ตนมีอยู่ ด้านความพร่องความเข้มแข็งทางกาย คือ ป่วยเป็นหวัดบ่อย

เป้าหมายในการแก้ปัญหาคือ การมีสุขภาพที่แข็งแรง แนวทางการเพิ่มแหล่งพลังงานคือ ออกกำลังกายเป็นประจำทุกวัน วันละ 30-60 นาที รับประทานอาหารให้ครบ 5 หมู่ทุกมื้อ รักษาร่างกายให้อบอุ่น ไม่อยู่ใกล้บุคคลที่เป็นหวัด ด้านความพร้อมของอัครมนต์ศน์ทางบวกนั้น ได้แก่ คิดว่าตนเองหน้าตาไม่ดี คิดไม่มีใครรักตน หรือทำอะไรๆได้ไม่ดีเท่าเพื่อน เป้าหมาย คือ การรู้จักคิดในด้านบวก แนวปฏิบัติ คือ สวมเสื้อผ้าที่สะอาด เรียบร้อยทุกวัน พุดจาที่ไพเราะกับทุกคน ทุกครั้ง ทำการบ้านให้เสร็จทุกวิชา ทุกวัน เป็นต้น โดยในขั้นตอนนี้จะช่วยให้วัยรุ่นรับรู้ว่าตนเองมีความพร้อมแหล่งพลังงานด้านใด และมีเป้าหมาย แนวทางที่ชัดเจนในการที่จะดำเนินการเพื่อเพิ่มแหล่งพลังงานนั้น

ขั้นตอนที่ 4 การปรับเปลี่ยนความคิด และคงไว้ซึ่งความสามารถในการจัดการกับการสูญเสียพลังงานซึ่งเป็นสาเหตุสำคัญของภาวะซึมเศร้า พยาบาลกระตุ้นให้วัยรุ่นประเมินความคิดด้านลบของตนเองต่อสถานการณ์ที่ทำให้เกิดภาวะซึมเศร้าขึ้น และกระตุ้นให้วัยรุ่นตระหนักรู้ถึงการส่งผลต่อความรู้สึก และพฤติกรรม โดยยกตัวอย่างเพื่อให้วัยรุ่นมีความเข้าใจที่ชัดเจนขึ้น เมื่อวัยรุ่นตระหนักเห็นว่าความคิดที่เกิดขึ้นเป็นความคิดด้านลบที่ไม่เป็นความจริง และทำให้ตนเองไม่มีความสุข ดังนั้นวัยรุ่นจึงตระหนักรู้ว่าการคิดใหม่ด้านบวกจะทำให้ตนเองมีความสุขและสบายใจขึ้น เช่น วัยรุ่นมองเห็นว่าการที่พ่อแม่ดูแล การที่พ่อแม่ใช้งานตนเองมากกว่าน้อง การที่พ่อแม่พาน้องไปที่ต่างๆโดยไม่ได้พาตนเองไปด้วย เป็นต้น เป็นเพราะพ่อแม่ไม่รักตน ทำให้วัยรุ่นรู้สึกเสียใจน้อยใจ โกรธ เบื่อ เซ็ง ส่งผลให้แสดงพฤติกรรมต่างๆที่ไม่เหมาะสม เช่น เดินกระแทกเท้า ได้เตียงรุนแรง นี้ออกจากบ้าน แยกตัว ไม่ยอมรับประทานอาหาร นอนไม่หลับ เรียนหนังสือไม่รู้เรื่อง เมื่อสะท้อนคิดให้วัยรุ่นเห็นถึงความคิดที่บิดเบือนของตนเอง วัยรุ่นรับรู้ตามปัญหาสถานการณ์ที่เกิดขึ้นจริงของตนเองและรับรู้ว่าความคิดที่บิดเบือนนั้นเป็นสาเหตุของการเกิดภาวะซึมเศร้าของวัยรุ่นเอง เมื่อพยาบาลสะท้อนคิดให้วัยรุ่นเห็นถึงความคิดใหม่ด้านบวกในสถานการณ์ปัญหาเดียวกัน ส่งผลให้ความรู้สึกและพฤติกรรมเปลี่ยนแปลงไป กล่าวคือ วัยรุ่นรับรู้ว่าความคิดที่เกิดขึ้นเป็นความคิดที่บิดเบือน วัยรุ่นเลือกที่จะปรับเปลี่ยนความคิดใหม่ในด้านบวก โดยคิดว่าการที่พ่อแม่ดูแล เป็นเพราะ พ่อแม่ห่วงเรา รักเรา หวังดีกับเรา การที่พ่อแม่ใช้งานตนเองมากกว่าน้อง หรือการที่พ่อแม่พาน้องไปที่ต่างๆโดยไม่ได้พาตนเองไปด้วย เป็นเพราะตนเองโตแล้วดูแลตัวเองได้ดีกว่าน้อง ส่งผลให้รู้สึกสบายใจ ภูมิใจที่มีพ่อแม่ และทำให้ไม่แสดงพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสมออกมา เช่น พุดคุยกับเป็นปกติ อยากพุดคุยกับคนอื่น เดินปกติ อยากรับประทานอาหาร นอนหลับสบาย มีสมาธิในการเรียน เป็นต้น และวัยรุ่นมีความมั่นใจในความสามารถของตนเองที่จะดำเนินการจัดการกับภาวะซึมเศร้าที่เกิดขึ้นกับตน เกิดความภาคภูมิใจในตนเอง รู้สึกมีคุณค่าในตนเอง และมีความหวังในชีวิต

ทั้งนี้จากการที่วัยรุ่นได้รับการดูแลโดยใช้โปรแกรมการเสริมสร้างพลังงานและการปรับเปลี่ยนความคิดในช่วงแรกๆนี้จะทำให้วัยรุ่นรู้สึกดีขึ้น ดังจะเห็นได้จาก วัยรุ่นพุดว่าตอนนี้ก็ดี

เพราะได้พูดคุยกันก็ทำให้สบายใจขึ้นเดี๋ยวพลิมก็ไม่ว่าสบายใจอีก ผู้ศึกษาจึงเน้นให้เห็นว่านั่นคือสิ่งที่สำคัญที่จะให้เกิดขึ้นต่อไป เนื่องจากชีวิตคนเราปัญหาไม่ได้จบอยู่เพียงเท่านี้ แต่ชีวิตทุกคนยังต้องพบเจอสิ่งต่างๆอีกมากมาย และอาจจะต้องเจอปัญหาที่ทุกคนต้องแก้ไขเพื่อให้ชีวิตมีความสุข ดังนั้นการฝึกทบทวนแนวทางการแก้ไขปัญหาที่ได้ฝึกปฏิบัติถือเป็นสิ่งที่ทุกคนต้องปฏิบัติเพื่อให้สามารถเผชิญชีวิตได้มีประสิทธิภาพและมีความสุขถึงแม้ต้องประสบกับปัญหาก็ตาม

การดำเนินการตามขั้นตอนทั้ง 4 ขั้นตอน ตามโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจและการปรับเปลี่ยนความคิดแบบกลุ่มข้างต้นส่งผลให้วัยรุ่นซึ่งเป็นกลุ่มตัวอย่าง มีความคิด ความรู้สึก และพฤติกรรมที่เปลี่ยนแปลงไป ซึ่งมีความสอดคล้องกับการศึกษาแนวคิดเกี่ยวกับการเสริมสร้างพลังอำนาจที่ผ่านมา เช่น การศึกษาของ Gibson (1995) และ Musker (1997) พบว่า การเสริมสร้างพลังอำนาจเป็นการเพิ่มศักยภาพของบุคคล ช่วยให้บุคคลเกิดความรู้สึกที่ดี มีความสามารถในการปรับตัวต่อสถานการณ์ต่างๆที่เกิดขึ้นได้ พัฒนาศักยภาพเชิงความรู้ ความคิด ความเข้าใจ และการรู้จักตนเองตามความเป็นจริง ควบคุมตนเองได้ มีความมั่นใจและพยายามที่จะแก้ไขปัญหาของตนเองได้อย่างเหมาะสมสอดคล้องกับการศึกษาของ Hawks (1992) กล่าวว่า การเสริมสร้างพลังอำนาจจะพัฒนาทัศนคติทำให้บุคคลเกิดความพึงพอใจต่อแนวทางการดำเนินชีวิตของตนเอง และสอดคล้องกับการศึกษาของ สุภาวดี ชุ่มจิตต์ (2547) ศึกษาการใช้โปรแกรมเสริมสร้างพลังอำนาจต่อภาวะการดูแลเด็กออทิสติกของบิดามารดา พบว่าผลของการเสริมสร้างพลังอำนาจสามารถลดภาวะการดูแลได้อย่างมีประสิทธิภาพ ซึ่งทำให้บิดามารดาเด็กออทิสติกมีความรู้สึกเป็นทุกข์ อับอาย เบื่อหน่าย และรู้สึกว่าไม่ได้รับการช่วยเหลือน้อยลง ทำให้เต็มใจยอมรับการดูแลเด็กออทิสติกต่อไป การศึกษาของ จารุวรรณ จินดามงคล (2541) ที่พบว่าผลของการเสริมสร้างพลังอำนาจช่วยให้ผู้ป่วยจิตเภทสามารถเผชิญกับปัญหาการเจ็บป่วยได้อย่างมีประสิทธิภาพเพิ่มมากขึ้น และยังคงสอดคล้องกับการศึกษาของ พนารัตน์ เจนจบ (2542) ที่พบว่าผู้ป่วยที่ได้รับการเสริมสร้างพลังอำนาจมีความสามารถในการดูแลตนเองด้านสุขภาพเพิ่มขึ้น ดังนั้นเมื่อวัยรุ่นที่มีภาวะซึมเศร้าได้รับการดูแลด้วยการเสริมสร้างพลังอำนาจ และมีการปรับเปลี่ยนความคิด ความรู้สึกที่มีต่อตนเอง ต่อสิ่งแวดล้อมและอนาคตไปในด้านบวก จะช่วยให้วัยรุ่นรับรู้ว่าคุณมีความสามารถในการที่จะจัดการกับปัญหาที่เกิดขึ้นกับตนเอง มีระดับการนับถือตนเอง (Self-esteem) และความสามารถในตนเอง (Self-efficacy) เพิ่มสูงขึ้น (Shin, 1999 cited in Kim and Kim, 2001) ซึ่งปัจจัยต่างๆ ที่เกิดขึ้นอันเป็นผลมาจากกระบวนการเสริมสร้างพลังอำนาจและการปรับเปลี่ยนความคิดที่ศึกษานำมาใช้ในครั้งนี้ เป็นปัจจัยที่สำคัญที่เกิดขึ้นจากการที่วัยรุ่นมีแหล่งพลังอำนาจที่เข้มแข็งหรือมีความสุขเพียงพอ จนทำให้วัยรุ่นรู้สึกถึงพลังอำนาจที่มีอยู่ในตนเอง และมีการปรับเปลี่ยนความคิดใหม่ในด้านบวก ส่งผลทำให้คะแนนภาวะซึมเศร้าของวัยรุ่นลดลงได้ และยังคงเป็นการส่งเสริมให้วัยรุ่นรู้จักดูแลสุขภาพร่างกายและจิตใจของตนเองอย่างต่อเนื่องอีกด้วย

โดยสรุปจากผลการศึกษา พบว่า การใช้โปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจและการปรับเปลี่ยนความคิด มีผลทำให้คะแนนภาวะซึมเศร้าของวัยรุ่นก่อนและหลังใช้โปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจและการปรับเปลี่ยนความคิด มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยภายหลังการศึกษากลุ่มตัวอย่างมีคะแนนภาวะซึมเศร้ามลดลง ($\bar{X} = 18.48$, 12.36 ตามลำดับ $t = 7.22$) ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานการศึกษาที่ตั้งไว้ เนื่องจากวัยรุ่นที่มีภาวะซึมเศร้าเมื่อได้รับการดูแลโดยใช้โปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจและการปรับเปลี่ยนความคิดนั้นจะช่วยให้อาการของวัยรุ่นมีแหล่งพลังอำนาจที่เข้มแข็งขึ้น ดังจะเห็นได้จากผลการศึกษาพบว่าภายหลังได้รับการดูแลโดยใช้โปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจและการปรับเปลี่ยนความคิดวัยรุ่นมีการรับรู้แหล่งพลังอำนาจอยู่ในระดับปานกลางขึ้นไปทุกคน และช่วยให้วัยรุ่นได้พัฒนาทักษะในการทำความเข้าใจกับสาระความคิดในด้านลบ และปรับความคิดใหม่ให้เหมาะสมตามความเป็นจริงในด้านบวก ดังจะเห็นได้จากผลการศึกษาพบว่าภายหลังได้รับการดูแลโดยใช้โปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจและการปรับเปลี่ยนความคิด วัยรุ่นมีคะแนนความคิดอัตโนมัติด้านลบอยู่ในช่วง 30 – 80 คะแนน ทุกคน ซึ่งถือว่าวัยรุ่นไม่มีความคิดในด้านลบและพบได้ในบุคคลทั่วไปที่ไม่มีภาวะซึมเศร้า (Deruels et, al., 1990 cited in Furlong and Tian, 2002) ทำให้วัยรุ่นเกิดความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองสูงขึ้นและมีความเชื่อมั่นในความสามารถของตนเองที่จะดำเนินการแก้ไขปัญหาเมื่อเกิดภาวะซึมเศร้าขึ้น ซึ่งสาเหตุของการเกิดภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่นเกิดจากการมีความคิดในด้านลบทั้งต่อตนเอง สิ่งแวดล้อม และอนาคต อันนำไปสู่ความรู้สึกคุณค่าในตนเองต่ำ และการสูญเสียแหล่งพลังอำนาจ อีกทั้งภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่นยังเป็นเรื่องยากที่จะสังเกตเห็น กล่าวคือวัยรุ่นจะแสดงพฤติกรรมออกมาในลักษณะที่คลุมเครือ ซึ่งการแสดงพฤติกรรมเหล่านี้เป็นกลไกการป้องกันตัว (defense mechanism) เพื่อเป็นหน้ากากปกปิดภาวะซึมเศร้าไว้ (mask depression) (Stiver, 1988) โดยวัยรุ่นเหล่านี้จะมีความรู้สึกเศร้า แต่พวกเขาจะพยายามหนีหรือปฏิเสธความซึมเศร่านั้น โดยแสดงออกในลักษณะพฤติกรรมของกิจกรรมต่างๆที่หักโหมขึ้น (Over active) หรือเบี่ยงเบนไปมีพฤติกรรมที่เป็นปัญหา เช่น การใช้สารเสพติด และกลุ่มนี้มักมีอารมณ์ที่หงุดหงิด ฉุนเฉียว โกรธง่าย ทำให้เกิดปัญหาทะเลาะวิวาทได้ (ดวงใจ กสานติกุล, 2536)

จากการศึกษาในครั้งนี้แสดงให้เห็นว่าโปรแกรมโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจและการปรับเปลี่ยนความคิดแบบกลุ่มสามารถนำมาใช้ลดภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่นได้ โดยทำให้เกิดการเรียนรู้จากกลุ่ม มีการสนับสนุนความรู้ ทักษะการช่วยเหลือ ทำให้วัยรุ่นยอมรับสภาพปัญหาตามความเป็นจริง รับรู้พลังอำนาจในตนเอง มีความมั่นใจ ความเชื่อมั่นในความสามารถของตนเองที่จะดำเนินการแก้ไขปัญหาย่างเหมาะสม และรับรู้ความคิดที่บิดเบือนจากความเป็นจริงของตนเองมีการปรับเปลี่ยนความคิดใหม่ด้านบวก ทำให้รู้สึกถึงคุณค่าในตนเอง และเชื่อว่าอนาคตยังมีความหมาย และมีความสุขในการมีชีวิตอยู่ต่อไป

ข้อเสนอแนะ

1. ข้อเสนอแนะสำหรับการปฏิบัติการพยาบาล

1.1 ผู้ที่จะนำโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจและการปรับเปลี่ยนความคิดไปใช้กับวัยรุ่นต้องเป็นบุคคลที่มีความรู้พื้นฐานด้านการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช ความรู้พื้นฐานเกี่ยวกับวัยรุ่น ภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่น การเสริมสร้างพลังอำนาจ การปรับเปลี่ยนความคิดด้านลบ รวมทั้งมีการประสานงานกับโรงเรียน ผู้ปกครอง และกลุ่มตัวอย่างในการเตรียมความพร้อม เพื่อให้สามารถดำเนินกิจกรรมของโปรแกรมตามที่กำหนดได้อย่างมีประสิทธิภาพ

1.2 จากการศึกษาในครั้งนี้พบว่า ผลของการใช้โปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจและการปรับเปลี่ยนความคิดสามารถลดภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่นได้ ดังนั้นจึงควรมีการประยุกต์โปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจและการปรับเปลี่ยนความคิดมาใช้ในกลุ่มวัยรุ่นที่มีปัญหาสุขภาพจิตอื่นๆ

1.3 ควรมีระบบการให้การดูแลด้านสุขภาพจิตวัยรุ่นในสถานศึกษา มีการส่งเสริมความรู้แก่เจ้าหน้าที่สาธารณสุขในชุมชน ครู ผู้ปกครอง ให้มีความรู้ความเข้าใจในเรื่องการเปลี่ยนแปลงในวัยรุ่น ปัญหาสุขภาพจิตและจิตเวชในวัยรุ่น เช่น ภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่น และแนวทางการประเมินเพื่อค้นหาผู้ที่มีภาวะซึมเศร้า การดูแลวัยรุ่นที่มีภาวะซึมเศร้าในเรื่องการเสริมสร้างพลังอำนาจ และการปรับเปลี่ยนความคิดในด้านลบ รวมทั้งการสร้างแกนนำวัยรุ่นให้มีความสามารถในการให้คำปรึกษาเบื้องต้นเกี่ยวกับภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่น และการส่งต่อในรายที่มีปัญหารุนแรงเพื่อได้รับการดูแลต่อเนื่องที่เหมาะสม

1.4 ควรมีระบบบริการเชิงรุก เพื่อค้นหาผู้ที่มีปัญหาสุขภาพจิตในวัยรุ่นจากภาวะซึมเศร้าจากแบบประเมินภาวะซึมเศร้าต่างๆ เนื่องจากสภาพสังคมที่เปลี่ยนแปลงไปทำให้เกิดปัญหาสุขภาพจิตในวัยรุ่น โดยเฉพาะปัญหาภาวะซึมเศร้า และการฆ่าตัวตาย ดังนั้นการให้บริการเชิงรุกเพื่อค้นหาผู้ที่มีภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่น และให้การดูแลช่วยเหลือ โดยเน้นให้เห็นถึงศักยภาพในตัวเองของวัยรุ่น การเพิ่มแหล่งพลังอำนาจ การปรับเปลี่ยนความคิดในด้านลบ จะทำให้วัยรุ่นเหล่านั้นมีแนวทางการดูแลตนเองจากปัญหาภาวะซึมเศร้า ซึ่งจะช่วยให้อัตราการฆ่าตัวตายในวัยรุ่นลดลงด้วย

2. ข้อเสนอแนะในการศึกษาครั้งต่อไป

2.1 ควรมีการศึกษาผลของการเสริมสร้างพลังอำนาจและการปรับเปลี่ยนความคิดกับวัยรุ่นโรงเรียนสังกัดกรมสามัญศึกษาทั่วไปที่ไม่ใช่โรงเรียนขยายโอกาสทางการศึกษา และวัยรุ่นอื่นในชุมชนนอกสถานศึกษา เพื่อทราบความแตกต่างและได้ข้อมูลเป็นตัวแทนของวัยรุ่น และสามารถ

นำไปใช้ประกอบการป้องกันปัญหาสุขภาพจิตและส่งเสริมสุขภาพจิตวัยรุ่นได้อย่างมีประสิทธิภาพมากขึ้น

2.2 การดำเนินกิจกรรมในโรงเรียน ควรดำเนินกิจกรรมในช่วงเปิดเทอมเพื่อความสะดวกในการขอความร่วมมือด้านสถานที่ บุคลากรที่เกี่ยวข้อง และกลุ่มตัวอย่าง

2.3 ควรมีการศึกษาที่ต่อเนื่องในลักษณะติดตามผลการศึกษา และประเมินผล เป็นระยะๆ เช่น ระยะ 3 เดือน 6 เดือน 1 ปี เพื่อติดตามผลของภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่นหลังการดำเนินงาน และสร้างเสริมสุขภาพจิตที่ดีแก่วัยรุ่นอย่างต่อเนื่อง

2.4 ควรมีการศึกษาแบบทดลอง หรือกึ่งทดลอง ในวัยรุ่นที่มีภาวะซึมเศร้า โดยมีกลุ่มศึกษา และกลุ่มควบคุม เพื่อเปรียบเทียบผลของการดูแลโดยใช้โปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจ และการปรับเปลี่ยนความคิด