

THE EFFECT OF CARING WITH “7- COLOR PING-PONG PROGRAM” ON DEPRESSION OF NURSING STUDENTS*

*Sukjai Charoensuk, Ph.D. **, Kanyawee Mokekhaow, Ph.D. ****

Abstract

Objective: To study the effect of caring with “7- color Ping-pong Program” on depression of nursing students.

Methods: This research is quasi-experimental research (two groups pretest- posttest design). The sample was 40 voluntary nursing students who participated in the study. They were randomly selected into the experimental and control group for 20 each. The experimental group participated in the program for 6 weeks, while the control group received care according to the college's mental health problems guidelines. The instruments used consisted of a Personal information questionnaire, 11Q depression questionnaire and a “7- Color Ping-pong Program”. The instruments have been validated by 3 experts. The 11Q depression questionnaire has been evaluated for reliability using Cronbach's alpha coefficient, and it was equal to .84. Data were collected at before and after an experiment from November 2023 to January 2024 and analyzed using descriptive statistics: mean, standard deviation and t-test.

Results: After the experiment, the experimental group had an average depression score of 8.24 (S.D.= 4.82), while the control group had an average depression score of 15.10 (S.D.= 7.81). The average depression score of an experimental group between pre- experimental and post-experimental was significantly different. ($t= 4.95, p < .01$). The average depression score of the experimental group was significantly less than the score of the control group. ($t= -3.34, p < .01$).

Conclusion: The caring with “7- Color Ping-pong Program” was effective to reduce depressive symptoms of nursing students by early screening and provide appropriate intervention based on the severity of depression. This innovative program would be useful not only for nursing students, but also other teenagers.

Keywords: nursing student, 7- color ping-pong program, depression

**This research was funded by Faculty of Nursing, Baromarajonani College of Nursing, Chonburi*

***Assistant Professor, Praboromarajchanok Institute, Faculty of Nursing, Baromarajonani College of Nursing, Chonburi*

****Corresponding author: Assistant Professor, Praboromarajchanok Institute, Faculty of Nursing, Baromarajonani College of Nursing, Chonburi, e-mail: kanyawee@bnc.ac.th*

Received: 31 July 2024, Revised: 25 February 2025, Accepted: 3 March 2025

ผลของโปรแกรมการดูแลด้วยปิงปองจราจรชีวิต 7 สีต่อภาวะซึมเศร้า ของนักศึกษาพยาบาล*

ศุภกรใจ เจริญสุข, Ph.D. **, กัญญาวิณี โมกขาว, Ph.D. ***

บทคัดย่อ

วัตถุประสงค์ : เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการดูแลด้วยปิงปองจราจรชีวิต 7 สีต่อภาวะซึมเศร้าของนักศึกษาพยาบาล

วิธีการศึกษา : การวิจัยกึ่งทดลอง (แบบสองกลุ่มวัดก่อน หลังการทดลอง) กลุ่มตัวอย่างเป็นนักศึกษาพยาบาลวิทยาลัยพยาบาลแห่งหนึ่ง จำนวน 40 คน แบ่งเป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม กลุ่มละ 20 คน โดยกลุ่มทดลองเข้าร่วมโปรแกรมฯ เป็นระยะเวลาทั้งหมด 6 สัปดาห์ ส่วนกลุ่มควบคุมได้รับการดูแลตามแนวทางการดูแลนักศึกษาที่มีปัญหาสุขภาพจิตของวิทยาลัย เครื่องมือที่ใช้ได้แก่ แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล แบบคัดกรองภาวะซึมเศร้า 11Q และโปรแกรมการดูแลด้วยปิงปองจราจรชีวิต 7 สี เครื่องมือได้ผ่านการตรวจสอบจากทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน ได้นำแบบคัดกรองภาวะซึมเศร้า 11Q มาหาค่าความเที่ยงโดยใช้สัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค ได้เท่ากับ .84 ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลระหว่างเดือนพฤศจิกายน 2566 ถึงเดือนมกราคม 2567 วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนา ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และทดสอบค่าที

ผลการศึกษา : หลังการเข้าร่วมโปรแกรมฯ กลุ่มทดลองมีระดับความรุนแรงของภาวะซึมเศร้าลดลง โดยมีคะแนนเฉลี่ยภาวะซึมเศร้า เท่ากับ 8.24 (S.D.= 4.82) ส่วนกลุ่มควบคุมมีคะแนนเฉลี่ยภาวะซึมเศร้า เท่ากับ 15.10 (S.D. = 7.81) กลุ่มทดลองมีคะแนนภาวะซึมเศร้าเฉลี่ย ระยะก่อนทดลอง และหลังทดลองแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($t = 4.95, p < .01$), และกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยภาวะซึมเศร้าต่ำกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($t = -3.34, p < .01$)

สรุป : โปรแกรมการดูแลด้วยปิงปองจราจรชีวิต 7 สี มีประสิทธิผลในการลดภาวะซึมเศร้าของนักศึกษาพยาบาล โดยเป็นการคัดกรองในระยะเริ่มต้นและให้การดูแลตามระดับความรุนแรงของภาวะซึมเศร้า โปรแกรมนี้นับเป็นนวัตกรรมที่เป็นประโยชน์ไม่เพียงแต่สำหรับนักศึกษาพยาบาล แต่สามารถประยุกต์ใช้ในกลุ่มอื่น ๆ ได้

คำสำคัญ : นักศึกษาพยาบาล, ปิงปองจราจรชีวิต 7 สี, ภาวะซึมเศร้า

*การศึกษานี้ได้รับการสนับสนุนทุนวิจัยจากวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ชลบุรี คณะพยาบาลศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก

**ผู้ช่วยศาสตราจารย์ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ชลบุรี คณะพยาบาลศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก

***ผู้ประสานงานบทความ: ผู้ช่วยศาสตราจารย์ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ชลบุรี คณะพยาบาลศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก,

e-mail: kanyawee@bnc.ac.th

วันที่รับ: 31 กรกฎาคม 2567, วันที่แก้ไข: 25 กุมภาพันธ์ 2568, วันที่ตอบรับ: 3 มีนาคม 2568

ความสำคัญของปัญหา

ภาวะซึมเศร้าเป็นอาการทางจิตเวชที่เป็นปัญหาสำคัญที่มีแนวโน้มเพิ่มมากขึ้น และนำมาสู่การเป็นโรคซึมเศร้าได้จากรายงานองค์การอนามัยโลกคาดการณ์ว่าในปี ค.ศ. 2030 โรคซึมเศร้าจะเป็นสาเหตุอันดับ 1 ของการสูญเสียปีสุขภาวะ (World Health Organization, 2023) ที่มีผลกระทบต่อประชากรทั่วโลกถึง 300 ล้านคน ซึ่งมีสาเหตุจากปัจจัยทางสังคมและเศรษฐกิจที่เป็นสิ่งกระตุ้นให้เกิดโรค (วิภาวี เฝ้ากันทรารกร และนภางิรัฐจินตนา, 2564) สำหรับการเกิดภาวะซึมเศร้าในประเทศไทย กรมสุขภาพจิตรายงานว่าจำนวนผู้ที่มีภาวะซึมเศร้าสะสม และเข้าถึงบริการทางการแพทย์ ในปี 2564 ถึง 1,111,938 คน ซึ่งเป็นจำนวนที่เพิ่มขึ้นจากปีที่ผ่านมา (กรมสุขภาพจิต, 2565) ภาวะซึมเศร้ามีผลกระทบต่อการดำเนินชีวิตประจำวันอย่างมาก ทั้งด้านอารมณ์ เช่น เศร้า หดหู่ ร้องไห้ ด้านความคิด เช่น มองชีวิตที่ผ่านมาในอดีตพบแต่ความผิดพลาด ล้มเหลว มองสิ่งรอบตัวและมองอนาคตในทางลบ มีความคิดฆ่าตัวตาย (โกวิท นพพร, 2561) ด้านพฤติกรรม เช่น หลงลืมง่าย เหม่อลอย ประสิทธิภาพในการทำงานลดลง ด้านร่างกาย เช่น อ่อนเพลีย ไม่มีแรง หลับยาก เบื่ออาหาร ด้านความสัมพันธ์ เช่น เก็บตัว สัมพันธภาพกับผู้อื่นรอบข้างแย่ลง ขาดงานบ่อย หากไม่ได้รับการช่วยเหลืออาจทำให้เกิดภาวะซึมเศร้ารุนแรงหรือมีอาภาทางจิตร่วมด้วย ได้แก่ หลงผิด ประสาทหลอน และหวาดระแวง (มุกข์ดา ผดุงยาม, 2561) และในปัจจุบันพบว่ากลุ่มวัยรุ่นมีแนวโน้มเกิดภาวะซึมเศร้ามากขึ้น มีรายงานการเกิดภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่นถึงร้อยละ 30.11

(วาสนา ศิริศรีจิรฐ์ และคณะ, 2562) นักศึกษาพยาบาลเป็นกลุ่มวัยรุ่นที่มีความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะซึมเศร้าเช่นกัน เนื่องจากนักศึกษาพยาบาลมีการเปลี่ยนแปลงด้านร่างกายตามวัย มีการเปลี่ยนแปลงด้านสังคมจากการเปลี่ยนที่อยู่อาศัยจากบ้านมาอยู่ในหอพัก การปรับตัวกับสถานที่และสังคมใหม่ ต้องอยู่ในกฎข้อบังคับของสถาบันการศึกษา การเรียนมีการเปลี่ยนแปลงที่มีความเฉพาะทาง ต้องรับผิดชอบมากขึ้น และนำความรู้ไปปฏิบัติกับผู้ป่วยในสถานการณ์จริง รวมทั้งการปรับตัวให้เข้ากับอาจารย์ผู้สอน กลุ่มเพื่อน สิ่งเหล่านี้ทำให้นักศึกษาพยาบาลเกิดความเครียดสะสม เก็บกดความรู้สึกรัก บางคนใช้วิธีการจัดการความเครียดแบบโทษตนเอง ซึ่งอาจเปลี่ยนเป็นภาวะซึมเศร้าได้ในที่สุด (โกวิท นพพร, 2561) สอดคล้องกับผลการสำรวจภาวะซึมเศร้าของนักศึกษาพยาบาลศาสตร์ ชั้นปีที่ 1 สถาบันการศึกษาแห่งหนึ่งพบว่า นักศึกษาพยาบาลมีภาวะซึมเศร้าร้อยละ 31.21 (พริภิมล เพ็ชรกุล และพัชรบุรณ ศรีวิชัย, 2563) ผลการสำรวจภาวะซึมเศร้าของนักศึกษาพยาบาลในมหาวิทยาลัยแห่งหนึ่งของภาคตะวันออกเฉียงเหนือพบว่า นักศึกษาพยาบาลมีภาวะซึมเศร้า ร้อยละ 32 (ดวงใจ วัฒนสินธุ์ และคณะ, 2563)

ภาวะซึมเศร้าอาจส่งผลกระทบถึงการดำเนินชีวิต จึงจำเป็นต้องมีการคัดกรองภาวะซึมเศร้าเบื้องต้น เพื่อนำมาเป็นแนวทางในการวางแผนให้ความช่วยเหลือเพื่อให้ได้รับการดูแลและรักษาที่ถูกต้องเหมาะสมอย่างทันทั่วทั้งที่ (กรมสุขภาพจิต, 2561) เมื่อได้ผลจากการคัดกรอง

แล้วจำเป็นต้องหาวิธีการป้องกันไม่ให้เกิดการเจ็บป่วยที่รุนแรง ซึ่งก่อนหน้านี้มีการศึกษาวิธีการดูแลผู้ที่มีภาวะซึมเศร้าหลังจากได้รับการคัดกรองภาวะซึมเศร้าแล้วโดยใช้วิธีดูแลนักศึกษาพยาบาลที่มีภาวะซึมเศร้าด้วยวิธีการเดียวกันในทุกระดับ ความรุนแรงอาจทำให้ผู้ที่มีภาวะซึมเศร้าที่มีความรุนแรงมากกว่านักศึกษาพยาบาลคนอื่นยังคงมีความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะซึมเศร้าที่รุนแรงได้ ผู้วิจัยตระหนักถึงความสำคัญของปัญหาในการดูแลนักศึกษาพยาบาลที่มีภาวะซึมเศร้า จึงได้มีการประยุกต์ใช้แนวคิด สบซ โมเดล ซึ่งเป็นแนวคิดของศาสตราจารย์พิเศษ ดร. นายแพทย์วิชัย เทียนถาวร (วิชัย เทียนถาวร, 2556) ซึ่งทำการคัดกรองภาวะสุขภาพของบุคคลที่มีความเสี่ยงต่อการเกิดโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง เมื่อได้ผลการคัดกรองแล้วทำการแบ่งระดับความรุนแรงของความเสี่ยงเป็นสี่ของป้องกัน จราจรชีวิต 7 สี ได้แก่ กลุ่มปกติสีขาว กลุ่มเสี่ยงสีเขียวอ่อน กลุ่มป่วยสีเขียวเข้ม สีเหลือง สีส้ม สีแดง และสีดำ จากนั้นให้การดูแลช่วยเหลือผู้ที่มีความเสี่ยงตามระดับสี่ของป้องกัน

จากการทบทวนวรรณกรรมเกี่ยวกับการดูแลช่วยเหลือผู้ที่มีภาวะซึมเศร้า พบว่ามีการบำบัดรักษาทั้งทางชีวภาพ และทางจิตสังคม ในรายที่มีภาวะซึมเศร้ารุนแรงจำเป็นต้องได้รับการรักษาจากจิตแพทย์ แต่ในรายที่มีภาวะซึมเศร้าไม่รุนแรงหรือเป็นกลุ่มเสี่ยงต่อการเป็นโรคซึมเศร้า สามารถให้การช่วยเหลือทางจิตสังคมได้ มีการศึกษาประสิทธิผลของการบำบัดโดยใช้สติ (mindfulness-based therapy) ทั้งในกลุ่มหญิงตั้งครรภ์ และบุคคลทั่วไปโดยการศึกษาวิเคราะห์ห่อภิมาณ (meta-analysis)

และพบว่า การบำบัดโดยใช้สติช่วยลดภาวะซึมเศร้าได้ (Reangsing et al., 2024; Fu et al., 2024) เช่นเดียวกับวิธีการบำบัดโดยปรับความคิด (cognitive therapy) ตามแนวคิดของ เบค (Beck et al., 2024) ที่เป็นที่ยอมรับอย่างกว้างขวางในการนำมาใช้ดูแลช่วยเหลือผู้ที่มีภาวะซึมเศร้า นอกจากนี้ยังมีการทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบพบว่าการใช้ดนตรีบำบัดร่วมกับการรักษาผู้ป่วยซึมเศร้าตามปกติให้ผลดีกว่า การรักษาโดยไม่ใช้ดนตรีบำบัด (Aalbers et al., 2017) และการฝึกการผ่อนคลายกล้ามเนื้อมีประสิทธิภาพในการลดภาวะซึมเศร้าและให้ผลดียิ่งขึ้นเมื่อใช้ร่วมกับการบำบัดแบบอื่น (Muhammad Khir., 2024) สำหรับการศึกษาในประเทศไทยพบว่ามีการนำแนวคิดของการบำบัดโดยใช้สติและการปรับความคิดมาใช้ทั้งในกลุ่มผู้ที่มีความเสี่ยงต่อการป่วยด้วยโรคซึมเศร้าและกลุ่มผู้ป่วยโรคซึมเศร้า เช่น คุณฤๅ จิรกุลวิทย์ และคณะ (2558) ได้พัฒนาโปรแกรมกลุ่มบำบัดทางความคิดบนพื้นฐานการฝึกสติ (mindfulness-based cognitive therapy) เพื่อป้องกันกลุ่มเสี่ยงโรคซึมเศร้าในวัยรุ่นและวัยผู้ใหญ่ตอนต้น พบว่าสามารถลดภาวะซึมเศร้าได้ทั้งในระยะสิ้นสุดกิจกรรมและต่อเนื่อง 3 เดือน นอกจากนี้ วิชาวิ เฝ้ากันทรากกร และณภาพิรุฐจินตนา (2564) ได้มีการพัฒนาโปรแกรมสติบำบัดในกลุ่มผู้ป่วยโรคซึมเศร้า แต่ยังไม่พบว่าการพัฒนาโปรแกรมการดูแลผู้ที่มีภาวะซึมเศร้าตามระดับความรุนแรง

ผู้วิจัยจึงสนใจพัฒนาโปรแกรมการดูแลผู้ที่มีภาวะซึมเศร้าในนักศึกษาพยาบาล ตามแนวคิดป้องกันจราจรชีวิต 7 สี ซึ่งทำได้โดยการคัดกรอง

ภาวะซึมเศร้า และให้การดูแลช่วยเหลือตามระดับความรุนแรงของภาวะซึมเศร้าที่จัดกลุ่มไว้เป็น 7 สีของปิงปองจราจรชีวิต โดยนำแนวคิด การบำบัดโดยใช้สติ (mindfulness-based therapy) การบำบัดโดยปรับความคิด (cognitive therapy) การใช้ดนตรีบำบัด (music therapy) และเทคนิคการผ่อนคลาย (relaxation techniques) มาประยุกต์ใช้ร่วมกัน และดำเนินการวิจัยเพื่อศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมฯ ซึ่งผู้วิจัยคาดหวังว่าโปรแกรมการดูแลผู้ที่มีภาวะซึมเศร้า ตามแนวคิดปิงปองจราจรชีวิต 7 สี จะทำให้นักศึกษาพยาบาลที่มีภาวะซึมเศร้าสามารถจัดการกับอารมณ์ซึมเศร้าของตนเองได้อย่างมีประสิทธิภาพ ลดการเจ็บป่วยด้านสุขภาพจิตที่รุนแรงที่อาจเกิดขึ้นได้

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยภาวะซึมเศร้า

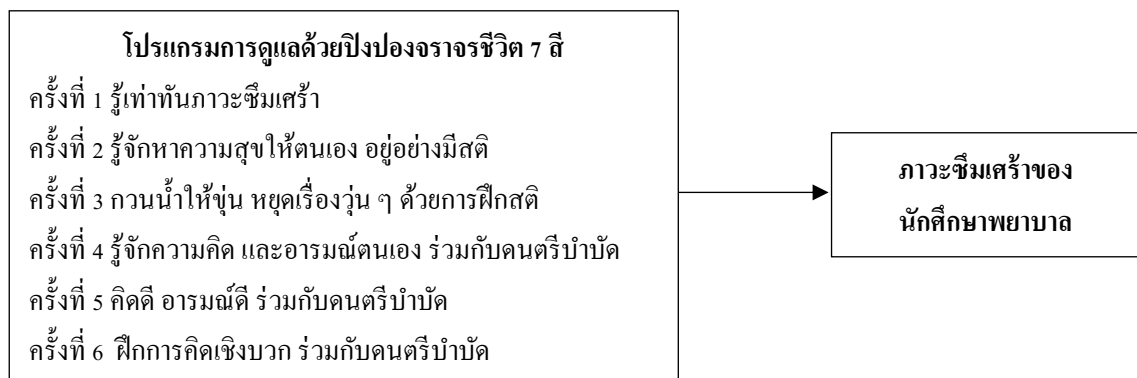
ของนักศึกษาพยาบาลกลุ่มทดลองก่อนและหลังการเข้าร่วมโปรแกรมการดูแลด้วยปิงปองจราจรชีวิต 7 สี

2. เพื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยภาวะซึมเศร้าของนักศึกษาพยาบาลระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

สมมุติฐานการวิจัย

1. หลังการเข้าร่วมโปรแกรมการดูแลด้วยปิงปองจราจร 7 สี นักศึกษาพยาบาลมีระดับภาวะซึมเศร้าลดลง
2. หลังการเข้าร่วมโปรแกรมการดูแลด้วยปิงปองจราจร 7 สี กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยภาวะซึมเศร้าลดลงต่ำกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรมฯ
3. หลังการเข้าร่วมโปรแกรมการดูแลด้วยปิงปองจราจร 7 สี กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยภาวะซึมเศร้าน้อยกว่ากลุ่มควบคุม

กรอบแนวคิดการวิจัย



วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (quasi-experiment research) ชนิดสองกลุ่มแบบวัดก่อนหลังการทดลอง (two group pretest- posttest design) กลุ่มตัวอย่างเป็นนักศึกษาพยาบาลศาสตร์ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนคร นครบุรี คณะพยาบาลศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก ปีการศึกษา 2566 ผู้วิจัยคำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่าง โดยใช้ G* power กำหนดค่าความเชื่อมั่นที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติเท่ากับ .05 ใช้ค่า effect size 0.50 ได้กลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 45 คน ผู้วิจัยกำหนดเกณฑ์คัดเข้า (inclusion criteria) คือ 1) นักศึกษาพยาบาลที่มีภาวะซึมเศร้า ตั้งแต่ 7 คะแนนขึ้นไป 2) สมัครใจเข้าร่วมการวิจัย ผู้วิจัยได้กลุ่มตัวอย่างตามเกณฑ์การคัดเข้า จำนวน 52 คน ส่วนเกณฑ์การคัดออก (exclusion criteria) คือ 1) ไม่สามารถเข้าร่วมการวิจัยได้ทุกครั้ง 2) ไม่สมัครใจเข้าร่วมการวิจัย ผู้วิจัยได้กลุ่มตัวอย่างตามเกณฑ์การคัดเข้า และเกณฑ์การคัดออก ทั้งหมด 40 คน จึงแบ่งเป็นกลุ่มทดลอง 20 คน กลุ่มควบคุม 20 คน ทำการจับคู่ (match paired) จากคะแนนภาวะซึมเศร้าที่ใกล้เคียงกัน จากนั้นทำการสุ่มอย่างง่ายโดยการจับสลากให้เป็นกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุม

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1. แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคลของนักศึกษาพยาบาล ได้แก่ เพศ อายุ ประวัติการรักษา และการได้รับยาโรคซึมเศร้า

2. แบบคัดกรองภาวะซึมเศร้า 11Q โดยผู้วิจัยได้ปรับปรุงจากแบบคัดกรองภาวะซึมเศร้า 9Q และแบบประเมินความเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย

8Q (กรมสุขภาพจิต, 2557) มีจำนวนข้อ 11 ข้อ โดยข้อ 1 ถึงข้อ 8 แบ่งคำตอบเป็น 4 ระดับ ดังนี้ ไม่มีเลย = 0 คะแนน, เป็นบางวัน (1-7 วัน) = 1 คะแนน, เป็นบ่อย (มากกว่า 7 วัน) = 2 คะแนน และเป็นทุกวัน = 3 คะแนน ส่วนข้อ 9- 11 แบ่งคำตอบเป็น “ใช่” และ “ไม่ใช่” ถ้าตอบใช่ในข้อ 9 ได้ = 6 คะแนน, ข้อ 10 = 8 คะแนน, ข้อ 11 = 10 คะแนน มีคะแนนรวมระหว่าง 0 - 48 คะแนน โดยมีเกณฑ์การแปลผล ดังนี้ < 7 คะแนน สีขาว กลุ่มที่ไม่มีอาการซึมเศร้าหรือกลุ่มปกติ

7 - 12 คะแนน สีเขียวอ่อน กลุ่มเสี่ยงต่อการเกิดภาวะซึมเศร้า หรือสีเขียวเข้ม กลุ่มมีภาวะซึมเศร้าที่ควบคุมอาการได้ ได้รับการรักษาอย่างต่อเนื่อง

13 - 18 คะแนน สีเหลือง กลุ่มที่มีภาวะซึมเศร้าเล็กน้อย ไม่มีความคิดฆ่าตัวตาย

19 - 22 คะแนน สีส้ม กลุ่มที่มีภาวะซึมเศร้าปานกลาง มีความคิดอยากตาย

23 - 30 คะแนน สีแดง กลุ่มที่มีภาวะซึมเศร้ารุนแรง มีแผนการฆ่าตัวตาย

> 30 คะแนน สีดำ กลุ่มที่มีภาวะซึมเศร้ารุนแรงมาก มีพฤติกรรมฆ่าตัวตาย

3. โปรแกรมการดูแลด้วยปิงปองจราจรชีวิต 7 สี ที่พัฒนาขึ้นโดยนำแนวคิดการบำบัดโดยใช้สติ (mindfulness-based therapy) การบำบัดโดยปรับความคิด (cognitive therapy) การใช้ดนตรีบำบัด (music therapy) มาประยุกต์ใช้ร่วมกัน ออกแบบเป็นกิจกรรม 6 กิจกรรม เพื่อให้การดูแลตามระดับสีของกลุ่มตัวอย่าง ดังนี้

กิจกรรมที่ 1 “รู้เท่าทันภาวะซึมเศร้า”

วัตถุประสงค์เพื่อสร้างสัมพันธภาพกับกลุ่มตัวอย่าง และให้กลุ่มตัวอย่างมีความรู้ ความเข้าใจ เกี่ยวกับภาวะซึมเศร้า และการป้องกันไม่ให้เกิดภาวะซึมเศร้ารุนแรง

กิจกรรมที่ 2 “รู้จักหาความสุขให้ตนเอง อยู่อย่างมีสติ” วัตถุประสงค์เพื่อให้กลุ่มตัวอย่าง เข้าใจเกี่ยวกับการสร้างความสุขให้กับตนเอง ด้วยวิธีง่ายๆ และดำเนินชีวิตอย่างมีสติ ควบคุมอารมณ์ ได้ ตามหลักการบำบัดโดยใช้สติ

กิจกรรมที่ 3 “กวนน้ำให้ขุ่น หยุดเรื่องวุ่น ๆ ด้วยการฝึกสติ” วัตถุประสงค์เพื่อให้กลุ่มตัวอย่าง เข้าใจถึงสภาวะจิตใจของตนเองในปัจจุบัน ควบคุมอารมณ์ตนเองด้วยการฝึกสติ ตามหลักการบำบัดโดยใช้สติ

กิจกรรมที่ 4 “รู้จักความคิด และอารมณ์ตนเอง” วัตถุประสงค์เพื่อให้กลุ่มตัวอย่างรู้เท่าทัน ความคิด และอารมณ์ของตนเอง ฝึกคิดทางบวก ตามหลักการบำบัดทางความคิด และการใช้ดนตรีบำบัด

กิจกรรมที่ 5 “คิดดี อารมณ์ดี” วัตถุประสงค์ เพื่อให้กลุ่มตัวอย่างฝึกการปรับความคิด และอารมณ์ของตนเองไปในทางบวก ฝึกการเบี่ยงเบนความคิดเมื่อตนเองมีความคิดทางลบตามหลักการบำบัดทางความคิด ร่วมกับการใช้ดนตรีบำบัด

กิจกรรมที่ 6 “การฝึกคิดบวก” วัตถุประสงค์ เพื่อให้กลุ่มตัวอย่างเข้าใจเกี่ยวกับความคิดทางบวก มากขึ้น และมีทักษะในการปรับเปลี่ยนความคิดทางลบให้เป็นความคิดทางบวก ตามหลักการบำบัดทางความคิด ร่วมกับการใช้ดนตรีบำบัด

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

แบบคัดกรองภาวะซึมเศร้า 11Q และ โปรแกรมการดูแลด้วยปิงปองจรจรชีวิต 7 สี ตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาจากผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 3 ท่าน ประกอบด้วย แพทย์ 1 ท่าน พยาบาล จิตเวช 1 ท่าน และผู้เชี่ยวชาญด้านเครื่องมือการวิจัย ทางกายภาพ 1 ท่าน ได้ค่า CVI (Content Validity Index) เท่ากับ 1 และ 0.92 ตามลำดับ ผู้วิจัย ปรับแก้ไขตามข้อเสนอแนะ ก่อนนำไปใช้จริง จากนั้นผู้วิจัยนำแบบคัดกรองภาวะซึมเศร้า 11Q ไป ทดลองใช้กับนักศึกษาที่มีลักษณะคล้ายคลึงกับ กลุ่มตัวอย่างจำนวน 30 ราย และนำไปหาค่าความ เทียงโดยใช้สัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) ได้เท่ากับ .84

การพิทักษ์สิทธิผู้เข้าร่วมวิจัย

การวิจัยนี้ได้รับการรับรองการทำวิจัยใน มนุษย์จากคณะกรรมการจริยธรรมวิจัยในมนุษย์ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนครบุรี เลขที่ BNC REC 03/2566 วันที่ 3 สิงหาคม 2566 ผู้วิจัย ดำเนินการขอความยินยอมและความสมัครใจการ เข้าร่วมการวิจัยจากกลุ่มตัวอย่าง โดยมีการแจ้ง วัตถุประสงค์ของการวิจัย ประโยชน์ของการวิจัย วิธีการเก็บข้อมูล และสิทธิในการตอบรับหรือ ปฏิเสธการเข้าร่วมการวิจัยโดยเป็นไปตามความ สมัครใจของกลุ่มตัวอย่าง ในระหว่างการเข้าร่วม การวิจัย หากกลุ่มตัวอย่างเกิดความไม่สบายใจและ ไม่สามารถเข้าร่วมการวิจัยต่อไปได้ ผู้วิจัยจะ พิจารณาให้ยุติการเข้าร่วมการวิจัย โดยไม่มี ผลกระทบกับการเรียนการสอนใด ๆ ทั้งสิ้น ข้อมูล ที่ได้จากกลุ่มตัวอย่างจะถูกเก็บเป็นความลับ และ

ไม่ถูกเปิดเผยเป็นรายบุคคล การนำเสนอข้อมูลกระทำในภาพรวมเท่านั้น

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ภายหลังการอนุมัติจากคณะกรรมการจริยธรรมวิจัยในมนุษย์ ผู้วิจัยดำเนินการชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัย ประโยชน์ของการวิจัยที่กลุ่มตัวอย่างจะได้รับ วิธีการ และเวลาในการเก็บรวบรวมข้อมูล จากนั้นผู้วิจัยดำเนินการคัดกรองภาวะซึมเศร้าในกลุ่มตัวอย่างก่อนทำการทดลอง (pre-test) แบ่งกลุ่มตัวอย่างเป็นกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุม โดยการจับคู่กลุ่มตัวอย่างที่มีภาวะซึมเศร้า

ใกล้เคียงกัน แล้วทำการจับคู่ลาให้เป็นกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุม ทำการเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยภาวะซึมเศร้าของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ก่อนการทดลอง พบว่า คะแนนเฉลี่ยภาวะซึมเศร้าของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ไม่แตกต่างกัน ดังตารางที่ 1 หลังจากการทดลองเสร็จสิ้น ผู้วิจัยดำเนินการคัดกรองภาวะซึมเศร้าในกลุ่มตัวอย่างหลังทำการทดลอง (post-test) ตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูล เพื่อนำไปวิเคราะห์ข้อมูลต่อไป

ตารางที่ 1 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยภาวะซึมเศร้าของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ก่อนการทดลอง (n=20)

คะแนนเฉลี่ยภาวะซึมเศร้า	Levene's test for equality of variance		mean	S.D.	df	t	p-value
	F	Sig					
ก่อนการทดลอง	.46	.50			38	.32	.75
กลุ่มทดลอง			15.65	9.59			
กลุ่มควบคุม			14.80	7.28			

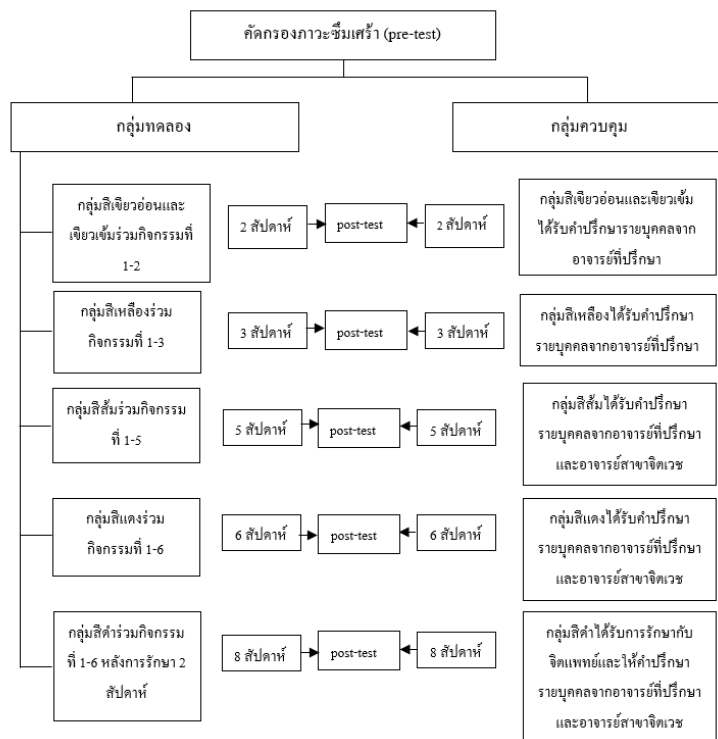
*p-value < .05, **p-value < .01

ผู้วิจัยแบ่งกลุ่มทดลองตามสีของปิงปอง จราจรชีวิต จำนวน 5 กลุ่ม ได้แก่ 1) กลุ่มสีเขียว และสีเขียวเข้ม จำนวน 9 คน เข้าร่วมกิจกรรมครั้งที่ 1 และครั้งที่ 2 ในวันจันทร์ ใช้เวลา 2 สัปดาห์ครั้งแรก 30 นาที และครั้งที่สอง 45 นาที 2) กลุ่มสีเหลือง จำนวน 4 คน เข้าร่วมกิจกรรมครั้งที่ 1 ถึงครั้งที่ 3 ในวันอังคาร ใช้เวลา 3 สัปดาห์ครั้งแรก 30 นาที

ครั้งที่สอง 45 นาที และครั้งที่สาม 30 นาที 3) กลุ่มสีส้มจำนวน 4 คนเข้าร่วมกิจกรรมครั้งที่ 1 ถึงครั้งที่ 5 ในวันพุธ ใช้เวลา 5 สัปดาห์ครั้งแรก 30 นาที ครั้งที่สอง 45 นาที ครั้งที่สาม 30 นาที ครั้งที่ 4 และ 5 ครั้งละ 45 นาที 4) สีแดง จำนวน 2 คน เข้าร่วมกิจกรรมครั้งที่ 1 ถึงครั้งที่ 6 ในวันพฤหัสบดี ใช้เวลา 6 สัปดาห์ครั้งแรก 30 - 45 นาที 5) สีดำ จำนวน 1 คน

หลังจากพบจิตแพทย์ และทำการรักษา จนอาการดีขึ้น เข้าร่วมกิจกรรมครั้งที่ 1 ถึงครั้งที่ 6 ในวันศุกร์ ใช้เวลา 6 สัปดาห์ ผู้วิจัยพบกลุ่มตัวอย่างเพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์ ขั้นตอนการทดลอง และสิทธิของกลุ่มตัวอย่าง ในแต่ละกลุ่มย่อย และดำเนินการทดลองหลังได้รับการลงนามยินยอมเข้าร่วมงานวิจัย กลุ่มทดลองได้รับการดูแลตามโปรแกรมการดูแลด้วยปึงปองจรรจรชีวิต 7 สี โดยผู้วิจัยซึ่งเป็นอาจารย์พยาบาลจิตเวช และเป็นพยาบาลผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูงสาขาการพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิต เมื่อกลุ่มตัวอย่างแต่ละสีเข้าร่วมกิจกรรมตามโปรแกรมของตนเองครบจึงทำการประเมินภาวะซึมเศร้า 11Q ทันทีหลังเสร็จสิ้นการทดลอง (post-test) ส่วนกลุ่มควบคุมได้รับการดูแลตาม

แนวทางการดูแลนักศึกษาที่มีปัญหาสุขภาพจิตของวิทยาลัยคือ การให้คำปรึกษารายบุคคลจากอาจารย์ที่ปรึกษาและการให้คำปรึกษารายบุคคลจากอาจารย์ผู้เชี่ยวชาญสาขาการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวชในรายที่เป็นกลุ่มสีส้ม สีแดง และสีดำ แล้วจึงทำการประเมินภาวะซึมเศร้า 11Q ซ้ำตามระดับสี (post-test) ซึ่งผู้วิจัยได้จัดกลุ่มไว้เหมือนกลุ่มทดลอง และนัดประเมินแยกกันในแต่ละกลุ่มย่อย หลังจากศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมแล้วพบว่า ช่วยลดภาวะซึมเศร้าได้ ผู้วิจัยดำเนินการตามโปรแกรมนี้กับกลุ่มควบคุมเพื่อลดภาวะซึมเศร้าให้กับกลุ่มควบคุม



ภาพที่ 1 แผนภาพการดำเนินการตามโปรแกรมการดูแลด้วยปึงปองจรรจรชีวิต 7 สี

การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยทำการทดสอบสมมุติฐานเบื้องต้นโดยใช้สถิติ Kolmogorov Smirnov test มีค่ามากกว่า .05 ซึ่งแสดงว่าเป็นไปตามข้อตกลงเบื้องต้นในการใช้สถิติพาราเมตริก ผู้วิจัยจึงวิเคราะห์ข้อมูล 1) เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยภาวะซึมเศร้าของกลุ่มทดลอง ก่อนและหลังการทดลอง โดยใช้สถิติ paired- t-test และ 2) เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยภาวะซึมเศร้าระหว่างกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุม โดยใช้สถิติ independent t-test

ผลการวิจัย

ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มทดลอง (n = 20) ทั้งหมดเป็นเพศหญิง ส่วนใหญ่มีอายุระหว่าง 19 - 20 ปี โดยมีอายุเฉลี่ย 19.78 ปี มีประวัติการได้รับยาต้านซึมเศร้า 1 คน คิดเป็นร้อยละ 5 ก่อนการทดลอง แบ่งกลุ่มตาม

ระดับสติปัญญาได้เป็นสีเขียว จำนวน 8 คน สีเขียวเข้ม จำนวน 1 คน สีเหลือง จำนวน 4 คน สีส้ม จำนวน 4 คน สีแดง จำนวน 2 คน และสีดำ จำนวน 1 คน มีคะแนนเฉลี่ยภาวะซึมเศร้า เท่ากับ 15.65 (S.D. = 9.59)

กลุ่มควบคุม (n = 20) ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง คิดเป็นร้อยละ 95 ส่วนใหญ่มีอายุ 19 - 20 ปี โดยมีอายุเฉลี่ย 19.72 ปี ประวัติการได้รับยาต้านซึมเศร้า 2 คน คิดเป็นร้อยละ 10 ก่อนการทดลอง แบ่งกลุ่มตามระดับสติปัญญาได้เป็นสีเขียว จำนวน 9 คน สีเขียวเข้ม จำนวน 2 คน สีเหลือง จำนวน 3 คน สีส้ม จำนวน 4 คน สีแดง จำนวน 2 คน และสีดำ จำนวน 1 คน มีคะแนนเฉลี่ยภาวะซึมเศร้า เท่ากับ 15.10 (S.D. = 7.81)

จากตารางที่ 2 แสดงจำนวนของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมที่จำแนกเป็นกลุ่มสติปัญญา ก่อนและหลังการเข้าร่วมโปรแกรมฯ

ตารางที่ 2 จำนวนกลุ่มตัวอย่างของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมจำแนกออกเป็นสติปัญญา ก่อนและหลังการเข้าร่วมโปรแกรมฯ

สติปัญญาจรจรวิต 7 สี	กลุ่มทดลอง (n = 20)		กลุ่มควบคุม (n = 20)	
	ก่อนทดลอง	หลังทดลอง	ก่อนทดลอง	หลังทดลอง
สีขาว	-	8	-	-
สีเขียวอ่อน	8	9	9	8
สีเขียวเข้ม	1	1	2	2
สีเหลือง	4	2	3	2
สีส้ม	4	-	4	5
สีแดง	2	-	2	2
สีดำ	1	-	1	1

ตารางที่ 3 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยภาวะซึมเศร้าของกลุ่มทดลองในระยะก่อนทดลอง และหลังการทดลองทันที (n = 20)

คะแนนเฉลี่ยภาวะซึมเศร้า	mean	S.D.	df	t	p-value
ก่อนการทดลอง	15.65	9.59	19	4.95	.000**
หลังการทดลอง	8.25	4.82			

* $p < .05$, ** $p < .01$

ตารางที่ 4 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยภาวะซึมเศร้าของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ก่อนและหลังการทดลอง (n = 20)

คะแนนเฉลี่ยภาวะซึมเศร้า	Levene's test for		mean	S.D.	df	t	p-value
	equality of variance						
	F	Sig					
หลังการทดลอง	8.55	.006			31.64	-3.34	.002**
กลุ่มทดลอง			8.25	4.82			
กลุ่มควบคุม			15.10	7.81			

* $p < .05$, ** $p < .01$

เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยภาวะซึมเศร้าของกลุ่มทดลอง ระยะก่อนทดลอง และหลังการทดลองทันที พบว่าคะแนนเฉลี่ยภาวะซึมเศร้าหลังการทดลองน้อยกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ดังตารางที่ 3

เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยภาวะซึมเศร้าระหว่างกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุม พบว่า หลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยภาวะซึมเศร้า น้อยกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ดังตารางที่ 4

การอภิปรายผล

การอภิปรายผลตามสมมุติฐานที่หนึ่ง

คะแนนเฉลี่ยภาวะซึมเศร้าของกลุ่มทดลอง หลังการเข้าร่วมโปรแกรมการดูแลด้วยปิงปองจราจรชีวิต 7 สี ลดลงกว่าก่อนทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ อธิบายได้ว่า กลุ่มทดลองที่เป็นกลุ่มสีเขียว เป็นกลุ่มเสี่ยงที่จะเกิดภาวะซึมเศร้า และสีเขียวเข้มที่เคยมีภาวะซึมเศร้าและสามารถควบคุมอาการได้ อย่างคงที่ เมื่อได้เข้าร่วมโปรแกรมฯ ได้รับความรู้เกี่ยวกับภาวะซึมเศร้า การสังเกตอาการของตนเอง และแนวทางการป้องกันตนเองไม่ให้เกิดอารมณ์ซึมเศร้ารุนแรง จึงทำให้กลุ่มทดลองเข้าใจเกี่ยวกับอารมณ์ซึมเศร้าของตนเอง และบริหารจัดการกับอารมณ์ของตนเองเบื้องต้นได้ กลุ่มทดลองที่เป็นสีเหลือง สีส้ม และสีแดง นอกจากจะได้รับความรู้

เกี่ยวกับภาวะซึมเศร้าแล้ว ยังมีการผสมผสานการฝึกสติให้จิตใจอยู่กับปัจจุบันขณะ รับรู้อารมณ์และความคิดของตนเอง และฝึกทักษะการคิดเชิงบวกในสถานการณ์เดิม ซึ่งเรื่องการฝึกสติและการฝึกการคิดเชิงบวกมีงานวิจัยที่สนับสนุนได้แก่ งานวิจัยของพาร์เม็นเทียร์ และคณะ (Parmentier et al., 2019) ที่ศึกษาเกี่ยวกับการฝึกสติกับอารมณ์ซึมเศร้า ผลการศึกษาพบว่า การฝึกสติทำให้นักลมีกรคิดทบทวนและเปลี่ยนเป็นความคิดในมุมมองทางบวก จึงทำให้ภาวะซึมเศร้าลดลงได้ การศึกษาของสปินโฮเวนและคณะ (Spinhoven et.al., 2018) ที่ศึกษาเกี่ยวกับปัจจัยทำนายการเกิดภาวะซึมเศร้า ผลการศึกษาพบว่า ความคิดเชิงลบเป็นปัจจัยทำนายที่สำคัญต่อการเกิดภาวะซึมเศร้า ดังนั้นการฝึกการคิดเชิงบวกจะช่วยลดภาวะซึมเศร้าได้ และการศึกษาของปวิมล มหายศนันท์ และคณะ (2563) ที่ศึกษาผลของโปรแกรมการฝึกพูดกับตัวเองทางบวกต่อภาวะซึมเศร้าในผู้ป่วยวัยรุ่น ผลการศึกษาพบว่า การฝึกทักษะการคิดเชิงบวกโดยใช้การพูดกับตนเองทางบวก สามารถช่วยลดภาวะซึมเศร้าได้ ส่วนการฝึกการผ่อนคลายด้วยดนตรีบำบัด ซึ่งมีงานวิจัยจากการทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบของอัลเบอร์ส และคณะ (Aalbers et al., 2017) พบว่า ดนตรีบำบัดช่วยให้อารมณ์ซึมเศร้าที่ค่อนข้างรุนแรงได้บรรเทาลง จึงมีประสิทธิผลในการลดภาวะซึมเศร้า ส่วนกลุ่มทดลองที่เป็นสื่อ ผู้วิจัยได้ประสานงานให้เข้ารับการรักษากจากจิตแพทย์ และดูแลให้ได้รับการรักษาต่อเนื่องตามแผนการรักษาของแพทย์ จนกระทั่งอาการดีขึ้นจนสามารถมีปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่นได้ดี จึงให้เข้าร่วมโปรแกรม

เหมือนกับกลุ่มอื่น ๆ แต่เพิ่มเติมในเรื่องการฝึกทักษะการคิดเชิงบวกตามสถานการณ์ที่เกิดขึ้นในชีวิตประจำวัน กิจกรรมเหล่านี้จะส่งผลให้อารมณ์ซึมเศร้าลดลงได้ ซึ่งเป็นไปตามสมมุติฐานการวิจัย และเนื่องจากไม่พบงานวิจัยที่ศึกษาโปรแกรมการดูแลผู้ที่มีภาวะซึมเศร้าด้วยปิงปองจราจร 7 สี โดยตรงในประเทศไทย แต่มีงานวิจัยที่มีกิจกรรมในโปรแกรมคล้ายคลึงกับโปรแกรมการดูแลผู้ที่มีภาวะซึมเศร้าด้วยปิงปองจราจร 7 สี เช่น ในเรื่องของหลักการบำบัดโดยใช้สติ มีการศึกษาของเกษราภรณ์ เคนบุปผา และคณะ (2566) ที่ศึกษาผลของโปรแกรมการเจริญสติตระหนักรู้ความคิดต่ออารมณ์ซึมเศร้าของผู้ป่วยโรคซึมเศร้า ผลการศึกษาพบว่า ภายหลังเข้าร่วมโปรแกรมฯ กลุ่มทดลองมีอารมณ์ซึมเศร้าลดลงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ในเรื่องของหลักการบำบัดความคิด มีการศึกษาของศิรินรา รอดเจริญ (2561) ที่ศึกษาผลของโปรแกรมบำบัดความคิดและพฤติกรรมด้วยตนเองต่อภาวะซึมเศร้าในผู้ป่วยโรคซึมเศร้า ผลการศึกษาพบว่า ภายหลังเข้าร่วมโปรแกรมฯ กลุ่มทดลองได้รับการฝึกทักษะการคิดเชิงบวก และการปรับเปลี่ยนความคิด กลุ่มทดลองมีอารมณ์ซึมเศร้าลดลงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และการศึกษาของอัจฉริยาน้อยทรง และคณะ (2561) ที่ศึกษาผลของโปรแกรมบำบัดความคิดและพฤติกรรมต่อภาวะซึมเศร้าในผู้ป่วยที่ได้รับการบำบัดทดแทนไต ผลการศึกษาพบว่า ภายหลังเข้าร่วมโปรแกรมฯ กลุ่มทดลองมีความคิดทางลบลดลง ทำให้มีอารมณ์ซึมเศร้าลดลงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

การอภิปรายผลตามสมมุติฐานที่สอง
คะแนนเฉลี่ยภาวะซึมเศร้าของกลุ่มทดลอง หลัง
การเข้าร่วมโปรแกรมการดูแลด้วยป้องกันจรรยา
ชีวิต 7 สี น้อยกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทาง
สถิติ ซึ่งอภิปรายผลได้จากแนวคิดการคัดกรองและ
เฝ้าระวังโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง โดยใช้ป้องกันจรรยา
ชีวิต 7 สี ของวิชัย เทียนถาวร (2556) ที่ใช้ในการ
สร้างเสริมสุขภาพ ตามแนวคิด “สร้างนำซ่อม”
ส่งเสริมในเรื่อง 3 อ (อาหาร ออกกำลังกาย อารมณ์)
3 ล (ลดเหล้า ลดบุหรี่ ลดความอ้วน) และมีเป้าหมาย
ไม่ให้อีกกลุ่มปกติสีขาวเป็นผู้ป่วยรายใหม่ ส่วนกลุ่ม
เสี่ยงสีเขียวเน้นการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม กลุ่มป่วย
สีเหลือง สีส้ม สีแดง ลดความรุนแรงของโรค
ป้องกันภาวะแทรกซ้อน รับประทานยาตาม
แผนการรักษา ร่วมกับการสร้างสุขภาพ เน้นการมี
ส่วนร่วมและสร้างความตระหนักของบุคคลในการ
ดูแลตนเอง ซึ่งในโปรแกรมนี้อาจสอดแทรกการ
ส่งเสริมสุขภาพในเรื่อง 3 อ 3 ล และเน้นกิจกรรม
ที่ช่วยในการจัดการกับอารมณ์ และพฤติกรรม
ได้แก่ การรับรู้อารมณ์ความรู้สึกของตนเองใน
ปัจจุบัน การสร้างความสุขให้กับตนเองแบบง่าย ๆ
การฝึกสติก่อนแสดงอารมณ์ด้านลบ การฝึกคิดบวก
มองทุกอย่างให้เป็นธรรมชาติ ฝึกการมีมุมมองใน
ทางบวกให้มากขึ้น บนฐานความเชื่อว่าทุกปัญหา
ทางออก ร่วมกับการฝึกทักษะการผ่อนคลายด้วยดนตรี
บำบัด กิจกรรมเหล่านี้จะช่วยให้อีกกลุ่มตัวอย่างที่มี
ภาวะซึมเศร้าได้รับการดูแลช่วยเหลือที่เพียงพอ
และเหมาะสมในแต่ละระดับความรุนแรง ซึ่งจาก
ผลการวิจัยนี้แสดงให้เห็นว่า หลังการทดลอง กลุ่ม
ที่มีภาวะซึมเศร้าที่รุนแรงมาก (สีดำ) กลุ่มป่วย

รุนแรง (สีแดง) กลุ่มป่วยอาการปานกลาง (สีส้ม)
เปลี่ยนไปเป็นกลุ่มป่วยที่มีอาการน้อย (สีเหลือง
และสีเขียวเข้ม) หรือเปลี่ยนเป็นกลุ่มเสี่ยง (สีเขียว)
ส่วนกลุ่มที่มีความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะซึมเศร้า
เปลี่ยนเป็นกลุ่มปกติ (สีขาว) แสดงให้เห็นว่ากลุ่ม
ตัวอย่างที่เข้าร่วมโปรแกรมสามารถลดภาวะ
ซึมเศร้าลงได้มากกว่ากลุ่มควบคุมที่ได้รับการดูแล
ตามแนวทางการดูแลนักศึกษาที่มีปัญหาสุขภาพจิต
ของวิทยาลัย ซึ่งเป็นไปตามสมมุติฐานการวิจัย และ
เนื่องจากไม่พบการศึกษาที่น่าแนวคิด สบข. โมเดล
ป้องกันจรรยาชีวิต 7 สี มาใช้ในการดูแลผู้ที่มีภาวะ
ซึมเศร้า แต่พบว่ามีคนนำไปใช้ในการดูแลผู้ป่วย
โรคเรื้อรังและปัญหาสุขภาพจิตอื่นๆ เช่น กรม
สุขภาพจิต ได้ใช้แนวคิดป้องกันจรรยาชีวิต 7 สี ใน
การคัดกรองเด็กสมาธิสั้น จัดกลุ่มความรุนแรงตาม
สีป้องกัน และให้การดูแลตามระดับความรุนแรง
ตั้งแต่การให้ความรู้กับผู้ดูแล การฝึกให้เด็กควบคุม
อารมณ์ และการจัดการกับพฤติกรรมที่ไม่พึง
ประสงค์ให้เด็กสามารถใช้ชีวิตอยู่ในสังคมได้ (กรม
สุขภาพจิต, 2561) และพบผลการทบทวนวรรณกรรม
อย่างเป็นระบบของอัสนี วันชัย และคณะ (2566)
พบว่า งานวิจัยส่วนใหญ่แนะนำแนวคิด สบข. โมเดล
ไปใช้ในการจำแนกกลุ่มผู้ป่วย และพัฒนาแนว
ทางการดูแลผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง เพื่อลดระดับ
ความรุนแรงจากกลุ่มป่วยรุนแรง ให้เป็นกลุ่มป่วย
เล็กน้อยหรือกลุ่มเสี่ยง โดยเน้นปรับเปลี่ยน
พฤติกรรมสุขภาพทางร่างกาย และสุขภาพจิต ซึ่ง
การนำแนวคิด สบข. โมเดล ป้องกันจรรยาชีวิต 7 สี
มาใช้ในการคัดกรอง และดูแลช่วยเหลือผู้ป่วย/
ประชาชน ถือว่าเป็นสิ่งใหม่ ซึ่งสามารถนำไปใช้

ประโยชน์ในการดูแลช่วยเหลือ และส่งเสริมภาวะสุขภาพจิตไม่ให้เกิดการเจ็บป่วยทางจิตที่รุนแรง

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะที่ได้จากงานวิจัย

1. ควรมีการนำโปรแกรมการดูแลด้วยปิงปองจราจรชีวิต 7 สี ไปใช้ให้กับผู้ที่มีภาวะเสี่ยงต่อการเกิดภาวะซึมเศร้า ในกลุ่มเป้าหมายอื่น ๆ เช่น นักเรียนมัธยมศึกษา ประชาชนวัยทำงาน และผู้สูงอายุ เป็นต้น

2. โปรแกรมการดูแลด้วยปิงปองจราจรชีวิต 7 สี สามารถช่วยลดระดับซึมเศร้าในนักศึกษาพยาบาลที่มีความเสี่ยงต่อการเกิดโรคซึมเศร้าได้ สถาบันการศึกษาพยาบาลจึงควรกำหนดนโยบายให้มีการคัดกรองภาวะซึมเศร้าและใช้โปรแกรมนี้ในการดูแลช่วยเหลือนักศึกษาพยาบาล และมีการติดตามผลอย่างต่อเนื่อง

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรมีพัฒนาต่อยอดงานวิจัย โดยพัฒนาโปรแกรมการดูแลด้วยปิงปองจราจรชีวิต 7 สีต่อภาวะซึมเศร้า กับกลุ่มเป้าหมายอื่น เช่น นักเรียนมัธยมศึกษา ประชาชนวัยทำงาน และผู้สูงอายุ เป็นต้น เป็นการขยายองค์ความรู้ให้กว้างขวางมากขึ้น

2. ควรมีการศึกษาผลของโปรแกรมการดูแลด้วยปิงปองจราจรชีวิต 7 สีต่อภาวะซึมเศร้าในระยะยาว ในกลุ่มที่คัดกรองตามระดับสีปิงปองทั้ง 7 กลุ่ม ซึ่งควรมีการดูแลอย่างต่อเนื่อง

ข้อจำกัดการวิจัย

งานวิจัยนี้ มีการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างตาม

เกณฑ์การคัดเข้า และเกณฑ์การคัดออก น้อยกว่าขนาดกลุ่มตัวอย่างที่คำนวณได้ ทำให้การวิเคราะห์การแปลผลข้อมูล และการนำข้อมูลไปใช้มีความจำกัด

เอกสารอ้างอิง

- กรมสุขภาพจิต. (2557). แนวทางการดูแลเฝ้าระวังโรคซึมเศร้าระดับจังหวัด (ฉบับปรับปรุงครั้งที่ 3). กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข.
- กรมสุขภาพจิต. (5 มิถุนายน 2561). กรมสุขภาพจิต ใช้ปิงปอง 7 สี จัดความรุนแรงอาการเด็ก สมาริสัน. <https://dmh.go.th/news-dmh/view.asp?id=27975>
- กรมสุขภาพจิต. (2565). รายงานการเข้าถึงบริการผู้ป่วยโรคซึมเศร้า.

- ปวิมล มหายศนันท์, ดารารรรณ ต๊ะปิ่นตา, และวรุณ กิตสัมบันท์. (2563). โปรแกรมการฝึกพูดกับตัวเองทางบวกต่อภาวะซึมเศร้าในผู้ป่วยวัยรุ่น โรคเรื้อรัง. *วารสารเกื้อการุณย์*, 27(1), 34- 45.
- พริกมล เพ็ชรกุล และพัชรบูรณ์ ศรีวิชัย. (2563). ความเครียดภาวะซึมเศร้า และวิถีจัดการความเครียดของนักศึกษาชั้นปีที่ 1 หลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนี จังหวัดพะเยา. *วารสารจิตวิทยาคลินิก*, 51(1), 1-14.
- มุกข์ดา ผดุงยาม. (2561). *การพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวชศาสตร์*. นิโอดิจิตอล.
- วาสนา ศิริศิริจิรศ, นงลักษณ์ พิมพ์และราตรี โพธิ์ระวัช. (2562). ภาวะซึมเศร้าของวัยรุ่น อำเภอเมือง จังหวัดกำแพงเพชร. *วารสารการพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิต*, 31(2), 78-94.
- วิชัย เทียนถาวร. (2556). ระบบการเฝ้าระวัง ควบคุม ป้องกันโรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง ในประเทศไทย: นโยบายสู่การปฏิบัติ. (พิมพ์ครั้งที่3). ศรีศิลปการพิมพ์.
- วิภาวี เผ่ากันทรกรร และนภา จิรัฐจินตนา. (2564). ผลของโปรแกรมสติบำบัดต่อภาวะซึมเศร้าและคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคซึมเศร้า. *วารสารสุขภาพจิตแห่งประเทศไทย*, 29(4), 286-296.
- ศรินยา รอดเจริญ. (2561). ผลของโปรแกรมการปรับความคิดและพฤติกรรมด้วยตนเองต่อความรู้สึกลึกซึ้งในตนเองและภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุที่เป็นโรคซึมเศร้า. [วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต]. มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์.
- อัจฉริยา น้อยทรง, นิตยา ดากวิริยะนันท์ และโอภาส ไตรตานนท์. (2561). ผลของโปรแกรมบำบัดความคิดและพฤติกรรมต่อภาวะวิตกกังวลและภาวะซึมเศร้าในผู้ป่วยที่ได้รับการบำบัดทดแทนไต. *วารสารพยาบาลทหารบก*, 22(3), 498-508.
- อัสนี วันชัย, จิตติพร ศรียะเกด และวิชัย เทียนถาวร. (2566). การประยุกต์ใช้ปั๊มป้องกันภาวะซึมเศร้า 7 สีในการเฝ้าระวังโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง: การทบทวนขอบเขตงานวิจัย. *วารสารวิจัยการพยาบาลและวิทยาศาสตร์สุขภาพ*, 15(2), e267915. <https://he01.tci-thaijo.org/index.php/unc/article/view/e267915/e267915>
- Aalbers, S., Fusar-Poli, L., Freeman, R. E., Spreen, M., Ket, J. C., Vink, A. C., Maratos, A., Crawford, M., Chen, X. J., & Gold, C. (2017). Music therapy for depression. The Cochrane database of systematic reviews, 11(11), CD004517.
- Beck, A. T., Rush, A. J., Shaw, B. F., Emery, G., DeRubeis, R. J., & Hollon, S. D. (2024). *Cognitive therapy of depression*. (2nd ed.). Guilford Publications.
- Fu, Y., Song, Y., Li, Y., Sanchez-Vidana, D. I., Zhang, J. J., Lau, W. K., Tan, D. G. H., Ngai, S. P. C., & Lau, B. W. (2024). The effect of mindfulness meditation on depressive symptoms during the COVID-19 pandemic: a systematic review and meta-analysis. *Scientific reports*, 14(1), 20189.
- Muhammad Khir, S., Wan Mohd Yunus, W. M. A., Mahmud, N., Wang, R., Panatik, S. A., Mohd Sukor, M. S., & Nordin, N. A. (2024). Efficacy of Progressive Muscle Relaxation in Adults for Stress, Anxiety, and Depression: A Systematic Review. *Psychology Research and Behavior Management*, 17, 345-365.
- Parmentier, F. B. R., García-Toro, M., García-Campayo, J., Yañez, A. M., Andrés, P., & Gili, M. (2019). Mindfulness and Symptoms of Depression and Anxiety in the General Population: The Mediating Roles of Worry, Rumination, Reappraisal and Suppression. *Frontiers in psychology*, 10, 506.
- Reangsing, C., Punsuwun, S., & Oerther, S. (2024). Effects of mindfulness-based interventions (MBIs) on depression in pregnant women: A systematic review and meta-analysis. *Journal of Affective Disorders*, 352, 51-59.
- Spinhoven, P., Klein, N., Kennis, M., Cramer, A. O. J., Siegle, G., Cuijpers, P., Ormel, J., Hollon, S. D., & Bockting, C. L. (2018). The effects of cognitive-behavior therapy for depression on repetitive negative thinking: A meta-analysis. *Behaviour research and therapy*, 106, 71-85.
- World Health Organization. (31 March 2023). *Depressive disorder [depression]*. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/depression/>