

ความตระหนักเกี่ยวกับการรับบริการด้านสุขภาพจิตของนิสิต คณะศึกษาศาสตร์
มหาวิทยาลัยมหาสารคาม

**Awareness about Use of Mental Health Services of Students in Faculty of Education
Mahasarakham University**

ชนิตา รุ่งเรือง¹, ดร.ฐานปี สีเฉลียว², ศุภชัย ตู๊กลอง¹

¹อาจารย์ประจำภาควิชาจิตวิทยาการศึกษาและการแนะแนว คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม

²อาจารย์ประจำภาควิชาเทคโนโลยีและสื่อสารการศึกษา คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม

บทคัดย่อ

การศึกษานี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความตระหนักเกี่ยวกับการรับบริการด้านสุขภาพจิต ในนิสิตระดับปริญญาตรี ทำการเก็บรวบรวมข้อมูลโดยการจัดสนทนากลุ่มและการสัมภาษณ์เชิงลึก มีผู้ให้ข้อมูลเป็นนิสิต จำนวนทั้งสิ้น 24 คน ทำการวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้เทคนิคการวิเคราะห์เชิงเนื้อหา ผลการวิจัยพบว่า นิสิตส่วนใหญ่ยังไม่เกิดความตระหนักในการรับบริการด้านสุขภาพจิต โดยยังขาดความรู้เกี่ยวกับบริการด้านสุขภาพจิตที่ชัดเจน เช่น การบริการ สถานที่ และเวลาทำการ อีกทั้งบางส่วนมีความรู้สึก และอารมณ์ไปในทางลบต่อการรับบริการและผู้ที่เคยรับบริการด้านสุขภาพจิต อีกทั้งเมื่อเกิดปัญหา ด้านสุขภาพจิตนิสิตมักเลือกที่จะปรึกษาคณิคลังจิตหรือสืบค้นหาข้อมูลและวิธีการแก้ไขปัญหาผ่านทาง สื่อสังคมออนไลน์มากกว่าการเข้ารับบริการด้านสุขภาพจิตโดยตรง

คำสำคัญ : ความตระหนัก / บริการด้านสุขภาพจิต / นิสิตระดับปริญญาตรี

Abstract

This research aims to study awareness about use of mental health service of undergraduate students. The research methodology is the focus group approach and in-depth interview. The participants consist of 24 undergraduate students. Data were collected and analyzed by the content analysis technique. These results indicate that most undergraduate students are not aware of the mental health service because they do not know about mental health service such as the place, the service, the available time. Their feeling about mental health service are not quite well, most of them have negative feeling about using of mental health service and person who have ever used mental health service. Moreover, they always consult with the close or search the information concerning their problems and try to solve their problems via social media by themselves.

Keywords: awareness / the mental health service / undergraduate student

บทนำ

สุขภาพจิต หมายถึง สภาพชีวิตที่เป็นสุข มีศักยภาพที่จะพัฒนาตนเองเพื่อคุณภาพชีวิตที่ดี โดยครอบคลุมถึงความดีงามภายในจิตใจ ภายใต้อสภาพสังคมและสิ่งแวดล้อมที่เปลี่ยนแปลงไป (กรมสุขภาพจิต. 2556) การมีสุขภาพจิตที่ดีย่อมแสดงถึงว่า บุคคลมีแนวโน้มที่จะสามารถดำรงชีวิตและทำหน้าที่ของตนเองได้อย่างสมบูรณ์ (ภมรพรรณ ยุระยาตร์. 2555) แต่หากบุคคลประสบปัญหาด้านจิตใจหรือมีภาวะสุขภาพจิตที่ย่ำแย่ก็จะก่อให้เกิดผลเสียในหลายๆ ด้าน ไม่ว่าจะเป็น การทำงาน สัมพันธภาพ และการใช้ชีวิตประจำวัน เป็นต้น

ปัจจุบันประชากรของประเทศไทยมีปัญหาด้านสุขภาพจิตที่มีแนวโน้มสูงขึ้นเนื่องมาจากสภาพสังคมที่มีปัญหามากขึ้น (มาโนช หล่อตระกูลและคณะ. 2555) ซึ่งหน่วยงานภาครัฐเองก็ได้เล็งเห็นถึงความสำคัญของการป้องกันปัญหาและการให้ความช่วยเหลือด้านสุขภาพจิตกับประชาชน โดยมีการให้บริการด้านสุขภาพจิตในสถานบริการสาธารณสุข ทั้งในโรงพยาบาลประจำจังหวัดและโรงพยาบาลจิตเวชที่เปิดให้บริการด้านปัญหาสุขภาพจิตโดยตรงถึง 18 แห่ง (กรมสุขภาพจิต. 2556) อีกทั้งยังมีการให้บริการในหน่วยงานอื่น ๆ นอกเหนือจากที่กล่าวมา เช่น ในมหาวิทยาลัยต่าง ๆ ที่ได้มีการจัดตั้งให้มีหน่วยให้บริการด้านสุขภาพจิตแก่นิสิต นักศึกษา บุคลากรและบุคคลทั่วไป เพื่อให้สามารถเข้าถึงบริการได้อย่างรวดเร็ว ซึ่งจะช่วยในการป้องกันไม่ให้เกิดปัญหาสุขภาพจิตมีความรุนแรงมากยิ่งขึ้นหากไม่ได้รับการช่วยเหลืออย่างทันท่วงที ทั้งนี้หากบุคคลเกิดความตระหนักถึงความสำคัญของปัญหาสุขภาพจิตและตระหนักถึงความสำคัญในการรับบริการด้านสุขภาพจิต กล่าวคือ บุคคลมีความรู้ความเข้าใจ รู้สึกว่าเป็นสิ่งที่จำเป็น และมีการแสดงพฤติกรรมโดยการเข้ารับบริการด้านสุขภาพจิต ซึ่งเป็นองค์ประกอบของการเกิดความตระหนัก (การุณย์ประทุม. 2549) ก็จะช่วยให้สามารถป้องกันและแก้ไขปัญหาสุขภาพจิตได้ดียิ่งขึ้นจากการได้รับความช่วยเหลือจากผู้เชี่ยวชาญอย่างรวดเร็วและทันที่

ภาควิชาจิตวิทยาการศึกษาและการแนะแนว คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม ได้มีการให้บริการด้านสุขภาพจิต ณ ศูนย์ให้คำปรึกษา (Counseling Center) โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อให้บริการด้านสุขภาพจิตแก่นิสิต บุคลากร และบุคคลทั่วไปที่มีปัญหาสุขภาพจิตในเบื้องต้นเพื่อลดโอกาสในการเกิดปัญหาสุขภาพจิตที่รุนแรงยิ่งขึ้น ซึ่งความตระหนักเกี่ยวกับการรับบริการด้านสุขภาพจิตเป็นเสมือนจุดเริ่มต้นที่จะช่วยให้กระบวนการในการให้ความช่วยเหลือเกิดขึ้นได้อย่างรวดเร็วและทันการณ์ ทั้งนี้ จากการให้บริการของศูนย์ให้คำปรึกษาที่ผ่านมา พบว่า ผู้ที่เข้ามาใช้บริการบางส่วนจะตัดสินใจเข้ารับบริการเมื่อมีปัญหาสุขภาพจิตในระดับที่ค่อนข้างมากแล้ว เป็นผลให้การได้รับความช่วยเหลือล่าช้าไปด้วย ด้วยเหตุนี้ ผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะศึกษาความตระหนักเกี่ยวกับการรับบริการด้านสุขภาพจิตของนิสิตคณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม ซึ่งเป็นกลุ่มเป้าหมายหลักในการให้บริการด้านสุขภาพจิตของศูนย์ให้คำปรึกษา เพื่อนำผลการศึกษาไปปรับใช้เพื่อเป็นแนวทางในการพัฒนารูปแบบการให้บริการด้านสุขภาพจิตของศูนย์ให้คำปรึกษา คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม ให้มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น ทั้งในด้านการป้องกันปัญหาสุขภาพจิตและการให้ความช่วยเหลือต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย

เพื่อศึกษาความตระหนักเกี่ยวกับการรับบริการด้านสุขภาพจิตของนิสิต คณะศึกษาศาสตร์

ขอบเขตการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความตระหนักเกี่ยวกับการรับบริการด้านสุขภาพจิตของนิสิต คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม โดยทำการศึกษาในนิสิตที่กำลังศึกษาในระดับปริญญาตรี คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม ปีการศึกษา 2556 รวมทั้งสิ้น 24 คน

การทบทวนวรรณกรรม

สุขภาพจิตและบริการด้านสุขภาพจิต

สุขภาพจิต หมายถึง สภาพชีวิตที่เป็นสุข มีศักยภาพที่จะพัฒนาตนเองเพื่อคุณภาพชีวิตที่ดี โดยครอบคลุมถึงความดีงามภายในจิตใจ ภายใต้อสภาพสังคมและสิ่งแวดล้อมที่เปลี่ยนแปลงไป (กรมสุขภาพจิต, 2556) บุคคลจะมีสุขภาพจิตที่ดีหรือไม่ขึ้นอยู่กับปัจจัยด้านตัวบุคคลเอง และปัจจัยจากสิ่งแวดล้อม ซึ่งปัจจุบันพบว่า สภาพสังคมมีการเปลี่ยนแปลงไปค่อนข้างมาก หากบุคคลขาดความสามารถในการที่จะปรับตัวหรือจัดการกับปัญหาต่าง ๆ ได้แล้ว ก็จะนำมาซึ่งปัญหาด้านสุขภาพกายสุขภาพจิตตามมา มาโนช หล่อตระกูล และคณะ (2555) ได้กล่าวถึงภาพรวมของปัญหาสุขภาพจิตในประเทศไทยไว้ว่า สภาพการณ์ปัญหาและการเปลี่ยนแปลงต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นทั้งในระดับประเทศจนถึงระดับบุคคลในช่วงระยะเวลา 10 ปีที่ผ่านมา มีความเกี่ยวข้องกับงานด้านสุขภาพจิตอย่างมีนัยสำคัญ ไม่ว่าจะเป็น การเปลี่ยนแปลงด้านเศรษฐกิจ การเปลี่ยนแปลงด้านสุขภาพอนามัย การเปลี่ยนแปลงด้านข้อมูลการสื่อสาร กล่าวคือ ลักษณะปฏิสัมพันธ์ของคนในสังคมเปลี่ยนแปลงไป โดยเฉพาะในกลุ่มของเยาวชนที่มีการใช้งานอินเทอร์เน็ต ในกลุ่มอายุต่ำกว่า 20 ปี ที่ใช้ประโยชน์โดยเน้นความบันเทิง เช่น เล่นเกม และโซเชียลมีเดียมากกว่าเพื่อแสวงหาความรู้ นอกจากนี้ ปัญหาสำคัญอีกประการหนึ่งคือ การขาดแคลนบุคลากรด้านสุขภาพจิต ทั้งในส่วนของจิตแพทย์ พยาบาลจิตเวช นักจิตวิทยาคลินิก นักสังคมสงเคราะห์ และบุคลากรด้านอาชีวบำบัด ซึ่งโดยสรุปแล้ว ปัญหาต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นภายในสังคมล้วนแล้วแต่เป็นปัญหาที่สามารถก่อให้เกิดความเจ็บป่วยด้านสุขภาพจิตได้ทั้งสิ้น ดังนั้น การป้องกันการเกิดปัญหาสุขภาพจิตและการให้ความช่วยเหลือตั้งแต่ในระยะเริ่มต้นจึงเป็นสิ่งสำคัญและจำเป็น ซึ่งจะส่งผลให้ออกาสในการเกิดปัญหาสุขภาพจิตมีน้อยลงไปด้วย

ความตระหนัก

ความตระหนักเป็นผลที่เกิดจากกระบวนการทางปัญญา (cognitive process) (ยูล ชงวิชัย, 2552) ซึ่งเป็นพฤติกรรมภายใน (Covert Behavior) โดยเป็นพฤติกรรมที่เป็นเชิงภาวะสันนิษฐาน (hypothetical construct) คือ ค่อนข้างเป็นนามธรรมและสามารถเปลี่ยนแปลงได้ (ยงยุทธ ชนิทกุล, 2546) ซึ่งพฤติกรรมนี้แสดงให้เห็นถึงการมีรับรู้ การมองเห็นความสำคัญ การยอมรับหรือเข้าใจในคุณค่า และการมีทัศนคติต่อสิ่งใดสิ่งหนึ่งหรือเหตุการณ์ใดเหตุการณ์หนึ่ง (ณัฐยา พัวพัค, 2549) ทั้งนี้การรับรู้ การเห็นความสำคัญ การยอมรับหรือเข้าใจในคุณค่า รวมไปถึง การมีทัศนคติต่อสิ่งใดสิ่งหนึ่งจะต้องอาศัยพื้นฐานความรู้ (knowledge) อย่างถูกต้องร่วมด้วย (กิตติภูมิ มีประดิษฐ์, 2552) โดยการรับรู้ การเข้าใจ และการมีทัศนคติจะนำไปสู่การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมและก่อให้เกิดการพัฒนาตนเองต่อไปในอนาคต

องค์ประกอบสำคัญที่ก่อให้เกิดความตระหนัก

การเกิดความตระหนักมีลำดับขั้นตอนที่ประกอบด้วย การมีความรู้ที่ชัดเจน ถูกต้อง การมีความรู้สึกไปในทางบวก การมีความวิตกกังวลและความห่วงใยและมีการปฏิบัติอย่างจริงจัง การรู้ ประทุม (2549) ได้กล่าวถึงองค์ประกอบที่ก่อให้เกิดความตระหนักว่ามีทั้งสิ้น 3 ประการ คือ

1. ความรู้ (cognitive) ความรู้หรือความเข้าใจ จะเริ่มต้นจากระดับงานและมีการพัฒนาขึ้นตามลำดับ

2. อารมณ์ ความรู้สึก (affective) ความรู้สึกในด้านทัศนคติ ค่านิยม ความตระหนัก ชอบหรือไม่ชอบ ดีหรือไม่ดี อันเป็นองค์ประกอบของการประเมินสิ่งเร้า

3. พฤติกรรม (behavior) เป็นการแสดงออกทั้งทางกิริยา ท่าทาง ที่มีต่อสิ่งเร้าหรือแนวโน้มที่บุคคลจะกระทำ

เมื่อพิจารณาจากองค์ประกอบสำคัญที่ก่อให้เกิดความตระหนักจะเห็นได้ว่า จะต้องอาศัยองค์ประกอบในด้านความรู้ อารมณ์ ความรู้สึก และพฤติกรรมรวมกันจึงจะทำให้บุคคลเกิดความตระหนักต่อเรื่องนั้น ๆ

การวัดความตระหนัก

ในปัจจุบันพบว่า ในการศึกษาเรื่องความตระหนักที่แตกต่างกันก็มักจะมีการให้ความหมายของ คำว่า ความตระหนักที่แตกต่างกันออกไป ซึ่งก็มักจะนำไปสู่การเลือกใช้วิธีการวัดที่แตกต่างกันออกไปเช่นกัน (Andrew J Davidson, 2007) ดังที่ ยงยุทธ ธนิตกุล (2546) ได้กล่าวถึงการประเมินความตระหนักไว้ว่า ความตระหนัก เป็นพฤติกรรมเชิงภาวะสันนิษฐาน (hypothetical construct) ที่ค่อนข้างเป็นนามธรรม และมีการเปลี่ยนแปลงได้ ซึ่งเป็นพฤติกรรมที่ละเอียดอ่อนด้วยอารมณ์ ความรู้สึก ดังนั้นการที่จะทำการวัดความตระหนักจึงไม่สามารถวัดได้โดยตรง แต่จะวัดได้โดยการสรุปสันนิษฐานจากการแสดงออกหรือการสอบถาม ซึ่งจำเป็นต้องมีหลักการ วิธีการ ตลอดจนเทคนิคที่มีความเฉพาะ โดยการวัดความตระหนักมีวิธีการ (จิรายุ รวบรวมทรัพย์, 2552) ดังต่อไปนี้

1. การสังเกต (observation) เป็นการใช้ประสาทสัมผัสทั้งห้า ศึกษาพฤติกรรมหรือปรากฏการณ์ที่เกิดขึ้น โดยการเฝ้าดูการกระทำซึ่งแสดงออกในสถานการณ์ต่างๆ และในการทำพฤติกรรมต่าง ๆ ของบุคคล

2. การสัมภาษณ์ (interviewing) เป็นวิธีการสองทาง (two-way method) คือ มีการสนทนากันระหว่างผู้มีข้อมูลกับผู้ต้องการทราบข้อมูลเป็นการถามตอบกัน หากมีข้อสงสัยไม่เข้าใจ หรือเข้าใจไม่ชัดเจนก็ถามซ้ำและทำความเข้าใจให้ชัดเจนได้ทันที

3. การใช้แบบสอบถาม (questionnaire) ใช้สำหรับส่งให้กลุ่มตัวอย่างอ่านแล้วตอบคำถามด้วยตนเอง แบบสอบถามส่วนมากจะเกี่ยวข้องกับข้อเท็จจริงและความคิดเห็นของผู้ตอบ ซึ่งคำถามนี้อาจเป็นคำถามชนิดปลายเปิดหรือปลายปิด หรืออาจมีทั้งสองประเภทในแบบสอบถามเดียวกัน

ในการวัดความตระหนักมีรูปแบบและวิธีการวัดที่หลากหลายทั้งในรูปแบบที่เป็นการพูดคุย การถามตอบ และการเฝ้าดูพฤติกรรมของบุคคลอยู่ภายนอก ซึ่งข้อมูลที่ได้จากวิธีการเก็บรวบรวมข้อมูลเหล่านี้จะนำไปสู่การหาข้อสรุปถึงความตระหนักของบุคคลที่มีต่อเรื่องนั้น ๆ ต่อไป

วิธีดำเนินการวิจัย

รูปแบบการวิจัย

การศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative Research) โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความตระหนักเกี่ยวกับการรับบริการด้านสุขภาพจิตของนิสิต คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม

ผู้ให้ข้อมูล

ในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ มีผู้ให้ข้อมูล คือ นิสิตที่กำลังศึกษาในระดับปริญญาตรี คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม ซึ่งเป็นตัวแทนจากภาควิชาต่างๆ ภายในคณะศึกษาศาสตร์โดยแบ่งเป็น 3 กลุ่ม คือ นิสิตที่เข้าร่วมการสนทนากลุ่ม นิสิตที่เคยเข้ารับบริการด้านสุขภาพจิต และนิสิตที่ไม่เคยเข้ารับบริการด้านสุขภาพจิต รวมทั้งสิ้น 24 คน

เกณฑ์ในการคัดเลือกผู้ให้ข้อมูล

1. เป็นนิสิตที่กำลังศึกษาในระดับปริญญาตรี คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม ทั้งที่เคยเข้ารับบริการด้านสุขภาพจิตและไม่เคยเข้ารับบริการด้านสุขภาพจิต
2. เป็นผู้ที่มีความยินยอมเข้าร่วมการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

ในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ ทำการเก็บรวบรวมข้อมูลโดยการจัดสนทนากลุ่ม (Focus Group) และการสัมภาษณ์เชิงลึก (In-depth Interview) เพื่อให้ทราบถึงความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการรับบริการด้านสุขภาพจิต (Cognitive Domain) ความรู้สึกและอารมณ์ที่มีต่อการรับบริการด้านสุขภาพจิต (Affective Domain) และพฤติกรรมในการรับบริการด้านสุขภาพจิต (Behavior Domain) อันจะนำมาซึ่งการวิเคราะห์ข้อมูลและก่อให้เกิดความเข้าใจถึงความตระหนักในการรับบริการด้านสุขภาพจิตของนิสิตต่อไป

แนวคำถามที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ คณะผู้วิจัยได้ทำการศึกษาเอกสารและงานวิจัยต่าง ๆ กำหนดขอบข่ายของแนวคำถาม แล้วจึงสร้างแนวคำถามเกี่ยวกับความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการรับบริการด้านสุขภาพจิต ความรู้สึกและอารมณ์ที่มีต่อการรับบริการด้านสุขภาพจิต พฤติกรรมในการรับบริการด้านสุขภาพจิต รวมถึงความตระหนักเกี่ยวกับการรับบริการด้านสุขภาพจิต โดยเครื่องมือนี้ได้รับการตรวจสอบคุณภาพจากผู้เชี่ยวชาญคือ นักจิตวิทยาคลินิก จากนั้นจึงได้ทำการแก้ไขตามคำแนะนำจนได้แนวคำถามที่มีความเหมาะสม รวมถึงภายหลังจากการสนทนากลุ่มและการสัมภาษณ์เชิงลึก คณะผู้วิจัยได้ทำการส่งหาเนื้อหาที่ได้จากการสนทนาและการสัมภาษณ์กลับไปยังผู้เข้าร่วมการวิจัยเพื่อตรวจสอบความถูกต้องของเนื้อหาอีกครั้ง

วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล

ในการศึกษาครั้งนี้ ทำการเก็บรวบรวมข้อมูลจากผู้ให้ข้อมูลตั้งแต่ เดือนกุมภาพันธ์ พ.ศ. 2557 จนกระทั่งข้อมูลมีความอิ่มตัวจึงยุติการเก็บรวบรวมข้อมูล โดยมีวิธีการเก็บรวบรวมข้อมูลดังนี้

1. ในการสัมภาษณ์ผู้วิจัยเริ่มต้นการสนทนากลุ่มหรือสัมภาษณ์โดยการแนะนำตัว ทำการสร้างสัมพันธภาพ มีการชี้แจงถึงวัตถุประสงค์และวิธีดำเนินการแก่ผู้ให้ข้อมูล รวมถึงขอรับความยินยอมในการเข้าร่วมงานวิจัย จากนั้นจึงเริ่มดำเนินการสนทนากลุ่มหรือการสัมภาษณ์ตามแนวคำถามที่ได้กำหนดไว้
2. ขั้นตอนการดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล

2.1 คณะผู้วิจัยจัดการสนทนากลุ่ม (Focus Group) โดยผู้เข้าร่วมสนทนาเป็นนิสิตที่กำลังศึกษาในระดับปริญญาตรี คณะศึกษาศาสตร์ ซึ่งเป็นตัวแทนจากภาควิชาต่าง ๆ โดยทำการสนทนาเพื่อให้เข้าใจในประเด็นต่าง ๆ ได้แก่ ความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับบริการด้านสุขภาพจิต ความรู้สึกและอารมณ์ที่มีต่อการรับบริการด้านสุขภาพจิต และ พฤติกรรมในการรับบริการด้านสุขภาพจิต

ภายหลังจากสรุปข้อมูลจากการสนทนากลุ่ม (Focus Group) ผู้วิจัยจะดำเนินการส่งผลการสรุปกลับไปยังผู้ร่วมสนทนา เพื่อให้ผู้ร่วมสนทนาได้ตรวจสอบความถูกต้องของเนื้อหาอีกครั้ง จากนั้นนำข้อมูลที่ได้ภายหลังจากยืนยันความถูกต้องของเนื้อหาจากผู้ร่วมสนทนาไปดำเนินการวิเคราะห์ข้อมูลต่อไป

2.2 ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้เทคนิคการสัมภาษณ์เชิงลึก (In-depth Interview) เพื่อศึกษาความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการรับบริการด้านสุขภาพจิต ความรู้สึกและอารมณ์ที่มีต่อการรับบริการด้านสุขภาพจิต พฤติกรรมการรับบริการด้านสุขภาพจิต รวมถึงความตระหนักเกี่ยวกับการรับบริการด้านสุขภาพจิตกับนิสิตคณะศึกษาศาสตร์ทั้งกลุ่มที่เคยรับบริการด้านสุขภาพจิตและกลุ่มที่ไม่เคยรับบริการด้านสุขภาพจิต โดยภายหลังจากสรุปข้อมูลจากการสัมภาษณ์เชิงลึก (In-depth Interview) ผู้วิจัยจะดำเนินการส่งผลการสรุปกลับไปยังผู้ร่วมการวิจัย เพื่อให้ตรวจสอบความถูกต้องของเนื้อหาอีกครั้ง จากนั้นนำข้อมูลที่ได้ภายหลังจากยืนยันความถูกต้องของเนื้อหาจากผู้ร่วมการวิจัยไปดำเนินการวิเคราะห์ข้อมูลต่อไป

การตรวจสอบคุณภาพของข้อมูล

ข้อมูลจากการสนทนากลุ่ม (Focus Group) และ การสัมภาษณ์เชิงลึก (In-depth Interview) ทั้งในกลุ่มนิสิตที่เคยรับบริการและไม่เคยรับบริการด้านสุขภาพจิต ผู้วิจัยได้ดำเนินการส่งผลการสรุปกลับไปยังผู้ให้ข้อมูลทุกกลุ่มเพื่อทำการตรวจสอบความถูกต้องของเนื้อหาเพื่อนำไปวิเคราะห์ข้อมูล อีกทั้งในระหว่างที่ทำการสนทนา ผู้วิจัยได้มีการใช้เทคนิคการทวนความ (paraphrasing) และการสรุปความ (summarization) เพื่อเป็นการตรวจสอบและยืนยันข้อมูลกับผู้ร่วมสนทนาทุกครั้ง

การวิเคราะห์ข้อมูล

การศึกษาความตระหนักเกี่ยวกับการรับบริการด้านสุขภาพจิตในครั้งนี้ ได้ทำการพิจารณาข้อมูลที่ได้จากการสนทนากลุ่มและการสัมภาษณ์เชิงลึก โดยใช้เทคนิคการวิเคราะห์เชิงเนื้อหา (Content Analysis) ซึ่งคณะผู้วิจัยได้ทำการวิเคราะห์ข้อมูลตามองค์ประกอบของการเกิดความตระหนักทั้ง 3 ด้าน กล่าวคือ จะต้องมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการรับบริการด้านสุขภาพจิตเป็นอย่างดี มีความรู้สึกและอารมณ์ไปในทางบวก รวมถึงมีพฤติกรรมการใช้บริการด้านสุขภาพจิตจึงจะถือได้ว่านิสิตมีความตระหนักในการรับบริการด้านสุขภาพจิต

สรุปผลการวิจัย จากการศึกษาพบว่า นิสิตที่ทำการกลุ่มดังกล่าวยังไม่เกิดความตระหนักเกี่ยวกับการรับบริการด้านสุขภาพจิต โดยยังขาดความรู้เกี่ยวกับบริการด้านสุขภาพจิตที่ชัดเจน อีกทั้งบางส่วนมีความรู้สึกและอารมณ์ไปในทางลบต่อการรับบริการและผู้ที่เคยรับบริการด้านสุขภาพจิต อีกทั้งเมื่อเกิดปัญหาด้านสุขภาพจิตนิสิตมักเลือกที่จะปรึกษาคนใกล้ชิดหรือสืบค้นหาข้อมูลและวิธีการแก้ไขปัญหาผ่านทางสื่อสังคมออนไลน์ โดยมีรายละเอียดในแต่ละองค์ประกอบ ดังนี้

1. ด้านความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการรับบริการด้านสุขภาพจิต

นิสิตมีความรู้ความเข้าใจว่า การให้บริการด้านสุขภาพจิตเป็นการรับคำปรึกษา การพูดคุยที่เปิดโอกาสให้บุคคลได้ระบายเรื่องราวและความรู้สึกเกี่ยวกับเรื่องที่ไม่สบายใจ เช่น มีความเครียดวิตกกังวลเกี่ยวกับเรื่องการเรียน การทำงาน ปัญหาด้านการเงิน เป็นต้น ซึ่งการรับคำปรึกษาเป็นไปเพื่อ

ขอคำแนะนำ คำชี้แนะจากผู้ให้บริการ นอกจากนี้ยังมีความเข้าใจว่า การรับบริการด้านสุขภาพจิตมีความเกี่ยวข้องกับการบำบัดผู้ที่มีปัญหาทางด้านจิตใจเพื่อป้องกันปัญหาที่รุนแรงยิ่งขึ้น รวมถึงการทำกิจกรรมต่าง ๆ เพื่อผ่อนคลายความเครียด อีกทั้งยังพบว่า นิสิตมีความรู้ความเข้าใจว่า สถานบริการด้านสุขภาพจิตให้บริการเกี่ยวกับการให้คำปรึกษาในหลายๆด้าน ทั้งด้านการเรียน การทำงาน การปรับตัว การศึกษาต่อ และการวางแผนอาชีพ การให้ความช่วยเหลือ บำบัดรักษาผู้ที่มีปัญหาทางด้านจิตใจ รวมถึงคอยชี้แนะแนวทางในการแก้ไขปัญหาให้ผู้รับบริการ โดยผู้ที่เข้ารับบริการด้านสุขภาพจิตส่วนใหญ่เป็นผู้ป่วยจิตเวชที่มีอาการทางจิตเวชที่รุนแรงที่ต้องการรับการรักษาจากจิตแพทย์และอาศัยการใช้จ่าย โดยมินิกิตเพียงส่วนน้อยที่ทราบว่า มีบริการในด้านการป้องกันและส่งเสริมสุขภาพจิตของผู้รับบริการ รวมถึงมีบริการเกี่ยวกับการตรวจประเมินร่วมด้วย ทั้งนี้ยังพบว่า นิสิตมีความรู้หรือข้อมูลเกี่ยวกับสถานบริการหรือหน่วยงานที่ให้บริการด้านสุขภาพจิตไม่มากนัก ทราบเพียงบางแห่ง ได้แก่ โรงพยาบาลศรีธัญญา โรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นราชนครินทร์ โรงพยาบาลพระศรีมหาโพธิ์ โรงพยาบาลทั่วไปบางแห่ง กองกิจการนิสิตของมหาวิทยาลัย และศูนย์ให้คำปรึกษา คณะศึกษาศาสตร์ ในส่วนของประโยชน์ของการรับบริการด้านสุขภาพจิต พบว่า นิสิตมีความรู้ความเข้าใจว่า การรับบริการด้านสุขภาพจิตนั้นมีประโยชน์ ทั้งในส่วนของ การช่วยในการหาแนวทางแก้ไขปัญหา ให้คำแนะนำแนวทางรักษา แก้ไข ปรับปรุงเพื่อพัฒนาตนเอง ให้กำลังใจ รวมถึงเป็นการช่วยให้เกิดการผ่อนคลายจากปัญหาต่าง ๆ ทั้งนี้ยังพบว่า นิสิตมีทัศนคติว่า การรับบริการด้านสุขภาพจิตอาจส่งผลกระทบต่อตนเองจากการรับบริการด้านสุขภาพจิต โดยเฉพาะเรื่องการรักษาความลับ ทัศนคติของบุคคลรอบข้างที่มีต่อการไปรับบริการด้านสุขภาพจิต โดยนิสิตกลุ่มที่ยังไม่เคยรับบริการจะมีความวิตกกังวลเกี่ยวกับผลกระทบด้านลบนี้มากกว่ากลุ่มที่เคยรับบริการ โดยเฉพาะในส่วนของทัศนคติของบุคคลรอบข้างที่มีต่อการไปรับบริการด้านสุขภาพจิต

2. ด้านความรู้สึกและอารมณ์ที่มีต่อการรับบริการด้านสุขภาพจิต

นิสิตที่เคยเข้ารับบริการด้านสุขภาพจิตทุกคน รวมถึงนิสิตที่ไม่เคยเข้ารับบริการบางส่วนมีความรู้สึกและอารมณ์ต่อการรับบริการด้านสุขภาพจิตไปในทางที่ดี โดยเห็นว่าเป็นการระบายความรู้สึกและปัญหา รวมถึงมีความรู้สึกที่ดีหากคนทั่วไปจะเข้าไปรับบริการด้านสุขภาพจิตเมื่อพบว่า ตนมีปัญหาในส่วนของความรู้สึกและอารมณ์ที่มีต่อผู้ที่เคยรับบริการด้านสุขภาพจิต พบว่า นิสิตส่วนหนึ่งมีความรู้สึกและอารมณ์ต่อบุคคลกลุ่มนี้ไปในทางด้านบวก เนื่องจากคิดเห็นว่า การเข้ารับบริการด้านสุขภาพจิตเมื่อมีปัญหาหรือมีความเจ็บป่วยเป็นแนวทางในการแก้ไขปัญหาที่ดี รู้สึกดีใจที่บุคคลเหล่านั้นมีความกล้าหาญที่เข้ามาใช้บริการ รวมถึงรู้สึกเห็นใจและเห็นว่าบุคคลกลุ่มนี้ควรได้รับความช่วยเหลือ โดยเฉพาะนิสิตในกลุ่มที่เคยรับบริการด้านสุขภาพจิตจะมีความรู้สึกไปในทางที่ดีต่อผู้ที่รับบริการด้านสุขภาพจิต เนื่องจากรู้สึกว่ายังมีผู้ที่มีปัญหาเช่นเดียวกับตน ทั้งนี้ยังมีนิสิตอีกกลุ่มหนึ่งที่มีความรู้สึกและอารมณ์ต่อผู้ที่รับบริการด้านสุขภาพจิตในทางลบ โดยรู้สึกมีอคติ เกรงว่าจะเป็นอันตรายต่อตน และเลือกจะหลีกเลี่ยงที่จะมีการปฏิสัมพันธ์ต่อบุคคลกลุ่มนี้

ด้านความรู้สึกและอารมณ์ที่มีต่อการเข้ารับบริการด้านสุขภาพจิตพบว่า นิสิตที่เข้าร่วมการสนทนากลุ่มบางส่วนและนิสิตกลุ่มที่ไม่เคยรับบริการด้านสุขภาพจิตส่วนมาก มีความรู้สึกวิตกกังวลต่อการเข้ารับบริการ โดยให้ความสำคัญกับทัศนคติของคนรอบข้างที่จะมีต่อตน เกรงว่าบุคคลรอบข้างอาจคิดว่าตนเป็นผู้ป่วยจิตเวชที่มีอาการรุนแรง ส่วนนิสิตกลุ่มที่เคยรับบริการด้านสุขภาพจิตที่มีความรู้สึกและอารมณ์ไปในทางบวกเนื่องจากเมื่อเข้ารับบริการแล้วได้รับผลการรับบริการที่น่าพอใจ

3. ด้านพฤติกรรมกรรมการรับบริการด้านสุขภาพจิต

นิสิตที่ได้ทำการศึกษาส่วนใหญ่ไม่เคยเข้ารับบริการด้านสุขภาพจิต แม้บางรายจะมีปัญหาเกี่ยวกับความเครียด มีภาวะนอนไม่หลับ หรือบางรายที่มีปัญหาเรื่องการควบคุมอารมณ์แต่ก็ปฏิเสธที่จะเข้ารับบริการด้านสุขภาพจิต เมื่อประสบปัญหามักเลือกที่จะปรึกษาครอบครัวหรือเพื่อนสนิท รวมถึงมีการใช้อินเทอร์เน็ตเพื่อลดปัญหาด้านจิตใจ โดยการสืบค้นข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับปัญหาของตนเพื่อคลายความกังวล รวมถึงการใช้กระดานสนทนาในเว็บไซต์ต่างๆ เป็นช่องทางขอรับคำปรึกษาจากสมาชิกในเว็บไซต์นั้น ๆ ในกลุ่มนิสิตที่เคยรับบริการด้านสุขภาพจิต พบว่า นิสิตเลือกที่จะเข้ารับบริการด้านสุขภาพจิตเนื่องจากการผู้รับฟังปัญหาและเรื่องราวที่ไม่สบายใจ ต้องการกำลังใจ และความคิดเห็นจากบุคคลอื่นที่ไม่ใช่คนใกล้ชิดเพื่อประกอบการตัดสินใจ โดยเมื่อเข้ารับบริการแล้วนิสิตมีความพึงพอใจในผลการรับบริการ แต่ก็มีบางประเด็นที่เห็นว่าหน่วยงานหรือสถานบริการนั้นควรจะต้องทำการปรับปรุง เช่น เวลาเปิด-ปิดทำการ ที่ควรมีความชัดเจน มีการเพิ่มเติมรูปแบบการให้บริการให้มีความหลากหลายยิ่งขึ้น

ทั้งนี้จากการสนทนากลุ่ม นิสิตที่เข้าร่วมกลุ่มได้แสดงทัศนคติต่อการให้บริการด้านสุขภาพจิตเพิ่มเติมว่าควรมีการพัฒนาการให้บริการ โดยอาจใช้อินเทอร์เน็ตหรือโซเชียลมีเดียเป็นช่องทางในการให้บริการเพิ่มเติม เช่น เป็นแหล่งประชาสัมพันธ์ข้อมูลด้านสุขภาพจิต ทั้งข้อมูลด้านโรคทางจิตเวช อาการ แนวทางการรักษา รวมถึงมีการประชาสัมพันธ์ด้านการให้บริการด้านสุขภาพจิตของหน่วยงานต่าง ๆ นอกจากนี้ยังได้มีการเสนอแนะเกี่ยวกับการให้บริการด้านสุขภาพจิตว่า ควรมีการจัดทำโปรแกรมประยุกต์ (Application) ในโทรศัพท์มือถือที่ให้บริการในลักษณะของการถามตอบปัญหากับผู้เชี่ยวชาญ รวมถึงใช้เป็นแนวทางในการนัดหมายการบริการกับผู้เชี่ยวชาญเพื่อลดปัญหาความวิตกกังวลจากการเข้ารับบริการด้านสุขภาพจิตโดยตรงจากหน่วยงานที่ให้บริการ

อภิปรายผลการวิจัย

ผลจากการศึกษาพบว่า นิสิตคณะศึกษาศาสตร์ยังไม่เกิดความตระหนักเกี่ยวกับการรับบริการด้านสุขภาพจิต เนื่องจากขาดความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับบริการด้านสุขภาพจิต อีกทั้งมีความรู้สึกและอารมณ์ไปในทางลบต่อการรับบริการและผู้ที่เคยรับบริการด้านสุขภาพจิต เมื่อเกิดปัญหาด้านสุขภาพจิตนิสิตมักขอความช่วยเหลือจากคนใกล้ชิด รวมถึงแก้ไขปัญหาด้วยตนเองโดยสืบค้นหาข้อมูลและวิธีการแก้ไขปัญหาผ่านทางสื่อสังคมออนไลน์ เป็นผลให้ให้มีการรับบริการด้านสุขภาพจิตค่อนข้างน้อย ซึ่งเมื่อพิจารณาจากแต่ละองค์ประกอบของการเกิดความตระหนักพบว่า จากการศึกษาในด้านความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการรับบริการด้านสุขภาพจิตซึ่งพบว่า นิสิตมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับสุขภาพจิตและบริการด้านสุขภาพจิตค่อนข้างน้อยซึ่งส่งผลต่อการเข้ารับบริการด้านสุขภาพจิต โดยความสอดคล้องกับการศึกษาของ Daniel Eisenberg, Justin Hunt, and Nicole Speer ที่ทำการศึกษาค้นคว้าหาความช่วยเหลือด้านสุขภาพจิตในกลุ่มนักศึกษา พบว่า เหตุผลสำคัญที่ทำให้ผู้ที่มีปัญหาด้านสุขภาพจิตไม่ตัดสินใจที่จะขอความช่วยเหลือเป็นผลมาจากการขาดข้อมูลเกี่ยวกับปัญหาด้านสุขภาพจิตของตนและการขาดข้อมูลเกี่ยวกับบริการด้านสุขภาพจิต

ทั้งนี้ ผลการศึกษาในด้านความรู้สึกและอารมณ์ของนิสิตที่เป็นไปในทางลบต่อการรับบริการและ

ผู้ที่เคยรับบริการด้านสุขภาพจิตมีความสอดคล้องกับผลการศึกษาของ David L. Vogel, Nathaniel G. Wade, and Ashley H. Hackler (2007) ซึ่งทำการศึกษาเรื่องการรับรู้ตราใบและความสมัครใจในการมองหาการรับคำปรึกษาพบว่า ความกลัวเกี่ยวกับตราใบจากปัญหาด้านสุขภาพจิตมีค่อนข้างมาก โดยมักไม่ต้องการให้เพื่อนหรือคนรอบข้างทราบว่าตนต้องการความช่วยเหลือด้านสุขภาพจิต ซึ่งความกลัวเกี่ยวกับตราใบนี้มักจะมีความสัมพันธ์กับการเก็บรักษาความลับของผู้ให้บริการด้านสุขภาพจิต อีกทั้งความกลัวนี้ยังมีอิทธิพลต่อทัศนคติในการสมัครใจในการรับบริการด้านสุขภาพจิตอีกด้วย

นอกจากนี้ ผลการศึกษาในด้านพฤติกรรมกรรับบริการด้านสุขภาพจิต สอดคล้องกับการศึกษาของ Debra Rickwood, Frank P. Deane, Coralie J. Wilson, and Joseph Ciarrochi. (2005) ที่ได้ทำการศึกษามองหาความช่วยเหลือด้านสุขภาพจิตในวัยผู้ใหญ่ตอนต้น โดยพบว่า ผู้ใหญ่ตอนต้นมีแนวโน้มที่จะเชื่อมั่นว่าครอบครัวของตนจะสามารถให้ความช่วยเหลือในปัญหาส่วนตัวและปัญหาทางอารมณ์ได้มากกว่าผู้เชี่ยวชาญ

ข้อเสนอแนะ

การศึกษาวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้เทคนิคการวิเคราะห์เนื้อหา ซึ่งได้ทำการศึกษาในนิสิตคณะศึกษาศาสตร์เพียงจำนวนหนึ่ง ทั้งนี้เพื่อให้การศึกษาเรื่องความตระหนักในการรับบริการด้านสุขภาพจิตของนิสิตมีความสมบูรณ์มากยิ่งขึ้น จึงควรมีการศึกษาวิจัยเพิ่มเติมในเชิงปริมาณต่อไป

กิตติกรรมประกาศ

งานวิจัยฉบับนี้สำเร็จลุล่วงไปได้ด้วยสนับสนุนทุนอุดหนุนและส่งเสริมการวิจัยของอาจารย์คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม ประจำปี 2557 ขอขอบพระคุณคณาจารย์และบุคลากรในภาควิชาจิตวิทยาการศึกษาและการแนะแนว และภาควิชาเทคโนโลยีและสื่อสารการศึกษา คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม สำหรับคำแนะนำและให้ข้อเสนอแนะ สุดท้าย ขอขอบคุณนิสิตคณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม ซึ่งให้ความร่วมมือในการดำเนินการวิจัยเป็นอย่างดี

เอกสารอ้างอิง

- การุณย์ ประทุม, อุบล จิบสมานบุญ และพันธ์วิรา แสงทอง. (2549). การพัฒนาแบบวัดพฤติกรรมการจัดการความรู้ของอาจารย์พยาบาล วิทยาลัยพยาบาล สังกัดสถาบันพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุข. ชลบุรี : วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนีชลบุรี.
- กิตติภูมิ มีประดิษฐ์. (2546). มนุษย์กับสิ่งแวดล้อม. คณะวิทยาศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีปทุม. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์มหาวิทยาลัยศรีปทุม.
- กรมสุขภาพจิต. หน่วยงาน/โครงการในสังกัด. เข้าถึงเมื่อ 8 พฤศจิกายน 2556 : จาก <http://www.dmh.go.th/links/links.asp?catid=18>
- _____. สสำรวจความสุข (ตอนที่ ๒). เข้าถึงเมื่อ 8 พฤศจิกายน 2556 : จาก <http://www.dmh.go.th/news/view.asp?id=1103>

- จิรายุ รวมทรัพย์. (2552). ความรู้ ความตระหนักและการปฏิบัติด้านอาหารและโภชนาการของวัยรุ่น
ในอำเภอเมือง จังหวัดปราจีนบุรี. รายงานการศึกษาอิสระ ปริญญาโท ศึกษาศาสตรมหาบัณฑิต
สาขาวิชาศึกษาศาสตร์ คณะเทคโนโลยีศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีพระนคร.
ณัฐยา พัดท้ว. (2549). การสร้างความตระหนักต่อการป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูกของกลุ่มแม่บ้านเกษตรกร
ตำบลป่าไผ่ อำเภอพร้าวก้างเข่ง จังหวัดเชียงใหม่. วิทยานิพนธ์ปริญญา ศึกษาศาสตรมหาบัณฑิต
สาขาวิชาการส่งเสริมสุขภาพ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- ภมรพรรณ บุระยาตร์. (2555). จิตวิทยาในลีลาชีวิตยุคใหม่ (พิมพ์ครั้งที่ 2). มหาสารคาม :
สำนักพิมพ์มหาวิทยาลัยมหาสารคาม.
- มาโนช หล่อตระกูลและคณะ. (2555). จิตเวชศาสตร์ รามาธิบดี (พิมพ์ครั้งที่ 3). กรุงเทพฯ :
ปิยอนด์ เอนเนอร์ไพรซ์.
- ยุบล ธงวิชัย. (2552). ความตระหนักและความสามารถในการคิดวิเคราะห์ เรื่องอาหารกับการดำรงชีวิต
ของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 2 ที่ได้รับการสอนตามแนวคิดวิทยาศาสตร์เทคโนโลยีสังคม
(STS). วิทยานิพนธ์ปริญญาศึกษาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิทยาศาสตร์ศึกษาบัณฑิตวิทยาลัย
มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- ขงยุทธ ธนิกกุล. (2546). การมีส่วนร่วมในระบบสุขภาพประชาชนของสมาชิกองค์การบริหารส่วนตำบล
จังหวัดสมุทรสงคราม. วิทยานิพนธ์ศิลปศาสตรมหาบัณฑิต สาขาจิตวิทยาชุมชน
บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศิลปากร.
- Andrew J Davidson. (2007). **Awareness, dreaming and unconscious memory formation during
anaesthesia in children.** Best practice & research. Clinical anaesthesiology. 21(3). 415-29.
- Debra Rickwood, Frank P. Deane, Coralie J. Wilson, and Joseph Ciarrochi. (2005). **Young people's
help-seeking for mental health problems.** Australian e-Journal for the Advancement of
Mental Health (AeJAMH), Volume 4, Issue 3 (Supplement),
- David L. Vogel, Nathaniel G. Wade, and Ashley H. Hackler. (2007). **Perceived Public Stigma and the
Willingness to Seek Counseling: The Mediating Roles of Self-Stigma and Attitudes Toward
Counseling.** Journal of Counseling Psychology Copyright 2007 by the American Psychological
Association , Vol. 54, No. 1, 40–50
- Daniel Eisenberg, Justin Hunt, and Nicole Speer. (2012). **Help seeking for mental health on college
campuses: review of evidence and next steps for research and practice.** Harv Rev
Psychiatry. Jul-Aug;20(4):222-32.