

การศึกษาต้นทุนทางจิตวิทยาเชิงบวกเพื่อลดภาวะซึมเศร้า ของกลุ่มนิสิตมหาวิทยาลัย

สุพัทธ แสนแจ่มใส*

บทคัดย่อ

บทนำ : ต้นทุนทางจิตวิทยาเชิงบวกนับเป็นแนวทางหนึ่งในการป้องกันและดูแลบุคคลที่อยู่ในสภาวะซึมเศร้าเป็นเสมือนการสร้างภูมิคุ้มกันทางจิตใจให้พร้อมสำหรับการรับมือต่อสถานการณ์ที่อาจเกิดขึ้น โดยเฉพาะในกลุ่มนิสิตที่ควรเสริมสร้างให้เกิดความเข้มแข็งทางจิตใจ เพื่อสามารถใช้ชีวิตในมหาวิทยาลัยอย่างมีคุณภาพ

วัตถุประสงค์การวิจัย : เพื่อค้นหาต้นทุนทางจิตวิทยาเชิงบวกที่บรรเทาหรือลดภาวะซึมเศร้าในกลุ่มนิสิตมหาวิทยาลัย

วิธีการวิจัย : การศึกษาวิจัยเชิงคุณภาพ ผ่านการสัมภาษณ์เชิงลึกกับผู้ให้ข้อมูล จำนวนทั้งหมด 15 คน วิเคราะห์แก่นสาระของเรื่องราวด้วยกรอบแนวคิดทฤษฎีทางจิตวิทยาเชิงบวก และ ทฤษฎีปฏิสัมพันธ์เชิงสัญลักษณ์ และมุมมองของผู้วิจัยเพื่อวิเคราะห์ประสบการณ์เฉพาะของบุคคล และกำหนดสาระสำคัญ

ผลการวิจัย : ต้นทุนทางจิตวิทยาเชิงบวกสำคัญที่ช่วยลดภาวะซึมเศร้า สามารถแบ่งได้เป็น 1) ปัจจัยภายในตนเอง ประกอบด้วย ทักษะการจัดการกับปัญหา การมีเป้าหมาย การมองโลกในแง่ดี การมีความหวัง ความเอื้อเฟื้อ และการมองเห็นคุณค่าในตนเอง 2) ปัจจัยจากแรงสนับสนุนทางสังคม ส่วนสาเหตุสำคัญที่นำมาสู่ภาวะซึมเศร้า ได้แก่ ครอบครัวหรือบุคคลใกล้ชิด สภาพสังคมและเศรษฐกิจ และลักษณะภายในบุคคลที่ขาดความสามารถในการรับมือกับปัญหา

สรุปผล : ต้นทุนทางจิตวิทยาเชิงบวกมีส่วนช่วยในการป้องกัน ลดภาวะซึมเศร้า ดังนั้นการพัฒนาจิตใจให้เข้มแข็งจึงเป็นแนวทางหนึ่งในการช่วยดูแลบุคคลที่อยู่ในสภาวะซึมเศร้า

คำสำคัญ : ภาวะซึมเศร้า ต้นทุนทางจิตวิทยาเชิงบวก นิสิต/นักศึกษา

*คณะมนุษยศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

ผู้นิพนธ์ประสานงาน : สุพัทธ แสนแจ่มใส, E-mail: suput@g.swu.ac.th

Received: January 26, 2022

Revised: March 24, 2022

Accepted: April 5, 2022

The study of positive psychological capital to alleviate depression among Thai university students

Supat Sanjamsai*

Abstract

Background: Positive psychological capital is one of the ways to prevent and care for people with depression. It's a mental immune system ready to deal with any situation that may arise. Especially among students who should have mental strength to be able to spend quality university life.

Objectives: To find the positive psychological capital to alleviate or reduce depression among university students.

Methods: A qualitative research study was conducted through in-depth interviews with 15 key informants. Analyze the essence of the content with the conceptual framework of positive psychology and symbolic Interaction theory and the researcher's point of view to analyze individual experiences and define the essence (themes).

Results: Positive psychological capital which to alleviate depression can be divided into 1) internal factors, consisting of problem-solving skills, goal setting, optimism, hope, perception of self-esteem 2) social support factor. The main causes of depression are family or close people, social and economic conditions and characteristics within a person who lack of ability to cope with problems.

Conclusions: Positive psychological capital contribute to prevent and alleviate depression. Therefore, developing mental strength is one way to help care for a person who is suffering from depression.

Keywords: depression, psychological capital, university students

*Faculty of Humanities, Srinakharinwirot University

Corresponding Author: Supat Sanjamsai, E-mail: suput@g.swu.ac.th

บทนำ

โรคซึมเศร้าเป็นภาวะทางจิตใจที่แสดงอาการเด่นชัดผ่านอารมณ์เศร้า หดหู่ เบื่อหน่าย จนนำไปสู่การเกิดผลกระทบต่อการใช้ชีวิตประจำวันในรูปแบบต่างๆ ไม่ว่าจะเป็นการเรียน การทำงาน การกิน การนอน ไม่มีสมาธิ ไม่รู้สึกเพลิดเพลินกับสิ่งที่เคยทำ ไม่อยากเข้าสังคม รู้สึกตนเองไร้ค่า และที่รุนแรงก็คืออาจถึงขั้นเสียชีวิตจากการฆ่าตัวตายได้¹ สำหรับปัญหาซึมเศร้าในกลุ่มนิสิตนักศึกษาเป็นโรคทางจิตใจที่พบได้มากขึ้นทั่วโลก² สำหรับประเทศไทยมีการรายงานจากสถาบันการศึกษาต่างๆ ที่สำรวจถึงความชุกหรือแนวโน้มของนิสิตที่อยู่ในภาวะซึมเศร้าโดยพบอัตราการเกิดปัญหาซึมเศร้าจะอยู่ระหว่างร้อยละ 12.90 ถึง 24.00³⁻⁵ สะท้อนให้เห็นถึงขนาดของปัญหาในเชิงปริมาณที่ควรให้ความสำคัญในการดูแลรักษา ป้องกัน และหามาตรการในการจัดการกับปัญหาดังกล่าว เนื่องจากการเรียนในระดับมหาวิทยาลัยจำเป็นต้องใช้ความรู้ ความสามารถของตนเองเป็นหลักในการเรียนรู้ การปรับตัวเข้ากับสังคมใหม่ การห่างจากครอบครัว ความคาดหวังทั้งจากตนเองหรือจากพ่อแม่ นอกจากนี้อาจจะต้องพบกับปัญหาในเรื่องความสัมพันธ์ระหว่างเพื่อนรวมถึงเรื่องความรักระหว่างวัยเรียนที่ไม่สมหวัง จากสถานการณ์ดังกล่าวจะเห็นได้ว่ามหาวิทยาลัยเป็นพื้นที่หนึ่งในการกระตุ้นให้เกิดความเครียด ปัญหาการปรับตัวที่อาจจะนำไปสู่การเกิดภาวะซึมเศร้าในนิสิตนักศึกษาได้⁶⁻⁸

ปัจจัยดังกล่าวข้างต้นนับเป็นสาเหตุสำคัญที่นำไปสู่การเกิดภาวะซึมเศร้าของนิสิตนักศึกษา อย่างไรก็ตามเมื่อเกิดปัญหานิสิตอาจไม่ได้เข้ามาขอรับบริการปรึกษาด้านสุขภาพจิต ด้วยธรรมชาติตามวัยมักจะไม่เปิดใจหรือปฏิเสธการ

ช่วยเหลือจากคนรอบข้าง เพราะเขาคิดว่าจะสามารถจัดการได้ และอาจเลือกการแก้ปัญหาที่ไม่เหมาะสมผ่านพฤติกรรมเสี่ยงต่างๆ ซึ่งกลายเป็นการเพิ่มความเสี่ยงในการเกิดปัญหาซึมเศร้าเพิ่มขึ้น⁹ ดังนั้นสถาบันการศึกษาและบุคลากรที่เกี่ยวข้องควรจะทำให้ความสำคัญกับการดูแลโดยการพัฒนากิจกรรม โครงการ หรือระบบต่างๆ มาช่วยเสริมสร้างความเข้มแข็งทางจิตใจให้กับนิสิต ซึ่งการพัฒนาจิตใจให้เข้มแข็งนับเป็นแนวทางที่เปรียบเสมือนเป็นการสร้างภูมิคุ้มกันทางจิตใจให้กับบุคคลเพื่อที่ว่าเมื่อเจอกับสถานการณ์ที่อยากลำบากจะได้พร้อมสำหรับการรับมือต่อวิกฤติดังกล่าวได้อย่างทันท่วงที ทั้งนี้แนวทางในการสร้างความเข้มแข็งทางจิตใจหรือการสร้างต้นทุนทางจิตใจ เป็นแนวทางหนึ่งของศาสตร์จิตวิทยาที่เรียกว่า “จิตวิทยาเชิงบวก” เป็นแนวคิดที่เน้นศึกษาหาปัจจัยหรือองค์ประกอบทางจิตที่จะช่วยพัฒนาให้บุคคลมีคุณภาพชีวิตที่ดี มีความเข้มแข็งทางจิตใจ มุ่งเน้นในการสร้างศักยภาพแห่งตน และการมีภูมิคุ้มกันพร้อมสำหรับในการรับมือกับสภาพปัญหาต่างๆ ที่จะเกิดขึ้น¹⁰ นับเป็นการดูแลในเชิงป้องกันมากกว่าการรักษา สะท้อนให้เห็นถึงการส่งเสริมสุขภาพจิตและการแก้ปัญหาสุขภาพจิตในเชิงรุก

จากงานศึกษาวิจัยพบว่า ตัวแปรทางจิตวิทยาเชิงบวกต่างๆ มีส่วนช่วยในการลดอาการภาวะซึมเศร้า และลดความเสี่ยงในการเกิดภาวะซึมเศร้าได้ โดยจะไปเพิ่มความคิด และอารมณ์ทางบวกที่นำไปสู่ความสุข ความหวัง และความพึงพอใจในชีวิต¹¹ นอกจากนี้การมีทักษะในการแก้ไขปัญหามีส่วนสำคัญในการลดอาการซึมเศร้า โดยพบว่าการเพิ่มทักษะในการแก้ปัญหจะช่วยลดอาการซึมเศร้าลงได้¹² ส่วนการมีเป้าหมายในชีวิต เป็นสิ่งที่จะช่วยเพิ่มการมี

คุณภาพชีวิตที่ดีและลดภาวะซึมเศร้าได้ เพราะการที่บุคคลมีเป้าหมายว่าจะทำสิ่งใดจะนำมาสู่การมองเห็นคุณค่าในตนเอง เห็นถึงศักยภาพของตนเองที่จะใช้ชีวิตต่อไป¹³ รวมถึงการมีแรงสนับสนุนทางสังคมจะช่วยทำให้บุคคลมองเห็นว่าตนเองเป็นส่วนหนึ่งของสังคม มีคนคอยให้ความช่วยเหลือและสนับสนุน¹⁴ จะเห็นได้ว่าการเสริมสร้างพัฒนาต้นทุนทางจิตจะช่วยรับมือกับสภาวะซึมเศร้าที่อาจเกิดขึ้น หรือเป็นการลดความเสี่ยงในการเกิดสภาวะซึมเศร้าในกลุ่มนิสิตนักศึกษาได้ ซึ่งการที่บุคคลมีต้นทุนทางจิตใจเชิงบวกจะมีส่วนช่วยในการเสริมสร้างความเข้มแข็งทางจิตใจ เป็นแนวทางหนึ่งในการช่วยดูแลสุขภาพจิตในเชิงป้องกันและมีความยั่งยืนในการดูแลจิตใจ

อย่างไรก็ดีเพื่อสามารถได้ต้นทุนทางจิตที่เหมาะสมและสอดคล้องกับบริบท จึงควรมีการศึกษาจากกลุ่มคนที่เคยเจอกับปัญหาที่คล้ายคลึงกัน และสามารถดูแลตนเองให้ดีขึ้นได้ ดังนั้นการค้นหาค้นทุนทางจิตสำหรับการศึกษาในครั้งนี้จึงเป็นการศึกษาเชิงคุณภาพผ่านประสบการณ์ของกลุ่มนักศึกษาที่มีประสบการณ์ภาวะซึมเศร้า และสามารถใช้ชีวิตในการรับผิดชอบการเรียน และหน้าที่อื่นๆ ได้อย่างเหมาะสม ซึ่งการใช้เทคนิควิธีการเชิงคุณภาพจะทำให้มองเห็นถึงแนวทางในการพัฒนาการสร้างความเข้มแข็งทางจิต การเปลี่ยนผ่านจากภาวะซึมเศร้ามาสู่ภาวะปกติ ทำให้มองเห็นต้นทุนทางจิตวิทยาเชิงบวกที่จะสามารถนำออกมาประยุกต์ใช้ในการวางแผนพัฒนา และการเสริมสร้างความเข้มแข็งทางจิตที่มั่นคงและยั่งยืนสำหรับนิสิตนักศึกษาต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย

เพื่อค้นหาลักษณะต้นทุนทางจิตวิทยาเชิงบวกที่ช่วยบรรเทาหรือลดภาวะซึมเศร้าในกลุ่มนิสิตมหาวิทยาลัย

วิธีดำเนินการวิจัย

ประชากรและตัวอย่าง

ประชากรในการศึกษาค้นครั้งนี้เป็นนิสิต/นักศึกษาอายุ 18-24 ปี ที่กำลังศึกษาอยู่ในระดับปริญญาตรีของมหาวิทยาลัยแห่งหนึ่ง และเคยได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าเป็นโรคซึมเศร้า ทั้งที่กำลังอยู่ในช่วงของการรักษาตัวหรือหยุดการรักษาแล้ว

ตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาค้นครั้งนี้เป็นนิสิต/นักศึกษาอายุ 18-24 ปี จำนวน 15 คน โดยผู้วิจัยใช้วิธีการเลือกแบบเจาะจง (purposive) เก็บข้อมูลจนเกิดความอิ่มตัว เกิดความสมบูรณ์เพียงพอที่จะตอบโจทย์วัตถุประสงค์ กรอบแนวคิดในการวิจัย รวมถึงเพื่อให้เกิดความเข้าใจต่อปรากฏการณ์ในการพัฒนาต้นทุนทางจิตวิทยาเชิงบวกของกลุ่มนิสิตมหาวิทยาลัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย คือ การสัมภาษณ์แบบเจาะลึก (In-depth interview) ลักษณะเป็นคำถามปลายเปิด เพื่อใช้ในการเก็บข้อมูลเกี่ยวกับประวัติส่วนตัว ประสบการณ์จากอดีตจนถึงปัจจุบันที่อาจมีส่วนสำคัญต่อการเกิดภาวะซึมเศร้า รวมถึงแนวทางในการพัฒนาคุณลักษณะต้นทุนทางจิตวิทยาเชิงบวก โดยมุ่งเน้นให้ผู้ถูกสัมภาษณ์ถ่ายทอดความคิดความรู้สึก อย่างอิสระต่อประเด็นต่างๆ โดยข้อคำถามที่ถูกสร้างขึ้นจะให้ผู้เชี่ยวชาญจำนวน 3 ท่าน ตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา ความเหมาะสมสอดคล้องกับประเด็นที่ศึกษา ภายหลังได้ขอเสนอแนะผู้วิจัยได้ทำการปรับปรุงข้อคำถามที่เพื่อที่จะใช้ในการสัมภาษณ์ โดยตัวอย่างข้อคำถามที่ใช้คือ “ในช่วงที่ท่านอยู่ในภาวะซึมเศร้า ช่วยเล่าให้ฟังหน่อยว่าเกิดอะไรขึ้นบ้างทั้งในแง่ความคิด อารมณ์/จิตใจ” “อะไรเป็น

สัญญาณสำคัญที่ทำให้ตัวท่านเองรู้ว่ากำลังจะเข้าสู่ภาวะซึมเศร้า” “ท่านคิดว่าปัจจัยอะไรที่ทำให้ท่านรู้สึกดีขึ้น หรือรับรู้ได้ว่าอาการจากภาวะซึมเศร้าดีขึ้น โดยที่ไม่ได้เป็นผลมาจากการทานยา” “สำหรับท่านแล้วคิดว่าปัจจัยที่สำคัญที่สุดในการช่วยลด บรรเทาหรือป้องกันตนเองจากการเกิดภาวะซึมเศร้าได้ คือปัจจัยใด และเพราะอะไร” ทั้งนี้ระหว่างการสัมภาษณ์อาจมีคำถามแทรกที่จะให้ได้ข้อมูลเพิ่มเติม ดังนั้นเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยที่สำคัญอีกประการหนึ่งก็คือ “ผู้วิจัย” ที่มีความรู้ และประสบการณ์เกี่ยวกับทำงานด้านความผิดปกติทางจิตใจ การให้คำปรึกษา ตลอดจนความรู้ และประสบการณ์จากการเรียน การเข้าอบรมการทำงานวิจัยเชิงคุณภาพ สิ่งเหล่านี้จะทำให้ข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์มีความน่าเชื่อถือ และมีจรรยาบรรณทางการวิจัยในการเก็บข้อมูล

ข้อพิจารณาด้านจริยธรรม

การศึกษานี้ผ่านการเห็นชอบและรับการพิจารณาจากคณะกรรมการจริยธรรมสำหรับพิจารณาโครงการวิจัยที่ทำในมนุษย์จากมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ SWUEC-036/2563 ลงวันที่ 1 พฤษภาคม พ.ศ. 2563

วิธีเก็บรวบรวมข้อมูล

1. เมื่อผู้วิจัยได้รับอนุญาตจากกลุ่มตัวอย่าง ได้ดำเนินการนัดหมายวันและเวลาที่จะสะดวกในการเก็บข้อมูล โดยผู้วิจัยเป็นผู้ดำเนินการสัมภาษณ์ด้วยตนเอง ทั้งนี้เนื่องจากช่วงเวลาของการเก็บข้อมูลอยู่ในสถานการณ์ของการแพร่ระบาดเชื้อ Covid-19 ทำให้ตัวอย่างที่เป็นนิสิตไม่ได้เข้ามาเรียนที่มหาวิทยาลัยทำให้ต้องมีการปรับเปลี่ยนรูปแบบการสัมภาษณ์ให้มิตั้งลักษณะผ่านทางออนไลน์ หรือ

การนัดมาที่มหาวิทยาลัยตามแต่ที่ตัวอย่างแต่ละคนสะดวก โดยระยะเวลาในการสัมภาษณ์ต่อคนใช้เวลาประมาณ 1-2 ชั่วโมง ส่วนใหญ่จะสัมภาษณ์คนละครั้ง จะมีบางคนที่ติดต่อสัมภาษณ์เพื่อขอข้อมูลเพิ่มเติม ทั้งนี้ในระหว่างการเก็บข้อมูลไม่มีตัวอย่างขอถอนตัวหรือขอยกเลิกการสัมภาษณ์

3. เมื่อได้ข้อมูลจากตัวอย่างครบถ้วนสมบูรณ์แล้วนำมาถอดเป็นข้อความ จัดระเบียบข้อมูลทางกายภาพและตามเนื้อหาของข้อมูล โดยการคัดสรรข้อความต่างๆ ที่กระจายอยู่ในข้อมูลที่มีความหมายตรงประเด็นและสอดคล้องกันแยกออกมาจัดกลุ่มเป็นชุดข้อมูลเดียวกันเพื่อสะดวกสำหรับการวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิจัยในครั้งนี้ได้ทำการวิเคราะห์ข้อมูลจากการสัมภาษณ์เชิงลึก กับผู้ให้ข้อมูล (key informants) จำนวนทั้งหมด 15 คน ใช้วิธีการวิเคราะห์แก่นสาระหรือเนื้อหา โดยวางแผนทางการวิเคราะห์ผ่านกรอบแนวคิดทฤษฎีทางจิตวิทยาเชิงบวก และทฤษฎีปฏิสัมพันธ์เชิงสัญลักษณ์เพื่อค้นหาประสบการณ์เฉพาะของบุคคลที่เผชิญอยู่ มาใช้ในการทำความเข้าใจสาระของข้อมูล และนำข้อมูลที่ได้ไปสู่การจัดระบบ แยกประเภทข้อมูลให้เป็นหมวดหมู่ กำหนดสาระสำคัญ (themes) จนนำไปสู่การตีความ และสร้างข้อสรุป เกี่ยวกับต้นทุนทางจิตวิทยาเชิงบวกของนิสิตที่ใช้ในการเยียวยาดูแลจิตใจจากสภาวะซึมเศร้า¹⁵

โดยผู้วิจัยตรวจสอบความน่าเชื่อถือของข้อมูล (Trustworthiness) ด้วยการตรวจสอบสามเส้า (triangulation)¹⁵ และข้อเสนอแนะของ Morrow¹⁶ สำหรับการตรวจสอบสามเส้า ผู้วิจัยได้

ใช้ทฤษฎีหรือแนวคิดที่ต่างกันมาช่วยในการพิจารณาเพื่อให้เกิดการอธิบายปรากฏการณ์ที่ชัดเจน ครบถ้วน รวมทั้งยังมีการเก็บข้อมูลในช่วงเวลา และสถานที่ต่างกันในบางกรณีเพื่อตรวจสอบข้อมูล นอกจากนี้ระหว่างการสัมภาษณ์ผู้วิจัยได้มีการตรวจสอบและยืนยันข้อมูลกับตัวอย่าง ผ่านการใช้ทักษะการทวนความ สรุปความ และให้ข้อมูลกลับ เพื่อตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูล รวมถึงการจดบันทึกข้อมูลภาคสนามจากการสัมภาษณ์ เทปบันทึกเสียงการสัมภาษณ์ บันทึกการถอดรหัสความ บันทึกการจัดกลุ่มประเด็น และการอ้างอิงคำพูดของผู้ให้ข้อมูลในรายงานผลการวิจัย (Direct quotes) เพื่อสามารถตรวจสอบขั้นตอนการวิจัยได้

ผลการวิจัย

จากวัตถุประสงค์การวิจัย เพื่อค้นหาลักษณะต้นทุนทางจิตวิทยาเชิงบวกที่ช่วยบรรเทาหรือลดภาวะซึมเศร้าในกลุ่มนิสิตมหาวิทยาลัย สามารถตอบคำถามได้จากสาระสำคัญของถ้อยคำจากผู้ให้ข้อมูลสรุปเป็นความคิดรวบยอด ออกเป็น 3 ส่วนหลักๆ คือ 1) เรื่องราว ปุ่มหลัง บาดแผล (ไม่มี) ตัวตน 2) การมาเยือนในนามแห่งความเศร้า 3) ฟืนฟู เยียวยา สร้างภูมิต้านทานทางจิตใจ โดยมีรายละเอียดดังนี้

1. เรื่องราว ปุ่มหลัง บาดแผล (ไม่มี) ตัวตน สภาวะของโรคซึมเศร้าย่อมปรากฏร่องรอยที่สร้างบาดแผลทางจิตใจที่มีเหตุประกอบสร้างขึ้นจาก ผู้คนใกล้ตัว ที่นำเอาค่านิยมทางสังคม วัฒนธรรม ความเชื่อ เจตคติทางลบมากดทับ บังคับ จนขาดอิสระในการปฏิเสธหรือเรียกร้องความต้องการจากตนเอง ซึ่งปรากฏผ่านจากถ้อยคำดังตัวอย่าง “...เพราะสภาพแวดล้อมที่เรามีจากครอบครัวมันแย่ เลย

เลือกที่จะอยู่คนเดียว โดนเขาไล่ออกจากบ้าน...” (ID4) “...ค่อนข้างมีปัญหาและทะเลาะกับที่บ้านค่อนข้างถี่ รู้สึกเหมือนไม่มีใครที่พร้อมจะรับฟังและเข้าใจเรา รู้สึกว่าความทุกข์ที่เกิดขึ้นนั้นเหมือนจะไม่มีทางออกให้เลย...” (ID6) “...ไม่มีใครรับฟังเราด้วยใจจริง ๆ บางคนกลับเริ่มเล่าเรื่องของตัวเองทั้ง ๆ ที่เรื่องของเรายังเล่าได้ไม่ถึงครึ่งด้วยซ้ำไป สุดท้ายจึงเลือกที่จะเก็บความทุกข์ไว้กับตัวเองคนเดียว เพราะรู้สึกว่าพูดออกไปก็คงจะไม่มีใครเข้าใจ...” (ID2)

สภาพสังคม เศรษฐกิจ บีบคั้นทั้งทางตรงและทางอ้อมจนทำให้พิษทางสังคม เศรษฐกิจแปรสภาพเป็นมะเร็งทางใจที่ค่อยๆ กัดกินจนทำให้ใจที่เคยใช้งานได้ดีกลับกลายเป็นใจที่ร้ายมากพอที่อยากจะจบชีวิตตนเองเหตุเพราะไม่ทันตั้งตัวต่อการปรับตัว สะท้อนให้เห็นได้จากประโยค “...มันน่าจะมาจากพ่อแม่ก็มาดกงานพร้อมกันทำให้ขาดสภาพคล่องทางการเงิน ต่างคนต่างเครียดกันไปหมดไหนจะค่าเช่าบ้าน บ้านก็โดนยึดเลยต้องไปเช่าบ้าน ค่ากิน ค่ารถ ค่าซ่อมรถ ค่าเดินทาง...” (ID12) “...เราเห็นภาพที่แม่ต้องคอยทำงานหาเลี้ยงเรากับน้องเพียงลำพัง ก็นึกสมเพชตนเองที่ต้องเป็นภาระให้แม่ คิดว่าหากเราตายไปแม่คงสบายขึ้นไม่ต้องมาเหนื่อยกับเรา...” (ID15) “...ตั้งแต่พ่อตงงานก็เอาแต่ดื่มเหล้าแล้วก็มาทะเลาะกับคนในบ้าน ทำไมเราต้องมาอยู่ในสภาพแบบนี้ อยากหนีออกไปจากตรงนั้น มันมีความคิดขึ้นมาในหัวที่ไม่อยากมีชีวิตอยู่...” (ID9)

ตัวตนของตนเอง ที่ไม่สามารถรับมือกับสถานการณ์หรือวิกฤติที่เกิดขึ้น ไม่ทันตระหนักรู้ว่าปัญหาที่เกิดขึ้นไม่ใช่ความปกติ สิ่งที่ทำเป็นเพียงการผลักไสให้ปัญหาจมตกตะกอนอยู่ใต้จิตสำนึก พอมีสิ่งมาทวนใจก็ทำให้ตะกอนเหล่านี้กระจายตัวขึ้นมาปรากฏในจิตโดยที่

ตนเองไม่มีศักยภาพเพียงพอในการจัดการ และ
 ข้าเติมด้วยความกดดันจากตนเอง ความรู้สึกไม่
 ยอยากเป็นภาระ ไม่กล้าขอความช่วยเหลือจาก
 ใครยิ่งทำให้ภาวะซึมเศร้าเข้ามาเกาะกินใจมาก
 ขึ้น ซึ่งสามารถเห็นภาพผ่านถ้อยคำ “...
 กลายเป็นภาวะกดดันไม่รู้ตัว ความเครียดสะสม
 ความคาดหวังจากรอบข้างที่เราแบกรับ...”(ID8)
 “...เริ่มทำร้ายร่างกายตัวเองมาตั้งแต่ ม.ปลาย
 น่าจะมาจากที่คุณพ่อและคุณแม่แยกทางกัน
 ย้ายโรงเรียน ย้ายบ้าน เจอสังคมใหม่ๆ ไม่ได้
 รู้สึกสนิทใจกับใคร ต้องการระบาย แต่ไม่อยาก
 ทำร้ายใคร การทำร้ายตัวเองคือทางออก...”(ID5)
 “...ย้ายโรงเรียนทำให้ปรับตัวกับสภาพแวดล้อม
 ใหม่และการเรียนไม่ได้ ไม่มีเพื่อนที่สามารถ
 พูดคุยได้อย่างสนิทใจ และผลการเรียนไม่เป็นไป
 ตามที่คาดหวัง ทำให้ผิดหวังในตัวเอง...”(ID1)

2. การมาเยือนในนามแห่งความเศร้า จะ
 ไม่ว่าด้วยผู้คนรอบข้าง สภาพสิ่งแวดล้อมทาง
 เศรษฐกิจและสังคม หรือแม้กระทั่งตัวตนที่ไม่
 พร้อมกับการรับมือกับวิกฤติหรือสภาพปัญหา
 ปัจจุบันเหล่านี้ค่อยๆ สะสมพอกพูนก่อตัว
 กลายเป็นมรสุมที่พัดเข้ามาในชีวิตในนามแห่ง
 ความเศร้าหมอง ซึ่งในภาพรวมมักจะแสดง
 คุณลักษณะเป็นความเหนื่อยล้า ความเบื่อหน่าย
 ขาดความสุขในชีวิต ดังเห็นได้จากประโยค “...
 หลายครั้งรู้สึกเหนื่อยมากๆ มันทันทีมีความสุข
 เลย มีดไปหมด ไม่มีความสุขใส เหมือนอารมณ์
 เทาไปทั้งวัน...”(ID4) “...ทุกสิ่งทุกอย่างรอบตัวดู
 น่าเบื่อไปหมด เบื่อหน่ายกับการที่จะต้องตื่นมา
 เจอความจริงและใช้ชีวิตไปวันๆ รู้สึกว่าตนเองไม่
 มีคุณค่าทั้งในสายตาตัวเองและคนอื่น ชีวิตดูไม่มี
 อะไร นอกจากความว่างเปล่า รู้สึกเศร้า ทรมาณ
 จิตใจ ไม่รู้ว่าอะไรคือสิ่งที่ควรทำ...”(ID2) “...หมด
 ความสนใจกับสิ่งรอบข้าง รู้สึกว่าสิ่งต่าง ๆ

รอบตัวดูไม่มีอะไรน่าสนใจ ทุกสิ่งล้วนดูน่าเบื่อ
 ไม่อยากที่จะพูดคุยระบายเรื่องราวต่าง ๆ หงุดหงิด
 โกรธ โมโหค่อนข้างง่าย บางครั้งก็รู้สึกเศร้าโดยที่
 หาสาเหตุไม่เจอ...”(ID8)

บางรายแสดงออกผ่านลักษณะอาการ
 ทางกาย หรือความผิดปกติเกี่ยวกับการดำเนิน
 ชีวิตประจำวัน สะท้อนได้จากถ้อยคำของผู้ให้
 ข้อมูล ดังนี้ “...ตอนช่วงสัญญาณที่เห็นได้ชัด คือ
 มีอาการนอนไม่หลับ ตื่นกลางดึก พอตื่นแล้ว
 นอนต่อไม่ได้ แล้วก็รู้สึกตื่นมาไม่อยากทำอะไร
 น้ำหนักลด แล้วก็ช่วงนั้นก็ปวดหัวและอาเจียน
 เป็นอาทิตย์...” (ID7) “...รู้สึกเหมือนร่างกาย
 หนักอึ้งไม่มีแรงในการขุดตัวเองขึ้นมาให้ไปทำ
 กิจกรรมต่าง ๆ ไม่ว่าจะหาข่าวทาง หาน้ำดื่ม
 แคจะลุกออกจากเตียง ยังถือเป็นเรื่องยากมาก ๆ
 แคอยากจะนอนอยู่บนเตียงเฉย ๆ ทั้งวัน...”(ID5)
 “...บางครั้งก็รู้สึกเบื่ออาหารทุกประเภท ไม่มี
 ความอยากอาหาร บางครั้งก็รู้สึกว่าอยากจะกิน
 ทุกอย่างที่ขวางหน้า บางครั้งก็รู้สึกวอนอน
 เท่าไรก็ไม่พอ ไม่มีแรงลุกไปทำอะไร...”(ID11)

และพบถึงสัญญาณอันตรายที่ทำให้ภาวะ
 ซึมเศร้ามีความรุนแรงถึงขั้นอาจจะจบชีวิต
 สังเกตได้จากถ้อยคำดังปรากฏ “...ไม่มี
 เป้าหมายในชีวิต เหมือนใช้ชีวิตไปวันๆ บางทีก็
 รู้สึกทำร้ายตัวเอง...”(ID12) “...เริ่มรู้สึกไม่มี
 ความสุขแม้แต่วินาทีเดียว รู้สึกโดดเดี่ยว มัน
 เหมือนมีหลุมดำอยู่ในใจ เหมือนภาพมันตัดไป
 แล้ว ถ้าเรากระโดดลงไปทุกอย่างมันจบเลย มัน
 จะจมหายไปเลย...”(ID9) “...ตอนนั้นไม่อยาก
 อยู่บนโลกใบนี้แล้ว มันเจ็บปวดเกินไปที่จะมี
 ชีวิตอยู่ อยากให้เกิดอุบัติเหตุอะไรก็ได้และทำ
 ให้ตายไปเลย แบบไม่ต้องเจ็บมาก เช่น อยากให้
 รถชน อยากให้ของหนักๆ หล่นใส่หัว อะไรก็ได้
 ที่ไม่ต้องลงแรงทำเองแต่ให้เสียชีวิตไปเลย...”

(ID13) “...ปิดไฟ นอนร้องไห้ เข้าไม่อยากจะเรียน ไม่อยากใช้ชีวิต พอเห็นมิดก็คิดว่าถ้าเราเอามิดมารีดตามร่างกายเรานั้นจะเป็นยังไง เริ่มรู้สึกว่ถ้าเราเอาตัวเองลงไปจากตึกมันจะเป็นยังไง...”(ID1)

3. พันฟู เยียวยา สร้างภูมิคุ้มกันทางจิตใจ การเติบโตจากความเจ็บปวดที่ได้รับ ความพยายามเรียนรู้ที่จะอยู่กับปัญหา นับเป็นหนทางสำคัญสำหรับการสร้างต้นทุนให้กับจิตใจ เพื่อเตรียมพร้อมสำหรับการเผชิญหน้ากับวิกฤติของชีวิตที่อาจเกิดขึ้นได้ในอนาคต จากข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์ของตัวอย่างพบได้ว่าต้นทุนทางจิตใจที่สำคัญสามารถแบ่งได้ออกเป็น 2 ลักษณะ คือ

คุณลักษณะภายในตนเอง เป็นการพัฒนาด้านของคุณลักษณะทางบวกของบุคคล เพื่อที่จะรักษาหรือฟื้นฟูจิตใจของตนเอง ให้สามารถรอดพ้นจากวิกฤติและใช้ชีวิตอยู่ร่วมกับสภาวะของอาการซึมเศร้าได้ ไม่ว่าจะเป็นทักษะการจัดการปัญหา การมีเป้าหมาย การมองโลกในแง่ดี การมีความหวัง ความเอื้อเฟื้อ และการมองเห็นคุณค่าในตนเอง ซึ่งสามารถเห็นภาพสะท้อนของคุณลักษณะดังกล่าวผ่านถ้อยคำของผู้ให้ข้อมูล ดังนี้ 1) ทักษะการจัดการปัญหา “...จะคุยกับตัวเอง และดูอารมณ์ตัวเอง จะพอรู้ได้ว่าตอนนี้เราอยู่ภาวะซึมเศร้า หรือว่ากำลังจะเข้าไปภาวะซึมเศร้า เพื่อที่จะให้ตัวเองไม่ฟุ้งซ่าน พยายามไม่ฝืนตัวเอง ไม่โกหกตัวเอง อยู่คนเดียวเงียบๆ จะพยายามมีสติบำบัดด้วยสติ...”(ID10) “...ก่อนอื่นเลยเราต้องไว ต้องจับให้ได้ว่าตอนนี้เรากำลังตั้งอยู่ แล้วค่อยมองย้อนกลับไปว่ามันมาจากไหน จากความคิดเรา จากคำพูดของแม่เรา ที่นี้ก็ค่อยมาดูว่าจะจัดการมันอย่างไร...”(ID3) 2) การมีเป้าหมาย “...

เขียนเป้าหมายและทำให้สำเร็จพยายามเปลี่ยนตัวเองให้ดีขึ้น อะไรที่เป็นพลังงานลบก็จะไม่เข้าไปยุ่ง...”(ID13) “...ทุกวันนี้ก็จะมานั่งทำ to do list ว่ามีอะไรบ้าง อย่างน้อยก็ทำให้หนูสามารถ focus กับสิ่งที่จะทำในแต่ละวัน ไม่ฟุ้งซ่าน...”(ID5) 3) การมองโลกในแง่ดี “...ถ้ามันแย่ได้เดี๋ยวก็ดีขึ้นได้ ทุกอย่างมันจะผ่านไปเอง ทุกอย่างต้องใช้เวลา ถึงไม่รู้ว่าจะนานไหม แต่เราต้องเป็นคนที่ดีขึ้นกว่าเดิม...”(ID2) “...มันเริ่มมาคิดว่าทำยังไงให้ตัวเองมีความสุข คุยกับตัวเอง พยายามเข้าใจตัวเอง ไม่ว่าจะเป็นอารมณ์หรือความคิด เพราะไม่มีใครเข้าใจเราได้ดีนอกจากตัวเราเอง...”(ID11) 4) การมีความหวัง “...ไม่ว่าเราจะป่วยเป็นอะไร ใจต้องสู้ก่อน ต้องอยากทำให้ตัวเองดีขึ้น ต้องผ่านตรงนั้นไปให้ได้...”(ID7) “...มันจะมีช่วงเศร้าเป็นช่วงๆแต่เดี๋ยวมันก็ดีขึ้น คิดซะว่าเดี๋ยวก็ผ่านไปถ้าไม่เศร้าซะบ้างเดี๋ยวชีวิตไม่มีสีสัน เหมือนกินแต่อาหารรสจืดไม่มีรสเผ็ดเลย...”(ID4) 5) ความเอื้อเฟื้อ “...การที่เราได้ไปให้ความรู้และให้กำลังใจคนอื่น ๆ โมเมนต์แบบนี้เป็นสิ่งที่มีความหมาย เพราะก่อนหน้านี้เราเคยคิดว่าชีวิตเรามันไม่มีค่า...”(ID1) “...ลองเจียดเวลาก่อนจะลงมือฆ่าตัวตายสัก 10 นาทีไปซื้อข้าวให้ขอทานหรือเด็กยากไร้กินสักมื้อ แล้วถามตัวเองว่าหลังจากทำแบบนั้นแล้วคุณรู้สึกยังไง ไม่ได้บอกว่าชีวิตคุณมีค่าแค่สำหรับตัวคุณเองเท่านั้น แต่กำลังบอกว่าชีวิตคุณมีค่ากับคนอื่น ๆ อีกมาก...”(ID6) 6) การมองเห็นคุณค่าในตนเอง “...โรคซึมเศร้าทำให้เข้าใจคำว่ารักตัวเองมันเป็นอย่างไง เราควรรักและเคารพตัวเองมากขึ้นมาก ๆ...”(ID9) “...ตอนแรกๆที่รู้สึกดีขึ้นแบบเห็นได้ชัดคือการได้มาทำงานในสโมสร นิสิตรู้สึกว่เรามีค่าขึ้น เหมือนที่ตรงนี้มีคนเห็นเรา มันแปลกมากที่เรารู้สึกว่มันสบายใจและ

อบอุ่น เหมือนไม่เคยได้รับแบบนี้มาก่อน...”(ID14)

แรงบันดาลใจทางสังคม เป็นการได้รับความกำลังใจ ความห่วงใยหรือการช่วยเหลือจากบุคคลรอบข้างที่ใกล้ชิดหรือมีอิทธิพลต่อบุคคลที่อยู่ในภาวะซึมเศร้าให้ได้มีแรงใจและร่างกายที่จะลุกขึ้นมาใช้ชีวิตได้อย่างเหมาะสมอีกครั้ง โดยสามารถมองเห็นผ่านถ้อยคำของผู้ให้ข้อมูล ดังนี้ “...โชคดีที่ได้แฟนดี ยิ่งเป็นเรื่องความรู้สึกคือได้เขาช่วยเยอะมากๆ เขารู้ว่าเราเป็นยังไง ไม่ต้องมาพูดอะไรมากมาย แบบไม่ต้องพูดอะไรก็ได้ แค่อยู่นั่งๆเฉยๆ ก็รู้สึกดีแล้ว...”(ID8) “...โดยส่วนตัวมองว่าครอบครัวมีความสำคัญมาก ช่วยลดบรรเทาหรือป้องกันจากภาวะซึมเศร้าได้ ครอบครัวเป็นคนที่เราต้องพบเจอและอยู่ด้วยมากที่สุด มีความผูกพันทางอารมณ์กันค่อนข้างสูง...”(ID5) “...เพื่อนคอยให้กำลังใจซัพพอร์ต มันเป็นน้ำตาของความดีใจและรู้สึกดีมาก...”(ID14) “...คือในช่วงเวลานั้นก็ได้พี่สาวที่คอยดูแล คอยเหมือนเป็นกันชนให้เรากับที่บ้าน เป็นคนที่เข้าใจเรามากที่สุดแล้วก็ประคับประคองกันมา...”(ID12)

อภิปรายผล

จากข้อมูลการสัมภาษณ์ พบว่าสาเหตุหรือปัจจัยหลักที่ก่อให้เกิดภาวะซึมเศร้าสำคัญมาจากประเด็นครอบครัว/บุคคลใกล้ชิด จากสภาพสังคมและเศรษฐกิจ และจากตัวบุคคลเอง ขาดความสามารถในการปรับตัวกับปัญหา ทั้งนี้ การที่นิสิตขาดความสามารถในการจัดการปัญหา ขาดเป้าหมายในชีวิต ขาดความรัก ความห่วงใยจากครอบครัวหรือคนรอบข้าง จะไปเพิ่มโอกาสเกิดภาวะซึมเศร้าขึ้นได้⁶ เนื่องจากสภาพแวดล้อมทางการเรียนหรือการ

ใช้ชีวิตที่ต้องปรับตัวกับเพื่อน และปัญหาส่วนตัวล้วนมีส่วนกระตุ้นให้เกิดปัญหาที่อาจนำไปสู่การเกิดภาวะซึมเศร้า⁸ ในทางกลับกัน นิสิตนักศึกษาที่ตกอยู่ในภาวะซึมเศร้ามักจะไปส่งผลต่อกระทบต่อประสิทธิภาพในการเรียน การใช้ชีวิตในการเรียน การสร้างสัมพันธภาพกับเพื่อน รวมถึงสุขภาพกายและจิตใจอีกด้วย⁷

โดยภาพรวมลักษณะอาการของนิสิตที่อยู่ในภาวะซึมเศร้าจะพบอารมณ์เศร้า ความรู้สึกเบื่อหน่าย ไม่มีความสุขในชีวิต ขาดแรงจูงใจและเป้าหมายในชีวิต รู้สึกไม่มีคุณค่าในตนเอง บางรายมีอาการทางกายและพบความผิดปกติเกี่ยวกับการดำเนินชีวิตประจำวัน ไม่ว่าจะเป็นการกิน การนอน การเรียน ที่สำคัญคือพบการทำร้ายร่างกายตนเอง และมีความคิดอยากตาย ซึ่งจากลักษณะดังกล่าวข้างต้น สอดคล้องกับเกณฑ์การวินิจฉัยโรคซึมเศร้าที่มีลักษณะอาการคือ อารมณ์เศร้า เบื่อหน่าย ไม่มีสมาธิ ไม่สนใจทำกิจกรรมที่เคยทำ ไม่อยากเข้าสังคม มีผลกระทบกับการใช้ชีวิตประจำวัน เช่น การเรียน การทำงาน การกิน การนอน รวมถึงการเกิดความรู้สึกไร้ค่า และอาจถึงขั้นมีความคิดอยากตาย¹

สำหรับต้นทุนทางจิตวิทยาเชิงบวก จากผลการวิจัยพบว่านิสิตที่ประสบกับภาวะซึมเศร้าจะมีแนวทางในการจัดการหรือดูแลจิตใจของตนเองให้กลับมาใช้ชีวิตได้อย่างเหมาะสม ด้วยการพัฒนาต้นทุนทางจิตวิทยาเชิงบวก ซึ่งสามารถแบ่งได้เป็น 2 ลักษณะ 1) คุณลักษณะภายในตนเอง เป็นการพัฒนาคุณลักษณะทางบวกของบุคคลที่เกิดขึ้นในช่วงเวลาหรือภายหลังที่บุคคลตกอยู่ในภาวะซึมเศร้าแล้วเกิดเป็นแนวทางในการส่งเสริมพัฒนาต้นทุนทางจิตใจ โดยคุณลักษณะสำคัญที่พบคือ *ทักษะการ*

จัดการปัญหา โดยจากงานวิจัยพบว่าการเพิ่มทักษะในการแก้ปัญหาจะช่วยลดอาการซึมเศร้า¹² เนื่องจากการมีทักษะในการแก้ปัญหาเป็นคุณลักษณะที่ช่วยจัดการกับสถานการณ์ที่เข้ามาได้อย่างเหมาะสมสอดคล้องกับความเป็นจริง ซึ่งเป็นสิ่งที่ช่วยลดการเกิดซ้ำของภาวะซึมเศร้าได้¹³ การมีเป้าหมาย เป็นความพยายามในการทำงานที่ตั้งใจไว้ให้ประสบผลสำเร็จ จำต้องอาศัยความรู้ ความเข้าใจ ซึ่งต้องผ่านการประเมินความสามารถของตนเอง¹⁴ นอกจากนี้พบว่าการวางแผนเป้าหมายเฉพาะหรือการวางแผนเป้าหมายระยะสั้น มีกระบวนการในการวางแผนเป้าหมายที่ชัดเจนและคงทนจะช่วยลดภาวะซึมเศร้าของบุคคลได้ เนื่องจากจะทำให้บุคคลสามารถรับรู้ได้ถึงความสำเร็จตามเป้าหมายที่ตั้งไว้ ซึ่งผลดังกล่าวมีส่วนเสริมสร้างความภาคภูมิใจในตนเอง¹⁷ การมองโลกในแง่ดี เป็นกระบวนการคิด ความคาดหวังทางบวกต่อสถานการณ์ที่เกิดขึ้น เป็นการยอมรับในความผิดพลาดว่าเป็นสิ่งที่ทำให้เกิดการเรียนรู้ เป็นเครื่องมือสำคัญที่ช่วยประคับประคองจิตใจให้เกิดความสมดุล¹⁸ โดยผลการวิจัย ที่ผ่านมาพบได้ว่าการที่บุคคลมีการมองโลกในแง่ดีจะเป็นตัวทำนายสำคัญที่จะช่วยลดภาวะซึมเศร้าลงได้¹⁹ การมีความหวัง เป็นความสามารถในการค้นหาแนวทางเพื่อบรรลุเป้าหมายที่วางเอาไว้ โดยความหวังเป็นแรงผลักดันให้ชีวิตมุ่งสู่การพัฒนาศักยภาพของตนเอง ทำให้มองเห็นคุณค่าและความหมายของชีวิตที่จะช่วยป้องกันบุคคลไม่ให้ตกอยู่ในภาวะซึมเศร้า²⁰ ความหวังจึงทำให้บุคคลเกิดความคิดและอารมณ์ทางบวกในการที่จะช่วยป้องกันและลดอาการซึมเศร้าได้²¹ ความเอื้อเฟื้อ เป็นแรงจูงใจปรารถนาให้คนอื่นมีความสุข เป็นการช่วยเหลือหรือทำประโยชน์

ให้กับบุคคลอื่น ซึ่งผลดังกล่าวทำให้เกิดความรู้สึกอึดอัด ความเป็นสุขจากการที่ได้ช่วยเหลือบุคคลอื่น แต่อย่างไรก็ดีพบได้ว่าการเกิดพฤติกรรมเอื้อเฟื้อในทางหนึ่งหากมากเกินไปอาจจะนำไปสู่ความคาดหวังกับผลจากการให้ของตนเองที่มีต่อบุคคลอื่น หรือช่วยเหลือจนส่งผลกระทบต่อตนเองได้ ดังนั้นการมีพฤติกรรมเอื้อเฟื้อเพื่อควรจะอยู่ในภาวะที่ไม่มากเกินไปจนไปส่งผลกระทบต่อความรู้สึกหรือความคิดของตนเองในทางลบจนพัฒนาไปสู่ภาวะซึมเศร้าขึ้นได้²² การมองเห็นคุณค่าในตนเอง เป็นการตระหนักรู้ว่าตนเองมีความสามารถหรือข้อจำกัดอย่างไร และสามารถเลือกรูปแบบวิธีการเผชิญกับปัญหาที่จะเข้ามาได้อย่างเหมาะสม ทั้งนี้จากงานวิจัยที่ผ่านมาจะพบได้ว่าการที่บุคคลมีความภูมิใจในตนเองต่ำจะสัมพันธ์ต่อแนวโน้มความเสี่ยงการเกิดภาวะซึมเศร้า²³

2) แรงสนับสนุนทางสังคม เป็นต้นทุนทางจิตวิทยาเชิงบวกที่บุคคลได้รับจากบุคคลภายนอก ซึ่งอาจจะเป็นบุคคลในครอบครัวหรือเป็นบุคคลที่มีความสำคัญกับชีวิต โดยแรงสนับสนุนทางสังคมที่ดีจะยิ่งช่วยให้บุคคลมองเห็นว่าตนเองเป็นส่วนหนึ่งของสังคมรับรู้ได้ว่าเขาจะทำอะไรก็ตามไม่ว่าผลจะออกมาเป็นเช่นไรก็จะมีกลุ่มคนที่คอยให้ความช่วยเหลือและสนับสนุนเขาอยู่²⁴ นอกจากนี้การรับรู้ถึงการมีแรงสนับสนุนทางสังคมยังเป็นสิ่งที่จะช่วยในการรับมือต่อความเครียดที่อาจจะไปกระตุ้นต่อการเกิดภาวะซึมเศร้าอีกด้วย²⁵ ในทางตรงกันข้ามหากบุคคลขาดแรงสนับสนุนทางสังคม โดยเฉพาะจากเพื่อนจะส่งผลกระทบต่อการใช้คุณภาพชีวิตที่ดีและมีความเสี่ยงต่อภาวะซึมเศร้า¹⁹ ดังนั้นจะเห็นได้ว่าแรงสนับสนุน

ทางสังคมจากบุคคลใกล้ชิดจะช่วยลดการเกิดภาวะซึมเศร้าในนิสิตนักศึกษาได้

สรุปและข้อเสนอแนะ

สรุป

จากผลการวิจัยสรุปได้ว่า ต้นทุนทางจิตวิทยาเชิงบวกลักษณะต่างๆ เป็นสิ่งที่จะช่วยเสริมสร้าง ส่งเสริม หรือป้องกันสุขภาพจิต ไม่ว่าจะเป็นทักษะการจัดการกับปัญหา การมีเป้าหมาย การมองโลกในแง่ดี การมีความหวัง ความเอื้อเฟื้อ และมองเห็นคุณค่าในตนเอง ซึ่งหากบุคคลมีลักษณะต้นทุนทางจิตวิทยาเชิงบวกเหล่านี้ จะมีส่วนช่วยในการลดภาวะซึมเศร้าลงได้ ดังนั้นการพัฒนาจิตใจให้เข้มแข็งจึงเป็นแนวทางหนึ่งที่สำคัญในการดูแลบุคคลที่อยู่ในสภาวะหรือความเสี่ยงในการเกิดโรคซึมเศร้า สามารถรับมือต่อวิกฤติที่เกิดขึ้นได้อย่างทันทั่วทั้งที่ และดำเนินชีวิตในสังคมแห่งการเปลี่ยนแปลงได้อย่างปกติสุข

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะในการนำผลวิจัยไปใช้

1. จากผลการวิจัยที่พบลักษณะต้นทุนทางจิตวิทยาเชิงบวกภายในตนเอง ได้แก่ ทักษะการจัดการกับปัญหา การมีเป้าหมาย การมองโลกในแง่ดี การมีความหวัง ความเอื้อเฟื้อ และการมองเห็นคุณค่าในตนเอง หน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับนักศึกษา ควรหาแนวทางในการส่งเสริมผ่านการจัดอบรม กิจกรรมหรือโครงการต่างๆ เพื่อเป็นการเตรียมความพร้อมสำหรับการรับมือกับการใช้ชีวิตในมหาวิทยาลัย

2. จากผลการวิจัยที่พบลักษณะต้นทุนทางจิตวิทยาเชิงบวกในประเด็น แรงสนับสนุนทางสังคม หน่วยงานที่ทำงานเกี่ยวข้องกับนักศึกษาควรหารูปแบบกิจกรรมหรือโครงการที่

จะเข้ามาช่วยพัฒนาหรือเสริมสร้างกำลังใจ หรือมีช่องทางที่จะได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมจากเพื่อน หรือจากบุคคลอื่น

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

1. งานวิจัยครั้งต่อไปอาจจะนำคุณลักษณะต้นทุนทางจิตวิทยาเชิงบวกที่พบมาพัฒนาเป็นงานวิจัยเชิงทดลองโดยเลือกคุณลักษณะต้นทุนทางจิตวิทยาเชิงบวกที่มองว่าสำคัญหรือจำเป็นมาจัดเป็นโปรแกรมหรือกิจกรรมเพื่อเสริมสร้างให้กับนิสิตที่มีความเสี่ยงมีภาวะซึมเศร้าหรือในนิสิตทั่วไป

2. งานวิจัยครั้งต่อไปอาจจะนำคุณลักษณะดังกล่าวมาพัฒนาเป็นงานศึกษาความสัมพันธ์หรือปัจจัยทำนายที่มีต่อภาวะซึมเศร้าหรือสุขภาพจิตกับนิสิตนักศึกษาเพื่อให้ได้คำตอบในภาพกว้างของประชากรนิสิต

กิตติกรรมประกาศ

งานวิจัยครั้งนี้ได้รับการสนับสนุนทุนวิจัยจากสถาบันยุทธศาสตร์ทางปัญญาและวิจัยมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ เงินรายได้มหาวิทยาลัย (รายได้คณะมนุษยศาสตร์) ประจำปีงบประมาณ 2563

References

1. Lotrakul M, Sukanit P. Ramathibodi's essential of psychiatry. 4th ed. Bangkok: Department of Psychiatry, Faculty of medicine Ramathibodi Hospital, Mahidol University; 2015. (in Thai).
2. Auerbach RP, Alonso J, Axinn WG, Cuijpers P, Ebert DD, Green JG, et al. Mental disorders among college students in the World Health Organization world

- mental health surveys. *Psychol Med.* 2016;46(14):2955-70. doi: 10.1017/S0033291716001665.
3. Limsricharoen K, Handee N, Chulakdabba S. Prevalence and associated factors of depression in second to sixth years medical students, Faculty of Medicine in Thailand. *Journal of the Psychiatric Association of Thailand.* 2014;59(1):29-40. (in Thai).
4. Samarksavee N, Sangon S. Factors associated with depression in nursing students. *The Journal of Psychiatric Nursing and Mental Health.* 2015;29(3):11-27. (in Thai).
5. Rukkhajeeikul S. Depression and suicidal behaviors among Naresuan university students. *Journal of the Psychiatric Association of Thailand.* 2013;58(4):359-70. (in Thai).
6. Ebert DD, Buntrock C, Mortier P, et al. Prediction of major depressive disorder onset in college students. *Depress Anxiety.* 2019;36(4):294–304. doi: 10.1002/da.22867.
7. Suleiman AK, Ismadi NFI, Choudhry FR, Munawar K, Hameed MA. Determinant factors of depression: A survey among university students. *Malaysian J. Public Health Med.* 2017;17(3):97-103. doi: 10.37268/mjphm/vol.17/no.3/art.222.
8. Villatte A, Marcotte D, Potvin A. Correlates of depression in first-year college students. *Can. J. High. Educ.* 2017;47(1):114-36. doi: 10.47678/cjhe.v47i1.1864 29.
9. Child and Adolescent Mental Health Rajanagarindra Institute. A practical manual for the care of adolescents with depression, for public health personnel and education personnel: Clinical practice guideline for adolescents with depression. Bangkok: Beyond publishing; 2018. (in Thai).
10. Lopez SJ, Pedrotti JT, Snyder CR. Positive psychology: The scientific and practical exploration of human strengths. 3rd ed. Thousand Oaks : Sage Publication; 2014.
11. Kwok S, Gu M, Kit KTK. Positive psychology intervention to alleviate child depression and increase life satisfaction: A randomized clinical trial. *Res Soc Work Pract.* 2016;26(4):350-61. doi: 10.1177/1049731516629799.
12. Santos V, Paes F, Pereira, V, Arias-Carrión O, Silva AC, Carta MG, et al. The role of positive emotion and contributions of positive psychology in depression treatment: systematic review. *Clin Pract Epidemiol Ment Health.* 2013;9:221-37. doi: 10.2174/1745017901309010221.
13. Ho HCY, Yeung DY, Kwok S. Development and evaluation of the positive psychology intervention for older adults. *J. Posit. Psychol.* 2014;9(3):187-97. doi: 10.1080/17439760.2014.888577.
14. Alsubaie MM, Stain HJ, Webster LAD, Wadman R. The role of sources of social support on depression and quality of life for university students. *Int J Adolesc*

- Youth. 2019;24(4):484-96. doi: 10.1080/02673843.2019.1568887.
15. Siriporn J. Qualitative research in health science. 3rd ed. Bangkok: Witthayaphat; 2015. (in Thai).
16. Morrow SL. Qualitative research in counseling psychology: conceptual foundations. J Couns Psychol. 2007;35(2):209-35. doi: 10.1177/0011000006286990.
17. McCue M, Parikh SV, Mucha L, et al. Adapting the goal attainment approach for major depressive disorder. Neurol Ther. 2019;8(2):167–76. doi: 10.1007/s40120-019-00151-w.
18. Uribe FAR, de Oliveira SB, Junior AG, da Silva Pedroso J. Association between the dispositional optimism and depression in young people: a systematic review and meta-analysis. Psicol Refl. Crit. 2021 Nov 29;34(1):37. doi: 10.1186/s41155-021-00202-y.
19. Anzaldi K, Shifren K. Optimism, pessimism, coping, and depression: A study on individuals with Parkinson's disease. Int J Aging Hum Dev. 2019;88(3):231-49. doi: 10.1177/0091415018763401.
20. Hedayati M, Khazaei M. An investigation of the relationship between depression, meaning in life and adult hope. Procedia soc Behav Sci. 2014;114: 598-601. doi: 10.1080/17439760.2014.88577.
21. Querido AIF, Laranjeira CA, Dixe MDACR. Hope in a depression therapeutic group: A qualitative case study. Rev Bras Enferm. 2021;74(4):1-8. doi: 10.1590/0034-7167-2020-1309.
22. Feng Y, Zong M, Yang Z, Gu W, Dong D, Qiao Z. When altruists cannot help: the influence of altruism on the mental health of university students during the COVID-19 pandemic. Glob health. 2020;16(1):61. doi: 10.1186/s12992-020-00587-y.
23. Minev M. Self-esteem and depression in adolescents. Trakia J Sci. 2018;16(2):119-27. doi: 10.15547/tjs.2018.02.008.
24. McWhirter P, Nelson J, Waldo M. Positive psychology and curative community groups: Life satisfaction, depression, and group therapeutic factors. J Spec Group Work. 2014;39(4):366-80. doi: 10.1080/01933922.2014.955384.
25. Wang X, Cai L, Qian J, Peng J. Social support moderates stress effects on depression. Int J Ment Health Syst. 2014;8(1):41. doi: 10.1186/1752-4458-8-41.