

**ความชุกและปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้า
ของนักศึกษาสาธารณสุขศาสตร์ สำนักวิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพ
มหาวิทยาลัยแม่ฟ้าหลวง**

ฐาปกรณ์ เรือนใจ วท.ม.*,ณัฐวรินทร์ กฤตยาภิชาติกุล พจ.บ,
พิลาสินี วงษ์นุช วท.ม.*, วิวัฒน์ แก้วดวงเล็ก วท.ม.***
สาขาวิชาสาธารณสุขศาสตร์*, สาขาวิชาการแพทย์แผนจีน**,
สาขาวิชาอนามัยสิ่งแวดล้อม ***
สำนักวิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยแม่ฟ้าหลวง**

บทคัดย่อ

ภูมิหลัง: ภาวะซึมเศร้าเป็นปัญหาสาธารณสุขที่ทวีความรุนแรงมากขึ้น ในปัจจุบันข้อมูลในเรื่องของภาวะซึมเศร้าในนักศึกษามหาวิทยาลัยยังมีอยู่ไม่มากนัก

วัตถุประสงค์: เพื่อศึกษาความชุกและปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าของนักศึกษาสาธารณสุขศาสตร์ สำนักวิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยแม่ฟ้าหลวง

วัสดุและวิธีการ: การศึกษาแบบภาคตัดขวางในนักศึกษาสาธารณสุขศาสตร์ ชั้นปีที่ 1- 4 ที่ลงทะเบียนในปีการศึกษา 2558 จำนวน 284 ราย เก็บข้อมูลคุณลักษณะประชากรและแบบประเมินภาวะซึมเศร้าโดยใช้แบบสอบถาม Patient Health Questionnaire (PHQ-9) ฉบับภาษาไทย ระหว่างเดือนพฤศจิกายน - ธันวาคม 2558 วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนาและ chi-square ทดสอบปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้า

ผลการศึกษา: นักศึกษาที่เข้าร่วมในการศึกษาเป็นเพศหญิง 235 รายและชาย 49 ราย พบความชุกของภาวะซึมเศร้าร้อยละ 31.0 โดยแบ่งเป็นภาวะซึมเศร้าระดับน้อย ปานกลางและรุนแรง ร้อยละ 23.6, 5.3 และ 2.1 ตามลำดับ ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติได้แก่ ศาสนา ($p < 0.001$), ชั้นปีการศึกษา ($p < 0.001$), มีโรคประจำตัว ($p = 0.02$) และภูมิลำเนา ($p = 0.04$)

สรุป: ความชุกภาวะซึมเศร้าในนักศึกษาอยู่ในระดับค่อนข้างสูง หน่วยงานที่เกี่ยวข้องควรจัดกิจกรรมเพื่อลดปัญหาดังกล่าว ตลอดจนมีมาตรการเฝ้าระวัง ป้องกันและให้การรักษาต่อไป

คำสำคัญ: ภาวะซึมเศร้า, นักศึกษาสาธารณสุขศาสตร์, ความชุก

ติดต่อบทความ : ฐาปกรณ์ เรือนใจ สาขาวิชาสาธารณสุขศาสตร์ สำนักวิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยแม่ฟ้าหลวง 333 หมู่ 1 ต.ท่าสูด อ.เมือง จ.เชียงราย โทรศัพท์ 086-3740872 E-mail: thapakom.rua@mfu.ac.th

บทนำ

ภาวะซึมเศร้า (depression) เป็นปัญหาทางจิตเวชที่สำคัญ จากการสำรวจความชุกของโรคจิตเวชในประเทศไทยในปีพ.ศ.2546 พบว่าโรคซึมเศร้า (major depressive disorder) จัดอยู่ในอันดับที่สอง รองจากโรคทางจิตเวชเนื่องมาจากแอลกอฮอล์โดยพบความชุกร้อยละ 3.2⁽¹⁾ ภาวะซึมเศร้าอาจนำไปสู่ปัญหาการฆ่าตัวตายได้หากไม่ได้รับการแก้ไขหรือรักษาอย่างเหมาะสม นักศึกษาที่กำลังเรียนอยู่ในระดับอุดมศึกษาเป็นช่วงวัยที่มีการเปลี่ยนแปลงจากวัยรุ่นตอนปลายไปสู่วัยผู้ใหญ่ตอนต้นซึ่งถือว่าเป็นช่วงวัยที่มีความเปราะบางทางอารมณ์โดยต้องเผชิญกับระบบการเรียนและสภาพแวดล้อมที่แตกต่างจากระดับมัธยมศึกษา จึงอาจทำให้เกิดภาวะซึมเศร้าขึ้นได้และส่งผลกระทบต่อการศึกษา ทำให้ไม่จบการศึกษาตามเวลาที่กำหนดในหลักสูตร ในปี พ.ศ. 2563 ประเทศไทยมีเป้าหมายให้คนไทยตลอดมีจิตแจ่มใสใจเป็นสุข จึงพัฒนาระบบการเฝ้าระวัง ค้นหาและคัดกรองภาวะซึมเศร้า เพื่อที่จะให้ผู้ที่มีความเสี่ยงได้รับการวินิจฉัย รักษาได้อย่างทันท่วงที⁽²⁾

สาขาวิชาสาธารณสุขศาสตร์ เป็นสาขาที่จะต้องใช้ศาสตร์และศิลป์ในการเรียนนักศึกษาอาจเกิดความเครียดและนำไปสู่ภาวะซึมเศร้าได้ ในปัจจุบันการศึกษาถึงปัญหาภาวะซึมเศร้าของนักศึกษาระดับสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยแม่ฟ้าหลวงมีอย่างจำกัด การศึกษาในเรื่องนี้จึงน่าจะเป็นประโยชน์ในการนำไปเป็นข้อมูลพื้นฐานเพื่อวางแผนงานในการป้องกันและส่งเสริมสุขภาพจิตของนักศึกษาให้ดีขึ้น

วัตถุประสงค์และวิธีการ

การวิจัยครั้งนี้เป็นแบบภาคตัดขวาง (cross-sectional study) ในนักศึกษาระดับสาธารณสุขศาสตร์ สำนักวิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยแม่ฟ้าหลวง ชั้นปีที่ 1-4 จำนวน 284 ราย เกณฑ์คัดออก

ได้แก่ นักศึกษาที่ปฏิเสธเข้าร่วมการศึกษา นักศึกษา ลาออก พักการเรียน หรือพ้นสภาพจากการเป็นนักศึกษา โดยเก็บข้อมูลในช่วงเดือนพฤศจิกายน-ธันวาคม พ.ศ. 2558 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยมี 2 ส่วนคือ แบบสอบถามคุณลักษณะทั่วไปและแบบประเมินภาวะซึมเศร้า Patient Health Questionnaire (PHQ-9) ฉบับภาษาไทย⁽³⁾ ซึ่งใช้คัดกรองโรคซึมเศร้าในสถานพยาบาลระดับปฐมภูมิ โดยมี 9 ข้อ การให้คะแนนในแต่ละข้อมี 4 ระดับคือ ไม่มีเลย (0 คะแนน), มีบางวัน ไม่บ่อย (1 คะแนน), มีค่อนข้างบ่อย (2 คะแนน) และมีเกือบทุกวัน (3 คะแนน) ซึ่งจากนำไปทดสอบกับนักศึกษาในสาขาวิชาที่ใกล้เคียงกันจำนวน 30 รายพบว่า มีค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) 0.84 วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนา วิเคราะห์ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าด้วยสถิติ chi-square กำหนดนัยสำคัญทางสถิติที่ $p < 0.05$ การวิจัยนี้ได้ผ่านการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ จากมหาวิทยาลัยแม่ฟ้าหลวง (REH-58096)

ผลการศึกษา

นักศึกษาที่ตอบแบบสอบถามเป็นเพศหญิง 235 คน และชาย 49 คน มีผู้ที่ได้คะแนนจากแบบประเมิน PHQ-9 มากกว่า 7 คะแนนจำนวน 88 ราย คิดเป็นความชุกของภาวะซึมเศร้าร้อยละ 31.0 โดยแบ่งเป็นภาวะซึมเศร้าระดับน้อย ปานกลางและรุนแรง ร้อยละ 23.6, 5.3 และ 2.1 ตามลำดับ (ตารางที่ 1)

เมื่อพิจารณาจำแนกตามรายข้อของแบบคัดกรองภาวะซึมเศร้า PHQ- 9 พบว่า อาการที่พบมากที่สุด คือ เบื่อ ไม่สนใจอยากทำอะไร (ร้อยละ 78.9) รองลงมาคือ ไม่สบายใจ ซึมเศร้า ท้อแท้ (ร้อยละ 66.9) และเบื่ออาหารหรือกินมากเกินไป (ร้อยละ 58.8) ดังตารางที่ 3

ตารางที่ 1 ความชุกของภาวะซึมเศร้าจากการคัดกรองด้วยแบบประเมิน PHQ-9 (n=284)

การคัดกรองภาวะซึมเศร้าด้วย PHQ-9	จำนวน (ราย)	ร้อยละ
ไม่มีภาวะซึมเศร้า (0-7 คะแนน)	196	69.0
มีภาวะซึมเศร้า	88	31.0
- ระดับน้อย (8-12 คะแนน)	67	23.6
- ระดับปานกลาง (13-17 คะแนน)	15	5.3
- ระดับรุนแรง (>18คะแนน)	6	2.1

ตารางที่ 2 ความสัมพันธ์ระหว่างลักษณะทั่วไปของประชากรกับภาวะซึมเศร้า (n=284)

ตัวแปร	มีภาวะซึมเศร้า		ไม่มีภาวะซึมเศร้า		ค่า p
	จำนวน (ราย)	ร้อยละ	จำนวน (ราย)	ร้อยละ	
เพศ					
ชาย	19	38.8	30	61.2	0.19
หญิง	69	29.4	166	70.6	
ศาสนา					
พุทธ	65	25.7	188	74.3	<0.001
คริสต์	6	66.7	3	33.3	
อิสลาม	17	77.3	5	22.7	
ชั้นปีการศึกษา					
ปีที่ 1	32	43.8	41	56.2	<0.001
ปีที่ 2	17	18.9	73	81.1	
ปีที่ 3	12	17.6	56	82.4	
ปีที่ 4	27	50.9	26	49.1	
ภูมิภาค					
ภาคเหนือ	46	29.7	109	70.3	0.04
ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ	16	29.1	39	70.9	
ภาคกลาง	9	21.4	33	78.6	
ภาคใต้	17	53.1	15	46.9	
ความเพียงพอของรายได้					
เหลือใช้	9	20.9	34	79.1	0.17
พอใช้	63	31.3	138	68.7	
ไม่พอใช้	16	40.0	24	60.0	
สถานภาพบิดา/มารดา					
อยู่ด้วยกัน	70	32.9	143	67.1	0.34
แยกกันอยู่	14	23.3	46	76.7	
บิดา/มารดาเสียชีวิต	4	36.4	7	63.6	
โรคประจำตัว					
มี	23	45.1	28	54.9	0.02
ไม่มี	65	27.9	168	72.1	

ตารางที่ 3 ร้อยละของอาการภาวะซึมเศร้าในนักศึกษา จำแนกตามรายชื่อของแบบคัดกรอง PHQ-9 (n=284)

ข้อคำถาม	ไม่มีเลย (ร้อยละ)	1-7 วัน (ร้อยละ)	>7วัน (ร้อยละ)	เป็นทุกวัน (ร้อยละ)
1. เบื่อ ไม่สนใจอยากทำอะไร	21.0	68.7	6.3	3.9
2. ไม่สบายใจ ซึมเศร้า ท้อแท้	33.1	54.2	8.8	3.9
3. หลับยาก หรือหลับๆ ตื่นๆ หรือหลับมากไป	44.7	39.1	10.9	5.3
4. เหนื่อยง่าย หรือไม่ค่อยมีแรง	52.8	34.9	9.9	2.5
5. เบื่ออาหาร หรือกินมากเกินไป	41.2	45.4	10.9	2.5
6. รู้สึกไม่ดีกับตัวเอง คิดว่าตัวเองล้มเหลวหรือทำให้ตนเองหรือครอบครัวผิดหวัง	57.7	30.3	8.8	3.2
7. สมาธิไม่ดีเวลาทำอะไร เช่น ดูโทรทัศน์ ฟังวิทยุ หรือทำงานที่ต้องใช้ความตั้งใจ	61.6	28.5	7.4	2.5
8. พุดซ้ำ ทำอะไรซ้ำลงจนคนอื่นสังเกตเห็นได้หรือ กระสับกระส่ายไม่สามารถอยู่นิ่งได้เหมือนที่เคยเป็น	80.6	16.2	2.1	1.1
9. คิดทำร้ายตนเอง หรือคิดว่าถ้าตายไปคงจะดี	91.2	6.7	1.4	0.7

วิจารณ์

การศึกษานี้ใช้เครื่องมือวัดภาวะซึมเศร้า PHQ-9 พบความชุกของภาวะซึมเศร้าในนักศึกษา ร้อยละ 31 ซึ่งสูงกว่าการสำรวจด้วยเครื่องมือเดียวกันนี้ในนักศึกษาแพทย์ชั้นปีที่ 2 ถึง 6 คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล ในปีการศึกษา 2554 โดยกนกวรรณ ลิ้มศรีเจริญ และคณะ⁽⁴⁾ ที่พบความชุกร้อยละ 19.6 นอกจากนี้ สุกัญญา รัชชชิจกุล⁽⁵⁾ ได้ศึกษาภาวะซึมเศร้าในนักศึกษามหาวิทยาลัยนเรศวรระดับปริญญาตรี ทั้งหมดจากทุกคณะในปีการศึกษา 2551 โดยใช้เครื่องมือสำรวจภาวะซึมเศร้าของเบคฉบับภาษาไทย (Beck depression inventory: BDI Thai version) พบความชุกร้อยละ 24 สาเหตุที่พบความชุกแตกต่างกันนั้นอาจเนื่องมาจากการใช้แบบคัดกรองที่ไม่เหมือนกัน โดยเครื่องมือวัด PHQ-9 มีวัตถุประสงค์เพื่อการวินิจฉัยโรคแต่สำหรับ BDI Thai version นั้น

มีวัตถุประสงค์เพื่อใช้ในการคัดกรองผู้ที่อยู่ในชุมชน เมื่อวิเคราะห์ถึงปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าพบว่า มีความชุกสูงในนักศึกษาที่มีภูมิลำเนาอยู่ในภาคใต้ (ร้อยละ 53.1) และนับถือศาสนาอิสลาม (ร้อยละ 77.3) สาเหตุอาจเนื่องมาจากความแตกต่างของประเพณี วัฒนธรรม สังคม ตลอดจนอาหารและความเป็นอยู่ที่แตกต่างกันระหว่างภูมิภาค จึงกระตุ้นให้เกิดภาวะซึมเศร้า นอกจากนี้ยังพบว่านักศึกษาชั้นปีที่ 1 และ 4 มีภาวะซึมเศร้าสูงถึงร้อยละ 43.8 และ 50.9 ตามลำดับ อาจเนื่องมาจากนักศึกษาชั้นปีที่ 1 เป็นช่วงที่มีการเปลี่ยนผ่านจากการเรียนในระดับมัธยมศึกษาเข้าสู่อุดมศึกษา มีการเปลี่ยนแปลงที่พิกออาศัย ต้องห่างไกลครอบครัว และการที่ต้องใช้ภาษาอังกฤษในการเรียนการสอน สำหรับนักศึกษาชั้นปีที่ 4 นั้นอาจเนื่องมาจากการที่ต้องเตรียมพร้อมสู่การฝึกปฏิบัติงานจริงในอนาคต⁽⁵⁾ การมีโรคประจำตัวมีความสัมพันธ์กับการเกิดภาวะ

ซีมีเศร่า ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของสุกัญญา รัชชชิจกุล⁽⁵⁾ ผู้ป่วยโรคทางกายมีความเสี่ยงที่จะ เกิดภาวะซีมีเศร่าสูงกว่าบุคคลปกติหลายเท่าตัว⁽⁶⁾ สาเหตุอาจเนื่องมาจากโรคประจำตัวเป็นอุปสรรคขัด ขวางการเรียนและทำกิจกรรมต่างๆของนักศึกษา ทำให้เกิดความรู้สึกท้อแท้ เบื่อหน่าย เห็นคุณค่าใน ตนเองต่ำลงและนำไปสู่ภาวะซีมีเศร่าได้⁽⁵⁾

ข้อจำกัดของการศึกษานี้ก็คือ รูปแบบการ ศึกษาที่เป็นแบบภาคตัดขวาง จึงไม่สามารถอธิบาย ในเชิงเหตุผลได้อย่างชัดเจนว่า ปัจจัยที่มีความ สัมพันธ์กับภาวะซีมีเศร่าดังกล่าวนั้นเป็นสาเหตุ ทำให้เกิดภาวะซีมีเศร่าของนักศึกษา ซึ่งหากมี การศึกษาครั้งต่อไปควรใช้การติดตามไปข้างหน้า

(cohort study) จึงจะสามารถอธิบายความสัมพันธ์ เชิงเหตุผลได้ดียิ่งขึ้น อย่างไรก็ตามผลจากการศึกษา ครั้งนี้เป็นการศึกษาถึงขนาดความชุกของภาวะ ซีมีเศร่า ซึ่งบุคลากรและคณาจารย์ที่เกี่ยวข้อง สามารถทราบถึงขนาดของปัญหาภาวะซีมีเศร่าและ สามารถนำไปเป็นข้อมูลพื้นฐานสำหรับการวางแผน จัดโครงการส่งเสริมทางด้านสุขภาพจิตต่อไป

สรุป

นักศึกษาสาธารณสุขศาสตร์มีความชุกของ ภาวะซีมีเศร่าค่อนข้างสูง หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ควรจัดกิจกรรมเพื่อลดปัญหาดังกล่าว ตลอดจนมี มาตรการเฝ้าระวัง ป้องกันและให้การรักษาต่อไป

เอกสารอ้างอิง

1. พรเทพ ศิริวนารังสรรค์, ธรณินทร์ กองสุข, สุวรรณ อรุณพงศ์ไพศาล, พันธุ์ภา กิตติรัตน์ไพบูลย์, อัจฉรา จรัสสิงห์. ความชุกของโรคจิตเวชในประเทศไทย: การสำรวจระดับชาติปี 2546. วารสารสุขภาพจิตแห่งประเทศไทย 2547;12(3):177-85.
2. สุวรรณ อรุณพงศ์ไพศาล, สมพร รุ่งเรืองกลกิจ, ธรณินทร์ กองสุข, สุภาพร จันทร์สาม. โรคซึมเศร้าและความสูญเสียอันยิ่งใหญ่แห่งมวลมนุษยชาติ. ใน: พันธุ์ภา กิตติรัตน์ไพบูลย์, บรรณาธิการ. สุขภาพจิตสู่คุณค่าความเป็นมนุษย์. กรุงเทพมหานคร: กรมสุขภาพจิต; 2556 หน้า 1-13.
3. Lotrakul M, Sumrithe S, Saipanish R. Reliability and validity of the Thai version of the PHQ-9. BMC psychiatry 2008;8:46.
4. กนกวรรณ ลิ้มศรีเจริญ, ณสมพล หาญดี, สุดสบาย จุลกัทัพพะ. ความชุกและปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าในนักศึกษาแพทย์ชั้นปีที่ 2 ถึง 6 ของคณะแพทย์แห่งหนึ่งในประเทศไทย. วารสารสมาคมจิตแพทย์แห่งประเทศไทย 2557;59:29-40.
5. สุกัญญา รัชชชีกุล. ภาวะซึมเศร้าและพฤติกรรมการฆ่าตัวตายในนิสิตมหาวิทยาลัยนเรศวร. วารสารสมาคมจิตแพทย์แห่งประเทศไทย 2556;58:359-70.
6. ปราโมทย์ สุคนิชย์. โรคซึมเศร้าในเด็กและวัยรุ่น. วารสารสมาคมจิตแพทย์แห่งประเทศไทย 2540;42:35-49.

Prevalence and Factors Associated with Depression among Public Health Students, Mae Fah Luang University

Thapakorn Ruanjai M.Sc.*, Natwarin Krittiyapichartkul B.CM.**,
Pilasinee Wongnuch M.Sc.*, Vivat Kawdoungek M.S.***

Department of Public Health*, Department of Traditional Chinese Medicine**,
Department of Environmental Health***,
School of Health Science, Mae Fah Luang University, Chiang Rai, Thailand

Lampang Med J 2016; 37(1): 9-15

Abstract

Background: Depression is the one of the major mental problems. Information about public depression among public health students is limited.

Objective: To determine the prevalence and factors associated with depression among public health students in Mae Fah Luang University

Material and method: A cross-sectional study was conducted on the first- to fourth-year students of school of public health in 2015 academic year. Self administered questionnaires consisted of general characteristic and Patient Health Questionnaire (PHQ-9) Thai version. Data was analyzed by using descriptive statistics and chi-square test.

Results: Among 284 participants; 235 were female and 49 were male. The prevalence of depression evaluated from PHQ-9 was 30%. Of these, 23.6% was classified as mild depression. Moderate and major depression was found in 5.3% and 2.1% respectively. Factors associated with depression were religion ($p<0.001$), classroom year ($p<0.001$), underlying diseases ($p=0.02$) and hometown region ($p=0.04$).

Conclusion: The prevalence of depression among public health students was relatively high. Appropriate activities, counseling, prevention and treatment should be provided.

Keywords: Depression, Public health student, Prevalence