

ภาวะซึมเศร้าในนักศึกษาไทย: บทบาทที่สำคัญสำหรับสถาบันการศึกษา
(Depression among Thai Undergraduate Students:
The Critical Role of Higher Educational Institutions)

ปาริชาติ เมืองขวา (พย.ม.)¹

Parichart Meuangkhw (M.N.S.)

กมลนัทธ์ คล่องดี (พย.ม.)²

Kamonnat Klongdee (M.N.S.)

สุรัชย์ เฉนิยง (Ph.D.)³

Surachai Chaniang (Ph.D.)

Received: July 15, 2020

Revised: December 25, 2020

Accepted: January 7, 2021

บทคัดย่อ

ภาวะซึมเศร้าในนักศึกษามหาวิทยาลัยเป็นประเด็นที่ท้าทายสำหรับทุกสถาบันการศึกษาทั่วโลก รวมทั้งสถาบันการศึกษาในประเทศไทยที่ควรให้ความสำคัญหากนักศึกษาไม่ได้รับการส่งเสริมและป้องกัน ภาวะซึมเศร้าในระหว่างที่กำลังศึกษาอยู่ในหลักสูตรอาจส่งผลกระทบต่อให้นักศึกษาไม่สามารถสำเร็จการศึกษาในระยะเวลาที่หลักสูตรกำหนดหรืออาจไม่ประสบความสำเร็จในการศึกษาได้หรือที่ร้ายแรงกว่านั้นอาจนำไปสู่การฆ่าตัวตายได้ บทความวิชาการนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อนำเสนอเนื้อหาภาวะซึมเศร้า อุปสรรคและผลกระทบของภาวะซึมเศร้า อาการและอาการแสดงของภาวะซึมเศร้า ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับภาวะซึมเศร้าในนักศึกษามหาวิทยาลัยบทบาทของสถานศึกษาในการส่งเสริมและป้องกันภาวะซึมเศร้าและการคัดกรองเบื้องต้น ข้อค้นพบดังกล่าวนี้เป็นข้อมูลพื้นฐานที่สำคัญที่จะช่วยให้ทุกสถาบันการศึกษาได้มีแนวทางในการพัฒนาระบบการส่งเสริมสุขภาพจิตและป้องกันภาวะซึมเศร้าในนักศึกษาได้อย่างมีประสิทธิภาพต่อไป

คำสำคัญ : ภาวะซึมเศร้า นักศึกษาในมหาวิทยาลัย

Abstract

Depression among undergraduate students is a challenging issue in higher educational institutions worldwide including Thailand. Depression should be given importance because the disease may affect undergraduate students. Often depression leads to inability to finish academic requirements or worst- suicide. This study presents an evidence obtained from literature review that is related to depression among undergraduate students included the prevalence and impacts of depression, signs and symptoms of depression, factors related to

¹ พยาบาลวิชาชีพ(ด้านการสอน) ชำนาญการ กลุ่มวิชาการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวชศาสตร์วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนครพนม มหาวิทยาลัยนครพนม

Professional Nurse (Teaching), Mental Health and Psychiatric Nursing Department, Borrommarajonnani College of Nursing, NakhonPhanom, NakhonPhanom University

Corresponding author: emailaddress: parichart.toi@gmail.com

² อาจารย์ กลุ่มวิชาการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวชศาสตร์วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนครพนม มหาวิทยาลัยนครพนม

³ อาจารย์ ดร. กลุ่มวิชาการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวชศาสตร์วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนครพนม มหาวิทยาลัยนครพนม

depression among undergraduate students, and roles of higher educational institutions in promoting and preventing depression among undergraduate students, and depression screening. The findings revealed the need to develop an efficient and preventive system to counteract depression among undergraduate students among higher educational institutions in Thailand.

Keywords : Depression, Undergraduate Students

บทนำ

ปัจจุบันประชากรทั่วโลกมากกว่า 264 ล้านคนได้รับผลกระทบจากโรคซึมเศร้าภาวะซึมเศร้า นับว่าเป็นปัจจัยเงื่อนไขด้านสุขภาพที่ส่งผลกระทบโดยตรงต่อตัวบุคคลทั้งในระยะสั้นและในระยะ เช่น การศึกษาเล่าเรียน การประกอบอาชีพ การอาศัยอยู่ร่วมกันในสังคมตลอดจนผลกระทบต่อครอบครัวและสังคมในด้านการดูแลสุขภาพ ที่รุนแรงกว่านั้นพบว่าผู้ที่กำลังเผชิญกับโรคซึมเศร้าฆ่าตัวตายสำเร็จกว่า 800,000 รายต่อปี โดยเฉพาะช่วงอายุ 15-29 ปี พบว่าเป็นสาเหตุการตายอันดับที่ 2 ถึงแม้จะมีวิธีการรักษาแต่ยังพบว่าอุปสรรคในด้านการเข้าถึงแหล่งบริการสุขภาพ จำนวนบุคลากรด้านสุขภาพที่ได้รับการพัฒนาศักยภาพในการดูแลมีจำนวนจำกัด ตลอดจนการได้รับการติดตามจากสังคมรอบข้างเกี่ยวกับบุคคลที่เจ็บป่วยด้วยโรคซึมเศร้าเป็นโรคทางจิตเวช (World Health Organization, 2020) ภาวะซึมเศร้าในนักศึกษาเป็นปัญหาทางสุขภาพจิตที่เกิดขึ้นได้บ่อยในนักศึกษาที่กำลังศึกษาอยู่ในระดับอุดมศึกษา (Davies, Morriss, & Glazebrook, 2014) สาเหตุที่เกิดมาจากหลายปัจจัยทั้งด้านความเครียดในการเรียนและการใช้ชีวิตตามลำพัง (Islam, Low, Tong, Yuen, & Abdullah, 2018) หากนักศึกษาที่ภาวะซึมเศร้าไม่ได้รับการดูแลช่วยเหลือที่ทันถ่วงทีอาจส่งผลกระทบต่อนักศึกษาในด้านศักยภาพในการเรียนและผลการเรียน ปฏิสัมพันธ์กับสังคม ตลอดจนผลกระทบต่อภาวะการไม่มีงานทำในอนาคต (Davies et al. 2014) นอกจากนี้ ภาวะซึมเศร้าในนักศึกษานำมาซึ่งการเจ็บป่วยทางด้านร่างกายและจิตใจที่รุนแรงกว่านั้นคือ

มีโอกาสในการฆ่าตัวตายสำเร็จสูง (พิชัย อิฐฐสกุล และศิริไชย หงส์สงวนศรี, 2558; Islamet al., 2018) ภาวะซึมเศร้าในนักศึกษาเป็นเรื่องที่สามารถป้องกันและรักษาได้หากได้รับการดูแลช่วยเหลือที่เหมาะสม ดังนั้นสถาบันการศึกษาควรมีบทบาทที่สำคัญในการส่งเสริมและป้องกันภาวะซึมเศร้าในนักศึกษาให้มีประสิทธิภาพโดยอาศัยความร่วมมือกับทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้องโดยเฉพาะผู้บริหาร ครู/อาจารย์ และบุคลากรในสถานศึกษา ผู้เรียน ผู้อาศัยในชุมชนรอบสถานศึกษา องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเพื่อให้การดำเนินการสร้างเสริมและป้องกันปัญหาสุขภาพในสถานศึกษาเกิดประสิทธิผลตามเป้าหมายที่ต้องการของสถาบันการศึกษาและความต้องการของสังคมในการได้มาซึ่งบัณฑิตที่มีสุขภาพร่างกายและจิตใจที่ดีและมีความพร้อมที่จะเป็นพลเมืองที่สำคัญของโลกต่อไป

วัตถุประสงค์ของบทความ

บทความวิชาการนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อนำเสนอข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับภาวะซึมเศร้าอุบัติการณ์และผลกระทบของภาวะซึมเศร้าอาการและอาการแสดงภาวะซึมเศร้าปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับภาวะซึมเศร้า บทบาทของสถานศึกษาในการส่งเสริมและป้องกันภาวะซึมเศร้า และการคัดกรองเบื้องต้นของนักศึกษามหาวิทยาลัย

เนื้อหาและการอภิปราย

1. อุตติการณ์และผลกระทบของภาวะซึมเศร้าของนักศึกษา

ภาวะซึมเศร้าเป็นปัญหาสุขภาพจิตที่สำคัญต่อการพัฒนาศักยภาพของบุคคลในทุกประเทศทั่วโลกโดยเฉพาะอย่างยิ่งในนักศึกษาที่กำลังศึกษาใน



ระดับมหาวิทยาลัยถือว่าเป็นกลุ่มที่มีความเสี่ยงในการเกิดภาวะซึมเศร้าเนื่องจากต้องมีการปรับตัวทั้งในด้านพัฒนาการตามวัยและด้านการเรียนการสอนในหลักสูตรอุดมศึกษาซึ่งเป็นวัยที่จะก้าวเข้าสู่ผู้ใหญ่และเป็นวัยที่มีการเปลี่ยนแปลงเกิดขึ้นหลายๆ ด้าน อาทิเช่น ด้านการเรียน เพื่อน ความรัก การเลือกอาชีพ การเตรียมพร้อมบทบาทเข้าสู่ผู้ใหญ่จึงเป็นวัยที่เสี่ยงต่อการเกิดปัญหาสุขภาพจิต (Griffiths et al., 2013) หากนักศึกษาที่กำลังศึกษาในมหาวิทยาลัยได้รับการส่งเสริมสุขภาพจิตและป้องกันภาวะซึมเศร้าที่เหมาะสมก็จะส่งผลดีต่อประเทศชาติในการได้มาซึ่งบุคคลที่มีคุณภาพในการพัฒนาประเทศชาติต่อไป (เนตรชนก แก้วจินทา สมพร รุ่งเรืองกลกิจ, วราลักษณ์ กิตติวัฒนไพศาล และ อิงคภา โคตรนารา, 2557)

การศึกษาภาวะซึมเศร้ากับนักศึกษาในมหาวิทยาลัยในต่างประเทศ พบว่า นักศึกษามีภาวะซึมเศร้า ร้อยละ 30 และพบกว่าร้อยละ 4 ของนักศึกษากำลังเผชิญกับโรคซึมเศร้าอย่างรุนแรง (Islamet al., 2018) การศึกษาความชุกของภาวะซึมเศร้าในนิสิต นักศึกษาที่กำลังศึกษาในระดับมหาวิทยาลัยในช่วง 10 ปีที่ผ่านมา การศึกษาเกี่ยวกับภาวะซึมเศร้าในนักศึกษาชั้นปีที่ 1 – 4 ในจังหวัดเชียงราย พบว่า นักศึกษามีภาวะซึมเศร้า ร้อยละ 31.90 (พัชรารวรรณ แก้วกันทะ และ สมพร รุ่งเรืองกลกิจ, 2558) นอกจากนี้ รายงานวิจัยในนิสิตที่กำลังศึกษาในมหาวิทยาลัยในเขตภาคกลางตอนบน พบว่ามีภาวะซึมเศร้า ร้อยละ 24.00 (สุกัญญา รักษ์ขจีกุล, 2556) การศึกษาความชุกของภาวะซึมเศร้าในนักศึกษาซึ่งเป็นวัยรุ่นตอนปลาย พบว่ามีตัวเลขสูงถึงร้อยละ 53.50 (โปรยทิพย์ ศิริยุพร บุศหงส์ และเชาวลิต ศรีเสริม, 2562) การศึกษาการเกิดภาวะซึมเศร้าในกลุ่มนักศึกษาด้านความแตกต่างระหว่างหญิงชายในเขตภาคตะวันออกเฉียงเหนือของประเทศไทยพบว่ากลุ่มตัวอย่างได้คะแนนคัดกรองภาวะซึมเศร้ามากกว่า 22

คะแนน ซึ่งถือว่ามีความเสี่ยงเศร้าร้อยละ 21.41 (เนตรชนก แก้วจินทา และคณะ, 2557)

จากข้อมูลทางสถิติดังกล่าวแสดงให้เห็นว่านักศึกษาในสถานศึกษาทั้งในและต่างประเทศที่กำลังเผชิญกับการเกิดภาวะซึมเศร้าและมีแนวโน้มสูงขึ้นถึงแม้ว่าในปัจจุบันมีแนวทางในการบำบัดและรักษาโรคซึมเศร้าที่มีประสิทธิภาพแล้วก็ตามแต่ก็ยังพบว่าการบำบัดและรักษาผู้ป่วยด้วยโรคซึมเศร่ายังมีอุปสรรคในการดูแลนักศึกษาที่ประสบปัญหาด้วยโรคซึมเศร้า เช่น แหล่งให้การช่วยเหลือนักศึกษาที่ป่วยด้วยโรคซึมเศร้าที่มีอยู่อย่างจำกัด (Griffiths et al., 2013) ตลอดจนบุคลากรทางสุขภาพที่ผ่านการฝึกอบรมการดูแลผู้ป่วยด้วยโรคซึมเศร่ายังมีจำนวนน้อยที่ร้ายแรงกว่านั้นพบว่าผู้ป่วยโรคซึมเศร่ายังถูกสังคมตีตราเกี่ยวข้องกับความเจ็บป่วยด้วยโรคทางจิตเวช ส่งผลให้ผู้ป่วยโรคซึมเศร้าขาดการรักษาที่เหมาะสม (WHO, 2020)

ภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่นเป็นปัจจัยที่สำคัญที่ส่งผลกระทบต่อด้านผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน พบว่านักศึกษาที่มีผลการเรียนต่ำทำให้ไม่สามารถสำเร็จการศึกษาตามที่กำหนดในหลักสูตร (สุกัญญา รักษ์ขจีกุล, 2556; อายุพร กัยวิทย์โกศล, สุทธามาศ อนุธาดู และ พชรินทร์ นินทจันทร์, 2556) ปฏิสัมพันธ์ทางสังคมลดลงและภาวะไม่มีงานทำในอนาคต (Farreret al., 2013) ตลอดจนจากรายงานการวิจัยพบว่าถ้าบุคคลมีภาวะซึมเศร้ารุนแรงมักจะมีความคิดฆ่าตัวตายร่วมด้วย (Thanoi, Phancharoenworakul, Thompson, Panitrat, & Nityasuddhi, 2010)

ผลกระทบของภาวะซึมเศร่าดังที่กล่าวข้างต้น ส่งผลให้การป้องกันภาวะซึมเศร้าของนักศึกษาที่กำลังศึกษาในระดับอุดมศึกษาเป็นประเด็นจำเป็นเร่งด่วนในการคัดกรองผู้ที่มีภาวะเสี่ยงในการเกิดภาวะซึมเศร้าและให้ความช่วยเหลือที่ทันทั่วทั้งซึ่งการทำความเข้าใจเกี่ยวกับอาการและอาการแสดงของภาวะซึมเศร้า ปัจจัยที่มีผลต่อการเกิดภาวะซึมเศร้ามีความสำคัญและจำเป็นอย่างยิ่ง

สำหรับบุคลากรที่เกี่ยวข้องเพื่อเป็นข้อมูลพื้นฐานในการลดปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดภาวะซึมเศร้า และส่งเสริมปัจจัยปกป้องการเกิดภาวะซึมเศร้าตลอดจนยังสามารถป้องกันการเกิดพฤติกรรมเสี่ยงในการฆ่าตัวตายในนักศึกษาที่กำลังศึกษาในมหาวิทยาลัยต่อไป (Thanoi, et al., 2010)

2. อาการและอาการแสดงภาวะซึมเศร้าในนักศึกษา

จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่า นักศึกษาที่มีภาวะซึมเศร้ามักมีการแสดงออกของอาการที่สำคัญ 4 ด้าน ดังนี้ (Beck & Alford, 2009; National Health and Medical Research Council [NHMRC], 2011 อ้างถึงใน ดวงใจวัฒนสินธุ์, 2559)

1. การแสดงออกด้านอารมณ์ (Emotion) ผู้ที่มีภาวะซึมเศร้ามักจะมีความรู้สึกเศร้า สิ้นหวัง กระวนกระวาย หงุดหงิดง่าย ไม่เป็นมิตร ร้องไห้บ่อยครั้ง ความพึงพอใจในตนเองลดลง ความสนใจสิ่งรอบข้างรอบตัวลดลง รู้สึกไม่กระตือรือร้นในชีวิตไม่อยากคิดหรือไม่อยากทำอะไร รู้สึกเบื่อหน่าย ไม่มีแรงจูงใจในการทำกิจกรรมต่างๆ รู้สึกผิด ท้อแท้และสิ้นหวัง

2. การแสดงออกด้านความคิด (Cognition) สำหรับการแสดงออกของผู้ที่มีภาวะซึมเศร้าส่วนใหญ่จะมีความคิดในแง่ลบ มีการประเมินตนเองต่ำ เช่น คิดว่าตนเองล้มเหลวทำอะไรไม่มีทางสำเร็จ ไม่มีความสามารถ มองโลกในแง่ร้าย มีความคาดหวังเกี่ยวกับอนาคตตนเองในแง่ลบ รู้สึกสิ้นหวัง ต่ำหนี่และวิพากษ์วิจารณ์ตนเอง รู้สึกตนเองไม่มีคุณค่า ขาดความมั่นใจในตนเอง มีความยากลำบากในการตัดสินใจในเรื่องต่างๆ ความจำและสมาธิลดลงมีความต้องการในการพึ่งพาผู้อื่นสูง รับรู้ภาพลักษณ์ของตนเองต่ำ บางครั้งมีความคิดที่อยากตาย หรืออยากฆ่าตัวตาย

3. การแสดงออกด้านพฤติกรรม (Behavioral changes) สำหรับผู้ที่มีภาวะซึมเศร้าส่วนใหญ่จะไม่สนใจในด้านภาพลักษณ์ของตนเอง

การใส่ใจดูแลตนเองลดลง ไม่สนใจดูแลกิจวัตรประจำวันของตนเอง ขาดเรียน หรือไม่เข้าร่วมกิจกรรมของทางสถาบัน แยกตนเองออกจากเพื่อนหรือสังคม ไม่สนใจเข้าร่วมกิจกรรมกับครอบครัว บางรายมีพฤติกรรมที่รุนแรง เช่น พยายามทำร้ายตนเอง และเก็บตัวอยู่ในห้องคนเดียวตลอดเวลาเป็นต้น

4. การแสดงออกด้านร่างกาย (Physical changes) พบว่าผู้ที่มีภาวะซึมเศร้ามักจะมีความอยากรับประทานอาหารลดลงส่งผลให้น้ำหนักตัวลดลง หรือ อาจรับประทานอาหารมากขึ้นจนน้ำหนักเพิ่มขึ้น การพูดหรือการเคลื่อนไหวเชื่องช้า มีแบบแผนการนอนที่ผิดปกติไปจากเดิม เช่น นอนมาก หรือ นอนน้อยกว่าปกติ ขาดความสนใจในเรื่องเพศ มีความเชื่อว่าตนเองเจ็บป่วยทางกาย เนื่องจากมักมีอาการทางกายร่วมด้วยและเกิดกับทุกระบบในร่างกาย เช่น ปวดท้อง ท้องอืด อาหารไม่ย่อย ปวดศีรษะและเจ็บหน้าอก เป็นต้น

นอกจากนี้ภาวะซึมเศร้าที่รุนแรงและเป็นในระยะเวลาที่ยาวนานมากกว่า 2 สัปดาห์มักจะส่งผลให้บุคคลเกิดความทุกข์ทรมานอย่างรุนแรง ทำให้บุคคลสูญเสียความสามารถในหน้าที่ของตนเองได้แก่ การเรียน การทำงานและด้านสังคมจนบุคคลดังกล่าวได้รับการวินิจฉัยว่าป่วยด้วยโรคซึมเศร้าชนิด Major Depressive Disorder(MDD) ตามเกณฑ์การวินิจฉัยโรคในคู่มือการวินิจฉัยและสถิติความผิดปกติทางจิต ฉบับที่ 5 (Diagnostic and Statistical Manual Mental Disorder: DSM-5; American Psychiatric Association, [APA], 2013อ้างถึงใน กรมสุขภาพจิต (2558) ดังนี้

A. มีอาการต่อไปนี้อย่างน้อย 5 ข้อ ที่เปลี่ยนไปจากเดิมในช่วงไม่ต่ำกว่า 2 สัปดาห์ โดยต้องมีข้อ 1 หรือข้อ 2 อย่างน้อย 1 ข้อ

1) มีอารมณ์เศร้าแทบทั้งวัน ทั้งที่ตนเองรู้สึกและคนอื่นสังเกตเห็น

2) ความสนใจหรือความเพลิดเพลินในกิจกรรมปกติที่เคยทำทั้งหมดหรือแทบทั้งหมดลดลง



อย่างมากแทบทั้งวันเกือบทุกวันวันทั้งที่ตนเองรู้สึก
และคนอื่นสังเกตได้

3) เบื่ออาหาร น้ำหนักลดลง หรือกินจุ
น้ำหนักเพิ่มมากขึ้นมากกว่าร้อยละ 5 ใน 1 เดือน

4) นอนไม่หลับหรือนอนมากกว่าปกติ

5) psychomotor agitation หรือ
retardation

6) อ่อนเพลีย ไม่มีแรง

7) รู้สึกตนเองไร้ค่า หรือ รู้สึกผิดอย่าง
ไม่สมเหตุผล

8) สมาธิหรือความสามารถในการคิด
หรือตัดสินใจลดลงเกือบทุกวัน

9) คิดถึงเรื่องการตายหรือการฆ่าตัว
ตายอยู่ซ้ำๆหรือพยายามฆ่าตัวตายหรือมีแผนที่จะทำ

B. อาการดังกล่าวทำให้ผู้ป่วยรู้สึกทุกข์
ทรมาน หรือทำให้เสียหน้าที่การงาน การใช้ชีวิตใน
สังคม

C. อาการดังกล่าวไม่ได้เกิดจากสาเหตุทาง
กายหรือการใช้ยาเสพติด

หากพบว่านักเรียนรายใดมีอาการตาม
เกณฑ์การวินิจฉัยโรคดังกล่าว แสดงให้เห็นว่าภาวะ
ซึมเศร้านั้นรุนแรงมากขึ้นจนกลายเป็นโรคซึมเศร้าซึ่ง
จำเป็นต้องได้รับการบำบัดรักษาอย่างทันท่วงทีเพื่อ
ลดการสูญเสียที่จะเกิดขึ้นต่อไป

3. ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการเกิดภาวะ ซึมเศร้าในนักศึกษา

การทบทวนวรรณกรรมพบว่ามีความ
สาเหตุที่เกี่ยวข้องกับการเกิดภาวะซึมเศร้าใน
นักศึกษาที่กำลังศึกษาในมหาวิทยาลัย สำหรับ
บทความนี้ผู้เขียนนำเสนอปัจจัยหลักที่สำคัญที่
เกี่ยวข้องกับการเกิดภาวะซึมเศร้าในบริบทของ
นักศึกษามหาวิทยาลัยในประเทศไทย ไว้ 2 ด้าน คือ
ด้านปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดภาวะซึมเศร้าและปัจจัย
ปกป้องการเกิดภาวะซึมเศร้าในนักศึกษา ดังมี
รายละเอียดต่อไปนี้

3.1 ปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดภาวะ

ซึมเศร้า (Risk factors) จากการทบทวนวรรณกรรม
ที่เกี่ยวข้องกับการเกิดภาวะซึมเศร้าในนักศึกษา
ประกอบไปด้วยปัจจัยเสี่ยงที่สำคัญดังต่อไปนี้

3.1.1 เพศ รายงานการวิจัยที่ศึกษา
เกี่ยวกับปัจจัยทำนายการเกิดภาวะซึมเศร้าใน
นักศึกษา: ความแตกต่างระหว่างหญิงชายพบว่า
นักศึกษาหญิง (ร้อยละ 52.04) มีอัตราการเกิด
ซึมเศร้าสูงกว่านักศึกษาชาย (เนตรชนก แก้วจันทา
และคณะ, 2557) นอกจากนี้การศึกษาเกี่ยวกับภาวะ
สุขภาพจิตและปัจจัยที่สัมพันธ์ในนิสิตทันตแพทย์
มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ พบว่านิสิตทันตแพทย์
เพศหญิงมีโอกาสมีปัญหาสุขภาพจิตเป็น 1.82 เท่า
ของนิสิตทันตแพทย์เพศชาย (ณัฐวธ แก้วสุทธา,
ณรงค์ศักดิ์ เหล่าศรีสิน, และ วิกุล วิสาลเสสส์, 2557)

3.1.2 ความเครียด นับเป็นปัจจัย
สำคัญอย่างหนึ่งในการทำนายการเกิดภาวะซึมเศร้า
ในนักศึกษา (กมลนันทน์ คล่องดี และสุรัชย์ เฉนียง,
2562; Ross et al., 2014; Ratanasiripong (2012)
การศึกษาปัจจัยทำนายภาวะซึมเศร้าในนักศึกษา
พยาบาลวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนครพนม
พบว่า ความเครียดเป็นปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับ
ภาวะซึมเศร้าและสามารถทำนายภาวะซึมเศร้า
ในนักศึกษาพยาบาลได้สูงสุด ($\bar{x} = .71$, $p < .001$)
(กมลนันทน์ คล่องดี และ สุรัชย์ เฉนียง, 2562)
นอกจากนี้การศึกษาปัจจัยทำนายภาวะซึมเศร้าของ
นักศึกษาพยาบาลศาสตร์ในประเทศสหรัฐอเมริกา
ไทย ได้หวั่น และอยู่พบว่าความเครียดเป็นปัจจัย
ทำนายภาวะซึมเศร้าของนักศึกษาฯ ทั้ง 4 ประเทศ
($\bar{x} = .40 - .59$, $p < .001$) (Ross et al., 2014) และ
จากรายงานวิจัยเกี่ยวกับสุขภาพจิตของนักศึกษา
พยาบาลชาวไทยมุสลิม พบว่าความเครียดเป็นปัจจัย
หนึ่งที่สามารถทำนายการเกิดภาวะซึมเศร้า ($\bar{x} = .37$,
 $p < .001$) (Ratanasiripong, 2012)

3.1.3 ภาวะวิตกกังวล นับว่าเป็น
ปัจจัยสำคัญอย่างหนึ่งที่สามารถทำนายการเกิดภาวะ
ซึมเศร้าในนักศึกษาได้ (Ross et al., 2014; นฤมล

สมรรถเสรี และ โสภณ แสงอ่อน, 2558) จากการศึกษาเกี่ยวกับการความกังวลใจและอาการซึมเศร้าของนักศึกษาพยาบาลระดับปริญญาตรีในประเทศไทย พบว่าความกังวลใจมีความสัมพันธ์ทางบวกกับอาการซึมเศร้า ($\bar{x} = .377$) และมีอำนาจการทำนายอาการซึมเศร้าได้ร้อยละ 13.60 นอกจากนี้พบว่าการศึกษาเกี่ยวกับปัจจัยที่สัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าในนักศึกษาพยาบาลเป็นปัจจัยหนึ่งที่มีความสัมพันธ์ทางบวกกับภาวะซึมเศร้าคือความวิตกกังวล ($r = .769$, $p < .001$) (นฤมล สมรรถเสรี และ โสภณ แสงอ่อน, 2558)

3.1.4 เหตุการณ์ในชีวิตเชิงลบเป็นปัจจัยที่มีความสัมพันธ์และสามารถร่วมกันทำนายภาวะซึมเศร้าในนักศึกษา การศึกษาปัจจัยทำนายภาวะซึมเศร้าของนักศึกษาสายวิทยาศาสตร์สุขภาพพบว่า นักศึกษาที่มีเหตุการณ์ในชีวิตเชิงลบเป็นปัจจัยที่มีความสัมพันธ์และสามารถร่วมกันทำนายการเกิดภาวะซึมเศร้าที่เกิดขึ้นกับนักศึกษาสายวิทยาศาสตร์สุขภาพได้ ($\bar{x} = 0.110$, $p < .001$) (ดวงใจ วัฒนสินธุ์ และคณะ, 2015) นอกจากนี้เหตุการณ์ชีวิตในเชิงลบมีอิทธิพลต่อภาวะสุขภาพจิตของนักศึกษาพยาบาล ($\bar{x} = 0.192$, $p < .01$) โดยปัจจัยด้านการเงิน วิชาเรียน และข้อจำกัดเกี่ยวกับวิชาที่เรียนเป็นปัจจัยที่มีผลต่อภาวะสุขภาพจิตของนักศึกษาพยาบาลมากที่สุด (จิณห์จุฑา ชัยเสนา ดาลลาส, สายใจ พัวพันธ์, และดวงใจ วัฒนสินธุ์, 2015) สอดคล้องกับการศึกษาของ วารินทร์ ถาน้อย, อติทยา พรชัย เกตุ โอว ยอง, และ ภาติษฐา อ่อนดี (2013) พบว่าเหตุการณ์ในชีวิตเชิงลบมีอิทธิพลต่อพฤติกรรมเสี่ยงในการฆ่าตัวตายของวัยรุ่นโดยส่งผ่านตัวแปรความตึงเครียดทางอารมณ์ ซึ่งจากผลการวิจัยดังกล่าวแสดงให้เห็นว่าเหตุการณ์ในชีวิตเชิงลบเป็นปัจจัยหนึ่งที่มีความสำคัญและส่งผลให้นักศึกษาเกิดภาวะตึงเครียดและซึมเศร้าได้

3.1.5 ความครุ่นคิดการทบทวน วรรณกรรมที่เกี่ยวข้องจากการศึกษาของ ดวงใจ วัฒนสินธุ์ และคณะ (2015) พบว่าความครุ่นคิดเป็น

ปัจจัยหนึ่งที่สามารถร่วมกันทำนายภาวะซึมเศร้าในนักศึกษาสายวิทยาศาสตร์สุขภาพได้ ($\bar{x} = 0.154$, $p < .001$) นอกจากนี้ ความครุ่นคิดมีอิทธิพลต่อพฤติกรรมเสี่ยงในการฆ่าตัวตายของวัยรุ่นโดยส่งผ่านตัวแปรความตึงเครียดทางอารมณ์ ซึ่งจากผลการวิจัยดังกล่าวแสดงให้เห็นว่าความครุ่นคิดเป็นปัจจัยหนึ่งที่มีความสำคัญและส่งผลให้นักศึกษาเกิดภาวะตึงเครียดและซึมเศร้าได้วารินทร์ ถาน้อยและคณะ (2013)

3.2 ปัจจัยปกป้อง การเกิดภาวะซึมเศร้าในนักศึกษามหาวิทยาลัย (Protective factors) สามารถแบ่งออกเป็น 2 ปัจจัยที่สำคัญดังต่อไปนี้

3.2.1 ความแข็งแกร่งในชีวิต การทบทวนวรรณกรรมที่ผ่านมาพบว่ามีการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความแข็งแกร่งในชีวิตกับภาวะซึมเศร้าในนักศึกษาระดับปริญญาตรีทั้งในประเทศและต่างประเทศ พบว่าความแข็งแกร่งในชีวิตมีความสัมพันธ์ทางลบกับภาวะซึมเศร้า (Kapikiran & Acun-Kapikiran, 2016; กมลนัถ์ คล่องดี และ สุรัชย์ เฉนียง, 2562; พัชรินทร์ นินทจันทร์, โสภณ แสงอ่อน, และจริยา วิริยะสุกร, 2556) การศึกษาของกมลนัถ์ คล่องดี และ สุรัชย์ เฉนียง (2562) พบว่า ความแข็งแกร่งในชีวิตมีความสัมพันธ์ทางลบกับภาวะซึมเศร้าในนักศึกษาพยาบาลอีกทั้งยังสามารถทำนายภาวะซึมเศร้าได้ ($\bar{x} = -0.21$, $p < .01$) นอกจากนี้การศึกษาในนักศึกษาระดับปริญญาตรี มหาวิทยาลัยแห่งหนึ่ง ในกรุงเทพมหานคร พบว่าความแข็งแกร่งในชีวิตมีความสัมพันธ์ด้านลบกับสุขภาพจิตโดยรวมและรายด้าน ได้แก่ ปัญหาสุขภาพจิตด้านความเจ็บป่วยทางกายอันเนื่องมาจากปัญหาจิตใจ ปัญหาสุขภาพจิตด้านซึมเศร้า และปัญหาสุขภาพจิตด้านวิตกกังวล ปัญหาสุขภาพจิตด้านภาวะทางจิต และปัญหาทางจิตด้านการทำหน้าที่ทางสังคม (พัชรินทร์ นินทจันทร์ และคณะ, 2556) นอกจากนี้ การศึกษาในต่างประเทศเกี่ยวกับความแข็งแกร่งในชีวิตกับภาวะซึมเศร้าในนักศึกษานั้น พบว่าความแข็งแกร่ง



ในชีวิตมีความสัมพันธ์ด้านลบกับอาการของภาวะซึมเศร้า (Kapikiran & Acun-Kapikiran, 2016) ซึ่งสอดคล้องกับศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความแข็งแรงในชีวิตกับภาวะซึมเศร้าในนักศึกษาพยาบาลพบว่าความแข็งแรงในชีวิตมีความสัมพันธ์ทางลบกับภาวะซึมเศร้า (นฤมล สมรรถเสวี และ โสภณ แสงอ่อน, 2558) จึงอาจจะกล่าวได้ว่า นักศึกษาพยาบาลที่มีความแข็งแรงในชีวิตสูง มีแนวโน้มที่จะมีภาวะซึมเศร้าต่ำ

3.2.2 การสนับสนุนทางสังคม

ทบทวนวรรณกรรมที่ผ่านมาทั้งในประเทศและต่างประเทศพบว่าการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการสนับสนุนทางสังคมกับภาวะซึมเศร้าพบว่าการสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์ทางลบกับภาวะซึมเศร้า (กมลนันทน์ คล่องดี และ สุรัชย์ เณียง, 2562; Alsubaie, Stain, Webster, & Wdman, 2019; Ozsaban, Turan, & Kaya, 2019; Yasin, & Dzulkipli, 2010)

4. บทบาทของสถานศึกษาในการส่งเสริมและป้องกันภาวะซึมเศร้าในนักศึกษา สถานศึกษามีบทบาทที่สำคัญในการส่งเสริมและป้องกันภาวะซึมเศร้าในนักศึกษา สำหรับแนวทางการส่งเสริมป้องกันภาวะซึมเศร้าสุขภาพของนักศึกษาในมหาวิทยาลัยสามารถอธิบายจากหลักฐานเชิงประจักษ์ที่สำคัญได้ดังนี้ วิจัยรุ่นทุกคนควรได้รับการส่งเสริมทักษะชีวิตตั้งแต่เด็ก เพื่อป้องกันภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่น (universal prevention) โดยเฉพาะทักษะการแก้ไขปัญหา ทักษะการจัดการกับอารมณ์และความเครียด และทักษะการสื่อสาร และการสร้างสัมพันธภาพ ทั้งนี้อาจแทรกเป็นหลักสูตรต่อเนื่องหรือโครงการเป็นระยะ เพื่อส่งเสริมทักษะดังกล่าวในโรงเรียนหรือในชุมชน รวมทั้งควรมีการรณรงค์ให้เกิดความตระหนักและความเข้าใจที่ถูกต้องเกี่ยวกับภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่น (ราชวิทยาลัยกุมารแพทย์แห่งประเทศไทย ชมรมจิตแพทย์เด็กและวัยรุ่นแห่งประเทศไทย สถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นราชนครินทร์ กรมสุขภาพจิต, 2560)

นอกจากนี้ สถาบันการศึกษาควรกำหนดนโยบายพัฒนาระบบการคัดกรองและติดตามภาวะซึมเศร้าที่เป็นรูปธรรมอาจแทรกเป็นหลักสูตร รวมทั้ง กิจกรรมการส่งเสริมสุขภาพจิตเป็นระยะหรือจัดให้มีระบบบริการสุขภาพจิตให้กับนักศึกษาเพื่อป้องกันการเกิดภาวะซึมเศร้า (ดวงใจ วัฒนสินธุ์, สิริพิมพ์ ชูปาน และ ภาคินี เดชชัยยศ, 2019) จากวิธีการดังที่กล่าวมาข้างต้นได้มีนักวิชาการได้เสนอแนวคิดการสร้างเสริมสุขภาพในสถานศึกษาโดยใช้ยุทธศาสตร์ 5 ประการตามแนวคิดกฎบัตรรอตตาวา เพื่อให้เป็นสถานศึกษาสร้างเสริมสุขภาพ ที่เด็กและเยาวชนสามารถอยู่อาศัย ศึกษาและทำงานได้อย่างมีสุขภาพดียังยืนจนเป็นส่วนหนึ่งของวิถีชีวิต เพื่อส่งเสริมให้ภาวะสุขภาพของเด็กและเยาวชนอยู่ในระดับสูงสุดตามศักยภาพ ประกอบด้วย 1) การสร้างนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ 2) การสร้างสรรค์สิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพ 3) การเสริมสร้างกิจกรรมชุมชนให้เข้มแข็ง 4) การพัฒนาทักษะส่วนบุคคลที่จำเป็นเพื่อสุขภาพ และ 5) การปรับเปลี่ยนระบบบริการสุขภาพ (วาริณี เอี่ยมสวัสดิกุล, 2018) มีรายละเอียดในแต่ละประการ ดังนี้

1. การสร้างนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ สถานศึกษาจะต้องกำหนดนโยบายที่จะเป็น “สถานศึกษาสุขภาพดีน่าศึกษา” หรือ “สถานศึกษาสร้างเสริมสุขภาพ” เป็นลายลักษณ์อักษรไว้ในวิสัยทัศน์ พันธกิจ เป้าหมายและยุทธศาสตร์หรือกลยุทธ์ของสถานศึกษา โดยกำหนดนโยบายให้ครอบคลุมทั้ง 5 ประการ ได้แก่ 1) นโยบายการสร้างเสริมสุขภาพและการป้องกันโรคให้แก่ผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย 2) นโยบายการสร้างสรรค์สิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค 3) นโยบายการสร้างเสริมกิจกรรมชุมชนที่เอื้อต่อการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคให้เข้มแข็ง 4) นโยบายการพัฒนาทักษะส่วนบุคคลที่จำเป็นเพื่อสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค และ 5) นโยบายการปรับเปลี่ยนระบบบริการสุขภาพที่เน้นเสริมสุขภาพและป้องกันโรค โดยกำหนดนโยบายทุกด้าน

จะต้องครอบคลุมการประเมินและวิเคราะห์ความต้องการ/ปัญหาของผู้มีส่วนได้ส่วนเสียรวมทั้งต้องกำหนดนโยบายให้ทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพมีส่วนร่วมในการสร้างเสริมสุขภาพในสถานศึกษา

2. การสร้างสรรค์สิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพ ได้แก่ สิ่งแวดล้อมด้านกายภาพ ชีวภาพและสังคม ให้เอื้อต่อการสร้างเสริมสุขภาพและการป้องกันโรค ดังนี้

2.1 การสร้างสรรค์สิ่งแวดล้อมด้านกายภาพ ได้แก่ การจัดให้มีอาคารสถานที่ในสถานศึกษาที่เอื้อต่อสุขภาพ เช่น ห้องเรียน ห้องสมุด ห้องอาหาร ห้องสุขา ห้องนันทนาการ สถานที่ออกกำลังกาย ทางสัญจร เป็นต้น ที่เพียงพอ สะอาดปลอดภัย มีแสงสว่างและการระบายอากาศที่ดี การจัดระเบียบและดูแลความสะอาดให้เป็นสถานที่ที่น่าอยู่อาศัย โดยใช้หลักการของ 5ส รวมถึงการใช้วัสดุอุปกรณ์ที่ปลอดภัยในการจัดการเรียนการสอนและความร่วมมือกับชุมชนแก้ปัญหามลภาวะหรือมลพิษทางอากาศ น้ำและเสียง

2.2 การสร้างสรรค์สิ่งแวดล้อมด้านชีวภาพ ได้แก่ การจัดเก็บและกำจัดขยะ/ของเสีย การบำบัดน้ำเสียอย่างถูกวิธี การกำจัดแหล่งเพาะพันธุ์พาหะนำโรคต่างๆ การประกอบอาหารที่ปลอดภัย การกำหนดแนวทางการควบคุมโรคติดต่อในสถานศึกษา เช่น การแยกผู้ป่วยโรคติดต่อต่างๆ ด้วยการให้หยุดเรียนจนกว่าจะพ้นระยะแพร่กระจายเชื้อ เป็นต้น

2.3 การสร้างสรรค์สิ่งแวดล้อมด้านสังคม ได้แก่ การจัดกิจกรรมให้ผู้เรียน ครู บุคลากรและผู้อาศัยในชุมชนรอบสถานศึกษามีโอกาสสร้างปฏิสัมพันธ์ที่ดีต่อกัน การจัดบริการให้คำปรึกษา/แนะแนว เกี่ยวกับการศึกษา การดำเนินชีวิต การแก้ปัญหาสุขภาพ การสนับสนุนช่วยเหลือด้านวัสดุสิ่งของ ข้อมูลข่าวสาร จิตใจ / อารมณ์และสังคม ให้แก่ผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย การสร้างเสริมพลังอำนาจและการมีส่วนร่วมของผู้ที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ การสร้างเครือข่ายสุขภาพในสถานศึกษาและชุมชน การ

สร้างบรรยากาศการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ในสถานศึกษา การจัดการความรู้และฐานข้อมูลการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค การพัฒนาช่องทางเข้าถึงความรู้ด้านสุขภาพที่หลากหลาย การจัดกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคอย่างต่อเนื่อง

3. การเสริมสร้างกิจกรรมชุมชนให้เข้มแข็ง ได้แก่ การสนับสนุนให้มีการรวมตัวกันของกลุ่มบุคคลที่มีความต้องการ / ปัญหาสุขภาพ คล้ายคลึงกันในรูปแบบของชมรม กลุ่ม / ชุมชน เพื่อสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคในสถานศึกษาและชุมชนรอบสถานศึกษา รวมทั้งการสนับสนุนทรัพยากรทั้งด้านข้อมูล ความรู้ งบประมาณ การบริหารจัดการ วัสดุอุปกรณ์ เครื่องมือ สถานที่ และบุคลากรอย่างเพียงพอที่จะช่วยให้ชมรม กลุ่ม / ชุมชน สามารถวางแผนจัดกิจกรรมชุมชนได้อย่างมีประสิทธิภาพและต่อเนื่อง เสริมสร้างพลังอำนาจและการมีส่วนร่วมของผู้มีส่วนเกี่ยวข้องกับชมรม กลุ่ม / ชุมชน สถานศึกษามีหน้าที่กระตุ้น ติดตามให้มีการดำเนินการประเมินผลและปรับปรุงการดำเนินกิจกรรมชุมชนให้มีคุณภาพอย่างสม่ำเสมอและต่อเนื่อง

4. การพัฒนาทักษะส่วนบุคคลที่จำเป็นเพื่อสุขภาพ ผ่านการจัดกิจกรรมการเรียนรู้ตามหลักสูตรและกิจกรรมเสริมหลักสูตรครอบคลุม 1) ทักษะการสร้างเสริมสุขภาพด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณ เช่น ทักษะการดูแลสุขภาพส่วนบุคคล ทักษะการเลือกอาหาร ทักษะการออกกำลังกาย ทักษะการจัดการกับความเครียด ทักษะการดำเนินชีวิต ทักษะการปฏิเสธ ทักษะการคิดเชิงบวก ทักษะการพัฒนาจิตวิญญาณ เป็นต้น 2) ทักษะการป้องกันโรค เช่น ทักษะการตรวจสุขภาพด้วยตนเอง ทักษะการเฝ้าระวังภาวะเสี่ยงเบนด้านสุขภาพ การดูแลตนเองเมื่อมีปัญหาสุขภาพ / เจ็บป่วย นอกจากนั้นจะต้องพัฒนาทักษะในการค้นหาความรู้ด้านสุขภาพ ทักษะการประเมิน/การตัดสินใจและการนำความรู้ไปใช้ ในการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค ทักษะการสื่อสารเรื่องสุขภาพ ทักษะการสร้างสัมพันธภาพและการทำงานเป็นทีม โดยใช้กลวิธี

ที่หลากหลาย เช่น การแสดงบทบาทสมมติ การจัดทำโครงการ การประกวด การเล่นเกม การจัดรายการสุขภาพผ่านเสียงตามสาย การจัดนิทรรศการ การจัดทำเว็บไซต์ การใช้สื่อโซเชียล เน้นการเสริมสร้างพลังอำนาจและความต้องการของบุคคล กลุ่มบุคคลและชุมชนเป็นศูนย์กลาง

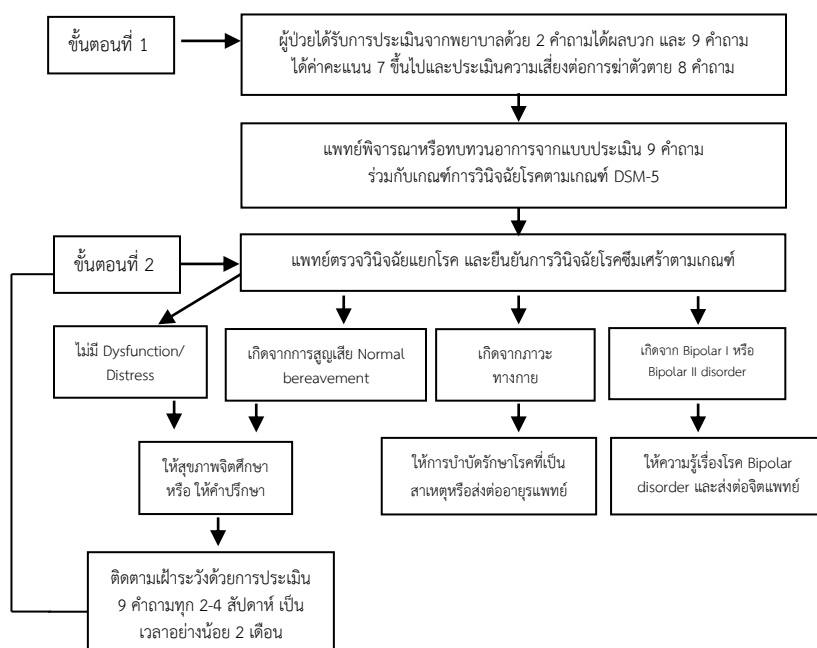
5. การปรับเปลี่ยนระบบบริการสุขภาพ

ได้แก่ การจัดการบริการสุขภาพที่เน้นการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค ให้มีคุณภาพ เข้าถึงได้ง่าย อย่างเท่าเทียม ต่อเนื่องและครอบคลุม การจัดการบริการข้อมูล ข่าวสาร และความรู้เกี่ยวกับการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค การตรวจร่างกายประจำปี และการจัดการบริการอื่นๆ เช่น การทดสอบสมรรถภาพทางกายประจำปี การให้วัคซีนป้องกันโรค การตรวจคัดกรองปัญหาสุขภาพ การคัดกรองภาวะซึมเศร้า (ดวงใจ วัฒนสินธุ์ และคณะ, 2019) การบริการรักษาเบื้องต้นแก่ผู้มีปัญหาสุขภาพ การจัดระบบการดูแลเฝ้าระวังภาวะซึมเศร้า ช่วยเหลือและติดตามผู้ที่มีภาวะซึมเศร้าอย่างต่อเนื่อง โดยการจัดระบบการจัดการกับปัญหาสุขภาพจิตแบบฉุกเฉิน การระบุกลุ่มเสี่ยง ลักษณะความเสี่ยงที่จะเกิด มีโอกาสเกิดความเสี่ยงขึ้นเมื่อใดบ้าง เช่น หลังจากที่ได้รับทราบผลการเรียน เป็นต้น การมี Code alert ที่จะกระตุ้นให้ทีมช่วยเหลือสามารถเข้าช่วยเหลือได้อย่างรวดเร็วและ

นำส่งโรงพยาบาลได้อย่างถูกต้อง (สถาบันการพยาบาลศรีสวรินทิราสภากาชาดไทย, 2561) ในกรณีที่มีการเจ็บป่วยฉุกเฉินและเฉียบพลัน จัดบริการรับและส่งต่อผู้ที่มีปัญหาสุขภาพ การฝึกทักษะการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคตามพัฒนาการและความต้องการเฉพาะของผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย การดำเนินการเพื่อให้ผลสัมฤทธิ์ที่ดีในการสร้างเสริมสุขภาพในสถานศึกษาจะต้องอาศัยความร่วมมือจากทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้องที่จะช่วยให้การดำเนินการสร้างเสริมสุขภาพในสถานศึกษามีประสิทธิภาพเกิดประสิทธิผลตามเป้าหมายที่ต้องการส่งผลให้ทุกคนในสถานศึกษามีสุขภาพและคุณภาพชีวิตที่ดี เกิดชุมชนสุขภาพน่าอยู่ น่าเรียน น่าทำงานต่อไป (วาริณี เอี่ยมสวัสดิกุล, 2018)

6. การคัดกรองเบื้องต้นเกี่ยวกับภาวะซึมเศร้าในนักศึกษา

การคัดกรองเบื้องต้นเกี่ยวกับภาวะซึมเศร้าในนักศึกษามีความสำคัญเป็นอย่างยิ่งสำหรับการวางแผนให้การช่วยเหลือนักศึกษาให้ได้รับการดูแลที่ถูกต้องเหมาะสมอย่างทันถ่วงที การประเมินอาการซึมเศร้าสามารถทำตามแนวทางการดูแลโรคซึมเศร้าของกรมสุขภาพจิตโดยใช้แบบคัดกรองโรคซึมเศร้าอย่างง่าย 2Q 9Q และ 8Q ดังรายละเอียดต่อไปนี้





แนวทางการประเมินโรคซึมเศร้า

แบบประเมินภาวะซึมเศร้า 2 คำถาม (2Q)

ข้อที่	คำถาม	มี	ไม่มี
1	ใน 2 สัปดาห์ที่ผ่านมาวันนี้ท่านรู้สึกหดหู เศร้า หรือท้อแท้สิ้นหวังหรือไม่		
2	ใน 2 สัปดาห์ที่ผ่านมาวันนี้ท่านรู้สึก เบื่อ ทำอะไรก็ไม่เพลิดเพลินหรือไม่		

หมายเหตุ กรณี มี 1 ข้อขึ้นไปให้ประเมิน 9Q ต่อ

แบบประเมินภาวะซึมเศร้า 9 คำถาม (9Q)

ข้อที่	ใน 2 สัปดาห์ที่ผ่านมาวันนี้ ท่านมีอาการเหล่านี้บ่อยแค่ไหน	ไม่มี เลย	เป็นบางวัน 1-7 วัน	เป็นบ่อย >7 วัน	เป็นทุกวัน
1	เบื่อ ไม่สนใจอยากทำอะไร	0	1	2	3
2	ไม่สบายใจ ซึมเศร้า ท้อแท้	0	1	2	3
3	หลับยาก หรือหลับ ๆ ตื่น ๆ หรือหลับมากเกินไป	0	1	2	3
4	เหนื่อยง่าย หรือ ไม่ค่อยมีแรง	0	1	2	3
5	เบื่ออาหาร หรือ กินมากเกินไป	0	1	2	3
6	รู้สึกไม่ดีกับตัวเอง คิดว่า ตัวเองล้มเหลว หรือ ทำให้ ตนเองหรือครอบครัวผิดหวัง	0	1	2	3
7	สมาธิไม่ได้เวลาทำอะไร เช่น ดูโทรทัศน์ ฟังวิทยุ หรือ ทำงานที่ต้องใช้ความตั้งใจ	0	1	2	3
8	พูดซ้ำ ทำอะไรซ้ำจนคนอื่นสังเกตเห็นได้ หรือ กระสับกระส่ายไม่สามารถอยู่นิ่งได้เหมือนที่เคยเป็น	0	1	2	3
9	คิดทำร้ายตนเอง หรือ คิดว่าถ้าตายไปคงจะดี	0	1	2	3

รวมคะแนน

การแปลผลแบบประเมินภาวะซึมเศร้า 9 คำถาม (9Q)

น้อยกว่า 7 คะแนน: ไม่มีภาวะซึมเศร้า

7-12 คะแนน: มีภาวะซึมเศร้าระดับน้อย

13-18 คะแนน: มีภาวะซึมเศร้าระดับปานกลาง

มากกว่า 19 คะแนน: มีภาวะซึมเศร้าระดับรุนแรง

หมายเหตุ: ถ้าคะแนน 9Q มากกว่า 7 ให้ประเมิน 8Q ต่อ

แบบประเมินการฆ่าตัวตาย 8 คำถาม (8Q)

ช่วงเวลาที่คำถาม ต้องการ ประเมิน	คำถาม	คะแนน	
		ไม่มี	มี
ในช่วง 1 เดือนที่ผ่านมา รวมวันนี้ด้วย	คุณคิดอยากตายหรือคิดว่าตายไปจะดีกว่า	0	1
	คุณอยากทำร้ายตนเองหรือทำให้ตัวเองบาดเจ็บ	0	2
	คุณคิดเกี่ยวกับการฆ่าตัวตายหรือไม่	0	6
	(ถ้าตอบว่ามี) คุณควบคุมความอยากฆ่าตัวตายนั้นได้หรือไม่ หรือคุณบอกได้ไหมว่าจะไม่ทำตามความคิดฆ่าตัวตายนั้น	ได้	ไม่ได้
	คุณมีแผนการที่จะฆ่าตัวตาย	0	8
	คุณได้เตรียมการที่จะทำร้ายตนเอง หรือ เตรียมการจะฆ่าตัวตาย ซึ่งตั้งใจว่าจะให้ตายจริง ๆ	0	9
	คุณได้ทำให้ตนเองบาดเจ็บแต่ไม่ตั้งใจที่จะทำให้เสียชีวิต	0	4
	คุณได้พยายามฆ่าตัวตาย โดยตั้งใจที่จะให้ตายจริง ๆ	0	10
ตลอดชีวิตที่ผ่านมา	คุณเคยพยายามฆ่าตัวตาย	0	4

ที่มา: แบบ ประเมิน 8Q โดยกรมสุขภาพจิต [http://www.dmh.co.th/test/download/files/2Q9Q8Q\(1\).pdf](http://www.dmh.co.th/test/download/files/2Q9Q8Q(1).pdf)

การแปลผลแบบประเมินการฆ่าตัวตาย 8 คำถาม (8Q)

0 คะแนน: ไม่มีแนวโน้มฆ่าตัวตาย

1-8 คะแนน: แนวโน้มฆ่าตัวตายเล็กน้อย

9-16 คะแนน: แนวโน้มฆ่าตัวตายระดับปานกลาง

มากกว่า 17 คะแนน: แนวโน้มฆ่าตัวตายรุนแรง

ที่มา: กรมสุขภาพจิต

สรุป

ภาวะซึมเศร้าในนักศึกษาเป็นเรื่องที่ทุกสถาบันการศึกษาควรให้ความสนใจและเป็นเรื่องเร่งด่วนเนื่องจากภาวะซึมเศร้าในนักศึกษานอกจากจะส่งผลกระทบต่อด้านนักศึกษาทั้งในด้านสุขภาพร่างกาย ด้านผลกระทบด้านการเรียน การขาดสมาธิในการเรียน มีโอกาสที่จะไม่สำเร็จการศึกษาสูง สัมพันธภาพทางสังคมบกพร่อง เป็นต้น ตลอดจนโอกาสที่จะเกิดการเกิดพฤติกรรมการฆ่าตัวตาย หากนักศึกษาที่มีภาวะซึมเศร้าไม่ได้รับการคัดกรอง วินิจฉัยโรคและการรักษาที่ถูกต้องและเหมาะสม นอกจากนี้ ภาวะซึมเศร้าในนักศึกษายังส่งผลกระทบในระยะยาวต่อตัวนักศึกษา ด้านการประกอบอาชีพในอนาคต การสูญเสียกำลังประชากรที่สำคัญก่อนวัย

อันควรของประเทศชาติ ตลอดจนสูญเสียค่าใช้จ่ายในการดูแลรักษาและยังส่งผลกระทบต่อด้านครอบครัวและสังคม ดังนั้น สถานศึกษาควรมีบทบาทที่สำคัญในการส่งเสริมและป้องกันภาวะซึมเศร้าในนักศึกษา โดยแต่ละสถาบันการศึกษาควรมีนโยบายและการสร้างสรรค์สิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพ จัดกิจกรรมเสริมสร้างความเข้มแข็งทางด้านจิตใจและพัฒนาทักษะส่วนบุคคลที่จำเป็นเพื่อสุขภาพ ตลอดจนมีระบบบริการสุขภาพเพื่อนักศึกษาทั้งในและนอกสถาบันการศึกษา ทั้งนี้สถานศึกษาจะต้องอาศัยความร่วมมือจากทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้องที่จะช่วยให้การดำเนินการสร้างเสริมสุขภาพในสถานศึกษามีประสิทธิภาพ เกิดประสิทธิผลตามเป้าหมายที่ต้องการต่อไป

เอกสารอ้างอิง

- กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข. สืบค้นเมื่อวันที่ 20 ธันวาคม 2563 จาก [https://km.stin.ac.th](https://dmh.go.th/test/กมลนันท์ คล่องดี และ สุรัชย์ เถนียง. (2562). ปัจจัยทำนายภาวะซึมเศร้าในนักศึกษาพยาบาล วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนครพนม มหาวิทยาลัยนครพนม. [รายงานวิจัย]. วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนครพนม มหาวิทยาลัยนครพนม. นครพนม.</p>
<p>กมลเนตร วรณเสวก (2558). กลุ่มโรคอารมณ์สองขั้วและกลุ่มโรคซึมเศร้า (Bipolar and related disorders and depressive disorder). ใน นันทวัช สิริธีรภัฏ กมลเนตร วรณเสวก กมลพร วรณฤทธิ ปณิต ผู้กฤตยาคามิ สุพร อภินันท์เวช และ พนม เกตุมาน (บก.), <i>จิตเวช ศิริราช DSM-5 (Siriraj Psychiatry)</i>. (พิมพ์ครั้งที่ 2). (น.381-382). กรุงเทพมหานคร: ภาควิชาจิตเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล.</p>
<p>คณะกรรมการจัดการความรู้เพื่อพัฒนาองค์กรสถาบันการพยาบาลศรีสวรินทิราสภากาชาดไทย. (2561). คู่มือการดูแลเพื่อส่งเสริมสุขภาพจิตและการปรับตัวของนักศึกษา. สืบค้นเมื่อ วันที่ 5 ตุลาคม 2562, จาก: <a href=)
- จิณห์จุฑา ชัยเสนดาลลาลาส, สายใจ พัวพันธ์, และดวงใจ วัฒนสินธุ์. (2015). ปัจจัย ที่มี อิทธิพลต่อภาวะสุขภาพจิตของนักศึกษาพยาบาล. *วารสารคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา*, 23(3), 1-13.
- ดวงใจ วัฒนสินธุ์. (2559). การป้องกันภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่น: จากหลักฐานเชิงประจักษ์สู่การปฏิบัติ Prevention of Adolescent Depression: From Evidence to Practice. *วารสารคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา*, 24(1), 1-12
- ดวงใจ วัฒนสินธุ์, ภรภัทร เสงี่ยมทรัพย์, ศิริวิทย์วัฒนสินธุ์, ธนวรรณอาษารัฐ, สิริพิมพ์ ชูปาน, & พรพรรณ ศรี โสภ. (2015). ปัจจัยทำนายภาวะซึมเศร้าของนักศึกษาสาขาวิทยาศาสตร์สุขภาพ. *วารสารคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา*, 23(4), 31-47.
- ดวงใจ วัฒนสินธุ์, สิริพิมพ์ ชูปาน และภาคินิ เดชชัยศ. (2019). การแก้ปัญหาทางสังคมและภาวะซึมเศร้าของนักศึกษาพยาบาล Social Problem-solving and Depression among Nursing Students. *วารสารพยาบาลกระทรวงสาธารณสุข*, 29 (1), 1-12.
- ณัฐรุ แก้วสุทธา, ณรงค์ศักดิ์ เหล่าศรีสิน, และ วิกุล วิสาลเสสส์ (2557). ภาวะสุขภาพจิตและปัจจัยที่สัมพันธ์กับนิสิตทันตแพทย์มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ. *วารสารของคณะวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์*, 6(11), 16-24.
- นฤมล สมรรคเสวี และโสภณ แสงอ่อน. (2558). ปัจจัยที่สัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าในนักศึกษาพยาบาล. *วารสารการพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิต*, 29(3), 11-27.
- เนตรชนก แก้วจินทา, สมพร รุ่งเรืองกลกิจ, วราลักษณ์ กิตติพัฒน์ไพศาล, และอิงคภา โคตนารา. (2557). ปัจจัยทำนายการเกิดภาวะซึมเศร้าในกลุ่มนักศึกษา: ความแตกต่างระหว่างชายหญิง. *วารสารพยาบาลศาสตร์และสุขภาพ*, 37(2), 35-47.
- พิชัย อัญญสกุล และศิริไชย หงส์สงวนศรี. (2558). โรคซึมเศร้า. ใน มาโนช หล่อตระกูลและปราโมทย์ สุนิษฐ์ (บก.), *จิตเวชศาสตร์รามธิบดี ฉบับเรียบเรียง* (พิมพ์ครั้งที่ 4, หน้า167-189). กรุงเทพมหานคร: ภาควิชาจิตเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล.
- พัชรารวรรณ แก้วกันทะ และสมพร รุ่งเรืองกลกิจ. (2558). ความชุกของภาวะซึมเศร้าใน นักศึกษาระดับอุดมศึกษาแห่งหนึ่งใน จังหวัด เชียงราย. *พยาบาลสาร*, 42(4), 48-64.
- พัชรินทร์ นินทจันทร์, โสภณ แสงอ่อน, และจริยา วิทยะศุภร. (2556). ความแข็งแกร่งในชีวิต เหตุการณ์ที่สร้างความยุ่งยากใจและสุขภาพจิตของนักศึกษามหาวิทยาลัย. *วารสารการพยาบาลและสุขภาพ*, 7(2), 12-26.
- Alsubaie, M. M., Stain, H. J., Webster, L. A. D., &Wadman, R. (2019). The role of sources of social support on depression and quality of life for university students. *International Journal of Adolescence and Youth*, 1-13.
- Davies, E. B., Morriss, R., &Glazebrook, C. (2014). Computer-delivered and web-based interventions to improve depression, anxiety, and psychological well-being of



- university students: a systematic review and meta-analysis. *Journal of medical Internet research*, 16(5), e130.
- Farrer, L., Gulliver, A., Chan, J. K., Batterham, P. J., Reynolds, J., Catear, A., ... & Griffiths, K. M. (2013). Technology-based interventions for mental health in tertiary students: systematic review. *Journal of medical Internet research*, 15(5), e101.
- Griffiths, K. M., Farrer, L., Gulliver, A., Chan, J., Batterham, P., Catear, A., ... & Bennett, K. (2013). Technology-based interventions for mental health in tertiary students: Systematic review.
- Islam, M. A., Low, W. Y., Tong, W. T., Yuen, C. W., & Abdullah, A. (2018). Factors associated with depression among University Students in Malaysia: A cross-sectional study. *KnE Life Sciences*, 415-427.
- Kapikiran, S., & Acun-Kapikiran, N. (2016). Optimism and Psychological Resilience in Relation to Depressive Symptoms in University Students: Examining the Mediating Role of Self-Esteem. *Educational Sciences: Theory and Practice*, 16(6), 2087-2110.
- Ozsaban, A., Turan, N., & Kaya, H. (2019). Resilience in Nursing Students: The Effect of Academic Stress and Social Support. *Clinical and Experimental Health Sciences*, 9(1), 69-76.
- Ratanasiripong, P. (2012). Mental health of Muslim nursing students in Thailand. *International Scholarly Research Network Nurse*, 463-471. doi:10.5402/2012/463471.
- Ross, R., Wolf, L., Chiang-Hanisko, L., Tanaka, T., Takeo, K., Boonyanurak, P., & Saenyakul, P. (2014). Depression and Its Predictors among Nursing Students in Four Countries: USA, Thailand, Taiwan and Japan. *Journal of The Royal Thai Army Nurses*, 15(3), 195-201.
- Thanoi, W., Phanchaoenworakul, K., Thompson, E. A., Panitrat, R., & Nityasuddhi, D. (2010). Thai adolescent suicide risk behaviors: testing a model of negative life events, rumination, emotional distress, resilience and social support. *Pacific Rim International Journal of Nursing Research*, 14(3), 187-202.
- Yasin, A. S., & Dzulkifli, M. A. (2010). The relationship between social support and psychological problems among students. *International Journal of Business and Social Science*, 1(3).
- World Health Organization [WHO]. (2020). Retrieved June, 28, 2020, Available from <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/depression>