

การป้องกันภาวะซึมเศร้าในนักศึกษาพยาบาล Prevention of Depression among Nursing Students

บทความวิชาการ (Academic article)

Corresponding author E-mail: teacherdream27@gmail.com

(Received: September 9, 2020; Revised: May 13, 2021;

Accepted: May 21, 2021)

ธนพล บรรดาศักดิ์ (Thanapol Bundasak)¹

นฤมล จันทระเกษม (Narumol Jungasem)¹

อลิษา ทรัพย์สังข์ (Alisa Supsung)²

วรรณภา ชัยชนะรุ่งเรือง (Wanna Chaichanarungruang)³

บทคัดย่อ

ภาวะซึมเศร้าเป็นปัญหาทางด้านสุขภาพจิตสำคัญที่ส่งผลกระทบต่อหลายบุคคล นักศึกษาพยาบาลก็เป็นกลุ่มเสี่ยงต่อการเกิดภาวะซึมเศร้า โดยมีสาเหตุมาจากการที่นักศึกษาต้องมีการปรับตัวทั้งในด้านพัฒนาการตามวัย การเรียนการสอนในหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต และด้านสิ่งแวดล้อมใหม่ หากนักศึกษาไม่สามารถปรับตัวได้ จะส่งผลให้นักศึกษาพยาบาลเกิดปัญหาสุขภาพจิตโดยเฉพาะภาวะซึมเศร้า ทำให้ต้องพักการเรียน การเรียนซ้ำชั้น หรือลาออกกลางคัน และผลกระทบที่รุนแรงที่สุดของภาวะซึมเศร้าในนักศึกษา คือ การฆ่าตัวตาย หลักฐานเชิงประจักษ์แสดงให้เห็นว่าการป้องกันภาวะซึมเศร้าที่มีประสิทธิภาพควรมุ่งเน้นที่การลดปัจจัยเสี่ยง และเสริมสร้างปัจจัยปกป้อง อันจะช่วยให้นักศึกษาพยาบาลมีสุขภาพจิตที่ดี และประสบความสำเร็จจบเส้นทางการศึกษาวิชาชีพพยาบาลต่อไป

คำสำคัญ: ภาวะซึมเศร้า, นักศึกษาพยาบาล, การป้องกัน

ABSTRACT

Depression is a significant mental health problem among nursing students. Nursing students are also an at-risk group for depression because nursing students have to adapt to their physical development, psychological development, and new environments. If they cannot adapt, it affects their mental health, developing various problems, especially depression. Depression is a cause to drop out from the college, repeat class or retirement. The most severe impact of depression in nursing students is a suicide. Considerable evidence shows that effective prevention of depression should be the focus by reducing risk factors and enhancing protective factors, which help nursing students maintain good mental health and a successful nursing education outcome.

Keywords: Depression, Nursing Students, Prevention

1 วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี พระพุทธบาท

Boromarajonani College of Nursing, Phra-Phutthabat

2 วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี อุตรดิตถ์

Boromarajonani College of Nursing, Uttaradit

3 วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี นครราชสีมา

Boromarajonani College of Nursing, Nakhon Ratchasima

บทนำ

ภาวะซึมเศร้า เป็นปัญหาด้านสุขภาพจิตที่พบได้บ่อยและเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญของทั่วโลกและประเทศไทย ซึ่งมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นเรื่อยๆ ในกลุ่มวัยรุ่น จากการศึกษาพบว่า วัยรุ่นทั่วโลกมีภาวะซึมเศร้ามักร้อยละสูงถึง 30-47 (Song et al., 2011) และวัยรุ่นประเทศไทยประมาณร้อยละ 69.3 (Reangsing, 2011) ซึ่งภาวะซึมเศร้าที่เกิดขึ้นในกลุ่มวัยรุ่นนั้นเป็นผลจากการที่วัยรุ่นซึ่งเป็นช่วงวัยหัวเลี้ยวหัวต่อกำลังจะเปลี่ยนผ่านเข้าสู่วัยผู้ใหญ่ มีการเปลี่ยนแปลงทั้งด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และสังคม แต่สภาพอารมณ์และจิตใจยังไม่มั่นคงและเข้มแข็งพอ จึงก่อให้เกิดความขัดแย้งในจิตใจซึ่งนำไปสู่การเกิดภาวะซึมเศร้าได้ (Lotrakul & Sukanit, 2015) ดังนั้นวัยรุ่นจึงเป็นกลุ่มเสี่ยงต่อการเกิดภาวะซึมเศร้า

นักศึกษาพยาบาลเป็นกลุ่มวัยรุ่นในสถานศึกษาซึ่งมีอายุระหว่าง 18-22 ปี มีความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะซึมเศร้า เนื่องจากต้องมีการปรับตัวหลายด้าน นอกจากนักศึกษาต้องปรับตัวทั้งในด้านพัฒนาการตามวัยแล้ว นักศึกษาพยาบาลยังต้องปรับตัวในด้านการเรียนการสอนในหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิตและด้านสิ่งแวดล้อมด้วย สำหรับการปรับตัวในด้านการเรียนการสอนนั้น การเรียนการสอนในหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิตประกอบไปด้วยภาคทฤษฎีและภาคปฏิบัติ เป็นปัจจัยสำคัญที่ทำให้เกิดปัญหาสุขภาพจิตในนักศึกษาพยาบาล โดยเฉพาะภาวะซึมเศร้า โดยการเรียนรู้ในภาคทฤษฎีนั้นจะเป็นการเรียนรู้ในกลุ่มพื้นฐานวิชาชีพ เช่น กายวิภาคศาสตร์และสรีรวิทยาพยาธิสรีรวิทยา เกสซวิทยา เป็นต้น และกลุ่มวิชาชีพ ซึ่งเป็นวิชาทางการพยาบาลบุคคลที่มีปัญหาสุขภาพแบบองค์รวมทุกช่วงวัย เนื้อหาที่

เรียนมีจำนวนมาก มีรายงานและงานที่ได้รับมอบหมายจำนวนมาก ซึ่งมีความแตกต่างกับการเรียนในชั้นมัธยมศึกษาที่ผ่านมา อีกทั้งการเรียนการสอนในภาคทฤษฎียังเป็นองค์ความรู้พื้นฐานในการฝึกประสบการณ์วิชาชีพบนหอผู้ป่วย นักศึกษาที่เลือกเรียนวิชาชีพนี้ต้องมีความอดทนและมีความรับผิดชอบอย่างสูง จึงส่งผลต่อการเกิดภาวะซึมเศร้าได้ สำหรับการเรียนการสอนภาคปฏิบัติ ซึ่งเป็นหัวใจสำคัญของการจัดการเรียนการสอนในสาขาพยาบาลศาสตร์ นักศึกษาต้องนำความรู้ภาคทฤษฎีไปประยุกต์ใช้ดูแลผู้ป่วยในสถานการณ์จริง ซึ่งนักศึกษาต้องเผชิญกับสภาพบรรยากาศของหอผู้ป่วยที่มีแต่ความเจ็บป่วยและความทุกข์ทรมาน ต้องฝึกทักษะปฏิบัติการพยาบาลที่มีความซับซ้อนเพื่อดูแลผู้ป่วยที่หลากหลาย ต้องใช้ความอดทน ความรอบคอบและความระมัดระวังอย่างสูง เพราะความผิดพลาดที่เกิดขึ้นอาจก่อให้เกิดอันตรายต่อชีวิตของผู้ป่วยได้ อีกทั้งยังต้องปรับตัวกับบุคลากรหรือเจ้าหน้าที่ในหอผู้ป่วยและเผชิญความความหวังของผู้ป่วยและญาติที่ต้องการการบริการที่มีคุณภาพและปลอดภัย สิ่งต่างๆ เหล่านี้ทำให้นักศึกษาเกิดความรู้สึกกดดัน ความเครียดและภาวะซึมเศร้าได้ นอกจากนี้นักศึกษายังมีความคุ้นเคยกับการใช้ชีวิตอยู่กับครอบครัว ส่วนใหญ่เมื่อมาศึกษาในวิชาชีพพยาบาลโดยเฉพาะในวิทยาลัยพยาบาลฯ ต้องมาอยู่ร่วมกันในหอพัก นักศึกษาต้องใช้ชีวิตร่วมกับเพื่อนและรุ่นพี่ในหอพัก ต้องมีการสร้างสัมพันธภาพกับเพื่อนและรุ่นพี่ใหม่ๆ ที่ยังไม่เคยรู้จักกันมาก่อน รวมทั้งต้องเข้าร่วมกิจกรรมต่างๆ ทางสังคม การปรับตัวของนักศึกษาพยาบาลดังกล่าวล้วนส่งผลกระทบต่อการเกิดปัญหาสุขภาพจิตโดยเฉพาะภาวะซึมเศร้า (Kaewmart, 2013) ซึ่งจากการศึกษาพบว่า นักศึกษาพยาบาลในประเทศบราซิลมีภาวะซึมเศร้า ร้อยละ 9.73 (Grazziano et al., 2015) และประเทศโปรตุเกส ร้อยละ 44.00 (Furegato, Santos, & Cristina, 2010) สำหรับ

ในประเทศไทย มีการศึกษาพบว่า นักศึกษาพยาบาลเขตภาคตะวันออกเฉียงใต้ ร้อยละ 35.9 โดยนักศึกษาชั้นปีที่ 1 มีภาวะซึมเศร้ามากที่สุด (Kaewmart, Koedbangkham & Nabkasorn, 2011) จากข้อมูลดังกล่าวสะท้อนให้เห็นว่า นักศึกษาพยาบาลเป็นกลุ่มวัยรุ่นในสถานศึกษาที่มีปัญหาภาวะซึมเศร้า

ภาวะซึมเศร้าในนักศึกษาพยาบาลจะส่งผลกระทบต่อการศึกษา โดยนักศึกษาพยาบาลที่มีภาวะซึมเศร้าสูงจะมีความวิตกกังวล รู้สึกโดดเดี่ยว ไม่มีความสุขในการเรียนรู้ มีปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่นลดลง ขาดแรงจูงใจในการทำกิจกรรม มีพฤติกรรมแยกตัว ไม่สนใจการเรียน ผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนต่ำ และอาจส่งผลให้นักศึกษาลาออกกลางคัน (Burnard et al., 2007) ซึ่งหากนักศึกษาปรับตัวไม่ได้ และไม่ได้รับการช่วยเหลือ จะมีแนวโน้มเป็นโรคซึมเศร้าและนำไปสู่ความคิดฆ่าตัวตาย (Thanoi et al., 2010) ดังนั้นจึงควรมีการป้องกันปัญหาสุขภาพจิตโดยเฉพาะภาวะซึมเศร้าให้กับนักศึกษาพยาบาล

จากผลกระทบของภาวะซึมเศร้าส่งผลให้การป้องกันภาวะซึมเศร้าในนักศึกษาพยาบาลมีความสำคัญและจำเป็นอย่างยิ่ง ซึ่งการป้องกันภาวะซึมเศร้าในระยะเริ่มต้นก่อนที่มีอาการ โดยการจัดกิจกรรมที่ลดปัจจัยเสี่ยงและเพิ่มปัจจัยปกป้อง จะช่วยลดผลกระทบจากภาวะซึมเศร้าลง โดยการป้องกันภาวะซึมเศร้าในระยะเริ่มต้นที่มีประสิทธิภาพ คือ การค้นหาและคัดกรองผู้ที่มีความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะซึมเศร้า และให้ความช่วยเหลืออย่างทันที่ (Vatanasin, 2016) อาจารย์พยาบาลเป็นบุคคลหนึ่งที่มีบทบาทสำคัญในการเริ่มต้นดำเนินกิจกรรมเพื่อป้องกันภาวะซึมเศร้าให้กับนักศึกษาพยาบาล โดยเริ่มตั้งแต่การประเมินและคัดกรองภาวะซึมเศร้า การให้สุขภาพจิตศึกษาเรื่องภาวะซึมเศร้า และการจัดกิจกรรมเสริมหลักสูตรต่างๆ เป็นต้น

จากข้อมูลดังกล่าวจะเห็นได้ว่านักศึกษาพยาบาลเป็นกลุ่มวัยรุ่นในสถานศึกษาที่มีความ

เสี่ยงต่อการเกิดภาวะซึมเศร้า ดังนั้นการทำความเข้าใจเกี่ยวกับภาวะซึมเศร้าในนักศึกษาพยาบาลตั้งแต่ในระยะเริ่มแรก จะช่วยลดผลกระทบทางลบที่อาจเกิดขึ้นได้ เช่น การพักการเรียน การลาออก การเป็นโรคซึมเศร้า และความคิดทำร้ายตนเอง เป็นต้น บทความวิชาการนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อทบทวนความรู้เกี่ยวกับภาวะซึมเศร้า และบทบาทอาจารย์พยาบาลในการป้องกันภาวะซึมเศร้าให้กับนักศึกษาพยาบาล โดยมุ่งเน้นการลดปัจจัยเสี่ยงและเสริมสร้างปัจจัยปกป้อง ซึ่งจะนำไปสู่การพัฒนาโปรแกรมการป้องกันภาวะซึมเศร้าที่มีประสิทธิภาพให้กับนักศึกษาพยาบาลต่อไป

ภาวะซึมเศร้าในนักศึกษาพยาบาล

แนวคิดทั่วไปเกี่ยวกับภาวะซึมเศร้า

ภาวะซึมเศร้าเป็นภาวะจิตใจที่แสดงออกถึงความผิดปกติของอารมณ์ เช่น อารมณ์เศร้า ไม่มีความสุข เบื่อหน่าย หดหู่ ท้อแท้ สิ้นหวัง เซื่องซึม นอนไม่หลับ เบื่ออาหาร ขาดสมาธิ วิตกกังวล มองโลกในแง่ลบ ภาวะซึมเศร้าเป็นปัญหาสุขภาพจิตที่สามารถเกิดขึ้นได้กับทุกคน หากไม่ได้รับการรักษาจะพัฒนาไปสู่โรคซึมเศร้า จากการทบทวนวรรณกรรมพบแนวคิดสำคัญในการอธิบายการเกิดภาวะซึมเศร้าได้แก่ แนวคิดด้านชีวภาพ (Biological theory) และแนวคิดด้านจิตสังคม (Psychological theory) สามารถสรุปได้ ดังนี้

1. แนวคิดด้านชีวภาพ อธิบายว่าภาวะซึมเศร้าอาจมีสาเหตุจากปัจจัยด้านพันธุกรรม ความไม่สมดุลของสารสื่อประสาทและฮอร์โมน โดยปัจจัยด้านพันธุกรรมมีผลต่อภาวะซึมเศร้าสามารถถ่ายทอดทางพันธุกรรมได้ จากการศึกษาพบว่าเด็กที่มีบิดาหรือมารดาเป็นโรคซึมเศร้ามีโอกาสเกิดภาวะซึมเศร้าได้สูงถึง 3 เท่าของเด็กที่มีบิดาหรือมารดาไม่มีประวัติโรคซึมเศร้า (Lotrakul & Sukanit, 2015) สำหรับปัจจัยด้านความไม่สมดุลของสารสื่อประสาทหรือสารเคมีใน

สมองนับเป็นปัจจัยสำคัญในการอธิบายการเกิดภาวะซึมเศร้า และมีผลต่อรูปแบบการรักษาภาวะซึมเศร้าในปัจจุบัน โดยบุคคลที่มีภาวะซึมเศร้าจะมีการหลั่งสารสื่อประสาทซีโรโทนิน (serotonin) โดปามีน (dopamine) และนอร์อิพิเนฟริน (norepinephrine) ลดลง ทำให้บุคคลเกิดความรู้สึกซึมเศร้า เบื่อหน่าย ท้อแท้ ไม่มีสมาธิ น้ำหนักลด (Stuart, 2013) รวมทั้งอาจพบความผิดปกติของสมองบริเวณ limbic system ที่ส่งผลให้มีความผิดปกติด้านอารมณ์และความคิด (Santrock, 2014) นอกจากนี้ยังพบการศึกษาเกี่ยวกับฮอร์โมนและต่อมไร้ท่อ ซึ่งมีความสัมพันธ์กับการเกิดภาวะซึมเศร้าโดยเฉพาะฮอร์โมนเพศหญิงในช่วงวัยรุ่น นับเป็นปัจจัยสำคัญที่ทำให้วัยรุ่นหญิงมีภาวะซึมเศร้าสูงกว่าเพศชาย (Santrock, 2014)

2. แนวคิดด้านจิตสังคม มีหลายแนวคิดสนับสนุนและอธิบายการเกิดภาวะซึมเศร้า เช่น แนวคิดทฤษฎีการรู้คิด (cognitive theory) แนวคิดทฤษฎีเกี่ยวกับความเครียดและเหตุการณ์ในชีวิต (life events and stress theory) โดยแนวคิดทฤษฎีการรู้คิดนั้น Beck (1967) กล่าวว่าบุคคลที่มีภาวะซึมเศร้ามักมีความคิดอัตโนมัติด้านลบทั้งต่อตนเอง ต่อผู้อื่นและอนาคต ลักษณะของเนื้อหาความคิดทางลบจะมีการแปลความที่บิดเบือนไปจากความเป็นจริง ซึ่งส่งผลให้บุคคลมีการมองตนเองในด้านลบ รู้สึกมีคุณค่าในตนเองลดลง สิ้นหวังและล้มเหลวนำไปสู่การเกิดภาวะซึมเศร้า สำหรับแนวคิดเกี่ยวกับความเครียดและเหตุการณ์ต่างๆ ในชีวิต อธิบายได้ว่า บุคคลที่มีภาวะซึมเศร้ามักจะเผชิญเหตุการณ์ความเครียด เช่น การสูญเสียบุคคลอันเป็นที่รัก การเผชิญสถานการณ์ที่กดดันในการทำงาน การเรียน เป็นต้น

ลักษณะของนักศึกษาพยาบาลที่มีภาวะซึมเศร้า

เมื่อนักศึกษาพยาบาลเกิดภาวะซึมเศร้ามักมีอาการเช่นเดียวกับบุคคลที่มีภาวะซึมเศร้า

คือ มีปัญหาในการแสดงออกด้านร่างกาย อารมณ์ ความคิดและพฤติกรรม เช่น หดหู่ ท้อแท้ สิ้นหวัง มีปัญหาเกี่ยวกับการสร้างสัมพันธ์ภาพระหว่างบุคคลส่งผลให้นักศึกษาพยาบาลมักขาดแรงจูงใจในการทำกิจกรรมต่างๆ ทั้งในด้านการเรียนและการชีวิต กระบวนการคิดและตัดสินใจในการแก้ไขปัญหาลดลง แยกตัวออกจากสังคม ไม่ค่อยสนใจตนเองและผู้อื่น ไม่สนใจการเรียน ทำให้มีผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนต่ำ อันเป็นสาเหตุให้นักศึกษาพักการเรียนหรือลาออกกลางคันระหว่างที่ศึกษา (Burnard et al., 2007) และนักศึกษาบางรายอาจมีความคิดฆ่าตัวตายร่วมด้วย (Thanoi et al., 2010)

ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการเกิดภาวะซึมเศร้าในนักศึกษาพยาบาล

การศึกษาปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับภาวะซึมเศร้าของนักศึกษาพยาบาลพบว่ามีหลายปัจจัย ผู้เขียนขอเสนอปัจจัยหลักๆ ที่เกี่ยวข้องกับนักศึกษาพยาบาล ไว้ 2 ด้าน คือ ปัจจัยเสี่ยงและปัจจัยปกป้องการเกิดภาวะซึมเศร้าในนักศึกษาพยาบาล ดังรายละเอียดต่อไปนี้

1. ปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดภาวะซึมเศร้า (Risk factors) จากการทบทวนวรรณกรรมปัจจัยเสี่ยงที่เกี่ยวข้องกับการเกิดภาวะซึมเศร้าที่สำคัญ ดังนี้

1.1 ความเครียด โดยพบว่านักศึกษาพยาบาลที่มีความเครียดสูงมักมีภาวะซึมเศร้าสูงด้วย (Sriwichai & Wongchaiya, 2012) ซึ่งความเครียดที่เกิดขึ้นนั้น ส่วนหนึ่งเป็นผลจากการเรียนการสอนในหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต ซึ่งประกอบด้วยภาคทฤษฎีและภาคปฏิบัติ ลักษณะวิชาส่วนใหญ่มีความเกี่ยวข้องและสัมพันธ์กับชีวิตผู้รับบริการ ดังนั้นนักศึกษาต้องมีความรอบคอบ ระมัดระวัง เพราะความผิดพลาดที่เกิดขึ้นอาจนำมาซึ่งอันตรายต่อชีวิตของผู้รับบริการได้ (Tantalankul & Wongsawat, 2017)

1.2 ความวิตกกังวล นักศึกษาพยาบาลที่มีความวิตกกังวลสูง มักจะมีแนวโน้มการเกิดภาวะซึมเศร้าค่อนข้างสูงด้วย (Samarksavee & Sangon, 2015)

1.3 ภาวะสุขภาพ โดยการรับรู้ภาวะสุขภาพมีความสัมพันธ์ทางลบกับภาวะซึมเศร้าของนักศึกษาพยาบาล เพราะหากนักศึกษามีภาวะสุขภาพที่ไม่ดี ก็จะทำให้ตนเองมีความรู้สึกที่ไม่ดีต่อตนเอง ไม่มีความเชื่อมั่นในตนเองว่าสามารถทำสิ่งต่างๆ ได้ นำมาซึ่งการเกิดภาวะซึมเศร้าได้ (Samarksavee & Sangon, 2015)

2. ปัจจัยปกป้องการเกิดภาวะซึมเศร้า (Protective factors) ประกอบด้วย 3 ปัจจัยที่สำคัญ ได้แก่

2.1 ความแข็งแกร่งในชีวิต โดยพบว่านักศึกษาพยาบาลที่มีความแข็งแกร่งในชีวิตสูงจะมีแนวโน้มของการเกิดภาวะซึมเศร้าค่อนข้างต่ำ (Kaiwikaisol, Anutat, & Nintachan, 2015; Samarksavee & Sangon, 2015)

2.2 สัมพันธภาพในครอบครัว พบว่านักศึกษาพยาบาลที่มีสัมพันธภาพที่ดีกับบิดามารดา มีความรักใคร่กลมเกลียวกัน มีการทะเลาะเบาะแว้งกันน้อย เวล่านักศึกษาเกิดปัญหาสามารถขอคำปรึกษากับบุคคลในครอบครัวได้ มักมีแนวโน้มเกิดภาวะซึมเศร้าต่ำ (Samarksavee & Sangon, 2015)

2.3 ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง นักศึกษาพยาบาลที่มีความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองต่ำมีโอกาสเกิดภาวะซึมเศร้าค่อนข้างสูง (Kaewmart et al., 2011)

จากที่กล่าวมาจะเห็นได้ว่า ปัจจัยที่นำมาสู่ภาวะซึมเศร้าในนักศึกษาพยาบาลประกอบด้วย 2 ปัจจัยหลัก คือ ปัจจัยเสี่ยงและปัจจัยปกป้อง ดังนั้นหากสามารถลดปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดภาวะซึมเศร้า และเสริมสร้างปัจจัยปกป้องตามที่กล่าวมาได้ จะทำให้นักศึกษาพยาบาลมีแนวโน้มการเกิดภาวะซึมเศร่าลดลง

กลยุทธ์การป้องกันภาวะซึมเศร้า

การป้องกันภาวะซึมเศร่าเป็นการปฏิบัติการพยาบาลในขอบเขตของการพยาบาลด้านสุขภาพจิตและจิตเวช โดยมุ่งเน้นการลดความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะซึมเศร้า ซึ่งกลยุทธ์ในการป้องกันภาวะซึมเศร้า สามารถสรุปได้ ดังนี้

1. การป้องกันระดับปฐมภูมิ (primary prevention) เป็นการป้องกันภาวะซึมเศร้าที่มีวัตถุประสงค์เพื่อลดอุบัติการณ์การเกิดภาวะซึมเศร่ารายใหม่ โดยการป้องกันในระดับนี้มุ่งเน้นการจัดกิจกรรมเพื่อลดปัจจัยเสี่ยง ได้แก่ การให้ความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับภาวะซึมเศร้า การฝึกทักษะการจัดการความคิดลบอัตโนมัติ การจัดการอารมณ์ความเครียด เป็นต้น และการจัดกิจกรรมเพื่อเสริมสร้างปัจจัยปกป้อง เช่น ทักษะชีวิต ทักษะการเผชิญปัญหา ความแข็งแกร่งในชีวิต ความฉลาดทางอารมณ์ การปรับตัว เป็นต้น ซึ่งการจัดกิจกรรมดังกล่าวจะช่วยให้บุคคลมีความสามารถในการเผชิญปัญหา และฟื้นฟ้อุปสรรค มีการจัดการอารมณ์ทางลบที่เหมาะสม สามารถปรับตัวเพื่ออยู่ร่วมกับผู้อื่นได้อย่างมีความสุขโดยไม่เกิดปัญหาสุขภาพจิตตามมา (Stuart, 2013) ดังนั้นหากนักศึกษาพยาบาลได้รับการจัดกิจกรรมเพื่อลดปัจจัยเสี่ยง และเสริมสร้างปัจจัยปกป้องดังกล่าว ก็จะช่วยป้องกันการเกิดภาวะซึมเศร้าได้

2. การป้องกันระดับทุติยภูมิ (Secondary prevention) เป็นการดำเนินงานเพื่อลดความรุนแรงของภาวะซึมเศร้าในระยะแรก เพื่อไม่ให้ภาวะซึมเศร่าคงอยู่ยาวนาน หรือรุนแรงมากขึ้น โดยการคั่นหานักศึกษาที่มีอาการซึมเศร้าในระยะแรก พร้อมให้การช่วยเหลืออย่างรวดเร็ว กลยุทธ์ในการป้องกันระดับนี้ทำได้โดยการตรวจคัดกรองภาวะซึมเศร้า และการจัดบริการการให้คำปรึกษาในสถานศึกษา เป็นต้น (Dieu, 2015) ดังนั้นหากนักศึกษาพยาบาลได้รับการคัดกรองภาวะซึมเศร้าและส่งต่ออาจารย์ผู้เชี่ยวชาญด้าน

การให้คำปรึกษาก็จะเป็นการช่วยลดความรุนแรงของการเกิดภาวะซึมเศร้าได้

3. การป้องกันระดับตติยภูมิ (tertiary prevention) เป็นการช่วยเหลือเพื่อลดผลกระทบที่เกิดขึ้นจากภาวะซึมเศร้า มุ่งเน้นการรักษาและฟื้นฟูสภาพจิตใจให้หายจากภาวะซึมเศร้าและกลับมาดำเนินชีวิตได้ตามปกติ ซึ่งกลยุทธ์ในการป้องกันระดับนี้ทำได้โดยการประสานความร่วมมือกันระหว่างตัวบุคคล ครอบครัว และบุคลากรทีมสุขภาพเพื่อวางแผนการช่วยเหลือให้อาการซึมเศร้าดีขึ้น และป้องกันไม่ให้เกิดอาการซึมเศร้าซ้ำอีกครั้ง (Dieu, 2015) ดังนั้นเมื่อพบนักศึกษาพยาบาลที่ภาวะซึมเศร้ารุนแรงจึงควรประสานความร่วมมือกับสถานพยาบาลเพื่อส่งต่อนักศึกษามารับการรักษา และให้ความรู้กับผู้ป่วยครอบครัวหรือนักศึกษาเกี่ยวกับการดูแลนักศึกษาที่มีภาวะซึมเศร้า

การป้องกันภาวะซึมเศร้าในนักศึกษาพยาบาล: บทบาทอาจารย์พยาบาล

ดังที่ได้กล่าวมาแล้วว่า นักศึกษาพยาบาลเป็นกลุ่มเสี่ยงต่อการเกิดปัญหาสุขภาพจิตโดยเฉพาะภาวะซึมเศร้า ซึ่งจะทำให้นักศึกษามีผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนต่ำ ทำให้ต้องพักการเรียนหรือลาออกกลางคัน และบางรายมีความคิดฆ่าตัวตาย ดังนั้นการป้องกันภาวะซึมเศร้าในนักศึกษาพยาบาลจึงมีความสำคัญ ซึ่งผู้เขียนในฐานะอาจารย์พยาบาลที่มีส่วนเกี่ยวข้องในการป้องกันภาวะซึมเศร้าให้กับนักศึกษาพยาบาล ขอเสนอแนะแนวทางการป้องกันภาวะซึมเศร้าให้กับนักศึกษาพยาบาลที่สำคัญ ดังนี้

1. การสร้างความตระหนักรู้และความเข้าใจที่ถูกต้องเรื่องภาวะซึมเศร้า โดยชี้แจงให้เห็นว่าภาวะซึมเศร้าเป็นเรื่องธรรมดาที่เกิดขึ้นได้กับนักศึกษาพยาบาลได้ แต่หากไม่ได้รับการช่วยเหลือก็อาจส่งผลกระทบต่อผลการให้ความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับปัจจัยเสี่ยงต่อ

การเกิดภาวะซึมเศร้า รวมทั้งการดูแลตนเองที่ถูกต้องเหมาะสมเมื่อเกิดภาวะซึมเศร้า ซึ่งอาจารย์พยาบาลสามารถทำได้โดยการเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพจิตหรือการให้สุขภาพจิตศึกษาเป็นรายบุคคลหรือรายกลุ่ม หรือการให้ความรู้เรื่องภาวะซึมเศร้าผ่านสื่อต่างๆ ในวิทยาลัยฯ เช่น ประชาสัมพันธ์เสียงตามสาย การจัดบอร์ดให้ความรู้หรือการจัดทำอินโฟกราฟฟิกเรื่องภาวะซึมเศร้าตามอาคารเรียน ในห้องเรียน หอพักนักศึกษาและเว็บไซต์ของวิทยาลัย เป็นต้น

2. การคัดกรองภาวะซึมเศร้าของนักศึกษาพยาบาลทุกชั้นปี รวมทั้งปัญหาสุขภาพจิตอื่นๆ ที่ส่งผลต่อภาวะซึมเศร้า เช่น ความเครียด เป็นต้น และนำมารวบรวมเป็นฐานข้อมูลในการเฝ้าระวังปัญหาสุขภาพจิตของนักศึกษารายบุคคล ซึ่งวิธีการดังกล่าวจะช่วยให้อาจารย์คั่นหานักศึกษาพยาบาลกลุ่มเสี่ยง อันเป็นการเฝ้าระวังพร้อมทั้งติดตามเพื่อให้การช่วยเหลือนักศึกษากลุ่มเสี่ยง เช่น การจัดให้คลินิกให้คำปรึกษากับอาจารย์ที่เชี่ยวชาญด้านการให้คำปรึกษา โดยมุ่งเน้นให้นักศึกษาเข้าใจปัญหาของตนเอง มีแนวทางในการแก้ปัญหาด้วยตนเองอย่างเหมาะสม เป็นต้น ซึ่งการคัดกรองนักศึกษาพยาบาลที่มีภาวะซึมเศร้าตั้งแต่ในระยะแรกจะสามารถช่วยป้องกันและความรุนแรงของผลกระทบที่ตามมาจากภาวะซึมเศร้าได้

3. การจัดกิจกรรมเสริมหลักสูตรเพื่อลดปัจจัยเสี่ยงและเสริมสร้างปัจจัยปกป้องที่เกี่ยวข้องกับภาวะซึมเศร้าของนักศึกษาพยาบาล อาจารย์พยาบาลสามารถนำหลักฐานเชิงประจักษ์ที่เกี่ยวข้องมาประยุกต์ใช้ในการจัดกิจกรรมเสริมหลักสูตร เช่น การให้สุขภาพจิตศึกษา การปรับตัว ความเครียด ความแข็งแกร่งในชีวิต ความฉลาดทางอารมณ์ ความสามารถในการเผชิญปัญหาและฟื้นฟูปุสรรด ทักษะชีวิต การฝึกคิดบวกในสถานการณ์ลบ เพื่อนช่วยเพื่อน เป็นต้น การจัดกิจกรรมดังกล่าวจะช่วยลดความ

ตั้งเครียด และช่วยส่งเสริมให้นักศึกษาคิดและตัดสินใจแก้ไขปัญหาได้อย่างเหมาะสม สามารถปรับตัวต่อสถานการณ์ต่างๆ ได้ดีขึ้น ส่งผลให้มีสุขภาพจิตที่ดีและไม่มีภาวะซึมเศร้า ดังการศึกษาที่ผ่านมาพบว่า นักศึกษาพยาบาลที่เข้าร่วมโปรแกรมการเสริมสร้างความแข็งแกร่งในชีวิต (Kaiwikaikosol et al., 2015) โปรแกรมการให้สุขภาพจิตศึกษา (Muijeen, 2017) และโปรแกรมการเสริมสร้างการปรับตัว (Bundasak et al., 2020) มีคะแนนเฉลี่ยภาวะซึมเศร้าลดลง

4. การจัดให้มีสถานที่ออกกำลังกาย ซึ่งการออกกำลังกายจะช่วยให้ง่ายต่อการหลั่งสารแห่งความสุขที่ชื่อว่า Endorphin และช่วยปรับสมดุลของสารสื่อประสาทในสมองที่ชื่อว่า Serotonin ทำให้จิตใจแจ่มใส รู้สึกผ่อนคลายและมีความสุข อีกทั้งการออกกำลังกายยังช่วยให้สุขภาพแข็งแรง เมื่อนักศึกษามีสุขภาพกายและจิตใจที่แข็งแรง ก็จะมีแนวโน้มการเกิดภาวะซึมเศร้าลดลง ดังนั้นอาจารย์พยาบาลจึงควรมีการจัดกิจกรรมส่งเสริมให้นักศึกษามีสุขภาพกายที่ดี เพื่อลดความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะซึมเศร้า

5. การประสานความร่วมมือกับครอบครัวในการดูแลนักศึกษา เช่น การให้ครอบครัวประเมินและสังเกตพฤติกรรมของนักศึกษา หากพบว่านักศึกษามีแนวโน้มต่อการเกิดภาวะซึมเศร้า ให้ขอคำปรึกษาจากสายด่วนกรมสุขภาพจิต 1323 หากอาการไม่ดีขึ้นก็ให้พานักศึกษามาพบจิตแพทย์ที่โรงพยาบาลเพื่อให้การช่วยเหลืออย่างทันที่รวมทั้งให้ครอบครัวแจ้งกับอาจารย์ที่ปรึกษาหรืออาจารย์ประจำชั้นของนักศึกษา เพื่อนำมาวางแผนและให้การดูแลต่อเนื่องต่อจากครอบครัว อีกทั้งครอบครัวเป็นผู้ที่รู้จักบุคลิกและลักษณะนิสัยของนักศึกษา ดังนั้นครอบครัวจึงควรให้ความสำคัญเกี่ยวกับภาวะซึมเศร้า การดูแลเอาใจใส่ เข้าใจนักศึกษา สร้างบรรยากาศความรักความผูกพันที่ดีในครอบครัว ตลอดจนการให้กำลังใจและการให้คำปรึกษาเมื่อนักศึกษาเกิด

ความเครียด เพื่อให้ นักศึกษาสามารถเผชิญความเครียดได้อย่างมีประสิทธิภาพ จะนำไปสู่การลดความรู้สึกกดดัน ทำให้มีความสุข เกิดความภาคภูมิใจในตนเอง รู้สึกว่าตนเองมีคุณค่า ซึ่งเป็นองค์ประกอบสำคัญของบุคคลที่มีสุขภาพจิตดี ทำให้นักศึกษามีโอกาสเกิดภาวะซึมเศร้าลดน้อย

6. การสร้างบรรยากาศที่ดีในการเรียนการสอนทั้งในภาคทฤษฎี ภาคทดลอง และภาคปฏิบัติ ซึ่งอาจารย์ผู้สอนและพยาบาลพี่เลี้ยงในแหล่งฝึกเป็นบุคคลสำคัญที่ส่งผลต่อการเกิดความเครียด ความวิตกกังวล และภาวะซึมเศร้าของนักศึกษา อาจารย์ผู้สอนควรมีความเข้าใจนักศึกษา มุ่งเน้นการสร้างความรู้สึที่ดีต่อการเรียนการสอน การกล่าวชมเชยและให้กำลังใจเพื่อให้นักศึกษาเกิดความสุขในการเรียนรู้ ซึ่งจะเห็นได้จากการที่นักศึกษาเกิดความรู้สึที่ดีหรือเพลิดเพลินต่อการเรียน ฟังพอใจในการเรียนสนใจค้นคว้าหาความรู้ เกิดความสนุกสนานและมีพลังในการเรียนรู้เพิ่มขึ้น ไม่มีความวิตกกังวลทำให้เกิดความรู้สึที่ดีต่อตนเอง ส่งผลให้นักศึกษามีผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนที่ดีขึ้น และทำให้นักศึกษามีสุขภาพจิตที่ดี และไม่มีภาวะซึมเศร้า (Pumtha-it, Maraphen & Deeprasert, 2019)

7. การใช้ระบบอาจารย์ที่ปรึกษาหรือระบบครอบครัวเสมือน ซึ่งอาจารย์ที่ปรึกษาทำหน้าที่ช่วยเหลือ ดูแล ให้คำปรึกษาแก่นักศึกษาที่ตนเองรับผิดชอบเกี่ยวกับการเรียน การใช้ชีวิตหรือปัญหาต่างๆ ของนักศึกษาในระหว่างการศึกา ซึ่งหากพบว่านักศึกษามีแนวโน้มเสี่ยงต่อการเกิดปัญหาสุขภาพจิต จะมีระบบส่งต่อให้อาจารย์ผู้เชี่ยวชาญด้านการให้คำปรึกษา หรือส่งต่อเพื่อพบบุคลากรทางการแพทย์ต่อไป

8. การพัฒนาระบบให้ความช่วยเหลือและดูแลนักศึกษาพยาบาลที่มีภาวะซึมเศร้า (Vatanasin, 2016) อาจารย์พยาบาลสามารถทำได้โดยการจัดให้มีบริการให้คำปรึกษารายบุคคล การจัดกลุ่มเพื่อนช่วยเพื่อนให้กับนักศึกษา

พยาบาลกลุ่มเสี่ยงในการแลกเปลี่ยนความคิดเห็นและความรู้สึก รวมทั้งมีการเปิดบริการสายด่วนเพื่อให้คำปรึกษาทางโทรศัพท์ ตลอดจนการประสานงานกับสถานพยาบาลในการส่งต่อนักศึกษาพยาบาลที่มีภาวะซึมเศร้ารุนแรงมารับการรักษา

บทสรุป

ภาวะซึมเศร้าในนักศึกษาพยาบาลเป็นปัญหาสุขภาพจิตที่ส่งผลกระทบต่อนักศึกษาครอบครัว สถานศึกษา และสังคม ดังนั้นอาจารย์พยาบาลจึงควรให้ความสำคัญในการเฝ้าระวัง

และป้องกันไม่ให้เกิดขึ้น อาจารย์พยาบาลมีบทบาทในการป้องกันภาวะซึมเศร้าให้กับนักศึกษาพยาบาล เริ่มต้นตั้งแต่กระบวนการประเมินและคัดกรองภาวะซึมเศร้าเพื่อค้นหา นักศึกษากลุ่มเสี่ยง และการจัดกิจกรรมเพื่อป้องกันภาวะซึมเศร้า ซึ่งปัจจุบันหลักฐานเชิงประจักษ์แสดงให้เห็นว่าการป้องกันภาวะซึมเศร้าที่ประสิทธิภาพสามารถทำได้โดยการจัดกิจกรรมเพื่อลดปัจจัยเสี่ยงและเสริมสร้างปัจจัยปกป้อง อันเป็นการเสริมสร้างให้นักศึกษาเติบโตเป็นพยาบาลวิชาชีพที่มีสุขภาพจิตที่ดีต่อไป

References

- Beck, A.T. (1967). *Depression: clinical, experience, and theoretical aspects*. New York: Harper & Row.
- Bundasak, T., Chaowiang, K., Jangasem, N., & Intawat, J. (2020). Effects of using the adaptation enhancing program on depressive symptoms among nursing students. *Journal of The Royal Thai Army, 21*(2), 443-452. (in Thai).
- Burnard, P., Rahim, H. T., Hayes, D., & Edwards, D. (2007). A descriptive study of Bruneian student nurses' perception of stress. *Nurse Education Today, 27*, 808-818.
- Dieu, K. (2015). Prevention and intervention of depression in Asian-American adolescents. *Contemporary School Psychology, 1*, 1-11.
- Furegato, A.R., Santos, J.L., & Silva, E.C. (2010). Depression among students from two nursing undergraduate programs: self-assessment on health and associated factors. *Revista Brasileira de Enfermagem, 63*(4), 509-516.
- Grazziano, E.S., Bianchini, C., Lopes, L.F., Souza, B.F., & Franco, D.M. (2015). Resistance to stress and depression in students of nursing technical courses. *Journal of Nursing UFPE on line, 9*(Suppl.2), 837-843.
- Kaewmart, N. (2013). Nursing students with depression. *The Journal of Faculty of Nursing Burapha University, 213*, 14-23. (in Thai).
- Kaewmart, N., Koedbangkham, J., & Nabkasorn, C. (2011). Factors influencing depression among nursing students of Burapha university. *The Journal of Faculty of Nursing Burapha University, 19*(Suppl.2), 83-95. (in Thai).
- Kaiwikaikosol, A., Anutat, S., & Nintachan, P. (2015). The effect of resilience enhancing program on depression of nursing student at a nursing college. *The journal of psychiatric nursing and mental health, 29*(1), 27-43. (in Thai).
- Lotrakul, M., & Sukanit, P. (2015). *Ramathibodi's essential of psychiatry* (4th ed.). Bangkok: Faculty of Medicine Ramathibodi Hospital. (in Thai).
- Muijeen, K. (2017). The effect of psycho-education program on the depressive symptoms

- among nursing students at Thammasat university. *Songklanagarind Journal of Nursing*, 37(3), 48-60. (in Thai).
- Perera, B., Torabi, M.R., Jayawardana, G., & Pallethanna, N. (2006). Depressive symptoms among adolescents in Sri Lanka: prevalence and behavioral correlates. *Journal of Adolescent Health*, 39(1), 144-146.
- Pumtha-it, T., Maraphen, R., & Deeprasert, A. (2019). Mental health and academic achievement of nursing students. *Boromarajonani College of Nursing, Uttaradit Journal*, 11(2), 172-186. (in Thai).
- Reangsing, C. (2011). Predictive factors influence depression among secondary school students, regional education office, Chiang Rai province. *Thai Journal of Nursing Council*, 26(2), 42-56.
- Samarksavee, N. & Sangon, S. (2015). Factors associated with depression in nursing students. *The Journal of Psychiatric Nursing and Mental Health*, 29(3), 11-27.
- Santrock, J.W. (2014). *Adolescence*. New York: McGraw-Hill Education.
- Song, S.J., Ziegler, R., Arsenault, L., Fried, L.E., & Hacker, K. (2011). Asian student depression in American high schools: Differences in risk factors. *Journal of School Nursing*, 27(6), 455-462.
- Sriwichai, P., & Wongchaiya, P. (2012). A sense of belonging, stress and depression amongst first- year nursing science students at Boromarajonnani College of Nursing, Phayao. *Thai Journal of Nursing Council*, 27(4), 57-68. (in Thai).
- Stuart, G.W. (2013). *Principle and practice of psychiatric nursing* (10th ed.). St. Louis: Elsevier.
- Tantalanukul, S., & Wongsawat, P. (2017). Stress and stress management in nursing students. *Boromarajonani College of Nursing, Uttaradit Journal*, 9(1), 81-92. (in Thai).
- Thanoi, W., Phancharoenworakul, 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), 187-220.
- Vatanasin, D. (2016). Prevention of Adolescent Depression: From Evidence to Practice. *The Journal of Faculty of Nursing Burapha University*, 24(1), 1-12. (in Thai).