



โรงเรียนนายทหารอากาศอาวุโส
กรมยุทธศึกษาทหารอากาศ

หลักสูตร นายทหารอากาศอาวุโส รุ่นที่ ๘๐ ประจำปีการศึกษา ๒๕๖๖
หมวดวิชาที่ ๑ การบังคับบัญชาและการบริหาร
บผ.ที่ ๑๑๑๑
เรื่อง การเขียนเอกสารวิชาการ
เรียน น.อ.หญิง ทศทัยทิพย์ ตัณฑเทศ

น.ท.ยุทธศาสตร์ ฟุ่งเฟื่อง
หมายเลข ๔๕ สัมมนาที่ ๕
วันที่ ๓๐ เมษายน พ.ศ.๒๕๖๖

การคัดกรองและดูแลภาวะซึมเศร้าเบื้องต้นของทหารที่ปฏิบัติภารกิจในพื้นที่ชายแดน

นาวาโท ยุทธศาสตร์ พุ่งเฟื่อง เลขที่ 45 สัมมนาที่ 5

กรมเทคโนโลยีสารสนเทศและอวกาศกลาโหม

บทคัดย่อ

ภาวะซึมเศร้าเป็นปัญหาสุขภาพจิตที่พบได้บ่อยในหมู่ทหารทั่วโลก รวมทั้งประเทศไทย โดยเฉพาะในกำลังพลทหารที่ปฏิบัติภารกิจในพื้นที่ชายแดน ที่มีความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะซึมเศร้าและต้องการการได้รับความช่วยเหลือ ซึ่งภาวะซึมเศร้าเกิดจากการมีปัญหาด้านการเงิน และความปลอดภัยไม่ของชีวิตในช่วงของการปฏิบัติหน้าที่ในพื้นที่ รวมถึงการมีอุปสรรคของการเข้าถึงการบริการด้านสุขภาพจิต ส่งผลทำให้ประสิทธิภาพและประสิทธิผลของการปฏิบัติภารกิจลดลง ดังนั้นการคัดกรองและดูแลภาวะซึมเศร้าเบื้องต้นของทหารที่ปฏิบัติภารกิจในพื้นที่ชายแดน จึงมีความสำคัญที่จะต้องหาแนวทางในการช่วยเหลือให้เหมาะสมกับบริบทของพื้นที่

บทความนี้จึงมีวัตถุประสงค์ เพื่อนำเสนอการคัดกรองและดูแลภาวะซึมเศร้าเบื้องต้นของทหารที่ปฏิบัติภารกิจในพื้นที่ชายแดน ประกอบด้วย ความรู้เกี่ยวกับภาวะซึมเศร้า แนวทางการคัดกรอง การบำบัดรักษาเบื้องต้น และการติดตามผลการรักษาภาวะซึมเศร้า เพื่อช่วยให้เข้าใจองค์ประกอบการคัดกรองและดูแลภาวะซึมเศร้าเบื้องต้นของทหารที่ปฏิบัติภารกิจในพื้นที่ชายแดน ซึ่งจะช่วยให้เกิดแนวคิด และเพิ่มประสิทธิภาพในการช่วยเหลืออย่างเป็นระบบในด้านการประเมินคัดกรอง การบำบัดรักษาเบื้องต้น และการติดตามผลการรักษาภาวะซึมเศร้าอย่างต่อเนื่องของทหารที่ปฏิบัติภารกิจในพื้นที่ชายแดนในอนาคต

คำสำคัญ : พื้นที่ชายแดน ภาวะซึมเศร้า การดูแลเบื้องต้น การคัดกรอง ทหาร

บทนำ

ภาวะซึมเศร้าเป็นปัญหาสุขภาพจิตที่พบได้บ่อยในหมู่ทหารทั่วโลก จากรายงานการทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบของกองกำลังทหารใน 5 ประเทศ (Five-Eye) ได้แก่ ออสเตรเลีย แคนาดา นิวซีแลนด์ อังกฤษ และสหรัฐอเมริกา พบภาวะซึมเศร้าร้อยละ 20.0 ถึง 75.0 โดยมีค่ามัธยฐานอยู่ที่ร้อยละ 48.0 และจากการศึกษานี้ยังพบว่า การคัดกรองด้วยเครื่องมือประเมินภาวะซึมเศร้า ทำให้ค้นหา กำลังพลที่มีภาวะซึมเศร้าได้มากขึ้น (Thériault, et al., 2020) และจากการศึกษาในประเทศไทย โดยเฉพาะในกำลังพลทหารที่ปฏิบัติภารกิจในพื้นที่ชายแดน พบว่า ความชุกของภาวะซึมเศร้าในกำลังพลกองทัพเรือที่ปฏิบัติภารกิจในพื้นที่ชายแดนได้มีความชุกของภาวะซึมเศร้า ร้อยละ 8.4 (โดยมีอาการซึมเศร้าอยู่ในระดับปานกลาง-รุนแรง) (วิเชียร ศรีภูธร และคณะ, 2558) และจากรายงานการประเมินภาวะสุขภาพจิตและทัศนคติของกำลังพลกองทัพบกที่ปฏิบัติภารกิจในพื้นที่ 3 จังหวัดชายแดนภาคใต้ พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีความเครียด และความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะซึมเศร้า และต้องการการได้รับความช่วยเหลือ ซึ่งเกิดจากการมีปัญหาด้านการเงินและความปลอดภัยไม่ของชีวิตในช่วงของการปฏิบัติหน้าที่ในพื้นที่ รวมถึงการมีอุปสรรคของการเข้าถึงการบริการด้านสุขภาพจิต (อิสรา รักษ์กุล, 2554) และภาวะซึมเศร่ายังทำให้ประสิทธิภาพและประสิทธิผลของการปฏิบัติภารกิจของทหารลดลง และยังสามารถนำไปสู่การฆ่าตัวตายได้สูงขึ้น (Moradi, et al., 2021; Sapkota, et al., 2022)

ดังนั้นจากข้อมูลข้างต้นชี้ให้เห็นว่า ภาวะซึมเศร้าโดยเฉพาะในกำลังพลทหารที่ปฏิบัติภารกิจในพื้นที่ชายแดนมีความสำคัญที่จะต้องหาแนวทางในการช่วยเหลือให้เหมาะสมกับบริบทของพื้นที่ จากการทบทวนวรรณกรรม พบว่า โรคอ้วน การนอนหลับพักผ่อนน้อย การดื่มแอลกอฮอล์มาก และการออกกำลังกายน้อยของกำลังพลทหารมีความสัมพันธ์กับการเกิดภาวะซึมเศร้าที่สูงขึ้น (Hruby, Lieberman & Smith, 2021) บทความนี้จึงมีวัตถุประสงค์ เพื่อนำเสนอการคัดกรองและดูแลภาวะซึมเศร้าเบื้องต้นของทหารที่ปฏิบัติภารกิจในพื้นที่ชายแดน ประกอบด้วย ความรู้เกี่ยวกับภาวะซึมเศร้า แนวทางการคัดกรอง การบำบัดรักษาเบื้องต้น และการติดตามผลการรักษาภาวะซึมเศร้า เพื่อช่วยให้เข้าใจองค์ประกอบการคัดกรองและดูแลภาวะซึมเศร้าเบื้องต้นของทหารที่ปฏิบัติภารกิจในพื้นที่ชายแดน ซึ่งจะช่วยให้เกิดแนวคิด และเพิ่มประสิทธิภาพในการช่วยเหลืออย่างเป็นระบบในด้านการประเมินคัดกรอง การบำบัดรักษาเบื้องต้น และการติดตามผลการรักษาภาวะซึมเศร้าอย่างต่อเนื่องของทหารที่ปฏิบัติภารกิจในพื้นที่ชายแดนในอนาคต

ความรู้เกี่ยวกับภาวะซึมเศร้า

คำจำกัดของภาวะซึมเศร้า

ภาวะซึมเศร้า หรือโรคซึมเศร้า (Depressive disorder or depression) เป็นโรคทางจิตเวชที่พบได้บ่อย เป็นภาวะที่เกี่ยวข้องกับอารมณ์หดหู่ หรือสูญเสียความสุข หรือความสนใจในกิจกรรมเป็นเวลานาน นอกจากนี้ยังสามารถพบอาการนอนหลับ ความอยากอาหาร เกิดความเหนื่อยล้า และไม่มีสมาธิ (World Health Organization, 2023)

สาเหตุของภาวะซึมเศร้า

สาเหตุของภาวะซึมเศร้า เป็นปฏิสัมพันธ์ที่ซับซ้อนระหว่างปัจจัยทางสังคม จิตวิทยา สิ่งแวดล้อม และชีวภาพเหตุการณ์ในชีวิต เช่น ความทุกข์ยากในวัยเด็ก การสูญเสีย รวมถึงการว่างงานมีส่วนสนับสนุนและอาจกระตุ้นให้เกิดภาวะซึมเศร้า (National Institute of Mental Health, 2022; World Health Organization, 2023)

การวินิจฉัยอาการและอาการแสดงของภาวะซึมเศร้า

การประเมินหรือวินิจฉัยอาการและอาการแสดงของภาวะซึมเศร้า ตามการวินิจฉัยและสถิติสำหรับความผิดปกติทางจิต ฉบับที่ 5 (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders: DSM-5) หากมีอาการเกือบทั้งวัน เกือบทุกวัน ติดต่อกันอย่างน้อย 2 สัปดาห์ โดยมีอาการ 5 อาการหรือมากกว่า โดยต้องมีอาการในข้อ 1 หรือ 2 อย่างน้อย 1 ข้อ แสดงว่าอาจมีภาวะซึมเศร้า ซึ่งมีอาการ ดังต่อไปนี้ (Department of Veterans Affairs Department of Defense, 2022)

1. อารมณ์ซึมเศร้าเกือบทั้งวัน เกือบทุกวัน
2. ความสนใจหรือความสุขลดลงอย่างเห็นได้ชัดในกิจกรรมเกือบทั้งหมด เกือบทุกวัน
3. น้ำหนักลดลงอย่างมากเมื่อไม่ได้ดื่มน้ำหรือเพิ่มน้ำหนัก (น้ำหนักตัวเปลี่ยนแปลง มากกว่าร้อยละ 5)
4. นอนไม่หลับหรือนอนไม่หลับเกือบทุกวัน
5. ความปั่นป่วนทางจิตหรือการชะลอเกือบทุกวัน
6. เหนื่อยล้าหรือสูญเสียพลังงานทุกวัน
7. รู้สึกไร้ค่าหรือรู้สึกผิดมากเกินไป
8. ความสามารถในการคิด สมาธิ หรือความลังเลใจลดลงเกือบทุกอย่างวัน
9. มีความคิดวนเวียนเกี่ยวกับบอกรายตาย ความคิดฆ่าตัวตายซ้ำๆ โดยไม่เจาะจงแผนหรือความพยายามฆ่าตัวตายหรือแผนเฉพาะสำหรับการฆ่าตัวตาย

โดยภาวะซึมเศร้าจะแตกต่างจากการเปลี่ยนแปลงอารมณ์และความรู้สึกเกี่ยวกับชีวิตประจำวันตามปกติ ซึ่งอาจส่งผลกระทบต่อทุกด้านของชีวิต รวมถึงความสัมพันธ์กับครอบครัว เพื่อน และชุมชน อาจนำไปสู่ปัญหาการทำงาน

แนวทางการคัดกรอง การบำบัดรักษาเบื้องต้น และการติดตามผลการรักษาภาวะซึมเศร้า

การคัดกรองภาวะซึมเศร้า

การคัดกรองภาวะซึมเศร้ามีเครื่องมือที่หลากหลาย เช่น แบบคัดกรองภาวะซึมเศร้าด้วย 2 คำถาม (Patient Health Questionnaire-2, PHQ-2) แบบคัดกรองภาวะซึมเศร้า 9 คำถาม (Patient Health Questionnaire-9, PHQ-9) แบบประเมินอาการซึมเศร้าฉบับภาษาไทย (Beck depression inventory II, BDI-II Thai version) แต่เครื่องมือที่นิยมใช้เบื้องต้น คือ แบบคัดกรองภาวะซึมเศร้า PHQ-2 ที่พัฒนาโดย สุวรรณ อรุณพงศ์ไพศาล และคณะ (Arunpongpaisal, S., et al.) ซึ่งเป็นแบบคัดกรอง เพื่อค้นหาผู้ที่มีแนวโน้มหรือ

มีความเสี่ยงต่อการป่วยด้วยภาวะซึมเศร้า เพื่อประเมินภาวะซึมเศร้าในช่วง 2 สัปดาห์ที่ผ่านมา คำตอบมี 2 แบบ ได้แก่ มี และไม่มี ถ้าผู้ตอบ ตอบว่า มีในข้อใดข้อหนึ่ง หรือทั้ง 2 ข้อ หมายถึง เป็นผู้มีความเสี่ยงหรือมีแนวโน้มที่มีภาวะซึมเศร้า แบบคัดกรองโรคซึมเศร้า 2 คำถาม (2Q) ถ้าตอบคำถามข้อใดข้อหนึ่งว่า “ใช่” มีค่าความไว (sensitivity) อยู่ที่ร้อยละ 96.50 และความจำเพาะ (specificity) อยู่ที่ร้อยละ 85.10 ถ้าตอบว่า ใช่ จำเป็นต้องประเมินอีกครั้งด้วยแบบประเมินที่มีความจำเพาะสูง คือ แบบคัดกรองภาวะซึมเศร้า PHQ-9 ประกอบด้วย 9 คำถาม พัฒนาโดย ธรณินทร์ กองสุข และคณะ (ธรณินทร์ กองสุข, สุวรรณา อรุณพงศ์ไพศาล, ศุภชัย จันทร์ทอง, เบญจมาศ พุกษ์กานนท์, สุพัทธรา สุขาวห และจินตนา ลีจิ่งเพิ่มพูน, 2561) ประกอบด้วย คำถามเกี่ยวกับอาการของโรคซึมเศร้า 9 ข้อ ให้เลือกตอบ 4 ตัวเลือก คือ ไม่มีอาการเลยให้ค่าคะแนน เท่ากับ 0 เป็นบางวันให้ค่าคะแนนเท่ากับ 1 เป็นบ่อยให้ค่าคะแนน เท่ากับ 2 และเป็นทุกวัน ให้ค่าคะแนน เท่ากับ 3 มีค่าคะแนนรวมสูงสุด 27 คะแนน จุดตัดของคะแนนคือตั้งแต่ 7 ขึ้นไป การแปลผล แบ่งเป็น 4 ระดับ คือ น้อยกว่า 7 คะแนน หมายถึง ไม่มีภาวะซึมเศร้า 7 - 12 คะแนน หมายถึง มีภาวะซึมเศร้าระดับน้อย 13 - 18 คะแนน หมายถึง มีภาวะซึมเศร้าระดับปานกลาง และมากกว่า 19 คะแนน หมายถึง มีภาวะซึมเศร้าระดับรุนแรง คุณสมบัติของแบบประเมิน PHQ-9 มีค่า receiver operating characteristic area เท่ากับ .928 (95%CI = .893, .964) มีค่าความไว อยู่ที่ร้อยละ 75.68 และ ความจำเพาะ อยู่ที่ร้อยละ 93.37 ค่าความน่าจะเป็นโรคซึมเศร้าเมื่อผลทดสอบเป็นบวก เท่ากับ 11.41 เท่า ซึ่งแบบคัดกรองนี้ มีการพัฒนาให้ครอบคลุมภาษาที่ใช้ในภาคต่างๆ ของประเทศไทย ได้แก่ ภาษากลาง ภาษาอีสาน และภาษาใต้ ทำให้แบบคัดกรองนี้ สามารถนำไปใช้ได้อย่างแพร่หลายมากขึ้น

ดังนั้นจึงควรมีการคัดกรองกำลังพลทหารที่ปฏิบัติภารกิจในพื้นที่ชายแดนอย่างต่อเนื่อง ซึ่งแบบคัดกรอง PHQ-2 และ PHQ-9 ใช้เวลาในการประเมินเพียง 1-5 นาที ซึ่งผู้ประเมินควรเป็นบุคลากรทางการแพทย์ เช่น พยาบาล ในหน่วยงานหรือกองพัน ถ้าประเมินแบบคัดกรอง PHQ-2 ตอบว่า “ใช่” ควรประเมินแบบคัดกรอง PHQ-9 ทันที หลังคัดกรองและไม่ควรเว้นช่วงนานเกิน 3 เดือน และถ้าคะแนนแบบคัดกรอง PHQ-9 \geq 7 คะแนน ควรส่งต่อไปยังสถานพยาบาลที่มีบุคลากรทางการแพทย์ที่มีความเชี่ยวชาญ เช่น พยาบาลจิตเวช หรือจิตแพทย์ เพื่อให้การตรวจวินิจฉัยและดูแลอย่างต่อเนื่อง ซึ่งการจำแนกความรุนแรงของอาการซึมเศร้าตามอาการและคะแนน PHQ-9 สรุปได้ดังนี้

ระดับความรุนแรง	คะแนนรวม PHQ-9	จำนวนอาการตาม DSM-5
น้อย	7-12	5
ปานกลาง	13-18	6-7
มาก	\geq 19	8-9

การบำบัดรักษาเบื้องต้น

การบำบัดรักษาเบื้องต้นของภาวะซึมเศร้า นอกจากการประเมินคัดกรองเบื้องต้น และส่งต่อการรักษายังผู้เชี่ยวชาญในกรณีที่พบภาวะซึมเศร้า จากการทบทวนวรรณกรรม พบว่า การบำบัดด้วยการออกกำลังกาย (Exercise Therapy; ET) ในผู้ป่วยที่มีอาการซึมเศร้าในระดับน้อยถึงปานกลาง ที่ไม่มีโรคที่ห้ามการออกกำลังกาย สามารถใช้การบำบัดด้วยการออกกำลังกายในการลดระดับความรุนแรงของอาการซึมเศร้า (ระดับ A) เป็นคำแนะนำที่สนับสนุนด้วยหลักฐานทางวิชาการที่มีคุณภาพสูง คือ 1A เป็นหลักฐานที่ได้จาก การทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบ (systematic review) หรือ การวิเคราะห์ห่อภิมาณ (meta-analysis) ของงานวิจัยทดลองแบบสุ่มและมีกลุ่มควบคุม (Randomized Control Trials, RCTs) ที่มีความสอดคล้องเป็นไปในทางเดียวกัน (homogeneity) ทั้งทางด้านคลินิกและทางสถิติ (Heissel, et al., 2023) รวมถึงการออกกำลังกายมีประโยชน์อย่างมากในการทำให้อาการของโรคซึมเศร้าดีขึ้นในประชากรวัยผู้ใหญ่หลากหลายกลุ่ม ผู้ที่มีความผิดปกติทางสุขภาพจิตที่ได้รับการวินิจฉัย รวมถึงประชากรทั่วไป โดยเฉพาะการออกกำลังกายแบบที่มีความเข้มข้นสูง (High-intensity interval training, HIIT) ซึ่งจะเป็นการออกกำลังกาย โดยใช้กล้ามเนื้อและใช้แรงหนัก สลับกับการพักในระยะสั้น ๆ ทำซ้ำไปซ้ำมาจนครบกำหนดเวลา อาจจะใช้เวลานาน 10 - 30 นาที แล้วแต่ความต้องการ และสภาพร่างกายของแต่ละคน ซึ่งสามารถกระตุ้นอัตราการเต้นของหัวใจให้สูงขึ้นกว่าปกติได้ถึงร้อยละ 90 (Singh, et al., 2023; U.S. Department of Health and Human Services, 2018)

จึงสรุปได้ว่า การนำการบำบัดด้วยการออกกำลังกายสำหรับกำลังพลที่มีภาวะซึมเศร้าระดับน้อยถึงปานกลาง ที่ไม่มีโรคที่ห้ามการออกกำลังกาย เป็นวิธีการบำบัดรักษาทางหนึ่งที่จะช่วยลดระดับความรุนแรงของอาการซึมเศร้าได้ รวมทั้งการออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ และต่อเนื่อง นอกจากส่งผลดีต่อสุขภาพร่างกายโดยรวมแล้วยังส่งผลต่อการเปลี่ยนแปลงการทำงานของสมอง และจิตใจ ดังนั้นจึงควรส่งเสริมให้กำลังพลทหารมีการออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ ร่วมกับการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม เช่น การรับประทานอาหารที่มีประโยชน์ ลดสูบบุหรี่และการดื่มแอลกอฮอล์ ลดการรับประทานยาที่ไม่จำเป็นหรือยาที่นอกเหนือคำสั่งแพทย์ งดใช้สารเสพติด นอนหลับพักผ่อนอย่างเพียงพอ และฝึกการจัดการอารมณ์ ซึ่งควรปฏิบัติเป็นประจำอย่างต่อเนื่องอย่างน้อย 6 เดือน จะส่งผลต่อการปรับพฤติกรรมเชิงบวกได้อย่างถาวร (Briguglio, 2020; Howlett, 2019)

การติดตามผลการรักษาภาวะซึมเศร้า

การติดตามผลการรักษาภาวะซึมเศร้าในกำลังพลที่มีภาวะซึมเศร้า ดังนี้ (จูไรรัตน์ ทูมนันท, 2565)

1. การประเมินผลลัพธ์หลัก ได้แก่ การตอบสนองต่อการรักษา (response to treatment) ถ้าคะแนน PHQ-9 ดีขึ้น \geq ร้อยละ 50 จากค่าพื้นฐาน แสดงว่า มีการตอบสนองต่อการรักษา และประเมินการลดลงของอาการซึมเศร้า ในรายที่ไม่มีอาการหรือมีอาการในระดับน้อยมาในระยะเวลา 3-6 เดือน แพทย์จะค่อยๆ ลดขนาด

ยารักษาหรือต้านภาวะเศร้า (Antidepressant drugs) ลงประมาณร้อยละ 25-50 ของยาเดิมทุกๆ 2 สัปดาห์ จนกว่าหยุดยาได้ การติดตามผลการรักษาด้วยการประเมินภาวะซึมเศร้าด้วยแบบประเมิน PHQ-9 ถ้าคะแนนน้อยกว่า 7 คะแนน ควรประเมินทุก 1 เดือน เป็นระยะเวลา 6 เดือน และไม่ควรวินช่วงนานเกิน 3 เดือน

2. การประเมินผลลัพธ์รอง โดยการประเมินสมรรถภาพทางกาย เช่น ค่าดัชนีมวลกาย (Body Mass Index, BMI) และพฤติกรรมต่าง ๆ เช่น คุณภาพการนอน การสูบบุหรี่ การดื่มแอลกอฮอล์ การใช้สารเสพติด การรับประทานยาที่ไม่จำเป็นหรือยาที่นอกเหนือคำสั่งแพทย์ และการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมออกกำลังกาย

บทสรุป

การคัดกรองและดูแลภาวะซึมเศร้าเบื้องต้นของทหารที่ปฏิบัติภารกิจในพื้นที่ชายแดนมีความสำคัญ ซึ่งการประเมินภาวะซึมเศร้าได้เร็ว จะทำให้การแก้ไข หาสาเหตุนำสู่การจัดการภาวะซึมเศร้าได้ทัน่วงที โดยการประเมินและคัดกรองภาวะซึมเศร้าควรทำอย่างต่อเนื่อง ร่วมกับส่งต่อข้อมูลในรายที่ต้องได้รับการช่วยเหลือจากผู้เชี่ยวชาญ ร่วมกับการให้ข้อมูลกำลังพลให้ตระหนักถึงความสำคัญของการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่เหมาะสม ทั้งปรับคุณภาพการนอนให้เพียงพอ ลดหรือเลิกการสูบบุหรี่ การดื่มแอลกอฮอล์ การใช้สารเสพติด การรับประทานยาที่ไม่จำเป็นหรือยาที่นอกเหนือคำสั่งแพทย์ รวมถึงการออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ และต่อเนื่อง ในคนที่ไม่มีโรคที่ห้ามการออกกำลังกาย จะส่งผลต่อการปรับพฤติกรรมเชิงบวกได้อย่างถาวร

บรรณานุกรม

จุไรรัตน์ ทุมพันธ์. (2565). ผลของการเฝ้าระวังโรคซึมเศร้าด้วยตนเองของประชาชนในชุมชนอำเภอตระการพืชผล จังหวัดอุบลราชธานี. *วารสารศูนย์อนามัยที่ 9*, 16(2), 659-672.

เทอดศักดิ์ เดชคง ศรัณย์พิชญ์ อักษร พาสณา คุณาธิวัฒน์ ขวัญเรือน อัครศักดิ์ และธิดารัตน์ ทิพโชติ. (2566).

ความสัมพันธ์ระหว่างแบบประเมินพลังใจ ฉบับ 3 ข้อกับการคัดกรองความเสี่ยงปัญหาสุขภาพจิตตามกลุ่มวัย. *วารสารสุขภาพจิตแห่งประเทศไทย*, 31(1), 52-63.

ธณินทร์ กองสุข, สุวรรณ อรุณพงศ์ไพศาล, ศุภชัย จันทร์ทอง, เบญจมาศ พงษ์กานนท์, สุพัตรา สุขาวท และจินตนา ลีจิ่งเพิ่มพูน. (2561). ความเที่ยงตรงตามเกณฑ์การวินิจฉัยโรคซึมเศร้าของแบบประเมินอาการซึมเศร้า 9 คำถามฉบับปรับปรุงภาษากลาง. *วารสารสมาคมจิตแพทย์แห่งประเทศไทย*, 63(4), 321-334.

วิเชียร ศรีภูธร พรหมพิทักษ์ ไหว้พรหม เนตรนภิส จันทวัฒน์ และปิยมาภรณ์ สิงห์คำ (2558). ความชุกของการบาดเจ็บทางสมองภาวะเครียดหลังเกิดเหตุการณ์สะเทือนขวัญและภาวะซึมเศร้าในกำลังพลกองทัพเรือที่ปฏิบัติภารกิจในพื้นที่ชายแดนใต้. *วารสารแพทยนาวิ*, 42(1), 49-71.

อิสรา รัชกุล. (2554). ภาวะสุขภาพจิตและทัศนคติของกำลังพลกองทัพบกที่ปฏิบัติภารกิจในพื้นที่ 3 จังหวัดชายแดนภาคใต้. *เวชสารแพทย์ทหารบก*. 64(2), 67-74.

Arunpongpaisal, S., Kongsuk, T., Maneethorn, N., Maneethorn, B., Wannasawek, K., Leejongpermpoon, J., et al. (2009). Development and validity of two-question screening test for depressive disorders in Northeastern Thai community. *Asian Journal of Psychiatry*, 2, 149-152.

Briguglio, M., Vitale, J. A., Galentino, R., Banfi, G., Zanaboni Dina, C., Bona, A., et al. (2020). Healthy eating, physical activity, and sleep hygiene (HEPAS) as the winning triad for sustaining physical and mental health in patients at risk for or with neuropsychiatric disorders: Considerations for clinical practice. *Neuropsychiatric disease and treatment*, 16, 55–70.

Department of Veterans Affairs Department of Defense. (2022). VA/DoD Clinical Practice guideline for the management of major depressive disorder version 4. [Internet]. [cited 2023 Mar 26]. Available from: <https://www.healthquality.va.gov/guidelines/MH/mdd/VADoDMDDCPGFinal508.pdf>.

Heissel, A., Heinen, D., Brokmeier, L. L., Skarabis, N., Kangas, M., Vancampfort, D., et al. (2023). Exercise as medicine for depressive symptoms? A systematic review and meta-analysis with meta-regression. *British Journal of Sports Medicine*, 0, 1-10.

Howlett, N., Trivedi, D., Troop, N. A., & Chater, A. M. (2019). Are physical activity interventions for healthy inactive adults effective in promoting behavior change and maintenance, and which behavior change techniques are effective? A systematic review and meta-analysis. *Translational behavioral medicine*, 9(1), 147–157.

Hruby, A., Lieberman, H. R., & Smith, T. J. (2021). Symptoms of depression, anxiety, and post-traumatic stress disorder and their relationship to health-related behaviors in over 12,000 US military personnel: Bi-directional associations. *Journal of affective disorders*, 283, 84–93.

Moradi, Y., Dowran, B., Sepandi, M. (2021). The global prevalence of depression, suicide ideation, and attempts in the military forces: a systematic review and Meta-analysis of cross sectional studies. *BMC Psychiatry*, 21(1):510.

National Institute of Mental Health. (2022). *Depression*. ed [Internet]. [cited 2023 Mar 27]. Available from: <https://www.nimh.nih.gov/health/topics/depression>.

Sapkota, N., Tiwari, A., Kunwar, M., Manandhar, N., & Khatri, B. (2022). Depression among Armed

- Police Force Soldiers serving in a police headquarter: A descriptive cross-sectional study. *JNMA; journal of the Nepal Medical Association*, 60(249), 457-460.
- Singh, B., Olds, T., Curtis, R., Dumuid, D., Virgara, R., Watson, A., et al. (2023). Effectiveness of physical activity interventions for improving depression, anxiety and distress: an overview of systematic reviews. *British Journal of Sports Medicine*, 0, 1-10.
- Thériault, F. L., Gardner, W., Momoli, F., Garber, B. G., Kingsbury, M., Clayborne, Z., et al. (2020). Mental health service use in depressed military personnel: A systematic review. *Military Medicine*, 185(7-8), e1255–e1262.
- Thompson, T. P., Horrell, J., Taylor, A. H., Wanner, A., Husk, K., Wei, Y., et al. (2020). Physical activity and the prevention, reduction, and treatment of alcohol and other drug use across the lifespan (The PHASE review): A systematic review. *Mental health and physical activity*, 19, 100360.
- U.S. Department of Health and Human Services. (2018). *Physical Activity Guidelines for Americans. 2nd ed* [Internet]. [cited 2023 Mar 27]. Available from: https://health.gov/sites/default/files/2019-09/PAG_Advisory_Committee_Report.pdf.
- World Health Organization. (2023). *Depression*. [Internet]. [cited 2023 Mar 26]. Available from: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/depression>.

Plagiarism Checking Report

Created on Apr 4, 2023 at 16:18 PM

Print Report

Submission Information

SUBMISSION DATE	SUBMITTED BY	ORGANIZATION	FILENAME	STATUS	SIMILARITY INDEX
3086643 Apr 4, 2023 at 16:18 PM	Sujira.jira@bcnnon.ac.th	กรมเทคโนโลยีสารสนเทศ อวกาศกลาโหม	บทความวิชาการ- ยุทธศาสตร์ ฟังเฟื่อง.docx	Completed	10.54 %

NO.	TITLE	AUTHOR(S)	SOURCE	SIMILARITY INDEX
1	Mental health care of adult cancer survivor in the community	Foongfaung, Sujira	วารสารคุณภาพชีวิตกับกฎหมาย	4.22 %
2	Validation of a 14-item self-reporting questionnaire for the screening of dementia in the elderly	แสงนา, ฤทัยรัตน์	วารสารสุขภาพจิตแห่งประเทศไทย	1.89 %
3	Patients with Major Depressive Disorder: Nurses' Role in Promoting for Patients' Self-Care	Chanapan, Nantapuk	วารสารพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย	1.73 %
4	การป้องกันภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่น: จากหลักฐานเชิงประจักษ์สู่การปฏิบัติ	วัฒนสินธุ์, ดวงใจ	วารสารคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา	1.41 %
5	ความชุกของการบาดเจ็บทางสมอง ภาวะเครียดหลังเกิดเหตุการณ์สะเทือนขวัญและภาวะซึมเศร้าในกำลังพลกองทัพเรือที่ปฏิบัติภารกิจในพื้นที่ชายแดนใต้	ศรีภูธร, วิเชียร	วารสารแพทย์หน้าวี	1.30 %

