

ภาวะซึมเศร้าและปัจจัยที่มีผลต่อภาวะซึมเศร้า
ในนักศึกษาวิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดขอนแก่น
DEPRESSION AND FACTORS INFLUENCE DEPRESSION AMONG SIRINDHORN
COLLEGE OF PUBLIC HEALTH STUDENTS, KHON KAEN PROVINCE

วิภาวดี อินทโชติ¹
Wipawadee Intachot
ประทีป กาลเขว้า²
Prateep Kankhwao
เบญญาภา กาลเขว้า³
Benyapha Kankhwao

บทคัดย่อ

การวิจัยในครั้งนี้มีวัตถุประสงค์ เพื่อศึกษาความชุกของภาวะซึมเศร้า และปัจจัยที่มีผลต่อภาวะซึมเศร้า ในนักศึกษาวิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดขอนแก่น ใช้รูปแบบการวิจัยเชิงพรรณนาแบบภาคตัดขวาง (Cross-sectional descriptive research) กลุ่มตัวอย่าง คือ นักศึกษาที่กำลังศึกษาในวิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดขอนแก่น ปีการศึกษา 2562 จำนวน 185 คน ใช้การสุ่มตัวอย่างแบบชั้นภูมิ (Stratified random sampling) เก็บข้อมูลโดยใช้แบบสอบถาม วิเคราะห์ข้อมูลโดยการแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าสูงสุด ค่าต่ำสุด ใช้สถิติอนุมาน Chi-Square และFisher's Exact test

ผลการศึกษา : กลุ่มตัวอย่างร้อยละ 40 มีภาวะซึมเศร้าในระดับปานกลาง ปัจจัยที่มีผลต่อภาวะซึมเศร้า คือ หลักสูตร สถานภาพสมรสของบิดา/มารดา ความผูกพันใกล้ชิดกับเพื่อน และความเข้มแข็งทางจิตใจ

คำสำคัญ : ภาวะซึมเศร้า, นักศึกษา

Abstract

This research aimed to study the prevalence and factors to depression of students in Sirindhorn College of Public Health, KhonKaen.

Method : This research is Cross-sectional descriptive research. A total of 185 is the students of Sirindhorn College of Public Health, KhonKaen. Stratified random sampling was used. Data were collected by using questionnaires and analyzed by frequency, percentage, mean, standard deviation, maximum, minimum, Chi-Square, and Fisher's Exact test

Results : The sample group had Moderate depression of 40%. Factors related to depression are the curriculum for their study program, marital status of their parents, relationship with their close friends, and the mental strength.

Keywords : Depression, Student

¹ นักศึกษาสาธารณสุขศาสตรบัณฑิต สาขาวิชาสาธารณสุขชุมชน วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดขอนแก่น

* Email : 600852056@scphkk.ac.th

² อาจารย์ประจำหลักสูตรสาธารณสุขชุมชน วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดขอนแก่น

* Email : prateep@scphkk.ac.th

³ อาจารย์ประจำหลักสูตรสาธารณสุขชุมชน วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดขอนแก่น

* Email : ben_yak@hotmail.com

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ปัญหาภาวะซึมเศร้าเป็นปัญหาด้านสุขภาพจิตที่สามารถเป็นได้ทั่วไป มีประชากรที่เผชิญกับความทุกข์จากการป่วยด้วยภาวะนี้กว่า 264 ล้านคนทั่วโลก ซึ่งทำให้ปัญหาภาวะซึมเศร้ากลายเป็นภาระโรคของโลก ซึ่งปัญหาซึมเศร้าที่น่าห่วงที่สุดคือการนำไปสู่ภาวะฆ่าตัวตาย (พบในเพศชายมากกว่าเพศหญิง) ซึ่งเป็นการตายก่อนวัยอันควรที่สามารถป้องกันได้ โดยทั่วโลกมีผู้เสียชีวิตจากการฆ่าตัวตายกว่า 800,000 คน ในแต่ละปี ขณะเดียวกันการฆ่าตัวตายเป็นสาเหตุอันดับสองของการเสียชีวิตในกลุ่มวัย 15-29 ปี ผู้ที่ป่วยด้วยโรคนี้สามารถรักษาให้หายได้ด้วยยาและการดูแลทางด้านจิตใจ ซึ่งได้รับการรักษาได้ผลดีแม้จะป่วยตั้งแต่ระดับปานกลางถึงรุนแรงก็ตาม (WHO, 2019)

ในประเทศไทย จากรายงานของกรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข ปี พ.ศ. 2560 พบว่ามีผู้ป่วยด้วยโรคซึมเศร้าสะสมจำนวน 736,089 คน ปี พ.ศ. 2561 จำนวน 812,618 คน ปี พ.ศ. 2562 จำนวน 933,273 คน (โรงพยาบาลศรีมหาโพธิ์, 2563) จากสถิติที่ศึกษาข้อมูลเบื้องต้น พบว่าผู้ป่วยด้วยภาวะซึมเศร้ามีแนวโน้มเพิ่มขึ้นทุกๆ ปี เมื่อทำการศึกษาค้นคว้าข้อมูลในกลุ่มเยาวชนอายุ 20-24 ปีพบว่าปี 2560 มีอัตราการฆ่าตัวตายที่ 4.94 ต่อประชากรหนึ่งแสนคน เพิ่มขึ้นเป็น 5.33 ต่อประชากรแสนคนในปี 2561 (กรมสุขภาพจิต, 2562)

วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดขอนแก่น เป็นสถาบันการศึกษาทางด้านสุขภาพ ซึ่งการศึกษาของดวงใจ กสานจิตกุล (2558) พบว่าสถาบันการศึกษาทางด้านสุขภาพ เป็นกลุ่มที่มีความเสี่ยง และมีแนวโน้มในการเกิดภาวะซึมเศร้าได้สูงมากกว่าการศึกษาในสาขาอื่นๆ อาจเนื่องมาจากต้องทำความเข้าใจภาวะสุขภาพของมนุษย์ทั้งทาง กาย จิต สังคมและสิ่งแวดล้อม รูปแบบการจัดการเรียนการสอนประกอบด้วยภาคทฤษฎี และภาคปฏิบัติ เพื่อให้เกิดความเชี่ยวชาญ ซึ่งจำเป็นต้องประยุกต์องค์ความรู้ ทั้งทางด้านวิทยาศาสตร์ สังคมศาสตร์ และศาสตร์ต่างๆ ที่เกี่ยวข้องมาใช้ในปฏิบัติงานทั้งการสร้างเสริม ป้องกัน ภาวะสุขภาพและรักษาโรค นอกจากการเรียนรู้อย่างแล้ว การเรียนรู้ในการมีปฏิสัมพันธ์กับผู้รับบริการ ญาติและ

บุคลากรในทีมเพื่อให้เกิดผลการรักษาหรือการดูแลที่ให้ผลดีอีกด้วย (พลสันต์ โพธิ์ศรีทอง, 2557) การปรับตัวด้านต่างๆ ดังกล่าวข้างต้นเพื่อให้เป็นไปตามความคาดหวังของหลักสูตร ผู้ปกครอง รวมถึงตัวนักศึกษาและสังคมรอบข้าง ทำให้เกิดภาวะเครียดและอาจทำให้เกิดภาวะซึมเศร้าตามมาได้ ดังนั้นการศึกษาเกี่ยวกับภาวะซึมเศร้าของนักศึกษา วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดขอนแก่น จะนำไปสู่การวางแผนการจัดการเรียนการสอนและกิจกรรมส่งเสริมการเรียนรู้ เพื่อให้เกิดภาวะเครียดน้อยลง การจัดการปัญหาเมื่อนักศึกษามีภาวะซึมเศร้าได้ทันเวลาทำให้ไม่เกิดภาวะสูญเสียจากการป่วยด้วยภาวะซึมเศร้าในอนาคตต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาความชุกของภาวะซึมเศร้าในนักศึกษาวิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดขอนแก่น
2. เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อภาวะซึมเศร้าในนักศึกษาวิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดขอนแก่น

วิธีการวิจัย

การศึกษาวิจัยเชิงพรรณนาแบบภาคตัดขวาง (Cross-sectional descriptive research) โดยให้กลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถามด้วยตนเอง กลุ่มตัวอย่างในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้คือ นักศึกษาทั้งเพศชายและเพศหญิง ที่กำลังศึกษาในวิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดขอนแก่น จำนวน 4 หลักสูตรคือ 1.หลักสูตรประกาศนียบัตรวิชาชีพชั้นสูง ปฏิบัติการฉุกเฉินทางการแพทย์ 2.หลักสูตรประกาศนียบัตรวิชาชีพชั้นสูง เทคนิคเภสัชกรรม 3.หลักสูตรสาธารณสุขศาสตรบัณฑิต สาขาวิชาสาธารณสุขชุมชน 4.หลักสูตรสาธารณสุขศาสตรบัณฑิต สาขาวิชาทันตสาธารณสุข ชั้นปีที่ 1-4 ปีการศึกษา 2562 จำนวน 568 คน คำนวณขนาดตัวอย่าง โดยผู้วิจัยคำนวณขนาดตัวอย่างโดยใช้สูตรดังนี้(อรุณ จิรวรรณกุล, 2556)

$$\frac{NZ_{\alpha/2}^2 P(1 - P)}{e^2(N - 1) + Z_{\alpha/2}^2 P(1 - P)}$$

จำนวนตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ จำนวนทั้งหมด 185 คน

กรอบแนวคิดในการวิจัย

ผู้วิจัยสรุปปัจจัยที่มีผลต่อภาวะซึมเศร้า ในครั้งนี้ ได้แก่ เพศ อายุ หลักสูตร ระดับชั้นปี สถานภาพสมรส ของบิดา/มารดา ผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน การมีโรค

ประจำตัว ความเพียงพอของรายได้ ความเข้มแข็งทางใจ ความผูกพันใกล้ชิดกับเพื่อน โดยใช้ปัจจัยความเข้มแข็งทางใจ เป็นปัจจัยหลัก ในการศึกษาวิจัยในครั้งนี้ ดังภาพที่ 1

ข้อมูลทั่วไป

เพศ อายุ ระดับชั้นปี หลักสูตรที่ศึกษา

ผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน

สถานภาพสมรสของบิดา/มารดา

การมีโรคประจำตัว

ความเพียงพอของรายได้

ความผูกพันใกล้ชิดกับเพื่อน

ความเข้มแข็งทางใจ

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้เป็นแบบสอบถาม ได้จากการศึกษางานวิจัย เอกสารและการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง และพัฒนาตามกรอบแนวคิดการวิจัย แบ่งออกเป็น 3 ตอน ดังนี้

ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป ประกอบด้วย เพศ สถานภาพทางครอบครัว ผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน หลักสูตรที่ศึกษา ชั้นปีที่ศึกษา การมีโรคประจำตัว ความเพียงพอของรายได้ ความผูกพันใกล้ชิดกับเพื่อน

ตอนที่ 2 แบบวัดความเข้มแข็งทางจิตใจ ผู้วิจัยประยุกต์แบบวัดความเข้มแข็งทางจิตใจ จากงานวิจัยของ กุลธิดา เจริญผาติ (2559) และ ขนิษฐา ระโหฐาน (2554) เป็นลักษณะแบบรายงานตนเอง จำนวน 37 ข้อ มีลักษณะข้อคำถามเป็นแบบประมาณค่า (rating scale) 4 ระดับ

ตอนที่ 3 แบบประเมินภาวะซึมเศร้า (Thai version of The Patient Health Questionnaire for Adolescents: PHQ-A) พัฒนาโดย วิมลวรรณ

ปัญญาว่องไว(2561) แบบประเมินภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่น เป็นแบบประเมินแบบ self-report ประกอบด้วยข้อคำถาม 9 ข้อ เพื่อบอกความรุนแรงของอาการของภาวะซึมเศร้าในช่วง 2 สัปดาห์ที่ผ่านมา

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

ผู้วิจัยส่งโครงร่างวิจัยเข้ารับการพิจารณาด้านจริยธรรมการวิจัย จากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยสาขาวิชาสาธารณสุขชุมชน วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดขอนแก่น เมื่อผ่านการรับรองจริยธรรมในมนุษย์ วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดขอนแก่น และได้รับการรับรองจริยธรรมเมื่อ วันที่ 8 มกราคม 2563 เลขที่ HE 6210046

สถิติที่ใช้ในการวิจัย

วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติ ความถี่ จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และวิเคราะห์หาความสัมพันธ์โดยใช้สถิติ Chi-Square และ Fisher's Exact test

ผลการศึกษา

1 คุณลักษณะทั่วไป

กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 185 คน ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 85.41 มีอายุระหว่าง 18 ถึง 33 ปี อายุเฉลี่ย 20.62 ± 1.59 และอยู่ในช่วงอายุ 18-20 ปีมากที่สุด เป็นนักศึกษาหลักสูตร 4 ปี มากที่สุด ร้อยละ

71.89 รองลงมาเป็นหลักสูตร 2 ปี ร้อยละ 28.11 ส่วนใหญ่มีเกรดเฉลี่ยสะสมอยู่ระหว่าง 2.01-2.50 ร้อยละ 60 ไม่มีโรคประจำตัว ร้อยละ 93.51 สถานภาพสมรสของบิดา/มารดา อยู่ด้วยกัน ร้อยละ 81.08 ส่วนใหญ่นักศึกษามีรายได้เพียงพอกับรายจ่าย ร้อยละ 73.51 และนักศึกษามีเพื่อนสนิท 1 คนขึ้นไป ร้อยละ 63.2

ตารางที่ 1 คุณลักษณะทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

คุณลักษณะทั่วไป	จำนวน	ร้อยละ
เพศ		
หญิง	158	85.41
ชาย	27	14.59
อายุ (ปี)		
18-20 ปี	96	51.89
21 ปี ขึ้นไป	89	48.11
Mean $\pm$ S.D. : 20.62 ± 1.59 ,		
Median (Min : Max) 20 (18 : 33)		
หลักสูตร		
หลักสูตร 4 ปี	133	71.89
หลักสูตร 2 ปี	52	28.11
ชั้นปี		
ปี 1 และ ปี 2	98	52.97
ปี 3 และ ปี 4	87	47.03
ผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน		
2.01-2.50	84	60.0
3.01-4.00	56	40.00
mean= 2.97 S.D.= 0.32 Min= 2.21		
Mix= 3.93 Med= 2.97		
การมีโรคประจำตัว		
ไม่มี	173	93.51
มี	12	6.49
สถานภาพสมรสของบิดา/มารดา		
อยู่ด้วยกัน	150	81.08
บิดา/มารดา ไม่ได้อยู่ด้วยกัน	35	18.92
ความเพียงพอของรายได้		
มีรายได้เพียงพอกับรายจ่าย	136	73.51
รายได้ไม่เพียงพอกับรายจ่าย	48	25.95
ความผูกพันใกล้ชิดกับเพื่อน		
ไม่มีเพื่อนสนิท	68	36.76
มีเพื่อนสนิท 1 คนขึ้นไป	117	63.24

2 ความเข้มแข็งทางจิตใจภาพรวม

จากผลการศึกษาความเข้มแข็งทางจิตใจของกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 185 คน พบว่า มีความเข้มแข็งทางจิตใจระดับต่ำ ร้อยละ 62.16 รองลงมาคือ ความเข้มแข็งทางจิตใจระดับสูง ร้อยละ 4.86 รายละเอียดดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 ความเข้มแข็งทางจิตใจของกลุ่มตัวอย่าง

ระดับความเข้มแข็งทางจิตใจ	จำนวน	ร้อยละ
มีความเข้มแข็งทางจิตใจระดับต่ำ	115	62.16
มีความเข้มแข็งทางจิตใจระดับปานกลาง	61	32.97
มีความเข้มแข็งทางจิตใจระดับสูง	9	4.86

3. ความซุกกักภาวะซึมเศร้า

จากการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีภาวะซึมเศร้าปานกลาง ร้อยละ 40 รองลงมา มีภาวะซึมเศร้ามาก ร้อยละ 31.35 รายละเอียดดังตารางที่ 3

ตารางที่ 3 ภาวะซึมเศร้าของกลุ่มตัวอย่าง

ระดับภาวะซึมเศร้า	จำนวน	ร้อยละ
ไม่มีภาวะซึมเศร้า	53	28.65
มีภาวะซึมเศร้าปานกลาง	74	40
มีภาวะซึมเศร้ามาก	58	31.35

4 ปัจจัยที่มีผลต่อภาวะซึมเศร้า

จากการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยต่างๆ กับภาวะซึมเศร้า พบว่า หลักสูตร สถานภาพสมรสของบิดา/มารดา ความผูกพันใกล้ชิดกับเพื่อน และความเข้มแข็งทางจิตใจ มีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p -value = < 0.001 , 0.009 , 0.002 และ p -value= 0.003) ตามลำดับ ส่วนปัจจัยเพศ อายุ ชั้นปี ผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน การมีโรคประจำตัว และความเพียงพอของรายได้ มีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ($= 0.843$, 0.884 , 0.415 , 0.055 , 0.188 และ $p = 0.230$ ตามลำดับ) รายละเอียดดังตารางที่ 4

ข้อมูลส่วนบุคคล	ไม่มีภาวะซึมเศร้า	มีภาวะซึมเศร้าปานกลาง	มีภาวะซึมเศร้ามาก	χ^2	p-value
เพศ					
ชาย	8 (29.63)	10 (37.04)	9 (33.33)	0.3415	0.843
หญิง	50 (31.65)	64 (40.51)	44 (27.85)		
อายุ					
18-20 ปี	31 (32.29)	39 (40.63)	26 (27.08)	0.2464	0.884
21 ปี ขึ้นไป	27 (30.34)	35 (39.33)	27 (30.34)		
หลักสูตร					
หลักสูตร 4 ปี	27 (20.30)	49 (36.84)	57 (42.86)	32.6696	< 0.001 *F
หลักสูตร 2 ปี	26 (50.00)	25 (48.08)	1 (1.92)		
ชั้นปี					
ปี 1 และ ปี 2	32 (32.65)	38 (38.78)	28 (28.57)	1.7582	0.415

ข้อมูลส่วนบุคคล	ไม่มีภาวะ ซึมเศร้า	มีภาวะซึมเศร้า ปานกลาง	มีภาวะซึมเศร้า มาก	χ^2	p-value
ปี 3 และ ปี 4	21(24.14)	36(41.38)	30(34.48)		
ผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน					
1.50-2.50	36 (42.86)	31 (36.90)	17 (20.24)	5.7843	Pr = 0.055
2.51-4.00	13 (23.21)	29 (51.79)	14 (25.00)		
การมีโรคประจำตัว					
ไม่มีโรคประจำตัว	49 (28.32)	67(38.73)	57(32.95)	3.3452	0.188
มีโรคประจำตัว	4 (33.33)	7 (58.33)	1(8.33)		
สถานภาพสมรสของบิดา/ มารดา					
อยู่ด้วยกัน	50 (33.33)	54 (36.00)	46 (30.67)	9.3637	0.009
ไม่ได้อยู่ด้วยกัน	3 (8.57)	20 (57.14)	12 (34.29)		
ความเพียงพอของรายได้					
มีรายได้เพียงพอกับรายจ่าย	43 (31.62)	50 (36.76)	43 (31.62)	2.9352	0.230
รายได้ไม่เพียงพอกับรายจ่าย	10 (20.41)	24 (48.98)	15 (30.61)		
ความผูกพันใกล้ชิดกับเพื่อน					
ไม่มีเพื่อนสนิท	10 (14.71)	28 (41.18)	30 (44.12)	12.9227	0.002
มีเพื่อนสนิท 1 คน ขึ้นไป	43 (36.75)	46 (39.32)	28 (23.93)		
ความเข้มแข็งทางจิตใจ					
ระดับต่ำ	24 (20.87)	56 (48.70)	35 (30.43)	16.1322	0.003
ระดับปานกลาง	23 (37.70)	16 (26.23)	22 (36.07)		
ระดับสูง	6 (66.67)	2 (22.22)	1 (11.11)		

สรุปและอภิปรายผล

1.สรุปผลการวิจัย

1.1 คุณลักษณะทั่วไป

กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 185 คน ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 85.41 มีอายุระหว่าง 18 ถึง 33 ปี อายุเฉลี่ย 20.62 ± 1.59 และอยู่ในช่วงอายุ 18-20 ปีมากที่สุด เป็นนักศึกษาหลักสูตร 4 ปี มากที่สุด ร้อยละ 71.89 รองลงมา เป็นหลักสูตร 2 ปี ร้อยละ 28.11 ส่วนใหญ่มีเกรดเฉลี่ยสะสมอยู่ระหว่าง 2.01-2.50 ร้อยละ 60 ไม่มีโรคประจำตัว ร้อยละ 93.51 สถานภาพสมรสของบิดา/มารดา อยู่ด้วยกัน ร้อยละ 81.08 ส่วนใหญ่นักศึกษามีรายได้เพียงพอกับรายจ่าย ร้อยละ 73.51 และนักศึกษามีเพื่อนสนิท 1 คนขึ้นไป ร้อยละ 63.24

1.2 ความเข้มแข็งทางจิตใจของ

กลุ่มตัวอย่าง

จากผลการศึกษาความเข้มแข็งทางจิตใจของกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 185 คน พบว่า มีความเข้มแข็งทางจิตใจระดับต่ำ ร้อยละ 62.16 รองลงมาคือ ความเข้มแข็งทางจิตใจระดับสูง ร้อยละ 4.86 กลุ่มตัวอย่างมีความเข้มแข็งทางจิตใจ ในประเด็น การพยายามทำให้ดีที่สุด ตามที่ฉันสามารถทำได้ คือสิ่งที่สำคัญสำหรับฉัน มีค่าเฉลี่ยสูงสุด คือ 2.23 (S.D. = 0.7) รองลงมา คือ ประเด็น มีความมุ่งมั่นอย่างเต็มที่เพื่อให้บรรลุเป้าหมายที่ได้ตั้งไว้ด้วยตัวเอง มีค่าเฉลี่ย คือ 2.16 (S.D. = 0.65) ส่วนประเด็นที่มีคะแนนเฉลี่ยต่ำสุด คือ เก่งในการรักษาความเครียดให้อยู่ในมุมมองที่เหมาะสม มีค่าเฉลี่ย 1.67 (S.D. 0.74)

1.3 ภาวะซึมเศร้าของกลุ่มตัวอย่าง

จากการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีภาวะซึมเศร้าปานกลาง ร้อยละ 40 รองลงมา มีภาวะซึมเศร้ามาก ร้อยละ 31.35

1.4 ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้า

จากการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยต่างๆ กับภาวะซึมเศร้า พบว่า หลักสูตรสถานภาพสมรสของบิดา/มารดา ความผูกพันใกล้ชิดกับเพื่อน และความเข้มแข็งทางจิตใจ มีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} = < 0.001, 0.009, 0.002$ และ $p\text{-value}=0.003$) ตามลำดับ ส่วนปัจจัยเพศ อายุ ชั้นปี ผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน การมีโรคประจำตัว และความเพียงพอของรายได้ มีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ($= 0.843, 0.884, 0.415, 0.055, 0.188$ และ $p= 0.230$ ตามลำดับ)

2 การอภิปรายผล

จากการศึกษาภาวะซึมเศร้าและปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้า ผู้วิจัยอภิปรายผลได้ดังนี้

หลักสูตร มีผลต่อภาวะซึมเศร้า ผลการศึกษาพบว่าหลักสูตร มีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้า ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของ ดวงใจ กสานจิตกุล. (2558) ที่พบว่า นักศึกษาสาขาวิทยาศาสตร์สุขภาพเป็นกลุ่มที่มีความเสี่ยง และมีแนวโน้มในการเกิดภาวะซึมเศร้าได้สูง นักศึกษาสาขาวิทยาศาสตร์สุขภาพ ต้องเผชิญกับการจัดการเรียนการสอนใน ระดับอุดมศึกษาที่มุ่งเน้นเกี่ยวกับการทำความเข้าใจภาวะสุขภาพของมนุษย์ที่ประยุกต์ต่อความรู้ ทั้งทางด้านวิทยาศาสตร์ สังคมศาสตร์ และศาสตร์ต่างๆ ที่เกี่ยวข้องมาใช้ในการสร้างเสริม ป้องกัน ภาวะสุขภาพและรักษาโรค รูปแบบการจัดการเรียนการสอนประกอบด้วย ภาคทฤษฎี และภาคปฏิบัติ นักศึกษาต้องปรับตัว และเรียนรู้ในการมีปฏิสัมพันธ์กับผู้รับบริการ ญาติ

และบุคลากรในทีมสุขภาพ (พลสันต์ โพธิ์ศรีทอง, 2557) รวมทั้งต้องใช้ความอดทน ความละเอียดรอบคอบ ความระมัดระวัง และความรับผิดชอบในการปฏิบัติงานเป็นอย่างมากเพราะความผิดพลาดที่เกิดขึ้น อาจก่อให้เกิดอันตรายหรือความเสียหายต่อชีวิตของผู้อื่นได้ จากสถานการณ์ดังกล่าวล้วนกดดัน ให้นักศึกษาเกิดความเครียด ซึมเศร้าหรือปัญหาทางด้านสุขภาพจิตอื่นๆ (ดวงใจ กสานจิตกุล, 2558)

สถานภาพสมรสของบิดา/มารดา มีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้า ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของ นวลจิรา จันระลักษณะ และคณะ, 2558; อารณ ศรีชัย, 2559 ที่พบว่า ความผูกพันในครอบครัวสามารถ ทำนายภาวะซึมเศร้าได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ทั้งนี้สามารถอธิบายได้ว่า ถ้าหากครอบครัวปฏิบัติหน้าที่ โดยการแสดงบทบาทของตนเองอย่างเหมาะสม ตอบสนองต่ออารมณ์ของสมาชิกภายในครอบครัวได้ดี มีความรักความผูกพันต่อกัน มีสัมพันธ์ภาพที่ดีต่อกัน เข้าใจกัน เมื่อมีปัญหาเกิดขึ้น ก็สามารถจัดการแก้ปัญหาส่วนใหญได้อย่างเหมาะสม มีประสิทธิภาพ

ความผูกพันใกล้ชิดกับเพื่อน ผลการศึกษาพบว่าความผูกพันใกล้ชิดกับเพื่อนมีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้า เป็น ไปในทิศทางเดียวกับการศึกษาของ นวลจิรา จันระลักษณะ และคณะ (2558) ที่พบว่า ความผูกพันใกล้ชิดกับเพื่อนมี อิทธิพลทางลบต่อภาวะซึมเศร้าของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลาย ($\beta = -.15, p < .001$) ทั้งนี้สามารถอธิบายได้ว่า นักศึกษาที่มีความผูกพันใกล้ชิดกับเพื่อนมากจะรู้สึกว่าตนเองเป็น ที่ยอมรับและต้องการ และมีการรับรู้สนับสนุนทางสังคม สูงจะรู้สึกว่าตนเองเป็นที่รักใคร่ของบุคคลรอบข้าง มีผู้ให้ความช่วยเหลือ ไม่รู้สึก อ้างว้าง โดดเดี่ยว และไม่มีภาวะซึมเศร้า (สรารลี สุนทรวิจิตร, 2560)

ความเข้มแข็งทางจิตใจ ผลการศึกษาพบว่าความเข้มแข็งทางจิตใจมีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้า ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ อุษณิ อินทสุวรรณ. (2562). พบว่าความเข้มแข็งทาง

จิตใจ เป็นตัวแปรที่มีอำนาจในการทำนายภาวะซึมเศร้าได้มากที่สุด มีอิทธิพลโดยตรงทางลบต่อความตึงเครียดทางอารมณ์ซึ่งรวมถึงภาวะซึมเศร้า ความเข้มแข็งทางจิตใจที่สูงจะช่วยส่งเสริมให้นักศึกษา มีจิตใจ ที่เข้มแข็ง กล้าที่จะเผชิญกับการเปลี่ยนแปลงรอบด้าน เสมือนภูมิคุ้มกัน ส่งเสริมให้มีการปรับตัวต่อเหตุการณ์ที่เข้ามากระทบชีวิตได้อย่างมีประสิทธิภาพ ส่งผลถึงการมีสุขภาพจิตที่ดี สามารถเผชิญความเครียด และวิตกกังวล ทำให้ไม่ส่งผลกระทบรุนแรงต่อจิตใจจนมีภาวะซึมเศร้า (Bunjong, 2012)

3 ข้อเสนอแนะ

3.1 ข้อเสนอแนะที่ได้จากการวิจัยและการนำไปใช้ประโยชน์

1.ผู้บริหาร อาจารย์ รวมถึงผู้ที่เกี่ยวข้องสามารถนำผลการวิจัย ไปการวางแผนการจัดการเรียนการสอนและกิจกรรมส่งเสริมการเรียนรู้ เพื่อให้เกิดภาวะเครียดน้อยลง จัดการปัญหาเมื่อนักศึกษามีภาวะซึมเศร้าได้ทันเวลา ทำให้ไม่เกิดภาวะสูญเสียจากการป่วยด้วยภาวะซึมเศร้าในอนาคตต่อไป

2.นักวิจัยหรือผู้ที่สนใจ เกี่ยวกับการศึกษาภาวะซึมเศร้า สามารถนำแบบประเมินภาวะซึมเศร้า ไปเป็นเครื่องมือในการศึกษาหาคำตอบในแง่มุมต่างๆ ต่อไป

3.2 ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรมีการศึกษาถึงตัวแปรอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้องกับภาวะซึมเศร้า ให้ครอบคลุม เพื่อที่จะสามารถพยากรณ์ หรือทำนายการเกิดภาวะซึมเศร้าให้มีความแม่นยำมากยิ่งขึ้น เช่น รูปแบบการอบรมเลี้ยงดู ความสัมพันธ์กับอาจารย์ ประวัติความเจ็บป่วยทางจิตของสมาชิกครอบครัว

2. ควรวิเคราะห์หาตัวแปรที่มีความสอดคล้องและเหมาะสมกับบริบทในวิทยาลัย และทำการทำนายภาวะซึมเศร้า โดยใช้สถิติขั้นสูงต่อไป

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณ กลุ่มตัวอย่างในการศึกษาทุกคน อาจารย์ที่ปรึกษา ท่านอาจารย์ ดร.ประทีป กาลเชื้อว่า กรรมการสอบวิจัย ผู้เชี่ยวชาญพิจารณาเครื่องมือวิจัย ตลอดจนขอขอบคุณผู้ที่เกี่ยวข้องทุกท่านที่ไม่ได้กล่าวนามไว้ที่นี่ที่กรุณา สละเวลาเอื้อเฟื้อข้อมูลและให้ความร่วมมือในด้านต่างๆ ที่มีส่วนช่วยในการวิจัยฉบับนี้สำเร็จลุล่วงได้ด้วยดี

เอกสารอ้างอิง

กรมสุขภาพจิต. (2562). กรมสุขภาพจิต ห่วงวัยรุ่น

เยาวชนไทยมีภาวะซึมเศร้า เน้นคนรอบข้างรับฟังอย่างเข้าใจ. สืบค้น 22 มิถุนายน 2563 จาก <http://www.prdmh.com/ข่าวสาร/ข่าวแจกกรมสุขภาพจิต/1384-กรมสุขภาพจิต>

กุลธิดา เขียวผาติ. (2559).ความสัมพันธ์ระหว่างความเข้มแข็งทางจิตกับความฉลาดทางอารมณ์ของนักกีฬา รักบี้ฟุตบอล. (วิทยานิพนธ์ ปริญญาโทบริหารจิต). ชลบุรี. มหาวิทยาลัยบูรพา

ชนิษฐา ระโหฐาน. (2554). ความเข้มแข็งทางใจของ นักกีฬาบาสเกตบอลหญิง.(วิทยานิพนธ์ ปริญญาโทบริหารจิต). มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

ดวงใจ กสานจิตกุล. (2542) โรคซึมเศร้ารักษาให้หายได้. กรุงเทพมหานคร : นำอักษรการพิมพ์. กรุงเทพฯ: จุฑทอง

นวลจิรา จันระลักษณะ และคณะ (2558). ปัจจัยทำนายภาวะซึมเศร้าในนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลาย. *รามาสีบดียาบาลสาร*, 29(2), 129-143.

- พลสันต์ โพธิ์ศรีทอง. (2557). การจัดการเรียนการสอนในระดับอุดมศึกษา. เอกสารเพื่อประกอบการบรรยายเรื่อง “ภารกิจอุดมศึกษาในศตวรรษที่21. [ออนไลน์]. เข้าถึงได้จาก www.qa.eau.ac.th/document_data
- โรงพยาบาลศรีมหาโพธิ์. (2563). รายงานการเข้าถึงบริการของผู้ป่วยโรคซึมเศร้า ปีงบประมาณ 2563. สืบค้น 9 พฤษภาคม 2563. จาก <https://www.thaidepression.com/>
- วิมลวรรณ ปัญญาอ่อน. (2561). แบบประเมินภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่น. สถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นราชนครินทร์
- สรวลี สุนทรวิจิตร. (2560) ปัจจัยทำนายภาวะซึมเศร้าของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้น ในโรงเรียนขยายโอกาสทางการศึกษา. *วารสารพยาบาลกระทรวงสาธารณสุข* 2560, 53-66.
- อรุณ จิรวัดนกุล. (2547). ชีวสถิติสำหรับงานวิจัยทางวิทยาศาสตร์สุขภาพ. ขอนแก่น : หจก. โรงพิมพ์คลังนานาวิทยา.
- อุษณี อินทสุวรรณ. (2562). ปัจจัยทำนายภาวะซึมเศร้าของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้น. *วารสารกรมการแพทย์* 2562. 44(4). 125-131
- Bunjong T. Factors affecting the adversity quotient of students in mathayomsuksa IV. Philosophy's thesis of educational administration, Bangkok: Sripatum University; 2012