

ปัจจัยที่สัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าของนักศึกษาในมหาวิทยาลัยเอกชนแห่งหนึ่ง

อภิสรพร. โกมูทพงษ์¹, จิรัชญา โพธิ์วัฒน์², สุลี ทองวิเชียร³, สุชาติ พันธุ์ลาภ⁴

^{1,2}นักศึกษาระดับปริญญาตรี ชั้นปีที่ 4 คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยกรุงเทพธนบุรี

³กลุ่มวิชาการพยาบาลครอบครัวและชุมชน คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยกรุงเทพธนบุรี

⁴กลุ่มวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยกรุงเทพธนบุรี

*ผู้รับผิดชอบบทความ Email : apissaraporn122543@gmail.com

บทคัดย่อ

วัตถุประสงค์ของการวิจัยเชิงพรรณานี้เพื่อศึกษาความชุกของภาวะซึมเศร้าในนักศึกษามหาวิทยาลัยเอกชนแห่งหนึ่ง และศึกษาปัจจัยที่สัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าของนักศึกษามหาวิทยาลัยเอกชน กลุ่มตัวอย่างเป็นนักศึกษาชั้นปีที่ 1-4 ที่ลงทะเบียนเรียนในภาคเรียนที่ 1/2563 คัดเลือกโดยการสุ่มแบบหลายขั้นตอน จำนวน 286 คน เครื่องมือที่ใช้เป็นแบบสอบถามแบ่งเป็น 4 ส่วน 1) ปัจจัยภายในตัวบุคคล 2) ปัจจัยภายนอกตัวบุคคล 3) สมรรถนะแห่งตน 4) แบบประเมินภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่น ตรวจสอบคุณภาพโดยผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน ได้ค่า IOC ส่วนที่ 3 และ 4 = 0.97 และ 0.89, ตามลำดับ ทดลองใช้ในกลุ่มนักศึกษาที่มีลักษณะใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่างจำนวน 25 คน ได้ค่าความเชื่อมั่นในส่วนที่ 3 และ 4 = 0.89 และ 0.85 วิเคราะห์ข้อมูลด้วยโปรแกรมสำเร็จรูป สถิติที่ใช้ ได้แก่ สถิติเชิงพรรณนา สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ ของเพียร์สัน ผลการวิจัยพบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีภาวะซึมเศร้าระดับรุนแรงร้อยละ 57.7 ภาวะซึมเศร้าระดับเล็กน้อยถึง ปานกลางร้อยละ 17.2 และไม่มีภาวะซึมเศร้า ร้อยละ 25.2 ปัจจัยที่สัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าของกลุ่มตัวอย่าง อย่างมีนัยสำคัญ ทางสถิติที่ระดับ 0.05 ได้แก่ สมรรถนะแห่งตน ($r = -0.367$) ความสัมพันธ์กับครอบครัว ($r = 0.253$) สรุปและข้อเสนอแนะ. 1) ควรมีการคัดกรองภาวะซึมเศร้าและประเมินสมรรถนะแห่งตนของนักศึกษาตั้งแต่แรกเข้าเพื่อเป็นข้อมูลสำหรับอาจารย์ที่ปรึกษาในการดูแลและช่วยเหลือนักศึกษาได้อย่างเหมาะสมต่อเนื่อง 2) จัดกิจกรรมที่ส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนเพื่อให้เกิดความเชื่อมั่นในตนเอง พร้อมทั้งจะเผชิญกับสถานการณ์ต่างๆ และสามารถจัดการกับตนเองทั้งในด้านการเรียนและการดำเนินชีวิตที่เหมาะสม

คำสำคัญ : ภาวะซึมเศร้า, นักศึกษา, มหาวิทยาลัยเอกชน

Factors associated with depression among students in a private university

Apissaraporn. Kouttaphong¹, Jirutchaya Photiwat², Sulee Tongvichean³, Suchart Panlap⁴

^{1,2} FORTH year Nursing Student Faculty of Nursing Bangkokthonburi University

³Community Health Nursing division, Faculty of Nursing, Bangkokthonburi University

⁴Adult and elderly Nursing division, Faculty of Nursing, Bangkokthonburi University

*corresponding author email : apissaraporn122543@gmail.com

Abstract

The purpose of descriptive research were to study the prevalence of depression among the students in a private university and to study factors related to depression. The sample were 286 students of the 1st-4th year who enrolled in the first semester of academic year 2020. Which selected by multistage sampling.. The questionnaires included 4 parts; 1) Intrapersonal factors, 2) Inter personal factors 3) self-efficacy and) CES-D questionnaires. It was validated by 3 experts; IOC of part 3 and 4 were =.97 และ 0.89. The reliability was test with 25 students, which were at .85 and 0.85. The descriptive statistics were used to analyze data including the Pearson's correlation The results was found that 57.7 %, of the sample were at the severe depression, 17.1% was at mild to moderate depression and 25.2 %. did not have depression. Self-efficacy and family commitment were related to depression with statistical significant at .05 level (r= -0.38 and 0.25 respectively). Other factors did not relate with depression. Conclusion and recommendations: The researchers suggests that 1) Depression screening and self-efficacy assessment should be performed for each student at the beginning to provide information for advisor to take care and help students appropriately and continuously 2) Activities that promote self-efficacy should be organized to build self-confidence, ready to coping any situation and be able to manage themselves in term of studying and living appropriately.

Keywords : Depression , Student, private university

1. บทนำ

ภาวะซึมเศร้าเป็นปัญหาที่กำลังทวีความรุนแรงขึ้นในทุกประเทศทั่วโลก องค์การอนามัยโลกระบุว่าปี ค.ศ. 2020 โรคซึมเศร้าจะเป็นโรคที่ก่อให้เกิดอัตราการเจ็บป่วยและอัตราการตายสูงเป็นอันดับสองรองจากโรคหัวใจ (WHO, 2016) จากรายงาน สถานการณ์ทั่วไปของโรคซึมเศร้าในประเทศไทยประจำปี 2560 ของกรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุขพบว่าวัยรุ่นไทยอายุ 10-19 ปีมีความเสี่ยงต่อการเกิดโรคซึมเศร้าถึงร้อยละ 44 และมีอัตราการป่วยด้วยโรคซึมเศร้าร้อยละ 18 (Department of Mental Health, 2017)

ภาวะซึมเศร้าเป็นอารมณ์ด้านลบต่อร่างกาย จิตใจ และสังคมของบุคคล เป็นอาการที่เกิดจากการที่บุคคลไม่สามารถปรับตัวกับเหตุการณ์ที่เกิดขึ้น เช่น สภาวะกดดัน ความเครียด การสูญเสียด้านต่างๆ ส่งผลกระทบต่อบุคคลทำให้เกิดภาวะซึมเศร้า ซึ่งมีตั้งแต่ระดับเล็กน้อย จนถึงระดับรุนแรง เช่น ไม่สามารถทำงานหรือเรียนได้ดีเหมือนเดิม งานไม่มีคุณภาพ ขาดสมาธิ ขาดแรงจูงใจในการอ่านหนังสือหรือตั้งใจเรียน ผลการเรียนลดลง ถ้าไม่ได้รับการดูแลภาวะซึมเศร้าจะรุนแรงขึ้นเรื่อย ๆ บางรายมีความต้องการทำร้ายตนเอง มีความคิดฆ่าตัวตาย เนื่องจากไม่สามารถทนกับสภาวะกดดันที่ประสบอยู่ นอกจากนี้ยังพบว่าวัยรุ่นที่มีภาวะซึมเศร้ามีแนวโน้มเป็นโรคซึมเศร้าในผู้ใหญ่มากขึ้น ภาวะซึมเศร้าที่เกิดขึ้นส่งผลกระทบต่อวัยรุ่นทั้งด้านร่างกาย จิตใจ และสังคม ทำให้ร่างกายอ่อนเพลีย ไม่มีแรง จิตใจเศร้าหมอง มองโลกในแง่ร้าย รู้สึกว่าตนเองไร้ค่า ไม่สนใจสิ่งแวดล้อม แยกตัวออกจากกลุ่ม การเผชิญกับปัญหาไม่เหมาะสม ส่งผลต่อสัมฤทธิ์ผลทางการเรียน และการปรับตัว หากไม่ได้รับการช่วยเหลือจะนำไปสู่การเจ็บป่วยด้วยโรคซึมเศร้าและอาจจะนำไปสู่การฆ่าตัวตายได้ (Prayoonsri Srijan, Phuangphet Kaesornsamut, Wareerat Thanoi 2560) ผลกระทบของภาวะซึมเศร้ามักกล่าวทำให้บุคคลทางด้านสุขภาพจิตและจิตเวช ให้ความสนใจ ในภาวะซึมเศร้า ปัจจัยที่เกี่ยวข้อง การช่วยเหลือดูแลและการป้องกันภาวะซึมเศร้า ในประชากรทุกช่วงวัย โดยเฉพาะวัยรุ่น ซึ่งเป็นวัยที่เปลี่ยนผ่านจากวัยเด็กสู่วัยผู้ใหญ่ เป็นวัยที่ต้องปรับตัวอย่างมาก ทั้งยังมีการเปลี่ยนแปลงของฮอร์โมน วัยรุ่นเป็นวัยที่มีอารมณ์รุนแรง มีความคิดและอารมณ์ที่ไม่มั่นคงบางครั้งขาดการยั้งคิด เกิดความเครียดและเกิดความเครียดต่อการเกิดภาวะซึมเศร้าได้

ภาวะซึมเศร้าในนักศึกษาเป็นปัญหาทางสุขภาพจิตที่เกิดขึ้นได้บ่อยในนักศึกษาที่กำลังศึกษาอยู่ในระดับอุดมศึกษา (Davies, Morriss, & Glazebrook, 2014) สาเหตุที่เกิดมาจากหลายปัจจัยทั้งด้านความเครียดในการเรียนและการใช้ชีวิตตามลำพัง (Islam, Low, Tong, Yuen, & Abdullah, 2018) หากนักศึกษาที่มีภาวะซึมเศร้าไม่ได้รับการดูแลช่วยเหลือที่ทันถ่วงที อาจส่งผลกระทบต่อนักศึกษาในด้านศักยภาพการเรียน และผลการเรียน ปฏิสัมพันธ์กับสังคม ตลอดจนผลกระทบต่ออาการไม่มีงานทำในอนาคต (Davies et al., 2014) ภาวะซึมเศร้าในนักศึกษานำมาซึ่งการเจ็บป่วยทางด้านร่างกายและจิตใจ ยิ่งกว่านั้นคือมีโอกาสนในการฆ่าตัวตายสำเร็จสูง (พิชัย อภิภูสสุกุล และศิริไชย หงส์สวนศรี, 2558)

ปัจจัยที่เป็นสาเหตุของภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่น มีทั้งปัจจัยภายในตัวบุคคล ได้แก่ เพศ ระดับชั้นเรียน ผลการเรียน การรับรู้สมรรถนะแห่งตน และความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง ส่วนปัจจัยภายนอกตัวบุคคล ได้แก่ สัมพันธภาพกับบิดามารดา ความสัมพันธ์กับเพื่อน ดังผลการวิจัยของ Prayoonsri Srijan, et al. (2560) พบว่าความรู้สึก มีคุณค่าในตนเองมีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้า ของวัยรุ่นในสถานสงเคราะห์ การศึกษาของ Rezayat & Dehgannayeri (2013) ที่พบว่าการรับรู้สมรรถนะแห่งตนมีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าของนักศึกษาพยาบาล การศึกษาของ Chen & Harris (2019) ก็พบว่าสัมพันธภาพในครอบครัว มีผลต่อภาวะ ซึมเศร้า ของวัยรุ่นจนถึงวัยผู้ใหญ่ ทำนองเดียวกันการศึกษาหลายเรื่องก็พบว่าความผูกพันกับครอบครัวมีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่น (สุนันท์ เสี่ยงเสนาะ ดวงใจ วัฒนสินธุ์ และภรภัทร เอ็งอุดมทรัพย์, 2560; ฐิติวี แก้วพรสวรรค์ และเบญจพร ตันติสุตร, 2555)

ปีการศึกษา 2562 คิวมล รูปงาม, ประไพศิริ ดวงสาราญ, พิชาดา พรหมเสนา, กนกพร กาญจนพัฒน์, ลีลาวดี ภูผาคณ, กาญจนพร แสนประเสริฐ (2562) ได้ทำการศึกษาภาวะซึมเศร้าของนักศึกษาในคณะวิชาหนึ่ง ในมหาวิทยาลัยเอกชน แห่งนี้ พบว่านักศึกษามีภาวะซึมเศร้าระดับรุนแรง 28.2 ซึมเศร่าระดับเล็กน้อยถึงปานกลาง 15.4 ซึ่งนับว่าเป็นอัตราที่ค่อนข้างสูง คณะผู้วิจัยจึงสนใจที่จะขยายขอบเขตของการศึกษาให้ครอบคลุมทั้งมหาวิทยาลัยเพื่อให้ได้ ข้อมูลที่เป็นตัวแทนสถานการณ์จริงของมหาวิทยาลัย ที่สามารถนำผลการวิจัยไปใช้เป็นข้อมูลพื้นฐานสำหรับการพัฒนางานด้านการให้คำปรึกษาและแนะแนว รวมทั้งวางแผนในการดูแลช่วยเหลือและการป้องกันภาวะซึมเศร้าของนักศึกษาต่อไป

2. วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาความชุกของภาวะซึมเศร้าในนักศึกษามหาวิทยาลัยเอกชนแห่งหนึ่ง
2. เพื่อศึกษาปัจจัยที่สัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าของนักศึกษามหาวิทยาลัยเอกชนแห่งหนึ่ง

3. วิธีดำเนินการวิจัย

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรกลุ่มเป้าหมายในการวิจัยครั้งนี้ได้แก่ นักศึกษามหาวิทยาลัยเอกชน ในภาคเรียนที่ 1/2563 ซึ่งมี 16 คณะ แบ่งออกเป็น สายวิทยาศาสตร์สุขภาพ 4 คณะ และกลุ่มที่ไม่ใช่สายวิทยาศาสตร์สุขภาพมีจำนวน 12 คณะวิชา

กลุ่มตัวอย่างเป็นนักศึกษาชั้นปีที่ 1-4 ที่ได้จากการคัดเลือกแบบหลายขั้นตอน (Multistage Sampling) ซึ่งคณะผู้วิจัย ได้คัดเลือกโดยแยกคณะวิชาเป็น 2 กลุ่ม

ขั้นตอนที่ 1 กลุ่มแรกเป็น กลุ่มวิทยาศาสตร์สุขภาพ ได้แก่ คณะวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยีการกีฬา คณะสาธารณสุข คณะพยาบาล และคณะทันตแพทยศาสตร์ ในกลุ่มนี้จับฉลาก ได้กลุ่มตัวอย่างเป็นคณะวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยีการกีฬา และคณะพยาบาลศาสตร์ กลุ่มที่ 2 กลุ่มที่ไม่ใช่สายวิทยาศาสตร์สุขภาพ มีจำนวน 12 คณะ ได้แก่ คณะนิติศาสตร์ คณะรัฐศาสตร์ คณะบัญชี คณะนิเทศศาสตร์ คณะศึกษาศาสตร์ คณะศิลปศาสตร์ คณะบริหารธุรกิจ คณะวิศวกรรมศาสตร์ คณะเทคโนโลยีและนวัตกรรม คณะดุริยางคศาสตร์ คณะวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี คณะศิลปกรรมศาสตร์ ในกลุ่มนี้จับฉลากเลือกมาเพียง 2 คณะ ได้แก่ คณะวิศวกรรมศาสตร์ และคณะบัญชี

ขั้นตอนที่ 2 คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างจากนักศึกษาแต่ละคณะทั้ง 4 ชั้นปี จำนวน 1,450 คน คำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่าง โดยใช้สูตร ยามาเน (Yamane, 1970) ได้จำนวนกลุ่มตัวอย่าง 299

ขั้นตอนที่ 3 ทำจดหมายถึงคณะวิชาที่ถูกเลือกเพื่อขอรายชื่อนักศึกษาปี 1 - 4 ของแต่ละคณะนำมาทำการสุ่มด้วยวิธีสุ่มแบบมีระบบ (Systematic Random sampling) ตามสัดส่วนของนักศึกษาแต่ละคณะและแต่ละชั้นปีจนครบจำนวน 299 คน ได้นักศึกษาจากคณะพยาบาลศาสตร์ 72 คน คณะวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยีการกีฬา 82 คน คณะบัญชี 62 คน และคณะวิศวกรรมศาสตร์ 83 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้วิจัยเป็นแบบสอบถาม ประกอบด้วยข้อมูล 4 ส่วน

ส่วนที่ 1 ข้อมูลภายในตัวบุคคล ผู้วิจัยสร้างขึ้นเอง ประกอบด้วยข้อคำถาม 7 ข้อ ได้แก่ อายุ เพศ ระดับชั้นเรียน ผลการเรียน (GPA) ที่พักอาศัย รายได้ที่ได้รับต่อเดือน

ส่วนที่ 2 ข้อมูลปัจจัยภายนอกตัวบุคคล ผู้วิจัยสร้างขึ้นเอง ประกอบด้วยข้อคำถาม 7 ข้อ ได้แก่ ระดับการศึกษาของบิดา มารดา สถานภาพสมรสของบิดามารดา จำนวนสมาชิกในครอบครัว การสูญเสียบุคคลใกล้ชิด สัมพันธภาพกับบิดามารดา สัมพันธภาพกับเพื่อน (ใช้แบบวัด Visual analog คะแนน 1-10)

ส่วนที่ 3 การรับรู้สมรรถนะแห่งตน ใช้แบบประเมินของกรมสุขภาพจิตลักษณะเป็นแบบมาตรประมาณค่า 4 ระดับ มากที่สุดมาก น้อย และน้อยที่สุด เป็นข้อความเชิงบวกทั้งหมด 10 ข้อให้คะแนน 1-4 คะแนนรวม 40 คะแนน

ส่วนที่ 4 แบบประเมินภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่น Centre for Epidemiologic Studies-Depression Scale (CES-D) เป็นแบบประเมินของกรมสุขภาพจิต (กรมสุขภาพจิตกระทรวงสาธารณสุข, 2538: 11) ที่ใช้สำหรับบุคคลประเมินตนเอง เมื่อรู้สึกว่ามีความรู้สึกเหล่านี้คงอยู่เป็นระยะเวลานาน ลักษณะของแบบสอบถามเป็นแบบมาตรประมาณค่า 4 ระดับ ตามความถี่ของเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นหรืออาการ หรือความคิดเห็นและความรู้สึกของผู้ตอบในรอบสัปดาห์ที่ผ่านมา ได้แก่ ไม่เคย (0-1วัน) นานๆครั้ง (1-2วัน) บ่อยๆ (3-4วัน) ตลอดเวลา (5-7วัน) จำนวน 20 ข้อ โดยมีเกณฑ์ในการให้คะแนน ดังนี้

ระดับความคิดเห็น / พฤติกรรม	เกณฑ์การให้คะแนน	
	ข้อความเชิงบวก	ข้อความเชิงลบ
ไม่เคย	0	3
นานๆครั้ง	1	2

ระดับความคิดเห็น / พฤติกรรม	เกณฑ์การให้คะแนน	
	ข้อความเชิงบวก	ข้อความเชิงลบ
บ่อย ๆ	2	1
ตลอดเวลา	3	0

คะแนนอยู่ระหว่าง 0 – 60 คะแนน การแปลความหมายของคะแนน คะแนน 0-16 หมายถึงไม่มีภาวะซึมเศร้า
คะแนน 17-20 หมายถึง มีภาวะซึมเศร้าเล็กน้อยถึงปานกลาง คะแนน 21 ขึ้นไป หมายถึง มีภาวะซึมเศร้ารุนแรง

การพิทักษ์สิทธิ์กลุ่มตัวอย่าง

โครงการวิจัยนี้ได้รับการรับรองจากคณะกรรมการวิจัยของคณะพยาบาลศาสตร์มหาวิทยาลัยกรุงเทพธนบุรี และผู้วิจัยได้ดำเนินการวิจัยตามเกณฑ์มาตรฐาน ได้แก่ การเข้าร่วมการวิจัยครั้งนี้เป็นไปด้วยความสมัครใจโดยให้กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ตัดสินใจด้วยตนเองในการเข้าร่วมการวิจัย และแจ้งให้ทราบว่าเมื่อร่วมเข้าโครงการวิจัยแล้ว หากกลุ่มตัวอย่างต้องการออกจากกรวิจัยสามารถกระทำได้ตลอดเวลาโดยไม่มีผลกระทบใดๆ และข้อมูลที่ได้จากกลุ่มตัวอย่างจะถือเป็นความลับ การนำเสนอข้อมูลจะไม่ระบุชื่อหรือที่อยู่ของกลุ่มตัวอย่าง และจะนำไปใช้ในประโยชน์ทางวิชาการเท่านั้น

วิธีเก็บรวบรวมข้อมูล

หลังจากที่โครงการวิจัยได้รับการพิจารณาจากคณะกรรมการวิจัยของคณะพยาบาลศาสตร์ผู้วิจัยนำหนังสือขออนุญาตเก็บข้อมูลวิจัยจาก 4 คณะ ได้แก่ ทำจดหมายถึงกลุ่มตัวอย่างเพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์การวิจัย รายละเอียดโครงการวิจัย ระยะเวลาวิธีการเก็บข้อมูล และประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ ผู้วิจัยดำเนินการเก็บข้อมูลด้วยตนเอง โดยการแจกแบบสอบถามที่เตรียมมาให้กับกลุ่มตัวอย่างทั้ง 4 จำนวน 299 คน และขอรับกลับภายใน 1 สัปดาห์ ได้ข้อมูลกลับคืน จำนวน 286 ฉบับ คิดเป็นอัตราการตอบกลับร้อยละ 95.7 ตรวจสอบความสมบูรณ์ของข้อมูลสามารถใช้ได้ทั้งหมด

การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูลใช้โปรแกรมสำเร็จรูปสถิติที่ใช้ ได้แก่ สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ จำนวนร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบน มาตรฐาน และสถิติเชิงอนุมาน ได้แก่ สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน การแปลผลระดับความสัมพันธ์ ใช้ตาม Burn & Grove (2005) โดยมีเกณฑ์ดังนี้ $r=0$ ไม่มีความสัมพันธ์, $r \leq 1.0-0.29$ มีความสัมพันธ์ ระดับต่ำ $r=0.30-0.50$ มีความสัมพันธ์ ระดับปานกลาง $r > 0.50$ มีความสัมพันธ์ระดับสูง

4. ผลการวิจัย

1. **ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง** ผลการศึกษาพบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิงร้อยละ 84.0 เป็นนักศึกษา ระดับ ชั้นปี 1 ร้อยละ 56.0 อายุอยู่ระหว่าง 18-20 ปี รายได้ที่ได้รับจากครอบครัวระหว่างเดือนละ 3,000-10,000 บาท สัมพันธ์ภาพกับบิดามารดาและเพื่อนอยู่ในระดับดีร้อยละ 96.0 มีการสูญเสียบุคคลใกล้ชิดร้อยละ 16.0 การศึกษาของบิดามารดาอยู่ในระดับมัธยมศึกษา (ร้อยละ 56.0) รองลงมาคือระดับประถมศึกษา (ร้อยละ 24.0) ระดับปริญญาตรีและสูงกว่า (ร้อยละ 12.0) สถานภาพสมรสของบิดามารดาส่วนใหญ่เป็นสถานะภาพสมรสคู่ (ร้อยละ 72.0) แยกกันอยู่และหย่าร้างร้อยละ 20.0 บิดาหรือมารดาเสียชีวิตร้อยละ 4.0

2. **ความชุกของภาวะซึมเศร้า** คะแนนภาวะซึมเศร้าของนักศึกษาอยู่ระหว่าง 1-51 ค่าเฉลี่ยภาวะซึมเศร้าโดยรวม = 20.7 ± 8.4 เมื่อแบ่งระดับคะแนนตามระดับความรุนแรง พบว่า กลุ่มตัวอย่างมากกว่าสองในสามมีภาวะซึมเศร้าระดับรุนแรงมากที่สุดร้อยละ 57.7 ภาวะซึมเศร้าระดับเล็กน้อยถึงปานกลางร้อยละ 17.1 และประมาณหนึ่งในสี่ไม่มีภาวะซึมเศร้า ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามระดับภาวะซึมเศร้า ($n = 286$)

ระดับภาวะซึมเศร้า	จำนวน	ร้อยละ
ไม่มีภาวะซึมเศร้า	72	25.2
ภาวะซึมเศร้าระดับเล็กน้อยถึงปานกลาง	49	17.1
ภาวะซึมเศร้าระดับรุนแรง	165	57.7

รวม	286	100.0
-----	-----	-------

3. ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลและปัจจัยภายนอกตัวบุคคลกับภาวะซึมเศร้า ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าของนักศึกษามหาวิทยาลัยเอกชน ได้แก่ สมรรถนะแห่งตนมีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าในทิศทางลบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 ($r = -0.37$) และสัมพันธ์สภาพที่ครอบครัวยังมีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าในทิศทางบวกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 ($r = 0.25$) ส่วนปัจจัยอื่นไม่มีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้า ดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลและปัจจัยภายนอกตัวบุคคลและภาวะซึมเศร้า (n=286)

ตัวแปร	สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ (r)	p-value	ระดับความสัมพันธ์
อายุ	0.15	0.8	NS
คะแนนเฉลี่ยสะสม (GPA)	0.01	0.91	NS
สมรรถนะแห่งตน	- 0.37**	0.00	ปานกลาง
สัมพันธ์สภาพกับบิดามารดา	0.26**	0.00	ต่ำ
สัมพันธ์สภาพกับเพื่อน	0.09	0.14	NS

* มีนัยสำคัญที่ระดับ .05, **มีนัยสำคัญที่ระดับ .01, NS = Non significant

6. การอภิปรายและข้อเสนอแนะ

1. ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีภาวะซึมเศร้าในระดับรุนแรงถึงร้อยละ 57.7 ซึ่งนับว่าเป็น อัตราที่สูงเมื่อเทียบกับการศึกษาของ Naruemon Samarksavee & Sopin Sangon. (2015) ที่พบว่านักศึกษาพยาบาล 4 ชั้นปีในมหาวิทยาลัยแห่งหนึ่งในเขตกรุงเทพมหานครมีภาวะซึมเศร้าเพียงร้อยละ 12.19 การศึกษาของ ดวงใจ วัฒนสินธุ์, สิริพิมพ์ ชูปาน และภาคินี เดชชัยยศ. (2562) ก็พบว่านักศึกษามีภาวะซึมเศร้าโดยรวมร้อยละ 32 และมีภาวะซึมเศร้าระดับรุนแรงเพียงร้อยละ 14 การศึกษาของสุกัญญา รักษ์ขจีกุล (2556) พบความชุกของภาวะซึมเศร้าในนิสิตมหาวิทยาลัยนเรศวรร้อยละ 24.0 (2562) ล่าสุดปีการศึกษา 2562 ศิวมล รูปงาม และคณะ (2562) ศึกษาในคณะวิชาหนึ่งในสถาบันแห่งเดียวกันนี้ พบอัตราชุกของภาวะซึมเศร้าเพียงร้อยละ 28.2 ทั้งนี้อาจมีผลสืบเนื่องจากปีการศึกษา 2563 เป็นปีที่มีปัจจัยภายนอกโดยเฉพาะการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ทำให้นักศึกษาบางส่วนไม่สามารถกลับเข้าชั้นเรียนได้ตามปกติ บางส่วนผู้ปกครองถูกพักงานรายได้ลดลง การใช้ชีวิตทั้งในมหาวิทยาลัยและภายนอกมีข้อจำกัดโดยเฉพาะเรื่องกรเว้นระยะห่าง การจำกัดกิจกรรมการรวมตัวในการทำกิจกรรมต่าง ๆ ผลการศึกษานี้แสดงถึงสถานการณ์ของปัญหาทางสุขภาพจิตของนักศึกษาที่ควรได้รับการดูแลอย่างใกล้ชิด ทั้งนี้เพราะภาวะซึมเศร้าที่เกิดขึ้นจะส่งผลต่อสุขภาพทั้งทางร่างกายและจิตใจ และส่งผลผลกระทบต่อการเรียน นักศึกษาที่มีภาวะซึมเศร้า มักจะมีความวิตกกังวล รู้สึกโดดเดี่ยว เศร้า เหงื่ออ้อ ล้า รู้สึกไม่มีความสุข รู้สึกยากลำบากในการทำกรต่าง ๆ มีความคิดต่อตนเองในแง่ลบ รู้สึกตนเองไร้ค่า การมีปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่นลดลง และมีพฤติกรรมแยกตัว หากภาวะซึมเศร้านี้เกิดบ่อยครั้งและคงอยู่นานอาจพัฒนาเป็นโรคซึมเศร้าและฆ่าตัวตายได้ในที่สุด (พิชัย อิกฐรสกุลและศิริไชย หงษ์สงวนศรี, 2558) สถาบันการศึกษา มีบทบาทสำคัญในส่งเสริมและป้องกันภาวะซึมเศร้าของนักศึกษาโดยนำหลักการสร้างเสริมสุขภาพของ Ottawa Charter มาใช้ในการดำเนินการ (Parichart Meuangkhwa, et al., 2021)

2. ปัจจัยที่สัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้า.

2.1 ปัจจัยภายในตนเอง: สมรรถนะแห่งตน

ผลการศึกษาสนับสนุนสอดคล้องกับแนวคิดของแบนดูรา (Bandura) ที่เชื่อหากบุคคลมีความการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในทิศทางบวกคือเชื่อว่าตนเองสามารถกระทำกิจกรรมใดๆที่ตั้งใจไว้ให้สำเร็จ บุคคลนั้นจะพยายามระทำพฤติกรรม เพื่อให้บรรลุตามเป้าหมายที่ตนได้กำหนดไว้ แต่หากบุคคลมีการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในทางลบ บุคคลจะประสบความสำเร็จในเรื่องนั้นได้ยาก ซึ่งในการวิจัยครั้งนี้สมรรถนะแห่งตนมีความสัมพันธ์ในทางลบแสดงว่า นักศึกษาที่มีสมรรถนะแห่งตนต่ำ มีโอกาสเกิดภาวะซึมเศร้าได้มากกว่านักศึกษาที่มีสมรรถนะแห่งตนสูง ทั้งนี้เนื่องจากอารมณ์ ซึมเศร้าเกิดจากการที่บุคคลรู้สึกตนเองไม่มีความสามารถ ไร้อำนาจ โดยเฉพาะวัยรุ่น หากรับรู้ความสามารถตนเองในทางลบ ทำงานไม่มีประสิทธิภาพ มีแนวโน้มที่จะ

โทษตนเองเมื่อเกิดข้อผิดพลาดต่าง ๆ ยิ่งทำให้ความรู้สึกคุณค่าต่อตนเองลดต่ำลงไปอีก ส่งผลให้เกิดภาวะซึมเศร้า ตามมา (นุชนารถ แก้วมาตร 2556) ผลการศึกษานี้ สอดคล้องกับการศึกษาของ Rezayat & Dehgannayeri (2013) ที่พบว่า การรับรู้สมรรถนะแห่งตนมีความสัมพันธ์ในทิศทางลบกับภาวะซึมเศร้าของนักศึกษาพยาบาล ทำนองเดียวกันกับการศึกษาของ Prayoonsri Srijan, et al. (2563) และการศึกษาของ นุชนารถ แก้วมาตร และคณะ (2554) ที่พบว่าความรู้สึกคุณค่าต่อตนเองมีความสัมพันธ์ทางลบกับภาวะซึมเศร้าของนักศึกษาพยาบาลอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

2.2 ปัจจัยภายนอกตน: สัมพันธภาพกับบิดามารดา

ปัจจัยด้านครอบครัวโดยเฉพาะสัมพันธภาพกับบิดามารดามีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าของนักศึกษา ประเด็นนี้อธิบายได้ว่าครอบครัวมีหน้าที่สำคัญในการหน้าที่สำคัญต่อวัยรุ่นในการให้ความรักความเข้าใจ รับฟังและยอมรับความคิดเห็น สามารถพูดคุยกันได้ในทุกเรื่อง มีความเป็นประชาธิปไตย หากในครอบครัวมีการอบรมเลี้ยงดูแบบประชาธิปไตย โดยให้วัยรุ่นมีส่วนในการแสดงความคิดเห็น จะส่งผลให้เกิดบุคลิกภาพทางสังคมที่ดี เห็นคุณค่าในตนเอง และมีทักษะชีวิตที่ดีในสังคม (วินารัตน์ สุขดีและคณะ อ่างใน สุทธรา เอื้ออภิสิทธิ์วงศ์ (2563) การที่สมาชิกในครอบครัวอยู่พร้อมหน้า มีเวลาให้ครอบครัวมีความรักความอบอุ่น ความห่วงใยเอาใจใส่ ความเอื้ออาทรต่อกันอยู่เสมอนับเป็นปัจจัยหนึ่งที่ทำให้ครอบครัวมีความเข้มแข็งและสัมพันธภาพที่ดีต่อกัน ในทางตรงข้ามหากครอบครัวมีความสัมพันธ์ที่ไม่ดีต่อกันจะส่งผลให้เกิดความเสี่ยงต่อการเกิดปัญหาต่างๆ รวมถึงปัญหาการกระทำผิดทางกฎหมายในอนาคต ความสัมพันธ์ในครอบครัวที่ดีสามารถลดผลกระทบจากปัญหาต่างๆ ทั้งภายในครอบครัวและปัญหาทางสังคม ผลการวิจัยนี้สอดคล้องกับการวิจัยของสุนันท์ เสียงเสนาะ ดวงใจ วัฒนสินธุ์ และภรภัทร เอ็งอุตมทรัพย์ (2560) การศึกษาของ จิตติวี แก้วพรสวรรค์ และเบญจพร ต้นตีสูต (2555) และการศึกษาของ Chen, & Harris, (2019) ที่พบว่าสัมพันธภาพในครอบครัวมีผลต่อภาวะซึมเศร้าของวัยรุ่นจนถึงวัยผู้ใหญ่

7. สรุปและข้อเสนอแนะ

การศึกษาค้นคว้าครั้งนี้พบว่า นักศึกษาในมหาวิทยาลัยเอกชนส่วนใหญ่มีภาวะซึมเศร้าร้อยละ 74.8 ร้อยละ 57.7 ซึมเศร้าในระดับรุนแรงและภาวะซึมเศร้าระดับเล็กน้อยถึงปานกลางร้อยละ 25.2 ผลการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้นำไปสู่การพัฒนาการศึกษา ดังนี้

1) ควรมีการคัดกรองภาวะซึมเศร้าของนักศึกษาและประเมินการรับรู้สมรรถนะตนเองตั้งแต่ระยะแรกเข้า เพื่อใช้เป็นข้อมูลสำหรับอาจารย์ที่ปรึกษาในการดูแลนักศึกษา นักศึกษาและให้การช่วยเหลือเหมาะสมอย่างต่อเนื่อง

2) ควรจัดกิจกรรมที่ส่งเสริมสมรรถนะตนเองของนักศึกษา เพื่อให้เกิดความเชื่อมั่นในตนเอง พร้อมทั้งจะเผชิญกับสถานการณ์ต่างๆ และสามารถจัดการกับตนเองทั้งในด้านการเรียนและการดำเนินชีวิตที่เหมาะสม

8. เอกสารอ้างอิง

กระทรวงสาธารณสุข, กรมสุขภาพจิต. (2538). *แบบประเมินของกรมสุขภาพจิต*. นนทบุรี: หน่วยงาน.

จารุวรรณ ประดา ณีรารวรรณ กุลวงศ์ปรารถนา พรหมวัง และ เบญจวรรณ พรหมวัง. (2553). *ผลการใช้โปรแกรมครอบครัวต่อ*

การรับรู้สมรรถนะ พฤติกรรมการดูแลของครอบครัวและพัฒนาการของผู้ที่มีความบกพร่องทางพัฒนาการและสติปัญญา

สถาบันราชานุกูล.

จิณห์จุฑา ชัยเสนา ดาลลาส, สายใจ พัวพันธ์, และดวงใจ วัฒนสินธุ์. (2558). ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อภาวะสุขภาพจิตของนักศึกษาพยาบาล. *วารสารคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา*, 23(3), 1-13.

จิตติวี แก้วพรสวรรค์, และเบญจพร ต้นตีสูต. (2555). การศึกษาความชุกของภาวะซึมเศร้า และปัจจัยที่เกี่ยวข้องในนักศึกษาในกรุงเทพมหานคร. *วารสารสมาคมจิตแพทย์แห่งประเทศไทย*, 57(4), 395-402.

ดวงใจ วัฒนสินธุ์, สิริพิมพ์ ชูปาน และภาคินี เดชชัยยศ. (2562). การแก้ปัญหาสังคมและภาวะซึมเศร้าของนักศึกษาพยาบาล. *วารสารพยาบาลกระทรวงสาธารณสุข*, 29 (1), 87-99.

นุชนารถ แก้วมาตร. (2556). นักศึกษาพยาบาลกับภาวะซึมเศร้า. *วารสารพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา*, 19(3), 15-23.

นุชนารถ แก้วมาตร ชนิดดา แนบเกสร และ จันทนา เกิดบางแถม. (2554). ภาวะซึมเศร้าและปัจจัยที่มีผลต่อภาวะซึมเศร้าของนิสิตพยาบาลมหาวิทยาลัยบูรพา *วารสารพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา*, 19 (ฉบับเพิ่มเติม2), 83-95.

- พิชัย อธิฐสกุล, และ ศิริไชย หงษ์สงวนศรี. (2558). โครซิมเศร้า. ใน มาโนช หล่อตระกูล และ ปราโมทย์ สุคนิษฐ์ (บก.), *จิตเวชศาสตร์ รามาธิบดี ฉบับเรียบเรียง (พิมพ์ครั้งที่ 4)*. กรุงเทพฯ: ภาควิชาจิตเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล.
- ศิวมล รูปงาม, ประไพศิริ ดวงสาราย, พิชาดา พรหมเสนา, กนกพร กาญจนพัฒน์, ลีลาวดี ภูผาคุณ, กาญจนาวรรณ แสนประเสริฐ. (2562). *รายงานการวิจัยปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าของนักศึกษา คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยกรุงเทพธนบุรี*, กรุงเทพฯ: คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยกรุงเทพธนบุรี (Unpublished)
- ศุทธรา เอื้ออภิสิทธิ์วงศ์. (2563). การศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างสัมพันธภาพในครอบครัวและภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่น. *วารสารสุขภาพจิตแห่งประเทศไทย*, 28(3):231-39.
- อุมพร ตรังคสมบัติ, วชิระ ลาภบุญทรัพย์ และ ปิยลัมภร หะวานนท์. (2540). การใช้ CES-D ในการคัดกรองภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่น. *วารสารสมาคมจิตแพทย์แห่งประเทศไทย*. 42(1), 2-13.
- Bandura, A. (1997). *Self efficacy: The exercise of control*. NewYork: W.H. Freeman.
- Bandura, A. (1988). *Self-efficacy: Toward a unifying theory of behavioral change*. *Psychological Review* 84(2), 191-215.
- Burns, N. and Grove, S.K. (2005). *The Practice of Nursing Research: Conduct, Critique and Utilization*. 5th Edition, St Louis: Saunders Elsevier.
- Department of Mental Health. (2017). *World Health Day 2017 Depression: Let's talk*. [Internet]. Nonthaburi: Department of Mental Health; 2017 Available from: http://www.thaidepression.com/www/who.depress/km_depress.pdf.
- Charoensuk S. (2007). Negative thinking: a key factor in depressive symptoms in Thai adolescents. *Mental Health Nursing*, 28(1):55-74. doi: 10.1080/01612840600996265. PMID: 17130007.
- Chen, P., Harris, KH. (2019). Association of positive family relationships with mental health trajectories From adolescence To Midlife. *JAMA Pediatrics*, 173(12), e193336. doi:10.1001/jamapediatrics.2019.3336.
- 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. Available at <https://www.jmir.org/2014/5/e130>
- Prayoonsri Srijan, Phuangphet Kaesornsamut, Wareerat Thanoi, (2563). Factors correlated with depression among adolescents in foster homes. *Nursing Science Journal of Thailand*, 38(1), 86-98.
- Naruemon Samarksavee, Sopin Sangon. (2015). Factors associated with depression in nursing student. *Journal of Psychiatric Nursing and mental Health*, 29(3), 17-27 [In thai]
- Parichart Meuangkhwa, Kamonnat Klongdee, Surachai Chaniang (2021). Depression among Thai undergraduate students: The critical role of higher educational institutions. *Journal of Nursing Faculty, Siam University*, 21(41), 104-116.
- Rezayat F.^{1*} Dehgannayeri N.² (2013). Relationship between Depression and Self- efficacy in Nursing Students, *Iran Journal of Nursing*, 26(81), 54-63.
- World Health Organization. (2016). *Depression*. [Internet]. Geneva, Switzerland: World Health Organization. Available from: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/depression>.