

ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อภาวะซึมเศร้าของนักศึกษามหาวิทยาลัยราชภัฏบ้านสมเด็จเจ้าพระยา*

FACTORS INFLUENCING DEPRESSION OF STUDENTS
AT RAJABHAT BAUN SOMDETCHAOPRAYA UNIVERSITY

กาญจนา สุทธิเนียม, APN, Ph.D. (Kanchana Suttineam, APN, Ph.D.)**

อุบล สุทธิเนียม, พย.ม. (Ubol Suttineam, M.N.S.)***

Abstract

Objectives: The objectives of this research study were to 1) study the factors influencing depression of students at Rajabhat Baun Somdetchaopraya University and 2) examine a structural equation model of influencing factors on depression of students at Rajabhat Baun Somdetchaopraya University

Methods: The participants were 1,543 undergraduate students enrolled the academic year 2019 and selected by stratified randomly sampling. Data were collected by using a questionnaire consisting of 7 parts: Personal profile, Social support survey form, The Negative Event Scale survey form, Positive psychology capital survey form, Stressful event survey form, Rumination Response Scale survey form and Depression survey form. The data were analyzed using descriptive statistics and structural equation modeling.

Results: The results of study were:

1. Rumination, negative life event, stress, social support, and positive psychological capital can jointly predict 35.59% of the variance in depression. The most influencing factor was rumination, followed by negative life events and stress, respectively. Social support and positive psychological capital had negative indirect effect on depression, indicating that students with high social support and positive psychological capital reduce depression.

2. The structural equation model conformed to empirical data. The measurement validity of all latent variables was very good. The indicator loading values of all empirical variables were positive and were between 0.739-0.921 with statistically significant at the .001 level. The mean communality of the variable group or average variance extract (AVE) was between 0.574-0.847 and the composite reliability (CR) of all latent

*การศึกษานี้ได้รับการสนับสนุนจากมหาวิทยาลัยราชภัฏบ้านสมเด็จเจ้าพระยา

**Corresponding author: ผู้ช่วยศาสตราจารย์ คณะครุศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏบ้านสมเด็จเจ้าพระยา,

E-mail: Kanchana.sut@bsru.ac.th

*** อาจารย์ สาขาการพยาบาลผู้ใหญ่ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนครุเทพ

วันที่รับ (received) 1 พฤษภาคม 2563 วันที่แก้ไข (revised) 13 มกราคม 2564 วันที่ตอบรับ (accepted) 30 มกราคม 2564

variables was between 0.843 - 0.943 and GOF was 0.448, indicating that the measurement was reliable and that the model fitted with the empirical data.

Keywords: Depression, Rumination, Stress, Negative life events, Social support, Positive psychological capital

บทคัดย่อ

วัตถุประสงค์: การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อ 1) ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อภาวะซึมเศร้า นักศึกษามหาวิทยาลัยราชภัฏบ้านสมเด็จเจ้าพระยา 2) ศึกษาความสอดคล้องของข้อมูลเชิงประจักษ์กับโมเดลปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อภาวะซึมเศร้า นักศึกษามหาวิทยาลัยราชภัฏบ้านสมเด็จเจ้าพระยา

วิธีการศึกษา: กลุ่มตัวอย่าง คือ นักศึกษามหาวิทยาลัยราชภัฏบ้านสมเด็จเจ้าพระยา ระดับปริญญาตรี ปีการศึกษา 2562 จำนวน 1,534 ราย ที่ได้จากการคัดเลือกแบบแบ่งชั้น (stratified random sampling) การเก็บรวบรวมข้อมูล ใช้ชุดแบบสอบถาม ประกอบด้วย 7 ส่วน ได้แก่ แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล แบบสอบถามการสนับสนุนทางสังคม แบบสอบถามเกี่ยวกับเหตุการณ์ที่สร้างความยุ่งยากใจ แบบสอบถามทุนทางจิตวิทยาเชิงบวก แบบสอบถามความเครียด แบบสอบถามการครุ่นคิด และแบบสอบถามภาวะซึมเศร้าของกรมสุขภาพจิต การวิเคราะห์ข้อมูลใช้สถิติเชิงพรรณนา และวิเคราะห์โมเดลสมการโครงสร้าง

ผลการวิจัย: พบว่า

1. การครุ่นคิด เหตุการณ์ในชีวิตเชิงลบ ความเครียด การสนับสนุนทางสังคมทุนทางจิตวิทยา

เชิงบวก สามารถร่วมกันทำนายภาวะซึมเศร้าได้ 35.59% โดยตัวแปรที่มีอิทธิพลต่อภาวะซึมเศร้า สูงที่สุด คือ การครุ่นคิด รองลงมา คือ เหตุการณ์ในชีวิตเชิงลบและความเครียด ตามลำดับ และการสนับสนุนทางสังคมและทุนทางจิตวิทยาเชิงบวก มีอิทธิพลทางอ้อมในทางลบกับภาวะซึมเศร้า แสดงว่า นักศึกษาที่มีการสนับสนุนทางสังคมและทุนทางจิตวิทยาเชิงบวกสูงจะช่วยลดภาวะซึมเศร้า

2. โมเดลเชิงโครงสร้าง (structural equation modeling) มีความสอดคล้องกับข้อมูลเชิงประจักษ์ดังนี้ค่าความเที่ยงของการวัดของตัวแปรแฝงทุกตัวอยู่ในเกณฑ์ดีมาก โดยมีค่าน้ำหนักตัวชี้วัด (indicator loading) ของทุกตัวแปรเชิงประจักษ์เป็นบวกและอยู่ระหว่าง 0.739 - 0.921 มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.001 รวมทั้งมีค่าเฉลี่ย Communality ประจำกลุ่มตัวแปร หรือ Average Variance Extract (AVE) อยู่ระหว่าง 0.574 - 0.847 และ Composite reliability (CR) ของทุกตัวแปรแฝงมีค่าอยู่ระหว่าง 0.843 - 0.943 และ GOF = 0.448 แสดงว่า มาตรการวัดมีความเชื่อถือได้และโมเดลมีความสอดคล้องกลมกลืนกับข้อมูลเชิงประจักษ์เป็นอย่างดี

คำสำคัญ: ภาวะซึมเศร้า การครุ่นคิด ความเครียด เหตุการณ์ในชีวิตเชิงลบ การสนับสนุนทางสังคม ทุนทางจิตวิทยาเชิงบวก

ความสำคัญของปัญหา

ปัจจุบันภาวะซึมเศร้า (depression) ถือเป็นหนึ่งในปัญหาทางด้านสุขภาพจิตที่สำคัญ (Substance Abuse and Mental Health Services Administration, 2013) มีการประมาณการจากองค์การอนามัยโลกว่าไม่เกิน 10 ปี ข้างหน้าโรค

ซึมเศร้าจะพบบ่อยเป็นอันดับสองรองจากโรคหัวใจขาดเลือด และจะเป็นปัญหาทางสาธารณสุขที่มีความสำคัญอย่างยิ่งในทุกประเทศทั่วโลก (สมภพ เรืองตระกูล, 2000) ปัจจุบันภาวะซึมเศร้าเกิดขึ้นในเด็กและวัยรุ่นเพิ่มมากขึ้น และจำนวนผู้ที่ซึมเศร้าจะฆ่าตัวตายเพิ่มขึ้นทุกปี ในต่างประเทศมีรายงานความชุกของโรคซึมเศร้า อยู่ที่ร้อยละ 7 ในกลุ่มเด็กและวัยรุ่น โดยร้อยละ 75 ของโรคซึมเศร้าในผู้ใหญ่ มักมีอาการซึมเศร้าครั้งแรกตอนเป็นเด็กหรือวัยรุ่น (Jacobs, Reinecke, Gollan, & Kane, 2008)

ภาวะซึมเศร้า ถือว่าเป็นดัชนีชี้วัดที่สำคัญที่ใช้ประเมินสภาวะสุขภาพจิตของวัยรุ่นและเป็นปัญหาสุขภาพจิตที่สำคัญต่อการพัฒนาศักยภาพของบุคคลทุกเพศทุกวัยในทุกประเทศทั่วโลก โดยเฉพาะอย่างยิ่งในวัยรุ่น ภาวะซึมเศร้าเป็นภาวะอารมณ์ที่แสดงออกโดยมีอารมณ์เศร้า ว่าเหว่ สิ้นหวัง รู้สึกว่าตนเองไร้ค่า มักตำหนิตนเอง ร่วมกับมีอาการทางกายเช่น พุดน้อยเฉื่อยชาลงซึ่งอาจเป็นประสบการณ์ความสูญเสีย ความผิดหวังในชีวิตจากสิ่งที่ตั้งใจไว้ บุญเรือง ไตรเรืองวรวัฒน์ (2561) กล่าวว่าไว้ว่า ภาวะซึมเศร้า เป็นภาวะการเจ็บป่วยที่ต้องเร่งรักษาและป้องกัน เนื่องจากโรคนี้ส่งผลต่อการสูญเสียทั้งชีวิต การงาน การเรียนและการเข้าสังคมของผู้ป่วย ผลการศึกษาพบวัยรุ่นไทยอายุ 10-19 ปีมีความเสี่ยงเป็นโรคซึมเศร้าสูง ร้อยละ 44 หรือมีประมาณ 3 ล้านกว่าคน จากการศึกษางานวิจัยที่เกี่ยวกับภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่นตอนปลายและในระดับอุดมศึกษา พบว่า นักศึกษาคณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ร้อยละ 68.2 มีภาวะซึมเศร้า (ครองเพชร บุญประเสริฐ, 2555) และจากการศึกษาย้อนหลังตั้งแต่ปีการศึกษา

2525 - 2550 พบว่า นักศึกษาแพทย์ศิริราชจำนวน 307 คน มารับการปรึกษาด้วยปัญหาทางจิตเวชด้วยโรคที่พบบ่อยได้แก่ โรคทางจิตเวชเนื่องจากการปรับตัว (Adjustment disorders) และโรคซึมเศร้า (Depressive disorder) (พนม เกตุมาน, นันทวัช สิริรักษ์, กอบหทัย สิทธิธรรณฤทธิ์ และกนกวรรณ ลิ้มศรีเจริญ, 2556) และจากการศึกษาของนุชนาด แก้วมาตร, จันทนา เกิดบางแถม, และชนัดดา แนนเกษร (2554) พบว่า นิติคณะพยาบาลศาสตร์มหาวิทยาลัยบูรพา มีภาวะซึมเศร้าร้อยละ 35.9 และพบในการศึกษาในนักศึกษาสาขาวิชาอื่น ๆ ได้แก่ การศึกษาของ วงเดือน ปั่นดี (2558) ที่ศึกษาภาวะความซึมเศร้าของเด็กวัยรุ่นตอนปลาย ซึ่งเป็นนักศึกษาในวิทยาลัยเทคนิคศรีสะเกษ จำนวน 317 คน อายุ 18 - 24 ปี พบความชุกของภาวะซึมเศร้า ร้อยละ 53.5 การศึกษาของ Graber & Sontag (2009) พบว่า ภาวะซึมเศร้าเพิ่มจากร้อยละ 1.5 ถึง 2.5 ในวัยเด็ก เป็นร้อยละ 15 ถึง 20 ในวัยรุ่นตอนปลาย ภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่นตอนปลายมีช่วงอายุระหว่าง 17 - 24 ปี ส่วนใหญ่กำลังเข้าสู่การศึกษาในระดับอุดมศึกษา วัยนี้ถือว่าเป็นช่วงที่กำลังเปลี่ยนผ่านจากวัยเด็กมาสู่วัยผู้ใหญ่ตอนต้น ถือว่าเป็นช่วงหัวเลี้ยวหัวต่อเป็นวัยที่มีการเปลี่ยนแปลงทางด้านต่าง ๆ อย่างรวดเร็วแบบก้าวกระโดดในทุกด้าน ขณะที่สภาพอารมณ์ ความคิด จิตใจยังไม่มั่นคงและแข็งแรงเพียงพอ ดังนั้นอาจก่อให้เกิดความสับสนในตนเอง ส่งผลให้เกิดความขัดแย้งภายในจิตใจได้ง่ายและมีแนวโน้มจะเกิดปัญหาด้านอารมณ์สูงสุด และเป็นช่วงที่มีความเสี่ยง ความเปราะบางต่อการเกิดปัญหาทางด้านพฤติกรรมและสุขภาพจิตได้ง่าย เช่น การใช้สารเสพติด พฤติกรรมก้าวร้าวรุนแรง การทะเลาะวิวาท เครียด ภาวะ

ซึมเศร้า เป็นต้น (Santrock, 2014; SAMHSA, 2013) จากผลกระทบของภาวะซึมเศร้าดังกล่าว ส่งผลให้การป้องกันภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่นเป็นประเด็นที่มีความสำคัญและจำเป็นอย่างยิ่ง ซึ่งการป้องกันภาวะซึมเศร้าในระยะเริ่มต้นก่อนที่จะปรากฏอาการจะช่วยลดผลกระทบจากภาวะซึมเศร้าลง ด้วยการป้องกันภาวะซึมเศร้าในระยะแรกที่มีประสิทธิภาพคือการค้นหาและคัดกรองผู้ที่มีภาวะเสี่ยงในการเกิดภาวะซึมเศร้าและให้ความช่วยเหลืออย่างทันท่วงที (Garber, 2006)

จากการทบทวนเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง พบว่า มีหลายปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อภาวะซึมเศร้าของนักศึกษาในระดับอุดมศึกษา ได้แก่ เหตุการณ์ในชีวิตเชิงลบ การครุ่นคิด (วาริรัตน์ ถาน้อย, อติทยา พรชัยเกตุ โอว ยอง, และภาศิญา อ่อนดี, 2555, สุณีย์ ทิพย์เกสร และธิปดีย์ โสติดิวรรณ, 2015; ดวงใจ วัฒนสินธุ์ และคณะ, 2558) การแก้ปัญหาทางสังคม (ดวงใจ วัฒนสินธุ์ และคณะ, 2558) การสนับสนุนทางสังคม (วาริรัตน์ ถาน้อย และคณะ, 2555, Nasreen, Alam, & Edhborg, 2016; Van , Spruyt, & Keppens, 2018) และทุนทางจิตวิทยาเชิงบวก (Hao, Wu, Liu, Li, & Wu, 2015 ; Kan & Yu, 2016; Liu, Hu, Wang, Sui, & Ma, 2013; Lu, Chang, Fu, Wang, & Wang, 2012) เป็นปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้า

อย่างไรก็ตามการศึกษภาวะซึมเศร้าส่วนใหญ่ศึกษากลุ่มนักศึกษาระดับอุดมศึกษาที่เป็นนักศึกษาสาขาทางวิทยาศาสตร์สุขภาพ และยังขาดการผสมผสานระหว่างปัจจัยที่มาจากแนวคิดทฤษฎีและปัจจัยที่มาจากงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับนักศึกษาระดับอุดมศึกษา โดยที่การศึกษากครั้งนี้ จะช่วยให้เกิดความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับปัจจัยที่มี

อิทธิพลต่อภาวะซึมเศร้าของนักศึกษาในบริบทของมหาวิทยาลัยราชภัฏมากยิ่งขึ้นและนำไปสู่การพัฒนาโปรแกรมการป้องกันภาวะซึมเศร้าที่มีประสิทธิภาพ

จากเหตุผลดังกล่าวข้างต้น ผู้วิจัยซึ่งเป็นอาจารย์ผู้รับผิดชอบทั้งในส่วนการจัดการเรียนการสอน การดูแลช่วยเหลือ สนับสนุนและส่งเสริมภาวะสุขภาพของนักศึกษาเห็นถึงความสำคัญของการทำความเข้าใจเกี่ยวกับปัจจัยที่มีอิทธิพลกับภาวะซึมเศร้า รวมถึงการค้นหา คัดกรอง และป้องกันภาวะซึมเศร้า ซึ่ง Garber (2006) ได้กล่าวไว้ว่า การทำความเข้าใจเกี่ยวกับการป้องกันภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่นตั้งแต่ในระยะเริ่มแรกจะช่วยลดการสูญเสียที่อาจเกิดขึ้นได้ ผู้วิจัยจึงสนใจที่จะศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อภาวะซึมเศร้าของนักศึกษามหาวิทยาลัยราชภัฏบ้านสมเด็จเจ้าพระยา โดยนำกรอบแนวคิดมาจากทฤษฎีลักษณะการตอบสนองของภาวะซึมเศร้า (Response Style Theory of Depression) (Nolen-Hoeksema, 1991) และการทบทวนงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่นและตัวแปรที่เป็นสาเหตุทั้งที่มาจากทฤษฎีคือ เหตุการณ์ในชีวิตเชิงลบ การครุ่นคิด ความเครียด รวมทั้งปัจจัยสนับสนุนจากงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง คือ การสนับสนุนทางสังคมและทุนทางจิตวิทยาเชิงบวก ซึ่งผลของการศึกษาในครั้งนี้จะเอื้ออำนวยให้เกิดความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อภาวะซึมเศร้ามากขึ้นและนำไปสู่การพัฒนาการจัดการเรียนการสอนและระบบบริการสุขภาพจิตที่ส่งเสริมการเรียนรู้ของนักศึกษา ผู้ที่เกี่ยวข้อง ตลอดจนวางแผนในการดูแลและป้องกันมิให้เกิดภาวะซึมเศร้าที่เหมาะสมต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อภาวะซึมเศร้าของนักศึกษามหาวิทยาลัยราชภัฏบ้านสมเด็จเจ้าพระยา
2. เพื่อศึกษาความสอดคล้องของข้อมูลเชิงประจักษ์กับโมเดลปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อภาวะซึมเศร้าของนักศึกษามหาวิทยาลัยราชภัฏบ้านสมเด็จเจ้าพระยา

สมมติฐานการวิจัย

เหตุการณ์ในชีวิตเชิงลบ ความครุ่นคิดในสถานการณ์ ความเครียด ทักษะจิตวิทยาเชิงบวก และการสนับสนุนทางสังคม มีอิทธิพลต่อภาวะซึมเศร้า

กรอบแนวคิดการวิจัย

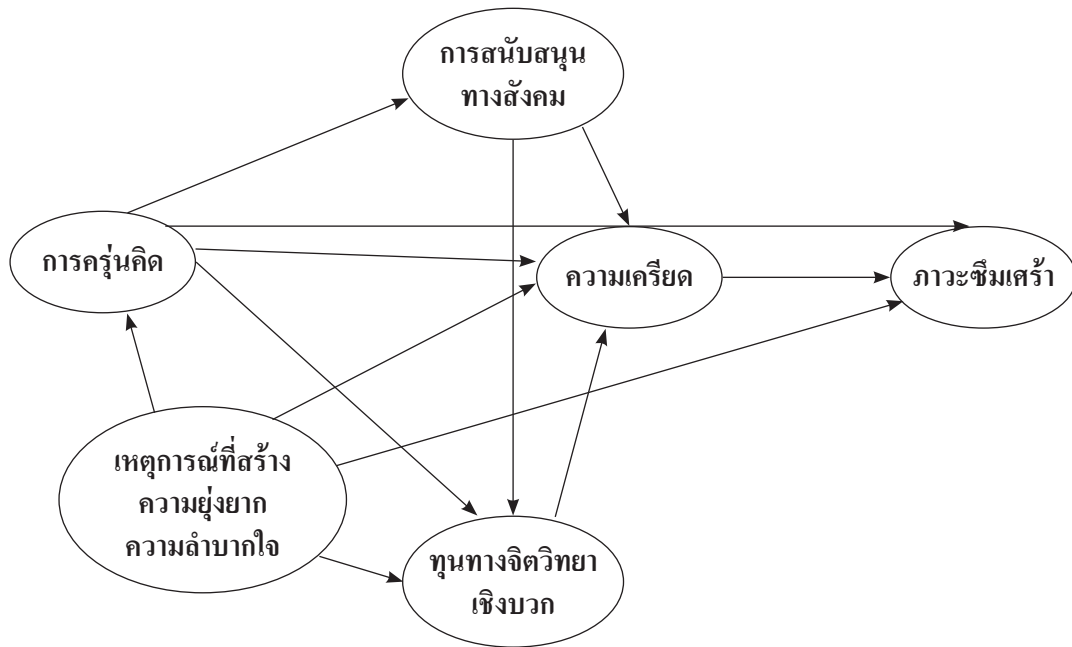
กรอบแนวคิดของการวิจัยในครั้งนี้พัฒนามาจากแนวคิดทฤษฎีลักษณะการตอบสนองของภาวะซึมเศร้า (Response Style Theory of Depression) (Nolen-Hoeksema, 1991) และการทบทวนงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่น ทฤษฎีลักษณะการตอบสนองของภาวะซึมเศร้ามุ่งเน้นที่กระบวนการตอบสนองของบุคคลในลักษณะการครุ่นคิด จากการที่บุคคลหมกมุ่นความคิดวนหรือคิดซ้ำต่อเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นอยู่กับการรู้สึกในเชิงลบของตนและด้วยธรรมชาติการเกิดขึ้นของความรู้สึกเชิงลบเหล่านี้ส่งผลให้เกิดความเครียดและนำไปสู่อาการซึมเศร้า

ทักษะจิตวิทยาเชิงบวกเป็นการรับรู้สภาวะทางจิตใจทางบวกของบุคคลที่ส่งผลต่อความคิด พฤติกรรมส่วนบุคคลในการเสริมสร้างศักยภาพทางจิตใจเชิงบวกแม้กระทั่งจะตกอยู่ในสถานการณ์ที่เป็นปัญหา โดยมีความเชื่อมั่นในความสามารถ

ของตนเอง มีวิธีคิดทางบวก มีแนวทางที่จะนำตนเองไปสู่เป้าหมายและมีสภาพจิตใจที่สามารถคืนกลับสู่สภาพปกติจนสามารถเรียนหรือใช้ชีวิตประจำวันได้ปกติและบุคคลที่มีทุนทางจิตวิทยาเชิงบวกจะช่วยเสริมสร้างสุขภาพจิตและลดโอกาสเสี่ยงในการเกิดปัญหาสุขภาพจิตลงและผลการทบทวนงานวิจัยพบว่าทุนทางจิตวิทยาเชิงบวกมีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้า (depression) (Hao, Wu, Liu, Li, & Wu, 2015; Kan & Yu, 2016; Liu, Hu, wang, Sui, & Ma, 2013; Lu, Chang, Fu, & Wang, 2012)

การสนับสนุนทางสังคม เป็นความเข้าใจของบุคคลเกี่ยวกับการสนับสนุนจากบุคคลในครอบครัว เพื่อน และบุคคลสำคัญ ทั้งทางด้านร่างกายจิตใจและสังคม ส่งผลให้เกิดความพึงพอใจต่อผู้ได้รับการสนับสนุนนั้น ๆ (Zimet, Dahlem, Zimet, & Farley, 1988) จากการศึกษา พบว่า การสนับสนุนทางสังคมมี อิทธิพลต่อการลดการเกิดโรคซึมเศร้า (Sangalang & Gee, 2012) และผลการทบทวนงานวิจัย พบว่า การสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์ทางลบกับภาวะซึมเศร้า (Nasreen et al., 2016; Van et al., 2018)

จากทฤษฎีและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องสามารถเขียนกรอบแนวคิดดังแสดงในแผนภาพที่ 1 ซึ่งแสดงถึงความสัมพันธ์ของตัวแปรที่เกี่ยวข้องกับภาวะซึมเศร้า โดยมีตัวแปรที่เป็นสาเหตุที่มาจากทฤษฎีคือ เหตุการณ์ในชีวิตเชิงลบซึ่งได้มองในแง่ของการที่บุคคลเมื่อเผชิญเหตุการณ์และมองเหตุการณ์นั้นในเชิงลบ การครุ่นคิดและความเครียด รวมทั้งปัจจัยสนับสนุนจากงานวิจัยที่เกี่ยวข้องคือ ทักษะจิตวิทยาเชิงบวกและการสนับสนุนทางสังคม ดังแผนภาพที่ 1



แผนภาพที่ 1 กรอบแนวคิดวิจัย

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยในครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงสัมพันธ์ ทำนาย (cross-sectional predictive correlational design) ประชากร คือ นักศึกษามหาวิทยาลัยราชภัฏบ้านสมเด็จเจ้าพระยา กลุ่มตัวอย่าง คือ นักศึกษาของมหาวิทยาลัยราชภัฏบ้านสมเด็จเจ้าพระยา ปีการศึกษา 2562 โดยกำหนดกลุ่มตัวอย่างจำนวนร้อยละ 10 จากนักศึกษาทั้งหมดในมหาวิทยาลัย (บุญชม ศรีสะอาด, 2554) ได้กลุ่มตัวอย่างทั้งสิ้นจำนวน 1,461 ราย ผู้วิจัยเก็บข้อมูลเพิ่มเติมอีก 5% ของกลุ่มตัวอย่าง เพื่อป้องกันการสูญหายของข้อมูลหรือแบบสอบถามไม่สมบูรณ์จำนวน 73 ราย ดังนั้นกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้รวมจำนวน 1,534 ราย หลังจากนั้นผู้วิจัยใช้วิธีการคัดเลือกแบบแบ่งชั้น (stratified random sampling) ทำการเก็บข้อมูลระหว่างเดือนกันยายน 2562 ถึง

พฤศจิกายน 2562

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยประกอบด้วย 7 ส่วนได้แก่

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล (personal profile) ประกอบด้วยข้อคำถามเกี่ยวกับ อายุ เพศ ระดับการศึกษา สาขาที่ศึกษา คณะที่ศึกษา ผลการเรียนที่ผ่านมา สถานภาพสมรสของบิดามารดาที่อยู่อาศัยรายได้เฉลี่ย ค่าใช้จ่ายต่อเดือน และเหตุการณ์รุนแรงในรอบหนึ่งเดือนที่ผ่านมา

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามการสนับสนุนทางสังคม (Multidimensional Scale of Perceived Social Support (MSPSS)) พัฒนาโดย Zimet และคณะ (1988) แปลเป็นภาษาไทยโดยพิทักษ์พล บุญยมาลิก (2005) ใช้วิธีการแปลย้อนกลับ (back translation) ประกอบด้วยข้อคำถามที่ใช้มาตรวัด

เป็น Likert Scale 7 ระดับ จำนวน 12 ข้อ การให้คะแนน เริ่มจาก 1 หมายถึง ไม่เห็นด้วยอย่างมาก ถึง 7 หมายถึง เห็นด้วยที่สุด คะแนนของการสนับสนุนทางสังคมมาก หมายถึง ระดับการรับรู้การสนับสนุนทางสังคมมีระดับสูง จากงานวิจัยที่ผ่านมาพบว่าแบบสอบถามการสนับสนุนทางสังคม มีค่าความเที่ยงตรงอยู่ในระดับสูง (CVI=1.00) ค่าความเชื่อมั่น (Cronbach's Alpha Coefficient) มีค่าระหว่าง .88 - .89 (Vongsirimas, Sitthimongkol, Beeber, Wiratchai, & Sangon, 2009) และจากการวิจัยครั้งนี้มีค่าเท่ากับ 0.91

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามเกี่ยวกับเหตุการณ์ในชีวิตเชิงลบ (The Negative Event Scale, NES) สร้างโดย Maybery (2003) และแปลเป็นภาษาไทยและปรับเปลี่ยนข้อคำถามให้เหมาะสมกับบริบทของวัยรุ่นไทยโดยพิทักษ์พล บุญมาลิก ใช้วิธีการแปลย้อนกลับ (back translation) จำนวน 42 ข้อ คำถามเป็นการสอบถามเกี่ยวกับความรู้สึกยุ่งยากใจต่อเหตุการณ์ต่างๆ ที่เกิดขึ้นในชีวิตประจำวันของนักศึกษาในช่วง 1 เดือนที่ผ่านมา โดยใช้มาตรวัดแบบ Likert Scale (0-1-2-3-4-5) จำนวน 42 ข้อ เริ่มจาก 0 หมายถึง เหตุการณ์ไม่เกิดขึ้น 1 หมายถึง เหตุการณ์ได้เกิดขึ้นแต่ไม่มีความยุ่งยากใจ ไปจนถึง 5 หมายถึง เหตุการณ์ได้เกิดขึ้นและมีความยุ่งยากใจมากที่สุด คะแนนของเหตุการณ์ที่สร้างความยุ่งยากใจมาก หมายถึงระดับการรับรู้ตนเองต่อเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นในเชิงลบมีระดับสูง แบบสอบถามนี้ได้ทดสอบคุณภาพเครื่องมือพบว่า มีค่าความเที่ยงตรงอยู่ในระดับสูง (CVI=1.00) ค่าความเชื่อมั่น (Cronbach's Alpha Coefficient) มีค่าระหว่าง .94 - .96 (Vongsirimas et al., 2009) และจากการวิจัยครั้งนี้มีค่าความเชื่อมั่นอยู่ในระดับ

สูงเท่ากับ .93

ส่วนที่ 4 แบบสอบถามทุนทางจิตวิทยาเชิงบวก สร้างโดยกาญจนา สุทธิเนียม (2561) ประกอบด้วยข้อคำถามที่ใช้มาตรวัดเป็น Likert Scale 5 ระดับ คือ เป็นจริงที่สุด เป็นจริง ไม่แน่ใจ ไม่จริง และไม่จริงที่สุด จำนวน 39 ข้อ มีค่าความเชื่อมั่น (Cronbach's Alpha Coefficient) โดยรวมเท่ากับ 0.85 และจากการวิจัยครั้งนี้มีค่าความเชื่อมั่นอยู่ในระดับสูงเท่ากับ .92

ส่วนที่ 5 แบบสอบถามความเครียด (Suanprung Stress test - 20, SPST - 20) ของกรมสุขภาพจิต (2559) โดยสอบถามเหตุการณ์ในระยะ 6 เดือนที่ผ่านมา ประกอบด้วยข้อคำถามที่ใช้มาตรวัดเป็น Likert Scale 5 ระดับ คือ ไม่รู้สึกเครียด รู้สึกเครียดเล็กน้อย รู้สึกเครียดปานกลาง รู้สึกเครียดมาก และรู้สึกเครียดมากที่สุด จำนวน 20 ข้อ มีค่าความเชื่อมั่น (Cronbach's Alpha Coefficient) โดยรวมเท่ากับ .92 (สุภาภรณ์ ทนเถื่อน, 2553) และจากการวิจัยครั้งนี้มีค่าความเชื่อมั่นอยู่ในระดับปานกลางเท่ากับ 0.62

ส่วนที่ 6 แบบสอบถามการครุ่นคิดเป็นแบบสอบถามเกี่ยวกับความครุ่นคิดต่อสถานการณ์ต่างๆ (Rumination Response Scale, RRS) ของ Nolen - Hoekseman & Morrow (1991) และแปลเป็นภาษาไทยโดย วาริรัตน์ ถาน้อย ใช้วิธี Back Translation ประกอบด้วยข้อคำถาม จำนวน 22 ข้อ บ่งบอกถึงการตอบสนองทางความคิดของบุคคลต่อสภาวะอารมณ์เชิงลบ แต่ละข้อคำถามมีการประเมิน 4 ระดับจากคะแนนตั้งแต่ 1 ถึง 4 โดย 1 หมายถึง เกือบจะไม่เคยมีความคิดและการกระทำเช่นนี้เลยไปจนถึง 4 หมายถึง เกือบจะมีความคิดหรือการกระทำเช่นนี้อย่างสม่ำเสมอ

คะแนนรวมทั้งหมดของแบบสอบถามอยู่ระหว่าง 22 ถึง 88 ซึ่งค่าคะแนนยิ่งมากแสดงว่ามีความรุนแรงในโรคในระดับสูง แบบสอบถามนี้มีค่าความเที่ยงตรงอยู่ในระดับสูง (CVI=0.95) ค่าความเชื่อมั่น (Cronbach's Alpha Coefficient) เท่ากับ 0.91 (Vongsirimas et al., 2009) และจากการวิจัยครั้งนี้มีค่าความเชื่อมั่นอยู่ในระดับสูงเท่ากับ 0.91

ส่วนที่ 7 แบบสอบถามภาวะซึมเศร้าของกรมสุขภาพจิต ประกอบด้วย 2Q, 9Q และแบบประเมิน 2Q ประกอบไปด้วย 2 ข้อคำถาม ซึ่งเป็นข้อคำถามกว้างๆ ที่ให้ตอบว่ามีหรือไม่มี เพื่อประเมินว่ามีความเสี่ยงหรือมีแนวโน้มที่เป็นโรคซึมเศร้าหรือไม่ ถ้ามีความเสี่ยงจะประเมินต่อในแบบประเมิน 9Q ประกอบไปด้วยข้อคำถาม 9 ข้อ แต่ละข้อคำถามมีการประเมินเป็นลักษณะ 4 ระดับจากคะแนนตั้งแต่ 0 ถึง 3 โดย 0 หมายถึง ไม่มีเลย 1 หมายถึง มีเป็นบางวัน 2 หมายถึง เป็นบ่อย 3 หมายถึง เป็นทุกวัน ซึ่งถ้าได้คะแนน < 7 ไม่มีอาการของโรคซึมเศร้าหรือมีอาการของโรคซึมเศร้าระดับน้อยมาก 7 - 12 มีอาการของโรคซึมเศร้าระดับน้อย 13 - 18 มีอาการของโรคซึมเศร้าระดับปานกลาง ≥ 19 มีอาการของโรคซึมเศร้าระดับรุนแรง และคะแนน $9Q \geq 7$ ให้ประเมินแนวโน้มการฆ่าตัวตายด้วย 8Q ซึ่งแบบประเมิน 8Q เป็นแบบประเมินความเสี่ยงในการฆ่าตัวตาย ประกอบไปด้วยข้อคำถาม 8 ข้อ แต่ละข้อคำถามให้ตอบว่ามีหรือไม่มี โดยคะแนน 0 ไม่มีแนวโน้มฆ่าตัวตายในปัจจุบัน 1 - 8 มีแนวโน้มที่จะฆ่าตัวตายในปัจจุบัน ระดับน้อย 9 - 16 มีแนวโน้มที่จะฆ่าตัวตายในปัจจุบัน ระดับปานกลาง ≥ 17 มีแนวโน้มที่จะฆ่าตัวตายในปัจจุบัน ระดับรุนแรง การวิจัยครั้งนี้

มีค่าความเชื่อมั่น (Cronbach's Alpha Coefficient) เท่ากับ .69, .84 และ .89 ตามลำดับ

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

แบบสอบถามที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้เป็นเครื่องมือมาตรฐานและได้ผ่านการนำไปใช้ในงานวิจัย ในกลุ่มวัยรุ่นไทยมาแล้ว อย่างไรก็ตามผู้วิจัยได้นำแบบสอบถามไปทดสอบความเที่ยงตรงตามเนื้อหา (content validity) จากผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 5 ท่าน และนำเครื่องมือทั้งหมดไปทดลองใช้กับนักศึกษาที่ไม่ใช่กลุ่มตัวอย่าง มหาวิทยาลัยราชภัฏบ้านสมเด็จเจ้าพระยา จำนวน 100 คน และนำมาวิเคราะห์หาความเชื่อมั่น (reliability) โดยวิธีของครอนบาค (Cronbach's Alpha Coefficient)

การเก็บรวบรวมข้อมูล

เมื่อได้รับการอนุมัติจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยราชภัฏบ้านสมเด็จเจ้าพระยา ผู้วิจัยติดต่อประสานงานไปยังประธานสาขาและอาจารย์ที่รับผิดชอบกลุ่มตัวอย่างเพื่อเสนอโครงการวิจัยและขออนุญาตเก็บรวบรวมข้อมูล

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

การวิจัยครั้งนี้ผ่านการพิจารณาจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์มหาวิทยาลัยราชภัฏบ้านสมเด็จเจ้าพระยา (BSRU-REC 6202001) โดยผู้วิจัยได้อธิบายวัตถุประสงค์ รายละเอียดขั้นตอนของการวิจัย ประโยชน์ที่ผู้ร่วมวิจัยจะได้รับ สอบถามความสมัครใจและลงนามยินยอมเข้าร่วมการวิจัย การเก็บข้อมูลเป็นความลับ และการนำเสนอผลการวิจัยเป็นภาพรวม รวมทั้งสามารถปฏิเสธและออกจากการวิจัยได้โดยไม่มีผลใด ๆ ต่อการเรียน

การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างโดยใช้สถิติพรรณนาเช่น ค่าความถี่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน และทดสอบสมมติฐานด้วยโดยใช้สถิติ Structural Equation Modeling (Smart PLS)

ผลการวิจัย

1. ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างเป็นนักศึกษา มหาวิทยาลัยราชภัฏบ้านสมเด็จเจ้าพระยา ที่กำลังศึกษาในชั้นปีที่ 1 - 5 ประจำปีการศึกษา 2562 จำนวน 1,534 คน จำแนกเป็นนักศึกษา คณะครุศาสตร์จำนวน 425 คน (ร้อยละ 27.70) คณะวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยีจำนวน 348 คน (ร้อยละ 22.69) คณะมนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์ จำนวน 305 คน (ร้อยละ 19.88) คณะวิทยาการจัดการจำนวน 404 คน (ร้อยละ 26.34) และวิทยาลัยการดนตรีจำนวน 52 คน (ร้อยละ 3.39) โดยกำลังศึกษาในชั้นปีที่ 1 จำนวน 402 คน (ร้อยละ 26) ชั้นปีที่ 2 จำนวน 333 คน (ร้อยละ 22) ชั้นปีที่ 3 จำนวน 383 คน (ร้อยละ 25) ชั้นปีที่ 4 จำนวน 283 คน (ร้อยละ 18) ชั้นปีที่ 5 จำนวน 134 คน (ร้อยละ 9) กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิงร้อยละ 69 มีอายุเฉลี่ย 20.29 ปี อายุต่ำสุด 18 ปี และสูงสุด 25 ปี เกรดเฉลี่ย 3.13 สถานภาพสมรสของบิดามารดาส่วนใหญ่สถานภาพคู่ร้อยละ 70 และมีเหตุการณ์รุนแรงในรอบ 1 เดือนที่ผ่านมาร้อยละ 9

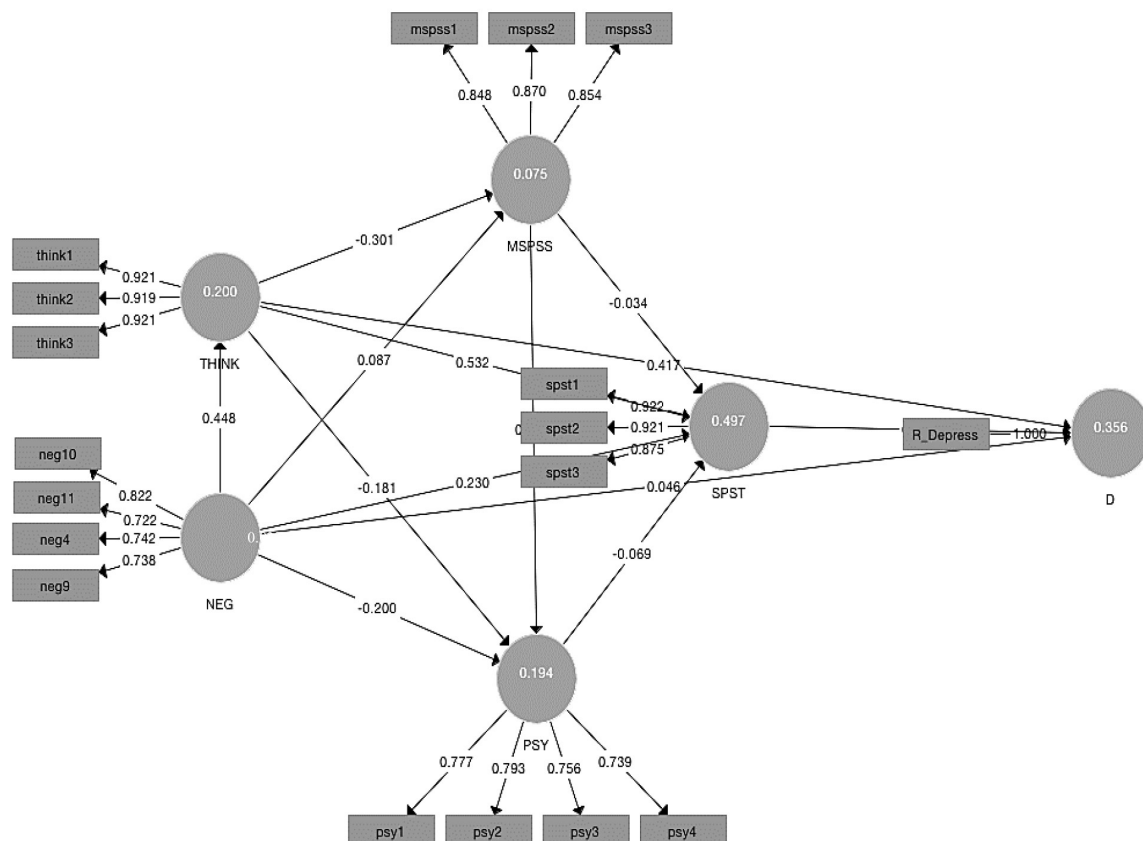
2. การครุ่นคิด เหตุการณ์ในชีวิตเชิงลบ ความเครียด การสนับสนุนทางสังคม ทูทางจิตวิทยาเชิงบวก มีอิทธิพลต่อภาวะซึมเศร้าและ

สามารถร่วมกันอธิบายภาวะซึมเศร้าได้ 35.59% และการพิจารณาอิทธิพลรวม (Total Effect: TE) พบว่า ตัวแปรสาเหตุที่มีอิทธิพลต่อภาวะซึมเศร้ามากที่สุดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ 3 ตัวแรก คือ การครุ่นคิด (THINK) ($= 0.503$) เหตุการณ์ในชีวิตเชิงลบ (NEG) ($= 0.332$) และความเครียด (SPST) ($= 0.203$) โดยที่การครุ่นคิดมีอิทธิพลทางตรงกับความเครียด (SPST) ($= 0.417$) ของนักศึกษามากที่สุด คือ การครุ่นคิดที่ต่างกันส่งผลให้มีระดับความเครียดที่แตกต่างกัน นอกจากนี้นักศึกษาที่มีความเครียดสูงก็จะเกิดภาวะซึมเศร้าสูงขึ้น ส่วนเหตุการณ์ในชีวิตเชิงลบมีอิทธิพลทางตรงต่อการครุ่นคิดและความเครียด แสดงว่า เหตุการณ์ในชีวิตเชิงลบที่ต่างกันส่งผลให้มีระดับการครุ่นคิดและความเครียดที่ต่างกัน การสนับสนุนทางสังคม (MSPSS) ($= -0.010$) และทูทางจิตวิทยาเชิงบวก (PSY) ($= -0.014$) มีอิทธิพลทางอ้อมในทางลบกับภาวะซึมเศร้า แสดงว่านักศึกษาที่ได้รับสนับสนุนทางสังคมสูงและมีทูทางจิตวิทยาเชิงบวกสูงจะส่งผลต่อภาวะซึมเศร้าต่ำลง

3. โมเดลเชิงโครงสร้าง (structural equation modeling) มีความสอดคล้องกับข้อมูลเชิงประจักษ์ความเที่ยงของการวัดของตัวแปรแฝงอยู่ในเกณฑ์ดีมากทุกตัวแปรแฝง โดยมีค่าน้ำหนักตัวชี้วัด (indicator loading) ของทุกตัวแปรประจักษ์เป็นบวก อยู่ระหว่าง 0.739 - 0.921 ซึ่งมากกว่า 0.707 มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 (Henseler & Sarstedt, 2013) รวมทั้งมีค่าเฉลี่ย Communalities ประจำกลุ่มตัวแปร หรือ AVE (Average Variance Extract) เหตุการณ์ในชีวิตเชิงลบ (NEG = 0.574) ทูทางจิตวิทยาเชิงบวก (PSY = 0.588) การสนับสนุน

ทางสังคม(MSPSS = 0.735) ความเครียด (SPST = 0.8217) การครุ่นคิด (THINK = 0.847) สูงกว่า 0.50 (Hair et al., 2014; Lowry & Gaskin, 2014) และ Composite reliability (CR) ของทุกตัวแปรแฝง มีค่าทุนทางจิตวิทยาเชิงบวก (PSY = 0.8506) เหตุการณ์ในชีวิตเชิงลบ (NEG = 0.873) การสนับสนุนทางสังคม(MSPSS=0.893) ความเครียด

(SPST=0.933)และการครุ่นคิด (THINK=0.943) ซึ่งสูงกว่า 0.60 ทุกค่า (Hair et al., 2014) GOF เท่ากับ 0.448 (Tenenhaus, Amato & Vinzi, 2004) แสดงว่า มาตรการมีความเชื่อถือได้และโมเดลมีความสอดคล้องกลมกลืนกับข้อมูลเชิงประจักษ์เป็นอย่างดี ดังแสดงในแผนภาพที่ 2 และตารางที่ 1



แผนภาพที่ 2 แสดงโมเดลความสัมพันธ์ของปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อภาวะซึมเศร้าของนักศึกษา (ความเครียด = SPST, การครุ่นคิด = THINK, เหตุการณ์ในชีวิตเชิงลบ = NEG, การสนับสนุนทางสังคม = MSPSS, ทุนทางจิตวิทยาเชิงบวก = PSY, D = ภาวะซึมเศร้า)

ตารางที่ 1 แสดงค่าการคำนวณอิทธิพลรวม (TE) อิทธิพลทางตรง (DE) และอิทธิพลทางอ้อม (IE) ของโมเดลตัวแปรที่มีอิทธิพลต่อภาวะซึมเศร้า

ตัวแปรสาเหตุ	ตัวแปรที่มีอิทธิพล											
	การสนับสนุนทางสังคม(MSPSS)			ทุนทางจิตวิทยาเชิงบวก(PSY)			การรู้คิด(THINK)			ความเครียด (SPST)		
	DE	IE	TE	DE	IE	TE	DE	IE	TE	DE	IE	TE
การสนับสนุนทางสังคม (MSPSS)			0.2465***			0.2465***			-0.0344		-0.0170*	0*
ทุนทางจิตวิทยาเชิงบวก (PSY)									-0.0688**		-0.0139**	-0.0139**
การค้นพบ (THINK)	-0.3012***		-0.3012***	-0.1808***		-0.0742***	-0.255***		0.5317***	0.0279***	0.5596***	0.1135***
เหตุการณ์ในชีวิตเชิงลบ (NEG)	0.0868*	-0.1348***	-0.0480	-0.1997***	-0.0928***	-0.2925***	0.4477***	0.2301***	0.4477***	0.2598***	0.4899***	0.0461
ความเครียด (SPST)												0.2027***
Explained Variance	R ² = 0.0748		R ² = 0.1937			R ² = 0.2004			R ² = 0.4965			R ² = 0.3559

หมายเหตุ : * แทน มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 (1.96 < t-value < 2.576)
** แทน มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 (2.576 < t-value < 3.290)
*** แทน มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 (3.290 < t-value)

การอภิปรายผลการวิจัย

การครุ่นคิด เหตุการณ์ในชีวิตเชิงลบ ความเครียดการสนับสนุนทางสังคม และทุนทางจิตวิทยาเชิงบวกมีอิทธิพลต่อภาวะซึมเศร้า และสามารถร่วมกันทำนายภาวะซึมเศร้าได้ 35.59% และโมเดลการทดสอบที่สอดคล้องกับหลักฐานเชิงประจักษ์ ซึ่งขนาดของความสัมพันธ์และอิทธิพลของแต่ละตัวแปรสามารถอธิบายได้ดังนี้

1. การครุ่นคิด จากผลการวิจัย พบว่า การครุ่นคิดเป็นตัวแปรสาเหตุที่มีอิทธิพลต่อภาวะซึมเศร้ามากที่สุด ($TE = 0.503$) โดยมีอิทธิพลบวกทางตรงต่อภาวะซึมเศร้าของนักศึกษาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 และมีอิทธิพลทางอ้อมต่อภาวะซึมเศร้าอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานของทฤษฎีลักษณะของการตอบสนองต่อภาวะซึมเศร้า (Nolen-Hoeksema, 1991) และสามารถอธิบายได้ว่า การครุ่นคิดเป็นความคิดและพฤติกรรมภายในของบุคคลที่เกิดขึ้นซ้ำๆ จากการที่บุคคลหมกมุ่นอยู่กับความรู้สึกในเชิงลบของตนเองและด้วยธรรมชาติของการเกิดความรู้สึกเชิงลบเหล่านี้ ก่อให้เกิดอาการซึมเศร้า โดยเฉพาะนักศึกษาที่ใช้การตอบสนองในลักษณะของการครุ่นคิดนั้น มีแนวโน้มที่จะปรับเปลี่ยนอารมณ์เชิงลบให้กลายเป็นอารมณ์เศร้าที่ยาวนานขึ้นและการครุ่นคิดนั้นเป็นปัจจัยที่สนับสนุนความรุนแรงและระยะเวลาของการเกิดอาการซึมเศร้าให้มากขึ้น เนื่องจากการครุ่นคิดสามารถนำไปสู่กระบวนการคิดของบุคคลและนำไปสู่ความทรงจำที่ไม่ดีที่เคยเกิดขึ้น จนเป็นอุปสรรคต่อประสิทธิภาพในการแก้ไขปัญหา มีมุมมองในเชิงลบต่อเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นในชีวิตประจำวัน ครอบงำความตั้งใจและสมาธิ นำไปสู่การขัดขวางพฤติกรรมของบุคคลใน

การควบคุมตนเองและก่อให้เกิดความซึมเศร้าอย่างต่อเนื่อง (Beck, 1967) สอดคล้องกับการวิจัยในครั้งนี้ที่พบว่า นักศึกษาจะมีการครุ่นคิดในเหตุการณ์ที่เพิ่งเกิดขึ้นและปรารถนาที่จะให้มันเป็นไปได้ดีกว่าที่มันเป็นอยู่ โดยครุ่นคิดถึงความไม่กระตือรือร้นและขาดแรงจูงใจของตัวเอง และครุ่นคิดในข้อบกพร่อง ความล้มเหลว ความผิดและข้อผิดพลาดทั้งหมดของตนเองซ้ำๆ สะท้อนให้เห็นภาพความคิดลบต่อตัวเอง ก่อให้เกิดความรู้สึกผิดหวัง เบื่อหน่าย ท้อแท้เข้าไปสู่อารมณ์เศร้าและภาวะซึมเศร้าได้ง่ายสอดคล้องกับการศึกษาของ Morrison & O'Connor (2005) ที่พบว่า การครุ่นคิดมีความสัมพันธ์ทางบวกกับภาวะซึมเศร้า ($r = 0.49$, $p = .05$) และสามารถทำนายการเกิดภาวะซึมเศร้าในนักศึกษาระดับปริญญาตรีได้ถึงร้อยละ 21

2. เหตุการณ์ในชีวิตเชิงลบ มีอิทธิพลบวกทางอ้อมต่อภาวะซึมเศร้าของนักศึกษาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 สามารถอธิบายได้ว่า เหตุการณ์ทางลบในชีวิตที่เกิดกับกลุ่มนักศึกษาที่ทำการศึกษานั้นมีเหตุการณ์ทางลบที่เกิดขึ้นในครอบครัว ส่วนตัว และเหตุการณ์ทางลบที่เกิดขึ้นจากสภาพแวดล้อมได้แก่ เพื่อน การเรียน การเงินอยู่ในระดับต่ำ ซึ่งเหตุการณ์เหล่านี้เป็นสิ่งที่เกิดขึ้นอันส่งผลให้เกิดความเครียดเพียงเล็กน้อย สอดคล้องกับ จินตนา ลีจึงเพิ่มพูน, ธรณินทร์ กองสุข, จิรัชญ์รังสี, และเกษราภรณ์ เคนบุปผา (2550) ที่พบว่า เหตุการณ์ที่เกิดขึ้นในชีวิตที่ส่งผลให้เกิดความเครียด (stressful life events) ที่เป็นปัจจัยเสี่ยงหลักกับภาวะซึมเศร้านั้น จะเป็นเหตุการณ์ในชีวิตเชิงลบที่มีความรุนแรงได้แก่ การถูกทารุณกรรม การต้องคดีทางกฎหมาย ความรุนแรงในครอบครัว การเงินเป็นต้น และการศึกษาครั้งนี้ พบว่า เหตุการณ์

ในชีวิตเชิงลบ (NEG) มีอิทธิพลบวกทางตรงต่อการสนับสนุนทางสังคม (MSPSS) โดยพบว่า นักศึกษากลุ่มที่ศึกษานั้นได้รับการช่วยเหลือทางด้านจิตใจและกำลังใจที่ต้องการจากครอบครัว ตลอดจนรับรู้ว่าการครอบครัวพยายามอย่างจริงจังที่จะช่วยเหลือตนเองและยินดีที่จะช่วยตัดสินใจในทุกเรื่องอยู่ในระดับมากที่สุด ซึ่งการสนับสนุนทางสังคมมีความสำคัญในการป้องกันนักศึกษาไม่เกิดความกังวลหรือความเครียดจากเหตุการณ์ต่างๆ ที่เกิดขึ้นในชีวิตประจำวันถึงแม้ว่าเหตุการณ์นั้นๆ จะเป็นเหตุการณ์ในทางลบก็ตาม (Smith, Alloy, & Abramson, 2006; Vongsirimas et al., 2009; Wilks & Spivey, 2010)

3. ความเครียด มีอิทธิพลบวกทางตรงต่อภาวะซึมเศร้าของนักศึกษาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 ทั้งนี้เนื่องจากความเครียดเป็นผลของความกดดันที่เกิดขึ้นเมื่อบุคคลไม่สามารถทำตามความต้องการของตนเองได้ การที่บุคคลต้องเผชิญกับความสูญเสียหรือสิ่งที่ตนเองต้องการหรือคาดหวัง โดยเฉพาะบุคคลที่คิดว่าสิ่งนั้นสำคัญต่อตนเอง (Robbins, 2001) ซึ่งการใช้ชีวิตของนักศึกษาในระดับมหาวิทยาลัยต้องเผชิญกับเหตุการณ์วิกฤตในชีวิตโดยเฉพาะอย่างยิ่งการเปลี่ยนบทบาทจากวัยเด็กเข้าสู่วัยรุ่นที่ต้องมีการรับผิดชอบในตนเองมากขึ้น การปรับตัวต่อบทบาทใหม่ทั้งด้านร่างกาย จิตใจและสังคม หากวัยรุ่นคนใดไม่สามารถปรับตัวได้อย่างมีประสิทธิภาพจะส่งผลให้เกิดความเครียดได้ ซึ่งความเครียดเป็นความคิด ความรู้สึก และการรับรู้ของบุคคลในทางลบ ความไม่สบายใจ ความทุกข์ใจ หรือการถูกกดดันเกี่ยวกับสถานการณ์ต่าง ๆ ในชีวิตที่ตนเองรู้สึกว่าจะไม่สามารถคาดการณ์ได้ ไม่สามารถควบคุมได้

หรือถูกบีบคั้นมากเกินไป ส่งผลต่อพฤติกรรม การปรับตัวของตนเอง (Cohen, Kamarck, & Mermelstein, 1983; Cohen & Williamson, 1988) ดังนั้นกลุ่มนักศึกษาที่มีความเครียดสูงจะมีความเสี่ยงต่อการเกิดปัญหาสุขภาพจิตโดยเฉพาะอย่างยิ่งภาวะซึมเศร้า (Byrne et al., 2007) และตามกลไกการเผชิญความเครียดของ Lazarus & Folkman (1984) เมื่อเกิดเหตุการณ์ที่ก่อให้เกิดความเครียดในชีวิต หากนักศึกษาประเมินแล้วว่าศักยภาพของตนเองไม่สามารถเผชิญปัญหานั้นได้จะแสวงหาการช่วยเหลือจากแหล่งประโยชน์ต่างๆ ที่มีอยู่ทั้งด้านบุคคล สิ่งของ ความรัก ความเอาใจใส่ และข้อมูลข่าวสารที่เป็นประโยชน์เพื่อให้เผชิญกับปัญหาได้อย่างเหมาะสม หากพบว่าไม่มีศักยภาพเพียงพอที่จะเผชิญกับปัญหาได้ตามลำดับจำเป็นต้องหาความช่วยเหลือจากบุคคลใกล้ชิดในด้านต่างๆ เช่น การเรียน การรับผิดชอบ ค่าใช้จ่าย หรือการสนับสนุนทางด้านจิตใจจากคนในครอบครัว รวมถึงข้อมูลเกี่ยวกับการเรียนความสัมพันธ์กับเพื่อน ฯลฯ หากไม่ได้รับการตอบสนองจะส่งผลให้วัยรุ่นรู้สึกว่าเขาเองไม่ได้รับความรักและความเข้าใจจากบุคคลรอบข้าง (Kaye, 2008) และหากไม่สามารถปรับตัวให้สอดคล้องกลมกลืนกับสถานการณ์เหล่านั้นได้จะก่อให้เกิดความเครียดเรื้อรังและนำไปสู่ภาวะซึมเศร้า โรคซึมเศร้า ความคิดทำร้ายตนเองและฆ่าตัวตายในที่สุด

4. ทุนทางจิตวิทยาเชิงบวก มีอิทธิพลบวกทางอ้อมต่อภาวะซึมเศร้าของนักศึกษาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 สอดคล้องกับการทบทวนงานวิจัยที่ผ่านมาและสามารถอธิบายได้ว่าบุคคลที่มีทุนทางจิตวิทยาเชิงบวกสูงจะช่วยให้บุคคลก้าวข้ามภาวะซึมเศร้าไปได้ (กาญจน

สุทธิเนียม, 2561; Luthans, 2007) และ Qingquan & Zongkul (2009) กล่าวว่าทุนทางจิตวิทยาเชิงบวกส่งผลทางบวกต่อความเข้มแข็งทางจิตใจของบุคคลหลายประการ และส่งผลด้านข้อจำกัดที่ก่อให้เกิดปัญหาทางด้านจิตใจในหลายด้าน กล่าวคือเมื่อบุคคลมีทุนทางจิตวิทยาเชิงบวกจะช่วยสร้างความแข็งแกร่งทางจิตใจและส่งเสริมให้บุคคลมีรูปแบบการเผชิญปัญหาที่มีประสิทธิภาพ ทั้งยังลดโอกาสเสี่ยงในการเกิดปัญหาทางด้านสุขภาพจิต สอดคล้องกับผลการศึกษาที่พบว่าทุนทางจิตวิทยาเชิงบวกมีความสัมพันธ์เชิงลบกับปัญหาสุขภาพจิต (Chonprai, Phattrarayuttawat & Ngamthipwatthana, 2014; Estiri, Nargesian, Dastpish & Sharifi, 2016) และภาวะซึมเศร้า (depression) (Hao et al., 2015; Liu et al., 2013; Lu et al., 2012; Kan & Yu, 2016) และในการศึกษาครั้งนี้พบว่า นักศึกษามีระดับทุนทางจิตวิทยาเชิงบวกในภาพรวมอยู่ในระดับสูง โดยเฉพาะด้านความหวัง (hope) มีคะแนนเฉลี่ยสูงสุด ทั้งนี้อาจเป็นเพราะว่าความหวังมีส่วนสำคัญในกระบวนการตอบสนองต่อภาวะวิกฤตของชีวิตและภัยคุกคามที่มีผลต่อเป้าหมายที่ตั้งไว้ โดยความหวังจะทำให้บุคคลสามารถเผชิญกับภาวะวิกฤตและภัยคุกคามต่างๆ ได้อย่างมีประสิทธิภาพ (Lange, 1978; Morse & Doberneck, 1995) และทุนทางจิตวิทยาเชิงบวกสามารถทำให้บุคคลมองสถานการณ์ที่เกิดขึ้นนั้นเป็นความท้าทายสามารถควบคุมตนเองและดึงศักยภาพของตนมาใช้ในการรับมือกับภาวะซึมเศร้าที่เกิดขึ้นได้อย่างเหมาะสม

5. การสนับสนุนทางสังคม มีอิทธิพลโดยอ้อมทางลบกับภาวะซึมเศร้าอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 สอดคล้องกับการทบทวนวรรณกรรมที่ผ่านมา พบว่า การสนับสนุนทางสังคมจะเป็นตัว

ปกป้องหรือเป็นตัวช่วยลดผลกระทบที่เกิดจากสถานการณ์ที่เลวร้ายในชีวิต โดยเชื่อว่าบุคคลที่มีการสนับสนุนทางสังคมที่เข้มแข็งจะมีความสามารถเผชิญกับการเปลี่ยนแปลงที่สำคัญของชีวิตได้อย่างเหมาะสม แต่ถ้าเมื่อบุคคลได้รับการสนับสนุนทางสังคมที่ไม่เพียงพอทำให้มีโอกาสเกิดภาวะซึมเศร้ามากขึ้น การสนับสนุนทางสังคมมีความสำคัญในการป้องกันบุคคลไม่เกิดความกังวลหรือความเครียด ตลอดจนส่งเสริมให้หายจากอาการซึมเศร้า (Vongsirimas et al., 2009; Smith et al., 2006; Wilks & Spivey, 2010; Skärsäter, Dencker, Bergbom, Häggström & Fridlund, 2003) หากการสนับสนุนทางสังคมของบุคคลต่ำมีผลต่อการเกิดภาวะซึมเศร้า (Hovey, 2000; Huurre, Eerola, Rahkonen & Aro, 2006; Nasreen et al., 2016; Sangalang & Gee, 2012) และจากการศึกษาครั้งนี้พบว่า นักศึกษากลุ่มตัวอย่างมีการสนับสนุนทางสังคมอยู่ในระดับสูง โดยเฉพาะนักศึกษาได้รับรู้ว่า ครอบครัวพยายามอย่างจริงจังที่จะช่วยเหลือทั้งทางด้านจิตใจ กำลังใจ และช่วยในการตัดสินใจ ส่งผลให้นักศึกษารู้สึกว่าตนยังมีคุณค่าและเป็นที่ยอมรับของบุคคลที่ใกล้ชิด มีคนที่เราไว้วางใจได้ในยามทุกข์ ได้รับการเอาใจใส่จากครอบครัวและรู้สึกเป็นส่วนหนึ่งของกลุ่มของครอบครัวของเพื่อนและสังคม ดังนั้นการได้รับการสนับสนุนทางสังคมของนักศึกษา การได้รับการสนับสนุนด้านอารมณ์ น่าจะส่งผลให้นักศึกษาใช้กลวิธีจัดการกับภาวะซึมเศร้าได้อย่างมีประสิทธิภาพ

ข้อเสนอแนะ

1. ด้านนโยบาย ในการดูแลนักศึกษาการวิจัยครั้งนี้ถือว่าเป็นข้อมูลพื้นฐานที่นำไปสู่การป้องกันและให้การช่วยเหลือแก่นักศึกษามหาวิทยาลัย

ราชภัฏบ้านสมเด็จเจ้าพระยาและใช้เป็นหลักฐานเชิงประจักษ์ในการ พัฒนาระบบการดูแลและให้การช่วยเหลือนักศึกษาเพื่อป้องกันการเกิดภาวะซึมเศร้าได้

2. ด้านการวิจัย

2.1 ผลการวิจัยครั้งนี้ไม่สามารถเป็นตัวแทนของนักศึกษาในระดับอุดมศึกษาได้ทั้งหมด ดังนั้นควรทำการศึกษาวิจัยในเรื่องดังกล่าวอีกครั้ง โดยขยายกลุ่มตัวอย่างไปยังนักศึกษาในมหาวิทยาลัยอื่นๆ เพื่อผลการวิจัยจะสามารถเป็นปรากฏการณ์ที่เกิดขึ้นในกลุ่มนักศึกษาที่กำลังศึกษาในระดับอุดมศึกษา

2.2 โมเดลเชิงประจักษ์สามารถอธิบายความแปรปรวนของภาวะซึมเศร้าได้ร้อยละ 35.59 แสดงให้เห็นว่ายังมีตัวแปรหรือเส้นทางที่แสดงอิทธิพลอื่นที่ยังไม่ได้นำมาใช้ในการศึกษาครั้งนี้ ดังนั้นในการศึกษาครั้งต่อไปควรทำการศึกษาโมเดลเชิงประจักษ์โดยการเพิ่มตัวแปรที่มีต่อภาวะซึมเศร้าและควรเพิ่มความเสี่ยงในการฆ่าตัวตายไปด้วย เพื่อจะได้นำข้อมูลมาใช้ในการป้องกันความเสี่ยงที่จะเกิดขึ้น

2.3 ผลการวิจัยครั้งนี้สามารถนำข้อมูลไปการพัฒนากรอบความคิดเติบโตของนักศึกษาที่มีความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะซึมเศร้า โดยเสริมสร้างศักยภาพกรอบความคิด มุมมองในการคิดเพื่อลดปัจจัยที่จะนำไปสู่ความเครียดซึ่งเป็นปัจจัยสำคัญที่จะนำไปสู่ภาวะซึมเศร้าได้

กิตติกรรมประกาศ

ผู้วิจัยขอขอบพระคุณผู้ทรงคุณวุฒิที่ให้ข้อเสนอแนะในการตรวจสอบเครื่องมือและอาจารย์ที่ประสานงานในการเก็บข้อมูลในมหาวิทยาลัย

ราชภัฏบ้านสมเด็จเจ้าพระยาทุกท่านขอขอบพระคุณสถาบันวิจัยและพัฒนา มหาวิทยาลัยราชภัฏบ้านสมเด็จเจ้าพระยาที่สนับสนุนการวิจัยครั้งนี้ คุณค่าและประโยชน์อันเกิดจากวิจัยนี้ขอมอบแด่นักศึกษาทุกท่านที่มีส่วนเกี่ยวข้องในการวิจัยครั้งนี้

เอกสารอ้างอิง

- กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข. (2559). แบบวัดความเครียด SPST 20. สืบค้นวันที่ 2 กุมภาพันธ์ 2561. จาก <http://www.dmh.go.th/test/stress>.
- กาญจนา สุทธิเนียม. (2561). การพัฒนาทุนทางจิตวิทยาเชิงบวกของนิสิตครูโดยการให้การศึกษากลุ่ม. *วารสารการพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิต*, 32(1), 17-32.
- ครองเพชร บุญประเสริฐ. (2555). *การคัดกรองภาวะซึมเศร้าของนักศึกษาคณะเภสัชศาสตร์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่*. การศึกษาค้นคว้าอิสระ, สาขาวิชาเภสัชศาสตร์, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- จินตนา ลีจิ่งเพิ่มพูน, ธรณินทร์ กองสุข, จิรัชฌ์ ฐิรังสี และเกษราภรณ์ เคนบุปผา. (2550). *บทที่ 4 ปัจจัยเสี่ยงของโรคซึมเศร้า: การทบทวนวรรณกรรมทางระบาดวิทยา* ใน ธรณินทร์ กองสุข บรรณาธิการ *โรคซึมเศร้า: องค์ความรู้จากการทบทวนหลักฐานทางวิชาการ*, พิมพ์ครั้งที่ 1 อุบลราชธานี: หจก. ศิริธรรมออฟเซต.
- ดวงใจ วัฒนสินธุ์, ภรภัทร เฮงอุดมทรัพย์, ศิริวัลห์ วัฒนสินธุ์, ธนวรรณ อาษารัฐ, สิริพิมพ์ ชูปาน และพรพรรณ ศรีโสภะ. (2558). ปัจจัยทำนายภาวะซึมเศร้าของนักศึกษาสาขา

- วิทยาศาสตร์สุขภาพ. *วารสารคณะพยาบาล-ศาสตร์มหาวิทยาลัยบูรพา*, 23(4), 31-47.
- นุชนาถ แก้วมาตร, จันทนา เกิดบางแถม และ ชนัดดาแนบเกษร. (2554). ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อภาวะซึมเศร้าของนิสิตพยาบาลมหาวิทยาลัยบูรพา. *วารสารคณะพยาบาลศาสตร์มหาวิทยาลัยบูรพา*, 19(2), 84-95.
- บุญชม ศรีสะอาด. (2554). *การวิจัยเบื้องต้น*. พิมพ์ครั้งที่ 9. กรุงเทพฯ: สุวีริยาสาส์น.
- บุญเรือง ไตรเรืองวรวัฒน์. (2561). *วัยรุ่นไทยเสี่ยงเป็นโรคซึมเศร้ากว่า 3 ล้านคนป่วยแล้วกว่า 1 ล้านคน*. สืบค้นวันที่ 20 เมษายน 2562. จาก <https://www.thansettakij.com/content/244893>.
- พนม เกตุมาน, นันทวัช สิริธิรักษ์, กอบหทัย สิริธรณฤทธิ และกนกวรรณ ลิ้มศรีเจริญ. (2556). ปัญหาทางสุขภาพจิตที่พบในนักศึกษาแพทย์ศิริราชที่ไม่สำเร็จการศึกษาตั้งแต่ปีการศึกษา 2525-2550. *วารสารสมาคมจิตแพทย์แห่งประเทศไทย*, 58(3), 271-282.
- วาริรัตน์ ถาน้อย, อติทยา พรชัยเกตุ, โอว ยอง, และ ภาศิญา อ่อนดี. (2555). ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อภาวะสุขภาพจิตของนักศึกษาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล. *วารสารสภาการพยาบาล*, 27, (ฉบับพิเศษ), 60-76.
- วงเดือน ปั่นดี. (2558). ความชุกและปัจจัยของความซึมเศร้าในวัยรุ่นตอนปลายศึกษาเฉพาะนักศึกษาวิทยาลัยเทคนิคศรีสะเกษ. *วารสารสาธารณสุขศาสตร์*, 45(3), 298-309.
- สมภพ เรืองตระกูล. (2000). *โรคซึมเศร้าและการฆ่าตัวตาย* (พิมพ์ครั้งที่ 1). กรุงเทพฯ: คณะแพทยศาสตร์ ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล.
- สุภาภัทร ทนเถื่อน. (2553). *การศึกษาความเครียดและวิธีเผชิญความเครียดของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลาย*. สารนิพนธ์การศึกษามหาบัณฑิต สาขาวิชาจิตวิทยาพัฒนาการ, คณะศึกษาศาสตร์, มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒประสานมิตร.
- สุณีย์ ทิพย์เกสร และธิปไตย โสติถิวรรณ. (2015). ความสัมพันธ์เชิงสาเหตุ เหตุการณ์ในชีวิตเชิงลบและความคิดอัตโนมัติทางลบที่มีต่อภาวะซึมเศร้าในกลุ่มวัยรุ่นไทยตอนกลางในจังหวัดพระนครศรีอยุธยา. *Southeast Bangkok Journal*, 1(1), 9-23.
- โสภณ แสงอ่อน, พชรินทร์ นินทจันทร์, และทัศนาวีคุณ. (2018). ความแข็งแกร่งในชีวิตและภาวะซึมเศร้าของประชาชนในชุมชนแห่งหนึ่งของจังหวัดปทุมธานี. *วารสารการพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิต*, 32 (2), 84-99.
- Beck, A. T. (1967). *Depression: Causes and Treatment*. Philadelphia: University of Pennsylvania Press.
- Boonyamalik P. (2005). *Epidemiology of adolescents suicidal ideation: Roles of perceived life stress, depressive symptoms, and substance use [Dissertation]*. Baltimore (MD): Johns Hopkins Univ.
- Byrne, D. G., Davenport, S. C., & Mazanov, J. (2007). Profiles of adolescent stress: the development of the adolescent stress questionnaire (ASQ). *Journal of Adolescence*, 30, 393-416.
- Chonprai, C., Phattrarayuttawat, S. & Ngam

- thipwatthana. T., (2014). *Psychological capital and mental health in students of Chulalongkorn University's residence*. Graduate Research Conference. MMP 85, 1833-1842.
- Cohen, S., Kamarck, T., & Mermelstein, R. (1983). A global measure of perceived stress. *Journal of Health and Social Behavior*, 24(4), 385-396.
- Cohen, S., & Williamson, G. (1988). *Perceived stress in a probability sample of the United States*. In S. Spacapan, & S. Oskamp (Eds.), *The social psychology of health: Claremont symposium on applied social psychology* (pp. 31-67). Newbury Park, CA: Sage.
- Estiri, M., Nargesian, A., Dastpish, F., & Sharif, S. (2016). *The impact of psychological capital on mental health among Iranian nurses: considering the mediating role of job burnout*. Springer Plus, 5, 1377. doi: 10.1186/840064-016-3099-z.
- Graber, J. A., & Sontag, L. M. (2009). Internalizing problems during adolescence. In R. M. Lerner & L. Steinberg (Eds.), *Handbook of adolescent psychology*. (3rd ed.). New York: Wiley.
- Garber, J. (2006). Depression in children and adolescents: Linking risk research and prevention. *American Journal of Preventive Medicine*, 31(6), S104-125.
- Hair, J. F., Hult, G. T. M., Ringle, C. M. & Sarstedt, M. (2014). *A Primer on Partial Least Squares Structural Equation Modeling* (PLS-SEM). Thousand Oaks: Sage.
- Hao, J, Wu, D., Liu, L., Li, X., & Wu, H. (2015). Association between work-family conflict and depressive symptoms among Chinese female nurses: the mediating and moderating role of psychological capital. *International Journal of Environmental Research and Public Health*. 12, 6682-6699. doi:10.3390/ijeroh120606682.
- Henseler, J. & Sarstedt, M. (2013). Goodness of fit indices for partial least squares path modeling. *Computational Statistics*, 28(2), 565-580.
- Hovey, J. D. (2000). Acculturative stress, depression, and suicidal ideation in Mexican immigrants. *Cultural Diversity and Ethnic Minority Psychology*, 6(2), 134-151.
- Huurre, T., Eerola, M., Rahkonen, O., & Aro, H. (2006). Does social support affect the relationship between socioeconomic status and depression? A longitudinal study from adolescence to adulthood. *Journal of Affective Disorders*, 100(1), 55-64. doi: 10.1016/j.jad.2006.09.019.
- Jacobs, R. H., Reinecke, M. A, Gollan, J. K, & Kane, P. (2008). Empirical evidence of cognitive vulnerability for depression among children and adolescents: A cognitive science and developmental perspective. *Clinical Psychology*, 28, 759-82.

- Kan, D. & Yu, X., (2016). Occupational stress, work-family conflict and depressive symptoms among Chinese bank employees: the role of psychological capital. *International Journal of Environmental Research & Public Health*, 13, 134.
- Kaye, D. K. (2008). Negotiating the transition from adolescence to motherhood: Coping with prenatal and parenting stress in teenage mothers in Mulago hospital, Uganda. *BMC Public Health*, 8(83), 1-6.
- Lazarus, R. S., & Folkman, S. (1984). *Stress, appraisal, and coping*. New York: Springer Publishing.
- Lange, S. P. (1978). Hope. In C. E. Carlson & B. Blackwell (Eds), *Behavioral concepts and nursing intervention* (2nd ed., pp. 179-190). Philadelphia: Lippincott.
- Lowry, B. & Gaskin, J. (2014). Partial least squares (PLS) structural equation modeling (SEM) For building and testing behavioral causal theory: When to choose it and how to use it. *IEEE Transactions on Professional Communication*, 57(2), 123-146.
- Luthans, F. (2007). Hope, Optimism and Other Business Asset: Why psychological capital is so valuable to your company. *The Gallup Management Journal*, 1-5.
- Lu, L., Chang, Y., Fu, J., Wang, J., & Wang, L. (2012). The mediating role of psychological capital on the association between occupational stress and depressive symptoms among Chinese physicians: a cross-sectional study. *BMC Public Health*. 12, 219.
- Liu, L., Hu, S., Wang, L. Sui, G. & Ma, L. (2013). Positive resources for combating depressive symptoms among Chinese male correctional officers: perceived organizational support and psychological capital. *BMC Psychiatry*, 13, 89. doi.org/10.1186/1471-244X-13-89.
- Maybery, D. J. (2003). Incorporating interpersonal events within hassle measurement. *Stress Health*, 19, 97-100.
- Morrison, R. & O'Connor, C. R. (2005). Predicting psychological distress in college students: The role of rumination and stress. *Journal of Clinical Psychology*, 61(4), 447-460.
- Morse, J. M. & Doberneck, B. (1995). Delineating the concept of hope. Image. *Journal of Nursing Scholarship*, 27(4), 277-285.
- Nasreen, H. E., Alam, M. A., & Edhborg, M. (2016). Prevalence and associated factors of depressive symptoms among disadvantaged adolescents: Results from a population-based study in Bangladesh. *Journal of Child and Adolescent Psychiatric Nursing*, 29, 135-144.
- Nolen-Hoeksema S. (1991). Responses to depression and their effects on the duration of depressive episodes. *Journal Abnormal Psychology*, 100, 569-82.
- Qingquan, P. & Zongkui, Z. (2009). *Psychological capital, coping style and psychological health: An empirical study from college students* (ICISE2009). Retrieved April 21,

- 2017 from <http://doi.ieeeecomputersociety.org/10.1109/ICISE.2009.860>.
- Robbins, S. P. (2001). *Organizational Behavior*. 9th ed. Upper Saddle River, New Jersey: Prentice-Hall.
- Sangalang, C. C., & Gee, G. C. (2012). Depression and anxiety among Asian Americans: The effects of social support and strain. *Social Work, 57*(1), 49-60.
- Santrock, J. W. (2014). *Child development*. (14th). New York: McGraw-Hill education.
- Substance Abuse and Mental Health Services Administration [SAMHSA]. (2013). *Results from the 2013 National survey on drug use and health: Mental health*. Rockville: Office of Applied Studies, Substance Abuse and Mental Health Services Administration.
- Smith, M. J., Alloy, B. L., Abramson, Y. L. (2006). Cognitive vulnerability to depression, rumination, hopelessness, and suicidal ideation: Multiple pathways to self-injurious thinking. *Suicide Life-Threat, 36*(4), 443-54.
- Skärsäter, I., Dencker, K., Bergbom, I., Häggström, L., & Fridlund, B. (2003). Women's conceptions of Coping with major depression in daily life: a qualitative, salutogenic approach. *Issues Mental Health Nurse, 24*(4), 419-39.
- Tenenhaus, M., Amato, S., & Esposito, V. V. (2004). A global goodness-of-fit index for PLS structural equation modelling. In *Proceedings of the XLII SIS scientific meeting, 1*, 739-742.
- Van, D. F., Spruyt, B., & Keppens, G. (2018). Gender differences in mental health problems among adolescents and the role of social support: Results from the Belgian health interview surveys 2008 and 2013. *BioMed Central Psychiatry, 18*(1), 6. doi:10.1186/s12888-018-1591-4.
- Vongsirimas, N., Sitthimongkol, Y., Beeber, S. L., Wiratchai, N., & Sangon, S. (2009). Relationship among maternal depressive symptoms, gender differences and depressive symptoms in Thai adolescents. *Thai Journal of Nursing Research, 13*(3), 181-98.
- Wilks, E. S & Spivey, A. C. (2010). Resilience in undergraduate social work students: Social support and adjustment to academic stress. *Social Work Education, 29*(3), 276-288.
- Zimet, G. D, Dahlem, N. W, Zimet, S. G, & Farley, G. K. (1988). The multidimensional scale of perceived social support. *Journal of Personality Assessment, 52*, 30-41.