



ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าในนักศึกษามหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม

Factor Associated with Depression in Student of Rajabhat Mahasarakham University

เอกลักษณ์ สรวมศิริ

Agkaluk Srumsiri

(Received : 03 March 21 Revised : 29 July 21 Accepted : 05 August 21)

บทคัดย่อ

วัตถุประสงค์ : เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อภาวะซึมเศร้า ความชุก และระดับของภาวะซึมเศร้า ในนักศึกษามหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม

รูปแบบและวิธีวิจัย : เป็นการวิจัยเชิงพรรณนาแบบภาคตัดขวาง (Cross-sectional study design) ในนักศึกษามหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม ชั้นปีที่ 1 ปีการศึกษา 2563 จำนวน 332 คน เครื่องมือวิจัยประกอบด้วย 3 ส่วน ได้แก่ แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล แบบประเมินภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่น (Thai version of The Patient Health Questionnaire for Adolescents: PHQ-A) แบบสอบถามวัดความภาคภูมิใจในตนเองของโรเซนเบิร์ก ฉบับภาษาไทย (Thai version of Rosenberg Self Esteem Scale – Revised version) วิเคราะห์หาความชุกและระดับของภาวะซึมเศร้าด้วยสถิติเชิงพรรณนา วิเคราะห์ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าโดยวิธี Pearson Chi square

ผลการศึกษา : กลุ่มตัวอย่างมีภาวะซึมเศร้าคิดเป็น ร้อยละ 36.4 ส่วนใหญ่มีภาวะซึมเศร้าเล็กน้อยคิดเป็น ร้อยละ 28.3 ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้า ได้แก่ ความไม่เพียงพอของรายจ่าย (OR = 2.05, 95% CI = 1.22-3.44) สมาชิกในครอบครัวมีภาวะซึมเศร้า (OR = 6.47, 95% CI = 1.77-23.68) บิดามีการศึกษาระดับปริญญาตรีขึ้นไป ($p < 0.001$) มารดามีการศึกษาระดับปริญญาตรีขึ้นไป ($p = 0.002$) บิดามีอาชีพรับราชการ ($p = 0.035$) ส่วนใหญ่มีความภาคภูมิใจในตนเองระดับสูงคิดเป็น ร้อยละ 57 และเมื่อนำมาวิเคราะห์หาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน พบว่ามีความสัมพันธ์ทางลบกับภาวะซึมเศร้า ($r = -0.406$; $p < 0.001$)

สรุปผลการศึกษา : ความชุกของภาวะซึมเศร้าในนักศึกษามหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคามอยู่ในระดับสูง มีหลายปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ โดยเฉพาะอย่างยิ่งคือความภาคภูมิใจในตนเอง หน่วยงานที่เกี่ยวข้องควรมีการเฝ้าระวัง คัดกรอง วางแผนเพื่อดูแลและจัดการกับปัจจัยที่สามารถควบคุมได้ รวมไปถึงการเลือกใช้กลยุทธ์ในการดำเนินการเพื่อส่งเสริมและป้องกันภาวะซึมเศร้าให้ชัดเจนเป็นรูปธรรมและมีประสิทธิภาพ

คำสำคัญ : ภาวะซึมเศร้า, นักศึกษามหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม, ความภาคภูมิใจในตนเอง

ABSTRACT

Objective : To study the factors associated with depression, prevalence and degree of depression among students of Rajabhat Mahasarakham University.

Methods : A cross-sectional descriptive study on the 332 first-year students of Rajabhat Mahasarakham University, Academic Year 2020. The research tool consisted of 3 parts including a personal information questionnaire, Adolescent depression assessment (Thai version of The Patient Health Questionnaire for Adolescents: PHQ-A) and Self-esteem questionnaire (Thai version of Rosenberg Self Esteem Scale-Revised version). The prevalence and degree of depression were analyzed by descriptive statistics. Factors associated with depression were analyzed by the Pearson Chi-square method.

Results : The sample group had depression, accounting for 36.4% most had mild depression, accounting for 28.3 percent. Factors associated with depression were inadequate expenses (OR = 2.05, 95% CI = 1.22-3.44), family members depressed (OR = 6.47, 95% CI = 1.77-23.68) father has a bachelor's degree or higher ($p < 0.001$) father has a career in government service ($p = 0.035$) and mother has a bachelor's degree or higher ($p = 0.002$). The sample group had a high level of self-esteem, accounting for 57% and analyzed for Pearson's correlation coefficient was found a negative association with depression ($r = -0.406$; $p < 0.001$).

Conclusion : The prevalence of student depression was high and many factors there are involved, especially important to have self-esteem. Relevant agencies should be monitored, screened, planned to monitor and manage controllable factors, including the selection of action strategies to promote and prevent depression.

Keywords : Depression, Rajabhat Mahasarakham University student, self-estee

บทนำ

ภาวะซึมเศร้า เป็นความผิดปกติทางอารมณ์ของบุคคลที่แสดงความผิดปกติออกมาทั้งในด้านความคิด แรงจูงใจ อารมณ์ และพฤติกรรม ภาวะดังกล่าวนี้นับว่าเป็นปัญหาทางสุขภาพจิตที่สำคัญในปัจจุบันโดยสามารถเกิดขึ้นได้กับบุคคลทุกเพศทุกวัย⁽¹⁾ นับวันจะยิ่งทวีความรุนแรงและมีจำนวนเพิ่มมากขึ้นอย่างต่อเนื่อง โดยเฉพาะอย่างยิ่งในกลุ่มวัยรุ่น ซึ่งเป็นวัยที่เริ่มมีความคิดเป็นของตนเอง ต้องการความเป็นอิสระมีสภาพอารมณ์ที่เปลี่ยนแปลงง่ายความสามารถในการควบคุมอารมณ์ยังไม่มีประสิทธิภาพเท่าที่ควร⁽²⁾ ความชุกของภาวะซึมเศร้าทั่วโลกในช่วง 10 ปีที่ผ่านมา มีอัตราเพิ่มขึ้น ร้อยละ 18.7⁽³⁾ วัยรุ่นในประเทศ

ต่าง ๆ มีภาวะซึมเศร้าเพิ่มสูงขึ้น เช่น ในประเทศสหรัฐอเมริกาพบว่ามีภาวะซึมเศร้าสูงถึง ร้อยละ 30-47 ในประเทศออสเตรเลียพบว่ามีภาวะซึมเศร้า ร้อยละ 18.8 และในประเทศไต้หวันพบวัยรุ่นที่มีภาวะซึมเศร้า คิดเป็นร้อยละ 28 ในประเทศศรีลังกาพบภาวะซึมเศร้าร้อยละ 57.7⁽⁴⁾ ในประเทศไทย จากผลการสำรวจระดับวิทยาลัย ความชุกโรคซึมเศร้าในวัยรุ่นอายุ 13-17 ปี โดยกรมสุขภาพจิตพบมีความชุก ร้อยละ 1.6⁽⁵⁾ มีการศึกษาเกี่ยวกับความชุกของภาวะซึมเศร้าในนักศึกษาซึ่งเป็นวัยรุ่นตอนปลายมีตัวเลขสูงถึง ร้อยละ 53.5⁽⁶⁾

นักศึกษาที่กำลังเรียนอยู่ในระดับอุดมศึกษาเป็นช่วงวัยที่มีการเปลี่ยนแปลงจากวัยรุ่นตอนปลายไปสู่ผู้ใหญ่



ตอนต้นซึ่งถือว่าเป็นช่วงวัยที่มีความเปราะบางทางอารมณ์ ต้องเผชิญกับระบบการเรียนและสภาพแวดล้อมที่แตกต่างจากระดับมัธยมศึกษา จึงอาจทำให้เกิดภาวะซึมเศร้าขึ้นได้⁽⁷⁾ จากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องพบว่า ความชุกของภาวะซึมเศร้าในนักศึกษาในระดับอุดมศึกษามีแนวโน้มที่จะทวีความรุนแรงมากขึ้น การศึกษาของกิตติพงษ์ คงสมบูรณ์ พบว่านิสิตคณะแพทยศาสตร์มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ มีความชุกของภาวะซึมเศร้า ร้อยละ 7.8⁽⁸⁾ การศึกษาของอนุชาต แก้วมาตและคณะ พบความชุกของภาวะซึมเศร้าในนักศึกษาคณะพยาบาลศาสตร์มหาวิทยาลัยบูรพา ร้อยละ 35.9⁽⁹⁾ การศึกษาของ ดวงใจ วัฒนสินธุ์ และคณะ พบว่านักศึกษาพยาบาลในมหาวิทยาลัยแห่งหนึ่งในภาคตะวันออกเฉียงใต้ มีภาวะซึมเศร้า ร้อยละ 32⁽¹⁰⁾ การศึกษาของฐาปกรณ์ เรือนใจและคณะ พบความชุกของภาวะซึมเศร้าในนักศึกษาสาธารณสุขศาสตร์มหาวิทยาลัยแม่ฟ้าหลวง ร้อยละ 31.0⁽¹¹⁾ และการศึกษาของปิยะ ทองบาง พบว่านักศึกษาวิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดสุพรรณบุรี มีภาวะซึมเศร้า ร้อยละ 32.6⁽¹²⁾ นอกจากนี้ยังมีการศึกษาพบว่านักศึกษาวิทยาสาตรัฐสภาของมหาวิทยาลัยแห่งหนึ่งในภาคตะวันออกเฉียงใต้ มีภาวะซึมเศร้าสูงถึง ร้อยละ 49⁽¹³⁾ ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับภาวะซึมเศร้าของนักศึกษามีหลายปัจจัย โดยหนึ่งในปัจจัยที่สำคัญได้แก่ ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง ดังจะเห็นได้จากการศึกษาของรัชนิวรรณ รอส และคณะพบว่าความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองสามารถทำนายภาวะซึมเศร้าของนักศึกษาพยาบาลศาสตร์ในประเทศอเมริกาและไทยอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ⁽¹⁴⁾ การศึกษาของ ฉันทนา แรงสิงห์ พบว่าการรับรู้การมีคุณค่าในตนเองของนักเรียนระดับมัธยมศึกษาสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาจังหวัดเชียงราย มีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้า⁽¹⁵⁾ และการศึกษาของปิยะ ทองบาง พบว่าความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง ส่งผลต่อภาวะซึมเศร้าของนักศึกษาวิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดสุพรรณบุรี⁽¹³⁾ ข้อมูลจากการสำรวจภาวะซึมเศร้าโดยใช้แบบประเมิน 9Q โดยศูนย์สุขภาพชุมชนเมืองราชภัฏศรีสวัสดิ์ ในนักศึกษามหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม ชั้นปีที่ 1 ปีการศึกษา

2561 จำนวน 2,654 ราย พบว่ามีภาวะซึมเศร้าอยู่ในระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 0.9 และ ในปีการศึกษา 2562 จำนวน 1,045 ราย พบว่ามีภาวะซึมเศร้าอยู่ในระดับน้อย คิดเป็นร้อยละ 21.4 จากข้อมูลดังกล่าวข้างต้น จึงทำให้ผู้วิจัยมีความสนใจในการศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้า ความชุกและระดับของภาวะซึมเศร้าในนักศึกษามหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม ชั้นปีที่ 1 ซึ่งผลจากการศึกษานี้จะเป็นข้อมูลสำคัญที่จะนำไปสู่การเฝ้าระวัง คัดกรอง วางแผนเพื่อดูแลและจัดการกับปัจจัยที่สามารถควบคุมได้ รวมไปถึงการเลือกใช้กลยุทธ์ในการดำเนินการเพื่อส่งเสริมและป้องกันภาวะซึมเศร้าให้ชัดเจนเป็นรูปธรรมและมีประสิทธิภาพ

กรอบแนวคิดงานวิจัย

ข้อมูลจากการสำรวจ โดยศูนย์สุขภาพชุมชนเมืองราชภัฏศรีสวัสดิ์ พบว่านักศึกษามหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม ชั้นปีที่ 1 มีภาวะซึมเศร้า และจากการทบทวนวรรณกรรม พบว่าความชุกของภาวะซึมเศร้าในนักศึกษา มีหลายปัจจัยที่เกี่ยวข้อง ทั้งปัจจัยส่วนบุคคลและปัจจัยด้านความภาคภูมิใจในตนเอง



วัตถุประสงค์

1. เพื่อหาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อภาวะซึมเศร้าในนักศึกษามหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม
2. เพื่อศึกษาความชุก และระดับของภาวะซึมเศร้าในนักศึกษามหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม

รูปแบบและวิธีวิจัย

งานวิจัยนี้เป็นการศึกษาเชิงพรรณนาแบบภาคตัดขวาง (Cross-sectional study) ระยะเวลาในการเก็บข้อมูล ระหว่างวันที่ 13-17 สิงหาคม พ.ศ. 2563 กลุ่มตัวอย่างคือนักศึกษามหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม ชั้นปีที่ 1 จำนวน 360 คน ขนาดของกลุ่มตัวอย่างที่ต้องการศึกษาใช้สูตร Estimating a proportion โดยให้ Confidential proportion = 95%, Estimated proportion (p) = 0.31, Acceptable difference = 0.05 คำนวณขนาดตัวอย่างได้อย่างน้อย 293 คน เพื่อป้องกันการสูญหายของข้อมูล ผู้วิจัยได้เพิ่มขนาดของกลุ่มตัวอย่างเป็น 360 คน ใช้วิธีการสุ่มตัวอย่างแบบแบ่งชั้นภูมิ (Stratified random sampling) เกณฑ์การคัดเลือกผู้เข้าร่วมวิจัย (Inclusion criteria) เป็นนักศึกษาชั้นปีที่ 1 ปีการศึกษา 2563 ทั้ง 9 คณะ และเกณฑ์การคัดออก (Exclusion criteria) คือผู้ที่ไม่สมัครใจเข้าร่วมโครงการ

เครื่องมือที่ใช้ในงานวิจัย ประกอบด้วย

1. ข้อมูลส่วนบุคคล ผู้วิจัยพัฒนาจากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง เป็นแบบสอบถามที่ประกอบด้วย เพศ อายุ โรคประจำตัว คณะที่ศึกษา ความเพียงพอของค่าใช้จ่าย สถานภาพของบิดามารดา ระดับการศึกษาและอาชีพของบิดามารดา ภูมิลำเนา และภาวะซึมเศร้าของสมาชิกในครอบครัว

2. แบบประเมินภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่น (Thai version of The Patient Health Questionnaire for Adolescents: PHQ-A) ฉบับภาษาไทย พัฒนาโดย สถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นราชนครินทร์ ในปี พ.ศ. 2560-2561 เพื่อใช้ในการประเมินภาวะซึมเศร้าสำหรับวัยรุ่นไทย อายุ 11-20 ปี ประกอบด้วย 9 ข้อคำถาม คะแนนรวม 0-27 คะแนน แปลผลระดับภาวะซึมเศร้า ตั้งแต่ ไม่มีภาวะซึมเศร้า มีภาวะซึมเศร้าเล็กน้อย มีภาวะซึมเศร้าปานกลาง มีภาวะซึมเศร้ามาก และมีภาวะซึมเศร้ารุนแรง

3. แบบสอบถามวัดความภาคภูมิใจในตนเองของโรเซนเบิร์ก ฉบับภาษาไทย (Thai version of Rosenberg Self Esteem Scale-Revised version) สร้างโดย Morris Rosenberg แปลและพัฒนาเป็นฉบับภาษาไทยโดย ฐาปณี

ย ตั้งจิตภักดีกุล มีข้อคำถาม จำนวน 10 ข้อ มาตรวัดเป็นแบบ Likert โดยแบ่งเป็นข้อความเชิงบวก จำนวน 5 ข้อ และข้อความเชิงลบ จำนวน 5 ข้อ คะแนน รวม 10-40 คะแนน โดยคะแนนที่มากบ่งบอกระดับความภาคภูมิใจในตนเองที่สูง แปลผลเป็นระดับต่ำ ปานกลาง และสูง

ข้อพิจารณาทางด้านจริยธรรม

งานวิจัยนี้ผู้วิจัยได้รับความเห็นชอบให้ดำเนินการวิจัยจากคณะกรรมการจริยธรรมในมนุษย์โรงพยาบาลมหาสารคาม เลขที่อ้างอิง MSKH_REC 63-01-014 ผู้วิจัยได้พิทักษ์สิทธิอาสาสมัครผู้เข้าร่วมวิจัย โดยนำเสนอข้อมูลที่ได้เพียงภาพรวมเท่านั้น อาสาสมัครสามารถปฏิเสธการร่วมงานวิจัยได้ทันที การเก็บรวบรวมข้อมูล ผู้วิจัยได้ชี้แจงอธิบายรายละเอียดของแบบสอบถามให้เข้าใจตรงกัน หลังจากนั้นผู้วิจัยแจกแบบสอบถามให้กับกลุ่มตัวอย่างพร้อมเก็บคืนด้วยตนเอง วิเคราะห์ข้อมูลด้วยโปรแกรมสำเร็จรูปทางสถิติ IBM SPSS Statistics ver.26 โดยวิเคราะห์ข้อมูลทั่วไป ด้วยการแจกแจงความถี่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ค่าต่ำสุด-ค่าสูงสุด และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard deviation; S.D.) วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยกับภาวะซึมเศร้าด้วยสถิติ Chi square นำเสนอค่า Odds ratio ที่ช่วงความเชื่อมั่น 95% confidence interval (95% CI) นำค่าคะแนนความภาคภูมิใจในตนเองมาหาความสัมพันธ์โดยการวิเคราะห์ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สันนำเสนอค่า Correlation Coefficient (r) ที่ช่วงความเชื่อมั่น 95% CI กำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ผลการศึกษา

1. ลักษณะทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างยินยอมตอบแบบสอบถามเข้าร่วมงานวิจัย จำนวน 332 คน คิดเป็นร้อยละ 92.2 ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง จำนวน 224 คน คิดเป็นร้อยละ 67.5 มีช่วงอายุระหว่าง 17-24 ปี (mean = 18.9, SD = 1.11) กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีความพึงพอใจในตอนที่ตนกำลังศึกษาอยู่ คิดเป็นร้อยละ 99.1 และส่วนใหญ่ไม่มีโรคประจำตัว คิดเป็นร้อยละ 93.7 กลุ่มตัวอย่างได้รับค่าใช้จ่ายรายเดือน



เฉลี่ยเดือนละ 4,744.28 บาท และส่วนใหญ่ค่าใช้จ่ายที่ได้รับเพียงพอต่อรายจ่าย คิดเป็นร้อยละ 77.1 สถานภาพของครอบครัวส่วนใหญ่บิดาและมารดาอยู่ด้วยกัน คิดเป็นร้อยละ 71.1 รายได้ของครอบครัวต่อเดือน โดยเฉลี่ยเท่ากับ 25,988.86 บาท ระดับการศึกษาของบิดาและมารดา ส่วนใหญ่เป็นระดับประถมศึกษา รองลงมาคือระดับมัธยมศึกษาหรือเทียบเท่า และอาชีพของบิดาและมารดาส่วนใหญ่ประกอบอาชีพเกษตรกร ครอบครัวยุคของกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีจำนวนสมาชิกมากกว่า 4 คน คิดเป็นร้อยละ 54.5 และส่วนใหญ่สมาชิกในครอบครัวไม่มีภาวะซึมเศร้า ภูมิลำเนาของกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่อยู่ในจังหวัดเขตภาคอีสาน รองลงมาคือจังหวัดมหาสารคาม นอกเขตอำเภอเมือง คิดเป็นร้อยละ 67.5 และ 24.4 ตามลำดับ ส่วนภูมิลำเนาในเขตอำเภอเมืองจังหวัดมหาสารคาม มีจำนวน 26 คน คิดเป็นร้อยละ 7.8 ส่วนใหญ่พักอาศัยอยู่หอพัก คิดเป็นร้อยละ 75.3 ดังแสดงในตารางที่ 1

ตารางที่ 1 ข้อมูลลักษณะทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง (n=332)

ข้อมูล	จำนวน (ราย)	ร้อยละ
เพศ		
ชาย	108	32.5
หญิง	224	67.5
	Mean	S.D.
อายุ (ปี)	18.97	1.11
ค่าใช้จ่ายที่ได้รับต่อเดือน (บาท)	4,744.28	2,835.34
รายได้ของครอบครัวต่อเดือน (บาท)	25,988.86	21,535.62
โรคประจำตัว		
มี	21	6.3
ไม่มี	311	93.7
ความพึงพอใจในการศึกษา		
ขณะนี้ปัจจุบัน	329	99.1
คณะอื่น	3	0.9
ความเพียงพอของรายจ่าย		
เพียงพอ	256	77.1
ไม่เพียงพอ	76	22.9
ที่พัก		
หอพัก	255	76.8
บ้าน	77	23.2

ตารางที่ 1 ข้อมูลลักษณะทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง (ต่อ)

ข้อมูล	จำนวน (ราย)	ร้อยละ
จำนวนสมาชิกในครอบครัว		
น้อยกว่าหรือเท่ากับ 2	22	6.6
มากกว่า 2	310	93.4
ภาวะซึมเศร้าของสมาชิกในครอบครัว		
มี	14	4.2
ไม่มี	318	95.8
สถานภาพบิดา/มารดา		
อยู่ด้วยกัน	241	72.6
บิดา/มารดาเสียชีวิต	17	5.1
หย่าร้าง/แยกกันอยู่	74	22.3
ระดับการศึกษาของบิดา		
ประถมศึกษา	154	46.4
มัธยมศึกษาหรือเทียบเท่า	111	33.4
อนุปริญญาหรือเทียบเท่า	24	7.2
ระดับปริญญาตรีขึ้นไป	43	13.0
ระดับการศึกษาของมารดา		
ประถมศึกษา	153	46.1
มัธยมศึกษาหรือเทียบเท่า	112	33.7
อนุปริญญาหรือเทียบเท่า	23	6.9
ระดับปริญญาตรีขึ้นไป	44	13.3
อาชีพของบิดา		
รับราชการ	33	9.9
เอกชน/รัฐวิสาหกิจ	12	3.6
ค้าขาย/ธุรกิจส่วนตัว	45	13.6
รับจ้าง	75	22.6
เกษตรกร	167	50.3
อาชีพของมารดา		
รับราชการ	18	5.4
เอกชน/รัฐวิสาหกิจ	27	8.1
ค้าขาย/ธุรกิจส่วนตัว	60	18.1
รับจ้าง	56	16.9
เกษตรกร	171	51.5
ภูมิลำเนา		
อำเภอเมือง จังหวัดมหาสารคาม	27	8.1
นอกเขตอำเภอเมือง จังหวัดมหาสารคาม	81	24.4
จังหวัดอื่น ๆ	224	67.5

2. ความภาคภูมิใจในตนเอง ความซุก และระดับภาวะซึมเศร้า

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีความภาคภูมิใจในตนเองระดับสูง จำนวน 188 คน (ร้อยละ 56.6) ดังแสดงในตารางที่ 2 กลุ่มตัวอย่างมีภาวะซึมเศร้า จำนวน 126 คน (ร้อยละ 36.4) จำแนกเป็นระดับเล็กน้อย ระดับปานกลาง ระดับมาก และระดับรุนแรง ดังแสดงในตารางที่ 3 เมื่อจำแนกความซุกของภาวะซึมเศร้าเป็นรายคณะพบว่าคณะวิทยาการจัดการมีภาวะซึมเศร้ามากที่สุด จำนวน 24 คน (ร้อยละ 60) ดังแสดงในตารางที่ 4

ตารางที่ 2 ระดับความภาคภูมิใจในตนเองโดยแบบวัดความภาคภูมิใจในตนเองของโรเซนเบิร์ก (n=332)

ระดับความภาคภูมิใจในตนเอง	จำนวน (ราย)	ร้อยละ
ต่ำ	5	1.5
ปานกลาง	139	41.9
สูง	188	56.6

ตารางที่ 3 ความซุกและระดับภาวะซึมเศร้าจากการคัดกรองด้วยแบบประเมิน PHQ-A (n=332)

การคัดกรองภาวะซึมเศร้าด้วยแบบประเมิน PHQ-A	จำนวน (ราย)	ร้อยละ
ไม่มีภาวะซึมเศร้า	211	63.6
มีภาวะซึมเศร้า		
- ซึมเศร้าเล็กน้อย	94	28.3
- ซึมเศร้าปานกลาง	21	6.3
- ซึมเศร้ามาก	4	1.2
- ซึมเศร้ารุนแรง	2	0.6

ตารางที่ 4 ความซุกภาวะซึมเศร้าจากการคัดกรองด้วยแบบประเมิน PHQ-A แยกเป็นรายคณะ (n=332)

คณะ	มีภาวะซึมเศร้า		ไม่มีภาวะซึมเศร้า	
	จำนวน (ราย)	ร้อยละ	จำนวน (ราย)	ร้อยละ
วิทยาการจัดการ	24	60.0	16	40.0
รัฐศาสตร์และรัฐประศาสนศาสตร์	8	20.0	32	80.0
เทคโนโลยีการเกษตร	15	37.5	25	62.5
ครุศาสตร์	15	37.5	25	62.5
มนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์	15	37.5	25	62.5
นิติศาสตร์	13	32.5	27	67.5
วิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี	16	40.0	24	60.0
เทคโนโลยีสารสนเทศ	11	45.8	13	54.2
วิศวกรรมศาสตร์	9	32.1	19	67.9

3. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อภาวะซึมเศร้า

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้า ได้แก่ ความไม่เพียงพอของรายจ่าย (OR = 2.05, 95% CI = 1.22-3.44) สมาชิกในครอบครัวมีภาวะซึมเศร้า (OR = 6.47, 95% CI = 1.77-23.67) บิดามีการศึกษาระดับปริญญาตรีขึ้นไป (p < 0.001) มารดามีการศึกษาระดับปริญญาตรีขึ้นไป (p = 0.002) บิดามีอาชีพรับราชการ (p = 0.035) ดังแสดงในตารางที่ 5

ตารางที่ 5 ความสัมพันธ์ระหว่างลักษณะทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างกับภาวะซึมเศร้า (n=332)

ตัวแปร	มีภาวะซึมเศร้า จำนวน (ราย)	ไม่มีภาวะซึมเศร้า จำนวน (ราย)	P-Values	Odd ratio	95% CI
เพศ					
- ชาย	34	74	0.092	1.517	0.93 – 2.46
- หญิง	92	132			
โรคประจำตัว					
- มี	7	14	0.652	0.807	0.31 – 2.05
- ไม่มี	119	192			



ตารางที่ 5 ความสัมพันธ์ระหว่างลักษณะทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างกับภาวะซึมเศร้า (ต่อ)

ตัวแปร	มีภาวะซึมเศร้า	ไม่มีภาวะซึมเศร้า	P-Values	Odd ratio	95% CI
	จำนวน (ราย)	จำนวน (ราย)			
ความพึงพอใจในการศึกษา					
- ขณะปัจจุบัน	124	205	0.303	3.306	0.29 – 36.84
- ขณะอื่น	2	1			
ความเพียงพอของรายจ่าย					
- เพียงพอ	87	169	0.006*	2.048	1.21 – 3.44
- ไม่เพียงพอ	39	37			
ที่พัก					
- หอพัก	92	163	0.201	1.401	0.83 – 2.35
- บ้าน	34	43			
จำนวนสมาชิกในครอบครัว					
- น้อยกว่าหรือเท่ากับ 2	11	11	0.193	0.566	0.23 – 1.35
- มากกว่า 2	112	198			
ภาวะซึมเศร้าในครอบครัว					
- มี	11	3	0.001*	6.472	1.76 – 23.67
- ไม่มี	115	203			
จำนวนสมาชิกในครอบครัว					
- น้อยกว่าหรือเท่ากับ 2	11	11	0.193	0.566	0.23 – 1.35
- มากกว่า 2	112	198			
ภาวะซึมเศร้าในครอบครัว					
- มี	11	3	0.001*	6.472	1.76 – 23.67
- ไม่มี	115	203			
สถานภาพบิดา/มารดา					
- อยู่ด้วยกัน	91	150	0.961	NA	NA
- บิดา/มารดาเสียชีวิต	7	10			
- หย่าร้าง/แยกกันอยู่	28	46			
ระดับการศึกษาของบิดา					
- ประถมศึกษา	50	104	<0.001*	NA	NA
- มัธยมศึกษาหรือเทียบเท่า	38	73			
- อนุปริญญาหรือเทียบเท่า	9	15			
- ระดับปริญญาตรีขึ้นไป	17	9			
ระดับการศึกษาของมารดา					
- ประถมศึกษา	44	109	0.002*	NA	NA
- มัธยมศึกษาหรือเทียบเท่า	45	67			
- อนุปริญญาหรือเทียบเท่า	12	11			
- ระดับปริญญาตรีขึ้นไป	12	9			
อาชีพของบิดา					
- รับราชการ	20	13	0.035*	NA	NA
- เอกชน/รัฐวิสาหกิจ	5	7			
- ค้าขาย/ธุรกิจส่วนตัว	12	33			
- รับจ้าง	30	45			
- เกษตรกร	59	108			

ตารางที่ 5 ความสัมพันธ์ระหว่างลักษณะทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างกับภาวะซึมเศร้า (ต่อ)

ตัวแปร	มีภาวะ ซึมเศร้า	ไม่มีภาวะ ซึมเศร้า	P-Values	Odd ratio	95% CI
	จำนวน	จำนวน (ราย) (ราย)			
อาชีพของมารดา					
- รับราชการ	9	9	0.311	NA	NA
- เอกชน/รัฐวิสาหกิจ	14	13			
- ค้าขาย/ธุรกิจส่วนตัว	22	38			
- รับจ้าง	23	33			
- เกษตรกร	58	113			
ภูมิลำเนา					
- อำเภอเมืองมหาสารคาม	14	13	0.294	NA	NA
- นอกเขตอำเภอเมือง	29	52			
- จังหวัดอื่น ๆ	83	141			

*p < 0.05

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีความภาคภูมิใจในตนเองระดับสูง คิดเป็นร้อยละ 57 และมีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้า ($p < 0.001$) ดังแสดงในตารางที่ 6 เมื่อนำมาวิเคราะห์หาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน พบว่ามีความสัมพันธ์ทางลบกับภาวะซึมเศร้า ($r = -0.406 ; p < 0.001$)

อภิปรายผล

1. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อภาวะซึมเศร้าใน นักศึกษามหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม

เมื่อวิเคราะห์ถึงปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าพบว่า ความสุขของภาวะซึมเศร้าสูงในกลุ่มตัวอย่างที่มีค่าใช้จ่ายไม่เพียงพอ สอดคล้องกับการศึกษาของจตุรพร แสงกุล ที่ทำการศึกษาค้นคว้าความสุขของภาวะซึมเศร้าและปัจจัยที่สัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าในนักเรียนพิการทางการได้ยิน พบว่าการมีปัญหาทางการเงิน เป็นปัจจัยที่สัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้า⁽¹⁶⁾ การเกิดภาวะซึมเศร้านี้สามารถอธิบายได้จากทฤษฎีทางจิตวิทยา ด้านทฤษฎีจิตสังคม (Psychosocial Theory) แนวคิดนี้เชื่อว่าการเกิดภาวะซึมเศร้าเกิดจากคนกับสิ่งแวดล้อมไม่สามารถจะแยกจากกันได้ หรืออาจกล่าวได้ว่า สถานการณ์ก่อให้เกิดความเครียด (stressful life events) ซึ่งปัญหาการเงินก็นับเป็นหนึ่งในสถานการณ์ที่สามารถก่อให้เกิดความเครียด ถือเป็นบริบทที่คุกคาม

หากเกิดในช่วงเวลาที่ยาวนาน หรือเกิดขึ้นซ้ำ ๆ ย่อมส่งผลให้เกิดความต้องการพึ่งพิง และสัมพันธ์อย่างมากกับการเกิดภาวะซึมเศร้าและความสุขของภาวะซึมเศร้ายังสูงในกลุ่มตัวอย่างที่สมาชิกในครอบครัวมีภาวะซึมเศร้า สามารถอธิบายได้จากทฤษฎีทางจิตวิทยา ด้านทฤษฎีชีววิทยา (Biological Theory) ในส่วนของทฤษฎีเกี่ยวกับพันธุกรรม (Genetic Theory) กล่าวถึงการเกิดภาวะซึมเศร้าว่าเป็น ลักษณะการบกพร่องทางพันธุกรรมที่ถ่ายทอดจากรุ่นหนึ่งไปยังอีกรุ่นหนึ่ง พบว่า ผู้มีความสัมพันธ์ทางสายเลือดอย่างใกล้ชิดเป็นพี่น้องสายเลือดเดียวกัน มีโอกาสการเกิดโรคซึมเศร้าถึง ร้อยละ 25⁽¹⁷⁾ นอกจากนี้ยังมีการศึกษา โดยศูนย์วิจัยพันธุศาสตร์การแพทย์ สถาบันราชานุกูล กรมสุขภาพจิต ถึงความสัมพันธ์ระหว่าง polymorphism ของยีน 5-HTT, 5-HTR2A, CREB1 กับการเกิดโรคซึมเศร้าในคนไทย พบความสัมพันธ์ระหว่าง single nucleotide polymorphism กับโรคซึมเศร้า จำนวน 201 ตัวอย่าง⁽¹⁸⁾ ความสุขของภาวะซึมเศร้าสูงในกลุ่มตัวอย่างที่บิดาและมารดามีการศึกษาระดับปริญญาตรีขึ้นไป รวมถึงการที่บิดาประกอบอาชีพรับราชการ การเกิดภาวะซึมเศร้านี้สามารถอธิบายได้จากทฤษฎีทางจิตวิทยา ด้านทฤษฎีจิตวิเคราะห์ (Psychoanalytic Theory) ซึ่ง



เกี่ยวข้องกับความคิด ความรู้สึก ความหวัง ความวิตกกังวล ความขัดแย้งภายในจิตใจ และการมีปฏิสัมพันธ์กับบุคคล และสิ่งแวดล้อม ประเด็นที่เกี่ยวข้องกับภาวะซึมเศร้า ได้แก่ การครอบงำของบุคคลอื่น (dominant other) โดยแนวคิดนี้เชื่อว่าการที่บุคคลมีความคิดว่าตนเองอยู่หรือทำสิ่งต่าง ๆ นั้นเพื่อคนอื่น เช่น คู่สมรส บิดามารดา ซึ่งหากบุคคลดังกล่าวไม่แสดงความพึงพอใจในสิ่งที่ตนทำไป ก็จะทำให้เกิดความรู้สึกว่าตนเองไม่บรรลุสิ่งที่ต้องการ ทำให้รู้สึกไม่มีค่า ไม่มีประโยชน์ จนเกิดอารมณ์เศร้าตามมา รวมไปถึง ความล้มเหลวในสิ่งที่ตนเองตั้งเป้าหมายเอาไว้ (self object failure) แนวคิดนี้เชื่อว่า อารมณ์เศร้าเกิดจากความต้องการของตนเองนั้นไม่ได้รับการตอบสนองจากสิ่งที่เป็นที่รักโดยเฉพาะบิดามารดา ได้แก่ ความต้องการคำชมเชยหรือการยอมรับ (mirroring) ความต้องการทำตนเองให้เหมือนบิดามารดา (twin-ship) เมื่อไม่ได้รับการตอบสนองก็จะเกิดเป็นภาวะซึมเศร้าขึ้น⁽¹⁷⁾

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีความภาคภูมิใจในตนเองระดับสูง คิดเป็นร้อยละ 57 และ เมื่อนำมาวิเคราะห์หาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน พบว่ามีความสัมพันธ์ทางลบกับภาวะซึมเศร้า ($r = -0.406$; $p < 0.001$) สอดคล้องกับการศึกษาของรัชนิวรรณ รอส และคณะ ซึ่งทำการศึกษาถึงปัจจัยทำนายภาวะซึมเศร้าของนักศึกษาพยาบาลศาสตร์ในประเทศสหรัฐอเมริกา ไต้หวัน และญี่ปุ่น จากนักศึกษายพยาบาลศาสตร์ ชั้นปีที่ 3 และชั้นปีที่ 4 ในวิทยาลัยพยาบาล 7 แห่ง พบว่า การมีคุณค่าในตนเองสามารถทำนายภาวะซึมเศร้าของนักศึกษาอเมริกาและไทย อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ⁽¹⁴⁾ นอกจากนี้ยังมีการศึกษาของฉันทนา แรงสิงห์ ถึงปัจจัยทำนายภาวะซึมเศร้าของนักเรียนระดับมัธยมศึกษา สำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาจังหวัดเชียงราย พบว่า กับการรับรู้การมีคุณค่าในตนเอง ความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้า⁽¹⁵⁾ และการศึกษาของ ปิยะทองบาง ที่ทำการศึกษาปัจจัยทำนายภาวะซึมเศร้าของนักศึกษาวิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดสุพรรณบุรี พบว่าความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง ส่งผลต่อภาวะซึมเศร้า⁽¹²⁾ การเกิดภาวะซึมเศร้านี้สามารถอธิบายได้จากทฤษฎีจิตวิเคราะห์ (Psychoanalytic Theory) ใน

ประเด็นของ การสูญเสียความภาคภูมิใจตนเอง (loss of self esteem) แนวคิดนี้เชื่อว่า โดยธรรมชาติแต่ละคนจะมี การหลงรักตัวเอง (narcissism) ว่าตนเองเก่ง มีความสามารถ มีคนรัก ซึ่งเป็นลักษณะธรรมชาติของอุดมคติหรือเป้าหมายของอัตตา (self) ดังนั้นหากมีอะไรที่ทำให้บุคคลนั้นไปไม่ถึงเป้าหมายหรืออุดมคติที่ตนตั้งไว้ ความรู้สึกหลงรักตัวเองเกิดมีบาดแผล (narcissistic injury) ทำให้รู้สึกว่าตนเองไม่ดี ไม่มีความสามารถ รู้สึกสูญเสียบทบาทหน้าที่ รู้สึกสูญเสียเอกลักษณ์และความรู้สึกภาคภูมิใจตนเองหายไป จนเกิดเป็นอารมณ์เศร้า⁽¹⁷⁾

2. ความชุก และระดับของภาวะซึมเศร้าในนักศึกษา มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม

จากการศึกษาพบว่ากลุ่มตัวอย่างมีความชุกของภาวะซึมเศร้าสูงถึง ร้อยละ 36.4 โดยจำแนกเป็นภาวะซึมเศร้าเล็กน้อย ร้อยละ 28.3 ภาวะซึมเศร้าปานกลาง ร้อยละ 6.3 ภาวะซึมเศร้ามาก ร้อยละ 1.2 และภาวะซึมเศร้ารุนแรง ร้อยละ 0.6 (ตารางที่ 3) สอดคล้องกับการศึกษาของธราภรณ์ เรือนใจ และคณะ⁽¹¹⁾ ที่ได้ทำการศึกษารื่อง ความชุกและปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าของนักศึกษาสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยแม่ฟ้าหลวง ปีการศึกษา 2558 จำนวน 284 ราย ผลการศึกษาพบความชุกของภาวะซึมเศร้า ร้อยละ 31.0 โดยแบ่งเป็นภาวะซึมเศรารดับน้อยปานกลางและรุนแรง ร้อยละ 23.6, 5.3 และ 2.1 ตามลำดับ รวมไปถึงการศึกษาของ ดวงใจ วัฒนสินธุ์ และคณะ⁽¹⁰⁾ ซึ่งทำการศึกษากลับปัญหาทางสังคมและภาวะซึมเศร้าของนักศึกษาพยาบาล ในมหาวิทยาลัยแห่งหนึ่งในภาคตะวันออก ปีการศึกษา 2560 จำนวน 650 คน พบว่านักศึกษาพยาบาลมีภาวะซึมเศร่าคิดเป็น ร้อยละ 32 จำแนกเป็นภาวะซึมเศร้าเล็กน้อยถึงปานกลาง ร้อยละ 18 และภาวะซึมเศร่ารุนแรง ร้อยละ 14 โดยนักศึกษาในระดับปริญญาตรีที่มีช่วงอายุระหว่าง 17-22 ปี ซึ่งตามระยะพัฒนาการถือว่ามีความคาบเกี่ยวระหว่างวัยรุ่นตอนปลายและวัยผู้ใหญ่ตอนต้น เป็นวัยที่เริ่มมีความคิดเป็นของตนเอง ต้องการความเป็นอิสระ มีสภาพอารมณ์ที่เปลี่ยนแปลงได้ง่าย ความสามารถในการควบคุมอารมณ์ ยังไม่มีประสิทธิภาพเท่าที่ควร มีการแสวงหาความมั่นคง

ด้านการประกอบอาชีพ มีการพัฒนาตนเองให้เป็นผู้ใหญ่เต็มตัวแต่สภาพอารมณ์และจิตใจยังไม่มั่นคง ก่อให้เกิดความสับสนในตนเองส่งผลให้เกิดความขัดแย้งภายในจิตใจได้ง่าย และในบางครั้งก็มักจะมีการแสดงออกทางอารมณ์ที่บีบคั้นและรุนแรง⁽²⁾ นอกจากนี้ยังต้องเผชิญกับระบบการเรียนและสภาพแวดล้อมที่แตกต่างจากระดับมัธยมศึกษา⁽¹⁹⁾ ดังนั้น จากกลุ่มตัวอย่างซึ่งส่วนใหญ่มีภาวะซึมเศร้าเล็กน้อยถึงปานกลางจึงถือเป็นกลุ่มเสี่ยงที่ต้องเฝ้าระวังและให้ความช่วยเหลือหากปล่อยไว้อาจทำให้ภาวะซึมเศร้ารุนแรงขึ้นได้

การศึกษาครั้งนี้สรุปได้ว่า ความสุขของภาวะซึมเศร้า นักศึกษาอยู่ในระดับสูง มีหลายปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ โดยเฉพาะอย่างยิ่งคือการมีความภาคภูมิใจในตนเอง หน่วยงานที่เกี่ยวข้องควรมีการเฝ้าระวัง คัดกรอง วางแผน เพื่อดูแลและจัดการกับปัจจัยที่สามารถควบคุมได้ รวมไปถึงการเลือกใช้กลยุทธ์ในการดำเนินการเพื่อส่งเสริมและป้องกันภาวะซึมเศร้าให้ชัดเจนเป็นรูปธรรมและมีประสิทธิภาพ

ข้อเสนอแนะที่ได้จากการวิจัย

1. บุคลากรที่เกี่ยวข้องในการดูแลนักศึกษามหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม ควรมีการประเมิน/คัดกรองภาวะซึมเศร้าที่เป็นมาตรฐาน ในกรณีที่พบภาวะซึมเศร้าในระดับต่ำและปานกลางควรมีการประเมินและติดตามเป็นระยะอย่างต่อเนื่อง เพื่อเฝ้าระวังมิให้ภาวะซึมเศร้ามีความรุนแรงเพิ่มมากขึ้น และในกรณีที่พบภาวะซึมเศร้ารุนแรงควรประเมินความเสี่ยงโดยการสัมภาษณ์เชิงลึก เพื่อให้การช่วยเหลืออย่างทันที่และเหมาะสม

2. การศึกษาครั้งนี้ พบว่ามีหลายปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้า โดยเฉพาะอย่างยิ่งคือการมีความภาคภูมิใจในตนเอง ดังนั้นจึงเป็นข้อมูลพื้นฐานให้กับบุคลากรในทีมสุขภาพ คณาจารย์ และผู้บริหารของมหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม ในการเพิ่ม/สร้างความรู้ ความเข้าใจ และทักษะให้กับนักศึกษา รวมไปถึงบุคลากรที่มีหน้าที่ดูแลนักศึกษาเพื่อเป็นแนวทางในการส่งเสริมและป้องกันภาวะซึมเศร้าให้ชัดเจนเป็นรูปธรรมและมีประสิทธิภาพ

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. ข้อจำกัดในการศึกษานี้คือ รูปแบบการศึกษาที่เป็นแบบภาคตัดขวาง ไม่สามารถอธิบายในเชิงเหตุผลได้อย่างชัดเจนว่า ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าดังกล่าว นั้นเป็นสาเหตุทำให้เกิดภาวะซึมเศร้าของนักศึกษา หากมีการศึกษาครั้งต่อไปควรใช้การติดตามไปข้างหน้า (cohort study) จึงจะสามารถอธิบายความสัมพันธ์เชิงเหตุผลได้ดียิ่งขึ้น

2. จากการศึกษาพบว่า การมีความภาคภูมิใจในตนเอง มีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้า แต่จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่ายังมีอีกหลายปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ เช่น การทำหน้าที่ของครอบครัว ความผูกพันกับเพื่อน ความคิดอัตโนมัติทางลบ การครุ่นคิด การแก้ปัญหาทางสังคม และเหตุการณ์ในชีวิตเชิงลบ เป็นต้น แต่เนื่องด้วยข้อจำกัดทางด้านจำนวนข้อของแบบสอบถาม การขอความร่วมมืองบประมาณ และปัจจัยอื่น ๆ อีกหลายด้าน ทำให้การศึกษาครั้งนี้ไม่สามารถทำได้หมดทุกปัจจัย ดังนั้นหากมีการศึกษาในอนาคตจำเป็นต้องอย่างยิ่งที่ควรจะศึกษาถึงปัจจัยให้ครบทุกข้อ

2. การศึกษาครั้งนี้ทำในกลุ่มตัวอย่างนักศึกษาระดับปีที่ 1 เพียงชั้นเดียว เนื่องด้วยข้อจำกัดในการเก็บข้อมูล ดังนั้นหากมีการศึกษาในอนาคตควรทำการศึกษาทุกชั้นการศึกษาเพื่อหาปัจจัยเสี่ยงอื่น ๆ เพิ่มเติม รวมทั้งความทุกข์ของภาวะซึมเศร้าที่แยกเป็นรายชั้นปี

เอกสารอ้างอิง

1. Beck, J. S. Cognitive therapy: Basics and beyond (2nd ed.) New York: Guilford; 2011.
2. Santrock, J. W. Adolescent. New York: McGraw-Hill Education; 2014.
3. World Health Organization . Depression and Other Common Mental Disorders: Global Health Estimates. Geneva. 2017: 8-24
4. ดวงใจ วัฒนสินธุ์. การป้องกันภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่น: จากหลักฐานเชิงประจักษ์สู่การปฏิบัติ. วารสารคณะพยาบาลศาสตร์มหาวิทยาลัยบูรพา 2559; 24: 1-12



5. ศุภรัตน์ เอกอัครวิน, จอมสุรางค์ โพธิ์สัตย์, รสสุคนธ์ ชมชื่น. ความชุกของโรคจิตเวชในนักเรียนไทยอายุ 13-17 ปี. วารสารสุขภาพจิตแห่งประเทศไทย 2559; 24: 141-53
6. วงเดือน ปันตี. ความชุกและปัจจัยของความซึมเศร้าในเด็กวัยรุ่นตอนปลาย: ศึกษาเฉพาะนักศึกษาวิทยาลัยเทคนิคศรีสะเกษ. วารสารสาธารณสุขศาสตร์ 2558; 45: 298-309.
7. สุวรรณ อรุณพงศ์ไพศาล, สมพร รุ่งเรืองกลกิจ, ธรณินทร์ กองสุข, สุภาพร จันทร์สาม. โรคซึมเศร้าและความสูญเสียอันยิ่งใหญ่แห่งมวลมนุษยชาติ. ใน: พันธุ์ภา กิตติรัตนไพบูลย์, บรรณาธิการ. สุขภาพจิตสู่คุณค่าความเป็นมนุษย์ กรุงเทพมหานคร: กรมสุขภาพจิต 2556: 1-13.
8. กิตติพงษ์ คงสมบูรณ์. ปัจจัยเสี่ยงต่อภาวะซึมเศร้าในนิสิตคณะแพทยศาสตร์มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ. วารสารคณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ 2555; 32: 11-18.
9. นุชนาด แก้วมาต, จันทนา เกิดบางแฉม และชนัดดา แนบเกษร. ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อภาวะซึมเศร้าของนิสิตพยาบาลมหาวิทยาลัยบูรพา. วารสารคณะพยาบาลศาสตร์มหาวิทยาลัยบูรพา 2551; 19: 83-95
10. ดวงใจ วัฒนสินธุ์, สิริพิมพ์ ชูปาน และภาคินี เดชชัยยศ. การแก้ปัญหาทางสังคมและภาวะซึมเศร้าของนักศึกษาพยาบาล. วารสารพยาบาลกระทรวงสาธารณสุข 2562; 29: 87-99
11. ฐาปกรณ์ เรือนใจ, ณัฐวรินทร์ กฤติยาภิชาติกุล, พิลาสินี วงษ์นุช และวิวัฒน์ แก้วดวงเล็ก. ความชุกและปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าของนักศึกษาสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยแม่ฟ้าหลวง. ลำปางเวชสาร 2559; 37: 9-15
12. ปิยะ ทองบาง. ปัจจัยทำนายภาวะซึมเศร้าของนักศึกษาวิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดสุพรรณบุรี. วารสารสถาบันวิจัยญาณสังวร 2562; 10: 27-36
13. ดวงใจ วัฒนสินธุ์, ภรภัทร เฮงอุดมทรัพย์, ศิริวัลท์ วัฒนสินธุ์, ชนวรรณ อาจารย์รัฐ, พิมพ์ ชูปาน และพรพรรณ ศรีโสภา. ปัจจัยทำนายภาวะซึมเศร้าของนักศึกษาสาขาวิทยาศาสตร์สุขภาพ. วารสารคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา 2558; 23: 31-47
14. Ratchneewan Ross, Lenny Chiang-Hanisko, Keiko Takeo, Saisamorn Chaleoykitti. Depression and Its Predictors among Nursing Students in Four Countries: USA, Thailand, Taiwan and Japan. Journal of The Royal Thai Army Nurses 2014; 15: 195-201
15. ฉันทนา แรงสิงห์. ปัจจัยทำนายภาวะซึมเศร้าของนักเรียนระดับมัธยมศึกษา สำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาจังหวัดเชียงราย. วารสารสภาการพยาบาล 2554; 26: 42-56
16. จตุพร แสงกุล และกนกวรรณ โมลิกานนท์. ภาวะซึมเศร้าในนักเรียนพิการทางการได้ยินชั้นมัธยมศึกษา โรงเรียนโสตศึกษา จังหวัดสงขลา. สงขลานครินทร์เวชสาร 2559; 34: 281-288
17. ตฤไล จำปาวัลย์. แนวคิดและทฤษฎีภาวะซึมเศร้าทางจิตวิทยา. วารสารพุทธจิตวิทยา 2560; 2: 1-11
18. วีรยุทธ ประพันธ์พจน์. Genetic studies of neurological and psychiatric disorders in Thailand [Internet]. 2014 [cited 2021 Feb 20]. Available from: https://kb.hsri.or.th/dspace/bitstream/handle/11228/4087/Verayuth_neurological.pdf?sequence=1&isAllowed=y.
19. สุวรรณ อรุณพงศ์ไพศาล, สมพร รุ่งเรืองกลกิจ, ธรณินทร์ กองสุข, สุภาพร จันทร์สาม. โรคซึมเศร้าและความสูญเสียอันยิ่งใหญ่แห่งมวลมนุษยชาติ. ใน: พันธุ์ภา กิตติรัตนไพบูลย์, บรรณาธิการ. สุขภาพจิตสู่คุณค่าความเป็นมนุษย์. กรุงเทพมหานคร: กรมสุขภาพจิต 2556; 1-13