

ความสัมพันธ์ระหว่างภาวะซึมเศร้า กับปัญหาการปรับตัวของ นักศึกษามหาวิทยาลัยศิลปากร

ยิ่งรัตน์ ดันติรังสี พ.บ., ว.ว.จิตเวชศาสตร์*

บทคัดย่อ

วัตถุประสงค์ : เพื่อศึกษาภาวะซึมเศร้าและเพื่อหาความสัมพันธ์ระหว่างภาวะซึมเศร้ากับปัญหาการปรับตัวของนักศึกษามหาวิทยาลัยศิลปากร

รูปแบบการวิจัย : การวิจัยเชิงสำรวจ

กลุ่มตัวอย่าง : ใช้วิธีการสุ่มตัวอย่างแบบง่าย (simple random sampling) นักศึกษามหาวิทยาลัยศิลปากร วิทยาเขตทับแก้ว มีผู้ตอบแบบสอบถามจำนวน 137 ราย ระยะเวลาที่สำรวจ 1-30 มิถุนายน 2543

วิธีดำเนินการวิจัย : เก็บรวบรวมข้อมูลจากแบบสอบถามซึ่งมี 3 ส่วนคือ ส่วนข้อมูลทั่วไป ส่วนแบบวัดด้วยตนเองเพื่อตรวจวัดภาวะซึมเศร้า และส่วนแบบสอบถามปัญหาการปรับตัว นำข้อมูลที่ได้มาบันทึกข้อมูลและคำนวณสถิติด้วยโปรแกรม SPSS for Windows

ตัววัดที่สำคัญ : การวิเคราะห์สมการความถดถอยเชิงเส้นแสดงรูปแบบความสัมพันธ์ของภาวะซึมเศร้ากับปัญหาการปรับตัว และการวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบทางเดียวโดยวิธีการ least-significant-difference (LSD)

ผลการวิจัย : เมื่อวิเคราะห์สมการถดถอยเชิงเส้น พบว่าภาวะซึมเศร้า มีความสัมพันธ์กับปัญหาการปรับตัวด้านอารมณ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) และจากการวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบทางเดียว พบว่า นักศึกษาที่มีปัญหาการปรับตัวด้านปัญหาสุขภาพ ด้านสังคม ด้านอารมณ์ ด้านบ้านและครอบครัวและด้านการเรียนที่แตกต่างกัน มีภาวะซึมเศร้าที่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.01$) และพบว่านักศึกษาต่างคณะกันมีค่าเฉลี่ยปัญหาการปรับตัวด้านสังคม ด้านอารมณ์ และด้านบ้านและครอบครัวที่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) ส่วนนักศึกษาต่างชั้นปีกันมีค่าเฉลี่ยปัญหาการปรับตัวด้านบ้านและครอบครัวและด้านการเรียนที่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) ขณะที่นักศึกษาที่มีเกรดเฉลี่ยสะสมที่แตกต่างกันจะมีปัญหาการปรับตัวด้านการเรียนที่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) ไม่พบความสัมพันธ์ของภาวะซึมเศร้ากับเพศ อายุ คณะที่ศึกษา ชั้นปีที่กำลังศึกษา และเกรดเฉลี่ยสะสม

สรุป : ภาวะซึมเศร้ามีความสัมพันธ์กับปัญหาการปรับตัวด้านอารมณ์ และพบว่าในปัญหาการปรับตัวทุกด้านที่แตกต่างกัน มีภาวะซึมเศร้าที่แตกต่างกัน การวางแผนเพื่อป้องกันปัญหาภาวะซึมเศร้าในนักศึกษามหาวิทยาลัยศิลปากรจึงควรให้ความสำคัญกับปัญหาการปรับตัวทุกด้าน โดยให้ความสำคัญลำดับแรกกับปัญหาการปรับตัวด้านอารมณ์

* ภาควิชาจิตเวชศาสตร์ วิทยาลัยแพทยศาสตร์กรุงเทพมหานครและวชิรพยาบาล

Abstract

Relationship between Depression and Adaptation Problems of Silpakorn University Students

Yingrat Tuntirungsee MD

Department of Psychiatry, BMA Medical College and Vajira Hospital

Objectives : To study the depression and the relationship between the depression and adaptation problems of Silpakorn University students.

Study design : Descriptive study by survey.

Subjects : A hundred and thirty seven students of Silpakorn University were simple random sampling.

Methods : Questionnaires consisted of three parts; demographic form, the Beck depression self rating questionnaire and the adaptation problems questionnaire were filled out and collected. The obtained data were analyzed by using SPSS for Windows Program.

Main outcome measures : Data collections were analyzed by using stepwise regression and one-way analysis of variance by least-significant-difference method (LSD).

Results : The emotion aspect of adaptation problems were significantly related to the depression scores ($p < 0.05$). It was found the significant difference ($p < 0.01$) adaptation problems's aspects which are health problem, social, emotion, family and learning in depression score. There were significant difference ($p < 0.05$) between faculty and adaptation problem's aspects which are social, emotion and family and also found significant difference ($p < 0.05$) between year admission and adaptation problem's aspects which are family and learning. It also found significant difference ($p < 0.05$) between grade point average (GPA) and adaptation problem's aspect which is learning. There were not found the significant different ($p < 0.05$) between gender, age, faculty, year admission and grade point average (GPA) in the depression scores.

Conclusion : The study were shown that the adaptation problem's aspect which most positively related to the depression scores is emotion. It also found the significant different ($p < 0.05$) between all adaptation problem's aspects and depression scores. Prevention planing of depression problem should take weight to all aspects by first order to emotion.

Key words : depression, adaptation, student

บทนำ

คนทั่วไปมักเข้าใจว่าอารมณ์เศร้าเป็นสิ่งที่เกิดขึ้นได้เมื่อมีเหตุการณ์สูญเสียในชีวิต แต่มักไม่ตระหนักว่าอารมณ์เศร้าที่เป็นรุนแรงเป็นอาการของความเจ็บป่วยที่รักษาได้ วงการจิตเวชเลือกใช้คำเพื่อแยกภาวะเศร้าที่เป็นความเจ็บป่วยออกจาก

ภาวะเศร้าที่ไม่รุนแรงซึ่งไม่ต้องการรักษาว่า “โรคซึมเศร้า” หรือ “ภาวะซึมเศร้า”¹ ความเป็นจริงคือ อารมณ์ซึมเศร้าที่ผิดปกติจะหมายถึงโรคหรือความผิดปกติทางจิตเวช ซึ่งจัดอยู่ในกลุ่มโรคอารมณ์ผิดปกติ² ซึ่งโรคซึมเศร้าหรืออารมณ์ผิดปกติหรือโรคทางอารมณ์มีมาตั้งแต่โบราณ และเป็นโรคที่พบได้บ่อยๆ เมื่อเปรียบเทียบกับโรคจิตเภท ซึ่งเป็นโรคจิตที่มีความผิดปกติ

ของความคิดอย่างมาก โดยพบโรคซึมเศร้าหรืออารมณ์ผิดปกติมากกว่าถึง 10 เท่า 3 เป็นโรคที่พบบ่อยจนอาจเรียกได้ว่าเป็น “โรคหัวใจทางสุขภาพจิต”¹ จากสถานการณ์และอุบัติการณ์ของโรคในปี 2540 และ 2541 ของกรมสุขภาพจิต พบว่าประชาชนป่วยเป็นโรคซึมเศร้าเพิ่มขึ้นจาก 38.63 ต่อแสนประชากรเป็น 59.61 ต่อแสนประชากร หรือ 1.5 เท่า⁴ และจากรายงานขององค์การอนามัยโลก เน้นว่าในปี ค.ศ. 2020 โรคซึมเศร้าจะสร้างความเสียหายต่อคุณภาพชีวิตได้สูงกว่าโรคอื่นๆ และสูงพอๆ กับโรคหัวใจขาดเลือด⁵

ความสัมพันธ์ของโรคซึมเศร้ากับการฆ่าตัวตาย คือ จะพบการมีความคิดฆ่าตัวตาย, การส่งสัญญาณ และความถี่ในการพยายามฆ่าตัวตาย ร่วมไปกับโรคซึมเศร้า การมีความคิดฆ่าตัวตายพบได้ในทุกวัยและจะมีความถี่มากขึ้นเมื่อผู้นั้นอยู่ในขั้นรุนแรงของโรคซึมเศร้า⁶ และยังพบอีกว่าผู้ป่วยโรคอารมณ์ซึมเศร้าที่ไม่ได้รับการรักษาหรือไม่ตอบสนองต่อการรักษา จะฆ่าตัวตายประมาณร้อยละ 15 ขณะที่อัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จในวัยรุ่นอายุ 15-19 ปี ในช่วง 30 ปีที่ผ่านมา เพิ่มขึ้นถึง 3 เท่า⁷ และเป็นที่ยอมรับกันว่าภาวะหรือโรคซึมเศร้าและอัตราการฆ่าตัวตายเพิ่มสูงขึ้นมากจนน่าเป็นห่วง โดยเพิ่มเป็นร้อยละ 200 ในกลุ่มวัยรุ่นหรือหนุ่มสาว³ นักเรียนนักศึกษาจึงถือเป็นกลุ่มเสี่ยงที่จะเกิดภาวะซึมเศร้าและฆ่าตัวตายได้เช่นกัน การศึกษาเพื่อทราบถึงลักษณะของภาวะซึมเศร้า และความสามารถในการปรับตัวต่อปัญหา จึงทำให้ผู้วิจัยสนใจศึกษาเรื่องนี้

การศึกษาวิจัยนี้จึงมีวัตถุประสงค์ เพื่อศึกษาภาวะซึมเศร้าและหาความสัมพันธ์ระหว่างภาวะซึมเศร้ากับปัญหาการปรับตัวของนักศึกษามหาวิทยาลัยศิลปากร

ประชากรตัวอย่างและวิธีดำเนินการวิจัย

ประชากรตัวอย่าง

ประชากรที่ศึกษา (population) ได้แก่ นักศึกษามหาวิทยาลัยศิลปากร วิทยาเขตทับแก้ว จำนวน 137 คน เก็บข้อมูลโดยใช้วิธีสุ่มตัวอย่างแบบง่าย ระยะเวลาสำรวจ 1-30 มิถุนายน พ.ศ. 2543

การวิเคราะห์และรวบรวมข้อมูลจากแบบสอบถามซึ่งมี 3 ส่วนคือ ส่วนแรก ข้อมูลทั่วไป ส่วนที่สอง แบบวัดด้วยตนเอง เพื่อตรวจวัดหาโรคซึมเศร้า และส่วนที่สาม แบบสอบถามปัญหาการปรับตัว นำผลการประเมินภาวะซึมเศร้าและปัญหาการปรับตัวด้านต่างๆ มาหารูปแบบความสัมพันธ์โดยวิเคราะห์

การถดถอยด้วย stepwise regression หาความแตกต่างของค่าเฉลี่ยรายคู่ด้วยวิธีการ least significant difference ในกรณีค่าความแปรปรวนในตัวแปรคู่ใดแตกต่างกัน ใช้วิธีของ Tahmane หาความแตกต่างต่อไปและบรรยายข้อมูลพื้นฐานด้วยร้อยละเปอร์เซ็นต์

นิยามตัวแปร

1. ภาวะซึมเศร้า มีความหมายใน 3 ด้าน ด้านแรกอธิบายถึงความรู้สึกเศร้าเสียใจ เมื่อบุคคลสูญเสียบางสิ่งบางอย่างที่มีความสำคัญต่อตนเอง ด้านต่อมาในทางจิตเวช ความซึมเศร้าจะเป็นคำที่แสดงให้เห็นถึงความผิดปกติทางอารมณ์ จะมีความรู้สึกเศร้า เสียใจ ไม่มีความสุข มีความรู้สึกทุกข์ทรมานกับประสบการณ์ต่างๆ ในแต่ละวัน บุคคลนั้นจะไม่ตระหนักในตัวเองและความคิดจะเชื่อมโยง และด้านสุดท้ายกล่าวถึงซึมเศร้าเป็นคำที่ใช้เรียกชื่ออาการหรือโรค⁷

2. ปัญหาการปรับตัว หมายถึง ความสามารถของบุคคลที่จะจัดการกับปัญหาและมีพฤติกรรมที่ตอบสนองต่อความต้องการของตนและสภาพแวดล้อมภายนอก เช่น ครอบครัวยังคง เพื่อให้เกิดความสัมพันธ์อันดี และดำรงชีวิตอยู่ในสังคมอย่างมีความสุข⁸ หรือหมายถึง

ผลของความพยายามของบุคคลที่พยายามปรับสภาพปัญหาที่เกิดขึ้นแก่ตนเอง ไม่ว่าปัญหานั้นจะเป็นปัญหาด้านบุคลิกภาพ ด้านความต้องการ หรือด้านอารมณ์ให้เหมาะสมกับสภาพแวดล้อม จนเป็นสภาพที่บุคคลสามารถอยู่ได้ในสภาพแวดล้อมนั้นๆ⁹

3. แบบวัดด้วยตนเองเพื่อตรวจวัดหาโรคซึมเศร้า (Beck depression self rating questionnaire) พัฒนาโดย กลุ่มพัฒนาแบบสอบถาม เป็นแบบสอบถามจำนวน 20 ข้อ โดยแพทย์หญิงดวงใจ กสานติกุล และคณะ ดัดแปลงมาจาก Beck depression inventory โดยมีเกณฑ์การให้คะแนนดังนี้

ไม่เลย = 3, บางครั้ง = 2, ก่อนข้างบ่อย = 1, บ่อยๆ = 0
ในข้อ 5, 10, 15 และ 20

ไม่เลย = 0, บางครั้ง = 1, ก่อนข้างบ่อย = 2, บ่อยๆ = 3
ในข้อ 1-4, 6-9, 11-14 และ 16-19

การแปลผลคะแนนออกมาเป็นภาวะซึมเศร้า
0-20 คะแนน หมายถึง ระดับปกติหรือไม่มีภาวะซึมเศร้า
21-25 คะแนน หมายถึง มีความเสี่ยงปานกลางที่จะมีภาวะซึมเศร้า
26-30 คะแนน หมายถึง มีความเสี่ยงสูงที่จะมีภาวะซึมเศร้า
31 คะแนนขึ้นไป หมายถึง มีภาวะซึมเศร้า

4. แบบสอบถามปัญหาการปรับตัว คัดแปลงมาจากแบบสอบถามปัญหาการปรับตัวของมนูญีช์ ฟอร์มซี เป็นแบบสอบถามแบบ rating scale โดยมีคำถามเกี่ยวกับการปัญหาการปรับตัว 5 ด้าน ๆ ละ 10 ข้อ ดังนี้ ด้านปัญหาสุขภาพ, ด้านสังคม, ด้านอารมณ์, ด้านบ้านและครอบครัว และด้านการเรียน คำถามทั้งหมดเป็นข้อความเชิงลบ (แสดงปัญหา) และมีเกณฑ์ให้คะแนนดังนี้

มากที่สุด = 5, มาก = 4, ปานกลาง = 3, น้อย = 2, ไม่มีปัญหา = 1

การแปลผลคะแนน ผู้ตอบแบบสอบถามที่ได้คะแนนน้อยแสดงถึงการปรับตัวต่อปัญหาด้านนั้นๆ ได้ดีกว่าผู้ที่ได้คะแนนสูงกว่า

ผลการศึกษา

ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง พบว่า ส่วนใหญ่เป็นเพศชาย อายุที่พบมากที่สุดคือ 20 ปี ศึกษาอยู่คณะศึกษาศาสตร์ ชั้นปีที่ 4 เกรดเฉลี่ยอยู่ระหว่าง ต่ำกว่า 2.50 นักศึกษามหาวิทยาลัยศิลปากร ส่วนใหญ่เป็นดังตารางที่ 1

ผลการศึกษาภาวะซึมเศร้า โดยใช้แบบวัดด้วยตนเองเพื่อตรวจวัดหาโรคซึมเศร้า พบว่านักศึกษามหาวิทยาลัยศิลปากรส่วนใหญ่ ร้อยละ 65.7 มีคะแนนภาวะซึมเศร้าอยู่ในระดับปกติหรือไม่มีภาวะซึมเศร้าส่วนผู้ที่มีคะแนนภาวะซึมเศร้าสูงกว่าปกติส่วนใหญ่มีความเสี่ยงปานกลางที่จะมีภาวะซึมเศร้าร้อยละ 14.6, มีภาวะซึมเศร้าและมีความเสี่ยงที่สูงที่จะมีภาวะซึมเศร้าสูงร้อยละ 12.4 และ 7.3 ตามลำดับ ดังตารางที่ 2

เมื่อศึกษาภาวะซึมเศร้าด้วยการวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบทางเดียวพบว่านักศึกษามหาวิทยาลัยศิลปากรที่มีเพศ, อายุ, คณะที่ศึกษา, ชั้นปีที่กำลังศึกษา และเกรดเฉลี่ยสะสมที่แตกต่างกันมีค่าเฉลี่ยภาวะซึมเศร้าแตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ($p > 0.05$) ดังตารางที่ 3

จากการวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียวเพื่อหาความแตกต่างของค่าเฉลี่ยปัญหาการปรับตัวด้านต่างๆ ของนักศึกษาศิลปากรกับข้อมูลทั่วไป คือตัวแปร เพศ อายุ คณะที่ศึกษา ชั้นปีที่กำลังศึกษาและเกรดเฉลี่ยสะสม พบว่ามีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ในปัญหาการปรับตัวด้านสังคม ด้านอารมณ์ ด้านบ้านและครอบครัว และด้านการเรียน กับคณะที่ศึกษา ชั้นปีที่กำลังศึกษาและเกรดเฉลี่ยสะสม ดังตารางที่ 4

เปรียบเทียบภาวะซึมเศร้ากับปัญหาการปรับตัวด้านต่าง ๆ

ตารางที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของนักศึกษามหาวิทยาลัยศิลปากรที่ศึกษา

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน (n = 137)	ร้อยละ
เพศ		
ชาย	129	94.16
หญิง	8	5.84
อายุ		
18 ปี	13	9.48
19 ปี	30	21.90
20 ปี	35	25.55
21 ปี	25	18.25
22 ปี	23	16.79
23 ปีขึ้นไป	9	6.57
ไม่ตอบ	2	1.46
คณะที่ศึกษา		
ศึกษาศาสตร์	36	26.28
อักษรศาสตร์	27	19.70
วิทยาศาสตร์	30	21.90
เภสัชศาสตร์	16	11.68
วิศวกรรมศาสตร์และเทคโนโลยีอุตสาหกรรม	28	20.44
ชั้นปีที่กำลังศึกษา		
ปีที่ 1	20	14.60
ปีที่ 2	38	27.74
ปีที่ 3	32	23.36
ปีที่ 4	42	30.65
ปีที่ 5 และสูงกว่า	5	3.65
เกรดเฉลี่ยสะสม		
ต่ำกว่า 2.5	50	36.50
2.50 - 2.99	41	29.93
3.00 - 3.49	36	26.27
3.50 ขึ้นไป	4	2.92
ไม่ตอบ	6	4.38

พบว่ามีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 ในทุกด้าน คือ ด้านปัญหาสุขภาพ ด้านสังคม ด้านอารมณ์ ด้านบ้านและครอบครัว และด้านการเรียน ดังตารางที่ 5

การเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยรายคู่ระหว่างภาวะซึมเศร้าและปัญหาการปรับตัวด้านต่างๆ ด้วยการวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียวโดยวิธีการ least-significant-

ตารางที่ 2 ภาวะซึมเศร้าของนักศึกษามหาวิทยาลัยศิลปากร ที่ศึกษา

ภาวะซึมเศร้า	จำนวน (n=137)	ร้อยละ
ปกติ/ไม่ซึมเศร้า	90	65.7
ภาวะซึมเศร้า	47	34.3
- มีความเสี่ยงปานกลางที่จะมีภาวะซึมเศร้า	20	14.6
- มีความเสี่ยงสูงที่จะมีภาวะซึมเศร้า	10	7.3
- มีภาวะซึมเศร้า	17	12.4

ตารางที่ 3 การวิเคราะห์ความแปรปรวนของภาวะซึมเศร้ากับข้อมูลทั่วไปของนักศึกษามหาวิทยาลัยศิลปากร ที่ศึกษา

ตัวแปร	ภาวะซึมเศร้า	
	F-test	p-value
เพศ	1.012	0.390
อายุ	0.304	0.822
คณะที่ศึกษา	0.438	0.726
ชั้นปีที่กำลังศึกษา	0.248	0.863
เกรดเฉลี่ยสะสม	1.234	0.300

ตารางที่ 4 การวิเคราะห์ความแปรปรวนของปัญหาการปรับตัวด้านต่างๆ กับข้อมูลทั่วไปของนักศึกษามหาวิทยาลัยศิลปากรที่ศึกษา

	ปัญหาสุขภาพ		สังคม		อารมณ์		บ้านและครอบครัว		การเรียน	
	F-test	p-value	F-test	p-value	F-test	p-value	F-test	p-value	F-test	p-value
เพศ	0.148	0.701	0.806	0.371	0.072	0.788	1.431	0.234	0.582	0.447
อายุ	1.062	0.394	1.086	0.378	1.041	0.409	3.359	0.200	1.409	0.199
คณะที่ศึกษา	1.239	0.297	2.880	0.026*	2.971	0.022*	3.200	0.015*	1.927	0.110
ชั้นปีที่ศึกษา	1.200	0.314	0.420	0.794	0.848	0.499	2.657	0.036*	4.575	0.002*
เกรดเฉลี่ยสะสม	2.116	0.101	2.273	0.083	2.289	0.082	0.047	0.986	5.177	0.002*

*มีนัยสำคัญที่ระดับ 0.05

ตารางที่ 5 เปรียบเทียบภาวะซึมเศร้ากับปัญหาการปรับตัวด้านต่าง ๆ

ภาวะซึมเศร้า	ปัญหาสุขภาพ		สังคม		อารมณ์		บ้านและครอบครัว		การเรียน	
	mean	SD	mean	SD	mean	SD	mean	SD	mean	SD
ปกติ	18.46	4.27	19.34	5.55	20.57	5.95	14.51	5.89	24.66	7.11
เสี่ยงปานกลาง	19.65	5.07	24.20	4.91	28.15	4.04	17.35	7.69	30.70	6.88
เสี่ยงสูง	23.80	6.05	29.70	9.29	31.50	7.26	18.00	5.93	29.80	9.22
มีภาวะซึมเศร้า	25.35	8.25	31.18	6.64	35.53	5.10	21.06	11.29	34.65	8.88
F-test	10.63**		26.03**		42.79**		4.79**		10.84**	
p-value	0.000		0.000		0.000		0.003		0.000	

**มีนัยสำคัญที่ระดับ 0.01

difference (LSD) ในกรณีค่าความแปรปรวนในตัวแปรคู่ใดแตกต่างกัน ใช้วิธีของ Tahmane หากความแตกต่างต่อไป ได้ผลดังนี้ พบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยภาวะซึมเศร้าในแต่ละด้าน

ตามลำดับคือ ปัญหาการปรับตัวด้านปัญหาสุขภาพ พบว่ามีความแตกต่างกันในกลุ่มนักศึกษามหาวิทยาลัยศิลปากรกลุ่มที่มีภาวะซึมเศร้าปกติกับกลุ่มที่มีภาวะซึมเศร้าเพียงคู่เดียว ด้าน

ปัญหาการปรับตัวด้านสังคม พบว่ามีความแตกต่างกันในกลุ่ม นักศึกษามหาวิทยาลัยศิลปากรกลุ่มที่มีภาวะซึมเศร้าปกติกับทุกกลุ่มที่เหลือคือ กลุ่มเสี่ยงปานกลางที่จะมีภาวะซึมเศร้า กลุ่มเสี่ยงสูงที่จะมีภาวะซึมเศร้า และกลุ่มที่มีภาวะซึมเศร้า เช่นเดียว กลุ่มเสี่ยงปานกลางที่จะมีภาวะซึมเศร้าที่พบความแตกต่างใน ทุกกลุ่ม นอกจากนั้นยังพบว่านักศึกษากลุ่มเสี่ยงสูงที่จะมีภาวะซึมเศร้ามีค่าเฉลี่ยภาวะซึมเศร้าแตกต่างจากกลุ่มที่มีภาวะซึมเศร้าอีกด้วย

สำหรับปัญหาการปรับตัวด้านอารมณ์มีค่าเฉลี่ยแตกต่างกันในกลุ่มนักศึกษากลุ่มที่มีภาวะซึมเศร้าปกติกับทุกกลุ่มที่เหลือ และพบความแตกต่างในกลุ่มเสี่ยงปานกลางที่จะมีภาวะซึมเศร้า กับกลุ่มที่มีภาวะซึมเศร้า ส่วนด้านการเรียนพบความแตกต่างใน นักศึกษากลุ่มที่มีภาวะซึมเศร้าปกติกับทุกกลุ่มที่เหลือ ขณะที่พบความแตกต่างในปัญหาการปรับตัวด้านบ้านและครอบครัว ในนักศึกษากลุ่มที่มีภาวะซึมเศร้าปกติกับกลุ่มที่มีภาวะซึมเศร้า เพียงคู่เดียว ดังตารางที่ 6

ตารางที่ 6 เปรียบเทียบความแตกต่างรายคู่ระหว่างภาวะซึมเศร้ากับปัญหาการปรับตัวด้านต่าง ๆ

ปัญหาการปรับตัว	ภาวะซึมเศร้า	ปกติ	เสี่ยงปานกลาง	เสี่ยงสูง	มีภาวะซึมเศร้า
		p-value	p-value	p-value	p-value
ด้านสุขภาพ	ปกติ	-	0.915	0.123	0.021*
	เสี่ยงปานกลาง	0.915	-	0.398	0.115
	เสี่ยงสูง	0.123	0.398	-	0.995
	มีภาวะซึมเศร้า	0.021*	0.115	0.995	-
ด้านปัญหาสังคม	ปกติ	-	0.001*	0.000*	0.000*
	เสี่ยงปานกลาง	0.001*	-	0.018*	0.001*
	เสี่ยงสูง	0.000*	0.018*	-	0.533
	มีภาวะซึมเศร้า	0.000*	0.001*	0.533	-
ด้านอารมณ์	ปกติ	-	0.000*	0.000*	0.000 *
	เสี่ยงปานกลาง	0.000*	-	0.133	0.000*
	เสี่ยงสูง	0.000*	0.133	-	0.079
	มีภาวะซึมเศร้า	0.000*	0.000*	0.079	-
ด้านบ้านและครอบครัว	ปกติ	-	0.105	0.139	0.001*
	เสี่ยงปานกลาง	0.105	-	0.812	0.112
	เสี่ยงสูง	0.139	0.812	-	0.277
	มีภาวะซึมเศร้า	0.001*	0.112	0.277	-
ด้านการเรียน	ปกติ	-	0.001*	0.041*	0.000*
	เสี่ยงปานกลาง	0.001*	-	0.757	0.112
	เสี่ยงสูง	0.041*	0.757	-	0.106
	มีภาวะซึมเศร้า	0.000*	0.112	0.106	-

*แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ 0.05

จากตารางที่ 7 เมื่อนำตัวแปรปัญหาการปรับตัวด้านต่าง ๆ ทั้ง 5 ด้านคือ ด้านปัญหาสุขภาพ ด้านสังคม ด้านอารมณ์ ด้านบ้านและครอบครัว และด้านการเรียน มาวิเคราะห์ความถดถอยเชิงเส้นแบบ stepwise regression เพื่อหารูปแบบ

ความสัมพันธ์ระหว่างภาวะซึมเศร้ากับปัญหาการปรับตัว ได้สมการความถดถอยดังนี้
ภาวะซึมเศร้า = -0.615 + 0.703 (อารมณ์)
หมายถึง สมการนี้มีค่าคงที่เท่ากับ -0.615 และค่า

สัมประสิทธิ์ความถดถอยมาตรฐานของปัญหาการปรับตัวด้านอารมณ์มีค่าเท่ากับ 0.703

สรุปได้ว่า ภาวะซึมเศร้า มีความสัมพันธ์กับปัญหาการปรับตัวด้านอารมณ์ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 และไม่พบความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติกับปัญหาการปรับตัวด้านอื่น

ตารางที่ 7 การทดสอบความความสัมพันธ์ระหว่างภาวะซึมเศร้ากับปัญหาการปรับตัวด้านต่างๆ

Model		Unstandardized coefficients		Standardized coefficients		p-value*
		B	SE	Beta	t	
1	(Constant)	-0.615	0.213		-2.892	0.004
	Emotion	0.094	0.008	0.703	11.350	0.000

*มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

Constant = ค่าคงที่ในสมการถดถอย

Unstandardized coefficients = ค่าสัมประสิทธิ์ความถดถอย

B = ค่าคงที่และสัมประสิทธิ์ความถดถอย

Standardized coefficients = ค่าสัมประสิทธิ์ความถดถอยมาตรฐาน

Beta = ค่าสัมประสิทธิ์ความถดถอยมาตรฐาน

วิจารณ์

จากการศึกษาในครั้งนี้ พบว่านักศึกษามหาวิทยาลัย-ศิลปากร ส่วนใหญ่ ร้อยละ 65.7 มีภาวะซึมเศร้าอยู่ในระดับปกติหรือไม่มีภาวะซึมเศร้า ส่วนผู้ที่มิฉะนั้นภาวะซึมเศร้าเบี่ยงเบนไปจากปกติ ส่วนใหญ่มีความเสี่ยงปานกลางที่จะมีภาวะซึมเศร้าร้อยละ 14.6, มีภาวะซึมเศร้าร้อยละ 12.4 ซึ่งเป็นค่าที่สูงกว่าค่าความชุกชั่วชีวิตของโรคซึมเศร้าในประชากรทั่วไป จะพบได้ประมาณร้อยละ 10⁶ และมีความเสี่ยงที่สูงที่จะมีภาวะซึมเศร้าร้อยละ 7.3 ใกล้เคียงกับผลวิจัยของพนมทวนชูแสงทองและคณะ¹⁰ ที่ใช้แบบวัดด้วยตนเองเพื่อตรวจวัดหาภาวะซึมเศร้า ในข้าราชการระดับ 6-8 สังกัดกรุงเทพมหานครจำนวน 201 ราย พบว่า ส่วนใหญ่ ร้อยละ 91.0 ไม่มีภาวะซึมเศร้าหรือมีคะแนนภาวะซึมเศร้าในระดับปกติ มีคะแนนภาวะซึมเศร้า 3 ระดับ ดังนี้ มีความเสี่ยงที่จะเป็นภาวะซึมเศร้าระดับปานกลาง ร้อยละ 6.5 รองลงมาคือ มีภาวะซึมเศร้า และมีความเสี่ยงที่จะเป็นภาวะซึมเศร้าสูง ร้อยละ 1.5 และ 1.0 ตามลำดับ และพบรูปแบบความสัมพันธ์ของภาวะซึมเศร้ากับปัญหาการปรับตัวที่ได้จากการวิเคราะห์สมการถดถอย พบว่า ภาวะซึมเศร้ามีความสัมพันธ์กับปัญหาการปรับตัวด้านอารมณ์ ในขณะที่ไม่พบความสัมพันธ์กับปัญหาการปรับตัวด้านอื่นๆ ที่เหลือคือ ด้านปัญหาสุขภาพ

ด้านสังคม ด้านบ้านและครอบครัว และด้านการเรียน อาจกล่าวได้ว่านักศึกษามหาวิทยาลัยศิลปากร มีปัญหาการปรับตัวด้านอารมณ์ที่ส่งผลกระทบต่อภาวะซึมเศร้ามากที่สุด และพบภาวะซึมเศร้าในอัตราที่สูงกว่าความชุกชั่วชีวิตในประชากรทั่วไป ขณะที่การศึกษาอื่นๆ ในต่างประเทศ เช่น Smith¹¹ พบว่ามีแพทย์ประจำบ้านแผนกอายุรกรรมในสหรัฐอเมริกาต้องลาออกจากการเรียนต่อเฉพาะทางกลางคันถึงร้อยละ 10 จากปัญหาความกดดันทางอารมณ์ ในจำนวนนี้ยังประกอบด้วยร้อยละ 5 ที่มีการฆ่าตัวตายและเสียชีวิตจากการฆ่าตัวตายในอัตราร้อยละ 2¹¹ เมื่อพิจารณาข้อคำถามในด้านอารมณ์ พบว่าเป็นข้อคำถามเรื่องของอารมณ์ ความรู้สึก ความเชื่อมั่นของตน หรือเป็น internal factor ปัจจัยภายในคนเป็นหลัก

ในการศึกษาครั้งนี้ยังพบว่า ความแตกต่างของค่าเฉลี่ยในปัญหาการปรับตัวทุกด้านของนักศึกษามหาวิทยาลัยศิลปากร มีภาวะซึมเศร้าที่แตกต่างกัน และเมื่อศึกษาตัวแปรข้อมูลทั่วไปพบว่า คณะที่ศึกษา, ชั้นปีที่ศึกษา และเกรดเฉลี่ยสะสม ที่แตกต่างกัน มีปัญหาการปรับตัวด้านต่างๆ ที่แตกต่างกัน เปรียบเทียบกับที่ วันเพ็ญ ฐฤกิตต์วัฒนการ¹² ศึกษาในนิสิตแพทย์มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ พบว่า ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการมีปัญหสุขภาพจิตอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ได้แก่ ชั้นปีที่ศึกษาอยู่ ปัญหาทางการเงิน ปัญหาด้านที่พัก การมีกิจกรรม

นอกหลักสูตร ความสัมพันธ์กับบิดามารดา ความสัมพันธ์กับอาจารย์ ความสัมพันธ์กับเพื่อน จะเห็นว่าชั้นปีที่ศึกษา อาจหมายถึงวัยวุฒิที่ต่างกันและหมายรวมไปถึงวุฒิภาวะทางอารมณ์ และจากผลการศึกษาที่พบว่า นักศึกษามหาวิทยาลัยศิลปากร ที่มีปัญหาในการปรับตัวด้านปัญหาสุขภาพด้านสังคมด้านอารมณ์ ด้านบ้านและครอบครัว และการเรียนที่ต่างกัน มีภาวะซึมเศร้าแตกต่างกันจะเป็นประโยชน์ต่อการวางแผนในเชิงป้องกันและแก้ไขปัญหาวาภาวะซึมเศร้าในนักศึกษามหาวิทยาลัยศิลปากรต่อไป

สรุป

ภาวะซึมเศร้ามีความสัมพันธ์กับปัญหาการปรับตัวด้านอารมณ์ ดังนั้นการวางแผนเพื่อป้องกันปัญหาวาภาวะซึมเศร้าในนักศึกษามหาวิทยาลัยศิลปากรที่ศึกษา จึงควรให้ความสำคัญกับปัญหาการปรับตัวด้านอารมณ์เป็นอันดับแรก โดยคัดกรองในด้านนี้เป็นพิเศษ ซึ่งอาจจัดทำแบบทดสอบเฉพาะทางด้านอารมณ์ และแบบประเมินภาวะซึมเศร้าเพื่อช่วยในการค้นหาปัญหาตั้งแต่แรกๆของนักศึกษา เพื่อเป็นการเพิ่มประสิทธิภาพในการเรียนและการดำเนินชีวิต จากการศึกษาพบว่าปัญหาการปรับตัวในทุกด้านที่แตกต่างกันมีภาวะซึมเศร้าที่แตกต่างกันด้วย ทำให้การวางแผนป้องกันปัญหาวาภาวะซึมเศร้าในนักศึกษามหาวิทยาลัยศิลปากรที่ศึกษา นอกจากให้ความสำคัญเกี่ยวกับปัญหาการปรับตัวด้านอารมณ์แล้วยังต้องวางแผนป้องกันในทุกด้านโดยมีแบบแผนและระยะเวลาที่เหมาะสม

ข้อเสนอแนะ

ในการศึกษาต่อไปควรศึกษาการนำแบบคัดกรองปัญหาสุขภาพจิตด้านอื่นๆ มาใช้ในการคัดกรองเพิ่มขึ้น และศึกษาเปรียบเทียบกลุ่มนักศึกษาในสถาบันอื่นๆ เช่น สถาบันราชภัฏ สถาบันราชภัฏ และกลุ่มมหาวิทยาลัยเอกชนเปิด เพื่อศึกษาว่าความต่างของวิธีการสอบเข้าสถาบันจะมีผลต่อภาวะสุขภาพจิตหรือไม่ อย่างไร

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณหัวหน้าฝ่ายวิชาการ วิทยาลัยแพทยศาสตร์ กรุงเทพมหานครและวชิรพยาบาล, เจ้าหน้าที่ผู้เก็บแบบสอบถาม, นักศึกษามหาวิทยาลัยศิลปากรที่ให้ความร่วมมือในการตอบแบบสอบถามทุกท่านและผู้มีส่วนเกี่ยวข้องทุกท่านที่ไม่ได้เอ่ยนามทั้งหมดเป็นองค์ประกอบสำคัญที่ทำให้ได้มาซึ่งรายงานการวิจัยนี้

เอกสารอ้างอิง

1. ประเวศ ดันติพิวัฒนสกุล, สุรสิงห์ วิสสุตรตัน. การฆ่าตัวตาย : การสอบสวนหาสาเหตุและการป้องกัน. พิมพ์ครั้งที่ 2. เชียงใหม่ : นพบุรีการพิมพ์, 2542 : 12-8.
2. ณรงค์ สุภัทรพันธุ์. โรคอารมณ์ซึมเศร้า : คำถามที่คุณมี คำตอบที่คุณต้องการ. กรุงเทพฯ : สำนักพิมพ์หน้าดวงสุโลกกว้าง จำกัด, 2543 : 1-54.
3. ดวงใจ กสานติกุล. โรคซึมเศร้าและโรคอารมณ์ผิดปกติรักษาหายได้. กรุงเทพฯ : นำอักษรการพิมพ์, 2542 : 1-115.
4. ศูนย์สารสนเทศ กองแผนงาน กรมสุขภาพจิต. สถิติสุขภาพจิต. พิมพ์ครั้งที่ 1, 2542.
5. ดวงใจ กสานติกุล, เดชา ลิลิตอนันตพงศ์. แนวโน้มการวินิจฉัยโรคจิตเภทและโรคทางอารมณ์ในผู้ป่วยไทยช่วง 10 ปี. วารสารสมาคมจิตแพทย์แห่งประเทศไทย 2542; 44:90-8.
6. Kaplan HI, Sadock BJ. Synopsis of psychiatry : behavioral science, clinical psychiatry. 8th ed. Baltimore: Williams & Wilkins, 1998 : 1245-56.
7. Kaplan HI, Sadock BJ. Comprehensive textbook of psychiatry. 6th ed. Baltimore: Williams & Wilkins, 1995 : 1067-8.
8. อรชร ดิลกอุดมชัย. ความคาดหวังต่อสภาพแวดล้อมที่มีผลกระทบต่อปัญหาการปรับตัวของตนเอง ศึกษาเฉพาะกรณีผู้เข้ารับการรักษาในสถานสงเคราะห์หญิงบ้านเกร็ดกระการ. วิทยานิพนธ์มหาบัณฑิต คณะสังคมสงเคราะห์ศาสตร์ : มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์, 2530.
9. ผ่องพรรณ เกิดพิทักษ์. สุขภาพจิตเบื้องต้น. กรุงเทพมหานคร : โรงพิมพ์บัณฑิตการพิมพ์, 2530 : 25-32.
10. พนมทวน ชูแสงทอง, ยิ่งรัตน์ ดันติรังสี, นิจวรรณ อึ้งรังษีโสภณ. ความสัมพันธ์ระหว่างความเครียดกับภาวะซึมเศร้าของข้าราชการระดับ 6-8 สังกัดกรุงเทพมหานครที่เข้าอบรมหลักสูตร "จิตวิทยาเพื่อการพัฒนาศักยภาพแห่งชีวิต" ที่วชิรพยาบาล. วชิรเวชสาร 2543; 44: 237-43.
11. อัมพร เบญจพลพิทักษ์. ปัญหาสุขภาพจิตของแพทย์ประจำบ้านโรงพยาบาลรามารับดี. วารสารสมาคมจิตแพทย์แห่งประเทศไทย 2539; 41:87-98.
12. ตำรวจสุขภาพจิตของนิสิตแพทย์มหาวิทยาลัยศรีนครินทร-วิโรฒ. วารสารสมาคมจิตแพทย์แห่งประเทศไทย 2540; 42:88-100.