



ความชุกของภาวะซึมเศร้าในนักศึกษาระดับอุดมศึกษาแห่งหนึ่งในจังหวัดเชียงราย

Prevalence of Depression In Higher Education Students In Chiangrai Province

พัชรารวรรณ แก้วกันทะ พย.ม.* Patcharawan Kaewkanta M.N.S.*
สมพร รุ่งเรืองกลกิจ ปร.ด.** Somporn Rungreangkulkij Ph.D.**

บทคัดย่อ

ปัจจุบันภาวะซึมเศร้าในนักศึกษาระดับอุดมศึกษามีแนวโน้มที่จะทวีความรุนแรงมากขึ้น ส่งผลกระทบต่อความสำเร็จในการเรียนของนักศึกษา การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์ เพื่อศึกษาความชุกของภาวะซึมเศร้า การรับรู้ต่อปัญหาและรูปแบบวิธีการแก้ไขปัญหานักศึกษาในระดับอุดมศึกษาแห่งหนึ่งในจังหวัดเชียงราย

วิธีการวิจัย กลุ่มเป้าหมาย คือ นักศึกษาปริญญาตรีชั้นปีที่ 1-4 อายุ 18-22 ปี เลือกกลุ่มตัวอย่างโดยการสุ่มแบบแบ่งชั้นภูมิ เก็บข้อมูลโดยใช้แบบสอบถาม ประกอบด้วย แบบประเมินซึมเศร้า (CES-D) แบบสอบถามเกี่ยวกับการรับรู้ต่อปัญหา และแบบสอบถามเกี่ยวกับรูปแบบวิธีการแก้ไขปัญหานักศึกษา แบบสอบถามผ่านการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาได้เท่ากับ 0.92 โครงการวิจัยได้รับความเห็นชอบด้านจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์และผู้วิจัยคำนึงถึงการพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่างทุกขั้นตอนของการวิจัย วิเคราะห์ข้อมูลโดยการแจกแจง ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และไคสแควร์

ผลการวิจัย กลุ่มตัวอย่างมีภาวะซึมเศร้า ร้อยละ 31.9 เป็นชาย ร้อยละ 30.9 หญิง ร้อยละ 32.3 คนที่มีภาวะซึมเศร้ามากที่สุด คือ คณะพยาบาลศาสตร์ ร้อยละ 36.1 โดยจำนวนนักศึกษาที่มีการรับรู้ต่อปัญหาของนักศึกษาที่มีภาวะซึมเศร้าและไม่มีภาวะซึมเศร้า 5 ลำดับแรกใกล้เคียงกัน แต่ต่างกันตรงลำดับของปัญหา พบว่าร้อยละของจำนวนนักศึกษาที่มีการรับรู้ต่อปัญหาในกลุ่มที่มีภาวะซึมเศร้ามีมากกว่ากลุ่มที่ไม่มีภาวะซึมเศร้าอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 นักศึกษาชายและหญิงที่มีภาวะซึมเศร้ามีการรับรู้ต่อปัญหาใน 5 ลำดับแรกใกล้เคียงกัน ต่างกันตรงลำดับของปัญหา พบว่าร้อยละของจำนวนนักศึกษาที่มีการรับรู้ต่อปัญหาในกลุ่มนักศึกษาชายมีมากกว่ากลุ่มนักศึกษาหญิงทั้งกลุ่มที่มีภาวะซึมเศร้าและไม่มีภาวะซึมเศร้าอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ส่วนจำนวนนักศึกษาที่มีภาวะซึมเศร้าและไม่มีภาวะซึมเศร้าที่ใช้รูปแบบวิธีการแก้ไขปัญหานใน 5 ลำดับแรกใกล้เคียงกัน ต่างกันตรงลำดับของรูปแบบวิธีการแก้ไขปัญหาน และเมื่อพิจารณาความแตกต่างของรูปแบบวิธีการแก้ไขปัญหานในนักศึกษาที่มีภาวะซึมเศร้าและนักศึกษาที่ไม่มีภาวะซึมเศร้า พบว่า ร้อยละของจำนวนนักศึกษาที่มีภาวะซึมเศร้าที่ใช้รูปแบบวิธีการแก้ไขปัญหามีมากกว่าจำนวนร้อยละของจำนวนนักศึกษาที่ไม่มีภาวะซึมเศร้าอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ .05 นักศึกษาชายและหญิงที่มีภาวะซึมเศร้ามี

* อาจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ วิทยาลัยเชียงราย

* Lecturer, Faculty of nursing , Chiang Rai College

** รองศาสตราจารย์ ศูนย์วิจัยและฝึกอบรมเพศภาวะและสุขภาพสตรี คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

** Associate Professor , Center for Research and Training on Gender and women's Health .
Faculty of nursing , Khon Kaen University.



รูปแบบวิธีการแก้ไขปัญหของ 5 ลำดับแรกใกล้เคียงกัน แต่ต่างกันตรงลำดับของรูปแบบวิธีการแก้ไข ปัญหา ซึ่งเมื่อพิจารณาความแตกต่างของรูปแบบวิธีการแก้ไขปัญหานักศึกษาชายและนักศึกษาหญิง ที่มีภาวะซึมเศร้า พบว่า จำนวนนักศึกษาชายและหญิงที่ใช้รูปแบบวิธีการแก้ไขปัญหามีความแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

สรุป จากผลการวิจัยครั้งนี้แสดงให้เห็นว่า แม้ว่าจำนวนนักศึกษาในกลุ่มที่ไม่มีภาวะซึมเศร้า จะมี การรับรู้ต่อการมีปัญหามากกว่ากลุ่มที่มีภาวะซึมเศร้า แต่กลุ่มที่ไม่มีภาวะซึมเศร้ามีรูปแบบของการแก้ไข ปัญหาที่เหมาะสมมากกว่า และในกลุ่มนักศึกษาชายที่มีภาวะซึมเศร้าจะมีการใช้รูปแบบวิธีการแก้ไข ปัญหาที่ไม่เหมาะสมมากกว่านักศึกษาหญิงซึ่งรูปแบบวิธีการแก้ไขปัญหที่ไม่เหมาะสมนี้อาจเป็นโอกาส เสี่ยงที่นักศึกษาชายจะมีปัญหาด้านอื่นตามมา ดังนั้นสถาบันการศึกษาควรจัดให้มีกิจกรรมเสริมทักษะ เรื่องการให้คำปรึกษาปัญหาสุขภาพจิตในกลุ่มเพื่อนนักศึกษาด้วยกัน เพื่อที่จะได้เป็นผู้ให้คำปรึกษาที่ดี เมื่อเพื่อนมาขอรับคำปรึกษาและนักศึกษาสามารถหาแหล่งสนับสนุนในการช่วยเพื่อนที่มีปัญหาได้อย่าง มีประสิทธิภาพและจะได้ช่วยป้องกันภาวะซึมเศร้า

คำสำคัญ: ภาวะซึมเศร้า วัยรุ่น การรับรู้ต่อปัญหา รูปแบบวิธีการเผชิญปัญหา

Abstract

The current depression in higher education students tend to be more severe. Affect the success of students. The present study aims to investigate the prevalence of depression, the problem recognition, and the solutions to the problem among the group of students from one university in Chiangrai Province.

Methodology: The target group is undergraduate-level students, 1st-4th year, randomized by using stratified sampling. The data were collected by questionnaires consisting of CES-D, problem-recognition questionnaire, and solution questionnaire. Both questionnaires were content validated index was 0.92. The study was approved for human subject protections and the researchers maintained the rights and welfare of all participants throughout the entire study. The data were analyzed by using frequency distribution, percentage, means, standard deviation and chi-square.

Results: The sample groups who had depression were 31.9% male 30.9% and 32.3% female. The faculty mostly found students with depression was Faculty of Nursing (36.1%). The numbers of students who recognized the problem and did not were similar in the first five orders, but different in terms ranking at statistical significance of .05. Both male and female students with depression recognized the problems in the similar first five orders, but different in terms of ranking. It was also found that the percentage of those who recognized the problem and did not was higher in male than female, both with and without depression. The difference was statistical significance (.05).



The students with and without depression employed the problem solutions similarly in the first five orders, only different in terms of ranking. When examining the differences in employing problem solutions between the students with and without depression, it was found that the percentage of students with depression who employed solutions to the problem was higher than the percentage of those without depression at the statistical significance of .05. The solution formats in the group with depression were similar in the first five orders, but different in ranking. When considering the male and female with depression, it was found that the numbers of male and female who employed solution were different at statistical significance of .05.

Conclusion: According to the study, although the students without depression recognized the problem more than the group with depression, but this group employed more appropriate solutions. Furthermore, male students with depression employed less appropriate solutions than female students. This make them being risk to other consequent problems. Thus, the university should provide activities giving advices about mental problems, so the students can help their friends with the problems effectively, leading to the decrease of depression prevalence.

Keywords: Depression, Adolescence, Problem-realization , Format of problem-solving

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

โรคซึมเศร้าเป็นภัยเงียบของสุขภาพจิตที่สำคัญสามารถเป็นได้ทุกช่วงวัย หากไม่ได้รับการแก้ไขจะมีผลกระทบรุนแรง ทำงานหรือเรียนหนังสือไม่ได้ กลายเป็นภาระการดูแลรักษาอันดับ 1 ของทั่วโลกในอีก 18 ปีข้างหน้า หรือใน พ.ศ. 2573 ข้อมูลจากศูนย์โรคซึมเศร้า กรมสุขภาพจิต รายงานว่า พบคนไทยอายุ 15 ปีขึ้นไป ป่วยเป็นโรคซึมเศร้า 1.5 ล้านคน หรือประมาณร้อยละ 2 ของประชากรทั้งหมดและมีมากขึ้นในกลุ่มวัยรุ่นอายุระหว่าง 15-25 ปี (ทวี ตั้งเสรี, 2555)

นักศึกษาในระดับอุดมศึกษาเป็นกลุ่มวัยรุ่นตอนปลาย คือมีอายุระหว่าง 18-22 ปี (วิทยากร เชียงกูล, 2552) วัยนี้ต้องมีการปรับตัวจากเด็กเป็นผู้ใหญ่ เป็นวัยที่มีความเสี่ยงต่อการมีปัญหาด้านจิตสังคม อารมณ์ (วิโรจน์ อารีย์กุล, 2554) ประกอบกับการเรียนในระดับอุดมศึกษา เป็นการเรียนที่เน้นการเรียนรู้ด้วยตนเองและในสังคมปัจจุบันมีการแข่งขันกันสูง นักศึกษาต้องมีการปรับตัวให้เข้ากับสิ่งแวดล้อมที่เปลี่ยนแปลง (Ayranci,

2008) ดังนั้น หากนักศึกษามีการปรับตัวในการเรียนระดับอุดมศึกษาได้ ก็จะไม่ส่งผลกระทบให้เกิดปัญหาสุขภาพจิตแก่นักศึกษา แต่ในทางตรงกันข้ามหากนักศึกษาไม่สามารถปรับตัวได้ก็จะทำให้มีความเครียดเกิดขึ้นและอาจนำไปสู่ปัญหาทางจิต คือ ภาวะซึมเศร้าได้ (Goebert D. et al., 2009)

ความชุกของภาวะซึมเศร้าในนักศึกษาระดับอุดมศึกษามีแนวโน้มที่จะทวีความรุนแรงมากขึ้นดังจะเห็นได้จากการศึกษาของกิตติพงษ์ คงสมบูรณ์ (2555) ที่ศึกษาปัจจัยเสี่ยงต่อภาวะซึมเศร้าในนิสิตคณะแพทยศาสตร์มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ พบว่ามีความชุกของภาวะซึมเศร้าร้อยละ 7.8 โดยเพศชายมีความชุกของภาวะซึมเศร้าร้อยละ 7.1 และเพศหญิงร้อยละ 8.1 นอกจากนี้แล้วยังพบว่าความชุกของภาวะซึมเศร้าในนักศึกษาคณะพยาบาลศาสตร์มหาวิทยาลัยบูรพาสูงถึงร้อยละ 35.9 จากกลุ่มตัวอย่างจำนวน 462 คน (นุชนาถ แก้วมาตร จันทนา เกิดบางแหม และ ชนิดดา แนนเกษร, 2551)

จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่าความสัมพันธ์ใน



ครอบครัวที่ไม่อบอุ่นเป็นปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดภาวะซึมเศร้า (สมพร รุ่งเรืองกลกิจ และคณะ, 2547) และสอดคล้องกับการศึกษาของสุภาพร สมบัติหอม (2552) ที่พบว่าสัมพันธภาพในครอบครัวมีผลต่อความเครียดของนักศึกษา โดยนักศึกษาที่มีความสัมพันธ์ในครอบครัวไม่ค่อยดี จะมีความเครียดสูง ทั้งนี้เพราะการบีบคั้นทางสังคมในความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล เช่น ความสัมพันธ์ระหว่างพ่อแม่ลูก คนในครอบครัว เป็นสาเหตุสำคัญประการหนึ่งของความเครียดที่ก่อให้เกิดภาวะซึมเศร้า (ประเวช ตันติพิวัฒนสกุล, 2552) รวมถึงนักศึกษาที่ใช้รูปแบบวิธีการแก้ไขปัญหาก็ไม่เหมาะสม เช่น เล่นการพนัน สูบบุหรี่ ดื่มเหล้า ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ Gonzalez et al., (2011) ที่พบว่าการเล่นการพนันเป็นระยะเวลานาน ๆ การดื่มสุราเป็นประจำจะส่งผลให้เกิดภาวะซึมเศร้าได้ (Gonzalez et al., 2011)

จากข้อมูลทีกล่าวมาข้างต้น พบว่าในจังหวัดเชียงรายยังขาดข้อมูลสุขภาพจิต เช่น ความชุกของภาวะซึมเศร้าในนักศึกษาระดับอุดมศึกษา ทั้ง ๆ ที่จังหวัดเชียงรายมีสถาบันอุดมศึกษาอยู่ทั้งหมด 7 แห่ง และมีสถาบันอุดมศึกษาเอกชนเพียงแห่งเดียวที่มีนักศึกษาจำนวนมาก นักศึกษาส่วนใหญ่จะอาศัยอยู่คนเดียวในหอพักใกล้สถานศึกษา ไม่ได้อยู่กับครอบครัว ในขณะที่เดียวกับการดำเนินชีวิตของนักศึกษาจะต้องเผชิญกับเหตุการณ์ต่าง ๆ ในชีวิตสถานการณ์จากสิ่งแวดล้อมรอบ ๆ ตัวในสังคมมากมาย เช่น เกิดความเครียดจากการเรียน มีปัญหาสัมพันธภาพกับเพื่อน มีปัญหาการปรับตัวเข้ากับสังคมในมหาวิทยาลัย มีปัญหากับคนรัก มีปัญหาเศรษฐกิจและครอบครัว มีเหตุการณ์ชีวิตที่เรื้อรัง (สำนักกิจการนักศึกษา, 2555) ซึ่งปัญหาเหล่านี้ทำให้เกิดปฏิกิริยาที่แตกต่างกันในแต่ละบุคคล เช่น เกิดความคับข้องใจ เกิดความไม่พอใจสับสน เกิดความรู้สึกเบื่อหน่ายหมดหวัง เกิดความรู้สึกไร้ค่า ซึ่งความรู้สึกต่าง ๆ เหล่านี้เมื่อถูกสะสมไว้นานๆโดยไม่ได้รับการแก้ไขก็จะส่งผลให้เกิดปัญหาสุขภาพจิตตามมา คือ ภาวะซึมเศร้า (Kaplan & Sadock, 2009) ประกอบกับการทบทวนวรรณกรรมพบว่า การศึกษาความชุกของภาวะซึมเศร้าในนักศึกษาระดับอุดมศึกษาส่วนใหญ่ จะศึกษาในสถาบันอุดมศึกษาของรัฐแต่ยังขาดข้อมูลการศึกษาภาวะซึมเศร้าในสถาบัน

อุดมศึกษาเอกชน ดังนั้น ผู้วิจัยจึงสนใจที่จะศึกษาภาวะซึมเศร้าของนักศึกษาในระดับอุดมศึกษาเอกชนในจังหวัดเชียงราย เพื่อจะได้ทำการป้องกัน ส่งเสริมแก้ไขปัญหาก็จะเกิดขึ้นได้ทันทั่วถึง

วัตถุประสงค์การวิจัย

2.1 เพื่อศึกษาความชุกของภาวะซึมเศร้าในนักศึกษาระดับอุดมศึกษา

2.2 เพื่อศึกษาความแตกต่างของการรับรู้ต่อปัญหาหรือนักศึกษากลุ่มที่มีภาวะซึมเศร้ากับไม่มีภาวะซึมเศร้า

2.3 เพื่อศึกษาความแตกต่างของการรับรู้ต่อปัญหาหรือนักศึกษาชายและหญิงกลุ่มที่มีภาวะซึมเศร้า

2.4 เพื่อศึกษาความแตกต่างของการใช้รูปแบบวิธีการแก้ไขปัญหาระหว่างนักศึกษากลุ่มที่มีภาวะซึมเศร้ากับไม่มีภาวะซึมเศร้า ในนักศึกษาชายและนักศึกษาหญิง

กรอบแนวคิดในการวิจัย

ภาวะซึมเศร้า เกิดจากความเครียดเรื้อรังและมีรูปแบบวิธีการแก้ไขปัญหาก็ไม่มีประสิทธิภาพ ซึ่งทำให้เกิดความรู้สึกหดหู่ไม่เบิกบาน รู้สึกว่าความสุขลดลง หมดหวังสิ้นหวัง รู้สึกว่าความมีคุณค่าในตนเองลดลง มองโลกในแง่ร้าย เบื่ออาหาร นอนไม่หลับ ร่างกายเคลื่อนไหวเชื่องช้า คิดช้า พุดช้า โดยเฉพาะในวัยรุ่นที่เรียนในระดับอุดมศึกษาจะต้องเผชิญกับการปรับตัวอยู่ตลอดเวลา เมื่อนักศึกษาปรับตัวไม่ได้ เกิดความเครียดส่งผลให้เกิดปัญหาต่าง ๆ ตามมา และเมื่อมีปัญหาเกิดขึ้น ก็จะหาแนวทางในการแก้ไขปัญหานั้นๆ หากมีการแก้ไขปัญหาก็ไม่เหมาะสมอาจนำมาสู่ภาวะซึมเศร้าได้ ซึ่งในการศึกษาวิจัยครั้งนี้จะศึกษาถึง การรับรู้ต่อปัญหาของนักศึกษา คือ สิ่งที่เป็นอุปสรรคต่อการดำเนินชีวิตของนักศึกษา เป็นสิ่งที่ทำให้นักศึกษาเกิดความทุกข์ใจ วุ่นวายใจ ส่งผลให้มีความบกพร่องในการทำกิจวัตรประจำวัน และศึกษารูปแบบวิธีการแก้ไขปัญหของนักศึกษา โดยจะศึกษาถึงความแตกต่างระหว่างเพศหญิงกับเพศชายในการรับรู้ต่อปัญหาและการใช้รูปแบบวิธีการแก้ไขปัญห

วิธีการดำเนินการวิจัย

ประชากรที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ คือ นักศึกษาในระดับปริญญาตรี ชั้นปีที่ 1-4 ที่มีอายุระหว่าง 18-22 ปี และกำลังศึกษาในภาคการศึกษาที่ 2 ปีการศึกษา 2555 ของสถาบันอุดมศึกษาแห่งหนึ่งในจังหวัดเชียงรายโดยกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาได้จากการสุ่มตัวอย่างแบบแบ่งชั้นภูมิ (Multi-stage Stratified Random Sampling) จากนักศึกษาในระดับปริญญาตรี ทั้งเพศชายและเพศหญิง ชั้นปีที่ 1-4 ที่มีอายุระหว่าง 18-22 ปี และกำลังศึกษาในภาคการศึกษาที่ 2 ปีการศึกษา 2555 ของสถาบันอุดมศึกษาแห่งหนึ่งในจังหวัดเชียงรายจำนวนนักศึกษาทั้งหมด 763 คน และได้มีการคำนวณขนาดของกลุ่มตัวอย่าง ได้จำนวน 508 คน จาก 4 คณะ ได้แก่ คณะพยาบาลศาสตร์ จำนวน 166 คน คณะสาธารณสุขศาสตร์ จำนวน 173 คน คณะวิศวกรรมศาสตร์ จำนวน 56 คน และคณะบริหารธุรกิจ จำนวน 112 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ประกอบด้วย 4 ส่วน

ส่วนที่ 2 เป็นแบบประเมินภาวะซึมเศร้าของ Radloff (1977) คือ The Center for Epidemiologic Studies-Depression Scale (CES-D) แปลและเรียบเรียงเป็นภาษาไทย โดย วิไล คุปต์นิรันดศัยกุล และ พนม เกตุมาน (2540) ความเที่ยงของเครื่องมือวัดโดย Cronbach's Coefficient Alpha มีค่าเท่ากับ .92 แบบประเมินภาวะซึมเศร้านี้ประกอบด้วยข้อคำถาม 20 ข้อ ซึ่งเป็นข้อความที่เกี่ยวข้องกับอาการซึมเศร้าในระยะ 1 สัปดาห์ที่ผ่านมา การแปลผล การประเมินค่าของคะแนนในแบบประเมิน ให้คะแนนของคำตอบแต่ละข้อเป็น 0, 1, 2 และ 3 คะแนน ตามลำดับความรุนแรงของภาวะซึมเศร้า แล้วนำคะแนนที่ได้ทุกข้อคำถามทั้ง 20 ข้อรวมกัน ซึ่งคะแนนรวมมีได้ตั้งแต่ 0-60 คะแนน และแบ่งภาวะ

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามเกี่ยวกับการรับรู้ต่อปัญหาของนักศึกษา ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรมและนำไปสนทนากลุ่มกับนักศึกษามหาวิทยาลัยแม่ฟ้าหลวงที่กำลังศึกษาในคณะพยาบาลศาสตร์และคณะวิศวกรรมศาสตร์ ทั้งชายและหญิง จำนวน 16 คน และนำแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิในส่วนหัวหน้าหน่วยกิจการนักศึกษาและหัวหน้างานแนะแนวและจัดหางานกองกิจการนักศึกษา วิทยาลัยเชียงราย จำนวน 5 ท่าน พิจารณาความตรงของแบบสอบถามตามเนื้อหา (Content validity index: CVI) ได้เท่ากับ 0.92 และแบบสอบถามเป็นแบบมาตรวัดประมาณค่าด้วยตนเองประกอบด้วย 12 ข้อ ผู้ตอบว่ามี หมายถึง เป็นการรับรู้ต่อปัญหาของนักศึกษา ให้ค่าคะแนน เท่ากับ 1 ผู้ตอบว่าไม่มี หมายถึง ไม่เป็นการรับรู้ต่อปัญหาของนักศึกษา ให้ค่าคะแนน เท่ากับ 0 หลังจากนั้นนำแบบสอบถามที่ผ่านการตรวจสอบความถูกต้องของเนื้อหาแล้วไปทดสอบ (Pre-test questionnaire) กับกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาในมหาวิทยาลัยแม่ฟ้าหลวง ระดับปริญญาตรี จำนวน 30 ราย และนำมาวิเคราะห์หาความเชื่อมั่นของเครื่องมือ โดยวิธีการใช้สูตรครุเดอร์ริชาร์ดสัน 21 (Kuder Richardson 21 หรือ KR 21) ได้เท่ากับ 0.75

52 พยาบาลสารปีที่ 42 ฉบับที่ 4 ตุลาคม-ธันวาคม พ.ศ. 2558



เครื่องมือ โดยวิธีการใช้สูตรคูเดอร์ริชาร์ดสัน 21 (Kuder Richardson 21 หรือ KR 21) ได้ค่าเท่ากับ .73

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยทำหนังสือเพื่อขออนุญาตในการเก็บรวบรวมข้อมูลจากคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น และขออนุมัติเก็บข้อมูลต่ออธิการบดีมหาวิทยาลัยแห่งหนึ่งในจังหวัดเชียงราย หลังจากนั้นได้ขออนุญาตจึงติดต่อประสานงานขอเข้าพบคณบดีแต่ละคณะ เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์การดำเนินการวิจัยและขออนุญาตเก็บรวบรวมข้อมูล โดยประสานงานกับผู้ประสานงานมหาวิทยาลัยในการคัดเลือกอาสาสมัครจากแต่ละคณะที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์ที่กำหนด จำนวน 508 คน ผู้วิจัยเข้าไปทำการเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยตนเองระหว่างเดือนกุมภาพันธ์ ถึงเดือนเมษายน พ.ศ 2556 แบบสอบถามที่รับกลับมามีความสมบูรณ์ ใช้ในการวิเคราะห์ได้ จำนวน 508 ฉบับ คิดเป็นร้อยละ 100 ของแบบสอบถามทั้งหมด

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

การวิจัยนี้ได้ผ่านการพิจารณาและอนุมัติจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น เลขที่ HE562039 ลงวันที่ 6 มีนาคม 2556 โดยผู้วิจัยพิทักษ์สิทธิของผู้เข้าร่วมวิจัยโดยการชี้แจงวัตถุประสงค์ ระยะเวลาดำเนินการวิจัย ขั้นตอนการดำเนินการวิจัย ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับจากการวิจัย พร้อมทั้งชี้แจงให้ทราบเกี่ยวกับลักษณะการตอบ

แบบสอบถาม ซึ่งอาสาสมัครมีอิสระที่จะไม่ตอบคำถามในเรื่องที่ไม่สะดวกใจ และมีอิสระในการตัดสินใจเข้าร่วมการวิจัย ซึ่งการปฏิเสธการเข้าร่วมวิจัยไม่มีผลใด ๆ ต่อการเรียน หากในระหว่างทำการวิจัยอาสาสมัครไม่ต้องการเข้าร่วมการวิจัยก็สามารถถอนตัวได้ข้อมูลที่ได้รับการวิจัยได้ตลอดเวลา และนำเสนอข้อมูลการวิจัยในภาพรวม

การวิเคราะห์ข้อมูล

ในการศึกษารัชนี สถิติที่ใช้ในการวิจัยประกอบด้วย การแจกแจงความถี่ ค่าเฉลี่ย ร้อยละ และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน สถิติไคสแควร์ และสถิติที (independent t-test)

ผลการวิจัย

1. ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษา

กลุ่มนักศึกษาที่มีภาวะซึมเศร้าส่วนใหญ่มีอายุ 22 ปี คิดเป็นร้อยละ 35.2 และเป็นเพศหญิงมากกว่าเพศชาย คิดเป็นร้อยละ 71.6 โดยนักศึกษากลุ่มนี้ส่วนใหญ่พักอยู่หอพักนอกมหาวิทยาลัย คิดเป็นร้อยละ 50.6 เกือบทั้งหมดนับถือศาสนาพุทธ ร้อยละ 87 สถานะทางเศรษฐกิจส่วนใหญ่พอเพียง ร้อยละ 69.1 ระดับชั้นปีที่ศึกษาอยู่ในชั้นปีที่ 1 เป็นส่วนใหญ่ คิดเป็นร้อยละ 31.5 และมีเกรดเฉลี่ยอยู่ที่ 3.01-3.50 คิดเป็นร้อยละ 30.2 ส่วนกลุ่มนักศึกษาที่ไม่มีภาวะซึมเศร้า พบว่าข้อมูลทั่วไปมีความใกล้เคียงกันกับกลุ่มนักศึกษาที่มีภาวะซึมเศร้า

2. ความชุกของภาวะซึมเศร้าในนักศึกษาระดับอุดมศึกษาแห่งหนึ่งในจังหวัดเชียงราย

ตารางที่ 2 จำนวน ร้อยละของนักศึกษาที่มีภาวะซึมเศร้าและไม่มีภาวะซึมเศร้าในกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษา แยกชายหญิง (n = 508)

ความชุก	เพศ				ผลรวมของกลุ่มตัวอย่าง (n= 508)	
	ชาย (n= 149)		หญิง (n=359)		จำนวน	ร้อยละ
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ		
มีภาวะซึมเศร้า	46	30.9	116	32.3	162	31.9
ไม่มีภาวะซึมเศร้า	103	69.1	243	67.7	346	68.1

จากตารางที่ 2 พบว่า นักศึกษามีภาวะซึมเศร้านักคิดเป็นร้อยละ 31.9 และไม่มีภาวะซึมเศร้า คิดเป็นร้อยละ

68.1 โดยนักศึกษาที่มีภาวะซึมเศร้าส่วนใหญ่ เป็นเพศหญิงมากกว่าเพศชาย คิดเป็นร้อยละ 32.3



ตารางที่ 3 จำนวน และร้อยละของนักศึกษาที่มีภาวะซึมเศร้า แยกคณะตามชั้นปี

คณะ	ชั้นปี									
	ปี 1		ปี 2		ปี 3		ปี 4		รวม	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
พยาบาลศาสตร์	26	32.1	12	28.6	ไม่รับนศ.	ไม่รับนศ.	22	51.2	60	36.1
วิศวกรรมศาสตร์	3	15	6	35.3	5	45.5	3	37.5	17	30.4
สาธารณสุขศาสตร์	13	20	10	22.7	16	48.5	15	48.4	54	31.2
บริหารธุรกิจ	10	30.3	4	12.5	12	48	5	22.7	31	27.7
ผลรวม	52	26.1	32	23.7	33	47.8	45	43.3	162	31.9

ตารางที่ 3 พบว่า คณะที่นักศึกษามีภาวะซึมเศร้ามากที่สุด คือ คณะพยาบาลศาสตร์ คิดเป็นร้อยละ 36.1 และประมาณครึ่งหนึ่งของนักศึกษาที่มีภาวะซึมเศร้ามากที่สุดอยู่ในชั้นปีที่ 4 คิดเป็นร้อยละ 51.2 ส่วนคณะที่

นักศึกษามีภาวะซึมเศร้าน้อยที่สุดคือ คณะบริหารธุรกิจ คิดเป็นร้อยละ 27.7 ศึกษาอยู่ในชั้นปีที่ 2 คิดเป็นร้อยละ 12.5

3.การรับรู้ต่อปัญหาของนักศึกษาที่มีภาวะซึมเศร้าและไม่มีภาวะซึมเศร้าในนักศึกษาระดับอุดมศึกษาแห่งหนึ่งในจังหวัดเชียงราย

ตารางที่ 4 จำนวนนักศึกษาตามการรับรู้ต่อปัญหาระหว่างนักศึกษาที่มีภาวะซึมเศร้าและไม่มีภาวะ ซึมเศร้า

การรับรู้ต่อปัญหา	กลุ่มตัวอย่าง				X ²
	มีภาวะซึมเศร้า (n=162)		ไม่มีภาวะซึมเศร้า (n=346)		
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	
1. ปัญหาสัมพันธภาพในครอบครัว	47	29.0	65	18.8	.011*
2. ปัญหาสัมพันธภาพกับอาจารย์	14	8.6	19	5.5	.179
3. ปัญหาสัมพันธภาพกับเพื่อน	53	32.7	68	19.7	.003*
4. ปัญหาเศรษฐกิจการเงินของครอบครัว	82	50.6	135	39.0	.090
5. ปัญหาการเรียน	93	57.4	117	33.8	.000*
6. ปัญหาความเครียด	100	61.7	146	42.2	.000*
7. ปัญหาสุขภาพ	61	36.7	96	27.7	.102
8. ปัญหาเรื่องความรัก	80	49.4	86	24.9	.000*
9. ปัญหาเพศสัมพันธ์	23	14.2	17	4.9	.000*
10. ปัญหายาเสพติด	13	8.0	12	3.5	.027*
11.ปัญหาติดการพนัน	13	8.0	14	4.0	.002*
12. ปัญหาอื่นๆ ระบุ ปัญหารูปร่างหน้าตา ติดเกม	5	3.1	4	1.2	.124

* p < .05



จากตารางที่ 4 พบว่าการรับรู้ต่อปัญหาของนักศึกษาที่มีภาวะซึมเศร้าที่มีจำนวนนักศึกษารับรู้มากที่สุด 5 อันดับแรก คือ ปัญหาความเครียด คิดเป็นร้อยละ 61.7 อันดับ 2 ปัญหาการเรียน คิดเป็นร้อยละ 57.4 อันดับ 3 ปัญหาเศรษฐกิจการเงินของครอบครัว คิดเป็นร้อยละ 50.6 อันดับ 4 ปัญหาเรื่องความรัก คิดเป็นร้อยละ 49.4 และอันดับสุดท้ายอันดับ 5 ปัญหาสุขภาพ คิดเป็นร้อยละ 36.7

ส่วนการรับรู้ต่อปัญหาของนักศึกษาที่ไม่มีภาวะซึมเศร้าที่มีจำนวนนักศึกษารับรู้มากที่สุด 5 อันดับแรก เหมือนกับกลุ่มที่มีภาวะซึมเศร้าตรงส่วนของลักษณะ

ปัญหา โดยเฉพาะอันดับที่ 1 จะเป็นปัญหาเดียวกัน แต่ต่างกันตรงลำดับของปัญหาในลำดับที่ 2-5

เมื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยจำนวนนักศึกษาในการรับรู้ต่อปัญหาระหว่างนักศึกษาที่มีภาวะซึมเศร้าและไม่มีภาวะซึมเศร้า พบว่า มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 คือ ปัญหาสัมพันธภาพในครอบครัว ปัญหาสัมพันธภาพกับเพื่อน ปัญหาการเรียน ปัญหาความเครียด ปัญหาเรื่องความรัก ปัญหาเพศสัมพันธ์ ปัญหายาเสพติดและปัญหาติดการพนัน

ตารางที่ 5 เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนรวมการรับรู้ต่อปัญหาของนักศึกษาที่มีภาวะซึมเศร้าและไม่มีภาวะซึมเศร้า

การรับรู้ต่อปัญหาของนักศึกษาแต่ละกลุ่ม		n	$\bar{X}$	S.D.	Minimum-Maximum	t	P	95 % CI	
								Lower	Upper
มีภาวะซึมเศร้า	นักศึกษาชาย	46	7.85	2.02	3-12	-2.411	.017*	-1.641	-.163
ไม่มีภาวะซึมเศร้า	นักศึกษาหญิง	116	8.75	2.19	2-12	-5.303	.000*	-1.560	-.716
	นักศึกษาชาย	103	8.90	1.81	4-12				
มีภาวะซึมเศร้า	นักศึกษาหญิง	243	10.04	1.82	2-12	6.37	.000*	.836	1.581
	นักศึกษาชาย	162	8.49	2.17	2-12				
ไม่มีภาวะซึมเศร้า		346	9.70	1.89	2-12				

* $p < .05$

จากตารางที่ 5 พบว่า นักศึกษากลุ่มที่มีภาวะซึมเศร้านักศึกษาหญิงมีค่าคะแนนเฉลี่ยรวมของการรับรู้ต่อปัญหา มากกว่านักศึกษาชาย อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ส่วนนักศึกษากลุ่มที่ไม่มีภาวะซึมเศร้านักศึกษาหญิงมีค่าคะแนนเฉลี่ยรวมของการรับรู้ต่อปัญหา

มากกว่านักศึกษาชายอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จำนวนนักศึกษาทั้งหมด พบว่า นักศึกษากลุ่มที่มีภาวะซึมเศร้ามียาเสพติดและปัญหาติดการพนันน้อยกว่ากลุ่มนักศึกษาที่ไม่มีภาวะซึมเศร้าอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

การรับรู้ต่อปัญหา	กลุ่มตัวอย่างที่มีภาวะซึมเศร้า (n=162)				X ²	
	ชาย (n=46)		หญิง (n=116)			
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ		
1. ปัญหาสัมพันธภาพในครอบครัว	17	37.5	30	25.9	.319	
2. ปัญหาสัมพันธภาพกับอาจารย์	5	11.0	9	7.8	.525	
3. ปัญหาสัมพันธภาพกับเพื่อน	15	33.0	38	32.8	.775	
4. ปัญหาเศรษฐกิจการเงินของครอบครัว	35	76.1	47	40.5	.002*	
5. ปัญหาการเรียน	30	65.2	63	54.3	.613	
6. ปัญหาความเครียด	26	56.5	74	63.8	.106	
7. ปัญหาสุขภาพ	15	32.6	46	39.7	.104	
8. ปัญหาเรื่องความรัก	28	60.9	52	44.8	.111	
9. ปัญหาเพศสัมพันธ์	10	21.7	13	11.2	.083	
10. ปัญหายาเสพติด	12	26.1	1	1.0	.000*	
11. ปัญหาติดการพนัน	9	19.6	4	3.4	.001*	
12. ปัญหาอื่น ๆ ระบุ ปัญหาารูปร่างหน้าตา ติดเกม	4	8.7	1	1.0	.009*	

จากตารางที่ 6 พบว่า ลักษณะปัญหาที่มีจำนวน นักศึกษาชายที่มีภาวะซึมเศร้ารับรู้มากที่สุดใน 5 อันดับแรก คือ อันดับ 1 มีปัญหาเศรษฐกิจการเงินของครอบครัว คิดเป็นร้อยละ 76.1 อันดับ 2 มีปัญหาการเรียน คิดเป็น ร้อยละ 65.2 อันดับ 3 มีปัญหาเรื่องความรัก คิดเป็นร้อย ละ 60.9 อันดับ 4 มีปัญหาความเครียด คิดเป็นร้อยละ 56.5 และอันดับ 5 มีปัญหาสัมพันธภาพในครอบครัว คิดเป็นร้อยละ 37.5

ปัญหาการเรียน คิดเป็นร้อยละ 54.3 อันดับ 3 ปัญหา
เรื่องความรัก คิดเป็นร้อยละ 44.8 อันดับ 4 ปัญหา
เศรษฐกิจการเงินของครอบครัว คิดเป็นร้อยละ 40.5 และ
อันดับ 5 ปัญหาสัมพันธภาพกับเพื่อน คิดเป็นร้อยละ
32.8

เมื่อพิจารณาความแตกต่างของจำนวนนักศึกษาในการรับรู้ต่อปัญหาระหว่างนักศึกษาชายและหญิงที่มีภาวะซึมเศร้า พบว่า มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 คือ ปัญหาเศรษฐกิจการเงินของครอบครัว ปัญหายาเสพติด ปัญหาติดการพนัน และปัญหาอื่น ๆ ระบุ ปัญหาปร้างหน้าตา ติดเกม

4.รูปแบบวิธีการเผชิญปัญหาในนักศึกษาระดับ
อุดมศึกษาแห่งหนึ่งในจังหวัดเชียงราย



ตารางที่ 7 แสดงจำนวน ร้อยละ และค่าไคสแควร์ของรูปแบบวิธีการแก้ไขปัญหานักศึกษาที่มีภาวะซึมเศร้าและไม่มีภาวะซึมเศร้า

รูปแบบวิธีการแก้ไขปัญหานักศึกษา	กลุ่มตัวอย่าง				X ²
	มีภาวะซึมเศร้า (n=162)		ไม่มีภาวะซึมเศร้า (n=346)		
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	
ด้านการมองปัญหา					
1. การปรับความคิดโดยการยอมรับสภาพตนเอง	145	89.5	324	93.6	.103
2. มองโลกในแง่ดี	137	84.6	324	93.6	.001*
3. พยายามระงับสติอารมณ์	139	85.8	328	94.8	.001*
4. เผชิญหน้ากับปัญหา	131	80.9	324	93.6	.000*
5. วางเฉยต่อปัญหาคาดว่าจะดีขึ้นเอง	95	58.6	211	61.0	.615
6. ตำหนิตนเองหรือโทษตนเอง	98	60.5	160	46.2	.003*
7. ตำหนิผู้อื่นที่มีส่วนทำให้เกิดปัญหา	72	44.4	78	22.5	.000*
ด้านการขอรับคำปรึกษา					
8. ปรึกษาคคนในครอบครัวหรือญาติสนิท	118	72.8	293	84.7	.002*
9. ปรึกษาเพื่อน	142	87.7	328	94.8	.004*
10. ปรึกษาอาจารย์ที่ปรึกษา	72	44.4	177	51.2	.158
11. ปรึกษาอาจารย์ผู้สอนในคณะฯ	63	38.9	149	43.1	.347
12. ปรึกษาอาจารย์ฝ่ายพัฒนานักศึกษา	43	26.5	88	25.4	.790
13. ปรึกษาคณบดี / แฟน	119	73.5	214	61.8	.010*
14. ปรึกษาผู้เชี่ยวชาญ เช่น เจ้าหน้าที่สาธารณสุข	42	25.9	92	26.6	.874
พยาบาล					
18. นอนหลับเพื่อไม่ให้คิดถึงปัญหา	123	75.9	260	75.1	.849
19. ดูทีวี / ฟังเพลง	140	86.4	320	92.5	.029*
20. ทำกิจกรรมทางศาสนา	89	54.9	207	59.8	.298
21. รับประทานอาหารคลายเครียด	99	61.1	207	59.8	.783
22. หางานอดิเรกทำเพื่อให้ตนเองผ่อนคลาย เช่น	109	67.3	211	61.0	.170
ปักผ้า วาดรูป					
ด้านกิจกรรมเชิงลบ					
23. เที่ยวกลางคืนตามสถานบันเทิง	84	51.9	121	35.0	.000*
24. เล่นการพนัน	26	16	26	7.5	.003*
25. ใช้นอนหลับระดับประสาทโดยไม่ปรึกษา	17	10.5	14	4.0	.005 *
ผู้เชี่ยวชาญ					
26. สูบบุหรี่	20	12.3	29	8.4	.158
27. ดื่มเหล้า	66	40.7	105	30.3	.021*

* p < .05



จากตารางที่ 7 พบว่า รูปแบบวิธีการแก้ไขปัญหามีจำนวนนักศึกษาที่มีภาวะซึมเศร้าใช้มากที่สุดใน 5 อันดับแรก คือ อันดับ 1 ด้านการมองปัญหา อยู่ในข้อ 1 การปรับความคิดโดยการยอมรับสภาพตนเอง คิดเป็นร้อยละ 89.5 อันดับ 2 คือ ด้านการขอรับคำปรึกษา อยู่ในข้อ 9 ปรึกษาเพื่อน คิดเป็นร้อยละ 87.7 อันดับ 3 อยู่ในด้านการดำเนินการกิจกรรมผ่อนคลาย โดยอยู่ในข้อ 19 ดูทีวี ฟังเพลง คิดเป็นร้อยละ 86.4 อันดับ 4 และ 5 จะอยู่ในด้านการมองปัญหาทั้ง 2 อันดับ โดยอยู่ในข้อ 3 พยายามระงับสติอารมณ์ และข้อ 2 มองโลกในแง่ดี คิดเป็นร้อยละ 85.8 และ 84.6 ตามลำดับ

รูปแบบวิธีการแก้ไขปัญหานักศึกษากลุ่มที่ไม่มีภาวะซึมเศร้าที่มีจำนวนนักศึกษาใช้มากที่สุดใน 5 อันดับแรกสอดคล้องกับกลุ่มที่มีภาวะซึมเศร้า คือ เหมือนกันตรงส่วนของรายด้าน 3 ด้านคือ ด้านการมองปัญหา ด้านการขอรับคำปรึกษา และด้านกิจกรรมผ่อนคลาย แต่แตกต่างกันตรงอันดับที่ พบว่าอันดับ 1 อยู่ในด้านการมองปัญหา และด้านการขอรับคำปรึกษา โดยอยู่ในข้อ 3 พยายามระงับสติอารมณ์ และข้อ 9 ปรึกษาเพื่อน คิดเป็นร้อยละ 94.8 อันดับ 2 อยู่ในด้านการมองปัญหาและด้านกิจกรรมผ่อนคลาย พบว่าอยู่ในข้อ 1 การปรับความคิดโดยการยอมรับสภาพตนเอง ข้อ 2 มองโลกในแง่ดี และข้อ 16

ร้องเพลงคาราโอเกะ คิดเป็นร้อยละ 93.6 อันดับ 3 อยู่ในด้านกิจกรรมผ่อนคลาย โดยอยู่ในข้อ 19 ดูทีวี/ฟังเพลง คิดเป็นร้อยละ 92.5 อันดับ 4 อยู่ในด้านการขอรับคำปรึกษา โดยอยู่ในข้อ 8 ปรึกษาคนในครอบครัวหรือญาติสนิท คิดเป็นร้อยละ 84.7 และอันดับ 5 อยู่ในด้านกิจกรรมผ่อนคลาย โดยอยู่ในข้อ 17 ฝึกการผ่อนคลายร่างกายและจิตใจด้วยวิธีต่าง ๆ เช่น ออกกำลังกาย

เมื่อพิจารณาความแตกต่างของจำนวนนักศึกษาที่ใช้รูปแบบวิธีการแก้ไขปัญหาระหว่างนักศึกษาที่มีภาวะซึมเศร้าและไม่ภาวะซึมเศร้า พบว่ามีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 มี 4 ด้าน ดังนี้ ด้านการมองปัญหา ข้อ 2 มองโลกในแง่ดี ข้อ 3 พยายามระงับสติอารมณ์ ข้อ 4 เผลอใจไปกับปัญหา ข้อ 6 ตำหนิตนเองหรือโทษตนเอง ข้อ 7 ตำหนิผู้อื่นที่มีส่วนทำให้เกิดปัญหา ด้านการขอรับคำปรึกษา ข้อ 8 ปรึกษาคนในครอบครัวหรือญาติสนิท ข้อ 9 ปรึกษาเพื่อน และข้อ 13 ปรึกษาคณบดี / แฟน ด้านกิจกรรมผ่อนคลาย ข้อ 15 เล่นเกม ข้อ 16 ร้องเพลงคาราโอเกะ และข้อ 19 ดูทีวี/ฟังเพลง ด้านกิจกรรมเชิงลบ ข้อ 23 เท่ยวกลางคืนตามสถานบันเทิง ข้อ 24 เล่นการพนัน ข้อ 25 ใช้ยานอนหลับระงับประสาทโดยไม่ปรึกษาผู้เชี่ยวชาญ และข้อ 27 ตืมเหล้า

ตารางที่ 8 แสดงจำนวน ร้อยละ และค่าไคสแควร์ของรูปแบบวิธีการแก้ไขปัญหานักศึกษาชายและหญิงที่มีภาวะซึมเศร้า

รูปแบบวิธีการแก้ไขปัญหา	กลุ่มตัวอย่างที่มีภาวะซึมเศร้า (n=162)				X ²
	ชาย (n=46)		หญิง (n=116)		
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	
ด้านการมองปัญหา					
1. การปรับความคิดโดยการยอมรับสภาพตนเอง	40	87.0	105	90.5	.505
2. มองโลกในแง่ดี	40	87.0	97	83.6	.596
3. พยายามระงับสติอารมณ์	36	78.3	103	88.8	.083
4. เผลอใจไปกับปัญหา	31	67.4	100	86.2	.006*
5. วางเฉยต่อปัญหาคิดว่าจะดีขึ้นเอง	22	47.8	73	62.9	.078
6. ตำหนิตนเองหรือโทษตนเอง	24	52.2	74	63.8	.173
7. ตำหนิผู้อื่นที่มีส่วนทำให้เกิดปัญหา	19	41.3	53	45.7	.613



รูปแบบวิธีการแก้ไขปัญหา	กลุ่มตัวอย่างที่มีภาวะซึมเศร้า (n=162)				X ²
	ชาย (n=46)		หญิง (n=116)		
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	
10. ปรึกษาอาจารย์ที่ปรึกษา	22	47.8	50	43.1	.585
11. ปรึกษาอาจารย์ผู้สอนในคณะฯ	22	47.8	41	35.3	.142
12. ปรึกษาอาจารย์ฝ่ายพัฒนานักศึกษา	13	28.3	30	25.9	.755
13. ปรึกษาคณรัก / แฟน	33	71.7	86	74.1	.755
14. ปรึกษาผู้เชี่ยวชาญ เช่น เจ้าหน้าที่สาธารณสุข พยาบาล	12	26.1	30	25.9	.977
ด้านกิจกรรมผ่อนคลาย					
15. เล่นเกมส์	28	60.9	86	74.1	.095
16. ร้องเพลงคาราโอเกะ	30	65.2	84	72.4	.366
17. ฝึกการผ่อนคลายร่างกายและจิตใจด้วยวิธีต่าง ๆ เช่น ออกกำลังกาย	35	76.1	91	78.4	.744
18. นอนหลับเพื่อไม่ให้คิดถึงปัญหา	29	63.0	94	81.1	.016*
20. ทำกิจกรรมทางศาสนา	17	37	72	62.1	.004*
21.รับประทานอาหารคลายเครียด	16	34.8	83	71.6	.000*
22. หางานอดิเรกทำเพื่อให้ตนเองผ่อนคลาย เช่น ปักผ้า วาดรูป	19	41.3	90	77.6	.000*
ด้านกิจกรรมเชิงลบ					
23. เที่ยวกลางคืนตามสถานบันเทิง	31	67.4	53	45.7	.013*
24. เล่นการพนัน	13	28.3	13	11.2	.008*
25. ใช้นอนหลับระงับประสาทโดยไม่ปรึกษา ผู้เชี่ยวชาญ	7	15.2	10	8.6	.217
26. สูบบุหรี่	16	34.8	4	3.4	.000*
27. ดื่มเหล้า	27	58.7	39	33.6	.003*

* p < .0

จากตารางที่ 8 พบว่า รูปแบบวิธีการแก้ไขปัญหาของนักศึกษาชายที่มีภาวะซึมเศร้าที่มีจำนวนนักศึกษาใช้มากที่สุด 5 อันดับแรก คือ อันดับ 1 ด้านการมองปัญหา โดยอยู่ในข้อ 1 การปรับความคิดโดยการยอมรับสภาพตนเอง และข้อ 2 มองโลกในแง่ดี คิดเป็นร้อยละ 87 อันดับ 2 ด้านการขอรับคำปรึกษา อยู่ในข้อ 9 ปรึกษาเพื่อน คิดเป็นร้อยละ 84.8 อันดับ 3 อยู่ในด้านการมองปัญหา โดยอยู่ในข้อ 3 พยายามระงับสติอารมณ์ คิดเป็นร้อยละ 78.3 อันดับ 4 อยู่ในด้านกิจกรรมผ่อนคลาย โดย

อยู่ในข้อ 17 ฝึกการผ่อนคลายร่างกายและจิตใจด้วยวิธีต่าง ๆ เช่น ออกกำลังกาย คิดเป็นร้อยละ 76.1 อันดับ 5 อยู่ในด้านการมองปัญหา โดยอยู่ในข้อ 4 เผชิญหน้ากับปัญหา คิดเป็น ร้อยละ 67.4

ส่วนรูปแบบวิธีการแก้ไขปัญหาของนักศึกษาหญิงที่มีภาวะซึมเศร้าที่มีจำนวนนักศึกษาใช้มากที่สุด 5 อันดับแรกสอดคล้องกับรูปแบบวิธีการแก้ไขปัญหาของนักศึกษาชายที่มีภาวะซึมเศร้า คือ เหมือนกันตรงส่วนของรายด้าน แต่แตกต่างกันตรงอันดับที่ คือ อันดับ 1 อยู่ใน



ด้านกิจกรรมการผ่อนคลาย โดยอยู่ในข้อ 19 ดูทีวี / ฟังเพลง คิดเป็นร้อยละ 96.6 อันดับ 2 อยู่ในด้านการมองปัญหา โดยอยู่ในข้อ 1 การปรับความคิดโดยการยอมรับสภาพตนเอง คิดเป็นร้อยละ 90.5 อันดับ 3 อยู่ในด้านการมองปัญหาและด้านการขอรับคำปรึกษา โดยอยู่ในข้อ 3 พยายามระงับสติอารมณ์และข้อ 9 ปรึกษาเพื่อน คิดเป็นร้อยละ 88.8 อันดับ 4 และ 5 อยู่ในด้านการมองปัญหาทั้งสองอันดับ โดยอยู่ในข้อ 4 เผลอหลับกับปัญหา และข้อ 2 มองโลกในแง่ดี คิดเป็นร้อยละ 86.2 และ 83.6 ตามลำดับ

เมื่อพิจารณาความแตกต่างของจำนวนนักศึกษาชายและหญิงที่มีภาวะซึมเศร้าในการใช้รูปแบบวิธีการแก้ไข้ปัญหา พบว่า มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 มี 3 ด้าน คือ ด้านการมองปัญหา ข้อ 4 เผลอหลับกับปัญหา ด้านกิจกรรมผ่อนคลาย ข้อ 18 นอนหลับเพื่อไม่ให้คิดถึงปัญหา ข้อ 19 ดูทีวี / ฟังเพลง ข้อ 20 ทำกิจกรรมทางศาสนา ข้อ 21 รับประทานอาหารคลายเครียด และข้อ 22 หางานอดิเรกทำเพื่อให้ตนเองผ่อนคลาย เช่น ปักผ้า วาดรูป ด้านกิจกรรมเชิงลบ ข้อ 23 เทียวกลางคืนตามสถานบันเทิง ข้อ 24 เล่นการพนัน ข้อ 26 สูบบุหรี่ และข้อ 27 ดื่มเหล้า

ตารางที่ 9 แสดงจำนวน ร้อยละ และค่าไคสแควร์ของรูปแบบวิธีการแก้ไข้ปัญหาของนักศึกษาชายและหญิงที่ไม่มีภาวะซึมเศร้า

รูปแบบวิธีการแก้ไข้ปัญหา	กลุ่มตัวอย่างที่ไม่มีภาวะซึมเศร้า (n=346)				X ²
	ชาย (n=103)		หญิง (n=243)		
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	
ด้านการมองปัญหา					
1. การปรับความคิดโดยการยอมรับสภาพตนเอง	92	89.3	232	95.5	.032*
2. มองโลกในแง่ดี	93	90.3	231	95.1	.096
3. พยายามระงับสติอารมณ์	96	93.2	232	95.5	.385
4. เผลอหลับกับปัญหา	94	91.3	230	94.7	.238
5. วางเฉยต่อปัญหาคาดว่าจะดีขึ้นเอง	65	63.1	146	60.1	.598
6. ตำหนิตนเองหรือโทษตนเอง	54	52.4	106	43.6	.133
7. ตำหนิผู้อื่นที่มีส่วนทำให้เกิดปัญหา	25	24.3	53	21.8	.616
ด้านการขอรับคำปรึกษา					
8. ปรึกษาคนในครอบครัวหรือญาติสนิท	75	72.8	218	89.7	.000*
9. ปรึกษาเพื่อน	97	94.2	231	95.1	.734
10. ปรึกษาอาจารย์ที่ปรึกษา	35	34.0	142	58.4	.000*
11. ปรึกษาอาจารย์ผู้สอนในคณะฯ	34	33.0	115	47.3	.014*
12. ปรึกษาอาจารย์ฝ่ายพัฒนานักศึกษา	28	27.2	60	24.7	.626
13. ปรึกษาคนรัก / แฟน	50	48.5	164	67.5	.001*
14. ปรึกษาผู้เชี่ยวชาญ เช่น เจ้าหน้าที่สาธารณสุข	21	20.4	71	29.2	.089
พยายาม					
ด้านกิจกรรมผ่อนคลาย					
15. เล่นเกมส์	87	84.5	191	78.6	.209
16. ร้องเพลงคาราโอเกะ	66	64.1	165	67.9	.490
17. ฝึกการผ่อนคลายร่างกายและจิตใจด้วยวิธีต่างๆ	83	80.6	199	81.9	.774
เช่น ออกกำลังกาย					



รูปแบบวิธีการแก้ไข้ปัญหา	กลุ่มตัวอย่างที่ไม่มีภาวะซึมเศร้า (n=346)				X ²
	ชาย (n=103)		หญิง (n=243)		
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	
18. นอนหลับเพื่อไม่ให้คิดถึงปัญหา	65	63.1	195	80.2	.001*
19. ดูทีวี / ฟังเพลง	80	77.7	240	98.8	.000*
20. ทำกิจกรรมทางศาสนา	47	45.6	160	65.8	.000*
21. รับประทานคลายเครียด	43	41.7	164	67.5	.000*
22. ทำงานอดิเรกทำเพื่อให้ตนเองผ่อนคลาย เช่น ปักผ้า วาดรูป	39	37.9	172	70.8	.000*
ด้านกิจกรรมเชิงลบ					
23. เทียวกลางคืนตามสถานบันเทิง	56	54.4	65	26.7	.000*
24. เล่นการพนัน	17	16.5	9	3.7	.000*
25. ใช้ยานอนหลับระงับประสาทโดยไม่ปรึกษา ผู้เชี่ยวชาญ	7	6.3	7	2.9	.019 *
26. สูบบุหรี่	26	25.2	3	1.2	.000*
27. ดื่มเหล้า	65	63.1	40	16.5	.000*

* p < .05

ตารางที่ 9 พบว่า รูปแบบวิธีการแก้ไข้ปัญหาของนักศึกษาชายที่ไม่มีภาวะซึมเศร้าที่มีจำนวนนักศึกษาใช้มากที่สุดใน 5 อันดับแรก คือ อันดับ 1 ด้านการขอรับคำปรึกษา โดยอยู่ในข้อ 9 ปรึกษาเพื่อน คิดเป็นร้อยละ 94.2 อันดับ 2, 3, 4 และอันดับ 5 อยู่ในด้านการมองปัญหาทั้งหมด คือข้อ 3 พยายามระงับสติอารมณ์ ข้อ 4 เผชิญหน้ากับปัญหา ข้อ 2 มองโลกในแง่ดี และข้อ 1 การปรับความคิดโดยการยอมรับสภาพตนเอง คิดเป็นร้อยละ 93.2, 91.3, 90.3 และ 89.3 ตามลำดับ

ส่วนรูปแบบวิธีการแก้ไข้ปัญหาของนักศึกษาหญิงที่ไม่มีภาวะซึมเศร้าที่มีจำนวนนักศึกษาใช้มากที่สุดใน 5 อันดับแรกสอดคล้องกับรูปแบบวิธีการแก้ไข้ปัญหาของนักศึกษาชายที่ไม่มีภาวะซึมเศร้า คือเหมือนกันตรงส่วนของรายด้าน แต่แตกต่างกันตรงอันดับที่ คือ อันดับ 1 อยู่ในด้านกิจกรรมการผ่อนคลาย โดยอยู่ในข้อ 19 ดูทีวี / ฟังเพลง คิดเป็นร้อยละ 98.8 อันดับ 2 อยู่ในด้านการปรับแนวคิดตนเอง โดยอยู่ในข้อ 1 การปรับความคิดโดยการยอมรับสภาพตนเอง และข้อ 3 พยายามระงับสติอารมณ์ คิดเป็นร้อยละ 95.5 อันดับ 3 อยู่ในด้านการมอง

ปัญหาและด้านการขอรับคำปรึกษา โดยอยู่ในข้อ 2 มองโลกในแง่ดีและข้อ 9 ปรึกษาเพื่อน คิดเป็นร้อยละ 95.1 อันดับ 4 อยู่ในด้านการมองปัญหา โดยอยู่ในข้อ 4 เผชิญหน้ากับปัญหา คิดเป็นร้อยละ 94.7 อันดับ 5 อยู่ในด้านการขอรับคำปรึกษา ข้อ 8 ปรึกษาคนในครอบครัว หรือญาติสนิท คิดเป็นร้อยละ 89.7

เมื่อพิจารณาความแตกต่างของจำนวนนักศึกษาชายและหญิงที่ไม่มีภาวะซึมเศร้าที่ใช้รูปแบบวิธีการแก้ไข้ปัญหา มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 มี 4 ด้าน คือ ด้านการมองปัญหา ข้อ 1 การปรับความคิดโดยการยอมรับสภาพตนเอง ด้านการขอรับคำปรึกษา ข้อ 8 ปรึกษาคนในครอบครัวหรือญาติสนิท ข้อ 10 ปรึกษาอาจารย์ที่ปรึกษา ข้อ 11 ปรึกษาอาจารย์ผู้สอนในคณะฯ และข้อ 13 ปรึกษาคณบดี / แฟน ด้านกิจกรรมผ่อนคลาย ข้อ 18 นอนหลับเพื่อไม่ให้คิดถึงปัญหา ข้อ 19 ดูทีวี / ฟังเพลง ข้อ 20 ทำกิจกรรมทางศาสนา ข้อ 21 รับประทานคลายเครียด และข้อ 22 ทำงานอดิเรกทำเพื่อให้ตนเองผ่อนคลาย เช่น ปักผ้า วาดรูป ด้านกิจกรรมเชิงลบ ข้อ 23 เทียวกลางคืนตามสถาน



บันเทิง ข้อ 24 เล่นการพนัน ข้อ 25 ใช้นานอนหลับระงับ
ประสาทโดยไม่ปรึกษาผู้เชี่ยวชาญ ข้อ 26 สูบบุหรี่ และ
ข้อ 27 ดื่มเหล้า

อภิปรายผล

ในการศึกษาครั้งนี้ พบว่า ความชุกของภาวะซึม
เศร้าในนักศึกษาหญิงมากกว่านักศึกษาชาย ซึ่งการศึกษา
เป็นปรากฏการณ์ที่สอดคล้องกันทั่วโลกโดย พบอุบัติ
การณ์ภาวะซึมเศร้าในเพศหญิงมากกว่าเพศชาย
ประมาณ 2 เท่า (Vikram, 2005) และในประเทศไทย
พบว่าภาวะซึมเศร้าของวัยรุ่นเพศหญิงมากกว่าเพศชาย
(จินตนา ลิ้มเพิ่มพูน และคณะ, 2551; กิตติพงษ์ คงสมบูรณ์,
2555) เนื่องจากเพศหญิงเมื่ออย่างเข้าวัยรุ่นจะมีฮอร์โมน
เพศ (Estrogen) สูงขึ้น ซึ่งเป็นส่วนที่เกี่ยวข้องกับภาวะ
ซึมเศร้า นอกจากนี้ยังพบอีกว่า ผู้หญิงมักจะตอบสนอง
ต่อฮอร์โมนความเครียดคอร์ติซอล (Cortisol) ได้ง่ายกว่า
เพศชาย (บุญยภพ สิทธิอนันต์, 2550) และความแตกต่าง
ของการเกิดภาวะซึมเศร้าในเพศหญิงและเพศชาย ผ่าน
มุมมองเพศภาวะ เชื่อว่า ผู้หญิงมีความอดทนน้อยกว่า
ผู้ชายและมีแนวโน้มที่จะแสดงออกทางอารมณ์ชัดเจน
มากกว่าผู้ชาย ขณะที่สังคมคาดหวังต่อความเป็น “ชาย”
ว่าต้องเข้มแข็ง อดทน อดกลั้น ไม่แสดงอารมณ์อ่อนไหว
หรือร้องไห้ออกมาให้ใครเห็น ทำให้ผู้ชายไม่ค่อย
แสดงออกทางอารมณ์ หรือยอมรับว่าตนเองมีปัญหา
(Loewenthal et al., 2002)

ค่าคะแนนเฉลี่ยรวมของการรับรู้ต่อปัญหาของกลุ่ม
นักศึกษาที่มีภาวะซึมเศร้า มีน้อยกว่ากลุ่มนักศึกษาที่ไม่มี
ภาวะซึมเศร้า อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 จาก
ผลการวิจัยข้อนี้แสดงให้เห็นว่าค่าคะแนนเฉลี่ยที่มากของ
การรับรู้ต่อปัญหาในนักศึกษา ไม่มีผลต่อภาวะซึมเศร้า
ซึ่งอาจเนื่องมาจากการไม่ตระหนักรู้ต่อการรับรู้ต่อ
ปัญหาของนักศึกษาในกลุ่มที่มีภาวะซึมเศร้า และอาจเกิด
จากความแข็งแกร่งในชีวิต (Resilience) ของบุคคล
(Loewenthal et al, 2002) คือสภาวะการณ์ที่บุคคลต้อง
เผชิญกับเหตุการณ์ที่ก่อให้เกิดความยุ่งยากใจต่าง ๆ แล้ว
บุคคลนั้นสามารถยืนหยัดใช้พลังกาย และพลังใจในการ
ต่อสู้ให้ตนเองผ่านพ้นภาวะการณ์นั้น ๆ และเรียนรู้จาก

ประสบการณ์อันจะนำไปสู่การเปลี่ยนแปลงในทางบวก
(พัชรินทร์ นินทจันทร์ และคณะ, 2556)

จากผลการวิจัยครั้งนี้แสดงให้เห็นว่าค่าคะแนน
เฉลี่ยรวมของการรับรู้ต่อปัญหาของกลุ่มนักศึกษาที่ไม่มี
ภาวะซึมเศร้า มีมากกว่ากลุ่มนักศึกษาที่มีภาวะซึมเศร้า
แต่เมื่อพิจารณาารูปแบบวิธีการแก้ไขปัญหากลุ่มที่ไม่มี
ภาวะซึมเศร้าพบว่ามีการใช้รูปแบบวิธีการที่หลากหลาย
และเหมาะสมมากกว่ากลุ่มที่มีภาวะซึมเศร้า แสดงว่าถึง
แม้จะมีการรับรู้ต่อปัญหาที่มากแต่หากมีวิธีการแก้ไข
ปัญหาที่เหมาะสมก็จะไม่ส่งผลให้เกิดภาวะซึมเศร้า และ
ในกลุ่มนักศึกษาชายที่มีภาวะซึมเศร้าจะมีการใช้รูปแบบ
วิธีการแก้ไขปัญหาที่ไม่เหมาะสมมากกว่านักศึกษาหญิง
ซึ่งรูปแบบวิธีการแก้ไขปัญหาที่ไม่เหมาะสมนี้อาจเป็น
โอกาสเสี่ยงที่นักศึกษาชายจะมีปัญหาด้านอื่นตามม
ดังนั้นสถาบันการศึกษาควรจัดให้มีกิจกรรมเสริมทักษะ
เรื่องการให้คำปรึกษาปัญหาสุขภาพจิตในกลุ่มเพื่อน
นักศึกษาด้วยกัน เพื่อที่จะได้เป็นผู้ให้คำปรึกษาที่ดีเมื่อ
เพื่อนมาขอรับคำปรึกษาและนักศึกษาสามารถหาแหล่ง
สนับสนุนในการช่วยเพื่อนที่มีปัญหาได้อย่างมี
ประสิทธิภาพและจะได้ช่วยป้องกันภาวะซึมเศร้า

ข้อเสนอแนะ

1 จากผลการวิจัยพบว่า นักศึกษาชายที่มีภาวะ
ซึมเศร้าจะมีลักษณะปัญหาเกี่ยวกับปัญหาอาเสพติด
ปัญหาติดการพนัน เป็นส่วนใหญ่ ซึ่งปัญหาเหล่านี้ก็
สอดคล้องกับรูปแบบวิธีการแก้ไขปัญหากลุ่มนักศึกษา
ชายที่มีภาวะซึมเศร้า ที่จะใช้รูปแบบวิธีการแก้ไขปัญห
ที่ไม่เหมาะสม เช่น การดื่มเหล้า การสูบบุหรี่ การเล่น
การพนัน ดังนั้น บิดามารดา ผู้ปกครอง ผู้บริหารสถาบัน
อาจารย์ ควรให้การดูแลเอาใจใส่ พุดคุยให้คำปรึกษา แก่
นักศึกษาชายมากขึ้นกว่าเดิม เพื่อจะได้หาแนวทาง
ป้องกันแก้ไขปัญหาการเกิดโรคซึมเศร้าหรือปัญหาในด้าน
ต่าง ๆ ที่จะตามมากับนักศึกษาชายให้ได้มากที่สุด

2. จากผลการวิจัยพบว่านักศึกษาที่มีภาวะซึมเศร้า
จะใช้รูปแบบวิธีการแก้ไขปัญหาด้านการขอรับคำปรึกษา
โดยเฉพาะการปรึกษาเพื่อนมากที่สุด ดังนั้นควรมีการจัด



กิจกรรมให้ความรู้เรื่องการให้คำปรึกษาปัญหาสุขภาพจิตในกลุ่มนักศึกษา เพื่อที่จะได้เป็นผู้ให้คำปรึกษาที่ดีเมื่อเพื่อนมาขอรับคำปรึกษาและสามารถหาแหล่งสนับสนุนในการช่วยเพื่อนที่มีปัญหาได้อย่างมีประสิทธิภาพ และควรสนับสนุนให้นักศึกษามีกิจกรรมสร้างสัมพันธ์ภาพเป็นกลุ่มเพื่อสร้างเครือข่ายทางสังคมให้กับนักศึกษา

3. ผลการวิจัยชี้ให้เห็นว่า นักศึกษากลุ่มที่มีภาวะซึมเศร้าจะมีรูปแบบวิธีการแก้ไขปัญหาในด้านการขอรับคำปรึกษา จากอาจารย์ที่ปรึกษา อาจารย์ผู้สอนในคณะฯ อาจารย์ฝ่ายพัฒนานักศึกษาเป็นจำนวนร้อยละที่น้อยมาก ดังนั้นสถาบันการศึกษาควรจัดให้มีการส่งเสริมสัมพันธ์ภาพระหว่าง อาจารย์ที่ปรึกษา อาจารย์ผู้สอนในคณะฯ และอาจารย์ฝ่ายพัฒนานักศึกษา เพื่อให้นักศึกษารู้สึกเกิดความไว้วางใจในตัวอาจารย์ และเมื่อเวลาที่นักศึกษามีปัญหาจะได้เข้ามาขอรับคำปรึกษาจากอาจารย์โดยไม่มี

ความรู้สึกของช่องว่างระหว่างอาจารย์กับนักศึกษา ซึ่งในส่วนนี้อาจารย์จะได้ช่วยให้นักศึกษารู้จักและเข้าใจปัญหาของตนเองและเลือกใช้วิธีการจัดการปัญหาที่เหมาะสมต่อไป

4. ควรมีการติดตามประเมินภาวะซึมเศร้าในนักศึกษาที่เป็นกลุ่มเสี่ยงและควรมีโครงการติดตามดูแลอย่างใกล้ชิด อย่างน้อยภาคการศึกษาละ 1 ครั้ง ทั้งนี้เพื่อป้องกันไม่ให้เกิดความรุนแรงทางสุขภาพจิตของนักศึกษากลุ่มนี้เพิ่มมากขึ้น

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

ควรมีศึกษาวิจัยรูปแบบในการสร้างแหล่งสนับสนุนทางสังคมที่เหมาะสมกับวัยรุ่น เพื่อจะได้เสริมสร้างแหล่งสนับสนุนทางสังคมให้มีประสิทธิภาพในการช่วยเหลือนักศึกษาต่อไป

เอกสารอ้างอิง

- กิตติพงษ์ คงสมบูรณ์. (2555). ปัจจัยเสี่ยงต่อภาวะซึมเศร้าในนิสิตคณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ. *วารสารคณะแพทยศาสตร์มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ*, 32(2)11-18.
- จินตนา ลิ้มเพิ่มพูน. (2551). ความชุกของโรคซึมเศร้าในคนไทย: ผลจากการสำรวจระดับชาติ ปี 2551. [ม.ป.ท.: ม.ป.พ.].
- ทวี ตั้งเสรี. (2555). ภัยเงียบ โรคซึมเศร้า ทุกคนมีสิทธิ์ป่วย. ค้นเมื่อ 1 มกราคม 2556, จาก <http://www.office.bangkok.go.th>
- นุชนาถ แก้วมาตร จันทนา เกิดบางแถม และชนิดดา แนบเกสร. (2551). ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อภาวะซึมเศร้าของนิสิตพยาบาล มหาวิทยาลัยบูรพา. *วารสารคณะพยาบาลศาสตร์มหาวิทยาลัยบูรพา*, 19(2), 83-95.
- ประเวช ตันติพิวัฒนสกุล. (2552). ผลสำรวจสุขภาพจิตคนไทย ปี 2552. กรุงเทพฯ: วิริยะธุรกิจ.
- บุญยภพ สิทธิอนันต์. (2550). *ฆ่าตัวตายเพราะโรคซึมเศร้า*. กรุงเทพฯ: ไกล่หมอ.
- พัชรินทร์ นันทจันทร์ จริยา วิทยสุกร และโสภิน แสงอ่อน. (2556). ความแข็งแกร่งในชีวิต เหตุการณ์ที่สร้างความยุ่งยากใจและสุขภาพจิตของนักศึกษามหาวิทยาลัย. *วารสารการพยาบาลและสุขภาพมหาวิทยาลัยมหิดล*, 7(2), 12-24.
- วิทยาการ เชียงกุล. (2552). *จิตวิทยาวัยรุ่น: ก้าวข้ามปัญหาและพัฒนาศักยภาพด้านบวก*. กรุงเทพฯ: สารธาร.
- วิโรจน์ อารีย์กุล. (2554). *พัฒนาทางด้านสังคมจิตวิทยาของวัยรุ่น*. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ: ธนาเพรส.
- วิลัย คุปต์นิรัตน์ชัยกุล และพนม เกตุมาน. (2540). การศึกษาแบบทดสอบวัดความซึมเศร้าโดยเครื่องมือ The Center for epidemiologic studies-depression scale (CES-D) ในคนไทย. *สารศิริราช*, 49, 44 2-8.
- สมพร รุ่งเรืองกลกิจ มธุรา ชัยมี คารุณี จงอุดมการณ์ และคณะ. (2547). *สุขภาพจิตครอบครัว*. *วารสารสมาคมพยาบาล สาขาภาคตะวันออกเฉียงเหนือ*, 22, 54-64.
- สุภาพร สมบัติหอม. (2552). *ปัจจัยเชิงสาเหตุที่มีอิทธิพลต่อภาวะซึมเศร้าของนิสิตมหาวิทยาลัยมหาสารคาม*. วิทยานิพนธ์ปริญญาการศึกษามหาบัณฑิต สาขาวิชาการวิจัยการศึกษา บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหาสารคาม.



- อมรรัตน์ ศรีคำสุข ไชโตะ วิภาพร วรหาญ และวิพร เสนารักษ์. (2554). ความสุขของนักศึกษาพยาบาลหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต มหาวิทยาลัยขอนแก่น. *วารสารพยาบาลศาสตร์และ สุขภาพ*, 34(2), 70-79.
- Ayranci, U. (2008). *Prevalence of students with symptoms of depression among high School students in district of western Turkey: an epidemiological*. [n.p.].
- Goebert, D. et al. (2009). Depression symptoms in medical students and residents: a multi school study. *Journal Academy medicine*, 84(2), 236-241.
- Gonzalez et al. (2011). Role of impulsivity in the relationship between depression and alcohol problems among emerging adult college drinkers. *Experimental and Clinical Psychopharmacology*, 19(4), 303-313.
- Kaplan, H.I., & Sadock, B.J. (2009). *Kaplan and Sadock's comprehensive textbook of Psychiatry*. 9th ed. Baltimore, MD: Williams & Watkins.
- Loewenthal, K.M., Macleod, A.K., Lee, M., Cook, C., & Goldblatt, V. (2002). Tolerance for depression: are there cultural and gender differences. *Journal Psychiatry Mental Health Nurse*, 9, 681-8.
- Vikram, P. (2005). *Gender in mental health research*. Retrieved February 11, 2007, from <http://www.WHO.int/gender/documents /mentalhealthast2.pdf>