

ปัจจัยทำนายภาวะซึมเศร้าของนักศึกษาวิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดสุพรรณบุรี
PREDICTIVE FACTORS THAT INFLUENCE DEPRESSION AMONGST SIRINDHORN
COLLEGE OF PUBLIC HEALTH SUPHANBURI

ปิยะ ทองบาง¹
PIYA THONGBANG

บทคัดย่อ

การวิจัยในครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความชุกและหาปัจจัยทำนายภาวะซึมเศร้าของนักศึกษา วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดสุพรรณบุรี ใช้รูปแบบการวิจัยแบบเชิงพรรณนา สํารวจภาคตัดขวาง (descriptive cross-sectional survey) การกำหนดกลุ่มตัวอย่างโดยใช้โปรแกรม G*power โดยกำหนดการทดสอบตระกูล F-test การทดสอบสถิติที่ใช้ Linear multiple regression : Fixed model, R^2 deviation from zero กำหนดขนาดอิทธิพล (effect size) เท่ากับ 0.15 ความน่าจะเป็นความคลาดเคลื่อนในการทดสอบประเภทที่หนึ่ง (α) เท่ากับ .05 อำนาจการทดสอบ ($1 - \beta$) เท่ากับ .95 และจำนวนตัวแปรในการพยากรณ์ 4 ตัว ผลการคำนวณได้ขนาดกลุ่มตัวอย่าง เท่ากับ 129 คน โดยใช้วิธีการสุ่มตัวอย่างแบบเป็นระบบ (Systematic sampling) เครื่องมือที่ใช้เป็นแบบสอบถาม และแบบประเมินภาวะซึมเศร้า สถิติที่ใช้ Multiple Regression Analysis) ด้วยวิธีการ Stepwise

ผลการวิจัยพบว่า ความชุกและภาวะซึมเศร้า ของนักศึกษาวิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดสุพรรณบุรี จำนวน 129 คน พบว่า เพศหญิงมีภาวะซึมเศร้า จำนวน 33 คน คิดเป็นร้อยละ 34.5 ซึ่งชั้นปีที่มีปัญหาภาวะซึมเศร้ามากที่สุดคือ นักศึกษาชั้นปีที่ 1 จำนวน 14 คน คิดเป็นร้อยละ 15.3 โดยสาขาวิชาที่มีปัญหาภาวะซึมเศร้ามากที่สุดคือ นักศึกษาสาขาทันตสาธารณสุข จำนวน 25 คน คิดเป็นร้อยละ 20.8 โดยอาชีพที่พ่อแม่เป็นเกษตรกร มีปัญหาภาวะซึมเศร้า จำนวน 16 คน คิดเป็นร้อยละ 16.0 ซึ่งสถานภาพสมรสของบิดามารดาหย่าร้างกันมีปัญหาภาวะซึมเศร้า จำนวน 8 คน คิดเป็นร้อยละ 5.2

ผลการทำนายพบว่า การทำนายภาวะซึมเศร้าของนักศึกษา วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดสุพรรณบุรี มีด้วยกันอยู่ 3 ตัวแปร ที่ส่งผลต่อการทำนายภาวะซึมเศร้า ประกอบด้วย การ

¹ Ph.D. วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดสุพรรณบุรี

ทำหน้าที่ของครอบครัว ความผูกพันกับเพื่อน และความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง โดยตัวแปรดังกล่าวสามารถสร้างสมการทำนายได้ดังนี้

สมการในรูปคะแนนดิบ

$$Y' = 2.177 + 0.013 (X1) - 0.022 (X2) - 0.371 (X3)$$

สมการในรูปคะแนนมาตรฐาน

$$Z_Y = 0.015Z_{\text{ระดับภาวะซึมเศร้าของนักศึกษา}} - 0.038Z_{\text{ความผูกพันกับเพื่อน}} - 0.512Z_{\text{ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง}}$$

Y = ระดับภาวะซึมเศร้าของนักศึกษา

X1 = การทำหน้าที่ของครอบครัว

X2 = ความผูกพันกับเพื่อน

X3 = ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง

คำสำคัญ : 1. ปัจจัยทำนาย 2. ภาวะซึมเศร้า

Abstract

The purpose of this research was to study the prevalence and to find factors to predict depression of students. Sirindhorn Public Health College Suphanburi Province Use a descriptive cross-sectional survey model to determine the sample by using the G * power program by determining the F-test family test. Statistical testing using linear multiple regression: Fixed model, R² deviation from zero Determine the size, influence (effect size) equal to 0.15. The probability of the error in the first category test (α) equals .05 The test power (1-β) is equal to .95 and the number of variables in the forecast is 4. One Equal to 129 people using systematic sampling method. The instrument used as a questionnaire And depression assessment statistics using Multiple Regression Analysis using Stepwise method

The research found that Tuckiness and depression Of the students of Sirindhorn Public Health College Suphanburi Province, 129 people, 33 women with depression accounted for 34.5% of the year. The year with the most depression is The first year students, 14 people, representing 15.3 percent, with the most problems with depression 25 dental students, 20.8% , whose parents are farmers

There were 16 depression problems, 16.0 percent, and marital status of divorced parents with 8 depression problems, representing 5.2 percent.

The results showed that Prediction of student depression Sirindhorn Public Health College Suphanburi Province There are 3 variables that affect the predictions of depression consisting of family functions. Bond with friends and self-esteem by such variables Can create predictive equations as follows

Equations in the raw score

$$Y' = 2.177 + 0.013 (X1) - 0.022 (X2) - 0.371 (X3)$$

Equations in the standard score

$$Z_Y = 0.015Z_{\text{Family functions}} - 0.038Z_{\text{Bond with friends}} - 0.512Z_{\text{Self-esteem}}$$

Keywords: 1 Predictive Factors 2. Depression

1. ความสำคัญและที่มาของปัญหา

ท่ามกลางกระแสความเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็วส่งผลกระทบต่อสภาพความเป็นอยู่ของคนไทยทุกระดับกระแสความสนใจเรื่องภาวะซึมเศร้า ถือเป็นปัญหาทางด้านสุขภาพจิตที่สำคัญ จากสถิติผู้ป่วยทั่วโลกพบว่า มีผู้ป่วยโรคซึมเศร้าประมาณ 350 ล้านคน ส่วนใหญ่พบในเพศหญิงและเกิดผลกระทบมากกว่า เพศชาย และยังนำไปสู่การฆ่าตัวตายในที่สุด (World Health Organization [WHO], 2015) โดยจำนวนผู้ที่ซึมเศร้ามีแนวโน้มที่จะฆ่าตัวตายเพิ่มขึ้นทุกปี ในต่างประเทศมีรายงานความชุกของโรคซึมเศร้าอยู่ที่ร้อยละ 7 ในกลุ่มเด็กและวัยรุ่น โดยร้อยละ 75 ของโรคซึมเศร้าในผู้ใหญ่ มักมีอาการซึมเศร้าครั้งแรกตอนเป็นเด็กหรือวัยรุ่น (Jacobs, R. H., Reinecke, M. A., Gollan, J. K., & Kane, P. 2008) วัยรุ่นในประเทศสหรัฐอเมริกาที่มีภาวะซึมเศร้าร้อยละ 30-47 (Song, Ziegler, Arsenault, Fried, & Hacker, 2011) สำหรับการศึกษาในประเทศไทย พบว่าภาวะซึมเศร้าในคนไทยร้อยละ 2.7 หรือประมาณ 1,700,000 คนเข้าถึงบริการร้อยละ 19 หรือ 330,000 คน (อุณจิตรคุณารักษ์, 2556) โดยวัยรุ่นในประเทศไทยนั้นปัญหาสุขภาพจิตถือเป็นสิ่งที่สำคัญพบความชุกของโรคซึมเศร้าในวัยรุ่นไทยที่กำลังศึกษาอยู่ในชั้นมัธยมศึกษา มีภาวะซึมเศร้าระหว่างเรียนร้อยละ 42 (ฉันทนา แรง สิงห์, 2554; Vatanasin, Thapinta, Thompson, & Thungjaroenkul, 2012) และจากการศึกษาพบว่าวัยรุ่นในเขตภาคเหนือมีภาวะซึมเศร้าร้อยละ 69.3 (Reangsing, C. 2011)

จากอุบัติการณ์ของปัญหาพฤติกรรมวัยรุ่นอันเกี่ยวข้องกับภาวะสุขภาพจิตดังที่ได้กล่าวมาในข้างต้นทำให้มองเห็นได้ว่านักเรียนระดับมัธยมศึกษาซึ่งอยู่ในช่วงวัยรุ่นนับเป็นกลุ่มเสี่ยงต่อการเกิด

ปัญหาสุขภาพจิตด้วยพัฒนาการตามวัยเป็นพื้นฐานเดิมอยู่แล้วและปัจจุบันโรคซึมเศร้าเกิดขึ้นในวัยเด็กและวัยรุ่นเพิ่มมากขึ้น โดยนักศึกษาศาสาธารณสุขศาสตร์ส่วนใหญ่เป็นนักศึกษาระดับปริญญาตรีที่มีช่วงอายุระหว่าง 17-22 ปี ซึ่งตามระยะพัฒนาการถือว่ามีความคาบเกี่ยวระหว่างวัยรุ่นตอนปลายและวัยผู้ใหญ่ตอนต้น (Steinberg & Morris, 2001) โดยช่วงวัยนี้เป็นวัยที่มีการเปลี่ยนแปลงอย่างมากทั้งด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และสังคม เป็นช่วงหัวเลี้ยวหัวต่อของชีวิต เป็นช่วงที่แสวงหาความเป็นเอกลักษณ์ของตนเอง มีการเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และสังคมค่อนข้างมาก มีการแสวงหาความมั่นคงด้านการประกอบอาชีพ หลักฐาน และความมั่นคงให้กับตน มีการพัฒนาตนเองให้เป็นผู้ใหญ่เต็มตัวแต่สภาพอารมณ์และจิตใจยังไม่มั่นคง ก่อให้เกิดความสับสนในตนเองส่งผลให้เกิดความขัดแย้งภายในจิตใจได้ง่าย (Townsend, 2011) มีผลต่อการพัฒนาของสมองของวัยรุ่นในส่วนที่จะส่งผลต่อการเกิดภาวะซึมเศร้า (Swartz, Hariri, & Williamson, 2017; Uddin, Jansen, & Telzer, 2017) ซึ่งมีโอกาสเป็นโรคซึมเศร้าในวัยผู้ใหญ่ตอนต้นได้ถึงร้อยละ 60-70 (Pine, D. S., Cohen, E., Cohen, P., & Brook, J. 1999) โดยภาวะซึมเศร้าที่เกิดขึ้นในวัยรุ่นนี้จะมี ความแตกต่างกับวัยผู้ใหญ่ คือ อาการที่เกิดขึ้นจะไม่ชัดเจน โดยอาจพบว่ามีพฤติกรรมก้าวร้าว รุนแรง มั่วสุม สูบบุหรี่ ดื่มเหล้า ติดสารเสพติด และมีพฤติกรรมคลุ้มเครื่อ บางครั้งอาจมีความคิด/พฤติกรรม ทำร้ายผู้อื่น ทำลายข้าวของ แยกตัว มีการรับรู้คุณค่าในตนเองต่ำ หดหู่ในชีวิตและอยากทำร้ายตนเอง จนนำไปสู่พฤติกรรมการฆ่าตัวตายในที่สุด

จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่ามีปัจจัยที่หลากหลายที่เกี่ยวข้องกับภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่น ได้แก่ ความคิดอัตโนมัติทางลบ (Vatanasin, Thapinta, Thompson, & Thungjaroenkul, 2012) การแก้ปัญหาทางสังคม (Anderson, Goddard, & Powell, 2011) เหตุการณ์ในชีวิตเชิงลบ (Thanoi et al., 2010; Vatanasin et al., 2012) และการเสพติดอินเทอร์เน็ต การเสพติด โทรศัพท์เคลื่อนที่ ทำให้เกิดความรู้สึกโดดเดี่ยว ภาวะซึมเศร้า ความเครียดและวิตกกังวล (Sadlo et al., 2005) ถึงแม้ปัจจุบันจะมีหลักฐานเชิงประจักษ์ที่ชัดเจนในการทำความเข้าใจภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่น แต่ภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่นเป็นองค์ประกอบที่มีความซับซ้อน และมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยที่หลากหลายทั้งในส่วนของปัจจัยด้านชีวภาพ ความคิด และสังคม รวมทั้งการศึกษาส่วนใหญ่เป็นการศึกษาในวัยรุ่นตอนต้นที่ศึกษาอยู่ในระดับชั้นมัธยมศึกษาตอนต้นจนถึงมัธยมศึกษาตอนปลายซึ่ง นักศึกษาหลักสูตรสาธารณสุขชุมชน และเทคนิคเภสัชกรรมสังกัดสถาบันพระบรมราชชนกจะต้องปรับตัวต่อรูปแบบการเรียนการสอนภาคทฤษฎีและภาคปฏิบัติซึ่งมีลักษณะที่แตกต่างจากการเรียนในระดับชั้นมัธยมศึกษาตอนปลายและต้องมาอยู่ประจำหอพักของวิทยาลัย

ด้วยเหตุนี้ ผู้วิจัยจึงสนใจสำรวจภาวะซึมเศร้า และ ปัญหาการฆ่าตัวตาย ของนักศึกษา วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดสุพรรณบุรี ซึ่งผลการศึกษาจะเป็นข้อมูลสำคัญที่ช่วยให้ทราบถึงความชุกของภาวะซึมเศร้าและการฆ่าตัวตายของนักศึกษาว่าอยู่ในระดับใด ตลอดจนนำผลที่ได้ไปสู่รูปแบบการป้องกันภาวะซึมเศร้าและเลือกใช้กลยุทธ์ในการดำเนินงานเพื่อส่งเสริมและป้องกันภาวะซึมเศร้าได้อย่างชัดเจนและมีประสิทธิภาพ

2. วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาความชุกและระดับของภาวะซึมเศร้าของนักศึกษา วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดสุพรรณบุรี
2. เพื่อหาปัจจัยทำนายภาวะซึมเศร้าของนักศึกษา วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดสุพรรณบุรี

3. ขอบเขตของการวิจัย

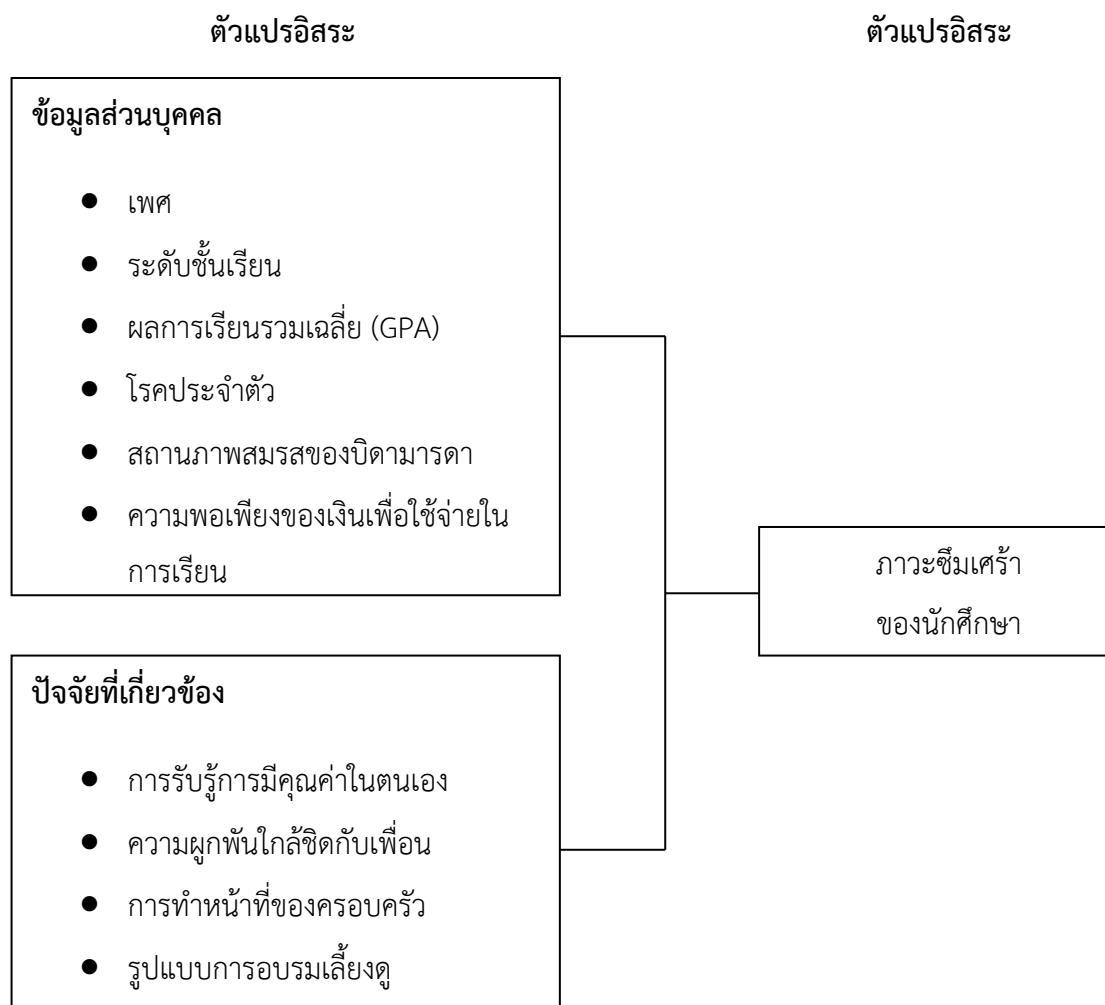
ในงานวิจัยเรื่อง ปัจจัยทำนายภาวะซึมเศร้าของนักศึกษาวิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดสุพรรณบุรี ผู้วิจัยใช้ตัวแปรในการศึกษาดังนี้

ตัวแปรอิสระ คือ ปัจจัยส่วนบุคคล และปัจจัยที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ การรับรู้การมีคุณค่าในตนเอง ความผูกพันใกล้ชิดกับเพื่อน การทำหน้าที่ของครอบครัว และรูปแบบการอบรมเลี้ยงดู

ตัวแปรตาม คือ ภาวะซึมเศร้า โดยใช้แบบวัดภาวะซึมเศร้า Center for Epidemiological Studies-Depression Scale (CES-D) ฉบับภาษาไทย

4. กรอบแนวคิดในการวิจัย

จากการทบทวนเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องภาวะซึมเศร้า พบว่าตัวแปรส่วนใหญ่ที่ใช้ในการศึกษาจะประกอบด้วย ปัจจัยส่วนบุคคล และปัจจัยที่เกี่ยวข้อง ซึ่งประกอบด้วย การรับรู้การมีคุณค่าในตนเอง ความผูกพันใกล้ชิดกับเพื่อน การทำหน้าที่ของครอบครัว และรูปแบบการอบรมเลี้ยงดู แสดงกรอบแนวคิดการวิจัยดังรูปที่ 1



5. วิธีการดำเนินการวิจัย

การวิจัยในครั้งนี้ใช้แบบสอบถาม และแบบประเมินภาวะซึมเศร้าเป็นเครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล โดยประชากรที่ศึกษาคือ นักศึกษาวิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดสุพรรณบุรี โดยการกำหนดกลุ่มตัวอย่างได้มาจาก โปรแกรม G*power โดยกำหนดการทดสอบตระกูล F-test การทดสอบสถิติที่ใช้ Linear multiple regression : Fixed model, R^2 deviation from zero กำหนดขนาดอิทธิพล (effect size) เท่ากับ 0.15 ความน่าจะเป็นความคลาดเคลื่อนในการทดสอบประเภทที่หนึ่ง (α) เท่ากับ .05 อำนาจการทดสอบ ($1 - \beta$) เท่ากับ .95 และจำนวนตัวแปรในการพยากรณ์ 4 ตัว ได้กลุ่มตัวอย่างเท่ากับ 129 คน โดยใช้วิธีการสุ่มตัวอย่างแบบเป็นระบบ (Systematic sampling)

6. การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูลในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยเก็บรวบรวมข้อมูลจากแบบสอบถามทั้งหมด ตรวจสอบความถูกต้องและสมบูรณ์ของแบบสอบถาม ผู้วิจัยจึงนำคำตอบที่ได้มาลงรหัส บันทึกข้อมูล และประมวลผลข้อมูลด้วยโปรแกรมสำเร็จรูป SPSS for Windows จากนั้นจึงทำการวิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถามโดยการแจกแจงความถี่ (frequency) และค่าร้อยละ (Percentage) การหาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เพียร์สัน (Pearson Product moment correlation) และการทำนายตัวแปรในการวิจัย ผู้วิจัยใช้สถิติการวิเคราะห์ถดถอยพหุ (Multiple Regression Analysis) ด้วยวิธีการ Stepwise

7. ผลการวิจัย

1. ผลการวิจัยเพื่อตอบวัตถุประสงค์ข้อที่ 1 พบว่า ความชุกและภาวะซึมเศร้า ของนักศึกษาวิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดสุพรรณบุรี จำนวน 129 คน พบว่า เพศหญิงมีภาวะซึมเศร้า จำนวน 33 คน คิดเป็นร้อยละ 34.5 ซึ่งชั้นปีที่มีปัญหาภาวะซึมเศร้ามากที่สุดคือ นักศึกษาชั้นปีที่ 1 จำนวน 14 คน คิดเป็นร้อยละ 15.3 โดยสาขาวิชาที่มีปัญหาภาวะซึมเศร้ามากที่สุดคือ นักศึกษาสาขาทันตสาธารณสุข จำนวน 25 คน คิดเป็นร้อยละ 20.8 โดยอาชีพที่พ่อแม่เป็นเกษตรกร มีปัญหาภาวะซึมเศร้า จำนวน 16 คน คิดเป็นร้อยละ 16.0 ซึ่งสถานภาพสมรสของบิดามารดาหย่าร้างกันมีปัญหาภาวะซึมเศร้า จำนวน 8 คน คิดเป็นร้อยละ 5.2

2. ผลการวิจัยเพื่อตอบวัตถุประสงค์ข้อที่ 2 พบว่า การทำนายภาวะซึมเศร้าของนักศึกษาวิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดสุพรรณบุรี มีด้วยกันอยู่ 3 ตัวแปร ที่ส่งผลต่อการทำนายภาวะซึมเศร้า ประกอบด้วย การทำหน้าที่ของครอบครัว ความผูกพันกับเพื่อน และความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง โดยตัวแปรดังกล่าว สามารถสร้างสมการทำนายได้ดังนี้

สมการในรูปคะแนนดิบ

$$Y' = 2.177 + 0.013 (X1) - 0.022 (X2) - 0.371 (X3)$$

สมการในรูปคะแนนมาตรฐาน

$$Z_Y = 0.015Z_{\text{ระดับภาวะซึมเศร้าของนักศึกษา}} - 0.038Z_{\text{ความผูกพันกับเพื่อน}} - 0.512Z_{\text{ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง}}$$

$$Y = \text{ระดับภาวะซึมเศร้าของนักศึกษา}$$

$$X1 = \text{การทำหน้าที่ของครอบครัว}$$

$$X2 = \text{ความผูกพันกับเพื่อน}$$

$$X3 = \text{ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง}$$

8. อภิปรายผลการวิจัย

จากผลงานวิจัยเรื่องปัจจัยทำนายภาวะซึมเศร้าของนักศึกษาวิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดสุพรรณบุรี สามารถอภิปรายผลการวิจัยได้ดังนี้

ความชุกและภาวะซึมเศร้าของนักศึกษา วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดสุพรรณบุรี จากกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 129 คน พบว่า มีภาวะซึมเศร้าจำนวน 42 คน คิดเป็นร้อยละ 32.6 ซึ่งจากการทบทวนงานวิจัยที่ผ่านมาพบว่า มีอัตราการเกิดภาวะซึมเศร้าอยู่ระหว่างร้อยละ 34 – 45 ซึ่งแตกต่างจากการศึกษาในครั้งนี้ ทั้งนี้อาจเป็นผลมาจากแบบประเมินภาวะซึมเศร้าและลักษณะทางบริบทของกลุ่มตัวอย่างที่แตกต่างกัน (Moon, 2010) ซึ่งอยู่ในวัยที่มีความแปรปรวนทางด้านอารมณ์สูง และเป็นวัยที่ต้องการความเป็นเอกลักษณ์ของตนเอง และต้องพยายามอย่างสูงในการปรับตัวต่อสิ่งแวดล้อม ความกดดัน หรือสิ่งกระตุ้นไม่ว่าจะเป็นการเปลี่ยนแปลงของร่างกาย อารมณ์ ความคิด จิตใจ รวมถึงการปรับตัวเข้ากับสังคมรอบข้าง อันเป็นสาเหตุที่ก่อให้เกิดภาวะซึมเศร้า

ปัจจัยที่มีผลต่อภาวะซึมเศร้าของนักศึกษา วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดสุพรรณบุรี พบว่า ปัจจัยการทำหน้าที่ของครอบครัว ปัจจัยความผูกพันกับเพื่อน และปัจจัยความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง มีความสัมพันธ์เชิงบวก และเชิงลบตามลำดับ โดยปัจจัยการทำหน้าที่ของครอบครัวสามารถอธิบายได้ว่า การทำหน้าที่ของครอบครัวถือว่าเป็นงานที่ครอบครัวพึงปฏิบัติให้เกิดประโยชน์สูงสุดแก่สมาชิกในครอบครัว เพื่อเป็นการตอบสนองความต้องการของสมาชิกในครอบครัวและสังคม โดยถ้าหากครอบครัวปฏิบัติหน้าที่โดยการแสดงบทบาทของตนเองอย่างเหมาะสม ตอบสนองต่ออารมณ์ของสมาชิกภายในครอบครัวได้ดี มีความรักความผูกพันต่อกัน มีสัมพันธ์ภาพที่ดีต่อกัน เข้าใจกัน เมื่อมีปัญหาเกิดขึ้น ก็สามารถจัดการแก้ปัญหาส่วนใหญ่ได้อย่างเหมาะสม มีประสิทธิภาพ ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของ ฉันทนา แร่งสิงห์ (2552) และ Moon (2010) ที่พบว่าความสัมพันธ์ระหว่างสมาชิกในครอบครัวเป็นปัจจัยหนึ่งที่มีผลต่อการทำให้เกิดภาวะซึมเศร้าอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ปัจจัยด้านความผูกพันกับเพื่อน เป็นปัจจัยหนึ่งที่สำคัญเช่นกัน การปล่อยปละละเลยก็จะส่งผลทำให้เด็กมีโอกาสเกิดภาวะซึมเศร้า ดังนั้นความผูกพันใกล้ชิดกับเพื่อนก็มีส่วนสำคัญเช่นกัน และปัจจัยความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง เป็นปัจจัยที่มีความสำคัญอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ กล่าวคือ การรับรู้ความมีคุณค่าในตนเองของบุคคลเป็นการประเมินการรับรู้และทัศนคติของบุคคลที่มีต่อตนเอง ซึ่งแสดงออกโดยการยอมรับหรือไม่ยอมรับตนเองใน 4 ด้าน คือ ความสำคัญ ความสามารถ คุณความดี และความมีพลังอำนาจในตนเอง ซึ่งถือว่าเป็นความต้องการพื้นฐานด้านจิตใจที่จะทำให้สามารถดำรงชีวิตได้อย่างมีคุณค่าและสามารถบอกได้ถึงคุณภาพชีวิต ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของ ฉันทนา แร่งสิงห์ (2552) ที่พบว่า การรับรู้ความมีคุณค่าในตนเอง เป็นนัยที่สำคัญที่ส่งผลต่อการเกิดภาวะซึมเศร้าได้เช่นกัน

9. ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

1. ผู้บริหาร อาจารย์ รวมถึงผู้ที่เกี่ยวข้อง สามารถนำผลการวิจัยดังกล่าวส่วนหนึ่งไปประยุกต์ในการจัดทำกิจกรรม หรือจัดโครงการ เพื่อเป็นการลดความเสี่ยงสำหรับผู้ที่มีโอกาสเกิดภาวะซึมเศร้าระหว่างเรียน

2. นักวิจัยหรือผู้ที่สนใจเกี่ยวกับการศึกษาภาวะซึมเศร้า สามารถนำแบบประเมินภาวะซึมเศร้าไปเป็นเครื่องมือในการศึกษาหาคำตอบในแง่มุมต่าง ๆ ต่อไป

ข้อเสนอแนะในการวิจัยต่อไป

1. ควรมีการศึกษาถึงตัวแปรอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้องกับภาวะซึมเศร้าให้ครอบคลุม เพื่อที่จะสามารถพยากรณ์ หรือทำนายการเกิดภาวะซึมเศร้าให้มีความแม่นยำมากยิ่งขึ้น

2. ควรวิเคราะห์หาตัวแปรที่มีความสอดคล้องและเหมาะสมกับบริบทในวิทยาลัย และทำการยืนยันโดยใช้สถิติขั้นสูง เพื่อเป็นการยืนยันโมเดลหรือตัวแปรที่เราสร้างขึ้น

10. เอกสารอ้างอิง

ฉันทนา แรงสิงห์. (2554). ปัจจัยทำนายภาวะซึมเศร้าของ นักเรียนระดับมัธยมศึกษา สำนักงานเขตพื้นที่ การศึกษา จังหวัดเชียงราย. *วารสารสภา การพยาบาล*, 26(2), 42-56.

อุณจิตร คุณารักษ์. (2556). ผลการปรับความคิดทางโทรศัพท์ร่วมกับจิตบำบัดรายบุคคลในผู้ป่วยโรคซึมเศร้า. *วารสารสุขภาพจิตแห่งประเทศไทย*, 21(2), 88-97.

Anderson, R. J., Goddard, L., & Powell, J. H. (2011). Social problem-solving and depressive symptom vulnerability: The importance of real-life problem-solving performance. *Cognitive Therapy and Research*, 35(1), 48-56.

Beck, J. S. (2011). *Cognitive therapy: Basics and beyond* (2nd ed.). New York: Guilford

World Health Organization. (2015). *Fact sheet N°369*. Retrieved November 26, 2015, from <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs369/en/>

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 review*, 28(5), 759-782.

Sadlo, M. (2005). *Effects of Communication Mode on Connectedness and Subjective Well-Being* (Doctoral dissertation, Thesis, Australian Center of Quality of life).

- Thanoi, W., Phanchaoenworakul, K., Thompson, E. A., Panitrat, R., & Nityasuddhi, D. (2010). Thai Adolescent Suicide Risk Behaviors: Testing a Model of Negative Life Events, Rumination, Emotional Distress, Resilience and Social Support. *Pacific Rim International Journal of Nursing Research*, 14(3).
- Townsend, M. C., & Morgan, K. I. (2017). *Psychiatric mental health nursing: Concepts of care in evidence-based practice*. FA Davis.
- Pine, D. S., Cohen, E., Cohen, P., & Brook, J. (1999). Adolescent depressive symptoms as predictors of adult depression: moodiness or mood disorder?. *American Journal of Psychiatry*, 156(1), 133-135.
- Reangsing, C. (2011). Predictive factors influence depression among secondary school students, regional education office, Chiang Rai province. *Thai Journal of Nursing Council*, 26(2), 42-56.
- Song, S. J., Ziegler, R., Arsenault, L., Fried, L. E., & Hacker, K. (2011). Asian student depression in American high schools: Differences in risk factors. *The Journal of School Nursing*, 27(6), 455-462.
- Swartz, J. R., Hariri, A. R., & Williamson, D. E. (2017). An epigenetic mechanism links socioeconomic status to changes in depression-related brain function in high-risk adolescents. *Molecular psychiatry*, 22(2), 209.
- Uddin, M., Jansen, S., & Telzer, E. H. (2017). Adolescent depression linked to socioeconomic status? Molecular approaches for revealing premorbid risk factors. *BioEssays*, 39(3), 1-7.
- Vatanasin, D., Thapinta, D., Thompson, E.A., & Thungjaroenkul, P. (2012). Testing a model of depression among Thai adolescents. *Journal of Child and Adolescent Psychiatric Nursing*, 25, 195-206.

11. คำขอบคุณ

ขอขอบพระคุณคณะผู้บริหาร คณาจารย์ วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดสุพรรณบุรี ที่ให้โอกาส และสนับสนุน งานวิจัยนี้ให้เกิดขึ้น รวมไปถึงอาสาสมัครทุกคน ที่ให้ความร่วมมือในการเก็บรวบรวมข้อมูลให้สำเร็จลุล่วงไปได้ด้วยดี