

ความสัมพันธ์ระหว่างการสนับสนุนทางสังคม ความคิดอัตโนมัติทางลบกับ ภาวะซึมเศร้าของนักศึกษามหาวิทยาลัยแห่งหนึ่ง

ศศิกานต์ พรหมพิลา* อนุศรา พันธุ์ดี* นิวัฒน์ ทรงศิลป์** วรรณวิมล เมฆวิมล กิ่งแก้ว**
สุรีย์วรรณ สีลาดเลา** กนกพร สมพร** ปรีศนา เพียรจริง**

บทคัดย่อ

บทนำ : ภาวะซึมเศร้าเป็นสาเหตุสำคัญของการนำไปสู่การฆ่าตัวตายในวัยรุ่นและส่งผลให้เกิดปัญหาทางการเรียน ปัญหาครอบครัว ปัญหาสัมพันธภาพในสังคม ซึ่งกระตุ้นให้เกิดความคิดอัตโนมัติทางลบต่อตนเอง และอาจส่งผลให้เกิดภาวะซึมเศร้าได้

วัตถุประสงค์การวิจัย: เพื่อหาความสัมพันธ์ระหว่างการสนับสนุนทางสังคม ความคิดอัตโนมัติทางลบกับภาวะซึมเศร้าของนักศึกษามหาวิทยาลัยแห่งหนึ่ง

วิธีการวิจัย : การวิจัยเชิงพรรณนา ตัวอย่าง คือ นักศึกษามหาวิทยาลัยแห่งหนึ่ง ปีการศึกษา 2565 จำนวน 325 คน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ประกอบด้วย แบบสอบถามการสนับสนุนทางสังคม แบบสอบถามความคิดอัตโนมัติทางลบ และแบบประเมินภาวะซึมเศร้า วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา และสหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน

ผลการวิจัย : พบว่านักศึกษามีการสนับสนุนทางสังคมโดยรวมอยู่ในระดับมากที่สุด ($M=3.91$, $SD=0.86$) ความคิดอัตโนมัติทางลบโดยรวมอยู่ในระดับน้อย ($M=2.34$, $SD=0.40$) ภาวะซึมเศร้าโดยรวมระดับน้อย ($M=1.66$, $SD=0.42$) และการสนับสนุนทางสังคม ความคิดอัตโนมัติทางลบมีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 ($r=-.42$, $p<.001$ และ $r=.73$, $p<.001$ ตามลำดับ)

สรุปผล : การสนับสนุนทางสังคมและความคิดอัตโนมัติทางลบมีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าของนักศึกษา จึงควรส่งเสริมกิจกรรมทางสังคม โดยจัดกิจกรรมให้นักศึกษามีความคิดอัตโนมัติทางลบน้อยลง เพื่อป้องกันภาวะซึมเศร้า

คำสำคัญ: ภาวะซึมเศร้า ความคิดอัตโนมัติทางลบ การสนับสนุนทางสังคม นักศึกษา

*นักศึกษาหลักสูตรสาธารณสุขศาสตรบัณฑิต สาขาวิชาสาธารณสุขชุมชน วิทยาลัยสหเวชศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทา

**สาขาวิชาสาธารณสุขชุมชน วิทยาลัยสหเวชศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทา

ผู้นิพนธ์ประสานงาน: นิวัฒน์ ทรงศิลป์, E-mail: niwat.so@ssru.ac.th

The relationships between social support, negative automatic thoughts and depression among college students of a University

Sasikarn Prompil* Anusara Phandee* Niwat Songsin** Wanwimon Mekwimon kingkaew**
Sureewan Siladlao** Kanokporn Somporn** Prisna Pianjing**

Abstract

Background: Depression plays an important role in adolescent suicide, and manifests itself in various challenges such as academic difficulties, family problems, and relationship issues. These challenges can trigger negative automatic thoughts directed towards oneself, further intensifying the experience of depression.

Objectives: To explore the relationships between social support, negative automatic thoughts and depression among college students of allied health sciences in a Rajabhat University.

Methods: This study was a descriptive study. The sample consisted of 325 college students of a university during academic year 2022. The research instrument was the social support questionnaire, negative automatic thoughts questionnaire and depression Scale. Data were analyzed using descriptive statistics and Pearson's Correlation Coefficient.

Results: The results showed that the mean score on social support level was at a high level ($M=3.91$, $SD=0.86$) and that of the negative automatic thoughts was at a low level ($M=2.34$, $SD=0.40$), followed by the depression was at a low level ($M=1.66$, $SD=0.42$). Social support and negative automatic thoughts correlated with depression with statistical significance ($r=-.42$, $p<.001$ and $r=.73$, $p<.001$ respectively).

Conclusions: Social support and negative automatic thoughts among college students can improve social skills. In the study, organizing activities for college students can help reduce negative automatic thoughts, thus preventing depression.

Keywords: depression, negative automatic thoughts, social support, students

* Bachelor of Public Health Program students (Community Public Health), College of Allied Health Sciences, Suan Sunandha Rajabhat University

** Division of Community Public Health, College of Allied Health Sciences, Suan Sunandha Rajabhat University

Corresponding Author: Niwat Songsin, E-mail: niwat.so@ssru.ac.th

บทนำ

ภาวะซึมเศร้าเป็นปัญหาทางจิตเวชที่พบบ่อยในท่ามกลางกระแสความเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็ว จึงส่งผลกระทบต่อสภาพความเป็นอยู่ของคนทั่วโลกทุกระดับ ภาวะซึมเศร้าถือเป็นปัญหาทางด้านสุขภาพจิตที่สำคัญ จากสถิติผู้ป่วยทั่วโลกพบว่า มีผู้ป่วยโรคซึมเศร้าประมาณ 350 ล้านคน ส่วนใหญ่พบในเพศหญิง และเกิดผลกระทบมากกว่าเพศชายและยังนำไปสู่การฆ่าตัวตายในที่สุด¹ โดยจำนวนผู้ป่วยโรคซึมเศร้ามีแนวโน้มที่จะฆ่าตัวตายเพิ่มขึ้นทุกปี จากรายงานในต่างประเทศพบความชุกของโรคซึมเศร้าในกลุ่มเด็กและวัยรุ่นร้อยละ 7.00 ในกลุ่มเด็กและวัยรุ่น โดยร้อยละ 75.00 ของโรคซึมเศร้าในผู้ใหญ่มักมีอาการซึมเศร้าครั้งแรกตอนเป็นเด็กหรือวัยรุ่น² วัยรุ่นในสหรัฐอเมริกาที่มีภาวะซึมเศร้าร้อยละ 30.00-47.00³ สำหรับการศึกษาในประเทศไทยพบว่า คนไทยมีภาวะซึมเศร้า ร้อยละ 2.70 หรือประมาณ 1,700,000 คน ที่เข้าถึงบริการ ร้อยละ 19.00 หรือ 330,000 คน⁴ ปัญหาสุขภาพจิตวัยรุ่นในประเทศไทยเป็นสิ่งที่สำคัญ โดยความชุกของโรคซึมเศร้าในวัยรุ่นไทยที่กำลังศึกษาอยู่ในชั้นมัธยมศึกษา มีภาวะซึมเศร้าระหว่างเรียนร้อยละ 42.00⁵

จากอุบัติการณ์ของปัญหาพฤติกรรมวัยรุ่นอันเกี่ยวข้องกับภาวะซึมเศร้า ถือเป็นดัชนีชี้วัดสำคัญที่ใช้ประเมินสภาวะสุขภาพจิตของวัยรุ่นและเป็นปัญหาสุขภาพจิตที่สำคัญต่อการพัฒนาศักยภาพของบุคคลทุกเพศทุกวัยในทุกประเทศทั่วโลก โดยเฉพาะอย่างยิ่งในวัยรุ่น⁶ ทำให้เห็นว่านักศึกษาที่อยู่ในช่วงวัยรุ่นเป็นกลุ่มเสี่ยงต่อการเกิดปัญหาสุขภาพจิต เนื่องจากการพัฒนาการตามวัยเป็นพื้นฐานเดิมอยู่แล้วและ

ปัจจุบันโรคซึมเศร้าเกิดขึ้นในวัยเด็กและวัยรุ่นเพิ่มมากขึ้น แต่อย่างไรก็ตามจากปัญหาสุขภาพจิตดังกล่าว หากไม่สามารถจัดการกับปัญหาต่างๆ ได้ จะกลายเป็นสาเหตุที่ทำให้เกิดความเครียด วิตกกังวล จนพัฒนาไปสู่ภาวะซึมเศร้า และคิดทำร้ายตัวเองหรือฆ่าตัวตายในที่สุด ซึ่งปัจจุบันวัยรุ่นมีความเสี่ยงและมีแนวโน้มในการเกิดภาวะซึมเศร้าได้สูง จากสถิติของภาวะซึมเศร้าในวัยเด็กที่เพิ่มจากร้อยละ 1.50 - 2.50 เป็นร้อยละ 15.00- 20.00 และภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่นตอนปลาย อายุระหว่าง 17 - 24 ปี ซึ่งส่วนใหญ่กำลังเข้าสู่วัยเรียนในระดับอุดมศึกษา⁷ วัยนี้ถือว่าเป็นช่วงที่กำลังเปลี่ยนผ่านจากวัยเด็กมาสู่วัยผู้ใหญ่ตอนต้นซึ่งถือว่าเป็นช่วงหัวเลี้ยวหัวต่อและเป็นวัยที่มีการเปลี่ยนแปลงทางด้านต่าง ๆ อย่างรวดเร็วแบบก้าวกระโดดในทุกด้าน ขณะที่สภาพอารมณ์ ความคิดจิตใจยังไม่มั่นคงและแข็งแรงเพียงพอจากการศึกษางานวิจัยเกี่ยวกับภาวะซึมเศร้าในนักศึกษาสาขาวิทยาศาสตร์สุขภาพ พบว่า นักศึกษาสาขาวิทยาศาสตร์สุขภาพ ร้อยละ 49.00 มีภาวะซึมเศร้า⁸ การที่บุคคลเผชิญกับปัญหาในสภาวะวิกฤตจะทำให้รูปแบบความคิดบิดเบือนไป ทำให้บุคคลนั้นจะประเมินเหตุการณ์ และแปลผลไปในทางลบ จะไปกระตุ้นทำให้เกิดความคิดอัตโนมัติทางลบต่อตนเองและสิ่งที่จะเกิดขึ้นในอนาคต ซึ่งสิ่งที่สำคัญที่สุดคือการสนับสนุนทางสังคมหมายถึงครอบครัวที่ให้การสนับสนุนด้านอารมณ์ เช่น การแสดงออกถึงการยกย่อง เห็นคุณค่า ให้ความรัก ความเอาใจใส่ดูแลที่มีผลอย่างมากต่อคุณภาพชีวิตด้านความสัมพันธ์ทางสังคม ทำให้เกิดความไว้วางใจและยอมรับซึ่งกันและกัน กล่าวที่ จะบอกเล่าหรือร่วมกิจกรรมต่าง ๆ ด้านสิ่งแวดล้อม

การสนับสนุนด้านทรัพยากร การช่วยเหลือจะทำให้เกิดการรับรู้ถึงความปลอดภัยในชีวิตด้านจิตใจเมื่อได้รับการสนับสนุนทางสังคม นอกจากนี้การสนับสนุนทางสังคมยังสนับสนุนให้บุคคลมีทักษะการเผชิญกับปัญหา เพิ่มความสามารถในการควบคุมตนเอง ตลอดจนการรับรู้และการเข้าใจความเครียดที่เกิดจากการขาดการสนับสนุนทางสังคมที่อาจส่งผลให้เกิดภาวะซึมเศร้าได้¹⁰

นักศึกษามหาวิทยาลัยแห่งหนึ่งเป็นนักศึกษาระดับอุดมศึกษาที่มุ่งเน้นศึกษาในศาสตร์ที่เกี่ยวข้องกับการดูแลภาวะสุขภาพของประชาชน โดยประยุกต์องค์ความรู้มาใช้ในการส่งเสริม ป้องกัน รักษา และฟื้นฟูภาวะสุขภาพแก่บุคคล ครอบครัว และชุมชน มีเนื้อหาสาระที่ครอบคลุมทั้งในส่วนของทำความเข้าใจองค์ประกอบ กลไกและการทำหน้าที่ของอวัยวะต่างๆ พยาธิสภาพของโรคและการบำบัดรักษา ปัจจุบันมหาวิทยาลัยแห่งหนึ่งมีสาขาวิชาที่เปิดสอนในสายสุขภาพหลากหลายสาขา เช่น สาขาวิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพและความงาม สาขาวิชาเลขานุการการแพทย์และสาธารณสุข และสาขากฎาเวชศาสตร์ เป็นต้น การจัดการเรียนการสอนประกอบด้วยภาคทฤษฎีและภาคปฏิบัติ การเรียนภาคทฤษฎีเป็นสิ่งที่ทำให้นักศึกษารู้สึกกดดันและมีความเครียดสูง นักศึกษาบางคนไม่เข้าใจเนื้อหาหรือมีผลการเรียนไม่เป็นไปตามที่คาดหวังรวมทั้งมีการแข่งขันกันในระดับเรียน การมอบหมายงานที่มากเกินไปทำให้นักศึกษาส่งงานไม่ทันตามกำหนดมีเวลาพักผ่อนน้อยและอาจนำไปสู่ปัญหาสุขภาพจิต ขณะที่การเรียนภาคปฏิบัติถือเป็นหัวใจสำคัญที่มุ่งเน้นการนำองค์ความรู้ในภาคทฤษฎีมาประยุกต์ในการพัฒนาทักษะเชิง

วิชาชีพในการไปฝึกปฏิบัติตามหลักสูตรที่ได้เรียนมา ซึ่งนักศึกษามหาวิทยาลัยแห่งหนึ่งถือว่าเป็นกลุ่มเสี่ยงในการเกิดภาวะซึมเศร้าเนื่องจากการต้องมีการปรับตัวทั้งในด้านพัฒนาการตามวัยและด้านการเรียนการสอน นักศึกษาระดับปริญญาตรีส่วนใหญ่มีช่วงอายุระหว่าง 18-22 ปี เป็นช่วงหัวเลี้ยวหัวต่อของชีวิต เป็นช่วงที่แสวงหาความเป็นเอกลักษณ์ของตนเอง มีการเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และสังคมค่อนข้างมาก มีการแสวงหาความมั่นคงทางด้านการประกอบอาชีพ และความมั่นคงให้กับตนเอง มีการพัฒนาตนเองให้เป็นผู้ใหญ่เต็มตัวแต่สภาพอารมณ์และจิตใจยังไม่มั่นคง จากสถานการณ์เหล่านี้ก่อให้เกิดความสับสนในตนเองส่งผลให้เกิดความขัดแย้งภายในจิตใจได้ง่าย และนำไปสู่ภาวะซึมเศร้าได้¹¹

จากสาเหตุข้างต้นผู้วิจัยจึงเห็นถึงความสำคัญของปัญหาด้านสุขภาพจิตของนักศึกษาโดยเฉพาะภาวะซึมเศร้า ผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการสนับสนุนทางสังคม ความคิดอัตโนมัติทางลบกับภาวะซึมเศร้า เพื่อนำผลมาใช้เป็นแนวทางการแก้ไขปัญหาทางสุขภาพจิตและพัฒนาการจัดการเรียนการสอนของนักศึกษาและการส่งเสริมคุณภาพชีวิตของนักศึกษาเหมาะสมดีขึ้นต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาการสนับสนุนทางสังคม ความคิดอัตโนมัติทางลบ และภาวะซึมเศร้าของนักศึกษามหาวิทยาลัยแห่งหนึ่ง
2. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการสนับสนุนทางสังคม ความคิดอัตโนมัติทางลบกับภาวะซึมเศร้าของนักศึกษามหาวิทยาลัยแห่งหนึ่ง

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนาแบบภาคตัดขวาง (Cross-sectional descriptive research)

ประชากรและตัวอย่าง

ประชากร นักศึกษามหาวิทยาลัยแห่งหนึ่ง ปีการศึกษา 2565 จำนวน 921 คน

ตัวอย่าง นักศึกษามหาวิทยาลัยแห่งหนึ่ง ปี ชั้นปีที่ 1-4 ปีการศึกษา 2565 โดยการเลือกตัวอย่างแบบชั้นภูมิ (Stratified sampling) โดยเริ่มจากขั้นตอนแรกคำนวณสัดส่วนของกลุ่มตัวอย่างตามระดับชั้นปี ตั้งแต่ชั้นปีที่ 1-4 คือ จำนวนตัวอย่างตามระดับชั้นปีที่ต้องการคูณด้วยประชากรที่ศึกษาในแต่ละระดับชั้นปีแล้วหารด้วยประชากรที่ศึกษาทั้งหมด ได้สัดส่วนของกลุ่มตัวอย่างตามระดับชั้นปี ดังนี้ ชั้นปีที่ 1, 2, 3 และ 4 คือ 70, 70, 90 และ 70 คน ตามลำดับ หลังจากนั้นทำการจับฉลากแบบสุ่มอย่างง่ายตามรายชื่อของตัวอย่างในแต่ละชั้นปี เพื่อให้ได้ตามสัดส่วนที่คำนวณไว้โดยมีเกณฑ์การคัดเข้า (Inclusion criteria) คือ นักศึกษามหาวิทยาลัยแห่งหนึ่งซึ่งกำลังศึกษาในชั้นปีที่ 1-4 ปีการศึกษา 2565 มาแล้วไม่น้อยกว่า 6 เดือนและยินดีเข้าร่วมในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลประกอบด้วย 4 ส่วน คือ

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป ได้แก่ อายุ เพศ ระดับชั้นที่กำลังศึกษา รายได้ต่อเดือน ประวัติการเจ็บป่วยของบุคคลในครอบครัวด้วยโรคซึมเศร้า ประวัติการมีโรคประจำตัว

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามการสนับสนุนทางสังคม ผู้วิจัยประยุกต์มาจากงานวิจัยของนลินี สิทธิบุญมา¹² ประกอบด้วยข้อคำถาม 12 ข้อ

ลักษณะคำตอบเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ ได้แก่ ไม่เห็นด้วย ค่อนข้างไม่เห็นด้วย เฉยๆ ค่อนข้างเห็นด้วย เห็นด้วย ให้คะแนน 1-5 คะแนน ตามลำดับ โดยมีเกณฑ์การแปลผลคะแนนเป็น 5 ระดับ คือ ระดับน้อยที่สุด มีคะแนนเฉลี่ย 1.00-1.80 คะแนน ระดับน้อย มีคะแนนเฉลี่ย 1.81-2.60 คะแนน ระดับปานกลาง มีคะแนนเฉลี่ย 2.61-3.40 คะแนน ระดับมาก มีคะแนนเฉลี่ย 3.41-4.20 คะแนน และระดับมากที่สุด มีคะแนนเฉลี่ย 4.21-5.00 คะแนน

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามความคิดอัตโนมัติทางลบ ผู้วิจัยประยุกต์มาจากงานวิจัยของพร้อมพรวงศ์วัฒนฤกษ์และคณะ¹³ ประกอบด้วยข้อคำถาม 15 ข้อ ลักษณะคำตอบมี 2 ข้อ คือ มีและไม่มีความคิดอัตโนมัติทางลบ ถ้าตอบว่ามีความคิดอัตโนมัติทางลบให้คะแนนเท่ากับ 1 และถ้าตอบว่าไม่มีความคิดดังกล่าว ให้คะแนนเท่ากับ 0 โดยเกณฑ์การแปลผลคะแนนเป็น 3 ระดับ คือ ระดับน้อย มีคะแนน 0-5 คะแนน ระดับปานกลาง มีคะแนน 6-10 คะแนน และระดับมาก มีคะแนน 11-15 คะแนน

ส่วนที่ 4 แบบประเมินภาวะซึมเศร้า ผู้วิจัยประยุกต์มาจากงานวิจัยของขวัญใจ ฤทธิ์คำรพ¹⁴ ประกอบด้วยข้อคำถาม 20 ข้อ ลักษณะคำตอบเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า 4 ระดับ ได้แก่ ไม่เคยเลย นาน ๆ ครั้ง บ่อยครั้ง ตลอดเวลา โดยให้คะแนนข้อความทางลบเป็น 0-3 คะแนน ตามลำดับ และให้คะแนนข้อความทางบวกเป็น 3-0 คะแนน ตามลำดับ โดยเกณฑ์การแปลผลคะแนน เป็น 3 ระดับ คือ ระดับน้อย มีคะแนน 0-16 คะแนน มีระดับปานกลาง และมีคะแนน 17-21 คะแนน และระดับรุนแรง มีคะแนนมากกว่า 22 คะแนนขึ้นไป

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

เครื่องมือวิจัยผ่านการตรวจสอบความเที่ยงตรงตามเนื้อหาจากผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน คือ อาจารย์พยาบาลสาขาการพยาบาล สุขภาพจิตและจิตเวช นายแพทย์ชำนาญการ และนักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ ได้ค่าดัชนีความสอดคล้องระหว่างข้อคำถามกับวัตถุประสงต์ (IOC) อยู่ในช่วง .91-1.00 หลังจากนั้นนำไปทดลองใช้ (Try out) กับกลุ่มประชากรที่มีลักษณะคล้ายกับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 คน และนำมาวิเคราะห์สัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค (Cronbach's Alpha Coefficient) ได้ค่าความเที่ยงของแบบสอบถาม ทั้ง 3 ฉบับ เท่ากับ .85, .90 และ .96 ตามลำดับ

ข้อพิจารณาด้านจริยธรรม

โครงการวิจัยนี้ได้ผ่านการรับรองจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์จากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์สถาบันวิจัยและพัฒนา มหาวิทยาลัยแห่งหนึ่ง รหัส COA. 2-422/2022 เมื่อวันที่ 8 มิถุนายน 2565

วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยดำเนินการเก็บข้อมูลด้วยตนเองจากนักศึกษามหาวิทยาลัยแห่งหนึ่ง ชั้นปีที่ 1-4 หลังจากได้รับการรับรองจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ ในช่วงเดือนกรกฎาคม-ตุลาคม 2565 โดยใช้วิธีการเก็บรวบรวมผ่านระบบออนไลน์ (Google form) ที่สร้างขึ้น จากนั้นคณะผู้วิจัยได้มีการนัดประชุมชี้แจงกับหัวหน้าสาขาแต่ละชั้นปีถึงขั้นตอนการตอบแบบสอบถามและทำการชี้แจงรายละเอียดวิธีการตอบแบบสอบถามรวมถึงเอกสารยินยอมการเข้าร่วมการวิจัย หลังจากนั้นหัวหน้าสาขาแต่ละชั้นปีจะส่งลิงค์ QR Code google form ให้กับนักศึกษาที่มีรายชื่อจากการ

สุ่มอย่างง่าย โดยหัวหน้าสาขาจะมีการอธิบายชี้แจงถึงขั้นตอนการตอบแบบสอบถามในแต่ละหัวข้อ และให้เวลานักศึกษาทำแบบสอบถามประมาณ 20-30 นาที และขอความร่วมมือนักศึกษาที่ได้รับ การสุ่ม ในการตอบแบบสอบถามให้ครบตามจำนวนที่กำหนดไว้

การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูลทั่วไป การสนับสนุนทางสังคม ความคิดอัตโนมัติทางลบ และภาวะซึมเศร้า ด้วยสถิติเชิงพรรณนา และวิเคราะห์หาความสัมพันธ์ระหว่างการสนับสนุนทางสังคม ความคิดอัตโนมัติทางลบกับภาวะซึมเศร้าของนักศึกษามหาวิทยาลัยแห่งหนึ่ง โดยใช้สถิติวิเคราะห์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (Pearson's correlation analysis)

ผลการวิจัย

ข้อมูลทั่วไป ตัวอย่างเป็นนักศึกษามหาวิทยาลัยแห่งหนึ่ง จำนวนทั้งหมด 325 คน ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิงร้อยละ 87.10 อายุมากที่สุด 24 ปี โดยอายุเฉลี่ย 19.60 ปี ($SD = 1.41$) ส่วนใหญ่ศึกษาชั้นปี 1 ร้อยละ 46.80 รองลงมา เป็นปีที่ 3 ร้อยละ 16.30 รายได้ต่อเดือนไม่เกิน 5,000 บาท ร้อยละ 64.90 ส่วนมากไม่มีโรคประจำตัว ร้อยละ 95.70

นักศึกษามีระดับของการสนับสนุนทางสังคมโดยรวมอยู่ในระดับมากที่สุด ($M=3.91$, $SD= 0.86$) มีระดับการสนับสนุนทางสังคมระดับมากที่สุด จำนวน 183 คน ร้อยละ 56.30 มีระดับของการสนับสนุนทางสังคมระดับมาก จำนวน 125 คน ร้อยละ 38.50 และมีระดับของการสนับสนุนทางสังคมระดับปานกลาง จำนวน 17 คน ร้อยละ 5.20 ดังแสดงในตารางที่ 1

นักศึกษาที่มีความคิดอัตโนมัติทางลบโดยรวมอยู่ในระดับน้อย ($M=2.34$, $SD= 0.40$) นักศึกษามีความคิดอัตโนมัติทางลบระดับมากจำนวน 9 คน ร้อยละ 1.80 มีความคิดอัตโนมัติทางลบระดับปานกลางจำนวน 56 คน ร้อยละ 15.70 และมีความคิดอัตโนมัติทางลบระดับน้อยจำนวน 260 คน ร้อยละ 82.50 ดังแสดงในตารางที่ 1

นักศึกษามีภาวะซึมเศร้าโดยรวมอยู่ในระดับน้อย ($M=1.66$, $SD=0.42$) โดยนักศึกษามีภาวะซึมเศร้าระดับน้อย 195 คน ร้อยละ 60.0 มีภาวะซึมเศร้าระดับรุนแรงจำนวน 82 คน ร้อยละ 25.20 และมีภาวะซึมเศร้าระดับปานกลางจำนวน 48 คน ร้อยละ 14.80 ดังแสดงในตารางที่ 1

ตารางที่ 1 แสดงค่าเฉลี่ย จำนวนร้อยละ ระดับของการสนับสนุนทางสังคม ระดับความคิดอัตโนมัติทางลบ และระดับของภาวะซึมเศร้า (N=325)

ช่วงคะแนนเฉลี่ย	จำนวน (ร้อยละ)	ระดับ
ระดับของการสนับสนุนทางสังคม ($M=3.91$, $SD= 0.86$)		
4.21-5.00	183 (56.30)	มากที่สุด
3.41-4.20	125 (38.50)	มาก
2.61-3.40	17 (29.45)	ปานกลาง
ระดับของความคิดอัตโนมัติทางลบ ($M=2.34$, $SD= 0.40$)		
11-15	9 (1.80)	มาก
6-10	56 (15.70)	ปานกลาง
0-5	260 (82.50)	น้อย
ระดับของภาวะซึมเศร้า ($M=1.66$, $SD=0.42$)		
>22	84 (25.80)	รุนแรง
17-21	46 (14.20)	ปานกลาง
0-16	195 (60.00)	น้อย

5. ความสัมพันธ์ระหว่างการสนับสนุนทางสังคม ความคิดอัตโนมัติทางลบกับภาวะซึมเศร้าของนักศึกษามหาวิทยาลัยแห่งหนึ่ง พบว่า การสนับสนุนทางสังคมกับภาวะซึมเศร้ามีความสัมพันธ์ทางลบและความคิดอัตโนมัติ

ทางลบมีความสัมพันธ์ทางบวกกับภาวะซึมเศร้าของนักศึกษามหาวิทยาลัยแห่งหนึ่ง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r= -.64$, $p<.001$ และ $r=.47$, $p<.001$ ตามลำดับ) ดังแสดงในตารางที่ 2

ตารางที่ 2 ความสัมพันธ์ระหว่างการสนับสนุนทางสังคม ความคิดอัตโนมัติทางลบกับภาวะซึมเศร้า (N=325)

ตัวแปร	ภาวะซึมเศร้า	
	r	p
การสนับสนุนทางสังคม	-.64*	.001
ความคิดอัตโนมัติทางลบ	.47*	.001

* $p<.001$

อภิปรายผล

ผลการศึกษาพบว่านักศึกษา มีการสนับสนุนทางสังคมโดยรวมอยู่ในระดับมาก ($M=3.91$, $S.D.= 0.86$) เนื่องจากนักศึกษาอยู่ในช่วงของวัยเรียนได้รับการดูแลช่วยเหลือจากบุคคลในครอบครัว กลุ่มเพื่อน และอาจารย์ในเรื่องต่างๆ รวมทั้งการแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้นกับนักศึกษา รวมถึงความรักใคร่ผูกพันกับบุคคลที่อยู่ใกล้ชิดกับนักศึกษา ทำให้นักศึกษาได้รับแนวทางการใช้ชีวิตในสังคมมากขึ้น อาจเป็นเพราะการสนับสนุนทางสังคมเป็นปัจจัยสำคัญปัจจัยหนึ่งที่มีอิทธิพลกับความพึงพอใจในชีวิต¹⁵

ความคิดอัตโนมัติทางลบของนักศึกษาโดยรวมอยู่ในระดับน้อย ($M= 2.34$, $SD= 0.40$) สอดคล้องกับทฤษฎีทางปัญญาที่กล่าวว่าบุคคลที่มีความคิดอัตโนมัติทางลบน้อยต่อตนเอง โลก และอนาคตมีแนวโน้มเกิดภาวะซึมเศร้าได้ยาก แต่ถ้าบุคคลที่มีความคิดอัตโนมัติทางลบมากจะมีแนวโน้มเกิดภาวะซึมเศร้าได้ง่าย¹⁶ นักศึกษามหาวิทยาลัยแห่งหนึ่งที่มีความคิดอัตโนมัติทางลบน้อยมักมองตนเองเป็นคนมีคุณค่า และสามารถอยู่ร่วมกับสังคมได้ มีศักยภาพในการเรียนหนังสือเข้าใจในเนื้อหา และเข้าใจบุคคลรอบข้าง เช่น อาจารย์และเพื่อน นำไปสู่การจัดการภาวะซึมเศร้าได้⁹ กล่าวคือ เมื่อความคิดอัตโนมัติทางลบน้อยจะไม่เกิดภาวะซึมเศร้า แต่ถ้าความคิดอัตโนมัติทางลบเพิ่มมากขึ้น ภาวะซึมเศร้าจะเพิ่มมากขึ้น และจะมีผลย้อนกลับให้ความคิดอัตโนมัติทางลบมากขึ้นอีกเป็นวงจรแบบนี้เรื่อย ๆ ส่วนนักศึกษาที่มีระดับความคิดอัตโนมัติทางลบน้อยเนื่องจากเวลานักศึกษามีปัญหาชีวิตหรือมีสิ่งกระตุ้นสภาวะจิตใจทำให้เกิดความทุกข์ใจ นักศึกษาจะเข้ามาปรึกษาปัญหากับกลุ่มเพื่อน

หรืออาจารย์ในการแก้ไขปัญหาต่างๆที่เกิดขึ้น รวมถึงนโยบายการจัดการสภาพจิตใจของนักศึกษา ทางมหาวิทยาลัยมีนักจิตวิทยาคอยให้คำปรึกษาปัญหาต่างๆ เช่น ปัญหาการเรียน ปัญหาความรัก ปัญหาครอบครัว เป็นต้น

ภาวะซึมเศร้าของนักศึกษามหาวิทยาลัยแห่งหนึ่งอยู่ในช่วงคะแนนที่มีภาวะซึมเศร้าระดับน้อย ($M=1.66$, $SD= 0.42$) เนื่องจากนักศึกษามีความสามารถในการจัดการหรือแก้ไขปัญหาที่ก่อให้เกิดภาวะซึมเศร้าได้รวมถึงการจัดการกับสภาพจิตใจและอารมณ์ที่หุดหู่ให้กลับสู่ภาวะปกติได้ด้วยตนเอง ซึ่งในการศึกษาในระดับอุดมศึกษาซึ่งเน้นการพึ่งพาตนเอง อาจมีความรู้สึกเหนื่อยหน่ายท้อแท้ และต้องออกจากครอบครัวและพักอยู่หอพัก ทำให้ขาดการสนับสนุนทางจิตใจจากคนในครอบครัว แต่ก็สามารถแก้ไขปัญหาได้ด้วยตนเองหรือบุคคลรอบข้างเมื่อหมดกำลังใจ¹⁷ จากการศึกษาก่อนหน้านี้พบว่า นักศึกษาได้รับการสนับสนุนทางครอบครัว เช่น ความรัก ความเอาใจใส่ และความห่วงใยของครอบครัว รวมถึงการเข้าถึงอาจารย์ได้ง่าย นักศึกษากล้าจะเข้ามาปรึกษาปัญหาต่างๆ เพื่อหาทางออกร่วมกันซึ่งเป็นการป้องกันการเกิดภาวะซึมเศร้าได้เป็นอย่างดี¹⁸

การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างการสนับสนุนทางสังคม ความคิดอัตโนมัติทางลบกับภาวะซึมเศร้าของนักศึกษามหาวิทยาลัยแห่งหนึ่งพบว่า การสนับสนุนทางสังคมกับภาวะซึมเศร้ามีความสัมพันธ์ทางลบและความคิดอัตโนมัติทางลบมีความสัมพันธ์ทางบวกกับภาวะซึมเศร้าของนักศึกษามหาวิทยาลัยแห่งหนึ่งอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ อธิบายได้ว่าการสนับสนุนทางสังคมจะเป็นตัวปกป้องหรือเป็นตัวช่วยลดผลกระทบที่เกิดจากสภาพการณ์ที่

เลวร้ายในชีวิต โดยเชื่อว่าบุคคลที่มีการสนับสนุนทางสังคมที่เข้มแข็งจะมีความสามารถเผชิญกับการเปลี่ยนแปลงที่สำคัญของชีวิตได้อย่างเหมาะสม แต่ถ้าเมื่อบุคคลได้รับการสนับสนุนทางสังคมที่ไม่เพียงพอทำให้มีโอกาสเกิดภาวะซึมเศร้ามากขึ้น การสนับสนุนทางสังคมมีอิทธิพลโดยอ้อมทางลบกับภาวะซึมเศร้าเนื่องจากความเครียด ตลอดจนส่งเสริมให้หายจากอาการของภาวะซึมเศร้า นอกจากนี้การที่บุคคลต้องเผชิญกับเหตุการณ์ต่างๆ ย่อมต้องผ่านกระบวนการคิด การตีความ หรือปัจจัยอื่นๆ เป็นตัวแปรคั่นกลางที่ทำให้เกิดภาวะซึมเศร้าได้ จากการศึกษาก่อนหน้านี้พบว่าความคิดอัตโนมัติทางลบเป็นความคิดเชิงลบที่มีต่อสถานการณ์นั้นๆ อย่างอัตโนมัติ และส่งผลทำให้บุคคลนั้นเกิดสภาวะอารมณ์ทางลบ¹⁹⁻²⁰ ซึ่งเหตุการณ์สถานการณ์ต่างๆ ที่เกิดขึ้นกับนักศึกษามหาวิทยาลัยแห่งหนึ่งรับรู้ต่อสถานการณ์การเปลี่ยนแปลงหรือประเมินว่ามีความลำบากจะทำให้เกิดภาวะซึมเศร้าได้ คือความคิดอัตโนมัติทางลบ

สรุปและข้อเสนอแนะ

สรุป

นักศึกษามหาวิทยาลัยแห่งหนึ่งมีระดับของการสนับสนุนทางสังคมโดยรวมอยู่ในระดับมาก มีความคิดอัตโนมัติทางลบโดยรวมอยู่ในระดับน้อย และมีภาวะซึมเศร้าโดยรวมอยู่ในระดับน้อย และพบว่า การสนับสนุนทางสังคมกับภาวะซึมเศร้ามีความสัมพันธ์ทางลบและความคิดอัตโนมัติทางลบมีความสัมพันธ์ทางบวกกับภาวะซึมเศร้าของนักศึกษามหาวิทยาลัยแห่งหนึ่ง

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะการนำผลการวิจัยไปใช้

1. ควรมีการส่งเสริมให้นักศึกษามีการปรับตัวการใช้ชีวิตในสังคมและป้องกันตนเองไม่ให้เกิดโรคภาวะซึมเศร้า
2. มหาวิทยาลัยควรมีการจัดกิจกรรมพัฒนานักศึกษาในด้านต่างๆ เพื่อที่นักศึกษาจะได้ผ่อนคลายจากการเรียน อ่านหนังสือ เพื่อลดความเครียดที่จะส่งผลต่อภาวะซึมเศร้าในนักศึกษา

ข้อเสนอแนะการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรมีการศึกษาในระยะยาวเพื่อหาปัจจัยที่มีอิทธิพลและเฝ้าระวังภาวะซึมเศร้าของนักศึกษาอย่างต่อเนื่อง
2. ควรมีการพัฒนารูปแบบกิจกรรมการเสริมสร้างความรู้สึกรักคุณค่าในตนเอง เพิ่มเติมเพื่อป้องกันภาวะซึมเศร้าให้กับนักศึกษา

Reference

1. World Health Organization. Depressive disorder [Internet]. 2022. [cited 2022 May 15] Available from: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs369/en/>.
2. Jacobs RH, Reinecke MA, Gollan JK, & Kane P. Empirical evidence of cognitive vulnerability for depression among children and adolescents: a cognitive science and developmental perspective. Clin Psychol Rev. 2008;28(5):759-82.
3. Song SJ, Ziegler R, Arsenault L, Fried LE, Hacker K. Asian student depression in American high schools: differences in risk factors. J Sch Nurs. 2011;27(6):455-62.

4. Khunarak U. Factors affecting quality of life in outpatients with depressive disorder at Somdet Chaopraya institute of psychiatry. *The Journal of Psychiatric Nursing and Mental Health*. 2011; 25(1). 42-54. (in Thai).
5. Reangsing C. Predictive factors influence depression among secondary school students, regional education office Chiang Rai province. *Thai Journal of Nursing Council*. 2011;26(2):42-56. (in Thai).
6. Suttineam K, Suttineam U. Factors influencing depression of students at Rajabhat Baun Somdetchaopraya university. *The Journal of psychiatric nursing and Mental Health*. 2020; 34(3): 43-61. (in Thai).
7. Pandii W. Prevalence of depression and its association in late adolescence: a case study in Sisaket technical college. *Journal of Public Health*. 2015;45(3):298-309. (in Thai).
8. Graber JA, Sontag LM, Lerner RM, Steinberg L. *Handbook of adolescent psychology*. Hoboken, NJ: John wiley & Son; 2004.
9. Vatanasin D, Hengudomsub P, Vatanasin S, Asarath T, Chupan S, Sripim S. Factors predicting depression among health science students. *The Journal of Faculty of Nursing Burapha University*. 2015;23 (4):31-47. (in Thai).
10. Makassawad R. Factors Influencing depression among high school student in Pathum Thani Province. *Regional Health Promotion Center 9 Journal*. 2021;15(38). 528-40. (in Thai).
11. Townsend MC, Morgan KI. *Pocket guide to psychiatric nursing tenth edition*. Philadelphia, PA: F.A. Davis; 2018.
12. Sitthiboonma N. Stress, social support and postpartum depression among first-time mothers [Dissertation]. Chiang Mai: Chiang Mai University; 2020. (in Thai).
13. Wongvattanaroek P, Ularntinon S, Tangjittiporn T. Negative automatic thoughts associated with depressive symptoms in caregivers of children with attention deficit and hyperactivity disorder at child and adolescent psychiatry clinic, Queen Sirikit national institute of child health. *Journal of the Department of Medical Services*. 2019;44(3):93-9. (in Thai)
14. Ritkumrop K. Integrative counseling program on the emotional regulation of undergraduate students with depression [Thesis]. Bangkok: Srinakharinwirot University; 2020. (in Thai)
15. Yamwong P. A study of social support affect life satisfaction among Thammasat university students [Thesis]. Bangkok: Srinakharinwirot University; 2012. (in Thai).
16. Beak A, Alford B. *Depression: causes and treatment second edition*. Philadelphia, PA: University of Pennsylvania Press; 2019.
17. Rukkhajeekul S. Depression and suicidal behaviors among Naresuan university students. *Journal of the Psychiatric*

- Association of Thailand. 2013;58(4):359-70. (in Thai).
- 18.Rienpradub S, Rienpradub K, Kuesakul P, Kuesaku K. Study on depression, stress and problem management of freshman in Kingmongkut's university technology north Bangkok. Journal of Human Sciences. 2020;21(2):103-19. (in Thai).
- 19.Kongman K, Hakeem C. Factors affecting mental health problem of nursing students. Journal of The Roral Thai Army Nurse. 2020;21(3):331-9. (in Thai).
- 20.Boonprathum P, Hengudomsub P, Vatanasin D. Factors influencing deression among adolescenta in extended opportunity schools. Journal of Public Health Nursing. 2017;31(2).43-58. (in Thai).
- 21.Vatanasin D, Chupan S, Hengudomsub P, Vatanasin S, Jantarapakdee. The effect of social problem-solving skill enhancement on depression among nursing students. The Journal of psychiatric nursing and Mental Health. 2020;34(1).86-102. (in Thai).