

ความรอบรู้ด้านสุขภาพจิตและปัจจัยที่สัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าในสถานการณ์โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (โควิด-19) ของนิสิตระดับปริญญาตรี มหาวิทยาลัยแห่งหนึ่งในจังหวัดชลบุรี Mental health literacy and factors related to depression in the situation of coronavirus disease 2019 (COVID-19) among undergraduate students in one university of Chonburi Province

ปิยธิดา กระฉอดนอก¹ ฟาลิดา บุญชาญ¹ เสาวนีย์ ทองนพคุณ^{2*}
Piyathida Krachodnok¹ Falida Boonchan¹ Saowanee Thongnopakun^{2*}

*Corresponding author: saowanee@hotmail.com

(Received: December 4, 2021; Revised: March 14, 2022; Accepted: April 12, 2022)

บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงพรรณนาแบบภาคตัดขวางในครั้งนี้เพื่อศึกษาความรอบรู้ด้านสุขภาพจิตและปัจจัยที่สัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าในสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 ของนิสิตระดับปริญญาตรี มหาวิทยาลัยแห่งหนึ่งในจังหวัดชลบุรี กลุ่มตัวอย่างคือ นิสิตระดับปริญญาตรี จำนวน 711 คน เก็บข้อมูลระหว่างเดือนกรกฎาคม – สิงหาคม พ.ศ. 2564 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยคือแบบสอบถามออนไลน์ วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติพรรณนา วิเคราะห์หาความสัมพันธ์โดยใช้สถิติไคสแควร์และฟิชเชอร์ ผลการวิจัยพบว่า กลุ่มตัวอย่างเป็นนิสิตเพศหญิง ร้อยละ 78.62 ด้านความรอบรู้ด้านสุขภาพจิต พบว่า ความรู้เกี่ยวกับสุขภาพจิตและความผิดปกติทางจิตอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 56.25 ความเชื่อเกี่ยวกับสุขภาพจิตและความผิดปกติทางจิตในระดับดี ร้อยละ 90.30 ความสามารถในการรับรู้ปัญหา การป้องกัน และการจัดการปัญหาทางจิตในระดับดี ร้อยละ 89.17 แรงสนับสนุนทางสังคมด้านครอบครัวและด้านเพื่อนระดับมาก ร้อยละ 70.04 และ 78.48 ตามลำดับ โดยนิสิตเข้าข่ายภาวะซึมเศร้า ร้อยละ 32.91 การวิเคราะห์ความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าของนิสิตระดับปริญญาตรี พบว่า สัมพันธภาพครอบครัว แรงสนับสนุนทางสังคมด้านครอบครัวและด้านเพื่อน และความสามารถในการรับรู้ปัญหา การป้องกัน และการจัดการปัญหาทางจิตมีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าในสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05 ดังนั้นสถานศึกษาและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องควรมีการคัดกรองภาวะซึมเศร้าให้กับนิสิตและจัดให้มีกิจกรรมเพื่อการดูแลนิสิตที่เข้าข่ายภาวะซึมเศร้า โดยมุ่งเน้นในเรื่องสัมพันธภาพกับครอบครัว ความรอบรู้ด้านสุขภาพจิต และแรงสนับสนุนทางสังคมด้านครอบครัวและเพื่อนผ่านระบบออนไลน์เพื่อให้นิสิตมีสุขภาพจิตที่ดีต่อไป

คำสำคัญ : ความรอบรู้ด้านสุขภาพ ซึมเศร้า โรคโควิด-19 วัยรุ่น นักศึกษา

¹นักศึกษาลัทธิสุตรวิทยาศาสตร์บัณฑิต คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา

²คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา

¹Undergraduate student, Faculty of Public Health, Burapha University

²Faculty of Public Health, Burapha University

Abstract

The situation of novel coronavirus disease 2019 (COVID-19) affects mental health, leading to depression. The research consisted of a cross-sectional descriptive study. This study aimed to determine the mental health literacy and factors related to depression in the situation of novel coronavirus disease 2019 (COVID-19) of undergraduate students in a university in Chonburi Province. The sample was 711 undergraduate students. Data were collected during July and August, 2021. The research instrument was an online questionnaire. The data were analyzed using descriptive statistics, and a chi-squared test and Fisher's exact test were used for correlation analysis. A total of 78.62% of the study group were female students, and 75.81% were third- or fourth-year students. In the study group, 53.87% had a grade point average (GPA) higher than 3.00, and 76.93% had poor experiences in terms of prevention and screening for COVID-19. Regarding mental health literacy, knowledge about mental health and mental disorders was moderate, 56.25%. Beliefs about mental health and mental disorders are at a good level, 90.30%. Abilities to recognize, prevent, and manage mental health problems were at a good level (89.17 %), and there was high social support from family and friends (70.04% and 78.48%, respectively). In the study, 32.91% of undergraduate students had depression; according to association analysis, the factors ($p < 0.05$) were as follows: family relationships ($p < 0.01$), social support from family and friends ($p < 0.01$), and abilities to recognize, prevent, and manage mental health problems ($p < 0.01$). These results showed that one-third of undergraduate students had depression. Therefore, universities and related organizations should include a depression screening for undergraduate students. In addition, they should add activities to take care of undergraduate students who have depression, focusing on family relationships, social support from family and friends, and abilities to recognize, prevent, and manage mental health problems for good mental health.

Keywords: Health literacy, Depression, Covid-19, Adolescent, University students

1. บทนำ

ในสถานการณ์ปัจจุบันได้มีการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) องค์การอนามัยโลกจึงประกาศเป็นโรคอุบัติใหม่ที่ร้ายแรง จากข้อมูลขององค์การอนามัยโลก ณ วันที่ 13 ตุลาคม 2564 พบว่ามีผู้ติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (โควิด-19) ทั่วโลก จำนวน 238,229,951 คน โดยประเทศไทยมีผู้ติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (โควิด-19) จำนวน 1,740,428 คน และอยู่อันดับที่ 23 ของโลก⁽¹⁾ โดยการแพร่ระบาดของโควิด-19 จะส่งผลกระทบต่อประชาชนในด้านเศรษฐกิจ ด้านสังคม ด้านการศึกษา ด้านโภชนาการ ด้านสุขภาพกาย และสุขภาพจิตซึ่งเป็นเหตุที่นำไปสู่ภาวะซึมเศร้าได้ ซึ่งภาวะซึมเศร้าเป็นปัญหาเกิดขึ้นได้กับทุกเพศทุกวัย จากข้อมูลผลการประเมินสุขภาพจิตคนไทย กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข ได้รายงานผลการประเมินสุขภาพจิตวัยรุ่น พบว่า ก่อนการระบาดของโควิด-19 ปี พ.ศ. 2562 พบวัยรุ่นที่เสี่ยงต่อภาวะซึมเศร้า ร้อยละ 3.40 และในระหว่างการระบาดของโควิด-19 ปี พ.ศ. 2564 - ปี พ.ศ. 2565 พบวัยรุ่นที่เสี่ยงต่อภาวะซึมเศร้า ร้อยละ 33.36 ซึ่งเพิ่มขึ้นถึง 9.8 เท่า⁽²⁾ เนื่องจากวัยรุ่นเป็นวัยที่มีอารมณ์อ่อนไหว ผูกพันกับเพื่อนและครอบครัว เมื่อทราบข่าวการติดเชื้อโควิด-19 ของเพื่อนหรือคนในครอบครัว ก็จะเกิดความกังวล ความกลัว ความทุกข์ใจ ความยากลำบากในการดำเนินชีวิต และกลัวสูญเสียคนที่ตนเองรัก⁽³⁾ ซึ่งนับเป็นปัญหาที่ต้องให้ความสำคัญและต้องเร่งแก้ไขเนื่องจากวัยรุ่นเป็นบุคคลที่จะเติบโตเป็นผู้ใหญ่ที่มีบทบาทในการพัฒนาประเทศในอนาคต

ภาวะซึมเศร้า (Depression) มักจะเกิดขึ้นภายหลังได้พบเจอเหตุการณ์ที่ก่อให้เกิดความเครียดในชีวิต ซึ่งถ้าวัยรุ่นมีแนวโน้มด้านกรรมพันธุ์หรือขาดทักษะในการเผชิญและแก้ปัญหา หรือมีปัจจัยเสี่ยงอื่น ๆ ร่วมด้วย ก็จะทำให้วัยรุ่นเกิดอาการซึมเศร้ารุนแรงและเป็นอยู่นานจนกลายเป็นโรคซึมเศร้า หากไม่ได้รับการดูแลรักษา ก็จะมีผลกระทบต่อการใช้ชีวิต ในบางรายอาจฆ่าตัวตาย⁽⁴⁾ โดยสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) เป็นเหตุสำคัญที่ทำให้วัยรุ่นได้รับผลกระทบ ไม่ว่าจะเป็นในเรื่องของการเรียนที่เปลี่ยนรูปแบบจากการเรียนในชั้นเรียนเป็นการเรียนแบบออนไลน์ การเลื่อนสอบหรือการเปลี่ยนรูปแบบการสอบ ในขณะที่วัยรุ่นบางคนได้รับผลกระทบทางด้านเศรษฐกิจ เป็นต้น⁽⁵⁾ จากการศึกษาในปี พ.ศ. 2563 ของ Young Minds ใน สหราชอาณาจักร พบว่า วัยรุ่นที่มีประวัติรับ

การรักษาสุขภาพจิต ร้อยละ 32 ได้ให้ข้อคิดเห็นว่าการระบาดใหญ่ทำให้สุขภาพจิตของตนแย่ลงมาก เนื่องจากเป็นห่วงสุขภาพของคนในครอบครัว การปิดสถานศึกษา การสูญเสียงานประจำ/รายได้ และการถูกลดความสัมพันธ์ทางสังคม⁽⁶⁾ และจากผลสำรวจขององค์การยูนิเซฟในเดือนเมษายน พ.ศ. 2563 พบว่า เด็กและเยาวชนมากกว่า 7 ใน 10 คน กังวลใจในเรื่องความไม่มั่นคงทางการเงินของครอบครัว ความไม่มั่นใจในรูปแบบการศึกษา และโอกาสการทำงานอนาคต⁽⁷⁾ ซึ่งปัญหาด้านอารมณ์เหล่านี้อาจเป็นตัวกระตุ้นให้เกิดภาวะซึมเศร้าและสามารถนำไปสู่ความคิดที่จะฆ่าตัวตาย⁽⁸⁾

จากนโยบายไทยแลนด์ 4.0 ที่เน้นให้คนไทยมีความรู้ ความสามารถและความเป็นสากลทำให้ประชาชนในยุค 4.0 จำเป็นต้องมีความรอบรู้ ทักษะ ความคิดสร้างสรรค์ รวมถึงต้องมีความสามารถทางเทคโนโลยีเพื่อสร้างความเข้มแข็งให้กับประเทศ⁽⁹⁾ โดยในการศึกษาค้นคว้านี้ได้นำแนวคิดความรู้ด้านสุขภาพจิต (Mental Health Literacy) ของจอม (2012) มาประยุกต์ใช้ โดยจอมได้ให้แนวคิดว่า ความรอบรู้ด้านสุขภาพจิต คือ ความรู้และความเชื่อของบุคคลเกี่ยวกับปัญหาสุขภาพจิตที่ช่วยให้บุคคลเกิดการรับรู้สามารถป้องกันและจัดการปัญหาสุขภาพจิตของตนเองได้อย่างเหมาะสม⁽¹⁰⁾ จากเหตุผลดังกล่าวข้างต้น ผู้วิจัยจึงสนใจที่จะศึกษาความรู้รอบรู้ด้านสุขภาพจิตและปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าในสถานการณ์โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ของนิสิตระดับปริญญาตรี มหาวิทยาลัยแห่งหนึ่งในจังหวัดชลบุรี ซึ่งจากการทบทวนวรรณกรรมพบว่ามีการศึกษาในวงจำกัด นอกจากนี้จังหวัดชลบุรีเป็นจังหวัดที่มีผู้ติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) เป็นอันดับที่ 3 ของประเทศ⁽¹¹⁾ ซึ่งผลจากการศึกษาวิจัยจะเป็นแนวทางในการส่งเสริมและป้องกันภาวะซึมเศร้าในนิสิตได้อย่างเหมาะสม

2. วิธีการดำเนินวิจัย

2.1 ประชากร และกลุ่มตัวอย่าง

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนาแบบภาคตัดขวาง (cross sectional descriptive study) ประชากรที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ คือ นิสิตระดับปริญญาตรีที่กำลังศึกษาในภาคเรียนที่ 2 ปีการศึกษา 2563 จำนวน 24, 116 คน ณ มหาวิทยาลัยแห่งหนึ่งในจังหวัดชลบุรี กลุ่มตัวอย่าง คือนิสิตระดับปริญญาตรีที่กำลังศึกษาใน

ภาคเรียนที่ 2 ปีการศึกษา 2563 มหาวิทยาลัยแห่งหนึ่ง ในจังหวัดชลบุรี โดยมีเกณฑ์คัดเข้า คือ สามารถอ่าน ฟัง และเขียนภาษาไทยได้ และยินดีให้ความร่วมมือในการวิจัย เกณฑ์การคัดออก คือ นิสิตไม่สามารถเข้าถึงอุปกรณ์เทคโนโลยีสารสนเทศและอินเทอร์เน็ตที่สามารถทำแบบสอบถามออนไลน์ได้ คำนวณขนาดตัวอย่างโดยใช้สูตรของ Daniel WW (1995) ได้กำหนดกลุ่มตัวอย่างแบบทราบบนขนาดของประชากรค่าความเชื่อมั่น ร้อยละ 99 ดังนี้

$$= \frac{NZ^2P(1-P)}{d^2(N-1) + Z^2P(1-P)}$$

โดยกำหนดให้

n = ขนาดกลุ่มตัวอย่าง

N = ขนาดของประชากร จำนวน 24,116 คน

P = สัดส่วนที่ต้องการเท่ากับ 0.5

Z = ค่าสถิติที่ระดับความสัมพันธ์แอลฟา ; Z ที่ระดับนัยสำคัญ 0.01 เท่ากับ 2.575 (ความเชื่อมั่น 99%)

d = ความคลาดเคลื่อนที่ยอมรับได้เท่ากับ 0.05

เมื่อกำหนดกลุ่มตัวอย่างได้จำนวน 646 คน และเพื่อความสมบูรณ์ของข้อมูล ผู้วิจัยจึงเพิ่มกลุ่มตัวอย่างอีก ร้อยละ 10 ดังนั้นในการทำวิจัยครั้งนี้จึงมีกลุ่มตัวอย่างทั้งสิ้น 711 คน โดยผู้วิจัยเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบการสุ่มตัวอย่างแบบบังเอิญ (Accidental sampling) โดยส่งลิงค์แบบสอบถามออนไลน์ผ่านผู้มนานิสิตแต่ละคณะและสื่อสังคมออนไลน์ เช่น เฟซบุ๊ก ไลน์ อินสตาแกรม ทวิตเตอร์ เป็นต้น จนได้แบบสอบถามครบตามจำนวน 711 ชุด

2.2 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูลครั้งนี้ผู้วิจัยได้ใช้แบบสอบถามที่ผู้วิจัยได้พัฒนาขึ้นตามกรอบแนวคิด ทฤษฎีและประยุกต์จากงานวิจัยของบุคคลอื่น โดยแบ่งเป็น 4 ส่วน จำนวน 101 ข้อ ดังนี้

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามปัจจัยส่วนบุคคล จำนวน 17 ข้อ ได้แก่ 1) เพศ ชั้นปี คณะ โรคประจำตัว ผลการเรียนสะสม รูปแบบการเรียน รายรับ ลักษณะที่พักอาศัย และสัมพันธภาพครอบครัว เป็นคำถามปลายเปิดและปลายปิด 2) ประสิทธิภาพการป้องกันและการคัดกรองโรคโควิด-19 จำนวน 8 ข้อ มีลักษณะคำถามปลายปิด กำหนดเกณฑ์ในการแบ่งระดับคะแนนของเบสท์ ได้ดังนี้

0 - 4 คะแนน ประสิทธิภาพไม่ดี

5 - 8 คะแนน ประสิทธิภาพดี

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามความรู้ด้านสุขภาพจิต โดยประยุกต์แนวคิดความรู้ด้านสุขภาพจิต (Mental Health Literacy) ของจอม (2012)⁽¹⁰⁾ ร่วมกับการประยุกต์แบบวัดความรู้ด้านสุขภาพจิตของศรีประไพ อินทร์ชัยเทพ⁽¹²⁾ จำนวน 48 ข้อ ประกอบด้วย 3 ด้าน ดังนี้

1) ด้านความรู้เกี่ยวกับสุขภาพจิตและความผิดปกติทางจิต เป็นข้อคำถามแบบถูกผิด จำนวน 15 ข้อ กำหนดเกณฑ์การให้คะแนนตามแบบวัดความรู้ด้านสุขภาพจิตของศรีประไพ อินทร์ชัยเทพ⁽¹²⁾ ดังนี้

12 - 15 คะแนน มีความรู้อยู่ในระดับดี

8 - 11 คะแนน มีความรู้ในระดับปานกลาง

0 - 7 คะแนน มีความรู้ในระดับไม่ดี

2) ด้านความเชื่อเกี่ยวกับสุขภาพจิตและความผิดปกติทางจิต จำนวน 12 ข้อ เป็นมาตราส่วนประมาณค่า 4 ระดับ กำหนดเกณฑ์การให้คะแนนตามแบบวัดความรู้ด้านสุขภาพจิตของศรีประไพ อินทร์ชัยเทพ⁽¹²⁾ ดังนี้

ค่าเฉลี่ย 3.51-4.00 ความเชื่อเกี่ยวกับสุขภาพจิตและความผิดปกติทางจิต อยู่ในระดับดีมาก

ค่าเฉลี่ย 2.51-3.50 ความเชื่อเกี่ยวกับสุขภาพจิตและความผิดปกติทางจิต อยู่ในระดับดี

ค่าเฉลี่ย 1.51-2.50 ความเชื่อเกี่ยวกับสุขภาพจิตและความผิดปกติทางจิต อยู่ในระดับพอใช้

ค่าเฉลี่ย 1.00-1.50 ความเชื่อเกี่ยวกับสุขภาพจิตและความผิดปกติทางจิต อยู่ในระดับไม่ดี

3) ด้านความสามารถในการรับรู้ปัญหา การป้องกัน และการจัดการปัญหาทางจิตเป็นมาตราส่วนประมาณค่า 4 ระดับ จำนวน 21 ข้อ กำหนดเกณฑ์การให้คะแนนตามแบบวัดความรู้ด้านสุขภาพจิตของศรีประไพ อินทร์ชัยเทพ⁽¹²⁾ ดังนี้

ค่าเฉลี่ย 3.51-4.00 ความสามารถในการรับรู้ป้องกัน และจัดการปัญหาทางจิต อยู่ในระดับดีมาก

ค่าเฉลี่ย 2.51-3.50 ความสามารถในการรับรู้ป้องกัน และจัดการปัญหาทางจิต อยู่ในระดับดี

ค่าเฉลี่ย 1.51-2.50 ความสามารถในการรับรู้ป้องกัน และจัดการปัญหาทางจิต อยู่ในระดับพอใช้

ค่าเฉลี่ย 1.00-1.50 ความสามารถในการรับรู้ป้องกัน และจัดการปัญหาทางจิต อยู่ในระดับไม่ดี

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามแรงสนับสนุนทางสังคม แบ่งเป็น 2 ด้าน คือ แรงสนับสนุนทางสังคมด้าน

ครอบครัว และแรงสนับสนุนทางสังคมด้านเพื่อน จำนวน 16 ข้อ กำหนดเกณฑ์ในการแบ่งระดับคะแนนของเบสท์⁽¹³⁾ ได้ดังนี้

8 - 15 คะแนน มีความคิดเห็นแรงสนับสนุนทางสังคมน้อย

16 - 23 คะแนน มีความคิดเห็นแรงสนับสนุนทางสังคมปานกลาง

24 - 32 คะแนน มีความคิดเห็นแรงสนับสนุนทางสังคมมาก

ส่วนที่ 4 แบบประเมินระดับความวิตกกังวลของภาวะซึมเศร้า จำนวน 20 ข้อ (Center of Epidemiologic Studies Depression Scale ;CES-D) เป็นเครื่องมือวัดอาการซึมเศร้าแบบประเมินตนเอง (self-report) ซึ่งพัฒนาขึ้นโดยนักวิจัยแห่ง Center for Epidemiological Studies ที่ National institute of Mental health ประเทศสหรัฐอเมริกา⁽¹⁴⁾ และพัฒนาโดยอุมพร ตรังสมบัติ และคณะ โดยกำหนดเกณฑ์การให้คะแนนตามแบบวัดความซึมเศร้า โดยเครื่องมือ CES-D ในคนไทยในโรงพยาบาลศิริราช⁽¹⁵⁾ ดังนี้

0 - 22 คะแนน ไม่อยู่ในข่ายภาวะซึมเศร้า

23 คะแนนขึ้นไป อยู่ในข่ายภาวะซึมเศร้าสมควรได้รับการวินิจฉัยเพื่อช่วยเหลือต่อไป

2.3 การตรวจสอบของคุณภาพเครื่องมือ

โดยการหาความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหา (content validity) จากอาจารย์แพทย์และอาจารย์ที่เชี่ยวชาญทางด้านสุขภาพวัยรุ่น จำนวน 3 ท่าน ได้ค่า Index of Item Objective Congruence (IOC) เท่ากับ 0.83 และนำแบบสอบถามมาทดลองใช้กับเยาวชนในมหาวิทยาลัยที่มีลักษณะใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 คน วิเคราะห์หาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาช⁽¹⁶⁾ ได้ค่าความเชื่อมั่นแบบสอบถามความรอบรู้ด้านสุขภาพจิต เท่ากับ 0.73 แบบสอบถามแรงสนับสนุนทางสังคมเท่ากับ 0.93 และแบบประเมินระดับความวิตกกังวลของภาวะซึมเศร้า เท่ากับ 0.94

2.4 การเก็บรวบรวมข้อมูล

การเก็บรวบรวมข้อมูลกับนิสิตระดับปริญญาตรี มหาวิทยาลัยแห่งหนึ่งในจังหวัดชลบุรี จำนวนทั้งหมด 711 ชุด ระหว่างเดือนกรกฎาคม - เดือนสิงหาคม พ.ศ. 2564 โดยการใช้แบบสอบถามออนไลน์และดำเนินการ

เก็บรวบรวมข้อมูลโดยให้กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ตอบแบบสอบถามด้วยตนเอง จากนั้นนำมาตรวจความสมบูรณ์ถูกต้อง และนำไปวิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติด้วยโปรแกรมคอมพิวเตอร์

2.5 การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูลด้านปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยด้านความรู้ด้านสุขภาพจิต ปัจจัยด้านแรงสนับสนุนทางสังคม และภาวะซึมเศร้า โดยใช้สถิติพรรณนาในรูปของ จำนวน ร้อยละ ค่าต่ำสุด ค่าสูงสุด ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน วิเคราะห์หาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยต่าง ๆ กับภาวะซึมเศร้าของของนิสิตระดับปริญญาตรี มหาวิทยาลัยแห่งหนึ่งในจังหวัดชลบุรี โดยใช้สถิติไคสแควร์ (Chi-square test) และการทดสอบของฟิชเชอร์ (Fisher's exact test)

2.6 การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

ผู้ตอบแบบสอบถามต้องได้รับการยินยอมก่อนทำแบบสอบถามออนไลน์ โดยไม่บังคับหรือข่มขู่ให้ทำแบบสอบถาม ซึ่งก่อนทำแบบสอบถามจะมีการสอบถามความยินยอมก่อนเข้าร่วมการวิจัย โดยแบบสอบถามออนไลน์จะไม่ระบุชื่อ ที่อยู่ เบอร์โทรหรือตัวตนของผู้ตอบแบบสอบถาม ผู้วิจัยเคารพในการเก็บรักษาความลับของข้อมูลส่วนตัวของอาสาสมัคร โดยรักษาความลับของข้อมูลส่วนตัวของอาสาสมัคร ซึ่งเก็บในคอมพิวเตอร์ที่มีรหัสผ่าน ระหว่างการทำแบบสอบถาม ผู้วิจัยได้มีข้อความชี้แจงในแบบสอบถามออนไลน์ว่า เมื่อมีข้อคำถามที่อาสาสมัครไม่เต็มใจตอบหรือไม่สามารถตอบได้ สามารถข้ามคำถามนั้นได้ และสามารถยุติการตอบแบบสอบถามได้ทันที

3. ผลการศึกษา

จากผลการศึกษาปัจจัยส่วนบุคคล พบว่า นิสิตระดับปริญญาตรีเป็นเพศหญิง ร้อยละ 78.62 ศึกษาอยู่ในชั้นปีที่ 3-4 ร้อยละ 75.81 ผลการเรียนต่ำกว่า 3.00 ร้อยละ 46.13 รายรับต่อเดือนน้อยกว่า 5,000 บาท ร้อยละ 58.37 สัมพันธภาพครอบครัวหวั่งใยซึ่งกันและกัน ร้อยละ 74.54 และประสบการณ์การป้องกันและการคัดกรองโรคโควิด -19 มีประสบการณ์ไม่ดี ร้อยละ 76.93 ดังแสดงในตารางที่ 1

ตารางที่ 1 ข้อมูลทั่วไป จำนวนและร้อยละของนิสิต จำแนกตามปัจจัยส่วนบุคคล (n=711)

ปัจจัยส่วนบุคคล		จำนวน	ร้อยละ
เพศ			
ชาย		136	19.13
หญิง		559	78.62
ไม่ระบุเพศ		16	2.25
ชั้นปี			
ชั้นปีที่ 1-2		161	22.64
ชั้นปีที่ 3-4		539	75.81
ชั้นปีที่ 5-6		11	1.55
ผลการเรียนสะสม (GPAX)			
ต่ำกว่า 3.00		328	46.13
มากกว่า 3.00		383	53.87
รายรับ (บาท)			
น้อยกว่า 5,000		415	58.37
5,001 - 10,000		232	32.63
10,001 - 15,000		50	7.03
มากกว่า 15,000		14	1.97
$\bar{X} = 5,626.58, SD = 4,565.17, Min = 0, Max = 35,000$			
สัมพันธภาพครอบครัว			
ห่วงใยซึ่งกันและกัน		530	74.54
เคารพนับถือซึ่งกันและกัน		98	13.78
ปรองดองกัน		70	9.85
ไม่สนใจกัน		13	1.83
ประสบการณ์การป้องกันและการคัดกรองโรคโควิด -19			
ประสบการณ์ดี		164	23.07
ประสบการณ์ไม่ดี		547	76.93

ความรู้ด้านสุขภาพจิต พบว่า ด้านความรู้เกี่ยวกับสุขภาพจิตและความผิดปกติทางจิตอยู่ในระดับไม่ดี ร้อยละ 27.43 ด้านความเชื่อเกี่ยวกับสุขภาพจิตและความผิดปกติทางจิตอยู่ในระดับดี ร้อยละ 89.17 ดังแสดงในตารางที่ 2

ตารางที่ 2 จำนวนและร้อยละของนิสิต จำแนกตามความรู้ด้านสุขภาพจิต (n=711)

ความรู้ด้านสุขภาพจิต	จำนวน	ร้อยละ
1) ด้านความรู้เกี่ยวกับสุขภาพจิตและความผิดปกติทางจิต		
ระดับดี (12 - 15 คะแนน)	116	16.32
ระดับปานกลาง (8 - 11 คะแนน)	400	56.25
ระดับไม่ดี (0 - 7 คะแนน)	195	27.43
$(\bar{X} = 8.86, SD = 2.55, Min = 0, Max = 14)$		
2) ด้านความเชื่อเกี่ยวกับสุขภาพจิตและความผิดปกติทางจิต		
ระดับดีมาก (ค่าเฉลี่ย 3.51 - 4.00)	59	8.30
ระดับดี (ค่าเฉลี่ย 2.51 - 3.50)	642	90.30
ระดับพอใช้ (ค่าเฉลี่ย 1.51 - 2.50)	10	1.40
$(\bar{X} = 37.20, SD = 3.57, Min = 24, Max = 47)$		
3) ด้านความสามารถในการรับรู้ปัญหา การป้องกัน และการจัดการปัญหาทางจิต		
ระดับดีมาก (ค่าเฉลี่ย 3.51 - 4.00)	8	1.13
ระดับดี (ค่าเฉลี่ย 2.51 - 3.50)	634	89.17
ระดับพอใช้ (ค่าเฉลี่ย 1.51 - 2.50)	69	9.70
$(\bar{X} = 59.92, SD = 5.83, Min = 42, Max = 77)$		

ด้านแรงสนับสนุนทางสังคมด้านครอบครัวอยู่ในระดับน้อยถึงปานกลาง ร้อยละ 29.96 และแรงสนับสนุนทางสังคมด้านเพื่อนอยู่ในระดับน้อยถึงปานกลาง ร้อยละ 21.52 ดังแสดงในตารางที่ 3 นิสิตเข้าข่ายภาวะซึมเศร้า ร้อยละ 32.91 ดังแสดงในตารางที่ 4

ตารางที่ 3 จำนวนและร้อยละของนิสิต จำแนกตามแรงสนับสนุนทางสังคม (n=711)

แรงสนับสนุนทางสังคม	จำนวน	ร้อยละ
1) แรงสนับสนุนทางสังคมด้านครอบครัว		
ระดับมาก (24 – 32 คะแนน)	498	70.04
ระดับปานกลาง (16 – 23 คะแนน)	188	26.44
ระดับน้อย (8 – 15 คะแนน)	25	3.52
(\bar{X} = 25.68, SD = 4.82, Min = 9, Max = 32)		
2) แรงสนับสนุนทางสังคมด้านเพื่อน		
ระดับมาก (24 – 32 คะแนน)	558	78.48
ระดับปานกลาง (16 – 23 คะแนน)	145	20.39
ระดับน้อย (8 – 15 คะแนน)	8	1.13
(\bar{X} = 26.60, SD = 4.05, Min = 8, Max = 32)		

ตารางที่ 4 จำนวนและร้อยละของนิสิต จำแนกตามภาวะซึมเศร้าในสถานการณ์โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) (n=711)

ภาวะซึมเศร้า	จำนวน	ร้อยละ
เข้าข่ายภาวะซึมเศร้า (23 – 60 คะแนน)	234	32.91
ไม่เข้าข่ายภาวะซึมเศร้า (0 – 22 คะแนน)	477	67.09
(\bar{X} = 19.05, SD = 10.05, Min = 0, Max = 57)		

การวิเคราะห์ความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าของ นิสิตระดับปริญญาตรี พบว่า สัมพันธภาพครอบครัว ($p < 0.01$) แรงสนับสนุนทางสังคมด้านครอบครัวและด้านเพื่อน ($p < 0.01$) และความสามารถในการรับรู้

ปัญหา การป้องกัน และการจัดการปัญหาทางจิต ($p < 0.01$) มีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าในสถานการณ์โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05 ดังแสดงในตารางที่ 5

ตารางที่ 5 ความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าในสถานการณ์โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ของนิสิตระดับปริญญาตรี มหาวิทยาลัยแห่งหนึ่งในจังหวัดชลบุรี

ตัวแปร	ภาวะซึมเศร้า (n=711)		χ^2	P - value
	เข้าข่าย จำนวน (ร้อยละ)	ไม่เข้าข่าย จำนวน (ร้อยละ)		
เพศ			1.502	0.472
ชาย	40(29.41)	96(70.59)		
หญิง	190(33.99)	369(66.01)		
ไม่ระบุเพศ	4(25.00)	12(75.00)		
ผลการเรียนสะสม (GPAX)			0.400	0.527
ต่ำกว่า 3.00	104(31.71)	224(68.29)		
มากกว่า 3.00	130(33.94)	253(66.06)		
สัมพันธภาพครอบครัว			21.160	< 0.01**
ห่วงใยซึ่งกันและกัน	151(28.49)	379(71.51)		
เคารพนับถือซึ่งกันและกัน	47(47.96)	51(52.04)		
ปรองดองกัน	28(40.00)	42(60.00)		
ไม่สนใจกัน	8(61.54)	5(38.46)		

ตัวแปร	ภาวะซึมเศร้า (n=711)		χ^2	P - value
	เข้าข่าย จำนวน (ร้อยละ)	ไม่เข้าข่าย จำนวน (ร้อยละ)		
ด้านความรู้เกี่ยวกับสุขภาพจิตและความผิดปกติทางจิต			0.362	0.834
ระดับดี	39(33.62)	77(66.38)		
ระดับปานกลาง	128(32.00)	272(68.00)		
ระดับไม่ดี	67(34.36)	128(65.64)		
ด้านความเชื่อเกี่ยวกับสุขภาพจิตและความผิดปกติทางจิต			1.775	0.412
ระดับดีมาก	17(28.81)	42(71.19)		
ระดับดี	212(33.02)	430(66.98)		
ระดับพอใช้	5(50.00)	5(50.00)		
ด้านความสามารถในการรับรู้ปัญหา การป้องกัน และการจัดการปัญหาทางจิต			28.164	< 0.01**
ระดับดีมาก	1(12.50)	7(87.50)		
ระดับดี	191(30.13)	443(69.87)		
ระดับพอใช้	42(60.87)	27(39.13)		
แรงสนับสนุนทางสังคมด้านครอบครัว			106.021	< 0.01**
ระดับมาก	105(21.08)	393(78.92)		
ระดับปานกลาง	112(59.57)	76(40.43)		
ระดับน้อย	17(68.00)	8(32.00)		
แรงสนับสนุนทางสังคมด้านเพื่อน			35.121	< 0.01**
ระดับมาก	154(27.60)	404(72.40)		
ระดับปานกลาง	74(51.03)	71(48.97)		
ระดับน้อย	6(75.00)	2(25.00)		

** P < 0.01

4. อภิปรายผล

ผลการศึกษา พบว่า นิสิตถึงร้อยละ 32.91 ที่เข้าข่ายภาวะซึมเศร้า ซึ่งสอดคล้องกับข้อมูลผลการประเมินสุขภาพจิตวัยรุ่น ที่พบว่า ก่อนการระบาดของโควิด-19 ปี พ.ศ. 2562 พบวัยรุ่นที่เสี่ยงต่อภาวะซึมเศร้า ร้อยละ 3.40 และในระหว่างการระบาดของโควิด-19 ปี พ.ศ. 2564 - ปี พ.ศ. 2565 พบวัยรุ่นที่เสี่ยงต่อภาวะซึมเศร้า ร้อยละ 33.36 ซึ่งเพิ่มขึ้นถึง 9.8 เท่า⁽²⁾ และสอดคล้องกับภาวะซึมเศร้าของนักศึกษา มหาวิทยาลัยในต่างประเทศ ที่พบว่า นักศึกษามีภาวะซึมเศร้า ร้อยละ 30 ในจำนวนนี้พบว่ากว่าร้อยละ 4 ของนักศึกษากำลังเผชิญกับโรคซึมเศร้าอย่างรุนแรง⁽¹⁷⁾ และสอดคล้องกับผลการศึกษาของเซนและคณะ ที่พบว่า ในสถานการณ์โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ส่งผลให้วัยรุ่นมีภาวะซึมเศร้ามากถึงร้อยละ 11.78 เนื่องจากวัยรุ่นมีความวิตกกังวล รู้สึกหดหู่ในการปรับตัวให้เข้ากับรูปแบบการใช้ชีวิตเปลี่ยนไป⁽¹⁸⁾

การวิเคราะห์ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าในสถานการณ์โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ของนิสิตระดับปริญญาตรี มหาวิทยาลัยแห่งหนึ่งในจังหวัดชลบุรี พบว่า สัมพันธภาพครอบครัว ความสามารถในการรับรู้ปัญหา การป้องกัน และการจัดการปัญหาทางจิต และแรงสนับสนุนทางสังคมด้าน

ครอบครัวและด้านเพื่อนมีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าในสถานการณ์โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ซึ่งสามารถวิจารณ์ได้ดังนี้

ด้านสัมพันธภาพครอบครัวมีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าในสถานการณ์โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษาของ นันทยา คงประพันธ์ ที่กล่าวว่า สัมพันธภาพในครอบครัวเป็นปัจจัยหลักที่ทำให้เกิดภาวะซึมเศร้า อธิบายได้ว่านิสิตที่ไม่ได้อาศัยอยู่กับบิดาและมารดา มีครอบครัวที่เปราะบาง เมื่อมีปัญหาจะไม่สามารถพูดคุยหรือปรึกษากับบุคคลในครอบครัวได้⁽¹⁹⁾ และสอดคล้องกับผลการศึกษาของ ดวงใจ วัฒนสินธุ์ และคณะ ที่พบว่า ถ้านิสิตเติบโตมาจากครอบครัวที่มีสัมพันธภาพครอบครัวดี ด้วยความรักและความผูกพันของคนในครอบครัว จะส่งผลให้สร้างสัมพันธภาพที่ดีกับบุคคลอื่นและมีพฤติกรรมก้าวร้าวที่ตีไม่ก่อให้เกิดปัญหาทางด้านสัมพันธภาพและไม่มีความซึมเศร้า⁽²⁰⁾ นอกจากนี้ยังสอดคล้องกับผลการศึกษาของ นฤมล สมรรคเสวี และโสภณ แสงอ่อน ที่พบว่า นิสิตที่มีการรับรู้ครอบครัวมีสัมพันธภาพดี รักใคร่กลมเกลียวกันดี มีแนวโน้มมีภาวะซึมเศร้าน้อย⁽²¹⁾ แต่ขัดแย้งกับการศึกษาของ ลักษิกา พิสุทธิไพศาล และจารุพร ตั้งพัฒนกิจ ที่พบว่า สัมพันธภาพด้านครอบครัวไม่มีอิทธิพลส่งผลต่อการเกิด

ภาวะซึมเศร้า⁽²²⁾ ทั้งนี้วัยรุ่นเป็นวัยที่มีอารมณ์อ่อนไหว⁽³⁾ ในสถานการณ์โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 หากต้องอยู่ในครอบครัวที่มีสัมพันธภาพแบบไม่สนใจซึ่งกันและกัน ไม่ได้รับการดูแลเอาใจใส่ ห่วงใย และถามไถ่ในการดำเนินชีวิต ก็อาจส่งผลให้เข้าข่ายภาวะซึมเศร้าได้

แรงสนับสนุนทางสังคมด้านครอบครัวและแรงสนับสนุนทางสังคมด้านเพื่อน มีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าในสถานการณ์โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษาของ ศุภชัย ตู่กลาง และคณะ ที่กล่าวว่า แรงสนับสนุนทางสังคมจะเป็นปัจจัยที่สำคัญในการปกป้องตนเองจากเหตุการณ์ต่าง ๆ ที่เข้ามากระทบต่อสุขภาพจิต ในขณะที่เดียวกันถ้าบุคคลได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมไม่เพียงพอก็อาจจะส่งผลให้เกิดภาวะซึมเศร้าได้⁽²³⁾ สอดคล้องกับผลการศึกษาของ ประยูรศรี ศรีจันทร์ และคณะ ที่พบว่า ผู้ที่ได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมจะมีทักษะการเผชิญกับปัญหา รู้สึกมีคุณค่าในตนเอง และมีความเข้มแข็งทางด้านจิตใจ อีกทั้งยังป้องกันการเกิดภาวะซึมเศร้าได้⁽²⁴⁾ และยังสอดคล้องกับผลการศึกษาของ โสภณ แสงอ่อน และคณะ ที่พบว่า ผู้ที่ได้รับแรงสนับสนุนจากครอบครัวน้อยจะมีแนวโน้มที่จะมีภาวะซึมเศร้า เนื่องจากไม่สามารถเผชิญปัญหาต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นในชีวิตได้อย่างมีประสิทธิภาพเท่าที่ควร⁽²⁵⁾ ในสถานการณ์โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ที่นิสิตต้องเผชิญกับการเปลี่ยนแปลงทางด้านสุขภาพ ด้านเศรษฐกิจสังคม และการดำเนินชีวิต โดยเฉพาะอย่างยิ่งด้านการเรียน ซึ่งมีการเปลี่ยนรูปแบบการเรียนในชั้นเรียนเป็นการเรียนแบบออนไลน์ หรือแบบผสมผสาน แต่หากนิสิตได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมจากเพื่อนและครอบครัวทั้งในเรื่องการให้กำลังใจ การดูแลเอาใจใส่ หรือการให้คำปรึกษาสิ่งเหล่านี้อาจจะเป็นการปกป้องนิสิตจากภาวะซึมเศร้า⁽⁷⁾

นอกจากนี้จากผลการศึกษาพบว่า ความรอบรู้ด้านสุขภาพจิตในด้านความสามารถในการรับรู้ปัญหา การป้องกัน และการจัดการปัญหาทางจิตมีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าในสถานการณ์โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดของจอมที่ว่าความรอบรู้ด้านสุขภาพจิตคือความรู้และความเชื่อของบุคคลที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพจิตที่ช่วยให้บุคคลเกิดความตระหนักและส่งเสริมความสามารถของบุคคลในการแก้ปัญหา การป้องกันปัญหาสุขภาพจิต และการสนับสนุนช่วยเหลือบุคคลที่มีปัญหาสุขภาพจิตได้⁽²⁶⁻²⁸⁾ สอดคล้องกับผลการศึกษาในช่วงการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ที่พบว่า ความรู้ด้านสุขภาพมีความสัมพันธ์กับสุขภาพจิต โดยบุคคลที่มีความรู้ด้านสุขภาพเพียงพอมจะมี

โอกาสเป็นโรคซึมเศร้าน้อยกว่าบุคคลที่มีความรู้ด้านสุขภาพต่ำ⁽²⁹⁾ และยังสอดคล้องกับผลการศึกษาของ ฤทัยรัตน์ ชิตมงคล และคณะ ที่พบว่า วัยรุ่นที่มีภาวะซึมเศร้าจะมีความรู้เกี่ยวกับการป้องกันการเจ็บป่วยทางจิต ความรู้ในการแสวงหาความช่วยเหลือและการรักษาที่มีอยู่ ความรู้ในกลวิธีช่วยเหลือตนเองเมื่อมีปัญหาเบื้องต้นน้อยกว่าวัยรุ่นที่ไม่มีภาวะซึมเศร้า⁽³⁰⁾

5. สรุปผลการศึกษา

ในสถานการณ์โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) พบว่า เกือบ 1 ใน 3 ของนิสิตเข้าข่ายภาวะซึมเศร้า อีกทั้งยังมีความรอบรู้สุขภาพจิตด้านความรู้เกี่ยวกับสุขภาพจิตและความผิดปกติทางจิตในระดับปานกลาง ดังนั้น ในช่วงสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 สถานศึกษาและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องควรมีการคัดกรองภาวะซึมเศร้าให้กับนิสิตระดับปริญญาตรีทุกคนผ่านระบบออนไลน์ และจัดให้มีกิจกรรมเพื่อการดูแลนิสิตระดับปริญญาตรีที่เข้าข่ายภาวะซึมเศร้า โดยมุ่งเน้นในเรื่องสัมพันธภาพกับครอบครัว ความรอบรู้ด้านสุขภาพจิต และแรงสนับสนุนทางสังคมด้านครอบครัว และเพื่อนผ่านระบบออนไลน์เพื่อให้นิสิตมีสุขภาพจิตที่ดีต่อไป

6. กิตติกรรมประกาศ

การศึกษาวิจัยฉบับนี้สำเร็จได้ด้วยดีผู้วิจัยขอขอบคุณนิสิตระดับปริญญาตรี มหาวิทยาลัยแห่งหนึ่งในจังหวัดชลบุรีทุกท่านที่ให้ความร่วมมือในการเก็บรวบรวมข้อมูลในครั้งนี้

7. เอกสารอ้างอิง

1. World Health Organization. WHO Coronavirus Disease (COVID-19) Dashboard 2021 [online]. [cited 2021 March 5]. Available from: <https://covid19.who.int/table>.
2. กรมสุขภาพจิต. ข้อมูลการประเมินสุขภาพจิตคนไทย นนทบุรี: กระทรวงสาธารณสุข; 2565 [อินเทอร์เน็ต]. [สืบค้นเมื่อ 5 มีนาคม 2565]. แหล่งข้อมูล: <https://checkin.dmh.go.th/dashboard/dash01.php>.
3. กรมสุขภาพจิต. สถิติยอดคนไทย ‘ฆ่าตัวตายพุ่ง’ เตรียมตั้งทีม ฉก. ส่องโซเชียลสกัด นนทบุรี: กระทรวงสาธารณสุข; 2563 [อินเทอร์เน็ต]. [สืบค้นเมื่อ 5 มีนาคม 2565]. แหล่งข้อมูล:

- <https://www.dmh.go.th/news-dmh/view.asp?id=30430>.
4. โปรยทิพย์ สันตะพันธ์, ศิริอุพร บุสหงส์, เขวลิต ศรีเสริม. ภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่น: บทบาทพยาบาล. วารสารเกื้อการุณย์. 2562;26(1):187-99.
 5. เทื่อน ทองแก้ว. การออกแบบการศึกษาในชีวิตวิถีใหม่ : ผลกระทบจากการแพร่ระบาด COVID-19. คุรุสภา วิทยาจารย์. 2563;1(2):1-10.
 6. Thomas E. Coronavirus: Impact on young people with mental health needs [online]. [cited 2021 March 5]. Available from: <https://www.youngminds.org.uk/media/xq2dnc0d/youngminds-coronavirus-report-march2020.pdf>
 7. ดิลฉัตร ชุสสุโพวา. วันสุขภาพจิตโลก 2020 ประเทศไทย: องค์การยูนิเซฟ 2563 [อินเทอร์เน็ต]. [สืบค้นเมื่อ 5 มีนาคม 2565]. แหล่งข้อมูล: <https://uni.cf/3tUEeBS>.
 8. ญัฐสุดา เต็มพันธ์, ปิยวรรณ วิเศษสุวรรณภูมิ, ญัฐพร พิทยรัตน์เสถียร, ดุชนฎิ จิงศิริกุลวิทย์. เข้าใจโรคซึมเศร้าในวัยรุ่น กรุงเทพฯ: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย 2562 [อินเทอร์เน็ต]. [สืบค้นเมื่อ 5 มีนาคม 2565]. แหล่งข้อมูล: <https://www.chula.ac.th/cuinside/17693/>.
 9. นิตยา มณีวงศ์. พฤติกรรมทางวัฒนธรรมนักศึกษาในยุคไทยแลนด์ 4.0. วารสารสารสนเทศ. 2561;17(2):1-8.
 10. Jorm AF. Mental health literacy: empowering the community to take action for better mental health. American psychologist. 2012;67(3):231.
 11. กระทรวงสาธารณสุข. สถานการณ์ COVID-19 ในประเทศไทย [อินเทอร์เน็ต]. [สืบค้นเมื่อ 5 มีนาคม 2565]. แหล่งข้อมูล: <https://ddc.moph.go.th/covid19-dashboard/?dashboard=analysis-province>.
 12. ศรีประไพ อินทร์ ชัยเทพ, สิริอร พัวศิริ, มณีนรัตน์ พันธุ์สวัสดิ์, ประภา ศรีทุ่งมีผล, วินัย รอบคอบ. การพัฒนาตัวบ่งชี้การรู้เท่าทันสุขภาพจิตสำหรับ ประชาชนทั่วไป. วารสารวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี. 2561;10(2):97-109.
 13. Best WJ. Research in Education. New Jersey: Prentice-Hall, Inc.; 1997.
 14. Radloff LS. The CES-D scale: A self-report depression scale for research in the general population. Applied psychological measurement. 1977;1(3):385-401.
 15. อุมภาพร ตรังคสมบัติ, วชิระ ลาภบุญทรัพย์, ปิยลัมพร หะวานนท์. การใช้ CES-D ในการคัดกรองภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่น. วารสารสมาคมจิตเวชแห่งประเทศไทย. 2540;42(1):2-13.
 16. DeVellis RF. Scale development: Theory and applications. Chapel Hill, USA: Sage publications; 2016.
 17. Islam MA, Low WY, Tong WT, Yuen CW, Abdullah A. Factors associated with depression among University Students in Malaysia: A cross-sectional study. KnE Life Sciences. 2018:415–27–27.
 18. Chen F, Zheng D, Liu J, Gong Y, Guan Z, Lou D. Depression and anxiety among adolescents during COVID-19: A cross-sectional study. Brain, behavior, and immunity. 2020;88:36.
 19. นันทยา คงประพันธ์. ปัจจัยที่มีผลต่อภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่น กรณีศึกษา: มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลสุวรรณภูมิ. วารสารสังคมศาสตร์และมานุษยวิทยาเชิงพุทธ. 2563;5(11):302-15.
 20. ดวงใจ วัฒนสินธุ์, สิริพิมพ์ ชูปาน, ภาคินี เดชชัยยศ. การแก้ปัญหาทางสังคมและภาวะซึมเศร้าของนักศึกษาพยาบาล. วารสารพยาบาลกระทรวงสาธารณสุข. 2562;29(1):87-99.
 21. นฤมล สมรรคเสวี, โสภิตา แสงอ่อน. ปัจจัยที่สัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าใน นักศึกษาพยาบาล วารสารพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิต. 2558;29(3):11-27.
 22. จารุพร ตั้งพัฒนกิจ. ปัจจัยที่ส่งผลต่อการเกิดภาวะซึมเศร้าของวัยรุ่นในเขตจังหวัดชลบุรี. วารสารมนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์ มหาวิทยาลัยอุบลราชธานี. 2564;12(1):45-65.
 23. ศุภชัย ตู่กลาง, อรพรรณ ทองแดง, อีร์ศักดิ์ สาตรา, ภัทรายุตวรรณ. ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อภาวะซึมเศร้าของนักเรียนวัยรุ่นตอนต้นในโรงเรียนขยายโอกาสทางการศึกษา จังหวัดสมุทรสาคร. วารสารสมาคมจิตแพทย์แห่งประเทศไทย 2555;57(3):283-94.
 24. ประยูรศรี ศรีจันทร์ และคณะ. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าของวัยรุ่นในสถานสงเคราะห์. วารสารพยาบาลศาสตร์. 2563;38(1):86-98.

25. โสภิตน แสงอ่อน และคณะ. ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่นด้วยโอกาสไทยในจังหวัดหนึ่งในภาคกลาง. วารสารการพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิต. 2561;32(2):13-38.
26. Jorm AF, Korten AE, Jacomb PA, Christensen H, Rodgers B, Pollitt P. "Mental health literacy": a survey of the public's ability to recognise mental disorders and their beliefs about the effectiveness of treatment. Medical journal of Australia. 1997;166(4):182-6.
27. Jorm AF, Kitchener BA, Kanowski LG, Kelly CM. Mental health first aid training for members of the public. International Journal of Clinical and Health Psychology. 2007;7(1):141-51.
28. Reavley NJ, McCann TV, Jorm AF. Mental health literacy in higher education students. Early intervention in psychiatry. 2012;6(1):45-52.
29. Hermans L, Van den Broucke S, Gisle L, Demarest S, Charafeddine R. Mental health, compliance with measures and health prospects during the COVID-19 epidemic: the role of health literacy. BMC public health. 2021;21(1):1-9.
30. กุทัยรัตน์ ชิดมงคล และคณะ. ภาวะซึมเศร้าและความรอบรู้ด้านสุขภาพจิตของวัยรุ่น. วารสารการพยาบาลการสาธารณสุขและการศึกษา. 2563;21(2):40-51.