

โมเดลความสัมพันธ์ของปัจจัยที่มีผลต่อภาวะซึมเศร้าและ ความคิดฆ่าตัวตายของวัยรุ่นในระดับอุดมศึกษา

กาญจนา สุทธิเนียม, Ph.D.*, ชลพร กองคำ, Ph.D.*,
ชูวิทย์ รัตนพลแสนย์, กศ.ด.*, อุบล สุทธิเนียม, พย.บ.**

*คณะครุศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏบ้านสมเด็จเจ้าพระยา

**วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี กรุงเทพฯ

บทคัดย่อ

วัตถุประสงค์ : 1) เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าและความคิดฆ่าตัวตายของวัยรุ่นในระดับอุดมศึกษา 2) เพื่อพัฒนาและตรวจสอบความตรงของโมเดลปัจจัยความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าและความคิดฆ่าตัวตาย 3) เพื่อตรวจสอบความสอดคล้องของโมเดลความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าและความคิดฆ่าตัวตายที่สร้างขึ้นกับข้อมูลเชิงประจักษ์
วัสดุและวิธีการ : การวิจัยในครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงสัมพันธ์ทำนาย กลุ่มตัวอย่าง คือ นักศึกษามหาวิทยาลัยราชภัฏบ้านสมเด็จเจ้าพระยา กลุ่มตัวอย่าง คือ นักศึกษาของมหาวิทยาลัยราชภัฏบ้านสมเด็จเจ้าพระยา ปีการศึกษา 2562 จำนวน 1,534 ราย ที่ได้จากการคัดเลือกแบบแบ่งชั้น เก็บข้อมูลใช้ชุดแบบสอบถาม ประกอบด้วย 7 ส่วน ได้แก่ แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล แบบสอบถามการสนับสนุนทางสังคม แบบสอบถามเกี่ยวกับเหตุการณ์ที่สร้างความยุ่งยากใจ แบบสอบถามทุนทางจิตวิทยาเชิงบวก แบบสอบถามความเครียด แบบสอบถามการครุ่นคิดและแบบสอบถามภาวะซึมเศร้า การวิเคราะห์ข้อมูลใช้สถิติเชิงพรรณนา และวิเคราะห์โมเดลสมการ โครงสร้าง

ผล : การครุ่นคิด เหตุการณ์ในชีวิตเชิงลบ ความเครียด การสนับสนุนทางสังคม และทุนทางจิตวิทยาเชิงบวกมีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าและความคิดฆ่าตัวตายและสามารถร่วมกันทำนายภาวะซึมเศร้าได้ ร้อยละ 37.40 และความคิดฆ่าตัวตายได้ ร้อยละ 18.10 และโมเดลความสัมพันธ์เชิงสาเหตุของปัจจัยที่มีผลต่อภาวะซึมเศร้าและความคิดฆ่าตัวตายแสดงให้เห็นว่าการครุ่นคิด เหตุการณ์ในชีวิตเชิงลบ ความเครียด มีอิทธิพลทางบวกต่อภาวะซึมเศร้าและความคิดฆ่าตัวตาย ส่วนการสนับสนุนทางสังคมและทุนทางจิตวิทยาเชิงบวกส่งผลต่อภาวะซึมเศร้าและความคิดฆ่าตัวตายลดลง และโมเดลเชิงโครงสร้าง มีความสอดคล้องกับข้อมูลเชิงประจักษ์ดังนี้ ค่าความเที่ยงของการวัดของตัวแปรแฝงทุกตัวอยู่ในเกณฑ์ดีมาก โดยมีค่าน้ำหนักตัวชี้วัด ของทุกตัวแปรเชิงประจักษ์เป็นบวกและอยู่ระหว่าง 0.757 - 0.920 มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.001 รวมทั้งมีค่าเฉลี่ย Communalities ประจำกลุ่มตัวแปรหรือ Average Variance Extract อยู่ระหว่าง 0.573 - 0.847 และ Composite reliability ของทุกตัวแปรแฝงมีค่าอยู่ระหว่าง 0.872 - 0.943 และ GOF = 0.449 แสดงว่า มาตรการมีความเชื่อถือได้และโมเดลมีความสอดคล้องกลมกลืนกับข้อมูลเชิงประจักษ์เป็นอย่างดี

สรุป : จากผลศึกษาดังกล่าวสามารถนำปัจจัยที่เกี่ยวข้องมาพัฒนาเป็น โปรแกรมการป้องกันการเกิดภาวะซึมเศร้าและการฆ่าตัวตายในวัยรุ่นในระดับอุดมศึกษาต่อไป

คำสำคัญ : ความคิดฆ่าตัวตาย ภาวะซึมเศร้า โมเดลความสัมพันธ์ วัยรุ่น

ผู้นิพนธ์ประสานงาน : ชูวิทย์ รัตนพลแสนย์, e-mail: choowitr@gmail.com

วันรับบทความ : 14 กันยายน 2564; วันแก้ไขบทความ : 21 กุมภาพันธ์ 2565; วันตอบรับบทความ : 28 กุมภาพันธ์ 2565

A CAUSAL RELATIONSHIP MODEL OF FACTORS EFFECTING DEPRESSION AND SUICIDE AMONG ADOLESCENCE IN UNIVERSITY EDUCATION

Kanchana Suttineam, Ph.D.*, Chonlaporn Kongkham, Ph.D.*,
Choowit Ruttanapolsan, Ed.D.*, Ubol Suttineam, M.N.S.**

**Faculty of Education, Bansomdejchaopraya Rajabhat University*

***Boromarajonani College of Nursing, Bangkok*

Abstract

Objectives: The objectives of this research study were to: 1) study the factors influencing depression and suicide of adolescence in university, 2) to develop a model of causal factors effecting depression and suicide, and 3) to examine a casual relationship model of influencing factors on depression and suicide with empirical data.

Material and Methods: This research was predictive correlational design. The participants were 1,543 undergraduate students enrolled in 2019 academic year and selected by stratified randomly sampling. Data were collected by using a questionnaire consisting of 7 parts: personal profile, social support survey form, the negative event scale survey form, positive psychology capital survey form, stressful event survey form, rumination response scale survey form and depression survey form. The data were analyzed using descriptive statistics and structural equation modeling.

Results: Rumination, negative life events, stress, social support, and positive psychological capital were related to depression and suicidal and could jointly predict with depression (37.40%) and with suicidal (18.19%). A casual relationship model of influencing factors showed that rumination, negative life events, stress had positive relationships on depression and suicide. Social support and positive psychological capital resulted in decreased depression and suicidal thoughts. Structural model was consistent with the empirical data as follows. The measurement validity of all latent variables was very good. The indicator loading values of all empirical variables were positive and were between 0.757 - 0.920 with statistically significant at the .001 level. The mean communality of the variable group or average variance extract (AVE) was between 0.573 - 0.847 and the composite reliability (CR) of all latent variables was between 0.872 - 0.943 and GOF was 0.449, indicating that the measurement was reliable and that the model fitted with the empirical data.

Conclusion: The relevant factors from this study could be applied to develop a program to prevent the occurrence of depression and suicide among adolescents in higher education.

Key words: suicidal thoughts, depression, casual relationship model, adolescence

บทนำ

ภาวะซึมเศร้าและการฆ่าตัวตายของวัยรุ่น เป็นปัญหาสำคัญที่เกิดขึ้นในยุคปัจจุบัน¹ จากข้อมูลพบว่าสาเหตุการตายในวัยรุ่นในลำดับต้น ๆ มาจากภาวะซึมเศร้า¹ วัยรุ่นถือเป็นวัยที่เปราะบางต้องเผชิญกับปัญหาที่อยู่รอบตัว และเสี่ยงต่อการจัดการปัญหาด้วยการฆ่าตัวตาย² ซึ่งภาวะซึมเศร้าถูกจัดเป็นสาเหตุอันดับสองของการสูญเสียปีสุขภาวะ (years lived with disability: YLDs) ของกลุ่มอายุนี้อยู่³ ภาวะซึมเศร้าเป็นปัจจัยสำคัญที่เชื่อมโยงกับการฆ่าตัวตาย การทำร้ายตัวเองและการใช้สารเสพติดของวัยรุ่นนำไปสู่ปัญหาด้านสุขภาพกายและสุขภาพจิตที่รุนแรงมากขึ้น⁴⁻⁶ และพบว่าวัยรุ่นชายอายุ 15 - 19 ปี เสียชีวิตจากการฆ่าตัวตายมากกว่าวัยรุ่นหญิงคิดเป็น 2.6 เท่า ในขณะที่ประเทศแถบเอเชียบางประเทศพบเพศหญิงอายุ 15 - 24 ปี เสียชีวิตมากกว่าเพศชาย มีความชุกของความคิดอยากฆ่าตัวตายในวัยรุ่นร้อยละ 15 - 25⁵ และความชุกชั่วชีวิตในการพยายามฆ่าตัวตายของวัยรุ่นชายร้อยละ 1.3 - 3.8 วัยรุ่นหญิงร้อยละ 1.5-10.1 และในวัยรุ่นไทย อายุ 11 - 19 ปี ในสถานศึกษา มีภาวะซึมเศร้าร้อยละ 17.5 และมีความคิดอยากฆ่าตัวตายจริงจาง ร้อยละ 5.1 โดยข้อมูลระดับเขตสุขภาพทั้ง 13 เขตสุขภาพแตกต่างกันไป วัยรุ่นที่มีความเสี่ยงฆ่าตัวตายมีโอกาสที่จะมีภาวะซึมเศร้ามากกว่าวัยรุ่นที่ไม่มีความเสี่ยงฆ่าตัวตาย 9.8 เท่า⁷

นักศึกษาระดับอุดมศึกษาอยู่ในช่วงวัยรุ่นที่จะต้องเผชิญต่อการเปลี่ยนแปลงตามวัยแล้วยังต้องเผชิญกับเหตุการณ์ที่ก่อให้เกิดความยุ่งยากใจ

และความกดดันหลายด้าน ได้แก่ การเรียน สัมพันธภาพกับครอบครัว เพื่อน อาจารย์ ฯ รวมทั้งสภาพสังคมที่เปลี่ยนไปเป็นสังคมดิจิทัลส่งผลต่อการพัฒนาการในด้านต่าง ๆ โดยเฉพาะอย่างยิ่งด้านอารมณ์ ส่งผลให้เกิดปัญหาด้านสุขภาพจิตโดยเฉพาะภาวะซึมเศร้าและพยายามหาทางออกโดยการฆ่าตัวตายมากขึ้น ทั้ง ๆ ที่วัยรุ่นดังกล่าวมีศักยภาพในการสร้างสรรค์และเติบโตเป็นผู้ใหญ่ที่เป็นกำลังหลักของประเทศได้

สถานการณ์ของภาวะซึมเศร้าของนักศึกษาในประเทศไทย จากผลการศึกษาลดลง 4 ปีที่ผ่านมาพบว่าขึ้นปีที่สูง ยิ่งพบภาวะซึมเศร้ามาก เพราะการเรียนทำท่ายากมากขึ้น⁸ ในมหาวิทยาลัยแห่งหนึ่งมีนักศึกษาพยายามฆ่าตัวตายเป็นร้อยละ 6.4 ของนักศึกษาทั้งหมด คนที่ขอความช่วยเหลือ คือ เพื่อน ส่วนสถานที่ฆ่าตัวตายคือ หอพักและบ้าน สำหรับสาเหตุฆ่าตัวตายอันดับแรกทะเลาะกับคนใกล้ชิด ปัญหาการเรียน และปัญหาความรักตามลำดับ

จากการสัมภาษณ์นักศึกษาคณะครุศาสตร์ ชั้นปีที่ 3 มหาวิทยาลัยราชภัฏบ้านสมเด็จเจ้าพระยา ที่มีปัญหาการเรียน และเข้ากับเพื่อน ไม่ได้จำนวน 5 ราย พบว่า 3 ราย มีลักษณะครอบครัวที่บิดามารดาแยกทางกัน บางรายอยู่กับมารดาหรือบิดาเลี้ยง ส่วนอีก 2 รายมีครอบครัวที่สมบูรณ์ 3 รายมีฐานะทางเศรษฐกิจไม่ดีต้องทำงานส่งตนเองเรียน 1 ใน 3 รายบอกว่าตนเองรู้สึก ไม่มีกำลังใจในการเรียน ไม่อยากพูดคุยกับใคร อยากอยู่คนเดียว อีกรายบอกว่าบางครั้งรู้สึกหดหู่ เคยคิดที่จะไม่ยอมมีชีวิตอยู่ อีก 1 รายบอกว่าตนเองเคยไปปรึกษาจิตแพทย์ที่คลินิก แพทย์บอกว่าน่าจะเป็น

โรคซึมเศร้าและจำเป็นต้องรักษาโดยรับประทานยาต้านเศร้า และมี 1 รายบอกว่าเวลาไม่สบายใจจะโทรคุยกับครอบครัว ๆ จะให้กำลังใจและตนเองมีเพื่อนสนิทในสาขาน้อยแต่คุยกันได้ จะเห็นได้ว่านักศึกษา 3 รายจาก 5 ราย มีโอกาสเสี่ยงที่จะเกิดภาวะซึมเศร้าหรือป่วยเป็นโรคซึมเศร้าได้ และจากการสัมภาษณ์อาจารย์ที่ปรึกษา พบว่า มีนักศึกษาป่วยเป็นภาวะซึมเศร้า กำลังได้รับการรักษาและมีบางรายที่ทำร้ายตนเอง และทำอัตวินิบาตกรรมสำเร็จ โดยนักศึกษามีปัญหาทางครอบครัว และความรุดังนั้นการศึกษาเพื่อให้ทราบสาเหตุและการวางแผนป้องกันภาวะซึมเศร้าและการฆ่าตัวตายในวัยรุ่นไทยจึงเป็นเรื่องที่สำคัญอย่างยิ่ง

จากการทบทวนวรรณกรรมที่ผ่านมา พบว่า ปัจจัยด้านสถานการณ์ความเครียดและเหตุการณ์ในชีวิตเชิงลบ (negative life events) ที่เกิดขึ้นกับบุคคลทั้งประเภทรุนแรงมีความสำคัญในชีวิต (major life events) หรือประเภทที่ทำให้เกิดความยุ่งยากในชีวิตประจำวัน (daily hassles) โดยเหตุการณ์ในชีวิตเชิงลบมีความสัมพันธ์กับการเพิ่มขึ้นของความเสี่ยงต่อการเกิดปัญหาทางจิตเวช ทั้งกลุ่มที่อาการแสดงออกภายนอก (externalizing)¹⁰ และกลุ่มที่อาการแสดงออกภายใน (internalizing) สำหรับปัจจัยด้านการครุ่นคิด หรือการคิดซ้ำ ๆ (rumination) ต่อสถานการณ์ใดสถานการณ์หนึ่งจะส่งผลต่อทั้งด้านอารมณ์และพฤติกรรม โดยเฉพาะอย่างยิ่งในวัยรุ่นหากมีการตอบสนองต่อเหตุการณ์ในลักษณะของการครุ่นคิดทางลบทั้งต่อตนเองและสิ่งแวดล้อมจะส่งผลให้บุคคล ขาดสติและทำ

ให้การเผชิญปัญหาไม่มีประสิทธิภาพ เกิดปัญหาทางจิตเวชได้¹¹ เช่น ภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่น¹² ความวิตกกังวล¹¹⁻¹⁴ และนำไปสู่การฆ่าตัวตายในที่สุด

จากการศึกษาพบว่า การสนับสนุนทางสังคมจะช่วยลดผลกระทบที่เกิดจากสภาพการณ์ที่เลวร้ายในชีวิต โดยเชื่อว่าบุคคลที่มีการสนับสนุนทางสังคมที่เข้มแข็งจะมีความสามารถเผชิญกับการเปลี่ยนแปลงที่สำคัญของชีวิตได้อย่างเหมาะสม แต่ถ้าบุคคลได้รับการสนับสนุนทางสังคมที่ไม่เพียงพอทำให้มีโอกาสเกิดภาวะซึมเศร้ามากขึ้น¹⁵⁻¹⁸ และยังพบว่า บุคคลที่มีทุนทางจิตวิทยาเชิงบวกสูงจะช่วยให้บุคคลก้าวข้ามผ่านภาวะซึมเศร้าไปได้¹⁹⁻²⁰ นอกจากนี้ทุนทางจิตวิทยาเชิงบวกยังส่งผลทางบวกต่อความเข้มแข็งทางจิตใจของบุคคลหลายประการและส่งผลด้านข้อจำกัดที่ก่อให้เกิดปัญหาทางด้านจิตใจหลายด้าน กล่าวคือ เมื่อบุคคลมีทุนทางจิตวิทยาเชิงบวกสูงจะช่วยสร้างความแข็งแกร่งทางจิตใจและส่งเสริมให้บุคคลมีรูปแบบการเผชิญปัญหาที่มีประสิทธิภาพทั้งยังลดโอกาสเสี่ยงในการเกิดปัญหาทางด้านสุขภาพจิตได้²¹ โดยวัยรุ่นมีแนวโน้มต่อการเกิดปัญหาด้านการปรับตัวจนเกิดพฤติกรรมเสี่ยงต่าง ๆ ที่นำไปสู่การเกิดปัญหาสุขภาพจิตและเกิดความคิดฆ่าตัวตายได้²²

จะเห็นได้ว่าตัวแปรเหตุการณ์ในชีวิตเชิงลบ การครุ่นคิด ความเครียด การสนับสนุนทางสังคม ทุนทางจิตวิทยาเชิงบวก ภาวะซึมเศร้า และการฆ่าตัวตายมีความเกี่ยวข้องกัน ในการศึกษาวิจัยครั้งนี้จึงมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าและการฆ่าตัวตายของวัยรุ่นใน

ระดับอุดมศึกษา พัฒนาและตรวจสอบความตรงของโมเดลปัจจัยที่มีผลต่อภาวะซึมเศร้าและการฆ่าตัวตายของวัยรุ่นในระดับอุดมศึกษา และตรวจสอบความสอดคล้องของโมเดลปัจจัยที่มีผลต่อภาวะซึมเศร้าและการฆ่าตัวตายที่สร้างขึ้นกับข้อมูลเชิงประจักษ์

การศึกษาในครั้งนี้สามารถนำไปใช้เป็นข้อมูล เพื่อที่จะหาสาเหตุของการเกิดภาวะซึมเศร้าและความคิดฆ่าตัวตายในวัยรุ่นระดับอุดมศึกษา โดยมีปัจจัยต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ เหตุการณ์ในชีวิตเชิงลบ การครุ่นคิด ความเครียด การสนับสนุนทางสังคม ทูทางจิตวิทยาเชิงบวก และนำไปใช้ในการวางแผนป้องกัน ปัญหาสุขภาพจิต โดยเฉพาะการป้องกันการเกิดภาวะซึมเศร้าและการฆ่าตัวตาย เพื่อนำไปสู่การช่วยเหลือและเฝ้าระวัง การเกิดภาวะซึมเศร้า และความคิดฆ่าตัวตายของวัยรุ่นในระดับอุดมศึกษาต่อไป

วัสดุและวิธีการ

การวิจัยในครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงสัมพันธ์

ทำนาย (Cross-sectional predictive correlational design) ประชากร คือ นักศึกษามหาวิทยาลัยราชภัฏบ้านสมเด็จเจ้าพระยา กลุ่มตัวอย่าง คือ นักศึกษาของมหาวิทยาลัยราชภัฏบ้านสมเด็จเจ้าพระยา ปีการศึกษา 2562 กำหนดกลุ่มตัวอย่างจำนวนร้อยละ 10 จากนักศึกษาทั้งหมดในมหาวิทยาลัย²³ ได้กลุ่มตัวอย่างทั้งสิ้น จำนวน 1,461 ราย และเพื่อป้องกันการได้รับข้อมูลไม่ครบถ้วน จึงเพิ่มจำนวนกลุ่มตัวอย่างอีกร้อยละ 5 จำนวน 73 ราย ดังนั้น กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้รวมจำนวน 1,534 ราย หลังจากนั้นผู้วิจัยใช้วิธีการคัดเลือกแบบแบ่งชั้น (stratified random sampling) เก็บรวบรวมข้อมูลระหว่างเดือนกันยายน 2562 ถึง พฤศจิกายน 2562 ดังแสดงในตารางที่ 1

เกณฑ์การคัดเลือกผู้เข้าร่วมการศึกษา คือ นักศึกษาที่กำลังศึกษาอยู่ในชั้นปีที่ 1 - 5 ที่ยินยอมให้ความร่วมมือในการตอบแบบสอบถาม

เกณฑ์การคัดออกคือ นักศึกษามีโรคประจำตัวที่ไม่สามารถตอบแบบสอบถามได้

ตารางที่ 1 จำนวนกลุ่มตัวอย่างในการวิจัย

คณะ	ประชากร	กลุ่มตัวอย่าง	เก็บจริง เพิ่มร้อยละ 5
คณะครุศาสตร์	4,045	405	425
คณะมนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์	2,905	290	305
คณะวิทยาศาสตร์	3,309	331	348
คณะวิทยาการจัดการ	3,851	385	404
วิทยาลัยการดนตรี	501	50	52
รวม	14,611	1,461	1,534

เครื่องมือที่ใช้

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล ประกอบด้วยข้อคำถามจำนวน 13 ข้อ

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามการสนับสนุนทางสังคม²⁴ (Multidimensional Scale of Perceived Social Support; MSPSS) ประกอบด้วยข้อคำถามที่ใช้มาตรวัดเป็น Likert scale 7 ระดับ จำนวน 12 ข้อ การให้คะแนนเริ่มจาก 1 หมายถึง ไม่เห็นด้วยอย่างมาก ถึง 7 หมายถึง เห็นด้วยที่สุด คะแนนของการสนับสนุนทางสังคมมาก หมายถึง ระดับการรับรู้การสนับสนุนทางสังคมมีระดับสูง มีค่าความเที่ยงตรงอยู่ในระดับสูง (CVI = 1.00) ค่าความเชื่อมั่น (Cronbach's Alpha Coefficient) มีค่าระหว่าง 0.88 - 0.89 และจากการวิจัยครั้งนี้มีค่าเท่ากับ 0.91

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามเกี่ยวกับเหตุการณ์ในชีวิตเชิงลบ (The Negative Event Scale, NES)²⁵ จำนวน 42 ข้อ คำถามเป็นการสอบถามเกี่ยวกับความรู้สึกยุ่งยากต่อเหตุการณ์ต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นในชีวิตประจำวันของนักศึกษาในช่วง 1 เดือนที่ผ่านมา โดยใช้มาตรวัดแบบ Likert scale (0-1-2-3-4-5) จำนวน 42 ข้อ เริ่มจาก 0 หมายถึง เหตุการณ์ไม่เกิดขึ้น 1 หมายถึง เหตุการณ์ได้เกิดขึ้นแต่ไม่มีความยุ่งยากไปจนถึง 5 หมายถึง เหตุการณ์ได้เกิดขึ้นและมีความยุ่งยากมากที่สุด คะแนนของเหตุการณ์ที่สร้างความยุ่งยากมากที่สุด คะแนนของการรับรู้ตนเองต่อเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นในเชิงลบมีระดับสูง มีค่าความเที่ยงตรง CVI = 1.00 ค่าความเชื่อมั่น (Cronbach's Alpha Coefficient) มีค่าระหว่าง 0.94 - 0.96 และจากการวิจัยครั้งนี้มีค่าความเชื่อมั่น

เท่ากับ 0.93

ส่วนที่ 4 แบบสอบถามทุนทางจิตวิทยาเชิงบวก¹⁹ ประกอบด้วยข้อคำถามที่ใช้มาตรวัดเป็น Likert scale 5 ระดับ คือ เป็นจริงที่สุด เป็นจริง ไม่น่าเชื่อ ไม่จริง และไม่จริงที่สุด จำนวน 39 ข้อ มีค่าความเชื่อมั่น (Cronbach's Alpha Coefficient) โดยรวมเท่ากับ 0.85 และจากการวิจัยครั้งนี้มีค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.92

ส่วนที่ 5 แบบสอบถามความเครียด (SPST-20)²⁶ โดยสอบถามเหตุการณ์ในระยะ 6 เดือนที่ผ่านมา ประกอบด้วยข้อคำถามที่ใช้มาตรวัดเป็น Likert scale 5 ระดับคือ ไม่รู้สึกเครียด รู้สึกเครียดเล็กน้อย รู้สึกเครียดปานกลาง รู้สึกเครียดมาก และ รู้สึกเครียดมากที่สุด จำนวน 20 ข้อ มีค่าความเชื่อมั่น (Cronbach's Alpha Coefficient) โดยรวมเท่ากับ .93 และจากการวิจัยครั้งนี้มีค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.62

ส่วนที่ 6 แบบสอบถามการครุ่นคิด (Rumination Response Scale, RRS)²⁷ ประกอบด้วยข้อคำถาม จำนวน 22 ข้อ บ่งบอกถึงการตอบสนองทางความคิดของบุคคลต่อสภาวะอารมณ์เชิงลบ แต่ละข้อคำถามมีการประเมิน 4 ระดับจากคะแนนตั้งแต่ 1 ถึง 4 โดย 1 หมายถึง เกือบจะไม่เคยมีความคิดและการกระทำเช่นนี้เลยไปจนถึง 4 หมายถึง เกือบจะมีความคิดหรือการกระทำเช่นนี้ อย่างสม่ำเสมอ คะแนนรวมทั้งหมดของแบบสอบถามอยู่ระหว่าง 22 ถึง 88 ซึ่งค่าคะแนนยิ่งมากแสดงว่ามีความครุ่นคิดในระดับสูง มีค่าความเที่ยงตรง CVI = 0.95 ค่าความเชื่อมั่น (Cronbach's

Alpha Coefficient) เท่ากับ 0.91 และจากการวิจัยครั้งนี้มีค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.91

ส่วนที่ 7 แบบสอบถามภาวะซึมเศร้ากรมสุขภาพจิต ประกอบด้วย 2Q, 9Q และ แบบประเมิน 2Q ประกอบไปด้วย 2 ข้อคำถาม ซึ่งเป็นข้อคำถามกว้างๆที่ให้ตอบว่ามีหรือไม่มี เพื่อประเมินว่ามีความเสี่ยงหรือมีแนวโน้มที่เป็นโรคซึมเศร้าหรือไม่ ถ้ามีความเสี่ยงจะประเมินต่อไปในแบบประเมิน 9Q ประกอบไปด้วยข้อคำถาม 9 ข้อ แต่ละข้อคำถามมีการประเมินเป็นลักษณะ 4 ระดับจากคะแนนตั้งแต่ 0 ถึง 3 โดย 0 หมายถึงไม่มีเลย 1 หมายถึง มีเป็นบางวัน (1 - 7 วัน) 2 หมายถึง เป็นบ่อย (7 วัน) 3 หมายถึง เป็นทุกวัน ซึ่งถ้าได้คะแนน < 7 ไม่มีอาการของโรคซึมเศร้าหรือมีอาการของโรคซึมเศร้าระดับน้อยมาก 7 - 12 มีอาการของโรคซึมเศร้าระดับน้อย 13 - 18 มีอาการของโรคซึมเศร้าระดับปานกลาง ≥ 19 มีอาการของโรคซึมเศร้าระดับรุนแรง และคะแนน 9Q ≥ 7 ให้ประเมินแนวโน้มการฆ่าตัวตายด้วย 8Q และแบบประเมิน 8Q เป็นแบบประเมินความเสี่ยงในการฆ่าตัวตาย ประกอบไปด้วยข้อคำถาม 8 ข้อ แต่ละข้อคำถามให้ตอบว่ามีหรือไม่มี โดยคะแนน 0 ไม่มีแนวโน้มฆ่าตัวตายในปัจจุบัน 1 - 8 มีแนวโน้มที่จะฆ่าตัวตายในปัจจุบันระดับน้อย 9 - 16 มีแนวโน้มที่จะฆ่าตัวตายในปัจจุบันระดับปานกลาง ≥ 17 มีแนวโน้มที่จะฆ่าตัวตายในปัจจุบันระดับรุนแรง การวิจัยครั้งนี้มีค่าความเชื่อมั่น (Cronbach's Alpha Coefficient) อยู่ในระดับสูงเท่ากับ .69, .84 และ .89 ตามลำดับ

วิธีดำเนินการวิจัย

1. ทำหนังสือขออนุญาตเก็บข้อมูล ส่งถึงประธานสาขาวิชาและผู้เกี่ยวข้องที่ได้จากการสุ่มตัวอย่าง หลังจากที่ได้รับการรับรองจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์และผู้วิจัย

2. ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลกับกลุ่มตัวอย่าง โดยภายหลังได้รับอนุญาตจากประธานสาขาวิชาที่ได้จากการคำนวณสัดส่วนกลุ่มตัวอย่างและผู้ที่เกี่ยวข้องในแต่ละคณะ

3. ผู้วิจัยเก็บข้อมูลโดยผ่านผู้ประสานในแต่ละคณะ โดยผู้วิจัยลงเก็บข้อมูลพร้อมกับผู้ช่วยวิจัย อธิบายขั้นตอนและการอธิบายวิธีการในวิจัย และให้นักศึกษากลุ่มตัวอย่างอ่านเอกสารแนะนำ (information sheet) ซึ่งแจ้งวัตถุประสงค์ของการวิจัยและวิธีการตอบแบบสอบถาม เปิดโอกาสให้ซักถาม และให้นักศึกษา ลงนามยินยอมให้เก็บข้อมูล จากนั้นเก็บรวบรวมแบบสอบถามจากนักศึกษากลุ่มตัวอย่าง

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

การวิจัยครั้งนี้ผ่านการพิจารณาจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยราชภัฏบ้านสมเด็จเจ้าพระยา (BSRU-REC 6406001) โดยผู้วิจัยได้อธิบายวัตถุประสงค์รายละเอียดขั้นตอนของการวิจัย ประโยชน์ที่ผู้ร่วมวิจัยจะได้รับ สอบถามความสมัครใจและลงนามยินยอมเข้าร่วมการวิจัย การเก็บข้อมูลเป็นความลับ และการนำเสนอผลการวิจัยเป็นภาพรวม รวมทั้งสามารถปฏิเสธและออกจากการวิจัยได้โดยไม่มีผลใดๆ ต่อการเรียน

การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง โดยใช้สถิติพรรณนา เช่น ค่าความถี่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน และทดสอบสมมติฐานด้วยโดยใช้สถิติ Structural Equation Modeling (Smart PLS)

ผล

ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

จากตารางที่ 2 พบว่า กลุ่มตัวอย่างเป็น นักศึกษามหาวิทยาลัยราชภัฏบ้านสมเด็จเจ้าพระยา ที่กำลังศึกษาในชั้นปีที่ 1 - 5 ประจำปีการศึกษา 2562 จำนวน 1,534 คน จำแนกเป็นนักศึกษา คณะครุศาสตร์ ร้อยละ 27.7 คณะวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี ร้อยละ 22.7 คณะมนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์ ร้อยละ 19.9 คณะวิทยาการจัดการ ร้อยละ 26.3 และวิทยาลัยการดนตรี ร้อยละ 3.4 กลุ่มตัวอย่าง ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิงร้อยละ 69.0 มีอายุเฉลี่ย 20.3 ปี อายุต่ำสุด 18 ปี และสูงสุด 25 ปี เกรดเฉลี่ย 3.13 สถานภาพสมรสของบิดามารดาส่วนใหญ่ สถานภาพคู่ ร้อยละ 70.4 และมีเหตุการณ์รุนแรงในรอบ 1 เดือนที่ผ่านมา ร้อยละ 9.4

การสนับสนุนทางสังคม ทุนทางจิตวิทยาเชิงบวก ความรู้ความคิดต่อสถานการณ์และเหตุการณ์ที่สร้างความยุ่งยากลำบากใจของกลุ่มตัวอย่าง

จากตารางที่ 3 พบว่า การสนับสนุนทางสังคมโดยรวมของกลุ่มตัวอย่างอยู่ในระดับมาก (mean = 5.4, SD = 1.19) ทุนทางจิตวิทยาเชิงบวก โดยรวมของกลุ่มตัวอย่างอยู่ในระดับสูง (mean =

3.7, SD = 0.39) ความรู้ความคิดต่อสถานการณ์ โดยรวมของกลุ่มตัวอย่างอยู่ในระดับน้อย (mean = 2.4, SD = 0.71) เหตุการณ์ที่สร้างความยุ่งยากลำบากใจโดยรวมของกลุ่มตัวอย่างอยู่ในระดับน้อยที่สุด (mean = 1.2, SD = 0.70)

ความเครียดของกลุ่มตัวอย่าง

จากตารางที่ 4 พบว่าความเครียดของกลุ่มตัวอย่างอยู่ในระดับสูงมากที่สุดจำนวน 613 คน คิดเป็นร้อยละ 40.0 ความเครียดของกลุ่มตัวอย่างอยู่ในระดับปานกลางจำนวน 450 คน คิดเป็นร้อยละ 29.3 ความเครียดของกลุ่มตัวอย่างอยู่ในระดับรุนแรงมากจำนวน 410 คน คิดเป็นร้อยละ 26.7 และความเครียดของกลุ่มตัวอย่างอยู่ในระดับน้อยจำนวน 60 คน คิดเป็นร้อยละ 4.0 ตามลำดับ

ความเสี่ยงของการเกิดภาวะซึมเศร้าและความคิดฆ่าตัวตายของกลุ่มตัวอย่าง

จากตารางที่ 5 พบว่า นักศึกษามีความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะซึมเศร้า ร้อยละ 57.6 และไม่มีความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะซึมเศร้า ร้อยละ 42.4 จากนั้นเมื่อนักศึกษามีคะแนน 2Q ตั้งแต่ 1 ขึ้นไป มีจำนวน 943 คน ให้ทำแบบประเมิน 9Q ต่อ กลุ่มตัวอย่างไม่มีภาวะซึมเศร้า ร้อยละ 50.2 และกลุ่มตัวอย่างมีภาวะซึมเศร้าในระดับน้อย ร้อยละ 37.1 และมีภาวะซึมเศร้าในระดับปานกลาง ร้อยละ 9.2 และมีภาวะซึมเศร้าในระดับรุนแรง ร้อยละ 3.5 จากนั้นเมื่อกำลังตัวอย่างมีคะแนน 9Q ตั้งแต่ 7 คะแนนขึ้นไปมีจำนวน 107 คน ให้ทำแบบประเมิน 8Q ต่อ พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีความคิดฆ่าตัวตายในระดับน้อย ร้อยละ 96.3 กลุ่มตัวอย่างมีความคิดฆ่าตัวตาย

ตารางที่ 2 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามข้อมูลประชากร (n = 1,534 คน)

ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน	ร้อยละ
เพศ		
ชาย	482	31
หญิง	1052	69
อายุเฉลี่ย	20.3 ปี	
	สูงสุด 25 ปี ต่ำสุด 18 ปี	
เกรดเฉลี่ย	3.13	
	สูงสุด 4.00 ต่ำสุด 1.80	
คณะ		
คณะครุศาสตร์	425	27.7
คณะวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี	348	22.7
คณะมนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์	305	19.9
คณะวิทยาการจัดการ	404	26.3
คณะวิทยาลัยการดนตรี	52	3.4
สถานภาพสมรสของบิดามารดา		
สถานภาพคู่	1,079	70.4
สถานภาพหย่า/แยกกัน	381	24.9
สถานภาพร้าง	72	4.7
เหตุการณ์รุนแรงในรอบ 1 เดือนที่ผ่านมา		
มี	144	9.4
ไม่มี	1,390	90.6

ในระดับปานกลาง ร้อยละ 1.0 และมีความคิดฆ่าตัวตายในระดับรุนแรงร้อยละ 2.7

จากตารางที่ 6 พบว่า อิทธิพลของปัจจัยที่มีผลต่อตัวแปรตามต่าง ๆ ทั้งตัวแปรภายนอก (external endogenous variable) และตัวแปรแฝง (internal endogenous variable) พบว่า การครุ่นคิด

เหตุการณ์ในชีวิต เชิงลบ ความเครียด การสนับสนุนทางสังคม ทุนทางจิตวิทยาเชิงบวกมีอิทธิพลต่อภาวะซึมเศร้าและความคิดสามารถร่วมกันอธิบายร้อยละ 37.4 และความคิดฆ่าตัวตายได้ร้อยละ 18.1 และการพิจารณาอิทธิพลรวม (total effect) พบว่า ตัวแปรสาเหตุที่มีอิทธิพลต่อภาวะซึมเศร้าและ

ตารางที่ 3 ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน การสนับสนุนทางสังคม ทูทางจิตวิทยาเชิงบวก ความครุ่นคิดต่อสถานการณ์และเหตุการณ์ที่สร้างความยุ่งยากลำบากใจของกลุ่มตัวอย่าง (n = 1,534 คน)

ปัจจัย	mean	SD	แปลผล
การสนับสนุนทางสังคม			
ด้านคนอื่น	4.6	1.16	มาก
ด้านครอบครัว	5.9	1.37	มาก
ด้านเพื่อน	5.5	1.36	มาก
การสนับสนุนทางสังคมโดยรวม	5.4	1.19	มาก
ทูทางจิตวิทยาเชิงบวก			
ด้านความเชื่อในความสามารถของตนเอง (self - efficacy)	3.8	0.47	สูง
ด้านการมองโลกในแง่ดี (optimism)	3.5	0.44	สูง
ด้านความหวัง (hope)	3.8	0.48	สูง
ด้านความยืดหยุ่นตัว (resiliency)	3.6	0.42	สูง
ทูทางจิตวิทยาเชิงบวกโดยรวม	3.7	0.39	สูง
ความครุ่นคิดต่อสถานการณ์			
ด้านสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้า (depression related)	2.4	0.74	น้อย
ด้านการคิดวิตก (brooding)	2.4	0.79	น้อย
ด้านการสะท้อนความคิด (reflection)	2.3	0.72	น้อย
ความครุ่นคิดต่อสถานการณ์โดยรวม	2.4	0.71	น้อย
เหตุการณ์ที่สร้างความยุ่งยากลำบากใจ			
ด้านปัญหากับเพื่อน	1.2	1.08	น้อยที่สุด
ด้านปัญหากับแฟน	0.9	1.21	น้อยที่สุด
ด้านเงิน	1.8	1.36	น้อยที่สุด
ด้านวิชาเรียน	2.4	1.34	น้อยที่สุด
ด้านปัญหากับครู อาจารย์	0.5	0.9	น้อยที่สุด
ด้านปัญหากับบิดามารดาของตน	0.7	1.0	น้อยที่สุด
ด้านปัญหากับนักศึกษาอื่น	0.6	0.9	น้อยที่สุด
ด้านปัญหากับญาติ พี่น้อง	0.7	0.9	น้อยที่สุด
ด้านปัญหาสุขภาพ	1.2	1.2	น้อยที่สุด
ด้านปัญหาข้อจำกัดในการเรียน	1.9	1.3	น้อยที่สุด

ตารางที่ 3 ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน การสนับสนุนทางสังคม พุนทางจิตวิทยาเชิงบวก ความรู้รุ่นคิดต่อสถานการณ์และเหตุการณ์ที่สร้างความยุ่งยากลำบากใจของกลุ่มตัวอย่าง (n = 1,534 คน) (ต่อ)

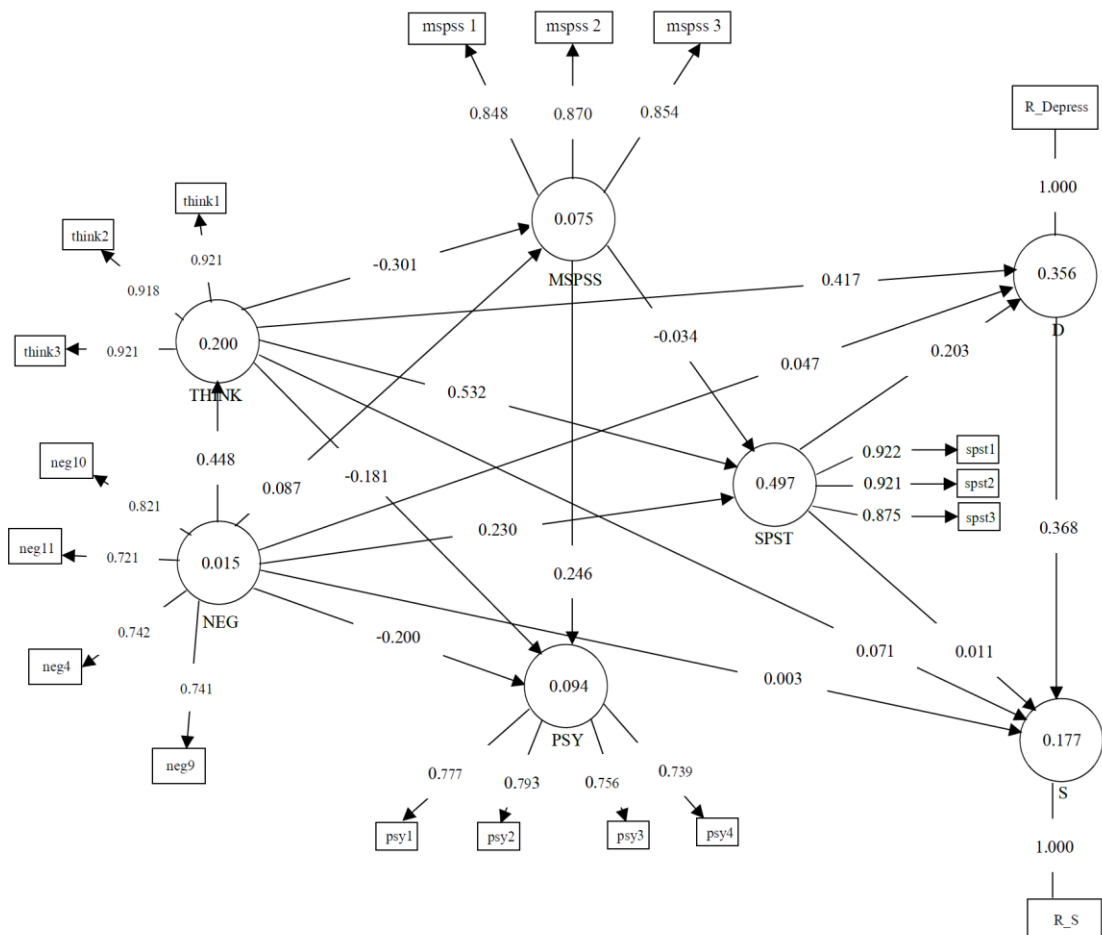
ปัจจัย	mean	SD	แปรผล
เหตุการณ์ที่สร้างความยุ่งยากลำบากใจ (ต่อ)			
ด้านความสนใจในวิชาเรียน	1.3	1.3	น้อยที่สุด
เหตุการณ์ที่สร้างความยุ่งยากลำบากใจโดยรวม	1.2	0.7	น้อยที่สุด

ตารางที่ 4 จำนวนและร้อยละของความเครียดของกลุ่มตัวอย่าง (n = 1,534 คน)

ระดับความเครียด	จำนวน	ร้อยละ
ระดับน้อย	60	4.0
ระดับปานกลาง	450	29.3
ระดับสูง	613	40.0
ระดับรุนแรงมาก	410	26.7

ตารางที่ 5 ความเสี่ยงของการเกิดภาวะซึมเศร้าและความคิดฆ่าตัวตายของกลุ่มตัวอย่างโดยใช้แบบประเมิน 2Q, 9Q และ 8Q

แบบประเมิน	จำนวน	ร้อยละ
แบบประเมิน 2Q (n = 1,534 คน)		
ไม่มีเสี่ยงต่อภาวะซึมเศร้า	651	42.4
เสี่ยงต่อภาวะซึมเศร้า	883	57.6
แบบประเมิน 9Q (n = 943)		
ไม่มีภาวะซึมเศร้า (< 7 คะแนน)	474	50.2
มีภาวะซึมเศร้าระดับน้อย (7 - 12 คะแนน)	349	37.1
มีภาวะซึมเศร้าระดับปานกลาง (13 - 18 คะแนน)	87	9.2
มีภาวะซึมเศร้าระดับรุนแรง (≥ 19 คะแนน)	33	3.5
แบบประเมิน 8Q (n = 107)		
แนวโน้มฆ่าตัวตายในระดับน้อย (1 - 8 คะแนน)	103	96.3
แนวโน้มฆ่าตัวตายระดับปานกลาง (9 - 16 คะแนน)	1	1.0
แนวโน้มฆ่าตัวตายรุนแรง (≥ 17 คะแนน)	3	2.7



ภาพที่ 1 แสดงการทดสอบโมเดลความสัมพันธ์ของปัจจัยที่มีผลต่อภาวะซึมเศร้าและความคิดฆ่าตัวตาย ได้แก่ การครุ่นคิด เหตุการณ์ในชีวิตเชิงลบ โดยส่งผ่านการสนับสนุนทางสังคม ทุนทางจิตวิทยาเชิงบวก และความเครียดสอดคล้องกลมกลืนกับข้อมูลเชิงประจักษ์

การความคิดฆ่าตัวตายมากที่สุดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ 3 ตัวแรก คือ การครุ่นคิด (THINK) (0.503, 0.273) เหตุการณ์ในชีวิตเชิงลบ (NEG) (0.332, 0.163) และความเครียด (SPST) (0.203, 0.070) โดยที่การครุ่นคิดมีอิทธิพลทางตรงกับ ความเครียด

(SPST) (0.560) ของนักศึกษามากที่สุด คือ การครุ่นคิดที่ต่างกันส่งผลให้มีระดับความเครียดที่แตกต่างกัน ส่วนเหตุการณ์ในชีวิตเชิงลบมีอิทธิพลทางตรงต่อการครุ่นคิด และความเครียด แสดงว่า เหตุการณ์ในชีวิตเชิงลบที่ต่างกันส่งผลให้มีระดับ

การครุ่นคิดและความเครียดที่ต่างกัน การสนับสนุนทางสังคม (MSPSS) (-0.010) และทุนทางจิตวิทยาเชิงบวก (PSY) (-0.014) มีอิทธิพลโดยรวมในทางลบกับภาวะซึมเศร้าและความคิดฆ่าตัวตาย

อภิปราย

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าและความคิดฆ่าตัวตายของวัยรุ่นในระดับอุดมศึกษา พบว่าการครุ่นคิด เหตุการณ์ในชีวิตเชิงลบ ความเครียด การสนับสนุนทางสังคม และทุนทางจิตวิทยาเชิงบวกมีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าและความคิดฆ่าตัวตายและสามารถร่วมกันทำนายภาวะซึมเศร้าได้ ร้อยละ 37.4 และความคิดฆ่าตัวตายได้ ร้อยละ 18.10 โมเดลการทดสอบที่สอดคล้องกับหลักฐานเชิงประจักษ์ ซึ่งขนาดของความสัมพันธ์และความสัมพันธ์ของแต่ละตัวแปรและสามารถอธิบายการเกิดภายใต้ทฤษฎีที่ใช้เป็นกรอบแนวคิดได้ดังนี้

เหตุการณ์ในชีวิตเชิงลบ มีอิทธิพลโดยตรงทางบวกต่อภาวะซึมเศร้าและความคิดฆ่าตัวตายอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) และมีอิทธิพลโดยตรงทางบวกต่อความเครียด โดยสามารถอธิบายได้ว่า กลุ่มตัวอย่างมีอายุระหว่าง 18 - 25 ปี ซึ่งเป็นระยะของวัยรุ่นตอนปลาย ซึ่งวัยนี้จะเป็นช่วงกำลังระหว่างเด็กกับผู้ใหญ่ เริ่มอยากออกจากพ่อแม่ เพื่อนเข้ามามีบทบาทและอิทธิพลลักษณะเด่น คือ คือเริ่ม ชอบลอง จึงทำให้พบปัญหาด้านพฤติกรรม อารมณ์ ความสัมพันธ์ และปัญหาด้านบุคลิกภาพเกิดขึ้นได้ตามระยะพัฒนาการของ

ช่วงวัย โดยวัยรุ่นพยายามที่จะจัดการกับปัญหา ส่งผลให้เกิดความสับสนในบทบาทของตัวเอง วัยรุ่นต้องการคำตอบที่ว่า “ฉันคือใคร” ตั้งแต่การค้นหาตัวตนในเรื่องเพศ สังคม แนวคิดและวิถีทางอาชีพที่อยากจะเป็นและมักจะนำมา ซึ่งความเครียดจากบริบทหลายอย่างที่มาวมกันในการค้นหาตัวเอง เช่น การเปลี่ยนแปลงบทบาทระหว่างเพศชายกับหญิง อาจทำให้เกิดการสับสนมากขึ้น ความเครียดที่มาจากสิ่งแวดล้อม เช่น แรงกดดันจากพ่อแม่ในการคาดหวัง อยากให้ประสบความสำเร็จในการเรียน การย้ายครอบครัว การเข้าค่ายเสพติดได้ง่ายและแรงกดดันจากเพื่อน ซึ่งเหตุการณ์ในทางลบเมื่อเกิดขึ้นแล้วจะส่งผลให้บุคคลนั้นมีการเปลี่ยนแปลงแบบแผนการดำเนินชีวิตจนเกิดภาวะเครียดที่ทำให้ต้องมีการปรับตัวซึ่งหากไม่สามารถปรับตัวหรือจัดการปัญหาที่เกิดขึ้นได้หรือใช้กลไกป้องกันทางจิตที่ไม่เหมาะสม จะนำไปสู่การเบี่ยงเบนทางสุขภาพจิตส่งผลให้เกิดภาวะซึมเศร้าได้²⁸ และหากวัยรุ่นที่รู้สึกว่าตนเองมีความทุกข์และวัยรุ่นที่มีคุณลักษณะของบุคคลด้านลบ รวมถึงวัยรุ่นที่มีเหตุการณ์ความเครียดในชีวิต จะมีโอกาสเกิดความคิดฆ่าตัวตายได้สูงและสามารถทำนายการเกิดความคิดฆ่าตัวตายของวัยรุ่นไทยคิดเป็นร้อยละ 33²⁹ นอกจากนี้ยังพบว่า เหตุการณ์ในชีวิตเชิงลบ มีอิทธิพลโดยอ้อมต่อความคิดฆ่าตัวตายผ่านการสนับสนุนทางสังคม และทุนทางจิตวิทยาเชิงบวก เพราะการสนับสนุนทางสังคมและทุนทางจิตวิทยาเชิงบวก จะช่วยลดผลกระทบที่เกิดจากสภาพการณ์ที่เลวร้ายในชีวิต

โดยเชื่อว่าบุคคลที่มีการสนับสนุนทางสังคมและทุนทางจิตวิทยาเชิงบวกที่เข้มแข็งจะมีความสามารถเผชิญกับการเปลี่ยนแปลงที่สำคัญของชีวิตได้อย่างเหมาะสม สามารถก้าวข้ามภาวะซึมเศร้าไปได้ และในทางตรงข้ามหากบุคคลได้รับการสนับสนุนทางสังคมและมีทุนทางจิตวิทยาเชิงบวกที่ไม่เข้มแข็งส่งผลให้มีโอกาสเกิดภาวะซึมเศร้ามากขึ้น การสนับสนุนทางสังคมและทุนทางจิตวิทยาเชิงบวกมีความสำคัญในการป้องกันบุคคลไม่เกิดความกังวลหรือความเครียดและยังมีความสามารถในการช่วยลดอาการซึมเศร้าและลดพฤติกรรมเสี่ยงของความคิดฆ่าตัวตายได้¹⁴⁻¹⁸ และการศึกษาวิจัยเชิงคุณภาพที่ศึกษาในนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาศึกษาตอนปลายในจังหวัดเชียงใหม่พบว่าปัจจัยที่จะช่วยปกป้องวัยรุ่นไม่ให้เกิดพฤติกรรมเสี่ยงในการฆ่าตัวตายประกอบด้วย 5 ส่วนสำคัญ คือ การสร้างควมมีคุณค่าในวัยรุ่น การสนับสนุนจากครอบครัว การดูแลเลี้ยงบุตรวัยรุ่น การสนับสนุนจากกลุ่มเพื่อนนักเรียน และการสนับสนุนจากทางโรงเรียน³⁰

การครุ่นคิด มีอิทธิพลโดยตรงทางบวกต่อภาวะซึมเศร้าและความคิดฆ่าตัวตายอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.01$ และ 0.05 ตามลำดับ) โดยสามารถอธิบายได้ดังนี้ การที่บุคคลหมกมุ่นอยู่กับความคิดหรือความรู้สึกทางลบ นั้นมีผลกระทบต่อความสามารถในการควบคุมอารมณ์หรือความสามารถในการแก้ปัญหาเชื่อมโยงไปสู่การฆ่าตัวตาย และในงานวิจัยนี้พบว่า นักศึกษากลุ่มตัวอย่างจะครุ่นคิดถึงเหตุการณ์ที่เพิ่งเกิดขึ้นและปรารถนาที่

จะให้มันเป็นไปได้ดีกว่าที่มันเป็นอยู่ คิดซ้ำ ๆ ถึงความไม่กระตือรือร้นและขาดแรงจูงใจของตัวเอง คิดถึงข้อบกพร่อง ความล้มเหลว ความผิดและข้อผิดพลาดทั้งหมดของตนเอง จากแนวคิด Response Style theory of depression ได้อธิบายว่าการครุ่นคิดมีส่วนในการเพิ่มความเลวร้ายทั้งระดับความรุนแรงในการเกิดและระยะเวลาในการเกิดภาวะซึมเศร้า เนื่องจากบุคคลเมื่อประสบต่อเหตุการณ์ที่ทำให้เกิดความเครียดและมองเหตุการณ์นั้นว่าเป็นสิ่งเลวร้ายในชีวิตและหมกมุ่นอยู่กับปัญหานั้นหรือความรู้สึกนั้นจนเกิดเป็นความคิดเชิงลบที่ฝังลงไปในการเป็นตัวตนของตน (negatives chemata) โดยแต่ละบุคคลตัดสินเหตุการณ์ที่พบเจอจากสิ่งแวดล้อม ประสบการณ์และการคาดการณ์เหตุการณ์ในอนาคต โดยรูปแบบความคิดเกิดจากการแปลสิ่งเร้าหรือสิ่งกระตุ้นของแต่ละบุคคลให้เป็นด้านลบและส่งผลให้เกิดความรู้สึกไม่ดี เช่น เศร้า กังวล โกรธ และอีกหลากหลายอารมณ์ที่เป็นอารมณ์ด้านลบรวมถึงความคิดฆ่าตัวตาย โดยที่การฆ่าตัวตายเป็นความคิดของแต่ละบุคคลในการแปลความหมายของสิ่งที่เราพบเจอไปในด้านที่ไม่พึงประสงค์³⁰

ความเครียด มีอิทธิพลโดยตรงทางบวกต่อภาวะซึมเศร้าและความคิดฆ่าตัวตายอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) สอดคล้องกับการศึกษาที่ผ่านมาทั้งในประเทศและต่างประเทศที่พบว่าวัยรุ่นที่รู้สึกว่าตนเองมีความทุกข์และวัยรุ่นที่มีคุณลักษณะของบุคคลด้านลบ รวมถึงวัยรุ่นที่มีเหตุการณ์ความเครียดในชีวิตจะมีโอกาสเกิด

ความคิดฆ่าตัวตายได้สูง¹ และจากการวิจัยครั้งนี้พบว่า เหตุการณ์ที่ก่อให้เกิดความเครียดสูงสุดคือ ด้านการเรียน ได้แก่ ปริมาณการบ้านและรายงาน ไม่เข้าใจบทเรียนบางวิชา หรือภาระอื่นจากวิชาที่เรียน สิ่งเหล่านี้ก่อให้เกิดความกดดัน ความตึงเครียด ขณะเรียนและความรู้สึกที่เหินห่างจากครูผู้สอน เป็นสิ่งกระตุ้นให้เกิดความกดดัน ความเครียด และหากไม่สามารถปรับตัวให้สอดคล้องกลมกลืนกับสถานการณ์ในการเรียนได้จะก่อให้เกิดความเครียดเรื้อรังและนำไปสู่การเกิดปัญหาสุขภาพจิต ภาวะซึมเศร้า โรคซึมเศร้า ความคิดทำร้ายตนเองและฆ่าตัวตายในที่สุด³²⁻³³

ทุนทางจิตวิทยาเชิงบวกมีอิทธิพลโดยตรงทางลบต่อความเครียดและมีอิทธิพลโดยอ้อมกับภาวะซึมเศร้าและความคิดฆ่าตัวตาย โดยส่งผ่านความเครียดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) ทุนทางจิตวิทยาเชิงบวก ส่งผลทางบวกต่อความเข้มแข็งทางจิตใจของบุคคลหลายประการ กล่าวคือ เมื่อบุคคลมีทุนทางจิตวิทยาเชิงบวกจะช่วยสร้างความแข็งแกร่งทางจิตใจและส่งเสริมให้บุคคลมีรูปแบบการเผชิญปัญหาที่มีประสิทธิภาพทั้งยังลดโอกาสเสี่ยงในการเกิดปัญหาทางด้านสุขภาพจิต³⁴ และพบว่าทุนทางจิตวิทยาเชิงบวกมีความสัมพันธ์เชิงลบกับปัญหาสุขภาพจิต³⁵⁻³⁶ และภาวะซึมเศร้า (depression)³⁷⁻³⁹ ซึ่งสามารถอธิบายได้ว่า บุคคลที่มีทุนทางจิตวิทยาเชิงบวกสูงจะช่วยให้บุคคลก้าวข้ามปัญหาสุขภาพจิต ภาวะซึมเศร้า ลดความคิดในการทำร้ายตนเองและฆ่าตัวตายไปได้¹⁸⁻¹⁹

การสนับสนุนทางสังคมจะเป็นตัวปกป้อง

หรือเป็นตัวช่วยลดผลกระทบที่เกิดจากสภาพการณ์ที่เลวร้ายในชีวิต โดยเชื่อว่าบุคคลที่มีการสนับสนุนทางสังคมที่เข้มแข็งจะมีความสามารถในการเผชิญกับการเปลี่ยนแปลงที่สำคัญของชีวิตได้อย่างเหมาะสม หากบุคคลได้รับการสนับสนุนทางสังคมที่ไม่เพียงพอทำให้มีโอกาสเกิดภาวะซึมเศร้ามากขึ้น การสนับสนุนทางสังคมมีความสำคัญในการป้องกันบุคคลไม่เกิดความกังวลหรือความเครียด และสามารถส่งเสริมให้หายจากอาการซึมเศร้าได้^{15-18,38} และการที่วัยรุ่นรู้สึกโดดเดี่ยวอ้างว้าง เนื่องจากขาดแหล่งสนับสนุนที่เหมาะสมหรือมีการรับรู้การสนับสนุนทางสังคมระดับต่ำ⁴⁰⁻⁴² จะส่งผลให้เกิดความตึงเครียดทางอารมณ์ ได้แก่ ความซึมเศร้า ความวิตกกังวลและความสิ้นหวังเพิ่มขึ้นส่งผลทำให้วัยรุ่นมีความคิดฆ่าตัวตายได้มากกว่าครอบครัวที่มีการสนับสนุนภายในครอบครัวที่ดี

ผลการวิจัยเพื่อการพัฒนาและตรวจสอบความตรงของโมเดลปัจจัยความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าและความคิดฆ่าตัวตาย พบว่า ค่าความเที่ยงตรงของการวัดของตัวแปรแฝงทุกตัวของโมเดลปัจจัยความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าและความคิดฆ่าตัวตายอยู่ในเกณฑ์ดีมาก

ผลการวิจัยเพื่อตรวจสอบความสอดคล้องของโมเดลความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าและความคิดฆ่าตัวตายที่สร้างขึ้นกับข้อมูลเชิงประจักษ์พบว่า โมเดลการทดสอบสามารถอธิบายปรากฏการณ์การเกิดภาวะซึมเศร้าได้ ร้อยละ 37.4 และความคิดฆ่าตัวตายได้ ร้อยละ 18.1 สอดคล้องกับการศึกษาของวาริรัตน์ ถาน้อย และคณะ (2555)⁴³ ซึ่งโมเดล

การทดสอบสามารถอธิบายปรากฏการณ์การเกิด ความตึงเครียดทางอารมณ์ได้ ร้อยละ 70.0 และสามารถอธิบายปรากฏการณ์การเกิดพฤติกรรมเสี่ยง ในการฆ่าตัวตายได้ ร้อยละ 16.3 แต่ในการศึกษานี้ มีการนำทุนทางจิตวิทยาเข้ามาเป็นตัวแปรเพิ่มเติม

สรุป

การครุ่นคิด เหตุการณ์ในชีวิตเชิงลบ ความเครียด การสนับสนุนทางสังคม และทุนทางจิตวิทยาเชิงบวกมีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้า และความคิดฆ่าตัวตาย และโมเดลมีความสอดคล้องกลมกลืนกับข้อมูลเชิงประจักษ์เป็นอย่างดี และสามารถนำปัจจัยที่เกี่ยวข้องมาพัฒนาเป็นโปรแกรมการป้องกันการเกิดภาวะซึมเศร้าและการฆ่าตัวตายในวัยรุ่นในระดับอุดมศึกษาต่อไป

ข้อจำกัด

ผลการวิจัยครั้งนี้ไม่สามารถเป็นตัวแทนของนักศึกษาในระดับอุดมศึกษาได้ทั้งหมด

ข้อเสนอแนะ

ด้านการบริหาร

1. ด้านนโยบายในการดูแลนักศึกษาการวิจัยครั้งนี้ถือว่าเป็นข้อมูลพื้นฐานที่นำไปสู่การป้องกันและให้การช่วยเหลือนักศึกษามหาวิทยาลัยราชภัฏบ้านสมเด็จเจ้าพระยาและใช้เป็นหลักฐานเชิงประจักษ์ในการพัฒนาระบบการดูแลและให้การช่วยเหลือนักศึกษาเพื่อป้องกันการเกิดภาวะ

ซึมเศร้าและการฆ่าตัวตายได้

ด้านการวิจัย

1. ผลการวิจัยครั้งนี้ไม่สามารถเป็นตัวแทนของนักศึกษาในระดับอุดมศึกษาได้ทั้งหมด ดังนั้นควรทำการศึกษาวิจัยในเรื่องดังกล่าว โดยขยายกลุ่มตัวอย่างไปยังนักศึกษาในมหาวิทยาลัยอื่นๆ เพื่อผลการวิจัยจะสามารถเป็นปรากฏการณ์ที่เกิดขึ้นในกลุ่มนักศึกษาที่กำลังศึกษาในระดับอุดมศึกษา

2. โมเดลเชิงประจักษ์สามารถอธิบายความแปรปรวนของภาวะซึมเศร้าได้ร้อยละ 37.4 และความคิดฆ่าตัวตายได้ร้อยละ 18.1 แสดงให้เห็นว่ายังมีตัวแปรหรือเส้นทางที่แสดงอิทธิพลอื่นที่ยังไม่ได้นำมาใช้ในการศึกษานี้ ดังนั้นในการศึกษาครั้งต่อไปควรทำการศึกษาโมเดลเชิงประจักษ์โดยการเพิ่มตัวแปรที่มีต่อภาวะซึมเศร้าและความคิดในการฆ่าตัวตาย ควรเพิ่มตัวแปรที่อิทธิพลต่อภาวะซึมเศร้าและความคิดในการฆ่าตัวตายของวัยรุ่น เช่น แบบแผนการเผชิญปัญหาและเพิ่มเส้นทางความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรไปด้วย เพื่อจะได้นำข้อมูลมาใช้ในการป้องกันความเสี่ยงที่จะเกิดขึ้น

3. ผลการวิจัยครั้งนี้สามารถนำข้อมูลไปพัฒนาโปรแกรมการสร้างเสริมสมรรถนะสุขภาพจิตของนักศึกษาที่มีความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะซึมเศร้าและการฆ่าตัวตาย โดยการเพิ่มศักยภาพในการลดการครุ่นคิดต่อเหตุการณ์ในชีวิตเชิงลบ พัฒนาการบริหารความเครียด พัฒนาทุนทางจิตวิทยาเชิงบวกและพัฒนาศักยภาพในการรับรู้และหาแหล่ง

สนับสนุนทางสังคมที่เหมาะสมกับคน เพื่อลดความเสี่ยงต่อการเกิดปัญหาสุขภาพจิตของนักศึกษา

เอกสารอ้างอิง

1. Rungsang B. Suicidal ideation among Thai adolescents: An empirical test of a causal model [Ph.D. thesis]. Chonburi: Burapha University; 2016.
2. Gibbs, D. Assessing suicidal cognitions in adolescents: Establishing the reliability and validity of the Suicide Cognitions Scale [Ph.D. thesis]. Toledo: University of Toledo; 2010.
3. Global Burden of Disease. Global, regional, and national incidence, prevalence, and years lived with disability for 310 diseases and injuries, 1990–2015: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2015. The Lancet 2016; 388: 1545-602.
4. World Health Organization. Depression and other common mental disorders: global health estimates. World Health Organization; 2015.
5. Hawton K, Saunders KEA, O'Connor RC. Self-harm and suicide in adolescents. Lancet 2012; 379: 2373-82.
6. Bridge JA, Goldstein TR, Brent DA. Adolescent suicide and suicidal behavior. J Child Psychol Psychiatry 2006; 47: 372-94.
7. วิมลวรรณ ปัญญาว่อง, รัตนศักดิ์ สันติธาดากุล, โชษิตา ภาวสุทธิพิสิฐ. ความทุกข์ของภาวะซึมเศร้าและความเสี่ยงฆ่าตัวตายในวัยรุ่นไทย: การสำรวจโรงเรียนใน 13 เขตสุขภาพ. วารสารสุขภาพจิตแห่งประเทศไทย 2563; 28(2): 136-149.
8. ปิยวรรณ วิเศษสุวรรณภูมิ. เชนิติดนักรักษา 6.4% พยายาฆ่าตัวตาย [online]. Available from: <https://dmh.go.th/news-dmh/view.asp?id=29586> [10 มกราคม 2564].
9. สมบูรณ์ หทัยอยู่สุข, สุพร อภินันทเวช. การฆ่าตัวตายของวัยรุ่นในประเทศไทย: อุบัติการณ์สาเหตุและการป้องกัน. เวชบัณฑิตยสาร 2563; 13(1): 40-7.
10. Liu X, Tein JY. Life events, psychopathology, and suicidal behavior in Chinese adolescent. J Affect Disord 2005; 86: 195-203.
11. Blagden JC, Craske MG. Effects of active and passive rumination and distraction: a pilot replication with anxious mood. J Anxiety Disord 1996; 10: 243-52.
12. Robinson J, Cox G, Malone A, Williamson M, Baldwin G, Fletcher K, O'Brien M. A systematic review of school-based interventions aimed at preventing, treating, and responding to suicide-related behavior in young people. Crisis. CRISIS 2013; 34(3): 164.
13. Kuyken W, Watkins E, Holden E, Cook W. Rumination in adolescents at risk for depression. J Affect Disord 2006; 96: 39-47.
14. Nolen-Hoeksema S. The role of rumination in depressive disorders and mixed anxiety/depressive symptoms. J Abnorm Psychol 2000; 109(3): 504-11.
15. Vongsirimas N, Sitthimongkol Y, Beeber SL, Wiratchai N, Sangon S. Relationship among maternal depressive symptoms, gender differences and depressive symptoms in Thai adolescents. Thai J Nurs Res 2009; 13(3): 181-98.
16. Smith MJ, Alloy, BL, Abramson YL. Cognitive vulnerability to depression, rumination, hopelessness, and suicidal ideation: Multiple pathways to self-injurious thinking. Suicide Life-Threat 2006; 36(4): 443- 54.
17. Wilks ES, Spivey AC. Resilience in undergraduate social work students: social support and adjustment to academic stress. Soc Work Edu 2010; 29(3): 276-288.
18. Skärsäter I, Dencker K, Bergbom I, Häggström L, Fridlund B. Women's conceptions of coping with major depression in daily life: a qualitative, salutogenic approach. Issues Ment Health Nurs 2003; 24(4): 419-39.
19. กาญจนา สุทธิเนียม. การพัฒนาทุนทางจิตวิทยาเชิงบวกของนิสิตครูโดยการให้การปรึกษากลุ่ม. วารสารการพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิต 2561; 32(1): 17-32.

20. Luthans F. Hope optimism and other business asset: why psychological capital is so valuable to your company. *GMJ* 2007; 1-5.
21. Qingquan P, Zongkui Z. Psychological capital, coping style and psychological health: An empirical study from college students (ICISE2009). Proceedings of the XLII SIS scientific meeting 2009; 1: 739-742.
22. อารณ ศรีชัย, จินห์จุฑา ชัยเสนา คาสลอส, ภรภัทร เสงอุดมทรัพย์. ความสัมพันธ์ระหว่างความผูกพันในครอบครัวเหตุการณ์ในชีวิตเชิงลบ ความฉลาดทางอารมณ์กับภาวะสุขภาพจิตของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลาย. *วารสารคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา* 2559; 24(4): 65-76.
23. บุญชม ศรีสะอาด. การวิจัยเบื้องต้น. พิมพ์ครั้งที่ 9 กรุงเทพฯ: สุวีริยาสาส์น; 2554.
24. Zimet GD, Dahlem NW, Zimet SG, Farley GK. The multidimensional scale of perceived social support. *J Pers Assess* 1988; 52: 30-41.
25. Maybery DJ. Incorporating interpersonal events within hassle measurement. *Stress Health* 2003; 19: 97-100.
26. กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข. แบบวัดความเครียด SPST [online]. Available from: <http://www.dmh.go.th/test/stress> [20 กุมภาพันธ์ 2561].
27. Nolen-Hoeksema S. Responses to depression and their effects on the duration of depressive episodes. *J Abnorm Psychol* 1991; 100: 569-82.
28. Stuart, GW. Principles and practice of psychiatric nursing. 9th ed. St. Louis: Elsevier Mosby; 2009.
29. Rungsang B, Chaimongkol N. The Prevalence of suicidal ideation among high school students in Thailand and Its potential related risk factors. *Thai J Pharm Sci* 2017; 12(1): 31-35.
30. Chaniang S, Fongkaew W, Sethabouppha H, Lirtmunlikaporn S, Schepp KG. Perceptions of adolescents, teachers and parents towards causes and prevention of suicide in secondary school students in Chiang Mai. *Pac Rim Int J Nurs Res* 2019; 23(1): 47-60.
31. Rudd MD. Cognitive therapy for sociality: An integrative, comprehensive, and practical approach to conceptualization. *J Contemp Psychother* 2004; 34: 59-72.
32. กาญจนา สุทธิเนียม, อุบล สุทธิเนียม. ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อภาวะซึมเศร้าของนักศึกษามหาวิทยาลัยราชภัฏบ้านสมเด็จเจ้าพระยา. *วารสารการพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิต* 2563; 34(3), 43-61.
33. Dallas JC, Puapan S, Vatanasin D. Factors influencing mental health status among nursing students. *JFONUBUU* 2015; 23(3): 1-13.
34. Qingquan P, Zongkui Z. Psychological capital, coping style and psychological health: An empirical study from college students [online]. Available from: <http://doi.ieeecomputersociety.org/10.1109/ICISE.2009.860> [2017 April 21].
35. Chonprai C, Phattrarayuttawat S, Ngamthipwatthana T. Psychological capital and mental health in students of Chulalongkorn University's residence. Graduate Research Conference. *MMP* 2014; 85: 1833-42.
36. Estiri M, Nargesian A, Dastpish F, Sharif S. The impact of psychological capital on mental health among Iranian nurses: considering the mediating role of job burnout. *Springer Plus*, 2016; 5: 1377.
37. Hao J, Wu D, Liu L, Li X, Wu H. Association between work-family conflict and depressive symptoms among Chinese female nurses: The mediating and moderating role of psychological capital. *Int J Environ Res Public Health* 2015; 12: 6682-99.

38. Liu L, Hu S, Wang L, Sui G, Ma L. Positive resources for combating depressive symptoms among Chinese male correctional officers: perceived organizational support and psychological capital. *BMC Psychiatry* 2013; 13: 89.
39. Kan D, Yu X. Occupational stress, work family conflict and depressive symptoms among Chinese bank employees: the role of psychological capital. *Int J Environ Res Public Health* 2016; 13: 134.
40. Evan E, Hawton K, Rodham K. Factors associated with suicidal phenomena in adolescents: A systematic review of population-based studies. *Clin Psychol Rev* 2004; 24(8): 957-79.
41. An H, Ahn JH, Bhang SY. The association of psychosocial and familial factor with adolescent suicidal ideation: A population-base study. *Psychiatry Res* 2010; 177(3): 318-22.
42. Chaniang S, Fongkaew W, Stone TE, Sethabouppha H, Lirtmunlikaporn S. Development and evaluation of a suicide prevention program for secondary school students. *Pac Rim Int J Nurs Res* 2019; 23(3): 201-213.
43. วรวิรัตน์ ฉาน้อย, อติดา พรชัยเกตุ โอว ยอง, ภาศิญา อ่อนดี. ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อภาวะสุขภาพจิตของนักศึกษา คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล. *วารสารสภาการพยาบาล* 2555; 27(ฉบับพิเศษ): 60-76.