

ปัจจัยที่ส่งผลต่อระดับภาวะซึมเศร้าของนิสิตระดับปริญญาตรี
มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ



ปริญญานิพนธ์
ของ
ณัฏฐา จันทราช

เสนอต่อบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ เพื่อเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา
ตามหลักสูตรปริญญาการศึกษามหาบัณฑิต สาขาวิชาสุศึกษาและพลศึกษา
สิงหาคม 2560

ปัจจัยที่ส่งผลต่อระดับภาวะซึมเศร้าของนิสิตระดับปริญญาตรี
มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ



เสนอต่อบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ เพื่อเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา
ตามหลักสูตรปริญญาการศึกษามหาบัณฑิต สาขาวิชาสุขศึกษาและพลศึกษา

สิงหาคม 2560

ลิขสิทธิ์เป็นของมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

ปัจจัยที่ส่งผลต่อระดับภาวะซึมเศร้าของนิสิตระดับปริญญาตรี
มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ



เสนอต่อบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ เพื่อเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา
ตามหลักสูตรปริญญาการศึกษามหาบัณฑิต สาขาวิชาสุศึกษาและพลศึกษา
สิงหาคม 2560

ณัฐฐา จันทราช. (2560). ปัจจัยที่ส่งผลต่อระดับภาวะซึมเศร้าของนิสิตปริญญาตรี มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ. ปริญญานิพนธ์ กศ.ม. (สุขศึกษาและพลศึกษา). กรุงเทพฯ: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ. อาจารย์ที่ปรึกษาปริญญานิพนธ์: อาจารย์ ดร.บุปผา ปลื้มสำราญ, อาจารย์ ดร.อนันต์ มลารัตน์.

การวิจัยเชิงสำรวจครั้งนี้ มีวัตถุประสงค์ เพื่อ 1) ศึกษาระดับภาวะซึมเศร้าของนิสิตระดับปริญญาตรีมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ 2) ศึกษาปัจจัยและความสัมพันธ์ของปัจจัยที่ส่งผลต่อระดับภาวะซึมเศร้าของนิสิตระดับปริญญาตรี มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ และ 3) สร้างสมการพยากรณ์ปัจจัยที่ส่งผลต่อระดับภาวะซึมเศร้าของนิสิตระดับปริญญาตรี มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ โดยเก็บข้อมูลจากนิสิตที่ลงทะเบียนเรียนในรายวิชา SWU145 ภาคเรียนที่ 1/2559 จำนวน 400 คน ซึ่งกำหนดขนาดตัวอย่างด้วยสูตรของยามานะ ดำเนินการเลือกแบบบังเอิญ(Accidental sampling) จากโหนดที่กำหนดในแต่ละกลุ่มๆ ละ 50 คน ด้วยแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น วิเคราะห์ข้อมูลด้วยค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน การทดสอบสมมติฐานสหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน (Pearson product moment correlation) การทดสอบไคสแควร์ (chi-square test) การวิเคราะห์การถดถอยโลจิสติก (logistic regression analysis) แบบ binary logistic ผลการศึกษาพบว่า นิสิตที่เป็นกลุ่มตัวอย่างมีระดับภาวะซึมเศร้าอยู่ในข่ายภาวะซึมเศร้าร้อยละ 32.25 โดยที่ปัจจัยด้านเพศ สาขาวิชาที่ศึกษา การเห็นคุณค่าในตนเอง และความเครียด มีความสัมพันธ์กับระดับภาวะซึมเศร้าของนิสิตที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ในขณะที่ปัจจัยด้านบุคลิกภาพ สัมพันธภาพในครอบครัว สัมพันธภาพกับเพื่อน และปัญหาด้านการเงิน ไม่มีความสัมพันธ์กับระดับภาวะซึมเศร้าของนิสิตที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง และสามารถสร้างสมการพยากรณ์การเกิดภาวะซึมเศร้าของนิสิตระดับปริญญาตรี มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ได้ว่า ระดับซึมเศร้า($\hat{Y}$) = 1.118 (เพศหญิง (X_{12})) + 1.324 (สาขาวิชามนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์ (X_{22})) - .458 (การเห็นคุณค่าในตนเอง (X_4)) + .288 (ความเครียด (X_5)) ซึ่งสมการพยากรณ์นี้สามารถทำนายได้ถูกต้องร้อยละ 57.10

FACTORS AFFECTING DEPRESSION OF UNDERGRADUATE STUDENTS,
SRINAKHARINWIROT UNIVERSITY



Presented in partial fulfillment of the requirements for the
Master degree of Education in Health Education and Physical Education
at Srinakharinwirot University

August 2017

Nattha Jantarach. (2017). *Factors Affecting Depression among Undergraduate Students at Srinakharinwirot University*. Master's thesis, M.Ed. (Health Education and Physical Education). Bangkok: Graduate School, Srinakharinwirot University. Advisor: Dr. Bubpha Pluemsamran, Dr. Anan Malarat.

This purposes of this research were 1) to study the depression among undergraduate students at Srinakharinwirot University; 2) to study the factors affecting depression undergraduate students of Srinakharinwirot University and 3) to construct prediction equations of the factors affecting depression among students.

The sample includes four hundred students who took the SWU 145 class in the first semester of the 2016 academic year. The samples used accidental sampling, calculated by Yamane's sample-sized formula. The quota determination set fifty people in each group and the questionnaire technique was used. The analysis employed percentage, mean, standard deviation, pearson product moment correlation, chi-square test and binary logistic regression analysis.

The findings showed that gender, major, self-esteem and stress were correlated with depression among students were at a level of .05. The aspects of personalities, family relationships, friend relationships and financial problems were not correlated with depressed students. Also, the prediction equation of factors affecting student depression was $\hat{Y} = 1.118$ (female(X_{12})) + 1.324 (Humanity and Society Major (X_{22})) - .458 (self esteem (X_4)) + .288 (stress (X_5)) with $R^2 = .571$

ปริญญานิพนธ์

เรื่อง

ปัจจัยที่ส่งผลต่อระดับภาวะซึมเศร้าของนิสิตระดับปริญญาตรี มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

ของ

ณัฐฐา จันทราช

ได้รับอนุมัติจากบัณฑิตวิทยาลัยให้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตร
ปริญญาการศึกษามหาบัณฑิต สาขาวิชาสหศึกษาและพลศึกษา
ของมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

.....คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ นายแพทย์ฉัตรชัย เอกปัญญาสกุล)
วันที่.....เดือน.....พ.ศ. 2560

อาจารย์ที่ปรึกษาปริญญานิพนธ์

คณะกรรมการสอบปากเปล่า

.....ที่ปรึกษาหลัก
(อาจารย์ ดร.บุปผา ปลื้มสำราญ)

.....ประธาน
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ดุชนิ ศุภวรรณะกุล)

.....ที่ปรึกษาร่วม
(อาจารย์ ดร.อนันต์ มลารัตน์)

.....กรรมการ
(อาจารย์ ดร.บุปผา ปลื้มสำราญ)

.....กรรมการ
(อาจารย์ ดร.อนันต์ มลารัตน์)

.....กรรมการ
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.กมลมาลย์ วิรัตน์เศรษฐสิน)

ประกาศคุณูปการ

ปริญญานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จได้ด้วยความกรุณาอย่างสูงจาก อาจารย์ ดร.บุปผา ปลื้มสำราญ อาจารย์ที่ปรึกษาปริญญานิพนธ์หลัก อาจารย์ ดร.อนันต์ มลารัตน์ อาจารย์ที่ปรึกษาปริญญานิพนธ์ร่วม ที่กรุณาสละเวลาในการช่วยเหลือ ให้คำแนะนำ ให้ความรู้ และพร้อมทั้งตรวจสอบแก้ไขข้อบกพร่องต่าง ๆ ในการทำปริญญานิพนธ์ ขอกราบขอบพระคุณ อาจารย์เรื่อเอก ดร.อภิธีร์ ทรงบัณฑิตย์ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สุนันทา ศรีศิริ ผู้ช่วยศาสตราจารย์พัชรិ ดวงจันทร์ อาจารย์ ดร.สิงหา จันทน์ขาว และนายแพทย์ศิวโรจน์ กลิ่นหอม ที่อนุเคราะห์ในการตรวจเครื่องมือที่ใช้ในการทำวิจัยในครั้งนี้

ผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณคณาจารย์ผู้สอน นิสิตที่เรียนวิชา มศว.145 สุขภาวะและวิถีชีวิตเชิงสร้างสรรค์ (Wellness and Healthy Lifestyle) ที่ให้ความกรุณาในการเก็บรวบรวมข้อมูลเป็นอย่างดี และขอขอบคุณไพรินทร์ อัมประสงค์ น้ำทิพย์ ชื่นน้อย และวัลภา วาสนาสมปอง สำหรับความช่วยเหลือ และกำลังใจในการทำงานวิจัยในครั้งนี้

และสุดท้ายนี้ ผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณ นายพรชัย จันทราช นางรุ่งทิพย์ จันทราช และนางสาวณัฐกานต์ จันทราช ในกำลังใจ คำปลอบใจ และแรงใจที่คอยช่วยผลักดันให้ผู้วิจัยมีแรงที่จะพัฒนาตนเอง และทำงานวิจัยในครั้งนี้ให้สำเร็จลุล่วงไปด้วยดี

ณัฐฐา จันทราช

สารบัญ

บทที่	หน้า
1 บทนำ.....	1
ภูมิหลัง.....	1
ความมุ่งหมายของการวิจัย.....	3
ความสำคัญของการวิจัย.....	3
ขอบเขตการวิจัย.....	3
ประชากรที่ใช้ในการวิจัย.....	3
กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัย.....	3
ตัวแปรที่ศึกษา.....	4
นิยามศัพท์เฉพาะ.....	4
กรอบแนวคิดในการวิจัย.....	6
สมมติฐานการวิจัย.....	6
2 เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	7
ภาวะซึมเศร้า.....	7
ทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับภาวะซึมเศร้า.....	21
การเกิดภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่น.....	22
กลุ่มสาขาวิชา.....	24
บุคลิกภาพ.....	24
การเห็นคุณค่าในตนเอง.....	30
ความเครียด.....	34
สัมพันธภาพภายในครอบครัว.....	37
สัมพันธภาพกับเพื่อน.....	37
ปัญหาทางการเงิน.....	39
งานวิจัยในประเทศ.....	39
งานวิจัยในต่างประเทศ.....	48
3 วิธีดำเนินการศึกษาค้นคว้า.....	49
การกำหนดประชากรและเลือกกลุ่มตัวอย่าง.....	49
การสร้างเครื่องมือ.....	51

สารบัญ (ต่อ)

บทที่	หน้า
3 วิธีดำเนินการศึกษาค้นคว้า (ต่อ).....	57
การเก็บรวบรวมข้อมูล.....	57
กำหนดสถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล.....	57
4 ผลการวิเคราะห์ข้อมูล.....	58
5 สรุป อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ.....	67
สังเขปความมุ่งหมาย สมมุติฐาน และวิธีการศึกษาค้นคว้า	67
สรุปผลการวิจัย.....	69
อภิปรายผลการวิจัย.....	70
ข้อเสนอแนะ	72
บรรณานุกรม.....	74
ภาคผนวก.....	79
ภาคผนวก ก	80
ภาคผนวก ข	93
ประวัติย่อผู้วิจัย.....	95

บัญชีตาราง

ตาราง	หน้า
1 มาตรวัดแบบ E - I Scale.....	26
2 มาตรวัด S - N Scale.....	26
3 มาตรวัด T - F Scale.....	27
4 มาตรวัด J - P Scale.....	27
5 จำนวนนิสิตที่ลงทะเบียนเรียนรายวิชา SWU 145 สุขภาวะ และวิถีชีวิตเชิง สร้างสรรค์จำแนกตามกลุ่มผู้เรียน.....	49
6 จำนวนตัวอย่างในแต่ละกลุ่มที่ลงทะเบียนเรียนวิชา SWU 145 ในภาคเรียนที่ 1/2559.....	50
7 จำนวนและร้อยละของนิสิตที่เป็นกลุ่มตัวอย่างจำแนกตาม เพศ และกลุ่ม สาขาวิชา.....	59
8 จำนวนและร้อยละของข้อมูลด้านบุคลิกภาพ ของนิสิตที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง.....	60
9 จำนวนร้อยละของปัจจัยส่วนบุคคลด้านการเห็นคุณค่าในตนเองของนิสิตที่เป็น กลุ่มตัวอย่าง.....	60
10 จำนวนร้อยละของปัจจัยส่วนบุคคลด้านความเครียดของนิสิตที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง	61
11 จำนวนร้อยละของปัจจัยทางเศรษฐกิจและสังคมด้านสัมพันธภาพในครอบครัว ของนิสิตที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง.....	61
12 จำนวนร้อยละของปัจจัยทางเศรษฐกิจและสังคมด้านสัมพันธภาพกับเพื่อนของ นิสิตที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง.....	62
13 จำนวนร้อยละของปัจจัยทางเศรษฐกิจและสังคมด้านปัญหาทางการเงินของนิสิต ที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง.....	62
14 จำนวนร้อยละของระดับภาวะซึมเศร้าของนิสิตที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง.....	62
15 ค่าเฉลี่ยและค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานของการเห็นคุณค่าในตนเอง ความเครียด สัมพันธภาพในครอบครัว สัมพันธภาพกับเพื่อน และระดับภาวะซึมเศร้าของ นิสิตที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง.....	63
16 ความสัมพันธ์ระหว่างภาวะซึมเศร้าของนิสิตที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง กับปัจจัยด้าน เพศ สาขาวิชา บุคลิกภาพ ปัญหาทางการเงิน ที่เกี่ยวข้องมีตัวแปรต้นเป็นตัว แปรจัดกลุ่ม.....	63

บัญชีตาราง (ต่อ)

ตาราง	หน้า
17 ความสัมพันธ์ระหว่างภาวะซึมเศร้าของนิสิตที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง เมื่อตัวแปรต้น เป็นตัวแปรต่อเนื่อง.....	64
18 จำนวนร้อยละของตัวแปรที่ส่งผลต่อระดับภาวะซึมเศร้าของนิสิตที่เป็นกลุ่ม ตัวอย่าง.....	64
19 ผลการวิเคราะห์ปัจจัยที่ส่งผลต่อระดับซึมเศร้าของนิสิตที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง.....	65



บัญชีภาพประกอบ

ภาพประกอบ

หน้า

1 กรอบแนวคิดการวิจัย.....	6
---------------------------	---



บทที่ 1

บทนำ

ภูมิหลัง

ภาวะซึมเศร้าถือว่าเป็นความผิดปกติทางอารมณ์ที่สามารถเกิดขึ้นได้กับทุกคน ซึ่งแสดงออกทางร่างกาย อารมณ์ ความคิด แรงจูงใจและพฤติกรรม โดยปกติทั่วไปบุคคลจะเกิดภาวะซึมเศร้าหลังจากการสูญเสียเกิดขึ้น มักแสดงอาการในช่วง 1-2 สัปดาห์แรกและหายไปได้เองในช่วง 6-8 สัปดาห์ โดยไม่ต้องรับการรักษา แต่ถ้าหากอาการซึมเศร้ามีความรุนแรงมากขึ้นก็จะนำไปสู่การเจ็บป่วยทางจิต (mental disorders) ซึ่งปัจจุบันองค์การสาธารณสุขของทุกประเทศกำลังให้ความสนใจอย่างมาก เนื่องจากถือว่าเป็นปัญหาที่มีแนวโน้มรุนแรงเพิ่มขึ้นเรื่อย ๆ โดยองค์การอนามัยโลกทำนายว่าในปี ค.ศ. 2020 จะมีผู้ป่วยด้วยโรคซึมเศร้าเพิ่มขึ้นเป็นอันดับ 3 ของโลก จากการสำรวจสถิติการเข้าถึงบริการของผู้ป่วยโรคซึมเศร้าของประเทศไทยยอดสะสมตั้งแต่ปี พ.ศ. 2552-2558 พบว่า มีจำนวนผู้ป่วยด้วยโรคซึมเศร้าในอัตรา 6.3 ต่อแสนประชากร (ศูนย์วิจัยและสารสนเทศโรคซึมเศร้า. 2558: online) จากข้อมูลดังกล่าวมา จะเห็นได้ว่าภาวะซึมเศร้าเป็นปัญหาที่สำคัญอย่างยิ่ง โดยเฉพาะเมื่อเกิดกับวัยรุ่น

องค์การอนามัยโลก (จิตวิ แก้วพรสวรรค์; และเบญจพร ตันตสุติ. 2555; อ้างอิงจาก WHO. 2002) กล่าวว่า วัยรุ่นหมายถึงช่วงอายุที่มีการเปลี่ยนแปลง 3 ลักษณะ คือ 1) การเปลี่ยนแปลงทางร่างกายในลักษณะที่พร้อมจะมีเพศสัมพันธ์ได้ 2) การเปลี่ยนแปลงทางจิตใจจากความเป็นเด็กสู่ความเป็นผู้ใหญ่ 3) การเปลี่ยนแปลงจากสภาพที่ต้องพึ่งพาทางเศรษฐกิจไปสู่ภาวะที่ต้องรับผิดชอบและพึ่งพาตนเอง วัยรุ่นเป็นวัยที่มีการเปลี่ยนแปลงทางพัฒนาการหลายด้าน ทั้งทางร่างกายจากการเปลี่ยนแปลงของฮอร์โมนซึ่งจะทำให้เกิดการพัฒนาทางเพศ พัฒนาการทางความคิด พัฒนาการทางสังคมและความสัมพันธ์กับบุคคลอื่น ๆ เริ่มแสวงหาเอกลักษณ์และความเป็นตัวของตัวเอง เป็นต้น การปรับตัวต่อปัจจัยต่าง ๆ เหล่านี้ เป็นสิ่งสำคัญต่อวัยรุ่นที่จะพัฒนาเป็นผู้ใหญ่ ซึ่งอาจเกิดความขัดแย้งและเป็นปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดภาวะซึมเศร้าได้ (จิตวิ แก้วพรสวรรค์; และเบญจพร ตันตสุติ. 2555: 397) โดยภาวะซึมเศร้าที่เกิดขึ้นในวัยรุ่นนี้จะมีความแตกต่างกับวัยผู้ใหญ่ คือ อาการที่เกิดขึ้นจะไม่ชัดเจน โดยอาจพบว่ามีพฤติกรรมก้าวร้าว รุนแรง มั่วสุม สูบบุหรี่ ดื่มเหล้า ดัดสารเสพติด และมีพฤติกรรมคลุ้มเครือ บางครั้งอาจมีความคิด/พฤติกรรมทำร้ายผู้อื่น ทำลายข้าวของ แยกตัว มีการรับรู้คุณค่าในตนเองต่ำ หดห้วงในชีวิตและอยากทำร้ายตนเอง จนนำไปสู่พฤติกรรมการฆ่าตัวตายในที่สุด จากการศึกษาผู้ป่วยของโรงพยาบาลจิตเวชด้วยปัญหาฆ่าตัวตายจะพบว่ามียารักษา ร้อยละ 87.50 และพบว่าผู้ที่พยายามฆ่าตัวตายมักป่วยเป็นโรคซึมเศร้าถึงร้อยละ 43.47 นอกจากนั้นผู้ที่มีภาวะซึมเศร้าอย่างรุนแรง (major depression) และโรคซึมเศร้าเรื้อรัง (dysthymia) มีโอกาสฆ่าตัวตายซ้ำสูงเป็น 15 เท่าของผู้ที่ไม่ป่วยด้วยโรคซึมเศร้า ซึ่ง

จากผลการศึกษาวัยรุ่นที่พยายามฆ่าตัวตายทั้งที่เคยกระทำเพียงครั้งเดียวและกระทำซ้ำมีระดับความรุนแรงของภาวะซึมเศร้าและวิตกกังวลสูงกว่าผู้ที่ไม่เคยฆ่าตัวตายมาก่อน นอกจากนี้ภาวะซึมเศร่ายังเป็นสาเหตุทำให้เกิดโรคทางจิตเวชอื่น ๆ อีก โดยเฉพาะภาวะซึมเศร้าที่เกิดขึ้นในวัยรุ่นจะทำให้มีโอกาสเป็นโรคซึมเศร้าที่มีอาการทางจิตแบบเพ้อคลั่ง (mania) ได้ร้อยละ 25 และมีโอกาสเป็นโรคซึมเศร้าในวัยผู้ใหญ่ตอนต้นได้ถึงร้อยละ 60-70 เมื่อพิจารณาปัจจัยที่ทำให้เกิดภาวะซึมเศร่านั้น จะมีปัจจัยร่วมที่หลากหลายไม่สามารถระบุได้อย่างชัดเจน เช่น พันธุกรรม สารสื่อประสาท เพศ การเจ็บป่วย บุคลิกภาพ การอบรมเลี้ยงดู การรับรู้คุณค่าในตนเอง นอกจากนี้ยังรวมถึงสภาพแวดล้อมด้วย แต่ทั้งนี้ภาวะซึมเศร้าถือว่าเป็นภาวะที่เกิดขึ้นชั่วระยะเวลาหนึ่งของบุคคลทั่วไป ดังนั้นปัจจัยทำนายภาวะซึมเศร้าจึงขึ้นอยู่กับลักษณะบริบททางสังคม วัฒนธรรม และสิ่งแวดล้อมด้วย (ฉันทนา แรงสิงห์. 2554: 43)

จากการเปลี่ยนแปลงโครงสร้างทางสังคมของไทยที่มีการเปลี่ยนแปลงไปอย่างรวดเร็วทั้งทางด้านเศรษฐกิจ สังคม และวัฒนธรรม ส่งผลกระทบต่อความเป็นอยู่และการดำรงชีวิตของคนในประเทศอย่างสูง และก่อให้เกิดกระแสการปฏิรูประบบการศึกษา และการแข่งขันทางการศึกษาอย่างมาก และยังส่งผลกระทบต่อนักเรียนที่กำลังศึกษา หรือกำลังจะเข้ารับการศึกษาระดับที่สูงขึ้น โดยเฉพาะในระดับมัธยมศึกษาปีที่ 6 ที่กำลังเข้าสู่ระดับอุดมศึกษา เนื่องจากการเปลี่ยนแปลงทางด้านการศึกษา และทางด้านการใช้ชีวิต ประกอบกับวัยรุ่นบางคนอาจถูกตั้งความคาดหวังจากผู้ปกครอง เมื่อผนวกกับความคาดหวังของตนเองที่ต้องการจะเข้ารับการศึกษาระดับอุดมศึกษาในมหาวิทยาลัยที่มีชื่อเสียง และวัยรุ่นบางคนจำเป็นต้องห่างจากครอบครัว มีการเปลี่ยนแปลงที่อยู่อาศัยในสถานที่ที่ตนเองไม่คุ้นเคย ต้องทำความรู้จักกับคนที่ตนเองไม่เคยรู้จักมาก่อน และต้องเผชิญกับปัญหาการเรียนที่ยากขึ้น ความรับผิดชอบในตนเองจึงมีเพิ่มมากขึ้น จึงอาจส่งผลให้เกิดภาวะซึมเศร้าขึ้นได้

ผู้วิจัยจึงสนใจที่จะศึกษาและเลือกกลุ่มตัวอย่างเป็นนิสิตมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ที่ลงทะเบียนเรียนวิชา มศว.145 สุขภาวะและวิถีชีวิตเชิงสร้างสรรค์ (Wellness and Healthy Lifestyle) ภาคการศึกษา 1/2559 เนื่องจากวิชานี้เป็นวิชาที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพที่ศึกษาหลักการและแนวคิดของสุขภาวะแบบองค์รวม เพื่อให้นิสิตนำแนวคิดดังกล่าวไปบูรณาการกับการดำเนินชีวิต โดยเน้นการสร้างเสริมศักยภาพส่วนบุคคลของนิสิต เพื่อให้มีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น และสามารถใช้ชีวิตในสังคมปัจจุบันได้อย่างเหมาะสมกับบริบทและสภาพแวดล้อมในสังคมที่กำลังเปลี่ยนแปลง

จากแนวคิดข้างต้น สะท้อนให้เห็นความสำคัญที่จะต้องให้ความสนใจต่อการจัดการเรียนรู้ทางสุขภาพแก่นิสิต เพื่อป้องกันการเกิดภาวะซึมเศร้าที่อาจเกิดขึ้น แต่การจะจัดการเรียนรู้ โดยการปรับเงื่อนไขต่าง ๆ ให้เหมาะสมต่อการจัดการเรียนรู้ได้นั้น จำเป็นที่จะต้องมีความเข้าใจถึงสภาวะ และปัจจัยที่ส่งผลต่อการเกิดภาวะซึมเศร้าในนิสิตให้ถ่องแท้ จากปัญหาดังกล่าว ผู้วิจัยจึงสนใจที่จะศึกษาหาปัจจัยที่ส่งผลต่อการเกิดภาวะซึมเศร้าของนิสิตระดับปริญญาตรี มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ เพื่อหาวิธีจัดการกิจกรรมหรือจัดการเรียนรู้เพิ่มเติมเกี่ยวกับภาวะซึมเศร้า เพื่อเป็นแนวทางในการดูแลและป้องกันตนเองในนิสิตต่อไป

ความมุ่งหมายงานวิจัย

1. เพื่อศึกษาระดับภาวะซึมเศร้าของนิสิตระดับปริญญาตรี มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ
2. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ของปัจจัยที่ส่งผลต่อระดับภาวะซึมเศร้าของนิสิตระดับปริญญาตรี มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ
3. เพื่อสร้างสมการพยากรณ์ปัจจัยที่ส่งผลต่อระดับภาวะซึมเศร้าของนิสิตระดับปริญญาตรี มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

ความสำคัญของการวิจัย

1. ทำให้ทราบถึงอุบัติการณ์การเกิด และระดับความรุนแรงของภาวะซึมเศร้าของนิสิตระดับปริญญาตรี มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ
2. ได้สารสนเทศของปัจจัย และความสัมพันธ์ของปัจจัยในด้านต่างๆ ที่ส่งผลต่อระดับภาวะซึมเศร้าของนิสิตระดับปริญญาตรี มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ
3. ได้สมการพยากรณ์ที่เหมาะสมในการทำนายปัจจัยที่ส่งผลต่อระดับภาวะซึมเศร้าของนิสิตระดับปริญญาตรี มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง ซึ่งจะทำให้ทราบถึงอิทธิพลของปัจจัยดังกล่าวในการทำให้เกิดระดับภาวะซึมเศร้าของนิสิต
4. ใช้เป็นแนวทางในการจัดกิจกรรมเพื่อป้องกันการเกิดภาวะซึมเศร้าให้กับนิสิตระดับปริญญาตรี มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒได้อย่างเหมาะสม สอดคล้องตามปัจจัยที่ส่งผล

ขอบเขตของการวิจัย

ในการวิจัยครั้งนี้กำหนดขอบเขตของการวิจัยเป็น 2 ส่วน คือ ขอบเขตด้านประชากรและกลุ่มตัวอย่าง และขอบเขตด้านตัวแปร ดังรายละเอียดต่อไปนี้

ประชากรที่ใช้ในการวิจัย

ประชากรที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ เป็นนิสิตระดับปริญญาตรี มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ที่ลงทะเบียนเรียนรายวิชา มศว.145 สุขภาวะและวิถีชีวิตเชิงสร้างสรรค์ (Wellness and Healthy Lifestyle) ภาคการศึกษา 1/2559 จำนวน 8 กลุ่ม 852 คน

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัย

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ นิสิตระดับปริญญาตรี มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ที่ลงทะเบียนเรียนรายวิชา มศว.145 สุขภาวะและวิถีชีวิตเชิงสร้างสรรค์ (Wellness and Healthy Lifestyle) ภาคการศึกษา 1/2559 จำนวน 400 คน ซึ่งได้มาจากการกำหนดขนาดตามสูตรของ ยามาเนะ และเพื่อให้ได้จำนวนตามขนาดของกลุ่มตัวอย่าง ด้วยวิธีกำหนดโควตา (Quota Sampling) ตามจำนวนกลุ่ม ประกอบด้วย กลุ่มสาขาวิชามนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์ จำนวน 4 กลุ่ม กลุ่มละ

50 คน และกลุ่มสาขาวิชาวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี จำนวน 4 กลุ่ม กลุ่มละ 50 คน รวมเป็นจำนวน 400 คน โดยวิธีการเลือกตัวอย่างแบบบังเอิญ (Accidental sampling)

ตัวแปรที่ศึกษา

การวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยกำหนดขอบเขตด้านตัวแปร ดังนี้

1. ตัวแปรพหุภาคี จำนวน 8 ตัวแปร ซึ่งจำแนกเป็น 2 กลุ่ม คือ

1.1 ปัจจัยส่วนบุคคล ประกอบด้วย เพศ กลุ่มสาขาวิชา บุคลิกภาพ การเห็นคุณค่าในตนเอง และความเครียด

1.2 ปัจจัยทางเศรษฐกิจและสังคม ประกอบด้วย สัมพันธภาพในครอบครัว สัมพันธภาพกับเพื่อน และปัญหาทางการเงิน

2. ตัวแปรเกณฑ์ คือ ระดับภาวะซึมเศร้าของนิสิตระดับปริญญาตรี มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

นิยามศัพท์เฉพาะ

1. ภาวะซึมเศร้า หมายถึง ภาวะทางจิตใจที่มีอารมณ์ หรือความรู้สึกเศร้า เบื่อหน่าย รู้สึกผิดหรือไร้ค่า เบื่ออาหาร นอนไม่หลับ ไม่มีเรี่ยวแรง สมาธิลดลง ซึ่งภาวะเหล่านี้อาจนำไปสู่ความบกพร่องในการดำรงชีวิตของนิสิตได้ โดยสามารถประเมินระดับภาวะซึมเศร้าของนิสิตได้จากแบบคัดกรองภาวะซึมเศร้าของ CES-D (Center for Epidemiologic Studies-Depression Scale) แบ่งเป็น 2 ระดับ ดังนี้

1.1 มีภาวะซึมเศร้า มีค่าคะแนนรวมสูงกว่า 22 คะแนนขึ้นไป

1.2 ไม่มีภาวะซึมเศร้า มีค่าคะแนนรวมน้อยกว่า 22 คะแนน

2. ปัจจัยที่ส่งผลต่อระดับภาวะซึมเศร้า หมายถึง เจ็บป่วย หรือสิ่งเร้าต่างๆ ที่อาจส่งผลต่อการเกิดภาวะซึมเศร้า ซึ่งจำแนกเป็น ปัจจัยส่วนบุคคล และปัจจัยทางเศรษฐกิจและสังคม

2.1 ปัจจัยส่วนบุคคล หมายถึง ลักษณะเฉพาะ หรือคุณลักษณะของแต่ละบุคคล ประกอบด้วย

2.1.1 เพศ หมายถึง ลักษณะทางกายภาพของนิสิตระดับปริญญาตรี มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ได้แก่ ชายและหญิง

2.1.2 กลุ่มสาขาวิชา หมายถึง กลุ่มสาขาวิชาที่นิสิตปริญญาตรีมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒได้ศึกษาอยู่ จำแนกเป็น 2 กลุ่ม คือ กลุ่มสาขาวิชามนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์ และ กลุ่มสาขาวิชาวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี

2.1.3 บุคลิกภาพ หมายถึง ลักษณะโดยรวมของแต่ละบุคคล ทั้งลักษณะภายในและภายนอกและ ปัจจัยต่าง ๆ อันมีอิทธิพลต่อความรู้สึกของผู้พบเห็น โดยใช้แบบของบุคลิกภาพ MBTI (Myers-Briggs Type Indicator) ซึ่งจำแนกเป็น 16 แบบคือ บุคลิกภาพแบบ ISTJ บุคลิกภาพ

แบบ ISTP บุคลิกภาพแบบ ISFJ บุคลิกภาพแบบ ISFP บุคลิกภาพแบบ ESTP บุคลิกภาพแบบ ESTJ บุคลิกภาพแบบ ESFP บุคลิกภาพแบบ ESFJ บุคลิกภาพแบบ INFJ บุคลิกภาพแบบ INFP บุคลิกภาพแบบ INTJ บุคลิกภาพแบบ INTP บุคลิกภาพแบบ ENFP บุคลิกภาพแบบ ENFJ บุคลิกภาพแบบ ENTP และบุคลิกภาพแบบ ENTJ

2.1.4 การเห็นคุณค่าในตนเอง หมายถึง ความคิดของบุคคลที่เกี่ยวกับตนเองว่าเป็นคนที่มีคุณค่า มีความหมาย และมีประสิทธิภาพเพียงใด เป็นสิ่งเกิดจากบุคคลมองตนเอง และประเมินตนเองอย่างไร

2.1.5 ความเครียด หมายถึง อารมณ์ หรือความรู้สึกที่เกิดขึ้นเมื่อต้องเผชิญกับสถานการณ์ หรือปัญหาที่ทำให้เกิดความไม่สบายใจ คับข้องใจ

2.2 ปัจจัยทางเศรษฐกิจและสังคม หมายถึง สภาพแวดล้อม หรือพฤติกรรม การแสดงออก การดำรงชีวิตอยู่ร่วมกันของบุคคล รวมทั้ง ภาวะทางการเงิน การมีรายได้ประจำ และความเพียงพอของรายได้ ประกอบด้วย

2.2.1 สัมพันธภาพภายในครอบครัว หมายถึง สถานภาพการอยู่ร่วมกันของบิดามารดา และความใกล้ชิดสนิทสนมระหว่างนิตกับบิดามารดา

2.2.2 สัมพันธภาพกับเพื่อน หมายถึง การเลือกคบเพื่อนของนิต การที่นิตมีการพบปะพูดคุยกับคนรอบตัว

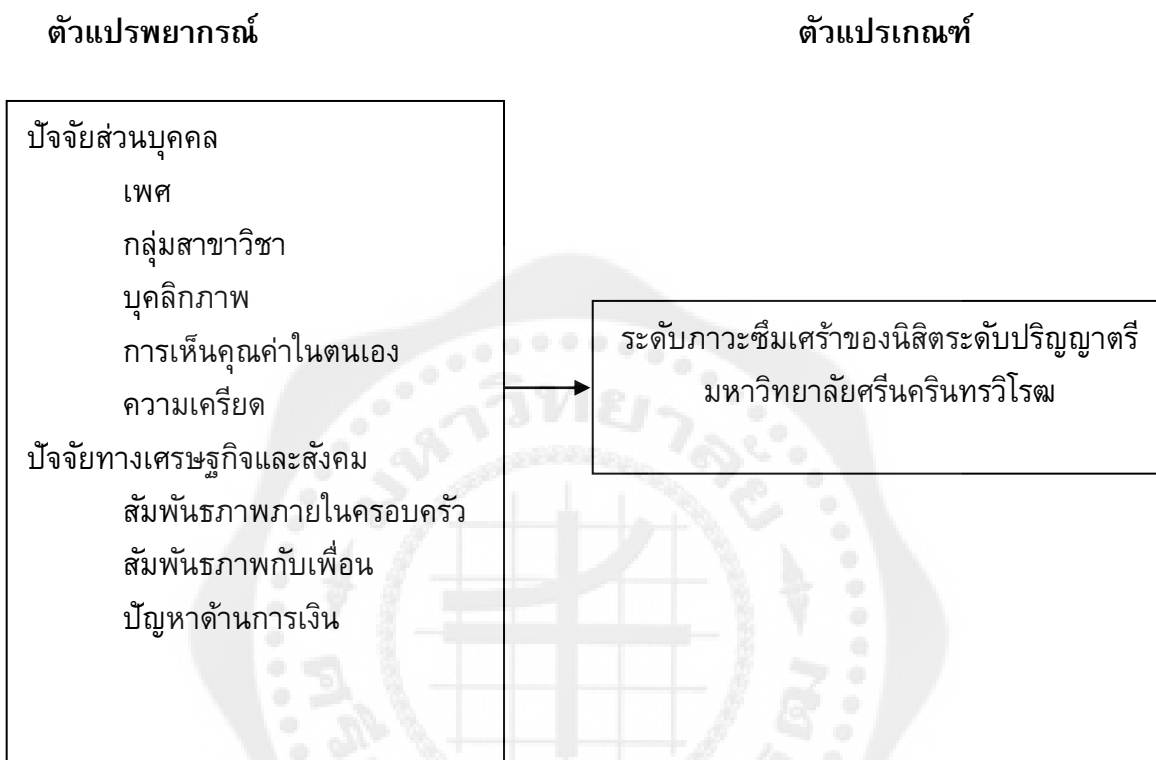
2.2.3 ปัญหาด้านการเงิน หมายถึง การใช้จ่ายหรือภาวะหนี้สินของนิต

3. นิสิต หมายถึง บุคคลที่เข้ารับการศึกษาระดับปริญญาตรี มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ปีการศึกษา 2559 ที่ลงทะเบียนเรียนรายวิชา มศว.145 สุขภาวะและวิถีชีวิตเชิงสร้างสรรค์ (Wellness and Healthy Lifestyle) ในภาคการศึกษา 1/2559

4. วิชา มศว.145 สุขภาวะและวิถีชีวิตเชิงสร้างสรรค์ (Wellness and Healthy Lifestyle) หมายถึง รายวิชาที่ศึกษาหลักการและแนวคิดของสุขภาวะแบบองค์รวม เพื่อการบูรณาการแนวคิดดังกล่าวเข้ากับวิถีชีวิตโดยเน้นการสร้างเสริมศักยภาพส่วนบุคคลของนิต ให้สามารถพัฒนาสมรรถภาพทางกาย จิต สังคม เพื่อคุณภาพชีวิตของตนเอง ตลอดจนสามารถใช้วิถีชีวิตในเชิงสร้างสรรค์ได้อย่างเหมาะสมกับบริบททางสังคม

กรอบแนวคิดการวิจัย

จากการศึกษาเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ผู้วิจัยกำหนดขอบเขตของการวิจัยได้ตั้ง
ภาพประกอบ 1



ภาพประกอบ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

สมมติฐานการวิจัย

1. ปัจจัยส่วนบุคคล ประกอบด้วย เพศ กลุ่มสาขาวิชา บุคลิกภาพ การเห็นคุณค่าในตนเอง และความเครียด มีความสัมพันธ์กับระดับภาวะซึมเศร้าของนิสิตระดับปริญญาตรี มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ
2. ปัจจัยทางเศรษฐกิจและสังคม ประกอบด้วย สัมพันธภาพในครอบครัว สัมพันธภาพกับเพื่อน และปัญหาทางการเงิน มีความสัมพันธ์กับระดับภาวะซึมเศร้าของนิสิตระดับปริญญาตรี มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ
3. ปัจจัยส่วนบุคคล และ ปัจจัยทางเศรษฐกิจและสังคม สามารถร่วมกันพยากรณ์การเกิดภาวะซึมเศร้าของนิสิตระดับปริญญาตรี มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒได้

บทที่ 2

เอกสารงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาปัจจัยที่ส่งผลกระทบต่อระดับภาวะซึมเศร้าของนิสิตระดับปริญญาตรี มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ซึ่งผู้วิจัยได้ดำเนินการศึกษาแนวคิด ทฤษฎีจากเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องเพื่อเป็นพื้นฐานและแนวทางในการวิจัย ประกอบด้วยเนื้อหาดังต่อไปนี้

1. ภาวะซึมเศร้า
 - 1.1 สาเหตุ
 - 1.2 อาการ
 - 1.3 การบำบัด
 - 1.4 ทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับภาวะซึมเศร้า
 - 1.5 การเกิดภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่น
2. กลุ่มสาขาวิชา
3. บุคลิกภาพ
4. การเห็นคุณค่าในตนเอง
5. ความเครียด
6. สัมพันธภาพภายในครอบครัว
7. สัมพันธภาพกับเพื่อน
8. ปัญหาทางการเงิน
9. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง
 - 9.1 งานวิจัยในประเทศ
 - 9.2 งานวิจัยในต่างประเทศ

1. ภาวะซึมเศร้า

ภาวะซึมเศร้า (Depression) เป็นการเปลี่ยนแปลงทางอารมณ์ที่พบได้บ่อย ลักษณะที่สำคัญของภาวะซึมเศร้า คือ อารมณ์เศร้า ความรู้สึกเบื่อหน่าย หหมดความสนใจในสิ่งต่าง ๆ ผู้ที่ซึมเศร้าจะมองตนเอง มองโลกและมองอนาคตในแง่ลบ บางคนถึงกับจะมีความคิดจะฆ่าตัวตาย (สุภาพร สมบัติหอม. 2552: 1)

ภาวะซึมเศร้า (Depression) คือ ภาวะซึมเศร้าหรืออารมณ์เศร้า จะสัมพันธ์กับปฏิกิริยาทางอารมณ์ต่อการสูญเสียทั้งที่เกิดขึ้นจริง หรือที่คาดการณ์ล่วงหน้า และความเสียใจ ความผิดหวังที่เกิดจากการไม่ได้ดังหวังหรือเกิดจากการเปลี่ยนแปลงของโชคชะตาชีวิต ในทางคลินิก ภาวะซึมเศร้าจะส่งผลให้เกิดความผิดปกติของจิตใจ และรบกวนต่อการปฏิบัติหน้าที่การงานอย่างมาก

และภาวะซึมเศร้าเกิดได้บ้างกับภาวะปกติของคนเรา และอารมณ์ผิดปกติ ซึ่งภาวะซึมเศร้าที่อยู่ในระดับรุนแรงก็จะมีแนวโน้มที่จะป่วยเป็นโรคซึมเศร้า (Depressive Disorder) ภาวะซึมเศร้าสามารถแยกจากโรคซึมเศร้าได้ทั้งระยะเวลาและความรุนแรง กล่าวคือภาวะซึมเศร้าเป็นความเจ็บป่วยทางจิตเวชอย่างหนึ่งที่มีความรุนแรงและมีโอกาสกลับเป็นซ้ำได้ ก่อความสูญเสียอย่างมากต่อบุคคลและสังคม ดังนั้นในทางการแพทย์จำเป็นต้องให้การวินิจฉัยและให้การรักษาอย่างถูกต้อง โดยมีมุมมองภาวะซึมเศร้าออกเป็น 3 นัย ดังนี้

1. นัยทางอารมณ์ (Mood) และความรู้สึก (Feeling) ภาวะซึมเศร้าเป็นการแสดงออกถึงอารมณ์และความรู้สึกที่เกิดขึ้นได้กับทุกคนตลอดช่วงชีวิต แต่ไม่ใช่ความผิดปกติหรือโรค ถือว่าเป็นธรรมชาติของอารมณ์ อารมณ์ ความรู้สึกที่ว่า ได้แก่ อาการเซ็ง เบื่อหน่าย ท้อแท้ ไม่มีกำลังใจ หดหู่ เป็นต้น แต่อารมณ์เศร้าที่ผิดปกติจะเกิดขึ้นเป็นระยะเวลานาน นานกว่า 2 สัปดาห์ ยิ่งนานยิ่งมากขึ้น มีความรุนแรงจนอาจส่งผลต่อการกระทำ หรือพฤติกรรมผิดปกติร่วมกับอาการทางด้านร่างกายและอาการทางจิตได้ในเวลาต่อมา

2. นัยทางอาการ (Symptom) จะมองที่อาการที่แสดงออกของอารมณ์เศร้า เช่น หงุดหงิด จุกแฉับ การนอนผิดปกติ อาจจะนอนไม่หลับหรือหลับมากกว่าปกติ ใจลอย หลงๆ ลืมๆ เบื่ออาหาร อ่อนเพลีย เจ็บซึม หดความสนใจในกิจกรรมที่เคยทำหรือเคยชอบ รวมทั้งเรื่องเพศ อาจจะมีอาการเหมือนเจ็บป่วยทางกายเรื้อรังโดยไม่ทราบสาเหตุและรักษาที่ไหนก็ไม่หาย เช่น อาการปวดศีรษะ ไม่สบายท้อง ใจสั่น เป็นต้น

3. นัยของการเป็นโรค (Disease) ภาวะซึมเศร้าที่มองว่าโรคนี้หมายถึงภาวะซึมเศร้าหรืออาการเศร้าที่แสดงถึงความเจ็บป่วยทางจิตหลายโรค เช่น โรคประสาทวิตกกังวล (Anxiety Disorder) โรคจิตประปราย (Schizophrenia) โรคซึมเศร้า (Depressive Disorder) กลุ่มของโรคอารมณ์ผิดปกติ (Mood Disorder หรือ Affective Disorder) (ณัฐริกา ราชบุตร. 2553: 10; อ้างอิงจาก ธรณินทร์ กองสุข; และคณะ. 2550: 3-16)

ภาวะซึมเศร้า (Depression) เป็นภาวะทางจิตเวช ที่มีอารมณ์ซึมเศร้ารู้สึกเบื่อ รู้สึกผิดหรือไร้ค่า เบื่ออาหาร นอนไม่หลับ ไม่มีเรี่ยวแรง สมาธิลดลง โดยอาการอาจเป็นเรื้อรังหรือเป็นซ้ำนำไปสู่ความบกพร่องในการดำรงชีวิต (จิตวิ แก้วพรสวรรค์; และเบญจพร ตันตสุติ. 2556: 397)

วัชนี หัตถพนม ได้ให้ความหมายของภาวะซึมเศร้าไว้ว่า เป็นภาวะจิตใจที่หม่นหมอง หดหู่ ห่อเหี่ยวใจ หดอารมณ์ สนุกสนานเพลิดเพลิน หรือหมดอาลัยตายอยาก เชื่องช้า เชื่องซึม นอนไม่หลับ ขาดสมาธิ เบื่ออาหาร ไม่มีเรี่ยวแรง มีผลต่อน้ำหนักของร่างกาย มีความคิดด้านลบต่อตนเอง สิ่งแวดล้อมทั้งปัจจุบันและอนาคต ทำให้เกิดผลกระทบด้านสังคม หรือการประกอบอาชีพ ตลอดจนความสัมพันธ์กับผู้อื่น อาการดังกล่าวหากมีอาการแย่งกว่าเดิมอาจนำไปสู่การฆ่าตัวตายได้ (ณัฐริกา ราชบุตร. 2553: 11; อ้างอิงจาก วัชนี หัตถพนม. 2550: 9)

พจนานุกรมหลายฉบับรวมทั้งลองแมนและเว็บสเตอร์ (สายฝน เอกวรารากร. 2554; อ้างอิงจาก Longman. 1978, 1995; Webster. 1995) ให้ความหมายคำว่าภาวะซึมเศร้า โดยแบ่งเป็น 3 กลุ่ม ดังนี้

กลุ่มที่ 1 ภาวะซึมเศร้า หมายถึง ความรู้สึกเศร้า (feeling of sadness) และสูญเสียความหวังในอนาคต (no hope for the future)

กลุ่มที่ 2 ภาวะซึมเศร้า หมายถึง พฤติกรรมหรือการกระทำ (act) ที่แสดงออกถึงความสามารถหรือประสิทธิภาพในการปฏิบัติกิจกรรมประจำวันลดลง

กลุ่มที่ 3 ภาวะซึมเศร้า หมายถึง อารมณ์ (emotion) ประกอบด้วย อารมณ์เศร้า หดหู่ เหงา ว้าเหว่ ขาดความสุข และกังวล

นอกจากนี้ผลการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องกับภาวะซึมเศร้า พบนิยามคำว่าภาวะซึมเศร้าที่สอดคล้องกับอาการแสดง (symptom) ทางด้านอารมณ์ ร่างกาย ความคิด และพฤติกรรม ดังนี้ (สายฝน เอกวารงกูร. 2554; อ้างอิงจาก Chatav; & Whisman. 2009; Leventhal; Kahler; Ray; & Zimmerman. 2009; Westermeyer. 2003; Wong; & Lim. 2009)

1. ความหมายของภาวะซึมเศร้าที่เน้นการเปลี่ยนแปลงทางด้านอารมณ์ (emotion) กลุ่มนี้ระบุความหมายของภาวะซึมเศร้าว่า หมายถึง อารมณ์เศร้า เหงา โดดเดี่ยว สิ้นหวัง ไร้คุณค่า ขาดความหมายในชีวิต ไม่มีความสุข โกรธตนเอง รู้สึกผิด ละอายใจ และจมอยู่กับความล้มเหลวในอดีตโดยไม่สนใจตนเอง สิ่งแวดล้อม และอนาคต

2. ความหมายของภาวะซึมเศร้าที่เน้นการเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกาย (physical) หมายถึง ภาวะหมดพลัง (low energy) อ่อนล้า (fatigue) กระวนกระวาย (agitation) นอนไม่หลับหรือหลับมากกว่าปกติ (insomnia/hypersomnia) ความอยากอาหารและน้ำหนักเปลี่ยนแปลง อาจเพิ่มขึ้นหรือลดลง ความสนใจเรื่องเพศลดลง อาจมีอาการปวดศีรษะ ปวดกล้ามเนื้อ ท้องเสีย หรือเกิดอาการของโรคกระเพาะ เป็นต้น

3. ความหมายของภาวะซึมเศร้าที่เน้นการเปลี่ยนแปลงทางด้านความคิด (cognitive) หมายถึง การมีสมาธิลดลง หดหู่ หดหนทางแก้ไขปัญหา หดคุณค่าในตนเอง โทษตนเอง กลัวการถูกปฏิเสธหรือล้มเหลวในชีวิต มองตนเอง สิ่งแวดล้อม และอนาคตในแง่ลบ

4. ความหมายของภาวะซึมเศร้าที่เน้นการเปลี่ยนแปลงทางด้านพฤติกรรม (behavioral) หมายถึง การไม่สนใจปฏิบัติกิจกรรมประจำวันเหมือนปกติ ไม่สนใจสิ่งแวดล้อม หลีกเลี่ยงการเข้าสังคม ไม่สนใจเพื่อน แยกตัว ร้องไห้ โทษตนเอง การเรียนแย่ลง ประสิทธิภาพการสื่อสารกับผู้อื่นลดลง อาจใช้สารเสพติดร่วมด้วย

กล่าวได้คือภาวะซึมเศร้า หมายถึง การเปลี่ยนแปลงทางด้านอารมณ์ ความรู้สึก ไม่มีความสุข หดสนุกกับสิ่งที่เคยชอบหรือเคยทำ สิ้นหวังในชีวิต รู้สึกว่าตนเองไม่มีคุณค่า อยากร้องไห้เกือบตลอดเวลา นอนไม่หลับ เบื่ออาหาร และอาจนำไปสู่การทำร้ายร่างกายตนเองจนถึงฆ่าตัวตายได้

1.1 สาเหตุ

ปัจจุบันแนวคิดเกี่ยวกับสาเหตุของโรคซึมเศร้านั้น เชื่อกันว่าสัมพันธ์กับหลาย ๆ ปัจจัยทั้งจากด้านกรรมพันธุ์ การพลัดพรากจากพ่อแม่ในวัยเด็ก พัฒนาการของจิตใจ รวมถึงปัจจัยทาง

ชีวภาพ เช่น การเปลี่ยนแปลงของระดับสารเคมีในสมองบางตัว เป็นต้น ปัจจัยสำคัญ ๆ ที่เกี่ยวข้องกับการเกิดโรคซึมเศร้า ได้แก่

1.1.1 กรรมพันธุ์ พบว่ากรรมพันธุ์มีส่วนเกี่ยวข้องสูงในโลกซึมเศร้า โดยเฉพาะในกรณีของผู้ที่มีอาการเป็นซ้ำหลาย ๆ ครั้ง

1.1.2 สารเคมีในสมอง พบว่าสารเคมีในสมองของผู้ป่วยโรคซึมเศร้า มีการเปลี่ยนแปลงไปจากปกติอย่างชัดเจน โดยมีสารที่สำคัญ ได้แก่ ซีโรโทนิน (Serotonin) และ นอร์เอพิเนฟริน (Norepinephrine) ลดต่ำลง รวมทั้งอาจมีความผิดปกติของเซลล์รับสื่อเคมีเหล่านี้ ปัจจุบันเชื่อว่าเป็นความบกพร่องในการควบคุมประสานงานร่วมกันมากกว่าเป็นความผิดปกติที่ระบบใดระบบหนึ่ง ยาแก้เศร้าที่ใช้กันนั้นก็ออกฤทธิ์โดยการไปปรับสมดุลของระบบสารเคมีเหล่านี้

1.1.3 ลักษณะนิสัย บางคนมีแนวคิดที่ทำให้ตนเองซึมเศร้า เช่นมองตนเองในแง่ลบ มองอดีตเห็นแต่ความบกพร่องของตนเอง หรือมองโลกในแง่ร้าย เป็นต้น บุคคลเหล่านี้เมื่อเผชิญกับสถานการณ์ที่กดดัน เช่น ตกงาน หย่าร้าง ถูกทอดทิ้ง ก็มีแนวโน้มที่จะเกิดอาการซึมเศร้าได้ง่าย ซึ่งหากไม่ได้รับการช่วยเหลือที่เหมาะสม อาการอาจมากจนกลายเป็นโรคซึมเศร้าได้

โรคซึมเศร้านั้นไม่ได้มีสาเหตุจากแค่เพียงปัจจัยใดปัจจัยหนึ่งเท่านั้น เหมือนกับการป่วยเป็นไข้หวัด ก็มักเป็นจากร่างกายอ่อนแอ จากการพักผ่อนน้อย ไม่ได้ออกกำลังกาย ขาดสารอาหาร ถูกฝน อากาศเย็น ร่วมกับการได้รับเชื้อไวรัสที่ทำให้เกิดไข้หวัด ถ้าเราแข็งแรงดี แม้จะได้รับเชื้อหวัดก็ไม่เป็นอะไร ในทำนองเดียวกัน ถ้าร่างกายเราอ่อนแอแต่ไม่ได้รับเชื้อหวัดก็ไม่เกิดอาการ การเริ่มเกิดอาการของโรคซึมเศร้านั้นมักมีปัจจัยกระตุ้น มากบ้างน้อยบ้าง บางครั้งอาจไม่มีก็ได้ซึ่งพบได้น้อย อย่างไรก็ตาม การมีสาเหตุที่เห็นชัดว่าเป็นมาจากความกดดันด้านจิตใจนี้ มิได้หมายความว่าสิ่งที่เกิดขึ้นนั้นเป็นเรื่องปกติธรรมดาของคนเราไม่ว่าจะรุนแรงแค่ไหน การพิจารณาว่าการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นนั้นผิดปกติหรือไม่ เราดูจากการมีอาการต่าง ๆ และความรุนแรงของอาการเป็นหลัก ผู้ที่มีอาการเข้ากับเกณฑ์การวินิจฉัยโรคซึมเศร้านั้น บ่งถึงภาวะของความผิดปกติที่จำเป็นต้องได้รับการช่วยเหลือ (มานิช หล่อตระกูล, 2557: online)

โรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่น ได้จำแนกสาเหตุของโรคซึมเศร้า ออกเป็น 4 กลุ่มใหญ่ ดังนี้

1. สาเหตุจากปัจจัยในจิตใจ เป็นอารมณ์ที่ผสมผสานความรู้สึกหลาย ๆ อย่าง ตั้งแต่ความรู้สึกกลัว เกลียด โกรธ ละอาย และรู้สึกผิด โดยที่ความรู้สึกโกรธเป็นอารมณ์พื้นฐานที่สุด ปรากฏให้เห็นแม้แต่ในทารก ส่วนความรู้สึกผิดเป็นอารมณ์ที่ละเอียดอ่อนและสลับซับซ้อนมากที่สุด จะเกิดขึ้นได้เฉพาะในบุคคลที่มีมโนธรรมก่อสร้างขึ้นแล้ว

2. สาเหตุจากการมีความคิดในแง่ลบ ผู้ป่วยจะมองเหตุการณ์ชีวิตในแง่ร้ายไปหมด ทำให้จิตใจอยู่ในสภาพท้อแท้หมดหวัง โดยมีหลักว่าคนเราคิดอย่างไรก็รู้สึกอย่างนั้น คือมองตนเอง สังคม และอนาคตในแง่ลบ คือ มองตนเองว่าไร้ค่า ไร้สมรรถภาพ ไร้ความภาคภูมิใจ หรือไร้ซึ่งทุกสิ่ง มองโลกหรือสังคมในแง่ร้าย เห็นแต่สิ่งไม่ดีในสังคม สิ่งแวดล้อม รู้สึกกดดัน บังคับ และถูกคาดหวัง เรียกร่องจากสังคมมากจึงรู้สึกท้อแท้หมดกำลังใจ มองอนาคตว่ามีแต่ความยากลำบาก

ล้มเหลว และหนทางตัน หหมดทางแก้ไข ซึ่งนำไปสู่การพยายามฆ่าตัวตายเพื่อหนีปัญหาหรือหนีความทุกข์ทรมาน

3. สาเหตุทางพฤติกรรม เกิดจากภาวะท้อแท้ หหมดอาลัย หหมดกำลังใจ ใจไม่สู้ และหหมดความกระตือรือร้น เนื่องจากประสบแต่ความล้มเหลวและผิดหวังครั้งแล้วครั้งเล่า ภาวะหหมดกำลังใจเนื่องจากไม่เคยได้รับคำชมเชย รางวัลหรือสนับสนุน หรือประสบความสำเร็จในใด ๆ เลย จึงขาดแรงจูงใจและขาดความมั่นใจ ทำให้รู้สึกเบื่อหน่ายและไร้ความสุข

4. สาเหตุทางชีวภาพ โดยมีอิทธิพลของพันธุกรรมมาเกี่ยวข้องการวินิจฉัย ผู้ป่วยอาจพบกับอาการทางกาย เมื่อสัมภาษณ์พบว่ามีอาการซึมเศร้าหรือมีความเบื่อหน่าย หหมดความสนใจในสิ่งต่าง ๆ ผู้มีอาการดังกล่าวข้างต้น อาจมีประวัติการสูญเสียในระยะไม่นาน หรือมีประวัติครอบครัวเกี่ยวกับซึมเศร้า ฆ่าตัวตาย พิษสุราเรื้อรัง หรือต่อต้านสังคมร่วมด้วย

ภาวะซึมเศร้ามีสาเหตุหลายประการขึ้นอยู่กับแนวคิดพื้นฐานทางทฤษฎีที่เป็นฐานมีความแตกต่างกันไป ดังนี้

1. ทฤษฎีชีวเคมี (Biochemical theory) สารสื่อประสาทในสมองที่เกี่ยวข้องกับการเกิดภาวะซึมเศร้า ได้แก่ serotonin, norepinephrine และ dopamine โดยพบว่าผู้ป่วยในภาวะซึมเศร้าบางรายมีการทำงานลดลงของสารสื่อประสาทดังกล่าว ซึ่งส่วนใหญ่เป็นการศึกษาจากปริมาณเมตาโบไลต์ของสารสื่อประสาท แต่เนื่องจากระบบการทำงานของสารสื่อประสาทแต่ละตัวมีความสัมพันธ์ซึ่งกันและกัน และมีการปรับตัวอยู่ตลอดเวลา การพบการทำงานที่ลดลงจึงเป็นความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้า โดยอาจเป็นสาเหตุของภาวะโรคหรือการปรับตัวของร่างกายต่อภาวะซึมเศร้าก็ได้ ซึ่งอาจเกี่ยวข้องกับระบบ postsynaptic beta-adrenergic และ 5-HT receptors ที่มีการทำงานมากเกินไปในภาวะซึมเศร้า ซึ่งอาจเป็นปัจจัยทางด้านพันธุกรรม หรือองค์ประกอบทางสิ่งแวดล้อม หรืออาจเกิดจากกระบวนการภายในร่างกายเอง

2. ทฤษฎีจิตวิเคราะห์ (Psychoanalytic theory) อธิบายถึงภาวะซึมเศร้าว่าเป็นความคับข้องใจในระยะปาก (oral stage) อาจเป็นสาเหตุทำให้เกิดบุคลิกภาพแบบหลงรักตนเอง (narcissistic personality) เมื่อผิดหวังจะแสดงอารมณ์ก้าวร้าวระหว่างความเศร้าโศกเสียใจกับความโกรธ และเชื่อว่าอาการเศร้าโศกและความโกรธเป็นปฏิกิริยาโต้ตอบที่เกิดจากการสูญเสีย อาจจะเป็นการสูญเสียจริง ๆ หรือการสูญเสียที่ผู้ป่วยเข้าใจไปเอง เมื่อเกิดความรู้สึกสองฝักสองฝ่ายดังกล่าวในเวลาเดียวกันจึงเกิดความลังเลใจ รู้สึกสับสนในใจตนเอง เป็นความรู้สึกที่ไม่ดี โดยมุ่งเข้าหาตนเอง ทำให้กลายเป็นโกรธและเกลียดตนเองเป็นศัตรูกับตนเอง ความรู้สึกนี้จะทำให้ผู้ป่วยเศร้ามาก รู้สึกว่าตนเองไร้ค่าไม่มีความหมายใด ๆ

3. ทฤษฎีการเรียนรู้ (Learning theory) ทฤษฎีการเรียนรู้ที่เป็นฐานในการอธิบายภาวะซึมเศร้า คือ ทฤษฎีการเรียนรู้ที่เป็นฐานในการอธิบายภาวะซึมเศร้า คือ ทฤษฎีการเรียนรู้การคิด (Cognitive theory) ทั้งนี้ Dobson (สายฝน เอกวารงกูร. 2554; อ้างอิงจาก Dobson. 1988) ได้กล่าวถึงความเชื่อพื้นฐานไว้ 3 ประการ ดังนี้

3.1 การทำงานของกระบวนการทางการรู้การคิดมีผลต่อพฤติกรรม

3.2 การทำงานของกระบวนการทางการรู้การคิดสามารถปรับเปลี่ยนได้

3.3 การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสามารถทำได้โดยเปลี่ยนการทำงานของกระบวนการทางการรู้ การคิด

ทฤษฎีนี้จึงอธิบายพฤติกรรมของมนุษย์ว่าเกิดจากการเรียนรู้โดยการทำงานของกระบวนการรู้ การคิด คือ เมื่อบุคคลรับสิ่งเร้าเข้าไป กระบวนการเรียนรู้จะรับรู้และแปลอารมณ์ต่อสิ่งเร้านั้น ส่วนพฤติกรรม และอารมณ์จะมีอิทธิพลย้อนกลับต่อกระบวนการเรียนรู้การคิดด้วย โดยมีปัจจัยที่สัมพันธ์กับการเกิดโรคซึมเศร้า ได้แก่

1. ปัจจัยทางชีววิทยา

1.1 ปัจจัยทางพันธุกรรม

1.2 ปัจจัยจากการเปลี่ยนแปลงของสารนำสื่อประสาทในสมอง ได้แก่ serotonin, norepinephrine และ dopamine

1.3 ปัจจัยจากระดับฮอร์โมนในสมอง

2. ปัจจัยทางจิตสังคม

2.1 ปัจจัยจากความเครียดในเหตุการณ์ชีวิตและสิ่งแวดล้อม โดยผู้ที่เกิดภาวะซึมเศร้าครั้งแรกจะมีเหตุการณ์ที่เครียดมากกว่าผู้ที่เกิดภาวะซึมเศร้าในครั้งต่อ ๆ มา ซึ่งความเครียดที่ทำให้เกิดภาวะซึมเศร้าในครั้งแรก มักทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงในสมองในระยะยาว ในทิศทางที่ทำให้ผู้นั้นเสี่ยงที่จะเกิดภาวะซึมเศร้าในครั้งต่อ ๆ มา แม้จะไม่มีผลจากความเครียดจากภายนอกก็ตาม เช่น ผู้ที่มีความเครียดจากการสูญเสียพ่อแม่ก่อนอายุ 11 ปี จะมีความเสี่ยงสูงที่จะเกิดโรคซึมเศร้าภายหลัง นอกจากนี้ความเครียดจากเหตุการณ์ในชีวิตยังดูเหมือนจะเป็นปัจจัยกระตุ้นให้เกิดอารมณ์เศร้าได้ แต่บางรายงานกล่าวว่า เป็นการยากที่ความเครียดจากปัจจัยภายนอกอย่างเดียวจะทำให้เกิดภาวะซึมเศร้าที่รุนแรงได้

2.2 ปัจจัยด้านบุคลิกภาพ ไม่พบว่ามีลักษณะบุคลิกภาพหรือความผิดปกติของบุคลิกภาพใดที่เป็นพื้นฐานทำให้เกิดโรคซึมเศร้า โดยเฉพาะแต่ผู้ที่มีลักษณะบุคลิกภาพชนิด oral dependent, obsessive-compulsive และ hysterical น่าจะเสี่ยงต่อการเกิดภาวะซึมเศร้ามากกว่า บุคลิกภาพชนิด antisocial, paranoid ที่มักใช้กลไกทางจิตแบบโทษภายนอกเพื่อป้องกันตนเองมากกว่า แม้ภาวะซึมเศร้าส่วนใหญ่ที่พบอาจไม่รุนแรงจนเป็นโรค แต่อารมณ์เศร้าของมนุษย์มีผลต่อความคิด การตัดสินใจและความสามารถในการทำงานที่ลดลง ในกรณีที่มีภาวะซึมเศร้ารุนแรงก็จะเป็นปัญหาต่อบุคคลนั้น ทั้งจากการเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย มีผลกระทบต่อการดำรงชีวิตประจำวัน รวมทั้งเป็นภาระต่อญาติและสังคม

1.2 อาการ

การเปลี่ยนแปลงต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นในผู้ที่ป่วยเป็นโรคซึมเศร้าดังที่จะกล่าวต่อไปนี้ อาจเป็นแบบค่อยเป็นค่อยไปเป็นเดือน ๆ หรือเป็นเร็วภายใน 1-2 สัปดาห์เลยก็ได้ ซึ่งขึ้นอยู่กับหลาย ๆ ปัจจัย

เช่น มีเหตุการณ์มากระทบรุนแรงมากน้อยเพียงใด บุคลิกเดิมของเจ้าตัวเป็นอย่างไร มีการช่วยเหลือจากคนรอบข้างมากน้อยเพียงใด เป็นต้น และผู้ที่เป็นอาจไม่มีอาการตามนี้ไปหมด แต่อย่างน้อยอาการหลัก ๆ จะมีคล้าย ๆ กัน เช่น รู้สึกเบื่อ เศร้า ท้อแท้ รู้สึกตนเองไร้ค่า นอนหลับไม่ดี เป็นต้น โดยมีลักษณะการเปลี่ยนแปลงที่สำคัญ คือ

1.2.1 อารมณ์เปลี่ยนแปลงไป ที่พบบ่อยคือจะกลายเป็นคนเศร้าสร้อย หดหู่ สะเทือนใจง่าย ร้องไห้บ่อย เรื่องเล็ก ๆ น้อย ๆ ก็ดูเหมือนจะอ่อนไหวไปหมด บางคนอาจไม่มีอารมณ์เศร้าชัดเจนแต่จะบอกว่าจิตใจหม่นหมอง ไม่แจ่มใส ไม่สดชื่นเหมือนเดิม บางคนอาจมีความรู้สึกเบื่อหน่ายไปหมดทุกสิ่งทุกอย่าง สิ่งที่เคยเคยทำแล้วเพลินใจหรือสบายใจ เช่น ฟังเพลง พบปะเพื่อนฝูง เข้าวัด ก็ไม่อยากทำหรือทำแล้วก็ไม่ทำให้สบายใจขึ้น บ้างก็รู้สึกเบื่อไปหมดตั้งแต่ตื่นขึ้นมา บางคนอาจมีอาการหงุดหงิดฉุนเฉียวง่าย อะไรก็ดูขวางหูขวางตาไปหมด กลายเป็นคนอารมณ์ร้าย ไม่ใจเย็นเหมือนก่อน

1.2.2 ความคิดเปลี่ยนไป มองอะไรก็รู้สึกว่าแย่ไปหมด มองชีวิตที่ผ่านมาในอดีตก็เห็นแต่ความผิดพลาดความล้มเหลวของตนเอง ชีวิตตอนนี้ก็รู้สึกว่าอะไร ๆ ก็ดูแย่ไปหมด ไม่มีใครช่วยอะไรได้ ไม่เห็นทางออก มองอนาคตไม่เห็น รู้สึกท้อแท้หมดหวังกับชีวิต บางคนกลายเป็นคนไม่มั่นใจตนเองไป จะตัดสินใจอะไรก็ลังเลไปหมด รู้สึกว่าตนเองไร้ความสามารถ ไร้คุณค่า เป็นภาระแก่คนอื่นทั้งๆ ที่ญาติหรือเพื่อนๆ ก็ยืนยันว่ายินดีช่วยเหลือ เขาไม่เป็นภาระอะไรแต่ก็ยังคิดถึงเช่นนั้นอยู่ ความรู้สึกว่าตนเองไร้ค่า ความคับข้องใจ ทรมานจิตใจ เหล่านี้อาจทำให้เจ้าตัวคิดถึงเรื่องการตายอยู่บ่อย ๆ แรก ๆ ก็อาจคิดเพียงแค่อยากไปให้พ้น ๆ จากสภาพตอนนี้ ต่อมาเริ่มคิดอยากตายแต่ไม่ได้คิดถึงแผนการอะไรที่แน่นอน เมื่ออารมณ์เศร้าหรือความรู้สึกหมดหวังมีมากขึ้น ก็จะเริ่มคิดเป็นเรื่องเป็นราวว่าจะทำอย่างไร ในช่วงนี้หากมีเหตุการณ์มากระทบกระเทือนจิตใจก็อาจเกิดการทำร้ายตนเองขึ้นได้จากอารมณ์ชั่ววูบ

1.2.3 สมาธิความจำแย่ลง จะหลงลืมง่ายโดยเฉพาะกับเรื่องใหม่ ๆ วางของไว้ที่ไหนก็นึกไม่ออก ญาติเพิ่งพูดด้วยเมื่อเช้าก็นึกไม่ออกว่าเขาสั่งว่าอะไร จิตใจเหม่อลอยบ่อย ทำอะไรไม่ได้ นานเนื่องจากสมาธิไม่มี ดูโทรทัศน์นานๆ จะไม่รู้เรื่อง อ่านหนังสือก็ได้ไม่ถึงหน้า ประสิทธิภาพในการทำงานลดลง ทำงานผิดๆ ถูกๆ

1.2.4 มีอาการทางร่างกายต่าง ๆ ร่วมที่พบบ่อยคือจะรู้สึกอ่อนเพลีย ไม่มีเรี่ยวแรง ซึ่งเมื่อพบร่วมกับอารมณ์รู้สึกเบื่อหน่ายไม่อยากทำอะไร ก็จะทำให้คนอื่นดูว่าเป็นคนขี้เกียจ ปัญหาด้านการนอนก็พบบ่อยเช่นกัน มักจะหลับยาก นอนไม่เต็มอิ่ม หลับๆ ตื่นๆ บางคนตื่นแต่เช้ามีดแล้วนอนต่อไม่ได้ ส่วนใหญ่จะรู้สึกเบื่ออาหาร ไม่เจริญอาหารเหมือนเดิม น้ำหนักลดลงมาก บางคนลดลงหลายกิโลกรัมภายใน 1 เดือน นอกจากนี้ยังมีอาการท้องผูก อึดแน่นท้อง ปากคอแห้ง บางคนอาจมีอาการปวดหัว ปวดเมื่อยตามตัว

1.2.5 ความสัมพันธ์กับคนรอบข้างเปลี่ยนไป ดังกล่าวข้างแล้วข้างต้น ผู้ที่เป็นโรคนี้มักจะดูซึมลง ไม่ร่าเริงแจ่มใสเหมือนก่อน จะเก็บตัวมากขึ้น ไม่ค่อยพูดจากับใคร บางคนอาจ

กลายเป็นคนใจน้อย อ่อนไหวง่าย ซึ่งคนรอบข้างก็มักจะไม่ว่าใจว่าทำไมเค้าถึงเปลี่ยนไป บางคนอาจหงุดหงิดบ่อยกว่าเดิม แม้บ้านอาจทนที่ลูก ๆ ชนไม่ได้ หรือมีปากเสียงระหว่างครอบครัวบ่อย ๆ

1.2.6 การงานแย่ง ความรับผิดชอบต่อการงานก็ลดลง ถ้าเป็นแม่บ้านงานบ้านก็ไม่ได้ทำ หรือทำอะไรๆ เพียงให้ผ่านไป คนที่ทำงานสำนักงานก็จะทำงานที่ละเอียดไม่ได้เพราะสมาธิไม่มี ในช่วงแรกๆ ผู้ที่เป็นอาจจะพอสองใจตัวเองให้ทำได้ แต่พอเป็นมาเรื่อยๆ ขึ้นก็จะหมดพลังที่จะต่อสู้ เริ่มลางานขาดงานบ่อยๆ ซึ่งหากไม่มีผู้เข้าใจหรือให้การช่วยเหลือก็มักจะถูกให้ออกจากงาน

1.2.7 อาการของโรคจิต จะพบในรายที่เป็นรุนแรงซึ่งนอกจากผู้ที่เป็นจะมีการซึมเศร้ามากแล้ว จะยังพบว่ามีอาการของโรคจิตได้แก่ อาการหลงผิดหรือประสาทหลอนร่วมด้วย ที่พบบ่อยคือ จะเชื่อว่ามีคนคอยกลั่นแกล้งหรือประสงค์ร้ายต่อตนเอง อาจมีหูแว่วเสียงคนมาพูดด้วย อย่างไรก็ตามอาการเหล่านี้มักจะเป็นเพียงชั่วคราวเท่านั้น เมื่อได้รับการรักษา อาการซึมเศร้าดีขึ้น อาการโรคจิตก็มักทุเลาตาม

ศิริพร จิรวรรณกุล ได้บอกไว้ว่า อาการแสดงออกของภาวะซึมเศร้าเป็นอาการแสดงที่ผู้ป่วยจะแสดงออกถึงอารมณ์ซึมเศร้า เช่น อาการหงุดหงิด ฉุนเฉียว การนอนผิดปกติ เช่นนอนไม่หลับหรือนอนมากกว่าปกติ ใจลอย หลง ๆ ลืม ๆ เบื่ออาหาร อ่อนเพลีย เจ็บซึม หมดความสนใจในกิจกรรมที่เคยชอบหรือเคยทำ รวมทั้งเรื่องเพศ กระสับกระส่าย กระวนกระวาย ไม่อยากพบปะกับใคร ๆ นอกจากนั้นยังมีอาการเหมือนป่วยทางกายเรื้อรังที่หาสาเหตุไม่ได้ และรักษาไม่หาย เช่น อาการปวดศีรษะ ไม่สบายท้อง ปวดตามบริเวณต่าง ๆ ของร่างกาย ใจสั่น ความดันโลหิตสูง (ณัฐริกา ราชบุตร. 2553: 17; อ้างอิงจาก ศิริพร จิรวรรณกุล. 2546)

อาการและอาการแสดงของผู้ที่มีภาวะซึมเศร้าประกอบด้วย 4 ด้านที่สำคัญ ได้แก่ 1) ด้านอารมณ์ (emotion) 2) ความคิด (cognitive) 3) พฤติกรรม (behavioral) 4) การแสดงออกทางกาย (physical) ดังนี้ (สายฝน เอกวรังกูร. 2554; อ้างอิงจาก Chatav; & Whisman. 2009; Leventhal; Kahler; Ray; & Zimmerman. 2009; Westermeyer. 2003; Wong & Lim. 2009)

1. การแสดงออกด้านอารมณ์ (emotion)

อารมณ์เศร้า เป็นอาการนำหลักของของผู้ที่มีภาวะซึมเศร้า บุคคลจะมีสีหน้าเศร้า เป็นทุกข์ เศร้า เจ็บซึม ขาดชีวิตชีวา กังวล หดหู่ หงอยเหงา โดดเดี่ยว ซึม ร่วมกับความรู้สึกไม่สดชื่น ไม่เบิกบาน อ้างว้างเหมือนอยู่คนเดียวในโลก ไร้คุณค่าในตัวเอง ขาดคนรักคนเข้าใจ ห่อเหี่ยวจิตใจหม่นหมอง เลื่อนลอย ท้อแท้ สิ้นหวัง สิ้นรัก สิ้นพลัง เป็นต้น

อารมณ์หงุดหงิด ฉุนเฉียว โกรธ กระวนกระวาย ง่ายใจง่าย พบในผู้ที่มีภาวะซึมเศร้าเกือบทุกราย โดยบุคคลรู้ตัวดีแต่ควบคุมอารมณ์ไม่ได้ สับสน ว้าวุ่น รุ่มร้อน ไม่เข้าใจ รู้สึกหงุดหงิดรำคาญตนเองที่ไม่เด็ดขาด ไม่สามารถทำอะไรได้ตามที่คาดหวัง ไม่เข้าใจ ไม่มั่นใจ ไม่ไว้วางใจ และไม่รู้สึกปลอดภัยในสิ่งแวดล้อมรอบตัว มักจะพบว่าบุคคลจะรู้สึกโกรธ เสียใจ รู้สึกผิด และตำหนิตนเองหลังจากแสดงอารมณ์ดังกล่าวออกไป

ความรู้สึกเหนื่อย เบื่อหน่าย และหมดความสนใจ ผู้ที่มีภาวะซึมเศร้ามักรู้สึกเหนื่อย เบื่อหน่าย ไม่สนใจตนเอง สิ่งแวดล้อม และอนาคต ทั้งที่เมื่อก่อนเคยสนใจมาก ไม่สนใจงานอดิเรก

หรือกิจกรรมที่ช่วยเพิ่มความสุข หลีกเลียงจากการรวมกลุ่มกับเพื่อนหรือการเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคม รวมทั้งไม่สนใจปฏิบัติกิจวัตรประจำวันตามปกติ นอกจากนี้ยังพบว่าผู้ที่มีภาวะซึมเศร้าจะมีความรู้สึกทางเพศลดลง ไม่สนใจรูปร่างหน้าตา และปล่อยปละละเลยตัวเอง

ความรู้สึกผิด ผู้ที่มีภาวะซึมเศร้านักตำหนิและรู้สึกผิดต่อการกระทำของตนเอง ทั้งเรื่องที่ไม่สามารถควบคุมอารมณ์ ความคิด และพฤติกรรมของตนเอง การไม่สามารถเรียน ทำงาน หรือทำหน้าที่ทางสังคมได้อย่างมีประสิทธิภาพ บุคคลมักมีความรู้สึกผิดสูงมากแม้เป็นเรื่องที่ไม่รุนแรง มีการลงโทษตัวเองโดยวิธีการต่างๆ เช่น กักขัง ดุด่าว่ากล่าวตนเอง แยกตัว คิดว่าตนเองเป็นคนไม่ดี คนบาป ไม่มีอนาคต และเกิดความเบื่อหน่ายตนเอง

ความรู้สึกสูญเสียคุณค่าในตนเอง/ไร้ค่า ความรู้สึกไร้ค่าเป็นอาการสำคัญที่บ่งชี้ถึงการมีภาวะซึมเศร้า บุคคลมักรู้สึกผิด รู้สึกแย่ น้อยใจ และเสียใจกับภาพลักษณ์และพฤติกรรมของตนเอง คิดว่าตนเองเป็นสาเหตุของสิ่งเลวร้ายทั้งหมด ไม่มีใครต้องการ ไม่มีใครเห็นคุณค่า ไม่มีความหมายสำหรับบุคคลรอบข้างอีกต่อไป มีชีวิตอยู่เพื่อเป็นภาระของคนรอบข้างและสังคม คิดว่าการตายของตนเองจะทำให้สถานการณ์ทุกอย่างดีขึ้น ความรู้สึกดังกล่าวถือเป็นสัญญาณบ่งชี้สำคัญที่นำไปสู่ความคิดและพฤติกรรมทำร้ายตนเองในที่สุด

2. การแสดงออกด้านความคิด (cognitive)

ความคิดเชิงข้อขัดแย้ง ผู้ที่มีภาวะซึมเศร้าจะคิดหรือทำอะไรได้ช้าลง คิดไม่ออกแม้ในเรื่องทั่วไปที่เกี่ยวข้องกับกิจวัตรประจำวัน บางครั้งความคิดถูกหยุด (blocking) โดยไม่สามารถควบคุมตัวเองได้ บุคคลจะรู้สึกคับข้องใจ รู้สึกผิด และโทษตัวเองว่าไร้ความสามารถ

สมาธิเสีย เป็นอาการที่มักเกิดขึ้นกับผู้ที่มีภาวะซึมเศร้า บุคคลจะมีอาการกระวนกระวาย ประหม่า ไม่มั่นใจตนเอง สับสน ระยะเวลาความสนใจต่อการทำหน้าที่ การปฏิบัติกิจกรรมประจำวัน การงาน หรือการเรียนลดลง พูดคุยมีปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่นได้เพียงช่วงสั้น ๆ

ความคิดอยากตาย มีความสัมพันธ์สูงกับการเกิดภาวะซึมเศร้า และมีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้นอย่างชัดเจนในกลุ่มที่มีภาวะซึมเศร้าระดับรุนแรง (severe depression) และระดับที่เป็นโรค (Major depression) ดังนั้น ทุกครั้งที่ประเมินภาวะซึมเศร้าจึงต้องประเมินภาวะเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตายร่วมด้วยเสมอ สำหรับพฤติกรรมแสดงออกของผู้ที่มีภาวะเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตายซึ่งผู้ให้การช่วยเหลือสามารถสังเกตได้ คือ แยกตัว ซึม และมักคิดและพูดว่า “ถ้าไม่มีฉันปัญหาทุกอย่างคงดีขึ้น” และพูดสิ่งเสียอยู่เรื่อย ๆ อาการดังกล่าวจะเกิดมากขึ้นในช่วง 2-3 เดือนก่อนมีพฤติกรรมทำร้ายตนเอง ถือเป็นช่วงอันตรายที่สุด เนื่องจากสภาพจิตใจของบุคคลมีความเปราะบาง หากมีเรื่องกระทบจิตใจเพิ่มขึ้นอีกเพียงเล็กน้อยก็จะมีโอกาสฆ่าตัวตายสูงมาก ขณะเดียวกันหากผู้ที่มีภาวะซึมเศร้าได้รับความช่วยเหลือประคับประคองให้ผ่านพ้นช่วงนี้ไปได้ บุคคลก็จะสามารถกลับสู่ภาวะปกติ อย่างไรก็ตาม พี่ระลึกไว้เสมอว่าอาการของโรคสามารถกำเริบได้อีกโดยไม่สามารถทำนายล่วงหน้าได้ บางคนใช้เวลา 1-2 ปี ขณะที่บางคนเพียง 6 เดือนก็จะแสดงอาการ ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับลักษณะวิธีคิด การรับรู้ อารมณ์ สภาพแวดล้อม และสิ่งเร้าที่เข้ามามีผลกระทบ

ความสามารถในการคิดและการตัดสินใจแย่ง (poor judgment) คิดวนเวียนซ้ำไปมา เกี่ยวกับความทุกข์ของตนเอง รู้ว่าความคิดของตนเองไม่มีเหตุผลแต่ไม่สามารถควบคุมได้ รู้สึกสับสน ไม่มั่นใจ ไม่กล้าคิด ไม่กล้าตัดสินใจ คือ ตื่นกลัวกับสิ่งเร้าที่เข้ามากระตุ้นแม้เพียงเรื่องเล็กน้อยที่เกิดขึ้นในชีวิตประจำวัน วิตกกังวลมากผิดปกติกับสิ่งที่ยังมาไม่ถึง คิดถึงสิ่งเลวร้ายที่กำลังจะเกิดขึ้น มองตัวเองและสิ่งรอบด้านเป็นทางตัน มองไม่เห็นทางออกว่าเหตุการณ์ในชีวิตจะสามารถคลี่คลายได้ในอนาคต

มีความคิดทางลบกับตนเอง สิ่งแวดล้อม และอนาคต (negative thought of the self, the world, and the future) บุคคลที่มีภาวะซึมเศร้ามักจะรู้สึกสิ้นหวังในตนเอง รู้สึกผิด ไร้ความหวัง ไร้ความรักความเข้าใจจากบุคคลสำคัญในชีวิต ไร้คุณค่า มองไปทางไหนก็พบแต่ความว่างเปล่า ความมืดมิด และความล้มเหลวในชีวิต หมดหนทางเยียวยาช่วยเหลือ นอกจากนี้บุคคลยังขาดความไว้วางใจในบุคคลและสิ่งแวดล้อมรอบตัว หวาดกลัว รู้สึกขาดความมั่นคงปลอดภัย ระวัง กลัวอันตรายจากสิ่งแวดล้อมรอบด้าน ขาดความหวังและขาดความมั่นใจที่จะมีชีวิตอยู่ต่อไปเนื่องจากมองไม่เห็นอนาคต คิดถึงความตาย และพยายามทำร้ายตนเอง

3. การแสดงออกด้านพฤติกรรม (behavioral)

ความสัมพันธ์กับบุคคลอื่นแย่ง บุคคลที่มีภาวะซึมเศร้าส่วนใหญ่มีความสัมพันธ์กับผู้อื่นน้อยลง คิดว่าไม่มีใครเข้าใจ ไม่ไว้วางใจและรู้สึกไม่ปลอดภัยที่จะอยู่กับผู้อื่น ส่งผลให้ขาดการติดต่อกับผู้อื่น ขาดเพื่อน ขาดญาติ ขาดครอบครัว ขาดความรัก แยกตัว สร้างขอบเขต และฝังตัวเองอยู่เฉพาะภายใต้กรอบที่วางไว้อย่างแน่นหนา ไม่เปิดช่องว่างหรือโอกาสให้ผู้อื่นล่วงล้ำอาณาเขตของตนเอง สร้างโลกส่วนตัว และใช้เวลาส่วนใหญ่อยู่กับตนเอง

เข้าร่วมกิจกรรมทางสังคมลดลง ผู้ที่มีภาวะซึมเศร้ามักจะปฏิเสธหลีกเลี่ยงการเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคมกับกลุ่มเพื่อนหรือชุมชน เนื่องจากรู้สึกไม่มั่นใจในตนเอง รู้สึกกังวล อึดอัด รู้สึกถูกคุกคามและไม่ปลอดภัยเมื่อต้องเผชิญกับการอยู่และทำกิจกรรมร่วมกับสังคม รับรู้ว่าตนเองไม่สามารถทำกิจกรรมได้สำเร็จตามที่ควรจะเป็นหรือทำไม่ได้ตามที่กลุ่มคาดหวัง ไม่รู้ว่าจะวางตัวอย่างไร การตัดสินใจช้าลง คิดไม่ออกว่าจะแก้ไขสถานการณ์หรือสิ่งเร้าที่เข้ามาในชีวิตแม้ในเรื่องง่าย ๆ ได้อย่างไร

ความตื่นตัวในการทำกิจกรรมประจำวันลดลง บุคคลไม่สนใจตนเอง สิ่งแวดล้อม และอนาคตของตนเอง ไม่ต้องการรับรู้หรือตอบสนองต่อสิ่งเร้าภายนอก ใช้เวลาส่วนใหญ่นอนบนเตียง ไม่รับรู้วันเวลา ความเป็นไปของสิ่งรอบตัว ไม่สนใจตัวเอง บางครั้งสมองตื้อ คิดไม่ออกว่าต้องทำกิจกรรมประจำวันเมื่อไหร่ อย่างไร แม้เป็นกิจวัตรประจำวันง่าย ๆ ไม่สามารถทำหน้าที่หรือกิจกรรมประจำวันสำเร็จได้ตามปกติ

ร้องไห้ง่าย อารมณ์ส่วนใหญ่ที่เกิดขึ้นคืออารมณ์เศร้า ผู้ที่มีภาวะซึมเศร้ามักจะร้องไห้ง่าย โดยไร้เหตุผล บางครั้งนั่งหรือนอนอยู่เฉย ๆ ก็มีน้ำตาไหล มักบอกว่า “บอกไม่ถูก น้ำตามันไหลเองหยุดไม่ได้ หัวใจมันว่างเปล่า ไร้เรี่ยวแรง แห้งแล้ง อธิบายไม่ได้”

ทำร้ายตนเอง/ฆ่าตัวตาย ผู้ที่มีภาวะซึมเศร้าระดับรุนแรงหรือเป็นโรคมักมีพฤติกรรมทำร้ายตนเองเสมอ และพฤติกรรมฆ่าตัวตายของคนส่วนใหญ่มีสาเหตุหลักมาจากภาวะซึมเศร้าเป็น

อาการนำ ดังนั้น ในการช่วยเหลือผู้ที่มีภาวะซึมเศร้า จึงต้องประเมินความเสี่ยงต่อการทำร้ายตนเอง ร่วมด้วยเสมอ

4. การแสดงออกทางกาย (physical)

มีอาการทางกาย จะเป็นอวัยวะใดขึ้นอยู่กับอวัยวะที่ตอบสนองต่อภาวะตึงเครียดของจิตใจ เช่น ปวดศีรษะ แน่นท้อง ปวดเรื้อรัง ท้องอืด คลื่นไส้ ถ่ายเหลว ท้องผูก อาการดังกล่าวอาจเกิดขึ้นแตกต่างกันในแต่ละบุคคล อาจมีเพียงอาการเดียวหรือหลายอาการร่วมกัน ความรุนแรงของอาการสัมพันธ์กับระดับและช่วงเวลาของการเกิดภาวะซึมเศร้า

นอนไม่หลับ ตื่นเร็ว หรือบางรายหลับมากเกินไป อาการนอนไม่หลับ มักปรากฏเป็นอาการแรกของผู้ที่มีภาวะซึมเศร้า ในระยะหนึ่งถึงสองสัปดาห์แรกพบว่าผู้ที่มีภาวะซึมเศร้ามีปัญหา นอนไม่หลับ หลับยาก หลับไม่สนิท กระสับกระส่าย ผื่นร้าย หลับ ๆ ตื่น ๆ ตื่นบ่อย ต่อมามีอาการนอนไม่หลับตอนปลาย คือสามารถนอนหลับได้ปกติในช่วงเริ่มต้นการนอน แต่จะตื่นตอนดึก จากนั้นไม่สามารถนอนหลับต่อได้ หรือกว่าจะหลับได้อีกครั้งก็ยากมาก และหลับไม่สนิท อาการดังกล่าวจะเกิดขึ้นเกือบทุกคืน บุคคลจะรู้สึกกระวนกระวาย คับข้องใจ รู้สึกหงุดหงิดได้ง่าย ในผู้ที่มีภาวะซึมเศร้า บางรายจะพบอาการนอนไม่หลับแบบตื่นเช้ากว่าปกติ คือการนอนหลับจะเป็นไปได้ตามปกติ แต่จะตื่นเช้ากว่าปกติประมาณหนึ่งถึงสองชั่วโมงโดยไม่ทราบสาเหตุ ไม่อยากตื่น ตื่นแล้วไม่รู้สึกสดชื่น มักให้ประวัติว่านอนหลับไม่เต็มตา

อาการอ่อนเพลีย ผู้ที่มีภาวะซึมเศร้าจะรู้สึกเหนื่อยง่าย อ่อนเพลีย อ่อนล้า หหมดพลังในการปฏิบัติกิจกรรมประจำวัน การทำหน้าที่ การเรียน การงานช้าลง บุคคลมักให้ประวัติว่าตนเองรู้สึกเหนื่อย ไม่มีเรี่ยวแรง ไม่สดชื่น ไม่มีพลังต่อสู้แม้แต่เหตุการณ์ง่าย ๆ ในชีวิตประจำวันได้ มักนอนจมอยู่บนเตียงนอนเป็นส่วนใหญ่ อาการดังกล่าวจะรุนแรงขึ้นหากบุคคลไม่ได้พักผ่อน ร่วมกับมีอาการเบื่ออาหาร รับประทานอาหารได้น้อย และน้ำหนักลดลง

อาการเบื่ออาหาร บุคคลจะรู้สึกเบื่ออาหาร ไม่มีความรู้สึกหิว แม้จะมีอาหารที่ชอบมากระตุ้นตรงหน้า การรับรู้รสชาติอาหารเปลี่ยนแปลงไป น้ำหนักลดลง และมักพบปัญหาการเป็นแผลในกระเพาะอาหารตามมาเนื่องจากกระเพาะอาหารยังมีการหลั่งกรดตามปกติแต่บุคคลไม่ได้รับประทานอาหาร

การขับถ่าย ภาวะซึมเศร้าส่งผลให้สมองส่วนเซรีบรัล คอร์เทกซ์ (cerebral cortex) หลั่งกลูโคคอร์ติคอยด์ (glucocorticoid) ซึ่งมีผลต่อระบบทางเดินอาหาร ทำให้เกิดการกระตุ้นหรือยับยั้งการเคลื่อนไหวของลำไส้ ดังนั้น อาจพบอาการท้องผูกหรือท้องเสียในผู้ที่มีภาวะซึมเศร้าได้

อาการทั้ง 4 ด้านมักเกิดร่วมกันและเชื่อมโยงกันเป็นวงจรอย่างอัตโนมัติ อาจคงอยู่นานเป็นสัปดาห์หรือเป็นเดือนขึ้นอยู่กับระดับความรุนแรงของภาวะซึมเศร้าภาวะซึมเศร้าสามารถเกิดขึ้นได้กับทุกคน โดยเฉพาะอย่างยิ่งหากบุคคลนั้นอยู่ในภาวะเครียดเรื้อรังหรือต้องเผชิญกับปัญหาและภาวะวิกฤติมากมาย โดยขาดแหล่งประคับประคองทางสังคม และไม่สามารถหาทางออกเกี่ยวกับปัญหาเหล่านี้ได้

1.3 การบำบัด

ปัจจุบันการบำบัดภาวะซึมเศร้ามีหลายชนิด หลายรูปแบบ และหลายวิธีการ การพิจารณาเลือกใช้วิธีการบำบัดแบบใดแบบหนึ่ง หรือการประยุกต์ใช้วิธีการบำบัดหลายรูปแบบร่วมกัน ขึ้นอยู่กับการพิจารณาตามระดับความรุนแรงของภาวะซึมเศร้าและความเหมาะสมกับลักษณะสภาพปัญหาของแต่ละบุคคล การบำบัดภาวะซึมเศร้าแบ่งออกเป็น 3 ด้าน ได้แก่

1. การบำบัดด้านร่างกาย (physical therapies) มี 3 วิธี ประกอบด้วย
 - 1.1 การรักษาด้วยยา (medication)
 - 1.2 การรักษาด้วยไฟฟ้า (Electro Convulsive Therapy: ECT)
 - 1.3 การจำกัดพฤติกรรม (setting limit)
 2. การบำบัดด้านจิตใจหรือการทำจิตบำบัด (psychotherapy) ทั้งรายบุคคลและรายกลุ่ม
 3. การจัดการสิ่งแวดล้อมเพื่อบำบัด (Milieu Therapy: MT)
- โดยมีรายละเอียดในแต่ละด้าน ดังนี้

1. การบำบัดด้านร่างกาย (physical therapies)

1.1 การรักษาด้วยยา (medication)

การใช้ยาเป็นวิธีการหนึ่งของการบำบัดรักษาด้านร่างกายสำหรับผู้ป่วยที่มีภาวะซึมเศร้าในระดับรุนแรง (severe depression) ซึ่งคุกคามต่อการดำเนินชีวิตประจำวันและในระดับที่เป็นโรค (psychiatric disorder) นอกเหนือจากการรักษาด้วยไฟฟ้าและการจำกัดพฤติกรรม ยาต้านภาวะซึมเศร้า (antidepressant drug) มีผลต่อการทำหน้าที่ของสมองส่วนที่ควบคุมความคิด อารมณ์ การรับรู้ และพฤติกรรมแสดงออกของบุคคล มีผลต่อกระบวนการสังเคราะห์ (synthesis) การส่งผ่าน (transport) การสะสม (storage) การปลดปล่อย (release) การดูดกลับ (reuptake) หรือการทำลาย (degradation) สารสื่อประสาทในสมอง (neurotransmitter) ซึ่งโดยมีผลโดยตรงกับการเกิดภาวะซึมเศร้าให้กลับสู่สภาวะสมดุล

หลักการบำบัดด้วยยาด้านภาวะซึมเศร้า (สายฝน เอกวรังกูร. 2554; อ้างอิงจาก National Institute for Health and Clinical Excellence, 2007)

1. พิจารณาเลือกใช้ยาชนิดที่มีฤทธิ์ ขนาด ความรุนแรง และผลข้างเคียงน้อยที่สุด แต่มีประสิทธิภาพการรักษาสูงสุด ยาด้านภาวะซึมเศร้าที่ควรพิจารณากลุ่มแรก คือ กลุ่ม SSRI เนื่องจากมีประสิทธิภาพการรักษาเหมือนกับกลุ่ม tricyclic antidepressants แต่มีผลข้างเคียงจากยาน้อยกว่า และพิจารณาชนิดของยากลุ่ม SSRI ควรพิจารณาเลือกใช้ยา fluoxetine และ citalopram เนื่องจากมีประสิทธิภาพการรักษาสูง ปรียบง่ายกว่า และมีอาการไม่พึงประสงค์จากการหยุดใช้ยา (discontinuation withdrawal symptoms) ต่ำ

2. ควรคำนึงถึงการเกิด antidepressant drug interactions จากการใช้ยาหลายตัวร่วมกัน เช่น ใช้ lithium ร่วมกับ fluoxetine หรือ sertraline อาจทำให้ระดับ lithium เพิ่มขึ้น

การใช้ NSAIDs ร่วมกับ SSRIs อาจเกิดอันตรายกับระบบย่อยอาหาร หรือการใช้ atypical antipsychotics (clozapine) ร่วมกับ citalopram, fluoxetine, fluvoxamine, sertraline พบว่า SSRIs มีผลยับยั้งกระบวนการเมแทบอลิซึม clozapine ที่ตับ เป็นต้น

3. คำนึงถึงภาวะเป็นพิษที่เกิดจากการใช้ยาต้านภาวะซึมเศร้าเกินขนาดในกลุ่มผู้ที่มีความเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย โดยเฉพาะการใช้ยากลุ่ม tricyclic antidepressants

4. ฝ้าสังเกตและระวังอาการข้างเคียงที่อาจเกิดจากยาต้านภาวะซึมเศร้า เช่น อาการเคลื่อนไหวตลอดเวลา (akathisia) มีความคิดทำร้ายตนเอง (social ideation) มีอาการวิตกกังวล (anxiety) กระวนกระวาย อยู่หนึ่งไม่ได้ (agitation) กรณีเช่นนี้ผู้บำบัดควรพิจารณาแผนการรักษาใหม่

5. พิจารณาการตอบสนองผลการบำบัดรักษาด้วยยา ผู้บำบัดควรพิจารณาเปลี่ยนแปลงการรักษาด้วยยาชนิดใหม่กรณีที่มียาการซึมเศร้าของผู้ได้รับยาไม่ดีขึ้นภายหลังการรักษา 1 เดือน กรณีที่มีการตอบสนองต่อการรักษาเกิดขึ้นบางส่วน ให้ผู้บำบัดพิจารณาปรับกลุ่มยาใหม่เมื่อดำเนินการบำบัดรักษาครบ 6 สัปดาห์

6. กลุ่มที่ตอบสนองต่อการรักษาด้วยยาต้านภาวะซึมเศร้าได้ดี ผู้บำบัดควรนัดติดตามผลครั้งแรก 2 สัปดาห์ จากนั้นควรนัดสม่ำเสมอทุก 2-4 สัปดาห์ในช่วง 3 เดือนแรก และนัดห่างขึ้นหากผลการบำบัดมีความก้าวหน้า การบำบัดรักษาด้วยยาต้านภาวะซึมเศร้าควรดำเนินการต่อเนื่องอย่างน้อย 6 เดือนหลังจากอาการซึมเศร้าหายไปเพื่อป้องกันการกลับเป็นซ้ำ

1.2 การรักษาด้วยไฟฟ้า (Electro Convulsive Therapy: ECT)

การรักษาด้วยไฟฟ้าเป็นทางเลือกสุดท้ายของการบำบัดรักษาภาวะซึมเศร้า มุ่งเน้นการปรับสมดุลของสารสื่อประสาทในสมองโดยใช้กระแสไฟฟ้าเป็นตัวบำบัด เป็นการรักษาด้านร่างกาย(physical therapy) ผู้รักษาจะเลือกใช้วิธีการรักษาดังกล่าวเฉพาะกรณีที่จำเป็นจริง ๆ เท่านั้น โดยใช้สำหรับผู้ป่วยเป็นโรคซึมเศร้าที่มีอาการและอาการแสดง ประกอบด้วย 1) มีอาการซึมเศร้าระดับรุนแรงจนมีอันตรายจากการฆ่าตัวตาย 2) ไม่สามารถรับประทานยาได้ 3) ไม่ตอบสนองต่อการรักษาด้วยยา คือ รับประทานยาต้านภาวะซึมเศร้าแล้วไม่ได้ผลหรือได้ผลน้อย 4) ผู้ที่มีอาการทางจิตรุนแรง เช่น หวาดระแวง (paranoid) หลงผิด (delusion) ประสาทหลอน (hallucination) เป็นต้น ผู้บำบัดควรให้ความมั่นใจกับผู้ป่วยการรักษาด้วยไฟฟ้าและญาติถึงประสิทธิภาพและความปลอดภัยของการรักษา

1.3 การจำกัดพฤติกรรม (setting limit)

การจำกัดพฤติกรรมเป็นการรักษาด้านร่างกายนอกเหนือจากการรักษาด้วยยาและการรักษาด้วยไฟฟ้า วัตถุประสงค์หลักเพื่อให้เกิดความปลอดภัยกับผู้ที่เป็โรคซึมเศร้าและสิ่งแวดล้อมรอบตัวทั้งบุคคลและสิ่งของ การจำกัดพฤติกรรมพึงกระทำเฉพาะเมื่อมีความจำเป็นเท่านั้น โดยทั่วไปการจำกัดพฤติกรรมมักเกิดขึ้นเมื่อบุคคลมีภาวะซึมเศร้าที่รุนแรงมาก ควบคุมตนเองไม่ได้ ต้องการและมีพฤติกรรมทำร้ายตนเอง การดำเนินการจำกัดพฤติกรรมเริ่มต้นจากการประเมินภาวะซึมเศร้าที่อยู่ในภาวะเสี่ยงและคุกคามต่อความปลอดภัยทั้งของผู้ที่เป็นโรคซึมเศร้าเอง

และสิ่งแวดล้อมในขณะนั้น อธิบายให้เข้าใจถึงความจำเป็นของการจำกัดพฤติกรรมด้วยท่าทีที่เป็นมิตรและบุคลิกภาพที่สงบ เสียงดังฟังชัด น้ำเสียงมั่นคง ชัดเจน ไม่คุกคาม ไม่แสดงให้เข้าใจว่าผู้ดูแลใช้อำนาจเหนือกว่าเป็นตัวตัดสินการผูกมัด

ขณะพูด ผู้ดูแลควรระมัดระวัง ไม่ยื่นใกล้ผู้ที่เป็นโรคซึมเศร้ามากเกินไปจนอาจเป็นอันตราย ควรยืนให้ห่างพอสมควร เรียกชื่อและใช้คำถามปลายเปิดเพื่อให้ผู้ที่เป็นโรคซึมเศร้าได้พูดถึงความรู้สึกอัดอั้นตันใจ เป็นการช่วยให้ระบายอารมณ์และความรู้สึกอัดแน่นที่เกิดขึ้นขณะนั้นให้เบาบางลง ประเมินศักยภาพของตนเองพร้อมทั้งประเมินและหาแหล่งช่วยเหลือที่มีในขณะนั้น จากนั้นดำเนินการผูกมัดด้วยเทคนิคที่ปลอดภัย ระมัดระวังความรุนแรงที่อาจเกิดขึ้นจากการผูกมัด อาจจำเป็นต้องใช้ยาาระงับประสาทตามแผนการรักษาเพื่อควบคุมพฤติกรรมทำร้ายตนเอง จากนั้นให้การดูแลอย่างใกล้ชิด เยี่ยมทุก 30 นาที เพื่อประเมินอาการ ความรู้สึก และความสามารถในการควบคุมตนเอง ประคับประคองความรู้สึก หลังจากอาการสงบและประเมินได้ว่าผู้ที่เป็นโรคซึมเศร้าสามารถควบคุมตนเองได้ สงบ ปลอดภัย ผู้ดูแลควรเลิกผูกมัดทันทีพร้อมทั้งหาวิธีจัดการและส่งเสริมให้ผู้ที่เป็นโรคซึมเศร้าได้ระบายความกดดันในจิตใจออกมาในลักษณะสร้างสรรค์ ไม่เป็นอันตรายต่อตนเองและผู้อื่น

2. การบำบัดด้านจิตใจหรือการทำจิตบำบัด (psychotherapy)

การบำบัดด้านจิตใจหรือการทำจิตบำบัดเป็นกระบวนการช่วยเหลือที่สำคัญอย่างยิ่งต่อการลดภาวะซึมเศร้า รวมถึงการจัดการความเสี่ยง และการป้องกันโรคซึมเศร้าของบุคคลในระยะยาว เป้าหมายของการบำบัดเพื่อช่วยให้บุคคลมองเห็น รู้จัก เข้าใจตนเองได้อย่างถูกต้องและชัดเจนตามสภาพความเป็นจริง เข้าใจสาเหตุของปัญหา สามารถแก้ปัญหาผ่านกระบวนการคิด เพิ่มขีดความรู้ความสามารถในการวิเคราะห์ แยกแยะสถานการณ์ชีวิตให้เป็นไปในแนวทางที่เหมาะสม การเรียนรู้ใหม่ในลักษณะดังกล่าวนำบุคคลไปสู่วิธีการให้ความหมายและให้คุณค่ากับชีวิตของตนเอง เกิดดุลยภาพทางสุขภาพ เกิดความสุข และความพึงพอใจจากการกระทำของตนเอง

3. การจัดการสิ่งแวดล้อมเพื่อบำบัด (Milieu Therapy: MT)

การจัดการสิ่งแวดล้อมเพื่อบำบัดดูแลผู้ที่มีภาวะซึมเศร้ามีความสำคัญ เนื่องจากสิ่งแวดล้อมถือเป็นสิ่งเร้า (stimuli) ภายนอกที่มีอิทธิพลต่อการรับรู้ ความรู้สึก อารมณ์ ความคิด และพฤติกรรมของบุคคล หลักการจัดการสิ่งแวดล้อมเพื่อการบำบัดสำหรับผู้ที่มีภาวะซึมเศร้ามีดังนี้

1. การสร้างบรรยากาศที่อบอุ่นและปลอดภัย ช่วยให้ผู้ที่มีภาวะซึมเศร้าเกิดความไว้วางใจ ถือเป็นปัจจัยบำบัดที่มีความสำคัญสูงสุด ผู้บำบัดควรยึดหลักการจัดสถานที่และบรรยากาศที่สบายๆเป็นมิตร อบอุ่น ปลอดภัย ช่วยให้เอื้อต่อการเสริมสร้างความสัมพันธ์ที่ดีระหว่างบุคคล ป้องกันการแยกตัวของผู้ที่มีภาวะซึมเศร้า

2. คุณลักษณะของผู้บำบัดถือเป็นสิ่งแวดล้อมที่มีชีวิตซึ่งมีความหมายและมีความสำคัญอย่างยิ่ง ผู้บำบัดควรมีลักษณะที่จริงใจ อบอุ่น เป็นมิตร อ่อนโยน มั่นคง ที่สำคัญควรมีลักษณะสม่ำเสมอ ให้เวลา เปิดใจรับฟังความรู้สึก ไม่แสดงท่าทีหรือทำให้ผู้ที่มีภาวะซึมเศร้ารับรู้ว่าคุณบำบัดกำลังรู้สึกยุ่งยากใจ ไม่ตั้งใจฟัง ไม่เข้าใจ ไม่มีเวลา และรู้สึกเป็นภาระกับการดูแล ธรรมชาติ

ของผู้ที่มีภาวะซึมเศร้ามักรู้สึกไร้ค่า หวาดระแวง กลัวความไม่สม่ำเสมอ กลัวเป็นภาระสำหรับผู้อื่น ดังนั้น การแสดงให้เห็นให้ผู้ที่มีภาวะซึมเศร้าเกิดความรู้สึกว่าตนเองเป็นภาระสำหรับผู้อื่นบ้างจึงมีอิทธิพลให้ผู้ที่มีภาวะซึมเศร้ารู้สึกหดหู่ ไร้ค่า รู้สึกผิด ผิดหวัง และกลับไปแยกตัวอีกครั้ง

3. การจัดกิจกรรมบำบัดที่เหมาะสมมีศักยภาพช่วยให้ผู้ที่มีภาวะซึมเศร้าเกิดความรู้สึกผ่อนคลาย มั่นใจ และสามารถดึงความภาคภูมิใจในตนเองกลับมาอีกครั้ง ไม่หมกมุ่นอยู่กับความคิดทางลบของตนเอง สิ่งแวดล้อม และอนาคต กิจกรรมที่เหมาะสมสำหรับผู้ที่มีภาวะซึมเศร้า อาทิ การฟังเพลงที่ทำให้กำลังใจ การวาดภาพระบายความรู้สึก การเขียนบันทึก การใช้กิจกรรมเสริมสร้างความคิดค้นบวกและเสริมสร้างความภาคภูมิใจในตนเอง เป็นต้น

1.4 ทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับภาวะซึมเศร้า

แนวคิดทฤษฎีการปรับเปลี่ยนความคิดและพฤติกรรม (Cognitive Behavior Theory: CBT)

ทฤษฎีการปรับเปลี่ยนความคิดและพฤติกรรมทางปัญญา สามารถอธิบายได้ด้วยทฤษฎีการเรียนรู้กลุ่มทฤษฎีการสร้างสร้งองค์ความรู้ด้วยปัญญา (Constructivism) คือการรู้จักและการตระหนักในการรู้จักของตนเอง (Cognitive and metacognitive) หลักการกลุ่มนี้ ประกอบด้วย 6 หลักการ คือ 1) ธรรมชาติของการเรียนรู้จะต้องมีผู้เรียนเป็นผู้กระทำ (active) 2) ผู้เรียนจะต้องมีเป้าหมายในการเรียนรู้ 3) ผู้เรียนสร้างความรู้โดยการโยงเชื่อมข้อมูลข่าวสารใหม่กับความรู้เดิม 4) ยุทธศาสตร์ในการคิดของผู้เรียนมีอิทธิพลต่อการเรียนรู้ 5) การตรวจสอบปรับปรุงการคิดให้เหมาะสมกับการแก้ปัญหา 6) สภาพแวดล้อมของการเรียนรู้ที่มีความหมายคล้ายคลึงกับชีวิตจริง (สุวรรณ แก้วไสย. 2554: 29; อ้างอิงจาก สุรางค์ โค้วตระกูล. 2548)

APA (1995) แนวคิดการปรับเปลี่ยนความคิดและพฤติกรรม (Cognitive behaviour theory) นั้น พัฒนามาจากการปรับพฤติกรรมที่มีพื้นฐานจากทฤษฎีการเรียนรู้กลุ่มพุทธินิยม (Constructionism) และมีคุณลักษณะของการประเมินผู้เรียนอยู่ในทฤษฎีการสร้างสร้งองค์ความรู้ด้วยปัญญา (Constructivism) ซึ่งทางสมาคมจิตวิทยาแห่งสหรัฐอเมริกา (APA) ได้ศึกษาตัวแปรทางจิตวิทยาที่มีต่อการเรียนรู้ในความเป็นเลิศทางการศึกษา ทั้งนี้เพื่อนำผลที่ได้จากการวิจัยไปใช้ในการปรับปรุงระบบการศึกษาปัจจุบันของสหรัฐอเมริกาให้มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น ผลของการศึกษาวิจัยของคณะกรรมการคณะนี้สนับสนุนหลักการของ Constructivism สรุปว่าผู้เรียนจะสัมฤทธิ์ผลในการเรียนรู้ก็ต่อเมื่อครูใช้การสอนแบบมีนักเรียนเป็นศูนย์กลาง (learner-centered) พร้อมกับเสนอหลักการทางจิตวิทยา (Learner-centered psychological principles) ที่สำคัญหรือมีอิทธิพลต่อการเรียนรู้ทั้งหมด 14 หลักการและแบ่งเป็น 4 กลุ่ม (สุวรรณ แก้วไสย. 2554: 29; อ้างอิงจาก สุรางค์ โค้วตระกูล. 2548)

ดังนั้น ทฤษฎีการปรับเปลี่ยนความคิดและพฤติกรรมทางปัญญา (Cognitive behavior theory) นี้จึงอธิบายพฤติกรรมต่าง ๆ ของมนุษย์ว่าเกิดจากการเรียนรู้ โดยการทำงานของกระบวนการทางปัญญาทางการรับรู้ คือเมื่อบุคคลรับสิ่งเร้าเข้าไป กระบวนการทางปัญญาจะรับรู้

และแปลความ สิ่งเร้าที่เข้ามา ทำให้บุคคลแสดงพฤติกรรมและอารมณ์ต่อสิ่งเร้านั้น ๆ แตกต่างกัน ส่วนพฤติกรรม และอารมณ์ที่มีอิทธิพลย้อนกลับต่อกระบวนการทางปัญญาการรับรู้ด้วย จึงทำให้เกิดการแก้ไขปัญหาพฤติกรรมและอารมณ์ที่กระบวนการทางปัญญา โดยการเปลี่ยนความคิด ความเชื่อ ความคาดหวัง จึงจะส่งผลให้พฤติกรรมเปลี่ยนตามมา ซึ่ง Beck (1976) กล่าวว่าผู้ป่วยภาวะซึมเศร้ามีความคิดและความเข้าใจผิดพลาดไป คือ ผู้ป่วยจะคิดว่าตนเองหมดหนทางที่จะต่อสู้ และตนเองไม่มีประโยชน์อีกแล้ว (Helpless) ผู้ป่วยมักจะตีความเหตุการณ์ต่าง ๆ ไปในทางไม่ดี และผู้ป่วยจะคิดว่าอนาคตไม่มีความหวัง การรักษาผู้ที่มีภาวะซึมเศร้าโดยทฤษฎีการปรับเปลี่ยนการปรับเปลี่ยนความคิดและพฤติกรรม (Cognitive Behavior Theory, CBT) จึงเป็นการพิสูจน์หาแบบแผนความคิดที่ทำให้เกิดกระบวนการคิดที่ไปในทางลบ แล้วดัดแปลงแก้ไขให้เป็นกระบวนการคิดวิธีใหม่ การรักษาประกอบกันระหว่างการปรับเปลี่ยนความคิด และพฤติกรรมกับเภสัชบำบัดจะช่วยป้องกันการกำเริบของภาวะซึมเศร้าได้ดีกว่าการรักษาด้วยยาเพียงลำพัง (สุวรรณ แก้วไสย. 2554: 29; อ้างอิงจาก สุชาติ พหลภาคย์. 2542)

1.5 การเกิดภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่น

ภาวะซึมเศร้า (Depression) จะมีผลต่อการเรียนรู้ การทำความเข้าใจ การแก้ปัญหา การตัดสินใจ มีผลต่อสัมพันธภาพ การเข้าสังคมกับเพื่อน ครู และสมาชิกในครอบครัว ไม่มีสมาธิ การเรียนตกต่ำ แม้จะหายจากภาวะซึมเศร้าแล้ว จะยังมีปัญหาเรื่องขาดสมาธิอยู่ ซึ่งเป็นอุปสรรคต่อการเรียน โดยทั่วไปนั้น เชื่อกันว่าสาเหตุของอาการดังกล่าวมักจะเริ่มในวัยเด็ก แต่ปัจจุบันผู้เชี่ยวชาญด้านจิตวิทยาอธิบายว่าสามารถเกิดได้ในทุกวัย ผลการศึกษาพบว่าประชากรวัยเด็ก ร้อยละ 2 จะมีอาการภาวะซึมเศร้ามาก (Major depress) ในขณะที่ประชากรวัยรุ่นร้อยละ 8 ได้รับผลกระทบจากประสบการณ์ความซึมเศร้าเหล่านี้ บางครั้งพัฒนาจนกลายเป็นความซึมเศร้ารุนแรง (Severe depression) (ทศวรรณ อินทะสร้อย. 2549; อ้างอิงจาก United States of Health and Human Services. 2005) อาการผิดปกติสามารถสังเกตได้จากการเปลี่ยนแปลงอย่างมากโดยมีลักษณะที่สังเกตได้ ดังนี้

1. อาการทางอารมณ์ (Emotion) เด็กมักจะแสดงความรู้สึกเศร้า หรือไม่สบายใจอย่างมากไม่สนุกสนาน จนรู้สึกทนนไม่ไหว อาจจะแสดงด้วยการร้องไห้ และมีความรู้สึกที่ตัวเองไร้ค่า อาการเหล่านี้จะช่วยแยกเด็กกลุ่มนี้ออกจากเด็กที่มีปัญหาวิตกกังวลธรรมดา ในเด็กบางคนอาจไม่แสดงเป็นอารมณ์เศร้าชัดเจน แต่มีความผิดปกติของอารมณ์ เช่น เจ้าอารมณ์ ซึมโหม โกรธ ก้าวร้าว เหนื่อยหน่าย เศร้าสร้อย เจ้าน้ำตา

2. อาการขาดแรงกระตุ้น (Motivation) เด็กจะไม่สนใจที่จะเล่น ไม่สนใจสิ่งแวดลอม ไม่รู้สึกสนุกสนาน ไม่มีความสุข ความสนใจต่อการเรียนและการทำงานที่โรงเรียนจะลดลง แยกตัวไม่ยุ่งกับเพื่อน

3. อาการทางความคิด (Thoughts) เด็กมักจะคิดว่าตนเองไม่สวยหรือน่ารัก เป็นคนที่น่าเกลียด ไม่เคยทำอะไรที่ถูกต้อง มักจะทำอะไรผิดพลาดในสายตาของผู้ใหญ่เสมอ รู้สึกสิ้นหวัง

หุดหู่ รู้สึกว่าตนเองไม่มีคุณค่า ไร้ที่พึ่ง หมดหนทาง ไม่มีความมั่นใจในตัวเอง รู้สึกว่าตนเอง ล้มเหลว ไม่มีความสามารถ มองโลกในแง่ร้าย มีความรู้สึกที่ไวต่อคำวิพากษ์วิจารณ์ คำตำหนิ รู้สึกผิด ละอายใจในเรื่องที่เคยทำผิดมาในอดีตตลอดเวลา ไม่มีสมาธิในการเรียน ทำให้ผลการเรียน ต่ำไม่เอาใจใส่ในหน้าที่ของตน บางครั้งมีความคิดอยากตาย ครุ่นคิดเรื่องของการฆ่าตัวตาย อาจมีการเขียนจดหมายลาตาย บอกเป็นนัยเช่น พุดเป็นทำนองสั่งลา ฝากข่าวของเอาไว้กับเพื่อนสนิท หรือได้พยายามลงมือทำแต่ไม่สำเร็จ ทำทางหน้าตาเศร้าหมอง ไม่มีความสุข การเคลื่อนไหวช้า หรืออาจดูลูกลึกลนหยุดหยิก อยู่ไม่นิ่ง

4. อาการแสดงทางสุขภาพทางกาย (Physical well-being) เด็กจะเปลี่ยนแปลง พฤติกรรมการรับประทานอาหาร การนอน หรืออาจแสดงอาการผิดปกติอื่นๆทางร่างกายที่ไม่สามารถระบุได้แน่นอน (Vague physical complaints) อาจจะมีอาการเจ็บป่วยทางกายบ่อย ๆ เช่น ปวดศีรษะ

5. อาการหรือพฤติกรรมเสี่ยงอื่น ๆ เช่น ใช้สารเสพติดเพื่อลดความไม่สบายใจ การทำในสิ่งที่ไม่อันตรายเสี่ยงต่อการเกิดอุบัติเหตุเพื่อจะให้ตนเองบาดเจ็บหรือเสียชีวิตเป็นต้น ซึ่งอาการ เหล่านี้ทั้งพ่อแม่ ครู ผู้ปกครองและผู้ดูแลเด็กเองให้ความสนใจ และระมัดระวังเด็กหรือวัยรุ่นที่มี พฤติกรรมนี้จะเป็นผู้ที่มีความทุกข์และรู้สึกว่าตนเองไร้คุณค่าจะเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตายสูงกว่าผู้ที่ไม่มี ความผิดปกติดังกล่าว (ทศวรรณ อินทะสร้อย. 2549: 8-9)

เอกอุมา วิเชียรทอง กล่าวว่า ภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่น จะมีอาการคล้ายคลึงกับภาวะซึมเศร้าใน วัยผู้ใหญ่ วัยรุ่นบอกได้ถึงความรู้สึกเศร้า เจ็บช้ำ ไม่สนใจสิ่งแวดล้อม และ ความรู้สึกเหมือนหมด เรี่ยวแรงจะทำอะไร พบปัญหาการกินและการนอนได้บ่อย บางรายเบื่ออาหาร แต่บางรายจะกินจุมาก ขึ้น ปัญหาการนอนอาจเป็นได้ตั้งแต่ นอนไม่หลับ ตื่นกลางคืน หรือตื่นเช้า กว่าปกติ ซึ่งทำให้วัยรุ่น รู้สึกเหนื่อยในตอนกลางวัน วัยรุ่นที่ซึมเศร้าหลายรายจะหมกมุ่น และคิดมากเกี่ยวกับปัญหาสุขภาพ และรูปร่างหน้าตา รู้สึกว่าตัวเองไม่มีคุณค่า และมีความท้อแท้ในชีวิต ในรายที่เป็นรุนแรงอาจมี ความคิด หรือพยายามที่จะทำร้ายตนเอง

สรุปว่า ภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่น คือ พฤติกรรมที่วัยรุ่นแสดงออกมา เพื่อบ่งบอกถึงความรู้สึก เศร้า หมดกำลังใจ ท้อแท้ในชีวิต รู้สึกไร้ค่าในตนเองโดยจะมีปัญหาการกิน ปัญหาการนอน คิดซ้ำ ๆ กับปัญหาเดิม ๆ

พฤติกรรมของวัยรุ่นที่มีภาวะซึมเศร้า

- รู้สึกเศร้าใจ หม่นหมอง หงุดหงิด หรือรู้สึกกังวลใจ ไม่สบายใจ
- ขาดความสนใจต่อสิ่งแวดล้อมรอบข้าง หรือสิ่งที่เคยให้ความสนุกสนานในอดีต
- น้ำหนักลดลง หรือเพิ่มขึ้น ความอยากอาหารเปลี่ยนแปลงไป
- นอนไม่หลับ หรือนอนมากเกินไปกว่าปกติ
- รู้สึกผิด สิ้นหวัง หรือรู้สึกว่าตนเองไร้ค่า
- ไม่มีสมาธิ ไม่สามารถตัดสินใจเองได้ ความจำแย่ลง
- อ่อนเพลีย เมื่อยล้า ไม่มีเรี่ยวแรง

- กระวนกระวาย ไม่อยากทำกิจกรรมใดๆ
- คิดถึงแต่ความตาย และอยากที่จะทำร้ายตนเอง (วรพงษ์ ตัวน้อย. 2553: 19; อ้างอิงจาก เอกอุมา วิเชียรทอง. 2549)

2. กลุ่มสาขาวิชา

การเปิดการเรียนการสอนรายวิชา มศว.145 สุขภาวะและวิถีชีวิตเชิงสร้างสรรค์ (Wellness and Healthy Lifestyle) ในภาคเรียนที่ 1 ประจำปีการศึกษา 2559 มีการแบ่งกลุ่มผู้เรียนออกเป็น 2 กลุ่มสาขาวิชา ดังนี้

- สาขาวิชามนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์ ประกอบด้วย คณะมนุษยศาสตร์ คณะเศรษฐศาสตร์และนโยบายสาธารณะ วิทยาลัยนวัตกรรมการสื่อสารสังคมและคณะวัฒนธรรมสิ่งแวดล้อมและการท่องเที่ยวเชิงนิเวศ
- สาขาวิชาวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี ประกอบด้วย คณะพลศึกษา วิศวกรรมศาสตร์ และคณะเทคโนโลยีและนวัตกรรมผลิตภัณฑ์การเกษตร

โดยรายวิชา มศว.145 สุขภาวะและวิถีชีวิตเชิงสร้างสรรค์ (Wellness and Healthy Lifestyle) ภาคเรียนที่ 1 ประจำปีการศึกษา 2559 เป็นรายวิชาศึกษาทั่วไปสำหรับนิสิตมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒในระดับชั้นปีที่ 1 โดยอยู่ในความกำกับดูแลของสำนักนวัตกรรมการเรียนรู้มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ โดยมีคณะพลศึกษา มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ดำเนินการจัดการเรียนการสอน ซึ่งมีโครงสร้างของรายวิชาดังปรากฏในคำอธิบายรายวิชา คือศึกษาหลักการและแนวคิดของสุขภาวะแบบองค์รวม การบูรณาการแนวคิดดังกล่าวเข้ากับวิถีชีวิต โดยเน้นการสร้างเสริมศักยภาพส่วนบุคคลของนิสิต ให้สามารถพัฒนาสมรรถภาพทางกายและคุณภาพชีวิตของตนเอง ตลอดจนเลือกใช้ชีวิตในเชิงสร้างสรรค์ได้อย่างเหมาะสมกับบริบททางสังคม และมีจุดมุ่งหมายคือ 1) มีความรู้ความเข้าใจในหลักการและแนวคิดของสุขภาวะองค์รวม และสามารถบูรณาการเข้ากับวิถีชีวิตของตนเองได้อย่างเหมาะสม 2) มีความตระหนัก และเห็นความสำคัญในการสร้างสุขภาพ 3) สามารถวิเคราะห์ประเด็นปัญหาสุขภาพที่เกี่ยวข้องกับตนเอง เพื่อนำไปใช้ในการแก้ปัญหาสุขภาพ และการสร้างสุขภาพ 4) มีความรู้ความเข้าใจ และเห็นคุณค่าของกิจกรรมทางกาย กิจกรรมในเวลาว่าง สามารถเลือกกิจกรรมที่เหมาะสมกับตนเอง ตลอดจนสามารถปฏิบัติกิจกรรมได้อย่างถูกต้อง

3. บุคลิกภาพ (Personality)

บุคลิกภาพ คือลักษณะเฉพาะตัวของบุคคลในด้านต่าง ๆ ทั้งส่วนภายนอกและส่วนภายใน โดยมีความแตกต่างกันในรายละเอียดคือ ส่วนภายนอก คือส่วนที่มองเห็นชัดเจน เช่น รูปร่าง หน้าตา กิริยามารยาท การแต่งตัว วิธีพูดจา การนั่ง การยืน ฯลฯ และส่วนภายใน คือส่วนที่มองเห็นได้ยาก แต่อาจทราบได้โดยการอนุมาน เช่น สติปัญญา ความถนัด ลักษณะอารมณ์ประจำตัว ความใฝ่ฝันปรารถนา ปรัชญาชีวิต ค่านิยม ความสนใจ ฯลฯ

ลักษณะต่าง ๆ ของบุคลิกภาพไม่สามารถแยกเป็นส่วน ๆ ออกจากกันโดยเด็ดขาด ทุก ๆ ลักษณะของบุคลิกภาพต่างมีความสัมพันธ์ต่อกันและกัน และมีผลกระทบต่อกันและกันเป็นประจักษ์ ลูกโซ่ โดยบุคลิกภาพของมนุษย์ถูกหล่อหลอมและประสมประสานด้วยพันธุกรรม วัฒนธรรม การเรียนรู้ วิธีปรับตัวของบุคคลและสิ่งแวดล้อมทั้งที่เป็นนามธรรมและวัตรธรรม และบุคลิกภาพของมนุษย์ไม่ว่าด้านใด ๆ เป็นสิ่งที่ไม่ตายตัว เปลี่ยนแปลงไปตามกาลเวลา การเรียนรู้ และสิ่งแวดล้อมทั้งทางสังคมและทางวัตรธรรม ส่งผลให้บุคลิกภาพของแต่ละบุคคลมีทั้งส่วนที่เป็นลักษณะผิวเผินและส่วนที่เป็นนิสัยที่แท้จริง บางส่วนของบุคลิกภาพถูกซ่อนเร้น หรือถูกปิดบังอำพรางโดยจงใจและไม่จงใจ ดังนั้นจึงอาจกล่าวได้ว่าบุคลิกภาพของบุคคลมีทั้งส่วนร่วมซึ่งเป็นลักษณะสากลของมนุษย์ทุกชาติทุกภาษา และมีส่วนซึ่งเป็นลักษณะที่เรียกกันว่า “เฉพาะตัว”

3.1 แบบวัดบุคลิกภาพ The Myers-Briggs Type Indicator : MBTI

คาร์ล จุง ได้เฝ้าสังเกตพฤติกรรมของมนุษย์จำนวนมาก พบว่า พฤติกรรมมิได้เป็นลักษณะเฉพาะของคนใดคนหนึ่งแต่หลาย ๆ คนสามารถมีแบบ (patterns) ของพฤติกรรมที่เหมือนหรือคล้าย ๆ กันได้ โดยเป็นพฤติกรรมที่เป็นระบบระเบียบ (Orderly) ที่มีความถาวรคงเส้นคงวา แบบของพฤติกรรมที่ทำให้คนแตกต่างกันก็คือแบบที่คนมักแสดงออกบ่อย ๆ (preferences) ซึ่งจะสะท้อนเจตคติของบุคคลที่มีต่อโลก ได้แก่ การมีลักษณะของคนที่เปิดเผย (Extrovert เขียนย่อ E) กับการมีลักษณะของคนแบบเก็บตัว (Introvert เขียนย่อ I)

มายเออร์มีความเห็นว่า ไม่มีมนุษย์คนใดที่จะมีคุณลักษณะแบบใดแบบหนึ่งเพียงอย่างเดียวแต่ละคนจะอยู่ในสภาพของการสร้างสมดุลของบุคลิกภาพระหว่างแบบเปิดเผย (Extrovert) กับแบบเก็บตัว (Introvert) ทั้งสิ้น

นอกจากนี้ คาร์ล จุง ได้เสนอตัวแปรทางจิตวิทยาที่มีผลต่อบุคลิกภาพขึ้น 2 มิติ โดยมิติแรกคือ การรับรู้ (Perception dimensional หรือ P) ซึ่งประกอบด้วยตัวแปรที่เกี่ยวกับวิธีการรับรู้ข้อมูลของมนุษย์ 2 วิธี ซึ่งอยู่ปลายขั้วคนละด้านของแกนต่อเนื่องกันได้แก่วิธีการรู้ด้วยประสาทสัมผัส (Sensing หรือ S) ซึ่งต้องอาศัยประสาททั้ง 5 ทางกายกับวิธีการรู้ด้วยการหยั่งรู้ (Intuition หรือ N) ซึ่งต้องอาศัยประสบการณ์ในอดีต ส่วนมิติที่สอง คือการวินิจฉัยตัดสิน (Judgment dimension หรือ J) ซึ่งเป็นการลงความเห็นหรือตีความข้อมูลที่รับรู้จากมิติแรก มิตินี้ประกอบด้วยตัวแปร 2 ตัว อยู่ปลายขั้วสุดของแกนต่อเนื่องกันได้แก่วิธีการคิด (Thinking หรือ T) ซึ่งต้องใช้หลักเหตุผลและการวิเคราะห์ กับวิธีการใช้ความรู้สึก (Feeling หรือ F) ซึ่งเป็นเรื่องเกี่ยวกับความเห็น ความรู้สึกส่วนตัวเป็นหลัก เช่น ดีหรือเลว ชอบหรือเกลียด เป็นต้น จึงมักเกี่ยวกับอารมณ์ส่วนบุคคลด้วย (สุเทพ พงศ์ศรีวัฒน์. 2544: online)

แบบวัดบุคลิกภาพแบบวัดบุคลิกภาพ MBTI เป็นแบบวัดที่ใช้ในการจัดประเภทและอธิบายลักษณะบุคลิกภาพของบุคคล สร้างและพัฒนาขึ้นโดย Isabel Briggs Myers (1896-1980) และ Katharine Cook Briggs (1875-1968) ได้พัฒนาแบบวัดบุคลิกภาพ MBTI จึงสร้างขึ้นตามเหตุผลของทฤษฎีและเป็นการพิสูจน์เพื่อรับรองทฤษฎีบุคคลตามแนวคิดของ Carl G Jung

จากแนวคิดดังกล่าวการสร้างข้อคำถามในแบบวัดบุคลิกภาพ MBTI บุคคลจะมีตัวเลือกที่พึงพอใจในแต่ละมิติ และเมื่อนำตัวเลือกที่พึงพอใจในแต่ละมิติมารวมกัน ก็จะได้ลักษณะบุคลิกภาพเฉพาะของแต่ละบุคคล ดังนั้น การผสมของบุคลิกภาพในมิติต่าง ๆ จะทำให้ได้รูปแบบบุคลิกภาพ 16 แบบ (16 Type) ซึ่งเป็นความแตกต่างของบุคคลทางด้านเจตคติ การรับรู้ การตัดสินใจ และวิธีการดำเนินชีวิต (สุภาพร ชุสสาย. 2556: 11)

ลักษณะของบุคลิกภาพ 4 มิติ (Dimension) แต่ละมิติจะมีความโน้มเอียงของความพึงพอใจ (Preference) 2 ลักษณะที่ตรงข้ามกันโดย Myers and McCauley (1988) แนวคิดบุคลิกภาพตามแบบบุคลิกภาพ MBTI มีดังต่อไปนี้

1. มิติด้านการมองโลก เป็นบุคลิกภาพที่แต่ละคนแสดงต่อบุคคลอื่น มีลักษณะหันออกจากตัวมุ่งสนใจโลกภายนอก กับลักษณะที่หันเข้าหาตนเอง มุ่งสนใจโลกภายในของตนเอง

ตาราง 1 มาตรฐานวัดแบบ E - I Scale

บุคลิกภาพแสดงตัว E : Extroversion	บุคลิกภาพเก็บตัว I : Introversion
ชอบพบปะผู้คน	ชอบความสงบ
เปิดเผยตรงไปตรงมา แสดงตัว	ครุ่นคิด คำนึง
เน้นผลสำเร็จ เป้าหมาย	เน้นกระบวนการ
ชอบทำโครงการระยะสั้น	ชอบทำโครงการระยะยาว
ชอบพูดมากกว่าเขียน	ชอบเขียนมากกว่าพูด

2. มิติด้านการรับรู้ข้อมูล เป็นลักษณะการรับรู้จากประสาทสัมผัสทั้งห้าโดยตรง มักอยู่ในโลกของความเป็นจริงในปัจจุบันกับลักษณะการรับรู้ที่ใช้ในการคาดการณ์อนาคต หรือจากประสบการณ์ในอดีตมาเชื่อมโยง มักอยู่ในโลกของความฝันและจินตนาการ

ตาราง 2 มาตรฐานวัด S - N Scale

บุคลิกภาพแบบหาข้อมูลตามความเป็นจริง S : Sensing	บุคลิกภาพแบบหาข้อมูลโดยการหยั่งรู้ N : Intuition
เคร่งครัดในการหาข้อมูล	ไม่ค่อยเร่งรัดในการหาข้อมูล
หาข้อมูลโดยประสาทสัมผัส หรือความจริงที่เคยสัมผัสมา	หาข้อมูลโดยการคาดคะเนเองหรือเดาว่าน่าจะเป็นเช่นนั้น
หาข้อมูลจากภายนอก	ใช้การคาดเดาสันนิษฐาน
สนใจในรายละเอียด	สนใจภาพรวม
มีแนวโน้มชี้แจงเหตุผลได้ดี	มีแนวโน้มใช้ในการชักจูงได้ดี

3. มิติด้านการตัดสินใจเป็นลักษณะการให้คุณค่าต่อหลักการและเหตุผลเป็นหลัก กับลักษณะการให้คุณค่าต่อความรู้สึกเป็นหลัก

ตาราง 3 มาตรวัด T - F Scale

บุคลิกภาพแบบตัดสินใจโดยใช้เหตุผล T : Thinking	บุคลิกภาพแบบตัดสินใจโดยใช้ความรู้สึก F : Feeling
ชอบใช้การวิเคราะห์	ชอบใช้การสังเคราะห์
ตัดสินใจจากข้อมูลที่เป็นจริงที่สัมผัสได้ พิสูจน์ได้	ตัดสินใจจากค่านิยม
ยึดหลักเหตุผลเป็นหลัก	คำนึงถึงความรู้สึก
ชอบแก้ปัญหาอย่างมีระบบ	ชอบแก้ปัญหาตามสถานการณ์
ตัดสินใจเด็ดขาด ชัดเจน	ตัดสินใจแบบมีหลายทางเลือก
สนใจประเด็นรายละเอียด	สนใจภาพรวม
มีกำหนดระยะเวลาแน่นอน	ไม่ชอบการขีดวงจำกัดในเรื่องเวลา

4. มิติการดำเนินชีวิต เป็นลักษณะของการกระทำที่มีแบบแผนกฎเกณฑ์ ชอบที่จะกำหนดเตรียมการล่วงหน้า กับลักษณะของการกระทำที่ยืดหยุ่น ปรับเปลี่ยนไปตามสถานการณ์ เปิดกว้างรับข้อมูล ไม่ชอบถูกควบคุม

ตาราง 4 มาตรวัด J - P Scale

บุคลิกภาพแบบทำงานโดยใช้แผน J : Judgment	บุคลิกภาพแบบโดยใช้ความยืดหยุ่น P : Perception
ชอบการวางแผนและทำตามแผนอย่างเคร่งครัด	ชอบการวางแผนที่พร้อมจะเปลี่ยนได้ทุกเมื่อ
ชอบการทำงานที่มีขั้นตอนอย่างชัดเจน	ยืดหยุ่นตามสถานการณ์
ชอบให้มีการทำตามกฎระเบียบ	ชอบทำงานที่กำหนดเพียงกว้างๆ
	ชอบให้มีการปฏิบัติอย่างยืดหยุ่น

มาตรวัดทั้ง 4 คู่ เป็นเรื่องของความเข้มของความชื่นชอบ กล่าวคือ บุคคลชอบที่จะมีบุคลิกภาพแบบใดมากกว่าก็จะแสดงบุคลิกภาพแบบนั้นเปรียบเทียบกับความถนัดของการใช้มือซ้ายและมือขวาของบุคคล บุคคลทั่วไปจะใช้มือทั้งสองข้างในการทำงานใด ๆ และถนัดมือข้างใดข้างหนึ่งก็จะรู้สึกอึดอัดรำคาญ บุคลิกภาพบุคคลก็เช่นกัน เมื่อชอบที่จะมีบุคลิกภาพอย่างใดมากกว่าก็จะแสดงออกหรือมีพฤติกรรมอย่างนั้น

แบบของบุคลิกภาพ MBTI

บุคลิกภาพแบบ ISTJ มักเป็นคนที่จริงจัง สงบนิ่ง ใช้สมาธิและการไตร่ตรองเพื่อหาคำตอบ เน้นการทำได้จริง ยึดข้อเท็จจริงและการจัดลำดับ ใช้หลักของเหตุผลความจริง และสามารถพึ่งพาได้ มองทุกสิ่งทุกอย่างลงตัวดีอยู่แล้ว มีความรับผิดชอบ ตัดสินใจด้วยตนเองว่าควรทำอะไร แล้วทำอย่างมุ่งมั่นโดยไม่หวั่นไหวแม้มีคนไม่เห็นด้วยหรือท้วงติงก็ตาม ดำรงชีวิตภายนอกโดยยึดด้านการคิด (Thinking) แต่ชีวิตภายในตนด้วยการสัมผัส (Sensing)

บุคลิกภาพแบบ ISTP มักเป็นคนที่มองคนอื่นอย่างเย็นชา สงบนิ่ง ไว้วางใจ ชอบสังเกตและวิเคราะห์ชีวิตอย่างกระตือรือร้น โดยอาจจะบายเชิงเข้าข้างออกมาอย่างไม่คาดหมาย ปกติจะสนใจต่อหลักการ เหตุและผลที่ไม่เป็นส่วนตัวหรือคำถาม เช่น เครื่องจักรทำงานได้อย่างไร เพราะเหตุใด เป็นต้น แต่จะไม่ยอมเสียเวลาคิดมากนัก เพราะถือว่าเสียพลังงานไปโดยเปล่าประโยชน์ ดำรงชีวิตภายนอกโดยยึดด้านการสัมผัสได้ (Sensing) แต่ชีวิตภายในตนด้วย ด้านการคิด (Thinking)

บุคลิกภาพแบบ ISFJ มักเป็นคนที่สงบนิ่ง เป็นมิตร มีความรับผิดชอบ และทำงานที่ได้รับมอบหมายด้วยความทุ่มเท ชอบรับใช้เพื่อนและส่วนรวม มีความไคร่ครวญ มานะบากบั่น เที่ยงตรง อาจต้องใช้เวลามากถ้าจะเรียนรู้เครื่องจักรกล ทั้งนี้เพราะไม่ชอบและสนใจด้านเทคนิคนัก มีความอดทนต่อรายละเอียดและงานประจำ มีความภาคภูมิใจ เห็นอกเห็นใจ และเอื้ออาทรต่อความรู้สึกของผู้อื่น ดำรงชีวิตภายนอกโดยยึดด้านความรู้สึก (Feeling) แต่ชีวิตภายในตนด้วย ด้านการสัมผัส (Sensing)

บุคลิกภาพแบบ ISFP มักเป็นคนที่เหนียวแน่น มีความเป็นมิตรอยู่เงียบๆ อ่อนโยนง่าย ถ่อมตัวเกี่ยวกับความสามารถของตน มักหลีกเลี่ยงความขัดแย้ง ไม่ชอบบีบบังคับให้คนอื่นเห็นด้วย หรือเชื่อเหมือนตน ปกติไม่สนใจที่จะเป็นผู้นำใคร แต่จะผูกพันต่อลูกน้อง ไม่เร่งรัดหรือเคร่งเครียด เมื่อต้องทำงานให้เสร็จตามที่ได้รับมอบหมายด้วยเหตุผลคือ ไม่อยากทำลายบรรยากาศดี ๆ ขณะนั้น เพราะงานเร่งรีบมากกดดัน หรือต้องออกแรงมากกว่าปกติ ดำรงชีวิตภายนอกโดยยึดด้านการสัมผัส (Sensing) แต่ชีวิตภายในตนด้วยด้านความรู้สึก (Feeling)

บุคลิกภาพแบบ ESTP มักเป็นคนที่ยึดข้อเท็จจริง ไม่ค่อยวิตกกังวลหรือรีบร้อน พอใจไม่ว่าอะไรเกิดขึ้น มักชอบกีฬาหรือวัตถุเกี่ยวกับจักรกล ชอบมีเพื่อน มักแข่งที่หรือหาความไวด้านรับรู้ความรู้สึก มีความสามารถด้านคณิตและวิทยาศาสตร์ ไม่ชอบคำอธิบายที่ยืดยาว มีความถนัดในอาชีพที่ต้องใช้เครื่องจักรกลโดยรู้ถึงกลไกการทำงาน การถอดชิ้นส่วนออก หรือประกอบคืนกลับอย่างเดิม ดำรงชีวิตภายนอกโดยยึดด้านการสัมผัส (Sensing) แต่ชีวิตภายในตน ด้านการคิด (Thinking)

บุคลิกภาพแบบ ESTJ มักเป็นคนที่ชอบการปฏิบัติได้จริง เน้นข้อเท็จจริง มีความถนัดทั้งด้านธุรกิจและจักรกลต่าง ๆ ไม่สนใจวิชาที่ตนเห็นว่าไม่ได้มีประโยชน์ แต่ก็สามารถประยุกต์ใช้ได้ เมื่อถึงคราวจำเป็น ชอบร่วมและเป็นนักจัดกิจกรรม มักทำอะไรได้ดี โดยเฉพาะงานที่ต้องระมัดระวัง

การกระทบความรู้สึกหรือความคิดเห็นของผู้อื่น ดำรงชีวิตภายนอกโดยการคิด (Thinking) แต่ชีวิตภายในตนด้วย ด้านการสัมผัส (Sensing)

บุคลิกภาพแบบ ESFP มักเป็นคนที่ชอบสังคม เข้ากับคนได้ง่าย ชอบการยอมรับมิตรภาพ และบรรยากาศสนุกสนาน เมื่อรู้ว่ากิจกรรมใดจะเกิดขึ้นก็กระหายที่จะเข้าร่วม สามารถจำข้อเท็จจริงได้ดีกว่าเข้าใจตัวทฤษฎี เหมาะที่จะทำงานในสถานการณ์ไม่ยุ่งยากซับซ้อน มีทักษะในการทำงานเกี่ยวกับคนได้ดีพอ ๆ กับวัตถุดิบของ ดำรงชีวิตภายนอกโดยยึดด้านการสัมผัส (Sensing) แต่ชีวิตภายในตนด้วย ด้านความรู้สึก (Feeling)

บุคลิกภาพแบบ ESFJ มักเป็นคนที่ไม่มีตรรกะ ช่างคุย กว้างขวาง รอบคอบ ชอบการร่วมมือ เป็นสมาชิกของทีมงานที่กระตือรือร้น ชอบทำสิ่งดี ๆ ให้ผู้อื่นอยู่เสมอ มักทำงานได้ดีเมื่อได้รับกำลังใจหรือคำชม ให้ความสนใจน้อยกับสิ่งที่เป็นามธรรม หรือสิ่งที่เกี่ยวกับด้านเทคนิค แต่จะมีความสนใจหลักต่อสิ่งที่สามารถมองเห็นได้และมีผลกระทบโดยตรงต่อการดำรงชีวิตของคนอื่น ดำรงชีวิตภายนอกโดยยึดด้านความรู้สึก (Feeling) แต่ชีวิตภายในตนด้วยด้านสัมผัส (Sensing)

บุคลิกภาพแบบ INFJ มักเป็นคนที่ประสบความสำเร็จด้วยความพากเพียร การริเริ่มใหม่ ๆ และความต้องการอะไรก็ตามที่ใจปรารถนา จะใช้ความพยายามอย่างดีที่สุดต่อการทำงาน ใช้การผลักดันอยู่เบื้องหลังเงียบ ๆ ด้วยความรอบคอบและห่วงใยต่อผู้อื่น เป็นผู้ที่เคารพต่อหลักการของบริษัท ชอบการให้เกียรติและการยอมรับในการแก้ไขข้อผิดพลาด เพื่อให้เกิดประโยชน์ต่อส่วนรวม ดำรงชีวิตภายนอกโดยยึดด้านความรู้สึก (Feeling) แต่ชีวิตภายในตนด้วยด้านการหยั่งรู้ (Intuition)

บุคลิกภาพแบบ INFP มักเป็นคนที่เต็มไปด้วยความเลื่อมใสศรัทธาและจงรักภักดี แต่มักปิดปากเงียบจนกว่าจะคุ้นเคยกันเป็นอย่างดีแล้ว ใส่ใจต่อการเรียนรู้ด้านความคิดและภาษา ชอบริเริ่มโครงการอิสระของตนเอง เหมาะกับงานบรรณาธิการจัดทำหนังสือสารานุกรม มักรับงานมากเกินไปที่จะทำได้หมด มีความเป็นมิตรโดยพยายามแสดงออกถึงความสามารถทางสังคมของตน ดำรงชีวิตภายนอกโดยยึดด้านการหยั่งรู้ (Intuition) แต่ชีวิตภายในตนด้วยด้านความรู้สึก (Feeling)

บุคลิกภาพแบบ INTJ มักเป็นคนที่มีความตั้งใจและแรงจูงใจไปในทิศทางเพื่อตอบสนองเป้าหมายของตนเอง โดยเฉพาะถ้าทำในสิ่งที่ต้องการแล้วก็จะทุ่มเทพลังของตนอย่างเต็มที่ แม้ปราศจากความช่วยเหลือจากคนอื่นก็ตาม เป็นคนขี้สงสัย ชอบวิจารณ์ ชอบอิสระ และมีความมุ่งมั่น แต่ชอบแสดงความดีใจน้อยอยู่บ่อย ๆ จึงควรได้ปรับปรุงให้หันมองข้ามเรื่องประเด็นปลีกย่อย เพื่อความสำเร็จในประเด็นหลักที่สำคัญมากกว่า ดำรงชีวิตภายนอกโดยยึดด้านการคิด (Thinking) แต่ชีวิตภายในตนด้วยด้านการหยั่งรู้ (Intuition)

บุคลิกภาพแบบ INTP มักเป็นคนที่สงบนิ่ง ไว้ตัว มีความสามารถสูงในการทำข้อสอบเชิงทฤษฎีหรือแขนงวิชาวิทยาศาสตร์ เก่งการให้เหตุผลจนสามารถแยกแยะลงถึงประเด็นย่อย ๆ ได้ มีความสนใจด้านความคิดสูง แต่มักแยกจากกลุ่ม สามารถอธิบายสิ่งที่ตนสนใจได้อย่างลึกซึ้ง และแหลมคม จึงเหมาะที่จะประกอบอาชีพที่ตรงกับความสนใจ ซึ่งตัวเองเชื่อว่าเป็นประโยชน์ และตนได้ใช้ความถนัดของตนเต็มที่ ดำรงชีวิตภายนอกโดยยึดด้านการหยั่งรู้ (Intuition) แต่ชีวิตภายในตนด้วยด้านการคิด (Thinking)

บุคลิกภาพแบบ ENFP มักเป็นคนที่กระตือรือร้น อ่อนน้อม มีน้ำใจนักกีฬา เฉลียวฉลาด และมีจินตนาการ สามารถทำงานได้ทุกอย่างถ้าตนสนใจ สามารถแก้ปัญหาหายาก ๆ ได้อย่างรวดเร็ว และเต็มใจช่วยคนอื่นแก้ปัญหา จึงมักใช้ความสามารถแก้ปัญหาเฉพาะหน้าอยู่บ่อย ๆ มากกว่าต้องเตรียมการมาล่วงหน้า สามารถหาเหตุผลใด ๆ มาบีบบังคับเพื่อให้ได้ตั้งใจปรารถนา ดำรงชีวิตภายนอกโดยยึดด้านการหยั่งรู้ (Intuition) แต่ชีวิตภายในตนด้วยด้านความรู้สึก (Feeling)

บุคลิกภาพแบบ ENFJ มักเป็นคนที่ชอบตอบสนองและมีความรับผิดชอบ รู้สึกเอื้ออาทรต่อความคิดและความต้องการของผู้อื่นอย่างจริงจัง การปฏิบัติงานจึงมักกระวังมิให้กระทบต่อความรู้สึกผู้อื่น เก่งในการเป็นผู้นำการอภิปรายหรือนำเสนอโครงการได้อย่างชัดเจน นุ่มนวล เก่งสังคม กว้างขวาง เป็นนักกิจกรรมที่ดีของโรงเรียน ซึ่งสามารถจัดเวลาให้กับการเรียนและการทำกิจกรรมได้อย่างเหมาะสมลงตัว ดำรงชีวิตภายนอกโดยยึดด้านความรู้สึก (Feeling) แต่ใช้ชีวิตภายในตนด้วยด้านการหยั่งรู้ (Intuition)

บุคลิกภาพแบบ ENTP มักเป็นคนที่รวดเร็ว เฉลียวฉลาด เก่งรอบด้าน มักกระตุ้นบริษัทให้ตื่นตัว ชอบการพูด เปิดเผย ตรงไปตรงมา บางครั้งพูดแถมมให้เกิตบรรยากาศขบขัน เป็นแหล่งความรู้ให้คนอื่นในการแก้ปัญหาใหม่ ที่มีความท้าทาย แต่มักบกพร่องเรื่องงานประจำ เพราะชอบเปลี่ยนงานอยู่ตลอดเวลา สามารถอ้างเหตุผลในประเด็นที่ตนต้องการได้เสมอ ดำรงชีวิตภายนอกโดยยึดด้านการหยั่งรู้ (Intuition) แต่ชีวิตภายในตนด้วยด้านความคิด (Thinking)

บุคลิกภาพแบบ ENTJ มักเป็นคนที่ออบอ้อม มีไมตรีจิต จริงใจ เรียนเก่ง เป็นผู้นำกิจกรรม มีความสามารถสูงในด้านกิจกรรมประเภทใช้ความคิดหรือเหตุผล เฉลียวฉลาดในการเจรจาต่าง ๆ เป็นคนทันโลกและชอบใฝ่รู้ใฝ่เรียนอยู่ตลอดเวลา บางครั้งมักมองสิ่งต่าง ๆ เชิงบวก และมั่นใจมากเกินไปกว่าความเป็นจริง ดำรงชีวิตภายนอกโดยยึดด้านความคิด (Thinking) แต่ชีวิตภายในตนด้วยด้านการหยั่งรู้ (Intuition) (สุภาพร ชุสสาย. 2556: 11-18)

4. การเห็นคุณค่าในตนเอง

คุณค่าแห่งตนหรือความภาคภูมิใจในตนเอง เป็นปัจจัยเชิงจิตวิทยาที่มีความสำคัญอย่างยิ่งกับมนุษย์ เพราะเป็นสิ่งที่ทำให้บุคคลเห็นความสำคัญของชีวิต รู้คุณค่า มีความหมาย และดำเนินชีวิตได้อย่างมีความสุข มีนักวิชาการได้ให้ความหมายเกี่ยวกับการเห็นคุณค่าในตนเองต่าง ๆ ดังนี้

อุมาพร ตรังคสมบัติ; และคณะ. (2540: 12) ให้ความหมายว่า ความคิดของบุคคลที่เกี่ยวกับตนเองว่า เป็นคนที่มีคุณค่า มีความหมาย และมีประสิทธิภาพเพียงใด เป็นสิ่งที่เกิดจากบุคคลมองตนเอง และประเมินตนเองอย่างไร บุคคลที่มีความนับถือตนเองสูงจะมองตนเองเป็นคนที่มีความหมาย และมีสิ่งดีอยู่ภายในตนเอง พึงพอใจในตนเอง รักตนเอง รู้ว่าตนเองสามารถทำสิ่งดี ๆ ได้ ไม่อิจฉาริษยา ไม่รู้สึกว่าตนเองด้อยค่า ส่วนคนที่มีความนับถือในตนเองต่ำ จะรู้สึกว่าตนเองไร้ค่า ไม่มีความหมาย ไม่สำคัญ และไม่มีอะไรดี ขาดความเชื่อมั่น ท้อแท้ง่าย ขาดแรงจูงใจ

คูเปอร์สมิธ (สกล วรเจริญศรี. 2556; อ้างอิงจาก Coopersmith. 1967) ได้กล่าวถึงการเห็นคุณค่าในตนเองเป็นการประเมินหรือการตัดสินการมีคุณค่าส่วนบุคคล และแสดงออกมาเป็นเจตคติที่บุคคลยึดถือเกี่ยวกับตนเอง

พาลาดิโน (สกล วรเจริญศรี. 2556; อ้างอิงจาก Paladino. 1994: 3) กล่าวว่า เป็นสภาวะทางด้านจิตใจ ที่ทำให้บุคคลคิดและรู้สึกเกี่ยวกับตนเองและบุคคลอื่น เป็นการเชื่อมระหว่างสิ่งที่คุณเป็น (Who you are) กับสิ่งที่คุณทำ (What you do) จนกลายเป็นความเชื่อมั่นในตนเอง การเห็นคุณค่าในตนเอง และการเคารพตนเอง ซึ่งอาจรวมถึงการเคารพในผู้อื่น และมีความรู้สึกภายในตนเองอย่างสมดุล กลมกลืน ตลอดจนสงบสุข

ไรซ์ (สกล วรเจริญศรี. 2556; อ้างอิงจาก Rice. 1996: 184) ให้ความหมายว่า ความภาคภูมิใจในตนเอง หมายถึง การรับรู้ตนเองว่าตนเองมีคุณค่าตามที่ตนเองรับรู้หรือไม่ ซึ่งเกิดจากการที่บุคคลได้ประเมินคุณค่าดังกล่าวไปสู่การยอมรับตนเอง มีความพึงพอใจในตนเอง มีความสอดคล้องระหว่างมโนทัศน์ของตนเองกับอุดมคติแห่งตน หรือตัวตนที่อยากเป็น

ลอร์แลนซ์ (สกล วรเจริญศรี. 2556; อ้างอิงจาก Lawrence. 2000: 4) ให้ความหมายว่าเป็นบุคลิกลักษณะของบุคคลที่มีความเชื่อมั่นในตนเอง และมีความเชื่อในความสามารถของตนเอง ด้วย โดยบุคคลที่มีความภาคภูมิใจในตนเองต่ำจะขาดความเชื่อมั่นในตนเอง หลีกเลี่ยงสถานการณ์ต่าง ๆ ที่ทำให้รู้สึกไม่มีความสุข

โพเดสตา (สกล วรเจริญศรี. 2556; อ้างอิงจาก Podesta. 2001: 3) ให้ความหมายว่า เป็นการที่บุคคลนั้นมีความรู้สึกต่อตนเองอย่างไร หรือมีคนที่ยึดถือต่อเขาเช่นไร และความเชื่อมั่นในตนเองมากน้อยแค่ไหน หรืออาจกล่าวได้ว่าเป็นความซาบซึ้งในคุณค่าและความสำคัญของตนเอง รวมถึงการมีคุณลักษณะที่สามารถอธิบายเกี่ยวกับจุดเด่นของตนเองได้ และมีการแสดงความรับผิดชอบต่อตนเองและผู้อื่น

เอคเจนและคัวซาค (สกล วรเจริญศรี. 2556; อ้างอิงจาก Eggen; & Kauchak. 2007: 75) ให้ความหมายว่า เป็นการปฏิสัมพันธ์ทางอารมณ์ที่เกี่ยวข้องกับการประเมินตนเอง โดยบุคคลที่มีความภาคภูมิใจในตนเองสูงจะมีความรู้สึกหรือประเมินตนเองว่าเป็นคนที่มีคุณค่า

เพจและเพจ (สกล วรเจริญศรี. 2556; อ้างอิงจาก Page; & Page. 2007: 47) ให้ความหมายว่า เป็นการประเมินภาพลักษณ์ของตนเอง หรือลักษณะทางบวกและทางลบที่บุคคลได้ตัดสินเกี่ยวกับตนเอง

ซานทร็อก (สกล วรเจริญศรี. 2556; อ้างอิงจาก Santrock. 2009: 98) ให้ความหมายว่า ภาพรวมของบุคคลที่มีต่อตนเองในด้านการเห็นคุณค่าในตน (Self-worth) และภาพลักษณ์ของตนเอง (Self-image)

ดังนั้นจากคำจำกัดความต่าง ๆ ของนักวิชาการ สามารถสรุปได้ว่า ความภาคภูมิใจในตนเองหรือการเห็นคุณค่าแห่งตน หมายถึง สภาวะทางจิตใจหรืออารมณ์ที่เกี่ยวข้องกับการประเมินตนเองหรือการอธิบายเกี่ยวกับตนเองในด้านต่าง ๆ ได้ไม่ว่าจะเป็นในด้านการเห็นคุณค่าในตนเอง

ความสำคัญต่อตนเอง ความสามารถของตนเอง และความเชื่อมั่นในตนเอง ตลอดจนมีการรักษาความสมดุล ความพอเพียง และความสงบภายในตน อันส่งผลต่อการเคารพบุคคลอื่น ๆ รอบข้างด้วย

องค์ประกอบของการเห็นคุณค่าแห่งตน (Self-Esteem)

ทาฟาโรดี และสวาน (สกล วรเจริญศรี. 2556; อ้างอิงจาก Tafarodi; & Swann. 1995: Online) ผู้เชี่ยวชาญทางด้านจิตวิทยาสังคม และเป็นอาจารย์ประจำมหาวิทยาลัยเทกซัส ได้กล่าวถึงองค์ประกอบของคุณค่าแห่งตน โดยกล่าวว่า ประกอบด้วย

1. ความสามารถแห่งตนเอง (Self-competence)
2. การเห็นคุณค่าในตนเอง (Self-worth)
3. ความเชื่อมั่นในตนเอง (Self-confidence)
4. การเคารพในตนเอง (Self-respect)

แบรนเดน (สกล วรเจริญศรี. 2556; อ้างอิงจาก Branden. 1994: Oline) นักมานุษยวิทยา ที่สนใจในเรื่องคุณค่าแห่งตนมาตั้งแต่ปี 1969 ได้กล่าวว่า องค์ประกอบของคุณค่าแห่งตน ประกอบด้วย

1. ความเชื่อมั่นในประสิทธิภาพของตนเอง (Self-efficacy)
2. การเคารพตนเอง (Self-respect)

ดังนั้น คุณค่าแห่งตนเป็นคุณลักษณะทางจิตวิทยาที่สำคัญประการหนึ่ง และเกี่ยวข้องกับการดำเนินชีวิตประจำวันของคนเรา ซึ่งความภาคภูมิใจนี้เป็นแรงผลักดันให้คนเรามีความรู้สึกทางบวกต่อตนเอง มีความเชื่อมั่นและพร้อมที่จะเผชิญสิ่งต่าง ๆ ที่เกิดขึ้น ซึ่งแบรนเดน (สกล วรเจริญศรี. 2556; อ้างอิงจาก Branden. 1981: 109) ได้ให้ความสำคัญของความภาคภูมิใจในตนเองว่ามีผลอย่างมากต่อบุคลิกภาพ อารมณ์และสังคม รวมทั้งมีผลต่อกระบวนการคิดความปรารถนา การให้คุณค่าต่อสิ่งต่าง ๆ การตั้งเป้าหมาย รูปแบบของปฏิสัมพันธ์ที่บุคคลมีต่อผู้อื่น การรับรู้โลกภายนอก โดยพฤติกรรมที่บุคคลแสดงออกนั้น เป็นผลมาจากการประเมินตนเองออกมาเป็นการเห็นคุณค่าในตนเองในระดับที่ต่างกัน

ประเภทของการเห็นคุณค่าแห่งตน

มาสโลว์ (สกล วรเจริญศรี. 2556; อ้างอิงจาก Maslow. 1970: 45-46) ได้อธิบายและจำแนกประเภทของการเห็นคุณค่าแห่งตนว่าสามารถแบ่งออกเป็น 2 ประเภทใหญ่ ๆ คือ

ประเภทที่ 1 ความรู้สึกเห็นคุณค่าของตนเอง ได้แก่ การยอมรับนับถือและการประเมินค่าตนเอง ประกอบด้วยปัจจัยต่าง ๆ ได้แก่ ความต้องการมีความเข้มแข็ง (Strength) ผลสัมฤทธิ์ (Achievement) ความพอเพียงสำหรับการทำสิ่งต่าง ๆ (Adequacy) ความเชี่ยวชาญและความสามารถ (Mastery and competence) ความเชื่อมั่น (Confidence) ความมีอิสระเสรีภาพ และความเป็นตัวของตัวเอง (I dependence and freedom)

ประเภทที่ 2 การได้รับความรู้สึกความเห็นคุณค่าจากผู้อื่น เป็นความต้องการมีชื่อเสียงหรือเกียรติยศ ตำแหน่ง ความรุ่งเรืองมีอำนาจเหนือผู้อื่น ได้รับการยอมรับและสนใจ มีความสำคัญ มีศักดิ์ศรี หรือเป็นการชมเชยของผู้อื่น

นอกจากนั้นกรอส (สกล วรเจริญศรี. 2556; อ้างอิงจาก Gross. 2009: 569) ได้อธิบายประเภทของการเห็นคุณค่าแห่งตน และความภาคภูมิใจในตนเอง และความภาคภูมิใจในตนเองของนักเรียนว่าจะเกี่ยวข้องกับด้านต่าง ๆ ดังนี้

ด้านที่ 1 ความสามารถด้านวิชาการ (Scholastic competence) เป็นสิ่งที่นักเรียนได้พิจารณาตนเองเกี่ยวกับเรื่องความสามารถในการเรียน

ด้านที่ 2 ความสามารถด้านการกีฬา (Athletic competence) เป็นสิ่งที่นักเรียนได้พิจารณาเกี่ยวกับตนเองในด้านการเล่นกีฬาหรือกิจกรรมที่มีการเคลื่อนไหวต่าง ๆ

ด้านที่ 3 ด้านการได้รับการยอมรับทางสังคม (Social acceptance) โดยสังคมในที่นี้จะเน้นกับบุคคลที่มีอิทธิพลกับตัวนักเรียน ได้แก่ กลุ่มเพื่อน ครู และพ่อแม่ผู้ปกครอง เป็นต้น

ด้านที่ 4 ด้านรูปร่างหรือบุคลิกภาพ (Physical appearance) เป็นการพิจารณาในรูปร่างหรือบุคลิกที่รู้สึกดีหรือไม่ดีกับตนเองอย่างไร และความเชื่อในสิ่งที่เป็นตัวตนของนักเรียน

ด้านที่ 5 ด้านการแสดงพฤติกรรม (Behavioral conduct) เป็นการที่นักเรียนได้พิจารณาและรู้สึกเกี่ยวกับพฤติกรรมทั่ว ๆ ไปที่แสดงออกมาว่าเป็นที่ยอมรับจากบุคคลอื่น ๆ หรือไม่

ดังนั้นอาจกล่าวโดยสรุปได้ว่า ประเภทของการเห็นคุณค่าแห่งตนเองนั้นเกิดจากความรู้สึกที่มีต่อตนเอง และความรู้สึกที่ได้รับจากผู้อื่นเกี่ยวกับตนเอง และสามารถแบ่งออกเป็นด้านต่าง ๆ สำหรับการเห็นคุณค่าของนักเรียน ได้แก่ ด้านการเรียน การกีฬา การยอมรับทางสังคม รูปร่างบุคลิก และการแสดงออกของพฤติกรรมที่เป็นที่ยอมรับ

ลักษณะของบุคคลที่มีการเห็นคุณค่าแห่งตน

การเห็นคุณค่าในตนเองนั้นมีทั้งสูงและต่ำ ซึ่งแต่ละบุคคลจะมีแตกต่างกันไป ขึ้นอยู่กับการหล่อหลอมจากวัยเด็ก และสังคมประกิตที่เป็นปัจจัยสำคัญทำให้เกิดความรู้สึกการเห็นคุณค่าในตนเอง ซึ่งคนที่มีคุณค่าในตนเองมากหรือน้อยจะมีคุณลักษณะและการแสดงออกของพฤติกรรมแตกต่างกัน ดังนี้ (สกล วรเจริญศรี. 2556; อ้างอิงจาก Bass. 1960: 129; & Hamacheck. 1978: 180)

ลักษณะของบุคคลที่มีการเห็นคุณค่าและความภาคภูมิใจในตนเองสูง ได้แก่ มีความเชื่อมั่นในตนเอง มองโลกในแง่บวก มีความรู้สึกพอเพียง มั่นคงกับชีวิต ไม่หวั่นไหวต่อคำวิพากษ์วิจารณ์ หรือคำตำหนิ มีการยอมรับนับถือตนเอง ยอมรับฟังความคิดเห็นจากผู้อื่น และกล้าแสดงความคิดเห็นที่ถูกต้องของตนเอง ใส่ใจกับสิ่งแวดล้อมและบุคคลรอบข้าง มีทักษะในการสร้างสัมพันธภาพที่ดีกับบุคคลอื่น มีความคิดยืดหยุ่นและสร้างสรรค์ กระฉับกระเฉงกระตือรือร้น ชอบทำในสิ่งที่เป็นความท้าทาย วิตกกังวลอย่างมีเหตุมีผล มีความคิดวิจรณญาณ เป็นต้น

5. ความเครียด

ความเครียด หรือ Stress ที่มีรากศัพท์มาจากภาษาละตินว่า “Stringers” ความเครียด คือ สภาวะ จิตใจที่ ขาดความอดทน อดกลั้น และเต็มไปด้วยความคิดที่ไร้ประโยชน์ อันเนื่องมาจาก ความกดดันจาก ภาระหน้าที่การงาน การเงิน ความสัมพันธ์ที่ขัดแย้ง รวมทั้งความไม่ถูกต้อง ความ ก้าวร้าวรุนแรง และ สภาพแวดล้อมที่เป็นพิษ เป็นต้น สรุปได้ว่า “ความเครียด” เป็นการตอบสนอง ต่อสิ่งที่คุกคามหรือกดดัน ซึ่ง แบ่งเป็น 2 องค์ประกอบ คือ

1. องค์ประกอบด้านร่างกาย (Physiological Stress) เช่น เหงื่อแตก หายใจถี่ขึ้น กล้ามเนื้อเกร็ง ปวดศีรษะ ปวดหลัง ปากแห้ง อึดอัดในท้อง กระเพาะอาหารปั่นป่วน เป็นต้น

2. องค์ประกอบด้านจิตใจ (Psychological Stress) แบ่งออกเป็น

- ด้านพฤติกรรม เช่น ปากสั่น มือสั่น เสียงสั่น พูดเร็ว เดินตัวเกร็ง นอนไม่หลับ ฯลฯ

- ด้านความคิด เช่น คิดอะไรไม่ออก ไม่มีสมาธิทำอะไรไม่ค่อยได้

- ด้านอารมณ์ เช่น อารมณ์กลัว วิตกกังวล เศร้า โกรธ คับข้องใจ เป็นต้น (จิราพร

หินทอง. 2551: Online)

ความเครียดหมายถึงภาวะกดดันหรือคุกคามที่ส่วนใหญ่จะเกิดกับจิตใจเป็นอันดับแรก แล้วจะลุกลามมายังร่างกาย เช่น เมื่อเกิดความกดดันขึ้นกับใจที่เกินขอบเขตของแต่ละบุคคลจะรับได้ อาการต่าง ๆ ของความเครียดก็จะตามมา เช่น ความวิตกกังวล ความคับข้องใจ ความไม่สบายใจ เป็นต้น ซึ่งอาการเหล่านี้จะส่งผลไปยังร่างกาย เช่น ปวดศีรษะ นอนไม่หลับ ท้องผูก หัวใจเต้นแรง เป็นต้น (ลักขณา เทศเปี่ยม. 2552: 13-14)

สาเหตุของความเครียด

ความเครียดเกิดจากสถานการณ์หรือเหตุการณ์ใดๆก็ตามที่ผลักดันให้ร่างกายและจิตใจผิดไปจากเดิม ทำให้ไม่สบายใจ วิตกกังวล ผุดผุกผุดนั้น อารมณ์เสีย ไม่มีสมาธิ ไม่พอใจ บางคนเมื่อเกิดอารมณ์เครียด จะแสดงอาการออกมาทางกายด้วย เช่น ปวดศีรษะ นอนไม่หลับ กินไม่ได้ อ่อนเพลีย เป็นต้น (จิราพร หินทอง. 2551: online)

ลักขณา เทศเปี่ยม (2552: 13-14) กล่าวว่า สาเหตุของความเครียด สามารถแบ่งได้เป็น 2 สาเหตุใหญ่ คือ

1. สาเหตุภายนอกตัวบุคคล

1.1 สิ่งแวดล้อมทางกายภาพ ได้แก่ วัตถุหรือสิ่งของที่อยู่รอบตัว ที่สามารถสัมผัส ด้วยประสาทสัมผัสทั้ง 5 หรือสถานการณ์ที่ก่อให้เกิดอันตราย หรือความเจ็บป่วยแก่ร่างกาย เช่น เครื่องมือเครื่องใช้ต่าง ๆ ความแออัด เสียงรบกวน สภาพอากาศ

1.2 สังคมและสัมพันธภาพกับบุคคลอื่น ๆ เช่น การมีความคิดเห็นไม่ตรงกัน ปัญหา ในการสื่อสาร และการประสานงานระหว่างบุคคล ความขัดแย้ง การขาดเพื่อนหรือแหล่งสนับสนุน

ทางสังคม สัมพันธภาพระหว่างบุคคลไม่ดี เป็นต้น สิ่งเหล่านี้ก่อให้เกิดความเครียดได้ นอกจากนั้น ความคาดหวังในบทบาท แต่ไม่เป็นดังที่หวังก็ทำให้บุคคลเกิดความเครียดได้เช่นกัน

1.3 สภาวะการณ์และเหตุการณ์อื่น ๆ ในชีวิต เช่น ปัญหาครอบครัว การเปลี่ยนแปลงสถานที่เรียน การมีเรื่องบาดหมางกับบุคคลอื่น การมีกฎระเบียบต่าง ๆ ที่มากเกินไปกว่าจะปฏิบัติได้ หากบุคคลไม่สามารถปรับตัว หรือการปรับไม่มีประสิทธิภาพ จะทำให้เกิดความเครียดในระดับที่รุนแรงได้

2. สาเหตุจากภายในบุคคล

2.1 โครงสร้างและสภาวะทางสรีรวิทยา บุคคลที่มีโครงสร้างทางร่างกายที่สมบูรณ์ และมีสุขภาพดี จะเป็นตัวส่งเสริมให้ทำการแก้ปัญหา และมีความทนทานต่อสภาวะเครียดได้ดีกว่าบุคคลที่ร่างกายไม่แข็งแรง นอกจากการเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกาย หรือความสมบูรณ์ทางด้านร่างกายแล้ว อาหาร อากาศ น้ำ หรือสิ่งจำเป็นต่อการดำรงชีวิตอื่น ก็มีผลต่อร่างกาย หากร่างกายได้รับสิ่งจำเป็นต่อการดำรงชีวิตไม่เพียงพอ ก็ทำให้ร่างกายเกิดภาวะการเจ็บป่วย และเกิดความเครียดตามมาได้

2.2 ระดับพัฒนาการ ระดับพัฒนาการทั้งด้านจิตใจและอารมณ์ของบุคคล มีผลต่อการรับรู้ และการแปลตามเหตุการณ์ต่าง ๆ ถ้าระดับพัฒนาการไม่เหมาะสม และมีพัฒนาการทางจิตใจไม่ดี ส่งผลให้บุคคลไม่สามารถแก้ไขปัญหาได้อย่างเหมาะสม และทำให้บุคคลเกิดความเครียดได้ นอกจากนั้นการเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกายของบุคคลในแต่ละวัย มีผลต่อการเปลี่ยนแปลงทางพัฒนาการของบุคคลแต่ละวัยได้ เช่น การเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกายจากวัยเด็กสู่วัยรุ่นมีผลต่อการเปลี่ยนแปลงพัฒนาการด้านอารมณ์และสังคมของเด็ก

2.3 การรับรู้และแปลเหตุการณ์ต่าง ๆ เหตุการณ์ที่ก่อให้เกิดอารมณ์กลัว โกรธ เกลียด กังวล และตื่นเต้น ถือเป็นเหตุการณ์ที่สามารถก่อให้เกิดความเครียด ซึ่งเป็นผลมาจากการรับรู้และการแปลเหตุการณ์ของบุคคล การรับรู้เป็นตัวสำคัญในการที่จะทำให้บุคคลตอบสนองต่อเหตุการณ์ไปในทางที่ดี หรือในทางที่เลว ซึ่งการแตกต่างในแต่ละบุคคล ขึ้นกับความต้องการขั้นพื้นฐานที่แตกต่างกัน มีประสบการณ์ที่ต่างกัน มีความหวัง ทัศนคติ และการมองโลกที่ไม่เหมือนกัน

ระดับของความเครียด

กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข แบ่งระดับความเครียดเป็น 5 ระดับ ดังนี้

1. ระดับความเครียดต่ำกว่าเกณฑ์ปกติอย่างมาก เป็นระดับที่บุคคลอาจรู้สึกถึงความพึงพอใจกับการดำเนินชีวิตที่เป็นอยู่ โดยมีแรงกดดันหรือแรงจูงใจในการดำเนินชีวิตน้อยกว่าบุคคลอื่น
2. ระดับความเครียดเกณฑ์ปกติ เป็นระดับที่บุคคลสามารถจัดการกับความเครียดที่เกิดขึ้นในชีวิตประจำวัน และสามารถปรับตัวต่อสถานการณ์ต่าง ๆ ได้อย่างเหมาะสม

3. ระดับความเครียดสูงกว่าปกติเล็กน้อย เป็นระดับที่บุคคลมีความไม่สบายใจ อันเกิดจากปัญหาในการดำเนินชีวิตประจำวัน หรือมีปัญหา อุปสรรค หรือข้อขัดแย้ง ที่อาจจะยังไม่ได้ได้รับการคลี่คลาย หรือแก้ไข ซึ่งถือว่าเป็นความเครียดที่พบได้ในชีวิตประจำวัน

4. ระดับความเครียดสูงกว่าปกติปานกลาง เป็นระดับที่บุคคลเริ่มมีความรู้สึกถึงเครียด ในระดับค่อนข้างสูง และได้รับความเดือดร้อนเป็นอย่างมากจากปัญหาทางอารมณ์ที่เกิดขึ้นจากปัญหาความขัดแย้ง หรือวิกฤตการณ์ในชีวิต โดยอาจสังเกตได้จากอาการแสดงออกถึงการเปลี่ยนแปลงทางร่างกาย อารมณ์ ความคิด พฤติกรรม การดำเนินชีวิต และสิ่งที่แสดงออกอาจจะเป็นสัญญาณเตือนขั้นต้นว่า บุคคลนั้นกำลังเผชิญกับภาวะวิกฤต และความขัดแย้ง ซึ่งบุคคลพยายามจัดการ หรือแก้ไขด้วยความยากลำบาก トラบใดที่ความขัดแย้งต่าง ๆ ยังคงมีอยู่ ลักษณะอาการต่าง ๆ จะเพิ่มมากขึ้น ความเครียดระดับนี้มีผลกระทบต่อการทำงาน และการดำเนินชีวิต

5. ระดับความเครียดสูงกว่าเกณฑ์ปกติมาก เป็นระดับที่บุคคลกำลังตกอยู่ในภาวะเครียด หรือกำลังเผชิญกับวิกฤตการณ์ในชีวิตอย่างรุนแรง หากปล่อยให้ความเครียดในระดับนี้ยังคงมีอยู่ต่อไปโดยไม่ได้นำมาดำเนินการแก้ไขอย่างเหมาะสม และถูกวิธี อาจนำไปสู่ความเจ็บป่วยที่รุนแรง ซึ่งส่งผลเสียต่อตนเอง และบุคคลใกล้ชิดได้ (ลักษณา เทศเปี่ยม. 2552: 17)

วิธีปฏิบัติเพื่อช่วยคลายเครียด

1. การออกกำลังกาย ถ้ารู้สึกเครียด การออกกำลังกายจนเหนื่อย และมีเหงื่อออก จะช่วยให้รู้สึกดีขึ้น เนื่องจากร่างกายได้รับออกซิเจนมากขึ้น ภายหลังการออกกำลังกายแล้ว ร่างกายจะหลั่งฮอร์โมนแห่งความสุขออกมา ทำให้รู้สึกสบาย และหายเครียด

2. การพักผ่อน เมื่อรู้สึกเครียด หลังเลิกงานแล้ว ควรทำกิจกรรมอื่น เพื่อเป็นการพักผ่อนหย่อนใจ ทำอะไรก็ได้ที่ใจชอบ ถือเป็นพักสมอง และเติมพลังให้ชีวิต ทำให้พร้อมที่จะกลับไปทำงานอย่างสดชื่นอีกครั้งหนึ่ง

3. การพูดอย่างสร้างสรรค์ ลองคิดว่า ถ้าในแต่ละวันต้องได้ยิน ได้ฟัง แต่เสียงบ่น ได้ฟังแต่คำพูดที่ตำหนิติเตียน คำพูดที่ไม่เป็นมิตร ชีวิตของเราจะเป็นอย่างไร ดังนั้น จึงควรให้ความสำคัญกับการพูดคุยให้มาก ฝึกการพูดคุยกันด้วยดี ช่วยสร้างบรรยากาศที่ดี และช่วยให้ความสัมพันธ์ของคนที่อยู่ใกล้ตัวเราดีขึ้น

4. การสร้างความสัมพันธ์ที่ดีกับเพื่อนร่วมงาน การสร้างความสัมพันธ์ที่ดีกับเพื่อนร่วมงาน มีความจำเป็นอย่างยิ่ง เพราะเมื่อมีความสัมพันธ์ที่ดีเกิดขึ้นแล้ว จะช่วยให้เกิดความรู้สึกอบอุ่น มั่นคง มีกำลังใจ สนุกสนานกับการทำงานมากขึ้น ช่วยให้ความเครียดลดลงได้มาก

5. การแก้ปัญหาอย่างถูกวิธี ในชีวิตประจำวันของแต่ละวัน ย่อมมีปัญหาเกิดขึ้นเป็นธรรมดา แต่ถ้าแก้ปัญหาอย่างไม่เหมาะสม บางครั้งอาจร้ายแรงกว่าปัญหาเดิมด้วยซ้ำไป ถ้าได้เรียนรู้วิธีการแก้ปัญหาที่เหมาะสม เมื่อแก้ปัญหาได้ ความเครียดก็จะหมดไปด้วย

6. การปรับเปลี่ยนความคิด ความเครียด ส่วนหนึ่งมาจากความคิดของคนเรานั้นเอง ถ้ารู้จักปรับเปลี่ยนความคิด คิดในแง่บวกใหม่ จะช่วยให้ความเครียดลดน้อยลง และมีความสุขมากขึ้น

7. การสร้างความเข้มแข็งทางจิตใจ การมีจิตใจที่เข้มแข็ง จะช่วยให้สามารถต่อสู้กับความเครียดได้อย่างมีประสิทธิภาพ แม้บางครั้งร่างกายจะเจ็บป่วย อ่อนแอ แต่ถ้าจิตใจเข้มแข็ง ก็จะสามารถ พันฝ่าเอาชนะปัญหาอุปสรรคต่าง ๆ ไปได้ ดังคำกล่าวที่ว่า “จิตเป็นนาย กายเป็นบ่าว” นั้นเอง

8. การรู้จักยืนยันทิธิของตน ควรรู้จักรักษาในสิทธิอันชอบธรรมของตน เพื่อให้คนอื่นเกรงใจบ้าง แต่ทั้งนี้ก็ต้องไม่ไปละเมิดสิทธิของคนอื่น ไม่ทำให้ผู้อื่นเดือดร้อน เกิดความรำคาญ ทำให้เป็นที่เกรงใจของผู้อื่น และตัวเองก็จะรู้สึกว่ามีศักดิ์ศรี (จิราพร หินทอง. 2551: online)

6. สัมพันธภาพภายในครอบครัว

“การมีสัมพันธภาพที่ดีต่อกันภายในครอบครัว” เป็นปัจจัยที่เกื้อหนุนให้คนในครอบครัวมีความรัก ความผูกพัน มีความเข้าใจกัน อกภัยให้กัน และช่วยเหลือเกื้อกูลกันเมื่อยามต้องเผชิญปัญหาอุปสรรค ก่อให้เกิดเป็น ครอบครัวอันอบอุ่น แต่สัมพันธภาพที่อ่อนแอ จะส่งผล ให้ครอบครัวขาดความอบอุ่นและมีการหย่าร้างในอัตราที่ สูงขึ้น ความจริงนี้กำลังเกิดขึ้นกับสังคมไทย จากดัชนีครอบครัวอบอุ่นที่ถือว่าอยู่ในเกณฑ์ต้องปรับปรุง อีกทั้งมีทิศทางที่แยกลง โดยเฉพาะในด้านบทบาทหน้าที่ของ ครอบครัว ในการอบรมเลี้ยงดูเด็ก ให้การดูแลผู้สูงอายุ และการหาเลี้ยงครอบครัวของสมาชิกวัยแรงงาน นอกจากนี้ จากการศึกษาดัชนีชี้วัดสุขภาวะครอบครัว ใน พ.ศ. 2552 พบว่าครอบครัวไทยจำนวนมากละเลยการปฏิบัติสิ่งดี ๆ ที่ช่วยเสริมสร้างสัมพันธภาพที่ดีให้เกิดขึ้น ในครอบครัว เช่น การใช้วาจาที่ไพเราะต่อกัน การกล่าวคำขอโทษหรือขอบคุณคนในครอบครัว การแสดงความรักต่อกันด้วยการโอบกอดหรือสัมผัสเป็นประจำ กิจกรรมสำหรับทุกคนในครอบครัว เป็นเรื่องที่ดีเหมือนจะถูกกละเลอย่างมา เพราะมีไม่ถึงครึ่งของครอบครัวไทยที่ใช้เวลาที่พอจะมีกิจกรรมร่วมกับสมาชิกในครอบครัวเป็นประจำ (สาวิตรี ทยานศิลป์. 2554: online)

7. สัมพันธภาพกับเพื่อน

การมีความสัมพันธ์อันดีกับผู้อื่นเป็นสิ่งจำเป็นในการมีชีวิตอยู่ของมนุษย์ พัฒนาการทางสังคมและความคิดความเข้าใจของบุคคลพัฒนาขึ้นจากการมีสัมพันธภาพกับผู้อื่น เอกลักษณะของแต่ละบุคคล ความสำเร็จในอาชีพ การค้นพบความหมายของชีวิตและสุขภาพจิต ล้วนได้รับผลกระทบจากสัมพันธภาพระหว่างบุคคล

มนุษย์แต่ละคนถูกหล่อหลอมจากประสบการณ์ให้มีความคิด ความเชื่อ ทศนคติและค่านิยมที่แตกต่างกัน ดังนั้นการเชื่อมความสัมพันธ์ระหว่างคน 2 คน จึงต้องอาศัยความเข้าใจถึงปัจจัยที่สำคัญที่ส่งผลต่อสัมพันธภาพที่มีระหว่างกัน เพื่อบุคคลทั้งสองฝ่ายจะได้ประสบความสำเร็จในการสร้างสัมพันธภาพที่ดีต่อกัน

คุณค่าของสัมพันธภาพระหว่างบุคคล

บุคคลเรียนรู้จักตนเองได้จากการมีความสัมพันธ์กับผู้อื่น จากสัมพันธภาพนี้บุคคลจะได้รู้จุดเด่นและจุดด้อยของตนเอง รู้และเข้าใจถึงความแตกต่างระหว่างบุคคล รวมทั้งเรียนรู้ความเป็นจริงของโลก โดยสัมพันธภาพอันดีระหว่างบุคคลจะช่วยให้การเรียนรู้เป็นไปโดยไม่บิดเบือน มีการยอมรับและเข้าใจสิ่งที่เกิดขึ้นอย่างที่เป็นจริง ดังนั้นสัมพันธภาพอันดีระหว่างบุคคลจึงเป็นกุญแจสำคัญที่จะนำบุคคลไปสู่การพัฒนาเอกลักษณ์ของตนเอง การมีความรู้สึกว่ามีชีวิตมีความหมายและมีคุณค่า และการมีสุขภาพจิตที่ดีและสามารถพัฒนาตนให้ไปถึงศักยภาพสูงสุดของตนได้ แต่บุคคลที่ไม่สามารถสร้างสัมพันธภาพที่ดีกับผู้อื่นได้ จะรู้สึกอ้างว้าง โดดเดี่ยว เกิดความรู้สึกว่าชีวิตไร้ความหมาย และนำไปสู่ความรู้สึกซึมเศร้า และท้อแท้ในชีวิต และการมีพฤติกรรมที่เป็นปัญหาได้ เช่น พฤติกรรมแยกตัวจากสังคม การติดยาเสพติด เป็นต้น

การสร้างและคงไว้ซึ่งสัมพันธภาพที่ดีกับผู้อื่นจะเกิดบรรลุลผลได้ต้องอาศัยคุณลักษณะที่สำคัญของบุคคลในการยอมรับและส่งเสริมซึ่งกันและกัน นอกจากนี้ ปัจจัยที่สำคัญอีกประการหนึ่งคือ ทักษะการสร้างสัมพันธภาพกับผู้อื่น อันได้แก่ การเปิดเผยตนเอง การไว้วางใจซึ่งกันและกัน และการสื่อสารความเข้าใจ

คุณลักษณะสำคัญของบุคคลในการสร้างสัมพันธภาพ (Relationship or Rapport)

ความสัมพันธ์ระหว่างคน 2 คน จะเป็นสัมพันธภาพที่ดีต่อกัน ต้องอาศัยคุณลักษณะภายในหรือทัศนคติของบุคคลที่สำคัญบางประการ ได้แก่

1. การยอมรับและให้เกียรติ หมายถึง การยอมรับลักษณะส่วนตัวหรือลักษณะเฉพาะของบุคคลตามที่เขาเป็น ให้เกียรติและเคารพ ในคุณค่าของบุคคล มีความเป็นมิตร และความอบอุ่นใจแก่ผู้อื่น
2. การเข้าใจสาระและความรู้สึก หมายถึง การเข้าใจในเนื้อหาสาระของสิ่งที่สื่อสารระหว่างกัน และเข้าใจใน ความรู้สึกของผู้อื่นเสมือนเรา เป็นตัวเขา ซึ่งในสัมพันธภาพที่ขาดความเข้าใจ ความรู้สึกซึ่งกันและกัน สัมพันธภาพนั้น ไม่สามารถดำเนินไป ถึงขั้นที่ลึกซึ้งได้
3. การจริงใจ หมายถึง การไม่เสแสร้งในการแสดงออกถึงความคิด ความรู้สึก และทัศนคติของตนเอง

คุณลักษณะของบุคคล 3 ประการนี้ จะส่งผลต่อสัมพันธภาพระหว่างบุคคลได้มากน้อยเพียงใดนั้น ไม่ใช่เพียงแต่มีคุณลักษณะเช่นนี้อยู่ภายในเท่านั้น สิ่งสำคัญอีกประการหนึ่ง คือ ความสามารถในการสื่อหรือแสดงออกถึงคุณลักษณะเหล่านั้นออกมาให้ผู้อื่นรับรู้ด้วย ซึ่งความสามารถในการแสดงออกหรือการสื่อสารให้ผู้อื่นทราบถึงคุณลักษณะสำคัญเหล่านี้ เรียกว่า ทักษะการสร้างสัมพันธภาพที่ดีระหว่างบุคคล (เอมอร์ กฤษณะรังสรรค์. 2560: online)

8. ปัญหาทางการเงิน

การวางแผนทางการเงินเป็นเครื่องมือที่ช่วยเตรียมความพร้อมและนำชีวิตไปสู่ความมั่นคงทางการเงิน ซึ่งควรเริ่มจากการปลูกฝังนิสัยการออมและการใช้เงินอย่างสมเหตุสมผลตั้งแต่วัยเด็ก เพื่อบ่มเพาะวินัยทางการเงินไว้ก่อน เมื่อเข้าสู่วัยทำงานก็จำเป็นต้องรู้วิธีการวางแผนการจัดสรรรายได้ให้เพียงพอกับการออมเงินตามเป้าหมายและรายจ่ายต่าง ๆ อย่างเหมาะสม เมื่อมีครอบครัวก็จำเป็นต้องดูแลทั้งตนเองและคนในครอบครัว ทำให้ความรับผิดชอบและภาระทางการเงินยิ่งเพิ่มขึ้น ซึ่งส่งผลให้การวางแผนทางการเงินมีความสำคัญมากขึ้น แม้กระทั่งเมื่อเกษียณอายุก็ยังคงต้องวางแผนทางการเงิน เพราะเป็นวัยที่มีรายได้ลดลง แต่ค่าใช้จ่ายส่วนใหญ่ยังคงอยู่ หรืออาจสูงขึ้นในบางหมวด เช่น การรักษาพยาบาล ซึ่งหากไม่มีการวางแผนที่ดีก็อาจเกิดปัญหาได้

แต่การเป็นหนี้ไม่ใช่สิ่งที่เลวร้ายเสมอไป เพราะบางครั้งเราอาจต้องใช้เงินเพื่อซื้อสินค้าและบริการที่จำเป็นต่อการดำรงชีวิตและอนาคตแต่ยังมีเงินไม่พอในตอนนั้น เช่น บ้าน การทำกิจการส่วนตัว ซึ่งหลักการสำคัญในการตัดสินใจเป็นหนี้คือ ควรเลือกก่อหนี้ดี ซึ่งได้แก่ หนี้ที่จะสร้างอนาคตหรือความมั่นคงระยะยาวและหลีกเลี่ยงการก่อหนี้ที่ฟุ้งระเหวซึ่งได้แก่ หนี้ที่ไม่ก่อให้เกิดรายได้เพิ่มหรือไม่ได้ช่วยเพิ่มความมั่นคงทางการเงิน เช่น หนี้เพื่อการอุปโภคบริโภค เป็นต้น เพราะเมื่อเป็นหนี้แล้วเรามีหนี้ที่ต้องใช้เงินต้นรวมถึงดอกเบี้ย ค่าปรับ และค่าใช้จ่ายอื่น ๆ ที่จะตามมาทั้งหมด

นอกจากนี้ เมื่อคิดจะก่อหนี้ ต้องมีการวางแผนและบริหารจัดการเงินที่ได้มาให้ได้ เพื่อให้สามารถชำระคืนหนี้ได้ตรงตามเวลาและบรรลุลำดับวัตถุประสงค์ตามที่ตั้งใจได้โดยไม่สร้างภาระจนเกินตัว ซึ่งรวมถึงการหาข้อมูลจากสถาบันการเงินหลาย ๆ แห่ง เพื่อใช้เปรียบเทียบหาสินเชื่อที่เหมาะสมกับความต้องการและได้รับสิทธิประโยชน์มากที่สุด และอย่าลืมอ่านสัญญา รวมทั้งเอกสารอื่น ๆ ให้เข้าใจอย่างถี่ถ้วนก่อนทำสัญญาสินเชื่อ (ศูนย์คุ้มครองผู้ใช้บริการทางการเงิน. 2560: online)

9. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

9.1 งานวิจัยในประเทศ

จริยา อติชาติธำรง (2555: บทคัดย่อ) ได้ศึกษาผลของการใช้โปรแกรมการบำบัดตามแนวคิดการปรับเปลี่ยนความคิดและพฤติกรรม ในสตรีที่ถูกกระทำรุนแรงจากคู่ครอง ที่มีภาวะซึมเศร้า โรงพยาบาลกาฬสินธุ์ ระหว่างเดือนตุลาคม พ.ศ. 2554-มกราคม พ.ศ. 2555 กลุ่มเป้าหมายคัดเลือกจากเกณฑ์คือ เป็นผู้ที่มีระดับภาวะซึมเศร้าปานกลางขึ้นไป จำนวน 9 คน โดยได้รับโปรแกรมการบำบัด 4 ครั้ง สัปดาห์ละ 1 ครั้ง ๆ ละ ประมาณ 120 นาที โปรแกรมประกอบด้วย กระบวนการดูแลช่วยเหลือและบำบัด ที่ใช้แนวคิดการปรับเปลี่ยนความคิดและพฤติกรรม ประกอบด้วย 4 ขั้นตอน คือ 1) สอนความสัมพันธ์ระหว่าง การถูกกระทำรุนแรง ความคิด อารมณ์ พฤติกรรมที่ก่อให้เกิดภาวะซึมเศร้า 2) ทำความเข้าใจระบบความเชื่อความคิดของสตรีที่ก่อให้เกิดภาวะซึมเศร้า และการแก้ไขภาวะซึมเศร้าด้วยการปรับเปลี่ยนความคิดต่อปัจจัยเหตุของปัญหาและการคิดทางลบต่อผลลัพธ์ของปัญหา

ใหม่ให้มีเหตุผลและสอดคล้องตามความเป็นจริง 3) ให้ความรู้ให้ข้อมูลข่าวสารแหล่งประโยชน์และฝึกทักษะที่เฉพาะต่อการจัดการกับความรุนแรงจากคู่ครอง เพื่อให้มีวิธีการจัดการกับปัญหาที่เหมาะสม 4) ตรวจสอบผลลัพธ์ของการบำบัด การเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นกับชีวิตของสตรี โดยการประเมินด้วยแบบวัดภาวะซึมเศร้า และแบบประเมินวิธีการเผชิญปัญหา เก็บรวบรวมข้อมูล 3 ครั้งคือ ก่อนเข้าบำบัดตามโปรแกรม หลังบำบัดจบโปรแกรม และติดตามผลอีก 2 สัปดาห์หลังจบโปรแกรม โดยใช้แบบประเมินภาวะซึมเศร้า (BDI: Thai Version of The Beck Depression Inventory) และแบบสอบถามวิธีเผชิญปัญหา วิเคราะห์ข้อมูลด้วยการสรุปความและพรรณนา

ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มเป้าหมาย ที่ได้รับการบำบัดจนจบโปรแกรม และระยะติดตามผล 2 สัปดาห์ จำนวน 2 คน มีระดับภาวะซึมเศร้ามลดลง สามารถปรับเปลี่ยนความคิด ให้มีเหตุผลสอดคล้องตามความเป็นจริง มีวิธีการเผชิญปัญหาที่เหมาะสม สามารถเข้าถึงแหล่งประโยชน์ที่มีได้ ส่วนกลุ่มเป้าหมายอีก 7 คน ไม่สามารถบำบัดจนสิ้นสุดโปรแกรมได้ เข้ารับการบำบัดเพียง 1-2 ครั้ง และสามารถตัดสินใจแก้ปัญหาได้ ด้วยความช่วยเหลือจากสหวิชาชีพทั้งด้านความปลอดภัย การจัดหาแหล่งที่อยู่อาศัย ด้านกฎหมาย ด้านอาชีพ และสุขภาพ เป็นผลให้ผู้รับการบำบัด มีความพึงพอใจและสามารถที่จะจัดการและแก้ไขปัญหาต่าง ๆ รวมทั้งออกจากวงจรความรุนแรงได้

สรุปได้ว่า การบำบัดตามแนวทางการปรับเปลี่ยนความคิดและพฤติกรรม มีผลช่วยให้สตรีที่ถูกกระทำความรุนแรงจากคู่ครองมีภาวะซึมเศร้ามลดลง และมีวิธีเผชิญปัญหาที่เหมาะสม แต่ยังอ้างอิงไม่ได้

พัชรารรรณ แก้วกันทะ (2557: บทคัดย่อ) ได้ศึกษาความชุกของภาวะซึมเศร้า การรับรู้ต่อปัญหาและรูปแบบวิธีการแก้ไขปัญหานักศึกษาในระดับอุดมศึกษาแห่งหนึ่งในจังหวัดเชียงราย

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

ผลการศึกษา กลุ่มตัวอย่างมีภาวะซึมเศร้า ร้อยละ 31.9 เป็นชาย ร้อยละ 30.9 หญิง ร้อยละ 32.3 คนที่มีภาวะซึมเศร้ามมากที่สุด คือ คณะพยาบาลศาสตร์ ร้อยละ 36.1 โดยจำนวนนักศึกษาที่มีการรับรู้ต่อปัญหาของนักศึกษาที่มีภาวะซึมเศร้าและไม่ภาวะซึมเศร้า 5 ลำดับแรกใกล้เคียงกัน แต่ต่างกันตรงลำดับของปัญหา พบว่า ร้อยละของจำนวนนักศึกษาที่มีการรับรู้ต่อปัญหาในกลุ่มที่มีภาวะซึมเศร้ามมีมากกว่ากลุ่มที่ไม่มีภาวะซึมเศร้าอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 นักศึกษาชายและหญิงที่มีภาวะซึมเศร้ามีการรับรู้ต่อปัญหาใน 5 ลำดับแรกใกล้เคียงกัน ต่างกันตรงลำดับของปัญหา พบว่าร้อยละของจำนวนนักศึกษาที่มีการรับรู้ต่อปัญหาในกลุ่มนักศึกษาชายมีมากกว่ากลุ่มนักศึกษาหญิงทั้งกลุ่มที่มีภาวะซึมเศร้าและไม่ภาวะซึมเศร้าอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ส่วนจำนวนนักศึกษาที่มีภาวะซึมเศร้าและไม่ภาวะซึมเศร้าที่ใช้รูปแบบวิธีการแก้ไขปัญหานี้ 5 ลำดับแรกใกล้เคียงกัน ต่างกันตรงลำดับของรูปแบบวิธีการแก้ไขปัญหานี้ และเมื่อ

พิจารณาความแตกต่างของรูปแบบวิธีการแก้ไขปัญหในนักศึกษาที่มีภาวะซึมเศร้าและนักศึกษาที่ไม่มีภาวะซึมเศร้า พบว่า ร้อยละของจำนวนนักศึกษาที่มีภาวะซึมเศร้าที่ใช้รูปแบบวิธีการแก้ไขปัญหามีมากกว่าจำนวนร้อยละของจำนวนนักศึกษาที่ไม่มีภาวะซึมเศร้าอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ .05 นักศึกษาชายและหญิงที่มีภาวะซึมเศร้ามี รูปแบบวิธีการแก้ไขปัญหของ 5 ลำดับแรกใกล้เคียงกัน แต่ต่างกันตรงลำดับของรูปแบบวิธีการแก้ไขปัญหา ซึ่งเมื่อพิจารณาความแตกต่างของรูปแบบวิธีการแก้ไขปัญหของนักศึกษาชายและนักศึกษาหญิงที่มีภาวะซึมเศร้า พบว่า จำนวนนักศึกษาชายและหญิงที่ใช้รูปแบบวิธีการแก้ไขปัญหามีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

สรุป จากผลการวิจัยครั้งนี้แสดงให้เห็นว่า แม้ว่าจำนวนนักศึกษาในกลุ่มที่ไม่มีภาวะซึมเศร้า จะมีการรับรู้ต่อการมีปัญหามากกว่ากลุ่มที่มีภาวะซึมเศร้า แต่กลุ่มที่ไม่มีภาวะซึมเศร้ามีรูปแบบของการแก้ไขปัญหาที่เหมาะสมมากกว่า และในกลุ่มนักศึกษาชายที่มีภาวะซึมเศร้าจะมีการใช้รูปแบบวิธีการแก้ไขปัญหาที่ไม่เหมาะสมมากกว่านักศึกษาหญิง ซึ่งรูปแบบวิธีการแก้ไขปัญหาที่ไม่เหมาะสมนี้อาจเป็นโอกาสเสี่ยงที่นักศึกษาชายจะมีปัญหาด้านอื่นตามมา ดังนั้นสถาบันการศึกษาควรจัดให้มีกิจกรรมเสริมทักษะเรื่องการให้คำปรึกษาปัญหาสุขภาพจิตในกลุ่มเพื่อนนักศึกษาด้วยกัน เพื่อที่จะได้เป็นผู้ให้คำปรึกษาที่ดีเมื่อเพื่อนมาขอรับคำปรึกษาและนักศึกษาสามารถหาแหล่งสนับสนุนในการช่วยเพื่อนที่มีปัญหาได้อย่างมีประสิทธิภาพและจะได้ช่วยป้องกันภาวะซึมเศร้า

สมนทิพย์ บุญเกิด (2557: บทคัดย่อ) ได้ศึกษานี้มีวัตถุประสงค์ เพื่อศึกษาความชุกของภาวะซึมเศร้า ลักษณะปัญหาที่กลุ่มหญิงรักหญิงเผชิญและรูปแบบการเผชิญปัญหาของกลุ่มหญิงรักหญิงในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ กลุ่มเป้าหมาย คือ กลุ่มหญิงรักหญิงที่อาศัยในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ 4 จังหวัด ได้แก่ นครราชสีมา ชัยภูมิ บุรีรัมย์ และสุรินทร์ อายุ 19-40 ปี เลือกกลุ่มตัวอย่างโดยการประชาสัมพันธ์อาสาสมัครเข้าร่วมการทาวิจัย จากนั้นสุ่มกลุ่มตัวอย่างแบบแบ่งชั้นภูมิ เครื่องมือที่ใช้ศึกษาประกอบด้วย แบบประเมินอาการโรคซึมเศร้า 9 คาถาม (9Q) แบบสอบถามเกี่ยวกับการรับรู้ปัญหาของหญิงรักหญิง และแบบสอบถามเกี่ยวกับรูปแบบวิธีการเผชิญปัญหาของหญิงรักหญิง วิเคราะห์ข้อมูลโดยการแจกแจง ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและ สถิติอ้างอิง Chi-square, Independent t-test, ANOVA

ผลการศึกษา พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีภาวะซึมเศร้า ร้อยละ 27.7 มีอัตลักษณ์ทางเพศที่ระบุด้วยตนเองว่าเป็น ทอม มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 40.5 ช่วงอายุที่มีภาวะซึมเศร้ามากที่สุดคือ อายุ 19-24 ปี คิดเป็นร้อยละ 44.7 ไกล่เคียงกับช่วงอายุ 25-30 ปี ที่คิดเป็นร้อยละ 43.6 หญิงรักหญิงที่มีภาวะซึมเศร้ามีคะแนนการรับรู้ด้านการถูกล่วงละเมิดและการถูกปฏิบัติ รุนแรงรูปแบบการเผชิญปัญหาแบบมุ่งแก้ปัญหาทางด้านอารมณ์ และมีรูปแบบการเผชิญปัญหาไม่เหมาะสมสูงกว่ากลุ่มหญิงรักหญิงที่ไม่มีภาวะซึมเศร้าอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

สรุป จากผลการวิจัยครั้งนี้แสดงให้เห็นว่าหญิงรักหญิงที่มีภาวะซึมเศร้าจะมีการรับรู้ต่อ
ปัญหาการได้รับคำพูดที่ดูถูกเหยียดหยามจากการมีเพศวิถีแบบหญิงรักหญิง รวมทั้งการถูกปฏิเสธ
และต่อต้านจากครอบครัว การเผชิญปัญหาแบบมุ่งอารมณ์ และการเผชิญปัญหาแบบไม่เหมาะสม
มากกว่ากลุ่มที่ไม่มีภาวะซึมเศร้า ดังนั้นสังคมไทย ควรตระหนักเห็นความสำคัญในรัจธรรมณญ

มาตรา 30 ที่กำหนดว่า “ห้ามเลือกปฏิบัติในประเด็นวิถีทางเพศ และอัตลักษณ์ทางเพศ” และจัดให้มีกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพจิตในกลุ่มหญิงรักหญิง สอนวิธีการจัดการกับอารมณ์ ความคิด การรับรู้ต่อปัญหา ส่งเสริมให้มีทักษะการจัดการกับปัญหาในทางที่เหมาะสม ร่วมกับการเสริมสร้างพลังอำนาจ

ทศวรรณ อิมทะสร้อย (2549: บทคัดย่อ) ภาวะซึมเศร้าเป็นปัญหาสุขภาพจิตที่พบได้ในบุคคลทุกเพศ ทุกวัย ทั้งในบุคคลปกติ ผู้ที่ป่วยทางกาย และผู้ป่วยจิตเวช โดยเฉพาะในวัยรุ่น ภาวะซึมเศร้าจัดเป็นปัญหาที่สำคัญ ในงานวิจัยนี้ จึงทำการศึกษาภาวะซึมเศร้าและพฤติกรรมการเผชิญปัญหา รวมถึงศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างข้อมูลพื้นฐานและพฤติกรรมต่าง ๆ ของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 6 ในพื้นที่การศึกษาเขต 1 อำเภอเมือง จังหวัดเชียงใหม่ ปีการศึกษา 2549 การศึกษาครั้งนี้ทำการสุ่มตัวอย่างแบบมีชั้นภูมิโดยกำหนดชั้นภูมิเป็น กลุ่มโรงเรียน โรงเรียนและ แผนการเรียน ได้ตัวอย่างนักเรียนจำนวน 450 คน จากนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 6 ทั้งหมด 3502 คน ทำการวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้การประมาณค่าสัดส่วน การทดสอบค่าเฉลี่ย การวิเคราะห์ปัจจัยหลักเชิงกลุ่ม การวิเคราะห์ความสัมพันธ์คาโนนิคอลไม่เชิงเส้น การวิเคราะห์ถดถอยเชิงกลุ่ม การวิเคราะห์ถดถอยโลจิสติกแบบทวิ และการวิเคราะห์แบบจำลองลอจิสติก

ผลการศึกษาพบว่า นักเรียนส่วนใหญ่มีบิดา-มารดา อยู่ด้วยกัน พักอาศัยที่บ้านตนเอง สภาพการเงินของครอบครัวตามการรับรู้ของนักเรียน มีเงินเหลือเก็บ นักเรียนมีภาวะซึมเศร้าระดับมากและรุนแรงร้อยละ 23.13 เมื่อเทียบกับนักเรียนมัธยมศึกษาปีที่ 6 ทั้งหมด เมื่อมีปัญหา นักเรียนส่วนใหญ่ เลือกใช้พฤติกรรมในการเผชิญปัญหา คือ ดูโทรทัศน์/ฟังวิทยุ/ดูภาพยนตร์ การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมต่าง ๆ ของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 6 สามารถจัดได้เป็น 2 ปัจจัย คือ ปัจจัยภาวะซึมเศร้า และปัจจัยพฤติกรรมการเผชิญปัญหา โดยมีความสัมพันธ์โดยรวมเป็น 0.864 ความสัมพันธ์ระหว่างข้อมูลจัดทั้ง 3 เซต คือ ข้อมูลทั่วไปของนักเรียน สภาพทางอารมณ์ และพฤติกรรมการเผชิญปัญหา โดยมีความสัมพันธ์ระหว่างข้อมูลทั้ง 3 เซตเป็น 0.432

ที่ระดับนัยสำคัญ 0.05 พบว่าระดับภาวะซึมเศร้าของนักเรียนในกลุ่มโรงเรียนรัฐบาลกับกลุ่มโรงเรียนเอกชนไม่แตกต่างกัน นักเรียนชายและหญิงมีภาวะซึมเศร้าแตกต่างกัน แต่นักเรียนแผนการเรียนสายวิทย์และแผนการเรียนสายศิลป์ มีภาวะซึมเศร้าไม่แตกต่างกัน ตัวแปรที่มีผลต่อความคิดฆ่าตัวตายของนักเรียน ได้แก่ ระดับภาวะซึมเศร้า การเคยคิดทำร้ายตนเอง บรรยากาศภายในบ้าน สภาพการเงินของนักเรียน เพศ และที่พักอาศัย ในการพยากรณ์จำนวนนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 6 ที่มีความคิดในการฆ่าตัวตาย (THINK_SU) จากระดับภาวะซึมเศร้า (DEPRESS) และเพศ (SEX) นักเรียนส่วนใหญ่มีภาวะซึมเศร้าในระดับปกติ นักเรียนชายที่มีภาวะซึมเศร้าระดับมากและรุนแรง มีความคิดฆ่าตัวตาย คิดเป็นร้อยละ 5.49 เมื่อเทียบกับตัวอย่างนักเรียนชายทั้งหมด และนักเรียนหญิง มีภาวะซึมเศร้าระดับมากและรุนแรงที่มีความคิดฆ่าตัวตาย คิดเป็นร้อยละ 13.28 เมื่อเทียบกับตัวอย่างนักเรียนหญิงทั้งหมด นักเรียนที่มีภาวะซึมเศร้าระดับมากและรุนแรง ที่มีความคิดฆ่าตัวตาย คิดเป็นร้อยละ 11.11 เมื่อเทียบกับตัวอย่างนักเรียนทั้งหมด และพบว่า นักเรียนหญิงที่เคยคิดฆ่าตัวตายจะมีมากกว่านักเรียนชายที่เคยคิดฆ่าตัวตาย ถึงร้อยละ 7.11 ตามแบบจำลอง

$$\text{ความถี่คาดหวัง} = \text{ค่าคงที่} + \text{THINK_SU} + \text{THINK_SU} * \text{DEPRESS} + \text{THINK_SU} * \text{SEX}$$

จริญญา แก้วสกุลทอง (2552: บทคัดย่อ) การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงบรรยาย มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษา 1) ภาวะซึมเศร้าของผู้ป่วยจิตเวชวัยรุ่น 2) ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยด้านครอบครัว และปัจจัยพฤติกรรมการสูบบุหรี่กับภาวะซึมเศร้าของผู้ป่วยจิตเวชวัยรุ่น 3) ตัวแปรพยากรณ์ภาวะซึมเศร้าของผู้ป่วยจิตเวชวัยรุ่นที่มารับบริการในสถาบันและโรงพยาบาลจิตเวช กรุงเทพมหานคร กลุ่มตัวอย่าง คือผู้ป่วยจิตเวชวัยรุ่น จำนวน 286 คน เลือกกลุ่มตัวอย่างตามเกณฑ์ที่กำหนดไว้ เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย คือ แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคลและครอบครัว แบบวัดบุคลิกภาพ แบบประเมินความสัมพันธ์ในครอบครัว แบบสอบถามพฤติกรรมการสูบบุหรี่ และแบบประเมินภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่น ซึ่งผ่านการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาโดยกลุ่มผู้ทรงคุณวุฒิ และมีค่าความเที่ยงของเครื่องมือ คือ .84, .85, .92 และ .87 ตามลำดับ วิเคราะห์ข้อมูลโดยหาความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน และวิเคราะห์การถดถอยพหุ

ผลการวิจัยพบว่า

1. ในผู้ป่วยจิตเวชวัยรุ่น พบว่ามีภาวะซึมเศร้าแฝงอยู่ร้อยละ 61.5 เมื่อจำแนกตามการวินิจฉัยโรค คือ Mood Disorders, Attention-Deficit / Hyperactivity Disorder, Substance-Related Disorders, Schizophrenia, Conduct disorder, Mental retardation and Learning Disorders และโรคอื่นๆ พบว่ามีภาวะซึมเศร้าแฝงอยู่ ร้อยละ 78.72, 70.31, 67.64, 66.67, 61.54, 41.17 และ 35.71 ตามลำดับ

2. ระดับสารเสพติดนิโคติน ระยะเวลาที่สูบบุหรี่ บุคลิกลักษณะ Neuroticism และปัญหาด้านการเรียน มีความสัมพันธ์ทางบวกกับภาวะซึมเศร้า ($r = .434, .369, .278$ และ $.254$ ตามลำดับ) ในขณะที่ความสัมพันธ์ในครอบครัว มีความสัมพันธ์ทางลบ ($r = -.216$) กับภาวะซึมเศร้าในผู้ป่วยจิตเวชวัยรุ่น อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ .05

3. ตัวแปรที่พยากรณ์ภาวะซึมเศร้าในผู้ป่วยจิตเวชวัยรุ่น อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยมีความแปรปรวนของพยากรณ์ ร้อยละ 29.5 ($R^2 = .295$) ดังสมการพยากรณ์ในรูปแบบคะแนนมาตรฐาน คือ

$$Z_{\text{ภาวะซึมเศร้าของผู้ป่วยจิตเวชวัยรุ่น}} = .500 \text{การเสพติดนิโคติน} + .202 \text{ปัญหาด้านการเรียน} + .195 \text{บุคลิกภาพ Neuroticism} + .141 \text{ระยะเวลาที่สูบ}$$

สุภาพร สมบัติหอม (2552: บทคัดย่อ) ภาวะซึมเศร้า (Depression) เป็นการเปลี่ยนแปลงทางอารมณ์ที่พบได้บ่อย ลักษณะที่สำคัญของภาวะซึมเศร้า คือ อารมณ์เศร้า ความรู้สึกเบื่อหน่ายหมดความสนใจในสิ่งต่าง ๆ ผู้ที่ซึมเศร้าจะมองตนเอง มองโลกและมองอนาคตในแง่ลบ บางคนถึงกับมีความคิดจะฆ่าตัวตาย ในการวิจัยครั้งนี้มีความมุ่งหมาย เพื่อสร้างและพัฒนาโมเดลปัจจัยที่มีอิทธิพลเชิงสาเหตุต่อภาวะซึมเศร้าของนิสิตมหาวิทยาลัยมหาสารคาม ซึ่งการดำเนินการศึกษาแบ่ง

ออกเป็นสองขั้นตอน คือ ขั้นแรกกำหนดโมเดลปัจจัยเชิงสาเหตุที่มีอิทธิพลต่อภาวะซึมเศร้าของนิสิต เป็นโมเดลความสัมพันธ์ตามสมมุติฐาน ขั้นที่สอง ทดสอบความเที่ยงตรงของโมเดลความสัมพันธ์ตามสมมุติฐาน และปรับปรุงโมเดลความสัมพันธ์เชิงสาเหตุให้สอดคล้องกับข้อมูลเชิงประจักษ์ กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้เป็นนิสิตระดับปริญญาตรี มหาวิทยาลัยมหาสารคาม ภาคเรียนที่ 2 ปีการศึกษา 2550 จำนวน 1,874 คน ซึ่งได้มาจากการสุ่มแบบหลายขั้นตอน (Multi-Stage Random Sampling) เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยคือแบบวัดตัวแปรที่ศึกษา ประกอบด้วย 10 ตอน ดังนี้ ภาวะซึมเศร้า วิธีการอบรมเลี้ยงดูแบบปล่อยปละละเลย วิธีการอบรมเลี้ยงดูแบบเข้มงวดกวดขันและวิธีการอบรมเลี้ยงดูแบบประชาธิปไตย ฐานะทางเศรษฐกิจและสังคม ความฉลาดทางอารมณ์ ความเครียด การเห็นคุณค่าในตนเอง ความสัมพันธ์ในกลุ่มเพื่อนและเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นในชีวิต แบบวัดทั้งหมดได้รับการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา และวิเคราะห์ค่าความเชื่อมั่นโดยหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟา (Alpha Coefficient) ตามวิธีของครอนบาค (Cronbach) มีค่าเท่ากับ 0.96 0.89 0.92 0.94 0.85 0.91 0.95 0.85 0.88 และ 0.94 ตามลำดับ การวิเคราะห์ข้อมูลใช้เทคนิคการวิเคราะห์เส้นทาง (Path Analysis) โดยวิธีพี เอ แอล (Path Analysis with LISREL : PAL)

ผลการวิจัยปรากฏดังนี้

โมเดลของปัจจัยเชิงสาเหตุที่มีอิทธิพลต่อภาวะซึมเศร้าของนิสิตมหาวิทยาลัยมหาสารคามเป็นดังนี้

ตัวแปรที่มีอิทธิพลในรูปที่เป็นสาเหตุโดยทางตรงต่อภาวะซึมเศร้าของนิสิตมหาวิทยาลัยมหาสารคาม ได้แก่ ความฉลาดทางอารมณ์และความเครียด ตัวแปรที่มีอิทธิพลในรูปที่เป็นสาเหตุโดยทางตรงและทางอ้อม ได้แก่ เหตุการณ์ที่เกิดขึ้นในชีวิต วิธีการอบรมเลี้ยงดูแบบปล่อยปละละเลย และวิธีการอบรมเลี้ยงดูแบบเข้มงวดกวดขัน และตัวแปรที่มีอิทธิพลทางอ้อมอย่างเดียว ได้แก่ วิธีการอบรมเลี้ยงดูแบบประชาธิปไตย ฐานะทางเศรษฐกิจและสังคม ความสัมพันธ์ในกลุ่มเพื่อน และการเห็นคุณค่าในตนเอง และโมเดลที่พัฒนาขึ้นมีความสอดคล้องกับข้อมูลเชิงประจักษ์ โดยมีค่า $\chi^2 = 16.327$ $p = .012$ $df = 6$ $GFI = .998$ $AGFI = .984$ $RMSEA = .030$ และตัวแปรทั้งหมดสามารถอธิบายความแปรปรวนของภาวะซึมเศร้าของนิสิตมหาวิทยาลัยมหาสารคามได้ร้อยละ 42.5

โดยสรุป ผลการวิจัยครั้งนี้สามารถใช้เป็นแนวทางในการวางแผนป้องกันปัญหาสุขภาพจิตของนิสิตมหาวิทยาลัยมหาสารคามได้

กฤตยา คล้ายปาน (2553: บทคัดย่อ) การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนาและหาความสัมพันธ์ มีวัตถุประสงค์เพื่อ ศึกษาภาวะซึมเศร้า และความสามารถในการยับยั้งเผชิญวิกฤติของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้น และศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความสามารถในการยับยั้งเผชิญวิกฤติกับภาวะซึมเศร้าของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้น ในโรงเรียนขยายโอกาสในอำเภอสนามชัยเขต กลุ่มตัวอย่างในการวิจัยครั้งนี้คือ นักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้นในโรงเรียนขยายโอกาสในอำเภอสนามชัยเขต จำนวน 324 คน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยประกอบด้วย แบบสอบถามเกี่ยวกับ ข้อมูลส่วนบุคคล ภาวะซึมเศร้า และความสามารถในการยับยั้งเผชิญวิกฤติ วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้

ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และวิเคราะห์หาความสัมพันธ์ ด้วยสถิติสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์บางส่วน

ผลการวิจัยสรุปได้ดังนี้

1. กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนภาวะซึมเศร้าเฉลี่ย เท่ากับ 17.28 (S.D= 5.73) จากจำนวนกลุ่มตัวอย่างจำนวน 324 คน พบว่ามีภาวะซึมเศร้า (คะแนน CDI >11) จำนวน 134 คน คิดเป็นร้อยละ 41.4 ในจำนวนนี้มีภาวะซึมเศร้าในระดับเล็กน้อย จำนวน 77 คน (23.8%) ระดับปานกลาง จำนวน 18 คน (5.6%) และระดับรุนแรง จำนวน 39 คน (12%) และกลุ่มตัวอย่างที่ไม่มีภาวะซึมเศร้า (คะแนน CDI < 11) จำนวน 190 คน (58.6%)

2. คะแนนเฉลี่ยของความสามารถในการยับยั้งพฤติกรรมโดยรวม อยู่ในระดับปานกลางค่อนข้างสูง ซึ่งมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.4 (SD= 0.95) เมื่อพิจารณาความสามารถในการยับยั้งพฤติกรรมเป็นรายด้าน ได้แก่ ด้านการตระหนักรู้ในตนเอง มีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 3.15 (SD= 1.32) อยู่ในระดับปานกลาง ด้านการเป็นอิสระ มีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 2.35 (SD= 1.30) อยู่ในระดับต่ำ ด้านสัมพันธภาพ มีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 3.99 (SD= 1.01) อยู่ในระดับสูง ด้านการเป็นผู้ริเริ่ม มีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 3.77 (SD= 1.14) อยู่ในระดับสูง ด้านการมีความคิดสร้างสรรค์และอารมณ์ขัน มีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 3.36 (SD= 1.31) อยู่ในระดับปานกลางค่อนข้างสูง ด้านการมีศีลธรรมจริยธรรม มีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 3.67 (SD= 1.16) อยู่ในระดับสูง และด้านความสามารถในการฟื้นฟูพลังโดยรวม มีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 3.4 (SD= 0.99) อยู่ในระดับปานกลางค่อนข้างสูง

3. ความสามารถในการยับยั้งพฤติกรรมโดยรวมมีความสัมพันธ์ทางลบในระดับต่ำกับภาวะซึมเศร้า ($r = -.32, p < .001$) เมื่อพิจารณาความสามารถในการยับยั้งพฤติกรรมเป็นรายด้าน ได้แก่ ด้านการตระหนักรู้ในตนเอง ด้านการเป็นอิสระ ด้านสัมพันธภาพ ด้านการเป็นผู้ริเริ่ม ด้านการมีความคิดสร้างสรรค์และอารมณ์ขัน ด้านการมีศีลธรรมจริยธรรม และด้านความสามารถในการฟื้นฟูพลังทั่วไป มีความสัมพันธ์ทางลบในระดับต่ำกับภาวะซึมเศร้า ส่วนด้านการเป็นอิสระไม่มีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้า

ผลการวิจัยช่วยให้ผู้ให้บริการทางสุขภาพโดยเฉพาะพยาบาลได้มีความรู้ ความเข้าใจมากขึ้นเกี่ยวกับความสัมพันธ์ระหว่างความสามารถในการยับยั้งพฤติกรรมกับภาวะซึมเศร้า และจากผลการวิจัยยังพบว่านักเรียนที่มีภาวะซึมเศร้า มีความสามารถในการยับยั้งพฤติกรรมต่ำกว่านักเรียนที่ไม่มีภาวะซึมเศร้า ดังนั้นการพัฒนาโปรแกรมเพื่อช่วยเสริมสร้างศักยภาพส่วนบุคคลหรือที่เรียกว่าความสามารถในการยับยั้งพฤติกรรมน่าจะเป็นอีกแนวทางหนึ่งที่จะช่วยลดหรือป้องกันการเกิดภาวะซึมเศร้า และควรมีการศึกษาวิจัยต่อไป

ภูมรินทร์ มลารัตน์ (2550: บทคัดย่อ) การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาคุณภาพชีวิตภาวะซึมเศร้าและปัจจัยที่เกี่ยวข้องของคุณภาพชีวิตและภาวะซึมเศร้าของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมหลังได้รับการผ่าตัดในโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ป่วยหญิงโรคมะเร็งเต้านมหลังได้รับการผ่าตัดที่มารับการตรวจ ณ คลินิก ศัลยกรรมผู้ป่วยนอก แผนกเคมีบำบัด และแผนกรังสีรักษา และมะเร็งวิทยาโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ จำนวน 203 ราย เลือกโดยการสุ่มตัวอย่างแบบ

เฉพาะเจาะจง เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลประกอบด้วยแบบสอบถามภาวะซึมเศร้า แบบสอบถามการสนับสนุนทางสังคม ผ่านการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาและความเที่ยง มีค่าความเที่ยงเท่ากับ 0.90, 0.79, 0.85 ตามลำดับ สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล ได้แก่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และ Chi-square

ผลการวิจัยสรุปได้ดังนี้

1. คุณภาพชีวิตของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมหลังได้รับการผ่าตัดโดยรวมเฉลี่ยอยู่ในระดับปานกลาง

2. ความซุกซนของภาวะซึมเศร้าของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมหลังได้รับการผ่าตัดเท่ากับร้อยละ 7.39

3. ภาวะซึมเศร้าของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมหลังได้รับการผ่าตัดพบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ไม่มีภาวะซึมเศร้า จำนวน 188 คน คิดเป็นร้อยละ 92.61

4. ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับคุณภาพชีวิต คือ อาชีพ ผลข้างเคียงจากการรักษา คือ อาการปากแห้ง อาการท้องผูก อาการอ่อนเพลีย อาการมีแผลเรื้อรังที่กระพุ้งแก้ม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 และ การสนับสนุนทางสังคม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

5. ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับภาวะซึมเศร้า คือ ผลข้างเคียงจากการรักษา คือ อาการข้อไหล่ติดหรือแข็ง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

อิงอร แก้วแหวน (2550: บทคัดย่อ) การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาความสัมพันธ์ซึ่งกันและกันระหว่างมีวัดทุประสงค์เพื่อศึกษาระดับภาวะซึมเศร้าของวัยรุ่น และความสัมพันธ์และปัจจัยทำนาย ระหว่างเพศ อายุ สถานภาพสมรสของบิดามารดา การเห็นคุณค่าในตนเอง ความผูกพันในครอบครัว ความผูกพันใกล้ชิดกับเพื่อน และภาวะอ้วน ต่อภาวะซึมเศร้าของวัยรุ่น กลุ่มตัวอย่างคือ นักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1-6 ของโรงเรียนสังกัดเขตพื้นที่การศึกษาเขต 3 อำเภอสตึก จังหวัดชลบุรี จำนวน 377 คน เครื่องมือที่ใช้ประกอบด้วย 1) แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป 2) แบบประเมินภาวะซึมเศร้า CDI 3) แบบประเมินการเห็นคุณค่าในตนเองของโรเซนเบิร์ก 4) แบบประเมินความผูกพันในครอบครัว 5) แบบประเมินความผูกพันใกล้ชิดกับเพื่อน 6) เครื่องชั่งน้ำหนัก วัดส่วนสูง เพื่อกำหนดหาดัชนีมวลกายของร่างกาย โดยเครื่องมือส่วนที่ 2), 3), 4) และ 5) มีค่าความเที่ยงของครอนบาคเท่ากับ .78, .73, .71 และ .96 ตามลำดับ การวิเคราะห์ข้อมูลใช้สถิติเชิงพรรณนาและการวิเคราะห์ความถดถอยพหุคูณ

ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีภาวะซึมเศร้าร้อยละ 69 โดยมีภาวะซึมเศร้าระดับรุนแรงร้อยละ 27.1 ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์และสามารถทำนายภาวะซึมเศร้าของวัยรุ่นได้แก่ การเห็นคุณค่าในตนเอง และความผูกพันในครอบครัว ซึ่งปัจจัยทั้งสองมีความสัมพันธ์ทางลบกับภาวะซึมเศร้าอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 และเป็นปัจจัยที่สามารถร่วมกันทำนายภาวะซึมเศร้าของวัยรุ่นได้ร้อยละ 40

ผลการศึกษาครั้งนี้แสดงให้เห็นว่า การเห็นคุณค่าในตนเองและความผูกพันในครอบครัวเป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อภาวะซึมเศร้าของนักเรียนวัยรุ่นสตึก จังหวัดชลบุรี ดังนั้น การจัดกิจกรรม

การพยาบาลเพื่อส่งเสริมการเห็นคุณค่าในตนเองและความผูกพันในครอบครัว จึงเป็นสิ่งจำเป็นในการส่งเสริมสุขภาพจิตของนักเรียนวัยรุ่นกลุ่มนี้

สุกัญญา รักษาจิกุล (2551: บทคัดย่อ) เพื่อทราบความชุกและปัจจัยที่สัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้ารวมทั้งอุบัติการณ์และลักษณะของ พฤติกรรมการทำร้ายตนเองหรือพยายามฆ่าตัวตายใน นิสิตมหาวิทยาลัยนเรศวร

การศึกษาครั้งนี้เป็นการศึกษาเชิงพรรณนาภาคตัดขวาง (descriptive cross-sectional survey) กลุ่มตัวอย่างคือนิสิตมหาวิทยาลัยนเรศวรระดับปริญญาตรี คัดเลือกโดยใช้วิธีการสุ่มกลุ่มตัวอย่างจำนวน ร้อยละ 10 จากทุกคณะ ในแต่ละคณะก็เฉลี่ยกลุ่มตัวอย่างในแต่ละชั้นปีทุกชั้นปี ให้มีจำนวนกลุ่มตัวอย่าง ใกล้เคียงกันได้กลุ่มตัวอย่างจำนวนทั้งสิ้นจำนวน 1,600 ราย จากประชากร นิสิตมหาวิทยาลัยนเรศวรที่ศึกษา ในปีการศึกษา 2551 แบบสอบถามที่ใช้ได้แก่ แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป แบบสำรวจภาวะซึมเศร้าของเบคกัมป์ ภาษาไทยและแบบสอบถามความเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย วิเคราะห์ข้อมูลด้วยโปรแกรมสำเร็จรูปในการหาค่า ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและ logistic regression analysis

ผลการศึกษา พบว่า ความชุกของภาวะซึมเศร้าในนิสิตมหาวิทยาลัยนเรศวร เท่ากับร้อยละ 24.0 ปัจจัยที่มีความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะซึมเศร้าอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติได้แก่ เพศหญิง อายุที่ต่ำกว่า 20 ปี การศึกษาในคณะพยาบาลศาสตร์ ความสัมพันธ์กับบิดาไม่ดี ความสัมพันธ์กับมารดาไม่ดี ความสัมพันธ์กับเพื่อนไม่ดี การไม่สามารถพูดคุยกับเพื่อนได้เมื่อมีปัญหา การมีความทุกข์ใจในรอบ 1 เดือนที่ผ่านมาและการมีโรคประจำตัว ($p < 0.05$) อุตบัติการณ์การทำร้ายตนเองหรือการพยายามฆ่าตัวตายของนิสิตมหาวิทยาลัยนเรศวรในช่วงตลอดชีวิตที่ผ่านมา พบว่า มีนิสิตของมหาวิทยาลัยนเรศวรที่เคยพยายามฆ่าตัวตาย ร้อยละ 6.4 และเป็นผู้ที่เคยทำร้ายตนเองมาก่อน ร้อยละ 12.1 ส่วนใหญ่ พบว่าระยะเวลาครั้งสุดท้ายที่กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมเคยพยายามฆ่าตัวตายเท่ากับหรือมากกว่า 2 ปีที่ผ่านมา บริเวณที่เกิดเหตุของพฤติกรรมการทำร้ายตนเองหรือพฤติกรรมการฆ่าตัวตายของนิสิตที่พยายามฆ่าตัวตายในช่วง 1 เดือนที่ผ่านมาคือเป็นหอพัก รองลงมาเป็นบ้านของตนเอง สาเหตุของการทำร้ายตนเองมากที่สุด คือ การมีปัญหาทะเลาะกับคนใกล้ชิด เพื่อน หรือแฟน ปัญหาการเรียน และปัญหา ผิดหวังในความรัก หึงหวง วิธีการที่ใช้ทำร้ายตนเองของนิสิตที่พยายามฆ่าตัวตายในช่วง 1 เดือนที่ผ่านมาคือ การรับประทานยาเกินขนาด เช่น ยาแก้ปวด ยาอนอนหลับ รองลงมาเป็นการใช้มีดกรีดข้อมือ ในช่วง 1 เดือนก่อน ทำร้ายตนเอง พบว่า นิสิตที่พยายามฆ่าตัวตายส่วนใหญ่ไม่ได้ไปหาหรือขอความช่วยเหลือจากใคร หากมีการขอความช่วยเหลือ นิสิตจะไปขอความช่วยเหลือจากเพื่อนมากที่สุด

ผลการศึกษานี้สามารถนำไปใช้ในการวางแผนการป้องกันและช่วยเหลือ นิสิตนักศึกษาที่มีปัญหาภาวะซึมเศร้า และพยายามฆ่าตัวตายได้อย่างมีประสิทธิภาพมากขึ้นและอาจสามารถไปประยุกต์ใช้ในการช่วยเหลือ นิสิตนักศึกษามหาวิทยาลัยอื่น ๆ ได้อีกด้วย

9.2 งานวิจัยในต่างประเทศ

คาซานิ และคณะ (ศิริพร มณีเลิศ. 2558: 68; อ้างอิงจาก Kashani; et al. 1998) ศึกษาเด็กนักเรียนมัธยมพบว่าวัยรุ่นร้อยละ 4.7 เป็นโรคซึมเศร้า ร้อยละ 3.3 เป็นโรคประสาทซึมเศร้าและร้อยละ 18.7 เป็นโรควิตกกังวล และ การศึกษากลุ่มผู้ป่วยวัยรุ่นพบว่า ร้อยละ 30-40 เข้าข่ายเป็นโรคซึมเศร้า มีสาเหตุที่น่าเชื่อว่าวัยรุ่นที่เป็นโรควิตกกังวลและเป็นโรคซึมเศร้ามีโอกาสติดสุราและยาเสพติดคิดเป็นสองเท่าของผู้วัยรุ่นทั่ว ๆ ไป

อเซลไทน์ และคณะ (จริญญา แก้วสกุลทอง. 2552: 56; อ้างอิงจาก Asettine. 1995) พบว่าการหย่าร้างของบิดามารดาเชื่อมโยงกับการเกิดภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่นได้ 2 ทาง คือ การหย่าร้างเป็นแหล่งที่ก่อให้เกิดปัญหาและความเครียดจำนวนมากที่เป็นสาเหตุเกี่ยวข้องกับภาวะซึมเศร้า และการหย่าร้างยังทำให้ปฏิกิริยาต่อความเครียดรุนแรงขึ้น ซึ่งในกลุ่มที่มีปฏิกิริยาต่อความรุนแรงจะทำให้มีโอกาสเกิดภาวะซึมเศร้าขึ้นได้ง่าย

อาร์ลิง (Arling G.1987: online) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความเครียดในชีวิตกับปัญหาทางสุขภาพร่างกาย สุขภาพจิต และความผิดปกติของอารมณ์ในผู้สูงอายุจำนวน 2,146 คน ในสหรัฐอเมริกา ผลการศึกษาพบว่า เพศหญิง ผิวขาว อยู่อาศัยลำพัง และการศึกษาต่ำ ส่งผลให้เกิดความเครียดสูง

ซูซาน โนเลน ฮ็อคเซมา (Susan Nolen Hoecksema. 1990) ได้ศึกษาความแตกต่างระหว่างเพศกับการรับมือกับความเครียด โดยผลการศึกษาพบว่า จากวัยรุ่นสู่วัยผู้ใหญ่ ผู้หญิงจะมีภาวะซึมเศร้ามากกว่าผู้ชายถึง 2 เท่า

บทที่ 3

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยเชิงสำรวจ (Survey research) ครั้งนี้ผู้วิจัยได้นำแนวคิดทฤษฎี และผลงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง มาเป็นแนวทางในการศึกษาปัจจัยที่ส่งผลต่อระดับภาวะซึมเศร้าของนิสิตระดับปริญญาตรี มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ และดำเนินการตามขั้นตอน ดังนี้

- ขั้นตอนที่ 1 กำหนดประชากรและเลือกกลุ่มตัวอย่าง
- ขั้นตอนที่ 2 สร้างเครื่องมือและหาคุณภาพเครื่องมือ
- ขั้นตอนที่ 3 เก็บรวบรวมข้อมูล
- ขั้นตอนที่ 4 กำหนดสถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

ขั้นตอนที่ 1 กำหนดประชากรและเลือกกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร

ประชากรที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ เป็นนิสิตระดับปริญญาตรี มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ที่ลงทะเบียนเรียนรายวิชา มศว.145 สุขภาวะและวิถีชีวิตเชิงสร้างสรรค์ (Wellness and Healthy Lifestyle) ภาคการศึกษา 1/2559 จำนวน 852 คน ประกอบด้วย กลุ่มสาขาวิชามนุษยศาสตร์ และสังคมศาสตร์ จำนวน 4 กลุ่ม และกลุ่มสาขาวิชาวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี จำนวน 4 กลุ่ม รวมเป็น 8 กลุ่ม ดังตาราง 5

ตาราง 5 จำนวนนิสิตที่ลงทะเบียนเรียนรายวิชา มศว.145 สุขภาวะและวิถีชีวิตเชิงสร้างสรรค์
จำแนกตามกลุ่มผู้เรียน

กลุ่มผู้เรียน	กลุ่มสาขาวิชา	ศูนย์	จำนวน(คน)
B01	มนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์	ประสานมิตร	123
B02	มนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์	ประสานมิตร	65
B03	มนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์	ประสานมิตร	159
B04	มนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์	ประสานมิตร	84
B05	วิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี	องครักษ์	88
B06	วิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี	องครักษ์	87
B07	วิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี	องครักษ์	153
B08	วิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี	องครักษ์	93
รวม	2 กลุ่มผู้เรียน	2 ศูนย์	852

ที่มา : ตารางสอนรายวิชา มศว.145 สุขภาวะและวิถีชีวิตเชิงสร้างสรรค์ (Wellness and Healthy Lifestyle) ภาคการศึกษา 1/2559

การเลือกกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในงานวิจัยครั้งนี้มีขั้นตอนในการได้มา ดังนี้

1) กำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างของนิสิตระดับปริญญาตรี มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ที่ลงทะเบียนเรียนรายวิชา มศว.145 สุขภาวะและวิถีชีวิตเชิงสร้างสรรค์ (Wellness and Healthy Lifestyle) ภาคการศึกษา 1/2559 ตามสูตรของยามานะ (สุพัตรา พรหมเรนทร์. 2550: 43)

$$n = \frac{N}{1 + N(e)^2}$$

n คือ ขนาดของประชากร

N คือ ขนาดของกลุ่มตัวอย่าง

e คือ ความคลาดเคลื่อนของการเลือกตัวอย่างเมื่อกำหนดระดับ
นัยสำคัญเท่ากับ .05

$$\text{แทนค่าในสูตร } n = \frac{852}{1 + 852(.05)^2}$$

$$n = 399$$

จำนวนตัวอย่างที่ได้คือ 399 คน แต่เพื่อให้เกิดความครอบคลุม ความครบถ้วน และความน่าเชื่อถือของข้อมูล ผู้วิจัยจึงกำหนดจำนวนกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 400 คน ซึ่งมากกว่าขนาดกลุ่มตัวอย่างที่คำนวณได้

2) เลือกตัวอย่างด้วยวิธีกำหนดโควตา (Quota Sampling) ตามจำนวนกลุ่ม ประกอบด้วยกลุ่มสาขาวิชามนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์ จำนวน 4 กลุ่ม กลุ่มละ 50 คน และกลุ่มสาขาวิชาวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี จำนวน 4 กลุ่ม กลุ่มละ 50 คน รวมเป็นจำนวน 400 คน โดยวิธีการเลือกตัวอย่างแบบบังเอิญ (Accidental sampling) ดังปรากฏดังตาราง 6

ตาราง 6 จำนวนตัวอย่างในแต่ละกลุ่มที่ลงทะเบียนเรียนวิชา มศว.145 ในภาคเรียนที่ 1/2559

กลุ่มผู้เรียน	กลุ่มสาขาวิชา	จำนวน
กลุ่มสาขาวิชามนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์		200
มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒประสานมิตร		
B01	มนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์	50
B02	มนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์	50
B03	มนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์	50
B04	มนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์	50

ตาราง 6 (ต่อ)

กลุ่มผู้เรียน	กลุ่มสาขาวิชา	จำนวน
กลุ่มสาขาวิชาวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒองค์รักษ์		200
B05	วิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี	50
B06	วิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี	50
B07	วิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี	50
B08	วิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี	50
รวม	2 กลุ่มสาขาวิชา	400

ขั้นตอนที่ 2 สร้างเครื่องมือและหาคุณภาพเครื่องมือ

2.1 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้เป็นแบบสอบถามปัจจัยที่ส่งผลต่อการเกิดภาวะซึมเศร้าของนิสิตระดับปริญญาตรี มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประกอบด้วย 7 ตอนย่อย ดังนี้

ตอนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป

- เพศ
- กลุ่มสาขาวิชา
- ปัญหาทางการเงิน

ตอนที่ 2 แบบประเมินบุคลิกภาพ

ตอนที่ 3 แบบประเมินการเห็นคุณค่าแห่งตน

ตอนที่ 4 แบบประเมินความเครียด

ตอนที่ 5 แบบประเมินสัมพันธภาพในครอบครัว

ตอนที่ 6 แบบประเมินสัมพันธภาพกับเพื่อน

ตอนที่ 7 แบบคัดกรองภาวะซึมเศร้า

โดยมีรายละเอียดดังนี้

ตอนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป มีลักษณะเป็นแบบตรวจสอบรายการ(Check list) ซึ่งผู้วิจัยสร้างขึ้น เพื่อใช้สอบถามข้อมูลส่วนตัวของกลุ่มตัวอย่าง ประกอบด้วย เพศ กลุ่มสาขาวิชา และปัญหาทางการเงิน

ตอนที่ 2 แบบประเมินบุคลิกภาพ ผู้วิจัยใช้แบบประเมินบุคลิกภาพ MBTI (Myers-Briggs Type Indicator) (สุภาพร ชุสสาย. 2556: 79-80) ประกอบด้วยคำถาม ดังตัวอย่าง

คำถาม	
0 ชอบเป็นคนเด่นในงาน	00 เลี่ยงฝูงชนและชอบความสงบ

การแปลผล แบบประเมินนี้ แบ่งออกเป็น 4 ชุด โดยแต่ละชุดมีการแบ่งตัวอักษรออกเป็น 2 ฝั่ง หากเลือกตอบฝั่งใดมากที่สุด ผลที่ได้คือตัวอักษรทางฝั่งนั้น และนำตัวอักษรทั้ง 4 ตัวมารวมกัน จะได้บุคลิกภาพของผู้ตอบแบบสอบถาม ดังนี้

ชุดที่ 1 ประกอบด้วยตัวอักษร	E (Extraversion)	คือ บุคลิกภาพแบบแสดงตัว
	I (Intraversion)	คือ บุคลิกภาพแบบเก็บตัว
ชุดที่ 2 ประกอบด้วยตัวอักษร	S (Sensing)	คือ บุคลิกภาพแบบหาข้อมูลตามความเป็นจริง
	N (Intuition)	คือ บุคลิกภาพแบบหาข้อมูลโดยการหยั่งรู้
ชุดที่ 3 ประกอบด้วยตัวอักษร	T (Thinking)	คือ บุคลิกภาพแบบตัดสินใจโดยใช้เหตุผล
	F (Feeling)	คือ บุคลิกภาพแบบตัดสินใจโดยใช้ความรู้สึก
ชุดที่ 4 ประกอบด้วยตัวอักษร	J (Judgment)	คือ บุคลิกภาพแบบทำงานโดยใช้แผน
	P (Perception)	คือ บุคลิกภาพแบบทำงานโดยใช้ความยืดหยุ่น

หากผู้ตอบแบบสอบถามตอบคำถามชุดที่ 1 ตัวอักษร I ชุดที่ 2 ได้ตัวอักษร N ชุดที่ 3 ได้ตัวอักษร T และชุดที่ 4 ได้ตัวอักษร P บุคลิกภาพของผู้ตอบแบบสอบถามคือ บุคลิกภาพแบบ INTP

ตอนที่ 3 แบบประเมินการเห็นคุณค่าแห่งตน ผู้วิจัยใช้แบบประเมินการเห็นคุณค่าแห่งตนของ Amy Davis, Waldorf (สกล วรรณฤทัยศรี. 2556: 118; อ้างอิงจาก Perera. 2009: online) ดังตัวอย่าง

- _____ ข้อที่ 0 ข้าพเจ้ายอมรับในความเป็นตัวของตัวเอง และมีความสุขในตัวเอง
 _____ ข้อที่ 00 ข้าพเจ้าไม่ต้องการให้บุคคลอื่นชื่นชมข้าพเจ้า

เกณฑ์การให้คะแนน

- ให้ 1 คะแนน ในข้อที่ตรงกับความคิด ความรู้สึกของตนเอง
 ให้ 0 คะแนน ในข้อที่ไม่ตรงกับความคิด ความรู้สึกของตนเอง

เกณฑ์การแปลผล จะอยู่ในรูปขอบเขตของคะแนน ดังนี้

- 15-16 คะแนน หมายถึง ท่านมีระดับความภาคภูมิใจในตนเองสูง
 12-14 คะแนน หมายถึง ท่านมีระดับความภาคภูมิใจในตนเอง แต่มีบางสิ่งที่ต้องปรับปรุง
 8-11 คะแนน หมายถึง ท่านมีระดับความภาคภูมิใจในตนเองค่อนข้างต่ำ
 ต่ำกว่า 8 คะแนน หมายถึง ท่านมีระดับความภาคภูมิใจในตนเองต่ำมาก

ตอนที่ 4 แบบประเมินความเครียด ผู้วิจัยใช้แบบประเมินความเครียดของ กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข (กรมสุขภาพจิต. 2551: online) ดังตัวอย่าง

ข้อ	ข้อความ	ไม่เคยเลย	เป็นครั้งคราว	เป็นบ่อย	เป็นประจำ
0	นอนไม่หลับเพราะคิดมากหรือกังวลใจ				
00	รู้สึกไม่มีความสุขและเศร้าหมอง				

เกณฑ์การให้คะแนน

ไม่เคยเลย	ให้	0 คะแนน
เป็นครั้งคราว	ให้	1 คะแนน
เป็นบ่อยๆ	ให้	2 คะแนน
เป็นประจำ	ให้	3 คะแนน

เกณฑ์การแปลผล

0-5	คะแนน	หมายถึง ผู้ตอบไม่จริงใจ ไม่แน่ใจในคำถาม
6-17	คะแนน	หมายถึง ปกติ/ไม่เครียด
18-25	คะแนน	หมายถึง เครียดสูงกว่าปกติเล็กน้อย
26-29	คะแนน	หมายถึง เครียดปานกลาง
30	คะแนน	หมายถึง เครียดมาก

ตอนที่ 5 แบบประเมินสัมพันธภาพในครอบครัว เป็นแบบประเมินที่ผู้วิจัยปรับปรุงจาก ปิยศรี บวรณสาร (2550: 49-50) ประกอบด้วยคำถามที่มีลักษณะทางบวกและทางลบ ดังตัวอย่าง

ข้อ	ข้อความ	จริงที่สุด	จริง	จริงบ้าง	จริงน้อย	จริงน้อยที่สุด
0	พฤติกรรมที่นิสัยปฏิบัติต่อผู้ปกครอง					
	ข้าพเจ้าเชื่อฟังและปฏิบัติตามคำสั่งสอนของพ่อแม่					
00	พฤติกรรมที่ผู้ปกครองปฏิบัติต่อนิสิต					
	พ่อแม่สามารถให้คำปรึกษาได้ทุกเรื่อง					

เกณฑ์การให้คะแนน

1. ข้อความที่มีความหมายทางบวก ให้คะแนนดังนี้

จริงที่สุด	ให้	5 คะแนน
จริง	ให้	4 คะแนน
จริงบ้าง	ให้	3 คะแนน
จริงน้อย	ให้	2 คะแนน
จริงน้อยที่สุด	ให้	1 คะแนน

2. ข้อความที่มีความหมายทางลบ ให้คะแนนดังนี้

จริงที่สุด	ให้	1 คะแนน
จริง	ให้	2 คะแนน
จริงบ้าง	ให้	3 คะแนน
จริงน้อย	ให้	4 คะแนน
จริงน้อยที่สุด	ให้	5 คะแนน

เกณฑ์การแปลผล ใช้เกณฑ์การประเมินค่าความหมายตามแนวคิดของปิยศรี บวรณसार.

(2550 : 50; อ้างอิงจาก วิเชียร เกตสิงห์. 2538 : 9) ดังนี้

คะแนนเฉลี่ย 3.67-5.00	หมายถึง	มีความสัมพันธ์ภาพระหว่างนิสิตกับ ผู้ปกครองดี
คะแนนเฉลี่ย 2.34-3.66	หมายถึง	มีความสัมพันธ์ภาพระหว่างนิสิตกับ ผู้ปกครองดีพอใช้
คะแนนเฉลี่ย 1.00 – 2.33	หมายถึง	มีความสัมพันธ์ภาพระหว่างนิสิตกับ ผู้ปกครองไม่ดี

ตอนที่ 6 แบบประเมินสัมพันธภาพกับเพื่อน เป็นแบบประเมินที่ผู้วิจัยปรับปรุงจากแบบสอบถามของปิยศรี บวรณसार (2550: 54-55) ประกอบด้วยคำถามดังตัวอย่าง

ข้อ	ข้อความ	จริง ที่สุด	จริง	จริงบ้าง	จริง น้อย	จริงน้อย ที่สุด
0	เพื่อนมักจะให้ความช่วยเหลือข้าพเจ้าเสมอ					
00	เพื่อนของข้าพเจ้าเห็นแก่ตัว					

เกณฑ์การให้คะแนน

1. ข้อความที่มีความหมายทางบวก ให้คะแนนดังนี้

จริงที่สุด	ให้	5 คะแนน
จริง	ให้	4 คะแนน
จริงบ้าง	ให้	3 คะแนน
จริงน้อย	ให้	2 คะแนน
จริงน้อยที่สุด	ให้	1 คะแนน

2. ข้อความที่มีความหมายทางลบ ให้คะแนนดังนี้

จริงที่สุด	ให้	1 คะแนน
จริง	ให้	2 คะแนน
จริงบ้าง	ให้	3 คะแนน
จริงน้อย	ให้	4 คะแนน
จริงน้อยที่สุด	ให้	5 คะแนน

เกณฑ์การแปลผล ใช้เกณฑ์การประเมินค่าความหมายตามแนวคิดของปิยศรี บวรธนสาร.

(2550: 55; อ้างอิงจาก วิเชียร เกตสิงห์. 2538: 9) ดังนี้

คะแนนเฉลี่ย 3.67-5.00	หมายถึง มีความสัมพันธ์ภาพระหว่างนิสิตกับเพื่อนดี
คะแนนเฉลี่ย 2.34-3.66	หมายถึง มีความสัมพันธ์ภาพระหว่างนิสิตกับเพื่อนดีพอใช้
คะแนนเฉลี่ย 1.00-2.33	หมายถึง มีความสัมพันธ์ภาพระหว่างนิสิตกับเพื่อนไม่ดี

ตอนที่ 7 แบบคัดกรองภาวะซึมเศร้า ของ CES-D (Center for Epidemiologic Studies-Depression Scale) โดยศาสตราจารย์แพทย์หญิงอุมาพร ตรังคสมบัติ ได้นำมาแปลเป็นภาษาไทย และศึกษาค่าทางสถิติ จากการศึกษาในวัยรุ่นพบว่า ความเชื่อมั่นของ CES-D วัดโดย Cronbach's Coefficient Alpha มีค่าเท่ากับ 0.86 การศึกษาความเที่ยงตรงในการจำแนกพบว่า กลุ่มตัวอย่างที่ได้รับการวินิจฉัยว่ามีภาวะซึมเศร้าอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (ค่าเฉลี่ย = 25.6 และ 15.4 ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน = 8.8 และ 6.7 ตามลำดับ P ต่ำกว่า 10) นอกจากนี้คะแนน CES-D จะสูงขึ้นตามความรุนแรงของภาวะซึมเศร้าจาก receiver operating characteristic curve พบว่า คะแนนที่ 22 เป็นจุดตัดที่ใช้คัดกรองภาวะซึมเศร้า โดยที่คะแนนนี้ CES-D จะมีความไวร้อยละ 72 ความจำเพาะร้อยละ 85 และความแม่นยำร้อยละ 82 แบบสอบถามประกอบด้วย คำถาม 20 ข้อ ดังตัวอย่าง

ข้อ	ข้อความ	ไม่เลย (<1 วัน)	นาน ๆ ครั้ง (1-2 วัน)	บ่อย ๆ (3-4 วัน)	ตลอดเวลา (5-7 วัน)
0	ฉันรู้สึกหงุดหงิดง่าย				
00	ฉันมีความสุข				

เกณฑ์การให้คะแนน

การให้คะแนนจะให้ตามความรุนแรง หรือความถี่ของอาการซึมเศร้า มี 4 ระดับ คือ

ไม่เลย	(<1 วัน)	ให้	0	คะแนน
บางครั้ง	(1-2 วัน)	ให้	1	คะแนน
บ่อย ๆ	(3-4 วัน)	ให้	2	คะแนน
ตลอดเวลา	(5-7 วัน)	ให้	3	คะแนน

เกณฑ์การแปลผล

การแปลผล เมื่อรวมคะแนนทุกข้อแล้วนำมาเปรียบเทียบกับเกณฑ์ปกติที่กำหนด ดังนี้
คะแนนรวมสูงกว่า 22 ถือว่า อยู่ในข่ายภาวะซึมเศร้า

2.2 วิธีดำเนินการสร้างเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

ในการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยได้ดำเนินการตามลำดับขั้นตอนดังต่อไปนี้

1. กำหนดจุดมุ่งหมายในการสร้างแบบประเมิน
2. ศึกษาทำความเข้าใจเกี่ยวกับแบบคัดกรองภาวะซึมเศร้า และเอกสารที่เกี่ยวข้อง
3. ศึกษาเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับปัจจัยที่มีผลต่อภาวะซึมเศร้า เพื่อนำมาสร้างแบบสอบถามปัจจัยที่ส่งผลต่อการเกิดภาวะซึมเศร้าของนิสิตระดับปริญญาตรี มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

4. สร้างแบบประเมินตามที่กำหนด แล้วดำเนินการนำเสนออาจารย์ที่ปรึกษาปริญญานิพนธ์เพื่อพิจารณา ตรวจสอบ และดำเนินการแก้ไขตามข้อเสนอแนะ

5. ดำเนินการหาคุณภาพเครื่องมือในการวิจัย โดย

5.1 ดำเนินการตรวจสอบความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหา (Content Validity) ของแบบประเมินที่ผู้วิจัยปรับปรุงขึ้น โดยนำแบบประเมินดังกล่าวให้ผู้เชี่ยวชาญจำนวน 5 ท่าน ตรวจสอบความสอดคล้องของข้อคำถามกับนิยามปฏิบัติการและโครงสร้างที่กำหนด และนำผลที่ได้มาหาค่าดัชนีความสอดคล้อง (IOC : Index of Item-Objectives Congruence) โดยกำหนดเกณฑ์การผ่านคือ 0.5 ขึ้นไป ซึ่งพบว่าเครื่องมือแต่ละฉบับมีคุณภาพดังนี้

- แบบประเมินสัมพันธภาพในครอบครัว มีค่า IOC อยู่ระหว่าง 0.80 -1.00 แสดงว่าแบบสอบถามมีความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหา สามารถนำไปใช้ได้

- แบบประเมินสัมพันธภาพกับเพื่อน มีค่า IOC อยู่ระหว่าง 0.80-1.00 แสดงว่าแบบสอบถามมีความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหา สามารถนำไปใช้ได้

5.2 ดำเนินการตรวจสอบค่าอำนาจจำแนกและค่าความเชื่อมั่นของเครื่องมือ จำนวน 5 ฉบับ โดยเก็บข้อมูลจากนิสิตที่ลงทะเบียนเรียนในรายวิชา มศว.145 ที่ไม่ใช่กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 50 คน ซึ่งหาค่าอำนาจจำแนก (Discrimination) ใช้การพิจารณาจากค่า r ในการทดสอบสหสัมพันธ์แบบ Corrected Item Total Correlation กำหนดเกณฑ์การผ่าน คือตั้งแต่ 0.20 ขึ้นไป และหาค่าความเชื่อมั่น (Reliability) ใช้การพิจารณาค่า r จากการทดสอบ Cronbach Alpha Coefficient กำหนดเกณฑ์ผ่าน คือตั้งแต่ 0.70 ขึ้นไปซึ่งพบว่าเครื่องมือแต่ละฉบับมีคุณภาพดังนี้

ลำดับ	เครื่องมือ	ค่าอำนาจจำแนก	ค่าความเชื่อมั่น
1	แบบประเมินการเห็นคุณค่าแห่งตน	0.30-0.65	0.73
2	แบบประเมินความเครียด	0.54-0.95	0.95
3	แบบประเมินสัมพันธภาพในครอบครัว	0.24-0.57	0.80
4	แบบประเมินสัมพันธภาพกับเพื่อน	0.22-0.55	0.76
5	แบบคัดกรองภาวะซึมเศร้า	0.26-0.70	0.84

จากข้อมูล แสดงว่าแบบประเมินทุกฉบับมีอำนาจจำแนก และความเชื่อมั่น สามารถนำไปใช้ได้

ขั้นตอนที่ 3 การเก็บรวบรวมข้อมูล

ในการดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล ผู้วิจัยดำเนินการตามขั้นตอนดังนี้

1. ติดต่อบัณฑิตวิทยาลัยมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒประสานมิตรเพื่อทำหนังสือขออนุญาตและขอความร่วมมือในการเก็บรวบรวมข้อมูลไปยังอาจารย์ประจำวิชา มศว.145 สุขภาวะและวิถีชีวิตเชิงสร้างสรรค์ (Wellness and Healthy Lifestyle) ภาคการศึกษา 1/2559 ที่ใช้เป็นกลุ่มตัวอย่าง
2. นำหนังสือที่ได้จากบัณฑิตวิทยาลัยไปติดต่อและขอความร่วมมือกับอาจารย์ประจำวิชา มศว.145 สุขภาวะและวิถีชีวิตเชิงสร้างสรรค์ (Wellness and Healthy Lifestyle) ภาคการศึกษา 1/2559 ที่ใช้เป็นกลุ่มตัวอย่างเพื่อกำหนดวันเวลา และนัดกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล
3. เตรียมแบบสอบถามให้เพียงพอกับจำนวนกลุ่มตัวอย่างและวางแผนในการดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลโดยทั้งผู้วิจัยเป็นผู้ดำเนินการในการเก็บรวบรวมข้อมูล
4. นำแบบสอบถามไปทดสอบกับกลุ่มตัวอย่างโดยอธิบายให้กลุ่มตัวอย่างเข้าใจวัตถุประสงค์วิธีการทำตลอดจนประโยชน์ที่ได้รับจากการตอบแบบสอบถาม
5. นำแบบสอบถามที่มีความเรียบร้อยสมบูรณ์ดีมาตรวจให้คะแนนตามเกณฑ์ที่กำหนดไว้แล้วนำผลที่ได้มาวิเคราะห์ข้อมูล

ขั้นตอนที่ 4 กำหนดสถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

เมื่อดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลเสร็จเรียบร้อยแล้ว ผู้วิจัยดำเนินการวิเคราะห์ข้อมูลด้วยวิธีการทางสถิติ โดยใช้สถิติดังนี้

1. สถิติที่ใช้ในการหาคุณภาพของเครื่องมือ
 - 1.1 ค่าดัชนีความสอดคล้อง (IOC: Index of Item-Objectives Congruence) เพื่อพิจารณาตรวจสอบความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหา (Content Validity)
 - 1.2 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบ Corrected Item Total Correlation เพื่อพิจารณาตรวจสอบอำนาจจำแนก (Discrimination)
 - 1.3 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของครอนบาช (Cronbach Alpha Coefficient) เพื่อพิจารณาตรวจสอบความเชื่อมั่น (Reliability)
2. สถิติบรรยาย ประกอบด้วย จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน
3. สถิติอ้างอิง เพื่อใช้ในการทดสอบสมมติฐาน คือ การทดสอบสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน (Pearson product moment correlation) การทดสอบไคสแควร์ (Chi-square test) การวิเคราะห์การถดถอยโลจิสติก (Logistic regression analysis) แบบ binary Logistic

บทที่ 4

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

สัญลักษณ์ที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

ในการนำเสนอและการแปลความหมายผลการวิเคราะห์ข้อมูล ผู้วิจัยได้กำหนดสัญลักษณ์ที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูลดังนี้

n	แทน	จำนวนกลุ่มตัวอย่าง
$\bar{x}$	แทน	ค่าเฉลี่ย
S.D.	แทน	ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน
SE	แทน	ความคลาดเคลื่อนมาตรฐานของการวัดในรูปคะแนนมาตรฐาน
χ^2	แทน	ค่าสถิติที่ใช้พิจารณาการแจกแจงไค-สแควร์
t	แทน	ค่าสถิติในการแจกแจงแบบที (t-distribution)
B	แทน	ค่าสัมประสิทธิ์ของตัวพยากรณ์ในรูปแบบคะแนนดิบ
X_1	แทน	เพศ
X_{11}	แทน	เพศชาย
X_{12}	แทน	เพศหญิง
X_2	แทน	กลุ่มสาขาวิชา
X_{21}	แทน	กลุ่มสาขาวิชาวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี
X_{22}	แทน	กลุ่มสาขาวิชามนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์
X_3	แทน	บุคลิกภาพ
X_4	แทน	การเห็นคุณค่าในตนเอง
X_5	แทน	ความเครียด
X_6	แทน	สัมพันธภาพภายในครอบครัว
X_7	แทน	สัมพันธภาพกับเพื่อน
X_8	แทน	ปัญหาด้านการเงิน
Y	แทน	ระดับภาวะซึมเศร้า
*	แทน	มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05
**	แทน	มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

การวิเคราะห์ข้อมูล

การศึกษาปัจจัยปัจจัยที่ส่งผลกระทบต่อระดับภาวะซึมเศร้าของนิสิตที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 400 คน โดยการเก็บข้อมูลด้วยการใช้แบบสอบถาม ซึ่งผลการวิเคราะห์ข้อมูลแบ่งเป็น 9 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลปัจจัยส่วนบุคคลด้านเพศ และกลุ่มสาขาวิชา

ส่วนที่ 2 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลปัจจัยส่วนบุคคลด้านบุคลิกภาพ

ส่วนที่ 3 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลปัจจัยส่วนบุคคลด้านการเห็นคุณค่า

ส่วนที่ 4 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลปัจจัยส่วนบุคคลด้านความเครียด

ส่วนที่ 5 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลปัจจัยทางเศรษฐกิจและสังคมด้านสัมพันธภาพในครอบครัว

ส่วนที่ 6 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลปัจจัยทางเศรษฐกิจและสังคมด้านสัมพันธภาพกับเพื่อน

ส่วนที่ 7 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลปัจจัยทางเศรษฐกิจและสังคมด้านปัญหาทางการเงิน

ส่วนที่ 8 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลด้านภาวะซึมเศร้าของนิสิตที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง

ส่วนที่ 9 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลปัจจัยที่ส่งผลกระทบต่อระดับภาวะซึมเศร้าของนิสิตที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

ส่วนที่ 1 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลปัจจัยส่วนบุคคลด้านเพศ และกลุ่มสาขาวิชา สามารถแจกแจงได้ดังตาราง 7

ตาราง 7 จำนวนและร้อยละของนิสิตที่เป็นกลุ่มตัวอย่างจำแนกตาม เพศ และกลุ่มสาขาวิชา (n=400)

ตัวแปรที่ศึกษา	จำนวน	ร้อยละ
เพศ		
ชาย	97	24.25
หญิง	303	75.75
รวม	400	100.00
กลุ่มสาขาวิชา		
มนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์	200	50.00
วิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี	200	50.00
รวม	400	100.00

จากตาราง 7 พบว่า นิสิตที่เป็นกลุ่มตัวอย่างเป็นเพศหญิง 303 คน คิดเป็นร้อยละ 75.80 และกลุ่มสาขามนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์ 200 คน คิดเป็นร้อยละ 50.00

ส่วนที่ 2 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลปัจจัยส่วนบุคคลด้านบุคลิกภาพ

ตาราง 8 จำนวนและร้อยละของข้อมูลด้านบุคลิกภาพ ของนิสิตที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง (n = 400)

แบบของบุคลิกภาพ	ปกติ		ซึมเศร้า		รวม	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
ISTJ	24	6.00	10	2.50	34	8.50
ISTP	14	3.50	9	2.25	23	5.75
ESTP	5	1.25	3	0.75	8	2.00
ESTJ	31	7.75	11	2.75	42	10.50
ISFJ	47	11.75	20	5.00	67	16.75
ISFP	11	2.75	9	2.25	20	5.00
ESFP	13	3.25	9	2.25	22	5.50
ESFJ	25	6.25	16	4.00	41	10.25
INFJ	22	5.50	13	3.25	35	8.75
INFP	21	5.25	6	1.50	27	6.75
ENFP	17	4.25	3	0.75	20	5.00
ENFJ	14	3.50	10	2.50	24	6.00
INTP	9	2.25	2	0.50	11	2.75
ENTP	11	2.75	4	1.00	15	3.75
ENTJ	7	1.75	4	1.00	11	2.75
รวม	271	67.75	129	32.25	400	100

จากตาราง 8 พบว่า นิสิตที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง ส่วนใหญ่มีบุคลิกภาพแบบ ISFJ 67 คน คิดเป็นร้อยละ 16.75 รองลงมา ESTJ 42 คน คิดเป็นร้อยละ 10.50 ESFJ 41 คน คิดเป็นร้อยละ 10.25 บุคลิกภาพแบบ ISFJ มีภาวะซึมเศร้ามากที่สุดจำนวน 20 คน คิดเป็นร้อยละ 5.00 และบุคลิกภาพแบบ INTP มีภาวะซึมเศร้าน้อยที่สุดจำนวน 2 คน คิดเป็นร้อยละ 0.50

ส่วนที่ 3 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลปัจจัยส่วนบุคคลด้านการเห็นคุณค่า

ตาราง 9 จำนวนร้อยละของปัจจัยส่วนบุคคลด้านการเห็นคุณค่าในตนเอง ของนิสิตที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง (n = 400)

การเห็นคุณค่าในตนเอง	จำนวน	ร้อยละ
ภูมิใจในตนเองต่ำมาก	61	15.25
ภูมิใจในตนเองค่อนข้างต่ำ	220	55.00
ภูมิใจในตนเองแต่มีบางสิ่งต้องปรับปรุง	110	27.50
ภูมิใจในตนเองสูง	9	2.25
รวม	400	100.00
$\bar{x} = 10.01$ S.D. = 2.37		

จากตาราง 9 พบว่า นิสิตที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง ส่วนใหญ่พบว่า มีความภูมิใจในตนเองค่อนข้างต่ำ 220 คน คิดเป็นร้อยละ 55.00 ภูมิใจในตนเองแต่มีบางสิ่งต้องปรับปรุง 110 คน คิดเป็นร้อยละ 27.50 และภูมิใจในตนเองต่ำมาก 61 คน คิดเป็นร้อยละ 15.25

ส่วนที่ 4 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลปัจจัยส่วนบุคคลด้านความเครียด

ตาราง 10 จำนวนร้อยละของปัจจัยส่วนบุคคลด้านความเครียด ของนิสิตที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง (n = 400)

ความเครียด	จำนวน	ร้อยละ
ผู้ตอบไม่จริงใจ/ไม่แน่ใจในคำถาม	18	4.50
ปกติ/ไม่เครียด	164	41.00
เครียดเล็กน้อย	147	36.75
เครียดปานกลาง	31	7.75
เครียดมาก	40	10.00
รวม	400	100.00
$\bar{x} = 17.94$ S.D. = 8.56		

จากตาราง 10 พบว่า ความเครียดของนิสิตที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง อยู่ในเกณฑ์ปกติ/ไม่เครียด 164 คน คิดเป็นร้อยละ 41.00 เครียดเล็กน้อย 147 คน คิดเป็นร้อยละ 36.75 และเครียดปานกลาง 31 คน คิดเป็นร้อยละ 7.75

ส่วนที่ 5 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลปัจจัยทางเศรษฐกิจและสังคมด้านสัมพันธภาพในครอบครัว

ตาราง 11 จำนวนร้อยละของปัจจัยทางเศรษฐกิจและสังคมด้านสัมพันธภาพในครอบครัว ของนิสิตที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง (n = 400)

สัมพันธภาพในครอบครัว	จำนวน	ร้อยละ
สัมพันธภาพในครอบครัวดี	309	77.25
สัมพันธภาพในครอบครัวพอใช้	91	22.75
รวม	400	100.00
$\bar{x} = 3.99$ S.D. = .49		

จากตาราง 11 พบว่า สัมพันธภาพในครอบครัวของนิสิตที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง อยู่ในระดับดี 309 คน คิดเป็นร้อยละ 77.25 และพอใช้ 91 คน คิดเป็นร้อยละ 22.75

ส่วนที่ 6 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลปัจจัยทางเศรษฐกิจและสังคมด้านสัมพันธภาพกับเพื่อน

ตาราง 12 จำนวนร้อยละของปัจจัยทางเศรษฐกิจและสังคมด้านสัมพันธภาพกับเพื่อน ของนิสิต ที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง (n = 400)

สัมพันธภาพกับเพื่อน	จำนวน	ร้อยละ
สัมพันธภาพกับเพื่อนดี	318	79.50
สัมพันธภาพกับเพื่อนพอใช้	82	20.50
รวม	400	100.00
$\bar{x} = 3.97$ S.D. = .38		

จากตาราง 12 พบว่า สัมพันธภาพกับเพื่อนของนิสิตที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง อยู่ในระดับดี 318 คน คิดเป็นร้อยละ 79.50 และพอใช้ 82 คน คิดเป็นร้อยละ 20.50

ส่วนที่ 7 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลปัจจัยทางเศรษฐกิจและสังคมด้านปัญหาทางการเงิน

ตาราง 13 จำนวนร้อยละของปัจจัยทางเศรษฐกิจและสังคมด้านปัญหาทางการเงิน ของนิสิตที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง (n = 400)

ปัญหาทางการเงิน	จำนวน	ร้อยละ
มีเหลือเก็บ	184	46.00
เพียงพอต่อการใช้จ่าย	209	52.25
มีภาวะหนี้สิน	7	1.75
รวม	400	100.00

จากตาราง 13 พบว่าปัญหาทางการเงินของนิสิตที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง เพียงพอต่อการใช้จ่าย 209 คน คิดเป็นร้อยละ 52.25 มีเหลือเก็บ 184 คน คิดเป็นร้อยละ 46.00 และมีภาวะหนี้สิน 7 คน คิดเป็นร้อยละ 1.75

ส่วนที่ 8 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลด้านภาวะซึมเศร้าของนิสิตที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง

ตาราง 14 จำนวนร้อยละของระดับภาวะซึมเศร้า ของนิสิตที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง (n = 400)

ระดับภาวะซึมเศร้า	จำนวน	ร้อยละ
ปกติ	271	67.75
อยู่ในข่ายภาวะซึมเศร้า	129	32.25
รวม	400	100.00
$\bar{x} = 18.14$ S.D. = 6.47		

จากตาราง 14 พบว่า นิสิตที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง มีระดับภาวะซึมเศร้า อยู่ในเกณฑ์ปกติ 271 คน คิดเป็นร้อยละ 67.75 และอยู่ในข่ายภาวะซึมเศร้า 129 คน คิดเป็นร้อยละ 32.25

ส่วนที่ 9 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลปัจจัยที่ส่งผลต่อระดับภาวะซึมเศร้าของนิสิตที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง

ตาราง 15 ค่าเฉลี่ยและค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานของ การเห็นคุณค่าในตนเอง ความเครียด สัมพันธภาพในครอบครัว สัมพันธภาพกับเพื่อน และระดับภาวะซึมเศร้า ของนิสิตที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง (n = 400)

ปัจจัย	$\bar{x}$	S.D.	การแปลผล
การเห็นคุณค่าในตนเอง	10.01	2.37	ภูมิใจในตนเองค่อนข้างต่ำ
ความเครียด	17.94	8.56	ปกติ/ไม่เครียด
สัมพันธภาพในครอบครัว	3.99	.49	สัมพันธภาพในครอบครัวดี
สัมพันธภาพกับเพื่อน	3.97	.38	สัมพันธภาพกับเพื่อนดี
ระดับภาวะซึมเศร้า	18.14	6.47	ปกติ

จากตาราง 15 พบว่า ของนิสิตที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง มีความภูมิใจในตนเองค่อนข้างต่ำ ความเครียดอยู่ในเกณฑ์ปกติ สัมพันธภาพในครอบครัวดี สัมพันธภาพกับเพื่อนดี และระดับภาวะซึมเศร้าอยู่ในเกณฑ์ปกติ

ตาราง 16 ความสัมพันธ์ระหว่างภาวะซึมเศร้าของนิสิตที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง กับปัจจัยด้านเพศ กลุ่มสาขาวิชา บุคลิกภาพ ปัญหาทางการเงิน ที่เกี่ยวข้องมีตัวแปรต้นเป็นตัวแปรจัดกลุ่ม (n = 400)

ความสัมพันธ์ระหว่างภาวะซึมเศร้ากับ	χ^2	Sig
1. เพศ (X_1)	9.397**	.002
2. กลุ่มสาขาวิชา (X_2)	4.131*	.042
3. บุคลิกภาพ (X_3)	11.331	.660
4. ปัญหาทางการเงิน (X_4)	.555	.758

*มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

**มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

ตาราง 17 ความสัมพันธ์ระหว่างภาวะซึมเศร้าของนิสิตที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง เมื่อตัวแปรต้นเป็นตัวแปรต่อเนื่อง (n = 400)

ปัจจัยที่เป็นตัวแปร	สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ (r)
การเห็นคุณค่าในตนเอง (X ₄)	-.340**
ความเครียด (X ₅)	.747**
สัมพันธภาพภายในครอบครัว (X ₆)	-.006
สัมพันธภาพกับเพื่อน (X ₇)	.005

**มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

จากตาราง 16 และ 17 เมื่อพิจารณาตามสมมติฐานการวิจัยเป็นรายข้อสามารถสรุปได้ว่า สมมติฐานการวิจัยข้อที่ 1 ปัจจัยส่วนบุคคล ประกอบด้วย เพศ กลุ่มสาขาวิชาที่ศึกษา บุคลิกภาพ การเห็นคุณค่าในตนเอง และความเครียด มีความสัมพันธ์กับระดับภาวะซึมเศร้าของนิสิตระดับปริญญาตรี มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ จากผลการวิจัยพบว่า ปัจจัยด้านเพศ กลุ่มสาขา การเห็นคุณค่าในตนเอง และความเครียด มีความสัมพันธ์กับระดับภาวะซึมเศร้าของนิสิตที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และปัจจัยด้านบุคลิกภาพ ไม่มีความสัมพันธ์กับระดับภาวะซึมเศร้าของนิสิตที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง

สมมติฐานการวิจัยข้อที่ 2 ปัจจัยทางเศรษฐกิจและสังคม ประกอบด้วย สัมพันธภาพในครอบครัว สัมพันธภาพกับเพื่อน และปัญหาทางการเงิน มีความสัมพันธ์กับระดับภาวะซึมเศร้าของนิสิตระดับปริญญาตรี มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ จากผลการวิจัยพบว่า ปัจจัยด้านสัมพันธภาพในครอบครัว สัมพันธภาพกับเพื่อน และปัญหาทางการเงิน ไม่มีความสัมพันธ์กับระดับภาวะซึมเศร้าของนิสิตที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง

ตาราง 18 จำนวนร้อยละของตัวแปรที่ส่งผลต่อระดับภาวะซึมเศร้า ของนิสิตที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง (n = 400)

ตัวแปรที่ศึกษา	ปกติ		ซึมเศร้า		รวม	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
เพศ						
ชาย	78	19.50	19	4.80	97	24.30
หญิง	193	48.30	110	27.50	303	75.80
กลุ่มสาขาวิชา						
มนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์	126	31.50	74	18.50	200	50.00
วิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี	145	36.30	55	13.80	200	50.00

ตาราง 18 (ต่อ)

ตัวแปรที่ศึกษา	ปกติ		ซึมเศร้า		รวม	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน		จำนวน	ร้อยละ
การเห็นคุณค่าในตนเอง						
ภูมิใจตนเองต่ำมาก	44	11.00	17	4.30	61	15.30
ภูมิใจตนเองค่อนข้างต่ำ	116	29.00	104	26.00	220	55.00
ภูมิใจตนเองแต่มีบางสิ่งต้องปรับปรุง	102	25.50	8	2.0	110	27.50
ภูมิใจตนเองสูง	9	2.30	0	0.00	9	2.30
ความเครียด						
ผู้ตอบไม่จริงใจ/ไม่แน่ใจในคำตอบ	18	4.50	0	0.00	18	4.50
ปกติ/ไม่เครียด	156	39.00	8	2.00	164	41.00
เครียดเล็กน้อย	87	21.80	60	15.00	147	36.80
เครียดปานกลาง	10	2.50	21	5.30	31	7.80
เครียดมาก	0	0.00	40	10.00	40	10.00

จากตาราง 18 พบว่า นิสิตที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง เพศหญิงมีภาวะซึมเศร้า 110 คน คิดเป็นร้อยละ 36.30 กลุ่มสาขาวิชามนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์มีภาวะซึมเศร้า 74 คน คิดเป็นร้อยละ 37.00 ภูมิใจตนเองค่อนข้างต่ำ จำนวน 104 คน คิดเป็นร้อยละ 26.00 และ เครียดเล็กน้อย จำนวน 60 คน คิดเป็นร้อยละ 15.00

ตาราง 19 ผลการวิเคราะห์ปัจจัยที่ส่งผลต่อระดับภาวะซึมเศร้าของนิสิตที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง

ตัวแปร	B	S.E.	Wald	df	Sig	Exp(B)
เพศหญิง	1.118	.490	5.193	1	<.01	3.057
กลุ่มสาขาวิชามนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์	1.324	.383	11.985	1	<.01	3.760
การเห็นคุณค่าในตนเอง	-.458	.088	26.784	1	<.01	.633
ความเครียด	.288	.033	75.803	1	<.01	1.333

$$R^2 = .571$$

จากตาราง 19 พบว่า ปัจจัยที่ส่งผลต่อระดับภาวะซึมเศร้าของนิสิตที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 มี 4 ปัจจัยได้แก่ เพศหญิง (X_{12}) กลุ่มสาขาวิชามนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์ (X_{22}) การเห็นคุณค่าในตนเอง (X_4) และความเครียด (X_5) ซึ่งปัจจัยทั้ง 4 ปัจจัยสามารถร่วมกันพยากรณ์ได้ถูกต้องร้อยละ 57.10

ซึ่งสามารถอธิบายได้ว่า เพศหญิงมีความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะซึมเศร้าเป็น 3 เท่า ในส่วนของกลุ่มสาขาวิชามนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์มีความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะซึมเศร้าเป็น 3.76 เท่า ของสาขาวิชาวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี ในขณะที่ หากการเห็นคุณค่าในตนเองเพิ่มขึ้น 1 คะแนน โอกาสที่จะเกิดภาวะซึมเศร้าลดลงร้อยละ 36.7 และหากความเครียดเพิ่มขึ้น 1 คะแนน จะทำให้โอกาสเสี่ยงในการเกิดภาวะซึมเศร้าเพิ่มขึ้น 1.33 เท่า

และสามารถสร้างสมการพยากรณ์การเกิดภาวะซึมเศร้าของนิสิตระดับปริญญาตรี มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ที่ลงทะเบียนเรียนรายวิชา มศว.145 ในรูปแบบคะแนนดิบ ได้แก่

$$\hat{Y} = 1.118(X_{12}) + 1.324(X_{22}) - .458(X_4) + .288(X_5)$$



บทที่ 5

สรุปผล อภิปราย และข้อเสนอแนะ

ในการดำเนินการวิจัยครั้งนี้เพื่อศึกษาปัจจัยที่ส่งผลต่อระดับภาวะซึมเศร้าของนิสิตระดับปริญญาตรี มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒสามารถสรุป อภิปรายผลและมีข้อเสนอแนะดังต่อไปนี้

1. สังเกตความมุ่งหมาย สมมติฐานและวิธีการวิจัย
2. สรุปผลการวิจัย
3. อภิปรายผล
4. ข้อเสนอแนะ

1. สังเกตความมุ่งหมาย สมมติฐานและวิธีการวิจัย

1.1 ความมุ่งหมายงานวิจัย

- 1.1.1. เพื่อศึกษาระดับภาวะซึมเศร้าของนิสิตระดับปริญญาตรีมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ
- 1.1.2. เพื่อศึกษาปัจจัยและความสัมพันธ์ของปัจจัยที่ส่งผลต่อระดับภาวะซึมเศร้าของนิสิตระดับปริญญาตรี มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ
- 1.1.3. เพื่อสร้างสมการพยากรณ์ปัจจัยที่ส่งผลกับระดับภาวะซึมเศร้าของนิสิตระดับปริญญาตรี มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

1.2 สมมติฐานการวิจัย

- 1.2.1. ปัจจัยส่วนบุคคล ประกอบด้วย เพศ กลุ่มสาขาวิชา บุคลิกภาพ การเห็นคุณค่าในตนเอง และความเครียด มีความสัมพันธ์กับระดับภาวะซึมเศร้าของนิสิตระดับปริญญาตรี มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ
- 1.2.2. ปัจจัยทางเศรษฐกิจและสังคม ประกอบด้วย สัมพันธภาพในครอบครัว สัมพันธภาพกับเพื่อน และปัญหาทางการเงิน มีความสัมพันธ์กับระดับภาวะซึมเศร้าของนิสิตระดับปริญญาตรี มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ
- 1.2.3. ปัจจัยส่วนบุคคล และ ปัจจัยทางเศรษฐกิจและสังคม สามารถร่วมกันพยากรณ์การเกิดภาวะซึมเศร้าของนิสิตระดับปริญญาตรี มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒได้

1.3 วิธีดำเนินการวิจัย

1.3.1 การกำหนดประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ เป็นนิสิตระดับปริญญาตรี มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ที่ลงทะเบียนเรียนรายวิชา มศว.145 สุขภาวะและวิถีชีวิตเชิงสร้างสรรค์ (Wellness and Healthy Lifestyle) ภาคการศึกษา 1/2559 จำนวน 852 คน

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในงานวิจัยครั้งนี้ นิสิตระดับปริญญาตรี มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ที่ลงทะเบียนเรียนรายวิชา มศว.145 สุขภาวะและวิถีชีวิตเชิงสร้างสรรค์ (Wellness and Healthy Lifestyle) ภาคการศึกษา 1/2559 ซึ่งได้มาจากการกำหนดขนาดตามสูตรของ ยามาเน่ และเพื่อให้ได้จำนวนตามขนาดของกลุ่มตัวอย่าง ด้วยวิธีกำหนดโควตา (Quota Sampling) ตามจำนวนกลุ่มประกอบด้วย กลุ่มสาขาวิชามนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์ จำนวน 4 กลุ่ม กลุ่มละ 50 คน และกลุ่มสาขาวิชาวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี จำนวน 4 กลุ่ม กลุ่มละ 50 คน รวมเป็นจำนวน 400 คน โดยวิธีการเลือกตัวอย่างแบบบังเอิญ (Accidental sampling)

1.3.2 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้เป็นแบบสอบถามปัจจัยที่ส่งผลต่อการเกิดภาวะซึมเศร้าของนิสิตระดับปริญญาตรี มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น โดยประกอบด้วย

1. แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป
 - 1.1 เพศ
 - 1.2 กลุ่มสาขาวิชา
 - 1.3 ปัญหาด้านการเงิน
2. แบบประเมินบุคลิกภาพ
3. แบบประเมินการเห็นคุณค่าแห่งตน
4. แบบประเมินความเครียด
5. แบบประเมินสัมพันธภาพในครอบครัว
6. แบบประเมินสัมพันธภาพกับเพื่อน
7. แบบคัดกรองภาวะซึมเศร้า

1.3.3 การดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยดำเนินการเก็บข้อมูลด้วยตนเองโดยการติดต่อและขอความร่วมมือกับอาจารย์ประจำวิชา มศว.145 สุขภาวะและวิถีชีวิตเชิงสร้างสรรค์ (Wellness and Healthy Lifestyle) ภาคการศึกษา 1/2559 เพื่อเข้าเก็บข้อมูลกับกลุ่มตัวอย่างตามวันและเวลาที่ได้กำหนดไว้ และนำแบบประเมินที่มีความเรียบร้อยสมบูรณ์ดีมาตรวจให้คะแนนตามเกณฑ์ที่กำหนดไว้แล้วนำผลที่ได้มาวิเคราะห์ข้อมูล

1.3.4 การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยได้ดำเนินการวิเคราะห์ข้อมูลตามลำดับดังนี้

1. วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างโดยหาค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน
2. ทดสอบสมมติฐาน โดยใช้สถิติทดสอบสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน (pearson product moment correlation) การทดสอบไคสแควร์ (chi-square test) การวิเคราะห์การถดถอยโลจิสติก (logistic regression analysis) แบบ binary Logistic

2. สรุปผลการวิจัย

2.1 นิสิตระดับปริญญาตรี มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ที่ลงทะเบียนเรียนรายวิชามศว.145 มีระดับภาวะซึมเศร้า อยู่ในเกณฑ์ปกติ 271 คน คิดเป็นร้อยละ 67.75 และอยู่ในข่ายภาวะซึมเศร้า 129 คน คิดเป็นร้อยละ 32.25

2.2 ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อภาวะซึมเศร้า แยกตามรายสมมติฐาน คือ

2.2.1 เพศมีความสัมพันธ์กับระดับภาวะซึมเศร้าของนิสิตที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

2.2.2 กลุ่มสาขาวิชามีความสัมพันธ์กับระดับภาวะซึมเศร้าของนิสิตที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

2.2.3 บุคลิกภาพไม่มีความสัมพันธ์กับระดับภาวะซึมเศร้าของนิสิตที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง

2.2.4 การเห็นคุณค่าในตนเองมีความสัมพันธ์กับระดับภาวะซึมเศร้าของนิสิตที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

2.2.5 ความเครียดมีความสัมพันธ์กับระดับภาวะซึมเศร้าของนิสิตที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

2.2.6 สัมพันธภาพในครอบครัวไม่มีความสัมพันธ์กับระดับภาวะซึมเศร้าของนิสิตที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง

2.2.7 สัมพันธภาพกับเพื่อนไม่มีความสัมพันธ์กับระดับภาวะซึมเศร้าของนิสิตที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง

2.2.8 ปัญหาทางการเงินไม่มีความสัมพันธ์กับระดับภาวะซึมเศร้าของนิสิตที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง

2.3 สมการพยากรณ์ภาวะซึมเศร้าของนิสิตระดับปริญญาตรี มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ระดับซึมเศร้า ($\hat{Y}$) = 1.118 (เพศหญิง (X_{12})) + 1.324 (สาขาวิชามนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์ (X_{22})) - .458 (การเห็นคุณค่าในตนเอง (X_4)) + .288 (ความเครียด (X_5))

3. อภิปรายผลการวิจัย

จากผลการวิจัยครั้งนี้ สามารถอภิปรายผลได้ดังนี้

1.1 นิสิตระดับปริญญาตรี มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ที่ลงทะเบียนเรียนรายวิชา มศว.145 มีระดับภาวะซึมเศร้า คิดเป็นร้อยละ 32.25 ซึ่งใกล้เคียงกับผลการศึกษาของ กฤตยา คล้ายปาน (2553: 68) ได้ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความสามารถในการยับยั้งเผชิญวิกฤติ กับ ภาวะซึมเศร้าของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้นในเขตอำเภอสนามชัยเขต จังหวัดฉะเชิงเทรา พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีภาวะซึมเศร้าร้อยละ 41.4 อภิปรายได้ว่า อาจเนื่องมาจากนิสิตที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง เป็น นิสิตที่เรียนอยู่ในระดับชั้นปีที่ 1 บางคนมีความจำเป็นที่ต้องย้ายออกมาจากสิ่งแวดล้อมเดิมที่ตน เคยคุ้นเคย สู่อสภาพแวดล้อมใหม่ซึ่งนิสิตเองอาจอยู่ในช่วงปรับตัว และการปรับตัวนี้อาจส่งผลต่ออารมณ์ ความคิด ความรู้สึก และภาวะซึมเศร้านั้นเป็นการเปลี่ยนแปลงทางอารมณ์ที่พบได้บ่อย

1.2 เพศมีความสัมพันธ์กับระดับภาวะซึมเศร้าของนิสิตที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 อภิปรายได้ว่า เพศหญิงมีภาวะซึมเศร้าแตกต่างจากเพศชาย อาจเนื่องมาจากฮอร์โมนในร่างกาย ที่ส่งผลต่ออารมณ์ ความรู้สึก ทำให้เพศหญิงมีความอ่อนไหว อ่อนโยน ซื่อๆ ขอบเขตกังวล ในขณะที่เพศชายจะอารมณ์ร้อน รุนแรง และรักอิสระ เพศหญิงเป็นเพศที่มีความสนใจในภาพลักษณ์ของตนเอง มักวิตกกังวลถึงรูปร่าง หน้าตา ผิวพรรณตนเอง มากกว่าเพศชาย จึงอาจทำให้เกิดภาวะซึมเศร้าในเพศหญิงและเพศชายแตกต่างกันได้ ซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษาของ ทศวรรณ อินทะสร้อย (2549: 80) ได้ศึกษาภาวะซึมเศร้าและ พฤติกรรมการเผชิญปัญหาของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่6 ในพื้นที่การศึกษาเขต 1 อำเภอเมือง จังหวัดเชียงใหม่ ปีการศึกษา 2549 พบว่า นักเรียนชายและหญิงมีภาวะซึมเศร้าแตกต่างกัน โดย เพศหญิงมีภาวะซึมเศร้ามักมากกว่า เพศชาย

1.3 กลุ่มสาขาวิชามีความสัมพันธ์กับระดับภาวะซึมเศร้าของนิสิตที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 อภิปรายได้ว่า จากการวิจัยพบว่า นิสิตที่เรียนในกลุ่มสาขามนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์ มีภาวะซึมเศร้ามักกว่านิสิตที่เรียนในกลุ่มสาขาวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี ซึ่งขัดแย้งกับ สุกัญญา รักษ์จีกุล (2551: 366) ได้ศึกษาภาวะซึมเศร้าและพฤติกรรมการฆ่าตัวตายในนิสิตมหาวิทยาลัยนเรศวร พบว่า นิสิตคณะพยาบาลศาสตร์มีความชุกของการเกิด ภาวะซึมเศร้ามักที่สุด รองลงมาคือ คณะทันตแพทยศาสตร์ และคณะมนุษยศาสตร์ อาจเนื่องมาจาก เวลาในการเรียนที่ต่างกัน ซึ่งนิสิตในกลุ่มสาขาวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยีมีชั่วโมงเรียนที่มากกว่าจึงทำให้ในแต่ละวันนั้นต้องใช้ความคิดไปกับการทบทวนในสิ่งที่เรียน จนไม่มีเวลาที่จะคิดในเรื่องที่มีผลกระทบต้อจิตใจ อารมณ์ และความรู้สึก แต่ในส่วนของกลุ่มสาขามนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์ อาจมีเวลาที่ว่างมากกว่า จึงทำให้มีความคิดในเรื่องต่างๆที่มีผลกระทบต้อจิตใจ อารมณ์ และความรู้สึก ได้มากกว่า จึงทำให้อารมณ์และความคิดในส่วนนี้ ส่งผลต่อการเกิดภาวะซึมเศร้าได้ และในอีกส่วนหนึ่งนั้นอาจมาจากการเก็บข้อมูล ที่กลุ่มตัวอย่างในกลุ่มสาขาวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยีนั้น ไม่มี

นิสิตจากคณะพยาบาลศาสตร์ แพทยศาสตร์ หรือ ทันตแพทยศาสตร์ จึงทำให้ผลการวิจัยออกมาเช่นนี้ได้

1.4 บุคลิกภาพไม่มีความสัมพันธ์กับระดับภาวะซึมเศร้าของนิสิตที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง อภิปรายได้ว่า อาจเนื่องมาจากกลุ่มตัวอย่างเป็นช่วงวัยรุ่นที่กำลังค้นหาเอกลักษณ์ส่วนตัวของตนเอง จึงทำให้มีความรู้สึกหรืออารมณ์ที่ยังไม่คงที่ สามารถเปลี่ยนแปลงไปตามสภาพแวดล้อมรอบข้าง ซึ่งส่งผลให้มีบุคลิกภาพที่หลากหลาย และอาจจะเกิดจากการเก็บข้อมูลของกลุ่มตัวอย่างที่มีบุคลิกภาพที่อาจส่งผลต่อการเกิดภาวะซึมเศร้าในจำนวนที่น้อยเกินไป จึงทำให้ผลการศึกษาไม่สอดคล้องกับ จริญญา แก้วสกุลทอง (2552: 95) ได้ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยด้านครอบครัว พฤติกรรมการสูบบุหรี่ และภาวะซึมเศร้าของผู้ป่วยจิตเวชวัยรุ่น พบว่า ปัจจัยส่วนบุคคลด้านบุคลิกลักษณะ Neuroticism มีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าของผู้ป่วยจิตเวชวัยรุ่น

1.5 การเห็นคุณค่าในตนเองมีความสัมพันธ์กับระดับภาวะซึมเศร้าของนิสิตที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 อภิปรายได้ว่า การเห็นคุณค่าในตนเองเป็นปัจจัยที่มีความสำคัญอย่างยิ่งกับมนุษย์ เพราะเป็นสิ่งที่ทำให้บุคคลเห็นความสำคัญของชีวิต รู้คุณค่า มีความหมาย และดำเนินชีวิตได้อย่างมีความสุข หากนิสิตมีความเชื่อมั่นในตนเอง ยอมรับนับถือในตนเอง ก็จะทำให้นิสิตมีความภาคภูมิใจในตนเอง และมองเห็นคุณค่าในตนเองสูง แต่หากนิสิตไม่มีความภาคภูมิใจในตนเอง รู้สึกว่าตนเองไร้ค่า ไม่มีความหมาย ไม่สำคัญ และไม่มีความอะไรดี ขาดความเชื่อมั่น สิ่งเหล่านี้จึงส่งผลทำให้เกิดภาวะซึมเศร้าขึ้นกับตัวนิสิตได้ ซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษาของ อิงอร แก้วแหวน (2550: 62) ได้ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อภาวะซึมเศร้าของวัยรุ่น อำเภอสตึก จังหวัดชลบุรี พบว่า การเห็นคุณค่าในตนเองมีความสัมพันธ์ทางลบกับภาวะซึมเศร้าของวัยรุ่น อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001

1.6 ความเครียดมีความสัมพันธ์กับระดับภาวะซึมเศร้าของนิสิตที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 อภิปรายได้ว่า ความเครียดเป็นภาวะของอารมณ์ หรือความรู้สึกที่เกิดขึ้น เมื่อต้องเผชิญกับปัญหา ทำให้รู้สึกกดดัน กลัว วิตกกังวล เนื่องจากในปัจจุบัน นิสิตอาจต้องพบเจอกับสิ่งรอบตัวมากมาย เช่นการเปลี่ยนที่อยู่ การเปลี่ยนกลุ่มเพื่อนใหม่ การเรียนในแต่ละวันที่ยากขึ้น ที่อาจส่งผลให้เกิดความเครียดขึ้นได้ และความเครียดที่เกิดขึ้นนั้นจึงส่งผลต่อการเกิดภาวะซึมเศร้า ซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษาของ สุภาพร สมบัติหอม (2552: 96) ได้ศึกษาปัจจัยเชิงสาเหตุที่มีอิทธิพลต่อภาวะซึมเศร้าของนิสิตมหาวิทยาลัยมหาสารคาม พบว่า ความเครียด ความเครียด เป็นตัวแปรที่มีอิทธิพลทางตรงต่อภาวะซึมเศร้าของนิสิตมหาวิทยาลัยมหาสารคาม ทั้งนี้เนื่องจากสภาพสังคมในปัจจุบันมีเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นรอบๆ ตัวเรามากมายทำให้เราต้องประสบกับปัญหาต่างๆ เริ่มตั้งแต่ปัญหาส่วนตัว ครอบครัว การงาน เศรษฐกิจ การเงินและ สังคม ล้วนแต่เป็นต้นกำเนิดของความเครียดได้ทั้งสิ้น

1.7 สัมพันธภาพในครอบครัวไม่มีความสัมพันธ์กับระดับภาวะซึมเศร้าของนิสิตที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง อภิปรายได้ว่า การที่ได้อยู่ในครอบครัวที่มีความสัมพันธ์ที่อบอุ่นนั้นเป็นสิ่งที่มนุษย์ทุกคนต้องการ การที่คนในครอบครัวมีความเข้าอกเข้าใจซึ่งกันและกัน มีความเป็นห่วงเป็นใยกัน มีการใส่

ใจในความรู้สึกของสมาชิกในครอบครัวคนอื่น ๆ นั้นก็จะส่งผลต่ออารมณ์ ความรู้สึกที่ดีของบุคคลได้ และเนื่องจากกลุ่มตัวอย่างมีสัมพันธภาพกับครอบครัวอยู่ในระดับที่ดี จึงทำให้สัมพันธภาพในครอบครัวไม่ส่งผลต่อระดับภาวะซึมเศร้า ซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษาของ

ภุมรินทร์ มลารัตน์ (2550: 79) ได้ศึกษาคุณภาพชีวิตและภาวะซึมเศร้าในผู้ป่วยมะเร็งเต้านมหลังได้รับการผ่าตัดในโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ พบว่า สัมพันธภาพในครอบครัว ไม่มีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าอย่างมีนัยสำคัญ

1.8 สัมพันธภาพกับเพื่อนไม่มีความสัมพันธ์กับระดับภาวะซึมเศร้าของนิสิตที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง อภิปรายได้ว่า เพื่อนเป็นบุคคลที่มีความสำคัญ เพราะมนุษย์ไม่สามารถอยู่อย่างลำพังได้ การมีเพื่อนวัยเดียวกันไว้คอยพูดคุยแลกเปลี่ยนความคิดเห็น ร่วมทุกข์ร่วมสุข หรือคอยให้คำแนะนำ จึงเป็นสิ่งสำคัญ และเนื่องจากนิสิตมีความสัมพันธ์กับเพื่อนอยู่ในระดับดี จึงทำให้สัมพันธภาพกับเพื่อนไม่ส่งผลต่อระดับภาวะซึมเศร้า ซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษาของ สุภาพร สมบัติหอม (2552: 98) ได้ศึกษาปัจจัยเชิงสาเหตุที่มีอิทธิพลต่อภาวะซึมเศร้าของนิสิตมหาวิทยาลัยมหาสารคาม พบว่า ความสัมพันธ์ในกลุ่มเพื่อน เป็นตัวแปรที่มีอิทธิพลทางอ้อมต่อภาวะซึมเศร้าของนิสิตมหาวิทยาลัยมหาสารคาม โดยผ่านทางความฉลาดทางอารมณ์

1.9 ปัญหาทางการเงินไม่มีความสัมพันธ์กับระดับภาวะซึมเศร้าของนิสิตที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง อภิปรายได้ว่า เงินถือเป็นปัจจัยหลักอย่างหนึ่ง ที่มีความสำคัญอย่างมากในการดำรงชีวิตในสังคมปัจจุบัน ดังนั้นการมีปัญหาระหว่างการเงินที่หาทางออกไม่ได้ หรือมีหนี้สิน สามารถส่งผลกระทบต่อจิตใจของบุคคล จนทำให้เกิดภาวะซึมเศร้าขึ้นได้ แต่อาจเนื่องจากนิสิตมีสถานะทางการเงินที่พอเพียงต่อการใช้จ่าย จึงไม่มีปัญหาด้านนี้ ซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษาของ สุภาพร สมบัติหอม (2552: 95) ได้ศึกษาปัจจัยเชิงสาเหตุที่มีอิทธิพลต่อภาวะซึมเศร้าของนิสิตมหาวิทยาลัยมหาสารคาม พบว่า สถานะทางเศรษฐกิจและสังคม เป็นตัวแปรที่มีอิทธิพลทางอ้อมต่อภาวะซึมเศร้าของนิสิตมหาวิทยาลัยมหาสารคาม โดยผ่านทางความฉลาดทางอารมณ์

4. ข้อเสนอแนะ

4.1 ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

จากการวิจัยที่พบว่า เพศหญิง กลุ่มสาขาวิชามนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์ การเห็นคุณค่าในตนเอง และความเครียด มีความสัมพันธ์กับระดับภาวะซึมเศร้าของนิสิต จึงมีข้อเสนอแนะดังนี้

4.1.1 เนื่องจากนิสิตมีภาวะซึมเศร้าค่อนข้างมาก การเฝ้าระวังภาวะซึมเศร้า จึงมีความสำคัญเป็นอย่างมาก ทางมหาวิทยาลัยควรมีนโยบายในการคัดกรองความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะซึมเศร้าของนิสิตในทุกขณะที่เข้ารับการศึกษานี้ เนื่องจากเป็นระยะปรับตัวของนิสิตในการย้ายที่อยู่ที่ย่าน และมีการคัดกรองต่อเนื่องในช่วงระยะวิกฤตของชีวิตคือช่วงระยะใกล้สอบ เพื่อทราบถึงแนวโน้มในการเกิดภาวะซึมเศร้า หรือมีการจัดกิจกรรมกีฬา เพื่อส่งเสริมให้เพศหญิงหันมาเล่นกีฬาให้มากขึ้น

4.1.2 ทางมหาวิทยาลัยควรมีการปลูกจิตสำนึก และเสริมสร้างอัตลักษณ์ในการตระหนักในคุณค่าของตนเองให้นิสิต ผ่านทางกิจกรรมค่ายอัตลักษณ์ของทางมหาวิทยาลัย และมีการสอดแทรกการตระหนักในคุณค่าของตนเองเข้าไปในหลักสูตรต่างๆ ผ่านสื่อต่างๆของทางมหาวิทยาลัย หรือผ่านการเรียนการสอนในห้องเรียน เพื่อเป็นการเพิ่มคุณค่าในตนเองแก่นิสิตในมหาวิทยาลัย

4.1.3 ทางมหาวิทยาลัยควรมีการจัดสภาพแวดล้อมภายในมหาวิทยาลัยที่เอื้อต่อการจัดการความเครียดของนิสิต เช่นมีการสร้างมุมกิจกรรมกลุ่มสัมพันธ์ หรือศูนย์บริการปรึกษาความเครียดให้กับนิสิตภายในมหาวิทยาลัย

4.2 ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยในครั้งต่อไป

4.2.1 ควรมีการศึกษาวิจัยเกี่ยวกับภาวะซึมเศร้าของนิสิตให้ครอบคลุมทุกชั้นปี ทุกกลุ่มสาขาวิชา ทั้งทั้งมหาวิทยาลัย เพื่อให้ได้ข้อมูลด้านภาวะซึมเศร้าของนิสิตที่เป็นองค์ความรู้สำคัญ อันจะนำไปสู่การกำหนดนโยบาย แผนการจัดกิจกรรม เพื่อจัดการภาวะซึมเศร้าของนิสิตได้อย่างยั่งยืน

4.2.2 ควรมีการศึกษาวิจัยปัจจัยด้านอื่น ๆ ที่อาจส่งผลต่อภาวะซึมเศร้าของนิสิต ซึ่งมักเชื่อมโยงกับสถานการณ์ทางสังคมที่เปลี่ยนแปลงไปอย่างรวดเร็ว

4.2.3 ควรทำการศึกษาวิจัยเชิงลึก เพื่อให้ทราบข้อมูล หรือปรากฏการณ์ที่เกิดขึ้นกับผู้ที่มีภาวะซึมเศร้า เพื่อให้ได้รูปแบบการจัดการภาวะซึมเศร้า อันจะเป็นประโยชน์ต่อการพัฒนาคุณภาพชีวิตของทรัพยากรบุคคลในสังคมได้ต่อไป



บรรณานุกรม

บรรณานุกรม

- กนกวรรณ ลิ้มศรีเจริญ และคณะ. (2554). ความชุกและปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าในนักศึกษาแพทย์ชั้นปีที่ 2 ถึง 6 ของคณะแพทย์แห่งหนึ่งในประเทศไทย. วารสารสมาคมจิตแพทย์แห่งประเทศไทย 2557. 59(1): 29-40.
- กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข. (2551). การพัฒนาแบบคัดกรองภาวะซึมเศร้าและความเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย. โรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นราชนครินทร์.
- กฤตยา คล้ายปาน. (2553). ความสัมพันธ์ระหว่างความสามารถในการยับยั้งเผชิญวิกฤติกับภาวะซึมเศร้าของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้นในเขตอำเภอสนามชัยเขต จังหวัดฉะเชิงเทรา. พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, มหาวิทยาลัยบูรพา. ชลบุรี: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยบูรพา. ถ่ายเอกสาร.
- จริญญา แก้วสกุลทอง. (2552). ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลปัจจัยด้านครอบครัว พฤติกรรมการสูบบุหรี่และภาวะซึมเศร้าของผู้ป่วยจิตเวชวัยรุ่น. พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย. กรุงเทพฯ: บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย. ถ่ายเอกสาร.
- จริยา อติชาติธำรง. (2555). การบำบัดตามแนวความคิดปรับเปลี่ยนความคิดและพฤติกรรมในสตรีที่ถูกกระทำรุนแรงจากคู่ครอง ที่มีภาวะซึมเศร้า โรงพยาบาลกาฬสินธุ์. วิทยานิพนธ์ พย.ม. (การพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช). ขอนแก่น : บัณฑิตวิทยาลัยมหาวิทยาลัยขอนแก่น. ถ่ายเอกสาร.
- จันทนา ชุ่มเย็น. (2553). ปัจจัยทำนายภาวะซึมเศร้าในผู้หญิงชาวเขาเผ่าม้งในเขตอำเภอพบพระ จังหวัดตาก. พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, มหาวิทยาลัยมหิดล. กรุงเทพฯ: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล. ถ่ายเอกสาร.
- จิราพร หินทอง. (2551). การจัดการกับความเครียด. สำนักบริหารและรับรองห้องปฏิบัติการ: กรมวิทยาศาสตร์บริการ.
- จันทนา แร่งสิงห์. (2554, เมษายน-มิถุนายน). ปัจจัยทำนายภาวะซึมเศร้าของนักเรียนระดับมัธยมศึกษาสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาจังหวัดเชียงราย. วารสารสภาการพยาบาล. 26(2). สืบค้นเมื่อ 20 มิถุนายน 2558, จาก <https://www.tci-thaijo.org/index.php/TJONC/article/view/2674/2042>
- ชลชื่น แสนใจกล้า. (2552). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความเครียดของนักศึกษาแพทย์ ชั้นปีที่ 4-6 ศูนย์แพทยศาสตรศึกษาชั้นคลินิก ในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ. วิทยานิพนธ์ วท.ม. (การสร้างเสริมสุขภาพ). อุบลราชธานี: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยราชภัฏอุบลราชธานี. ถ่ายเอกสาร.

- จิตวี แก้วพรสวรรค์ และเบญจพร ตันตสูติ. (2555, ตุลาคม – ธันวาคม). การศึกษาความชุกของภาวะซึมเศร้าและปัจจัยที่เกี่ยวข้องในเด็กนักเรียนมัธยมศึกษาปีที่ 5 ในกรุงเทพมหานคร. วารสารสมาคมจิตแพทย์แห่งประเทศไทย 2555. 57(4): 395-402.
- ณัฐริกา ราชบุตร. (2553). ผลการให้คำปรึกษารายบุคคลตามแนวทางการปรับเปลี่ยนความคิดและพฤติกรรมในผู้ป่วยที่มีภาวะซึมเศร้าและเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย. วิทยานิพนธ์ กศ.ม. (จิตวิทยาการให้คำปรึกษา). มหาสารคาม: บัณฑิตวิทยาลัยมหาวิทยาลัยมหาสารคาม. ถ่ายเอกสาร.
- พัทธวรรณ อินทะสร้อย. (2549). การศึกษาภาวะซึมเศร้าและพฤติกรรมการเผชิญปัญหาของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 6 ในพื้นที่การศึกษาเขต 1 อำเภอเมือง จังหวัดเชียงใหม่ ปีการศึกษา 2549. วิทยานิพนธ์ วท.ม.(สถิติประยุกต์). เชียงใหม่: บัณฑิตวิทยาลัยมหาวิทยาลัยเชียงใหม่. ถ่ายเอกสาร.
- ปิยศรี บรรณสาร. (2550). ปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมก้าวร้าวของนักเรียนระดับช่วงชั้นที่ 2 โรงเรียนเอกชนชายล้วนแห่งหนึ่งในกรุงเทพมหานคร. สารนิพนธ์ กศ.ม.(จิตวิทยาการศึกษา). กรุงเทพฯ: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ. ถ่ายเอกสาร.
- พยาม การดี. (2551). ผลของโปรแกรมพฤติกรรมบำบัดแบบพิจารณาเหตุผลและอารมณ์ต่อภาวะซึมเศร้าของเด็กวัยรุ่นในสถานพินิจและคุ้มครองเด็กและเยาวชน. วิทยานิพนธ์ พย.ม. (การพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช). เชียงใหม่: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่. ถ่ายเอกสาร.
- พรทิพย์ วชิรติลล (2555). วิธีเสริมสร้างความภาคภูมิใจให้ตนเองในวัยรุ่น (How to build self-esteem for teenagers). 20 มิถุนายน 2560, จาก <http://haamor.com/th/%E0%B8%A7%E0%B8%B4%E0%B8%98%E0%B8%B5%E0%B9%80%E0%B8%AA%E0%B8%A3%E0%B8%B4%E0%B8%A1%E0%B8%AA%E0%B8%A3%E0%B9%89%E0%B8%B2%E0%B8%87%E0%B8%84%E0%B8%A7%E0%B8%B2%E0%B8%A1%E0%B8%A0%E0%B8%B9%E0%B8%A1%E0%B8%B4%E0%B9%83%E0%B8%88%E0%B9%83%E0%B8%99%E0%B8%A7%E0%B8%B1%E0%B8%A2%E0%B8%A3%E0%B8%B8%E0%B9%88%E0%B8%99/>
- ภูมรินทร์ มาลารัตน์. (2550). คุณภาพชีวิตและภาวะซึมเศร้าในผู้ป่วยมะเร็งเต้านมหลังได้รับการผ่าตัดในโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์. วิทยาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาสุขภาพจิต, จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย. กรุงเทพฯ: บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย. ถ่ายเอกสาร.
- มานิช หล่อตระกูล (2557). โรคซึมเศร้าโดยละเอียด. 20 มิถุนายน 2560, จาก <http://med.mahidol.ac.th/ramamental/generalknowledge/general/09042014-1017>

- ลักขณา เทศเปี่ยม. (2552). ความฉลาดทางอารมณ์กับระดับความเครียดของนักศึกษาพยาบาล
ชั้นปีที่ 1 คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่. วิทยานิพนธ์ ส.ม. (สาธารณสุข).
เชียงใหม่: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่. ถ่ายเอกสาร.
- วรพงษ์ ดั่งน้อย. (2553). การใช้โปรแกรมการฝึกพูดกับตนเองทางบวกเพื่อลดภาวะซึมเศร้าใน
เด็กวัยรุ่นที่ได้รับผลกระทบจากโรคเอดส์. วิทยานิพนธ์ ศษ.ม. (จิตวิทยาการศึกษาและการ
แนะแนว). เชียงใหม่: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่. ถ่ายเอกสาร.
- ศรีจันทร์ พรจิราศิลป์ (2560). ความเครียดและวิธีแก้ความเครียด. 20 มิถุนายน 2560, จาก
<http://www.pharmacy.mahidol.ac.th/th/knowledge/article/47/%E0%B8%84%E0%B8%A7%E0%B8%B2%E0%B8%A1%E0%B9%80%E0%B8%84%E0%B8%A3%E0%B8%B5%E0%B8%A2%E0%B8%94-%E0%B8%A7%E0%B8%B4%E0%B8%98%E0%B8%B5%E0%B9%81%E0%B8%81%E0%B9%89%E0%B8%84%E0%B8%A7%E0%B8%B2%E0%B8%A1%E0%B9%80%E0%B8%84%E0%B8%A3%E0%B8%B5%E0%B8%A2%E0%B8%94/>
- ศิริพร มณีเลิศ. (2558). ศิลปะบำบัดเด็กกำพร้าที่มีภาวะซึมเศร้า. วิทยานิพนธ์ ศป.ม, มหาวิทยาลัย
ศรีนครินทรวิโรฒ. กรุงเทพฯ: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ. ถ่ายเอกสาร.
- ศูนย์คุ้มครองผู้ใช้บริการทางการเงิน. (2560). การบริหารจัดการเงิน. 20 มิถุนายน 2560, จาก
<https://www.1213.or.th/th/moneymgt/debtmgmt/Pages/debtmgmt.aspx>
- ศูนย์วิจัยและสารสนเทศโรคซึมเศร้า (2558). รายงานการเข้าถึงบริการของผู้ป่วยโรคซึมเศร้ายอด
สะสมตั้งแต่ปี 2552 ถึงปัจจุบัน ณ วันที่ 30 กันยายน 2558. 20 มิถุนายน 2560, จาก
[http://110.164.197.220/depress_report/pdf_m/ahb-30-09-15_\(60up\).pdf](http://110.164.197.220/depress_report/pdf_m/ahb-30-09-15_(60up).pdf)
- สกล วรเจริญศรี. (2556). การแนะแนวเพื่อการพัฒนาคุณค่าแห่งตน GUIDANCE FOR SELF-
ESTEEM DEVELOPMENT จากแนวคิด ทฤษฎีสู่การปฏิบัติเพื่อการพัฒนาผู้เรียน.
ภาควิชาการแนะแนวและจิตวิทยาการศึกษา คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัย
ศรีนครินทรวิโรฒ. Rayprint.
- สายฝน เอกวรังกูร. (2554). รู้จักเข้าใจดูแลภาวะซึมเศร้า. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์
แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- สาวิตรี ทยานศิลป์ (2554). ความสัมพันธ์ภายในครอบครัว. 20 มิถุนายน 2560, จาก
http://www.hiso.or.th/hiso/picture/reportHealth/ThaiHealth2011/thai2011_8.pdf
- สุกัญญา รัชชชัญกุล. (2551). ภาวะซึมเศร้าและพฤติกรรมการฆ่าตัวตายในนิสิต มหาวิทยาลัย
นเรศวร. วารสารสมาคมจิตแพทย์แห่งประเทศไทย. 2556(58), 359-370.
- สุเทพ พงศ์ศรีวัฒน์. (2544). แบบตรวจวัดคุณลักษณะบุคลิกภาพผู้นำของมายเออร์-บริกส์.
20 มิถุนายน 2560, จาก
<http://www.cumentalhealth.com/index.php?lay=show&ac=article&Id=539909363>

- สุพัตรา พรหมเรนทร์ (2550). พฤติกรรมเสี่ยงทางเพศของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้น โรงเรียนสาธิตมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ปทุมวัน กรุงเทพมหานคร. ปรินิพนธ์ กศ.ม. (สุขศึกษา). กรุงเทพฯ: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ. ถ่ายเอกสาร.
- สุภาพร ชุสาย. (2556). การศึกษาบุคลิกภาพและความสามารถในการปรับตัวของนักศึกษาชั้นปีที่ 1 คณะครุศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏเพชรบูรณ์. กลุ่มวิชาจิตวิทยาการศึกษาและการแนะแนว คณะครุศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏเพชรบูรณ์. เพชรบูรณ์ : มหาวิทยาลัยราชภัฏเพชรบูรณ์. ถ่ายเอกสาร.
- สุภาพร สมบัติหอม. (2552). ปัจจัยเชิงสาเหตุที่มีอิทธิพลต่อภาวะซึมเศร้าของนิสิต มหาวิทยาลัยมหาสารคาม. วิทยานิพนธ์ กศ.ม. (การวิจัยการศึกษา). มหาสารคาม: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหาสารคาม. ถ่ายเอกสาร.
- สุนนทิพย์ บุญเกิด. (2557). ความชุกภาวะซึมเศร้าของหญิงร่ำไห้ในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช. ขอนแก่น: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยขอนแก่น. ถ่ายเอกสาร.
- สุวรรณ แก้วไสย. (2554). การสอนการดูแลตนเองในผู้ป่วยเบาหวานที่มีภาวะซึมเศร้าบนพื้นฐานแนวคิดการปรับ ความคิดและพฤติกรรมทางปัญญา ศูนย์สุขภาพชุมชนโนนม่วง. วิทยานิพนธ์ พย.ม.(การพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช). ขอนแก่น: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยขอนแก่น. ถ่ายเอกสาร.
- อิงอร แก้วแหวน. (2550). ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อภาวะซึมเศร้าของวัยรุ่นอำเภอสตึกจังหวัดชลบุรี. พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, มหาวิทยาลัยบูรพา. ชลบุรี: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยบูรพา. ถ่ายเอกสาร.
- อุมาพร ตรังคสมบัติ และคณะ. (2540). การใช้ CES-D ในการคัดกรองภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่น. วารสารสมาคมจิตแพทย์แห่งประเทศไทย, 42(1).
- เอมอร์ กฤษณะรังสรรค์. (2560). ทักษะการสร้างสัมพันธภาพที่ดีกับผู้อื่น. 20 มิถุนายน 2560, จาก <https://www.novabizz.com/NovaAce/Relationship/Skill.htm>
- Arling G. (1987). *Strain, Social Support, and Distress in Old Age*. Retrieved June 17, 2016, from http://www.ncbi.nlm.nih.gov/entrez/query.fcgi?cmd=Retrieve&db=PubMed&list_uids=3794188&dopt=Abstract.
- Susan Nolen Hoecksema, S. (1990). *Sex differences in depression*. Retrieved June 17, 2016, from <http://journals.sagepub.com/doi/abs/10.1111/1467-8721.00142>



ภาคผนวก



แบบประเมิน

ปัจจัยที่ส่งผลต่อระดับภาวะซึมเศร้าของนิสิตระดับปริญญาตรี

มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

คำชี้แจง 1. แบบประเมินนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปัจจัยที่ส่งผลต่อระดับภาวะซึมเศร้าของนิสิตระดับปริญญาตรี มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ โดยแบบประเมินชุดนี้แบ่งออกเป็น 7 ตอน ประกอบด้วย

- ตอนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป
- ตอนที่ 2 แบบประเมินบุคลิกภาพ
- ตอนที่ 3 แบบประเมินการเห็นคุณค่าแห่งตน
- ตอนที่ 4 แบบวัดความเครียด
- ตอนที่ 5 แบบสอบถามสัมพันธภาพในครอบครัว
- ตอนที่ 6 แบบสอบถามสัมพันธภาพกับเพื่อน
- ตอนที่ 7 แบบคัดกรองภาวะซึมเศร้า

2. การตอบแบบประเมินนี้ไม่มีข้อถูกหรือผิด และไม่มีผลกระทบต่อการเรียนแต่อย่างใด เป็นเพียงการแสดงความคิดเห็นของนิสิตเท่านั้น จึงใคร่ขอความร่วมมือในการตอบแบบประเมินให้ตรงกับความเป็นจริงมากที่สุด

3. เพื่อความครบถ้วนของข้อมูล จึงขอให้นิสิตตอบให้ครบทุกข้อ

ด้วยความขอบพระคุณยิ่ง

จากผู้วิจัย

ณัฏฐา จันทราช

นิสิตหลักสูตรการศึกษามหาบัณฑิต

สาขาวิชาสุขศึกษาและพลศึกษา

แขนงวิชา การจัดการเรียนรู้สุขศึกษา

ตอนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป

คำชี้แจง กรุณาทำเครื่องหมาย ✓ ลงใน ☐ ที่ตรงกับสถานภาพ หรือข้อมูลที่เป็นจริงของนิสิต หรือเติมข้อความลงในช่องว่างให้ครบถ้วนและสมบูรณ์

1. เพศ ☐ ชาย ☐ หญิง

2. คณะที่ศึกษา

- | | |
|--|--|
| ☐ คณะวิทยาศาสตร์ | ☐ คณะมนุษยศาสตร์ |
| ☐ คณะสังคมศาสตร์ | ☐ คณะเศรษฐศาสตร์ |
| ☐ คณะพยาบาลศาสตร์ | ☐ คณะแพทยศาสตร์ |
| ☐ คณะวิศวกรรมศาสตร์ | ☐ คณะศิลปกรรมศาสตร์ |
| ☐ คณะทันตแพทยศาสตร์ | ☐ คณะเภสัชศาสตร์ |
| ☐ คณะสหเวชศาสตร์ | ☐ วิทยาลัยนวัตกรรมการสื่อสารสังคม |
| ☐ วิทยาลัยโพธิวิชชาลัย | ☐ วิทยาลัยนานาชาติเพื่อศึกษาความยั่งยืน |
| ☐ คณะเทคโนโลยีและนวัตกรรมผลิตภัณฑ์การเกษตร | |
| ☐ คณะวัฒนธรรมสิ่งแวดล้อมและการท่องเที่ยวเชิงนิเวศ | |

3. รายรับโดยเฉลี่ย บาท/เดือน

4. รายจ่ายโดยเฉลี่ย บาท/เดือน

5. สถานะทางการเงินของนิสิต

- ☐ มีเหลือเก็บ ☐ เพียงพอต่อการใช้จ่าย ☐ มีภาวะหนี้สิน

ตอนที่ 2 แบบประเมินบุคลิกภาพ

คำชี้แจง

1. แบบประเมินนี้ประกอบด้วยชุดข้อความ 4 ชุด โดยให้นิสิตทำทุกชุดข้อความ
2. ในแต่ละชุดข้อความ ให้นิสิตอ่านข้อความ แล้วเลือกลักษณะนิสัยของตนเอง ว่าตรงกับรายการของข้อความในคอลัมน์ A หรือ คอลัมน์ B มากกว่ากัน
3. หากนิสิตพบว่าลักษณะนิสัยของตนเองตรงกับคอลัมน์ไหน ให้ใส่เครื่องหมาย ✓ ลงใน ☐ ถ้านิสิตยังไม่แน่ใจ ก็เลือกคอลัมน์ที่คุณสบายใจที่จะทำที่สุด

ตัวอย่าง : 0 นิสิตรู้สึกว่เสียงจ๊อแจและการอยู่ในฝูงชนเป็นจำนวนมากไม่ได้สร้างปัญหาหรือข้อขัดข้องใจกับนิสิต นิสิตจึงทำเครื่องหมาย ☒ ลงใน ดังตัวอย่าง

☒ เสียงจ๊อแจและฝูงชนไม่เป็นปัญหา ☐ มักเสียงฝูงชนและชอบความสงบ

ชุดที่ 1

ข้อ	คอลัมน์ A	คอลัมน์ B
1.1	เสียงจ๊อแจและฝูงชนไม่เป็นปัญหา	มักเสียงฝูงชนและชอบความสงบ
1.2	ฟังน้อยกว่าพูด	ฟังมากกว่าพูด
1.3	สื่อสารด้วยความกระตือรือร้น	เก็บความกระตือรือร้นไว้ในใจ
1.4	เสียสมาธิง่าย	มีสมาธิดี
1.5	พูดคุยกับคนง่ายและชอบร่วมกิจกรรม	เลือกพบคนและกิจกรรมที่จะเข้าร่วม
1.6	พูดโดยไม่ทันคิด	คิดดีแล้วค่อยพูด
1.7	เติมพลังด้วยการสังสรรค์	หยุดพักโดยลำพัง
1.8	อยู่ว่างไม่ได้ ต้องหาอะไรทำ	ใช้เวลาตัวเองเพื่อบริหารจัดการสิ่งที่ได้ทำไป
1.9	ชอบทำงานและสังสรรค์เป็นกลุ่ม	ชอบสังสรรค์ในกลุ่มเล็ก หรือทำงานเอง
1.10	ชอบเป็นคนเด่นในงาน	ชอบเป็นแนวร่วม
E	☐	I ☐

ชุดที่ 2

ข้อ	คอลัมน์ A	คอลัมน์ B
2.1	เรียนรู้สิ่งใหม่จากการสังเกตและลองทำ	เรียนรู้สิ่งใหม่จากแนวคิดกว้างๆ
2.2	ให้ความสำคัญกับวิธีการที่มีหลักการเป็นขั้นเป็นตอน	ให้ความสำคัญกับวิธีการที่ไม่ธรรมดาที่เกิดจากแรงบันดาลใจ
2.3	ให้ความสำคัญกับประสบการณ์จริง	ให้ความสำคัญกับสิ่งที่เป็นไปได้
2.4	ให้ข้อมูลชัดเจนพร้อมรายละเอียด	มักจะให้ข้อมูลกว้างๆ บรรยายให้เห็นภาพ และใช้คำเปรียบเทียบ
2.5	ประพาดิตนอย่างสมเหตุสมผล	ประพาดิตนตามความคิดสร้างสรรค์
2.6	อาศัยประสบการณ์ในอดีต	อาศัยกลางสังหรณ์
2.7	ชอบความสัมพันธ์ที่คาดการณ์ได้	ความสัมพันธ์ที่มีการเปลี่ยนแปลงเป็นสิ่งที่
2.8	ชอบใช้หลักการในการแก้ปัญหา	ชอบลองวิธีใหม่ในการแก้ปัญหา
2.9	ทำงานเป็นขั้นเป็นตอน	ทำงานที่น่าสนใจก่อนโดยไม่จำเป็นต้องเป็นขั้นเป็นตอน
2.10	ให้ความสำคัญกับความเป็นจริงและความคิดพื้นฐาน	ให้ความสำคัญกับจินตนาการและการค้นพบสิ่งใหม่
S	☐	N ☐

ชุดที่ 3

ข้อ	คอลัมน์ A	คอลัมน์ B
3.1	มุ่งหาความจริง	มุ่งหาความปรองดอง
3.2	ใช้เหตุผลในการตัดสินใจ	ใช้ความรู้สึกในการตัดสินใจ
3.3	ไตร่ตรองข้อสรุป	เห็นด้วยกับข้อสรุปของผู้อื่น
3.4	มักจะรู้เมื่อมีการใช้เหตุผลอย่างผิดๆ	มักจะรู้เมื่อคนอื่นต้องการความช่วยเหลือ
3.5	เลือกที่จะพูดความจริงแทนที่จะพูดในสิ่งที่เหมาะสม	เลือกที่จะพูดในสิ่งที่เหมาะสมมากกว่าจะพูดความจริง
3.6	พูดโดยไม่ทันคิด	ประพาดติดกับคนอื่น อย่างมีหลักการตามที่จำเป็น
3.7	โลกควรจะอยู่ด้วยหลักการเหตุผล	โลกควรจะรับรู้ถึงความแตกต่างของตัวบุคคล
3.8	วิเคราะห์ข้อดีข้อเสียของทางเลือกต่างๆ	วิเคราะห์ความสำคัญของทางเลือกและผลกระทบที่มีต่อผู้อื่น
3.9	มักเห็นข้อผิดพลาดของผู้อื่น	ชอบเอาใจคนอื่นและแสดงความพอใจ
3.10	ไม่ชอบให้คนถามความรู้สึกเกี่ยวกับความสัมพันธ์อยู่บ่อยๆ	ชอบให้คนอื่นถามอยู่เสมอว่ารู้สึกอย่างไรบ้าง
3.11	ความรู้สึกจะถูกกัดต่อเมื่อมีเหตุผล	ความรู้สึกทุกอันมีความหมาย
T	☐	F ☐

ชุดที่ 4

ข้อ	คอลัมน์ A	คอลัมน์ B
4.1	อยากให้ชีวิตชัดเจน ตั้งเป้าหมายให้กับตัวเอง	หาวิธีปรับตัว และเรียนรู้จากสถานการณ์ที่เข้ามาในชีวิต
4.2	ชอบรู้อยู่หน้าว่า จะพบกับอะไร	ชอบการปรับตัวเข้ากับสถานการณ์ใหม่ๆ
4.3	รู้สึกดีขึ้น เมื่อได้ตัดสินใจไปแล้ว	ชอบที่จะเปิดโอกาสไว้เสมอ
4.4	สนุกกับการทำสิ่งต่างๆให้สำเร็จ	สนุกกับการเริ่มต้นสิ่งใหม่ๆ
4.5	ทำงานเพื่อให้มีชีวิตที่ลงตัว เป็นไปตามแผน	ใช้ชีวิตอย่างยืดหยุ่นเท่าที่จะทำได้ จะได้ไม่พลาดในสิ่งที่ผ่านเข้ามา
4.6	ไม่ชอบเรื่องประหลาดใจ ต้องการรู้ล่วงหน้า	ชอบเรื่องประหลาดใจ และชอบการปรับในนาทีสุดท้าย
4.7	เห็นว่าเวลามีอยู่จำกัด และทำตามกำหนดการอย่างเคร่งครัด	เห็นว่าเวลามีอยู่เหลือเฟือเพื่อกำหนดการยืดหยุ่นได้
4.8	ชอบการทำงานตามแผนให้เสร็จ	ไม่สนใจงานตามแผน ถึงแม้จะทำแผนไว้ก็ตาม
4.9	รู้สึกดีขึ้นถ้าวางแผนไว้	อยากทำอะไรก็ตามที่ผ่านเข้ามามากกว่า
4.10	ลงตัวและเป็นระบบ	คร่ำๆยืดหยุ่น และแล้วแต่สถานการณ์
J	☐	P ☐

ตอนที่ 3 แบบประเมินการเห็นคุณค่าแห่งตน

คำชี้แจง ให้นิสิตใส่เครื่องหมาย ✓ ในช่องที่ตรงกับ ความคิด ความรู้สึกของตัวเองมากที่สุด

ตัวอย่าง : 0 นิสิตรู้สึกว่ามีคุณค่าและเป็นที่ต้องการ นิสิตจึงทำเครื่องหมาย ✓ ลงใน ☐ ดังตัวอย่าง

☒ ตรง

☐ ไม่ตรง

ข้อ	รายการ	ตรง	ไม่ตรง
1.	บุคคลอื่นๆ ไม่ได้ดีไปกว่าข้าพเจ้า หรือโชคดีกว่าข้าพเจ้าสักเท่าไร		
2.	ข้าพเจ้ายอมรับในความเป็นตัวของตัวเอง และมีความสุขในตัวเอง		
3.	ข้าพเจ้ามีความเพลิดเพลินกับการเข้าสังคม		
4.	ข้าพเจ้าสมควรที่จะได้รับความรักหรือความนับถือ		
5.	ข้าพเจ้ารู้สึกว่ามีคุณค่าและเป็นที่ต้องการ		
6.	ข้าพเจ้าไม่ต้องการให้บุคคลอื่นชื่นชมข้าพเจ้า		
7.	การเป็นตัวของตัวเองมีความสำคัญ		
8.	ข้าพเจ้าเป็นมิตรได้อย่างง่ายดายกับบุคคลอื่น		
9.	ข้าพเจ้าสามารถยอมรับคำวิพากษ์วิจารณ์ของบุคคลอื่นๆ โดยไม่รู้สึกเสียใจ		
10.	ข้าพเจ้ายอมรับข้อผิดพลาดของตนเองได้อย่างเปิดเผย		
11.	ข้าพเจ้าไม่เคยซ่อนเร้นความรู้สึกของตนเอง		
12.	ข้าพเจ้ามักจะพูดเพื่อตนเองและเสนอความคิดของตนเอง		
13.	ข้าพเจ้าเป็นบุคคลที่มีความสุข และไม่สนใจบุคคลอื่นๆ		
14.	ข้าพเจ้าไม่กังวลว่าบุคคลอื่นๆ จะคิดอย่างไรกับความคิดเห็นของข้าพเจ้า		
15.	ข้าพเจ้าไม่ต้องการการยอมรับจากบุคคลอื่นเพื่อให้ตัวเองรู้สึกดีขึ้น		
16.	ข้าพเจ้าไม่รู้สึกผิดเกี่ยวกับการกระทำหรือการพูด ในสิ่งที่ตนเองต้องการ		

ตอนที่ 4 แบบประเมินและวิเคราะห์ความเครียดด้วยตนเอง

คำชี้แจง ในระยะเวลา 2 เดือนที่ผ่านมา นิสิตมีอาการ พฤติกรรมหรือความรู้สึกต่อไปนี้มากน้อยเพียงใด โปรดขีดเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องแสดงระดับอาการที่เกิดขึ้นกับตัวท่าน ตามความเป็นจริงมากที่สุด

ตัวอย่าง : 0 นิสิตรู้สึกวุ่นวายไม่หลับเพราะคิดมากหรือกังวลใจ นิสิตจึงทำเครื่องหมาย ✓ ลงใน □ ดังตัวอย่าง

☒ เป็นประจำ ☐ เป็นบ่อย ☐ เป็นครั้งคราว ☐ ไม่เคยเลย

อาการ พฤติกรรมหรือความรู้สึก	ระดับอาการ			
	0	1	2	3
	ไม่เคยเลย	เป็นครั้งคราว	เป็นบ่อย	เป็นประจำ
1. นอนไม่หลับเพราะคิดมากหรือกังวลใจ				
2. รู้สึกหงุดหงิด รำคาญใจ				
3. ทำอะไรไม่ได้เลยเพราะประสาทตึงเครียด				
4. มีความวุ่นวายใจ				
5. ไม่อยากพบปะผู้คน				
6. ปวดหัวข้างเดียว หรือปวดบริเวณขมับทั้ง 2 ข้าง				
7. รู้สึกไม่มีความสุขและเศร้าหมอง				
8. รู้สึกหมดหวังในชีวิต				
9. รู้สึกว่าชีวิตตนเองไม่มีคุณค่า				
10. กระวนกระวายอยู่ตลอดเวลา				
11. รู้สึกว่าตนเองไม่มีสมาธิ				
12. รู้สึกเพลีย ไม่มีแรงจะทำอะไร				
13. รู้สึกเหนื่อยไม่อยากทำอะไร				
14. มีอาการหัวใจเต้นแรง				
15. เสียงสั่น ปากสั่น หรือมือสั่นเวลาไม่พอใจ				
16. รู้สึกกลัวผิดพลาดในการทำสิ่งต่างๆ				
17. ปวด หรือเกร็งกล้ามเนื้อ บริเวณท้ายทอย หลัง หรือไหล่				
18. ตื่นเต้นง่ายกับเหตุการณ์ที่ไม่คุ้นเคย				

อาการ พฤติกรรมหรือความรู้สึก	ระดับอาการ			
	0	1	2	3
	ไม่เคยเลย	เป็นครั้งคราว	เป็นบ่อย	เป็นประจำ
19. มีเหงื่อหรือเวียนศีรษะ				
20. ความสุขทางเพศลดลง				
คะแนนรวม				

ตอนที่ 5 แบบสอบถามความสัมพันธ์ในครอบครัว

คำชี้แจง ใส่เครื่องหมาย ✓ ในช่องว่างที่นิสิตพิจารณาแล้วว่าตรงกับข้อเท็จจริงของนิสิตมากที่สุด
ตัวอย่าง : 0 นิสิตรู้สึกไม่พอใจเมื่อผู้ปกครองบอกให้ทบทวนบทเรียน นิสิตจึงทำเครื่องหมาย ✓ ลง
ใน ☐ ดังตัวอย่าง

☒ จริงที่สุด ☐ จริง ☐ จริงบ้าง ☐ จริงน้อย ☐ จริงน้อยที่สุด

ข้อ	ข้อความ	จริง ที่สุด	จริง	จริง บ้าง	จริง น้อย	จริง น้อย ที่สุด
1	ข้าพเจ้ารู้สึกไม่พอใจ เมื่อผู้ปกครองบอกให้ทบทวนบทเรียน					
2	เมื่อผู้ปกครองว่ากล่าวตักเตือน ข้าพเจ้ามักจะแสดงออกด้วยความไม่พอใจ					
3	เมื่อมีปัญหาส่วนตัว และ/หรือปัญหาการเรียน ข้าพเจ้าเลือกที่จะเก็บตัวอยู่คนเดียว มากกว่าปรึกษาผู้ปกครอง					
4	ข้าพเจ้าพยายามที่จะตั้งใจเรียน เพื่อให้เป็นไปตามความคาดหวัง/ความต้องการของผู้ปกครอง					
5	ข้าพเจ้าเต็มใจที่จะปฏิบัติตามอยู่ในกฎระเบียบที่ผู้ปกครองได้วางไว้					
6	ข้าพเจ้ารู้สึกไม่อยากกลับบ้านเพื่อพบหน้าผู้ปกครอง					
7	ผู้ปกครองไว้วางใจ และสบายใจ ในความประพฤติของข้าพเจ้า					
8	ผู้ปกครองสนใจที่จะสอบถามเกี่ยวกับการเรียนของข้าพเจ้าเสมอ					
9	ข้าพเจ้าแสดงความรักกับผู้ปกครองด้วยการโอบกอด					
10	ผู้ปกครองจะคอยโทรศัพท์ถาม เมื่อข้าพเจ้ากลับบ้านผิดเวลา					

ข้อ	ข้อความ	จริง ที่สุด	จริง	จริง บ้าง	จริง น้อย	จริง น้อย ที่สุด
11	ผู้ปกครองเห็นด้วยเสมอ เมื่อข้าพเจ้าตัดสินใจเข้าร่วมกิจกรรมพิเศษต่างๆของมหาวิทยาลัย					
12	ไม่ว่าผลการเรียนของข้าพเจ้าจะเป็นอย่างไร ผู้ปกครองจะเข้าใจและคอยให้กำลังใจเสมอ					
13	ผู้ปกครองดูแลเอาใจใส่อย่างใกล้ชิด เมื่อข้าพเจ้าเจ็บป่วย					
14	ผู้ปกครองไม่เคยมีเวลาว่างที่จะพูดคุยกับข้าพเจ้าเลย					
15	เมื่อข้าพเจ้ามีปัญหาต่างๆ ผู้ปกครองมักจะคอยให้คำปรึกษาและความช่วยเหลือเสมอ					
16	เมื่อข้าพเจ้าอยากรับประทานอะไร ผู้ปกครองมักทำให้หรือจัดเตรียมไว้ให้เสมอ					
17	ผู้ปกครองจะคอยว่ากล่าวตักเตือนเมื่อข้าพเจ้าทำผิดด้วยถ้อยคำหรือกิริยาที่แสดงถึงความรักและห่วงใย					
18	ข้าพเจ้ารู้สึกที่ผู้ปกครองรัก พี่/น้อง มากกว่าข้าพเจ้า					
19	ผู้ปกครองชอบเปรียบเทียบข้าพเจ้ากับบุคคลอื่นเสมอๆ					
20	ข้าพเจ้ามักโกหกผู้ปกครอง เมื่อออกไปเที่ยวกับเพื่อน					
รวม						

ตอนที่ 6 แบบสอบถามสัมพันธภาพกับเพื่อน

คำชี้แจง ใส่เครื่องหมาย ✓ ในช่องว่างที่นิสิตพิจารณาแล้วว่าตรงกับข้อเท็จจริงของนิสิตมากที่สุด

ตัวอย่าง : 0 นิสิตรู้สึกที่เพื่อนเห็นแก่ตัว นิสิตจึงทำเครื่องหมาย ✓ ลงใน ดังตัวอย่าง ☐

☒ จริงที่สุด ☐ จริง ☐ จริงบ้าง ☐ จริงน้อย ☐ จริงน้อยที่สุด

ข้อ	ข้อความ	จริง ที่สุด	จริง	จริง บ้าง	จริง น้อย	จริง น้อย ที่สุด
1	ข้าพเจ้าจริงใจกับเพื่อนทุกคน					
2	ข้าพเจ้ารู้สึกที่เพื่อนไม่ให้ความจริงใจกับข้าพเจ้า					
3	เพื่อนมักจะบอกว่าข้าพเจ้าเห็นแก่ตัว					
4	ข้าพเจ้ารู้สึกที่เพื่อนเห็นแก่ตัว					

ข้อ	ข้อความ	จริง ที่สุด	จริง	จริง บ้าง	จริง น้อย	จริง น้อย ที่สุด
5	ข้าพเจ้าไม่ให้อภัยเพื่อนเมื่อเพื่อนทำผิด					
6	เพื่อนมักจะให้อภัยเมื่อข้าพเจ้าทำผิด					
7	ข้าพเจ้ายอมรับ และรับฟังความคิดเห็นของเพื่อน					
8	เพื่อนยอมรับ และรับฟังความคิดเห็นของข้าพเจ้า					
9	ข้าพเจ้าเข้ากับเพื่อนในห้องได้เป็นอย่างดี					
10	ข้าพเจ้าไม่ชอบยุ่งเกี่ยวกับเพื่อนในห้อง และเลือกที่จะอยู่คนเดียวตามลำพัง					
11	เมื่อมีปัญหาส่วนตัว ข้าพเจ้าปรึกษาเพื่อนเสมอ					
12	เมื่อเพื่อนมีปัญหา มักจะมาปรึกษาข้าพเจ้าเสมอ					
13	ข้าพเจ้าและเพื่อนช่วยเหลือดูแลซึ่งกันและกันเมื่อเจ็บป่วย					
14	ข้าพเจ้าและเพื่อนช่วยกันทบทวนบทเรียนเมื่อใกล้สอบ					
15	ข้าพเจ้ามักมีปัญหาเกี่ยวกับเพื่อนเมื่อทำงานเป็นกลุ่ม					
16	ข้าพเจ้าและเพื่อนคอยให้ความช่วยเหลือ และพึ่งพาอาศัยซึ่งกันและกัน					
17	ข้าพเจ้ารู้สึกว่าเพื่อนมักจะไม่ค่อยเต็มใจทำกิจกรรมร่วมกับข้าพเจ้า					
18	ข้าพเจ้าเต็มใจที่จะร่วมกิจกรรมกับเพื่อน					
19	หากมีโอกาสข้าพเจ้าจะออกไปเที่ยวกับเพื่อนในวันหยุดพักผ่อนเป็นประจำ					
20	ข้าพเจ้ามีเพื่อนหลายกลุ่ม					
รวม						

ตอนที่ 7 แบบคัดกรองภาวะซึมเศร้า

คำชี้แจง นิสิตมีความรู้สึกดังต่อไปนี้บ่อยเพียงใดใน 1 สัปดาห์ที่ผ่านมา ใส่เครื่องหมาย ✓ ลงใน

ช่องที่ตรงกับความรู้สึกของนิสิตมากที่สุด

ตัวอย่าง : 0 นิสิตรู้สึกเบื่ออาหาร นิสิตจึงทำเครื่องหมาย ✓ ลงใน ดังตัวอย่าง ☐

☒ ตลอดเวลา ☐ บ่อยๆ ☐ นานๆครั้ง ☐ ไม่เลย

ข้อความ	ไม่เลย (<1 วัน)	นาน ๆ ครั้ง (1-2 วัน)	บ่อย ๆ (3-4 วัน)	ตลอด เวลา (5-7 วัน)
1. ฉันรู้สึกหงุดหงิดง่าย				
2. ฉันรู้สึกเบื่ออาหาร				
3. ฉันไม่สามารถจัดความเศร้าออกจากใจได้แม้ จะมีคนคอยช่วยเหลือก็ตาม				
4. ฉันรู้สึกว่าตนเองดีพอกๆกับคนอื่น				
5. ฉันไม่มีสมาธิ				
6. ฉันรู้สึกหดหู่				
7. ทุกๆสิ่งที่ฉันกระทำจะต้องฝืนใจ				
8. ฉันมีความหวังเกี่ยวกับอนาคต				
9. ฉันรู้สึกว่าชีวิตมีแต่สิ่งลึ้มเหลว				
10. ฉันรู้สึกหวาดกลัว				
11. ฉันนอนไม่ค่อยหลับ				
12. ฉันมีความสุข				
13. ฉันไม่ค่อยอยากคุยกับใคร				
14. ฉันรู้สึกเหงา				
15. ผู้คนทั่วไปไม่ค่อยเป็นมิตรกับฉัน				
16. ฉันรู้สึกว่าชีวิตนี้สนุกสนาน				
17. ฉันร้องไห้				
18. ฉันรู้สึกเศร้า				
19. ผู้คนรอบข้างไม่ชอบฉัน				
20. ฉันรู้สึกท้อถอยในชีวิต				
รวม				



ภาคผนวก ข
รายชื่อผู้เชี่ยวชาญตรวจแบบสอบถาม

รายชื่อผู้เชี่ยวชาญตรวจแบบสอบถาม

1. อาจารย์ เรือเอก ดร.อภิธีร์ ทรงบัณฑิตย์
อาจารย์ประจำภาควิชาการบริหารการศึกษา คณะศึกษาศาสตร์
มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ
2. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สุนันทา ศรีศิริ
ผู้ช่วยศาสตราจารย์ประจำภาควิชาสุขศึกษา คณะพลศึกษา
มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ
3. ผู้ช่วยศาสตราจารย์พัชรี ดวงจันทร์
ผู้ช่วยศาสตราจารย์ประจำภาควิชาเภสัชกรรมสังคม คณะเภสัชศาสตร์
มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ
4. อาจารย์ ดร.สิงหา จันทน์ขาว
อาจารย์ประจำภาควิชาสุขศึกษา คณะพลศึกษา มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ
5. นายแพทย์ศิวิโรจน์ กลิ่นหอม
แพทย์ประจำคลินิกมิตรชุมชน จันทบุรีเบกษา



ประวัติย่อผู้วิจัย

ประวัติย่อผู้วิจัย

ชื่อ ชื่อสกุล	นางสาวณัฐฐา จันทราช
วันเดือนปีเกิด	วันที่ 2 กุมภาพันธ์ 2532
สถานที่อยู่ปัจจุบัน	106/1 หมู่ 1 ตำบลลองครักษ์ อำเภอลองครักษ์ จังหวัดนครนายก 26120

ประวัติการศึกษา

พ.ศ. 2544	จบการศึกษาระดับประถมศึกษาปีที่ 6 จาก โรงเรียนอนุบาลลองครักษ์ ผดุงองครักษ์ประชา จังหวัดนครนายก
พ.ศ. 2547	จบการศึกษาระดับมัธยมศึกษาปีที่ 3 จาก โรงเรียนองครักษ์ จังหวัดนครนายก
พ.ศ. 2550	จบการศึกษาระดับมัธยมศึกษาปีที่ 6 จาก โรงเรียนธัญรัตน์ จังหวัดปทุมธานี
พ.ศ. 2554	จบการศึกษาระดับปริญญาตรี วิทยาศาสตร์บัณฑิต สาขาวิชาสุขศึกษา คณะพลศึกษา จาก มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ
พ.ศ. 2560	จบการศึกษาระดับปริญญาโท การศึกษามหาบัณฑิต สาขาวิชาการจัดการเรียนรู้สุขศึกษาและพลศึกษา จาก มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ