



ปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมกำบังภาวะซึมเศร้าในนักศึกษา  
มหาวิทยาลัยราชภัฏภูมิภาควัดวันตก



วิภาณต์ดา โหม่งมัตย์

วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต

คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา

2566

ลิขสิทธิ์เป็นของมหาวิทยาลัยบูรพา

ปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการป้องกันภาวะซึมเศร้าในนักศึกษา  
มหาวิทยาลัยราชภัฏภูมิภาควะวันตก



วิกานต์ดา โหม่งมัตย์

วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรสาขารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต  
คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา  
2566  
ลิขสิทธิ์เป็นของมหาวิทยาลัยบูรพา

FACTORS AFFECTING PREVENTING DEPRESSION BEHAVIOR AMONG STUDENTS  
OF RAJABHAT UNIVERSITY WESTERN REGION



WIKANDA MONGMAT

A THESIS SUBMITTED IN PARTIAL FULFILLMENT OF  
THE REQUIREMENTS FOR MASTER DEGREE OF PUBLIC HEALTH  
FACULTY OF PUBLIC HEALTH  
BURAPHA UNIVERSITY

2023

COPYRIGHT OF BURAPHA UNIVERSITY

คณะกรรมการควบคุมวิทยานิพนธ์และคณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์ได้พิจารณา  
วิทยานิพนธ์ของ วิกานต์ดา โหม่งมาตย์ ฉบับนี้แล้ว เห็นสมควรรับเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตาม  
หลักสูตรสาขารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต ของมหาวิทยาลัยบูรพาได้

คณะกรรมการควบคุมวิทยานิพนธ์

คณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์

อาจารย์ที่ปรึกษาหลัก

.....  
(รองศาสตราจารย์ ดร.คณัย บวรเกียรติกุล)

..... ประธาน  
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.กมลฤ ฤณอมสัตย์)

..... กรรมการ  
(รองศาสตราจารย์ ดร.คณัย บวรเกียรติกุล)

..... กรรมการ  
(ศาสตราจารย์ ดร.เอมอัสมา วัฒนบูรานนท์)

..... คณบดีคณะสาธารณสุขศาสตร์  
(รองศาสตราจารย์ ดร.ยุวดี รอดจากภัย)

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยบูรพา อนุมัติให้รับวิทยานิพนธ์ฉบับนี้เป็นส่วนหนึ่งของ  
การศึกษาตามหลักสูตรสาขารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต ของมหาวิทยาลัยบูรพา

..... คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย  
(รองศาสตราจารย์ ดร.วิทวัส แจ่มเยี่ยม)

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

64920579: สาขาวิชา: -; ศ.ม. (-)

คำสำคัญ: ภาวะซึมเศร้า/ พฤติกรรมการป้องกัน/ นักศึกษา/ มหาวิทยาลัยราชภัฏ

วิกานต์ดา โหม่งมาตย์ : ปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการป้องกันภาวะซึมเศร้าใน  
นักศึกษามหาวิทยาลัยราชภัฏภูมิภาคตะวันตก. (FACTORS AFFECTING PREVENTING  
DEPRESSION BEHAVIOR AMONG STUDENTS OF RAJABHAT UNIVERSITY WESTERN  
REGION) คณะกรรมการควบคุมวิทยานิพนธ์: ดนัย บวรเกียรติกุล ปี พ.ศ. 2566.

การศึกษานี้มีรูปแบบการศึกษาเป็นการวิจัยเชิงสำรวจแบบภาคตัดขวางมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมการป้องกันภาวะซึมเศร้า อิทธิพลจากสื่อสังคมออนไลน์ การส่งเสริมการป้องกันภาวะซึมเศร้าจากสถานศึกษา การส่งเสริมการป้องกันภาวะซึมเศร้าจากครอบครัว ของนักศึกษามหาวิทยาลัยราชภัฏภูมิภาคตะวันตก มีกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 395 คน เครื่องมือที่ใช้ในงานวิจัยเป็นแบบสอบถามเกี่ยวกับพฤติกรรมการป้องกันภาวะซึมเศร้า อิทธิพลจากสื่อสังคมออนไลน์ การส่งเสริมการป้องกันภาวะซึมเศร้าจากสถานศึกษา การส่งเสริมการป้องกันภาวะซึมเศร้าจากครอบครัว โดยมีค่าความเชื่อมั่น 0.94, 0.91, 0.97 และ 0.94 ตามลำดับ วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนา One-Way ANOVA และสถิติ Stepwise Multiple Regression Analysis ผลการวิจัยพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมการป้องกันภาวะซึมเศร้าโดยรวมอยู่ในระดับมาก และปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันภาวะซึมเศร้า อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ได้แก่ เพศ (p-value = 0.000) อายุ (p-value = 0.007) ค่าใช้จ่ายที่นักศึกษาได้รับจากผู้ปกครอง (p-value = 0.000) และสถานภาพสมรสของบิดามารดา (p-value = 0.001) และเมื่อพิจารณาความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรอิสระกับตัวแปรตาม พบว่า อิทธิพลจากสื่อสังคมออนไลน์ การส่งเสริมการป้องกันภาวะซึมเศร้าจากสถานศึกษา และการส่งเสริมการป้องกันภาวะซึมเศร้าจากครอบครัว มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการป้องกันภาวะซึมเศร้า อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ( $r = 0.834, 0.772, \text{ และ } 0.818$ ) ตามลำดับ

64920579: MAJOR: -; M.P.H. (-)

KEYWORDS: DEPRESSION/ DEFENSIVE BEHAVIOR/ STUDENT/ RAJABHAT  
UNIVERSITY

WIKANDA MONGMAT : FACTORS AFFECTING PREVENTING  
DEPRESSION BEHAVIOR AMONG STUDENTS OF RAJABHAT UNIVERSITY WESTERN  
REGION. ADVISORY COMMITTEE: DANAI BAWORNKIATTIKUL, Ph.D. 2023.

This study is a cross-sectional survey research with the objective of studying the relationship between preventive behaviors and depression. Social media influence Promoting depression prevention from educational institutions Promoting family prevention of depression of students of Western Region Rajabhat University There was a sample size of 395 people. The instrument used in the research was a questionnaire regarding depression prevention behaviors. Social media influence Promoting depression prevention from educational institutions Promoting family prevention of depression Confidence values were 0.94, 0.91, 0.97, and 0.94, respectively. Data were analyzed using descriptive statistics, One-Way ANOVA, and Stepwise Multiple Regression Analysis. The results of the research found that the sample group had overall depression prevention behaviors at a high level. Factors that are significantly related to depression prevention behavior at the 0.05 level include gender (p-value = 0.000), age (p-value = 0.007), expenses that students receive from their parents. (p-value = 0.000) and marital status of parents (p-value = 0.001) and when considering the relationship between the independent variable and the dependent variable, it was found that Social media influence Promoting depression prevention from educational institutions and promotion of family depression prevention There is a positive relationship with depression prevention behaviors. Statistically significant at the .05 level ( $r = 0.834, 0.772, \text{ and } 0.818$ ), respectively.

## กิตติกรรมประกาศ

วิทยานิพนธ์ฉบับนี้ สำเร็จลงได้ด้วยดี เนื่องจากได้รับความกรุณาอย่างสูงจาก รองศาสตราจารย์ ดร.คณัย บวรเกียรติกุล อาจารย์ที่ปรึกษา ที่กรุณาให้คำปรึกษา แนะนำแนวทาง ความรู้ที่ถูกต้อง ตลอดจนปรับปรุงแก้ไขข้อบกพร่องต่าง ๆ ด้วยความเอาใจใส่อย่างดียิ่ง ผู้วิจัย ตระหนักถึงความตั้งใจจริงและความทุ่มเทของอาจารย์ และขอกราบขอบพระคุณเป็นอย่างสูงไว้ ณ ที่นี้

ขอขอบพระคุณ ศาสตราจารย์ ดร.เอ็มอัชมา วัฒนบูรานนท์ ประธานหลักสูตร สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.กมลภู ถนอมสัจด์ รองศาสตราจารย์ ดร.หทัยชนก บัวเจริญ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ศิรินทร์ โพธิ์ตั้ง ธรรม และคุณวราภรณ์ ประรก ที่กรุณาให้คำปรึกษาและให้ความรู้ที่ถูกต้องในขั้นตอนการพัฒนางาน วิทยานิพนธ์ฉบับนี้ จนสำเร็จลุล่วงไปได้ด้วยดี ขอกราบขอบพระคุณเป็นอย่างสูงไว้ ณ ที่นี้

ขอขอบพระคุณผู้บริหาร อาจารย์ เจ้าหน้าที่ และนักศึกษามหาวิทยาลัยราชภัฏภูมิภาค ตะวันตกที่ให้ความอนุเคราะห์ในการเข้าถึงรวบรวมข้อมูลที่ใช้ในการวิจัย ทำให้วิทยานิพนธ์ฉบับนี้ สำเร็จลุล่วงไปได้ด้วยดี สุดทำยนี้ขอขอบคุณครอบครัว ผู้มีพระคุณ เพื่อนร่วมงาน และเพื่อนปริญญา โทสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา และผู้ที่เกี่ยวข้องทุกท่าน ที่ให้การสนับสนุนช่วยเหลือ และ ให้กำลังใจในการศึกษาครั้งนี้สำเร็จลุล่วงด้วยดี คุณค่าและประโยชน์จากวิทยานิพนธ์นี้ผู้วิจัยขอมอบ กตัญญู กตเวทิตา แด่บุพการี คณาจารย์ และผู้มีพระคุณทุกท่าน ที่ทำให้ข้าพเจ้าเป็นผู้มีการศึกษาและ ประสบความสำเร็จจนทุกวันนี้

วิกานต์ดา โหม่งมาตย์

## สารบัญ

	หน้า
บทคัดย่อภาษาไทย .....	ง
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ .....	จ
กิตติกรรมประกาศ .....	ฉ
สารบัญ .....	ช
สารบัญตาราง .....	ญ
สารบัญภาพ .....	ฐ
บทที่ 1 บทนำ .....	1
ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา .....	1
คำถามในการวิจัย .....	4
วัตถุประสงค์ของการวิจัย .....	4
สมมติฐานของการวิจัย .....	5
ตัวแปรในงานวิจัย .....	5
กรอบแนวคิดในการวิจัย .....	6
ขอบเขตของการวิจัย .....	7
ประโยชน์ที่ได้รับจากการวิจัย .....	7
นิยามศัพท์เฉพาะ .....	7
บทที่ 2 เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง .....	10
ส่วนที่ 1 แนวคิดทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับภาวะซึมเศร้า .....	10
ส่วนที่ 2 ทักษะการใช้ชีวิต (Life skill) .....	18
ส่วนที่ 3 พฤติกรรมการป้องกันภาวะซึมเศร้า .....	25
ส่วนที่ 4 การส่งเสริมการป้องกันภาวะซึมเศร้าจากสถานศึกษา .....	28



ส่วนที่ 5 การส่งเสริมการป้องกันภาวะซึมเศร้าจากครอบครัว .....	33
ส่วนที่ 6 อิทธิพลจากสื่อสังคมออนไลน์ .....	34
ส่วนที่ 7 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง .....	36
<b>บทที่ 3 วิธีดำเนินการวิจัย .....</b>	<b>40</b>
ประชากร .....	40
กลุ่มตัวอย่าง .....	40
ตัวแปรที่จะศึกษา .....	41
เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล .....	42
ขั้นตอนการสร้างเครื่องมือ .....	48
การเก็บรวบรวมข้อมูล .....	49
การวิเคราะห์ข้อมูล .....	50
<b>บทที่ 4 ผลการวิจัย .....</b>	<b>51</b>
ผลการวิเคราะห์ค่าความถี่และค่าร้อยละของข้อมูลส่วนบุคคล .....	52
ผลการวิเคราะห์ระดับพฤติกรรมกำบังภาวะซึมเศร้า การตัดสินใจและการแก้ปัญหา การจัดการกับอารมณ์และความเครียด อิทธิพลจากสื่อสังคมออนไลน์ การส่งเสริม การป้องกันภาวะซึมเศร้าจากสถานศึกษา การส่งเสริมการป้องกันภาวะซึมเศร้าจาก ครอบครัว ของนักศึกษามหาวิทยาลัยราชภัฏภูมิภาควัดวันตก .....	56
ผลการวิเคราะห์เปรียบเทียบ เพศ อายุ ระดับชั้นปี ผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน ค่าใช้จ่ายที่ นักศึกษาได้รับจากผู้ปกครอง สถานภาพสมรสของบิดามารดา การพักอาศัย กับ พฤติกรรมกำบังภาวะซึมเศร้า .....	57
ผลการวิเคราะห์ปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมกำบังภาวะซึมเศร้า .....	65
<b>บทที่ 5 สรุป อภิปรายผลและข้อเสนอแนะ .....</b>	<b>69</b>
สรุปผลการวิจัย .....	69
อภิปรายผลการวิจัย .....	70
ข้อเสนอแนะ .....	77

บรรณานุกรม .....	78
ภาคผนวก .....	82
ภาคผนวก ก .....	83
ประวัติย่อของผู้วิจัย .....	93



## สารบัญตาราง

หน้า

ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามเพศ (n = 395) .....	52
ตารางที่ 2 จำนวนและร้อยละข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามอายุ (n = 395) .....	53
ตารางที่ 3 จำนวนและร้อยละข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามระดับชั้นปี (n = 395)	53
ตารางที่ 4 จำนวนและร้อยละข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน (n = 395).....	54
ตารางที่ 5 จำนวนและร้อยละข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามค่าใช้จ่ายที่นักศึกษาได้รับจากผู้ปกครอง (n = 395).....	54
ตารางที่ 6 จำนวนและร้อยละข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามสถานภาพสมรสของบิดามารดา (n = 395) .....	55
ตารางที่ 7 จำนวนและร้อยละข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามการพักอาศัย (n = 395) .....	55
ตารางที่ 8 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และค่าระดับของพฤติกรรมกำบังภาวะซึมเศร้า (n = 395).....	56
ตารางที่ 9 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และค่าระดับของพฤติกรรมกำบังภาวะซึมเศร้าของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามเพศ (n = 395).....	57
ตารางที่ 10 การวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียว (One-Way ANOVA) ของพฤติกรรมกำบังภาวะซึมเศร้าของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามเพศ .....	57
ตารางที่ 11 การเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยของพฤติกรรมกำบังภาวะซึมเศร้าของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามเพศ (n = 395) .....	58
ตารางที่ 12 การเปรียบเทียบความแตกต่างค่าเฉลี่ยของพฤติกรรมกำบังภาวะซึมเศร้าของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามเพศจำแนกตามกลุ่มอายุ .....	58
ตารางที่ 13 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และค่าระดับของพฤติกรรมกำบังภาวะซึมเศร้าของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามระดับชั้นปี (n = 395).....	59

ตารางที่ 14 การวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียว (One-Way ANOVA) ของพฤติกรรมการ  
ป้องกันภาวะซึมเศร้าของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามระดับชั้นปี .....59

ตารางที่ 15 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และค่าระดับของพฤติกรรมการป้องกันภาวะซึมเศร้า  
ของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน .....60

ตารางที่ 16 การวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียว (One-Way ANOVA) ของพฤติกรรมการ  
ป้องกันภาวะซึมเศร้าของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน .....60

ตารางที่ 17 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และค่าระดับของพฤติกรรมการป้องกันภาวะซึมเศร้า  
ของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามค่าใช้จ่ายที่นักศึกษาได้รับจากผู้ปกครอง (n = 395).....61

ตารางที่ 18 การวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียว (One-Way ANOVA) ของพฤติกรรมการ  
ป้องกันภาวะซึมเศร้าของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามค่าใช้จ่ายที่นักศึกษาได้รับจาก  
ผู้ปกครอง .....61

ตารางที่ 19 การเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยของพฤติกรรมการป้องกันภาวะซึมเศร้าของ  
กลุ่มตัวอย่างจำแนกตามค่าใช้จ่ายที่นักศึกษาได้รับจากผู้ปกครอง .....62

ตารางที่ 20 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และค่าระดับของพฤติกรรมการป้องกันภาวะซึมเศร้า  
ของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามสถานภาพสมรสของบิดามารดา (n = 395) .....63

ตารางที่ 21 การวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียว (One-Way ANOVA) ของพฤติกรรมการ  
ป้องกันภาวะซึมเศร้าของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามสถานภาพสมรสของบิดามารดา .....63

ตารางที่ 22 การเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยของพฤติกรรมการป้องกันภาวะซึมเศร้าของ  
กลุ่มตัวอย่างจำแนกตามสถานภาพสมรสของบิดามารดา.....64

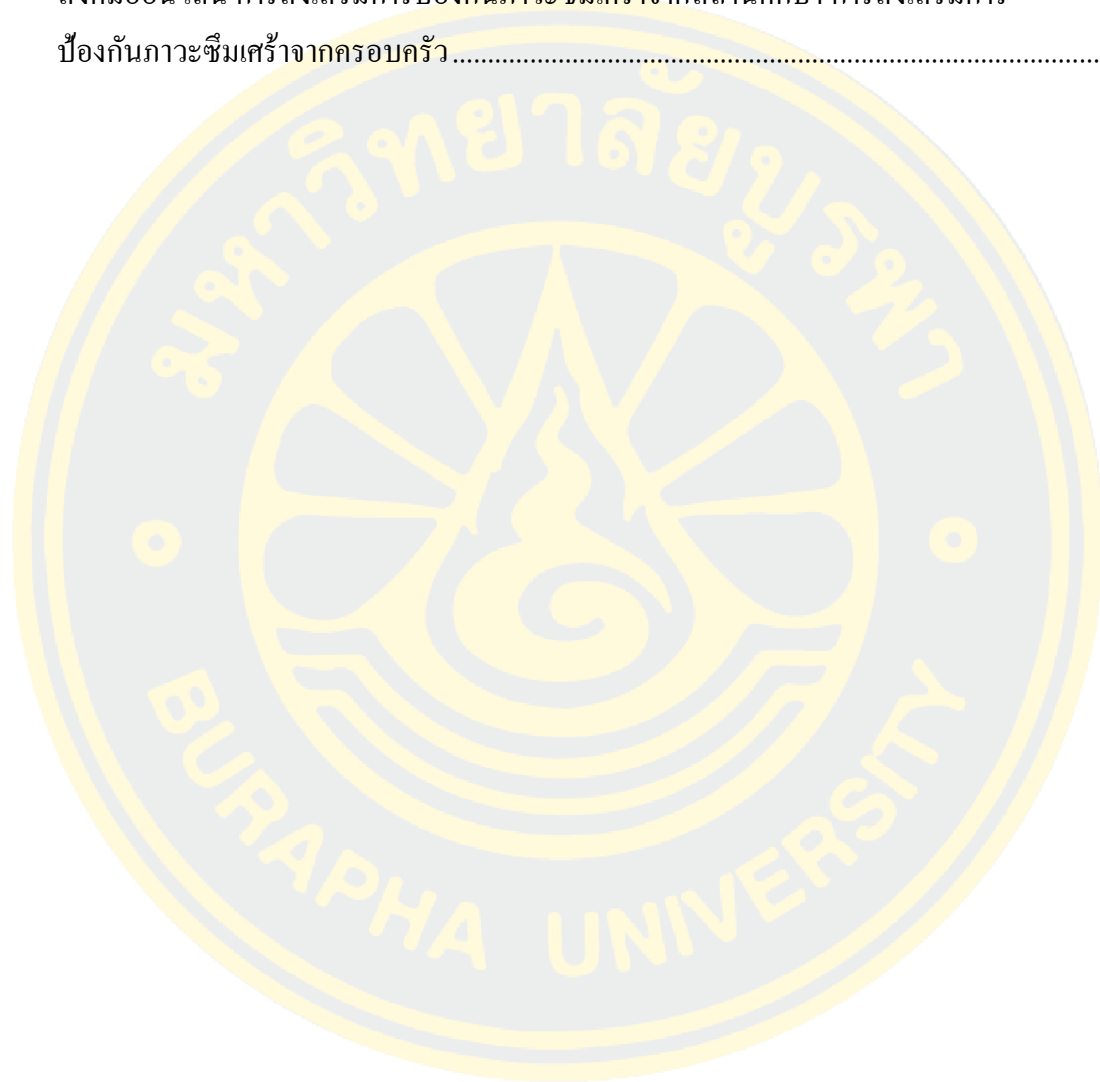
ตารางที่ 23 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และค่าระดับของพฤติกรรมการป้องกันภาวะซึมเศร้า  
ของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามการพักอาศัย (n = 395) .....64

ตารางที่ 24 การวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียว (One-Way ANOVA) ของพฤติกรรมการ  
ป้องกันภาวะซึมเศร้าของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามการพักอาศัย.....65

ตารางที่ 25 การวิเคราะห์ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่าง การตัดสินใจและการแก้ปัญหา การ  
จัดการกับอารมณ์และความเครียด การใช้สื่อสังคมออนไลน์เพื่อป้องกันและแก้ไข  
ภาวะซึมเศร้า อิทธิพลจากสื่อสังคมออนไลน์ การส่งเสริมการป้องกันภาวะซึมเศร้าจาก

สถานศึกษา การส่งเสริมการป้องกันภาวะซึมเศร้าจากครอบครัวและพฤติกรรม  
 ป้องกันภาวะซึมเศร้า .....66

ตารางที่ 26 การวิเคราะห์ตัวแปรส่งผลกระทบต่อพฤติกรรมป้องกันการภาวะซึมเศร้า ได้แก่ อิทธิพลจากสื่อ  
 สังคมออนไลน์ การส่งเสริมการป้องกันภาวะซึมเศร้าจากสถานศึกษา การส่งเสริมการ  
 ป้องกันภาวะซึมเศร้าจากครอบครัว.....67



## สารบัญภาพ

หน้า

ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดในการวิจัย.....6



# บทที่ 1

## บทนำ

### ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

องค์การอนามัยโลก (WHO) ได้กำหนดให้วันที่ 10 ตุลาคม ของทุกปีเป็นวันสุขภาพจิตโลก (World Mental Health Day) ซึ่งหน่วยงานทั้งภาครัฐและเอกชน ได้ให้ความสำคัญกับการส่งเสริมสุขภาพจิตเป็นอย่างมาก โดยเฉพาะการรณรงค์ป้องกัน โรคซึมเศร้า โรคซึมเศร้าหรือภาวะซึมเศร้าเป็น โรคทางสุขภาพจิตที่พบได้บ่อยและเป็นปัญหาทางสาธารณสุขที่สำคัญ ในปัจจุบันพบว่า ประชากรทั่วโลกมากกว่า 264 ล้านคนได้รับผลกระทบจากโรคซึมเศร้า ภาวะซึมเศร้านั้นนับว่าเป็นปัจจัยเงื่อนไขด้านสุขภาพที่ส่งผลกระทบโดยตรงต่อตัวบุคคลทั้งในระยะสั้นและในระยะยาว เช่น การศึกษาเล่าเรียน การประกอบอาชีพ การอาศัยอยู่ร่วมกันในสังคม ตลอดจนผลกระทบต่อครอบครัวและสังคมในด้านการดูแลรักษาผู้ป่วยด้วยภาวะซึมเศร้า และที่รุนแรงกว่านั้น พบว่าผู้ที่กำลังเผชิญกับภาวะซึมเศร้านั้น ได้พยายามฆ่าตัวตายสำเร็จกว่า 800,000 รายต่อปี โดยเฉพาะช่วงอายุ 15-29 ปี และยังพบว่า ภาวะซึมเศร้าเป็นสาเหตุการตายอันดับที่ 2 ถึงแม้ว่าจะมีวิธีการรักษา แต่ก็ยังพบว่า ปัญหาและอุปสรรคในด้านการเข้าถึงแหล่งบริการสุขภาพ จำนวนบุคลากรด้านสุขภาพที่ได้รับการพัฒนาศักยภาพในการดูแลมีจำนวนจำกัด ตลอดจนการได้รับการติดตามจากสังคมนรอบข้างเกี่ยวกับบุคคลที่เจ็บป่วยด้วยภาวะซึมเศร้าว่าเป็นผู้ป่วยด้วยโรคทางจิตเวช (World Health Organization, 2020)

สถานการณ์ของประเทศไทยในปัจจุบันพบว่า โรคซึมเศร้าเป็นปัญหาที่สำคัญทางสาธารณสุข จากข้อมูลของกรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข พบว่า ปี พ.ศ. 2565 พบว่าประเทศไทยมีผู้ป่วยโรคซึมเศร้า จำนวน 1.36 ล้านคน (กรมสุขภาพจิต, 2561) ซึ่งพบมากขึ้นในกลุ่มวัยรุ่นช่วงอายุ 15-25 ปี และพบในเพศหญิง ร้อยละ 69.60 เพศชาย ร้อยละ 30.40 (สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เขต 10, 2565) กลุ่มวัยรุ่นที่มีภาวะซึมเศร้าส่วนใหญ่มักไม่ตระหนักในอาการซึมเศร้าของตัวเอง และไม่พยายามหาความช่วยเหลือ ดังนั้น ภาวะซึมเศร้าในกลุ่มวัยรุ่นจึงเป็นสิ่งที่วินิจฉัยได้ยาก เนื่องจากในวัยรุ่นทั่วไปจะมีอารมณ์ขึ้น ๆ ลง ๆ มีความรู้สึกเบื่อหน่ายในชีวิต หมกมุ่นอยู่กับเรื่องราวของตนเอง มีความรู้สึกสิ้นหวัง มีความรู้สึกว่าตนเองไม่ดีพอ หรือในบางครั้งมีความอยากคิดฆ่าตัวตาย โดยวัยรุ่นที่มีภาวะซึมเศร้าจะมีอาการในลักษณะต่าง ๆ เช่น ทางด้านร่างกาย จะมีอาการเชื่องช้า ไม่สนใจตนเองหรือคนอื่น หรือหยุดทำสิ่งต่าง ๆ ใ้กับตนเอง สูญเสียความต้องการทางเพศ อ่อนล้า ทางด้านความคิด มีความคิดในแง่ลบต่อตนเอง

เช่น คิดว่าตนเองไม่มีคุณค่า ไม่มั่นใจในตนเอง หรือมองโลกในแง่ร้าย ทางด้านอารมณ์จะรู้สึกเศร้า หดหู่ สิ้นหวัง กระวนกระวาย หรือเบื่อหน่าย และทางด้านพฤติกรรม พบว่า วัยรุ่นส่วนใหญ่ จะไม่สนใจในภาพลักษณ์ของตนเอง หรือการดูแลตนเองในกิจวัตรประจำวันลดน้อยลง การไม่เข้า ห้องเรียน หรือการแยกตัวออกจากกลุ่มเพื่อน เป็นต้น

ปัจจุบันสังคมมีการเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็ว สภาวะทางด้านเศรษฐกิจมีการแข่งขัน กันมากขึ้น ความก้าวหน้าทางด้านเทคโนโลยี โดยเฉพาะเทคโนโลยีการสื่อสาร ข้อมูลข่าวสาร ที่สื่อสารสู่สังคมได้อย่างรวดเร็ว สิ่งเหล่านี้ส่งผลกระทบต่อองค์การดำรงชีวิตของคนในสังคม ปัจจุบัน อีกทั้งในสถาบันการศึกษาหรือการทำงาน สถาบันครอบครัวต้องเผชิญกับความกดดัน ของการแข่งขันและการเปลี่ยนแปลงทางนี้ เด็กและเยาวชนบางรายขาดการดูแลใส่ใจจากคน ในครอบครัว การเสพสื่อข้อมูลข่าวสารที่ต้องระมัดระวังเพิ่มมากขึ้น ส่งผลต่อสภาวะจิตใจของคน ในสังคม ส่งผลให้เกิดภาวะความเครียด ภาวะความกดดัน ความหดหู่ ท้อแท้หมดหวัง ไม่มีความสุข ในชีวิต จนเกิดอาการซึมเศร้าได้ และถ้าหากไม่ได้รับการดูแลหรือรักษา ภาวะซึมเศร้า อาจรุนแรงมากขึ้น จนส่งผลกลายเป็น โรคซึมเศร้าซึ่งสุดท้ายแล้วบุคคลเหล่านี้อาจหาทางออก จากทุกข์ด้วยการฆ่าตัวตายได้ในที่สุด ดังนั้น หากบุคคลรอบข้างมีข้อมูลและเข้าใจภาวะซึมเศร้า ใส่ใจดูแลคนในครอบครัวและบุคคลใกล้ชิด จะสามารถป้องกันไม่ให้เกิดภาวะซึมเศร้าได้

ภาวะซึมเศร้าในนักศึกษาเป็นปัญหาทางสุขภาพจิตที่เกิดขึ้นได้บ่อยในนักศึกษาที่กำลัง ศึกษาอยู่ในระดับอุดมศึกษา (Davies, Morriss, & Glazebrook, 2014) สาเหตุอาจเกิด มาจากหลาย ปัจจัย ทั้งด้านความเครียดในการเรียน รวมถึงการใช้ชีวิตด้วยตัวเองเพียงตามลำพัง หรือปัญหาด้าน การเงิน ปัญหาด้านครอบครัว (Islam, Low, Tong, Yuen, & Abdullah, 2018) ถ้าหากนักศึกษาที่ ภาวะซึมเศร้าไม่ได้รับการดูแลช่วยเหลือที่ทันถ่วงทีอาจส่งผลกระทบต่อในด้านการเรียน และการมี ปฏิสัมพันธ์กับสังคม ซึ่งอาจส่งผลกระทบต่อภาวะการไม่มีงานทำในอนาคตได้ (Davies et al., 2014) และ นอกจากนี้ ภาวะซึมเศร้าในนักศึกษา อาจนำมาซึ่ง การเจ็บป่วยทางด้านร่างกายจิตใจที่รุนแรง มากกว่านั้นคือโอกาสในการฆ่าตัวตายสำเร็จสูง (พิชัย อภิภูสกุล และ ศิริไชย หงษ์สงวนศรี, 2558) ดังนั้น ภาวะซึมเศร้าในนักศึกษาสามารถป้องกันได้หากได้รับการดูแลช่วยเหลือที่เหมาะสม

สถาบันการศึกษาควรมีบทบาทที่สำคัญในการส่งเสริมการป้องกันภาวะซึมเศร้า ในนักศึกษาให้มีประสิทธิภาพโดยการอาศัยความร่วมมือกับทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้อง โดยเฉพาะ ผู้บริหาร อาจารย์ บุคลากรและนักศึกษาในสถานศึกษา เพื่อให้เกิดการดำเนินการป้องกันปัญหา ภาวะซึมเศร้าในสถานศึกษา ซึ่งสังคมต้องการบัณฑิตที่มีสุขภาพร่างกายและจิตใจที่ดีและมี ความพร้อมที่จะเป็นพลเมืองที่สำคัญขับเคลื่อนประเทศต่อไปได้ (สมพร รุ่งเรืองกลกิจ, เนตรชนก แก้วจันทา, วราลักษณ์ กิตติวัฒน์ไพศาล, และ อิงคภา โคนนารา, 2557)



การศึกษาภาวะซึมเศร้ากับนักศึกษาในมหาวิทยาลัยในต่างประเทศ พบว่า นักศึกษามีภาวะซึมเศร้า ร้อยละ 30 และพบว่า กว่าร้อยละ 4 ของนักศึกษากำลังเผชิญกับโรคซึมเศร้าอย่างรุนแรง (Islam, Low, Tong, Yuen, & Abdullah, 2018) การศึกษาความชุกของภาวะซึมเศร้าในนักศึกษาที่กำลังศึกษาในระดับมหาวิทยาลัยในช่วง 10 ปีที่ผ่านมา การศึกษาเกี่ยวกับภาวะซึมเศร้าในนักศึกษาชั้นปีที่ 1 – 4 ในจังหวัดเชียงราย พบว่า นักศึกษามีภาวะซึมเศร้าร้อยละ 31.90 (พัชรารธรรม แก้วกันทะ และ สมพร รุ่งเรืองกลกิจ, 2558) ซึ่งเป็นจำนวนที่น่าเป็นห่วงอย่างมากนอกจากนี้ยังมีรายงานวิจัยในนักศึกษาที่กำลังศึกษาในมหาวิทยาลัยในเขตภาคกลางตอนบน พบว่า นักศึกษามีภาวะซึมเศร้า ร้อยละ 24.00 (สุกัญญา รัชนีจิจกุล, 2556) จากการศึกษาความชุกของภาวะซึมเศร้าในนักศึกษาซึ่งเป็นวัยรุ่นตอนปลายพบว่า นักศึกษามีภาวะซึมเศร้าสูงถึงร้อยละ 53.50 (ศิริยุพร บุสหงส์, โปรยทิพย์ สันตะพันธ์, และ เขาวลิต ศรีเสริม, 2562) จากข้อมูลงานวิจัยและสถิติดังกล่าวแสดงให้เห็นว่านักศึกษาในสถานศึกษาทั้งในประเทศและต่างประเทศกำลังเผชิญกับการเกิดภาวะซึมเศร้าและมีแนวโน้มที่สูงขึ้น ถึงแม้ว่าในปัจจุบันมีแนวทางในการบำบัดและรักษาภาวะซึมเศร้าที่มีประสิทธิภาพแล้วก็ตาม แต่ก็ยังพบว่า การบำบัดและรักษาผู้ป่วยด้วยภาวะซึมเศร่ายังมีอุปสรรค เช่น สถานบริการให้การช่วยเหลือนักศึกษาที่มีอยู่อย่างจำกัด (Griffiths, MacLeod, & McIntyre, 1977) ตลอดจนบุคลากรทางการแพทย์ด้านสุขภาพจิตที่ผ่านการฝึกอบรมการดูแลผู้ป่วยด้วยโรคซึมเศร่ายังมีน้อย และที่ร้ายแรงไปกว่านั้นพบว่า ผู้ป่วยภาวะซึมเศร่ายังถูกสังคมตีตราว่าป่วยด้วยโรคทางจิตเวช ส่งผลให้ผู้ป่วยโรคซึมเศร้า ขาดการรักษาที่เหมาะสม (WHO, 2020)

ภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่นเป็นปัจจัยที่สำคัญที่ส่งผลกระทบต่อด้านผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน พบว่า นักศึกษาที่มีผลการเรียนไม่ผ่านเกณฑ์ของหลักสูตรทำให้ไม่สามารถสำเร็จการศึกษา ตามที่กำหนด (สุกัญญา รัชนีจิจกุล, 2556) การมีปฏิสัมพันธ์ทางสังคมที่ลดลงรวมถึงการมีภาวะไม่มีงานทำในอนาคต และจากรายงานการวิจัยพบว่า ถ้าบุคคลมีภาวะซึมเศร่ารุนแรงมักจะมีความคิด ฆ่าตัวตายร่วมด้วย จะเห็นได้ว่าผลกระทบของภาวะซึมเศร่าดังที่กล่าวข้างต้น ส่งผลให้การป้องกันภาวะซึมเศร่าของนักศึกษาที่กำลังศึกษาในระดับอุดมศึกษาเป็นประเด็นจำเป็นเร่งด่วน ในการส่งเสริมการป้องกันที่นักศึกษาไม่ให้เกิดภาวะซึมเศร่า ป้องกันการเกิดภาวะซึมเศร่าและการฆ่าตัวตายในนักศึกษาที่กำลังศึกษาในมหาวิทยาลัยต่อไป การส่งเสริมสุขภาพจิตและป้องกันภาวะซึมเศร่าในนักศึกษาได้อย่างมีประสิทธิภาพและเพื่อส่งเสริมการพัฒนาที่ยั่งยืนของประเทศไทยตามประเด็นสุขภาพจิต การฆ่าตัวตาย อยู่ในเป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืน (SDGs) ใน SDG 3.3 ลดการตายก่อนวัยอันควรจากโรคไม่ติดต่อและสนับสนุนสุขภาพจิตและความเป็นอยู่ที่ดี

มหาวิทยาลัยราชภัฏภูมิภาควัดระยอง เป็นมหาวิทยาลัยที่เปิดโอกาสและรองรับนักศึกษาเข้ามาศึกษาเล่าเรียนเป็นจำนวนมากในทุก ๆ ปีการศึกษา และพบว่า นักศึกษาส่วนใหญ่ที่เข้ามา

ข้อจำกัดเรื่องค่าใช้จ่ายในการศึกษา และในปัจจุบันมหาวิทยาลัยราชภัฏภูมิภาคตะวันตกมีนักศึกษาที่กำลังศึกษาประจำปีการศึกษา 2566 จำนวน 30,075 คน (สำนักส่งเสริมวิชาการและงานทะเบียน, 2566) ซึ่งถือว่ามีจำนวนมาก และในสถานการณ์ปัญหาโรคซึมเศร้าในสถานศึกษา มหาวิทยาลัยราชภัฏภูมิภาคตะวันตก ก็มีความเสี่ยงที่จะมีอัตราผู้ป่วยหรือผู้มีภาวะเสี่ยงหรือผู้ที่ฆ่าตัวตายสำเร็จได้เช่นกัน

ดังนั้นเพื่อเป็นการส่งเสริมการป้องกันภาวะซึมเศร้าในนักศึกษา ผู้วิจัยจึงได้สนใจที่จะศึกษาถึงปัจจัยที่ส่งผลต่อการป้องกันภาวะซึมเศร้าในนักศึกษามหาวิทยาลัยราชภัฏภูมิภาคตะวันตก เพื่อเป็นการศึกษาถึงการป้องกันภาวะซึมเศร้า การตัดสินใจและการแก้ปัญหา การจัดการกับอารมณ์และความเครียด อิทธิพลจากสื่อสังคมออนไลน์ การส่งเสริมการป้องกันภาวะซึมเศร้าจากสถานศึกษา การส่งเสริมการป้องกันภาวะซึมเศร้าจากครอบครัว รวมถึงการวางแผนการส่งเสริมการป้องกันภาวะซึมเศร้า การนำผลการวิจัยไปต่อยอดโดยการพัฒนาโปรแกรมการส่งเสริมการป้องกันภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่นต่อไป

### คำถามในการวิจัย

1. พฤติกรรมการป้องกันภาวะซึมเศร้า อิทธิพลจากสื่อสังคมออนไลน์ การส่งเสริมการป้องกันภาวะซึมเศร้าจากสถานศึกษา การส่งเสริมการป้องกันภาวะซึมเศร้าจากครอบครัว ของนักศึกษามหาวิทยาลัยราชภัฏภูมิภาคตะวันตก อยู่ในระดับใด
2. นักศึกษามหาวิทยาลัยราชภัฏภูมิภาคตะวันตก ที่มี เพศ อายุ ระดับชั้นปี ผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน ค่าใช้จ่ายที่นักศึกษาได้รับจากผู้ปกครอง สถานภาพสมรสของบิดามารดา การพักอาศัย ที่ต่างกันมีพฤติกรรมการป้องกันภาวะซึมเศร้าแตกต่างกันหรือไม่ อย่างไร
3. อิทธิพลจากสื่อสังคมออนไลน์ การส่งเสริมการป้องกันภาวะซึมเศร้าจากสถานศึกษา การส่งเสริมการป้องกันภาวะซึมเศร้าจากครอบครัว เป็นตัวแปรที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการป้องกันภาวะซึมเศร้าหรือไม่อย่างไร

### วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาระดับพฤติกรรมการป้องกันภาวะซึมเศร้า อิทธิพลจากสื่อสังคมออนไลน์ การส่งเสริมการป้องกันภาวะซึมเศร้าจากสถานศึกษา การส่งเสริมการป้องกันภาวะซึมเศร้าจากครอบครัว ของนักศึกษามหาวิทยาลัยราชภัฏภูมิภาคตะวันตก

2. เพื่อศึกษาเปรียบเทียบพฤติกรรมการป้องกันภาวะซึมเศร้าของนักศึกษามหาวิทยาลัยราชภัฏภูมิภาควะวันตก ที่มี เพศ อายุ ระดับชั้นปี ผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน ค่าใช้จ่ายที่นักศึกษาได้รับจากผู้ปกครอง สถานภาพสมรสของบิดามารดา การพักอาศัย แตกต่างกัน

3. เพื่อศึกษา อิทธิพลจากสื่อสังคมออนไลน์ การส่งเสริมการป้องกันภาวะซึมเศร้าจากสถานศึกษา การส่งเสริมการป้องกันภาวะซึมเศร้าจากครอบครัว เป็นตัวแปรที่ส่งผลต่อการป้องกันภาวะซึมเศร้าของนักศึกษามหาวิทยาลัยราชภัฏภูมิภาควะวันตก

### สมมุติฐานของการวิจัย

1. นักศึกษามหาวิทยาลัยราชภัฏภูมิภาควะวันตก ที่มี เพศ อายุ ระดับชั้นปี ผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน ค่าใช้จ่ายที่นักศึกษาได้รับจากผู้ปกครอง สถานภาพสมรสของบิดามารดา การพักอาศัยต่างกันมีพฤติกรรมการป้องกันการภาวะซึมเศร้าต่างกัน

2. อิทธิพลจากสื่อสังคมออนไลน์ การส่งเสริมการป้องกันภาวะซึมเศร้าจากสถานศึกษา การส่งเสริมการป้องกันภาวะซึมเศร้าจากครอบครัว เป็นตัวแปรที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการป้องกันภาวะซึมเศร้าของนักศึกษามหาวิทยาลัยราชภัฏภูมิภาควะวันตก

### ตัวแปรในงานวิจัย

#### ตัวแปรต้น

#### ข้อมูลส่วนบุคคล

- เพศ
- อายุ
- ระดับชั้นปี
- ผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน
- ค่าใช้จ่ายที่นักศึกษาได้รับจากผู้ปกครอง
- สถานภาพสมรสของบิดามารดา
- การพักอาศัย
- อิทธิพลจากสื่อสังคมออนไลน์

การส่งเสริมการป้องกันภาวะซึมเศร้าจากสถานศึกษา

การส่งเสริมการป้องกันภาวะซึมเศร้าจากครอบครัว

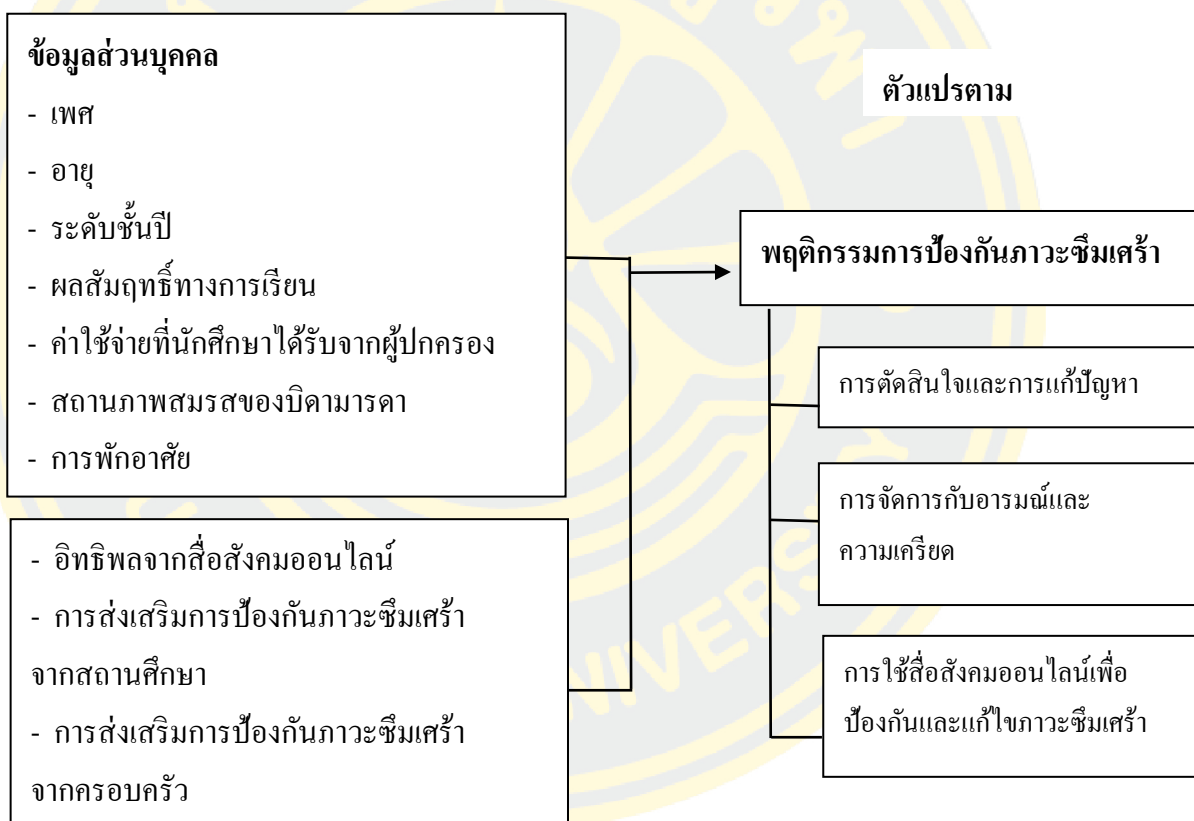
## ตัวแปรตาม

### พฤติกรรมกรรมการป้องกันภาวะซึมเศร้า

1. การตัดสินใจและการแก้ปัญหา
2. การจัดการกับอารมณ์และความเครียด
3. การใช้สื่อสังคมออนไลน์เพื่อป้องกันและแก้ไขภาวะซึมเศร้า

## กรอบแนวคิดในการวิจัย

### ตัวแปรต้น



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดในการวิจัย

## ขอบเขตของการวิจัย

### ประชากร

ประชากรที่ใช้ในการวิจัย คือ นักศึกษามหาวิทยาลัยราชภัฏภูมิภาควะวันตกที่กำลังศึกษา การศึกษา ปีการศึกษา 2566 จำนวน 30,075 คน

### กลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างในการวิจัย ครั้งนี้ คือ นักศึกษามหาวิทยาลัยราชภัฏภูมิภาควะวันตก ประกอบด้วย มหาวิทยาลัยราชภัฏเพชรบุรี มหาวิทยาลัยราชภัฏหมู่บ้านจอมบึง มหาวิทยาลัยราชภัฏ นครปฐม และมหาวิทยาลัยราชภัฏกาญจนบุรี จำนวน 395 คน ซึ่งได้มาจากการคำนวณขนาดกลุ่ม ตัวอย่าง โดยคำนวณตามสูตร Yamane (1973) ที่ระดับค่าความเชื่อมั่นร้อยละ 95 ขอมให้เกิดความ คลาดเคลื่อนได้ร้อยละ 5

## ประโยชน์ที่ได้รับจากการวิจัย

1. ทราบถึงอิทธิพลตัวแปรต้น เพศ อายุ ระดับชั้นปี ผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน ค่าใช้จ่ายที่ นักศึกษาได้รับจากผู้ปกครอง สถานภาพสมรสของบิดามารดา การพักอาศัย อิทธิพลจากสื่อสังคม ออนไลน์ การส่งเสริมการป้องกันภาวะซึมเศร้าจากสถานศึกษา การส่งเสริมการป้องกันภาวะ ซึมเศร้าจากครอบครัว
2. ทราบถึงปัจจัยต่อตัวแปรตาม อิทธิพลจากสื่อสังคมออนไลน์ การส่งเสริมการป้องกัน ภาวะซึมเศร้าจากสถานศึกษา การส่งเสริมการป้องกันภาวะซึมเศร้าจากครอบครัว
3. แนวทางการส่งเสริมการป้องกันภาวะซึมเศร้าของนักศึกษามหาวิทยาลัยราชภัฏ ภูมิภาควะวันตก
4. แนวทางการส่งเสริมการป้องกันภาวะซึมเศร้าของบุคคล ครอบครัวและสังคม

## นิยามศัพท์เฉพาะ

**นักศึกษา** หมายถึง นักศึกษาที่กำลังศึกษาอยู่ในมหาวิทยาลัยราชภัฏภูมิภาควะวันตก  
**มหาวิทยาลัยราชภัฏภูมิภาควะวันตก** หมายถึง มหาวิทยาลัยราชภัฏที่ตั้งอยู่ในพื้นที่ ภูมิภาควะวันตก ประกอบด้วย มหาวิทยาลัยราชภัฏเพชรบุรี มหาวิทยาลัยราชภัฏหมู่บ้านจอมบึง มหาวิทยาลัยราชภัฏนครปฐม และมหาวิทยาลัยราชภัฏกาญจนบุรี

**ระดับชั้นปี** หมายถึง ช่วงชั้นเรียนที่นักศึกษากำลังศึกษาได้แก่ ชั้นปีที่ 1 ชั้นปีที่ 2 ชั้นปีที่ 3 และชั้นปีที่ 4 ในปีการศึกษา 2566

**ผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน** หมายถึง ผลการเรียนรู้ตามหลักสูตรแบบแผนการเรียนที่นักศึกษาได้รับจากมหาวิทยาลัยหลังจากเรียนจบการศึกษา ปีการศึกษา 2565

**ค่าใช้จ่ายที่นักศึกษาได้รับจากผู้ปกครอง** หมายถึง เงินที่นักศึกษาได้รับจากผู้ปกครองเพื่อใช้จ่ายในชีวิตประจำวันและการศึกษาเฉลี่ยเป็นรายเดือน

**สถานภาพสมรสของบิดามารดา** หมายถึง สถานภาพการใช้ชีวิตสมรสระหว่างบิดา และมารดาของนักศึกษา

**การพักอาศัย** หมายถึง การที่นักศึกษาพักอาศัยนอนค้างคืน รับประทานอาหาร ใช้ชีวิตประจำวันอยู่กับบุคคลนั้น ๆ นอกเหนือจากการอยู่ที่มหาวิทยาลัย ลักษณะการอยู่อาศัยของนักศึกษาที่กำลังศึกษาอยู่ในสถาบันมหาวิทยาลัยราชภัฏภูมิภาควัดตะวันออก เช่น การพักอาศัยกับญาติ พักอาศัยในหอพัก

**อิทธิพลจากสื่อสังคมออนไลน์** หมายถึง การที่นักศึกษา ได้รับข้อมูลข่าวสารการชักจูงให้นักศึกษามีการป้องกันตนเองจากภาวะซึมเศร้า และการได้รับข้อมูลข่าวสารตามสื่อต่าง ๆ เกี่ยวกับการป้องกันตนเองจากภาวะซึมเศร้า ได้แก่ จากสถานีวิทยุกระจายเสียง จากโทรทัศน์ จากระบบเครือข่ายอินเทอร์เน็ต และสื่อสังคมออนไลน์ รวมทั้งจากหนังสือพิมพ์ สื่อสิ่งพิมพ์ และจากป้ายประชาสัมพันธ์ต่าง ๆ

**การส่งเสริมการป้องกันภาวะซึมเศร้าจากสถานศึกษา** หมายถึง การที่สถานศึกษามีกิจกรรมการป้องกันภาวะซึมเศร้า ได้แก่ การจัดกิจกรรมวันสุขภาพจิตโลก การจัดคลินิกให้คำปรึกษาสุขภาพจิต การประชาสัมพันธ์ผ่านช่องทางต่าง ๆ การปิดป้ายประชาสัมพันธ์ อาจารย์มีการสอดแทรกเนื้อหาเกี่ยวกับการป้องกันภาวะซึมเศร้าแก่นักศึกษา มีการตรวจคัดกรองภาวะซึมเศร้าในนักศึกษา

**การส่งเสริมการป้องกันภาวะซึมเศร้าจากครอบครัว** หมายถึง การที่นักศึกษา ได้รับการดูแลเอาใจใส่ที่ดีจากบุคคลในครอบครัว โดยมีการให้คำปรึกษาเกี่ยวกับการเรียน การเงิน เพื่อน การเข้าไปรับฟังเมื่อนักศึกษามีอาการแสดงถึงการมีความเครียด

**พฤติกรรมในการป้องกันภาวะซึมเศร้า** หมายถึง พฤติกรรมที่นักศึกษานักศึกษาทำการป้องกันตนเองจากภาวะซึมเศร้า ประกอบด้วย

1. การตัดสินใจและการแก้ปัญหา หมายถึง วิธีการที่นักศึกษาใช้ในการตัดสินใจและการแก้ไขปัญหาเพื่อป้องกันตนเองจากภาวะซึมเศร้า
2. การจัดการกับอารมณ์และความเครียด หมายถึง วิธีการที่นักศึกษาใช้ในการจัดการกับอารมณ์และความเครียดเพื่อป้องกันตนเองจากภาวะซึมเศร้า

3. การใช้สื่อสังคมออนไลน์เพื่อป้องกันและแก้ไขภาวะซึมเศร้า หมายถึง การใช้แอปพลิเคชัน เพื่อการป้องกันและบำบัดความเครียด เช่น line Facebook Instagram TikTok หรือ แอปพลิเคชันเกี่ยวกับการป้องกันภาวะซึมเศร้าทั้งจากภาครัฐและเอกชน



## บทที่ 2

### เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

งานวิจัย เรื่อง ปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการป้องกันภาวะซึมเศร้าในนักศึกษา มหาวิทยาลัยราชภัฏภูมิภาคตะวันตก ผู้วิจัย ได้ศึกษาเอกสาร แนวคิด ทฤษฎีและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องต่าง ๆ ดังนี้

ส่วนที่ 1 แนวคิดทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับภาวะซึมเศร้า

ส่วนที่ 2 ทักษะการใช้ชีวิต (Life skill)

ส่วนที่ 3 พฤติกรรมการป้องกันภาวะซึมเศร้า

ส่วนที่ 4 การส่งเสริมการป้องกันภาวะซึมเศร้าจากสถานศึกษา

ส่วนที่ 5 การส่งเสริมการป้องกันภาวะซึมเศร้าจากครอบครัว

ส่วนที่ 6 อิทธิพลจากสื่อสังคมออนไลน์

ส่วนที่ 7 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

#### ส่วนที่ 1 แนวคิดทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับภาวะซึมเศร้า

##### ความหมายของภาวะซึมเศร้าทางจิตวิทยา

กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข (2538) ได้ให้นิยามความหมายของโรคซึมเศร้าหรือภาวะซึมเศร้า หมายถึง การที่บุคคลมีภาวะจิตใจหม่นหมอง หดหู่ ร่วมกับมีความรู้สึก ท้อแท้ หดห้วง หรือสิ้นหวังในชีวิต มองโลกในแง่ร้าย มีความรู้สึกผิดตลอดเวลา รู้สึกว่าตนเองไม่มีคุณค่า ต่ำห็นิตตนเอง ซึ่งความรู้สึกเหล่านี้คงอยู่เป็นระยะเวลาานาน และส่วนใหญ่จะมีความเกี่ยวข้องพันกับการสูญเสียสิ่งที่รัก

ทวี ตั้งเสรี และคณะ (25646) ได้ให้ความหมายของภาวะซึมเศร้าไว้ว่า ภาวะซึมเศร้า หมายถึง ภาวะที่ผู้ป่วยมีอาการและความรู้สึกเศร้าหมอง มีภาวะน้ำหนักลด มองโลกในแง่ร้าย รู้สึกว่าตนเองไม่มีคุณค่า ในบางคนมีความคิดอยากตาย และในบางคนอาจลงมือฆ่าตัวตาย ซึ่งอาการดังกล่าวนี้จะต้องเป็นอยู่นานตั้งแต่ 2 สัปดาห์ขึ้นไป และอาการดังกล่าวนี้จะผลกระทบอย่างมากในการดำรงชีวิต

Beck and Alford (2009) ได้กล่าวว่า อาการหรือภาวะซึมเศร้านั้นเป็นกระบวนการที่เกิดขึ้นภายในจิตใจ เมื่อบุคคลมีสถานการณ์ที่พบเจอหรือเกิดเหตุการณ์ขึ้น จิตใจของบุคคลนั้นจะเกิดความคิดอัตโนมัติทางด้านลบต่อตนเอง ต่ออนาคต และต่อโลกใบนี้ ซึ่งจะเกิดจากพื้นฐาน



ความเชื่อของแต่ละบุคคล ความรู้สึกที่ตนเองขาดความช่วยเหลือจากบุคคลอื่น ความรู้สึกขาดคุณสมบัติ และรู้สึกหมดหวังสิ้นหวัง ซึ่งอาการดังกล่าวนี้ จะก่อให้เกิดปฏิกิริยาตอบสนองต่อสถานการณ์ นั้น ๆ ยกตัวอย่าง เช่น บุคคลอยากหลีกเลี่ยงหนีจากสถานการณ์ มีความรู้สึกที่ว่าช่วยเหลือตนเองไม่ได้ จนเกิดอารมณ์ซึมเศร้า มีความต้องการการพึ่งพิงเพิ่มขึ้น และในบางรายอาจมีพฤติกรรมหรืออาการอยากจะทำร้ายตนเอง เป็นต้น

ดังนั้น ผู้วิจัยจึงสรุปได้ว่า อาการหรือภาวะซึมเศร้า นั้น หมายถึง สภาวะจิตใจของบุคคลมีความผิดปกติไปจากเดิม มีการแสดงออกถึงความผิดปกติของอารมณ์ ซึ่งเกิดการเสียดุลทางด้านอารมณ์ เช่น มีอารมณ์เศร้า อารมณ์หดหู่ ท้อแท้ สิ้นหวัง การมองโลกในแง่ร้ายต่อตนเอง บุคคลอื่น หรือสิ่งแวดล้อม มีความรู้สึกที่ตนเองไม่มีคุณค่าพอ มีความรู้สึกผิดและตำหนิตนเอง ซึ่งอาจส่งผลกระทบต่อร่างกาย เช่น น้ำหนักตัวลดหรือเพิ่มขึ้นมากผิดปกติ เป็นต้น และอาการหรือภาวะซึมเศร้านี้ อาจส่งผลเสียต่อการดำเนินชีวิต ในบางรายภาวะซึมเศร้านี้อาจนำไปสู่การมีความคิดอยากตาย และส่งผลให้มีการฆ่าตัวตายหรือฆ่าตัวตายสำเร็จในที่สุด

### แนวคิด ทฤษฎีเกี่ยวกับภาวะซึมเศร้า

#### 1. ทฤษฎีชีววิทยา (Biological theory)

1.1 ทฤษฎีชีวเคมี แนวคิดนี้เชื่อว่าสาเหตุของภาวะซึมเศร้า นั้นเกิดจากการทำงานของร่างกายที่ระบบใดระบบหนึ่งมีการทำงานที่ผิดปกติ ดังนี้

1.1.1 ปัจจัยด้านการเปลี่ยนแปลงที่ไม่สมดุลของสารชีวเคมีในสมอง โดยมีความเข้มข้นของสารสื่อประสาทในสมอง ซึ่งเป็นความผิดปกติของสารสื่อประสาทที่มีการศึกษาบางงานวิจัยที่ให้ความสนใจกับความผิดปกติของสารสื่อประสาท โดยเฉพาะในกลุ่มของ เอมีน ได้แก่ ซีโรโทนิน และนอร์อิพิเนฟริน ต่ำกว่าปกติทำให้การควบคุมการทำงานลดลง เช่น การนอนหลับลดลง ความต้องการทางเพศลดลงความอยากอาหารลดลง หงุดหงิด สมาธิลดลง เป็นต้น ซึ่งอาจมีสาเหตุมาจากการถ่ายทอดทางพันธุกรรม องค์ประกอบทางสิ่งแวดล้อม การใช้สารเสพติด หรือเกิดจากกระบวนการภายในร่างกายเอง ได้แก่ ต่อมไทรอยด์ทำงานลดลงจากปกติ ระบบภูมิคุ้มกันบกพร่องหรือมีการตายของเนื้อสมอง

1.1.2 ปัจจัยด้านฮอร์โมน กล่าวถึงความผิดปกติของการเปลี่ยนแปลงหรือการปรับสมดุลฮอร์โมนจากต่อมไร้ท่อ 3 ระบบ ได้แก่ ระบบไฮโปทาลามิก ระบบพิทูอิทารี อะดรีนอล แอคซีส ในผู้มีภาวะซึมเศร้าพบระดับฮอร์โมนคอร์ติซอล สูงกว่าปกติ ระบบที่สอง ระบบไฮโปทาลามิก พิทูอิทารี ธิรอยด์ แอคซีส พบว่า ระดับฮอร์โมนไทรอยด์ น้อยกว่าปกติ ส่งผลให้เกิด

ภาวะซึมเศร้า ระบบที่สาม คือระบบไฮโปทาลามิก พิทูอิทรี โกรทฮอร์โมน แอคซิส (พบระดับ โกรทฮอร์โมน ในผู้มีภาวะซึมเศร้ามลดลง (มาโนช หล่อตระกูล, 2553)

1.2 ทฤษฎีเกี่ยวกับพันธุกรรม กล่าวถึงการเกิดภาวะซึมเศร้าว่าเป็น ลักษณะการบกพร่องทางพันธุกรรมที่ถ่ายทอดจากรุ่นหนึ่ง ไปยังอีกรุ่นหนึ่ง เช่น โรคซึมเศร้าชนิดความผิดปกติทางอารมณ์แบบสองขั้วหรือไบโโพล่า ซึ่งเป็นโรคที่มีความรู้สึกละเอียดอ่อนอย่างมากและภาวะซึมเศร้าในขั้นรุนแรงเกิดขึ้นสลับกัน พบว่า ร้อยละ 50 ของผู้ป่วยความผิดปกติทางอารมณ์แบบสองขั้ว จะมีบิดาหรือมารดาอย่างน้อยหนึ่งคนป่วยเป็นโรคซึมเศร้า ถ้าบิดามารดาคนใดคนหนึ่งป่วยด้วยความผิดปกติของอารมณ์แบบสองขั้ว บุตรแต่ละคนจะมีโอกาสป่วยด้วยความผิดปกติทางอารมณ์ชนิดใดชนิดหนึ่งร้อยละ 27 ถ้าบิดามารดาทั้งสองคนป่วยด้วยความผิดปกติของอารมณ์แบบสองขั้ว บุตรแต่ละคนจะมีโอกาสป่วยด้วยความผิดปกติทางอารมณ์ชนิดใดชนิดหนึ่ง ร้อยละ 50 – 75 (สุชาติ พหลภคย์, 2542: 55) และพบว่า ผู้มีความสัมพันธ์ทางสายเลือดอย่างใกล้ชิดเป็นพี่น้องสายเลือดเดียวกัน มีโอกาสการเกิดโรคซึมเศร้าถึงร้อยละ 25 นอกจากนี้ยังพบว่า ญาติของผู้ที่เป็นโรคซึมเศร้าในสายเลือดเดียวกันลำดับที่ 1 และ 2 มีโอกาสเกิดโรคซึมเศร้ามากกว่าญาติของผู้ที่ไม่เป็นโรคซึมเศร้าถึง 3 เท่า (ณรงค์ สุภัทรพันธ์, 2543) โดยเฉพาะญาติสายตรงมีความเสี่ยงต่อการเป็นโรคซึมเศร้าถึงร้อยละ 7 (มาโนช หล่อตระกูล, 2553)

## 2. ทฤษฎีทางจิตวิทยา

2.1 ทฤษฎีจิตวิเคราะห์ (Psychoanalytic theory) สาเหตุของการเกิดภาวะซึมเศร้าตามทฤษฎีทางจิตวิทยา มีประเด็นการอธิบายที่เกี่ยวข้องกับความคิด ความรู้สึก ความหวัง ความวิตกกังวล ความขัดแย้งภายในจิตใจ การรับรู้อดีต และการมีปฏิสัมพันธ์กับบุคคลและสิ่งแวดล้อม ทฤษฎีทางจิตวิทยาในช่วงต้น ๆ ของการศึกษาโรคอารมณ์เศร้า ได้แก่ ทฤษฎีจิตวิเคราะห์โดยที่นักจิตวิเคราะห์เชื่อว่าอารมณ์เศร้าของมนุษย์เกิดจากการมีประสบการณ์เชิงลบตั้งแต่วัยเด็ก ทำให้เกิดกลไกการจัดการกับปัญหาที่ไม่เหมาะสม และไม่สามารถปรับตัวได้ดีในเวลาต่อมา เช่น กรณีคนที่รักตาย อารมณ์เบื้องต้นจะเป็นความรู้สึกโกรธและรู้สึกตำหนิหรือกล่าวโทษบุคคลที่ตนรัก ต่อมาอารมณ์ดังกล่าวได้ย้อนกลับเข้าสู่ตนเองกลายเป็นการตำหนิตนเอง ผลก็คือทำให้เกิดอารมณ์เศร้าในที่สุด (Stree, Sheeran, & Orbell, 1999) นักจิตวิเคราะห์ห่มองว่านี่เป็นสาเหตุที่ทำให้เกิดโรคอารมณ์เศร้านักจิตวิเคราะห์เชื่อว่าภาวะซึมเศร้าเป็นภาวะอารมณ์ที่เกิดจากความรู้สึกว่าอดีตที่ถูกแบ่งแยก และเกิดจากความสับสนภายในบุคคลเอง แนวคิดนี้เชื่อว่ามนุษย์มีแนวโน้มบุคลิกภาพที่ซ่อนอยู่ในระดับจิตใต้สำนึกที่จะทำทุกวิถีทางเพื่อให้ได้รับการยอมรับ การไม่ได้รับการยอมรับจึงทำให้มนุษย์นั้นมีบุคลิกภาพที่ไม่มั่นคง รู้สึกสับสนและเศร้าได้ นอกจากนี้ยังมีแนวคิดเกี่ยวกับความผูกพันทางจิตใจ ว่าเป็นส่วนสำคัญที่ทำให้บุคคลมีความขัดแย้งกับบุคคลอื่นในชีวิตของบุคคลนั้น ๆ

เขาเชื่อว่ามนุษย์มีความปรารถนาที่จะได้รับการตอบสนองทางด้านอารมณ์ความรู้สึกและความผูกพันทางใจ เพื่อที่จะพัฒนาสัมพันธ์ภาพของตนเองกับคนอื่นได้อย่างดีและจะได้ไม่ต้องเกิดภาวะซึมเศร้าในเวลาต่อมา ถ้าบุคคลใดไม่ได้ได้รับการตอบสนองทางอารมณ์ หรือ การมีความผูกพันทางใจ บุคคลนั้นอาจจะมีความวิตกกังวลและเศร้าได้ตลอดช่วงชีวิตของบุคคลนั้น โดยภาวะซึมเศร้าจะเกิดจากประเด็นต่อไปนี้

2.1.1 ความรู้สึกที่หันเข้าหาตัวเอง ทฤษฎีนี้อธิบายเกี่ยวกับภาวะซึมเศร้าว่าเกิดจากการตอบสนองต่อการสูญเสียในความเป็นจริงหรือการสูญเสียในมโนภาพ โดยเฉพาะการสูญเสียบุคคลอันเป็นที่รัก หรือสิ่งของที่เป็นของรัก ซึ่งการสูญเสียนี้ก่อให้เกิดความรู้สึกสองอย่างในเวลาเดียวกัน ระหว่างความรู้สึกรักและความรู้สึกโกรธ แต่ไม่สามารถแสดงความรู้สึกออกมาได้ เนื่องจากกลัวว่าจะถูกปฏิเสธจึงหันความโกรธนั้นเข้าหาตัวเอง บุคคลจึงเลือกใช้กลไกทางจิตแบบโทษตัวเอง เกิดความรู้สึกผิด รู้สึกตนเองไม่มีคุณค่า ซึ่งการรับรู้ต่อความรู้สึกสูญเสียที่เกิดขึ้นส่งผลให้เกิดภาวะซึมเศร้าได้ แนวคิดนี้เชื่อว่า การสูญเสียสิ่งที่เป็นที่รัก โดยผู้ที่มีภาวะซึมเศร้าเกิดจากที่บุคคลไม่สามารถยอมรับการสูญเสียนั้นได้ นอกจากนี้ผู้ที่มีภาวะซึมเศร่ายังมีการรับรู้ว่าการจากไปของสิ่งที่เป็นที่รักเป็นการทอดทิ้งตนเอง ทำให้เกิดความรู้สึกทั้งรักทั้งเกลียด และ โกรธ คละเคล้ากันไป ทำให้ความรู้สึกภายในตนเองเกิดความสับสน และการโกรธตนเองเสมือนหนึ่งเป็นการลงโทษบุคคลหรือสิ่งของที่สูญเสียไป ซึ่งการโกรธตนเองทำให้บุคคลเกิดความไม่พอใจและดำเนินชีวิตโดยตนเองจนเกิดเป็นอารมณ์เศร้าตามมา (Stree, Sheeran, & Orbell, 1999)

2.1.2 ความเจ็บปวดที่เกิดจากการแยก/พลัดพราก จากสิ่งที่ตนเองยึดติด ซึ่งการพลัดพรากนั้นมีความหมาย ต่อบุคคลว่าเป็นการสูญเสียสิ่งที่คุณเองรักมาก ๆ ในแนวคิดนี้เชื่อว่า การยึดติดกับบุคคลจะเริ่มตั้งแต่วัยเด็กเล็ก โดยเด็กจะยึดติดแม่ซึ่งจะเป็นแบบอย่างขั้นต้นที่ส่งผลต่อความสัมพันธ์กับบุคคลอื่นในอนาคต ถ้าการยึดติดนี้มีปัญหา เช่น มีการสูญเสียหรือความสัมพันธ์กับแม่ไม่ดี จะทำให้เด็กเกิดความรู้สึกเจ็บปวด ซึ่งความรู้สึกเจ็บปวดนี้จะเป็นปัจจัยให้เกิดอารมณ์เศร้าในอนาคต และถ้าความรู้สึกสูญเสียเกิดขึ้นอีกในวัยผู้ใหญ่ ความรู้สึกสูญเสียครั้งหลังนี้จะกระตุ้นความรู้สึกเจ็บปวดที่อยู่ในส่วนลึกของจิตใจอยู่ก่อนแล้วกำเริบมากขึ้นจนกลายเป็นอารมณ์เศร้าขึ้นมา

2.1.3 การสูญเสียความภาคภูมิใจตนเอง แนวคิดนี้เชื่อว่า โดยธรรมชาติแต่ละคนจะมีการหลงรักตัวเอง ว่าตนเองเก่ง มีความสามารถ มีคนรัก ซึ่งเป็นลักษณะธรรมชาติของอุดมคติหรือเป้าหมายของอนาคต ฉะนั้นเมื่อมีอะไรก็ตามที่ทำให้บุคคลไปไม่ถึงเป้าหมายหรืออุดมคติที่ตั้งไว้ ความรู้สึกหลงรักตัวเองเกิดมีบาดแผล ทำให้รู้สึกว่าคุณเองไม่ดี ไม่มีความสามารถ รู้สึกสูญเสีย

บทบาทหน้าที่ รู้สึกสูญเสียเอกลักษณ์และความรู้สึกภาคภูมิใจตนเองหายไป จนเกิดเป็นอารมณ์เศร้า และทำให้สูญเสียความรู้สึกอยากมีชีวิตอยู่ต่อไป

2.1.4 การครอบงำของบุคคลอื่น โดยแนวคิดนี้เชื่อว่าคนที่บุคคลมีความคิดว่า ตนเองอยู่หรือทำสิ่งต่าง ๆ นั้นเพื่อคนอื่น เช่น คู่สมรส บิดามารดา บุตร องค์กร หลักการหรืออุดมคติซึ่งคนอื่นดังกล่าวนี้ไม่ได้แสดงว่าพึงพอใจในสิ่งที่ตนทำไป ทำให้บุคคลนั้นรู้สึกว่าตนเองไม่บรรลุสิ่งที่ตนเองต้องการ ทำให้รู้สึกตนเองไม่มีค่า ไม่มีประโยชน์ จนทำให้มีอารมณ์เศร้าตามมา

2.1.5 ไม่สามารถมีพัฒนาการผ่านสภาพการณ์ที่ทำให้เกิดภาวะซึมเศร้า แนวคิดนี้เชื่อว่า ทารกอายุ 6 เดือนแรก จะมีความก้าวร้าวจะโทษว่าความไม่สะดวกสบายต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นกับตัวเองล้วนมีสาเหตุมาจากแม่ที่ดูแล แต่เมื่อทารกโตขึ้น ทารกก็จะเริ่มตระหนักว่า ที่จริงแล้วแม่สามารถทำให้ตนมีทั้งความสะดวกสบายและความคับข้องใจ ดังนั้น เมื่อทารกคิดจะก้าวร้าวต่อส่วนที่ไม่ดีของแม่ ก็อาจจะสูญเสียส่วนที่ดีของแม่ เพราะเข้าใจว่าตนเองทำร้ายจิตใจส่วนดีของแม่ด้วย ซึ่งความรู้สึกว่าบางครั้งรัก บางครั้งไม่รักแม่ จึงเกิดขึ้นได้ ถ้าปฏิสัมพันธ์ในครอบครัวเป็นปกติ ทารกก็จะพัฒนาต่อไปและยอมรับว่าแม่มีทั้งส่วนที่ดีและไม่ดี แต่ผู้ที่มีภาวะซึมเศร้าคือผู้ที่ยึดติดอยู่กับความวิตกกังวลว่าสิ่งที่ตนรักได้ถูกส่วนก้าวร้าวของตนเองทำลายไป ทำให้เกิดความไม่พอใจในตนเอง

2.1.6 ความล้มเหลวในสิ่งที่ตนเองมีเป้าหมายเอาไว้ แนวคิดนี้เชื่อว่าอารมณ์เศร้าเกิดจากความต้องการของตนเองไม่ได้รับการตอบสนองจากสิ่งที่เป็นที่รัก (บิดามารดา) ได้แก่ ความต้องการคำชมเชยหรือการยอมรับ ความต้องการสภาพอุดมคติในบิดามารดา ความต้องการทำตนเองให้เหมือนบิดามารดาเมื่อไม่ได้รับการตอบสนองก็จะเกิดเป็นภาวะซึมเศร้าขึ้น

สรุปได้ว่าแนวคิดจิตวิเคราะห์กล่าวถึงสิ่งที่อยู่ในระดับจิตใต้สำนึก เน้นที่เรื่องของความ รู้สึกภายใน อาทิ ความรู้สึกยึดติดกับประสบการณ์ในวัยเด็กและแปรเปลี่ยนมาเป็นการทำร้ายตนเอง รวมทั้งความรู้สึกผิด การฟุ้งฟิง การต้องการความรักที่มากเกินไป และเกิดจากความ ต้องการของตนเองไม่ได้รับการตอบสนองจากสิ่งที่เป็นที่รัก

2.2 ทฤษฎีจิตสังคม (Psychosocial theory) แนวคิดนี้เชื่อว่าการเกิดภาวะซึมเศร้าเกิดจากคนกับสิ่งแวดล้อมไม่สามารถจะแยกจากกันได้ หรืออาจกล่าวได้ว่า สถานการณ์ก่อให้เกิดความเครียด อาทิ การถูกทำร้าย การถูกข่มขืน การหย่าหรือแยกกับสามี การแยกจากสิ่งอันเป็นที่รัก หรือคนรัก ปัญหาการเงิน ปัญหาครอบครัวที่รุนแรง การตกงาน การขาดความมั่นคงในชีวิต เป็นต้น สถานการณ์ก่อให้เกิดความเครียด ถือว่าเป็นบริบทที่คุกคาม หากเกิดในช่วงเวลาที่ยาวนาน หรือเกิดขึ้นซ้ำ ๆ ย่อมส่งผลให้เกิดความต้องการฟุ้งฟิง และจะสัมพันธ์อย่างมากกับการเกิดภาวะซึมเศร้า นอกจากนี้ปัจจัยจากความเครียดในเหตุการณ์ชีวิตและสิ่งแวดล้อม รวมทั้งปัจจัยทางครอบครัวแล้ว

ยังมีปัจจัยด้านบุคลิกภาพ จากการศึกษาไม่พบว่า มีลักษณะบุคลิกภาพหรือความผิดปกติของบุคลิกภาพใดที่เป็นพื้นฐานทำให้เกิดภาวะซึมเศร้าโดยเฉพาะ แต่ผู้ที่มีลักษณะบุคลิกภาพชนิด oral dependent, obsessive-compulsive และ hysterical น่าจะเสี่ยงต่อการเกิดภาวะซึมเศร้ามากกว่า บุคลิกภาพชนิด antisocial, paranoid ที่มีกัใช้กลไกทางจิตแบบโทษภายนอกเพื่อป้องกันตนเองมากกว่า แม้ภาวะซึมเศร้าส่วนใหญ่ที่พบอาจไม่รุนแรงจนเป็นโรค แต่อารมณ์เศร้าของมนุษย์มีผลต่อความคิด การตัดสินใจและความสามารถในการทำงานที่ลดลง ในกรณีที่มีภาวะซึมเศร้าที่รุนแรงก็ยิ่งเป็นปัญหาต่อบุคคลนั้น ทั้งจากการเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย มีผลกระทบต่อการดำรงชีวิตประจำวัน รวมทั้งเป็นภาระต่อญาติและสังคม (ทวี ตั้งเสรี, 2551, หน้า 10)

2.3 ทฤษฎีการเรียนรู้ (Learning theory) ในแนวทางทฤษฎีการเรียนรู้มีการอธิบายการเกิดภาวะซึมเศร้า 2 ลักษณะ คือ

2.3.1 การขาดแรงเสริม หมายถึง ภาวะซึมเศร้าเกิดจากการไม่ได้รับแรงเสริม (รางวัล) ที่เหมาะสม หรือได้รับแรงเสริมน้อยเกินไป หรือไม่ได้รับรางวัลทันทีที่แสดงพฤติกรรมที่ถูกต้อง ซึ่งการที่บุคคลไม่ได้รับรางวัล หรือไม่คู่ควรที่ได้รับรางวัลนั้น ทำให้บุคคลผิดหวัง เบื่อหน่าย ซึ่งมีปัจจัยชวนให้เกิดอารมณ์เศร้าได้ อีกทั้งภาวะซึมเศร้าเกิดจากด้านความคิดที่เป็นการลดแรงเสริมทางบวก ให้กับตนเองโดยไม่ตั้งใจ เช่น การรับรู้คุณค่าในตนเองต่ำ ความรู้สึกผิด การมองโลกในแง่ร้าย ความรู้สึกไม่สามารถควบคุมเหตุการณ์ต่าง ๆ หรือสิ่งแวดล้อมรอบตัวเองได้ ทำให้บุคคลมีความคาดหวังต่อตนในทางลบ มีการจับผิดตัวเองมากขึ้นไป นำไปสู่ความบกพร่องทางพฤติกรรม ความคิดและสัมพันธภาพ (ขวัญจิต มหาจิตติคุณ, 2548)

2.3.2 การเรียนรู้ว่าหมดหนทาง แนวคิดนี้อธิบายว่าการที่คนเรามีภาวะซึมเศร้านั้นเกิดจากความรู้สึกว่า ตนนั้นไม่สามารถควบคุมสิ่งแวดล้อมภายนอกได้ จึงตกอยู่ในภาวะสิ้นหวังตามมาด้วยการเกิดอารมณ์เศร้า ในที่สุดก็แยกตัวออกจากสังคม ขาดแรงจูงใจในการทำกิจกรรมไม่สามารถที่จะเรียนรู้หรือพยายามที่จะปรับเปลี่ยนพฤติกรรมตนเองได้ เพื่อที่จะควบคุมสิ่งแวดล้อมได้ในอนาคต จะมองทุกอย่างรอบตัวในแง่ร้ายไปหมด เพราะมีความเชื่อในทางลบต่ออดีตและสิ่งที่จะเกิดขึ้นในอนาคต อีกทั้งยังไม่สามารถที่จะปลดปล่อยตนเองให้หลุดพ้นจาก สิ่งเสริมแรงทางลบทั้งหมดเหล่านี้ได้ (Alloy, Abramson, Metalsky, & Hartledge, 1988) บุคคลที่มีภาวะซึมเศร้าจะเชื่อและเรียนรู้ตนเองหรือ บุคคลอื่น ๆ หรือสิ่งใดก็ตามไม่สามารถที่จะช่วยให้ตนเองหรือสถานการณ์นั้นดีขึ้นได้

2.4 ทฤษฎีปัญญานิยม (Cognitive theory) โดย เบ็ค (Beck & Alford, 2009) ซึ่งได้พัฒนาทฤษฎีปัญญานิยม โดยมีพื้นฐานแนวคิดมาจากทฤษฎีการเรียนรู้ ในระยะแรกได้อธิบายเกี่ยวกับภาวะซึมเศร้าไว้ว่า เกิดจากปัจจัย 2 ประการ ได้แก่ ปัจจัยแรก ผู้ที่มีภาวะซึมเศร้านักมี

พื้นฐานจิตใจบางอย่างที่ส่งผลมาจากประสบการณ์ในวัยเด็ก ซึ่งประสบการณ์ดังกล่าวทำให้เกิดความคิดในด้านลบ ปัจจัยที่สอง บุคคลมีความคิดอัตโนมัติทางลบเกี่ยวกับตนเอง อันเป็นผลมาจากความผิดพลาดของกระบวนการคิด ซึ่งกระบวนการความคิดด้านลบเหล่านี้ จะแสดงออกเมื่อถูกกระตุ้น โดยความตึงเครียด ต่อมาได้อธิบายถึงการเกิดภาวะซึมเศร้าเพิ่มเติมว่า เกิดจากการเชื่อมโยงขององค์ประกอบทางด้านความคิด 3 ด้าน ได้แก่ ความคิดหลัก 3 ประการ โครงสร้างความคิด และลักษณะความคิดที่บิดเบือน คือ

2.4.1 ความคิดหลัก 3 ประการ หมายถึง ความคิดที่บุคคลมีต่อตนเองในทางลบ ความคิดทางลบต่อเหตุการณ์ที่กำลังเผชิญ และความคิดทางลบต่ออนาคต

1) ความคิดที่บุคคลมีต่อตนเองในทางลบ ผู้ที่มีภาวะซึมเศร้าจะมองตนเองว่ามีความบกพร่อง ไม่มีคุณค่า ไร้ประสิทธิภาพ มีความคิดว่าความผิดพลาด ต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นเป็นผลพวงมาจากความบกพร่องทางด้านร่างกาย จิตใจ หรือจริยธรรมของตนเอง และเชื่อว่าข้อบกพร่องดังกล่าวทำให้ตนเองไม่เป็นที่ปรารถนา ดังนั้นเมื่อเกิดความผิดพลาดขึ้นจะมีแนวโน้มที่จะโทษตนเองทำให้ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง ลดน้อยลง ส่งผลให้เกิดภาวะซึมเศร้าตามมา

2) ความคิดทางลบต่อเหตุการณ์ที่กำลังเผชิญ ผู้ที่มีภาวะซึมเศร้าจะแปลการมีปฏิสัมพันธ์กับสิ่งแวดล้อมรอบตัวในแง่ของความสูญเสีย รู้สึกถูกบีบบังคับ มองว่าชีวิตเต็มไปด้วยอุปสรรคหรือสถานการณ์ที่ทำให้เจ็บปวด ทำให้เกิดความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองลดต่ำ ลงเมื่อต้องเผชิญกับเหตุการณ์ต่าง ๆ ก็จะแปลความเหตุการณ์นั้นไปในทางลบตามประสบการณ์ที่ผ่านมาของตนเอง จึงส่งผลให้เกิดภาวะซึมเศร้า

3) ความคิดทางลบต่ออนาคต ผู้ที่มีภาวะซึมเศร้าจะคาดการณ์ว่าอุปสรรคหรือความทุกข์ยากในปัจจุบันจะดำเนินต่อไปโดยไม่มีที่สิ้นสุด มองชีวิตข้างหน้าจะพบแต่ความยากลำบาก เมื่อพิจารณาถึงภาระหน้าที่ในอนาคตอันใกล้จะนึกถึงแต่ความล้มเหลวไม่ประสบความสำเร็จ ทำให้เกิดความท้อแท้ ทำให้เกิดภาวะซึมเศร้าตามมา

2.4.2 โครงสร้างความคิด คือการแปลความหมาย การประเมินค่า และ การอธิบายความหมายของเหตุการณ์ต่าง ๆ โครงสร้างความคิดของบุคคลจะมีลักษณะเฉพาะตัว มีรูปแบบที่ซับซ้อนของความคิด ซึ่งถูกสร้างขึ้นจากประสบการณ์ในวัยเด็ก โครงสร้างทางความคิดขึ้นอยู่กับ การเลี้ยงดู หรือการได้รับความช่วยเหลือและสนับสนุนจากบุคคลใกล้ชิด โครงสร้างความคิดมีทั้งลักษณะที่ปกติ หรือลักษณะที่มีการบิดเบือน ไปในทางลบหรือทางบวก ในผู้มีภาวะซึมเศร้าจะเกิดการเสียสมดุลของการพัฒนาโครงสร้างทางความคิด ทำให้เกิดการสร้างโครงสร้างทางความคิดที่บิดเบือน ไปในทางลบ ส่งผลให้บุคคลเมื่อเผชิญกับเหตุการณ์ต่าง ๆ จะเกิดความคิดอัตโนมัติไป

ในทางลบต่อเหตุการณ์นั้น ๆ โครงสร้างความคิดที่บิดเบือนจะทำให้ผู้ที่มีภาวะซึมเศร้ามีลักษณะความคิดที่บิดเบือนไม่ตรงกับความจริง เกิดความผิดปกติของกระบวนการใช้เหตุผล

2.4.3 ลักษณะความคิดที่บิดเบือน เป็นลักษณะความคิดที่โน้มเอียงไปในทางลบมากกว่าทางบวก ลักษณะความคิดที่บิดเบือนนี้จะมีการเชื่อมโยง และมีความสัมพันธ์ที่มีลักษณะเฉพาะกับอารมณ์ที่แสดงออกของภาวะซึมเศร้า ความคิดที่บิดเบือนจะเกิดขึ้นเป็นอัตโนมัติ ไม่สามารถควบคุมไม่ให้คิดได้ คิดว่ามีความน่าเชื่อถือหรือเป็นไปได้และมีรูปแบบความคิดซ้ำ ๆ ในลักษณะเดิม การบิดเบือนทางความคิดสามารถแบ่งตามกระบวนการ ได้หลายลักษณะ ในผู้มีภาวะซึมเศร้าจะมีลักษณะของความคิดที่บิดเบือน ได้แก่

1) การด่วนลงความเห็นบนพื้นฐานของข้อมูลที่ไม่เพียงพอ เป็นการคิดที่ด่วนสรุปในเหตุการณ์ที่ยังไม่เกิดขึ้นหรือยังไม่มีข้อมูลสนับสนุน ซึ่งมักจะสรุปไม่ตรงตามความจริง เช่น การด่วนสรุปในทางลบเกี่ยวกับความคิดหรืออ่านเจตนาของผู้อื่น ทั้ง ๆ ที่ยังไม่มีข้อมูลมาสนับสนุน หรือการทำนายเกี่ยวกับสิ่งที่เกิดขึ้นไปในทางที่ไม่สามารถเป็นไปได้

2) การเลือกสนใจคิดเฉพาะด้านลบ เป็นลักษณะการคิดในด้านลบต่อเหตุการณ์ โดยไม่สนใจที่จะพิจารณาส่วนอื่นที่สำคัญในเหตุการณ์นั้น ๆ

3) การสรุปความเกินความเป็นจริงจากประสบการณ์เดียว เป็นลักษณะการคิดที่สรุปรวบยอดจากเหตุการณ์ หรือจากผลลัพธ์ในด้านไม่ดีที่เกิดขึ้นเรื่องหนึ่งนำไปคิดว่าทุกอย่างที่จะเกิดขึ้นต่อไปต้องไม่ดีไปหมดเสมอ

4) การขยายต่อเติมหรือลดความสำคัญของเรื่องราว เป็นการคิดที่ประเมินค่าความสำคัญหรือขนาดของเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นไม่เหมาะสม หรือประเมินความรุนแรงของเหตุการณ์มากหรือน้อยกว่าความเป็นจริง

5) การคิดถึงเหตุการณ์ที่ไม่เกี่ยวข้องกับตนเองมาทำให้เป็นเรื่องของตนเอง เป็นการนำตนเองเข้าไปเกี่ยวข้องกับเรื่องต่าง ๆ แล้วคิดว่าเป็นความผิดหรือความรับผิดชอบของตนเอง ทั้งที่เหตุการณ์นั้นไม่ได้มีความเกี่ยวข้องกับตนเอง หรือมีความเกี่ยวข้องกับตนเองเพียงเล็กน้อยเท่านั้น

6) การคิดเฉพาะด้านใดด้านหนึ่งในสองด้านที่ตรงกันข้าม เป็นลักษณะการคิดถึงสถานการณ์หรือผลลัพธ์ โดยแบ่งลักษณะแค่เพียงขาวหรือดำ ดีหรือเลว ประสบความสำเร็จหรือล้มเหลว ซึ่งในผู้มีภาวะซึมเศร้าจะมีความโน้มเอียงไปในทางด้านลบมากกว่าด้านบวก องค์ประกอบทางด้านความคิด 3 ด้านดังกล่าว สามารถนำมาอธิบายเชื่อมโยงถึงการเกิดภาวะซึมเศร้า คือ เมื่อบุคคลเผชิญกับเหตุการณ์ที่เป็นภาวะวิกฤตของชีวิต โครงสร้างทางความคิดที่บิดเบือนจะเกิดขึ้นโดยอัตโนมัติไม่ผ่านการไตร่ตรองอย่างเป็นเหตุผล และไม่สามารถควบคุมได้

จะแปลความเหตุการณ์ในลักษณะที่ไม่ตรงกับความเป็นจริง ทำให้เกิดความคิดในทางลบต่อตนเอง ต่อเหตุการณ์ที่กำลังเผชิญและต่ออนาคตไปในทางลบ ส่งผลต่ออารมณ์และพฤติกรรมของบุคคลทำให้เกิดภาวะซึมเศร้า

จากแนวคิดและทฤษฎีภาวะซึมเศร้าดังกล่าว ปัจจัยที่ส่งผลต่อภาวะซึมเศร้าอาจเกิดได้จากหลายปัจจัย ทั้งปัจจัยภายใน อาทิ ปัจจัยทางชีวภาพ ทั้งความไม่สมดุลของสารชีวเคมีในสมอง ความผิดปกติของการปรับสมดุลฮอร์โมนของต่อมไร้ท่อ หรือแม้กระทั่งเกี่ยวกับพันธุกรรมที่ถ่ายทอดจากรุ่นหนึ่งไปสู่อีกรุ่นหนึ่ง รวมทั้งปัญหาทางด้านจิตใจที่ได้รับจากประสบการณ์ในวัยเด็ก เป็นต้น และปัจจัยจากภายนอก จากสิ่งแวดล้อมรอบตัว หากคนในสังคมมีข้อมูลและทำความเข้าใจกับภาวะซึมเศร้า ร่วมกันดูแลสังเกตคนในครอบครัวและบุคคลใกล้ชิด จะสามารถป้องกันไม่ให้เกิดภาวะซึมเศร้า หรือป้องกันไม่ให้ภาวะซึมเศร้าเกิดความรุนแรงจนกลายเป็นโรคซึมเศร้าจนอาจเกิดการหาทางพ้นทุกข์ด้วยการฆ่าตัวตายได้ในที่สุด

## ส่วนที่ 2 ทักษะการใช้ชีวิต (Life skill)

### ความหมายและแนวคิดเกี่ยวกับทักษะชีวิต

ทักษะชีวิต (Life skill) หมายถึง ความสามารถของบุคคล ที่ประกอบด้วย ความรู้ เจตคติ และทักษะในการจัดการกับปัญหาที่เกิดขึ้น รอบ ๆ ตัวของตนเองในสภาพสังคมปัจจุบัน และเป็นความสามารถในการเตรียมความพร้อมเพื่อปรับตัวจัดการกับปัญหาที่จะเกิดขึ้นในอนาคต ไม่ว่าจะเป็นเรื่อง เพศ สารเสพติด บทบาทของสมาชิกในครอบครัว เรื่องสุขภาพ อิทธิพลสื่อ สิ่งแวดล้อม คุณธรรม จริยธรรม ปัญหาสังคมอื่น ๆ นั้น ในการนี้ทักษะชีวิตยังเป็นความสามารถเชิงจิตสังคม ซึ่งมีความสำคัญต่อการส่งเสริมหรือการสร้างเสริมสุขภาพทางกาย จิต ปัญญา ให้บุคคลสามารถใช้ชีวิตในสังคมปัจจุบันได้อย่างปกติสุข และเมื่อบุคคลได้เผชิญกับปัญหาทางด้านพฤติกรรม ความเครียด และแรงกดดันในชีวิต จึงจำเป็นอย่างมากที่จะต้องได้รับการพัฒนาทักษะความสามารถเชิงจิตสังคมที่จะนำไปสู่การส่งเสริมหรือสร้างเสริมสุขภาพความเป็นอยู่ที่ดีรวมถึงการช่วยส่งเสริมให้บุคคลมีลักษณะที่พึงประสงค์ของสังคม (สมใจ ปราบพล, 2544)

ดังนั้น ผู้วิจัยจึงสรุปได้ว่า ทักษะชีวิตนั้นมีความสัมพันธ์อย่างมากกับการพัฒนาบุคลิกภาพของบุคคล เพราะการพัฒนาทักษะชีวิตนั้นจะนำไปสู่การปรับเปลี่ยนบุคลิกภาพในด้าน การดำเนินชีวิตหรือการใช้ชีวิตของตนเองไปในทิศทางที่เหมาะสมกับสภาพแวดล้อมทางสังคมและวัฒนธรรม



### ความสำคัญของทักษะชีวิต

ทักษะชีวิตมีความสำคัญอย่างมากต่อความสามารถในการคิด วิเคราะห์ แยกแยะ รวมถึงการปรับตัวและการตัดสินใจมีความสัมพันธ์กับจิตใจของบุคคลทั้ง 3 ด้าน

1. ด้านสติปัญญา
2. ด้านอารมณ์ และแรงจูงใจด้านการหล่อหลอมบุคลิกภาพในด้านมโนธรรม
3. ด้านคุณธรรม

ซึ่งจำแนกผลลัพธ์ของการพัฒนาทักษะชีวิตของบุคคล ดังนี้

1. บุคคลมีความเป็นเลิศทางสติปัญญาหรือความสามารถ หรือความเก่ง มีการพัฒนาตนเองในเรื่องของสติปัญญาในด้านความจำ การคิดหาเหตุผล การวิเคราะห์ การแยกแยะ รวมถึงการตัดสินใจการแก้ปัญหา การมีความคิดสร้างสรรค์เชิงบวก เป็นต้น
2. บุคคลจะดำรงตนเองเป็นคนดี ทัศนคติที่ดี เจตคติที่ดี ส่งผลให้เกิดการเรียนรู้ทางด้านอารมณ์และความรู้สึกของตนเองในการอยู่ร่วมกันกับผู้อื่นในสังคม
3. บุคคลมีความสุขในการดำเนินชีวิต มีความมั่นคงทางจิตใจ มีบุคลิกภาพที่ดีมีการปรับตัวได้ในสถานการณ์ต่าง ๆ และมีทักษะในการสื่อสารกับผู้อื่น เป็นต้น

### ขอบข่ายทักษะชีวิต

1. การรู้จักตนเอง เข้าใจตนเองและเห็นคุณค่าของตนเองเป็นพื้นฐานที่นำไปสู่การยอมรับและการปรับตนเองและช่วยให้สามารถควบคุมตนเองจากภาวะอารมณ์ความเครียด และความกดดันต่าง ๆ ซึ่งมีขอบข่ายทักษะชีวิตที่สำคัญ ดังนี้

- 1.1 การที่บุคคลรู้จักบุคลิกภาพและลักษณะของตนเอง รวมทั้งลักษณะพิเศษเฉพาะตัวของตนเอง
- 1.2 การที่บุคคลรู้จักจุดเด่นและจุดด้อยของตนเอง
- 1.3 การที่บุคคลรับรู้ความสามารถ ความถนัด และศักยภาพของตนเอง
- 1.4 การที่บุคคลเข้าใจความรู้สึก และความต้องการของตนเอง
- 1.5 การที่บุคคลมีความนับถือตนเอง เชื่อมั่น มั่นใจในตนเอง และสามารถควบคุมตนเองได้

2. การรู้จักคิดวิเคราะห์อย่างมีวิจารณญาณและมีความคิดอย่างสร้างสรรค์ เป็นพื้นฐานที่สำคัญยิ่งของการตัดสินใจเลือกทางปฏิบัติและแก้ปัญหา ซึ่งจะช่วยให้รู้จักและยืนหยัดต่อสิ่งต่าง ๆ ที่มีอิทธิพลต่อเจตคติและพฤติกรรม ซึ่งมีขอบข่ายทักษะชีวิตที่สำคัญ ดังนี้

- 2.1 การคิดวิเคราะห์อย่างคล่องแคล่วและรวดเร็ว
- 2.2 การคิดในมุมมองกว้างคิดคาดกาลไกลคิดหลากหลาย

2.3 การคิดวิเคราะห์หรือการคิดแบบจำแนกแจกแจง

2.4 การคิดแบบเป็นเหตุเป็นผลและเชื่อมโยงกัน

2.5 การคิดรวบยอดหรือการคิดสรุปความสำคัญ

2.6 การคิดแบบริเริ่ม คิดแบบสร้างสรรค์ หรือการคิดจินตนาการแปลกใหม่

2.7 การคิดในเรื่องที่ดีหรือการคิดแบบที่เป็นประโยชน์ต่อตนเองและสังคม

3. การรู้จักตัดสินใจและแก้ปัญหา เป็นทักษะที่จำเป็นในการดำรงชีวิตหรือการใช้ชีวิต  
ฝึกฝนจนสามารถตัดสินใจด้วยตนเองได้อย่างถูกต้องและเหมาะสม เมื่อเผชิญปัญหาและ  
สถานการณ์ต่าง ๆ ซึ่งมีขอบข่ายทักษะชีวิตที่สำคัญ ดังนี้

3.1 การคิดอย่างมีวิจารณญาณและการคิดแบบเป็นระบบ

3.2 การมีทางเลือกในการตัดสินใจที่หลากหลาย

3.3 การค้นคว้าและการรวบรวมข้อมูลความรู้จากแหล่งต่าง ๆ

3.4 การวิเคราะห์และประเมินผลสำหรับทางเลือกอย่างรอบคอบด้วยเกณฑ์

3.5 การตัดสินใจแก้ปัญหาได้อย่างมีเหตุมีผล มีข้อมูลสนับสนุนและตัดสินใจด้วย  
ความรอบคอบทุกขั้นตอน

4. การรู้จักแสวงหาค้นคว้าหาข้อมูลและการใช้ข้อมูลความรู้ที่ถูกต้อง เป็นทักษะทาง  
ปัญหาที่จะต้องฝึกฝน ซึ่งการค้นหาค้นคว้าข้อมูลที่ต้องการและการนำข้อมูลไปใช้อย่างชาญฉลาดนั้น จะนำ  
บุคคลไปสู่การพัฒนาตนเองให้เท่าทันต่อการเปลี่ยนแปลงของสังคมอยู่เสมอ และการค้นคว้าและ  
แสวงหาข้อมูลที่ต้องการจะเป็นพื้นฐานของการตัดสินใจและแก้ปัญหา ซึ่งมีขอบข่ายทักษะชีวิตที่  
สำคัญ ดังนี้

4.1 รับรู้ข้อมูลที่ทันสมัยตลอดเวลา

4.2 รับรู้ข้อมูลจากแหล่งข้อมูลที่น่าเชื่อถือ

4.3 รู้จักการตีความ วิเคราะห์ข้อมูลให้เห็นถึงความแตกต่างระหว่างข้อเท็จจริงและ  
ความคิดเห็น

4.4 รู้จักการใช้เหตุผลหรือดุลยพินิจตัดสินใจความน่าเชื่อถือของข้อมูล

4.5 รู้จักนำข้อมูลความรู้ไปใช้ประโยชน์กับตนเองและสังคม

5. การสื่อสารและสร้างสัมพันธภาพกับผู้อื่น หรือการมีทักษะในการสื่อสารที่ดีระหว่าง  
บุคคลหรือระหว่างกลุ่มต่าง ๆ ในสังคม จะเป็นการป้องกันและลดปัญหาต่าง ๆ ได้จึงต้องฝึกฝนทักษะ  
การสื่อสารและการสร้างสัมพันธภาพที่ดี ซึ่งมีขอบข่ายทักษะชีวิตที่สำคัญ ดังนี้

5.1 การที่บุคคลรู้จักแสดงออกด้วยสีหน้า แววตา คำพูด กิริยาท่าทาง และพฤติกรรม  
การกระทำที่เหมาะสมกับผู้อื่น โดยคำนึงถึงกาลเทศะ

- 5.2 การที่บุคคลมีความเข้าใจในความต้องการและความรู้สึกของผู้อื่น
- 5.3 การสื่อสารและสัมพันธ์ภาพสามารถทำให้ผู้อื่นเข้าใจความรู้สึกและความต้องการของตนเองได้
- 5.4 การที่บุคคลรู้จักปฏิเสธ หรือการโน้มน้าว ชักจูงใจผู้อื่น
- 5.5 การที่บุคคลรู้จักผูกมิตรที่ดีหรือการสร้างจิตสัมพันธ์ที่ดี
- 5.6 การที่บุคคลรู้จักช่วยเหลือเกื้อกูล รวมถึงการส่งเสริมสร้างเสริมให้กำลังใจผู้อื่น
6. การจัดการกับภาวะอารมณ์และความเครียด หรือการรู้จักวิธีผ่อนคลายและจัดการกับความเครียดได้อย่างถูกต้องเหมาะสม เป็นสิ่งจำเป็นสำคัญต่อการพัฒนาบุคลิกภาพ สุขภาพกาย สุขภาพจิต และสังคม ซึ่งมีขอบข่ายทักษะชีวิตที่สำคัญ ดังนี้
  - 6.1 การที่บุคคลเข้าใจภาวะอารมณ์ที่มีอิทธิพลต่อการแสดงพฤติกรรม
  - 6.2 การที่บุคคลเข้าใจสาเหตุของการเกิดภาวะความเครียดและรู้จักวิธีการจัดการตนเองเมื่อต้องเผชิญกับความเครียดได้ถูกต้องและเหมาะสม
  - 6.3 การที่บุคคลรู้จักสร้างอารมณ์บวกให้ตนเอง
  - 6.4 การที่บุคคลรู้จักระงับอารมณ์เครียดหรืออารมณ์อื่นที่ไม่พึงประสงค์และรู้จักวิธีการตอบสนองอารมณ์นั้น ๆ ได้อย่างเหมาะสม
  - 6.5 การที่บุคคลรู้จักควบคุมตนเอง เมื่อต้องเผชิญกับภาวะอารมณ์และความเครียด
7. การปรับตัวท่ามกลางการเปลี่ยนแปลงและเริ่มต้นสิ่งใหม่ ในทักษะนี้จะช่วยให้บุคคลพัฒนาผู้เรียนด้านความสามารถในการเผชิญกับการเปลี่ยนแปลงต่าง ๆ ในชีวิตได้อย่างมั่นคงและยังได้พัฒนาความสามารถในการจัดการกับชีวิตท่ามกลางการเปลี่ยนแปลงและสามารถนำการเปลี่ยนแปลงนี้มาเป็นแนวทางหนึ่งในการแก้ปัญหา และการริเริ่มสิ่งใหม่ ๆ ซึ่งมีขอบข่ายทักษะชีวิตที่สำคัญ ดังนี้
  - 7.1 การที่บุคคลเข้าใจการเปลี่ยนแปลงว่าเป็นสิ่งที่เกิดขึ้นได้ตลอดช่วงชีวิต และเป็นกระบวนการที่สามารถคาดคะเนไว้ได้ล่วงหน้า
  - 7.2 การที่บุคคลยอมรับและเข้าใจว่าชีวิตจะอยู่รอดปลอดภัยนั้น จะต้องมีการวิธีการปรับตัวให้เข้ากับสิ่งแวดล้อมที่เปลี่ยนแปลงได้
  - 7.3 การที่บุคคลมีความคิดก่อนที่จะลงมือทำหรือลงมือปฏิบัติจะช่วยป้องกันการเกิดปัญหาที่รุนแรงได้
  - 7.4 การที่บุคคลเข้าใจถึงสาเหตุของการเปลี่ยนแปลงและรู้สึกถึงผลกระทบที่มีต่อตนเองและสังคม
  - 7.5 การที่บุคคลรู้จักวางแผนดำเนินชีวิตของตนเองในวิถีทางที่ดีขึ้น

8. การตั้งเป้าหมาย การวางแผน และการดำเนินการตามแผน ในทักษะนี้ช่วยให้สามารถแยกแยะระหว่างความต้องการความปรารถนาและการบรรลุเป้าหมายได้ ซึ่งจะได้จากการเรียนรู้จากความผิดพลาดของอดีตและส่งผลให้บุคคลมีประสบการณ์และสามารถบรรลุเป้าหมายเอาชนะอุปสรรคต่าง ๆ ได้ในที่สุด ซึ่งมีขอบข่ายทักษะชีวิตที่สำคัญ ดังนี้

8.1 การที่บุคคลรู้จักแสวงหาข้อมูลความรู้และแหล่งช่วยเหลืออื่น

8.2 การที่บุคคลรู้จักเรียนรู้จากประสบการณ์ที่ผ่านมามจนสามารถสร้างความเชื่อมั่นในการปฏิบัติให้บรรลุเป้าหมายให้กับตนเอง

8.3 การที่บุคคลรู้จักการทำงานด้วยตนเอง และมีความสามารถในการติดต่อประสานงานกับผู้อื่น เพื่อให้ไปสู่เป้าหมายความสำเร็จ

8.4 การที่บุคคลรู้จักควบคุมตนเอง มีความตั้งใจแน่วแน่ที่จะดำเนินการให้สำเร็จตามเป้าหมายที่ตั้งไว้

8.5 การที่บุคคลรู้จักการบริหารเวลาได้อย่างเหมาะสม พิจารณาและประเมินตนเองอย่างเที่ยงตรงสม่ำเสมอ

9. ความเห็นอกเห็นใจผู้อื่น ความรับผิดชอบต่อสังคม และความซาบซึ้งในสิ่งที่ดีงามรอบตัว การเข้าใจผู้อื่น การมีความรู้สึกที่ดีต่อกัน และเห็นในความดีงามของผู้อื่น ตลอดจนมีความรู้สึกต่อสิ่งแวดล้อมรอบ ๆ ตัว นั้น เป็นทักษะชีวิตที่จะช่วยให้เรามีชีวิตที่เป็นสุข ซึ่งมีขอบข่ายทักษะชีวิตที่สำคัญ ดังนี้

9.1 การที่บุคคลเข้าใจถึงความแตกต่างของตนเอง ผู้อื่น และรู้ว่าทุกคนมีคุณค่า

9.2 การที่บุคคลเข้าใจถึงภาวะอารมณ์ที่ซับซ้อนและการแสดงออกของผู้อื่น

9.3 การที่บุคคลรู้จักเห็นอกเห็นใจและยอมรับบุคคลที่มีปัญหา

9.4 การที่บุคคลรู้จักชื่นชมและซาบซึ้งสิ่งที่ดีงามรอบตัว

9.5 การที่บุคคลสำนึกในบุญคุณของผู้มีคุณและสิ่งแวดล้อม

9.6 การที่บุคคลรู้สิทธิหน้าที่และปฏิบัติตามกฎหมาย กฎกติกา ระเบียบบรรทัดฐานของสังคมด้วยความรับผิดชอบ

โดยสรุปแล้วขอบข่ายของทักษะชีวิตนั้นถูกกำหนดขึ้นเพื่อให้บุคคลเกิดการพัฒนาตน ทักษะการใช้ชีวิตของตนเองทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม และสติปัญญา เพื่อให้ตนเองสามารถจัดการกับปัญหาและสถานการณ์ต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นกับตนเองได้อย่างเหมาะสมและถูกต้อง นอกจากนี้ยังช่วยให้บุคคลสามารถดำเนินชีวิตในสังคมที่มีความเปลี่ยนแปลงตลอดเวลาไปได้อย่างเหมาะสม (นภาพร จันทวรรณ, 2545)

### องค์ประกอบของทักษะชีวิต

ทักษะชีวิตประกอบด้วยกลุ่มทักษะการคิดการปรับตัวและการตัดสินใจ ที่สามารถนำมาใช้ในการพัฒนาตนเองและจัดการกับปัญหาอุปสรรคได้

#### 1. กลุ่มทักษะการคิด (Thinking skill) ประกอบด้วย

1.1 ทักษะการคิดพื้นฐาน เช่น การจดบันทึกการจัดระบบข้อมูลการเปรียบเทียบ เป็นต้น

1.2 ทักษะการคิดระดับกลาง เช่น การคิดวิเคราะห์หาเหตุผลการแยกแยะความซับซ้อน

1.3 ทักษะการคิดระดับสูง เช่น การคิดอย่างมีวิจารณญาณ การไตร่ตรองอย่างรอบคอบ มีความคิดสร้างสรรค์และแก้ไขปัญหาการประเมินค่าและการตัดสินใจ สามารถถ่ายทอดให้ผู้อื่นได้

#### 2. กลุ่มทักษะการตัดสินใจ

มีความสัมพันธ์ด้านเจตคติที่เป็นพื้นฐานในการตัดสินใจเลือกปฏิบัติสิ่งใดสิ่งหนึ่งรู้จักหาทางเลือกที่เหมาะสมกับการดำรงชีวิตประกอบด้วย ความตระหนักในตนเองการจัดการกับอารมณ์และความเครียดความเห็นใจผู้อื่น และความภูมิใจในตนเอง

#### 3. กลุ่มทักษะในการปรับตัว

มีความสัมพันธ์ในด้านมนุษยสัมพันธ์ให้สามารถทำงานและอยู่ร่วมกับผู้อื่นในสังคมได้ รู้จักที่จะแสดงความคิดเห็น การปฏิเสธและขอความช่วยเหลือในสถานการณ์ต่าง ๆ ได้อย่างสำเร็จ และเกิดผลดีต่อการดำรงชีวิต

องค์ประกอบทักษะชีวิตซึ่งสามารถแบ่งตามพฤติกรรมการเรียนรู้ได้ 3 ด้าน คือ (สมใจ ปราบพล, 2544)

#### 1. ด้านพุทธิพิสัย ประกอบด้วย

1.1 ความคิดวิจรรย์ญาณ (Critical thinking) เป็นความสามารถที่จะวิเคราะห์แยกแยะข้อมูลข่าวสาร ปัญหาและสถานการณ์ต่าง ๆ รอบตัว

1.2 ความคิดสร้างสรรค์ (Creative thinking) เป็นความสามารถในการคิดออกไปอย่างกว้างขวางโดยไม่ยึดติดอยู่ในกรอบ

#### 2. ด้านจิตพิสัย ประกอบด้วย

2.1 ความตระหนักรู้ในตน (Self-awareness) เป็นความสามารถในการค้นหาและเข้าใจในจุดดีจุดด้อยของตนเองและความแตกต่างที่บุคคลมีกับบุคคลอื่น ไม่ว่าจะในแง่ความสามารถ เพศ วัยระดับการศึกษา ศาสนา สีผิว ท้องถิ่น สุขภาพ

2.2 ความเห็นใจผู้อื่น (Empathy) เป็นความสามารถในการเข้าใจความรู้สึกและเห็นอกเห็นใจบุคคลที่แตกต่างจากเรา ไม่ว่าจะเป็น เพศ อายุ ระดับการศึกษา ศาสนา สีผิว ท้องถิ่น หรือ สุขภาพ

2.3 ความภูมิใจในตนเอง (Self-esteem) หมายถึงความรู้สึกว่าตนเองมีคุณค่า

2.4 ความมีน้ำใจ รู้จักให้ รู้จักรับ ค้นพบ และภูมิใจในความสามารถต่าง ๆ เช่น สังคมดนตรี กีฬาและศิลปะของตนเอง โดยมีได้สนใจอยู่กับรูปร่าง หน้าตา เสน่ห์ หรือความสามารถทางเพศหรือการเรียนเก่งเท่านั้น

2.5 ความรับผิดชอบต่อสังคม (Social-responsibility) หมายถึงความรู้สึกว่าตนเป็นส่วนหนึ่งของสังคม

### 3. ด้านทักษะพิสัย ประกอบด้วย

3.1 ทักษะการสร้างสัมพันธภาพและการสื่อสาร (Interpersonal relationship and Communication skill) เป็นความสามารถในการใช้คำพูดและภาษาท่าทาง เพื่อสื่อสารความรู้สึกนึกคิดของตนเองและสามารถในการรับรู้ความรู้สึกนึกคิดของอีกฝ่ายหนึ่งไม่ว่าจะเป็นการแสดงความต้องการความชื่นชม การปฏิเสธ การสร้างสัมพันธภาพ

3.2 ทักษะการตัดสินใจและการแก้ปัญหา เป็นความสามารถในการรับรู้ปัญหา สาเหตุของปัญหา หาทางเลือกวิเคราะห์ข้อดีข้อเสียของแต่ละทางเลือก ประเมินทางเลือก ตัดสินใจเลือกทางแก้ปัญหาที่เหมาะสมและลงมือแก้ปัญหาได้อย่างถูกต้องเหมาะสม

3.3 ทักษะการจัดการกับอารมณ์และความเครียด เป็นความสามารถในการประเมินอารมณ์รู้เท่าทันอารมณ์ว่า มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมของตน เลือกใช้วิธีการจัดการกับอารมณ์ที่เกิดขึ้นได้เหมาะสมและเป็นความสามารถที่จะรู้สาเหตุของความเครียดเรียนรู้วิธีควบคุมระดับของความเครียดวิธีผ่อนคลายและหลีกเลี่ยงสาเหตุ พร้อมทั้งเบี่ยงเบนพฤติกรรมไปในทางที่พึงประสงค์

จากองค์ประกอบของทักษะชีวิต สรุปได้ว่า องค์ประกอบของทักษะชีวิตจะประกอบด้วยพฤติกรรมการเรียนรู้ 3 ด้าน ได้แก่ ด้านพุทธิพิสัย (การคิด) ด้านจิตพิสัย (การตัดสินใจ) และด้านทักษะพิสัย (การปรับตัว) องค์ประกอบของทักษะชีวิตทั้ง 3 ด้านนี้จัดได้ว่าเป็นทักษะที่มีความสำคัญและจำเป็นต่อการศึกษาและการทำงานที่จะนำไปสู่ความสำเร็จได้

### ส่วนที่ 3 พฤติกรรมการป้องกันภาวะซึมเศร้า

#### วิธีการป้องกันภาวะซึมเศร้า

สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพได้ให้วิธีการป้องกัน โรคซึมเศร้า 7 วิธี ดังนี้

1. การยอมรับตัวเอง โดยการฝึกสำรวจตัวเอง เรียนรู้ รู้จักตัวเองมากขึ้น และฝึกยอมรับในสิ่งที่ตนเองเป็น ทั้งข้อดีและข้อเสีย เพื่อที่จะช่วยให้คุณรับมือกับสถานการณ์ที่ทำให้ผิดหวัง เสียใจได้ รู้จักขอบอกตัวเองและแสดงความภาคภูมิใจในตัวเองอยู่เสมอ เมื่อได้ลงมือทำในสิ่งที่ดี ชีวิตมีขึ้นมีลง แคร่รับมือกับมัน ได้ตัวคุณก็จะเบาสบายขึ้น

2. การหัวเราะ เมื่อเรารู้สึกมีทุกข์ ควรพาตัวเองอยู่กับสิ่งที่ทำให้รู้สึกเพลิดเพลิน เช่น ดูภาพยนตร์ตลก หรืออ่านเรื่องขำขัน หรือพูดคุยกับเพื่อน ๆ ในเรื่องขบขันสนุกสนาน เพื่อช่วยคลายเครียด ช่วยคลายความทุกข์ในใจได้ดีทีเดียว

3. การระบายความรู้สึก โดยการเรียนรู้ที่จะหาวิธีปลดปล่อยความรู้สึกเศร้า โกรธ ผิดหวัง หรือเสียใจออกมา เพราะอาการซึมเศร้านั้นมักเกิดจากการเก็บกอดอารมณ์ความรู้สึกไว้ เราทำได้ โดยการพูดคุยกับคนที่ไว้ใจได้ ตะโกน หรือร้องไห้ออกมาดัง ๆ หรือเขียนความรู้สึกลงในสมุดบันทึก

4. การออกกำลังกาย ซึ่งการออกกำลังกายนั้นจะช่วยต้าน "โรคซึมเศร้า" ได้ เนื่องจาก การออกกำลังกายช่วยเพิ่มระดับสารเคมี เซโรโทนิน ในสมอง รวมถึงเพิ่มการหลั่งสารเอนดอร์ฟิน ที่ช่วยทำให้ผ่อนคลายและอารมณ์ดีขึ้น แล้วยังช่วยให้สุขภาพด้านอื่น ๆ ดีขึ้นด้วย

5. การออกไปเที่ยว ซึ่งการเดินทางท่องเที่ยวนั้นถือเป็น "ยาดี" สำหรับคนที่มีภาวะซึมเศร้า เพราะเป็นการหนีห่างจากสิ่งแวดล้อมเดิม ๆ ที่ทำให้รู้สึกเหนื่อยหน่าย เศร้า เบื่อ ฯลฯ เปลี่ยนไปสู่สิ่งแวดล้อมใหม่ ๆ ที่สดใส มีพลังมากขึ้น ได้พบเห็นสิ่งใหม่ ๆ วัฒนธรรมใหม่ ๆ ผู้คนใหม่ ๆ สิ่งเหล่านี้จะช่วยให้คุณคลายความเครียด และคลายความเศร้าได้ดีเช่นกัน

6. การทำงานอดิเรก ถ้าหากมีเรื่องเครียด ๆ หรือเรื่องที่ทำให้เศร้าอยู่นาน ต้องพยายาม ระบายความรู้สึกเหล่านั้นออกไป แล้วไปหาอะไรทำที่สร้างสรรค์ ฝึกสมาธิ อย่างการทำงานอดิเรกก็ช่วยได้นะ เช่น ปลูกต้นไม้ วาดรูป ระบายสี ทำอาหาร เย็บปักถักร้อย เป็นต้น

7. Positive Thinking เป็นการมองโลกในแง่ดี ช่วยลดความวิตกกังวลได้จริง โดยอาจจะเริ่มจากฝึกคิดในมุมบวก ฝึกมองเรื่องต่าง ๆ รอบตัวในมุมบวก ฝึกมองผู้อื่นในแง่ดี และรู้จักชื่นชมคนอื่น หากทำได้จะเป็นการเติมเต็มความสุขให้กับชีวิตของคุณได้มากขึ้นแน่นอน และอย่าลืมว่าคุณไม่ได้อยู่คนเดียวในโลกอย่าลืมครอบครัวและเพื่อนฝูง คุณสามารถเปิดใจและพูดคุยกับพวกเขาได้ตลอดเวลา (สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ, 2562)

### แนวทางการป้องกันภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่น

1. การป้องกันภาวะซึมเศร้าในกลุ่มวัยรุ่นปกติ เป็นการพัฒนาโปรแกรมเพื่อมุ่งเน้นในการป้องกันภาวะซึมเศร้าในกลุ่มวัยรุ่นทั่วไป ส่วนใหญ่มักจัดกิจกรรมโดยใช้โรงเรียนเป็นฐาน มุ่งเน้นการเสริมสร้างทักษะการแก้ปัญหา การเผชิญปัญหา หรือการเสริมสร้างความเข้มแข็งทางด้านความคิดหรืออารมณ์ ตัวอย่าง โปรแกรมที่มีประสิทธิภาพในการป้องกันภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่น ได้แก่ การเสริมสร้างทักษะการแก้ปัญหาเพื่อชีวิต โปรแกรมแหล่งประโยชน์สำหรับวัยรุ่น โปรแกรมเพื่อนการบำบัดด้วยการปรับความคิดและพฤติกรรมและการบำบัดด้วยสัมพันธภาพระหว่างบุคคล เป็นต้น ซึ่งจากการศึกษาพบว่า โปรแกรมเหล่านี้สามารถลดภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่น และลดอัตราการเกิดโรคซึมเศร้าได้ในระยะยาว (Gladstone & Beardslee, 2009)

2. การป้องกันภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่นกลุ่มเสี่ยงเป็นการจัดกิจกรรมหรือโปรแกรมเพื่อป้องกันภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่นกลุ่มเสี่ยง ได้แก่ กลุ่มนักเรียนที่มีบิดามารดาที่มีประวัติซึมเศร้า มีความเครียด หรือมีภาวะวิกฤติในชีวิต เช่น ครอบครัวหย่าร้าง หรือมีการสูญเสีย เป็นต้น ซึ่งรูปแบบของโปรแกรมในลักษณะนี้ส่วนใหญ่มักจัดกระทำในส่วนของโรงเรียนเป็นฐานครอบครัวเป็นฐาน หรือชุมชนเป็นฐาน โดยมุ่งเน้นกลุ่มวัยรุ่นที่มีบิดามารดาหรือบุคคลในครอบครัวเป็นโรคซึมเศร้า ลักษณะการจัดกิจกรรมที่เน้นการเสริมสร้างทักษะการจัดการกับความเครียดที่บิดเบือนการปรับโครงสร้างความคิดใหม่ และการเสริมสร้างทักษะการมีปฏิสัมพันธ์กับบุคคลในครอบครัว ตัวอย่าง โปรแกรมที่มีประสิทธิภาพในการป้องกันภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่นกลุ่มเสี่ยง ได้แก่ โปรแกรมการเสริมสร้างความสามารถในการฟื้นตัวเมื่อเผชิญกับภาวะวิกฤติการบำบัดด้วยการปรับความคิดและพฤติกรรม เป็นต้น (Dieu, 2015)

3. การป้องกันภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่นที่มีอาการซึมเศร้าเป็นการพัฒนาโปรแกรมเพื่อช่วยเหลือหรือลดภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่นที่มีอาการของภาวะซึมเศร้าแต่ ยังไม่เข้าเกณฑ์การวินิจฉัยโรคว่าเป็นโรคซึมเศร้า มีเป้าหมายสำคัญเพื่อลดความรุนแรงของระดับภาวะซึมเศร้าและป้องกันไม่ให้เกิดโรคซึมเศร้า เนื้อหาของโปรแกรมจะมีความเข้มข้นในการจัดการกับภาวะซึมเศร้ามากยิ่งขึ้น โดยมุ่งเน้นการทำจิตบำบัด การจัดการกับพฤติกรรม หรือปัญหาด้านสัมพันธภาพ ได้แก่ การบำบัดด้วยการปรับความคิดและพฤติกรรม และการบำบัดด้วยสัมพันธภาพระหว่างบุคคล นอกจากนี้ยังมีการพัฒนาเนื้อหาของโปรแกรมให้มีความทันสมัยโดยดึงเอาระบบอินเทอร์เน็ตมาเป็นฐาน ในการติดตามหรือประเมินผล ซึ่งพบว่า มีความทันสมัย คุ่มทุน และมีประสิทธิภาพมากในการลดภาวะซึมเศร้า (Dieu, 2015)



### ระดับของการป้องกันภาวะซึมเศร้า

1. การป้องกันระดับปฐมภูมิ เป็นการดำเนินกิจกรรมเพื่อป้องกัน การเกิดภาวะซึมเศร้า ในวัยรุ่นกลุ่มเสี่ยง โดยมีเป้าหมายสำคัญเพื่อลดอุบัติการณ์การเกิดภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่นรายใหม่ กลยุทธ์ในการป้องกันระดับนี้มุ่งเน้นในการส่งเสริมปัจจัยปกป้อง ได้แก่ การให้สุขภาพจิตศึกษา เกี่ยวกับการแก้ปัญหา การจัดนิทรรศการเพื่อเสริมสร้างพลังสุขภาพจิตความเข้มแข็งในการมองโลก ความฉลาดทางอารมณ์และสัมพันธภาพระหว่างบุคคลเป็นต้น และลดปัจจัยเสี่ยง ได้แก่ การให้ความรู้เกี่ยวกับภาวะซึมเศร้า การฝึกทักษะการจัดการกับความเครียด โนมิตีทางลบ การจัดการกับความเครียด เป็นต้น ซึ่งการดำเนินงานดังกล่าวจะส่งเสริมให้วัยรุ่นมีพลังความสามารถในการเผชิญกับปัญหาหรือการเปลี่ยนแปลงที่อาจเกิดขึ้น รวมทั้งมีการมองโลกตามสภาพความเป็นจริงและสามารถจัดการกับอารมณ์ภายใต้สถานการณ์ที่กดดันได้อย่างมีประสิทธิภาพ

(Gladstone, Beardslee, & O'Connor, 2011)

2. การป้องกันระดับทุติยภูมิ เป็นการดำเนินงานเพื่อลดความรุนแรงของวัยรุ่นที่เริ่มมีภาวะซึมเศร้าตั้งแต่ในระยะแรกเพื่อไม่ให้ภาวะซึมเศร้านั้นยาวนาน หรือรุนแรงมากขึ้นด้วยการค้นหาวัยรุ่นที่มีอาการซึมเศร้าในระยะเริ่มแรก และให้ความช่วยเหลืออย่างทันที่ว่าการป้องกันในระดับนี้พยาบาลต้องมีความรู้และทักษะในการประเมินและวินิจฉัยภาวะซึมเศร้าเบื้องต้น รวมทั้งสามารถให้ความช่วยเหลืออย่างทันที่เพื่อลดความรุนแรงของภาวะซึมเศร่าลงกลยุทธ์ในการป้องกันระดับนี้ ได้แก่ การตรวจคัดกรองภาวะซึมเศร้าของวัยรุ่นในโรงเรียน การบริการให้คำปรึกษาในโรงเรียน เป็นต้น (Dieu, 2015)

3. การป้องกันระดับตติยภูมิ เป็นการดำเนินงานเพื่อลดผลกระทบที่เกิดจากภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่น เช่น การฆ่าตัวตาย การใช้สารเสพติด เป็นต้น โดยกลยุทธ์ที่ใช้เป็นไปในลักษณะเพื่อช่วยให้วัยรุ่นพ้นหายจากภาวะซึมเศร้า ลดความทุกข์ทรมานและลดอัตราการฆ่าตัวตาย รวมทั้งช่วยฟื้นฟูสภาพให้สามารถกลับมาใช้ชีวิตได้อย่างปกติสุข มีผลการเรียนที่ดีขึ้น มีสัมพันธภาพกับบุคคลอื่นมากขึ้น ซึ่งการป้องกันในระยะนี้ส่วนใหญ่เป็นการประสานความร่วมมือกันระหว่างวัยรุ่น ครอบครัว โรงเรียน และบุคลากรในทีมสุขภาพในการระคับระคองให้ผ่านพ้นภาวะวิกฤตมีการดำเนินงานโดยวางแผนช่วยเหลือและส่งต่อที่ชัดเจนมีการให้ความรู้และทักษะในการดูแลตนเอง เพื่อป้องกันการกลับมาซึมเศร้าซ้ำอีก (ดวงใจ วัฒนสินธุ์, 2559)

ดังนั้นสรุปได้ว่าระบบการป้องกันภาวะซึมเศร้าที่มีอยู่ในปัจจุบันค่อนข้างที่จะมุ่งเน้นในการจัดการกับปัจจัยเสี่ยงและส่งเสริมปัจจัยปกป้องในวัยรุ่นปกติกลุ่มเสี่ยงและกลุ่มที่มีภาวะซึมเศร้า เพื่อเสริมสร้างให้วัยรุ่นมีความสามารถในการปรับตัว มีความเข้มแข็งในการเผชิญกับเหตุการณ์

วิกฤตในชีวิตมากขึ้น ปัจจุบันมีความพยายามในการนำโปรแกรมเหล่านี้มาใช้ในการป้องกันภาวะซึมเศร้าในประเทศไทยเพิ่มมากขึ้น แต่ยังคงพบการใช้โปรแกรมเหล่านี้ไม่แพร่หลายเท่าที่ควร

#### ส่วนที่ 4 การส่งเสริมการป้องกันภาวะซึมเศร้าจากสถานศึกษา

สถานศึกษามีหน้าที่และบทบาทในการส่งเสริมและป้องกันภาวะซึมเศร้าในนักศึกษา สถานศึกษามีบทบาทที่สำคัญในการส่งเสริมและป้องกันภาวะซึมเศร้าในนักศึกษา สำหรับแนวทางการส่งเสริมป้องกันภาวะซึมเศร้าสุขภาพของนักศึกษาในมหาวิทยาลัยสามารถอธิบายจากหลักฐานเชิงประจักษ์ที่สำคัญได้ดังนี้ วัยรุ่นทุกคนควรได้รับการส่งเสริมทักษะชีวิตตั้งแต่เด็กเพื่อป้องกันภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่น โดยเฉพาะทักษะการแก้ไขปัญหา ทักษะการจัดการกับอารมณ์และความเครียด และทักษะการสื่อสารและการสร้างสัมพันธ์ภาพ ทั้งนี้อาจแทรกเป็นหลักสูตรต่อเนื่องหรือโครงการเป็นระยะ เพื่อส่งเสริมทักษะดังกล่าวในโรงเรียนหรือในชุมชน รวมทั้งควรมีกิจกรรมรณรงค์ให้เกิดความตระหนักและความเข้าใจที่ถูกต้องเกี่ยวกับภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่น (วิทยาลัยกุมารแพทย์แห่งประเทศไทย ชมรมจิตแพทย์เด็กและวัยรุ่นแห่งประเทศไทย สถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นราชนครินทร์ กรมสุขภาพจิต, 2562) นอกจากนี้ สถาบันการศึกษาควรกำหนดนโยบายพัฒนาระบบการคัดกรองและติดตามภาวะซึมเศร้าที่เป็นรูปธรรมอาจแทรกเป็นหลักสูตร รวมทั้ง กิจกรรมการส่งเสริมสุขภาพจิตเป็นระยะหรือจัดให้มีระบบบริการสุขภาพจิตให้กับนักศึกษาเพื่อป้องกันการเกิดภาวะซึมเศร้า (ดวงใจ วัฒนสินธุ์, สิริพิมพ์ชูปาน และภาคินิเดชชัยยศ, 2019) จากวิธีการดังกล่าวมาข้างต้น ได้มีนักวิชาการได้เสนอแนวคิดการสร้างเสริมสุขภาพในสถานศึกษาโดยใช้ยุทธศาสตร์ 5 ประการตามแนวคิดกฎบัตรออกตาวา เพื่อให้เป็นสถานศึกษาสร้างเสริมสุขภาพ ที่เด็กและเยาวชนสามารถอยู่อาศัย ศึกษาและทำงานได้อย่างมีความสุขได้อย่างยั่งยืนจนเป็นส่วนหนึ่งของวิถีชีวิต เพื่อส่งเสริมให้ภาวะสุขภาพของเด็กและเยาวชนอยู่ในระดับสูงสุดตามศักยภาพ ประกอบด้วย

1. การสร้างนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ
2. การสร้างสรรค์สิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพ
3. การเสริมสร้างกิจกรรมชุมชนให้เข้มแข็ง
4. การพัฒนาทักษะส่วนบุคคลที่จำเป็นเพื่อสุขภาพ และ
5. การปรับเปลี่ยนระบบบริการสุขภาพ (วาริณี เอี่ยมสวัสดิกุล, 2561) มีรายละเอียดในแต่ละประการ ดังนี้

5.1 การสร้างนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพสถานศึกษาจะต้องกำหนดนโยบายที่จะเป็น “สถานศึกษาสุขภาพดีน่าศึกษา” หรือ “สถานศึกษาสร้างเสริมสุขภาพ” เป็นลายลักษณ์อักษรไว้

ในวิสัยทัศน์ พันธกิจ เป้าหมายและยุทธศาสตร์หรือกลยุทธ์ของสถานศึกษา โดยกำหนดนโยบาย ให้ครอบคลุมทั้ง 5 ประการ ได้แก่

5.1.1 นโยบายการสร้างเสริมสุขภาพและการป้องกันโรคให้แก่ผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย

5.1.2 นโยบายการสร้างสรรค์สิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการสร้างเสริมสุขภาพและ  
ป้องกันโรค

5.1.3 นโยบายการสร้างเสริมกิจกรรมชุมชนที่เอื้อต่อการสร้างเสริมสุขภาพและ  
ป้องกันโรคให้เข้มแข็ง

5.1.4 นโยบายกาพัฒนาทักษะส่วนบุคคลที่จำเป็นเพื่อสร้างเสริมสุขภาพและ  
ป้องกันโรคและ

5.1.5 นโยบายการปรับเปลี่ยนระบบบริการสุขภาพที่เน้นเสริมสุขภาพและป้องกัน  
โรค โดยการกำหนดนโยบายทุกด้านจะต้องครอบคลุมการประเมินและวิเคราะห์ความต้องการ/  
ปัญหาของผู้มีส่วนได้ส่วนเสียรวมทั้งต้องกำหนดนโยบายให้ทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพมี  
ส่วนร่วมในการสร้างเสริมสุขภาพในสถานศึกษา

5.2 การสร้างสรรค์สิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพ ได้แก่ สิ่งแวดล้อมด้านกายภาพ  
ชีวภาพและสังคม ให้เอื้อต่อการสร้างเสริมสุขภาพและการป้องกันโรค ดังนี้

5.2.1 การสร้างสรรค์สิ่งแวดล้อมด้านกายภาพ ได้แก่ การจัดให้มีอาคารสถานที่  
สถานศึกษาที่เอื้อต่อสุขภาพ เช่น ห้องเรียน ห้องสมุดห้องอาหาร ห้องสุขา ห้องนันทนาการ สถานที่  
ออกกำลังกาย ทางสัญจร เป็นต้น ที่เพียงพอ สะอาดปลอดภัย มีแสงสว่างและการระบายอากาศที่ดี  
การจัดระเบียบและดูแลความสะอาดให้เป็นสถานที่ที่น่าอยู่อาศัย โดยใช้หลักการของ 5 ส รวมถึง  
การใช้วัสดุอุปกรณ์ที่ปลอดภัยในการจัดการเรียนการสอนและความร่วมมือกับชุมชนแก้ปัญหา  
มลภาวะหรือมลพิษทางอากาศ น้ำและเสียง

5.2.2 การสร้างสรรค์สิ่งแวดล้อมด้านชีวภาพ ได้แก่ การจัดเก็บและกำจัดขยะ/ของ  
เสียการบำบัดน้ำเสียอย่างถูกวิธี การกำจัดแหล่งเพาะพันธุ์พาหะนำโรคต่าง ๆ การประกอบอาหาร  
ที่ปลอดภัย การกำหนดแนวทางการควบคุมโรคติดต่อในสถานศึกษา เช่น การแยกผู้ป่วยโรคติดต่อ  
ต่าง ๆ ด้วยการให้หยุดเรียนจนกว่าจะพ้นระยะแพร่กระจายเชื้อ เป็นต้น

5.2.3 การสร้างสรรค์สิ่งแวดล้อมด้านสังคม ได้แก่ การจัดกิจกรรมให้ผู้เรียน  
อาจารย์ บุคลากรรอบสถานศึกษามีโอกาสสร้างปฏิสัมพันธ์ที่ดีต่อกัน การจัดบริการให้คำปรึกษาแนะ  
แนว เกี่ยวกับการศึกษา การดำเนินชีวิต การแก้ปัญหาสุขภาพ การสนับสนุนช่วยเหลือด้านวัสดุ  
สิ่งของ ข้อมูลข่าวสาร จิตใจ อารมณ์และสังคมให้แก่ผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย การสร้างเสริมพลังอำนาจ  
และการมีส่วนร่วมของผู้ที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ การสร้างเครือข่ายสุขภาพในสถานศึกษาและชุมชน

การสร้างบรรยากาศการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ในสถานศึกษาการจัดการความรู้และฐานข้อมูลการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค การพัฒนาช่องทางเข้าถึงความรู้ด้านสุขภาพที่หลากหลาย การจัดกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคอย่างต่อเนื่อง

5.3 การเสริมสร้างกิจกรรมชุมชนให้เข้มแข็ง ได้แก่ การสนับสนุนให้มีการรวมตัวกันของกลุ่มบุคคลที่มีความต้องการ ปัญหาสุขภาพคล้ายคลึงกันในรูปแบบของชมรม กลุ่มชุมชน เพื่อสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคในสถานศึกษาและชุมชนรอบสถานศึกษา รวมทั้งการสนับสนุนทรัพยากรทั้งด้านข้อมูล ความรู้ งบประมาณ การบริหารจัดการวัสดุอุปกรณ์ เครื่องมือ สถานที่ และบุคลากรอย่างเพียงพอที่จะช่วยให้ชมรม กลุ่มชุมชน สามารถวางแผนจัดกิจกรรมชุมชนได้อย่างมีประสิทธิภาพและต่อเนื่อง เสริมสร้างพลังอำนาจและการมีส่วนร่วมของผู้มีส่วนเกี่ยวข้องกับชมรม กลุ่มชุมชน สถานศึกษามีหน้าที่กระตุ้น ติดตาม ให้ มีการดำเนิน การ ประเมินผลและปรับปรุงการดำเนินกิจกรรมชุมชนให้มีคุณภาพอย่างสม่ำเสมอและต่อเนื่อง

5.4 การพัฒนาทักษะส่วนบุคคลที่จำเป็นเพื่อสุขภาพ ผ่านการจัดกิจกรรมการเรียนรู้ตามหลักสูตรและกิจกรรมเสริมหลักสูตรครอบคลุม

5.4.1 ทักษะการสร้างเสริมสุขภาพด้านร่างกาย จิตใจ สังคมและจิตวิญญาณ เช่น ทักษะการดูแลสุขภาพส่วนบุคคล ทักษะการเลือกอาหาร ทักษะการออกกำลังกาย ทักษะการจัดการกับความเครียด ทักษะการดำเนินชีวิต ทักษะการปฏิเสธ ทักษะการคิดเชิงบวก ทักษะการพัฒนาจิตวิญญาณ เป็นต้น

5.4.2 ทักษะการป้องกันโรค เช่น ทักษะการตรวจสุขภาพด้วยตนเอง ทักษะการเฝ้าระวังภาวะเบี่ยงเบนด้านสุขภาพ การดูแลตนเองเมื่อมีปัญหาสุขภาพ เจ็บป่วยนอกจากนั้นจะต้องพัฒนาทักษะในการค้นหาความรู้ด้านสุขภาพ ทักษะการประเมินการตัดสินใจและการนำความรู้ไปใช้ ในการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค ทักษะการสื่อสารเรื่องสุขภาพ ทักษะการสร้างสัมพันธภาพและการทำงานเป็นทีม โดยใช้กลวิธีที่หลากหลาย เช่น การแสดงบทบาทสมมติ การจัดทำโครงการ การประกวด การเล่นเกม การจัดรายการสุขภาพผ่านเสียงตามสาย การจัดนิทรรศการการจัดทำเว็บไซต์ การใช้สื่อโซเชียล เน้นการสร้างพลังอำนาจและความต้องการของบุคคลกลุ่มบุคคลและชุมชนเป็นศูนย์กลาง

5.5 การปรับเปลี่ยนระบบบริการสุขภาพ ได้แก่ การจัดบริการสุขภาพที่เน้นการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค ให้มีคุณภาพ เข้าถึงได้ง่ายอย่างเท่าเทียม ต่อเนื่องและครอบคลุม การจัดบริการข้อมูล ข่าวสาร และความรู้เกี่ยวกับการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค การตรวจร่างกายประจำปีและการจัดบริการอื่น ๆ เช่น การทดสอบสมรรถภาพทางกายประจำปี การให้วัคซีนป้องกันโรค การตรวจคัดกรองปัญหาสุขภาพ การคัดกรองภาวะซึมเศร้า (ดวงใจ วัฒนสินธุ์, 2559)

การบริการรักษาเบื้องต้นแก่ผู้มีปัญหาสุขภาพ การจัดระบบการดูแลเฝ้าระวังภาวะซึมเศร้า ช่วยเหลือ และติดตามผู้ที่มีภาวะซึมเศร้าอย่างต่อเนื่อง โดยการจัดระบบการจัดการกับปัญหาสุขภาพจิตแบบ จุกจิก การระบุงกลุ่มเสี่ยง ลักษณะความเสี่ยงที่จะเกิด มีโอกาสเกิดความเสี่ยงขึ้นเมื่อใดบ้าง เช่น หลังจากที่ได้รับทราบผลการเรียน เป็นต้น การมี Code alert ที่จะกระตุ้นให้ทีมช่วยเหลือสามารถเข้า ช่วยเหลือได้อย่างรวดเร็วและนำส่งโรงพยาบาลได้อย่างถูกต้อง (สถาบันการพยาบาลศรีสวรินทิรา สภากาชาดไทย, 2561) ในกรณีที่มีการเจ็บป่วยฉุกเฉินและเฉียบพลัน จัดบริการรับและส่งต่อผู้ที่มี ปัญหาสุขภาพ การฝึกทักษะการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคตามพัฒนาการและความต้องการ เฉพาะของผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย การดำเนินการเพื่อให้ผลสัมฤทธิ์ที่ดีในการสร้างเสริมสุขภาพใน สถานศึกษาจะต้องอาศัยความร่วมมือจากทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้องที่จะช่วยให้การดำเนินการสร้าง เสริมสุขภาพในสถานศึกษามีประสิทธิภาพเกิดประสิทธิผลตามเป้าหมายที่ต้องการส่งผลให้ทุกคน ในสถานศึกษามีสุขภาพและคุณภาพชีวิตที่ดี เกิดชุมชนสุขภาพน่าอยู่ นำเรียน นำทำงานต่อไป (วาริณี เอี่ยมสวัสดิกุล, 2561)

5.6 การคัดกรองเบื้องต้นเกี่ยวกับภาวะซึมเศร้าในนักศึกษาการคัดกรองเบื้องต้น เกี่ยวกับภาวะซึมเศร้าในนักศึกษามีความสำคัญเป็นอย่างยิ่งสำหรับการวางแผนให้การช่วยเหลือ นักศึกษาให้ได้รับการดูแลที่ถูกต้องเหมาะสมอย่างทันถ่วงที การประเมินอาการซึมเศร้าสามารถทำ ตามแนวทางการดูแลโรคซึมเศร้าของกรมสุขภาพจิต โดยใช้แบบคัดกรองโรคซึมเศร้าอย่างง่าย 2Q 9Q และ 8Q ดังรายละเอียดต่อไปนี้

5.6.1 การป้องกันภาวะซึมเศร้าในกลุ่มวัยรุ่นนปกติเป็นการพัฒนาโปรแกรมเพื่อ มุ่งเน้นในการป้องกันภาวะซึมเศร้าในกลุ่มวัยรุ่นทั่วไป ส่วนใหญ่มักจัดกิจกรรมโดยใช้โรงเรียนเป็น ฐานที่มุ่งเน้นการเสริมสร้างทักษะการแก้ปัญหา การเผชิญปัญหา หรือการเสริมสร้างความเข้มแข็ง ทางด้านความคิดหรืออารมณ์ ตัวอย่าง โปรแกรมที่มีประสิทธิภาพในการป้องกันภาวะซึมเศร้าใน วัยรุ่น ได้แก่ การเสริมสร้างทักษะการแก้ปัญหาเพื่อชีวิต โปรแกรมแหล่งประ โยชน์สำหรับวัยรุ่น โปรแกรมเพื่อน การบำบัดด้วยการปรับความคิดและพฤติกรรมและการบำบัดด้วยสัมพันธภาพ ระหว่างบุคคล เป็นต้น (Fisak, Richard, & Mann, 2011) ซึ่งจากการศึกษาพบว่า โปรแกรมเหล่านี้ สามารถลดภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่นและลดอัตราการเกิดโรคซึมเศร้าได้ในระยะยาว (Gladstone & Beardslee, 2009)

5.6.2 การป้องกันภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่นกลุ่มเสี่ยงเป็นการจัดกิจกรรมหรือ โปรแกรมเพื่อป้องกันภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่นกลุ่มเสี่ยง ได้แก่ กลุ่มนักเรียนที่มีบิดามารดามีประวัติ ซึมเศร้ามีความเครียด หรือมีภาวะวิกฤติในชีวิต เช่น ครอบครัวหย่าร้าง หรือมีการสูญเสีย เป็นต้น ซึ่งรูปแบบของโปรแกรมในลักษณะนี้ส่วนใหญ่มักจัดกระทำในส่วนของโรงเรียนเป็นฐาน

ครอบครัวเป็นฐาน หรือชุมชนเป็น โดยมุ่งเน้นกลุ่มวัยรุ่นที่มีบิดามารดาหรือบุคคลในครอบครัวเป็นโรคซึมเศร้า ลักษณะการจัดกิจกรรมที่เน้นการเสริมสร้างทักษะการจัดการกับความคิดที่บิดเบือน การปรับโครงสร้างความคิดใหม่ และการเสริมสร้างทักษะการมีปฏิสัมพันธ์กับบุคคลในครอบครัว ตัวอย่างโปรแกรมที่มีประสิทธิภาพในการป้องกันภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่นกลุ่มเสี่ยง ได้แก่ โปรแกรมการเสริมสร้างความสามารถในการฟื้นตัวเมื่อเผชิญกับภาวะวิกฤติการบำบัดด้วยการปรับความคิดและพฤติกรรม (Dieu, 2015)

### 5.6.3 การป้องกันภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่นที่มีอาการซึมเศร้าเป็นการพัฒนา

โปรแกรมเพื่อช่วยเหลือหรือลดภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่นที่มีอาการของภาวะซึมเศร้าแต่ยังไม่เข้าเกณฑ์การวินิจฉัยโรคว่าเป็นโรคซึมเศร้า มีเป้าหมายสำคัญเพื่อลดความรุนแรงของระดับภาวะซึมเศร้าและป้องกันไม่ให้เกิดโรคซึมเศร้า เนื้อหาของโปรแกรมจะมีความเข้มข้นในการจัดการกับภาวะซึมเศร้ามากยิ่งขึ้น โดยมุ่งเน้นการทำจิตบำบัด การจัดการกับพฤติกรรม หรือปัญหาด้านสัมพันธภาพ) ได้แก่ การบำบัดด้วยการปรับความคิดและพฤติกรรม และการบำบัดด้วยสัมพันธภาพระหว่างบุคคล นอกจากนี้ยังมีการพัฒนาเนื้อหาของโปรแกรมให้มีความทันสมัยโดยดึงเอาระบบอินเทอร์เน็ตมาเป็นฐาน ในการติดตามหรือประเมินผล ซึ่งพบว่า มีความทันสมัย คุ่มทุน และมีประสิทธิภาพมากในการลดภาวะซึมเศร้า (Dieu, 2015) จากการทบทวนวรรณกรรมดังกล่าวข้างต้นแสดงให้เห็นว่าระบบการป้องกันภาวะซึมเศร้าที่มีอยู่ในปัจจุบันค่อนข้างที่จะมุ่งเน้นในการจัดการกับปัจจัยเสี่ยงและส่งเสริมปัจจัยปกป้องในวัยรุ่นปกติกลุ่มเสี่ยงและกลุ่มที่มีภาวะซึมเศร้า เพื่อเสริมสร้างให้วัยรุ่นมีความสามารถในการปรับตัว มีความเข้มแข็งในการเผชิญกับเหตุการณ์วิกฤติในชีวิตมากขึ้น ปัจจุบันมีความพยายามในการนำโปรแกรมเหล่านี้มาใช้ในการป้องกันภาวะซึมเศร้าในประเทศไทยเพิ่มมากขึ้น แต่ยังคงพบการใช้โปรแกรมเหล่านี้ไม่แพร่หลายเท่าที่ควรกลยุทธ์ในการป้องกันภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่น ในปัจจุบันมหาวิทยาลัยราชภัฏภูมิภาควัดวันตกได้มีโครงการตรวจคัดกรองภาวะซึมเศร้าในนักศึกษาทุกปีการศึกษา และได้ร่วมมือกับศูนย์สุขภาพจิตที่ 5 ในการดำเนินกิจกรรมขับเคลื่อนการดำเนินงานการเสริมสร้างทักษะชีวิตและดูแลปัญหาสุขภาพจิตเด็กและเยาวชนไทยด้วยระบบสุขภาพจิตดิจิทัล (ศูนย์สุขภาพจิตที่ 5, 2566)

ดังนั้น จึงสรุปได้ว่า การส่งเสริมการป้องกันภาวะซึมเศร้าจากสถานศึกษาจำเป็นต้องได้รับความร่วมมือจากทุกภาคส่วน ทั้งสถาบันการศึกษา กระทรวงอุดมศึกษา วิทยาศาสตร์ วิจัยและนวัตกรรม และกรมสุขภาพจิต ดำเนินการขับเคลื่อน โครงการป้องกันภาวะซึมเศร้าในนักศึกษา นอกจากนี้ตัวนักศึกษาเองก็ให้ความร่วมมือในการดำเนินกิจกรรมเพื่อสร้างกระแสและลดอัตราการป่วยและอัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จ

## ส่วนที่ 5 การส่งเสริมการป้องกันภาวะซึมเศร้าจากครอบครัว

ครอบครัวเป็นหน่วยหนึ่งของสังคมซึ่งประกอบด้วยสมาชิกตั้งแต่ 2 คนขึ้นไปอยู่ร่วมกัน บ้านเดียวกันช่วยกันดูแลรักษาและออกค่าใช้จ่ายภายในบ้านร่วมกันนอกจากนี้ครอบครัวยังเป็นรากฐานหรือสถาบันที่สำคัญของสังคมในการให้การศึกษาอบรมสั่งสอนเลี้ยงดูและสร้างประสบการณ์ด้านต่าง ๆ แก่สมาชิกที่อาศัยอยู่ร่วมกันตั้งแต่ยังเด็กจนเจริญเติบโตเป็นผู้ใหญ่ที่สมบูรณ์ ความสัมพันธ์ภายในครอบครัวเกิดขึ้นจาก การมีส่วนร่วมในการแสดงความคิดเห็น และรับรู้เรื่องราวต่าง ๆ หมายถึง การที่ลูกได้มีส่วนร่วมกับพ่อแม่ในการแสดงความคิดเห็นและรับรู้เรื่องราวเกี่ยวกับทุกข์สุขความลับในเรื่องต่าง ๆ ของพ่อแม่ เช่น ปัญหาการเงินปัญหาการทำงานมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ หมายถึง บุตรควรมีส่วนร่วมกับพ่อแม่ในการตัดสินใจกระทำสิ่งต่างภายในบ้าน เช่นการจัดระเบียบกฎเกณฑ์ภายในบ้าน การพักผ่อนร่วมกันในครอบครัว หมายถึง การที่พ่อแม่และลูกได้มีกิจกรรมร่วมกันในการพักผ่อนหย่อนใจเมื่อมีเวลาว่าง ความรักความห่วงใยของพ่อแม่ หมายถึง พฤติกรรมของพ่อแม่ที่ลูกรับรู้ว่าเป็นพฤติกรรมที่แสดงความรักความห่วงใยที่มีต่อบุตรเช่นการช่วยเหลือคลี่คลายปัญหาต่าง ๆ การให้ความเป็นกันเองต่อลูก การที่ไม่มีข้อกำหนดมากเกินไป ซึ่งหมายถึง การที่พ่อแม่ไม่แสดงพฤติกรรมที่เป็นการกำหนดหรือจำกัดความประพฤติของลูกมากเกินไป การไม่เข้มงวดกวดขันเกี่ยวกับระเบียบวินัยมากเกินไปหมายถึง การที่พ่อแม่ไม่แสดงการกระทำใด ๆ ที่สื่อถึงความเข้มงวดในระเบียบวินัยเช่นการลงโทษอย่างรุนแรงการไม่ยึดหยุ่นในระเบียบวินัยบังคับให้ลูกปฏิบัติตามระเบียบอย่างเคร่งครัดโดยไม่คำนึงถึงความพร้อม ความกลมเกลียวของพ่อแม่ พฤติกรรมที่พ่อแม่กระทำต่อกันในลักษณะที่ไม่มีความขัดแย้งซึ่งกันและกันมีความเอื้อเฟื้อเผื่อแผ่กันมีความรักสามัคคีถ้อยทีถ้อยอาศัยกัน และการยินดีให้กำลังใจเพื่อความสำเร็จหมายถึงการที่พ่อแม่ให้กำลังใจส่งเสริมหรือกระตุ้นให้ลูกประสบความสำเร็จในการเรียนการทำงานทั้งการกระทำและด้วยคำพูด ซึ่งการส่งเสริมการป้องกันภาวะซึมเศร้าจากครอบครัวนั้นถือว่าการป้องกันที่ดีที่สุด โดยหากลูกหลานมีภาวะซึมเศร้าครอบครัวยอมรับภาวะที่ลูกเป็น และไม่โทษอดีตที่ผ่านมา รับฟังปัญหาของลูกอย่างเข้าใจ เปิดใจ และอยู่เป็นเพื่อนในยามที่ลูกไม่สามารถจัดการกับอารมณ์ตนเองได้ ไม่ปล่อยให้ผู้ป่วยอยู่ตามลำพัง กระตุ้น และสนับสนุนให้ลูกทำกิจวัตรประจำวัน ได้ตามปกติมากที่สุด และอาจชักชวนให้ผู้ป่วยออกไปข้างนอก ลดการเก็บตัว และออกกำลังกายซึ่งจะช่วยให้การรักษาดีขึ้น คอยดูแลเรื่องการกินยาของผู้ป่วยอย่างสม่ำเสมอ ประเมินภาวะการณณ์มาตัวตาย จากการสังเกต และสอบถามเมื่อสงสัย หากมีความเสี่ยงให้ปฏิบัติดังข้อที่กล่าวไปแล้ว และดูแลสุขภาพกาย และใจของตนเองและคนในครอบครัวคนอื่น ๆ ให้เป็นปกติ เนื่องจากการดูแลผู้ป่วยโรคซึมเศร้าต้องใช้พลังกายและใจสูง ทุกคนในครอบครัวจึงจำต้อง

ต้องมีสุขภาพกายใจที่ดีอยู่เสมอ หากพ่อแม่สงสัยว่าตนเองมีภาวะซึมเศร้าร่วมด้วยควรปรึกษาจิตแพทย์

ดังนั้นสรุปได้ว่าการส่งเสริมการป้องกันภาวะซึมเศร้าจากครอบครัวเป็นหัวใจหลักและสำคัญในการป้องกันภาวะซึมเศร้าเพราะครอบครัวเปรียบเสมือนสถาบันอันดับแรกที่นักศึกษามีความสัมพันธ์เชิงลึกเนื่องจากเป็นสถานที่เกิดให้ความรักความอบอุ่นและปลอดภัย ครอบครัวเป็นสถาบันแรกที่อบรมสั่งสอนเรื่องคุณธรรมจริยธรรมรวมถึงการใช้ชีวิตให้เป็นคนดีตามบรรทัดฐานทางสังคม รวมถึงการอบรมให้ใช้ชีวิตรอดปลอดภัยจากปัญหาและอุสรรคต่าง ๆ พ่อแม่เปรียบเสมือนต้นแบบให้นักศึกษา ดังนั้นหากนักศึกษามีพฤติกรรมที่พึงประสงค์โดยเฉพาะพฤติกรรมการป้องกันภาวะซึมเศร้านั้นหากสถาบันครอบครัวมีความรักความอบอุ่นการเอาใจใส่ที่ดีก็ส่งผลให้นักศึกษามีภูมิคุ้มกันในเรื่องนั้น ๆ ด้วยเป็นอย่างดี

## ส่วนที่ 6 อิทธิพลจากสื่อสังคมออนไลน์

### แนวคิดเกี่ยวกับสื่อสังคมออนไลน์

สื่อสังคมออนไลน์ (Social media) เป็นรูปแบบการสื่อสารข้อมูลที่เข้าถึงผู้คนทุกเพศทุกวัยและทุกระดับ ในปัจจุบันมีการใช้สื่อสังคมออนไลน์กันอย่างแพร่หลาย ภายใต้การพัฒนาของเทคโนโลยีทางด้านคอมพิวเตอร์ และมีแนวโน้มจะกลายเป็นสื่อหลักสำหรับผู้คนในโลกอนาคต

### ความหมายของสื่อสังคมออนไลน์

สื่อสังคมออนไลน์ หมายถึง สื่อดิจิทัล ที่เป็นเครื่องมือในการปฏิบัติการทางสังคม เพื่อใช้สื่อสารระหว่างกันในเครือข่ายสังคมผ่านทางเว็บไซต์และ โปรแกรมประยุกต์ที่มีการเชื่อมต่อกับระบบอินเทอร์เน็ต โดยให้ผู้ส่งสารและผู้รับสารมีส่วนร่วมอย่างสร้างสรรค์ในรูปของข้อมูล ภาพ และเสียง

จากความหมายข้างต้นสามารถสรุปได้ว่าสื่อออนไลน์ เป็นสื่อที่สามารถเข้าถึงได้ตลอดเวลาโดยการโต้ตอบกันระหว่างกับผู้ส่งสารกับผู้รับสารได้ในทันที มีการจัดเก็บสารสนเทศไว้ได้โดยง่าย ซึ่งเป็นเครื่องมือที่ใช้สื่อสารระหว่างกันในเครือข่ายสังคม

### ประเภทของสื่อออนไลน์

สื่อสังคมออนไลน์ สามารถแบ่งออกเป็น 3 ประเภท ดังนี้

1. บล็อก (Bloggng) หมายถึง ระบบการจัดการเนื้อหาที่อำนวยความสะดวกให้ผู้เขียนบล็อกเผยแพร่และแบ่งปันบทความของตนเอง โดยบทความที่โพสต์ลงบล็อก เป็นการแสดงความคิดเห็นส่วนตัวของผู้เขียน จุดเด่นของบล็อกคือการสื่อสารถึงกันอย่างเป็นกันเองระหว่างผู้เขียนและผู้อ่านผ่านการแสดงความคิดเห็น



2. ทวิตเตอร์ และไมโครบล็อก (Twitter and microblogging) ไมโครบล็อก คือ รูปแบบหนึ่งของบล็อกที่มีการจำกัดขนาดของการโพสต์ในแต่ละครั้ง และทวิตเตอร์ก็เป็นไมโครบล็อกที่จำกัดการโพสต์แต่ละครั้งไม่เกิน 140 ตัวอักษร ในปัจจุบันทวิตเตอร์เป็นที่นิยมใช้งานของผู้คน เพราะใช้งานง่ายและใช้เวลาไม่มาก รวมทั้งเป็นที่นิยมขององค์กรต่าง ๆ ที่ใช้ทวิตเตอร์ในการแจ้งกิจกรรมต่าง ๆ และความเคลื่อนไหวของธุรกิจ เพื่อไม่ให้ขาดการติดต่อกับสังคม

3. เครือข่ายสังคมออนไลน์ (Social networking) หมายถึง เว็บไซต์ที่ ผู้คนสามารถติดต่อสื่อสารกับเพื่อนทั้งที่รู้จักมาก่อนหรือรู้จักภายหลังทางออนไลน์ ซึ่งเว็บไซต์เครือข่ายสังคมออนไลน์แต่ละแห่งมีคุณลักษณะแตกต่างกันออกไปแต่ส่วนประกอบหลักที่มีเหมือนกัน คือ โปรไฟล์ การเชื่อมต่อ และการส่งข้อความ เป็นต้น เช่น Facebook Instagram Line เป็นต้น

4. การแบ่งปันสื่อทางออนไลน์ (Media sharing) หมายถึง เว็บไซต์ที่มีการแบ่งปันสื่อทางออนไลน์ ซึ่งเป็นเว็บไซต์ที่ให้ผู้ใช้งานสามารถทำการอัปโหลดไฟล์สื่อผสมขึ้นสู่เว็บไซต์เพื่อแบ่งปันข้อมูลแก่ผู้ใช้ทั่วไป ซึ่งในปัจจุบันได้รับความนิยมมาก เพราะด้วยความที่เป็นสื่อผสมเองไม่ว่าจะเป็นรูปสไลด์ หรือวิดีโอ รวมทั้งการใช้งานง่ายขึ้นของกล้องดิจิทัล และกล้องวิดีโอซึ่งเป็นเครื่องมือที่นำมาสู่การได้ไฟล์สื่อผสมแบบต่าง ๆ ออกมา เช่น YouTube/ Tiktok/ flickr และ slide share เป็นต้น

ดังนั้นสื่อสังคมออนไลน์เป็นเครื่องมือที่ผู้ใช้อินเทอร์เน็ตสามารถแลกเปลี่ยนประสบการณ์ซึ่งกัน และกัน โดยใช้สื่อต่าง ๆ เป็นตัวแทนในการสนทนาโดยได้มีการจัดแบ่งประเภทของ Social Media ออกเป็นหลายประเภท เช่น ประเภทสื่อสิ่งพิมพ์ บล็อกเกอร์ เป็นต้น ประเภทสื่อแลกเปลี่ยนที่มี YouTube Tiktok Flickr SlideShare เป็นต้น ประเภทสื่อสนทนา เช่น MSN Skype Google Meet Line เป็นต้น และยังมีอีกหลายประเภทโดยอีกประเภทของ Social Media ที่สร้างความสับสนให้บ้างก็คือประเภทเครือข่ายสังคมออนไลน์หรือที่เรียกกันว่า Social Network ที่มี Facebook LinkedIn Google+ เป็นต้น

#### **อิทธิพลจากสื่อสังคมออนไลน์ต่อภาวะซึมเศร้า**

การใช้สื่อสังคมออนไลน์ช่วยส่งเสริมความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล ทำให้บุคคลมีความใกล้ชิดกันมากขึ้น อีกทั้งยังช่วยให้ทราบข่าวสารต่าง ๆ สามารถแลกเปลี่ยนข้อมูล ประสบการณ์ และสิ่งที่สนใจร่วมกันได้ซึ่งจะเป็นการส่งเสริมให้วัยรุ่นเกิดการเรียนรู้และมีความสามารถในการประกอบกิจกรรมมากยิ่งขึ้น สื่อสังคมออนไลน์ จึงถือเป็นเครือข่ายสังคมออนไลน์ที่มีเครือข่ายความสัมพันธ์เสมือนที่โยงใยให้บุคคลที่มีเรื่องที่น่าสนใจเหมือนกันมาพูดคุยกันสามารถเชื่อมโยงระหว่างบุคคลอีกบุคคลหนึ่งได้ เป็นการสร้างเครือข่ายสังคมสำหรับผู้ใช้งานในอินเทอร์เน็ต เขียนและอธิบายความสนใจ กิจกรรมที่ได้ทำ และเชื่อมโยงกับความสนใจและกิจกรรมของผู้อื่นใน

บริการเครือข่ายสังคมมักจะประกอบไปด้วย การแชท ส่งข้อความ ส่งอีเมลล์ วิดีโอ เพลง อพโหลด รูปบล็อก โดยแอปพลิเคชันที่ได้รับความนิยมได้แก่ Facebook, Line, Twitter TikTok และ Instagram และยังสามารถเชื่อมโยงการสื่อสารภายในองค์กร และภายนอกองค์กรเข้าด้วยกันได้อย่างมีประสิทธิภาพ สื่อสังคมออนไลน์อาจส่งผลกระทบต่อทั้งด้านบวกและด้านลบ ดังนี้

### **ด้านบวก**

การใช้สื่อสังคมออนไลน์ด้านบวก เป็นแหล่งศึกษาค้นคว้าหาข้อมูลขนาดใหญ่การติดตามข้อมูลข่าวสารที่เป็นปัจจุบันและทันทั่วถึง รวมถึงการใช้สื่อสังคมออนไลน์เพื่อติดต่อสื่อสารระหว่างกันได้ทุกที่ทุกเวลา สื่อสังคมออนไลน์เป็นแหล่งถ่ายทอดความรู้เพื่อการปลดปล่อยความเป็นตัวเอง และเป็นแหล่งระบายความเครียดได้ เช่น การใช้งานแอปพลิเคชัน Facebook, Line, Twitter TikTok และ Instagram เพื่อความบันเทิง เป็นต้น

### **ด้านลบ**

การใช้ สื่อสังคมออนไลน์เป็นเวลามากจนเกินไป ทำให้เกิดผลกระทบกับการงาน การเรียน และการขาดปฏิสัมพันธ์กับคนรอบข้างถือเป็นการติดสื่อสังคมออนไลน์ (Social media addiction) วัยรุ่นจะเกิดการเลียนแบบพฤติกรรมจากสื่อสังคมออนไลน์ อีกทั้งยังได้รับอิทธิพลทางด้านอารมณ์และความคิดจากการใช้สื่อสังคมออนไลน์จนบางครั้งส่งผลต่อสุขภาพจิตของวัยรุ่น ตามมาในด้านความสามารถทางสังคมการใช้สื่อสังคมออนไลน์มากเกินไปจนไม่มีเวลาทำกิจกรรมร่วมกับครอบครัวส่งผลกระทบต่อความสัมพันธ์ในครอบครัว และในด้านความสามารถการเรียนที่วัยรุ่นมีการใช้สื่อสังคมออนไลน์มากเกินไป

ดังนั้นสรุปได้ว่าสื่อสังคมออนไลน์ส่งผลกระทบต่อสุขภาพจิตทั้งทางบวกและทางลบ ขึ้นอยู่กับว่าเราเลือกวิธีการเสพสื่อสังคมออนไลน์ในรูปแบบใด ทางบวกสื่อสังคมออนไลน์สามารถใช้เพื่อผ่อนคลายภาวะเครียด เพิ่มความบันเทิงความสนุกให้ชีวิต ในส่วนของทางลบหากใช้สื่อมากเกินไปทำให้เกิดผลกระทบต่อการเรียนหรือสัมพันธ์ภาพของคนรอบข้างก็จะส่งผลให้เกิดปัญหาสุขภาพอื่น ๆ ตามมา โดยเฉพาะปัญหาภาวะซึมเศร้าได้

## **ส่วนที่ 7 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง**

ดวงใจ วัฒนสินธุ์ (2558) ได้ศึกษา การป้องกันภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่น : จากหลักฐานเชิงประจักษ์สู่การปฏิบัติ เป็นบทความวิชาการ ซึ่งมีวัตถุประสงค์เพื่อนำเสนอหลักฐานเชิงประจักษ์ซึ่งได้จากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องกับภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่นเพื่อนำไปใช้ในการพัฒนาระบบการป้องกันภาวะซึมเศร้าที่มีประสิทธิภาพสำหรับวัยรุ่นในประเทศไทย หลักฐานเชิงประจักษ์ที่ได้ศึกษาแสดงให้เห็นว่าการป้องกันภาวะซึมเศร้าที่มีประสิทธิภาพควรเริ่มตั้งแต่ในระยะเริ่มแรกก่อนมี

อาการ โดยการจัดกิจกรรมที่ลดปัจจัยเสี่ยง และเพิ่มปัจจัยปกป้อง โปรแกรมการป้องกันภาวะซึมเศร้าส่วนใหญ่มีพื้นฐานแนวคิดมาจากการบำบัดด้วยการปรับความคิดและพฤติกรรม หรือการบำบัดด้วยสัมพันธ์ทางพระหว่างบุคคลซึ่งผลการศึกษาแสดงให้เห็นว่าโปรแกรมเหล่านี้สามารถลดอาการซึมเศร้าในวัยรุ่นทั่วไปกลุ่มเสี่ยง และวัยรุ่นที่มีภาวะซึมเศร้าได้อย่างมีประสิทธิภาพ

อรรถสุดา เลิศกุลวัฒน์ และ จูติมา พุฒิทานนท์ (2564) ได้ศึกษาวิจัยเรื่อง สภาวะเศรษฐกิจ สังคม และภาวะซึมเศร้า: กรณีศึกษาจากข้อมูลระดับจังหวัดในประเทศไทย ผลการศึกษาจากแบบจำลอง Panel data model พบว่า ปัจจัยทางเศรษฐกิจและสังคม ได้แก่ สภาพเศรษฐกิจรายจังหวัด ความยากจน ระดับการศึกษา โครงสร้างพื้นฐานทางเทคโนโลยี พฤติกรรมความเสี่ยงด้านสุขภาพ ด้านการติดยาเสพติด และปัญหาอาชญากรรม ส่งผลกระทบต่ออย่างมีนัยสำคัญต่อภาวะซึมเศร้าในประเทศไทยโดยรวม

ธัญญาณัฐ กิตติจินดาวงศ์ และ พรพรหม สุชาทร (2565) ได้ศึกษาวิจัยเรื่อง อิทธิพลของความเครียด และภาวะซึมเศร้า ต่อการตัดสินใจลาออกกลางคัน และการจัดการความเครียดในนักศึกษาระดับปริญญาตรีคณะอุตสาหกรรมบริการ วิทยาลัยอุตสาหกรรม กรุงเทพมหานคร ผลการวิจัยพบว่า นักศึกษาส่วนใหญ่รับรู้ความรู้สึกเครียดระดับปานกลาง รับรู้อาการซึมเศร้าระดับเล็กน้อย และมีความตั้งใจศึกษาให้สำเร็จ ขณะที่บางส่วนมีความตั้งใจที่จะออกกลางคันระดับสูง ด้านแนวทางการจัดการความเครียด พบว่า ส่วนใหญ่มีกลยุทธ์การจัดการความเครียดระดับปานกลาง รับรู้ความช่วยเหลือทางสังคมระดับสูง และมีความฉลาดทางจิตวิญญาณระดับสูง พร้อมนี้ พบว่า ระดับความเครียดที่แตกต่างกันส่งผลต่อการเกิดภาวะซึมเศร้าในนักศึกษาแตกต่างกัน ( $\beta = 0.242$ ,  $R^2 = 0.271$ ) และความเครียดมีอิทธิพลต่อการตัดสินใจลาออกกลางคันในนักศึกษา ( $\beta = -0.104$ ,  $R^2 = 0.329$ ) ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติเท่ากับ 0.05

ธนพล บรรดาศักดิ์ และคณะ (2564) ได้ศึกษา การป้องกันภาวะซึมเศร้าในนักศึกษาพยาบาล จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่า ภาวะซึมเศร้าเป็นปัญหาทางด้านสุขภาพจิตสำคัญที่ส่งผลกระทบต่อหลายบุคคล นักศึกษาพยาบาลก็เป็นกลุ่มเสี่ยงต่อการเกิดภาวะซึมเศร้า โดยมีสาเหตุมาจากการที่นักศึกษาต้องมีการปรับตัวทั้งในด้านพัฒนาการตามวัย การเรียนการสอนในหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต และด้านสิ่งแวดล้อมใหม่ หากนักศึกษาไม่สามารถปรับตัวได้ จะส่งผลให้นักศึกษาพยาบาลเกิดปัญหาสุขภาพจิตโดยเฉพาะภาวะซึมเศร้า ทำให้ต้องพักการเรียน การเรียนช้าขึ้น หรือลาออกกลางคัน และผลกระทบที่รุนแรงที่สุดของภาวะซึมเศร้าในนักศึกษา คือ การฆ่าตัวตาย หลักฐานเชิงประจักษ์แสดงให้เห็นว่าการป้องกันภาวะซึมเศร้าที่มีประสิทธิภาพควรมุ่งเน้นที่การลดปัจจัยเสี่ยง และเสริมสร้างปัจจัยปกป้อง อันจะช่วยให้นักศึกษาพยาบาลมีสุขภาพจิตที่ดี และประสบความสำเร็จบนเส้นทางการศึกษาวิชาชีพพยาบาลต่อไป

กรณีการ กายจนสุวรรณ (2563) ได้ศึกษาวิจัย เรื่อง ภาวะซึมเศร้าในนักศึกษาสาขาทางวิทยาศาสตร์สุขภาพสาขาหนึ่งของประเทศไทย ผลการศึกษาพบว่า นักศึกษาสาขาทางวิทยาศาสตร์สุขภาพสาขาหนึ่ง จำนวน 172 ราย มีภาวะซึมเศร้า 78 ราย คิดเป็นร้อยละ 45.3 (95% CI = 37.99-52.91) พบว่า ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p \leq 0.05$ ) เมื่อควบคุมผลกระทบจากตัวแปรอื่น ๆ ในสมการสุดท้าย ได้แก่ มีปัญหากับแฟน (ORadj = 3.74, 95% CI = 1.30-10.78) มีปัญหาการนอนหลับ (ORadj = 3.97, 95% CI = 2.00-7.89) และมีปัญหาครอบครัว (ORadj = 3.8, 95% CI = 1.56-9.25) สรุป ความชุกของภาวะซึมเศร้าในนักศึกษาสาขาทางวิทยาศาสตร์สุขภาพสาขาหนึ่ง อยู่ในระดับค่อนข้างสูง โดยปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้า ได้แก่ มีปัญหากับแฟน มีปัญหาการนอนหลับ และมีปัญหาครอบครัว

พัชรพรพรรณนิช และคณะ (2564) ได้ศึกษาวิจัย เรื่องภาวะซึมเศร้าในนักศึกษาแพทย์ ชั้นปีที่ 1-3 วิทยาลัยแพทยศาสตร์และการสาธารณสุข มหาวิทยาลัยอุบลราชธานี ผลการศึกษาพบว่า นักศึกษาแพทย์ที่เข้าร่วม 143 ราย (เพศชาย 53 ราย หญิง 90 ราย) ความชุกของภาวะซึมเศร้า พบได้ ร้อยละ 32.87 มีภาวะซึมเศร้าระดับเล็กน้อย ร้อยละ 27.97 ซึมเศร้าปานกลาง ร้อยละ 4.20 ซึมเศร้ารุนแรง ร้อยละ 0.70 ซึ่งปัจจัยที่สัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้า คือ ปัญหาการสอบ บิดามารดาอยากให้เรียนแพทย์ ความรู้สึกไม่สนุกนําต่อการเรียนการสอน และความพร้อมของนักศึกษาในการเรียนการสอน สรุป: นักศึกษาแพทย์ในชั้นปริคลินิกพบมีภาวะซึมเศร้าสูงถึงร้อยละ 32.87 มีความสัมพันธ์กับปัจจัยที่ส่งผลต่อภาวะซึมเศร้าได้แก่ ปัญหาการสอบ บิดามารดาอยากให้เรียนแพทย์ ความรู้สึกไม่สนุกนําต่อการเรียนการสอน และความพร้อมของนักศึกษาในการเรียนการสอน ตามลำดับ

พัชรารวรรณ แก้วกันทะ และ สมพร รุ่งเรืองกลกิจ (2558) ได้ศึกษาวิจัย เรื่องความชุกของภาวะซึมเศร้าในนักศึกษาระดับอุดมศึกษาแห่งหนึ่งในจังหวัดเชียงราย ผลการวิจัยพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีภาวะซึมเศร้า ร้อยละ 31.9 เป็นชาย ร้อยละ 30.9 หญิง ร้อยละ 32.3 คณะที่มีภาวะซึมเศร้ามากที่สุด คือ คณะพยาบาลศาสตร์ ร้อยละ 36.1 จากผลการวิจัยครั้งนี้ กลุ่มที่ไม่มีภาวะซึมเศร้า จะมีการรับรู้ต่อการมีปัญหามากกว่ากลุ่มที่มีภาวะซึมเศร้า แต่กลุ่มที่ไม่มีภาวะซึมเศร้ามีรูปแบบของการแก้ไขปัญหาที่เหมาะสมมากกว่า และในกลุ่มนักศึกษาชายที่มีภาวะซึมเศร้าจะมีการใช้รูปแบบวิธีการแก้ไขปัญหาที่ไม่เหมาะสมมากกว่านักศึกษาหญิง

ภรณ์ทิพย์ ชัยสว่าง และคณะ (2563) ได้ศึกษาวิจัยเรื่อง ความชุกและปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าในนักศึกษาวิทยาศาสตร์การแพทย์ วิทยาลัยนครราชสีมา ผลการศึกษา พบว่า นักศึกษาคณะวิทยาศาสตร์การแพทย์มีความชุกของภาวะซึมเศร้าคิดเป็นร้อยละ 42.86 โดยแบ่งเป็นภาวะซึมเศร้าระดับน้อย ระดับปานกลาง และระดับรุนแรง ร้อยละ 30, 8.57 และ

4.29 ตามลำดับ นอกจากนี้ยังพบว่า อาการของภาวะซึมเศร้าส่งผลกระทบต่อการดำเนินชีวิตประจำวันเล็กน้อย (ร้อยละ 52.86) ปัจจัยที่สัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้า ได้แก่ ปัญหาการเรียน ปัญหาการเงิน ปัญหาสุขภาพ ปัญหาครอบครัว ปัญหาเรื่องที่อยู่อาศัย ปัญหาเกี่ยวกับเพื่อนในชั้นเรียน ปัญหาเกี่ยวกับการนอน และปัญหาเกี่ยวกับแฟน

ผู้วิจัยได้ศึกษาบทบาทของบรรณกรรณงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง และได้ผลสรุปผลปัจจุบัน สถานศึกษาระดับอุดมศึกษาได้ประสบกับปัญหาที่นักศึกษาในสังกัดมีความทุกข์ของภาวะซึมเศร้า และมีอัตราการฆ่าตัวตามสำเร็จที่มีแนวโน้มเพิ่มมากขึ้น ดังนั้น เพื่อลดการสูญเสียที่จะเกิดขึ้นทุกภาคส่วนควรให้ความร่วมมือกันดำเนินกิจกรรมหรือนโยบายหรือแนวทางในการส่งเสริมการป้องกันภาวะซึมเศร้าในนักศึกษา โดยเฉพาะสถาบันครอบครัว สถาบันการศึกษา กระทรวง อุดมศึกษา วิทยาศาสตร์ วิจัยและนวัตกรรม กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข เพื่อน คนรัก รวมถึงการพัฒนาระบบเศรษฐกิจได้ดีขึ้น เพื่อลดปัญหาภาวะเครียดที่จะเกิดขึ้นกับนักศึกษาซึ่งเป็นการกำลังของการพัฒนาประเทศชาติในอนาคต

### บทที่ 3

#### วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยเรื่อง ปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการป้องกันภาวะซึมเศร้าในนักศึกษา มหาวิทยาลัยราชภัฏภูเก็ตตะวันตก ผู้วิจัยได้กำหนดระเบียบวิธีวิจัยดังนี้

#### ประชากร

ประชากรที่ใช้ในการวิจัย คือ นักศึกษามหาวิทยาลัยราชภัฏภูเก็ตตะวันตกที่กำลังศึกษา ปีการศึกษา 2566 จำนวน 30,075 คน (สำนักส่งเสริมวิชาการและงานทะเบียน มหาวิทยาลัยราชภัฏภูเก็ตตะวันตก, 2565)

#### กลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างในการวิจัย ครั้งนี้ คือ นักศึกษามหาวิทยาลัยราชภัฏภูเก็ตตะวันตก จำนวน 395 คน ซึ่งได้มาจากการคำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่าง โดยคำนวณตามสูตร Yamane (1973) ที่ระดับค่าความเชื่อมั่นร้อยละ 95 ขอมให้เกิดความคลาดเคลื่อนได้ร้อยละ 5 ดังนี้

$$\text{สูตร } n = \frac{N}{1+Ne^2}$$

เมื่อ  $n$  = จำนวนตัวอย่างที่จะต้องทำการสุ่ม

$N$  = จำนวนประชากรทั้งหมด

$e$  = ค่าความคลาดเคลื่อนของการสุ่มตัวอย่าง

แทนค่า

$$\begin{aligned} n &= \frac{30,075}{1 + 30,075(.05)^2} \\ n &= \frac{30,075}{76.1875} \\ n &= 394.75 \\ &= 395 \end{aligned}$$

โดยใช้วิธีการสุ่มแบบหลายขั้นตอน ประกอบด้วยการสุ่มตัวอย่างแบบแบ่งชั้นตามภูมิ  
ตามมหาวิทยาลัยราชภัฏภูมิภาควัดระยอง และคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบจับฉลาก (Simple random  
sampling)

## ตัวแปรที่จะศึกษา

### ตัวแปรต้น

1. ข้อมูลส่วนบุคคล
  - 1.1 เพศ แบ่งเป็น
    - 1.1.1 หญิง
    - 1.1.2 ชาย
    - 1.1.3 เพศทางเลือก
  - 1.2 อายุ.....ปี
  - 1.3 ระดับชั้นปี แบ่งเป็น
    - 1.3.1 กำลังศึกษาชั้นปีที่ 1
    - 1.3.2 กำลังศึกษาชั้นปีที่ 2
    - 1.3.3 กำลังศึกษาชั้นปีที่ 3
    - 1.3.4 กำลังศึกษาชั้นปีที่ 4
  - 1.4 ผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน แบ่งเป็น
    - 1.4.1 คะแนนเฉลี่ยสะสม น้อยกว่า 2.00
    - 1.4.2 คะแนนเฉลี่ยสะสม 2.00 - 3.00
    - 1.4.3 คะแนนเฉลี่ยสะสม 3.00 ขึ้นไป
  - 1.5 ค่าใช้จ่ายที่นักศึกษาได้รับจากผู้ปกครอง แบ่งเป็น
    - 1.3.1 เดือนละน้อยกว่า 5,000 บาท
    - 1.3.2 เดือนละ 5,001-10,000 บาท
    - 1.3.3 เดือนละ 10,001-15,000 บาท
    - 1.3.4 เดือนละ 15,001 บาท ขึ้นไป
  - 1.6 สถานภาพสมรสของบิดามารดา แบ่งเป็น
    - 1.6.1 บิดา มารดา อยู่ด้วยกัน
    - 1.6.2 บิดา มารดา แยกกันอยู่/หย่าร้าง
    - 1.6.3 บิดา หรือมารดา เสียชีวิต

## 1.7 การพักอาศัย แบ่งเป็น

- 1.7.1 พักอาศัยอยู่หอพักภายในมหาวิทยาลัย
- 1.7.2 พักอาศัยอยู่หอพักภายนอกมหาวิทยาลัย
- 1.7.3 พักอาศัยอยู่กับ บิดา มารดา
- 1.7.4 พักอาศัยอยู่กับ ปู่ ย่า ตา ยาย
- 1.7.5 พักอาศัยอยู่กับญาติ เพื่อนบ้าน คนรู้จัก อื่น ๆ

2. อิทธิพลจากสื่อสังคมออนไลน์
3. การส่งเสริมการป้องกันภาวะซึมเศร้าจากสถานศึกษา
4. การส่งเสริมการป้องกันภาวะซึมเศร้าจากครอบครัว

### ตัวแปรตาม

#### พฤติกรรมกรรมการป้องกันภาวะซึมเศร้า

1. การตัดสินใจและการแก้ปัญหา
2. การจัดการกับอารมณ์และความเครียด
3. การใช้สื่อสังคมออนไลน์เพื่อป้องกันและแก้ไขภาวะซึมเศร้า

### เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลในงานวิจัยครั้งนี้ คือแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นเพื่อศึกษาปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมกรรมการป้องกันภาวะซึมเศร้าของนักศึกษามหาวิทยาลัยราชภัฏภูมิภาควัดพระปกเกล้าประกอบด้วย แบบสอบถาม 5 ส่วน ดังนี้

#### ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล

ได้แก่ เพศ อายุ ระดับชั้นปี ผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน ค่าใช้จ่ายที่นักศึกษาได้รับจากผู้ปกครอง สถานภาพสมรสของบิดามารดา การพักอาศัย ลักษณะคำถามเป็นแบบปลายเปิดแบบตรวจสอบรายการ (Check lists) จำนวน 7 ข้อ

#### ส่วนที่ 2 แบบสอบถามพฤติกรรมกรรมการป้องกันภาวะซึมเศร้า แบ่งเป็น

##### 2.1 แบบสอบถามการตัดสินใจและการแก้ปัญหา

ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง ประกอบด้วยข้อคำถาม จำนวน 7 ข้อลักษณะคำถามเป็นแบบปลายปิด แบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) 5 ระดับ คือ น้อยที่สุด น้อย ปานกลาง มาก มากที่สุด ดังนี้

- |            |         |   |
|------------|---------|---|
| น้อยที่สุด | หมายถึง | ผู้ตอบมีการปฏิบัติตามข้อความนั้นในระดับน้อยที่สุด |
| น้อย       | หมายถึง | ผู้ตอบมีการปฏิบัติตามข้อความนั้นในระดับน้อย       |



ปานกลาง หมายถึง ผู้ตอบมีการปฏิบัติตามข้อความนั้นในระดับปานกลาง  
 มาก หมายถึง ผู้ตอบมีการปฏิบัติตามข้อความนั้นในระดับมาก  
 มากที่สุด หมายถึง ผู้ตอบมีการปฏิบัติตามข้อความนั้นในระดับมากที่สุด  
 ให้ผู้ตอบแบบสอบถามเลือกตอบเพียง 1 ตัวเลือก เกณฑ์การให้คะแนน ข้อความ  
 ทางบวกจะได้คะแนน 1-5 สำหรับคำตอบน้อยที่สุดจนถึงมากที่สุดตามลำดับ ส่วนข้อความนิเสธ  
 จะให้คะแนนกลับกัน

#### เกณฑ์การแปลความหมาย

เกณฑ์ที่ใช้ในการประเมินระดับการตัดสินใจและการแก้ปัญหาของนักศึกษาผู้วิจัยได้  
 กำหนดเกณฑ์ในการแปลความหมายข้อมูล (Best, 1981)

ค่าเฉลี่ย 1.00 - 1.49 หมายถึง นักศึกษามีการตัดสินใจและการแก้ปัญหาในการป้องกัน  
 ภาวะซึมเศร้าในระดับน้อยที่สุด

ค่าเฉลี่ย 1.50 - 2.49 หมายถึง นักศึกษามีการตัดสินใจและการแก้ปัญหาในการป้องกัน  
 ภาวะซึมเศร้าในระดับน้อย

ค่าเฉลี่ย 2.50 - 3.49 หมายถึง นักศึกษามีการตัดสินใจและการแก้ปัญหาในการป้องกัน  
 ภาวะซึมเศร้าในระดับปานกลาง

ค่าเฉลี่ย 3.50 - 4.49 หมายถึง นักศึกษามีการตัดสินใจและการแก้ปัญหาในการป้องกัน  
 ภาวะซึมเศร้าในระดับมาก

ค่าเฉลี่ย 4.50 - 5.00 หมายถึง นักศึกษามีการตัดสินใจและการแก้ปัญหาในการป้องกัน  
 ภาวะซึมเศร้าในระดับมากที่สุด

#### 2.2 แบบสอบถามการจัดการกับอารมณ์และความเครียด

ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง ประกอบด้วยข้อคำถาม จำนวน  
 10 ข้อ ลักษณะคำถามเป็นแบบปลายปิด แบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) 5 ระดับ คือ  
 น้อยที่สุด น้อย ปานกลาง มาก มากที่สุด ดังนี้

น้อยที่สุด	หมายถึง	ผู้ตอบมีการปฏิบัติตามข้อความนั้นในระดับน้อยที่สุด
น้อย	หมายถึง	ผู้ตอบมีการปฏิบัติตามข้อความนั้นในระดับน้อย
ปานกลาง	หมายถึง	ผู้ตอบมีการปฏิบัติตามข้อความนั้นในระดับปานกลาง
มาก	หมายถึง	ผู้ตอบมีการปฏิบัติตามข้อความนั้นในระดับมาก
มากที่สุด	หมายถึง	ผู้ตอบมีการปฏิบัติตามข้อความนั้นในระดับมากที่สุด

ให้ผู้ตอบแบบสอบถามเลือกตอบเพียง 1 ตัวเลือก เกณฑ์การให้คะแนน ข้อความทางบวกจะได้คะแนน 1 - 5 สำหรับคำตอบน้อยที่สุดจนถึงมากที่สุดตามลำดับ ส่วนข้อความนิเสธจะให้คะแนนกลับกัน

#### เกณฑ์การแปลความหมาย

เกณฑ์ที่ใช้ในการประเมินระดับการตัดสินใจและการแก้ปัญหาของนักศึกษาผู้วิจัยได้กำหนดเกณฑ์ในการแปลความหมายข้อมูล (Best, 1981)

ค่าเฉลี่ย 1.00 - 1.49 หมายถึง นักศึกษามีการจัดการกับอารมณ์และความเครียดในการป้องกันภาวะซึมเศร้าในระดับน้อยที่สุด

ค่าเฉลี่ย 1.50 - 2.49 หมายถึง นักศึกษามีการจัดการกับอารมณ์และความเครียดในการป้องกันภาวะซึมเศร้าในระดับน้อย

ค่าเฉลี่ย 2.50 - 3.49 หมายถึง นักศึกษามีการจัดการกับอารมณ์และความเครียดในการป้องกันภาวะซึมเศร้าในระดับปานกลาง

ค่าเฉลี่ย 3.50 - 4.49 หมายถึง นักศึกษามีการจัดการกับอารมณ์และความเครียดในการป้องกันภาวะซึมเศร้าในระดับมาก

ค่าเฉลี่ย 4.50 - 5.00 หมายถึง นักศึกษามีการจัดการกับอารมณ์และความเครียดในการป้องกันภาวะซึมเศร้าในระดับมากที่สุด

#### 2.3 แบบสอบถามการใช้สื่อสังคมออนไลน์เพื่อป้องกันและแก้ไขภาวะซึมเศร้า

ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง ประกอบด้วยข้อคำถาม จำนวน 7 ข้อลักษณะคำถามเป็นแบบปลายปิด แบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) 5 ระดับ คือ น้อยที่สุด น้อย ปานกลาง มาก มากที่สุด ดังนี้

น้อยที่สุด	หมายถึง	ผู้ตอบมีการปฏิบัติตามข้อความนั้นในระดับน้อยที่สุด
น้อย	หมายถึง	ผู้ตอบมีการปฏิบัติตามข้อความนั้นในระดับน้อย
ปานกลาง	หมายถึง	ผู้ตอบมีการปฏิบัติตามข้อความนั้นในระดับปานกลาง
มาก	หมายถึง	ผู้ตอบมีการปฏิบัติตามข้อความนั้นในระดับมาก
มากที่สุด	หมายถึง	ผู้ตอบมีการปฏิบัติตามข้อความนั้นในระดับมากที่สุด

ให้ผู้ตอบแบบสอบถามเลือกตอบเพียง 1 ตัวเลือก เกณฑ์การให้คะแนน ข้อความทางบวกจะได้คะแนน 1 - 5 สำหรับคำตอบน้อยที่สุดจนถึงมากที่สุดตามลำดับ ส่วนข้อความนิเสธจะให้คะแนนกลับกัน

### เกณฑ์การแปลความหมาย

เกณฑ์ที่ใช้ในการประเมินระดับการตัดสินใจและการแก้ปัญหาของนักศึกษาผู้วิจัยได้ กำหนดเกณฑ์ในการแปลความหมายข้อมูล (Best, 1981)

ค่าเฉลี่ย 1.00 - 1.49 หมายถึง นักศึกษามีการจัดการกับอารมณ์และความเครียดในการ ป้องกันภาวะซึมเศร้าในระดับน้อยที่สุด

ค่าเฉลี่ย 1.50 - 2.49 หมายถึง นักศึกษามีการจัดการกับอารมณ์และความเครียดในการ ป้องกันภาวะซึมเศร้าในระดับน้อย

ค่าเฉลี่ย 2.50 - 3.49 หมายถึง นักศึกษามีการจัดการกับอารมณ์และความเครียดในการ ป้องกันภาวะซึมเศร้าในระดับปานกลาง

ค่าเฉลี่ย 3.50 - 4.49 หมายถึง นักศึกษามีการจัดการกับอารมณ์และความเครียดในการ ป้องกันภาวะซึมเศร้าในระดับมาก

ค่าเฉลี่ย 4.50 - 5.00 หมายถึง นักศึกษามีการจัดการกับอารมณ์และความเครียดในการ ป้องกันภาวะซึมเศร้าในระดับมากที่สุด

### ส่วนที่ 3 แบบสอบถามอิทธิพลจากสื่อสังคมออนไลน์

ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง ประกอบด้วยข้อคำถาม จำนวน 7 ข้อลักษณะคำถามเป็นแบบปลายปิด แบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) 5 ระดับ คือ น้อย ที่สุด น้อย ปานกลาง มาก มากที่สุด ดังนี้

น้อยที่สุด หมายถึง ข้อความนั้นเป็นจริงสำหรับผู้ตอบในระดับน้อยที่สุด

น้อย หมายถึง ข้อความนั้นเป็นจริงสำหรับผู้ตอบในระดับน้อย

ปานกลาง หมายถึง ข้อความนั้นเป็นจริงสำหรับผู้ตอบในระดับปานกลาง

มาก หมายถึง ข้อความนั้นเป็นจริงสำหรับผู้ตอบในระดับมาก

มากที่สุด หมายถึง ข้อความนั้นเป็นจริงสำหรับผู้ตอบในระดับมากที่สุด

ให้ผู้ตอบแบบสอบถามเลือกตอบเพียง 1 ตัวเลือก เกณฑ์การให้คะแนน ข้อความทางบวก จะได้คะแนน 1 - 5 สำหรับคำตอบน้อยที่สุดจนถึงมากที่สุดตามลำดับ ส่วนข้อความนิเสธ จะให้ คะแนนกลับกัน

### เกณฑ์การแปลความหมาย

เกณฑ์ที่ใช้ในการประเมินระดับการได้รับอิทธิพลจากสื่อสังคมออนไลน์ในการป้องกัน ภาวะซึมเศร้าของนักศึกษา ผู้วิจัยได้กำหนดเกณฑ์ในการแปลความหมายข้อมูล (Best, 1981)

ค่าเฉลี่ย 1.00 - 1.49 หมายถึง นักศึกษาได้รับอิทธิพลจากสื่อสังคมออนไลน์ในการ ป้องกันภาวะซึมเศร้าในระดับน้อยที่สุด

ค่าเฉลี่ย 1.50 - 2.49 หมายถึง นักศึกษาได้รับอิทธิพลจากสื่อสังคมออนไลน์ในการ  
ป้องกันภาวะซึมเศร้าในระดับน้อย

ค่าเฉลี่ย 2.50 - 3.49 หมายถึง นักศึกษาได้รับอิทธิพลจากสื่อสังคมออนไลน์ในการ  
ป้องกันภาวะซึมเศร้าในระดับปานกลาง

ค่าเฉลี่ย 3.50 - 4.49 หมายถึง นักศึกษาได้รับอิทธิพลจากสื่อสังคมออนไลน์ในการ  
ป้องกันภาวะซึมเศร้าในระดับมาก

ค่าเฉลี่ย 4.50 - 5.00 หมายถึง นักศึกษาได้รับอิทธิพลจากสื่อสังคมออนไลน์ในการ  
ป้องกันภาวะซึมเศร้าในระดับมากที่สุด

#### ส่วนที่ 4 แบบสอบถามการส่งเสริมการป้องกันภาวะซึมเศร้าจากสถานศึกษา

ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง ประกอบด้วยข้อคำถาม จำนวน 10  
ข้อ ลักษณะคำถามเป็นแบบปลายปิด แบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) 5 ระดับ คือ น้อย  
ที่สุด น้อย ปานกลาง มาก มากที่สุด ดังนี้

น้อยที่สุด หมายถึง ข้อความนั้นเป็นจริงสำหรับผู้ตอบในระดับน้อยที่สุด

น้อย หมายถึง ข้อความนั้นเป็นจริงสำหรับผู้ตอบในระดับน้อย

ปานกลาง หมายถึง ข้อความนั้นเป็นจริงสำหรับผู้ตอบในระดับปานกลาง

มาก หมายถึง ข้อความนั้นเป็นจริงสำหรับผู้ตอบในระดับมาก

มากที่สุด หมายถึง ข้อความนั้นเป็นจริงสำหรับผู้ตอบในระดับมากที่สุด

ให้ผู้ตอบแบบสอบถามเลือกตอบเพียง 1 ตัวเลือก เกณฑ์การให้คะแนน ข้อความทางบวก  
จะได้คะแนน 1 - 5 สำหรับคำตอบน้อยที่สุดจนถึงมากที่สุดตามลำดับ ส่วนข้อความนิเสธ จะให้  
คะแนนกลับกัน

#### เกณฑ์การแปลความหมาย

เกณฑ์ที่ใช้ในการประเมินระดับการได้รับการส่งเสริมการป้องกันภาวะซึมเศร้าจาก  
สถานศึกษา ในการป้องกันภาวะซึมเศร้าของนักศึกษา ผู้วิจัยได้กำหนดเกณฑ์ในการแปลความหมาย  
ข้อมูล (Best, 1981)

ค่าเฉลี่ย 1.00 - 1.49 หมายถึง นักศึกษาได้รับการส่งเสริมการป้องกันภาวะซึมเศร้าจาก  
สถานศึกษาในระดับน้อยที่สุด

ค่าเฉลี่ย 1.50 - 2.49 หมายถึง นักศึกษาได้รับการส่งเสริมการป้องกันภาวะซึมเศร้าจาก  
สถานศึกษาในระดับน้อย

ค่าเฉลี่ย 2.50 - 3.49 หมายถึง นักศึกษาได้รับการส่งเสริมการป้องกันภาวะซึมเศร้าจาก  
สถานศึกษาในระดับปานกลาง

ค่าเฉลี่ย 3.50 - 4.49 หมายถึง นักศึกษาได้รับการส่งเสริมการป้องกันภาวะซึมเศร้าจากสถานศึกษาในระดับมาก

ค่าเฉลี่ย 4.50 - 5.00 หมายถึง นักศึกษาได้รับการส่งเสริมการป้องกันภาวะซึมเศร้าจากสถานศึกษาในระดับมากที่สุด

#### ส่วนที่ 5 แบบสอบถามการส่งเสริมการป้องกันภาวะซึมเศร้าจากครอบครัว

ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง ประกอบด้วยข้อคำถาม จำนวน 7 ข้อ ลักษณะคำถามเป็นแบบปลายปิด แบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) 5 ระดับ คือ น้อยที่สุด น้อย ปานกลาง มาก มากที่สุด ดังนี้

น้อยที่สุด หมายถึง ข้อความนั้นเป็นจริงสำหรับผู้ตอบในระดับน้อยที่สุด

น้อย หมายถึง ข้อความนั้นเป็นจริงสำหรับผู้ตอบในระดับน้อย

ปานกลาง หมายถึง ข้อความนั้นเป็นจริงสำหรับผู้ตอบในระดับปานกลาง

มาก หมายถึง ข้อความนั้นเป็นจริงสำหรับผู้ตอบในระดับมาก

มากที่สุด หมายถึง ข้อความนั้นเป็นจริงสำหรับผู้ตอบในระดับมากที่สุด

ให้ผู้ตอบแบบสอบถามเลือกตอบเพียง 1 ตัวเลือก เกณฑ์การให้คะแนน ข้อความทางบวกจะได้คะแนน 1 - 5 สำหรับคำตอบน้อยที่สุดจนถึงมากที่สุดตามลำดับ ส่วนข้อความนิเสธ จะให้คะแนนกลับกัน

#### เกณฑ์การแปลความหมาย

เกณฑ์ที่ใช้ในการประเมินระดับการได้รับการส่งเสริมการป้องกันภาวะซึมเศร้าจากครอบครัว ในการป้องกันภาวะซึมเศร้าของนักศึกษา ผู้วิจัยได้กำหนดเกณฑ์ในการแปลความหมายข้อมูล (Best, 1981)

ค่าเฉลี่ย 1.00 - 1.49 หมายถึง นักศึกษาได้รับการส่งเสริมการป้องกันภาวะซึมเศร้าจากครอบครัวในระดับน้อยที่สุด

ค่าเฉลี่ย 1.50 - 2.49 หมายถึง นักศึกษาได้รับการส่งเสริมการป้องกันภาวะซึมเศร้าจากครอบครัวในระดับน้อย

ค่าเฉลี่ย 2.50 - 3.49 หมายถึง นักศึกษาได้รับการส่งเสริมการป้องกันภาวะซึมเศร้าจากครอบครัวในระดับปานกลาง

ค่าเฉลี่ย 3.50 - 4.49 หมายถึง นักศึกษาได้รับการส่งเสริมการป้องกันภาวะซึมเศร้าจากครอบครัวในระดับมาก

ค่าเฉลี่ย 4.50 - 5.00 หมายถึง นักศึกษาได้รับการส่งเสริมการป้องกันภาวะซึมเศร้าจากครอบครัวในระดับมากที่สุด

## ขั้นตอนการสร้างเครื่องมือ

1. ศึกษาแนวคิดทฤษฎีและงานวิจัยเกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการป้องกันภาวะซึมเศร้า อิทธิพลจากสื่อสังคมออนไลน์ การส่งเสริมการป้องกันภาวะซึมเศร้าจากสถานศึกษา การส่งเสริมการป้องกันภาวะซึมเศร้าจากครอบครัว เพื่อเป็นแนวทางในการกำหนดนิยามศัพท์
2. กำหนดขอบเขต และ โครงสร้างเนื้อหาของแบบสอบถามให้สอดคล้องกับนิยามศัพท์ และวัตถุประสงค์การวิจัย
3. สร้างข้อคำถามในแบบสอบถามและกำหนดการให้คะแนน สำหรับคำตอบแต่ละข้อ ให้ครอบคลุมตามนิยามศัพท์และวัตถุประสงค์ของการวิจัยผ่านการตรวจสอบความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหาโดยผ่านการตรวจสอบ พิจารณา แก้ไข ให้ข้อเสนอแนะของคณะกรรมการที่ปรึกษา วิทยานิพนธ์
4. นำแบบสอบถามที่ทำการตรวจสอบแล้วมาแก้ไขปรับปรุงตามคำแนะนำของ คณะกรรมการที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์แล้วนำแบบสอบถามไปให้ผู้เชี่ยวชาญ 3 ท่าน ทำการพิจารณา ความเที่ยงตรง (Validity) ของเนื้อหาและความสอดคล้องระหว่างนิยามปฏิบัติการกับข้อคำถาม แล้วนำไปหาค่าดัชนีความสอดคล้อง (IOC : Index of Item-Objective Congruence) ตามสูตร (ชวนชัย เชื้อสาธุชน, 2546) ดังนี้

$$IOC = \frac{\sum R}{N}$$

ซึ่งถ้าได้ค่าดัชนีความสอดคล้องมีค่าตั้งแต่ .50 ขึ้นไป แสดงว่าข้อคำถามความสอดคล้องกับประเด็น ที่จะประเมิน

5. แก้ไขปรับปรุงข้อคำถามที่มีค่าดัชนีความสอดคล้องน้อยกว่า .50
6. นำข้อคิดเห็นและข้อเสนอแนะจากผู้ทรงคุณวุฒิมาปรับปรุงแบบสอบถามร่วมกับ คณะกรรมการ ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์
7. ส่งข้อมูลให้คณะกรรมการจริยธรรมในมนุษย์มหาวิทยาลัยบูรพาพิจารณา หลังจาก ปรับเครื่องมือร่วมกับอาจารย์ที่ปรึกษาและได้การรับรองจริยธรรมในมนุษย์ เลขที่ IRB3-048/2566 รหัส โครงการวิจัย G-HS 021/2566 รับรองเมื่อวันที่ 23 พฤษภาคม 2566
8. นำแบบสอบถามที่ปรับปรุงแก้ไขแล้วไปทดลองใช้ (Try out) กับนักศึกษามหาวิทยาลัยราชภัฏภูมิภาควัดวันคอกที่ไม่ใช่กลุ่มตัวอย่างแต่มีลักษณะเหมือนกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 คน

9. นำข้อคำถามที่ทดลองใช้ กับกลุ่มตัวอย่าง มาหาค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถาม โดยวิธีสัมประสิทธิ์แอลฟา (Alpha coefficient) ของ Cronbach โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป โดยได้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟา (Alpha coefficient) เท่ากับ .984 ซึ่งหมายความว่าข้อคำถามสามารถใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลต่อไป รายละเอียดค่าสัมประสิทธิ์แอลฟา (Alpha Coefficient) ดังนี้

1. แบบสอบถามพฤติกรรมกำบังกันภาวะซึมเศร้า แบ่งเป็น 3 ด้าน
  - 1.1 แบบสอบถามการตัดสินใจและการแก้ปัญหา ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟา (Alpha coefficient) เท่ากับ .906
  - 1.2 แบบสอบถามการจัดการกับอารมณ์และความเครียด ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟา (Alpha coefficient) เท่ากับ .949
  - 1.3 แบบสอบถามการใช้สื่อสังคมออนไลน์เพื่อป้องกันและแก้ไขภาวะซึมเศร้าค่าสัมประสิทธิ์แอลฟา (Alpha coefficient) เท่ากับ .955
2. แบบสอบถามอิทธิพลจากสื่อสังคมออนไลน์ ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟา (Alpha coefficient) เท่ากับ .912
3. แบบสอบถามการส่งเสริมการป้องกันภาวะซึมเศร้าจากสถานศึกษา ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟา (Alpha coefficient) เท่ากับ .971
4. แบบสอบถามการส่งเสริมการป้องกันภาวะซึมเศร้าจากครอบครัว ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟา (Alpha coefficient) เท่ากับ .942

### การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลดังนี้

1. ผู้วิจัยทำหนังสือถึงคณบดีคณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา เพื่อทำหนังสือขอความร่วมมือไปยัง อธิการบดีมหาวิทยาลัยราชภัฏภูมิภาควัดวันตก เพื่อขออนุญาตเก็บรวบรวมข้อมูล
2. ผู้วิจัยนำแบบสอบถามที่ได้ผ่านการพัฒนาและปรับปรุงจนมีคุณภาพไปดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล
3. ผู้วิจัยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลกับกลุ่มตัวอย่างจำนวน 395 คน โดยได้รับแบบสอบถามกลับคืนจำนวน 395 ฉบับ คิดเป็น ร้อยละ 100
4. ผู้วิจัยนำข้อมูลที่ได้อาวิเคราะห์ตามวิธีทางสถิติต่อไป

## การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิจัยครั้งนี้ทำการวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูปสำหรับการวิจัยทางสังคมศาสตร์ และใช้สถิติในการวิจัยดังนี้

1. การวิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ ระดับชั้นปี ผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน ค่าใช้จ่ายที่นักศึกษาได้รับจากผู้ปกครอง สถานภาพสมรสของบิดามารดา การพักอาศัย โดยใช้สถิติการแจกแจงความถี่และร้อยละ
2. การวิเคราะห์ระดับพฤติกรรมการป้องกันภาวะซึมเศร้า ด้านการตัดสินใจและการแก้ปัญหา การจัดการกับอารมณ์และความเครียด การใช้สื่อสังคมออนไลน์เพื่อป้องกันและแก้ไขภาวะซึมเศร้า และวิเคราะห์อิทธิพลจากสื่อสังคมออนไลน์ การส่งเสริมการป้องกันภาวะซึมเศร้าจากสถานศึกษา การส่งเสริมการป้องกันภาวะซึมเศร้าจากครอบครัว โดยใช้สถิติค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน
3. วิเคราะห์เปรียบเทียบ เพศ อายุ ระดับชั้นปี ผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน ค่าใช้จ่ายที่นักศึกษาได้รับจากผู้ปกครอง สถานภาพสมรสของบิดามารดา การพักอาศัย กับพฤติกรรมการป้องกันภาวะซึมเศร้าโดยใช้สถิติ One-Way ANOVA
4. การวิเคราะห์ปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการป้องกันภาวะซึมเศร้า ได้แก่ อิทธิพลจากสื่อสังคมออนไลน์ การส่งเสริมการป้องกันภาวะซึมเศร้าจากสถานศึกษา การส่งเสริมการป้องกันภาวะซึมเศร้าจากครอบครัว ใช้สถิติ Stepwise Multiple Regression Analysis



## บทที่ 4

### ผลการวิจัย

การวิจัยเรื่อง ปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการป้องกันภาวะซึมเศร้าในนักศึกษา มหาวิทยาลัยราชภัฏภูมิภาควิทยาศาสตร์ตะวันตกการวิจัย ครั้งนี้ ผู้วิจัยได้เก็บรวบรวมข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 395 คนและทำการวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูปสำหรับการวิจัยทาง สังคมศาสตร์ และใช้สถิติในการวิจัยดังนี้

1. การวิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ ระดับชั้นปี ผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน ค่าใช้จ่ายที่นักศึกษาได้รับจากผู้ปกครอง สถานภาพสมรสของบิดามารดา การพักอาศัย โดยใช้สถิติ การแจกแจงความถี่และร้อยละ

2. การวิเคราะห์ระดับพฤติกรรมการป้องกันภาวะซึมเศร้า การตัดสินใจและการ แก้ปัญหา การจัดการกับอารมณ์และความเครียด การใช้สื่อสังคมออนไลน์เพื่อป้องกันและแก้ไข ภาวะซึมเศร้า อิทธิพลจากสื่อสังคมออนไลน์ การส่งเสริมการป้องกันภาวะซึมเศร้าจากสถานศึกษา การส่งเสริมการป้องกันภาวะซึมเศร้าจากครอบครัว โดยใช้สถิติค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบน มาตรฐาน

3. วิเคราะห์เปรียบเทียบ เพศ อายุ ระดับชั้นปี ผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน ค่าใช้จ่ายที่ นักศึกษาได้รับจากผู้ปกครอง สถานภาพสมรสของบิดามารดา การพักอาศัย กับพฤติกรรมการ ป้องกันภาวะซึมเศร้าโดยใช้สถิติ One-Way ANOVA

4. การวิเคราะห์ปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการป้องกันภาวะซึมเศร้า ได้แก่ อิทธิพลจาก สื่อสังคมออนไลน์ การส่งเสริมการป้องกันภาวะซึมเศร้าจากสถานศึกษา การส่งเสริมการป้องกัน ภาวะซึมเศร้าจากครอบครัว ใช้สถิติ Stepwise Multiple Regression Analysis

เพื่อความสะดวกและความกะทัดรัดในการนำเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูลผู้วิจัยได้ กำหนดสัญลักษณ์ที่ใช้ในการนำเสนอผลการวิเคราะห์ ดังนี้

$\bar{X}$	หมายถึง	ค่าเฉลี่ย
SD	หมายถึง	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน
R	หมายถึง	สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์พหุคูณ
R <sup>2</sup>	หมายถึง	สัมประสิทธิ์การพยากรณ์ (Coefficient of determination)
R <sup>2</sup> -change	หมายถึง	สัมประสิทธิ์การพยากรณ์ที่เพิ่มขึ้น
P	หมายถึง	ระดับของความมีนัยสำคัญ

SE est	หมายถึง	ความคลาดเคลื่อนมาตรฐานของการพยากรณ์
Y	หมายถึง	พฤติกรรมการป้องกันภาวะซึมเศร้า
X1	หมายถึง	อิทธิพลจากสื่อสังคมออนไลน์
X2	หมายถึง	การส่งเสริมการป้องกันภาวะซึมเศร้าจากสถานศึกษา
X3	หมายถึง	การส่งเสริมการป้องกันภาวะซึมเศร้าจากครอบครัว

### ผลการวิเคราะห์ค่าความถี่และค่าร้อยละของข้อมูลส่วนบุคคล

ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามเพศ (n = 395)

เพศ	จำนวน	ร้อยละ
ชาย	119	30.10
หญิง	255	64.60
ทางเหลือ	21	5.30
รวม	395	100.00

จากตารางที่ 1 พบว่า ประชากรกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง คิดเป็นร้อยละ 64.60 รองลงมาเพศชาย คิดเป็นร้อยละ 30.10 และเพศทางเหลือ คิดเป็นร้อยละ 5.30 ตามลำดับ

ตารางที่ 2 จำนวนและร้อยละข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามอายุ (n = 395)

อายุ	จำนวน	ร้อยละ
อายุ 18 ปี	97	24.60
อายุ 19 ปี	90	22.80
อายุ 20 ปี	70	17.70
อายุ 21 ปี	75	19.00
อายุ 22 ปี	56	14.20
อายุ 23 ปี	5	1.30
อายุ 24 ปี	2	0.50
รวม	395	100.00

จากตารางที่ 2 พบว่า ประชากรกลุ่มตัวอย่างมีอายุต่ำสุด 18 ปี คิดเป็นร้อยละ 24.60 และอายุมากที่สุด 24 ปี คิดเป็นร้อยละ 0.50 และพบว่า ในกลุ่มตัวอย่าง อายุ 18 ปี มีจำนวนมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 24.60 รองลงมาคือกลุ่มอายุ 19 ปี คิดเป็นร้อยละ 22.80 กลุ่มอายุ 21 ปี คิดเป็นร้อยละ 19.00 กลุ่มอายุ 20 ปี คิดเป็นร้อยละ 17.70 กลุ่มอายุ 22 ปี คิดเป็นร้อยละ 14.20 กลุ่มอายุ 23 ปี คิดเป็นร้อยละ 1.30 และกลุ่มอายุ 24 ปี คิดเป็นร้อยละ 0.50 ตามลำดับ

ตารางที่ 3 จำนวนและร้อยละข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามระดับชั้นปี (n = 395)

ระดับชั้นปี	จำนวน	ร้อยละ
กำลังศึกษาชั้นปีที่ 1	142	35.90
กำลังศึกษาชั้นปีที่ 2	71	18.00
กำลังศึกษาชั้นปีที่ 3	73	18.50
กำลังศึกษาชั้นปีที่ 4	109	27.60
รวม	395	100.00

ตารางที่ 3 พบว่า ประชากรกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่กำลังศึกษาชั้นปีที่ 1 คิดเป็นร้อยละ 35.90 รองลงมาคือกำลังศึกษาชั้นปีที่ 4 คิดเป็นร้อยละ 27.60 กำลังศึกษาชั้นปีที่ 3 คิดเป็นร้อยละ 18.50 และกำลังศึกษาชั้นปีที่ 2 คิดเป็นร้อยละ 18.00 ตามลำดับ

ตารางที่ 4 จำนวนและร้อยละข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน  
(n = 395)

ผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน	จำนวน	ร้อยละ
คะแนนเฉลี่ยสะสม น้อยกว่า 2.00	18	4.60
คะแนนเฉลี่ยสะสม 2.00 - 3.00	212	53.70
คะแนนเฉลี่ยสะสม 3.00 ขึ้นไป	165	41.80
รวม	395	100.00

จากตารางที่ 4 พบว่า ประชากรกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีคะแนนเฉลี่ยสะสม 2.00 - 3.00 คิดเป็นร้อยละ 53.70 รองลงมาพบคะแนนเฉลี่ยสะสม 3.00 ขึ้นไป ร้อยละ 41.80 และคะแนนเฉลี่ยสะสม น้อยกว่า 2.00 คิดเป็นร้อยละ 4.60 ตามลำดับ

ตารางที่ 5 จำนวนและร้อยละข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามค่าใช้จ่ายที่นักศึกษาได้รับจากผู้ปกครอง (n = 395)

ค่าใช้จ่ายที่นักศึกษาได้รับจากผู้ปกครอง	จำนวน	ร้อยละ
เดือนละน้อยกว่า 5,000 บาท	163	41.30
เดือนละ 5,001-10,000 บาท	147	37.20
เดือนละ 10,001-15,000 บาท	70	17.70
เดือนละ 15,001 บาท ขึ้นไป	15	3.80
รวม	395	100.0

จากตารางที่ 5 พบว่า ประชากรกลุ่มตัวอย่างได้รับค่าใช้จ่ายที่นักศึกษาได้รับจากผู้ปกครองส่วนใหญ่เดือนละน้อยกว่า 5,000 บาท คิดเป็นร้อยละ 41.30 รองลงมาเดือนละ 5,001-10,000 บาท คิดเป็นร้อยละ 37.20 เดือนละ 10,001-15,000 บาท คิดเป็นร้อยละ 17.70 และเดือนละ 15,001 บาท ขึ้นไป คิดเป็นร้อยละ 3.80 ตามลำดับ

ตารางที่ 6 จำนวนและร้อยละข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามสถานภาพสมรสของ บิดามารดา (n = 395)

สถานภาพสมรสของบิดามารดา	จำนวน	ร้อยละ
บิดา มารดา อยู่ด้วยกัน	246	62.30
บิดา มารดา แยกกันอยู่/หย่าร้าง	106	26.80
บิดา หรือมารดา เสียชีวิต	43	10.90
รวม	395	100.00

จากตารางที่ 6 พบว่า ประชากรกลุ่มตัวอย่างมีสถานภาพสมรสของบิดามารดาส่วนใหญ่ บิดา มารดา อยู่ด้วยกัน คิดเป็นร้อยละ 62.30 รองลงมาบิดา มารดา แยกกันอยู่/หย่าร้าง คิดเป็น ร้อยละ 26.80 และบิดา หรือมารดา เสียชีวิต คิดเป็นร้อยละ 10.90 ตามลำดับ

ตารางที่ 7 จำนวนและร้อยละข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามการพักอาศัย (n = 395)

การพักอาศัย	จำนวน	ร้อยละ
พักอาศัยอยู่หอพักภายในมหาวิทยาลัย	11	2.80
พักอาศัยอยู่หอพักภายนอกมหาวิทยาลัย	218	55.20
พักอาศัยอยู่กับ บิดา มารดา	92	23.30
พักอาศัยอยู่กับ ปู่ ย่า ตา ยาย	31	7.80
พักอาศัยอยู่กับ ญาติ เพื่อนบ้าน คนรู้จัก อื่น ๆ	43	10.90
รวม	395	100.0

จากตารางที่ 7 พบว่า ประชากรกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่พักอาศัยอยู่หอพักภายนอก มหาวิทยาลัย คิดเป็นร้อยละ 55.20 รองลงมาพักอาศัยอยู่กับ บิดา มารดา คิดเป็นร้อยละ 23.30 พัก อาศัยอยู่กับ ญาติ เพื่อนบ้าน คนรู้จัก อื่น ๆ คิดเป็นร้อยละ 10.90 พักอาศัยอยู่กับ ปู่ ย่า ตา ยาย คิดเป็น ร้อยละ 7.80 และพักอาศัยอยู่หอพักภายในมหาวิทยาลัย คิดเป็นร้อยละ 2.80 ตามลำดับ

ผลการวิเคราะห์ระดับพฤติกรรมการป้องกันภาวะซึมเศร้า การตัดสินใจและการ  
แก้ปัญหา การจัดการกับอารมณ์และความเครียด อิทธิพลจากสื่อสังคมออนไลน์ การ  
ส่งเสริมการป้องกันภาวะซึมเศร้าจากสถานศึกษา การส่งเสริมการป้องกันภาวะซึมเศร้า  
จากครอบครัว ของนักศึกษามหาวิทยาลัยราชภัฏภูมิภาควะวันตก

ตารางที่ 8 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และค่าระดับของพฤติกรรมการป้องกันภาวะซึมเศร้า  
(n = 395)

พฤติกรรมการป้องกันภาวะซึมเศร้า	$\bar{X}$	SD.	ค่าระดับ
การตัดสินใจและการแก้ปัญหา	4.19	.75	มาก
จัดการกับอารมณ์และความเครียด	4.27	.78	มาก
การใช้สื่อสังคมออนไลน์เพื่อป้องกันและแก้ไขภาวะซึมเศร้า	4.16	.86	มาก
อิทธิพลจากสื่อสังคมออนไลน์	4.03	.83	มาก
การส่งเสริมการป้องกันภาวะซึมเศร้าจากสถานศึกษา	4.22	.81	มาก
การส่งเสริมการป้องกันภาวะซึมเศร้าจากครอบครัว	4.06	.83	มาก

จากตารางที่ 8 พบว่า ประชากรกลุ่มตัวอย่างมีระดับการจัดการกับอารมณ์และ  
ความเครียดอยู่ในระดับมาก ( $\bar{X} = 4.27$ ) รองลงมาคือได้รับการป้องกันภาวะซึมเศร้าจากสถานศึกษา  
อยู่ในระดับมาก ( $\bar{X} = 4.22$ ) การตัดสินใจและการแก้ปัญหาอยู่ในระดับมาก ( $\bar{X} = 4.19$ ) การใช้สื่อ  
สังคมออนไลน์เพื่อป้องกันและแก้ไขภาวะซึมเศร้าอยู่ในระดับมาก ( $\bar{X} = 4.16$ ) การส่งเสริมการ  
ป้องกันภาวะซึมเศร้าจากครอบครัว อยู่ในระดับมาก ( $\bar{X} = 4.06$ ) และอิทธิพลจากสื่อสังคมออนไลน์  
อยู่ในระดับมาก ( $\bar{X} = 4.03$ ) ตามลำดับ

ผลการวิเคราะห์เปรียบเทียบ เพศ อายุ ระดับชั้นปี ผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน ค่าใช้จ่ายที่  
นักศึกษาได้รับจากผู้ปกครอง สถานภาพสมรสของบิดามารดา การพักอาศัย กับ  
พฤติกรรมการป้องกันภาวะซึมเศร้า

ตารางที่ 9 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และค่าระดับของพฤติกรรมการป้องกันภาวะซึมเศร้า  
ของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามเพศ (n = 395)

	จำนวน (n)	$\bar{X}$	SD.	ค่าระดับ
เพศชาย	119	4.19	.69	มาก
เพศหญิง	255	3.86	.85	มาก
เพศทางเลือก	21	4.48	.28	มาก
รวม	395	3.99	.80	มาก

จากตารางที่ 9 พบว่า กลุ่มตัวอย่างทั้ง 3 กลุ่ม มีพฤติกรรมการป้องกันภาวะซึมเศร้าอยู่ใน  
ระดับมาก ( $\bar{X} = 3.99$ ) โดยเพศทางเลือกอยู่ในระดับมาก ( $\bar{X} = 4.48$ ) รองลงมาได้แก่ เพศชาย อยู่ใน  
ระดับมาก ( $\bar{X} = 4.19$ ) และเพศหญิงอยู่ในระดับมาก ( $\bar{X} = 3.86$ ) ตามลำดับ

ตารางที่ 10 การวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียว (One-Way ANOVA) ของพฤติกรรมการ  
ป้องกันภาวะซึมเศร้าของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามเพศ

แหล่งความแปรปรวน	df	SS	MS	F	P
ระหว่างกลุ่ม	2	14.230	7.115	11.662*	.000
ภายในกลุ่ม	392	239.157	.610		
รวม	394	253.387			

\*  $P < .05$

จากตารางที่ 10 พบว่า ประชากรกลุ่มตัวอย่างที่มีเพศต่างกันมีพฤติกรรมการป้องกันภาวะ  
ซึมเศร้าแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 จึงได้ดำเนินการเปรียบเทียบความแตกต่าง  
ของค่าเฉลี่ยเป็นรายคู่ด้วยวิธีของเชฟเฟ้ (Scheffé) ดังตารางที่ 11

ตารางที่ 11 การเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยของพฤติกรรมการป้องกันภาวะซึมเศร้าของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามเพศ (n = 395)

พฤติกรรมการป้องกัน ภาวะซึมเศร้า	เพศชาย	เพศหญิง	เพศทางเลือก
	$\bar{X} = 4.19$	$\bar{X} = 3.86$	$\bar{X} = 4.48$
เพศชาย $\bar{X} = 4.19$	-	.33*	.29
เพศหญิง $\bar{X} = 3.86$	-	-	-.62*
เพศทางเลือก $\bar{X} = 4.48$	-	-	-

จากตารางที่ 11 พบว่า กลุ่มตัวอย่างเพศชายมีพฤติกรรมการป้องกันภาวะซึมเศร้าแตกต่างกันกับเพศหญิงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยเพศชายมีพฤติกรรมการป้องกันภาวะซึมเศร้ามากกว่าเพศหญิง ( $\bar{X} = 4.19, 3.86$ ) และกลุ่มตัวอย่างเพศหญิงมีพฤติกรรมการป้องกันภาวะซึมเศร้าแตกต่างกันกับเพศทางเลือกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยเพศทางเลือกมีพฤติกรรมการป้องกันภาวะซึมเศร้ามากกว่าเพศหญิง ( $\bar{X} = 4.48, 3.86$ ) นอกนั้นไม่พบความแตกต่าง

ตารางที่ 12 การเปรียบเทียบความแตกต่างค่าเฉลี่ยของพฤติกรรมการป้องกันภาวะซึมเศร้าของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามเพศจำแนกตามกลุ่มอายุ

อายุ	จำนวน (n)	$\bar{X}$	SD.	t	P
อายุน้อยกว่า 21 ปี	257	3.96	.85	-1.116*	.007
อายุ 21 ปีขึ้นไป	138	4.05	.70		

จากตารางที่ 12 พบว่า กลุ่มตัวอย่างที่มีช่วงอายุต่างกันมีพฤติกรรมการป้องกันภาวะซึมเศร้าแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยที่กลุ่มตัวอย่างอายุ 21 ปีขึ้นไปมีพฤติกรรมการป้องกันภาวะซึมเศร้ามากกว่าอายุน้อยกว่า 21 ปี ( $\bar{X} = 4.05, 3.96$ )



ตารางที่ 13 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และค่าระดับของพฤติกรรมการป้องกันภาวะซึมเศร้า  
ของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามระดับชั้นปี (n = 395)

	จำนวน (n)	$\bar{X}$	SD.	ค่าระดับ
กำลังศึกษาชั้นปีที่ 1	142	3.91	.88	มาก
กำลังศึกษาชั้นปีที่ 2	71	3.96	.82	มาก
กำลังศึกษาชั้นปีที่ 3	73	3.90	.87	มาก
กำลังศึกษาชั้นปีที่ 4	109	4.17	.59	มาก
รวม	395	3.99	.80	มาก

จากตารางที่ 13 พบว่า กลุ่มตัวอย่างทั้ง 4 กลุ่ม มีพฤติกรรมการป้องกันภาวะซึมเศร้าอยู่ในระดับมาก ( $\bar{X} = 3.99$ ) โดยกลุ่มตัวอย่างกำลังศึกษาชั้นปีที่ 4 มีพฤติกรรมการป้องกันภาวะซึมเศร้าอยู่ในระดับมาก ( $\bar{X} = 4.17$ ) รองลงมาได้แก่กำลังศึกษาชั้นปีที่ 2 มีพฤติกรรมการป้องกันภาวะซึมเศร้าอยู่ในระดับมาก ( $\bar{X} = 3.96$ ) กำลังศึกษาชั้นปีที่ 1 มีพฤติกรรมการป้องกันภาวะซึมเศร้าอยู่ในระดับมาก ( $\bar{X} = 3.91$ ) และกำลังศึกษาชั้นปีที่ 3 มีพฤติกรรมการป้องกันภาวะซึมเศร้า อยู่ในระดับมาก ( $\bar{X} = 3.90$ ) ตามลำดับ

ตารางที่ 14 การวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียว (One-Way ANOVA) ของพฤติกรรมการ  
ป้องกันภาวะซึมเศร้าของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามระดับชั้นปี

แหล่งความแปรปรวน	df	SS	MS	F	P
ระหว่างกลุ่ม	3	4.968	1.656	2.606	.051
ภายในกลุ่ม	391	248.420	.635		
รวม	394	253.387			

จากตารางที่ 14 พบว่า กลุ่มตัวอย่างที่มีระดับชั้นปีที่แตกต่างกันมีพฤติกรรมการป้องกันภาวะซึมเศร้าไม่ต่างกัน

ตารางที่ 15 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และค่าระดับของพฤติกรรมการป้องกันภาวะซึมเศร้า  
ของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน

	จำนวน (n)	$\bar{X}$	SD.	ค่าระดับ
คะแนนเฉลี่ยสะสม น้อยกว่า 2.00	18	4.11	.20	มาก
คะแนนเฉลี่ยสะสม 2.00 -3.00	212	3.97	.81	มาก
คะแนนเฉลี่ยสะสม 3.00 ขึ้นไป	165	4.01	.83	มาก
รวม	395	3.99	.80	มาก

จากตารางที่ 15 พบว่า กลุ่มตัวอย่างทั้ง 3 กลุ่ม มีพฤติกรรมการป้องกันภาวะซึมเศร้าอยู่ในระดับมาก ( $\bar{X} = 3.99$ ) โดยกลุ่มตัวอย่างที่มีคะแนนเฉลี่ยสะสม น้อยกว่า 2.00 มีพฤติกรรมการป้องกันภาวะซึมเศร้าอยู่ในระดับมาก ( $\bar{X} = 4.11$ ) รองลงมาได้แก่คะแนนเฉลี่ยสะสม 3.00 ขึ้นไป มีพฤติกรรมการป้องกันภาวะซึมเศร้า อยู่ในระดับมาก ( $\bar{X} = 4.01$ ) และคะแนนเฉลี่ยสะสม 2.00 - 3.00 มีพฤติกรรมการป้องกันภาวะซึมเศร้าอยู่ในระดับมาก ( $\bar{X} = 3.97$ ) ตามลำดับ

ตารางที่ 16 การวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียว (One-Way ANOVA) ของพฤติกรรมการ  
ป้องกันภาวะซึมเศร้าของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน

แหล่งความแปรปรวน	df	SS	MS	F	P
ระหว่างกลุ่ม	2	.453	.227	.351	.704
ภายในกลุ่ม	392	252.934	.645		
รวม	394	253.387			

จากตารางที่ 16 พบว่า กลุ่มตัวอย่างที่มีผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนที่แตกต่างกันมีพฤติกรรมการป้องกันภาวะซึมเศร้าไม่ต่างกัน

ตารางที่ 17 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และค่าระดับของพฤติกรรมการป้องกันภาวะซึมเศร้า ของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามค่าใช้จ่ายที่นักศึกษาได้รับจากผู้ปกครอง (n = 395)

	จำนวน (n)	$\bar{X}$	SD.	ค่าระดับ
เดือนละน้อยกว่า 5000 บาท	163	3.61	.81	มาก
เดือนละ 5,001-10,000 บาท	147	4.11	.76	มาก
เดือนละ 10,001-15,000 บาท	70	4.54	.28	มากที่สุด
เดือนละ 15,001 บาท ขึ้นไป	15	4.37	.68	มาก
รวม	395	3.99	.80	มาก

จากตารางที่ 17 พบว่า กลุ่มตัวอย่างทั้ง 4 กลุ่ม มีพฤติกรรมการป้องกันภาวะซึมเศร้าอยู่ในระดับมาก ( $\bar{X} = 3.99$ ) โดยกลุ่มตัวอย่างที่ได้รับค่าใช้จ่ายจากผู้ปกครองเดือนละ 10,001-15,000 บาท มีพฤติกรรมการป้องกันภาวะซึมเศร้าอยู่ในระดับมากที่สุด ( $\bar{X} = 4.54$ ) รองลงมาได้แก่ได้รับค่าใช้จ่ายจากผู้ปกครองเดือนละ 15,001 บาท ขึ้นไป มีพฤติกรรมการป้องกันภาวะซึมเศร้า อยู่ในระดับมาก ( $\bar{X} = 4.37$ ) ได้รับค่าใช้จ่ายจากผู้ปกครองเดือนละ 5,001-10,000 บาท มีพฤติกรรมการป้องกันภาวะซึมเศร้าอยู่ในระดับมาก ( $\bar{X} = 4.11$ ) และได้รับค่าใช้จ่ายจากผู้ปกครองเดือนละน้อยกว่า 5,000 บาท มีพฤติกรรมการป้องกันภาวะซึมเศร้าอยู่ในระดับมาก ( $\bar{X} = 3.61$ ) ตามลำดับ

ตารางที่ 18 การวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียว (One-Way ANOVA) ของพฤติกรรมการป้องกันภาวะซึมเศร้าของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามค่าใช้จ่ายที่นักศึกษาได้รับจากผู้ปกครอง

แหล่งความแปรปรวน	df	SS	MS	F	P
ระหว่างกลุ่ม	3	48.987	16.329	31.236*	.000
ภายในกลุ่ม	391	204.400	.523		
รวม	394	253.387			

\*  $P < .05$

จากตารางที่ 18 พบว่า ประชากรกลุ่มตัวอย่างที่ได้รับค่าใช้จ่ายที่นักศึกษาได้รับจากผู้ปกครองต่างกันมีพฤติกรรมการป้องกันภาวะซึมเศร้าแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.

05 จึงได้ดำเนินการเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยเป็นรายคู่ด้วยวิธีของเชฟเฟ้ (Scheffé) ดังตารางที่ 19

ตารางที่ 19 การเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยของพฤติกรรมการป้องกันภาวะซึมเศร้าของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามค่าใช้จ่ายที่นักศึกษาได้รับจากผู้ปกครอง

พฤติกรรมการป้องกัน ภาวะซึมเศร้า	เดือนละน้อยกว่า 5000 บาท $\bar{X} = 3.61$	เดือนละ 5,001- 10,000 บาท $\bar{X} = 4.11$	เดือนละ 10,001- 15,000 บาท $\bar{X} = 4.54$	เดือนละ 15,001 บาท ขึ้นไป $\bar{X} = 4.37$
เดือนละน้อยกว่า 5,000 บาท $\bar{X} = 3.61$	-	-.51*	-.93*	-.76*
เดือนละ 5,001-10,000 บาท $\bar{X} = 4.11$	-	-	-.42*	-.25*
เดือนละ 10,001-15,000 บาท $\bar{X} = 4.54$	-	-	-	.16
เดือนละ 15,001 บาท ขึ้นไป $\bar{X} = 4.37$	-	-	-	-

จากตารางที่ 19 พบว่า กลุ่มตัวอย่างที่ได้รับค่าใช้จ่ายจากผู้ปกครองเดือนละน้อยกว่า 5,000 มีพฤติกรรมการป้องกันภาวะซึมเศร้าแตกต่างกันกับที่ได้รับค่าใช้จ่ายจากผู้ปกครองเดือนละ 15,001 บาท ขึ้น เดือนละ 10,001-15,000 บาท และเดือนละ 5,001-10,000 บาท อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยกลุ่มตัวอย่างที่ได้รับค่าใช้จ่ายจากผู้ปกครองเดือนละ 10,001-15,000 บาท มีพฤติกรรมการป้องกันภาวะซึมเศร้ามากที่สุดตามลำดับ ( $\bar{X} = 4.54, 4.37, 4.11$ ) กลุ่มตัวอย่างที่ได้รับค่าใช้จ่ายจากผู้ปกครองเดือนละ 5,001-10,000 บาท มีพฤติกรรมการป้องกันภาวะซึมเศร้าแตกต่างกันกับที่ได้รับค่าใช้จ่ายจากผู้ปกครองเดือนละ เดือนละ 15,001 บาท ขึ้น และเดือนละ 10,001-15,000 บาท อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยกลุ่มตัวอย่างที่ได้รับค่าใช้จ่ายจากผู้ปกครองเดือนละ 10,001-15,000 บาท มีพฤติกรรมการป้องกันภาวะซึมเศร้ามากที่สุดตามลำดับ ( $\bar{X} = 4.54, 4.37$ ) นอกนั้นไม่พบความแตกต่าง

ตารางที่ 20 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และค่าระดับของพฤติกรรมการป้องกันภาวะซึมเศร้า  
ของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามสถานภาพสมรสของบิดามารดา (n = 395)

	จำนวน (n)	$\bar{X}$	SD.	ค่าระดับ
บิดา มารดา อยู่ด้วยกัน	246	4.09	.75	มาก
บิดา มารดา แยกกันอยู่/หย่าร้าง	106	3.92	.83	มาก
บิดา หรือมารดา เสียชีวิต	43	3.60	.89	มาก
รวม	395	3.99	.80	มาก

จากตารางที่ 20 พบว่า กลุ่มตัวอย่างทั้ง 3 กลุ่ม มีพฤติกรรมการป้องกันภาวะซึมเศร้าอยู่ในระดับมาก ( $\bar{X} = 3.99$ ) โดยกลุ่มตัวอย่างที่บิดา มารดา อยู่ด้วยกันมีพฤติกรรมการป้องกันภาวะซึมเศร้าอยู่ในระดับมาก ( $\bar{X} = 4.09$ ) รองลงมาได้แก่บิดา มารดา แยกกันอยู่/หย่าร้างมีพฤติกรรมการป้องกันภาวะซึมเศร้า อยู่ในระดับมาก ( $\bar{X} = 3.92$ ) และบิดา หรือมารดา เสียชีวิตมีพฤติกรรมการป้องกันภาวะซึมเศร้าอยู่ในระดับมาก ( $\bar{X} = 3.60$ ) ตามลำดับ

ตารางที่ 21 การวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียว (One-Way ANOVA) ของพฤติกรรมการ  
ป้องกันภาวะซึมเศร้าของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามสถานภาพสมรสของบิดามารดา

แหล่งความแปรปรวน	df	SS	MS	F	P
ระหว่างกลุ่ม	2	9.428	4.714	7.574*	.001
ภายในกลุ่ม	392	243.960	.622		
รวม	394	253.387			

\* P < .05

จากตารางที่ 21 พบว่า ประชากรกลุ่มตัวอย่างที่ได้รับค่าใช้จ่ายที่นักศึกษาได้รับจากผู้ปกครองต่างก็มีพฤติกรรมการป้องกันภาวะซึมเศร้าแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 จึงได้ดำเนินการเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยเป็นรายคู่ด้วยวิธีของเชฟเฟ้ (Scheffé) ดังตารางที่ 22

ตารางที่ 22 การเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยของพฤติกรรมการป้องกันภาวะซึมเศร้าของ  
กลุ่มตัวอย่างจำแนกตามสถานภาพสมรสของบิดามารดา

พฤติกรรมการป้องกัน ภาวะซึมเศร้า	บิดา มารดา อยู่ ด้วยกัน $\bar{X} = 4.09$	บิดา มารดา แยกกันอยู่/ หย่าร้าง $\bar{X} = 3.92$	บิดา หรือมารดา เสียชีวิต $\bar{X} = 3.60$
บิดา มารดา อยู่ด้วยกัน $\bar{X} = 4.09$	-	0.164970	0.489468*
บิดา มารดา แยกกันอยู่/ หย่าร้าง $\bar{X} = 3.92$	-	-	0.324497
บิดา หรือมารดา เสียชีวิต $\bar{X} = 3.60$	-	-	-

จากตารางที่ 22 พบว่า กลุ่มตัวอย่างที่บิดา มารดา อยู่ด้วยกัน มีพฤติกรรมการป้องกัน  
ภาวะซึมเศร้าแตกต่างกัน กับบิดา หรือมารดา เสียชีวิต อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดย  
บิดา มารดา อยู่ด้วยกันมีพฤติกรรมการป้องกันภาวะซึมเศร้ามากกว่าบิดา หรือมารดา เสียชีวิต  
( $\bar{X} = 4.09, 3.60$ ) นอกนั้น ไม่พบความแตกต่าง

ตารางที่ 23 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และค่าระดับของพฤติกรรมการป้องกันภาวะซึมเศร้า  
ของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามการพักอาศัย ( $n = 395$ )

	จำนวน (n)	$\bar{X}$	SD.	ค่าระดับ
พักอาศัยอยู่หอพักภายในมหาวิทยาลัย	11	3.77	.19	มาก
พักอาศัยอยู่หอพักภายนอกมหาวิทยาลัย	218	3.94	.83	มาก
พักอาศัยอยู่กับ บิดา มารดา	92	4.03	.88	มาก
พักอาศัยอยู่กับ ปู่ ย่า ตา ยาย	31	4.02	.66	มาก
พักอาศัยอยู่กับ ญาติ เพื่อนบ้าน คนรู้จัก อื่น ๆ	43	4.21	.639	มาก
รวม	395	3.99	.809	มาก

จากตารางที่ 23 พบว่า กลุ่มตัวอย่างทั้ง 5 กลุ่ม มีพฤติกรรมการป้องกันภาวะซึมเศร้าอยู่ในระดับมาก ( $\bar{X} = 3.99$ ) โดยกลุ่มตัวอย่างที่พักอาศัยอยู่กับญาติ เพื่อนบ้าน คนรู้จัก อื่น ๆ มีพฤติกรรมการป้องกันภาวะซึมเศร้าอยู่ในระดับมาก ( $\bar{X} = 4.21$ ) รองลงมาได้แก่พักอาศัยอยู่กับ บิดา มารดา มีพฤติกรรมการป้องกันภาวะซึมเศร้าอยู่ในระดับมาก ( $\bar{X} = 4.03$ ) พักอาศัยอยู่กับ ปู่ ย่า ตา ยาย มีพฤติกรรมการป้องกันภาวะซึมเศร้า อยู่ในระดับมาก ( $\bar{X} = 4.02$ ) พักอาศัยอยู่หอพักภายนอกมหาวิทยาลัยมีพฤติกรรมการป้องกันภาวะซึมเศร้า อยู่ในระดับมาก ( $\bar{X} = 3.94$ ) และพักอาศัยอยู่หอพักภายในมหาวิทยาลัยมีพฤติกรรมการป้องกันภาวะซึมเศร้าอยู่ในระดับมาก ( $\bar{X} = 3.77$ ) ตามลำดับ

ตารางที่ 24 การวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียว (One-Way ANOVA) ของพฤติกรรมการป้องกันภาวะซึมเศร้าของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามการพักอาศัย

แหล่งความแปรปรวน	df	SS	MS	F	P
ระหว่างกลุ่ม	3.460	4	.865	1.350	.251
ภายในกลุ่ม	249.927	390	.641		
รวม	253.387	394			

จากตารางที่ 24 พบว่า กลุ่มตัวอย่างที่มีการพักอาศัยแตกต่างกันมีพฤติกรรมการป้องกันภาวะซึมเศร้าไม่ต่างกัน

### ผลการวิเคราะห์ปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการป้องกันภาวะซึมเศร้า

ได้แก่ การตัดสินใจและการแก้ปัญหา การจัดการกับอารมณ์และความเครียด การใช้สื่อสังคมออนไลน์เพื่อป้องกันและแก้ไขภาวะซึมเศร้า อิทธิพลจากสื่อสังคมออนไลน์ การส่งเสริมการป้องกันภาวะซึมเศร้าจากสถานศึกษา การส่งเสริมการป้องกันภาวะซึมเศร้าจากครอบครัว โดยใช้วิธีการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณตามลำดับความสำคัญของตัวแปรที่นำเข้ามา (Stepwise multiple regression analysis)

ตารางที่ 25 การวิเคราะห์ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่าง การตัดสินใจและการแก้ปัญหา การจัดการกับอารมณ์และความเครียด การใช้สื่อสังคมออนไลน์เพื่อป้องกันและแก้ไขภาวะซึมเศร้า อิทธิพลจากสื่อสังคมออนไลน์ การส่งเสริมการป้องกันภาวะซึมเศร้าจากสถานศึกษา การส่งเสริมการป้องกันภาวะซึมเศร้าจากครอบครัวและพฤติกรรม การป้องกันภาวะซึมเศร้า

ตัวแปรที่ใช้ในการศึกษา	(Y)	(X <sub>1</sub> )	(X <sub>2</sub> )	(X <sub>3</sub> )
พฤติกรรมป้องกันภาวะซึมเศร้า(Y)	1			
อิทธิพลจากสื่อสังคมออนไลน์(X <sub>1</sub> )	.834*	1		
การส่งเสริมการป้องกันภาวะซึมเศร้าจากสถานศึกษา (X <sub>2</sub> )	.772*	.742*	1	
การส่งเสริมการป้องกันภาวะซึมเศร้าจากครอบครัว(X <sub>3</sub> )	.818*	.703*	.733*	1

\*P< .05

จากตารางที่ 25 เมื่อพิจารณาความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรอิสระกับตัวแปรตาม พบว่า อิทธิพลจากสื่อสังคมออนไลน์ (X<sub>1</sub>) การส่งเสริมการป้องกันภาวะซึมเศร้าจากสถานศึกษา (X<sub>2</sub>) และการส่งเสริมการป้องกันภาวะซึมเศร้าจากครอบครัว(X<sub>3</sub>) มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรม การป้องกันภาวะซึมเศร้า อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ( $r = .834, .772$  และ  $.818$ ) โดย อิทธิพลจากสื่อสังคมออนไลน์ (X<sub>1</sub>) มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมป้องกันภาวะซึมเศร้ามากที่สุด การส่งเสริมการป้องกันภาวะซึมเศร้าจากครอบครัว (X<sub>3</sub>) และการส่งเสริมการป้องกันภาวะซึมเศร้าจากสถานศึกษา (X<sub>2</sub>) ตามลำดับ ( $r = .834, .818$  และ  $.772$ )

เมื่อพิจารณาความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรอิสระกับตัวแปรอิสระ พบว่า อิทธิพลจากสื่อสังคมออนไลน์ (X<sub>1</sub>) มีความสัมพันธ์ทางบวกกับ การส่งเสริมการป้องกันภาวะซึมเศร้าจากสถานศึกษา (X<sub>2</sub>) และการส่งเสริมการป้องกันภาวะซึมเศร้าจากครอบครัว (X<sub>3</sub>) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ( $r = .742, .703$  ตามลำดับ) การส่งเสริมการป้องกันภาวะซึมเศร้าจากสถานศึกษา (X<sub>2</sub>) มีความสัมพันธ์ทางบวกกับ การส่งเสริมการป้องกันภาวะซึมเศร้าจากครอบครัว (X<sub>3</sub>) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ( $r = .733$ )

ผลการวิเคราะห์ตัวแปรส่งผลต่อพฤติกรรมป้องกันภาวะซึมเศร้าจากครอบครัว พบว่า ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์พหุคูณ ค่าสัมประสิทธิ์พหุคูณที่เพิ่มขึ้น ระหว่างตัวแปรที่ได้รับการคัดเลือกเข้าสู่สมการถดถอยของ ได้แก่ อิทธิพลจากสื่อสังคมออนไลน์ การส่งเสริมการป้องกันภาวะซึมเศร้าจากสถานศึกษา ดังตารางที่ 26



ตารางที่ 26 การวิเคราะห์ตัวแปรส่งผลต่อพฤติกรรมการป้องกันภาวะซึมเศร้า ได้แก่ อิทธิพลจากสื่อสังคมออนไลน์ การส่งเสริมการป้องกันภาวะซึมเศร้าจากสถานศึกษา การส่งเสริมการป้องกันภาวะซึมเศร้าจากครอบครัว

ลำดับที่	ตัวแปรที่เข้าสมการ	R	R <sup>2</sup>	Adj R <sup>2</sup>	R <sup>2</sup> Change	S.E est.	F	Sig.
1	(X <sub>1</sub> )	.834 <sup>a</sup>	.696	.696	.696	.405	899.393	.000*
2	(X <sub>1</sub> ), (X <sub>3</sub> )	.896 <sup>b</sup>	.802	.801	.106	.327	794.717	.000*
3	(X <sub>1</sub> ), (X <sub>3</sub> ), (X <sub>2</sub> )	.902 <sup>c</sup>	.811	.809	.009	.320	558.872	.000*

\* P < .05

จากตารางที่ 26 พบว่า มีตัวแปรอิสระจำนวน 3 ตัวแปรที่ได้รับการคัดเลือกเข้าสมการถดถอย ได้แก่ อิทธิพลจากสื่อสังคมออนไลน์ (X<sub>1</sub>) การส่งเสริมการป้องกันภาวะซึมเศร้าจากครอบครัว (X<sub>3</sub>) และการส่งเสริมการป้องกันภาวะซึมเศร้าจากสถานศึกษา (X<sub>2</sub>) โดยค่า P < .05 ทุกตัวแปร หมายความว่า ตัวแปรอิสระทั้ง 3 ตัวแปร มีผลต่อพฤติกรรมการป้องกันภาวะซึมเศร้าของนักศึกษามหาวิทยาลัยราชภัฏวชิรวิทยาดอนเมือง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานข้อที่ 2 เลือกตัวแปรทั้ง 3 ตัวแปรเพื่อสร้างสมการพยากรณ์เข้าสู่สมการถดถอยตามลำดับดังนี้

ลำดับที่ 1 ตัวแปรพยากรณ์เพียงตัวเดียว คือ อิทธิพลจากสื่อสังคมออนไลน์ (X<sub>1</sub>) ซึ่งจะทำให้สมการถดถอยให้ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์พหุคูณ (R) เท่ากับ .834 และสามารถอธิบายความแปรผันของพฤติกรรมการป้องกันภาวะซึมเศร้าอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ได้ร้อยละ 69.60 (R<sup>2</sup> = .696)

ลำดับที่ 2 เพิ่มตัวแปรพยากรณ์ การส่งเสริมการป้องกันภาวะซึมเศร้าจากครอบครัว (X<sub>3</sub>) เข้าไปในสมการจะทำให้สมการถดถอยให้ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์พหุคูณ (R) เพิ่มขึ้นเป็น .896 และสามารถอธิบายความแปรผันของพฤติกรรมการป้องกันภาวะซึมเศร้า อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ได้ร้อยละ 80.20 (R<sup>2</sup> = .802) เมื่อเพิ่มตัวแปรดังกล่าวเข้าไปในสมการทำให้พยากรณ์พฤติกรรมการป้องกันภาวะซึมเศร้าได้เพิ่มร้อยละ 10.60 (R<sup>2</sup>-change = .106)

ลำดับที่ 3 เพิ่มตัวแปรพยากรณ์ การส่งเสริมการป้องกันภาวะซึมเศร้าจากสถานศึกษา (X<sub>2</sub>) เข้าไปในสมการจะทำให้สมการถดถอยให้ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์พหุคูณ (R) เพิ่มขึ้นเป็น .902 และสามารถอธิบายความแปรผันของพฤติกรรมการป้องกันภาวะซึมเศร้า อย่างมีนัยสำคัญทาง

สถิติที่ระดับ 0.05 ได้ ร้อยละ 81.10 ( $R^2 = .811$ ) เมื่อเพิ่มตัวแปรดังกล่าวเข้าไปในสมการทำให้  
พยากรณ์พฤติกรรมการป้องกันภาวะซึมเศร้าได้เพิ่มร้อยละ 0.90 ( $R^2\text{-change} = .009$ )



## บทที่ 5

### สรุป อภิปรายผลและข้อเสนอแนะ

การวิจัยในครั้งนี้ มีวัตถุประสงค์ 3 ประการ คือ 1) เพื่อศึกษาระดับพฤติกรรมการป้องกันภาวะซึมเศร้า อิทธิพลจากสื่อสังคมออนไลน์ การส่งเสริมการป้องกันภาวะซึมเศร้าจากสถานศึกษา การส่งเสริมการป้องกันภาวะซึมเศร้าจากครอบครัว ของนักศึกษามหาวิทยาลัยราชภัฏภูมิภาควะวันตก 2) เพื่อศึกษาเปรียบเทียบพฤติกรรมการป้องกันภาวะซึมเศร้าของนักศึกษามหาวิทยาลัยราชภัฏภูมิภาควะวันตก ที่มี เพศ อายุ ระดับชั้นปี ผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน ค่าใช้จ่ายที่นักศึกษาได้รับจากผู้ปกครอง สถานภาพสมรสของบิดามารดา การพักอาศัย แตกต่างกัน 3) เพื่อศึกษาอิทธิพลจากสื่อสังคมออนไลน์ การส่งเสริมการป้องกันภาวะซึมเศร้าจากสถานศึกษา การส่งเสริมการป้องกันภาวะซึมเศร้าจากครอบครัว เป็นตัวแปรที่ส่งผลต่อการป้องกันภาวะซึมเศร้าของนักศึกษามหาวิทยาลัยราชภัฏภูมิภาควะวันตก

#### สรุปผลการวิจัย

ผลที่ได้จากการวิจัยครั้งนี้ แบ่งออกเป็น 4 ส่วน

1. ผลการวิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ ระดับชั้นปี ผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน ค่าใช้จ่ายที่นักศึกษาได้รับจากผู้ปกครอง สถานภาพสมรสของบิดามารดา การพักอาศัย โดยใช้สถิติการแจกแจงความถี่และร้อยละ พบว่า ประชากรกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง รองลงมาเพศชาย และเพศทางเลื้อก กลุ่มตัวอย่างมีอายุต่ำสุด 18 ปี และมีอายุมากที่สุด 24 ปี กลุ่มตัวอย่างกำลังศึกษาชั้นปีที่ 1 มากที่สุด รองลงมากำลังศึกษาชั้นปีที่ 4 ชั้นปีที่ 3 และชั้นปีที่ 2 ตามลำดับ ส่วนใหญ่มีคะแนนเฉลี่ยสะสม 2.00 -3.00 รองลงมา คะแนนเฉลี่ยสะสม 3.00 ขึ้นไป และคะแนนเฉลี่ยสะสมน้อยกว่า 2.00 กลุ่มตัวอย่างได้รับค่าใช้จ่ายจากผู้ปกครองส่วนใหญ่เดือนละน้อยกว่า 5,000 บาท รองลงมาเดือนละ 5,001-10,000 บาท เดือนละ 10,001-15,000 บาท และเดือนละ 15,001 บาท ขึ้นไป ตามลำดับ กลุ่มตัวอย่างมีสถานภาพสมรสของบิดามารดาส่วนใหญ่อยู่ด้วยกัน รองลงมาบิดามารดา แยกกันอยู่/หย่าร้าง และบิดาหรือมารดา เสียชีวิต และกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่พักอาศัยอยู่หอพักภายนอกมหาวิทยาลัย รองลงมาพักอาศัยอยู่กับ บิดา มารดา พักอาศัยอยู่กับ ญาติ เพื่อนบ้าน คนรู้จัก อื่น ๆ พักอาศัยอยู่กับ ปู่ ย่า ตา ยาย และพักอาศัยอยู่หอพักภายในมหาวิทยาลัย ตามลำดับ
2. ผลการวิเคราะห์ระดับพฤติกรรมการป้องกันภาวะซึมเศร้า การตัดสินใจและการแก้ปัญหา การจัดการกับอารมณ์และความเครียด การใช้สื่อสังคมออนไลน์เพื่อป้องกันและแก้ไข

ภาวะซึมเศร้า อธิพลงจากสื่อสังคมออนไลน์ การส่งเสริมการป้องกันภาวะซึมเศร้าจากสถานศึกษา การส่งเสริมการป้องกันภาวะซึมเศร้าจากครอบครัว พบว่า ประชากรกลุ่มตัวอย่างมีระดับการจัดการกับอารมณ์และความเครียด ได้รับการป้องกันภาวะซึมเศร้าจากสถานศึกษา การตัดสินใจและการแก้ปัญหา การใช้สื่อสังคมออนไลน์เพื่อป้องกันและแก้ไขภาวะซึมเศร้า การส่งเสริมการป้องกันภาวะซึมเศร้าจากครอบครัว อธิพลงจากสื่อสังคมออนไลน์ อยู่ในระดับมาก

3. ผลการวิเคราะห์เปรียบเทียบ เพศ อายุ ระดับชั้นปี ผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน ค่าใช้จ่ายที่นักศึกษาได้รับจากผู้ปกครอง สถานภาพสมรสของบิดามารดา การพักอาศัย กับพฤติกรรมกรปกป้องภาวะซึมเศร้า พบว่า เพศ อายุ ค่าใช้จ่ายที่นักศึกษาได้รับจากผู้ปกครอง และสถานภาพสมรสของบิดามารดาที่แตกต่างกันมีพฤติกรรมกรปกป้องภาวะซึมเศร้าแตกต่างกัน ส่วนระดับชั้นปี ผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน และการพักอาศัยที่แตกต่างกันมีพฤติกรรมกรปกป้องภาวะซึมเศร้าไม่ต่างกัน

4. ผลการวิเคราะห์ปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมกรปกป้องภาวะซึมเศร้า ได้แก่ อธิพลงจากสื่อสังคมออนไลน์ การส่งเสริมการป้องกันภาวะซึมเศร้าจากสถานศึกษา การส่งเสริมการป้องกันภาวะซึมเศร้าจากครอบครัว พบว่า ตัวแปรทั้ง 3 ตัวแปร มีความสัมพันธ์หรือเป็นตัวแปรที่ส่งผลต่อพฤติกรรมกรปกป้องภาวะซึมเศร้า

### อภิปรายผลการวิจัย

จากผลการวิเคราะห์ข้อมูลผู้วิจัยนำมาอภิปรายผลตามวัตถุประสงค์ดังต่อไปนี้

1. ระดับพฤติกรรมกรปกป้องภาวะซึมเศร้า การตัดสินใจและการแก้ปัญหา การจัดการกับอารมณ์และความเครียด อธิพลงจากสื่อสังคมออนไลน์ การส่งเสริมการป้องกันภาวะซึมเศร้าจากสถานศึกษา การส่งเสริมการป้องกันภาวะซึมเศร้าจากครอบครัว ของนักศึกษามหาวิทยาลัยราชภัฏภูมิภาควัดวันตก พบว่า

ประชากรกลุ่มตัวอย่างมีการจัดการกับอารมณ์และความเครียด อยู่ในระดับมาก ทั้งนี้อาจเป็นเพราะว่าในปัจจุบันในบทเรียนที่มีในการเรียนการสอนได้สอดแทรกวิธีการป้องกันภาวะซึมเศร้าให้นักศึกษาได้เรียนรู้ในรายวิชาโดยเฉพาะในรายวิชาที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพจิต รวมถึงการเข้าถึงเทคโนโลยีหรือแอปพลิเคชันของทั้งภาครัฐและภาคเอกชนในการเผยแพร่วิธีการจัดการกับอารมณ์และความเครียดเมื่อต้องเผชิญปัญหา การได้รับการป้องกันภาวะซึมเศร้าจากสถานศึกษาอยู่ในระดับมากเนื่องจากปัจจุบันนโยบายของกรมสุขภาพจิตกระทรวงสาธารณสุขและมหาวิทยาลัยราชภัฏสังกัดกระทรวงการอุดมศึกษา วิทยาศาสตร์ วิจัยและนวัตกรรม ได้ร่วมมือกันในการค้นหาโดยวิธีการประเมินและคัดกรองภาวะซึมเศร้าในนักศึกษาตั้งแต่ปีการศึกษาแรกที่นักศึกษาเข้ามา

เรียน และสถานศึกษายังมีกิจกรรมการสร้างความตระหนักรู้ ความเข้าใจที่ถูกต้องเกี่ยวกับภาวะ ซึมเศร้า และสถานศึกษายังมีกิจกรรม ซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษาของ ดวงใจ วัฒนสินธุ์ (2558) แสดงให้เห็นว่า การค้นหากลุ่มเสี่ยง หรือการคัดกรองผู้ที่มีภาวะซึมเศร้าตั้งแต่ในระยะแรกจะ สามารถช่วยป้องกันลดความรุนแรงของปัญหาที่เกิดจากภาวะซึมเศร้าลงได้และนอกจากนี้ยังได้มี กระบวนการสร้างเสริมการมีสุขภาพจิตที่ครอบคลุมถึงการป้องกันภาวะซึมเศร้าและการฆ่าตัวตายใน สถานศึกษาซึ่งสอดคล้องกับนโยบายกรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข (2565) ที่มุ่งเน้นการ สร้างเสริมความรู้ด้านการป้องกันการฆ่าตัวตายในสถานศึกษา เป็นต้น

การตัดสินใจและการแก้ปัญหาอยู่ในระดับมาก ทั้งนี้อาจเป็นเพราะว่าในปัจจุบันบุคคล ให้ความสำคัญกับภาวะซึมเศร้าเป็นอย่างมากจึงทำให้มีการค้นคว้าหาข้อมูลในการป้องกัน โรค เครียดหรืออารมณ์ไม่ปกติอื่น ๆ โดยการตัดสินใจและการแก้ปัญหาที่ถูกต้องก็เป็นกระบวนการที่ สามารถลดการเกิดภาวะซึมเศร้าได้

การใช้สื่อสังคมออนไลน์เพื่อป้องกันและแก้ไขภาวะซึมเศร้าอยู่ในระดับมาก ทั้งนี้อาจ เป็นเพราะว่าปัจจุบันเทคโนโลยีสารสนเทศได้เข้ามามีบทบาทในการดำเนินชีวิตประจำวันของ นักศึกษาเป็นอย่างมากโดยเฉพาะสื่อที่เป็นสังคมออนไลน์ เช่น เฟซบุ๊ก ไลน์ อินสตาแกรม ดิจิตอล เป็นต้น สิ่งสื่อเหล่านี้เป็นเหมือนเหรียญ 2 ด้าน หากใช้ในทิศทางบวกก็จะส่งผลที่ดี การใช้เพื่อ ติดต่อสื่อสารกับบุคคลอื่น การสร้างความสัมพันธ์ หรือการใช้เพื่อผ่อนคลายความเครียด เช่น การ เล่นดิจิตอลในรูปแบบสร้างสรรค์ที่ขบขันสื่อสารกับบุคคลอื่น ก็สามารถทำให้ผ่อนคลายได้ แต่หาก ใช้ในทิศทางลบก็จะส่งผลที่ไม่ดีต่อนักศึกษาได้ ซึ่งผลการวิจัยสอดคล้องกับการศึกษาของ ชนนิ กานต์ มุกดาแสงสว่าง (2564) ผลการวิจัยพบว่า การเล่น แอปพลิเคชัน ดิจิตอล จะได้ประโยชน์ด้าน การติดต่อสื่อสารหรือมีปฏิสัมพันธ์ทางสังคมกับบุคคลอื่นมากที่สุด

การส่งเสริมการป้องกันภาวะซึมเศร้าจากสถานศึกษาอยู่ในระดับมาก ทั้งนี้อาจเป็นเพราะ ปัจจุบันสถานศึกษาได้ให้ความสำคัญกับภาวะซึมเศร้าเป็นอย่างมาก มีการดำเนินการตรวจคัดกรอง ภาวะซึมเศร้าในนักศึกษาทุกปีการศึกษา และได้ร่วมมือกับศูนย์สุขภาพจิตกระทรวงสาธารณสุข ใน การดำเนินกิจกรรมขับเคลื่อนการดำเนินงานการเสริมสร้างทักษะชีวิตและดูแลปัญหาสุขภาพจิตเด็ก และเยาวชนไทยด้วยระบบสุขภาพจิตดิจิทัล (ศูนย์สุขภาพจิตที่ 5, 2566)

ดังนั้น จึงสรุปได้ว่า การส่งเสริมการป้องกันภาวะซึมเศร้าจากสถานศึกษาจำเป็นต้อง ได้รับความร่วมมือจากทุกภาคส่วน ทั้งสถาบันการศึกษา กระทรวงอุดมศึกษา วิทยาศาสตร์ วิจัยและ นวัตกรรม และกรมสุขภาพจิต ดำเนินการขับเคลื่อน โครงการป้องกันภาวะซึมเศร้าในนักศึกษา นอกจากนี้ตัวนักศึกษาเองก็ให้ความร่วมมือในการดำเนินกิจกรรมเพื่อสร้างกระแสและลดอัตราการ ป่วยและอัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จ

การส่งเสริมการป้องกันภาวะซึมเศร้าจากครอบครัวอยู่ในระดับมาก ทั้งนี้อาจเป็นเพราะว่าปัจจุบันครอบครัวมีความรู้ความเข้าใจในเรื่องภาวะโรคซึมเศร้ามากขึ้น ครอบครัวมีการใส่ใจดูแลให้คำปรึกษาแก่นักศึกษาในปัญหาเรื่องต่าง ๆ ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของ ศิราคริน พิชัยสงคราม และคณะ (2558) พบว่า การดูแลโดยใช้ครอบครัวเป็นศูนย์เป็นสิ่งที่ช่วยในด้านการช่วยเหลือทางอารมณ์ และด้านการส่งเสริมการช่วยเหลือซึ่งกันและกันของครอบครัวซึ่งจะทำให้สามารถนำคำแนะนำหรือความช่วยเหลือนั้นไปใช้ในการปฏิบัติได้ดียิ่งขึ้น

อิทธิพลจากสื่อสังคมออนไลน์อยู่ในระดับมาก ทั้งนี้อาจเป็นเพราะว่า สื่อสังคมออนไลน์เข้ามามีบทบาทอย่างมากในการดำรงชีวิตเนื่องจากปัจจุบันประเทศไทยอยู่ในระบบ 4.0 ซึ่งการสื่อสารส่วนใหญ่เป็นแบบสื่อออนไลน์ร้อยละ 100 ยกตัวอย่างเช่น ระบบอินเทอร์เน็ต มีการประชาสัมพันธ์ถึงการป้องกันภาวะซึมเศร้าและการฆ่าตัวตาย ดังนั้นสื่อออนไลน์จึงมีอิทธิพลอย่างมากในการสร้างเสริมการป้องกันภาวะซึมเศร้า ซึ่งสอดคล้องกับ ชวนันท์ ชาญศิลป์ (2562) พบว่า ปัจจุบันสื่อสังคมออนไลน์ได้เข้ามามีบทบาทต่อชีวิตประจำวันเพิ่มมากขึ้น และได้ส่งผลต่อเด็กทั้งในด้านบวก และด้านลบ ด้านบวกเด็กจะใช้สื่อเป็นช่องทางการติดต่อสื่อสาร สามารถพูดคุยกับเพื่อนหรือญาติที่อยู่ห่างไกลได้สะดวก ครูบางท่านให้ประสานกับกลุ่มผู้ปกครอง ทำให้ได้รับทราบข้อมูลข่าวสารของเด็กได้ง่ายขึ้น นอกจากนั้นเด็กยังใช้ประโยชน์ในการเข้าค้นหาความรู้ ขณะเดียวกันบางแห่งได้ใช้เปิดชั้นเรียนสอนออนไลน์ ส่วนที่ไม่สอดคล้องจะเป็นผลกระทบด้านลบที่มีตามมาจากการใช้สื่อสังคมออนไลน์ เช่น มีการเสพติดสื่อออนไลน์ซึ่งมีลักษณะสำคัญ คือ เล่นมากจนเกินไป จนพลาดกิจกรรมอย่างอื่น ทำให้เสียสัมพันธภาพกับครอบครัวและครอบครัว รวมถึงส่งผลกระทบต่อการศึกษา ซึ่งกลุ่มนี้เมื่อไม่ได้เล่น จะมีอาการหงุดหงิด อาละวาด ทำลายข้าวของ เครียด ซึมเศร้า และมีความต้องการจะเล่นเพิ่มมากขึ้นเรื่อย ๆ ทำให้เกิดผลเสียด้านสุขภาพสมาธิลดลง รวมไปถึงอาจมีปัญหาเกี่ยวกับโรคซึมเศร้า วิตกกังวล และขาดความมั่นใจในตัวเอง และคมสันต์ เกียรติรุ่งฤทธิ์ (2566) ยังให้ข้อมูลอีกว่า การติดหรือการใช้หรือการเสพติดสื่อสังคมออนไลน์มากเกินไป เสี่ยงต่อการเกิดภาวะซึมเศร้าโดยการใช้เวลากับสื่อสังคมออนไลน์ในแต่ละวันนานกว่าที่ตั้งใจไว้ โดยไม่เกี่ยวข้องกับการทำงาน จนส่งผลกระทบต่อการทำงาน และความสัมพันธ์กับผู้อื่น จนไม่ได้ทำกิจกรรม หรืองานอดิเรกอื่น ๆ ซึ่งลักษณะการใช้ สื่อสังคมออนไลน์จะเปรียบเทียบกับตนเองกับข้อมูลผู้อื่น โปสต์ เช่น รูป ร้าง ฐานะ ความเป็นอยู่ เป็นต้น การเข้าไปดูข้อมูลของผู้อื่นโดยไม่ค่อยโพสต์บนพื้นที่ของตนเองหรือกดไลก์ ใช้เพื่อจัดการอารมณ์ทางลบต่าง ๆ เช่น เศร้า โกรธ เบื่อ หรือเหงา หรือใช้เพื่อรังแกหรือต่อว่าผู้อื่น เป็นต้น

**2. ผลการเปรียบเทียบพฤติกรรมการป้องกันภาวะซึมเศร้าของนักศึกษามหาวิทยาลัยราชภัฏภูมิภาควัดวันคอก ที่มี เพศ อายุ ระดับชั้นปี ผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน ค่าใช้จ่ายที่นักศึกษาได้รับ**

จากผู้ปกครอง สถานภาพสมรสของบิดามารดา การพักอาศัย แตกต่างกัน ตัวแปร เพศ นักศึกษาที่มีเพศแตกต่างกันมีการป้องกันภาวะซึมเศร้าที่แตกต่างกัน ดังนี้

เพศ ทั้งนี้อาจเป็นเพราะว่าในปัจจุบันมีการยอมรับเพศทางเลือกมากยิ่งขึ้นจากผลการวิจัยนี้ พบว่า เพศทางเลือกมีพฤติกรรมการป้องกันภาวะซึมเศร้ามากกว่าเพศหญิงและเพศชาย อาจเป็นเพราะว่าเพศทางเลือกหรือเพศวิถีจะมีความกดดันในการใช้ชีวิตเนื่องจากการมีวิถีทางเพศที่แตกต่างไปจากบรรทัดฐานเพศภาวะที่สังคมกำหนด ทำให้เกิดความขัดแย้งในจิตใจระหว่างความต้องการที่แท้จริงของตนกับบรรทัดฐาน ทางสังคม และมีความเสี่ยงจากการได้รับความรุนแรงทั้งจากครอบครัว โรงเรียน ถูกล้อเลียน (Bully) ถูกกีดกัน เลือกลปฏิบัติ ถูกตีตราจากสังคม ปัญหาสุขภาพจิตที่พบบ่อยในผู้หลากหลายทางเพศจะรุนแรงมากกว่า เช่น โรคซึมเศร้า บาดแผลทางใจ คิดสุราหรือสารเสพติด และฆ่าตัวตายผลกับการตัดสินใจ (สมพร รุ่งเรืองกลกิจ และคณะ, 2564) เมื่อเพศทางเลือกได้รับแรงกดดันทางสังคม ส่งผลให้เพศทางเลือกมีการป้องกันที่เข้มแข็ง แข็งแกร่งเพิ่มมากขึ้นกว่าเพศตามบรรทัดฐานที่สังคมกำหนด

อายุ ผู้วิจัยได้จัดกลุ่มของกลุ่มตัวอย่างออกเป็น 2 กลุ่ม อายุต่ำกว่า 21 ปี และอายุตั้งแต่ 21 ปีขึ้นไป พบว่า นักศึกษาอายุตั้งแต่ 21 ปีขึ้นไป มีการป้องกันภาวะซึมเศร้ามากกว่ากลุ่มอายุต่ำกว่า 21 ปี อาจเป็นเพราะช่วงอายุที่เพิ่มมากขึ้นทำให้นักศึกษามีประสบการณ์ในการใช้ชีวิต มีวิธีการแก้ไขปัญหาที่เพิ่มมากขึ้น และมีวิธีในการรับมือกับภาวะเครียดที่มากขึ้น ส่วนกลุ่มอายุต่ำกว่า 21 ปี มีการป้องกันภาวะซึมเศร้าน้อยกว่า นั้น สอดคล้องกับการศึกษาของ ดวงใจ วัฒนสินธุ์ (2559) ภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่นตอนปลายซึ่งมีช่วงอายุระหว่าง 17-19 ปี ซึ่งเป็นวัยที่กำลังเข้าสู่การศึกษาในระดับอุดมศึกษา วัยนี้ถือว่าเป็นช่วงที่กำลังเปลี่ยนผ่านจากวัยเด็กมาสู่วัยผู้ใหญ่ตอนต้น ซึ่งถือว่าเป็นช่วงหัวเลี้ยวหัวต่อเป็นวัยที่มีเปลี่ยนแปลงทางด้านต่าง ๆ อย่างรวดเร็วแบบก้าวกระโดดในทุกด้าน ขณะที่สภาพอารมณ์ความคิดจิตใจยังไม่มั่นคงและแข็งแรงเพียงพอ ดังนั้นอาจก่อให้เกิดความสับสนในตนเองส่งผลให้เกิดความขัดแย้งภายในจิตใจได้ง่าย และมีแนวโน้มจะเกิดปัญหาทางด้านอารมณ์สูงสุด

ค่าใช้จ่ายที่นักศึกษาได้รับจากผู้ปกครอง ผู้วิจัยได้แบ่งกลุ่มไว้ดังนี้ ค่าใช้จ่ายที่นักศึกษาได้รับจากผู้ปกครอง แบ่งเป็น 4 กลุ่มเดือนละน้อยกว่า 5,000 บาท เดือนละ 5,001-10,000 บาท เดือนละ 10,001-15,000 บาท และเดือนละ 15,001 บาท ขึ้นไป และจากผลการวิจัยพบว่า นักศึกษาที่มีรายได้จากผู้ปกครองเดือนละ 10,001-15,000 บาท มีพฤติกรรมการป้องกันภาวะซึมเศร้ามากที่สุด อาจเป็นเพราะว่าเงินนักศึกษาได้รับจากผู้ปกครองมีความพอดีกับค่าใช้จ่ายของนักศึกษาในแต่ละเดือนซึ่งทำให้นักศึกษาไม่มีภาวะเครียดเรื่องค่าใช้จ่าย ซึ่งสอดคล้องกับ อรรถสุดา เลิศกุลวัฒน์ และคณะ (2565) ศึกษาผลกระทบของทั้งทางด้านเศรษฐกิจส่งผลต่อภาวะซึมเศร้าในประเทศไทย

พบว่า ปัจจัยด้านเศรษฐกิจและสังคมส่งผลต่อภาวะซึมเศร้าโดยรวมในประเทศไทยอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติและยังคงส่งผลในทิศทางลบต่อภาวะซึมเศร้าในประเทศไทย โดยเมื่อสภาวะเศรษฐกิจเพิ่มขึ้น จะทำให้การจ้างงาน และความสามารถในการหารายได้มาใช้จ่ำยมีมากขึ้น และทำให้สามารถเข้าถึงบริการทางการแพทย์และสาธารณสุขได้มาก ซึ่งทำให้ภาวะซึมเศร้ามีแนวโน้มลดลง

สถานภาพสมรสของบิดามารดา ผู้วิจัยแบ่ง 3 กลุ่ม บิดา มารดา อยู่ด้วยกัน บิดา มารดา แยกกันอยู่/หย่าร้าง และบิดา หรือมารดา เสียชีวิต ผลการวิจัยพบว่า นักศึกษาที่มีสภาพสมรสของบิดา มารดา อยู่ด้วยกันมีพฤติกรรมการป้องกันภาวะซึมเศร้ามากที่สุดอาจเป็นเพราะนักศึกษาไม่มีความวิตกกังวลหรือภาวะเครียดในเรื่องความสัมพันธ์ของบิดามารดา หรืออาจเป็นเพราะถ้า นักศึกษาเผชิญภาวะเครียดจะมีบิดามารดาค่อยให้คำปรึกษาหรือวิธีแก้ไขปัญหอย่างถูกต้อง บิดา มารดา มีความรักความอบอุ่นต่อนักศึกษา ซึ่งโดยสอดคล้องกับการศึกษาของ Santrock (2014) กล่าวไว้ว่า ปัจจัยทางด้านสังคม เป็นปัจจัยภายนอกบุคคลที่มากกระทบกับตัวตนของวัยรุ่นและส่งผลให้วัยรุ่นเกิดภาวะซึมเศร้าขึ้น ได้ซึ่งจากพัฒนาการของวัยรุ่นเองที่ต้องการยอมรับ ความรักและความเอาใจใส่จากบุคคลรอบข้าง ดังนั้น หากไม่ได้รับการตอบสนองทางด้านสัมพันธ์ภาพระหว่างบุคคลที่ดีก็จะทำให้วัยรุ่นรู้สึกเสียคุณค่าในตนเอง สับสน ไม่มีความสุข เสียใจและนำไปสู่ภาวะซึมเศร้าได้ นอกจากนี้วัยรุ่นยังเป็นช่วงวัยที่เปราะบางและอ่อนไหวต่อสถานการณ์หรือภาวะกดดันจากสิ่งแวดล้อมภายนอก รวมทั้งเหตุการณ์ที่คุกคามชีวิตประจำวัน และ ดวงใจ วัฒนสินธุ์ (2559) ยังกล่าวไว้ว่าปัจจัยทางด้านสังคมเป็นปัจจัยหนึ่งที่มีอิทธิพลต่อภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่น ได้แก่ปัญหาสัมพันธ์ภาพระหว่างบุคคลทั้งในส่วนของบิดามารดา เพื่อน อาจารย์หรือบุคคลใกล้ชิด

**3. ผลการศึกษา** อิทธิพลจากสื่อสังคมออนไลน์ การส่งเสริมการป้องกันภาวะซึมเศร้า จากสถานศึกษา การส่งเสริมการป้องกันภาวะซึมเศร้าจากครอบครัว เป็นตัวแปรที่ส่งผลต่อการป้องกันภาวะซึมเศร้าของนักศึกษามหาวิทยาลัยราชภัฏภูมิภาควัดระยอง พบว่า

อิทธิพลจากสื่อสังคมออนไลน์ เป็นตัวแปรอันดับแรกที่มีความสัมพันธ์เชิงบวกกับ พฤติกรรมการป้องกันภาวะซึมเศร้า อาจเนื่องมาจาก อิทธิพลจากสื่อสังคมออนไลน์รวมถึงการใช้ สื่อสังคมออนไลน์เพื่อป้องกันและแก้ไขภาวะซึมเศร้า เป็นตัวแปรที่มีความสัมพันธ์เชิงบวกกับ พฤติกรรมการป้องกันภาวะซึมเศร้า อาจเนื่องมาจากสถานการณ์ในปัจจุบันสื่อออนไลน์เข้ามามี บทบาทในการดำเนินชีวิตของมนุษย์เป็นอย่างมาก โดยเฉพาะสื่อสังคมออนไลน์ เช่น อินเทอร์เน็ต เฟสบุ๊ค อีเมล แอปพลิเคชัน รวมถึงแอปพลิเคชัน อื่น ๆ ในส่วนของอิทธิพลจากสื่อสังคมออนไลน์จะเป็นการเข้าถึงวิธีการส่งเสริมการป้องกันภาวะซึมเศร้า หรือสื่อที่รณรงค์การป้องกัน ภาวะซึมเศร้า ทำให้แหล่งข่าวประชาสัมพันธ์หรือแหล่งข้อมูลเกี่ยวกับการป้องกันภาวะซึมเศร้า กระจายนักศึกษาอย่างรวดเร็วในปัจจุบัน ซึ่งผลการศึกษานักวิจัยของ ปริยานุช วุฒิ ชูประดิษฐ และ



คณะ (2565) ได้ศึกษาอิทธิพลของการติดสื่อสังคมออนไลน์ต่อภาวะสุขภาพจิตของนักศึกษา มหาวิทยาลัยในประเทศไทย พบว่า การติดสื่อสังคมออนไลน์ สามารถทำนายภาวะซึมเศร้า อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และ Rosenberg and Egbert (2011) ยังกล่าวไว้อีกว่าผู้ใช้สื่อสังคมออนไลน์ที่เป็นวัยรุ่นนั้นส่วนใหญ่จะมีเป้าหมายเพื่อใช้ในการสร้างความสนใจและความประทับใจกับผู้อื่น ผ่านการนำเสนอโปรไฟล์ของตนเอง ซึ่งการที่วัยรุ่นใช้สื่อสังคมออนไลน์เป็นเวลานานและบ่อยครั้งทำให้ได้รับข้อมูลเกี่ยวกับผู้อื่นที่มากเกินไป คือทำให้เห็น โปรไฟล์ผู้อื่น จากนั้นมักจะมีการเปรียบเทียบระหว่างผู้อื่นและตนเอง ซึ่งมักจะมองตัวเองแย่กว่าผู้อื่น ผู้อื่นดูดีกว่า มีความสุขกว่าตนเอง ซึ่งทัศนคติการมองตัวเอง และความภาคภูมิใจในตนเองที่ต่ำนี้จะส่งผลกระทบต่อสุขภาพจิตของเด็ก ก่อให้เกิด ความเครียด, ภาวะซึมเศร้า และความวิตกกังวล ตามมาได้ ดังนั้นจึงสามารถสรุปได้ว่า อิทธิพลของการติดสื่อสังคมออนไลน์ทางมีการเสพหรือใช้ในทางบวก โดยเฉพาะใช้เสพในเรื่อง การป้องกันภาวะซึมเศร้าในตนเองก็จะสามารถส่งผลให้เกิดพฤติกรรมป้องกันภาวะซึมเศร้าในตนเองได้ และสุดท้ายนี้ตัวแปรการใช้สื่อสังคมออนไลน์เพื่อป้องกันและแก้ไขภาวะซึมเศร้านั้นเป็นตัวแปรที่สำคัญอย่างยิ่งในโลกปัจจุบัน การใช้สื่อออนไลน์เพื่อลดภาวะเครียดโดยเฉพาะแอปพลิเคชัน ดิจต็อก ที่มีการทำวิดิคลิปสั้น ๆ ที่เน้นในเรื่องของความบันเทิงและผ่อนคลายก็สามารถเป็นวิธีการผ่อนคลายภาวะเครียดได้ ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของ ภรภัทร ธัญญเจริญ (2564) ได้ศึกษาพฤติกรรมการเปิดรับ ทัศนคติและการตัดสินใจใช้งานแอปพลิเคชันดิจต็อก พบว่า แอปพลิเคชัน ดิจต็อกเป็นพื้นที่เปิดโอกาสในด้านการสร้างวิดิโอคอนเทนต์ในรูปแบบต่าง สามารถเข้าถึงและใช้งานง่ายเนื่องจากจุดเด่นคือการสร้างคอนเทนต์และแชร์วิดิโอสั้น ๆ กับเพื่อนบนโลกออนไลน์ ผู้ใช้งานมีความสุขไปกับการตกแต่งวิดิโอของตัวเองตามความต้องการ ดังนั้นผู้ใช้งานจึงเข้าใช้งานเพื่อรับชมความบันเทิง ผู้เข้าใช้งานรูปสีกว่าแอปพลิเคชันดิจต็อก ให้ความสุขและความบันเทิงและยังใช้เพื่อติดตามข่าวสารและองค์ความรู้ใหม่ ๆ อีกด้วย แต่ไม่สอดคล้องกับการศึกษาของ อังคณา ศิริอำพันธ์กุล (2561) ศึกษาภาวะซึมเศร้ากับพฤติกรรมการใช้สื่อสังคมออนไลน์ พบว่า สื่อสังคมออนไลน์ เป็นสาเหตุส่วนหนึ่งหรือปัจจัยที่อาจก่อให้เกิด โรคซึมเศร้าเพิ่มมากขึ้น และยังพบว่า เฟสบุ๊ก เป็นสิ่งที่ทำให้บุคคลมีภาวะเครียดและวิตกกังวลเพิ่มขึ้น โดยผู้ที่ใช้เฟสบุ๊กจะได้รับผลเชิงลบมากกว่าการมีปฏิสัมพันธ์กับเพื่อนและครอบครัวในโลกของความจริง ผู้ที่ใช้เฟสบุ๊กมักจะชอบภาวะความเครียดและความกระวนกระวายจากการถูกปฏิบัติในรูปแบบต่าง ๆ จากเพื่อนและบุคคลอื่น ๆ ในเฟสบุ๊ก เช่น การถูกปฏิเสธ การรู้สึกอิจฉาต่อการใช้ชีวิตของคนอื่น (Sac-Tung, 2013) และยังพบอีกว่าผู้ที่มีการใช้อินเทอร์เน็ตในปริมาณมากจะมีแนวโน้มการเกิดอาการหดหู่ เหงา และโดดเดี่ยว เพิ่มมากขึ้น ซึ่งส่งผลให้สภาพจิตใจมีแนวโน้มทางลบอย่างแยบยล (Eijnden et al., 2008) และผลกระทบทางสุขภาพจิตของผู้ที่ติดสมาร์ทโฟนหรือเทคโนโลยีอย่างหนักนั้นมีความสัมพันธ์

เกี่ยวข้องกับความวิตกกังวลและโรคซึมเศร้า แต่อย่างไรก็ตามผู้วิจัยมีข้อคิดเห็นว่า การสื่อสารคมออนไลน์ส่งผลต่อพฤติกรรมสุขภาพจิตทั้งในทางลบและทางบวกซึ่งขึ้นอยู่กับวิธีการเลือกใช้งานของบุคคล

การส่งเสริมการป้องกันภาวะซึมเศร้าจากครอบครัวเป็นตัวแปรที่มีความสัมพันธ์เชิงบวกกับพฤติกรรมการป้องกันภาวะซึมเศร้าลำดับที่ 2 อาจเนื่องจากครอบครัวเป็นหัวใจหลักและสำคัญในชีวิตของนักศึกษาซึ่งครอบครัวเปรียบเสมือนสถาบันอันดับแรกที่นักศึกษามีความสัมพันธ์เชิงลึกเนื่องจากเป็นสถานที่เกิดให้ความรักความอบอุ่นและปลอดภัย ครอบครัวเป็นสถาบันแรกที่อบรมสั่งสอนเรื่องคุณธรรมจริยธรรมรวมถึงการใช้ชีวิตให้เป็นคนดีตามบรรทัดฐานทางสังคม รวมถึงการอบรมให้ใช้ชีวิตปลอดภัยจากปัญหาและอุปสรรคต่าง ๆ พ่อ แม่ เปรียบเสมือนต้นแบบให้นักศึกษา ดังนั้นหากนักศึกษามีพฤติกรรมที่พึงประสงค์โดยเฉพาะพฤติกรรมการป้องกันภาวะซึมเศร้านั้นหากสถาบันครอบครัวมีความรักความอบอุ่นการเอาใจใส่ที่ดีก็ส่งผลให้นักศึกษามีภูมิคุ้มกันในเรื่องนั้น ๆ ด้วยเป็นอย่างดี รวมถึงปัจจุบันครอบครัวมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับภาวะซึมเศร้ามากยิ่งขึ้น จึงสามารถให้คำแนะนำการป้องกันตนเองเพื่อไม่ให้เกิดภาวะเครียดหรือภาวะซึมเศร้าได้

การส่งเสริมการป้องกันภาวะซึมเศร้าจากสถานศึกษาเป็นตัวแปรที่มีความสัมพันธ์เชิงบวกกับพฤติกรรมการป้องกันภาวะซึมเศร้าลำดับที่ 3 อาจเนื่องมาจากสถานศึกษาได้ดำเนินการส่งเสริมการป้องกันภาวะซึมเศร้า การเสริมสร้างให้นักศึกษามีความสามารถในการปรับตัว มีความเข้มแข็งในการเผชิญกับเหตุการณ์วิกฤตในชีวิตมากขึ้น ปัจจุบันสถานศึกษามีความพยายามในการนำกิจกรรมหรือโครงการมาใช้ในการป้องกันภาวะซึมเศร้าในสถานศึกษาเพิ่มมากขึ้น เช่น มหาวิทยาลัยราชภัฏภูมิภาควัดวันตกได้มีโครงการตรวจคัดกรองภาวะซึมเศร้าในนักศึกษาทุกปีการศึกษา และได้ร่วมมือกับศูนย์สุขภาพจิตที่ 5 ในการดำเนินกิจกรรมขับเคลื่อนการดำเนินงานการเสริมสร้างทักษะชีวิตและดูแลปัญหาสุขภาพจิตเด็กและเยาวชนไทยด้วยระบบสุขภาพจิตดิจิทัล (ศูนย์สุขภาพจิตที่ 5, 2566) ทำให้นักศึกษาสามารถจัดการกับภาวะเครียดหรือจัดการกับปัญหาโดยใช้ประสบการณ์ในช่วงชีวิต การวางแผนในการจัดการกับปัญหาหรือความเครียด การตัดสินใจเกี่ยวกับเรื่องราวต่าง ๆ ในชีวิตได้อย่างมีระบบ การจัดการพฤติกรรมหรือความเสี่ยงที่จะทำให้เกิดภาวะซึมเศร้า โดยวิธีประเมินทางเลือกและผลที่ได้จากการตัดสินใจเลือกได้อย่างถูกต้องเหมาะสม การจัดการกับปัญหาที่เกิดขึ้นในชีวิตได้อย่างมีระบบและแบบแผน การมีทักษะในการแก้ปัญหา และการตัดสินใจที่ส่งผลต่อการเกิดพฤติกรรมป้องกันภาวะซึมเศร้า สามารถระบุปัญหาต้นเหตุของปัญหาและสามารถเลือกตัดสินใจแก้ปัญหาในทางที่ดีที่สุด รวมถึงขอคำแนะนำจากเพื่อน ครู

อาจารย์ ในสถานศึกษา ดังนั้น การส่งเสริมการป้องกันภาวะซึมเศร้าจากสถานศึกษาจึงมีความสัมพันธ์อย่างมากในการส่งเสริมพฤติกรรมกรรมการป้องกันภาวะซึมเศร้า

### ข้อเสนอแนะ

1. ผลการศึกษาของงานวิจัยนี้สามารถนำมาเป็นข้อเสนอแนะแนวทางการสร้างเสริมการป้องกันภาวะซึมเศร้าโดยการใช้สื่อสังคมออนไลน์
2. ผลการศึกษาของงานวิจัยนี้สามารถนำมาเป็นข้อเสนอแนะแนวทางการสร้างนโยบายการป้องกันภาวะซึมเศร้าในครอบครัว และในสถานศึกษา



## บรรณานุกรม

- กรมสุขภาพจิต. (2561). รายงานการศึกษาขององค์การอนามัยโลก. อักษรกราฟฟิกแอนดี้ดีไซน์.
- กรรณิการ์ กาญจนสุวรรณ. (2563). ภาวะซึมเศร้าในนักศึกษาสาขาทางวิทยาศาสตร์สุขภาพสาขาหนึ่งของประเทศไทย. *วารสารสมาคมจิตแพทย์แห่งประเทศไทย*, 65(4), 343-354.
- กฤษมันต์ วัฒนานรงค์. (2554). การสร้างความเชื่อถือและการยอมรับสื่อออนไลน์. <http://www.slideshare.net>
- กัญชลิตา ต้นเจริญ. (2563). พฤติกรรมการใช้สื่อออนไลน์และรูปแบบการนำเสนอข้อมูลสถานที่ท่องเที่ยวที่มีต่อการตัดสินใจท่องเที่ยวในประเทศไทย โดยการติดตามแฟนเพจ Unseen Tour Thailand [วิทยานิพนธ์ปริญญาโท สาขาจิตวิทยา] มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ.
- ขวัญจิต มหาภคิตคุณ. (2548). ผลของโปรแกรมการฝึกพูดกับตัวเองทางบวกต่อภาวะซึมเศร้าในเด็กวัยรุ่น. มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- คมสันต์ เกียรติรุ่งฤทธิ์. (2559). ระดับความภาคภูมิใจในตนเองและการติดเกมในผู้ป่วยวัยรุ่นโรคอัลไซเมอร์โรงพยาบาลรามาราชบุรี. *วารสารสมาคมจิตแพทย์แห่งประเทศไทย*, 61(4), 281-292.
- ชนนิกันต์ มุกดาแสงสว่าง. (2564). พฤติกรรมและความพึงพอใจในการใช้แอปพลิเคชัน TikTok ของผู้สูงอายุ [วิทยานิพนธ์ปริญญาโท สาขาจิตวิทยา] มหาวิทยาลัยมหิดล.
- ชวนชัย เชื้อสาธุชน. (2546). เอกสารคำสอนรายวิชาสถิติอนพารามตริกในการวิจัยทางการศึกษา. มปป.
- ชวนันท์ ชาญศิลป์. (2562). ออทิสซึมสเปกตรัม (*Autism spectrum disorder*). เชียงใหม่: โรงพิมพ์แสงศิลป์.
- ทวี ตั้งเสรี. (2546). รายงานการวิจัยเรื่องการศึกษาความถูกต้องของแบบคัดกรองภาวะซึมเศร้า. พระธรรมจันท์.
- ชนันท์ ศรีบุญเรือง. (2565). ผลกระทบของโซเชียลมีเดียต่อสุขภาพจิตของวัยรุ่น. <https://www.youdee.redcross.or.th>.
- ชนพล บรรดาศักดิ์, นฤมล จันทระเกษม, อลิษา ทรัพย์สังข์วรรณ, และ ชัยชนะ รุ่งเรือง. (2564). การป้องกันภาวะซึมเศร้าในนักศึกษาพยาบาล. *วารสารวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี อุดรดิตถ์*, 13(1), 62-69.
- ธัญญาณัฐ กิตติจินดาวงศ์ และ พรพรม สุชาทร. (2565). อิทธิพลของความเครียดและภาวะซึมเศร้า

- ต่อการตัดสินใจลาออกกลางคัน และ การจัดการความเครียดในนักศึกษาระดับปริญญาตรี คณะอุตสาหกรรมบริการ วิทยาลัยดุสิตธานี กรุงเทพฯ. *วารสารมนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์มหาวิทยาลัยเอเชียอาคเนย์*, 6(1), 70-89.
- พัชรารวรรณ แก้วกันทะ และสมพร รุ่งเรืองกลกิจ. (2558). ความชุกของภาวะซึมเศร้าใน นักศึกษา ระดับอุดมศึกษาแห่งหนึ่ง ใน จังหวัดเชียงราย. *พยาบาลสาร*, 42(4), 48-64.
- พัชรี พรรณพานิช. (2564). ภาวะซึมเศร้าในนักศึกษาแพทย์ชั้นปีที่ 1-3 วิทยาลัยแพทยศาสตร์และการสาธารณสุข มหาวิทยาลัยอุบลราชธานี. *วารสารศรีนครินทร์เวชสาร*, 36(3), 287-294.
- พิชัย อิกฐุตกุล และ ศิริไชย หงษ์สงวนศรี. (2558). *โรคซึมเศร้า* (พิมพ์ครั้งที่ 4). มหาวิทยาลัยมหิดล.
- พิชิต วิจิตรบุญรักษ์. (2553). สื่อสังคมออนไลน์: สื่อแห่งอนาคต Social media: Future media. *วารสารนักบริหาร มหาวิทยาลัยกรุงเทพ*, 3(2), 99 - 103.
- ปริยานุช วุฒิชูประดิษฐ์ และ สุภัทร ชูประดิษฐ์. (2565). อิทธิพลของการติดสื่อสังคมออนไลน์ต่อ ภาวะสุขภาพจิตของนักศึกษามหาวิทยาลัยในประเทศไทย. *วารสารสุทธิปริทัศน์*, 36(3), 188 - 207.
- ภรณ์ทิพย์ ชัยสว่าง. (2563). ความชุกและปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าในนักศึกษา วิทยาศาสตร์การแพทย์ วิทยาลัยนครราชสีมา. ใน *การประชุมวิชาการระดับชาติครั้งที่ 7 วิทยาลัยนครราชสีมา*, 1080-1087.
- ภรภัทร ธัญญเจริญ. (2564). พฤติกรรมการเปิดรับทัศนคติและการตัดสินใจใช้งานแอปพลิเคชันTiktok ทัศนคติของผู้ใช้งานแอปพลิเคชัน Tiktok [วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต ไม่ได้ตีพิมพ์]. มหาวิทยาลัยธุรกิจบัณฑิตย์.
- มาโนช หล่อตระกูล. (2553). *การฆ่าตัวตาย:การรักษาและการป้องกัน*. มหาวิทยาลัยมหิดล.
- วัฒน์ ภูทิส. (2553). การใช้ประโยชน์จากสื่อสังคมออนไลน์และผลกระทบเชิงจริยธรรมในการ นำเสนอข่าวสารของผู้สื่อข่าว. สำนักพิมพ์มหาวิทยาลัยกรุงเทพ.
- วาริณี เอี่ยมสวัสดิกุล. (2561). การสร้างเสริมสุขภาพในสถานศึกษา. *วารสารความปลอดภัยและสุขภาพ*, 11(2), 1-9.
- ศิริกรีน พิชัยสงคราม, นุชสรุา ทรัพย์อินทร์, และ ณิชฎินิ ชิวชมเกตุ. (2558). ความสัมพันธ์ระหว่าง ปัจจัยด้านผู้ดูแลเด็ก ปัจจัยด้านเด็กป่วย กับการรับรู้การได้รับการดูแลของผู้ดูแลเด็ก และ การรับรู้การปฏิบัติการพยาบาล โดยใช้ครอบครัวเป็นศูนย์กลางของนักศึกษาพยาบาล ชั้นปี ที่ 3 คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยนราธิวาสราชนครินทร์. *วารสารมหาวิทยาลัย นราธิวาสราชนครินทร์*, 7(2), 62-73.
- ศิริยุพร บุสหงส์, โปรยทิพย์ สันตะพัน, และ เขาวลิต ศรีเสริม. (2562). ภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่น: บทบาท

- พยาบาล. *วารสารเกื้อการุณย์*, 26(1), 187-199.
- สมพร รุ่งเรืองกลกิจ. (2564). *การพยาบาลผู้ป่วยที่มีภาวะซึมเศร้าอย่างมีความละเอียดอ่อนเชิงเพศภาวะ*. มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- สมพร รุ่งเรืองกลกิจ, เนตรชนก แก้วจันทา, วราลักษณ์ กิตติวัฒน์ไพศาล, และ อิงคภา โคนนารา. (2557). ปัจจัยทำนายการเกิดภาวะซึมเศร้าในกลุ่มนักศึกษา: ความแตกต่างระหว่างชายหญิง. *วารสารพยาบาลศาสตร์และสุขภาพ*, 37(2), 35-47.
- สำนักส่งเสริมวิชาการและงานทะเบียน มหาวิทยาลัยราชภัฏภูมิภาควัดพระแก้ว. (2565). *จำนวนนักศึกษา/Interviewer: จำนวนนักศึกษา*. มปป.
- สุกัญญา รัชชชิจกุล. (2556). ภาวะซึมเศร้าและพฤติกรรมการฆ่าตัวตาย ในนิสิตมหาวิทยาลัยรัตนนคร. *วารสารสมาคมจิตแพทย์แห่งประเทศไทย*, 58(4), 359-370.
- สุรสิทธิ์ วิทยารัฐ. (2553). *ว่าด้วยสารพัดคำเรียกสื่อ*. <http://cstproject.exteen.com>.
- อรรธสุดา เลิศกุลวัฒน์ และ จุติมา พุฒิทานนท์. (2565). Effect of Globalization on Income Inequality in ASEAN Countries. *วารสารวิชาการ มหาวิทยาลัยหอการค้าไทย มนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์*, 43(1), 51 - 83.
- อังคณา ศิริอำพันธ์กุล. (2561). ภาวะซึมเศร้ากับพฤติกรรมการใช้สื่อโซเชียล. *วารสารปัญญาภิวัฒน์*, 10(1), 327 - 337.
- Alloy, B., Abramson, L., Metalsky, G., & Hartledge, S. (1988). The hopelessness theory of depression: Attribution aspects. *British Journal of Clinical Psychology*, 27.
- Beck, A. T., & Alford, B. A. (2009). *Depression: Clinical, experimental, and theoretical aspects*. n.p.
- Best, J. W. (1981). *Research in education*. New Jersey: Hall.
- Davies, E. B., Morriss, R., & Glazebrook, C. (2014). Computer-delivered and web-based interventions to improve depression, anxiety, and psychological well-being of university students: a systematic review and meta-analysis. *Journal of Medical Internet Research*, 16(5), e130.
- Deuze, M. (2003). The web and its journalisms: considering the consequences of different types of news media online. *New Media & Society*, 5(2), 203-230.
- Dieu, K. (2015). Prevention and intervention of depression in Asian-American adolescents. *Contemporary School Psychology*, 1, 1-11.
- Fisak, B. J., Richard, D., & Mann, A. (2011). The Prevention of child and adolescent anxiety. *Meta-*

- analyticreview.Prevention Sciences, 12, 255-268.*
- Gladstone, T. R., & Beardslee, W. R. (2009). The prevention of depression in children and adolescents: A review. *The Canadian Journal of Psychiatry, 54(4)*, 212-221.
- Gladstone, T. R., Beardslee, W. R., & O'Connor, E. E. (2011). The prevention of adolescent depression. *Psychiatric Clinic of North America, 34(1)*, 35-52.
- Griffiths, R., MacLeod, G., & McIntyre, D. (1977). *Effects of supervisory strategies in microteaching on students' attitudes and skill acquisition: Investigations of microteaching.* n.p.
- Islam, M. A., Low, W. Y., Tong, W. T., Yuen, C. W., & Abdullah, A. (2018). Factors associated with depression among university students in Malaysia: A cross-sectional study. *KnE Life Sciences, 4(4)*, 415.
- Rosenberg, J., & Egbert, N. (2011). Online impression management: Personality traits and concerns for secondary goals as predictors of self presentation tactics on facebook. *Journal of Computer-Mediated Communication, 17(1)*, 1-18. doi:10.1111/j.1083-6101.2011.01560.
- Skoler, H. M. (2009). Why the news media became irrelevant-and how social media can help. *Nieman Reports, 5(3)*, 100-110.
- Stree, S. P., & Orbell, S. (1999). Conceptualizing depression: An integration of 27 theories. *Clinical Psychology and Psychotherapy, 6*.
- World Health Organization. (2020). *Depression.* <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/depression>



ภาคผนวก





ภาคผนวก ก  
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

## แบบสอบถาม

งานวิจัยเรื่อง ปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการป้องกันภาวะซึมเศร้าในนักศึกษา มหาวิทยาลัยราชภัฏ  
ภูมิภาคตะวันตก

.....

แบบสอบถามนี้ประกอบด้วยข้อความในแบบสอบถามสำหรับงานวิจัยปัจจัยที่ส่งผลต่อ  
พฤติกรรมการป้องกันภาวะซึมเศร้าในนักศึกษา มหาวิทยาลัยราชภัฏภูมิภาคตะวันตก คำตอบที่ได้  
จะนำไปใช้เป็นข้อมูลพื้นฐานและเป็นประโยชน์ต่อการกำหนดแนวทางและนโยบายการส่งเสริม  
พฤติกรรมการป้องกันภาวะซึมเศร้าในนักศึกษา มหาวิทยาลัยราชภัฏภูมิภาคตะวันตก

**แบบสอบถามชุดนี้มีทั้งหมด 55 ข้อ ประกอบด้วย**

**ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล** ได้แก่ เพศ อายุ ระดับชั้นปี ผลสัมฤทธิ์ทางการ  
เรียน ค่าใช้จ่ายที่นักศึกษาได้รับจากผู้ปกครอง สถานภาพสมรสของบิดามารดา การพักอาศัย  
ลักษณะคำถามเป็นแบบปลายเปิดแบบตรวจสอบรายการ (Check lists) จำนวน 7 ข้อ

**ส่วนที่ 2 แบบสอบถามการตัดสินใจและการแก้ปัญหา** จำนวน 7 ข้อ

**ส่วนที่ 3 แบบสอบถามการจัดการกับอารมณ์และความเครียด** จำนวน 10 ข้อ

**ส่วนที่ 4 การใช้สื่อสังคมออนไลน์เพื่อป้องกันและแก้ไขภาวะซึมเศร้า** จำนวน 7 ข้อ

**ส่วนที่ 5 ส่วนที่แบบสอบถามอิทธิพลจากสื่อสังคมออนไลน์** จำนวน 7 ข้อ

**ส่วนที่ 6 แบบสอบถามการส่งเสริมการป้องกันภาวะซึมเศร้าจากสถานศึกษา** จำนวน 10 ข้อ

**ส่วนที่ 7 แบบสอบถามการส่งเสริมการป้องกันภาวะซึมเศร้าจากครอบครัว** จำนวน 7 ข้อ

**ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล** ได้แก่ เพศ อายุ ระดับชั้นปี ผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน ค่าใช้จ่ายที่นักศึกษาได้รับจากผู้ปกครอง สถานภาพสมรสของบิดามารดา การพักอาศัย ลักษณะคำถามเป็นแบบปลายเปิดแบบตรวจสอบรายการ (Check lists)

ชื่อคำถามข้อมูลส่วนบุคคล
1. เพศ <input type="checkbox"/> ชาย <input type="checkbox"/> หญิง <input type="checkbox"/> เพศทางเลือก
2. อายุ ..... ปี
3. ระดับชั้นปี <input type="checkbox"/> กำลังศึกษาชั้นปีที่ 1 <input type="checkbox"/> กำลังศึกษาชั้นปีที่ 2 <input type="checkbox"/> กำลังศึกษาชั้นปีที่ 3 <input type="checkbox"/> กำลังศึกษาชั้นปีที่ 4 <input type="checkbox"/> กำลังศึกษาชั้นปีที่ 5 ขึ้นไป
4. ผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน <input type="checkbox"/> คะแนนเฉลี่ยสะสม น้อยกว่า 2.00 <input type="checkbox"/> คะแนนเฉลี่ยสะสม 2.00 -3.00 <input type="checkbox"/> คะแนนเฉลี่ยสะสม 3.00 ขึ้นไป
5. ค่าใช้จ่ายที่นักศึกษาได้รับจากผู้ปกครอง <input type="checkbox"/> เดือนละน้อยกว่า 5000 บาท <input type="checkbox"/> เดือนละ 5,001-10,000 บาท <input type="checkbox"/> เดือนละ 10,001-15,000 บาท <input type="checkbox"/> เดือนละ 15,001 บาท ขึ้นไป
6. สถานภาพสมรสของบิดามารดา <input type="checkbox"/> บิดา มารดา อยู่ด้วยกัน <input type="checkbox"/> บิดา มารดา แยกกันอยู่/หย่าร้าง <input type="checkbox"/> บิดา หรือมารดา เสียชีวิต

ชื่อคำถามข้อมูลส่วนบุคคล
<p>7. การพักอาศัย</p> <p><input type="checkbox"/> พักอาศัยอยู่หอพักภายในมหาวิทยาลัย</p> <p><input type="checkbox"/> พักอาศัยอยู่หอพักภายนอกมหาวิทยาลัย</p> <p><input type="checkbox"/> พักอาศัยอยู่กับ บิดา มารดา</p> <p><input type="checkbox"/> พักอาศัยอยู่กับ ปู่ ย่า ตา ยาย</p> <p><input type="checkbox"/> พักอาศัยอยู่กับ ญาติ เพื่อนบ้าน คนรู้จัก อื่น ๆ</p>

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามการตัดสินใจและการแก้ปัญหา จำนวน 7 ข้อ

ชื่อคำถามการตัดสินใจและการแก้ปัญหา	ระดับการปฏิบัติ				
	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด
	5	4	3	2	1
1. ท่านมีการวางแผนในการจัดการกับปัญหาหรือความเครียด					
2. ท่านคิดและตัดสินใจเกี่ยวกับเรื่องราวต่าง ๆ ในชีวิตได้อย่างมีระบบ					
3. ท่านตัดสินใจจัดการพฤติกรรมหรือความเสี่ยงที่จะทำให้เกิดภาวะซึมเศร้า โดยประเมินทางเลือกและผลที่ได้จากการตัดสินใจเลือกได้อย่างถูกต้องเหมาะสม					
4. ท่านจัดการกับปัญหาที่เกิดขึ้นในชีวิตได้อย่างมีระบบและแบบแผน					
5. ท่านมีทักษะในการแก้ปัญหาและการตัดสินใจที่ส่งผลต่อการเกิดพฤติกรรม การป้องกันภาวะซึมเศร้า					
6. ท่านสามารถระบุปัญหาต้นเหตุของปัญหาและท่านสามารถเลือกตัดสินใจแก้ปัญหาในทางที่ดีที่สุด					

ข้อคำถามการตัดสินใจและการแก้ปัญหา	ระดับการปฏิบัติ				
	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด
	5	4	3	2	1
7. ท่านขอคำแนะนำจากเพื่อน ครู อาจารย์ ผู้ปกครอง ในการตัดสินใจแก้ไข ปัญหา					

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามการจัดการกับอารมณ์และความเครียด จำนวน 10 ข้อ

ข้อคำถามการจัดการกับอารมณ์และ ความเครียด	ระดับการปฏิบัติ				
	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด
	5	4	3	2	1
1. ท่านรู้จักตนเองและรู้จักจัดการกับ อารมณ์ตนเอง					
2. ท่านมีวิธีการจัดการกับอารมณ์โกรธ หรืออารมณ์โศกเศร้าเสียใจ					
3. ท่านมีความรู้เรื่องการจัดการกับ อารมณ์ที่จะส่งผลต่อการเกิดภาวะ ซึมเศร้า					
4. ท่านรับรู้ถึงสาเหตุของการเกิด ความเครียด					
5. ท่านมีวิธีผ่อนคลายความเครียด เช่น การพักผ่อน หรือการทำกิจกรรมอดิเรก หรือปลูกต้นไม้ หรือฟังเพลง หรือร้อง เพลง เป็นต้น					
6. ท่านมีแนวทางในการควบคุมระดับ ความเครียดไม่ให้เกิดปัญหาด้าน สุขภาพจิต					

ข้อคำถามการจัดการกับอารมณ์และ ความเครียด	ระดับการปฏิบัติ				
	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด
	5	4	3	2	1
7. ท่านจัดการกับความเครียดโดยการ หากิจกรรมสนุกทำ เช่น ร้องเพลง ฟัง เพลง เดิน หรือทำกิจกรรมร่วมกับบุคคล อื่น ๆ					
8. ท่านออกกำลังกายเพื่อคลายเครียด					
9. ท่านนั่งสมาธิ ผีกจิต เพื่อลด ความเครียด					
10. ท่านปรับเปลี่ยนความคิดไปใน ทางบวกหรือทางที่ดี					
11. ท่านสามารถจัดสรรเวลาใน ชีวิตประจำวันได้เหมาะสม					

ส่วนที่ 4 การใช้สื่อสังคมออนไลน์เพื่อป้องกันและแก้ไขภาวะซึมเศร้า จำนวน 7 ข้อ

ข้อคำถามการใช้สื่อสังคมออนไลน์เพื่อ ป้องกันและแก้ไขภาวะซึมเศร้า	ระดับการปฏิบัติ				
	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด
	5	4	3	2	1
1. ท่านใช้สื่อสังคมออนไลน์เพื่อ ป้องกันและแก้ไขภาวะซึมเศร้า					
2. ท่านใช้ไลน์เพื่อการป้องกันภาวะ ซึมเศร้าและบำบัดความเครียด					
3. ท่านใช้เฟสบุ๊กเพื่อการป้องกันภาวะ ซึมเศร้าและบำบัดความเครียด					
4. ท่านใช้อินสตาแกรมเพื่อการป้องกัน ภาวะซึมเศร้า และบำบัดความเครียด					
5. ท่านใช้ติ๊กต็อกเพื่อการป้องกันภาวะ ซึมเศร้าและบำบัดความเครียด					

ข้อคำถามการใช้สื่อสังคมออนไลน์เพื่อ ป้องกันและแก้ไขภาวะซึมเศร้า	ระดับการปฏิบัติ				
	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด
	5	4	3	2	1
6. ท่านใช้แอปพลิเคชันเกี่ยวกับการ ป้องกันภาวะซึมเศร้าทั้งจากภาครัฐและ เอกชน เพื่อป้องกันภาวะซึมเศร้าและ บำบัดความเครียด					
7. เมื่อท่านมีอาการเครียดท่านใช้สื่อ สังคมออนไลน์เพื่อลดความเครียด					

ส่วนที่ 5 แบบสอบถามอิทธิพลจากสื่อสังคมออนไลน์ จำนวน 7 ข้อ

ข้อคำถามอิทธิพลจากสื่อสังคมออนไลน์	ระดับการปฏิบัติ				
	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด
	5	4	3	2	1
1. ท่านได้รับข้อมูลข่าวสาร ประชาสัมพันธ์การป้องกันภาวะซึมเศร้า จาก จากสถานีวิทยุกระจายเสียง					
2. ท่านได้รับข้อมูลข่าวสาร ประชาสัมพันธ์การป้องกันภาวะซึมเศร้า จากโทรทัศน์					
3. ท่านได้รับข้อมูลข่าวสาร ประชาสัมพันธ์การป้องกันภาวะซึมเศร้า จากระบบเครือข่ายอินเทอร์เน็ต และ สังคมออนไลน์					
4. ท่านได้รับข้อมูลข่าวสาร ประชาสัมพันธ์การป้องกันภาวะซึมเศร้า จากหนังสือพิมพ์ หรือจากป้าย ประชาสัมพันธ์					

ข้อความอิทธิพลจากสื่อสังคมออนไลน์	ระดับการปฏิบัติ				
	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด
	5	4	3	2	1
5. ท่านเข้าถึงข้อมูลการป้องกันภาวะซึมเศร้าจากสื่อสังคมออนไลน์ได้อย่างรวดเร็ว					
6. ท่านสนใจข้อมูลการป้องกันภาวะซึมเศร้าจากสื่อสังคมออนไลน์					
7. สื่อสังคมออนไลน์ส่งเสริมให้ท่านเข้าถึงข้อมูลการป้องกันภาวะซึมเศร้าได้อย่างรวดเร็ว					

ส่วนที่ 6 แบบสอบถามการส่งเสริมการป้องกันภาวะซึมเศร้าจากสถานศึกษา จำนวน 10 ข้อ

ข้อความการส่งเสริมการป้องกันภาวะซึมเศร้าจากสถานศึกษา	ระดับการปฏิบัติ				
	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด
	5	4	3	2	1
1. สถานศึกษาของท่านมีนโยบายในการส่งเสริมการป้องกันภาวะซึมเศร้า					
2. สถานศึกษาของท่านมีโครงการส่งเสริมการป้องกันภาวะซึมเศร้า					
3. สถานศึกษาของท่านมีกิจกรรมให้ความรู้เรื่องการป้องกันภาวะซึมเศร้าเนื่องวันสำคัญทางสุขภาพจิตโลก หรือวันสำคัญอื่น ๆ					
4. สถานศึกษาของท่านมีกิจกรรมคัดกรองภาวะซึมเศร้า					
5. อาจารย์ของท่านสอดแทรกเนื้อหาเรื่องการป้องกันภาวะซึมเศร้าในการเรียนการสอน					



ข้อความการส่งเสริมการป้องกันภาวะ ซึมเศร้าจากสถานศึกษา	ระดับการปฏิบัติ				
	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด
	5	4	3	2	1
6. สถานศึกษาของท่านมีการ ประชาสัมพันธ์การป้องกันภาวะซึมเศร้า ผ่านเว็บไซต์ หรือ บอร์ดประชาสัมพันธ์					
7. สถานศึกษาของท่านมีสถานที่ สำหรับผ่อนคลายความเครียด เช่น สวนสาธารณะ คาเฟ่ ห้องคาราโอเกะ ห้องภาพยนตร์ เป็นต้น					
8. สถานศึกษาของท่านมีลานกิจกรรม เช่น ลานการแสดงดนตรี ลานการแสดง ละคร หรือสถานที่ให้นักศึกษามี กิจกรรมเชิงสร้างสรรค์ เป็นต้น					
9. สถานศึกษาของท่านมีเว็บไซต์ ออนไลน์ หรือเบอร์สายด่วนให้ คำปรึกษาด้านสุขภาพจิต					
10. สถานศึกษาของท่านมีหน่วยงาน หรือสถานบริการหรือคลินิกให้ คำปรึกษาทางสุขภาพจิต					

ส่วนที่ 7 แบบสอบถามการส่งเสริมการป้องกันภาวะซึมเศร้าจากครอบครัว จำนวน 7 ข้อ

ข้อความการส่งเสริมการป้องกันภาวะ ซึมเศร้าจากครอบครัว	ระดับการปฏิบัติ				
	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด
	5	4	3	2	1
1. ครอบครัวของท่านมีการแลกเปลี่ยน ข้อมูลเกี่ยวกับการป้องกันภาวะซึมเศร้า					
2. ครอบครัวให้คำปรึกษาแก่ท่าน เช่น เรื่องการเรียน เรื่องการคบเพื่อน เรื่องการ ใช้ชีวิต เป็นต้น					
3. ครอบครัวเข้าไปรับฟังปัญหาจากท่าน เมื่อท่านรู้สึกเครียด					
4. ครอบครัวสนับสนุนให้ท่านดูแล สุขภาพจิตของตนเอง เช่น วิธีการจัดการ ความเครียด วิธีการคิดในแง่บวก เป็นต้น					
5. ครอบครัวจัดกิจกรรมท่องเที่ยวผ่อนคลาย ในวันหยุด					
6. ครอบครัวให้รางวัลหรือคำพูดชื่นชม เมื่อท่านสามารถจัดการปัญหาหรือจัดการ กับความเครียดได้					
7. ครอบครัวสนับสนุนให้ท่านทำงาน อดิเรกที่ท่านชอบ เช่น ร้องเพลง เล่น ดนตรี กีฬา เป็นต้น					

## ประวัติย่อของผู้วิจัย

ชื่อ-สกุล	นางสาววิกานต์ดา โหม่งมาตย์
วัน เดือน ปี เกิด	29 สิงหาคม 2533
สถานที่เกิด	จังหวัดนครพนม
สถานที่อยู่ปัจจุบัน	88/208 หมู่บ้านมณฑาทิพย์ 5 หมู่ 7 ตำบลบางแกม อำเภอเมืองนครปฐม จังหวัดนครปฐม 73000
ตำแหน่งและประวัติการทำงาน	พ.ศ. 2557-2559 เจ้าหน้าที่งานสาธารณสุข โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ่อพลับ อำเภอเมืองนครปฐม พ.ศ. 2559-2566 นักวิชาการศึกษา คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏนครปฐม พ.ศ. 2566-ปัจจุบัน อาจารย์ สาขาวิชาสาธารณสุขศาสตร์ คณะวิทยาลัยมวยไทยศึกษาและการแพทย์แผนไทย มหาวิทยาลัยราชภัฏหมู่บ้านจอมบึง
ประวัติการศึกษา	พ.ศ. 2553-2556 วิทยาศาสตร์บัณฑิต (สาธารณสุขชุมชน) มหาวิทยาลัยราชภัฏนครปฐม พ.ศ. 2557-2561 ศิลปศาสตรมหาบัณฑิต (จิตวิทยาชุมชน) มหาวิทยาลัยศิลปากร