

ปัจจัยทำนายภาวะซึมเศร้าของนักศึกษาสาขาวิทยาศาสตร์สุขภาพ*

Factors Predicting Depression among Health Science Students

ดวงใจ วัฒนสินธุ์** PhD.

Duangjai Vatanasin, Ph.D.

ภรภัทร เสงอุดมทรัพย์*** Ph.D.

Pornpat Hengudomsub, Ph.D.

ศิริวัลห์ วัฒนสินธุ์****พย.ม.

Siriwan Vatanasin, M.S.N.

ธนวรรณ อาษารัฐ***พย.ม.

Thanawan Asarath, M.S.N.

สิริพิมพ์ ชูปาน*****พย.ม.

Siripim Chupan, M.N.S.

พรพรรณ ศรีโสภา**พย.ม.

Pornpan Srisopa, M.N.S.

บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงพรรณนาชนิดวิเคราะห์ความสัมพันธ์ซึ่งทำนายนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อ ศึกษาความชุกของภาวะซึมเศร้า และปัจจัยทำนายภาวะซึมเศร้า ได้แก่ ความคิดอัตโนมัติทางลบ การครุ่นคิด การแก้ปัญหาทางสังคม และเหตุการณ์ในชีวิตเชิงลบของนักศึกษาสาขาวิทยาศาสตร์สุขภาพ ระดับปริญญาตรี ชั้นปีที่ 1-4 จำนวน 400 คน คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างด้วยวิธีการสุ่มกลุ่มตัวอย่างแบบแบ่งชั้นภูมิ เครื่องมือการวิจัย แบ่งเป็น 6 ส่วน ได้แก่ แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล แบบประเมินภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่น แบบสอบถามความคิดอัตโนมัติทางลบ แบบสอบถามการแก้ปัญหาทางสังคมของวัยรุ่น แบบสอบถามลักษณะความคิดแบบครุ่นคิด และแบบสอบถามเหตุการณ์ในชีวิตเชิงลบ วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนา สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน และการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน

ผลการศึกษาพบว่า นักศึกษาสาขาวิทยาศาสตร์สุขภาพมีภาวะซึมเศร้าคิดเป็นร้อยละ 49.00 จำแนกเป็นภาวะซึมเศร้าเล็กน้อยถึงปานกลางร้อยละ 30.75 และภาวะซึมเศร้ารุนแรงร้อยละ 18.25 จากการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน พบว่า ความคิดอัตโนมัติทางลบ การครุ่นคิด การแก้ปัญหาทางสังคม เหตุการณ์ในชีวิตเชิงลบ สามารถร่วมกันทำนายภาวะซึมเศร้าได้ร้อยละ 49.90 ($R^2=.499, F=98.431, p<.001$) โดยตัวแปรที่สามารถทำนายภาวะซึมเศร้าในนักศึกษาสาขาวิทยาศาสตร์สุขภาพสูงสุด คือ ความคิดอัตโนมัติทางลบ ($\beta=.477, p<.001$) รองลงมา ได้แก่ การแก้ปัญหาทางสังคม ($\beta=-.191, p<.001$)

*งานวิจัยนี้ได้รับทุนสนับสนุนจากงบประมาณรายได้คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา

**อาจารย์ กลุ่มวิชาการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา

***ผู้ช่วยศาสตราจารย์ กลุ่มวิชาการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา

****รองศาสตราจารย์ กลุ่มวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา

*****อาจารย์ กลุ่มวิชาการบริหารทางการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา

การครุ่นคิด ($\beta = .154, p < .001$) และเหตุการณ์ในชีวิตเชิงลบ ($\beta = .110, p < .001$) ตามลำดับ โดยสมการทำนายภาวะซึมเศร้าในรูปคะแนนมาตรฐาน คือ $Z_{\text{ภาวะซึมเศร้า}} = 0.477Z_{\text{ความคิดอัตโนมัติทางลบ}} - 0.191Z_{\text{การแก้ปัญหาทางสังคม}} + 0.154Z_{\text{การครุ่นคิด}} + 0.110Z_{\text{เหตุการณ์ในชีวิตเชิงลบ}}$

ผลการศึกษาในครั้งนี้ชี้ให้เห็นว่า ภาวะซึมเศร้าของนักศึกษาสาขาวิทยาศาสตร์สุขภาพเป็นประเด็นที่สำคัญและต้องตระหนักถึงเป็นอย่างยิ่ง ซึ่งผู้บริหารและคณาจารย์ที่เกี่ยวข้องควรจัดให้มีบริการส่งเสริมสุขภาพจิตที่มุ่งเน้นการปรับความคิดอัตโนมัติทางลบ การครุ่นคิด เหตุการณ์ชีวิตในทางลบ รวมทั้งส่งเสริมทักษะการแก้ปัญหาทางสังคม

คำสำคัญ: ภาวะซึมเศร้า นักศึกษาสาขาวิทยาศาสตร์สุขภาพ ความคิดอัตโนมัติทางลบ การครุ่นคิด การแก้ปัญหาทางสังคม เหตุการณ์ในชีวิตเชิงลบ

Abstract

The purposes of this predictive correlational study was to investigate the prevalence of depression and its predicting factors including negative automatic thoughts, rumination, social problem solving, and negative life events among 400 undergraduate health science students studying in years 1 to 4. The stratified random sampling was employed to select the sample. Six research instruments used for data collection were the Student Information Form, Center for Epidemiologic Studies Depression Scale, Automatic Thought Questionnaire, Social Problem Solving Inventory for Adolescents, Ruminative Thought Style Questionnaire, and Negative Event Scale. The data was analyzed using descriptive statistics, Pearson's product moment correlation coefficient, and stepwise multiple regression analysis.

The study findings revealed that 49 percent of the sample had depression. Among these, 30.75 percent had mild to moderate depression and 18.25 percent had severe depression. Stepwise multiple regression analysis demonstrated that negative automatic thoughts, rumination, social problem solving, and negative life events significantly predicted 49.90 % of the variance in depression ($R^2 = .499, F = 98.431, p < .001$). The most significant predicting factor were negative automatic thoughts ($\beta = .477, p < .001$) followed by social problem solving ($\beta = -.191, p < .001$), rumination ($\beta = .154, p < .001$), and negative life events ($\beta = .110, p < .001$), respectively.

The predicting equation of depression by using standard score was $Z_{\text{depression}} = 0.477Z_{\text{negative automatic thoughts}} - 0.191Z_{\text{social problem solving}} + 0.154Z_{\text{rumination}} + 0.110Z_{\text{negative life events}}$

The results obtained from this study emphasized the concern toward depression among health science students. It is an important issue for academic administrators and those who involved to be aware of and promote mental health services aimed at modifying students' negative automatic thoughts, rumination, and negative life events as well as enhancing their social problem solving skills.

Keywords: Depression, health science students, automatic thoughts, rumination, social problem solving, negative life events

ความสำคัญของปัญหา

นักศึกษาสาขาวิทยาศาสตร์สุขภาพซึ่งเป็นนักศึกษาที่ศึกษาในศาสตร์สาขาวิชาที่เกี่ยวข้องกับภาวะสุขภาพของมนุษย์ โดยมีเนื้อหาสาระที่ครอบคลุมทั้งในส่วนของทำความเข้าใจองค์ประกอบ กลไก และการทำหน้าที่ของอวัยวะต่าง ๆ พยาธิสภาพของโรค และการบำบัดรักษา โดยมุ่งเน้นที่การนำองค์ความรู้ไปประยุกต์ใช้ในการดูแล ส่งเสริม ป้องกัน บำบัดรักษา และฟื้นฟูภาวะสุขภาพ ซึ่งปัจจุบันมีคณะที่เปิดสอนในศาสตร์สาขาวิทยาศาสตร์สุขภาพค่อนข้างหลากหลาย ได้แก่ แพทยศาสตร์ ทันตแพทย์ การแพทย์แผนไทย พยาบาลศาสตร์ สาธารณสุขศาสตร์ เกษศาสตร์ กายภาพบำบัด วิทยาศาสตร์การกีฬา หรือสหเวชศาสตร์ เป็นต้น ซึ่งนักศึกษาสาขาวิทยาศาสตร์ถือว่าเป็นกลุ่มที่มีความเสี่ยงในการเกิดภาวะซึมเศร้าเนื่องจากต้องมีการปรับตัวทั้งในด้านพัฒนาการตามวัยและด้านการเรียนการสอนในหลักสูตรวิทยาศาสตร์สุขภาพ โดยนักศึกษาสาขาวิทยาศาสตร์สุขภาพส่วนใหญ่เป็นนักศึกษาระดับปริญญาตรีที่มีช่วงอายุระหว่าง 17-22 ปี ซึ่งตามระยะพัฒนาการถือว่ามีความคาบเกี่ยวระหว่างวัยรุ่นตอนปลายและวัยผู้ใหญ่ตอนต้น (Steinberg & Morris, 2001) โดยช่วงวัยนี้เป็นวัยที่มีการเปลี่ยนแปลงอย่างมากทั้งด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และสังคม เป็นช่วงหัวเลี้ยวหัวต่อของชีวิต เป็นช่วงที่แสวงหาความเป็นเอกลักษณ์ของตนเอง มีการเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และสังคมค่อนข้างมาก มีการแสวงหาความมั่นคงด้านการประกอบอาชีพ หลักฐาน และความมั่นคงให้กับตน มีการพัฒนาตนเองให้เป็นผู้ใหญ่เต็มตัวแต่สภาพอารมณ์และจิตใจยังไม่มั่นคง ก่อให้เกิดความสับสนในตนเองส่งผลให้เกิดความขัดแย้งภายในจิตใจได้ง่าย (Townsend, 2011) และนำไปสู่ปัญหาสุขภาพจิตต่างๆ เช่น เครียด ซึมเศร้า เป็นต้น (มาโนช หล่อตระกูล และปราโมทย์ สุกนิษฐ์, 2555) จากการศึกษาพบว่าวัยรุ่นในประเทศไทยมีภาวะซึมเศร้าระหว่างร้อยละ 19 ถึง 42 (Charoensuk, 2007; Ruangkanhanasetr, Plitponkarnpim,

Hetrakul, & Kongsakon, 2005) จากสถิติดังกล่าวแสดงให้เห็นว่าวัยรุ่นเป็นวัยที่มีความเสี่ยงและมีแนวโน้มในการเกิดภาวะซึมเศร้าได้สูง

นอกจากนี้ นักศึกษาสาขาวิทยาศาสตร์สุขภาพยังต้องเผชิญกับการจัดการเรียนการสอนในระดับอุดมศึกษาที่มุ่งเน้นเกี่ยวกับการทำความเข้าใจภาวะสุขภาพของมนุษย์ที่ประยุกต์องค์ความรู้ทั้งทางด้านวิทยาศาสตร์ สังคมศาสตร์ วิจัย และศาสตร์ต่างๆ ที่เกี่ยวข้องมาใช้ในการส่งเสริมป้องกันภาวะสุขภาพและรักษาโรค รูปแบบการจัดการเรียนการสอนประกอบด้วยภาคทฤษฎีและภาคปฏิบัติทั้งในส่วนของห้องปฏิบัติการและสถานการณ์จริงภายใต้กรอบมาตรฐานคุณวุฒิระดับอุดมศึกษาแห่งชาติเพื่อพัฒนาทักษะเชิงวิชาชีพที่แตกต่างกันออกไป นักศึกษาต้องปรับตัวและเรียนรู้ในการมีปฏิสัมพันธ์กับผู้รับบริการ ญาติ และบุคลากรในทีมสุขภาพ (พลสัมพันธ์ โพธิ์ศรีทอง, 2557) รวมทั้งต้องใช้ความอดทน ความละเอียดรอบคอบ ความระมัดระวัง และความรับผิดชอบในการปฏิบัติงานเป็นอย่างมาก เพราะความผิดพลาดที่เกิดขึ้นอาจก่อให้เกิดอันตรายหรือความเสียหายต่อชีวิตของผู้อื่นได้ จากสถานการณ์ดังกล่าวล้วนกดดันให้นักศึกษาเกิดความเครียด ซึมเศร้า หรือปัญหาทางด้านสุขภาพจิตอื่นๆ ได้ (นิธิพันธ์ บุญเพิ่ม, 2552)

ปัจจุบันการศึกษาเกี่ยวกับภาวะซึมเศร้าในนักศึกษาสาขาวิทยาศาสตร์สุขภาพของประเทศไทยมีค่อนข้างน้อย แต่จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่า นักศึกษาสาขาวิทยาศาสตร์สุขภาพส่วนใหญ่มีแนวโน้มที่จะเกิดปัญหาสุขภาพจิต เช่น ภาวะเครียด ซึมเศร้า ค่อนข้างมาก โดยนักศึกษาของวิทยาลัยการแพทย์แผนไทย มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลธัญบุรี ร้อยละ 18.9 มีระดับความเครียดปานกลางถึงมาก (นิธิพันธ์ บุญเพิ่ม, 2552) ในขณะที่นักศึกษาคณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ ร้อยละ 68.2 พบว่ามีภาวะซึมเศร้า (ครองเพชร บุญประเสริฐ, 2555) นอกจากนี้จากการศึกษาย้อนหลังตั้งแต่ปีการศึกษา 2525-2550 พบว่า นักศึกษาแพทย์ศิริราชจำนวน 307 คนมารับการปรึกษาด้วยปัญหาทางจิตเวช โดยโรคที่พบบ่อยได้แก่ โรคทางจิตเวชเนื่องจากการปรับตัว (adjustment disorders) และโรคซึมเศร้า (depressive disorder) (พนม เกตุมาน, นันทวัช ลิทธิรักษ์, กอบหทัย สิทธิธรรณฤทธิ, และกนกวรรณ ลิ้มศรีเจริญ, 2555) ส่วนการศึกษาในนักศึกษาพยาบาลพบว่า นักศึกษาพยาบาลระดับปริญญาตรีในเขตภาคตะวันออกเฉียงเหนือมีภาวะซึมเศร้าร้อยละ 16.20 โดยมีภาวะซึมเศร้าระดับเล็กน้อยร้อยละ 9.40 ปานกลางร้อยละ 6.50 และรุนแรงร้อยละ 0.30 (ดวงใจ วัฒนสินธุ์ โสภิติน แสงอ่อน และยุวดี ฤาชา, 2549) และจากการศึกษาของนุชนาถ แก้วมาตร จันทนา เกิดบางแวม และชนิดดา แนบเกษร (2554) พบว่า นิสิตคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพามีภาวะซึมเศร้าร้อยละ 35.9 ซึ่งจากการทบทวนวรรณกรรมข้างต้นแสดงให้เห็นว่า นักศึกษาสาขาวิทยาศาสตร์สุขภาพเป็นกลุ่มที่มีความเสี่ยงและมีแนวโน้มในการเกิดภาวะซึมเศร้าได้สูง

ภาวะซึมเศร้าเป็นการเปลี่ยนแปลงทางอารมณ์ที่ผิดปกติไปจากเดิมและเกิดขึ้นได้ในทุกเพศทุกวัย โดยบุคคลที่มีภาวะซึมเศร้าจะรู้สึกเศร้า โดดเดี่ยวอย่างว่าง ไร้อารมณ์ มีความคิดด้านลบต่อตนเอง บางครั้งมีการเปลี่ยนแปลงทางด้านพฤติกรรมที่ผิดไปจากเดิม (Beck, 2011) ภาวะซึมเศร้าในช่วงวัยเรียนส่งผลกระทบต่อมากมาย โดยผู้ที่มีภาวะซึมเศร้ามักรู้สึกหมดแรงและอ่อนล้า นอนไม่หลับ ความอยากอาหารลดลง น้ำหนักตัวลดหรือเพิ่มขึ้น ปวดท้องหรือปวดศีรษะ รู้สึกหนักหรือแน่นหน้าอก (Mahon & Yarcheski, 2001) ผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนต่ำ ความพึงพอใจในชีวิตลดลง (Fergusson & Woodward, 2002) ความรู้สึกลดลงมีคุณค่าในตนเองลดลง (Beck & Alford, 2009) บางครั้งมีพฤติกรรมก้าวร้าว ทักษะในการปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคลลดลง สัมพันธภาพระหว่างเพื่อนและครอบครัวลดลง (Gladstone & Beardslee, 2009) พฤติกรรมการแยกตัวสูง (Lewinsohn, Rohde, Seeley, Klein, & Gotlib, 2003) เพิ่มพฤติกรรมเสี่ยงต่อภาวะสุขภาพในด้านต่างๆ เช่น การสูบบุหรี่ การดื่มสุรา และการใช้สารเสพติด (Rao, Daley, & Hammen, 2000) มีแนวโน้มที่จะเกิดโรคซึมเศร้าในวัยผู้ใหญ่มากขึ้น (Pine, Cohen, Cohen, & Brook, 1999) และถ้ามีภาวะซึมเศร้ารุนแรงมักจะมีความคิดฆ่าตัวตายร่วมด้วย (Ruangkanchanasetr et al., 2005; Thanoi, Phancharoenworakul, Thompson, Panitrat, & Nityasuddhi, 2010)

จากผลกระทบของภาวะซึมเศร้าดังกล่าวข้างต้น ส่งผลให้การป้องกันภาวะซึมเศร้าของนักศึกษาสาขาวิทยาศาสตร์สุขภาพเป็นสิ่งที่มีความสำคัญและจำเป็นอย่างยิ่ง การป้องกันการเกิดภาวะซึมเศร้าในระยะเริ่มแรกที่มีประสิทธิภาพคือ การค้นหาหรือคัดกรองผู้ที่มีภาวะเสี่ยงในการเกิดภาวะซึมเศร้า และให้ความช่วยเหลืออย่างทันทั่วถึง (Garber, 2006) ซึ่งการทำความเข้าใจปัจจัยที่มีผลต่อการเกิดภาวะซึมเศร้าจึงเป็นสิ่งที่มีความจำเป็นและสำคัญอย่างยิ่ง โดยจะเป็นข้อมูลพื้นฐานที่สำคัญในการลดปัจจัยเสี่ยง และส่งเสริมปัจจัยปกป้องเพื่อป้องกันการเกิดภาวะซึมเศร้า (Burns, Andrews, & Szabo, 2002) จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่ามีปัจจัยที่หลากหลายที่เกี่ยวข้องกับภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่น ได้แก่ ความคิดอัตโนมัติทางลบ (Schniering & Rapee, 2004; Vatanasin, Thapinta, Thompson, & Thungjaroenkul, 2012) การครุ่นคิด (Kuyken, Watkins, Holden, & Cook, 2006; Thanoi et al., 2010) การแก้ปัญหาทางสังคม (Anderson, Goddard, & Powell, 2011; Chang, 2004) และเหตุการณ์ในชีวิตเชิงลบ (Boonyamalik, 2005; Rudolph, 2008; Thanoi et al., 2010; Vatanasin et al., 2012) อย่างไรก็ตาม การศึกษาเหล่านี้ส่วนใหญ่ศึกษาในกลุ่มนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาไม่มุ่งเน้นศึกษาในกลุ่มนักศึกษาระดับอุดมศึกษา และขาดการผสมผสานระหว่างปัจจัยที่มาจากแนวคิดทฤษฎีที่หลากหลาย ซึ่งการผสมผสานระหว่างปัจจัยที่มาจากหลากหลายทฤษฎะในบริบทของนักศึกษาจะช่วยให้เกิดความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับภาวะซึมเศร้าของนักศึกษาสาขา

วิทยาศาสตร์สุขภาพมากขึ้นและนำไปสู่การพัฒนาโปรแกรมการป้องกันภาวะซึมเศร้าที่มีประสิทธิภาพได้

จากเหตุผลดังกล่าวข้างต้น คณะผู้วิจัยซึ่งเป็นอาจารย์ผู้รับผิดชอบทั้งในส่วนการจัดการเรียนการสอน และการดูแล ช่วยเหลือ สนับสนุน ส่งเสริมภาวะสุขภาพของนักศึกษาสาขาวิทยาศาสตร์สุขภาพ ได้เล็งเห็นถึงความสำคัญของการค้นหา ป้องกัน คัดกรองภาวะซึมเศร้าใน นักศึกษากลุ่มเสี่ยง รวมทั้งการทำความเข้าใจเกี่ยวกับปัจจัยที่มีอิทธิพลกับภาวะซึมเศร้า จึงสนใจศึกษาความชุกของภาวะซึมเศร้า และปัจจัยทำนายภาวะซึมเศร้าของนักศึกษาสาขาวิทยาศาสตร์สุขภาพ โดยปัจจัยคัดสรรที่นำมาศึกษาประกอบด้วย เหตุการณ์ในชีวิตเชิงลบ การครุ่นคิด ความคิดอัตโนมัติทางลบ และการแก้ปัญหาทางสังคม ซึ่งผลของการศึกษาในครั้งนี้ทำให้ทราบถึงความชุกของภาวะซึมเศร้า และเกิดความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับภาวะซึมเศร้ามากขึ้น เพื่อนำไปสู่การพัฒนากระบวนการเรียนการสอนและระบบบริการสุขภาพจิตที่ส่งเสริมการเรียนรู้ของนักศึกษาและป้องกันภาวะซึมเศร้าที่เหมาะสมต่อไป

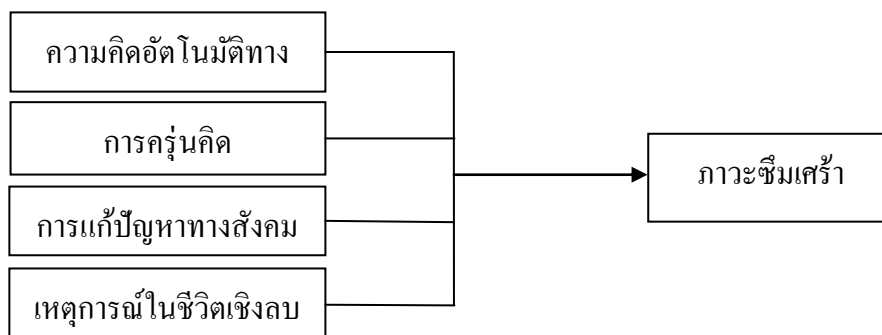
วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาความชุกและระดับของภาวะซึมเศร้าของนักศึกษาสาขาวิทยาศาสตร์สุขภาพ
2. เพื่อศึกษาปัจจัยทำนายภาวะซึมเศร้าของนักศึกษาสาขาวิทยาศาสตร์สุขภาพ ได้แก่ ความคิดอัตโนมัติทางลบ การครุ่นคิด การแก้ปัญหาทางสังคม และเหตุการณ์ในชีวิตเชิงลบ

กรอบแนวคิดในการวิจัยและวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง

กรอบแนวคิดของการวิจัยในครั้งนี้พัฒนามาจากการผสมผสานระหว่างทฤษฎีทางปัญญาของเบค (Beck's Cognitive Theory) (Beck & Alford, 2009) ทฤษฎีการแก้ปัญหาทางสังคม (Social Problem Solving Theory) (D'Zurilla, Nezu, & Maydeu-Olivares, 2004) ทฤษฎีลักษณะการตอบสนองของภาวะซึมเศร้า (Response Style Theory of Depression) (Nolen-Hoeksema, 1991) และการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องกับภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่น โดยทฤษฎีทางปัญญาของเบคกล่าวว่า บุคคลที่มีความคิดอัตโนมัติทางลบต่อเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นมักมีแนวโน้มในการเกิดภาวะซึมเศร้า ส่วนทฤษฎีการแก้ปัญหาทางสังคม กล่าวว่า เมื่อบุคคลมีลักษณะการแก้ปัญหาทางสังคมที่ไม่มีประสิทธิภาพจะส่งผลให้เกิดภาวะซึมเศร้าขึ้นได้ และทฤษฎีลักษณะการตอบสนองของภาวะซึมเศร้ามุ่งเน้นที่กระบวนการตอบสนองของบุคคลในลักษณะของการครุ่นคิด ซึ่งเป็นลักษณะความคิดวนหรือคิดซ้ำต่อเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นในทางลบ ส่งผลให้มีการแก้ปัญหาที่ไม่มีประสิทธิภาพและก่อให้เกิดภาวะซึมเศร้าในที่สุด โดยปัจจัยคัดสรรที่มีอิทธิพลต่อภาวะซึมเศร้า ได้แก่ ความคิด

อัตโนมิติทางลบ การแก้ปัญหาทางสังคม การครุ่นคิด และเหตุการณ์ในชีวิตเชิงลบ โดยมีสมมุติฐานว่า เมื่อนักศึกษาศาสาวิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพมีความคิดอัตโนมิติทางลบ การครุ่นคิด และการแก้ปัญหาทางสังคมที่ไม่มีประสิทธิภาพ ร่วมกับเกิดเหตุการณ์ในชีวิตเชิงลบจะส่งผลให้เกิดภาวะซึมเศร้าขึ้น โดยปัจจัยคัดสรรดังกล่าวสามารถร่วมกันทำนายภาวะซึมเศร้าได้ดังแสดงในแผนภาพที่ 1



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดของภาวะซึมเศร้าในนักศึกษาศาสาวิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพ

วิธีดำเนินการวิจัย

การศึกษาครั้งนี้เป็นการศึกษาเชิงพรรณนาแบบภาคตัดขวางชนิดวิเคราะห์ความสัมพันธ์เชิงทำนาย (cross-sectional, predictive correlational design) เพื่อศึกษาความชุก ระดับของภาวะซึมเศร้า และปัจจัยทำนายภาวะซึมเศร้าของนักศึกษาระดับปริญญาตรีที่กำลังศึกษาอยู่ชั้นปีที่ 1-4 ของคณะในกลุ่มสาขาวิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพของมหาวิทยาลัยแห่งหนึ่งในภาคตะวันออกเฉียง 7 คณะ ได้แก่ คณะพยาบาลศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ คณะการแพทย์แผนไทยอภัยภูเบศร์ คณะเภสัชศาสตร์ คณะสาธารณสุขศาสตร์ คณะวิทยาศาสตร์การกีฬา และคณะสหเวชศาสตร์

กลุ่มตัวอย่างในการศึกษาครั้งนี้เป็นนักศึกษาระดับปริญญาตรีที่กำลังศึกษาอยู่ในชั้นปีที่ 1-4 ของคณะกลุ่มสาขาวิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง (inclusion criteria) ดังนี้ เป็นผู้ที่มีสมัครใจเข้าร่วมโครงการวิจัย และไม่เคยได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคซึมเศร้า (major depressive disorders) จำนวน 400 คน โดยขนาดของกลุ่มตัวอย่างได้จากการคำนวณด้วยสูตรของ Taro Yamane (Yamane, 1967) ที่กำหนดค่าความคลาดเคลื่อนร้อยละ 5 ระดับความเชื่อมั่น 95% ได้ขนาดของกลุ่มตัวอย่างเท่ากับ 365 คน อย่างไรก็ตามเพื่อป้องกันการสูญหายของข้อมูล ผู้วิจัยจึงได้เพิ่มขนาดของกลุ่มตัวอย่างเป็น 400 คน นอกจากนี้ผู้วิจัยมีวิธีการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์ด้วยการสุ่มกลุ่มตัวอย่างแบบแบ่งชั้นภูมิ (stratified random sampling) โดยสุ่มคณะกลุ่มสาขาวิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพจำนวน 4 คณะจากทั้งหมด 7 คณะ ซึ่งคณะที่ได้รับการสุ่มมีดังนี้ คณะพยาบาลศาสตร์ คณะสาธารณสุขศาสตร์ คณะวิทยาศาสตร์การกีฬา

และคณะสหเวชศาสตร์ หลังจากนั้นผู้วิจัยสุ่มจำนวนกลุ่มตัวอย่างในแต่ละชั้นปีตามสัดส่วนของจำนวนนักศึกษาแต่ละคณะตามลำดับชั้นปีจนครบ 400 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลเป็นแบบสอบถามจำนวน 7 ชุด ประกอบด้วย

1. แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล (Student Information Form) ผู้วิจัยพัฒนาจากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง เป็นแบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคลประกอบด้วย เพศ อายุ ชั้นปี เกรดเฉลี่ย รายได้ของครอบครัว ค่าใช้จ่ายของตนเอง การศึกษาของบิดาและมารดา อาชีพของบิดาและมารดา และประวัติการเจ็บป่วยของบุคคลในครอบครัวด้วยโรคซึมเศร้า

2. แบบประเมินภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่น (Center for Epidemiologic Studies Depression Scale: CES-D) พัฒนาโดย Radloff(1977) แปลเป็นภาษาไทยโดยอุมาพร ตรังคสมบัติ วชิระลาภบุญทรัพย์ และปิยลัมพร หะวานนท์ (2540) เพื่อประเมินภาวะซึมเศร้าในกลุ่มวัยรุ่นไทย ประกอบด้วยข้อคำถาม 20 ข้อ ที่เกี่ยวกับภาวะซึมเศร้าของตนเองใน 4 ด้าน คือ อารมณ์ซึมเศร้า อารมณ์ในด้านบวก อาการทางกาย และความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล โดยจะสอบถามว่าเหตุการณ์หรือพฤติกรรมนั้นๆ เกิดขึ้นบ่อยเพียงใดในช่วงสัปดาห์ที่ผ่านมา สำหรับข้อคำถามเชิงลบจะให้คะแนน ดังนี้ 0 คะแนน คือ เหตุการณ์นั้นไม่เกิดขึ้นเลย (น้อยกว่า 1 วันใน 1 สัปดาห์) 1 คะแนน คือ นาน ๆ ครั้ง (1-2 วันใน 1 สัปดาห์) 2 คะแนน คือ เกิดขึ้นค่อนข้างบ่อย (3-4 วันใน 1 สัปดาห์) และ 3 คะแนน คือ บ่อยครั้ง (5-7 วันใน 1 สัปดาห์) และให้คะแนนตรงข้ามในกรณีคำถามเชิงบวก คะแนนรวมของแบบประเมินทั้งหมดมีตั้งแต่ 0-60 คะแนน โดยคะแนนมากกว่า 16 คะแนนขึ้นไป ถือว่ามีภาวะซึมเศร้าเล็กน้อยถึงปานกลาง และถ้ามากกว่า 21 คะแนนถือว่ามีภาวะซึมเศร้ารุนแรง แบบประเมินฉบับนี้มีความตรงทางด้านเนื้อหา ความตรงเชิงโครงสร้าง และ ความเที่ยงอยู่ในเกณฑ์ดีโดยมีค่าสัมประสิทธิ์ของครอนบาคระหว่าง .84 ถึง .92 (Charoensuk, 2007; Vongsirimas, 2008) ในการศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยได้นำแบบประเมินฉบับนี้ไปหาค่าความเชื่อมั่นกับนักศึกษาที่มีลักษณะคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่างจำนวน 30 ราย ได้ค่าสัมประสิทธิ์ของครอนบาคเท่ากับ .86

3. แบบสอบถามการแก้ปัญหาทางสังคมของวัยรุ่น (Social Problem Solving Inventory for Adolescents: SPSI-A) พัฒนาโดย Frauenknecht and Black (2003) ครอบคลุมการแก้ปัญหาทางสังคมของวัยรุ่น 3 ด้าน คือ กระบวนการอัตโนมัติ (automatic process) การเข้าใจปัญหา (problem orientation) และทักษะการแก้ปัญหา (problem solving skills) ประกอบด้วยข้อคำถามจำนวน 30 ข้อเกี่ยวกับวิธีการเผชิญปัญหา ลักษณะของคำตอบเป็นแบบมาตรประมาณค่า 5 ระดับ เริ่มจาก 1 คือ ไม่จริงเลยสำหรับฉัน จนถึง 5 เป็นจริงมากที่สุดสำหรับฉัน คะแนนรวมของแบบประเมินทั้งหมดมี

ตั้งแต่ 30-150 ซึ่งคะแนนสูง หมายถึง มีความสามารถในการแก้ไขปัญหาสูง ส่วนคะแนนน้อย หมายถึง มีความสามารถในการแก้ไขปัญหาต่ำ แบบสอบถามฉบับนี้มีความตรงทางด้านเนื้อหา ความตรงเชิงโครงสร้าง และความเที่ยงอยู่ในเกณฑ์ดีโดยมีค่าสัมประสิทธิ์ของครอนบาคเท่ากับ .83 (Frauenknecht & Black, 2003) ผู้วิจัยแปลแบบสอบถามฉบับนี้เป็นภาษาไทยด้วยวิธีการแปลแบบย้อนกลับ (back translation technique) และนำไปหาค่าความเชื่อมั่นกับนักศึกษาที่มีลักษณะคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่าง 30 ราย ได้ค่าสัมประสิทธิ์ของครอนบาคเท่ากับ .94

4. แบบสอบถามความคิดอัตโนมัติทางลบ (Automatic Thought Questionnaire: ATQ) พัฒนาโดยHollon and Kendall (1980) แปลเป็นภาษาไทยโดยลัดดา แสนสีหา และดาราวรรณ ต๊ะปินตา (ลัดดา แสนสีหา, 2536) ใช้ในการประเมินความคิดอัตโนมัติทางลบครอบคลุมเนื้อหา 4 ด้าน คือ ด้านการปรับตัวล้มเหลวและความต้องการการเปลี่ยนแปลง ด้านอัตมโนทัศน์และความคาดหวังในทางลบ ด้านความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองต่ำ และด้านความหมัดหวังหรือไร้ค่า ประกอบด้วยข้อคำถามจำนวน 30 ข้อที่เป็นข้อความเกี่ยวกับการเกิดความคิดอัตโนมัติทางลบของตนเองในช่วงระยะเวลา 1 สัปดาห์ที่ผ่านมา ลักษณะคำตอบเป็นแบบมาตรประมาณค่า 5 ระดับ เริ่มจาก 1 คือ ไม่ทั้งหมด จนถึง 5 ตลอดเวลา คะแนนรวมของแบบประเมินทั้งฉบับมีตั้งแต่ 30-150 ซึ่งคะแนนสูง หมายถึง มีความคิดอัตโนมัติทางลบสูง คะแนนต่ำ หมายถึง มีความคิดอัตโนมัติทางลบน้อย แบบประเมินฉบับนี้ผ่านการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา ความตรงเชิงโครงสร้าง และมีความเที่ยงอยู่ในเกณฑ์ดี โดยมีค่าสัมประสิทธิ์ของครอนบาคระหว่าง .80 และ .94 (ลัดดา แสนสีหา, 2536;Vatanasin et al., 2012) ผู้วิจัยนำแบบสอบถามไปใช้กับนักศึกษาที่มีลักษณะคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่าง 30 ราย ได้ค่าสัมประสิทธิ์ของครอนบาคเท่ากับ.96

5. แบบสอบถามลักษณะความคิดแบบครุ่นคิด (Ruminative Thought Style Questionnaire: RTS) พัฒนาขึ้นโดยบิงเกอร์และโดซุส (Brinker & Dozois, 2008) แปลเป็นภาษาไทยโดย ดวงใจ วัฒนสินธุ์ และคณะ (Vatanasin et al., 2012) ประกอบด้วยข้อคำถามเกี่ยวกับการอธิบายลักษณะความคิดของตนเองจำนวน 20 ข้อ ลักษณะคำตอบเป็นแบบมาตรประมาณค่า 7 ระดับ เริ่มจาก 1 คือ ไม่มีความคิดแบบครุ่นคิด จนถึง 7 มีความคิดแบบครุ่นคิดมากที่สุด คะแนนรวมของแบบสอบถามทั้งฉบับมีตั้งแต่ 20-140 คะแนนสูง หมายถึง มีลักษณะความคิดแบบครุ่นคิดสูง คะแนนน้อย หมายถึง มีลักษณะความคิดแบบครุ่นคติน้อย แบบสอบถามฉบับนี้ผ่านการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา ความตรงเชิงโครงสร้าง และมีความเที่ยงอยู่ในเกณฑ์ดี โดยมีค่าสัมประสิทธิ์ของครอนบาคเท่ากับ .92 (Vatanasin et al., 2012) ผู้วิจัยนำแบบสอบถามฉบับนี้ไปหาค่าความเชื่อมั่นกับนักศึกษาที่มีลักษณะคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่าง 30 ราย ได้ค่าสัมประสิทธิ์ของครอนบาคเท่ากับ .95

6. แบบสอบถามเหตุการณ์เชิงลบ (Negative Event Scale: NES) ใช้ในการประเมินเหตุการณ์ในชีวิตเชิงลบ แบบสอบถามฉบับนี้พัฒนาโดย Maybery (2003) แปลและดัดแปลงเป็นภาษาไทยให้มีความเหมาะสมกับเหตุการณ์เชิงลบที่ก่อให้เกิดความยุ่งยากลำบากใจของวัยรุ่นไทย โดย Boonyamalik (2005) และดัดแปลงเพื่อให้เหมาะสมกับนักศึกษาพยาบาล โดย จินห์จุฑา ชัยเสนา ดาลลาส สายใจ พัวพันธ์ และดวงใจ วัฒนสินธ์ (2558) ลักษณะของแบบสอบถามเป็นข้อคำถามที่เกี่ยวกับการเกิดเหตุการณ์เชิงลบที่ก่อให้เกิดความยุ่งยากใจในชีวิตประจำวันในช่วงหนึ่งเดือนที่ผ่านมาจำนวน 42 ข้อ ลักษณะของคำตอบเป็นแบบมาตราประมาณค่า 6 ระดับ โดยเริ่มจาก 0 คือ เหตุการณ์ไม่ได้เกิดขึ้น จนถึง 5 คือ เหตุการณ์ได้เกิดขึ้นและมีความยุ่งยากใจมากที่สุด คะแนนรวมของแบบสอบถามทั้งฉบับเท่ากับ 0-210 คะแนนสูง แสดงว่า มีเหตุการณ์ในชีวิตเชิงลบที่สร้างความยุ่งยากใจสูง คะแนนต่ำ แสดงว่า มีเหตุการณ์ในชีวิตเชิงลบที่สร้างความยุ่งยากใจน้อย แบบวัดฉบับนี้ผ่านการตรวจสอบมีความตรงทางด้านเนื้อหา ความตรงเชิงโครงสร้าง และมีความเที่ยงอยู่ในเกณฑ์ดีโดยมีค่าสัมประสิทธิ์ของครอนบาคระหว่าง .92-.94 (Thanoi et al., 2010; Vongsirimas, 2008) การวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยได้นำแบบสอบถามไปหาค่าความเชื่อมั่นกับนักศึกษาที่มีลักษณะคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่าง 30 ราย ได้ค่าสัมประสิทธิ์ของครอนบาคเท่ากับ .95

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ภายหลังได้รับการอนุมัติจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ของมหาวิทยาลัยบูรพาเรียบร้อยแล้วผู้วิจัยทำหนังสือขอความร่วมมือในการเก็บรวบรวมข้อมูลจากคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพาถึงคณบดีของแต่ละคณะที่ได้รับคัดเลือกให้เป็นตัวแทน เพื่อขออนุญาตเก็บรวบรวมข้อมูล หลังจากนั้นผู้วิจัยประสานงานกับฝ่ายพัฒนานักศึกษาของคณะเพื่อขอความร่วมมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล และเข้าพบกลุ่มตัวอย่างในแต่ละชั้นปีที่ได้รับการสุ่มเลือกในวันและเวลาที่นักศึกษาวางในห้องพักที่ได้รับอนุญาตให้ใช้เป็นสถานที่เก็บรวบรวมข้อมูลได้ โดยมีการชี้แจงวัตถุประสงค์ ขั้นตอนการเก็บข้อมูล ความเสี่ยง และประโยชน์ในการเข้าร่วมการวิจัย การรักษาความลับ และขอความร่วมมือให้กลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถามโดยใช้เวลาประมาณ 45-50 นาที หลังจากนั้นผู้วิจัยเก็บรวบรวมแบบสอบถาม ตรวจสอบความสมบูรณ์ และเก็บแบบสอบถามเข้าซองปิดผนึก เพื่อนำมาวิเคราะห์ข้อมูลต่อไป

การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง

โครงการวิจัยนี้ได้รับการอนุมัติจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ของมหาวิทยาลัยบูรพาเรียบร้อยแล้วก่อนการเก็บรวบรวมข้อมูล คณะเก็บรวบรวมข้อมูลผู้วิจัยชี้แจง

วัตถุประสงค์ ขั้นตอนของการเก็บรวบรวมข้อมูล รายละเอียดของแบบสอบถาม ความเสี่ยง และประโยชน์ในการเข้าร่วมการวิจัย การรักษาความลับของกลุ่มตัวอย่าง และให้กลุ่มตัวอย่างที่ยินยอมเข้าร่วมวิจัยลงลายมือชื่อในเอกสารแสดงความยินยอม ผู้วิจัยขอความร่วมมือกลุ่มตัวอย่างในการตอบแบบสอบถาม หากกลุ่มตัวอย่างรู้สึกไม่สบายใจ หรืออึดอัดใจในขณะตอบแบบสอบถาม กลุ่มตัวอย่างสามารถยุติการตอบแบบสอบถาม และออกจากการวิจัยได้ตลอดเวลาโดยไม่ต้องบอกเหตุผล ผู้วิจัยเก็บเอกสารใส่ซองปิดผนึกเพื่อนำไปลงรหัสสำหรับวิเคราะห์ข้อมูล และเก็บข้อมูลไว้เป็นความลับ มีการนำเสนอผลการวิจัยในภาพรวมและไม่มีผลกระทบใดๆ กับกลุ่มตัวอย่างทั้งสิ้น

การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูลใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป โดยกำหนดค่านัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 วิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคล ความชุก และระดับของภาวะซึมเศร้าด้วยสถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ความถี่ ร้อยละ ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และวิเคราะห์ปัจจัยทำนายภาวะซึมเศร้าด้วยสถิติวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน (stepwise multiple regression) โดยมีการตรวจสอบข้อตกลงเบื้องต้นของการใช้สถิติวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอนด้วย Histogram, Boxplot, Scatter Plots, Probability Plots, Kolmogorov-Smirnov Test และสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน ผลการทดสอบพบว่าข้อมูลของแต่ละตัวแปรผ่านข้อตกลงเบื้องต้นของการใช้สถิติ โดยข้อมูลมีการแจกแจงแบบปกติ (normality) มีความสัมพันธ์กันเชิงเส้นตรง (linearity) ค่าความแปรปรวนของความคลาดเคลื่อนมีความคงที่ (homoscedasticity) และตัวแปรทำนายไม่มีความสัมพันธ์กันสูง (Multicollinearity)

ผลการวิจัย

1. ข้อมูลส่วนบุคคลกลุ่มตัวอย่างในการศึกษาครั้งนี้มีจำนวน 400 คน จำแนกเป็นนักศึกษา คณะสาธารณสุขศาสตร์ จำนวน 128 คน (ร้อยละ 32) คณะพยาบาลศาสตร์ จำนวน 101 คน (ร้อยละ 25.25) คณะสหเวชศาสตร์ จำนวน 90 คน (ร้อยละ 22.50) และคณะวิทยาศาสตร์การกีฬาจำนวน 81 คน (ร้อยละ 20.25) โดยกำลังศึกษาในชั้นปีที่ 1 จำนวน 101 คน (ร้อยละ 25.25) ชั้นปีที่ 2 จำนวน 78 คน (ร้อยละ 19.50) ชั้นปีที่ 3 จำนวน 92 คน (ร้อยละ 23) ชั้นปีที่ 4 จำนวน 118 คน (ร้อยละ 29.50) กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิงจำนวน 317 คน (ร้อยละ 79.25) มีช่วงอายุระหว่าง 18-24 ปี อายุเฉลี่ยเท่ากับ 20.60 ปี ผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนเฉลี่ยเท่ากับ 2.99 สถานภาพของครอบครัวส่วนใหญ่ บิดาและมารดาอยู่ด้วยกัน (75.30%) กลุ่มตัวอย่างร้อยละ 76.80 ได้รับค่าใช้จ่ายรายเดือนมาจากผู้ปกครอง โดยได้รับค่าใช้จ่ายเฉลี่ยเดือนละ 5,333.33 บาท และค่าใช้จ่ายที่ได้รับเพียงพอกับรายจ่าย

(ร้อยละ 80) กลุ่มตัวอย่างพักอาศัยอยู่หอพักภายนอกมหาวิทยาลัยคิดเป็นร้อยละ 49.30 ใกล้เคียงกับการพักอาศัยอยู่หอพักในมหาวิทยาลัยคิดเป็นร้อยละ 45.80 กลุ่มตัวอย่างทั้งหมดสมัครใจเข้าเรียนในสาขาวิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพ

2. ความชุกและระดับภาวะซึมเศร้าของนักศึกษาสาขาวิทยาศาสตร์สุขภาพ จากการศึกษาพบว่านักศึกษาสาขาวิทยาศาสตร์สุขภาพมีภาวะซึมเศร้าสูงถึง 196 คน คิดเป็นร้อยละ 49.00 โดยแบ่งเป็นภาวะซึมเศร้าเล็กน้อยถึงปานกลางจำนวน 123 คน คิดเป็นร้อยละ 30.75 และมีภาวะซึมเศร้ารุนแรง 73 คน คิดเป็นร้อยละ 18.25 โดยในชั้นปีที่ 4 พบว่ามีภาวะซึมเศร้ารุนแรงสูงถึงร้อยละ 7.25 รายละเอียดของภาวะซึมเศร้าจำแนกตามชั้นปีดังแสดงในตารางที่ 1

ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละของภาวะซึมเศร้าของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามชั้นปี

ระดับของภาวะซึมเศร้า	ระดับชั้นปี				รวมทั้งหมด
	ปี 1 (112 คน) จำนวน (ร้อยละ)	ปี 2 (78 คน) จำนวน (ร้อยละ)	ปี 3 (92 คน) จำนวน (ร้อยละ)	ปี 4 (118 คน) จำนวน (ร้อยละ)	400 คน จำนวน (ร้อยละ)
ไม่มีภาวะซึมเศร้า	72 (18.00)	36 (9.00)	53 (13.25)	43 (10.75)	204 (51.00)
ซึมเศร้าเล็กน้อยถึงปานกลาง	23 (5.75)	30 (7.50)	24 (6.00)	46 (11.50)	123 (30.75)
ซึมเศร้ารุนแรง	17 (4.25)	12 (3.00)	15 (3.75)	29 (7.25)	73 (18.25)

3. ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยคัดสรร จากการวิเคราะห์สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างตัวแปร พบว่า ความคิดอัตโนมัติทางลบ การครุ่นคิด และเหตุการณ์ในชีวิตเชิงลบ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับภาวะซึมเศร้า ($r=.667, r=.403, r=.432; p<.001$) ส่วนการแก้ปัญหาทางสังคมมีความสัมพันธ์ทางลบกับภาวะซึมเศร้า ($r=-.377, p<.001$) นอกจากนี้ตัวแปรทำนายแต่ละตัวยังมีความสัมพันธ์กันในระดับน้อยถึงปานกลาง ดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างตัวแปร

ตัวแปร	Mean (SD)	Y	X ₁	X ₂	X ₃	X ₄
ภาวะซึมเศร้า (Y)	16.12 (7.49)	1				
ความคิดอัตโนมัติทางลบ (X ₁)	28.13 (9.41)	.667***	1			
การครุ่นคิด (X ₂)	66.29 (19.25)	.403***	.430***	1		
การแก้ปัญหาทางสังคม (X ₃)	70.66 (16.48)	-.377***	-.361***	-.004***	1	
เหตุการณ์ในชีวิตเชิงลบ (X ₄)	53.07 (30.06)	.432***	.498***	.392***	-.126**	1

* $p<.05$, ** $p<.01$; *** $p<.001$

4. ปัจจัยทำนายภาวะซึมเศร้าของนักศึกษาสาขาวิทยาศาสตร์สุขภาพ จากการวิเคราะห์ข้อมูลด้วยการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน (stepwise multiple regression) พบว่า ปัจจัยคัดสรรที่นำมาศึกษาครั้งนี้ ได้แก่ ความคิดอัตโนมัติทางลบ การแก้ปัญหาทางสังคม การครุ่นคิด และเหตุการณ์ในชีวิตเชิงลบ สามารถร่วมกันทำนายภาวะซึมเศร้าของนักศึกษาสาขาวิทยาศาสตร์สุขภาพได้ถึงร้อยละ 49.90 โดยปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อภาวะซึมเศร้าในนักศึกษาสาขาวิทยาศาสตร์สุขภาพมากที่สุด ได้แก่ ความคิดอัตโนมัติทางลบ ($\beta=.477, p<.001$) รองลงมาได้แก่ การแก้ปัญหาทางสังคม การครุ่นคิด และเหตุการณ์ในชีวิตเชิงลบ ($\beta=-.191, \beta=.154, \beta=.110; p<.001$) ตามลำดับ ดังตารางที่ 3

ตารางที่ 3 ปัจจัยทำนายภาวะซึมเศร้าของนักศึกษาสาขาวิทยาศาสตร์สุขภาพ

ปัจจัยทำนายภาวะซึมเศร้า	<i>b</i>	<i>SE</i>	β	<i>t</i>	<i>p-value</i>
constant	6.505	1.831	-	3.553	<.001
ความคิดอัตโนมัติทางลบ	.380	.037	.477	10.276	<.001
การแก้ปัญหาทางสังคม	-2.664	.543	-.191	-4.911	<.001
การครุ่นคิด	.059	.016	.154	3.757	<.001
เหตุการณ์ในชีวิตเชิงลบ	.027	.010	.110	2.597	<.01

$R^2=.499$; Adjust $R^2=.494$; $R=.707$; $F=98.431$; $p<.001$

จากผลการวิเคราะห์ข้อมูลดังกล่าวสามารถเขียนสมการทำนายภาวะซึมเศร้าของนักศึกษาสาขาวิทยาศาสตร์สุขภาพได้ดังนี้

สมการในรูปคะแนนดิบ ได้แก่ ภาวะซึมเศร้า = $6.505 + 0.380$ (ความคิดอัตโนมัติทางลบ) – 2.664 (การแก้ปัญหาทางสังคม) + 0.059 (การครุ่นคิด) + 0.027 (เหตุการณ์ในชีวิตเชิงลบ)

สมการในรูปคะแนนมาตรฐาน ได้แก่ $Z_{ภาวะซึมเศร้า} = 0.477Z_{ความคิดอัตโนมัติทางลบ} - 0.191Z_{การแก้ปัญหาทางสังคม} + 0.154Z_{การครุ่นคิด} + 0.110Z_{เหตุการณ์ในชีวิตเชิงลบ}$

การอภิปรายผล

1. ความชุกและระดับของภาวะซึมเศร้าของนักศึกษาสาขาวิทยาศาสตร์สุขภาพ

ผลการศึกษานี้พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีความชุกของภาวะซึมเศร้าสูงถึงร้อยละ 49 โดยเป็นภาวะซึมเศร้าเล็กน้อยถึงปานกลางร้อยละ 30.75 และภาวะซึมเศร้ารุนแรงร้อยละ 18.25 ซึ่งภาวะซึมเศร้าที่เกิดขึ้นอาจเป็นผลมาจากการปรับตัวในการเรียนการสอน การฝึกปฏิบัติในสถานการณ์จริง และความกดดันด้านต่างๆ ที่เกิดขึ้น ดังนั้นนักศึกษากลุ่มนี้ที่เริ่มมีภาวะซึมเศร้าเล็กน้อยถึงปานกลางจึงถือเป็นกลุ่มเสี่ยงที่ต้องเฝ้าระวังและให้ความช่วยเหลือ หากปล่อยไว้อาจทำให้ภาวะซึมเศร้ารุนแรง

ขึ้นได้ สอดคล้องกับการทบทวนวรรณกรรมที่ผ่านมาที่พบว่านักศึกษาในกลุ่มสาขาวิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพมีความชุกของภาวะซึมเศร้าค่อนข้างสูง เช่น การศึกษาของ Mukhtar and Hashim (2010) ที่พบว่านักศึกษาสาขาวิทยาศาสตร์สุขภาพประยุกต์ในประเทศมาเลเซียมีภาวะซึมเศร้าเล็กน้อยถึงปานกลางสูงถึงร้อยละ 45.4 และซึมเศร้าระดับรุนแรงร้อยละ 13.2 เป็นไปในทิศทางเดียวกันกับการศึกษาของนุชนาด แก้วมาตราชันทนา เกิดบางแวม และชนิดดา แนบเกษร (2554) พบว่านิสิตคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา มีภาวะซึมเศร้าร้อยละ 35.90 ซึ่งผลการศึกษารายนี้แสดงให้เห็นว่านักศึกษาสาขาวิทยาศาสตร์สุขภาพมีภาวะซึมเศร้าค่อนข้างสูง

2. ปัจจัยทำนายภาวะซึมเศร้าของนักศึกษาสาขาวิทยาศาสตร์สุขภาพ จากการศึกษาพบว่าความคิดอัตโนมัติทางลบการแก้ปัญหาทางสังคมการครุ่นคิด และเหตุการณ์ในชีวิตเชิงลบ สามารถร่วมกันทำนายภาวะซึมเศร้าของนักศึกษาสาขาวิทยาศาสตร์สุขภาพได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อภาวะซึมเศร้ามากที่สุดเมื่อเรียงตามน้ำหนักสัมประสิทธิ์การถดถอยมาตรฐานจากมากไปน้อย คือ ความคิดอัตโนมัติทางลบ ($\beta=.477, p<.001$) การแก้ปัญหาทางสังคม ($\beta=-.191, p<.001$) การครุ่นคิด ($\beta=.154, p<.001$) และเหตุการณ์ในชีวิตเชิงลบ ($\beta=.110, p<.001$) โดยสามารถร่วมกันทำนายภาวะซึมเศร้าได้ถึงร้อยละ 49.90 ซึ่งขนาดของความสัมพันธ์และอิทธิพลของแต่ละตัวแปรสามารถอภิปรายได้ดังนี้

2.1 ความคิดอัตโนมัติทางลบเป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อภาวะซึมเศร้ามากที่สุด ($\beta=.477, p<.001$) ทั้งนี้สอดคล้องกับทฤษฎีทางปัญญาของเบคที่กล่าวว่า บุคคลที่มีความคิดอัตโนมัติทางลบต่อตนเอง โลก และอนาคต จะมีแนวโน้มเกิดภาวะซึมเศร้าได้ง่าย (Beck & Alford, 2009) โดยนักศึกษาสาขาวิทยาศาสตร์สุขภาพที่มีความคิดอัตโนมัติทางลบมักมองตนเองเป็นคนไม่ดี ไม่มีคุณค่า ไม่มีศักยภาพ ไม่มีคนรักหรือเข้าใจ ไม่มีอนาคต ก็จะเกิดความรู้สึกเศร้า หดหู่ ท้อแท้ เบื่อหน่าย ไม่อยากทำอะไร และนำไปสู่การเกิดภาวะซึมเศร้าในที่สุด สอดคล้องกับการศึกษาของดวงใจ วัฒนสินธุ์และคณะ (Vatanasin et al., 2012) ที่พบว่า ความคิดอัตโนมัติทางลบเป็นตัวแปรที่สามารถทำนายการเกิดภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่นไทยได้ถึงร้อยละ 49 ดังนั้นความคิดอัตโนมัติทางลบจึงถือเป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลอย่างมากต่อภาวะซึมเศร้า

2.2 การแก้ปัญหาทางสังคม เป็นอีกปัจจัยหนึ่งที่มีอิทธิพลต่อการเกิดภาวะซึมเศร้าและสามารถทำนายภาวะซึมเศร้าในนักศึกษาวิทยาศาสตร์สุขภาพได้ ($\beta=-.191, p<.001$) ซึ่งผลการศึกษารายนี้สนับสนุนทฤษฎีการแก้ปัญหาทางสังคม (D’Zurilla, Nezu, & Maydeu-Olivares, 2004) ที่กล่าวว่าภาวะซึมเศร้าเป็นผลจากการแก้ปัญหาทางสังคมที่ไม่มีประสิทธิภาพ โดยเมื่อเกิดปัญหาขึ้นถ้าบุคคลมีการแก้ปัญหาแบบหุนหันพลันแล่น หรือหลีกเลี่ยงปัญหา ทำให้การแก้ปัญหานั้นขาดประสิทธิภาพ ส่งผลให้เกิดความเครียดสะสม และเกิดภาวะซึมเศร้าขึ้นในที่สุด ดังนั้นด้านนักศึกษา

สาขาวิทยาศาสตร์สุขภาพมีการแก้ปัญหาทางสังคมที่ไม่ประสิทธิภาพก็จะทำให้เกิดความเครียดสะสม และก่อให้เกิดภาวะซึมเศร้าในที่สุดซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ Anderson, Goddard and Powell (2011) ที่พบว่าการแก้ปัญหาทางสังคมที่มีประสิทธิภาพมีอิทธิพลทางลบต่อภาวะซึมเศร้าของนักศึกษาระดับปริญญาตรีที่ศึกษาอยู่ในมหาวิทยาลัยลอนดอน ($\beta = -0.32, p < 0.05$) และการศึกษาของ ดวงใจ วัฒนสินธุ์และคณะ (Vatanasin et al., 2012) ที่พบว่า การแก้ปัญหาทางสังคมที่ไม่มีประสิทธิภาพเป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลทางลบต่อภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่นไทย ($\beta = -0.18, p < 0.01$)

2.3 การครุ่นคิดเป็นอีกปัจจัยหนึ่งที่สามารถร่วมกันทำนายภาวะซึมเศร้าในนักศึกษาสาขาวิทยาศาสตร์สุขภาพได้ ($\beta = .154, p < .001$) ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานของทฤษฎีลักษณะของการตอบสนองต่อภาวะซึมเศร้า (Nolen-Hoeksema, 1987) ที่กล่าวว่า ผู้หญิงมักมีภาวะซึมเศร้าสูงกว่าผู้ชาย เนื่องจากผู้หญิงมักมีการตอบสนองต่อความเครียดที่เกิดขึ้นในลักษณะของการครุ่นคิด ซึ่งเป็นความคิดแบบคิดวน คิดซ้ำๆ คิดหมกมุ่นต่อสถานการณ์และเหตุการณ์ที่เกิดขึ้น ซึ่งความคิดเหล่านี้ก่อให้เกิดอารมณ์เชิงลบและกลายเป็นภาวะซึมเศร้าในที่สุด การศึกษารังนี้พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิงถึงร้อยละ 79.25 ดังนั้นจึงมีลักษณะความคิดแบบครุ่นคิดซึ่งทำให้เกิดภาวะซึมเศร้าได้ สอดคล้องกับการศึกษาของ Morrison and O'Connor (2005) ที่พบว่า การครุ่นคิดมีความสัมพันธ์ทางบวกกับภาวะซึมเศร้า ($r = 0.49, p < 0.05$) และสามารถทำนายการเกิดภาวะซึมเศร้าในนักศึกษาระดับปริญญาตรีได้ถึงร้อยละ 21

2.4 เหตุการณ์ในชีวิตเชิงลบถือว่าเป็นปัจจัยที่มีความสัมพันธ์และสามารถร่วมกันทำนายภาวะซึมเศร้าในนักศึกษาสาขาวิทยาศาสตร์ ($\beta = .110, p < .001$) สอดคล้องกับการทบทวนวรรณกรรมที่ผ่านมาที่พบว่าเมื่อบุคคลมีเหตุการณ์ในชีวิตเชิงลบเกิดขึ้นก็จะมีการแปลความหมายต่อเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นในเชิงลบก่อนจะส่งผลให้เกิดภาวะซึมเศร้าได้ สอดคล้องกับการศึกษาของ พิทักษ์พล บุญยมลิก (Boonyamalik, 2005) ที่พบว่าเหตุการณ์ชีวิตในเชิงลบมีอิทธิพลโดยตรงทางบวกกับภาวะซึมเศร้า ($\beta = 0.52, p < 0.05$) และความคิดฆ่าตัวตาย ($\beta = 0.28, p < 0.05$) ของวัยรุ่นไทย และการศึกษาของจิณห์จุฑา ชัยเสนา ดาลลาส สายใจ พัวพันธ์ และดวงใจ วัฒนสินธุ์ (2558) ที่พบว่า เหตุการณ์ชีวิตในเชิงลบมีอิทธิพลต่อภาวะสุขภาพจิตของนักศึกษาพยาบาล ($\beta = 0.192, p < 0.01$) โดยปัจจัยด้านการเงิน วิชาเรียน และข้อจำกัดเกี่ยวกับวิชาที่เรียนเป็นปัจจัยที่มีผลต่อภาวะสุขภาพจิตของนักศึกษาพยาบาลมากที่สุด ซึ่งจากผลการวิจัยดังกล่าวแสดงให้เห็นว่าเหตุการณ์ในชีวิตเชิงลบเป็นปัจจัยหนึ่งที่มีความสำคัญและก่อให้เกิดภาวะตึงเครียดและซึมเศร้าได้ ดังนั้นคณาจารย์ผู้เกี่ยวข้องจึงควรตระหนักถึงการจัดการเรียนการสอนที่เหมาะสมกับลักษณะของนักศึกษาอันจะเป็นการช่วยลดและป้องกันการเกิดปัญหาสุขภาพจิตและภาวะซึมเศร้า

ข้อเสนอแนะ

1. ด้านการศึกษาพยาบาลผลการศึกษาค้างนี้เป็นเป็นข้อมูลพื้นฐานสำหรับคณาจารย์ ผู้บริหารและผู้เกี่ยวข้องในการพัฒนาระบบบริการสุขภาพจิต การวางแผนการจัดการศึกษา และการจัดกิจกรรมพัฒนาหลักสูตรที่มุ่งเน้นการส่งเสริม ป้องกันภาวะซึมเศร้าในนักศึกษาระดับอุดมศึกษา
2. ด้านปฏิบัติการพยาบาลผลการศึกษาค้างนี้เป็นความรู้พื้นฐานสำหรับคณาจารย์และผู้เกี่ยวข้องในการนำไปเป็นแนวทางในการพัฒนาโปรแกรมการป้องกันภาวะซึมเศร้าของนักศึกษาที่มีประสิทธิภาพ
3. ด้านการวิจัยผลการศึกษาค้างนี้เป็นแนวทางสำหรับอาจารย์ ผู้บริหาร และผู้เกี่ยวข้องในการทำวิจัยเพื่อพัฒนาคุณภาพของบัณฑิตต่อไป

กิตติกรรมประกาศ

ผู้วิจัยขอขอบคุณคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพาในการให้ทุนสนับสนุนงานวิจัยในครั้งนี้ และขอขอบคุณผู้บริหาร คณาจารย์ บุคลากร และนักศึกษากลุ่มตัวอย่างในคณะพยาบาลศาสตร์ คณะสาธารณสุขศาสตร์ คณะวิทยาศาสตร์การกีฬา และคณะสหเวชศาสตร์ ทุกท่านที่ให้ความร่วมมือและเอื้ออำนวยในการทำวิจัยครั้งนี้

เอกสารอ้างอิง

- ครองเพชร บุญประเสริฐ. (2555). การคัดกรองภาวะซึมเศร้าของนักศึกษาคณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่. การศึกษาค้นคว้าอิสระ, สาขาวิชาเภสัชศาสตร์, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- ฉิมห์จุฑา ชัยเสนา ดาลลาส, สายใจ พัวพันธ์ และดวงใจ วัฒนสินธุ์. (2558). ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อภาวะสุขภาพจิตของนักศึกษาพยาบาล. วารสารคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา, อยู่ระหว่างการตีพิมพ์.
- ดวงใจ วัฒนสินธุ์, โสภณ แสงอ่อน, และยุวดี ฤาชา. (2549). ภาวะซึมเศร้าและปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับภาวะซึมเศร้าของนักศึกษาพยาบาลระดับปริญญาตรี. ราชบัณฑิตยสถานสาร, 12(3), 289-303.
- นุชนาด แก้วมาตร, จันทนา เกิดบางแหม และชนิดดา แนบเกษร. (2554). ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อภาวะซึมเศร้าของนิสิตพยาบาล มหาวิทยาลัยบูรพา. วารสารคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา, 19(2), 84-95.
- นิธิพันธ์ บุญเพิ่ม. (2552). ความเครียดและการจัดการความเครียดของนักศึกษาวิทยาลัยการแพทย์แผนไทย มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลธัญบุรี. การศึกษาค้นคว้าอิสระวิทยาศาสตร์

- มหาวิทยาลัย, สาขาวิชาวิทยาการสังคมและการจัดการระบบสุขภาพ, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยศิลปากร.
- มาโนช หล่อตระกูล และปราโมทย์ สุคนิษฐ์. (2555). *จิตเวชศาสตร์รามาธิบดี*. กรุงเทพฯ: ภาควิชาจิตเวชศาสตร์คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล.
- พลสันห์ โพธิ์ศรีทอง. (2557). การจัดการเรียนการสอนในระดับอุดมศึกษา. *เอกสารเพื่อประกอบการบรรยาย เรื่อง “ภารกิจอุดมศึกษาในศตวรรษที่ 21*. [ออนไลน์]. เข้าถึงได้จาก http://qa.eau.ac.th/document_data/open%20souce/polsun.ppt
- พนม เกตุมาน, นันทวัช สิทธิรักษ์, กอบหทัย สิทธิธรรณฤทธิ์, และกนกวรรณ ลิ้มศรีเจริญ. (2555). โรคทางจิตเวชและปัญหาบุคลิกภาพที่พบในนักศึกษาแพทย์ศิริราช: ศึกษาย้อนหลัง 26 ปี. *วารสารสมาคมจิตแพทย์แห่งประเทศไทย*, 57(4), 427-438.
- ลัดดา แสนสีหา. (2536). *ความซึมเศร้าและความคิดอัตโนมัติในทางลบ ของวัยรุ่นตอนปลาย*. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- อุมาพร ตรังคสมบัติ, วชิระ ลาภบุญทรัพย์และปิยลัมพร หะวานนท์ (2540). การใช้ The Center for Epidemiological Studies Depression Scale (CES-D) ในการคัดกรองภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่น. *วารสารสมาคมจิตแพทย์แห่งประเทศไทย*, 42(1), 2-13.
- Avenevoli, S., Knight, E., Kessler, R. C., & Merikangas, K. R. (2008). Epidemiology of depression in children and adolescents. In J. R. Z. Abela & B. L. Hankin (Eds.), *Handbook of Depression in Children and Adolescents* (pp. 6-32). New York: Guilford.
- Anderson, R. J., Goddard, L., & Powell, J. H. (2011). Social problem solving and depressive symptom vulnerability: The importance of real-life problem-solving performance. *Cognitive Therapy and Research*, 35, 48-56.
- Beck, J. S. (2011). *Cognitive therapy: Basics and beyond* (2nd ed.). New York: Guilford.
- Beck, A. T., & Alford, B. A. (2009). *Depression: Clinical, experimental, and theoretical aspects* (2nd ed.). Pennsylvania: University of Pennsylvania Press.
- Boonyamalik, P. (2005). *Epidemiology of adolescent suicidal ideation: Roles of perceived life stress, depressive symptoms, and substance use*. Unpublished doctoral dissertation, Johns Hopkins University, Maryland, USA.
- Brinker, J. K., & Dozois, D. J. A. (2009). Ruminative thought style and depressed mood. *Journal of Clinical Psychology*, 65(1), 1-19.

- Burns, J. M., Andrews, G., & Szabo, M. (2002). Depression in young people: What causes it and can we prevent it? *The Medical Journal of Australia*, *177*(7), 93-96.
- Chang, E. C. (2004). Distinguishing between ruminative and distractive responses in dysphoric college students: Does indication of past depression make a difference? *Personality and Individual Differences*, *36*, 845-855.
- Charoensuk, S. (2007). Negative thinking: A key factor in depressive symptoms in Thai adolescents. *Issues in Mental Health Nursing*, *28*, 55-74.
- D’Zurilla, T. J., Nezu, A. M., & Maydeu-Olivares, A. (2004). Social problem solving: Theory and assessment. In E. C. Chang, T. J. D’Zurilla & L. J. Sanna (Eds.), *Social problem solving: Theory, research, and training* (pp. 11-27). Washington, DC: American Psychology Association.
- Frauenknecht, M., & Black, D. R. (2003). *Social Problem Solving Inventory for Adolescents (SPSI-A): A manual for application, interpretation, and psychometric evaluation*. Morgantown: PNG publication.
- Fergusson, D. M., & Woodward, L. J. (2002). Mental health, educational, and social role outcomes of adolescents with depression. *Archives of General Psychiatry*, *59*(225-231).
- Garber, J. (2006). Depression in children and adolescents: Linking risk research and prevention. *American Journal of Preventive Medicine*, *31*(6), S104-125.
- 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.
- Hollon, S. D., & Kendall, P. C. (1980). Cognitive self-statements in depression: Development of an automatic thoughts questionnaire. *Cognitive Therapy and Research*, *4*(4), 383-395.
- Kuyken, W., Watkins, E., Holden, E., & Cook, W. (2006). Rumination in adolescents at risk for depression. *Journal of Affective disorders*, *96*, 39-47.
- Lewinsohn, P. M., Rohde, P., Seeley, J. R., Klein, D. N., & Gotlib, I. H. (2003). Psychosocial functioning of young adults who have experienced and recovered from major depressive disorder during adolescence. *Journal of Abnormal Psychology*, *112*, 353-363
- Mahon, N. E., & Yarcheski, A. (2001). Outcomes of depression in early adolescents. *Western Journal of Nursing Research*, *23*(4), 360-375.

- Maybery, D. (2003). Incorporating interpersonal events within hassle measurement. *Stress and Health, 19*, 97-110.
- Morrison, R., & O'Connor, C. R. (2005). Predicting psychological distress in college students: The role of rumination and stress. *Journal of Clinical Psychology, 61*(4), 447-460.
- Mukhtar, F. & Hashim, H.A. (2010). Relationship among depression, self-efficacy, and quality of life among students in medical and allied health sciences. *Malaysian Journal of Medicine and Health Sciences, 6*(2), 51-58.
- Nolen-Hoeksema, S. (1991). Responses to depression and their effects on the duration of depressive episodes. *Journal of Abnormal Psychology, 100*(4), 569-582.
- Pine, D. S., Cohen, E., Cohen, P., & Brook, J. S. (1999). Adolescent depressive symptoms as predictors of adult depression: Moodiness or mood disorder? *American Journal of Psychiatry, 156*, 133-135.
- Radloff, L. S. (1977). The CES-D scale: A self-report depression scale for research in the general population. *Applied Psychological Measurement, 1*, 385-401.
- Rao, U., Daley, S. E., & Hammen, C. (2000). Relationship between depression and substance use disorders in adolescent women during transition to adulthood. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent psychiatry, 39*, 215-222.
- Ruangkanchanasetr, S., Plitponkarnpim, A., Hetrakul, P., & Kongsakon, R. (2005). Youth risk behavior survey: Bangkok, Thailand. *Journal of Adolescent Health, 36*, 227-235.
- Rudolph, K. D. (2008). Developmental influences on interpersonal stress generation in depressed youth. *Journal of Abnormal Psychology, 117*(3), 673-679.
- Schniering, C. A., & Rapee, R. M. (2004). The relationship between automatic thoughts and negative emotions in children and adolescents: A test of the cognitive content-specificity hypothesis. *Journal of Abnormal Psychology, 113*(3), 464-470.
- Steinberg, L., & Morris, A. S. (2001). Adolescent development. *Annual Review of Psychology, 52* (83-110).
- Thanoi, W., Phancharoenworakul, K., Thompson, E. A., Panitrat, R., & Nityasuddhi, D. (2010). Thai adolescent suicide risk behaviors: Testing a model of negative life events, rumination, emotional distress, resilience and social support. *Pacific Rim International Journal of Nursing Research, 14*(3), 187-202.

- Townsend, M. (2011). *Essentials of psychiatric/ mental health nursing: concepts of care in evidence-based practice*. Philadelphia: Davis.
- Vatanasin, D., Thapinta, D., Thompson, E.A., & Thungjaroenkul, P. (2012). Testing a model of depression among Thai adolescents. *Journal of Child and Adolescent Psychiatric Nursing*, 25, 195-206.
- Vongsirimas, N. (2008). *The relationship among depressive symptom severity in mothers, gender difference and depressive symptoms in Thai adolescents: the mediating role of life stress, social support, and self-esteem*. Unpublished Dissertation, Mahidol University, Bangkok, Thailand.
- Yamane, T. (1967). *Statistics: An introductory analysis*. New York: Harper & Row.