



ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อภาวะซึมเศร้าของครอบครัวนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 4
มหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติในสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด-19
Factors Influencing Depression of the Fourth Year Nursing Students' family
at Huachiew Chalermprakiet University in Covid-19 pandemic

โชติกา หานมณตรี¹ ฉนิชากร กันเนียม¹ อัจฉรา ทุมเที่ยง¹ อภัสรา ผลเลิศ¹ นงกัณท์ คำจันทร์¹
อรจิรา สุขบรรเทิง¹ พิษชาพร โพธิ์ทอง¹ ชลดา มะธิมะเนา¹ ณัฐนิชา บุญชุ่ม¹ ปทุมทิพย์ อุดลวัฒน์ศิริ²
Chotika Hanmontri¹ Nichagon Kunnam¹ Atchara Thumthaing¹ Aphatsara Phonler¹ Nongnapas Kamchan¹
Ornjira Sukbanthoeng¹ Pitchaporn Phothong¹ Chonlada Matimano¹ Nuttanicha Boonchum¹ Patoomthip Adunwatanasiri²

บทคัดย่อ

การแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 ส่งผลกระทบต่อสุขภาพจิตของประชาชนเป็นวงกว้าง เป็นภัยมืดที่คุกคามการดำเนินชีวิต การวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความสามารถในการทำนายของอายุ ความเครียด ความวิตกกังวล และสัมพันธภาพในครอบครัวต่อภาวะซึมเศร้าของครอบครัวนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 4 มหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติจากสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 กลุ่มตัวอย่างเป็นสมาชิกในครอบครัวของนักศึกษาชั้นปีที่ 4 จำนวน 88 คน เครื่องมือวิจัยเป็นแบบสอบถามทางออนไลน์ ประกอบด้วย 1) แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล 2) แบบประเมินความเครียด (ST5) 3) แบบประเมินความวิตกกังวล (GAD-7) 4) แบบสอบถามสัมพันธภาพในครอบครัว และ 5) แบบประเมินภาวะซึมเศร้า (9Q) วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนาและสถิติถดถอยเชิงเส้นพหุคูณ ผลการศึกษา พบว่า สมาชิกในครอบครัวมีภาวะซึมเศร้าร้อยละ 27.3 อายุ ความเครียด ความวิตกกังวลและสัมพันธภาพในครอบครัว สามารถร่วมกันอธิบายภาวะซึมเศร้าของครอบครัวนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 4 ในสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 ได้ร้อยละ 79 ($R^2 = .789$, $F = 82.384$, $p = .000$) โดยพบว่า ความวิตกกังวล ($\beta = .597$, $p = .000$) และความเครียด ($\beta = .271$, $p = .005$)

¹ นักศึกษาพยาบาลศาสตรบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ Student of Bachelor of Nursing Science, Faculty of nursing, Huachiew Chalermprakiet University

² อาจารย์คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ Lecturer, Faculty of nursing, Huachiew Chalermprakiet University, Samutprakarn 10540, Thailand

Corresponding Author, Patoomthip Adunwatanasiri, Email: patoomthip.adu@gmail.com

สามารถทำนายภาวะซึมเศร้าได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ดังนั้นบุคลากรทางการศึกษาควรมุ่งความสนใจในการดูแลและจัดกิจกรรมส่งเสริมภาวะสุขภาพจิตแก่นักศึกษาและครอบครัวนักศึกษาให้เข้มแข็งเพื่อลดภาวะซึมเศร้า

คำสำคัญ ภาวะซึมเศร้า โรคโควิด-19 นักศึกษาพยาบาล

Abstract

The pandemic of COVID-19 has impacted on widespread psychological problems in population and also threatens in normal life. This study aimed to examine the predictive power of age, stress, anxiety, and family relationship on depression concerning COVID-19 pandemic of the 4th year nursing students' family at Huachiew Chalermprakiet University. The 88 participants were recruited from family members of the 4th year nursing students. The instrument consisted of 5 online questionnaires—1) demographic data, 2), the 5-item Stress questionnaire (ST-5), 3) Generalized Anxiety Disorder (GAD-7), 4) family relationship questionnaire, and 5) the 9 Questions Depression Rating Scale (9Q). Data were analyzed using descriptive statistics and multiple linear regressions. The finding showed 27.3% of the students' family had depression. Age, stress, anxiety, and family relationship could jointly explain 79% of the variance of depression of family members in COVID-19 situation ($R^2 = .789$, $F = 82.384$, $p = .000$). The factors that significantly predicted depression were anxiety ($\beta = .597$, $p = .000$) and stress ($\beta = .271$, $p = .005$). Therefore, educational personnel should be alert of caring and arranging activities to strengthen mental health of students and their family to decrease depression.

Keywords depression, Covid-19, nursing students

ความเป็นมาและความสำคัญ

สถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 กระทบด้านสุขภาพและเศรษฐกิจทั้งระดับประเทศและภาคครัวเรือน จากจำนวนผู้ติดเชื้อทั่วโลกและผู้เสียชีวิตเพิ่มขึ้น (WHO, 2021) ส่งผลให้ประชาชนมีปัญหาด้านสุขภาพจากภาวะการเจ็บป่วยและอัตราการว่างงานสูง เช่นเดียวกับประเทศไทยที่มีการแพร่ระบาดระลอกใหม่ตั้งแต่เดือนเมษายน พ.ศ. 2564 พบผู้ติดเชื้อสะสมจากการระบาดในระลอกปัจจุบันจำนวน 747,245 คน ผู้ติดเชื้อในประเทศรายใหม่จำนวน 19,278 คน และแนวโน้มจำนวนผู้ติดเชื้อรายวันยังคงเพิ่มขึ้น (ศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉิน กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข, 2564) ส่งผลให้มีผู้ว่างงานกว่า 7.5 แสนคน สูงกว่าปี พ.ศ. 2563

ในช่วงเวลาเดียวกันเกือบหนึ่งเท่า (ธนาคารแห่งประเทศไทย, 2563) ประชาชนต้องใช้ชีวิตแบบสังคมปกติวิถีใหม่ (New normal) ไม่มีความแน่นอน เสี่ยงต่อการเป็นกลุ่มเสี่ยงสูง และติดเชื้อได้ง่าย การดำเนินชีวิตแบบปกติเป็นไปด้วยความลำบาก ไม่สามารถประกอบอาชีพได้ บางคนอยู่ในสภาวะตกงานทำให้เกิดความเครียด ความวิตกกังวล จนเป็นเหตุให้เกิดภาวะซึมเศร้า

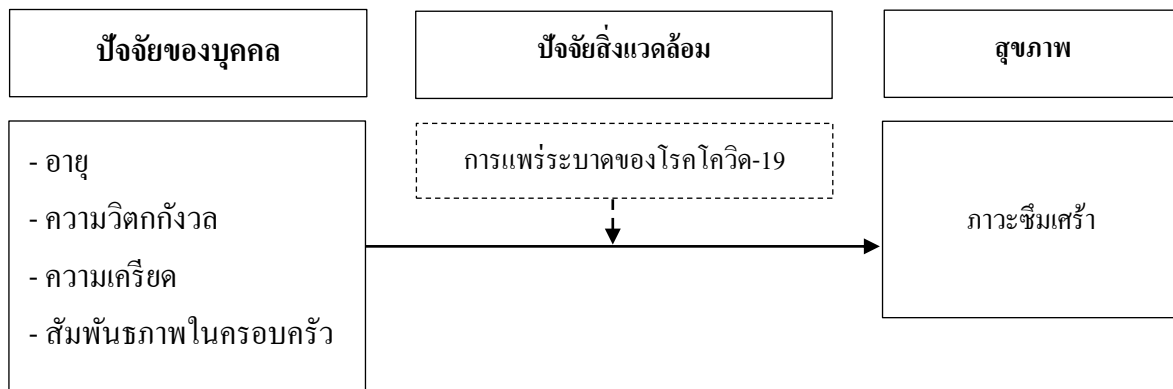
ภาวะซึมเศร้า เกิดจากหลายสาเหตุและหลายปัจจัยประกอบกันจนส่งผลต่อการเกิดภาวะซึมเศร้า สถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 ถือเป็นเหตุการณ์ตึงเครียดในชีวิตและส่งผลกระทบต่อตนเองและครอบครัวในด้านจิตใจ ความคิด และการเปลี่ยนแปลงทางด้านอารมณ์อย่างเฉียบพลัน (Mazza et al., 2020) หากไม่ได้รับการจัดการปัญหาที่ถูกต้องจะทำให้ประชาชนเกิดความวิตกกังวล ความเครียดจนก่อให้เกิดภาวะซึมเศร้า จากการศึกษาของนุชนาฎ รัชนี และคณะ (2564) พบว่า ประชาชนมีภาวะซึมเศร้าจากสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 ระดับเล็กน้อยร้อยละ 56.2 ระดับปานกลางร้อยละ 29.9 และระดับรุนแรงร้อยละ 13.9 ตามลำดับ ปัจจัยที่สัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้า ได้แก่ สัมพันธภาพในครอบครัว ความรู้สึกพึงพอใจในงานที่ทำ และการผ่อนคลายความเครียด (มาลินี อยู่ใจเย็น, สุทธนันท์ กัลละ, ศศิวิมล บุรณะเรข, และไขนภา แก้วจันทร์, 2561) สอดคล้องกับการศึกษาปัจจัยที่สัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าของประชาชนภายใต้สถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 พบว่า อายุ และความวิตกกังวล มีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ อายุ น้อยกว่า 35 ปี มีโอกาสเกิดภาวะซึมเศร้า 1.80 เท่า (95% CI 1.35-2.01) เมื่อเทียบกับอายุมากกว่า 34 ปี ขึ้นไป (Huang & Zhao, 2020) เนื่องจากวัยรุ่นตอนกลางจะสามารถรับรู้ปัญหาและอุปสรรคต่างๆ ได้ดีกว่าวัยรุ่น เมื่อเผชิญความเครียดจะสามารถแก้ไขปัญหาและปรับตัวได้จากประสบการณ์การเรียนรู้ที่สั่งสมมา สอดคล้องกับการศึกษาของ Ma et al. (2020) ที่พบว่า ช่วงอายุระหว่าง 18-20 ปี หรือวัยรุ่นมีโอกาสเกิดภาวะซึมเศร้า 1.06 เท่า เมื่อเทียบกับช่วงอายุน้อยกว่า 18 ปี อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ เนื่องจากเป็นวัยที่มีอารมณ์อ่อนไหว ผูกพันกับเพื่อนและคนในครอบครัวที่ตนรัก เมื่อทราบข่าวการติดเชื้อโคโรนาไวรัส 2019 ของเพื่อนหรือคนในครอบครัว จึงเกิดความกลัว ทุกข์ใจ ความยากลำบากในการดำเนินชีวิต และกลัวสูญเสียบุคคลอันเป็นที่รักและขาดที่พึ่ง (Ma et al., 2020) ขณะที่อายุตั้งแต่ 60 ปี ขึ้นไป หรือวัยสูงอายุ มีภาวะซึมเศร้าได้เนื่องจากเป็นวัยที่มีโรคเรื้อรัง ทำให้การติดเชื้อโคโรนาไวรัส 2019 มีความรุนแรงจนเกิดความเครียดและความวิตกกังวล กลัวการเสียชีวิตจากโรคโควิด-19 (Prakash, Dangi, Chaterjee, Yadav, Srivastava, & Chauhan, 2021) หากทราบปัจจัยด้านอายุจะช่วยให้สามารถจัดการภาวะซึมเศร้าได้ตามช่วงวัยอย่างเหมาะสม

ความวิตกกังวลถึงความไม่แน่นอนในชีวิต การมีกิจกรรมทางสังคมลดลง การเว้นระยะห่างทางสังคม ส่งผลต่อภาวะซึมเศร้าอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (Young et al., 2021) เช่นเดียวกับความเครียดจากสถานการณ์ การแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 ยังคงอยู่ และไม่แน่ใจถึงอนาคตข้างหน้าของตนเอง ทั้งนี้ยังกระทบต่อ สัมพันธภาพในครอบครัวจากการที่มีปฏิสัมพันธ์กันลดลง กิจกรรมที่ทำร่วมกันลดลง จนเกิดปัญหาใน ครอบครัว ปัจจุบันประเทศไทยอยู่ในระยะเปลี่ยนผ่านทางประชากร จากสังคมที่เคยเป็นครอบครัวขนาดใหญ่ หรือครอบครัวขยาย กลายเป็นครอบครัวที่มีขนาดเล็กหรือครอบครัวเดี่ยวที่หลากหลาย เช่น พ่อและแม่เลี้ยงเดี่ยว ครอบครัวของคนที่อยู่คนเดียว ครอบครัวข้ามรุ่น เป็นต้น ทำให้ความผูกพันและสายใยที่นำไปสู่ความรู้สึกมั่นคง เป็นปึกแผ่นน้ำหนึ่งใจเดียวกันของครอบครัวรุ่นต่อรุ่นลดลง กลายเป็นปัจเจกบุคคลที่ยึดถือทางเลือกการดำเนิน วิถีชีวิตตามที่ตนเองปรารถนาโดยให้ความสำคัญกับปัญหาปากท้อง และการอยู่รอดของตนเองมากกว่าการดูแล ครอบครัว จึงเกิดการทำร้ายร่างกาย จิตใจ เช่น มีปากเสียงกันในครอบครัว มองโลกในแง่ร้าย รู้สึกไม่ กระตือรือร้นในชีวิต ทอดทิ้งสมาชิกในครอบครัว ไม่อยากคิดหรืออยากทำอะไร ไม่มีแรงจูงใจการทำกิจกรรม ต่างๆ เป็นต้น (กองทุนประชากรแห่งสหประชาชาติประจำประเทศไทย, 2558; ปาริชาติ เมืองขวา, กมลนัทธ์ คล่องดี, และสุรชัย เจริญ, 2563)

ประเทศไทยยังพบผู้ติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 อย่างต่อเนื่อง และยังคงมาตรการควบคุมโรคอย่าง เข้มงวด กระทบต่อการประกอบอาชีพ กิจกรรมครอบครัว กิจกรรมทางสังคมและจิตใจของประชาชน รวมทั้ง ครอบครัวนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 4 ที่กำลังอยู่ในช่วงหัวเลี้ยวหัวต่อ ใกล้สำเร็จการศึกษา ด้วยผลกระทบจาก โรคอุบัติใหม่ นักศึกษาเรียนออนไลน์ที่บ้าน ย่อมไม่สามารถหลีกเลี่ยงผลกระทบจากสัมพันธภาพในครอบครัวที่ เปลี่ยนแปลงไป ต้องแบ่งปันวิกฤติปัญหาและการแก้ไขปัญหาาร่วมกันในครอบครัว หากครอบครัวได้รับ ผลกระทบจากการแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 และประสบปัญหาด้านสุขภาพจิต ย่อมส่งผลกระทบต่อดำเนินชีวิต ของนักศึกษา ผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาปัจจัยทำนายภาวะซึมเศร้าในสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 ของ ครอบครัวนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 4 คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ เพื่อนำ ผลการวิจัยไปใช้วางแผนรับมือและเตรียมความพร้อมให้กับครอบครัวของนักศึกษาในการจัดการความเครียด ความวิตกกังวล และภาวะซึมเศร้าได้อย่างเหมาะสม ตลอดจนเฝ้าระวังปัญหาสุขภาพจิตของครอบครัวนักศึกษา พยาบาล

กรอบแนวคิดการวิจัย

การศึกษานี้ ผู้วิจัยได้ประยุกต์ใช้แนวคิดรูปแบบระบบของนิวแมน (Neuman Systems Model) ที่มองภาวะปกติสุขของคนหรือองค์กรรวมของคน โดยมีปฏิสัมพันธ์กับสิ่งต่างๆ และสิ่งแวดล้อม ประกอบด้วยตัวแปร 5 ด้าน ได้แก่ ด้านร่างกาย ด้านจิตใจ ด้านสังคมวัฒนธรรม ด้านพัฒนาการ และจิตวิญญาณที่มีความสัมพันธ์ต่อกันและทำงานร่วมกันเพื่อรักษาสมดุลของบุคคลและสิ่งแวดล้อม (Neuman & Fawcett, 2002) การศึกษาความสัมพันธ์เชิงทำนายครั้งนี้ ผู้วิจัยมองความเป็นบุคคลที่ได้รับผลกระทบจากสิ่งแวดล้อม คือ การแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 จนไม่สามารถรักษาสมดุลของชีวิตได้จนนำไปสู่ภาวะซึมเศร้า โดยอาจได้รับอิทธิพลความเชื่อการจัดการปัญหาสุขภาพจิตที่ไม่ถูกต้องหรือไม่สามารถเข้าถึงบริการสุขภาพที่ช่วยขจัดปัญหาสุขภาพจิตได้ ผู้วิจัยคัดเลือกปัจจัยที่นำมาศึกษาจากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องและมีความเหมาะสมที่จะนำมาพัฒนาเป็นแนวทางการจัดการภาวะซึมเศร้าได้ ประกอบด้วย อายุ ความวิตกกังวล ความเครียด สัมพันธภาพในครอบครัว ครอบคลุม ดังแสดงในแผนภาพที่ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย



แผนภาพที่ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

วัตถุประสงค์

เพื่อศึกษาอำนาจการทำนายของอายุ ความเครียด ความวิตกกังวล และความสัมพันธภาพในครอบครัวต่อภาวะซึมเศร้าของครอบครัวนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 4 คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติในสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด-19

สมมติฐาน

อายุ ความเครียด ความวิตกกังวล และความสัมพันธ์ในครอบครัวสามารถทำนายภาวะซึมเศร้าของครอบครัวนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 4 คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติในสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด-19

วิธีการดำเนินการวิจัย

การศึกษาครั้งนี้เป็นการศึกษาความสัมพันธ์เชิงทำนาย (Correlation predictive design)

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร คือ สมาชิกในครอบครัวของนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 4 มหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ จำนวน 120 คน

กลุ่มตัวอย่าง คือ สมาชิกในครอบครัวของนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 4 ทั้งเพศชายและเพศหญิงที่อาศัยอยู่ร่วมกันภายในครอบครัวเดียวกันหรือแยกออกไปอยู่เป็นครอบครัวเดี่ยว มีเกณฑ์คัดเข้า คือ อายุ 18 ปีขึ้นไป สามารถอ่านออกและเขียนภาษาไทยได้ มีความสัมพันธ์กันทางสายโลหิต เกณฑ์คัดออก คือ ได้รับการตรวจยืนยันว่าเป็นโรคโควิด-19 และอุปกรณ์สื่อสารไม่สามารถเชื่อมต่ออินเทอร์เน็ตได้

การคำนวณกลุ่มตัวอย่าง ผู้วิจัยคำนวณขนาดของกลุ่มตัวอย่างจากสูตรของ Daniel (2010) แบบทราบจำนวนประชากร (N = 120 คน) กำหนดค่าแอลฟาเท่ากับ .05 ค่าอำนาจการทดสอบเท่ากับ .80 ได้กลุ่มตัวอย่างเท่ากับ 81 คน เนื่องจากเป็นการเก็บข้อมูลทางออนไลน์ ผู้วิจัยจึงเพิ่มจำนวนขนาดของกลุ่มตัวอย่างอีกร้อยละ 10 รวมกลุ่มตัวอย่างทั้งสิ้น 90 คน และคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง (Purposive sampling) ตามเกณฑ์การคัดเข้า

เครื่องมือการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลที่ผ่านการตรวจสอบโดยผู้ทรงคุณวุฒิ นำไปลงใน Google forms เพื่อสร้างลิงก์ (link) และคิวอาร์โค้ด (QR Code) ของแบบสอบถาม ประกอบด้วย 5 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล มีข้อคำถามจำนวน 6 ข้อ ได้แก่ เพศ อายุ อาชีพ โครงสร้างครอบครัว บทบาทในครอบครัว สถานภาพสมรส

ส่วนที่ 2 แบบประเมินความเครียด (ST5) ของกรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข จำนวน 5 ข้อ คำตอบเป็นมาตรฐานค่า 4 ระดับ คือ น้อยที่สุดให้ 0 คะแนน จนถึงมากที่สุดให้ 3 คะแนน การแปลคะแนน

รวมเป็นระดับความเครียดได้ 4 ระดับ ดังนี้ คะแนน 0-4 คือ เครียดน้อย, คะแนน 5-7 คือ เครียดปานกลาง, คะแนน 8-9 คือ เครียดมาก และคะแนน 10-15 คือ เครียดมากที่สุด

ส่วนที่ 3 แบบประเมินความวิตกกังวล (GAD-7) ของคณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล เป็นแบบสอบถามที่ประเมินด้วยตนเอง เพื่อประเมินความวิตกกังวลในช่วง 2 อาทิตย์ที่ผ่านมา จำนวน 7 ข้อ คำตอบเป็นมาตรฐานค่า 4 ระดับ คือ ไม่มีความวิตกกังวลเลยให้ 0 คะแนน จนถึงมีความวิตกกังวลเกือบทุกวันให้ 3 คะแนน การแปลคะแนนรวมเป็นระดับความวิตกกังวลได้ 3 ระดับ ดังนี้ คะแนน 0-9 คือ ความวิตกกังวลเล็กน้อย, คะแนน 10-14 คือ ความวิตกกังวลปานกลาง และคะแนน 15-21 คือ ความวิตกกังวลสูง

ส่วนที่ 4 แบบสอบถามสัมพันธภาพในครอบครัว ผู้วิจัยดัดแปลงจาก นุชนาฏ รักษ์ และคณะ (2564) และทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง เพื่อสอบถามสัมพันธภาพในครอบครัวที่เปลี่ยนไปจากสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 เช่น สิ่งที่เปลี่ยนแปลงในครอบครัวของท่านช่วงเกิดวิกฤตโรคโควิด-19 ภายใน 1 เดือนที่ผ่านมา การเอาใจใส่ ดูแลสุขภาพทุกข์ของสมาชิกในครอบครัว การพูดคุย สื่อสาร ระวังกันในครอบครัว การทำกิจกรรมร่วมกันภายในครอบครัว จำนวน 6 ข้อ คำตอบเป็นมาตรฐานค่า 4 ระดับ คือ ไม่เคยเกิดขึ้นให้ 0 คะแนน จนถึงเกิดมากขึ้นให้ 3 คะแนน การแปลคะแนน คือ คะแนนรวมสูงแปลว่าสัมพันธภาพในครอบครัวดี การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ โดยผู้วิจัยให้ผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 ท่าน ตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา และความเหมาะสมของภาษาที่ใช้ รวมทั้งความครอบคลุมของข้อคำถามตามวัตถุประสงค์ของการศึกษา แล้วนำมาปรับปรุงแก้ไขตามข้อคิดเห็น ได้ค่า CVI เท่ากับ .88 จากนั้น ผู้วิจัยนำเครื่องมือไปทดลองใช้กับสมาชิกครอบครัวนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 3 จำนวน 30 คน นำมาคำนวณหาความเชื่อมั่น (Reliability) ได้เท่ากับ .72

ส่วนที่ 5 แบบประเมินภาวะซึมเศร้า ผู้วิจัยใช้แบบคัดกรองภาวะซึมเศร้า (9Q) ของกรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข จำนวน 9 ข้อ คำตอบเป็นมาตรฐานค่า 4 ระดับ คือ ไม่มีเลยให้ 0 คะแนน จนถึงเป็นทุกวันให้ 3 คะแนน การแปลคะแนน คือ คะแนนน้อยกว่า 7 ไม่มีอาการของภาวะซึมเศร้าหรือมีระดับน้อยมาก, คะแนน 7-12 มีอาการของภาวะซึมเศร้าระดับน้อย, คะแนน 13-18 มีอาการของภาวะซึมเศร้าระดับปานกลาง, คะแนนมากกว่า 19 มีอาการของภาวะซึมเศร้าระดับรุนแรง นำมาคำนวณหาความเชื่อมั่น (Reliability) ทั้งฉบับได้เท่ากับ .89

วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล

เมื่อได้รับการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย มหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ ผู้วิจัยส่งหนังสือแนะนำตัว ซึ่งแจ้งวัตถุประสงค์ รายละเอียดของโครงการวิจัยถึงครอบครัวนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 4 มหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ เพื่อขออนุญาตเก็บรวบรวมข้อมูลผ่านช่องทางออนไลน์ เมื่อได้รับอนุญาต ผู้วิจัยส่งแบนเนอร์ (Banner) ประชาสัมพันธ์โครงการผ่านกลุ่มไลน์นักศึกษาชั้นปีที่ 4 โดยขอให้ส่งเอกสารประชาสัมพันธ์เชิญชวนตอบแบบสอบถามตาม QR code หรือ Link ของโครงการวิจัย ประกอบด้วย เอกสารชี้แจงการเข้าร่วมโครงการวิจัย การพิทักษ์สิทธิ์ของกลุ่มตัวอย่าง และเอกสารแสดงเจตนายินยอมเข้าร่วมการวิจัย เมื่อผู้เข้าร่วมวิจัยยินยอม จึงทำแบบสอบถามจำนวน 5 ชุด ผู้วิจัยเก็บรวบรวมข้อมูลตั้งแต่วันที่ 1 กันยายน 2564 ถึง 31 ตุลาคม 2564 ได้แบบสอบถามกลับมาจำนวน 88 ชุด คิดเป็นร้อยละ 97.77 ของจำนวนกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด

การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูลด้วยโปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป โดยใช้สถิติพรรณนา ได้แก่ ค่าความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรที่ศึกษาด้วยการวิเคราะห์ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (Pearson's product moment correlation coefficient) และวิเคราะห์ความสามารถในการทำนายด้วยการวิเคราะห์ถดถอยเชิงเส้นพหุคูณแบบคัดเลือกเข้า (Enter multiple regression analysis) โดยผ่านการทดสอบค่าความคลาดเคลื่อนด้วยแผนภูมิกระจาย (Scatter plot) มีการกระจายอยู่เหนือและใต้เส้นศูนย์ ความเป็นอิสระต่อกันของค่าความคลาดเคลื่อนพิจารณาจากค่า Durbin-watson เท่ากับ 1.99 ไม่พบปัญหา Multicollinearity พิจารณาจากค่า Collinearity: Tolerance อยู่ระหว่าง 0.271-0.847 และ VIF อยู่ระหว่าง 1.18-3.69

การพิทักษ์สิทธิผู้ร่วมวิจัย

การวิจัยในครั้งนี้ผ่านการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย มหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ เลขที่รับรอง อ.1120/2564 เก็บรวบรวมข้อมูลสมาชิกครอบครัวของนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 4 ด้วยการตอบแบบสอบถามออนไลน์จำนวน 5 ชุด ผู้วิจัยคำนึงถึงความรู้สึกไม่สบายในการตอบแบบสอบถามบางข้อคำถามที่อาจทำให้รู้สึกหุดหู่ อึดอัดใจ ไม่กล้าเปิดเผยความจริงในบางข้อคำถาม หากผู้เข้าร่วมวิจัยไม่สะดวกทำแบบสอบถามจนครบทุกข้อ สามารถยุติการให้ข้อมูลโดยไม่ต้องแจ้งเหตุผลกับผู้วิจัยในทันที ในกรณีที่ประเมินพบความผิดปกติของการตอบแบบสอบถามการประเมินความเครียด ความวิตกกังวล และภาวะซึมเศร้า ผู้วิจัยได้

ออกแบบในแบบสอบถามออนไลน์ให้ผู้เข้าร่วมวิจัยสามารถเลือกขอรับคำปรึกษาจากพยาบาลผู้เชี่ยวชาญด้านสุขภาพจิตและจิตเวชได้ โดยระบุวัน เวลา ตามที่ผู้เข้าร่วมวิจัยสะดวก

ผลการวิจัย

1. ลักษณะทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิงร้อยละ 63.6 อายุระหว่าง 20-80 ปี อายุเฉลี่ย 38.11 ปี (SD = 14.91) มีงานประจำร้อยละ 47.7 รองลงมาได้แก่ ประกอบอาชีพอิสระร้อยละ 28.4 และไม่ได้ประกอบอาชีพร้อยละ 23.9 ตามลำดับ ลักษณะครอบครัวเดี่ยวร้อยละ 72.7 บทบาทในครอบครัวเป็น พี่/น้อง ร้อยละ 42.0 รองลงมาได้แก่ บิดา/มารดา ร้อยละ 30.7 ลูกพี่/น้อง ร้อยละ 14.8 และปู่ยา/ตา ยาย ร้อยละ 5.7 และมีสถานภาพสมรสร้อยละ 51.1

2. ข้อมูลตัวแปรที่ศึกษา

กลุ่มตัวอย่างมีความเครียดระดับน้อยร้อยละ 58 มีความวิตกกังวลระดับน้อยร้อยละ 88.6 และพบภาวะซึมเศร้าร้อยละ 27.3 (ตารางที่ 1) เมื่อพิจารณาตามคุณลักษณะของกลุ่มตัวอย่างกับตัวแปรที่ศึกษา พบว่า อายุตามช่วงวัยระหว่าง 18-34 ปี มีค่าเฉลี่ยคะแนนความเครียด ความวิตกกังวล และภาวะซึมเศร้าสูงที่สุด เพศหญิงสูงกว่าเพศชาย และผู้ที่ไม่ได้ประกอบอาชีพมีค่าเฉลี่ยคะแนนความเครียด ความวิตกกังวล และภาวะซึมเศร้าสูงที่สุด (ตารางที่ 2)

3. ความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรที่ศึกษา

ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรที่ศึกษา พบว่า อายุ ($r = -.38, p = .000$) และสัมพันธ์ภายในครอบครัว ($r = -.34, p = .000$) มีความสัมพันธ์ทางลบกับภาวะซึมเศร้า ขณะที่ความเครียด ($r = .83, p = .000$) และความวิตกกังวล ($r = .87, p = .000$) มีความสัมพันธ์ทางบวกกับภาวะซึมเศร้าอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (ตารางที่ 3)

4. ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อภาวะซึมเศร้า

จากการวิเคราะห์ถดถอยเชิงเส้นพหุคูณด้วยวิธี Enter พบว่า อายุ ความเครียด ความวิตกกังวลและสัมพันธ์ภายในครอบครัว สามารถร่วมกันอธิบายภาวะซึมเศร้าของครอบครัวนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 4 ในสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 ได้ร้อยละ 79 ($R^2 = .789, F = 82.384, p = .000$) และเมื่อวิเคราะห์แต่ละ

ตัวแปรพบว่า ความวิตกกังวล ($\beta = .597, p = .000$) และความเครียด ($\beta = .271, p = .005$) เป็นปัจจัยสำคัญในการทำนายภาวะซึมเศร้าของครอบครัวนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 4

ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามระดับความเครียด ความวิตกกังวล และภาวะซึมเศร้า (n = 88)

ตัวแปรที่ศึกษา	ไม่มี	ระดับน้อย	ระดับปานกลาง	ระดับมาก	ระดับมากที่สุด	รวม
ความเครียด n (%)	-	51 (58.0)	21 (23.9)	8 (9.1)	8 (9.1)	88 (100)
ความวิตกกังวล n (%)	-	78 (88.6)	9 (10.2)	1 (1.1)	-	88 (100)
ภาวะซึมเศร้า n (%)	64 (72.7)	14 (16.0)	4 (4.5)	6 (6.8)	-	88 (100)

ตารางที่ 2 จำนวน ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของความเครียด ความวิตกกังวล และภาวะซึมเศร้า (n = 88)

ตัวแปรที่ศึกษา	จำนวน (คน)	ความเครียด	ความวิตกกังวล	ภาวะซึมเศร้า
		Mean \pm SD	Mean \pm SD	Mean \pm SD
อายุตามช่วงวัย				
18-34 ปี	40	5.28 \pm 3.78	5.03 \pm 4.63	7.15 \pm 6.85
35-59 ปี	43	3.05 \pm 2.53	2.40 \pm 3.24	2.65 \pm 4.33
60 ปี ขึ้นไป	5	3.40 \pm 3.21	4.00 \pm 2.55	4.20 \pm 3.90
เพศ				
หญิง	56	4.64 \pm 3.60	4.32 \pm 4.27	5.50 \pm 6.31
ชาย	32	3.09 \pm 2.60	2.56 \pm 3.51	3.53 \pm 5.18
โครงสร้างครอบครัว				
ครอบครัวเดี่ยว	69	4.17 \pm 3.35	3.81 \pm 4.31	4.94 \pm 6.23
ครอบครัวขยาย	19	3.74 \pm 3.38	3.21 \pm 3.15	4.21 \pm 5.02
อาชีพ				
อาชีพอิสระ	25	3.04 \pm 2.46	2.52 \pm 2.54	3.12 \pm 4.27
งานประจำ	42	3.69 \pm 3.08	2.93 \pm 3.40	3.60 \pm 4.90
ไม่ได้ประกอบอาชีพ	21	6.10 \pm 3.99	6.57 \pm 5.40	9.14 \pm 7.58

ตารางที่ 3 การวิเคราะห์สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรที่ศึกษา (n = 88)

ตัวแปรที่ศึกษา	1	2	3	4	5
1. ภาวะซึมเศร้า	1				
2. อายุ	-0.38***	1			
3. ความเครียด	0.83***	-0.36***	1		



ตัวแปรที่ศึกษา	1	2	3	4	5
4. ความวิตกกังวล	0.87***	-0.28**	0.84***	1	
5. สัมพันธภาพในครอบครัว	-0.34***	0.31**	-0.34**	-0.28**	1

** p < .01, *** p < .001

ตารางที่ 4 ค่าสัมประสิทธิ์ถดถอยของตัวแปรที่ใช้ในการทำนายภาวะซึมเศร้าของกลุ่มตัวอย่าง (n = 88)

	B	SEB	β	t	p-value
Constant	2.670	1.809		1.476	.144
อายุ	-.040	.022	-.100	-1.842	.069
ความเครียด	.485	.169	.271	2.872	.005
ความวิตกกังวล	.874	.133	.597	6.570	.000
สัมพันธภาพในครอบครัว	-.113	.112	-.054	-1.011	.315

R = 894, R² = .799, Adjusted R² = .789, F = 82.384, p = .000

การอภิปรายผล

ภาวะซึมเศร้าพบได้ประมาณ 1 ใน 3 ของครอบครัวนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 4 คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ หรือร้อยละ 27.3 สูงกว่าการศึกษาในประเทศจีนและฮ่องกง กล่าวคือ ในประเทศจีนพบภาวะซึมเศร้าร้อยละ 16.1 เช่นเดียวกับประเทศฮ่องกงพบประชาชนมีภาวะซึมเศร้าจากสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 ร้อยละ 19 (Choi, Hui, & Wan, 2020; Wang et al., 2020) อาจเนื่องมาจากประเทศไทยยังไม่สามารถกระจายวัคซีนได้อย่างทั่วถึง ประชาชนขาดความมั่นใจในการปฏิบัติตัวตามแนวทางของกระทรวงสาธารณสุข จากการสะท้อนผ่านความคิดเห็นต่อผลกระทบทางสังคมเป็นวงกว้าง เช่น การช่วยเหลือเงินเยียวยา การส่งเสริมสร้างอาชีพ การใช้มาตรการช่วยเหลือเกี่ยวกับค่าครองชีพ เป็นต้น (สุพัตรา รุ่งรัตน์, ชูลีฟีกอร์ มาโซ และยุทธนา กาเต็ม, 2564) ทำให้ประชาชนเกิดความวิตกกังวล ความเครียดในการดำเนินชีวิตจนนำไปสู่ภาวะซึมเศร้า

ความวิตกกังวลสามารถทำนายภาวะซึมเศร้าของครอบครัวนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 4 ในสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 ได้ร้อยละ 59.7 อธิบายได้ว่า ความวิตกกังวล ประกอบด้วย ความไม่แน่นอนในชีวิต ความกลัวต่อการติดเชื้อ โควโรนาไวรัส 2019 ความขัดแย้งในใจ ความรู้สึกผิดโดยเฉพาะหากได้รับเชื้อและติดเชื้อ โควโรนาไวรัส 2019 ต้องถูกกักตัว แยกตัวจากครอบครัวไปอยู่เพียงลำพัง และเกิดความรู้สึกผิดต่อสมาชิก

ในครอบครัว ทำให้เกิดความวิตกกังวล หากได้รับข่าวสารทางโซเชียลมีเดียที่บางครั้งไม่ใช่ข้อมูลที่ถูกต้องทั้งหมด จะกระตุ้นความหวาดกลัวยิ่งขึ้น ส่งผลกระทบต่อด้านลบต่อภาวะสุขภาพจิตของประชาชน (Asmundson & Taylor, 2020; Cullen, Gulati, & Kelly, 2020) สอดคล้องกับสถานการณ์การแพร่ระบาดระลอกใหม่ที่ประเทศไทยมีมาตรการล็อกดาวน์และเพิ่มความเข้มงวดในการควบคุมโรค จึงส่งผลกระทบต่อการดำเนินชีวิตและภาวะสุขภาพจิตของประชาชน ด้วยความรุนแรงของการแพร่ระบาดยังคงอยู่ มีผู้ป่วยติดเชื้ออุบัติใหม่ จำนวนผู้ได้รับวัคซีนเข็มที่สองยังไม่ถึงกึ่งหนึ่งของประชาชนทั้งหมด ประชาชนจึงไม่สามารถดำเนินชีวิตได้ตามปกติ มีความกังวลต่ออนาคตและความไม่แน่นอนในการดำเนินชีวิต สอดคล้องจากการศึกษาของสุพัตรา รุ่งรัตน์ และคณะ (2564) พบว่า ประชาชนที่ไม่สามารถประกอบอาชีพได้ตามปกตินั้น มีผลกระทบต่อชีวิตมากที่สุด เช่นเดียวกับการศึกษาในครั้งนี้ พบว่า ครอบครัวนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 4 ที่ไม่ได้ประกอบอาชีพมีความเครียด ความวิตกกังวล และภาวะซึมเศร้าสูง

ความเครียดสามารถทำนายภาวะซึมเศร้าของครอบครัวนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 4 ในสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 ได้ร้อยละ 27.1 อธิบายได้ว่า ความเครียดนั้นสามารถเกิดขึ้นได้ตลอดเวลา จากการสังเคราะห์งานวิจัยที่ผ่านมาทั้งหมด 14 เรื่องเกี่ยวกับความเครียดที่เกิดขึ้นในสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 พบว่า ประชาชนมีความเครียดเพิ่มขึ้น และสูงกว่าการระบาดระลอกแรก แม้ภาวะกดดันด้านจิตใจลดลงจากบทเรียนที่ผ่านมาทำให้เกิดการเรียนรู้ที่จะต่อสู้กับโรคได้มากขึ้น แต่อย่างไรก็ตาม ความเครียดยังเพิ่มสูงขึ้น โดยเฉพาะบุคลากรทางสุขภาพมีความเครียดเพิ่มขึ้นถึงร้อยละ 2.2-14.5 ของกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด ด้วยสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคยังคงอยู่ การปฏิบัติตามมาตรการเว้นระยะห่างทางสังคม ลดกิจกรรมทางสังคมแต่เพิ่มกิจกรรมทางสังคมเสมือนจริงในโลกออนไลน์มากขึ้น ทำให้ประชาชนต้องปรับวิถีชีวิตใหม่ เช่น ทำงานที่บ้านมากขึ้น หรือต้องเปลี่ยนงาน หรือบางคนตกงาน ทำให้รายได้ลดลงหรือขาดรายได้ หากไม่ได้รับการช่วยเหลือแก้ไขปัญหาสุขภาพจิตที่เกิดขึ้น หรือไม่สามารถรับมือกับปัญหาที่เกิดขึ้นได้ จะพัฒนาไปเป็นภาวะซึมเศร้าในที่สุด (Bohlken, Schömig, Lemke, Pumberger, & Riedel-Heller, 2020; Marzo et al., 2021)

ขณะที่อายุไม่สามารถทำนายภาวะซึมเศร้าของสมาชิกครอบครัวนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 4 ได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ แม้การศึกษาที่ผ่านมา พบว่า อายุระหว่าง 18-34 ปี มีภาวะซึมเศร้าสูง เช่นเดียวกับความเครียดและความวิตกกังวล เนื่องจากส่วนใหญ่ใช้เวลาอยู่ในบ้าน 20-24 ชั่วโมง ขาดกิจกรรมทางสังคม ใช้เวลานอกบ้านน้อยลง และกังวลว่าสมาชิกในครอบครัวจะติดเชื้อโคโรนาไวรัส 2019 (Wang et al., 2020; Young et al., 2021) อธิบายได้ว่า จากการศึกษาครั้งนี้ ส่วนใหญ่กลุ่มตัวอย่างมีอายุระหว่าง 35-59 ปี อายุเฉลี่ยเท่ากับ 38.11 ปี เป็นช่วงวัย

ผู้ใหญ่ตอนกลางมากที่สุด จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่า วัยผู้ใหญ่ตอนกลางมีภาวะซึมเศร้าไม่น้อยกว่าวัยรุ่น เนื่องจากได้ออกไปมีกิจกรรมทางสังคม ระยะเวลาการใช้สื่อออนไลน์อย่างต่อเนื่องน้อยกว่า และได้ใช้เวลาอยู่นอกบ้านซึ่งสัมพันธ์กับการลดความวิตกกังวล และภาวะซึมเศร้าอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (Young et al., 2021) ขณะที่วัยรุ่นหรือนักศึกษามีข้อจำกัดการมีกิจกรรมทางสังคม ยังไม่ได้รับวัคซีน ส่วนใหญ่ใช้เวลาเรียนออนไลน์อย่างต่อเนื่อง การใช้โซเชียลมีเดียมากกว่า 3 ชั่วโมงต่อวัน เพิ่มปัญหาสุขภาพจิตได้ 2.13 เท่า เมื่อเทียบกับวัยรุ่นหรือนักศึกษาที่ใช้โซเชียลมีเดียน้อยกว่า 1 ชั่วโมงต่อวันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และส่งผลให้เกิดความเครียด ความวิตกกังวลและภาวะซึมเศร้าสูง (Ma et al., 2020 Shah, Mohammad, Qureshi, Abbas, & Aleem, 2021)

สัมพันธภาพในครอบครัวไม่สามารถทำนายภาวะซึมเศร้าของสมาชิกครอบครัวนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 4 ได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ อธิบายได้ว่า ส่วนใหญ่มีความสัมพันธ์เป็นพี่น้องในครอบครัว ย่อมมีความใกล้ชิดสนิทสนม สามารถแบ่งปันเรื่องราวและกิจกรรมต่างๆ ในครอบครัวร่วมกันได้ แม้ต้องกักตัวที่บ้านเป็นเวลานาน ขณะเดียวกันนักศึกษาได้กลับไปอยู่ร่วมกับครอบครัวจากเดิมอาศัยอยู่ที่หอพักมหาวิทยาลัยทำให้เกิดปฏิสัมพันธ์อันดีต่อกันภายในครอบครัวมากขึ้น เช่น ได้พูดคุย ดูแลถามไถ่สารทุกข์สุกดิบ เป็นต้น การมีกิจกรรมร่วมกันภายในครอบครัวส่งผลต่อการลดความวิตกกังวลและภาวะซึมเศร้าได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (Cao et al., 2020) สอดคล้องกับสัมพันธภาพในครอบครัวซึ่งอยู่ในระดับปานกลางถึงระดับดี จะช่วยลดความวิตกกังวลได้ 3 เท่า (95% CI -3.88; -2.03) และลดภาวะซึมเศร้าได้ 3.5 เท่า (95% CI -4.59; -2.49) เมื่อเทียบกับผู้ที่มิสัมพันธภาพในครอบครัวระดับต่ำอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (Pieh, O'Rourke, Budimir, & Probst, 2020)

ข้อเสนอแนะ

ครอบครัวนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 4 ถือเป็นบุคคลสำคัญที่คอยสนับสนุน ส่งเสริม ให้กำลังใจ เมื่อนักศึกษาเผชิญปัญหา รองจากเพื่อน เพื่อนสนิทและอาจารย์ ทั้งยังเป็นบุคคลที่มีความใกล้ชิดกับนักศึกษา หากครอบครัวนักศึกษาได้รับผลกระทบจากการแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 ทั้งด้านเศรษฐกิจและด้านสุขภาพ โดยเฉพาะความเครียดและความวิตกกังวลจนเกิดภาวะซึมเศร้า ย่อมส่งผลกระทบต่อนักศึกษาพยาบาล ดังนั้น การจัดกิจกรรมส่งเสริมภาวะสุขภาพจิต โดยเฉพาะกิจกรรมการลดความเครียดและความวิตกกังวลให้แก่สมาชิกในครอบครัวนักศึกษา ด้วยรูปแบบ Home-based psychological interventions ผ่านระบบออนไลน์ โดยอาจารย์ผู้เชี่ยวชาญด้านสุขภาพจิต จะช่วยคัดกรองปัญหาสุขภาพจิตเบื้องต้น และช่วยให้ครอบครัวนักศึกษาได้รับการช่วยเหลือแก้ไขปัญหาได้ทันทั่วถึง และส่งเสริมสัมพันธภาพภายในครอบครัวนักศึกษา นอกจากนี้

สามารถขยายผลการศึกษาไปคณะอื่น ๆ ภายในมหาวิทยาลัยเพื่อคัดกรองปัญหาสุขภาพจิตเบื้องต้น และช่วยกันป้องกันไม่ให้เกิดภาวะซึมเศร้าจนเกิดการทำร้ายคนรอบข้างและตนเอง

ข้อจำกัดที่พบในการศึกษานี้ คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจงตามเกณฑ์การคัดเลือก และกลุ่มตัวอย่างที่คัดเลือกเข้ามาตอบแบบสอบถามออนไลน์ อาจเกิด Selection bias จากการตัดสินใจว่าจะตอบหรือไม่ตอบแบบสอบถามทำให้ข้อมูลไม่เป็นแบบสุ่ม จึงไม่อาจอ้างอิงประชากรได้ และจำกัดเฉพาะผู้ที่สามารถเข้าถึงอินเทอร์เน็ตได้

เอกสารอ้างอิง

- กองทุนประชากรแห่งสหประชาชาติประจำประเทศไทย. (2558). *รายงานสถานการณ์ประชากรไทย พ.ศ. 2558 โฉมหน้าครอบครัวไทย ยุคเกิดน้อย อายุยืน*. สืบค้น 4 ส.ค. 2564, จาก <https://thailand.unfpa.org/th/state-thailand%E2%80%99s-population-report-2015>
- ธนาคารแห่งประเทศไทย. (2563). *ผลกระทบโควิด 19 ต่อตลาดแรงงานไทย*. สืบค้น 6 ส.ค. 2564, จาก https://www.bot.or.th/Thai/ResearchAndPublications/articles/Pages/Article_12Oct2020.aspx
- นุชนาฏ รัถย์, กนกพร ดอนเจดีย์, นันทนัช สงศิริ, วินันดา ดีสวัสดิ์, สาลินี จันทร์เจริญ, และอารี อยู่ภู. (2564). การศึกษาความเครียด ความวิตกกังวล และสัมพันธภาพในครอบครัวของประชาชนไทยภายหลังสถานการณ์การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ระลอกแรก. *วารสารคุณภาพชีวิตกับกฎหมาย*, 17(1), 94-108.
- ปาริชาติ เมืองขวา, กมลนัทธ์ คล่องดี, และสุรัชย์ เถนียง. (2563). ภาวะซึมเศร้าในนักศึกษาไทย: บทบาทที่สำคัญสำหรับสถาบันการศึกษา. *วารสารพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสยาม*, 21(41), 104-116.
- มาลินี อยู่ไยเย็น, สุทธนันท์ กัลละ, ศศิวิมล บุรณะเรข, และไขนภา แก้วจันทร์. (2561). การศึกษาปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับโรคซึมเศร้าในชุมชนแออัดแห่งหนึ่ง. *วารสารวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี กรุงเทพ*, 34(3), 100-107.
- สุพัตรา รุ่งรัตน์, ชูลีฟิออร์มาโซ และยุทธนา กาเต็ม. (2564). ผลกระทบทางเศรษฐกิจและสังคมจากสถานการณ์โควิด-19 ของประชาชนในเขตเทศบาลเมืองยะลา จังหวัดยะลา. *วารสารสังคมศาสตร์และมานุษยวิทยาเชิงพุทธ*, 6(2), 160-174.
- ศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉิน กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. (2564). *รายงานสถานการณ์โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019*. สืบค้น 1 ส.ค. 2564, จาก <https://ddc.moph.go.th/viralpneumonia/file/situation/situation-no584-090864.pdf>
- Asmundson, G. J., & Taylor, S. (2020). How health anxiety influences responses to viral outbreaks like COVID-19: What all decision-makers, health authorities, and health care professionals need to know. *Journal of anxiety disorders*, 71, 102211.



- Bohlken, J., Schömig, F., Lemke, M. R., Pumberger, M., & Riedel-Heller, S. G. (2020). COVID-19 pandemic: Stress experience of healthcare workers-a short current review. *Psychiatrische Praxis*, 47(4), 190-197.
- Cao, W., Fang, Z., Hou, G., Han, M., Xu, X., Dong, J., & Zheng, J. (2020). The psychological impact of the COVID-19 epidemic on college students in China. *Psychiatry Research*, 287, 112934.
doi:<https://doi.org/10.1016/j.psychres.2020.112934>
- Choi, E. P. H., Hui, B. P. H., & Wan, E. Y. F. (2020). Depression and anxiety in Hong Kong during COVID-19. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(10), 2-11.
- Cullen, W., Gulati, G., & Kelly, B. (2020). Mental health in the COVID-19 pandemic. *QJM: An International Journal of Medicine*, 113(5), 311-312.
- Daniel W.W. (2010). *Biostatistics: Basic concepts and methodology for the health sciences*. New York: John Wiley & Sons.
- Huang, Y., & Zhao, N. (2020). Generalized anxiety disorder, depressive symptoms and sleep quality during COVID-19 outbreak in China: A web-based cross-sectional survey. *Psychiatry Research*, 288, 112954.
doi:<https://doi.org/10.1016/j.psychres.2020.112954>
- Ma, Z., Zhao, J., Li, Y., Chen, D., Wang, T., Zhang, Z., ... Liu, X. (2020). Mental health problems and correlates among 746 217 college students during the coronavirus disease 2019 outbreak in China. *Epidemiology and psychiatric sciences*, 29, e181. doi-org.ejournal.mahidol.ac.th/10.1017/S2045796020000931
- Marzo, R. R., Vinay, V., Bahari, R., Chauhan, S., Ming, D. A. F., Nelson Fernandez, S. F. A. P., . . . Goel, S. (2021). Depression and anxiety in Malaysian population during third wave of the COVID-19 pandemic. *Clinical Epidemiology and Global Health*, 12, 100868. doi:<https://doi.org/10.1016/j.cegh.2021.100868>
- Mazza, C., Ricci, E., Biondi, S., Colasanti, M., Ferracuti, S., Napoli, C., & Roma, P. (2020). A nationwide survey of psychological distress among Italian people during the COVID-19 pandemic: Immediate psychological responses and associated factors. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(9), 3165. <https://www.mdpi.com/1660-4601/17/9/3165>
- Neuman, B., & Fawcett, J. (2002). *The Neuman systems model* (4th ed.). Upper Saddle River, NJ: Prentice Hall.
- Pieh, C., O'Rourke, T., Budimir, S., & Probst, T. (2020). Relationship quality and mental health during COVID-19 lockdown. *PloS one*, 15(9), e0238906. doi.org/10.1371/journal.pone.0238906
- Prakash, J., Dangi, A., Chatterjee, K., Yadav, P., Srivastava, K., & Chauhan, V. S. (2021). Assessment of depression, anxiety and stress in COVID-19 infected individuals and their families. *Medical Journal Armed Forces India*, 77, S424-S429. doi:<https://doi.org/10.1016/j.mjafi.2021.06.013>

- Shah, S. M. A., Mohammad, D., Qureshi, M. F. H., Abbas, M. Z., & Aleem, S. (2021). Prevalence, psychological responses and associated correlates of depression, anxiety and stress in a global population, during the coronavirus disease (COVID-19) pandemic. *Community mental health journal*, 57(1), 101-110. doi:10.1007/s10597-020-00728-y
- Wang, C., Pan, R., Wan, X., Tan, Y., Xu, L., Ho, C. S., & Ho, R. C. (2020). Immediate psychological responses and associated factors during the initial stage of the 2019 coronavirus disease (COVID-19) epidemic among the general population in China. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(5). doi:10.3390/ijerph17051729
- World Health Organization [WHO]. (2021). *Coronavirus (COVID-19) Dashboard*. Retrieved Sep, 28, 2020, from <https://covid19.who.int/>
- Young, D. R., Hong, B. D., Lo, T., Inzhakova, G., Cohen, D. A., & Sidell, M. A. (2021). The longitudinal associations of physical activity, time spent outdoors in nature and symptoms of depression and anxiety during COVID-19 quarantine and social distancing in the United States. *Preventive Medicine*, Nov 5, 106863. doi:<https://doi.org/10.1016/j.ypmed.2021.106863>