

อิทธิพลของความเครียด และภาวะซึมเศร้า ต่อการตัดสินใจลาออกกลางคัน และ
การจัดการความเครียดในนักศึกษาระดับปริญญาตรี คณะอุตสาหกรรมบริการ
วิทยาลัยดุสิตธานี กรุงเทพฯ

Effect of Stress, Depression, to Dropout Decision and Stress Management
among bachelor's students, Faculty of Hospitality Industry,
Dusit Thani College, Bangkok

ธัญญานันท์ กิตติจินดาวงศ์ และ พรพรหม สุธาทร

Thanyanat Kittijindawong and Pornprom Suthatorn

หลักสูตรบริหารธุรกิจมหาบัณฑิต วิทยาลัยดุสิตธานี

MBA Program of Hospitality Business Management, Dusit Thani College

Email : thanyanat.ki@dtc.ac.th

Received May 10, 2022 & Revise May 16, 2022 & Accepted May 17, 2022

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาและเปรียบเทียบความชุกของความเครียดและภาวะซึมเศร้า ศึกษาอิทธิพลของความเครียดและภาวะซึมเศร้าต่อการตัดสินใจลาออก และศึกษาปัจจัยการจัดการความเครียด จากกลุ่มตัวอย่างนักศึกษาระดับปริญญาตรี คณะอุตสาหกรรมบริการ วิทยาลัยดุสิตธานี กรุงเทพฯ ที่คาดว่าจะลงทะเบียนภาคการศึกษาที่ 2 ปีการศึกษา 2564 ชั้นปีที่ 1-4 ผ่านการใช้แบบสอบถามออนไลน์ (Microsoft Form) เป็นเครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล จำนวน 416 คน

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

คำสำคัญ : ความเครียด, ภาวะซึมเศร้า, การลาออกกลางคัน, แนวทางการจัดการความเครียด

Abstract

The purposes of the research were to Determine and compare the prevalence of both stress and depression among bachelor's students, Faculty of Hospitality Industry, Dusit Thani College, Bangkok, classify by program., study the influence of stress and depression on dropout decisions., and study stress management factors among bachelor's students, Faculty of Hospitality Industry, Dusit Thani College, Bangkok, who registered in this second semester, the academic year 2021 and studying in the first to fourth year. The data was collected by online questionnaires with 416 samples.

The results show that the prevalence of stress was at a moderate level, the prevalence of depression was at a mild level and the most of samples would like to be graduates, but some of them had a high intention to drop out. Stress management shows that the most of samples have a moderate level of coping strategies, a high level of perceived social support, and a high level of spiritual intelligence. Incidentally, the result show that students with different level of stress affect the level of depression as well ($\beta = 0.242$, $R^2 = 0.271$), and the stress affects student dropout decisions ($\beta = -0.104$, $R^2 = 0.329$) with a 0.05 statistical significance.

Keywords : Stress, Depression, Dropout Decision, Stress Management

บทนำ

ความเครียด คือ อารมณ์เชิงลบอันเป็นผลจากปฏิสัมพันธ์ระหว่างสิ่งแวดล้อมและบุคคล ผู้คนมักเกิดอาการตอบสนองต่อความเครียดในรูปแบบของความวิตกกังวล ตระหนก อึดอัด ฯลฯ ขณะเดียวกัน ความเครียดระยะสั้นก็เป็นตัวแปรสำคัญที่ช่วยเติมเต็มความสามารถในการรับมือสถานการณ์คุกคามในอนาคตได้ อย่างไรก็ตามงานวิจัยหลายฉบับค้นพบว่า ความเครียดที่ถูกละเลยและไม่ได้รับการเยียวยาเป็นหนึ่งในสาเหตุที่นำไปสู่การเกิดภาวะซึมเศร้า โรคทางจิตเวช หรือส่งผลเสียต่อร่างกายและจิตใจระยะยาว (Martin E. Keck, 2014, pp. 30-32; Cooper, 2021) เช่นกันกับในกรณีของนักศึกษาระดับปริญญาตรีในประเทศไทย จากข้อมูลโดยกรมสุขภาพจิตระบุว่าเด็กและเยาวชนอายุระหว่าง 10-29 ปี ราว 800 คนฆ่าตัวตายสำเร็จในปี 2562 ในขณะที่ข้อมูลจากสถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นราชนครินทร์ระบุว่า เด็กและวัยรุ่นอายุระหว่าง 10-19 ปีกว่า 10,000 คน ได้ติดต่อสายด่วนสุขภาพจิตเพื่อขอรับคำปรึกษาถึงปัญหาความเครียด ความวิตกกังวล ความรัก และภาวะซึมเศร้า จากข้อมูลดังระบุนี้ ยังคงปรากฏข้อมูลที่มีทิศทางเดียวกันในปี 2563 และ 2564 โดยมีตัวแปรสำคัญมาจากวิกฤติการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) และการเรียนออนไลน์ตามนโยบายควบคุมเชื้อของภาครัฐ โดยผลประเมินสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นไทยจากกลุ่มตัวอย่างอายุต่ำกว่า 20 ปี กว่า 183,974 คน พบว่าร้อยละ 32 มีความเสี่ยงเป็นโรคซึมเศร้า และร้อยละ 22 มีความเสี่ยงที่จะฆ่าตัวตาย (กรมสุขภาพจิต, 2564)

ปัญหาการออกกลางคันนับเป็นวาระสำคัญต่อการจัดการศึกษาของประเทศ ด้วยนำไปสู่ “ความสูญเสียทางการศึกษา” ไม่ว่าจะทำให้นักศึกษาขาดความรู้และทักษะที่จำเป็น มีทัศนคติที่ไม่ดีต่อการเรียนรู้ ขาดโอกาสในการพัฒนาตนเองแล้ว หน่วยงานหรือบุคคลที่เกี่ยวข้องก็ล้วนแต่เสียโอกาส ด้านสถาบันการศึกษาเองพบว่า การจัดการศึกษาทุกหลักสูตรล้วนอาศัยงบประมาณจำนวนมาก หากนักศึกษาไม่สามารถศึกษาให้สำเร็จได้ อาจอนุมานได้ว่าการลงทุนนั้นไม่บรรลุวัตถุประสงค์ ในขณะที่ภาครัฐอาจเสียโอกาสทางเศรษฐกิจที่ควรถูกขับเคลื่อนด้วยศักยภาพของคนรุ่นใหม่ร่วมด้วย (ธัญญ์พิชชา ท้วมทับ และคณะ, 2563)

เมื่ออ้างอิงถึงปัญหานการก่อตั้งวิทยาลัยดุสิตธานีของท่านผู้หญิงชนัตต์ ปิยะอุย ผู้ก่อตั้งและอดีตประธานกรรมการผู้จัดการของบริษัท ดุสิตธานี จำกัด (มหาชน) ซึ่งกล่าวไว้ว่า เป็นสถาบันที่ก่อตั้งขึ้นเพื่อให้เป็นหนึ่งในผู้ผลิตบุคลากรที่มีความรู้ความเข้าใจในวิชาชีพเฉพาะ พัฒนาทรัพยากรกำลังคนของประเทศให้มีศักยภาพสูงอันสามารถเป็นกำลังสำคัญในการพัฒนาธุรกิจโรงแรมให้รุดหน้าทัดเทียมนานาประเทศนั้น (วิทยาลัยดุสิตธานี, 2536) อย่างไรก็ดี ด้วยความเข้มข้นของเนื้อหาหลักสูตร ภาระค่าเล่าเรียน หรือปัจจัยอื่นใดพบว่ากลายเป็นแรงขับให้เกิดปัญหาความเครียดและภาวะซึมเศร้าในนักศึกษา จากการประชุมคณะกรรมการเพื่อพิจารณาเรื่องเกี่ยวกับกิจการวิชาการ วิทยาลัยดุสิตธานี นักศึกษาหลายรายยื่นคำร้องต่อที่ประชุมเพื่อขอลาพักการศึกษาและลาออกเพื่อใช้เวลาและทุนทรัพย์ไปกับการรักษาอาการทางจิตเวช (การประชุมคณะกรรมการพิจารณาเรื่องเกี่ยวกับกิจการวิชาการ ครั้งที่ 6/2563, 2563ก; ครั้งที่ 9/2563, 2563ข; ครั้งที่ 5/2564, 2564ก; ครั้งที่ 2/2565, 2565ก; ครั้งที่ 4/2565, 2565ข) ซึ่งกรณีเหล่านี้กลายเป็นอุปสรรคต่อการได้รับเกียรติคุณและสำเร็จการศึกษาภายในระยะเวลาที่วิทยาลัยกำหนด (วิทยาลัยดุสิตธานี, 2553) นอกจากนี้ยังพบว่านักศึกษาที่เคยถูกวินิจฉัยว่าเป็นโรคทางจิตเวชมาก่อนต้องปรับเปลี่ยนแนวทางการรักษาเนื่องจากได้รับสิ่งเร้ามากขึ้นหลังจากเข้าศึกษาที่วิทยาลัย ทำให้ไม่สามารถใช้แนวทางการรักษาเดิมได้อีก ซึ่งในทางที่เลวร้ายที่สุด พบว่า ไม่สามารถกลับเข้าสู่ระบบการศึกษาหรือทำงานในสายงานบริการได้อีกเลย กล่าวคือ นอกจากวิทยาลัยต้องเผชิญปัญหาช่องโหว่รายได้จากการที่นักศึกษาตัดสินใจลาออกกลางคันด้วยปัญหาทางใจแล้ว ยังหมายรวมถึงประเทศไทยต้องประสบภาวะขาดแคลนบุคลากรคุณภาพด้วย (ธนากรเกียรติวนาคินภัทร, 2564)

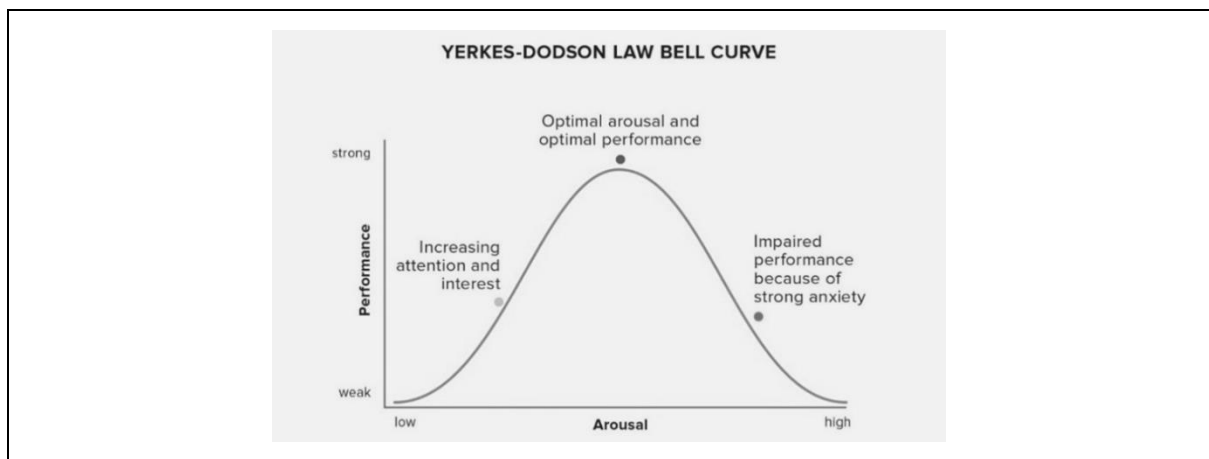
วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาและเปรียบเทียบความชุกของความเครียดและภาวะซึมเศร้าในนักศึกษาระดับปริญญาตรี คณะอุตสาหกรรมบริการ วิทยาลัยดุสิตธานี กรุงเทพฯ จำแนกตามสาขาวิชา
2. เพื่อศึกษาอิทธิพลของความเครียดและภาวะซึมเศร้าต่อการตัดสินใจลาออกในนักศึกษาระดับปริญญาตรี คณะอุตสาหกรรมบริการ วิทยาลัยดุสิตธานี กรุงเทพฯ
3. เพื่อนำเสนอปัจจัยการจัดการความเครียดของนักศึกษาระดับปริญญาตรี คณะอุตสาหกรรมบริการ วิทยาลัยดุสิตธานี กรุงเทพฯ

การทบทวนวรรณกรรมและแนวคิด

แนวความคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับความเครียด

ความเครียด หมายถึง ภาวะหนึ่งในชีวิตประจำวันที่ตัวบุคคลแสดงออกมาเมื่อถูกกระตุ้นหรือรับรู้ความต้องการจากสิ่งแวดล้อม สังคม ภาวะอารมณ์ที่เกิดขึ้นจากจิตใจและสภาพร่างกาย (Bakker & Demerouti, 2014; กรมสุขภาพจิต, 2563) โดยจะเริ่มตอบสนองด้วยการประเมินสถานการณ์ขั้นปฐมภูมิ (Primary Appraisal) เพื่อพิจารณาว่าแรงกระตุ้นนั้นมีโอกาสกระทบต่อสวัสดิภาพของตนในเชิงลบหรือไม่ ในกรณีที่ต้องเผชิญหน้ากับแรงกระตุ้น บุคคลจะตอบสนองทั้งทางร่างกายและจิตใจ อาจรู้สึกกดดัน วุ่นวายใจ หรือรู้สึกถูกบีบคั้น (ศรีจันทร์ พรจิราศิลป์ และชญาอนุตม์ นิรมร, 2554) เพื่อลดความเครียด บุคคลจะเข้าสู่กระบวนการประเมินขั้นทุติยภูมิ (Secondary Appraisal) โดยมองหาแหล่งประโยชน์ที่เหมาะสมเพื่อการปรับตัวและรับมือ สมดุลทางกายและใจ จึงจะกลับเป็นปกติ (Lazarus & Folkman, 1984) อย่างไรก็ตาม หากแหล่งประโยชน์ที่มีไม่เพียงพอหรือไม่ได้รับการสนับสนุนจากสิ่งแวดล้อม บุคคลจะรู้สึกเกิดต้นทุนทางใจมากขึ้น (Bakker & Demerouti, 2014) ในทางกลับกัน อ้างอิงแบบจำลอง The Yerkes-Dodson Law (ภาพที่ 1) พบว่าระดับความเครียดที่เหมาะสมเป็นแรงกระตุ้นเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพในการดำเนินกิจกรรมในชีวิตประจำวันได้ แต่ผลเชิงบวกจะปรากฏเพียงระยะหนึ่งเท่านั้น ซึ่งจากผลการทดลองช็อตไฟฟ้ากับหนู วัตถุประสงค์เพื่อศึกษาว่าแรงกระตุ้นระดับใดที่สร้างนิสัย (Habit) ให้หนูมีพฤติกรรมหลีกเลี่ยงการถูกช็อตไฟฟ้าและหาทางออกจากจุดช็อตไฟฟ้า พบว่าหนูที่ถูกกระตุ้นด้วยแรงช็อตเล็กน้อยใช้เวลาเรียนรู้และสร้างนิสัยหลีกเลี่ยงการถูกช็อตได้เร็วกว่าหนูที่ถูกกระตุ้นด้วยแรงช็อตที่รุนแรงกว่า (Yerkes & Dodson, 1908; Ann, 2020)



ภาพที่ 1 The Yerkes-Dodson Law Bell Curve

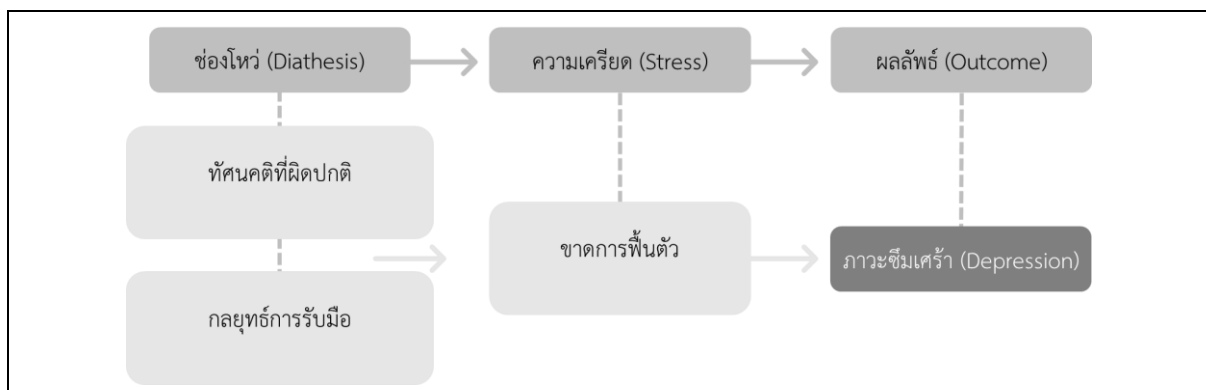
แนวความคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับภาวะซึมเศร้า

ภาวะซึมเศร้า หมายถึง ภาวะความผิดปกติทางจิตที่สามารถเกิดขึ้นได้กับบุคคลโดยทั่วไป เป็นความเปี่ยงเบนทางอารมณ์ ความคิด แรงจูงใจ ร่างกาย และพฤติกรรม เป็นความผิดปกติของสารสื่อประสาทในสมอง 3 ชนิด ได้แก่ ซีโรโทนิน (Serotonin) นอร์เอพิเนพริน (Norepinephrine : NE) และโดปามีน (Dopamine) (WHO,

2017) เป็นภาวะที่ควรได้รับการบำบัดรักษาจากแพทย์ผู้เชี่ยวชาญร่วมกับการใช้ยาอย่างเหมาะสม (กรมสุขภาพจิต, 2562) สาเหตุของภาวะซึมเศร้าสามารถเกิดได้จากหลายปัจจัย โดยพบว่าบางส่วนมีโอกาสเกิดภาวะซึมเศร้าผ่านการถ่ายทอดทางพันธุกรรม หมายถึง สมาชิกที่มีความสัมพันธ์ทางสายเลือดโดยตรงมีโอกาสเกิดภาวะซึมเศร้าสูงกว่าปกติราว 2.8 เท่า และในครอบครัวที่พ่อแม่เป็นโรคซึมเศร้า บุตรมีโอกาสเกิดภาวะซึมเศร้าสูงกว่าครอบครัวอื่นถึง 3 เท่า (มานิช หล่อตระกูล และปรามิทธิ์ สุคนิษฐ์, 2558 อ้างถึงใน โปรยทิพย์ สันตะพันธุ์, ศิริยุพร บุสหงส์ และเขาวลิต ศรีเสริม, 2562, น. 187-199) บางส่วนถูกอธิบายไว้ว่าภาวะซึมเศร้าเกิดจากการบิดเบือนของโครงสร้างทางความคิด โดยจะมีทัศนคติต่อตนเอง โลก และอนาคตในเชิงลบอย่างมีนัยสำคัญ นอกจากนี้ ยังพบว่าเมื่อแรงกระตุ้นจากสังคมผลักดันให้บุคคลต้องประสบกับเหตุการณ์อันไม่พึงประสงค์ ในที่นี้อาจแปรเป็นภัยคุกคามให้สมดุลในตัวบุคคลบกพร่องได้

แนวคิดและทฤษฎีความสัมพันธ์ของความเครียดและภาวะซึมเศร้า

ความเครียดเรื้อรังอาจเป็นปัจจัยที่นำไปสู่การเกิดโรคทางอารมณ์อย่างภาวะซึมเศร้าได้ (Martin E. Keck, 2014; Cooper, 2021) โดยผลการศึกษาของงานวิจัยหลายชิ้นระบุว่า ความเครียดต่อเนื่องและเรื้อรังมีผลเชิงบวกกับการเกิดโรคทางจิตเวช (Bartolomucci & Leopardi, 2009) การผันเปลี่ยนจากความเครียดสู่ภาวะซึมเศร้านั้นถูกอธิบายทางพยาธิสรีรวิทยา (Pathological Physiology) ซึ่งพบว่าในผู้ที่มีความเครียดเรื้อรังจะเกิดความผิดปกติถึงระดับสมอง กลไกควบคุมการผลิตฮอร์โมนหรือสารบางชนิดจะทำงานผิดปกติ เป็นแนวโน้มให้เกิดโรค (Vaez et. al, 2007; Bartolomucci & Leopardi, 2009; Åsberg et. al, 2009) นอกจากนี้ ความสัมพันธ์ระหว่างความเครียดและภาวะซึมเศร่ายังถูกอธิบายด้วยแบบจำลอง Diathesis-Stress model (ภาพที่ 2) โดยกล่าวว่าเมื่อความเครียดไม่ได้รับการฟื้นฟู (Lack of recovery) ด้วยกลยุทธ์การรับมือที่เหมาะสม (Coping Strategy) ประกอบกับการไม่ได้รับการบำบัดจัดการที่ถูกต้อง สุดท้ายอาจพัฒนาเป็นภาวะซึมเศร้า หรือโรคแทรกซ้อนอื่นได้ (Nixdorf et al., 2020)



ภาพที่ 2 แผนภาพแนวคิด Diathesis-Stress model

ผลกระทบของปัญหาสุขภาพจิตต่อระบบเศรษฐกิจ

วินัดดา ปิยะศิลป์ และพนม เกตุมาน (2550, อ้างถึงใน อัญมณี มณีนิล, 2563) กล่าวถึงผลกระทบจากปัญหาทางสุขภาพจิตต่อระบบเศรษฐกิจในมิติของวัยรุ่นตอนปลายไว้ว่า เป็นช่วงวัยที่สร้างอิทธิพลต่อระบบเศรษฐกิจ โดยจากการสำรวจสถิติโรคซึมเศร้าปี พ.ศ. 2553 ขององค์การอนามัยโลกพบว่า อัตราการป่วยโรคซึมเศร้าก่อให้เกิดความสูญเสียต่อระบบเศรษฐกิจมากถึง 800 ล้านเหรียญสหรัฐและคาดว่าจะเพิ่มขึ้นอีกในปี พ.ศ. 2573 (WHO, 2016) สอดคล้องกับสถิติความชุกของโรคซึมเศร้าในประเทศไทย พ.ศ. 2561 ซึ่งระบุว่ารัฐบาลต้องแบกรับค่าใช้จ่ายเพื่อรักษาโรคซึมเศร้าในวัยรุ่นช่วงอายุ 15-24 ปี มากถึงร้อยละ 11.50

วินัย รอบคอบ และคณะ (2561) ได้อธิบายไว้ว่า ในอนาคตปัจจัยภาวะซึมเศร้าจะสร้างความสูญเสียต่อเศรษฐกิจและสังคมสูงเป็นลำดับที่ 2 รองจากโรคหัวใจและหลอดเลือด ด้วยทุกประเทศทั่วโลก รัฐบาลจะต้องเป็นผู้รับผิดชอบค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลในผู้ที่มีภาวะซึมเศร้ารุนแรงเพิ่มขึ้น ซึ่งนอกจากผลกระทบด้านเม็ดเงินของภาครัฐแล้วยังหมายรวมถึงการสูญเสียคุณประโยชน์และอนาคตที่สำคัญต่อการพัฒนาของประเทศร่วมด้วย

อิทธิพลต่อการตัดสินใจลาออกในนักศึกษาปริญญาตรีและความสูญเสียเปล่าทางการศึกษา

แม้ว่าหน่วยงานภาครัฐที่จะทุ่มเทให้ความสำคัญกับการแก้ปัญหาการลาออกกลางคันในนักศึกษาแล้วปัญหาดังกล่าวก็ยังคงมีอยู่อย่างต่อเนื่อง และด้วยการจัดการศึกษาในแต่ละระดับต่างต้องใช้งบประมาณจำนวนมาก หากนักศึกษาไม่สามารถศึกษาให้สำเร็จได้ อาจถือว่าการลงทุนเพื่อบริหารหลักสูตรนั้นไม่บรรลุวัตถุประสงค์ที่ตั้งไว้ ผู้ที่อยู่เบื้องหลังการลงทุนทุกฝ่ายต้องผิดหวัง (สุดารัตน์ พิมลรัตนกานต์, 2558)

ธัญญ์พิชชา ท่วมทับ, หยกแก้ว กมลวรรณ, สุกัญญา รุจิเมธภาส และสุกัญญา รุจิเมธภาส (2563) ได้กล่าวถึงการออกกลางคันว่าเป็นปัญหาสำคัญต่อการจัดการศึกษาของประเทศที่ต้องเร่งดำเนินการป้องกันและแก้ไขอย่างจริงจัง เนื่องจากปัญหาการออกกลางคันก่อให้เกิด “ความสูญเสียเปล่าทางการศึกษา” โดยผลเสียต่อนักศึกษา ได้แก่ ทำให้ขาดความรู้และทักษะที่จำเป็นเพื่อการดำรงชีวิต มีทัศนคติที่ไม่ดีต่อการเรียนรู้ ขาดโอกาสในการศึกษาและพัฒนาตนเอง ในขณะเดียวกัน ภาครัฐยังต้องสูญเสียบที่ควรจะได้รับในอนาคตจากการที่มีประชากรคุณภาพเข้าสู่ระบบเศรษฐกิจ ต้องเสียไปในการแก้ปัญหาสังคมหากผู้ที่ลาออกกลางคันส่วนหนึ่งก่อปัญหา และต้องเสียไปในการดูแลบุคคลส่วนหนึ่งที่ไม่สามารถช่วยเหลือตนเองได้ ซึ่งล้วนเป็นการเสียโอกาสทั้งสิ้น

วิธีดำเนินการวิจัย

1) การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

ผู้วิจัยเสนอโครงร่างวิจัยเพื่อขอจริยธรรมการวิจัยในคนแบบยกเว้น (Exemption Review) จากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน มหาวิทยาลัยรังสิต ซึ่งได้ผ่านการพิจารณาแล้ว เมื่อวันที่ 12 กุมภาพันธ์ 2565 เลขหนังสือที่ DPE. No. RSUERB2022-028 โดยผู้วิจัยได้ชี้แจงวัตถุประสงค์การวิจัย ขั้นตอนและระยะเวลาดำเนินการ ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ พร้อมชี้แจงเกี่ยวกับลักษณะการตอบแบบสอบถามต่อคณะกรรมการ ทั้งนี้ นักศึกษาผู้เป็นอาสาสมัครมีอิสระในการตัดสินใจเข้าร่วมการวิจัยครั้งนี้ และมีอิสระต่อการปฏิเสธการตอบคำถามในเรื่องที่ไม่สะดวกใจ โดยไม่ได้รับผลกระทบใดใด

2) ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่ใช้ในการศึกษา คือ นักศึกษาระดับปริญญาตรี คณะอุตสาหกรรมบริการ หลักสูตรบริหารธุรกิจบัณฑิต และหลักสูตรการจัดการบัณฑิต วิทยาลัยดุสิตธานี กรุงเทพฯ ชั้นปีที่ 1-4 ที่คาดว่าจะลงทะเบียนภาคการศึกษาที่ 2 ปีการศึกษา 2564 จำนวน 2,110 คน

กลุ่มตัวอย่าง คือ นักศึกษาระดับปริญญาตรี คณะอุตสาหกรรมบริการ หลักสูตรบริหารธุรกิจบัณฑิต และหลักสูตรการจัดการบัณฑิต วิทยาลัยดุสิตธานี กรุงเทพฯ ชั้นปีที่ 1-4 ที่ลงทะเบียนภาคการศึกษาที่ 2 ปีการศึกษา 2564 จำนวน 416 คน คัดเลือกโดยด้วยวิธีการสุ่มตัวอย่างแบบบังเอิญ (Accidental sampling)

3) การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยได้ชี้แจงวัตถุประสงค์และขออนุญาตเก็บรวบรวมข้อมูลต่อรองอธิการบดีฝ่ายกิจการนักศึกษา คณบดี และหัวหน้าสาขาวิชา แล้วจึงนำเสนอแบบสอบถามออนไลน์ให้นักศึกษาเพื่อทำการทดสอบนำร่อง จำนวน 100 ชุด และขอความอนุเคราะห์จากอาจารย์ที่ปรึกษาวิชาการเพื่อนำส่งต่อไปแก่นักศึกษาเพื่อเก็บข้อมูลจำนวน 416 ชุด ตามลำดับ ทั้งนี้ ได้ดำเนินการระหว่างเดือนกุมภาพันธ์ - มีนาคม พ.ศ. 2565

4) เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

ผู้วิจัยใช้แบบสอบถามออนไลน์ (Microsoft Form) เป็นเครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัย โดยแบ่งเป็น 8 ส่วน นั่นคือ

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล ได้แก่ อายุ เพศ ชั้นปี สาขาวิชาที่ศึกษา สถานะการลงทะเบียนเรียน เกรดเฉลี่ย ที่กำลังปัจจุบันขณะศึกษา รายได้ที่ได้รับ สถานะทางเศรษฐกิจของครอบครัว สถานภาพครอบครัว ประวัติการป่วยทางจิตเวชของสมาชิกครอบครัว

ส่วนที่ 2 แบบวัดการรับรู้ความรู้สึกเครียด (PSS-10) (Cohen, Kamarck, & Mermelstein, 1983)

ส่วนที่ 3 แบบประเมินกลยุทธ์ในการรับมือกับความเครียด (The Brief COPE) (Carver, Scheier, & Weintraub, 1997)

ส่วนที่ 4 แบบวัดการรับรู้ความช่วยเหลือทางสังคมแบบพหุมิติ (MSPSS) เพื่อประเมินการได้รับความช่วยเหลือจากครอบครัว เพื่อน และบุคคลพิเศษ ในช่วง 1 เดือน

ส่วนที่ 5 แบบสอบถามความฉลาดทางจิตวิญญาณ (SISRI-24) (David, 2008)

ส่วนที่ 6 แบบประเมินโรคซึมเศร้า (PHQ-A) (Kroenke, Spitzer, & Williams, 2001)

ส่วนที่ 7 แบบประเมินความตั้งใจลาออกกลางคัน (School dropout intentions)

ส่วนที่ 8 แบบสำรวจปัจจัยที่ส่งผลต่อการตัดสินใจลาออกกลางคัน (Tarekegne, 2015)

5) การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยนำข้อมูลที่ได้นำมาวิเคราะห์โดยใช้สถิติพรรณนา (Descriptive Statistics) เพื่อวิเคราะห์ข้อมูลปัจจัยส่วนบุคคลและปัจจัยสิ่งแวดล้อม คะแนนการรับรู้ความรู้สึกเครียด คะแนนกลยุทธ์ในการรับมือกับความเครียด คะแนนการรับรู้การสนับสนุนทางสังคม คะแนนการรับรู้อาการซึมเศร้า คะแนนความตั้งใจลาออกกลางคัน และปัจจัยส่งผลต่อการลาออกกลางคัน และใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูปในการหาค่าแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และ

ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน พร้อมทดสอบสมมติฐานโดยวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียว (One-Way ANOVA) วิเคราะห์การถดถอยเชิงพหุคูณ (Multiple Linear Regression Analysis) และวิเคราะห์ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน (Pearson's Product Moment Correlation Coefficient) โดยกำหนดนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05

ผลการวิจัย

ตอนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลและข้อมูลพื้นฐาน

จากการเก็บแบบสอบถามออนไลน์ (Microsoft Form) จากกลุ่มตัวอย่างจำนวนทั้งสิ้น 416 คน พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง (ร้อยละ 67.55) มีอายุ 20 ปี (ร้อยละ 39.18) ศึกษาอยู่ชั้นปีที่ 3 (ร้อยละ 42.07) ศึกษาในหลักสูตรบริหารธุรกิจบัณฑิต สาขาวิชาการจัดการครัวและศิลปะการประกอบอาหาร (หลักสูตรปรับปรุง พ.ศ. 2559 และ 2562) มากที่สุด (ร้อยละ 79.81) ทั้งนี้ กลุ่มตัวอย่างทั้งหมดเป็นนักศึกษาที่ลงทะเบียนเรียนในภาคการศึกษาที่ 2 ปีการศึกษา 2564 มีเกรดเฉลี่ยสะสมอยู่ในช่วงระหว่าง 3.01 - 4.00 มากที่สุด (ร้อยละ 73.56) ในขณะที่กำลังศึกษาอยู่ในระดับปริญญาตรี พักอาศัยที่ห้องเช่า หอพัก หรือคอนโดมิเนียม (ร้อยละ 58.89) มีรายได้อยู่ในช่วงระหว่าง 10,000 - 15,000 บาทต่อเดือน (ร้อยละ 45.91) รายได้ของครอบครัวมีรายได้มากกว่า 50,001 บาทต่อเดือน (ร้อยละ 70.91) มีสถานภาพทางครอบครัวแบบบิดาและมารดาอาศัยอยู่ด้วยกัน (ร้อยละ 87.02) กลุ่มตัวอย่างบางส่วนระบุว่าสมาชิกในครอบครัวมีประวัติการป่วยทางจิตเวช (ร้อยละ 5.29) ซึ่งผู้ป่วยมีความสัมพันธ์เป็นบิดา มารดา หรือผู้ปกครองของกลุ่มตัวอย่างมากที่สุด (ร้อยละ 1.92) รองลงมาระบุว่ามีความสัมพันธ์เป็นพี่น้อง (ร้อยละ 1.44) ของกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด

ตอนที่ 2 ข้อมูลการวิเคราะห์ระดับการรับรู้ความรู้สึกเครียด

กลุ่มตัวอย่างมีค่าเฉลี่ยคะแนนการรับรู้ความรู้สึกเครียดอยู่ในระดับปานกลางค่อนข้างต่ำ ($\bar{X} = 16.43$, S.D. = 6.00) ซึ่งในระยะ 1 เดือนที่ผ่านมา พฤติกรรมที่เกิดขึ้นบ่อยที่สุด คือ รู้สึกโกรธ เนื่องจากสิ่งอยู่นอกเหนือการควบคุม ($\bar{X} = 1.92$, S.D. = 0.84) รู้สึกมั่นใจในความสามารถที่จะรับมือกับปัญหาส่วนตัวทั้งหลาย ($\bar{X} = 1.84$, S.D. = 0.79) รู้สึกว่าสามารถควบคุมสิ่งทั้งหลายที่มาทวนใจได้ ($\bar{X} = 1.75$, S.D. = 0.75) และรู้สึกว่าปัญหาต่าง ๆ ที่มีทับถมมากขึ้นจนไม่สามารถแก้ไขได้หมด ($\bar{X} = 1.75$, S.D. = 0.85) ตามลำดับ

จากการวิเคราะห์การถดถอยเชิงพหุคูณเพื่อหาปัจจัยส่วนบุคคลและปัจจัยสิ่งแวดล้อมที่สามารถพยากรณ์ผลการรับรู้ความรู้สึกเครียดของกลุ่มตัวอย่าง พบว่า ปัจจัยส่วนบุคคลด้านชั้นปี ($\beta = -0.614$, $p = 0.000$) อายุ ($\beta = 0.596$, $p = 0.000$) และสาขาวิชาที่กำลังศึกษา ($\beta = 0.141$, $p = 0.002$) มีความสัมพันธ์แบบพหุคูณกับการรับรู้ความรู้สึกเครียดที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ 0.05 และสามารถพยากรณ์ผลได้ร้อยละ 20.34 ($R^2 = 0.203$) แสดงรายละเอียดดังตารางที่ 1 ในขณะที่ปัจจัยสิ่งแวดล้อมด้านสถานภาพครอบครัว ($\beta = 0.258$, $p = 0.000$) และรายได้ของครอบครัวต่อเดือน ($\beta = -0.186$, $p = 0.000$) สามารถพยากรณ์ผลได้ร้อยละ 19.27 ($R^2 = 0.193$) แสดงรายละเอียดดังตารางที่ 2

ตารางที่ 1 ผลการวิเคราะห์การถดถอยเชิงพหุคูณของตัวแปรปัจจัยส่วนบุคคลต่อการรับรู้ความรู้สึกเครียด

ตัวแปรปัจจัยส่วนบุคคล	B	β	t	p-value
ค่าคงที่ (Constant) **	-37.402		-5.743	0.000*
เพศ	-0.292	-0.023	-0.505	0.614
อายุ	2.908	0.596	9.190	0.000*
ชั้นปี	-3.994	-0.614	-9.458	0.000*
สาขาวิชาที่กำลังศึกษา	1.911	0.141	3.136	0.002*
เกรดเฉลี่ยสะสม	0.702	0.059	1.304	0.193

R = 0.451, R^2 = 0.203, F = 20.938

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ** ตัวแปรการรับรู้การซึมเศร้า

ตารางที่ 2 ผลการวิเคราะห์การถดถอยเชิงพหุคูณของตัวแปรปัจจัยสิ่งแวดล้อมต่อการรับรู้ความรู้สึกเครียด

ตัวแปรปัจจัยสิ่งแวดล้อม	B	β	t	p-value
ค่าคงที่ (Constant) **	15.898		5.791	0.000*
ที่พักปัจจุบันขณะศึกษา	-0.611	-0.050	-1.085	0.279
รายได้ที่ได้รับต่อเดือน	-0.221	-0.027	-0.581	0.562
รายได้ของครอบครัวต่อเดือน	-0.750	-0.186	-3.876	0.000*
สถานภาพครอบครัว	3.604	0.258	5.498	0.000*
ประวัติการป่วยทางจิตเวชของสมาชิกในครอบครัว	1.388	0.052	0.593	0.553
ความสัมพันธ์กับผู้ป่วย	1.159	0.120	1.420	0.156

R = 0.439, R^2 = 0.193, F = 16.266

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ** ตัวแปรการรับรู้ความรู้สึกเครียด

หากพิจารณาคะแนนการรับรู้ความรู้สึกเครียดจำแนกตามสาขาวิชา พบว่า สาขาวิชานวัตกรรมการบริการ ในอุตสาหกรรมท่องเที่ยว (หลักสูตรใหม่ พ.ศ. 2560) มีความชุกของความเครียดระดับปานกลาง (ร้อยละ 80.77) และระดับสูง (ร้อยละ 19.23) มากที่สุด รองลงมา คือ สาขาวิชาการจัดการโรงแรมและรีสอร์ท (หลักสูตรปรับปรุง พ.ศ. 2559) หรือสาขาวิชาการจัดการโรงแรม (หลักสูตรปรับปรุง พ.ศ. 2562) (ร้อยละ 67.24 และ 10.34) และสาขาวิชาการจัดการครัวและศิลปะการประกอบอาหาร (หลักสูตรปรับปรุง พ.ศ. 2559 และ 2562) (ร้อยละ 50.90 และ 3.01) ตามลำดับ แสดงรายละเอียดดังตารางที่ 3

ตารางที่ 3 ระดับการรับรู้ความรู้สึกเครียดของกลุ่มตัวอย่างนักศึกษาระดับปริญญาตรี คณะอุตสาหกรรมบริการ วิทยาลัยดุสิตธานี กรุงเทพฯ จำแนกตามสาขาวิชา ($n = 416$)

ระดับการรับรู้ความรู้สึกเครียด	สาขาวิชาการจัดการโรงแรม		สาขาวิชาการจัดการครัวและ ศิลปะการประกอบอาหาร		สาขาวิชาวัตกรรมการบริการ ในอุตสาหกรรมการท่องเที่ยว	
	จำนวน (คน)	ร้อยละ	จำนวน (คน)	ร้อยละ	จำนวน (คน)	ร้อยละ
รับรู้ความรู้สึกเครียดระดับต่ำ	13	22.41	153	46.08	0	0.00
รับรู้ความรู้สึกเครียดระดับปานกลาง	39	67.24	169	50.90	21	80.77
รับรู้ความรู้สึกเครียดระดับสูง	6	10.34	10	3.01	5	19.23
รวม	58		332		26	

ตอนที่ 3 ข้อมูลการวิเคราะห์ระดับอาการซึมเศร้า

กลุ่มตัวอย่างมีค่าเฉลี่ยคะแนนวัดระดับอาการซึมเศร้าอยู่ในระดับเล็กน้อยค่อนข้างไปทางระดับปานกลาง ($\bar{X} = 9.05$, S.D. = 5.36, range = 0-27) ซึ่งในระยะ 2 สัปดาห์ที่ผ่านมา พฤติกรรมที่เกิดขึ้นบ่อยที่สุด คือ รู้สึกซึมเศร้า หงุดหงิดหรือสิ้นหวัง ($\bar{X} = 1.08$, S.D. = 0.72) รู้สึกเหนื่อยล้า ไม่ค่อยมีพลัง ($\bar{X} = 1.08$, S.D. = 0.77) จดจ่อกับสิ่งใดได้ยาก ($\bar{X} = 1.06$, S.D. = 0.78) นอนหลับยาก หรือนอนมากเกินไป ($\bar{X} = 1.04$, S.D. = 0.85) รู้สึกแยกับตัวเอง คิดว่าตัวเองล้มเหลวหรือเป็นต้นเหตุให้ตนหรือครอบครัวผิดหวัง ($\bar{X} = 1.03$, S.D. = 0.78) และรู้สึกเบื่อ ไม่ค่อยสนใจหรือเพลิดเพลิน เมื่อทำสิ่งใดใด ($\bar{X} = 1.01$, S.D. = 0.86) ตามลำดับ

จากการวิเคราะห์การถดถอยเชิงพหุคูณเพื่อหาปัจจัยส่วนบุคคลและปัจจัยสิ่งแวดล้อมที่สามารถพยากรณ์ผลการรับรู้การบ่งชี้ภาวะซึมเศร้าของกลุ่มตัวอย่าง พบว่า ปัจจัยส่วนบุคคลด้านสาขาวิชาที่กำลังศึกษา ($\beta = 0.175$, $p = 0.000$) เป็นปัจจัยเดียวที่มีความสัมพันธ์แบบพหุคูณกับการรับรู้การบ่งชี้ภาวะซึมเศร้าที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ 0.05 อย่างไรก็ดี พบว่าปัจจัยดังกล่าวสามารถพยากรณ์ผลได้เพียงร้อยละ 4.70 ($R^2 = 0.047$) แสดงรายละเอียดดังตารางที่ 4 ในขณะที่ปัจจัยสิ่งแวดล้อมด้านความสัมพันธ์กับผู้ป่วย ($\beta = 0.212$, $p = 0.020$) รายได้ที่ได้รับต่อเดือน ($\beta = -0.195$, $p = 0.000$) และรายได้ของครอบครัวต่อเดือน ($\beta = 0.156$, $p = 0.002$) สามารถพยากรณ์ผลได้ร้อยละ 7.18 ($R^2 = 0.072$) แสดงรายละเอียดดังตารางที่ 5

ตารางที่ 4 ผลการวิเคราะห์การถดถอยเชิงพหุคูณของตัวแปรปัจจัยส่วนบุคคลต่อการรับรู้การชิมเสิร์ฟ

ตัวแปรปัจจัยส่วนบุคคล	B	β	t	p-value
ค่าคงที่ (Constant) **	5.455		0.858	0.391
เพศ	0.481	0.042	0.851	0.395
อายุ	-0.243	-0.056	-0.787	0.432
ชั้นปี	0.173	0.030	0.419	0.675
สาขาวิชาที่กำลังศึกษา	2.118	0.175	3.560	0.000*
เกรดเฉลี่ยสะสม	0.846	0.079	1.609	0.108

R = 0.217, R^2 = 0.047, F = 4.050

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ** ตัวแปรการรับรู้การชิมเสิร์ฟ

ตารางที่ 5 ผลการวิเคราะห์การถดถอยเชิงพหุคูณของตัวแปรปัจจัยสิ่งแวดล้อมต่อการรับรู้การชิมเสิร์ฟ

ตัวแปรปัจจัยสิ่งแวดล้อม	B	β	t	p-value
ค่าคงที่ (Constant) **	9.997		3.805	0.000*
ที่พักปัจจุบันขณะศึกษา	-0.331	-0.030	-0.614	0.540
รายได้ที่ได้รับต่อเดือน	-1.408	-0.195	-3.867	0.000*
รายได้ของครอบครัวต่อเดือน	0.564	0.156	3.047	0.002*
สถานภาพครอบครัว	1.017	0.082	1.622	0.106
ประวัติการป่วยทางจิตเวชของสมาชิกในครอบครัว	-2.147	-0.090	-0.959	0.338
ความสัมพันธ์กับผู้ป่วย	1.822	0.212	2.332	0.020*

R = 0.268, R^2 = 0.072, F = 5.276

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ** ตัวแปรการรับรู้การชิมเสิร์ฟ

หากพิจารณาคะแนนวัดระดับอาการชิมเสิร์ฟจำแนกตามสาขาวิชาแล้ว พบว่า สาขาวิชาการจัดการครัวและศิลปะการประกอบอาหาร (หลักสูตรปรับปรุง พ.ศ. 2559 และ 2562) มีผลรวมความชุกภาวะชิมเสิร์ฟระดับปานกลางถึงระดับสูงมากที่สุด (ร้อยละ 47.29) รองลงมา คือ สาขาวิชานวัตกรรมการบริการในอุตสาหกรรมการท่องเที่ยว (หลักสูตรใหม่ พ.ศ. 2560) (ร้อยละ 30.77) และสาขาวิชาการจัดการโรงแรมและรีสอร์ท (หลักสูตรปรับปรุง พ.ศ. 2559) หรือสาขาวิชาการจัดการโรงแรม (หลักสูตรปรับปรุง พ.ศ. 2562) (ร้อยละ 17.24) ตามลำดับ แสดงรายละเอียดดังตารางที่ 6

ตารางที่ 6 ระดับอาการซึมเศร้าของกลุ่มตัวอย่างนักศึกษาระดับปริญญาตรี คณะอุตสาหกรรมบริการ วิทยาลัยดุสิตธานี กรุงเทพฯ จำแนกตามสาขาวิชา ($n = 416$)

ระดับการรับรู้ความรู้สึกเครียด	สาขาวิชาการจัดการโรงแรม		สาขาวิชาการจัดการครัวและศิลปะการประกอบอาหาร		สาขาวิชาวัตกรรมการบริการในอุตสาหกรรมการท่องเที่ยว	
	จำนวน (คน)	ร้อยละ	จำนวน (คน)	ร้อยละ	จำนวน (คน)	ร้อยละ
ไม่มีอาการซึมเศร้า	40	68.97	31	9.34	10	38.46
มีอาการซึมเศร้าระดับเล็กน้อย	8	13.79	144	43.37	8	30.77
มีอาการซึมเศร้าระดับปานกลาง	2	3.45	109	32.83	4	15.38
มีอาการซึมเศร้าระดับมาก	3	5.17	39	11.75	2	7.69
มีอาการซึมเศร้าระดับรุนแรง	5	8.62	9	2.71	2	7.69
รวม	58		332		26	

ตอนที่ 4 ข้อมูลการวิเคราะห์ความตั้งใจลาออกกลางคัน

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีความตั้งใจจะศึกษาให้สำเร็จ (ร้อยละ 86.78) ในขณะที่บางส่วนระบุว่าไม่มีแนวโน้มตัดสินใจลาออก (ร้อยละ 13.22) แสดงรายละเอียดดังตารางที่ 7 ซึ่งหากพิจารณาด้วยค่าเฉลี่ยความตั้งใจลาออกกลางคันของกลุ่มนี้ พบว่า มีความตั้งใจลาออกกลางคันอยู่ในระดับสูง ($\bar{X} = 11.95$, S.D. = 1.58) โดยปัจจัยขับเคลื่อนการตัดสินใจลาออกกลางคัน คือ ความสนใจศึกษาในวิทยาลัยลดลงหรือรู้สึกไม่อยากเรียน (ร้อยละ 38.18) ผิดหวังกับคุณภาพการจัดการเรียนการสอน (ร้อยละ 34.55) ค่าธรรมเนียมการศึกษา เอกสารประกอบการเรียนหรือสื่อการเรียนมีมูลค่าสูง และบริการด้านสุขอนามัยของวิทยาลัยมีไม่เพียงพอ (ร้อยละ 18.18) แสดงรายละเอียดดังตารางที่ 8

ตารางที่ 7 ระดับความตั้งใจลาออกกลางคันของกลุ่มตัวอย่างนักศึกษาระดับปริญญาตรี คณะอุตสาหกรรมบริการ วิทยาลัยดุสิตธานี กรุงเทพฯ ($n = 416$)

ระดับความตั้งใจลาออกกลางคัน	จำนวน (คน)	ร้อยละ
มีความตั้งใจจะศึกษาให้สำเร็จ	361	86.78 *
มีความตั้งใจที่จะออกกลางคันในระดับต่ำมาก	0	.00
มีความตั้งใจที่จะออกกลางคันในระดับต่ำ	0	.00
มีความตั้งใจที่จะออกกลางคันในระดับปานกลาง	8	1.92 *
มีความตั้งใจที่จะออกกลางคันในระดับสูง	47	11.30 *
($\bar{X} = 11.95$, S.D. = 1.58, range = 8-14)		

ตารางที่ 8 จำนวน และร้อยละ ข้อมูลปัจจัยที่ส่งผลต่อการตัดสินใจลาออกกลางคันของกลุ่มตัวอย่างนักศึกษาระดับปริญญาตรี คณะอุตสาหกรรมบริการ วิทยาลัยดุสิตธานี กรุงเทพฯ (n = 55)

ข้อคำถามแบบสำรวจปัจจัยที่ส่งผลต่อการตัดสินใจลาออกกลางคัน	จำนวน (คน)	ร้อยละ
ปัจจัยที่ส่งผลต่อการตัดสินใจลาออกกลางคัน		
1. ค่าธรรมเนียมการศึกษามีมูลค่าสูง	10	18.18
2. เอกสารประกอบการเรียนหรือสื่อการเรียนอื่นมีมูลค่าสูง	10	18.18
3. ชุดเครื่องแบบนักศึกษามีมูลค่าสูงเกินไป	6	10.91
4. ค่าใช้จ่ายในการเดินทางระหว่างที่พักและวิทยาลัยมีมูลค่าสูง	7	12.73
5. เส้นทางการเดินทางมายังวิทยาลัยค่อนข้างลำบาก/ อันตราย	7	12.73
6. รู้สึกเหนื่อยล้าจากการเดินทางมายังวิทยาลัย	10	18.18 *
7. รู้สึกว่าความสนใจของตนเองในการศึกษาในวิทยาลัยลดลง/ รู้สึกไม่อยากเรียน	21	38.18 *
8. ถูกพิจารณาให้พ้นสภาพการเป็นนักศึกษาเนื่องจากมีพฤติกรรมไม่เหมาะสม/ขัดต่อกฎระเบียบของสถาบัน	2	3.64
9. ถูกพิจารณาให้พ้นสภาพการเป็นนักศึกษาเนื่องจากผลการเรียนไม่เป็นไปตามเกณฑ์ขั้นต่ำที่วิทยาลัยกำหนด	3	5.45
10. รู้สึกผิดหวังกับคุณภาพการจัดการเรียนการสอนของวิทยาลัย	19	34.55 *
11. ไม่มีบริการด้านสุขอนามัยให้แก่นักศึกษา/ บริการด้านสุขอนามัยของวิทยาลัยมีไม่เพียงพอต่อความต้องการของนักศึกษา	10	18.18 *
12. ถูกกลั่นแกล้ง รังแก จากเพื่อนร่วมชั้นเรียน	3	5.45
13. อาชีพที่คาดหวังในอนาคตไม่ต้องใช้ความรู้จากการศึกษาในวิทยาลัย	4	7.27
14. ต้องการการเรียนรู้พัฒนาทักษะผ่านประสบการณ์จริง จึงตัดสินใจจะประกอบอาชีพ	5	9.09
15. ต้องดูแลสมาชิกครอบครัว	0	.00
16. ต้องช่วยเหลือกิจการทางบ้าน	1	1.82
17. ต้องทำงานเพื่อเก็บสะสมเงิน/ ต้องรับผิดชอบค่าใช้จ่ายทั้งหมดด้วยตนเอง	1	1.82
18. ทูพลภาพ หรือป่วย	3	5.45
19. แต่งงาน/ มีบุตร	0	.00

ตารางที่ 8 (ต่อ)

ข้อคำถามแบบสำรวจปัจจัยที่ส่งผลต่อการตัดสินใจลาออกกลางคัน	จำนวน (คน)	ร้อยละ
ปัจจัยที่ส่งผลต่อการตัดสินใจลาออกกลางคัน (ต่อ)		
20. สมาชิกครอบครัวมีอาการป่วย ทูพลภาพ หรือชราภาพ	2	3.64
21. ปัญหาครอบครัว	3	5.45
22. พบปัญหาการถูกเลือกปฏิบัติภายในวิทยาลัย	6	10.91
23. อื่น ๆ	3	5.45 *

นอกจากนี้ กลุ่มตัวอย่างที่มีแนวโน้มลาออกกลางคันจำนวน 3 คน (ร้อยละ 5.45) ระบุว่า สิ่งที่ยังเรียนอยู่อาจไม่ใช่ตัวตน เรียนไม่เข้าใจ รู้สึกว่าสิ่งที่ทำไปสูญเปล่า และเหนื่อยล้า ด้วยภาคการศึกษาที่ 2 ปีการศึกษา 2564

วิทยาลัยจัดการเรียนการสอนแบบ 10 ช่วงการเรียนรู้ (Blocks) ทำให้แต่ละวิชาต้องเรียนต่อเนื่องตั้งแต่วันจันทร์ถึงวันศุกร์ตลอด 3 สัปดาห์ จึงไม่สามารถทำกิจกรรมที่สนใจได้ และบางครั้งได้รับพลังงานด้านลบจากอาจารย์ร่วมด้วย ทั้งนี้ จากการวิเคราะห์การถดถอยเชิงพหุคูณเพื่อพิจารณาอิทธิพลของปัจจัยการรับรู้ความรู้สึกเครียดและการรับรู้อาการซึมเศร้าต่อการตัดสินใจลาออกกลางคันในกลุ่มตัวอย่าง พบว่า ปัจจัยการรับรู้ความรู้สึกเครียด ($\beta = -0.329$, $p = 0.015$) เป็นปัจจัยเดียวที่สามารถพยากรณ์ผลการตัดสินใจลาออกกลางคันได้ที่ร้อยละ 10.81 ($R^2 = 0.108$) โดยมีค่านัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 แสดงรายละเอียดดังตารางที่ 9

ตารางที่ 9 ผลการวิเคราะห์การถดถอยเชิงพหุคูณของตัวแปรการรับรู้ความรู้สึกเครียด และอาการซึมเศร้าต่อการตัดสินใจลาออกกลางคัน

ตัวแปรการรับรู้ความรู้สึกเครียดและอาการซึมเศร้า	B	β	t	p-value
ค่าคงที่ (Constant) **	13.796		13.959	0.000 *
การรับรู้ความรู้สึกเครียด	-0.104	-0.329	-2.507	0.015 *
การรับรู้อาการซึมเศร้า	0.015	0.043	0.328	0.744

R = 0.329, $R^2 = 0.108$, F = 3.150

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ** ตัวแปรการตัดสินใจลาออกกลางคัน

ตอนที่ 5 ข้อมูลการวิเคราะห์ระดับกลยุทธ์รับมือความเครียด

กลุ่มตัวอย่างมีค่าเฉลี่ยคะแนนกลยุทธ์การรับมือความเครียดโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 58.34$, S.D. = 10.88) โดยเมื่อพิจารณาเป็นรายด้านพบว่า มีค่าเฉลี่ยคะแนนกลยุทธ์การรับมือความเครียดโดยมุ่งจัดการอารมณ์ ($\bar{X} = 26.77$, S.D. = 5.42) และมุ่งจัดการปัญหา ($\bar{X} = 17.11$, S.D. = 4.34) อยู่ในระดับปานกลาง ในขณะที่มีค่าเฉลี่ยคะแนนกลยุทธ์การรับมือความเครียดโดยหลีกเลี่ยงปัญหาย่อยอยู่ในระดับต่ำ ($\bar{X} = 14.47$, S.D. = 3.32)

อนึ่ง จากการวิเคราะห์เจตคติด้านกลยุทธ์การรับมือความเครียดจำแนกรายข้อ พบว่า กลยุทธ์การรับมือกับปัญหาที่ถูกเลือกใช้มากที่สุด คือ กลยุทธ์การยอมรับ (Acceptance) โดยยอมรับความจริงในสิ่งที่เกิดขึ้น ($\bar{X} = 2.68$, S.D. = 0.91) กลยุทธ์การวางแผน (Planning) โดยพิจารณาถึงวิธีการในการจัดการกับปัญหา ($\bar{X} = 2.64$, S.D. = 0.83) กลยุทธ์การยอมรับ (Acceptance) โดยเรียนรู้ที่จะอยู่ร่วมกับปัญหา ($\bar{X} = 2.63$, S.D. = 0.93) กลยุทธ์การตำหนิตนเอง (Self-blame) โดยวิจารณ์ตนเองที่ทำให้เกิดปัญหา ($\bar{X} = 2.58$, S.D. = 0.86) และกลยุทธ์เบี่ยงเบนความสนใจ (Self-distraction) โดยการทำกิจกรรมอื่นเพื่อให้คิดถึงปัญหาน้อยลง ($\bar{X} = 2.54$, S.D. = 0.92)

ตอนที่ 6 ข้อมูลการวิเคราะห์ระดับการรับรู้ความช่วยเหลือทางสังคม

กลุ่มตัวอย่างมีค่าเฉลี่ยคะแนนการรับรู้ความช่วยเหลือทางสังคมแบบพหุมิติอยู่ในระดับสูง ($\bar{X} = 64.82$, S.D. = 9.38, range = 19-84) โดยเมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน พบว่า มีค่าเฉลี่ยคะแนนการรับรู้ความช่วยเหลือทางสังคมจากเพื่อน ($\bar{X} = 21.81$, S.D. = 3.63, range = 4-28) ครอบครัว ($\bar{X} = 21.52$, S.D. = 3.85, range = 4-28) และบุคคลพิเศษ ($\bar{X} = 21.49$, S.D. = 3.80, range = 4-28) อยู่ในระดับสูง

อนึ่ง จากการวิเคราะห์เจตคติด้านแนวทางการช่วยเหลือทางสังคมแบบพหุมิติเป็นรายข้อ พบว่า แนวทางการช่วยเหลือที่กลุ่มตัวอย่างรับรู้ได้มากที่สุด คือ แนวทางที่เพื่อนพยายามให้ความช่วยเหลือ ($\bar{X} = 5.53$, S.D. = 1.12) รู้สึกว่าสามารถพึ่งพาเพื่อนได้เมื่อเกิดปัญหา ($\bar{X} = 5.51$, S.D. = 1.19) รับรู้ว่ามีเพื่อนคอยร่วมทุกข์ร่วมสุข ($\bar{X} = 5.48$, S.D. = 1.10) มีบุคคลพิเศษในชีวิตที่คอยห่วงใยความรู้สึก ($\bar{X} = 5.48$, S.D. = 1.16) มีบุคคลพิเศษที่คอยช่วยเหลือเมื่อต้องการความช่วยเหลือ ($\bar{X} = 5.44$, S.D. = 1.25) และครอบครัวเต็มใจช่วยเหลือเมื่อต้องตัดสินใจ ($\bar{X} = 5.42$, S.D. = 1.14) ในขณะที่แนวทางที่กลุ่มตัวอย่างรับรู้ได้น้อยที่สุด คือ การมีบุคคลพิเศษคอยร่วมทุกข์ร่วมสุข ($\bar{X} = 5.18$, S.D. = 1.08)

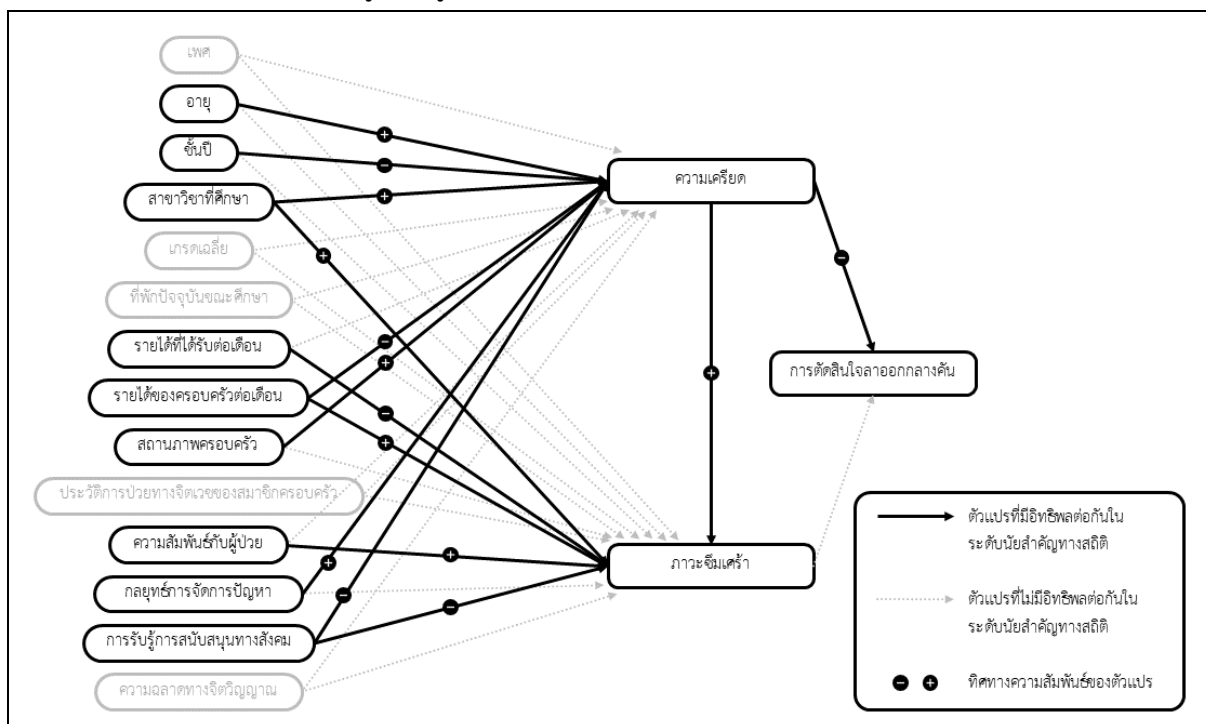
ตอนที่ 7 ข้อมูลการวิเคราะห์ระดับความฉลาดทางจิตวิญญาณ

กลุ่มตัวอย่างมีค่าเฉลี่ยคะแนนความฉลาดทางจิตวิญญาณอยู่ในระดับสูง ($\bar{X} = 90.43$, S.D. = 10.93)

อนึ่ง จากการวิเคราะห์เจตคติด้านความฉลาดทางจิตวิญญาณ พบว่า พฤติกรรมบ่งชี้ระดับความฉลาดทางจิตวิญญาณของกลุ่มตัวอย่างที่เกิดขึ้นบ่อยที่สุด คือ สามารถควบคุมสถานการณ์ได้ดีขึ้น ($\bar{X} = 4.00$, S.D. = 0.72) สามารถกำหนดทางเลือกเพื่อแก้ปัญหาได้ดีขึ้น ($\bar{X} = 3.96$, S.D. = 0.65) และสามารถปรับตัวได้ดีขึ้น ($\bar{X} = 3.91$, S.D. = 0.64) นอกจากนี้ ยังพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีวิธีพัฒนาการรับรู้และสติของตนเอง เพื่อพร้อมรับมือกับปัญหาและสถานการณ์ต่าง ๆ ($\bar{X} = 3.86$, S.D. = 0.67) และมักทบทวนความหมายของประสบการณ์ชีวิตอยู่เสมอ ($\bar{X} = 3.86$, S.D. = 0.78) ตามลำดับ

ตอนที่ 8 แผนภาพแสดงความสัมพันธ์ของตัวแปร

จากผลการวิจัยสามารถแสดงความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยสิ่งแวดล้อม และปัจจัยการจัดการความเครียด ต่อการรับรู้ความรู้สึกเครียด อาการซึมเศร้า และการตัดสินใจลาออกกลางคันได้ดังภาพที่ 3



ภาพที่ 3 แผนภาพแสดงความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยสิ่งแวดล้อม และปัจจัยการจัดการความเครียด ต่อการรับรู้ความรู้สึกเครียด อาการซึมเศร้า และการตัดสินใจลาออกกลางคันในนักศึกษาระดับปริญญาตรี คณะอุตสาหกรรมบริการ วิทยาลัยดุสิตธานี กรุงเทพฯ ที่มีอิทธิพลต่อกันที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติเท่ากับ 0.05

อภิปรายผล

จากการศึกษาอิทธิพลของความเครียดต่อภาวะซึมเศร้าในกลุ่มตัวอย่างนักศึกษาระดับปริญญาตรี หลักสูตรบริหารธุรกิจบัณฑิต วิทยาลัยดุสิตธานี กรุงเทพฯ จำนวน 416 คน ผู้วิจัยพบว่า ความเครียดมีอิทธิพลต่อภาวะซึมเศร้าในทางบวก โดยเมื่อนักศึกษารับรู้ความรู้สึกเครียดมากขึ้นมีแนวโน้มที่นักศึกษาจะแสดงอาการบ่งชี้ภาวะซึมเศร้าที่รุนแรงขึ้น โดยจากข้อค้นพบของ Heidi Renner (2018) อธิบายไว้ว่า ความเครียดสามารถส่งผลกระทบเชิงลบต่อสุขภาพและจิตใจได้ โดยจะรุนแรงขึ้นเมื่อมีอาการของภาวะซึมเศร้าร่วมด้วย ความเครียดอาจทำให้ไม่สามารถรักษาตัวตนเชิงบวกไว้ได้หรือรบกวนกลไกการรับมือไปชั่วขณะ กรณีนี้อาจทำให้ผู้ที่มีความเครียดแสดงอาการรุนแรงขึ้นและเลือกกลยุทธ์การรับมือปัญหาที่ไม่เหมาะสมมาใช้ ทั้งนี้ ภาพรวมของนักศึกษามีการรับรู้ความรู้สึกเครียดระดับปานกลาง และรับรู้อาการซึมเศร้าเพียงเล็กน้อย นับเป็นระดับที่เกิดได้ในชีวิตประจำวัน แม้อาจทำให้รู้สึกกระตือรือร้นน้อยลง พฤติกรรมในชีวิตประจำวันเปลี่ยนแปลงไปบ้าง แต่ก็ไม่ก่อให้เกิดผลเสียต่อการดำเนินชีวิต และสามารถผ่อนคลายได้ด้วยกิจกรรมที่เพิ่มพลังบวก (กรมสุขภาพจิต, 2550) กล่าวคือ แนวโน้มการรับรู้ความรู้สึกเครียดและอาการซึมเศร้าของนักศึกษายังอยู่ในระดับที่สามารถรับมือได้ พร้อมนี้ ผู้วิจัยได้สรุปผลการวิจัยตามวัตถุประสงค์ โดยสามารถแสดงรายละเอียดได้ดังต่อไปนี้

ตอนที่ 1 ผลการศึกษาและเปรียบเทียบความชุกของความเครียดและภาวะซึมเศร้าในนักศึกษาจำแนกตามสาขาวิชา

เมื่ออ้างอิงปัจจัยทำนายผลการรับรู้ความรู้สึกเครียดและการรับรู้อาการซึมเศร้า โดยจำแนกตามสาขาวิชา พบว่า หลักสูตรการจัดการบัณฑิต สาขาวิชานวัตกรรมการบริหารในอุตสาหกรรมการท่องเที่ยว (หลักสูตรใหม่ พ.ศ. 2560) เป็นสาขาวิชาที่มีความชุกของความเครียดมากที่สุด รองลงมา คือ สาขาวิชาการจัดการโรงแรมและรีสอร์ท (หลักสูตรปรับปรุง พ.ศ. 2559) หรือสาขาวิชาการจัดการโรงแรม (หลักสูตรปรับปรุง พ.ศ. 2562) และสาขาวิชาการจัดการครัวและศิลปะการประกอบอาหาร (หลักสูตรปรับปรุง พ.ศ. 2559 และ 2562)

ในขณะที่หลักสูตรบริหารธุรกิจบัณฑิต สาขาวิชาการจัดการครัวและศิลปะการประกอบอาหาร (หลักสูตรปรับปรุง พ.ศ. 2559 และ 2562) เป็นสาขาวิชาที่มีความชุกของภาวะซึมเศร้ามากที่สุด รองลงมา คือ สาขาวิชานวัตกรรมการบริหารในอุตสาหกรรมการท่องเที่ยว (หลักสูตรใหม่ พ.ศ. 2560) และสาขาวิชาการจัดการโรงแรมและรีสอร์ท (หลักสูตรปรับปรุง พ.ศ. 2559) หรือสาขาวิชาการจัดการโรงแรม (หลักสูตรปรับปรุง พ.ศ. 2562)

ตอนที่ 2 ผลการศึกษานิธิพลของความเครียดและภาวะซึมเศร้าต่อการตัดสินใจลาออกในนักศึกษา

จากผลการวิจัยพบว่า ปัจจัยความเครียดเป็นเพียงปัจจัยเดียวที่สามารถพยากรณ์แนวโน้มการตัดสินใจลาออกกลางคันของนักศึกษาได้ แต่อย่างไรก็ดี พบว่าความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรทั้งสองอยู่ในระดับที่น้อยมาก ซึ่งสอดคล้องกับผลการวิจัยของ Tamin (2013) ซึ่งศึกษาความสัมพันธ์ของปัจจัยปัญหาสุขภาพจิตต่อการลาออก

กลางคั่นของนักศึกษามหาวิทยาลัย พบว่า กลุ่มตัวอย่างนักศึกษามหาวิทยาลัยกว่า 1,319 คน เป็นนักศึกษาที่มีปัญหาสุขภาพจิตหลังจากลงทะเบียนเรียนในภาคการศึกษาที่ทำการวิจัยอยู่ที่ 278 คน (ร้อยละ 21) อย่างไรก็ตาม ทัศนคติเชิงลบต่อคุณภาพการเรียนการสอนของหลักสูตร ภาระค่าธรรมเนียมการศึกษาและสื่อการเรียน และบริการด้านสุขอนามัยที่ไม่เพียงพอของวิทยาลัย เป็นปัจจัยสนับสนุนให้เกิดการตัดสินใจลาออกกลางคันมากที่สุด

ตอนที่ 3 ผลการศึกษาปัจจัยการจัดการความเครียดของนักศึกษา

Lazarus & Folkman (1984) ได้ให้ความหมายของการจัดการความเครียด (Coping) ไว้ว่า เป็นกระบวนการทางสติปัญญา (Cognitive Process) เพื่อประเมินสถานการณ์ที่เกิดขึ้นและแยกแยะสถานการณ์ที่อาจกระทบต่อสวัสดิภาพก่อนจะพิจารณาเลือกแนวทางการรับมือที่สอดคล้องกับผลการประเมินสถานการณ์ เป็นกระบวนการที่ต้องใช้ความรอบคอบ คล่องตัว และสร้างประสิทธิผล

จากผลการวิจัย แสดงให้เห็นว่าผู้ที่มีแนวโน้มรับรู้ความรู้สึกเครียดและแสดงอาการบ่งชี้ภาวะซึมเศร้าได้ดี คือ ผู้ที่มีกลยุทธ์การรับมือความเครียดในระดับสูง รับรู้หรือได้รับการสนับสนุนทางสังคมระดับต่ำ และมีความฉลาดทางจิตวิญญาณระดับต่ำ สอดคล้องกับแบบจำลองข้อเรียกร้องจากงาน ทรัพยากรของงาน (JD-R Model) ซึ่งอธิบายไว้ว่า หากแหล่งประโยชน์ของบุคคลมีไม่เพียงพอหรือไม่ได้รับการสนับสนุนจากสิ่งแวดล้อม บุคคลจะรู้สึกเกิดต้นทุนทางใจ ทำให้รู้สึกเครียด หรือหมดความสนใจต่อกิจกรรมที่ทำ (Bakker & Demerouti, 2014)

อย่างไรก็ดี พบว่า นักศึกษากลุ่มตัวอย่างมีระดับกลยุทธ์รับมือความเครียดอยู่ในระดับปานกลาง รับรู้การสนับสนุนทางสังคม และมีความฉลาดทางจิตวิญญาณในระดับสูง กล่าวคือ โดยมากนักศึกษามีแหล่งประโยชน์สนับสนุนเพียงพอ จึงไม่จำเป็นต้องระดมกลยุทธ์เพื่อรับมือกับปัญหามากเกินไป หรืออีกนัยอาจแสดงให้เห็นว่ากลยุทธ์การจัดการปัญหาที่มีอยู่ค่อนข้างมีประสิทธิภาพ

ข้อเสนอแนะ

1) ข้อเสนอแนะที่ได้จากการวิจัย

1.1 จากผลการวิจัย พบว่า กลุ่มตัวอย่างบางส่วนแสดงอาการบ่งชี้ความรู้สึกเครียดและอาการซึมเศร้า วิทยาลัยจึงควรพิจารณาบริหารจัดการกิจกรรมของสถาบันให้เสริมสร้างความเข้มแข็งทางใจแก่นักศึกษา ชี้แนะแนวทางการรับมือกับปัญหา พัฒนาระบบการคิดที่รับผิดชอบต่อความรู้สึกของตนเองและผู้อื่นอย่างมีประสิทธิภาพ เสริมสร้างความเคยชินด้านการประเมินภาวะสุขภาพจิตของตนเอง พร้อมปลูกฝังทัศนคติเชิงบวกเกี่ยวกับการใช้ชีวิตร่วมกับผู้มีอาการทางจิตเวช

1.2 ควรกำหนดระบบมาตรฐานเพื่อการดูแล ส่งเสริม และป้องกันปัญหาสุขภาพจิตภายในสถาบัน โดยจัดให้มีหน่วยงานบริการให้คำปรึกษาที่นักศึกษาสามารถเข้าถึงได้ง่าย เสริมด้วยการจัดระบบส่งต่อผู้ป่วย

ไปยังโรงพยาบาลจิตเวช กรณีที่นักศึกษามีอาการบ่งชี้รุนแรง ทั้งนี้ กระบวนการใดก็ต้องคำนึงถึงความปลอดภัยของนักศึกษาและครอบครัวเป็นสำคัญ

1.3 การสนับสนุนทางสังคมเป็นปัจจัยการจัดการความเครียดที่มีอิทธิพลต่อการรับรู้ความรู้สึกเครียดและอาการซึมเศร้าในนักศึกษา คณาจารย์และบุคลากรทุกหน่วยงานควรได้รับการอบรมหรืออย่างน้อยควรมีการส่งเสริมข้อมูลปัญหาสุขภาพจิตเพื่อให้เกิดความเข้าใจในตัวนักศึกษาและผู้ปกครองที่มาใช้บริการมากขึ้น เพื่อลดปัญหาความห่างเหินและสร้างทัศนคติอันดีแก่นักศึกษาภายใต้การบริหารหลักสูตรโดยวิทยาลัยต่อไป

2) ข้อจำกัดในการทำวิจัย

2.1 ด้วยสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ส่งผลให้การเก็บข้อมูลและการเข้าถึงกลุ่มตัวอย่างเป็นไปได้ค่อนข้างลำบาก

2.2 เสียโอกาสในการขอสัมภาษณ์นักศึกษาโดยตรง เนื่องจากขอบเขตการวิจัยด้านระยะเวลาที่มีอย่างจำกัดและข้อควรระวังด้านบทสัมภาษณ์ ซึ่งผู้วิจัยยังไม่มีความเชี่ยวชาญมากพอ จึงจำเป็นต้องหลีกเลี่ยงขั้นตอนการสัมภาษณ์นักศึกษา

2.3 ด้วยนโยบายการเรียนการสอนแบบผสมผสาน ทำให้นักศึกษาบางส่วนต้องสลับกันเข้าชั้นเรียนร่วมกับการเรียนออนไลน์ ทำให้แนวทางการขอความร่วมมือจากนักศึกษาในการตอบแบบสอบถามสามารถดำเนินการได้เพียงขอความอนุเคราะห์จากอาจารย์ที่ปรึกษาวิชาการเพื่อประชาสัมพันธ์เท่านั้น

2.4 นักศึกษาบางรายลงทะเบียนฝึกปฏิบัติภาคสนาม จึงไม่สามารถร่วมตอบแบบสอบถามการวิจัยได้ ผู้วิจัยเองจึงไม่สามารถเก็บข้อมูลที่มีความหลากหลายได้มากพอ

3) ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

3.1 ข้อมูลที่ได้จากการวิจัยในครั้งนี้เป็นเพียงข้อมูลจากการศึกษาในนักศึกษาบางส่วนเท่านั้น เพื่อให้การศึกษาวิจัยในอนาคตได้ได้รับข้อมูลที่ละเอียด เข้าถึงปัญหาและปัจจัยขับเคลื่อนให้นักศึกษาจบ่าช้าได้ยิ่งขึ้น ควรเก็บข้อมูลจากผู้ที่ตั้งสถานภาพนักศึกษาทั้งหมด ในที่นี้หมายถึงศูนย์การศึกษาอื่นด้วย (ถ้ามี)

3.2 ควรศึกษาถึงปัจจัยต้นกำเนิดความรู้สึกเครียดและอาการซึมเศร้าในนักศึกษา เพื่อนำมาอธิบายพฤติกรรมและเจตคติที่เกิดขึ้น

3.3 ควรพิจารณาถึงจำนวนข้อคำถาม และลำดับชุดคำถามให้เหมาะสม เนื่องจากจำนวนข้อคำถามที่มากเกินไปจะก่อให้เกิดความเหนื่อยล้าในการตอบแบบสอบถาม ผู้วิจัยอาจเก็บข้อมูลได้ล่าช้า หรือข้อมูลที่ได้รับไม่สามารถสะท้อนถึงผลที่แท้จริงได้

3.4 ควรพิจารณาเพิ่มขั้นตอนการสัมภาษณ์กลุ่มตัวอย่างเป็นแนวทางการเก็บข้อมูลเพิ่มเติม ทั้งนี้ ต้องระมัดระวังในการเลือกใช้ข้อคำถามและคำพูดในการสัมภาษณ์ ด้วยอาจส่งผลกระทบต่อกลุ่มตัวอย่างได้

เอกสารอ้างอิง

- กรมสุขภาพจิต. (2550). *แบบประเมินความเครียด กรมสุขภาพจิต (SPST-20)*. (ออนไลน์). ค้นเมื่อ 20 ตุลาคม 2564, จาก : <http://envocc.ddc.moph.go.th/contents/view/697>
- กรมสุขภาพจิต. (2562). *"โรคซึมเศร้า" ทำใจพัง เช็กลิสต์สาเหตุและอาการ*. (ออนไลน์). ค้นเมื่อ 15 ตุลาคม 2564, จาก : <https://www.dmh.go.th/news-dmh/view.asp?id=30114>
- กรมสุขภาพจิต. (2563). *ผ่า 4 กลุ่มความเครียดที่กระทบสุขภาพ เครียดแบบเราจัดอยู่กลุ่มไหน ?*. (ออนไลน์). ค้นเมื่อ 10 ตุลาคม 2564, จาก : <https://www.dmh.go.th/news-dmh/view.asp?id=30321>
- ธนาคารเกียรตินาคินภัทร. (พฤศจิกายน 2564). *เมื่ออุตสาหกรรมแข่งไม่ไหวหรือภาคบริการคือทางออกของไทย*. (ออนไลน์). ค้นเมื่อ 19 เมษายน 2565, จาก : <https://advicecenter.kkpfgr.com/en/money-lifestyle/money/economic-trend/service-sector-analysis>
- อัญญพิชชา ท่วมทับ, หยกแก้ว กมลวรรณ, สุกัญญา รุจิเมธธา และสุกัญญา รุจิเมธธา. (2563). แนวทางการป้องกันการออกกลางคันของนักศึกษาจากกลุ่มเสี่ยง กรณีศึกษา: วิทยาลัยเทคนิคอุดรดิตถ์. *วารสารมหาวิทยาลัยราชภัฏนครราชสีมา*, 7(6).
- โพรทิพย์ สันตะพันธุ์, ศิริพร บุสหงส์ และเชาวลิต ศรีเสริม. (2562). *ภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่น : บทบาทพยาบาล*. *วารสารเกื้อการุณย์*, 26(1), 187-199.
- วิทยาลัยดุสิตธานี. (2563ก). *รายงานการประชุมคณะกรรมการพิจารณาเรื่องเกี่ยวกับกิจการวิชาการ ครั้งที่ 6/2563*, วันที่ 11 กันยายน 2563, กรุงเทพมหานคร: ผู้แต่ง.
- วิทยาลัยดุสิตธานี. (2563ข). *รายงานการประชุมคณะกรรมการพิจารณาเรื่องเกี่ยวกับกิจการวิชาการ ครั้งที่ 9/2563*, วันที่ 9 ธันวาคม 2563, กรุงเทพมหานคร: ผู้แต่ง.
- วิทยาลัยดุสิตธานี. (2564ก). *รายงานการประชุมคณะกรรมการพิจารณาเรื่องเกี่ยวกับกิจการวิชาการ ครั้งที่ 5/2564*, วันที่ 17 มิถุนายน 2564, กรุงเทพมหานคร: ผู้แต่ง.
- วิทยาลัยดุสิตธานี. (2565ก). *รายงานการประชุมคณะกรรมการพิจารณาเรื่องเกี่ยวกับกิจการวิชาการ ครั้งที่ 2/2565*, วันที่ 8 กุมภาพันธ์ 2565, กรุงเทพมหานคร: ผู้แต่ง.
- วิทยาลัยดุสิตธานี. (2565ข). *การประชุมคณะกรรมการพิจารณาเรื่องเกี่ยวกับกิจการวิชาการ ครั้งที่ 4/2565*, วันที่ 5 เมษายน 2565, กรุงเทพมหานคร: ผู้แต่ง.
- ศรีจันทร์ พรจิราศิลป์ และชญาณัฐ นิมร. (2554). *ความเครียดและวิธีการแก้ความเครียด*. (ออนไลน์). ค้นเมื่อ 10 ตุลาคม 2564, จาก : <https://pharmacy.mahidol.ac.th/knowledge/files/0047.pdf>
- สุดาร์ตน์ พิมพ์ตันกานต์. (2558). *การศึกษาสาเหตุการลาออกกลางคันของนักศึกษาหลักสูตรประกาศนียบัตรวิชาชีพและหลักสูตรประกาศนียบัตรวิชาชีพชั้นสูงกรณีศึกษา : วิทยาลัยเทคโนโลยีวิบูลย์บริหารธุรกิจรามอินทรา เขตบางเขน กรุงเทพมหานคร*. *วารสารวิทยาลัยโลจิสติกส์และซัพพลายเชน*, 1(1).
- อัญมณี มณีนิล. (2563). *ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อภาวะซึมเศร้าของวัยรุ่นตอนปลาย*. วิทยานิพนธ์ สาขาวิชาการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช, คณะพยาบาลศาสตร์, มหาวิทยาลัยบูรพา.

- Åsberg, M., Nygren, A., Leopardi, R., Rylander, G., Peterson, U., et al. (2009). *Novel biochemical markers of psychosocial stress in women*. PLoS ONE, 4(1). Retrieved October 21, 2021. From: <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0003590>
- Bakker, B. A., & Demerouti, E. (2014). *Job Demands-Resources Theory. Work and Wellbeing: A Complete Reference Guide, 3*. United States: Wiley-Blackwell.
- Bartolomucci, A., & Leopardi, R. (2009). *Stress and Depression : Preclinical Research and Clinical Implications*. PLoS ONE, 4(1). Retrieved October 17, 2021. From: <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0004265>
- Carver, C. S. (1997). You want to measure coping, but your protocol is too long: Consider the brief cope. *International journal of behavioral medicine*, 4(1), 92-100.
- Cohen, S., Kamarck, T., & Mermelstein, R. (1983). A global measure of perceived stress. *Journal of Health and Social Behavior*, 24, 386-396.
- Cooper J. (2021 July). *Stress and Depression*. Retrieved October 16, 2021. From: <https://www.webmd.com/depression/features/stress-depression>
- Renner H. (2018 August). *Depression and Stress Management*. Retrieved October 16, 2021. From: <https://www.healthline.com/health/depression/stress-management>
- Martin, E. K. (2017). *Depression*. Lundbeck, Switzerland.
- Nixdorf, I., Beckmann, J., & Nixdorf, R. (2020). *Psychological Predictors for Depression and Burnout Among German Junior Elite Athletes*. *Frontiers in Psychology*, 11. Retrieved October 17, 2021. From: <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2020.00601>
- Richard, S. L., & Susan, F. (1984). *Stress, Appraisal, and Coping*. New York: Springer.
- Tamin S. K. (2013). Relevance of mental health issues in university student dropouts. *Occupational Medicine*, 63, 410-414.
- Tarekegne, W. M. (2015). Challenges students' face in their transition from primary to secondary school and the interventions schools take to ease the transition. *Educational Research and Reviews*, 10(5), 622-633.
- Vaez, M., Rylander, G., Nygren, A., Asberg, M., & Alexanderson, K. (2007). Sickness absence and disability pension in a cohort of employees initially on long-term sick leave due to psychiatric disorders in Sweden. *Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol*, 42, 381-388.
- World Health Organization. (2017). *Depression and Other Common Mental Disorders : Global*

Health Estimates. (WHO/MSD/MER/2017.2).

Yerkes, R. M., & Dodson, J. D. (1908). The Relation of Strength of Stimulus to Rapidity of Habit-Formation. *Journal of Comparative Neurology and Psychology*, 18, 459-482.