

การศึกษาปัจจัยที่ส่งผลต่อภาวะซึมเศร้าของนักศึกษาระดับปริญญาตรี ภาควิชาสถิติ คณะวิทยาศาสตร์ สถาบันเทคโนโลยีพระจอมเกล้าเจ้าคุณทหารลาดกระบัง

วราเศรษฐ์ พันธุ์ธีรณ

คณะวิทยาศาสตร์ สถาบันเทคโนโลยีพระจอมเกล้าเจ้าคุณทหารลาดกระบัง กรุงเทพมหานคร 10520

อีเมลผู้ประพันธ์บรรณกิจ: waraset.ph@kmit.ac.th

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปัจจัยที่ส่งผลต่อภาวะซึมเศร้าของนักศึกษาระดับปริญญาตรี ภาควิชาสถิติ คณะวิทยาศาสตร์ สถาบันเทคโนโลยีพระจอมเกล้าเจ้าคุณทหารลาดกระบัง กลุ่มตัวอย่างของงานวิจัยนี้มีจำนวน 266 คน จากนักศึกษาทั้งหมด 763 คน โดยใช้การสุ่มตัวอย่างแบบโควตา (Quota Sampling) เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย คือ แบบประเมินภาวะซึมเศร้า Patient Health Questionnaire-9 (PHQ-9) ซึ่งแปลโดยศาสตราจารย์นายแพทย์.มานิช หล่อตระกูล ภาควิชาจิตเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล และคณะ โดยใช้สถิติเชิงพรรณนาในการวิเคราะห์หาค่าความถี่ ร้อยละ และสถิติเชิงอนุมานในการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ของปัจจัยที่จะส่งผลต่อระดับภาวะซึมเศร้า

ผลการวิจัยพบว่า นักศึกษามีภาวะซึมเศร้าในระดับปานกลางมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 32.33 รองลงมาคือระดับเล็กน้อย คิดเป็นร้อยละ 24.44 และระดับน้อยมาก คิดเป็นร้อยละ 21.80 ขณะที่ภาวะซึมเศร้าระดับรุนแรงปานกลางถึงรุนแรงมาก คิดเป็นร้อยละ 21.43 ซึ่งเป็นกลุ่มที่ต้องได้รับการดูแลอย่างใกล้ชิด

การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างระดับภาวะซึมเศร้ากับปัจจัยต่างๆ พบว่า ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ได้แก่ ความเพียงพอของรายจ่าย เกรดเฉลี่ย ประสบการณ์การมีคนรัก ภาวะซึมเศร้าของสมาชิกในครอบครัว และที่พักอาศัย ขณะที่ ปัจจัยอื่นๆ เช่น รายได้ของครอบครัว สถานภาพสมรสของบิดามารดา และจำนวนสมาชิกในครอบครัว ไม่มีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้า อย่างมีนัยสำคัญ ข้อเสนอแนะคือ พัฒนาแนวทางช่วยเหลือ เช่น ศูนย์ให้คำปรึกษา กิจกรรมเสริมสร้างสุขภาพจิต และศึกษาปัจจัยเพิ่มเติมเพื่อป้องกันภาวะซึมเศร้าในนักศึกษา ผลการศึกษาชี้ให้เห็นว่า สถาบันการศึกษาควรส่งเสริมการดูแลสุขภาพจิตในระดับองค์กรโดยจัดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพจิต การให้คำปรึกษา และการสร้างเครือข่ายสนับสนุนทางสังคมภายในมหาวิทยาลัยเพื่อช่วยลดความเสี่ยงของภาวะซึมเศร้าในนักศึกษา

คำสำคัญ: ระดับภาวะซึมเศร้า; นักศึกษาภาควิชาสถิติ; แบบประเมินภาวะซึมเศร้า; PHQ-9

A Study on Factors Influencing Depression Among Undergraduate Students in the Department of Statistics, School of Science, King Mongkut's Institute of Technology Ladkrabang

Waraset Phanhirun

School of Science, King Mongkut's Institute of Technology Ladkrabang, Bangkok 10520, Thailand

Corresponding author's e-mail: waraset.ph@kmilt.ac.th

Abstract

This study aimed to examine the factors influencing depression among undergraduate students in the Department of Statistics, School of Science, King Mongkut's Institute of Technology Ladkrabang. The research sample consisted of 266 students selected from a total population of 763 students using Quota Sampling. The research instrument used was the Patient Health Questionnaire-9 (PHQ-9), translated by Professor Dr. Manoch Lorterapong, Department of Psychiatry, Faculty of Medicine, Ramathibodi Hospital, Mahidol University, and his team. Descriptive statistics were used to analyze frequency and percentage, while inferential statistics were applied to examine relationships between variables.

The study found that the majority of students in the Department of Statistics experienced moderate depression, accounting for 32.33%. This was followed by mild depression at 24.44% and minimal depression at 21.80%. Meanwhile, 21.43% of students exhibited moderately severe to severe depression, indicating a group that requires close monitoring and support.

The analysis of the relationship between depression levels and various factors revealed that financial sufficiency, GPA, relationship experience, family members' depression, and housing situation were significantly associated with depression. In contrast, household income, parental marital status, and the number of family members showed no statistically significant relationship with depression. The recommendation is to develop support initiatives such as counseling centers, mental health promotion activities, and further research on additional factors to effectively prevent depression among students. The findings suggest that universities should promote mental health through counseling services, mental health promotion activities, and the development of strong social support systems within the institution to effectively reduce the risk of depression among students.

Keywords: Depression Levels; Statistics Students; Depression Assessment; PHQ-9

บทนำ

ภาวะซึมเศร้าเป็นปัญหาสุขภาพจิตที่สำคัญในปัจจุบันและมีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้นทั่วโลก องค์การอนามัยโลก (WHO, 2021) รายงานว่ามีประชากรกว่า 280 ล้านคน ที่ได้รับผลกระทบจากภาวะซึมเศร้า ซึ่งส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิต การทำงาน และความสัมพันธ์ทางสังคม ภาวะซึมเศร้าส่งผลกระทบอย่างมากต่อการดำเนินชีวิตประจำวันของผู้ป่วย ทำให้เกิดความบกพร่องในการทำงานหรือการเรียน และเพิ่มความเสี่ยงต่อโรคทางกาย เช่น โรคหัวใจและหลอดเลือด หรือโรคเบาหวาน (Acharya et al., 2018) นอกจากนี้ ภาวะซึมเศร่ายังเป็นปัจจัยสำคัญที่เกี่ยวข้องกับความคิดฆ่าตัวตาย ซึ่งถือเป็นปัญหาสาธารณสุขที่รุนแรงในหลายประเทศ

อาการของภาวะซึมเศร้าประกอบด้วย ความรู้สึกเศร้าเรื้อรัง สูญเสียความสนใจในกิจกรรมที่เคยชอบ รู้สึกไร้ค่า อ่อนเพลีย ขาดสมาธิ และอาจนำไปสู่ความคิดฆ่าตัวตาย อาการเหล่านี้ส่งผลให้ผู้ผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิตที่ลดลง และหากไม่ได้รับการรักษาที่เหมาะสม อาจนำไปสู่ภาวะซึมเศร้าเรื้อรังหรือพัฒนาสู่โรคทางจิตเวชอื่น ๆ เช่น โรควิตกกังวลหรือโรคไบโพลาร์ (กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข, 2565) สาเหตุของภาวะซึมเศร้าอาจเกิดจากปัจจัยหลายประการ ทั้งทางชีวภาพ จิตวิทยา และสิ่งแวดล้อม ปัจจัยทางชีวภาพ ได้แก่ ความผิดปกติของสารสื่อประสาทในสมอง เช่น เซโรโทนินและโดปามีน ปัจจัยทางจิตวิทยา ได้แก่ บุคลิกภาพ ความสามารถในการจัดการความเครียด และประสบการณ์ในอดีต เช่น การถูกล่วงละเมิดหรือการสูญเสียบุคคลอันเป็นที่รัก ปัจจัยทางสังคม เช่น ความเครียดเรื้อรัง สภาพแวดล้อมทางครอบครัว และปัญหาทางเศรษฐกิจ ล้วนมีบทบาทสำคัญในการกระตุ้นให้เกิดภาวะซึมเศร้า (Liu et al., 2021)

การประเมินและวินิจฉัยภาวะซึมเศร้าอย่างถูกต้องจึงมีความสำคัญอย่างยิ่งในการช่วยเหลือผู้ป่วยให้ได้รับการรักษาที่เหมาะสม Patient Health Questionnaire-9 (PHQ-9) เป็นหนึ่งในเครื่องมือที่ได้รับการยอมรับในการคัดกรองภาวะซึมเศร้า เนื่องจากมีความแม่นยำ ใช้งานง่าย และสามารถนำไปใช้ในกลุ่มประชากรทั่วไปได้อย่างมีประสิทธิภาพ (Kroenke et al., 2001) แบบสอบถาม PHQ-9 ถูกพัฒนาให้สามารถประเมินระดับความรุนแรงของภาวะซึมเศร้าได้ตั้งแต่ระดับเล็กน้อยไปจนถึงระดับรุนแรง ซึ่งช่วยให้บุคลากรทางการแพทย์สามารถออกแบบแนวทางการรักษาที่เหมาะสมกับผู้ป่วยแต่ละราย (สุกัญญา รักษ์ชิจกุล, 2556).

ภาวะซึมเศร้าในกลุ่มนักศึกษาเป็นปัญหาสุขภาพจิตที่ได้รับความสนใจเพิ่มมากขึ้นในช่วงไม่กี่ปีที่ผ่านมา โดยเฉพาะในกลุ่มนักศึกษาภาควิชาสถิติที่ต้องเผชิญกับแรงกดดันทางวิชาการที่สูง หลักสูตรการเรียนการสอนที่มีเนื้อหาเกี่ยวข้องกับคณิตศาสตร์ การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงลึก และการใช้ซอฟต์แวร์เฉพาะทาง ล้วนเป็นปัจจัยที่ส่งผลกระทบต่อความเครียดของนักศึกษา นอกจากนี้ ความซับซ้อนของเนื้อหาทางสถิติทำให้นักศึกษาหลายคนรู้สึกกดดันและวิตกกังวลเมื่อต้องเผชิญกับการสอบหรือการทำวิจัย โดยเฉพาะอย่างยิ่งเมื่อต้องประยุกต์ใช้แนวคิดที่ซับซ้อนในการแก้ปัญหาทางสถิติ (เอกลักษณ์ สรวมศิริ, 2564)

นอกจากปัจจัยทางวิชาการแล้ว ความคาดหวังจากครอบครัวและสังคมที่ต้องการให้บุตรหลานมีผลการเรียนที่ดี รวมถึงการแข่งขันที่สูงในตลาดแรงงาน ล้วนเป็นตัวกระตุ้นให้เกิดภาวะเครียดสะสมในนักศึกษา นักศึกษาหลายคนรู้สึกกดดันจากการต้องรักษาเกรดเฉลี่ยสูง เพื่อให้มีโอกาสทางอาชีพที่ดีในอนาคต (ฐาปกรณ เรือนใจ และคณะ, 2559) ซึ่งอาจนำไปสู่ภาวะหมดไฟในการเรียนและความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะซึมเศร้า การศึกษาความชุกของภาวะซึมเศร้าในกลุ่มนักศึกษาไทยพบว่า มีอัตราสูงถึงร้อยละ 31.9 ซึ่งถือเป็นระดับที่น่ายกย่อง โดยนักศึกษาที่มีภาวะซึมเศร้าอาจมีอาการแสดงออกผ่านพฤติกรรมต่าง ๆ เช่น การถอนตัวจากสังคม ขาดสมาธิในการเรียน และแม้แต่ความคิดเกี่ยวกับการทำร้ายตนเอง (รัตน มาฆะสวัสดิ์, 2564).

ปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อมทางสังคมและการสนับสนุนจากสถาบันการศึกษาก็มีบทบาทสำคัญต่อภาวะซึมเศร้าของนักศึกษา นักศึกษาที่มีระบบสนับสนุนทางสังคมที่ดี เช่น การมีเพื่อน ครอบครัว หรืออาจารย์ที่เข้าใจและให้กำลังใจ มักสามารถรับมือกับความเครียดได้ดีขึ้น ในทางกลับกัน นักศึกษาที่ขาดการสนับสนุนทางอารมณ์อาจเผชิญกับความโดดเดี่ยวทางจิตใจ ซึ่งเป็นปัจจัยเสี่ยงที่สำคัญของภาวะซึมเศร้า (นุชนาถ แก้วมาตร, 2554) การตระหนักถึงปัญหาสุขภาพจิตของนักศึกษาภาควิชาสถิติ รวมถึงการให้ความช่วยเหลือผ่านระบบสนับสนุน เช่น บริการให้คำปรึกษาทางจิตวิทยาและกิจกรรมเสริมสร้างสุขภาพจิต ถือเป็นแนวทางสำคัญที่ช่วยลดความเสี่ยงของภาวะซึมเศร้าในกลุ่มนักศึกษา การศึกษาปัจจัยที่ส่งผลกระทบต่อภาวะซึมเศร้าในกลุ่มนักศึกษาภาควิชาสถิติจะช่วยให้สามารถออกแบบมาตรการป้องกันและแนวทางช่วยเหลือที่มีประสิทธิภาพมากขึ้น (สุกัญญา รักษ์ชิจกุล, 2556)

ดังนั้นการศึกษาปัจจัยที่ส่งผลกระทบต่อภาวะซึมเศร้าของนักศึกษาระดับปริญญาตรีภาควิชาสถิติจึงมีความสำคัญ เนื่องจากนักศึกษากลุ่มนี้ต้องเผชิญกับแรงกดดันจากการเรียนที่ซับซ้อนและความเครียดจากการเรียนเฉพาะทาง อาจนำไปสู่ภาวะซึมเศร้าโดยไม่รู้ตัว นอกจากนี้ ความคาดหวังจากครอบครัวและสังคม รวมถึงการเปลี่ยนแปลงวิถีชีวิตจากมัธยมสู่มหาวิทยาลัย อาจทำให้นักศึกษาบางคนรู้สึกโดดเดี่ยว ขาดการสนับสนุนทางอารมณ์ และไม่กล้าขอความช่วยเหลือเพื่อช่วยคัดกรองภาวะซึมเศร้า แบบประเมินภาวะซึมเศร้า Patient Health Questionnaire-9 (PHQ-9) เป็นเครื่องมือที่ใช้งานง่ายและมีประสิทธิภาพ หากสามารถตรวจพบอาการได้เร็ว จะช่วยให้นักศึกษาได้รับการ

ดูแลที่เหมาะสม งานวิจัยนี้จึงไม่ได้มุ่งเน้นแค่การสำรวจภาวะซึมเศร้าในกลุ่มนักศึกษาเท่านั้น แต่ยังมุ่งค้นหาสาเหตุและปัจจัยที่เกี่ยวข้องเพื่อนำไปสู่แนวทางช่วยเหลือ งานวิจัยหลายชิ้นพบว่า นักศึกษาสถิติมีแนวโน้มเกิดภาวะซึมเศร้าสูงกว่านักศึกษาในสาขาอื่น (เอกลักษณ์สรวมศิริ, 2564) ดังนั้น การศึกษาเฉพาะกลุ่มนักศึกษาภาควิชาสถิติจึงมีความสำคัญเพื่อค้นหาปัจจัยเฉพาะที่เกี่ยวข้องกับภาวะซึมเศร้าและนำไปสู่แนวทางการป้องกันที่เหมาะสม และยังสามารถพัฒนาแนวทางป้องกันที่มีประสิทธิภาพ และส่งเสริมสุขภาพจิตของนักศึกษาในระยะยาว

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาปัจจัยที่ส่งผลต่อภาวะซึมเศร้าของนักศึกษาระดับปริญญาตรี ภาควิชาสถิติ คณะวิทยาศาสตร์ สจล.
2. เพื่อประเมินระดับความรุนแรงของภาวะซึมเศร้าของนักศึกษาระดับปริญญาตรี ภาควิชาสถิติ คณะวิทยาศาสตร์ สจล.

ระเบียบวิธีวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ใช้ระเบียบวิธีวิจัยเชิงสำรวจ (Survey Research) เพื่อศึกษาปัจจัยที่ส่งผลต่อภาวะซึมเศร้าของนักศึกษาระดับปริญญาตรี ภาควิชาสถิติ คณะวิทยาศาสตร์ สถาบันเทคโนโลยีพระจอมเกล้าเจ้าคุณทหารลาดกระบัง โดยมีรายละเอียดดังนี้

1. ประชากร ในการวิจัยครั้งนี้ประชากรคือ นักศึกษาระดับปริญญาตรี ภาควิชาสถิติ คณะวิทยาศาสตร์ สถาบันเทคโนโลยีพระจอมเกล้าเจ้าคุณทหารลาดกระบัง จำนวน 793 คน (ที่มาจากสำนักทะเบียนและประมวลผล สจล. ณ วันที่ 30 พฤศจิกายน 2567) โดยเลือกกลุ่มตัวอย่างจำนวน 266 คน ใช้การคำนวณหาขนาดตัวอย่าง โดยสูตร Taro Yamane (1970) คือ $n = \frac{N}{1+N(e^2)}$ ซึ่งใช้ระดับความคาดเคลื่อนที่ 5% คำนวณจาก $793/1+793 (0.05^2) = 265.88$ คน ผู้วิจัยได้ทำการปัดทศนิยมให้เป็นจำนวนเต็ม ทำให้ขนาดตัวอย่างเพิ่มขึ้นเป็น 266 คน โดยวิธีการสุ่มตัวอย่างแบบโควตา (Quota Sampling) ระหว่างเดือนพฤศจิกายน พ.ศ.2567-ธันวาคม พ.ศ.2567

ในการสุ่มตัวอย่างแบบโควตา ผู้วิจัยได้กำหนดสัดส่วนของกลุ่มตัวอย่างในแต่ละชั้นปีให้สอดคล้องกับจำนวนประชากรของนักศึกษาแต่ละชั้นปีในภาควิชาสถิติ โดยเลือกนักศึกษาชั้นปีที่ 1 จำนวน 92 คน ชั้นปีที่ 2 จำนวน 85 คน ชั้นปีที่ 3 จำนวน 61 คน และชั้นปีที่ 4 จำนวน 28 คน ดังตารางที่ 1 รวมกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 266 คน ซึ่งสัดส่วนการสุ่มดังกล่าวสะท้อนถึงโครงสร้างประชากรในแต่ละชั้นปีอย่างสมดุล ทำให้การวิเคราะห์ผลการวิจัยมีความครอบคลุมและน่าเชื่อถือมากยิ่งขึ้น

2. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

การดำเนินการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ใช้เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยได้แก่

1. ข้อมูลส่วนบุคคล ผู้วิจัยได้พัฒนาแบบสอบถามจากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง โดยออกแบบให้ครอบคลุมข้อมูลพื้นฐานของผู้ตอบแบบสอบถาม ซึ่งประกอบด้วย เพศ ระดับชั้นปี เกรดเฉลี่ยสะสม โรคประจำตัว ประสบการณ์การมีคู่ ที่พักอาศัย สถานภาพของบิดามารดา จำนวนสมาชิกในครอบครัว รายได้ของครอบครัว ความเพียงพอของค่าใช้จ่าย และภาวะซึมเศร้าของสมาชิกในครอบครัว ทั้งนี้ ข้อมูลดังกล่าวมีความสำคัญต่อการวิเคราะห์ปัจจัยที่อาจมีผลต่อภาวะซึมเศร้าในกลุ่มนักศึกษา

2. แบบประเมินภาวะซึมเศร้า แบบประเมินภาวะซึมเศร้า Patient Health Questionnaire-9 (PHQ-9) (มหาวิทยาลัยมหิดลคณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี. 2567) ซึ่งแปลโดย ศาสตราจารย์นายแพทย์ มาโนช หล่อตระกูล ภาควิชาจิตเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล และคณะ ซึ่งเป็นแบบคัดกรองและประเมินภาวะซึมเศร้าที่ใช้กันอย่างแพร่หลาย โดยมีทั้งหมด 9 ข้อคำถาม ซึ่งพัฒนาขึ้นจากเกณฑ์การวินิจฉัยโรคซึมเศร้าตาม DSM-IV (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, 4th Edition)

แบบประเมินภาวะซึมเศร้า Patient Health Questionnaire-9 (PHQ-9) แบบสอบถามนี้ได้รับการพัฒนาโดย Dr. Robert L. Spitzer, Dr. Janet B. W. Williams และ Dr. Kurt Kroenke ภายใต้การสนับสนุนของ Pfizer Inc. และถูกนำมาใช้อย่างแพร่หลายในงานวิจัยและการดูแลสุขภาพจิต แบบสอบถาม PHQ-9 มีทั้งหมด 9 ข้อคำถาม โดยแต่ละข้อสอบถามเกี่ยวกับอาการของภาวะซึมเศร้าที่เกิดขึ้นในช่วง 2 สัปดาห์ที่ผ่านมา ผู้ตอบจะให้คะแนนตามระดับความถี่ของอาการ ตั้งแต่ 0 (ไม่มีเลย) ถึง 3 (เป็นทุกวัน) คะแนนรวมช่วยประเมินระดับความรุนแรงของภาวะซึมเศร้า ตั้งแต่ ไม่มีภาวะซึมเศร้า (0-4 คะแนน) ไปจนถึงระดับรุนแรง (20-27 คะแนน) ดังตารางที่ 2 แบบประเมินภาวะซึมเศร้า Patient Health Questionnaire-9 (PHQ-9) เป็นเครื่องมือที่ใช้งานง่าย มีความแม่นยำสูง และสามารถใช้ในการสถานพยาบาล รวมถึงการคัดกรองภาวะซึมเศร้าในประชากรทั่วไป เพื่อช่วยให้บุคลากรทางการแพทย์สามารถวินิจฉัยและวาง

แผนการรักษาได้อย่างเหมาะสม อย่างไรก็ตาม PHQ-9 เป็นเพียง เครื่องมือคัดกรอง ไม่สามารถใช้แทนการวินิจฉัยทางการแพทย์ได้โดยตรง และไม่สามารถบ่งบอกถึง สาเหตุของภาวะซึมเศร้า ได้อย่างชัดเจน จึงควรใช้ร่วมกับแนวทางอื่นรวมด้วย

ตารางที่ 1 การสุ่มตัวอย่างจากจำนวนประชากร โดยวิธีการสุ่มตัวอย่างแบบโควต้า (Quota Sampling)

ชั้นปี	จำนวนประชากรทั้งหมด (คน)	จำนวนกลุ่มตัวอย่าง (คน)	ร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง (เมื่อเทียบกับ 266 คน)
ปีที่ 1	270	92	34.59%
ปีที่ 2	250	85	31.95%
ปีที่ 3	179	61	22.93%
ปีที่ 4	84	28	10.53%
รวม	783	266	100.00%

ตารางที่ 2 การแปลผลภาวะซึมเศร้า Patient Health Questionnaire-9 (PHQ-9)

คะแนน	การแปลผล
0 - 4	ท่านไม่มีอาการซึมเศร้าหรือมีอาการของโรคในระดับน้อยมาก
5 - 8	ท่านมีอาการซึมเศร้าระดับเล็กน้อย
9 - 14	ท่านมีอาการซึมเศร้าระดับปานกลาง
15 - 19	ท่านมีอาการซึมเศร้าระดับรุนแรงค่อนข้างมาก
20 ขึ้นไป	ท่านมีอาการซึมเศร้าระดับรุนแรงมาก

การประเมินภาวะซึมเศร้าโดยใช้แบบสอบถาม PHQ-9 ร่วมกับการนำข้อมูลส่วนบุคคลเพื่อวิเคราะห์ปัจจัยเสี่ยง โดยมีการใช้สถิติเชิงพรรณนาและอนุมาน ได้แก่ การทดสอบไคสแควร์ (Chi-Square) และสัมประสิทธิ์ Cramér's V เพื่อวิเคราะห์ความสัมพันธ์ของตัวแปรอย่างเป็นระบบ

3. การเก็บรวบรวมข้อมูล ในการวิจัยครั้งนี้ได้รวบรวมข้อมูลเพื่อศึกษาปัจจัยที่ส่งผลต่อภาวะซึมเศร้าของนักศึกษาระดับปริญญาตรี ภาควิชาสถิติ คณะวิทยาศาสตร์ สถาบันเทคโนโลยีพระจอมเกล้าเจ้าคุณทหารลาดกระบัง โดยใช้แบบสอบถามออนไลน์ (Online) ที่จัดทำขึ้นใน Google Forms แบบสอบถามดังกล่าวถูกเผยแพร่และส่งต่อนักศึกษา ผ่านแอปพลิเคชันไลน์ (Line) โดยใช้ไลน์กลุ่มของนักศึกษาภาควิชาสถิติเป็นช่องทางหลักในการแจกจ่ายแบบสอบถาม เนื่องจากเป็นช่องทางที่นักศึกษาส่วนใหญ่ใช้ติดต่อสื่อสารกันอยู่เป็นประจำ ซึ่งช่วยให้สามารถเข้าถึงกลุ่มเป้าหมายได้อย่างมีประสิทธิภาพและลดอัตราการขาดตอบของแบบสอบถาม ในการกำหนดขนาดตัวอย่างของการศึกษา ได้ใช้วิธีการสุ่มตัวอย่างจากกลุ่มนักศึกษาภาควิชาสถิติทั้งหมด และกำหนดให้มีจำนวนกลุ่มตัวอย่าง 266 คน เพื่อให้ได้ข้อมูลที่เพียงพอสำหรับการวิเคราะห์ทางสถิติ การเก็บข้อมูลดำเนินการจนกว่าจะได้จำนวนผู้ตอบแบบสอบถามครบตามขนาดตัวอย่างที่กำหนดไว้ ทั้งนี้ แบบสอบถามได้รับการออกแบบให้ครอบคลุมข้อมูลที่จำเป็นต่อการศึกษภาวะซึมเศร้า รวมถึงปัจจัยที่อาจส่งผลต่อภาวะซึมเศร้า เพื่อให้ได้ข้อมูลที่สมบูรณ์และเป็นประโยชน์ต่อการวิเคราะห์ในขั้นตอนต่อไป

4. การวิเคราะห์ข้อมูล การวิเคราะห์ข้อมูลครั้งนี้ได้ทำการวิเคราะห์การศึกษาปัจจัยที่ส่งผลต่อภาวะซึมเศร้าของนักศึกษาระดับปริญญาตรี ภาควิชาสถิติ คณะวิทยาศาสตร์ สถาบันเทคโนโลยีพระจอมเกล้าเจ้าคุณทหารลาดกระบัง โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา โดยหาความถี่ ร้อยละ และสถิติเชิงอนุมานในการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ เพื่อสรุปลักษณะของข้อมูลที่ได้จากแบบประเมิน ซึ่งช่วยให้เข้าใจระดับภาวะซึมเศร้าและปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับกลุ่มตัวอย่างได้อย่างเป็นระบบ

ผลการวิจัย

1. ลักษณะทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

จากกลุ่มตัวอย่างจำนวน 266 คน พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง มากกว่าเพศชาย โดยเป็นเพศหญิงร้อยละ 61.65 และเพศชาย คิดเป็นร้อยละ 38.35 เป็นนักศึกษาชั้นปีที่ 1 คิดเป็นร้อยละ 34.59 เกรดเฉลี่ยส่วนใหญ่อยู่ในระดับ 2.50-2.99 คิดเป็นร้อยละ 37.59 รองลงมา 3.00-3.49 คิดเป็นร้อยละ 31.20 ส่วนใหญ่ไม่มีโรคประจำตัว คิดเป็นร้อยละ 70.68 และในปัจจุบันมีคนที่ คิดเป็นร้อยละ 37.22 สถานภาพสมรสของบิดา-มารดาส่วนใหญ่เป็นอยู่ด้วยกัน คิดเป็นร้อยละ 69.55 รายได้ของครอบครัวส่วนใหญ่อยู่ที่ 15,001-45,000 บาทต่อเดือน คิดเป็นร้อยละ 53.01 รองลงมา 45,001-75,000 บาทต่อเดือน คิดเป็นร้อยละ 21.05 จำนวนสมาชิกในครอบครัวส่วนใหญ่มีมากกว่า 5 คนขึ้นไป คิดเป็นร้อยละ 38.35 พักอาศัยส่วนใหญ่อยู่ที่หอพัก คิดเป็นร้อยละ 61.65 จำนวนรายได้ที่ได้รับต่อเดือนส่วนใหญ่อยู่ที่ 3,001 -5,000 บาท คิดเป็นร้อยละ 37.22 รองลงมาเป็น 5,001-7,000 บาท คิดเป็นร้อยละ 22.18 โดยส่วนใหญ่มีรายจ่ายที่เพียงพอ คิดเป็นร้อยละ 80.45 และสมาชิกในครอบครัวไม่มีสภาวะซึมเศร้า คิดเป็นร้อยละ 91.73 ดังแสดงในตารางที่ 3

2. แบบประเมินภาวะซึมเศร้า Patient Health Questionnaire-9 (PHQ-9)

จากกลุ่มตัวอย่างของนักศึกษามหาวิทยาลัยจำนวน 266 คน ที่มีผลการประเมินภาวะซึมเศร้า ดังตารางที่ 4 พบว่า

- 1) เบื่อ ทำอะไร ๆ ก็ไม่เพลิดเพลิน มีบางวันหรือไม่ค่อย คิดเป็นร้อยละ 45.11
- 2) ไม่สบายใจ ซึมเศร้า หรือท้อแท้ มีบางวันหรือไม่ค่อย คิดเป็นร้อยละ 39.85
- 3) หลับยาก หรือหลับ ๆ ตื่น ๆ หรือหลับมากไป ไม่มีเลย คิดเป็นร้อยละ 27.44
- 4) เหนื่อยง่าย หรือไม่ค่อยมีแรง มีบางวันหรือไม่ค่อย คิดเป็นร้อยละ 31.95
- 5) เบื่ออาหาร หรือกินมากเกินไป มีบางวันหรือไม่ค่อย คิดเป็นร้อยละ 32.71
- 6) รู้สึกไม่ดีกับตัวเอง คิดว่าตัวเองล้มเหลว หรือเป็นคนทำให้ตัวเอง หรือครอบครัวผิดหวัง มีบางวันหรือไม่ค่อย คิดเป็นร้อยละ 40.98
- 7) สมาธิไม่ดีเวลาทำอะไร หรือทำงานที่ต้องใช้ความตั้งใจ มีบางวันหรือไม่ค่อย คิดเป็นร้อยละ 31.20
- 8) พูดหรือทำอะไรช้าจนคนอื่นมองเห็น หรือกระสับกระส่าย อยู่ไม่นิ่งเหมือนเคย ไม่มีเลย คิดเป็นร้อยละ 58.65
- 9) คิดทำร้ายตนเอง หรือคิดว่าถ้าตาย ๆ ไปเสียคงดี ไม่มีเลย คิดเป็นร้อยละ 71.05

ตารางที่ 3 ข้อมูลลักษณะทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง (n=266)

ข้อมูล	จำนวน (คน)	ร้อยละ
เพศ		
ชาย	102	38.35
หญิง	164	61.65
ชั้นปี		
ชั้นปีที่ 1	92	34.59
ชั้นปีที่ 2	86	32.33
ชั้นปีที่ 3	60	22.56
ชั้นปีที่ 4	28	10.53
เกรดเฉลี่ยสะสมของนักศึกษา (GPA)		
2.00-2.49	47	17.67
2.50-2.99	100	37.59
3.00-3.49	83	31.20
มากกว่า 3.49	36	13.53
โรคประจำตัว		

ข้อมูล	จำนวน (คน)	ร้อยละ
มี	78	29.32
ไม่มี	188	70.68
ประสบการณ์การมีคนรัก		
ยังไม่เคยมีคนรัก	86	32.33
เคยมีคนรัก (ปัจจุบันไม่มี)	81	30.45
มีคนรักในปัจจุบัน	99	37.22
สถานภาพสมรสของบิดา-มารดา		
อยู่ด้วยกัน	185	69.55
แยกกันอยู่	55	20.68
บิดาหรือมารดาเสียชีวิต	18	6.77
หย่าร้าง	8	3.01
รายได้ของครอบครัว (บาทต่อเดือน)		
น้อยกว่า 15,000	14	5.26
15,001 - 45,000	141	53.01
45,001 - 75,000	56	21.05
75,001 - 100,000	24	9.02
มากกว่า 100,000	31	11.65
จำนวนสมาชิกในครอบครัว (รวมตัวท่าน)		
อาศัยอยู่คนเดียว	1	0.38
2 คน	13	4.89
3 คน	52	19.55
4 คน	98	36.84
มากกว่า 5 คน	102	38.35
ที่พักอาศัย		
หอพัก	164	61.65
บ้าน	102	38.35
จำนวนรายได้ของต่อเดือนที่ได้รับ		
น้อยกว่า 3,000	23	8.65
3,001 - 5,000	99	37.22
5,001 - 7,000	59	22.18
7,001 - 9,000	28	10.53
9,001 - 12,000	27	10.15
12,001 - 15,000	16	6.02
มากกว่า 15,000 ขึ้นไป	14	5.26
ความเพียงพอของรายจ่าย		
เพียงพอ	214	80.54
ไม่เพียงพอ	52	19.55
ภาวะซึมเศร้าของสมาชิกในครอบครัว		
มีสมาชิกเป็นภาวะซึมเศร้า	22	8.27
ไม่มีสมาชิกเป็นภาวะซึมเศร้า	244	91.73

ตารางที่ 4 จำนวนและร้อยละของนักศึกษาภาควิชาสถิติแยกตามอาการของภาวะซึมเศร้า (n=266)

อาการภาวะซึมเศร้า	ไม่มีเลย		มีบางวันหรือไม่บ่อย		มีค่อนข้างบ่อย		มีเกือบทุกวัน	
	จำนวน (คน)	ร้อยละ	จำนวน (คน)	ร้อยละ	จำนวน (คน)	ร้อยละ	จำนวน (คน)	ร้อยละ
1. เบื่อทำอะไร ๆ ก็ไม่เพลิดเพลิน	38	14.29	120	45.11	77	28.95	31	11.65
2. ไม่สบายใจ ซึมเศร้า หรือท้อแท้	76	28.57	106	39.85	66	24.81	18	6.77
3. หลับยาก หรือหลับ ๆ ตื่น ๆ หรือหลับมากไป	73	27.44	63	23.68	64	24.06	66	24.81
4. เหนื่อยง่าย หรือไม่ค่อยมีแรง	81	30.45	85	31.95	65	24.44	66	13.16
5. เบื่ออาหาร หรือกินมากเกินไป	82	30.83	87	32.71	60	22.56	37	13.91
6. รู้สึกไม่ดีกับตัวเอง คิดว่าตัวเองล้มเหลว หรือเป็นคนทำให้ตัวเอง หรือครอบครัวผิดหวัง	76	28.57	109	40.98	51	19.17	30	11.28
7. สมาธิไม่ดีเวลาทำอะไร เช่น ดูโทรทัศน์ ฟังวิทยุ หรือทำงานที่ต้องใช้ความตั้งใจ	67	25.19	83	31.20	80	30.08	36	13.53
8. พุดหรือทำอะไรซ้ำจนคนอื่นมองเห็น หรือกระสับกระส่าย จนท่านอยู่ไม่นิ่งเหมือนเคย	156	58.65	70	26.32	28	10.53	12	4.51
9. คิดทำร้ายตนเอง หรือคิดว่าถ้าตาย ๆ ไปเสียคงดี	189	71.05	53	19.92	17	6.39	7	2.63

3. ประเมินระดับความรุนแรงของภาวะซึมเศร้า

จากกลุ่มตัวอย่างจำนวน 266 คน ที่มีผลการประเมินระดับความรุนแรงของภาวะซึมเศร้า พบว่า นักศึกษาภาควิชาสถิติ มีภาวะซึมเศร้าระดับปานกลาง จำนวน 86 คน คิดเป็นร้อยละ 32.33 มีภาวะซึมเศร้าระดับเล็กน้อย จำนวน 65 คน คิดเป็นร้อยละ 24.44 มีภาวะซึมเศร้าในระดับน้อยมาก จำนวน 58 คน คิดเป็นร้อยละ 21.80 มีภาวะซึมเศร้าระดับรุนแรงค่อนข้างมาก จำนวน 42 คน คิดเป็นร้อยละ 15.79 มีภาวะซึมเศร้าระดับรุนแรงมาก จำนวน 15 คน คิดเป็นร้อยละ 5.64 ดังตารางที่ 5

ตารางที่ 5 จำนวนและร้อยละของนักศึกษาภาควิชาสถิติแยกตามระดับความรุนแรงของภาวะซึมเศร้า (n=266)

อาการภาวะซึมเศร้า	จำนวน (คน)	ร้อยละ
ระดับคะแนน 0-4 : ไม่มีอาการซึมเศร้าหรือมีอาการในระดับน้อยมาก	58	21.80
ระดับคะแนน 5-8 : มีอาการซึมเศร้าระดับเล็กน้อย	65	24.44
ระดับคะแนน 9-14 : มีอาการซึมเศร้าระดับปานกลาง	86	32.33
ระดับคะแนน 15-19 : มีอาการซึมเศร้าระดับรุนแรงค่อนข้างมาก	42	15.79
ระดับคะแนนมากกว่า 20 ขึ้นไป : ท่านมีอาการซึมเศร้าระดับรุนแรงมาก	15	5.64

4. ระดับภาวะซึมเศร้าของนักศึกษาแยกตามชั้นปี

จากกลุ่มตัวอย่างของนักศึกษาภาควิชาสถิติจำนวน 266 คน จะใช้การทดสอบความเป็นอิสระไคกำลังสอง (Chi-Square Test for Independence) เพื่อทดสอบความสัมพันธ์ และหากผลการทดสอบความเป็นอิสระพบว่าตัวแปรมีความสัมพันธ์กัน จะใช้ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเครเมอร์ (Cramér's V) เพื่อทดสอบความสัมพันธ์ เนื่องจากตัวแปรระดับชั้นปีและระดับภาวะซึมเศร้ามีมาตรวัดแบบเรียงอันดับ (Ordinal Scale) ซึ่งมีสมมติฐานดังนี้

H_0 : ระดับชั้นปีของนักศึกษา ไม่มีความสัมพันธ์ กับระดับภาวะซึมเศร้า

H_1 : ระดับชั้นปีของนักศึกษา มีความสัมพันธ์ กับระดับภาวะซึมเศร้า

ตารางที่ 6 จำนวนและร้อยละของนักศึกษาภาควิชาสถิติแยกตามชั้นปีของระดับความรุนแรงของภาวะซึมเศร้า (n=266) การทดสอบความเป็นอิสระไคกำลังสอง (Chi-Square Test for Independence) และค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเครเมอร์ (Cramér's V)

อาการภาวะซึมเศร้า	ชั้นปีที่ 1		ชั้นปีที่ 2		ชั้นปีที่ 3		ชั้นปีที่ 4	
	จำนวน (คน)	ร้อยละ	จำนวน (คน)	ร้อยละ	จำนวน (คน)	ร้อยละ	จำนวน (คน)	ร้อยละ
ระดับน้อยมาก	23	25.00	16	18.82	12	19.67	7	25.00
ระดับเล็กน้อย	17	18.48	31	36.47	10	16.39	7	25.00
ระดับปานกลาง	27	29.35	23	27.06	26	42.62	10	35.71
ระดับรุนแรงค่อนข้างมาก	19	20.65	12	14.12	8	13.11	3	10.71
ระดับรุนแรงมาก	6	6.52	3	3.53	5	8.20	1	3.57
รวม	92	100.00	86	100.00	60	100.00	28	100.00

$$\chi^2 = 15.17 \quad df = 12 \quad p\text{-value} = 0.232 \quad \text{Cramér's } V = 0.1194$$

จากตารางที่ 6 จำนวนและร้อยละของนักศึกษาภาควิชาสถิติที่มีระดับภาวะซึมเศร้า แยกตามชั้นปี พบว่า ชั้นปีที่ 1 นักศึกษาชั้นปีที่ 1 มีจำนวน 92 คน โดยพบว่ากลุ่มที่มีภาวะซึมเศร้าในระดับ ปานกลาง มีจำนวนมากที่สุดที่ 27 คน คิดเป็นร้อยละ 29.35 กลุ่มนักศึกษาชั้นปีที่ 2 จำนวน 85 คน พบว่าส่วนใหญ่มีภาวะซึมเศร้าในระดับเล็กน้อย มากที่สุดที่ 31 คน คิดเป็นร้อยละ 36.47 สำหรับนักศึกษาชั้นปีที่ 3 จำนวน 61 คน พบว่ากลุ่มที่มีภาวะซึมเศร้าในระดับปานกลาง มีมากที่สุดที่ 26 คน คิดเป็นร้อยละ 42.62 และนักศึกษาชั้นปีที่ 4 ซึ่งมีจำนวนน้อยที่สุดที่ 28 คน พบว่ากลุ่มที่มีภาวะซึมเศร้าในระดับปานกลาง มีมากที่สุดที่จำนวน 10 คน คิดเป็นร้อยละ 35.71

ผลการทดสอบความเป็นอิสระไคกำลังสอง (Chi-Square Test for Independence) พบว่า ค่า p-value = 0.232 ซึ่งมากกว่าค่าระดับนัยสำคัญที่ 0.05 แสดงว่า ไม่มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติระหว่างระดับชั้นปีของนักศึกษา กับภาวะซึมเศร้า

ตารางที่ 7 จำนวนและร้อยละของนักศึกษาภาควิชาสถิติแยกตามเพศของระดับความรุนแรงของภาวะซึมเศร้า (n=266)

อาการภาวะซึมเศร้า	ชาย		หญิง	
	จำนวน (คน)	ร้อยละ	จำนวน (คน)	ร้อยละ
ระดับน้อยมาก	31	30.39	26	15.85
ระดับเล็กน้อย	22	21.57	42	25.61
ระดับปานกลาง	34	33.33	54	32.93
ระดับรุนแรงค่อนข้างมาก	12	11.76	30	18.29
ระดับรุนแรงมาก	3	2.94	12	7.32
รวม	102	100.00	164	100.00

$$\chi^2 = 10.47 \quad df = 4 \quad p\text{-value} = 0.033 \quad \text{Cramér's } V = 0.0992$$

จากตารางที่ 7 จำนวนและร้อยละของนักศึกษาภาควิชาสถิติที่มีระดับภาวะซึมเศร้าแยกตามเพศ พบว่า เพศชาย มีภาวะซึมเศร้าในระดับปานกลาง มีจำนวนมากที่สุดที่ 34 คน คิดเป็นร้อยละ 33.33 เพศหญิงมีภาวะซึมเศร้าในระดับปานกลาง มีมากที่สุดที่จำนวน 54 คน คิดเป็นร้อยละ 32.93

ผลการทดสอบความเป็นอิสระไคกำลังสอง (Chi-Square Test for Independence) พบว่า ค่า p-value = 0.033 ซึ่งแสดงว่า เพศมีความสัมพันธ์กับระดับภาวะซึมเศร้าอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเครเมอร์ (Cramér's V) เป็น 0.0992 แสดงให้เห็นว่าระดับภาวะซึมเศร้ามีความสัมพันธ์กับเพศในระดับต่ำ

ตารางที่ 8 ผลการทดสอบความสัมพันธ์ แสดงค่า อิสระไคกำลังสอง องศาเสรี ค่า p-value และค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ Cramér's V ระหว่างระดับอาการภาวะซึมเศร้ากับปัจจัยต่าง ๆ

ปัจจัย	ค่าไคกำลังสอง องศาเสรี ค่า p-value และค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ Cramér's V
เกรดเฉลี่ย	$\chi^2 = 30.96$ df = 12 p-value = 0.002 Cramér's V = 0.1705
โรคประจำตัว	$\chi^2 = 0.88$ df = 4 p-value = 0.928 Cramér's V = 0.0287
ประสบการณ์การมีคนรัก	$\chi^2 = 20.34$ df = 8 p-value = 0.009 Cramér's V = 0.1382
สถานภาพสมรสของบิดา-มารดา	$\chi^2 = 12.76$ df = 16 p-value = 0.690 Cramér's V = 0.1095
รายได้ของครอบครัว	$\chi^2 = 27.03$ df = 24 p-value = 0.303 Cramér's V = 0.1301
จำนวนสมาชิกในครอบครัว	$\chi^2 = 14.47$ df = 16 p-value = 0.564 Cramér's V = 0.1166
ที่พักอาศัย	$\chi^2 = 9.56$ df = 4 p-value = 0.048 Cramér's V = 0.0947
จำนวนรายได้ของต่อเดือนที่ได้รับ	$\chi^2 = 8.58$ df = 24 p-value = 0.998 Cramér's V = 0.0733
ความเพียงพอของรายจ่าย	$\chi^2 = 34.19$ df = 4 p-value < 0.001 Cramér's V = 0.1792
ภาวะซึมเศร้าของสมาชิกในครอบครัว	$\chi^2 = 17.08$ df = 4 p-value = 0.002 Cramér's V = 0.1266

จากตารางที่ 8 ผลการทดสอบพบว่า ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับระดับภาวะซึมเศร้าอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ได้แก่ เกรดเฉลี่ย, ประสบการณ์มีคนรัก, ที่พักอาศัย, ความเพียงพอของรายจ่าย และการได้รับเงินช่วยเหลือจากครอบครัว ($p < 0.05$) ขณะที่ ปัจจัยอื่นๆ เช่น โรคประจำตัว, สถานภาพสมรสของบิดามารดา, จำนวนสมาชิกในครอบครัว, รายได้ของครอบครัว และจำนวนรายได้ของตนเองต่อเดือน ไม่มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p > 0.05$) อย่างไรก็ตาม จากค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ Cramér's V พบว่าปัจจัยต่อไปนี้คือ ความเพียงพอของรายจ่าย เกรดเฉลี่ย ประสบการณ์การมีคนรัก ภาวะซึมเศร้าของสมาชิกในครอบครัว ที่พักอาศัย ให้ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ Cramér's V เป็น= 0.1792 0.1705 0.1382 0.1266 และ 0.0947 ตามลำดับ ซึ่งแสดงถึงระดับความสัมพันธ์ต่ำ

สรุปผลการวิจัย

จากผลการวิจัยเพื่อศึกษาปัจจัยที่ส่งผลต่อภาวะซึมเศร้าของนักศึกษาในระดับปริญญาตรี ภาควิชาสถิติ คณะวิทยาศาสตร์ สถาบันเทคโนโลยีพระจอมเกล้าเจ้าคุณทหารลาดกระบัง โดยใช้ แบบสอบถาม Patient Health Questionnaire-9 (PHQ-9) ในการประเมินระดับภาวะซึมเศร้าของกลุ่มตัวอย่างที่สุ่มเลือกจำนวน 266 คน สามารถสรุปดังนี้

จากการศึกษาพบว่า นักศึกษาภาควิชาสถิติมีภาวะซึมเศร้าในระดับปานกลางมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 32.33 รองลงมาคือระดับเล็กน้อย คิดเป็นร้อยละ 24.44 และระดับน้อยมาก คิดเป็นร้อยละ 21.80 ซึ่งแสดงให้เห็นว่านักศึกษาส่วนใหญ่มีภาวะซึมเศร้าตั้งแต่ระดับเล็กน้อยถึงปานกลาง อย่างไรก็ตาม มีนักศึกษาที่อยู่ในระดับรุนแรงค่อนข้างมากถึงรุนแรงมาก คิดเป็นร้อยละ 21.43 ซึ่งเป็นกลุ่มที่ต้องได้รับการดูแลและเฝ้าระวัง เนื่องจากภาวะซึมเศร้าระดับรุนแรงอาจส่งผลกระทบต่อสุขภาพจิตโดยรวม และเพิ่มความเสี่ยงต่อภาวะสุขภาพอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง

เมื่อพิจารณาจากการศึกษาเพื่อประเมินภาวะซึมเศร้าในกลุ่มนักศึกษาระดับปริญญาตรี ภาควิชาสถิติ พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีภาวะซึมเศร้าในระดับเล็กน้อยถึงปานกลาง โดยใช้เครื่องมือวัดที่เป็นที่ยอมรับในระดับสากลคือแบบสอบถาม PHQ-9 ซึ่งสามารถจำแนกความรุนแรงของภาวะซึมเศร้าได้ชัดเจน ข้อมูลจากการสำรวจสะท้อนให้เห็นว่านักศึกษาจำนวนไม่น้อยอยู่ในกลุ่มที่มีความเสี่ยงสูง โดยเฉพาะในช่วงชั้นปีที่ต้องเผชิญกับความกดดันจากการเรียน เช่น ปีที่ 3 และปีที่ 4 ซึ่งแสดงถึงความจำเป็นในการจัดการปัญหานี้อย่างจริงจัง ทั้งในเชิงนโยบายและการให้บริการด้านสุขภาพจิตภายในคณะหรือมหาวิทยาลัย ผลการวิเคราะห์ยังพบความแตกต่างของระดับ

ภาวะซึมเศร้าในแต่ละชั้นปีอย่างน่าสนใจ ซึ่งสามารถนำไปสู่แนวทางการออกแบบมาตรการดูแลเฉพาะกลุ่มในอนาคตได้อย่างมีประสิทธิภาพ

นอกจากนี้ การศึกษายังได้ตรวจสอบปัจจัยต่าง ๆ ที่อาจมีผลต่อภาวะซึมเศร้า โดยพบว่าปัจจัยด้านเศรษฐกิจและครอบครัวมีบทบาทสำคัญ เช่น ความเพียงพอของรายจ่าย เกรดเฉลี่ย และสภาพแวดล้อมในการอยู่อาศัย โดยปัจจัยเหล่านี้มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติกับระดับของภาวะซึมเศร้า ในขณะที่ปัจจัยบางประการ เช่น รายได้ของครอบครัว หรือจำนวนสมาชิกในครอบครัว กลับไม่ปรากฏความเชื่อมโยงที่มีนัยสำคัญ ซึ่งสะท้อนให้เห็นว่าการดูแลสุขภาพจิตของนักศึกษาไม่สามารถอิงเพียงปัจจัยพื้นฐานทั่วไปได้ทั้งหมด แต่ควรเน้นที่คุณภาพชีวิตเฉพาะบุคคล ความเครียดในชีวิตประจำวัน และการสนับสนุนทางสังคมที่ได้รับ ดังนั้น การออกแบบมาตรการส่งเสริมสุขภาพจิตควรมีลักษณะเชิงรุก ยืดหยุ่น และตอบสนองต่อบริบทของนักศึกษาในแต่ละระดับชั้นอย่างแท้จริง

อภิปรายผลการวิจัยและข้อเสนอแนะ

การศึกษภาวะซึมเศร้าของนักศึกษาภาควิชาสถิติ คณะวิทยาศาสตร์ สถาบันเทคโนโลยีพระจอมเกล้าเจ้าคุณทหารลาดกระบัง สามารถอภิปรายผลได้ดังนี้

จากการวิเคราะห์ข้อมูลพบว่า “ความเพียงพอของรายจ่าย” เป็นปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าของนักศึกษามากที่สุด โดยมีค่าสัมประสิทธิ์ Cramér's $V = 0.1792$ ซึ่งสะท้อนว่านักศึกษาที่มีรายจ่ายไม่เพียงพอต่อความจำเป็นในชีวิตประจำวันมีแนวโน้มเผชิญกับภาวะซึมเศร้าได้มากกว่า นักศึกษาที่มีความมั่นคงทางการเงินมักมีความสามารถในการจัดการกับความเครียดได้ดีกว่า ซึ่งสอดคล้องกับงานของ ภรณ์ทิพย์ ชัยสว่าง และคณะ (2563) ที่ศึกษาเรื่อง “ความชุกและปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าในนักศึกษาวิทยาศาสตร์การแพทย์ วิทยาลัยนครราชสีมา” มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความชุกและปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับภาวะซึมเศร้าในกลุ่มนักศึกษาคณะวิทยาศาสตร์การแพทย์ กลุ่มตัวอย่างเป็นนักศึกษาจำนวน 70 คน โดยใช้แบบสอบถาม Patient Health Questionnaire-9 (PHQ-9) ฉบับภาษาไทยเป็นเครื่องมือในการประเมิน ผลการศึกษาพบว่า ปัญหาทางการเงินเป็นหนึ่งในปัจจัยสำคัญที่สัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าในกลุ่มนักศึกษาวิทยาศาสตร์การแพทย์อย่างมีนัยสำคัญ

รองลงมาคือ “เกรดเฉลี่ย” ซึ่งมีค่าสัมประสิทธิ์ Cramér's $V = 0.1705$ โดยนักศึกษาที่มีผลการเรียนต่ำกว่าค่าเฉลี่ยมักรู้สึกกดดันหรือหมดกำลังใจ ส่งผลให้เกิดภาวะซึมเศร้าได้ง่ายกว่า ข้อมูลนี้สอดคล้องกับสมมติฐานด้านจิตวิทยาการศึกษา ที่ระบุว่า ความล้มเหลวทางวิชาการอาจส่งผลกระทบต่อความรู้สึกคุณค่าในตนเองของนักศึกษา ปัจจัย “ประสบการณ์การมีคนรัก” (Cramér's $V = 0.1382$) และ “ภาวะซึมเศร้าของสมาชิกในครอบครัว” (Cramér's $V = 0.1266$) ก็มีความสัมพันธ์ในระดับปานกลาง โดยเฉพาะการเติบโตในครอบครัวที่มีสมาชิกเคยมีประวัติเกี่ยวกับภาวะซึมเศร้า อาจทำให้เกิดแบบแผนพฤติกรรมหรือความรู้สึกซึมเศร้าที่คล้ายคลึงกัน ส่วน “ที่พักอาศัย” (Cramér's $V = 0.0947$) แม้จะมีความสัมพันธ์ในระดับต่ำที่สุดในกลุ่มปัจจัยที่มีนัยสำคัญ แต่ยังสะท้อนให้เห็นว่าบริบทของสภาพแวดล้อม เช่น การอยู่หอพักคนเดียวหรืออยู่ในที่พักที่ไม่ปลอดภัย ก็มีผลต่อสุขภาพจิตได้เช่นกัน

เมื่อเปรียบเทียบกับงานวิจัยของภรณ์ทิพย์ฯ ที่ใช้ PHQ-9 เช่นเดียวกัน พบว่าปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับภาวะซึมเศร้าในกลุ่มนักศึกษาวิทยาศาสตร์การแพทย์ ได้แก่ ปัญหาการเรียน ปัญหาการเงิน และความสัมพันธ์ทางสังคม ซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษา โดยเฉพาะในประเด็นด้านเศรษฐกิจและครอบครัว ทั้งนี้ยังสะท้อนว่า ภาวะซึมเศร้าในกลุ่มนักศึกษาวิทยาศาสตร์หรือวิทยาศาสตร์ประยุกต์ อาจมีลักษณะร่วมบางประการ เช่น ความกดดันทางการเรียนและความไม่มั่นคงด้านเศรษฐกิจ ดังนั้น การพัฒนานโยบายด้านสุขภาพจิตที่เหมาะสมจึงควรพิจารณาให้ครอบคลุมทั้งปัจจัยส่วนบุคคลและบริบททางสังคม เพื่อให้การป้องกันและช่วยเหลือสามารถตอบสนองต่อความต้องการที่แท้จริงของนักศึกษาได้อย่างมีประสิทธิภาพ

ในการประเมินระดับความรุนแรงของภาวะซึมเศร้า จากผลการศึกษาพบว่านักศึกษาภาควิชาสถิติในแต่ละชั้นปีมีแนวโน้มภาวะซึมเศร้าที่แตกต่างกัน โดยชั้นปีที่ 3 มีสัดส่วนของภาวะซึมเศร้าในระดับปานกลางสูงที่สุด (ร้อยละ 42.62) ซึ่งอาจสะท้อนถึงความเครียดที่เพิ่มขึ้นจากการเรียนในวิชาหลักที่เข้มข้นขึ้นและการเตรียมตัวสำหรับสหกิจศึกษา หรือการวางแผนการเรียนจบ ส่วนชั้นปีที่ 4 มีสัดส่วนในระดับปานกลางเช่นกัน (ร้อยละ 35.71) ซึ่งอาจเป็นผลจากการะวียานិพนธ์หรือการเตรียมความพร้อมสู่โลกของการทำงาน นักศึกษาชั้นปีที่ 2 และ 1 มีสัดส่วนของภาวะซึมเศร้าในระดับเล็กน้อยและน้อยมากค่อนข้างสูง แสดงให้เห็นว่าช่วงเริ่มต้นของการเรียนระดับมหาวิทยาลัยอาจยังไม่ใช่วัยเวลาที่มีความเครียดสูงสุด แต่จำเป็นต้องได้รับการดูแลเพื่อป้องกันความเครียดที่สะสม

ผลการวิจัยนี้สอดคล้องกับงานของ ภรณ์ทิพย์ กาญจนสุวรรณ และคณะ (2563) ซึ่งศึกษาภาวะซึมเศร้าในนักศึกษาสาขาวิทยาศาสตร์สุขภาพในประเทศไทย พบว่า นักศึกษาร้อยละ 45.3 มีภาวะซึมเศร้า โดยมีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญกับปัญหากับแผน

(เพิ่มความเสียง 3.74 เท่า), ปัญหาการนอนหลับ (3.97 เท่า) และปัญหาครอบครัว (3.80 เท่า) เมื่อเปรียบเทียบกับกลุ่มตัวอย่างในงานวิจัยนี้ พบว่ามีความสอดคล้องกันในแง่ของอิทธิพลจากปัจจัยด้านความสัมพันธ์ส่วนบุคคลและปัญหารายในครอบครัว ที่ส่งผลให้ภาวะซึมเศร้าของนักศึกษาเพิ่มสูงขึ้น โดยเฉพาะในชั้นปีที่ต้องเผชิญความเครียดสะสม ทั้งในเชิงวิชาการและการเปลี่ยนผ่านสู่ช่วงวัยผู้ใหญ่ ดังนั้นการออกแบบกิจกรรมดูแลสุขภาพจิตควรมีลักษณะเฉพาะสำหรับแต่ละช่วงชั้นปี เพื่อลดความเสี่ยงและยกระดับคุณภาพชีวิตของนักศึกษาในระยะยาว

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะสำหรับการวิจัย

จากการศึกษาภาวะซึมเศร้าของนักศึกษาภาควิชาสถิติ คณะวิทยาศาสตร์ สถาบันเทคโนโลยีพระจอมเกล้าเจ้าคุณทหารลาดกระบัง ควรมุ่งเน้นการศึกษาปัจจัยเพิ่มเติมที่อาจส่งผลต่อภาวะซึมเศร้าในนักศึกษาภาควิชาสถิติ เช่น ความเครียดจากการเรียน ความคาดหวังจากครอบครัว และพฤติกรรมการใช้ชีวิต นอกจากนี้ ควรขยายขอบเขตการศึกษาสู่สาขาวิชาอื่นเพื่อเปรียบเทียบแนวโน้มของภาวะซึมเศร้าในกลุ่มนักศึกษาที่แตกต่างกัน รวมถึงใช้วิธีการวิจัยที่หลากหลาย เช่น การสัมภาษณ์เชิงลึก เพื่อให้ได้ข้อมูลเชิงคุณภาพที่สามารถอธิบายสาเหตุของภาวะซึมเศร้าได้ลึกซึ้งยิ่งขึ้น ในแง่ของการนำผลการวิจัยไปใช้ ควรมีการพัฒนามาตรการส่งเสริมสุขภาพจิตในมหาวิทยาลัย เช่น การให้คำปรึกษาทางจิตวิทยา การจัดกิจกรรมที่ช่วยลดภาวะซึมเศร้า และการสร้างเครือข่ายทางสังคมระหว่างนักศึกษา เพื่อให้สามารถสนับสนุนกันได้มากขึ้น นอกจากนี้ ควรมีการให้ความรู้เกี่ยวกับภาวะซึมเศร้าเพื่อลดการตีตราผู้ที่มีปัญหาสุขภาพจิต และส่งเสริมให้เกิดความเข้าใจและการเข้าถึงบริการทางจิตวิทยาได้ง่ายขึ้น โดยสรุป การศึกษาต่อไปควรมุ่งเน้นการขยายกลุ่มตัวอย่าง การใช้วิธีการวิจัยที่หลากหลาย และการพัฒนานโยบายที่สนับสนุนสุขภาพจิตของนักศึกษา เพื่อช่วยลดความเสี่ยงของภาวะซึมเศร้าและส่งเสริมคุณภาพชีวิตของนักศึกษาอย่างเป็นระบบ

ข้อเสนอแนะสำหรับผู้บริหารคณะวิทยาศาสตร์

จากการศึกษาพบว่า ควรให้ความสำคัญกับ การส่งเสริมสุขภาพจิตของนักศึกษา โดยจัดตั้ง ศูนย์ให้คำปรึกษาทางจิตวิทยา ที่เข้าถึงง่าย พร้อมบุคลากรผู้เชี่ยวชาญ ควบคู่กับการจัด กิจกรรมลดความเครียด เช่น กิจกรรมสันทนาการ การฝึกสมาธิ และการออกกำลังกาย นอกจากนี้ ควรสร้าง เครือข่ายสนับสนุนทางสังคม เพื่อให้นักศึกษาได้รับความช่วยเหลือจากเพื่อนและอาจารย์ รวมถึง ฝึกอบรมบุคลากรให้สามารถสังเกตและส่งต่อนักศึกษาที่มีภาวะซึมเศร้าได้อย่างเหมาะสม และผู้บริหารควรสนับสนุน งานวิจัยเกี่ยวกับภาวะซึมเศร้าในนักศึกษา เพื่อพัฒนานโยบายช่วยเหลือที่มีประสิทธิภาพ และสร้างความร่วมมือกับหน่วยงานสุขภาพจิตภายในและภายนอกสถาบันฯ เพื่อให้การดูแลเป็นไปอย่างครอบคลุมและยั่งยืน

ข้อเสนอแนะสำหรับการวิจัยครั้งต่อไป

การวิจัยครั้งต่อไปควรขยายขอบเขตไปยัง นักศึกษาสาขาอื่นหรือมหาวิทยาลัยอื่น เพื่อเปรียบเทียบแนวโน้มภาวะซึมเศร้า รวมถึงศึกษาปัจจัยด้านสุขภาพจิตและพฤติกรรมการใช้ชีวิต เช่น รูปแบบการนอน การออกกำลังกาย และโภชนาการ เพื่อให้ได้ข้อมูลที่ครอบคลุมยิ่งขึ้น ควรใช้ วิธีวิจัยแบบผสมผสาน (Mixed Methods Research) โดยนอกจากแบบสอบถาม PHQ-9 แล้ว ควรใช้ การสัมภาษณ์เชิงลึก เพื่อให้เข้าใจสาเหตุของภาวะซึมเศร้าในเชิงลึก นอกจากนี้ ควรศึกษาผลกระทบของ มาตรการช่วยเหลือด้านสุขภาพจิต เช่น การให้คำปรึกษาและกิจกรรมลดความเครียด เพื่อประเมินแนวทางที่มีประสิทธิภาพในการลดภาวะซึมเศร้า และควรมีการศึกษา แนวโน้มภาวะซึมเศร้าในระยะยาว (Longitudinal Study) เพื่อติดตามการเปลี่ยนแปลงของภาวะซึมเศร้าในแต่ละชั้นปีและปัจจัยที่ส่งผลต่อการเพิ่มขึ้นหรือลดลงของภาวะซึมเศร้าในระหว่างการศึกษา

เอกสารอ้างอิง

- กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข. (2565). *โรคซึมเศร้า*. สืบค้นจาก <https://dmh.go.th/news-dmh/view.asp?id=30114>
- กรรณิการ์ กาญจนสุวรรณ, ชนัญญา จิระพรกุล, และ เนาวรัตน์ มณีนิล (2563). ภาวะซึมเศร้าในนักศึกษาสาขาทางวิทยาศาสตร์สุขภาพ สาขาหนึ่งของประเทศไทย. *วารสารสมาคมจิตแพทย์แห่งประเทศไทย*, 65(4), 343-354.
- ฐาปนกรณ์ เรือนใจ, ณัฐวรินทร์ กฤติยาภิชาติกุล, พิลาสินี วงษ์นุช, และ วิวัฒน์ แก้วดวงเล็ก. (2559). ความชุกและปัจจัยเสี่ยงที่มีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าของนักศึกษาสาธารณสุขศาสตร์ สำนักวิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพมหาวิทยาลัยแม่ฟ้าหลวง. *ลุ่มปางเวชสาร*, 37(1), 9-15.
- นุชนาถ แก้วมาตร, จันทนา เกิดบางแถม และชนัดดา แนนเกษร. (2554). ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อภาวะซึมเศร้าของนิสิตพยาบาลมหาวิทยาลัยบูรพา. *วารสารคณะพยาบาลศาสตร์มหาวิทยาลัยบูรพา*, 19(2), 84-95.
- ภรณ์ทิพย์ ชัยสว่าง, ปาริชาติ อ่อนองอาจ, สกุนตลา เพ็งแจ่ม, เนติพงษ์ เวฬุวนารักษ์, และ ศรัณย์ อินทกุล (2563). *ความชุกและปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าในนักศึกษาวิทยาศาสตร์การแพทย์ วิทยาลัยนครราชสีมา*. การประชุมวิชาการระดับชาติ วิทยาลัยนครราชสีมา ครั้งที่ 7, จังหวัดนครราชสีมา, ประเทศไทย.
- มหาวิทยาลัยมหิดลคณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี. (2567). *แบบทดสอบภาวะซึมเศร้า PHQ-9*. สืบค้นจาก https://www.rama.mahidol.ac.th/th/depression_risk
- รัตนมา มะฆะสวัสดิ์. (2564). ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อภาวะซึมเศร้าของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลายในจังหวัดปทุมธานี. *วารสารศูนย์อนามัยที่ 9*, 15(38), 528-540.
- สุกัญญา รักษ์ขจีกุล. (2556). ภาวะซึมเศร้าและพฤติกรรมการฆ่าตัวตายในนิสิตมหาวิทยาลัยนเรศวร. *วารสารสมาคมจิตแพทย์แห่งประเทศไทย*, 58, 359-70.
- เอกลักษณ์ สรวมศิริ (2564) เรื่องปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าในนักศึกษามหาวิทยาลัยราชภัฏ มหาสารคาม. *วารสารโรงพยาบาลมหาสารคาม*, 18(2), 148-158.
- Acharya, L., Jin, L., & Collins, W. (2018). College life is stressful today-Emerging stressors and depressive symptoms in college students. *Journal of American College Health*, 66(7), 655-664.
- Kroenke, K., Spitzer, R. L., & Williams, J. B. W. (2001). The PHQ-9: Validity of a Brief Depression Severity Measure. *Journal of General Internal Medicine*, 16(9), 606-613.
- Liu, Y., Ho, R. C., & Mak, A. (2021). The role of neurotransmitters in major depressive disorder: A systematic review. *Journal of Affective Disorders*, 281, 302-317.
- World Health Organization. (2021). *Depression*. Retrieved from <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/depression>