

การประเมินความเสี่ยงของโรคซึมเศร้าตามเพศและชั้นปีการศึกษาในกลุ่มนิสิต

ภาควิชาวิทยาการคอมพิวเตอร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ



ปริญญาวิทยาศาสตรบัณฑิต
สาขาวิทยาการคอมพิวเตอร์
มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ
พุทธศักราช 2567

ชื่อเรื่อง

การประเมินความเสี่ยงของโรคซึมเศร้าตามเพศและชั้นปีการศึกษาในกลุ่มนิสิต
ภาควิชาวิทยาการคอมพิวเตอร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

ชื่อผู้เขียน

นางสาวมนิสรา แซ่จัน

ชื่อปริญญา นางสาวเอมี่ หลุยส์ บรรล้ำ
 อาจารย์ที่ปรึกษาหลัก วิทยาศาสตรบัณฑิต สาขาวิชาชีวิทยาการคอมพิวเตอร์
 ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. ศุภชัย ไทยเจริญ

บทคัดย่อ

การศึกษาเรื่อง "การประเมินความเสี่ยงของโรคซึมเศร้าตามเพศและชั้นปีการศึกษาในกลุ่มนิสิต ภาควิชาชีวิทยาการคอมพิวเตอร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทร์วิโรฒ" มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่าง เพศและชั้นปีการศึกษากับระดับความเสี่ยงของโรคซึมเศร้าในกลุ่มนิสิต ภาควิชาชีวิทยาการคอมพิวเตอร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทร์วิโรฒ โดยการใช้แบบประเมินอาการซึมเศร้าจาก PHQ-9 (Patient Health Questionnaire-9) เพื่อวัดระดับความเสี่ยงของโรคซึมเศร้าในนิสิต จำนวน 60 คน ซึ่งประกอบไปด้วยนิสิตที่มี เพศชายและเพศหญิงจากหลายชั้นปีการศึกษา (ชั้นปี 1-3) โดยการเก็บข้อมูลในรูปแบบการสอบถามส่วน บุคคลผ่านการกรอกแบบสอบถามออนไลน์ และสถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล คือ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ค่า ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ส่วนสถิติที่ใช้ในการทดสอบสมมติฐาน คือ การทดสอบค่าเฉลี่ยของกลุ่ม ตัวอย่าง 2 กลุ่ม ที่เป็นอิสระจากกัน (Independent T-Test) และการวิเคราะห์ ANOVA (Analysis of Variance) เป็น วิธีการทางสถิติที่ใช้ตรวจสอบว่าค่าเฉลี่ยของกลุ่ม ตัวอย่างตั้งแต่ 3 กลุ่มขึ้นไปเมื่อความแตกต่างกันอย่างมี นัยสำคัญหรือไม่ โดยวิเคราะห์ความแปรปรวน ระหว่างกลุ่มและภายนอกกลุ่มเพื่อตรวจสอบสมมติฐานเกี่ยวกับ ความเท่าเทียมของค่าเฉลี่ยแต่ละกลุ่ม

จากการศึกษาความเสี่ยงต่อโรคซึมเศร้าในนิสิตมหาวิทยาลัยชั้นปีที่ 1 ถึงชั้นปีที่ 3 พบร่วมกัน ความ แตกต่างในระดับความเสี่ยงระหว่างนิสิตหญิงและนิสิตชายอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p > 0.05$) เมื่อเปรียบเทียบในแต่ละชั้นปี ซึ่งหมายความว่าเพศไม่ได้เป็นปัจจัยที่ส่งผลต่อความเสี่ยงต่อโรคซึมเศร้า ในกลุ่มนิสิตที่ศึกษา ในส่วนของความแตกต่างตามชั้นปีการศึกษา ผลการวิเคราะห์ด้วยวิธี ANOVA ระบุว่า ความเสี่ยงต่อโรคซึมเศร้าในกลุ่มนิสิตชั้นปีที่ 1, 2 และ 3 ไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ซึ่งแสดงให้ เห็นว่า ความเสี่ยงต่อโรคซึมเศร้าไม่ได้แปรผันตามระดับชั้นปี การวิเคราะห์ข้อมูลนี้ใช้เครื่องมือทางสถิติ ได้แก่ t-test สำหรับการเปรียบเทียบความเสี่ยงระหว่างเพศ และ ANOVA สำหรับการวิเคราะห์ความแตกต่างใน แต่ละชั้นปี ผลลัพธ์ดังกล่าวเน้นย้ำว่า ทั้งเพศและชั้นปีไม่ใช่ปัจจัยสำคัญที่ส่งผลต่อระดับความเสี่ยงของโรค ซึมเศร้าในกลุ่มนิสิต ข้อมูลเหล่านี้มีประโยชน์อย่างยิ่งสำหรับการวางแผนพัฒนาแนวทางป้องกันและให้ การสนับสนุนด้านสุขภาพจิตที่เหมาะสม โดยไม่แบ่งแยกตามเพศหรือชั้นปี เพื่อสร้างสภาพแวดล้อมที่สนับสนุน สุขภาพจิตที่ดีในกลุ่มนิสิตทุกกลุ่มอย่างเท่าเทียมกัน

คำสำคัญ : โรคซึมเศร้า, การประเมินความเสี่ยง, เพศ, ชั้นปีการศึกษา, นิสิต, PHQ-9, สถิติ t-test, ANOVA

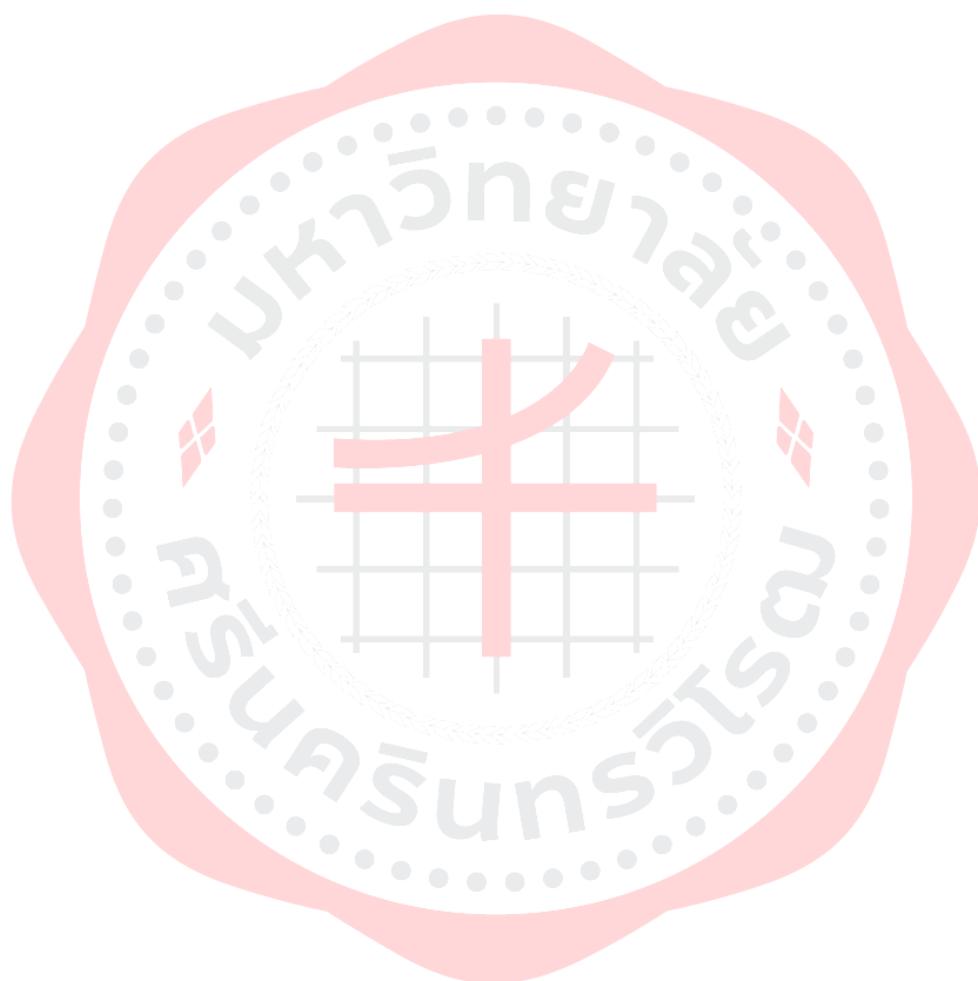
Title	Assessment of Depression Risk Based on Gender and Academic Year among Students Department of Computer Science, Srinakharinwirot University
Author	Miss Manissara Saejan Miss Amy Louis Brown
Degree	Bachelor of Science in Computer Science
Advisory Committee Chairperson	Asst.Prof. Supphachai Thaicharoen, Ph.D.

Abstract

The study titled "Assessment of Depression Risk Based on Gender and Academic Year among Students of the Department of Computer Science, Srinakharinwirot University" aims to examine the relationship between gender, academic year, and the level of depression risk among students in the Department of Computer Science, Srinakharinwirot University. The Patient Health Questionnaire-9 (PHQ-9) was used to assess the depression risk among 60 students, including both male and female students from various academic years (Year 1 to Year 3). Data was collected through a personal survey conducted online. The statistical methods used for data analysis included percentages, means, standard deviations, and hypothesis testing. For hypothesis testing, the Independent T-Test was applied for comparing the means of two independent groups, and One-Way ANOVA was used for comparing the means across more than two groups.

The results showed that the risk of depression found no statistically significant difference between female and male students ($p > 0.05$). This indicates that gender is not a factor influencing the risk of depression in the student population studied. Regarding differences across academic years, the results from ANOVA analysis showed no statistically significant differences in depression risk among students in their first, second, and third years. This suggests that the risk of depression does not vary by academic year. The data analysis employed statistical tools such as **t-tests** to compare the risk of depression between genders and **ANOVA** to examine differences across academic years. These findings emphasize that neither gender nor academic year is a key factor influencing depression risk among these students. This information is highly valuable for planning the development of mental health prevention and support strategies that are inclusive and equitable, regardless of gender or academic year. It aims to foster a supportive environment for mental well-being among all student groups.

Keywords: Depression, Depression Risk Assessment, Gender, Academic Year, Students, PHQ-9, t-test, ANOVA



กิตติกรรมประกาศ

การศึกษาวิจัยในหัวข้อเรื่อง “การประเมินความเสี่ยงของโรคซึมเศร้าตามเพศและชั้นปีการศึกษาในกลุ่มนิสิต ภาควิชาวิทยาการคอมพิวเตอร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ” สำเร็จลุล่วงได้ด้วยดี เนื่องจากได้รับความอนุเคราะห์และเสียสละเวลาให้ความรู้ คำแนะนำ คำปรึกษา จาก ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. ศุภชัย ไทยเจริญ อาจารย์ที่ปรึกษางานวิจัยที่ได้กรุณาให้แนวทางการทำวิจัยอย่างถูกต้องตามระเบียบวิธี และให้คำแนะนำอย่างดีเยี่ยมในการออกแบบและดำเนินการวิจัย ตลอดจนการปรับปรุงเนื้อหาของการศึกษารังนี้ให้สมบูรณ์ จนทำให้งานวิจัย สำเร็จมีประสิทธิภาพ ผู้วิจัยจึงขอขอบพระคุณเป็นอย่างสูงไว้ ณ ที่นี่

ขอขอบพระคุณ กลุ่มนิสิตผู้ตอบแบบสอบถามทุกท่านที่ได้สละเวลาในการตอบแบบสอบถามและให้ข้อมูลที่เป็นประโยชน์ในการทำวิจัยครั้งนี้ ซึ่งเป็นส่วนสำคัญที่ทำให้การศึกษารังนี้สำเร็จลุล่วงไปได้ด้วยดี

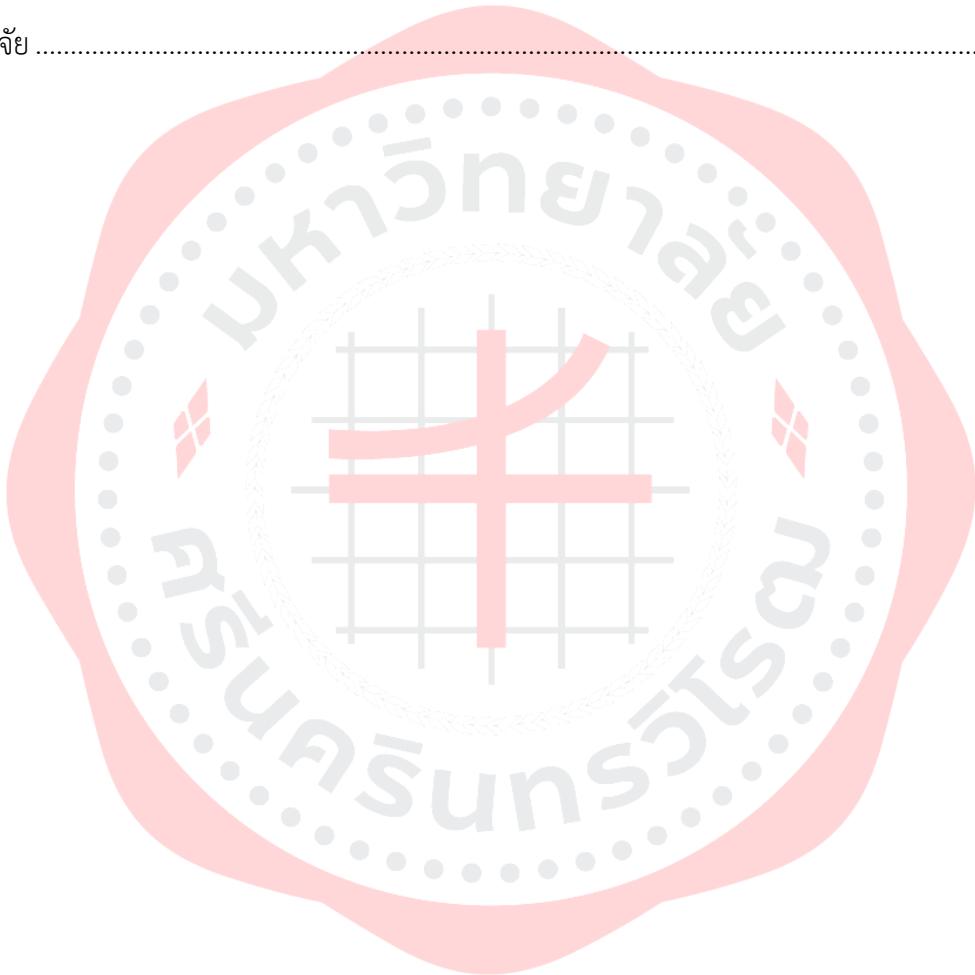
ท้ายที่สุดนี้ผู้วิจัยขอขอบพระคุณ บิดา มารดา เพื่อน ๆ พี่ ๆ ที่ให้การสนับสนุนทั้งทางด้านกำลังใจและการช่วยเหลือตลอดระยะเวลาในการทำการศึกษา การศึกษารังนี้จะไม่สามารถสำเร็จได้หากไม่ได้รับการสนับสนุนจากทุกท่าน ข้าพเจ้าขอขอบคุณทุกท่านจากใจจริง

มณิสรา แซ่จัน
เอเม่ หลุยส์ บรานว์

สารบัญ

	หน้า
บทคัดย่อภาษาไทย	1
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ	3
กิตติกรรมประกาศ	5
สารบัญ	6
บทที่ 1 บทนำ	8
วัตถุประสงค์ของการวิจัย	8
ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ	9
ขอบเขตของการวิจัย	9
นิยามศัพท์	10
บทที่ 2 ตรวจสอบเอกสารที่เกี่ยวข้อง	10
ความรู้ที่ไปเกี่ยวกับโรคซึมเศร้า	11
แบบทดสอบ PHQ-9 (Patient Health Questionnaire-9)	16
งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	18
กรอบแนวคิดในการวิจัย	19
สมมติฐานของงานวิจัย	19
บทที่ 3 วิธีดำเนินการวิจัย	20
ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง	21
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย	22
การเก็บรวบรวมข้อมูล	22
การวิเคราะห์ข้อมูล	24
การทดสอบเครื่องมือ	25
บทที่ 4 ผลการวิจัย	26
ตอนที่ 1 ข้อมูลด้านประชากรศาสตร์ของผู้ตอบแบบสอบถาม	26
ตอนที่ 2 แบบประเมินโรคซึมเศร้า (9Q)	28
ตอนที่ 3 แบบสอบถามข้อมูลปัจจัยอื่นที่มีอิทธิพลต่อจิตใจในปัจจุบัน	28
ตอนที่ 4 การทดสอบสมมติฐาน	29

บทที่ 5 สรุปผล อภิปรายผลและข้อเสนอแนะ	31
สรุปผลการวิจัย	31
อภิปรายผลการวิจัย	34
ข้อเสนอแนะ	35
บรรณานุกรม	37
ภาคผนวก	42
ภาคผนวก ก แบบสอบถามงานวิจัย	43
ประวัติผู้วิจัย	45



บทที่ 1

บทนำ

โรคซึมเศร้าเป็นหนึ่งในโรคที่พบได้บ่อยที่สุดในปัจจุบัน เมื่อเป็น โรคซึมเศร้าแล้วมักจะส่งผลต่อการปฏิบัติบทบาทหน้าที่สุขภาวะ คุณภาพชีวิต การเกิดโรคร่วมทางกายและ การตายก่อนวัยอันควร (Spijkerman et al, 2004) โดยเฉพาะในกลุ่มวัยรุ่นและวัยหนุ่มสาวที่อยู่ในช่วงการศึกษาในระดับมหาวิทยาลัย ซึ่งเป็นช่วงที่มีการปรับตัวเข้ากับสภาพแวดล้อมใหม่ ๆ ทั้งทางด้านการเรียนและสังคม ทำให้เกิดความเครียดและปัจจัยต่าง ๆ ที่อาจส่งผลกระทบต่อสุขภาพจิตได้ โดยเฉพาะในกลุ่มนิสิตที่ต้องเผชิญกับความท้าทายในการเรียน การสร้างความสัมพันธ์ระหว่างเพื่อนและอาจารย์ รวมถึงปัญหาต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับการปรับตัวในช่วงชีวิตที่สำคัญนี้ จากรายงานขององค์กรอนามัยโลก (WHO) ที่พบร่วมกับเพศหญิง มีอัตราการป่วยเป็นโรคซึมเศร้าได้มากกว่า เพศชายประมาณ 50% ทั่วโลก ทุกปีมีผู้เสียชีวิตจากการฆ่าตัวตายมากกว่า 700,000 คน การฆ่าตัวตายเป็นสาเหตุการเสียชีวิตอันดับสี่ในกลุ่มอายุ 15–29 ปี และข้อมูลของศูนย์โรคซึมเศร้าไทย กรมสุขภาพจิต ยังระบุว่า คนไทยอายุ 15 ปีขึ้นไป ป่วยเป็นโรคซึมเศร้าถึง 1.5 ล้านคน โดยผู้ป่วยจำนวน 100 คน สามารถเข้าถึงการรักษาเพียง 28 คนเท่านั้น และทำให้คนไทยกว่า 70 เปอร์เซ็นต์เสียชีวิตก่อนวัยอันควร (กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข, 2565)

การประเมินความเสี่ยงของโรคซึมเศร้าจึงมีความสำคัญอย่างยิ่ง เพื่อให้สามารถตรวจพบและเข้าใจปัจจัยที่อาจทำให้เกิดหรือเพิ่มความเสี่ยงต่อการเป็นโรคซึมเศร้าได้อย่างถูกต้อง การศึกษานี้มุ่งเน้นไปที่การประเมินความเสี่ยงของโรคซึมเศร้าในกลุ่มนิสิต ภาควิชาวิทยาการคอมพิวเตอร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทร์ โดยศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างเพศและชั้นปีการศึกษากับระดับความเสี่ยงของโรคซึมเศร้า

การใช้แบบประเมินอาการซึมเศร้า PHQ-9 (Patient Health Questionnaire-9) ซึ่งเป็นเครื่องมือที่ได้รับความนิยมในการประเมินอาการซึมเศร้าในระดับทั่วไป ช่วยให้สามารถประเมินความเสี่ยงของโรคซึมเศร้า ในกลุ่มนิสิตได้อย่างมีประสิทธิภาพ การวิจัยนี้จะช่วยให้ได้ข้อมูลเกี่ยวกับปัจจัยที่อาจเป็นตัวชี้วัดความเสี่ยงของโรคซึมเศร้าในกลุ่มนิสิต และสามารถใช้ข้อมูลเหล่านี้ในการพัฒนาแนวทางการสนับสนุนด้านสุขภาพจิตในกลุ่มนิสิตมหาวิทยาลัยได้

จากการศึกษาข้อมูลในครั้งนี้ คาดหวังว่าจะสามารถเสนอแนวทางการป้องกันและการให้การสนับสนุนทางด้านสุขภาพจิตที่เหมาะสมกับกลุ่มนิสิตในแต่ละเพศและชั้นปีการศึกษา ซึ่งจะช่วยให้มีการดูแลสุขภาพจิตของนิสิตในมหาวิทยาลัยอย่างมีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่าง เพศ และ ชั้นปีการศึกษา กับระดับความเสี่ยงของโรคซึมเศร้าในกลุ่มนิสิต ภาควิชาวิทยาการคอมพิวเตอร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทร์ โดยใช้แบบประเมินอาการซึมเศร้า PHQ-9 (Patient Health Questionnaire-9)
2. เพื่อเปรียบเทียบระดับความเสี่ยงของโรคซึมเศร้าตาม เพศ และ ชั้นปีการศึกษา ในกลุ่มนิสิต และหาความแตกต่างที่มีนัยสำคัญทางสถิติ
3. เพื่อประเมินความเสี่ยงของโรคซึมเศร้าในกลุ่มนิสิต โดยใช้แบบประเมินอาการซึมเศร้า PHQ-9 (Patient Health Questionnaire-9)

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. เพิ่มความเข้าใจเกี่ยวกับความเสี่ยงของโรคซึ่มเศร้าในกลุ่มนิสิต การศึกษาในครั้งนี้จะช่วยให้เข้าใจความสัมพันธ์ระหว่างเพศและชั้นปีการศึกษา กับระดับความเสี่ยงของโรคซึ่มเศร้าในกลุ่มนิสิต ภาควิชา วิทยาการคอมพิวเตอร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทร์วิโรฒ ซึ่งเป็นข้อมูลที่มีประโยชน์ในการประเมิน สุขภาพจิตของนักศึกษาในมหาวิทยาลัยโดยทั่วไป
2. การสร้างแนวทางในการดูแลสุขภาพจิตของนิสิต ข้อมูลที่ได้จากการศึกษาจะสามารถใช้ในการพัฒนา แนวทางและกลยุทธ์ในการป้องกันและดูแลสุขภาพจิตที่เหมาะสมกับกลุ่มนิสิตตามเพศและชั้นปี การศึกษา โดยเฉพาะในช่วงที่นิสิตต้องเผชิญกับความเครียดจากการเรียนและปัจจัยต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง
3. การส่งเสริมการให้คำปรึกษาด้านสุขภาพจิต การศึกษาในครั้งนี้อาจช่วยให้มหาวิทยาลัยตระหนักรถึง ความสำคัญของการสนับสนุนด้านสุขภาพจิต นำข้อมูลที่ได้มาใช้ในการปรับปรุงหรือพัฒนานโยบาย ด้านการดูแลสุขภาพจิตในมหาวิทยาลัย เช่น การจัดทำโครงการหรือกิจกรรมที่สามารถสนับสนุน สุขภาพจิตของนิสิตได้อย่างมีประสิทธิภาพมากขึ้น

ขอบเขตของการวิจัย

การประเมินความเสี่ยงของโรคซึ่มเศร้าตามเพศและชั้นปีการศึกษาในกลุ่มนิสิต ภาควิชาวิทยาการ คอมพิวเตอร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทร์วิโรฒ โดยผู้วิจัยมีขอบเขต การศึกษาดังนี้

ขอบเขตด้านเนื้อหา

ผู้วิจัยได้ทำการจัดการขอบเขตเนื้อหาในการศึกษาโดยกำหนดปัจจัยส่วนบุคคลประกอบด้วย เพศ และ ชั้นปีการศึกษา ในกลุ่มนิสิต ภาควิชาวิทยาการคอมพิวเตอร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทร์วิโรฒ และมีตัวแปรตาม คือ ระดับความเสี่ยงของโรคซึ่มเศร้า ในกลุ่มนิสิต ภาควิชาวิทยาการคอมพิวเตอร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทร์วิโรฒ ซึ่งจะถูกวัดโดยใช้แบบประเมินอาการซึ่มเศร้า PHQ-9 (Patient Health Questionnaire-9)

ขอบเขตด้านประชากร

ศึกษากลุ่มนิสิต ภาควิชาวิทยาการคอมพิวเตอร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทร์วิโรฒ โดยกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ ในการวิจัยประกอบด้วยนิสิตจำนวน 60 คน ซึ่งเป็นนิสิตจากชั้นปีการศึกษาปีที่ 1-3 ทั้งเพศชายและเพศหญิง

จำนวนประชากรทั้งหมดในภาควิชาวิทยาการคอมพิวเตอร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทร์วิโรฒ ระดับชั้นปี การศึกษาปีที่ 1-3 ปี 2567 คือ 147 คน ประกอบด้วย

1. นิสิตชั้นปีการศึกษาปีที่ 1 เพศชาย 42 คน เพศหญิง 7 คน รวม 49 คน
2. นิสิตชั้นปีการศึกษาปีที่ 2 เพศชาย 36 คน เพศหญิง 12 คน รวม 48 คน
3. นิสิตชั้นปีการศึกษาปีที่ 3 เพศชาย 37 คน เพศหญิง 13 คน รวม 50 คน

ขอบเขตด้านพื้นที่

ผู้จัดทำการจัดการขอบเขตสถานที่ใช้ในการศึกษา คือ ภาควิชาวิทยาการคอมพิวเตอร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทร์ ระดับชั้นปีการศึกษาปีที่ 1-3

ขอบเขตด้านเวลา

ระยะเวลาในการเก็บรวบรวมข้อมูล คือ พฤศจิกายน 2567

นิยามศัพท์

โรคซึมเศร้า (Depression) หมายถึง ภาวะทางจิตใจที่มีอาการรู้สึกซึมเศร้าอย่างต่อเนื่อง ซึ่งอาจรวมถึงการสูญเสียความสนใจในกิจกรรมที่เคยสนุกสนาน, ความรู้สึกหมดห่วง, การเหนื่อยล้าหรือขาดพลัง, การนอนไม่หลับหรือหลับมากเกินไป, และความคิดที่เป็นลบเกี่ยวกับตัวเอง โรคนี้สามารถส่งผลกระทบต่อการใช้ชีวิตประจำวันและประสิทธิภาพในการทำงานได้

การประเมินความเสี่ยง (Risk Assessment) หมายถึง กระบวนการในการตรวจสอบและประเมินปัจจัยที่อาจเพิ่มโอกาสหรือความเสี่ยงในการเกิดโรคหรือปัญหาสุขภาพต่าง ๆ โดยการใช้เครื่องมือที่ได้รับการยอมรับ เช่น แบบสอบถาม, การสัมภาษณ์, หรือการตรวจทางการแพทย์

PHQ-9 (Patient Health Questionnaire-9) หมายถึง แบบประเมินที่ใช้ในการคัดกรองและประเมินความรุนแรงของการซึมเศร้าในบุคคล โดยประกอบด้วยคำถาม 9 ข้อที่เกี่ยวข้องกับอาการซึมเศร้า ในช่วง 2 สัปดาห์ที่ผ่านมา โดยการให้คะแนนแต่ละข้อจะช่วยในการประเมินระดับความเสี่ยงของโรคซึมเศร้า

บทที่ 2 ตรวจสอบเอกสารที่เกี่ยวข้อง

การศึกษาวิจัยในหัวข้อเรื่อง “การประเมินความเสี่ยงของโรคซึมเศร้าตามเพศและชั้นปีการศึกษาในกลุ่มนิสิต ภาควิชาวิทยาการคอมพิวเตอร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทร์” ผู้ศึกษาวิจัยได้ศึกษา เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องโดยนำเสนอตามหัวข้อดังต่อไปนี้

- ความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับโรคซึมเศร้า
- แบบทดสอบ PHQ-9 (Patient Health Questionnaire-9)
- งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง
- กรอบแนวคิดในการวิจัย
- สมมติฐานของงานวิจัย

ความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับโรคซึมเศร้า

ความหมายของโรคซึมเศร้า

มาโนช หล่อตระกูลและปราโมทย์ สุคนธิชัย (มาโนช หล่อตระกูล & ปราโมทย์ สุคนธิชัย, 2558) ให้ความหมายของโรคซึมเศร้า คือ อาการเศร้าที่เป็นอยู่นาน และไม่ใช่ชั่วคราวกลับมีอาการที่รุนแรงขึ้น จนมีอาการต่างๆ อาการด้าน neurovegetative เช่น นอนไม่หลับ เป็นอาหาร อาการด้าน psychomotor เช่น อาการเขื่องชา ซึม อ่อนเพลีย ไร้ค่า หมดความสนใจต่อสิ่งต่าง ๆ รอบตัว ไม่อยากที่จะมีชีวิตอยู่ต่อไป มีความคิดที่บิดเบือนไปจากความจริง คิดอยากรำคาญตนเอง มีการเปลี่ยนแปลงทั้งด้านความรู้สึกนึกคิด (Cognition) เช่น สมานิจัย มองโลกและชีวิตของตนเองในแง่ลบ เป็นต้น อาการทางด้านอารมณ์ เช่น หดหู่ รู้สึกเศร้า ร่วมกับการที่มีอาการเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกาย โรคซึมเศร้าจึงเป็นการเจ็บป่วยเรื้อรังที่มีการกลับเป็นซ้ำๆ สูง หากผู้ไม่ได้รับการบำบัดที่เหมาะสมจะยังมีอาการซึมเศร้าคงอยู่ และอาจเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตายตามมาได้ โรคซึมเศร้าจึงส่งผลกระทบให้ผู้ป่วยมีความทุกข์ทรมานจากการของโรค และเกิดภาวะทุพพลภาพจากการเจ็บป่วยโดยเฉพาะเกิดความบกพร่องของการทำหน้าที่ในด้านต่างๆ จนส่งผลทำให้เกิดเป็นภาระในการดูแลของครอบครัว รวมถึงกลุ่มเป็นปัญหาทางเศรษฐกิจและสังคมในภาพรวมของระดับประเทศ

สุวรรณ อรุณพงศ์ไพศาล และคณะ (2560) ได้ให้ความหมายของกลุ่มโรคซึมเศร้า (Depressive disorders) คือกลุ่มโรคทางอารมณ์ (mood disorders) ลักษณะที่พบได้บ่อยของกลุ่มโรคนี้ ได้แก่ อารมณ์เศร้ารู้สึกว่างเปล่า หรืออารมณ์หงุดหงิด ร่วมกับอาการทางกายและการเปลี่ยนแปลงทางพุทธิปัญญา (cognition) ซึ่งส่งผลกระทบต่อความสามารถในการทำหน้าที่ของบุคคล โดยโรคในกลุ่มนี้จะมีความแตกต่างกันในแง่ของการอาการแสดงความรุนแรง ระยะเวลาของการดำเนินโรค และสาเหตุ

กรมสุขภาพจิต (2565) กล่าวว่า โรคซึมเศร้า (depressive disorders) ต้องมีอาการ 5 อาการหรือมากกว่า ได้แก่ 1) อารมณ์เศร้า มีอาการอยู่เรื่อยๆ เกือบทตลอดทั้งวัน แทบทุกวัน 2) เปื่อยหน่าย หรือความสนใจในกิจกรรมต่างๆ ที่เคยทำແທบทั้งหมดลดลงอย่างมาก 3) เปื่อยอาหารจนน้ำหนักลดลงหรืออาจมีความอยากอาหารเพิ่มขึ้น 4) นอนไม่หลับหรือหลับมากไปแทบทุกวัน 5) ทำอะไรซ้ำ พูดซ้ำ เคลื่อนไหวซ้ำๆ อาจมีหงุดหงิด กระสับกระส่าย 6) อ่อนเพลียหรือไม่มีเรี่ยวแรง ทั้งวัน และแทบทุกวัน 7) รู้สึกตนเองไร้ค่า หรือรู้สึกผิดมากเกินควร 8) สามารถลดลงหรือความคิดอ่านซ้ำ และ 9) คิดอยากรำคาญไม่อยากมีชีวิตอยู่ คิดถึงเรื่องการตายอยู่เรื่อยๆ หรือพยายามฆ่าตัวตาย หรือมีแผนในการฆ่าตัวตาย ซึ่งหากพบอาการ 5 ข้อ หรือมากกว่า เป็นอยู่อยู่นาน 2 สัปดาห์ขึ้นไป และมีอาการตลอดเวลา แทบทุกวัน หมายถึงมีภาวะซึมเศร้า

โรคซึมเศร้าเกิดจากความผิดปกติของสมองในส่วนที่มีผลกระทบต่อความคิด อารมณ์ ความรู้สึก พฤติกรรม รวมถึงสุขภาพทางกาย แต่ที่คุณส่วนใหญ่รู้เกี่ยวกับโรคซึมเศร้าก็มักจะเน้นถึงเพียงอาการหรือสภาพจิตใจที่เปลี่ยนไป จึงคิดว่าโรคซึมเศร้าเกิดจากความผิดหวัง หรือการได้รับความกระทบกระเทือนทางจิตใจ และจะสามารถรักษาหรือแก้ไขได้ด้วยการให้กำลังใจ ซึ่งในความจริงแล้ว โรคซึมเศร้าเป็นโรคที่เกิดจากความไม่สมดุลของสารสื่อประสาท 3 ชนิด คือ ซีโรโทนิน นอร์อีปินเฟรน และโดปามีน จึงจำเป็นที่ต้องได้รับการรักษาจากจิตแพทย์ เพราะนอกจากจะต้องบำบัดอย่างถูกวิธีแล้ว ยังอาจจะต้องใช้ยาในการรักษาร่วมด้วย

สาเหตุของโรคซึมเศร้า

สาเหตุการเกิดโรคซึมเศร้าปัจจัยที่เกี่ยวข้องดังต่อไปนี้

1. ปัจจัยด้านชีวภาพ ได้แก่

1.1. ทางพันธุกรรม (genetic factor) จากการศึกษาที่ผ่านมา พบว่า พันธุกรรมมีบทบาทสำคัญต่อการเกิดโรคซึมเศร้า ยิ่งมีสมาชิกในครอบครัวป่วยด้วยโรคซึมเศร้ามากเท่าใด ก็ยิ่งเพิ่มโอกาสที่บุตรจะป่วยด้วยโรคซึมเศร้ามากขึ้นเท่านั้น หาก fauna แฝดคนหนึ่งได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคซึมเศร้าหรือโรคไบโพลาร์ (Bipolar Disorder) ฝาแฝดอีกคนจะมีโอกาสที่สูงมาก (60-80%) ที่จะพัฒนาโรคเหล่านี้ เช่นกัน การศึกษาทางระบาดวิทยาและพันธุกรรมหลายๆ การศึกษาพบว่าโรคซึมเศร้าและโรคไบโพลาร์มีความเกี่ยวข้องกับปัจจัยทางพันธุกรรม โดยเฉพาะในกรณีของฝาแฝดที่เกิดจากไข่เดียวกัน (monozygotic twins) ที่มีลักษณะพันธุกรรมเหมือนกันอย่างสมบูรณ์ (จิตแพทย์เด็กและวัยรุ่น ศูนย์การแพทย์ คลินิกพัฒนาการเด็ก โรงพยาบาลพญาไท 1, 2563) และพบว่า สมาชิกในครอบครัวป่วยด้วยโรคซึมเศร้า ก็ยิ่งเพิ่มโอกาสที่บุตรจะป่วยด้วยโรคซึมเศร้า ถึงร้อยละ 10-25 แต่หากบิดามารดาป่วยด้วยโรคซึมเศร้า ทั้งคู่โอกาสป่วยของบุตรจะสูงขึ้นเป็น 2 เท่า (Sadock & Sadock, 2550)

1.2. การเปลี่ยนแปลงทางโครงสร้างและการทำงานของสมอง จาก การศึกษาภาพถ่ายสมอง (Neuroimaging) เช่น MRI (Magnetic Resonance Imaging) พบว่าในผู้ป่วยโรคซึมเศร้ามักมีการเปลี่ยนแปลงในพื้นที่ต่างๆ ของสมองที่เกี่ยวข้องกับอารมณ์และการควบคุมพฤติกรรม ตัวอย่างพื้นที่ที่สมองที่มีการเปลี่ยนแปลง ได้แก่

hippocampus (Hippocampus) เป็นส่วนที่เกี่ยวข้องกับการจำ การเรียนรู้ และการควบคุมอารมณ์ โดยมีการศึกษาพบว่าในผู้ป่วยโรคซึมเศร้ามักมีขนาดของ hippocampus ที่เล็กลง ซึ่งอาจเกี่ยวข้องกับการสูญเสียความสามารถในการจัดการกับความเครียดและการควบคุมอารมณ์ที่เกิดจากประสบการณ์ทางลบในชีวิต (Yvette I. Sheline, 2554)

cortex สมองด้านหน้า (Prefrontal Cortex) มีบทบาทสำคัญในการควบคุมอารมณ์ การตัดสินใจ และการควบคุมพฤติกรรม โดยพบว่าในผู้ป่วยโรคซึมเศร้ามักมีการลดการทำงานในส่วนนี้ ซึ่งทำให้มีความยากลำบากในการควบคุมอารมณ์เชิงลบและการตัดสินใจที่เกี่ยวข้องกับการมีชีวิตที่ดี (Diego A. Pizzagalli & Angela C. Roberts, 2564)

amygdala (Amygdala) เป็นส่วนที่เกี่ยวข้องกับการตอบสนองทางอารมณ์ โดยเฉพาะการตอบสนองต่อความเครียดและความกลัว ในผู้ป่วยโรคซึมเศร้า amygdala ทำงานมากเกินไป ซึ่งอาจเป็นสาเหตุของการตอบสนองต่ออารมณ์ที่รุนแรงหรือความเครียดที่ไม่เหมาะสม ส่งผลให้เซลล์ประสาทที่เกี่ยวข้องกับการรับรู้สิ่งเร้าเชิงบวกลดลง และเซลล์ประสาทที่เกี่ยวข้องกับการรับรู้สิ่งเร้าเชิงลบทำงานมากเกินไป (Institut Pasteur, 2567)

1.3. การทำงานของสารสื่อประสาท (Neurotransmitters) สารสื่อประสาทที่สำคัญในสมอง เช่น เซโรโทนิน (Serotonin), นอร์อฟีโนเฟริน (Norepinephrine), และ โดปามีน (Dopamine) มีบทบาทในการควบคุมอารมณ์ ความสุข และพลังงาน โดยมีการลดลงของกลุ่มของสารเคมีที่มีบทบาทสำคัญในการทำงานของระบบประสาท (Biogenic Amines) พบริษัณ metabolite ที่ผิดปกติในเลือด ปัสสาวะ และน้ำไขสันหลัง ทำให้การควบคุมการทำงานลดลง เช่น การนอนหลับลดลง ความอยากอาหารลดลง หงุดหงิด สมาธิลดลง (Vacarolis, 2002, p. 79) ทำให้เกิดอาการของโรคซึมเศร้า เช่น

ความรู้สึกเครื่องหมายของ ขาดพลังงาน และสูญเสียความสนใจในกิจกรรมที่เคยชอบ (David J Nutt, 2551)

- 1.4. การทำงานของวงจรทางประสาทที่เกี่ยวข้องกับความเครียด การศึกษาพบว่าในผู้ป่วยโรคซึมเศร้ามีการทำงานที่ผิดปกติของวงจร HPA (Hypothalamic-Pituitary-Adrenal axis) ซึ่งเป็นระบบที่ควบคุมการตอบสนองต่อความเครียด ซึ่งเกี่ยวข้องกับการทำงานร่วมกันของสามส่วนหลักในร่างกาย ได้แก่ hypothalamus (ส่วนของสมองที่ควบคุมการทำงานของฮอร์โมน), pituitary gland (ต่อมใต้สมอง), และ adrenal glands (ต่อมหมากไต) โดยการตอบสนองต่อความเครียดในผู้ป่วยโรคซึมเศร้า มักจะเกิดขึ้นในระดับที่สูงเกินไป เช่น มีการหลั่งคอร์ติซอลมากเกินไปหรือไม่เพียงพอ ซึ่งอาจทำให้การตอบสนองของสมองต่อความเครียดรุนแรงและยืดเยื้อ ส่งผลให้เกิดความรู้สึกเครียดและเศร้าใจ อาจนำไปสู่ปัญหาสุขภาพ เช่น โรคซึมเศร้า, ความวิตกกังวล, หรือปัญหาภูมิคุ้มกัน (Mol Psychiatry, 2559)
- 1.5. ความผิดปกติของระบบประสาทธอร์โมน (Neuroendocrine dysregulation) มีความเกี่ยวข้องกับโรคซึมเศร้า ได้แก่ HPA axis ซึ่งเกี่ยวเนื่องกับระบบสาร biogenic amines ด้วย ซึ่งพบว่า HPA axis จะทำงานเพิ่มขึ้นในภาวะที่มีความเครียดรွ้รัง และในอาการซึมเศร้าส่งผลให้เกิดความผิดปกติของ การหลั่งฮอร์โมนหลายชนิดที่มีบทบาทสำคัญในการควบคุมการทำงานของร่างกาย ได้แก่ แคนต์อ้ม หมากไต (adrenal axis) ซึ่งจะพบการเพิ่มของ steroid โดยผู้ป่วยโรคซึมเศร้าอยู่ละ 50-60 มีการหลั่งคอร์ติซอลเพิ่มมากขึ้นมากเกินปกติ นอกจากนั้นยังพบความผิดปกติ ของฮอร์โมนไทรอยด์ (thyroid hormone axis) และฮอร์โมนการเจริญเติบโต (growth hormones) เป็นปัจจัยที่สามารถ อธิบายถึงการเกิดและการดำเนินโรคซึมเศร้าได้
2. ปัจจัยด้านจิตสังคม ได้แก่
 - 2.1. ปัจจัยภายในใจ หรือปัจจัยพลวัตทางจิต (intrapsychic factors) มุ่งเน้นที่ความขัดแย้งภายใน จิตใจของบุคคล ซึ่งเกิดจากประสบการณ์ในอดีตหรือประสบการณ์ที่ยากลำบากในวัยเด็ก เช่น การขาดการเลี้ยงดูที่ดีหรือการได้รับการดูแลที่ไม่เหมาะสมในช่วงวัยเด็ก ปัจจัยเหล่านี้สามารถมี ผลกระทบต่อการพัฒนาบุคลิกภาพและพฤติกรรมในภายหลัง โดยเฉพาะในกรณีที่บุคคลมีบุคลิกภาพ ที่ผิดปกติ ซึ่งอาจเป็นปัจจัยที่สืบท่อต่อการเกิดปัญหาทางจิตใจและความผิดปกติทางอารมณ์ในอนาคต
 - 2.2. ปัจจัยทางความคิด (Cognitive factors) ส่งผลให้เกิดอาการของโรคซึมเศร้า ความคิดที่บิดเบือนและ กระบวนการคิดที่บิดเบือนไม่สมเหตุผล ส่งผลให้เกิดอาการของโรคซึมเศร้าขึ้น (Beck, 1979) ได้ อธิบายว่าบุคคลที่เป็นโรคซึมเศร้าจะมีมุ่งมองทางลบต่อตนเอง ประสบการณ์ และสิ่งภายนอก รวมถึง อนาคต โดยจะมองว่าตนเองไม่มีความสามารถ ไม่เป็นที่ต้องการของใคร มองผู้อื่นว่าค้อยกลั้น แกลัง และค้อยເອາ รัดເອາເປີຍບ ແລະ ມອງอนาคตຕ່າມືແຕ່ຄວາມ ຍາກລຳບາກ ຄວາມທຸກໝ່າຮ່ານ ແລະ ຄວາມລົ້ມເຫວວ ກາຣົດໃນລັກຊະນະນີ້ທີ່ໃຫ້ເກີດຄວາມຮູ້ສຶກສິ້ນຫວັງແລະ ໄມມີຄວາມຫວັງໃນກາຣເປີ່ຢືນແປລງ ຜົວມະວິດ ທີ່ເປັນປັຈຍໍສຳຄັງທີ່ອາຈັກໂທໃຫ້ເກີດໂຮກສືບສຸກ ອີ່ທີ່ໄດ້ໂຮກສືບສຸກແພ່ລົງ
 - 2.3. ปัจจัยทางพฤติกรรม (behavioral factors) มีส่วนสำคัญในการเกิดและการดำเนินของโรคซึมเศร้า โดยผู้ที่ประสบกับความล้มเหลวและความผิดหวังช้ำ ๆ ມັກຈະຮູ້ສຶກທົ່ວແທ້ແລະໜົດໜວງ ທີ່ຈຶ່ງນຳໄປສູ່ ຄວາມຮູ້ສຶກສິ້ນຫວັງແລະ ອາການຂອງໂຮກສືບສຸກ ກາຣເພື່ອງກັບຄວາມຜິດຫວັງຕິດຕ່ອກກັນຫລາຍຄັ້ງອາຈັກໃຫ້ໄດ້

บุคคลรู้สึกว่าชีวิตไม่มีความหมายและยิ่งรู้สึกว่าไม่สามารถเปลี่ยนแปลงสิ่งใดได้ หมดความพยายาม จนนำไปสู่อาการของโรคซึมเศร้า (repeated failures and disappointments) และ นอกจากนั้น ยังพบว่าพฤติกรรมของผู้ป่วยโรคซึมเศร้าอาจก่อให้อาการของโรคซึมเศร้านั้นเป็นมากขึ้น เช่น การยาคิดถึงเรื่องเดิม ๆ เป็นเวลานาน ๆ ทำให้บุคคลนั้น ๆ พลาดโอกาสในการทำกิจกรรมที่ก่อให้เกิดความเพลิดเพลิน หรือความพอใจ ส่งผลให้อาการซึมเศร้ายืดเยื้อและการของโรคทวีความรุนแรงขึ้น

2.4. ปัจจัยทางสัมพันธภาพและสังคม (interpersonal and social factors) เป็นตัวกระตุ้น ให้เกิดอาการของโรคซึมเศร้า และเป็นปัจจัยที่ทำให้อาการของโรคซึมเศร้าของผู้ป่วยนั้นคงอยู่ต่อไปด้วย ได้แก่ เหตุการณ์ความเครียดฯ ในชีวิต การเปลี่ยนแปลงต่างๆ ที่เกิดขึ้น ในชีวิต รวมถึงปัญหาสัมพันธภาพ และปัญหา สังคมต่างๆ โดยมักจะพบผู้ป่วยโรคซึมเศร้าหลายราย มักจะประสบกับเหตุการณ์ความเครียดในชีวิตต่างๆ ในระยะ 6 เดือน ถึง 1 ปี ก่อนที่จะเกิดอาการของโรคซึมเศร้าขึ้น ซึ่งเหตุการณ์ความเครียดในชีวิตที่สำคัญ ที่ก่อให้เกิดอาการของโรคซึมเศร้า ได้แก่ การเสียชีวิตของบุคคลอันเป็นที่รักโดยเฉพาะคู่สมรส การแยกทางหรือ การหย่าร้าง ปัญหาความสัมพันธ์ และการเจ็บป่วย ซึ่งปัญหาสัมพันธภาพทั้ง 4 ด้าน ที่เกี่ยวข้องกับอาการของ โรคซึมเศร้า ได้แก่

- ก. อาการณ์เศร้าโศกจากการสูญเสีย (grief or Complicated bereavement) ซึ่งเกี่ยวข้อง กับการเสียชีวิตของบุคคลใกล้ชิดอันเป็นที่รัก เช่น คู่สมรส หรือญาติพี่น้องที่ใกล้ชิด
- ข. ความขัดแย้งทางบทบาทสัมพันธภาพระหว่าง (interpersonal role disputes) บุคคล คือความขัดแย้งหรือความเห็นไม่ลงรอยกับบุคคลที่ใกล้ชิด เช่น คู่สมรส คนรัก ญาติ พี่น้อง เพื่อนสนิท เจ้านาย หรือผู้บังคับบัญชาหรือเพื่อนร่วมงาน
- ค. การเปลี่ยนผ่านบทบาท (role transitions) คือ การเปลี่ยนแปลงใดๆ ที่เกิดขึ้นกับชีวิต ได้แก่ การเปลี่ยนแปลงตามพัฒนาการในช่วงวัยต่างๆ เช่น การเปลี่ยนช่วงวัย การแต่งงาน การมีบุตร วิกฤต วัยกลางคน การตกงาน การย้ายที่อยู่ ปัญหาสุขภาพหรือการเจ็บป่วย การได้รับวินิจฉัยว่า เป็นโรคใดโรคหนึ่ง
- ง. ความบกพร่องทางสัมพันธภาพระหว่างบุคคล (interpersonal deficits) คือ การขาด ทักษะทางสัมพันธภาพ หรือทักษะทางสังคม ซึ่งก่อให้เกิดปัญหาในการสร้างความสัมพันธ์ หรือรักษาความสัมพันธ์ ที่มีอยู่ให้หรือการขาดการสนับสนุนทางสังคม รวมถึงการแยกตัวทางสังคม

ผลการศึกษาปัจจัยที่ทำให้เกิดอาการซึมเศร้าในคนไทย ประกอบด้วย 4 ปัจจัย ดังนี้ (สุทธานันท์ ชุนเจ้ม et al., 2554)

1. ปัจจัยส่วนบุคคล (personal factors) ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพสมรส ศาสนา อาชีพ หรือ การทำงาน การใช้ยาบางอย่างก่อส่งผลให้เกิดอาการซึมเศร้าได้ เช่น ยานอนหลับบางตัว ยา抗抑郁 ยาแก้อักเสบ ยาแก้ปวด สารเสพติดหรือยาออกฤทธิ์ ปัญหาการเงินหรือความเพียงพอของรายได้ ประวัติการเจ็บป่วยด้วยโรคทางกาย หรือปัญหาทางสุขภาพจิต
2. ปัจจัยด้านชีวภาพ (biological factor) ได้แก่ ประวัติคนในครอบครัวป่วยเป็นโรคซึมเศร้า ประวัติซึมเศร้าในอดีต อาการในวัยหมดประจำเดือน
3. ปัจจัยด้านจิตสังคม (psychosocial factor) เช่น การสูญเสียมารดา ก่อนอายุ 11 ปี ความคิด อัตโนมัติ ด้านลบ อาการรู้สึกผิด การจัดการสิ่งเร้าภายใน ความรู้สึกความเป็นเจ้าของ

4. ปัจจัยด้านสังคม (Social factor) เหตุการณ์ความเครียดในชีวิต การรับรู้ความเครียด ความ ขัดแย้ง ระหว่างบุคคล การสนับสนุนทางสังคม

การคัดกรองโรคซึมเศร้า

ระบบการคัดกรองภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่นที่นำไปอย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง ด้วยแบบคัดกรองที่มี ประสิทธิภาพเป็นแบบประเมินที่ใช้ในการสัมภาษณ์โดยบุคลากรสาธารณสุข ซึ่งสามารถนำไปใช้คัดกรองใน ชุมชน โรงพยาบาลได้ตามบริบทของแต่ละสถานที่ อย่างไรก็ตามเครื่องมือเหล่านี้ใช้แค่เพียง การคัดกรองไม่ควรใช้เพื่อการวินิจฉัยโรค (The Royal College of Pediatricians of Thailand & Pediatric Society of Thailand, 2018)

- แบบประเมินภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่น (The Thai version of the Patient Health Questionnaire for Adolescents--PHQ-A)
- แบบคัดกรองภาวะซึมเศร้าในเด็ก (Children's Depression Inventory--CDI) ฉบับภาษาไทย
- แบบคัดกรองภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่น (Centre for Epidemiologic Studies Depression Scale-- CES-D) ฉบับภาษาไทย
- แบบประเมินโรคซึมเศร้า 9 คำถาม (Patient Health Questionnaire-9-- PHQ-9)

วัยรุ่นที่มีความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะซึมเศร้า เช่น ประวัติการรักษาโรคทางจิตเวช หรือมีประวัติ ครอบครัว ที่มีโรคทางจิตเวช โรคเรื้อรังทางกายที่ป่วยนานเกิน 3 เดือนและมีผลกระทบกับการใช้ ชีวิตประจำวัน ปัญหาครอบครัว ปัญหาการเรียน และปัญหาการปรับตัวในสังคม ควรได้รับการประเมิน เป็นต้นเพื่อคัดกรองภาวะซึมเศร้า ซึ่งอาจทำได้ด้วยการสอบถามอาการที่น่าสงสัยภาวะซึมเศร้า ใช้วิธีการซัก ประวัติตามแนวทาง การประเมินด้านจิตสังคมในวัยรุ่น (HEEADSSS assessment) (The Royal College of Pediatricians of Thailand & Pediatric Society of Thailand, 2018)

ประเภทของโรคซึมเศร้า

โรคซึมเศร้ามีหลายประเภท ทำให้ผู้ป่วยซึมเศร้าแต่ละคนมีพฤติกรรมที่แตกต่างกันออกไป เช่น

- โรคซึมเศร้าแบบเม杰อร์ ดีเพรสชั่น (Major Depression)**

โรคซึมเศร้าชนิดนี้ ผู้ป่วยจะมีอาการซึมเศร้านานกว่า 2 สัปดาห์ โดยมากมักมีอาการเศร้าซึมมากจน ไม่มีความสุขหรือไม่สนใจในสิ่งต่างๆ ที่เคยชอบ หลับยาก น้ำหนักขึ้นหรือลงควบคู่กับ รู้สึกหงุดหงิด เหนื่อยๆ เนื้อยา ไม่มีเรี่ยวแรง รู้สึกไร้ค่า ช่วงภาวะซึมเศร้านี้สามารถเกิดในช่วงหลังคลอดได้ และมี อาการหลง หูแว่วประสาทหลอนเกิดขึ้นร่วมด้วย ดังนั้นควรเริ่มรักษาตั้งแต่เนิ่นๆ เพื่อไม่ให้โรคrunแรง ขึ้น และลดความเสี่ยงต่อการซ่าตัวตายที่อาจจะเกิดขึ้นได้

- โรคซึมเศร้าแบบดิสทีเมีย (Dysthymia Depression)**

โรคซึมเศร้าชนิดนี้ ผู้ป่วยจะมีอาการรุนแรงน้อยกว่าชนิด เม杰อร์ ดีเพรสชั่น แต่จะมีอาการอย่าง ต่อเนื่องอย่างน้อย 2 ปี อาการไม่รุนแรงถึงขนาดทำอะไรไม่ได้ เพียงแต่จะรู้สึกไม่อยากอาหารหรือกิน มากไป นอนไม่หลับหรือนอนมากไป เหนื่อยล้า อ่อนเพลีย หมดแรง ขาดความมั่นใจในตัวเอง ไม่ค่อย มีสมาธิ การตัดสินใจแย่ลง และรู้สึกหมดหวัง

- โรคซึมเศร้าที่เกิดขึ้นก่อนมenses (Premenstrual depressive disorder)

ผู้ป่วยจะมีอาการเกิดขึ้นในสัปดาห์สุดท้ายก่อนมีระดู อาการจะดีขึ้นใน 2-3 วันหลังจากมีระดู อาการที่พบบ่อย คือ อารมณ์แกร่ง รู้สึกเคร้า อ่อนไหวง่าย ขัดแย้งกับคนอื่นง่าย รู้สึกสิ้นหวัง ดูถูกตนเอง อาจมีการวิตกกังวล เครียด งั้นไม่ติด สมาริลลดลง รู้สึกล้า อ่อนเพลีย ไม่อยากทำอะไร ความอยากอาหารเปลี่ยนแปลง การนอนผิดปกติไปจากเดิม และมีอาการทางร่างกายร่วมด้วย เช่น เจ็บเต้านม เต้านมบวม ปวดข้อปวดกล้ามเนื้อ ชา ไข้

ลักษณะอาการผู้ป่วยโรคซีมเศร้า

ลักษณะอาการของผู้ป่วยโรคซึมเศร้า (major depressive disorder: MDD) พบว่า โดยส่วนใหญ่ ผู้ป่วยจะมีอารมณ์เศร้าหรือเบื่อหน่ายเกือบทั้งวัน และเป็นติดต่อกันเกือบทุกวัน นานกว่า 2 สัปดาห์ขึ้นไป ร่วมกับความรู้สึกหดหู่ สะเทือนใจ ร้องไห้ง่าย ไม่สดชื่น งดดูหนัง อยากอยู่คนเดียวเงียบๆ มีรายละเอียด ดังต่อไปนี้ (มาโนช หล่อตระกูล & ปราโมชย์ ศุภนิชย์, 2558)

1. อาการด้าน neurovegetative คือ นอนไม่หลับ เปื่อยอาหาร น้ำหนักลดลงชัดเจน อ่อนเพลีย
 2. อาการด้าน psychomotor จะมี psychomotor agitation เช่น กระสับกระส่าย บางคนอาจมี psychomotor retardation เช่น เชื่องชา พูดน้อย คิดนาน ซึ่ง เป็นต้น
 3. สมาร์ตลดลงจากเดิม มีเหงื่อ络อย หลงลืมง่าย ความคิดอ่านเชื่องชาลง ลังเล ตัดสินใจไม่ได้ มองโลกภายนอกและมองชีวิตตนเองในแง่ลบ รู้สึกไม่มีคุณค่า และมีความรู้สึกผิด กล่าวโหงษ์ทำหนิตี้ียน วิพากษ์ วิจารณ์ ต่อสิ่งที่ได้กระทำลงไป แม้การกระทำนั้นผู้อื่นจะเห็นว่าเป็นเพียงเรื่องที่เล็กน้อย และอาจมีความคิด ข้าตัวตายตามมา

แบบทดสอบ PHQ-9 (Patient Health Questionnaire-9)

แบบทดสอบ PHQ-9 (Patient Health Questionnaire-9) คือ เครื่องมือที่ใช้ในการประเมินอาการและความรุนแรงของภาวะซึมเศร้า (Depression) ในผู้ป่วย โดยประกอบไปด้วยคำถatement 9 ข้อ ซึ่งแต่ละข้อจะเกี่ยวข้องกับอาการที่พบบ่อยในภาวะซึมเศร้า เช่น การรู้สึกเศร้า ท้อแท้ หรือไม่มีความสุข การหลับหรือหลับไม่ดี การรู้สึกเบื่อหน่าย หรือมีความคิดที่จะทำร้ายตัวเอง เป็นต้น

ผู้ตอบแบบทดสอบจะต้องตอบว่า ในช่วงสองสัปดาห์ที่ผ่านมา พากเขามีอาการหรือประสบประสาทการณ์ที่ถูกใจในแต่ละข้อมานักอย่างไร โดยให้คะแนนตั้งแต่ 0 (ไม่มีเลย) ถึง 3 (เกือบทุกวัน) ซึ่งคะแนนที่ได้จะช่วยให้แพทย์หรือผู้เชี่ยวชาญด้านสุขภาพจิตสามารถประเมินภาวะซึมเศร้าและแนะนำการรักษาหรือการสนับสนุนที่เหมาะสมต่อไป

การประเมินค่าแนว:

- คะแนน 0-4 : ไม่มีภาวะซึมเศร้า
 - คะแนน 5-9 : ซึมเศร้าเล็กน้อย

- คะแนน 10-14 : ชีมเศร้าปานกลาง
- คะแนน 15-19 : ชีมเศร้ารุนแรง
- คะแนน 20-27 : ชีมเศร้ารุนแรงมาก

แบบทดสอบ PHQ-9 ได้รับการยอมรับและใช้งานอย่างกว้างขวางในการแพทย์และจิตเวช เนื่องจากเป็นเครื่องมือที่มีความแม่นยำในการประเมินภาวะชีมเศร้า และได้รับการรับรองจากองค์กรด้านสุขภาพหลายแห่ง มีการศึกษาและงานวิจัยจำนวนมากที่พิสูจน์ว่า PHQ-9 เป็นเครื่องมือที่เชื่อถือได้ในการประเมินภาวะชีมเศร้า รวมถึงการศึกษาที่ตีพิมพ์ในวารสารทางการแพทย์ที่มีชื่อเสียง เช่น JAMA (Journal of the American Medical Association) และ Psychosomatic Medicine ในด้านองค์กรด้านสุขภาพ PHQ-9 ก็ได้รับการยอมรับเช่นกัน ได้แก่ American Psychiatric Association (APA), World Health Organization (WHO) องค์กรอนามัยโลกใช้ PHQ-9 ในหลายประเทศเพื่อช่วยประเมินภาวะชีมเศร้า



งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

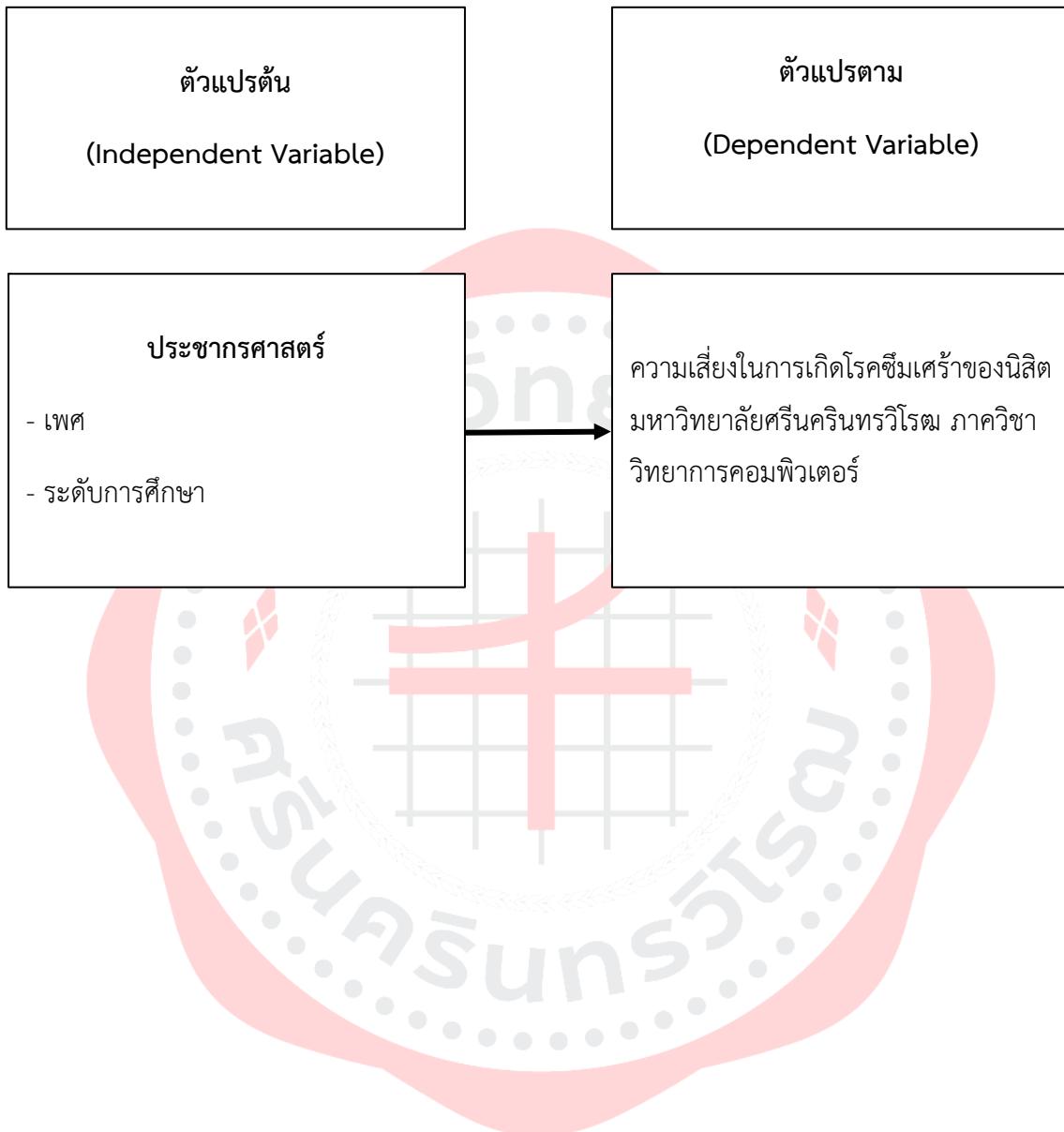
อธิชาต โรจนหัสดิน และจันทima อังคพณิชกิจ (2564) ทำการศึกษางานวิจัยเรื่อง สถานการณ์ภาวะซึมเศร้าของนักศึกษามหาวิทยาลัยไทย เพื่อศึกษา ภาวะซึมเศร้าในนักศึกษาระดับปริญญาตรี โดยจำแนกตัวแปร เช่น เพศ ชั้นปี โดยมีการใช้แบบประเมิน โรคซึมเศร้า (9Q) ผลการศึกษาพบว่ากลุ่มตัวอย่างที่ไม่มีอาการ หรือ มีอาการของโรคซึมเศร้าเล็กน้อยมี จำนวนมากที่สุด รองลงมา คือ กลุ่มตัวอย่างที่มีอาการระดับปานกลาง และกลุ่มตัวอย่างที่มีอาการ ระดับรุนแรง ตามลำดับ

สมพร รุ่งเรืองกลกิจ และพันธุ์นภา กิตติรัตน์ไพบูลย์ (2564) ทำการศึกษางานวิจัยเรื่อง ผลกระทบของ เพศภาวะต่อสุขภาพจิตและแนวคิดเพศภาวะ กำหนดนโยบายสุขภาพจิต เพื่อนำเสนอหลักฐานเชิงประจักษ์ที่บ่งชี้ผลกระทบของเพศภาวะที่มีต่อปัญหาสุขภาพจิตในบุคคลทุกเพศภาวะ ผลการศึกษาพบว่า เพศภาวะเป็นหนึ่งในปัจจัยสังคมกำหนดสุขภาพจิตที่สำคัญ ปัญหาสุขภาพจิตในผู้หญิง ผู้ชาย และผู้มีความหลากหลายทาง เพศ ขึ้นกับสาเหตุความแตกต่างทางเพศภาวะที่สังคมกำหนด

Ravens-Sieberer et al (2008) ทำการศึกษางานวิจัยเรื่อง การเปรียบเทียบสุขภาพจิตในเชิงบวก ของเด็กผู้หญิงและเด็กผู้ชายในแต่ละประเทศ โดยการทำแบบสอบถามจุดแข็งและความยากลำบากในกลุ่ม ประเทศยุโรป 12 ประเทศ ผลการศึกษาพบว่า เด็กผู้หญิงรายงานปัญหามากกว่าเด็กผู้ชายใน 10 ประเทศจาก ทั้งหมด 12 ประเทศ ซึ่งสอดคล้องกับการเปรียบเทียบสุขภาพจิตในเชิงบวกของเด็กผู้หญิงและเด็กผู้ชายในแต่ละประเทศ ซึ่งแสดงให้เห็นว่าในทุกประเทศ เด็กผู้ชายมีรูปแบบรายงานว่ามีสุขภาพจิตดีกว่าเด็กผู้หญิงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

องค์กรอนามัยโลกระบุว่า ทำการศึกษาบ่งชี้ว่าผู้หญิงมีความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะซึมเศร้ามากกว่า ผู้ชายเป็นผลมาจากการความแตกต่างในบทบาทมากกว่าการเผชิญกับเหตุการณ์ตึงเครียดผู้หญิงมักจะเผชิญกับ ความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะวิกฤตในบทบาทที่เกี่ยวข้องกับการเลี้ยงดูบุตร ทำงานบ้านและปัญหาสุขภาพที่เกี่ยวกับการเจริญพันธุ์มากกว่าความเครียดอันเนื่องมาจากภาวะเศรษฐกิจหรือการทำงานนอกบ้าน

กรอบแนวคิดในการวิจัย



สมมติฐานของงานวิจัย

ปัจจัยทางด้านประชากรศาสตร์เป็นตัวแปรที่สำคัญในการศึกษาผลกระทบต่อระดับความเสี่ยงในการเกิดภาวะซึมเศร้าของนิสิตมหาวิทยาลัยศรีนครินทร์ไว้ ภาควิชาวิทยาการคอมพิวเตอร์ โดยตัวแปรประชากรศาสตร์ที่ใช้พิจารณainงานวิจัยนี้ได้แก่ เพศ และ ระดับการศึกษา ซึ่งเป็นปัจจัยที่สามารถมีผลต่อความเสี่ยงในการเกิดภาวะซึมเศร้าได้ ดังนี้

1. ปัจจัยด้านเพศ ความแตกต่างทางเพศสามารถส่งผลต่อระดับความเสี่ยงในการเกิดภาวะซึมเศร้าได้เนื่องจากเพศชายและเพศหญิงมีลักษณะทางชีวภาพ จิตวิทยา และบทบาททางสังคมที่แตกต่างกัน การศึกษาจึงเน้นสำรวจความแตกต่างในระดับความเสี่ยงของภาวะซึมเศร้าระหว่างเพศ เพื่อให้เข้าใจถึงความสัมพันธ์ระหว่างเพศกับสุขภาพจิตของนิสิตได้ดีขึ้น โดยมีสมมติฐาน ดังนี้
 - 1.1. เพศแตกต่างกันมีผลต่อระดับความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะซึมเศร้าของนิสิตมหาวิทยาลัยศรีนครินทร์ไว้ ภาควิชาวิทยาการคอมพิวเตอร์ที่แตกต่างกัน
2. ปัจจัยด้านระดับการศึกษา ระดับการศึกษาของนิสิต ก็สามารถส่งผลต่อระดับความเสี่ยงในการเกิดภาวะซึมเศร้าได้ เนื่องจากแต่ละช่วงของการเรียนในมหาวิทยาลัยนั้นมีความยากง่ายและความกดดันที่แตกต่างกัน ความเข้าใจในผลกระทบของระดับการศึกษาต่อภาวะซึมเศร้าจะช่วยให้มหาวิทยาลัยสามารถให้การสนับสนุนที่เหมาะสมกับนิสิตในแต่ละปีการศึกษาได้อย่างมีประสิทธิภาพ โดยมีสมมติฐาน ดังนี้
 - 2.1. ระดับการศึกษาแตกต่างกันมีผลต่อระดับความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะซึมเศร้าของนิสิตมหาวิทยาลัยศรีนครินทร์ไว้ ภาควิชาวิทยาการคอมพิวเตอร์ที่แตกต่างกัน

บทที่ 3

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้มุ่งศึกษาปัจจัยความเสี่ยงของโรคซึมเศร้าตามเพศและชั้นปีการศึกษาในกลุ่มนิสิต ภาควิชาวิทยาการคอมพิวเตอร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทร์ไว้ และ เป็นการวิจัยเชิงปริมาณ โดยมีการดำเนินงานวิจัยดังนี้

1. ประชากรและกลุ่มตัวอย่างในการวิจัย
2. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย
3. การเก็บรวบรวมข้อมูล
4. การวิเคราะห์ข้อมูล

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร

ประชากรในการวิจัยครั้งนี้ ได้แก่ นิสิต ภาควิชาวิทยาการคอมพิวเตอร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ชั้นปีการศึกษาปีที่ 1 ถึง 3 จำนวนประชากรทั้งหมดในภาควิชาวิทยาการคอมพิวเตอร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ระดับชั้นปีการศึกษานี้ที่ 1-3 ปี 2567 คือ 147 คน (งานทะเบียนนิสิตและสถิติ ส่วนส่งเสริมและบริการ การศึกษา มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ, 2566)

กลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาในครั้งนี้ คือ นิสิต ภาควิชาวิทยาการคอมพิวเตอร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ชั้นปีการศึกษาปีที่ 1 ถึง 3 จำนวน 60 คน ผู้วิจัยเลือกใช้วิธี คำนวนขนาดกลุ่มตัวอย่าง โดยใช้ สมมุติฐานที่กำหนดว่า ข้อมูลมีการกระจายตัวแบบปกติ (Normal Distribution) โดยกำหนดระดับความเชื่อมั่น 95% ซึ่งกำหนดความคลาดเคลื่อนไม่เกิน 5% หรือที่ ระดับนัยสำคัญ 0.05

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

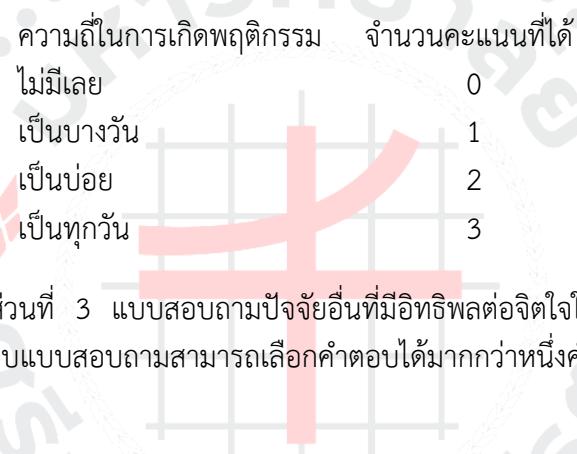
งานวิจัยนี้เป็นการวิจัยเชิงปริมาณ โดยใช้เป็นแบบประเมิน ซึ่งผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการรวบรวมข้อมูลที่ได้จากการวิจัยที่เกี่ยวข้อง โดยแบบประเมินแบ่งออกเป็น 3 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลด้านประชากรศาสตร์ของผู้ตอบแบบสอบถาม

ส่วนที่ 2 แบบประเมินโรคซึมเศร้าออนไลน์

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามปัจจัยอื่นที่มีอิทธิพลต่อจิตใจในปัจจุบัน

โดยส่วนที่ 1 เป็นข้อมูลส่วนบุคคล เป็นคำถามแบบ Short Answer , Multiple Choices และ Rating Scale และในแบบสอบถามส่วนที่ 2 เป็นการประเมินโรคซึมเศร้าโดยใช้คำถาน 9Q โดยลักษณะของแบบประเมินเป็นแบบ Multiple Choice Grid ซึ่งมีเกณฑ์ในการประเมินเป็น 4 ระดับ และมีเกณฑ์การให้คะแนนดังนี้



การกำหนดแหล่งข้อมูลที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ มีดังนี้

1. ข้อมูลปฐมภูมิ (Primary Data) ข้อมูลปฐมภูมิเป็นข้อมูลที่ผู้วิจัยดำเนินการเก็บรวบรวมขึ้นใหม่โดยตรง จากแหล่งข้อมูลหลัก ซึ่งข้อมูลประเภทนี้ไม่เคยผ่านการเก็บรวบรวมหรือวิเคราะห์มาก่อน ข้อมูลปฐมภูมิที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้จะได้มาจากการเก็บข้อมูลโดยใช้ แบบสอบถาม ที่ออกแบบมาเฉพาะสำหรับ วัตถุประสงค์ของงานวิจัย โดยแบบสอบถามที่ใช้จะเป็น แบบสอบถามแบบปลายปิด ซึ่งมีคำถามที่ กำหนดตัวเลือกคำตอบอย่างชัดเจน เพื่อความสะดวกในการตอบและการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณ
2. ข้อมูลทุติภูมิ (Secondary Data) เป็นข้อมูลที่ได้รับการเก็บรวบรวมและเผยแพร่แล้วโดยหน่วยงานหรือบุคคลอื่น ซึ่งผู้วิจัยนำข้อมูลเหล่านี้มาใช้ในการสนับสนุนหรือเปรียบเทียบกับผลการวิเคราะห์ ข้อมูลปฐมภูมิ ผู้วิจัยยังอาจนำข้อมูลสถิติหรือข้อมูลเชิงลึกที่เกี่ยวข้องมาใช้ประกอบการวิเคราะห์ เพื่อ ให้การวิจัยมีบริบทและความลึกซึ้งมากขึ้น

ในการดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล ผู้วิจัยได้วางแผนให้กระบวนการเก็บข้อมูลมีความเป็นระบบ โดย จะนำแบบสอบถามไปเก็บรวบรวมข้อมูลจากนิสิตมหาวิทยาลัยศรีนครินทร์วิโรฒ ภาควิชาพยาบาลศาสตร์ ตามกระบวนการที่ออกแบบไว้อย่างรัดกุม เพื่อให้สามารถวิเคราะห์ข้อมูลเชิงสถิติได้อย่างถูกต้อง และนำผลลัพธ์ที่ได้ไปสรุปเพื่อสร้างความเข้าใจเกี่ยวกับปัจจัยที่ส่งผลกระทบต่อความเสี่ยงในการเกิดภาวะซึมเศร้าในนิสิต ทั้งนี้เพื่อให้เกิดประโยชน์สูงสุดต่อการศึกษาและสามารถนำไปใช้พัฒนาแนวทางป้องกันหรือส่งเสริมสุขภาพจิต ของนิสิตต่อไป

การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูลที่ได้จากการเก็บรวบรวมข้อมูล โดยใช้แบบประเมิน Google form ใน การเก็บรวบรวมข้อมูลและนำวิเคราะห์โดยใช้สถิติ ดังนี้

การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงพรรณนา (Descriptive Statistic)

เป็นการอธิบายข้อมูลลักษณะทางด้านประชากรศาสตร์ของกลุ่มตัวอย่าง โดยอธิบายและนำเสนอในรูปแบบต่าง ๆ เช่น รูปตารางแจกแจงความถี่ (Frequency) ค่าร้อยละ (Percentage) ค่าเฉลี่ย (Mean) ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation) แผนภูมิวงกลม (Pie Chart) และ แผนภูมิแท่ง

การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงอนุมาน (Inferential Statistics)

- การวิเคราะห์ Independent-Sample T Test เป็นการทดสอบความแตกต่างระหว่างค่าเฉลี่ยของกลุ่มตัวอย่างที่เป็นอิสระต่อกันสองกลุ่มโดยใช้ t-test เมื่อไม่รู้ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานของประชากร
- การวิเคราะห์ ANOVA (Analysis of Variance) เป็นวิธีการทางสถิติที่ใช้ตรวจสอบว่าค่าเฉลี่ยของกลุ่มตัวอย่างตั้งแต่ 3 กลุ่มขึ้นไปมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญหรือไม่ โดยวิเคราะห์ความแปรปรวนระหว่างกลุ่มและภัยในกลุ่มเพื่อตรวจสอบสมมติฐานเกี่ยวกับความเท่าเทียมของค่าเฉลี่ยแต่ละกลุ่ม

การทดสอบเครื่องมือ

คณะผู้วิจัยไม่ได้นำการตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือมาใช้ เนื่องจาก แบบทดสอบภาวะซึมเศร้า PHQ-9 (Patient Health Questionnaire-9) นี้ถูกออกแบบมาเพื่อใช้เป็นเครื่องมือในการประเมินเบื้องต้น เท่านั้น ไม่สามารถใช้แทนการตัดสินใจหรือการวินิจฉัยของแพทย์ได้ โดยแบบทดสอบนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อคัด กรองเบื้องต้นในกลุ่มที่อาจมีความเสี่ยงต่อโรคซึมเศร้าเท่านั้น ในกรณีที่พบผลการประเมินที่อาจปิงขึ้น ภาวะซึมเศร้า ผู้ที่ได้รับการประเมินควรพบแพทย์เพื่อทำการซักประวัติและประเมินภาวะซึมเศร้าร่วมกับการ ตรวจสอบระบบต่างๆ ของร่างกาย เพื่อหาสาเหตุของปัญหาภาวะซึมเศร้าและกำหนดแนวทางการรักษาที่ เหมาะสมต่อไป



บทที่ 4

ผลการวิจัย

การศึกษาครั้งนี้เป็นการศึกษาในหัวข้อเรื่อง การประเมินความเสี่ยงของโรคซึ่มเคร้าตามเพศและชั้นปี การศึกษาในกลุ่มนิสิตภาควิชาวิทยาการคอมพิวเตอร์ มหาวิทยาลัยศรีนกรินทร์วิโรฒ ซึ่งผู้ตอบแบบสอบถามจำนวน 60 คน ข้อมูลที่ได้มาวิเคราะห์ โดยใช้เทคนิคการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพ (Qualitative Analysis) โดยผลการวิเคราะห์ข้อมูล แบ่งเป็น 4 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลด้านประชากรศาสตร์ของผู้ตอบแบบสอบถาม

ส่วนที่ 2 แบบประเมินโรคซึ่มเคร้าออนไลน์ (9Q)

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามปัจจัยอื่นที่มีอิทธิพลต่อจิตใจในปัจจุบัน

ตอนที่ 1 ข้อมูลด้านประชากรศาสตร์ของผู้ตอบแบบสอบถาม

ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างผู้ตอบแบบสอบถาม จำแนกตามเพศ

ข้อมูลด้านประชากรศาสตร์ของผู้ตอบแบบสอบถาม	จำนวนผู้ตอบแบบสอบถาม (60 คน)	ร้อยละ
เพศ		
เพศชาย	33	55.00
เพศหญิง	27	45.00
รวม	60	100.00

จากตารางที่ 1 พบร่วมกันว่า ผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่เป็นเพศชาย จำนวน 33 คน คิดเป็นร้อยละ 55.00 รองลงมาเป็นเพศหญิง จำนวน 27 คน คิดเป็นร้อยละ 45.00 ตามลำดับ

ตารางที่ 2 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างผู้ตอบแบบสอบถาม จำแนกตามอายุ

ข้อมูลด้านประชากรศาสตร์ของผู้ตอบแบบสอบถาม	จำนวนผู้ตอบแบบสอบถาม (60 คน)	ร้อยละ
อายุ		
18 ปี	10	16.67
19 ปี	19	31.67
20 ปี	21	35.00
21 ปี	9	15.00
22 ปี	1	1.67
รวม	60	100.01

จากตารางที่ 2 พบร่วมกันว่า ผู้ตอบแบบสอบถามมีอายุ 20 ปีเป็นจำนวนมากที่สุด คือ 21 คน คิดเป็นร้อยละ 35.00 อายุ 19 ปี จำนวน 19 คน คิดเป็นร้อยละ 31.67 อายุ 18 ปี จำนวน 10 คน คิดเป็นร้อยละ 16.67 อายุ

21 ปี จำนวน 9 คน คิดเป็นร้อยละ 15.00 และอายุ 22 ปี เป็นจำนวนน้อยที่สุด คือ 1 คน คิดเป็นร้อยละ 1.67 ตามลำดับ

ตารางที่ 3 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างผู้ตอบแบบสอบถาม จำแนกตามระดับการศึกษา

ข้อมูลด้านประชากรศาสตร์ของผู้ตอบแบบสอบถาม	จำนวนผู้ตอบแบบสอบถาม (60 คน)	ร้อยละ
ระดับการศึกษา		
ปี 1	20	33.33
ปี 2	20	33.33
ปี 3	20	33.33
รวม	60	100.00

จากตารางที่ 3 พบร่วมกันว่า ผู้ตอบแบบสอบถามเป็นนิสิตในชั้นปี 1 ปี 2 และ ปี 3 ซึ่งมีจำนวนนิสิตที่ตอบแบบสอบถามเท่ากัน เป็นจำนวน 20 คน ซึ่งในแต่ละชั้นปีสามารถคิดเป็นร้อยละได้ 33.33

ตารางที่ 4 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างผู้ตอบแบบสอบถาม จำแนกตามระดับการมีปัญหาด้านการเงิน หรือความท้าทายทางเศรษฐกิจ (เรียงลำดับระดับการมีปัญหาตามตัวเลข 0 - 4)

ระดับการมีปัญหาด้านการเงิน	จำนวนผู้ตอบแบบสอบถาม (60 คน)	ร้อยละ
0	17	28.33
1	12	20.00
2	18	30.00
3	9	15.00
4	4	6.67
รวม	60	100.00

จากตารางที่ 4 พบร่วมกันว่า ผู้ตอบแบบสอบถามมีปัญหาด้านการเงินในระดับ 2 มากที่สุด เป็นจำนวน 18 คน คิดเป็นร้อยละ 30.00 ระดับ 0 จำนวน 17 คน คิดเป็นร้อยละ 28.33 ระดับ 1 จำนวน 12 คน คิดเป็นร้อยละ 20.00 ระดับ 3 จำนวน 9 คน คิดเป็นร้อยละ 15.00 และมีปัญหาด้านการเงินในระดับ 4 น้อยที่สุด เป็นจำนวน 4 คน คิดเป็นร้อยละ 6.67 ตามลำดับ

ตารางที่ 5 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างผู้ตอบแบบสอบถาม จำแนกตามสมาชิกในครอบครัว มีอาการของโรคซึมเศร้า

สมาชิกในครอบครัวมีอาการของโรคซึมเศร้า	จำนวนผู้ตอบแบบสอบถาม (60 คน)	ร้อยละ
มี	5	8.33
ไม่มี	55	91.67
รวม	60	100.00

จากตารางที่ 5 พบร่วมกันว่า ผู้ตอบแบบสอบถามมีสมาชิกในครอบครัวที่มีอาการของโรคซึมเศร้า เป็นจำนวน 5 คน คิดเป็นร้อยละ 8.33 และผู้ตอบแบบสอบถามไม่มีสมาชิกในครอบครัวที่มีอาการของโรคซึมเศร้า เป็นจำนวน 55 คน คิดเป็นร้อยละ 91.67

ตอนที่ 2 แบบประเมินโรคซึมเศร้า (9Q)

ตารางที่ 6 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างผู้ตอบแบบสอบถาม จำแนกตามช่วงผลคะแนนหลังทำแบบประเมินและความเสี่ยงต่อการเกิดโรคซึมเศร้า

ความเสี่ยงการเกิด โรคซึมเศร้า	จำนวนผู้ตอบแบบสอบถาม (60 คน)	ร้อยละ
ไม่มีอาการ (0 – 4)	16	26.67
เล็กน้อย (5 – 8)	24	40.00
ปานกลาง (9 – 14)	13	21.67
ค่อนข้างมาก (15 – 19)	4	6.67
รุนแรงมาก (>= 20)	3	5.00
รวม	60	100.01

จากตารางที่ 6 พบร่วมกันที่ 6 พบว่าผู้ตอบแบบสอบถามมีคะแนนอยู่ในช่วงเล็กน้อย (5 – 8) มากที่สุด เป็นจำนวน 24 คน คิดเป็นร้อยละ 40.00 ในช่วงไม่มีอาการ (0 – 4) เป็นจำนวน 16 คน คิดเป็นร้อยละ 26.67 ในช่วงปานกลาง (9 – 14) เป็นจำนวน 13 คน คิดเป็นร้อยละ 21.67 ในช่วงค่อนข้างมาก (15 – 19) เป็นจำนวน 4 คน คิดเป็นร้อยละ 6.67 และมีคะแนนอยู่ในช่วงรุนแรงมาก (>= 20) น้อยที่สุด เป็นจำนวน 3 คน คิดเป็นร้อยละ 5.00 ตามลำดับ

ตอนที่ 3 แบบสอบถามข้อมูลปัจจัยอื่นที่มีอิทธิพลต่อจิตใจในปัจจุบัน

ตารางที่ 7 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างผู้ตอบแบบสอบถาม จำแนกตามปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อจิตใจในปัจจุบัน (ผู้ตอบแบบสอบถามสามารถเลือกตอบได้มากกว่าหนึ่งคำตอบ)

ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อจิตใจในปัจจุบัน	จำนวนคำตอบแบบสอบถาม (170 คำตอบ)	ร้อยละ
ปัญหาทางการเงิน	25	14.71
ความเครียดจากการทำงาน	40	23.53
ปัญหาครอบครัว	21	12.35
สุขภาพร่างกาย	15	8.82
อารมณ์และความรู้สึกส่วนตัว	39	22.94
ความกดดันทางสังคม	21	12.35
ปัญหาสุขภาพจิต	8	4.71
ปัญหาด้านความรัก	1	0.59
รวม	170	100.00

จากตารางที่ 7 พบว่าผู้ตอบแบบสอบถามคิดว่าปัจจัยที่มีอิทธิพลกับต่อจิตใจมากที่สุดคือ ความเครียดจากการทำงาน ซึ่งมีจำนวนผู้ตอบทั้งหมด 40 คน คิดเป็นร้อยละ 23.53 อารมณ์และความรู้สึกส่วนตัว จำนวน 39 คน คิดเป็นร้อยละ 22.94 ปัญหาทางการเงิน จำนวน 25 คน คิดเป็นร้อยละ 14.71 ปัญหาครอบครัว จำนวน 21 คน คิดเป็นร้อยละ 12.35 ความกดดันทางสังคม จำนวน 21 คน คิดเป็นร้อยละ 12.35 สุขภาพร่างกาย จำนวน 15 คน คิดเป็นร้อยละ 8.82 ปัญหาสุขภาพจิต จำนวน 8 คน คิดเป็นร้อยละ 4.71 และปัญหาด้านความรัก จำนวน 1 คน คิดเป็นร้อยละ 0.59 ตามลำดับ

ตอนที่ 4 การทดสอบสมมติฐาน

สมมติฐานข้อที่ 1 ปัจจัยด้านเพศ ความแตกต่างทางเพศสามารถส่งผลต่อระดับความเสี่ยงในการเกิดภาวะซึมเศร้าได้ เนื่องจากเพศชายและเพศหญิงมีลักษณะทางชีวภาพ จิตวิทยา และบทบาททางสังคมที่แตกต่างกัน การศึกษาจึงเน้นสำรวจความแตกต่างในระดับความเสี่ยงของภาวะซึมเศร้าระหว่างเพศ เพื่อให้เข้าใจถึงความสัมพันธ์ระหว่างเพศกับสุขภาพจิตของนิสิตได้ดีขึ้น โดยมีสมมติฐาน ดังนี้

สมมติฐานข้อที่ 1.1 เพศแตกต่างกันมีผลต่อระดับความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะซึมเศร้าของนิสิตมหาวิทยาลัยศรีนครินทร์วิโรฒ ภาควิชาวิทยาการคอมพิวเตอร์ที่แตกต่างกัน

H_0 : เพศแตกต่างกันมีผลต่อระดับความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะซึมเศร้าของนิสิตมหาวิทยาลัยศรีนครินทร์วิโรฒ ภาควิชาวิทยาการคอมพิวเตอร์ไม่แตกต่างกัน

H_1 : เพศแตกต่างกันมีผลต่อระดับความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะซึมเศร้าของนิสิตมหาวิทยาลัยศรีนครินทร์วิโรฒ ภาควิชาวิทยาการคอมพิวเตอร์แตกต่างกัน

ตารางที่ 8 แสดงการเปรียบเทียบเพศที่แตกต่างกันมีผลต่อความเสี่ยงต่อการเกิดโรคซึมเศร้าของนิสิตมหาวิทยาลัยศรีนครินทร์วิโรฒ ภาควิชาวิทยาการคอมพิวเตอร์

ตัวแปรที่ศึกษา	t-test for Equality of Means							
	เพศ	N	Mean	S.D.	t	t _{critical}	d.f.	P> t
ไม่มีอาการซึมเศร้า	ชาย	33	2.750	1.389	-0.424	±2.365	7	0.674
	หญิง	27	3.000	0.926				
อาการซึมเศร้าระดับเล็กน้อย	ชาย	33	6.583	1.240	0.169	±2.201	11	0.564
	หญิง	27	6.500	1.168				
อาการซึมเศร้าระดับปานกลาง	ชาย	33	10.556	1.333	-0.895	±3.182	3	0.813
	หญิง	27	11.500	1.915				
อาการซึมเศร้าระดับค่อนข้างมาก	ชาย	33	16.000	1.414	-0.416	±12.71	1	0.659
	หญิง	27	17.500	2.121				
อาการซึมเศร้าระดับรุนแรงมาก	ชาย	33	22.000	2.828	-2.500	±12.71	1	0.994
	หญิง	27	27.000	0				
รวม	ชาย	33	8.242	5.232	0.325	±2.056	26	0.626

จากการที่ 8 พบร่วมกันปัจจัยด้านเพศแตกต่างกันไม่มีผลต่อความเสี่ยงต่อการเกิดโรคซึ่มเศร้าของนิสิตมหาวิทยาลัยศรีนครินทร์ไว้ ภาควิชาชีวทักษะการคอมพิวเตอร์ ในภาพรวมมีค่า P-value สูงกว่าระดับนัยสำคัญ .05 แสดงว่าเราไม่สามารถปฏิเสธสมมติฐาน H_0 ได้ และไม่มีหลักฐานพอที่จะแสดงว่า สมมติฐาน H_1 ปัจจัยด้านเพศแตกต่างกันมีผลต่อความเสี่ยงต่อการเกิดโรคซึ่มเศร้าของนิสิต มหาวิทยาลัยศรีนครินทร์ไว้ ภาควิชาชีวทักษะการคอมพิวเตอร์แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญ

สมมติฐานข้อที่ 2 ระดับการศึกษาของนิสิต ก็สามารถส่งผลต่อระดับความเสี่ยงในการเกิดภาวะซึ่มเศร้า ได้เนื่องจากแต่ละช่วงของการเรียนในมหาวิทยาลัยมีความยากง่ายและความกดดันที่แตกต่างกัน ความเข้าใจในผลกระทบของระดับการศึกษาต่อภาวะซึ่มเศร้าจะช่วยให้มหาวิทยาลัยสามารถให้การสนับสนุนที่เหมาะสมกับนิสิตในแต่ละปีการศึกษาได้อย่างมีประสิทธิภาพ โดยมีสมมติฐาน ดังนี้

สมมติฐานข้อที่ 2.1 ระดับการศึกษาแตกต่างกันมีผลต่อระดับความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะซึ่มเศร้า ของนิสิตมหาวิทยาลัยศรีนครินทร์ไว้ ภาควิชาชีวทักษะการคอมพิวเตอร์ที่แตกต่างกัน

H_0 : ระดับการศึกษาแตกต่างกันมีผลต่อระดับความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะซึ่มเศร้าของนิสิตมหาวิทยาลัยศรีนครินทร์ไว้ ภาควิชาชีวทักษะการคอมพิวเตอร์ไม่แตกต่างกัน

H_1 : มีอย่างน้อยหนึ่งระดับการศึกษาแตกต่างกันที่มีผลต่อระดับความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะซึ่มเศร้าของนิสิตมหาวิทยาลัยศรีนครินทร์ไว้ ภาควิชาชีวทักษะการคอมพิวเตอร์แตกต่างจากระดับการศึกษาอื่น

ตารางที่ 9 แสดงการเปรียบเทียบระดับการศึกษาที่แตกต่างกันมีผลต่อความเสี่ยงต่อการเกิดโรคซึ่มเศร้า ของนิสิตมหาวิทยาลัยศรีนครินทร์ไว้ ภาควิชาชีวทักษะการคอมพิวเตอร์

แหล่งของความแปรปรวน	Sum of squares	d.f.	Mean sum of squares	F	P-value
ระหว่างกลุ่ม	13.63	2	6.816666667	0.2261246581	0.799
ภายในกลุ่ม	1718.3	57	30.14561404		
รวม	1,731.93				

จากการ F-distribution ที่ $\alpha = 0.05$ เนื่องจากไม่มี d.f.D. ที่ 57 โดยตรงจากการจึงเลือก d.f.D. ที่ 50 มาใช้ในการพิจารณาค่า จะได้ค่าเกณฑ์เท่ากับ 3.18

จากการที่ 9 พบร่วมกันค่าทดสอบทางสถิติ 0.226 ต่ำกว่าค่าเกณฑ์ 3.18 และมีค่า P-value เท่ากับ 0.799 ซึ่งมากกว่า .05 ดังนั้นการตัดสินใจคือ ไม่หักล้างสมมติฐานว่า H_0 ระดับการศึกษาแตกต่างกันมีผลต่อระดับความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะซึ่มเศร้าของนิสิตมหาวิทยาลัยศรีนครินทร์ไว้ ภาควิชาชีวทักษะการคอมพิวเตอร์ไม่แตกต่างกัน และไม่มีหลักฐานเพียงพอที่จะยอมรับสมมติฐาน H_1 ได้ว่ามีอย่างน้อยหนึ่งระดับการศึกษาแตกต่างกันที่มีผลต่อระดับความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะซึ่มเศร้าของนิสิตมหาวิทยาลัยศรีนครินทร์ไว้ ภาควิชาชีวทักษะการคอมพิวเตอร์แตกต่างจากระดับการศึกษาอื่นอย่างมีนัยสำคัญ

บทที่ 5

สรุปผล อภิปรายผลและข้อเสนอแนะ

การศึกษาเรื่องการประเมินความเสี่ยงของโรคชีมเคร้าตามเพศและชั้นปีการศึกษาในกลุ่มนิสิตภาควิชา
วิทยาการคอมพิวเตอร์ มหาวิทยาลัยครินครินทร์วิโรฒ โดยใช้แบบประเมินกับกลุ่มตัวอย่างนิสิต จำนวน 60 คน
ทั้งนี้สำหรับวิธีวิเคราะห์ผลการวิจัย

สรุปผลการวิจัย

ข้อมูลด้านประชากรศาสตร์ของผู้ตอบแบบสอบถาม

ตารางที่ 10 ข้อมูลด้านประชากรศาสตร์ที่ผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่ตอบมากที่สุด

ข้อมูลด้านประชากรศาสตร์ของผู้ตอบแบบสอบถาม	จำนวนผู้ตอบแบบสอบถาม (60)	ร้อยละ
เพศ		
ชาย	33	55.00
อายุ		
20 ปี	21	35.00
ระดับการศึกษา		
ปี 1	20	33.33
ปี 2	20	33.33
ปี 3	20	33.33

จากตารางที่ 10 พบร่วมเพศที่ตอบแบบสอบถามมากที่สุดคือ เพศชาย มีจำนวน 33 คน คิดเป็นร้อยละ 55.00 และอายุที่ตอบแบบสอบถามมากที่สุด คือ 20 ปี มีจำนวน 21 คน คิดเป็นร้อยละ 35.00 และระดับ

การศึกษาที่ตอบแบบสอบถามมีจำนวนเท่ากันทั้งสามระดับการศึกษา คือ 20 คน ซึ่งคิดเป็นร้อยละ 33.33 ในแต่ละชั้นปี

ตารางที่ 11 ค่าความถี่และค่าร้อยละตามแบบประเมินโรคซึมเศร้า (9Q)

ใน 2 สัปดาห์ที่ผ่านมา ท่านมีอาการเหล่านี้บ่อยแค่ไหน	ไม่มีเลย (n,%)	เป็นบางวัน (n,%)	เป็นบ่อย (n,%)	เป็นทุกวัน (n,%)	ค่า เฉลี่ย	S.D.
เบื้อง ไม่สนใจอยากรำคาญ	6 (10.00)	41 (68.33)	8 (13.33)	5 (8.33)	1.20	1.104
ไม่สบายใจ ซึมเศร้า ท้อแท้	22 (36.67)	27 (45.00)	10 (16.67)	1 (1.70)	0.83	0.921
หลับยาก หรือหลับ ฯ ตื่น ๆ หรือหลับมากไป	16 (26.7)	25 (41.67)	11 (18.33)	8 (13.33)	1.18	1.097
เหนื่อยง่าย หรือ ไม่ค่อยมีแรง	17 (28.33)	34 (56.67)	5 (8.33)	4 (6.67)	0.93	0.974
เบื่ออาหาร หรือกินมากเกินไป	22 (36.67)	22 (36.67)	11 (18.33)	5 (8.33)	0.98	1.000
รู้สึกไม่ดีกับตัวเอง คิดว่าตัวเอง ล้มเหลว หรือทำให้ตนเองหรือ ครอบครัวผิดหวัง	26 (43.33)	20 (33.33)	9 (15.00)	5 (8.33)	0.88	0.948
สามารถไม่ได้เวลาทำอะไร เช่น ดูโทรทัศน์ พังวิทยุ หรือทำงาน ที่ต้องใช้ความตั้งใจ	19 (43.33)	22 (36.67)	10 (16.67)	9 (15.00)	1.15	1.081
พูดชา ทำอะไรช้าลง จนคนอื่น สังเกต เห็นได้ หรือ กระสับ- กระส่ายไม่สามารถอยู่นิ่งได้- เหมือนที่เคยเป็น	39 (65.00)	11 (18.33)	7 (11.67)	3 (5.00)	0.57	0.759
คิดทำร้ายตนเอง หรือคิดว่าถ้าตายไปคงดี	51 (85.00)	5 (8.33)	3 (5.00)	1 (1.67)	0.23	0.487

จากตารางที่ 11 พบร่วมกับการบางอย่างเกิดขึ้นในระดับ "เป็นบางวัน" เป็นส่วนใหญ่ โดยเฉพาะ
อาการเบื้อง ไม่สนใจอยากรำคาญ ซึ่งมีผู้ตอบในระดับนี้ถึงร้อยละ 68.33 ในขณะที่อาการเหนื่อยง่ายหรือไม่
แรง ซึ่งพบได้ในร้อยละ 56.67 ก็สะท้อนถึงแนวโน้มของอาการที่ส่งผลต่อพลังงานและกิจกรรมประจำวัน

ด้านอาการทางอารมณ์ เช่น ความไม่สบายใจ ซึมเศร้า หรือท้อแท้ ผู้ตอบส่วนใหญ่ร้อยละ 45.00
ระบุว่าเป็นในระดับ "เป็นบางวัน" ส่วนปัญหาที่เกี่ยวข้องกับการนอนหลับ เช่น หลับยาก หลับฯ ตื่นๆ หรือหลับ
มากไป มีผู้ตอบร้อยละ 41.67 ที่ประสบปัญหานี้เช่นกัน

สำหรับความรู้สึกต่อตนเอง เช่น รู้สึกไม่ดีกับตัวเองหรือคิดว่าทำให้ครอบครัวผิดหวัง ผู้ตอบส่วนใหญ่ร้อยละ 43.33 ระบุว่าไม่มีอาการดังกล่าว ในขณะที่ร้อยละ 33.33 ระบุว่ามีอาการในระดับ "เป็นบางวัน" ส่วนอาการเกี่ยวกับสมาชิ เช่น ความยากลำบากในการทำงานที่ต้องใช้ความตั้งใจ มีผู้ตอบร้อยละ 43.33 ที่ระบุว่าไม่มีปัญหา แต่มีถึงร้อยละ 36.67 ที่พบอาการในระดับ "เป็นบางวัน"

อาการที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรม เช่น การพูดช้าหรือทำสิ่งต่างๆ ช้าลง หรือการกระสับกระส่าย พบร่วมกับผู้ตอบส่วนใหญ่ร้อยละ 65.00 ไม่มีอาการดังกล่าว อย่างไรก็ตาม อาการที่พบน้อยที่สุดคือความคิดทำร้ายตนเอง หรือความคิดว่าการเสียชีวิตอาจเป็นทางออก โดยร้อยละ 85.00 ระบุว่าไม่มีอาการเหล่านี้เลย

สรุปผลการทดสอบสมมติฐานการวิจัย

สมมติฐานข้อที่ 1 ปัจจัยด้านเพศ ความแตกต่างทางเพศสามารถส่งผลต่อระดับความเสี่ยงในการเกิดภาวะซึมเศร้าได้ เนื่องจากเพศชายและเพศหญิงมีลักษณะทางชีวภาพ จิตวิทยา และบทบาททางสังคมที่แตกต่างกัน การศึกษาจึงเน้นสำรวจความแตกต่างในระดับความเสี่ยงของภาวะซึมเศร้าระหว่างเพศ เพื่อให้เข้าใจถึงความสัมพันธ์ระหว่างเพศกับสุขภาพจิตของนิสิตได้ดีขึ้น

ตารางที่ 12 สรุปทดสอบสมมติฐานการวิจัย

สมมติฐาน	P-Value	ผลจากการทดสอบสมมติฐาน
1.1 เพศแตกต่างกันมีผลต่อระดับความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะซึมเศร้าของนิสิตมหาวิทยาลัยศรีนครินทร์ร่วมภาควิชาชีวภาพการคอมพิวเตอร์ที่แตกต่างกัน	มีค่า P-Value 0.626 ซึ่งมากกว่า 0.05	ไม่เป็นไปตาม สมมติฐาน

สมมติฐานข้อที่ 1.1 เพศแตกต่างกันมีผลต่อระดับความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะซึมเศร้าของนิสิตมหาวิทยาลัยศรีนครินทร์ร่วมภาควิชาชีวภาพการคอมพิวเตอร์ที่แตกต่างกัน จากการวิเคราะห์พบว่าผลการวิเคราะห์ทางสถิติระบุว่าไม่มีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญระหว่างเพศชายและเพศหญิงในระดับความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะซึมเศร้า ($p\text{-value} > 0.05$) ซึ่งหมายความว่าเพศไม่ได้เป็นปัจจัยที่ส่งผลต่อการเกิดภาวะซึมเศร้าในกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษา เม้าว่าจำนวนผู้ชายในกลุ่มตัวอย่างจะมากกว่าผู้หญิง แต่การวิเคราะห์เชิงสถิติยืนยันว่าความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะซึมเศร้าไม่ได้แปรผันตามเพศ กล่าวคือ ทั้งนิสิตชายและหญิงมีโอกาสเกิดภาวะซึมเศร้าในระดับใกล้เคียงกัน

สมมติฐานข้อที่ 2 ระดับการศึกษาของนิสิต ก็สามารถส่งผลต่อระดับความเสี่ยงในการเกิดภาวะซึมเศร้าได้ เนื่องจากแต่ละช่วงของการเรียนในมหาวิทยาลัยมีความยากง่ายและความกดดันที่แตกต่างกัน ความเข้าใจในผลกระทบของระดับการศึกษาต่อภาวะซึมเศร้าจะช่วยให้มหาวิทยาลัย สามารถให้การสนับสนุนที่เหมาะสมกับนิสิตในแต่ละปีการศึกษาได้อย่างมีประสิทธิภาพ

ตารางที่ 13 สรุปทดสอบสมมติฐานการวิจัย

สมมติฐาน	F	p-value	ผลจากการทดสอบ
			สมมติฐาน
2.1. ระดับการศึกษาแตกต่างกันมีผลต่อ ระดับความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะซึมเศร้า ของนิสิตมหาวิทยาลัยศรีนครินทร์วิโรฒ ภาควิชาวิทยาการคอมพิวเตอร์ที่แตกต่าง กัน	ค่าทดสอบทางสถิติ 0.226 ต่ำกว่าค่าเกณฑ์ 3.18	0.799	ไม่เป็นไปตาม สมมติฐาน

สมมติฐานข้อที่ 2.1 ระดับการศึกษาแตกต่างกันมีผลต่อระดับความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะซึมเศร้า ของนิสิต มหาวิทยาลัยศรีนครินทร์วิโรฒ ภาควิชาวิทยาการคอมพิวเตอร์ที่แตกต่างกัน จากการวิเคราะห์พบว่าผลการ วิเคราะห์ทางสถิติระบุว่าไม่มีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญระหว่างระดับชั้นการศึกษาในระดับความเสี่ยง ต่อการเกิดภาวะซึมเศร้า ($F = 0.226 < 3.18$ และ $p\text{-value} > 0.05$) ซึ่งหมายความว่าระดับการศึกษาไม่ได้เป็น ปัจจัยที่ส่งผลต่อการเกิดภาวะซึมเศร้าในกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษา การวิเคราะห์เชิงสถิติ ยืนยันว่าความเสี่ยงต่อการ เกิดภาวะซึมเศร้าไม่ได้แปรผันตามระดับชั้น กล่าวคือ ทั้งนิสิตชั้นปี 1 ชั้นปี 2 และชั้นปี 3 มีโอกาสเกิดภาวะ ซึมเศร้าในระดับใกล้เคียงกันซึ่งอาจเป็นผลกระทบมาจากการปัจจัยภายนอกอื่น ๆ

อภิปรายผลการวิจัย

จากการศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อความเสี่ยงของโรคซึมเศร้าตามเพศและชั้นปีการศึกษาในกลุ่มนิสิต ภาควิชาวิทยาการคอมพิวเตอร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทร์วิโรฒ ตามที่ได้กล่าวข้างต้น ผู้วิจัยสามารถนำ ข้อมูล มาอภิปรายผลตามแนวคิด ทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ได้ดังนี้

1. ระดับความเสี่ยงการเกิดโรคซึมเศร้าของนิสิตมหาวิทยาลัยศรีนครินทร์วิโรฒ ภาควิชาวิทยาการ คอมพิวเตอร์ จากการวิเคราะห์พบว่า โดยภาพรวมของความเสี่ยงการเกิดโรคซึมเศร้าเมื่อพิจารณา จากคะแนนหลังทำแบบประเมินโรคซึมเศร้าพบว่ามีนิสิตที่ไม่มีอาการหรือมีอาการซึมเศร้าเล็กน้อย จำนวนมากที่สุด มีอาการซึมเศร้าปานกลาง มีอาการซึมเศร้าค่อนข้างมากและมีอาการซึมเศร้ามาก ตามลำดับ ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของ (อธิชาต ใจนะหัสสิดิน และจันทิมา อังคพณิชกิจ, 2564) ซึ่งได้ทำการศึกษางานวิจัยเรื่องสถานการณ์ภาวะซึมเศร้าของนักศึกษามหาวิทยาลัยไทย เพื่อศึกษา ภาวะซึมเศร้าในนักศึกษาระดับปริญญาตรี โดยจำแนกตัวแปร เช่น เพศ ชั้นปี โดยมีการใช้แบบประเมิน โรคซึมเศร้า (9Q) ผลการศึกษาพบว่ากลุ่มตัวอย่างที่ไม่มีอาการหรือ มีอาการของโรคซึมเศร้าเล็กน้อยมี จำนวนมากที่สุด รองลงมา คือ กลุ่มตัวอย่างที่มีอาการระดับปานกลางและกลุ่มตัวอย่างที่มีอาการ ระดับรุนแรง ตามลำดับ
2. สมมติฐานข้อที่ 1 ปัจจัยด้านเพศ เพศแตกต่างกัน มีผลต่อระดับความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะซึมเศร้า ของนิสิตมหาวิทยาลัยศรีนครินทร์วิโรฒ ภาควิชาวิทยาการคอมพิวเตอร์ที่แตกต่างกัน จากการ วิเคราะห์พบว่า ปัจจัยด้านเพศแตกต่างกันไม่มีผลต่อความเสี่ยงการเกิดภาวะซึมเศร้าที่แตกต่างกัน

อย่างมีนัยสำคัญ ทางสถิติที่ระดับ 0.05 ซึ่งจากผลการวิเคราะห์ทางสถิติที่ได้จากการกลุ่มตัวอย่างนิสิต มหาวิทยาลัยศรีนครินทร์วิโรฒ ภาควิชาวิทยาการคอมพิวเตอร์พบว่า ไม่สอดคล้องกับ รายงานขององค์กรอนามัยโลก (WHO) ที่พบว่า เพศหญิงมีอัตราการป่วยเป็นโรคซึมเศร้าได้มากกว่า เพศชายประมาณ 50% ทั่วโลก และไม่สอดคล้องกับผลการศึกษาด้านภาวะซึมเศร้าขององค์กร อนามัยโลก ปี 2017 ที่รายงานผลออกเชิงสถิติอกมาว่า เพศหญิงมีอัตราการเข้าข่ายภาวะซึมเศร้า มากกว่า เพศชาย (WHO, 2017) และยังไม่สอดคล้องกับงานวิจัยของ (สมพร รุ่งเรืองกลกิจ และ พันธุ์ญา กิตติรัตน์พบูลย์, 2564) ที่ทำการศึกษางานวิจัยเรื่อง ผลกระทบของเพศภาวะต่อสุขภาพจิต และแนวคิดเพศภาวะ กำหนดนโยบายสุขภาพจิต เพื่อนำเสนอหลักฐานเชิงประจักษ์ที่บ่งชี้ผลกระทบ ของเพศภาวะที่มีต่อปัญหาสุขภาพจิตในบุคคลทุกเพศภาวะ ผลการศึกษาพบว่า เพศภาวะเป็นหนึ่งใน ปัจจัยสังคมกำหนดสุขภาพจิตที่สำคัญ ปัญหาสุขภาพจิตในผู้หญิง ผู้ชาย และผู้มีความหลากหลายทาง เพศ ขึ้นกับสาเหตุความแตกต่างทางเพศภาวะที่สังคมกำหนด จากการวิเคราะห์ข้างต้นทำให้เห็นว่า ความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะซึมเศร้าโดยพิจารณาความแตกต่างทางเพศ ไม่สอดคล้องกับสมมติฐาน การ วิจัย ประเด็นนี้ควรจะต้องมีการศึกษาวิจัยต่อไปถึงสาเหตุและปัจจัย ที่ส่งผลทำให้ความเสี่ยงของการ เกิดภาวะซึมเศร้าของนิสิต มหาวิทยาลัยศรีนครินทร์วิโรฒ ภาควิชาวิทยาการคอมพิวเตอร์ มีความ เสี่ยงการเกิดโรคซึมเศร้าไม่ต่างกัน

3. สมมติฐานข้อที่ 2 ปัจจัยด้านระดับการศึกษาแตกต่างกันมีผลต่อระดับความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะ ซึมเศร้า ของนิสิตมหาวิทยาลัยศรีนครินทร์วิโรฒ ภาควิชาวิทยาการคอมพิวเตอร์ที่แตกต่างกัน จาก การวิเคราะห์พบว่า ปัจจัยด้านระดับการศึกษาแตกต่างกันไม่มีผลต่อความเสี่ยงการเกิดภาวะซึมเศร้า ที่แตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญ ทางสถิติที่ระดับ 0.05 ซึ่งจากผลการวิเคราะห์ทางสถิติที่ได้จากการกลุ่ม ตัวอย่างนิสิตมหาวิทยาลัยศรีนครินทร์วิโรฒ ภาควิชาวิทยาการคอมพิวเตอร์พบว่า ไม่สอดคล้องกับ งานวิจัยของ (อธิชาต ใจจนหัสสิน และจันทิมา อังคพณิชกิจ, 2564) ซึ่งได้ทำการศึกษางานวิจัยเรื่อง สถานการณ์ภาวะซึมเศร้าของนักศึกษามหาวิทยาลัยไทย เพื่อศึกษาภาวะซึมเศร้าในนักศึกษาระดับ ปริญญาตรี โดยจำแนกตัวแปร เช่น เพศ ชั้นปี จากผลการศึกษาพบว่า มีความแตกต่างของการมีอาการ โรคซึมเศร้าในแต่ละชั้นปีการศึกษาอย่างเห็นได้ชัด จากการวิเคราะห์ข้างต้นทำให้เห็นว่าความเสี่ยงต่อ การเกิดภาวะซึมเศร้าโดยพิจารณาความแตกต่างของระดับการศึกษา ไม่สอดคล้องกับสมมติฐาน การวิจัย ประเด็นนี้ควรจะต้องมีการศึกษาวิจัยต่อไปถึงสาเหตุและปัจจัย ที่ส่งผลทำให้ความเสี่ยงของการ เกิดภาวะซึมเศร้าของนิสิตมหาวิทยาลัยศรีนครินทร์วิโรฒ ภาควิชาวิทยาการคอมพิวเตอร์ใน ระดับชั้นปีที่ต่างกัน มีความเสี่ยงไม่ต่างกัน

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

1. มหาวิทยาลัยควรนำผลการวิจัยนี้ มาเป็นพื้นฐานในการวางแผนและดำเนินโครงการที่มุ่งเน้นการ ป้องกัน แก้ไข และส่งเสริมสุขภาพจิตของนิสิตอย่างเป็นระบบ โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อให้นิสิตมีสุขภาพ

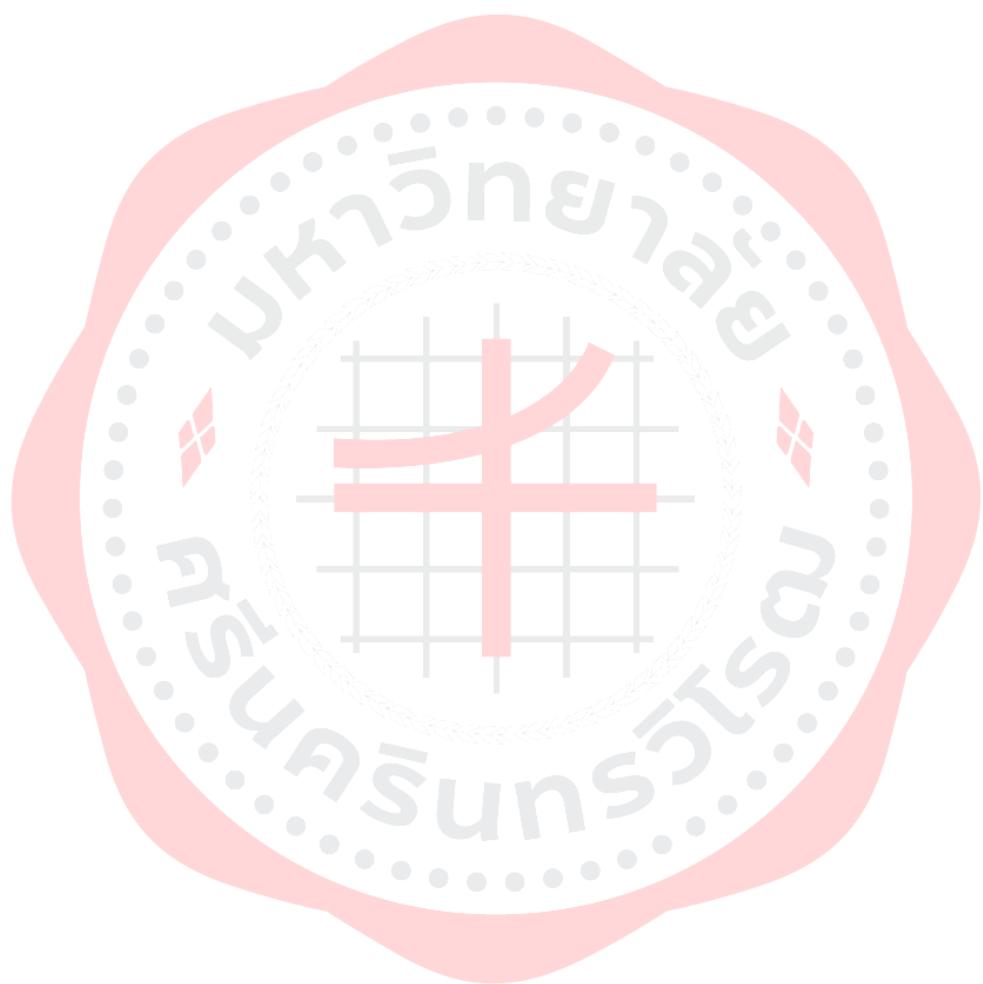
จิตและสุขภาพกายที่ดี สามารถจัดการกับความเครียดและปัจจัยเสี่ยงต่อภาวะซึมเศร้าได้อย่าง มีประสิทธิภาพ

- นิสิตควรได้รับการให้คำปรึกษาเชิงลึกจากอาจารย์หรือผู้เชี่ยวชาญ เพื่อช่วยค้นหาปัญหา รับฟัง และให้คำแนะนำในเรื่องส่วนตัว การเรียน และชีวิตประจำวัน นอกจากนี้ ควรส่งเสริมให้นิสิตเรียนรู้ เทคนิคการผ่อนคลาย เช่น การทำสมาธิ และจัดกิจกรรมกลุ่มที่สนับสนุนการแสดงออกทางอารมณ์ การพูดคุยกับปัญหา เพื่อเสริมสร้างภูมิคุ้มกันต่อความเครียดและภาวะซึมเศร้า

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

- ควรศึกษาปัจจัยและตัวแปรอื่น ๆ ที่ส่งผลต่อความเครียดและสุขภาพจิตของนิสิต เช่น การปรับตัวต่อ สิ่งแวดล้อมใหม่ ปัญหาด้านการเรียน ภาวะเศรษฐกิจในครอบครัว และแรงจูงใจในการใช้ชีวิตและการศึกษา เพื่อให้การพัฒนามาตรการดูแลสุขภาพจิตสามารถตอบสนองต่อปัญหาได้อย่างครอบคลุม และมีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น
- ในการวิจัยครั้งต่อไปอาจเปรียบเทียบกลุ่มประชากรและกลุ่มตัวอย่างที่มีลักษณะแตกต่างกันจะช่วยให้ผลลัพธ้มีความครอบคลุมและมีความหลากหลายมากขึ้นในการตอบสนองต่อภาวะโรคซึมเศร้าในกลุ่มนิสิต โดยการขยายขอบเขตการศึกษาไปยังกลุ่มตัวอย่างที่มีความหลากหลายทั้งในแง่ของเพศ อายุ สาขาวิชา และบริบททางสังคม เพื่อให้สามารถเข้าใจถึงปัจจัยที่มีผลต่อการเกิดภาวะซึมเศร้าในหลากหลายกลุ่มได้อย่างลึกซึ้ง
- ควรศึกษาวิจัยเพิ่มเติมลงเกี่ยวกับผลของการใช้โปรแกรมที่จะสามารถลดภาวะเครียดและภาวะซึมเศร้าในกลุ่มนิสิต

บรรณานุกรม



บรรณานุกรม

ก.เทคโนโลยีสารสนเทศ. 2562. กรมสุขภาพจิตห่วงวัยรุ่นเยาวชนไทยมีภาวะซึมเศร้า (Online).

https://www.krph.go.th/show_video.php?view_id=1963, 17 พฤศจิกายน 2567.

กรมสุขภาพจิต. 2565. ยุคโควิดโรคซึมเศร้าใกล้ตัวกว่าที่คิด (Online). <https://dmh.go.th/news-dmh/view.asp?id=31448>, 17 พฤศจิกายน 2567.

กรมสุขภาพจิต. 2565. เปิดสถิติ โรคซึมเศร้ากับสังคมไทย ภัยเงียบทางอารมณ์ของคนยุคใหม่ (Online).

<https://dmh.go.th/news-dmh/view.asp?id=31459>, 17 พฤศจิกายน 2567.

ผศ. นพ.คอมสันต์ เกียรติรุ่งฤทธิ์. 2567. เช็คอาการ “โรคซึมเศร้า”

พร้อมวิธีรักษาและดูแลจิตใจให้แข็งแรง (Online).

<https://www.rama.mahidol.ac.th/atrama/issue051/health-station>, 17 พฤศจิกายน 2567.

ผศ.พญ.กิติกานต์ ธนาอุดม. ทำความเข้าใจโรคซึมเศร้า (Online).

<https://phyathai3hospital.com/th/depression/>, 17 พฤศจิกายน 2567.

พญ. ฐิติพร ศุภสิทธิ์รัตน์. 2565. โรคซึมเศร้า (Depression) (Online).

<https://www.medparkhospital.com/disease-and-treatment/depression>, 17 พฤศจิกายน 2567.

พญ.มัญชุกร ลีละทานนท์. 2566. รู้จักโรคซึมเศร้า วิธีสังเกตอาการ สาเหตุ และการดูแลจิตใจ (Online).

<https://www.bedee.com/articles/mental-health/depression>, 17 พฤศจิกายน 2567.

เมดไทย. 2565. โรคซึมเศร้าอย่างละเอียด (Online). <https://medthai.com/Depression/>, 17 พฤศจิกายน 2567.

มหาวิทยาลัยมหิดล. โรคซึมเศร้า (Online). <https://www.rama.mahidol.ac.th/ramamental/>, 17 พฤศจิกายน 2567.

โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย. 2560. โรคซึมเศร้าบันทอนจิตและสุขภาพ (Online).

<https://chulalongkornhospital.go.th/kcmh/depression/>, 17 พฤศจิกายน 2567.

โรงพยาบาลปญาไท. 2563. โรคซึมเศร้า โรคอิตหรือแคคิดไปเอง (Online).

<https://www.phyathai.com/th/article/2876->, 17 พฤศจิกายน 2567.

โรงพยาบาลเปาโลรังสิต. 2566. โรคซึมเศร้าไม่ใช่ความอ่อนแ้อย่างที่เข้าใจ (Online).

<https://www.paolohospital.com/th-TH/center/Article/Details/>, 17 พฤศจิกายน 2567.

โรงพยาบาลแบงคอก เมนทัล เฮลท์. เช็คอาการ เข้าใจโรคซึมเศร้า (Major Depressive Disorder)

(Online). <https://bangkokmentalhealthhospital.com/th/depression/>, 17 พฤศจิกายน 2567.

ศาสตราจารย์นายแพทย์มาโนช หล่อตระกูล. โรคซึมเศร้าโดยละเอียด (Online).

<https://www.rama.mahidol.ac.th/ramamental/>, 17 พฤศจิกายน 2567.

สำนักงานพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ. 2567. ภาวะสังคมไทย (Online).

https://www.nesdc.go.th/ewt_dl_link.php?nid=5493&filename=socialoutlook_report,
17 พฤศจิกายน 2567.

สมพร รุ่งเรืองกลกิจ. 2553. เพศภาวะกับสุขภาพจิต (Onlline).

<https://www.psychiatry.or.th/JOURNAL/55-1/11-Somporn.pdf>, 24 พฤศจิกายน 2567.

อาจารย์ดร. จันทนา เกิดบางแ xen. 2562. รายงานวิจัยฉบับสมบูรณ์ โครงการวิจัยเรื่อง
ปัจจัยที่สัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าของแรงงานไทย ในเขตพื้นที่ระเบียงเศรษฐกิจพิเศษ
ภาคตะวันออก (Online). <https://buuir.buu.ac.th/bitstream/>, 17 พฤศจิกายน 2567.

อธิชาติ ใจจะหัวใจ แล้ว จันทima อังคพณิชกิจ. 2564.

สถานการณ์ภาวะซึมเศร้าของนักศึกษามหาวิทยาลัยไทย (Online).

https://d1wqxts1xzle7.cloudfront.net/68666244/247005_Article_Text_899923_1_10_2_0_210621-libre.pdf, 24 พฤศจิกายน 2567.

2554. การสำรวจวิจัยที่เกี่ยวข้องกับภาวะซึมเศร้าในประเทศไทย (Online).

<https://www.rama.mahidol.ac.th/ramanursej/sites/default/files/Public/journal-files/RNJ-V17-N03-OCT-DEC-2011-08.pdf>, 17 พฤศจิกายน 2567.

2554. Depression and the Hippocampus: Cause or Effect? (Online).

<https://www.biologicalpsychiatryjournal.com/article/>, 17 พฤศจิกายน 2567.

2560. สาเหตุและการของโรคซึมเศร้า (Online). <https://amprohealth.com/magazine/major-depressive-disorder/>, 17 พฤศจิกายน 2567.

2561. โรคซึมเศร้า (Online). <https://www.medicthai.com/>, 17 พฤศจิกายน 2567.

2562. Depression-ความซึมเศร้า (Online). <https://www.psy.chula.ac.th/th/feature-articles/depression>, 17 พฤศจิกายน 2567.

2564. Prefrontal cortex and depression (Online). <https://www.nature.com/articles/>, 17 พฤศจิกายน 2567.

2565.

การพัฒนารูปแบบการบำบัดด้วยการกระตุ้นพฤติกรรมสำหรับผู้มีภาวะซึมเศร้าโดยใช้ผู้บำบัดและ
สมาร์ทโฟนแอปพลิเคชัน (Online).

<https://www.thaidepression.com/2020/web/index.php?r=news%2Fdownload&id=240>

[&file=725bf8b67a3f22b6379c007057c6497f.pdf&file_name=full+report.pdf](#), 17

พฤษจิกายน 2567.

2565. การบำบัดโรคซึมเศร้าด้วยการเจริญสติระหังกรุ้ความคิดของผู้ป่วยโรคซึมเศร้าในประเทศไทย :

การทดสอบประสิทธิผลของโปรแกรม (Online). [https://he02.tci-](https://he02.tci-thaijo.org/index.php/JPNMH/article/view/263671)

thaijo.org/index.php/JPNMH/article/view/263671, 17 พฤศจิกายน 2567.

2565. โรคซึมเศร้า เช็ค ! อาการพร้อมวิธีรักษาและดูแลจิตใจให้แข็งแรง (Online).

<https://www.rama.mahidol.ac.th/ramachannel/article/>, 17 พฤศจิกายน 2567.

2567. รายงานการเข้าถึงบริการของผู้ป่วยโรคซึมเศร้าปีงบประมาณ 2567 (Online).

https://thaidepression.com/www/report/main_report/, 17 พฤศจิกายน 2567.

2567. คาดคนไทยป่วยสุขภาพจิต มากกว่าผู้รับการรักษา 5 เท่า (Online).

<https://policywatch.thaipbs.or.th/article/life-35>, 17 พฤศจิกายน 2567.

2567. ข้อมูลการประเมินสุขภาพจิตคนไทย (Online).

<https://checkin.dmh.go.th/dashboards/dash02>, 17 พฤศจิกายน 2567.

โรคซึมเศร้า (Depression) (Online). <https://www.pobpad.com/>, 17 พฤศจิกายน 2567.

สาเหตุของโรคซึมเศร้า โรคซึมเศร้า (Depression) (Online). <https://www.pobpad.com/>, 17

พฤษจิกายน 2567.

โรคซึมเศร้า (Online). <https://www21.ha.org.hk/smartpatient/EM/>, 17 พฤศจิกายน 2567.

สารสื่อประสาทในสมอง มีกี่ชนิด สำคัญอย่างไร (Online).

<https://hdmall.co.th/blog/c/neurotransmitters/>, 17 พฤศจิกายน 2567.

สารสื่อประสาทในสมองกับโรคซึมเศร้า (Online). <https://www.bangkokhospital.com/content/>, 17

พฤษจิกายน 2567.

World Health Organization. 2560. Depressive and Other Common Mental Disorders

(Online). <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/254610/WHO-MSD-MER-2017.2-eng.pdf>, 24 พฤศจิกายน 2567.

World Health Organization. 2566. Depressive disorder (depression) (Online).

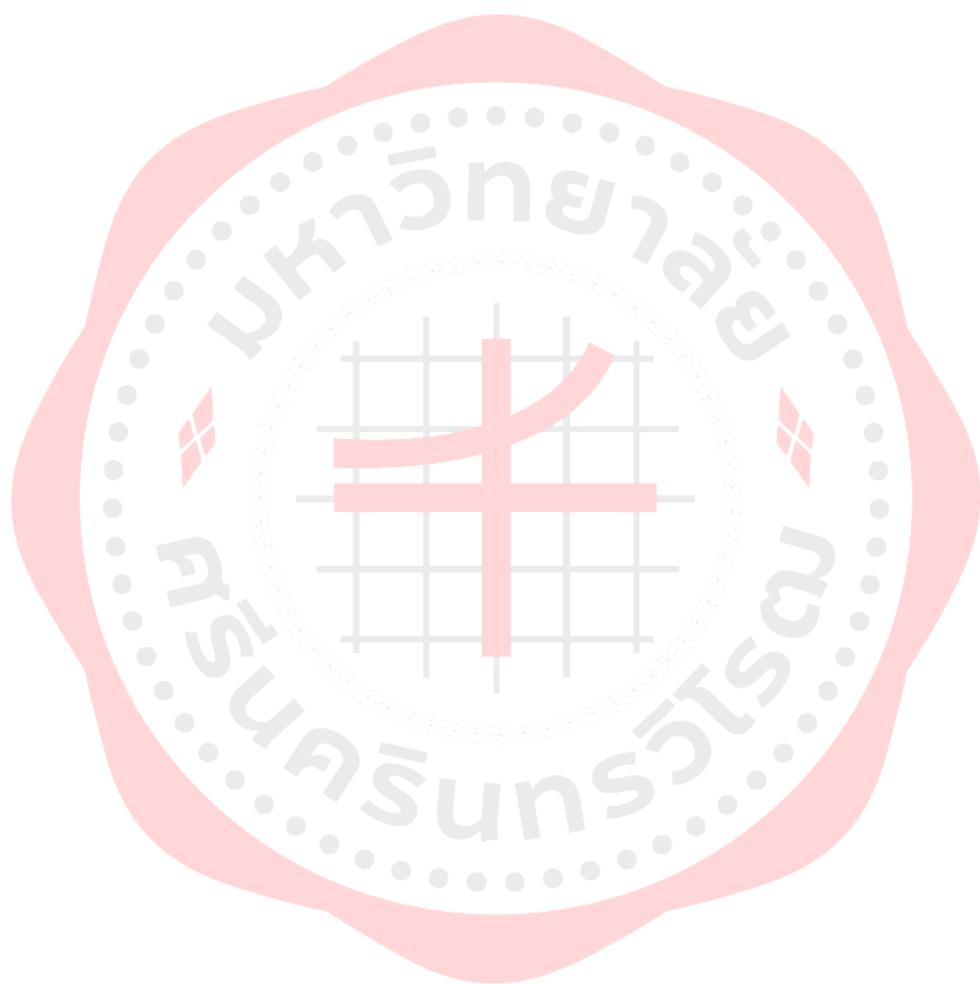
<https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/depression/>, 17 พฤศจิกายน 2567.

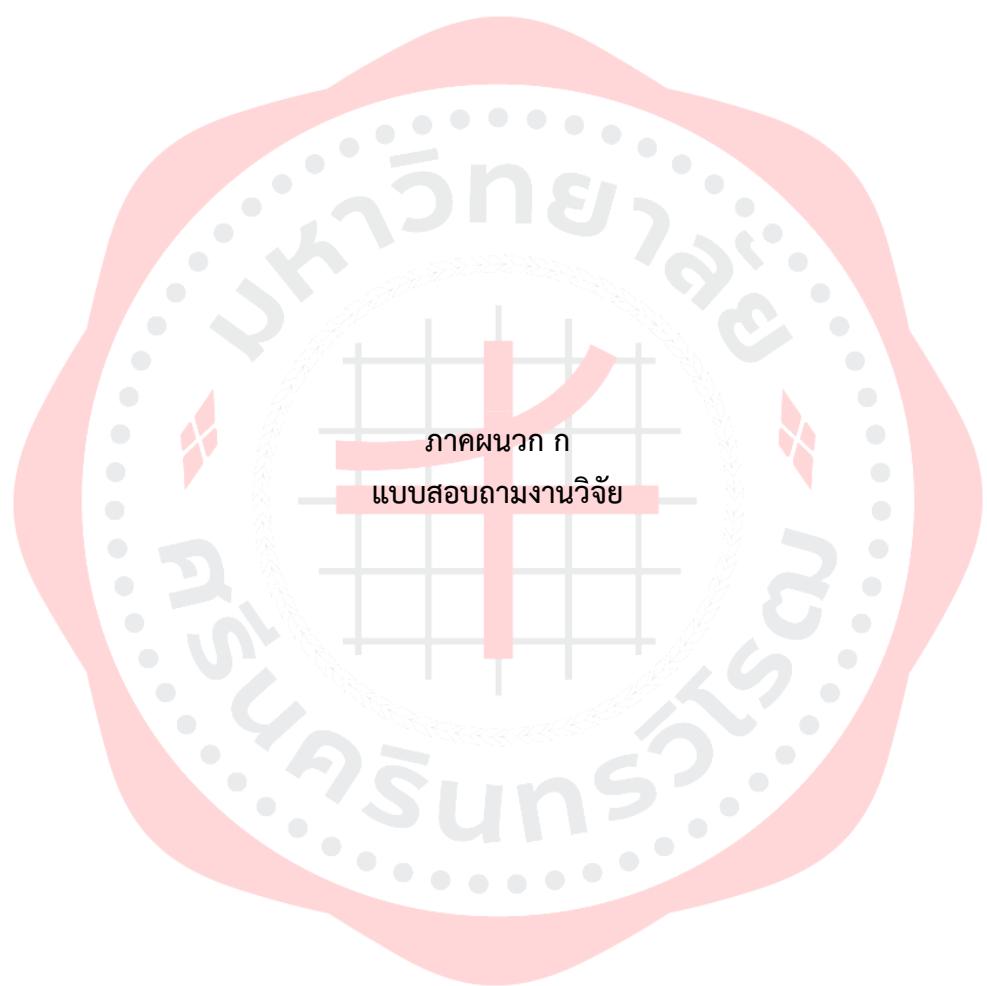
David J Nutt. Relationship of neurotransmitters to the symptoms of major depressive

disorder (Online). <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/18494537/>, 17 พฤศจิกายน 2567.

2559. Hypothalamic Pituitary Adrenal (HPA) Axis In Depression (Online).
<https://neurotorium.org/image/hypothalamic-pituitary-adrenal-hpa-axis-in-depression-2/>, 17 พฤศจิกายน 2567.
2560. HPA Axis in Major Depression: Cortisol, Clinical Symptomatology, and Genetic Variation Predict Cognition (Online). <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/>, 17 พฤศจิกายน 2567.
2557. Amygdala (Online). <https://www.sciencedirect.com/topics/neuroscience/amygdala>, 17 พฤศจิกายน 2567.
2567. What is the Amygdala? What Does It Do? (Online). <https://npstanbul.com/en/what-is-the-amygdala-what-does-it-do>, 17 พฤศจิกายน 2567.
2567. Depression: Dysfunction of neurons in the amygdala may be behind negative perceptions of the environment (Online). <https://www.sciencedaily.com/releases/>, 17 พฤศจิกายน 2567.

ภาคผนวก





แบบสอบถาม

การประเมินความเสี่ยงของโรคซึมเศร้าตามเพศและขั้นปีการศึกษาในกลุ่มนิสิต ภาควิชาวิทยาการคอมพิวเตอร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

คำชี้แจง

แบบสอบถามนี้ เป็นส่วนหนึ่งของการค้นคว้าอิสระ ระดับปริญญาตรี คณะวิทยาศาสตร์ มหาวิทยาลัย ศรีนครินทรวิโรฒ โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปัจจัยที่ส่งผลต่อความเสี่ยงของโรคซึมเศร้าตามเพศและขั้นปี การศึกษาในกลุ่มนิสิตภาควิชาวิทยาการคอมพิวเตอร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ โดยคำตอบในแบบสอบถามนี้จะนำไปใช้เพื่อการศึกษางานวิจัยเท่านั้น จึงควรขอความร่วมมือในการตอบ แบบสอบถามนี้ตามความ เป็นจริงและครบถ้วนเพื่อเป็นประโยชน์ต่องานวิจัย และขอขอบพระคุณที่ ท่านให้ความร่วมมือในการตอบ แบบสอบถาม มา ณ โอกาสันนี้ด้วย

แบบสอบถามแบ่งออกเป็น 3 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 : ข้อมูลด้านประชากรศาสตร์ของผู้ตอบแบบสอบถาม

ส่วนที่ 2 : แบบประเมินโรคซึมเศร้าออนไลน์

ส่วนที่ 3 : แบบสอบถามปัจจัยอื่นที่มีอิทธิพลต่อจิตใจในปัจจุบัน

ส่วนที่ 1 ข้อมูลด้านประชากรศาสตร์ของผู้ตอบแบบสอบถาม

คำชี้แจง กรุณารอกรับแบบสอบถามตามตัวอย่างที่ชี้แจงตามหัวข้อคำถามและทำเครื่องหมาย (✓) ลงในช่องที่ ตรงกับข้อมูลส่วนตัวของท่านมากที่สุด (เลือกตอบเพียง 1 ข้อ)

1. เพศ

ชาย

หญิง

2. อายุ _____ ปี

3. ชั้นปีการศึกษา

ปี 1

ปี 2

ปี 3

4. ในปัจจุบัน ครอบครัวของท่านประสบปัญหาด้านการเงินหรือความท้าทายทางเศรษฐกิจใด ๆ หรือไม่?

0

1

2

3

4

ไม่มีปัญหา

มีปัญหา

5. ในครอบครัวของท่าน มีสมาชิกท่านใดที่ได้รับการวินิจฉัยหรือมีอาการของโรคซึมเศร้าหรือไม่?

มี

ไม่มี

ส่วนที่ 2 แบบประเมินโรคซึมเศร้าออนไลน์

คำชี้แจง กรุณาทำเครื่องหมาย (✓) ลงในช่องที่ตรงกับข้อมูลส่วนตัวของท่านมากที่สุด (เลือกตอบเพียง 1 ข้อ)

ใน 2 สัปดาห์ที่ผ่านมารวมวันนี้ ท่านมีอาการเหล่านี้บ่อยแค่ไหน	ไม่มีเลย	เป็นบางวัน 1-7 วัน	เป็นบ่อย >7 วัน	เป็นทุกวัน
ເປົ້າ ໄນເສັນໃຈຢາກທໍາອະໄຮ				

ไม่สบายใจ ซึมเศร้า ท้อแท้				
หลับยาก หรือหลับ ๆ ตื่น ๆ หรือหลับมากไป				
เหนื่อยยังงาย หรือ ไม่ค่อยมีแรง				
เบื่ออาหาร หรือกินมากเกินไป				
รู้สึกไม่ดีกับตัวเอง คิดว่าตัวเองล้มเหลวหรือทำให้ตนเองหรือครอบครัวผิดหวัง				
สามารถไม่ได้เวลาทำอะไร เช่น ดูโทรทัศน์ พิงวิทยุ หรือทำงานที่ต้องใช้ความตั้งใจ				
พูดช้า ทำอะไรช้าลง จนคนอื่นสังเกตเห็นได้ หรือกระสับกระส่ายไม่สามารถถอยหลบได้เหมือนที่เคย				
คิดทำร้ายตนเอง หรือคิดว่าถ้าตายไปคงดี				
รวม				

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามปัจจัยอื่นที่มีอิทธิพลต่อจิตใจในปัจจุบัน

คำชี้แจง กรุณาราดเครื่องหมาย (✓) ลงในช่องที่ตรงกับข้อมูลส่วนตัวของท่านมากที่สุด (เลือกตอบได้หลายข้อ)

1. ในความเห็นของท่าน มีปัจจัยใดบ้างที่อาจมีอิทธิพลต่อสภาพจิตใจของท่านในปัจจุบัน?

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> ปัญหาทางการเงิน | <input type="checkbox"/> ความเครียดจากการทำงาน |
| <input type="checkbox"/> ปัญหาครอบครัว | <input type="checkbox"/> สุขภาพร่างกาย |
| <input type="checkbox"/> อารมณ์และความรู้สึกส่วนตัว | <input type="checkbox"/> ความกดดันทางสังคม |
| <input type="checkbox"/> ปัญหาสุขภาพจิต | <input type="checkbox"/> อื่น ๆ โปรดระบุ : _____ |

ประวัติผู้วิจัย

ชื่อ-สกุล

นางสาวมนิสรา แซ่จัน

เกิดเมื่อ

20 มกราคม 2548

รหัสนิสิต

66102010151

ประวัติการศึกษา

พ.ศ. 2566

วิทยาศาสตรบัณฑิต

มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

จังหวัดกรุงเทพมหานคร

พ.ศ. 2565

มัธยมศึกษาตอนปลาย

โรงเรียนสิริรัตนาร

จังหวัดกรุงเทพมหานคร

ชื่อ-สกุล
เกิดเมื่อ¹
รหัสนิสิต
ประวัติการศึกษา

นางสาวเอมี่ หลุยส์ บรรวน

26 ตุลาคม 2547

66102010572

พ.ศ. 2566

วิทยาศาสตรบัณฑิต

มหาวิทยาลัยครินครินทร์ไวโรฒ

จังหวัดกรุงเทพมหานคร

พ.ศ. 2565

มัธยมศึกษาตอนปลาย

โรงเรียนอัสสัมชัญศึกษา

จังหวัดกรุงเทพมหานคร

