

สถานการณ์ภาวะซึมเศร้าของนักศึกษามหาวิทยาลัยไทย
Depression Situation for Thai University Students

อริชาติ โรจนะหัสติน และจันทิมา อังคพานิชกิจ*
Adhichati Rochanahastin and Jantima Angkapanichkit*

คณะศิลปศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์
Faculty of Liberal Arts, Thammasat University, Thailand

ABSTRACT

This research article aimed at exploring the depression situation for Thai university students. The two main objectives of this research were 1) to survey the prevalence of depression for Thai undergraduate students, in this case at a Bangkok public university, and 2) to study the prevalence of depression for Thai university students by gender, years of study, etc. The research received permission from the university research ethics board and the analyzed data related to the study objectives. The three instruments used to collect data were: 1) The Center for Epidemiologic Studies-Depression Scale (CES-D) Thai version; 2) The Patient Health Questionnaire 2 (PHQ-2); and 3) The Patient Health Questionnaire 9 (PHQ-9). The sample consisted of 700 undergraduate students from the target university and was conducted during the 2016 academic year. Systematic sampling was used to select the subjects. Data were analyzed using descriptive statistics and the Chi-square test. The three depression questionnaires completed by the university students revealed that having a high rating for boredom, stress and loneliness was an indicator for a depressive disorder. The test of the hypothesis showed a 23.0% prevalence rate of depression for undergraduate students. The Chi-square test revealed that the percentage of depression for the university students (23.0%) was higher than for the overall Thai population (4%) with a statistical significance of 0.01. The rate of depression was found to be higher for male students than for female students, which differed from other studies.

ARTICLE INFO

Article history:
Received 20 September 2020
Received in revised form
18 January 2021
Accepted 8 March 2021
Available online
21 June 2021

Keywords:
Depression (โรคซึมเศร้า),
Depression prevalence
(อุบัติการณ์โรคซึมเศร้า),
CES-D Thai version (แบบ
ประเมินโรคซึมเศร้า CES-D ภาษาไทย),
the Patient Health
Questionnaire (PHQ) (แบบคัด
กรองโรคซึมเศร้า), Thai university
students (นักศึกษามหาวิทยาลัยไทย)

*ผู้เขียนที่ให้การติดต่อ

E-mail address: jantima.a@arts.tu.ac.th, jantima21@gmail.com

บทคัดย่อ

บทความวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาเชิงสำรวจสถานการณ์ภาวะซึมเศร้าของนักศึกษาในมหาวิทยาลัยไทย วัตถุประสงค์ของการวิจัยมี 2 ประการ ได้แก่ 1) เพื่อสำรวจอุบัติการณ์โรคซึมเศร้าในนักศึกษามหาวิทยาลัยไทย ในกรณีนี้คือ มหาวิทยาลัยของรัฐในเขตกรุงเทพฯ และปริมณฑลแห่งหนึ่ง และ 2) เพื่อศึกษาภาวะซึมเศร้าในนักศึกษาระดับปริญญาตรี ของมหาวิทยาลัยดังกล่าว จำแนกตามตัวแปร เช่น เพศ ชั้นปี วิจัยดำเนินการตามแนวทางการพิจารณาของคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคนของมหาวิทยาลัยเป้าหมาย ข้อมูลที่ใช้วิเคราะห์ เป็นแบบสอบถาม 3 แบบ ได้แก่ 1) CES-D ฉบับภาษาไทย 2) แบบคัดกรองโรคซึมเศร้า 2Q และ 3) แบบประเมินโรคซึมเศร้า 9Q โดยสอบถามนักศึกษาระดับปริญญาตรี ดังกล่าว จำนวน 700 คน ด้วยวิธีการสุ่มแบบมีระบบ (systematic sampling) ผลของการศึกษาด้านผลการสำรวจจากแบบคัดกรองโรคซึมเศร้าทั้งสามแบบ พบว่านักศึกษามหาวิทยาลัยเป้าหมายมีความคิดและอารมณ์ความรู้สึกเบื่อ กัดดัน และเหงา ที่บ่งชี้อาการของภาวะซึมเศร้ามากที่สุด ส่วนอุบัติการณ์ภาวะซึมเศร้าของนักศึกษามหาวิทยาลัยดังกล่าว พบว่ามีอัตราร้อยละ 23.3 ซึ่งสูงกว่าอัตราร้อยละ 4 ของประชากรไทยที่เข้าข่ายภาวะซึมเศร้าตามข้อมูลขององค์การอนามัยโลก (World Health Organization, 2017) อย่างมีนัยยะสำคัญทางสถิติที่ 0.01 และพบว่านักศึกษาเพศชายมีอัตราเข้าข่ายภาวะซึมเศร้า มากกว่าเพศหญิงซึ่งเป็นอุบัติการณ์ที่ต่างจากการศึกษาก่อนหน้านี้

บทนำ

โรคซึมเศร้าส่งผลกระทบต่อบุคคลในสังคมปัจจุบันอย่างมากในรูปแบบต่าง ๆ มีเหตุการณ์ในข่าวหลายเหตุการณ์ที่แสดงให้เห็นการสูญเสียชีวิตด้วยการฆ่าตัวตายเป็นเพราะผู้เสียชีวิตมีอาการของโรคซึมเศร้าโดยที่ตนเองและคนรอบข้างไม่รู้ตัว ภาวะซึมเศร้า (Depression) เป็นภาวะทางจิตอย่างหนึ่งที่สามารถเกิดขึ้นได้กับคนเราทุกคน แต่ถ้าภาวะซึมเศร้านั้นเกิดขึ้นแล้วดำเนินอยู่เป็นเวลานานโดยที่คนเราไม่สามารถกำจัดภาวะซึมเศร้าเหล่านั้น ก็อาจนำไปสู่การเป็นโรคซึมเศร้า (Depressive Disorder) ข้อมูลจากการประชุมที่จัดโดยกรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข ระหว่างวันที่ 4 - 8 สิงหาคม พ.ศ. 2557 ระบุว่ามีคนไทยป่วยเป็นโรคซึมเศร้าที่ยังไม่เข้าถึงการรักษามากกว่า 1.1 ล้านคน นอกจากนี้ยังพบอีกว่าผู้ที่ป่วยเป็นโรคซึมเศร้ามักจบด้วยการฆ่าตัวตายสำเร็จถึง 20 เท่า ข้อมูลสถานการณ์ทั่วไปของโรคซึมเศร้าในประเทศไทยที่ปรากฏในเอกสาร “วันอนามัยโลก 2560: ซึมเศร้า...เราคุยกันได้” (2560) โดยอาศัยข้อมูล ณ วันที่ 25 มกราคม 2560 พบว่าคนไทยกลุ่มเสี่ยงได้รับการคัดกรองและได้รับสุขภาพจิตศึกษาเกี่ยวกับโรคซึมเศร้าเป็นยอดสะสม 14 ล้านคน ผู้มีภาวะซึมเศร้าได้รับการดูแลทางสังคมจิตใจ 1.7 ล้านคน ผู้มีภาวะซึมเศร้าแล้วมีความเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตายได้รับการดูแลเฝ้าระวัง 0.77 ล้านคน ข้อมูลเชิงสถิติพบว่า ผู้ป่วยโรคซึมเศร้าที่เป็นวัยรุ่น (อายุ 15 - 19 ปี) มีความเสี่ยงฆ่าตัวตายสูงถึงร้อยละ 6.24 และพบมากที่ภาคกลางและภาคตะวันออกร้อยละ 6.70 ซึ่งเป็นเพศหญิงมากกว่าเพศชาย (เอกสาร “วันอนามัยโลก 2560: ซึมเศร้า...เราคุยกันได้, 2560) และแนวโน้มคาดว่าจะมีจำนวนผู้ป่วยโรคซึมเศร้าที่เป็นวัยรุ่นเพิ่มขึ้น ทั้งนี้ในปี 2558 กรมสุขภาพจิตมีนโยบายที่เน้นการคัดกรอง บำบัดรักษาและติดตามเฝ้าระวังอย่างต่อเนื่อง ตลอดจนป้องกันปัญหาในกลุ่มประชาชนทั่วไป กลุ่มเสี่ยงและกลุ่มที่ป่วยโรคจิตเวชให้มากขึ้น (www.thaidepression.com)

โครงการวิจัยนี้จึงได้จัดทำขึ้นเพื่อสำรวจภาวะซึมเศร้าของวัยรุ่นไทย โดยจะเน้นไปที่สถาบันการศึกษาระดับมหาวิทยาลัยเป็นสำคัญ เนื่องจากเป็นกลุ่มที่ยังไม่มีการศึกษาวิจัยเกี่ยวกับโรคซึมเศร้า

มากนัก จากการทบทวนงานวิจัยที่ผ่านมาด้านโรคซึมเศร้าในประเทศไทย พบว่าส่วนใหญ่เป็นการมุ่งเน้นไปที่การรณรงค์ป้องกันและดูแลรักษาผู้ป่วยโรคซึมเศร้า และมีความพยายามที่จะหาวิธีการคัดกรองเพื่อค้นหาผู้ที่มีภาวะเสี่ยงและผู้ป่วยโรคซึมเศร้าให้เข้าระบบการรักษาที่ถูกวิธีให้มากที่สุด งานวิจัยของสุทธนันท์ ชุนแจ่ม, โสภณ แสงอ่อน และ ทศนา ทวีคุณ (Chunjam, Sangon & Thaweekoon, 2011) ได้สำรวจงานวิจัยเกี่ยวกับภาวะซึมเศร้าในประเทศไทยตั้งแต่ปี พ.ศ. 2517 - 2550 พบว่าส่วนใหญ่จะเน้นไปที่ภาวะซึมเศร้าในผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ ในขณะที่งานวิจัยด้านภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่นก็จะมุ่งเน้นไปที่เด็กและนักเรียนในโรงเรียน ซึ่งส่วนใหญ่จะใช้แบบคัดกรองโรคซึมเศร้าสำหรับวัยรุ่น (CES-D) (Wisitpongaree, Kolkijkovin & Techakasem, 2014) ส่วนการวิจัยที่เน้นกลุ่มเป้าหมายที่เป็นนักศึกษาในมหาวิทยาลัยพบว่าส่วนใหญ่เป็นการสำรวจอุบัติการณ์เพื่อเน้นแนวทางดูแลรักษาและป้องกัน (Muijeen, 2017; Rukkhajeekul, 2013; Suriyo, 2016) ที่น่าสนใจก็คือแบบคัดกรองที่ใช้ศึกษาจะเป็นแบบคัดกรองโรคซึมเศร้าสำหรับบุคคลทั่วไป

โครงการวิจัยนี้มองเห็นช่องว่างของการศึกษาเชิงสำรวจอุบัติการณ์โรคซึมเศร้าในนักศึกษาในแง่ที่ว่านักศึกษาเป็นวัยที่คาบเกี่ยวระหว่างวัยรุ่นและวัยผู้ใหญ่ ในขณะที่ประเทศไทยยังไม่มีแบบคัดกรองโรคซึมเศร้าเฉพาะช่วงวัยนักศึกษา แบบคัดกรองและแบบประเมินโรคซึมเศร้าที่ใช้ศึกษาวิจัยที่ผ่านมาจึงเลือกเป็นแบบคัดกรองสำหรับบุคคลทั่วไป ซึ่งอาจทำให้บริบทของความเป็นวัยรุ่นของนักศึกษาขาดหายไป ดังนั้นเพื่อให้ครอบคลุมบริบทของนักศึกษามากที่สุด งานวิจัยนี้จึงได้ใช้แบบคัดกรองและแบบประเมินโรคซึมเศร้า 3 ประเภท คือแบบคัดกรองสำหรับวัยรุ่น CES-D แบบคัดกรองโรคซึมเศร้าสำหรับบุคคลทั่วไป 2Q และแบบคัดกรองโรคซึมเศร้า 9Q โดยมุ่งหวังที่จะทำความเข้าใจสถานการณ์ด้านโรคซึมเศร้าของนักศึกษามหาวิทยาลัยให้มากที่สุด เพื่อนำไปสู่การหาแนวทางสื่อสาร การให้ความรู้ด้านสุขภาพจิตและโรคซึมเศร้าเมื่อนักศึกษาได้มีความรู้เกี่ยวกับสุขภาพจิตและโรคซึมเศร้าแล้วก็จะช่วยให้ดำเนินชีวิตได้อย่างมีคุณภาพ เช่น มีวิธีการดูแลสุขภาพจิตไม่ให้ป่วย การเข้าใจอารมณ์ตนเอง การปรับตัวได้ เป็นต้น

ผลของการวิจัยนี้ คาดว่าจะนำไปใช้ในการหาแนวทางการให้ความรู้และแนวทางในการจัดกิจกรรมเกี่ยวกับโรคซึมเศร้าในมหาวิทยาลัย โดยคาดหวังว่าโครงการวิจัยนี้จะเป็นประโยชน์โดยตรงต่อผู้ที่เกี่ยวข้องในระดับมหาวิทยาลัย โดยเฉพาะบุคลากรด้านสุขภาพจิตที่จะมีกระบวนการช่วยให้นักศึกษาที่มีภาวะซึมเศร้าได้มีโอกาสเข้าถึงระบบการรักษาในสถานพยาบาล ซึ่งจะเป็นการช่วยดูแลและป้องกันโรคซึมเศร้าในสถาบันการศึกษาระดับมหาวิทยาลัยของไทยต่อไป

ความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับโรคซึมเศร้า

งานวิจัยนี้ได้ทบทวนองค์ความรู้เกี่ยวกับโรคซึมเศร้าที่ปรากฏในเอกสารหลักที่มักใช้อ้างอิงสำหรับผู้ที่เกี่ยวข้องในระดับวิชาชีพทางสาธารณสุข ตั้งแต่แพทย์ พยาบาล และเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ได้แก่ องค์ความรู้โรคซึมเศร้า: ผลการทบทวนหลักฐานทางวิชาการ ผลงานของธรณินทร์ กองสุข (Kongsuk, 2006) ตำราโรคซึมเศร้า ผลงานของสุวรรณ อรุณพงศ์ไพศาล และ สรยุทธ วาสิกนันท์ (Arunpongphaisan & Vasikananon, 2015) และ โรคซึมเศร้า ของประเสริฐ พลิตผลการพิมพ์ (Phalittaphonkanphim, 2017) พบว่ามี

การอธิบายความหมายของโรคซึมเศร้าและอาการเศร้าที่จะทำให้เห็นความแตกต่างกัน และทำให้เห็นภาพรวมของโรคซึมเศร้าได้

ในแง่ของความเหมือนและความแตกต่างกันของ “โรคซึมเศร้า” “ภาวะซึมเศร้า” และ “อาการเศร้า” พบว่าลักษณะที่ปรากฏร่วมกัน ก็คือ ในเรื่องของอารมณ์ความรู้สึกด้านลบ เช่น ความรู้สึกเศร้า เสียใจ อึดอัด ทรมาน ผิดหวัง ความเครียด ความทุกข์ ฯลฯ เมื่อเผชิญเหตุการณ์ที่ไม่เป็นไปตามที่คาดหวังกับชีวิตของบุคคลนั้น แต่สิ่งที่ต่างกัน ก็คือ เกณฑ์ด้านระยะเวลา และระดับความรุนแรงของอารมณ์ความรู้สึก กล่าวคือ อารมณ์เศร้า มักจะเกิดขึ้นแล้วคงอยู่ไม่เกินระยะเวลา 2 สัปดาห์ หากเกินกว่านั้นก็มักจะเข้าสู่ความเสี่ยงของการมีภาวะซึมเศร้าและเป็นโรคซึมเศร้า

ส่วน “ภาวะซึมเศร้า” กับ “โรคซึมเศร้า” นั้น จัดได้ว่าเป็นความเจ็บป่วยและมีลักษณะอาการที่มีความผิดปกติมากกว่า 1 อาการ โดยจะแยกความต่างในแง่ของนัยทางการแพทย์ที่เป็นการวินิจฉัยและการให้การรักษานั้นก็คือ ภาวะซึมเศร้า มักจะเป็นคำที่ใช้สื่อสารกันโดยทั่วไป และใช้คำในภาษาอังกฤษว่า “Depression” ในขณะที่ โรคซึมเศร้า (Depressive disorders) จะใช้ในเชิงการแพทย์โดยพิจารณาจากการวินิจฉัยและการรักษา ในทางการแพทย์จัดว่าโรคซึมเศร้าเป็นภาวะเศร้าที่ผิดปกติ มีความรุนแรงและระยะเวลายาวนานเกินกว่า 2 สัปดาห์ขึ้นไป และถ้าเข้าได้กับเกณฑ์การวินิจฉัยมาตรฐานความเจ็บป่วยทางจิต ก็จะถูกวินิจฉัยว่าเป็นความเจ็บป่วยทางจิตเวชตามเกณฑ์นั้น ๆ ซึ่งต้องอาศัยเกณฑ์มาตรฐานในการวินิจฉัย แพทย์ได้จำแนกโรคซึมเศร้าออกเป็น 3 ระดับตามความรุนแรง ได้แก่ ระดับเล็กน้อย (mild depressive disorder) ระดับกลาง (moderate depressive disorder) และระดับรุนแรง (severe depressive disorder) ที่น่าสังเกตก็คือความแตกต่างของโรคซึมเศร้าตามระดับความรุนแรง จะอยู่ที่ความคิดเรื่องฆ่าตัวตาย โดยที่อาการของโรคซึมเศร้าระดับรุนแรงมักจะพบว่าเรื่องความคิดอยากตายมากขึ้นและมีการวางแผนที่จะกระทำการฆ่าตัวตายชัดเจนยิ่งขึ้น

ในแง่ของอาการบ่งชี้พื้นฐานว่าเป็นโรคซึมเศร้า หากพิจารณาจากเอกสารประชาสัมพันธ์จากกรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุขของไทย ที่เผยแพร่ผ่านสื่อสาธารณะทั่วไป พบว่าอาการหลักเกี่ยวกับโรคซึมเศร้าที่จะต้องมียังน้อย 1 อย่างเสมอ ได้แก่ 1) อารมณ์เศร้า ทั้งที่ตนเองรู้สึก หรือคนอื่นสังเกตเห็น หรือ 2) ความสนใจหรือความเพลิดเพลินในกิจกรรมปกติที่เคยทำลดลงอย่างมาก นอกจากนี้จะต้องมีองค์ประกอบของอาการที่สัมพันธ์กับโรคซึมเศร้า อย่างน้อย 5 อย่าง จากทั้งหมด 7 อาการ ต่อไปนี้

- 1) น้ำหนักลด หรือ เพิ่มขึ้น/ เบื่ออาหารหรืออยากอาหารมากขึ้น
- 2) นอนไม่หลับหรือหลับมาก
- 3) ทำอะไรช้า เคลื่อนไหวช้า หรือกระสับกระส่าย กระวนกระวาย อยู่ไม่สุข
- 4) เหนื่อยอ่อนเพลีย ไม่มีแรง
- 5) รู้สึกตนเองไร้ค่า รู้สึกผิดมากเกินไป
- 6) สมาธิหรือความคิดอ่านลดลง

7) คิดถึงเรื่องตายอยู่ซ้ำ ๆ หรือคิดฆ่าตัวตาย หรือพยายามฆ่าตัวตาย หรือมีแผนการที่จะฆ่าตัวตาย หรือทำร้ายตัวเอง

สาเหตุและปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการเกิดโรคซึมเศร้า

ประเด็นที่เกี่ยวข้องกับสาเหตุและปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการเกิดโรคซึมเศร้านั้น พบว่ายังคงมีข้อถกเถียงและยังมีการอธิบายที่แตกต่างกันไปว่าโรคซึมเศร้าเกิดจากอะไร โดยส่วนใหญ่มักอธิบายสาเหตุหลัก ๆ เกี่ยวข้องกับความผิดปกติทางพันธุกรรม และการกระทบทางสังคม ซึ่งเหล่านี้นักสัมพันธ์กับปัจจัยที่ต่างกันด้วย ปัจจัยที่ทำให้เกิดโรคซึมเศร้ามีได้หลากหลาย เช่น ปัจจัยทางชีวภาพ ซึ่งเกี่ยวข้องกับความผิดปกติทางพันธุกรรม หรือมีความผิดปกติของสารเคมีในสมองที่ไม่สมดุล ปัจจัยทางจิตวิทยาและพฤติกรรมที่เกี่ยวข้องกับผลกระทบจากเหตุการณ์รุนแรงในวัยเด็ก การเลี้ยงดู พัฒนาการด้านความคิดและบุคลิกภาพ อายุและสถานภาพสมรส หรืออาจจะเกิดจากความรุนแรงของเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นกับชีวิตของบุคคลอย่างฉับพลัน ปัจจัยทางสังคมวัฒนธรรม และเศรษฐกิจ ได้แก่ บริบททางสังคม ในเรื่องเพศสภาพ ความเชื่อ และวัฒนธรรมการอบรมเลี้ยงดู การเปลี่ยนแปลงทางสังคม เศรษฐกิจ ความยากจน ไม่ว่าจะเป็นการว่างงาน การเป็นหนี้สิน การเจ็บป่วยเรื้อรัง ฯลฯ ในบางกรณีก็เป็นเรื่องที่เกิดขึ้นในอดีตที่สร้างความเจ็บปวดต่อเนื่องยาวนาน หรือเจ็บพลันก็ได้ เช่น การถูกทำร้าย การถูกล่วงละเมิดทางเพศ นอกจากนี้ยังพบว่าบางส่วนก็อาจเกิดขึ้นจากปัจจัยทางจิตวิญญาณ ได้แก่ การสูญเสีย ศรัทธา เกิดภาวะจนหนทางและสิ้นหวัง ซึ่งแต่ละปัจจัยที่กล่าวมานี้ก็อาจจะส่งผลต่อการเป็นโรคซึมเศร้าในแต่ละบุคคลไม่เหมือนกัน

โดยสรุปก็คือ โรคซึมเศร้าเกิดได้จากหลายปัจจัย ไม่ว่าจะเป็น ปัจจัยด้านชีวเคมีและกายวิภาค พันธุกรรม บุคลิกทางกายภาพที่เรียวค่าง่าย ปัจจัยทางสังคม สิ่งแวดล้อมและเศรษฐกิจ เหล่านี้ล้วนกระตุ้นให้เกิดการเปลี่ยนแปลงทางชีวเคมีในสมองที่ส่งผลให้เกิดอารมณ์ความรู้สึก และความคิดทางลบ จนนำไปสู่ความเจ็บป่วยทั้งทางกายและทางจิตเวชในที่สุด

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. สำรวจภาวะซึมเศร้าของนักศึกษาระดับปริญญาตรี มหาวิทยาลัยแห่งหนึ่งในเขตกรุงเทพฯ และปริมณฑล
2. เพื่อศึกษาภาวะซึมเศร้าของนักศึกษาระดับปริญญาตรี มหาวิทยาลัยตามข้อ 1 จำแนกตามตัวแปร เช่น เพศ ชั้นปี

ขอบเขตของการวิจัย

โครงการวิจัยนี้เป็นการศึกษาเชิงสำรวจโดยใช้แบบสอบถามซึ่งเป็นแบบคัดกรองและแบบประเมินโรคซึมเศร้า 3 ประเภท ได้แก่ แบบคัดกรองโรคซึมเศร้าแบบ 2 คำถาม แบบประเมินโรคซึมเศร้า 9 คำถาม และแบบคัดกรองโรคซึมเศร้าในวัยรุ่น (CES-D) กำหนดขอบเขตของข้อมูลและขอบเขตขนาดตัวอย่าง (Sample size) นักศึกษาระดับปริญญาตรีที่กำลังศึกษาอยู่ในมหาวิทยาลัยในเขตกรุงเทพฯ และปริมณฑลแห่ง

หนึ่ง เหตุผลที่เลือกมหาวิทยาลัยแห่งนี้เนื่องจากเป็นโครงการนำร่องที่จะเป็นตัวแทนของสถาบันการศึกษาระดับอุดมศึกษาของไทยนั้น เนื่องจากมหาวิทยาลัยแห่งนี้สามารถเป็นตัวแทนของมหาวิทยาลัยที่มีนักศึกษาศึกษาจำนวนมาก ที่มาจากหลากหลายภูมิภาคของไทย นอกจากนี้ มหาวิทยาลัยดังกล่าวสามารถอำนวยความสะดวกให้คณะผู้วิจัยได้ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลวิจัยสะดวกมากขึ้น กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาเป็นนักศึกษาที่กำลังศึกษาอยู่ในปีการศึกษา 2559 (สิงหาคม 2559 – สิงหาคม 2560) ไม่จำกัดเพศ อายุ ชั้นปี คณะ/สาขาคำนวณจำนวนกลุ่มผู้ให้ข้อมูลโดยใช้สูตรคำนวณหาขนาดของกลุ่มตัวอย่างตาม Yamane (1973) ความคลาดเคลื่อน 0.05 ประมาณการกลุ่มตัวอย่างที่จะตอบแบบสอบถาม คือ 700 คน

สมมติฐานของการวิจัย

สมมติฐานของการวิจัยนี้ คือ อุบัติการณ์โรคซึมเศร้าของนักศึกษาระดับปริญญาตรีที่กำลังศึกษาอยู่ในมหาวิทยาลัยในเขตกรุงเทพฯ และปริมณฑลแห่งหนึ่ง มีความสอดคล้องกับอัตราอุบัติการณ์โรคซึมเศร้าที่พบในประชากรของประเทศไทย คือ อัตราร้อยละ 4 (World Health Organization, 2017)

วิธีการศึกษา

โครงการวิจัยนี้เป็นการศึกษาวิจัยที่ดำเนินการวิจัยภายใต้ความเห็นชอบของคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคนแห่งมหาวิทยาลัยดังกล่าว หนังสือรับรองเลขที่ 096/2559 รหัสโครงการวิจัย 121/2559 โดยมีวิธีการดำเนินการวิจัยเป็นไปตามขั้นตอนดังนี้

การออกแบบการวิจัย

คณะผู้วิจัยได้สำรวจเอกสารงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ทบทวนองค์ความรู้ทางด้านโรคซึมเศร้า การสำรวจและการคัดกรองโรคซึมเศร้า การเรียนรู้ด้านโรคซึมเศร้า การศึกษาวิจัยโรคซึมเศร้าในวัยรุ่น และในสถาบันการศึกษา และประชุมปรึกษาหารือกับผู้เชี่ยวชาญด้านจิตเวชโรคซึมเศร้า พร้อมกับผู้ช่วยวิจัยเพื่อกำหนดแผนการทำงาน ดำเนินการวิจัยและเก็บรวบรวมข้อมูลที่ใช้ในการวิจัย รวมทั้งดำเนินการขออนุมัติการพิจารณาการดำเนินงานวิจัยจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคนของมหาวิทยาลัยกลุ่มเป้าหมายหรือกลุ่มตัวอย่าง เมื่อได้รับอนุมัติแล้วจึงเริ่มดำเนินการวิจัยตามกรอบการทำงานที่วางแผนไว้

กลุ่มประชากรและตัวอย่าง

กำหนดเงื่อนไขของกลุ่มเป้าหมายที่จะเป็นกลุ่มตัวอย่างในโครงการวิจัย ผู้วิจัยได้ดำเนินการคัดเลือกจำนวนประชากรนักศึกษาระดับปริญญาตรีที่กำลังศึกษาอยู่ในมหาวิทยาลัยของกลุ่มตัวอย่าง โดยกำหนดให้มีลักษณะทางประชากรของกลุ่มตัวอย่างที่เป็นนักศึกษาระดับปริญญาตรีที่กำลังศึกษาอยู่ที่มหาวิทยาลัยแห่งหนึ่งในเขตกรุงเทพฯ และปริมณฑล ไม่จำกัดเพศ อายุ คณะ/สาขา และชั้นปีที่ศึกษา การคำนวณกลุ่มตัวอย่างด้วยสูตรของ Yamane (1973) ซึ่งจะกำหนดความเชื่อมั่นที่ร้อยละ 95 และกำหนดขอบเขตความคลาดเคลื่อนที่ยอมรับได้ที่ 0.05 ได้ดังนี้

$$n = \frac{N}{1+Ne^2}$$

เมื่อ n = จำนวนกลุ่มตัวอย่าง
 N = จำนวนประชากรทั้งหมด
 e = ค่าความคลาดเคลื่อนที่ยอมรับให้มีได้ = 0.05

แทนค่าสูตร $n = \frac{36,000}{1+36,000(0.05)^2}$

$$N = 396 \text{ คน}$$

แต่เพื่อให้การสำรวจครอบคลุมมากที่สุด ทางโครงการวิจัยจึงได้กำหนดตัวเลขเพิ่มอีกประมาณหนึ่งเท่า ทำให้จำนวนตัวเลขเต็มของกลุ่มประชากรอยู่ที่ 700 คน

การเก็บรวบรวมข้อมูลจากกลุ่มประชากรและตัวอย่างในการศึกษาคำเนินการ ดังนี้

1) ขออนุญาตจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเพื่อให้ได้ข้อมูลที่จะติดต่อกับกลุ่มตัวอย่าง หน่วยงานที่มีข้อมูลของนักศึกษาระดับปริญญาตรีของมหาวิทยาลัยดังกล่าวทั้งหมด ก็คือ สำนักงานทะเบียนและประมวลผล โดยทำจดหมายขออนุญาตขอข้อมูลของนักศึกษา

2) เมื่อได้รับข้อมูลจากสำนักทะเบียนฯ แล้ว จึงใช้วิธีการคัดเลือกแบบสุ่มตัวอย่างอย่างง่าย สุ่มเลือกรายชื่อนักศึกษาของแต่ละคณะแบบไม่เรียงลำดับโดยจะสุ่มเลือก 1 รายชื่อเว้น 5 รายชื่อให้ครบทุกคณะ หากดำเนินการติดต่อแล้วได้รับการปฏิเสธและจำนวนยังไม่ครบ 700 คนตามเป้าหมาย ก็จะสุ่มเลือกรายชื่อที่เหลือ ทำเช่นนี้ต่อไปเรื่อย ๆ จนได้กลุ่มตัวอย่างครบตามจำนวนเป้าหมาย

3) เมื่อได้รายชื่อและเบอร์โทรศัพท์เพื่อใช้ติดต่อแล้ว จึงดำเนินการโทรศัพท์ติดต่อนักศึกษา โดยจะเป็นการแนะนำตัวและขออนุญาตก่อนทุกครั้ง หากนักศึกษาท่านใดไม่ประสงค์ที่จะเข้าร่วมโครงการก็สามารถปฏิเสธได้ แต่หากนักศึกษาท่านใดประสงค์ที่จะเข้าร่วมโครงการ ก็จะทำการนัดหมายเพื่อสัมภาษณ์โดยใช้แบบประเมินทั้ง 3 ชุด

4) เมื่อนัดหมายกับกลุ่มตัวอย่างที่จะเป็นผู้ให้ข้อมูลในโครงการแล้ว ก่อนดำเนินการสัมภาษณ์ ผู้วิจัยและผู้ช่วยวิจัยจะต้องปฏิบัติให้เป็นไปตามข้อตกลงของจริยธรรมการวิจัยในคนของมหาวิทยาลัย ด้วยการขออนุญาตอ่านคำชี้แจงเกี่ยวกับการดำเนินโครงการวิจัย เมื่อกลุ่มตัวอย่างเข้าใจแล้วและอนุญาตให้คณะผู้วิจัยดำเนินการวิจัยได้ จึงให้กลุ่มตัวอย่างลงนามในเอกสาร consent form แล้วจึงจะดำเนินการเก็บข้อมูล ทั้งนี้กลุ่มตัวอย่างจะได้รับค่าตอบแทนในการให้ข้อมูลครั้งนี้ทุกคนตามอัตราค่าตอบแทนของผู้ให้ทุนหลังจากเสร็จสิ้นการให้ข้อมูล

5) เริ่มบันทึกข้อมูลด้วยการกำหนดให้กลุ่มตัวอย่างตอบแบบประเมิน CES-D ด้วยตัวเองก่อน จากนั้นจึงใช้การสัมภาษณ์โดยใช้แบบคัดกรอง 2Q และแบบประเมิน 9Q ตามลำดับ โดยผู้วิจัยและผู้ช่วยวิจัยดำเนินการสัมภาษณ์แล้วบันทึกผล

ในระหว่างที่ดำเนินเก็บข้อมูลด้วยแบบสอบถามเพื่อคัดกรองภาวะซึมเศร้านั้น หากพบว่ามียุทธศาสตร์ตัวอย่างมีอาการของโรคซึมเศร้าตั้งแต่ระดับปานกลางถึงรุนแรง คณะผู้วิจัยจะแนะนำให้เข้ารับการปรึกษาหรือเข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาล รวมทั้งให้คำแนะนำในการดูแลตัวเองด้วย

การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณด้วยการใช้โปรแกรม SPSS โปรแกรมลิขสิทธิ์ เวอร์ชัน 24 เพื่อให้ได้ผลการศึกษาเชิงสถิติเกี่ยวกับสถานการณ์โรคซึมเศร้าของนักศึกษาระดับปริญญาตรี มหาวิทยาลัยที่เป็นกลุ่มเป้าหมายหรือกลุ่มตัวอย่าง และทดสอบกับสมมติฐานของผลการศึกษาจากผู้เชี่ยวชาญทางด้านสถิติ จากนั้นจึงตีความหมายและแปลผลข้อมูล ข้อมูลเชิงสถิติในการศึกษาวิเคราะห์จะนำมาแปลผลเพื่อแสดงอุบัติการณ์โรคซึมเศร้าในมหาวิทยาลัยนี้ และตีความในเชิงพรรณนาเพื่อสังเคราะห์บริบทของนักศึกษามหาวิทยาลัยที่เกี่ยวข้องสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้า

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

งานวิจัยนี้ใช้แบบคัดกรองโรคซึมเศร้า 3 ชนิด ได้แก่ แบบคัดกรองโรคซึมเศร้าในวัยรุ่น CES-D แบบคัดกรองโรคซึมเศร้า 2Q และแบบคัดกรองโรคซึมเศร้า 9Q ที่ต้องเลือกใช้แบบคัดกรองทั้ง 3 ชนิดนี้ก็เนื่องจากว่าแบบคัดกรองแต่ละชนิดจะเน้นไปที่กลุ่มเป้าหมายที่แตกต่างกัน แบบคัดกรอง CES-D เป็นแบบคัดกรองที่เน้นวัยรุ่นที่อายุไม่เกิน 18 ปี ส่วนแบบคัดกรองโรคซึมเศร้า 2Q เป็นแบบคัดกรองความเสี่ยงโรคซึมเศร้า และแบบคัดกรอง 9Q เป็นแบบคัดกรองโรคซึมเศร้าสำหรับบุคคลทั่วไป ซึ่งจะพบว่าไม่มีแบบคัดกรองที่เน้นเฉพาะกลุ่มนักศึกษาซึ่งอยู่ในช่วงวัยรุ่นตอนปลายและเป็นผู้ใหญ่ตอนต้น

นอกจากนี้ จากการทบทวนงานวิจัยโรคซึมเศร้าพบว่า แบบประเมินทั้ง 3 แบบนี้ เป็นแบบประเมินที่นิยมใช้มากที่สุดและเชื่อว่ามีคามแม่นยำในการประเมินโรคซึมเศร้าในประเทศไทย (Kongsuk, 2006) แบบประเมินและแบบคัดกรองโรคซึมเศร้าที่เป็นเครื่องมือสำหรับเก็บรวบรวมข้อมูลในงานวิจัยทั้ง 3 แบบมีรายละเอียดพอสรุปได้ ดังนี้

แบบประเมินภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่น (CES-D)

แบบประเมินหลัก ๆ ที่นิยมใช้ในการประเมินภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่น เรียกว่า แบบประเมินภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่น หรือที่รู้จักกันโดยทั่วไปคือ แบบประเมิน CES-D ซึ่งย่อมาจาก Center for Epidemiological Studies-Depression Scale (CES-D) อันที่จริงแบบประเมินนี้นำเสนอขึ้นมาในปี ค.ศ. 1977 โดย Radloff (1977 cited in Henry, Grant, & Cropsey, 2018) เพื่อใช้ประเมินภาวะซึมเศร้าในคนทั่วไป อาศัยเกณฑ์อ้างอิงจากคู่มือวินิจฉัยและเกณฑ์สถิติความผิดปกติทางจิต ฉบับที่ 2 (the second edition of the Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders - DSM-II, (American Psychiatric Association, 2013) เพื่อใช้ตรวจหาภาวะซึมเศร้า ภายหลังต่อมาได้มีการพัฒนาให้ใช้ตรวจหาหรือคัดกรองบุคคลเฉพาะกลุ่มมากขึ้น เช่น กลุ่มชาติพันธุ์ ชนชั้นอาชีพ โดยเฉพาะในกลุ่มวัยรุ่น ในปัจจุบันได้มีการปรับคำถามเพื่อใช้ในแบบประเมินนี้กับกลุ่ม

บุคคลที่หลากหลายมากขึ้น เพื่อให้สอดคล้องกับสถานการณ์ปัจจุบันที่บริบททางสังคมของการใช้ชีวิตมีความสัมพันธ์กับสุขภาพจิต เช่น การหย่าร้าง การติดยาเสพติด การอพยพย้ายถิ่น เพศที่หลากหลายขึ้น เป็นต้น (Henry, Grant & Cropsey, 2018)

ในประเทศไทยนั้น แบบประเมินภาวะซึมเศร้าสำหรับวัยรุ่น หรือ CES-D ฉบับภาษาไทย ได้รับการพัฒนาขึ้นมาโดยศาสตราจารย์แพทย์หญิงอุมาพร ตรังคสมบัติ และคณะ (Trangkasombat, Larbboonsarp & Havanond, 1997) แบบประเมินนี้ใช้เป็นเครื่องมือที่ให้เด็กตอบแบบประเมินด้วยตนเอง (Self-report) ประกอบด้วยคำถาม 20 ข้อ ซึ่งเกี่ยวกับอาการซึมเศร้าในระยะเวลา 1 สัปดาห์ที่ผ่านมา ลักษณะแบบสอบถามเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) 4 ระดับ ทุกข้อให้เลือกเพียงคำตอบเดียว ตัวเลือกเกี่ยวกับความรุนแรงหรือความถี่ของอาการซึมเศร้ามี 4 ระดับ ได้แก่

ไม่เคย	(<1 วัน)	คะแนนเท่ากับ 0
นาน ๆ ครั้ง	(1 - 2 วัน)	คะแนนเท่ากับ 1
บ่อย ๆ	(3 - 4 วัน)	คะแนนเท่ากับ 2
ตลอดเวลา	(5 - 7 วัน)	คะแนนเท่ากับ 3

แบบประเมินความเสี่ยงโรคซึมเศร้า 2 คำถาม (2Q)

แบบประเมินความเสี่ยงโรคซึมเศร้าด้วย 2 คำถาม หรือที่เรียกสั้นว่าแบบประเมิน 2 คำถาม (2Q) เป็นแบบประเมินที่กรมสุขภาพจิตออกแบบมาเพื่อใช้ค้นหาผู้ที่มีภาวะเสี่ยงโรคซึมเศร้าสำหรับบุคคลทั่วไป ถือเป็นแบบคัดกรองเบื้องต้น โดยมีลักษณะเป็นคำถาม 2 ข้อที่สอดคล้องกับอาการหลักของภาวะซึมเศร้า ลักษณะของแบบประเมิน 2 คำถามปรากฏดังตารางต่อไปนี้

แบบประเมินภาวะซึมเศร้า 2 คำถาม (2Q)

ลำดับที่	คำถาม	มี	ไม่มี
1	ใน 2 สัปดาห์ที่ผ่านมาวันนี้ท่านรู้สึกหดหู่ เศร้า หรือท้อแท้สิ้นหวังหรือไม่		
2	ใน 2 สัปดาห์ที่ผ่านมาวันนี้ท่านรู้สึก เบื่อ ทำอะไรก็ไม่เพลิดเพลินหรือไม่		

หมายเหตุ กรณี มี 1 ข้อขึ้นไปให้ประเมิน 9Q ต่อ

ต่อมาได้มีการพัฒนาแบบประเมิน 2 คำถามเพื่อให้สอดคล้องกับบริบทการใช้ภาษาตามภูมิภาคของประเทศไทย โดยมีการกำหนดคำถามเป็นภาษาไทยถิ่นอีสานและภาษาไทยถิ่นใต้ ดังที่ปรากฏในคู่มือแนวทางการดูแลและเฝ้าระวังโรคซึมเศร้าระดับจังหวัด ฉบับปรับปรุงปี พ.ศ. 2557 (www.thaidepression.com) วิธีการแปลผลของแบบประเมิน 2Q ก็คือ หากผู้ตอบเลือกคำตอบว่า “มี” ในข้อใดข้อหนึ่ง ก็ถือว่ามีความเสี่ยงที่จะเป็นโรคซึมเศร้า ก็ให้ดำเนินการใช้แบบประเมินภาวะซึมเศร้า 9 คำถาม หรือแบบประเมิน 9Q ได้ทันที

แบบประเมินภาวะซึมเศร้า 9 คำถาม (9Q)

แบบประเมินภาวะซึมเศร้า 9 คำถาม เป็นแบบประเมินที่ใช้ในการคัดกรองระดับความรุนแรงของภาวะซึมเศร้า โดยแพทย์และบุคลากรทางสาธารณสุขใช้ในการวินิจฉัยผู้ป่วยโรคซึมเศร้าเพื่อประโยชน์ในการดูแลรักษา แบบประเมินโรคซึมเศร้า 9 คำถาม (9Q) ซึ่งเป็นแบบประเมินโรคซึมเศร้าที่เน้นด้านความคิด (cognition) อารมณ์ความรู้สึก (emotion) และพฤติกรรม (behavior) ของบุคคล องค์ประกอบของแบบประเมิน 9 คำถาม มี 2 ส่วน ได้แก่ ส่วนที่แสดงคำถามที่เกี่ยวข้องกับความคิด อารมณ์ความรู้สึกและพฤติกรรมของบุคคลในช่วง 2 สัปดาห์ ที่ว่า “ใน 2 สัปดาห์ที่ผ่านมารวมทั้งวันนี้ท่านมีอาการเหล่านี้บ่อยแค่ไหน” ส่วนที่ 2 เป็นความถี่ของลักษณะอาการ คือ ไม่มีเลย เป็นบางวัน (1-7 วัน) เป็นบ่อย (มากกว่า 7 วัน) และ เป็นทุกวัน

ส่วนวิธีการแปลผลคะแนนจากแบบประเมินนี้กำหนดไว้ดังนี้

คะแนนน้อยกว่า 7 คะแนน (< 7) หมายถึง ไม่มีภาวะซึมเศร้า

คะแนน 7 - 12 คะแนน หมายถึง มีภาวะซึมเศร้าระดับน้อย

คะแนน 13 - 18 คะแนน หมายถึง มีภาวะซึมเศร้าระดับปานกลาง

คะแนนมากกว่าหรือเท่ากับ 19 คะแนน (≥ 19) หมายถึง มีภาวะซึมเศร้าระดับรุนแรง

ทั้งนี้มีการเพิ่มเติมไว้ว่า หากคะแนน $9Q \geq 7$ ให้ประเมินการฆ่าตัวตาย 8 คำถาม (8Q) และปฏิบัติตามแนวทางการดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะซึมเศร้า

อย่างไรก็ตาม เอกสารทางการแพทย์ต่างย้าให้เห็นชัดเจนว่าผู้ที่ดำเนินการคัดกรองหรือใช้แบบประเมินดังกล่าว ไม่ว่าจะเป็น แบบประเมิน 2Q 9Q หรือ 8Q ต้องเป็นบุคลากรทางการแพทย์หรือสาธารณสุขที่ได้รับการอบรมและฝึกปฏิบัติมาแล้ว บุคคลทั่วไปไม่สามารถจะใช้แบบคัดกรองเหล่านี้ได้ ผู้วิจัยในโครงการวิจัยนี้เป็นนักจิตวิทยาคลินิกที่ได้รับการรับรอง (licensed) ผ่านการอบรมและฝึกปฏิบัติด้านการประเมินและคัดกรองผู้มีภาวะซึมเศร้าในสถาบันด้านสุขภาพจิตมาแล้ว จึงมีความพร้อมและสามารถดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยแบบคัดกรองและแบบประเมินภาวะซึมเศร้าทั้ง 3 แบบนี้ได้ นอกจากนี้ การทำงานวิจัยนี้ใช้แบบคัดกรองและแบบประเมินภาวะซึมเศร้าทั้ง 3 แบบ ก็เนื่องจากว่า เป็นงานวิจัยที่เน้นการสำรวจภาวะซึมเศร้าของนักศึกษาระดับปริญญาตรีที่กำลังศึกษาอยู่ในมหาวิทยาลัยแห่งหนึ่งในเขตกรุงเทพฯ และปริมณฑล ซึ่งอยู่ในช่วงที่เป็นวัยรุ่นตอนปลาย มีอายุตั้งแต่ 17 - 25 ปีโดยประมาณ อาจจะเกินช่วงอายุที่กำหนดไว้ในการใช้แบบประเมินภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่น (CES-D) คือ ช่วงอายุ 15 - 18 ปี ดังนั้นผู้วิจัย จึงต้องใช้แบบประเมิน 2Q และแบบประเมิน 9Q ซึ่งเป็นแบบประเมินใช้กับบุคคลทั่วไป ร่วมด้วยเพื่อให้ผลการศึกษาเชิงสำรวจมีความแน่นอนมากยิ่งขึ้น

ผลการศึกษา

งานวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อสำรวจภาวะซึมเศร้าของนักศึกษาระดับปริญญาตรี มหาวิทยาลัยแห่งหนึ่งในเขตกรุงเทพฯ และปริมณฑล และเพื่อศึกษาภาวะซึมเศร้าของนักศึกษาระดับปริญญาตรีเหล่านั้น จำแนกตามตัวแปร เช่น เพศ ชั้นปี ฯลฯ ผลการศึกษาวิจัยที่จะนำเสนอจะขอนำเสนอผลการสำรวจจากแบบประเมินและแบบคัดกรองโรคซึมเศร้าในแต่ละแบบก่อน ได้แก่ แบบคัดกรอง 2Q แบบประเมินโรคซึมเศร้า 9Q และแบบคัดกรอง CES-D ร่วมกับการนำเสนอผลการศึกษภาวะซึมเศร้าของนักศึกษาจำแนกตามตัวแปร แล้วจึงนำผลสำรวจที่ได้มาทดสอบกับสมมติฐานในตอนท้าย

ผลสำรวจด้านลักษณะทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

ลักษณะทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างที่เป็นประชากรของการศึกษาคครั้งนี้ จำแนกตามเพศ ตามอายุ และตามชั้นปี ปรากฏดังตารางที่ 1 ถึงตารางที่ 3 ดังนี้

ตารางที่ 1 ค่าความถี่และร้อยละ จำแนกตามเพศ

เพศ	ความถี่	ร้อยละ
ชาย	215	30.71
หญิง	485	69.29
รวม	700	100.0

จากตารางที่ 1 พบว่าจากตัวอย่างกลุ่มประชากรทั้งหมด 700 คน เป็นตัวอย่างเพศหญิงมากกว่า ตัวอย่างเพศชาย กล่าวคือ เพศหญิงร้อยละ 69.29 และเพศชายร้อยละ 30.71

ตารางที่ 2 ค่าความถี่และร้อยละ จำแนกตามอายุ

อายุ	ความถี่	ร้อยละ
18 ปี	184	26.29
19 ปี	145	20.71
20 ปี	128	18.29
21 ปี	150	21.43
22 ปี	19	2.71
23 ปี	1	0.14
25 ปี	2	0.29
26 ปี	1	0.14
ไม่ระบุ	70	10.00
รวม	700	100.00

จากตารางที่ 2 พบว่า ตัวอย่างประชากรส่วนใหญ่อายุ 18 ปี คิดเป็นร้อยละ 26.29 รองลงมาคือ อายุ 21 ปี คิดเป็นร้อยละ 21.43 อายุ 19 ปี คิดเป็นร้อยละ 20.71 และอายุ 20 ปี คิดเป็นร้อยละ 18.29 ส่วนประชากรอายุ 23 ปี อายุ 25 - 26 ปี รวมกันคิดเป็นร้อยละ 5.00 และที่ไม่ระบุอายุคิดเป็นร้อยละ 10.00 เมื่อพิจารณาที่ค่าความถี่ของนักศึกษาแต่ละชั้นปีที่เป็นกลุ่มตัวอย่างของการศึกษาในงานวิจัยนี้ ปรากฏดังตารางที่ 3

จากตารางที่ 3 พบว่า ตัวอย่างประชากรส่วนใหญ่ศึกษาอยู่ในชั้นปีที่ 1 คิดเป็นร้อยละ 25.86 รองลงมาคือ ศึกษาอยู่ในชั้นปีที่ 2 ศึกษาอยู่ในชั้นปีที่ 4 และศึกษาอยู่ในชั้นปีที่ 3 คิดเป็นร้อยละ 22.29 ร้อยละ 22.14 และ ร้อยละ 19.00 ตามลำดับ และอีกร้อยละ 10.71 ศึกษาอยู่ชั้นปีที่ 5 ชั้นปีที่ 6 และไม่ระบุชั้นปีที่ศึกษา

ตารางที่ 3 ค่าความถี่และร้อยละ จำแนกตามชั้นปีที่ศึกษา

ชั้นปี	ความถี่	ร้อยละ
ชั้นปีที่ 1	181	25.86
ชั้นปีที่ 2	156	22.29
ชั้นปีที่ 3	133	19.00
ชั้นปีที่ 4	155	22.14
ชั้นปีที่ 5	4	0.57
ชั้นปีที่ 6	1	0.14
ไม่ระบุ	70	10.00
รวม	700	100.00

ในงานวิจัยนี้พยายามที่จะให้กลุ่มประชากรครอบคลุมนักศึกษาทุกคณะที่มีอยู่ในมหาวิทยาลัยของกลุ่มตัวอย่าง เพื่อให้จำนวนกลุ่มตัวอย่างกระจายไปตามคณะต่าง ๆ ดังที่ปรากฏในตารางที่ 4

ตารางที่ 4 ค่าความถี่และร้อยละ จำแนกตามคณะ

คณะ	ความถี่	ร้อยละ
คณะนิติศาสตร์	44	6.29
คณะพาณิชยศาสตร์และการบัญชี	53	7.57
คณะรัฐศาสตร์	22	3.14
คณะเศรษฐศาสตร์	28	4.00
คณะสังคมสงเคราะห์ศาสตร์	11	1.57
คณะศิลปศาสตร์	53	7.57
คณะวารสารศาสตร์และสื่อสารมวลชน	11	1.57
คณะสังคมวิทยาและมานุษยวิทยา	19	2.71
คณะวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี	100	14.29
คณะวิศวกรรมศาสตร์	48	6.86
คณะแพทยศาสตร์	6	0.86
คณะสหเวชศาสตร์	42	6.00
คณะทันตแพทยศาสตร์	13	1.86
คณะพยาบาลศาสตร์	10	1.43
คณะศิลปกรรมศาสตร์	9	1.29
คณะสถาปัตยกรรมศาสตร์และการผังเมือง	42	6.00
คณะสาธารณสุขศาสตร์	16	2.29
คณะเกษตรศาสตร์	5	0.71
คณะวิทยาการเรียนรู้และศึกษาศาสตร์	8	1.14
สถาบันเทคโนโลยีนานาชาติสิรินธร	40	5.71
วิทยาลัยโลกคดีศึกษา	3	0.43
วิทยาลัยแพทยศาสตร์นานาชาติจุฬาภรณ์	4	0.57
วิทยาลัยพัฒนศาสตร์ฯ	1	0.14
ไม่ระบุ	112	16.00
รวม	700	100.00

จากตารางที่ 4 พบว่ากลุ่มประชากรตัวอย่างส่วนใหญ่ศึกษาอยู่คณะวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี คิดเป็นร้อยละ 14.29 รองลงมาคือ คณะพาณิชยศาสตร์และการบัญชี และคณะศิลปศาสตร์ คิดเป็นร้อยละ 7.57 เท่ากัน ในขณะที่กลุ่มตัวอย่างจากวิทยาลัยพัฒนศาสตร์ฯ มีน้อยที่สุด คือ ร้อยละ 0.14

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลจากแบบคัดกรองทั้ง 3 แบบ

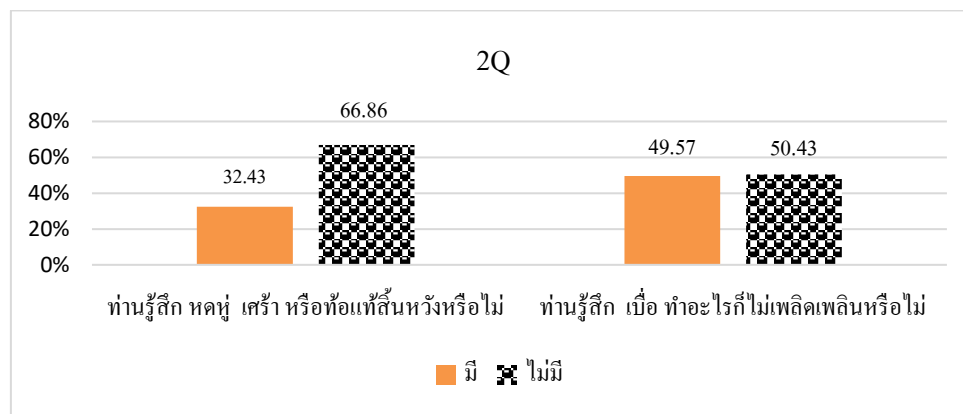
ผลการวิเคราะห์จากแบบคัดกรองโรคซึมเศร้า 2 คำถาม (2Q)

การสำรวจด้วยแบบคัดกรองโรคซึมเศร้าแบบ 2 คำถาม (2Q) เพื่อสำรวจความเสี่ยงที่จะเป็นโรคซึมเศร้า ซึ่งถ้าผลการตอบว่า “มี” ในข้อใดข้อหนึ่งใน 2 คำถาม ก็ถือว่ามีความเสี่ยงที่จะเป็นโรคซึมเศร้า ผลการวิเคราะห์พบว่ากลุ่มตัวอย่างตอบคำถามว่า “มี” ในคำถามข้อใดข้อหนึ่ง ดังนี้ ตอบว่า “มี” ในคำถามข้อที่ 1 จำนวนร้อยละ 32.43 และตอบว่า “มี” ในคำถามข้อที่ 2 ร้อยละ 49.57 ในขณะที่ยังตอบคำถามว่า “ไม่มี” ในคำถามข้อ 1 และคำถามข้อ 2 จำนวนร้อยละ 66.86 และร้อยละ 50.43 ตามลำดับดังปรากฏในตารางที่ 5

และภาพที่ 1 ที่แสดงการเปรียบเทียบผลของคำตอบในแบบคัดกรอง 2 คำถาม (ตัวเลขนอกวงเล็บหมายถึง ค่าความถี่ ตัวเลขในวงเล็บหมายถึง ค่าร้อยละ)

ตารางที่ 5 ค่าความถี่และค่าร้อยละตามแบบคัดกรองโรคซึมเศร้า 2Q

คำถาม	มี	ไม่มี
1. ใน 2 สัปดาห์ที่ผ่านมาคุณรู้สึก หดหู่ เศร้า หรือท้อแท้สิ้นหวังหรือไม่	227 (32.43)	468 (66.86)
2. ใน 2 สัปดาห์ที่ผ่านมาคุณรู้สึก เบื่อ ทำอะไรก็ไม่มีแรงหรือไม่มีสมาธิหรือไม่	347 (49.57)	353 (50.43)



ภาพที่ 1 เปรียบเทียบผลคัดกรองโรคซึมเศร้า 2Q

จากผลการทดสอบด้วยแบบคัดกรองโรคซึมเศร้า 2 คำถามตามที่ปรากฏในตารางที่ 5 จะเห็นได้ว่า กลุ่มตัวอย่างตอบคำถามที่ 1 ว่ารู้สึก หดหู่ เศร้า หรือท้อแท้สิ้นหวังใน 2 สัปดาห์ที่ผ่านมา เป็นจำนวนน้อยกว่าตอบว่าไม่มี เทียบเป็นร้อยละ 32.43 กับร้อยละ 66.86 ในขณะที่คำถามข้อ 2 กลุ่มที่ตอบว่าไม่มี คิดเป็นร้อยละ 49.57 กับร้อยละ 50.43 แต่เมื่อเทียบกับคำตอบ “มี” ที่ปรากฏในคำถาม 2 ข้อนี้ ทำให้เห็นว่า กลุ่มตัวอย่างรู้สึกเบื่อ ทำอะไรก็ไม่มีแรงหรือไม่มีสมาธิใน 2 สัปดาห์ที่ผ่านมา มีจำนวนมากกว่ากลุ่มตัวอย่างที่ รู้สึก หดหู่ เศร้า หรือท้อแท้สิ้นหวังใน 2 สัปดาห์ที่ผ่านมา คือร้อยละ 49.57 กับร้อยละ 32.43 ตามลำดับ

นอกจากนี้ แม้ว่าผลคำตอบในคำถามว่า “ไม่มี” มีจำนวนสูงกว่า “มี” ของทั้งสองคำถามก็จริง แต่หลักการของแบบคัดกรอง 2 คำถามนี้ ก็คือ การตอบว่า “มี” เพียงข้อใดข้อหนึ่งก็นับว่ามีความเสี่ยงที่จะมีภาวะซึมเศร้าแล้ว ดังนั้น ผลสำรวจนี้จึงตีความได้ว่ากลุ่มตัวอย่างนักศึกษามหาวิทยาลัยแห่งนี้มีความเสี่ยงที่จะเป็นโรคซึมเศร้า และอาการของกลุ่มตัวอย่างที่มีความเสี่ยงที่จะมีภาวะซึมเศร้าที่พบจากกลุ่มตัวอย่าง นักศึกษาระดับปริญญาตรีนี้ ก็คือ อาการเกี่ยวกับความรู้สึกเบื่อ ทำอะไรก็ไม่มีแรงหรือไม่มีสมาธิ มากกว่าความรู้สึก หดหู่ เศร้า หรือท้อแท้สิ้นหวัง

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลจากแบบประเมินโรคซึมเศร้า 9 คำถาม (9Q)

ผลการสำรวจกลุ่มตัวอย่างนักศึกษาระดับปริญญาตรีของมหาวิทยาลัยแห่งนี้ ด้วยแบบประเมินโรคซึมเศร้า 9 คำถาม (9Q) ซึ่งเป็นแบบประเมินโรคซึมเศร้าที่เน้นด้านความคิด (cognition) อารมณ์ความรู้สึก

(emotion) และพฤติกรรม (behavior) ของบุคคล จากการสำรวจพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีอาการหลับยาก หรือหลับ ๆ ตื่น ๆ หรือหลับมากไปทุกวัน จำนวนสูงสุดคือ ร้อยละ 8.00 รองลงมาคือ มีอาการสมาธิไม่ดี เวลาทำอะไร เช่น ดูโทรทัศน์ฟังวิทยุ หรือทำงานที่ต้องใช้ความตั้งใจ คิดเป็นร้อยละ 5.14 มีอาการเบื่ออาหาร หรือกินมากเกินไปทุกวัน ร้อยละ 3.86 และมีอาการเหนื่อยง่าย หรือไม่ค่อยมีแรงทุกวัน ร้อยละ 3.00 ดังปรากฏในตารางที่ 6 (ตัวเลขนอกวงเล็บหมายถึง ค่าความถี่ ตัวเลขในวงเล็บหมายถึง ค่าร้อยละ)

จากตารางที่ 6 มีผลการศึกษาที่น่าสนใจก็คือมีกลุ่มตัวอย่างที่ตอบคำถามเกี่ยวกับความคิดทำร้ายตนเองและคิดว่าถ้าตายไปคงจะดี แบบคิดทุกวัน มีจำนวน 3 คน คิดเป็นร้อยละ 0.57 ซึ่งเป็นอาการบ่งชี้ถึงภาวะซึมเศร้าระดับรุนแรง แต่ถ้าพิจารณาในรายละเอียดของแต่ละข้อคำถาม พบว่ากลุ่มตัวอย่างที่เข้าข่ายภาวะซึมเศร้าจะตอบว่ามีอาการเบื่อ ไม่สนใจทำอะไร จำนวนสูงสุดคือ ร้อยละ 60.86 ซึ่งแสดงให้เห็นว่า นักศึกษามหาวิทยาลัย มีความรู้สึกเบื่อและไม่สนใจอยากที่จะทำอะไรมากที่สุด รองลงมาคืออาการไม่สบายใจ ซึมเศร้า ท้อแท้ จำนวนร้อยละ 51.14

ตารางที่ 6 ค่าความถี่และค่าร้อยละตามแบบประเมินโรคซึมเศร้า 9 คำถาม

ใน 2 สัปดาห์ที่ผ่านมาวันนี้ ท่านมีอาการเหล่านี้	ไม่มีเลย	เป็นบางวัน	เป็นบ่อย	เป็นทุก
บ่อยแค่ไหน		1-7 วัน	>7 วัน	วัน
1. เบื่อ ไม่สนใจอยากทำอะไร	196 (28.00)	426 (60.86)	66 (9.43)	12 (1.71)
2. ไม่สบายใจ ซึมเศร้า ท้อแท้	279 (39.86)	358 (51.14)	56 (8.00)	7 (1.00)
3. หลับยาก หรือหลับ ๆ ตื่น ๆ หรือหลับมากไป	306 (43.71)	204 (29.14)	134 (19.14)	56 (8.00)
4. เหนื่อยง่าย หรือไม่ค่อยมีแรง	367 (52.43)	225 (32.14)	87 (12.43)	21 (3.00)
5. เบื่ออาหาร หรือกินมากเกินไป	328 (46.86)	249 (35.57)	96 (13.71)	27 (3.86)
6. รู้สึกไม่ดีกับตัวเอง คิดว่าตัวเองล้มเหลว หรือครอบครวั ผิดหวัง	393 (56.14)	221 (31.57)	71 (10.14)	15 (2.14)
7. สมาธิไม่ดี เวลาทำอะไร เช่น ดูโทรทัศน์ ฟังวิทยุ หรือทำงานที่ ต้องใช้ความตั้งใจ	291 (41.58)	245 (35.0)	128 (18.29)	36 (5.14)
8. พุดซ้ำ ทำอะไรซ้ำลง จนคนอื่นสังเกตเห็นได้ หรือ กระสับกระส่ายไม่สามารถอยู่นิ่งได้เหมือนที่เคยเป็น	498 (71.14)	167 (23.86)	25 (3.58)	10 (1.43)
9. คิดทำร้ายตนเอง หรือคิดว่าถ้าตายไปคงจะดี	608 (86.86)	67 (9.57)	21 (3.00)	4 (0.57)

หากพิจารณาระดับความรุนแรงตามอาการของโรคซึมเศร้าจากแบบประเมินโรคซึมเศร้า 9 คำถาม พบว่ากลุ่มตัวอย่างประชากรมีอาการของโรคซึมเศร้าแตกต่างกันดังปรากฏในตารางที่ 7

จากตารางที่ 7 จำนวนกลุ่มตัวอย่างประชากร เมื่อทดสอบอาการของโรคซึมเศร้าด้วยแบบประเมินโรคซึมเศร้า 9 คำถาม พบว่า กลุ่มตัวอย่างที่ไม่มีอาการของโรคซึมเศร้าหรือมีอาการของโรคซึมเศร้าระดับน้อยมาก สูงที่สุดค่าคือ ร้อยละ 71.57 (จำนวน 501 คน) รองลงมาคือ กลุ่มตัวอย่างที่มีอาการของโรคซึมเศร้าระดับน้อย คิดเป็นร้อยละ 21.86 (จำนวน 153 คน) กลุ่มตัวอย่างมีอาการของโรคซึมเศร้าระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 5.57 (จำนวน 39 คน) และกลุ่มตัวอย่างที่มีอาการของโรคซึมเศร้าระดับรุนแรง คิดเป็นร้อยละ 1.00 (จำนวน 7 คน) จากจำนวนประชากรกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 700 คน

ตารางที่ 7 อาการของโรคซึมเศร้าจากการทดสอบด้วยแบบประเมินโรคซึมเศร้า 9 คำถาม

อาการของโรคซึมเศร้า	ความถี่	ร้อยละ
ไม่มีอาการของโรคซึมเศร้าหรือมีอาการของโรคซึมเศร้าระดับน้อยมาก	501	71.57
มีอาการของโรคซึมเศร้าระดับน้อย	153	21.86
มีอาการของโรคซึมเศร้าระดับปานกลาง	39	5.57
มีอาการของโรคซึมเศร้าระดับรุนแรง	7	1.00
รวม	700	100.00

เมื่อจำแนกตามกลุ่มอาการดังกล่าวตามเพศโดยเลือกจากกลุ่มตัวอย่างที่ระบุเพศของตนเองชัดเจนว่าเป็นเพศชายหรือเพศหญิง เมื่อพิจารณาตามสมมติฐานที่ตั้งไว้ พบว่ามีความสอดคล้องกับผลการศึกษาด้านภาวะซึมเศร้าขององค์การอนามัยโลก ปี ค.ศ. 2017 ที่รายงานผลออกมาในเชิงสถิติที่ว่าเพศหญิงมีอัตราการเข้าข่ายภาวะซึมเศร้ามากกว่าเพศชาย โดยที่อัตราซึมเศร้าของคนทุกช่วงอายุ พบว่าเพศหญิง อยู่ที่ร้อยละ 4.4 เพศชายอยู่ที่ร้อยละ 3.1 เมื่อพิจารณาตามช่วงอายุ พบว่าอายุ 20 -24 ปี เพศหญิงมีภาวะซึมเศร้าอยู่ที่ร้อยละ 5.9 ส่วนเพศชายอยู่ที่ร้อยละ 4.2 ส่วนในภูมิภาคเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ พบว่าอัตราการเป็นภาวะซึมเศร้าของเพศหญิงอยู่ที่ร้อยละ 5.1 ส่วนเพศชายร้อยละ 3.8 (World Health Organization, 2017)

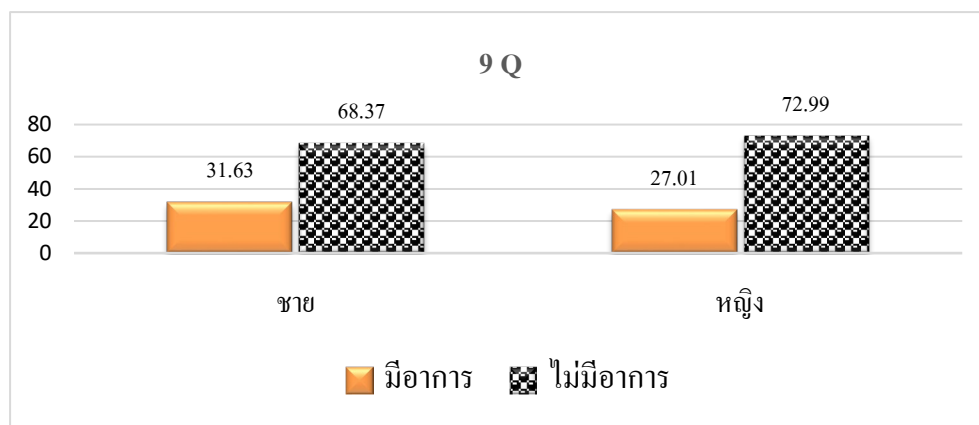
ในงานวิจัยนี้จึงได้พิจารณาปัจจัยด้านเพศของนักศึกษาด้วยว่ามีผลเป็นอย่างไร สอดคล้องกับผลการศึกษาขององค์การอนามัยโลกมากน้อยเพียงใด ผลการศึกษารูปแบบภาวะซึมเศร้าของนักศึกษามหาวิทยาลัยของกลุ่มตัวอย่างที่ระบุว่าเป็นเพศชายหรือหญิง พบว่าไม่สอดคล้องกับอัตราการเป็นภาวะซึมเศร้าขององค์การอนามัยโลก อัตราการเป็นภาวะซึมเศร้าที่จำแนกตามเพศปรากฏดังรายละเอียดในตารางที่ 8 (ตัวเลขนอกวงเล็บหมายถึง ค่าความถี่ ตัวเลขในวงเล็บหมายถึง ค่าร้อยละ)

ตารางที่ 8 อาการของโรคซึมเศร้า จากแบบประเมินโรคซึมเศร้า 9 คำถาม จำแนกตามเพศ

เพศ	อาการของโรคซึมเศร้า				รวม
	ไม่มีอาการของโรคซึมเศร้า หรือมีอาการของโรคซึมเศร้า ระดับน้อยมาก	มีอาการของโรคซึมเศร้า ระดับน้อย	มีอาการของโรคซึมเศร้า ระดับปานกลาง	มีอาการของโรคซึมเศร้า ระดับรุนแรง	
ชาย	147 (68.37)	54 (25.12)	12 (5.58) 31.63	2 (0.93)	215 (100.00)
หญิง	354 (72.99)	99 (20.41)	27 (5.57) 27.01	5 (1.03)	485 (100.00)

จากตารางที่ 8 เมื่อทดสอบอาการของโรคซึมเศร้าด้วยแบบประเมินโรคซึมเศร้า 9 คำถาม พบว่า ตัวอย่างเพศชายและตัวอย่างเพศหญิงมีร้อยละของผู้ที่มีอาการของโรคซึมเศร้าระดับรุนแรงใกล้เคียงกัน กล่าวคือ ร้อยละ 0.93 (จำนวน 2 คน) และร้อยละ 1.03 (จำนวน 5 คน) ตามลำดับ แต่เมื่อพิจารณาเฉพาะรายการที่มีอาการของโรคซึมเศร้าทั้งระดับน้อย ระดับปานกลาง และระดับรุนแรงรวมกัน และเปรียบเทียบระหว่างเพศชายและเพศหญิงแล้ว พบว่าเพศชายมีอัตราการเป็นโรคซึมเศร้า มากกว่าเพศหญิง นั่นคือ เพศชายมีอัตราการเป็นโรคซึมเศร้าจำนวนร้อยละ 31.63 ในขณะที่เพศหญิงมีอัตราการเป็นโรคซึมเศร้าอยู่ที่ร้อยละ 27.01 ดังแสดงในภาพที่ 2

ผลสำรวจเช่นนี้ ทำให้เห็นว่าเป็นอัตราของอุบัติการณ์โรคซึมเศร้าที่จำแนกตามเพศ ที่ไม่สอดคล้องกับสมมติฐานการวิจัย อัตราที่เกิดขึ้นกับอุบัติการณ์ขององค์การอนามัยโลก ที่เพศหญิงจะมีอัตราเป็นโรคซึมเศร้ามากกว่าเพศชาย ประเด็นนี้ควรจะต้องมีการศึกษาวิจัยต่อไปถึงสาเหตุและปัจจัยที่ทำให้อัตราการเป็นโรคซึมเศร้าของนักศึกษาเพศชายระดับปริญญาตรีของมหาวิทยาลัย มีอัตราสูงกว่าเพศหญิง



ภาพที่ 2 เปรียบเทียบผลการทดสอบด้วยแบบประเมินโรคซึมเศร้า 9 คำถาม จำแนกตามเพศ

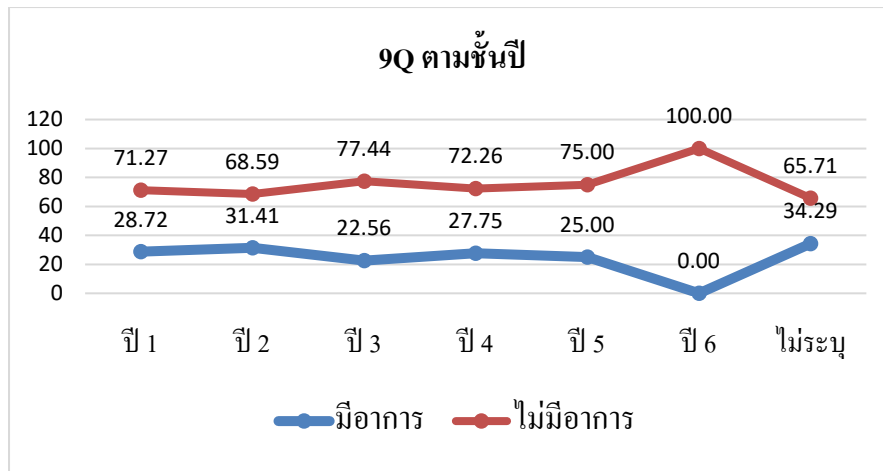
จากการทดสอบด้วยแบบประเมินโรคซึมเศร้า 9 คำถาม โดยพิจารณาตามชั้นปีที่ศึกษา พบว่า นักศึกษากลุ่มตัวอย่างมีอาการของโรคซึมเศร้าปรากฏดังตารางที่ 9 (ตัวเลขนอกวงเล็บหมายถึง ค่าความถี่ ตัวเลขในวงเล็บหมายถึง ค่าร้อยละ)

จากตารางที่ 9 พบว่า ตัวอย่างที่ไม่ระบุชั้นปีมีอาการของโรคซึมเศร้าระดับรุนแรงสูงสุด กล่าวคือ ร้อยละ 2.86 รองลงมาคือ ตัวอย่างชั้นปีที่ 4 ชั้นปีที่ 3 และชั้นปีที่ 1 คิดเป็นร้อยละ 1.94 ร้อยละ 0.75 และร้อยละ 0.55 ในขณะที่กลุ่มตัวอย่างชั้นปีที่ 2 ชั้นปีที่ 5 และชั้นปีที่ 6 ไม่มีผู้ที่มีอาการของโรคซึมเศร้าระดับรุนแรง

ตารางที่ 9 อาการโรคซึมเศร้า จากแบบประเมินโรคซึมเศร้า 9Q จำแนกตามชั้นปี

ชั้นปี	อาการของโรคซึมเศร้า				รวม
	ไม่มีอาการของโรคซึมเศร้า หรือมีอาการของโรคซึมเศร้า ระดับน้อยมาก	มีอาการของโรคซึมเศร้า ระดับน้อย	มีอาการของโรคซึมเศร้า ระดับปานกลาง	มีอาการของโรคซึมเศร้า ระดับรุนแรง	
ชั้นปีที่ 1	129 (71.27)	39 (21.55)	12 (6.62)	1 (0.55)	181 (100.00)
ชั้นปีที่ 2	107 (68.59)	43 (27.56)	6 (3.85)	0 (0.0)	156 (100.00)
ชั้นปีที่ 3	103 (77.44)	25 (18.80)	4 (3.01)	1 (0.75)	133 (100.00)
ชั้นปีที่ 4	112 (72.26)	31 (20.00)	9 (5.81)	3 (1.94)	155 (100.00)
ชั้นปีที่ 5	3 (75.00)	1 (25.00)	0 (0.00)	0 (0.00)	4 (100.00)
ชั้นปีที่ 6	1 (100.00)	0 (0.00)	0 (0.00)	0 (0.00)	1 (100.00)
ไม่ระบุ	46 (65.71)	14 (20.00)	8 (11.43)	2 (2.86)	70 (100.00)

ส่วนภาพที่ 3 เป็นการขยายความผลของการทดสอบด้วยแบบประเมิน 9 คำถามจากตารางที่ 9 ให้ชัดเจนขึ้น โดยเป็นการแสดงระดับอาการของโรคซึมเศร้าจำแนกเป็นชั้นปี แยกระหว่างกลุ่มมีอาการของโรคซึมเศร้าซึ่งรวมทั้งระดับน้อย ระดับปานกลางและระดับรุนแรงเข้าไว้ด้วยกัน กับกลุ่มที่ไม่มีอาการโรคซึมเศร้า ซึ่งจะเห็นว่านอกเหนือจากนักศึกษาที่ไม่ระบุชั้นปีแล้ว นักศึกษาชั้นปีที่ 2 เป็นกลุ่มที่มีอาการของโรคซึมเศร้าสูงสุด ร้อยละ 31.41 รองลงมาคือนักศึกษาชั้นปีที่ 1 ร้อยละ 28.72



ภาพที่ 3 เปรียบเทียบอาการโรคซึมเศร้าจำแนกตามชั้นปี เมื่อทดสอบด้วยแบบประเมิน 9Q

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลจากแบบคัดกรองภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่น (Center for Epidemiologic Studies-Depression Scale: CES-D) ฉบับภาษาไทย

แบบคัดกรองภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่น (CES-D) ฉบับภาษาไทย เน้นการประเมินด้านความคิดและความรู้สึกเป็นหลัก ซึ่งจะทำให้ทราบว่านักศึกษามหาวิทยาลัยซึ่งเป็นช่วงวัยคาบเกี่ยวระหว่างวัยรุ่นและวัยผู้ใหญ่มีสถานะของโรคซึมเศร้าเป็นอย่างไร เมื่อคัดกรองด้วยแบบประเมินนี้จะทำให้ทราบถึงความคิดความรู้สึกซึ่งบ่งชี้ภาวะซึมเศร้าได้ ผลการวิเคราะห์ที่ได้จากแบบคัดกรอง CES-D พบภาวะซึมเศร้าของกลุ่มตัวอย่างประชากรของนักศึกษาระดับปริญญาตรี ดังที่พบในตารางที่ 10 (ตัวเลขนอกวงเล็บหมายถึงค่าความถี่ ตัวเลขในวงเล็บหมายถึง ค่าร้อยละ)

ตารางที่ 10 ผลการทดสอบด้วยแบบคัดกรองภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่น (CES-D)

ในระยะ 1 สัปดาห์ที่ผ่านมา	ไม่เคย (>1 วัน)	นาน ๆ ครั้ง (1-2 วัน)	บ่อย ๆ (3-4 วัน)	ตลอดเวลา (5-7 วัน)
1. ฉันรู้สึกหงุดหงิดง่าย	113 (16.14)	417 (59.57)	149 (21.29)	21 (3.00)
2. ฉันรู้สึกเบื่ออาหาร	341 (48.71)	274 (39.14)	74 (10.57)	11 (1.57)
3. ฉันไม่สามารถจัดความเศร้าออกจากใจได้ แม้จะมีคนคอยช่วยเหลือก็ตาม	242 (34.57)	346 (49.43)	93 (13.29)	19 (2.71)
4. ฉันรู้สึกว่าตนเองดีพอ ๆ กับคนอื่น	76 (10.86)	270 (38.57)	280 (40.00)	74 (10.57)
5. ฉันไม่มีสมาธิ	97 (13.86)	388 (55.43)	192 (27.43)	23 (3.29)
6. ฉันรู้สึกหดหู่	317 (45.29)	312 (44.57)	61 (8.71)	10 (1.43)
7. ทุก ๆ สิ่งที่ทำให้ฉันกระทำได้สิ้นใจ	341 (48.71)	299 (42.71)	55 (7.86)	5 (0.71)
8. ฉันมีความหวังเกี่ยวกับอนาคต	19 (2.71)	74 (10.57)	327 (46.71)	280 (40.00)
9. ฉันรู้สึกว่าชีวิตมีแต่สิ่งล้มเหลว	385 (55.00)	263 (37.57)	43 (6.14)	9 (1.29)
10. ฉันรู้สึกหวาดกลัว	421 (60.14)	230 (32.86)	41 (5.86)	8 (1.14)
11. ฉันนอนไม่หลับ	300 (42.86)	241 (34.43)	128 (18.29)	31 (4.43)
12. ฉันมีความสุข	75 (10.71)	230 (32.86)	301 (43.00)	93 (13.29)
13. ฉันไม่ค่อยอยากคุยกับใคร	236 (33.71)	359 (51.29)	90 (12.86)	15 (2.14)
14. ฉันรู้สึกเหงา	180 (25.71)	337 (48.14)	149 (21.29)	34 (4.86)
15. ผู้คนทั่วไปไม่ค่อยเป็นมิตรกับฉัน	444 (63.43)	213 (30.43)	37 (5.29)	5 (0.71)
16. ฉันรู้สึกว่าชีวิตนี้สนุกสนาน	67 (9.57)	257 (36.71)	294 (42.00)	82 (11.71)
17. ฉันร้องไห้	366 (52.29)	289 (41.29)	38 (5.43)	6 (0.86)
18. ฉันรู้สึกเศร้า	246 (35.14)	368 (52.57)	76 (10.86)	9 (1.29)
19. ผู้คนรอบข้างไม่ชอบฉัน	413 (59.00)	259 (37.00)	24 (3.43)	4 (0.57)
20. ฉันรู้สึกท้อถอยในชีวิต	350 (50.00)	289 (41.29)	54 (7.71)	7 (1.00)

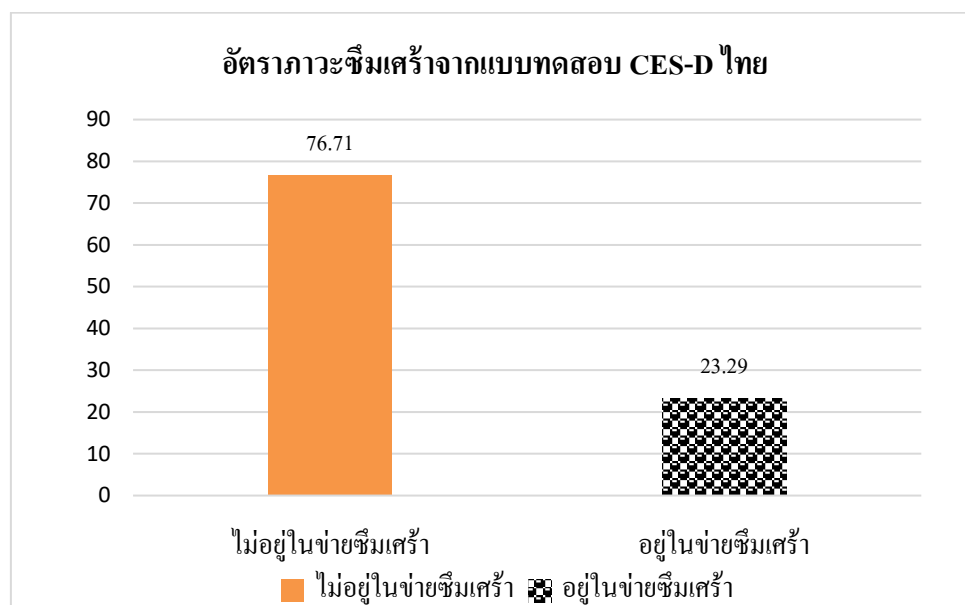
ตารางที่ 10 จะพบว่าข้อคำถามในแบบคัดกรองภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่นนี้ จะเป็นคำถามที่มีลักษณะแบบตรงข้าม (reverse) นั่นคือ จะถามคำถามที่ตรงข้ามกับความคิดความรู้สึกที่บ่งชี้ภาวะซึมเศร้าปะปนอยู่ด้วย เช่น คำถามเกี่ยวกับความหวัง ความสุข สนุกสนาน เป็นต้น เมื่อพิจารณาที่ผลการทดสอบด้วยแบบคัดกรองภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่น พบว่าอาการที่เป็นตลอดเวลาในระยะ 1 สัปดาห์ที่ผ่านมา คือ เรื่องความหวังเกี่ยวกับอนาคต (คำถามข้อที่ 8) กล่าวคือ กลุ่มตัวอย่างมีความคิดเกี่ยวกับเรื่องนี้สูงที่สุดร้อยละ 40.00 รองลงมาคือ มีความสุข (คำถามข้อที่ 12) คิดเป็นร้อยละ 13.29 รู้สึกว่าชีวิตนี้สนุกสนาน (คำถามข้อที่ 16) ร้อยละ 11.71 และรู้สึกว่าตนเองดีพอ ๆ กับคนอื่น (คำถามข้อที่ 4) ร้อยละ 10.57 ตามลำดับ ซึ่งตีความหมายได้ว่ากลุ่มตัวอย่างที่ตอบคำถามเหล่านี้ในจำนวนสูง คือกลุ่มที่ไม่มีภาวะซึมเศร้า ในขณะที่กลุ่มที่มีภาวะซึมเศร้า เป็นกลุ่มที่มีความรู้สึกเหงา (คำถามข้อที่ 14) ตอบว่า ตลอดเวลา ร้อยละ 4.86 และตอบว่า บ่อย ๆ

ร้อยละ 21.29 ส่วนพฤติกรรมด้านการนอนไม่หลับ (คำถามข้อที่ 11) พบว่ากลุ่มตัวอย่างตอบว่าตลอดเวลา ร้อยละ 4.43 และตอบว่าบ่อย ๆ ร้อยละ 18.29

ตารางที่ 11 ภาวะซึมเศร้าจากการทดสอบด้วยแบบคัดกรองภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่น CES-D ภาษาไทย

ภาวะซึมเศร้า	ความถี่	ร้อยละ
ไม่อยู่ในข่ายภาวะซึมเศร้า	537	76.71
อยู่ในข่ายภาวะซึมเศร้า	163	23.29
รวม	700	100.00

จากตารางที่ 10 เมื่อวิเคราะห์ผลจากแบบทดสอบ 9 คำถามแล้ว สามารถจำแนกกลุ่มตัวอย่างที่ตอบแบบสอบถาม CES-D ได้ออกเป็น 2 กลุ่ม ได้แก่ กลุ่มที่อยู่ในข่ายภาวะซึมเศร้า และกลุ่มที่ไม่อยู่ในข่ายภาวะซึมเศร้า ดังแสดงในตารางที่ 11 รวมทั้งเปรียบเทียบให้เห็นในภาพที่ 4



ภาพที่ 4 เปรียบเทียบอัตราภาวะซึมเศร้าของนักศึกษาจากแบบทดสอบ CES-D ภาษาไทย

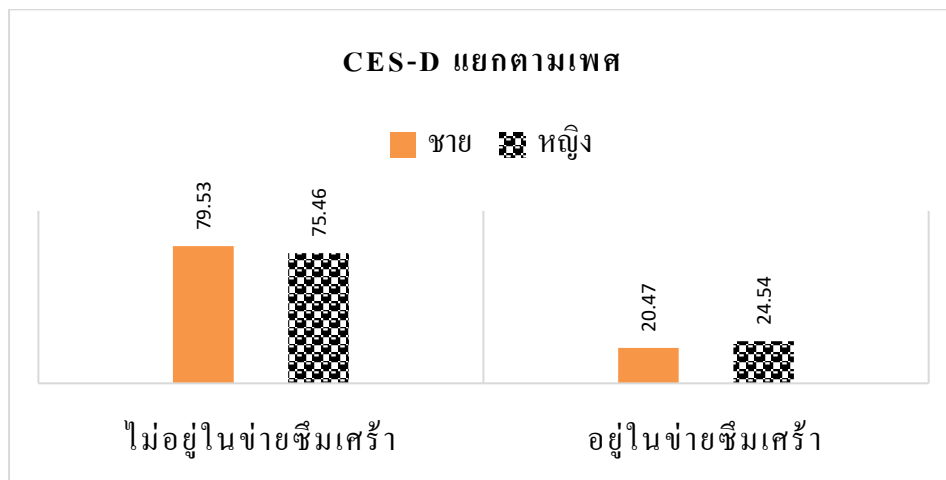
ตารางที่ 11 เป็นการแสดงผลการแปลผลจากตาราง 10 ที่ทดสอบด้วยแบบคัดกรองภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่น พบว่า ตัวอย่างที่ไม่อยู่ในข่ายภาวะซึมเศร้ามีจำนวนสูงกว่าตัวอย่างที่อยู่ในข่ายภาวะซึมเศร้า เป็นจำนวนอัตราร้อยละ 76.7 ต่อร้อยละ 23.29 ซึ่งทำให้เห็นได้ว่า นักศึกษากลุ่มตัวอย่างระดับปริญญาตรีมหาวิทยาลัยแห่งนี้ มีอัตราที่อยู่ในข่ายมีภาวะซึมเศร้า ร้อยละ 23.29

จากตารางที่ 10 และตารางที่ 11 ผู้วิจัยได้พิจารณาผลการทดสอบด้วยแบบคัดกรอง CES-D โดยจำแนกตามเพศด้วย ดังปรากฏในตารางที่ 12 และภาพที่ 5 (ตัวเลขนอกวงเล็บหมายถึง ค่าความถี่ ตัวเลขในวงเล็บหมายถึง ค่าร้อยละ)

ตารางที่ 12 ภาวะซึมเศร้าจากการทดสอบด้วยแบบคัดกรองภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่น จำแนกตามเพศ

เพศ	ภาวะซึมเศร้า		รวม
	ไม่อยู่ในข่ายภาวะซึมเศร้า	อยู่ในข่ายภาวะซึมเศร้า	
ชาย	171 (79.53)	44 (20.47)	215 (100.00)
หญิง	366 (75.46)	119 (24.54)	485 (100.00)

ตารางที่ 12 และภาพที่ 5 เป็นการแสดงผลการคัดกรองภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่น (CES-D) โดยแยกตามเพศ พบว่า ตัวอย่างประชากรเพศหญิงอยู่ในข่ายภาวะซึมเศร้าสูงกว่าตัวอย่างเพศชาย กล่าวคือ เพศหญิงเข้าข่ายภาวะซึมเศร้า ร้อยละ 24.54 และเพศชายเข้าข่ายภาวะซึมเศร้าร้อยละ 20.47



ภาพที่ 5 เปรียบเทียบผลการทดสอบด้วยแบบคัดกรองภาวะซึมเศร้า CES-D จำแนกตามเพศ

การทดสอบสมมติฐานอุบัติการณ์ภาวะซึมเศร้าของนักศึกษาระดับปริญญาตรี มหาวิทยาลัยในเขตกรุงเทพฯ และปริมณฑลแห่งหนึ่ง กับอุบัติการณ์โรคซึมเศร้าในประชากรของประเทศไทย

ในงานวิจัยนี้ได้ตั้งสมมติฐานว่าอุบัติการณ์โรคซึมเศร้าในนักศึกษาระดับปริญญาตรีที่กำลังศึกษาอยู่ที่มหาวิทยาลัยในเขตกรุงเทพฯ และปริมณฑลแห่งดังกล่าว มีความสอดคล้องหรือไม่แตกต่างจากอัตราอุบัติการณ์โรคซึมเศร้าที่พบในประชากรของประเทศไทย คือ อัตราร้อยละ 4 ดังนั้นจึงใช้อัตราร้อยละ 4 เป็นอัตราอ้างอิง เพื่อเทียบค่าสัดส่วนกับผลการวิเคราะห์จากการคัดกรองโรคซึมเศร้าของนักศึกษาทั้ง 3 แบบคัดกรอง โดยใช้สถิติทดสอบ Chi-Square ผลการทดสอบดังปรากฏในตารางที่ 13

ตารางที่ 13 ผลการทดสอบค่าสัดส่วนของผู้ที่อยู่ในข่ายภาวะซึมเศร้าด้วยสถิติทดสอบ Chi-Square

ค่าสัดส่วนของ ตัวอย่าง	ค่าสัดส่วนของ ประชากร	สถิติทดสอบ Chi-Square	df	p
0.233	0.04	673	1	0.000

จากตารางที่ 13 ผลการทดสอบค่าสัดส่วนของผู้ที่อยู่ในข่ายภาวะซึมเศร้าด้วยสถิติทดสอบ Chi-Square พบว่า ค่าสัดส่วนของตัวอย่างประชากรที่อยู่ในข่ายภาวะซึมเศร้า เท่ากับ 0.233 แตกต่างจาก ค่าสัดส่วนของประชากรทั้งหมดที่อยู่ในข่ายภาวะซึมเศร้า เท่ากับ 0.04 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 หรือกล่าวได้ว่าตัวอย่างประชากรที่อยู่ในข่ายภาวะซึมเศร้าที่ร้อยละ 23.30 ซึ่งมีค่าแตกต่างจากร้อยละ 4 ของประชากรทั้งประเทศของไทยที่อยู่ในข่ายภาวะซึมเศร้า อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 ดังนั้นจึงแสดงว่า นักศึกษามหาวิทยาลัยของกลุ่มตัวอย่างอยู่ในข่ายภาวะซึมเศร้าสูงกว่าอัตราของผู้ที่อยู่ในข่ายภาวะซึมเศร้าของประชากรทั้งประเทศของไทย ผลการศึกษาเช่นนี้ทำให้เห็นว่าภาวะซึมเศร้าของนักศึกษาในมหาวิทยาลัย มีอุบัติการณ์สูงกว่าภาวะซึมเศร้าของประชากรไทยทั้งประเทศ ซึ่งนับว่าไม่สอดคล้องกับสมมติฐานของการวิจัยที่ตั้งไว้

สรุปผลและอภิปรายผล

ผลการศึกษาการสำรวจอุบัติการณ์ภาวะซึมเศร้าของนักศึกษาระดับปริญญาตรีที่กำลังศึกษาอยู่ในมหาวิทยาลัยในเขตกรุงเทพฯ และปริมณฑลแห่งหนึ่ง ทำให้เห็นว่านักศึกษามหาวิทยาลัยไทยอยู่ในข่ายภาวะซึมเศร้าในอัตราที่สูงกว่าที่คณะผู้วิจัยตั้งสมมติฐานไว้ นั่นคือ สมมติฐานของการวิจัยที่ตั้งไว้ว่าอัตราภาวะซึมเศร้าของนักศึกษามหาวิทยาลัยไม่แตกต่างกับอัตราภาวะซึมเศร้าของประชากรของประเทศ คือ ร้อยละ 4 แต่จากตารางที่ 12 ซึ่งเป็นการทดสอบสมมติฐานนั้นพบว่าค่าสัดส่วนของผู้ที่อยู่ในข่ายภาวะซึมเศร้าของนักศึกษา มีความแตกต่างกับค่าสัดส่วนผู้ที่อยู่ในข่ายภาวะซึมเศร้าของประเทศไทย อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 กล่าวคือ การสำรวจอุบัติการณ์ภาวะซึมเศร้าของนักศึกษาระดับปริญญาตรี พบนักศึกษามหาวิทยาลัยในเขตกรุงเทพฯ และปริมณฑลแห่งนี้ มีภาวะซึมเศร้า ร้อยละ 23.30 ซึ่งสูงกว่าอัตราที่พบภาวะซึมเศร้าของประชากรทั้งประเทศที่ร้อยละ 4 ผลการศึกษานี้ทำให้เห็นว่านักศึกษามหาวิทยาลัยเข้าข่ายมีภาวะซึมเศร้าในจำนวนที่สูงมากเมื่อเทียบกับประชากรทั่วไป

อัตราส่วนดังกล่าวนี้ คือร้อยละ 23.30 นั้น นับว่าสอดคล้องกับ Sarokhani, Delpisheh, Veisani, Sarokhani, Manesh & Sayehmiri (2013) และงานวิจัยของ Rosenberg (2018) ที่ระบุว่าอัตราการเป็นโรคซึมเศร้าของนักศึกษามหาวิทยาลัยจะอยู่ที่ระดับร้อยละ 25 ถึงร้อยละ 33 ตามลำดับ ทั้งนี้ผลการศึกษาวิจัยที่ผ่านมาได้อธิบายไว้ว่าน่าจะมีปัจจัยที่กระตุ้นให้นักศึกษามีภาวะซึมเศร้า นั้นคือมาจากลักษณะเฉพาะของสังคมและการใช้ชีวิตในมหาวิทยาลัยซึ่งมีความแตกต่างกับประชากรในช่วงชีวิตหรือช่วงวัยอื่น ๆ (Mayo Clinic Staff, 2016; Rosenberg, 2018)

ผลของการศึกษาวิจัยของโครงการนี้ มีข้อที่น่าสังเกตก็คือ อัตราภาวะซึมเศร้าของนักศึกษาเมื่อจำแนกตามเพศ มีความขัดแย้งกันตามแบบประเพณีที่แตกต่างกัน เมื่อใช้แบบประเมินโรคซึมเศร้าแบบ 9 คำถาม (9Q) พบว่านักศึกษาเพศชายเข้าข่ายมีภาวะซึมเศร้าสูงกว่าเพศหญิง แต่เมื่อคัดกรองด้วยแบบคัดกรองโรคซึมเศร้าในวัยรุ่น (CES-D) พบว่าเพศหญิงเข้าข่ายภาวะซึมเศร้า สูงกว่าเพศชาย ซึ่งสอดคล้องกับอัตราการเป็นโรคซึมเศร้าที่มีการรายงานผลโดยทั่วไป กล่าวคือ เพศชายมีภาวะซึมเศร้าน้อยกว่าเพศหญิง

เหตุที่เป็นเช่นนี้ ผู้วิจัยคิดว่าน่าจะมาจากคุณลักษณะของแบบประเมินทั้งสองแบบที่แตกต่างกัน แบบประเมินโรคซึมเศร้า 9 คำถามเน้นที่พฤติกรรม ส่วนแบบคัดกรองโรคซึมเศร้าในวัยรุ่นเน้นที่ความคิดและความรู้สึก ซึ่งเมื่อพิจารณาที่ลักษณะทางชีวภาพ ที่โครโมโซม x จะถ่ายทอดเกี่ยวกับอารมณ์ เพศหญิงมีโครโมโซม x สองตัว (XX) ในขณะที่เพศชายมีโครโมโซม x ตัวเดียว (XY) เพศหญิงจึงเกี่ยวข้องกับการแสดงอารมณ์ความรู้สึกมากกว่าเพศชาย ดังนั้นเมื่อแบบคัดกรอง CES-D มุ่งเน้นที่อารมณ์ความรู้สึก จึงทำให้เกิดค่าความสอดคล้องกับเพศหญิงไปด้วย เมื่อเปรียบเทียบกับสถิติระดับภูมิภาคเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ด้วยกัน ก็พบว่าเพศหญิงมีอัตราภาวะซึมเศร้าสูงกว่าเพศชาย อยู่ที่ร้อยละ 5.1 กับร้อยละ 3.8 (World Health Organization, 2017)

ในขณะที่ถ้าคัดกรองด้วยแบบประเมินโรคซึมเศร้า 9 คำถามที่เน้นพฤติกรรม ผลการวิจัยนี้กลับพบว่าเพศชายเข้าข่ายมีภาวะซึมเศร้าสูงกว่าเพศหญิง ซึ่งนับว่าสวนทางกับอุบัติการณ์ที่พบจากกลุ่มประชากรโดยทั่วไปทั้งระดับประเทศ ระดับภูมิภาค และระดับโลก ซึ่งประเด็นหลังนี้ ควรได้รับการวิจัยต่อไปว่าเหตุใด กลุ่มประชากรที่เป็นนักศึกษาในระดับปริญญาตรี ในมหาวิทยาลัย เพศชายจึงมีอัตราเข้าข่ายภาวะซึมเศร้าสูงกว่านักศึกษาเพศหญิง และน่าสนใจศึกษาอีกว่าอุบัติการณ์เช่นนี้จะเกิดกับนักศึกษาในมหาวิทยาลัยอื่น ๆ ไม่ว่าจะเป็นในกรุงเทพมหานครและปริมณฑล หรือมหาวิทยาลัยส่วนภูมิภาคด้วยหรือไม่ ซึ่งจะทำให้เข้าใจสถานการณ์ภาวะซึมเศร้าที่เกิดกับนักศึกษาระดับมหาวิทยาลัยในไทยได้ดียิ่งขึ้น

นอกจากนี้ ข้อสังเกตจากผลการศึกษาในตารางที่ 7 หากไม่แยกระดับความรุนแรงของอาการโรคซึมเศร้าแล้ว ทำให้เห็นว่านักศึกษาระดับปริญญาตรีของมหาวิทยาลัยของกลุ่มตัวอย่าง มีอาการของโรคซึมเศร้า เมื่อรวมกันแล้วเป็นจำนวนร้อยละ 28.43 โดยที่เป็นกลุ่มของผู้ที่มีอาการของโรคซึมเศร้าระดับน้อย มีจำนวนมากที่สุด คือ ร้อยละ 21.86 ในขณะที่ผู้ที่มีอาการของโรคซึมเศร้าระดับรุนแรง ปรากฏจำนวนร้อยละ 1.00 อุบัติการณ์เช่นนี้ ดีความได้ว่า นักศึกษาระดับปริญญาตรีของมหาวิทยาลัยแห่งนี้ มีภาวะโรคซึมเศร้ารุนแรง และอาจนำไปสู่การฆ่าตัวตายได้ ในทุกจำนวน 100 คน จะมี 1 คนที่ฆ่าตัวตายจากโรคซึมเศร้า

ข้อสังเกตได้อีกประการหนึ่งก็คือ ไม่ว่าจะเป็นการทดสอบด้วยแบบประเมินโรคซึมเศร้าแบบใด ทั้ง 2 คำถาม 9 คำถาม และ CES-D พบว่าโดยส่วนใหญ่จะพบว่านักศึกษามหาวิทยาลัยระดับปริญญาตรี จะมีความคิดและความรู้สึกเกี่ยวกับ “ความเบื่อ ความเครียด และความเหงา” ซึ่งส่งผลต่ออาการนอนไม่หลับ และความรู้สึกไม่มีความสุขในชีวิต และอาจนำไปสู่ภาวะซึมเศร้าในที่สุด ลักษณะเช่นนี้ ดีความได้ว่า การเปลี่ยนช่วงวัยจากวัยรุ่นมาสู่วัยผู้ใหญ่ ซึ่งมีอุปสรรคต่าง ๆ มากมายทั้งที่รู้ตัว และคาดไม่ถึง การต้องปรับตัวให้เข้ากับวิถีชีวิตจากนักเรียนระดับมัธยมศึกษาสู่การเรียนในระดับมหาวิทยาลัย การปรับตัวกับเพื่อนใหม่ที่มาจากที่ต่างกัน รวมไปถึงการจากครอบครัวและถิ่นที่อยู่เดิมมาอยู่หอพัก มาใช้ชีวิตด้วยตัวเอง ในกรณีของผู้ที่ไม่ได้อยู่กับครอบครัว เมื่อต้องเรียนในระดับมหาวิทยาลัย จึงอาจเกิดความรู้สึกโดดเดี่ยว การคิดถึงบ้าน การที่ไม่เคยชินกับการใช้ชีวิตตามลำพัง จะกระตุ้นให้เกิดภาวะซึมเศร้าได้ดังที่พบในงานวิจัยของจันทิมา อังคพนิชกิจ และทรงพล อินทเศียร (Angkapanichkit & Intasian, 2020)

อย่างไรก็ตาม เนื่องจากการเก็บรวบรวมข้อมูลโดยอาศัยอาสาสมัครนักศึกษาเพื่อทำการคัดกรองนั้น อาจมีข้อสงสัยได้ว่านักศึกษาที่มีแนวโน้มว่าจะมีภาวะซึมเศร้าอยู่แล้ว ก็อาจจะยินดีที่จะได้รับการคัดกรอง มากกว่านักศึกษาที่ไม่มีแนวโน้มก็ได้ จึงทำให้พบอุบัติการณ์สูงถึงร้อยละ 23.30 แต่จำนวนกลุ่มตัวอย่างที่ ผู้วิจัยได้กำหนดให้เกินกว่าจำนวนที่คำนวณไว้ตามสูตรการหาค่ากลุ่มตัวอย่างถึงสองเท่า ก็เพื่อที่จะทำให้ กลุ่มตัวอย่างมีความครอบคลุมและกระจายไปให้มากที่สุด รวมทั้งนักศึกษาที่ได้รับการสุ่มเลือกและผู้วิจัยได้ โทรศัพท์เพื่อนัดหมายก็มีการปฏิเสธที่จะให้ความร่วมมือตามสิทธิของนักศึกษาอยู่หลายราย ดังนั้นการ คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างเพื่อคัดกรองจึงได้กระทำอย่างระมัดระวังและรอบคอบที่สุด อัตราของอุบัติการณ์ภาวะ ซึมเศร้าที่พบในนักศึกษามหาวิทยาลัยในงานวิจัยนี้ ถือว่าน่าเชื่อถือที่แสดงการบ่งชี้ สภาวะการมีโรคซึมเศร้าของนักศึกษาได้ระดับหนึ่ง ผลการสำรวจนี้ทำให้เห็นว่า การเอาใจใส่และการ ตระหนักว่าชีวิตในมหาวิทยาลัยนั้นสามารถทำให้บุคคลเกิดอาการหรือภาวะซึมเศร้าได้มากที่สุดช่วงหนึ่ง ของชีวิตเยาวชนไทยในช่วงวัยที่เป็นนักศึกษา

ข้อเสนอแนะ

จากผลการศึกษาวิจัยนี้ทำให้เห็นว่าชีวิตของนักศึกษามหาวิทยาลัยควรเป็นเรื่องที่ต้องได้รับการ ศึกษาและดำเนินการวิจัยอย่างจริงจัง เพื่อไม่ให้เกิดการสูญเสียด้านทรัพยากรบุคคลของไทย ไม่ว่าจะเป็น ปัจจัยที่ทำให้นักศึกษาเพศชายมีภาวะซึมเศร้ามากกว่าเพศหญิง บริบททางสังคมวัฒนธรรมและสิ่งแวดล้อม ในมหาวิทยาลัยที่มีผลต่อการนำไปสู่ภาวะซึมเศร้าของนักศึกษา หรือแม้แต่ การศึกษาวิจัยเกี่ยวกับรูปแบบ การเตรียมพร้อมของทางมหาวิทยาลัยเพื่อให้นักศึกษาที่ประสบภาวะซึมเศร้าได้ประเมินตนเอง การมีแบบ คัดกรองที่เหมาะสมและสอดคล้องกับวิถีชีวิตของช่วงวัยนักศึกษา ความสะดวกที่จะเข้าถึงการบริการ ช่วยเหลือของทางมหาวิทยาลัย และการบริการที่เป็นลักษณะของสวัสดิการควรจะได้รับพัฒนาใน รูปแบบและทิศทางใด นอกจากนี้ การทำให้เกิดโครงสร้างในการช่วยเหลือนักศึกษาทั้งในระดับมหาวิทยาลัย หรือคณะ เช่น ศูนย์บริการให้การปรึกษา ระบบป้องกันการฆ่าตัวตาย หรือกลุ่มเพื่อนช่วยเพื่อน เหล่านี้ล้วน แล้วแต่จะช่วยให้นักศึกษาในมหาวิทยาลัยมีสภาวะที่เหมาะสมในการเรียน นักศึกษาที่มีภาวะซึมเศร้า สามารถประสบความสำเร็จในการศึกษาได้ สามารถออกไปทำประโยชน์ และเป็นกำลังสำคัญให้กับ ประเทศชาติได้ต่อไป

กิตติกรรมประกาศ

บทความนี้เป็นส่วนหนึ่งของโครงการวิจัย “การสำรวจภาวะซึมเศร้าของนักศึกษาในมหาวิทยาลัยไทย: การศึกษาเฉพาะ กรณีสถาปัตยกรรมศาสตร์” ซึ่งอยู่ภายใต้ชุดโครงการวิจัย “ภาษา การสื่อสาร และ โรคซึมเศร้า: การสำรวจแนวทาง พัฒนาการ สื่อสารด้าน โรคซึมเศร้าเพื่อคุณภาพชีวิตที่ยั่งยืนของเยาวชนไทย” ได้รับการสนับสนุนจากกองทุนสนับสนุน การวิจัย (สกว.)

เอกสารอ้างอิง

- Angkapanichkit, J., & Intasian, S. (2020). **Language of Depression in Mass Media and in Communication of Students in Thai University: A Discourse Analysis**. (In Thai). Bangkok: Amarin Printing.
- American Psychiatric Association. (2013). **Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders** (5th ed.). Arlington, VA.: American Psychiatric Publishing. <https://doi.org/10.1176/appi.books.9780890425596>
- Arunpongphaisan, S., & Vasikananon, S. (Eds.). (2015). **Textbook of Depressive Disorders**. (In Thai). Khon Kaen: Klungnana Vitthaya.
- Buranasuksakul, T. (2015). **Stress, Depression and Major Depressive Disorder**. [Online]. Available: <http://haamor.com/th>
- Chunjam, S., Sangon, S., & Thaweekoon, T. (2011). A survey of depression research in Thailand. (In Thai). **Ramathibodi Nursing Journal**. 17(3): 412-429.
- Henry, S. K., Grant, M. M., & Cropsey, K. (2018). Determining the Optimal Clinical Cutoff on the CES-D for Depression In A Community Corrections Sample. **Journal of Affective Disorders**. 234: 270–275. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2018.02.071>
- Honestdocs. (29 September 2018). **Knowing Depression**. [Online]. Available: <https://www.honestdocs.co/most-common-psychiatric-disorders>
- Hongsrisuwan, N. (2016). Depression. (In Thai). **HCU Journal of Health Science**. 19(38): 105–118.
- Chirawatkul, S., Rongreankulkij, S., Meenongwah, J. & Huttapanom, W. (2007). **Perceptions of Depression Among People of Northeastern Thailand**. (In Thai). Ubon Ratchathani: Siritham Offset Printing House.
- Kaewpornawan, T., & Tuntasood, B. (2013). The Prevalence of Depression In 2nd Year High School Students in Bangkok. (In Thai). **Journal of Psychiatric Association of Thailand**. 57(4): 395-402.
- Kongsuk, T., Loyha, S., Chirawatkul, S., Arunpongphaisan, S., Rongreankulkij, S., Sihirunyawong, A., Charnsilp, Y., Natrangsi, J., Kenbubpha, K., Leejongpermpoon, J., & Polmeesak, J. (2007). **Guidebook of Depressive Disorders Surveillance and Care: Yasothon Province**. (In Thai). Ubon Ratchathani: Siritham Offset Printing House.
- Kongsuk, T., Kittirattanapaiboon, P., Kenbubpha, K., Sukawaha, S., & Leejongpermpoon, J. (2008). **The Prevalence of Major Depressive Disorders in Thailand Results from the Epidemiology of Mental Disorders National Survey 2008**. (In Thai). Ubon Ratchathani: Prasimahabhodi Psychiatric Hospital, Department of Mental Health.
- Kongsuk, T. (2006). **Depression Knowledge: The Result of Academic Evidence Review**. (In Thai). Ubon Ratchathani: Siritham Offset Printing House.
- Kongsuk, T. (17 December 2017). **Depression can be cured**. (10th ed.). [Online]. Available: www.thaidepression.com
- Lortrakul, M. (2006). **Things about Depression**. (In Thai). Ubon Ratchathani: Prasimahabhodi Psychiatric Hospital.
- Lortrakul, M. (25 June 2017). **Depression in Details**. [Online]. Available www.med.mahidol.ac.th
- Matichon Online. (5 April 2017). **Department of Mental Health Announced April-May found high rate of suicide because of high temperature and depression**. [Online]. Available https://www.matichon.co.th/local/news_520502

- Mayo Clinic Staff. (2016). College depression: What parents need to know. **Mayoclinic**. [Online] Available: <https://www.mayoclinic.org/healthy-lifestyle/tween-and-teen-health/in-depth/college-depression/art-20048327>
- Ministry of Public Health, Department of Mental Health. (13 July 2016). **The Center for Epidemiology Studies Depression Scale (CES-D)**. [Online]. Available: [http://www.dmh.go.th/test/download/files/2Q%209Q%208Q%20\(1\).pdf](http://www.dmh.go.th/test/download/files/2Q%209Q%208Q%20(1).pdf)
- Muijeen, K. (2017). The effect of psycho-education program on the depressive symptoms among nursing students at Thammasat university. (In Thai). **Songkhlanagarind Journal of Nursing**. 37(3): 48-60.
- Phalittaphonkanphim, P. (2017). **Depression**. (In Thai). Bangkok: Amarin Health.
- Prasrimahabhodi Psychiatric Hospital. (2006). **Depression can be cured**. (In Thai). Ubon Ratchathani: Prasrimahabhodi Psychiatric Hospital. (Brochure).
- Prasrimahabhodi Psychiatric Hospital and Department of Mental Health. (2006). **The System of Depression Prevalence 2006: The Pilot Project at Yasothorn Province**. (In Thai). Ubon Ratchathani: Siritham Offset Printing House.
- Rosenberg, D. (2018). 1 in 5 College Students Have Anxiety or Depression. Here's Why. **The Conversation**. [Online]. Available: <https://theconversation.com/1-in-5-college-students-have-anxiety-or-depression-heres-why-90440>
- Rukkhajeekul, S. (2013). Depression and Suicidal Behaviors Among Naresuan University Students. (In Thai). **Journal of Psychiatric Association of Thailand**. 58(4): 359-370.
- Sarokhani, D., Delpisheh, A., Veisani, Y., Sarokhani, M. T., Manesh, R. E., & Sayehmiri, K. (2013). Prevalence of Depression among University Students: A Systematic Review and Meta-Analysis Study. **Depression Research and Treatment**. 2013(2): 1-7. <https://doi.org/10.1155/2013/373857>
- Suriyo, T. (2016). **The Effect of a Group Counseling Program to Enhance the Social Intelligence of Adolescents at Risk as Depression**. (In Thai). Master's thesis. Srinakharinwirot University, Graduate School, Applied-Psychology. Trade Schools, Colleges and University (14 May 2018). **College Depression: Why It Occurs & How to Deal with It**. [Online]. Available: <https://www.trade-schools.net/articles/college-depression.asp>
- Trangkasombat, U., Larbboonsarp, V., & Havanond, P. (1997). CES-D as a screen for depression in adolescents. (In Thai). **Journal of Psychiatric Association of Thailand**. 17(3): 412-429.
- Wisitpongaree, C., Kolkijkovin, V., & Techakasem, P. (2014). Depression in Primary School Student in Dusit District, Bangkok. (In Thai). **Vajira Medical Journal**. 58(3): 43-53.
- World Health Organization. (2017). **Depression Let's Talk**. [Online]. Available http://www.thaidepression.com/www/who_depress/km_depress.pdf
- Yamane, T. (1973). **Statistics: An Introductory Analysis**. New York: Harper & Row.