

ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อภาวะอ้วนลงพุง โรคกินไม่หยุด และภาวะซึมเศร้าในนักศึกษามหาวิทยาลัยแห่งหนึ่งในจังหวัด พระนครศรีอยุธยา

อุณ ทะสิงห์* ชลวิภา สุลักษณ์านุรักษ์**

บทคัดย่อ

บทนำ : ภาวะซึมเศร้าของนักศึกษามีสาเหตุจากหลายปัจจัย โดยเฉพาะอย่างยิ่งปัจจัยส่วนบุคคลและด้าน
ภาวะสุขภาพเป็นปัจจัยเชิงสาเหตุที่สำคัญ

วัตถุประสงค์การวิจัย : ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลกับภาวะอ้วนลงพุง โรคกินไม่หยุด และภาวะซึมเศร้าใน
นักศึกษามหาวิทยาลัยแห่งหนึ่งในจังหวัดพระนครศรีอยุธยา

วิธีดำเนินการวิจัย : รูปแบบการวิจัย เป็นการวิจัยเชิงวิเคราะห์แบบภาคตัดขวาง (Cross sectional
analytical study) กลุ่มตัวอย่าง คือ นักศึกษามหาวิทยาลัยแห่งหนึ่งในจังหวัดพระนครศรีอยุธยา ชั้นปีที่ 1-4
จำนวน 366 คน เก็บข้อมูลโดยใช้แบบสอบถาม เพื่อประเมินอาการโรคกินไม่หยุด และแบบประเมินภาวะ
ซึมเศร้า (9Q) ทำการเก็บข้อมูลระหว่างเดือนกันยายน 2566 ถึงเดือนมกราคม 2567 วิเคราะห์ข้อมูลด้วย
สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และสถิติอนุมาน
เพื่อทดสอบปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อภาวะซึมเศร้าด้วยการวิเคราะห์การถดถอยโลจิสติกทวินามแบบพหุ
(Multiple binomial logistic regression)

ผลการวิจัย : นักศึกษาไม่มีภาวะซึมเศร้า ร้อยละ 60.9 และปัจจัยที่มีอิทธิพลกับภาวะซึมเศร้าของนักศึกษา อย่างมี
นัยสำคัญทางสถิติ ($P<0.05$) ได้แก่ ปัจจัยความเพียงพอของรายได้ ความรู้สึกเครียดเมื่อถูกล้อเลียนเรื่องรูปร่าง
และอาการโรคกินไม่หยุด แต่ไม่พบอิทธิพลของภาวะอ้วนลงพุงต่อภาวะซึมเศร้า

สรุปผล : มหาวิทยาลัยและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องควรส่งเสริมและดูแลสุขภาพของนักศึกษา เช่น การ
จัดบริการให้คำปรึกษาเพื่อแก้ไขปัญหาด้านสุขภาพจิต การจัดการความเครียดและภาวะซึมเศร้าในนักศึกษา
ส่งเสริมให้นักศึกษามีรายได้หรือลดรายจ่าย การส่งเสริมความมั่นใจในตนเอง ไม่สนับสนุนการล้อเลียนผู้อื่น
การป้องกันและจัดการอาการโรคกินไม่หยุด

คำสำคัญ : ภาวะซึมเศร้า โรคกินไม่หยุด ภาวะอ้วนลงพุง นักศึกษา

* สาขาวิชาสาธารณสุขศาสตร์ คณะวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี มหาวิทยาลัยราชภัฏพระนครศรีอยุธยา

** สาขาวิชาสาธารณสุขศาสตร์ คณะวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี มหาวิทยาลัยราชภัฏพระนครศรีอยุธยา

ผู้นิพนธ์ประสานงาน : ชลวิภา สุลักษณ์านุรักษ์, E-mail: chonvipa.sulukana@gmail.com

**Factors influencing metabolic syndrome, binge eating disorder,
and depression among students of a university in
Phranakhon Si Ayutthaya province, Thailand**

Oun Tasing* Chonvipa Sulakkananurak**

Abstract

Background: A variety of factors contribute to depression among university students. Individual characteristics, especially health factors, are significant causal factors.

Objectives: To investigate the factors influencing metabolic syndrome, binge eating disorder, and depression among students at a university in Phranakhon Si Ayutthaya Province.

Methods: A cross-sectional analytical study was conducted with 366 students from years 1-4 at a university in Phranakhon Si Ayutthaya province, Thailand. Data were collected between September 2023 and January 2024 using questionnaires, binge eating disorder symptoms assessment, and depression assessment (9Q) and analyzed using descriptive statistics such as frequency, percentage, mean, and standard deviation, and inferential statistics to test the factors influencing depression by analyzing multiple binomial logistic regression.

Results: Most students did not suffer from depression 60.9%. Factors influencing depression in university students at a statistically significant level of .05 included adequate income, stress from teasing about body shape, and symptoms of binge eating disorder. However, no influence was found between metabolic syndrome and depression.

Conclusions: The university and related agencies should promote and care for students' health, such as providing counseling services to solve mental health problems, managing stress and depression in students, encouraging students to earn more income or reduce expenses, promoting self-confidence and not encouraging the parody of others, and preventing and managing symptoms of binge eating disorder.

Keywords: depression, binge eating disorder, metabolic syndrome, college students

* Public Health Program, Faculty of Science and Technology, Phranakhon Si Ayutthaya Rajabhat University

** Public Health Program, Faculty of Science and Technology, Phranakhon Si Ayutthaya Rajabhat University

Corresponding Author: Chonvipa Sulakkananurak, E-mail: chonvipa.sulukana@gmail.com

บทนำ

ปัจจุบันสถิติการเกิดภาวะซึมเศร้าในประชากรโลกเพิ่มมากขึ้นข้อมูลจากองค์การอนามัยโลกพบว่า ประมาณร้อยละ 3.8 ของประชากรโลกประสบกับการป่วยด้วยภาวะซึมเศร้า ความชุกของผู้ป่วยภาวะซึมเศร้าในวัยผู้ใหญ่ในเพศชายมีภาวะซึมเศร้าร้อยละ 4 และในเพศหญิงร้อยละ 6¹ ข้อมูลของศูนย์โรคซึมเศร้าไทย กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข พบว่า คนไทยอายุ 15 ปีขึ้นไปป่วยเป็นโรคซึมเศร้าถึง 1.5 ล้านคน ซึ่งผู้ป่วยจำนวน 100 คน สามารถเข้าถึงการรักษาเพียง 28 คนเท่านั้น และทำให้คนไทยประมาณร้อยละ 70 เสียชีวิตก่อนวัยอันควร² ข้อมูลการประเมินสุขภาพจิตผ่านช่องทาง MENTAL HEALTH CHECK-IN ของกรมสุขภาพจิตมีผู้ตอบแบบประเมินการคัดกรองภาวะซึมเศร้า 5.5 ล้านคน พบภาวะเสี่ยงต่อภาวะซึมเศร้ามากที่สุด ร้อยละ 9.10 รองลงมาคือ มีเครียดสูง ร้อยละ 7.75 และเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย ร้อยละ 5.17³ เมื่อพิจารณาเชิงพื้นที่ของประเทศไทย พบว่า ผู้ป่วยภาวะซึมเศร้าในเขตภาคกลางมีความชุกมากกว่าภาคอื่น และจังหวัดพระนครศรีอยุธยา ซึ่งปี พ.ศ. 2566 พบว่า มีผู้ป่วยภาวะซึมเศร้าที่ได้รับการวินิจฉัยและรักษาสะสมทั้งหมด 17,858 คน คิดเป็นความชุกของผู้ป่วยภาวะซึมเศร้าที่อายุ 15 ปีขึ้นไป ร้อยละ 2.56⁴ ทั้งนี้ในกลุ่มนักศึกษามหาวิทยาลัยเป็นกลุ่มที่มีความเสี่ยงภาวะซึมเศร้าสูง จากรายงานวิจัยในนักศึกษามหาวิทยาลัยในเขตภาคกลางตอนบน พบว่ามีภาวะซึมเศร้า ถึงร้อยละ 24.00⁵ องค์การอนามัยโลกได้กล่าวถึงอาการของภาวะซึมเศร้าไว้ว่า ผู้ป่วยมักจะมีอารมณ์หดหู่ รู้สึกเศร้า หงุดหงิด ว้าวุ่นเปล่า พวกเขาอาจรู้สึกสูญเสียความสุขหรือ

ความสนใจในกิจกรรมต่าง ๆ โดยอารมณ์ซึมเศร้ามักจะอยู่เกือบตลอดเวลาเกือบทุกวัน เป็นเวลาอย่างน้อย 2 สัปดาห์ และอาจจะมีอารมณ์อื่น ๆ ร่วมด้วย เช่น รู้สึกสิ้นหวังเกี่ยวกับอนาคต คิดเกี่ยวกับการตายหรือการฆ่าตัวตาย มีปัญหาการนอนหลับที่มากเกินไปหรือน้อยเกินไป การเปลี่ยนแปลงความอยากอาหารหรือน้ำหนัก รู้สึกเหนื่อยกระสับกระส่ายเป็นต้น⁶ ทั้งนี้ภาวะซึมเศร้าเป็นโรคที่ส่งผลต่อผู้ป่วยแต่ละรายแตกต่างกันไป ทั้งอาการและระดับความรุนแรง ขึ้นอยู่กับปัจจัยด้านเพศ อายุ และระดับความรุนแรงของโรค อาการที่พบได้บ่อยในผู้ป่วยซึมเศร้า ได้แก่ ความรู้สึกสิ้นหวัง เศร้าหมอง โดดเดี่ยว หงุดหงิดง่าย วิตกกังวล หรือรู้สึกด้อยคุณค่าในตนเอง และอาการที่เกิดขึ้นส่งผลกระทบต่อการดำเนินชีวิตประจำวัน โดยหนึ่งในสัญญาณสำคัญที่สามารถสังเกตได้ คือ การเปลี่ยนแปลงของความอยากอาหาร เนื่องจากภาวะซึมเศร้ามีผลกระทบต่อด้านจิตใจและอารมณ์ จึงส่งผลให้ความสนใจในการรับประทานอาหารลดลงหรือเบื่ออาหาร ผู้ป่วยบางรายอาจเศร้าจนไม่ยอมรับประทานอาหารเลย แต่ในทางกลับกัน ผู้ป่วยซึมเศร้าบางรายกลับมีความอยากอาหารมากขึ้นอย่างผิดปกติหรือเรียกว่า "โรคกินไม่หยุด" เนื่องจากการบริโภคอาหาร โดยเฉพาะอาหารที่มีปริมาณน้ำตาลหรือไขมันสูง ช่วยกระตุ้นสารเคมีในสมองให้รู้สึกอิ่มและมีความสุข การกินอาหารจึงเป็นการตอบสนองต่ออาการซึมเศร้าจนอาจนำไปสู่ภาวะน้ำหนักตัวเพิ่ม⁷

ปัญหาภาวะอ้วนลงพุง (Metabolic Syndrome) เป็นปัญหาทางสาธารณสุขที่สำคัญของโลกและประเทศไทยโดยเฉพาะวัยผู้ใหญ่ โดยเฉพาะ อายุ 19 ปีขึ้นไป มีแนวโน้มอ้วนมาก

ขึ้น จากคลังข้อมูลสุขภาพของกระทรวงสาธารณสุข พบว่ามีผู้ที่เป็นโรคอ้วนหรือดัชนีมวลกายตั้งแต่ 25 กิโลกรัม/เมตร² มากถึง ร้อยละ 45.6 ในปี 2563 และเพิ่มเป็นร้อยละ 46.2 ในปี 2564 และร้อยละ 46.6 ในปี 2565⁸ ซึ่งการป่วยด้วยโรคอ้วนและภาวะอ้วนลงพุงอาจส่งผลกระทบต่อสุขภาพ เช่น ป่วยด้วยโรคเรื้อรัง เบาหวาน ความดันโลหิตสูง คอเลสเตอรอลสูง โรคหัวใจ และไขมันในหลอดเลือดสูง เป็นต้น นอกจากนี้ปัญหาที่มักพบในผู้ที่มีภาวะอ้วนลงพุงคือ พฤติกรรมการรับประทานอาหารมากเกินไปหรือโรคกินไม่หยุด (Binge Eating Disorder: BED) ซึ่งจะเพิ่มความเสี่ยงต่อสุขภาพได้⁹

โรคกินไม่หยุด (Binge Eating Disorder: BED) เป็นชื่อที่ใช้เรียกโรคที่มีอาการรับประทานอาหารมากผิดปกติโดยไม่สามารถควบคุมตนเองได้ ผู้ที่เป็นโรคนี้จะรับประทานอาหารในปริมาณมากแม้ไม่รู้สึกลึกซึ้งโดยจะรับประทานอาหารจนอึดแน่นท้องจนไม่สามารถรับประทานอาหารต่อไปได้ เมื่อรับประทานอาหารเสร็จแล้วจะรู้สึกง่วงหรือโกรธตัวเอง ซึ่งปัจจุบันยังไม่ทราบสาเหตุที่แน่ชัดเจน แต่คาดว่าเกิดจากหลายปัจจัย และโรคนี้สามารถเกิดได้กับคนทุกช่วงวัย ที่พบบ่อยสุด คือ วัยรุ่นตอนปลายหรือช่วงอายุ 20 ตอนต้น ทั้งนี้การรับประทานอาหารปริมาณมากเกินไปอาจส่งผลกระทบต่อสุขภาพผู้ป่วยทั้งในระยะสั้นและระยะยาว อาการของโรค BED ได้แก่ การรับประทานอาหารมากกว่าปกติโดยไม่สามารถควบคุมตนเองให้หยุดรับประทานได้ แม้จะอิ่มหรือไม่รู้สึกหิวแล้ว สามารถรับประทานอาหารปริมาณมาก ๆ อย่างรวดเร็วในระยะเวลาไม่นาน อาจจะมีพฤติกรรมที่กักตุนอาหารไว้ในที่ต่าง ๆ ใกล้เคียง¹⁰ ข้อมูลจากการวิจัยพบสัดส่วนที่

สำคัญของการมีโรคร่วมระหว่างโรคอ้วนและโรคที่เกี่ยวกับการรับประทานอาหารที่ผิดปกติ โดยเฉพาะโรค BED มากถึงร้อยละ 5–15¹⁰ และอาจพบอาการของโรค BED มากถึงร้อยละ 50 ในผู้ป่วยที่ผ่าตัดเพื่อลดความอ้วน¹¹ ในปัจจุบันยังไม่พบสาเหตุที่แท้จริงของโรค BED แต่คาดว่ามีความหลายปัจจัยที่ส่งผลให้เกิดโรค เช่น โรคอ้วน ความเครียด ภาวะซึมเศร้า เป็นต้น⁹

การศึกษาเกี่ยวกับปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อภาวะอ้วนลงพุง โรคกินไม่หยุด และภาวะซึมเศร้าของนักศึกษาจะสามารถประยุกต์ใช้เป็นแนวทางในการดูแลสุขภาพ ป้องกันแก้ไขปัญหามาภาวะอ้วนลงพุง โรค BED และปัญหาภาวะซึมเศร้าในนักศึกษาได้ แต่จากการทบทวนวรรณกรรมในประเทศไทยมีการศึกษาเรื่องดังกล่าวน้อยมาก และยังไม่เคยมีการศึกษาในพื้นที่จังหวัดพระนครศรีอยุธยา ซึ่งมีสถาบันอุดมศึกษาหลายแห่ง มีนักศึกษาในพื้นที่จำนวนมาก และอาจมีความแตกต่างในบริบทของสังคม ดังนั้นคณะวิจัยจึงสนใจศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อภาวะอ้วนลงพุง โรคกินไม่หยุด รวมทั้งสิ่งที่เกี่ยวข้องกับภาวะซึมเศร้าในนักศึกษามหาวิทยาลัยแห่งหนึ่งในจังหวัดพระนครศรีอยุธยา เพื่อให้ทราบระดับภาวะซึมเศร้าของนักศึกษาและอิทธิพลของภาวะอ้วนลงพุง โรคกินไม่หยุด ต่อภาวะซึมเศร้าในนักศึกษา

วัตถุประสงค์ในการวิจัย

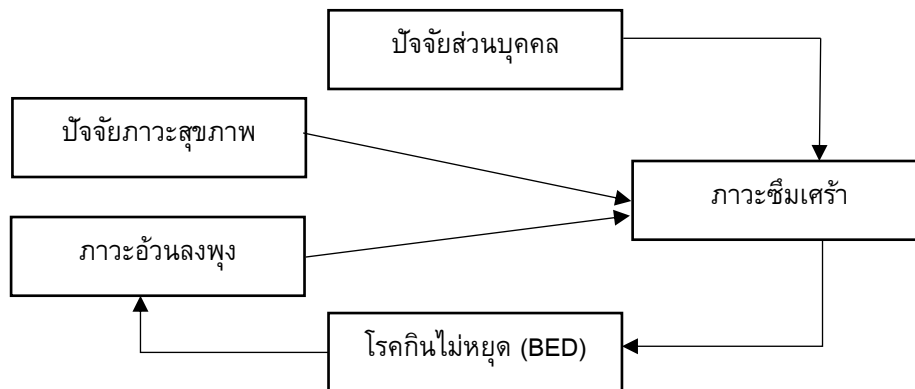
1. เพื่อศึกษาระดับภาวะซึมเศร้า ภาวะอ้วนลงพุงและโรคกินไม่หยุด (BED) ในนักศึกษามหาวิทยาลัยแห่งหนึ่งในจังหวัดพระนครศรีอยุธยา

2. เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อภาวะอ้วนลงพุง โรคกินไม่หยุด และภาวะซึมเศร้าในนักศึกษามหาวิทยาลัยแห่งหนึ่งในจังหวัดพระนครศรีอยุธยา

กรอบแนวคิดในการวิจัย

การวิจัยในครั้งนี้รวบรวมแนวคิดและปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับภาวะซึมเศร้า ภาวะอ้วนลงพุง และโรคกินไม่หยุด ปัจจัยส่วนบุคคล

และปัจจัยภาวะสุขภาพ ตามแนวคิดขององค์การอนามัยโลก⁶ กรมสุขภาพจิต^{7,9} และกรมควบคุมโรค⁸ เขียนเป็นกรอบแนวคิดการวิจัยได้ดังภาพที่ 1



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงวิเคราะห์แบบภาคตัดขวาง (Cross sectional analytical study) เก็บข้อมูลโดยใช้แบบสอบถาม ระหว่างเดือน กันยายน 2566 ถึงเดือน มกราคม 2567

ประชากรและตัวอย่าง

ประชากร คือ นักศึกษามหาวิทยาลัยแห่งหนึ่งในจังหวัดพระนครศรีอยุธยา ระดับปริญญาตรี จำนวนทั้งสิ้น 3,925 คน ประกอบด้วยนักศึกษาทั้งหมด 4 คณะ¹²

ตัวอย่าง คือ นักศึกษามหาวิทยาลัยแห่งหนึ่งในจังหวัดพระนครศรีอยุธยา ระดับปริญญาตรี คำนวณกลุ่มตัวอย่างโดยใช้ตารางของทาโรยามาเน (Taro Yamane)¹³ ได้ขนาดของตัวอย่างทั้งสิ้น 366 คน ที่ระดับความเชื่อมั่น 95% ค่าความคลาดเคลื่อนของกลุ่มตัวอย่าง

$\pm 5\%$ เลือกกลุ่มตัวอย่างโดยใช้วิธีการสุ่มอย่างง่าย (Simple random sampling) ตามเกณฑ์การตัดเข้า-ตัดออก ดังนี้

เกณฑ์ตัดเข้า (Inclusion criteria) ประกอบด้วย (1) เป็นนักศึกษามหาวิทยาลัยแห่งหนึ่งในจังหวัดพระนครศรีอยุธยา ที่คณะวิจัยสนใจศึกษา ชั้นปีที่ 1-4 ที่กำลังศึกษาอยู่ในปีการศึกษา 2565 (2) มีความสนใจและสมัครใจเข้ารับการเก็บตัวอย่างเพื่อศึกษาวิจัย

เกณฑ์การตัดออก (Exclusion criteria) คือ เป็นนักศึกษามหาวิทยาลัยที่ไม่อยู่ในพื้นที่จังหวัดพระนครศรีอยุธยา ไม่สามารถเข้าร่วมการวิจัยได้จนเสร็จสิ้นโครงการได้

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

ประกอบด้วย แบบสอบถามปัจจัยส่วนบุคคล แบบสอบถามภาวะสุขภาพ แบบประเมิน

อาการโรคกินไม่หยุด และแบบประเมินภาวะซึมเศร้า (9Q) ของกรมสุขภาพจิต โดยเครื่องมือ 3 ส่วนแรกเป็นเครื่องมือที่คณะจัดสร้างขึ้น ผ่านการประเมินความตรงเชิงเนื้อหา (Content validity) จากผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน มีค่า IOC อยู่ระหว่าง 0.67–1 เฉลี่ย 0.87 และผ่านการประเมินความเที่ยง (Reliability) ด้วยค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของคอนบาค (Cronbach' Alpha Coefficient) เท่ากับ 0.79

ข้อพิจารณาด้านจริยธรรม

การวิจัยได้รับการพิจารณารับรองจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ ของโรงพยาบาลพระนครศรีอยุธยา หนังสือรับรองเลขที่ COA NO.045/2566 ลงวันที่ 30 สิงหาคม พ.ศ. 2566 โดยงานวิจัยคำนึงถึงหลักการเคารพในตัวบุคคล ให้ข้อมูลผู้เข้าร่วมวิจัยอย่างครบถ้วนมีการชี้แจงและการยินยอมก่อนการเข้าร่วมการวิจัย และเก็บข้อมูลจากผู้เข้าร่วมการวิจัยด้วยความสมัครใจ

วิธีเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยติดต่อขออนุญาตเก็บข้อมูลกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องและดำเนินการเก็บข้อมูลวิจัยโดยใช้แบบสอบถาม (รูปแบบออนไลน์) ให้ตัวอย่างตอบแบบสอบถามด้วยตนเอง ผ่านการสแกน QR code ที่ผู้ช่วยวิจัยเดินประชาสัมพันธ์ตามคณะและจุดต่าง ๆ ในมหาวิทยาลัย เก็บข้อมูลจนครบจำนวนตามที่กำหนดขนาดตัวอย่างไว้ ตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูลและนำไปวิเคราะห์ต่อไป

การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูลปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยด้านภาวะสุขภาพ ภาวะซึมเศร้า ภาวะอ้วนลงพุง

และโรคกินไม่หยุด โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าสูงสุด และค่าต่ำสุด วิเคราะห์ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อภาวะอ้วนลงพุง โรคกินไม่หยุด และภาวะซึมเศร้าโดยใช้สถิติอนุมาน ด้วยการวิเคราะห์การถดถอยโลจิสติกทวินามแบบพหุ (Multiple binomial logistic regression) โดยกำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ผลการวิจัย

1. ข้อมูลปัจจัยส่วนบุคคล ตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 60.1 พักอาศัยอยู่หอพักนอกมหาวิทยาลัย ร้อยละ 40.7 ส่วนใหญ่มีรายได้เพียงพอ ร้อยละ 70.2 ส่วนใหญ่เคยถูกล้อเลียนรูปร่าง ร้อยละ 52.7 และรู้สึกเครียดเมื่อถูกล้อเลียนรูปร่าง ร้อยละ 32.2

2. ข้อมูลปัจจัยภาวะสุขภาพ ตัวอย่างส่วนใหญ่มีดัชนีมวลกายอยู่ในเกณฑ์ปกติสมส่วน ร้อยละ 44.8 ทั้งนี้พบว่า มีภาวะน้ำหนักเกิน ร้อยละ 16.1 มีภาวะอ้วนระดับที่ 1 ร้อยละ 18.9 มีภาวะอ้วนระดับที่ 2 ร้อยละ 6.6 และมีภาวะอ้วนลงพุง ร้อยละ 23.0 ส่วนใหญ่มีอาการของโรคกินไม่หยุดในระดับเล็กน้อย ร้อยละ 79.0 ไม่สูบบุหรี่ ร้อยละ 76.5 ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์เป็นบางโอกาส ร้อยละ 50.5 ดังแสดงในตารางที่ 1

3. ระดับภาวะซึมเศร้า ตัวอย่างส่วนใหญ่ 'ไม่มีภาวะซึมเศร้า' ร้อยละ 60.9 รองลงมา คือ มีภาวะซึมเศร้าระดับน้อย ร้อยละ 27.9 ระดับปานกลาง ร้อยละ 6.6 และระดับรุนแรง ร้อยละ 4.6 ตามลำดับ ดังแสดงในตารางที่ 1

ตารางที่ 1 ข้อมูลปัจจัยภาวะสุขภาพ ภาวะอ้วนลงพุง โรคกินไม่หยุด และภาวะซึมเศร้าของนักศึกษา
กลุ่มตัวอย่าง (n=366)

ปัจจัยภาวะสุขภาพ	จำนวน	ร้อยละ
ระดับดัชนีมวลกาย (BMI)		
- ต่ำกว่าเกณฑ์ (BMI < 18.5)	50	13.7
- ปกติ สมส่วน (BMI 18.5-22.9)	164	44.8
- น้ำหนักเกิน (BMI 23.0-24.9)	59	16.1
- อ้วนระดับที่ 1 (BMI 25-29.9)	69	18.9
- อ้วนระดับที่ 2 (BMI ≥ 30)	24	6.6
ภาวะอ้วนลงพุง		
- ไม่อ้วนลงพุง	282	77.0
- อ้วนลงพุง (ชาย > 90 cm. หญิง > 80 cm)	84	23.0
อาการของโรคกินไม่หยุด (BED)		
- ไม่มีอาการของโรคกินไม่หยุด	26	7.1
- มีอาการของโรคกินไม่หยุดระดับเล็กน้อย (1 -11 คะแนน)	289	79.0
- มีอาการของโรคกินไม่หยุดระดับปานกลาง (12 - 15 คะแนน)	34	9.3
- มีอาการของโรคกินไม่หยุด ระดับมาก (16 - 20 คะแนน)	17	4.6
ระดับภาวะซึมเศร้า		
- ไม่มีภาวะซึมเศร้า (น้อยกว่า 7 คะแนน)	223	60.9
- มีภาวะซึมเศร้า ระดับน้อย (7 – 12 คะแนน)	102	27.9
- มีภาวะซึมเศร้า ระดับปานกลาง (13 – 18 คะแนน)	24	6.6
- มีภาวะซึมเศร้า ระดับรุนแรง (≥ 19 คะแนน)	17	4.6
การสูบบุหรี่		
- ไม่สูบ	280	76.5
- เคยสูบแต่เลิกแล้ว	43	11.7
- สูบอยู่	43	11.7
การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์		
- ไม่ดื่ม	157	42.9
- ดื่มบ้างเป็นบางโอกาส	185	50.5
- ดื่มประจำ	24	6.6

4. ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อภาวะซึมเศร้าของนักศึกษา ผลการศึกษาโดยการวิเคราะห์การถดถอยโลจิสติกทวินามแบบพหุ พบว่า ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อภาวะซึมเศร้า ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ .05 ได้แก่ ความเพียงพอของรายได้

(95%CI=1.08-4.77) รู้สึกเครียดเมื่อถูกล้อเลียนเรื่องรูปร่าง (95%CI=1.45-7.78) และอาการของโรคกินไม่หยุด (BED) (95 % CI=1.19-6.50) แต่ไม่พบอิทธิพลของภาวะอ้วนลงพุงต่อภาวะซึมเศร้า ซึ่งดังแสดงในตารางที่ 2

ตารางที่ 2 ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อภาวะซึมเศร้าของนักศึกษาด้วยเทคนิคการวิเคราะห์การถดถอย
โลจิสติกพหุคูณแบบพหุ (Multiple binomial logistic regression) (N=366)

ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับภาวะซึมเศร้า ของนักศึกษา	มีภาวะ ซึมเศร้า	ไม่มี ภาวะซึมเศร้า	Adjusted OR (95% CI)	p-value
เพศ				0.593
ชาย	12	134	1	
หญิง	32	188	1.27 (0.53-3.07)	
ความพอเพียงของรายได้				0.030*
เพียงพอ	23	234	1	
ไม่เพียงพอ	21	88	2.27 (1.08-4.77)	
ดัชนีมวลกาย (BMI)				0.936
ไม่อ้วน (BMI < 25)	33	247	1	
อ้วน (BMI 25 ขึ้นไป)	11	75	0.96 (0.34-2.68)	
ภาวะอ้วนลงพุง				0.735
ไม่อ้วนลงพุง	34	248	1	
อ้วนลงพุง	10	74	0.84 (0.30-2.32)	
การนอนหลับ				0.257
นอนมากกว่า 4 ชั่วโมง	35	278	1	
นอนน้อยกว่า 4 ชั่วโมง	9	44	1.77 (0.66-4.74)	
การสูบบุหรี่				0.458
ไม่สูบ	38	243	1	
สูบอยู่	6	79	0.66 (0.22-1.98)	
การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์				0.174
ไม่ดื่ม	14	143	1	
ดื่ม	30	179	1.74 (0.78-3.86)	
การออกกำลังกาย				0.300
ปกติไม่ออกกำลังกาย	21	177	1	
ออกกำลังกาย 1 ครั้ง/สัปดาห์ขึ้นไป	23	145	1.50 (0.70-3.20)	
รู้สึกเครียดเมื่อถูกล้อเรื่องรูปร่าง				0.005*
ไม่เครียด	19	229	1	
เครียด	25	93	3.36 (1.45-7.78)	
อาการของโรคกินไม่หยุด				0.018*
ไม่มี หรือ มีอาการระดับน้อย	30	285	1	
มีอาการระดับปานกลางขึ้นไป	14	37	2.78 (1.19-6.50)	

*p<.05

อภิปรายผล

1. จากการระดับภาวะซึมเศร้า ภาวะอ้วนลงพุงและโรคกินไม่หยุด (BED) ในนักศึกษา มหาวิทยาลัยแห่งหนึ่งในจังหวัดพระนครศรีอยุธยา พบว่า ตัวอย่างมีภาวะซึมเศร้า ร้อยละ 39.1 สอดคล้องกับการศึกษาของ กรรณิการ์ กาญจนสุวรรณ, ชนัญญา จิระพรกุล และ เนาวรัตน์ มณีนิล¹⁴ ที่ทำการศึกษเกี่ยวกับภาวะซึมเศร้าในนักศึกษา สาขาทางวิทยาศาสตร์สุขภาพสาขาหนึ่งของประเทศไทย พบว่านักศึกษามีภาวะซึมเศร้า ร้อยละ 45.3 (95% CI = 37.99-52.91) นักศึกษากลุ่มตัวอย่างมีภาวะอ้วนลงพุง ร้อยละ 23.0 สอดคล้องกับการศึกษาของภัทราพร ชูตร และ ภัทระ แสนไชยสุริยา¹⁵ ที่ทำการศึกษา ความชุกและปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับภาวะอ้วนลงพุงในวัยทำงาน (15-59 ปี) จังหวัดอุดรธานี พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีความชุกของภาวะอ้วนลงพุง ร้อยละ 22.16 และนักศึกษากลุ่มตัวอย่างมีอาการของโรคกินไม่หยุดในระดับปานกลาง ร้อยละ 9.3 และมีอาการของโรคกินไม่หยุดในระดับมาก ร้อยละ 4.6 ซึ่งใกล้เคียงกับข้อมูลของ Chengzhi และ Sheyue¹⁶ จากมหาวิทยาลัยแห่งรัฐแอริโซนา (Arizona State University) สหรัฐอเมริกา ที่ระบุว่าความชุกของความผิดปกติเกี่ยวกับการกินอาหาร (Eating disorder) ในวัยรุ่นหญิงมีประมาณ 3-6% ขณะที่ผู้ชายพบประมาณ 3% ซึ่งอาการของโรคกินไม่หยุดที่พบได้มากที่สุด ได้แก่ การรับประทานอาหารปริมาณมากในเวลารวดเร็ว ร้อยละ 74.6 รองลงมาคือ การรับประทานอาหารแม้ว่าจะอิ่มแล้วหรือไม่หิว ร้อยละ 72.4 ซึ่งสอดคล้องกับบทความของกรมสุขภาพจิต ที่กล่าวว่า ผู้ป่วยภาวะซึมเศร้า บางรายอาจมีความอยากอาหารมากขึ้นอย่างผิดปกติ เนื่องจากการบริโภคอาหาร โดยเฉพาะอาหารที่มีปริมาณน้ำตาลหรือไขมันสูง ช่วยกระตุ้นสารเคมีในสมองให้รู้สึกอิ่มและมีความสุข⁷ ทั้งนี้ผู้ที่

มีภาวะซึมเศร้ามีความบกพร่องในการจัดการกับอารมณ์เชิงลบจึงใช้การกินอาหารเป็นวิธีในการหนีหรือบรรเทาหรือระงับอารมณ์เชิงลบ

2. การศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อภาวะซึมเศร้าในนักศึกษามหาวิทยาลัยแห่งหนึ่งในจังหวัดพระนครศรีอยุธยา พบว่า ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อภาวะซึมเศร้าของนักศึกษาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ได้แก่ ความเพียงพอของรายได้ รู้สึกเครียดเมื่อถูกล้อเลียนเรื่องรูปร่าง และอาการของโรคกินไม่หยุด ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ วิลาสินี สุรวรรณ¹⁷ ที่พบว่า ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ได้แก่ ความไม่พึงพอใจในรูปร่างของตนเอง (adjusted OR = 1.97, 95% CI = 1.09-3.57) รายได้ครอบครัวไม่เพียงพอ (adjusted OR = 2.15, 95% CI = 1.18-3.92) และมีความเครียดระดับปานกลางขึ้นไป (adjusted OR = 7.70, 95% CI = 4.52-13.12) และสอดคล้องกับการศึกษาของ Konttinen และคณะ¹⁷ ที่พบความสัมพันธ์แบบแปรผันตรงกันระหว่างภาวะซึมเศร้าและการรับประทานอาหารตามอารมณ์ การศึกษานี้ไม่พบความสัมพันธ์ระหว่างภาวะอ้วนลงพุงกับภาวะซึมเศร้าอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ซึ่งไม่สอดคล้องกับการศึกษาของ Konttinen และคณะ¹⁸ ที่พบว่าภาวะซึมเศร้ามีความสัมพันธ์กับการเพิ่มขึ้นของค่าดัชนีมวลกายและเส้นรอบเอว

ความเพียงพอของรายได้ส่งผลต่อภาวะซึมเศร้าตามแนวคิดทฤษฎีความเครียดทางสังคม (Social Stress Theory)¹⁹ ซึ่งอธิบายว่าปัจจัยทางเศรษฐกิจและสังคมสามารถก่อให้เกิดความเครียดที่นำไปสู่ปัญหาสุขภาพจิตได้ การมีรายได้ไม่เพียงพออาจทำให้เกิดความกังวล ความรู้สึกไร้อำนาจ และความเครียดเรื้อรัง ซึ่งเป็นปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดภาวะซึมเศร้า สอดคล้องกับงานวิจัย Richardson and Maguire²⁰ พบว่า

ความยากจนและความไม่มั่นคงทางการเงินมีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญกับการเพิ่มขึ้นของอาการซึมเศร้า

ด้านความรู้สึกเครียดเมื่อถูกล้อเลียนรูปร่างกับภาวะซึมเศร้าสามารถอธิบายได้ด้วยทฤษฎีความเครียดของ Hans Selye²¹ ซึ่งระบุว่า การถูกตีตราหรือเลือกปฏิบัติเนื่องจากลักษณะทางกายภาพสามารถนำไปสู่ความเครียดเรื้อรังและปัญหาสุขภาพจิต การถูกล้อเลียนรูปร่างอาจส่งผลกระทบต่อความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง (Self-esteem) และภาพลักษณ์ทางร่างกาย (Body image) ซึ่งเป็นปัจจัยสำคัญที่เกี่ยวข้องกับภาวะซึมเศร้า

ความสัมพันธ์ระหว่างโรคกินไม่หยุดและภาวะซึมเศร้าสามารถอธิบายได้ด้วยแนวคิดเกี่ยวกับความเฉลียวฉลาดทางอารมณ์ (Emotional Intelligence)²² โดยโรคกินไม่หยุดอาจเป็นกลไกในการจัดการกับอารมณ์ทางลบ แต่ในขณะเดียวกันก็อาจนำไปสู่ความรู้สึกผิด ความอับอาย และภาวะซึมเศร้าตามมาได้ ทั้งนี้ปัจจัยดังกล่าวอาจส่งผลต่อกันและกันได้ กล่าวคือ อาการของโรคกินไม่หยุด ส่งผลให้มีภาวะซึมเศร้า และภาวะซึมเศร้าอาจนำไปสู่ปัญหาของโรคกินไม่หยุด

ปัจจัยส่วนบุคคลและปัจจัยด้านภาวะสุขภาพอื่นๆ ไม่พบว่ามีอิทธิพลต่อภาวะซึมเศร้า ซึ่งอาจเกิดจากการทำงานร่วมกันของปัจจัยป้องกันหลายอย่าง เช่น ความยืดหยุ่นทางจิตใจ การปรับตัว การสนับสนุนทางสังคม และการรับรู้ความสามารถของตนเอง จึงทำให้บุคคลสามารถปรับตัวต่อภาวะสุขภาพจิตที่เปลี่ยนแปลงได้²²

จากการศึกษาในครั้งนี้ พบอิทธิพลของความพึงพอใจของรายได้ อาการของโรคกินไม่หยุด และความรู้สึกเครียดจากการถูกล้อเลียนรูปร่าง มีผลต่อภาวะซึมเศร้า ผลกระทบของสภาวะดังกล่าวอาจส่งผลต่อสุขภาพกายและ

สุขภาพจิตของนักศึกษา เช่น ปัญหาโรคเครียดเรื้อรังและภาวะซึมเศร้า ปัญหาด้านการเรียน เป็นต้น จึงควรมีแนวทางในการพัฒนาหรือแก้ไขปัญหาดังกล่าวเพื่อป้องกันหรือลดปัญหาภาวะซึมเศร้าหรือโรคกินไม่หยุดที่อาจเกิดขึ้นกับนักศึกษาในอนาคต

สรุปและข้อเสนอแนะ

สรุป

ตัวอย่างมีภาวะซึมเศร้า ร้อยละ 39.1 มีภาวะอ้วนลงพุง ร้อยละ 23.0 มีอาการของโรคกินไม่หยุดในระดับเล็กน้อย ร้อยละ 79.0 มีอาการของโรคกินไม่หยุดในระดับปานกลาง ร้อยละ 9.3 และมีอาการของโรคกินไม่หยุดในระดับมาก ร้อยละ 4.6 ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อภาวะซึมเศร้าของนักศึกษา ได้แก่ ความพึงพอใจของรายได้ ความรู้สึกเครียดเมื่อถูกล้อเลียนเรื่องรูปร่าง และอาการของโรคกินไม่หยุด ซึ่งเป็นปัจจัยเชิงสาเหตุของซึมเศร้าที่มหาวิทยาลัยและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องควรให้ความสำคัญและแก้ไข แต่ไม่พบความสัมพันธ์ของภาวะอ้วนลงพุงกับภาวะซึมเศร้า

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

มหาวิทยาลัยและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องควรมีการส่งเสริมและดูแลให้คำปรึกษานักศึกษาในการแก้ไขปัจจัยที่ส่งผลต่อภาวะซึมเศร้า โดยปัจจัยความพึงพอใจของรายได้ควรแก้ไขโดยส่งเสริมให้นักศึกษามีรายได้ ลดรายจ่ายของนักศึกษา ให้ทุนการศึกษาแก่นักศึกษาที่มีรายได้ไม่เพียงพอ และสอนให้นักศึกษาประหยัดอดออม ปัจจัยความรู้สึกเครียดเมื่อถูกล้อเลียนเรื่องรูปร่างควรแก้ไขโดยให้คำแนะนำการจัดการความเครียด ส่งเสริมความมั่นใจในตนเอง และการไม่สนับสนุนการล้อเลียนผู้อื่น ส่วนปัจจัยอาการโรคกินไม่หยุด

และปัญหาอ้วนลงพุง ควรแก้ไขโดยการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพให้นักศึกษาบริโภคอาหารที่ถูกหลักโภชนาการ การจัดการอารมณ์ที่ดี และการออกกำลังกาย ตามหลัก 3อ.

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

ควรมีการศึกษาวิจัยเพื่อพัฒนาโปรแกรมหรือรูปแบบในการดูแล ส่งเสริมสุขภาพ และฟื้นฟู แก้ไขปัญหา ภาวะซึมเศร้า ภาวะอ้วนลงพุง และโรคกินไม่หยุด ในนักศึกษาต่อไป

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณมหาวิทยาลัย ผู้ให้ข้อมูลในงานวิจัยทุกท่าน และผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องช่วยเหลือให้งานวิจัยนี้สำเร็จลุล่วงลงได้

References

1. World Health Organizations. Depression. [internet]. 2023 [cited 2024 Jan 5]. Available from: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/depression>.
2. Department of Mental Health, Thailand. Depression in Thailand. [internet]. 2022 [cited 2024 Jan 5]. Available from: <https://dmh.go.th/news-dmh/view.asp?id=31459>. (in Thai).
3. Hfocus. Depression trends in Thailand. [internet]. 2023 [cited 2024 Jan 6]. Available from: <https://www.hfocus.org/content/2023/03/27358>. (in Thai).
4. Ayutthaya Provincial Health Office. Annual report 2023. [internet]. 2024 [cited 2024 Jan 5]. Available from: https://ayo.moph.go.th/main/file_upload/subblocks/รายงานประจำปี%202566.pdf. (in Thai).
5. Meuangkha P, Klongdee K, Chaniang S. Depression among Thai undergraduate students: The critical role of higher educational institutions. Journal of Nursing Siam University. 2020;21(41):104-16. (in Thai).
6. World Health Organizations. Symptoms of depression. [internet]. 2023 [cited 2024 Jan 5]. Available from: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/depression>.
7. Department of Mental Health, Thailand. Depression and BED. [internet]. 2023 [cited 2024 Jan 6]. Available from: <https://dmh.moph.go.th/news-dmh/view.asp?id=30874>. (in Thai).
8. Department of Disease Control, Thailand. Obesity. [internet]. 2023 [cited 2024 Jan 7]. Available from: <https://www.pobpad.com.https://ddc.moph.go.th/brc/news.php?news=32470&deptcode=brc>. (in Thai).
9. Department of Mental Health, Thailand. BED: Being an eating disorder. [internet]. 2021 [cited 2024 Jan 7]. Available from: <https://dmh.go.th/news-dmh/view.asp?id=30874>. (in Thai).
10. Kaur J, Dang AB, Gan J, An Z, Krug I. Night eating syndrome in patients with obesity and binge eating disorder: A systematic review. Frontiers in Psychology. 2022;5(12):766827. doi: 10.3389/fpsyg.2021.766827.
11. Succurro E, Segura-Garcia C, Ruffo M, Caroleo M, Rania M, Aloï M, et al.

- Obese patients with a binge eating disorder have an unfavorable metabolic and inflammatory profile. *Medicine*. 2015;94(52):e2098. doi: 10.1097/MD.0000000000002098.
12. Educational services, Phranakhon Si Ayutthaya Rajabhat university. Number of Phranakhon Si Ayutthaya Rajabhat university students. [e-document]. 2023. (in Thai).
 13. Yamane T. Statistics: An introductory analysis. 2nd edition. New York: Harper and Row; 1967.
 14. Kanchanasuwan K, Jirapornkul C, Maneenin N. Depression among students of a Health Science-Major in Thailand. *J Psychiatr Assoc Thailand*. 2020;65(4):343-54. (in Thai).
 15. Choosom P, Sanchaisuriya P. Prevalence and factors related to obesity among working age (15-59 years) in Kud Chap District, Udonthani Province. *KKU Journal for Public Health Research*. 2020;13(2):26-35. (in Thai).
 16. Chengzhi H, Sheyue X. Eating Disorder: The causes and effects. [internet]. 2023 [cited 2024 Jan 6]. Available from: https://www.researchgate.net/publication/371361220_Eating_Disorder_The_Causes_and_Effects.
 17. Surawan W. Prevalence and factor relating to depression of junior high school students in Nam Phong District Khon Kaen province. *J Psychiatr Assoc Thailand*. 2021;66(4):403-16. (in Thai).
 18. Kontinen H, Van Strien T, Männistö S, Jousilahti P, Haukkala A. Depression, emotional eating and long-term weight changes: A population-based prospective study. *International Journal of Behavioral Nutrition and Physical Activity*. 2019;16(28):1-11. doi: 10.1186/s12966-019-0791-8.
 19. Pearlin L. The sociological study of stress. In: Horwitz AV, Scheid TL, editors. *A handbook for the study of mental health: Social contexts, theories, and systems*. Cambridge: Cambridge University Press; 1999.
 20. Richardson T, Maguire N. Poverty, depression, and anxiety: Causal evidence and mechanisms. *Science*. 2020;370(6522). doi: 10.1126/science.aay0214.
 21. Selye H. *The stress of life*. New York: McGraw-Hill; 1976.
 22. Goleman D. *Emotional intelligence: Why it can matter more than IQ*. 10th edition. New York: Bantam Books; 1998.