

ความชุกและปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าในนักศึกษา มหาวิทยาลัยราชภัฏนครราชสีมา

วิจิตราภรณ์ ธรรมาไพศาล^{1*} ปภาวรินทร์ พินศิริ² สอนกีฬา มวยคล่อง³ สุดารัตน์ แท้มสีคราม⁴

¹ผู้ช่วยศาสตราจารย์ คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏนครราชสีมา

^{2,3,4}นักศึกษา หลักสูตรสาธารณสุขศาสตรบัณฑิต คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏนครราชสีมา

บทคัดย่อ

ปัจจุบันผู้ป่วยภาวะซึมเศร้า (Depression) ทั่วโลกเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง พบว่าประมาณ 280 ล้านคนทั่วโลกที่ป่วยเป็นภาวะซึมเศร้า หรือประมาณร้อยละ 3.8 ของประชากรทั่วโลกที่ป่วยเป็นภาวะซึมเศร้า ความชุกของภาวะซึมเศร้าในหมู่นักศึกษาระดับมหาวิทยาลัยทั่วโลกค่อยๆ เพิ่มขึ้นในช่วงไม่กี่ปีมานี้ ซึ่งยังไม่เคยมีการศึกษาความชุกและปัจจัยที่สัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าในนักศึกษาคณะสาธารณสุขศาสตร์ของมหาวิทยาลัยราชภัฏนครราชสีมา การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความชุกและปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าในนักศึกษาคณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏนครราชสีมา ชั้นปีที่ 1 - 4 ที่ลงทะเบียนเรียนภาคปกติ ปีการศึกษา 2566 จำนวน 245 คน รูปแบบของการวิจัยเป็นการวิจัยเชิงวิเคราะห์แบบภาคตัดขวาง (Cross-sectional analytical survey) วิธีการสุ่มตัวอย่างตามสะดวก (Convenience sampling) เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยประกอบด้วยแบบสอบถาม 3 ส่วน ได้แก่ แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล แบบสอบถามปัจจัยเสี่ยง และแบบคัดกรองภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่น Center for Epidemiologic Studies-Depression Scale (CES-D) ฉบับภาษาไทย การวิเคราะห์ข้อมูล โดยใช้สถิติ Multiple logistic regression

ผลการศึกษา พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 97.14 มีอายุเฉลี่ยเท่ากับ 19.88 ± 1.26 ปี โดยพบว่ามีผู้ที่เสี่ยงต่อการมีภาวะซึมเศร้า ร้อยละ 26.94 และ ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้า ได้แก่ การมีเหตุการณ์รุนแรงที่ผ่านมาในรอบหนึ่งเดือน (AOR = 4.60, 95% CI; 2.38 - 8.86, $p < 0.001$) ความไม่เพียงพอของรายได้ต่อเดือน (AOR = 2.63, 95% CI; 1.37 - 4.98, $p = 0.003$) และ เกรดเฉลี่ย อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ดังนั้นมหาวิทยาลัยควรมีแนวทางคัดกรองหากกลุ่มเสี่ยงต่อการเกิดภาวะซึมเศร้าและให้การดูแลอย่างต่อเนื่อง

คำสำคัญ: ภาวะซึมเศร้า/ นักศึกษา/ ปัจจัย

Prevalence of depression and associated risk factors in students of Nakhonratchasima Rajabhat University

Vijitrathon Thammapaian^{1*} Phapawarin Phinsiri² Sonkila Muaikhleng³ Sudarat Taemseekram⁴

^{1*}Asst. Prof., Faculty of Public Health, Nakhonratchasima Rajabhat University

^{2,3,4}Bachelor of Public Health Program, Faculty of Public Health, Nakhon Ratchasima Rajabhat University

Abstract

Currently, the prevalence of patients with depression around the world is increasing. It is estimated that approximately 280 million people worldwide suffer from depression, or approximately 3.8 percent of the global population. The prevalence of depression among university students worldwide has been gradually increasing in recent years. There has never been a study on the prevalence and factors associated with depression among students in the Faculty of Public Health at Nakhon Ratchasima Rajabhat University. This is a study on the prevalence and risk factors associated with depression among 1st-4th year students in the Faculty of Public Health at Nakhon Ratchasima Rajabhat University. Participants included students who registered for regular courses in the academic year 2023, totaling 245 people. The research design was a cross-sectional analytical survey. Data collection used convenience sampling. The research instruments consisted of three questionnaires: personal data questionnaire, risk factors questionnaire, and Thai version of Center for Epidemiologic Studies-Depression Scale (CES-D) for adolescent depression screening. Data analysis using multiple logistic regression statistics to find factors related to depression.

The results found that most study participants were female (97.14 percent). The average age of the sample was 19.88 ± 1.26 years. It was found that 26.94 percent were at risk of depression. Factors that were statistically significant associated with depression were the presence of a previous violent event in the past month (AOR = 4.60, 95% CI; 2.38 - 8.86, $p < 0.001$), insufficient monthly income (AOR = 2.63, 95% CI; 1.37 - 4.98, $p = 0.003$), and grade point average ($p < 0.05$). Therefore, university should have screening guidelines for those at risk of depression and provide continuous care.

Keywords: Depression/ Students/ Factors

*Corresponding author: Vijitrathon Thammapaian, email: parimoke.k@gmail.com, Tel.: 08 0139 8321

Received: August 14, 2024/ Revised: October 30, 2024/ Accepted: December 10, 2024

บทนำ

ปัจจุบันผู้ป่วยภาวะซึมเศร้า (Depression) ทั่วโลกเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง พบว่าประมาณ 280 ล้านคนทั่วโลกที่ป่วยเป็นภาวะซึมเศร้า หรือประมาณร้อยละ 3.8 ของประชากรทั่วโลกที่ป่วยเป็นภาวะซึมเศร้า โดยพบภาวะซึมเศร้า ร้อยละ 5 ในวัยผู้ใหญ่ ในเพศชาย ร้อยละ 4 ในเพศหญิง ร้อยละ 6 และในผู้ที่อายุมากกว่า 60 ปี ร้อยละ 5.7 โดยพบในหญิงตั้งครรภ์ และเพิ่งคลอดบุตรมากกว่า ร้อยละ 10 ทุกๆ ปีมีผู้ป่วยซึมเศร้าจำนวนมากกว่า 700,000 คน เสียชีวิตจากการฆ่าตัวตาย ซึ่งการฆ่าตัวตายเป็นสาเหตุการเสียชีวิตอันดับที่ 4 ของผู้ที่อายุระหว่าง 15 - 29 ปี⁽¹⁾ จากข้อมูลในปี ค.ศ. 2021 ประเทศสหรัฐอเมริกาพบว่าผู้ที่อายุ 18 ปีขึ้นไป ประมาณ 21 ล้านคน (ร้อยละ 8.3) มีอาการของภาวะซึมเศร้าอย่างน้อย 1 ครั้ง พบในเพศหญิงร้อยละ 10.3 พบในเพศชาย ร้อยละ 6.2 โดยในผู้ที่อายุ 18-25 ปี พบร้อยละ 18.6⁽²⁾ ข้อมูลของศูนย์ภาวะซึมเศร้าไทย กรมสุขภาพจิต ระบุว่าคนไทยอายุ 15 ปีขึ้นไป ป่วยเป็นภาวะซึมเศร้าถึง 1.5 ล้านคน พบว่าเพศหญิงมีอัตราการป่วยเป็นภาวะซึมเศร้ามากกว่าเพศชาย แต่ทว่าอัตราการฆ่าตัวตายในเพศชายมีจำนวนมากกว่า ซึ่งเมื่อผู้ชายเกิดอาการเครียดหรือซึมเศร้าขั้นรุนแรง พวกเขาจะมีความเสี่ยงที่จะเป็นโรคหัวใจมากกว่าผู้หญิงอีกด้วย ในปี พ.ศ. 2564 พบว่าคนไทยพยายามฆ่าตัวตายชั่วโมงละ 6 คน หรือทั้งปีมากกว่า 53,000 คน และเสียชีวิตราว 4,000 คน ซึ่งถือเป็นสาเหตุการตายอันดับต้นๆ ของประเทศไทย โดยผู้ป่วยภาวะซึมเศร้าจำนวน 100 คน เข้าถึงการรักษาเพียง 28 คน เท่านั้น และทำให้คนไทยกว่าร้อยละ 70 เสียชีวิตก่อนวัยอันควร⁽³⁾

ความชุกของภาวะซึมเศร้าในหมู่นักศึกษาระดับมหาวิทยาลัยทั่วโลกค่อยๆ เพิ่มขึ้นในช่วงไม่กี่ปีมานี้ ในประเทศจีนพบความชุกของภาวะซึมเศร้าในนักศึกษาระดับอุดมศึกษา ร้อยละ 20 - 40 ค่ามัธยฐานของความชุกของภาวะซึมเศร้าในนักศึกษา ใน 6 ประเทศกลุ่มอาเซียน (กัมพูชา ลาว มาเลเซีย เมียนมา ไทย และเวียดนาม) อยู่ที่ร้อยละ 29.4⁽⁴⁾ จากข้อมูลของประเทศสหรัฐอเมริกา การสำรวจในนักศึกษาระหว่างปี ค.ศ. 2021 - 2022 พบนักศึกษาที่เป็นซึมเศร้าถึงร้อยละ 44⁽⁵⁾ สำหรับข้อมูลการศึกษาในประเทศไทย จากการศึกษาในนักศึกษาระดับปริญญาตรีชั้นปีที่ 1 - 4 อายุ 18 - 22 ปี ของสถาบันอุดมศึกษาแห่งหนึ่งในจังหวัดเชียงราย จำนวนนักศึกษาทั้งหมด 763 คน พบภาวะซึมเศร้าร้อยละ 31.9 คณะที่มีภาวะซึมเศร้ามากที่สุดคือ คณะพยาบาลศาสตร์ ร้อยละ 36.1⁽⁶⁾ จากการศึกษาของ กนกวรรณ ลิ้มศรีเจริญ และคณะ⁽⁷⁾ พบว่านักศึกษาแพทย์ชั้นปีที่ 2 ถึง 6 คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล พบความชุกของภาวะซึมเศร้าร้อยละ 19.6 โดยปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้า ได้แก่ ปัญหากับแฟน ($p = 0.013$) ปัญหาครอบครัว ($p = 0.011$) และปัญหาการนอนหลับไม่เพียงพอ ($p = 0.003$) จากการศึกษาของ ฐาปนกรณ์ เรือนใจ และคณะ⁽⁸⁾ ในนักศึกษาสารณสุขศาสตร์ ชั้นปีที่ 1-4 สำนักวิทยาศาสตร์สุขภาพมหาวิทยาลัยแม่ฟ้าหลวง พบความชุกของภาวะซึมเศร้า ร้อยละ 31.0 โดยแบ่งเป็นภาวะซึมเศร้าระดับน้อย ปานกลาง และรุนแรง ร้อยละ 23.6, 5.3 และ 2.1 ตามลำดับ ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติได้แก่ ศาสนา ชั้นปีการศึกษา โรคประจำตัว และภูมิลำเนา จากการศึกษาความชุกและปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าในนักศึกษาสาขาทางวิทยาศาสตร์สุขภาพสาขาหนึ่งของประเทศไทยจำนวน 172 คน มีภาวะซึมเศร้า 78 คน (ร้อยละ 45.3) โดยปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ เมื่อควบคุมผลกระทบจากตัวแปรอื่นๆ ได้แก่ มีปัญหาแฟน ($OR_{adj} = 3.74$, 95% CI = 1.30 - 10.78) มีปัญหาการนอนหลับ ($OR_{adj} = 3.97$, 95% CI = 2.00 - 7.89) และมีปัญหาครอบครัว ($OR_{adj} = 3.8$, 95% CI = 1.56 - 9.25)⁽⁹⁾

กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุขระบุว่าในปี 2565 มีผู้ป่วยเข้ารับการรักษาสุขภาพจิตแบบผู้ป่วยนอกจำนวน 22,481 คน ส่วนใหญ่จากอาการโรคจิต ซึมเศร้าและวิตกกังวล สถานการณ์การเจ็บป่วยทางสุขภาพจิตของคนไทยมีแนวโน้มสูงขึ้นเรื่อยๆ แต่ปัจจุบันจำนวนจิตแพทย์ไม่เพียงพอต่อความต้องการ โดยสัดส่วนของจิตแพทย์ไทยปี 2566 อยู่ที่ 1.25 คน ต่อประชากร 100,000 คน ต่ำกว่ามาตรฐานที่องค์การอนามัยโลกกำหนด คือ ควรมีจิตแพทย์ 1.7 คน ต่อประชากร 100,000 คนเป็นอย่างต่ำ⁽¹⁰⁾ ดังนั้นการคัดกรองภาวะซึมเศร้าในนักศึกษาระดับอุดมศึกษามีความสำคัญเนื่องจากมีผู้ป่วยภาวะซึมเศร้า

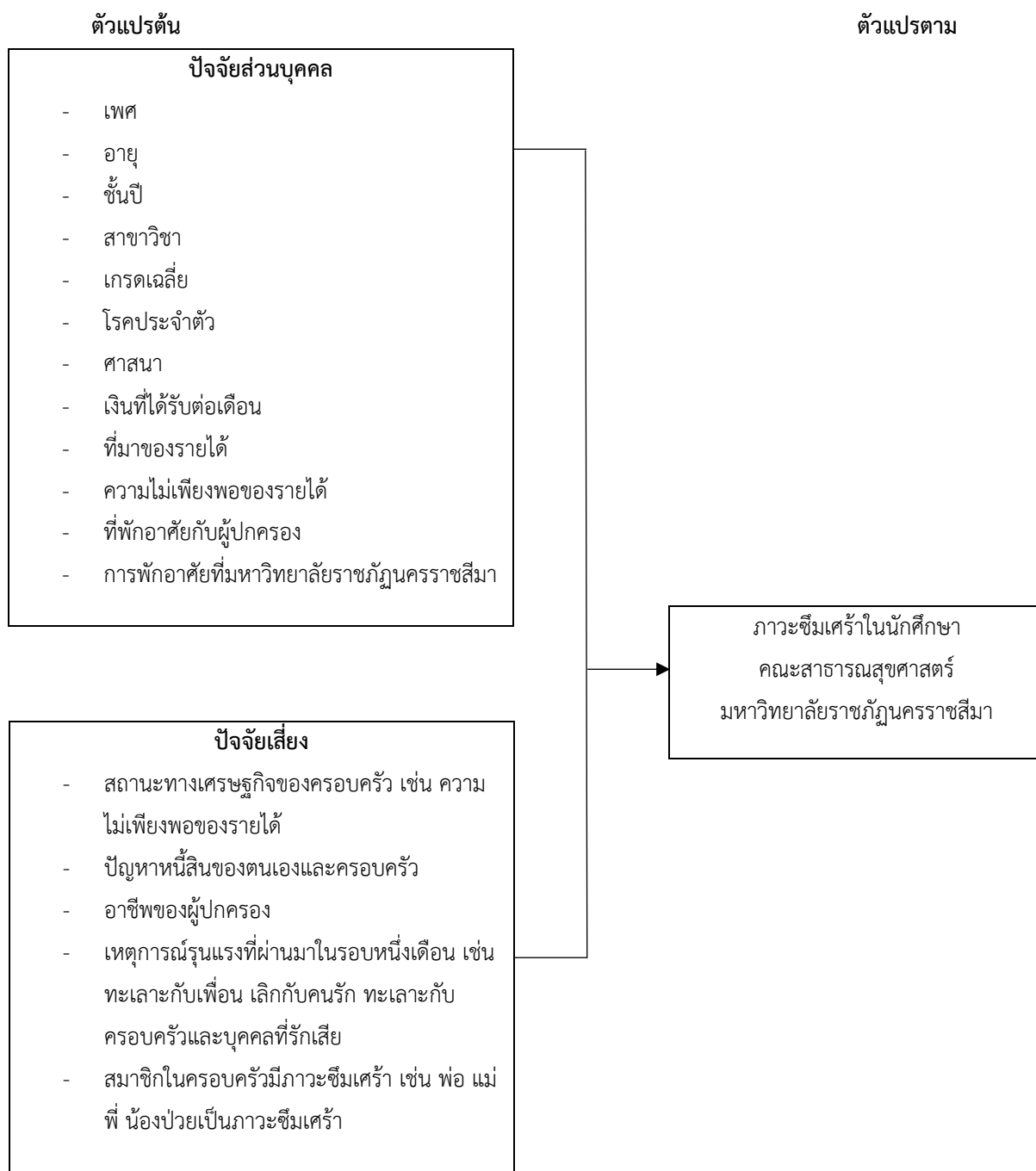
ในสถาบันอุดมศึกษาเพิ่มขึ้นดังที่ได้กล่าวมาข้างต้น และการทำการรักษาตั้งแต่ต้นอาจเป็นการง่ายกว่าการทำการรักษาเมื่อโรคลุกลามไปแล้ว ซึ่งต้องอาศัยการรักษาโดยจิตแพทย์ที่มีความเชี่ยวชาญเฉพาะทางมากขึ้น⁽¹⁰⁾

ทั้งนี้พบว่าความชุกของภาวะซึมเศร้าของนักศึกษาอยู่ในระดับสูงโดยเฉพาะนักศึกษาสายวิทยาศาสตร์สุขภาพ โดยมหาวิทยาลัยราชภัฏนครราชสีมาได้มีการคัดกรองภาวะซึมเศร้าในนักศึกษาที่รายงานตัวเพื่อเข้าศึกษาในชั้นปีที่ 1 เท่านั้น แต่ไม่ได้มีการคัดกรองภาวะซึมเศร้าในนักศึกษาชั้นปีอื่นๆ ซึ่งสามารถพบผู้ป่วยภาวะซึมเศร้าได้เช่นเดียวกัน โดยนักศึกษาภาวะซึมเศร้าของมหาวิทยาลัยราชภัฏนครราชสีมาส่วนหนึ่งรับการรักษาที่ศูนย์แพทย์ชุมชนมหาวิทยาลัยราชภัฏนครราชสีมา ทำให้ผู้วิจัยมีความสนใจในการศึกษาความชุกและปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าในนักศึกษาคณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏนครราชสีมา ชั้นปีที่ 1 - 4 ที่ลงทะเบียนเรียนภาคปกติ ปีการศึกษา 2566 ซึ่งผลจากการศึกษานี้จะเป็นข้อมูลสำคัญที่จะนำไปสู่การพัฒนากระบวนการเฝ้าระวัง ดูแล คัดกรองภาวะซึมเศร้าและการฆ่าตัวตายของนักศึกษาต่อไป และเพื่อจัดการกับปัจจัยเสี่ยงที่สามารถควบคุมได้ รวมไปถึงการเลือกกลยุทธ์ในการดำเนินการเพื่อส่งเสริมและป้องกันภาวะซึมเศร้าให้ชัดเจนเป็นรูปธรรมและมีประสิทธิภาพ

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาระดับความชุกของภาวะซึมเศร้าในนักศึกษาคณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏนครราชสีมา
2. เพื่อศึกษาปัจจัยที่สัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าในนักศึกษาคณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏนครราชสีมา

กรอบแนวคิดการวิจัย



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

ระเบียบวิธีวิจัย

รูปแบบของการวิจัยเป็นการวิจัยเชิงวิเคราะห์แบบภาคตัดขวาง (Cross-sectional analytical study) ทำการศึกษาในนักศึกษาคณะสาธารณสุขศาสตร์ชั้นปี 1-4 ภาคปกติ ซึ่งได้ลงทะเบียนในปีการศึกษา 2566 จำนวน 507 คน⁽¹¹⁾ เก็บข้อมูลเดือน กรกฎาคม พ.ศ. 2566 โดยมีขนาดกลุ่มตัวอย่างที่ได้จากการคำนวณสูตรของ Yamane⁽¹²⁾ ดังนี้

$$n = \left[\frac{NZ_{\alpha/2}^2 [P(1-P)]}{[e^2(N-1)] + [Z_{\alpha/2P(1-P)}^2]} \right]$$

โดย n = จำนวนกลุ่มตัวอย่างที่ต้องการ ; N = จำนวนประชากรทั้งหมดเท่ากับ 507 คน; $Z_{\alpha/2} = 1.96$; e = ค่าความคลาดเคลื่อนที่ยอมรับได้ 0.05; P = สัดส่วนของประชากรที่สนใจ การศึกษานี้ใช้ค่าสัดส่วน 0.294 อ้างอิงจากการศึกษาของ Liu และคณะ⁽⁴⁾ ซึ่งพบความชุกของภาวะซึมเศร้าในนักศึกษาอยู่ที่ร้อยละ 29.4 เมื่อแทนค่าต่างๆ ในสมการจะได้กลุ่มตัวอย่างเท่ากับ 196 คน คำนวณกลุ่มตัวอย่างเพิ่มอีกร้อยละ 25 สำหรับการมีข้อมูลสูญหายได้จำนวนกลุ่มตัวอย่างเท่ากับ 245 คน

การสุ่มตัวอย่างผู้วิจัยเลือกการสุ่มตัวอย่างแบบการแบ่งชั้น (Stratified random sampling) โดยการสุ่มตัวอย่างประชากร จำแนกตามหลักสูตรปริญญาตรี ของนักศึกษาคณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏนครราชสีมา จำนวน 3 หลักสูตร ได้แก่ หลักสูตรสาธารณสุขศาสตรบัณฑิต สาขาวิชาสาธารณสุขชุมชน หลักสูตรวิทยาศาสตรบัณฑิต สาขาวิชาอาชีวอนามัยและความปลอดภัย และ สาขาวิชาอนามัยสิ่งแวดล้อม เมื่อได้จำนวนกลุ่มตัวอย่างทั้ง 3 กลุ่มแล้ว จากนั้นสุ่มกลุ่มตัวอย่างในแต่ละสาขาโดยวิธีการสุ่มตามสะดวก (Convenience sampling) ให้ได้ตามขนาดตัวอย่างที่คำนวณได้

เกณฑ์การคัดเลือกผู้เข้าร่วมการศึกษา (Inclusion criteria) ได้แก่ นักศึกษาคณะสาธารณสุขศาสตร์ภาคปกติชั้นปีที่ 1 - 4 ปีการศึกษา 2566 ที่ยินยอมให้ความร่วมมือเข้าร่วมโครงการ ส่วนเกณฑ์คัดออก (Exclusion criteria) ได้แก่ 1) พิการทางการสื่อสาร 2) มีภาวะทางจิตเวชหรือความผิดปกติทางสมองที่ทำให้ไม่สามารถเข้าร่วมการวิจัยได้ 3) นักศึกษาที่มีประวัติหรือกำลังได้รับการรักษาเกี่ยวกับโรคทางจิตเวชที่ซับซ้อนซึ่งอาจส่งผลกระทบต่อประเมินความรู้สึกซึมเศร้า เช่น โรคไบโพลาร์หรือโรคจิตเภท และ 4) มีภาวะซึมเศร้ารุนแรงมากหรือมีประวัติการพยายามฆ่าตัวตาย ซึ่งอาจต้องได้รับการดูแลจากแพทย์หรือผู้เชี่ยวชาญอย่างใกล้ชิด

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยประกอบด้วยแบบสอบถาม 3 ส่วน ได้แก่

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล จำนวน 12 ข้อ ได้แก่ เพศ อายุ ชั้นปี สาขาวิชา เกรดเฉลี่ย โรคประจำตัว ศาสนา เงินที่ได้รับต่อเดือน ที่มาของรายได้ ความไม่เพียงพอของรายได้ต่อเดือน ที่พักอาศัยกับผู้ปกครอง และ การพักอาศัยที่มหาวิทยาลัยราชภัฏนครราชสีมา

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามปัจจัยเสี่ยง จำนวน 5 ข้อ ได้แก่ สถานะทางเศรษฐกิจของครอบครัว ปัญหาหนี้สินของตนเอง และครอบครัว อาชีพของผู้ปกครอง เหตุการณ์รุนแรงที่ผ่านมาในรอบหนึ่งเดือน เช่น ทะเลาะกับเพื่อน เลิกกับคนรัก ทะเลาะกับครอบครัวและบุคคลที่รักเสีย และสมาชิกในครอบครัวที่มีภาวะซึมเศร้า เช่น พ่อ แม่ พี่ น้องป่วยเป็นภาวะซึมเศร้า โดยเป็นคำถามแบบปลายปิดแบบมีตัวเลือกให้เลือกตอบ

ส่วนที่ 3 แบบคัดกรองภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่น จำนวน 20 ข้อ โดยแบบคัดกรองมีชื่อว่า Center for Epidemiologic Studies-Depression Scale (CES-D) ฉบับภาษาไทย⁽¹³⁾

การให้คะแนนจะให้ตามความรุนแรง หรือความถี่ของอาการซึมเศร้า มี 4 ระดับ คือ

ไม่เลย (< 1 วัน)	ให้ 0 คะแนน
นานๆ ครั้ง (1 - 2 วัน)	ให้ 1 คะแนน
บ่อยๆ (3 - 4 วัน)	ให้ 2 คะแนน
ตลอดเวลา (5 - 7 วัน)	ให้ 3 คะแนน

โดยคะแนนรวมตั้งแต่ 22 คะแนน ถือว่าอยู่ในข่ายภาวะซึมเศร้า สมควรได้รับการตรวจวินิจฉัย เพื่อช่วยเหลือต่อไป

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ ผ่านการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาจากผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 ท่าน คำนวณค่าความตรงของเนื้อหา (Index of Item-Objective Congruence; IOC) ปรับปรุงเนื้อหาตามข้อเสนอของผู้ทรงคุณวุฒิ และจะคัดเลือกเฉพาะข้อคำถามที่มีค่า IOC มากกว่า 0.5 ขึ้นไป แล้วจึงนำแบบสอบถามที่ปรับแก้ไขไปทดสอบความเที่ยง (Reliability) กับกลุ่มตัวอย่างจำนวน 30 คน โดยทดสอบแบบสอบถาม ส่วนที่ 3 แบบคัดกรองภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่น มีค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบาค (Cronbach's Alpha Coefficient) เท่ากับ 0.847 จากการศึกษาของ อุมพร ตรังคสมบัติ และคณะ⁽¹²⁾ ผู้พัฒนาแบบคัดกรองภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่น มีค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบาค 0.86 มีความไวร้อยละ 72 ความจำเพาะร้อยละ 85 และความแม่นยำร้อยละ 82

การเก็บรวบรวมข้อมูลในกระบวนการศึกษาวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยให้ความสำคัญกับหลักจริยธรรมในการวิจัยและการพิทักษ์สิทธิ์ของกลุ่มตัวอย่าง โดยได้รับการรับรองจริยธรรมการวิจัย เลขที่ HE-118-2566 เมื่อวันที่ 31 พฤษภาคม 2566 จากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์มหาวิทยาลัยราชภัฏนครราชสีมา โดยกลุ่มตัวอย่างสามารถที่จะตอบรับหรือปฏิเสธการเข้าร่วมการวิจัยได้ตามความสมัครใจตลอดเวลา สำหรับข้อมูลของกลุ่มตัวอย่างที่ได้จากการศึกษา ผู้วิจัยนำเสนอเป็นภาพรวมในเชิงวิชาการเท่านั้น โดยข้อมูลส่วนบุคคลถูกเก็บรักษาไว้เป็นความลับ

สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล ผู้วิจัยวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป โดยทำการวิเคราะห์ข้อมูลตามขั้นตอน ดังนี้

1. สถิติเชิงพรรณนาสำหรับวิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง ปัจจัยเสี่ยงของภาวะซึมเศร้า ได้แก่ ความถี่ (Frequency), ค่าร้อยละ (Percentage), ค่าเฉลี่ย (Mean) และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard deviation)
2. การทดสอบการแจกแจงของข้อมูลแบบปกติ (Normal distribution) ด้วยสถิติ Kolmogorov-Smirnov
3. สถิติเชิงอนุมาน (Inferential statistics) ใช้สำหรับวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง ปัจจัยเสี่ยงของภาวะซึมเศร้าและความเสี่ยงต่อการเป็นภาวะซึมเศร้า โดยใช้สถิติ Univariate และ Multiple logistic regression

ผลการวิจัย

การศึกษานี้ ทำการศึกษาในกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 245 คน เป็นเพศหญิง ร้อยละ 97.14 เพศชาย ร้อยละ 2.86 อายุเฉลี่ยของผู้ตอบแบบสอบถามเท่ากับ 19.88 ± 1.26 ปี ผลการสำรวจความเสี่ยงต่อการเป็นภาวะซึมเศร้า พบว่ามีผู้ที่เสี่ยงต่อการเป็นภาวะซึมเศร้า (คะแนนจากแบบคัดกรองภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่น CES-D ตั้งแต่ 22 คะแนนขึ้นไป) จำนวน 66 คน คิดเป็นร้อยละ 26.94 และมีผู้ที่ไม่เสี่ยงต่อการเป็นภาวะซึมเศร้า (คะแนนจากแบบคัดกรองภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่น CES-D น้อยกว่า 22 คะแนน) จำนวน 179 คิดเป็นร้อยละ 73.06

เมื่อวิเคราะห์ด้วย Univariate logistic regression ระหว่างข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง และ ปัจจัยเสี่ยงต่อภาวะซึมเศร้ากับภาวะซึมเศร้าของนักศึกษา และนำตัวแปรที่มีค่า p-value < 0.25 ได้แก่ เกรดเฉลี่ย ความไม่เพียงพอของรายได้ต่อเดือน ความไม่เพียงพอของรายได้ของครอบครัว และ เหตุการณ์รุนแรงที่ผ่านมาในรอบ 1 เดือน ดังแสดงข้อมูลในตารางที่ 1

ตารางที่ 1 ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าของนักศึกษา โดยการวิเคราะห์ทีละคู่ (Univariate/Bivariate/Crude analysis) (n=245)

ปัจจัย	จำนวน	ร้อยละของผู้ที่มีภาวะซึมเศร้า	Odds Ratio (OR)	95%CI of OR	p-value
เพศ					0.921
ชาย	7	0.80	1		
หญิง	238	26.1	0.92	0.17 - 4.85	
อายุ					0.751
18 - 19 ปี	98	9.8	1		
20 - 21 ปี	121	13.9	1.20	0.65 - 2.21	
≥ 22 ปี ขึ้นไป	26	3.3	1.37	0.52 - 3.54	
ชั้นปี					0.627
ปี 1	71	7.8	1		
ปี 2	54	4.5	0.70	0.30 - 1.63	
ปี 3	86	10.6	1.18	0.59 - 2.38	
ปี 4	34	4.1	1.14	0.46 - 2.82	
สาขาวิชา					0.556
สาธารณสุขชุมชน	129	12.7	1		
อาชีวอนามัยและ ความปลอดภัย	69	8.6	1.38	0.72 - 2.65	
สาขาวิชาอนามัย สิ่งแวดล้อม	47	5.7	1.34	0.63 - 2.82	
เกรดเฉลี่ย					0.015
< 2.50	15	3.3	1		
2.50 - 2.99	78	7.3	0.26	0.08 - 0.82	
3.00 - 3.49	107	13.9	0.40	0.13 - 1.21	
≥ 3.50	45	2.4	0.13	0.036 - 0.50	
โรคประจำตัว					0.474
ไม่มี	234	25.3	1		
มี	11	1.6	1.58	0.44 - 5.60	
เงินที่ได้รับต่อเดือน (บาท)					0.832
1,000 - 3,000	122	13.9	1		
3,001 - 6,000	100	11.0	0.95	0.52 - 1.73	
6,001 บาทขึ้นไป	23	2.0	0.71	0.24 - 2.09	

ตารางที่ 1 (ต่อ)

ปัจจัย	จำนวน	ร้อยละของผู้ที่มีภาวะซึมเศร้า	Odds Ratio (OR)	95%CI of OR	p-value
ที่มาของรายได้					0.904
พ่อแม่/ผู้ปกครอง	203	22.4	1		
ทำงานพิเศษและ กยศ./กรอ.	42	4.5	0.95	0.44 - 2.03	
ความไม่เพียงพอของรายได้ต่อเดือน					<0.001
พอ	155	11.4	1		
ไม่พอ	90	15.5	3.31	1.84 - 5.95	
ที่พักอาศัยกับผู้ปกครอง					0.476
อาศัยอยู่กับพ่อแม่	214	22.	1		
อาศัยอยู่บ้านกับญาติ พี่น้อง	31	4.1	1.34	0.59 - 3.02	
การพักอาศัยที่มหาวิทยาลัยราชภัฏนครราชสีมา					0.991
อาศัยอยู่กับพ่อแม่และ ญาติพี่น้อง	29	3.3	1		
อาศัยอยู่กับคนรัก, อยู่กับเพื่อน	72	7.8	0.94	0.35 - 2.47	
อาศัยอยู่คนเดียว	144	15.9	0.97	0.39 - 2.38	
ความไม่เพียงพอของรายได้ของครอบครัว					0.076
พอ	190	18.8	1		
ไม่พอ	55	8.2	1.78	0.94 - 3.39	
ปัญหาหนี้สินของตนเอง					0.552
ไม่มี	174	18.4	1		
มี	71	8.6	1.20	0.65 - 2.22	
ปัญหาหนี้สินของครอบครัว					0.949
ไม่มี	75	8.2	1		
มี	170	18.8	1.02	0.55 - 1.88	
อาชีพของผู้ปกครอง					0.773
เกษตรกร	112	11.8	1		
ค้าขาย	35	4.9	1.49	0.66 - 3.37	
รับจ้างทั่วไป	74	7.8	0.98	0.50 - 1.93	
อื่นๆ เช่น ข้าราชการ ว่างงาน	24	2.4	0.95	0.34 - 2.63	

ตารางที่ 1 (ต่อ)

ปัจจัย	จำนวน	ร้อยละของผู้ที่มีภาวะซึมเศร้า	Odds Ratio (OR)	95%CI of OR	p-value
เหตุการณ์รุนแรงที่ผ่านมาในรอบหนึ่งเดือน					<0.001
ไม่มี	174	12.2	1		
มีเหตุการณ์รุนแรง	71	14.7	4.93	2.68 - 9.08	
สมาชิกในครอบครัวมีภาวะซึมเศร้า					0.498
ไม่มี	237	25.7	1		
มีสมาชิกในครอบครัว เช่น พ่อแม่ พี่ น้อง	8	1.2	1.65	0.38 - 7.13	

ค่ามัธยฐานของคะแนนจากแบบคัดกรองซึมเศร้าของกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด มีค่า 22 คะแนน (คะแนนต่ำสุด - คะแนนสูงสุด = 0 - 46) ค่ามัธยฐานของคะแนนจากแบบคัดกรองซึมเศร้าของกลุ่มที่เสี่ยงต่อการเป็นภาวะซึมเศร้า มีค่า 26 คะแนน (คะแนนต่ำสุด - คะแนนสูงสุด = 22 - 46 คะแนน) และค่ามัธยฐานของคะแนนจากแบบคัดกรองซึมเศร้าของกลุ่มที่ไม่เสี่ยงต่อการเป็นภาวะซึมเศร้า มีค่า 10 คะแนน (คะแนนต่ำสุด-คะแนนสูงสุด = 0 - 21 คะแนน) โดยมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ P-value < 0.001

เมื่อวิเคราะห์ด้วย Multiple logistic regression พบว่าปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้า ได้แก่ เหตุการณ์รุนแรงที่ผ่านมาในรอบหนึ่งเดือน ความไม่เพียงพอของรายได้ต่อเดือน และเกรดเฉลี่ยอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) โดยการมีเหตุการณ์รุนแรงที่ผ่านมาในรอบหนึ่งเดือนมีโอกาสเกิดภาวะซึมเศร้ามากกว่าผู้ที่ไม่เกิดเหตุการณ์ 4.602 เท่า (AOR = 4.60, 95% CI; 2.38 - 8.86, $p < 0.001$) ผู้ที่มีรายได้ต่อเดือนไม่เพียงพอมีโอกาสเกิดภาวะซึมเศร้ามากกว่าผู้ที่มีรายได้ต่อเดือนเพียงพอ 2.63 เท่า (AOR = 2.63, 95% CI; 1.37 - 4.98, $p = 0.003$) ผู้ที่มีเกรดเฉลี่ย 2.50 - 2.99 เมื่อเทียบกับผู้ที่มีเกรดเฉลี่ยน้อยกว่า 2.50 พบว่าผู้ที่มีเกรดเฉลี่ย 2.50 - 2.99 มีโอกาสเกิดภาวะซึมเศร้าลดลงร้อยละ 82.2 (AOR = 0.18, 95% CI; 0.05 - 0.61, $p = 0.006$) ผู้ที่มีเกรดเฉลี่ยตั้งแต่ 3.50 ขึ้นไปเมื่อเทียบกับผู้ที่มีเกรดเฉลี่ยน้อยกว่า 2.50 พบว่าผู้ที่มีเกรดเฉลี่ยตั้งแต่ 3.50 ขึ้นไปมีโอกาสดังกล่าวลดลงร้อยละ 89.2 (AOR = 0.11, 95% CI; 0.02 - 0.45, $p = 0.002$) ดังแสดงในตารางที่ 2 โดยตัวแปรอิสระไม่มีความสัมพันธ์กันหรือไม่เกิดปัญหา multicollinearity และทำการทดสอบแบบจำลอง Logistic ด้วย Hosmer and Lemeshow Test พบว่าผลการทดสอบสถิติ Chi-Square ไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ซึ่งแสดงว่าแบบจำลอง Logistic ที่ได้นั้นยอมรับได้

ตารางที่ 2 ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าของนักศึกษา โดยการวิเคราะห์หลายตัวแปร (Multiple analysis) (n = 245)

ปัจจัย	จำนวน	ร้อยละของผู้ ที่มีภาวะ ซึมเศร้า	Odds Ratio (OR)	Adjusted OR (AOR)	95%CI of AOR	p-value
เหตุการณ์รุนแรงที่ผ่านมาในรอบหนึ่งเดือน						<0.001
ไม่มี	174	12.2	1	1		
มีเหตุการณ์รุนแรง	71	14.7	4.937	4.60	2.38 - 8.86	
ความไม่เพียงพอของรายได้ต่อเดือน						0.003
พอ	155	11.4	1	1		
ไม่พอ	90	15.5	3.315	2.63	1.37 - 4.98	
เกรดเฉลี่ย						0.008
< 2.50	15	3.3	1	1		
2.50 - 2.99	78	7.3	0.263	0.17	0.05 - 0.61	
3.00 - 3.49	107	13.9	0.408	0.33	0.10 - 1.06	
≥ 3.50	45	2.4	0.135	0.11	0.02 - 0.45	

อภิปรายผลการวิจัย

จากผลการศึกษาในนักศึกษาคณะสาธารณสุขศาสตร์ ที่ลงทะเบียนปีการศึกษา 2566 มีผู้เข้าร่วมการศึกษา 245 คน มีครบทุกชั้นปี พบว่าความชุกของภาวะซึมเศร้าเท่ากับร้อยละ 26.94 ซึ่งจะเห็นได้ว่าความชุกของภาวะซึมเศร้าในนักศึกษา คณะสาธารณสุขศาสตร์ค่อนข้างสูง แต่ปัจจุบันยังไม่มีมีการดำเนินการคัดกรองภาวะซึมเศร้าในนักศึกษาของคณะอย่างเป็นระบบ ที่ต่อเนื่อง อาจทำให้นักศึกษาที่เสี่ยงต่อภาวะซึมเศร้าไม่ได้รับการรักษาอย่างทันท่วงที ซึ่งอาจมีผลกับคุณภาพชีวิตของ นักศึกษาและส่งผลต่อการสำเร็จการศึกษาและการมีงานทำในอนาคต โดยปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้า อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) ของการศึกษานี้ ได้แก่ เหตุการณ์รุนแรงที่ผ่านมาในรอบหนึ่งเดือน ความไม่เพียงพอของ รายได้ต่อเดือน และเกรดเฉลี่ย ดังนั้นการคัดกรองด้วยแบบประเมินภาวะซึมเศร้าและสอบถามปัจจัยเสี่ยงของภาวะซึมเศร้า อาจช่วยให้ทราบสาเหตุที่ทำให้ นักศึกษามีภาวะดังกล่าว ซึ่งช่วยให้สามารถหาแนวทางในการให้คำแนะนำปรึกษาแก่นักศึกษา กลุ่มเสี่ยงได้ทันท่วงที

ซึ่งผลการศึกษาความชุกของภาวะซึมเศร้าใกล้เคียงกับการศึกษาของ ฐาปกรณ์ เรือนใจ และคณะ⁽⁸⁾ ในนักศึกษา สาธารณสุขศาสตร์ ชั้นปีที่ 1 - 4 สำนักวิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยแม่ฟ้าหลวง พบความชุกของภาวะซึมเศร้า ร้อยละ 31.0 จากการศึกษาของ กรรณิการ์ กาญจนสุวรรณ และคณะ⁽⁹⁾ ทำการศึกษาความชุกและปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับ ภาวะซึมเศร้าในนักศึกษาสาขาทางวิทยาศาสตร์สุขภาพสาขาหนึ่งของประเทศไทยในกลุ่มตัวอย่างจำนวน 172 คน มีภาวะซึมเศร้า 78 คน (ร้อยละ 45.3) โดยสาขาวิชาที่กลุ่มตัวอย่างศึกษา ได้แก่ เอกคู่ อนามัยสิ่งแวดล้อม-อาชีวอนามัยและความปลอดภัย จำนวน 48 คน (ร้อยละ 27.9) อาชีวอนามัยและความปลอดภัย จำนวน 92 คน (ร้อยละ 53.5) และวิทยาศาสตร์อนามัย สิ่งแวดล้อม จำนวน 32 คน (ร้อยละ 18.6) จากผลการศึกษาพบว่าปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้า ได้แก่ เหตุการณ์ รุนแรงที่ผ่านมาในรอบหนึ่งเดือน ($p < 0.001$) สอดคล้องกับผลการวิจัยของ ดวงใจ วัฒนสินธุ์ และคณะ⁽¹⁴⁾ ซึ่งพบว่า เหตุการณ์เชิงลบในชีวิตมีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าในนักศึกษาสาขาวิทยาศาสตร์สุขภาพ ($p < 0.001$) จากผลการศึกษา พบว่าปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้า ได้แก่ ความไม่เพียงพอของรายได้ต่อเดือน ($p = 0.003$) ซึ่งสอดคล้องกับ

การศึกษาของ วิลาสินี สุรวรรณ⁽¹⁵⁾ ที่ศึกษาความชุกและปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าของนักเรียนระดับชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น อำเภอน้ำพอง จังหวัดขอนแก่น พบความชุกของภาวะซึมเศร้าร้อยละ 41.74 (149 คน) โดยปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ได้แก่ รายได้ครอบครัวไม่เพียงพอ (adjusted OR = 2.15, 95% CI = 1.18 - 3.92) และจากการศึกษาของ อิศริย์ ศิริวรรณกุลธร และคณะ⁽¹⁶⁾ ทำการศึกษาความชุกและปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุที่อายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไปที่คลินิกเวชศาสตร์ครอบครัว โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ในกลุ่มตัวอย่างจำนวน 196 คน พบความชุกของภาวะซึมเศร้า ร้อยละ 13.3 โดยปัจจัยที่สัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ได้แก่ การรับรู้ความเพียงพอของรายได้ และรายได้ต่อเดือนน้อยกว่า 10,000 บาท และจากการศึกษาของ กรวิญญ์ พยัคฆวรรณ⁽¹⁷⁾ พบว่าความเหลื่อมล้ำด้านรายได้ส่งผลต่อสุขภาพจิตทั้งทางตรงและทางอ้อม โดยในภาพรวมความเหลื่อมล้ำด้านรายได้ส่งผลให้ปัญหาสุขภาพจิตเพิ่มขึ้นร้อยละ 0.2 และจากบทความของ คันธรส สุขกุล และ ปราโมทย์ วงศ์สวัสดิ์⁽¹⁸⁾ กล่าวว่า ภาวะเศรษฐกิจ คือ รายได้ต่อเดือน และความเพียงพอของรายได้ พบว่า กลุ่มที่มีรายได้ไม่พอใช้มีความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะซึมเศร้า 15 เท่า เมื่อเทียบกับกลุ่มที่มีรายได้พอใช้และมีเงินเหลือเก็บ และจากการศึกษาของ สามารถ สุวรรณภักดี และ อารมณ สุขน้อย⁽¹⁹⁾ พบว่าปัจจัยเสี่ยงที่เป็นสาเหตุของภาวะซึมเศร้าจากปัญหาเศรษฐกิจ ร้อยละ 72.0 และพบว่าเกรดเฉลี่ยมีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) ซึ่งสอดคล้องกับผลงานวิจัยของ ณิชภัทร รุจิราพร และ อุมพร ตรังสมบัติ⁽²⁰⁾ ที่ทำการศึกษความชุกและปัจจัยทางจิตสังคมที่เกี่ยวข้องกับภาวะซึมเศร้าในนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนปลายในเขตกรุงเทพมหานคร จำนวน 1,700 คน พบว่า ผลการเรียนรู้ต่ำกว่า 2.00 มีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$)

ซึ่งการศึกษานี้มีข้อจำกัดในเรื่องการสุ่มตัวอย่างเป็นการสุ่มตามความสะดวก ซึ่งเป็นการเลือกกลุ่มตัวอย่างที่ไม่เป็นไปตามโอกาสทางสถิติ (Non-Probability sampling) ซึ่งกลุ่มตัวอย่างที่เก็บข้อมูลอาจไม่ได้เป็นตัวแทนของประชากรทั้งหมด

สรุป

นักศึกษาคณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏนครราชสีมา มีความชุกของภาวะซึมเศร้าค่อนข้างสูง โดยปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) ของการศึกษานี้ ได้แก่ เหตุการณ์รุนแรงที่ผ่านมาในรอบหนึ่งเดือน ความไม่เพียงพอของรายได้ต่อเดือน และเกรดเฉลี่ย หน่วยงานที่เกี่ยวข้องควรจัดกิจกรรมเพื่อลดปัญหาดังกล่าว ตลอดจนมีมาตรการเฝ้าระวัง ป้องกันและให้การรักษาต่อไป

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

จากผลการวิจัยทำให้ทราบว่านักศึกษาที่มีความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะซึมเศร้า โดยนักศึกษาที่มีปัจจัยเสี่ยงของภาวะซึมเศร้าจะมีแนวโน้มที่จะเกิดภาวะซึมเศร้ามากกว่า ดังนั้นการคัดกรองภาวะซึมเศร้าเป็นประจำทุกปีการศึกษา โดยมหาวิทยาลัยหรือคณะสาธารณสุขศาสตร์อาจมีความจำเป็น เพื่อช่วยให้มีการวินิจฉัยภาวะซึมเศร้าได้เร็วขึ้น เพื่อช่วยเหลือ นักศึกษากลุ่มดังกล่าว เพิ่มอัตราการได้รับการรักษาโดยแพทย์ ซึ่งอาจช่วยเพิ่มคุณภาพชีวิต การจบการศึกษาและการมีงานทำในอนาคตในนักศึกษากลุ่มดังกล่าวต่อไป

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

อาจนำนักศึกษากลุ่มเสี่ยงต่อภาวะซึมเศร้าจำนวน 66 คน เข้ารับการรักษาโดยแพทย์ที่ศูนย์แพทย์ชุมชน มหาวิทยาลัยราชภัฏนครราชสีมา และทำการวิจัยเพื่อศึกษาผลการให้การรักษานักศึกษากลุ่มดังกล่าว โดยอาจประเมินผลเป็นค่าคะแนนจากแบบคัดกรองภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่น CES-D ที่ลดลงหรือค่าคะแนนคุณภาพชีวิตของกลุ่มตัวอย่างที่ดีขึ้นหลังได้รับการรักษาโดยแพทย์

ข้อจำกัดของการศึกษานี้คือ รูปแบบการศึกษาเป็นแบบภาคตัดขวาง จึงไม่สามารถอธิบายในเชิงเหตุผลได้อย่างชัดเจนว่า ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าในนักศึกษาเป็นสาเหตุทำให้เกิดภาวะซึมเศร้าในนักศึกษา ซึ่งหากมีการศึกษาครั้งต่อไปควรใช้การติดตามไปข้างหน้า (cohort study) จึงจะสามารถอธิบายความสัมพันธ์เชิงเหตุผลได้ดียิ่งขึ้น ซึ่งการศึกษาในครั้งนี้เป็นการศึกษาความชุกของภาวะซึมเศร้า ซึ่งคณาจารย์หรือผู้ที่เกี่ยวข้องสามารถทราบถึงขนาดของปัญหาของภาวะซึมเศร้า และสามารถนำไปเป็นข้อมูลพื้นฐานสำหรับการวางแผนจัดทำโครงการส่งเสริมสุขภาพจิตระดับคณะหรือมหาวิทยาลัยต่อไปได้ โดยอาจทำการคัดกรองภาวะซึมเศร้าในนักศึกษาของคณะทุกชั้นปี ปีละ 1 ครั้ง โดยแบบคัดกรองภาวะซึมเศร้าซึ่งเป็นแบบสอบถามทำให้เสียค่าใช้จ่ายในการคัดกรองน้อย และสอบถามปัจจัยเสี่ยงของภาวะซึมเศร้าเพื่อให้การแก้ไขปัญหาได้ถูกต้องตรงประเด็น

เอกสารอ้างอิง

1. World Health Organization. Depressive disorder (depression) [Internet]. 2023 [cited 2024 Feb 22]. Available from: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/depression>
2. National Institute of Mental Health. Major depression [Internet]. 2023 [cited 2024 Feb 22]. Available from: <https://www.nimh.nih.gov/health/statistics/major-depression>
3. กรมสุขภาพจิต. เปิดสถิติโรคซึมเศร้ากับสังคมไทย ภัยเงียบทางอารมณ์ของคนยุคใหม่ [อินเทอร์เน็ต]. 2565 [สืบค้น วันที่ 22 กุมภาพันธ์ 2567]. แหล่งข้อมูล: <https://dmh.go.th/news-dmh/view.asp?id=31459>
4. Liu XQ, Guo YX, Zhang WJ, Gao WJ. Influencing factors, prediction and prevention of depression in college students: A literature review. World Journal of Psychiatry [Internet]. 2022(cited 2024 July 21); 12(7):860-873. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC9331452/pdf/WJP-12-860.pdf>.
5. Mayo Clinic Health System. College students and depression: A guide for parents [Internet]. 2023. [cited 2024 July 25]. Available from: <https://www.mayoclinichealthsystem.org/hometown-health/speaking-of-health/college-students-and-depression>
6. พัชราวรรณ แก้วกันทะ, สมพร รุ่งเรืองกลกิจ. ความชุกของภาวะซึมเศร้าในนักศึกษาระดับอุดมศึกษาแห่งหนึ่งในจังหวัดเชียงราย. วารสารพยาบาลสาร 2558: 42(4): 48-64.
7. กนกวรรณ ลิ้มศรีเจริญ, ณสมพล หาญดี, สุดสบาย จุลทัพพะ. ความชุกและปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าในนักศึกษาแพทย์ ชั้นปีที่ 2 ถึง 6 ของคณะแพทย์แห่งหนึ่งในประเทศไทย. วารสารสมาคมจิตแพทย์แห่งประเทศไทย 2557: 59(1): 29-40.
8. ฐาปนรณ์ เรือนใจ, ณัฐวรินทร์ กฤติยาภิชาติกุล, พิลาสินี วงษ์นุช, วิวัฒน์ แก้วดวงเล็ก. ความชุกและปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าของนักศึกษาสาธารณสุขศาสตร์ สำนักวิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยแม่ฟ้าหลวง. วารสารลำปางเวชสาร 2559: 37(1): 9-15.
9. กรรณิการ์ กาญจนสุวรรณ, ชนัญญา จิระพรกุล, เนาวรัตน์ มณีนิล. ภาวะซึมเศร้าในนักศึกษาสาขาทางวิทยาศาสตร์สุขภาพสาขาหนึ่งของประเทศไทย. วารสารสมาคมจิตแพทย์แห่งประเทศไทย 2563: 65(4): 343-354.
10. กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข. กรมสุขภาพจิตเผยไทยป่วยซึมเศร้าเพิ่ม 2 เท่า เน้นสร้างความเข้าใจปรึกษาจิตแพทย์ป้องกันก่อนเจ็บป่วย [อินเทอร์เน็ต]. 2566 [สืบค้น วันที่ 25 ตุลาคม 2567]. แหล่งข้อมูล : <https://www.thaihealth.or.th/348453-2/>
11. สำนักส่งเสริมวิชาการและงานทะเบียน มหาวิทยาลัยราชภัฏนครราชสีมา. ข้อมูลจำนวนนักศึกษา. นครราชสีมา 2566.
12. Yamane T. Statistics, an Introductory Analysis, 2nd. New York: Harper and Row; 1967.
13. อุมารพร ตรังคสมบัติ และคณะ. การใช้ CES-D ในการคัดกรองภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่น. วารสารสมาคมจิตแพทย์แห่งประเทศไทย 2540: 42(1): 2-13.
14. ดวงใจ วัฒนสินธุ์, ภรภัทร เสงอุตมทรัพย์, ศิริวัธ วัฒนสินธุ์, ธนวรรณ อาชารัฐ, สิริพิมพ์ ชูปาน, พรพรรณ ศรีโสภ. ปัจจัยทำนายภาวะซึมเศร้าของนักศึกษาสาขาวิทยาศาสตร์สุขภาพ. วารสารคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา 2558: 23(4): 1-20.

15. วิลาสินี สุรารวรรณ. ความชุกและปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้น อำเภอน้ำพอง จังหวัดขอนแก่น. วารสารสมาคมจิตแพทย์แห่งประเทศไทย 2564: 66(4): 403-416.
16. อีสริย์ ศิริวรรณกุลธร, วิชุดา จิรพรเจริญ, กนกพร ภิญโญพรพาณิชย์, ชัยสิริ อังกระวานนท์, อัศวิน โรจนสุมาพงศ์, ชลอวัฒน์ อินปา และคณะ. ความชุกของภาวะซึมเศร้าและปัจจัยที่เกี่ยวข้องในผู้สูงอายุคลินิกผู้ป่วยนอกเวชศาสตร์ครอบครัว โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่. วารสารสุขภาพจิตแห่งประเทศไทย 2564: 29(1): 1-11.
17. กรวิชัย พยัคฆวรรณ. ความเหลื่อมล้ำด้านรายได้และสุขภาพจิต. วิทยานิพนธ์ปริญญาเศรษฐศาสตรมหาบัณฑิต (เศรษฐศาสตร์) สาขาวิชาเศรษฐศาสตร์. กรุงเทพฯ: บัณฑิตวิทยาลัยจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2565.
18. คันธรส สุขกุล, ปราโมทย์ วงศ์สวัสดิ์. ภาวะซึมเศร้าในประชากรวัยแรงงาน: ปัจจัยที่เกี่ยวข้องและแนวทางการดูแล. วารสารวิทยาลัยพยาบาลพระปกเกล้าจันทบุรี 2562: 30(2): 230-238.
19. สามารถ สุวรรณภักดี, อารมณ สุขน้อย. การจัดการปัจจัยเสี่ยงภาวะซึมเศร้าด้วยกระบวนการเรียนรู้สาเหตุ กรณีศึกษา อำเภอบ้านดง จังหวัดนครราชสีมา. วารสารวิชาการสาธารณสุข 2557: 23(3): 403-411.
20. ณิชภัทร รุจิรดาพรและอุมพร ตรังสมบัติ. ภาวะซึมเศร้าของนักศึกษาชั้นมัธยมศึกษาตอนปลายในเขตกรุงเทพมหานคร. วารสารสมาคมจิตแพทย์แห่งประเทศไทย 2552: 54(4): 337-346.