

ความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะซึมเศร้าของนักศึกษา
คณะวิทยาศาสตร์ สถาบันเทคโนโลยีพระจอมเกล้า

เจ้าคุณทหารลาดกระบัง

Risk Factor for Depressive Disorder
of Students in Faculty of Science, King Mongkut's
Institute of Technology Ladkrabang



นางสาวกนกกร เกตุพรหมมา

นางสาวเกศกนก กระพันเขียว

นางสาวเกษมณี จิตมะกล้า

นางสาวณัฐธิภา โหตระกิตย์

ปัญหาพิเศษนี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาหลักสูตร

ปริญญาวิทยาศาสตรบัณฑิต สาขาสถิติประยุกต์

ภาควิชาสถิติ คณะวิทยาศาสตร์

สถาบันเทคโนโลยีพระจอมเกล้าเจ้าคุณทหารลาดกระบัง

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า

ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาของเอกสารนี้โดยไม่ได้รับอนุญาตจากเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ปีการศึกษา 2560

Risk Factor for Depressive Disorder
of Students in Faculty of Science, King Mongkut's
Institute of Technology Ladkrabang



A SPECIAL PROBLEM SUBMITTED IN PARTIAL FULFILLMENT
OF THE REQUIREMENT FOR THE DEGREE OF BACHELOR OF SCIENCE
IN APPLIED STATISTICS
DEPARTMENT OF STATISTICS
FACULTY OF SCIENCE

KING MONGKUT'S INSTITUTE OF TECHNOLOGY LADKRABANG

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่นอญูาตให้ไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดลอกหรือทำซ้ำของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ACADEMIC YEAR 2017

หัวข้อปัญหาพิเศษ ความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะโรคซึมเศร้าของนักศึกษาคณะวิทยาศาสตร์
สถาบันเทคโนโลยีพระจอมเกล้าเจ้าคุณทหารลาดกระบัง
Risk Factor for Depressive Disorder
of Students in Faculty of Science, King Mongkut's Institute of
Technology Ladkrabang




ชื่อนักศึกษา นางสาวกนกกร เกตุพรหมมา
นางสาวเกศกนก กระพันเชียว
นางสาวเกษมณี จิตมะกล้า
นางสาวณัฐธิภา โทตระกิตย์

ปริญญา วิทยาศาสตรบัณฑิต

สาขาวิชา สถิติประยุกต์

อาจารย์ที่ปรึกษา ผศ.วราพร เหลือสินทรัพย์

คณะวิทยาศาสตร์ สถาบันเทคโนโลยีพระจอมเกล้าเจ้าคุณทหารลาดกระบังอนุมัติให้นับ
ปัญหาพิเศษนี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตร วิทยาศาสตรบัณฑิต สาขาสถิติประยุกต์
ประจำปีการศึกษา 2560

คณะกรรมการสอบ	ลายมือชื่อ
ประธานกรรมการ ผศ.วราพร เหลือสินทรัพย์	
กรรมการ ดร.ชานินทร์ ศรีสุวรรณณา	
กรรมการ อาจารย์พรชัย หลายพสุ	

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น เมื่ออนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งสถาบันเทคโนโลยีพระจอมเกล้าเจ้าคุณทหารลาดกระบัง รทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

หัวข้อปัญหาพิเศษ	ความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะโรคซึมเศร้าของนักศึกษาคณะวิทยาศาสตร์ สถาบันเทคโนโลยีพระจอมเกล้าเจ้าคุณทหารลาดกระบัง		
ชื่อนักศึกษา	นางสาวกนกกร	เกตุพรหมมา	รหัสนักศึกษา 57051064
	นางสาวเกศกนก	กระพันเชียว	รหัสนักศึกษา 57051077
	นางสาวเกษมณี	จิตมะกล้า	รหัสนักศึกษา 57051078
	นางสาวณัฐธิภา	โหดระกิตย	รหัสนักศึกษา 57051101
ปริญญา	วิทยาศาสตรบัณฑิต		
สาขาวิชา	สถิติประยุกต์		
ปีการศึกษา	2560		
อาจารย์ที่ปรึกษา	ผศ.วราพร	เหลือสินทรัพย์	

บทคัดย่อ

การศึกษาครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาระดับความเครียดของนักศึกษาที่ส่งผลต่อความเสี่ยงในการเกิดโรคซึมเศร้า และเพื่อศึกษาสัดส่วนของนักศึกษาที่มีความเสี่ยงในการเกิดภาวะซึมเศร้า จำแนกตามปัจจัยต่าง ๆ (เพศ สาขา ระดับการเรียน (GPA) สถานภาพครอบครัว สถานะการเงินของครอบครัว และประสบการณ์การมีคนรัก) ตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ เป็นนักศึกษาระดับปริญญาตรี คณะวิทยาศาสตร์ สถาบันเทคโนโลยีพระจอมเกล้าเจ้าคุณทหารลาดกระบัง ภาคการเรียนที่ 2 ปีการศึกษา 2560 จำนวน 253 คน เป็นเพศชาย 125 คน เพศหญิง 128 คน โดยใช้แบบสอบถาม (แบบประเมินและวิเคราะห์ความเครียดด้วยตนเอง ของกรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข) เป็นเครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล ได้แก่ ร้อยละ และไคสแควร์

ผลการศึกษาพบว่า นักศึกษาที่มีความเสี่ยงเป็นภาวะซึมเศร้าน้อยกว่าไม่มีความเสี่ยงเป็นภาวะซึมเศร้า คิดเป็นร้อยละ 15.8 และ 84.2 ตามลำดับ จำนวนนักศึกษาที่มีความเสี่ยงส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง สาขาวิทยาการคอมพิวเตอร์ ระดับผลการเรียน (GPA) อยู่ระหว่าง 2.51 – 3.00 สถานภาพครอบครัว อยู่ด้วยกัน สถานะการเงินของครอบครัว อยู่ระหว่าง 15,001 – 30,000 บาทต่อเดือน และประสบการณ์การมีคนรัก มีคนรักในปัจจุบัน สำหรับการทดสอบสมมติฐานพบว่า สัดส่วนของนักศึกษาคณะวิทยาศาสตร์ สถาบันเทคโนโลยีพระจอมเกล้าเจ้าคุณทหารลาดกระบัง ที่มีความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะซึมเศร้าไม่แตกต่างกันตามเพศ สาขาวิชา ระดับผลการเรียน (GPA) สถานภาพ

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนลิขสิทธิ์ภายใต้การดำเนินงานของสถาบันเทคโนโลยีพระจอมเกล้าเจ้าคุณทหารลาดกระบัง ไม่อนุญาตให้เผยแพร่โดยไม่ได้รับอนุญาตจากทางสถาบันฯ
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ครอบครัว สถานะการเงินของครอบครัว (บาทต่อเดือน) และประสบการณ์การมีคนรัก ที่ระดับ
นัยสำคัญทางสถิติ 0.05

คำสำคัญ : ประสบการณ์การมีคนรัก เพศ ภาวะซึมเศร้า ระดับผลการเรียน (GPA) สถานภาพ
ครอบครัว สถานะการเงินของครอบครัว



เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

Title	Risk Factor for Depressive Disorder of Students in Faculty of Science, King Mongkut's Institute of Technology Ladkrabang		
Students	Miss Kanokkorn Ketpromma	Student ID 57051064	
	Miss Ketkanok Krapankeaw	Student ID 57051077	
	Miss Kesmanee Jitmaklam	Student ID 57051078	
	Miss Nattida Hotarakit	Student ID 57051101	
Degree	Bachelor of Science (Applied Statistics)		
Department	Statistics		
Faculty	Science		
University	King Mongkut's Institute of Technology Ladkrabang (KMITL)		
Academic Year	2017		
Advisor	Asst. Waraporn Lursinsap		

Abstract

The objective of this study was to determine stressful level of student that distribute to depressive disorder and estimate the portion of the student who have risk factor to depressive disorder by several factor (sex, major of study, GPA, family status, family's finance and relationship experience). Study sample were 253 science students of bachelor's degree of King Mongkut's Institute of Technology Ladkrabang (125 male and 128 female) who were studying in semester 2 of 2018. We collected the data through the questionnaires is received from Department of Mental Health that can estimate a stress level individually. The result was represented as percentage and Chi-square.

Percentage of 253 science students of bachelor's degree of King Mongkut's Institute of Technology Ladkrabang (125 male and 128 female) who have risk to depressive disorder and have not risk of depressive disorder resulted in 15.8 and 84.2, respectively. The main of science students who have risk to depressive disorder were female. They were studying in major of computer science. Their GPA average in range of 2.51-3.00, family status were living together. Family's finance were average

เอกสารนี้เป็นลิขสิทธิ์ของมหาวิทยาลัยเทคโนโลยีพระจอมเกล้าลาดกระบัง
 ไม่สามารถนำข้อมูลนี้ไปเผยแพร่โดยไม่ได้รับอนุญาตจากศูนย์บริการข้อมูล

in range of 15,001 -30,000 bath per month, and they were having a relationship with lover. However the hypothesis testing, we not found the portion which has significant difference among factors (sex, major of study, GPA, family status, family's finance and relationship experience) (p value < 0.05).

Keyword : Relationship Experience, Sex, Depressive Disorder, GPA, Family Status, Family's Finance.



เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

กิตติกรรมประกาศ

ปัญหาพิเศษฉบับนี้สามารถสำเร็จลุล่วงได้ด้วยดีและมีความถูกต้องในเนื้อหา ด้วยความอนุเคราะห์จากคณาจารย์ และความกรุณาของบุคคลหลาย ๆ ฝ่ายที่ให้ความร่วมมือ ซึ่งทางผู้จัดทำปัญหาพิเศษขอกราบขอบพระคุณทุกท่านไว้ ณ ที่นี้คือ

ผศ.วราพร เหลือสินทรัพย์ อาจารย์ที่ปรึกษาในการทำปัญหาพิเศษฉบับนี้ ซึ่งกรุณาให้ความรู้ คำปรึกษาแนะนำต่าง ๆ และตรวจทานความถูกต้องในการทำปัญหาพิเศษ จนกระทั่งสำเร็จลุล่วงไปได้ด้วยดี

ดร.ชานินทร์ ศรีสุวรรณนภา และอาจารย์พรชัย หลายพสุ ท่านคณะกรรมการที่กรุณาให้ คำปรึกษาแนะนำชี้ข้อบกพร่องและแก้ไขข้อผิดพลาด

คณาจารย์ภาควิชาสถิติประยุกต์ทุกท่าน ที่ได้ประสิทธิ์ประสาทวิชาความรู้และคำแนะนำมา โดยตลอด

น.ต.นพ.บุญเรือง ไตรเรืองวรวัฒน์ อธิบดีกรมสุขภาพจิต ที่ให้ความกรุณาอนุญาตให้ใช้แบบสอบถามแบบประเมินและวิเคราะห์ความเครียดของกรมสุขภาพจิต และเจ้าหน้าที่กรมสุขภาพจิต ที่ให้คำปรึกษาในการทำปัญหาพิเศษฉบับนี้

เจ้าหน้าที่ภาควิชาสถิติทุกท่าน ที่ให้ความอนุเคราะห์จัดหาอุปกรณ์ ในการทำปัญหาพิเศษฉบับนี้ และดำเนินหนังสือขออนุญาตต่าง ๆ ให้

ขอบคุณบิดา มารดา ที่คอยให้กำลังใจ และเพื่อน ๆ น้อง ๆ คณะวิทยาศาสตร์ สถาบันเทคโนโลยีพระจอมเกล้าเจ้าคุณทหารลาดกระบัง ที่ให้ความร่วมมือในการกรอกแบบสอบถามด้วยดี

กนกกร เกตุพรหมมา

เกศกนก กระจันเขียว

เกษมณี จิตมะกล้า

ณัฐธิภา โทตระกิตย

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

สารบัญ

	หน้า
บทคัดย่อภาษาไทย	ก
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ	ค
กิตติกรรมประกาศ	จ
สารบัญ	ฉ
สารบัญตาราง	ณ
บทที่ 1	
บทนำ	1
1.1 ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา	1
1.2 วัตถุประสงค์ของการวิจัย	2
1.3 สมมติฐานการวิจัย	2
1.4 กรอบแนวคิดของการวิจัย	2
1.5 ขอบเขตของการวิจัย	3
1.6 ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ	3
1.7 นิยามคำศัพท์	3
บทที่ 2	
ทฤษฎีและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	4
2.1 โรคซึมเศร้า	4
2.1.1 ความหมาย	4
2.1.2 ระบาดวิทยาของโรค	5
2.1.3 อาการและอาการแสดง	6
2.1.4 การรักษาโรคซึมเศร้าในวัยรุ่น	7
2.2 โรคจิตเวชในวัยรุ่น	9
2.2.1 พัฒนาการของวัยรุ่นมนุษย์	9
2.2.2 จิตวิทยาของวัยรุ่น	9
2.2.3 โรคอารมณ์แปรปรวนในวัยรุ่น	11
2.3 ความเสี่ยงกับสุขภาพ	12
2.4 พฤติกรรมเสี่ยงต่อสุขภาพ	19
2.5 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	21

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

สารบัญ (ต่อ)

	หน้า
2.6 การตรวจสอบคุณภาพของแบบสอบถาม	22
2.7 การสุ่มตัวอย่าง	23
2.8 การหาขนาดตัวอย่าง	24
2.9 สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล	25
2.9.1 สถิติเชิงพรรณนา	25
2.9.2 สถิติเชิงอนุมาน	25
บทที่ 3 วิธีการดำเนินงานวิจัย	28
3.1 ประชากรของการวิจัย	28
3.2 การสุ่มตัวอย่าง	28
3.3 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย	31
3.4 การวัดตัวแปรและเกณฑ์การให้คะแนนคำตอบ	32
3.5 การทดสอบเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล	35
3.6 การเก็บรวบรวมข้อมูล	36
3.7 การวิเคราะห์ข้อมูล	36
3.8 การทดสอบสมมติฐานการวิจัย	37
บทที่ 4 ผลการวิเคราะห์ข้อมูล	39
4.1 วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไป	39
4.2 อาการ พฤติกรรมหรือความรู้สึกของนักศึกษา	42
4.3 ผลทดสอบสมมติฐานเพื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของสัดส่วน จำแนกตามเพศ	46
4.4 ผลการทดสอบสมมติฐานเพื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของสัดส่วน จำแนกตามสาขาวิชา	47
4.5 ผลการทดสอบสมมติฐานเพื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของสัดส่วน จำแนกตามระดับผลการเรียน (GPA)	48
4.6 ผลการทดสอบสมมติฐานเพื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของสัดส่วน จำแนกตามสถานภาพครอบครัว	49

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

สารบัญ (ต่อ)

	หน้า
4.7 ผลการทดสอบสมมติฐานเพื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของสัดส่วน จำแนกตามสถานะการเงินของครอบครัว	50
4.8 ผลการทดสอบสมมติฐานเพื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของสัดส่วน จำแนกตามประสบการณ์การมีครรภ์	51
บทที่ 5 การสรุปผลการศึกษาวิจัยและข้อเสนอแนะ	53
5.1 ผลการศึกษาข้อมูลทั่วไปของนักศึกษา	53
5.2 ผลการศึกษาการประเมินและวิเคราะห์ความเครียดของนักศึกษา	54
5.3 ผลการทดสอบสมมติฐาน	55
5.4 ความคิดเห็นและข้อเสนอแนะ	55
บรรณานุกรม	57
ภาคผนวก ก. แบบสอบถามภาวะซึมเศร้าของนักศึกษา	60
ภาคผนวก ข. คู่มือการลงรหัสสำหรับการวิเคราะห์ข้อมูล	63

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

สารบัญตาราง

ตารางที่	หน้า
3.1 จำนวนนักศึกษาโดยจำแนกตามสาขาวิชาและชั้นปี	28
3.2 จำนวนประชากรและจำนวนตัวอย่าง จำแนกตามชั้นภูมิและตามเพศ	30
3.3 ช่วงของการสุ่มตัวอย่าง จำแนกตามชั้นภูมิและตามเพศ	31
3.4 การสรุปสมมติฐานการวิจัย และสถิติที่ใช้ในการทดสอบ	37
4.1 จำนวนและค่าร้อยละของนักศึกษากลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามเพศ	39
4.2 จำนวนและค่าร้อยละของนักศึกษากลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามสาขาวิชา	40
4.3 จำนวนและค่าร้อยละของนักศึกษากลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามระดับผลการเรียน (GPA)	40
4.4 จำนวนและค่าร้อยละของนักศึกษากลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามสถานภาพครอบครัว	41
4.5 จำนวนและค่าร้อยละของนักศึกษากลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามสถานะการเงินของครอบครัว (บาทต่อเดือน)	41
4.6 จำนวนและค่าร้อยละของนักศึกษากลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามประสบการณ์การมีคนรัก	42
4.7 จำนวนและค่าร้อยละของนักศึกษากลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะซึมเศร้า	42
4.8 จำนวน ค่าร้อยละ และระดับอาการของนักศึกษา	43
4.9 จำนวน ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ยคะแนน และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานคะแนนของระดับความเครียดของนักศึกษา	45
4.10 ค่าสัดส่วนของผู้เสี่ยงและไม่เสี่ยงต่อการเกิดภาวะโรคซึมเศร้าของนักศึกษาที่จำแนกตามเพศ	46
4.11 ค่าสัดส่วนของผู้เสี่ยงและไม่เสี่ยงต่อการเกิดภาวะโรคซึมเศร้าของนักศึกษาที่จำแนกตามสาขาวิชา	47
4.12 ค่าสัดส่วนของผู้เสี่ยงและไม่เสี่ยงต่อการเกิดภาวะโรคซึมเศร้าของนักศึกษาที่จำแนกตามระดับผลการเรียน (GPA)	48
4.13 ค่าสัดส่วนของผู้เสี่ยงและไม่เสี่ยงต่อการเกิดภาวะโรคซึมเศร้าของนักศึกษาที่จำแนกตามสถานภาพครอบครัว	49
4.14 ค่าสัดส่วนของผู้เสี่ยงและไม่เสี่ยงต่อการเกิดภาวะโรคซึมเศร้าของนักศึกษาที่จำแนกตามสถานะการเงินของครอบครัว (บาทต่อเดือน)	50

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนลิขสิทธิ์ หรือที่การสงวนลิขสิทธิ์ไว้ให้ผู้อื่น อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

สารบัญตาราง (ต่อ)

ตารางที่	หน้า
4.15	51
ค่าสัดส่วนของผู้เสี่ยงและไม่เสี่ยงต่อการเกิดภาวะโรคซึมเศร้าของนักศึกษา ที่จำแนกตามประสบการณ์การมีคนรัก	
4.16	52
ค่า p-value และปัจจัยต่าง ๆ ที่ทำให้เกิดความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะซึมเศร้า	



เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

บทที่ 1

บทนำ

1.1 ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

โรคซึมเศร้าเป็นโรคทางจิตเวช เป็นเรื่องของอารมณ์ ความรู้สึกที่เกิดจากความผิดหวังหรือการสูญเสียมากกว่าที่จะเป็น (มาโนช หล่อตระกูล, 2558) ในประเทศไทยพบว่า มีอัตราการป่วยของประชากรอายุ 15 ปีขึ้นไป ป่วยเป็นโรคซึมเศร้าร้อยละ 1.8 หรือประมาณ 9 แสนคน (กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข, 2559) พบมากขึ้นอย่างชัดเจนโดยเฉพาะกลุ่มเด็กและเยาวชน (กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข, 2550) ภาวะซึมเศร้าส่งผลกระทบต่อความรู้สึกมั่นคงปลอดภัย และคุณภาพชีวิตเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญ นำไปสู่ภาวะทุพพลภาพและการเสียชีวิต (Jylina, Melartin, & Isometsa, 2009) ตั้งแต่ปี 2557 พบว่ามีจำนวนประชากรที่ฆ่าตัวตายเพราะโรคซึมเศร้าประมาณปีละ 4,000 คน เฉลี่ยเดือนละ 300 กว่าคน ถือเป็นอันดับ 3 ของโลก รองจากอันดับ 1 คือประเทศญี่ปุ่น และอันดับ 2 คือ ประเทศสวีเดน (กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข, 2557) จากผลสำรวจยังพบอีกว่าเพศชายฆ่าตัวตายสำเร็จมากกว่าเพศหญิง โดยคนที่คิดว่าตัวตายจะเกิดอารมณ์ซึมเศร้า ความเครียด ความวิตกกังวล รวมถึงความผิดหวัง

ประชากรทั่วโลก รวมถึงประเทศไทยจำนวนมากยังขาดความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคซึมเศร้า และดำรงชีวิตอยู่โดยไม่รู้ว่ามีภาวะซึมเศร้าหรือมีความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะซึมเศร้า คนส่วนใหญ่รับรู้และวินิจฉัยว่า ภาวะซึมเศร้าจะทำให้เกิดโรคทางร่างกายและมีอารมณ์โศกเศร้าเป็นเหตุให้เกิดปัญหาต่าง ๆ ตามมา จึงจำเป็นต้องได้รับการดูแลรักษาเพื่อให้อาการทุเลาลง ภาวะซึมเศร้าสามารถรักษาให้หายได้ด้วยการบำบัดด้านร่างกาย การบำบัดด้านจิตใจ และการบำบัดด้านสิ่งแวดล้อม ทั้งนี้แม้ว่าจะได้รับการรักษาจนเหมือนกับหายสนิทแล้วต่อไปอีกระยะหนึ่งก็อาจมีอาการกลับมาเป็นใหม่ได้อีก

สมชาย จักรพันธ์ อธิบดีกรมสุขภาพจิต กล่าวว่า “จากที่ธนาคารโลกและองค์การอนามัยโลก ได้ทำการสำรวจ และรายงานโรคที่จะสร้างปัญหาให้กับประชาชนและประเทศไทย ในปี 2563 พบว่าโรคจิตเวชโดยเฉพาะโรคซึมเศร้า จะมีอัตราการป่วยของประชากรสูงเป็นอันดับ 2 ของโลก รองจากโรคหัวใจและหลอดเลือด และคาดว่าจะมีประชากรร้อยละ 10 ของโลกที่มีปัญหาสุขภาพจิต ซึ่งจะ

ส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิต” ด้วยเหตุนี้ผู้วิจัยจึงสนใจสำรวจความเสี่ยงที่ก่อให้เกิดภาวะโรคซึมเศร้า

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับกรใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า (ศิริพร คำภูไทย, 2552) ของนักศึกษา คณะวิทยาศาสตร์ สถาบันเทคโนโลยีพระจอมเกล้าเจ้าคุณ
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมีเหตุดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งหากมีการนำไปใช้

ทหารลาดกระบัง ซึ่งผลการศึกษานี้จะเป็นข้อมูลสำคัญ ตลอดจนนำไปสู่การช่วยเหลือและป้องกันปัญหา ที่มีผลอันเนื่องมาจากความชื้นเศร้า ทั้งนี้ยังช่วยส่งเสริม

1.2 วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1.2.1 เพื่อศึกษาระดับความเครียดของนักศึกษา คณะวิทยาศาสตร์ สถาบันเทคโนโลยีพระจอมเกล้าเจ้าคุณทหารลาดกระบัง ที่ส่งผลต่อความเสี่ยงในการเกิดภาวะซึมเศร้า

1.2.2 เพื่อศึกษาสัดส่วนของนักศึกษา คณะวิทยาศาสตร์ สถาบันเทคโนโลยีพระจอมเกล้าเจ้าคุณทหารลาดกระบัง ที่มีความเสี่ยงในการเกิดภาวะซึมเศร้าจำแนกตามปัจจัยต่าง ๆ (เพศ สาขาวิชา ระดับการเรียน (GPA) สถานภาพครอบครัว สถานะการเงินของครอบครัว (บาทต่อเดือน) และ ประสบการณ์การมีคนรัก)

1.3 สมมติฐานการวิจัย

1.3.1 สัดส่วนของนักศึกษา คณะวิทยาศาสตร์ สถาบันเทคโนโลยีพระจอมเกล้าเจ้าคุณทหารลาดกระบังที่มีความเสี่ยงในการเกิดภาวะซึมเศร้าแตกต่างกันตามเพศ

1.3.2 สัดส่วนของนักศึกษา คณะวิทยาศาสตร์ สถาบันเทคโนโลยีพระจอมเกล้าเจ้าคุณทหารลาดกระบังที่มีความเสี่ยงในการเกิดภาวะซึมเศร้าแตกต่างกันตามสาขาวิชา

1.3.3 สัดส่วนของนักศึกษา คณะวิทยาศาสตร์ สถาบันเทคโนโลยีพระจอมเกล้าเจ้าคุณทหารลาดกระบังที่มีความเสี่ยงในการเกิดภาวะซึมเศร้าแตกต่างกันตามระดับการเรียน (GPA)

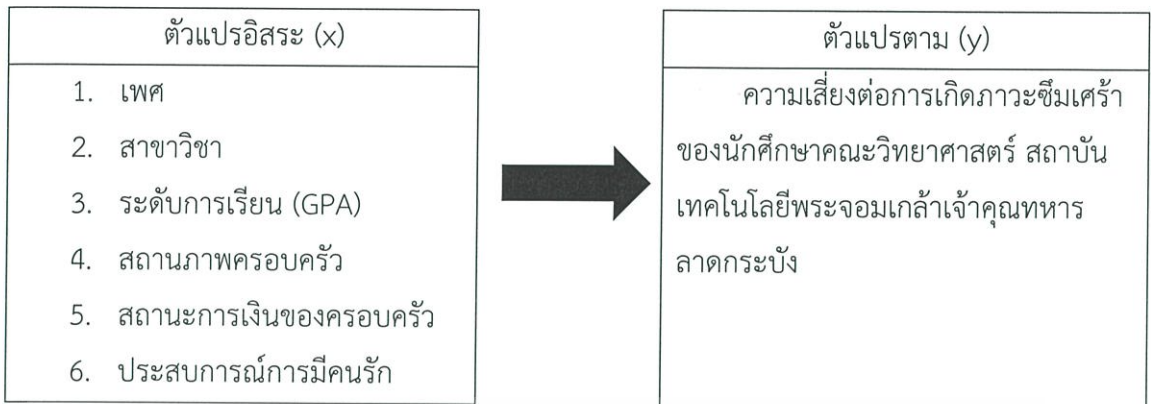
1.3.4 สัดส่วนของนักศึกษา คณะวิทยาศาสตร์ สถาบันเทคโนโลยีพระจอมเกล้าเจ้าคุณทหารลาดกระบังที่มีความเสี่ยงในการเกิดภาวะซึมเศร้าแตกต่างกันตามสถานภาพครอบครัว

1.3.5 สัดส่วนของนักศึกษา คณะวิทยาศาสตร์ สถาบันเทคโนโลยีพระจอมเกล้าเจ้าคุณทหารลาดกระบังที่มีความเสี่ยงในการเกิดภาวะซึมเศร้าแตกต่างกันตามสถานะการเงินของครอบครัว

1.3.6 สัดส่วนของนักศึกษา คณะวิทยาศาสตร์ สถาบันเทคโนโลยีพระจอมเกล้าเจ้าคุณทหารลาดกระบังที่มีความเสี่ยงในการเกิดภาวะซึมเศร้าแตกต่างกันตามประสบการณ์การมีคนรัก

1.4 กรอบแนวคิดของการวิจัย

จากการที่ผู้วิจัยได้ศึกษาหลักการและงานวิจัยเรื่องภาวะซึมเศร้าของวัยรุ่นสถานพินิจและ
 คุมครองเด็กและเยาวชนกรุงเทพมหานคร ของนรินุช สะหม่ม และคุณะ ผู้วิจัยจึงได้กรอบแนวคิดการ
 ศึกษาค่า
 ไม้ว่าวิจัยครั้งนี้ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้



1.5 ขอบเขตของการวิจัย

ข้อมูลที่นำมาใช้ในการศึกษานี้ เก็บรวบรวมข้อมูลจากนักศึกษาคณะวิทยาศาสตร์สถาบันเทคโนโลยีพระจอมเกล้าเจ้าคุณทหารลาดกระบัง ภาคเรียนที่ 2 ปีการศึกษา 2560

1.6 ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1.6.1 เพื่อทราบถึงปัจจัย (เพศ สาขาวิชา ระดับการเรียน (GPA) สถานภาพครอบครัว สถานะการเงินของครอบครัว (บาทต่อเดือน) และประสบการณ์การมีคนรัก) ที่นำมาสู่ความเสี่ยงต่อการเกิดโรคซึมเศร้าของนักศึกษา ระดับปริญญาตรี คณะวิทยาศาสตร์ สถาบันเทคโนโลยีพระจอมเกล้าเจ้าคุณทหารลาดกระบัง

1.6.2 เพื่อป้องกันปัญหาที่มีผลอื่นเนื่องมาจากความซึมเศร้าของนักศึกษา เช่น การฆ่าตัวตาย

1.6.3 เพื่อช่วยส่งเสริมสุขภาพจิตของนักศึกษาให้ดียิ่งขึ้น

1.7 นิยามคำศัพท์

17.1 ความเสี่ยงหรือสภาวะเสี่ยง คือ สิ่งที่เราคิดว่าเมื่อเกิดขึ้นแล้ว จะทำให้เกิดผลกระทบในแง่ลบ มีความรุนแรง เป็นสิ่งที่มีผลหรือโอกาส ที่จะทำให้นักศึกษาได้รับอันตรายหรือได้รับบาดเจ็บ

17.2 โรคซึมเศร้า เป็นโรคทางจิตเวช เป็นอาการป่วยทางอารมณ์อย่างหนึ่งที่ต้องการการรักษา หากปล่อยไว้อาจคิดสั้นฆ่าตัวตายได้

17.3 นักศึกษา คือ นักศึกษาระดับปริญญาตรี คณะวิทยาศาสตร์ สถาบันเทคโนโลยีพระจอมเกล้าเจ้าคุณทหารลาดกระบัง

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่าจะกรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

บทที่ 2

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การวิจัยเรื่องความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะโรคซึมเศร้าของนักศึกษาคณะวิทยาศาสตร์ สถาบันเทคโนโลยีพระจอมเกล้าเจ้าคุณทหารลาดกระบัง ผู้วิจัยได้นำแนวคิด ทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องต่อไปนี้เป็นแนวทางการศึกษา

2.1 โรคซึมเศร้า

2.1.1 ความหมาย

Sandra Salmans (2538) ได้สรุปแนวคิดเกี่ยวกับโรคอารมณ์ซึมเศร้าไว้ว่า เป็นกลุ่มความผิดปกติของโรคทางอารมณ์ ซึ่งเกิดได้ในทุกเพศทุกวัย ไม่เลือกเชื้อชาติ นอกจากทำให้เกิดโรคทางร่างกายและมีอารมณ์โศกเศร้าตามที่พบได้ทั่วไปแล้ว ปัญหาหลายอย่างก็มักจะเกิดผลตามมาด้วยบ่อยครั้งที่ผู้ป่วยโรคนี้จะต้องพบกับปัญหาของการถูกกีดกันในด้านการทำงาน รู้สึกแปลกแยกจากคนในสังคม หรือแม้แต่การไม่ได้รับการยอมรับจากคนในครอบครัวตนเอง

Jylha, Melartin, & Isometsa (2552) กล่าวว่า ภาวะซึมเศร้าส่งผลกระทบต่อความรู้สึกมั่นคงปลอดภัยและคุณภาพชีวิต เป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญนำไปสู่ภาวะทุพพลภาพ (อ้างอิงจาก สายฝน เอกวารงกูร, 2553)

วรวิมล เจริญศิริ (2556) กล่าวว่า โรคซึมเศร้าเป็นโรคทางอารมณ์ชนิดหนึ่ง ผู้ที่เป็นโรคจะมีอารมณ์ซึมเศร้าอย่างรุนแรงโดยไม่มีสาเหตุ อารมณ์ซึมเศร้า อาจจะมีอารมณ์ไม่แจ่มใส หดหู่ เศร้าหมอง มีทุกข์ จนถึงเบื่อหน่าย ท้อแท้ คิดว่าตนเองไร้ค่า คิดอยากตาย และอาจฆ่าตัวตายได้ (อ้างอิงจากศูนย์วิจัยสุขภาพกรุงเทพ, 2556)

มาโนช หล่อตระกูล (2558) ให้ความหมายเกี่ยวกับโรคซึมเศร้าว่า เป็นโรคทางจิตเวชเป็นเรื่องของอารมณ์ความรู้สึกที่เกิดจากความผิดหวัง หรือการสูญเสียมากกว่าที่จะเป็น

จากการศึกษาความหมายของภาวะโรคซึมเศร้าที่มีหลายท่านได้ศึกษาไว้ พอสรุปได้ว่า ภาวะโรคซึมเศร้าเป็นโรคจิตเวชที่พบได้บ่อย พบมากขึ้นอย่างชัดเจนโดยเฉพาะกลุ่มเด็กและเยาวชน ก่อให้เกิดปัญหาความทุกข์ทรมานต่อตัวผู้ป่วยเอง และยังคงเป็นภาระในการดูแล ซึ่งส่งผล

กระทบต่อทั้งสุขภาพ ครอบครัว สังคมและเศรษฐกิจจากการเจ็บป่วย

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาค้นคว้าเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า

ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

2.1.2 ระบาดวิทยาของโรค (อรพรรณ ลือบุญวัชชัย, 2553)

เพศ : โรคซึมเศร้ามักจะพบในเพศหญิงมากกว่าเพศชาย พบว่าความชุกของโรคซึมเศร้าในเพศหญิงสูงเป็น 2 เท่าของความชุกในเพศชาย

อายุ : อายุเฉลี่ยของการเกิดโรคซึมเศร้าหลัก คือประมาณ 40 ปี ร้อยละ 50 ของผู้ป่วยซึมเศร้าหลัก มีอายุของการเกิดโรคอยู่ระหว่าง 20 – 50 ปี แต่โรคซึมเศร้าหลักก็ยังสามารถเกิดขึ้นได้ในช่วงวัยเด็กและวัยสูงอายุด้วย ส่วนโรคซึมเศร้าเรื้อรังมักพบบ่อยในกลุ่มผู้ป่วยที่มีอายุน้อยกว่าในโรคซึมเศร้าหลัก

สถานภาพสมรส : โรคซึมเศร้าหลักจะพบบ่อยในผู้ที่ขาดความสัมพันธ์ที่ดีกับบุคคลใกล้ชิด โดยพบอัตราการเกิดโรคซึมเศร้าหลักสูงสุดในผู้ที่แยกทางหรือหย่าร้าง และพบต่ำสุดในผู้ที่โสดหรือสมรส นอกจากนี้ยังพบว่ามีความแตกต่างกันตามเพศ คือ ผู้หญิงโสดจะพบโรคซึมเศร้าหลักต่ำกว่าผู้หญิงที่สมรส ในขณะที่ผู้ชายที่สมรสจะพบอัตราของโรคซึมเศร้าหลักต่ำกว่าผู้ชายที่เป็นโสด

สถานภาพทางสังคมเศรษฐกิจ : โรคซึมเศร้าหลักจะพบบ่อยกว่าในเขตชนบทมากกว่าในเมือง การศึกษาเกี่ยวกับความสัมพันธ์ระหว่างสถานภาพทางสังคมเศรษฐกิจและโรคซึมเศร้า ได้ผลแตกต่างกันไป บางการศึกษาพบว่า โรคซึมเศร้าเรื้อรังมักพบในผู้ที่มาสถานภาพทางสังคมเศรษฐกิจในระดับต่ำ ซึ่งได้แก่ผู้ที่มีระดับการศึกษาในระดับต่ำและผู้ที่มีรายได้น้อย แต่บางการศึกษาก็พบว่าสถานภาพทางสังคมและเศรษฐกิจกับโรคซึมเศร้าหลักมีความสัมพันธ์กับในระดับต่ำหรือไม่พบความสัมพันธ์ระหว่างกัน

ประวัติครอบครัว : โรคซึมเศร้าจะพบสูงขึ้นในผู้ที่มีประวัติของโรคซึมเศร้าในครอบครัวโดยเฉพาะในญาติลำดับแรก (First - Degree Relatives) นอกจากนั้นแล้วยังพบสูงขึ้นในครอบครัวที่มีประวัติการฆ่าตัวตาย (Suicide) และการติดสุราอีกด้วย

ประสบการณ์ช่วงวัยเด็กเล็ก : ประสบการณ์การสูญเสียบิดามารดาในช่วงก่อนวัยรุ่นจะเป็นปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรคซึมเศร้าในวัยผู้ใหญ่ ประสบการณ์ที่กระทบกระเทือนใจในวัยเด็ก ปัญหาการขาดครอบครัวและความแตกแยกภายในครอบครัวก็เป็นปัจจัยเสี่ยงที่สำคัญเช่นกัน นอกจากนั้นเหตุการณ์ต่าง ๆ เช่น การแยกทางและการหย่าร้างของบิดามารดา รวมถึงการถูกบิดามารดาตี ก็พบว่า เป็นปัจจัยเสี่ยงด้วยเช่นกัน

โรคทางจิตเวชที่เกิดร่วมด้วย : ผู้ป่วยโรคซึมเศร้าหลักมักพบว่าโรคทางจิตเวชอื่นร่วมด้วยค่อนข้างมาก ในชนิดของโรคซึมเศร้าด้วยกัน มักจะพบว่ามีโรคซึมเศร้าเรื้อรัง (Dysthymic Disorder) เกิดร่วมได้บ่อย ซึ่งเรียกว่าโรคซึมเศร้าทวิคูณ (Double Depression) นอกจากนั้นแล้ว โรคทางจิตเวชอื่น ๆ ที่พบร่วมด้วยบ่อย ๆ ได้แก่ กลุ่มโรควิตกกังวล (Anxiety Disorders) เช่น โรคตื่น

กระหนก (Panic Disorders) โรควิตกกังวล (Generalized Anxiety Disorders) และโรคย้ำคิดย้ำทำ (Obsessive – Compulsive Disorder) โรคที่เกี่ยวกับการใช้สารเสพติด (Substance use Disorder) เช่น การใช้สุราในทางที่ผิด (Alcohol Abuse) และการติดสุรา (Alcohol Dependence) รวมถึงบุคลิกภาพผิดปกติ (Personality Disorders) เช่น บุคลิกภาพผิดปกติแบบก้ำกึ่ง (Borderline Personality Disorder) เป็นต้น

การศึกษาระบาดวิทยาของโรคซึมเศร้าในประเทศไทย : พบอัตราการเกิดโรคซึมเศร้าในประเทศไทยที่แตกต่างกัน เนื่องจากความแตกต่างด้านคำจำกัดความของโรคซึมเศร้าหรือภาวะซึมเศร้า กลุ่มประชากรที่ศึกษา รวมถึงเครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา แต่โดยเฉลี่ยแล้วพบความชุกของภาวะซึมเศร้า ในประชากรผู้ใหญ่ในประเทศไทย ประมาณร้อยละ 20 – 40 และจากการศึกษาระบาดวิทยาของโรคจิตเวชในเขตกรุงเทพมหานคร ในปี พ.ศ. 2542 (นันทิกา ทวิชาชาติและคณะ, 2548 อ้างอิงจาก อรรถพรณ ลือบุญธวัชชัย, 2553) โดยวิธีการสัมภาษณ์โดยใช้แบบสอบถามแบบมีโครงสร้างดัดแปลงจาก Diagnostic and Atatistical Manual of Mental Disorders (DSM – IV) และ Composite Intenational Diagnostic Interview (CIDI) พบความชุกชั่วชีวิต (Lifetime Prevalence) ของโรคซึมเศร้าหลัก ประมาณร้อยละ 19.9 และโรคซึมเศร้าเรื้อรัง ร้อยละ 1

2.1.3 อาการและอาการแสดง (พีรพนธ์ ลือบุญธวัชชัย, 2553)

- กลุ่มอาการทางอารมณ์ (Mood Symptoms) ได้แก่ อารมณ์เศร้า (Depressed Mood) และความสนใจหรือความเพลิดเพลินในกิจกรรมต่าง ๆ ลดลงอย่างชัดเจน (Markedly Diminished Interest or Pleasure) อารมณ์เศร้าที่เกิดขึ้นนั้น จะเป็นติดต่อกันนานเกินกว่าที่ควรจะเป็นจากผลกระทบของเหตุการณ์ความเครียดที่ผู้ป่วยเผชิญ ความสนใจและความเพลิดเพลินที่ลดลงจะทำให้ผู้ป่วยขาดแรงจูงใจในการทำกิจกรรมต่าง ๆ และทำงานต่าง ๆ ให้สำเร็จได้ลำบาก จนทำให้ผู้ป่วยหลายรายรู้สึกว่าคุณเหมือนคนซีเกียจ ไม่อยากทำอะไร นอกจากนี้ยังพบว่ามมีอาการอื่น ๆ เกิดขึ้นร่วมด้วยได้ เช่น ความรู้สึกกังวล (Anxiety) อารมณ์หงุดหงิด (Irritable Mood) อารมณ์โกรธ (Anger)

- กลุ่มอาการทางชีวภาพ (Vegetative Symptoms) หรือกลุ่มอาการทางกาย (Somatic Symptoms) ได้แก่ อาการอ่อนล้า (Fatigue) หหมดเรี่ยวแรงกำลัง (Loss of Energy) นอนไม่หลับ (Insomnia) โดยมักพบการตื่นเร็วกว่าปกติ (Early Morning Awakening or Terminal Insomnia) หรือการตื่นกลางดึกหลายครั้ง (Multiple Awakenings at Night) ความอยากอาหารลดลง (Decreased Appetite) น้ำหนักลดลง (Weight Loss) แต่ในบางรายอาจพบว่า มีความอยากอาหารเพิ่มขึ้น (Increased Appetite) น้ำหนักตัวที่เพิ่มขึ้น (Weight Gain) และนอนมากเกินปกติ

ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

(Hypersomnia) ซึ่งเรียกว่าอาการที่ไม่เป็นไปตามแบบฉบับ (Atypical Features) และยังมีพบประจำเดือนผิดปกติ (Abnormal Menses) ปัญหาสมรรถภาพทางเพศ (Sexual Dysfunctions)

- กลุ่มอาการเกี่ยวกับจิตใจการเคลื่อนไหว (Psychomotor Symptoms) ผู้ป่วยโรคซึมเศร้าหลายรายมีจิตใจเคลื่อนไหวที่ช้าลง (Psychomotor Slowness) จนเชื่องช้า (Psychomotor Retardation) รายที่มีอาการรุนแรงจะมีการเคลื่อนไหวน้อยมากจนแทบไม่ขยับเนื้อตัว อาจจะมีอาการนิ่งไม่พูด (Mutism) หรืออยู่นิ่งนาน ๆ โดยไม่เคลื่อนไหว (Catatonia) ผู้ป่วยบางรายมีจิตใจการเคลื่อนไหวแบบหงุดหงิด (Psychomotor Agitation) คือรู้สึกวุ่นวายไม่อยู่นิ่ง กระสับกระส่าย กระวนกระวาย และลูกตุ้กลอน

- กลุ่มอาการทางความคิด (Cognitive Symptoms) ได้แก่ การไม่มีสมาธิ (Loss of Concentration) ซึ่งพบได้ถึงร้อยละ 84 การไม่สามารถคิดตัดสินใจ (Indecisiveness) ความรู้สึกผิด (Guilt) มีความคิดโทษหรือตำหนิตัวเอง (Self – Reproach or Self – Blame) ความรู้สึกท้อแท้ หดหวังหรือสิ้นหวัง (Feeling of Hopelessness) และความรู้สึกไร้ค่า (Feeling of Worthlessness) จนอาจถึงความคิดอยากตาย หรือความคิดฆ่าตัวตาย (Suicidal Ideation)

- กลุ่มอาการทางสัมพันธภาพ (Interpersonal Symptoms) หรือกลุ่มอาการทางสังคม (Social Symptoms) ได้แก่ ปัญหาความสัมพันธ์กับบุคคลอื่น (Relationship Problems) การขาดการสนับสนุนทางสังคมที่ดี (Lack of Social Support) การไม่เข้าสังคม (Social Withdrawal) และการแยกตัวจากสังคม (Social Isolation)

2.1.4 การรักษาโรคซึมเศร้าในวัยรุ่น (สมภพ เรื่องตระกูล, 2545)

1. การประเมินความรุนแรงของอาการ ถ้าหากผู้ป่วยมีลักษณะดังต่อไปนี้ ควรรับไว้รักษาในโรงพยาบาล

- มีความคิดอยากตาย
- มีอาการโรคจิต
- อารมณ์เปลี่ยนแปลงเร็ว
- มีพฤติกรรมก้าวร้าวรุนแรง
- เสพสารเสพติด
- หนีออกจากบ้าน

2. การประเมินความเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย ปัจจัยซึ่งบ่งว่า เด็กมีแนวโน้มสูงที่จะฆ่าตัวตายมี

ดังต่อไปนี้ เอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น มีประวัติการฆ่าตัวตายในครอบครัวโดยเฉพะญาติสนิท

- ผู้ป่วยแสดงเจตนาโดยแน่ชัดว่าจะฆ่าตัวตายโดยคำพูด การกระทำหรือเขียนจดหมาย
- มีประวัติการพยายามฆ่าตัวตายมาก่อน
- มีอาการซึมเศร้ารุนแรง โดยเฉพาะมีอาการต่อไปนี้ รู้สึกท้อแท้ สิ้นหวัง รู้สึกตนเองไร้ค่า พลุ่พลุ่ผ่าน กระวนกระวาย มีอาการหลงผิด ว่าตนเองมีความผิดหรือมีบาป และมีหูแว่วได้ยินเสียงคนพูดตำหนิตีตน

- เสพสารเสพติด
- เพิ่งสูญเสียความสัมพันธ์กับคนใกล้ชิด

3. การรักษาด้านจิตใจ แนวทางการรักษาด้านจิตใจมีดังนี้ คือ

- สร้างสัมพันธภาพที่ดีกับผู้ป่วย เพื่อให้ผู้ป่วยเกิดความเลื่อมใสศรัทธา และปฏิบัติตามคำแนะนำอย่างเคร่งครัด
- อธิบายให้ผู้ป่วย และครอบครัวทราบถึงธรรมชาติของโรครวมทั้งวิธีการรักษา และให้ผู้ป่วยทราบว่า ถ้าเป็นอีกจะมีอาการดังเช่นที่เคยเป็น และรีบมาพบแพทย์
- สนับสนุนให้กำลังใจผู้ป่วยว่าโรคนี้เป็นโรคที่สามารถรักษาให้หายเป็นปกติได้ แต่ต้องรับประทานยารักษาอาการเศร้า (Antidepressants) ให้ครบตามที่แพทย์กำหนด
- แนะนำผู้ป่วยให้มีการแก้ไขปัญหา เช่น ปัญหาเกี่ยวกับครอบครัว การศึกษา และเพื่อน
- ช่วยผู้ป่วยเพิ่มพูนประสิทธิภาพในการมีสัมพันธภาพที่ดีกับครอบครัว และผู้อื่น รวมทั้งให้มีแนวทางในการดำเนินชีวิตที่ถูกต้องเหมาะสม

4. พฤติกรรมบำบัด ตามทฤษฎีเกี่ยวกับพฤติกรรมการเรียนรู้ อาการซึมเศร้าเกิดจากผู้ป่วยมีแนวความคิดเกี่ยวกับตนเองในทางลบ โดยคิดว่าตนเป็นคนไร้ค่า วิธีการดำเนินชีวิตในปัจจุบันเป็นสิ่งไม่มีค่า รวมทั้งมองอนาคตของตนเองมืดมนและสิ้นหวัง ดังนั้นแพทย์ต้องแก้ไขวิถีคิดของผู้ป่วยให้ถูกต้อง โดยให้ผู้ป่วยมองตนเองทางด้านบวก หรือมีคุณค่า รวมทั้งดำเนินชีวิตอย่างมีความหวัง และมีอนาคตที่ดีงาม

5. ครอบครัวบำบัด แนวทางการรักษาด้วยวิธีนี้ คือ มุ่งเข้าไปแก้ไขความผิดปกติทางจิตใจระหว่างบิดา มารดา กับผู้ป่วย และอธิบายให้เข้าใจถึงอาการซึมเศร้าของผู้ป่วย รวมทั้งสนับสนุนให้กำลังใจแก่ครอบครัว ซึ่งได้รับผลกระทบจากอาการไม่สบายของผู้ป่วย

6. การรักษาด้วยยา ยาที่ใช้รักษาโรคนี้ คือ ยารักษาอาการเศร้า (Antidepressants) ชนิดที่นิยมมาใช้รักษาเด็กและวัยรุ่นมากที่สุด คือ Imipramine นั้น ชนิดรองลงไปคือ Nortriptyline และ Amitriptyline ในขณะที่ยารักษาโรคซึมเศร้าตัวอื่นๆ ในกลุ่ม Tricyclics นี้ องค์การอาหารและยาของ

ประเทศสหรัฐอเมริกายอมรับความปลอดภัยของยาเฉพาะในผู้ป่วยที่มีอายุ 12 ปี หรือมากกว่า ดังนั้น การใช้ยาในกลุ่มนี้ในเด็กที่มีอายุน้อยกว่า 12 ปี แพทย์ต้องบอกให้บิดามารดาของเด็กทราบเกี่ยวกับผลข้างเคียงของยาต่อหัวใจ รวมทั้งต้องให้ยาด้วยความระมัดระวังเป็นพิเศษ

2.2 โรคจิตเวชในวัยรุ่น

ณภัทร เพชรวีรชิวทศ (2559) อธิบายลักษณะของโรคนี้ว่า โรคจิตเวช นับว่าเป็น โรคทางจิตใจ ซึ่งมีสาเหตุและที่มาที่ไปเหมือนกับโรคทางกาย โรคจิตเวชสามารถแบ่งออกได้หลายกลุ่มตามลักษณะและความรุนแรงของการแสดงออก ซึ่งคนที่เป็นโรคนี้จะมีอาการเด่น ๆ 2 อย่างให้เราสังเกตได้ คือ พฤติกรรมที่เปลี่ยนไปและแนวคิดที่เปลี่ยนไป ซึ่งโรคทางจิตเวชจะวินิจฉัยได้ยากกว่าโรคอื่น ๆ ที่มีวิธีการที่สามารถตรวจสอบทางร่างกายได้ เนื่องจากโรคจิตเวชเป็นเรื่องที่อาการของโรคไปอยู่ที่แนวคิด ซึ่งหากคนไข้ไม่พูดออกมาหรือไม่บอกว่าคิดอะไรและคนรอบข้างไม่สังเกต ก็จะเป็นเรื่องที่ยากในการวินิจฉัยหรือบอกกว่าคน ๆ นั้นกำลังมีปัญหาทางจิต (อ้างอิงจาก กองบรรณาธิการภูเก็ตบุลเลทิน, 2559)

2.2.1 พัฒนาการของวัยรุ่นมนุษย์ (สมภพ เรื่องตระกูล, 2543)

เราเริ่มมีพัฒนาการตั้งแต่วัยทารกด้วยศักยภาพ ซึ่งได้รับการถ่ายทอดมาจากพันธุกรรม และเจริญเติบโตขึ้นโดยมีผู้คอยเอาใจใส่ดูแลร่วมกับการมีปฏิสัมพันธ์กับสภาวะแวดล้อม เหตุการณ์บางอย่างที่เด็กประสบในช่วงเวลาดังกล่าวอาจมีผลอย่างมากต่อพฤติกรรมของเด็ก เช่น ทารกที่ขาดการดูแลเป็นเวลานานจะขาดความผูกพันกับผู้อื่น ซึ่งจะส่งผลกระทบต่ออารมณ์ชีวิตของเด็กในเวลาต่อมาด้วย นอกจากนี้ประสิทธิภาพบางอย่างของเด็กทารก เช่น พัฒนาการของกล้ามเนื้อจะมีความแข็งแรงเป็นพิเศษและทนทานต่อการเปลี่ยนแปลงของสิ่งแวดล้อม ในขณะที่ความสามารถในการมีสัมพันธภาพกับผู้อื่นจะค่อนข้างอ่อนไหว และเปลี่ยนง่าย โดยรวมแล้วพัฒนาการของเด็กเป็นกระบวนการที่ซับซ้อนร่วมกันของปัจจัยทางชีวภาพ จิตใจ และสังคมซึ่งเกิดขึ้นอย่างต่อเนื่อง เด็กวัยรุ่นมีงานพัฒนา 4 งานหลัก คือ 1. การรู้จักตนเอง 2. ความสามารถที่จะแยกจากครอบครัวและมีจุดมุ่งหมายเรื่องการมีครอบครัว 3. พัฒนาความรัก 4. มีการเจริญเติบโตอย่างสมบูรณ์ทั้งร่างกายและจิตใจ โดยมีความสามารถในการควบคุมตนเองและพัฒนาความสามารถในด้านต่าง ๆ อย่างเต็มที่

2.2.2 จิตวิทยาของวัยรุ่น (สมภพ เรื่องตระกูล, 2545)

พัฒนาการของวัยรุ่นเป็นช่วงเวลาซึ่งมีการเปลี่ยนแปลงที่สำคัญทั้งร่างกายและจิตใจ รวมทั้งต้องมีการปรับตัวหลายอย่าง นับว่าเป็นหัวเลี้ยวหัวต่อของชีวิต ก่อให้เกิดความเครียด ความวิตกกังวล และทำให้เกิดความอ่อนแอเมื่อถึงเวลาต้องเข้ากลุ่มเพื่อน โดยทั่วไปเด็กในวัยนี้ต้องการความมั่นคง ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ทางจิตใจ มีเอกลักษณ์ที่ชัดเจนของตัวเอง และสามารถปฏิบัติหน้าที่ใหม่ ๆ ได้อย่างมีประสิทธิภาพ เช่น การดูแลตัวเองโดยไม่ต้องพึ่งพาบิดามารดาหรือการศึกษาในมหาวิทยาลัย

ภายหลังอายุ 10 ปีไปแล้ว เด็กก่อนวัยรุ่นเริ่มประสบกับพฤติกรรมใหม่ ๆ เช่น ลองสารเสพติด เช่น บุหรี่ สุรา และสารชนิดอื่น ซึ่งการกระทำดังกล่าวถือว่าเป็นสิ่งธรรมดา

ทางด้านสังคมเด็กวัยรุ่นจะมีความเป็นตัวเอง (Autonomy) ห่างจากบิดามารดา และหันมาคบเพื่อนและไว้วางใจเพื่อน ช่วงวัยรุ่นตอนต้นเด็กจะให้ความสนิทสนมไว้วางใจเพื่อนสูงสุด แล้วต่อจากนั้นจะลดน้อยลง

วัยรุ่นจะประเมินตัวเองและพฤติกรรมจากปฏิกิริยาที่เพื่อน ๆ แสดง ดังนั้นเพื่อนจึงมีความสำคัญอย่างยิ่งต่อพัฒนาการ ทั้งทางด้านอารมณ์และจิตใจของเด็ก การที่เพื่อน ๆ ยอมรับนับว่าเป็นเรื่องสำคัญอย่างยิ่ง แต่ในทางตรงกันข้ามถ้าได้รับการปฏิเสธจากกลุ่มเพื่อน จะมีผลเสียอย่างแรงต่อสภาพจิตใจของเด็ก

อนึ่งในวัยเด็กนี้เด็กเริ่มมีสัมพันธภาพกับเพื่อนต่างเพศ ทำให้มีการเปลี่ยนแปลงกลุ่มเพื่อนที่คบ โดยมีเพื่อนต่างเพศเข้ามาปะปนอยู่ด้วย

สำหรับพัฒนาการด้านความรู้ความเข้าใจนั้นวัยรุ่นตอนต้นสามารถนำสมมุติฐานทางการทดลอง และการคิดอย่างมีเหตุผลมาใช้กับสิ่งต่าง ๆ ซึ่งเกี่ยวข้องกับชีวิต และนับแต่นี้เป็นต้นไปวัยรุ่นจะไม่ยึดติดกับสิ่งแวดล้อมอีกต่อไป และจะมีแนวคิดและทฤษฎีเป็นของตนเอง และสามารถนำความคิดดังกล่าวมาประยุกต์ใช้กับข้อมูลทุกชนิดในเวลาต่อมา

วัยรุ่นเป็นวัยที่ชอบไปมีส่วนเกี่ยวข้องกับพฤติกรรมซึ่งเสี่ยงภัยเพื่อความสนุกสนาน ซึ่งลักษณะดังกล่าวมีความสัมพันธ์กับระดับฮอร์โมนเพศโดยเฉพาะ Testosterone และระดับฮอร์โมนนี้เพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็ว อาจส่งผลให้เด็กเกิดพฤติกรรมก้าวร้าวรุนแรง อย่างไรก็ตามในวัยนี้เด็กยังขาดประสบการณ์ไม่รู้ถึงอันตรายของการกระทำบางอย่างของตน โดยมักมีความเชื่อว่าการกระทำนั้นไม่เป็นการเสี่ยงภัยแต่อย่างใด เช่น เมื่อเคยมีเพศสัมพันธ์อย่างขาดความระมัดระวังและไม่ตั้งครครภ์ เด็กก็จะคิดว่าการกระทำนั้นไม่เป็นการเสี่ยงภัย อีกสิ่งหนึ่งก็คือวัยรุ่นมักมีความเชื่อมั่นในตัวเองสูง โดยคิดว่า ตนเป็นคนเข้มแข็งและสิ่งเลวร้ายจะไม่มีวันเกิดขึ้นกับตน

เมื่อวัยรุ่นประเมินความเสี่ยงจะคิดเฉพาะผลกระทบในปัจจุบัน ไม่คิดถึงผลในระยะยาวเหมือนผู้ใหญ่ เช่น การสูบบุหรี่วัยรุ่นคิดเพียงแค่ว่าการสูบบุหรี่เป็นเรื่องโก้เก๋และให้ความเพลิดเพลิน โดยไม่คิดถึงภัยของบุหรี่ในระยะยาว

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่ส่ง การที่กลุ่มเพื่อนไม่ยอมรับ ถูกดูถูกรหรือกล่าวหาว่ายังโตไม่พอ จะมีผลเสียต่อสภาพจิตใจของเด็กอย่างร้ายแรงยิ่งกว่าความเสี่ยงภัยต่อการสูบบุหรี่หรือดื่มสุรา โดยสรุปงานพัฒนาของวัยรุ่นคือ

ปรับตัวต่อการเปลี่ยนแปลงทั้งทางร่างกายและจิตใจ เป็นอิสระจากบิดามารดา มีความสัมพันธ์กับเพื่อน เตรียมตัวทำงาน พัฒนาความรัก และมีการเจริญเติบโตอย่างสมบูรณ์ทั้งร่างกายและจิตใจ โดยมีความสามารถในการควบคุมตนเองและพัฒนาความสามารถทางด้านต่าง ๆ อย่างเต็มที่

อนึ่งเพื่อพัฒนาการต่าง ๆ ลุ่่วงไปด้วยดี วัยรุ่นต้องมีปรัชญาการดำรงชีวิตที่ดี มีความรู้สึกในคุณค่าของตน และมีความต้องการที่ชัดเจนเพื่อที่ไม่ประสบกับปัญหา ทำให้เกิดความวิตกกังวล และความเครียด ซึ่งจะทำให้เด็กมีความอ่อนแอ เจ้าอารมณ์ สับสน และต่อต้านหรือมีความผิดปกติของจิตใจอย่างรุนแรงเข้าขั้นเป็นโรคทางจิตเวช

2.2.3 โรคอารมณ์แปรปรวนในวัยรุ่น (สมภพ เรื่องตระกูล, 2545)

ในปี พ.ศ. 2518 สถาบันสุขภาพจิตแห่งชาติของประเทศสหรัฐอเมริกา ได้จัดประชุมเรื่อง อาการซึมเศร้าในเด็กในหัวข้อเกี่ยวกับการวินิจฉัยโรค การรักษา และแนวความคิดเกี่ยวกับอาการซึมเศร้า ที่ประชุมได้ข้อสรุปว่า แพทย์สามารถให้การวินิจฉัยอาการซึมเศร้าในเด็กได้โดยใช้หลักเกณฑ์การวินิจฉัยเช่นเดียวกับของผู้ใหญ่ โดยปรับเกณฑ์บางอย่างให้เหมาะสมกับอายุของเด็ก จากการศึกษาพบว่าแม้จะมีการเปลี่ยนแปลงหลาย ๆ อย่างเมื่อเข้าสู่วัยนี้ แต่วัยรุ่นส่วนใหญ่สามารถปรับตัวได้ดี มีเพียงส่วนน้อยเท่านั้นที่มีปัญหาเกี่ยวกับอารมณ์และพฤติกรรม

อาการซึมเศร้าเป็นปัญหาทางด้านสุขภาพจิตที่มีความสำคัญยิ่งในวัยรุ่น ปัจจุบันโรคอารมณ์แปรปรวนในวัยรุ่นกำลังได้รับความสนใจเพิ่มมากขึ้น เนื่องจากเป็นโรคที่พบได้บ่อยในประชาชนทั่วไปและผู้ป่วยที่เป็นโรคนี้อีกมีโรคทางจิตเวชชนิดอื่นร่วมด้วย รวมทั้งมีอัตราการเสียชีวิตด้วยการฆ่าตัวตายสูง จากการศึกษาพบว่า อัตราของเด็กที่มีอาการซึมเศร้าได้เพิ่มมากขึ้นโดยช่วงอายุของผู้ป่วยที่เริ่มเป็นโรคเมเนียมมากที่สุด คือ ระหว่าง 15 - 19 ปี ส่วนอัตราการเป็นโรคซึมเศร้ามากที่สุดในผู้หญิงระหว่าง 15 - 19 ปี และในผู้ชายอยู่ระหว่าง 25 - 29 ปี

จากข้อมูลของศูนย์สถิติเพื่อสุขภาพแห่งชาติของประเทศอเมริกา พบว่า การเสียชีวิตด้วยการฆ่าตัวตายของผู้ที่อยู่วัยระหว่าง 15 - 24 ปี เป็นสาเหตุของการเสียชีวิตอันดับที่ 2 รองจากการเสียชีวิตด้วยอุบัติเหตุและการฆาตกรรมรวมกัน นอกจากนี้ยังพบว่ามากกว่าร้อยละ 90 ของเด็กที่ฆ่าตัวตายเป็นโรคจิตเวช โดยเฉพาะโรคอารมณ์แปรปรวน (Bhatar) ด้วยเหตุนี้การที่จะป้องกันการฆ่าตัวตายในเด็กแพทย์ ต้องสามารถให้การวินิจฉัยโรคอารมณ์แปรปรวนได้ตั้งแต่เด็กเริ่มมีอาการ รวมทั้งต้องมีการประเมินความเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตายของเด็กกร่วมด้วยเพื่อที่จะได้ให้การรักษาและการช่วยเหลือได้ทันทั้งที่

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

2.3 ความเสี่ยงกับสุขภาพ (นิยามันท์ สำเภาเงิน, 2557)

ความเสี่ยง คือ ภัยร้ายที่มีโอกาสจะเกิดในอนาคต โรคจึงเป็นเพียงหนึ่งในความเสี่ยงอันหลากหลายที่คุกคาม มนุษย์ โดยเฉพาะอย่างยิ่งในยุคปัจจุบันที่ต้องเผชิญกับ ความเสี่ยงทั้งที่เกิดตามธรรมชาติและมนุษย์ประดิษฐ์ขึ้น ความเสี่ยงจึงมีทั้งที่เห็นได้ชัดและซ่อนเร้น (U. Beck, 1992; Slovic, 2000) อย่างไรก็ตามความเสี่ยงมีองค์ประกอบหลัก 2 ด้านคือ

1. ภัยร้าย (Hazard) ที่มีมิติด้านความรุนแรง (Magnitude) ของผลลัพธ์ที่เกิดจากภัยร้าย
2. ความไม่แน่นอน / แนวโน้ม (Uncertainty / Probability)

ความเสี่ยงจึงเป็น ภัยร้ายที่มีความไม่แน่นอน (Uncertainty) ซึ่งอาจส่งผลเสียต่อสวัสดิภาพของมนุษย์ (Rimal & Lapinski, 2009; Sandman, 2012; Sjoberg, 1999, 2000)

การรับรู้ความเสี่ยง คือการประเมินแนวโน้มของภัยร้าย ที่กำลังจะเกิดขึ้นประกอบด้วย 2 ด้านคือ ด้านที่มันเป็น (Objective risk) กับด้านที่ถูกมนุษย์รู้สึกและให้ความหมาย (Subjective Risk) (Bradbury, 1989; Rayners & Cantor, 1987)

กล่าวคือ ความเสี่ยงมีทั้งภาวะที่สังเกตได้วัดได้ว่า ความรุนแรงเป็นเท่าไร (เช่น ปริมาณสารพิษ ค่าความดันโลหิต ระดับน้ำตาลในเลือด) และด้านความรู้สึกของมนุษย์ ที่มีต่อความเสี่ยงซึ่งถูกประกอบสร้างความหมาย (เช่น พระเจ้าลงโทษ กฎแห่งกรรม เป็นต้น) ดังนั้น ไม่ว่าจะความเสี่ยงจะเกิดขึ้นจากภัยตามธรรมชาติหรือจากการกระทำ ของมนุษย์ มนุษย์จะ “รับรู้” จากภัยร้ายที่มีอยู่จริง ๆ (Existing Hazard) ว่าจะกระทบต่อตนเองหรือไม่เพียงใด

ความเสี่ยงจึงมีฐานะเป็นปรากฏการณ์ทางสังคม ซึ่งมีหลายมิติ (Multifacet) จึงซับซ้อนเกินกว่าจะอธิบายโดยใช้กระบวนการที่คนเดียว (Renn, 1992)

ทฤษฎีการประเมินความเสี่ยง มี 2 กลุ่ม คือ

- กลุ่มที่ 1 แนวทางวิทยาศาสตร์ธรรมชาติ และเทคนิคมองความเสี่ยงอย่างที่มีมันเป็น
- กลุ่มที่ 2 แนวทางเศรษฐศาสตร์จิตวิทยา และสังคมวัฒนธรรมมองความเสี่ยงในแบบที่

ปัจเจกบุคคล และสังคมให้ความหมาย

ดังนั้นจึงสร้างชุดความหมายขึ้น 5 แบบ คือ

1. ความเสี่ยงในฐานะเหตุร้ายที่อาจเกิดขึ้นได้ตลอดเวลา (Risk as a Pending Danger.)

ในเชิงทฤษฎีทางเทคโนโลยี และอุตสาหกรรมต่างยอมรับว่าความเสี่ยงมีความเป็นไปได้ตลอดเวลา แม้ว่าแนวโน้มจะมีค่าต่ำมาก

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่าจะกรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

2. ความเสี่ยงในฐานะพรหมลิขิต (Risk as a Atroke of Fate.) โดยเฉพาะอย่างยิ่งภัยธรรมชาติมักถูกมองว่าเป็นสิ่งที่หลีกเลี่ยงมิได้ แต่เป็นสิ่งที่ถูกกำหนดไว้แล้วตามชะตากรรมจึงอยู่เหนือความควบคุมของมนุษย์

3. ความเสี่ยงในฐานะสิ่งเร้าใจ (Risk as a Personal Thrill.) เป็นสิ่งจูงใจให้ตนเองก้าวข้ามสถานการณ์ทำลาย เพื่อทดสอบความเข้มแข็งของตนและเพื่อได้รับประสบการณ์ ชะพรั่งธรรมชาติหรือปัจจัยเสี่ยงอื่น ๆ เช่น กีฬา เป็นต้น

4. ความเสี่ยงในฐานะเกมพนัน (Risk as a Gamble.) เป็นการรับรู้ความเสี่ยงแบบเกมส์ของโอกาส (Games of Chance) ซึ่งมีแนวโน้มเกิดได้ทั้งสูญเสียและได้รางวัล เช่น การถูกล็อตเตอรี่

5. ความเสี่ยงในฐานะตัวชี้วัดภัยที่แฝงเร้น (Risk as an Indicator of Insidious Danger: Slow Agents.) กรอบความคิดนี้มองว่า ภัยร้ายเป็นสิ่งที่มียู่แต่ต้องอาศัยเวลานานจึงจะเห็นผล (เช่น การสะสมของสารกัมมันตรังสีในร่างกาย และสารปรุงแต่งอาหาร) ซึ่งต้องใช้เวลาในการค้นพบโมเดลความสัมพันธ์ ระหว่างความเสี่ยงกับผลลัพธ์ที่ยังไม่ถูกพบ (Latent Effects) ชุดความหมายเหล่านี้ ทำหน้าที่เสมือนลินซึกที่อยู่ในตู้เก็บเอกสารเมื่อมนุษย์เผชิญข้อมูลใหม่เกี่ยวกับความเสี่ยง เช่น จากสื่อมวลชนจะพยายามจับคู่ข้อมูลใหม่นั้นเข้ากับลินซึกที่สอดคล้องกัน

แนวทางจิตวิทยาการรับรู้จึงเชื่อว่า การรับรู้ความเสี่ยงของมนุษย์ขึ้นกับวาทกรรมที่ถูกผลิตขึ้นโดยสื่อในสังคมนั่นเองที่สั่งสมกรอบการรับรู้ฝังไว้ในสมองมนุษย์อย่างค่อยเป็นค่อยไป (Renn, 2006, 2008) มุมมองนี้จึงเชื่อว่า อคติเหล่านี้เองช่วยอธิบายว่า ทำไมหลายสถานการณ์มนุษย์จึงปฏิเสธข้อมูลแนวโน้ม แม้ว่ามึหลักฐานที่หนักแน่น (Renn, 2008) ทฤษฎีในกลุ่มสังคม และวัฒนธรรมเป็นทฤษฎีที่มีรากฐานจากทฤษฎีสังคมวิทยาและมานุษยวิทยามีความเชื่อพื้นฐานว่า มนุษย์มิได้เปิดรับสิ่งต่าง ๆ ในโลกด้วยตาเนื้อแต่เปิดรับโดยผ่านตัวกรองทางวัฒนธรรม ซึ่งทำให้เกิดการรับรู้ตามความหมายที่สังคมและวัฒนธรรมกำหนด ความหมายเหล่านี้ผ่านการหล่อหลอมจากปฏิสัมพันธ์กับคนในครอบครัว กลุ่มเพื่อน คนในกลุ่มสนใจหรือเพื่อนร่วมงาน เป็นต้น

ทฤษฎีสังคมและวัฒนธรรม จึงมิได้ปฏิเสธแนวทางวิทยาศาสตร์ธรรมชาติและเทคนิค แต่มองความเสี่ยงว่าความเสี่ยงประกอบด้วย 2 ส่วน คือ

1. ความเสี่ยงที่มีอยู่จริงทางกายภาพ เช่น พายุ แผ่นดินไหวหรือโรคร้ายไข้เจ็บ เป็นต้น
2. ความรู้สึกหรือความหมายทางสังคมเป็นความเสี่ยงที่สังคมมนุษย์สร้างขึ้น (Risk is

Socially Constructed.) เช่น ความทำหาย ความรัก การปล่อยวาง เป็นต้น ำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ทั้งสองส่วนนี้มีความสัมพันธ์กัน คือ การรับรู้ความเสี่ยงของมนุษย์เกิดจากการรู้เห็นภัยร้ายที่มีอยู่จริง ๆ แล้วเกิดการสร้างความหมายเพิ่มเข้าไป โดยได้รับอิทธิพลจากปฏิสัมพันธ์ทางสังคม การศึกษาความเสี่ยงที่มนุษย์รับรู้จึงจำเป็นต้องใช้สองแนวทางร่วมกัน เพื่อเข้าใจการรับรู้ความเสี่ยงอย่างรอบด้าน ตัวแปรจิตวิทยาที่มีความสัมพันธ์กับการรับรู้ความเสี่ยงด้านสุขภาพ ตัวแปรทางจิตวิทยาที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมสุขภาพช่วยให้เข้าใจการรับรู้ความเสี่ยงด้านสุขภาพในเชิงลึก จากการทบทวนวรรณกรรมพบตัวแปรต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องเป็นจำนวนมาก ทั้งนี้จะเสนอตัวแปรที่สำคัญที่ช่วยให้เข้าใจการรับรู้ความเสี่ยงโรคไม่ติดต่อเรื้อรังและพฤติกรรมสุขภาพ และสอดคล้องกับองค์ประกอบทั้ง 2 ด้านของความเสี่ยงดังนี้ ภัยร้าย (Hazard) คือ องค์ประกอบของความเสี่ยงด้านที่สะท้อนความร้ายแรงของโรค (Severity) และเป็นภัยต่อบุคคล ตัวแปรที่สอดคล้อง คือ

1. ความน่ากลัว (Dread) ความกลัวเป็นความรู้สึกของแต่ละคน ซึ่งได้รับอิทธิพลจากปัจจัยหลายด้าน เช่น กรอบวัฒนธรรม ประสบการณ์ ทักษะคิด ดังนั้นแต่ละคนจึงกลัวสิ่งที่แตกต่างกัน และสิ่งที่คนรู้สึกกลัวก็คือ สิ่งที่คุณนั้นมองว่าเป็นความเสี่ยงนั่นเอง (Morgan, 2009) สิ่งที่เห็นได้ชัดจากภายนอกว่ามีความรุนแรงและชัดเจนกว่าทำให้มนุษย์กลัวว่าสิ่งที่ซ่อนเร้นสัมผัสได้ยากกว่า (เช่น กลัวเครื่องบินตกมากกว่ากลัวความดันโลหิตสูง) สอดคล้องกับวรรณกรรมด้านสุขภาพที่พบว่า มนุษย์กลัวโรคที่กระตุ้นความรู้สึกรุนแรง (Sensation or Dramatic) เช่น มีอาการทรุดหนัก การรักษามีผลข้างเคียงชัดเจน และทำให้ตายอย่างทุกข์ทรมานมากกว่าโรคอื่น เช่น โรคมะเร็งมีแนวโน้มสร้างความกลัวให้แก่มนุษย์มากเกินความจริง ในขณะที่โรคที่สร้างความทุกข์ทรมานน้อยกว่า เช่น โรคหัวใจ โรคกระดูกพรุน โรคเบาหวาน โรคหอบหืด เป็นต้น โรคกลุ่มหลังจึงมักถูกรับรู้ต่ำกว่าความเป็นจริง ในขณะที่โรคมะเร็งเป็นโรคที่ติดอยู่ในใจคน และไม่ยอมยกป่วยมากที่สุด ทั้งที่โรคหัวใจเป็นโรคที่มีอัตราการป่วย และอัตราการตายสูงกว่ามะเร็ง (Covello & Peters, 2002; Hamilton & Lobel, 2012; Reiner, Sonicki, & Tedeschi-Reiner, 2010) การรับรู้ความน่ากลัวของคนส่วนใหญ่ที่ผิดไปจากความจริง จึงทำให้บุคคลตกอยู่ในความประมาทกับบางโรค และอาจป้องกันบางโรคมามากเกินความจำเป็น (Keeler & Block, 1996)

2. ประโยชน์ (Benefit) เป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการตัดสินใจของมนุษย์ และยิ่งเข้าไปมีบทบาทร่วมกับปัจจัยอื่นอย่างมาก (Fischer & Frewer, 2009) การที่บุคคลใดประเมินว่าสิ่งหนึ่งมีประโยชน์สำหรับตนเอง เขาจะพิจารณารวม ๆ ว่า “ได้หรือเสีย” หากมองเห็น ประโยชน์อย่างชัดเจน (Clear Benefit) เพียงใดก็ยิ่งส่งผลต่อการยอมรับความเสี่ยงได้มากขึ้น (Gregory & Mendelsohn, 1993) ดังนั้นการเลือกเพียงหนึ่งจากกลุ่มทางเลือกที่มีอยู่จึงมักเลือกโดยรับรู้ส่วนประสมระหว่างความไม่เสี่ยงกับผลประโยชน์นั่นเอง และการยอมรับความเสี่ยงจะเป็นไปได้ง่ายกว่าในกรณีที่ความเสี่ยงนั้นมี

มีความใกล้ที่วัดได้หรือรู้สึกได้เพียงใดการยอมรับว่าตนเองเป็นกลุ่มเสี่ยงอยู่ที่ “ความรู้สึก” เป็นสำคัญ (Lipkus et al., 1996)

4. ความคุ้นเคย (Familiarity) ตามปกติมนุษย์กลัว และอาจมีทัศนคติเชิงลบในสิ่งที่ไม่รู้จัก (Unknown) และใหม่ (New) ครั้นเมื่อสิ่งนั้นปรากฏในการรับรู้ของเราหรือพบเห็นได้บ่อย ๆ จะเริ่มเกิดความรู้สึกคุ้นเคยจนมีทัศนคติต่อสิ่งนั้นดีขึ้น เนื่องจากปรับตัวหรือเคยชินจนมองว่าเป็นเรื่องปกติ แม้ว่าสิ่งนั้นอาจเป็นอันตรายต่อสุขภาพ เช่น การได้รับควันพิษจากกองขยะหรือควันบุหรี่จากบุคคลอื่น (Schmidt, 2004) ในขณะที่การปรากฏของเหตุการณ์อันตรายที่นาน ๆ จะเกิดสักครั้ง ทำให้คนเราตกใจและส่งผลต่อความรู้สึกกลัว ดังนั้นเหตุการณ์ที่มีแนวโน้มเกิดน้อย (Low Probability) แต่เมื่อเกิดครั้งหนึ่งจะปรากฏอย่างฉับพลันภายในระยะเวลาอันสั้นและเกิดการทำลายล้างอย่างรุนแรง เช่น เครื่องบินตก คลื่นยักษ์ สึนามิ โรงงานนิวเคลียร์ระเบิด เป็นต้น มักทำให้คนส่วนใหญ่มองว่ารุนแรงเกินจริง (Overestimate) (Sandman, 1985; Clerke, 1988 cited in Cameron, 2008) ในทางตรงกันข้ามกับเหตุการณ์เล็ก ๆ ที่ไม่น่าสนใจและดูเป็นเรื่องปกติที่พบได้บ่อยหรือมีแนวโน้มการเกิดสูง (High Probability) และมีผลลัพธ์ที่มีลักษณะซ่อนเร้นจนยากจะสังเกตเป็นความเสี่ยงที่คนส่วนใหญ่คุ้นเคย จนไม่รู้สึกกลัวและประเมินความเสี่ยงต่ำกว่าความจริง (Underestimate) ตัวอย่างความเสี่ยงกลุ่มนี้มักเป็นความแก่ ความเจ็บป่วย และความตายซึ่งเป็นเรื่องปกติที่คนส่วนใหญ่รู้สึกคุ้นเคยจนเรียนรู้ที่จะปรับตัวอยู่ร่วมกับมันได้ จึงยอมรับได้มากกว่าเมื่อเปรียบเทียบกับภัย เช่น อุบัติเหตุ (Schmidt, 2004) เมื่อเปรียบเทียบในกลุ่มโรคพบว่า โรคระบาดใหม่ที่มีปัจจัยเสี่ยงไม่แน่ชัดแต่ติดเชื้อเร็วมีอาการรุนแรง ทำให้ถึงแก่ความตายอย่างรวดเร็ว เช่น โรคควัวบ้า ไข้หวัดนก อีโบล่า จะสร้างการรับรู้ว่ามีอันตรายสูงกว่าโรคที่มีความรู้ชัดเจนและอาการไม่รุนแรงมากนัก เช่น โรคหัวใจ โรคกระดูกพรุน โรคหอบหืด เป็นต้น (Covello & Peters, 2002) คนส่วนใหญ่จึงกระตือรือร้นที่จะป้องกันโรคเกิดใหม่ที่รุนแรงที่ยังไม่มีองค์ความรู้แน่ชัดและตนเองไม่มีประสบการณ์มากนัก (Recchia, 1999; Schmidt, 2004) ความถี่ของการมีประสบการณ์รู้เห็นเกี่ยวกับโรคร้ายไข้เจ็บจึงส่งผลต่อการรับรู้ และอาจก่อความกังวลใจว่าตนเองจะเป็นกลุ่มเสี่ยง อย่างไรก็ตามในแง่พฤติกรรมป้องกัน พบว่า ความคุ้นเคยส่งผลทั้งสองทิศทาง คือยิ่งคุ้นเคยยิ่งป้องกัน และยิ่งคุ้นเคยยิ่งไม่ป้องกัน (Recchia, 1999)

5. การควบคุมได้ (Controllability) มนุษย์ไม่ต้องการตกอยู่ในสถานะที่ตนเองควบคุมไม่ได้ เนื่องจากรู้สึกถึงความไม่มั่นคง ไร้อำนาจ และไร้ประโยชน์ (Schmidt, 2004) มนุษย์จึงกลัวในสิ่งที่ตนเองไร้ทักษะการควบคุมมากกว่ากลัวสิ่งที่ตนมีทักษะการควบคุม (Lin & Peterson, 2007) ดังนั้นหากในสถานการณ์ความเสี่ยงใด มนุษย์มองว่า ตนเองควบคุมได้จะเป็นความเสี่ยงที่ยอมรับได้มากกว่า ไม่ว่าความเสี่ยงที่ถูกรับรู้ว่าจะต้องถูกควบคุมโดยผู้อื่นหรือสิ่งอื่น คนส่วนใหญ่จึงรับรู้สิ่งที่ตนเป็นผู้ควบคุมเอง

จะมีความเสี่ยงไม่มากนักแต่ความเสี่ยงนั้นจะถูกมองว่าน่ากลัวหรือรุนแรงกว่า หากเป็นสิ่งที่อยู่นอกเหนือการควบคุมของตนเอง (เช่น พันธุกรรม ความบังเอิญ โชคร้ายหรือผู้อื่นทำ) เพราะทำให้มนุษย์รู้สึกถึงความไม่แน่นอนมากกว่า จึงพยากรณ์ได้ยากกว่าสถานการณ์ที่ตนควบคุมเอง (Zuckerman, Knee, Kieffer, Rawsthorne, & Bruce, 1996) ดังนั้นเมื่อใดมีสิ่งอื่นที่เข้ามามีบทบาทในการควบคุมสถานการณ์ภัยคุกคาม เราจะมีความรู้สึกเหมือนตกอยู่ในสภาวะไร้อำนาจเพราะเป็นผู้ถูกกระทำความรู้สึกเช่นนี้ จึงทำให้มนุษย์มองว่าการมีสิ่งเหนือการควบคุม คือ สถานการณ์ตนเองตกอยู่ในภาวะเสี่ยงทำให้เกิดความรู้สึกกังวลใจ กลัวหรือซีมิเคร้า (Mardiyono, Songwathana, & Petpichetchian, 2011; Schmidt, 2004) ความเสี่ยงที่มีลักษณะปกติธรรมดา เช่น พฤติกรรมในวิถีชีวิต เช่น การกินอาหารรสชาติหวาน มัน เค็ม แม้วาก่อโรคเรื้อรังในระยะยาว แต่เป็นความเสี่ยงที่มนุษย์รับรู้ว่ามีความเสี่ยงต่ำกว่าความจริง เนื่องจากเข้าใจตนเองว่าเป็นเรื่องเล็กน้อยที่อยู่ในการควบคุมของตนตรงกันข้ามกับความเสี่ยงระดับสังคม (เช่นการรั่วไหลของสารเคมี) กลับถูกคนส่วนใหญ่มองว่ามีความเสี่ยงสูงกว่าความจริง เพราะความเสี่ยงระดับสังคมถูกมองว่าอยู่นอกเหนือการควบคุมของตน ทำให้คาดการณ์ได้ยากกว่าจะเกิดขึ้นเมื่อใด รุนแรงเพียงใด และจะมาถึงตนเองหรือไม่ ลักษณะความไม่แน่นอนจากการกระทำของคนอื่นที่คาดเดาได้ยากนี้ทำให้มนุษย์มองว่า เป็นความเสี่ยงเนื่องจากอยู่เหนือการควบคุมของตน (Sjoberg, 2000) อย่างไรก็ตามการควบคุมได้ไม่จำเป็นต้องเป็นการควบคุมที่แท้จริง (Real Control) แต่ขึ้นกับว่าเรามองว่าตนเองควบคุมได้หรือไม่ บุคคลที่ “รับรู้” ว่าตนเองควบคุมสถานการณ์ได้ (Perceived Control) นำไปสู่การปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันการเกิดพฤติกรรมป้องกัน จึงมีได้ขึ้นกับโรคนั้นมีความรุนแรงเท่านั้น แต่อยู่ที่คนนั้นมองว่าตัวเขาสามารถควบคุม (Perceived Control) สถานการณ์ที่ตนเองเผชิญได้หรือไม่ ดังนั้นการสร้างการรับรู้ให้กลุ่มเป้าหมายเกิดความเชื่อว่าการปฏิบัติในสถานการณ์จริง (K. H. Beck & Frankel, 1981)

6. การรับรู้ความสามารถในตน (Self - Efficacy) คือ การรับรู้ว่าคุณมีความสามารถในการทำพฤติกรรมหนึ่ง ๆ ได้สำเร็จตามเป้าหมาย และมองว่าตนสามารถก้าวข้ามความยากลำบากในการทำสิ่งหนึ่งสิ่งใดในสถานการณ์ เฉพาะเป็นหนึ่งในตัวแปรหลักของทฤษฎี Social Cognitive Theory ที่อธิบายการเกิดพฤติกรรมว่าเกิดจากปฏิสัมพันธ์ ระหว่าง 3 ปัจจัย คือ พฤติกรรม (Behavior) สิ่งแวดล้อม (Environment) และความคิดของบุคคล (Cognition) คือ พฤติกรรมมีอิทธิพลต่อความคิดและสิ่งแวดล้อมเช่นเดียวกับที่ความคิดและสิ่งแวดล้อมมีอิทธิพลต่อพฤติกรรม (Bandura, 1986) โดยทั่วไปเมื่อบุคคลได้รับข้อมูลจนพัฒนาความตั้งใจ (Intention) ในการปฏิบัติ / เปลี่ยนพฤติกรรมแต่ความตั้งใจนั้นอาจไม่เกิดการปฏิบัติจริง Bandura พบว่า การที่บุคคลจะทำพฤติกรรมที่ส่งเสริมหรือไม่นั้น เป็นผล

จากความรู้สึกเชื่อมั่นว่าตนเองสามารถปฏิบัติสิ่งนั้นสำเร็จหรือไม่ (Self - Efficacy) (AbuSabha & Achterberg, 1997) การรับรู้ความสามารถของตนเองว่าตนน่าจะทำพฤติกรรมนั้นสำเร็จ แม้ว่าต้องประสบกับอุปสรรค จึงทำหน้าที่เป็นสะพานเชื่อมช่องว่างระหว่างความตั้งใจที่มีอยู่กับพฤติกรรม (Intention - Behavior gap) และบรรลุสู่การปฏิบัติ ดังนั้นการที่มนุษย์ทำกิจกรรมต่าง ๆ สำเร็จได้นั้น จึงเกิดจากความเชื่อว่าตนเองมีความสามารถในการควบคุมพฤติกรรม (Controllability) และสิ่งที่เกี่ยวข้องได้โดยผู้ที่รับรู้ถึงความสามารถในตน จะปฏิบัติพฤติกรรมมากกว่าคนที่ไม่มีความเชื่อเช่นนั้น และจะมีการกำกับตนเอง (Self - Determine) ให้ไปสู่เป้าหมายนั้นได้ในที่สุด และความคิดว่าตนเองสามารถทำได้นั่นเองที่สะท้อนความรู้สึกในการควบคุมสถานการณ์ที่ท้าทายโดยทำให้เกิดการปรับเปลี่ยนบริบทที่ตนประสบให้เข้ากับพฤติกรรมใหม่ระดับ Self - Efficacy คือ สิ่งที่อยู่เบื้องหลังความแตกต่างของการแสดงพฤติกรรมว่าเหตุใดคนที่มีความรู้สึก (Feel) ความคิด (Think) เหมือนกันจึงทำหรือไม่ทำ พฤติกรรมที่ส่งเสริมกล่าวคือคนที่มีคะแนน Self - Efficacy สูงจะไม่ติดอยู่กับความคิดด้านลบ เช่นสงสัยว่าตนจะทำ สำเร็จหรือไม่แต่สามารถตัดสินใจได้อย่างมีคุณภาพและทำสำเร็จในทุกสถานการณ์

นอกจากนี้ยังไม่ซึมเศร้า (Depression) กังวลใจ (Anxiety) และรู้สึกหมดหนทาง (Helplessness) แต่อย่างใด โดยเมื่อกระบวนการตัดสินใจดำเนินมาถึงขั้นตอนการเตรียมความพร้อมจะทำพฤติกรรม Self - Efficacy จะมีบทบาทหลักในการจูงใจ ดังนั้นระดับ Self - Efficacy จึงเป็นปัจจัยที่ส่งเสริม (Enhance) หรือกีดขวาง (Impede) แรงจูงใจที่มีอยู่บุคคลที่มีระดับ Self - Efficacy สูง จึงเลือกทำกิจกรรมที่ท้าทาย เนื่องจากเขาตั้งเป้าหมายไว้สูง และทำตามเป้าหมายนั้นสมองจะวางกรอบการกระทำ ภายใต้อัตระดับ Self - Efficacy ที่มีอยู่โดยผู้มี Self - Efficacy สูง จะใช้ความพยายาม และเกาะติดกับสิ่งนั้นมากกว่าคนที่มี Self - Efficacy ต่ำและถึงแม้ว่ามีเหตุต้องประสบความล้มเหลวก็ยังคงรักษาเป้าหมายไว้ได้คนที่ Self - Efficacy สูงจึงฟื้นตัวได้เร็วกว่าคนเหล่านี้จึงไม่เลิกล้มแผนการต่าง ๆ ลงง่าย ๆ แต่จะเลือกค้นหาและสร้างบริบทใหม่ ๆ เสมอ (Schwarzer, Babler, Kwiatek, Schröder, & Zhang, 1997) Self - Efficacy เป็นตัวแปรที่สอดคล้องกับการรับรู้การควบคุมพฤติกรรมให้สำเร็จในสถานการณ์จริงกล่าวว่า คือ คนที่ประเมินว่าตนเองสามารถทำพฤติกรรมสุขภาพ เช่น เดินแอโรบิก ครั้งละ 30 นาทีสัปดาห์ละ 3 วันได้ สำเร็จก็จะมองว่าตนเองควบคุมการปฏิบัติพฤติกรรมนั้นสำเร็จตามเป้าหมาย แม้ว่าในสถานการณ์จริงอาจมีอุปสรรคเข้ามาขัดขวาง คนที่มองเช่นนี้จึงมีแนวโน้มลงมือ ทำอย่างสม่ำเสมอ Self - Efficacy จึงเป็นเงื่อนไขสำคัญที่สุด (Precondition) ที่มีอิทธิพลต่อการเกิดพฤติกรรมของมนุษย์ ทั้งนี้ยังมีบุคคลมี Self - Efficacy สูงยิ่งเกิดพฤติกรรมมากในทางตรงกันข้ามผู้ที่มี Self - Efficacy ต่ำยิ่งเกิดพฤติกรรมน้อย ดังผลวิจัยจำนวนมากรายงานว่า ผู้ที่มีระดับการรับรู้ Self - Efficacy สูงยิ่งเกิดพฤติกรรมมากในทางตรงกันข้ามผู้ที่มีระดับการรับรู้ Self - Efficacy ต่ำยิ่งเกิดพฤติกรรมน้อย ดังผลวิจัยจำนวนมากรายงานว่า ผู้ที่มีระดับการรับรู้ Self - Efficacy สูงยิ่งเกิดพฤติกรรมมากในทางตรงกันข้ามผู้ที่มีระดับการรับรู้ Self - Efficacy ต่ำยิ่งเกิดพฤติกรรมน้อย

ความสามารถในตนเองต่ำกว่า เช่น พฤติกรรมการกินอาหารตามหลักโภชนาการ (Abusabha & Achterberg, 1997)

ส่วนการศึกษาพฤติกรรมออกกำลังกายในกลุ่มคนที่มีระดับความพร้อมในการปฏิบัติต่างกันตามทฤษฎี Transtheoretical Model (Prochaska & Diclemente, 1983) พบว่ากลุ่มลงมือทำแล้ว (Actors) และผู้รักษาพฤติกรรมไว้ได้ (Maintainers) มีค่าเฉลี่ยระดับการรับรู้ความสามารถในตน (Self - Efficacy) สูงกว่ากลุ่มที่ยังไม่ลงมือทำ คือ กลุ่มที่ยังไม่เห็นปัญหา (Precontemplation) และกลุ่มที่เห็นปัญหาแล้วแต่กำลังพิจารณาไตร่ตรองเกี่ยวกับพฤติกรรม (Contemplation) (Devries & Backbier, 1994) จากทฤษฎีและงานวิจัยดังที่กล่าวมาจึงชี้ให้เห็นว่า Self - Efficacy เป็นตัวแปรที่ทรงพลังในการส่งเสริม

2.4 พฤติกรรมเสี่ยงต่อสุขภาพของวัยรุ่น (พนม เกตุมาน, 2550)

พฤติกรรมเสี่ยงในวัยรุ่น คือ พฤติกรรมที่นำมาหรือเป็นสาเหตุให้เกิดความเสี่ยงต่อการดำเนินชีวิต ทำให้ร่างกายเป็นอันตราย สูญเสียหน้าที่ ขาดโอกาสพัฒนาตามปกติ หรือเสียชีวิตวัยรุ่นจะมีพฤติกรรมเสี่ยงมาก เนื่องจากจิตใจวัยนี้ต้องการความสนุกสนาน ตื่นเต้น ทำหาย ต้องการเป็นที่ยอมรับของคนอื่น อยากรู้ อยากเห็น อยากลอง มีอารมณ์ทางเพศมากขึ้น แต่ยังขาดการยั้งคิด ไตร่ตรอง และการควบคุมตนเอง

การเข้าใจ และหาทางป้องกันพฤติกรรมเสี่ยงในวัยรุ่นจึงเป็นสิ่งสำคัญ และจำเป็นเพื่อป้องกันปัญหาพฤติกรรม และผลเสียหายที่จะเกิดตามมา

ประเภทของพฤติกรรมเสี่ยง

พฤติกรรมเสี่ยงในวัยรุ่น แยกเป็นประเภทต่าง ๆ ดังนี้

1. พฤติกรรมเสี่ยงต่ออุบัติเหตุ (Unintentional Injuries) ได้แก่ การร่วมกิจกรรมที่เสี่ยงต่ออุบัติเหตุ การไม่ปฏิบัติตามกฎแห่งความปลอดภัย (ไม่สวมหมวกกันน็อค ไม่คาดเข็มขัดนิรภัย เมานในขณะขับรถ)

2. พฤติกรรมความรุนแรง (Violence) ได้แก่ การเข้าร่วมกลุ่มที่มีพฤติกรรมก้าวร้าวรุนแรง การทำร้ายร่างกาย การพกพาอาวุธ ทำลายข้าวของสาธารณะ

3. ภาวะซึมเศร้าและการฆ่าตัวตาย (Depression and Suicidal idea)

4. การใช้ยาเสพติด (Drug Abuse) ได้แก่ การลองและใช้ยาเสพติด บุหรี่ เหล้า หรืออยู่ในกลุ่ม

เอกสารเพื่อนที่ใช้อย่างผิดตัวนี้ไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

5. พฤติกรรมเสี่ยงทางเพศสัมพันธ์ (Sexual Behaviors) ได้แก่ เริ่มต้นจากการมีแฟนเร็วเกินไป การเริ่มมีสัมผัสและเนื้อต้องตัว กอดจูบ อยู่กันตามลำพัง และมีเพศสัมพันธ์โดยไม่มีกำบัง การตั้งครรรภ์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์

6. พฤติกรรมเสี่ยงต่อโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันในวัยกลางคน (Myocardial Infarction) ได้แก่ การรับประทานอาหารไขมันสูง อ้วน ขาดการออกกำลังกาย

สาเหตุของพฤติกรรมเสี่ยง

สาเหตุของพฤติกรรมเสี่ยงวัยรุ่น เกิดจากปัจจัยทางจิตใจและสังคม ดังนี้

1. ขาดความรู้และทักษะ ความรู้และทักษะที่จำเป็นสำหรับวัยรุ่น ได้แก่ ความรู้เกี่ยวกับความปลอดภัย อันตรายและความเสี่ยงต่างในการดำเนินชีวิต ความรู้เกี่ยวกับเรื่องเพศ การจัดการอารมณ์เพศตนเอง การแก้ไขปัญหาต่าง ๆ ในชีวิต การปฏิเสธการมีกิจกรรมที่เป็นสุขเป็นประโยชน์ต่อตนเอง และผู้อื่น

2. ขาดความตระหนัก วัยรุ่นที่มีความรู้และทักษะในการป้องกันความเสี่ยง แต่ยังคงขาดความตระหนักและจริงจังต่อการป้องกันตนเอง เห็นประโยชน์ของการป้องกัน และเห็นโทษหรือพิษภัยจากพฤติกรรมเสี่ยง จนใช้เป็นหลักในจิตใจที่จะไม่ทำพฤติกรรมนั้น

3. ขาดการควบคุมตนเอง ความรู้ ทักษะและความตระหนัก อาจไม่ช่วยป้องกันความเสี่ยง ถ้าวัยรุ่นไม่มีการควบคุมตนเองดีเพียงพอ อาจคล้อยตามเพื่อนหรือสิ่งแวดล้อมได้ เหล้าและยาเสพติดเป็นสาเหตุที่ทำให้จิตใจเสียการควบคุมตนเอง อาจทำให้มีพฤติกรรมเสี่ยงได้

4. ขาดวิธีการที่ทำให้ตนเองพึงพอใจที่ถูกต้อง วัยรุ่นต้องการกิจกรรมที่ช่วยให้ตนเองเกิดความพึงพอใจ ความสุข แต่ถูกต้องเป็นที่ยอมรับได้ วัยรุ่นที่มีจุดเด่น เป็นที่ยอมรับของเพื่อนด้านบวกอยู่แล้ว (เช่น การเรียน กีฬา ดนตรี) จะไม่แสวงหากิจกรรมด้านลบที่อาจเป็นพฤติกรรมเสี่ยงต่าง ๆ

5. ปัญหาทางจิตใจ อารมณ์ หรือโรคทางจิตเวช ทำให้ขาดความสุข เก็บกดความทุกข์ใจ ความก้าวร้าว หรือเคยโดนกระทำทารุณทางกายหรือทางเพศ จะแสดงออกเป็นพฤติกรรมเสี่ยงต่าง ๆ เพื่อชดเชย ปิดบัง หรือระบายอารมณ์เป็นพฤติกรรมเสี่ยง เช่น การใช้ยาเสพติดเพื่อลดความเครียดหรืออารมณ์เศร้า

6. อิทธิพลของสิ่งแวดล้อม ทศนคติและแบบอย่างในครอบครัว ความเป็นสุขของครอบครัว อิทธิพลของกลุ่มเพื่อน การต้องการเป็นที่ยอมรับของเพื่อน และสังคม การชักจูงใจจากแฟชั่น ดารา นักร้อง การโฆษณา ค่านิยมทางวัตถุนิยม

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่าจะกรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

การป้องกันพฤติกรรมเสี่ยงในวัยรุ่น

การป้องกันพฤติกรรมเสี่ยงวัยรุ่น ทำได้โดยลดปัจจัยสาเหตุ และเพิ่มปัจจัยป้องกัน และจัดการสิ่งแวดล้อมให้เหมาะสม ดังนี้

1. การให้ความรู้ ที่จำเป็นสำหรับวัยรุ่น ได้แก่ การเปลี่ยนแปลงตนเองในวัยรุ่น ความรู้เกี่ยวกับความปลอดภัย อันตรายและความเสี่ยงต่างในการดำเนินชีวิต ความรู้เกี่ยวกับเรื่องเพศ
2. การฝึกทักษะ ในการรู้จักอารมณ์และความคิดตนเอง จัดการกับอารมณ์ได้ จัดการอารมณ์เพศตนเอง การแก้ไขปัญหาต่าง ๆ ในชีวิต การปฏิเสธ การมีกิจกรรมที่เป็นสุขเป็นประโยชน์ต่อตนเอง และผู้อื่น
3. สร้างความตระหนักในการป้องกันความเสี่ยง จริงจังต่อการป้องกันตนเอง เห็นประโยชน์ของการป้องกัน และเห็นโทษหรือพิษภัยจากพฤติกรรมเสี่ยง จนใช้เป็นหลักในจิตใจที่จะไม่ทำพฤติกรรมนั้น
4. ฝึกการควบคุมตนเอง ฝึกจิตใจให้เข้มแข็ง การรู้จักจิตใจตนเองและควบคุมได้ รู้จักยั้งคิด ฝึกระเบียบวินัยที่มาจากภายในใจตนเอง ฝึกการปฏิเสธเหล้าและยาเสพติดเป็นสาเหตุที่ทำให้จิตใจเสียการควบคุมตนเอง
5. ช่วยให้วัยรุ่นมีกิจกรรมที่ทำให้ตนเองพึงพอใจที่ถูกต้อง วัยรุ่นต้องการกิจกรรมที่ช่วยให้ตนเองเกิดความพึงพอใจ ความสุข แต่ถูกต้องเป็นที่ยอมรับได้ วัยรุ่นที่มีจุดเด่น เป็นที่ยอมรับของเพื่อนด้านบวกอยู่แล้ว จะไม่แสวงหากิจกรรมด้านลบที่อาจเป็นพฤติกรรมเสี่ยงต่าง ๆ
6. สร้างสิ่งแวดล้อมที่ดี พ่อแม่เป็นแบบอย่าง มีทัศนคติที่ดีต่อลูก แสวงหากิจกรรมที่เป็นประโยชน์ ครอบครัวมีความสุข ทัศนคติดีต่อการเรียนรู้ที่ถูกต้อง ส่งเสริมกลุ่มเพื่อนที่ดี ให้เป็นที่ยอมรับของเพื่อน ครอบครัว ชุมชน และสังคม

2.5 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

พรชัย หลายพลสุ (2557) ได้ศึกษาเรื่องปัจจัยที่ส่งผลต่อความเครียดของนักศึกษาระดับปริญญาตรี คณะวิทยาศาสตร์ สถาบันเทคโนโลยีพระจอมเกล้าเจ้าคุณทหารลาดกระบัง กลุ่มตัวอย่างคือนักศึกษาระดับปริญญาตรี คณะวิทยาศาสตร์ สถาบันเทคโนโลยีพระจอมเกล้า จำนวน 486 คน สุ่มตัวอย่างด้วยวิธีแบ่งชั้นภูมิ และสุ่มตัวอย่างแบบเป็นระบบ วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรม SPSS สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์และนำเสนอข้อมูล ได้แก่ ร้อยละความถี่ การทดสอบความเป็นอิสระ (Chi - square Test for Independence) และการหาระดับความสัมพันธ์โดยใช้สัมประสิทธิ์ Cramer's V จากผลการวิจัยสรุปได้ว่า เพศ ชั้นปี สาขาวิชา อายุ ระดับผลการเรียน โรคประจำตัว ความสัมพันธ์ใน

ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ครอบครัวของนักศึกษา ไม่มีความสัมพันธ์กับระดับความเครียดของนักศึกษา โดยมีความสัมพันธ์กันน้อย

สุกัญญา รักษ์ขจีกุล (2556) ได้ศึกษาเรื่องภาวะซึมเศร้าและพฤติกรรมการฆ่าตัวตายในนิสิตมหาวิทยาลัยนเรศวร สุ่มตัวอย่างร้อยละ 10 จากทุกคณะในแต่ละคณะก็เฉลี่ยกลุ่มตัวอย่างในแต่ละชั้นปีจำนวนทั้งสิ้น 1600 คน เครื่องมือที่ใช้เป็นแบบสอบถาม การวิเคราะห์ข้อมูลใช้โปรแกรมสำเร็จรูปในการหาค่าความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและ Logistic Regression Analysis ผลการศึกษา กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ปกติ เพศหญิงมีแนวโน้มเกิดภาวะซึมเศร้ามากกว่าเพศชาย ปัจจัยหลักที่มีความสัมพันธ์ต่อภาวะซึมเศร้าของนิสิตมหาวิทยาลัยนเรศวร ได้แก่ เพศ อายุ คณะ ความสัมพันธ์กับบิดามารดาและเพื่อน

นิรุช สะหม และคณะ (2551) ได้ศึกษาเรื่องภาวะซึมเศร้าในสถานพินิจและคุ้มครองเด็กและเยาวชน กรุงเทพมหานคร. ตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ เป็นวัยรุ่นในสถานพินิจและคุ้มครองเด็กและเยาวชนกรุงเทพมหานคร ในเดือนตุลาคม พ.ศ. 2551 จำนวน 277 คน เป็นเพศชาย จำนวน 239 คน เพศหญิง 38 คน โดยใช้แบบสอบถามเป็นเครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูลได้แก่ ร้อยละ และไคสแควร์ ผลการศึกษาพบว่า ร้อยละของวัยรุ่นในสถานพินิจและคุ้มครองเด็กและเยาวชนกรุงเทพมหานครที่มีภาวะซึมเศร้าน้อยกว่าไม่มีภาวะซึมเศร้ามักคิดเป็นร้อยละ 32.1 และ 67.9 ตามลำดับ วัยรุ่นที่มีภาวะซึมเศร้าส่วนใหญ่เป็นเพศชาย อายุระหว่าง 15 - 16 ปี สำหรับการทดสอบสมมติฐานพบว่า สัดส่วนของวัยรุ่นในสถานพินิจที่มีภาวะซึมเศร้าไม่แตกต่างกันในระหว่าง เพศ อายุ ระดับการศึกษาสูงสุดก่อนเข้ามาในสถานพินิจ ผู้ที่อาศัยอยู่ด้วยก่อนเข้าสถานพินิจ และรายได้ของผู้ปกครองที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ 0.05 ยกเว้นสถานภาพสมรสของผู้ปกครองที่สัดส่วนแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05

2.6 การตรวจสอบคุณภาพของแบบสอบถาม

การทดสอบความเชื่อมั่นของแบบสอบถาม (Reliability) เพื่อให้ทราบว่า แบบสอบถามนั้นให้ผลการวัดที่สม่ำเสมอ หรือคงที่ (Consistency or Stability) มากน้อยเพียงใด ผลการวัดเกิดจากความแปรปรวนของคะแนนจริงอยู่เท่าใด เมื่อเปรียบเทียบความแปรปรวนรวม ถ้าแบบสอบถามให้ผลการวัดที่คงที่ไม่ว่าจะวัดกี่ครั้งก็ตาม แบบสอบถามนั้นจะมีความเชื่อมั่นสูง การตรวจสอบความเชื่อมั่นใช้กับข้อคำถามที่ให้คะแนน หรือตัวเลขที่มีความหมายเชิงคณิตศาสตร์ ถ้าเป็นการถามเกี่ยวกับข้อเท็จจริง ข้อมูลส่วนพฤติกรรม หรือคำถามบางลักษณะ ซึ่งไม่สามารถให้เป็นคะแนนได้ก็ไม่ต้องตรวจสอบความเชื่อมั่น เพียงแต่พิจารณาผลการตอบของข้อคำถามแต่ละข้อ โดยพิจารณาว่าผู้ตอบเข้าใจและให้คำตอบไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ตรงที่ถามหรือไม่ ถ้าส่วนใหญ่ตอบได้ตรงตามคำถามแสดงว่ามีความเชื่อมั่นคำนวณโดยใช้ สัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบัค (Cronbach's Alpha Coefficient) คือ

$$\alpha = \frac{k}{k-1} \left[1 - \frac{\sum_{i=1}^n S_i^2}{S_x^2} \right]$$

เมื่อ α คือ ความเชื่อมั่นหรือสัมประสิทธิ์แอลฟา

k คือ จำนวนข้อคำถาม

S_i^2 คือ ความแปรปรวนของคะแนนข้อที่ i

S_x^2 คือ ความแปรปรวนของคะแนนรวม

α มีค่าตั้งแต่ 0 ถึง 1 ถ้าค่า α ของคำถามข้อใดเข้าใกล้ 0 แสดงว่า ข้อคำถามข้อนั้นเชื่อถือไม่ได้ ถ้าค่า α เข้าใกล้ 1 แสดงว่า ข้อคำถามข้อนั้นเชื่อถือได้ เมื่อนำแบบสอบถามไปวัดซ้ำแสดงว่ามีโอกาสสูงที่จะได้ผลเหมือนเดิม (สิทธิชัย เจริญเศรษฐศิลป์, 2559)

2.7 การสุ่มตัวอย่าง

การสุ่มแบบเป็นระบบ (Systematic Random Sampling)

การสุ่มตัวอย่างเป็นระบบ (Systematic Random Sampling) (นงลักษณ์ วิรัชชัย, 2543) เป็นการสุ่มตัวอย่างที่ใช้กับประชากรที่มีจำนวนมาก และรายชื่อของสมาชิกได้เรียงลำดับตามตัวอักษรหรือวิธีการที่หลากหลาย ยกเว้นการเรียงลำดับบนพื้นฐานของค่าตัวแปรที่ศึกษาเพราะจะได้กลุ่มตัวอย่างที่แตกต่างกันอย่างชัดเจนและไม่เป็นตัวแทนที่ดีของประชากร มีขั้นตอนการดำเนินการ ดังนี้

- กำหนดกรอบประชากร / หมายเลขประจำตัวให้แก่สมาชิกทุกหน่วยในประชากร

- หาอัตราส่วน (k) ระหว่างประชากร (N) และกลุ่มตัวอย่าง (n) จากสูตร $k = \frac{N}{n}$

เช่น มีประชากร 100 คน ต้องการกลุ่มตัวอย่าง 5 คน จะได้อัตราส่วนเท่ากับ $k = \frac{100}{5} = 20$

หมายความว่า จำนวนประชากรทุกๆ 20 คน จะได้รับการสุ่มเป็นกลุ่มตัวอย่าง 1 คน

- สุ่มตัวอย่างเพื่อกำหนดสมาชิกตัวแรก (R) ของกลุ่มตัวอย่างโดยวิธีการสุ่มอย่างง่ายจาก

หมายเลข 1 - 20 มา 1 หมายเลข (สมมติว่าได้หมายเลข 5)

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

- หมายเลขของสมาชิกคนต่อไปจะถูกกำหนดอย่างเป็นระบบ โดยการรวมอัตราส่วนที่ได้กับหมายเลขสมาชิกเริ่มต้น (R, R+k, R+2k, R+3k, ..., R+nk) ดังนั้นสมาชิกที่มีหมายเลข 5, 25(5+20), 45(25+20), 65(45+20), 85(65+20) จะเป็นกลุ่มตัวอย่าง

ข้อสังเกตของการสุ่มตัวอย่างแบบมีระบบ

- เป็นวิธีการสุ่มที่ใช้ได้ง่าย เพียงแต่มีรายชื่อของประชากรที่เรียงลำดับแบบสุ่ม จะทำให้ได้กลุ่มตัวอย่างที่มีลักษณะใกล้เคียงกับการสุ่มอย่างง่าย

- การเรียงลำดับรายชื่อของประชากรเป็นการเรียงอย่างเป็นระบบมากกว่าการสุ่ม และถ้ากลุ่มย่อยของประชากรที่การเรียงลำดับในลักษณะเดียวกัน ทำให้การสุ่มสมาชิกที่เป็นตัวแทนของกลุ่มย่อยเพื่อเป็นกลุ่มตัวอย่างจะมีความซ้ำซ้อนไม่เป็นกลุ่มตัวอย่างสุ่ม ที่มีความครบถ้วนตามคุณลักษณะของประชากร ทำให้การประมาณค่าพารามิเตอร์หรือการทดสอบสมมุติฐานไม่สามารถดำเนินการได้อย่างมีประสิทธิภาพ

2.8 การหาขนาดตัวอย่าง

การหาขนาดตัวอย่างของนักศึกษา คณะวิทยาศาสตร์ สถาบันเทคโนโลยีพระจอมเกล้าเจ้าคุณทหารลาดกระบัง ปีการศึกษา 2560 ใช้วิธีการหาขนาดตัวอย่างในแผนการสุ่มแบบแบ่งชั้นภูมิ การหาขนาดตัวอย่าง สามารถคำนวณได้จากสูตร (ดลชาติ ต้นติวานิช, 2553)

$$n = \frac{N \sum_{h=1}^L N_h \left(\frac{n_h p_h q_h}{n_h - 1} \right)}{N^2 D + \sum_{h=1}^L N_h \left(\frac{n_h p_h q_h}{n_h - 1} \right)}$$

โดยที่ $D = \frac{B^2}{z_{\alpha/2}^2}$

เมื่อ h = สาขาวิชาต่าง ๆ (ให้ 1 = สาขาวิชาคณิตศาสตร์ประยุกต์, 2 = สาขาวิชาเคมีสิ่งแวดล้อม, 3 = สาขาวิชาเคมีอุตสาหกรรม, 4 = สาขาวิชาจุลชีววิทยาอุตสาหกรรม, 5 = สาขาวิชาเทคโนโลยีชีวภาพ, 6 = สาขาวิชาฟิสิกส์ประยุกต์, 7 = สาขาวิชาวิทยาการคอมพิวเตอร์, 8 = สาขาวิชาสถิติประยุกต์)

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับใช้ในงานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่าจะกรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามเผยแพร่ขนาดตัวอย่างทั้งหมดที่ทำการศึกษานี้แก่เจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

N	=	จำนวนนักศึกษาทั้งหมด
N_h	=	ขนาดตัวอย่างทั้งหมดในแต่ละชั้นภูมิ
p_h	=	สัดส่วนของนักศึกษาที่มีความเสี่ยงเป็นภาวะซึมเศร้าในชั้นภูมิที่ h
q_h	=	สัดส่วนของนักศึกษาที่ไม่มีความเสี่ยงเป็นภาวะซึมเศร้าในชั้นภูมิที่ h
B	=	ค่าความแตกต่างระหว่างค่าเฉลี่ยของตัวอย่างกับค่าเฉลี่ยของประชากรในระดับความผิดพลาดที่ยอมรับได้
α	=	ระดับนัยสำคัญ
$Z^2_{\alpha/2}$	=	ค่าสถิติจากตารางการแจกแจงแบบปกติ

2.9 สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

สำหรับสถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูลและการทดสอบสมมติฐาน ใช้สถิติในการวิเคราะห์ 2 ส่วน คือ

2.9.1 สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive Statistics) ใช้การแจกแจงความถี่ (Frequency) และค่าร้อยละ (Percentage) ค่าเฉลี่ย (Mean) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation) เพื่อใช้วิเคราะห์ข้อมูลเบื้องต้นเกี่ยวกับกลุ่มตัวอย่าง โดยนำเสนอในรูปตารางประกอบการแปล ความหมายเชิงบรรยาย

- ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม เป็นคำถามลักษณะประชากรศาสตร์ของนักศึกษา ได้แก่ เพศ สาขาวิชา ระดับผลการเรียน (GPA) สถานภาพครอบครัว สถานะการเงินของครอบครัว (บาทต่อเดือน) และประสบการณ์การมีคนรัก

- แบบประเมินและวิเคราะห์ความเครียดด้วยตนเอง

การหาค่าร้อยละ (Percentage) สามารถที่จะคำนวณได้จากสูตร

$$\text{Percentage} = \frac{m}{n} \times 100$$

เมื่อ m คือ จำนวนข้อมูลซึ่งมีลักษณะที่สนใจ

n คือ จำนวนข้อมูลทั้งหมด

2.9.2 สถิติเชิงอนุมาน (Inferential Statistics) ใช้ในการทดสอบสมมติฐานการวิจัยเพื่อ

สรุปผลอ้างอิงไปยังประชากรของการศึกษา ประกอบด้วย การวิเคราะห์ข้อมูลเพื่อทดสอบความแตกต่าง เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่นิยามให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ระหว่างสัดส่วนของ r ประชากรใช้การทดสอบแบบไคสแควร์ (χ^2 - Test of Homogeneity) เป็นการทดสอบความเป็นเอกภาพ หรือ การทดสอบความเป็นเอกพันธ์

การทดสอบความแตกต่างระหว่างสัดส่วนของประชากร r ประชากร

(χ^2 - Test of Homogeneity) (บุญญสิทธิ์ วรจันทร์, 2560)

ใช้เมื่อข้อมูลคือความถี่ (Frequency) ที่ได้จากมาตรวัดแบบนามบัญญัติหรือเรียงลำดับ การทดสอบยังคงคล้ายกับการทดสอบของ χ^2 สำหรับกลุ่มตัวอย่าง 2 กลุ่มที่เป็นอิสระต่อกัน คือ ทำการเปรียบเทียบความถี่ที่สังเกตได้ (Observed Frequency) กับความถี่คาดหวัง (Expected Frequency) โดยข้อมูลจะจัดลงตารางแจกแจง 2 ทางชนิด $r \times k$ เมื่อมี k แถวตั้ง และ r แถวนอน โดยที่แบบทดสอบนี้จะสุ่มตัวอย่าง k ประชากร ด้วยขนาดตัวอย่าง n_1, n_2, \dots, n_k ตามลำดับ

สมมติฐานเพื่อการทดสอบ

H_0 : สัดส่วนของแต่ละลักษณะย่อยในประชากร k กลุ่มไม่แตกต่างกัน

H_1 : สัดส่วนของแต่ละลักษณะย่อยในประชากร k กลุ่มแตกต่างกัน

สถิติที่ใช้ทดสอบ คือ

$$\chi^2 = \sum_{i=1}^r \sum_{j=1}^k \frac{(O_{ij} - E_{ij})^2}{E_{ij}}$$

โดยที่ O_{ij} = ความถี่ที่สังเกตได้จากตารางการแจกแจง 2 ทางที่แถวตอน i และแถวตั้ง j

E_{ij} = ความถี่คาดหวังที่ได้จากตารางการแจกแจง 2 ทางที่แถวตอน i และแถวตั้ง $j = \frac{f_i f_j}{n}$

f_i = ผลรวมความถี่ของทุกกลุ่มของตัวแปรในประชากรที่ i

f_j = ผลรวมความถี่ของทุกประชากรในตัวแปรกลุ่มที่ j

r = จำนวนประชากร

k = จำนวนกลุ่มของตัวแปร

n = ขนาดตัวอย่าง

$i = 1, 2, \dots, r$

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่แจ้งไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ค่า E_{ij} ไม่ควรมีค่า < 5 เป็นจำนวนมากกว่า 20% ของจำนวนของแถวทั้งหมด ถ้าเกิดเหตุการณ์เช่นนี้ อาจแก้ไขโดยรวมกลุ่มที่ใกล้เข้าด้วยกันซึ่งจะทำให้ d.f. ลดลง

การสรุปผล

เมื่อกำหนดระดับนัยสำคัญ $\alpha = 0.05$

ถ้าค่า χ^2_{cal} ที่คำนวณได้มากกว่าค่า χ^2 ที่องศาแห่งความเป็นอิสระเท่ากับ $(r-1)(c-1)$ ที่ $\alpha = 0.05$ หรือถ้าโปรแกรมที่ให้ค่า p - value ซึ่งเป็นค่าความน่าจะเป็นของกลุ่มตัวอย่างที่จะมีค่า χ^2 มากกว่าค่า χ^2_{cal} ที่คำนวณได้ ถ้าค่า p - value มีค่าน้อยกว่า α จะปฏิเสธ H_0 นั่นคือมีความแตกต่างในการแจกแจงของความถี่ที่สังเกตได้ของตัวแปรระหว่างประชากรที่ต่างกัน

ถ้าค่า χ^2_{cal} ที่คำนวณได้น้อยกว่าหรือเท่ากับค่า χ^2 ที่องศาแห่งความเป็นอิสระ $(r-1)(c-1)$ และ $\alpha = 0.05$ หรือถ้ามีค่า p-value มากกว่าหรือเท่ากับ α จะยอมรับ H_0 นั่นคือไม่มีความแตกต่างในการแจกแจงของความถี่ที่สังเกตได้ของตัวแปรของประชากรที่ต่างกัน

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

บทที่ 3

วิธีการดำเนินงานวิจัย

งานวิจัยเรื่อง ความเสี่ยงที่ทำให้เกิดภาวะซึมเศร้าของนักศึกษาคณะวิทยาศาสตร์ สถาบันเทคโนโลยีพระจอมเกล้าเจ้าคุณทหารลาดกระบัง มีระเบียบวิธีวิจัยดังนี้

3.1 ประชากรของการวิจัย

ประชากรของงานวิจัยนี้ คือ นักศึกษา ระดับปริญญาตรี คณะวิทยาศาสตร์ สถาบันเทคโนโลยีพระจอมเกล้าเจ้าคุณทหารลาดกระบัง ชั้นปีที่ 1 ถึงชั้นปีที่ 4 ภาคการศึกษาที่ 2 ปีการศึกษา 2560 จำนวน 4215 คน (สำนักทะเบียนประมวลผลสถาบันเทคโนโลยีพระจอมเกล้าเจ้าคุณทหารลาดกระบัง, กุมภาพันธ์ 2561) แสดงตารางที่ 3.1 ดังนี้

ตารางที่ 3.1 จำนวนนักศึกษาโดยจำแนกตามสาขาวิชาและชั้นปี

สาขาวิชา	ชั้นปี				รวม
	1	2	3	4	
คณิตศาสตร์ประยุกต์	125	135	160	146	566
เคมีสิ่งแวดล้อม	114	88	105	84	391
เคมีอุตสาหกรรม	176	134	122	163	595
จุลชีววิทยาอุตสาหกรรม	142	126	136	114	518
เทคโนโลยีชีวภาพ	111	119	121	89	440
ฟิสิกส์ประยุกต์	146	144	129	94	516
วิทยาการคอมพิวเตอร์	151	170	195	175	691
สถิติประยุกต์	129	124	132	113	498

3.2 การสุ่มตัวอย่าง

งานวิจัยนี้ผู้วิจัยเลือกใช้วิธีการสุ่มตัวอย่างแบบแบ่งชั้นภูมิ (Stratified Sampling) ตามเอกสารสาขาวิชาโดยที่แต่ละชั้นภูมิจะสุ่มแบบมีระบบ (Systematic Sampling) และคำนวณขนาดตัวอย่างจากสูตร $n = \frac{N}{k}$ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ชั้นที่1 ใช้แผนการสุ่มตัวอย่างแบบแบ่งชั้นภูมิ โดยแบ่งนักศึกษาคณะวิทยาศาสตร์ สถาบันเทคโนโลยีพระจอมเกล้าคุณทหารลาดกระบังตามสาขาวิชา กำหนดเป็น 8 ชั้นภูมิ

$$n = \frac{N \sum_{h=1}^L N_h \left(\frac{n_h p_h q_h}{n_h - 1} \right)}{N^2 D + \sum_{h=1}^L N_h \left(\frac{n_h p_h q_h}{n_h - 1} \right)}$$

และ
$$D = \frac{B^2}{Z_{\alpha/2}^2}$$

โดยที่ h = สาขาวิชาต่าง ๆ (ให้ 1 = สาขาวิชาคณิตศาสตร์ประยุกต์, 2 = สาขาวิชาเคมีสิ่งแวดล้อม, 3 = สาขาวิชาเคมีอุตสาหกรรม, 4 = สาขาวิชาจุลชีววิทยาอุตสาหกรรม, 5 = สาขาวิชาเทคโนโลยีชีวภาพ, 6 = สาขาวิชาฟิสิกส์ประยุกต์, 7 = สาขาวิชาวิทยาการคอมพิวเตอร์, 8 = สาขาวิชาสถิติประยุกต์)

$$N = \text{จำนวนนักศึกษาทั้งหมด} = 4215$$

$$N_h = \text{จำนวนนักศึกษาแต่ละสาขาวิชา}$$

$$\text{(ให้ } N_1 = 566, N_2 = 319, N_3 = 595, N_4 = 518, N_5 = 440, N_6 = 516, N_7 = 691, N_8 = 498 \text{)}$$

$$p_h = \text{สัดส่วนของนักศึกษาที่มีความเสี่ยงเป็นภาวะซึมเศร้าในชั้นภูมิที่ } h$$

$$\text{(ให้ } p_1 = 0.125, p_2 = 0.25, p_3 = 0.25, p_4 = 0.25, p_5 = 0.125, p_6 = 0.25, p_7 = 0.125, p_8 = 0.375 \text{)}$$

$$\text{เช่น } p_1 = \frac{\text{จำนวนนักศึกษาสาขาวิชาคณิตศาสตร์ประยุกต์ที่มีความเสี่ยงที่จะเกิดภาวะซึมเศร้า}}{\text{จำนวนนักศึกษาสาขาวิชาคณิตศาสตร์ประยุกต์ทั้งหมดที่ถูกสุ่มจาก Pre-test}}$$

$$p_1 = \frac{1}{8} = 0.125$$

$$q_h = \text{สัดส่วนของนักศึกษาที่ไม่มีความเสี่ยงเป็นภาวะซึมเศร้าในชั้นภูมิที่ } h$$

$$\text{(ให้ } q_1 = 0.875, q_2 = 0.75, q_3 = 0.75, q_4 = 0.75, q_5 = 0.875, q_6 = 0.75, q_7 = 0.875, q_8 = 0.625 \text{)}$$

$$\text{เช่น } q_1 = \frac{\text{จำนวนนักศึกษาสาขาวิชาคณิตศาสตร์ประยุกต์ที่ไม่มีความเสี่ยงที่จะเกิดภาวะซึมเศร้า}}{\text{จำนวนนักศึกษาสาขาวิชาคณิตศาสตร์ประยุกต์ทั้งหมดที่ถูกสุ่มจาก Pre-test}}$$

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้ภายในเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

B = 0.0483
 α = ระดับนัยสำคัญ = 0.05
 $Z_{0.025}$ = 1.96

จะได้ $D = \frac{B^2}{Z_{\alpha/2}^2} = \frac{0.0483^2}{1.96^2} = 0.000607$

แทนค่าลงในสมการ

จะได้ $n = \frac{4215 \left[566 \left(\frac{0.125 \times 0.875 \times 566}{566-1} \right) + \dots + 498 \left(\frac{0.375 \times 0.625 \times 498}{498-1} \right) \right]}{(4215^2 \times 0.000607) + \left[566 \left(\frac{0.125 \times 0.875 \times 566}{566-1} \right) + \dots + 498 \left(\frac{0.375 \times 0.625 \times 498}{498-1} \right) \right]}$
 $n = 252.381408 \approx 253$

จะใช้วิธีการจัดสรรตัวอย่างลงในชั้นภูมิตามสัดส่วนกับขนาดของชั้นภูมิ (Proportional Allocation) คือ จัดให้ขนาดตัวอย่างในแต่ละชั้นภูมิตามสัดส่วนกับขนาดของชั้นภูมิ ตามสูตรดังนี้ (ดลชาติ ต้นติวานิช, 2553)

$$n_h = \frac{N_h}{N} \times n$$

โดยที่ N = 4215, n = 253

เช่น ชั้นภูมิที่ 1 จะได้ $n_h = \frac{566}{4215} \times 253 = 33.3020 \approx 34$

ตารางที่ 3.2 จำนวนประชากรและจำนวนตัวอย่าง จำแนกตามชั้นภูมิและตามเพศ

ชั้นภูมิที่	N _h	n _h	เพศ	
			ชาย	หญิง
1	566	33.9734 ≈ 34	17	17
2	391	23.4692 ≈ 24	12	12
3	595	35.7141 ≈ 36	18	18
4	518	31.0922 ≈ 31	15	16
5	440	26.4104 ≈ 26	13	13
6	516	30.9722 ≈ 31	15	16
7	691	40.6567 ≈ 41	20	21
8	498	29.3011 ≈ 30	15	15
รวม	4215	253	125	128

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาติให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
 ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลง เนื้อหาและของอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำออกไปใช้

ขั้นที่ 2 ใช้แผนการสุ่มตัวอย่างแบบเป็นระบบโดยใช้รหัสนักศึกษาในการสุ่มตัวอย่างในแต่ละชั้นภูมิตามเพศ โดยคำนวณหาช่วงของการสุ่มจากสูตร

$$k_h = \frac{n_h}{m_h}$$

โดยที่ k_h = ช่วงของการสุ่ม

n_h = ขนาดของการประชากรชั้นภูมิที่ h โดยที่ $h = 1, 2, 3, \dots, 8$

m_h = ขนาดตัวอย่างแต่ละชั้นภูมิ

เช่น ชั้นภูมิที่ 1 จะได้ $k_{hชาย} = \frac{174}{17} = 10.2352 \approx 11$

และ $k_{hหญิง} = \frac{392}{17} = 23.0588 \approx 24$

และช่วงของการสุ่มชั้นภูมิอื่น ๆ ดังตารางที่ 3.3

ตารางที่ 3.3 ช่วงของการสุ่มตัวอย่าง จำแนกตามชั้นภูมิและตามเพศ

ชั้นภูมิที่	N_h	$n_{hชาย}$	$n_{hหญิง}$	$m_{hชาย}$	$k_{hชาย}$	$m_{hหญิง}$	$k_{hหญิง}$
1	566	174	392	17	11	17	24
2	391	68	323	12	6	12	27
3	595	129	466	18	8	18	26
4	518	82	436	15	6	16	28
5	440	110	330	13	9	13	26
6	516	196	320	15	14	16	20
7	691	428	263	20	22	21	13
8	498	129	369	15	9	15	25
รวม	4215	1316	2899	125		128	

3.3 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลคือ แบบสอบถาม ซึ่งเป็นลักษณะคำถามแบบปลายเปิด ให้เลือกตอบและคำถามแบบปลายเปิดให้ตอบด้วยตัวเอง ซึ่งแบ่งออกเป็น 2 ส่วน

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม เป็นคำถามลักษณะประชากรศาสตร์ของเอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้ซึ่งข้อมูลของนักศึกษาไม่มีผู้ใดสามารถเข้าถึงข้อมูลนี้ได้
ไม่ว่า นักศึกษา ประกอบด้วย คำถามแบบเลือกตอบ (Checklist) ได้แก่ เพศ สาขาวิชา ระดับผลการเรียน

(GPA) สถานภาพครอบครัว สถานะการเงินของครอบครัว (บาทต่อเดือน) และประสบการณ์การมีครอบครัว

ส่วนที่ 2 เป็นแบบประเมินและวิเคราะห์ความเครียดด้วยตนเอง (อ้างอิงจากกรมสุขภาพจิตกระทรวงสาธารณสุข) ใช้วัดระดับอาการที่เกิดขึ้นในระยะ 2 เดือนที่ผ่านมา มีประเด็นคำถามจำนวน 20 ข้อย่อย เป็นแบบมาตราวัดของลิเคิร์ต (Likert Scale)

3.4 การวัดตัวแปรและเกณฑ์การให้คะแนนคำตอบ

ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม

การวัดค่าตัวแปรข้อมูลทางประชากรศาสตร์ของกลุ่มตัวอย่าง ผู้วิจัยจะกำหนดลักษณะของตัวแปรทางประชากรศาสตร์ ดังนี้

1. เพศ แบ่งออกเป็น 2 กลุ่ม ได้แก่
 - เพศชาย
 - เพศหญิง
2. สาขาวิชา แบ่งออกเป็น 8 กลุ่ม ได้แก่
 - คณิตศาสตร์ประยุกต์
 - เคมีสิ่งแวดล้อม
 - เคมีอุตสาหกรรม
 - จุลชีววิทยาอุตสาหกรรม
 - เทคโนโลยีชีวภาพ
 - ฟิสิกส์ประยุกต์
 - วิทยาการคอมพิวเตอร์
 - สถิติประยุกต์
3. ระดับผลการเรียน (GPA) แบ่งออกเป็น 5 กลุ่ม ได้แก่
 - ต่ำกว่า 2.00
 - 2.01 - 2.50
 - 2.51 - 3.00
 - 3.01 - 3.50
 - 3.51 ขึ้นไป

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่าจะกรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

4. สถานภาพครอบครัว แบ่งออกเป็น 4 กลุ่ม ได้แก่

- อยู่ด้วยกัน
- แยกกันอยู่
- บิดาหรือมารดาเสียชีวิต
- อื่นๆ (ระบุ)

5. สถานะการเงินของครอบครัว (บาทต่อเดือน) แบ่งออกเป็น 4 กลุ่ม ได้แก่

- น้อยกว่า 15,000
- 15,001 – 30,000
- 30,001 – 45,000
- 45,001 ขึ้นไป

6. ประสบการณ์การมีคนรัก แบ่งออกเป็น 3 กลุ่ม ได้แก่

- ยังไม่เคยมีคนรัก
- เคยมีคนรัก (ปัจจุบันไม่มี)
- มีคนรักในปัจจุบัน

ตอนที่ 2 แบบประเมินและวิเคราะห์ความเครียด

เป็นการวัดค่าตัวแปรความเสี่ยงที่จะเกิดภาวะซึมเศร้าโดยใช้มาตรวัดแบบให้คะแนน (Rating Scale) ตั้งแต่ 0 - 5 คะแนน เพื่อให้กลุ่มตัวอย่างเลือกตามอาการ พฤติกรรมหรือความรู้สึกของตนเอง มีการกำหนดกรอบ แบ่งระดับของเกณฑ์ในการวัด และเกณฑ์การให้คะแนน ดังนี้

เกณฑ์การให้คะแนน รวมคะแนนไม่เกิน 60 คะแนน โดยจำนวนคำถาม 20 ข้อ ตอบว่า

ไม่เคยเลย	= 0 คะแนน	เป็นบ่อย	= 2 คะแนน
เป็นครั้งคราว	= 1 คะแนน	เป็นประจำ	= 3 คะแนน

รวมคะแนน และการแปลผล (กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข)

0 – 5	คะแนนแสดงว่า ผู้ตอบไม่จริงจัง / ไม่แน่ใจในคำถาม
6 – 17	คะแนนแสดงว่า ปกติ / ไม่เครียด
18 – 25	คะแนนแสดงว่า เครียดสูงกว่าปกติเล็กน้อย
26 – 29	คะแนนแสดงว่า เครียดปานกลาง
30 ขึ้นไป	คะแนนแสดงว่า เครียดมาก

ระดับความเครียด 26 – 29 คะแนน และ 30 ขึ้นไป ถือว่า มีความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะโรคซึมเศร้า

ท่านสามารถใช้บริการ Hotline และคลินิกคลายเครียดได้จากสถานบริการทั่วประเทศ

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนลิขสิทธิ์ของกรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข หากมีข้อสงสัยหรือข้อขัดข้องในการดำเนินการ
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ผลการประเมินและวิเคราะห์ความเครียด

ระดับคะแนน 0 - 5 ท่านมีความเครียดในระดับต่ำกว่าเกณฑ์ปกติ ความเครียดในระดับต่ำมากเช่นนี้อาจมีความหมายว่า

- ท่านตอบไม่ตรงตามความเป็นจริง
- ท่านอาจเข้าใจความหมายคลาดเคลื่อนไป
- ท่านอาจเป็นคนที่ขาดแรงจูงใจ มีความเฉื่อยชา
- ชีวิตประจำวันซ้ำซากจำเจ น่าเบื่อ ปราศจากความตื่นเต้น

ระดับคะแนน 6 - 17 ท่านมีความเครียดอยู่ในเกณฑ์ปกติ สามารถจัดการกับความเครียดที่เกิดขึ้นในชีวิตประจำวัน และสามารถปรับตัวกับสถานการณ์ต่าง ๆ ได้อย่างเหมาะสม รู้จักพึงพอใจกับตัวเอง และสิ่งแวดล้อมเป็นอย่างมาก

ความเครียดในระดับนี้ถือว่ามิมีประโยชน์ในการดำเนินชีวิตประจำวัน เป็นแรงจูงใจที่นำไปสู่ความสำเร็จในชีวิตได้

ระดับคะแนน 18 - 25 ท่านมีความเครียดอยู่ในระดับสูงกว่าปกติเล็กน้อย ซึ่งถือว่าเป็นความเครียดที่พบได้ในชีวิตประจำวันอาจไม่รู้ตัวว่ามีความเครียดหรืออาจรู้สึกได้จากการเปลี่ยนแปลงของร่างกาย อารมณ์ ความรู้สึก และพฤติกรรมบ้างเล็กน้อย แต่ไม่ชัดเจนและยังพอทนได้ อาจต้องใช้เวลาในการปรับตัวแต่ในที่สุดท่านก็สามารถจัดการกับความเครียดได้และความเครียดระดับนี้ไม่ส่งผลเสียต่อการดำเนินชีวิต

ในกรณีนี้ ท่านสามารถผ่อนคลายความเครียดด้วยการหากิจกรรมที่เพิ่มพลัง เช่น การออกกำลังกาย เล่นกีฬา ทำสิ่งที่สนุกสนานเพลิดเพลิน เช่น ดูหนัง ฟังเพลง อ่านหนังสือ หรือทำงานอดิเรกต่าง ๆ หากท่าน ต้องการป้องกันไม่ให้ความเครียดมากขึ้นในอนาคต ท่านอาจฝึกความเครียดตามวิธีในหัวข้อต่อไป

อย่าลืมพูดคุยกับผู้ที่วางใจ พิจารณาและลงมือแก้ไขปัญหตามลำดับความสำคัญอย่างรอบคอบและมีสติ

ระดับคะแนน 26 - 29 ท่านมีความเครียดอยู่ในระดับสูงกว่าปกติปานกลาง ขณะนี้ท่านได้เริ่มมีความตึงเครียดในระดับค่อนข้างสูงและได้รับความเดือดร้อนเป็นอย่างมากจากปัญหาทางอารมณ์ที่เกิดจากปัญหาความขัดแย้ง และวิกฤตการณ์ในชีวิตเป็นสัญญาณเตือนขั้นต้นว่าท่านกำลังเผชิญกับภาวะวิกฤตและความขัดแย้ง ซึ่งท่านจัดการแก้ไขด้วยความล่าช้าลักษณะดังกล่าวจะเพิ่มความรุนแรง ซึ่งมีผลกระทบต่อการทำงานจำเป็นต้องหาวิธีแก้ไขข้อขัดแย้งต่าง ๆ ให้ลดน้อยลงหรือหมดไปด้วยวิธีการอย่างใดอย่างหนึ่ง

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

สิ่งแรกที่ต้องบริหารจัดการคือ ท่านมีวิถีคลายเครียดที่ดีและสม่ำเสมอทุกวัน วันละ 1 - 2 ครั้ง ๆ ละ 10 นาที โดยนั่งในท่าที่สบาย หายใจลึก ๆ ให้น้ำท้องขยาย หายใจออกช้า ๆ นับ 1 - 10 ไปด้วย ท่านจะใช้วิธีนั่งสมาธิหรือสวดมนต์ก็ได้

ท่านควรแก้ไขปัญหาค้นหาสาเหตุของปัญหาที่ทำให้เกิดความขัดแย้ง หาวิธีแก้ไข ปัญหาหลาย ๆ วิธี พร้อมทั้งวิจารณ์ผลดี ผลเสียของแต่ละวิธี เลือกวิธีที่เหมาะสมกับภาวะของตนเองมากที่สุดที่ปัญหา

หากท่านไม่สามารถจัดการคลี่คลาย หรือแก้ไขปัญหาด้วยตนเองได้ควรปรึกษากับผู้ให้การปรึกษาปัญหาสุขภาพจิตตามหน่วยงานต่าง ๆ

ระดับคะแนน 30 - 60 ท่านมีความเครียดอยู่ในระดับสูงกว่าปกติมาก กำลังตกอยู่ในภาวะตึงเครียดหรือกำลังเผชิญกับวิกฤตการณ์ในชีวิตอย่างรุนแรง เช่น การเจ็บป่วยที่รุนแรง เรือร้าง ความพิการ การสูญเสีย ปัญหาความรุนแรงในครอบครัว ปัญหาเศรษฐกิจซึ่งส่งผลต่อสุขภาพกายและสุขภาพจิตอย่างชัดเจน ทำให้ชีวิตไม่มีความสุข ความคิดฟุ้งซ่าน ตัดสินใจผิดพลาด ขาดความยับยั้งชั่งใจ อาจเกิดอุบัติเหตุได้ง่าย บางครั้งอาจมีพฤติกรรม ก้าวร้าวรุนแรง เช่น เอะอะโวยวาย ขว้างปาข้าวของ

ความเครียดในระดับนี้ถือว่ามีความรุนแรงมาก หากปล่อยไว้โดยไม่ดำเนินการแก้ไขอย่างเหมาะสมและถูกวิธี อาจนำไปสู่ความเจ็บป่วยทางจิตที่รุนแรง ซึ่งส่งผลกระทบต่อตนเองและบุคคลใกล้ชิดต่อไปได้ ในระดับนี้ท่านต้องไปปรึกษาและใช้บริการปรึกษาปัญหาสุขภาพจิตทางโทรศัพท์ ซึ่งอาจจะช่วยให้ท่านมองเห็นปัญหาและแนวทางแก้ไขที่ชัดเจนและเหมาะสมต่อไป

3.5 การทดสอบเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

เนื่องจากการวิจัยเรื่อง “ความเสี่ยงที่ทำให้เกิดภาวะซึมเศร้าของนักศึกษาคณะวิทยาศาสตร์ สถาบันเทคโนโลยีพระจอมเกล้าเจ้าคุณทหารลาดกระบัง” ใช้แบบประเมิน เครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล ผู้วิจัยจึงทำการทดสอบความเที่ยงตรง (Validity) และความเชื่อถือได้ (Reliability) ของแบบประเมินด้วยวิธีการดังต่อไปนี้

1. การทดสอบความเที่ยงตรง (Validity) ผู้วิจัยได้นำแบบประเมินมาจากกรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข ซึ่งได้รับการยืนยันว่ามีความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหา (Content Validity) มากที่สุด

2. การทดสอบความน่าเชื่อถือ (Reliability) ผู้วิจัยได้นำแบบประเมินไปทดสอบกับกลุ่มทดสอบ (Test Group) ซึ่งเป็นนักศึกษาในคณะวิทยาศาสตร์ สถาบันเทคโนโลยีพระจอมเกล้าเจ้าคุณทหารลาดกระบัง จำนวน 30 คน เพื่อหาค่าความน่าเชื่อถือของแบบประเมิน ซึ่งในการทดสอบความน่าเชื่อถือนั้นจะเลือกเฉพาะส่วนที่เป็นมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) ที่สามารถนำมาตีค่า

เป็นคะแนนได้ สำหรับการทดสอบความน่าเชื่อถือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ใช้สูตรคำนวณสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค (Cronbach' s Alpha Coefficient)

สูตรสัมประสิทธิ์อัลฟา

$$\alpha = \frac{k}{k-1} \left[1 - \frac{\sum_{i=1}^n S_i^2}{S_x^2} \right]$$

และ

$$S_t^2 = \frac{n \sum_{i=1}^n x_i^2 - (\sum_{i=1}^n x_i)^2}{n(n-1)}$$

โดยที่ α คือ ค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถาม
 k คือ จำนวนข้อของแบบสอบถาม
 $\sum_{i=1}^n S_i^2$ คือ ผลรวมของความแปรปรวนของคะแนนแต่ละข้อ
 S_x^2 คือ ความแปรปรวนของคะแนนรวม

ในการกำหนดความน่าเชื่อถือนั้น สุชาติ ประสิทธิ์รัฐสินธุ์ (2546) ได้กล่าวถึง เรื่องนี้ว่าหากพบค่าครอนบาคอัลฟา ตั้งแต่ 0.7 ขึ้นไป แสดงว่ามีความเชื่อถือได้ค่อนข้างสูง ซึ่งผลการทดสอบความน่าเชื่อถือของแบบประเมินและวิเคราะห์ความเครียด ได้ค่าความเชื่อมั่น 0.913 จึงถือว่าแบบประเมินนี้มี ความน่าเชื่อถือสูงและสามารถนำไปใช้เก็บข้อมูลได้

3.6 การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยได้แจกแบบสอบถามจำนวน 253 ชุด ให้แก่กลุ่มตัวอย่างตามสาขาวิชา ได้แก่ คณิตศาสตร์ประยุกต์ เคมีสิ่งแวดล้อม เคมีอุตสาหกรรม จุลชีววิทยาอุตสาหกรรม เทคโนโลยีชีวภาพ ฟิสิกส์ประยุกต์ วิทยาการคอมพิวเตอร์ และสถิติประยุกต์ โดยผู้วิจัยใช้ระยะเวลาเก็บรวบรวมข้อมูล เดือนกุมภาพันธ์ พ.ศ. 2561

3.7 การวิเคราะห์ข้อมูล

เมื่อเก็บรวบรวมและตรวจสอบความถูกต้องสมบูรณ์ของแบบสอบถามครบ 253 ชุด ผู้วิจัยได้ใช้โปรแกรมสำเร็จรูปทางสถิติ SPSS for Window ในการวิเคราะห์ข้อมูล โดยการวิเคราะห์ทางสถิติได้จำแนกดังนี้

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม เป็นคำถามลักษณะประชากรศาสตร์ของนักศึกษา ได้แก่ เพศ สาขาวิชา ระดับผลการเรียน (GPA) สถานภาพครอบครัว สถานะการเงินของครอบครัว (บาทต่อเดือน) และประสบการณ์การมีคนรัก จะนำเสนอข้อมูลในรูปแบบจำนวนและร้อยละ

ส่วนที่ 2 สัดส่วนของนักศึกษา คณะวิทยาศาสตร์ สถาบันเทคโนโลยีพระจอมเกล้าเจ้าคุณทหารลาดกระบังที่มีความเสี่ยงในการเกิดภาวะซึมเศร้าไม่แตกต่างกันตามปัจจัยต่าง ๆ (เพศ สาขาวิชา ระดับผลการเรียน (GPA) สถานภาพครอบครัว สถานะการเงินของครอบครัว (บาทต่อเดือน) และประสบการณ์การมีคนรัก) วิเคราะห์ผลด้วยการหาความแตกต่างระหว่างสัดส่วนของ r ประชากร ใช้การทดสอบแบบไคสแควร์ (χ^2 Test of Homogeneity)

3.8 การทดสอบสมมติฐานการวิจัย

ตารางที่ 3.4 การสรุปสมมติฐานการวิจัย และสถิติที่ใช้ในการทดสอบ

สรุปสมมติฐานการวิจัย	สถิติที่ใช้ในการทดสอบ
สมมติฐานการวิจัยที่ 1 สัดส่วนของนักศึกษา คณะวิทยาศาสตร์ สถาบันเทคโนโลยีพระจอมเกล้าเจ้าคุณทหารลาดกระบังที่มีความเสี่ยงในการเกิดภาวะซึมเศร้าไม่แตกต่างกันตามเพศ	Chi - Square
สมมติฐานการวิจัยที่ 2 สัดส่วนของนักศึกษา คณะวิทยาศาสตร์ สถาบันเทคโนโลยีพระจอมเกล้าเจ้าคุณทหารลาดกระบังที่มีความเสี่ยงในการเกิดภาวะซึมเศร้าไม่แตกต่างกันตามสาขา	Chi - Square
สมมติฐานการวิจัยที่ 3 สัดส่วนของนักศึกษา คณะวิทยาศาสตร์ สถาบันเทคโนโลยีพระจอมเกล้าเจ้าคุณทหารลาดกระบังที่มีความเสี่ยงในการเกิดภาวะซึมเศร้าไม่แตกต่างกันตามระดับผลการเรียน	Chi - Square

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ตารางที่ 3.4 (ต่อ)

สรุปสมมติฐานการวิจัย	สถิติที่ใช้ในการทดสอบ
สมมติฐานการวิจัยที่ 4 สัดส่วนของนักศึกษา คณะวิทยาศาสตร์ สถาบันเทคโนโลยีพระจอมเกล้าเจ้าคุณทหารลาดกระบังที่มีความเสี่ยงในการเกิดภาวะซึมเศร้าไม่แตกต่างกันตามสถานภาพครอบครัว	Chi - Square
สมมติฐานการวิจัยที่ 5 สัดส่วนของนักศึกษา คณะวิทยาศาสตร์ สถาบันเทคโนโลยีพระจอมเกล้าเจ้าคุณทหารลาดกระบังที่มีความเสี่ยงในการเกิดภาวะซึมเศร้าไม่แตกต่างกันตามสถานะการเงินของครอบครัว	Chi - Square
สมมติฐานการวิจัยที่ 6 สัดส่วนของนักศึกษา คณะวิทยาศาสตร์ สถาบันเทคโนโลยีพระจอมเกล้าเจ้าคุณทหารลาดกระบังที่มีความเสี่ยงในการเกิดภาวะซึมเศร้าไม่แตกต่างกันตามประสบการณ์การมีคนรัก	Chi - Square

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

บทที่ 4

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

การศึกษาความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะโรคซึมเศร้าของนักศึกษาคณะวิทยาศาสตร์ สถาบันเทคโนโลยีพระจอมเกล้าเจ้าคุณทหารลาดกระบัง ศึกษาระดับความเครียดของนักศึกษาที่ส่งผลต่อความเสี่ยงในการเกิดโรคซึมเศร้า และศึกษาสัดส่วนของนักศึกษาที่มีความเสี่ยงในการเกิดภาวะซึมเศร้า จำแนกตามปัจจัยต่าง ๆ (เพศ สาขาวิชา ระดับผลการเรียน (GPA) สถานภาพครอบครัว สถานะการเงินของครอบครัว และประสบการณ์การมีคนรัก) กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ คือ นักศึกษาระดับปริญญาตรี คณะวิทยาศาสตร์ สถาบันเทคโนโลยีพระจอมเกล้าเจ้าคุณทหารลาดกระบัง ภาคเรียนที่ 2 ปีการศึกษา 2560 ที่ผ่านการสุ่มตัวอย่างแบบแบ่งชั้นภูมิ (Stratified Sampling) ตามสาขาวิชา โดยที่แต่ละชั้นภูมิจะสุ่มแบบมีระบบ (Systematic Sampling) จำนวน 253 คน การเก็บข้อมูลโดยใช้แบบสอบถาม ได้ผลการวิเคราะห์โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูปทางสถิติ SPSS for Window ผลการวิเคราะห์เป็นดังนี้

4.1 วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไป

ในการวิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปซึ่ง ได้แก่ เพศ สาขาวิชา ระดับผลการเรียน (GPA) สถานภาพครอบครัว สถานะการเงินของครอบครัว (บาทต่อเดือน) ประสบการณ์การมีคนรัก และความเสี่ยง จะแสดงข้อมูลเป็นจำนวนและร้อยละ ดังนี้

ตารางที่ 4.1 จำนวนและค่าร้อยละของนักศึกษากลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามเพศ

เพศ	จำนวน	ร้อยละ
ชาย	125	49.4
หญิง	128	50.6
รวม	253	100.0

จากตารางที่ 4.1 พบว่า นักศึกษากลุ่มตัวอย่างเป็นเพศหญิงมากกว่าเพศชาย โดยที่เป็นเพศชายคิดเป็นร้อยละ 49.4 และเพศหญิงคิดเป็นร้อยละ 50.6

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ตารางที่ 4.2 จำนวนและค่าร้อยละของนักศึกษาในกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามสาขาวิชา

สาขา	จำนวน (คน)	ร้อยละ
คณิตศาสตร์ประยุกต์	34	13.4
เคมีสิ่งแวดล้อม	24	9.5
เคมีอุตสาหกรรม	36	14.2
จุลชีววิทยาอุตสาหกรรม	31	12.3
เทคโนโลยีชีวภาพ	26	10.3
ฟิสิกส์ประยุกต์	31	12.3
วิทยาการคอมพิวเตอร์	41	16.2
สถิติประยุกต์	30	11.9
รวม	253	100.0

จากตารางที่ 4.2 พบว่า นักศึกษากลุ่มตัวอย่างเป็นนักศึกษาสาขาวิชาวิทยาการคอมพิวเตอร์มากที่สุดคิดเป็นร้อยละ 16.2 รองลงมา คือ นักศึกษาสาขาวิชาเคมีอุตสาหกรรม คิดเป็นร้อยละ 14.2 และน้อยที่สุด คือ นักศึกษาสาขาวิชาเคมีสิ่งแวดล้อม คิดเป็นร้อยละ 9.5

ตารางที่ 4.3 จำนวนและค่าร้อยละของนักศึกษากลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามระดับผลการเรียน (GPA)

ระดับผลการเรียน (GPA)	จำนวน (คน)	ร้อยละ
ต่ำกว่า 2.00	5	2.0
2.01 – 2.50	79	31.2
2.51 – 3.00	104	41.1
3.01 – 3.50	55	21.7
3.51 ขึ้นไป	10	4.0
รวม	253	100.0

จากตารางที่ 4.3 พบว่า นักศึกษากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีระดับผลการเรียนอยู่ที่ 2.51 – 3.00 คิดเป็นร้อยละ 41.1 รองลงมา คือ มีระดับผลการเรียนอยู่ที่ 2.01 – 2.50 คิดเป็นร้อยละ 31.2 และน้อยที่สุด คือ มีระดับผลการเรียนอยู่ที่ ต่ำกว่า 2.00

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่าจะกรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ตารางที่ 4.4 จำนวนและค่าร้อยละของนักศึกษาในกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามสถานภาพครอบครัว

สถานภาพครอบครัว	จำนวน (คน)	ร้อยละ
อยู่ด้วยกัน	189	74.7
แยกกันอยู่	41	16.2
บิดาหรือมารดาเสียชีวิต	18	7.1
อื่น ๆ เช่น หย่าร้าง	5	2.0
รวม	253	100.0

จากตารางที่ 4.4 พบว่า นักศึกษากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ครอบครัวอยู่ด้วยกัน คิดเป็นร้อยละ 74.4 รองลงมา คือ ครอบครัวแยกกันอยู่ คิดเป็นร้อยละ 16.2 และน้อยที่สุด คือ อื่น ๆ เช่น หย่าร้าง คิดเป็นร้อยละ 2

ตารางที่ 4.5 จำนวนและค่าร้อยละของนักศึกษาในกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามสถานะการเงินของครอบครัว (บาทต่อเดือน)

สถานะการเงินของครอบครัว (บาทต่อเดือน)	จำนวน (คน)	ร้อยละ
น้อยกว่า 15,000	28	11.1
15,001 – 30,000	99	39.1
30,001 – 45,000	62	24.5
45,001 ขึ้นไป	64	25.3
รวม	253	100.0

จากตารางที่ 4.5 พบว่า นักศึกษากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ มีสถานะการเงินของครอบครัวอยู่ระหว่าง 15,001 – 30,000 บาท คิดเป็นร้อยละ 39.1 รองลงมา คือ มีสถานะการเงินของครอบครัว 45,001 บาท ขึ้นไป คิดเป็นร้อยละ 25.3 และน้อยที่สุด คือ มีสถานะการเงินของครอบครัว น้อยกว่า 15,000 บาท คิดเป็นร้อยละ 11.1

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ตารางที่ 4.6 จำนวนและค่าร้อยละของนักศึกษาในกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามประสบการณ์การมีคนรัก

ประสบการณ์การมีคนรัก	จำนวน(คน)	ร้อยละ
ยังไม่เคยมีคนรัก	65	25.7
เคยมีคนรัก (ปัจจุบันไม่มี)	93	36.8
มีคนรักในปัจจุบัน	95	37.5
รวม	253	100.0

จากตารางที่ 4.6 พบว่า นักศึกษาในกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ มีคนรักในปัจจุบัน คิดเป็นร้อยละ 37.5 รองลงมา คือ เคยมีคนรัก (ปัจจุบันไม่มี) คิดเป็นร้อยละ 36.8 และน้อยที่สุด คือ ยังไม่เคยมีคนรัก คิดเป็นร้อยละ 25.7

ตารางที่ 4.7 จำนวนและค่าร้อยละของนักศึกษาในกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะซึมเศร้า

ความเสี่ยง	จำนวน(คน)	ร้อยละ
ไม่เสี่ยง	213	84.2
เสี่ยง	40	15.8
รวม	253	100.0

จากตารางที่ 4.7 พบว่า นักศึกษาในกลุ่มตัวอย่างไม่มีความเสี่ยงที่จะเกิดภาวะซึมเศร้ามากกว่าเสี่ยงที่จะเกิดภาวะซึมเศร้า โดยที่ไม่มีความเสี่ยงคิดเป็นร้อยละ 84.2 และมีความเสี่ยงคิดเป็นร้อยละ 15.8

4.2 อาการ พฤติกรรมหรือความรู้สึกของนักศึกษา

จากการสำรวจอาการ พฤติกรรมหรือความรู้สึกของนักศึกษาในกลุ่มตัวอย่างเกี่ยวกับอาการ ความเครียดที่ก่อให้เกิดความเสี่ยงที่จะเป็นภาวะซึมเศร้าในอนาคต ดังนี้

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ตารางที่ 4.8 จำนวน คำร้อยละ และระดับอาการของนักศึกษา

ข้อที่	อาการ พฤติกรรมหรือความรู้สึก	ระดับอาการ			
		ไม่เคยเลย	เป็นครั้งคราว	เป็นบ่อย	เป็นประจำ
1	นอนไม่หลับเพราะคิดมากหรือกังวลใจ	30 (11.9)	172 (68.0)	35 (13.8)	14 (5.5)
2	รู้สึกหงุดหงิด รำคาญใจ	16 (6.3)	173 (68.4)	53 (20.9)	10 (4.0)
3	ทำอะไรไม่ได้เลยเพราะประสาทตึงเครียด	135 (53.4)	99 (39.1)	13 (5.1)	5 (2.0)
4	มีความวุ่นวายใจ	44 (17.4)	171 (67.6)	32 (12.6)	5 (2.0)
5	ไม่อยากพบปะผู้คน	70 (27.7)	136 (53.8)	34 (13.4)	12 (4.7)
6	ปวดหัวข้างเดียว หรือปวดบริเวณขมับทั้ง 2 ข้าง	58 (22.9)	143 (56.5)	42 (16.6)	9 (3.6)
7	รู้สึกไม่มีความสุขและเศร้าหมอง	80 (31.6)	149 (58.9)	20 (7.9)	3 (1.2)
8	รู้สึกหมดหวังในชีวิต	160 (63.2)	77 (30.4)	11 (4.3)	3 (1.2)
9	รู้สึกชีวิตตนเองไม่มีคุณค่า	168 (6.4)	69 (27.3)	10 (4.0)	5 (2.0)
10	กระวนกระวายอยู่ตลอดเวลา	123 (48.6)	111 (43.9)	13 (5.1)	5 (2.0)
11	รู้สึกว่าตนเองไม่มีสมาธิ	31 (12.3)	153 (60.5)	54 (21.3)	14 (5.5)
12	รู้สึกเพลียไม่มีแรงจะทำอะไร	54 (21.3)	149 (58.9)	42 (16.6)	7 (2.8)
13	รู้สึกเหนื่อยไม่อยากทำอะไร	38 (15.0)	145 (57.3)	58 (22.9)	11 (4.3)

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ตารางที่ 4.8 (ต่อ)

ข้อที่	อาการ พฤติกรรมหรือความรู้สึก	ระดับอาการ			
		ไม่เคยเลย	เป็นครั้งคราว	เป็นบ่อย	เป็นประจำ
14	มีอาการหัวใจเต้นแรง	103 (40.7)	115 (45.5)	23 (9.1)	11 (4.3)
15	เสียงสั่น ปากสั่น หรือมือสั่น เวลาไม่พอใจ	153 (60.5)	74 (29.2)	19 (7.5)	6 (2.4)
16	รู้สึกกลัวผิดพลาดในการทำสิ่ง ต่างๆ	37 (14.6)	135 (53.4)	63 (24.6)	17 (6.7)
17	ปวด หรือเกร็งกล้ามเนื้อ บริเวณท้ายทอยหลัง หรือไหล่	84 (33.2)	117 (46.2)	34 (13.4)	17 (6.7)
18	ตื่นตื้นง่ายกับเหตุการณ์ที่ไม่ คุ้นเคย	39 (15.4)	111 (43.9)	80 (31.6)	22 (8.7)
19	มีนงงหรือเวียนศีรษะ	55 (21.7)	158 (62.5)	31 (12.3)	8 (3.2)
20	ความสุขทางเพศลดลง	174 (68.8)	66 (26.1)	10 (4.0)	2 (0.8)

จากตารางที่ 4.8 พบว่า 1. อาการ พฤติกรรมหรือความรู้สึก นอนไม่หลับเพราะคิดมากหรือกังวลใจ รู้สึกหงุดหงิด รำคาญใจ มีความวุ่นวายใจ ไม่อยากพบปะผู้คน ปวดหัวข้างเดียวหรือปวดบริเวณขมับทั้ง 2 ข้าง รู้สึกไม่มีความสุขและเศร้าหมอง รู้สึกว่าตนเองไม่มีสมาธิ รู้สึกเพลียไม่มีแรงจะทำอะไร รู้สึกเหนื่อยไม่อยากทำอะไร มีอาการหัวใจเต้นแรง รู้สึกกลัวผิดพลาดในการทำสิ่งต่าง ๆ ปวดหรือเกร็งกล้ามเนื้อบริเวณท้ายทอยหลังหรือไหล่ ตื่นตื้นง่ายกับเหตุการณ์ที่ไม่คุ้นเคย และมีนงงหรือเวียนศีรษะจะมีระดับอาการเกิดขึ้นเป็นครั้งคราว และ 2. อาการ พฤติกรรมหรือความรู้สึก ทำอะไรไม่ได้เลยเพราะประสาทตึงเครียด รู้สึกหมดหวังในชีวิต รู้สึกชีวิตตนเองไม่มีคุณค่า ภาระวนกระวายอยู่ตลอดเวลา เสียงสั่นปากสั่นหรือมือสั่นเวลาไม่พอใจ และความสุขทางเพศลดลงจะมีระดับอาการไม่เคยเกิดขึ้นเลย

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ตารางที่ 4.9 จำนวน ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ยคะแนน และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานคะแนนของระดับความเครียดของนักศึกษา

ระดับความเครียด	จำนวน (คน)	ร้อยละ	ค่าเฉลี่ยคะแนน (\bar{x})	ส่วนเบี่ยงเบน มาตรฐาน(SD)
1. ผู้ตอบไม่จริงใจ / ไม่แน่ใจคำถาม	15	5.9	3.8000	1.32017
2. ปกติ / ไม่เครียด	123	48.6	12.4472	3.15762
3. เครียดสูงกว่าปกติเล็กน้อย	74	29.2	21.1757	2.27167
4. เครียดปานกลาง	20	7.9	27.5500	1.05006
5. เครียดมาก	21	8.3	36.2381	6.13926

จากตารางที่ 4.9 พบว่า นักศึกษากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นปกติไม่เครียด มีจำนวน 123 คน คิดเป็นร้อยละ 48.6 มีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 12.4472 และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนเท่ากับ 3.15762 รองลงมาคือเครียดสูงกว่าปกติเล็กน้อย มีจำนวน 74 คน คิดเป็นร้อยละ 29.2 มีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 21.1757 และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนเท่ากับ 2.27167 และอันดับที่ 3 คือ เครียดมาก มีจำนวน 21 คน คิดเป็นร้อยละ 8.3 มีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 36.2381 และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนเท่ากับ 6.13926

เนื่องจากระดับความเครียดปานกลางและเครียดมาก ถือว่ามีความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะซึมเศร้า มีจำนวน 41 คน คิดเป็นร้อยละ 16.2

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

4.3 ผลการทดสอบสมมติฐานเพื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของสัดส่วนนักศึกษาที่มีความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะซึมเศร้าจำแนกตามเพศ

สมมติฐานที่ทดสอบ

H_0 : สัดส่วนของนักศึกษาคณะวิทยาศาสตร์ สถาบันเทคโนโลยีพระจอมเกล้าเจ้าคุณทหารลาดกระบังที่มีความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะซึมเศร้าไม่แตกต่างกันตามเพศ

H_1 : สัดส่วนของนักศึกษาคณะวิทยาศาสตร์ สถาบันเทคโนโลยีพระจอมเกล้าเจ้าคุณทหารลาดกระบังที่มีความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะซึมเศร้าแตกต่างกันตามเพศ

ตารางที่ 4.10 ค่าสัดส่วนของผู้เสี่ยงและไม่เสี่ยงต่อการเกิดภาวะซึมเศร้าของนักศึกษาที่จำแนกตามเพศ

เพศ	ไม่เสี่ยง (ร้อยละ)	เสี่ยง (ร้อยละ)	รวม
ชาย	109 (0.872)	16 (0.128)	125
หญิง	104 (0.812)	24 (0.187)	128
รวม	213	40	253
$\chi^2 = 1.682$ d.f. = 1 p-value = 0.195			

จากตารางที่ 4.10 พบว่า p-value มีค่าเท่ากับ 0.195 ซึ่งมากกว่า 0.05 จึงยอมรับ H_0 นั่นคือ สัดส่วนของนักศึกษาคณะวิทยาศาสตร์ สถาบันเทคโนโลยีพระจอมเกล้าเจ้าคุณทหารลาดกระบังที่มีความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะซึมเศร้าไม่แตกต่างกันระหว่างเพศชายและเพศหญิง ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ 0.05 จากค่าร้อยละจะเห็นว่าเพศหญิง มีความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะซึมเศร้า คิดเป็นร้อยละ 0.187 มากกว่าเพศชาย ที่มีความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะซึมเศร้า คิดเป็นร้อยละ 0.128

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

4.4 ผลการทดสอบสมมติฐานเพื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของสัดส่วนนักศึกษาที่มีความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะซึมเศร้าจำแนกตามสาขาวิชา

สมมติฐานที่ทดสอบ

H_0 : สัดส่วนของนักศึกษาคณะวิทยาศาสตร์ สถาบันเทคโนโลยีพระจอมเกล้าเจ้าคุณทหารลาดกระบังที่มีความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะซึมเศร้าไม่แตกต่างกันตามสาขาวิชา

H_1 : สัดส่วนของนักศึกษาคณะวิทยาศาสตร์ สถาบันเทคโนโลยีพระจอมเกล้าเจ้าคุณทหารลาดกระบังที่มีความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะซึมเศร้าแตกต่างกันตามสาขาวิชา

ตารางที่ 4.11 ค่าสัดส่วนของผู้เสี่ยงและไม่เสี่ยงต่อการเกิดภาวะซึมเศร้าของนักศึกษา ที่จำแนกตามสาขาวิชา

สาขาวิชา	ไม่เสี่ยง (ร้อยละ)	เสี่ยง (ร้อยละ)	รวม
คณิตศาสตร์ประยุกต์	33 (0.971)	1 (0.029)	34
เคมีสิ่งแวดล้อม	20 (0.833)	4 (0.167)	24
เคมีอุตสาหกรรม	31 (0.861)	5 (0.139)	36
จุลชีววิทยาอุตสาหกรรม	24 (0.774)	7 (0.226)	31
เทคโนโลยีชีวภาพ	22 (0.846)	4 (0.154)	26
ฟิสิกส์ประยุกต์	25 (0.806)	6 (0.194)	31
วิทยาการคอมพิวเตอร์	32 (0.780)	9 (0.220)	41
สถิติประยุกต์	26 (0.867)	4 (0.133)	30
รวม	213	40	253
$\chi^2 = 7.007$ d.f. = 7 p-value = 0.428			

จากตารางที่ 4.11 พบว่า p-value มีค่าเท่ากับ 0.428 ซึ่งมากกว่า 0.05 จึงยอมรับ H_0 นั่นคือสัดส่วนของนักศึกษาคณะวิทยาศาสตร์ สถาบันเทคโนโลยีพระจอมเกล้าเจ้าคุณทหารลาดกระบังที่มีความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะซึมเศร้าไม่แตกต่างกันตามสาขาวิชา ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ 0.05 จากค่าร้อยละจะเห็นว่าสาขาวิชาจุลชีววิทยาอุตสาหกรรม มีความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะซึมเศร้ามากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 0.226 รองลงมาคือสาขาวิชาวิทยาการคอมพิวเตอร์ มีความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะซึมเศร้ามากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 0.220 และสาขาวิชาคณิตศาสตร์ประยุกต์ มีความเสี่ยงต่อการเกิด

เอกสารภาวะซึมเศร้าที่น้อยที่สุด คิดเป็นร้อยละ 0.029 การศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่าจะกรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

4.5 ผลการทดสอบสมมติฐานเพื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของสัดส่วนนักศึกษาที่มีความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะโรคซึมเศร้าจำแนกตามระดับผลการเรียน (GPA)

สมมติฐานที่ทดสอบ

H_0 : สัดส่วนของนักศึกษาคณะวิทยาศาสตร์ สถาบันเทคโนโลยีพระจอมเกล้าเจ้าคุณทหารลาดกระบังที่มีความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะซึมเศร้าไม่แตกต่างกันตามระดับผลการเรียน (GPA)

H_1 : สัดส่วนของนักศึกษาคณะวิทยาศาสตร์ สถาบันเทคโนโลยีพระจอมเกล้าเจ้าคุณทหารลาดกระบังที่มีความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะซึมเศร้าแตกต่างกันตามระดับผลการเรียน (GPA)

ตารางที่ 4.12 ค่าสัดส่วนของผู้เสี่ยงและไม่เสี่ยงต่อการเกิดภาวะซึมเศร้าของนักศึกษาที่จำแนกตามระดับผลการเรียน (GPA)

ระดับผลการเรียน (GPA)	ไม่เสี่ยง (ร้อยละ)	เสี่ยง (ร้อยละ)	รวม
ต่ำกว่า 2.00	5 (1.000)	0 (0)	5
2.01 – 2.50	68 (0.861)	11 (0.139)	79
2.51 – 3.00	85 (0.817)	19 (0.183)	104
3.01 – 3.50	48 (0.873)	7 (0.127)	55
3.51 ขึ้นไป	7 (0.700)	3 (0.300)	10
รวม	213	40	253
$\chi^2 = 3.528$ d.f. = 4 p-value = 0.474			

จากตารางที่ 4.12 พบว่า p-value มีค่าเท่ากับ 0.474 ซึ่งมากกว่า 0.05 จึงยอมรับ H_0 นั่นคือ สัดส่วนของนักศึกษาคณะวิทยาศาสตร์ สถาบันเทคโนโลยีพระจอมเกล้าเจ้าคุณทหารลาดกระบังที่มีความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะซึมเศร้าไม่แตกต่างกันตามระดับผลการเรียน (GPA) ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ 0.05 จากค่าร้อยละจะเห็นว่าระดับผลการเรียน 3.51 ขึ้นไป มีความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะซึมเศร้ามากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 0.300 รองลงมาคือระดับผลการเรียน 2.51 – 3.00 มีความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะซึมเศร้า คิดเป็นร้อยละ 0.183 และระดับผลการเรียน 3.01 – 3.50 มีความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะซึมเศร้าน้อยที่สุด คิดเป็นร้อยละ 0.127

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

4.6 ผลการทดสอบสมมติฐานเพื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของสัดส่วนนักศึกษาที่มีความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะซึมเศร้าจำแนกตามสถานภาพครอบครัว

สมมติฐานที่ทดสอบ

H_0 : สัดส่วนของนักศึกษาคณะวิทยาศาสตร์ สถาบันเทคโนโลยีพระจอมเกล้าเจ้าคุณทหารลาดกระบังที่มีความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะซึมเศร้าไม่แตกต่างกันตามสถานภาพครอบครัว

H_1 : สัดส่วนของนักศึกษาคณะวิทยาศาสตร์ สถาบันเทคโนโลยีพระจอมเกล้าเจ้าคุณทหารลาดกระบังที่มีความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะซึมเศร้าแตกต่างกันตามสถานภาพครอบครัว

ตารางที่ 4.13 ค่าสัดส่วนของผู้เสี่ยงและไม่เสี่ยงต่อการเกิดภาวะซึมเศร้าของนักศึกษาที่จำแนกตามสถานภาพครอบครัว

สถานภาพครอบครัว	ไม่เสี่ยง (ร้อยละ)	เสี่ยง (ร้อยละ)	รวม
อยู่ด้วยกัน	160 (0.847)	29 (0.153)	189
แยกกันอยู่	34 (0.829)	7 (0.171)	41
บิดาหรือมารดาเสียชีวิต	14 (0.778)	4 (0.222)	18
อื่น ๆ เช่น หย่าร้าง	5 (1.00)	0 (0)	5
รวม	213	40	253
$\chi^2 = 1.575$ d.f. = 3 p-value = 0.665			

จากตารางที่ 4.13 พบว่า p-value มีค่าเท่ากับ 0.665 ซึ่งมากกว่า 0.05 จึงยอมรับ H_0 นั่นคือ สัดส่วนของนักศึกษาคณะวิทยาศาสตร์ สถาบันเทคโนโลยีพระจอมเกล้าเจ้าคุณทหารลาดกระบังที่มีความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะซึมเศร้าไม่แตกต่างกันตามสถานภาพครอบครัว ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ 0.05 จากค่าร้อยละจะเห็นว่าบิดาหรือมารดาเสียชีวิต มีความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะซึมเศร้ามากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 0.222 รองลงมาคือแยกกันอยู่ มีความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะซึมเศร้า คิดเป็นร้อยละ 0.171 และอื่น ๆ ไม่มีมีความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะซึมเศร้า

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

4.7 ผลการทดสอบสมมติฐานเพื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของสัดส่วนนักศึกษาที่มีความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะซึมเศร้าจำแนกตามสถานะการเงินของครอบครัว

สมมติฐานที่ทดสอบ

H_0 : สัดส่วนของนักศึกษาคณะวิทยาศาสตร์ สถาบันเทคโนโลยีพระจอมเกล้าเจ้าคุณทหารลาดกระบังที่มีความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะซึมเศร้าไม่แตกต่างกันตามสถานะการเงินของครอบครัว

H_1 : สัดส่วนของนักศึกษาคณะวิทยาศาสตร์ สถาบันเทคโนโลยีพระจอมเกล้าเจ้าคุณทหารลาดกระบังที่มีความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะซึมเศร้าแตกต่างกันตามสถานะการเงินของครอบครัว

ตารางที่ 4.14 ค่าสัดส่วนของผู้เสี่ยงและไม่เสี่ยงต่อการเกิดภาวะซึมเศร้าของนักศึกษาที่จำแนกตามสถานะการเงินของครอบครัว (บาทต่อเดือน)

สถานะการเงินของครอบครัว (บาทต่อเดือน)	ไม่เสี่ยง (ร้อยละ)	เสี่ยง (ร้อยละ)	รวม
น้อยกว่า 15,000	24 (0.857)	4 (0.143)	28
15,001 – 30,000	85 (0.859)	14 (0.141)	99
30,001 – 45,000	51 (0.823)	11 (0.177)	62
45,001 ขึ้นไป	53 (0.828)	11 (0.172)	64
รวม	213	40	253
$\chi^2 = 0.521$ d.f. = 3 p-value = 0.914			

จากตารางที่ 4.14 พบว่า p-value มีค่าเท่ากับ 0.521 ซึ่งมากกว่า 0.05 จึงยอมรับ H_0 นั่นคือ สัดส่วนของนักศึกษาคณะวิทยาศาสตร์ สถาบันเทคโนโลยีพระจอมเกล้าเจ้าคุณทหารลาดกระบังที่มีความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะซึมเศร้าไม่แตกต่างกันตามสถานะการเงินของครอบครัว (บาทต่อเดือน) ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ 0.05 จากค่าร้อยละจะเห็นว่าสถานะการเงินของครอบครัวอยู่ที่ 30,001 – 45,000 บาท มีความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะซึมเศร้ามากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 0.177 รองลงมาคือสถานะการเงินของครอบครัวอยู่ที่ 45,001 บาทขึ้นไป มีความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะซึมเศร้า คิดเป็นร้อยละ 0.172 และสถานะการเงินของครอบครัวอยู่ที่ 15,001 – 30,000 บาท มีความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะซึมเศร้าน้อยที่สุด คิดเป็นร้อยละ 0.141

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

4.8 ผลการทดสอบสมมติฐานเพื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของสัดส่วนนักศึกษาที่มีความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะโรคซึมเศร้าจำแนกตามประสบการณ์การมีคนรัก

สมมติฐานที่ทดสอบ

H_0 : สัดส่วนของนักศึกษาคณะวิทยาศาสตร์ สถาบันเทคโนโลยีพระจอมเกล้าเจ้าคุณทหารลาดกระบังที่มีความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะซึมเศร้าไม่แตกต่างกันตามประสบการณ์การมีคนรัก

H_1 : สัดส่วนของนักศึกษาคณะวิทยาศาสตร์ สถาบันเทคโนโลยีพระจอมเกล้าเจ้าคุณทหารลาดกระบังที่มีความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะซึมเศร้าแตกต่างกันตามประสบการณ์การมีคนรัก

ตารางที่ 4.15 ค่าสัดส่วนของผู้เสี่ยงและไม่เสี่ยงต่อการเกิดภาวะซึมเศร้าของนักศึกษาที่จำแนกตามประสบการณ์การมีคนรัก

ประสบการณ์การมีคนรัก	ไม่เสี่ยง (ร้อยละ)	เสี่ยง (ร้อยละ)	รวม
ยังไม่เคยมีคนรัก	55 (0.846)	10 (0.154)	65
เคยมีคนรัก (ปัจจุบันไม่มี)	82 (0.882)	11 (0.118)	93
มีคนรักในปัจจุบัน	76 (0.8)	19 (0.200)	95
รวม	213	40	253
$\chi^2 = 0.2370$ d.f. = 2 p-value = 0.306			

จากตารางที่ 4.15 พบว่า p-value มีค่าเท่ากับ 0.306 ซึ่งมากกว่า 0.05 จึงยอมรับ H_0 นั่นคือ สัดส่วนของนักศึกษาคณะวิทยาศาสตร์ สถาบันเทคโนโลยีพระจอมเกล้าเจ้าคุณทหารลาดกระบังที่มีความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะซึมเศร้าไม่แตกต่างกันตามประสบการณ์การมีคนรัก ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ 0.05 จากค่าร้อยละจะเห็นว่า มีคนรักในปัจจุบัน มีความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะซึมเศร้ามากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 0.200 รองลงมาคือยังไม่เคยมีคนรัก มีความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะซึมเศร้า คิดเป็นร้อยละ 0.154 และเคยมีคนรัก (ปัจจุบันไม่มี) มีความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะซึมเศร้าน้อยที่สุด คิดเป็นร้อยละ 0.118

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ตารางที่ 4.16 ค่า p-value และปัจจัยต่าง ๆ ที่ทำให้เกิดความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะซึมเศร้า

ปัจจัย	ค่า p-value
1. เพศ	0.195
2. สาขา	0.428
3. ระดับผลการเรียน (GPA)	0.474
4. สถานภาพครอบครัว	0.665
5. สถานะการเงินของครอบครัว (บาทต่อเดือน)	0.914
6. ประสบการณ์การมีคนรัก	0.306

จากตารางที่ 4.16 พบว่า ปัจจัยที่มีแนวโน้มจะมีสัดส่วนของนักศึกษาคณะวิทยาศาสตร์ สถาบันเทคโนโลยีพระจอมเกล้าเจ้าคุณทหารลาดกระบังที่มีความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะซึมเศร้าแตกต่างกัน คือ เพศ เพราะค่า p-value เท่ากับ 0.195 ซึ่งเข้าใกล้ 0.05 มากที่สุด รองลงมาคือ ประสบการณ์การมีคนรัก ค่า p-value เท่ากับ 0.306 และสถานะการเงินของครอบครัว (ต่อเดือน) เป็นปัจจัยที่ไม่มีแนวโน้มที่จะมีสัดส่วนของนักศึกษาคณะวิทยาศาสตร์ สถาบันเทคโนโลยีพระจอมเกล้าเจ้าคุณทหารลาดกระบังที่มีความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะซึมเศร้าแตกต่างกัน เพราะค่า p-value เท่ากับ 0.914 ซึ่งห่างไกลจาก 0.05

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

บทที่ 5

การสรุปผลการศึกษาวิจัยและข้อเสนอแนะ

ปัญหาพิเศษฉบับนี้มีจุดมุ่งหมาย เพื่อศึกษาระดับความเครียดของนักศึกษาที่ส่งผลต่อความเสี่ยงในการเกิดโรคซึมเศร้า และศึกษาสัดส่วนของนักศึกษาที่มีความเสี่ยงในการเกิดภาวะซึมเศร้า จำแนกตามปัจจัยต่าง ๆ (เพศ สาขาวิชา ระดับผลการเรียน (GPA) สถานภาพครอบครัว สถานะการเงินของครอบครัว (บาทต่อเดือน) และประสบการณ์การมีคนรัก) เพื่อทราบถึงความแตกต่างของสัดส่วนของนักศึกษา นำมาสู่การช่วยเหลือและป้องกันปัญหา ที่มีผลอันเนื่องมาจากความซึมเศร้าและตัวสถิติที่ใช้ในการทดสอบ

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ คือ นักศึกษาระดับปริญญาตรี คณะวิทยาศาสตร์ สถาบันเทคโนโลยีพระจอมเกล้าเจ้าคุณทหารลาดกระบัง ภาคการเรียนที่ 2 ปีการศึกษา 2560 จำนวน 253 คน โดยใช้แบบสอบถามเป็นเครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล โยแบ่งออกเป็น 2 ส่วน คือ

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลทั่วไปของนักศึกษา

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามประเมินและวิเคราะห์ความเครียดของนักศึกษา

ผู้จัดทำปัญหาพิเศษฉบับนี้ ได้ทำการทดสอบความน่าเชื่อถือของแบบสอบถาม ได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ ได้ค่าความเชื่อมั่น 0.913 หรือ 91.3 % หลังจากเก็บรวบรวมข้อมูลและวิเคราะห์ผล สามารถสรุปได้ ดังนี้

5.1 ผลการศึกษาค้นคว้าข้อมูลทั่วไปของนักศึกษา

พบว่า นักศึกษาเพศหญิงร้อยละ 50.6 และนักศึกษาเพศชายร้อยละ 49.4 เมื่อจำแนกตามสาขา พบว่า นักศึกษาสาขาวิทยาการคอมพิวเตอร์ มีจำนวนมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 16.2 รองลงมา คือ นักศึกษาสาขาวิชาเคมีอุตสาหกรรม คิดเป็นร้อยละ 14.2 และจำนวนน้อยที่สุดคือ นักศึกษาสาขาวิชาเคมีสิ่งแวดล้อม คิดเป็นร้อยละ 9.5 เมื่อจำแนกตามระดับผลการเรียน (GPA) พบว่า นักศึกษาที่มีระดับผลการเรียน (GPA) อยู่ที่ 2.51 – 3.00 มีจำนวนมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 41.1 รองลงมา คือ มีระดับผลการเรียน (GPA) อยู่ที่ 2.01 – 2.50 คิดเป็นร้อยละ 31.2 และจำนวนน้อยที่สุดคือ มีระดับผลการเรียน (GPA) อยู่ที่ ต่ำกว่า 2.00 เมื่อจำแนกตามสถานภาพครอบครัว พบว่า นักศึกษาที่มีสถานภาพครอบครัว อยู่ด้วยกัน มีจำนวนมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 74.4 รองลงมา คือ ค่าครอบครัวแยกกันอยู่ คิดเป็นร้อยละ 16.2 และจำนวนน้อยที่สุด คือ อื่น ๆ เช่น หย่าร้าง คิดเป็น

ร้อยละ 2 เมื่อจำแนกตามสถานะการเงินของครอบครัว (บาทต่อเดือน) พบว่า นักศึกษาที่มีสถานะการเงินของครอบครัวอยู่ระหว่าง 15,001 – 30,000 บาท มีจำนวนมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 39.1 รองลงมา คือ มีสถานะการเงินของครอบครัว 45,001 บาท ขึ้นไป คิดเป็นร้อยละ 25.3 และจำนวนน้อยสุด คือ มีสถานะการเงินของครอบครัว น้อยกว่า 15,000 บาท คิดเป็นร้อยละ 11.1 และเมื่อจำแนกตามประสบการณ์การมีคนรัก พบว่า นักศึกษาที่มีคนรักในปัจจุบัน คิดเป็นร้อยละ 37.5 รองลงมา คือ เคยมีคนรัก (ปัจจุบันไม่มี) คิดเป็นร้อยละ 36.8 และจำนวนน้อยที่สุด คือ ยังไม่เคยมีคนรัก คิดเป็นร้อยละ 25.7

5.2 ผลการศึกษาการประเมินและวิเคราะห์

1. อาการ พฤติกรรมหรือความรู้สึกของนักศึกษา

จากผลการวิจัยพบว่า นักศึกษาคณะวิทยาศาสตร์ สถาบันเทคโนโลยีพระจอมเกล้าเจ้าคุณทหารลาดกระบังส่วนใหญ่จะมีอาการ พฤติกรรมหรือความรู้สึกที่บ่งบอกถึงความเครียดเป็นระดับอาการแค่เป็นครั้งคราว รองลงมาคือไม่เคยเลย และเป็นบ่อยหรือเป็นประจำเป็นอาการ พฤติกรรมหรือความรู้สึกที่พบน้อยมากจากนักศึกษา

2. ความเครียดของนักศึกษา

การประเมินและวิเคราะห์ความเครียดของนักศึกษา ประเมินตามอาการ พฤติกรรมหรือความรู้สึกที่เกิดขึ้นในระยะเวลา 2 เดือนที่ผ่านมา โดยจำแนกนักศึกษออกเป็น 5 ระดับ คือ ไม่แน่ใจในคำถาม ปกติ เครียดสูงกว่าปกติเล็กน้อย เครียดปานกลาง และเครียดมาก ซึ่งนักศึกษาที่อยู่ในระดับเครียดปานกลางและเครียดมาก เสี่ยงต่อการเกิดภาวะซึมเศร้า พบว่า นักศึกษาคณะวิทยาศาสตร์ สถาบันเทคโนโลยีพระจอมเกล้าเจ้าคุณทหารลาดกระบัง ส่วนใหญ่เป็นปกติ คิดเป็นร้อยละ 48.6 รองลงมา คือ เครียดสูงกว่าปกติเล็กน้อย คิดเป็นร้อยละ 29.2 และอันดับที่ 3 คือเครียดมาก คิดเป็นร้อยละ 8.3

3. ความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะซึมเศร้าของนักศึกษา

จากการวิจัยพบว่า นักศึกษาที่ไม่มีความเสี่ยงที่จะเกิดภาวะซึมเศร้ามากกว่าเสี่ยงที่จะเกิดภาวะซึมเศร้า โดยที่ไม่มีความเสี่ยงคิดเป็นร้อยละ 84.2 และมีความเสี่ยงคิดเป็นร้อยละ 15.8 และเพศหญิงมีความเสี่ยงต่อการเกิดโรคซึมเศร้ามากกว่าเพศชาย โดยเพศหญิงมีความเสี่ยงคิดเป็นร้อยละ 0.187 สาขาจุลชีววิทยาอุตสาหกรรมมีความเสี่ยงต่อการเกิดโรคซึมเศร้ามากที่สุดคิดเป็นร้อยละ

เอกสาร 0.226 อันดับผลการเรียน 3.51 ขึ้นไปมีความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะซึมเศร้ามากที่สุดคิดเป็นร้อยละ 1.1 ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

0.3 บิดาหรือมารดาเสียชีวิตมีความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะซึมเศร้ามากที่สุดคิดเป็นร้อยละ 0.222 สถานะการเงินของครอบครัวอยู่ที่ 30,001 – 45,000 บาท มีความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะซึมเศร้ามากที่สุดคิดเป็นร้อยละ 0.177 มีคนรักในปัจจุบันมีความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะซึมเศร้ามากที่สุดคิดเป็นร้อยละ 0.2

5.3 ผลการทดสอบสมมติฐาน

พบว่า สัดส่วนของนักศึกษาคณะวิทยาศาสตร์ สถาบันเทคโนโลยีพระจอมเกล้าเจ้าคุณทหารลาดกระบัง ที่มีความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะซึมเศร้าไม่แตกต่างกันตาม เพศ สาขาวิชา ระดับการเรียน (GPA) สถานภาพครอบครัว สถานะการเงินของครอบครัว (บาทต่อเดือน) และประสบการณ์การมีคนรัก ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ 0.05

5.4 ความคิดเห็นและข้อเสนอแนะ

1. ปัญหาพิเศษฉบับนี้เป็นการศึกษาข้อมูลเฉพาะนักศึกษาคณะวิทยาศาสตร์ สถาบันเทคโนโลยีพระจอมเกล้าเจ้าคุณทหารลาดกระบัง เกี่ยวกับความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะซึมเศร้าเป็นครั้งแรก ซึ่งผลของการศึกษาพบว่า นักศึกษาส่วนใหญ่ไม่เสี่ยงเป็นภาวะซึมเศร้า จำนวน 213 คน และเสี่ยงเป็นภาวะซึมเศร้า จำนวน 40 คน จากทั้งหมด 253 คน จะเห็นได้ว่าจำนวนนักศึกษาที่เสี่ยงเป็นภาวะซึมเศร้าถือว่าน้อยถ้าเทียบจากกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด แต่โรคซึมเศร้านับว่าเป็นปัญหาที่ต้องได้รับการช่วยเหลือ และบรรเทาให้อาการดีขึ้น ทั้งนี้หากพบว่า ตนหรือคนใกล้ตัวมีภาวะเสี่ยงที่จะเป็นโรคซึมเศร้า ควรรีบปรึกษาแพทย์ หากปล่อยไว้อาจทำให้เกิดผลเสียกับผู้ป่วยและคนรอบข้างได้ โรคซึมเศร้าเป็นโรคที่คนทั่วไปคุ้นชินเคยได้ยินชื่อกันมาพอสมควร แต่น้อยคนนักที่จะรู้ถึงอาการและการป้องกันเกี่ยวกับโรค จึงควรศึกษาไว้เป็นวิทยาทาน

2. แม้ผลการวิจัยนี้พบว่าสัดส่วนของนักศึกษาคณะวิทยาศาสตร์ สถาบันเทคโนโลยีพระจอมเกล้าเจ้าคุณทหารลาดกระบัง ที่มีความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะซึมเศร้าไม่แตกต่างกันตามเพศ แต่เพศเป็นปัจจัยที่มีแนวโน้มที่จะมีสัดส่วนของนักศึกษาคณะวิทยาศาสตร์ สถาบันเทคโนโลยีพระจอมเกล้าเจ้าคุณทหารลาดกระบังที่มีความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะซึมเศร้าแตกต่างกัน ผู้วิจัยคิดว่าถ้าเพิ่มขนาดตัวอย่างมากขึ้นอาจจะทำให้ปฏิเสธสมมติฐานหลัก

3. เนื่องจากจากผลการวิจัยพบว่า เพศหญิง สาขาจุลชีววิทยาอุตสาหกรรม ระดับผลการเรียน 3.51 ขึ้นไป และมีคนรักในปัจจุบันมีความเสี่ยงที่จะเกิดภาวะซึมเศร้ามากที่สุด ผู้วิจัยเล็งเห็นว่าเรา

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปตีพิมพ์หรือเผยแพร่โดยไม่ได้รับอนุญาต
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ควรดูแลและเอาใจใส่คนกลุ่มนี้เป็นพิเศษเพราะการเกิดภาวะซึมเศร้านี้ทำให้เกิดความสูญเสียในหลาย ๆ ด้าน เช่น การฆ่าตัวตาย เป็นต้น ในที่นี้กลุ่มตัวอย่างเป็นนักศึกษาของคณะวิทยาศาสตร์ สถาบันเทคโนโลยีพระจอมเกล้าเจ้าคุณทหารลาดกระบัง ผู้วิจัยจึงอยากให้ทางสถาบันเทคโนโลยีพระจอมเกล้าเจ้าคุณทหารลาดกระบัง มีการจัดอบรมและรณรงค์เรื่องโรคซึมเศร้าให้มากขึ้นและสุดท้ายนี้ผู้จัดทำหวังเป็นอย่างยิ่งว่างานวิจัยชิ้นนี้จะเป็นประโยชน์ต่อผู้ศึกษาหรือผู้สนใจไม่มากก็น้อย



เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

บรรณานุกรม

กรพัสภ์ ส่งเสมอ และคณะ. 2557. พฤติกรรมการบริโภคอาหารสำเร็จรูปของนักศึกษา คณะวิทยาศาสตร์ สถาบันเทคโนโลยีพระจอมเกล้าเจ้าคุณทหารลาดกระบัง. ปัญหาพิเศษ สาขาสถิติประยุกต์ คณะวิทยาศาสตร์ สถาบันเทคโนโลยีพระจอมเกล้าเจ้าคุณทหารลาดกระบัง.

กรมสุขภาพจิต. (2550). โรคซึมเศร้าพบมากในกลุ่มเด็กและเยาวชน. [online]. Available : <https://www.dmh.go.th/main.asp>. สืบค้นวันที่ 23 กันยายน 2560

กรมสุขภาพจิต. (2557). ประชากรที่ฆ่าตัวตายเพราะโรคซึมเศร้าเป็นอันดับ 3 ของโลก. [online]. Available : <https://www.dmh.go.th/main.asp>. สืบค้นวันที่ 20 กันยายน 2560

กรมสุขภาพจิต. (2559). มีอัตราการป่วยของประชากรที่อายุ 15 ปีขึ้นไป. [online]. Available : <https://www.dmh.go.th/main.asp>. สืบค้นวันที่ 20 กันยายน 2560

กองบรรณาธิการภูเก็ตbulletin, 2559. โรคทางจิต...โรคทางใจ. [online]. Available : <http://www.phuketbulletin.co.th>. สืบค้นวันที่ 15 พฤษภาคม 2560

ดลชาติ ตันติวานิช. 2555. ทฤษฎีการสุ่มตัวอย่าง. กรุงเทพฯ : ภาควิชาสถิติประยุกต์ คณะวิทยาศาสตร์ สถาบันเทคโนโลยีพระจอมเกล้าเจ้าคุณทหารลาดกระบัง.

นิยะนันท์ สำเภาเงิน และคณะ. (2560). อิทธิพลของการรับรู้ความเสี่ยงต่อพฤติกรรมสุขภาพและแนวทางการสื่อสารเพื่อสร้างพฤติกรรมป้องกันโรคไม่ติดต่อเรื้อรังของกลุ่มเสี่ยงที่มีต่อพฤติกรรมสุขภาพ. วารสารการประชาสัมพันธ์และการโฆษณา 7(2): 39-57.

นীরนุช สะหมม และคณะ. (2551). ภาวะซึมเศร้าในสถานพินิจและคุ้มครองเด็กและเยาวชน กรุงเทพมหานคร. ปัญหาพิเศษ สาขาสถิติประยุกต์ คณะวิทยาศาสตร์ สถาบันเทคโนโลยีพระจอมเกล้าเจ้าคุณทหารลาดกระบัง.

บุญญสิทธิ วรรณทร์. 2560. เอกสารประกอบการสอนวิชา Categorical Data Analysis I. กรุงเทพฯ : ภาควิชาสถิติประยุกต์ คณะวิทยาศาสตร์ สถาบันเทคโนโลยีพระจอมเกล้าเจ้าคุณทหารลาดกระบัง.

พรชัย หลายพสุ. 2557. ปัจจัยที่ส่งผลต่อความเครียดของนักศึกษาปริญญาตรี คณะวิทยาศาสตร์ สถาบันเทคโนโลยีพระจอมเกล้าเจ้าคุณทหารลาดกระบัง. รายงานการวิจัย คณะ

เอกสารนี้เป็นเอกสารของสถาบันเทคโนโลยีพระจอมเกล้าเจ้าคุณทหารลาดกระบังไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

บรรณานุกรม (ต่อ)

- แพรวพรรณ สุริวงค์. (2559). ภาวะซีมีเศร้า สาเหตุการฆ่าตัวตาย. [online]. Available : www.thaihealth.or.th. สืบค้นวันที่ 20 กันยายน 2560
- มาโนช หล่อตระกูล. (2552). โรคซีมีเศร้า อาการโรคซีมีเศร้าที่ต้องรักษา. [online]. Available : <https://health.kapook.com>. สืบค้นวันที่ 23 กันยายน 2560
- มาโนช หล่อตระกูล. (2558). โรคซีมีเศร้าโดยละเอียด. [online]. Available : <https://med.mahidol.ac.th>. สืบค้นวันที่ 29 กันยายน 2560
- วรวิมล เจริญศิริ. 2556. โรคซีมีเศร้า. [online]. Available : <http://www.bangkokhealth.com/health/article>. สืบค้นวันที่ 30 มกราคม 2560
- ศิริพร คำภูไทย. (2552). ในปีพ.ศ.2563โรคซีมีเศร้าจะเป็นปัญหาการเจ็บป่วยอันดับ 2 ของประชากรโลกรองจากโรคหลอดเลือดและหัวใจ. [online]. Available : www.hiso.or.th. สืบค้นวันที่ 29 กันยายน 2560
- สมภาพ เรื่องตระกูล. 2543. โรคทางจิตเวชในเด็กและวัยรุ่น. กรุงเทพฯ. โรงพิมพ์เรือนแก้วการพิมพ์.
- สมภาพ เรื่องตระกูล. 2545. ตำราจิตเวชเด็กและวัยรุ่น. กรุงเทพฯ. โรงพิมพ์เรือนแก้ว.
- สัตกร วงศ์สงคราม. 2552. การศึกษาความรักของวัยรุ่น. สารนิพนธ์ กศ.ม. (วิทยาการแนะแนว). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ.
- สายฝน เอกวางกูร. 2553. รู้จัก เข้าใจ ดูแล ภาวะซีมีเศร้า. กรุงเทพฯ. บริษัท ส.เอเชียเพรส (1989) จำกัด.
- สิทธิชัย เจริญเศรษฐศิลป์. 2559. เอกสารประกอบการสอนวิชาการระเบียบวิธีวิจัย. กรุงเทพฯ : ภาควิชาสถิติประยุกต์ คณะวิทยาศาสตร์ สถาบันเทคโนโลยีพระจอมเกล้าเจ้าคุณทหารลาดกระบัง.
- สุกัญญา รักษ์ขจีกุล. 2556. ภาวะซีมีเศร้าและพฤติกรรมการฆ่าตัวตายในนิสิตมหาวิทยาลัยนเรศวร. วารสารสมาคมจิตแพทย์แห่งประเทศไทย 58(4): 359-370.
- สุจิตรา สุนทรมัต. (2559). เอกสารประกอบการสอนโปรแกรม SPSS for Window. กรุงเทพฯ : ภาควิชาสถิติประยุกต์ คณะวิทยาศาสตร์ สถาบันเทคโนโลยีพระจอมเกล้าเจ้าคุณทหารลาดกระบัง.

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

เอกสารอ้างอิง (ต่อ)

- สุชาติ ประสิทธิ์รัฐสินธุ์. 2546. ระเบียบวิธีการวิจัยทางสังคมศาสตร์. กรุงเทพฯ. เพ็ญฟ้า พรินต์ติ้ง.
 อรพรรณ ลือบุญธวัชชัย และคณะ. 2553. การบำบัดรักษาทางจิตสังคมสำหรับโรคซึมเศร้า.
 กรุงเทพฯ. บริษัท ธนาเพรส จำกัด.
 อัมพร โอตระกุล. 2538. สุขภาพจิต. กรุงเทพฯ. บริษัทพิมพ์ดี จำกัด.



เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
 ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้



ภาคผนวก ก.

แบบสอบถามภาวะซึมเศร้าของนักศึกษา

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

แบบสอบถามภาวะซึมเศร้าของนักศึกษา

ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม

คำชี้แจง โปรดใส่เครื่องหมาย ✓ ลงในช่อง หน้าข้อความที่ตรงกับสภาพความเป็นจริงเกี่ยวกับตัวท่าน และเติม ข้อความลงในช่องว่างที่กำหนดให้

1) เพศ

ชาย

หญิง

2) สาขาที่เรียน

เคมีสิ่งแวดล้อม

เคมีอุตสาหกรรม

จุลชีววิทยาอุตสาหกรรม

เทคโนโลยีชีวภาพ

วิทยาการคอมพิวเตอร์

คณิตศาสตร์ประยุกต์

ฟิสิกส์ประยุกต์

สถิติประยุกต์

3) ระดับผลการเรียน (GPA)

ต่ำกว่า 2.00

2.01-2.50

2.51-3.00

3.01-3.50

3.51 ขึ้นไป

4) สถานภาพครอบครัว

อยู่ด้วยกัน

แยกกันอยู่

บิดาหรือมารดาเสียชีวิต

อื่นๆ (ระบุ)

5) สถานะการเงินของครอบครัว (บาทต่อเดือน)

น้อยกว่า 15,000

15,001 – 30,000

30,001 – 45,000

45,001 ขึ้นไป

6) ประสบการณ์การมีคนรัก

ยังไม่เคยมีคนรัก

เคยมีคนรัก (ปัจจุบันไม่มี)

มีคนรักในปัจจุบัน

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ตอนที่ 2 แบบประเมินและวิเคราะห์ความเครียด

ชี้แจง โปรดใส่เครื่องหมาย ✓ ลงในช่องแสดงระดับอาการที่เกิดขึ้นกับตัวท่าน ตามความเป็นจริงมากที่สุด ในระยะ 2 เดือนที่ผ่านมา

ข้อที่	อาการ พฤติกรรมหรือความรู้สึก	ระดับอาการ			
		ไม่เคย เลย	เป็น ครั้งคราว	เป็น บ่อย	เป็น ประจำ
1	นอนไม่หลับเพราะคิดมากหรือกังวลใจ				
2	รู้สึกหงุดหงิด รำคาญใจ				
3	ทำอะไรไม่ได้เลยเพราะประสาทตึงเครียด				
4	มีความวุ่นวายใจ				
5	ไม่อยากพบปะผู้คน				
6	ปวดหัวข้างเดียว หรือปวดบริเวณขมับทั้ง 2 ข้าง				
7	รู้สึกไม่มีความสุขและเศร้าหมอง				
8	รู้สึกหมดหวังในชีวิต				
9	รู้สึกชีวิตตนเองไม่มีคุณค่า				
10	กระวนกระวายอยู่ตลอดเวลา				
11	รู้สึกว่าตนเองไม่มีสมาธิ				
12	รู้สึกเพลียไม่มีแรงจะทำอะไร				
13	รู้สึกเหนื่อยไม่อยากทำอะไร				
14	มีอาการหัวใจเต้นแรง				
15	เสียงสั่น ปากสั่น หรือมือสั่นเวลาไม่พอใจ				
16	รู้สึกกลัวผิดพลาดในการทำสิ่งต่างๆ				
17	ปวด หรือเกร็งกล้ามเนื้อ บริเวณท้ายทอยหลังหรือไหล่				
18	ตื่นตื่นง่ายกับเหตุการณ์ที่ไม่คุ้นเคย				
19	มีเหงื่อหรือเวียนศีรษะ				
20	ความสุขทางเพศลดลง				

ที่มา : กรมสุขภาพจิตกระทรวงสาธารณสุข

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้



ภาคผนวก ข.

คู่มือการลงรหัสสำหรับการวิเคราะห์ข้อมูล

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

คู่มือการลงทะเบียนสำหรับการวิเคราะห์ข้อมูล ด้วยเครื่องคอมพิวเตอร์

ตอนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม

ข้อที่	ชื่อตัวแปร	รหัสค่าตัวแปร
1.	เพศ	0 = ชาย 1 = หญิง
2.	สาขาที่เรียน	1 = คณิตศาสตร์ประยุกต์ 2 = เคมีสิ่งแวดล้อม 3 = เคมีอุตสาหกรรม 4 = จุลชีววิทยาอุตสาหกรรม 5 = เทคโนโลยีชีวภาพ 6 = ฟิสิกส์ประยุกต์ 7 = วิทยาการคอมพิวเตอร์ 8 = สถิติประยุกต์
3.	ระดับผลการเรียน (GPA)	1 = ต่ำกว่า 2.00 2 = 2.01 - 2.50 3 = 2.51 - 3.00 4 = 3.01 - 3.50 5 = 3.51 ขึ้นไป
4.	สถานภาพครอบครัว	1 = อยู่ด้วยกัน 2 = แยกกันอยู่ 3 = บิดาหรือมารดาเสียชีวิต 4 = หย่าร้าง
5.	สถานะการเงินของครอบครัว (บาทต่อเดือน)	1 = น้อยกว่า 15,000 2 = 15,001 - 30,000 3 = 30,001 - 45,000 4 = 45,001 ขึ้นไป
6.	ประสบการณ์การมีคนรัก	1 = ยังไม่เคยมีคนรัก 2 = เคยมีคนรัก (ปัจจุบันไม่มี) 3 = มีคนรักในปัจจุบัน

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ตอนที่ 2

แบบประเมินและวิเคราะห์ความเครียดของนักศึกษา ตามอาการ พฤติกรรมหรือความรู้สึก

ข้อที่	ชื่อตัวแปร	รหัสค่าตัวแปร
1.	นอนไม่หลับเพราะคิดมากหรือกังวลใจ	0 = ไม่เคยเลย 1 = เป็นครั้งคราว 2 = เป็นบ่อย 3 = เป็นประจำ
2.	รู้สึกหงุดหงิด รำคาญใจ	0 = ไม่เคยเลย 1 = เป็นครั้งคราว 2 = เป็นบ่อย 3 = เป็นประจำ
3.	ทำอะไรไม่ได้เลยเพราะประสาทตึงเครียด	0 = ไม่เคยเลย 1 = เป็นครั้งคราว 2 = เป็นบ่อย 3 = เป็นประจำ
4.	มีความวุ่นวายใจ	0 = ไม่เคยเลย 1 = เป็นครั้งคราว 2 = เป็นบ่อย 3 = เป็นประจำ
5.	ไม่อยากพบปะผู้คน	0 = ไม่เคยเลย 1 = เป็นครั้งคราว 2 = เป็นบ่อย 3 = เป็นประจำ
6.	ปวดหัวข้างเดียว หรือปวดบริเวณขมับทั้ง 2 ข้าง	0 = ไม่เคยเลย 1 = เป็นครั้งคราว 2 = เป็นบ่อย 3 = เป็นประจำ
7.	รู้สึกไม่มีความสุขและเศร้าหมอง	0 = ไม่เคยเลย 1 = เป็นครั้งคราว 2 = เป็นบ่อย 3 = เป็นประจำ

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้ทำซ้ำหรือเผยแพร่โดยไม่ได้รับอนุญาต
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ตอนที่ 2 (ต่อ)

ข้อที่	ชื่อตัวแปร	รหัสค่าตัวแปร
8.	รู้สึกหมดหวังในชีวิต	0 = ไม่เคยเลย 1 = เป็นครั้งคราว 2 = เป็นบ่อย 3 = เป็นประจำ
9.	รู้สึกชีวิตตนเองไม่มีคุณค่า	0 = ไม่เคยเลย 1 = เป็นครั้งคราว 2 = เป็นบ่อย 3 = เป็นประจำ
10.	กระวนกระวายอยู่ตลอดเวลา	0 = ไม่เคยเลย 1 = เป็นครั้งคราว 2 = เป็นบ่อย 3 = เป็นประจำ
11.	รู้สึกว่าตนเองไม่มีสมาธิ	0 = ไม่เคยเลย 1 = เป็นครั้งคราว 2 = เป็นบ่อย 3 = เป็นประจำ
12.	รู้สึกเปลี่ยวไม่มีแรงจะทำอะไร	0 = ไม่เคยเลย 1 = เป็นครั้งคราว 2 = เป็นบ่อย 3 = เป็นประจำ
13.	รู้สึกเหนื่อยไม่ยอมทำอะไร	0 = ไม่เคยเลย 1 = เป็นครั้งคราว 2 = เป็นบ่อย 3 = เป็นประจำ
14.	มีอาการหัวใจเต้นแรง	0 = ไม่เคยเลย 1 = เป็นครั้งคราว 2 = เป็นบ่อย 3 = เป็นประจำ

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ตอนที่ 2 (ต่อ)

ข้อที่	ชื่อตัวแปร	รหัสค่าตัวแปร
15.	เสียงสั้น ปากสั้น หรือมือสั้นเวลาไม่พอใจ	0 = ไม่เคยเลย 1 = เป็นครั้งคราว 2 = เป็นบ่อย 3 = เป็นประจำ
16.	รู้สึกกลัวผิดพลาดในการทำสิ่งต่างๆ	0 = ไม่เคยเลย 1 = เป็นครั้งคราว 2 = เป็นบ่อย 3 = เป็นประจำ
17.	ปวด หรือเกร็งกล้ามเนื้อ บริเวณท้ายทอยหลัง หรือไหล่	0 = ไม่เคยเลย 1 = เป็นครั้งคราว 2 = เป็นบ่อย 3 = เป็นประจำ
18.	ตื่นตื้นง่ายกับเหตุการณ์ที่ไม่คุ้นเคย	0 = ไม่เคยเลย 1 = เป็นครั้งคราว 2 = เป็นบ่อย 3 = เป็นประจำ
19.	มีนั่งหรือเวียนศีรษะ	0 = ไม่เคยเลย 1 = เป็นครั้งคราว 2 = เป็นบ่อย 3 = เป็นประจำ
20.	ความสุขทางเพศลดลง	0 = ไม่เคยเลย 1 = เป็นครั้งคราว 2 = เป็นบ่อย 3 = เป็นประจำ

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้