



## รายงานวิจัย

ความชุกของภาวะซึมเศร้าและภาวะเครียดในนักศึกษาชั้นปีที่ 1  
มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี

Prevalence of depression and stress in the First year  
students at Suranaree University of Technology

มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี

ได้รับทุนอุดหนุนวิจัยจาก  
มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี

ผลงานวิจัยเป็นความรับผิดชอบของหัวหน้าโครงการวิจัยเพียงผู้เดียว



## รายงานวิจัย

ความชุกของภาวะซึมเศร้าและภาวะเครียดในนักศึกษาชั้นปีที่ 1  
มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี  
Prevalence of depression and stress in the First year  
students at Suranaree University of Technology

คณะผู้วิจัย

หัวหน้าโครงการ

อาจารย์ แพทย์หญิงอารีรัตน์ สิริพงศ์พันธ์

สำนักวิชาแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี

ผู้ร่วมวิจัย

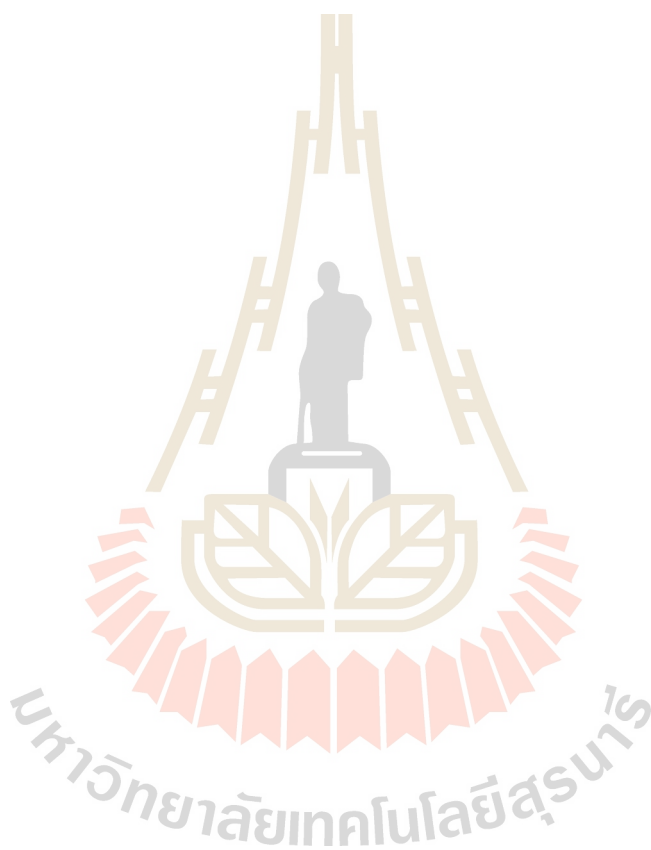
1. อาจารย์ นายแพทย์ การุญพงศ์ ภัทรามรุต
2. อาจารย์ นายแพทย์ ดร.นิวัฒน์ชัย นามวิชัยศิริกุล
3. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.เศรษฐวิทย์ ภูฉายา

ได้รับทุนอุดหนุนการวิจัยจากมหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี ปีงบประมาณ 2561

ผลงานวิจัยเป็นความรับผิดชอบของหัวหน้าโครงการวิจัยเพียงผู้เดียว

## กิตติกรรมประกาศ

รายงานวิจัยฉบับนี้สำเร็จได้ด้วยดี ด้วยการสนับสนุนของผู้เกี่ยวข้องหลายฝ่าย ผู้วิจัยขอขอบพระคุณ ผู้บริหาร คณบดีสำนักวิชาสำนักแพทยศาสตร์ ผู้อำนวยการร.พ.มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี ที่ได้อนุญาต สนับสนุนและให้คำปรึกษา ชี้แนะการทำวิจัยครั้งนี้ รวมทั้งหน่วยงานต่างๆ ที่ได้ให้ความช่วยเหลือ อำนวยความสะดวกตลอดระยะเวลาการทำวิจัย



## บทคัดย่อ

การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อประเมินระดับความซึมเศร้าและความเครียดของนักศึกษาชั้นปีที่ 1 มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี (มทส.) และเปรียบเทียบภาวะซึมเศร้าและระดับความเครียดในเพศ ภูมิภาคและปัญหาที่แตกต่างกัน รายงานตนเองโดยแบบสอบถามออนไลน์ถูกนำไปใช้กับตัวอย่างการ ลงทะเบียนจากนักศึกษามหาวิทยาลัย เปิดรับสมัครในช่วงเดือนกรกฎาคมถึงสิงหาคม 2561 จำนวน นักศึกษาชั้นปีที่ 1 ทั้งหมด 3,552 คนและจำนวนแบบสอบถามที่รวบรวมได้ร้อยละ 65.15 ผลการวิจัย พบว่า 17.0% และ 51.1% มีภาวะซึมเศร้าและภาวะเครียดตามลำดับ สำหรับภาวะซึมเศร้าอาการที่ เกี่ยวข้องส่วนใหญ่ ได้แก่ อารมณ์ซึมเศร้าเศร้าและหงุดหงิด หากมีการจัดกิจกรรมเพื่อกระตุ้นให้นักเรียน รู้จักโรคซึมเศร้าและเรียนรู้ที่จะควบคุมอารมณ์ก็จะสามารถป้องกันภาวะซึมเศร้าเพิ่มเติมได้

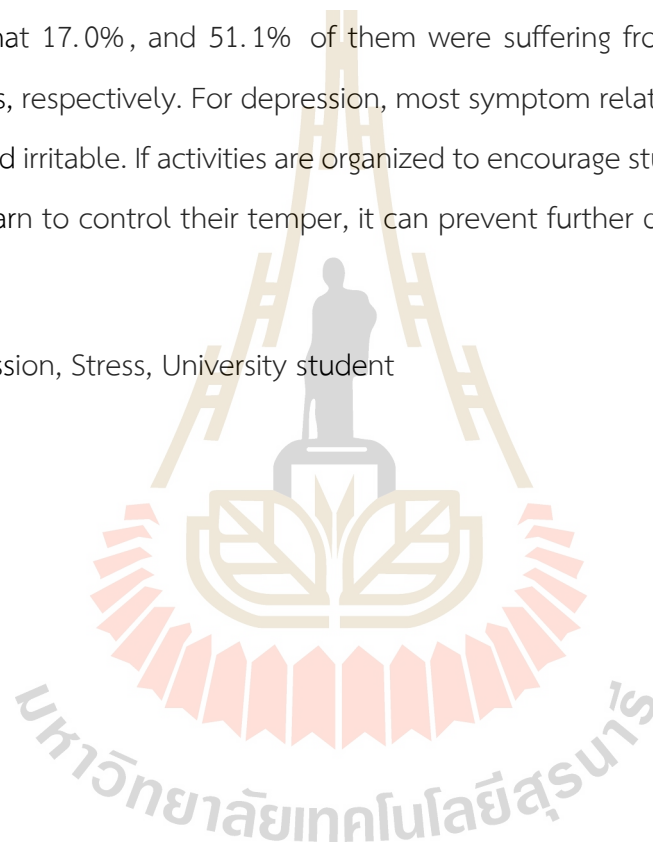
คำสำคัญ: ซึมเศร้า, ความเครียด, นักศึกษามหาวิทยาลัย



## Abstract

This study was aimed to evaluate the level of depression and stress among the first year students in Suranaree University of Technology (SUT) and compare depression and stress level in difference gender, domicile, and problem. Self-reported by online questionnaire was applied to enroll samples from the university students. The enrollment was done during July to August 2018. The total number of first year students was 3,552 people and the number of questionnaires collected was 65.15 percent. The results showed that 17.0% , and 51.1% of them were suffering from depression, and pathological stress, respectively. For depression, most symptom related were depressed mood, sadness and irritable. If activities are organized to encourage students to recognize depressed and learn to control their temper, it can prevent further depression.

**Keywords:** Depression, Stress, University student



## สารบัญ

	หน้า
กิตติกรรมประกาศ.....	ก
บทคัดย่อภาษาไทย.....	ข
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ.....	ค
สารบัญ.....	ง
บทที่ 1 บทนำ	
ความสำคัญและที่มาของปัญหา.....	1
วัตถุประสงค์.....	2
ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ.....	4
บทที่ 2 เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	
เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	5
บทที่ 3 วิธีดำเนินการวิจัย	
ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง.....	8
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย.....	8
การเก็บรวบรวมข้อมูล.....	13
การวิเคราะห์ข้อมูล.....	13
บทที่ 4 ผลการวิเคราะห์ข้อมูล	
ตอนที่ 1 การกระจายข้อมูลทั่วไปของนิสิตนักศึกษา.....	15
ตอนที่ 2 การกระจายข้อมูลแยกตามประเด็นต่าง ๆ ของนิสิตนักศึกษา.....	18
ตอนที่ 3 วิเคราะห์ความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าและภาวะเครียด.....	22
ตอนที่ 4 การเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยจากการประเมิน SPST และ CESD.....	37
บทที่ 5 สรุปผลการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ	
สรุปผลการวิจัย.....	41
อภิปรายผล .....	43
ข้อเสนอแนะ.....	45
เอกสารอ้างอิง.....	46
ประวัติผู้วิจัย.....	50

## บทที่ 1

### บทนำ

#### ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ภาวะซึมเศร้าและความเครียดได้กลายเป็นปัญหาสำคัญในชีวิตประจำวันของแต่ละบุคคลแตกต่างกันไป ภาวะซึมเศร้าและความเครียด กลายเป็นปัญหาสำคัญและมีความรุนแรงมากขึ้น ซึ่งจะสังเกตได้จากสื่อต่างๆ ไม่ว่าจะเป็นดาราฆ่าตัวตาย บ้างก็อ้างว่ามีสาเหตุมาจากโรคซึมเศร้า มีปัญหา มีเรื่องเครียดต่าง ๆ ยกตัวอย่างเช่น เกิดความผิดหวัง สอบตก มีความกดดันจากครอบครัว เป็นต้น

ในปัจจุบันพบว่าประชากรมีปัญหาสุขภาพจิตมากขึ้น ส่งผลให้เกิดผลกระทบในการดำเนินชีวิต ช่วงอายุ 18-24 ปีเป็นช่วงที่เสี่ยงต่อการเกิดปัญหาซึมเศร้า วิตกกังวล และพบโรคร่วมทางจิตเวชได้สูง<sup>(1, 2, 3)</sup> ช่วงวัยดังกล่าวอยู่ในช่วงวัยรุ่น ซึ่งเป็นวัยที่ต้องเผชิญกับการเปลี่ยนแปลงต่าง ๆ ในการพัฒนาไปเป็นผู้ใหญ่ ถ้าปรับตัวได้อย่างเหมาะสม จะทำให้ไม่มีผลกระทบต่อการเรียน การงานหรือสังคม ในทางกลับกัน หากปรับตัวไม่เหมาะสม จะเกิดปัญหาต่าง ๆ ตามมาได้ พบว่าร้อยละ 10 - 15 ของวัยรุ่นทั่วไป มีอาการวิตกกังวล เครียด ท้อแท้ นอนไม่หลับ ซึ่งจัดว่ามีปัญหาด้านสุขภาพจิต ถ้าบุคคลนั้นปรับตัวได้ก็สามารถอยู่ในสภาพแวดล้อมนั้น ๆ ได้อย่างมีความสุข แสดงว่า บุคคลนั้น มีสุขภาพจิตดี การปรับตัวของวัยรุ่นที่มีประสิทธิภาพ จะมีความมั่นคงในการแสดงบทบาทของตนเอง แต่หากล้มเหลวก็ทำให้เกิดความรู้สึกสับสนเกี่ยวกับบทบาทของตนเอง รู้สึกไม่มั่นใจในตนเอง เกิดความรู้สึกคับข้องใจ และความขัดแย้งในตนเองหรือกับผู้อื่น<sup>(4)</sup>

การเรียนในระดับอุดมศึกษาถือเป็นก้าวแรกและก้าวสำคัญสำหรับชีวิตทางการศึกษาของนักศึกษาชั้นปีที่ 1 ซึ่งเป็นช่วงชีวิตแห่งการปรับตัวเพื่อก่อให้เกิดความพร้อมต่อการเป็นผู้เรียนในระดับอุดมศึกษาและพร้อมที่จะก้าวอย่างมั่นคงต่อการเรียนรู้ในวิชาชีพในระดับที่สูงขึ้น จากการศึกษาของ Auerbach และคณะ ในปี 2016<sup>(5)</sup> พบว่า ชีวิตในมหาวิทยาลัย เป็นช่วงที่เกิดปัญหาสุขภาพจิตมากที่สุด โดยเฉพาะโรคทางอารมณ์ วิตกกังวล และการใช้สารเสพติด ส่งผลกระทบต่อการเรียน ภาวะซึมเศร้าไม่เพียงแต่ส่งผลกระทบต่อด้านการเรียนเท่านั้น<sup>(6)</sup> ยังส่งผลกระทบต่อปัญหาเรื่องความสัมพันธ์ที่ไม่มั่นคง<sup>(7)</sup> มีความคิดไม่อยากอยู่ มีพฤติกรรมทำร้ายตนเอง<sup>(8)</sup> และส่งผลถึงการทำงานที่ไม่สามารถทำงานได้เต็มประสิทธิภาพ<sup>(9)</sup> ภาวะซึมเศร้าจะเป็นจุดเริ่มต้นหลังจากนั้นค่อยพัฒนาเป็นโรคซึมเศร้า ซึ่งส่งผลกระทบต่อนักศึกษา ต่อสังคมอย่างมากนั้น มีการศึกษาที่พบว่าโรคซึมเศร้าเป็นโรคที่ป้องกันได้ ไม่ว่าจะเป็นการตรวจเจอตั้งแต่ระยะแรก การป้องกัน การปรับปัจจัยต่าง ๆ เช่น การที่นักศึกษานอนหลับ รับประทานอาหารได้ ไม่มีปัญหาการบกพร่องจิตใจ ไม่มีปัญหาการเงิน มีความสัมพันธ์กับครอบครัวดี ไม่กังวลเรื่องการเรียนและเรื่องในอนาคต<sup>(10)</sup>

นอกจากภาวะซึมเศร้าที่พบบ่อยในชีวิตของนักศึกษาศรีอยุธยาแล้ว ภาวะเครียดก็เกิดขึ้นได้บ่อยในชีวิตประจำวันเช่นกัน ภาวะเครียดเป็นปฏิกิริยาที่เกิดขึ้นได้บ่อย สามารถเกิดขึ้นได้กับทุกคน หากมีภาวะเครียดในระดับที่เหมาะสมจะช่วยส่งเสริมการเรียนรู้ ทำให้งานสำเร็จลุล่วงไปได้<sup>(11)</sup> แต่หากมีภาวะเครียดที่มากเกินไป จะส่งผลต่อสุขภาพกายและใจ ลดความภาคภูมิใจในตนเอง มีผลกระทบต่อความสำเร็จในการเรียนและการพัฒนาตนเอง<sup>(12)</sup>

ดังนั้นผู้วิจัยจึงเห็นความสำคัญของปัญหาภาวะซีมเศร้า และเครียดในนักศึกษาระดับอุดมศึกษา ชั้นปีที่ 1 และเห็นว่าเป็นสิ่งที่น่าสนใจที่จะทำการศึกษา เรื่องความชุกในการเกิดภาวะซีมเศร้า เครียด และดูความสัมพันธ์ของทั้ง 2 ภาวะนี้ ซึ่งข้อมูลที่ได้จากการศึกษาจะสามารถนำไปใช้เป็นข้อมูลทางสถิติ และนำไปใช้ประโยชน์ในด้านการดูแล รักษา ช่วยเหลือนักศึกษาที่มีปัญหา และป้องกันการเกิดปัญหาสุขภาพจิตที่จะตามมาได้

#### วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาความชุกของภาวะซีมเศร้า และความเครียด
2. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ของภาวะซีมเศร้า และความเครียด

#### สมมติฐานการวิจัย

1. นักศึกษาที่มีเพศหญิงมีภาวะซีมเศร้ามากกว่านักศึกษาเพศชาย
2. นักศึกษาที่มีเพศหญิงมีภาวะเครียดมากกว่านักศึกษาเพศชาย
3. นักศึกษาที่มีภาวะซีมเศร้าจะพบภาวะเครียดสูงกว่านักศึกษาที่ไม่มีภาวะซีมเศร้า

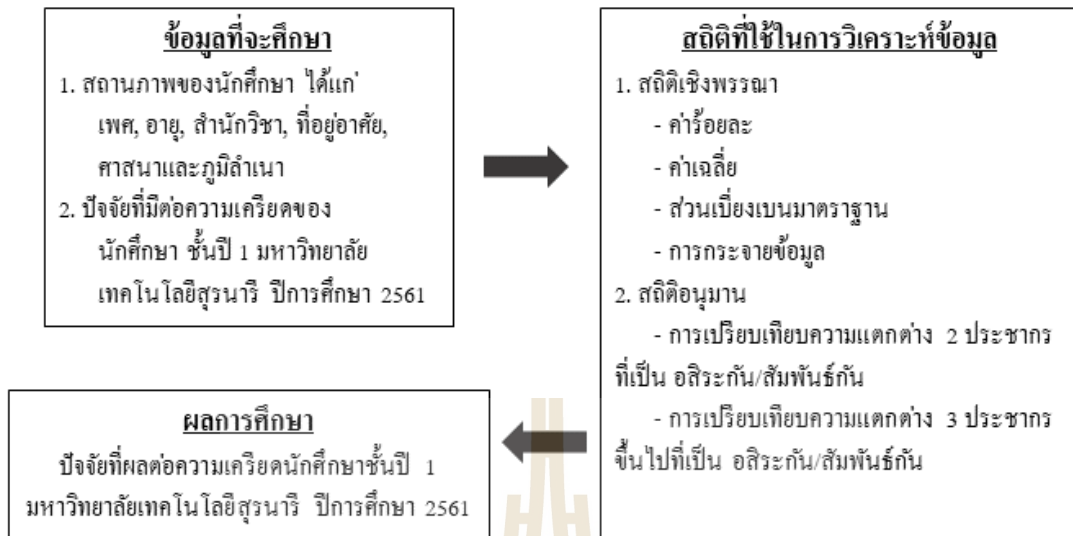
#### ขอบเขตของการวิจัย

ประชากร ได้แก่ นักศึกษาชั้นปี 1 มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี ปีการศึกษา 2561

กลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ นักศึกษาชั้นปี 1 มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี ปีการศึกษา 2561



## กรอบแนวคิดในการศึกษา



## นิยามศัพท์เฉพาะ

1. นักศึกษามหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี หมายถึง ผู้ที่กำลังศึกษาชั้นปี ที่ 1 ในมหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี ประจำปีการศึกษา 2561
2. ภาวะซึมเศร้า หมายถึง การที่บุคคลหนึ่งรู้สึกเศร้า เบื่อหน่าย ท้อแท้ในการใช้ชีวิตประจำวัน แต่ยังไม่รุนแรงถึงขั้นเกิดผลกระทบต่อหน้าที่การงาน การเรียน หรือมีปัญหาด้านความสัมพันธ์ หากปล่อยภาวะซึมเศร้าไว้นาน อาจจะทำให้โรคซึมเศร้า (major depressive disorder-MDD) โรคซึมเศร้าเรื้อรัง (persistent depressive disorder/dysthymia) ตามมาได้
3. ภาวะเครียด หมายถึง ผลของการตอบสนองทั้งทางร่างกายและจิตใจที่มีต่อ สถานการณ์ต่าง ๆ ที่มากระทบหรือกดดัน หรือกระตุ้นตัวเรา ความเครียดถ้ามีมากเกินไปเป็นเวลานาน ๆ อาจจะมีผลได้เกิดอาการผิดปกติ ทั้งร่างกายและจิตใจ ซึ่งเป็นปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการเจ็บป่วยและทำให้เกิดโรคต่าง ๆ ได้ เช่น โรคความดันเลือดสูง(Hypertension) โรคหลอดเลือดหัวใจ (Coronary heart disease) โรคเบื่ออาหาร (Anorexia nervosa) โรคจิตเภท (Schizophrenia) โรคอารมณ์แปรปรวน (Major affective disorder) โรคประสาท (Neurosis) บุคลิกภาพผิดปกติ (Personality disorder) เป็นต้น

### ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. นักศึกษาได้สังเกตตนเอง และหากพบว่าตนเองมีความผิดปกติ นักศึกษาสามารถเข้าพบจิตแพทย์ เพื่อรับการรักษา
2. ใช้เป็นข้อมูลในการวางแผน และปรับปรุงกิจกรรมในการดูแลนักศึกษาในมหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี เพื่อให้ นักศึกษามีสุขภาพจิตที่ดี
3. นำผลการวิจัยไปพัฒนาการดำเนินงานในการดูแลนักศึกษา มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี เพื่อให้สอดคล้องกับความต้องการของนักศึกษาต่อไป



## บทที่ 2 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การวิจัย เรื่องความชุกของภาวะซึมเศร้าและภาวะเครียดในนักศึกษาชั้นปีที่ 1 มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี ผู้วิจัยได้ศึกษาและรวบรวมงานวิจัยที่เกี่ยวข้องเกี่ยวกับความชุกของภาวะซึมเศร้าและภาวะเครียดในนักศึกษาที่ศึกษาระดับอุดมศึกษา ดังนี้

ภาวะซึมเศร้าเป็นปัญหาที่พบได้มากที่สุดที่ศึกษาระดับชั้นปริญญาตรี<sup>(13)</sup> เพราะการศึกษาระดับอุดมศึกษาเป็นเหมือนภาพตัวแทนของอนาคต เป็นความหวังสำหรับนักศึกษา<sup>(14)</sup> อาการของภาวะซึมเศร้านอกจากอารมณ์ที่เศร้าแล้ว ยังมีอาการแสดงอื่น ๆ อีก ไม่ว่าจะเป็นขาดความสนใจในสิ่งที่เคยสนใจ มีปัญหาเกี่ยวกับการนอน ไม่สนใจดูแลตนเอง ขาดสมาธิ<sup>(15)</sup> ในประเทศสหรัฐอเมริกาพบว่า 1 ใน 3 ของนักศึกษาระดับปริญญาตรีเคยมีความรู้สึกเศร้า ไม่สามารถเรียนได้ อย่างน้อย 1 ครั้ง ใน 1 ปี<sup>(16)</sup> เพศหญิงมีการเกิดภาวะซึมเศร้าได้สูงกว่าเพศชาย ประมาณ 2 เท่า<sup>(17)</sup>

จากการศึกษานักศึกษาระดับปริญญาตรีของสหรัฐอเมริกา ในปี 1999 พบว่า 30% ของนักศึกษาปี 1 มีความรู้สึกไม่สบายใจอยู่บ่อยครั้ง ซึ่งเพิ่มขึ้นจากปี 1985<sup>(18)</sup> และพบว่านักศึกษา มากกว่า 2 ใน 3 มีภาวะเครียด นักศึกษาเพศหญิง 38% นักศึกษาเพศชาย 27% พบว่ามีภาวะเครียดในระดับที่สูง และส่งผลกระทบต่อผลการเรียน<sup>(19,20)</sup>

การศึกษาในประเทศไทย พบนักศึกษาสาขาวิทยาศาสตร์สุขภาพส่วนใหญ่มีแนวโน้มที่จะเกิดปัญหาสุขภาพจิต เช่น ภาวะเครียด ซึมเศร้า จากการศึกษาของนิธิพันธ์<sup>(21)</sup> พบนักศึกษาของวิทยาลัยการแพทย์แผนไทย มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลธัญบุรี มีความเครียดปานกลางถึงมากร้อยละ 18.9 ในขณะที่นักศึกษาคณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ มีภาวะซึมเศร้าร้อยละ 68.2<sup>(22)</sup> จากการศึกษาย้อนหลังตั้งแต่ปีการศึกษา 2525-2555 ของพนม และคณะ<sup>(23)</sup> พบนักศึกษาแพทย์ศิริราช จำนวน 307 คนมาปรึกษาปัญหาจิตเวช เช่น โรคปรับตัวผิดปกติ โรคซึมเศร้า ส่วนนักศึกษาแพทย์ชั้นปี 3 คณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล มหาวิทยาลัยนวมินทราธิราช ปีการศึกษา 2558 จำนวน 69 ราย พบความชุกของความเครียดระดับอันตราย ร้อยละ 27.5<sup>(24)</sup> และจากการศึกษาของนุชนาดและคณะ<sup>(25)</sup> พบนิสิตนักศึกษาพยาบาล มหาวิทยาลัยบูรพา มีภาวะซึมเศร้าร้อยละ 35.9

จากการทบทวนวรรณกรรมจะพบว่าการศึกษาส่วนใหญ่ จะศึกษานักศึกษายาวิทยาศาสตร์

สุขภาพ ดังนั้นผู้วิจัยจึงสนใจอยากทำการศึกษาภาพรวมในนักศึกษาทุกราย เพื่อนำข้อมูลที่ได้จากการศึกษานี้ไปวางแผนดูแลนักศึกษาได้อย่างทั่วถึง

## ทฤษฎีเกี่ยวกับกระบวนการทางสถิติ

**1 สถิติพรรณนา** หมายถึงสถิติที่ใช้ในการเก็บรวบรวมมาวิเคราะห์และนำเสนอที่มีเนื้อหาเกี่ยวกับการนำเสนอข้อมูลประกอบการแจกแจงความถี่การวัดแนวโน้มเข้าสู่ศูนย์กลางและการวัดการกระจายของข้อมูลแต่ข้อมูลที่เกิดขึ้นไม่สามารถนำไปใช้อ้างอิงถึงข้อมูลในส่วนอื่นๆได้

**2 สถิติอนุมาน** หมายถึงสถิติที่ใช้สรุปข้อเท็จจริงของข้อมูลทั้งหมดในรูปแบบการประมาณค่าการทดสอบสมมติฐานโดยอาศัยข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างมาวิเคราะห์เพื่อใช้อธิบายถึงประชากรประกอบด้วยสถิติแบบอิงพารามิเตอร์และสถิติแบบไม่อิงพารามิเตอร์

## การทดสอบความแตกต่างระหว่างค่าเฉลี่ย 3 ประชากรขึ้นไป

**One-way ANOVA** เป็นการทดสอบความแตกต่างระหว่างค่าเฉลี่ยของประชากรหลายกลุ่ม เมื่อตัวอย่างเป็นอิสระกัน <sup>(26)</sup> โดยมีข้อกำหนดเบื้องต้น ดังนี้

1. ข้อมูลที่นำมาวิเคราะห์ (ตัวแปรตาม) ต้องมีระดับการวัดตั้งแต่มาตราวัดอันดับขึ้นไป
2. กลุ่มตัวอย่างแต่ละกลุ่มมาจากประชากรที่มีการแจกแจงปกติ
3. กลุ่มตัวอย่างแต่ละกลุ่มมาจากประชากรที่มีความแปรปรวนเท่ากัน
4. ความคลาดเคลื่อนของการทดลองเกิดขึ้นโดยสุ่ม และเป็นอิสระกัน

### สมมติฐานของการทดสอบ

ให้  $\mu_i$  แทนค่าเฉลี่ยของตัวแปรที่ใช้ศึกษาในประชากรที่  $i$ ;  $i = 1, 2, \dots, k$

$$H_0: \mu_1 = \mu_2 = \dots = \mu_k$$

$H_1$ : มี  $\mu_i$  อย่างน้อย 1 คู่แตกต่างกัน

### สถิติทดสอบ

$$F = MSTr / MSE$$

เมื่อ

$$MSTr = SSTr / k - 1$$

$$MSE = SSE / n - k$$

$$SST = \sum_{i=1}^k \sum_{j=1}^{n_i} (X_{ij} - \bar{X}_{..})^2$$

$$= \sum_{i=1}^k \sum_{j=1}^{n_i} X_{ij}^2 - \frac{X_{..}^2}{n}$$

$$SSTr = \sum_{i=1}^k \sum_{j=1}^{n_i} (\bar{X}_i - \bar{X}_{..})^2$$

$$= \sum_{i=1}^k \frac{X_i^2}{n_i} - \frac{X_{..}^2}{n}, \quad n = \sum_{i=1}^k n_i$$

$$SSE = SST - SSTr$$

### แบบทดสอบ

จะปฏิเสธ  $H_0$  ที่ระดับนัยสำคัญ  $\alpha$  ถ้า  $F \geq F_{\alpha, k-1, n-k}$  หรือ  $p\text{-value} = P(F_{(k-1, n-k)} > F_0) \leq \alpha$

## การวิเคราะห์สหสัมพันธ์ระหว่าง 2 ตัวแปร

Pearson Correlation Coefficient :r สำหรับกรณีข้อมูลทั้งสองตัวแปรอยู่ในมาตรวัด  
อันดับภาคขึ้นไปและมีการแจกแจงแบบทวีปกติ<sup>(27)</sup>

### สมมติฐานการทดสอบ

#### กรณีการทดสอบชนิด 2 ทาง

$H_0$  : ตัวแปรทั้งสองไม่มีความสัมพันธ์กัน

$H_1$  : ตัวแปรทั้งสองมีความสัมพันธ์กัน

#### กรณีการทดสอบชนิด 1 ทาง

$H_0$  : ตัวแปรทั้งสองไม่มีความสัมพันธ์กัน

$H_1$  : ตัวแปรทั้งสองมีความสัมพันธ์ในทิศทางเดียวกัน

หรือ  $H_0$  : ตัวแปรทั้งสองไม่มีความสัมพันธ์กัน

$H_1$  : ตัวแปรทั้งสองมีความสัมพันธ์ในทิศทางตรงกันข้าม

ถ้า X และ Y เป็นตัวแปรสุ่มที่มีการแจกแจงแบบทวีปกติจะได้สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของ  
ตัวแปรของตัวอย่างสุ่มคู่อันดับ  $(X_i, Y_i)$  จำนวน n คู่อยู่ในรูป

$$r = \frac{\sum XY - \left[ \frac{\sum X \sum Y}{n} \right]}{\sqrt{\left[ \sum X^2 - \frac{(\sum X)^2}{n} \right] \left[ \sum Y^2 - \frac{(\sum Y)^2}{n} \right]}}$$

### ตัวสถิติทดสอบ

$$T_0 = r \sqrt{\frac{n-2}{1-r^2}}$$

### แบบทดสอบ

#### กรณีการทดสอบชนิด 2 ทาง

จะปฏิเสธ  $H_0$  ที่ระดับนัยสำคัญ  $\alpha$  ถ้า  $T_0 > t_{n, \frac{\alpha}{2}}$  หรือ  $T_0 < -t_{n, \frac{\alpha}{2}}$

หรือ  $p\text{-value} = 2P(T_{(n)} \geq T_0)$  หรือ  $p\text{-value} = 2P(T_n \leq T_0) \leq \alpha$

#### กรณีการทดสอบชนิด 1 ทาง

$H_1$  : ตัวแปรทั้งสองมีความสัมพันธ์ในทิศทางเดียวกัน

จะปฏิเสธ  $H_0$  ที่ระดับนัยสำคัญ  $\alpha$  ถ้า  $T_0 \geq t_{n, \alpha}$  หรือ  $p\text{-value} = P(T_n \geq T_0) \leq \alpha$

$H_1$  : ตัวแปรทั้งสองมีความสัมพันธ์ในทิศทางตรงกันข้าม

จะปฏิเสธ  $H_0$  ที่ระดับนัยสำคัญ  $\alpha$  ถ้า  $T_0 < -t_{n, \alpha}$  หรือ  $p\text{-value} = P(T_n \leq T_0) \leq \alpha$

### บทที่ 3 วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยเรื่อง “ความชุกของภาวะซึมเศร้าและภาวะเครียดในนักศึกษาชั้นปีที่ 1 มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี” เป็นการวิจัยสำรวจ (Survey Research) ผู้วิจัยได้ดำเนินการดังนี้

1. ประชากรและกลุ่มตัวอย่างเป้าหมาย
2. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย
3. การสร้างเครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล
4. การเก็บรวบรวมข้อมูล
5. การวิเคราะห์ข้อมูล

#### 1. ประชากรและกลุ่มตัวอย่างเป้าหมาย

**ประชากร** ได้แก่ นิสิตนักศึกษา ชั้นปีที่ 1 ประจำปีการศึกษา 2561 มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี 111, ถนน มหาวิทยาลัย ตำบล สุรนารี อำเภอเมืองนครราชสีมา นครราชสีมา 30000

**ตัวอย่างเป้าหมาย** นิสิตนักศึกษา ชั้นปีที่ 1 ประจำปีการศึกษา 2561 ของมหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารีทั้งหมด 2314 คน

#### 2. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ได้แก่ แบบสอบถาม แบ่งเป็น 4 ตอน คือ

ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป

ตอนที่ 2 ข้อมูลแยกตามประเด็นต่าง ๆ

ตอนที่ 3 วิเคราะห์ความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าและภาวะเครียด

ตอนที่ 4 การเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยจากการประเมินความเครียด (SPST) และการคัดกรองภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่น (CESD)

โดยมีแบบสอบถามทั้งหมด 3 ชุด

##### 2.1 ข้อมูลทั่วไป ประกอบไปด้วย

- เพศ (ชาย, หญิง, เพศทางเลือก)
- อายุ (18-19, 20-21, 22-23, 24-25, มากกว่า 25 ปีขึ้นไป) (ปี)

- สำนักวิชา (วิทยาศาสตร์, เทคโนโลยีสังคม, เทคโนโลยีการเกษตร, วิศวกรรมศาสตร์, แพทยศาสตร์, พยาบาลศาสตร์, ทันตแพทยศาสตร์, สาธารณสุขศาสตร์)
- ที่พักอาศัย (หอพักนักศึกษาของมหาวิทยาลัย, หอพักนอกมหาวิทยาลัย, บ้านตนเอง)
- ศาสนา (พุทธ, คริสต์, อิสลาม, ฮินดู, อื่น ๆ)
- ภูมิลำเนา (ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ, ภาคกลาง, ภาคเหนือ, ภาคใต้, ภาคตะวันออก, ภาคตะวันตก)
- เหตุผลที่ท่านเลือกเรียนที่ มทส. (ตัดสินใจด้วยตนเอง, พ่อแม่ตัดสินใจให้, ตัดสินใจเลือกตามเพื่อน, บุคคลอื่น ๆ)
- ทศนคติต่อสาขาที่เรียน (ชอบ, ไม่ชอบ)
- เมื่อต้องเผชิญความเครียดส่วนใหญ่ท่านจะปรึกษาใคร ตอบได้มากกว่า 1 ตัวเลือก (ปรึกษาพ่อแม่, ปรึกษาอาจารย์, ปรึกษารุ่นพี่, ปรึกษาเพื่อน/แฟน, ปรึกษาพี่ ๆ บุคลากรที่ปรึกษาหอพัก, ไม่ปรึกษาใคร เก็บไว้คนเดียว, บุคคลอื่น)
- ในครอบครัวของท่านมีใครเจ็บป่วยเป็นโรคซึมเศร้าหรือไม่ (มี, ไม่มี, ไม่ทราบ)
- ขณะนี้ท่านรู้สึกว่าคุณมีความเครียดหรือมีปัญหาหรือไม่ (มี, ไม่มี)
- ถ้ามีปัญหา ท่านมีปัญหาอะไร เลือกตอบได้มากกว่า 1 ข้อ (การเงิน, สุขภาพทางกาย, ความสัมพันธ์กับครอบครัว, ความสัมพันธ์กับเพื่อน, ความสัมพันธ์กับรุ่นพี่, ความสัมพันธ์กับรุ่นน้อง, ความสัมพันธ์กับแฟน, ความสัมพันธ์กับอาจารย์, การใช้สารเสพติด/สุรา/บุหรี่, การเรียน, การพนัน, ระบบการสอบเข้ามหาวิทยาลัย)

2.2 แบบคัดกรองสุขภาพจิตในวัยรุ่น (CES-D) ฉบับภาษาไทย พัฒนาโดย ศ.พญ.อุมาพร ตรังคสมบัติ ภาควิชา จิตเวชศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย มีข้อคำถามจำนวน 20 ข้อ เป็นการถามเพื่อค้นหาอาการที่มีในระยะ 1 สัปดาห์ ที่ผ่านมา มีค่าความเชื่อมั่น  $\alpha = 0.92$  โดยมีข้อคำถามดังนี้

ในระยะ 1 สัปดาห์ที่ผ่านมา	ไม่เลย ( < 1 วัน)	นาน ๆ ครั้ง (1-2 วัน)	บ่อย ๆ (3-4 วัน)	ตลอดเวลา (5-7 วัน)
1. ฉันรู้สึกหงุดหงิดง่าย				
2. ฉันรู้สึกเบื่ออาหาร				
3. ฉันไม่สามารถจัดความเศร้าออกจากใจได้ แม้จะมีคนคอยช่วยเหลือก็ตาม				
4. ฉันรู้สึกว่าตนเองดีพอ ๆ กับคนอื่น				
5. ฉันไม่มีสมาธิ				
6. ฉันรู้สึกหดหู่				
7. ทุก ๆ สิ่งทีฉันกระทำจะต้องฝืนใจ				
8. ฉันมีความหวังเกี่ยวกับอนาคต				
9. ฉันรู้สึกว่าชีวิตมีแต่สิ่งลึ่มเหลว				
10. ฉันรู้สึกหวาดกลัว				
11. ฉันนอนไม่เคยหลับ				
12. ฉันมีความสุข				
13. ฉันไม่ค่อยอยากคุยกับใคร				
14. ฉันรู้สึกเหงา				
15. ผู้คนทั่วไปไม่ค่อยเป็นมิตรกับฉัน				
16. ฉันรู้สึกว่าชีวิตนี้สนุกสนาน				
17. ฉันร้องไห้				
18. ฉันรู้สึกเศร้า				
19. ผู้คนรอบข้างไม่ชอบฉัน				
20. ฉันรู้สึกท้อถอยในชีวิต				
รวมคะแนน				

การให้คะแนนและการแปลผล

การให้คะแนนจะให้ตามความรุนแรง หรือความถี่ของอาการซึมเศร้า มี 4 ระดับ คือ กลุ่มที่ 1 ประกอบด้วยข้อคำถามดังนี้ 1, 2, 3, 5, 6, 7, 9, 10, 11, 13, 14, 15, 17, 18, 19, 20

แต่ละข้อให้คะแนนดังนี้

ไม่เลย	(< 1 วัน)	ให้ 0 คะแนน
นาน ๆ ครั้ง	(1 - 2 วัน)	ให้ 1 คะแนน
บ่อย ๆ	(3 - 4 วัน)	ให้ 2 คะแนน
ตลอดเวลา	(5 - 7 วัน)	ให้ 3 คะแนน

กลุ่มที่ 2 ประกอบด้วยข้อคำถามดังนี้ 4, 8, 12, 16

แต่ละข้อให้คะแนนดังนี้

ไม่เลย	(< 1 วัน)	ให้ 3 คะแนน
นาน ๆ ครั้ง	(1 - 2 วัน)	ให้ 2 คะแนน
บ่อย ๆ	(3 - 4 วัน)	ให้ 1 คะแนน
ตลอดเวลา	(5 - 7 วัน)	ให้ 0 คะแนน

หากคะแนนรวมกันได้ตั้งแต่ 22 คะแนน ขึ้นไป ถือว่าอยู่ในข่ายภาวะซึมเศร้า



2.3 แบบประเมินความเครียด (SPST-20) ถูกพัฒนาโดยโรงพยาบาลสวนปรุง กรมสุขภาพจิต ประกอบด้วยข้อคำถาม 20 ข้อ มีค่าความเชื่อมั่น  $\alpha > 0.7$  ผู้ประเมินสำรวจตัวเองในระยะ 6 เดือนที่ผ่านมา ว่ามีเหตุการณ์ในข้อใดเกิดขึ้นบ้าง และมีความรู้สึกอย่างไรต่อเหตุการณ์นั้น โดยให้คะแนน 1, 2, 3, 4, 5 ดังรายละเอียดดังนี้

ระดับความเครียด	1	หมายถึง	ไม่รู้สึกเครียด
ระดับความเครียด	2	หมายถึง	รู้สึกเครียดเล็กน้อย
ระดับความเครียด	3	หมายถึง	รู้สึกเครียดปานกลาง
ระดับความเครียด	4	หมายถึง	รู้สึกเครียดมาก
ระดับความเครียด	5	หมายถึง	รู้สึกเครียดมากที่สุด

ข้อคำถามมีดังนี้

ข้อที่	คำถามในระยะ 6 เดือน ที่ผ่านมา	ระดับของความเครียด				
		1	2	3	4	5
1	กลัวทำงานผิดพลาด					
2	ไปไม่ถึงเป้าหมายที่วางไว้					
3	ครอบครัวมีความขัดแย้งกันในเรื่องเงินหรือเรื่องงานในบ้าน					
4	เป็นกังวลกับเรื่องสารพิษหรือมลภาวะในอากาศ น้ำ เสียง และดิน					
5	รู้สึกว่าต้องแข่งขันหรือเปรียบเทียบ					
6	เงินไม่พอใช้จ่าย					
7	กล้ามเนื้อตึงหรือปวด					
8	ปวดหัวจากความตึงเครียด					
9	ปวดหลัง					
10	ความอยากอาหารเปลี่ยนแปลง					
11	ปวดศีรษะข้างเดียว					
12	รู้สึกวิตกกังวล					
13	รู้สึกคับข้องใจ					
14	รู้สึกโกรธ หรือหงุดหงิด					
15	รู้สึกเศร้า					
16	ความจำไม่ดี					
17	รู้สึกสับสน					
18	ตั้งสมาธิลำบาก					
19	รู้สึกเหนื่อยง่าย					
20	เป็นหวัดบ่อย ๆ					
คะแนนรวม						

การแปลผล โดยรวมคะแนนจากแบบสอบถาม แปลผลได้ดังนี้

คะแนน	การแปลผล
0 – 23	ระดับความเครียดน้อย มีประโยชน์ในการดำเนินชีวิตประจำวัน
24 – 41	ระดับความเครียดปานกลาง อาจรู้สึกวิตกกังวลหรือกลัว ถือว่าอยู่ในเกณฑ์ปกติ
42 – 61	ระดับความเครียดสูง
62 คะแนนขึ้นไป	ระดับความเครียดสูงมาก (ระดับรุนแรง) ควรได้รับการช่วยเหลือจากผู้ให้การศึกษาอย่างรวดเร็ว

### 3. การสร้างและตรวจสอบเครื่องมือ

- ศึกษาแนวคิด ทฤษฎี จากตำรา เอกสาร บทความวิชาการ และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง เพื่อนำมาสร้างเครื่องมือในการเก็บข้อมูล
- สร้างเครื่องมือให้ครอบคลุมเรื่องที่จะศึกษา นำแบบสอบถามที่สร้างขึ้นไปให้ผู้เชี่ยวชาญจำนวน 5 ท่าน ตรวจสอบความเที่ยงตรงตามเนื้อหา (Content Validity) ใช้ดัชนีความสอดคล้อง (Index of congruence: IOC) โดยกำหนดคะแนนดังนี้

ถ้าเห็นว่าสอดคล้อง ให้คะแนน +1

ถ้าเห็นว่าไม่แน่ใจ ให้คะแนน 0

ถ้าเห็นว่าไม่สอดคล้อง ให้คะแนน -1

- ก่อนที่จะมีการแจกแบบสอบถามให้แก่นิสิตนักศึกษา ชั้นปีที่ 1 ประจำปีการศึกษา 2561 ของมหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี จำนวน 30 คน ผู้ศึกษาจะทำการตรวจสอบความเที่ยง (Validity) และความน่าเชื่อถือ (Reliability) ของแบบสอบถามโดยใช้ค่าสัมประสิทธิ์ Cronbach's Alpha และใช้โปรแกรม SPSS ในการประมวลผล พบว่าค่าความน่าเชื่อถือที่ได้ของแบบสอบถามโดยใช้สัมประสิทธิ์ Cronbach's Alpha มีค่าเท่ากับ 0.965 นั่นคือแบบสอบถามมีความน่าเชื่อถือในระดับดีมาก สรุปได้ว่า แบบสอบถามชุดนี้สามารถนำไปเก็บรวบรวมข้อมูลได้

#### 4. การเก็บรวบรวมข้อมูล

เก็บรวบรวมข้อมูลด้วยตนเอง ตั้งแต่วันที่ 13 กันยายน 2561 ถึง 16 กันยายน 2561 ได้รับแบบสอบถามที่ครบถ้วนสมบูรณ์กลับคืนมา 2314 ฉบับ คิดเป็นร้อยละ 100.0 ของแบบสอบถามที่ส่งออกไปทั้งหมด

#### 5. การวิเคราะห์ข้อมูล

การศึกษาความชุกของภาวะซึมเศร้าและภาวะเครียดในนักศึกษาชั้นปีที่ 1 มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี ผู้ศึกษาได้ทำการศึกษาและวิเคราะห์ข้อมูลด้วยโปรแกรมสำเร็จรูป SPSS และโปรแกรม Microsoft Excel ทั้งนี้ได้ทำการวิเคราะห์ข้อมูล โดยทำการวิเคราะห์ข้อมูลที่เก็บรวบรวมได้ในช่วงระยะเวลาเดือนกันยายน พ.ศ.2562 โดยจำแนกออกเป็น 4 ตอน ดังนี้

##### ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป

วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปของนิสิตนักศึกษา ชั้นปีที่ 1 ประจำปีการศึกษา 2561 มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารีเพื่อตรวจสอบการกระจายของข้อมูลโดยการใช้วิเคราะห์ด้วยเทคนิคสถิติพรรณนา ได้แก่ จำนวน ค่าร้อยละ

##### ตอนที่ 2 ข้อมูลแยกตามประเด็นต่าง ๆ

วิเคราะห์ข้อมูลแยกตามประเด็นต่าง ๆ ของนิสิตนักศึกษา ชั้นปีที่ 1 ประจำปีการศึกษา 2561 มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารีเพื่อตรวจสอบการกระจายของข้อมูลโดยการใช้วิเคราะห์ด้วยเทคนิคสถิติพรรณนา ได้แก่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เป็นต้น

##### ตอนที่ 3 วิเคราะห์ความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าและภาวะเครียด

วิเคราะห์ความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าและภาวะเครียดของนิสิตนักศึกษา ชั้นปีที่ 1 ประจำปีการศึกษา 2561 มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารีเพื่อตรวจสอบการกระจายของข้อมูลโดยการใช้วิเคราะห์ด้วยเทคนิคสถิติพรรณนา ได้แก่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เป็นต้น และวิเคราะห์ความสัมพันธ์ผ่านสถิติทดสอบ Pearson Chi-Square Test

**ตอนที่ 4** การเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยจากการประเมินความเครียด (SPST) และการคัดกรองภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่น (CESD)

วิเคราะห์ความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าและภาวะเครียดของนิสิตนักศึกษา ชั้นปีที่ 1 ประจำปีการศึกษา 2561 มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารีเพื่อตรวจสอบการกระจายของข้อมูลโดยใช้วิเคราะห์ด้วยเทคนิคสถิติพรรณนา ได้แก่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เป็นต้น และทดสอบความแตกต่างด้วยสถิติทดสอบ One-way ANOVA Test



## บทที่ 4

### ผลการดำเนินการศึกษา

วัตถุประสงค์ในการศึกษาครั้งนี้เพื่อศึกษาเรื่องความชุกในการเกิดภาวะซึมเศร้า เครียด และดูความสัมพันธ์ของทั้ง 2 ภาวะ โดยเลือกศึกษานิสิตนักศึกษา ชั้นปีที่ 1 ประจำปีการศึกษา 2561 มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี หลังจากนั้นผู้ศึกษาได้นำข้อมูลที่เก็บรวบรวมได้มาวิเคราะห์ประมวลผลทางสถิติ และนำเสนอผลการวิเคราะห์โดยแบ่งออกเป็น 4 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 การกระจายข้อมูลทั่วไปของนิสิตนักศึกษา

ส่วนที่ 2 การกระจายข้อมูลแยกตามประเด็นต่าง ๆ ของนิสิตนักศึกษา

ส่วนที่ 3 วิเคราะห์ความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าและภาวะเครียด

ส่วนที่ 4 การเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยจากการประเมินความเครียด (SPST) และการคัดกรองภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่น (CESD)

ผลการศึกษาในแต่ละส่วนปรากฏดังต่อไปนี้

#### ตอนที่ 1 การกระจายข้อมูลทั่วไปของนิสิตนักศึกษา

จากการศึกษาข้อมูลทั่วไปของนิสิตนักศึกษาชั้นปีที่ 1 ประจำปีการศึกษา 2561 มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี พบว่าส่วนใหญ่เป็น เพศหญิง เท่ากับ 1,388 คน (คิดเป็นร้อยละ 59.98) อายุช่วง 18-19 ปี เท่ากับ 2,264 คน (คิดเป็นร้อยละ 97.84) สำนักวิชา วิศวกรรมศาสตร์ เท่ากับ 1,465 คน (คิดเป็นร้อยละ 63.31) ที่พักอาศัยหอพักนักศึกษาของมหาวิทยาลัย เท่ากับ 2,281 คน (คิดเป็นร้อยละ 98.57) ศาสนาพุทธ เท่ากับ 2,250 คน (คิดเป็นร้อยละ 97.23) ภูมิลำเนาภาคตะวันออกเฉียงเหนือ เท่ากับ 1,749 คน (คิดเป็นร้อยละ 75.58) รายละเอียดอื่น ๆ ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างนักศึกษามหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี

ปัจจัยส่วนบุคคล	จำนวน (คน)	ร้อยละ
<b>เพศ</b>		
หญิง	1,388	59.98
ชาย	898	38.81
เพศทางเลือก	28	1.21
<b>อายุ</b>		
18-19 ปี	2,264	97.84
20-21 ปี	45	1.94
22-23 ปี	3	0.13
24-25 ปี	1	0.04
มากกว่า 25 ปีขึ้นไป	1	0.04
<b>สำนักวิชา</b>		
สำนักวิชาวิศวกรรมศาสตร์	1,465	63.31
สำนักวิชาเทคโนโลยีสังคม	216	9.33
สำนักวิชาเทคโนโลยีการเกษตร	212	9.16
สำนักวิชาสาธารณสุขศาสตร์	136	5.88
สำนักวิชาพยาบาลศาสตร์	102	4.41
สำนักวิชาวิทยาศาสตร์	91	3.93
สำนักวิชาแพทยศาสตร์	90	3.89
สำนักวิชาทันตแพทยศาสตร์	2	0.09
<b>ที่พักอาศัย</b>		
หอพักนักศึกษาของมหาวิทยาลัย	2,281	98.57
หอพักนอกมหาวิทยาลัย	24	1.04
บ้านตนเอง	9	0.39

ตารางที่ 1 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างนักศึกษามหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี (ต่อ)

ปัจจัยส่วนบุคคล	จำนวน (คน)	ร้อยละ
<b>ศาสนา</b>		
พุทธ	2,250	97.23
อื่น ๆ	31	1.34
คริสต์	20	0.86
อิสลาม	12	0.52
ฮินดู	1	0.04
<b>ภูมิภาค</b>		
ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ	1,749	75.58
ภาคกลาง	231	9.98
ภาคตะวันออก	152	6.57
ภาคเหนือ	117	5.06
ภาคใต้	50	2.16
ภาคตะวันตก	15	0.65

## ตอนที่ 2 ข้อมูลแยกตามประเด็นต่าง ๆ

จากการศึกษาการกระจายข้อมูลแยกตามประเด็นต่าง ๆ ของนิสิตนักศึกษาชั้นปีที่ 1 ประจำปีการศึกษา 2561 มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี พบว่าส่วนใหญ่ การตัดสินใจในการเลือกเรียนที่ มทส. ตัดสินใจด้วยตนเอง เท่ากับ 2,072 คน (คิดเป็นร้อยละ 89.54) มีทัศนคติชอบสาขาที่เรียน เท่ากับ 2,233 คน (คิดเป็นร้อยละ 96.50) รายละเอียดอื่น ๆ ดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 ผลการวิเคราะห์ประเด็นการตัดสินใจในการเลือกเรียนที่ มทส. และทัศนคติต่อสาขาที่เรียนของกลุ่มตัวอย่างนักศึกษามหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี ชั้นปีที่ 1

ประเด็น	จำนวน (คน)	ร้อยละ
<b>การตัดสินใจในการเลือกเรียนที่ มทส.</b>		
ตัดสินใจด้วยตนเอง	2,072	89.54
พ่อแม่ตัดสินใจให้	128	5.53
บุคคลอื่น ๆ <sup>1</sup>	90	3.89
ตัดสินใจเลือกตามเพื่อน	24	1.04
<b>ทัศนคติต่อสาขาที่เรียน</b>		
ชอบ	2,233	96.50
ไม่ชอบ	81	3.50

ประเด็น เมื่อเผชิญความเครียดจะปรึกษาใคร พบว่า ส่วนใหญ่ เมื่อเผชิญความเครียดจะปรึกษา เพื่อน/แฟน เท่ากับ 1,489 คน (คิดเป็นร้อยละ 64.74) และ น้อยที่สุด เมื่อเผชิญความเครียดจะปรึกษาศุบุคคลอื่นเท่ากับ 100 คน (คิดเป็นร้อยละ 4.32) (บุคคลอื่น ได้แก่ พี่ จำนวน 46 คน พระภิกษุ จำนวน 22 คน ญาติ จำนวน 16 คน น้อง จำนวน 8 คน จิตแพทย์/คนที่ให้คำแนะนำเราได้ จำนวน 6 คน และลูกพี่ลูกน้อง จำนวน 2 คน) รายละเอียดอื่น ๆ ดังตารางที่ 3

<sup>1</sup> บุคคลอื่น ๆ เช่น ตัดสินใจร่วมกับครอบครัว พ่ตัดสินใจให้ รุ่นพี่ที่กำลังศึกษาอยู่ใน มทส. แนะนำ



ตารางที่ 3 ผลการวิเคราะห์ความคิดเห็นของกลุ่มตัวอย่างนักศึกษามหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี ชั้นปีที่ 1 ในประเด็น เมื่อเผชิญความเครียดจะปรึกษาใคร<sup>2</sup>

ความคิดเห็น	จำนวน (คน)	ร้อยละ
เมื่อเผชิญความเครียดจะปรึกษา		
เพื่อน/แฟน	1,489	64.74
พ่อแม่	1,475	63.74
ไม่ปรึกษาใคร เก็บไว้คนเดียว	703	30.38
รุ่นพี่	681	29.43
อาจารย์	415	17.93
พี่ ๆ บุคลากร/ที่ปรึกษาหอพัก	283	12.23
ปรึกษานักคนอื่น <sup>3</sup>	100	4.32

ประเด็นในครอบครัวของท่านมีใครป่วยเป็นโรคซึมเศร้าหรือไม่ พบว่า ส่วนใหญ่ ในครอบครัวไม่มีใครป่วยเป็นโรคซึมเศร้า เท่ากัน 1895 คน (คิดเป็นร้อยละ 81.89) รองลงมาคือ ในครอบครัวไม่ทราบว่าใครป่วยเป็นโรคซึมเศร้าหรือไม่ เท่ากับ 352 คน (คิดเป็นร้อยละ 15.21) และน้อยที่สุดคือ ในครอบครัวมีผู้ป่วยเป็นโรคซึมเศร้า เท่ากับ 67 คน (คิดเป็นร้อยละ 2.90) รายละเอียดอื่น ๆ ดังตารางที่ 4

ประเด็น ขณะนี้ท่านรู้สึกว่าคุณมีความเครียดหรือมีปัญหาหรือไม่ พบว่า ขณะนี้ไม่มีความรู้สึกว่าคุณมีความเครียดหรือมีปัญหา เท่ากับ 1288 คน (คิดเป็นร้อยละ 55.66) และ ขณะนี้มีความรู้สึกว่าคุณมีความเครียดหรือมีปัญหา เท่ากับ 1026 คน (คิดเป็นร้อยละ 44.34) รายละเอียดอื่น ๆ ดังตารางที่ 4

<sup>2</sup> กลุ่มตัวอย่างสามารถเลือกตอบได้มากกว่า 1 ตัวเลือก ของประเด็นความคิดเห็นต่าง ๆ

<sup>3</sup> บุคคลอื่น ได้แก่ พี่ จำนวน 46 คน พระภิกษุ จำนวน 22 คน ญาติ จำนวน 16 คน น้อง จำนวน 8 คน จิตแพทย์/คนที่ให้คำแนะนำเราได้ จำนวน 6 คน และลูกพี่ลูกน้อง จำนวน 2 คน

ตารางที่ 4 ผลการวิเคราะห์ความคิดเห็นของกลุ่มตัวอย่างนักศึกษามหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี ชั้นปีที่ 1 ในประเด็น ในครอบครัวของท่านมีใครป่วยเป็นโรคซึมเศร้าหรือไม่ และขณะนี้ท่านรู้สึกว่าคุณมีความเครียดหรือมีปัญหาหรือไม่

ประเด็น	จำนวน (คน)	ร้อยละ
<b>ในครอบครัวของท่านมีใครป่วยเป็นโรคซึมเศร้าหรือไม่</b>		
ไม่มี	1,895	81.89
ไม่ทราบ	352	15.21
มี	67	2.90
<b>ขณะนี้ท่านรู้สึกว่าคุณมีความเครียดหรือมีปัญหาหรือไม่</b>		
ไม่มี	1,288	55.66
มี	1,026	44.34

ประเด็น ความคิดเห็น พบว่า ส่วนใหญ่ มีความเครียดหรือมีปัญหาการเรียน เท่ากับ 830 คน (คิดเป็นร้อยละ 35.87) และ น้อยที่สุด มีความเครียดหรือมีปัญหาความสัมพันธ์กับแฟน เท่ากับ 101 คน (คิดเป็นร้อยละ 4.36) รายละเอียดอื่น ๆ [ดังตารางที่ 5](#)

ตารางที่ 5 ผลการวิเคราะห์ความคิดเห็นของกลุ่มตัวอย่างนักศึกษามหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี ชั้นปีที่ 1 ในประเด็น ท่านมีความเครียดหรือมีปัญหาใด <sup>4</sup>

ความคิดเห็น	จำนวน (คน)	ร้อยละ
<b>มีความเครียดหรือมีปัญหา</b>		
การเรียน	830	35.87
การปรับตัวในรั้วมหาวิทยาลัย	682	29.47
การเงิน	505	21.82
ความสัมพันธ์กับเพื่อน	254	10.98
สุขภาพทางกาย	201	8.69
ความสัมพันธ์กับครอบครัว	175	7.56
ระบบการสอบเข้ามหาวิทยาลัย	157	6.78
ปัญหาอื่น ๆ <sup>5</sup>	143	6.18
ความสัมพันธ์กับแฟน	101	4.36

ประเด็น ระดับความเครียดเมื่อแบ่งออกเป็น 4 ระดับ พบว่า ส่วนใหญ่ มีความเครียดระดับปานกลาง เท่ากับ 1100 คน (คิดเป็นร้อยละ 47.54) และ น้อยที่สุด มีความเครียดระดับรุนแรง เท่ากับ 83 คน (คิดเป็นร้อยละ 3.59) รายละเอียดอื่น ๆ ดังตารางที่ 6

ตารางที่ 6 ผลการวิเคราะห์ระดับความเครียดของกลุ่มตัวอย่างนักศึกษามหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี ชั้นปีที่ 1 (แบ่งเป็น 4 กลุ่ม)

ระดับความเครียด	จำนวน (คน)	ร้อยละ
ความเครียดระดับปานกลาง	1,100	47.54
ความเครียดระดับสูง	875	37.81
ความเครียดระดับรุนแรง	256	11.06
ความเครียดระดับน้อย	83	3.59
<b>รวม</b>	<b>2,314</b>	<b>100</b>

<sup>4</sup> กลุ่มตัวอย่างสามารถเลือกตอบได้มากกว่า 1 ตัวเลือก ของประเด็นความคิดเห็นต่าง ๆ

<sup>5</sup> ปัญหาอื่น ๆ ได้แก่ ความสัมพันธ์กับอาจารย์ การพนัน การใช้สารเสพติด/สุรา/บุหรี่ ความสัมพันธ์กับรุ่นน้อง

ประเด็น ระดับความเครียดเมื่อแบ่งออกเป็น 2 ระดับ พบว่า มีความเครียดระดับปานกลาง เท่ากับ 1183 คน (คิดเป็นร้อยละ 51.12) ละ มีความเครียดระดับรุนแรง เท่ากับ 1131 คน (คิดเป็นร้อยละ 48.88) รายละเอียดอื่น ๆ [ดังตารางที่ 7](#)

**ตารางที่ 7** ผลการวิเคราะห์ระดับความเครียดของกลุ่มตัวอย่างนักศึกษามหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี ชั้นปีที่ 1 (แบ่งเป็น 2 กลุ่ม)

ระดับความเครียด	จำนวน (คน)	ร้อยละ
เครียดน้อยและเครียดปานกลาง	1,183	51.12
เครียดสูงและเครียดรุนแรง	1,131	48.88
รวม	2,314	100

ประเด็น ระดับภาวะซึมเศร้า พบว่า ไม่มีภาวะซึมเศร้า เท่ากับ 1920 คน (คิดเป็นร้อยละ 82.97) และมีภาวะซึมเศร้า เท่ากับ 394 คน (คิดเป็นร้อยละ 17.03) รายละเอียดอื่น ๆ [ดังตารางที่ 8](#)

**ตารางที่ 8** ผลการวิเคราะห์ระดับภาวะซึมเศร้าของกลุ่มตัวอย่างนักศึกษามหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี ชั้นปีที่ 1

ภาวะซึมเศร้า	จำนวน (คน)	ร้อยละ
ไม่มีภาวะซึมเศร้า	1,920	82.97
มีภาวะซึมเศร้า	394	17.03
รวม	2,314	100

### ตอนที่ 3 วิเคราะห์ความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าและภาวะเครียด

จากการศึกษาความสัมพันธ์ของภาวะซึมเศร้าและภาวะเครียดแยกตามประเด็นต่าง ๆ ของนิสิตนักศึกษา ชั้นปีที่ 1 ประจำปีการศึกษา 2561 มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี ประเด็น ความสัมพันธ์ระหว่างเหตุผลในการตัดสินใจเลือกเรียนที่ มทส. กับระดับภาวะซึมเศร้า

ประเด็น ระดับภาวะซึมเศร้าจำแนกตามเหตุผลในการตัดสินใจเลือกเรียนที่ มทส. เมื่อทดสอบความสัมพันธ์ด้วยวิธี Pearson Chi-Square Test พบว่า การตัดสินใจด้วยตัวเอง และ พ่อแม่ตัดสินใจให้ กับระดับภาวะความซึมเศร้า ไม่มีความสัมพันธ์กัน นั่นคือ การตัดสินใจด้วยตัวเอง และ พ่อแม่ตัดสินใจให้ไม่มีความสัมพันธ์กับระดับภาวะความซึมเศร้า ( $p < 0.01$ ) และการตัดสินใจเลือกตามเพื่อนกับระดับภาวะความซึมเศร้ามีความสัมพันธ์กัน นั่นคือ การตัดสินใจเลือกตามเพื่อนกับระดับภาวะความซึมเศร้ามีความสัมพันธ์กัน ( $p > 0.05$ ) รายละเอียดอื่น ๆ [ดังตารางที่ 9](#)

ตารางที่ 9 ความสัมพันธ์ระหว่างเหตุผลในการตัดสินใจเลือกเรียนที่ มทส. กับระดับภาวะซึมเศร้าของกลุ่มตัวอย่าง นักศึกษามหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี ชั้นปีที่ 1

เหตุผล	ระดับภาวะซึมเศร้า						Pearson Chi-Square
	ไม่มีภาวะซึมเศร้า		มีภาวะซึมเศร้า		รวมจำนวน (คน)	ร้อยละ	
	จำนวน (คน)	ร้อยละ	จำนวน (คน)	ร้อยละ			
<b>ตัดสินใจด้วยตนเอง</b>							
ใช่	1,742	84.07	330	15.93	2,072	100	p < 0.001*
ไม่ใช่	178	73.55	64	26.45	242	100	
รวม	1,920	82.97	394	17.03	2,314	100	
<b>พ่อแม่ตัดสินใจให้</b>							
ใช่	89	69.53	39	30.47	128	100	p < 0.001*
ไม่ใช่	1,831	83.76	355	16.24	2,186	100	
รวม	1920	82.97	394	17.03	2,314	100	
<b>ตัดสินใจเลือกตามเพื่อน</b>							
ใช่	18	75.00	6	25.00	24	100	p = 0.296
ไม่ใช่	1,902	83.06	388	16.94	2,290	100	
รวม	1,920	82.97	394	17.03	2,314	100	

\*มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ประเด็น ระดับความเครียดจำแนกตามเหตุผลในการตัดสินใจเลือกเรียนที่ มทส. เมื่อทดสอบความสัมพันธ์ด้วยวิธี Pearson Chi-Square Test พบว่า การตัดสินใจด้วยตัวเองกับระดับความเครียดไม่มีความสัมพันธ์กัน นั่นคือ การตัดสินใจด้วยตัวเองไม่มีความสัมพันธ์กับระดับความเครียด ( $p < 0.01$ ) และการตัดสินใจเลือกตามเพื่อนและพ่อแม่ตัดสินใจให้กับระดับความเครียด ไม่มีความสัมพันธ์กัน นั่นคือ การตัดสินใจเลือกตามเพื่อนและพ่อแม่ตัดสินใจให้ไม่มีความสัมพันธ์กับระดับความเครียด ( $p < 0.05$ ) รายละเอียดอื่น ๆ ดังตารางที่ 10

ตารางที่ 10 ความสัมพันธ์ระหว่างเหตุผลในการตัดสินใจเลือกเรียนที่ มทส. กับระดับความเครียดของกลุ่มตัวอย่าง นักศึกษามหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี ชั้นปีที่ 1 (กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 2,314 คน)

การตัดสินใจ	ระดับความเครียด						Pearson Chi- Square
	เครียดน้อยและ		เครียดสูงและ				
	เครียดปานกลาง		เครียดรุนแรง				
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	รวมจำนวน	ร้อยละ	
	(คน)	(คน)	(คน)	(คน)			
<b>ตัดสินใจด้วยตนเอง</b>							
ใช่	1,087	52.46	985	47.54	2,072	100	p < 0.001*
ไม่ใช่	96	39.67	146	60.33	242	100	
<b>รวม</b>	<b>1,183</b>	<b>51.12</b>	<b>1,131</b>	<b>48.88</b>	<b>2,314</b>	<b>100</b>	
<b>พ่อแม่ตัดสินใจให้</b>							
ใช่	53	41.41	75.00	58.59	128	100	p = 0.024*
ไม่ใช่	1,130	51.69	1,056	48.31	2,186	100	
<b>รวม</b>	<b>1,183</b>	<b>51.12</b>	<b>1,131</b>	<b>48.88</b>	<b>2,314</b>	<b>100</b>	
<b>ตัดสินใจเลือกตามเพื่อน</b>							
ใช่	6	25.00	18	75.00	24	100	p = 0.010*
ไม่ใช่	1,177	51.40	1,113	48.60	2,290	100	
<b>รวม</b>	<b>1,183</b>	<b>51.12</b>	<b>1,131</b>	<b>48.88</b>	<b>2,314</b>	<b>100</b>	

\*มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ประเด็น ระดับภาวะซึมเศร้าจำแนกตามผู้ที่ จะขอคำปรึกษาเมื่อเผชิญกับความเครียด เมื่อทดสอบความสัมพันธ์ด้วยวิธี Pearson Chi-Square Test พบว่า เลือกที่จะไม่ปรึกษาใคร เก็บไว้คนเดียว, ปรึกษาพ่อแม่, ปรึกษารุ่นพี่และปรึกษาอาจารย์กับระดับภาวะซึมเศร้าไม่มีความสัมพันธ์กัน นั่นคือ เมื่อเผชิญความเครียด ส่วนใหญ่ไม่ปรึกษาใคร เก็บไว้คนเดียว, ปรึกษาพ่อแม่, ปรึกษารุ่นพี่และปรึกษาอาจารย์ไม่มีความสัมพันธ์กับระดับความเครียด ( $p < 0.01$ ) และเลือกที่จะปรึกษาเพื่อน กับระดับภาวะซึมเศร้าไม่มีความสัมพันธ์กัน นั่นคือ การเลือกปรึกษาเพื่อนไม่มีความสัมพันธ์กับระดับความเครียด ( $p < 0.05$ ) รายละเอียดอื่นๆ ดังตารางที่ 11

ตารางที่ 11 ความสัมพันธ์ระหว่างเมื่อเผชิญความเครียดส่วนใหญ่ท่านจะปรึกษาใครกับระดับภาวะซึมเศร้าของกลุ่มตัวอย่างนักศึกษามหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี ชั้นปีที่ 1 (กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 2,314 คน)

เมื่อเผชิญความเครียด จะปรึกษา	ระดับภาวะซึมเศร้า						Pearson Chi- Square
	ไม่มีภาวะซึมเศร้า		มีภาวะซึมเศร้า		รวมจำนวน (คน)	ร้อยละ	
	จำนวน (คน)	ร้อยละ	จำนวน (คน)	ร้อยละ			
<b>ปรึกษาเพื่อน</b>							
ใช่	1,261	84.18	237	15.82	1,498	100	p = 0.037*
ไม่ใช่	659	80.76	157	19.24	816	100	
<b>รวม</b>	<b>1,920</b>	<b>82.97</b>	<b>394</b>	<b>17.03</b>	<b>2,314</b>	<b>100</b>	
<b>ไม่ปรึกษาใคร เก็บไว้คนเดียว</b>							
ใช่	485	68.99	218	31.01	703	100	p < 0.001*
ไม่ใช่	1,435	89.08	176	10.92	1,611	100	
<b>รวม</b>	<b>1,920</b>	<b>82.97</b>	<b>394</b>	<b>17.03</b>	<b>2,314</b>	<b>100</b>	
<b>ปรึกษาพ่อแม่</b>							
ใช่	1,314	89.08	161	10.92	1,475	100	p < 0.001*
ไม่ใช่	606	72.23	233	27.77	839	100	
<b>รวม</b>	<b>1,920</b>	<b>82.97</b>	<b>394</b>	<b>17.03</b>	<b>2,314</b>	<b>100</b>	
<b>ปรึกษารุ่นพี่</b>							
ใช่	599	87.96	82	12.04	681	100	p < 0.001*
ไม่ใช่	1,321	80.89	312	19.11	1,633	100	
<b>รวม</b>	<b>1,920</b>	<b>82.97</b>	<b>394</b>	<b>17.03</b>	<b>2,314</b>	<b>100</b>	

ตารางที่ 11 ความสัมพันธ์ระหว่างเมื่อเผชิญความเครียดส่วนใหญ่ท่านจะปรึกษาใครกับระดับภาวะซึมเศร้าของกลุ่มตัวอย่างนักศึกษามหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี ชั้นปีที่ 1 (กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 2,314 คน) (ต่อ)

เมื่อเผชิญความเครียด จะปรึกษา	ระดับภาวะซึมเศร้า						Pearson Chi- Square
	ไม่มีภาวะซึมเศร้า		มีภาวะซึมเศร้า		รวมจำนวน		
	จำนวน (คน)	ร้อยละ	จำนวน (คน)	ร้อยละ	จำนวน (คน)	ร้อยละ	
ปรึกษาอาจารย์							
ใช่	371	89.40	44	10.60	415	100	p < 0.001*
ไม่ใช่	1,549	81.57	350	18.43	1,899	100	
รวม	1,920	82.97	394	17.03	2,314	100	

\*มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ประเด็น ระดับความเครียดจำแนกตามผู้ที่ขอคำปรึกษาเมื่อเผชิญกับความเครียด เมื่อทดสอบความสัมพันธ์ด้วยวิธี Pearson Chi-Square Test พบว่า เลือกที่จะไม่ปรึกษาใคร เกือบทุกคนเดียว, ปรึกษาพ่อแม่ และปรึกษาอาจารย์ระดับความเครียดไม่มีความสัมพันธ์กัน นั่นคือ เมื่อเผชิญหน้าความเครียดส่วนใหญ่เลือกไม่ปรึกษาใคร เกือบทุกคนเดียว, ปรึกษาพ่อแม่และปรึกษาอาจารย์ไม่มีความสัมพันธ์กับระดับความเครียด ( $p < 0.01$ ) และเลือกที่จะปรึกษาเพื่อนและปรึกษารุ่นพี่กับระดับความเครียดมีความสัมพันธ์กัน นั่นคือ เมื่อเผชิญหน้าความเครียดส่วนใหญ่เลือกที่จะปรึกษาเพื่อนและปรึกษารุ่นพี่กับระดับความเครียดมีความสัมพันธ์กัน ( $p > 0.05$ ) รายละเอียดอื่นๆ ดังตารางที่ 12



ตารางที่ 12 ความสัมพันธ์ระหว่างเมื่อเผชิญความเครียดส่วนใหญ่ท่านจะปรึกษาใครกับระดับความเครียดของกลุ่มตัวอย่างนักศึกษามหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี ชั้นปีที่ 1 (กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 2,314 คน)

เมื่อเผชิญความเครียด จะปรึกษา	ระดับความเครียด						Pearson Chi- Square
	เครียดน้อยและ เครียดปานกลาง		เครียดสูงและ เครียดรุนแรง		รวมจำนวน (คน)	ร้อยละ	
	จำนวน (คน)	ร้อยละ	จำนวน (คน)	ร้อยละ			
<b>ปรึกษาเพื่อน</b>							
ใช่	760	50.73	738	49.27	1,498	100	p = 0.612
ไม่ใช่	423	51.84	393	48.16	816	100	
<b>รวม</b>	<b>1,183</b>	<b>51.12</b>	<b>1,131</b>	<b>48.88</b>	<b>2,314</b>	<b>100</b>	
<b>ไม่ปรึกษาใคร เก็บไว้คนเดียว</b>							
ใช่	255	36.27	448	63.73	703	100	p < 0.001*
ไม่ใช่	928	57.60	683	42.40	1,611	100	
<b>รวม</b>	<b>1,183</b>	<b>51.12</b>	<b>1,131</b>	<b>48.88</b>	<b>2,314</b>	<b>100</b>	
<b>ปรึกษาพ่อแม่</b>							
ใช่	849	57.56	626	42.44	1,475	100	p < 0.001*
ไม่ใช่	334	39.81	505	60.19	839	100	
<b>รวม</b>	<b>1,183</b>	<b>51.12</b>	<b>1,131</b>	<b>48.88</b>	<b>2,314</b>	<b>100</b>	
<b>ปรึกษารุ่นพี่</b>							
ใช่	365	53.60	316	46.40	681	100	p = 0.124
ไม่ใช่	818	50.09	815	49.91	1,633	100	
<b>รวม</b>	<b>1,183</b>	<b>51.12</b>	<b>1,131</b>	<b>48.88</b>	<b>2,314</b>	<b>100</b>	
<b>ปรึกษาอาจารย์</b>							
ใช่	245	59.04	170	40.96	415	100	p < 0.001*
ไม่ใช่	938	49.39	961	50.61	1,899	100	
<b>รวม</b>	<b>1,183</b>	<b>51.12</b>	<b>1,131</b>	<b>48.88</b>	<b>2,314</b>	<b>100</b>	

\*มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ประเด็น ระดับภาวะซึมเศร้าจำแนกตามปัญหาหรือความเครียดเมื่อทดสอบความสัมพันธ์ด้วยวิธี Pearson Chi-Square Test พบว่า ระดับภาวะซึมเศร้าจำแนกตามปัญหาหรือความเครียดไม่มีความสัมพันธ์กัน นั่นคือ ปัญหาการเรียน, ปัญหาการปรับตัว, ปัญหาการเงิน, ปัญหาเพื่อน, ปัญหาสุขภาพทางกาย, ปัญหาครอบครัว, ปัญหาระบบการสอบเข้า และปัญหาเกี่ยวกับแผนกับระดับภาวะซึมเศร้าไม่มีความสัมพันธ์กัน ( $p < 0.01$ ) รายละเอียดอื่น ๆ ดังตารางที่ 13

ตารางที่ 13 ความสัมพันธ์ระหว่างปัญหาหรือความเครียดกับระดับภาวะซึมเศร้าของกลุ่มตัวอย่างนักศึกษา มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี ชั้นปีที่ 1 (กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 2,314 คน)

ปัญหา	ระดับภาวะซึมเศร้า						Pearson Chi- Square
	ไม่มีภาวะซึมเศร้า		มีภาวะซึมเศร้า		รวมจำนวน (คน)	ร้อยละ	
	จำนวน (คน)	ร้อยละ	จำนวน (คน)	ร้อยละ			
<b>ปัญหาการเรียน</b>							
มี	562	67.71	268	32.29	830	100	$p < 0.001^*$
ไม่มี	1,358	91.51	126	8.49	1,484	100	
รวม	1,920	82.97	394	17.03	2,314	100	
<b>ปัญหาการปรับตัว</b>							
มี	452	66.28	230	33.72	682	100	$p < 0.001^*$
ไม่มี	1,468	89.95	164	10.05	1,632	100	
รวม	1,920	82.97	394	17.03	2,314	100	
<b>ปัญหาการเงิน</b>							
มี	330	65.35	175	34.65	505	100	$p < 0.001^*$
ไม่มี	1,590	87.89	219	12.11	1,809	100	
รวม	1,920	82.97	394	17.03	2,314	100	
<b>ปัญหาเกี่ยวกับเพื่อน</b>							
มี	125	49.21	129	50.79	254	100	$p < 0.001^*$
ไม่มี	1,795	87.14	265	12.86	2,060	100	
รวม	1,920	82.97	394	17.03	2,314	100	

ตารางที่ 13 ความสัมพันธ์ระหว่างปัญหาหรือความเครียดกับระดับภาวะซึมเศร้าของกลุ่มตัวอย่างนักศึกษา มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี ชั้นปีที่ 1 (กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 2,314 คน) (ต่อ)

ปัญหา	ระดับภาวะซึมเศร้า						Pearson Chi- Square
	ไม่มีภาวะซึมเศร้า		มีภาวะซึมเศร้า		รวมจำนวน (คน)	ร้อยละ	
	จำนวน (คน)	ร้อยละ	จำนวน (คน)	ร้อยละ			
<b>ปัญหาสุขภาพทางกาย</b>							
มี	109	54.23	92	45.77	201	100	p < 0.001*
ไม่มี	1,811	85.71	302	14.29	2,113	100	
รวม	1,920	82.97	394	17.03	2,314	100	
<b>ปัญหาครอบครัว</b>							
มี	76	43.43	99	56.57	175	100	p < 0.001*
ไม่มี	1,844	86.21	295	13.79	2,139	100	
รวม	1,920	82.97	394	17.03	2,314	100	
<b>ปัญหาระบบการสอบเข้า</b>							
มี	94	59.87	63	40.13	157	100	p < 0.001*
ไม่มี	1,826	84.65	331	15.35	2,157	100	
รวม	1,920	82.97	394	17.03	2,314	100	
<b>ปัญหาแฟน</b>							
มี	56	55.45	45	44.55	101	100	p < 0.001*
ไม่มี	1,864	84.23	349	15.77	2,213	100	
รวม	1,920	82.97	394	17.03	2,314	100	

\*มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ประเด็น ระดับความเครียดจำแนกตามปัญหาหรือความเครียดเมื่อทดสอบความสัมพันธ์ด้วยวิธี Pearson Chi-Square Test พบว่า ระดับความเครียดจำแนกตามปัญหาหรือความเครียดไม่มีความสัมพันธ์กัน นั่นคือ ปัญหาการเรียน, ปัญหาการปรับตัว, ปัญหาการเงิน, ปัญหาเพื่อน, ปัญหาสุขภาพทางกาย, ปัญหาครอบครัว, ปัญหาระบบการสอบเข้า และปัญหาแฟนกับระดับความเครียดไม่มีความสัมพันธ์กัน ( $p < 0.01$ ) รายละเอียดอื่นๆ ดังตารางที่ 14

ตารางที่ 14 ความสัมพันธ์ระหว่างปัญหาหรือความเครียดกับระดับความเครียดของกลุ่มตัวอย่างนักศึกษา มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี ชั้นปีที่ 1 (กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 2,314 คน)

ปัญหา	ระดับความเครียด						Pearson Chi- Square
	เครียดน้อยและ เครียดปานกลาง		เครียดสูงและ เครียดรุนแรง		รวมจำนวน (คน)	ร้อยละ	
	จำนวน (คน)	ร้อยละ	จำนวน (คน)	ร้อยละ			
<b>ปัญหาการเรียน</b>							
มี	264	31.81	566	68.19	830	100	p < 0.001*
ไม่มี	919	61.93	565	38.07	1,484	100	
รวม	1,183	51.12	1,131	48.88	2,314	100	
<b>ปัญหาการปรับตัว</b>							
มี	213	31.23	469	68.77	682	100	p < 0.001*
ไม่มี	970	59.44	662	40.56	1,632	100	
รวม	1,183	51.12	1,131	48.88	2,314	100	
<b>ปัญหาการเงิน</b>							
มี	134	26.53	371	73.47	505	100	p < 0.001*
ไม่มี	1,049	57.99	760	42.01	1,809	100	
รวม	1,183	51.12	1,131	48.88	2,314	100	
<b>ปัญหากับเพื่อน</b>							
มี	58	22.83	196	77.17	254	100	p < 0.001*
ไม่มี	1,125	54.61	935	45.39	2,060	100	
รวม	1,183	51.12	1,131	48.88	2,314	100	

ตารางที่ 14 ความสัมพันธ์ระหว่างปัญหาหรือความเครียดกับระดับความเครียดของกลุ่มตัวอย่างนักศึกษา มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี ชั้นปีที่ 1 (กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 2,314 คน) (ต่อ)

ปัญหา	ระดับความเครียด						Pearson Chi- Square
	เครียดน้อยและ เครียดปานกลาง		เครียดสูงและ เครียดรุนแรง		รวมจำนวน (คน)	ร้อยละ	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ			
	(คน)	(คน)	(คน)	(คน)			
<b>ปัญหาสุขภาพทางกาย</b>							
มี	36	17.91	165	82.09	201	100	p < 0.001*
ไม่มี	1,147	54.28	966	45.72	2,113	100	
รวม	1,183	51.12	1,131	48.88	2,314	100	
<b>ปัญหากับครอบครัว</b>							
มี	27	15.43	148	84.57	175	100	p < 0.001*
ไม่มี	1,156	54.04	983	45.96	2,139	100	
รวม	1,183	51.12	1,131	48.88	2,314	100	
<b>ปัญหากระบวนการสอบเข้า</b>							
มี	46	29.30	111	70.70	157	100	p < 0.001*
ไม่มี	1,137	52.71	1,020	47.29	2,157	100	
รวม	1,183	51.12	1,131	48.88	2,314	100	
<b>ปัญหากับแฟน</b>							
มี	26	25.74	75	74.26	101	100	p < 0.001*
ไม่มี	1,157	52.28	1,056	47.72	2,213	100	
รวม	1,183	51.12	1,131	48.88	2,314	100	

\*มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ประเด็น ระดับภาวะซึมเศร้าจำแนกตามสำนักวิชา เมื่อทดสอบความสัมพันธ์ด้วยวิธี Pearson Chi-Square Test พบว่า สำนักวิชากับระดับภาวะซึมเศร้า ไม่มีความสัมพันธ์กัน นั่นคือ สำนักวิชา วิทยาศาสตร์, สำนักวิชาเทคโนโลยีสังคม, สำนักวิชาเทคโนโลยีการเกษตร, สำนักวิชาวิศวกรรมศาสตร์, สำนักวิชาแพทยศาสตร์, สำนักวิชาพยาบาลศาสตร์, สำนักวิชาทันตแพทยศาสตร์ และสำนักวิชาสาธารณสุขศาสตร์ กับระดับภาวะซึมเศร้าไม่มีความสัมพันธ์กัน ( $p < 0.01$ ) รายละเอียดอื่น ๆ ดังตารางที่ 15

ตารางที่ 15 ความสัมพันธ์ระหว่างสำนักวิชากับระดับภาวะซึมเศร้าของกลุ่มตัวอย่างนักศึกษามหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี ชั้นปีที่ 1 (กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 2,314 คน)

สำนักวิชา	ระดับภาวะซึมเศร้า						Pearson Chi-Square
	ไม่มีภาวะซึมเศร้า		มีภาวะซึมเศร้า		รวมจำนวน		
	จำนวน (คน)	ร้อยละ	จำนวน (คน)	ร้อยละ	รวมจำนวน (คน)	ร้อยละ	
สำนักวิชาวิทยาศาสตร์	78	85.71	13	14.29	91	100	p < 0.001*
สำนักวิชาเทคโนโลยีสังคม	165	76.39	51	23.61	216	100	
สำนักวิชาเทคโนโลยีการเกษตร	176	83.02	36	16.98	212	100	
สำนักวิชาวิศวกรรมศาสตร์	1,20	82.05	263	17.95	1,465	100	
	2						
สำนักวิชาแพทยศาสตร์	84	93.33	6	6.67	90	100	
สำนักวิชาพยาบาลศาสตร์	98	96.08	4	3.92	102	100	
สำนักวิชาทันตแพทยศาสตร์	2	100.00	-	-	2	100	
สำนักวิชาสาธารณสุขศาสตร์	115	84.56	21	15.44	136	100	
<b>รวม</b>	<b>1,92</b>	<b>82.97</b>	<b>394</b>	<b>17.03</b>	<b>2,314</b>	<b>100</b>	
	0						

\*มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ประเด็น ระดับความเครียดจำแนกตามสำนักวิชา เมื่อทดสอบความสัมพันธ์ด้วยวิธี Pearson Chi-Square Test พบว่า สำนักวิชากับระดับความเครียด ไม่มีความสัมพันธ์กัน นั่นคือ สำนักวิชา วิทยาศาสตร์, สำนักวิชาเทคโนโลยีสังคม, สำนักวิชาเทคโนโลยีการเกษตร, สำนักวิชาวิศวกรรมศาสตร์, สำนักวิชา แพทยศาสตร์, สำนักวิชาพยาบาลศาสตร์, สำนักวิชาทันตแพทยศาสตร์ และสำนักวิชาสาธารณสุขศาสตร์กับระดับ ความเครียดไม่มีความสัมพันธ์กัน ( $p < 0.01$ ) รายละเอียดอื่น ๆ ดังตารางที่ 16

ตารางที่ 16 ความสัมพันธ์ระหว่างสำนักวิชากับระดับภาวะซึมเศร้าของกลุ่มตัวอย่างนักศึกษามหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี ชั้นปีที่ 1 (กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 2,314 คน)

สำนักวิชา	ระดับความเครียด						Pearson Chi-Square
	เครียดน้อยและ เครียดปานกลาง		เครียดสูงและ เครียดรุนแรง		รวมจำนวน (คน)	ร้อยละ	
	จำนวน (คน)	ร้อยละ	จำนวน (คน)	ร้อยละ			
สำนักวิชาวิทยาศาสตร์	44	48.35	47	51.65	91	100	p < 0.001*
สำนักวิชาเทคโนโลยีสังคม	89	41.20	127	58.80	216	100	
สำนักวิชาเทคโนโลยีการเกษตร	106	50.00	106	50.00	212	100	
สำนักวิชาวิศวกรรมศาสตร์	733	50.03	732	49.97	1,465	100	
สำนักวิชาแพทยศาสตร์	67	74.44	23	25.56	90	100	
สำนักวิชาพยาบาลศาสตร์	71	69.61	31	30.39	102	100	
สำนักวิชาทันตแพทยศาสตร์	2	100.00	-	-	2	100	
สำนักวิชาสาธารณสุขศาสตร์	71	52.21	65	47.79	136	100	
<b>รวม</b>	<b>1,183</b>	<b>51.12</b>	<b>1,131</b>	<b>48.88</b>	<b>2,314</b>	<b>100</b>	

\*มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ประเด็น ระดับความเครียดจำแนกตามสำนักวิชา พบว่า สำนักวิชาวิทยาศาสตร์ส่วนใหญ่อยู่ในระดับภาวะซึ่มเศร้าระดับปานกลางและภาวะซึ่มเศร้าระดับสูง จำนวน 38 คน(คิดเป็นร้อยละ 41.76) ทั้งสองระดับ สำนักวิชาเทคโนโลยีสังคมส่วนใหญ่อยู่ในระดับภาวะซึ่มเศร้าระดับสูง จำนวน 94 คน(คิดเป็นร้อยละ 43.52) สำนักวิชาเทคโนโลยีการเกษตร, สำนักวิชาวิศวกรรมศาสตร์, สำนักวิชาแพทยศาสตร์, สำนักวิชาพยาบาลศาสตร์, สำนักวิชาทันตแพทยศาสตร์และสำนักวิชาสาธารณสุขศาสตร์ ส่วนใหญ่อยู่ในระดับภาวะซึ่มเศร้าระดับปานกลาง จำนวน 100 คน (คิดเป็นร้อยละ 47.17), จำนวน 687 คน (คิดเป็นร้อยละ 46.89), จำนวน 61 คน(คิดเป็นร้อยละ 67.78), จำนวน 63 คน (คิดเป็นร้อยละ 61.76), จำนวน 2 คน (คิดเป็นร้อยละ 100) และจำนวน 64 คน (คิดเป็นร้อยละ 47.06) ตามลำดับ รายละเอียดอื่น ๆ ดังตารางที่ 17

**ตารางที่ 17** สำนักวิชากับระดับภาวะซึ่มเศร้ของกลุ่มตัวอย่างนักศึกษามหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี ชั้นปีที่ 1 (กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 2,314 คน)

สำนักวิชา	ระดับภาวะซึ่มเศร้							
	ภาวะซึ่มเศร้ระดับน้อย		ภาวะซึ่มเศร้ระดับปานกลาง		ภาวะซึ่มเศร้ระดับสูง		ภาวะซึ่มเศร้ระดับรุนแรง	
	จำนวน (คน)	ร้อยละ	จำนวน (คน)	ร้อยละ	จำนวน (คน)	ร้อยละ	จำนวน (คน)	ร้อยละ
สำนักวิชาวิทยาศาสตร์	6	6.59	38	41.76	38	41.76	9	9.89
สำนักวิชาเทคโนโลยีสังคม	4	1.85	85	39.35	94	43.52	33	15.28
สำนักวิชาเทคโนโลยีการเกษตร	6	2.83	100	47.17	81	38.21	25	11.79
สำนักวิชาวิศวกรรมศาสตร์	46	3.14	687	46.89	565	38.57	167	11.40
สำนักวิชาแพทยศาสตร์	6	6.67	61	67.78	21	23.33	2	2.22
สำนักวิชาพยาบาลศาสตร์	8	7.84	63	61.76	27	26.47	4	3.92
สำนักวิชาทันตแพทยศาสตร์	0	0	2	100.00	0	0	0	0
สำนักวิชาสาธารณสุขศาสตร์	7	5.15	64.00	47.06	49.00	36.03	16.00	11.76
<b>รวม</b>	<b>83</b>	<b>3.59</b>	<b>1,100</b>	<b>47.54</b>	<b>875</b>	<b>37.81</b>	<b>256</b>	<b>11.06</b>



ประเด็น ระดับภาวะซึมเศร้าจำแนกตามที่พักอาศัย พบว่า นักศึกษาที่มีภาวะซึมเศร้าที่พักอยู่หอพัก นักศึกษาของมหาวิทยาลัย มีจำนวน 385 คน (คิดเป็นร้อยละ 16.88) หอพักนอคมหาวิทยาลัย มีจำนวน 4 คน (คิดเป็นร้อยละ 16.67) และบ้านตนเอง จำนวน 9 คน (คิดเป็นร้อยละ 55.56) รายละเอียดอื่น ๆ [ดังตารางที่ 18](#)

**ตารางที่ 18** ระดับภาวะซึมเศร้าของกลุ่มตัวอย่างนักศึกษามหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี ชั้นปีที่ 1 จำแนกตามที่พักอาศัย (กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 2,314 คน)

ที่พักอาศัย	ระดับภาวะซึมเศร้า					
	ไม่มีภาวะซึมเศร้า		มีภาวะซึมเศร้า		รวมจำนวน (คน)	ร้อยละ
	จำนวน (คน)	ร้อยละ	จำนวน (คน)	ร้อยละ		
หอพักนักศึกษาของมหาวิทยาลัย	1,896	83.12	385	16.88	2,281	100
หอพักนอคมหาวิทยาลัย	20	83.33	4	16.67	24	100
บ้านตนเอง	4	44.44	5	55.56	9	100
<b>รวม</b>	<b>1,920</b>	<b>82.97</b>	<b>394</b>	<b>17.03</b>	<b>2,314</b>	<b>100</b>

ประเด็น ระดับความเครียดจำแนกตามที่พักอาศัย พบว่า นักศึกษาที่พักอยู่หอพักนักศึกษาของมหาวิทยาลัย ส่วนใหญ่มีความเครียดน้อยและเครียดปานกลาง จำนวน 1,168 คน (คิดเป็นร้อยละ 51.21) หอพักนอคมหาวิทยาลัยส่วนใหญ่มีความเครียดสูงและเครียดรุนแรง จำนวน 13 คน (คิดเป็นร้อยละ 54.17) และบ้านตนเองส่วนใหญ่มีความเครียดสูงและเครียดรุนแรง จำนวน 5 คน (คิดเป็นร้อยละ 55.56) รายละเอียดอื่น ๆ [ดังตารางที่ 19](#)

ตารางที่ 19 ระดับภาวะซึมเศร้าของกลุ่มตัวอย่างนักศึกษามหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี ชั้นปีที่ 1 จำแนกตามที่พักอาศัย (กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 2,314 คน)

ที่พักอาศัย	ระดับความเครียด					
	เครียดน้อยและ เครียดปานกลาง		เครียดสูงและ เครียดรุนแรง		รวมจำนวน (คน)	ร้อยละ
	จำนวน (คน)	ร้อยละ	จำนวน (คน)	ร้อยละ		
หอพักนักศึกษาของมหาวิทยาลัย	1,168	51.21	1,113	48.79	2,281	100
หอพักนอกมหาวิทยาลัย	11	45.83	13	54.17	24	100
บ้านตนเอง	4	44.44	5	55.56	9	100
<b>รวม</b>	<b>1,183</b>	<b>51.12</b>	<b>1,131</b>	<b>48.88</b>	<b>2,314</b>	<b>100</b>



#### ตอนที่ 4 การเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยจากการประเมินความเครียด (SPST) และการคัดกรองภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่น (CESD)

การประเมินความเครียด (SPST) จำแนกตามการตัดสินใจเลือกเรียนที่ มทส. ของกลุ่มตัวอย่างนักศึกษามหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี ชั้นปีที่ 1 พบว่า การตัดสินใจเลือกตามเพื่อน มีคะแนนเฉลี่ย SPST มากที่สุด รองลงมาคือ พ่อแม่ตัดสินใจให้ และการตัดสินใจด้วยตนเอง มีคะแนนเฉลี่ย SPST น้อยที่สุด ดังตารางที่ 20

การเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยจากการประเมินความเครียด (SPST) จากการตัดสินใจเลือกเรียนที่ มทส. ของกลุ่มตัวอย่างนักศึกษามหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี ชั้นปีที่ 1 ด้วย One-Way ANOVA Test พบว่า การตัดสินใจเลือกเรียนที่ มทส. ต่างกัน มีผลคะแนนเฉลี่ย SPST แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < 0.001$ ) ดังตารางที่ 20.1

เมื่อเปรียบเทียบความแตกต่างในประเด็นย่อย พบว่า กลุ่มนักศึกษาที่ตัดสินใจเลือกตามเพื่อนกับการตัดสินใจด้วยตนเองมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p = 0.028$ ) โดยกลุ่มนักศึกษาที่ตัดสินใจเลือกตามเพื่อนมีคะแนนเฉลี่ย SPST มากกว่าการตัดสินใจด้วยตนเอง และกลุ่มนักศึกษาที่พ่อแม่ตัดสินใจให้กับการตัดสินใจด้วยตนเองมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < 0.001$ ) โดยกลุ่มนักศึกษาพ่อแม่ตัดสินใจให้มีคะแนนเฉลี่ย SPST มากกว่าการตัดสินใจด้วยตนเอง ดังตารางที่ 20.2

**ตารางที่ 20** คะแนนเฉลี่ย SPST จากการตัดสินใจเลือกเรียนที่ มทส. ของกลุ่มตัวอย่างนักศึกษามหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี ชั้นปีที่ 1 (กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 2,314 คน)

การตัดสินใจเลือกเรียนที่ มทส.	จำนวนคน	ต่ำสุด	สูงสุด	ค่าเฉลี่ย	S.D.
ตัดสินใจด้วยตนเอง	2,072	5	100	42.65	13.59
พ่อแม่ตัดสินใจให้	128	20	95	48.05	15.90
ตัดสินใจเลือกตามเพื่อน	24	33	74	51.17	11.54
บุคคลอื่น ๆ <sup>6</sup>	90	13	84	45.01	13.93

<sup>6</sup> บุคคลอื่น ๆ เช่น ตัดสินใจร่วมกับครอบครัว ที่ตัดสินใจให้ รุ่นพี่ที่กำลังศึกษาอยู่ใน มทส. แนะนำ

ตารางที่ 20.1 การเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ย SPST จากการตัดสินใจเลือกเรียนที่ มทส. ของกลุ่มตัวอย่างนักศึกษา มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี ชั้นปีที่ 1 (กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 2,314 คน)

แหล่งความแปรปรวน	df	SS	MS	F	p
ระหว่างกลุ่ม	3	5457.77	1819.26	9.67	< 0.001
ภายในกลุ่ม	2310	434706.63	188.18		
รวม	2313	440164.40			

\*p = .05

ตารางที่ 20.2 การเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ย SPST ของการตัดสินใจเลือกเรียนที่ มทส. ที่ต่างกัน ของกลุ่มตัวอย่าง นักศึกษามหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี ชั้นปีที่ 1 (กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 2,314 คน)

การตัดสินใจ เลือกเรียนที่ มทส.	ตัดสินใจ ด้วยตนเอง (42.65)	พ่อแม่ ตัดสินใจให้ (48.05)	ตัดสินใจ เลือกตาม เพื่อน (51.17)	อื่น ๆ (45.01)
ตัดสินใจด้วยตนเอง (42.65)	-			
พ่อแม่ตัดสินใจให้ (48.05)	5.41*	-		
ตัดสินใจเลือกตามเพื่อน (51.17)	8.52*	3.11	-	
บุคคลอื่น ๆ <sup>7</sup> (45.01)	2.36	-3.04	-6.16	-

\*p = .05

<sup>7</sup> บุคคลอื่น ๆ เช่น ตัดสินใจร่วมกับครอบครัว พ่ตัดสินใจให้ รุ่นพี่ที่กำลังศึกษาอยู่ใน มทส. แนะนำ

การคัดกรองภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่น (CESD) จำแนกตามการตัดสินใจเลือกเรียนที่ มทส. ของกลุ่มตัวอย่าง นักศึกษามหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี ชั้นปีที่ 1 พบว่า การตัดสินใจเลือกตามเพื่อน มีคะแนนเฉลี่ย CESD มากที่สุด รองลงมาคือ พ่อแม่ตัดสินใจให้ บุคคลอื่น ๆ\* และการตัดสินใจด้วยตนเอง มีคะแนนเฉลี่ย CESD น้อยที่สุด ดังตารางที่ 21

การเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยการคัดกรองภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่น (CESD) จากการตัดสินใจเลือกเรียนที่ มทส. ของกลุ่มตัวอย่างนักศึกษามหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี ชั้นปีที่ 1 ด้วย One-Way ANOVA Test พบว่า การตัดสินใจเลือกเรียนที่ มทส. ต่างกัน มีผลคะแนนเฉลี่ย CESD แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < 0.001$ ) ดังตารางที่ 21.1

เมื่อเปรียบเทียบความแตกต่างในประเด็นย่อย พบว่า กลุ่มนักศึกษาที่พ่อแม่ตัดสินใจให้กับการตัดสินใจด้วยตนเองมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < 0.001$ ) โดยกลุ่มนักศึกษาที่พ่อแม่ตัดสินใจให้ มีคะแนนเฉลี่ย CESD มากกว่าการตัดสินใจด้วยตนเอง กลุ่มนักศึกษาที่ตัดสินใจเลือกตามเพื่อนกับการตัดสินใจด้วยตนเองมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < 0.021$ ) โดยกลุ่มนักศึกษาที่ตัดสินใจเลือกตามเพื่อนมีคะแนนเฉลี่ย CESD มากกว่าการตัดสินใจด้วยตนเอง และการตัดสินใจเลือกเรียนที่ มทส. ด้วยบุคคลอื่น ๆ กับการตัดสินใจด้วยตนเองมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p = 0.22$ ) โดยกลุ่มนักศึกษาที่ตัดสินใจเลือกเรียนที่ มทส. ด้วยบุคคลอื่น ๆ\* มีคะแนนเฉลี่ย CESD มากกว่าการตัดสินใจด้วยตนเอง ดังตารางที่ 21.2

**ตารางที่ 21** คะแนนเฉลี่ย CESD จากการตัดสินใจเลือกเรียนที่ มทส. ของกลุ่มตัวอย่างนักศึกษามหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี ชั้นปีที่ 1 (กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 2,314 คน)

การตัดสินใจเลือกเรียนที่ มทส.	จำนวนคน	ต่ำสุด	สูงสุด	ค่าเฉลี่ย	S.D.
ตัดสินใจด้วยตนเอง	2,072	0	50	14.31	7.15
พ่อแม่ตัดสินใจให้	128	4	50	18.28	9.15
ตัดสินใจเลือกตามเพื่อน	24	7	40	18.96	7.81
บุคคลอื่น ๆ	90	0	39	16.74	6.64

ตารางที่ 21.1 การเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ย CESD จากการตัดสินใจเลือกเรียนที่ มทส. ของกลุ่มตัวอย่างนักศึกษา มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี ชั้นปีที่ 1 (กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 2,314 คน)

แหล่งความแปรปรวน	df	SS	MS	F	p
ระหว่างกลุ่ม	3	2762.32	920.77	17.46	< 0.001
ภายในกลุ่ม	2310	121847.30	52.75		
รวม	2313	124609.62			

\*p = .05

ตารางที่ 21.2 การเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ย CESD ของการตัดสินใจเลือกเรียนที่ มทส. ที่ต่างกัน ของกลุ่มตัวอย่างนักศึกษามหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี ชั้นปีที่ 1 (กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 2,314 คน)

การตัดสินใจเลือกเรียนที่ มทส.	ตัดสินใจด้วยตนเอง (14.31)	พ่อแม่ตัดสินใจให้ (18.28)	ตัดสินใจเลือกตามเพื่อน (18.96)	อื่น ๆ (16.74)
ตัดสินใจด้วยตนเอง (14.31)	-			
พ่อแม่ตัดสินใจให้ (18.28)	3.97*	-		
ตัดสินใจเลือกตามเพื่อน (18.96)	4.65*	.68	-	
บุคคลอื่น ๆ (16.74)	2.43*	-1.54	-2.21	-

\*p = .05

## บทที่ 5

### สรุป อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

การวิจัยครั้งนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาเพื่อศึกษาความชุกของภาวะซึมเศร้า และความเครียด และศึกษาความสัมพันธ์ของภาวะซึมเศร้า และความเครียด ของนักศึกษาชั้นปีที่ 1 มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี ปีการศึกษา 2561 โดยใช้เครื่องมือที่เป็นแบบสอบถามในการสำรวจประเด็นต่าง ๆ นำเสนอผลการวิเคราะห์โดยแบ่งออกเป็น 4 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 การกระจายข้อมูลทั่วไปของนิสิตนักศึกษา

ส่วนที่ 2 การกระจายข้อมูลแยกตามประเด็นต่าง ๆ ของนิสิตนักศึกษา

ส่วนที่ 3 วิเคราะห์ความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าและภาวะเครียด

ส่วนที่ 4 การเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยจากการประเมินความเครียด (SPST) และการคัดกรองภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่น (CESD)

#### สรุปผลการศึกษา

##### 1. การกระจายข้อมูลทั่วไปของนิสิตนักศึกษา

นิสิตนักศึกษา ชั้นปีที่ 1 ประจำปีการศึกษา 2561 มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารีส่วนใหญ่ เพศหญิง เท่ากับ 1,388 คน(คิดเป็นร้อยละ 59.98) อายุช่วง 18-19 ปี เท่ากับ 2,264 คน(คิดเป็นร้อยละ 97.84) สำนักวิชา วิศวกรรมศาสตร์ เท่ากับ 1,465 คน(คิดเป็นร้อยละ 63.31) ที่พักอาศัย หอพัก นักศึกษาของมหาวิทยาลัย เท่ากับ 2,281 คน(คิดเป็นร้อยละ 98.57) ศาสนา เท่ากับ 2,250 คน(คิดเป็นร้อยละ 97.23) ภูมิลำเนา เท่ากับ 1,749 คน(คิดเป็นร้อยละ 75.58)

##### 2. การกระจายข้อมูลแยกตามประเด็นต่าง ๆ ของนิสิตนักศึกษา

จากการศึกษาการกระจายข้อมูลแยกตามประเด็นต่าง ๆ ของนิสิตนักศึกษาชั้นปีที่ 1 ประจำปีการศึกษา 2561 มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี พบว่าส่วนใหญ่ การตัดสินใจในการเลือกเรียนที่ มทส. ตัดสินใจด้วยตนเอง เท่ากับ 2,072 คน(คิดเป็นร้อยละ 89.54) มีทัศนคติชอบสาขาที่เรียน เท่ากับ 2,233 คน(คิดเป็นร้อยละ 96.50)

##### 3. วิเคราะห์ความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าและภาวะเครียด

จากการศึกษาวิเคราะห์ความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าและภาวะเครียดได้ผลสรุปดังนี้

3.1 ภาวะซึมเศร้า พบว่าการตัดสินใจเลือกเรียนมทส. มีความสัมพันธ์กับการเลือกตามเพื่อน

3.2 ภาวะเครียด พบว่าเมื่อเผชิญความเครียดมีความสัมพันธ์กับการปรึกษารุ่นพี่และการปรึกษาเพื่อน

4. การเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยการประเมินความเครียด (SPST) และการคัดกรองภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่น (CESD)

จากการศึกษา พบว่า กลุ่มนักศึกษาที่ตัดสินใจเลือกตามเพื่อนมีคะแนนเฉลี่ย SPST มากกว่าการตัดสินใจด้วยตนเอง และกลุ่มนักศึกษาพ่อแม่ตัดสินใจให้มีคะแนนเฉลี่ย SPST มากกว่าการตัดสินใจด้วยตนเอง

ส่วนกลุ่มนักศึกษาที่พ่อแม่ตัดสินใจให้มีคะแนนเฉลี่ย CESD มากกว่าการตัดสินใจด้วยตนเอง กลุ่มนักศึกษาที่ตัดสินใจเลือกตามเพื่อนมีคะแนนเฉลี่ย CESD มากกว่าการตัดสินใจด้วยตนเอง และกลุ่มนักศึกษาที่ตัดสินใจเลือกเรียนที่ มทส. ด้วยเหตุผลอื่น ๆ มีคะแนนเฉลี่ย CESD มากกว่าการตัดสินใจด้วยตนเอง

### สรุปผลการวิจัย

1. นักศึกษาที่ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง
2. นักศึกษาที่ตัดสินใจเลือกเรียนที่ มทส. ส่วนใหญ่ตัดสินใจเลือกเรียนตัว เมื่อวิเคราะห์ต่อพบว่าไม่ได้ตัดสินใจเรียน มทส. ด้วยตนเอง เป็นปัจจัยที่ส่งผลต่อระดับภาวะซึมเศร้าและระดับความเครียดมากที่สุด
3. นักศึกษาที่ตัดสินใจเลือกเรียนที่ มทส. ส่วนใหญ่มีความชอบต่อสาขาที่เลือกเรียน เมื่อวิเคราะห์ต่อพบว่านักศึกษาที่ไม่ชอบสาขาที่เรียนส่งผลต่อระดับภาวะซึมเศร้า และระดับความเครียด
4. เมื่อเผชิญความเครียดนักศึกษาส่วนใหญ่จะปรึกษาเพื่อนหรือแฟน พ่อแม่ เก็บไว้คนเดียวหรือไม่ปรึกษาใคร ตามลำดับ
5. ปัญหาที่พบได้มากในนักศึกษาเรียงลำดับจากมากไปน้อย ได้ดังนี้ ปัญหาการเรียน ปัญหาการปรับตัวในรั้วมหาวิทยาลัย ปัญหาการเงิน ปัญหาความสัมพันธ์กับเพื่อน ปัญหาสุขภาพทางกาย ปัญหาความสัมพันธ์กับครอบครัว ปัญหาระบบสอบเข้ามหาวิทยาลัย
6. พบนักศึกษาที่มีความเครียดระดับปานกลางมากที่สุด
7. พบนักศึกษาที่ไม่มีภาวะซึมเศร้ามากกว่ามีภาวะซึมเศร้า
8. นักศึกษาที่เครียดสูงและเครียดรุนแรงมี 1,131 คน และมีภาวะซึมเศร้า 394 คน



9. ภาวะซึมเศร้ากับระดับความเครียดของกลุ่มตัวอย่างนักศึกษามหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี ชั้นปีที่ 1 มีความสัมพันธ์กัน โดยนักศึกษาที่ไม่มีภาวะซึมเศร้าแต่มีระดับความเครียดสูงหรือเครียดรุนแรง มีจำนวนมากกว่านักศึกษาที่มีภาวะซึมเศร้าและมีระดับความเครียดสูงหรือเครียดรุนแรง

10. ปัญหาที่ส่งผลต่อภาวะซึมเศร้า เรียงตามลำดับจากปัญหาที่เป็นสาเหตุมากที่สุดไปน้อยที่สุดได้ดังนี้ 1. ปัญหาครอบครัว 2. ปัญหาเพื่อน 3. ปัญหาการเรียน 4. ปัญหาสุขภาพทางกาย 5. ปัญหาการปรับตัว และ 6. ปัญหาแฟน

11. ปัญหาที่ส่งผลต่อระดับความเครียด เรียงตามลำดับจากปัญหาที่เป็นสาเหตุมากที่สุดไปน้อยที่สุดได้ดังนี้ 1. ปัญหาครอบครัว 2. ปัญหาการเรียน 3. ปัญหาสุขภาพทางกาย 4. ปัญหาเพื่อน 5. ปัญหาการเงิน และ 6. ปัญหาการปรับตัว

### อภิปรายผลการวิจัย

จากการศึกษานี้พบว่าความชุกของภาวะซึมเศร้าในนักศึกษาชั้นปีที่ 1 มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี อยู่ที่ร้อยละ 17.03 ซึ่งพบภาวะซึมเศร้าน้อยกว่าการศึกษาของสุกัญญา<sup>(28)</sup> ความแตกต่างของผลที่ได้จากงานวิจัยนี้อาจเป็นจากการใช้เครื่องมือในการประเมินที่แตกต่างกัน การศึกษาครั้งนี้ใช้แบบประเมินเช่นเดียวกัน การศึกษาของ Frerichs และคณะ<sup>(29)</sup> ซึ่งพบความชุกของภาวะซึมเศร้าในกลุ่มวัยรุ่นที่อยู่ในช่วงอายุที่เรียนระดับมหาวิทยาลัยร้อยละ 19.1 งานวิจัยทั้งสองเรื่องดังกล่าวศึกษาความชุกของนักศึกษาระดับปริญญาตรี ซึ่งให้ความหมายโดยภาพรวม สำหรับลักษณะของกลุ่มตัวอย่างที่คล้าย ๆ กันคือ เป็นนักศึกษาในมหาวิทยาลัย ช่วงอายุอยู่ระหว่าง 18-24 ปี

การศึกษาในครั้งนี้พบความชุกของภาวะซึมเศร้าในนักศึกษาเพศหญิงมากกว่าเพศชาย ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาที่ผ่านมา<sup>(29,30)</sup> ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อภาวะซึมเศร้าอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติของการศึกษาคือ เพศหญิง<sup>(30,31)</sup> ภาวะซึมเศร้าพบในเพศหญิงมากกว่าชายซึ่งสอดคล้องกับการศึกษา ของ Angold A และคณะ ที่อธิบายว่าเป็นผลจากการเปลี่ยนแปลงในฮอร์โมนต่าง ๆ<sup>(30)</sup> การศึกษาของ Acikgoz และคณะพบว่า นักศึกษาชั้นปีที่ 1 มีอาการก่อนมีประจำเดือน (premenstrual syndrome) ร้อยละ 58.1 และพบว่านักศึกษาเหล่านี้มีความเสี่ยงสูงต่อการเกิดภาวะซึมเศร้า ซึ่งเพศหญิงมีภาวะซึมเศร้าได้มากกว่าเพศชายถึง 2 เท่า<sup>(33)</sup> ในช่วงวัยเด็ก พบความชุกของภาวะซึมเศร้าทั้งในเพศหญิงและเพศชายในจำนวนที่เท่า ๆ กัน แต่ในช่วงเข้าสู่วัยรุ่น พบว่าเพศหญิงมีความชุกภาวะซึมเศร้ามากกว่าเพศชาย<sup>(34)</sup> เมื่อกล่าวถึงฮอร์โมนในเพศหญิง Shively CA และคณะ<sup>(35)</sup> ศึกษาพฤติกรรมของลิงแสม ซึ่งมีประจำเดือนเช่นเดียวกัน พบลิงแสมมีลักษณะเหมือนกับคนที่ภาวะซึมเศร้า เช่น ไม่เข้าร่วมกิจกรรมต่าง ๆ และเพิ่มอัตราการเสียชีวิต และจากการศึกษาของ Bartels M และคณะ<sup>(36)</sup> ที่ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างสภาพความเป็นอยู่และการเกิดปัญหาสุขภาพจิตในวัยรุ่น พบว่าลักษณะพฤติกรรมของเพศหญิงจะมีลักษณะปัญหา internalizing อย่างมี

นัยสำคัญมากขึ้นในขณะที่เพศชายรายงานพฤติกรรมการ externalizing behavior ที่สูงขึ้นอย่างมีนัยสำคัญ

นักศึกษาชั้นปีที่ 1 มีระดับความเครียดน้อยและปานกลาง ใกล้เคียงกับกลุ่มที่มีความเครียดสูงและรุนแรง แต่เมื่อพิจารณาแบ่งเป็น 4 กลุ่ม พบว่ากลุ่มที่มีระดับความเครียดปานกลางมีจำนวนมากที่สุด ซึ่งความเครียดในกลุ่มนี้ยังไม่จำเป็นต้องได้รับการรักษาแต่เพียงอย่างเดียว จากการศึกษาในครั้งนี้พบความชุกของความเครียดในระดับสูงและระดับรุนแรงเท่ากับร้อยละ 48.88 ซึ่งเมื่อเปรียบเทียบกับการศึกษาที่ผ่านมา พบความชุกของความเครียดจากการศึกษาในระดับปานกลาง ร้อยละ 75 ความเครียดในระดับสูง ร้อยละ 12 และระดับต่ำ ร้อยละ 13 ซึ่งเป็นการศึกษาของ Emily A. Pierceall และ Marybelle C. Keim<sup>(35)</sup> ที่ทำการศึกษาค่าความเครียดในนักศึกษาของรัฐอิลลินอย การศึกษานี้ให้ผลที่เหมือนกันตรงที่ว่า นักศึกษาส่วนใหญ่มีความเครียดในระดับปานกลาง

การวิจัยในครั้งนี้ต้องการประเมินนักศึกษาที่เข้ามาเรียนในมหาวิทยาลัยโดยนักศึกษามารุ่นนี้ต้องเผชิญกับระบบการสอบเข้ามหาวิทยาลัยเป็นรุ่นแรก ที่ใช้ระบบ Thai University Center Admission System (TCAS) เป็นระบบการคัดเลือกบุคคลเข้าศึกษาต่อในระดับมหาวิทยาลัย ซึ่งจะเริ่มนำมาใช้ในปีการศึกษา 2561 จากผลการศึกษาพบว่าระบบการสอบเข้ามหาวิทยาลัยมีนักศึกษาที่มองว่าเป็นปัญหาร้อยละ 6.78 ยังไม่พบว่ามีการศึกษาของมหาวิทยาลัยใดที่สำรวจถึงประเด็นระบบการสอบเข้ามหาวิทยาลัยในระบบ TCAS นี้ ปัญหาที่พบมากที่สุดคือปัญหาด้านการเรียน ร้อยละ 35.85 ซึ่งการศึกษาของ Els C. M. และคณะ<sup>(38)</sup> ได้ศึกษานักศึกษาที่มหาวิทยาลัยในประเทศเนเธอร์แลนด์ ชั้นปีที่ 1 เกี่ยวกับเรื่องการปรับตัวในการศึกษากับความสำเร็จทางการศึกษา พบว่าปัจจัยภายในตัวนักศึกษาส่งต่อความสำเร็จดังกล่าว เช่น การรู้จักควบคุมตัวเอง การมีแรงจูงใจในการศึกษา ซึ่งหากมีกิจกรรมที่ทำให้นักศึกษามีการผ่อนคลาย ไม่เครียดจะยิ่งทำให้นักศึกษาประสบความสำเร็จมากยิ่งขึ้น จากการศึกษาของ Ross S. E. และคณะ<sup>(39)</sup> สำรวจความเครียดของนักศึกษา (Student Stress Survey) พบปัญหาที่ส่งผลต่อความเครียดคือปัญหาความสัมพันธ์กับตนเอง (intrapersonal) ร้อยละ 38 ปัญหาเกี่ยวกับสิ่งแวดล้อม ร้อยละ 28 ปัญหาความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล (interpersonal) ร้อยละ 19 และปัญหาการเรียน ร้อยละ 15 ในการศึกษาที่พบปัญหาการปรับตัวในรั้วมหาวิทยาลัย ร้อยละ 29.47 ปัญหาทางการเงิน ร้อยละ 21.82 ความสัมพันธ์กับเพื่อน ร้อยละ 10.98 นอกจากนี้ยังพบปัญหาทางสุขภาพทางกาย ร้อยละ 8.69 ความสัมพันธ์กับครอบครัว ร้อยละ 7.56 และความสัมพันธ์กับแฟน ร้อยละ 4.36 แต่เมื่อนำปัญหาดังกล่าวมาดูความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าและความเครียด พบว่า ปัญหาที่ส่งผลต่อภาวะซึมเศร้าได้แก่ 1.ปัญหาความสัมพันธ์กับครอบครัว 2.ปัญหาความสัมพันธ์กับเพื่อน 3.ปัญหาการเรียน 4.สุขภาพทางกาย 5.การปรับตัวในรั้วมหาวิทยาลัย และ 6.ปัญหาความสัมพันธ์กับแฟน สำหรับปัญหาที่สัมพันธ์กับความเครียด ได้แก่ 1. ปัญหาความสัมพันธ์กับครอบครัว 2.ปัญหาการเรียน 3.สุขภาพทางกาย 4.ปัญหาความสัมพันธ์กับเพื่อน

5.การเงิน และ 6.การปรับตัวในรั้วมหาวิทยาลัย จากข้อมูลทีกล่าวนมาแสดงให้เห็นว่าปัญหาส่วนใหญ่มีความคล้ายคลึงกัน และยังชี้ให้เห็นว่าปัญหาสำคัญที่ทำให้เกิดภาวะซึมเศร้าและความเครียดนั้น มีสาเหตุมาจากปัญหาความสัมพันธ์กับครอบครัวมากที่สุด ซึ่งสถาบันครอบครัวถือเป็นพื้นฐานของทุกชีวิต เป็นสิ่งแรกที่ทำให้เราทุกคนได้รับเลี้ยงดู อบรมสั่งสอน เต็มใจ ให้มีชีวิตความเป็นอยู่ มาจนถึงปัจจุบัน ครอบครัวเป็นปัจจัยสำคัญที่ส่งผลต่อตัวเด็กอย่างมาก ดังนั้นหากต้องการให้เด็กมีลักษณะนิสัยเป็นแบบไหน ต้องเริ่มต้นที่ครอบครัวก่อนเป็นอันดับแรก เพื่อหล่อหลอมเด็กให้มีพื้นฐานจิตใจ และนิสัยที่ดี สามารถดำเนินชีวิตอยู่ในสังคมได้อย่างปกติสุข ไม่ก่อความเดือดร้อนให้กับผู้อื่น จากการศึกษาของ Evan และคณะ<sup>(40)</sup> พบว่าการที่เด็กเติบโตมาในครอบครัวที่พ่อแม่หย่าร้างกันส่งผลต่อการเรียนของเด็ก และมีการศึกษาถึงผลกระทบของครอบครัว พบว่ามีปัญหาที่ส่งผลต่อสุขภาพจิต การเป็นอยู่ของเด็ก อีกหลาย ๆ ด้าน<sup>(41)</sup>

### ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

1. ผู้มีส่วนเกี่ยวข้องในการดูแลนิสิตนักศึกษาในสถานศึกษา ควรจัดกิจกรรมหรือโปรแกรมต่าง ๆ เพื่อลดความเครียดกับภาวะซึมเศร้าของนิสิตนักศึกษาอย่างเหมาะสม
2. เพื่อให้ผู้มีส่วนเกี่ยวข้องในการวางแผนแนวทางการศึกษาเล็งเห็นถึงความสำคัญของการแก้ปัญหาความเครียดกับภาวะซึมเศร้าของนิสิตนักศึกษาและวางแผนทางการแก้ปัญหาอย่างเหมาะสมต่อไป

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรมีการศึกษาเพิ่มเติมในชั้นปีอื่นๆว่าจะมีความเครียดกับภาวะซึมเศร้าสูงขึ้นตามชั้นปีหรือไม่ และนิสิตนักศึกษาแต่ละชั้นปีมีแนวทางการเผชิญความเครียดกับภาวะซึมเศร้าอย่างไร
2. ควรจะมีการศึกษารูปแบบของการจัดเรียนการสอนว่าส่งผลต่อระดับความเครียดกับภาวะซึมเศร้าของนิสิตนักศึกษาหรือไม่
3. ควรจะมีการศึกษาว่ากิจกรรมใดในสถานศึกษาที่ทำให้ให้นิสิตนักศึกษาเกิดความเครียดและจะส่งผลให้เกิดภาวะซึมเศร้าในภายหลังหรือไม่

## เอกสารอ้างอิง

1. Alonso J, Angermeyer MC, Bernert S et al (2004) Prevalence of mental disorders in Europe: results from the European Study of the Epidemiology of Mental Disorders (ESEMeD) project. *Acta Psychiatr Scand (Suppl 420)*:21–27
2. Patten SB (2000) Major depression prevalence in Calgary. *Can J Psychiatry* 45:923–926
3. Wittchen HU, Nelson CB, Lachner G (1998) Prevalence of mental disorders and psychosocial impairments in adolescents and young adults. *Psychol Med* 28:109–126
4. Rew L. The adolescent. In: Frisch NC, Frisch LE, editors. *Psychiatric mental health nursing*. 4<sup>th</sup> ed. Clifton Park:Delmar Cengage Learning; 2011.
5. Auerbach et al., (2016) Mental disorders among college students in the WHO World Mental Health Surveys. 46(14):2955-2970.
6. Hysenbegasi A, Hass S, Rowland C. The impact of depression on the academic productivity of university students. *Journal of Mental Health Policy and Economics* 2005;8:145e51.
7. Whitton S, Whisman M. Relationship satisfaction instability and depression. *Journal of Family Psychology* 2010;24:791e4
8. Jeon H. Depression and suicide. *Journal of the Korean Medical Association* 2011;54: 370e5.
9. Harvey S, Glozier N, Henderson M, Allaway S, Litchfield P, Holland-Elliott K, et al. Depression and work performance: an ecological study using web-based screening. *Occupational Medicine* 2011;61:209e11.
10. NIMH. National Institute of Mental Health: depression and college students New York: NIMH (NIH Publication); 2003.
11. Sadock BJ, Sadock VA, Ruiz P. Anxiety disorders. In: *Synopsis of psychiatry: behavioral sciences/ clinical psychiatry*. 11th ed. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins; 2015. p.387-417.
12. Yusoff MS, Rahim AF, Yaacob MJ. Prevalence and sources of stress among Universiti Sains Malaysia medical students. *Malaysia. J Med Sci*. 2010; 17(1):30-7.

13. Lyubomirsky S, Kasri F, Zehm K. Dysphoric rumination impairs concentration on academic tasks. *Cognitive Therapy and Research* 2003;27:309e30.
14. El-Gendawy S, Hadhood M, Shams R, Ibrahim A. Epidemiological aspects of depression among Assiut University students. *Assiut Medical Journal* 2005;29:81e9.
15. NICE. Depression: the treatment and management of depression in adults, NICE clinical guideline 90. NICE clinical guideline 23. London: National Institute for Health and Clinical Excellence; 2009.
16. Prevalence of Depression among University Students: A Systematic Review and Meta-Analysis Study. *Depress Res Treat* 2013; 2013: 373857.
17. Prevalence and incidence studies of mood disorders: a systematic review of the literature. *Can J Psychiatry* 2004; 49(2): 124;38.
18. Larson R. The future of adolescence: lengthening ladders to adulthood. *Futurist*. 2002:16–20.
19. Boynton Health Services, University of Minnesota. Health and Academic Performance, Minnesota Postsecondary Students. Minneapolis, MN: University of Minnesota; 2009.
20. American College Health Association–National College Health Assessment. Reference group data report (abridged): the American College Health Association. *J Am Coll Health*. 2009; 57:477–488.
21. นิธิพันธ์ บุญเพิ่ม. (2552). ความเครียดและการจัดการความเครียดของนักศึกษาวิทยาลัยการแพทย์แผนไทย มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลธัญบุรี. การศึกษาค้นคว้าอิสระวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาวิทยาการสังคมและการจัดการระบบสุขภาพ, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยศิลปากร.
22. ครองเพชร บุญประเสริฐ. (2555). การคัดกรองภาวะซึมเศร้าของนักศึกษาคณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่. การศึกษาค้นคว้าอิสระ, สาขาวิชาเภสัชศาสตร์, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
23. พนม เกตุมาน และคณะ. (2555). โรคทางจิตเวชและปัญหาบุคลิกภาพที่พบในนักศึกษาแพทย์ศิริราช: ศึกษาย้อนหลัง 26 ปี. *วารสารสมาคมจิตแพทย์แห่งประเทศไทย*, 57(4), 427-438.

24. วรุณา และคณะ. (2560). ความชุกและปัจจัยที่สัมพันธ์กับความเครียดของนักศึกษาแพทย์ชั้นปีที่ 3 คณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล มหาวิทยาลัยนวมินทราธิราช, *Vajira Med J.* 2017; 61(1): 9-21.
25. นุชนาด และคณะ. (2554). ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อภาวะซึมเศร้าของนิสิตพยาบาล มหาวิทยาลัยบูรพา. *วารสารคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา*; 19(2), 84-95.
26. อโนทัย ตรีนวนิชย์. (2559). การวิเคราะห์เชิงสถิติ 1. เอกสารประกอบการเรียน. ขอนแก่น : สาขาวิชาสถิติ คณะ วิทยาศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
27. อโนทัย ตรีนวนิชย์. (2559). การวิเคราะห์เชิงสถิติ 2. เอกสารประกอบการเรียน. ขอนแก่น : สาขาวิชาสถิติ คณะ วิทยาศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
28. สุกัญญา รักรัชชจีกุล. (2556). ภาวะซึมเศร้าและพฤติกรรมการฆ่าตัวตายในนิสิตมหาวิทยาลัยนเรศวร. *วารสารสมาคมจิตแพทย์แห่งประเทศไทย*, 58(4): 359-370.
29. Frerichs RR, Aneshensel CS, Clark V. Prevalence of depression in Los Angeles country. *Am J Epidemiol* 1981; 113:691-9.
30. Angold A, Costello EJ, Worthman CM. Pubertal changes in hormone levels and depression in girls. *Psychol Med* 1999; 29:1043-53.
31. Lewis G, Ioannidis K, van Harmelen A-L, Neufeld S, Stochl J, Lewis G, et al. (2018) The association between pubertal status and depressive symptoms and diagnoses in adolescent females: A population-based cohort study. *PLoS ONE* 13(6): e0198804. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0198804>
32. Acikgoz A, Dayi A, Binbay T. Prevalence of premenstrual syndrome and its relationship to depressive symptoms in first-year university students. *Saudi Med J.* 2017 Nov;38(11):1125-1131. doi: 10.15537/smj.2017.11.20526.
33. Ferrari AJ, Charlson FJ, Norman RE, Patten SB, Freedman G, Murray CJL, et al. Burden of depressive disorders by country, sex, age, and year: findings from the global burden of disease study 2010. *PLoS Med.* 2013; 10: e1001547. <https://doi.org/10.1371/journal.pmed.1001547> PMID: 24223526
34. Hankin BL, Abramson LY, Moffitt TE, Silva P a, McGee R, Angell KE. Development of depression from preadolescence to young adulthood: emerging gender differences in a 10-year longitudinal study. *J Abnorm Psychol.* 1998; 107: 128–140. <https://doi.org/10.1037/0021-843X.107.1.128> PMID: 9505045

35. Shively CA, Register TC, Friedman DP, et al. Social stress-associated depression in adult female cynomolgus monkeys (*Macaca fascicularis*). *Biol Psychol* 2005;69:67-84.  
<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S030105110400167X?via%3Dihub>
36. Bartels M, Cacioppo JT, van Beijsterveldt TC, et al. Exploring the association between well-being and psychopathology in adolescents. *Behav Genet* 2013;43:177-90.
37. Emily A. Pierceall & Marybelle C. Keim (2007) Stress and Coping Strategies Among Community College Students, *Community College Journal of Research and Practice*, 31:9, 703712, DOI: 10.1080/10668920600866579
38. van Rooij, Els & Jansen, Ellen P.W.A. & Van de Grift, Wim. (2017). First-year university students' academic success: the importance of academic adjustment. *European Journal of Psychology of Education*. 33. 1-19. 10.1007/s10212-017-0347-8.
39. Ross, S. E., Niebling, B. C., & Heckert, T. M. (1999). Sources of stress among college students. *College Student Journal*, 33(2), 312. Retrieved from [http://link.galegroup.com/apps/doc/A62839434/AONE?u=nysl\\_ca\\_sar&sid=AONE&xid=4b237a3b](http://link.galegroup.com/apps/doc/A62839434/AONE?u=nysl_ca_sar&sid=AONE&xid=4b237a3b)
40. Evans, M.D.R., Jonathan Kelley and Richard A. Wanner (2001) "Educational attainment of the children of divorce: Australia, 1940-90" *Journal of Sociology*, 37(3):275-297.
41. Mackay, R. (2005). The Impact of Family Structure and Family Change on Child Outcomes: A Personal Reading of the Research Literature. *Social Policy Journal of New Zealand*, 111.

## ประวัติด้านการศึกษาและการทำงาน (Curriculum Vitae)

ชื่อ อาจารย์ แพทย์หญิง อารีรัตน์ สิริพงศ์พันธ์ เพศ หญิง



วัน เดือน ปี เกิด 22 มิถุนายน 2529

สถานที่ทำงาน

สาขาวิชาจิตเวชศาสตร์ สำนักวิชาแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี จังหวัดนครราชสีมา

โทรศัพท์ที่ทำงาน 044-223963 โทรสาร 044-223920 โทรศัพท์มือถือ 083-5993801

E-mail: areerat.si@sut.ac.th

### คุณวุฒิและเกียรติประวัติการศึกษา (โดยย่อ)

ปี พ.ศ.	คุณวุฒิและเกียรติประวัติการศึกษา
2548	มัธยมศึกษาตอนปลาย โรงเรียนสิรินธร จังหวัดสุรินทร์
2554	แพทยศาสตรบัณฑิต คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น
2559	วุฒิปัฒนสาขาจิตเวชศาสตร์เด็กและวัยรุ่น แพทยสภา

### ประวัติการปฏิบัติงาน

ปี พ.ศ.	การปฏิบัติงาน
2554-2555	แพทย์เพิ่มพูนทักษะ โรงพยาบาลสุรินทร์ จังหวัดสุรินทร์
2555-2559	แพทย์ประจำบ้านสาขาจิตเวชเด็กและวัยรุ่น คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล
2559-ปัจจุบัน	อาจารย์ประจำสาขาวิชาจิตเวชศาสตร์ สำนักวิชาแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี จังหวัดนครราชสีมา



## การปฏิบัติงานในปัจจุบัน

### ตำแหน่งปัจจุบัน

- อาจารย์ประจำสาขาวิชาจิตเวชศาสตร์ สำนักวิชาแพทยศาสตร์  
มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี (พ.ศ. 2559-ปัจจุบัน)
- คณะทำงานฝ่ายพัฒนาศักยภาพนักศึกษาและกิจกรรม สำนักวิชาแพทยศาสตร์  
มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี (กรรมการและเลขานุการ) (พ.ศ. 2559-ปัจจุบัน)
- ประธานคณะทำงานฝ่ายอาจารย์ที่ปรึกษา สำนักวิชาแพทยศาสตร์  
มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี (พ.ศ. 2559-ปัจจุบัน)
- รองหัวหน้าแผนกจิตเวชศาสตร์ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี (พ.ศ. 2559-ปัจจุบัน)
- คณะทำงานฝ่ายพัฒนาสุขภาพะนักศึกษา มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี (พ.ศ. 2560-ปัจจุบัน)
- คณะทำงานฝ่ายประกันคุณภาพการศึกษา สำนักวิชาแพทยศาสตร์ (พ.ศ. 2560-ปัจจุบัน)

### ภาระงานการปฏิบัติงานในปัจจุบัน

#### ภาระงานสอน

- สอนรายวิชาภาคบรรยาย สำหรับนักศึกษาชั้นปีที่ 1 ในรายวิชาทักษะชีวิต (Life Skills) สำนักวิชาเทคโนโลยีสังคม มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี
- สอนรายวิชาภาคบรรยาย สำหรับนักศึกษาชั้นปีที่ 2 ในรายวิชาความรู้ด้านสุขภาพ (Health Literacy) สำนักวิชาสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี
- สอนรายวิชาภาคบรรยายและปฏิบัติการ สำหรับนักศึกษาแพทย์ชั้นปีที่ 2-3
- ร่วมสอนแบบการเรียนรู้การสอน โดยใช้ปัญหาเป็นฐาน (Problem based learning)
- ร่วมสอนภาคสนามสำหรับนักศึกษาแพทย์ชั้นปีที่ 1-3 ในรายวิชาชนบทศึกษา 1-4 ซึ่งมีเนื้อหาเกี่ยวกับการปฏิบัติงานในโรงพยาบาลชุมชน และการออกชุมชน

- สอนรายวิชาภาคบรรยายและปฏิบัติการ สำหรับนักศึกษาทันตแพทย์ชั้นปีที่ 4 ในการเตรียมตัวเข้าเรียนชั้นคลินิก
- ร่วมสอนรายวิชาภาคบรรยายและปฏิบัติการสำหรับนักศึกษาแพทย์ชั้นปีที่ 4
- ร่วมติดตามการเรียนการสอนสาขาจิตเวชศาสตร์ภาคปกติ สำหรับนักศึกษาแพทย์ชั้นปีที่ 4 ณ โรงพยาบาลร่วมผลิต ได้แก่ โรงพยาบาลบุรีรัมย์ โรงพยาบาลสุรินทร์ และโรงพยาบาลชัยภูมิ
- ร่วมติดตามนิเทศการเรียนการสอนนักศึกษาแพทย์ชั้นปีที่ 6 และติดตามบัณฑิตแพทย์ ณ โรงพยาบาลชุมชนของจังหวัดนครราชสีมา บุรีรัมย์ สุรินทร์ และชัยภูมิ
- ให้คำปรึกษา/แนะนำนักศึกษาด้านการเรียน ตลอดถึงให้คำแนะนำในเรื่องการพัฒนาตนเอง
- วิทยากรให้ความรู้ด้านวิชาการ แก่นักศึกษา บุคลากร เจ้าหน้าที่ ทั้งในมหาวิทยาลัยและนอกมหาวิทยาลัย เช่น กิจกรรมรู้จักและเข้าใจ ห่วงไกลโรคซึมเศร้า การดูแลสภาพจิตใจ เป็นต้น

#### ภาระงานวิจัย

- งานวิจัยด้านการเรียนการสอน โดยนำเสนอ Poster presentation ในงานประชุมแพทยศาสตรศึกษานานาชาติ (AMEE 2019) เรื่อง Factors affecting Medical Student Engagement in Institute of Medicine ณ กรุงเวียนนา ประเทศออสเตรีย
- ที่ปรึกษางานวิจัยเรื่องความสัมพันธ์ระหว่างภาวะวิตกกังวล ภาวะซึมเศร้า ภาวะร่วมกับอาการเจ็บปวดที่เกี่ยวข้องกับความผิดปกติบริเวณขมับและข้อต่อขากรรไกรในคลินิกสุขภาพจิต โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี ของนักศึกษาทันตแพทย์
- อยู่ระหว่างการจัดทำรายงานฉบับสมบูรณ์ งานวิจัยเรื่องความผูกพันต่อสำนักวิชาแพทยศาสตร์ของนักศึกษามหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี
- อยู่ระหว่างการจัดทำรายงานฉบับสมบูรณ์ งานวิจัยเรื่องความทุกข์ของภาวะซึมเศร้าและภาวะความเครียดในนักศึกษาชั้นปีที่ 1 มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี
- อยู่ระหว่างการจัดทำรายงานฉบับสมบูรณ์ งานวิจัยเรื่องความเครียดของนักศึกษาแพทย์ในมหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี
- อยู่ระหว่างการจัดทำรายงานฉบับสมบูรณ์ งานวิจัยเรื่องคุณภาพชีวิตและความสามารถในการใช้งานข้อเข้าของผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อม

## ภาระงานกิจการนักศึกษา

- กำหนดแนวปฏิบัติในการดำเนินการด้านอาจารย์ที่ปรึกษา รวมทั้งกำกับติดตามผลการดำเนินงานของอาจารย์ที่ปรึกษา
- ร่วมกำหนดนโยบายและแนวทางการดำเนินงานในทุกด้านของงานกิจการนักศึกษาแพทย์
- ร่วมดำเนินการจัดกิจกรรม รวมทั้งกำกับ ดูแล ให้คำปรึกษาในการดำเนินกิจกรรมของนักศึกษาแพทย์ ให้เป็นไปตามระเบียบปฏิบัติ/ประกาศ/ข้อบังคับของมหาวิทยาลัย
- ส่งเสริมและสนับสนุนการดำเนินกิจกรรมให้สอดคล้องกับหลักสูตรฯ และกิจกรรมที่เสริมสร้างคุณลักษณะที่พึงประสงค์ของนักศึกษาแพทย์
- ติดตาม ประเมินผลการดำเนินการของงานกิจการนักศึกษาแพทย์ เพื่อพัฒนาและปรับปรุงให้มีประสิทธิภาพและประสิทธิผล

## ภาระงานบริการ

- ดูแลรักษาผู้ป่วยใน และผู้ป่วยนอก แผนกจิตเวชศาสตร์
- ดูแลรักษาผู้ป่วยใน และผู้ป่วยนอก แผนกเวชปฏิบัติ
- ดูแล วางแผน จัดระบบงาน ดำเนินงาน และติดตามผลงานต่าง ๆ แผนกจิตเวชศาสตร์
- ร่วมประชุม ติดตามผลการดำเนินงานด้านต่าง ๆ ของโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี
- วิทยากรให้ความรู้ด้านวิชาการ แก่แพทย์ พยาบาล และเจ้าหน้าที่สาธารณสุข เช่น การดูแลสุขภาพจิตใจ การปรับพฤติกรรมในการดูแลเด็ก (Parenting Management Training) เป็นต้น

## ภาระงานอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง

- คณะทำงานจัดกิจกรรม Open House ค่ายนักเรียนผู้มีศักยภาพสูงของมหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี (SUT Talented Students Camp) ปี 2562
- คณะทำงานทดสอบสุขภาพจิต ในการคัดเลือกนักศึกษา ระดับปริญญาตรี สำนักวิชาแพทยศาสตร์ ประจำปีการศึกษา 2562

- คณะทำงานสอบสัมภาษณ์ในการคัดเลือกนักศึกษา ระดับปริญญาตรี สำนักวิชาแพทยศาสตร์ ประจำปีการศึกษา 2562 (รอบที่ 5 รับตรงอิสระ)
- คณะทำงานสอบสัมภาษณ์ในการคัดเลือกนักศึกษา ระดับปริญญาตรี สำนักวิชาแพทยศาสตร์ ประจำปีการศึกษา 2562 (รอบที่ 2 โควตาพื้นที่)
- คณะอนุกรรมการฝ่ายสอบสัมภาษณ์ในการดำเนินการรับนักศึกษา ระดับปริญญาตรี สำนักวิชาแพทยศาสตร์
- คณะอนุกรรมการฝ่ายตรวจร่างกายและทดสอบสุขภาพจิตในการดำเนินการรับนักศึกษา ระดับปริญญาตรี สำนักวิชาแพทยศาสตร์
- คณะกรรมการสอบสัมภาษณ์นักเรียน เพื่อคัดเลือกในการรับทุนศึกษาบัณฑิตจากนักเรียนที่เข้าร่วมค่ายนักเรียนผู้มีศักยภาพสูงของมหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี (SUT Talented Students Camp)
- คณะอนุกรรมการฝ่ายสอบสัมภาษณ์ในการคัดเลือกบุคคลเข้าศึกษาหลักสูตร ทันตแพทยศาสตรบัณฑิต มทส. ประจำปีการศึกษา 2561
- คณะอนุกรรมการฝ่ายสอบสัมภาษณ์ในการดำเนินการรับนักศึกษา ระดับปริญญาตรี สำนักวิชาแพทยศาสตร์ พ.ศ. 2561
- คณะอนุกรรมการฝ่ายตรวจร่างกายและทดสอบสุขภาพจิตในการดำเนินการรับนักศึกษา ระดับปริญญาตรี สำนักวิชาแพทยศาสตร์ พ.ศ. 2561
- คณะกรรมการดำเนินการรับสมัครนักศึกษา ระดับปริญญาตรี สำนักวิชาแพทยศาสตร์ พ.ศ. 2560

ประวัติ

Name : Karunpong Phattaramarut MD.  
นายแพทย์การุญพงศ์ ภัทรามรุต

Office : แผนกสุขภาพจิต โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี อ.เมือง จ.นครราชสีมา

Education : แพทยศาสตรบัณฑิต มหาวิทยาลัยมหิดล ศูนย์แพทยศาสตรศึกษาชั้นคลินิก  
โรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา

วุฒิปัตร์ผู้เชี่ยวชาญ สาขาจิตเวชศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

อนุปตริบัตรผู้เชี่ยวชาญ สาขาเวชศาสตร์ป้องกัน แขนงสุขภาพจิตชุมชน

EXPERIENCE : พ.ศ. 2549 - 2550 แพทย์ใช้ทุนที่โรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา

พ.ศ. 2550 - 2552 แพทย์ประจำ โรงพยาบาลบ้านเหลื่อม จ.นครราชสีมา

พ.ศ. 2552 - 2553 แพทย์ประจำ โรงพยาบาลจักราช จ.นครราชสีมา

พ.ศ. 2553 - 2556 แพทย์ประจำบ้านสาขาวิชาจิตเวชศาสตร์ ภาควิชาจิตเวช  
ศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

พ.ศ. 2556 - 2560 จิตแพทย์ กลุ่มงานจิตเวช โรงพยาบาลมหาราช  
นครราชสีมา

พ.ศ. 2560 - 2561 จิตแพทย์ แผนกสุขภาพจิต  
โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี

มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี

## ประวัติและผลงาน

### อาจารย์ นายแพทย์ ดร. นิวัฒน์ชัย นามวิชัยศิริกุล



#### ประวัติการศึกษา

- พ.บ.(แพทยศาสตร์ (เกียรตินิยม), มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ วิทยาเขตประสานมิตร, 2540
- อนุมัติบัตรเวชศาสตร์ครอบครัว, แพทยศาสตร์, 2546
- รัฐประศาสนศาสตรมหาบัณฑิต (เกียรตินิยมและรางวัลเรียนดี), สถาบันบัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์, 2548
- อนุมัติบัตรเวชศาสตร์ป้องกันแขนงสุขภาพจิตชุมชน, กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข, 2549
- ปรัชญาคุณวุฒิบัณฑิต (รัฐประศาสนศาสตร์), มหาวิทยาลัยรังสิต, 2556

#### ตำแหน่งปัจจุบัน

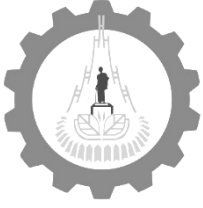
- รองอธิการบดีฝ่ายกิจการนักศึกษาและศิษย์เก่าสัมพันธ์ มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี
- อาจารย์สาขาวิชาเวชศาสตร์ครอบครัวและเวชศาสตร์ชุมชน สำนักวิชาแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี

#### ประวัติการทำงานและการดำรงตำแหน่งบริหาร

- รักษาการแทนหัวหน้าสาขาวิชาเวชศาสตร์ครอบครัวและเวชศาสตร์ชุมชน สำนักวิชาแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี ปี 2556 - 2560
- รองคณบดีฝ่ายบริหาร สำนักวิชาแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี ปี 2555 - 2557
- ผู้อำนวยการโรงพยาบาลประทาย จังหวัดนครราชสีมา ปี 2550 - 2554
- ผู้อำนวยการโรงพยาบาลเครือข่ายบริหารสุขภาพอำเภอเฉลิมพระเกียรติ ปี 2546 - 2548
- ผู้อำนวยการโรงพยาบาลบ้านเหลื่อม จังหวัดนครราชสีมา ปี 2545 - 2550

#### รางวัลที่ได้รับ

- รางวัลแพทย์เพิ่มพูนทักษะดีเด่น, โรงพยาบาลมหาราช นครราชสีมา, ปี 2540
- รางวัลศูนย์สุขภาพชุมชนดีเด่นระดับเขต 13, กระทรวงสาธารณสุข, ปี 2547
- รางวัลศูนย์สุขภาพชุมชนที่มีงานสุขภาพจิตดีเด่นระดับจังหวัดนครราชสีมา, สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา และกรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข, ปี 2547
- รางวัลศูนย์สุขภาพชุมชนที่มีงานสุขภาพจิตดีเด่นระดับเขต 13, สำนักงานสาธารณสุข เขต 13 และกรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข, ปี 2547
- รับพระราชทานรางวัลชนะเลิศระดับชาติจากสมเด็จพระเจ้าพี่นางเธอเจ้าฟ้ากัลยาณิวัฒนาฯ สำหรับหน่วยงานปฐมภูมิที่มีงานสุขภาพจิตดีเด่นระดับประเทศ ปี 2547, กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข, ปี 2547
- รางวัลแพทย์ดีเด่นด้านสาธารณสุขมูลฐานของกองทุนมูลนิธินายแพทย์ไพจิตร ปะบุตร, มูลนิธินายแพทย์ไพจิตร ปะบุตร, ปี 2548
- รางวัลเป็นผู้ที่ได้สร้างคุณงามความดีและคุณประโยชน์ให้แก่อำเภอบ้านเหลื่อม จังหวัดนครราชสีมา, โรงพยาบาลบ้านเหลื่อม, ปี 2550
- รางวัลโรงพยาบาลที่ให้บริการด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์ (Humanized health care award), สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล มูลนิธิสตรี้-สฤชดีวงศ์ และสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.), ปี 2552
- รางวัลเกียรติยศ อารี-สมสวาท สำหรับบุคลากรที่ปฏิบัติหน้าที่ด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์ปี 2552 โดยนายแพทย์อารี วัลยะเสวี, สถาบันรับรองคุณภาพโรงพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล มูลนิธิสตรี้-สฤชดีวงศ์ และสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ, ปี 2552



## แบบประวัติส่วนตัว



ชื่อ อาจารย์ ดร. เศรษฐวิทย์ ภูญา

### ประวัติการศึกษา

- ปริญญาเอก : วศ.ด. (วิศวกรรมโทรคมนาคม) มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี, 2558 (โครงการปริญญาเอกกาญจนาภิเษก)
- Visiting Scholar, School of Electrical and Computer Engineering (ECE), Carnegie Mellon University (CMU), Pittsburgh, PA, USA ,2557
- ปริญญาโท : วศ.ม. (วิศวกรรมโทรคมนาคม) มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี, 2554 (Young Excellence Plus Tree: NTC Scholarship)
- ปริญญาตรี : วศ.บ. (วิศวกรรมโทรคมนาคมเกียรติคุณอันดับ 1), รางวัลเข็มทองคำพระราชทาน, มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี, 2552

### ประวัติการทำงาน

- ผู้ช่วยอธิการบดีด้านศิษย์เก่าสัมพันธ์ ฝ่ายกิจการนักศึกษาและศิษย์เก่าสัมพันธ์ มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี 2560-ปัจจุบัน
- อาจารย์ประจำสาขาวิชาวิศวกรรมโทรคมนาคม สำนักวิชาวิศวกรรมศาสตร์ มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี 2555-ปัจจุบัน
- หัวหน้าโครงการจัดตั้งส่วนพันธกิจสัมพันธ์กับองค์กรชุมชน เทคโนโลยี มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี 2559-2560

### ผลงานทางวิชาการ /ผลงานวิจัย :

- Poochaya S., Uthansakul P. and Uthansakul M., “Experimental Study of ARIB T-75 Coverage Range for Installing Neighbor Road Side Units”, CIVS 2010, Korea
- Settawit Poochaya, Monthippa Uthansakul and Peerapong Uthansakul, “Preliminary study of DSRC using MIMO technique and software defined radio for ITS,” ECTI-CON 2012, May 16-18, 2012, Hua Hin, Thailand.

- **Settawit Poochaya**, Monthippa Uthansakul and Peerapong Uthansakul, “Performance Evaluation on Using IEEE802.11p for Indoor DSRC Approach,” IEEE Asia-Pacific Conference on Antennas and Propagation (APCAP2012), August 27-29, 2012, Singapore
- **Poochaya S.**, Uthansakul P. and Uthansakul M., “Implementation of IEEE 802.16 Transceiver using SDR Technology”, EECON-33,Thailand

ภาระการสอน :

- 527204 SIGNALS AND SYSTEMS
- 438201 ELECTRONIC INSTRUMENT AND MEASUREMENTS
- 438202 INSTRUMENT AND MEASUREMENT LABORATORY
- 527308 TELECOMMUNICATION ENGINEERING LABORATORY I

