

ANXIETY RESILIENCE AND DEPRESSION OF ENGINEERING STUDENTS IN NAKHON SI THAMMARAT PROVINCE

Supakit Vongcharoenpon, M.Eng., Varisara Wanantra, B.Eng.***

Abstract

Objective: 1) To study anxiety, resilience, and depression among engineering students. 2) To study the relationship between anxiety, resilience and depression among engineering students.

Methods: The research methods were conducted as proposed by the Human Research Ethics Committee, at Walailak University. Using personal information questionnaires, life resilience assessments, anxiety assessments, depression screening forms 9 questions. Descriptive statistics were used, and statistical correlations were determined using Pearson Correlation statistics from a sample population of 431 people.

Results: Most of the sample group had a low level of anxiety (62.88%), a high level of resilience (85.38%), and showed no depression (64.97%). Regarding depression among the sample group, 35.03% exhibited symptoms of depression, which is a higher incidence than that of the general population. Furthermore, anxiety was found to have a negative correlation with resilience ($r = -0.174, p < 0.05$) and a positive correlation with depression among the sample ($r = 0.580, p < 0.05$). Resilience, on the other hand, showed a negative correlation with depression among the sample ($r = -0.114, p < 0.05$).

Conclusion: The engineering students exhibited low levels of anxiety, high levels of resilience, and most did not show symptoms of depression. It was found that resilience had a negative impact on depression and anxiety, while anxiety had a positive effect on depression. The findings of this study serve as data for planning recommendations for individuals with low resilience, moderate to severe depression, and anxiety, to receive professional care in order to address potential issues arising from depression and enable them to manage their well-being appropriately.

Keywords: depression, resilience, anxiety

*Corresponding author: Officer, School of Engineering and Technology, Walailak University, e-mail: supakit.vo@wu.ac.th

**Officer, School of Engineering and Technology, Walailak University

Received: 17 May 2023, Revised: 1 February 2025, Accepted: 8 February 2025

ความวิตกกังวล ความแข็งแกร่งในชีวิต และภาวะซึมเศร้า ของนักศึกษาวิศวกรรมศาสตร์ในจังหวัดนครศรีธรรมราช

ศุภกิจ วงษ์เจริญผล, วศ.ม.*, วริศรา วนันตระ, วศ.บ.**

บทคัดย่อ

วัตถุประสงค์ : 1) เพื่อศึกษาระดับความวิตกกังวล ความแข็งแกร่งในชีวิต และภาวะซึมเศร้าของนักศึกษาวิศวกรรมศาสตร์ในจังหวัดนครศรีธรรมราช 2) เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความวิตกกังวล ความแข็งแกร่งในชีวิตและภาวะซึมเศร้าของนักศึกษาวิศวกรรมศาสตร์ในจังหวัดนครศรีธรรมราช

วิธีการศึกษา : กลุ่มตัวอย่างเป็นนักศึกษาระดับปริญญาตรี สำนักวิชาวิศวกรรมศาสตร์และเทคโนโลยีในจังหวัดนครศรีธรรมราช จำนวน 431 คน สํารวจข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามข้อมูลส่วนตัว แบบประเมินความวิตกกังวล แบบประเมินความแข็งแกร่งในชีวิตและแบบประเมินโรคซึมเศร้า 9 คำถาม ใช้สถิติเชิงพรรณนาและสถิติสหสัมพันธ์ Pearson Correlation ในการวิเคราะห์ข้อมูล

ผลการศึกษา : กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีความวิตกกังวลระดับต่ำ (ร้อยละ 62.88) มีความแข็งแกร่งในชีวิตอยู่ในระดับสูง (ร้อยละ 85.38) ไม่มีอาการของโรคซึมเศร้า (ร้อยละ 64.97) นอกจากนี้พบว่าความวิตกกังวลมีความสัมพันธ์เชิงลบกับความแข็งแกร่งในชีวิต ($r = -0.174, p < 0.05$) มีความสัมพันธ์เชิงบวกกับภาวะซึมเศร้าของกลุ่มตัวอย่าง ($r = 0.580, p < 0.05$) และความแข็งแกร่งในชีวิตมีความสัมพันธ์เชิงลบกับภาวะซึมเศร้าของกลุ่มตัวอย่าง ($r = -0.114, p < 0.05$)

สรุป : นักศึกษาวิศวกรรมศาสตร์ มีความวิตกกังวลอยู่ในระดับต่ำ ความแข็งแกร่งในชีวิตอยู่ระดับสูงและส่วนใหญ่ไม่มีอาการของโรคซึมเศร้า และพบว่าความแข็งแกร่งในชีวิตมีผลกระทบทางลบกับภาวะซึมเศร้าและความวิตกกังวล โดยความวิตกกังวลมีผลทางบวกกับภาวะซึมเศร้า ผลการวิจัยนี้สามารถนำมาเป็นข้อมูลประกอบการวางแผนในการให้คำแนะนำแก่กลุ่มตัวอย่างที่มีความวิตกกังวล ความแข็งแกร่งในชีวิตต่ำ และมีภาวะซึมเศร้าในระดับปานกลางถึงรุนแรง และพัฒนาแนวทางเพื่อส่งเสริมสุขภาพจิตและป้องกันปัญหาสุขภาพจิตในกลุ่มนักศึกษาวิศวกรรมศาสตร์ เพื่อลดปัญหาที่อาจจะเกิดจากการเป็นโรคซึมเศร้าและสามารถดูแลตนเองได้อย่างถูกต้อง

คำสำคัญ : ภาวะซึมเศร้า, ความแข็งแกร่งในชีวิต, ความวิตกกังวล

*ผู้ประสานงานบทความ: นักวิชาการ สำนักวิชาวิศวกรรมศาสตร์และเทคโนโลยี มหาวิทยาลัยวลัยลักษณ์, e-mail: supakit.vo@wu.ac.th

**นักวิชาการ สำนักวิชาวิศวกรรมศาสตร์และเทคโนโลยี มหาวิทยาลัยวลัยลักษณ์

วันที่รับ: 17 พฤษภาคม 2566, วันที่แก้ไข: 1 กุมภาพันธ์ 2568, วันที่ตอบรับ: 8 กุมภาพันธ์ 2568

ความสำคัญของปัญหา

วัยรุ่นเป็นวัยที่มีการเปลี่ยนแปลงทั้งในด้านร่างกายและจิตใจอย่างรวดเร็ว มีความต้องการความเป็นตัวของตัวเองอย่างมาก ขณะเดียวกันยังต้องปรับตัวต่อการเปลี่ยนแปลงทางร่างกาย การเข้ากับเพื่อน และการรับมือกับสิ่งแวดล้อมหรือสิ่งเร้าจากภายนอก ซึ่งอาจก่อให้เกิดความเครียด (สมรทิพย์ วิภาวนิช, 2567) สาเหตุของความเครียดในวัยรุ่นนั้นมีความหลากหลายทั้งเรื่องส่วนตัว ความสัมพันธ์และความรัก ความคาดหวังต่อตนเองในเรื่องต่าง ๆ รวมถึงความคาดหวังจากผู้ปกครอง (เบญจพร ตันตสุติ, 2560) หากวัยรุ่นไม่สามารถปรับตัวและจัดการกับความเครียดของตนเองได้จะส่งผลต่อสภาวะจิตใจ ทำให้เกิดความรู้สึกท้อแท้ หดหู่ ขาดกำลังใจ ไม่มีความเชื่อมั่นในตนเอง ทำให้พฤติกรรมเบี่ยงเบนไปได้ ส่งผลให้เกิดความล้มเหลวในการเป็นนักเรียน นักศึกษา ไม่สามารถพัฒนาตนเองได้ ก่อให้เกิดความเครียดและภาวะซึมเศร้าตามมาได้ (พรหมมณี โอชิน, 2557) ในปี 2552-2567 มีผู้ป่วยโรคซึมเศร้าที่มีอายุ 15 ปีขึ้นไป 1,370,220 คน จากจำนวนประชากรที่มีอายุ 15 ปีขึ้นไป 50,748,905 คน (กรมสุขภาพจิต, 2567) ภาวะซึมเศร้าเป็นความผิดปกติทางอารมณ์ที่แสดงออกด้วยความรู้สึกเศร้า เบื่อหน่าย หดหู่ และท้อแท้ อาจมีอาการนอนไม่หลับ เบื่ออาหาร น้ำหนักลด ขาดสมาธิ วิตกกังวล มองโลกในแง่ลบ และรู้สึกว่าตนเองไม่มีคุณค่า (กันทรส สุขกุล และคณะ, 2567) ผลกระทบที่สำคัญของภาวะซึมเศร้าคือการเพิ่มความเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย โดยมีความสัมพันธ์เชิงบวกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ภาวะซึมเศร้าจึงเป็นปัจจัยที่ก่อให้เกิดความรู้สึกท้อแท้ สิ้นหวัง ความเครียด และอาจนำไปสู่การฆ่าตัวตาย (วินัย รอบคอบ สมบัติ สกุลพรรณ และहरรรษา เศรษฐบุปผา, 2561) โดยแพทย์ได้จำแนกโรคซึมเศร้าไว้ 3 ระดับตามความรุนแรง คือ ซึมเศร้าเล็กน้อย ซึมเศร้าปานกลาง และซึมเศร้ารุนแรง ความต่างของความรุนแรง จะมีความคิดเกี่ยวกับการอยากฆ่าตัวตายเข้ามาเกี่ยวข้อง ระดับรุนแรงที่สูงขึ้นจะมีความคิดเรื่องการอยากตายมากขึ้น พร้อมกับมีการวางแผนที่จะฆ่าตัวตายสูงขึ้น (อิริชาติ โรจนะหัสติน และจันทิมา อังคพนิชกิจ, 2564)

ความแข็งแกร่งในชีวิต ประกอบด้วย 3 องค์ประกอบหลัก คือ I have, I am และ I can โดยที่ I have (ฉันมี) เป็นแหล่งสนับสนุนที่เกิดจากภายนอกส่งผลให้มีความแข็งแกร่งในชีวิต เช่น ครอบครัวที่เข้าใจ หรือชุมชนที่มั่นคง มีคนที่สามารถไว้ใจได้อยู่ภายในและภายนอกครอบครัว เป็นต้น I am (ฉันเป็น) เป็นความเข้มแข็งที่อยู่ภายในของแต่ละบุคคล เช่น เป็นคนที่รู้จักเห็นใจผู้อื่น มีความห่วงใยคนรอบข้าง และเป็นคนที่บุคคลอื่นปฏิบัติสัมพันธ์ด้วยแล้วมีความสุข เป็นต้น I can (ฉันสามารถ) ถือเป็นทักษะที่ใช้สำหรับแก้ปัญหา รวมถึงความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล เช่น สามารถหาทางออก หรือวิธีการใหม่ ๆ ในการจัดการกับปัญหาที่กำลังเผชิญอยู่ และสามารถที่จะขอความช่วยเหลือจากบุคคลอื่นในเวลาที่ตนเองต้องการความช่วยเหลือได้ เป็นต้น (Grotberg, 1999a, 1999b, 2003) จากผลการศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อ

ภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่นน้อยโอกาสไทยในจังหวัดหนึ่งในภาคกลาง (โสภณ แสงอ่อน และคณะ, 2561) พบว่าความแข็งแกร่งในชีวิตมีความสัมพันธ์ทางลบกับภาวะซึมเศร้า ผลการศึกษาเป็นไปในแนวทางเดียวกันกับงานวิจัยความสัมพันธ์ระหว่างความแข็งแกร่งในชีวิตและความผูกพันใกล้ชิดกับเพื่อน กับภาวะซึมเศร้าของนักเรียนมัธยมศึกษาแห่งหนึ่งในจังหวัดนครราชสีมา (สมดี อนันต์ปฏิเวช และคณะ, 2565)

ความวิตกกังวลเป็นภาวะทางอารมณ์ที่ทุกคนประสบในชีวิตประจำวันซึ่งเกิดขึ้นเมื่อบุคคลเผชิญกับเหตุการณ์หรือสถานการณ์ที่มองว่าเกินความสามารถของตนเอง หรือรู้สึกถึงการถูกคุกคามต่อความมั่นคงและความปลอดภัยในชีวิต ความวิตกกังวลสามารถเปลี่ยนแปลงได้ตามความคิดและการรับรู้ของบุคคลในขณะเผชิญกับสถานการณ์นั้น (ตฤตา จำปาวัลย์, 2561) โดยความวิตกกังวลในระดับต่ำสามารถกระตุ้นให้บุคคลเกิดความตื่นตัว กระตือรือร้น พัฒนาความคิดสร้างสรรค์ เรียนรู้ และแก้ไขปัญหาได้อย่างมีประสิทธิภาพ อย่างไรก็ตาม หากความวิตกกังวลเพิ่มขึ้น อาจส่งผลเสีย ทำให้บุคคลขาดความสามารถในการเรียนรู้และแก้ไขปัญหาได้อย่างเหมาะสม (รุ่งภรณ์ กล้ายประยงค์, 2566) โดยจากผลการศึกษาพบว่าความวิตกกังวลและภาวะซึมเศร้ามีความสัมพันธ์เชิงบวกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (กนต์พัฒน์ อนุศักดิ์เสถียร และคณะ, 2566)

ในปีการศึกษา 2567 พบว่ามีนักศึกษาทั่วประเทศเรียนในสาขาวิศวกรรมศาสตร์สูงเป็นอันดับที่ 2 คือ 202,153 คน (สำนักงานปลัด

กระทรวงการอุดมศึกษา วิทยาศาสตร์ วิจัยและนวัตกรรม, 2567) หลังจากการเข้าเรียนนักศึกษาหลายคนต้องอยู่ห่างไกลจากครอบครัวต้องเผชิญกับสภาพแวดล้อมใหม่ที่ไม่น่าคุ้นเคย ต้องพบปะผู้คนใหม่ๆ สร้างมิตรภาพใหม่ และปรับตัวให้เข้ากับวิถีชีวิตใหม่ สำหรับผู้ที่อยู่หอพัก ต้องเรียนรู้ที่จะจัดการงานบ้านด้วยตนเอง ประหยัดค่าใช้จ่าย และรับมือกับการเดินทางในชีวิตประจำวัน ถือเป็น การเปลี่ยนผ่านสู่ผู้ใหญ่ นักศึกษาจะต้องพึ่งพาตนเอง แทนการพึ่งพาพ่อแม่ พี่น้อง หรือเพื่อน (Priyadarshini & Rubeena, 2016) ซึ่งการเรียนในสาขาวิชาวิศวกรรมศาสตร์นักศึกษาต้องเผชิญกับความท้าทายและต้องมีการปรับตัวในการเรียนเนื่องจากเนื้อหาในการเรียนมีความยาก ทำให้มีความเสี่ยงต่อสุขภาพจิต นอกจากนี้ นักศึกษาวิศวกรรมศาสตร์มีแนวโน้มที่จะไม่ขอความช่วยเหลือจากผู้อื่นเมื่อประสบปัญหาทางด้านสุขภาพจิต (Tait et al., 2024) ด้วยเหตุนี้ผู้วิจัยจึงตระหนักถึงความสำคัญของการศึกษาความวิตกกังวล ความแข็งแกร่งในชีวิต และภาวะซึมเศร้าของนักศึกษาวิศวกรรมศาสตร์ ซึ่งคาดว่าปัจจัยดังกล่าวอาจส่งผลกระทบต่อพัฒนาการของนักศึกษา ซึ่งอยู่ในช่วงวัยรุ่นที่มีการเปลี่ยนแปลงทั้งด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และสภาพแวดล้อม เพื่อนำผลการศึกษาที่ได้ใช้เป็นแนวทางในการดูแลนักศึกษาที่ต้องเผชิญความยากลำบากในการปรับตัว รู้สึกแปลกแยก อยากแยกตัวจากสังคม และเกิดความโดดเดี่ยว ซึ่งเป็นหนึ่งในปัจจัยที่อาจนำไปสู่ภาวะซึมเศร้าได้

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาระดับความวิตกกังวล ความแข็งแกร่งในชีวิตและภาวะซึมเศร้าของนักศึกษาวิศวกรรมศาสตร์ในจังหวัดนครศรีธรรมราช
2. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความวิตกกังวล ความแข็งแกร่งในชีวิตและภาวะซึมเศร้าของนักศึกษาวิศวกรรมศาสตร์ในจังหวัดนครศรีธรรมราช

กรอบแนวคิดการวิจัย

กรอบแนวคิดของการวิจัยครั้งนี้ ได้จากการทบทวนงานวิจัยที่เกี่ยวกับภาวะซึมเศร้า ความแข็งแกร่งในชีวิต และความวิตกกังวล ซึ่งจากการทบทวนงานวิจัยพบว่าความแข็งแกร่งในชีวิตช่วยให้คนทุกคนสามารถปรับตัวได้อย่างมีประสิทธิภาพเมื่อเผชิญกับสภาวะอันเลวร้ายหรือสถานการณ์ที่มีความเครียด เป็นความสามารถในการแก้ไขปัญหาเอาตัวรอด สามารถทำให้ตนเองผ่านสถานการณ์ที่ยากลำบากไปได้อย่างรวดเร็วมีความเข้าใจชีวิตได้ดีขึ้น (พัชรินทร์ นินท์จันทร์ และคณะ, 2555) จากการทบทวนงานวิจัยพบว่าความแข็งแกร่งในชีวิตมีความสัมพันธ์เชิงลบกับภาวะซึมเศร้า (นฤมล สมรรคเสวี และโสภณ แสงอ่อน, 2558) และพบว่าบุคคลที่มีคะแนนความแข็งแกร่งในชีวิตสูง ความเครียดจะไม่ส่งผลกระทบต่อบุคคลนั้นซึ่งแตกต่างจากบุคคลที่มีคะแนนความแข็งแกร่งในชีวิตต่ำจะมีภาวะซึมเศร้าสูงขึ้นเมื่อพบกับสถานการณ์ที่มีความเครียด (Hjemdal et al., 2006) ความวิตกกังวลคือภาวะที่บุคคลรู้สึกไม่สบายใจ อึดอัด หรือหวาดหวั่นต่อเหตุการณ์ที่เกิดขึ้น ซึ่ง

สามารถแบ่งออกได้เป็น 2 ประเภท ได้แก่ ความวิตกกังวลขณะเผชิญ (State-Anxiety) ซึ่งเกิดขึ้นในสถานการณ์ที่กำลังเผชิญหน้า และความวิตกกังวลแฝง (Trait-Anxiety) ซึ่งเป็นลักษณะความวิตกกังวลที่ติดตัวบุคคล (Spielberger & Vagg, 1995) งานวิจัยยังชี้ให้เห็นว่า ความวิตกกังวลมีความสัมพันธ์ทางบวกกับภาวะซึมเศร้า และสามารถใช้เป็นปัจจัยทำนายภาวะซึมเศร้าในนักศึกษาได้ (Chen et al., 2015) และปัจจัยอื่น ๆ ที่อาจจะมีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าในนักศึกษา เช่น ความพอเพียงของรายได้ บรรยากาศในครอบครัว ภาวะสุขภาพ เป็นต้น (นฤมล สมรรคเสวี และโสภณ แสงอ่อน, 2558)

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนาแบบหาความสัมพันธ์ (descriptive correlational research) เพื่อหาความสัมพันธ์ระหว่างความแข็งแกร่งในชีวิต ความวิตกกังวลและภาวะซึมเศร้าของนักศึกษาวิศกรรมศาสตร์

กลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างเป็นนักศึกษาสำนักวิชาวิศวกรรมศาสตร์และเทคโนโลยี ในจังหวัดนครศรีธรรมราช ประจำปีการศึกษา 2566 โดยเป็นนักศึกษาชั้นปีที่ 1 - 4 คำนวณกลุ่มตัวอย่างจากสมการของ Yamane (1973) มีค่าความเชื่อมั่นที่ร้อยละ 95 และขอบเขตความคลาดเคลื่อนที่ยอมรับได้ร้อยละ 95 จะได้จำนวนกลุ่มตัวอย่าง 276 คน เพื่อให้ได้การสำรวจที่ครอบคลุมมากที่สุด ทางผู้วิจัยจึงเพิ่มตัวเลขของกลุ่มตัวอย่างประมาณ 1 เท่า คือ 552 คน โดยมีกลุ่มตัวอย่างยินยอมเข้าร่วมงาน

วิจัย 431 คน โดยไม่ได้จำเพาะเจาะจง ซึ่งเพียงพอต่อการทำวิจัย การคัดเลือกเป็นแบบสุ่มโดยมีเกณฑ์การคัดเลือกคือนักศึกษาสำนักวิชาวิศวกรรมศาสตร์และเทคโนโลยีที่ยินยอมตอบแบบสอบถามของงานวิจัย และเกณฑ์การคัดออกคือนักศึกษาไม่ยินยอมที่จะเข้าร่วมงานวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

การรวบรวมข้อมูลสำหรับงานวิจัยครั้งนี้ประกอบด้วยแบบสอบถามทั้งหมด 4 ส่วน ดังต่อไปนี้

ส่วนที่ 1 แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคลเกี่ยวกับ ชื่อ-สกุล ชั้นปี เพศ สถานภาพบิดา มารดา แหล่งรายได้ของนักศึกษา รายได้จากผู้ปกครอง การกู้ยืมเงินจาก กยศ. หรือ กรอ. ความพึงพอใจกับรายได้ที่ได้รับจากผู้ปกครอง สุขภาพร่างกาย และโรคประจำตัว

ส่วนที่ 2 แบบประเมินความแข็งแกร่งในชีวิตพัฒนาโดย พัทรินทร์ นินทจันทร์ และคณะ (2553) จากแนวคิด ความแข็งแกร่งในชีวิต (Resilience) ของ Grotberg (1995; 1997; 1999a, 1999b) แบบสอบถามแบ่งคำถามเป็น 3 ส่วน รวมทั้งหมด 28 ข้อ โดยแบ่งเป็น I have (ฉันมี) 9 ข้อ ได้แก่ข้อ 1, 3, 5, 7, 11, 18, 23, 24 และ 28 สำหรับ I am (ฉันเป็น) 10 ข้อ ได้แก่ข้อ 2, 9, 12, 13, 16, 17, 19, 21, 25 และ 27 สุดท้าย I can (ฉันสามารถ) 9 ข้อ ได้แก่ข้อ 4, 6, 8, 10, 14, 15, 20, 22 และ 26 การทำแบบสอบถามนี้เป็นแบบการประมาณค่า 5 ระดับ 5 = เห็นด้วยอย่างยิ่ง 4 = เห็นด้วย 3 = เฉย ๆ 2 = ไม่เห็นด้วย และ 1 = ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง โดยคะแนนรวมของแบบทดสอบจะอยู่ที่ 28 - 140 คะแนน ผู้ที่

มีคะแนนสูงหมายถึง มีความแข็งแกร่งในชีวิตมากในการศึกษาครั้งนี้ ได้ค่าความเชื่อมั่นจากสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค .95

ส่วนที่ 3 แบบประเมินความวิตกกังวล

(The State-Trait Anxiety Inventory : STAI Form Y-1) พัฒนาโดย Spielberger et al (1983) แปลเป็นภาษาไทยโดย ธาตรี นนทศักดิ์ และคณะ (ดราวารรรณ ต๊ะปิ่นตา, 2535) เป็นแบบประเมินความวิตกกังวลขณะเผชิญ โดยให้กลุ่มตัวอย่างประเมินตนเองเกี่ยวกับความวิตกกังวล โดยประกอบด้วยคำถามจำนวน 20 ข้อ เป็นคำถามที่แสดงความวิตกกังวลทางบวก 10 ข้อ และแสดงความวิตกกังวลในทางลบ 10 ข้อ แบบสอบถามเป็นมาตราส่วนประมาณค่า (rating scale) (วรางคณา พุทธรักษ์, 2564) แต่ละข้อประเมินค่าเป็น 4 ระดับคือ ไม่รู้สึกเลย เท่ากับ 1 คะแนน ไปจนถึง รู้สึกเกือบตลอดเวลา เท่ากับ 4 คะแนน คะแนนการประเมินมีค่าตั้งแต่ 20 - 80 คะแนน เมื่อรวมผลคะแนนได้มากแสดงว่ามีความวิตกกังวลสูง ผลรวมคะแนนน้อยแสดงว่ามีความวิตกกังวลต่ำ และสามารถแบ่งความรู้สึกรู้สึกวิตกกังวลออกเป็น 3 ระดับ ตามช่วงคะแนน คือ ความวิตกกังวลระดับต่ำ 20 - 40 คะแนน ระดับปานกลาง 41 - 60 คะแนน และระดับสูง 61 - 80 คะแนน (สุจิตรา อูร์ตมนนิ และสุภาวดี เลิศสำราญ, 2560) นอกจากนี้จากการศึกษางานวิจัยที่เกี่ยวข้องพบว่าการใช้เครื่องมือ STAI สำหรับงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับความวิตกกังวลมีความน่าเชื่อถือและเป็นที่ยอมรับ (Vitasari et al., 2011) สำหรับงานวิจัยนี้เมื่อหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค ได้ค่าความเชื่อมั่น .85

ส่วนที่ 4 แบบประเมินโรคซึมเศร้า 9 คำถาม เป็นแบบประเมินผู้ที่มีแนวโน้มต่อความเสี่ยงการเป็นโรคซึมเศร้าของกรมสุขภาพจิต (กรมสุขภาพจิต 2567) โดยเป็นการตอบคำถามเกี่ยวกับอาการที่เกิดขึ้นในช่วง 2 สัปดาห์ที่ผ่านมาจำนวน 9 ข้อ แต่ละข้อให้ประเมินค่าเป็นมาตราส่วนประมาณค่า (rating scale) 4 ระดับ คือไม่มีเลย 0 คะแนน เป็นบางวัน 1 คะแนน เป็นบ่อย 2 คะแนน และเป็นทุกวัน 3 คะแนน หากคะแนนรวมน้อยกว่า 7 คะแนน แสดงว่าไม่มีอาการของโรคซึมเศร้าหรือมีอาการของโรคซึมเศร้าระดับน้อยมาก คะแนนรวมตั้งแต่ 7 - 12 คะแนน แสดงว่ามีอาการของโรคซึมเศร้าระดับน้อย คะแนนรวม 13 - 18 คะแนน แสดงว่ามีอาการของโรคซึมเศร้าระดับปานกลาง และตั้งแต่ 19 คะแนนขึ้นไป แสดงว่ามีอาการของโรคซึมเศร้าระดับรุนแรง โดยในงานวิจัยนี้มีค่าความเชื่อมั่นจากสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค .85

การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง

ผู้วิจัยดำเนินการวิจัยภายหลังได้รับการรับรองของคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยวลัยลักษณ์ เอกสารเลขที่ WUEC-21-327-02 รหัสโครงการที่ WU-EC-EN-2-322-64 ซึ่งเป็นสถานที่ในการรวบรวมข้อมูลวิจัยมีการชี้แจงวัตถุประสงค์ให้แก่กลุ่มตัวอย่างประโยชน์ที่จะได้รับจากโครงการวิจัย พร้อมทั้งชี้แจงวิธีการนำเสนอข้อมูลเป็นการนำเสนอในภาพรวมเท่านั้น ไม่มีการระบุ ชื่อ นามสกุล กลุ่มตัวอย่างสามารถเข้าร่วมงานวิจัยด้วยความสมัครใจ หากไม่ประสงค์เข้าร่วมโครงการวิจัยไม่จำเป็นต้องตอบแบบสอบถาม โดยไม่มีผลกระทบใดใดทั้งสิ้น

ซึ่งในหน้าแรกของแบบสอบถามจะมีรายละเอียดดังกล่าวข้างต้น กลุ่มตัวอย่างต้องยินยอมก่อนถึงจะสามารถเริ่มทำแบบสอบถามได้ซึ่งหากกลุ่มตัวอย่างไม่ยินยอมหรือเปลี่ยนใจสามารถแจ้งแก่ผู้วิจัยได้ตลอดการวิจัย

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยทำการเก็บรวบรวมข้อมูลในปีการศึกษา 2566 มีการขออนุญาตคณะบดีสำนักวิชาวิศวกรรมศาสตร์และเทคโนโลยีเพื่อเก็บข้อมูลสำหรับการทำวิจัย มีการประชาสัมพันธ์โครงการวิจัยผ่านกิจกรรมคณบดีพบนักศึกษาโดยในกิจกรรมดังกล่าวมีนักศึกษาวิศวกรรมศาสตร์เข้าร่วมทุกชั้นปีและชี้แจงรายละเอียดโครงการวิจัย กระบวนการวิจัย การทำแบบประเมินสุขภาพจิต ความแข็งแรงในชีวิต และความวิตกกังวล หลังจากนั้นเก็บรวบรวมข้อมูลและประเมินผลโดยผู้วิจัยร่วมกับอาจารย์และบุคลากรที่เกี่ยวข้องด้านจิตเวชและสุขภาพจิต

การวิเคราะห์ข้อมูล

ใช้สถิติบรรยายด้วยความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน วิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคลข้อมูลภาวะซึมเศร้า ข้อมูลความแข็งแรงในชีวิตและข้อมูลความวิตกกังวลของกลุ่มตัวอย่าง และวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างความวิตกกังวล ความแข็งแรงในชีวิตและภาวะซึมเศร้าโดยใช้สถิติสหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน (Pearson's Correlation)

ผลการวิจัย

1. ข้อมูลส่วนบุคคล

กลุ่มตัวอย่างที่เข้าร่วมการวิจัยมีจำนวนทั้งหมด 431 คน ส่วนใหญ่เป็นนักศึกษาเพศหญิง ร้อยละ 50.35 เป็นนักศึกษาชั้นปีที่ 1 มากที่สุด ร้อยละ 45.01 รองลงมาคือชั้นปีที่ 2 ร้อยละ 26.22 ปีสถานภาพสมรสของบิดา มารดา ส่วนใหญ่อยู่ด้วยกัน ร้อยละ 70.77 ส่วนใหญ่ได้รับรายได้จากทั้งบิดาและมารดา ร้อยละ 54.99 ส่วนใหญ่ร้อยละ 32.94 ได้รับค่าใช้จ่ายต่อเดือน 4,000 - 6,000 บาท และมีความพึงพอใจกับรายได้ที่ได้รับต่อเดือน ร้อยละ 95.13 นักศึกษาส่วนใหญ่ร้อยละ 49.19 ศึกษามุ่งเพื่อการศึกษา นักศึกษาส่วนใหญ่ ร้อยละ 60.32 มีสุขภาพร่างกายดี และนักศึกษา ร้อยละ 57.31 ไม่ให้ข้อมูลเกี่ยวกับโรคประจำตัว ดังแสดงในตารางที่ 1

2. ภาวะซึมเศร้าของกลุ่มตัวอย่างจากแบบประเมิน 9 คำถาม (9Q)

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลภาวะซึมเศร้าของกลุ่มตัวอย่าง 431 คน พบว่า มีภาวะซึมเศร้าร้อยละ 35.03 โดยมีภาวะซึมเศร้าระดับน้อย ร้อยละ 28.07 ภาวะซึมเศร้าระดับปานกลาง ร้อยละ 5.34 และภาวะซึมเศร้าระดับรุนแรง ร้อยละ 1.62 นักศึกษาทุกชั้นปีส่วนใหญ่ไม่มีอาการซึมเศร้า เมื่อพิจารณาในอาการระดับรุนแรงพบว่า เป็นนักศึกษาชั้นปีที่ 1 มากที่สุดร้อยละ 2.07 และเป็นนักศึกษาเพศชาย ร้อยละ 2.34 ทุกสถานภาพของบิดา มารดาส่วนใหญ่ไม่มีอาการซึมเศร้า เมื่อพิจารณาในอาการระดับรุนแรงพบว่า นักศึกษาที่บิดา มารดาอยู่ด้วยกันมีภาวะซึมเศร้ามากที่สุดร้อยละ 1.97 นักศึกษาที่ได้รับรายได้จากในสถานภาพส่วนใหญ่ไม่มีอาการซึมเศร้า เมื่อพิจารณาในอาการระดับรุนแรงพบว่า เป็นนักศึกษาที่ได้รับรายได้ทั้ง

จากบิดาและมารดา ร้อยละ 1.69 นักศึกษาที่ได้รับรายได้ต่อเดือนทุกสถานภาพส่วนใหญ่ไม่มีอาการซึมเศร้า เมื่อพิจารณาในอาการระดับรุนแรงพบว่า เป็นนักศึกษาที่ได้รับรายได้ 6,000 - 8,000 บาทมากที่สุด ร้อยละ 3.23 นักศึกษาส่วนใหญ่ทั้งจากที่ภูมิลำเนา กยศ. หรือ กรอ. ไม่มีอาการซึมเศร้า เมื่อพิจารณาอาการระดับรุนแรงพบว่า เป็นนักศึกษาที่ไม่ใช่ กยศ. หรือ กรอ. ร้อยละ 1.42 นักศึกษาที่พอใจหรือไม่พอใจกับรายรับที่ได้รับจากผู้ปกครองส่วนใหญ่ไม่มีอาการซึมเศร้า เมื่อพิจารณาอาการระดับรุนแรงพบว่า เป็นนักศึกษาที่พอใจกับรายรับที่ได้รับจากผู้ปกครองร้อยละ 1.46 นักศึกษาในทุกสถานภาพของสุขภาพร่างกายส่วนใหญ่ไม่มีอาการซึมเศร้า เมื่อพิจารณาอาการในระดับรุนแรงพบว่า เป็นนักศึกษาที่สุขภาพร่างกายอยู่ในระดับดี ร้อยละ 1.15 และในทุกสถานภาพของการมีโรคประจำตัวของนักศึกษาพบว่า นักศึกษาส่วนใหญ่ไม่มีอาการซึมเศร้า เมื่อพิจารณาในอาการระดับรุนแรงพบว่า เป็นนักศึกษาที่ไม่มีโรคประจำตัว ร้อยละ 2.88 ดังแสดงในตารางที่ 1

3. ความวิตกกังวลของกลุ่มตัวอย่าง

จากข้อมูลคะแนนเฉลี่ยความวิตกกังวลของกลุ่มตัวอย่าง 431 คน พบว่ามีคะแนนความวิตกกังวลเฉลี่ย 37.62 (SD = 9.77) อยู่ในระดับต่ำ เพศหญิง (38.00, SD = 9.63) มีคะแนนความวิตกกังวลเฉลี่ยมากกว่าเพศชายเล็กน้อย (37.40, SD = 9.96) เมื่อวิเคราะห์ตามชั้นปีพบว่า นักศึกษาชั้นปีที่ 2 มีคะแนนความวิตกกังวลเฉลี่ยมากที่สุด 39.53 (SD = 39.53) กลุ่มตัวอย่างที่สถานภาพบิดาและมารดาถึงแก่กรรมมีคะแนนความวิตกกังวลเฉลี่ยมากที่สุด

ตารางที่ 1 ค่าความถี่และร้อยละของข้อมูลพื้นฐานส่วนบุคคลภาวะซึมเศร้าจากแบบประเมิน 9 คำถาม (9Q) และความวิตกกังวล ของกลุ่มประชากรตัวอย่าง

ข้อมูลพื้นฐานส่วนตัว	ความถี่	ร้อยละ	ภาวะซึมเศร้าจากแบบประเมิน 9 คำถาม (9Q)				ความวิตกก	ความแข็งแกร่งใน
			ความถี่ (ร้อยละ)				กังวล	ชีวิต
			มีอาการรุนแรง	มีอาการปานกลาง	มีอาการน้อย	ไม่มีอาการ	ค่าเฉลี่ย (SD)	ค่าเฉลี่ย (SD)
กำลังศึกษาในระดับชั้น								
ปี 1	194	45.01	4(2.07)	7(3.61)	53(27.32)	130(67)	37.67(9.57)	118.40(22.29)
ปี 2	113	26.22	2(1.77)	12(10.62)	38(33.63)	61(53.98)	39.53(10.61)	114.62(22.81)
ปี 3	109	25.29	1(0.92)	3(2.75)	26(23.85)	79(72.48)	35.94 (9.14)	118.11(25.13)
ปี 4	15	3.48	0(0)	1(6.67)	4(26.67)	10(66.66)	37.13 (9.30)	120 (16.42)
เพศ								
ชาย	214	49.65	5(2.34)	10(4.67)	65(30.37)	134(62.62)	37.40(9.96)	113.70(27.18)
หญิง	217	50.35	2(0.92)	13(5.99)	56(25.81)	146(67.28)	38.00(9.63)	121.03(17.24)
สถานภาพบิดา มารดา								
อยู่ด้วยกัน	305	70.77	6(1.97)	14(4.59)	84(27.54)	201(65.9)	36.90(9.71)	118.63(22.36)
แยกกันอยู่	29	6.73	1(3.45)	2(6.9)	8(27.59)	18(62.06)	40(7.65)	104.79(31.29)
มารดาถึงแก่กรรม	7	1.63	0(0)	0(0)	3(42.86)	4(57.14)	37.00(7.79)	119.29(21.80)
บิดาถึงแก่กรรม	28	6.49	0(0)	2(7.14)	8(28.57)	18(64.29)	39.50(12.10)	113.43(23.55)
บิดาและมารดาถึงแก่	2	0.46	0(0)	1(50)	0(0)	1(50)	43.50(23.33)	109.00(32.53)
กรรม								
หย่าร้าง	58	13.46	0(0)	4(6.9)	17(29.31)	37(63.79)	39.47(9.41)	119.45(20.06)
ไม่ตอบ	2	0.46	0(0)	0(0)	1(50)	1(50)	46.50(12.02)	109.50(10.61)
แหล่งรายได้ของ								
นักศึกษา								
ทั้งจากบิดา มารดา	237	54.99	4(1.69)	10(4.22)	57(24.05)	166(70.04)	36.55(9.76)	119.45(23.51)
บิดา	45	10.44	2(4.44)	3(6.67)	14(31.11)	26(57.78)	40.24(8.29)	114.44(18.83)
มารดา	102	23.67	1(0.98)	4(3.92)	36(35.29)	61(59.81)	39.25(9.53)	114.17(23.27)
ญาติ (ปู่ ย่า ตา ยาย ลุง	20	4.64	0(0)	5(25)	4(20)	11(55)	37.65(10.14)	118.35(16.98)
ป้า น้า อา)								
ไม่ได้จากใคร	3	0.69	0(0)	1(33.33)	0(0)	2(66.67)	38.00(19.29)	118.00(28.35)
เลี้ยงดูตนเอง								
ไม่ตอบ	24	5.57	0(0)	0(0)	10(41.67)	14(58.33)	37.79(11.37)	115.42(27.16)
รายได้ผู้ปกครอง								
(ต่อเดือน)								
ต่ำกว่า 1,000 บาท	8	1.85	0(0)	0(0)	3(37.50)	5(62.50)	37.25(11.80)	118.25(25.66)
2,000-3,000 บาท	67	15.54	2(2.99)	7(10.45)	17(25.37)	41(61.19)	38.79(10.31)	118.12(16.65)
3,000-4,000 บาท	80	18.56	1(1.25)	3(3.75)	22(27.5)	54(67.5)	38.61(10.13)	117.88(21.78)
4,000-6,000 บาท	142	32.94	1(0.70)	3(2.11)	45(31.69)	93(65.5)	36.48(8.80)	116.65(26.68)
6,000-8,000 บาท	93	21.16	3(3.23)	6(6.45)	21(22.58)	63(67.74)	38.28(9.82)	119.14(23.01)
มากกว่า 10,000 บาท	37	8.58	0(0)	4(10.81)	12(32.43)	21(56.76)	37.35(10.04)	114.62(24.88)
ไม่ตอบ	4	0.92	0(0)	0(0)	1(25)	3(75)	35.50(20.62)	125.25(21.53)

ตารางที่ 1 ค่าความถี่และร้อยละของข้อมูลพื้นฐานส่วนบุคคลภาวะซึมเศร้าจากแบบประเมิน 9 คำถาม (9Q) และความวิตกกังวล ของกลุ่มประชากรตัวอย่าง (ต่อ)

ข้อมูลพื้นฐานส่วนตัว	ความถี่	ร้อยละ	ภาวะซึมเศร้าจากแบบประเมิน 9 คำถาม (9Q)				ความวิตกก	ความแข็งแกร่งใน
			ความถี่ (ร้อยละ)				กังวล	ชีวิต
			มีอาการรุนแรง	มีอาการปานกลาง	มีอาการน้อย	ไม่มีอาการ	ค่าเฉลี่ย (SD)	ค่าเฉลี่ย (SD)
การถูกจาก กยศ. หรือ กรอ.								
ถูก	212	49.19	2(0.94)	14(6.61)	59(27.83)	137(64.62)	38.08(10.00)	118.52(21.43)
ไม่ถูก	211	48.95	3(1.42)	9(4.27)	60(28.44)	139(65.87)	37.29(9.44)	116.47(24.04)
ไม่ตอบ	8	1.86	2(25)	0(0)	2(25)	4(50)	38.63(13.72)	111.88(34.61)
ความพึงพอใจกับรายรับที่ได้รับจากผู้ปกครอง								
พอใจ	410	95.13	6(1.46)	19(4.63)	115(28.05)	270(65.86)	37.51(9.73)	117.79(23.05)
ไม่พอใจ	19	4.41	1(5.26)	4(21.05)	6(31.58)	8(42.11)	43.05(9.77)	107.16(20.35)
ไม่ตอบ	2	0.7	0(0)	0(0)	0(0)	2(100)	27.00(4.24)	134.00(8.49)
สุขภาพร่างกายตอนนี้								
ดีมาก	112	25.98	2(1.79)	0(0)	19(16.96)	91(81.25)	32.64(8.14)	121.94(28.43)
ดี	260	60.32	3(1.15)	14(5.38)	73(28.08)	170(65.39)	37.83(8.85)	117.31(20.52)
พอใช้	50	11.60	1(2)	7(14)	27(54)	15(30)	46.70(9.95)	110.64(15.50)
ไม่ดีเลย	7	1.62	1(14.29)	1(14.29)	2(28.57)	3(42.85)	46.14(10.42)	102.00(39.98)
ไม่ตอบ	2	0.46	0(0)	1(50)	0(0)	1(50)	50.50(17.68)	96.00(5.66)
โรคประจำตัว								
มี	79	18.33	1(1.27)	8(10.13)	32(40.5)	38(48.1)	41.41(9.32)	117.51(20.65)
ไม่มี	104	24.13	3(2.88)	6(5.77)	25(24.04)	70(67.31)	37.70(10.11)	114.16(23.60)
ไม่ตรวจร่างกาย	1	0.23	0(0)	0(0)	1(100)	0(0)	56	102
ไม่ตอบ	247	57.31	3(1.21)	9(3.64)	63(25.51)	172(69.64)	36.45(9.48)	118.78(23.42)

43.50 (SD = 23.33) เมื่อวิเคราะห์จากแหล่งรายได้ กลุ่มตัวอย่างที่มีแหล่งรายได้จากบิดาคนเดียวมีคะแนนความวิตกกังวลเฉลี่ยมากที่สุด 40.24 (SD = 8.29) กลุ่มตัวอย่างที่ได้รับรายได้จากผู้ปกครอง 2,000 - 3,000 บาท มีคะแนนความวิตกกังวลเฉลี่ยมากที่สุด 38.79 (SD = 10.31) พบว่ากลุ่มตัวอย่างที่ไม่ตอบคำถามเกี่ยวกับสถานภาพการกู้ยืมมีคะแนนความวิตกกังวลเฉลี่ยมากที่สุด 38.63 (SD = 13.72) นอกจากนี้กลุ่มตัวอย่างที่ไม่พอใจกับรายได้ที่ได้รับ

จากผู้ปกครองมีคะแนนความวิตกกังวลเฉลี่ยมากที่สุด 43.05 (SD = 9.77) และพบว่ากลุ่มตัวอย่างที่ไม่ตอบคำถามเกี่ยวกับสุขภาพร่างกายมีคะแนนความวิตกกังวลเฉลี่ยมากที่สุด 50.50 (SD = 17.68) และกลุ่มตัวอย่างที่มีโรคประจำตัวมีคะแนนความวิตกกังวลเฉลี่ยมากที่สุด 41.41 (SD = 9.32) ดังแสดงในตารางที่ 1

4. ความแข็งแกร่งในชีวิตของกลุ่มตัวอย่างจากการวิเคราะห์ข้อมูลความแข็งแกร่งใน

ชีวิตของกลุ่มตัวอย่างพบว่า คะแนนเฉลี่ยความแข็งแรงในชีวิตของกลุ่มตัวอย่าง เท่ากับ 117.39 (SD = 22.99) เพศหญิง (121.03, SD = 17.24) มีคะแนนความแข็งแรงในชีวิตเฉลี่ยมากกว่าเพศชายเล็กน้อย (113.70, SD = 27.18) เมื่อวิเคราะห์ตามชั้นปีพบว่า นักศึกษาชั้นปีที่ 1 มีคะแนนความแข็งแรงในชีวิตเฉลี่ยมากที่สุด 118.40 (SD = 22.29) เมื่อวิเคราะห์สถานภาพครอบครัว กลุ่มตัวอย่างที่สถานภาพบิดาและมารดาหย่าร้าง มีคะแนนความแข็งแรงในชีวิตเฉลี่ยมากที่สุด 119.45 (SD = 20.06) นอกจากนี้กลุ่มตัวอย่างที่มีแหล่งรายได้จากทั้งบิดาและมารดามีคะแนนความแข็งแรงในชีวิตเฉลี่ยมากที่สุด 119.45 (SD = 23.51) เมื่อวิเคราะห์รายได้จากผู้ปกครองพบว่ากลุ่มตัวอย่างที่ได้รับรายได้ 6,000 - 8,000 บาทต่อเดือน มีคะแนนความแข็งแรงในชีวิตเฉลี่ยมากที่สุด 119.14 (SD = 23.01) กลุ่มตัวอย่างที่มีการกู้ กยศ. หรือ กรอ. มีคะแนนความแข็งแรงในชีวิตเฉลี่ยมากที่สุด 118 (SD = 21.43) และพบว่ากลุ่มตัวอย่างที่ไม่ตอบข้อมูลความพึงพอใจต่อรายรับที่ได้รับจากผู้ปกครอง มีคะแนนความแข็งแรงในชีวิตเฉลี่ยมากที่สุด 134 (SD = 8.49) เมื่อวิเคราะห์สุขภาพร่างกายของกลุ่มตัวอย่างพบว่ากลุ่มตัวอย่างที่มีสุขภาพร่างกายดีมาก มีคะแนนความแข็งแรงในชีวิตเฉลี่ยมากที่สุด 121.94 (SD = 28.43) และพบว่ากลุ่มตัวอย่างที่ไม่ตอบของมูลเกี่ยวกับโรคประจำตัวมีคะแนนความแข็งแรงในชีวิตเฉลี่ยมากที่สุด 118.78 (SD = 23.42) ดังแสดงในตารางที่ 1

5. ความสัมพันธ์ระหว่างความวิตกกังวล ความแข็งแรงในชีวิต กับภาวะซึมเศร้าของนักศึกษา

จากการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างความวิตกกังวล ความแข็งแรงในชีวิต กับภาวะซึมเศร้าของกลุ่มตัวอย่างโดยใช้สถิติสหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (Pearson's Correlation) พบว่าความวิตกกังวลมีความสัมพันธ์เชิงลบกับความแข็งแรงในชีวิต ($r = -0.174, p < 0.05$) มีความสัมพันธ์เชิงบวกกับภาวะซึมเศร้า ($r = 0.580, p < 0.05$) และความแข็งแรงในชีวิตมีความสัมพันธ์เชิงลบกับภาวะซึมเศร้า ($r = -0.114, p < 0.05$) ดังแสดงในตารางที่ 2

การอภิปรายผล

1. ภาวะซึมเศร้าของนักศึกษาวิชากรรมศาสตร์

ผลจากการศึกษาพบว่า นักศึกษาวิชากรรมศาสตร์ มีภาวะซึมเศร้าร้อยละ 35.03 ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยที่ศึกษาภาวะซึมเศร้าและปัจจัยที่เกี่ยวข้องในนักศึกษาวิชากรรมศาสตร์ระดับปริญญาตรีในประเทศไทยโดยพบว่า นักศึกษามีภาวะซึมเศร้า ร้อยละ 35.30 เนื่องมาจากการศึกษาทางวิชากรรมศาสตร์ที่มุ่งเน้นให้นักศึกษาเกิดการแก้ปัญหาด้วยตนเองส่งผลให้นักศึกษาที่ประสบปัญหาทางสุขภาพจิตเกิดความลังเลและไม่กล้าขอความช่วยเหลือจากผู้อื่น (Huang et al., 2023) และสอดคล้องกับงานวิจัยที่ศึกษาความชุกและความสัมพันธ์ทางสังคมของภาวะซึมเศร้า ความวิตกกังวลและความเครียดในกลุ่มนักศึกษามหาวิทยาลัย พบนักศึกษามีภาวะซึมเศร้าระดับเล็กน้อยถึงรุนแรงมาก ร้อยละ 27.1 (Bayram and Bilgel, 2008) (Huang et al., 2023) นอกจากนี้พบว่านักศึกษาวิชากรรมศาสตร์มีโอกาที่จะกลับมา

ตารางที่ 2 ความสัมพันธ์ระหว่างความแข็งแรงในชีวิต ความวิตกกังวล และภาวะซึมเศร้าของกลุ่มตัวอย่าง

		ความวิตกกังวล	ความแข็งแรงในชีวิต	ภาวะซึมเศร้า
ความวิตกกังวล	Pearson Correlation	1.000	-0.174*	0.580*
	Sig. (2-Tailed)		0.001	0.001
	N	431	431	431
ความแข็งแรงในชีวิต				
	Pearson Correlation	-0.174*	1.000	-0.114*
	Sig. (2-Tailed)	0.001		0.018
	N	431	431	431
ภาวะซึมเศร้า	Pearson Correlation	0.580*	-0.114*	1.000
	Sig. (2-Tailed)	0.001	0.018	
	N	431	431	431

* $p < .05$

เป็นโรคซึมเศร้าได้มากถึง ร้อยละ 82.87 (Siddiqui et al., 2020) โดยปัจจัยที่ก่อให้เกิดความเครียดและอาจจะทำไปสู่ภาวะซึมเศร้าของนักศึกษาวิศวกรรมศาสตร์ คือ การจัดการเวลาและตารางเรียน ความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล ความคาดหวังต่อตนเองการดูแลสุขภาพ ภาระงาน สภาพแวดล้อมการเรียนรู้ที่ไม่เหมาะสมและมาตรฐานของมหาวิทยาลัย รวมถึงความไม่แน่นอนเกี่ยวกับอนาคตของตนเอง นอกจากนี้ยังรวมถึงข้อจำกัดหรือภาระทางการเงินและค่าใช้จ่ายในการดำรงชีวิต (Hegenauer, 2018)

2. ความวิตกกังวลของนักศึกษาวิศวกรรมศาสตร์

ผลจากการศึกษาระดับความวิตกกังวลของนักศึกษาวิศวกรรมศาสตร์พบว่ามีค่าคะแนนความวิตกกังวลเฉลี่ย 37.62 (SD = 9.77) อยู่ระดับ

ต่ำอาจเป็นเพราะเมื่อพิจารณาปัจจัยของกลุ่มตัวอย่างพบว่าส่วนใหญ่มีครอบครัวที่สมบูรณ์ มีความพึงพอใจต่อรายได้และมีสุขภาพที่ดี ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยการประเมินความวิตกกังวลในกลุ่มนักศึกษาแพทย์และวิศวกรรมศาสตร์โดยการวิเคราะห์ปัจจัย ซึ่งนักศึกษาวิศกรรมศาสตร์มีค่าความวิตกกังวลเฉลี่ย 39.01 (SE = 0.76) โดยเมื่อความวิตกกังวลที่สูงขึ้นจะส่งผลกระทบต่อความสามารถของบุคคลในการคิด วิเคราะห์ และเรียนรู้ ผู้ที่ประสบกับความวิตกกังวลมักเผชิญกับความยากลำบากในการมีสมาธิ การจดจำสิ่งที่ได้เรียนรู้ และการสร้างความสัมพันธ์ที่จำเป็นระหว่างเหตุการณ์หรือบุคคล (Ercan, 2008) ซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษาภาวะซึมเศร้า ความวิตกกังวล และความสัมพันธ์กับความแข็งแรงในชีวิตของนักศึกษายาชีววิทยาศาสตร์และวิศวกรรมศาสตร์ซึ่ง

มีค่าเฉลี่ยของความวิตกกังวลอยู่ที่ 39.16 (Ping et al., 2024) นอกจากนี้ความวิตกกังวลเป็นปัจจัยสำคัญที่ส่งผลต่อผลการเรียนของนักศึกษา นักศึกษาที่มีความผิดปกติทางความวิตกกังวล มักแสดงท่าทีเฉื่อยชาในการเรียน เช่น ขาดความสนใจในการเรียน มีผลการสอบและการทำงานที่ไม่ดี โดยความวิตกกังวลและผลการเรียนมีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญ (Vitasari et al., 2010)

3. ความแข็งแกร่งในชีวิตของนักศึกษาวิศวกรรมศาสตร์

ผลการศึกษาระดับความแข็งแกร่งในชีวิตของนักศึกษาวิศวกรรมศาสตร์พบว่ามีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 117.39 (SD = 22.99) ซึ่งถือว่าค่อนข้างสูง การที่นักศึกษามีความแข็งแกร่งในชีวิตสูงส่งผลให้นักศึกษา สามารถทำงานได้อย่างมีความสุข และประสบความสำเร็จ ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของ Hunsu et al. (2021) ที่พบว่าความแข็งแกร่งในชีวิตเป็นทักษะชีวิตสำคัญที่นักศึกษาจำเป็นต้องมีเพื่อเอาชนะความล้มเหลวที่เกิดจากปัจจัยที่ไม่อำนวน นอกจากนี้ยังพบว่าอาจารย์ผู้สอนในสาขาวิศวกรรมศาสตร์มักจะมุ่งเน้นเพียงการสนับสนุนให้นักศึกษาพัฒนาทางปัญญาและทางเทคนิคเท่านั้น

4. ความสัมพันธ์ระหว่างความวิตกกังวล ความแข็งแกร่งในชีวิต กับภาวะซึมเศร้าของนักศึกษาวิศวกรรมศาสตร์

ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างความวิตกกังวล ความแข็งแกร่งในชีวิต กับภาวะซึมเศร้าของนักศึกษาวิศวกรรมศาสตร์มีความสอดคล้องกับผลการศึกษาของ Li Hexian, et al.

(2023) ที่พบว่าความวิตกกังวล ส่งผลทางบวกกับภาวะซึมเศร้า ความแข็งแกร่งในชีวิตส่งผลทางลบกับความวิตกกังวลและภาวะซึมเศร้าของนักศึกษาในมหาวิทยาลัย นอกจากนี้ความแข็งแกร่งในชีวิตและการสนับสนุนทางสังคมเป็นปัจจัยป้องกันการเกิดปัญหาทางสุขภาพจิต (Brailovskaia et al., 2018) เนื่องจากนักศึกษาที่มีความแข็งแกร่งในชีวิตสูงสามารถเข้าใจความหมายของวิธีการเผชิญปัญหาในเชิงบวกได้ชัดเจนยิ่งขึ้น นอกจากนี้ความสามารถในการจัดการกับอารมณ์เชิงลบและการตอบสนองต่อแรงกดดันจากภายนอก ยังช่วยให้บุคคลสามารถเอาชนะผลกระทบจากอารมณ์เชิงลบได้ (Tugade & Fredrickson, 2004)

ข้อเสนอแนะ

1. ควรมีกิจกรรมการส่งเสริมความแข็งแกร่งในชีวิต โดยการสอนทักษะการคิดและการแก้ปัญหาโดยจะส่งผลเชิงบวกในการควบคุมจิตใจ เกิดความตระหนักในหน้าที่ของตนเอง และส่งผลต่อภาวะให้มีความเครียดลดลง

2. ควรมีกิจกรรมที่มีการพัฒนาทักษะทางสังคมและฝึกการทำงานเป็นทีม เพื่อช่วยเพิ่มความรับผิดชอบ การวางแผนและการควบคุมตนเอง ทำให้เกิดความเชื่อมั่นในตนเอง และการส่งเสริมให้นักศึกษาได้รับการประเมินอย่างต่อเนื่องโดยนักจิตวิทยา สามารถลดการเกิดภาวะซึมเศร้าได้

3. ในการทำวิจัยครั้งต่อไปควรมีการประเมินความแข็งแกร่งในชีวิต และสภาวะซึมเศร้าตั้งแต่ก่อนเข้าศึกษา เพื่อ นำข้อมูลในการประเมินมาใช้ในการวางแผนเตรียมความพร้อมในการให้

การดูแลนักศึกษา ที่ต้องได้รับการดูแลเป็นรายบุคคล เพื่อเป็นการเตรียมความพร้อมนักศึกษาในการเรียน

เอกสารอ้างอิง

- กรมสุขภาพจิต.(2567). รายงานการเข้าถึงบริการ โรคซึมเศร้า สะสมรายจังหวัดและเครือข่ายบริการภาพรวมของประเทศ. https://thaidepression.com/www/report/main_report/
- กรมสุขภาพจิต.(31 มกราคม 2567). แบบคัดกรองโรคซึมเศร้า. <https://catalog.dmh.go.th/no/dataset/testdepress>
- กนต์พัฒน์ อนุศักดิ์เสถียร, ณัฐริณีย์ เทพา, ธัญชนก สุขพันธ์, รยานวรัตน์กร, สุทัตตา ศักดิ์สิทธิ์, ณัฐธิดา วงศ์เจริญ, โสฬส อัครตันเสถียร, แสงดาว วัฒนาสกุลเกียรติ, และจิรากร แสนทวีสุข. (2566). การศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความวิตกกังวลและภาวะซึมเศร้าของนิสิตกลุ่มวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี มหาวิทยาลัยนเรศวรในสถานการณ์แพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019. *วารสารสถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จพระเจ้าพระยา*, 17(2), 1-14.
- กันทรธ สุขกุล, และปราโมทย์ วงศ์สวัสดิ์. (2567). ความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะซึมเศร้าของประชากรวัยแรงงาน. *วารสารเทคโนโลยีภาคใต้*, 17(2), 115-127.
- คาราวรรณ ต๊ะปันตา. (2535). การลดความวิตกกังวลของพยาบาลประจำการที่ดูแลผู้ป่วยโรคเอดส์ ด้วยวิธีการปรับเปลี่ยนความคิดร่วมกับการฝึกสติวิชานิพนธ์ปริญญาคุณวุฒบัณฑิต, จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย].
- ศุภิลล จาปาวัลย์. (2561). ความวิตกกังวลตามสถานการณ์. *วารสารพุทธจิตวิทยา*, 3(1), 13-20.
- เบญจพร ดันตสุติ. (2560). เข็นฝันขึ้นภูเขา. กู้ดเดิ้ล พรินต์ติ้ง แอนด์แพคเกจจิ้ง กรุ๊ป.
- พรหมมณี โสชิน. (2557). ปัจจัยที่มีผลต่อความเครียดในการเรียนของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย โรงเรียนสาธิตมหาวิทยาลัยรามคำแหง [วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต, มหาวิทยาลัยรามคำแหง].
- พัชรินทร์ นันทจันทร์, โสภณ แสงอ่อน, และทัศนาว ทวีคุณ. (2553). การพัฒนาแบบประเมินความแข็งแกร่งในชีวิต. รายงานการวิจัยโครงการพัฒนาศักยภาพประชากรไทย คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล.

- พัชรินทร์ นันทจันทร์, โสภณ แสงอ่อน, และทัศนาว ทวีคุณ. (2555). โปรแกรมการเสริมสร้างความแข็งแกร่งในชีวิต. จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- รุ่งภรณ์ กล้ายประยงค์. (2566). ความเครียด ความวิตกกังวลและภาวะซึมเศร้าของนักศึกษาระดับปริญญาตรี คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยรามคำแหงในยุคการหยุดชะงักสองต่อ. *วารสารรามคำแหง ฉบับบัณฑิตวิทยาลัย*, 6(3), 33-48
- วรางคณา พุทธิรักษ์. (2564). ผลของการเตรียมความพร้อมแบบมีแบบแผนในการดูแลผู้ป่วยที่ได้รับภาวะรับรู้สีกแบบทั่วไปต่อความวิตกกังวลขณะเผชิญของผู้ป่วยโรงพยาบาลศรีสังวรสุโขทัย จังหวัดสุโขทัย. *พยาบาลสาร*, 48(1), 269-280.
- วินัย รอบคอบ, สมบัติ สกฤตพรณ์, และहरรรษา เศรษฐบุปผา. (2561). ภาวะซึมเศร้า พฤติกรรมการดื่มสุรา และความเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตายของวัยรุ่น. *วารสารพยาบาล*, 45(4), 144-158.
- สมดี อนันต์ปฏิเวช, นันทภัต แวกระโทก, และสุกัญญา แก่นสูงเหลืออม. (2565). ความสัมพันธ์ระหว่างความแข็งแกร่งในชีวิต และความผูกพันใกล้ชิดกับเพื่อนกับภาวะซึมเศร้าของนักเรียนมัธยมศึกษาแห่งหนึ่งในจังหวัดนครราชสีมา. *วารสารการพยาบาลและสุขภาพ สสอ.*, 4(3), 1-16.
- สมรทิพย์ วิภาวนิช. (2567). บทบาทพยาบาลจิตเวชในการป้องกันภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่น. *วารสารศูนย์อนามัย ที่ 9: วารสารส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม*, 18(1), 72-82.
- สำนักงานปลัดกระทรวงการอุดมศึกษา วิทยาศาสตร์ วิจัยและนวัตกรรม. (2567). บริการข้อมูลสถิติจำนวนนักศึกษา จำนวนนักศึกษา ISCN, https://info.mhesi.go.th/homestat_std.php
- สุจิตรา อุรัตนมณี, และสุภาวดี เลิศสำราญ. (2560). ความเครียด ความวิตกกังวล และภาวะซึมเศร้าของนักเรียนวัยรุ่นที่เตรียมตัวสอบคัดเลือกเข้ามหาวิทยาลัย. *วารสารการพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิต*, 31(2), 78-94.
- โสภณ แสงอ่อน. (2561). ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่นด้วยโอกาสไทยในจังหวัดหนึ่งในภาคกลาง. *วารสารพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิต*, 32(2), 13-38.
- อริชาติ ไรชนะหัสดิน, และจันทิมา อังคพนิชกิจ. (2564). สถานการณ์ภาวะซึมเศร้าของนักศึกษามหาวิทยาลัยไทย. *วารสารเทคโนโลยีสุรนารี*, 15(1), 61-86.

- Brailovskaia, J., Schönfeld, P., Zhang, X. C., Bieda, A., Kochetkov, Y., & Margraf, J. (2018). A cross-cultural study in Germany, Russia, and China: are resilient and social supported students protected against depression, anxiety, and stress?. *Psychological reports*, 121(2), 265-281.
- Chen, C. J., Chen, Y. C., Sung, H. C., Hsieh, T. C., Lee, M. S., & Chang, C. Y. (2015). The prevalence and related factors of depressive symptoms among junior college nursing students: a cross-sectional study. *Journal of psychiatric and mental health nursing*, 22(8), 590-598
- Ercan, I., Irgil, E., Sigirli, D., Ozen, N. S., & Kan, I. (2008). Evaluation of anxiety among medical and engineering students by factor analysis. *Studia Psychologica*, 50(3), 267-275.
- Grotberg, E. H. (1995). *A guide to promoting resilience in children: Strengthening the human spirit*. Bernard Van Leer Foundation.
- Grotberg, E. H. (1997). The international resilience research project. <https://files.eric.ed.gov/fulltext/ED417861.pdf>
- Grotberg, E. H. (1999a). Countering depression with the five building blocks of resilience. *Reaching Today's Youth*, 4(1), 66- 72. <https://cpor.org/ri/CounteringDepression-5ResilienceBuildingBlocks.pdf>
- Grotberg, E. H. (1999b). *Tapping your innerstrength: How to find the resilience to deal with anything*. New Harbinger.
- Grotberg, E. H. (2003). *Resilience for today: Gaining strength from adversities*. Praeger Publishers.
- Hegenauer, J. S. (2018). *Stress, depression, and anxiety in undergraduate engineering and architecture students*. https://www.researchgate.net/profile/JasonHegenauer/publication/324877010_Stress_Depression_and_Anxiety_in_Undergraduate_Engineering_and_Architecture_Students/links/5ae8b79d45851588dd814de5/Stress-Depression-and-Anxiety-in-Undergraduate-Engineering-and-Architecture-Students.pdf
- Hjemdal, O., Friborg, O., Stiles, T. C., Rosenvinge, J. H., & Martinussen, M. (2006). Resilience predicting psychiatric symptoms: A prospective study of protective factors and their role in adjustment to stressful life events *Clinical Psychology & Psychotherapy*, 13(3), 194-201.
- Huang, Y., Wongpakaran, T., Wongpakaran, N., Bhatarakoon, P., Pichayapan, P., & Worland, S. (2023). Depression and Its Associated Factors among Undergraduate Engineering Students A Cross-Sectional Survey in Thailand. *Healthcare (Basel, Switzerland)*, 11(16), 2334.
- Hunsu, N. J., Carnell, P. H., & Sochacka, N. W. (2021). Resilience theory and research in engineering education: what good can it do?. *European Journal of Engineering Education*, 46(6), 1026-1042.
- Li, H., Zhao, J., Chen, R., Liu, H., Xu, X., Xu, J., Jiang, X., Pang, M., Wang, J., Li, S., Hou, J., & Kong, F., (2023). The relationships of preventive behaviors and psychological resilience with depression, anxiety, and stress among university students during the COVID-19 pandemic: A two-wave longitudinal study in Shandong Province, China. *Frontiers in Public Health*, 11, 1078744.
- Ping, Z., Cuiping, T., Lange, Z., & Pei. W. (2024). Depression, Anxiety and Its Relationship with Resilience among Science and Engineering Students. *Journal of Beijing University of Posts and Telecommunications (Social Sciences Edition)*, 26(2), 112-120.
- Priyadarshini, V. R., & Rubeena, J. A. (2016). Stress and anxiety among first year and final year engineering students. *International Journal of Advanced Research in Education & Technology*, 3(4), 17-21.
- Saxena, S., & Variawa, C. (2020). *The role of resilience on eudaimonic well-being of first-year undergraduate engineering students*. Proceedings 2020 Canadian Engineering Education Association (CEEAA-ACEG20) Conference.
- Spielberger, C. D., Gorsuch, R. L., Lushene, R., Vagg, P. R., & Jacobs, G. A. (1983). *Manual for the State-Trait Anxiety Inventory*. Consulting Psychologists Press.

- Spielberger, C. D., & Vagg, P. R. (1995). Test anxiety: A transactional process model. In C. D. Spielberger & P. R. Vagg (Eds.), *Test anxiety: Theory, assessment, and treatment* (pp. 3–14). Taylor & Francis.
- Tait, J. E., Alexander, L. A., Hancock, E. I., & Bisset, J. (2024). Interventions to support the mental health and wellbeing of engineering students: A scoping review. *European Journal of Engineering Education*, 49(1), 45-69.
- Tugade, M. M., & Fredrickson, B. L. (2004). Resilient individuals use positive emotions to bounce back from negative emotional experiences. *Journal of personality and social psychology*, 86(2), 320-333.
- Vitasari, P., Wahab, M. N. A., Herawan, T., Othman, A., & Sinnadurai, S. K. (2011). Re-test of State Trait Anxiety Inventory (STAI) among engineering students in Malaysia: Reliability and validity tests. *Procedia-Social and Behavioral Sciences*, 15, 3843-3848.
- Vitasari, P., Wahab, M. N. A., Othman, A., Herawan, T., & Sinnadurai, S. K. (2010). The relationship between study anxiety and academic performance among engineering students. *Procedia-Social and Behavioral Sciences*, 8, 490-497.
- Yamane T. (1973). *Statistics: an introductory analysis* (3rd ed). Harper & Row.
- Yao, Z., & Enright, R. (2021). A longitudinal analysis of social skills and adolescent depression: A multivariate latent growth approach. *International Journal of Psychological Research*, 14(1), 66-77.