

DEPRESSION, IMPACTS FROM DEPRESSION AND FACTORS ASSOCIATED WITH DEPRESSION AMONG UNDERGRADUATE STUDENTS OF UBON RATCHATHANI RAJABHAT UNIVERSITY

*Kotchapong Sarakan, Ph.D. *, Malisa Ngamsri, M.N.S. **, Darunee Jaisawan, M.S. ***, Monthicha Raksilp, Ph.D. *****

Abstract

Objective: This research aimed to examine the prevalence and impacts from depression and factors associated with depression among undergraduate students of Ubon Ratchathani Rajabhat University.

Methods: The study was a cross-sectional study. The samples were 560 undergraduate students of Ubon Ratchathani Rajabhat University, recruited by stratified random sampling. The data was collected by questionnaire, Patient Health Questionnaire (PHQ-9) Thai Version and impacts from depression questionnaire. Descriptive statistics and multiple logistic regression were both used to analyze the data.

Results: The results revealed that the prevalence of depression among students was 29.5 %. Factors associated with depression were as follows: adequacy of spending (OR = 1.86, 95%CI = 1.22 - 2.82), health problems from studying (OR = 1.62, 95%CI = 1.07 - 2.44), fatigue (OR = 2.12, 95%CI = 1.41 - 3.18) difficulties in daily life (OR = 2.24, 95%CI = 1.46 - 3.45) academic achievement (OR = 1.73, 95%CI = 1.18 - 2.55) satisfaction with the university support system (OR = 0.27, 95%CI = 0.11-0.69), good feelings about the environment, lectures and friends (OR = 1.72, 95%CI = 1.11-2.67), sleeping patterns (OR = 1.88, 95%CI = 1.29 - 2.74) and exercise (OR = 3.80, 95%CI = 1.15 - 12.55).

Conclusion: The results showed that the students had the most severe stress and most primary depression. Universities should provide mental health promotion or stress management activities for students including the establishment of a mental health consultation clinic to provide services to students.

Keywords: depression, impacts from depression, undergraduate students

*Assistant Professor, Faculty of Nursing, Ubon Ratchathani Rajabhat University

**Corresponding author: Assistant Professor, Faculty of Nursing, Ubon Ratchathani Rajabhat University, e-mail: malisa1020@hotmail.com

***Lecturer, Faculty of Nursing, Ubon Ratchathani Rajabhat University

****Assistant Professor, Faculty of Public Health, Ubon Ratchathani Rajabhat University

Received: 30 March 2025, Revised: 3 September 2025, Accepted: 10 September 2025

ภาวะซึมเศร้า ผลกระทบจากภาวะซึมเศร้า และปัจจัยที่มีผลต่อภาวะซึมเศร้า ของนักศึกษามหาวิทยาลัยราชภัฏอุบลราชธานี

กชพงศ์ สารการ, พย.ค.*, มะลิสา งามศรี, พย.ม.**, ครุณี ใจสว่าง, วท.ม.***, มณฑิชา รักศิลป์, ส.ด.****

บทคัดย่อ

วัตถุประสงค์ : เพื่อศึกษาความชุกของภาวะซึมเศร้าและผลกระทบจากภาวะซึมเศร้า และปัจจัยที่มีผลต่อภาวะซึมเศร้าของนักศึกษามหาวิทยาลัยราชภัฏอุบลราชธานี

วิธีการศึกษา : การวิจัยนี้เป็นการวิจัยแบบภาคตัดขวาง กลุ่มตัวอย่างคือ นักศึกษาระดับปริญญาตรีของมหาวิทยาลัยราชภัฏอุบลราชธานี จำนวน 560 คน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยประกอบด้วย ข้อมูลส่วนบุคคล แบบประเมินภาวะซึมเศร้า และแบบสอบถามผลกระทบจากภาวะซึมเศร้า วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนา และการวิเคราะห์การถดถอยโลจิสติก

ผลการศึกษา : ความชุกภาวะซึมเศร้าของนักศึกษา ร้อยละ 29.5 ผลกระทบที่มีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าของนักศึกษา คือ ความเพียงพอของการใช้จ่าย ($OR = 1.86, 95\%CI = 1.22 - 2.82$) ปัญหาสุขภาพจากการเรียน ($OR = 1.62, 95\%CI = 1.07 - 2.44$) ภาวะเหนื่อยอ่อนเพลีย ($OR = 2.12, 95\%CI = 1.41 - 3.18$) ความยุ่งยากในชีวิตประจำวัน ($OR = 2.24, 95\%CI = 1.46 - 3.45$) ผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน ($OR = 1.73, 95\%CI = 1.18 - 2.55$) ความพึงพอใจต่อระบบการช่วยเหลือของมหาวิทยาลัย ($OR = 0.27, 95\%CI = 0.11 - 0.69$) ความรู้สึกดีต่อสิ่งแวดล้อมอาจารย์และเพื่อน ($OR = 1.72, 95\%CI = 1.11 - 2.67$) แบบแผนการนอน ($OR = 1.88, 95\%CI = 1.29 - 2.74$) และการออกกำลังกาย ($OR = 3.80, 95\%CI = 1.15 - 12.55$)

สรุป : ผลการศึกษาสามารถนำไปใช้จัดกิจกรรมป้องกันภาวะซึมเศร้าของนักศึกษา เพื่อช่วยเหลือนักศึกษาที่มีภาวะซึมเศร้าไม่ให้ภาวะซึมเศร้ารุนแรงมากขึ้น

คำสำคัญ : ภาวะซึมเศร้า, ผลกระทบจากภาวะซึมเศร้า, นักศึกษามหาวิทยาลัย

*ผู้ช่วยศาสตราจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏอุบลราชธานี

**ผู้ประสานงานบทความ: ผู้ช่วยศาสตราจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยอุบลราชธานี, e-mail: malisa1020@hotmail.com

***อาจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏอุบลราชธานี

****ผู้ช่วยศาสตราจารย์ คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏอุบลราชธานี

วันที่รับ: 20 มีนาคม 2568, วันที่แก้ไข: 3 กันยายน 2568, วันที่ตอบรับ: 10 กันยายน 2568

ความสำคัญของปัญหา

ภาวะซึมเศร้าเป็นความผิดปกติด้านสุขภาพจิตที่พบได้บ่อยที่สุดในกลุ่มวัยรุ่นรวมถึงนักศึกษามหาวิทยาลัยและเป็นปัญหาด้านสาธารณสุขที่มีความสำคัญต่อระบบสุขภาพ (Ebert et al., 2019) รวมทั้งเป็นดัชนีชี้วัดสำคัญที่ใช้ประเมินสภาวะสุขภาพจิตของวัยรุ่นและเป็นปัญหาด้านสุขภาพจิตที่สำคัญต่อการพัฒนาศักยภาพของบุคคลทั่วไปในทุกประเทศทั่วโลก ในปัจจุบันความชุกภาวะซึมเศร้าของนักศึกษามหาวิทยาลัยมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นและเป็นปัญหาด้านสุขภาพของประชากรทั่วโลก (Luo et al., 2024) ในประเทศแถบเอเชีย ได้มีการสำรวจติดตามผลและการวิเคราะห์ภาวะซึมเศร้าจากนักศึกษาระดับปริญญาตรี จำนวน 1,401 คน ในประเทศจีน เป็นเวลา 4 ปีติดต่อกันพบว่า นักศึกษาระดับปริญญาตรีมีภาวะซึมเศร้าประมาณร้อยละ 20 ถึง 40 ส่วนในประเทศกลุ่มอาเซียน จากการศึกษาของ Dessauvagie et al. (2022) ที่ศึกษาความชุกของภาวะซึมเศร้าในนักศึกษามหาวิทยาลัย 6 ประเทศอาเซียน (กัมพูชา ลาว มาเลเซีย เมียนมาร์ ไทย และเวียดนาม) พบว่ามีภาวะซึมเศร้าร้อยละ 29.4 ในประเทศไทยพบว่าความชุกของภาวะซึมเศร้าและปัญหาสุขภาพจิตอื่น ๆ ของนักศึกษามหาวิทยาลัยเพิ่มขึ้น จากการศึกษาวิจัยเกี่ยวกับภาวะซึมเศร้าของนักศึกษามหาวิทยาลัยที่ผ่านมาพบว่า นักศึกษามหาวิทยาลัยมีภาวะซึมเศร้าในอัตราที่ค่อนข้างสูง ระหว่างร้อยละ 20 - 45 (สายฝน สีนอเพีย และ รุจิรา ดวงสงค์, 2564; กรรณิการ์ กาญจนสุวรรณ และคณะ, 2563; พัชรารวรรณ แก้วกันทะ และ สมพร รุ่งเรืองกลกิจ,

2558) ซึ่งภาวะซึมเศร้าของนักศึกษามหาวิทยาลัยมีความสำคัญและส่งผลกระทบหลายด้าน

จากการทบทวนวรรณกรรมเกี่ยวกับผลกระทบที่เกิดขึ้นจากภาวะซึมเศร้า ประกอบด้วยด้านข้อมูลส่วนบุคคล พบว่า อัตราการเกิดภาวะซึมเศร้าในเพศหญิงและเพศชายมีโอกาสนี้แตกต่างกัน (Seminario, 2022) ส่วนใหญ่พบภาวะซึมเศร้าในกลุ่มที่มีอายุ 20 ปีขึ้นไป เป็น 2.59 เท่าของกลุ่มที่มีอายุน้อยกว่า 20 ปี และเป็นนักศึกษาระดับปริญญาตรีชั้นปีที่ 1 (สายฝน สีนอเพีย และ รุจิรา ดวงสงค์, 2564) ส่วนด้านสุขภาพพบว่า การมีโรคประจำตัวมีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้า (Phomprasith, et al., 2022) และกลุ่มที่สูบบุหรี่ มีภาวะซึมเศร้า เป็น 3.05 เท่า ของกลุ่มที่ไม่สูบบุหรี่ (สายฝน สีนอเพีย และ รุจิรา ดวงสงค์, 2564) ด้านครอบครัว พบอัตราการเกิดภาวะซึมเศร้าในนักศึกษาที่มีครอบครัวเศรษฐกิจไม่ดีกว่าครอบครัวที่มีเศรษฐกิจดี (Mofatteh, 2021) โดยพบในนักศึกษาที่มีสัมพันธ์กับบิดา-มารดาไม่ดี (กรรณิการ์ กาญจนสุวรรณ และคณะ, 2563) ด้านสถาบันการศึกษา พบอัตราการเกิดภาวะซึมเศร้าในนักศึกษาที่มีสัมพันธ์กับเพื่อนในสถานศึกษาไม่ดี โดยการไม่สามารถพูดคุยกับเพื่อนได้เมื่อมีปัญหา ปฏิสัมพันธ์ทางสังคมลดลง (Estrella-Proaña et al., 2024) ด้านจิตใจ พบว่า ภาวะซึมเศร้าในนักศึกษาที่มีความสัมพันธ์กับการมีความทุกข์ใจ (Luo et al., 2024) เช่น มีปัญหากับแฟน (กรรณิการ์ กาญจนสุวรรณ และคณะ, 2563) รวมทั้งการมีเหตุการณ์ในชีวิตเชิงลบมีอิทธิพลทางบวกกับภาวะ

ซึมเศร้าของนักศึกษามหาวิทยาลัย และการสนับสนุนทางสังคมมีอิทธิพลทางลบกับภาวะซึมเศร้าของนักศึกษามหาวิทยาลัยอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 (กาญจนา สุทธิเนียม และ อุบล สุทธิเนียม, 2563) ด้านการใช้ชีวิต พบว่า แบบแผนการนอนมีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้า (กรรณิการ์ กาญจนสุวรรณ และคณะ, 2563) โดยกลุ่มที่มีปัญหาในการนอนหลับพักผ่อนมีภาวะซึมเศร้ามากกว่ากลุ่มที่ไม่มีปัญหาในการนอนหลับพักผ่อน เป็น 5.38 เท่า (สายฝน สีนอเพีย และ รุจิรา ดวงสงค์, 2564) และระดับการออกกำลังกายมีความสัมพันธ์ผกผันกับภาวะซึมเศร้าอย่างมีนัยสำคัญ (Alhemedi et al., 2023)

มหาวิทยาลัยราชภัฏอุบลราชธานี เป็นมหาวิทยาลัยเพื่อการพัฒนาท้องถิ่นโดยเฉพาะในพื้นที่ภาคตะวันออกเฉียงเหนือตอนใต้ มีรูปแบบการศึกษาในระดับปริญญาตรี โดยรูปแบบการเรียนการสอนนั้นประกอบไปด้วยภาคทฤษฎีและภาคปฏิบัติ รวมไปถึงให้นักศึกษามีการค้นคว้าหาความรู้ด้วยตนเอง การเข้าร่วมกิจกรรมของนักศึกษา นักศึกษาส่วนใหญ่มีความเครียดในการดำรงชีวิตในมหาวิทยาลัย จากการสำรวจเบื้องต้น ความเครียดและการจัดการความเครียดของนักศึกษาคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏอุบลราชธานี พบว่า นักศึกษาคณะพยาบาลศาสตร์ส่วนใหญ่มีความเครียดในระดับปานกลาง ร้อยละ 59 และมีความเครียดในระดับสูง ร้อยละ 11 และมากกว่าร้อยละ 80 ไม่ได้อาศัยอยู่กับครอบครัวและครอบครัวมีอาชีพเกษตรกร (กชพงศ์ สารการ, 2565) อย่างไรก็ตามจากการศึกษาภาวะซึมเศร้าที่

ผ่านมา ส่วนใหญ่ศึกษาในกลุ่มนักศึกษามหาวิทยาลัยของสาขาวิทยาศาสตร์สุขภาพ ซึ่งเป็นกลุ่มวิชาที่มีแนวโน้มพบภาวะซึมเศร้าได้มากเนื่องจากการเรียนการสอนทั้งวิชาทฤษฎีและปฏิบัติทำให้เกิดความเครียดและการแข่งขันทางวิชาการสูง (พัชรี พรรณพานิช และคณะ, 2564) และที่ผ่านมาการศึกษาเฉพาะในกลุ่มนักศึกษาชั้นปี 1 ซึ่งมองว่าเป็นกลุ่มที่มีการปรับตัวเข้ากับการเรียนการสอนในระดับอุดมศึกษา แต่จากการศึกษางานวิจัยที่ผ่านมาพบว่า ภาวะซึมเศร้าสามารถเกิดขึ้นนักศึกษาทุกชั้นปี (กนกวรรณ ถัมศรีเจริญและคณะ, 2557) ยังขาดการศึกษาในกลุ่มนักศึกษาที่มีความหลากหลายสาขาวิชาและชั้นปี นอกจากนี้จากการทบทวนวรรณกรรม พบว่า ยังขาดการศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อภาวะซึมเศร้าทั้งด้านลักษณะทั่วไป ด้านสุขภาพ ด้านครอบครัว ด้านสถาบันการศึกษา ด้านจิตใจ และด้านการใช้ชีวิต ทั้งนี้การป้องกันภาวะซึมเศร้าจะให้ได้ประสิทธิภาพและประสิทธิผลนั้น ข้อมูลปัจจัยดังกล่าวของนักศึกษามีความสำคัญ เนื่องจากมีความแตกต่างกัน มีความสัมพันธ์ซึ่งกันและกัน และมีอิทธิพลต่อการจัดกิจกรรมเพื่อป้องกันภาวะซึมเศร้าของนักศึกษาได้ ผู้วิจัยจึงได้นำปัจจัยต่างๆ มาเป็นตัวแปรต้นสำหรับการศึกษาคครั้งนี้ จากเหตุผลดังกล่าวข้างต้นผู้วิจัย จึงสนใจที่จะศึกษาภาวะซึมเศร้าและผลกระทบที่เกิดขึ้นจากภาวะซึมเศร้าของนักศึกษามหาวิทยาลัยราชภัฏอุบลราชธานี เพื่อเป็นข้อมูลสนับสนุนสำหรับผู้ที่เกี่ยวข้องในการช่วยเหลือป้องกันการเกิดภาวะซึมเศร้าอันจะเป็นการลดผลกระทบที่เกิดขึ้นจากภาวะซึมเศร้าของนักศึกษามหาวิทยาลัยราชภัฏ

อุปสรรชานี ส่งผลให้เกิดการช่วยเหลือนักศึกษาที่มีภาวะซึมเศร้าไม่ให้รุนแรงมากยิ่งขึ้น

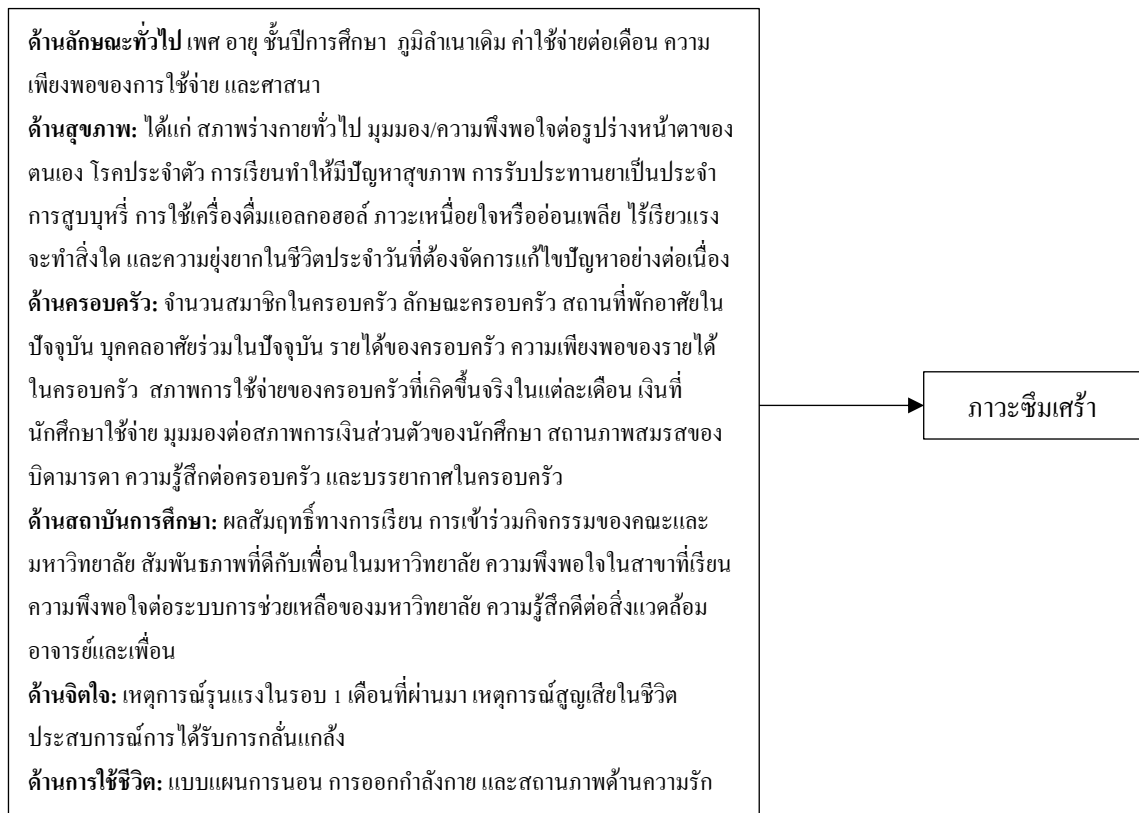
วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาความทุกข์ของภาวะซึมเศร้า และผลกระทบจากภาวะซึมเศร้าของนักศึกษามหาวิทยาลัยราชภัฏอุบลราชธานี
2. เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อภาวะซึมเศร้าของนักศึกษามหาวิทยาลัยราชภัฏอุบลราชธานี

กรอบแนวคิดการวิจัย

ภาวะซึมเศร้าได้รับอิทธิพลจากหลายปัจจัย

ที่เกิดจากการเปลี่ยนแปลงทั้งร่างกาย จิตใจ และสังคม นักศึกษาที่เรียนในระดับอุดมศึกษาจึงต้องเผชิญกับการปรับตัวอยู่ตลอดเวลาเมื่อนักศึกษาปรับตัวไม่ได้เกิดความเครียดส่งผลให้เกิดปัญหาต่าง ๆ ตามมา ทำให้เกิดความผิดปกติทางอารมณ์ที่จะนำไปสู่ภาวะซึมเศร้า ซึ่งในการศึกษาครั้งนี้ปัจจัยที่มีความเกี่ยวข้องกับภาวะซึมเศร้า ได้แก่ ลักษณะทั่วไป และผลกระทบที่เกิดจากภาวะซึมเศร้าทั้งด้านลักษณะทั่วไป ด้านสุขภาพ ด้านครอบครัว ด้านสถาบันการศึกษา ด้านจิตใจ และด้านการใช้ชีวิต ดังภาพที่ 1



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

วิธีดำเนินการวิจัย

การศึกษาเชิงวิเคราะห์แบบภาคตัดขวาง (analytic cross-sectional study)

ประชากร คือ นักศึกษาระดับปริญญาตรีที่กำลังศึกษาอยู่ระดับชั้นปีที่ 1 ถึง 4 มหาวิทยาลัยราชภัฏอุบลราชธานี ในปีการศึกษา 2565

กลุ่มตัวอย่าง คือ นักศึกษาระดับปริญญาตรีในคณะต่าง ๆ กำลังศึกษาอยู่ระดับชั้นปีที่ 1 ถึง 4 มหาวิทยาลัยราชภัฏอุบลราชธานี ในปีการศึกษา 2565 จำนวน 560 คน ที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์การคัดเข้าดังนี้ 1) เป็นนักศึกษาระดับปริญญาตรีที่กำลังศึกษาอยู่ระดับชั้นปีที่ 1 - 4 มหาวิทยาลัยราชภัฏอุบลราชธานี 2) มีความยินยอมเต็มใจในการเป็นผู้เข้าร่วมการวิจัยและเซ็นยินยอมเข้าร่วมการวิจัย ส่วนเกณฑ์การคัดออก (Exclusion Criteria) คือ เป็นนักศึกษาระดับปริญญาตรีภาคพิเศษ โดย ขนาดตัวอย่างคำนวณจากสูตรดังนี้

$$n = \frac{N\sigma^2 Z_{1-\alpha/2}^2}{d^2(N-1) + \sigma^2 Z_{1-\alpha/2}^2}$$

เมื่อ N = จำนวนประชากร เท่ากับ 17,695 คน

e = ระดับความคลาดเคลื่อนของการสุ่มตัวอย่างที่ยอมรับได้ เท่ากับ .03

$Z_{\alpha/2}$ = ค่าคะแนนปกติมาตรฐานที่ระดับ $\alpha = 0.05 = 1.96$

p = ค่าสัดส่วนของประชากร เท่ากับ 0.32 (สุภาภรณ์ เจริญประดับ และคณะ, 2563)

ในการศึกษาครั้งนี้ใช้การสุ่มตัวอย่างแบบ

หลายขั้นตอน (multistage random sampling) ซึ่งมีขั้นตอน การสุ่มดังต่อไปนี้

1. ขั้นตอนที่ 1 ทำการสุ่มคณะจากกลุ่มสาขาวิชาในกลุ่มละ 1 คณะ จาก 3 กลุ่มสาขาวิชา โดยใช้ วิธีการสุ่มอย่างง่าย กลุ่มสาขาวิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพ สุ่มได้คณะพยาบาลศาสตร์ กลุ่มสาขาวิชาวิทยาศาสตร์เทคโนโลยี สุ่มได้คณะคณะเทคโนโลยีอุตสาหกรรม และกลุ่ม สาขาวิชามนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์ สุ่มได้คณะมนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์

2. ขั้นตอนที่ 2 ทำการสุ่มอย่างง่าย โดยแบ่งตามคณะที่สุ่มได้ตามสัดส่วน

3. ขั้นตอนที่ 3 ทำการสุ่มตัวอย่างอย่างง่าย (simple random sampling) ในประชากรจำนวน นักศึกษาทุกชั้นปี ทั้งหมด 4,278 คน แบ่งสัดส่วนตามจำนวน นักศึกษาของคณะทั้ง 3 คณะ เพื่อจะได้กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 560 คน ประกอบด้วย คณะพยาบาลศาสตร์ จำนวน 46 คน คณะเทคโนโลยีอุตสาหกรรม จำนวน 93 คน และคณะมนุษยศาสตร์ และสังคมศาสตร์ จำนวน 412 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

ประกอบด้วยแบบสอบถาม (questionnaire) 3 ส่วนดังนี้

1. แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ ชั้นปีการศึกษา ภูมิลำเนาเดิม ค่าใช้จ่ายต่อเดือน ความเพียงพอของการใช้จ่าย และศาสนา เป็นลักษณะคำถามแบบให้เลือกตอบ

2. แบบสอบถามภาวะซึมเศร้า ประเมิน โดยแบบสอบถาม Patient Health Questionnaire (PHQ-9) ที่แปลเป็นภาษาไทยโดย มาโนช หล่อตระกูล

และคณะ (Lotrakul et al., 2008) ซึ่งนิยมใช้ในการตรวจคัดกรองภาวะซึมเศร้าและเป็นแบบประเมินด้วยตนเอง ประกอบด้วยคำถาม 9 ข้อ ที่มาจากข้อต่างๆ ตามเกณฑ์การวินิจฉัยภาวะซึมเศร้าของ DSM-IV คะแนนของข้อคำถามแต่ละข้อมี 4 ระดับ ได้แก่ ไม่มีเลย (คะแนน = 0) มีบางวันไม่บ่อย (คะแนน = 1) มีค่อนข้างบ่อย (คะแนน = 2) และมีเกือบทุกวัน (คะแนน = 3) ค่าคะแนน รวมมีตั้งแต่ 0 ถึง 27 ได้ทำการศึกษาค่าความน่าเชื่อถือ (reliability) และค่าความเที่ยงตรง (validity) ของแบบสอบถาม PHQ-9 ฉบับภาษาไทยในผู้ป่วยไทยพบว่า ผู้ที่มีคะแนนรวม ตั้งแต่ 9 ขึ้นไป ถือว่าเป็นภาวะซึมเศร้า (sensitivity = 0.84, specificity = 0.77) (Lotrakul et al., 2008) โดยแบบประเมินนี้ได้รับการยอมรับในระดับสากลในการตรวจคัดกรองภาวะซึมเศร้า ที่มีคุณสมบัติการวัดทางจิตวิทยา (Psychometric Properties) ที่ดี (Carroll et al., 2020) ในประเทศไทย มีการนำแบบประเมินไปใช้ในการวิจัย PHQ-9 จากการวิเคราะห์ห่อถักโดย Levis และคณะ มีการใช้ PHQ-9 กับนักศึกษามหาวิทยาลัยในประเทศไทย ค่า Cronbach 0.85 (Kaggwa et al., 2022) ในการศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยนำเครื่องมือไปทดลองเก็บข้อมูลกับกลุ่มตัวอย่าง ในที่พื้นที่ใกล้เคียง จำนวน 30 คน เพื่อวิเคราะห์ค่าความเที่ยงหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของ Cronbach (Cronbach's alpha coefficient methods) ผลการตรวจสอบค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามได้เท่ากับ 0.81 โดยมีคำถามทั้งสิ้น 33 ข้อ โดยมีลักษณะเป็นคำถามแบบเลือกตอบหลายตัวเลือก โดยให้ผู้ตอบแบบสอบถามเลือกตอบเพียงตัวเลือกเดียวที่สอดคล้องกับตนเองมากที่สุด เช่น

มี/ไม่, มาก/ปานกลาง/น้อย, เคย/ไม่เคย ประกอบด้วยด้านต่าง ๆ 5 ด้าน

3. แบบสอบถามผลกระทบจากภาวะซึมเศร้า พัฒนาโดยผู้วิจัยจากการทบทวนวรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง โดยมีคำถามทั้งสิ้น 33 ข้อ โดยมีลักษณะเป็นคำถามแบบเลือกตอบหลายตัวเลือก โดยให้ผู้ตอบแบบสอบถามเลือกตอบเพียงตัวเลือกเดียวที่สอดคล้องกับตนเองมากที่สุด เช่น มี/ไม่, มาก/ปานกลาง/น้อย, เคย/ไม่เคย ประกอบด้วยด้านต่าง ๆ 5 ด้าน มีรายละเอียดดังนี้ 1) ด้านสุขภาพ จำนวน 9 ข้อ ได้แก่ สภาพร่างกายทั่วไป มุมมอง/ความพึงพอใจต่อรูปร่างหน้าตาของตนเอง โรคประจำตัว การเรียนทำให้มีปัญหาสุขภาพ การรับประทานยาเป็นประจำ การสูบบุหรี่ การใช้เครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ภาวะเหนื่อยใจหรืออ่อนเพลีย ไร้เรี่ยวแรงจะทำสิ่งใด และความยุ่งยากในชีวิตประจำวันที่ต้องจัดการแก้ไขปัญหาย่างต่อเนื่อง 2) ด้านครอบครัว จำนวน 12 ข้อ ได้แก่ จำนวนสมาชิกในครอบครัว ลักษณะครอบครัว สถานที่พักอาศัยในปัจจุบัน บุคคลอาศัยร่วมในปัจจุบัน รายได้ของครอบครัว ความเพียงพอของรายได้ในครอบครัว สภาพการใช้จ่ายของครอบครัวที่เกิดขึ้นจริงในแต่ละเดือน เงินที่นักศึกษาใช้จ่าย มุมมองต่อสภาพการเงินส่วนตัวของนักศึกษา สถานภาพสมรสของบิดามารดา ความรู้สึกต่อครอบครัว และบรรยากาศในครอบครัว 3) ด้านสถาบันการศึกษา จำนวน 6 ข้อ ได้แก่ ผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน การเข้าร่วมกิจกรรมของคณะและมหาวิทยาลัย สัมพันธภาพที่ดีกับเพื่อนในมหาวิทยาลัย ความพึงพอใจในสาขาที่

เรียน ความพึงพอใจต่อระบบการช่วยเหลือของมหาวิทยาลัย ความรู้สึกดีต่อสิ่งแวดล้อม อาจารย์ และเพื่อน 4) ด้านจิตใจ จำนวน 3 ข้อ ได้แก่ เหตุการณ์รุนแรงในรอบ 1 เดือนที่ผ่านมา เหตุการณ์สูญเสียในชีวิต ประสบการณ์การได้รับการกลั่นแกล้ง และ 5) ด้านการใช้ชีวิต จำนวน 3 ข้อ ได้แก่ แบบแผนการนอน การออกกำลังกาย และสถานภาพด้านความรัก (ผู้วิจัยไม่ได้กำหนดค่าคะแนนและการแปลผล)

ในการศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยนำเครื่องมือที่สร้างขึ้นเสนอผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบ ความตรงและความถูกต้องของเนื้อหาโดยผู้เชี่ยวชาญจำนวน 3 ท่าน และนำมาปรับปรุงแก้ไขตามคำแนะนำของผู้เชี่ยวชาญ ก่อนทดลองเก็บข้อมูลกับกลุ่มตัวอย่างในพื้นที่ใกล้เคียง จำนวน 30 คน เพื่อวิเคราะห์ค่าความเที่ยงหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient methods) ผลการตรวจสอบค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามได้เท่ากับ 0.77

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

งานวิจัยนี้ผ่านการพิจารณาเห็นชอบและอนุมัติให้ดำเนินการวิจัยจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมหาวิทยาลัยราชภัฏอุบลราชธานี เลขที่ HE 662008 เมื่อวันที่ 22 กุมภาพันธ์ 2566 ซึ่งกลุ่มตัวอย่างทุกรายจะได้รับการชี้แจงถึงวัตถุประสงค์ขั้นตอนการดำเนินการวิจัยระยะเวลาที่ใช้ โดยข้อมูลที่ได้จากการวิจัยผู้วิจัยจะปกปิดเป็นความลับและจะนำเสนอในภาพรวมเท่านั้นเมื่อกลุ่มตัวอย่างตอบรับการวิจัยผู้วิจัยจะแสดงความยินยอมในเอกสารยินยอมเข้าร่วมการ

วิจัยก่อนทำการตอบแบบสอบถาม

การดำเนินการวิจัยและการเก็บรวบรวม

ข้อมูล

1. หลังจากได้รับการอนุมัติจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์มหาวิทยาลัยราชภัฏอุบลราชธานีแล้ว ผู้วิจัยส่งหนังสือแนะนำตัวและขออนุญาตเก็บข้อมูลไปยังคณะที่ดำเนินการเก็บข้อมูลในมหาวิทยาลัยราชภัฏอุบลราชธานี เพื่อทำการเก็บรวบรวมข้อมูล

2. เมื่อได้รับการยินยอมแล้วผู้วิจัยชี้แจงรายละเอียดแก่ผู้ช่วยวิจัยในการช่วยเก็บข้อมูล และช่วยตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูลที่เก็บรวบรวมมา เพื่อให้มั่นใจว่าข้อมูลที่ได้มีความน่าเชื่อถือ

3. ผู้วิจัยมอบหมายให้ผู้ช่วยวิจัยเข้าพบกลุ่มตัวอย่างเพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัย รายละเอียดในการเก็บรวบรวมข้อมูลแก่กลุ่มตัวอย่าง พร้อมขอความร่วมมือในการตอบแบบสอบถามตามความเป็นจริง รวมไปถึงให้กลุ่มตัวอย่างลงลายมือชื่อยินยอมและสมัครใจในการตอบแบบสอบถามครั้งนี้พร้อมทั้งชี้แจงเน้นย้ำให้กลุ่มตัวอย่างทราบถึงสิทธิในการที่จะเข้าร่วมหรือปฏิเสธก็ได้ตามความสมัครใจ ผลการตอบแบบสอบถามไม่มีผลกระทบใด ๆ ต่อการเรียนการใช้ชีวิตในมหาวิทยาลัยทั้งสิ้นหากมีการเปลี่ยนใจในระหว่างการตอบแบบสอบถามสามารถยกมือเพื่อออกจากกระบวนการการวิจัยได้ทันทีและตลอดเวลาโดยไม่มีผลกระทบใด ๆ ทั้งสิ้น

4. ดำเนินการแจกแบบสอบถามพร้อมอธิบายตอบข้อซักถามข้อสงสัยแก่กลุ่มตัวอย่างให้

เข้าใจทุกประการ และให้เวลาในการคิดและตัดสินใจในการตอบแบบสอบถามโดยไม่มีข้อจำกัดเวลา หรือการบังคับใด ๆ หากมีข้อสงสัยในระหว่างการทำแบบสอบถามสามารถซักถามข้อสงสัยได้ตลอดเวลา

5. เมื่อมีกลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถามครบตามจำนวนข้อสมมุติ ผู้ช่วยวิจัยเน้นย้ำให้ผู้ตอบแบบสอบถามตรวจสอบความสมบูรณ์ของการตอบแบบสอบถามด้วยตนเองอีกครั้ง

6. ผู้วิจัยนำแบบสอบถามมาตรวจสอบจำนวนและความสมบูรณ์จากนั้นนำข้อมูลมาวิเคราะห์ และนำเสนอโดยภาพรวม

การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูล วิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคล ภาวะซึมเศร้า และผลกระทบจากภาวะซึมเศร้า โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่ามัธยฐานและค่าต่ำสุด ค่าสูงสุด หลังจากนั้นวิเคราะห์ปัจจัยที่มีผลต่อภาวะซึมเศร้า ใช้สถิติ multiple logistic regression

ผลการวิจัย

ข้อมูลลักษณะทั่วไปของนักศึกษามหาวิทยาลัยราชภัฏอุบลราชธานีจำนวน 560 คน ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 64.3 มีอายุเฉลี่ยเท่ากับ 20.23 ปี ($SD = 1.50$) อยู่ชั้นปีที่ 1 ร้อยละ 33.9 มีภูมิลำเนาอยู่ในจังหวัดอุบลราชธานี ร้อยละ 63.6 ค่าเฉลี่ยค่าใช้จ่ายต่อเดือนเท่ากับ 6,874.50 บาท ($SD = 3,618.07$) มีความเพียงพอของการใช้จ่าย ร้อยละ 58.0 และนับถือศาสนาพุทธ ร้อยละ 97.9

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลผลกระทบจาก

ภาวะซึมเศร้าของนักศึกษามหาวิทยาลัยราชภัฏอุบลราชธานี

1. ด้านสุขภาพ: พบว่าส่วนใหญ่ สภาพร่างกายทั่วไปปกติร้อยละ 100.0 มีความพึงพอใจต่อรูปร่างหน้าตาของตน ร้อยละ 85.7 ไม่มีโรคประจำตัว ร้อยละ 89.6 ไม่มีปัญหาสุขภาพจากการเรียนร้อยละ 72.9 ไม่เคยรับประทานยาเป็นประจำ ร้อยละ 84.3 ไม่สูบบุหรี่ร้อยละ 80.3 ไม่เคยใช้เครื่องดื่มแอลกอฮอล์ร้อยละ 49.1 ไม่มีภาวะเหนื่อยอ่อนเพลียร้อยละ 62.0 และไม่มีความยุ่งยากในชีวิตประจำวันร้อยละ 69.1

2. ด้านครอบครัว: พบว่าส่วนใหญ่ จำนวนสมาชิกในครอบครัวเฉลี่ยเท่ากับ 4.85 คน ($SD = 1.77$) อยู่อาศัยแบบครอบครัวเดี่ยวร้อยละ 65.0 พักอยู่ในหอพักเอกชนร้อยละ 47.3 อาศัยอยู่กับครอบครัวร้อยละ 42.3 มีรายได้ของครอบครัวเฉลี่ยเท่ากับ 24,388.93 บาท ($SD = 20,605.96$) รายได้ในครอบครัวไม่เพียงพอร้อยละ 50.2 มีสภาพการใช้จ่ายของครอบครัวพอใช้แต่ไม่เหลือเก็บร้อยละ 42.9 แหล่งเงินที่นักศึกษาใช้จ่ายมาจากบิดามารดา ร้อยละ 87.3 มุมมองต่อสภาพการเงินส่วนตัวของนักศึกษาพอใช้ ไม่มีหนี้สินร้อยละ 59.1 ปัจจุบันบิดามารดาอยู่ร่วมกันร้อยละ 71.6 รู้สึกมีความสุขดีต่อครอบครัวร้อยละ 72.0 และรักใคร่กันดีเป็นประจำร้อยละ 62.7

3. ด้านสถาบันการศึกษา: พบว่าส่วนใหญ่ มีผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนเฉลี่ยเท่ากับ 3.04 ($SD = 0.49$) ไม่ชอบเข้าร่วมกิจกรรมของคณะและมหาวิทยาลัยร้อยละ 61.6 มีสัมพันธภาพที่ดีกับเพื่อนในมหาวิทยาลัยระดับมากร้อยละ 51.6 มีความ

พึงพอใจในสาขาที่เรียนระดับมากร้อยละ 61.8 มีความพึงพอใจต่อระบบการช่วยเหลือของมหาวิทยาลัยระดับปานกลางร้อยละ 51.3 และมีความรู้สึกดีต่อสิ่งแวดล้อม อาจารย์และเพื่อนระดับมากร้อยละ 54.5

4. ด้านจิตใจ: พบว่าส่วนใหญ่ ไม่มีเหตุการณ์ที่ก่อให้เกิดความเครียดรุนแรงในรอบ 1

เดือนที่ผ่านมาร้อยละ 82.9 ไม่มีเหตุการณ์สูญเสียในชีวิตร้อยละ 81.1 และไม่มีประสบการณ์การได้รับการกลั่นแกล้งร้อยละ 85.9

5. ด้านการใช้ชีวิต: พบว่าส่วนใหญ่ นอนหลับเพียงพอร้อยละ 51.3 ไม่ได้ออกกำลังกายร้อยละ 31.8 และสถานภาพด้านความรัก โสดแต่ไม่เหงาร้อยละ 35.5

ตารางที่ 1 ความสุขของภาวะซึมเศร้า (n = 560)

ระดับภาวะซึมเศร้า	จำนวน	ร้อยละ
ไม่มีภาวะซึมเศร้า	210	37.5
มีความผิดปกติแต่ยังไม่มีภาวะซึมเศร้า	185	33.0
มีภาวะซึมเศร้าเล็กน้อย	114	20.4
มีภาวะซึมเศร้าปานกลาง	36	6.4
มีภาวะซึมเศร้ารุนแรง	15	2.7

จากการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ปัจจัยต่าง ๆ ที่มีผลต่อภาวะซึมเศร้า 1) ด้านลักษณะทั่วไปพบว่า อายุ ค่าใช้จ่ายต่อเดือน ความเพียงพอของการใช้จ่าย มีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p = 0.019, 0.041, 0.001$ ตามลำดับ) 2) ด้านสุขภาพ พบว่า มุมมอง/ความพึงพอใจต่อรูปร่าง หน้าตาของตนเอง โรคประจำตัว ปัญหาสุขภาพจากการเรียน การรับประทานยาเป็นประจำ การสูบบุหรี่ การใช้เครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ภาวะเหนื่อยอ่อนเพลีย และความยุ่งยากในชีวิตประจำวันมีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p = 0.001, 0.015, 0.001, 0.001, 0.032, 0.003,$

$0.001, 0.001$ ตามลำดับ) 3) ด้านครอบครัว พบว่า สถานที่พักอาศัยในปัจจุบัน บุคคลอาศัยร่วมในปัจจุบัน ความเพียงพอของรายได้ในครอบครัว สภาพการใช้จ่ายของครอบครัวที่เกิดขึ้นจริงในแต่ละเดือน มุมมองต่อสภาพการเงินส่วนตัวของนักศึกษา ความรู้สึกต่อครอบครัว บรรยากาศในครอบครัวมีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p = 0.001, 0.001, 0.001, 0.001, 0.001, 0.015, 0.001$ ตามลำดับ) 4) ด้านสถาบันการศึกษา พบว่า ผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน การเข้าร่วมกิจกรรมของคณะและมหาวิทยาลัยสัมพันธ์กับภาพที่ดีกับเพื่อนในมหาวิทยาลัย ความพึง

พอใจในสาขาที่เรียน ความพึงพอใจต่อระบบการช่วยเหลือของมหาวิทยาลัย ความรู้สึกดีต่อสิ่งแวดล้อม อาจารย์และเพื่อน มีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .001, .038, .001, .001, .001$ ตามลำดับ) 5) ด้านจิตใจพบว่า เหตุการณ์ที่ก่อให้เกิดความเครียดรุนแรงในรอบ 1 เดือนที่ผ่านมา เหตุการณ์สูญเสียในชีวิต

ประสบการณ์การได้รับการกลั่นแกล้ง มีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .001, .001, .013$ ตามลำดับ) และ 6) ด้านการใช้ชีวิตพบว่าแบบแผนการนอน การออกกำลังกาย มีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .001, .001$ ตามลำดับ)

ตารางที่ 2 ความสัมพันธ์ที่มีผลต่อภาวะซึมเศร้าจำแนกเป็นการวิเคราะห์แบบรายตัวแปร (Univariable analysis) และหลายตัวแปร (Multivariable analysis) ($n = 560$)

ปัจจัย	การวิเคราะห์รายตัวแปร	การวิเคราะห์หลายตัวแปร	<i>p</i> -value
	OR (95%CI)	adjust OR (95%CI)	
ความเพียงพอของการใช้จ่าย			
เพียงพอ	1	1	
ไม่เพียงพอ	2.71 (1.98-3.72)	1.86 (1.22-2.82)	0.003*
ปัญหาสุขภาพจากการเรียน			
มี	2.95 (2.08-4.18)	1.62 (1.07-2.44)	0.021*
ไม่มี	1	1	
ภาวะเหนื่อยอ่อนเพลีย			
มี	4.43 (3.17-6.19)	2.12 (1.41-3.18)	< 0.001*
ไม่มี	1	1	
ความยุ่งยากในชีวิตประจำวัน			
มี	5.59 (3.93-7.96)	2.24 (1.46-3.45)	< 0.001*
ไม่มี	1	1	
ผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน			
< 3.00	1.90 (1.39-2.59)	1.73 (1.18-2.55)	0.005*
≥ 3.00	1	1	
ความพึงพอใจต่อระบบการช่วยเหลือของมหาวิทยาลัย			
น้อย	2.70 (1.35-5.39)	0.27 (0.11-0.69)	0.006*
ปานกลาง	2.49 (1.80-3.43)	0.86 (0.55-1.35)	0.519
มาก	1	1	

ตารางที่ 2 ความสัมพันธ์ที่มีผลต่อภาวะซึมเศร้าจำแนกเป็นการวิเคราะห์แบบรายตัวแปร (Univariable analysis) และหลายตัวแปร (Multivariable analysis) (n = 560) (ต่อ)

ปัจจัย	การวิเคราะห์รายตัวแปร	การวิเคราะห์หลายตัวแปร	p-value
	OR (95%CI)	adjust OR (95%CI)	
ความรู้สึกลดลงถึงแวดลอม อาจารย์และเพื่อน			
น้อย	7.86 (2.40-25.72)	1.75 (0.45-6.81)	0.416
ปานกลาง	2.96 (2.15-4.06)	1.72 (1.11-2.67)	0.014*
มาก	1	1	
แบบแผนการนอน			
เพียงพอ	1	1	
ไม่เพียงพอ	3.35 (2.44-4.61)	1.88 (1.29-2.74)	0.001*
การออกกำลังกาย			
ไม่ได้ออกกำลังกายเลย	7.17 (2.48-20.74)	3.80 (1.15-12.55)	0.028*
1 ครั้ง/สัปดาห์	3.68 (1.27-10.64)	3.07 (0.93-10.14)	0.065
2 - 3 ครั้ง/สัปดาห์	3.25 (1.11-9.45)	2.61 (0.78-8.68)	0.116
4 - 5 ครั้ง/สัปดาห์	4.06 (1.29-12.75)	2.63 (0.72-9.54)	0.139
6 - 7 ครั้ง/สัปดาห์	1	1	

*p-value < .05

สำหรับการวิเคราะห์แบบหลายตัวแปร (Multivariable analysis) นำเสนอค่า Adjusted Odds ratio และ 95%CI กำหนดระดับนัยสำคัญที่ 0.05 เมื่อควบคุมผลกระทบของปัจจัยอื่น จากตารางที่ 2 พบว่า ความเพียงพอของการใช้จ่าย ปัญหาสุขภาพจากการเรียน ภาวะเหนื่อยอ่อนเพลีย ความยุ่งยากในชีวิตประจำวัน ผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน ความพึงพอใจต่อระบบการช่วยเหลือของมหาวิทยาลัย ความรู้สึกลดลงถึงแวดลอมอาจารย์และเพื่อน แบบแผนการนอน และการออกกำลังกายมีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่

ระดับ 0.05

การอภิปรายผล

1. ความสุขของภาวะซึมเศร้าของนักศึกษามหาวิทยาลัยราชภัฏอุบลราชธานี

จากการประเมินด้วยแบบประเมินภาวะซึมเศร้า 9 คำถาม (PHQ-9) พบว่า นักศึกษามีภาวะซึมเศร้า ร้อยละ 29.5 สอดคล้องกับการศึกษาภาวะซึมเศร้าในนักศึกษาระดับปริญญาตรี และใช้แบบประเมินภาวะซึมเศร้า 9 คำถาม (PHQ-9) พบความทุกข์ของภาวะซึมเศร้าของนักศึกษา ร้อยละ 19.6

(กนกวรรณ ลิ้มศรีเจริญ และคณะ, 2557), ร้อยละ 45.3 (กรรณิการ์ กาญจนสุวรรณ และคณะ, 2563), ร้อยละ 42.8 ภาวะซึมเศร้าระดับน้อย ระดับปานกลาง และระดับรุนแรง ร้อยละ 30, 8.57 และ 4.29 ตามลำดับ (ภรณ์ทิพย์ ชัยสว่าง และคณะ, 2563), ร้อยละ 32.8 (พัชรี พรรณพานิช และคณะ, 2564), ร้อยละ 23.3 (อิษชาติ โรจนะหัสดิน และ จันทิมา อังคพนิชกิจ, 2564), ร้อยละ 20.7 (Srisopa et. al., 2023) จากผลการศึกษาครั้งนี้แสดงให้เห็นว่า นักศึกษามีภาวะซึมเศร้าค่อนข้างสูงอาจเป็นผลมาจากความกดดันด้านต่าง ๆ การห่างจากครอบครัว การปรับตัวให้เข้ากับบริบทของมหาวิทยาลัย การเรียนในแต่ละหลักสูตร ปัญหาที่พบจากการบริการสุขภาพ การประสบปัญหาทางเศรษฐกิจและสังคมทั้งทางตรงและส่งผลกระทบกับสมาชิกในครอบครัว โดยความกดดันมีแนวโน้มที่จะเพิ่มขึ้น แม้ใกล้สำเร็จการศึกษา เพราะหลังจากสำเร็จการศึกษาต้องเผชิญกับความท้าทายในการเข้าสู่ตลาดงานสถานการณ์เหล่านี้ทำให้เกิดการพัฒนาไปสู่ภาวะซึมเศร้าในนักศึกษา (Deng et al., 2022; Zhao et al., 2024)

2. ปัจจัยที่มีผลต่อภาวะซึมเศร้าของ นักศึกษามหาวิทยาลัยราชภัฏอุบลราชธานี พบว่า

1. ความเพียงพอของการใช้จ่าย จากการศึกษาครั้งนี้พบว่า มีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยนักศึกษาที่มีการใช้จ่ายไม่เพียงพอมีโอกาสเกิดภาวะซึมเศร้าเป็น 1.86 เท่าของนักศึกษาที่มีการใช้จ่ายเพียงพอ (OR = 1.86, 95%CI = 1.22 - 2.82) อาจเนื่องมาจาก นักศึกษาส่วนใหญ่มีค่าใช้จ่ายเฉลี่ยประมาณ 6,000

บาทต่อเดือน และนักศึกษาที่มีค่าใช้จ่ายต่อเดือนมากกว่า 10,000 บาท มีโอกาสเกิดภาวะซึมเศร้าเป็น 1.88 เท่าของนักศึกษามีค่าใช้จ่ายต่อเดือนน้อยกว่าเท่ากับ 5,000 บาท (OR = 1.88, 95%CI = 1.02 - 3.42) ประกอบกับรายได้ของครอบครัวเฉลี่ยประมาณ 20,000 บาทต่อเดือน ซึ่งอาจส่งผลต่อนักศึกษาไม่พอเพียงต่อการใช้จ่ายรายเดือนซึ่งคิดเป็นร้อยละ 42 และทำให้นักศึกษามีความรู้สึกกังวลใจเกี่ยวกับเรื่องค่าใช้จ่ายในการศึกษาหรือบางคนเกิดความวิตกว่าจะไม่สามารถศึกษาได้สำเร็จ ส่งผลกระทบให้เกิดความเครียดและภาวะซึมเศร้าได้ สอดคล้องกับการศึกษาของ Assari (2018) และ Tancredi et al. (2022) พบว่า ความไม่เพียงพอของค่าใช้จ่ายสำหรับนักศึกษามีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้า

2. ปัญหาสุขภาพจากการเรียน จากการศึกษาครั้งนี้พบว่า มีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยนักศึกษาที่มีปัญหาสุขภาพจากการเรียนมีโอกาสเกิดภาวะซึมเศร้าเป็น 1.62 เท่าของนักศึกษาที่ไม่มีปัญหาสุขภาพจากการเรียน (OR = 1.62, 95%CI = 1.07 - 2.44) สอดคล้องกับงานวิจัยของ กรรณิการ์ กาญจนสุวรรณ และคณะ (2563) ที่พบว่า นักศึกษาที่มีปัญหาสุขภาพมีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าเป็น 2.86 เท่าของผู้ที่ไม่มีปัญหาสุขภาพ (OR = 2.86, 95% CI = 1.37 - 5.97, $p = 0.004$)

3. ภาวะเหนื่อยอ่อนเพลีย จากการศึกษาครั้งนี้พบว่า มีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ นักศึกษาที่มีภาวะเหนื่อยอ่อนเพลียโอกาสเกิดภาวะซึมเศร้าเป็น 2.12

เท่าของนักศึกษาที่ไม่มีภาวะเหนื่อยอ่อนเพลีย ($OR = 2.12, 95\%CI = 1.41 - 3.18$) ทั้งนี้อาจเนื่องมาจาก นักศึกษามีความเหนื่อยล้าจากการเรียนการสอน การทำกิจกรรมในมหาวิทยาลัย ความเหนื่อยล้ามาจากความเครียดสะสมและส่งผลต่อภาวะซึมเศร้าได้ ซึ่งความเครียดเป็นตัวบ่งชี้ที่สำคัญในการเกิด ความวิตกกังวลและภาวะซึมเศร้า (Srisopa et al., 2023)

4. ความยุ่งยากในชีวิตประจำวัน จากการศึกษาค้นคว้าพบว่า มีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ นักศึกษาที่มีความยุ่งยากในชีวิตประจำวันมีโอกาสเกิดภาวะซึมเศร้าเป็น 2.24 เท่าของนักศึกษาที่ไม่มีความยุ่งยากในชีวิตประจำวัน ($OR = 2.24, 95\%CI = 1.46 - 3.45$) อาจอธิบายได้ว่า การศึกษาในระดับอุดมศึกษาเป็นการศึกษาในขั้นสูงจะต้องใช้สติปัญญาและทักษะในการศึกษามากจึงทำให้นักศึกษาเกิดความวิตกกังวลและเกิดปัญหาได้จากการมีภาระหน้าที่ในการเรียนเพิ่มขึ้น รวมไปถึงภาระความรับผิดชอบในครอบครัวและในงานกิจกรรมอื่น ๆ ของสถาบันการศึกษา ซึ่งในบางคนอาจต้องมียุทธศาสตร์ที่หลากหลายทั้งในสถาบันการศึกษาและครอบครัว เช่น บทบาทการเป็นนักศึกษา บทบาทการเป็นลูก เป็นต้น ซึ่งนับเป็นความยุ่งยากในชีวิตประจำวัน ทั้งนี้ปัจจัยสำคัญของการเกิดภาวะซึมเศร้า บุคคลมักจะไม่สามารถประสบความสำเร็จในการจัดการความยุ่งยากในชีวิตประจำวันได้ จึงส่งผลให้เกิดความเครียดสะสมตามมา และทำให้เกิดภาวะซึมเศร้าได้ (Chang et al., 2021; Aydin & Suslu, 2023)

5. ผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน จากการศึกษาค้นคว้าพบว่า มีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ นักศึกษาที่มีเกรดเฉลี่ยน้อยกว่า 3.00 มีโอกาสเกิดภาวะซึมเศร้าเป็น 1.73 เท่าของนักศึกษาที่มีเกรดเฉลี่ยมากกว่าเท่ากับ 3.00 ($OR = 1.73, 95\%CI = 1.18 - 2.55$) สอดคล้องกับการศึกษาของ กรณิการ์ กาญจนสุวรรณ และคณะ (2563) และ March-Amengual, et al., (2022) พบว่า นักศึกษาที่มีปัญหาการเรียนมีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้า

6. ความพึงพอใจต่อระบบการช่วยเหลือของมหาวิทยาลัย จากการศึกษาค้นคว้าพบว่า มีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ นักศึกษาที่มีความพึงพอใจต่อระบบการช่วยเหลือของมหาวิทยาลัยน้อยมีโอกาสเกิดภาวะซึมเศร้าเป็น 0.27 เท่าของนักศึกษาที่มีความพึงพอใจต่อระบบการช่วยเหลือของมหาวิทยาลัยมาก ($OR = 0.27, 95\%CI = 0.11 - 0.69$) ทั้งนี้อาจอธิบายได้ว่า ความพึงพอใจในระบบช่วยเหลือเป็นปัจจัยปกป้อง (protective factor) ที่สำคัญในการป้องกันปัญหาสุขภาพจิตในกลุ่มนักศึกษา ความพึงพอใจดังกล่าวสะท้อนว่า นักศึกษามีระบบที่พร้อมช่วยเหลือ ไม่ว่าจะเป็นอาจารย์ที่ปรึกษา หน่วยแนะแนว หรือสายด่วนให้คำปรึกษา จะช่วยลดความรู้สึกโดดเดี่ยว ความวิตกกังวล และความสิ้นหวัง ซึ่งเป็นปัจจัยเสี่ยงของภาวะซึมเศร้า (Alsubaie et al., 2019) ซึ่งถ้าระบบสนับสนุนจากมหาวิทยาลัยไม่เพียงพอทั้งด้านวิชาการและการใช้ชีวิตในช่วงการเปลี่ยนผ่านเข้าสู่ชีวิตมหาวิทยาลัยจะนำไปสู่การมีปัญหาด้าน

สุขภาพจิตได้ (Vicary et al., 2024)

7. ความรู้สึกดีต่อสิ่งแวดล้อม อาจารย์และเพื่อน จากการศึกษาครั้งนี้พบว่า มีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ นักศึกษาที่มีความรู้สึกดีต่อสิ่งแวดล้อม อาจารย์และเพื่อนปานกลางมีโอกาสเกิดภาวะซึมเศร้าเป็น 1.72 เท่าของนักศึกษาที่มีความรู้สึกดีต่อสิ่งแวดล้อม อาจารย์และเพื่อนมาก ($OR = 1.72$, $95\%CI = 1.11 - 2.67$) สอดคล้องกับศึกษาของ สายฝน สีนอเพีย และ รุจิรา ดวงสงค์ (2564) ที่พบว่า นักศึกษาที่มีระดับปัจจัยสิ่งแวดล้อมระดับไม่ ดีมีภาวะซึมเศร้า มากกว่านักศึกษาที่มีระดับปัจจัย สิ่งแวดล้อมระดับดี เป็น 4.96 เท่า ซึ่งจากการศึกษา ของ Liu et al. (2022) พบว่า นักศึกษามีการแสวงหา ความช่วยเหลือกับเพื่อนและอาจารย์ที่ตนเอง ไว้วางใจเพื่อขอคำแนะนำให้คำปรึกษาเวลา มีปัญหาทางจิตใจ

8. แบบแผนการนอน จากการศึกษา ครั้งนี้พบว่า จากการวิเคราะห์แบบหลายตัวแปร (Multivariable analysis) มีความสัมพันธ์กับภาวะ ซึมเศร้าอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ นักศึกษาที่นอน หลับไม่เพียงพอในแต่ละคืนมีโอกาสเกิดภาวะ ซึมเศร้าเป็น 1.88 เท่าของนักศึกษาที่นอนหลับ เพียงพอในแต่ละคืน ($OR = 1.88$, $95\%CI = 1.29 - 2.74$) อาจเนื่องมาจาก นักศึกษามีการนอนหลับไม่ เพียงพอ ร้อยละ 48.8 ประกอบกับการวิเคราะห์ ความสัมพันธ์แบบตัวแปรเดียว (Univariable analysis) พบว่า นักศึกษาที่นอนหลับไม่เพียงพอใน แต่ละคืนมีโอกาสเกิดภาวะซึมเศร้าเป็น 3.35 เท่า ของนักศึกษาที่นอนหลับเพียงพอในแต่ละคืน (OR

$= 3.35$, $95\%CI = 2.44 - 4.61$) ซึ่งแบบแผนการนอน หลับเป็นตัวบ่งชี้ในการเกิดภาวะซึมเศร้าได้ ทั้งนี้ การนอนหลับไม่เพียงพอในกลุ่มนักศึกษาปริญญา ตรีนั้นอาจเป็นผลมาจากภาระงานที่ต้องรับผิดชอบ เพิ่มขึ้น เช่น เนื้อหาบทเรียน การร่วมกิจกรรมของ มหาวิทยาลัย รูปแบบการเรียนการสอนที่เป็นแบบ active learning เรียนรู้ด้วยตนเอง การอ่านตำราเรียน การเตรียมตัวสอบ การทำงานกลุ่ม เป็นต้น ภาระ งานเหล่านี้ต้องใช้ทั้งในและนอกเวลาเรียนส่งผลให้ เกิดความเครียดและส่งผลต่อปัญหาการนอนหลับ ไม่เพียงพอได้ ซึ่งความเครียดทางร่างกายที่เกิดขึ้นกับนักศึกษาส่งผลต่อระบบนาฬิกาชีวิตภายใน ร่างกาย (internal clock system) ซึ่งทำหน้าที่กำหนด เวลาว่าเมื่อใดควรนอนหลับและเมื่อใดควรตื่นตัว จะถูกรบกวน ประกอบกับปริมาณของฮอร์โมน คอร์ติซอล (cortisol) เพิ่มขึ้น (Dube & Babar, 2024) ส่งผลให้นอนไม่หลับ หรือหลับไม่เพียงพอ สอดคล้องกับ กรณีการ กาญจนสุวรรณ และคณะ (2563) พบว่า การมีเหตุการณ์ที่ก่อให้เกิด ความเครียดโดยเฉพาะความกดดันจากการเรียน และภาระงานที่ต้องรับผิดชอบ ทำให้เกิดความ เครียดได้ เช่นเดียวกับ การศึกษาของ Srisopa et al. (2023) ได้ทำการศึกษาความชุกและปัจจัยทำนาย ภาวะซึมเศร้า วิดกกังวล และความเครียดของ นักศึกษาระดับปริญญาตรี ในภาคตะวันออกเฉียง ของประเทศไทย พบว่า ความเครียดเป็นตัวบ่งชี้ที่สำคัญ ในการเกิดความวิตกกังวลและภาวะซึมเศร้า สอดคล้องกับการศึกษาของ สายฝน สีนอเพีย และ รุจิรา ดวงสงค์ (2564) ที่พบว่า นักศึกษาที่มีปัญหา ในการนอนหลับพักผ่อนมีภาวะซึมเศร้ามากกว่า

นักศึกษาที่ไม่มีปัญหาในการนอนหลับพักผ่อน เป็น 5.38 เท่า ซึ่งนักศึกษาที่มีปัญหาการนอนน้อยมีภาวะซึมเศร้ามากกว่าคนที่ไม่มีปัญหาการนอนหลับ (กรรณิการ์ กาญจนสุวรรณ และคณะ, 2563; Fauzi, et al., 2021; Mofatteh, 2020)

9. การออกกำลังกาย จากการศึกษาครั้งนี้พบว่า จากการวิเคราะห์แบบหลายตัวแปร (Multivariable analysis) มีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ นักศึกษาที่ไม่ได้ออกกำลังกายมีโอกาสเกิดภาวะซึมเศร้าเป็น 3.80 เท่าของนักศึกษาที่ออกกำลังกาย 6 - 7 ครั้ง/สัปดาห์ ($OR = 3.80, 95\%CI = 1.15 - 12.55$) อาจเนื่องมาจากมีนักศึกษาไม่ได้ออกกำลังกายเลย ร้อยละ 31.8 และออกกำลังกายเพียง 1 ครั้ง/สัปดาห์ ร้อยละ 31.4 ประกอบกับจากการวิเคราะห์ความสัมพันธ์แบบตัวแปรเดียว (Univariable analysis) พบว่า นักศึกษาที่ไม่ได้ออกกำลังกายมีโอกาสเกิดภาวะซึมเศร้าเป็น 7.17 เท่าของนักศึกษาที่ออกกำลังกาย 6 - 7 ครั้ง/สัปดาห์ ($OR = 7.17, 95\%CI = 2.48 - 20.74$) นักศึกษาที่ออกกำลังกาย 1 ครั้ง/สัปดาห์ มีโอกาสเกิดภาวะซึมเศร้าเป็น 3.68 เท่าของนักศึกษาที่ออกกำลังกาย 6 - 7 ครั้ง/สัปดาห์ ($OR = 3.68, 95\%CI = 1.27 - 10.64$) ซึ่งการออกกำลังกายส่งผลให้ภาวะซึมเศร้าของนักศึกษาในมหาวิทยาลัยลดลงได้ (Zhang et al., 2022) เนื่องจากการออกกำลังกายเป็นการกระตุ้นสารสื่อประสาทในสมองให้การหลั่งสารซีโรโทนิน (serotonin) ซึ่งเป็นสารสื่อประสาทที่มีความสำคัญสำหรับบุคคลที่มีภาวะซึมเศร้า (Gujral et al., 2017) สอดคล้องกับการศึกษาของสายฝน สีนอเพีย และรุจิรา ดวงสงค์ (2564) ซึ่ง

พบว่า นักศึกษาที่ไม่ออกกำลังกายมีแนวโน้มที่เกิดภาวะซึมเศร้าได้มากกว่านักศึกษาที่ออกกำลังกายถึง 2.29 เท่า โดยเฉพาะระดับของการออกกำลังกายมีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญและผกผันกับภาวะซึมเศร้า (Alhemedi et al., 2023) ซึ่งสถาบันวิจัยทางสุขภาพแห่งชาติประเทศ อังกฤษ (National Institute of Health Research [NIHR], 2020) ได้ระบุว่า การออกกำลังกายแบบแอโรบิกมีความสัมพันธ์กับการลดลงของภาวะซึมเศร้า

ข้อเสนอแนะ

ด้านการปฏิบัติ

1. จากการศึกษาพบว่า นักศึกษามีภาวะซึมเศร้า ร้อยละ 29.5 ดังนั้นจึงควรสนับสนุนให้มีการคัดกรองภาวะซึมเศร้าของนักศึกษาทุกคณะเป็นประจำอย่างน้อย ทุกภาคการศึกษาหรืออย่างน้อยปีละ 2 ครั้ง เพื่อเป็นการเฝ้าระวังการเกิดภาวะซึมเศร้า

2. จากการศึกษาพบว่า นักศึกษาที่มีความยุ่งยากในชีวิตประจำวัน มีปัญหาสุขภาพจากการเรียน มีภาวะเหนื่อยอ่อนเพลีย และมีผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนต่ำ มีแนวโน้มเกิดภาวะซึมเศร้ามากขึ้น ดังนั้นจึงควรมีการจัดตั้งหน่วยงานบริการให้คำปรึกษาด้านสุขภาพจิตสำหรับนักศึกษาเพื่อพัฒนาเป็นระบบการติดตาม ดูแลช่วยเหลือหรือให้คำแนะนำแก่นักศึกษาทั้งด้านวิชาการและการใช้ชีวิตในมหาวิทยาลัย พร้อมทั้งส่งเสริมให้อาจารย์ที่ปรึกษาและอาจารย์ผู้สอนเพิ่มเวลาของให้คำปรึกษา เช่น จัดทำตารางนัดพบนักศึกษาอย่างสม่ำเสมอและสร้างช่องทางการติดต่อเพื่อให้

นักศึกษาเข้าถึงระบบการให้คำปรึกษามากขึ้น

3. จากการศึกษาพบว่า นักศึกษาที่ไม่ได้ออกกำลังกายมีโอกาสเกิดภาวะซึมเศร้า ดังนั้นควรมีการจัดกิจกรรมสันทนาการหรือพื้นที่ที่กิจกรรมทางกาย เพื่อให้ให้นักศึกษาได้พักผ่อน และพบปะสังสรรค์ผ่อนคลายเครียด และระหว่างอาจารย์และนักศึกษาเพื่อสร้างความรู้จักคุ้นเคยสังสรรค์แลกเปลี่ยนความคิดเห็นกัน

4. จากการศึกษาพบว่า นักศึกษาที่มีการใช้จ่ายไม่เพียงพอมีโอกาสเกิดภาวะซึมเศร้า ควรมีการสนับสนุนให้ความรู้กับนักศึกษาเกี่ยวกับการทำบันทึกการรายรับและรายจ่าย ซึ่งอาจารย์ที่ปรึกษาสามารถนำข้อมูลนี้ไปใช้ในการให้คำปรึกษาเพื่อช่วยให้นักศึกษามีทักษะการบริหารจัดการค่าใช้จ่ายส่วนตัวและเป็นข้อมูลสำหรับการพิจารณาการให้ทุนการศึกษาด้วย

4. ควรมีการพัฒนากิจกรรมเสริมสร้างความรอบรู้ทางสุขภาพจิต (mental health literacy) ให้นักศึกษาในด้านการป้องกันภาวะซึมเศร้าเบื้องต้น เช่น การนอนพักผ่อนที่เพียงพอ การออกกำลังกาย การเสริมสร้างสัมพันธภาพที่ดีระหว่างเพื่อนและอาจารย์ การส่งเสริมสุขภาพกายและสุขภาพจิต เป็นต้น

ด้านการวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรทำการศึกษาเชิงคุณภาพเกี่ยวกับผลกระทบจากภาวะซึมเศร้าของนักศึกษา โดยเฉพาะด้านสถาบันการศึกษา ได้แก่ ผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน ความพึงพอใจต่อระบบการช่วยเหลือของมหาวิทยาลัย ความรู้สึกดีต่อสิ่งแวดล้อมอาจารย์และเพื่อน

2. ควรทำการศึกษาเชิงทดลองเกี่ยวกับโปรแกรมกิจกรรมทางกายที่มีผลต่อภาวะซึมเศร้าของนักศึกษา

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบพระคุณ กองทุนส่งเสริมวิทยาศาสตร์ วิจัยและนวัตกรรม (วนน. 2566) ให้ความอนุเคราะห์ทุนสนับสนุนการวิจัย คณะบดี คณาจารย์ และเจ้าหน้าที่ของคณะพยาบาลศาสตร์ทุกท่านที่ให้การสนับสนุนการดำเนินการวิจัยตลอดมา ขอขอบคุณผู้ช่วยวิจัยทุกท่านที่ได้กรุณาช่วยเหลือในการดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล

เอกสารอ้างอิง

- กชพงศ์ สารการ. (2565). ความเครียดและการจัดการความเครียดของนักศึกษาคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏอุบลราชธานี. มหาวิทยาลัยราชภัฏอุบลราชธานี.
- กนกวรรณ ลิ้มศรีเจริญ, ณสมพล หาญดี, และสุตสบาย จุลกัทัพพะ. (2557). ความชุกและปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับภาวะ ซึมเศร้าในนักศึกษาแพทย์ชั้นปีที่ 2 ถึง 6 ของคณะแพทย์แห่งหนึ่งในประเทศไทย. *วารสารสมาคมจิตแพทย์แห่งประเทศไทย*, 59(1), 29-40.
- กรณิกักร์ กาญจนสุวรรณ, ชนัญญา จิระพรกุล, และเนาวรัตน์ มณีนิล. (2563). ภาวะซึมเศร้าในนักศึกษาสาขาทางวิทยาศาสตร์สุขภาพสาขาหนึ่งของประเทศไทย. *วารสารสมาคมจิตแพทย์แห่งประเทศไทย*, 65(4), 343-354.
- กาญจนา สุทธิเนียม, และอุบล สุทธิเนียม. (2563). ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อภาวะซึมเศร้าของนักศึกษามหาวิทยาลัยราชภัฏบ้านสมเด็จเจ้าพระยา. *วารสารการพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิต*, 34(3), 43-61.
- พัชรารวรรณ แก้วกันทะ, และสมพร รุ่งเรืองกลกิจ. (2558). ความชุกของภาวะซึมเศร้าในนักศึกษาระดับอุดมศึกษาแห่งหนึ่งในจังหวัดเชียงราย. *พยาบาลสาร*, 42(4), 48-64.

- พัชรี พรรณพานิช, เมธีรัตน์ มั่นวงศ์, แพรวรินทร์ ว่องสุกัศ พันธุ์, และลลิตพร อุดมสุข. (2564). ภาวะซึมเศร้าในนักศึกษาแพทย์ชั้นปีที่ 1-3 วิทยาลัยแพทยศาสตร์และการสาธารณสุข มหาวิทยาลัยอุบลราชธานี. *ศรีนครินทร์เวชสาร*, 36(3), 287-294.
- ภรณ์ทิพย์ ชัยสว่าง, ภรณ์ทิพย์ ชัยสว่าง, ปาริชาติ อ้นองอาจ, สุกฤตลา เฟื่องแจ่ม, เนติพงษ์ เวฬุวนารักษ์, และ ศรัณย์ อินทกุล. (2563, 23 พฤษภาคม). ความชุกและปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าในนักศึกษาวิทยาศาสตร์การแพทย์ วิทยาลัยนครราชสีมา [นำเสนอปากเปล่า]. ประชุมวิชาการระดับชาติครั้งที่ 7, นครราชสีมา.
- สายฝน สีนอเพ็ช, และรุจิรา ดวงสงค์. (2564). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความเครียดและภาวะซึมเศร้าในนักศึกษาระดับปริญญาตรี ชั้นปีที่ 1 มหาวิทยาลัยขอนแก่น. *วารสารวิจัยสาธารณสุขศาสตร์มหาวิทยาลัยขอนแก่น*, 14(3), 10-23.
- สุภาภรณ์ เจริญประดับ, ขวัญจิรา พิมพ์การ, พจนารถ เกื้อสกุล, และกิตติ เกื้อสกุล. (2563). ภาวะซึมเศร้า ความเครียดกับการจัดการปัญหาของนักศึกษาระดับปริญญาตรี ชั้นปีที่ 1 มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีพระจอมเกล้าพระนครเหนือ. *มนุษยศาสตร์สาร*, 21(2), 103-119.
- อริชาติ โรจนะหัสดิน, และจันทิมา อังคพณิชกิจ. (2564). สถานการณ์ภาวะซึมเศร้าของนักศึกษามหาวิทยาลัยไทย. *วารสารเทคโนโลยีสุรนารี*, 15(1), 62-88.
- Alhemedi, A. J., Qasaimeh, M. G., Abdo, N., Elsalem, L., Qaadani, D., Alomari, E., Lssa, Q., Alhadeethi, M., Abdul Kareem, H. M., Almasri, A., Elkhateeb, O., & Naser, A. Y. (2023). Depression among university students in Jordan after the COVID-19 pandemic: A cross-sectional study. *Psychology Research and Behavior Management*, 16, 4237-4249.
- Alsubaie, M. M., Stain, H. J., Webster, L. A. D., & Wadman, R. (2019). The role of sources of social support on depression and quality of life for university students. *International Journal of Adolescence and Youth*, 24(4), 484-496.
- Assari, S. (2018). Financial distress, anxiety, depression, and suicide among American college students. *International Journal of Behavioral Sciences*, 12(2), 84-90.
- Aydin, B. T., & Suslu, D. P. (2023). The mediating role of difficulties in emotion regulation in the relationship between childhood trauma and resilience among university students. *Turkish Psychological Counseling and Guidance Journal*, 13(70), 315-329.
- Carroll, H. A., Hook, K., Perez, O. F. R., Denckla, C., Vince, C. C., Ghebrehiwet, S., Ando, K., Touma, M., Borba, C. P. C., Fricchione, G. L., & Henderson, D. C. (2020). Establishing reliability and validity for mental health screening instruments in resource-constrained settings: Systematic review of the PHQ-9 and key recommendations. *Psychiatry Research*, 291, 113236.
- Chang, J. J., Ji, Y., Li, Y. H., Yuan, M. Y., & Su, P. Y. (2021). Childhood trauma and depression in college students: Mediating and moderating effects of psychological resilience. *Asian Journal of Psychiatry*, 65, 102824.
- Deng, Y., Cherian, J., Khan, N. U. N., Kumari, K., Sial, M. S., Comite, U., Gavurova, B., & Popp, J. (2022). Family and Academic Stress and Their Impact on Students' Depression Level and Academic Performance. *Frontiers in Psychiatry*, 13, 869337.
- Dessauvague, A. S., Dang, H. M., Nguyen, T. A. T., & Groen, G. (2022). Mental health of university students in Southeastern Asia: A systematic review. *Asia Pacific Journal of Public Health*, 34(2-3), 172-181.
- Dube, S., Babar, A. (2024). Stress and insomnia - A vicious circle. *Current Medicine Research and Practice*, 14(2), 73-77.
- Ebert, D. D., Buntrock, C., Mortier, P., Auerbach, R., Weisel, K. K., Kessler, R. C., Cuijpers, P., Green, J. G., Kiekens, G., Nock, M. K., Demyttenaere, K., & Bruffaerts, R. (2019). Prediction of major depressive disorder onset in college students. *Depress and Anxiety*, 36(4), 294-304.
- Estrella-Proañó, A., Rivadeneira, M. F., Alvarado, J., Murtagh, M., Guijarro, S., Alomoto, L., & Cañarejo, G. (2024). Anxiety and depression in first-year university students: The role of family and social support. *Frontiers in Psychology*, 15, 1462948.

- Fauzi, M. F., Anuar, T. S., The, L. K., Lim, W. F., James, R. J., Ahmad, R., Mohamed, M., Bakar, H. S. A., Yusof, F. Z. M., & Salleh, M. Z. (2021). Stress, anxiety and depression among a cohort of health sciences undergraduate students: The prevalence and risk factors. *Internal Journal of Environment Research and Public Health*, 18, 3269, 1-14.
- Gujral, S., Aizenstein, H., Reynolds, C. F., Butters, M. A., & Erickson, K. I. (2017). Exercise effects on depression: Possible neural mechanisms. *General Hospital Psychiatry*, 49, 2-10.
- Kaggwa, M. M., Arinaitwe, I., Nduhuura, E., Muwanguzi, M., Kajjimu, J., Kule, M., Ajuna, N., Machacha, I., Nkola, R., Najjuka, S. M., Wamala, N. K., Bongomin, F., Griffiths, M. D., Rukundo, G. Z., & Mamun, M. A. (2022). Prevalence and factors associated with depression and suicidal ideation during the COVID-19 pandemic among university students in Uganda: A cross-sectional study. *Frontiers in Psychiatry*, 13, 842466.
- Liu, X. Q., Guo, Y. X., Zhang, W. J., & Gao, W. J. (2022). Influencing factors, prediction and prevention of depression in college students: A literature review. *World Journal of Psychiatry*, 12(7), 860-873.
- Lotrakul, M., Sumrithe, S., & Saipanish, R. (2008). Reliability and validity of the Thai version of the PHQ-9. *BMC Psychiatry*, 8, 46. <https://doi.org/10.1186/1471-244X-8-46>
- Luo, M. M., Hao, M., Li, X. H., Liao, J., Wu, C. M., & Wang, Q. (2024). Prevalence of depressive tendencies among college students and the influence of attributional styles on depressive tendencies in the post-pandemic era. *Frontiers in Public Health*, 12, 1326582.
- March-Amengual, J. M., Cambra Badii, I., Casas-Baroy, J. C., Altarriba, C., Comella Company, A., Pujol-Farriols, R., Baños, J. E., Galbany-Estragués, P., & Comella Cayuela, A. (2022). Psychological distress, burnout, and academic performance in first year college students. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 19(6), 3356.
- Mofatteh M. (2021). Risk factors associated with stress, anxiety, and depression among university undergraduate students. *AIMS Public Health*, 8(1), 36-65.
- National Institute of Health Research [NIHR]. *New study exploring impact of exercise in treating depression in teenagers launched*. <https://www.nihr.ac.uk/news>
- Phomprasith, S., Karawekpanyawong, N., Pinyopornpanish, K., Jiraporncharoen, W., Maneeton, B., Phinyo, P., & Lawanaskol, S. (2022). Prevalence and associated factors of depression in medical students in a northern Thailand university: A cross-sectional study. *Healthcare (Basel, Switzerland)*, 10(3), 488.
- Seminario, P. E., (2022). *The sex difference in depressive symptoms among college students*. [Master's thesis, Seattle Pacific University]. https://digitalcommons.spu.edu/rpsy_etd/1
- Srisopa, P., Mounkum, S., & Hengudomsub, P. (2023). Factors predicting depression, anxiety and stress of undergraduate students in the eastern region of Thailand. *Nursing Science Journal of Thailand*, 41(3), 109-122.
- Tancredi, S., Burton-Jeangros, C., Ruegg, R., Righi, E., Kagstrom, A., Quesnel Vallee, A., Chiolo, A., Bracke, P., Buffel, V., Van De Velde, S., & Cullati, S. (2022). Financial loss and depressive symptoms in university students during the first wave of the COVID-19 pandemic: Comparison between 23 countries. *International Journal of Public Health*, 67, 1604468.
- Vicary, E., Kapadia, D., Bee, P., Bennion, M., & Brooks, H. (2024). The impact of social support on university students living with mental illness: a systematic review and narrative synthesis. *Journal of Mental Health*, 1-13.
- Zhang, J., Zheng, S., & Hu, Z. (2022). The effect of physical exercise on depression in college students: The chain mediating role of self-concept and social support. *Frontiers in Psychology*, 13, 841160.
- Zhao, M., Abdul Kadir, N. B., & Abd Razak, M. A. (2024). The relationship between family functioning, intelligence, loneliness, social support, and depressive symptoms among undergraduate students. *Behavioral Sciences*, 14(9), 819.