

# ความชุกและปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าในนักศึกษาเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยรังสิต

ภัทริน สุกาญจนาศรุษย์<sup>1</sup>, พัชญา คชศิริพงศ์<sup>1\*</sup>

<sup>1</sup>ผู้ช่วยศาสตราจารย์ หมอวิชาเภสัชกรรมปฏิบัติทั่วไป วิทยาลัยเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยรังสิต จังหวัดปทุมธานี 12000

\* ติดต่อผู้พิมพ์: พัชญา คชศิริพงศ์ วิทยาลัยเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยรังสิต

Tel. 0847006083 Email; patchaya.k@rsu.ac.th

## บทคัดย่อ

### ความชุกและปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าในนักศึกษาเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยรังสิต

ภัทริน สุกาญจนาศรุษย์<sup>1</sup>, พัชญา คชศิริพงศ์<sup>1\*</sup>

ว. เภสัชศาสตร์อีสาน 2567; 20(3) : 46-57

รับบทความ: 31 พฤษภาคม 2567

แก้ไขบทความ: 5 สิงหาคม 2567

ตอบรับ: 6 กันยายน 2567

โรคซึมเศร้าเป็นโรคที่พบได้บ่อยในกลุ่มวัยรุ่นและวัยผู้ใหญ่ตอนต้น ซึ่งส่งผลในด้านลบต่อการใช้ชีวิต ประสิทธิภาพการเรียนและความสัมพันธ์กับคนรอบข้าง นักศึกษาเภสัชศาสตร์เป็นหนึ่งในสายวิทยาศาสตร์สุขภาพที่มีความเครียดในการเรียนสูงเนื่องจากจำนวนหน่วยกิตที่มากและความยากของเนื้อหาวิชา ดังนั้นการวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความชุกของนักศึกษาเภสัชศาสตร์ที่มีแนวโน้มเป็นโรคซึมเศร้าและความชุกของผู้ที่มีความรุนแรงของอาการในระดับน้อยขึ้นไปและหาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความชุกดังกล่าว วิธีวิจัย: การศึกษานี้เป็นการศึกษาเชิงพรรณนาคัดขวาง เก็บข้อมูลในนักศึกษาเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยรังสิต ในเดือนมกราคมถึงเดือนมีนาคม พ.ศ. 2567 โดยใช้แบบสอบถามออนไลน์ ซึ่งประกอบด้วย 3 ส่วน ได้แก่ 1) ข้อมูลทั่วไปและปัจจัยที่สนใจ 2) แบบคัดกรองความเสี่ยงหรือแนวโน้มที่จะเป็นโรคซึมเศร้า (2Q) 3) แบบประเมินความรุนแรงของอาการซึมเศร้า (9Q) การวิเคราะห์ผลใช้สถิติเชิงพรรณนา การวิเคราะห์ Fisher's exact test independent t-test และการถดถอยโลจิสติกเชิงพหุปัจจัย ผลการวิจัย: กลุ่มตัวอย่างจำนวน 179 คน มีความชุกของผู้ที่มีความเสี่ยงหรือแนวโน้มเป็นโรคซึมเศร้าร้อยละ 60.34 และมีความรุนแรงของอาการซึมเศร้าในระดับน้อยขึ้นไป (9Q $\geq$ 7) ร้อยละ 31.84 ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับแนวโน้มที่จะเป็นโรคซึมเศร้า ได้แก่ ปัญหาความสัมพันธ์กับเพื่อนหรือคนรัก [OR 5.32 (1.83-15.50)] ปัญหาการนอนหลับ [OR 3.16 (1.43-6.95)] และชั้นปีที่ศึกษาโดยชั้นปีที่ 1 มีแนวโน้มเป็นโรคซึมเศร้ามากกว่าชั้นปีที่ 2-5 แต่ไม่พบปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความรุนแรงของอาการซึมเศร้าในระดับน้อยขึ้นไป สรุปผล: ร้อยละ 60.34 ของนักศึกษามีแนวโน้มเป็นโรคซึมเศร้าและร้อยละ 31.84 มีความรุนแรงของอาการซึมเศร้าตั้งแต่ระดับน้อยขึ้นไป ซึ่งควรมีการจัดกิจกรรมเพื่อเพิ่มความสัมพันธ์ระหว่างนักศึกษา จัดอาจารย์และนักจิตวิทยาประจำหอพัก และเพิ่มการเฝ้าระวังเชิงรุกในนักศึกษาที่มีปัจจัยเสี่ยง

คำสำคัญ: ซึมเศร้า, นักศึกษาเภสัชศาสตร์, ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์



# Prevalence and Factors Associated with Depression among Pharmacy Students, Rangsit University

Pattarin Sukarnjanaset<sup>1</sup>, Patchaya Kochsiripong<sup>1\*</sup>

<sup>1</sup>Assistant Professor, General Pharmacy Practice Division, College of Pharmacy, Rangsit University, Pathum thani 12000

\*Corresponding author: Patchaya Kochsiripong, College of Pharmacy, Rangsit University

Tel. 0847006083 Email; patchaya.k@rsu.ac.th

## Abstract

### Prevalence and Factors Associated with Depression among Pharmacy Students, Rangsit University

Pattarin Sukarnjanaset<sup>1</sup>, Patchaya Kochsiripong<sup>1\*</sup>

IJPS, 2024; 20(3) : 46-57

Received: 31 May 2024

Revised: 5 August 2024

Accepted: 6 September 2024

Depression is a common disease in adolescent and elderly adult that negatively influences on daily life, academic performance and relationships with others. Pharmacy student is the one of health sciences students who often get stressed because of academic overload and difficult curriculum. The objectives of this study were to investigate the prevalence of Pharmacy students who had tendency to be depressed and prevalence of students who had mild symptoms or above and to determine factors associated with those. **Methods:** The study was a cross-sectional descriptive study in Pharmacy students between January to March 2024. Online questionnaire were used to gather data. They were consists of 3 parts; 1) general information and factors associated 2) 2Q depression screening form 3) 9Q depression severity assessment form. Descriptive statistical, Fisher's exact test, independent t-test and multiple logistic regression were used for data analysis. **Results:** 60.34% of 179 participants had a tendency to be depressed and 31.84% had mild symptoms or above (9Q $\geq$ 7). The factors associated with likelihood to have depression were relationship problems with friends or intimate person [OR 5.32 (1.83-15.50)], sleep problems [OR 3.16 (1.43-6.95)] and academic years; first-year students had tendency to be depressed more than second-, third-, fourth-, or fifth-year students. There were not association between any factors and mild symptoms of depression or above. **Conclusion:** 60.34% of participants were more likely to be depressed and 31.84% had mild symptoms or above. There should be some policies to reduce the risk of depression, such as setting activities that build up friendships, providing advisors or counselors at the dormitory, and establishing proactive monitoring in high-risk students.

**Keywords:** depression, Pharmacy students, factor associated

## บทนำ

โรคซึมเศร้าเป็นกลุ่มอาการที่มีความผิดปกติของสารสื่อประสาทในสมอง ทำให้ผู้ป่วยมักมีอาการซึมเศร้าแทบทั้งวันหรือมีความสนใจในกิจกรรมต่าง ๆ ลดลง ร่วมกับอาจมีการเปลี่ยนแปลงของน้ำหนักตัว มีปัญหาการนอน มีความรู้สึกในด้านลบต่อตัวเองและอาจถึงขั้นมีความคิดอยากฆ่าตัวตาย (Diagnostic and statistical manual of mental disorders: DSM-5™, 2013) จากข้อมูลในปี 2567 พบว่าประชากรไทยอายุตั้งแต่ 15 ปีขึ้นไปป่วยเป็นโรคซึมเศร้าประมาณ 1.5 ล้านคน (The excellent center for depressive disorders, 2024) ผลการประเมินภาวะสุขภาพจิตในกลุ่มเด็กและวัยรุ่นในปี พ.ศ. 2564 พบว่าเด็กและวัยรุ่นร้อยละ 32 มีความเสี่ยงที่จะเป็นโรคซึมเศร้า ร้อยละ 28 มีความเครียดสูง และร้อยละ 22 มีการเข้าถึงลดลง (Thammasart University, 2021) ภาวะซึมเศร้าในนักศึกษาทำให้เกิดปัญหาที่ส่งผลกระทบต่อการศึกษาและการใช้ชีวิตในมหาวิทยาลัยหลายประการ เช่น มีปัญหาความสัมพันธ์กับเพื่อนและอาจารย์ มีปัญหาการขาดเรียน ขาดแรงจูงใจในการเรียน และมีผลต่อความจำ ซึ่งอาจส่งผลกระทบต่อผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนและการสำเร็จการศึกษาได้ (The International Board of Credentialing and Continuing Education Standards, 2022)

นักศึกษามหาวิทยาลัยเป็นกลุ่มที่มีความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะซึมเศร้า เนื่องจากต้องมีการปรับตัวในหลายด้าน ต้องเผชิญกับความเครียดจากการศึกษาและความกดดันจากคาดหวังของสังคม โดยเฉพาะนักศึกษามหาวิทยาลัยสุขภาพ จากงานวิจัยพบว่านักศึกษามหาวิทยาลัยสุขภาพมีภาวะซึมเศร้าประมาณร้อยละ 30-50 (Auchayasawat, 2021; Vatanasin *et al.*, 2021; Phanpanich *et al.*, 2021) ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้ามีหลายประการ เช่น เพศ (Techapoonpon *et al.*, 2018; Zafar *et al.*, 2020) ชั้นปีที่ศึกษา (Kochsiripong and Duangrithi, 2018; Phanpanich *et al.*, 2021) ปัญหาการเรียน ทั้งความเครียดในการเรียนและการสอบ ผลการเรียนที่ไม่ดี หรือการไม่ได้เรียนตามความต้องการของตนเอง (Isara *et al.*, 2022; Kochsiripong and Duangrithi, 2018; Phanpanich *et al.*, 2021; Techapoonpon *et al.*, 2018; Zafar *et al.*, 2020) ปัญหาด้านความสัมพันธ์กับครอบครัว ไม่ว่าจะเป็นครอบครัว คนรัก หรือเพื่อน (Isara *et al.*, 2022; Limsricharoen *et al.*, 2014; Techapoonpon *et al.*, 2018) ปัญหาการนอนหลับ (Limsricharoen *et al.*, 2014) ปัญหาการเงิน (Isara *et al.*, 2022; Techapoonpon *et al.*, 2018) และ การใช้สื่อสังคมออนไลน์ (Chupradit *et al.*, 2022)

นักศึกษาเกษตรศาสตร์เป็นหนึ่งในนักศึกษามหาวิทยาลัยสุขภาพที่มีความเข้มงวดของหลักสูตรการศึกษา โดยมีระยะเวลาการเรียนถึง 6 ปี มีจำนวนหน่วยกิตมากกว่า 200 หน่วยและมีจำนวนชั่วโมงฝึกงานมากกว่า 2000 ชั่วโมง ทำให้พบว่านักศึกษามีความเครียดและมีปัญหาสุขภาพจิตในสัดส่วนที่สูง จากการทบทวนวรรณกรรมเกี่ยวกับปัญหาสุขภาพจิตในนักศึกษาเกษตรศาสตร์ พบว่านักศึกษามหาวิทยาลัยมีปัญหาด้านสุขภาพจิต เช่น ในปี พ.ศ. 2561 พบว่านักศึกษามหาวิทยาลัยมหิดลส่วนใหญ่มีความเครียดอยู่ในระดับสูง (ร้อยละ 50.7) โดยที่เกือบ 1 ใน 5 มีความเครียดในระดับรุนแรง (Prasomsup *et al.*, 2021) ในปี พ.ศ. 2560 พบปัญหาสุขภาพจิตในนักศึกษามหาวิทยาลัยรังสิตถึงร้อยละ 36.9 (Kochsiripong and Duangrithi, 2018) สำหรับงานวิจัยที่เกี่ยวกับภาวะซึมเศร้าพบว่า ในปี พ.ศ. 2550 พบความชุกในนักศึกษามหาวิทยาลัยมหาสารคาม ร้อยละ 24.5 (ใช้แบบคัดกรองภาวะซึมเศร้าของกรมสุขภาพจิต) (Kanjanasilp *et al.*, 2008) ในปี พ.ศ. 2558 พบความชุกในนิสิตมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ร้อยละ 27.2 (ใช้แบบคัดกรอง CES-D ฉบับภาษาไทย) (Chuemongkon *et al.*, 2018) และในปี พ.ศ. 2563 พบความชุกในนักศึกษามหาวิทยาลัยอุบลราชธานีร้อยละ 43.5 (ใช้แบบคัดกรอง 2Q และ 9Q) (Akanit *et al.*, 2024) ซึ่งสถานการณ์ในปัจจุบันอาจมีหลายปัจจัยที่ส่งผลกระทบต่อการศึกษาเกิดโรคซึมเศร้า เช่น การใช้สื่อสังคมออนไลน์ และรูปแบบการใช้ชีวิตที่เปลี่ยนแปลงไป ดังจะเห็นได้จากความชุกของโรคซึมเศร้าที่สูงขึ้น โดยเฉพาะหลังจากที่มีการแพร่ระบาดของโรค COVID-19 (หลังปี พ.ศ. 2562) อย่างไรก็ตามงานวิจัยในปี พ.ศ. 2563 ยังมีข้อจำกัดในเรื่องการศึกษาปัจจัยที่เกี่ยวข้อง ซึ่งเน้นเพียงปัจจัยด้านการเรียนแต่ขาดการศึกษาถึงปัจจัยในด้านอื่น จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่า ปัจจัยที่ส่งผลกระทบต่อปัญหาสุขภาพจิตในนักศึกษาเกษตรศาสตร์ ได้แก่ ปัญหาด้านการเรียน (Kanjanasilp *et al.*, 2008; Akanit *et al.*, 2024) ปัญหาความสัมพันธ์กับเพื่อนหรือคนรัก (Kanjanasilp *et al.*, 2008) ปัญหาการนอน (Prasomsup *et al.*, 2021) ปัญหาด้านการเงิน (Kanjanasilp *et al.*, 2008) ชั้นปีที่ศึกษา (Kanjanasilp *et al.*, 2008; Kochsiripong and Duangrithi, 2018) สาขาที่เรียน (Kochsiripong and Duangrithi, 2018) ความต้องการย้ายคณะ (Kochsiripong and Duangrithi, 2018) และความรู้สึกเห็นคุณค่าในตนเอง (Kochsiripong and Duangrithi, 2018; Prasomsup *et al.*, 2021) ดังนั้นงานวิจัยนี้จึงต้องการทบทวนความชุกของ

โรคซึมเศร้าในปัจจุบันและศึกษาปัจจัยที่เกี่ยวข้องให้ครอบคลุมในทุกด้าน

วัตถุประสงค์หลักของงานวิจัยนี้คือ เพื่อหาความชุกของผู้ที่มีความเสี่ยงหรือแนวโน้มที่จะเป็นโรคซึมเศร้าโดยประเมินจากแบบคัดกรอง 2Q และหาความชุกของผู้ที่มีความรุนแรงของอาการซึมเศร้าตั้งแต่ระดับน้อยขึ้นไป (คะแนนแบบประเมิน 9Q ตั้งแต่ 7 ขึ้นไป) โดยมีวัตถุประสงค์รอง ได้แก่ 1) การหาปัจจัยทำนายที่มีความสัมพันธ์กับความเสี่ยงหรือแนวโน้มที่จะเป็นโรคซึมเศร้า 2) การหาปัจจัยทำนายที่มีความสัมพันธ์กับความรุนแรงของอาการซึมเศร้าตั้งแต่ระดับน้อยขึ้นไป

## วิธีการวิจัย

การศึกษานี้เป็นการศึกษาเชิงพรรณนาภาคตัดขวาง (cross-sectional descriptive study) โดยเก็บข้อมูลจากนักศึกษาเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยรังสิต ที่กำลังศึกษาอยู่ในการศึกษา 2566 และมีอายุตั้งแต่ 18 ปีขึ้นไป ไม่รวมผู้ที่ไม่สามารถอ่านและเขียนภาษาไทยได้และผู้ที่ไม่ตอบแบบประเมิน 2Q หรือ 9Q ไม่ครบถ้วน ระยะเวลาการเก็บข้อมูลตั้งแต่เดือนมกราคมถึงเดือนมีนาคม พ.ศ. 2567 โดยงานวิจัยนี้ได้รับการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน มหาวิทยาลัยรังสิต เลขที่ RSUERB2023-190

การคำนวณขนาดตัวอย่างใช้วิธี single proportion โดยกำหนดค่าความเชื่อมั่นที่ 0.95 ค่าความชุกร้อยละ 36.9 (Kochsiripong and Duangrithi, 2018) ค่าความคลาดเคลื่อนที่ยอมรับได้ 0.1 และคำนวณเผื่อกรณีข้อมูลสูญหายร้อยละ 10 จะได้ขนาดตัวอย่างเท่ากับ 100 คน (Dhand and Khatkar, 2014) การคัดเลือกตัวอย่างใช้วิธีสุ่มตัวอย่างตามความสะดวก (convenience sampling) โดยการประชาสัมพันธ์ขอความร่วมมือทำแบบสอบถามออนไลน์ผ่าน LINE group ของแต่ละชั้นปี เมื่ออาสาสมัครได้อ่านรายละเอียดของงานวิจัยและกดยินยอมเข้าร่วมงานวิจัยแล้ว จะนำไปสู่หน้าการทำแบบสอบถามออนไลน์ซึ่งมีทั้งหมด 3 ส่วน ได้แก่ 1) ข้อมูลทั่วไปและปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้า 2) แบบคัดกรองความเสี่ยงหรือแนวโน้มที่จะเป็นโรคซึมเศร้า 2Q (Department of Mental Health, 2021) 3) แบบประเมินความรุนแรงของอาการซึมเศร้า 9Q (Department of Mental Health, 2021) โดยกลุ่มตัวอย่างทุกรายต้องเริ่มจากการทำแบบสอบถามส่วนที่ 1 และส่วนที่ 2 ตามลำดับ หากผลการคัดกรอง 2Q พบความเสี่ยงข้อใดข้อหนึ่งจะต้องทำแบบสอบถามในส่วนที่ 3 (9Q) ต่อไป ใช้เวลาในการทำแบบสอบถามรวมทั้ง 3 ส่วนประมาณ 15 นาที แบบสอบถามที่

ใช้ได้รับการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาจากผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 ท่าน พบว่ามีความสอดคล้องเชิงทฤษฎีและเนื้อหา โดยมีค่า content validity index = 1

แบบคัดกรอง 2Q และ 9Q เป็นแบบคัดกรองที่ได้รับการแนะนำจากกรมสุขภาพจิตให้ใช้ในการคัดกรองโรคซึมเศร้าในประชาชนทั่วไปที่มีอายุตั้งแต่ 18 ปีขึ้นไป โดย 2Q จะประกอบด้วยคำถาม 2 ข้อ หากพบความผิดปกติในข้อใดข้อหนึ่งจะแปลผลว่า เป็นผู้ที่มีความเสี่ยงหรือมีแนวโน้มเป็นโรคซึมเศร้าแบบทดสอบมีความไว (sensitivity) ร้อยละ 73 และความจำเพาะ (specificity) ร้อยละ 90 (Chantakarn et al., 2014) สำหรับ 9Q เป็นแบบประเมินความรุนแรงของอาการซึมเศร้า ซึ่งประกอบด้วยคำถาม 9 ข้อให้เลือกตอบแบบ Likert scale การแปลผลแบ่งเป็น 4 ระดับ ได้แก่ ปกติหรือมีอาการน้อยมาก มีอาการน้อย ปานกลาง และรุนแรง แบบทดสอบมีความไว (sensitivity) ร้อยละ 86.15 ความจำเพาะ (specificity) ร้อยละ 83.12 (Kongsuk et al., 2018)

การวิเคราะห์ทางสถิติใช้โปรแกรม STATA® version 16.0 ข้อมูลทั่วไป ความชุกของผู้ที่มีความเสี่ยงหรือแนวโน้มที่จะเป็นโรคซึมเศร้าและความชุกของความรุนแรงของอาการซึมเศร้า ใช้สถิติพรรณนา (descriptive statistics) แสดงผลเป็นการแจกแจงความถี่ (frequency) ร้อยละ (percentage) ค่าเฉลี่ย (mean) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (SD) การวิเคราะห์ความแตกต่างของปัจจัยทั่วไประหว่างกลุ่มที่ปกติกับกลุ่มผู้ที่มีแนวโน้มเป็นโรคซึมเศร้า ใช้สถิติ Fisher's exact test และ independent t-test แสดงผลด้วยค่า P-value การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยที่สนใจกับแนวโน้มที่จะเกิดโรคซึมเศร้า (ประเมินโดยแบบคัดกรอง 2Q) หรือ ความรุนแรงของอาการซึมเศร้าตั้งแต่ระดับน้อยขึ้นไป (คะแนน 9Q ตั้งแต่ 7 ขึ้นไป) ใช้การวิเคราะห์การถดถอยโลจิสติกเชิงพหุปัจจัย (multivariable logistic regression) แสดงผลเป็นค่า odds ratio (OR) และ 95% confidence interval (CI) กำหนดค่านัยสำคัญทางสถิติที่  $p < 0.05$  ซึ่งปัจจัยที่สนใจได้คัดเลือกมาจากการทบทวนวรรณกรรมและระบุไว้ในโครงร่างวิจัย ได้แก่ เพศ ชั้นปี สาขาที่เรียน การเรียนไม่ตรงสาขาหรือคณะที่ต้องการ การเรียนไม่ตรงตามเกณฑ์ ชั้นปี ความไม่พอใจกับผลการเรียน การได้รับทุนการศึกษา ความไม่เพียงพอของรายรับต่อรายจ่าย ปัญหาความสัมพันธ์กับเพื่อนหรือคนรัก ปัญหาการนอนหลับ การใช้สื่อสังคมออนไลน์

## ผลการวิจัย

กลุ่มตัวอย่างทั้งสิ้น 179 คน ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง (ร้อยละ 80.45) มีอายุเฉลี่ย  $21.89 \pm 2.27$  ปี กำลังศึกษาในชั้นปีที่ 5 มากที่สุด รองลงมาคือชั้นปีที่ 2 โดยส่วนใหญ่เป็นนักศึกษาสาขาการบริบาลทางเกษตรกรรม นักศึกษาเกือบร้อยละ 70 ไม่พอใจในผลการเรียนของตนเอง ร้อยละ 63.69 ของกลุ่มตัวอย่างพักอาศัยอยู่คนเดียว ด้านการใช้สื่อสังคมออนไลน์ส่วนใหญ่

(ร้อยละ 47.75) ใช้สื่อสังคมออนไลน์มากกว่า 6 ชั่วโมงต่อวัน ปัญหาที่กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เผชิญคือปัญหาด้านการนอนหลับ (ร้อยละ 70.95) โดยกลุ่มที่ปกติกับกลุ่มที่มีความเสี่ยงหรือมีแนวโน้มเป็นโรคซึมเศร้ามีปัญหาความสัมพันธ์กับเพื่อน และปัญหาการนอนหลับที่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (ตารางที่ 1)

ตารางที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

ข้อมูลทั่วไป	กลุ่มตัวอย่าง (n = 179) จำนวน (ร้อยละ)	ปกติ* (n = 71) จำนวน (ร้อยละ)	มีแนวโน้มเป็นโรคซึมเศร้า* (n = 108) จำนวน (ร้อยละ)	p-value**
<b>เพศ</b>				0.252
• ชาย	35 (19.55)	17 (23.94)	18 (16.67)	
• หญิง	144 (80.45)	54 (76.06)	90 (83.33)	
<b>อายุ (เฉลี่ย±SD)</b>	21.89 ± 2.27	22.19 ± 1.90	21.70 ± 2.48	0.166
<b>ชั้นปีที่ศึกษา</b>				0.082
• ชั้นปีที่ 1	23 (12.85)	3 (4.23)	20 (18.52)	
• ชั้นปีที่ 2	35 (19.55)	15 (21.13)	20 (18.52)	
• ชั้นปีที่ 3	33 (18.44)	15 (21.13)	18 (16.67)	
• ชั้นปีที่ 4	33 (18.44)	12 (16.90)	21 (19.44)	
• ชั้นปีที่ 5	43 (24.02)	21 (29.58)	22 (20.37)	
• ชั้นปีที่ 6	12 (6.70)	5 (7.04)	7 (6.48)	
<b>สาขาที่เรียน</b>				0.876
• เกษตรกรรมอุตสาหกรรม	69 (38.55)	28 (39.44)	41 (37.96)	
• การบริบาลทางเกษตรกรรม	110 (61.45)	43 (60.56)	67 (62.04)	
<b>ความต้องการย้ายสาขา</b>				0.128
• ไม่มี	167 (93.30)	69 (97.18)	98 (90.74)	
• มี	12 (6.70)	2 (2.82)	10 (9.26)	
<b>เรียนตรงตามเกณฑ์ชั้นปี</b>				0.734
• ไม่ใช่	48 (26.82)	20 (28.17)	28 (25.93)	
• ใช่	131 (73.18)	51 (71.83)	80 (74.07)	
<b>เกรดเฉลี่ยสะสม</b>				0.384
• ≤ 2.5	25 (13.97)	12 (16.90)	13 (12.04)	
• > 2.5	154 (86.03)	59 (83.10)	95 (87.96)	
<b>ความพอใจต่อผลการเรียน</b>				0.260
• ไม่พอใจ	118 (66.29)	50 (71.43)	68 (62.96)	
• พอใจ	60 (33.71)	20 (28.57)	40 (37.04)	

ตารางที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง (ต่อ)

ข้อมูลทั่วไป	กลุ่มตัวอย่าง (n = 179) จำนวน (ร้อยละ)	ปกติ* (n = 71) จำนวน (ร้อยละ)	มีแนวโน้มเป็นโรคซึมเศร้า* (n = 108) จำนวน (ร้อยละ)	p-value**
การได้รับทุนการศึกษา				0.116
• ไม่ได้รับ	168 (93.85)	64 (90.14)	104 (96.30)	
• ได้รับ	11 (6.15)	7 (9.86)	4 (3.70)	
รายรับเพียงพอกับรายจ่าย				0.185
• ไม่ใช่	16 (8.94)	9 (12.68)	7 (6.48)	
• ใช่	163 (91.06)	62 (87.32)	101 (93.52)	
การพักอาศัย				1.000
• อยู่คนเดียว	114 (63.69)	45 (63.38)	69 (63.89)	
• อยู่กับผู้อื่น	65 (36.31)	26 (36.62)	39 (36.11)	
โรคประจำตัว (ที่ไม่ใช่โรคซึมเศร้า)				0.819
• ไม่มี	157 (87.71)	63 (88.73)	94 (87.04)	
• มี	22 (12.29)	8 (11.27)	14 (12.96)	
ปัญหาความสัมพันธ์กับเพื่อน				0.002
• ไม่มี	150 (83.80)	67 (94.37)	83 (76.85)	
• มี	29 (16.20)	4 (5.63)	25 (23.15)	
ปัญหาความสัมพันธ์กับคนรัก				0.368
• ไม่มี	167 (93.30)	68 (95.77)	99 (91.67)	
• มี	12 (6.70)	3 (4.23)	9 (8.33)	
เรียนตามความต้องการของตนเอง				0.170
• ไม่ใช่	49 (20.37)	15 (21.13)	34 (31.48)	
• ใช่	130 (72.63)	56 (78.87)	74 (68.52)	
ปัญหาการนอนหลับ				0.001
• ไม่มี	52 (29.05)	31 (43.66)	21 (19.44)	
• มี	127 (70.95)	40 (56.34)	87 (80.56)	
ระยะเวลาการใช้สื่อสังคมออนไลน์ (ต่อวัน)				0.301
• น้อยกว่า 3 ชม.	22 (12.36)	12 (16.90)	10 (9.35)	
• 3-6 ชม.	71 (39.89)	28 (39.44)	43 (40.19)	
• มากกว่า 6 ชม.	85 (47.75)	31 (43.66)	54 (50.47)	

\*ประเมินด้วยแบบแบบคัดกรองโรคซึมเศร้า 2Q

\*\* วิเคราะห์โดยใช้ Fisher's exact test ยกเว้นอายุวิเคราะห์โดยใช้ independence t-test

ผลการคัดกรองความเสี่ยงหรือแนวโน้มที่จะเป็นโรคซึมเศร้าด้วยแบบคัดกรอง 2Q พบว่า นักศึกษาร้อยละ 60.34 มีแนวโน้มเป็นโรคซึมเศร้า โดยในกลุ่มนี้เมื่อนำมาประเมินต่อด้วยแบบประเมินระดับความรุนแรงของอาการซึมเศร้า 9Q พบว่า

นักศึกษา 57 คนมีความรุนแรงของอาการตั้งแต่ระดับน้อยขึ้นไป (คะแนน 9Q ≥ 7) คิดเป็นร้อยละ 31.84 (จาก 179 คน) (ตารางที่ 2)

## ตารางที่ 2 ผลการประเมินจากแบบคัดกรอง 2Q และแบบประเมิน 9Q

	จำนวน (ร้อยละ)
มีความเสี่ยงหรือมีแนวโน้มที่จะเป็นโรคซึมเศร้า (2Q) (n = 179)	108 (60.34)
ระดับความรุนแรงของอาการซึมเศร้า (9Q) (n = 107)	
• ปกติหรือมีอาการน้อยมาก (คะแนน <7)	50 (46.73)
• มีอาการน้อย (คะแนน 7-12)	38 (35.51)
• มีอาการปานกลาง (คะแนน 13-18)	14 (13.08)
• มีอาการรุนแรง (คะแนน $\geq 19$ )	5 (4.67)

เมื่อวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยที่สนใจกับความเสี่ยงหรือแนวโน้มที่จะเกิดโรคซึมเศร้า (2Q) ด้วยการวิเคราะห์การถดถอยโลจิสติกเชิงพหุปัจจัย พบว่าปัจจัยที่มีความสัมพันธ์สูงสุด ได้แก่ ปัญหาความสัมพันธ์กับเพื่อน/คนรัก โดยผู้ที่มีปัญหาในด้านนี้จะมีแนวโน้มการเป็นโรคซึมเศร้ามากกว่าผู้ที่ไม่ได้มี [OR 5.32 (1.83-15.50)] รองลงมาคือปัญหาการนอนหลับโดยผู้ที่มีปัญหาการนอนมักมีแนวโน้มเป็นโรคซึมเศร้ามากกว่าผู้ที่ไม่ได้มี [OR 3.16 (1.43-6.95)] ปัจจัยสุดท้าย

คือ ชั้นปีที่ศึกษา โดยพบว่าการเรียนรู้ในชั้นปีที่ 1 มีแนวโน้มในการเกิดโรคซึมเศร้ามากกว่าชั้นปีอื่น ๆ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ยกเว้นชั้นปีที่ 6 (ตารางที่ 3) เมื่อนำปัจจัยที่สนใจมาวิเคราะห์ความสัมพันธ์กับความรุนแรงของอาการซึมเศร้าตั้งแต่ระดับน้อยขึ้นไป (9Q  $\geq 7$ ) ด้วยการวิเคราะห์การถดถอยโลจิสติกเชิงพหุปัจจัย ไม่พบปัจจัยที่มีความสัมพันธ์แต่อย่างใด (ตารางที่ 3)

## ตารางที่ 3 การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยที่สนใจกับความเสี่ยงหรือแนวโน้มที่จะเป็นโรคซึมเศร้า (2Q) และความรุนแรงของอาการซึมเศร้าตั้งแต่ระดับน้อยขึ้นไป (9Q $\geq 7$ ) ด้วยการวิเคราะห์การถดถอยโลจิสติกเชิงพหุปัจจัย

ปัจจัยที่สนใจ	2Q (n=179)		9Q (n= 57)	
	Adjusted OR (95%CI)	p-value	Adjusted OR (95%CI)	p-value
เพศหญิง	1.18 (0.49-2.85)	0.716	1.47 (0.41-5.24)	0.552
ชั้นปี				
• ชั้นปีที่ 1	Ref	-	Ref	-
• ชั้นปีที่ 2	0.13 (0.03-0.62)	0.011	1.93 (0.44-8.39)	0.381
• ชั้นปีที่ 3	0.13 (0.03-0.67)	0.015	0.30 (0.05-1.72)	0.179
• ชั้นปีที่ 4	0.19 (0.04-0.97)	0.045	1.04 (0.24-4.48)	0.961
• ชั้นปีที่ 5	0.15 (0.03-0.69)	0.015	0.79 (0.17-3.74)	0.769
• ชั้นปีที่ 6	0.20 (0.03-1.31)	0.094	1.78 (0.27-11.84)	0.553
สาขาการบริบาลทางเกษตรกรรม	0.85 (0.40-1.80)	0.675	0.51 (0.20-1.34)	0.172
เรียนไม่ตรงสาขา/คณะที่ต้องการ	2.56 (0.35-18.60)	0.354	2.91 (0.44-19.27)	0.269
เรียนไม่ตรงตามเกณฑ์ชั้นปี	0.83 (0.34-2.02)	0.679	2.43 (0.69-8.61)	0.169
ไม่พอใจต่อผลการเรียน	0.47 (0.21-1.07)	0.071	0.35 (0.12-1.03)	0.057
ได้รับทุนการศึกษา	0.21 (0.04-1.04)	0.057	3.46 (0.26-46.55)	0.349
รายรับไม่เพียงพอกับรายจ่าย	0.31 (0.09-1.06)	0.062	1.74 (0.26-11.57)	0.567

**ตารางที่ 3** การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยที่สนใจกับความเครียดหรือแนวโน้มที่จะเป็นโรคซึมเศร้า (2Q) และความรุนแรงของอาการซึมเศร้าตั้งแต่ระดับน้อยขึ้นไป (9Q  $\geq$  7) ด้วยการวิเคราะห์การถดถอยโลจิสติกเชิงพหุปัจจัย (ต่อ)

ปัจจัยที่สนใจ	2Q (n=179)		9Q (n= 57)	
	Adjusted OR (95%CI)	p-value	Adjusted OR (95%CI)	p-value
มีปัญหาความสัมพันธ์กับเพื่อน/คนรัก	5.32 (1.83-15.50)	0.002	1.00 (0.36-2.80)	0.999
มีปัญหาการนอนหลับ	3.16 (1.43-6.95)	0.004	3.38 (0.93-12.33)	0.065
ระยะเวลาการใช้สื่อสังคมออนไลน์				
• น้อยกว่า 3 ชม.	Ref	-	Ref	-
• 3-6 ชม.	1.74 (0.53-5.70)	0.358	1.35 (0.23-7.98)	0.742
• มากกว่า 6 ชม.	1.69 (0.52-5.52)	0.388	1.66 (0.29-9.58)	0.568

### อภิปรายผล

จากการศึกษาในนักศึกษาเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยรังสิตทั้งหมด 179 คน พบนักศึกษาที่มีความเครียดหรือแนวโน้มเป็นโรคซึมเศร้าจากแบบคัดกรอง 2Q ร้อยละ 60.34 ซึ่งในจำนวนนี้เมื่อวิเคราะห์ต่อด้วยแบบประเมิน 9Q พบว่าส่วนใหญ่มีอาการในระดับน้อยมาก ส่วนกลุ่มที่มีความรุนแรงของอาการชัดเจนตั้งแต่ระดับน้อยขึ้นไป (ผลการประเมิน 9Q ตั้งแต่ 7 ขึ้นไป) มีจำนวน 57 คน คิดเป็นร้อยละ 31.84 ซึ่งน้อยกว่าความชุกที่พบในนักศึกษาเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยอุบลราชธานีในปี พ.ศ. 2563 (ร้อยละ 43.5) (Akanit *et al.*, 2024) ทั้งนี้อาจเกิดจากในช่วงปี 2563 เพิ่งเกิดการแพร่ระบาดของโรค COVID-19 ทำให้รูปแบบการเรียนเปลี่ยนแปลงไปเป็นออนไลน์ ทำให้นักศึกษาต้องมีการปรับตัวในหลาย ๆ ด้าน จึงอาจเป็นปัจจัยหนึ่งที่ทำให้ความชุกของโรคซึมเศร้าสูงขึ้น แต่เมื่อเทียบกับความชุกที่พบในมหาวิทยาลัยมหาสารคาม (ร้อยละ 24.5) และมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ (ร้อยละ 27.2) ในปี 2550 และ 2558 ตามลำดับ (Kanjanasilp *et al.*, 2008; Chuemongkon *et al.*, 2018) พบว่างานวิจัยนี้มีความชุกที่สูงกว่า ซึ่งสอดคล้องกับอุบัติการณ์การเกิดโรคซึมเศร้าที่มีแนวโน้มสูงขึ้นเรื่อย ๆ ตามบริบทของสังคมที่เปลี่ยนแปลงไปและความชุกที่ต่างกันอาจเป็นผลมาจากการใช้แบบประเมินโรคซึมเศร้าที่ต่างกันด้วย และเมื่อเปรียบเทียบกับความชุกของปัญหาสุขภาพจิตในนักศึกษาเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยรังสิตเมื่อปี พ.ศ. 2561 พบว่ามีสัดส่วนที่ใกล้เคียงกัน (ร้อยละ 36.9) (Kochsiripong and Duangrithi, 2018) จากข้อมูลข้างต้นจะเห็นว่านักศึกษาเภสัชศาสตร์มีแนวโน้มเป็นโรคซึมเศร้ามากกว่า 1 ใน 4 ดังนั้นในระบบการ

ดูแลนักศึกษาด้วยอาจารย์ที่ปรึกษา นักศึกษาทุกรายควรมีการคัดกรองภาวะซึมเศร้าด้วย 2Q และ 9Q เพื่อจำแนกนักศึกษาในกลุ่มเสี่ยงออกจากนักศึกษาปกติ และเป็นข้อมูลให้อาจารย์ที่ปรึกษาใช้สำหรับการเฝ้าระวังในเชิงรุกต่อไป นักศึกษาที่มีผลการประเมิน 9Q ตั้งแต่ 7 ขึ้นไปควรได้รับการประเมินแนวโน้มฆ่าตัวตายด้วยแบบประเมิน 8Q และส่งต่อเพื่อเข้ารับการรักษาจากผู้เชี่ยวชาญ และควรติดตามการกลับเป็นซ้ำด้วยการประเมิน 9Q อย่างต่อเนื่อง (Department of Mental Health, 2021)

ในด้านของปัจจัยที่ควรเฝ้าระวัง ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความเครียดหรือแนวโน้มเป็นโรคซึมเศร้าสูงที่สุดได้แก่ ปัญหาความสัมพันธ์กับเพื่อนหรือคนรัก ปัญหาดังกล่าวเพิ่มความเสี่ยงต่อการเกิดโรคซึมเศร้าประมาณ 5 เท่า ซึ่งสอดคล้องกับที่พบในงานวิจัยก่อนหน้า (Isara *et al.*, 2022; Kanjanasilp *et al.*, 2008; Limsricharoen *et al.*, 2014; Techapoonpon *et al.*, 2018) นอกจากนี้ยังมีงานวิจัยพบว่า ปัญหาความสัมพันธ์กับเพื่อนมีผลต่อการเกิดความเครียดในนักศึกษาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (Prasomsup *et al.*, 2021) เมื่อวิเคราะห์เพิ่มเติมพบว่า ปัญหาความสัมพันธ์กับเพื่อนหรือคนรักพบมากที่สุดในักศึกษาชั้นปีที่ 1 รองลงมาคือชั้นปีที่ 2 อาจเกิดจากนักศึกษาในชั้นปีที่ 1 และ 2 ต้องมีการปรับตัวให้เข้ากับเพื่อนใหม่ ต้องอาศัยเวลาในการเรียนรู้ซึ่งกันและกัน แต่เนื่องจากรูปแบบการเรียนในชั้นปีต้นมีการเรียนนอกคณะเป็นส่วนใหญ่ นักศึกษามีรายวิชาเรียนที่แตกต่างกันตามวิชาเลือก และยังไม่ค่อยมีวิชาคณะที่ต้องมีการทำกิจกรรมกลุ่มร่วมกัน จึง

อาจทำให้นักศึกษาขาดปฏิสัมพันธ์ซึ่งกันและกัน และเกิดการกระทบกระทั่งกันได้ง่าย ดังนั้นในการดูแลนักศึกษาชั้นปีที่ 1 และ 2 ควรมีการจัดกิจกรรมเสริมไม่ว่าจะเป็นกิจกรรมในชั้นเรียนหรือกิจกรรมพิเศษ เพื่อพัฒนาความสัมพันธ์ระหว่างนักศึกษา ทำให้นักศึกษาได้มีปฏิสัมพันธ์ร่วมกัน เช่น โครงการจิตอาสา และกิจกรรมสันทนาการ

ปัจจัยต่อไปคือปัญหาการนอนหลับ พบว่าผู้ที่มีปัญหาการนอนหลับมีความเสี่ยงที่จะเป็นโรคซึมเศร้ามากกว่าคนที่ไม่มีปัญหาประมาณ 3 เท่า ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาก่อนหน้า (Limsricharoen *et al.*, 2014; Dinis and Braganca, 2023) ปัญหาการนอนหลับกับภาวะซึมเศร้าเป็นปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กันอย่างใกล้ชิด โดยไม่สามารถสรุปได้ชัดเจนในเชิงเหตุและผล ผู้ที่มีภาวะซึมเศร้ามักมีปัญหาการนอนหลับร่วมด้วยโดยอาจมีสาเหตุมาจากโรคหรือยาที่ใช้รักษา ในทางกลับกันก็มีการศึกษาพบว่า ผู้ที่มีปัญหาการนอนหลับอย่างต่อเนื่องก็อาจเกิดเป็นโรคซึมเศร้าได้ในระยะเวลาต่อมา และอาจส่งผลกระทบต่อการศึกษา ทำให้ผลลัพธ์ของการรักษาไม่ดี หรือมีการกลับเป็นซ้ำของโรคได้ง่าย (Danielsson *et al.*, 2013; Franzen and Buysse, 2008; Nutt *et al.*, 2008) นอกจากนี้ยังพบว่าการนอนไม่เพียงพอมีผลต่อความเครียดของนักศึกษาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (Prasomsup *et al.*, 2021) ในเชิงทฤษฎีการนอนพักผ่อนอย่างเพียงพอช่วยเพิ่มประสิทธิภาพในการเรียนรู้ ปรับปรุงด้านความจำทั้งในระยะสั้นและระยะยาว และเพิ่มความสามารถในการแก้ปัญหา (Danielsson *et al.*, 2013) ดังนั้นจึงควรให้ความสำคัญกับนักศึกษาที่มีปัญหาการนอนหลับอย่างต่อเนื่อง แม้จะยังไม่พบภาวะซึมเศร้าก็ตาม โดยอาจารย์ที่ปรึกษาอาจให้คำแนะนำเรื่องการจัดสรรเวลาระหว่างการเรียนกับการพักผ่อนอย่างถูกวิธี รวมทั้งอาจส่งต่อนักจิตวิทยาเพื่อค้นหาที่มาของปัญหาและวางแผนแก้ไขอย่างตรงจุด

ปัจจัยสุดท้ายคือชั้นปีที่ศึกษา ในงานวิจัยนี้พบว่าชั้นปีที่ 1 เป็นชั้นปีที่มีความเสี่ยงต่อการเกิดโรคซึมเศร้ามากกว่าชั้นปีอื่น (ยกเว้นชั้นปีที่ 6) ทั้งนี้อาจเป็นเพราะชั้นปีที่ 1 เป็นช่วงที่นักศึกษาต้องมีการปรับตัวในหลายด้าน เนื่องจากมีการเปลี่ยนแปลงด้านการอยู่อาศัย จากข้อมูลทั่วไปพบว่านักศึกษาส่วนใหญ่ย้ายจากครอบครัวมาอยู่หอพักคนเดียว มีการเปลี่ยนแปลงสังคมและกลุ่มเพื่อน รูปแบบการเรียนที่ต้องพึ่งพาตนเองและมีเวลาส่วนตัวน้อยลง ดังนั้นมหาวิทยาลัยควรให้ความสำคัญกับนักศึกษาที่อยู่หอพัก โดยอาจมอบหมายให้มีอาจารย์ผู้ดูแลประจำหอพัก หรือมีนักจิตวิทยาคอยให้คำปรึกษาอย่างใกล้ชิด

ส่วนในชั้นปีที่ 6 เป็นชั้นปีที่นักศึกษาออกฝึกปฏิบัติงานวิชาชีพ จึงไม่ได้เรียนร่วมกับเพื่อนในคณะ ทำให้มีบริบทในการเรียนที่ต่างจากนักศึกษาชั้นปีอื่น ๆ และเมื่อพิจารณาจากจำนวนผู้ตอบแบบสอบถามพบว่ามึนักศึกษาชั้นปีที่ 6 ตอบแบบสอบถามค่อนข้างน้อย จึงอาจทำให้ไม่สามารถนำผลมาเปรียบเทียบกับชั้นปีอื่นได้ ในการศึกษาเกี่ยวกับปัจจัยด้านชั้นปีที่ศึกษา อาจมีผลที่แตกต่างกันออกไปในแต่ละงานวิจัย โดยในงานวิจัยอาจพบความชุกของปัญหาซึมเศร้าในชั้นปีที่สูงขึ้น (Kanjanasilp *et al.*, 2008; Kochsripong and Duangrithi, 2018; Phanpanich *et al.*, 2021)

ผลการศึกษานี้ไม่พบความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยที่สนใจกับความรุนแรงของอาการซึมเศร้าตั้งแต่ระดับน้อยขึ้นไป แต่เมื่อพิจารณาค่า adjusted OR ของปัญหาการนอนหลับ จะเห็นได้ว่าเป็นปัจจัยนี้ควรให้ความสำคัญ เนื่องจากมีทิศทางที่อาจพบความสัมพันธ์ได้ หากเพิ่มจำนวนตัวอย่างให้มากขึ้น ส่วนปัจจัยอื่น ๆ เช่น เพศ ปัญหาด้านการเรียน ปัญหาด้านการเงิน การรับทุนการศึกษา สาขาที่เรียน ความต้องการย้ายคณะ และการใช้สื่อสังคมออนไลน์ ในงานวิจัยนี้ไม่พบความสัมพันธ์กับความเสี่ยงของการเป็นโรคหรือกับความรุนแรงของอาการตั้งแต่ระดับน้อยขึ้นไป ทั้งนี้อาจเกิดจากข้อจำกัดบางประการของงานวิจัย เช่น การเลือกตัวอย่างด้วยวิธีการสุ่มตัวอย่างตามสะดวก อาจได้ตัวอย่างที่ไม่ได้เป็นตัวแทนของประชากร จำนวนตัวอย่างไม่ได้คำนวณให้ครอบคลุมถึงการวิเคราะห์วัตถุประสงค์รอง อาจทำให้ผลการวิเคราะห์ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าไม่สามารถบอกความน่าเชื่อถือได้ และช่วงเวลาที่เก็บข้อมูลค่อนข้างกว้าง ทำให้อาสาสมัครเข้ามาประเมินในช่วงเวลาที่แตกต่างกันซึ่งอาจมีสถานการณ์บางอย่างที่ส่งผลกระทบต่อภาวะซึมเศร้าได้ เช่น ช่วงใกล้เทศกาลเฉลิมฉลอง หรือช่วงใกล้สอบ นอกจากนี้งานวิจัยนี้เป็นการศึกษาแบบภาคตัดขวางจึงไม่สามารถสรุปในเชิงเหตุและผลของความสัมพันธ์ได้

งานวิจัยต่อไปควรเพิ่มจำนวนตัวอย่างให้มากขึ้นและคำนวณให้ครอบคลุมถึงการวิเคราะห์ปัจจัย เพื่อลดความคลาดเคลื่อนเชิงสุ่ม (random error) และเพื่อให้การวิเคราะห์มีความน่าเชื่อถือมากขึ้น ใช้การสุ่มตัวอย่างแบบชั้นภูมิเพื่อลดอคติจากการเลือกตัวอย่าง (selection bias) และกำหนดให้อาสาสมัครเข้าทำแบบประเมินในช่วงเวลาเดียวกัน เพื่อลดปัจจัยกวน (confounding factors) นอกจากนี้ควรมีการใช้เครื่องมืออื่น ๆ เพื่อเพิ่มความน่าเชื่อถือในการวัดปัจจัยต่าง ๆ เช่น แบบวัดคุณภาพการนอนหลับ แบบประเมินความเครียด

และศึกษาปัจจัยอื่นเพิ่มเติมที่อาจมีผลต่อภาวะซึมเศร้า เช่น การจัดการเรียนการสอน ความสัมพันธ์กับอาจารย์ การใช้สารเสพติด ความรู้สึกเห็นคุณค่าในตนเอง โดยรูปแบบการศึกษาควรเป็นแบบ cohort study เพื่อให้สามารถสรุปความสัมพันธ์ได้อย่างชัดเจน

### สรุปผลการวิจัย

นักศึกษาเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยรังสิตมีความชุกของผู้ที่มีความเสี่ยงหรือแนวโน้มเป็นโรคซึมเศร้าร้อยละ 60.34 และมีความรุนแรงของอาการซึมเศร้าในระดับน้อยขึ้นไปร้อยละ 31.84 ซึ่งเป็นกลุ่มที่ควรได้รับการเฝ้าระวัง ปัจจัยทำนายที่มีความสัมพันธ์กับความเสี่ยงหรือแนวโน้มที่จะเป็นโรคซึมเศร้า ได้แก่ ปัญหาความสัมพันธ์กับเพื่อนหรือคนรัก ปัญหาการนอนหลับ และชั้นปีที่ศึกษา (ชั้นปีที่ 1) โดยไม่พบปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความรุนแรงของอาการซึมเศร้าในระดับน้อยขึ้นไป

### กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณผู้ช่วยวิจัย ได้แก่ นศภ.ชัลวานีย์ กาชอน นศภ.ลิฎานา จาลงค์ และนศภ.วรัญญาภรณ์ จันทะเกิด

### References

Akanit U, Boonlue T, Lapmag A, Dongtai W, Kladroke I, Thepsri W. Academic factors affecting the Stress and Depression among Pharmacy students in Ubon Ratchathani University. *IJPS*. 2024; 20(1): 67-79.

Auchayasawat S. Prevalence and factors associated with depression among the clinical medical students of a Faculty of Medicine in Northeast Thailand. *Srinagarind Med J*. 2021; 36(2): 200-208.

Chantakarn S, Pukrittayakamee P, Saisavoey N. Accuracy of the two-question screening for depression in psychiatric patients at the consultation liaison unit, Faculty of Medicine Siriraj Hospital, Mahidol University. *J Psychiatr Assoc Thailand*. 2014; 59(1): 51-61.

Child and Adolescent Mental Health Rajanakarindra

Institute. Clinical Practice Guideline for Adolescents with Depression [Online]. 2018 [Cited 2024 May 31]. Available from: <https://www.camri.go.th/th/knowledge/ebook/ebook-98>

Chuemongkon W, Rungrattanapongporn P, Chantathamma S. Depression and suicidal risk among pharmacy students at Srinakharinwirot University. *J Med Health Sci*. 2018; 25(2).

Chupradit PW, Chupradit S. The influences of social media addiction on mental health status among university students in Thailand. *Suthiparithat Journal*. 2022; 36(3): 188-207.

Danielsson NS, Harvey AG, MacDonald S, Jansson-Fröjmark M, Linton SJ. Sleep Disturbance and Depressive Symptoms in Adolescence: The Role of Catastrophic Worry. *J Youth Adolesc*. 2013; 42(8): 1223-1233.

Department of Mental Health, Ministry of Public health. Handbok for trainees on guidelines for managing depression for general practitioners in primary and secondary care settings [Online]. 2021 [Cited 2024 May 31]. Available from: [https://www.thaidepression.com/www/56/dot\\_mul.pdf](https://www.thaidepression.com/www/56/dot_mul.pdf)

Dhand NK, Khatkar MS. Statulator: An online statistical calculator. Sample Size Calculator for Estimating a Single Proportion. 2014 [Cited 2023 Aug 6]. Available from: <http://statulator.com/SampleSize/ss1P.html>

Diagnostic and statistical manual of mental disorders: DSM-5™, 5th ed. [Online]. 2022 [Cited 2024 May 31]. Available from: [doi:10.1176/appi.books.9780890425596](https://doi.org/10.1176/appi.books.9780890425596).



- Dinis J, Bragança M. Quality of Sleep and Depression in College Students: A Systematic Review. *Sleep Science*. 2023; 11: 290-301.
- Faculty of Pharmacy, Rangsit University. Pharmacy curriculum. [Online]. 2024 [Cited 2024 May 31]. Available from: <https://www2.rsu.ac.th/faculty/Pharmacy>
- Franzen PL, Buysse DJ. Sleep disturbances and depression: risk relationships for subsequent depression and therapeutic implications. *Dialogues Clin Neurosci*. 2008; 10(4): 473-481.
- Isara AR, Nwokoye OI, Odaman AO. Prevalence and risk factors of depression among undergraduate medical students in a Nigerian university. *Ghana Med J*. 2022; 56(4): 303-310.
- Kanjanasilp J, Saramunee K, Kongsree S, Suthiraksa S, Chummalee I, Hanrin R. The Prevalence of Stress and Depression among Pharmacy Students at Mahasarakham University. *IJPS*. 2008; 4(2): 65-72.
- Kochsiripong P, Duangrithi D. Mental health and self esteem in Pharmacy Students, Rangsit University. *Journal of Mental Health of Thailand*. 2018; 26(2): 117-128.
- Kongsuk T, Arunpongpaisal S, Janthong S, Prukkanone B, Sukhawaha S, Leejongpermpoon J. Criterion-Related Validity of the 9 Questions Depression Rating Scale revised for Thai Central Dialect. *J Psychiatr Assoc Thailand*. 2018; 63(4): 321-34.
- Limsricharoen K, Handee N, Chulakdabba S. Prevalence and associated factors of depression in second to sixth years medical students, Faculty of Medicine in Thailand. *J Psychiatr Assoc Thailand*. 2014; 59(1): 29-40.
- Nutt D, Wilson S, Paterson L. Sleep disorders as core symptoms of depression. *Dialogues Clin Neurosci*. 2008; 10(3): 329-336.
- Phanpanich P, Manwong M, Vongsuphakphan P, Udomsuk L. Depression in the First to Third year medical students of College of Medicine and Public Health, Ubonratchathani University. *Srinagarind Med J*. 2021; 36(3): 287-294.
- Prasomsup S, Pannoi K, Kamchaithep N, Maitreemit P, Gorsanan S, Anuratpanich L. Factors Affecting Stress in Students, Faculty of Pharmacy, Mahidol University. *Journal of Health Science of Thailand*. 2021; 30(6): 1122-33.
- Techapoonpon K, Phianchanachai P, Seesodsai S, Ngampayungpong B, Surattanawanich N, Thumarat C. Characteristics of stressful life events precipitating first episode depression in adolescents. *Vajira Med J*. 2018; 62(5): 375-386.
- Thammasart University. Understanding depression in adolescent, Stop pressuring with conditional love [Online]. 2021 [Cited 2024 May 31]. Available from: <https://tu.ac.th/thammasat-270266-tu-expert-talk-understanding-teen-depression>
- The excellent center for depressive disorders. Depressive patients report 2024. Available from: [https://www.thaidepression.com/www/report/main\\_report/](https://www.thaidepression.com/www/report/main_report/).
- The International Board of Credentialing and Continuing Education Standards. Impact of Anxiety and Depression on Student Academic Progress 2022. Available from: <https://ibcces.org/blog/2019/05/01/impact-anxiety-depression-student-progress/>.



Vatanasin D, Hemgudomsab P, Vatanasin S, Asarath T,  
Chupan S, Srisopa P. Factors predicting  
depression among health sciences students.  
*Journal of Faculty of Nursing Burapha University.*  
2021; 23(4): 31-47.

Zafar U, Daud S, Khalid A. Determinants of depression  
among undergraduate medical students of a  
private medical college in Lahore. *JPMA.* 2020;  
34: 2019.