

การคัดกรองความเสี่ยงต่อภาวะซึมเศร้าในนักศึกษามหาวิทยาลัยอุบลราชธานี

Depression risk screening among students at Ubon Ratchathani University

ทวนธณ บุญลือ^{1*} ธีราพร สุภาพันธุ์¹ น้อยเล็ก คุณวาราดิศัย¹ สุทธาสินี สุวรรณกุล¹ อุไรวรรณ ออกนิทย์¹ จิภาดา สามสีทอง¹
มานิตย์ แซ่เตียว¹ พัชรี พรรณพานิช² จิตตวีร์ ภัทรวิษัษฐี²

Tuanthon Boonlue^{1*} Teeraporn Supapaan¹ Nonglek Khunawaradisai¹ Suttasinee Suwannakul¹ Uraiwan Akanit¹
Tipada Samseethong¹ Manit Sae-teaw¹ Patcharee Phanpanich² Jittawee Phattarawachrawi²

*Corresponding author: Tuanthon.b@ubu.ac.th

(Received: February 1, 2022; Revised: April 1, 2022; Accepted: April 10, 2022)

บทคัดย่อ

โรคซึมเศร้าเป็นโรคทางจิตเวชที่พบได้บ่อยในทุกกลุ่มประชากรและส่งผลกระทบต่อ การเรียน การทำงานและการใช้ ชีวิตประจำวัน ภาวะซึมเศร้าถือเป็นอาการทางคลินิกที่สำคัญของโรคซึมเศร้า การศึกษานี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนาแบบ ภาคตัดขวาง เพื่อศึกษาความชุกและปัจจัยเสี่ยงของภาวะซึมเศร้าของนักศึกษามหาวิทยาลัยอุบลราชธานี ทำการเก็บข้อมูลใน นักศึกษามหาวิทยาลัยอุบลราชธานี ระดับปริญญาตรี ปีการศึกษา 2560 โดยใช้แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล แบบคัดกรอง โรคซึมเศร้า 15 คำถามของกรมสุขภาพจิต วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบน มาตรฐาน และสถิติเชิงอนุมาน ได้แก่ Chi-square test และ Logistic regression ผลการศึกษา พบว่านักศึกษาที่เข้าร่วม การศึกษาจำนวน 1,890 คน เป็นเพศหญิงร้อยละ 71.43 ในกลุ่มตัวอย่างพบว่าผู้มีผลประเมินความเสี่ยงของภาวะซึมเศร้า ที่ได้คะแนนมากกว่า 6 คะแนนขึ้นไป มีจำนวน 704 คน คิดเป็นร้อยละ 37.00 ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความเสี่ยงในการเกิด ภาวะซึมเศร้าในแต่ละด้าน ได้แก่ ด้านอายุในผู้ที่มีอายุระหว่าง 18-20 ปี ด้านคณะที่ศึกษาในกลุ่มสาขามนุษยศาสตร์และ สังคมศาสตร์ ผู้ที่ไม่ระบุนายได้ต่อเดือน ผู้ที่มีโรคประจำตัว ด้านปัญหาที่ทำให้ไม่สบายใจในด้านการเรียน ด้านครอบครัว ด้าน ความรัก ด้านสุขภาพ ด้านเพื่อน ด้านบุคลิกภาพ และด้านอื่น ๆ จะเห็นได้ว่านักศึกษามีความเสี่ยงในการเกิดภาวะซึมเศร้า และมีหลายปัจจัยที่ทำให้เสี่ยงต่อการเกิดภาวะซึมเศร้า ดังนั้นจึงควรมีการจัดกิจกรรมเพื่อลดปัจจัยเสี่ยงที่จะทำให้เกิดโรค ซึมเศร้าต่อไป

คำสำคัญ : ภาวะซึมเศร้า คัดกรอง นักศึกษา

¹คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยอุบลราชธานี

²วิทยาลัยแพทยศาสตร์และการสาธารณสุข มหาวิทยาลัยอุบลราชธานี

¹Faculty of Pharmaceutical Sciences, Ubon Ratchathani University

²College of Medicine and Public Health, Ubon Ratchathani University

Abstract

Depressive disorder is one of the most common psychiatric disorders that can affect all populations and significantly impact one's academics, occupation, and daily life. Depression is a major clinical symptom of depressive disorders. This study was a cross-sectional descriptive study aimed to study depression-related prevalence and risk factors among the students at Ubon Ratchathani University. Data were collected from undergraduate students in the academic year 2017. Research tools included a demographic characteristic questionnaire, a depression screening of 15 questions by the Department of Mental Health. For descriptive statistics, frequencies, percentages, means, and standard deviations were used, whereas chi-square and logistic regression were used as inferential statistics. Out of the total 1,890 enrolled students, 71.43 % were female. Using the cut-off score (non-depressive ≤ 6 , depressive > 6), there were 704 students who had scores higher than 6 (37.0%). The risk factor of depression includes the age group of 18-20 years old, students who study in the faculty of humanities and social sciences, participants who do not specify monthly incomes or report their medical problems, those with school difficulties, family issues, love, health, friends, personality, and others problem. Those listed are at higher risk of developing depression. There are many factors that can contribute to risk of depression. Activities to reduce risk factors should be initiated.

Keywords: Depression, Screening, Student

1. บทนำ

โรคซึมเศร้าเป็นโรคทางจิตเวชที่พบได้บ่อย ส่งผลกระทบต่อจิตสังคมและคุณภาพชีวิต⁽¹⁾ ปัญหาที่สำคัญของโรคซึมเศร้าคือผู้ป่วยมักไม่ได้รับการวินิจฉัยและรักษาตั้งแต่เริ่มแรกที่มีอาการ เนื่องจากอาการแสดงของโรคซึมเศร้าบางส่วนเป็นอาการทางกาย เช่น เบื่ออาหาร น้ำหนักลด เหนื่อยง่าย จึงไม่ได้เข้ารับการรักษาทางจิตเวช ส่งผลให้ได้รับการรักษาโรคซึมเศร้าล่าช้า และทำให้ต้องใช้ระยะเวลายาวนานกว่าจะหายขาด การจัดการกับปัญหาเบื้องต้นดังกล่าว และการคัดกรองเบื้องต้นจึงมีความสำคัญมาก

โรคซึมเศร้าเชื่อว่ามีส่วนสาเหตุจากปัจจัยทางพันธุกรรม (genetic factors) และสิ่งแวดล้อม (environmental factors) อย่างไรก็ตามยังไม่ชัดเจนว่ามีความผิดปกติของยีนหรือพันธุกรรมที่มีความสัมพันธ์กับการเกิดโรคซึมเศร้าที่แน่ชัด⁽²⁾ การศึกษาาระบาดวิทยาของโรคซึมเศร้าในประเทศสหรัฐอเมริกาโดยใช้เกณฑ์การวินิจฉัยของ Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, Fifth Edition (DSM-5) พบว่าในวัยผู้ใหญ่มีความชุก 12 เดือนพบร้อยละ 10.4 ส่วนความชุกชั่วชีวิตพบร้อยละ 20.6⁽³⁾ ผลกระทบของโรคซึมเศร้านอกจากส่งผลกระทบต่อหน้าที่การทำงานแล้วยังส่งผลกระทบต่อกระบวนการรู้คิด ซึ่งพบว่าหากมีการรักษาโรคซึมเศร้าที่เหมาะสมและตอบสนองจะทำให้มีอาการดีขึ้น กระบวนการรู้คิดและหน้าที่การทำงานเป็นไปในทางที่ดีขึ้นเช่นกัน⁽⁴⁾

การประเมินและคัดกรองโรคซึมเศร้า สามารถทำได้โดยใช้แบบสอบถามที่ง่ายและใช้เวลาสั้น คือ คำถามคัดกรองภาวะซึมเศร้า 2 คำถาม (2Q) และแบบประเมินโรคซึมเศร้า 9 คำถาม (9Q) หากผู้ป่วยมีคะแนนเข้าได้กับโรคซึมเศร้า ต้องมีการใช้แบบประเมินการฆ่าตัวตาย 8 คำถาม (8Q) เพื่อประเมินและให้การจัดการอย่างเหมาะสมต่อไป⁽⁵⁾ การคัดกรองโรคซึมเศร้าจึงเป็นสิ่งสำคัญและสามารถทำได้ง่าย โดยใช้คำถามสั้นๆและแบบประเมิน 9Q และ 8Q เพื่อค้นหาผู้ป่วยโรคซึมเศร้าและแนะนำเข้าสู่บริการได้อย่างถูกต้อง

ภาวะซึมเศร้าเป็นภาวะจิตใจที่แสดงออกถึงความผิดปกติของอารมณ์ เช่น อารมณ์เศร้า ไม่มีความสุข เบื่อ

หน่าย หดหู่ ท้อแท้ ลึกลับหวัง เชื่องซึม นอนไม่หลับ เบื่ออาหาร ขาดสมาธิ วิตกกังวล มองโลกในแง่ลบ ซึ่งอาจจะส่งผลเสียต่อคุณภาพชีวิตและอาจนำไปสู่การฆ่าตัวตายในที่สุด⁽⁶⁾ ซึ่งจะแตกต่างจากโรคซึมเศร้าที่จะต้องมีการวินิจฉัยตามเกณฑ์ของสมาคมจิตแพทย์ประเทศสหรัฐอเมริกา การสำรวจความชุกของโรคซึมเศร้าในนักศึกษามหาวิทยาลัยพบการศึกษาในนักศึกษาชั้นปีที่ 1-4 อายุ 18-22 ปี ในสถาบันอุดมศึกษาแห่งหนึ่งของจังหวัดเชียงราย⁽⁷⁾ ทำการเก็บข้อมูลโดยใช้แบบประเมิน Center for Epidemiological Studies-Depression Scale (CES-D) พบว่ามีความชุกร้อยละ 31.9 โดยคณะที่มีความชุกมากที่สุด คือ คณะพยาบาลศาสตร์ นอกจากนี้ยังมีการศึกษาในนักศึกษามหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี⁽⁸⁾ ในนักศึกษาชั้นปีที่ 1 โดยให้ตอบแบบสอบถามออนไลน์ ผลการศึกษาพบว่านักศึกษาร้อยละ 17.00 มีภาวะซึมเศร้า และร้อยละ 51.10 มีภาวะเครียด สำหรับการศึกษานิมหาวิทยาลัยอุบลราชธานี มีการศึกษาในนักศึกษาแพทย์⁽⁹⁾ ในระดับชั้นพรีคลินิกพบความชุกของภาวะซึมเศร้า ร้อยละ 32.87 ซึ่งแยกเป็นมีภาวะซึมเศร้าระดับเล็กน้อย ร้อยละ 27.97 ซึมเศร้าปานกลาง ร้อยละ 4.20 ซึมเศร้ารุนแรง ร้อยละ 0.70 สำหรับการศึกษานักศึกษาพยาบาล

นอกจากการศึกษาความชุกแล้วยังมีการศึกษาปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับภาวะซึมเศร้า โดยการวิเคราะห์ห่อภิมาณ⁽¹⁰⁾ พบว่าปัจจัยที่สัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าในนักศึกษา ได้แก่ เพศ เคยเป็นโรคซึมเศร้า มีบุคลิกภาพวิตกกังวล การครุ่นคิดด้านลบ ทักษะคิดเชิงลบ การทารุณกรรมในวัยเด็ก การทารุณกรรมทางเพศ เหตุการณ์เครียดในชีวิต

การศึกษาความชุกและความเสี่ยงในการเกิดภาวะซึมเศร้าในนักศึกษายังขาดความครอบคลุมในนักศึกษาทุกกลุ่มสาขาของมหาวิทยาลัย ซึ่งมหาวิทยาลัยอุบลราชธานีมีการจัดการเรียนการสอนใน 3 กลุ่มสาขา ได้แก่ สาขามนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์ สาขาวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี สาขาวิทยาศาสตร์สุขภาพ ปัจจุบันในปีการศึกษา 2564 มีจำนวนนักศึกษา 13,832 คน⁽¹¹⁾ ดังนั้นการศึกษาในครั้งนี้จึงต้องการประเมินความเสี่ยงในการเกิดภาวะซึมเศร้าของนักศึกษามหาวิทยาลัยอุบลราชธานีในทุกกลุ่มสาขา เพื่อนำไปวางแผนและป้องกันไม่ให้เกิดโรค

ซึมเศร้าและหาแนวทางหรือกิจกรรมในการป้องกันและ
แก้ไขปัญหาลักษณะซึมเศร้าต่อไป

2. วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยในครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงสำรวจ (survey research) มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความเสี่ยงและปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าของนักศึกษามหาวิทยาลัยอุบลราชธานี ในปีการศึกษา 2560 ทำการเก็บข้อมูลตั้งแต่วันที่ 1 กรกฎาคม 2560 ถึง 31 มกราคม 2561

2.1 ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรในการศึกษาค้างนี้ คือ นักศึกษาระดับปริญญาตรี มหาวิทยาลัยอุบลราชธานี ที่กำลังศึกษาอยู่ในปีการศึกษา 2560 โดยมีเกณฑ์คัดเลือก คือ 1. เป็นนักศึกษาระดับปริญญาตรี มหาวิทยาลัยอุบลราชธานี 2. มีสถานะกำลังศึกษาอยู่ตามระบบทะเบียนและประมวลผล 3. สามารถอ่านและเขียนภาษาไทยได้ เกณฑ์คัดออก คือ 1. เป็นโรคซึมเศร้าที่ได้รับการวินิจฉัยโดยแพทย์ 2. ไม่ประสงค์ตอบแบบสอบถาม คำนวณขนาดตัวอย่างโดยใช้สูตรที่ทราบจำนวนของกลุ่มประชากร ดังนี้

สูตรที่ใช้

$$n = \frac{P(1-P)}{\frac{E^2}{Z^2} + \frac{P(1-P)}{N}}$$

เมื่อ n คือ จำนวนกลุ่มตัวอย่างที่ต้องการ

N คือ ขนาดประชากร

P คือ สัดส่วนของลักษณะที่สนใจในประชากร โดยจากการศึกษา ฐานปรกรณ์ เรือนใจ และคณะ⁽¹²⁾ พบความชุกของภาวะซึมเศร้าร้อยละ 31.0 จึงใช้ค่า 0.3 ในการคำนวณ

Z คือ ค่า Z ที่ระดับความคลาดเคลื่อนของการสุ่มตัวอย่างที่ยอมให้เกิดขึ้นได้ ถ้าระดับความเชื่อมั่นร้อยละ 95 หรือมีระดับนัยสำคัญ 0.05 มีค่าเท่ากับ 1.96

E = ระดับความคลาดเคลื่อนของการสุ่มที่ยอมให้เกิดขึ้นได้ร้อยละ 5 เมื่อแทนค่าในสมการจะได้

$$= \frac{0.3(1-0.3)}{(0.05)^2} + \frac{0.3(1-0.3)}{14,733}$$

$$1.96^2$$

$$= 329 \text{ คน}$$

แต่เนื่องจากโดยทั่วไปอัตราการตอบกลับของการส่งแบบสอบถามจะประมาณร้อยละ 50 ผู้วิจัยจึงกำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างเพิ่มขึ้นเป็นสองเท่า ดังนั้นกลุ่มตัวอย่างที่ต้องใช้ในงานวิจัยนี้คือ 658 คน ซึ่งผู้วิจัยจะใช้กลุ่มตัวอย่างทั้งสิ้น 700 คน

การสุ่มตัวอย่างในการวิจัยนี้ใช้วิธีการสุ่มตัวอย่างแบบการสุ่มแบบเป็นชั้นภูมิ (Stratified Random Sampling) มีการจัดแบ่งประชากรเป็นกลุ่มหรือชั้นย่อยๆ ก่อน โดยที่การกำหนดชั้นภูมิของการสุ่มเป็นกลุ่มสาขาวิชา คือกลุ่มสาขาวิทยาศาสตร์สุขภาพ ได้แก่ วิทยาลัยแพทยศาสตร์และการสาธารณสุข คณะพยาบาลศาสตร์ คณะเภสัชศาสตร์ กลุ่มสาขาวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี ได้แก่ คณะวิทยาศาสตร์ คณะเกษตรศาสตร์ คณะวิศวกรรมศาสตร์ กลุ่มสาขาสังคมศาสตร์ ได้แก่ คณะบริหารศาสตร์ คณะศิลปศาสตร์ คณะรัฐศาสตร์ คณะนิติศาสตร์ คณะศิลปประยุกต์และสถาปัตยกรรมศาสตร์ แล้วเลือกสุ่มตัวอย่างตามสัดส่วน (Proportional) ใช้อัตราส่วนในการสุ่ม 1: 10 ในแต่ละชั้น จากนั้นจึงใช้การสุ่มอย่างง่าย

2.2 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยในครั้งนี้ คือ แบบคัดกรองภาวะซึมเศร้า ของกรมสุขภาพจิต เนื่องจากการประเมินโรคซึมเศร้าโดยใช้แบบประเมิน 2Q และ 9Q จะต้องใช้แพทย์หรือบุคลากรทางการแพทย์ที่ได้รับการฝึกฝนในการประเมิน ดังนั้นในบุคคลทั่วไปจึงมีแบบคัดกรองภาวะซึมเศร้าซึ่งทำการพัฒนาโดย นายแพทย์ทวี ตั้งเสรี และคณะ ในปี พ.ศ.2546⁽¹³⁾ มีวัตถุประสงค์เพื่อคัดกรองภาวะซึมเศร้าของคนไทยที่มีอายุ 15 ปี ขึ้นไป เป็นเครื่องมือประเภท Self-report หรือแบบสัมภาษณ์ ประกอบด้วยคำถาม 15 ข้อ แต่ละคำถามมี 2 ตัวเลือก แบบคัดกรองภาวะซึมเศร้ามี 3 องค์ประกอบ คือ ด้านอารมณ์ ด้านพฤติกรรมและการรู้คิด ด้านอาการทางร่างกาย วัดความรุนแรงภาวะซึมเศร้าในช่วง 2 สัปดาห์ที่ผ่านมา เมื่อทดสอบเครื่องมือ มีค่า Reliability coefficient (Alpha) = 0.88 จุดตัดคะแนนที่เหมาะสมของแบบคัดกรองคือ 6 คะแนนขึ้นไป โดยมีค่าความไวร้อยละ 86.8 ค่าความจำเพาะร้อยละ 79.8 ค่าการทำนายผลบวกร้อยละ 38.5 ค่าการทำนายผลลบร้อยละ 97.7 และความถูกต้องของแบบคัดกรองร้อยละ 80.7

2.3 ขั้นตอนการวิจัย

ผู้วิจัยทำหน้าที่ขอความอนุเคราะห์ในการเก็บรวบรวมข้อมูลจากคณะวิชาต่าง ๆ รวม 11 คณะในมหาวิทยาลัยอุบลราชธานี หลังจากนั้นผู้วิจัยประสานกับฝ่ายกิจการนักศึกษาของคณะเพื่อขอความร่วมมือในการเก็บข้อมูล และเข้าพบกลุ่มตัวอย่างในแต่ละชั้นปีที่ได้รับการสุ่มเลือกในวันและเวลาที่นักศึกษาวางในห้องที่ได้รับอนุญาตให้ใช้เป็นสถานที่เก็บรวบรวมข้อมูลได้ โดยมีการชี้แจงวัตถุประสงค์ ขั้นตอนการเก็บข้อมูล ความเสี่ยงประโยชน์ในการเข้าร่วมวิจัย การเก็บรักษาความลับ และขอความร่วมมือให้กลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถามโดยใช้เวลาประมาณ 10-15 นาที หลังจากนั้นผู้วิจัยเก็บรวบรวมแบบสอบถาม ตรวจสอบความสมบูรณ์และเก็บแบบสอบถามเข้าซองปิดผนึก เมื่อเก็บรวบรวมข้อมูลครบถ้วนตามกำหนดแล้ว ผู้วิจัยทำการตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูลอีกครั้ง และบันทึกรหัสตามคู่มือการลงรหัสที่สร้างขึ้น เพื่อความสะดวกในการบันทึกข้อมูลในคอมพิวเตอร์และการนำมาวิเคราะห์ข้อมูลต่อไป

2.4 การวิเคราะห์ผลและสถิติ

ใช้สถิติเชิงพรรณนา (descriptive statistics) ในการวิเคราะห์ข้อมูลทั่วไป และใช้สถิติ chi-square ในการหาความสัมพันธ์ของปัจจัยที่มีผลต่อความเสี่ยงในการเกิดภาวะซึมเศร้า ปัจจัยที่มีค่า $p \leq 0.2$ ด้วยสถิติไคสแควร์ จะถูกนำมาวิเคราะห์การถดถอยพหุแบบลอจิสติก (Multivariable Logistic Regression Analysis) และรายงานผลด้วยค่า Adjusted Odds Ratio และค่าความเชื่อมั่นที่ 95% และกำหนดนัยสำคัญทางสถิติที่ $p < 0.05$ การวิเคราะห์ข้อมูลใช้โปรแกรม STATA V.14 (StataCorp, College Station, Texas, USA)

2.5 การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

การวิจัยนี้ได้รับรองจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์จากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ของมหาวิทยาลัยอุบลราชธานี รหัส UBU-REC-20/2560

3. ผลการวิจัย

กลุ่มตัวอย่างที่เข้าร่วมงานวิจัยจำนวน 1,890 คน ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง คิดเป็นร้อยละ 71.43 และเพศชาย คิดเป็นร้อยละ 28.57 ส่วนใหญ่มีอายุในช่วง 18-20 ปี คิดเป็นร้อยละ 72.22 กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่อยู่ในคณะกลุ่มสาขามนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์ จำนวน 776 คน คิดเป็นร้อยละ 41.06 รองลงมาคือกลุ่มสาขาวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี จำนวน 639 คน คิดเป็นร้อยละ 33.81 และกลุ่มสาขาวิทยาศาสตร์สุขภาพ จำนวน 475 คน คิดเป็นร้อยละ 25.13 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างแสดงดังตารางที่ 1

การวิเคราะห์ข้อมูลผู้ที่มีความเสี่ยงในการเกิดภาวะซึมเศร้า โดยเป็นผู้ที่มีผลประเมินความเสี่ยงของภาวะซึมเศร้าที่ได้คะแนนมากกว่า 6 คะแนนขึ้นไป พบว่ามีจำนวน 704 คน คิดเป็นร้อยละ 37.00 เมื่อพิจารณาความสัมพันธ์ระหว่างข้อมูลพื้นฐานทั่วไปกับปัจจัยเสี่ยงของการเกิดภาวะซึมเศร้า โดยใช้การวิเคราะห์ทางสถิติโดยวิธีการทดสอบไคสแควร์ (Chi-Square Test) พบว่า ข้อมูลพื้นฐานทั่วไปที่มีความสัมพันธ์กับการเกิดภาวะซึมเศร้า ได้แก่ ปัจจัยด้านอายุ ในผู้ที่มีอายุระหว่าง 18-20 ปี ด้านคณะโดยพบว่ากลุ่มสาขามนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์ ไม่ระบุรายได้ต่อเดือน มีโรคประจำตัว มีปัญหาที่ทำให้ไม่สบายใจในด้านการเรียน ด้านครอบครัว ด้านความรัก ด้านสุขภาพ ด้านเพื่อน ด้านบุคลิกภาพ และด้านอื่นๆ เป็นปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความเสี่ยงการเกิดภาวะซึมเศร้า ซึ่งแสดงดังตารางที่ 2

ตารางที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง (n=1,890)

| รายการ | จำนวน (คน) | ร้อยละ |
|-------------------|------------|--------|
| เพศ | | |
| ชาย | 540 | 28.57 |
| หญิง | 1,350 | 71.43 |
| อายุ | | |
| 18-20 | 1,365 | 72.22 |
| > 20 ปีขึ้นไป | 525 | 27.78 |
| เกรดเฉลี่ย | | |

| รายการ | จำนวน (คน) | ร้อยละ |
|------------------------------------|------------|--------|
| <2.00 | 13 | 0.69 |
| 2.00-2.49 | 594 | 31.43 |
| 2.50-2.99 | 516 | 27.30 |
| 3.00-3.49 | 493 | 26.08 |
| >3.5 | 274 | 14.50 |
| คณะ | | |
| กลุ่มสาขาวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี | 639 | 33.81 |
| กลุ่มสาขาวิทยาศาสตร์สุขภาพ | 475 | 25.13 |
| กลุ่มสาขามนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์ | 776 | 41.06 |
| รายได้ต่อเดือน (บาท) | | |
| <5,000 | 103 | 5.45 |
| 5,000-10,000 | 883 | 46.72 |
| >10,000 | 334 | 17.67 |
| ไม่ระบุ | 570 | 30.16 |
| โรคประจำตัว | | |
| มี | 123 | 6.51 |
| ไม่มี | 1,767 | 93.49 |
| ปัญหาที่ทำให้ไม่สบายใจ | | |
| ด้านการเรียน | 1,248 | 66.03 |
| ด้านครอบครัว | 230 | 13.05 |
| ด้านการเงิน | 515 | 29.33 |
| ด้านความรัก | 215 | 12.24 |
| ด้านสุขภาพ | 251 | 14.25 |
| ด้านเพื่อน | 217 | 12.32 |
| ด้านบุคลิกภาพ | 57 | 3.23 |
| ด้านอื่น ๆ | 36 | 2.06 |

ตารางที่ 2 ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการเกิดภาวะซึมเศร้า

| รายการ | ไม่มีความเสี่ยง (%) | มีความเสี่ยง (%) | P value |
|-------------------|---------------------|------------------|---------|
| เพศ | | | |
| ชาย | 355 (29.93) | 185 (26.28) | 0.089 |
| หญิง | 831 (70.07) | 519 (73.72) | |
| อายุ (ปี) | | | |
| 18-20 | 836 (70.49) | 529 (75.14) | 0.029 |
| 20-22 | 350 (29.51) | 175 (24.86) | |
| เกรดเฉลี่ย | | | |
| <2.00 | 10 (0.84) | 3 (0.43) | 0.617 |
| 2.00-2.49 | 378 (31.87) | 216 (30.68) | |
| 2.50-2.99 | 330 (27.82) | 186 (26.42) | |
| 3.00-3.49 | 302 (25.46) | 191 (27.13) | |
| >3.5 | 166 (14.00) | 108 (15.34) | |
| คณะ | | | |

| รายการ | ไม่มีความเสี่ยง (%) | มีความเสี่ยง (%) | P value |
|------------------------------------|---------------------|------------------|---------|
| กลุ่มสาขาวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี | 418 (35.24) | 221 (31.39) | 0.041 |
| กลุ่มสาขาวิทยาศาสตร์สุขภาพ | 307 (25.89) | 168 (23.86) | |
| กลุ่มสาขามนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์ | 461 (38.87) | 315 (44.74) | |
| รายได้ต่อเดือน (บาท) | | | |
| <5,000 | 41 (3.46) | 62 (8.81) | <0.001 |
| 5,000-10,000 | 661 (55.73) | 222 (31.53) | |
| >10,000 | 157 (13.24) | 177 (25.14) | |
| ไม่ระบุ | 327 (27.57) | 243 (34.52) | |
| โรคประจำตัว | | | |
| มี | 30 (2.53) | 93 (13.21) | <0.001 |
| ไม่มี | 1,156 (97.47) | 611 (86.79) | |
| ปัญหาที่ทำให้ไม่สบายใจ | | | |
| ด้านการเรียน | 648 (54.64) | 600 (85.23) | <0.001 |
| ด้านครอบครัว | 70 (5.90) | 160 (22.73) | <0.001 |
| ด้านการเงิน | 302 (25.46) | 213 (30.26) | 0.024 |
| ด้านความรัก | 77 (6.49) | 138 (19.60) | <0.001 |
| ด้านสุขภาพ | 119 (10.03) | 132 (18.75) | <0.001 |
| ด้านเพื่อน | 87 (7.34) | 130 (18.47) | <0.001 |
| ด้านบุคลิกภาพ | 21 (1.77) | 36 (5.11) | <0.001 |
| ด้านอื่น ๆ | 10 (0.84) | 26 (3.69) | <0.001 |

การวิเคราะห์ปัจจัยที่มีผลพบว่านักศึกษาในคณะ
กลุ่มสาขามนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์ มีความเสี่ยงใน
การเกิดภาวะซึมเศร้าที่มากกว่าคณะในกลุ่มสาขา
วิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี 1.32 เท่า สำหรับคณะกลุ่ม
สาขาวิทยาศาสตร์สุขภาพพบว่ามีความเสี่ยงในการเกิด
ภาวะซึมเศร้าไม่แตกต่างจากคณะในกลุ่มสาขาวิทยาศาสตร์
และเทคโนโลยี ในด้านรายได้ต่อเดือนพบว่าในกลุ่มที่มี
รายได้ 5,000- 10,000 บาท และกลุ่มที่ไม่ระบุรายได้ มี

ตารางที่ 3 ปัจจัยที่มีผลต่อความเสี่ยงในการเกิดภาวะซึมเศร้า

แนวโน้มที่จะมีความเสี่ยงในการเกิดภาวะซึมเศร้าเมื่อ
เปรียบเทียบกับกลุ่มที่มีรายได้น้อยกว่า 5,000 บาทต่อ
เดือน ผู้ที่มีโรคประจำตัวมีความเสี่ยงในการเกิดภาวะ
ซึมเศร้า 6.94 เท่าของผู้ที่ไม่มีโรคประจำตัว ในด้านปัจจัย
ด้านปัญหาที่ทำให้ไม่สบายใจ พบว่าปัญหาในทุกด้านเพิ่ม
ความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะซึมเศร้า ผลการวิเคราะห์ความ
เสี่ยงของปัจจัยแสดงดังตารางที่ 3

| รายการ | Crude Odd ratio (95% CI) | P value | Adjusted Odd ratio (95% CI)* | P value |
|-------------------|-----------------------------|---------|---------------------------------|---------|
| เพศ | | | | |
| ชาย | 1.00 | | 1.00 | |
| หญิง | 1.19 (0.97-1.48) | 0.09 | 1.06 (0.86-1.32) | 0.57 |
| อายุ | | | | |
| 18-20 | 1.00 | | 1.00 | |
| 20-22 | 0.79 (0.64-0.98) | 0.03 | 0.88 (0.70-1.10) | 0.27 |
| เกรดเฉลี่ย | | | | |
| <2.00 | 1.00 | | 1.00 | |

| รายการ | Crude Odd ratio (95% CI) | P value | Adjusted Odd ratio (95% CI)* | P value |
|------------------------------------|-----------------------------|---------|---------------------------------|---------|
| 2.00-2.49 | 1.90 (0.52-7.00) | 0.33 | 1.70 (0.46-6.34) | 0.43 |
| 2.50-2.99 | 1.88 (0.51-6.91) | 0.34 | 1.82 (0.49-6.82) | 0.37 |
| 3.00-3.49 | 2.10 (0.57-7.76) | 0.26 | 2.04 (0.54-7.62) | 0.29 |
| >3.5 | 2.16 (0.58-8.06) | 0.25 | 2.13 (0.56-8.06) | 0.26 |
| คณะ | | | | |
| กลุ่มสาขาวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี | 1.00 | | 1.00 | |
| กลุ่มสาขาวิทยาศาสตร์สุขภาพ | 1.04 (0.81-1.33) | 0.79 | 1.08 (0.83-1.42) | 0.53 |
| กลุ่มสาขามนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์ | 1.29 (1.04-1.61) | 0.02 | 1.32 (1.04-1.65) | 0.02 |
| รายได้ต่อเดือน (บาท) | | | | |
| <5,000 | 1.00 | | 1.00 | |
| 5,000-10,000 | 0.22 (0.14-0.34) | <0.001 | 0.22 (0.14-0.34) | <0.001 |
| >10,000 | 0.75 (0.48-1.17) | 0.20 | 0.77 (0.48-1.24) | 0.29 |
| ไม่ระบุ | 0.49 (0.32-0.75) | 0.01 | 0.56 (0.36-0.89) | 0.01 |
| โรคประจำตัว | | | | |
| ไม่มี | 1.00 | | 1.00 | |
| มี | 5.87 (3.84-8.95) | <0.001 | 6.94 (4.50-10.70) | <0.001 |
| ปัญหาที่ทำให้ไม่สบายใจ | | | | |
| ด้านการเรียน | 4.79 (3.77-6.07) | <0.001 | 4.92 (3.84-6.31) | <0.001 |
| ด้านครอบครัว | 4.68 (3.47-6.32) | <0.001 | 5.26 (3.88-7.16) | <0.001 |
| ด้านการเงิน | 1.26 (1.03-1.56) | <0.001 | 1.30 (1.05-1.63) | 0.02 |
| ด้านความรัก | 3.79 (2.46-5.83) | <0.001 | 4.43 (3.25-6.05) | <0.001 |
| ด้านสุขภาพ | 2.06 (1.58-2.70) | <0.001 | 2.23 (1.69-2.94) | <0.001 |
| ด้านเพื่อน | 2.86 (2.14-3.82) | <0.001 | 3.35 (2.49-4.52) | <0.001 |
| ด้านบุคลิกภาพ | 2.98 (1.73-5.16) | <0.001 | 3.11 (1.77-5.47) | <0.001 |
| ด้านอื่น ๆ | 4.50 (2.16-9.41) | <0.001 | 5.44 (2.59-11.43) | <0.001 |

4. อภิปรายผล

การศึกษานี้พบว่า นักศึกษามหาวิทยาลัยอุบลราชธานี ในปีการศึกษา 2560 มีความเสี่ยงในการเกิดภาวะซึมเศร้าร้อยละ 37.00 ซึ่งวัดโดยใช้แบบประเมินความเสี่ยงการเกิดโรคซึมเศร้าของกรมสุขภาพจิต ซึ่งใกล้เคียงกับการศึกษาในสถาบันอุดมศึกษาแห่งหนึ่งของจังหวัดเชียงราย⁽⁷⁾ อย่างไรก็ตามแบบประเมินที่ใช้มีความแตกต่างกัน นอกจากนี้เมื่อเปรียบเทียบกับความชุกของภาวะซึมเศร้าหรือโรคซึมเศร้าในนักศึกษาในสาขาสาธารณสุขศาสตร์ จากการศึกษาของธัญพรกรณ์ เรือนใจและคณะ⁽¹²⁾ ทำการศึกษาโดยใช้แบบประเมิน PHQ-9 พบความชุกร้อยละ 31 และการศึกษาในนักศึกษาแพทย์⁽⁹⁾ มหาวิทยาลัยอุบลราชธานี ซึ่งประเมินโดยใช้แบบประเมิน 9Q พบความ

ชุกร้อยละ 32.87 ดังนั้นจะเห็นได้ว่าความชุกของความเสี่ยงในการเกิดภาวะซึมเศร้าของนักศึกษาระดับปริญญาตรีใกล้เคียงกับการศึกษาอื่น อย่างไรก็ตามมีความแตกต่างของการใช้แบบประเมินที่ใช้ในการวิจัย ซึ่งการศึกษาในครั้งนี้ใช้แบบคัดกรองความเสี่ยงภาวะซึมเศร้า 15 ข้อ (15Q) ของกรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข เนื่องจากข้อจำกัดของการใช้แบบประเมิน 2Q และ 9Q ต้องทำการประเมินโดยบุคลากรที่ได้รับการฝึกอบรมจึงมีความไวและความจำเพาะที่เหมาะสม และแบบประเมินภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่น (CES-D) มีคำแนะนำให้ใช้ในวัยอายุ 15 - 18 ปี⁽¹⁴⁾

ข้อมูลจากการศึกษาในครั้งนี้เมื่อวิเคราะห์ปัจจัยต่างๆ ด้วยวิธีถดถอยสหสัมพันธ์โลจิสติก (multiple logistic

regression) พบว่าปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้า อย่างมีนัยสำคัญ ได้แก่ การเป็นนักศึกษาในคณะกลุ่มสาขามนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์ ซึ่งประกอบด้วย คณะบริหารศาสตร์ คณะศิลปศาสตร์ คณะรัฐศาสตร์และคณะนิติศาสตร์ มีความเสี่ยงในการเกิดภาวะซึมเศร้ามากกว่ากลุ่มสาขาอื่น ซึ่งการศึกษาของ สายฝน สีนอเพี้ย และ รุจิรา ดวงสงค์⁽¹⁵⁾ ซึ่งทำการศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อความเครียดและภาวะซึมเศร้าในนักศึกษาระดับปริญญาตรี ชั้นปีที่ 1 มหาวิทยาลัยขอนแก่น พบว่าปัจจัยที่มีผลต่อภาวะซึมเศร้า ได้แก่ อายุ กลุ่มสาขาวิชา การนอนหลับพักผ่อน การออกกำลังกาย สุนัข และปัจจัยสิ่งแวดล้อม โดยกลุ่มสาขาที่พบมากที่สุดคือ กลุ่มสาขาศึกษาศาสตร์และมนุษยศาสตร์ ในส่วนกลุ่มสาขาที่มีผลอาจเนื่องมาจาก นักศึกษาสาขาวิทยาศาสตร์สุขภาพมีการจัดการเรียนการสอนในด้านการดูแลสุขภาพ ทำให้นักศึกษามีความตระหนักในการดูแลสุขภาพกายและสุขภาพจิตของตนเอง นอกจากนี้การศึกษาในมหาวิทยาลัยแห่งหนึ่งของประเทศนิวซีแลนด์⁽¹⁶⁾ พบว่านักศึกษาแพทย์มีความพึงพอใจในชีวิตมากกว่านักศึกษาสาขาอื่น ซึ่งอาจจะบ่งบอกได้ว่าการจัดการกับปัญหาทั้งในด้านการเรียนหรือปัญหาที่อาจจะเกี่ยวข้องกับภาวะซึมเศร้าได้มากกว่า

นอกจากนี้การศึกษานี้ยังพบว่าการมีโรคประจำตัว เป็นปัจจัยเสี่ยงต่อภาวะซึมเศร้า ซึ่งมีความสอดคล้องกันกับการศึกษาของฐาปกรณ์ เรือนใจและคณะ⁽¹²⁾ พบว่าการมีโรคประจำตัวมีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้า ซึ่งมีความสัมพันธ์ในสองทาง⁽¹⁷⁾ โดยมีผลในด้านพฤติกรรมและด้านจิตวิทยา ทำให้เกิดโรคซึมเศร้าขึ้นได้ นอกจากนี้การมีโรคซึมเศร้าก็อาจทำให้โรคประจำตัวแย่ลงจากการที่มีปัญหาความร่วมมือในการรักษา การมีวิถีการดำเนินชีวิตที่เปลี่ยนแปลงไป ส่วนปัญหาที่ทำให้ไม่สบายใจในด้านต่าง ๆ ได้แก่ ด้านการเรียน ด้านครอบครัว ด้านการเงิน ด้านความรัก ด้านสุขภาพ ด้านเพื่อน ด้านบุคลิกภาพ ด้านอื่น ๆ พบว่ามีความเสี่ยงในการเกิดภาวะซึมเศร้า สอดคล้องกับการศึกษาของ กรรณิการ์ กาญจนสุวรรณ และคณะ⁽¹⁸⁾ ที่ทำการศึกษาในนักศึกษาสาขาวิทยาศาสตร์สุขภาพ พบว่าปัจจัยที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ มีปัญหากับแฟน ปัญหาการนอน

หลับ ปัญหาครอบครัว อย่างไรก็ตามการศึกษาในครั้งนี้ไม่ได้เก็บข้อมูลด้านการนอนหลับ

ปัจจัยป้องกันในการเกิดภาวะซึมเศร้าในการศึกษาครั้งนี้ ได้แก่ การมีรายได้ต่อเดือนอยู่ในระหว่าง 5,000-10,000 บาท ซึ่งไม่สอดคล้องกับการศึกษาของ กรรณิการ์ กาญจนสุวรรณและคณะ⁽¹⁸⁾ ที่ไม่พบความสัมพันธ์ของรายได้ต่อเดือนกับภาวะซึมเศร้า ดังนั้นจึงอาจจะเป็นผลมาจากการที่นักศึกษาอยู่ในบริบทที่แตกต่างกัน รายได้ต่อเดือนจึงอาจไม่ใช่ปัจจัยที่แท้จริง ปัจจัยที่ควรวัดในการศึกษาครั้งต่อไปอาจวัดเป็นความเพียงพอของรายได้ต่อรายจ่าย เพื่อให้สามารถเปรียบเทียบกันได้

การศึกษานี้มีข้อจำกัดหลายประการ ได้แก่ รูปแบบการศึกษาที่เป็นภาคตัดขวางจึงทำให้ไม่สามารถอธิบายความเป็นเหตุผลของปัจจัยที่สัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าได้ การใช้แบบประเมินความเสี่ยงภาวะซึมเศร้า 15 คำถาม ซึ่งแตกต่างจากการประเมินในเวชปฏิบัติที่มีการใช้ 2Q และ 9Q ดังนั้นการนำผลการศึกษาไปเปรียบเทียบกับโดยตรงจึงอาจทำได้ยาก อย่างไรก็ตามการศึกษาในครั้งนี้ทำให้เห็นขนาดของปัญหาภาวะซึมเศร้าในนักศึกษาระดับปริญญาตรี มหาวิทยาลัยอุบลราชธานี ที่จะทำให้ผู้บริหารหรือผู้เกี่ยวข้องรวมทั้งอาจารย์สามารถวางแผนป้องกันการพัฒนาไปสู่โรคซึมเศร้าได้ และแก้ปัญหาในปัจจัยที่มีผลต่อความเสี่ยงของการเกิดโรคซึมเศร้าโดยการให้คำปรึกษาในนักศึกษาที่มีความเสี่ยง การจัดกิจกรรมที่ช่วยลดปัญหาด้านการเรียน ปัญหาด้านเพื่อน เพื่อให้ นักศึกษามีความสัมพันธ์อันดีต่อกัน อันจะทำให้ลดความเสี่ยงในการเกิดภาวะซึมเศร้าได้

5. สรุปผลการศึกษา

การศึกษาในครั้งนี้พบความชุกของภาวะซึมเศร้าในนักศึกษาระดับปริญญาตรี มหาวิทยาลัยอุบลราชธานี ร้อยละ 37.00 ซึ่งปัจจัยที่มีความเสี่ยงในการเกิดภาวะซึมเศร้า ได้แก่ ด้านคณะในกลุ่มสาขามนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์ ผู้ที่มีโรคประจำตัว มีปัญหาที่ทำให้ไม่สบายใจในการเรียน ด้านครอบครัว ด้านการเงิน ด้านความรัก ด้านสุขภาพ ด้านเพื่อน ด้านบุคลิกภาพ ด้านอื่นๆ ผลการศึกษาในครั้งนี้สามารถนำไปพิจารณาจัดกิจกรรมเพื่อลดความเสี่ยงการเกิดภาวะซึมเศร้าในกลุ่มที่มีปัจจัยเสี่ยงข้างต้น

การศึกษาครั้งต่อไปควรมุ่งศึกษาปัจจัยทำนายความเสี่ยงของภาวะซึมเศร้าเพื่อให้สามารถทำนายความเสี่ยงรายบุคคล นอกจากนี้สามารถพัฒนาการคัดกรองนี้เป็นโปรแกรมประยุกต์โดยให้นักศึกษาเข้าไปประเมินความเสี่ยงในแต่ละปีการศึกษาและส่งต่อข้อมูลไปยังหน่วยงานที่รับผิดชอบเพื่อให้การจัดการที่เหมาะสมต่อไปด้วย

6. กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณผู้เข้าร่วมการวิจัยซึ่งเป็นนักศึกษาระดับปริญญาตรี มหาวิทยาลัยอุบลราชธานีทุกคน และขอบคุณมหาวิทยาลัยอุบลราชธานีที่สนับสนุนทุนวิจัยในครั้งนี้

7. เอกสารอ้างอิง

1. Malhi GS, Mann JJ. Depression. Lancet. 2018;392(10161):2299-312.
2. Flint J, Kendler KS. The genetics of major depression. Neuron. 2014;81(3):484-503.
3. Hasin DS, Sarvet AL, Meyers JL, Saha TD, Ruan WJ, Stohl M, et al. Epidemiology of Adult DSM-5 Major Depressive Disorder and Its Specifiers in the United States. JAMA Psychiatry. 2018;75(4):336-46.
4. Hammer-Helmich L, Haro JM, Jönsson B, Tanguy Melac A, Di Nicola S, Chollet J, et al. Functional impairment in patients with major depressive disorder: the 2-year PERFORM study. Neuropsychiatr Dis Treat. 2018;14:239-49.
5. คณะทำงานจัดทำแนวทางการจัดการโรคซึมเศร้าสำหรับแพทย์เวชปฏิบัติทั่วไปในสถานบริการระดับปฐมภูมิและทุติยภูมิ. แนวทางการจัดการโรคซึมเศร้าสำหรับแพทย์เวชปฏิบัติทั่วไปในสถานบริการระดับปฐมภูมิและทุติยภูมิ = Clinical practice guideline of major depressive disorder for general practitioner : CPG-MDD-GP. นนทบุรี : กรมสุขภาพจิต; 2553.
6. นันทิรา หงส์ศรีสุวรรณ. ภาวะซึมเศร้า. วารสารมหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติวิชาการ. 2559;19(38):105-18.
7. พิชรารวรรณ แก้วกันทะ, สมพร รุ่งเรืองกลกิจ. ความชุกของภาวะซึมเศร้าในนักศึกษาระดับอุดมศึกษาแห่งหนึ่งในจังหวัดเชียงราย. พยาบาลสาร. 2558;42(4):48-64.
8. อารีรัตน์ ศิริพงษ์พันธ์ . ความชุกของภาวะซึมเศร้าและภาวะเครียดในนักศึกษาชั้นปีที่ 1 มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี. มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี; 2561.
9. พัทรี พรรณพานิช, เมธีรัตน์ มั่นวงศ์, แพรววรินทร์ ว่องสุภักดิ์พันธ์, ลติพร อุดมสุข. ภาวะซึมเศร้าในนักศึกษาแพทย์ชั้นปีที่ 1-3 วิทยาลัยแพทยศาสตร์และการสาธารณสุข มหาวิทยาลัยอุบลราชธานี. ศรีนครินทร์เวชสาร. 2564;36(3):287-94.
10. Liu Y, Zhang N, Bao G, Huang Y, Ji B, Wu Y, et al. Predictors of depressive symptoms in college students: A systematic review and meta-analysis of cohort studies. J Affect Disord. 2019;244:196-208.
11. กองบริการการศึกษา มหาวิทยาลัยอุบลราชธานี . สถิตินักศึกษาปัจจุบันจำแนกตามคณะ [อินเทอร์เน็ต]. [สืบค้นเมื่อ 25 มีนาคม 2565]. แหล่งข้อมูล: <https://www.ubu.ac.th/web/academic/content/ข้อมูลสถิติทางการศึกษา/>.
12. ฐาปกรณ์ เรือนใจ, ณิชวีรินทร์ กฤติยาภิชาติกุล, พิลาสินี วงษ์นุช, วิวัฒน์ แก้วดวงเล็ก. ความชุกและปัจจัยเสี่ยงที่มีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าของนักศึกษาสาธารณสุขศาสตร์ สานักวิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยแม่ฟ้าหลวง. ลำปางเวชสาร. 2559;37(1):9-15.
13. ทวี ตั้งเสรี, กนกวรรณ กิตติวัฒนากุล, ทศนีย์ กุลจนะพงศ์พันธ์, วชณี หัตถพนม, วราภรณ์ รัตนวิศิษฐ์, ไพลิน ประัญคูปต์. การศึกษาความถูกต้องของแบบคัดกรองภาวะซึมเศร้า. ขอนแก่น: โรงพิมพ์พระธรรมจันทร์; 2546.
14. อธิชาติ โรจนะหัสติน, จันทิมา อังคพณิชกิจ. สถานการณ์ภาวะซึมเศร้าของนักศึกษามหาวิทยาลัยไทย. วารสารเทคโนโลยีสุรนารี 2564;15(1):61-86.
15. สายฝน สีนอเพี้ย, รุจิรา ดวงสงค์. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความเครียดและภาวะซึมเศร้าในนักศึกษาระดับปริญญาตรี ชั้นปีที่ 1 มหาวิทยาลัยขอนแก่น. วารสารวิจัยสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น. 2564;14(3):10-23.

16. Samaranayake CB, Fernando AT. Satisfaction with life and depression among medical students in Auckland, New Zealand. N Z Med J. 2011;124(1341):12-7.
17. Katon WJ. Epidemiology and treatment of depression in patients with chronic medical illness. Dialogues in clinical neuroscience. 2011;13(1):7-23.
18. กรรณิการ์ กาญจนสุวรรณ, ชนัญญา จิระพรกุล, เนาวรัตน์ มณีนิล. ภาวะซึมเศร้าในนักศึกษาสาขาทางวิทยาศาสตร์สุขภาพสาขาหนึ่งของประเทศไทย. วารสารสมาคมจิตแพทย์แห่งประเทศไทย 2563;65(4):343-54.