



การเปรียบเทียบความรอบรู้ด้านสุขภาพจิตและความสุขของนักศึกษา ระดับปริญญาตรีที่มีภาวะซึมเศร้าในมหาวิทยาลัยแห่งหนึ่ง

สลิลทิพย์ เหลารินทร์ นศ.พย.¹ ปิยอร วจนะทินภัทร ปร.ด.²

ปณยาพร มั่นธรรม นศ.พย.¹ วริศรา ไร่พริก นศ.พย.¹

ฟ้าประทาน เครื่องหอม นศ.พย.¹ สุภารัตน์ แก่นจันทร์ นศ.พย.¹

(วันรับบทความ : 6 พฤศจิกายน พ.ศ.2568/ วันแก้ไขบทความ: 4 ธันวาคม พ.ศ.2568/ วันตอบรับบทความ: 15 ธันวาคม พ.ศ.2568)

บทคัดย่อ

ภาวะซึมเศร้าเป็นปัญหาที่พบได้บ่อยในนักศึกษา ส่งผลต่อการเรียน สัมพันธภาพกับผู้อื่น และความสุข ถ้านักศึกษามีความรอบรู้ด้านสุขภาพจิตน้อยอาจทำให้การดูแลสุขภาพจิตของตนเองไม่เหมาะสม นำไปสู่การเจ็บป่วยด้วยโรคซึมเศร้า และการทำร้ายตนเอง ผู้วิจัยใช้ระเบียบวิธีเชิงพรรณนาแบบเปรียบเทียบวิเคราะห์เปรียบเทียบความรอบรู้ด้านสุขภาพจิต และความสุขของนักศึกษาระดับปริญญาตรีที่ไม่มีภาวะซึมเศร้าและมีภาวะซึมเศร้า เก็บข้อมูลด้วยแบบสอบถามออนไลน์กับนักศึกษาจำนวน 424 คน แบบสอบถามประกอบด้วย 1) แบบสอบถามส่วนบุคคล 2) แบบสอบถามภาวะซึมเศร้า 3) แบบสอบถามความรอบรู้ด้านสุขภาพจิต และ 4) แบบสอบถามความสุข และตรวจสอบค่าความเชื่อมั่นมีค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาคเท่ากับ 0.65, 0.98 และ 0.75 ตามลำดับ วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และวิเคราะห์เปรียบเทียบโดยใช้สถิติ Chi-Square test, Fisher's Exact test, และ Mann-Whitney U Test

ผลการวิจัย พบว่า นักศึกษาทั้งสองกลุ่มมีค่าเฉลี่ยความรอบรู้ด้านสุขภาพจิตโดยรวมในระดับปานกลาง (Mean = 3.54, S.D. = 5.76) และระดับความสุขเท่ากับคนทั่วไป (Mean = 31.48 , และ S.D.= 6.92) เมื่อเปรียบเทียบความรอบรู้ด้านสุขภาพจิต และความสุข พบว่านักศึกษาที่ไม่มีภาวะซึมเศร้ามีความรอบรู้ด้านสุขภาพจิต และความสุขมากกว่านักศึกษาที่ภาวะซึมเศร้าอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ดังนั้น มหาวิทยาลัยควรพัฒนาแนวทางการส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพจิตโดยเฉพาะด้านกลยุทธ์ในการช่วยเหลือตนเองอย่างเหมาะสมให้นักศึกษาทุกคน เช่น การบรรจุไว้ในหลักสูตร การจัดกิจกรรมเสริมหลักสูตรที่มุ่งเน้นการอบรมเชิงปฏิบัติการ เพื่อช่วยให้นักศึกษามีความรู้แหล่งช่วยเหลือ สามารถขอความช่วยเหลือเมื่อต้องการ และดูแลสุขภาพจิตของตนเองได้อย่างเหมาะสม ทำให้ไม่เกิดภาวะซึมเศร้า และป้องกันการเกิดโรคซึมเศร้าที่จะตามมา ส่งผลให้นักศึกษาสามารถเรียนและดำเนินชีวิตอย่างมีความสุขและมีสุขภาพ

คำสำคัญ: ความรอบรู้ด้านสุขภาพจิต ความสุข ภาวะซึมเศร้า นักศึกษาระดับปริญญาตรี

¹นักศึกษาพยาบาลศาสตร์ ชั้นปีที่ 4 ปีการศึกษา 2568 สำนักวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี

²หัวหน้าสาขาวิชาการพยาบาลจิตเวช สำนักวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี

²ผู้ประพันธ์บรรณกิจ Email: piyaorn@g.sut.ac.th Tel: 094-5215865



The Comparison of Mental Health Literacy and Happiness of Undergraduate Students with Depression in a University

Salinthip Laorin NS.¹ Piyaorn Wajanatinapart Ph.D.²

Punyaporn Mantham NS.¹ Warisara Raiprik NS.¹

Fapratran Kraunghom NS.¹ Sudarat Kaenjan NS.¹

(Received Date: November 6, 2025, Revised Date: December 4, 2025, Accepted Date: December 15, 2025)

Abstract

Depression is a significant problem commonly found among students. It affects academic performance, interpersonal relationships, and overall happiness. Students with low mental health literacy may engage in inappropriate self-care practices, which can lead to major depressive disorders and self-harm. The researchers employed a comparative descriptive study to analyze and compare mental health literacy and happiness among undergraduate students with and without depression. Data were collected via online questionnaires from 424 students. The questionnaires included: 1) a personal questionnaire, 2) a depression questionnaire, 3) a mental health literacy questionnaire, and a 4) happiness questionnaire. The Cronbach's alpha coefficients for internal consistency were 0.65, 0.98, and 0.75 respectively. Data were analyzed using descriptive statistics including frequencies, percentages, means, and standard deviations. Comparative analysis was conducted using Chi-Square tests, Fisher's Exact tests, and Mann-Whitney U tests.

Research findings showed that both groups of students had overall mental health literacy at a moderate level (Mean = 3.54, S.D. = 5.76) and happiness comparable to the general population (Mean = 31.48, S.D. = 6.92). When comparing mental health literacy and happiness, it was found that students without depression had significantly higher levels of mental health literacy and happiness than those with depression, at the .05 level of statistical significance. Therefore, universities should develop strategies to promote mental health literacy, particularly self-help strategies, that are appropriate for all students. For example, integrating such content into the curriculum and organizing extracurricular activities that emphasize practical workshops can help students gain knowledge of available support resources, seek help when needed, and take care of their own mental health appropriately. This would prevent depression and reduce the risk of future major depressive disorders, enabling students to study and live their lives with happiness and well-being.

Keywords: mental health literacy, happiness, depression, undergraduate students

¹Third-year nursing students in academic year 2024, Institute of Nursing, Suranaree University of Technology

² Head of School of Psychiatric Nursing, Institute of Nursing, Suranaree University of Technology

²Corresponding author, Email: piyaorn@g.sut.ac.th Tel: 094-5215865



บทนำ

ปัจจุบันภาวะซึมเศร้า เป็นปัญหาทางด้านสุขภาพจิตและจิตเวชที่สำคัญ เนื่องจากเมื่อมีภาวะซึมเศร้าต่อเนื่องมากกว่า 2 สัปดาห์ขึ้นไป อาจทำให้เกิดการเจ็บป่วยด้วยโรคซึมเศร้าตามมา และการนำไปสู่การฆ่าตัวตายได้ ปัจจุบันนี้พบว่าแนวโน้มของผู้มีภาวะซึมเศร้าเพิ่มมากขึ้น ซึ่งเป็นผลมาจากการเปลี่ยนแปลงทางสังคม สิ่งแวดล้อม เทคโนโลยี ภาวะทางเศรษฐกิจ รวมทั้งวิถีชีวิตของคนในปัจจุบัน จากรายงานขององค์การอนามัยโลก (World Health Organization: WHO) ปี พ.ศ. 2566 ระบุว่า ประมาณ 332 ล้านคน มีประสบการณ์โรคซึมเศร้า เพศหญิงมีแนวโน้มเป็นโรคซึมเศร้ามากกว่าเพศชาย 1.50 เท่า ในปี พ.ศ. 2564 ประมาณการผู้เสียชีวิตจากการฆ่าตัวตาย 727,000 คน และการฆ่าตัวตายเป็นสาเหตุการเสียชีวิตอันดับที่สามในกลุ่มคนอายุช่วง 15-29 ปี¹ สำหรับประเทศไทย จากรายงานของกรมสุขภาพจิตเมื่อ ปี พ.ศ. 2565 พบว่า ผู้ที่มารับการรักษาด้วยโรคทางจิตเวชได้รับการวินิจฉัย 3 อันดับแรก ได้แก่ การติดสารเสพติด โรคจิตกึ่งหวล และโรคซึมเศร้า ตามลำดับ² และใน ปีงบประมาณ พ.ศ. 2568 พบว่า จำนวนคนไทยที่มีอายุตั้งแต่ 15 ปีขึ้นไป ที่ได้รับการวินิจฉัยและเข้ารับการรักษาด้วยโรคซึมเศร้าประมาณ 1.40 ล้านคน³ ปี พ.ศ. 2566 พบว่า กลุ่มอายุ 18-24 ปี มีปัญหาด้านสุขภาพจิตและจิตเวชมากที่สุดร้อยละ 13.70 นอกจากนี้ยังพบว่าคนไทยพยายามฆ่าตัวตายเฉลี่ยวันละ 85 คน และฆ่าตัวตายสำเร็จเฉลี่ยวันละ 14 คน⁴ ภาวะซึมเศร้าส่งผลกับทุกช่วงวัยโดยเฉพาะในกลุ่มวัยรุ่น พบว่ามีแนวโน้มการเกิดโรคซึมเศร้าเพิ่มมากขึ้น เนื่องจากต้องเผชิญกับการเปลี่ยนแปลงที่รวดเร็วด้านสังคมและเทคโนโลยี⁴ รวมทั้งการเรียนรู้ที่มุ่งเน้นการพัฒนาศักยภาพของนักศึกษาเพื่อนำไปใช้ในการประกอบอาชีพในอนาคต สิ่งเหล่านี้ส่งผลให้เกิดปัญหาด้านสุขภาพจิต เช่น ความกดดัน ความเครียด และภาวะซึมเศร้า หากนักศึกษาไม่สามารถขอความช่วยเหลือ และดูแลสุขภาพจิตของตนเองได้อย่างเหมาะสมอาจนำไปสู่การเกิดโรคซึมเศร้าตามมาได้⁵

การป้องกันโรคซึมเศร้าในวัยรุ่นจึงเป็นสิ่งสำคัญโดยเริ่มจากการเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพจิตในวัยรุ่น เพื่อให้เกิดความรู้ ความเข้าใจ ทักษะ และสามารถนำไปใช้ในการดำเนินชีวิตได้ ความรอบรู้ด้านสุขภาพจิต (Mental health literacy) หมายถึง การมีความรู้ และความเชื่อของบุคคลเกี่ยวกับปัญหาสุขภาพจิต แหล่งให้ความช่วยเหลือด้านสุขภาพจิต และการจัดการ เพื่อให้บุคคลมีสุขภาพจิตที่ดี ทำให้บุคคลรับรู้ เข้าใจ และสามารถจัดการกับปัญหาสุขภาพจิตที่เกิดขึ้น ดูแลตนเองในชีวิตประจำวัน และขอความช่วยเหลือจากบุคคลอื่น เกิดการเรียนรู้และปรับตัวกับการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้น ทำให้กลับสู่ภาวะปกตินำไปสู่การมีสุขภาพจิตที่ดี และช่วยป้องกันการเกิดโรคซึมเศร้า⁶ นอกจากนี้ จากการทบทวนวรรณกรรม พบว่า ความรอบรู้ด้านสุขภาพจิตมีความสัมพันธ์ทางบวกระดับต่ำกับภาวะซึมเศร้าอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ⁷ และมีความสัมพันธ์ทางลบกับภาวะซึมเศร้าอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ⁸ และจากการสำรวจความรอบรู้ด้านสุขภาพจิตของคนไทย พบว่า ประมาณเกือบ 1 ใน 3 ของคนไทยมีความรอบรู้ด้านสุขภาพจิตระดับมากที่สุด แต่ประมาณเกือบครึ่งหนึ่งของคนไทยไม่สามารถประเมินตนเองได้ และยังขาดความรู้เกี่ยวกับระบบการคัดกรองสุขภาพจิต ส่งผลให้ไม่สามารถเข้าถึงบริการด้านสุขภาพจิตได้ โดยเฉพาะในพื้นที่นอกเขตเมือง⁴ ดังนั้น เพื่อให้เข้าใจสุขภาพจิตของวัยรุ่น จึงควรศึกษาระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพจิตในกลุ่มวัยรุ่นเพื่อนำไปสู่การวางแผนในการส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพจิตในวัยรุ่นได้อย่างครอบคลุมและเหมาะสมตามวัย

ความรอบรู้ด้านสุขภาพจิตเป็นปัจจัยหนึ่งที่สำคัญช่วยให้นักศึกษาสามารถดูแลสุขภาพจิตของตนเองได้อย่างเหมาะสม นำไปสู่การเป็นผู้มีสุขภาพจิตที่ดี องค์การอนามัยโลก (WHO) ให้ความหมายสุขภาพจิตที่ดี (Mental health) เป็นสภาวะที่บุคคลสามารถเผชิญกับความเครียดในชีวิต ตระหนักถึงความสามารถของตนเอง เรียนรู้และดำเนินชีวิตได้อย่างปกติ และการได้ช่วยเหลือสังคม จึงเป็นคุณค่าภายในของบุคคลซึ่งเป็นส่วนหนึ่งของสภาวะ⁹ ดังนั้นผลลัพธ์อันหนึ่งของการเป็นผู้มีสุขภาพจิตที่ดี คือ การมีความสุขซึ่งเกิดขึ้นจากภายในจิตใจ สามารถเผชิญกับสภาวะจิตใจทั้งด้านบวกและด้านลบได้อย่างสมดุล และมีความพึงพอใจในตนเอง ดังนั้น ความสุข หมายถึง การรับรู้ของบุคคลในสถานการณ์นั้นด้วยความพึงพอใจ เกิดความรู้สึกทางบวก เช่น ยินดี เบิกบาน สนุกสนาน เป็นต้น¹⁰ จากการทบทวนวรรณกรรม พบว่า ความสุขมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความรอบรู้ทางสุขภาพจิตของนักศึกษาในระดับปริญญาตรี^{11,12} ความสุขโดยรวมของนักศึกษาระดับปริญญาตรีอยู่ในระดับปานกลางซึ่งมาจาก 5 ใน 9 ด้านที่อยู่ในระดับปานกลาง ได้แก่ ด้านสังคม ด้านสุขภาพ ด้านครอบครัว ด้านการผ่อนคลาย และด้านการเงิน¹³ ดังนั้นความสุขมีความเกี่ยวข้องกับระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพจิตของนักศึกษาในการดูแลตนเองให้มีสภาวะขณะที่กำลังศึกษาอยู่ในมหาวิทยาลัย



ความสุขของนักศึกษาเป็นสิ่งสำคัญในการใช้ชีวิตในมหาวิทยาลัยเนื่องจากส่งผลต่อการเรียนรู้ทางวิชาชีพและการดำเนินชีวิตในสังคม รวมทั้งการพัฒนาทักษะและศักยภาพของตนเอง เพื่อไปสู่การประกอบอาชีพหลังสำเร็จการศึกษา⁵ และความรู้รอบด้านสุขภาพจิตมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความสุข¹¹ ซึ่งจะช่วยในการเตรียมความพร้อมด้านจิตใจไปสู่ความสามารถในการดูแลด้านร่างกาย และสติปัญญา ทำให้สามารถพัฒนาตนเองได้อย่างเต็มศักยภาพ¹⁴ จากการทบทวนวรรณกรรมเกี่ยวกับภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่น พบว่าวัยรุ่นที่มีภาวะซึมเศร้ามีความรอบรู้ด้านสุขภาพจิตน้อยกว่าวัยรุ่นที่ไม่มีภาวะซึมเศร้าอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยเฉพาะด้านความรู้เกี่ยวกับการป้องกันการเจ็บป่วยทางจิต การแสวงหาความช่วยเหลือ วิธีการดูแลตนเองเบื้องต้น และทักษะการช่วยเหลือผู้อื่น⁶ ที่ผ่านมามหาวิทยาลัยแห่งนี้มีการศึกษาระดับความสุข¹³ แต่ยังไม่มีการศึกษาความรู้ด้านสุขภาพจิต และการเปรียบเทียบความรู้ด้านสุขภาพจิตและความสุขในนักศึกษาระดับปริญญาตรีที่ไม่มีภาวะซึมเศร้าและมีภาวะซึมเศร้า ดังนั้นผู้วิจัยจึงต้องการศึกษาความแตกต่างระหว่างนักศึกษาที่มีภาวะซึมเศร้าและไม่มีภาวะซึมเศร้าเกี่ยวกับความรู้ด้านสุขภาพจิตและความสุข เพื่อนำไปเป็นข้อมูลพื้นฐานเกี่ยวกับความรู้ด้านสุขภาพจิต และความสุขของนักศึกษา และการพัฒนาแนวทางการส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพจิตอย่างมีประสิทธิภาพสอดคล้องกับความต้องการของนักศึกษา ช่วยป้องกันการเกิดโรคซึมเศร้า ทำให้ลดค่ารักษาพยาบาล ลดการขาดเรียน หรือการลาออกเนื่องจากการเจ็บป่วยด้วยปัญหาทางสุขภาพจิต รวมทั้งมีความสุขในการเรียน ได้พัฒนาศักยภาพในทุกด้านเพื่อเตรียมความพร้อมนักศึกษาในการเข้าสู่วัยทำงาน และการดำเนินชีวิตอย่างมีความสุข

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาระดับความรู้ด้านสุขภาพจิตและความสุขของนักศึกษาในระดับปริญญาตรีที่ไม่มีภาวะซึมเศร้าและนักศึกษาที่มีภาวะซึมเศร้า
2. เพื่อเปรียบเทียบความรู้ด้านสุขภาพจิตและความสุขระหว่างนักศึกษาในระดับปริญญาตรีที่ไม่มีภาวะซึมเศร้าและนักศึกษามีภาวะซึมเศร้า

ขอบเขตการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนาแบบเปรียบเทียบ (Comparative descriptive study) โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อเปรียบเทียบความรู้ด้านสุขภาพจิต และความสุขระหว่างนักศึกษาที่ไม่มีภาวะซึมเศร้าและนักศึกษาที่มีภาวะซึมเศร้าในระดับปริญญาตรี ซึ่งนักศึกษา กำลังศึกษาในภาคการศึกษาที่ 2/2567 ในมหาวิทยาลัยในกำกับของรัฐ จากทั้งหมด 9 สำนักวิชา โดยใช้การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบสะดวก ตามสัดส่วนจำนวนนักศึกษาในแต่ละสำนักวิชา ได้กลุ่มตัวอย่างจำนวนทั้งหมด 424 คน เก็บรวบรวมข้อมูลตั้งแต่วันที่ 1-31 ธันวาคม พ.ศ. 2567

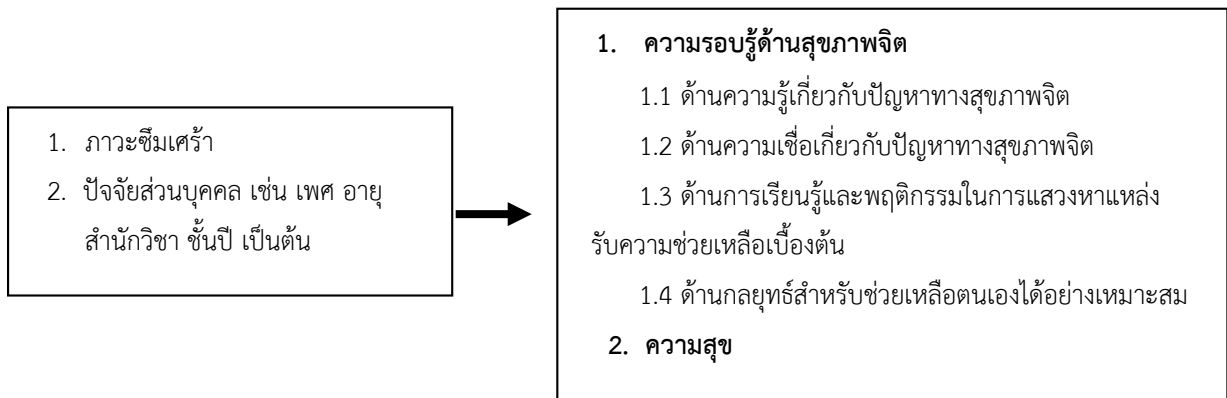
กรอบแนวคิดการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ได้นำทฤษฎีของริฟ (Ryff)¹⁵ มาอธิบายความสุข เนื่องจากสามารถอธิบายได้อย่างครอบคลุมในหลายมิติร่วมกัน และนำไปสู่การมีความสุขภายในจิตใจ ซึ่งประกอบด้วย การยอมรับในตนเอง การมีสัมพันธภาพที่ดีกับบุคคล ความเป็นตัวของตัวเอง ความสามารถในการจัดสภาพแวดล้อม การมีเป้าหมายในชีวิต และการมีความองงามในตนเอง¹⁵ และจากการทบทวนวรรณกรรม พบว่าการมีความรอบรู้ด้านสุขภาพจิตนำไปสู่การมีสุขภาพจิตที่ดี และความสุขตามมา^{11,12} นอกจากนี้การที่บุคคลมีความรอบรู้ด้านสุขภาพจิตในระดับต่ำอาจนำไปสู่การไม่มีความสุข และทำให้เกิดภาวะซึมเศร้าได้^{5,8} สำหรับงานวิจัยนี้ได้อธิบายความรู้ด้านสุขภาพจิตประกอบด้วย 4 องค์ประกอบ ได้แก่ 1) ด้านความรู้เกี่ยวกับปัญหาทางสุขภาพจิต 2) ด้านความเชื่อเกี่ยวกับปัญหาทางสุขภาพจิต 3) ด้านการเรียนรู้และพฤติกรรมในการแสวงหาแหล่งรับความช่วยเหลือเบื้องต้น และ 4) ด้านกลยุทธ์สำหรับช่วยเหลือตนเองได้อย่างเหมาะสม^{11,16} นอกจากนี้ปัจจัยส่วนบุคคลเช่น เพศ อายุ คณะที่กำลังศึกษาส่งผลให้ระดับความรู้ด้านสุขภาพจิตของนักศึกษาแตกต่างกัน^{11,17} ดังนั้นสำหรับนักศึกษาที่มีความรอบรู้ด้านสุขภาพจิตในระดับมาก อาจส่งผลให้มีความสุข และไม่เกิดภาวะซึมเศร้า เนื่องจากสามารถดูแลสุขภาพจิตของตนเองได้อย่างเหมาะสม ทำให้สามารถการดำเนินชีวิตและการเรียนในมหาวิทยาลัยได้อย่างปกติสุข



ตัวแปรต้น

ตัวแปรตาม



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

วิธีการดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นรูปแบบการวิจัยเชิงพรรณนาเปรียบเทียบ (Comparative descriptive study)

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร คือ นักศึกษาทุกคนในระดับปริญญาตรีที่ลงทะเบียนเรียนในภาคการศึกษาที่ 2/2567 จำนวน 12,223 คน ของมหาวิทยาลัยในกำกับของรัฐในเขตภาคตะวันออกเฉียงเหนือ คำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่างอย่างง่ายตามทาร์โรว์ ยามาเน่ ค่าความคลาดเคลื่อนที่ .05 และระดับความเชื่อมั่น 0.95 กลุ่มตัวอย่าง ได้กลุ่มตัวอย่างเท่ากับ 388 คน และผู้วิจัยเพิ่มกลุ่มตัวอย่าง ร้อยละ 10 เพื่อป้องกันการสูญหายของข้อมูลหรือการตอบแบบสอบถามไม่ครบถ้วน จึงวางแผนเก็บข้อมูลกับกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด จำนวน 427 คน โดยมีการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบสะดวก (Convenience sampling) ทั้งหมด 9 สำนักวิชาโดยคิดตามสัดส่วน จำนวนนักศึกษา ประกอบด้วยสำนักวิชาวิทยาศาสตร์จำนวน 366 คน สำนักวิชาเทคโนโลยีสังคม จำนวน 654 คน สำนักเทคโนโลยีการเกษตร จำนวน 733 คน สำนักวิชาวิศวกรรมศาสตร์ จำนวน 8,373 คน สำนักวิชาศาสตร์และศิลป์ดิจิทัล จำนวน 302 คน สำนักวิชาแพทยศาสตร์ จำนวน 225 คน สำนักวิชาพยาบาลศาสตร์ จำนวน 323 คน สำนักวิชาทันตแพทยศาสตร์ จำนวน 225 คน และสำนักวิชาสาธารณสุขศาสตร์ จำนวน 701 คน ตามเกณฑ์การคัดเลือก (Inclusion criteria) ได้แก่ 1) เป็นนักศึกษาระดับปริญญาตรี กำลังศึกษาที่ภาคการศึกษา 2/2567 2) อายุ 18 ปีขึ้นไป 3) มีอุปกรณ์ที่สามารถตอบแบบสอบถามออนไลน์ได้ เช่น โทรศัพท์มือถือ แท็บเล็ต และ 4) ยินยอมเข้าร่วมโครงการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ ประกอบด้วย 4 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ สำนักวิชา ชั้นปี นับถือศาสนา โรคประจำตัว ความพอเพียงของรายได้

ส่วนที่ 2 แบบคัดกรองภาวะซึมเศร้า (Khon Kaen University Depression Inventory: KKU-DI)¹⁸ จำนวน 14 ข้อ เพื่อประเมินอาการที่เกี่ยวข้องกับภาวะซึมเศร้าที่เกิดขึ้นในช่วง 2 สัปดาห์ที่ผ่านมา ซึ่งพัฒนาขึ้นเพื่อนำมาใช้ประเมินกลุ่มประชากรในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ โดยการปรับภาษาให้มีความเหมาะสม ใช้การตอบแบบสอบถามเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า 4 ระดับ ได้แก่ 3 คะแนน เท่ากับเป็นเกือบทุกวัน (เกิน 7 วัน) 2 คะแนน เท่ากับ เป็นบ่อย (4-7 วัน) 1 คะแนน เท่ากับ เป็นนาน ๆ ครั้ง (1-3 วัน) และ 0 คะแนน เท่ากับ ไม่เป็นเลย เกณฑ์การประเมินภาวะซึมเศร้าในกลุ่มประชากรทั่วไปใช้จุดตัด 6 คะแนน ซึ่งจะมีค่าความไวเท่ากับร้อยละ 100 และความสามารถในการทำนายร้อยละ 91^{18,19}



ส่วนที่ 3 แบบสอบถามความรอบรู้ด้านสุขภาพจิตได้ทำการแปลโดย Sriwichai และคณะ¹¹ จากแบบสอบถามความรอบรู้ด้านสุขภาพจิตด้วยผู้ใหญ่อายุ 18-25 ปี¹⁶ จำนวน 29 ข้อ ประกอบด้วย 4 ด้าน ได้แก่ 1) ด้านความรู้เกี่ยวกับปัญหาทางสุขภาพจิต จำนวน 10 ข้อ 2) ด้านความเชื่อเกี่ยวกับปัญหาทางสุขภาพจิต จำนวน 8 ข้อ 3) ด้านการเรียนรู้และพฤติกรรมในการแสวงหาแหล่งรับความช่วยเหลือเบื้องต้น จำนวน 6 ข้อ และ 4) ด้านกลยุทธ์สำหรับช่วยเหลือตนเองได้อย่างเหมาะสม จำนวน 5 ข้อ ใช้การตอบแบบสอบถามเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ ได้แก่ 5 คะแนน เท่ากับ เห็นด้วยอย่างมาก 4 คะแนน เท่ากับ เห็นด้วย 3 คะแนน เท่ากับ เฉย ๆ 2 คะแนน เท่ากับ ไม่เห็นด้วย และ 1 คะแนน เท่ากับ ไม่เห็นด้วยอย่างมาก^{11,16} เมื่อได้คะแนนนำมาคำนวณคะแนนเฉลี่ยโดยภาพรวมและรายด้านตามเกณฑ์ระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพจิต ดังนี้ 1) ค่าเฉลี่ย 1.00-2.33 เท่ากับมีความรอบรู้ด้านสุขภาพจิตระดับน้อย 2) ค่าเฉลี่ย 2.34-3.66 มีความรอบรู้ด้านสุขภาพจิตระดับปานกลาง และ 3) ค่าเฉลี่ย 3.67-5.00 มีความรอบรู้ด้านสุขภาพจิตระดับมาก⁶

ส่วนที่ 4 แบบประเมินดัชนีวัดความสุขคนไทยอายุ 15-60 ปี (ฉบับสั้น) จำนวน 15 ข้อ²⁰ กรมสุขภาพจิตได้นำมาใช้²¹ เป็นแบบประเมินตนเองจากประสบการณ์ของการดำเนินชีวิตที่มาจากจัดการปัญหาในการดำเนินชีวิต และพัฒนาศักยภาพตนเองนำไปสู่คุณภาพชีวิตที่ดี ซึ่งเป็นประสบการณ์ในช่วง 1 เดือนที่ผ่านมา ใช้การตอบแบบสอบถามเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า 4 ระดับ ได้แก่ 4 คะแนน เท่ากับ มากที่สุด 3 คะแนน เท่ากับ มาก 2 คะแนน เท่ากับ เล็กน้อย และ 1 คะแนน เท่ากับ ไม่เลย สำหรับการแปลผล คะแนนเต็ม 45 คะแนน สามารถแบ่งเกณฑ์ได้ 3 ระดับ ดังนี้ 33-45 คะแนน หมายถึงมีความสุขมากกว่าคนทั่วไป 27-32 คะแนน หมายถึง มีความสุขเท่ากับคนทั่วไป และ 26 คะแนนหรือน้อยกว่า หมายถึง มีความสุขน้อยกว่าคนทั่วไป^{20,21}

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

แบบประเมินดัชนีวัดความสุขคนไทยอายุ 15-60 ปี (ฉบับสั้น) กรมสุขภาพจิตได้นำมาใช้ ผ่านการตรวจสอบความตรงของเนื้อหาและได้นำมาใช้อย่างแพร่หลาย²¹ จึงไม่ได้นำมาตรวจสอบความตรงของเนื้อหา แต่สำหรับแบบคัดกรองภาวะซึมเศร้า KKKU-DI และแบบสอบถามความรอบรู้ด้านสุขภาพจิต ได้มีการตรวจสอบความตรงของเนื้อหาจากผู้ทรงคุณวุฒิด้านสุขภาพจิต จำนวน 3 ท่าน เพื่อประเมินความสอดคล้องของคำถามกับแนวคิดและเนื้อหาหัวข้อ (Item-level Content Validity Index: I-CVI) แล้วนำมาหาความค่าดัชนีความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหาทั้งฉบับ (Scale-level CVI: S-CVI)²² ได้ค่า S-CVI เท่ากับ .90 และนำแบบสอบถามข้างต้นมาตรวจสอบความเชื่อมั่นแบบความสอดคล้องภายในของเครื่องมือกับนักศึกษาในมหาวิทยาลัยที่คล้ายกับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 คน ได้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาคโดยรวมของแบบคัดกรองภาวะซึมเศร้า KKKU-DI แบบสอบถามความรอบรู้ด้านสุขภาพจิต และแบบประเมินดัชนีวัดความสุขคนไทย เท่ากับ .65, .98 และ .75 ตามลำดับ

การเก็บรวบรวมข้อมูล

เมื่อโครงการวิจัยผ่านการรับรองจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ผู้วิจัยเรียบร้อยแล้ว ผู้วิจัยได้ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล โดยติดต่อกับหัวหน้าห้องแต่ละชั้นปีของแต่ละสำนักวิชา เพื่อให้ข้อมูลเกี่ยวกับโครงการวิจัยเบื้องต้น และประชาสัมพันธ์โครงการวิจัยด้วยโปสเตอร์แนบคิวอาร์โค้ด (QR code) โดยเผยแพร่ด้วยการติดไว้ที่อาคารเรียน และส่งผ่านทางไลน์ให้กับหัวหน้าห้อง การเข้าร่วมของอาสาสมัครเป็นความสมัครใจ เมื่ออาสาสมัครยินดีเข้าร่วมโครงการวิจัยสามารถสแกนคิวอาร์โค้ด ซึ่งประกอบด้วยคำชี้แจงอาสาสมัคร เกี่ยวกับวัตถุประสงค์ วิธีการเก็บข้อมูล และประโยชน์ที่จะได้รับ และเอกสารแสดงเจตนายินยอมเข้าร่วมโครงการวิจัย หลังอาสาสมัครอ่านคำชี้แจงแล้วสามารถยินยอมเข้าร่วมโครงการวิจัยเพื่อตอบแบบสอบถามออนไลน์ หากอาสาสมัครไม่ต้องการเข้าร่วมโครงการวิจัยสามารถกดไม่ยินยอม เมื่ออาสาสมัครกดยินยอมจึงจะสามารถตอบแบบสอบถามออนไลน์ได้ โดยใช้เวลาในการทำแบบประเมิน 10-15 นาที อาสาสมัครสามารถปฏิเสธหรือถอนตัวออกจากโครงการวิจัยเมื่อใดก็ได้ โดยไม่เสียสิทธิประโยชน์ ไม่มีผลต่อการเรียนและการรักษาตัวในโรงพยาบาลใดๆ ทั้งสิ้น จากการคำนวณกลุ่มตัวอย่างและป้องกันการสูญหายข้อมูล ผู้วิจัยวางแผนเก็บข้อมูลกับกลุ่มตัวอย่างจำนวน 427 คน หลังจากเก็บข้อมูลในระยะเวลา 1 เดือน ตั้งแต่วันที่ 1-31 ธันวาคม พ.ศ. 2567 พบว่ามีอาสาสมัครเข้าร่วมโครงการวิจัย จำนวน 424 คน คิดเป็นร้อยละ 99.30



การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูลได้ใช้โปรแกรมสำเร็จรูป SPSS เพื่อวิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคล ความรอบรู้ด้านสุขภาพจิต และความสุขของกลุ่มตัวอย่างทั้งสองกลุ่ม ประกอบด้วยกลุ่มตัวอย่างที่ไม่มีภาวะซึมเศร้า และกลุ่มตัวอย่างที่มีภาวะซึมเศร้าด้วยสถิติเชิงพรรณนา คือ ความถี่ ร้อยละ ค่ามัธยฐาน ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน หลังจากนั้นวิเคราะห์เปรียบเทียบความแตกต่างของข้อมูลส่วนบุคคล โดยใช้สถิติ Chi-square test, Fisher's Exact Test และได้ตรวจสอบการแจกแจงของข้อมูล พบว่าการแจกแจงของข้อมูลไม่ปกติ ดังนั้นจึงใช้สถิติ Mann-Whitney U Test เพื่อเปรียบเทียบความรอบรู้ด้านสุขภาพจิตและความสุขระหว่างนักศึกษาที่ไม่มีภาวะซึมเศร้าและนักศึกษาที่มีภาวะซึมเศร้า โดยกำหนดนัยที่สำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จริยธรรมการวิจัยและการพิทักษ์สิทธิ์

โครงการวิจัยนี้ได้รับการรับรองจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ รหัส EC-67-190 เมื่อวันที่ 14 พฤศจิกายน พ.ศ. 2567 จากมหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี อาสาสมัครจะต้องให้ความยินยอมในการเข้าร่วมการวิจัยจึงจะสามารถตอบแบบสอบถามออนไลน์ได้ และการถอนตัวของอาสาสมัครไม่มีผลกระทบใด ๆ ทั้งในด้านการเรียนและด้านสุขภาพ และข้อมูลที่ได้รับจะถูกเก็บรักษาเป็นความลับ และการนำเสนอข้อมูลของการวิจัยในครั้งนี้จะเป็นภาพรวม ไม่สามารถระบุเจาะจงถึงข้อมูลส่วนบุคคลของอาสาสมัครที่เข้าร่วมการวิจัยได้

ผลการวิจัย

1. ข้อมูลทั่วไป กลุ่มตัวอย่างจำนวน 424 คน ส่วนใหญ่เป็นเพศชายร้อยละ 59.20 ช่วงอายุ 18 - 25 ปี (Mean = 21.02, S.D. = 1.49) ส่วนใหญ่กำลังศึกษาในสำนักวิชาวิศวกรรมศาสตร์ ร้อยละ 71 และกำลังศึกษาในชั้นปีที่ 2 มากที่สุด ร้อยละ 29.20 นับถือศาสนาพุทธ ร้อยละ 97.60 และรายได้พอเพียง ร้อยละ 95.80 เมื่อแบ่งตามกลุ่มตัวอย่าง พบว่าเป็นกลุ่มตัวอย่างที่ไม่มีภาวะซึมเศร้าจำนวน 325 คน ร้อยละ 76.50 เป็นเพศชาย ร้อยละ 62.20 อายุเฉลี่ย 21.05 ปี (S.D. = 1.50) กำลังศึกษาในชั้นปีที่ 1 มากที่สุดร้อยละ 26.20 และเป็นกลุ่มตัวอย่างที่มีภาวะซึมเศร้าจำนวน 99 คน ร้อยละ 23.35 เป็นเพศชายร้อยละ 49.50 อายุเฉลี่ย 20.91 ปี (S.D. = 1.45) กำลังศึกษาในชั้นปีที่ 2 มากที่สุดร้อยละ 42.40 ดังแสดงในตารางที่ 1

ตารางที่ 1 จำนวน ร้อยละของข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างรวม กลุ่มตัวอย่างไม่มีภาวะซึมเศร้า และกลุ่มตัวอย่างที่มีภาวะซึมเศร้า

ตัวแปร	กลุ่มตัวอย่างไม่มีภาวะซึมเศร้า (n=325)		กลุ่มตัวอย่างมีภาวะซึมเศร้า (n=99)		กลุ่มตัวอย่างรวม (n=424)		Chi-square test	p-value
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ		
1. เพศ							10.32	.006*
ชาย	202	62.20	49	49.50	251	59.20		
หญิง	120	36.90	45	45.50	165	38.90		
อื่น ๆ	3	0.90	5	5.10	8	1.90		
2. อายุ 18-25 ปี ค่าเฉลี่ย 21.05 (S.D.=1.50)							-7.90	.430
20.91 (S.D.=1.45)								
3. สำนักวิชา							129.44	.000**
วิทยาศาสตร์	0	0	11	11.10	11	2.60		
เทคโนโลยีสังคม	20	6.20	6	6.10	26	6.10		
เทคโนโลยีการเกษตร	20	6.20	5	5.10	25	5.90		
วิศวกรรมศาสตร์	263	80.90	38	38.40	301	71		



ตัวแปร	กลุ่มตัวอย่างไม่มี ภาวะซึมเศร้า (n=325)		กลุ่มตัวอย่างมี ภาวะซึมเศร้า (n=99)		กลุ่มตัวอย่างรวม (n=424)		Chi- square test	p-value
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ		
ศาสตร์และศิลป์ดิจิทัล	0	0	6	6.10	6	1.40		
แพทยศาสตร์	10	3.10	10	10.10	20	4.70		
พยาบาลศาสตร์	2	0.60	13	13.10	15	3.50		
ทันตแพทยศาสตร์	6	1.80	2	2	8	1.90		
สาธารณสุขศาสตร์	4	1.20	8	8.10	12	2.80		
4. ชั้นปีที่กำลังศึกษา							17.64	.003**
ชั้นปีที่ 1	85	26.20	16	16.20	101	23.80		
ชั้นปีที่ 2	82	25.20	42	42.40	124	29.20		
ชั้นปีที่ 3	67	20.60	24	24.20	91	21.50		
ชั้นปีที่ 4	80	24.60	12	12.10	92	21.70		
ชั้นปีที่ 5	3	0.90	2	2	5	1.20		
ชั้นปีที่ 6	8	2.50	3	3	11	2.60		
5. นับถือศาสนา							4.06	.131
พุทธ	320	98.50	94	94.90	414	97.60		
คริสต์	2	0.60	2	2	4	0.90		
อิสลาม	3	0.90	3	3	6	1.40		
6. ความพอเพียงรายได้							10.89	.001**
พอเพียง	317	97.50	89	89.90	406	95.80		
ไม่พอเพียง	8	2.50	10	10.10	18	4.20		

หมายเหตุ: อายุ ใช้ Mann-Whitney U ความพอเพียงของรายได้ ใช้ Fisher's Exact Test และตัวแปรอื่น ๆ ใช้ Chi-square test

2. กลุ่มตัวอย่างนักศึกษาจำนวน 424 คน มีคะแนนเฉลี่ยความรอบรู้ด้านสุขภาพจิตรวม 3.54 (S.D. = 5.76) จากคะแนนเต็ม 5 คะแนน อยู่ในระดับปานกลาง และมีค่าคะแนนเฉลี่ยความสุขรวม 31.48 (S.D. = 6.92) เท่าคนทั่วไป เมื่อแยกนักศึกษาเป็น 2 กลุ่ม คือ นักศึกษาที่ไม่มีภาวะซึมเศร้า และนักศึกษามีภาวะซึมเศร้า สำหรับนักศึกษาที่ไม่มีภาวะซึมเศร้า มีค่าคะแนนเฉลี่ยความรอบรู้ด้านสุขภาพจิตรวม 3.64 (S.D. = 5.71) อยู่ในระดับปานกลาง เมื่อแยกเป็นรายด้านพบว่า 3 ใน 4 ด้าน มีคะแนนเฉลี่ยความรอบรู้ด้านสุขภาพจิตในระดับมาก และด้านการเรียนรู้และพฤติกรรมในการแสวงหาแหล่งความช่วยเหลือเบื้องต้นมีคะแนนเฉลี่ยมากที่สุด เท่ากับ 3.75 (S.D. = 5.42) สำหรับด้านกลยุทธ์สำหรับช่วยเหลือตนเองได้อย่างเหมาะสมมีคะแนนเฉลี่ยน้อยที่สุด เท่ากับ 3.31 (S.D. = 2.11) สำหรับนักศึกษามีภาวะซึมเศร้าพบว่า มีคะแนนเฉลี่ยความรอบรู้ด้านสุขภาพจิตรวม 3.27 (S.D. = 4.88) อยู่ในระดับปานกลาง เมื่อแยกเป็นรายด้านพบว่า ทั้ง 4 ด้านมีคะแนนความรอบรู้ด้านสุขภาพจิตในระดับปานกลาง และด้านการเรียนรู้และพฤติกรรมในการแสวงหาแหล่งความช่วยเหลือเบื้องต้นมีคะแนนเฉลี่ยมากที่สุด เท่ากับ 3.40 (S.D. = 5.21) สำหรับด้านกลยุทธ์สำหรับช่วยเหลือตนเองได้อย่างเหมาะสมมีคะแนนเฉลี่ยน้อยที่สุด เท่ากับ 3.16 (S.D. = 3.63) ดังแสดงในตารางที่ 2



ตารางที่ 2 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของความรอบรู้ทางสุขภาพจิต และความสุขของกลุ่มตัวอย่างรวม กลุ่มตัวอย่างไม่มีภาวะซึมเศร้า และกลุ่มตัวอย่างที่มีภาวะซึมเศร้า

ตัวแปร	กลุ่มตัวอย่างไม่มีภาวะซึมเศร้า (n=325)			กลุ่มตัวอย่างมีภาวะซึมเศร้า (n=99)			กลุ่มตัวอย่างรวม (n=424)		
	Mean	S.D.	ระดับ	Mean	S.D.	ระดับ	Mean	S.D.	ระดับ
1. ความรอบรู้ด้านสุขภาพจิต 4 ด้าน (คะแนนเต็ม 5)									
1.1 ด้านความรู้เกี่ยวกับปัญหาทางสุขภาพจิต	3.67	9.54	มาก	3.29	7.98	ปานกลาง	3.57	9.57	ปานกลาง
1.2 ด้านความเชื่อเกี่ยวกับปัญหาทางสุขภาพจิต	3.72	7.07	มาก	3.22	5.38	ปานกลาง	3.60	7.02	ปานกลาง
1.3 ด้านการเรียนรู้และพฤติกรรมในการแสวงหาแหล่งรับความช่วยเหลือเบื้องต้น	3.75	5.42	มาก	3.40	5.21	ปานกลาง	3.66	5.51	ปานกลาง
1.4 ด้านกลยุทธ์สำหรับช่วยเหลือตนเองได้อย่างเหมาะสม	3.31	2.11	ปานกลาง	3.16	3.63	ปานกลาง	3.27	2.63	ปานกลาง
รวมทั้ง 4 ด้าน	3.64	5.71	ปานกลาง	3.27	4.88	ปานกลาง	3.54	5.76	ปานกลาง
2. ความสุข (คะแนนเต็ม 45)	32.56	7.06	เท่าคนทั่วไป	28.51	5.83	เท่าคนทั่วไป	31.48	6.92	เท่าคนทั่วไป

3. จากการเปรียบเทียบค่าคะแนนความรอบรู้ด้านสุขภาพจิตในนักศึกษาทั้ง 2 กลุ่ม พบว่า ค่าคะแนนความรอบรู้ด้านสุขภาพจิตของนักศึกษาที่ไม่มีภาวะซึมเศร้ามีมากกว่ากลุ่มนักศึกษามีภาวะซึมเศร้าอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ($Z = -3.075, p = .002$) และเมื่อเปรียบเทียบรายด้าน พบว่า ค่าคะแนนความรอบรู้ด้านสุขภาพจิตทุกด้านของกลุ่มนักศึกษาที่ไม่มีภาวะซึมเศร้ามีมากกว่ากลุ่มนักศึกษามีภาวะซึมเศร้าอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และเมื่อเปรียบเทียบค่าคะแนนความสุขในนักศึกษาทั้ง 2 กลุ่ม พบว่า ค่าคะแนนความสุขของนักศึกษาที่ไม่มีภาวะซึมเศร้ามีมากกว่ากลุ่มนักศึกษามีภาวะซึมเศร้าอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 ($Z = -4.608, p = .000$) ดังแสดงในตารางที่ 3

ตารางที่ 3 เปรียบเทียบค่าคะแนนความรอบรู้ด้านสุขภาพจิต และความสุขระหว่างกลุ่มตัวอย่างไม่มีภาวะซึมเศร้า (n = 325) และกลุ่มตัวอย่างที่มีภาวะซึมเศร้า (n = 99)

ตัวแปร	Median	Mean Rank (n = 325)	Mean Rank (n=99)	Z	p
1. ความรอบรู้ด้านสุขภาพจิต 4 ด้าน	95.00	222.54	179.53	-3.075	.002*
1.1 ด้านความรู้เกี่ยวกับปัญหาทางสุขภาพจิต	32.00	219.99	187.92	-2.338	.019**
1.2 ด้านความเชื่อเกี่ยวกับปัญหาทางสุขภาพจิต	26.00	224.34	173.63	-3.645	.000**
1.3 ด้านการเรียนรู้และพฤติกรรมในการแสวงหาแหล่งรับความช่วยเหลือเบื้องต้น	20.00	221.91	181.62	-2.931	.003*
1.4 ด้านกลยุทธ์สำหรับช่วยเหลือตนเองได้อย่างเหมาะสม	17.00	219.42	189.77	-2.188	.029*
2. ความสุข (คะแนน 45)	30.00	227.52	163.19	-4.608	.000**

* $p < .05$, ** $p < .001$



การอภิปรายผล

วัตถุประสงค์ที่ 1 เพื่อศึกษาระดับความรู้ด้านสุขภาพจิตและความสุขของนักศึกษาในระดับปริญญาตรีที่ไม่มีภาวะซึมเศร้าและนักศึกษาที่มีภาวะซึมเศร้า

สำหรับนักศึกษากลุ่มตัวอย่างทั้งหมดมีความรู้ด้านสุขภาพจิตโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง เมื่อแยกระหว่างกลุ่มนักศึกษาที่ไม่มีภาวะซึมเศร้า และกลุ่มนักศึกษาที่มีภาวะซึมเศร้า พบว่า มีความรู้ด้านสุขภาพจิตโดยรวมอยู่ในระดับปานกลางทั้งสองกลุ่ม ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยเรื่องความสัมพันธ์ระหว่างความรู้สุขภาพจิต ความพึงพอใจทางจิต และความเหงาในนักศึกษามหาวิทยาลัยเชียงใหม่¹¹ และสอดคล้องกับงานวิจัยในประเทศตุรกีซึ่งพบว่านักศึกษาที่กำลังศึกษาใน 4 คณะทางวิทยาศาสตร์สุขภาพมีความรู้ด้านสุขภาพจิตในระดับปานกลาง⁵ อาจเนื่องมาจากการศึกษาในระดับมหาวิทยาลัยนักศึกษาต้องเผชิญกับความท้าทายใหม่ ๆ ทั้งภายในตนเอง ด้านการเรียนเชิงวิชาชีพ และด้านสังคม รวมทั้งการส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพจิตจะเน้นการมีแหล่งช่วยเหลือหรือสนับสนุนด้านสุขภาพจิต แต่ยังไม่เน้นการฝึกปฏิบัติเพื่อนำไปใช้ในการดูแลสุขภาพจิตของตนเองอย่างเหมาะสม และนักศึกษาบางส่วนอาจยังไม่เข้าถึงข้อมูลด้านสุขภาพจิต^{5,11} แต่ผลการวิจัยนี้ไม่สอดคล้องกับผลการวิจัยที่ศึกษาระดับความรู้ด้านสุขภาพจิตของนักศึกษาพยาบาลในประเทศสหรัฐอเมริกา²³ และงานวิจัยเกี่ยวกับการตรวจสอบแบบสอบถามความรู้ด้านสุขภาพจิตแบบสั้นสำหรับวัยผู้ใหญ่ในประเทศจีน อินเดีย อินโดนีเซีย โปรตุเกส ไทย และสหรัฐอเมริกา²⁴ ซึ่งทั้ง 2 งานวิจัย พบว่าระดับความรู้ด้านสุขภาพจิตของนักศึกษาอยู่ในระดับมาก อาจเนื่องมาจากนักศึกษาส่วนใหญ่ในงานวิจัยเป็นเพศหญิง กำลังศึกษาชั้นปีที่ 4 มีประสบการณ์ในการดูแลสุขภาพผู้ที่มีปัญหาด้านสุขภาพจิต²³ และไม่สอดคล้องกับการสำรวจระดับความรู้ด้านสุขภาพจิตของคนไทย ซึ่งพบว่า 1 ใน 3 ของคนไทยมีความรู้ด้านสุขภาพจิตในระดับมากที่สุด แต่เกือบครึ่งยังไม่มีความรู้ในประเด็นด้านสุขภาพจิต⁴ ที่ผ่านมางานวิจัยส่วนใหญ่ที่ศึกษาเกี่ยวกับความรู้ด้านสุขภาพจิตในนักศึกษากลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาจะเป็นเพศหญิงมากกว่าเพศชาย และเมื่อเปรียบเทียบระหว่างเพศพบว่าเพศหญิงมีความรู้ด้านสุขภาพจิตมากกว่าเพศชายอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ¹⁷ แต่ในงานวิจัยนี้กลุ่มตัวอย่างเป็นเพศชายมากกว่าเพศหญิง ซึ่งอาจส่งผลต่อระดับความรู้ด้านสุขภาพจิตเนื่องจากการรับรู้ปัญหาและการจัดการกับปัญหาแตกต่างกันระหว่างเพศหญิงและเพศชาย²⁵ ถึงแม้ว่าในปัจจุบันมหาวิทยาลัยส่วนใหญ่จะมีการให้บริการ และแหล่งสนับสนุนด้านสุขภาพจิตให้กับนักศึกษามากขึ้น แต่ยังขาดกลยุทธ์ที่จะทำให้นักศึกษาเข้าถึงข้อมูลด้านสุขภาพจิตเมื่อต้องการความช่วยเหลือ¹⁷ จากที่กล่าวมาปัจจัยเหล่านี้อาจส่งผลให้นักศึกษามีความรู้ด้านสุขภาพจิตในระดับปานกลาง ดังนั้นการพัฒนาแนวทาง และกลยุทธ์ที่จะทำให้นักศึกษามีความรู้ด้านสุขภาพจิตเพิ่มขึ้น จะช่วยให้นักศึกษาสามารถจัดการกับปัญหาสุขภาพจิตอย่างเหมาะสม สามารถขอความช่วยเหลือเมื่อจำเป็น และนำไปสู่พฤติกรรมดูแลสุขภาพที่ดีขึ้น⁹

สำหรับความสุขของกลุ่มตัวอย่างทั้งหมดอยู่ในระดับเท่ากับคนทั่วไปสอดคล้องกับการศึกษาความสุขของนักศึกษาระดับปริญญาตรีประจำปีการศึกษา 2561 ภาคเรียนที่ 2 มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลธัญบุรี เนื่องจากมหาวิทยาลัยมีการให้บริการแบบรวมบริการประสานภารกิจในการจัดทรัพยากรและกิจกรรมทั้งในด้านการเรียนการสอนและการใช้ชีวิตในวิทยาลัย²⁶ และสอดคล้องกับความสุขโดยรวมของนักศึกษาระดับปริญญาตรี มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี ปีการศึกษา 2559 จากการศึกษาความสุขใน 9 ด้านพบว่ามีความสุข 5 ด้านอยู่ในระดับปานกลางได้แก่ ด้านสังคม ด้านสุขภาพ ด้านครอบครัว ด้านการผ่อนคลาย และด้านสุขภาพการเงิน ส่วนด้านความมั่นใจ ด้านจิตวิญญาณ ด้านสิ่งแวดล้อม และด้านการใฝ่รู้ อยู่ในระดับสูง ซึ่งการส่งเสริมความสุขในนักศึกษาจะนำไปสู่การประสบความสำเร็จในการเรียนและการดำเนินชีวิต¹³ ถึงแม้ว่าระดับความสุขของนักศึกษาที่มีภาวะซึมเศร้าจะยังคงอยู่ในระดับเท่ากับคนทั่วไป แต่เมื่อเปรียบเทียบกับเกณฑ์พบว่ามีความเสี่ยงคะแนนรวมค่อนข้างน้อย ซึ่งอาจบ่งบอกถึงการจัดการปัญหาในด้านการเรียน ด้านสังคม ด้านการดำเนินชีวิตในมหาวิทยาลัย และการพัฒนาศักยภาพตนเองในด้านการเรียนรู้สิ่งใหม่เพื่อนำไปประกอบอาชีพในอนาคตยังไม่เหมาะสม จึงอาจทำให้เกิดภาวะซึมเศร้า หรือความรู้สึกไม่สบายใจได้⁵



วัตถุประสงค์ที่ 2 เพื่อเปรียบเทียบความรอบรู้ด้านสุขภาพจิตและความสุขระหว่างนักศึกษาในระดับปริญญาตรีที่ไม่มีภาวะซึมเศร้าและนักศึกษาที่มีภาวะซึมเศร้า

สำหรับนักศึกษาที่ไม่มีภาวะซึมเศร้ามีความรอบรู้ด้านสุขภาพจิตโดยรวมมากกว่านักศึกษาที่มีภาวะซึมเศร้าอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 สอดคล้องกับงานวิจัยเรื่องภาวะซึมเศร้า และความรอบรู้ด้านสุขภาพจิตของวัยรุ่น⁵ เนื่องจากบุคคลที่มีความรอบรู้ด้านสุขภาพจิตที่ดีจะมีความรู้ ความเข้าใจ และสามารถจัดการกับปัญหาทางสุขภาพจิตที่เกิดขึ้นได้ ในทางกลับกัน หากบุคคลมีความรอบรู้ด้านสุขภาพจิตในระดับน้อย อาจไม่สามารถจัดการหรือแสวงหาความช่วยเหลือ ทำให้เกิดภาวะซึมเศร้าหรือภาวะซึมเศร้าคงอยู่ต่อเนื่องนานขึ้นได้⁵ สอดคล้องกับผลการวิจัยที่พบว่าความรอบรู้ด้านสุขภาพจิตในระดับต่ำมีความสัมพันธ์ทางบวกกับภาวะซึมเศร้าและความวิตกกังวลอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001²⁷ เมื่อพิจารณารายด้านของความรอบรู้ด้านสุขภาพจิต พบว่า นักศึกษาที่ไม่มีภาวะซึมเศร้ามีความรอบรู้ด้านสุขภาพจิตในด้านความรู้เกี่ยวกับปัญหาทางสุขภาพจิต ด้านความเชื่อเกี่ยวกับปัญหาทางสุขภาพจิต ด้านการเรียนรู้และพฤติกรรมในการแสวงหาแหล่งรับความช่วยเหลือเบื้องต้น และด้านกลยุทธ์สำหรับช่วยเหลือตนเองได้อย่างเหมาะสมมากกว่านักศึกษาที่มีภาวะซึมเศร้าอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่น⁶ และงานวิจัยที่ศึกษาระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพจิตและทัศนคติในการแสวงหาความช่วยเหลือทางด้านจิตใจ⁵ อาจเนื่องมาจากความรอบรู้ด้านสุขภาพจิตช่วยให้นักศึกษาสามารถจัดการกับปัญหาทางสุขภาพจิตของตนเองเบื้องต้นได้ และเมื่อต้องการความช่วยเหลือสามารถเข้าถึงแหล่งช่วยเหลือได้อย่างทัน่วงที ทำให้สามารถจัดการกับภาวะซึมเศร้าที่เกิดขึ้นได้ ดังนั้นการมีความรอบรู้ด้านสุขภาพจิตช่วยให้นักศึกษาสามารถจัดการกับภาวะซึมเศร้าได้ และกลับคืนสู่ภาวะปกติ อย่างไรก็ตามงานวิจัยนี้กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศชายซึ่งเมื่อมีปัญหาด้านสุขภาพจิตมักเก็บความรู้สึกไว้ภายใน ไม่ค่อยพูดเนื่องจากความคาดหวังทางสังคมที่เพศชายควรเข้มแข็ง ซึ่งอาจจะใช้วิธีการเผชิญปัญหาด้วยตนเอง หรือ หนีปัญหา ด้วยการเล่นกีฬา การดื่มสุรา หรือใช้สารเสพติด ซึ่งวิธีนี้จะดูแลช่วยเหลือตนเองที่เหมาะสมอาจมีจำกัด ซึ่งแตกต่างจากเพศหญิงที่จะมีความคิดหมกมุ่น การพูดคุยระบายความรู้สึก หรือต้องการขอคำแนะนำจากบุคคลอื่นมากกว่า²⁵ ดังนั้นเพศจึงอาจส่งผลให้ความรอบรู้ด้านสุขภาพจิตแตกต่างกันเมื่อเปรียบเทียบระหว่างนักศึกษาที่มีภาวะซึมเศร้าและไม่มีภาวะซึมเศร้า

เมื่อเปรียบเทียบความสุขระหว่างนักศึกษาที่ไม่มีภาวะซึมเศร้ากับนักศึกษาที่มีภาวะซึมเศร้ามีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 อาจเนื่องมาจากสามารถจัดการกับปัญหาทางสุขภาพจิตได้อย่างเหมาะสม เพราะการศึกษาในระดับมหาวิทยาลัยนักศึกษาต้องเผชิญกับความท้าทายทั้งในด้านการเรียนและด้านสัมพันธภาพกับอาจารย์ ผู้ปกครอง และเพื่อน¹¹ และความรอบรู้ด้านสุขภาพจิตจะช่วยให้นักศึกษาที่มีความรู้และทัศนคติเกี่ยวกับปัญหาด้านสุขภาพจิตที่ถูกต้อง มีการเรียนรู้ในการแสวงหาความช่วยเหลือ และการเลือกใช้วิธีการในการดูแลสุขภาพจิตของตนเองได้^{6,11} สอดคล้องกับงานวิจัยที่พบว่า ความรอบรู้ด้านสุขภาพจิตมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความสุขทางจิตใจอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001^{11,12} และโดยเฉพาะในด้านการเรียนรู้แหล่งช่วยเหลือ ซึ่งจะนำไปสู่พฤติกรรมในการขอความช่วยเหลือเมื่อต้องการ⁵ ทำให้กลับคืนสู่ภาวะปกติไม่เกิดภาวะซึมเศร้า ทำให้มีความสุขในการเรียน และการดำเนินชีวิตในมหาวิทยาลัย^{11,12} นอกจากนี้สำหรับนักศึกษาที่มีภาวะซึมเศร้า อาจมีอาการอื่น ๆ ร่วมด้วย เช่น ไม่มีสมาธิ ไม่อยากทำอะไร การแสวงหาความช่วยเหลือหรือบริการด้านสุขภาพจิตมีจำกัดและหลังจบการศึกษาไม่ได้รับการจ้างงาน และไม่มีความสุขในการดำเนินชีวิต¹⁷ ดังนั้นความสุขอาจเป็นตัวบ่งชี้ที่สำคัญอันหนึ่งของการมีสุขภาพจิตที่ดีของนักศึกษาในขณะที่เรียนอยู่ในมหาวิทยาลัย¹² และมีความสัมพันธ์กับความรอบรู้ด้านสุขภาพจิต¹¹ จึงควรมีการส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพจิตซึ่งจะช่วยให้นักศึกษาสามารถดูแลสุขภาพจิตของตนเองได้อย่างเหมาะสม ทำให้ไม่เกิดภาวะซึมเศร้า และมีความสุขในการเรียนและการดำเนินชีวิตในรั้วมหาวิทยาลัย



สรุปการวิจัย

จากผลการวิจัย พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นนักศึกษาเพศชาย กำลังศึกษาในสำนักวิชาวิศวกรรมศาสตร์ ชั้นปีที่ 2 เมื่อประเมินภาวะซึมเศร้า พบว่า นักศึกษาส่วนใหญ่ที่ไม่มีภาวะซึมเศร้าคิดเป็นร้อยละ 76.65 และนักศึกษาที่มีภาวะซึมเศร้าคิดเป็นร้อยละ 23.35 และนักศึกษามีความรู้ด้านสุขภาพจิตโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง และมีความสุขโดยรวมเท่ากับคนทั่วไป เมื่อแยกรายด้าน พบว่า นักศึกษาที่ไม่มีภาวะซึมเศร้ามีความรู้ด้านสุขภาพจิต 3 ใน 4 ด้านอยู่ในระดับมาก ซึ่งแตกต่างจากนักศึกษาที่มีภาวะซึมเศร้า พบว่าความรู้ด้านสุขภาพจิตทั้ง 4 ด้านอยู่ในระดับปานกลาง นอกจากนี้เมื่อเปรียบเทียบความรู้ด้านสุขภาพจิตโดยรวมและรายด้าน พบว่านักศึกษาที่ไม่มีภาวะซึมเศร้ามีค่าคะแนนความรู้ด้านสุขภาพจิตมากกว่านักศึกษามีภาวะซึมเศร้าอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และเมื่อเปรียบเทียบความสุข พบว่า นักศึกษาที่ไม่มีภาวะซึมเศร้ามีค่าคะแนนความสุขมากกว่านักศึกษามีภาวะซึมเศร้าอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001

ข้อจำกัดการวิจัย

ข้อจำกัดของงานวิจัยนี้คือการเก็บข้อมูลเนื่องจากเก็บข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างในมหาวิทยาลัยเดียว และกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่กำลังศึกษาอยู่ในสำนักวิชาวิศวกรรมศาสตร์ ชั้นปีที่ 2 และเป็นเพศชาย จึงไม่สามารถเป็นตัวแทนของประชากรได้ และการเก็บข้อมูลไม่ได้เป็นไปตามสัดส่วนของจำนวนประชากร เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถามแบบออนไลน์ ทำให้มีความแตกต่างจากการคำนวณสัดส่วนเล็กน้อย

ข้อเสนอแนะ

การนำไปใช้ มหาวิทยาลัยควรมีการส่งเสริมให้นักศึกษาทุกชั้นปีมีความรู้ด้านสุขภาพจิตที่ครอบคลุมทั้ง 4 ด้าน โดยเฉพาะด้านกลยุทธ์สำหรับช่วยเหลือตนเองได้อย่างเหมาะสม เนื่องจากจะช่วยให้นักศึกษาสามารถเลือกใช้วิธีการดูแลตนเองเบื้องต้นได้อย่างมีประสิทธิภาพและเหมาะสมเมื่อต้องเผชิญกับปัญหาทางสุขภาพจิตในชีวิตประจำวัน นอกจากนี้การส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพจิตควรมุ่งเน้นให้เกิดทักษะสามารถนำไปปฏิบัติได้ในชีวิตประจำวัน และนักศึกษาทุกคนควรได้รับการส่งเสริมอย่างต่อเนื่องในทุกชั้นปี เช่น การบรรจุในหลักสูตรในหมวดศึกษาทั่วไป การจัดกิจกรรมเสริมหลักสูตร เป็นต้น นอกจากนี้การส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพจิตในนักศึกษาหญิงและเพศชายอาจมีจุดเน้นที่แตกต่างกันเพื่อมุ่งหวังให้เกิดการเรียนรู้และนำไปใช้อย่างเหมาะสมในชีวิตประจำวัน เมื่อเกิดปัญหาสุขภาพจิต นักศึกษาสามารถประเมินสุขภาพจิตของตนเอง ดูแลตนเองเบื้องต้น หรือขอความช่วยเหลือจากแหล่งสนับสนุนของทางมหาวิทยาลัยได้อย่างเหมาะสม นอกจากนี้การประเมินสุขภาพจิตของนักศึกษาควรประเมินทั้ง 2 ด้าน ได้แก่ ด้านบวก เช่น ความสุข ความมีคุณค่า เป็นต้น และด้านลบ เช่น ภาวะซึมเศร้า ภาวะวิตกกังวล เป็นต้น เพื่อให้เข้าใจนักศึกษาทั้งสองมิติ และนำข้อมูลมาใช้ในการพัฒนาการส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพจิตของนักศึกษาได้อย่างเหมาะสมและมีประสิทธิภาพสูงสุด ทำให้ช่วยป้องกันการเกิดโรคซึมเศร้า และการทำร้ายตนเองของนักศึกษาได้

การวิจัย ควรมีการศึกษาเปรียบเทียบความรู้ด้านสุขภาพจิตของนักศึกษาด้วยปัจจัยด้านเพศ หรือชั้นปีที่แตกต่างกัน นอกจากนี้ ควรมีการศึกษาเชิงการทดลองด้วยการพัฒนาโปรแกรมส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพจิตของนักศึกษาเพื่อนำไปพัฒนาแนวทางการส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพจิต และความสุขของนักศึกษาอย่างชัดเจน และอาจนำความรู้ด้านสุขภาพจิตและความสุขมาเป็นตัวแปรตามที่ชี้วัดการมีสุขภาพจิตที่ดีของนักศึกษาและวัยทำงานได้

กิตติกรรมประกาศ

คณะผู้วิจัยขอขอบคุณอาสาสมัครจากทุกสำนักวิชาที่เข้าร่วมการวิจัยและให้ความร่วมมือในการตอบแบบสอบถาม และขอขอบคุณสำนักวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี ที่สนับสนุนให้งานวิจัยนี้สำเร็จลุล่วงตามวัตถุประสงค์ที่ตั้งไว้



References

1. World Health Organization. Depression [Internet]. 2025 [cited 2025 Aug 29]. Available from: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/depression>
2. Department of Mental Health. Report on Psychiatric Service Utilization from the Health Data Center (HDC), Ministry of Public Health, Fiscal Year 2023 [Internet]. [cited 2025 Oct 29]. Available from: <https://dmh.go.th/report/datacenter/hdc/reds.asp>. (in Thai)
3. Health Data Center, Information and Communication Technology Center, Office of the Permanent Secretary, Ministry of Public Health. Report on access to services for patients with depression, fiscal year 2025, August 2025 [Internet]. 2025 Sep 5 [cited 2025 Oct 29]. Available from: https://thaidepression.com/www/report/main_report/pdf/ahb-08-25-mix_HDC.pdf. (in Thai).
4. Institute for Population and Social Research, Mahidol University. Thai health 2025. Bangkok: Thai Health Promotion Foundation; 2025. (in Thai)
5. Kılınç ND, Kendirli G. Determining the mental health literacy level of university students and examining their attitudes towards seeking psychological help. *International Journal of Mental Health Nursing*. 2025;34:e13506. doi:10.1111/inm.13506.
6. Chidmongkol R, Mueannadon R, Kaewma S. Depression and mental health literacy in adolescents. *Nursing Public Health and Education*. 2020;21(2):40–51. (in Thai)
7. Namarak R, Chankharm W, Buajaroen H. The relationships between mental health literacy resilience and depression in students at Nakhon Pathom Rajabhat University. *Journal of Nursing and Public Health Research*. 2024;4(2):e265694. (in Thai)
8. Olyani S, Jafari A, Tehrani H. The relationship between mental health literacy and general health in female adolescents. *Journal of Health Literacy*. 2022 Summer;7(2):77-85. doi:10.22038/jhl.2022.61216.1231
9. World Health Organization. Mental health [Internet]. 2025 [cited 2025 Oct 8]. Available from: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/mental-health-strengthening-our-response>
10. Muijeen K. Creating happiness with positive psychology. *Science and Technology Journal*. 2016;24(4):673–81. (in Thai)
11. Sriwichai N, Boonchiang W, Kreausukon P. The correlation between mental health literacy, mental well-being, and loneliness among students at Chiang Mai University. *Chiang Mai University Journal of Humanities*. 2020;22(1):143–61. (in Thai)
12. Elkin N, Mohammed AK, Kılınçel Ş, Soydan AM, Tanrıver SÇ, Çelik Ş, Ranganathan M. Mental health literacy and happiness among university students: A social work perspective to promoting well-being. *Front Psychiatry*. 2025;16:1541316. doi:10.3389/fpsy.2025.1541316.
13. Phanuekrum J. A study of factors related to happiness among undergraduate students at Suranaree University of Technology, academic year 2016. Nakhon Ratchasima: Suranaree University of Technology; 2017. Institutional research report. (in Thai)



14. Ratchasen N. Exploring student well-being through the lens of the Happy Workplace model: A case study at Prince of Songkla University, Pattani Campus. *Princess of Naradhiwas University Journal of Humanities and Social Sciences*. 2024;11(2):47–65. (in Thai)
15. Ryff CD. Happiness is everything, or is it? Explorations on the meaning of psychological well-being. *Journal of Personality and Social Psychology*. 1989;57(6):1069.
16. Dias P, Campos L, Almeida H, Palha F. Mental health literacy in young adults: Adaptation and psychometric properties of the mental health literacy questionnaire. *International Journal of Environmental Research and Public Health*. 2018;15(7):1318. doi:10.3390/ijerph15071318
17. Gorczynski P, Sims-Schouten W. Evaluating mental health literacy amongst US college students: A cross-sectional study. *Journal of American College Health*. 2024;72(3):676-9. doi:10.1080/07448481.2022.2063690
18. Sotthiphan J, Wattanaphan P, Arunpongpaissal S. Validation of KhonKaen University Depression Inventory (KKU-DI) in Patients with Spinal Cord Lesion in Srinagarind Hospital. *ASEAN Journal of Rehabilitation Medicine*. 2013;23(1):7-13. (in Thai)
19. Arunpongpaissal S, Rungsrikhajee P, Pajanasunthorn N, Veerasiri S, Poholpak S, Krisanaprakornkit T. Development of Khon Kaen University Depression Inventory (KKU-DI) for Thai community in the Northeast. *Journal of Psychiatric Association of Thailand*. 2006;51(4):330-48. (in Thai)
20. Mongkol A, Hatthaphanom W, Chetchotsak P, Chonlakul W, Panyoyai L. A study of Thai mental health indicators (individual level). *Khon Kaen Klang Nana Wittaya*; 2001. (in Thai)
21. Department of Mental Health. Guidelines for Provincial-Level Surveillance and Care of Depression. 3rd rev. ed. Nonthaburi Department of Mental Health, Ministry of Public Health; 2014. (in Thai)
22. Pattanasombutsook M. Validation of nursing research reports and proper use of social science research instruments in publishing. *The Southern College Network Journal of Nursing and Public Health*. 2021;8(2):189-204. (in Thai)
23. AlMekkawi M, ElKhalil R, Arul Raj AR, Bashayreh I, Elbarazi I, Al Maqbali M, et al. Mental health literacy in nursing students: Insights from a cross-sectional analysis. *PLoS One*. 2025;20(6):e0323728. doi:10.1371/journal.pone.0323728
24. Campos L, Dias P, Costa M, Rabin L, Miles R, Lestari S, Feraihan R, Pant N, Sriwichai N, Boonchieng W, Yu L. Mental health literacy questionnaire-short version for adults (MHLq-SVa): Validation study in China, India, Indonesia, Portugal, Thailand, and the United States. *BMC Psychiatry*. 2022;22(1):713. doi:10.1186/s12888-022-04308-0
25. Rungreangkulkij S. Gender and mental health. *Journal of the Psychiatric Association of Thailand*. 2010;55(1):109–18. (in Thai)
26. Meemungboon V. A study of undergraduate students' happiness index in 2nd Semester 2018. Pathum Thani: Student Development Division, Rajamangala University of Technology Thanyaburi; 2018. (in Thai)
27. Zhong B, Liu T, Huang J, Chen H, Li Y, Wang A, et al. Low mental health literacy is associated with depression and anxiety among adults: A population-based survey of 16,715 adults in China. *BMC Public Health*. 2024;24:2721. doi:10.1186/s12889-024-20020-y