

นิพนธ์ต้นฉบับ

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความเครียดและภาวะซึมเศร้าในนักศึกษา ระดับปริญญาตรี ชั้นปีที่ 1 มหาวิทยาลัยขอนแก่น

สายฝน สีนอเพีย⁽¹⁾, รุจิรา ดวงสงค์^{(2)*}

วันที่ได้รับต้นฉบับ: 9 ตุลาคม 2563

วันที่ตอบรับการตีพิมพ์: 20 มกราคม 2564

บทคัดย่อ

ภาวะซึมเศร้าและความเครียดเป็นปัญหาสุขภาพจิตที่ส่งผลกระทบต่อสุขภาพจิตอย่างร้ายแรง ได้รายนามโครงการให้บริการปรึกษาปัญหาสุขภาพจิตออนไลน์ ในปี 2562 พบว่า วัยรุ่นอายุ 11-19 ปี มากที่สุดมีความเครียดมากที่สุดร้อยละ 51.36 วัตถุประสงค์ของการวิจัยครั้งนี้เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความเครียดและภาวะซึมเศร้า ในนักศึกษาระดับปริญญาตรี ชั้นปีที่ 1 มหาวิทยาลัยขอนแก่น ปีการศึกษา 2562 จำนวน 219 คน และเป็นนักศึกษาจาก กลุ่มวิชาต่างๆ ได้แก่ กลุ่มวิทยาศาสตร์สุขภาพ วิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี และ สังคมศาสตร์ การรวบรวมข้อมูล โดยใช้แบบสอบถามผ่านระบบออนไลน์ ระหว่าง เดือน มิถุนายน-กรกฎาคม พ.ศ. 2563 การวิเคราะห์ข้อมูล ข้อมูลเชิงพรรณนาใช้สถิติเช่น จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ฯลฯ การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ของปัจจัยเสี่ยงกับความเครียด และภาวะซึมเศร้าใช้สถิติ Multiple logistic regression analysis การนำเสนอผลการวิเคราะห์ด้วย Adjust odds ratio (OR adj) ช่วงความเชื่อมั่น 95% และค่า p-value

ผลการศึกษาพบว่า นักศึกษาระดับปริญญาตรีชั้นปีที่ 1 มหาวิทยาลัยขอนแก่น มากที่สุดมีความเครียดในระดับรุนแรง ร้อยละ 44.29 ปัจจัยที่มีสัมพันธ์กับความเครียดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ได้แก่ เพศ (OR adj=3.50, 95% CI=1.38-8.89, p-value=0.008) แหล่งที่มาของรายได้ (OR adj=6.25, 95%CI=1.56-24.75, p-value=0.01) กลุ่มสาขาวิชา (OR adj=2.45, 95%CI=1.02-5.94, p-value=0.046) การนอนหลับพักผ่อน (OR adj=5.28, 95%CI=1.18-23.62, p-value=0.029) และปัจจัยสิ่งแวดล้อม (OR adj=4.11, 95%CI=1.58-10.73, p-value=0.004) ส่วนภาวะซึมเศร้า พบว่านักศึกษามีภาวะซึมเศร้าระดับรุนแรงร้อยละ 20.09 ปัจจัยที่มีสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้า ได้แก่ อายุ (OR adj=2.59, 95%CI=1.29-5.25, p-value=0.008) กลุ่มสาขาวิชา (OR adj=3.09, 95%CI=1.44-6.62, p-value=0.004) การนอนหลับพักผ่อน (OR adj=5.38, 95%CI=2.58-11.27, p-value<0.001) การออกกำลังกาย (OR adj=2.29, 95% CI=1.08-4.87, p-value=0.031) การสูบบุหรี่ (OR adj=3.05, 95%CI=1.01-9.25, p-value=0.049) และปัจจัยสิ่งแวดล้อม (OR adj=4.96, 95%CI=2.52-9.79, p-value<0.001)

ข้อเสนอแนะ ผลการศึกษาพบว่านักศึกษามีภาวะความเครียดระดับรุนแรงมากที่สุด และภาวะซึมเศร้าระดับเริ่มต้นมากที่สุด มหาวิทยาลัยควรมีการจัดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพจิตหรือการจัดการความเครียดให้นักศึกษา รวมทั้งจัดตั้งคลินิกปรึกษาปัญหาสุขภาพจิตบริการให้นักศึกษา

คำสำคัญ: ความเครียด, ภาวะซึมเศร้า, ความรอบรู้ด้านสุขภาพ, นักศึกษาระดับปริญญาตรีชั้นปีที่ 1

* ผู้รับผิดชอบบทความ

(1) นักศึกษาหลักสูตรสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต

คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

(2) สาขาวิชาการบริหารสาธารณสุข การส่งเสริม

สุขภาพ โภชนาการ คณะสาธารณสุขศาสตร์

มหาวิทยาลัยขอนแก่น

Original Article

Factors Associated with Stress and Depression among First-Year Undergraduate Students of Khon Kaen University

Saifon Seenophia⁽¹⁾, Rujira Duangsong^{(2)*}

Received Date: October 9, 2020

Accepted Date: January 20, 2021

Abstract

Depression and stress are mental health problems that lead to suicide. However, the Department of Mental Health reported an online mental health consultation program in 2019, found that adolescents aged 11-19 had the most stress, 51.36 %. The aim of this research was to study the factors associated with stress and depression among the first year of undergraduate students of Khon Kaen University in 2019. The subjects were 219 students studying in the Faculty of different groups such as Health Sciences group, Science and technology group, and social sciences group. Data were collected through a self-administered online questionnaire during June- July 2020. The data were analyzed using descriptive statistics such as percent, mean, and standard deviation etc. Analysis of correlation among factors by Multiple logistic regression was performed and the results of analysis were presented as adjusted odds ratio (OR adj), 95% confidence interval and p-value.

The results found that 44.29 % of subjects were severe stress. The factors significantly associated with stress were as follows: gender (OR adj= 3.50, 95% CI= 1.38-8.89, p-value=0.008), source of income (OR adj= 6.25, 95% CI= 1.56-24.75, p-value=0.01), subject group (OR adj=2.45, 95% CI=1.02-5.94, p-value=0.046), sleep and rest (OR adj=5.28, 95% CI=1.18-23.62, p-value=0.029), and environmental factors (OR adj=4.11, 95% CI=1.58-10.73, p-value=0.004). Regarding the depression, it was found that the most students had primary depression, 20.09%. Factors associated with depression were as follows: age (OR adj=2.59, 95% CI=1.29-5.25, p-value=0.008), subject group (OR adj=3.09, 95% CI=1.44-6.62, p-value=0.004), sleep and rest (OR adj=5.38, 95% CI=2.58-11.27, p-value<0.001), exercise (OR adj=2.29, 95% CI=1.08-4.87, p-value=0.031), smoking (OR adj=3.05, 95% CI=1.01-9.25, p-value=0.049) and environmental factors (OR adj=4.96, 95% CI=2.52-9.79, p-value<0.001).

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

Keywords: Stress, Depression, Health Literacy, First-Year Undergraduate Students

* Corresponding author

(1) Master of Public Health Student,

Faculty of Public Health

Khon Kaen University

(2) Department of Public Health

Administration, Health Promotion, and

Nutrition, Faculty of Public Health

Khon Kaen University

บทนำ

ภาวะซึมเศร้าเป็นโรคที่พบบ่อยทั่วโลกโดยมีผู้ป่วยด้วยโรคนี้นี้มากกว่า 300 ล้าน โดยเฉพาะอย่างยิ่งเมื่อมีภาวะซึมเศร้านาน ๆ จะมีผลเสียต่อภาวะสุขภาพอย่างรุนแรง และมีผลต่อการทำงาน ที่ร้ายแรงที่สุดของภาวะซึมเศร้าสามารถนำไปสู่การฆ่าตัวตายได้ ในทุกๆ ปี เกือบ 800,000 คนเสียชีวิต จากการฆ่าตัวตาย (World Health Organization [WHO], 2018) ภาวะซึมเศร้าเป็นหนึ่งในปัญหาสุขภาพจิตที่พบบ่อยที่สุดและประมาณหนึ่งในสามของผู้ป่วยด้วยโรคซึมเศร้ามักจะมีพยายามฆ่าตัวตายหลายครั้ง นอกจากนี้พบว่าภาวะซึมเศร้าจะเชื่อมโยงกับความผิดปกติอื่นๆ ภาวะซึมเศร้าเพิ่มความเสี่ยงต่อการในการใช้สารเสพติด และโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง เช่น โรคเบาหวานและโรคหัวใจ ฯลฯ การมีภาวะซึมเศร้านานๆ ลดความอยากอาหาร อาการนอนไม่หลับ มีความวิตกกังวล ไม่กล้าตัดสินใจ เกิดความรู้สึกไร้ค่า มีความสิ้นหวัง ทำร้ายตัวเองหรือการฆ่าตัวตาย อย่างไรก็ตาม การฆ่าตัวตายของวัยรุ่น มีอัตราการฆ่าตัวตายเป็นอันดับสองในช่วงอายุ 15-29 ปี (American Psychiatric Association [APA], 2019) ปัจจัยหลักที่ทำให้เกิดภาวะซึมเศร้าประกอบด้วย 1) ปัจจัยบุคคลได้แก่ พันธุกรรม การเจ็บป่วย การปรับตัว การติดยาเสพติด ฯลฯ 2) ปัจจัยทางสังคม ได้แก่ การเรียน เพื่อน การเลี้ยงดูของพ่อแม่ แม่เลี้ยงเดี่ยวที่มีภาวะเครียด วิตกกังวล ผู้ปกครองเข้มงวดเกินไป รายได้ผู้ปกครองไม่เพียงพอที่จะสนับสนุนในการเรียน การไม่เป็นที่ยอมรับของเพื่อน ส่งผลให้เยาวชนมีภาวะซึมเศร้าได้ (Liang et al., 2019) 3) ปัจจัยสิ่งแวดล้อม ได้แก่ สภาพอยู่อาศัย สถานที่ศึกษา และแหล่งอาหาร ฯลฯ (Cox et al., 2018).

สถานการณ์การฆ่าตัวตายของคนไทยมีอัตราสูงและมีแนวโน้มสูงขึ้น คือ อัตราฆ่าตัวตายต่อประชากรแสนคนระหว่างปี 2558-2562 เท่ากับ 6.47, 6.35, 6.03, 6.32, และ 6.64 ตามลำดับ เมื่อพิจารณาเยาวชนอายุ 20-29 ปีพบว่าฆ่าตัวตายมีแนวโน้มสูงขึ้นคือ ระหว่างปี

2558-2562 มีเยาวชนฆ่าตัวตายเท่ากับ 570, 617, 575, 645 และ 667 คน ตามลำดับ นอกจากนี้พบว่าเยาวชนไทย อายุ 11-19 ปี และ 15-21 ปี มีความเครียดและวิตกกังวลมากที่สุด ร้อยละ 54.79, 40.81, 52.43, 51.36 ตามลำดับ (กรมสุขภาพจิต, 2562ก) สาเหตุการฆ่าตัวตายส่วนใหญ่มาจากความเครียดและภาวะซึมเศร้าจากการศึกษาของสุธิดา พลพิพัฒน์พงศ์ และคณะ (2561) ได้ศึกษาความคิดฆ่าตัวตายในวัยรุ่นและปัจจัยที่เกี่ยวข้อง พบว่า วัยรุ่นกลุ่มตัวอย่างมีความเสี่ยงต่อการมีความคิดฆ่าตัวตาย ร้อยละ 25.70 กลุ่มตัวอย่างที่มีเหตุการณ์ความเครียดในชีวิต คือ มีปัญหากับนักเรียนอื่น มีโอกาสมีความคิดฆ่าตัวตายมากเป็น 3.7 เท่าของผู้ที่ไม่มีปัญหา สาเหตุหลัก ได้แก่ มีปัญหากับเพื่อน, ปัญหาแฟน, ปัญหาการเงิน, ปัญหาวิชาที่เรียน ฯลฯ จะเห็นได้ว่านักศึกษาที่มีความเครียดและภาวะซึมเศร้า นำไปสู่การฆ่าตัวตาย และจากการศึกษาของ วิมลวรรณ ปัญญา ว่องและคณะ(2563) ได้ศึกษาความชุกของภาวะซึมเศร้าและความเสี่ยงฆ่าตัวตายในวัยรุ่นไทย: การสำรวจโรงเรียนใน 13 เขตสุขภาพ พบว่า วัยรุ่นที่มีภาวะซึมเศร้ามาก ร้อยละ 17.5 และมีภาวะซึมเศร้าเล็กน้อยร้อยละ 49.8 วัยรุ่นที่มีความคิดอยากตายร้อยละ 20.5 มีความคิดฆ่าตัวตาย ร้อยละ 5.1 และเคยพยายามฆ่าตัวตาย ร้อยละ 6.4 นอกจากนี้จากกรมสุขภาพจิต (2563) ได้รายงานโครงการให้บริการปรึกษาปัญหาสุขภาพจิตออนไลน์ ในปี 2562 พบว่าวัยรุ่นอายุ 11-19 ปี มีความเครียดมากที่สุด ร้อยละ 51.36 จากที่กล่าวมาข้างต้นจะเห็นได้ว่า นักศึกษาที่มีความเครียดส่งผลต่อผลการเรียนการดำเนินชีวิต และอนาคตของนักศึกษา ตลอดจนนำไปสู่ปัญหาที่ส่งผลกระทบต่อสุขภาพทั้งทางกายและทางจิตจากแนวคิดความรอบรู้ด้านสุขภาพของ (WHO, 1998) ได้ให้ความหมายของความรอบรู้ด้านสุขภาพว่า คือ ทักษะต่างๆ ทางความรู้และทางสังคม ซึ่งเป็นตัวกำหนดแรงจูงใจและความสามารถของปัจเจกบุคคลในการที่จะเข้าถึง เข้าใจ และใช้ข้อมูลในวิธีการต่างๆ เพื่อส่งเสริม

และบำรุงรักษาสุขภาพของตนเองให้ดียิ่งขึ้น อย่างไรก็ตาม อย่างไรก็ดีผู้มีความรอบรู้ด้านสุขภาพก็จะช่วยให้สามารถควบคุมความเป็นอยู่ที่ดีของตนเองได้โดยการเลือกการดูแลสุขภาพที่ชาญฉลาด การปรับปรุงการสื่อสารกับแพทย์ และให้ข้อมูลที่จำเป็นเพื่อสนับสนุนตนเองในสถานพยาบาล หากไม่มีความรอบรู้ด้านสุขภาพผู้ป่วยอาจได้รับผลกระทบที่แท้จริง ในทางตรงกันข้ามผู้ที่มีความรอบรู้ด้านสุขภาพต่ำจะเชื่อมโยงกับผลลัพธ์ด้านสุขภาพที่ไม่ดีทำให้ต้องรับการรักษาในโรงพยาบาลมาก และมีการใช้บริการป้องกันน้อย จากการสำรวจพบว่าคนไทยมีการจัดการสุขภาพจิตของตนเองและการจัดการความเครียดของประชาชนยังไม่ดีนักคือ ส่วนหนึ่งยังไม่รู้ว่าตนเองเครียด ไม่รู้สาเหตุและวิธีการจัดการกับความเครียดที่เหมาะสม (กรมสุขภาพจิต, 2562) อย่างไรก็ตามก็ดีนักศึกษาชั้นปีที่ 1 ที่มีการเปลี่ยนสถาบันจากระดับมัธยมศึกษาเป็นระดับอุดมศึกษา นักศึกษาต้องปรับตัวให้เข้ากับสถาบัน เช่น สถานที่เรียน เนื้อหาวิชาที่เรียน เพื่อน อาจารย์ ฯลฯ มีผลทำให้นักศึกษามีภาวะเครียด และภาวะซึมเศร้าได้ นอกจากนี้ นักศึกษาควรมีความรอบรู้ด้านสุขภาพซึ่งมีความสำคัญต่อความรู้ ความเข้าใจ เข้าถึงข้อมูลด้านสุขภาพที่ถูกต้อง ผู้วิจัยจึงสนใจที่จะศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความเครียดและภาวะซึมเศร้า ของนักศึกษาชั้นปีที่ 1 เพื่อนำข้อมูลที่ได้จากการศึกษาไปใช้ในการพัฒนาความรอบรู้ด้านสุขภาพ ส่งเสริมสุขภาพจิต และการจัดการความเครียดในนักศึกษาต่อไป

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษา ข้อมูลทั่วไป ปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยสิ่งแวดล้อม ความรอบรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวกับความเครียด ความรอบรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวกับภาวะซึมเศร้า ความเครียดและภาวะซึมเศร้าในนักศึกษาระดับปริญญาตรีชั้นปีที่1 มหาวิทยาลัยขอนแก่น

2. เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความเครียด ภาวะซึมเศร้า ของนักศึกษาระดับปริญญาตรี ชั้นปีที่ 1 มหาวิทยาลัยขอนแก่น

สมมติฐานการวิจัย

ข้อมูลทั่วไป ปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยสิ่งแวดล้อม ความรอบรู้ด้านสุขภาพ มีความสัมพันธ์กับความเครียด และภาวะซึมเศร้าในนักศึกษาระดับปริญญาตรีชั้นปีที่1 มหาวิทยาลัยขอนแก่น

วิธีดำเนินการวิจัย

• รูปแบบการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงวิเคราะห์แบบภาคตัดขวาง (Cross-sectional analytical research) เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความเครียด ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้า ระดับความเครียด และระดับภาวะซึมเศร้าของนักศึกษา ระดับปริญญาตรี ชั้นปีที่ 1 มหาวิทยาลัยขอนแก่น

• ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ลักษณะประชากร

ประชากรที่ใช้ในการศึกษาคือ นักศึกษาระดับปริญญาตรีชั้นปีที่ 1 ที่กำลังศึกษาอยู่ในมหาวิทยาลัยขอนแก่น วิทยาเขตขอนแก่น โดยทำการศึกษาจากนักศึกษาที่กำลังศึกษาอยู่ใน 18 คณะ 1 วิทยาลัย แบ่งเป็น 3 กลุ่มสาขาวิชา ได้แก่ กลุ่มสาขาวิทยาศาสตร์สุขภาพ กลุ่มสาขาวิทยาศาสตร์เทคโนโลยี และกลุ่มสาขาวิชาศึกษาศาสตร์และสังคมศาสตร์ ทั้งเพศชายและเพศหญิง จำนวน 6,905 คน

กลุ่มตัวอย่าง

คุณสมบัติกลุ่มตัวอย่าง มีเกณฑ์การคัดเลือก (Inclusion criteria) คือ

1. เป็นนักศึกษาระดับปริญญาตรี ชั้นปีที่ 1 จากกลุ่มสาขาวิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพ กลุ่มสาขาวิชา

วิทยาศาสตร์เทคโนโลยี และกลุ่มสาขาวิชาศึกษาศาสตร์ และสังคมศาสตร์

2. ยินดีให้ความร่วมมือในการวิจัยครั้งนี้

ขนาดตัวอย่าง

การศึกษาครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงวิเคราะห์แบบภาคตัดขวาง การคำนวณตัวอย่างใช้สูตรคำนวณขนาดตัวอย่าง Simple logistic regression เมื่อตัวแปรอิสระที่สนใจมีลักษณะ Binary หรือ dichotomous (Hsieh, Bloch & Larson, 1998 อ้างถึงใน นิคม ถนอมเสียง, 2543) ดังต่อไปนี้

$$n = \frac{\left(Z_{1-\alpha/2} \sqrt{\frac{P(1-P)}{B}} + Z_{1-\beta} \sqrt{\frac{P_0(1-P_0) + \frac{P_1(1-P_1)(1-B)}{B}}{B}} \right)^2}{[(P_0 - P_1)^2(1-B)]}$$

จากนั้นนำมาแทนค่าในสูตร Multiple logistic regression (Hosmer, Lemeshow, & Cook, 2001 อ้างถึงใน นิคม ถนอมเสียง, 2543)

$$n = \frac{n}{(1-r_{123...p}^2)}$$

จากการแทนค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เชิงพหุด้วยสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เชิงพหุ เท่ากับ 0.4 จะได้จำนวนกลุ่มตัวอย่างที่ผู้วิจัยใช้เป็นตัวแทนของประชากรที่ใช้ศึกษาครั้งนี้มีจำนวนทั้งสิ้น 219 คน

การสุ่มตัวอย่าง

ในการศึกษาครั้งนี้ใช้การสุ่มตัวอย่างแบบหลายขั้นตอน (Multistage Random Sampling) ซึ่งมีขั้นตอนการสุ่มดังต่อไปนี้

1. ขั้นตอนที่หนึ่ง ทำการสุ่มคณะจากกลุ่มสาขาวิชาในกลุ่มละ 1 คณะ จาก 3 กลุ่มสาขาวิชาโดยใช้วิธีการสุ่มอย่างง่าย กลุ่มสาขาวิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพ สุ่มได้คณะสาธารณสุขศาสตร์ กลุ่มสาขาวิชาวิทยาศาสตร์เทคโนโลยี สุ่มได้คณะวิศวกรรมศาสตร์ และกลุ่มสาขาวิชาศึกษาศาสตร์และสังคมศาสตร์ สุ่มได้คณะมนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์

2. ขั้นตอนที่สอง ทำการสุ่มอย่างง่าย โดยแบ่งตามคณะที่สุ่มได้ตามสัดส่วน

3. ขั้นตอนที่สาม ทำการสุ่มตัวอย่างอย่างง่าย (Simple Random Sampling) ในประชากรจำนวนนักศึกษาชั้นปีที่ 1 ทั้งหมด 1,418 คน แบ่งสัดส่วนตามจำนวนนักศึกษาของคณะทั้ง 3 คณะ เพื่อจะได้กลุ่มตัวอย่างจำนวน 219 คน ประกอบด้วย คณะสาธารณสุขศาสตร์จำนวน 12 คน คณะวิศวกรรมศาสตร์จำนวน 83 คน และคณะมนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์จำนวน 124 คน

• เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ได้แก่ แบบสอบถาม ซึ่งประกอบด้วย ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง ส่วนที่ 2 ปัจจัยที่เกี่ยวกับความเครียด ส่วนที่ 3 ความรอบรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวกับความเครียด ส่วนที่ 4 ความรอบรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวกับภาวะซึมเศร้า ส่วนที่ 5 แบบสอบถามเกี่ยวกับความเครียด ส่วนที่ 6 แบบประเมินภาวะซึมเศร้า ตรวจสอบความตรงของเนื้อหา (Content validity) โดยให้ผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 3 ท่าน ตรวจสอบซึ่งมีค่า IOC (Index of Item-Objective Congruence) จากผู้เชี่ยวชาญ มากกว่าหรือเท่ากับ 0.5 วิเคราะห์หาความเที่ยง (Reliability) ได้ค่าความเที่ยงของตัวแปรได้แก่ ปัจจัยเกี่ยวกับความเครียด ปัจจัยส่วนบุคคล เท่ากับ 0.78 ปัจจัยสิ่งแวดล้อมเท่ากับ 0.85 ความรอบรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวกับความเครียดเท่ากับ 0.75 ความรอบรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวกับภาวะซึมเศร้าเท่ากับ 0.90 แบบสอบถามเกี่ยวกับความเครียด 0.94 และแบบประเมินภาวะซึมเศร้าเท่ากับ 0.86

• การวิเคราะห์ข้อมูล

การศึกษาครั้งนี้ วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรม STATA Version 14.0 และใช้สถิติในการวิเคราะห์ข้อมูลดังนี้

1. สถิติเชิงพรรณนา ใช้วิเคราะห์ข้อมูลลักษณะบุคคลและข้อมูลตัวแปรต่างๆ ที่ศึกษาโดยแสดงข้อมูลแจกแจงแบบปกติด้วยค่าแจกแจงความถี่และร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ส่วนข้อมูลต่อเนื่องที่มี

การแจกแจงไม่ปกติ แสดงด้วย ค่ามัธยฐาน ค่าต่ำสุดและค่าสูงสุด

2. สถิติเชิงอนุมาน วิเคราะห์หาความสัมพันธ์ตัวแปรเดียว โดยไม่คำนึงถึงตัวแปรอิสระอื่น (Bivariate Analysis) เพื่อหาความสัมพันธ์ระหว่างข้อมูลทั่วไป ปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยสิ่งแวดล้อม ความรอบรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวกับความเครียด และปัจจัยความรอบรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวกับภาวะซึมเศร้า กับความเครียดและภาวะซึมเศร้าของนักศึกษาโดยใช้สถิติ simple logistic regression นำเสนอค่า crude odds ratio และช่วงเชื่อมั่น 95% CI และ $p\text{-value} < 0.05$ และวิเคราะห์หุ้ตัวแปร (Multivariable analysis) ภายหลังจากการวิเคราะห์ตัวแปรเดียว นำมาวิเคราะห์หุ้ตัวแปรพหุ โดยใช้สูตรการวิเคราะห์การถดถอยพหุโลจิสติกส์ (Multiple logistic regressions) โดยวิธีการขจัดออกทีละตัวแปร (Backward elimination) นำเสนอด้วยค่าขนาดความสัมพันธ์ Adjusted OR และ 95% CI

● การดำเนินการวิจัย

1. ผู้วิจัยขอความอนุเคราะห์จากคณบดีคณะสาธารณสุขศาสตร์มหาวิทยาลัยขอนแก่น ในการออกหนังสือขออนุญาตในการทำวิจัยและเก็บรวบรวมข้อมูลถึงคณบดีคณะสาธารณสุขศาสตร์ คณะวิศวกรรมศาสตร์ และคณะมนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์ เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์ในการวิจัย และขอความร่วมมือในการวิจัย

2. ผู้วิจัยได้ขอความร่วมมือกับเจ้าหน้าที่นักวิชาการศึกษาของแต่ละคณะ เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์และขอความร่วมมือในการดำเนินการเก็บข้อมูล

3. หลังจากได้รับอนุญาตจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยขอนแก่นแล้ว ขอความร่วมมือจากเจ้าหน้าที่นักวิชาการศึกษาซึ่งเป็นเจ้าหน้าที่ของแต่ละคณะ เพื่อเข้าถึงกลุ่มตัวอย่าง ผู้วิจัยชี้แจงการตอบแบบสอบถามแก่กลุ่มตัวอย่าง

4. ดำเนินการเก็บข้อมูล โดยให้กลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถามด้วยตนเอง ผ่านระบบออนไลน์ (Google Forms)

5. รวบรวมข้อมูลและตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูล และนำข้อมูลมาวิเคราะห์ทางสถิติต่อไป

● จริยธรรมการวิจัย

การศึกษาวิจัยในครั้งนี้ได้ผ่านการรับรองการพิจารณาจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ของมหาวิทยาลัยขอนแก่น เลขที่ HE 632123 ณ วันที่ 15 พฤษภาคม 2563

ผลการวิจัย

1. ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

เพศ กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 74.89 (164 คน) อายุ ส่วนใหญ่อายุ 19 ปี ร้อยละ 57.08 (125คน) ศาสนาที่นับถือ ส่วนใหญ่นับถือศาสนาพุทธ ร้อยละ 91.32 รายได้ที่ได้รับส่วนใหญ่ได้รับรายได้น้อยกว่าหรือเท่ากับ 5,000 บาท ร้อยละ 60.27 (132 คน) แหล่งที่มาของรายได้ ส่วนใหญ่ได้จากผู้ปกครอง ร้อยละ 94.52 (207 คน) ความเพียงพอของรายได้ ส่วนใหญ่เพียงพอ ร้อยละ 64.84 (142 คน) ที่พักอาศัย ส่วนใหญ่อาศัยอยู่ในหอพักภายนอกมหาวิทยาลัย ร้อยละ 57.99 (127 คน) กลุ่มสาขาวิชา สาขาวิชาศึกษาศาสตร์และสังคมวิทยา ร้อยละ 40.18 (88 คน) รองลงมา กลุ่มสาขาวิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพ ร้อยละ 36.07 (79 คน) และน้อยที่สุดกลุ่มสาขาวิชาวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี ร้อยละ 23.74 (52 คน) ตามลำดับ ผลการเรียน นักศึกษาส่วนใหญ่ มีผลการเรียนอยู่ในระดับ ระดับดี ร้อยละ 68.49 (133 คน) โรคประจำตัว ส่วนใหญ่ไม่มีโรคประจำตัว ร้อยละ 81.28 การนอนหลับพักผ่อน ส่วนใหญ่ไม่มีปัญหาในการนอนหลับพักผ่อน ร้อยละ 71.23 (156 คน) การออกกำลังกาย นักศึกษาส่วนใหญ่ออกกำลังกายน้อย ร้อยละ 71.23 (156 คน) การสูบบุหรี่ นักศึกษาส่วนใหญ่ไม่สูบบุหรี่ ร้อยละ 89.95 (197 คน) การดื่มสุรา ส่วนใหญ่

ไม่ดื่มสุรา ร้อยละ 67.58 (148 คน) การใช้สารเสพติด ส่วนใหญ่ไม่ใช้สารเสพติด ร้อยละ 99.09 (217 คน)

2. ความเครียด นักศึกษามีความเครียดระดับรุนแรงมากที่สุด ร้อยละ 44.29 (97 คน) รองลงมา ระดับสูงร้อยละ 40.18 (88 คน) ระดับปานกลางร้อยละ 14.61(32 คน) ระดับต่ำร้อยละ 0.91 (2 คน) ตามลำดับ

3. ภาวะซึมเศร้า นักศึกษามากที่สุดมีภาวะปกติ ร้อยละ 34.70 (76 คน) รองลงมาระยะเริ่มต้นร้อยละ 26.48 (58 คน) ระดับรุนแรงร้อยละ 20.09 (44 คน) ระดับปานกลางร้อยละ 18.22 (41 คน) ตามลำดับ

4. ความรอบรู้ด้านสุขภาพ นักศึกษามีความรอบรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวกับความเครียดในส่วนใหญ่ระดับปานกลาง ร้อยละ 71.69 รองลงมาระดับสูง และระดับต่ำ ร้อยละ 28.32 (32 คน) ตามลำดับ

5. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความเครียดในนักศึกษา ได้แก่ เพศ มีความสัมพันธ์กับความเครียดในนักศึกษาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยเพศหญิงมีความเครียด เป็น 3.50 เท่าของเพศชาย (OR adj=3.50, 95%CI=1.38-8.89, p-value=0.008) แหล่งที่มาของรายได้ ความสัมพันธ์กับความเครียดในนักศึกษาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยกลุ่มที่ได้รับรายได้จากผู้ปกครอง มีความเสี่ยงต่อความเครียด เป็น 6.20 เท่าของกลุ่มที่ได้รับรายได้จากการประกอบอาชีพ/หารายได้เสริม (OR adj=6.20, 95%CI=1.56-24.75, p-value=0.010) กลุ่มสาขาวิชา มีความสัมพันธ์กับความเครียดในนักศึกษาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยกลุ่มที่ไม่ได้ศึกษาอยู่ในกลุ่มสาขาวิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพ มีความเครียด เป็น 2.45 เท่าของกลุ่มที่ศึกษาอยู่ในกลุ่มสาขาวิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพ (OR adj=2.45, 95%CI=1.02-5.94, p-value=0.046) การนอนหลับพักผ่อนมีความสัมพันธ์ กับความเครียดในนักศึกษาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยกลุ่มที่มีปัญหาในการนอนหลับพักผ่อน มีความเครียด เป็น 5.28 เท่า ของกลุ่มที่ไม่มีปัญหาในการนอนหลับพักผ่อน (OR adj=5.28, 95%CI=1.18-23.62, p-value=

0.029) ปัจจัยสิ่งแวดล้อมมีความสัมพันธ์กับความเครียดในนักศึกษาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยกลุ่มที่มีระดับปัจจัยสิ่งแวดล้อมระดับไม่ดี มีความเครียด เป็น 4.11 เท่าของกลุ่มที่มีระดับปัจจัยสิ่งแวดล้อมระดับดี (OR adj=4.11, 95%CI=1.58-10.73, p-value=0.004)

6. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าในนักศึกษา อายุ มีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าในนักศึกษาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติโดยกลุ่มที่มีอายุ 20 ปีขึ้นไปมีภาวะซึมเศร้า เป็น 2.59 เท่าของกลุ่มที่มีอายุน้อยกว่า 20 ปี (OR adj=2.59, 95%CI=1.29-5.25, p-value=0.008) การนอนหลับพักผ่อน มีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าในนักศึกษาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยกลุ่มที่มีปัญหาในการนอนหลับพักผ่อน มีภาวะซึมเศร้า เป็น 5.38 เท่า ของกลุ่มที่ไม่มีปัญหาในการนอนหลับพักผ่อน (OR adj 5.38, 95%CI=2.58-11.27, p-value<.001) การออกกำลังกาย มีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าในนักศึกษาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยกลุ่มที่ไม่ออกกำลังกาย มีภาวะซึมเศร้า เป็น 2.29 เท่าของกลุ่มที่ออกกำลังกาย (OR adj=2.29, 95%CI=1.08-4.87, p-value=0.031) การสูบบุหรี่ มีความ สัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าในนักศึกษาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยกลุ่มที่สูบบุหรี่ มีภาวะซึมเศร้า เป็น 3.05 เท่า ของกลุ่มที่ไม่สูบบุหรี่ (OR adj=3.05, 95%CI=1.01-9.25, p-value=0.049) ปัจจัยสิ่งแวดล้อม มีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าในนักศึกษาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยกลุ่มที่มีระดับปัจจัยสิ่งแวดล้อมระดับไม่ดี มีภาวะซึมเศร้า เป็น 4.96 เท่า ของกลุ่มที่มีระดับปัจจัยสิ่งแวดล้อมระดับดี (OR adj=4.96, 95%CI=2.52-9.79, p-value<.001)

บทสรุปและอภิปรายผล

1. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความเครียด

1.1 เพศ มีความสัมพันธ์กับความเครียดในนักศึกษาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ(95%CI=1.38-8.89, p-value=0.008) และเพศหญิงมีความเครียดเป็น

3.50 เท่าของเพศชาย อาจมาจากกลุ่มตัวอย่างที่เป็นเพศหญิงจำนวนมากมากกว่าเพศชาย จึงทำให้เพศหญิงมีความเครียดมากกว่าเพศชาย สอดคล้องกับสุดคะเนิงปลั่งพงษ์พันธ์ (2560) ศึกษาระดับความเครียดของนักศึกษาพยาบาลในประเทศไทยและเขตโมโจเกอโตจุมบัง หมู่เกาะชาวตะวันออกของประเทศอินโดนีเซีย ซึ่งพบว่า นักศึกษาหญิงมีความเครียดมากกว่านักศึกษาชาย ($p\text{-value} < 0.05$)

1.2 แหล่งที่มาของรายได้ มีความสัมพันธ์กับความเครียดในนักศึกษาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($95\%CI=1.56-24.75$, $p\text{-value}=0.0010$) โดยกลุ่มที่ได้รับรายได้จากผู้ปกครอง มีความเครียด เป็น 6.20 เท่าของกลุ่มที่มีรายได้จากการประกอบอาชีพ/หารายได้เสริม สอดคล้องกับการศึกษาของณัฐพิชชา คุณสันติพงษ์ และคณะ (2563) ได้ศึกษาปัจจัยที่ทำให้เกิดความเครียดในนักศึกษาระดับปริญญาตรีสาขาการแพทย์แผนไทยประยุกต์ มหาวิทยาลัยในเขตภาคตะวันออกพบว่ารายได้มีความสัมพันธ์กับความเครียดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P=.034$) ทั้งนี้รายได้จากผู้ปกครองไม่เพียงพอคิดเป็นร้อยละ 29.33 แต่ไม่สอดคล้องกับปาริชาติ บัวเจริญ และคณะ (2561) ได้ศึกษาความเครียดและการปรับตัวของนักศึกษาระดับปริญญาตรี คณะวิศวกรรมศาสตร์ มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลล้านนา เชียงใหม่พบว่าแหล่งที่มาของรายได้ไม่มีความสัมพันธ์กับความเครียดในนักศึกษาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P=.04$)

1.3 การนอนหลับพักผ่อน มีความสัมพันธ์กับความเครียดในนักศึกษาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($95\%CI=1.18-23.62$, $p\text{-value}=0.029$) กลุ่มที่มีปัญหาในการนอนหลับพักผ่อน มีความเครียดมากเป็น 4.84 เท่า ของกลุ่มที่ไม่มีปัญหาในการนอนหลับพักผ่อน พบว่าสาเหตุทำให้เครียดมาจากการสอบทำข้อสอบไม่ได้และนอนหลับยาก เป็นสาเหตุจากการมีความเครียด สอดคล้องกับนภัสสร ชันธควร (2558) ศึกษาความเครียดและปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับความเครียดของนิสิตชั้นปีที่ 1

ระดับปริญญาตรี จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย พบว่า ปัจจัยที่ทำนายความเครียดในระดับสูงถึงรุนแรงของกลุ่มตัวอย่าง การที่มีเวลาพักผ่อนไม่เพียงพอ ($OR=1.47$, $95\% CI=1.48-3.39$, $p<0.001$)

1.4 ปัจจัยสิ่งแวดล้อม มีความสัมพันธ์กับความเครียดในนักศึกษาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($95\%CI=1.58-10.73$, $p\text{-value}=0.004$) โดยกลุ่มที่มีระดับปัจจัยสิ่งแวดล้อมระดับไม่ดีมีความเครียดเป็น 4.11 เท่าของกลุ่มที่มีระดับปัจจัยสิ่งแวดล้อมระดับดี พบว่าสาเหตุจากการปรับตัวกับรูปแบบการเรียนรู้ที่มีการค้นคว้าเองมากยิ่งขึ้นร้อยละ 40.64 นอกจากนี้พบว่านักศึกษาส่วนใหญ่อาศัยอยู่นอกมหาวิทยาลัยร้อยละ 68.04 สอดคล้องกับมาลีวัล เลิศสาครศิริ (2557) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลและปัจจัยสิ่งแวดล้อมกับความเครียดและการจัดการความเครียดขณะฝึกปฏิบัติงานห้องคลอดของนักศึกษาพยาบาล วิทยาลัยเซนต์หลุยส์ พบว่า ปัจจัยสิ่งแวดล้อมมีความสัมพันธ์ทางบวกระดับปานกลางกับการจัดการความเครียด อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ ($p\text{-value}=0.01$) เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อพบว่าสถานที่ฝึกปฏิบัติงาน/สภาพแวดล้อมทำให้นักศึกษาที่มีความเครียดเชิงลบ ($p<0.001$)

2. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้า

2.1 อายุ มีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าในนักศึกษาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($95\%CI=1.29-5.25$, $p\text{-value}=0.008$) โดยกลุ่มนักศึกษาที่มีอายุ 20 ปีขึ้นไปมีภาวะซึมเศร้า เป็น 2.59 เท่าของกลุ่มนักศึกษาที่มีอายุน้อยกว่า 20 ปี (มีความเป็นไปได้ที่นักศึกษาอายุต่ำกว่า 20 ปีมีจำนวนมากกว่ากลุ่มนักศึกษาที่มีอายุ 20 ปีขึ้นไป คือนักศึกษาอายุต่ำกว่า 20 ปีจำนวน 130 คน กลุ่มนักศึกษาที่มีอายุ 20 ปีขึ้นไปมีจำนวน 89 คน ทำให้มีภาวะซึมเศร้าต่างกัน) ซึ่งไม่สอดคล้องกับการศึกษาของสุกัญญา รักษ์จีกุล (2556) พบว่าภาวะซึมเศร้าและพฤติกรรมการฆ่าตัวตายในนิสิตมหาวิทยาลัยนเรศวรพบว่า นิสิตที่มีอายุต่ำกว่า 20 ปี มีแนวโน้มเกิดภาวะ

ซึมเศร้ามากกว่านิสิตที่มีอายุ 20-30 ปี ถึง 2.1 เท่า ($p\text{-value} < .001$)

2.2 การนอนหลับพักผ่อน การนอนหลับพักผ่อน มีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าในนักศึกษาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($95\%CI=2.58-11.27$, $p\text{-value} < .001$) โดยกลุ่มที่มีปัญหาในการนอนหลับพักผ่อน มีภาวะซึมเศร้า เป็น 5.38 เท่า ของกลุ่มที่ไม่มีปัญหาในการนอนหลับพักผ่อน เพื่อพิจารณาปัญหาการนอนหลับพักผ่อนอาจเนื่องมาจากหลายสาเหตุ การปรับตัวเข้าสู่สังคมใหม่ การปรับตัวเข้ากับการเรียน การมีปัญหาความสัมพันธ์ ปัญหาการเงิน ปัญหาในการทำงานยังรวมไปถึงการเข้าร่วมกิจกรรมทั้งของคณะและมหาวิทยาลัย ส่งผลกระทบต่อร่างกาย ก่อให้เกิดความวิตกกังวล ไปจนถึงก่อให้เกิดความเครียด ทำให้การเรียนรู้ รับมือกับเรื่องต่างๆ ในชีวิตประจำวัน ทำให้ขาดเวลาพักผ่อน และการนอนหลับซึ่ง Dinis & Bragança (2018) ได้อธิบายว่าความสัมพันธ์ระหว่างการนอนหลับและภาวะซึมเศร้า มีผลซึ่งกันและกันคือคุณภาพการนอนหลับกำลังกลายเป็นตัวแปรที่เกี่ยวข้องกับภาวะซึมเศร้ามาก สอดคล้องกับ Islam et al. (2018) ศึกษาปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับภาวะซึมเศร้าในกลุ่มนักศึกษามหาวิทยาลัยในมาเลเซีย พบว่า นักเรียนที่มีปัญหาการนอนน้อยปานกลางและรุนแรง มีภาวะซึมเศร้ามากกว่าคนที่ไม่ปัญหาการนอนหลับถึง 2.50 เท่า

2.3 การออกกำลังกาย การออกกำลังกาย มีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าในนักศึกษาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($95\%CI=1.08-4.87$, $p\text{-value} = 0.031$) โดยกลุ่มที่ไม่ออกกำลังกาย มีภาวะซึมเศร้าเป็น 2.29 เท่าของกลุ่มที่ออกกำลังกาย สอดคล้องกับการศึกษาของสถาบันวิจัยทางสุขภาพแห่งชาติประเทศอังกฤษ (National Institute of Health Research [NIHR], 2020) พบว่าการออกกำลังกายแบบแอโรบิคมีความสัมพันธ์กับการลดลงของภาวะซึมเศร้า และสอดคล้องกับ Ghrouz et al. (2019) ได้ศึกษาการมี

กิจกรรมทางกายและคุณภาพการนอนหลับมีความสัมพันธ์กับสุขภาพจิตของนักศึกษา พบว่าระดับการออกกำลังกายมีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญและผกผันกับภาวะซึมเศร้า ($OR=0.11$ และ 0.96 ; $p=0.001$)

2.4 การสูบบุหรี่ การสูบบุหรี่มีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าในนักศึกษาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($95\%CI=1.01-9.25$, $p\text{-value}=0.049$) โดยกลุ่มที่สูบบุหรี่ มีภาวะซึมเศร้า เป็น 3.05 เท่า ของกลุ่มที่ไม่สูบบุหรี่ จากการศึกษาภาวะซึมเศร้าทำนายการสูบบุหรี่ของนักศึกษาวิทยาลัย: เพศและความคาดหวังในการเสริมแรงเชิงลบเป็นปัจจัยที่เอื้อ Morrel et al. (2010) ได้ศึกษาภาวะซึมเศร้ามีอิทธิพลต่อการสูบบุหรี่ในนักศึกษาหญิง พบว่านักศึกษาหญิงที่มีภาวะซึมเศร้ามีความคาดหวังว่าการสูบบุหรี่จะช่วยบรรเทาอาการซึมเศร้าได้ นอกจากนี้ รัตนารณ ชูทอง และคณะ (2562) ได้ศึกษาภาวะสุขภาพจิต สภาพและการปฏิบัติหน้าที่ของครอบครัวในนักศึกษาระดับปริญญาตรีของมหาวิทยาลัยแห่งหนึ่ง ภาคใต้ของประเทศไทย พบว่านักศึกษาที่สูบบุหรี่มีภาวะซึมเศร้า เป็น 4.42 เท่าของผู้ไม่สูบบุหรี่ ($p\text{-value} = 0.007$)

2.5 ปัจจัยสิ่งแวดล้อม มีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าในนักศึกษาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($95\%CI=2.52-9.79$, $p\text{-value} < .001$) โดยกลุ่มที่มีระดับปัจจัยสิ่งแวดล้อมระดับไม่ดี มีภาวะซึมเศร้า เป็น 4.96 เท่าของกลุ่มที่มีระดับปัจจัยสิ่งแวดล้อมระดับดี ทั้งนี้ Glasheen (2019) ได้ศึกษาการพักอาศัยชั่วคราวในวัยรุ่นสหรัฐ: ความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าและการรักษาสุขภาพจิตพบว่า นักศึกษาหญิงที่เปลี่ยนแปลงที่อยู่จะมีแนวโน้มเสี่ยงต่อภาวะซึมเศร้ามากกว่านักศึกษาไม่มีการเปลี่ยนที่อยู่อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$) นอกจากนี้ กนกวรรณ ลิ้มศรีเจริญ (2557) ได้ศึกษาความชุกและปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าในนักศึกษาแพทย์ชั้นปีที่ 2 ถึง 6 ของคณะแพทยศาสตร์แห่งหนึ่งในประเทศไทย พบว่า ปัจจัยที่ส่งผลต่อภาวะซึมเศร้าของ

นักศึกษา ได้แก่ มีปัญหากับแฟน (p-value=0.013)
ปัญหาครอบครัว (p-value=0.011)

1.1 มหาวิทยาลัยควรมีการจัดกิจกรรม
ส่งเสริมสุขภาพจิตหรือการจัดการความเครียดให้แก่
นักศึกษา

ข้อเสนอแนะหรือการนำไปใช้ประโยชน์

1. ข้อเสนอแนะจากการวิจัย

จากผลการวิจัยพบว่า นักศึกษามีส่วนใหญ่มิ
ความเครียดระดับมาก และ ภาวะซึมเศร้าระดับรุนแรง
ควรมีการส่งเสริมให้นักศึกษามีการจัดการความเครียด
เช่น

1.2 จัดตั้งคลินิกปรึกษาปัญหาสุขภาพจิต
บริการให้แก่นักศึกษา

1.3 การเตรียมความพร้อมในการเรียน
ก่อนเปิดเทอมใหม่

2. ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยต่อไป

ควรวิจัยการส่งเสริมสุขภาพจิตและการ
จัดการความเครียดในนักศึกษา

เอกสารอ้างอิง

- กนกวรรณ ลิ้มศรีเจริญ, ณสมพล หาญดี, & สุดสบาย จุลกัทัพพะ. (2557). ความชุกและปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าใน
นักศึกษาแพทย์ชั้นปีที่ 2 ถึง 6 ของคณะแพทย์แห่งหนึ่งในประเทศไทย. *วารสารสมาคมจิตแพทย์แห่งประเทศไทย*, 59(1), 29-40.
- กรมสุขภาพจิต. (2562ก). *รายงานอัตราการฆ่าตัวตาย ของประเทศไทย แยกตามช่วงอายุ*. ค้นเมื่อ 7 กรกฎาคม 2563, จาก
https://www.dmh.go.th/report/suicide/stat_prov.asp
- กรมสุขภาพจิต. (2562ข). *รายงานประจำปีกรมสุขภาพจิตปี 2558-2562*. ค้นเมื่อ 7 กรกฎาคม 2563, จาก
<https://www.dmh.go.th/ebook/>
- ฐาปกรณ์ เรือนใจ, ณัฐวรินทร์ กฤตยาภิชาติกุล, พิลาสินี วงษ์หนู, & วิวัฒน์ แก้วดวงเล็ก. (2559). ความชุกและปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับ
ภาวะซึมเศร้าของนักศึกษาสาธารณสุขศาสตร์ สำนักวิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยแม่ฟ้าหลวง. *ลำปางวารสาร*, 37(1),
9-15.
- ณัฐพิชชา คุณสันติพงษ์, เสาวลักษณ์ จันทเสน, อภิญญา จวงโธสง, นันทน์ภัส ชัชวาลย์, จันทพร มีทองแสน, & แสงฉาย มุ่ยปอง.
(2563). การศึกษาปัจจัยที่ทำให้เกิดความเครียดในนักศึกษาระดับปริญญาตรี สาขาการแพทย์แผนไทยประยุกต์ มหาวิทยาลัย
เขตภาคตะวันออกเฉียงเหนือ. *วารสารสาธารณสุขและวิทยาศาสตร์สุขภาพ*, 3(3), 52-63.
- นภัสกร ชันธควร. (2559). ความเครียดและปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับความเครียดของนิสิตชั้นปีที่ 1 ระดับปริญญาตรี จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
วารสารเวชศาสตร์ร่วมสมัย, 60(4), 255-265.
- นิคม ฅนอมเสียง (2543). *ขนาดตัวอย่างสำหรับวิเคราะห์ logistic regression กรณีใช้สูตรของ Hsieh, Bloch & Larson:*
เอกสารประกอบการสอนวิชา 516707 Categorical Data Analysis for Health Research. ขอนแก่น: ภาควิชาชีวสถิติ
และประชากรศาสตร์ คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- มาลีวัล เลิศสาครศิริ. (2557). ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลและปัจจัยสิ่งแวดล้อม กับความเครียด และการจัดการความเครียด
ขณะฝึกปฏิบัติงานห้องคลอดของนักศึกษา พยาบาล วิทยาลัยเซนต์หลุยส์. *วารสารพยาบาลทหารบก*, 15(2), 270-279.
- รัตนารณ ชูทอง, ภควัต วิวัฒน์วรเศรษฐ์, ณัฏฐวรรต บัวทอง, ยุพา หนูทอง, ชัดินันท์ อยู่สุข, ณัฐกุล รุ่งเรือง, และคณะ. (2562).
ภาวะสุขภาพจิต สภาพและการปฏิบัติหน้าที่ของ ครอบครัวในนักศึกษาระดับปริญญาตรีของ มหาวิทยาลัยแห่งหนึ่ง ภาคใต้ของ
ประเทศไทย. *วารสารสมาคมจิตแพทย์แห่งประเทศไทย*, 64(4), 337-350.
- วิมลวรรณ ปัญญาอ่อน, รัตนศักดิ์ สันติธาดากุล, & โชษิตา ภาวสุทธิไพศิฐ. (2560). ความชุกของภาวะซึมเศร้าและความเสี่ยงฆ่าตัวตาย
ในวัยรุ่นไทย: การสำรวจโรงเรียนใน 13 เขตสุขภาพ. *วารสารสุขภาพจิต*, 28(2), 136-149.
- สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ. (2563). *สาเหตุความเครียด*. ค้นเมื่อ 24 ตุลาคม 2563, จาก
<https://www.thaihealth.or.th/Content/42844>.

- สุกัญญา รักษ์ขจีกุล. (2556). ภาวะซึมเศร้าและพฤติกรรมการฆ่าตัวตาย ในนิสิตมหาวิทยาลัยนเรศวร. **วารสารสมาคมจิตแพทย์แห่งประเทศไทย**, 58(4), 359-370.
- สุจิตรา อู่รัตนมณี และ สุภาวดี เลิศสำราญ.(2560). ความเครียด ความวิตกกังวล และภาวะซึมเศร้าของนักเรียนวัยรุ่นที่เตรียมตัวสอบคัดเลือกเข้ามหาวิทยาลัย. **วารสารพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิต**, 31(2), 78 -93.
- สุดคณิง ปลั่งพงษ์พันธ์. (2561). ระดับความเครียดของนักศึกษาพยาบาลในประเทศไทยและเขตโมโจเกอโต จูมบั้ง หมู่เกาะชาวตะวันออกของประเทศอินโดนีเซีย. **วารสารวิจัยทางวิทยาศาสตร์สุขภาพ**, 11(1), 43-51.
- สุธิดา พลพิพัฒน์พงศ์, นุจรี ไชยมงคล, & ดวงใจ วัฒนสินธุ์. (2561). ความคิดฆ่าตัวตายในวัยรุ่นและปัจจัยที่เกี่ยวข้อง. **วารสารคณะพยาบาลศาสตร์มหาวิทยาลัยบูรพา**, 26(1), 40-49.
- อุษากร แซ่เหล้า. (2550). **ความเครียดและการปรับตัวของนิสิตชั้นปีที่ 1 มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ**. ค้นเมื่อ 15 สิงหาคม 2563, จาก [http://thesis.swu.ac.th/swuthesis/Hea_Ed\(M.S.\)/Usakorn_S.pdf](http://thesis.swu.ac.th/swuthesis/Hea_Ed(M.S.)/Usakorn_S.pdf)
- American Psychology Association [APA]. (2019). **Stress effects on the body**. Retrieved October 1, 2019 from <https://www.apa.org/helpcenter/stress-body>
- Cox, R. C., Tuck, B., & Olatunji, B. O. (2018). The role of eveningness in obsessive-compulsive symptoms: Cross-sectional and prospective approaches. **Journal of Affective Disorders**, 235, 448-455.
- Dinis, J., & Bragança, M. (2018). Quality of sleep and depression in college students: A systematic review. **Sleep Science**, 11(4), 290-301.
- Ghrouz, A. K., Noohu, M. M., Dilshad Manzar, M., Warren Spence, D., BaHammam, A. S., & Pandi-Perumal, S. R. (2019). Physical activity and sleep quality in relation to mental health among college students. **Sleep & Breathing**, 23(2), 627-634.
- Glasheen, C., Forman-Hoffman, V., Hedden, S., Ridenour, T., Wang, J., & Porter, J. (2019). Residential transience among US adolescents: association with depression and mental health treatment. **Epidemiology and Psychiatric Sciences**, 28(6), 682–691.
- Islam, M. A., Low, W. Y., Tong, W. T., Yuen, C. C. W., & Abdullah, A. (2018). Factors Associated with Depression among University Students in Malaysia: A Cross-sectional Study. **KnE Life Sciences**, 4(4), 415-427.
- Liang, L. A., Berger, U., & Brand, C. (2019). Psychosocial factors associated with symptoms of depression, anxiety and stress among single mothers with young children: A population-based study. **Journal of Affective Disorders**, 242, 255–264.
- Morrell, H. E., Cohen, L. M., & McChargue, D. E. (2010). Depression vulnerability predicts cigarette smoking among college students: Gender and negative reinforcement expectancies as contributing factors. **Addictive Behaviors**, 35(6), 607-611.
- National Institute of Health Research [NIHR]. (2020). **New study exploring impact of exercise in treating depression in teenagers launched**. Retrieved July 6, 2020, from <https://www.nihr.ac.uk/news>
- World Health Organization [WHO]. (2018). **Depression**. Retrieved July 6, 2019 from <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/depression>

ตารางที่ 1 จำนวน ร้อยละ ของข้อมูลทั่วไปของนักศึกษาระดับปริญญาตรี ชั้นปีที่ 1 มหาวิทยาลัยขอนแก่น (n=219)

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน	ร้อยละ
เพศ		
ชาย	55	25.11
หญิง	164	74.89
อายุ (ปี)		
18	5	2.28
19	125	57.08
20	84	38.36
21	5	2.28
Mean (S.D.)	19.40 (0.57)	
Median (Max, Min)	19 (21,18)	
ศาสนา		
พุทธ	200	91.32
คริสต์	7	3.20
อื่นๆ	12	5.48
รายได้ (บาท)		
≤ 5,000	132	60.27
5,001-10,000	74	33.79
≥ 10,001	13	5.94
Mean (S.D.)	5,825.57 (2,849.78)	
Median (Max, Min)	5,000 (15,000, 2,000)	
แหล่งที่มาของรายได้		
ได้จากผู้ปกครอง	207	94.52
ได้จากการประกอบอาชีพ/หารายได้เสริม	12	5.48
ความเพียงพอของรายได้		
เพียงพอ	142	64.84
ไม่เพียงพอ	77	35.16
ที่พักอาศัย		
หอพักในมหาวิทยาลัย	70	31.96
หอพักนอกมหาวิทยาลัย	127	57.99
บ้านตนเอง/บ้านผู้ปกครอง	22	10.05
กลุ่มสาขาวิชาที่กำลังศึกษา		
วิทยาศาสตร์สุขภาพ	79	36.07
วิทยาศาสตร์เทคโนโลยี	52	23.74
ศึกษาศาสตร์และสังคมวิทยา	88	40.18
ผลการเรียน		
ระดับดีมาก-ดีเยี่ยม	46	21.00
ระดับค่อนข้างดี-ดี	133	60.73
ระดับอ่อนมาก-พอใช้	40	18.26

ตารางที่ 1 จำนวน ร้อยละ ของข้อมูลทั่วไปของนักศึกษาระดับปริญญาตรี ชั้นปีที่ 1 มหาวิทยาลัยขอนแก่น (n=219) (ต่อ)

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน	ร้อยละ
การนอนหลับพักผ่อน		
มีปัญหา	63	28.77
ไม่มีปัญหา	156	71.23
การออกกำลังกาย		
ทุกวัน	5	2.28
3-5 วัน	58	26.48
น้อยกว่า 3 วัน	95	43.38
ไม่เลย	61	27.85
การสูบบุหรี่		
ทุกวัน	7	3.20
เกือบทุกวัน	2	0.91
บางวัน	13	5.94
ไม่สูบบุหรี่	197	89.95

ตารางที่ 2 ระดับความเครียดในนักศึกษาระดับปริญญาตรี ชั้นปีที่ 1 มหาวิทยาลัยขอนแก่น

ระดับความเครียด	จำนวน	ร้อยละ
รุนแรง (62-98 คะแนน)	97	44.29
สูง (42-61 คะแนน)	88	40.18
ปานกลาง (24-41 คะแนน)	32	14.61
ต่ำ (0-23 คะแนน)	2	0.91

ตารางที่ 3 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยกับความเครียด (n=219)

ตัวแปร	กลุ่มที่มีภาวะความเครียด		กลุ่มที่มีภาวะความเครียด		Adjusted OR	Adjusted OR (95% CI)	P-value
	สูง-รุนแรง		ต่ำ-ปานกลาง				
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ			
เพศ							
หญิง	144	87.80	20	12.20	3.50	1.38-8.89	0.008
ชาย	41	74.55	14	25.45	1		
แหล่งที่มาของรายได้							
ได้รับจากผู้ปกครอง	178	85.99	29	14.01	6.20	1.56-24.75	0.010
ได้จากการประกอบอาชีพ/หารายได้เสริม	7	58.33	5	41.67	1		
การนอนหลับพักผ่อน							
มีปัญหา	61	96.83	2	3.17	5.28	1.18-23.62	0.029
ไม่มีปัญหา	124	79.49	32	20.51	1		
ปัจจัยสิ่งแวดล้อม							
ระดับไม่ดี	95	93.14	7	6.86	4.11	1.58-10.73	0.004
ระดับดี	90	76.92	27	23.08	1		

ตารางที่ 4 ระดับภาวะซึมเศร้าในนักศึกษาระดับปริญญาตรี ชั้นปีที่ 1 มหาวิทยาลัยขอนแก่น

ระดับภาวะซึมเศร้า	จำนวน	ร้อยละ
มีภาวะซึมเศร้าระดับรุนแรง (18 คะแนน ขึ้นไป)	44	20.09
มีภาวะซึมเศร้าระดับปานกลาง (13-17 คะแนน)	41	18.72
มีภาวะซึมเศร้าระดับเริ่มต้น (8-12 คะแนน)	58	26.48
ปกติ (0-7 คะแนน)	76	34.70

ตารางที่ 5 ความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรของปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้า (n=219)

ตัวแปร	มีภาวะซึมเศร้า ระดับปานกลาง-รุนแรง		ปกติ-มีภาวะซึมเศร้า ระดับเริ่มต้น		Adjusted OR	Adjusted OR (95% CI)	P-value
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ			
อายุ							
20 ปี ขึ้นไป	43	48.31	46	51.69	2.59	1.29-5.25	0.008
น้อยกว่า 20 ปี	42	32.31	88	67.69	1		
การนอนหลับพักผ่อน							
มีปัญหา	42	66.67	21	33.33	5.38	2.58-11.27	<0.001
ไม่มีปัญหา	43	27.56	113	72.44	1		
การออกกำลังกาย							
ไม่ออกกำลังกาย	31	50.82	30	49.18	2.29	1.08-4.87	0.031
ออกกำลังกาย	54	34.18	104	65.82	1		
การสูบบุหรี่							
สูบบุหรี่	15	68.18	7	31.82	3.05	1.01-9.25	0.049
ไม่สูบบุหรี่	70	35.53	127	64.47	1		
ปัจจัยสิ่งแวดล้อม							
ระดับไม่ดี	60	58.82	42	41.18	4.96	2.52-9.79	<0.001
ระดับดี	25	21.37	92	78.63	1		