

# ปัจจัยเชิงสาเหตุของภาวะซึมเศร้าในนักศึกษาระดับปริญญาตรี สาขาวิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยใน จังหวัดอุบลราชธานี

## Causative factors of depression among health science under graduate students Universities in Ubon Ratchathani Province

(Received: September 1,2025 ; Revised: September 16,2025 ; Accepted: September 21,2025)

แพรวพลอย บุญปิ่น<sup>1</sup> กิตติ เหลาสุภาพ<sup>2</sup>  
Praewploy Boonphan<sup>1</sup> Kitti Laosupap<sup>2</sup>

### บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงเปรียบเทียบสาเหตุครั้งนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนาและตรวจสอบความสอดคล้องของโมเดลความสัมพันธ์เชิงสาเหตุของภาวะซึมเศร้าในนักศึกษาระดับปริญญาตรีสาขาวิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยในจังหวัดอุบลราชธานี กลุ่มตัวอย่างคือ นักศึกษาจำนวน 495 คน ที่ได้มาจากการสุ่มตัวอย่างแบบแบ่งชั้นตามสัดส่วน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยเป็นแบบสอบถาม 7 ส่วนที่ผ่านการตรวจสอบคุณภาพแล้ว วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนาและการวิเคราะห์โมเดลสมการโครงสร้าง (SEM)

ผลการวิจัยพบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง (ร้อยละ 71.3) มีมัธยฐานอายุ 20 ปี และส่วนใหญ่ไม่มีภาวะซึมเศร้า (ร้อยละ 62.22) อย่างไรก็ตาม พบว่ามีนักศึกษาที่มีภาวะซึมเศร้าในระดับต่างๆ ตั้งแต่เล็กน้อยถึงรุนแรงรวมกันร้อยละ 37.78 โมเดลความสัมพันธ์เชิงสาเหตุที่พัฒนาขึ้นมีความสอดคล้องกับข้อมูลเชิงประจักษ์และสามารถอธิบายความแปรปรวนของภาวะซึมเศร้าได้ร้อยละ 82.6 ( $R^2 = 0.826$ ) ปัจจัยที่มีอิทธิพลทางตรงต่อภาวะซึมเศร้า ได้แก่ ความเครียด ( $\beta = 0.529$ ) และการครุ่นคิด ( $\beta = 0.335$ ) ขณะที่ทุนทางจิตวิทยาเชิงบวกมีอิทธิพลทางตรงเชิงลบ ( $\beta = -0.106$ ) นอกจากนี้ยังพบว่าเหตุการณ์ในชีวิตเชิงลบส่งผลทางอ้อมต่อภาวะซึมเศร้าผ่านการเพิ่มการครุ่นคิดและความเครียด ส่วนการสนับสนุนทางสังคมและทุนทางจิตวิทยาเชิงบวกทำหน้าที่เป็นปัจจัยป้องกันโดยช่วยลดความเครียดและการ

**คำสำคัญ:** ภาวะซึมเศร้า นักศึกษาสาขาวิทยาศาสตร์สุขภาพ ปัจจัยเชิงสาเหตุ

### Abstract

This causal-comparative research conducted in this study aimed to develop and validate a causal relationship model of depression among undergraduate health science students in Ubon Ratchathani province. The sample consisted of 495 students selected through proportional stratified random sampling. A validated seven-part questionnaire was used for data collection. Data were analyzed using descriptive statistics and Structural Equation Modeling (SEM).

The findings revealed that the majority of participants were female (71.3%) with a median age of 20. While most students (62.22%) did not exhibit depressive symptoms, a notable 37.78% experienced depression ranging from mild to severe levels. The developed causal model demonstrated a good fit with the empirical data, explaining 82.6% of the variance in depression ( $R^2 = 0.826$ ). Stress ( $\beta = 0.529$ ) and rumination ( $\beta = 0.335$ ) were identified as significant direct positive predictors of depression, whereas positive psychological capital had a direct negative effect ( $\beta = -0.106$ ). Negative life events indirectly influenced depression by increasing rumination and stress. Social support and positive psychological capital acted as protective factors by reducing stress and rumination.

**Keywords:** Depression, Health Science Students, Causative Factors

<sup>1</sup> นักศึกษาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต วิทยาลัยแพทยศาสตร์และการสาธารณสุข มหาวิทยาลัยอุบลราชธานี

<sup>2</sup> ป.ร.ด. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ วิทยาลัยแพทยศาสตร์และการสาธารณสุข มหาวิทยาลัยอุบลราชธานี, Corresponding author  
Email: kitti.l@ubu.ac.th

## บทนำ

ปัจจุบันโรคซึมเศร้าหรือภาวะซึมเศร้าเป็นปัญหาทางสุขภาพจิตที่สำคัญ สามารถเกิดขึ้นได้กับบุคคลทุกเพศทุกวัยและยิ่งทวีความรุนแรงและมีอัตราเพิ่มสูงขึ้นอย่างต่อเนื่อง หากไม่ได้รับการตรวจวินิจฉัยและบำบัดรักษาอาจส่งผลกระทบต่อสุขภาพจิตอย่างเรื้อรัง<sup>1</sup> กระทั่งต่อศักยภาพในการใช้ชีวิตประจำวัน ความสัมพันธ์ การเรียน การทำงานในระยะยาว ตลอดจนปัญหาความรุนแรง เช่น การทำร้ายตนเอง การฆ่าตัวตาย และการติดสารเสพติด<sup>2</sup> จากสถิติขององค์การอนามัยโลกพบว่าในปี พ.ศ.2565 ประชากร 280 ล้านคน หรือร้อยละ 3.8 ของประชากรโลกป่วยเป็นโรคซึมเศร้า ยังพบว่ามีผู้เสียชีวิตจากการฆ่าตัวตายมากกว่า 7 แสนรายต่อปี การฆ่าตัวตายเป็นสาเหตุการเสียชีวิตอันดับสี่ในช่วงอายุ 15-29 ปี<sup>3</sup>

ในประเทศไทย วัยรุ่นจำนวนมากมีภาวะเสี่ยงต่อการเป็นโรคซึมเศร้า หรือมีภาวะซึมเศร้า โดยกรมสุขภาพจิต ได้เปิดเผยผลประเมินสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นไทยในช่วงปี 2565-67<sup>4</sup> พบว่าร้อยละ 28 ของเด็กและวัยรุ่นมีภาวะเครียดสูง ร้อยละ 32 มีความเสี่ยงที่จะเป็นโรคซึมเศร้า ในขณะที่อีกร้อยละ 22 มีการเข้าสังคมลดลง ติดจอและเกมออนไลน์มากขึ้น มีปัญหาทะเลาะเบาะแว้งและความรุนแรงในครอบครัว จนนำไปสู่อัตราเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย ซึ่งปัจจัยที่เป็นสาเหตุทำให้เกิดภาวะซึมเศร้า มีตั้งแต่ปัจจัยทางพันธุกรรมและปัจจัยภายนอกทางสังคม ตัวอย่างเช่น ถ้าคนในครอบครัวมีประวัติในการเป็นโรคซึมเศร้า มีภาวะหรืออาการเสี่ยงเป็นซึมเศร้า จะสามารถส่งต่อทางพันธุกรรมได้ประมาณ 6 เปอร์เซ็นต์ และโดยปกติแล้วภาวะซึมเศร้าอาจไม่เกิดขึ้น หากไม่มีสิ่งกระตุ้นก็คือสถานการณ์ในชีวิตที่เราพบเจอที่เป็นสถานการณ์ความเครียดหรือความกดดัน อาจเป็นปัจจัยกระตุ้นให้เกิดโรคซึมเศร้าในวัยอุดมศึกษาหรือวัยผู้ใหญ่ตอนต้น การศึกษาในร่วมหาวิทยาลัยจะเป็นช่วงเตรียมตัวเพื่ออนาคต เพราะฉะนั้นทุกคนก็จะมีหวัง คนที่เข้ามาเรียนที่ไม่ใช่คณะที่ตน

ชอบหรือถนัดจะรู้สึกว่ายากไปแล้วยังยากมาก เกิดความเครียด หรือบรรยากาศการเรียนที่มีการแข่งขัน มีการคาดหวังกับตัวนักศึกษาสูง สามารถเป็นตัวกระตุ้นให้เกิดภาวะซึมเศร้าได้<sup>5</sup>

จากรายงานสถานการณ์ภาวะซึมเศร้าพบว่าประชากรในประเทศตั้งแต่อายุ 15 ปีขึ้นไป จังหวัดอุบลราชธานีมีผู้ป่วยภาวะซึมเศร้า 46,809 ราย ซึ่งมีผู้ป่วยมากเป็นอันดับ 3 ของประเทศและเป็นอันดับ 2 ของภาคตะวันออกเฉียงเหนือ รองลงมาจากจังหวัดนครราชสีมา และจากศูนย์ข้อมูลสุขภาพกระทรวงสาธารณสุข พบว่า จำนวนผู้ป่วยจิตเวช มีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้นในช่วง 3 ปี โดยเฉพาะผู้ป่วยโรคซึมเศร้าที่มีตัวเลขสอดคล้องกับสถานการณ์ทั่วโลก<sup>6</sup>

จากการทบทวนวรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับภาวะซึมเศร้าในนักศึกษาสาขาวิทยาศาสตร์สุขภาพสาขาหนึ่งในประเทศไทย<sup>7</sup> พบว่า นักศึกษา มีภาวะซึมเศร้า 78 ราย ร้อยละ 45.3 (95% CI = 37.99-52.91) ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < 0.05$ ) เมื่อควบคุมผลกระทบจากตัวแปรอื่นๆ ในสมการสุดท้าย ได้แก่ มีปัญหาเกี่ยวกับแฟน (ORadj = 3.74, 95% CI = 1.30-10.78) มีปัญหาการนอนหลับ (ORadj = 3.97, 95% CI = 2.00-7.89) และมีปัญหาครอบครัว (ORadj = 3.8, 95% CI = 1.56-9.25)<sup>8</sup> ในพื้นที่จังหวัดอุบลราชธานีมีการศึกษาภาวะซึมเศร้าในนักศึกษาแพทย์ชั้นปีที่ 1-3 วิทยาลัยแพทยศาสตร์และการสาธารณสุขมหาวิทยาลัยอุบลราชธานี พบว่า ความชุกของภาวะซึมเศร้าพบได้ ร้อยละ 32.87 มีภาวะซึมเศร้าระดับเล็กน้อย ร้อยละ 27.97 ซึมเศร้าปานกลาง ร้อยละ 4.20 ซึมเศร้ารุนแรง ร้อยละ 0.70 ซึ่งปัจจัยที่สัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้า คือ ปัญหาการสอบ บิดามารดาอยากให้เรียนแพทย์ ความรู้สึกไม่สนุกน่าเบื่อต่อการเรียนการสอน และความพร้อมของนักศึกษาในการเรียนการสอน ที่ผ่านมามีการศึกษาเฉพาะบางสาขาในกลุ่มนักศึกษาด้านวิทยาศาสตร์สุขภาพ<sup>9</sup>

จากข้อมูลทีกล่าวมาข้างต้น พบว่าในจังหวัดอุบลราชธานี มีสถาบันอุดมศึกษาที่มีหลักสูตรเกี่ยวกับสาขาวิทยาศาสตร์สุขภาพทั้งหมด 5 แห่ง ได้แก่ มหาวิทยาลัยอุบลราชธานี มหาวิทยาลัยราชภัฏอุบลราชธานี วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธรจังหวัดอุบลราชธานี วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สรรพสิทธิประสงค์ และมหาวิทยาลัยราชธานี<sup>10</sup> เมื่อนักศึกษาสำเร็จการศึกษาต้องปฏิบัติหน้าที่เป็นบุคลากรสาธารณสุข จึงจำเป็นต้องมีการป้องกันภาวะซึมเศร้าที่ถูกต้อง เพื่อเป็นแบบอย่างด้านสุขภาพแก่ประชาชนต่อไป ดังนั้นผู้วิจัยจึงสนใจที่จะศึกษาปัจจัยที่เป็นองค์ประกอบของภาวะซึมเศร้าของนักศึกษาระดับปริญญาตรีสาขาวิทยาศาสตร์สุขภาพในจังหวัดอุบลราชธานี เพื่อนำไปพัฒนาแนวทางในการป้องกัน และส่งเสริมสุขภาพจิตของนักศึกษาต่อไป

**วัตถุประสงค์ของการวิจัย**

1. เพื่อพัฒนาโมเดลความสัมพันธ์เชิงสาเหตุของภาวะซึมเศร้าในนักศึกษาระดับปริญญาตรีสาขาวิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยในจังหวัดอุบลราชธานี
2. เพื่อตรวจสอบความสอดคล้องของโมเดลความสัมพันธ์เชิงสาเหตุของภาวะซึมเศร้าในนักศึกษาระดับปริญญาตรีสาขาวิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยในจังหวัดอุบลราชธานี

**วิธีดำเนินการวิจัย**

การวิจัยเชิงวิเคราะห์แบบภาคตัดขวาง (analytic cross-sectional) เพื่อพัฒนาและทดสอบความสอดคล้องของโมเดลความสัมพันธ์เชิงสาเหตุของภาวะซึมเศร้าในนักศึกษาสายวิทยาศาสตร์สุขภาพ ปีการศึกษา 2566-2567 ในสถาบันอุดมศึกษา กลุ่มสุขภาพของจังหวัดอุบลราชธานี รวม 5 แห่ง ดำเนินการระหว่างเดือนกันยายน 2566 - มีนาคม 2567

**ประชากร** นักศึกษาระดับปริญญาตรีสาขาวิทยาศาสตร์สุขภาพ (แพทยศาสตร์ พยาบาลศาสตร์ สาธารณสุขศาสตร์ เกษศาสตร์ แพทย์

แผนไทย/ทางเลือก) ที่กำลังศึกษาอยู่ในมหาวิทยาลัยในจังหวัดอุบลราชธานี

**กลุ่มตัวอย่าง** กลุ่มตัวอย่างจำนวน 495 คน ได้จากการสุ่มแบบแบ่งชั้นตามสัดส่วน (proportional stratified random sampling) โดยแบ่งชั้นตามสถาบัน/สาขา/ชั้นปี เพื่อให้ได้สัดส่วนที่เป็นตัวแทนของประชากรนักศึกษากลุ่มเป้าหมายเพียงพอ จากนั้นสุ่มคัดเลือกรายชื่อภายในแต่ละชั้น (stratum) จนครบจำนวนที่คำนวณไว้

**เกณฑ์การคัดเลือกผู้เข้าร่วมวิจัย (Inclusion criteria)**

เป็นนักศึกษาปริญญาตรีในสาขาวิชา วิทยาศาสตร์สุขภาพของสถาบันในจังหวัดอุบลราชธานีในปีการศึกษาที่กำหนด มีอายุ  $\geq 18$  ปี และสามารถให้ความยินยอมโดยสมัครใจ อ่านและตอบแบบสอบถามภาษาไทยได้ครบถ้วน

**เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาวิจัย**

ใช้แบบสอบถาม 7 ส่วน ที่ผ่านการตรวจสอบคุณภาพแล้ว ประกอบด้วย: ข้อมูลทั่วไป: เพศ อายุ สาขา ชั้นปี เกรดเฉลี่ย ประวัติครอบครัว เป็นต้น การรับรู้การสนับสนุนทางสังคม: Multidimensional Scale of Perceived Social Support (MSPSS) เหตุการณ์ในชีวิตเชิงลบ: Negative Life Events Scale (NES) ทุนทางจิตวิทยาเชิงบวก: Positive Psychological Capital (POSCAP) ความเครียด: Stress Scale (SPST) การครุ่นคิด: Ruminative Response Scale (RRS) ภาวะซึมเศร้า: Patient Health Questionnaire-9 (PHQ-9) / ชุดคัดกรองวัยรุ่นที่ประยุกต์ใช้ในบริบทไทยตามแนวทางสถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่น (รายละเอียดการให้คะแนน 0-27 และเกณฑ์ระดับความรุนแรง 0-4, 5-9, 10-14, 15-19, 20-27)

**การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ**

เนื่องจากการใช้เครื่องมือมาตรฐานที่มีอยู่แล้วซึ่งผ่านการตรวจสอบความตรงและมีการหาค่าความน่าเชื่อถือ (Reliability) ดังนี้

แบบสอบถามการสนับสนุนทางสังคมแบบพหุมิติ  
ทุนทางจิตวิทยาเชิงบวก ความเครียด และภาวะ  
ซึมเศร้าในวัยรุ่น มีค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ  
0.86,0.93,0.84,0.7,0.9 และ 0.9 ตามลำดับ

### การเก็บรวบรวมข้อมูล

ใช้แบบสอบถามที่ผ่านการทดสอบความ  
เหมาะสมแล้ว เก็บข้อมูลกับนักศึกษาในช่วง ก.ย.  
2566 – มี.ค. 2567 ภายในสถาบันการศึกษา  
กลุ่มเป้าหมาย โดยได้รับความยินยอมจาก  
ผู้เข้าร่วม ก่อนตอบแบบสอบถาม ตรวจสอบความ  
ครบถ้วนของคำตอบและเข้ารหัสข้อมูลก่อน  
วิเคราะห์

### สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

เชิงพรรณนา: ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วน  
เบี่ยงเบนมาตรฐาน มัธยฐาน/ควอไทล์ (ตาม  
ลักษณะข้อมูล) เพื่อสรุปคุณลักษณะกลุ่มตัวอย่าง  
และระดับตัวแปรหลัก

### ตรวจสอบคุณภาพมาตรวัด:

1. CFA: ประเมิน factor loadings ( $> .50$ ),  
AVE ( $\geq .50$ ), CR ( $\geq .70$ ) และ discriminant  
validity

2. SEM: ทดสอบความสอดคล้องของโมเดล  
เชิงสาเหตุและอิทธิพลทางตรง/ทางอ้อมของตัว  
แปร โดยรายงาน ดัชนีความสอดคล้องของโมเดล  
เช่น  $\chi^2/df$ , CFI, TLI, RMSEA, SRMR และค่า  
สัมประสิทธิ์มาตรฐาน ( $\beta$ )

3. อิทธิพลทางอ้อม ใช้ bootstrapping เพื่อ  
ประมาณค่า 95% CI ของอิทธิพลทางอ้อม

เกณฑ์นัยสำคัญทางสถิติ กำหนดที่  $p < .05$   
สองทาง (two-tailed)

### จริยธรรมการวิจัย

การวิจัยนี้ได้รับการพิจารณาจาก  
คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์  
มหาวิทยาลัยอุบลราชธานี หมายเลขใบรับรอง  
UBU - REC - 156 / 2566 ลงวันที่ 28 พฤศจิกายน  
2567

### ผลการศึกษา

1. ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง กลุ่ม  
ตัวอย่างเป็นเพศหญิง ร้อยละ 71.3 และเพศชาย  
ร้อยละ 28.7 มีมัธยฐานอายุเท่ากับ 20 ปี (P25 =  
19 ปี: P75 = 22 ปี) เป็นนักศึกษาสาขาวิชา  
สาธารณสุขศาสตร์ร้อยละ 54.9 ศึกษาชั้นปีที่ 2  
มากที่สุด ร้อยละ 28.3 มีเกรดเฉลี่ยระหว่าง 3.01-  
3.50 ร้อยละ 46.7 และมีประวัติโรคซึมเศร้าใน  
ครอบครัว ร้อยละ 1

2 การสนับสนุนทางสังคม ระดับการ  
สนับสนุนทางสังคมอยู่ในระดับสูง ร้อยละ 74.95  
การสนับสนุนทางสังคมอยู่ในระดับปานกลาง ร้อย  
ละ 18.38 และการสนับสนุนทางสังคมอยู่ในระดับ  
ต่ำ ร้อยละ 6.67

3 เหตุการณ์ในชีวิตเชิงลบ เหตุการณ์ในชีวิต  
เชิงลบอยู่ในระดับความเสี่ยต่ำ ร้อยละ 68.48  
เหตุการณ์ในชีวิตเชิงลบอยู่ในระดับความเสี่ยปาน  
กลาง ร้อยละ 21.01 และเหตุการณ์ในชีวิตเชิงลบ  
อยู่ในระดับความเสี่ยสูง และสูงมาก ร้อยละ 6.26  
และ 4.24 ตามลำดับ

4. ทุนทางจิตวิทยาเชิงบวก ทุนทางจิตวิทยา  
เชิงบวกอยู่ในระดับสูง ร้อยละ 60.81 ระดับปาน  
กลาง ร้อยละ 34.55 และระดับต่ำ ร้อยละ 4.64

5. ความเครียด ความเครียดอยู่ในระดับน้อย  
ร้อยละ 49.90 ความเครียดในระดับปานกลาง ร้อย  
ละ 42.42 ความเครียดในระดับสูง ร้อยละ 4.04  
และความเครียดในระดับรุนแรง ร้อยละ 3.64 ร้อย  
ละ

6. การครุ่นคิด กลุ่มตัวอย่าง มีการครุ่นคิดอยู่  
ในระดับความเสี่ยต่ำเป็นส่วนใหญ่ร้อยละ 66.66  
และการครุ่นคิดในระดับที่เป็นความเสี่ยสูงร้อยละ  
19.60

7. ภาวะซึมเศร้าในนักศึกษา กลุ่มตัวอย่างไม่  
มีภาวะซึมเศร้า ร้อยละ 62.22 มีภาวะซึมเศร้า  
เล็กน้อย ร้อยละ 20.20 มีภาวะซึมเศร้าปานกลาง  
ร้อยละ 10.71 มีภาวะซึมเศร้ามาก ร้อยละ 4.04  
และมีภาวะซึมเศร้ารุนแรง ร้อยละ 0.83

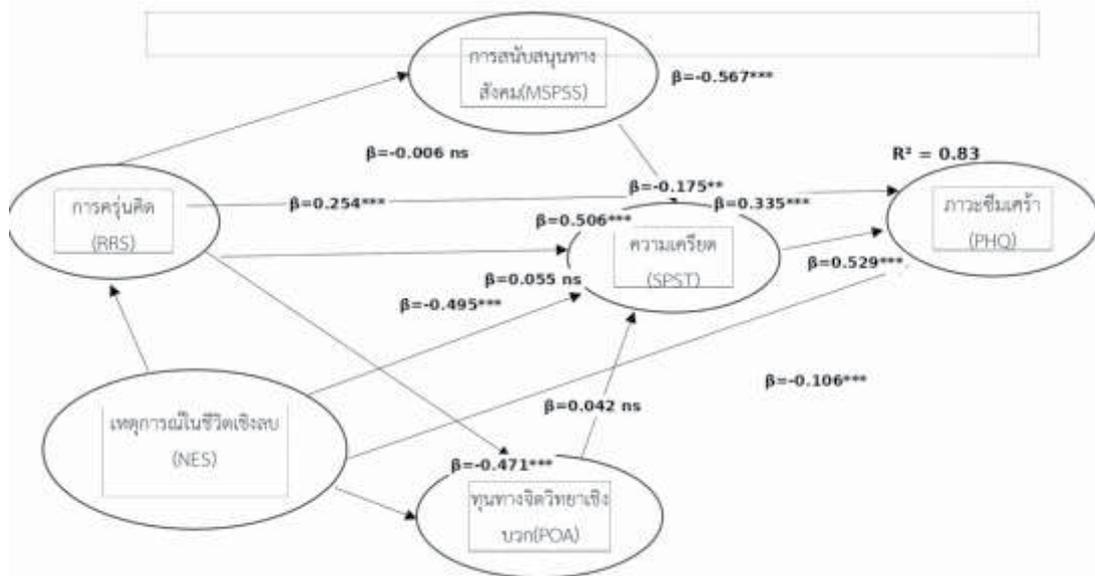
8. การวิเคราะห์โมเดลสมการโครงสร้าง

ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของตัวแปรแฝง การสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์เชิงลบกับความเครียด การครุ่นคิด และภาวะซึมเศร้า เหตุการณ์เชิงลบในชีวิตมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับความเครียด การครุ่นคิด และภาวะซึมเศร้า

ทางจิตวิทยาเชิงบวกมีความสัมพันธ์เชิงลบกับความเครียด การครุ่นคิด และภาวะซึมเศร้า ความเครียดและการครุ่นคิดมีความสัมพันธ์เชิงบวกสูงกับภาวะซึมเศร้า ( $r = 0.82$  และ  $0.77$  ตามลำดับ)

ตารางที่ 1. ค่าสัมประสิทธิ์มาตรฐานและนัยสำคัญของเส้นทางในโมเดล

เส้นทาง	$\beta$	p-value	หมายเหตุ
การครุ่นคิด (RRS) ← NES	0.254	<0.001	เหตุการณ์เชิงลบเพิ่มการครุ่นคิด
RRS ← POSCAP	-0.495	<0.001	ทุนทางจิตวิทยาเชิงบวกลดการครุ่นคิด
RRS ← MSPSS	-0.006	0.898	รับรู้การสนับสนุนทางสังคมไม่มีผลต่อการครุ่นคิด
ความเครียด (SPST) ← RRS	0.506	<0.001	การครุ่นคิดเพิ่มความเครียด
SPST ← MSPSS	-0.175	0.001	รับรู้การสนับสนุนทางสังคมลดความเครียด
SPST ← NES	0.055	0.230	เหตุการณ์เชิงลบไม่มีผลตรงต่อความเครียด
SPST ← POSCAP	0.042	0.429	ทุนทางจิตวิทยาเชิงบวกไม่มีผลตรงต่อความเครียด
MSPSS ← NES	-0.567	<0.001	เหตุการณ์เชิงลบลดการรับรู้การสนับสนุน
POSCAP ← NES	-0.471	<0.001	เหตุการณ์เชิงลบลดทุนทางจิตวิทยาเชิงบวก
ภาวะซึมเศร้า (DEP) ← SPST	0.529	<0.001	ความเครียดเพิ่มภาวะซึมเศร้า
DEP ← RRS	0.335	<0.001	การครุ่นคิดเพิ่มภาวะซึมเศร้า
DEP ← POSCAP	-0.106	<0.001	ทุนทางจิตวิทยาเชิงบวกลดภาวะซึมเศร้า
DEP ← NES	0.090	<0.001	เหตุการณ์เชิงลบมีผลตรงต่อภาวะซึมเศร้า
DEP ← MSPSS	-0.040	0.137	รับรู้การสนับสนุนทางสังคมไม่มีผลตรงต่อภาวะซึมเศร้า



ภาพที่ 1 ผลการวิเคราะห์โมเดล

การตรวจสอบความสอดคล้องทำโดยประเมินค่าความแปรปรวนที่โมเดลอธิบายและตรวจดูทิศทางของเส้นทางตามทฤษฎี ผลการวิเคราะห์พบว่าโมเดลสามารถอธิบายความแปรปรวนของภาวะซึมเศร้าได้ถึง 82.6 % ( $R^2 = 0.826$ ) และค่าสัมประสิทธิ์ส่วนใหญ่มีนัยสำคัญในทิศทางตามทฤษฎี เส้นทางจากเหตุการณ์เชิงลบไปสู่การครุ่นคิดและความเครียดมีค่าบวกอย่างมีนัยสำคัญ เส้นทางจากทุนทางจิตวิทยาเชิงบวกและการรับรู้การสนับสนุนทางสังคมไปสู่การครุ่นคิดและความเครียดมีค่าลบ

### สรุปและอภิปรายผล

ผลการศึกษาครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนาโมเดลความสัมพันธ์เชิงสาเหตุของภาวะซึมเศร้าในนักศึกษาระดับปริญญาตรีสาขาวิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยในจังหวัดอุบลราชธานี และเพื่อตรวจสอบความสอดคล้องของโมเดลดังกล่าวกับข้อมูลเชิงประจักษ์ โดยผลการวิเคราะห์ด้วยโมเดลสมการโครงสร้างแสดงให้เห็นว่าโมเดลที่สร้างขึ้นมีความสอดคล้องกับข้อมูลจริง โดยค่าดัชนีความสอดคล้องอยู่ในเกณฑ์ที่ยอมรับได้ และตัวแปรทั้งหมดสามารถร่วมกันทำนายภาวะซึมเศร้าได้ถึงร้อยละ 35.59 ซึ่งถือว่าเป็นระดับที่มีความหมายเชิงวิชาการและยืนยันถึงคุณภาพของโมเดลที่พัฒนา ทั้งยังแสดงให้เห็นว่าปัจจัยต่าง ๆ ที่นำมาศึกษามีบทบาทสำคัญอย่างแท้จริงต่อการเกิดภาวะซึมเศร้าในกลุ่มนักศึกษา เมื่อพิจารณารายละเอียดของปัจจัย พบว่า การครุ่นคิดมีอิทธิพลสูงสุดต่อภาวะซึมเศร้า โดยมีค่าความสัมพันธ์เชิงบวกสูงและมีนัยสำคัญทางสถิติ ผลนี้สะท้อนตามทฤษฎีความคิดอัตโนมัติของ Beck<sup>11</sup> ที่อธิบายว่าความคิดด้านลบที่หมกมุ่นและเกิดซ้ำจะเป็นตัวกระตุ้นให้เกิดการรับรู้และการตีความสถานการณ์ในเชิงลบ ส่งผลให้บุคคลติดอยู่ในวงจรของอารมณ์เศร้า และสอดคล้องกับ Cognitive Vulnerability Model ของ Jacobs และคณะ<sup>12</sup> ที่ระบุว่า การครุ่นคิดและความคิดอัตโนมัติด้านลบเป็นกลไก mediators

สำคัญที่เชื่อมโยงเหตุการณ์เชิงลบกับภาวะซึมเศร้า การที่ผลการศึกษานี้ชี้ว่าการครุ่นคิดเป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลสูงสุดต่อภาวะซึมเศร้าในทางจิตวิทยา อาจมีบทบาทมากกว่าปัจจัยภายนอกเพียงอย่างเดียว

นอกจากนี้ ความเครียดยังถูกยืนยันว่าเป็นอีกหนึ่งปัจจัยสำคัญที่มีอิทธิพลโดยตรงและอย่างมีนัยสำคัญต่อภาวะซึมเศร้า ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดของ Hammen<sup>13</sup> ที่กล่าวว่า ความเครียดโดยเฉพาะจากบทบาททางวิชาการและความกดดันด้านเวลา เป็นตัวเร่งให้เกิดภาวะซึมเศร้า โดยเฉพาะในกลุ่มวัยรุ่นและนักศึกษาที่ต้องเผชิญการเปลี่ยนผ่านของชีวิตและการสร้างตัวตนใหม่ ผลที่พบว่านักศึกษาสาขาวิทยาศาสตร์สุขภาพมีความเสี่ยงสูงเนื่องจากหลักสูตรที่มีความเข้มงวดและต้องใช้ความรับผิดชอบสูง ยิ่งสะท้อนถึงความท้าทายที่พวกเขาต้องเผชิญ ซึ่งสอดคล้องกับบริบทการศึกษาที่เน้นการแข่งขันและความคาดหวังสูงสำหรับเหตุการณ์ในชีวิตเชิงลบ แม้จะไม่พบผลโดยตรงที่มีนัยสำคัญต่อภาวะซึมเศร้า แต่กลับส่งผลผ่านการเพิ่มความเครียดและการครุ่นคิด ซึ่งตรงกับแบบจำลองของดวงใจ วัฒนสินธุ์<sup>9</sup> ที่เสนอว่าเหตุการณ์เชิงลบในชีวิตไม่ได้ก่อให้เกิดภาวะซึมเศร้าโดยตรง หากแต่กระตุ้นให้เกิดกระบวนการคิดด้านลบและความเครียดที่เป็นตัวกลางในการนำไปสู่ภาวะซึมเศร้า การตีความนี้มีความสำคัญต่อการออกแบบมาตรการป้องกัน เนื่องจากแสดงให้เห็นว่าการลดผลกระทบทางอารมณ์จากเหตุการณ์เชิงลบอาจช่วยลดความเสี่ยงได้มากกว่าการควบคุมเหตุการณ์โดยตรงซึ่งมักเป็นไปได้ยาก ขณะเดียวกัน การสนับสนุนทางสังคมและทุนทางจิตวิทยาเชิงบวกถูกยืนยันว่ามีผลทางอ้อมเชิงลบต่อภาวะซึมเศร้า โดยสามารถช่วยลดการครุ่นคิดและความเครียด กลไกดังกล่าวอธิบายได้ด้วย Stress-Buffering Hypothesis ของ Cohen และ Wills<sup>14</sup> ที่ระบุว่า การสนับสนุนทางสังคมทำหน้าที่เป็นเกราะคุ้มกันที่ช่วยลดผลกระทบของความเครียดและเมื่อรวมกับทุนทางจิตวิทยาเชิงบวก เช่น

ความหวัง การมองโลกในแง่ดี และความเชื่อมั่นในตนเอง จะยิ่งช่วยเพิ่มความสามารถในการปรับตัว และลดความเสี่ยงของการเกิดภาวะซึมเศร้า เมื่อเปรียบเทียบกับงานวิจัยก่อนหน้านี้ ผลการศึกษานี้สอดคล้องกับพัชรี พรรณพานิชและคณะ<sup>15</sup> ที่รายงานว่านักศึกษาแพทย์ชั้นปรีคลินิกมีความชุกของภาวะซึมเศร้าสูงถึงร้อยละ 32.9 โดยมีปัจจัยหลักคือปัญหาการสอบและความรู้สึกเบื่อหน่ายต่อการเรียน ซึ่งเชื่อมโยงกับความเครียดที่มีผลโดยตรงต่อภาวะซึมเศร้าในงานวิจัยนี้ ขณะเดียวกัน กรรณิกา กาญจนสุวรรณและคณะ<sup>7</sup> พบว่านักศึกษาสาขาวิทยาศาสตร์สุขภาพมีภาวะซึมเศร้าสูงถึงร้อยละ 45.3 และมีปัจจัยสำคัญ ได้แก่ ปัญหาการนอนหลับ ปัญหาครอบครัว และความสัมพันธ์กับคู่รัก ซึ่งสะท้อนว่าปัจจัยทางสังคมและครอบครัวมีผลสำคัญควบคู่กับความเครียดทางวิชาการ ส่วน Sriarpa<sup>16</sup> รายงานว่านักศึกษาแพทย์ชั้นคลินิกมีความชุกของภาวะซึมเศร้าร้อยละ 39.1 โดยเฉพาะในกลุ่มที่พักการศึกษา ซึ่งตอกย้ำว่าความกดดันสะสมและการขาดการสนับสนุนที่

เพียงพอเพิ่มความเปราะบางต่อภาวะซึมเศร้าอย่างมาก

### ข้อเสนอแนะในการนำไปใช้ประโยชน์

1. เสริมสมรรถนะจิตใจและการรับมือความคิด: ฝึกสติ ปรับความคิดเชิงบวกตั้งเป้าหมาย ฝึกทักษะเผชิญปัญหา เสริมทุนทางจิตวิทยา (หวัง ยึดหยุ่น มั่นใจ มองบวก) เพื่อลดซึมเศร้า
2. ระบบสนับสนุนและดูแลต่อเนื่อง: เครือข่ายเพื่อนช่วยเพื่อน-พี่เลี้ยง-ครอบครัว ร่วมกับช่องทางปรึกษาสุขภาพจิต (ออนไลน์/ออฟไลน์) เพื่อคัดกรอง ช่วยเหลือ ติดตาม และประเมินผล

### ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

1. ออกแบบการวิจัยตามช่วงเวลา เช่น การศึกษาแบบไปข้างหน้า การศึกษาตามช่วงเวลา จะช่วยตรวจสอบความเปลี่ยนแปลงของปัจจัยต่างๆ และทดสอบการเป็นเหตุเป็นผลในระยะยาว
2. เพิ่มตัวแปรอื่นๆ นอกเหนือจากปัจจัยที่ศึกษานี้ อาจเพิ่มตัวแปรด้านบุคลิกภาพ กลยุทธ์การเผชิญปัญหา หรือประสบการณ์การเลี้ยงดู เพื่อเพิ่มความครอบคลุมของโมเดล

### เอกสารอ้างอิง

1. คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล. โรคซึมเศร้า [Internet]. 2028 [cited 2025 Sep 1]. Available from: <https://www.rama.mahidol.ac.th/ramamental/generalknowledge/general/09042014-1017>
2. amornvit. กรมสุขภาพจิต : Department of Mental Health [Internet]. กรมสุขภาพจิต : Department of Mental Health. [cited 2025 Sep 1]. Available from: <https://dmh.go.th/news-dmh/-dmh.go.th>
3. WHO. Suicide [Internet]. 1968 [cited 2025 Sep 1]. Available from: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/suicide>
4. กระทรวงสาธารณสุข. ผลสำรวจสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นในปี 65-67 [Internet]. 2024 [cited 2025 Sep 1]. Available from: <https://www.hfocus.org/content/2024/10/32003>
5. ทวนธน บุญลือ, อธิราพร สุภาพันธุ์, น้องเล็ก คุณวรชาติชัย, สุทธาสินี สุวรรณกุล, อุไรวรรณ ออกนิตย, สามสีทอง. การคัดกรองความเสี่ยงต่อภาวะซึมเศร้าในนักศึกษามหาวิทยาลัยอุบลราชธานี. วารสารการแพทย์และสาธารณสุข มหาวิทยาลัยอุบลราชธานี. 2022 Aug 3;5(2):114-24.
6. วรวรรณ จุฑา. อัตราป่วยรายใหม่และความชุกโรคซึมเศร้าในคนไทยอายุ 15 ปี ขึ้นไป ปี พ.ศ. 2565 - 2567: Health Data Center (HDC) [Internet]. <https://drive.google.com/file/d/1e5psSfdh1BwbsnlOhwqjJSjmYDfKa4t5/view?usp=sharing>. สำนักวิชาการสุขภาพจิต กรมสุขภาพจิต; 2025 [cited 2025 Sep 1]. Available from: <https://www.dmh-elibrary.org/items/show/1807>
7. กรรณิการ์ กาญจนสุวรรณ, ชนัญญา จิระพรกุล, เนาวรัตน์ มณีนิล. ภาวะซึมเศร้าในนักศึกษาสาขาทางวิทยาศาสตร์ สุขภาพสาขาหนึ่งของประเทศไทย.

8. ดวงใจ วัฒนสินธุ์, ภรภัทร เสงอุดมทรัพย์ ภ, ศิริวัลท์ วัฒนสินธุ์, ธนวรรณ อาจารย์รัฐ, สิริพิมพ์ ชูปาน ส, พรพรรณ ศรีโสภา. ปัจจัยทำนายภาวะซึมเศร้าของนักศึกษาสาขาวิทยาศาสตร์สุขภาพ. วารสารคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา. 2015;23(4):31-47.
9. พัชรี พรรณพานิช, เมธีรัตน์ มั่นวงศ์, แพรววรินทร์ ว่องสุภักพันธ์, ลติพร อุดมสุข. ภาวะซึมเศร้าในนักศึกษาแพทย์ชั้นปี ที่ 1-3 วิทยาลัยแพทยศาสตร์และการ สาธารณสุข มหาวิทยาลัยอุบลราชธานี. Srinagarind Med J. 2021;36(3):287-94.
10. หมวดหมู่:สถาบันอุดมศึกษาในจังหวัดอุบลราชธานี. In: วิกิพีเดีย [Internet]. 2023 [cited 2025 Sep 1]. Available from: <https://th.wikipedia.org/w/index.php?title=10666813>
11. Beck AT. Cognitive therapy of depression. New York: Guilford Press; 1979.
12. Jacobs RH, Reinecke MA, Gollan JK, Kane P. Empirical evidence of cognitive vulnerability for depression among children and adolescents: A cognitive-behavioral perspective. Cogn Ther Res. 2008;32(3):341-55.
13. Hammen C. Stress and depression. Annu Rev Clin Psychol. 2005;1:293-319.
14. Cohen S, Wills TA. Stress, social support, and the buffering hypothesis. Psychol Bull. 1985;98(2):310-57.
15. พัชรี พรรณพานิช, มานพ มานะวงศ์, ณัฐภรณ์ ทอง. ภาวะซึมเศร้าในนักศึกษาแพทย์ ชั้นปีที่ 1-3 วิทยาลัยแพทยศาสตร์ และการสาธารณสุข มหาวิทยาลัยอุบลราชธานี. ศรีนครินทร์เวชสาร. 2021;36(3):269-80.
16. Sriarpa A. Stress and depression among clinical-year Thai medical students: Role of academic and clinical performance. Thai Clinical Medicine Journal. 2021;36(2):200-208.