

ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ภาวะซึมเศร้าและพฤติกรรมการป้องกันภาวะซึมเศร้า  
ของนักศึกษาสาขาวิชาสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏหมู่บ้านจอมบึง  
The Relationship Between Health Literacy on Depression and Depression  
Prevention Behaviors Among Public Health Students at Muban  
Chombueng Rajabhat University

วิกานต์ดา โหม่งมาตย์<sup>1\*</sup>, พิสินันท์ สุตสวัสดิ์ทองคำ<sup>2</sup>, โศรยา นุ่มสร้อย<sup>3</sup> และ ธนากร ก้อนทอง<sup>4</sup>  
Wikanda Mongmat<sup>1\*</sup>, Pisanan Susawatthongkam<sup>2</sup>, Soraya Numsoy<sup>3</sup> and Thanakorn Konthong<sup>4</sup>

<sup>1,4</sup>มหาวิทยาลัยราชภัฏหมู่บ้านจอมบึง จังหวัดราชบุรี

<sup>1,4</sup>Muban Chom Bueng Rajabhat University, Ratchaburi

<sup>2,3</sup>มหาวิทยาลัยราชภัฏนครปฐม จังหวัดนครปฐม

<sup>2,3</sup>Nakhon Pathom Rajabhat University, Nakhon Pathom

\*Corresponding email: Wikanda.mcro@gmail.com

Received: March 31, 2025 ; Revised: June 16, 2025 ; Accepted: June 25, 2025

### บทคัดย่อ

การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์ 1) เพื่อศึกษาความรู้ภาวะซึมเศร้า และพฤติกรรมการป้องกันภาวะซึมเศร้าของนักศึกษาสาขาวิชาสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏหมู่บ้านจอมบึง 2) เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ภาวะซึมเศร้า และพฤติกรรมการป้องกันภาวะซึมเศร้าของนักศึกษาสาขาวิชาสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏหมู่บ้านจอมบึง ประชากรที่ศึกษาเป็นนักศึกษาสาขาวิชาสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏหมู่บ้านจอมบึงที่กำลังศึกษาประจำปีการศึกษา 2567 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยเป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น ได้แก่ ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป ส่วนที่ 2 แบบสอบถามความรู้ภาวะซึมเศร้า และส่วนที่ 3 แบบสอบถามพฤติกรรมการป้องกันภาวะซึมเศร้า มีลักษณะเป็นแบบเลือกตอบและแบบประมาณค่า สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล ได้แก่ ค่าความถี่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และหาความสัมพันธ์โดยใช้สถิติเชิงอนุมาน คือ ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (Pearson's Product-Moment Correlation Coefficient)

ผลการศึกษาพบว่า ระดับความรู้ด้านการเข้าถึงข้อมูลเกี่ยวกับภาวะซึมเศร้า ด้านความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับภาวะซึมเศร้า ด้านการแลกเปลี่ยนซักถามข้อมูลเกี่ยวกับภาวะซึมเศร้า ด้านการบอกต่อข้อมูลเกี่ยวกับภาวะซึมเศร้า อยู่ในระดับปานกลาง ( $\bar{X} = 3.39$ , S.D. =0.83) ส่วนระดับพฤติกรรมการป้องกันภาวะซึมเศร้าอยู่ในระดับสูง ( $\bar{X} = 3.41$ , S.D. =0.81) และผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ พบว่า ความรู้ภาวะซึมเศร้าด้านการเข้าถึงข้อมูลเกี่ยวกับ

ภาวะซึมเศร้า ด้านความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับภาวะซึมเศร้า ด้านการแลกเปลี่ยนซักถามข้อมูลเกี่ยวกับภาวะซึมเศร้า ด้านการบอกต่อข้อมูลเกี่ยวกับภาวะซึมเศร้ามีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันภาวะซึมเศร้าเชิงบวกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 โดยมีค่าระดับความสัมพันธ์ในระดับสูงมาก ( $r=0.803, 0.869, 0.803, 0.797, P - value = 0.001$ )

**คำสำคัญ :** ความรอบรู้ภาวะซึมเศร้า, พฤติกรรมการป้องกันภาวะซึมเศร้า, นักศึกษา, มหาวิทยาลัยราชภัฏ

## ABSTRACT

This study aimed to 1) study health literacy and depression prevention behaviors of public health students at Muban Chombueng Rajabhat University, and 2) study the relationship between Health literacy and depression prevention behaviors of public health students at Muban Chombueng Rajabhat University. The population studied was public health students at Muban Chombueng Rajabhat University who were studying in the academic year 2024. The research instruments were questionnaires developed by the researcher, including Part 1: general information questionnaire, Part 2: depression literacy questionnaire, and Part 3: depression prevention behavior questionnaire, which were multiple choice and estimation types. The statistics used for data analysis were frequency, percentage, mean, standard deviation, and correlation using inferential statistics, namely Pearson's Product-Moment Correlation Coefficient.

The results of the study found that the level of health literacy in accessing information about depression, health literacy and understanding about depression, exchanging information about depression, and sharing information about depression at a moderate level ( $\bar{X} = 3.39, S.D. = 0.83$ ), while the level of depression prevention behavior was at a high level ( $\bar{X} = 3.41, S.D. = 0.81$ ). The results of the correlation analysis revealed that depression literacy in terms of accessing information about depression, literacy and understanding about depression, exchanging information about depression, and sharing information about depression were significantly related to positive depression prevention behavior at a statistical level of .001, with a very high correlation value ( $r = 0.803, 0.869, 0.803, 0.797, P - value = 0.001$ ).

**Keywords :** Health Literacy, Depression prevention behavior, Students, Rajabhat University

## บทนำ

ภาวะซึมเศร้า เป็นภาวะทางจิตเวชที่พบได้บ่อย สาเหตุเกิดจากปัจจัยสังคม เศรษฐกิจ สภาพแวดล้อมที่เปลี่ยนแปลงไปอย่างรวดเร็ว รวมถึงความผิดปกติทางพันธุกรรมและการใช้สารเสพติด ผู้ป่วยที่มีภาวะซึมเศร้ามักพบอาการ อารมณ์เศร้า เบื่อหน่าย หงุดหงิด สิ้นหวัง ไม่อยากทำอะไร ไม่อยากอาหาร นอนไม่หลับ และมีความคิดด้านลบ หรือมีความคิดอยากตาย โดยภาวะนี้สามารถรักษาให้หายได้หากเข้าพบจิตแพทย์หรือผู้เชี่ยวชาญ (กรมสุขภาพจิต, 2567)

องค์การอนามัยโลกได้รายงานสถานการณ์ภาวะซึมเศร้าของประชากรทั้งโลก พบว่า ประชากร 1 ใน 4 ทั่วโลกหรือประมาณ 450 ล้านคน มีอาการป่วยด้วยภาวะซึมเศร้า และมีแนวโน้มที่จะสูงขึ้นอย่างต่อเนื่อง ซึ่งมีสาเหตุเกิดจากปัจจัยหรือสภาวะความเจริญทางเทคโนโลยี ระบบเศรษฐกิจที่เปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็ว รวมถึงสาเหตุอาจเกิดจากความผิดปกติทางพันธุกรรมหรือการเลี้ยงดูในครอบครัวได้ และที่น่าเป็นกังวล องค์การอนามัยโลก ยังพบว่า ในทุก ๆ ปี จะมีผู้เสียชีวิตจากการฆ่าตัวตายจากภาวะซึมเศร้ามากกว่า 700,000 คน ซึ่งเป็นสาเหตุการเสียชีวิตอันดับสี่ในกลุ่มอายุ 15 - 29 ปี อีกด้วย (World Health Organization, 2566) สำหรับประเทศไทยได้มีรายงานสถานการณ์ภาวะซึมเศร้าจากสำนักงานสภาพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ระบุว่า พบคนไทยป่วยเป็นภาวะซึมเศร้าและมีการฆ่าตัวตายจากปัญหาสุขภาพจิตเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง โดยพบว่า ในปี 2563 มีผู้ป่วยภาวะซึมเศร้า จำนวน 355,537 คน และในปี 2564 มีผู้ป่วยภาวะซึมเศร้าเพิ่มขึ้น จำนวน 358,267 คน ซึ่งเพิ่มขึ้นจากเดิม จำนวน 2,730 คน นอกจากนี้ยังพบว่า ในปี 2563 มีอัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จ อยู่ที่ 5 - 6 คน ต่อประชากรแสนคน และต่อมาในปี 2564 ได้มีอัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จเพิ่มขึ้นจากเดิมเป็น 7.4 คนต่อประชากรแสนคน และส่วนใหญ่กลุ่มอายุที่ฆ่าตัวตายมากที่สุดคือช่วงอายุ 15 - 34 ปี ในขณะที่ข้อมูลกรมสุขภาพจิตเมื่อเดือนมีนาคม 2565 พบว่า ประชาชนมีความเครียดสูงขึ้น จำนวน 2.1 เท่า และมีภาวะซึมเศร้าเพิ่มขึ้น 4.8 เท่า ซึ่งเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตายถึง 5.9 เท่า (สำนักงานกองทุนสนับสนุนการส่งเสริมสุขภาพ, 2567)

จากรายงานสถานการณ์ภาวะซึมเศร้าในกลุ่มนักศึกษาของกรมสุขภาพจิต ที่ได้ทำการสำรวจข้อมูลสุขภาพจิตของวัยรุ่น ผ่านแอปพลิเคชัน Mental Health Check-in ระหว่างเดือน กุมภาพันธ์ 2565 ถึง เดือนตุลาคม 2567 พบว่า มีนักศึกษาเสี่ยงทำร้ายตนเอง ร้อยละ 17.4 และเสี่ยงป่วยภาวะซึมเศร้า ร้อยละ 10.28 (กรมสุขภาพจิต, 2567) และยังพบอีกว่านักศึกษาไทย 1 ใน 3 มีภาวะเครียดและภาวะซึมเศร้าที่สูงขึ้น และจากข้อมูลรายงานยังพบอีกว่า ในปี 2560 - 2564 มีนักศึกษาฆ่าตัวตายสำเร็จ จำนวน 14 คน ซึ่งมีสาเหตุจากปัจจัยพฤติกรรมเสี่ยงสุขภาพรอบด้าน เช่น ปัจจัยกระตุ้นจิตตก ไปโพลาร์ และภาวะซึมเศร้า ซึ่งมีผลให้มีความเสี่ยงฆ่าตัวตายเพิ่มขึ้น รวมถึงยังพบปัจจัยทางด้านบุคคลที่ส่งผลต่อการเกิดภาวะซึมเศร้า เช่น เพศหญิงพบการเกิดภาวะซึมเศร้ามากกว่าเพศชาย และชั้นปีที่กำลังศึกษารวมถึงผลการเรียน (ดวงใจ วัฒนสินธุ์ และคณะ, 2562) โดยพบว่านักศึกษามีภาวะเครียดเรื่องการเรียนเนื่องจากความคาดหวังของตนเองและความคาดหวังของครอบครัวที่ต้องการให้มีผลการเรียนที่ดี รวมถึงในบางรายวิชาที่ใช้นักศึกษาเรียนอาจมีความซับซ้อนในเนื้อหาจึงส่งผลให้นักศึกษามีภาวะเครียด และที่สำคัญปัจจัยทางด้านเศรษฐกิจในการได้รับค่าใช้จ่ายจากผู้ปกครองไม่เพียงพอต่อการใช้จ่ายจึงอาจส่งผลให้นักศึกษามีภาวะเครียดได้ และปัจจัยที่สำคัญที่สุดคือสัมพันธภาพของครอบครัวก็เป็นสาเหตุสำคัญที่ส่งผลให้นักศึกษามีความเข้มแข็งในด้านจิตใจอีกด้วย จากสถานการณ์ส่งผลให้ภาพรวมสุขภาพจิตของนักศึกษาเข้าขั้นวิกฤต ดังนั้น มหาวิทยาลัยควรสร้างกระบวนการ พัฒนานวัตกรรม การดูแลสุขภาพจิต

นักศึกษาอย่างเป็นระบบ เพื่อลดการสูญเสียชีวิตและโอกาสทางสังคม (สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ, 2567)

ในปัจจุบันประเทศไทยได้ใช้วิธีการป้องกันการเกิดภาวะซึมเศร้าโดยใช้หลักการของเป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืน (Sustainable Development Goals: SDGs) โดยใช้เป้าหมายย่อย 3.4 ลดการตายก่อนวัยอันควรจากโรคไม่ติดต่อให้ลดลงหนึ่งในสาม ผ่านทางการป้องกันและการรักษาโรค และสนับสนุนสุขภาพจิตและความเป็นอยู่ที่ดี โดยมีเป้าหมายทำให้สำเร็จภายในปี 2573 เพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตของประชาชน ดังนั้น ผู้วิจัยจึงได้ใช้แนวคิดความรอบรู้สุขภาพด้านการป้องกันภาวะซึมเศร้า เช่น การป้องกันภาวะซึมเศร้าด้านการเข้าถึงข้อมูล ด้านความรู้ความเข้าใจ ด้านการแลกเปลี่ยนชกถามข้อมูล และด้านการบอกต่อข้อมูลเกี่ยวกับภาวะซึมเศร้า เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ ระหว่างความรอบรู้ภาวะซึมเศร้า และพฤติกรรมการป้องกันภาวะซึมเศร้าของนักศึกษาสาขาวิชาสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏหมู่บ้านจอมบึง เพื่อนำข้อมูลที่ได้จากการศึกษาค้นคว้าไปพัฒนาระบบการป้องกันภาวะซึมเศร้า และสร้างเสริมระบบพัฒนาสุขภาพจิตเพื่อให้นักศึกษามีคุณภาพชีวิตที่ดีในลำดับต่อไป

### วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาความรอบรู้ภาวะซึมเศร้า และพฤติกรรมการป้องกันภาวะซึมเศร้าของนักศึกษาสาขาวิชาสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏหมู่บ้านจอมบึง
2. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความรอบรู้ภาวะซึมเศร้า และพฤติกรรมการป้องกันภาวะซึมเศร้าของนักศึกษาสาขาวิชาสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏหมู่บ้านจอมบึง

### วิธีดำเนินการวิจัย

ประชากรที่ใช้ในการวิจัย คือ นักศึกษาสาขาวิชาสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏหมู่บ้านจอมบึง จำนวน 211 คน (สำนักส่งเสริมวิชาการและงานทะเบียน มหาวิทยาลัยราชภัฏหมู่บ้านจอมบึง, 2567)

#### การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ใช้เครื่องมือแบบสอบถามที่ผ่านการตรวจสอบความตรงของเนื้อหา (Content validity) โดยผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 3 ท่าน เพื่อวิเคราะห์หาค่า Index of Item Objective Congruence (IOC) ของแต่ละข้อคำถามได้เท่ากับ 0.67 -1.00 จากนั้นนำแบบสอบถามไปทดลอง ใช้กับประชากรที่มีความคล้ายคลึงกันกับกลุ่มตัวอย่าง หลังจากนั้นนำมาหาค่าความน่าเชื่อถือ (Reliability) ด้านการเข้าถึงข้อมูลเกี่ยวกับภาวะซึมเศร้า ด้านความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับภาวะซึมเศร้า ด้านการแลกเปลี่ยนชกถามข้อมูลเกี่ยวกับภาวะซึมเศร้า ด้านการบอกต่อข้อมูลเกี่ยวกับภาวะซึมเศร้า วิเคราะห์ความน่าเชื่อถือ ด้วยวิธีการวิเคราะห์ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) ได้เท่ากับ 0.831 และแบบสอบถามพฤติกรรมการป้องกันภาวะซึมเศร้า ได้เท่ากับ 0.856

### เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้เป็นแบบสอบถามมีทั้งหมด 3 ส่วน โดยมีรายละเอียดของแบบสอบถาม ดังนี้ ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม จำนวน 5 ข้อ ประกอบด้วย เพศ ชั้นปีที่กำลังศึกษา ผลการเรียนเฉลี่ยรวม ค่าใช้จ่ายที่นักศึกษาได้รับจากผู้ปกครอง สัมพันธภาพของครอบครัว ลักษณะแบบสอบถามเป็นแบบเลือกตอบ

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามความรอบรู้ภาวะซึมเศร้า แบ่งออกเป็น 4 ด้าน ได้แก่

1. ด้านการเข้าถึงข้อมูลเกี่ยวกับภาวะซึมเศร้า จำนวน 5 ข้อ
2. ด้านความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับภาวะซึมเศร้า จำนวน 6 ข้อ
3. ด้านการแลกเปลี่ยนซักถามข้อมูลเกี่ยวกับภาวะซึมเศร้า จำนวน 5 ข้อ
4. ด้านการบอกต่อข้อมูลเกี่ยวกับภาวะซึมเศร้า จำนวน 5 ข้อ

มีลักษณะเป็นมาตรวัดประมาณค่า 5 ระดับ แบบของลิเคิร์ต (Likert's Scale) ซึ่งมีการแปลผลระดับความรอบรู้ภาวะซึมเศร้า ดังนี้

ช่วงคะแนน	4.21 - 5.00	แปลผลระดับ	มากที่สุด
ช่วงคะแนน	3.41 - 4.20	แปลผลระดับ	มาก
ช่วงคะแนน	2.61 - 3.40	แปลผลระดับ	ปานกลาง
ช่วงคะแนน	1.81 - 2.60	แปลผลระดับ	น้อย
ช่วงคะแนน	1.00 - 1.80	แปลผลระดับ	น้อยที่สุด

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามพฤติกรรมการป้องกันภาวะซึมเศร้า จำนวน 16 ข้อ

มีลักษณะเป็นมาตรวัดประมาณค่า 5 ระดับ แบบของลิเคิร์ต (Likert's Scale) ซึ่งมีการแปลผลระดับพฤติกรรมการป้องกันภาวะซึมเศร้า ดังนี้

ช่วงคะแนน	4.21 - 5.00	แปลผลระดับ	มากที่สุด
ช่วงคะแนน	3.41 - 4.20	แปลผลระดับ	มาก
ช่วงคะแนน	2.61 - 3.40	แปลผลระดับ	ปานกลาง
ช่วงคะแนน	1.81 - 2.60	แปลผลระดับ	น้อย
ช่วงคะแนน	1.00 - 1.80	แปลผลระดับ	น้อยที่สุด

### การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลตามขั้นตอน ดังนี้

1. ผู้วิจัยจัดทำหนังสือขออนุญาตถึงประธานสาขาวิชาสาธารณสุขศาสตร์ เพื่อขออนุญาตเก็บรวบรวมข้อมูลจากกลุ่มประชากร
2. ผู้วิจัยแนะนำตัวต่อกลุ่มประชากร พร้อมทั้งแจ้งวัตถุประสงค์ของการศึกษาวิจัยและแนะนำวิธีการตอบแบบเก็บข้อมูลแบบสอบถาม (Questionnaire) และขอความร่วมมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล

3. เก็บรวบรวมข้อมูลจากกลุ่มประชากร โดยการแจกแบบสอบถามให้กลุ่มประชากรเป็นผู้กรอกแบบสอบถามเองและเก็บรวบรวมแบบสอบถามคืน
4. นำแบบสอบถาม (Questionnaire) ที่เก็บรวบรวมข้อมูลได้แล้วทั้งหมดมาตรวจสอบความถูกต้อง ความครบถ้วน และความสมบูรณ์ของแบบสอบถาม
5. ทำการประมวลผลข้อมูล วิเคราะห์ข้อมูล และสังเคราะห์ข้อมูล โดยการจัดทำฐานข้อมูลแล้วคำนวณค่าความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และเบี่ยงเบนมาตรฐาน ต่อจากนั้น จัดทำตารางวิเคราะห์ข้อมูล ตารางนำเสนอและสรุปผลการวิเคราะห์ข้อมูล
6. ทำการวิเคราะห์สถิติ โดยการนำเอาค่าสถิติต่าง ๆ ที่ได้จากการสรุปผลการวิเคราะห์ข้อมูล มาทำการวิเคราะห์ด้วยเครื่องมือสถิติที่มีความเหมาะสมต่อชุดข้อมูลที่ได้ แล้วสามารถแปลผลข้อมูลในด้านความสัมพันธ์ของตัวแปรต้นกับตัวแปรตาม
7. สรุปผลความสำเร็จตามวัตถุประสงค์ของการวิจัย

### การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยได้กำหนดสถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูลแบบสอบถาม แบ่งออกเป็น 4 ส่วน ได้แก่

ส่วนที่ 1 วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปของแบบสอบถามใช้การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงพรรณนา (Descriptive Statistics) ได้แก่ ค่าความถี่ ค่าร้อยละ

ส่วนที่ 2 วิเคราะห์ข้อมูลความรู้ด้านการเข้าถึงข้อมูลเกี่ยวกับภาวะซึมเศร้า ด้านความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับภาวะซึมเศร้า ด้านการแลกเปลี่ยนชั่งถามข้อมูลเกี่ยวกับภาวะซึมเศร้า ด้านการบอกต่อข้อมูลเกี่ยวกับภาวะซึมเศร้า โดยใช้การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงพรรณนา (Descriptive Statistics) ได้แก่ ค่าความถี่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

ส่วนที่ 3 วิเคราะห์ข้อมูลพฤติกรรมการป้องกันภาวะซึมเศร้าโดยใช้การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงพรรณนา (Descriptive Statistics) ได้แก่ ค่าความถี่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

ส่วนที่ 4 การวิเคราะห์สถิติหาความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรต้นและตัวแปรตามใช้สถิติเชิงอนุมาน คือ ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (Pearson's Product-Moment Correlation Coefficient)

### ผลการวิจัย

#### 1. ผลการวิเคราะห์ข้อมูลทั่วไป

ผลการศึกษา พบว่า กลุ่มประชากร ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง จำนวน 184 คน คิดเป็นร้อยละ 87.20 เพศชาย จำนวน 24 คน คิดเป็นร้อยละ 11.40 และเพศทางเลือก จำนวน 3 คน คิดเป็นร้อยละ 1.40 ตามลำดับ กลุ่มประชากรส่วนใหญ่กำลังศึกษาชั้นปีที่ 3 จำนวน 67 คน คิดเป็นร้อยละ 31.80 ชั้นปีที่ 2 จำนวน 57 คน คิดเป็นร้อยละ 27.00 ชั้นปีที่ 1 จำนวน 53 คน คิดเป็นร้อยละ 25.10 และชั้นปีที่ 4 จำนวน 34 คน คิดเป็นร้อยละ 16.10 ตามลำดับ กลุ่มประชากรส่วนใหญ่มีผลการเรียนระดับ 2.00 - 3.00 จำนวน 95 คน คิดเป็นร้อยละ 45.00 ผลการเรียนน้อยกว่า 2.00 จำนวน 63 คน คิดเป็นร้อยละ 29.90 และผลการเรียนตั้งแต่ 3.01 ขึ้นไป จำนวน 53 คน คิดเป็นร้อยละ

25.10 ตามลำดับ กลุ่มประชากรส่วนใหญ่ได้รับค่าใช้จ่ายจากผู้ปกครองต่อวัน 201 บาท ขึ้นไป จำนวน 128 คน คิดเป็นร้อยละ 60.70 วันละ 100 - 200 บาท จำนวน 70 คน คิดเป็นร้อยละ 33.10 และวันละน้อยกว่า 100 บาท จำนวน 13 คน คิดเป็นร้อยละ 6.20 กลุ่มประชากรส่วนใหญ่มีสถานภาพของบิดามารดาอยู่ด้วยกัน จำนวน 128 คน คิดเป็นร้อยละ 60.70 บิดาหรือมารดาเสียชีวิต จำนวน 45 คน คิดเป็นร้อยละ 20.30 บิดามารดาหย่าร้าง จำนวน 20 คน คิดเป็นร้อยละ 9.50 และบิดาและมารดาแยกกันอยู่ จำนวน 18 คน คิดเป็นร้อยละ 8.50 ตามลำดับ

## 2. ผลการวิเคราะห์ความรอบรู้ภาวะซึมเศร้าของนักศึกษาสาขาวิชาสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏหมู่บ้านจอมบึง

ตารางที่ 1 แสดงจำนวน ร้อยละ และค่าเฉลี่ยของกลุ่มประชากร จำแนกตามระดับความรอบรู้ภาวะซึมเศร้า (n= 211)

ความรอบรู้ภาวะซึมเศร้า	$\bar{X}$	S.D.	ค่าระดับ
1. ด้านการเข้าถึงข้อมูลเกี่ยวกับภาวะซึมเศร้า	3.23	1.02	ปานกลาง
2. ด้านความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับภาวะซึมเศร้า	3.58	0.77	มาก
3. ด้านการแลกเปลี่ยนซักถามข้อมูลเกี่ยวกับภาวะซึมเศร้า	3.34	0.89	ปานกลาง
4. ด้านการบอกต่อข้อมูลเกี่ยวกับภาวะซึมเศร้า	3.40	0.91	ปานกลาง
รวม	3.39	0.83	ปานกลาง

จากตารางที่ 1 พบว่า กลุ่มประชากรมีความรอบรู้ภาวะซึมเศร้าในภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง ( $\bar{X} = 3.39$ , S.D. = 0.83) จำแนกตามรายด้านพบว่ากลุ่มประชากรส่วนใหญ่มีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับภาวะซึมเศร้าอยู่ในระดับมาก ( $\bar{X} = 3.58$ , S.D. = 0.77) ด้านการบอกต่อข้อมูลเกี่ยวกับภาวะซึมเศร้าอยู่ในระดับปานกลาง ( $\bar{X} = 3.40$ , S.D. = 0.91) ด้านการแลกเปลี่ยนซักถามข้อมูลเกี่ยวกับภาวะซึมเศร้า อยู่ในระดับปานกลาง ( $\bar{X} = 3.34$ , S.D. = 0.89) และด้านการเข้าถึงข้อมูลเกี่ยวกับภาวะซึมเศร้าอยู่ในระดับปานกลาง ( $\bar{X} = 3.23$ , S.D. = 1.02) ตามลำดับ

## 3. ผลการวิเคราะห์พฤติกรรมการป้องกันภาวะซึมเศร้าของนักศึกษาสาขาวิชาสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏหมู่บ้านจอมบึง

ตารางที่ 2 แสดงจำนวน ร้อยละ และค่าเฉลี่ยของกลุ่มประชากร จำแนกตามระดับพฤติกรรมการป้องกันภาวะซึมเศร้า (n= 211)

พฤติกรรมการป้องกันภาวะซึมเศร้า	$\bar{X}$	SD.	ค่าระดับ
1. ท่านหมั่นสังเกตอารมณ์ของตนเองอยู่เสมอ	3.58	0.84	มาก
2. ท่านทำกิจกรรมร่วมกับครอบครัวเพื่อกระชับความสัมพันธ์ เช่น ทำอาหาร, ดูหนัง, ร้องเพลง	3.54	0.89	มาก
3. ท่านรักษาจิตใจให้สดชื่นแจ่มใสอยู่เสมอ	3.71	1.07	มาก
4. ท่านไม่นำตนเองไปอยู่ในสถานการณ์ที่กระตุ้นให้เกิดภาวะซึมเศร้า เช่น การเสพสารเสพติด	3.57	1.00	มาก

พฤติกรรมกำบังกันภาวะซึมเศร้า	$\bar{X}$	SD.	ค่าระดับ
5. ท่านไม่นำตนเองไปอยู่ในสถานการณ์ที่กระตุ้นให้เกิดภาวะซึมเศร้า เช่น การทะเลาะกับครอบครัว หรือคนรัก หรือเพื่อน เป็นต้น	3.42	1.02	มาก
6. ท่านพูดคุยกับครอบครัว เพื่อระบายความรู้สึกเศร้า	3.58	1.08	มาก
7. ท่านพูดคุยกับอาจารย์ เพื่อระบายความรู้สึกเศร้า	3.36	1.09	ปานกลาง
8. ท่านพูดคุยกับเพื่อนสนิท เพื่อระบายความรู้สึกเศร้า	3.52	0.96	มาก
9. ท่านออกกำลังกายเมื่อรู้สึกเศร้า	3.14	1.04	ปานกลาง
10. ท่านเข้าร่วมกิจกรรมนันทนาการของมหาวิทยาลัยเมื่อรู้สึกเศร้า	3.20	0.96	ปานกลาง
11. ท่านเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคมเมื่อรู้สึกเศร้า	3.42	1.07	มาก
12. ท่านพบปะกับเพื่อนเมื่อรู้สึกเศร้า	3.31	1.03	ปานกลาง
13. เมื่อท่านมีอาการผิดปกติทางจิตใจท่านไปพบแพทย์ พยาบาล นักจิตวิทยา หรือบุคลากรสาธารณสุข	3.21	1.06	ปานกลาง
14. ท่านรับประทานอาหาร และนอนให้เป็นเวลาทุก ๆ วัน	3.52	1.17	มาก
15. ท่านรับมือกับภาวะเครียด หรือภาวะกดดันทางสังคมได้	3.47	1.20	มาก
16. ท่านตั้งสติหรือนั่งสมาธิเมื่อรู้สึกเศร้า	3.31	1.00	ปานกลาง
<b>รวม</b>	<b>3.42</b>	<b>0.81</b>	<b>มาก</b>

จากตารางที่ 2 พบว่า กลุ่มประชากรมีพฤติกรรมกำบังกันภาวะซึมเศร้าในภาพรวมอยู่ในระดับมาก ( $\bar{X}=3.42$ , S.D. =0.81)

#### 4. ผลการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความรอบรู้ภาวะซึมเศร้าและพฤติกรรมกำบังกันภาวะซึมเศร้าของนักศึกษาศาขาวิชาสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏหมู่บ้านจอมบึง

ตารางที่ 3 แสดงผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างความรอบรู้ด้านภาวะซึมเศร้าและพฤติกรรมกำบังกันภาวะซึมเศร้าของนักศึกษาศาขาวิชาสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏหมู่บ้านจอมบึง (n=211)

ตัวแปร	พฤติกรรมกำบังกันภาวะซึมเศร้า	
1. ด้านการเข้าถึงข้อมูลเกี่ยวกับภาวะซึมเศร้า	R	.803**
	P - value	.001
	ระดับความสัมพันธ์	สูงมาก
2. ด้านความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับภาวะซึมเศร้า	R	.869**
	P - value	.001
	ระดับความสัมพันธ์	สูงมาก
3. ด้านการแลกเปลี่ยนซักถามข้อมูลเกี่ยวกับภาวะซึมเศร้า	R	.803**
	P - value	.001
	ระดับความสัมพันธ์	สูงมาก

ตัวแปร	พฤติกรรมกำบังภาวะซึมเศร้า	
4. ด้านการบอกต่อข้อมูลเกี่ยวกับภาวะซึมเศร้า	R	.797**
	P - value	.001
	ระดับความสัมพันธ์	สูงมาก

\*\* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

จากตารางที่ 3 พบว่า ความรอบรู้ภาวะซึมเศร้าด้านการเข้าถึงข้อมูลเกี่ยวกับภาวะซึมเศร้ามีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมกำบังภาวะซึมเศร้าในเชิงบวกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 โดยมีค่าระดับความสัมพันธ์ในระดับสูงมาก ( $r=0.803$ ,  $P\text{-value}=0.001$ ), ความรอบรู้ภาวะซึมเศร้าด้านความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับภาวะซึมเศร้ามีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมกำบังภาวะซึมเศร้าในเชิงบวกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 โดยมีค่าระดับความสัมพันธ์ในระดับสูงมาก ( $r=0.869$ ,  $P\text{-value}=0.001$ ), ความรอบรู้ภาวะซึมเศร้าด้านการแลกเปลี่ยนซักถามข้อมูลเกี่ยวกับภาวะซึมเศร้ามีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมกำบังภาวะซึมเศร้าในเชิงบวกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 โดยมีค่าระดับความสัมพันธ์ในระดับสูงมาก ( $r=0.803$ ,  $P\text{-value}=0.001$ ) และด้านการบอกต่อข้อมูลเกี่ยวกับภาวะซึมเศร้ามีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมกำบังภาวะซึมเศร้าในเชิงบวกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 โดยมีค่าระดับความสัมพันธ์ในระดับสูงมาก ( $r=0.797$ ,  $P\text{-value}=0.001$ )

### อภิปรายผลการวิจัย

จากผลการศึกษาเรื่อง ความสัมพันธ์ระหว่างความรอบรู้ภาวะซึมเศร้าและพฤติกรรมกำบังภาวะซึมเศร้า ของนักศึกษาสาขาวิชาสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏหมู่บ้านจอมบึง สามารถอภิปรายผลการวิจัยได้ ดังนี้

1. ผลการวิเคราะห์ความรอบรู้ภาวะซึมเศร้าของนักศึกษาสาขาวิชาสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏหมู่บ้านจอมบึง พบว่า กลุ่มประชากรมีความรอบรู้ภาวะซึมเศร้าในภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง ซึ่งแสดงให้เห็นว่ากลุ่มประชากรที่ศึกษา ยังสามารถที่จะพัฒนาทักษะตนเองในกระบวนการเรียนรู้ในเรื่องภาวะซึมเศร้าหรือการป้องกันภาวะซึมเศร้าได้เพิ่มอีก ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากกลุ่มประชากรที่กำลังศึกษาในระดับชั้นปีที่ 1 และ 2 ยังไม่ได้ลงเรียนในรายวิชาสุขภาพจิตซึ่งในรายวิชานี้จะมีเนื้อหาที่เกี่ยวข้องกับภาวะซึมเศร้าและการป้องกันภาวะซึมเศร้า และอาจเกิดจากปัจจัยความรู้ความสามารถของแต่ละบุคคลที่จะตระหนักรู้เกี่ยวกับปัญหาสุขภาพจิต รู้ถึงวิธีการค้นหาข้อมูลและแหล่งช่วยเหลือต่าง ๆ ที่มีอยู่ ซึ่งจะช่วยให้บุคคลรับรู้ เข้าใจ จัดการ และป้องกันปัญหาทางจิต (Jorm, 2012) ทั้งนี้หากจำแนกตามรายด้านของความรอบรู้ภาวะซึมเศร้า ทั้ง 4 ด้าน ดังนี้ ด้านที่ 1) ด้านการเข้าถึงข้อมูลเกี่ยวกับภาวะซึมเศร้าอยู่ในระดับปานกลาง เนื่องมาจากความตระหนักถึงความรุนแรงของภาวะซึมเศร้ายังอยู่ในระดับน้อยส่งผลให้บุคคลบางรายไม่เห็นถึงความสำคัญของภาวะซึมเศร้า จึงทำให้ไม่เลือกที่จะเข้าถึงข้อมูลหรือติดตามสถานการณ์ของภาวะซึมเศร้า ตามเอกสารสื่อสิ่งพิมพ์ หรือสื่อออนไลน์ ด้านที่ 2) ด้านความรู้ความเข้าใจ พบว่ากลุ่มประชากรส่วนใหญ่มีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับภาวะซึมเศร้าอยู่ในระดับมาก เนื่องมาจากการศึกษาค้นคว้าของตนเองทางสื่อต่าง ๆ หรือการเรียนรู้อันเกิดทักษะในห้องเรียน ดังนั้นสถานศึกษาควรส่งเสริมให้นักศึกษามีความรู้และทักษะในเรื่องการป้องกันภาวะซึมเศร้า ด้านที่ 3) ด้านการแลกเปลี่ยนซักถามข้อมูลเกี่ยวกับภาวะซึมเศร้า อยู่ในระดับปานกลาง ซึ่งในด้านนี้จะสืบเนื่องมาจากจากการ

เข้าถึงข้อมูล ถ้าหากบุคคลไม่มีความสนใจในเรื่องการป้องกันภาวะซึมเศร้าจะเกิดการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ข้อมูลที่น้อยลง และด้านสุดท้าย ด้านที่ 4) ด้านการบอกต่อข้อมูลเกี่ยวกับภาวะซึมเศร้าอยู่ในระดับปานกลางเนื่องมาจากนักศึกษาชั้นปีที่ 1 2 และ 3 ยังไม่ได้ลงฝึกปฏิบัติงานในชุมชน จึงอาจส่งผลให้นักศึกษาขาดทักษะการบอกต่อข้อมูล หรือช่องทางการบอกต่อ หรือนักศึกษายังไม่สำเร็จการศึกษาจึงอาจยังไม่มีความพร้อมในการให้ข้อมูลเกี่ยวกับการป้องกันตนเอง

2. ผลการวิเคราะห์พฤติกรรมกรรมการป้องกันภาวะซึมเศร้าของนักศึกษาสาขาวิชาสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏหมู่บ้านจอมบึง พบว่า กลุ่มประชากรมีพฤติกรรมกรรมการป้องกันภาวะซึมเศร้าอยู่ในระดับมาก ทั้งนี้เนื่องมาจากบุคคลได้รับการส่งเสริมการป้องกันภาวะซึมเศร้าจากครอบครัว สถานศึกษา หรือจากสื่อ ตามช่องทางออนไลน์อย่างต่อเนื่อง จึงส่งผลให้บุคคลมีพฤติกรรมกรรมการป้องกันตนเองจากภาวะซึมเศร้าซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของ วิกานต์ดา โหม่งมาตย์ (2566) ซึ่งได้ศึกษาวิจัยเรื่อง ปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมกรรมการป้องกันภาวะซึมเศร้าในนักศึกษามหาวิทยาลัยราชภัฏภูมิภาควัดตะวันออก พบว่าอิทธิพลจากสื่อสังคมออนไลน์ การส่งเสริมการป้องกันภาวะซึมเศร้าจากสถานศึกษา และการส่งเสริมการป้องกันภาวะซึมเศร้าจากครอบครัว มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมกรรมการป้องกันภาวะซึมเศร้า

3. ผลการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ภาวะซึมเศร้าและพฤติกรรมกรรมการป้องกันภาวะซึมเศร้าของนักศึกษาสาขาวิชาสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏหมู่บ้านจอมบึง พบว่า ความรู้ภาวะซึมเศร้าด้านการเข้าถึงข้อมูลเกี่ยวกับภาวะซึมเศร้ามีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมกรรมการป้องกันภาวะซึมเศร้าในเชิงบวกในระดับสูงมาก ทั้งนี้เนื่องมาจากการที่บุคคลมีความรอบรู้เรื่องภาวะซึมเศร้ามากเท่าไรก็ส่งผลให้บุคคลมีพฤติกรรมกรรมการป้องกันภาวะซึมเศร้ามากยิ่งขึ้น ซึ่งสอดคล้องกับผลงานวิจัยของ ดวงใจ บุญพัฒนา และ อมรรรัตน์ ปิ่นคำ (2567) ซึ่งได้ทำการวิจัยเรื่องความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ด้านสุขภาพจิต และภาวะซึมเศร้าในนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลาย อำเภอพญาเม็งราย จังหวัดเชียงราย พบว่าความรู้ด้านสุขภาพจิตมีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้านั้นหมายความว่าเมื่อนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลายมีความรู้ด้านสุขภาพจิตเพิ่มมากขึ้นจะทำให้มีภาวะซึมเศร้าลดลง ถ้าหากแยกเป็นความสัมพันธ์รายด้าน พบว่า ด้านที่ 1) ความรู้ภาวะซึมเศร้าด้านการเข้าถึงข้อมูลเกี่ยวกับภาวะซึมเศร้ามีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมกรรมการป้องกันภาวะซึมเศร้าในเชิงบวกในระดับสูงมาก ทั้งนี้ เนื่องมาจากปัจจุบันมีสื่อและเทคโนโลยีในการใช้เข้าถึงข้อมูลแบบออนไลน์ซึ่งมีความง่าย สะดวก และรวดเร็วจึงส่งผลให้บุคคลเกิดทักษะความรู้ในเรื่องภาวะซึมเศร้าได้ง่ายสอดคล้องกับงานวิจัยของ ขวัญพนมพร ธรรมไทย และคณะ (2562) ได้ทำการศึกษาวิจัยเรื่องการถอดบทเรียนการพัฒนาสื่อประสมเพื่อการป้องกันโรคซึมเศร้าในวัยรุ่นไทย พบว่า บุคคลสามารถใช้ความรู้จากสื่อประสมเป็นแนวทางในการป้องกันโรคซึมเศร้า ด้วยตนเองได้ ด้านที่ 2) ความรู้ภาวะซึมเศร้าด้านความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับภาวะซึมเศร้ามีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมกรรมการป้องกันภาวะซึมเศร้าในเชิงบวกในระดับสูงมาก ทั้งนี้เนื่องมาจากถ้าหากบุคคลมีความรู้ความเข้าใจในเรื่องภาวะซึมเศร้าได้อย่างดีก็ส่งผลให้บุคคลมีพฤติกรรมกรรมการป้องกันภาวะซึมเศร้าที่ดีที่สุดด้วยนั่นเอง ด้านที่ 3) ความรู้ภาวะซึมเศร้าด้านการแลกเปลี่ยนซักถามข้อมูลเกี่ยวกับภาวะซึมเศร้ามีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมกรรมการป้องกันภาวะซึมเศร้าในเชิงบวกในระดับสูงมาก ทั้งนี้เนื่องมาจากการแลกเปลี่ยนเรียนรู้นั้นจะเกิดกระบวนการเรียนรู้และเกิดทักษะการนำไปใช้ จึงอาจส่งผลให้บุคคลมีทักษะในการป้องกันภาวะซึมเศร้าเพิ่มมากขึ้น และด้านที่ 4) ด้านการบอกต่อข้อมูลเกี่ยวกับภาวะซึมเศร้ามีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมกรรมการป้องกันภาวะซึมเศร้าในเชิงบวกในระดับสูงมากเช่นเดียวกับทั้ง 3 ด้าน ทั้งนี้เนื่องมาจากการบอกต่อข้อมูลเป็นการฝึกใช้ความรู้ความสามาถและทักษะการปฏิบัติตนเองเกี่ยวกับการป้องกันภาวะซึมเศร้า ซึ่งอีกนัยหนึ่งก็เปรียบเสมือนการทบทวนความรู้ของตนเองในการป้องกันภาวะซึมเศร้า

## ข้อเสนอแนะ

### ข้อเสนอแนะที่ได้จากการผลการวิจัย

1. ความรอบรู้ภาวะซึมเศร้าโดยภาพรวมของกลุ่มประชากรอยู่ในระดับปานกลาง สาขาวิชาควรส่งเสริมให้นักศึกษามีความรู้และทักษะเกี่ยวกับภาวะซึมเศร้าให้เพิ่มขึ้น โดยเฉพาะการใช้หลักแนวคิด Health literacy
2. ความรอบรู้ภาวะซึมเศร้าของกลุ่มประชากรมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันภาวะซึมเศร้าอยู่ในระดับสูงมาก ดังนั้นสาขาวิชาควรส่งเสริมความรู้ภาวะซึมเศร้าให้นักศึกษาเพื่อให้นักศึกษามีความรู้ ความสามารถ และทักษะไปใช้กับตนเอง คนรอบข้าง และประชาชนในชุมชนที่นักศึกษาไปปฏิบัติงานในอนาคต

### ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรมีการศึกษาวิจัยเชิงคุณภาพ เกี่ยวกับความรู้ภาวะซึมเศร้ากับพฤติกรรมการป้องกันภาวะซึมเศร้า เพื่อให้ได้รายละเอียดที่ชัดเจนและได้ข้อมูลเชิงลึก กลุ่มประชากรสามารถนำผลที่ได้ไปใช้ในการป้องกันตนเอง บุคคลรอบข้างและประชาชนในชุมชนได้
2. ควรมีการนำผลการวิจัยไปใช้ในการศึกษาวิจัยเชิงทดลอง โดยสร้างโปรแกรมการป้องกันภาวะซึมเศร้าในนักศึกษา เพื่อได้เป็นแนวทางหรือต้นแบบสำหรับสถานศึกษา

## องค์ความรู้ใหม่จากการวิจัย

1. นำผลการวิจัยที่ได้จากการศึกษาในครั้งนี้ไปใช้ในการจัดกิจกรรมการเรียนการสอนด้านการส่งเสริมสุขภาพจิตที่ดี ในสาขาวิชาชีพสาธารณสุขชุมชนให้กับนักศึกษาในระดับอุดมศึกษาต่อไป
2. สามารถนำมาใช้ในการประยุกต์และพัฒนาสร้างองค์ความรู้ในระดับสถานศึกษาให้เกิดความตระหนักในการดูแลสุขภาพจิต
3. นำผลการวิจัยที่ได้จากการศึกษาในครั้งนี้ไปใช้ในการเรื่องการสร้างเสริมสุขภาพจิตในสถานศึกษา รวมถึงการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพจิตของนักศึกษาให้เกิดความตระหนักในการป้องกันภาวะซึมเศร้า รวมถึงมีองค์ความรู้ที่สามารถถ่ายทอดให้กับบุคคล ครอบครัว หรือชุมชนได้

## เอกสารอ้างอิง

กรมสุขภาพจิต. (2567). อัตราการป่วยรายใหม่และความชุกโรคซึมเศร้าในคนไทยอายุ 15 ปี ขึ้นไป ปี พ.ศ.2565 -

2567. สืบค้นเมื่อ 24 มีนาคม 2568. จาก [https://bmha.dmh.go.th/info\\_reading.php?infoid=11](https://bmha.dmh.go.th/info_reading.php?infoid=11).

ขวัญพนมพร ธรรมไทย, ซาลินี สุวรรณยศ, รจเรข อินทโชติ ซากาโมโต, ณรงค์ มณีทอง, อัครวิน นาคพงศ์พันธุ์,

ยุพาพรรณ ศิริอ้าย, อรุณี ปาลี, จิตรา โภคาพานิช, ประเสริฐ ไทยสังคม, ศิริธร เรียบสันเทียะ,

ชยุตพงศ์ ชัยแก้ว, อินทวัฒน์ ทาปัญญา, ภาวินี สิงคราช และรสสุคนธ์ คำโพธิ์. (2562). การถอดบทเรียน

การพัฒนาสื่อประสมเพื่อป้องกันโรคซึมเศร้าในวัยรุ่นไทย. วารสารสมาคมจิตแพทย์แห่งประเทศไทย,

64(3), 235 -244.

ดวงใจ วัฒนสินธุ์, สิริพิมพ์ ชูปาน, ภาคินี เดชชัยยศ. (2562). การแก้ปัญหาทางสังคมและภาวะซึมเศร้าของนักศึกษา

พยาบาล. วารสารพยาบาลกระทรวงสาธารณสุข, 29(1), 87 -99.

- ดวงใจ บุญพัฒน์ และอมรรัตน์ ปิ่นคำ. (2567). ความสัมพันธ์ระหว่างความรอบรู้ด้านสุขภาพจิต และภาวะซึมเศร้า  
ในนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลาย อำเภอพญาเม็งราย จังหวัดเชียงราย. **รายงานบทความวิชาการ**  
**“คลังปัญญาเชียงราย”**. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเชียงราย.
- วิกานต์ดา โหม่งมาตย์. (2566). **ปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการป้องกันภาวะซึมเศร้าในนักศึกษา มหาวิทยาลัยราชภัฏ**  
**ภูมิภาควัดวันตก**. วิทยานิพนธ์บัณฑิตศึกษา. คณะสาธารณสุขศาสตร์, มหาวิทยาลัยบูรพา.
- สำนักส่งเสริมวิชาการและงานทะเบียน มหาวิทยาลัยราชภัฏหมู่บ้านจอมบึง. (2567). **รายชื่อนักศึกษา ปีการศึกษา**  
**2567**. สืบค้นเมื่อ 1 กรกฎาคม 2567. จาก [https://apr.mcru.ac.th/regist1/std\\_list1.php](https://apr.mcru.ac.th/regist1/std_list1.php).
- สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.). (2567). **รายงานสุขภาพคนไทย 2567**. สืบค้นเมื่อ 24 มีนาคม  
2568. จาก <https://www.thaihealth.or.th/>.
- Jorm. (2012). Mental health literacy; empowering the community to take action for better mental  
health. **American Psychologist**, 67(3), 231 –243.
- World Health Organization. (2566). **Depressive disorder (depression)**. สืบค้นเมื่อ 24 มีนาคม 2568. จาก  
<https://www.knowledge-action-portal.com/en/content/depressive-disorder-depression>.