ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับแนวโน้มการฆ่าตัวตายในนักศึกษามหาวิทยาลัยแห่งหนึ่งในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ

Factors Associated with Suicidal Ideation among Students at a University in Northeastern Thailand

นิรชา พิมพ์มหา และ เมรีรัตน์ มั่นวงศ์*

Niracha Pimmaha and Mereerat Manwong*

วิทยาลัยแพทยศาสตร์และการสาธารณสุข มหาวิทยาลัยอุบลราชธานี อุบลราชธานี 34190 ประเทศไทย

College of Medicine and Public Health, Ubon Ratchathani University, Ubon Ratchathani 34190, Thailand

*E-mail: mereerat.m@ubu.ac.th

Received: Jul 08, 2026

Revised: Aug 07, 2026

Accepted: Aug 17, 2026

บทคัดย่อ

การฆ่าตัวตายในนักศึกษามหาวิทยาลัยเป็นปัญหาสุขภาพจิตที่มีความซับซ้อนและเกี่ยวข้องกับปัจจัยหลายมิติ การวิจัยเชิงวิเคราะห์แบบภาคตัดขวางนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับแนวโน้มการฆ่าตัวตายในนักศึกษามหาวิทยาลัยแห่งหนึ่งในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ โดยใช้ข้อมูลทุติยภูมิจากโครงการวิจัยเรื่องภาวะซึมเศร้าของนักศึกษามหาวิทยาลัยเขตภาคตะวันออกเฉียงเหนือตอนล่าง ประเทศไทย กลุ่มตัวอย่างเป็นนักศึกษาระดับปริญญาตรี มหาวิทยาลัยแห่งหนึ่ง ปีการศึกษา 2565 จำนวน 1,275 คน ซึ่งโครงการวิจัยต้นฉบับเก็บรวบรวมข้อมูลระหว่างปี พ.ศ. 2565-2566 และการศึกษาครั้งนี้ดำเนินการระหว่างเดือนเมษายนถึงมิถุนายน พ.ศ. 2569 เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลคือ แบบสอบถามปัจจัยส่วนบุคคล แบบประเมินพฤติกรรมการใช้สื่อสังคมออนไลน์และการเล่นเกม แบบคัดกรองภาวะซึมเศร้า และแบบประเมินการฆ่าตัวตาย วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติ Multiple logistic regression นำเสนอผลค่า Adjusted odds ratio (AOR) และช่วงความเชื่อมั่น 95% ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีแนวโน้มการฆ่าตัวตายคิดเป็นร้อยละ 58.82 โดยจำแนกเป็น มีแนวโน้มฆ่าตัวตายปัจจุบันระดับน้อย ปานกลาง และระดับรุนแรง ร้อยละ 50.04, 6.12 และ 2.67 ตามลำดับ ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับแนวโน้มการฆ่าตัวตายอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ได้แก่ ความสัมพันธ์กับสมาชิกในครอบครัวแบบห่างเหิน ไม่สนิทสนม และไม่ค่อยพูดคุยกัน (AOR=1.95, 95%CI: 1.22-3.14) พฤติกรรมติดเกมระดับคลั่งไคล้ (AOR=1.94, 95%CI: 1.21-3.09) ภาวะซึมเศร้าระดับปานกลาง (AOR=4.70, 95%CI: 2.85-7.74) และระดับรุนแรง (AOR=4.85, 95%CI: 2.22-10.62) สรุป ความสัมพันธ์ในครอบครัวแบบห่างเหิน พฤติกรรมติดเกมระดับคลั่งไคล้ และภาวะซึมเศร้าระดับปานกลางและรุนแรง มีความสัมพันธ์กับแนวโน้มการฆ่าตัวตายในนักศึกษามหาวิทยาลัย ข้อค้นพบนี้สามารถนำไปใช้ประกอบการพัฒนาระบบเฝ้าระวัง คัดกรอง ให้คำปรึกษา และส่งต่อนักศึกษาที่มีความเสี่ยง สำหรับการศึกษาครั้งต่อไป ควรแยกวิเคราะห์แนวโน้มการฆ่าตัวตายตามระดับความรุนแรง เพื่อให้เห็นปัจจัยที่สัมพันธ์กับแต่ละระดับได้ชัดเจนขึ้น

คำสำคัญ: การฆ่าตัวตาย นักศึกษามหาวิทยาลัย ภาวะซึมเศร้า พฤติกรรมติดเกม ความสัมพันธ์ในครอบครัว

Abstract

Suicidal ideation among university students represents a multidimensional mental health concern of considerable complexity. This cross-sectional analytic study aimed to identify factors associated with suicidal ideation among students at a university in Northeastern Thailand, utilizing secondary data from a research project on depression among university students in the Lower Northeastern region of Thailand. The sample comprised 1,275 undergraduate students enrolled in the 2022 academic year. The original research project collected data between 2022 and 2023, whereas the present study was conducted between April and June 2026. The research

instruments used for data collection comprised a personal information questionnaire, assessments of social media use and gaming behaviors, a depression screening instrument, and a suicidal ideation scale. Multiple logistic regression was employed for analysis, with results reported as adjusted odds ratios (AOR) and 95% confidence intervals (CI). The prevalence of suicidal ideation was 58.82%, of which 50.04%, 6.12%, and 2.67% were classified as mild, moderate, and severe, respectively. Factors significantly associated with suicidal ideation included distant family relationships characterized by limited closeness and infrequent communication (AOR = 1.95, 95% CI: 1.22-3.14), pathological gaming behavior (AOR = 1.94, 95% CI: 1.21-3.09), moderate depression (AOR = 4.70, 95% CI: 2.85-7.74), and severe depression (AOR = 4.85, 95% CI: 2.22-10.62). In summary, distant family relationships, pathological gaming behavior, and moderate and severe depression were associated with suicidal ideation among university students. These findings may inform the development of surveillance, screening, counselling, and referral systems for students at risk. Future studies should analyze suicidal ideation separately according to its severity level to more clearly identify the factors associated with each level.

Keywords: Suicidal ideation, University students, Depression, Gaming disorder, Family relationships

1. บทนำ

นักศึกษามหาวิทยาลัยเป็นกลุ่มวัยรุ่นตอนปลายถึงวัยผู้ใหญ่ตอนต้น ซึ่งอยู่ในช่วงเปลี่ยนผ่านสำคัญของชีวิต และเผชิญกับความกดดันหลายมิติ ทั้งด้านการศึกษา ความสัมพันธ์ทางสังคม ความคาดหวังจากครอบครัว และภาระทางการเงิน ซึ่งอาจส่งผลต่อภาวะสุขภาพจิต [1] โดยเฉพาะกลุ่มอายุ 18-24 ปี ซึ่งเป็นช่วงพัฒนาการที่มีความเปราะบางทั้งด้านร่างกาย จิตใจ และสังคม จึงมีความเสี่ยงต่อปัญหาสุขภาพจิตมากกว่าวัยอื่น [2] ซึ่งปัญหาดังกล่าวอาจกระทบต่อการปรับตัว การควบคุมอารมณ์ และการเผชิญปัญหา ตลอดจนเพิ่มความเสี่ยงต่อความคิดทำร้ายตนเองและการฆ่าตัวตาย โดยเฉพาะในกลุ่มที่มีภาวะซึมเศร้า ความเครียด หรือความวิตกกังวลร่วมด้วย [3], [4] การฆ่าตัวตายเป็นปัญหาสาธารณสุขระดับโลกที่ซับซ้อนและส่งผลกระทบในวงกว้าง โดยมีผู้เสียชีวิตมากกว่า 720,000 รายต่อปี และเป็นหนึ่งในสาเหตุการเสียชีวิตสำคัญของประชากรอายุ 15-29 ปี [4] สำหรับประเทศไทย ผลการสำรวจระบาดวิทยาสุขภาพจิตของคนไทยระดับชาติ พ.ศ. 2566 โดยกรมสุขภาพจิตพบว่า ในช่วง 12 เดือนที่ผ่านมา ประชาชนประมาณ 300,000 คนมีพฤติกรรมที่เกี่ยวข้องกับการฆ่าตัวตาย โดยประมาณ 220,000 คนเคยคิดฆ่าตัวตาย 120,000 คนเคยวางแผนฆ่าตัวตาย และ 140,000 คนเคยพยายามฆ่าตัวตาย ทั้งนี้ กลุ่มอายุ 18-24 ปี ซึ่งครอบคลุมช่วงวัยของนักศึกษามหาวิทยาลัย พบพฤติกรรมดังกล่าวสูงกว่ากลุ่มอายุอื่น [5] ขณะเดียวกัน ข้อมูลจากใบมรณบัตร ซึ่งรวบรวมโดยกองยุทธศาสตร์และแผนงาน กระทรวงสาธารณสุข ระบุว่า ในปีงบประมาณ พ.ศ. 2567 ประเทศไทยมีผู้เสียชีวิตจากการฆ่าตัวตาย 5,217 ราย คิดเป็นอัตรา 8.02 ต่อประชากรแสนคน และมีผู้พยายามฆ่าตัวตายประมาณ 33,000 ราย [2] สำหรับเขตสุขภาพที่ 10 ซึ่งครอบคลุมจังหวัดอุบลราชธานี ศรีสะเกษ ยโสธร อำนาจเจริญ และมุกดาหาร โดยมหาวิทยาลัยที่ศึกษาอยู่ในจังหวัดอุบลราชธานี รายงานการตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข ระหว่างวันที่ 1 ตุลาคม 2567 ถึง 15 สิงหาคม 2568 พบผู้ฆ่าตัวตายสำเร็จ 259 ราย อัตรา 5.70 ต่อประชากรแสนคน และผู้พยายามฆ่าตัวตาย 1,489 ราย [6]

จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่า ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการฆ่าตัวตายในนักศึกษามหาวิทยาลัย ครอบคลุมหลายมิติ ทั้งด้านสุขภาพจิต ครอบครัว ประสบการณ์ชีวิต และพฤติกรรมดิจิทัล โดยปัญหาสุขภาพจิต เช่น อาการซึมเศร้า บุคลิกภาพแบบ Neuroticism โรควิตกกังวล และความรู้สึกโดดเดี่ยว มีความสัมพันธ์กับความคิดฆ่าตัวตายอย่างมีนัยสำคัญ [7], [8] ขณะเดียวกัน การได้รับการสนับสนุนจากครอบครัว ทั้งการรับรู้ว่าได้รับการสนับสนุนและการปลอบโยนจากครอบครัวในระดับต่ำตั้งแต่วัยเด็กและวัยรุ่น อาจเพิ่มความเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตายได้ [9] นอกจากนี้ ประสบการณ์ชีวิตที่ไม่พึงประสงค์ เช่น การถูกล่วงละเมิดทางเพศในวัยเด็ก และผลการเรียนต่ำ ยังสัมพันธ์กับทั้งความคิดและพฤติกรรมการฆ่าตัวตาย [10] ส่วนในมิติพฤติกรรมดิจิทัล พบว่าพฤติกรรมติดเกมออนไลน์สัมพันธ์กับความคิดฆ่าตัวตาย โดยอารมณ์เชิงลบ เช่น ความทุกข์ใจ ความรู้สึกผิด ความกลัว ความหงุดหงิด และความกระวนกระวาย มีบทบาทเป็นตัวแปรส่งผ่านของความสัมพันธ์

ดังกล่าว ขณะที่ความหวัง ซึ่งหมายถึงการมองเห็นแนวทางในการจัดการปัญหาและเชื่อมั่นว่าตนยังสามารถก้าวไปสู่เป้าหมายได้ อาจช่วยลดผลกระทบของอารมณ์เชิงลบต่อความคิดฆ่าตัวตาย [11]

จากรายงานสุขภาพคนไทยระดับเขต พ.ศ. 2561-2565 เกี่ยวกับสถานการณ์การฆ่าตัวตายในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ พบว่า อัตราการฆ่าตัวตายในเขตสุขภาพที่ 7-10 มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นจาก 5.62 เป็น 8.23, 5.19 เป็น 8.27, 6.06 เป็น 8.12 และ 5.26 เป็น 6.63 ต่อประชากรแสนคน ตามลำดับ [12] สะท้อนว่าการฆ่าตัวตายยังเป็นปัญหาสาธารณสุขสำคัญในพื้นที่ รวมถึงเขตสุขภาพที่ 10 ซึ่งเป็นที่ตั้งของมหาวิทยาลัยที่ศึกษา นอกจากนี้ ภาคตะวันออกเฉียงเหนือมีรายได้เฉลี่ยของครัวเรือนอยู่ในระดับต่ำ [13] ซึ่งอาจทำให้นักศึกษาบางส่วนเผชิญภาระค่าใช้จ่ายและความกังวลทางการเงิน ซึ่งอาจส่งผลต่อสุขภาพจิตได้ [14] ประกอบกับบริบทชีวิตของนักศึกษาที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมดิจิทัลมากขึ้น โดยการใช้สื่อสังคมออนไลน์อย่างมีปัญหาสัมพันธ์กับอาการซึมเศร้า [15] ส่วนการถูกกลั่นแกล้งทางออนไลน์และการใช้สื่อสังคมออนไลน์ที่เกี่ยวข้องกับเนื้อหาการทำร้ายตนเอง มีความสัมพันธ์กับความคิด การวางแผน และการพยายามฆ่าตัวตาย [16] ปัจจัยที่ศึกษาสอดคล้องกับบางระดับของกรอบแนวคิดเชิงสังคม-นิเวศ ซึ่งอธิบายว่าการฆ่าตัวตายเกี่ยวข้องกับปัจจัยหลายระดับ [17] โดยการศึกษานี้ครอบคลุมปัจจัยระดับบุคคล ได้แก่ ปัจจัยส่วนบุคคล ภาวะซึมเศร้า และพฤติกรรมดิจิทัล และระดับความสัมพันธ์ ได้แก่ ความสัมพันธ์ในครอบครัวและการถูกกลั่นแกล้งทางออนไลน์ แม้งานวิจัยที่ทบทวนจะพบความสัมพันธ์ของภาวะซึมเศร้า การสนับสนุนทางสังคม และพฤติกรรมดิจิทัลกับความคิดฆ่าตัวตาย แต่งานส่วนใหญ่มักศึกษาปัจจัยเหล่านี้แยกกันหรือศึกษาในนักศึกษาเฉพาะกลุ่ม ขณะที่การนำความสัมพันธ์ในครอบครัว ภาวะซึมเศร้า การติดสื่อสังคมออนไลน์ การติดเกม และการถูกกลั่นแกล้งทางออนไลน์มาวิเคราะห์ร่วมกันในนักศึกษายังมีจำกัด การศึกษานี้จึงวิเคราะห์ปัจจัยดังกล่าวร่วมกันในบริบทของนักศึกษาภาคตะวันออกเฉียงเหนือตอนล่าง ดังนั้น การศึกษานี้จึงมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับแนวโน้มการฆ่าตัวตายในนักศึกษามหาวิทยาลัยแห่งหนึ่งในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ เพื่อสนับสนุนการพัฒนาระบบคัดกรองการเฝ้าระวัง และแนวทางป้องกันในระดับสถาบันให้สอดคล้องกับบริบทพื้นที่

2. วัสดุ อุปกรณ์และวิธีการวิจัย

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยเชิงวิเคราะห์แบบภาคตัดขวาง (Cross-sectional analytical study) มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับแนวโน้มการฆ่าตัวตายในนักศึกษามหาวิทยาลัยแห่งหนึ่งในภาคตะวันออกเฉียงเหนือตอนล่าง ซึ่งเก็บรวบรวมข้อมูลระหว่างปี 2565-2566

2.1. ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรในการศึกษาครั้งนี้ คือ นักศึกษามหาวิทยาลัยอุบลราชธานี ในปีการศึกษา 2565 โดยการศึกษาครั้งนี้ดำเนินการระหว่างเดือนเมษายนถึงมิถุนายน พ.ศ. 2569 โดยใช้ข้อมูลจากโครงการวิจัยเรื่องภาวะซึมเศร้าของนักศึกษามหาวิทยาลัยเขตภาคตะวันออกเฉียงเหนือตอนล่าง ประเทศไทย ซึ่งมีเกณฑ์คัดเข้า ได้แก่ 1) เป็นนักศึกษาคนไทยระดับปริญญาตรีที่กำลังศึกษาอยู่ในมหาวิทยาลัยอุบลราชธานี 2) สามารถอ่านและเขียนภาษาไทยได้ และ 3) สมัครใจเข้าร่วมการวิจัยพร้อมลงนามในเอกสารแสดงความยินยอม ส่วนเกณฑ์คัดออก ได้แก่ 1) เป็นนักศึกษาที่ลาออก พักการศึกษา หรือไม่สามารถติดต่อได้ในช่วงระยะเวลาการเก็บรวบรวมข้อมูล และ 2) ปฏิเสธการให้ข้อมูลหรือถอนความยินยอมก่อนหรือระหว่างการเก็บรวบรวมข้อมูล

คำนวณขนาดตัวอย่างโดยใช้สูตร คำนวณขนาดตัวอย่างโดยใช้โปรแกรม G*Power ดังนี้ เลือก Test family ให้อยู่ในตระกูลสถิติทดสอบ Z-test เลือก Statistical test เป็น Logistic regression เลือก Type of power analysis เป็นการทดสอบขนาดกลุ่มตัวอย่าง (A priori: Compute required sample size-given α, power, and effect size) โดยใช้ค่าพารามิเตอร์ที่ใช้ในการกำหนดขนาดตัวอย่าง ได้แก่ Odds ratio ของภาวะซึมเศร้ากับแนวโน้มของฆ่าตัวตายในระดับน้อย มีค่าเท่ากับ 1.71, $Pr(Y=1|X=1)$ H_0 = 0.198 [18], α err prob = 0.05, Power (1 - β err prop) = 0.90 จะได้ผลขนาดตัวอย่างขั้นต่ำ เท่ากับ 1,145 คน เนื่องจากการวิจัยนี้ใช้ข้อมูลของโครงการวิจัยภาวะซึมเศร้าที่มีข้อมูลทั้งหมด 1,275 คน ผู้วิจัยจึงนำข้อมูลทั้งหมดมาใช้ในการวิเคราะห์เพื่อลดอคติที่อาจเกิดจากการเลือกใช้ข้อมูลเพียงบางส่วน

2.2. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

การเก็บรวบรวมข้อมูลครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ใช้แบบสอบถาม 6 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามปัจจัยส่วนบุคคล เกี่ยวกับ อายุ เพศ คณะ ระดับการศึกษา ผลการเรียน สถานภาพครอบครัว รายได้ครอบครัว ค่าใช้จ่ายตนเอง การพักอาศัย การเลี้ยงดูในครอบครัว ความสัมพันธ์ในครอบครัว ประวัติการเจ็บป่วย ประวัติการเจ็บป่วยทางจิตเวชของสมาชิกครอบครัว ปัญหาความรัก ปัญหาการเรียน ปัญหากับเพื่อน ปัญหากับอาจารย์ ปัญหาครอบครัว ปัญหาสุขภาพ ปัญหาการพนัน ปัญหายาเสพติด การกลั่นแกล้งทางไซเบอร์ ลักษณะคำถามแบบปลายปิด ซึ่งพัฒนาขึ้นจากงานวิจัย [19] จำนวน 17 ข้อ

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามพฤติกรรมการใช้สื่อสังคมออนไลน์หรือการเล่นเกมออนไลน์ ประกอบด้วยคำถามเกี่ยวกับ การใช้สื่อสังคมออนไลน์ ระยะเวลาที่ใช้สื่อสังคมออนไลน์ การเล่นเกมออนไลน์ ระยะเวลาการเล่นเกมออนไลน์ ซึ่งพัฒนาขึ้นจากงานวิจัย มีค่าความตรงเชิงเนื้อหา IOC แต่ละข้อ 0.67-1.00 ทุกข้อ [19] จำนวน 14 ข้อ

ส่วนที่ 3 แบบทดสอบพฤติกรรมการติดสื่อสังคมออนไลน์ (Social media addiction test: SMAT) จำนวน 16 ข้อ มีค่าสัมประสิทธิ์ Cronbach's alpha เท่ากับ 0.898 [20] โดยมีเกณฑ์การให้ค่าคะแนนแบ่งเป็น 3 กลุ่ม ดังนี้

กลุ่มไม่ติดสื่อสังคมออนไลน์	คะแนน	0-19 คะแนน
กลุ่มคลั่งไคล้	คะแนน	20-29 คะแนน
กลุ่มติดสื่อสังคมออนไลน์	คะแนน	≥30 คะแนน

ส่วนที่ 4 แบบประเมินการติดเกม (Game addiction screening test: GAST) เป็นแบบคัดกรองการติดเกมของสถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นราชนครินทร์ มีค่าสัมประสิทธิ์ Cronbach's alpha เท่ากับ 0.92 [21] พิจารณาตามเพศ สำหรับเพศชาย มีจุดตัดที่คะแนนมากกว่าหรือเท่ากับ 24 คะแนน และเพศหญิงจุดตัดที่คะแนนมากกว่าหรือเท่ากับ 16 คะแนน มีค่าความไวเท่ากับ 68.5, 88.2 ความจำเพาะเท่ากับ 89.3 และ 88.3 ตามลำดับ จำนวน 16 ข้อ โดยมีเกณฑ์การให้ค่าคะแนนแบ่งเป็น 3 กลุ่ม ดังนี้

		ชาย	หญิง
กลุ่มปกติ	คะแนน	>24 คะแนน	>16 คะแนน
กลุ่มคลั่งไคล้	คะแนน	24-32 คะแนน	16-22 คะแนน
กลุ่มน่าจะติดเกม	คะแนน	≥33 คะแนน	≥23 คะแนน

ส่วนที่ 5 แบบคัดกรองภาวะซึมเศร้า ใช้แบบสอบถาม Patient health questionnaire (PHQ-9) เป็นคำถามเกี่ยวกับการใช้ชีวิตประจำวัน [16] มีค่าสัมประสิทธิ์ Cronbach's alpha เท่ากับ 0.76 มีค่าความไว (sensitivity) ร้อยละ 84 และมีค่าความจำเพาะ (specificity) ร้อยละ 77 [22] จำนวน 9 ข้อ โดยมีเกณฑ์การให้ค่าคะแนนแบ่งเป็น 4 กลุ่ม ดังนี้

กลุ่มไม่มีอาการหรือมีระดับน้อยมาก	คะแนน	<7 คะแนน
กลุ่มมีอาการระดับน้อย	คะแนน	7-12 คะแนน
กลุ่มมีอาการระดับปานกลาง	คะแนน	13-18 คะแนน
กลุ่มมีอาการระดับรุนแรง	คะแนน	≥19 คะแนน

ส่วนที่ 6 แบบประเมินการฆ่าตัวตาย ของกรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข จำนวน 8 ข้อ มีค่าสัมประสิทธิ์ Cronbach's alpha เท่ากับ 0.90 [23] โดยมีเกณฑ์การให้ค่าคะแนนแบ่งเป็น 4 กลุ่ม ดังนี้

กลุ่มที่ไม่มีแนวโน้มฆ่าตัวตาย	คะแนน	0 คะแนน
กลุ่มที่มีแนวโน้มระดับน้อย	คะแนน	1-8 คะแนน
กลุ่มที่มีแนวโน้มระดับปานกลาง	คะแนน	9-16 คะแนน
กลุ่มที่มีแนวโน้มระดับรุนแรง	คะแนน	≥17 คะแนน

2.3. การเก็บรวบรวมข้อมูล

การศึกษานี้ใช้ข้อมูลทุติยภูมิจากโครงการวิจัยเรื่องภาวะซึมเศร้าของนักศึกษามหาวิทยาลัยเขตภาคตะวันออกเฉียงเหนือตอนล่าง ประเทศไทย ผู้วิจัยเริ่มจากการขออนุญาตใช้ข้อมูลจากหัวหน้าโครงการ โดยระบุวัตถุประสงค์และตัวแปรที่ต้องการศึกษา จากนั้นจึงเสนอโครงการต่อคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ ภายหลังได้รับการรับรอง ผู้รับผิดชอบฐานข้อมูลได้จัดเตรียมและส่งต่อข้อมูลที่ผ่านการลบข้อมูลระบุตัวบุคคลแล้ว โดยผู้วิจัยไม่มีการติดต่อหรือเก็บข้อมูลเพิ่มเติมจากกลุ่มตัวอย่าง ก่อนการวิเคราะห์ ผู้วิจัยตรวจสอบความครบถ้วน ข้อมูลซ้ำ และความสอดคล้องกับแบบสอบถามและรหัสตัวแปรของโครงการ โดยข้อมูลที่ผิดปกติหรือไม่ชัดเจนได้รับการตรวจสอบร่วมกับผู้รับผิดชอบฐานข้อมูล ทั้งนี้ จำกัดการเข้าถึงข้อมูลเฉพาะคณะผู้วิจัยและนำเสนอผลในภาพรวมเท่านั้น

2.4. การวิเคราะห์ข้อมูล

การศึกษาครั้งนี้วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป โดยมีวิเคราะห์ข้อมูล ดังนี้

2.4.1. สถิติเชิงพรรณนา

- ข้อมูลเชิงคุณภาพ ได้แก่ ปัจจัยส่วนบุคคล วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติ ค่าความถี่ (Frequency) ค่าร้อยละ (Percentage)

- ข้อมูลเชิงปริมาณ กรณีข้อมูลมีการแจกแจงปกติ วิเคราะห์ข้อมูลด้วย ค่าเฉลี่ย (Mean) และค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard deviation) กรณีที่ข้อมูลมีการแจกแจงไม่ปกติ วิเคราะห์ด้วยค่ามัธยฐาน (Median) และค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ Interquartile range (IQR)

2.4.2. สถิติเชิงอนุมาน

การวิเคราะห์ข้อมูลเพื่อหาความสัมพันธ์ของตัวแปรอิสระแต่ละตัวกับแนวโน้มการฆ่าตัวตาย โดยจัดกลุ่มแนวโน้มการฆ่าตัวตายเป็น 2 กลุ่ม คือ กลุ่มที่ไม่มีแนวโน้มฆ่าตัวตาย และกลุ่มที่มีแนวโน้มในการฆ่าตัวตาย โดยรวมกลุ่มมีแนวโน้มฆ่าตัวตายในระดับน้อย ปานกลาง และรุนแรง ใช้การวิเคราะห์ทีละตัวแปร (Univariate analysis) โดยใช้สถิติ Simple binary logistic regression นำตัวแปรที่ได้จากการวิเคราะห์ทีละตัวแปรที่มีความสัมพันธ์ทางสถิติ ($p<0.25$) พร้อมทั้งทดสอบภาวะพหุสหสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรอิสระ (Multicollinearity) โดยพิจารณาค่า Variance inflation factor (VIF) ต้องน้อยกว่า 10 ซึ่งผลการวิเคราะห์พบว่ามีค่า VIF ระหว่าง 1.077-1.181 และนำมาวิเคราะห์ต่อด้วยสถิติการวิเคราะห์ถดถอยพหุลอจิสติก (Multiple logistic regression) คัดเลือกตัวแปรด้วยวิธี Backward นำเสนอข้อมูลด้วยค่า Adjusted odds ratio (AOR) และช่วงความเชื่อมั่น 95% กำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ $p<0.05$

2.5. จริยธรรมการวิจัย

การวิจัยในครั้งนี้ผ่านการรับรองการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ จากคณะกรรมการการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยอุบลราชธานี หมายเลขใบรับรอง UBU-REC-176/2568 เมื่อวันที่ 24 พฤศจิกายน 2568

3. ผลการวิจัย

3.1. ข้อมูลทั่วไป

กลุ่มตัวอย่างในการศึกษาครั้งนี้เป็นนักศึกษามหาวิทยาลัยอุบลราชธานี จำนวน 1,275 คน มีอายุเฉลี่ย 19.82 ปี (S.D.= 1.59) เป็นเพศหญิง ร้อยละ 76 กำลังศึกษาอยู่ในระดับชั้นปีที่ 1 มากที่สุดร้อยละ 40.47 สังกัดคณะกลุ่มศิลปศาสตร์ ร้อยละ 38.12 โดยมีผลการเรียนเฉลี่ยสะสมค่ามัธยฐานเท่ากับ 3.11 (IQR = 0.82) มีรูปแบบการจัดการเรียนการสอนที่ใช้สื่อ social media ประกอบการเรียนการสอนมากที่สุด ร้อยละ 62.67 มีสถานภาพครอบครัวบิดามารดาอยู่ด้วยกัน ร้อยละ 68.94 ครอบครัวมีรายได้เพียงพอ ร้อยละ 74.20 และนักศึกษามีรายได้เพียงพอ ร้อยละ 75.06 โดยอาศัยอยู่กับบิดามารดา ร้อยละ 46.51 ได้รับการอบรมเลี้ยงดูแบบให้อิสระอย่างมีขอบเขต ร้อยละ 91.84 และมีความสัมพันธ์กับสมาชิกในครอบครัวในระดับสนิทสนมรักใคร่พูดคุยและเข้ากันได้ดี ร้อยละ 88.39 กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ไม่มีโรคประจำตัว ร้อยละ 88.47 และไม่เคยได้รับการวินิจฉัยว่ามีภาวะซึมเศร้า ร้อยละ 94.20 อย่างไรก็ตาม พบว่ามีโรคประจำตัว ร้อยละ 11.53 และเคยได้รับการวินิจฉัยว่ามีภาวะซึมเศร้า ร้อยละ 5.41 เมื่อพิจารณาตามลักษณะปัญหาที่เผชิญ พบว่าปัญหาด้านการเรียนเป็นปัญหาที่พบมากที่สุด ร้อยละ 34.43 รองลงมาคือ ปัญหาสุขภาพ ร้อยละ 25.80 และปัญหากับเพื่อน ร้อยละ 13.88 ตามลำดับ นอกจากนี้กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ไม่เคยมีประสบการณ์การถูกบูลลี่ ร้อยละ 55.76 ขณะที่ยังพบกลุ่มที่เคยมีประสบการณ์การถูกบูลลี่ ร้อยละ 43.22

3.2. พฤติกรรมการติดสื่อสังคมออนไลน์และการติดเกม

กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมการติดสื่อสังคมออนไลน์ส่วนใหญ่อยู่ในกลุ่มคลั่งไคล้ ร้อยละ 38.75 รองลงมาคือกลุ่มไม่ติดสื่อสังคมออนไลน์ ร้อยละ 36.55 และกลุ่มติดสื่อสังคมออนไลน์ ร้อยละ 24.71 สำหรับพฤติกรรมการติดเกม พบว่า ภาพรวมกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีพฤติกรรมการเล่นเกมอยู่ในระดับปกติ ร้อยละ 87.22 รองลงมาคือกลุ่มคลั่งไคล้ ร้อยละ 8.39 และกลุ่มน่าจะติดเกม ร้อยละ 4.08 เมื่อจำแนกตามเพศ พบว่า ทั้งเพศชายและเพศหญิงส่วนใหญ่อยู่ในระดับปกติ โดยเพศชายคิดเป็นร้อยละ 20.39 และเพศหญิงร้อยละ 66.82 (Table 1)

Table 1 Social media addiction and gaming addiction behavior among participants (n = 1,275)

Social media addiction behavior					**n**	**%**
No social media addiction					466	36.55
At-risk of social media addiction					494	38.74
Social media addiction					315	24.71
Gaming addiction behavior[#]	**Male**		**Female**		**Overall n**	
	n	**%**	**n**	**%**	**n**	**%**
Normal gaming behavior	260	20.39	852	66.82	1,112	87.22
At-risk gaming behavior	26	2.04	81	6.35	107	8.39
Probable gaming addiction	16	1.25	36	2.82	52	4.08

[#]Missing data were observed for this variable.

3.3. ภาวะซึมเศร้า

ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่อยู่ในกลุ่มไม่มีอาการหรือมีอาการของโรคซึมเศร้าระดับน้อยมาก ร้อยละ 51.45 รองลงมาคือ ระดับน้อย ร้อยละ 32.31 และระดับปานกลาง ร้อยละ 11.30 ทั้งนี้ ยังพบกลุ่มตัวอย่างที่มีภาวะซึมเศร้าระดับรุนแรง ร้อยละ 4.94 (Table 2)

Table 2 Depression among participants (n = 1,275)

Depression	**n**	**%**
No or minimal depressive symptoms	656	51.45
Mild depressive symptoms	412	32.31
Moderate depressive symptoms	144	11.30
Severe depressive symptoms	63	4.94

3.4. ภาวะการฆ่าตัวตาย

ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างไม่มีแนวโน้มฆ่าตัวตายในปัจจุบัน ร้อยละ 41.18 ความชุกของแนวโน้มการฆ่าตัวตาย พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีแนวโน้มที่จะฆ่าตัวตายคิดเป็นร้อยละ 58.82 ในกลุ่มนี้จำแนกเป็นมีแนวโน้มการฆ่าตัวตายในปัจจุบันระดับน้อย ร้อยละ 50.04 และระดับปานกลาง ร้อยละ 6.12 ทั้งนี้ ยังพบกลุ่มตัวอย่างที่มีแนวโน้มที่จะฆ่าตัวตายในปัจจุบันระดับรุนแรง ร้อยละ 2.67 (Table 3)

Table 3 Suicidal ideation among participants (n = 1,275)

Suicidal ideation	**n**	**%**
No current suicidal ideation	525	41.18
Current suicidal ideation	750	58.82
Mild suicidal ideation	638	50.04
Moderate suicidal ideation	78	6.12
Severe suicidal ideation	34	2.67

การวิเคราะห์ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับแนวโน้มการฆ่าตัวตาย โดยใช้การวิเคราะห์ทีละตัวแปร (Univariate analysis) พบว่า ตัวแปรที่มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p-value<0.05) ได้แก่ คณะ ผลการเรียนเฉลี่ยสะสม รูปแบบการเรียน ลักษณะการอบรมเลี้ยงดู ความสัมพันธ์กับสมาชิกในครอบครัว โรคประจำตัว ประวัติการได้รับการวินิจฉัยว่ามีภาวะซึมเศร้า ปัญหาเรื่องการเรียน ปัญหากับเพื่อน ปัญหากับอาจารย์ ปัญหาครอบครัว ปัญหาสุขภาพ ประสบการณ์การถูกบูลลี่ พฤติกรรมการติดเกม ภาวะซึมเศร้า (Table 4)

Table 4 Factors associated with suicidal ideation among participants: Univariable analysis

Factors	Suicidal ideation, n (%)	COR	95%CI	p-value
Age (year)		1.00	0.93-1.07	0.889
Sex				
Male	171 (56.62)	1.13	0.87-1.46	0.368
Female	577 (59.55)	Ref.	-	-
Year of study				
First year	310 (60.08)	Ref.	-	-
Second year	183 (60.20)	1.01	0.75-1.34	0.973
Third year	149 (53.79)	0.77	0.58-1.04	0.088
Fourth year	106 (60.92)	1.04	0.73-1.47	0.844
Faculty				
Science and Technology	226 (58.10)	0.81	0.62-1.06	0.127
Health Sciences	217 (54.25)	0.69	0.53-0.91	0.007
Liberal Arts	307 (63.17)	Ref.	-	-
Cumulative grade point average (GPAX)		0.75	0.60-0.94	0.011
Learning format				
Textbook- and lecture-based learning only	49 (71.01)	Ref.	-	-
Use of social media to support learning and instruction	466 (58.32)	0.57	0.33-0.98	0.042
Use of both learning formats	218 (57.37)	0.55	0.31-0.96	0.035
Family status				
Parents living together	510 (58.02)	Ref.	-	-
Parents divorced or separated	159 (61.39)	1.15	0.87-1.53	0.333
Father or mother living apart due to work in another province	28 (54.90)	0.88	0.50-1.55	0.661
Father or mother deceased	45 (59.21)	1.05	0.65-1.69	0.840
Adequacy of family income				
Adequate	546 (57.72)	Ref.	-	-
Inadequate	200 (61.92)	1.19	0.92-1.54	0.185
Adequacy of student income				
Adequate	548 (57.26)	Ref.	-	-
Inadequate	198 (63.26)	1.29	0.99-1.67	0.062

Table 4 Factors associated with suicidal ideation among participants: Univariable analysis (continued)

Factors	Suicidal ideation, n (%)	COR	95%CI	p-value
Living arrangement				
With parents	339 (57.17)	Ref.	-	-
With father or mother	100 (57.14)	1.00	0.71-1.41	0.995
With friends	87 (56.13)	0.96	0.67-1.37	0.816
With relatives	81 (61.83)	1.21	0.82-1.79	0.328
Alone	128 (64.65)	1.37	0.98-1.91	0.064
With romantic partner	5 (71.43)	1.87	0.36-9.73	0.455
Parenting style				
Neglectful parenting	10 (83.33)	10.00	1.44-69.26	0.020
Permissive parenting	4 (33.33)	Ref.	-	-
Autonomy-supportive parenting with boundaries	683 (58.33)	2.80	0.84-9.35	0.094
Authoritarian parenting	47 (65.28)	3.76	1.03-13.72	0.045
Relationship with family members				
Close and supportive relationship	635 (56.34)	Ref.	-	-
Distant relationship with limited communication	99 (78.57)	2.84	1.83-4.42	<0.001
Conflictual relationship	10 (71.43)	1.94	0.60-6.21	0.266
Underlying medical condition				
No	639 (56.65)	Ref.	-	-
Yes	111 (75.51)	2.36	1.59-3.50	<0.001
History of diagnosed depression				
No	690 (57.45)	Ref.	-	-
Yes	55 (79.71)	2.91	1.60-5.29	<0.001
Relationship problems with a romantic partner				
No	672 (57.88)	Ref.	-	-
Yes	71 (67.62)	1.52	0.99-2.32	0.054
Academic problems				
No	456 (54.94)	Ref.	-	-
Yes	289 (65.83)	1.58	1.24-2.01	<0.001
Problems with friends				
No	614 (56.49)	Ref.	-	-
Yes	128 (72.32)	2.01	1.42-2.86	<0.001
Problems with lecturers				
No	699 (57.91)	Ref.	-	-
Yes	41 (74.55)	2.13	1.15-3.95	0.016

Table 4 Factors associated with suicidal ideation among participants: Univariable analysis (continued)

Factors	Suicidal ideation, n (%)	COR	95%CI	p-value
Family problems				
No	618 (55.88)	Ref.	-	-
Yes	124 (77.99)	2.80	1.89-4.15	<0.001
Health problems				
No	513 (54.98)	Ref.	-	-
Yes	226 (68.69	1.80	1.38-2.35	<0.001
Gambling problems				
No	729 (58.37)	Ref.	-	-
Yes	11 (84.62)	3.92	0.87-17.77	0.076
Substance use problems				
No	736 (58.46)	Ref.	-	-
Yes	5 (83.33)	3.55	0.41-30.50	0.248
History of bullying victimization				
Never	391 (54.99)	Ref.	-	-
Ever	352 (63.88)	1.45	1.15-1.82	0.001
Social media addiction behavior				
No social media addiction	273 (58.58)	Ref.	-	-
At-risk of social media addiction	286 (57.89)	0.97	0.75-1.26	0.829
Social media addiction	191 (60.63)	1.09	0.81-1.46	0.567
Gaming addiction behavior				
Normal gaming behavior	626 (56.29)	Ref.	-	-
At-risk gaming behavior	80 (74.77)	2.30	1.46-3.62	<0.001
Probable gaming addiction	42 (80.77)	3.26	1.62-6.57	0.001
Depression				
No or minimal depressive symptoms	330 (50.30)	Ref.	-	-
Mild depressive symptoms	242 (58.74)	1.41	1.10-1.80	0.007
Moderate depressive symptoms	123 (85.42)	5.79	3.55-9.42	<0.001
Severe depressive symptoms	55 (87.30)	6.79	3.19-14.48	<0.001

การวิเคราะห์ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับแนวโน้มการฆ่าตัวตาย โดยใช้การวิเคราะห์การถดถอยพหุแบบลอจิสติก (Multiple logistic regression) โดยคัดเลือกตัวแปรที่มีค่า p-value<0.25 จากการวิเคราะห์ทีละตัวแปร ได้แก่ ตัวแปรระดับการศึกษา สังกัดคณะ ผลการเรียนเฉลี่ยสะสม (GPAX) รูปแบบการเรียน ความเพียงพอของรายได้ครอบครัว ความเพียงพอของรายได้ของนักศึกษา บุคคลที่พักอาศัยร่วมด้วย ลักษณะการอบรมเลี้ยงดู ความสัมพันธ์กับสมาชิกในครอบครัว โรคประจำตัว ประวัติได้รับการวินิจฉัยว่ามีภาวะซึมเศร้า ปัญหากับแฟน ปัญหาเรื่องการเรียน ปัญหากับเพื่อน ปัญหากับอาจารย์ ปัญหาครอบครัว ปัญหาสุขภาพ ปัญหาการพนัน ปัญหายาเสพติด ประสบการณ์การถูกบูลลี่ พฤติกรรมการติดเกม ภาวะซึมเศร้า คัดเลือกตัวแปรโดยใช้วิธี backward likelihood ratio

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลพบว่า ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับแนวโน้มการฆ่าตัวตาย อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p<0.05)

ได้แก่ ความสัมพันธ์กับสมาชิกในครอบครัว พฤติกรรมการติดเกม ภาวะซึมเศร้า โดยพบว่า ถ้าครอบครัวมีความสัมพันธ์ห่างเหินไม่สนิทสนมกัน ไม่ค่อยพูดคุยกัน จะมีแนวโน้มการฆ่าตัวตายมากเป็น 1.95 เท่า (95% CI: 1.22-3.14) เมื่อเทียบกับคนที่มีความสัมพันธ์สนิทสนมรักใคร่ พูดคุยและเข้ากันได้ดี กลุ่มที่มีพฤติกรรมติดเกมระดับคลั่งไคล้ มีแนวโน้มการฆ่าตัวตายมากเป็น 1.94 เท่า (95% CI: 1.21-3.09) เมื่อเทียบกับกลุ่มที่มีพฤติกรรมติดเกมระดับปกติ ในขณะที่กลุ่มที่มีภาวะซึมเศร้าระดับปานกลางและระดับรุนแรง มีแนวโน้มการฆ่าตัวตายมากเป็น 4.70 เท่า (95% CI: 2.85-7.74) และ 4.85 เท่า (95% CI: 2.22-10.62) ตามลำดับ เมื่อเทียบกับกลุ่มที่ไม่มีอาการภาวะซึมเศร้า (Table 5)

Table 5 Factors associated with suicidal ideation among participants: Multiple logistic regression

Factors	COR	AOR	95%CI	p-value
Relationship with family members				
Close and supportive relationship	Ref.	-	-	-
Distant relationship with limited communication	2.84	1.95	1.22-3.14	0.006
Conflictual relationship	1.94	1.21	0.35-4.21	0.761
Gaming addiction behavior				
Normal gaming behavior	Ref.	-	-	-
At-risk gaming behavior	2.30	1.94	1.21-3.09	0.006
Probable gaming addiction	3.26	1.74	0.83-3.66	0.144
Depression				
No or minimal depressive symptoms	Ref.	-	-	-
Mild depressive symptoms	1.41	1.24	0.96-1.60	0.104
Moderate depressive symptoms	5.79	4.70	2.85-7.74	<0.001
Severe depressive symptoms	6.79	4.85	2.22-10.62	<0.001

4. อภิปรายผลการวิจัย

การศึกษาในครั้งนี้พบปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการฆ่าตัวตายในกลุ่มนักศึกษามหาวิทยาลัยอุบลราชธานี มีประเด็นในการอภิปรายผล ดังนี้

ความสัมพันธ์กับสมาชิกในครอบครัว นักศึกษาที่มีความสัมพันธ์กับสมาชิกในครอบครัวแบบห่างเหิน ไม่สนิทสนมและไม่ค่อยพูดคุยกัน มีแนวโน้มการฆ่าตัวตายมากเป็น 1.95 เท่า เมื่อเทียบกับคนที่มีความสัมพันธ์สนิทสนมรักใคร่ พูดคุยและเข้ากันได้ดี ความสัมพันธ์ที่ห่างเหินอาจลดโอกาสที่นักศึกษาจะเปิดเผยความทุกข์ใจและได้รับการสนับสนุนทางอารมณ์เมื่อเผชิญปัญหา สอดคล้องกับการศึกษาของ Qiu and Wang [24] พบว่า ความใกล้ชิดในครอบครัวช่วยลดผลกระทบของความวิตกกังวลและการถูกรังแกต่อความคิดฆ่าตัวตาย และสอดคล้องกับ Peng et al. [25] พบว่า การทำหน้าที่ของครอบครัวที่ครอบคลุมความผูกพัน การสื่อสาร และการปรับตัวมีความสัมพันธ์เชิงลบกับความคิดฆ่าตัวตายในนักศึกษา นอกจากนี้ Macalli et al. [9] พบว่า การรับรู้ว่าได้รับการสนับสนุนและการปลอบโยนจากครอบครัวในช่วงวัยเด็กและวัยรุ่นในระดับต่ำสัมพันธ์กับความคิดฆ่าตัวตายในวัยผู้ใหญ่ตอนต้น ขณะที่การทบทวนวรรณกรรมของ Sukhawaha and Arunpongpaisal [26] ระบุว่า การอยู่ในครอบครัวที่ขาดความผูกพันเป็นปัจจัยเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตายในวัยรุ่น โดยตามกรอบทฤษฎีระบบครอบครัว เมื่อครอบครัวมีการสื่อสารจำกัด ขาดความใกล้ชิด หรือมีความขัดแย้งต่อเนื่อง อาจทำให้ครอบครัวไม่สามารถช่วยให้สมาชิกปรับตัวและจัดการกับความเครียดได้อย่างเหมาะสม นักศึกษาจึงอาจขาดพื้นที่ในการเปิดเผยความทุกข์ใจและได้รับการสนับสนุนทางอารมณ์ไม่เพียงพอ ซึ่งอาจเพิ่มความเปราะบางต่อความคิดฆ่าตัวตายได้

พฤติกรรมการติดเกมและภาวะซึมเศร้ามีความสัมพันธ์กับการฆ่าตัวตายในนักศึกษามหาวิทยาลัย โดยกลุ่มที่มีพฤติกรรมติดเกมระดับคลั่งไคล้ มีแนวโน้มการฆ่าตัวตายมากเป็น 1.94 เท่า เมื่อเทียบกับกลุ่มที่มีพฤติกรรมติดเกมระดับ

ปกติ ขณะที่กลุ่มที่มีภาวะซึมเศร้าระดับปานกลางและระดับรุนแรง มีแนวโน้มการฆ่าตัวตายมากเป็น 4.70 เท่า และ 4.85 เท่า ตามลำดับ เมื่อเทียบกับกลุ่มที่ไม่มีอาการหรือมีภาวะซึมเศร้าระดับน้อยมาก ความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมติดเกมกับแนวโน้มการฆ่าตัวตายอาจอธิบายได้ว่า ภาวะผิดปกติจากการเล่นเกมอินเทอร์เน็ตเกี่ยวข้องกับทรัพยากรทางจิตสังคมในการเผชิญปัญหาที่ลดลง ได้แก่ ความยืดหยุ่นทางใจและแรงสนับสนุนทางสังคม รวมถึงปัญหาทางจิตสังคมที่เพิ่มขึ้น ได้แก่ ความวิตกกังวลทางสังคมและความโดดเดี่ยว ซึ่งปัจจัยเหล่านี้มีความสัมพันธ์กับความคิดฆ่าตัวตายสอดคล้องกับการศึกษาของ Yu et al. [27] พบว่า ปัจจัยทางจิตสังคมดังกล่าวมีส่วนเชื่อมโยงภาวะผิดปกติจากการเล่นเกมอินเทอร์เน็ตกับความคิดฆ่าตัวตายในวัยรุ่น ขณะที่การศึกษาอีกเรื่องหนึ่งของ Yu et al. [28] พบว่า ภาวะผิดปกติจากการเล่นเกมอินเทอร์เน็ตมีความเชื่อมโยงกับความคิดฆ่าตัวตายผ่านปัญหาการนอนไม่หลับและภาวะซึมเศร้า นอกจากนี้ การศึกษาในนักศึกษาแพทย์ไทยของ Pitanupong et al. [29] พบว่า ภาวะผิดปกติจากการเล่นเกมอินเทอร์เน็ตสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้า และมีรายงานว่าภาวะซึมเศร้าและความคิดฆ่าตัวตายเป็นปัญหาที่พบในนักศึกษาแพทย์ไทยเช่นกัน [7]

เมื่อพิจารณาภาวะซึมเศร้า ความสัมพันธ์ดังกล่าวอาจอธิบายได้ว่าผู้ที่มีภาวะซึมเศร้าเผชิญความเครียด เหตุการณ์ชีวิตเชิงลบ หรือครุ่นคิดเกี่ยวกับปัญหาซ้ำ ๆ ขณะที่ได้รับการสนับสนุนจากคนรอบข้างไม่เพียงพอ อาจมีความทุกข์ใจเพิ่มขึ้นและอาจนำไปสู่ความคิดฆ่าตัวตายได้ สอดคล้องกับการวิเคราะห์อภิมานของ Seo et al. [30] พบว่า ภาวะซึมเศร้ามีความสัมพันธ์กับทั้งความคิดฆ่าตัวตายและการพยายามฆ่าตัวตายในนักศึกษาแพทย์ และสอดคล้องกับ Castro et al. [31] ที่พบว่า ความเสี่ยงฆ่าตัวตายระดับสูงในนักศึกษาสายสุขภาพสัมพันธ์กับอาการซึมเศร้าและวิตกกังวลที่สูงขึ้น รวมถึงแรงสนับสนุนทางสังคมจากเพื่อนและครอบครัวที่ต่ำลง นอกจากนี้ การศึกษาของ Suttineam et al. [32] ศึกษาวัยรุ่นระดับอุดมศึกษาไทยพบว่า ความเครียด เหตุการณ์ชีวิตเชิงลบ การครุ่นคิด แรงสนับสนุนทางสังคม และทุนทางจิตวิทยาเชิงบวก มีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าและความคิดฆ่าตัวตาย ขณะที่ Sukhawaha and Arunpongpaisal [26] ระบุว่า ภาวะซึมเศร้าเป็นปัจจัยเสี่ยงสำคัญต่อการฆ่าตัวตายในวัยรุ่น โดยเฉพาะเมื่อมีอาการรุนแรง

เมื่อพิจารณาผลการศึกษาร่วมกับบริบทของภาคตะวันออกเฉียงเหนือตอนล่าง ซึ่งเป็นพื้นที่ศึกษาครั้งนี้ พบว่าภาคตะวันออกเฉียงเหนือโดยรวมมีรายได้เฉลี่ยของครัวเรือนต่ำเมื่อเทียบกับภูมิภาคอื่น [13] แม้กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่รายงานว่ารายได้ของครอบครัวและรายได้ของตนเองเพียงพอ แต่เกือบครึ่งอาศัยอยู่กับบิดามารดา และส่วนใหญ่มีความสัมพันธ์ในครอบครัวที่ดี ลักษณะดังกล่าวอาจสะท้อนว่าในบริบทของนักศึกษาในภาคตะวันออกเฉียงเหนือตอนล่าง ครอบครัวยังคงมีบทบาทสำคัญต่อการดำเนินชีวิตและการสนับสนุนทางอารมณ์ ดังนั้น นักศึกษาที่มีความสัมพันธ์ในครอบครัวแบบห่างเหินจึงอาจขาดแหล่งสนับสนุนใกล้ตัวเมื่อเผชิญปัญหา และมีความเปราะบางต่อแนวโน้มการฆ่าตัวตายมากขึ้น อย่างไรก็ตาม การศึกษาครั้งนี้ไม่ได้ประเมินบริบททางเศรษฐกิจ สังคม และวัฒนธรรมของภาคตะวันออกเฉียงเหนือตอนล่างโดยตรง และข้อมูลรายได้ดังกล่าวเป็นข้อมูลระดับภูมิภาค

การศึกษาครั้งนี้ใช้ข้อมูลทุติยภูมิจากโครงการวิจัยที่มีวัตถุประสงค์หลักเพื่อศึกษาภาวะซึมเศร้า ซึ่งแตกต่างจากคำถามวิจัยของการศึกษาครั้งนี้ที่มุ่งศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับแนวโน้มการฆ่าตัวตาย แม้ฐานข้อมูลเดิมจะมีตัวแปรสำคัญที่สามารถนำมาตอบวัตถุประสงค์ของการศึกษาได้ แต่การเลือกตัวแปร เครื่องมือ และวิธีการเก็บข้อมูลถูกกำหนดตามวัตถุประสงค์ของโครงการเดิม ทำให้ขอบเขตการวิเคราะห์ในการศึกษาครั้งนี้จำกัดอยู่ตามตัวแปรที่มีในฐานข้อมูลเดิม นอกจากนี้ การศึกษาแบบภาคตัดขวางสามารถอธิบายได้เพียงความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัย และไม่สามารถสรุปลำดับเวลาหรือความสัมพันธ์เชิงสาเหตุได้ ดังนั้น การตีความและนำผลการศึกษาไปใช้ควรพิจารณาภายใต้ขอบเขตของตัวแปรที่มีอยู่ในฐานข้อมูลและบริบทของมหาวิทยาลัยที่ศึกษา

5. บทสรุป

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับแนวโน้มการฆ่าตัวตายในนักศึกษามหาวิทยาลัย ได้แก่ ความสัมพันธ์กับสมาชิกในครอบครัว พฤติกรรมการติดเกม และภาวะซึมเศร้า โดยนักศึกษาที่มีความสัมพันธ์ในครอบครัวแบบห่างเหิน มีพฤติกรรมติดเกมระดับคลั่งไคล้ และมีภาวะซึมเศร้าระดับปานกลางถึงรุนแรง มีแนวโน้มการฆ่าตัวตายสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญ ผลดังกล่าวสะท้อนว่าแนวโน้มการฆ่าตัวตายในนักศึกษาเกี่ยวข้องกับทั้งปัจจัยด้านครอบครัว พฤติกรรม และสุขภาพจิต จึงควรมีมาตรการคัดกรองและดูแลนักศึกษากลุ่มเสี่ยงอย่างเป็นระบบ โดยในระดับบุคคล ควรส่งเสริมให้

นักศึกษาสามารถประเมินและตระหนักถึงสัญญาณเตือนด้านสุขภาพจิตของตนเอง เข้าถึงการให้คำปรึกษาและการรักษาได้อย่างรวดเร็ว รวมทั้งได้รับคำแนะนำในการจัดการความเครียด การใช้เวลาเล่นเกมอย่างเหมาะสม และการสร้างความสัมพันธ์ที่ดีภายในครอบครัว สำหรับระดับมหาวิทยาลัยควรจัดให้มีระบบคัดกรองภาวะซึมเศร้า พฤติกรรมติดเกม และความเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตายเป็นระยะ พร้อมกำหนดแนวทางการส่งต่อและติดตามนักศึกษากลุ่มเสี่ยงอย่างต่อเนื่อง พัฒนาช่องทางให้คำปรึกษาที่เข้าถึงง่ายและรักษาความลับ ตลอดจนประสานความร่วมมือระหว่างอาจารย์ที่ปรึกษา บุคลากรด้านสุขภาพ ครอบครัว และหน่วยบริการสุขภาพจิต เพื่อให้สามารถช่วยเหลือได้อย่างเหมาะสมตั้งแต่ระยะเริ่มต้น

6. กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณโครงการวิจัยเรื่องภาวะซึมเศร้าของนักศึกษามหาวิทยาลัยเขตภาคตะวันออกเฉียงเหนือตอนล่างประเทศไทย ซึ่งได้รับทุนสนับสนุนการวิจัยจากทุนวิทยาศาสตร์วิจัย และนวัตกรรม (ววน.) ประจำปี 2565 ที่ได้อนุมัติให้ใช้ข้อมูลในการวิจัยครั้งนี้

7. References

[1] Thai Health Promotion Foundation. 2021. **University Lecturers as Mental Support for University Students.** https://dol.thaihealth.or.th/Media/Index/27c3dad9-6743-ec11-80fa-00155db45613. Accessed 20 April 2026. (*in Thai*)

[2] National Health Commission Office. 2025. **Thai Health System Report under the Statute on the National Health System, 3rd Edition, 2022: Mental Health Category.** https://www.nationalhealth.or.th/storage/ebooks_attach/Mental_Health_Category.pdf. Accessed 19 April 2026. (*in Thai*)

[3] World Health Organization. 2025. **Mental Health of Adolescents.** https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/adolescent-mental-health. Accessed 8 May 2026.

[4] World Health Organization. 2025. **Suicide.** https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/suicide. Accessed 18 April 2026.

[5] Chutha, W. and Buaphuean, S. 2024. **Twelve-month Prevalence of Suicidal Behavior: the 2023 National Mental Health Epidemiological Survey of Thai People.** https://www.dmh-elibrary.org/items/show/1700. Accessed 1 May 2026. (*in Thai*)

[6] Mental Health Center 10 Ubon Ratchathani. 2025. **Summary of Government Inspection and Supervision, Regular Round 2, Fiscal Year 2025, Issue 3: Increasing Access to Mental Health Services and Drug Treatment, Health Region 10.** https://inspection.moph.go.th/e-inspection/file_report_presentation/2025-08-22-04-41-59.pdf. Accessed 5 May 2026. (*in Thai*)

[7] Pitanupong, J. and et al. 2024. The personality traits with depression and suicidal ideation among Thai medical students: a university-based multiregional study. **BMC Psychology.** 12(1): 223.

[8] Alhassan, M.A. and et al. 2025. Prevalence and risk factors of suicidal ideation and suicide attempts among young people in the MENAT region: a systematic review and meta-analysis. **BMC Psychiatry.** 25(1): 1149.

[9] Macalli, M. and et al. 2018. Perceived parental support in childhood and adolescence and suicidal ideation in young adults: a cross-sectional analysis of the i-Share study. **BMC Psychiatry.** 18(1): 373.

[10] Peltzer, K., Yi, S. and Pengpid, S. 2017. Suicidal behaviors and associated factors among university students in six countries in the Association of Southeast Asian Nations (ASEAN). **Asian Journal of Psychiatry.** 26: 32-38.

[11] Xie, Y., Yang, Q. and Lei, F. 2023. The relationship of internet gaming addiction and suicidal ideation among adolescents: the mediating role of negative emotion and the moderating role of hope. **International Journal of Environmental Research and Public Health.** 20(4): 3375.

[12] Strategy and Planning Division, Office of the Permanent Secretary, Ministry of Public Health. 2024. **Thailand Regional Health Profile 2018-2022.** https://dmsic.moph.go.th/index/detail/9771. Accessed 23 July 2026. (*in Thai*)

[13] National Statistical Office. 2024. **Household Income and Income Distribution, 2023: Provincial Level.** https://www.nso.go.th/public/e-book/Analytical-Reports/Income-2566/. Accessed 25 July 2026. (*in Thai*)

[14] Richardson, T. and et al. 2017. A longitudinal study of financial difficulties and mental health in a national sample of British undergraduate students. **Community Mental Health Journal.** 53(3): 344-352.

[15] Shannon, H. and et al. 2022. Problematic social media use in adolescents and young adults: Systematic review and meta-analysis. **JMIR Mental Health.** 9(4): e33450.

[16] Nesi, J. and et al. 2021. Social media use and self-injurious thoughts and behaviors: A systematic review and meta-analysis. **Clinical Psychology Review.** 87: 102038.

[17] Cramer, R.J. and Kapusta, N.D. 2017. A social-ecological framework of theory, assessment, and prevention of suicide. **Frontiers in Psychology.** 8: 1756.

[18] Manwong, M. and et al. 2023. **Depression of University Students in the Lower part of Northeastern Thailand.** Ubon Ratchathani: Ubon Ratchathani University. (*in Thai*)

[19] Manwong, M. and et al. 2018. Effects of a group activity-based motivational enhancement therapy program on social media addictive behaviors among junior high school students in Thailand: A cluster randomized trial. **Psychology Research and Behavior Management.** 11: 329-339.

[20] Pornnoppadol, C. and et al. 2013. **Social Media Addiction Test.** Bangkok: Faculty of Medicine Siriraj Hospital, Mahidol University. (*in Thai*)

[21] Department of Mental Health, Rajanagarindra Institute of Child and Adolescent Mental Health. 2020. **Manual of Game Addiction Screening Test (GAST), Child and Adolescent Version.** https://necam.go.th/wp-content/uploads/2020/08/19.-คู่มือ-GAST-วัยรุ่น.pdf. Accessed 8 May 2026. (*in Thai*)

[22] Lotrakul, M., Sumrithe, S. and Saipanish, R. 2008. Reliability and validity of the Thai version of the PHQ-9. **BMC Psychiatry.** 8: 46.

[23] Department of Mental Health. 2024. **Criteria for the 8-question Suicide Assessment (8Q).** https://catalog.dmh.go.th/dataset/testrisk/resource/992f8f5c-3972-412d-b0a9-ca5cd67ced72. Accessed 8 May 2026. (*in Thai*)

[24] Qiu, J. and Wang, J. 2025. Influential factors of suicidal ideation among university students: the moderating role of family closeness and peer support. **International Journal of Mental Health Promotion.** 27(4): 485-505.

[25] Peng, B. and et al. 2023. Family functioning and suicidal ideation in college students: a moderated mediation model of depression and acceptance. **Frontiers in Public Health.** 11: 1137921.

[26] Sukhawaha, S. and Arunpongpaisal, S. 2017. Risk factors and theories related to adolescent suicide: An in-depth literature review. **Journal of the Psychiatric Association of Thailand.** 62(4): 359-378. (*in Thai*)

[27] Yu, Y. and et al. 2024. Association between internet gaming disorder and suicidal ideation mediated by psychosocial resources and psychosocial problems among adolescent internet gamers in China: Cross-sectional study.

JMIR Serious Games. 12: e48439.

[28] Yu, Y. and et al. 2020. Serial multiple mediation of the association between internet gaming disorder and suicidal ideation by insomnia and depression in adolescents in Shanghai, China. **BMC Psychiatry.** 20(1): 460.

[29] Pitanupong, J., Sukhabote, J. and Sathaporn, K. 2025. Internet gaming disorder associated with depression among Thai medical students: A university-based cross-sectional study. **PLoS One.** 20(7): e0327820.

[30] Seo, C. and et al. 2021. Risk factors for suicidal ideation and suicide attempt among medical students: A meta-analysis. **PLoS One.** 16(12): e0261785.

[31] Castro, S. and et al. 2024. Factors associated with suicide risk and attempts in healthcare students: A cross-sectional study. **Medwave.** 24(5): e2756.

[32] Suttineam, K. and et al. 2022. A causal relationship model of factors effecting depression and suicide among adolescene in university education. **Journal of Somdet Chaopraya Institute of Psychiatry.** 16(1): 1-20. (*in Thai*)