



ปัจจัยทำนวยภาวะซึมเศร้าของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลายในเขตอำเภอเมืองชลบุรี จังหวัดชลบุรี



ธีรภัทร์ ลักษณินาวิน

วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต

คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา

2565

ลิขสิทธิ์เป็นของมหาวิทยาลัยบูรพา

ปัจจัยทำนายภาวะซึมเศร้าของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลายในเขตอำเภอเมืองชลบุรี จังหวัดชลบุรี



ธีรภัทร์ ลักษณินาวิน

วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรสาขารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต

คณะสาขารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา

2565

ลิขสิทธิ์เป็นของมหาวิทยาลัยบูรพา

FACTORS PREDICTING DEPRESSION OF UPPER SECONDARY SCHOOL STUDENTS IN
MUEANG CHONBURI DISTRICT CHONBURI PROVINCE



THEERAPHAT LAKSANEYANAWIN

A THESIS SUBMITTED IN PARTIAL FULFILLMENT OF
THE REQUIREMENTS FOR THE MASTER DEGREE OF PUBLIC HEALTH
FACULTY OF PUBLIC HEALTH
BURAPHA UNIVERSITY

2022

COPYRIGHT OF BURAPHA UNIVERSITY

คณะกรรมการควบคุมวิทยานิพนธ์และคณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์ได้พิจารณา
วิทยานิพนธ์ของ ชีรภัทร์ ลักษณะินาวิน ฉบับนี้แล้ว เห็นสมควรรับเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตาม
หลักสูตรสาขารัฐศาสตรมหาบัณฑิต ของมหาวิทยาลัยบูรพาได้

คณะกรรมการควบคุมวิทยานิพนธ์

คณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์

อาจารย์ที่ปรึกษาหลัก

.....
(ศาสตราจารย์ ดร.เอ็มอัชมา วัฒนบูรานนท์)

..... ประธาน
(รองศาสตราจารย์ ดร.ยูวดี รอดจากภัย)

..... กรรมการ
(ศาสตราจารย์ ดร.เอ็มอัชมา วัฒนบูรานนท์)

..... กรรมการ
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.เสาวนีย์ ทองนพคุณ)

..... คณบดีคณะสาขารัฐศาสตร์
(รองศาสตราจารย์ ดร. ยูวดี รอดจากภัย)

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยบูรพา อนุมัติให้รับวิทยานิพนธ์ฉบับนี้เป็นส่วนหนึ่งของ
การศึกษาตามหลักสูตรสาขารัฐศาสตรมหาบัณฑิต ของมหาวิทยาลัยบูรพา

..... คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย
(รองศาสตราจารย์ ดร.นุจรี ไชยมงคล)

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

61920034: สาขาวิชา: -; ส.ม. (-)

คำสำคัญ: ภาวะซึมเศร้า/ ปัจจัยทำนาย/ นักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลาย

ธีรภัทร์ ลักษณีนาวิน : ปัจจัยทำนายภาวะซึมเศร้าของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลายในเขต
อำเภอเมืองชลบุรี จังหวัดชลบุรี. (FACTORS PREDICTING DEPRESSION OF UPPER SECONDARY
SCHOOL STUDENTS IN MUEANG CHONBURI DISTRICT CHONBURI PROVINCE)

คณะกรรมการควบคุมวิทยานิพนธ์: เอมอัสมา วัฒนบุรานนท์, Ed.D. ปี พ.ศ. 2565.

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาภาวะซึมเศร้า และปัจจัยทำนายภาวะซึมเศร้าของ
นักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลายในเขตอำเภอเมืองชลบุรี จังหวัดชลบุรี กลุ่มตัวอย่างมีทั้งหมด จำนวน 387
คน ใช้วิธีการสุ่มกลุ่มตัวอย่างแบบกลุ่ม (Cluster sampling) เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยประกอบด้วย
แบบสอบถามที่เกี่ยวกับ 1) ข้อมูลส่วนบุคคล 2) ปัจจัยนำเรื่องความผูกพันในครอบครัว 3) ปัจจัยกระตุ้น
เรื่องความผูกพันใกล้ชิดกับเพื่อน 4) ปัจจัยกระตุ้นเรื่องการติดอินเทอร์เน็ต 5) ทรัพยากรในการเผชิญ
ปัญหาเรื่องความแข็งแกร่งในชีวิต และ 6) ภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่น ซึ่งแบบสอบถามแต่ละชุดมีค่าความ
เชื่อมั่นเท่ากับ 0.93 0.70 0.82 0.88 และ 0.74 ตามลำดับ วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วน
เบี่ยงเบนมาตรฐาน และสถิติถดถอยพหุคูณ

ผลการวิจัยพบว่า กลุ่มตัวอย่างร้อยละ 65.60 ไม่เข้าข่ายภาวะซึมเศร้า ร้อยละ 34.40 เข้าข่าย
ภาวะซึมเศร้า ตัวแปรที่สามารถทำนายภาวะซึมเศร้าของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลายได้ คือ เพศ
($t = 4.130, p < 0.001, \beta = 3.090$) ปัจจัยนำเรื่องความผูกพันในครอบครัว ($t = -3.794, p < 0.001, \beta = -0.243$)
ปัจจัยกระตุ้นเรื่องการติดอินเทอร์เน็ต ($t = 6.297, p < 0.001, \beta = 0.887$) และปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับความ
แข็งแกร่งในชีวิต ($t = -4.593, p < 0.001, \beta = -0.173$) โดยรวมทำนายภาวะซึมเศร้าของนักเรียนมัธยมศึกษา
ตอนปลายได้ร้อยละ 41.5 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($R^2 = 0.415, R^2 \text{ Adjusted} = 0.386, p < 0.001$)

ผลการศึกษาแสดงให้เห็นว่า เพศ ปัจจัยนำเรื่องความผูกพันในครอบครัว ปัจจัยกระตุ้นเรื่อง
การติดอินเทอร์เน็ต และปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับความแข็งแกร่งในชีวิต มีอิทธิพลต่อภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่น
ดังนั้น บุคลากรที่เกี่ยวข้องทางการศึกษาและสาธารณสุข จึงควรจัดกิจกรรมที่ส่งเสริมด้านความผูกพันใน
ครอบครัว ลดปัญหาการติดอินเทอร์เน็ต และเพิ่มความแข็งแกร่งในชีวิตของนักเรียนมัธยมศึกษา เพื่อ
ป้องกันการเกิดภาวะซึมเศร้า และยังช่วยส่งเสริมสุขภาพจิตที่ดีในกับนักเรียนอีกด้วย

61920034: MAJOR: -; M.P.H. (-)

KEYWORDS: DEPRESSION/ FACTORS PREDICTING/ UPPER SECONDARY SCHOOL STUDENTS

THEERAPHAT LAKSANEYANAWIN : FACTORS PREDICTING DEPRESSION OF UPPER SECONDARY SCHOOL STUDENTS IN MUEANG CHONBURI DISTRICT CHONBURI PROVINCE. ADVISORY COMMITTEE: AIMUTCHA WATTANABURANON, Ed.D. 2022.

This research aimed to study the depression and factors predicting depression of upper secondary school students in Mueang Chonburi District, Chonburi Province. The 387 subjects were selected by using cluster sampling technique. Research instruments included questionnaires concerning 1) personal data 2) predisposing factors of family connectedness 3) precipitating factors of friendship intimacy 4) precipitating factors of Internet addiction 5) coping resource of resilience and 6) depression in adolescence. The reliability of is questionnaires were 0.93 0.70 0.82 0.88 and 0.74 respectively. Data were analyzed using descriptive and multiple linear regression analysis.

The research found that 65.60 % of samples were classified as no depression, 34.40% of samples were classified as depression. Factors predicting depression of upper secondary school students were sex ($t = 4.130, p < 0.001, \beta = 3.090$), predisposing factors of family connectedness ($t = -3.794, p < 0.001, \beta = -0.243$), precipitating factors of internet addiction ($t = 6.297, p < 0.001, \beta = 0.887$) and coping with resilience ($t = -4.593, p < 0.001, \beta = -0.173$). All factors could predict the depression of upper secondary school students by 41.5% ($R^2 = 0.415, R^2 \text{ Adjusted} = 0.386, p < 0.001$).

The results showed that sex, predisposing factors of family connectedness, precipitating factors of internet addiction and coping with resilience influenced on depression among upper secondary school students. Therefore, personnel related to education and public health fields should organize activities that promote family connectedness, reduce internet addiction and increase resilience of upper secondary school students in order to prevent depression and help promote good mental health for the students as well.

กิตติกรรมประกาศ

การศึกษาเรื่องปัจจัยทำนายภาวะซึมเศร้าของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลายในเขตอำเภอเมืองชลบุรี จังหวัดชลบุรี สำเร็จลุล่วงไปได้ด้วยความกรุณาจากหลายท่านที่อนุเคราะห์ให้ความช่วยเหลือ โดยเฉพาะอย่างยิ่ง ศาสตราจารย์ ดร.เอมอัชฌา วัฒนบูรานนท์ อาจารย์ปรึกษาวิทยานิพนธ์ครั้งนี้ ที่เสียสละเวลาในการให้คำปรึกษา ข้อเสนอแนะ แนะนำแนวทางต่าง ๆ ที่เป็นประโยชน์ตลอดจนให้คำปรึกษาในการปรับปรุงตรวจสอบแก้ไขข้อบกพร่องต่าง ๆ ด้วยความละเอียดถี่ถ้วน ความเอาใจใส่อย่างดีเสมอมา ให้การศึกษาครั้งนี้สำเร็จลุล่วงไปด้วยดี ผู้ศึกษารู้สึกซาบซึ้งเป็นอย่างยิ่ง จึงขอกราบขอบพระคุณในความกรุณาเป็นอย่างสูงไว้ ณ โอกาสนี้

ขอขอบพระคุณ รองศาสตราจารย์ ดร.ยุวดี รอดจากภัย ประธานคณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์ ศาสตราจารย์ ดร.เอมอัชฌา วัฒนบูรานนท์ และผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.เสาวนีย์ ทองนพคุณ คณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์ที่ได้กรุณาให้ความรู้และข้อเสนอแนะในการปรับปรุงแก้ไข จนทำให้วิทยานิพนธ์ฉบับนี้สมบูรณ์มากยิ่งขึ้น

ขอกราบขอบพระคุณ รองศาสตราจารย์ ดร.พานี สิตกะสิน รองศาสตราจารย์ ดร.ยุวดี รอดจากภัย และนางอาภรณ์ ดวงรัตน์ ที่กรุณาให้ความอนุเคราะห์ตรวจสอบและให้คำแนะนำในการจัดทำแบบสอบถาม และขอขอบพระคุณท่านคณาจารย์คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพาทุกท่าน ที่ประสิทธิ์ประสาทวิชาความรู้ให้แก่ผู้ศึกษาตลอดระยะเวลาที่ผู้ศึกษาเข้ารับการศึกษ ซึ่งความรู้ที่ได้รับมีประโยชน์ในการทำวิทยานิพนธ์ในครั้งนี้ ตลอดจนนำไปใช้ในการทำงานเป็นอย่างมาก

การศึกษาในครั้งนี้จะสำเร็จลงไม่ได้ หากไม่ได้รับความร่วมมือจากผู้บริหารโรงเรียน คณะครูอาจารย์ นักเรียน ที่ให้ความร่วมมือเป็นอย่างดีในการเก็บรวบรวมข้อมูลที่ใช้ในการวิจัยทำให้วิทยานิพนธ์ฉบับนี้สมบูรณ์

สุดท้ายนี้ ผู้วิจัยขอขอบคุณครอบครัว รวมถึงเพื่อน ๆ ที่เป็นกำลังใจ ให้ความช่วยเหลือ สนับสนุนเป็นอย่างดี ตลอดจนผู้ที่ไม่ได้เอ่ยนามในครั้งนี้ที่ทำให้ข้าพเจ้ามีกำลังใจจนงานสำเร็จตามที่ได้ตั้งใจไว้ทุกประการ

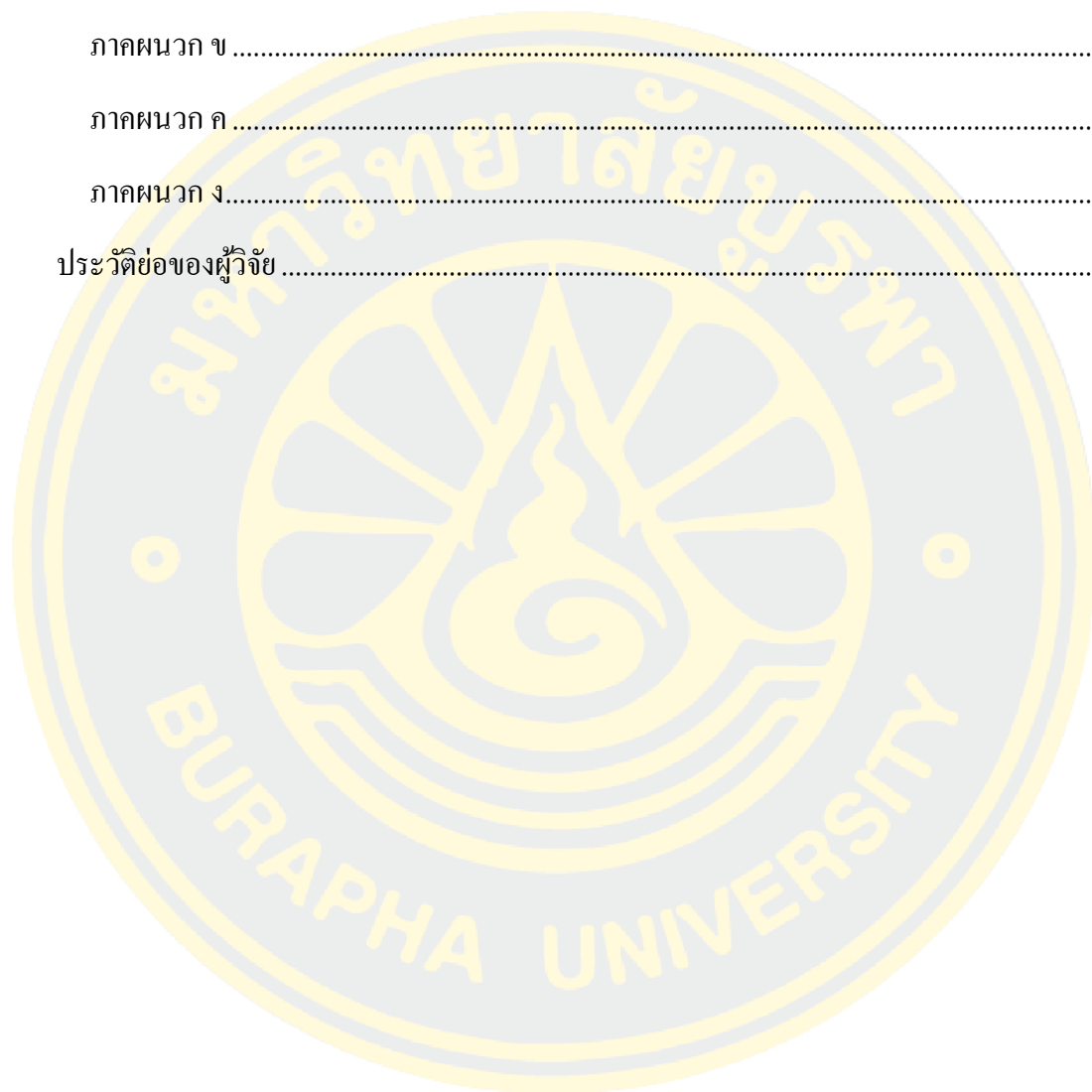
ธีรภัทร์ ลักษณีนาวิน

สารบัญ

	หน้า
บทคัดย่อภาษาไทย	ง
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ	จ
กิตติกรรมประกาศ	ฉ
สารบัญ	ช
สารบัญตาราง	ญ
สารบัญภาพ	ฎ
บทที่ 1 บทนำ	1
ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา	1
คำถามการวิจัย	6
วัตถุประสงค์ของการวิจัย	6
สมมติฐานของการวิจัย	6
กรอบแนวคิดในการวิจัย	6
กรอบแนวคิดในการวิจัย	8
ประโยชน์ที่ได้รับจากการวิจัย	9
ขอบเขตของการวิจัย	9
นิยามศัพท์เฉพาะ	9
บทที่ 2 เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	11
แนวคิดเกี่ยวกับภาวะซึมเศร้าในนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลาย	11
ภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่น และปัจจัยพื้นฐานที่มีผลต่อภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่น	19
ภาวะซึมเศร้าตามแนวคิดการปรับตัวต่อความเครียดของ Stuart	29
ปัจจัยที่มีผลต่อภาวะซึมเศร้าในนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลาย	35

งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	42
บทที่ 3 วิธีดำเนินการวิจัย.....	50
ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง	50
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย.....	52
การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ	56
การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง	56
การเก็บรวบรวมข้อมูล.....	57
การวิเคราะห์ข้อมูล	58
บทที่ 4 ผลการวิเคราะห์ข้อมูล	59
ส่วนที่ 1 ปัจจัยส่วนบุคคล.....	59
ส่วนที่ 2 ความผูกพันในครอบครัว	62
ส่วนที่ 3 ความผูกพันใกล้ชิดกับเพื่อน	64
ส่วนที่ 4 การติดอินเทอร์เน็ต.....	66
ส่วนที่ 5 ความแข็งแกร่งในชีวิต.....	68
ส่วนที่ 6 ภาวะซึมเศร้าของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลายในเขตอำเภอเมืองชลบุรี จังหวัด ชลบุรี.....	73
ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยความผูกพันในครอบครัว ความผูกพันใกล้ชิดกับเพื่อน การติด อินเทอร์เน็ต และความแข็งแกร่งในชีวิตกับภาวะซึมเศร้าของนักเรียนมัธยมศึกษาตอน ปลาย.....	75
ปัจจัยทำนายภาวะซึมเศร้าของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลายในเขตอำเภอเมืองชลบุรี จังหวัดชลบุรี	76
บทที่ 5 สรุป อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ	80
สรุปผลการวิจัย.....	81
อภิปรายผลการวิจัย.....	84
ข้อเสนอแนะ	90

บรรณานุกรม	91
ภาคผนวก	100
ภาคผนวก ก	101
ภาคผนวก ข	103
ภาคผนวก ค	113
ภาคผนวก ง.....	120
ประวัติย่อของผู้วิจัย	124



สารบัญตาราง

	หน้า
ตารางที่ 1 ขนาดกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามกลุ่มประชากร.....	52
ตารางที่ 2 จำนวน ร้อยละ กลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามปัจจัยส่วนบุคคล.....	60
ตารางที่ 3 จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของความผูกพันในครอบครัว จำแนกตามรายชื่อ.....	63
ตารางที่ 4 จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของความผูกพันใกล้ชิดกับเพื่อน จำแนก ตามรายชื่อ.....	65
ตารางที่ 5 จำนวน และร้อยละของระดับการติดอินเทอร์เน็ตในกลุ่มตัวอย่างเด็กนักเรียนมัธยมศึกษา ตอนปลายในเขตอำเภอเมืองชลบุรี จังหวัดชลบุรี.....	67
ตารางที่ 6 จำนวนและร้อยละ ค่าเฉลี่ย และ ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของการติดอินเทอร์เน็ตจำแนก ตามรายชื่อ.....	67
ตารางที่ 7 จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของความแข็งแกร่งในชีวิต จำแนก ตามรายชื่อ.....	69
ตารางที่ 8 จำนวน และร้อยละของภาวะซึมเศร้าของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลายในเขตอำเภอ เมืองชลบุรี จังหวัดชลบุรี ในภาพรวม.....	73
ตารางที่ 9 จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของภาวะซึมเศร้าของนักเรียน มัธยมศึกษาตอนปลายในเขตอำเภอเมืองชลบุรี จังหวัดชลบุรี จำแนกตามรายชื่อ.....	73
ตารางที่ 10 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน (Pearson's correlation coefficient) ระหว่าง ปัจจัยความผูกพันในครอบครัว ความผูกพันใกล้ชิดกับเพื่อน การติดอินเทอร์เน็ต และ ความแข็งแกร่งในชีวิตกับภาวะซึมเศร้าของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลายในเขต อำเภอเมืองชลบุรี จังหวัดชลบุรี.....	76
ตารางที่ 11 การวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณ Multiple Linear Regression Analysis ระหว่างปัจจัย ส่วนบุคคล ปัจจัยความผูกพันในครอบครัว ความผูกพันใกล้ชิดกับเพื่อน การติด อินเทอร์เน็ต ความแข็งแกร่งในชีวิต ที่ส่งผลต่อภาวะซึมเศร้าของนักเรียนมัธยมศึกษา ตอนปลายในเขตอำเภอเมืองชลบุรี จังหวัดชลบุรี โดยวิธี Enter Method.....	77



สารบัญภาพ

	หน้า
ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดในการวิจัย.....	8
ภาพที่ 2 แบบจำลองการปรับตัวต่อความเครียด Stuart Stress Adaptation Model (SSAM).....	33



บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

นักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลายอยู่ในช่วงพัฒนาการของวัยรุ่นซึ่งเป็นวัยหัวเลี้ยวหัวต่อของชีวิตที่สำคัญ มีการเปลี่ยนแปลงพัฒนาการหลายด้าน ทั้งทางด้านร่างกาย ความคิด สังคม และความสัมพันธ์กับบุคคลอื่น เริ่มแสวงหาเอกลักษณ์และความเป็นตัวของตัวเอง การปรับตัวต่อปัจจัยต่าง ๆ เหล่านี้เป็นสิ่งสำคัญที่วัยรุ่นจะพัฒนาเป็นผู้ใหญ่ (ศรีเรือน แก้วกังวาล, 2551) การปรับตัวด้านต่าง ๆ จากการเปลี่ยนแปลงทางสรีรวิทยาและการปรับตัวต่อสิ่งแวดล้อมซึ่งส่งผลให้เกิดความเครียด ทำให้ต้องมีการปรับตัวเพื่อลดความเครียดที่เกิดขึ้น หากมีการจัดการหรือจากปรับตัวที่ไม่เหมาะสมหรือไม่สามารถจัดการกับปัญหาได้จะนำไปสู่การเบี่ยงเบนทางสุขภาพจิต และอาจนำไปสู่การเกิดภาวะซึมเศร้าได้ (Stuart, 2009)

ยูนิเซฟและกรมสุขภาพจิตชี้โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ 2019 (COVID-19) ส่งผลให้สุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นไทยแย่อย่างต่อเนื่อง อธิบดีกรมสุขภาพจิต เผยเด็กจำนวนหนึ่งอาจไม่สามารถปรับตัวกับการเรียนรูปแบบใหม่ได้จนเกิดผลกระทบต่อการศึกษาและพัฒนาการได้หลายด้าน ส่งผลให้วัยรุ่นจำนวนมากต้องเผชิญกับความเครียด ความกังวล และภาวะซึมเศร้าอย่างต่อเนื่อง ผลการประเมินสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นไทยโดยกรมสุขภาพจิต พบว่า ร้อยละ 28 ของเด็กและวัยรุ่นมีภาวะเครียดสูง ร้อยละ 32 มีความเสี่ยงที่จะเป็นโรคซึมเศร้า ในขณะที่อีกร้อยละ 22 มีความเสี่ยงที่จะฆ่าตัวตาย โดยเป็นการเก็บข้อมูลจากเด็กและวัยรุ่นอายุต่ำกว่า 20 ปี จำนวน 183,974 คนที่เข้ามาประเมินสุขภาพจิตตนเองผ่านแอปพลิเคชัน Mental Health Check-in ของกรมสุขภาพจิต ในช่วง 18 เดือนของการระบาดของโรค COVID-19 ตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม 2563 ถึง 30 กันยายน 2564 จากการสำรวจโดยยูนิเซฟเมื่อ พ.ศ. 2563 ยังพบว่า เด็กและเยาวชนจำนวน 7 ใน 10 คนมีสุขภาพจิตที่แย่ลง ซึ่งเป็นผลกระทบจากการแพร่ระบาดของโรค COVID-19 โดยเด็กและเยาวชนส่วนใหญ่กังวลกับรายได้ของครอบครัว การเรียน การศึกษาและการจ้างงานในอนาคต ยูนิเซฟได้เผยแพร่รายงาน The State of the World's Children 2021; On My Mind: promoting, protecting and caring for children's mental health ซึ่งชี้ให้เห็นว่าเด็กอย่างน้อย 1 ใน 7 คนทั่วโลกได้รับผลกระทบจากมาตรการล็อกดาวน์ ในขณะที่เด็กอีกมากกว่า 1,600 ล้านคนต้องเผชิญกับการเรียนรู้ที่หยุดชะงักลง แม้แต่ช่วงก่อนการแพร่ระบาดของโรค COVID-19 เด็กและเยาวชนเหล่านี้ต่างต้องแบกภาระทางสุขภาพจิต จากการประเมินพบว่า เด็กอายุ 10-19 ปี กว่า 1 ใน 7 คนทั่วโลกมีความป่วยทางจิตที่

ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ และวัยรุ่นเกือบ 46,000 คนเสียชีวิตจากการฆ่าตัวตาย ซึ่งเป็น 1 ใน 5 สาเหตุหลักของการเสียชีวิตในวัยรุ่น ในประเทศไทย การฆ่าตัวตายยังเป็นสาเหตุอันดับต้น ๆ ของการเสียชีวิตของวัยรุ่น ข้อมูลจากกรมสุขภาพจิต ระบุว่าเด็กและเยาวชนอายุ 10-29 ปี ราว 800 คน ฆ่าตัวตายสำเร็จใน พ.ศ. 2562 ในขณะที่ข้อมูลจากสถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นราชนครินทร์ ซึ่งเป็นหน่วยงานภายใต้กรมสุขภาพจิต ระบุว่า เด็กและวัยรุ่นอายุ 10-19 ปีกว่า 10,000 คน ได้โทรเข้าสายด่วนสุขภาพจิต 1323 เพื่อขอรับคำปรึกษา โดยปัญหาสุขภาพจิตสำหรับวัยรุ่นที่พบมากที่สุด คือ ความเครียดและความวิตกกังวล ปัญหาความรัก และภาวะซึมเศร้า พญ.อัมพร เบญจพลพิทักษ์ อธิบดีกรมสุขภาพจิต กล่าวว่า “การแพร่ระบาดของเชื้อ COVID-19 ทำให้วิถีชีวิตของเด็กและวัยรุ่นต้องเปลี่ยนแปลงไปอย่างมาก เด็กจำนวนหนึ่งอาจไม่สามารถปรับตัวกับการเรียนรูปแบบใหม่ได้จนเกิดผลกระทบต่อการเรียนรู้และการพัฒนาการได้หลายด้าน ทั้งผลกระทบที่มีต่อผู้ปกครองและครอบครัวก็ทำให้การเลี้ยงดูทำได้ไม่เต็มศักยภาพ ไม่สามารถใช้เวลาที่มีคุณภาพกับเด็กได้เพียงพอ ปฏิสัมพันธ์ภายในครอบครัวเปลี่ยนแปลงไปจากการเจ็บป่วย การเว้นระยะห่างทางสังคม การงดกิจกรรมนอกบ้าน และการสวมหน้ากากอนามัย สำหรับในเด็กวัยรุ่นนั้น พบว่า มีความเครียดสูงมากขึ้น เข้าสังคมลดลง ดิจิตอลและเกมออนไลน์มากขึ้น ปัญหาทะเลาะเบาะแว้งและความรุนแรงในครอบครัว จนนำไปสู่ปัญหาสุขภาพจิตและการฆ่าตัวตายในบางรายอีกด้วย” (กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข, 2564)

ภาวะซึมเศร้าในนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลายตามแนวคิดเกี่ยวกับการปรับตัวต่อความเครียดของ Stuart (Stuart Stress Adaptation Model (SSAM)) มองว่าวัยรุ่นเป็นช่วงวัยที่มีความเปราะบางเพราะมีการเปลี่ยนแปลงหลายด้านในชีวิตไม่ว่าจะเป็นด้านร่างกาย จิตใจ และสังคม วัฒนธรรมที่ประกอบเป็นองค์รวมไม่สามารถแยกจากกันได้ ซึ่งภาวะซึมเศร้าที่เกิดขึ้นนั้น มีความเกี่ยวข้องกับปัจจัยต่าง ๆ ที่สำคัญ คือ ปัจจัยนำ ปัจจัยกระตุ้น และแหล่งทรัพยากรในการเผชิญปัญหาของบุคคล (Stuart, 2009)

ปัจจัยนำ (Predisposing factors) เป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการเกิดปัญหาสุขภาพจิต หรือภาวะซึมเศร้าของบุคคล ประกอบด้วย ปัจจัยด้านชีวภาพ จิตใจ และสังคมวัฒนธรรม ซึ่งปัจจัยที่แตกต่างกันจะมีความโน้มเอียงต่อปัญหาสุขภาพจิตที่แตกต่างกัน (Stuart, 2009) ครอบครัวยังเป็นปัจจัยนำที่สำคัญต่อการกำหนดความเปราะบางหรือความเข้มแข็งของวัยรุ่น ความผูกพันในครอบครัว (Family connectedness) เป็นความรู้สึกใกล้ชิดผูกพันต่อบิดามารดาหรือผู้เลี้ยงดู รวมถึงการรับรู้ถึงการเอาใจใส่ มีความพอใจในสัมพันธภาพภายในครอบครัว รู้สึกถึงการเป็นที่รักที่ ต้องการของสมาชิกในครอบครัว โดยบุคคลที่มีความผูกพันในครอบครัวที่ดีจะเป็นตัวกำหนดความคิด ความเชื่อ และพฤติกรรมในทางบวกของบุคคลทั้งต่อตนเอง ครอบครัว และผู้อื่น รวมทั้ง

ทำให้วัยรุ่นมีพัฒนาการทางร่างกาย จิตใจ สติปัญญา และสังคมเป็นไปอย่างเหมาะสม สามารถปรับตัวได้ดีเมื่อต้องเผชิญปัญหา ในทางตรงกันข้ามหากวัยรุ่นที่เติบโตในครอบครัวที่ขาดความรัก ความผูกพันในครอบครัว มีแนวโน้มสูงที่จะเกิดปัญหาสุขภาพจิต จนอาจนำไปสู่ภาวะซึมเศร้าได้ (วัชรินทร์ กระแสศักดิ์, 2554) จากการศึกษาของ จิตวี แก้วพรสวรรค์ และเบญจพร ตันตสูติ (2555) ศึกษาพฤติกรรมการสื่อสารผ่านเทคโนโลยีกับภาวะสุขภาพใจของนักเรียนระดับมัธยมศึกษาใน จังหวัดกาญจนบุรี พบว่า ปัจจัยสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ คือ ความสัมพันธ์ที่ไม่ดีของเด็กกับบิดามารดา ($OR = 6.1, p < 0.001$), นวลจิรา จันระลักษณะ, ทศนา ทวีคุณ และ โสภนิ แสงอ่อน (2558) ศึกษาปัจจัยทำนายภาวะซึมเศร้าในนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนปลายพบว่า ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อภาวะซึมเศร้าในนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลาย อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ คือ ความผูกพันในครอบครัว และการศึกษาของอาภรณ์ ศรีชัย (2559) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่าง ความผูกพันในครอบครัว เหตุการณ์ในชีวิตเชิงลบ ความฉลาดทางอารมณ์ กับภาวะสุขภาพจิตของ นักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลาย พบว่า ความผูกพันในครอบครัวมีความสัมพันธ์ทางลบกับ สุขภาพจิตของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลาย อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = -.55, p < .001$)

ปัจจัยกระตุ้น (Precipitating) เป็นสิ่งเร้าที่คุกคามชีวิต หรือเป็นอันตรายต่อวัยรุ่น ทำให้ต้องหาวิธีหรือใช้พลังงานอย่างมาก เพื่อจัดการกับสิ่งกระตุ้นที่คุกคามชีวิต ทำให้รู้สึกกดดันหรือมีความตึงเครียด (Stuart, 2009) สำหรับความผูกพันใกล้ชิดกับเพื่อน (Friendship intimacy) ซึ่งเพื่อนเป็นสิ่งที่สำคัญสำหรับวัยรุ่น โดยวัยรุ่นจะต้องการการยอมรับจากบุคคลอื่น ๆ โดยเฉพาะในกลุ่มเพื่อน ทำให้วัยรุ่นรู้สึกว่าตนเองมีพรรคพวกเป็นที่ยอมรับ และเป็นส่วนร่วมของกลุ่มทำให้เสริมความเข้มแข็ง มั่นใจ และมีอำนาจมากขึ้น ภาคภูมิใจและมั่นใจกับตนเอง (ศรีเรือน แก้วกังวาล, 2553) ในการปรับตัวเข้ากับสังคมและสิ่งแวดล้อม หากวัยรุ่นมีสัมพันธภาพกับเพื่อนนักเรียนที่ดีจะส่งผลทางบวกกับทักษะชีวิต (จุลจรรยา ศรีเพชร, 2544) วัยรุ่นพยายามทำหลายสิ่งหลายอย่างให้เป็นที่ยอมรับของเพื่อน ทำตามแบบเพื่อน การคบเพื่อนทำให้วัยรุ่นพัฒนาความมีคุณค่าในตนเอง และหากวัยรุ่นการได้เรียนรู้บทบาททางสังคมและปฏิบัติตามกฎเกณฑ์ของสังคมที่ดี จะเป็นพื้นฐานการสร้างสัมพันธภาพที่ดี หากพฤติกรรมที่เขาเลียนแบบมีความขัดแย้งกันหรือมีความตรงข้ามกับตัวเขา วัยรุ่นก็จะเผชิญกับความสับสนในบทบาทที่เขาเป็น หากวัยรุ่นมีประสบการณ์ล้มเหลวด้านต่าง ๆ และไม่สามารถปรับตัวได้วัยรุ่นจะมีความเครียด วิตกกังวลและมีความไวในการถูกปฏิเสธ แยกตนเองออกจากสังคม มีส่วนร่วมน้อย อาจมีความรู้สึกไร้พลังอำนาจในกลุ่มซึ่งส่งผลต่อภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่นได้ ส่งผลทำให้การปรับตัวเข้าสู่สังคมบกพร่อง ในวัยรุ่นที่มีความรู้ดีแต่มีการติดต่อสื่อสารกับบุคคลภายนอกภายในรูปแบบที่ไม่เหมาะสม อาจก่อให้เกิดปัญหาสัมพันธภาพที่ไม่ดีต่อกัน ทำให้มีปัญหาในการดำรงชีวิต เกิดความอึดอัด ไม่สบายใจ ขาดความมั่นใจ (จันทนา

แรงดึง, 2554) จึงหลบหลีกสังคมหรือประสบความล้มเหลวในชีวิต (ศิริรัตน์ ผุดผ่อง, 2540) และจากการเปลี่ยนผ่านด้านพัฒนาการของวัยรุ่นในการสร้างสัมพันธภาพกับเพื่อนหรือบุคคลรอบข้าง หากวัยรุ่นไม่สามารถปรับตัวได้จะส่งผลทำให้เกิดภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่นได้ จากการศึกษาพบว่า การทะเลาะกับคนใกล้ชิด เช่น เพื่อนหรือแฟน โดยไม่สามารถพูดคุยหาแนวทางแก้ไขหรือระบายความรู้สึกกับบุคคลอื่นได้ อาจนำไปสู่การฆ่าตัวตายได้ นอกจากนี้ยังพบว่า วัยรุ่นกลุ่มที่มีการสร้างสัมพันธภาพที่ดีกับเพื่อนมีแนวโน้มเกิดภาวะซึมเศร้าได้น้อยกว่ากลุ่มที่มีสัมพันธภาพกับเพื่อนที่ไม่ดี ($r = .100, p < .00$) (สุกัญญา รัชชชิจกุล, 2556) ดังนั้นความผูกพันใกล้ชิดกับเพื่อนในวัยรุ่นจึงเป็นอีกปัจจัยที่มีผลต่อภาวะซึมเศร้าได้ โสภิต แสงอ่อน, พัชรินทร์ นินทจันทร์ และจุฑาทิพย์ กิ่งแก้ว (2561) ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่นด้วยโอกาสไทยในจังหวัดหนึ่งภาคกลาง พบว่า ความผูกพันใกล้ชิดกับเพื่อน มีความสัมพันธ์ทางลบกับภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่นด้วยโอกาส อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = -.112, p < .05$) และการศึกษาของนวลจิรา จันระลักษณะ, ทศนา ทวีคุณ และ โสภิต แสงอ่อน (2558) ศึกษาปัจจัยทำนายภาวะซึมเศร้าในนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย พบว่า ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อภาวะซึมเศร้าในนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลาย อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ คือ ความผูกพันใกล้ชิดกับเพื่อน

การติดอินเทอร์เน็ต (Internet addiction) เป็นพฤติกรรมที่ผู้ใช้อินเทอร์เน็ตมีการจัดระเบียบความคิด และควบคุมความต้องการของตนเองผิดพลาด จนทำให้ไม่สามารถควบคุมตนเองให้ใช้อินเทอร์เน็ตได้อย่างเหมาะสม การติดอินเทอร์เน็ตมีอาการคล้ายคนติดยา ติดการพนัน คือ มีความอยาก โหยหา ต้องการบ่อย ๆ เมื่อว่างจะต้องหาโอกาสใช้อินเทอร์เน็ต ถึงแม้บางครั้งจะไม่มีจุดมุ่งหมายในการใช้ที่ชัดเจน (Young, 1996) จากการศึกษาของ พรพรรณ ศรีโสภา และคณะ (2556) ที่ศึกษาเกี่ยวกับประสบการณ์การใช้อินเทอร์เน็ตในวัยรุ่นที่มีพฤติกรรมติดอินเทอร์เน็ต พบว่า วัยรุ่นหลงใหลการใช้อินเทอร์เน็ตและรับรู้ว่าเป็นเสมือนสังคมจำลองที่เมื่อตนเองเข้าไปอยู่ในนั้นจะรู้สึกตนเองปลอดภัย มีความสามารถ รู้สึกเป็นส่วนหนึ่งของชีวิต จนเปรียบเสมือนลมหายใจ ทำให้วัยรุ่นแยกตัวจากสังคม จนเป็นปัญหาในการมีปฏิสัมพันธ์กับบุคคลรอบข้าง การศึกษาของ วิฑินันท์ พิวนิล และพิมลพรรณ อิศรภักดี (2558) ที่ศึกษาพฤติกรรมการสื่อสารผ่านเทคโนโลยีกับภาวะสุขภาพจิตของนักเรียนมัธยมศึกษาในจังหวัดกาญจนบุรี ผลการศึกษาแสดงให้เห็นว่า ปัจจัยที่มีผลกับภาวะซึมเศร้าของนักเรียนมากที่สุด คือ การเสพติดการสื่อสารทั้งทางโทรศัพท์และอินเทอร์เน็ต และการศึกษาของ เสาวภาคย์ แผลมเพชร (2559) ที่ศึกษาพฤติกรรมและผลกระทบจากการใช้เครือข่ายสังคมออนไลน์ของนักเรียนระดับชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย พบว่า นักเรียนชายและหญิงได้รับผลกระทบจากการใช้เครือข่ายสังคมออนไลน์ ในด้านอารมณ์ สังคม และการเรียน

แหล่งทรัพยากรในการเผชิญปัญหา (Coping resources) เป็นกลยุทธ์ที่บุคคลนำมาใช้ในการจัดการกับความเครียด หรือสิ่งเร้าที่เกิดขึ้นในชีวิต อาจเป็นสิ่งที่มืออยู่ในตัวบุคคลหรือภายนอกก็ได้ที่จะเป็นประโยชน์ต่อการสนับสนุนให้สามารถรับมือ และจัดการกับความเครียดหรือสิ่งเร้าที่เกิดขึ้นได้ (Stuart, 2009) โคนเฉพาะวัยรุ่น ความแข็งแกร่งในชีวิต (Resilience) เป็นคุณลักษณะหนึ่งที่สำคัญของแหล่งทรัพยากรในการเผชิญปัญหาที่อยู่ในตัวบุคคล (Internal coping resources) เพราะเป็นศักยภาพในการยืนหยัดอยู่ได้อย่างมีประสิทธิภาพ ท่ามกลางภาวะการณ์ที่ก่อให้เกิดความยุ่งยากใจ สามารถนำพาชีวิตให้ผ่านพ้น รวมถึงสามารถรับมือกับผลกระทบที่เกิดภาวะการณ์นั้นได้ นำไปสู่การเปลี่ยนแปลงที่ดีขึ้น โดยความสามารถนี้จะต้องได้รับการเสริมสร้างให้รู้สึกว่าตนเองมีพร้อมใน 3 องค์ประกอบหลัก ซึ่งประกอบด้วย 1) I have (ฉันมี...) 2) I am (ฉันเป็นคน...) 3) I can (ฉันสามารถที่จะ...) เพราะเมื่อบุคคลเผชิญกับเหตุการณ์ที่ก่อให้เกิดความเครียดหรือวิกฤตในชีวิตจะดึงองค์ประกอบเหล่านี้มาใช้ในการจัดการกับเหตุการณ์นั้นได้อย่างมีประสิทธิภาพและเกิดการเรียนรู้ จากการศึกษาของ โสภนิ แสงอ่อน, พัชรินทร์ นินทจันทร์ และ จุฑาทิพย์ กิ่งแก้ว (2561) ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่นด้อยโอกาสไทยในจังหวัดหนึ่งภาคกลาง พบว่า ความแข็งแกร่งในชีวิต มีความสัมพันธ์ทางลบกับภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่นด้อยโอกาสอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = -.229, p < .01$) จากงานวิจัยดังกล่าวแสดงให้เห็นว่าหากบุคคลมีภาวะเครียดและไม่สามารถจัดการได้ร่วมกับบุคคลที่มีความแข็งแกร่งในชีวิตที่ต่ำ โอกาสที่จะนำไปสู่ปัญหาสุขภาพจิตหรือภาวะซึมเศร้าก็จะมากขึ้นด้วย

เนื่องจากจังหวัดชลบุรี มีประชากรอายุ 15 ปีขึ้นไปในปี พ.ศ. 2564 จำนวน 1,207,779 คน ความชุกของโรคซึมเศร้าร้อยละ 2.40 จำนวนผู้ป่วยคาดประมาณจากความชุกที่ได้จากการสำรวจ 28,987 คน จำนวนผู้ป่วยสะสมทั้งหมดที่ได้รับการวินิจฉัยและรักษาในจังหวัด 17,725 คน อัตราการเข้าถึงบริการของผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยและรักษาในจังหวัดเทียบกับคาดประมาณผู้ป่วยในพื้นที่ ร้อยละ 45.74 (ธนาเศรษฐ์ วัฒนพงศ์สถิต, 2564) ผู้วิจัยจึงมีความสนใจศึกษาปัจจัยทำนายภาวะซึมเศร้าของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลาย ที่มีความเครียดค่อนข้างสูง เนื่องจากเนื้อหาวิชามีความยาก ซับซ้อน ต้องใช้เวลาในการศึกษาเพิ่มเติมมาก การปรับตัวต่อการเรียนไม่ได้ในช่วงสถานการณ์โรค COVID-19 อาจทำให้การตอบสนองต่อความผิดหวัง และความเครียดไม่เหมาะสม จนนำไปสู่การเกิดปัญหาสุขภาพจิต การศึกษาที่ผ่านมาส่วนใหญ่ พบการศึกษาในเด็กมัธยมศึกษาทั่วไป แต่การศึกษาภาวะซึมเศร้าของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลาย โดยเฉพาะในนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลายในเขตพื้นที่อำเภอเมืองของจังหวัด ประกอบด้วย สภาพสังคมในปัจจุบันที่เปลี่ยนแปลงไปอย่างรวดเร็ว ซึ่ง โรงเรียนในเขตอำเภอเมืองชลบุรี ตั้งอยู่ในพื้นที่เขตอุตสาหกรรมและการประมง สภาพเมืองค่อนข้างแออัด มีแรงงานต่างถิ่นเข้ามาอยู่อาศัยเป็นจำนวนมาก ลักษณะ

ประชากรที่มีความหลากหลาย และมีปัญหาต่าง ๆ ค่อนข้างมาก ไม่ว่าจะเป็นอุบัติเหตุ มลพิษ อากาศ ๑๑ จากสภาพการณ์ดังกล่าว อาจส่งผลกระทบต่อสุขภาพจิตของนักเรียน การศึกษาครั้งนี้ ช่วยให้ทราบสถานการณ์ของภาวะซึมเศร้าของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลาย อันจะนำไปสู่การ แก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้นได้อย่างรวดเร็วมากยิ่งขึ้น

คำถามการวิจัย

ปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยที่มีผลต่อภาวะซึมเศร้าด้านปัจจัยนำ ปัจจัยกระตุ้น และแหล่ง ทรัพยากรในการเผชิญปัญหา สามารถทำนายภาวะซึมเศร้าของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลายใน เขตอำเภอเมืองชลบุรี จังหวัดชลบุรี ได้หรือไม่

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาภาวะซึมเศร้าของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลายในเขตอำเภอเมืองชลบุรี จังหวัดชลบุรี
2. เพื่อศึกษาปัจจัยทำนายภาวะซึมเศร้าของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลายในเขตอำเภอ เมืองชลบุรี จังหวัดชลบุรี

สมมติฐานของการวิจัย

ปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยที่มีผลต่อภาวะซึมเศร้าด้านปัจจัยนำ ปัจจัยกระตุ้น และแหล่ง ทรัพยากรในการเผชิญปัญหา สามารถทำนายภาวะซึมเศร้าของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลายใน เขตอำเภอเมืองชลบุรี จังหวัดชลบุรี

กรอบแนวคิดในการวิจัย

ในการดำเนินงานวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ใช้กรอบแนวคิดการเกิดภาวะซึมเศร้าตามแนวคิด เกี่ยวกับการปรับตัวต่อความเครียดของ Stuart (Stuart Stress Adaptation Model (SSAM)) (Stuart, 2009) ในการศึกษาปัจจัยทำนายภาวะซึมเศร้าของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลายในเขตอำเภอเมือง ชลบุรี จังหวัดชลบุรี ซึ่งนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลายอยู่ในช่วงวัยรุ่นซึ่งเป็นวัยเปลี่ยนผ่านของชีวิต จากวัยเด็กสู่ผู้ใหญ่ มีการเปลี่ยนแปลงทางพัฒนาการ จึงต้องมีการปรับตัวในหลาย ๆ ด้าน ถ้า ปรับตัวไม่เหมาะสมจะนำไปสู่การเกิดปัญหาสุขภาพจิตและภาวะซึมเศร้าได้

การศึกษาภาวะซึมเศร้าตามรูปแบบการปรับตัวต่อความเครียดแบบ SSAM ที่ให้ความสำคัญกับปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับภาวะสุขภาพจิต ทั้งด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และวัฒนธรรมที่ประกอบกันเป็นองค์รวม ปัจจัยต่าง ๆ ที่สำคัญคือ ปัจจัยนำ (Predisposing factors) ปัจจัยกระตุ้น (Precipitating factors) และแหล่งทรัพยากรในการเผชิญปัญหา (Coping resource) ไว้ดังนี้

ปัจจัยนำ เป็นปัจจัยเสี่ยงที่มีอิทธิพลต่อการเกิดปัญหาสุขภาพจิตหรือภาวะซึมเศร้าของบุคคลที่ประกอบด้วย ปัจจัยด้านชีวภาพ ด้านจิตใจ และสังคมวัฒนธรรม การศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยศึกษาปัจจัยนำด้านความผูกพันในครอบครัว (Family connectedness) ที่ส่งผลต่อภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่น เพราะปัจจัยดังกล่าวเป็นปัจจัยนำสำคัญที่สะท้อนถึงสิ่งที่มีผลต่อความเปราะบางด้านจิตใจ และการปรับตัวที่เหมาะสมของวัยรุ่น หากวัยรุ่นเติบโตมาในครอบครัวที่มีความรักความผูกพันในครอบครัวที่ดีจะช่วยลดความเสี่ยงที่จะเกิดภาวะซึมเศร้าได้

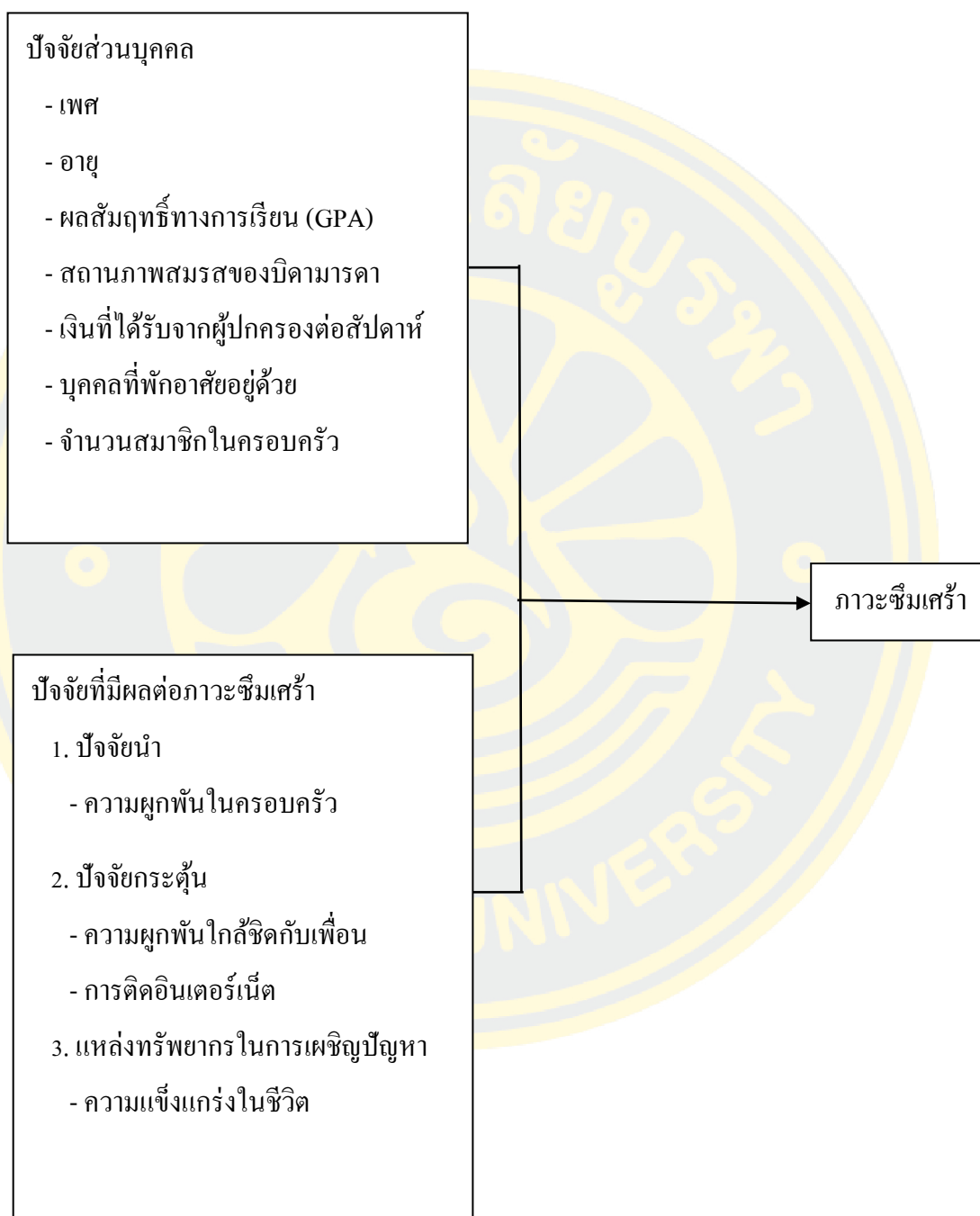
ปัจจัยกระตุ้น เป็นสิ่งเร้าที่คุกคามชีวิต หรือเป็นอันตราย ทำให้บุคคลต้องหาวิธีหรือใช้พลังงานอย่างมาก เพื่อจัดการกับสิ่งกระตุ้น ทำให้รู้สึกกดดันหรือมีความเครียดที่กระตุ้นให้บุคคลเกิดปัญหาสุขภาพจิตหรือภาวะซึมเศร้า การศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยศึกษาปัจจัยกระตุ้นด้าน ความผูกพันใกล้ชิดกับเพื่อน (Friendship intimacy) วัยรุ่นมีสัมพันธภาพระหว่างเพื่อนที่มีอยู่ในวัยใกล้เคียงกัน โดยรู้สึกผูกพันรักใคร่ ห่วงใย ใกล้ชิด คู่กันเคย สนุกสนม มีมิตรภาพ มีการสนับสนุนทางอารมณ์ เอาใจใส่ดูแลกันระหว่างบุคคล มีการช่วยเหลือเพื่อเผื่อซึ่งกันและกัน ถ้าวัยรุ่นไม่มีมิตรภาพซึ่งกันและกันอาจจะไปสู่ภาวะซึมเศร้าได้ นอกจากนี้ การติดอินเทอร์เน็ต (Internet addiction) เป็นอีกปัจจัยหนึ่งที่สำคัญในวัยรุ่นปัจจุบันเพราะเมื่อวัยรุ่นมีการติดอินเทอร์เน็ต จะทำให้มีปัญหาในการจัดระเบียบความคิด จนทำให้ไม่สามารถควบคุมการใช้อินเทอร์เน็ตได้อย่างเหมาะสม วัยรุ่นจะหมกมุ่นกับการใช้อินเทอร์เน็ต และต้องการใช้เป็นเวลานานขึ้นเรื่อย ๆ จนทำให้เกิดปัญหาต่าง ๆ เช่น ด้านจิตใจ ด้านการศึกษา ด้านมนุษยสัมพันธ์กับครอบครัว และการปรับตัว จนอาจนำไปสู่ภาวะซึมเศร้าได้

แหล่งทรัพยากรในการเผชิญปัญหาของบุคคล เป็นสิ่งที่ช่วยสนับสนุนให้บุคคลมีวิธีการตัดสินใจหรือช่วยจัดการกับความเครียดมี 4 ด้าน คือ ความสามารถส่วนบุคคล ด้านความเชื่อทางบวก ด้านการสนับสนุนทางสังคม และด้านทรัพยากร การศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยศึกษาแหล่งทรัพยากรในการเผชิญปัญหา ด้านความสามารถส่วนบุคคลที่มีผลต่อภาวะซึมเศร้า คือ ความแข็งแกร่งในชีวิต (Resilience) เพราะเป็นศักยภาพที่ช่วยให้บุคคลยืนหยัดอยู่ได้อย่างมีประสิทธิภาพท่ามกลางภาวะการณ์ที่ก่อให้เกิดความยุ่งยากใจ สามารถนำพาชีวิตของตนให้ผ่านพ้นอุปสรรครวมถึงรับมือกับผลกระทบที่เกิดขึ้นจากภาวะการณ์นั้นได้ สามารถปรับตัวได้ดีขึ้นและไม่ทำให้เกิดภาวะซึมเศร้า

กรอบแนวคิดในการวิจัย

ตัวแปรต้น

ตัวแปรตาม



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดในการวิจัย

ประโยชน์ที่ได้รับจากการวิจัย

1. ทราบภาวะซึมเศร้าของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลายในเขตอำเภอเมืองชลบุรี จังหวัดชลบุรี
2. หน่วยงานในสถานศึกษาและหน่วยงานทางด้านสุขภาพสามารถนำผลการศึกษาไปเป็นแนวทางในการป้องกันการเกิดภาวะซึมเศร้าของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลายในโรงเรียนให้มีสุขภาพจิตที่ดีและไม่มีภาวะซึมเศร้า

ขอบเขตของการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาปัจจัยทำนายภาวะซึมเศร้าของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลายในเขตอำเภอเมืองชลบุรี จังหวัดชลบุรี ชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย โรงเรียนมัธยมของรัฐ สังกัดสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษามัธยมศึกษา เขต 18 จังหวัดชลบุรี ปีการศึกษา 2564 ในช่วงเดือนตุลาคม พ.ศ. 2564 โดยมีตัวแปรที่ใช้ในการศึกษา ดังนี้

1. ตัวแปรต้น คือ ปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยที่มีผลต่อภาวะซึมเศร้าด้านปัจจัยนำ ปัจจัยกระตุ้น และแหล่งทรัพยากรในการเผชิญปัญหา
2. ตัวแปรตาม คือ ภาวะซึมเศร้า

นิยามศัพท์เฉพาะ

ปัจจัยที่มีผลต่อภาวะซึมเศร้า ได้แก่

ปัจจัยส่วนบุคคล หมายถึง องค์ประกอบทางด้านลักษณะของบุคคล ประกอบด้วย เพศ อายุ ผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน (GPA) สถานภาพสมรสของบิดามารดา เงินที่ได้รับจากผู้ปกครองต่อสัปดาห์ บุคคลที่พักอาศัยอยู่ด้วย และจำนวนสมาชิกในครอบครัว

ความผูกพันในครอบครัว (Family connectedness) หมายถึง ความรู้สึกนึกคิดของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลายถึงความใกล้ชิด การดูแลเอาใจใส่ของบิดามารดาหรือผู้เลี้ยงดู มีความพอใจในสัมพันธภาพภายในครอบครัว รู้สึกเป็นที่รักที่ต้องการของครอบครัว ซึ่งเป็นปัจจัยนำที่ส่งผลต่อภาวะซึมเศร้า หมายถึง สิ่งที่มีอิทธิพลต่อการเกิดปัญหาสุขภาพจิตหรือภาวะซึมเศร้าของบุคคลที่ประกอบด้วย ปัจจัยด้านชีวภาพ ด้านจิตใจ และด้านสังคมวัฒนธรรม

ความผูกพันใกล้ชิดกับเพื่อน (Friendship intimacy) หมายถึง การรับรู้ของวัยรุ่นที่มีความสัมพันธ์ระหว่างเพื่อนที่มีอยู่ในวัยใกล้เคียงกัน โดยรู้สึกผูกพันรักใคร่ ห่วงใย ใกล้ชิด คั่นเคียง สนับสนุน มีมิตรภาพ มีการสนับสนุนทางอารมณ์ เอาใจใส่ดูแลกันระหว่างบุคคล มีการช่วยเหลือเผื่อแผ่ซึ่งกันและกัน ซึ่งเป็นปัจจัยกระตุ้นที่ส่งผลต่อภาวะซึมเศร้า หมายถึง สิ่งเร้าที่คุกคามชีวิต

หรือเป็นอันตราย ทำให้บุคคลต้องหาวิธีหรือใช้พลังงานอย่างมาก เพื่อจัดการกับสิ่งกระตุ้น ทำให้รู้สึกกดดันหรือมีความเครียดที่กระตุ้นให้บุคคลเกิดปัญหาสุขภาพจิตหรือภาวะซึมเศร้า

การติดอินเทอร์เน็ต (Internet addiction) หมายถึง พฤติกรรมการใช้อินเทอร์เน็ตของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลาย เช่น รู้สึกหมกมุ่นกับอินเทอร์เน็ต มีความต้องการใช้เวลานานขึ้นเรื่อย ๆ ความสามารถในการควบคุมการใช้อินเทอร์เน็ต และอาการผิดปกติเมื่อเลิกใช้อินเทอร์เน็ต เป็นต้น ซึ่งเป็นปัจจัยกระตุ้นที่ส่งผลต่อภาวะซึมเศร้า หมายถึง สิ่งเร้าที่คุกคามชีวิต หรือเป็นอันตราย ทำให้บุคคลต้องหาวิธีหรือใช้พลังงานอย่างมาก เพื่อจัดการกับสิ่งกระตุ้น ทำให้รู้สึกกดดันหรือมีความเครียดที่กระตุ้นให้บุคคลเกิดปัญหาสุขภาพจิตหรือภาวะซึมเศร้า

ความแข็งแกร่งในชีวิต (Resilience) หมายถึง การรับรู้ของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลาย ต่อความสามารถของตนเองในการยืนหยัดได้อย่างมีประสิทธิภาพท่ามกลางภาวะการณ์ที่ก่อให้เกิดความยุ่งยากใจ สามารถนำพาชีวิตของตนให้ผ่านพ้นอุปสรรค รวมถึงรับมือกับผลกระทบที่เกิดขึ้นจากภาวการณ์นั้นได้ในเวลารวดเร็ว อันจะนำไปสู่การเปลี่ยนแปลงที่ดีขึ้น เติบโตขึ้นและเข้าใจชีวิตมากขึ้น ซึ่งเป็นแหล่งทรัพยากรในการเผชิญปัญหาของบุคคล ที่ส่งผลต่อภาวะซึมเศร้า หมายถึง สิ่งที่ยุ่ช่วยสนับสนุนให้บุคคลมีวิธีการตัดสินใจหรือช่วยจัดการกับความเครียดมี 4 ด้าน คือ ด้านความสามารถส่วนบุคคล ด้านความเชื่อทางบวก ด้านการสนับสนุนทางสังคม และด้านสินทรัพย์

ภาวะซึมเศร้า หมายถึง การแสดงออกหรือความรู้สึกของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลาย คือ ใน 4 ลักษณะ ได้แก่ ลักษณะทางอารมณ์ (หงุดหงิด เบื่ออาหาร โมโหง่าย วิตกกังวล เศร้า) ลักษณะทางกาย (ปวดศีรษะ ปวดท้อง เจ็บหน้าอก) ลักษณะทางสังคม (แยกตัว ต่อต้านสังคม ปฏิเสธการช่วยเหลือจากคนรอบข้าง) และลักษณะการประเมินตนเอง (ประเมินตนเองในทางลบ เห็นคุณค่าของตนเองต่ำ คิดว่าตนเองบกพร่องล้มเหลว) ซึ่งประเมินจากแบบประเมินภาวะซึมเศร้า (Center for Epidemiologic Studies-Depression Scale [CES-D])

บทที่ 2

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงทำนาย เพื่อศึกษาปัจจัยทำนายภาวะซึมเศร้าของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลายในเขตอำเภอเมืองชลบุรี จังหวัดชลบุรี ตามแนวคิดของ Stuart Stress Adaptation Model โดยผู้วิจัยได้ศึกษาเอกสาร และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องสรุปได้ดังนี้

1. แนวคิดเกี่ยวกับภาวะซึมเศร้าในนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลาย
 - 1.1 แนวคิดและความหมายเกี่ยวกับวัยรุ่น
 - 1.2 ทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่นตอนปลาย
 - 1.3 แนวคิดเกี่ยวกับภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่น
2. ภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่น และปัจจัยพื้นฐานที่มีผลต่อภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่น
3. ภาวะซึมเศร้าตามแนวคิดการปรับตัวต่อความเครียดของ Stuart
4. ปัจจัยที่มีผลต่อภาวะซึมเศร้าในนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลาย
 - 4.1 ความผูกพันในครอบครัว
 - 4.2 ความผูกพันใกล้ชิดกับเพื่อน
 - 4.3 การติดอินเทอร์เน็ต
 - 4.4 ความแข็งแกร่งในชีวิต
5. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

แนวคิดเกี่ยวกับภาวะซึมเศร้าในนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลาย

แนวคิดและความหมายเกี่ยวกับวัยรุ่น

ความหมายของวัยรุ่น

วัยรุ่น หมายถึง วัยที่อยู่ในระยะคาบเกี่ยวระหว่างความเป็นเด็กต่อเนื่องกับความเป็นผู้ใหญ่ มีความอ่อนไหว ทำให้เกิดปัญหาต่าง ๆ ได้ง่าย เรียกได้ว่าเป็นวัยวิกฤตเนื่องจากวัยนี้มีการเปลี่ยนแปลงพัฒนาการทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม และสติปัญญา จากวัยเด็กไปสู่ผู้ใหญ่ อารมณ์ สังคม และสติปัญญาก็มีการเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็ว จนบางครั้งอาจทำให้วัยรุ่นบางคนมีปัญหาในการปรับตัวได้ (ศรีเรือน แก้วกังวาล, 2551)

วัยรุ่น หมายถึง เป็นผู้ที่มีลักษณะ 3 ประการ คือ มีพัฒนาการด้านร่างกายโดยมีวุฒิภาวะทางเพศ มีพัฒนาการทางด้านจิตใจ โดยมีการเปลี่ยนแปลงจากเด็กไปเป็นผู้ใหญ่ และมีการเปลี่ยน

สภาวะเศรษฐกิจจากการที่ต้องพึ่งพาทางเศรษฐกิจเป็นบุคคลที่สามารถประกอบอาชีพ มีรายได้ สามารถรับผิดชอบและพึ่งพาตนเองได้ (World Health Organization, 2011)

วัยรุ่น หมายถึง เป็นวัยที่สำคัญของชีวิตต้องพบกับการเปลี่ยนแปลงในหลาย ๆ ด้าน ซึ่งต้องมีการปรับตัวให้เข้ากับการเปลี่ยนแปลงเหล่านี้ (เพ็ญพิไล ฤทธาคนานนท์, 2550)

จากการศึกษาข้างต้นผู้วิจัยกล่าวได้โดยสรุปว่า วัยรุ่น หมายถึง วัยที่เป็นช่วงชีวิตของบุคคลที่พัฒนาจากความเป็นเด็ก ไปเป็นผู้ใหญ่อย่างสมบูรณ์ซึ่งเป็นระยะหัวเลี้ยวหัวต่อของชีวิตจากการพึ่งพาครอบครัว มาเป็นพึ่งพาตนเองมากขึ้น โดยได้มีการเปลี่ยนแปลงพัฒนาการทุกด้านทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม และสติปัญญา จากวัยเด็กไปสู่ผู้ใหญ่ อารมณ์ สังคม และสติปัญญาก็มีการเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็ว ซึ่งถือว่าช่วงชีวิตนี้เป็นระยะวิกฤตของชีวิตในวัยรุ่น

โดยทั่วไปนักจิตวิทยาแบ่งช่วงระยะวัยรุ่นเป็น 3 ระยะ (เพ็ญพิไล ฤทธาคนานนท์, 2550) ดังต่อไปนี้

วัยรุ่นตอนต้น (Early adolescence) เป็นระยะเริ่มแรกในการเข้าสู่วัยรุ่น โดยอยู่ในช่วงอายุ 12-15 ปี วัยรุ่นในช่วงนี้จะเป็นช่วงของการเปลี่ยนแปลงต่าง ๆ อย่างเต็มที่และรวดเร็วทำให้ต้องปรับตัวต่อปัญหาทางร่างกาย สังคม อารมณ์

วัยรุ่นตอนกลาง (Middle adolescence) อยู่ในช่วงอายุ 15-18 ปี ช่วงนี้เป็นช่วงที่ผ่านการปรับตัวต่อการเปลี่ยนแปลงต่าง ๆ ได้

วัยรุ่นตอนปลาย (Late adolescence) อยู่ในช่วงอายุ 18-25 ปี ระยะนี้เป็นช่วงสุดท้ายก่อนจะเข้าสู่ผู้ใหญ่

จากการศึกษาข้างต้นผู้วิจัยกล่าวได้โดยสรุปว่า การศึกษาครั้งนี้ได้ทำการศึกษาในนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลาย ช่วงอายุ 15-18 ปี ซึ่งเป็นวัยรุ่นตอนกลาง วัยนี้จะมีพฤติกรรมก้ำกึ่งระหว่างเด็กและผู้ใหญ่ ลักษณะที่เด่นจะเกิดในด้านจิตใจมากกว่าด้านร่างกาย ซึ่งวัยรุ่นตอนกลางเริ่มมีการปรับตัวต่อสิ่งที่เกิดขึ้นในชีวิตมากขึ้น มีความคิด มีเหตุผลมีผลและการตีความ การแยกแยะ การวิเคราะห์สิ่งที่เป็นนามธรรมจะมีการพัฒนามากขึ้น โดยมีโอกาสเรียนรู้จากประสบการณ์ของตนเอง และผู้อื่น พยายามค้นหาเอกลักษณ์ ต้องการความรู้สึกมั่นคงปลอดภัย ต้องการการยอมรับจากบุคคลรอบข้าง และความต้องการของตนเองในอนาคต โดยเรียนรู้จากสิ่งที่ตนคิดอาจมีทั้งถูกและผิด มีการเปลี่ยนแปลงความคิดบ่อยครั้งในเวลาสั้น ๆ วัยนี้จะให้ความสำคัญกับเพื่อนและสังคมนอกบ้านมากขึ้น จึงทำให้สัมพันธ์ภาพระหว่างพ่อแม่เริ่มห่างกันมากขึ้น บางรายอาจถึงขั้นมีความขัดแย้ง จนเป็นปัจจัยเสี่ยงในการเกิดปัญหาต่าง ๆ ตามมาได้

พัฒนาการของวัยรุ่น จำแนกตามพัฒนาการได้ดังนี้

พัฒนาการด้านร่างกาย ในวัยนี้รูปร่างจะเข้าสัดส่วนมากขึ้น พัฒนาการทางเพศพร้อมที่จะ

ปฏิสนธิ เพศหญิงจะมีขนาดของเต้านมใกล้เคียงกับวัยผู้ใหญ่ ขณะที่อวัยวะเพศมากขึ้น มีขนตามแขนและหน้าแข้ง อวัยวะและการเคลื่อนไหวมีประสิทธิภาพมากขึ้น ส่วนสูง เพศหญิงจะสูงขึ้นอย่างรวดเร็วระหว่างอายุ 10-14 ปี และจะไม่สูงขึ้นอีก ส่วนเพศชายจะสูงเร็วระหว่างอายุ 12-14 ปี และยังสูงขึ้นเรื่อย ๆ จนถึงอายุประมาณ 20 ปี น้ำหนักในช่วงระยะนี้เด็กหญิงจะมีน้ำหนักมากกว่าเด็กชาย และมีน้ำหนักมากกว่าตลอดไป สัดส่วนของร่างกาย เด็กหญิงกระดูกเชิงกรานจะขยายออก สะโพกผาย หน้าอก และสะโพกขยายใหญ่ขึ้น ส่วนเด็กชายขากรรไกรขยายออก ออกกว้างไหล่กว้างมือเท้าใหญ่ ขนชายยาว เริ่มมีหนวดเครา (สุริยเดว ทรีปาตี, 2550)

พัฒนาการด้านอารมณ์ ในวัยนี้จะใกล้เคียงกับวัยแรกเริ่ม เป็นผลมาจากการพัฒนาทางสมอง โดยเฉพาะบริเวณสมองส่วนหน้า (Cerebral cortex) ซึ่งทำหน้าที่เกี่ยวกับความคิดเป็นเหตุเป็นผล สมองส่วนนี้มีพัฒนาการอย่างต่อเนื่องจนถึงอายุ 25 ปี ทำให้วัยรุ่นเริ่มมีความคิดเชิงวิเคราะห์มีจินตนาการ และความมีเหตุมีผล แต่เนื่องจากสมองส่วนนี้ยังมีการพัฒนาไม่สมบูรณ์ จึงอธิบายได้ว่า ทำไมวัยรุ่นถึงถูกชักจูงได้ง่าย แต่พบว่า สมองส่วนที่พัฒนาได้อย่างเต็มที่ คือ สมองส่วนลิมบิก (Limbic) ซึ่งเป็นส่วนที่เกี่ยวข้องกับอารมณ์ ทำหน้าที่เกี่ยวข้องกับสัญชาตญาณพื้นฐาน (Basic instinct) ต่าง ๆ เช่น การกิน การต่อสู้ การหนีเพื่อความอยู่รอด การสืบพันธุ์ ควบคุมอารมณ์ พฤติกรรมและการเรียนรู้ ดังนั้นจึงมีหลายเหตุการณ์ ที่จะเห็นการตัดสินใจของวัยรุ่นบนพื้นฐานของอารมณ์ทั้งสิ้น ทำให้วัยรุ่นมีอารมณ์รุนแรงหรือเปลี่ยนแปลงง่าย วัยนี้ต้องการการยอมรับและยกย่องจากผู้อื่น ต้องการเป็นส่วนหนึ่งของกลุ่ม ต้องการเป็นที่ยอมรับประทับใจ จึงทำให้ต้องคอยเอาใจใส่ในรูปร่าง หน้าตา และการเปลี่ยนแปลงต่าง ๆ ของตนเอง มีความรู้สึกกลัวว่าบุคลิกภาพของตนจะไม่ดีพอ ในวัยนี้จะมีการคิดฝัน จินตนาการ มักเกี่ยวกับความรัก ความปลอดภัย ความสงสารตนเองและความตาย จากการที่วัยรุ่นตอนกลางมีอารมณ์รุนแรง และการเปลี่ยนแปลงง่ายจะส่งผลทำให้การปรับตัวได้ยาก จนอาจเกิดพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสม และปัญหาสุขภาพจิตได้ง่าย (ประภาพรธรรม จูเจริญ, 2553)

พัฒนาการทางสังคม ในวัยนี้ความสัมพันธ์กับเพื่อนจะเด่นชัดจะให้ความสำคัญกับเพื่อน แต่ไม่ชอบรวมกลุ่มกับสมาชิกในครอบครัว ระยะนี้วัยรุ่นจึงเริ่มค้นชีวิตกลุ่มที่แท้จริง เพราะสามารถร่วมทุกข์ร่วมสุขกันได้และเข้าใจปัญหาของกันและกันดีกว่าคนต่างวัย เมื่อเด็กรวมกลุ่มเด็กจะสร้างกฎระเบียบ ภาษา ประเพณีประจำกลุ่ม เพื่อใช้เฉพาะสมาชิกของกลุ่มเท่านั้น จึงกล่าวได้ว่า กลุ่มมีความสำคัญต่อชีวิตจิตใจและอนาคตของเด็กอย่างมากที่สุด ฉะนั้นลักษณะชีวิตของกลุ่มจึงเป็นเครื่องชี้ชะตาชีวิตของเด็กในระยะนี้ (สุริยเดว ทรีปาตี, 2550)

พัฒนาการทางความคิดและสติปัญญา ในวัยนี้สมองจะมีพัฒนาการเพิ่มมากขึ้น มีความมั่นใจในการแก้ปัญหา สามารถใช้คำพูดลักษณะนามธรรมได้ดีขึ้น มีความสามารถในการใช้

ความคิดเป็นของตนเองและร่วมกับผู้อื่นได้ รู้จักสังเกตความรู้สึกของผู้อื่นที่มีอิทธิพลต่อตนได้มากขึ้น พยายามหาข้อบกพร่องและแก้ไขปรับปรุงให้ตนมีบุคลิกภาพที่ดีขึ้น รู้จักคิดวิจารณ์เกี่ยวกับตนเองและสิ่งรอบตัว สามารถแยกความแตกต่างได้อย่างสมเหตุสมผล (สุริยเดว ทรีปาตี, 2550)

จากการศึกษาข้างต้นผู้วิจัยกล่าวได้โดยสรุปว่า พัฒนาการในช่วงของวัยรุ่นตอนกลางนี้เป็นช่วงวัยที่มีการเปลี่ยนแปลงเกิดขึ้นมากมายทั้งด้านร่างกาย อารมณ์ สังคม ความคิดและสติปัญญา ซึ่งการเจริญเติบโตในทุก ๆ ด้านมีความสัมพันธ์กัน หากวัยรุ่นมีพัฒนาการที่ดี มีอารมณ์ที่ดีจะทำให้มีการปรับตัวการใช้ชีวิตในสังคมได้อย่างมีความสุข สามารถป้องกันและลดปัญหาต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นในสังคม รวมถึงปัญหาสุขภาพจิตของวัยรุ่นต่อไปในอนาคตได้

ทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่นตอนปลาย

จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่า มีหลายทฤษฎีที่พยายามจะอธิบายการเกิดภาวะซึมเศร้าทฤษฎีที่เกี่ยวข้อง ได้แก่

1. ทฤษฎีความผิดปกติของชีวเคมี ได้แก่ ความผิดปกติของสารสื่อประสาท (Abnormal neurotransmitters) มีการศึกษาที่พบว่า ภาวะซึมเศร้าเกิดจากความไม่สมดุลของชีวเคมีในสมองในระยะที่มีอาการซึมเศร้า พบมีความบกพร่องหรือความผิดปกติของการทำงานของ (Function deficit) ความผิดปกติของชีวเคมี Acetylcholine, Dopamine, Norepinephrine และ Serotonin (มาโนช หล่อตระกูล และปราโมทย์ สุกนิษฐ์, 2548) เช่น การลดลงของ Norepinephrine จะทำให้บุคคลมีอาการเบื่ออาหาร หงุดหงิด ควบคุมตนเองได้น้อยลง ซึ่งอาจเนื่องมาจากกระบวนการเผาผลาญพลังงานหรือความไว (Sensitivity) ของตัวรับ (Receptor) ของตัวรับสารสื่อประสาทดังกล่าว รวมไปถึงความผิดปกติของ Acetylcholine dopamine และ Grama aminobutyric acid [GABA] ซึ่งจะมีผลต่อกระบวนการเผาผลาญของสารสื่อประสาท Norepinephrine และ Serotonin ให้ผิดปกติไป

2. ทฤษฎีพันธุกรรม พบว่า มีส่วนเกี่ยวข้องสูงโดยมีการกลับเป็นซ้ำในผู้ป่วยซึมเศร้าจะมีความเสี่ยงสูงในญาติสายตรงร้อยละ 7 (มาโนช หล่อตระกูล และปราโมทย์ สุกนิษฐ์, 2552) ในครอบครัวที่มีผู้เป็นโรคซึมเศร้า คนในครอบครัวมีโอกาสเกิดภาวะซึมเศร้าได้มากกว่าคนปกติ 2.8 เท่า

3. ทฤษฎีจิตวิเคราะห์ (Psychoanaly theory) อธิบายว่า ภาวะซึมเศร้าเกิดจากความขัดแย้งในจิตใต้สำนึก ความซึมเศร้าเป็นภาวะหมดหวัง ไร้ที่พึ่งพิง ไร้อำนาจ ซึ่งเกิดขึ้นภายหลังการเจ็บป่วยล้มเหลวหรือโดดเดี่ยว โดยทฤษฎีนี้ให้ความสนใจองค์ประกอบที่กระตุ้นให้เกิดความซึมเศร้าตั้งแต่แรกเกิดจนตลอดชีวิตของบุคคลทั้งการแสดงออก ผลกระทบต่อความรู้สึกนึกคิด อารมณ์ ตลอดจนความขัดแย้งต่าง ๆ ที่เป็นเหตุแห่งความไม่สมหวังในชีวิต Freud (1963) เนื่องจากความคับข้องใจในระยะปาก (Oral stage) อาจเป็นสาเหตุทำให้บุคลิกภาพแบบหลงรัก

ตัวเอง (Narcissistic personality) เมื่อบุคคลประสบกับการสูญเสีย ไม่ว่าจะเป็นการสูญเสียจริงหรือ การสูญเสียที่ผู้ป่วยเข้าใจผิดไปเองทำให้ตัวตน (Ego) ลดต่ำลงหรือถูกทำลายลงไป ซึ่งตัวตนเป็น ตัวกลางในการแสดงออกของบุคลิกภาพ เป็นที่ตั้งของสติและเป็นสื่อกลางระหว่างสัญชาตญาณกับ สิ่งแวดล้อมภายนอกซึ่งประกอบด้วยการรับรู้ (Perception) ความจำ (Memory) การตัดสินใจ (Judgement) ความมีเหตุผล (Reasoning) การแก้ปัญหา (Problem solving) และการตัดสินใจในการ กระทำ (Decision making) ซึ่งเกี่ยวข้องกับ การมีเหตุผล (Logical) และความถูกต้องเหมาะสม (Correct) เมื่อตัวตนลดต่ำลงหรือถูกทำลาย จึงทำให้ไม่สามารถที่จะคิดปลดปล่อยตนเองออกจาก ความซึมเศร้าและความรู้สึกสูญเสียเกิดการยับยั้งไม่ให้มีการต่อสู้เพื่อปกป้องตนเอง รู้สึกผิดและ โกรธ ขาดความสามารถในการควบคุมตนเอง ไม่สามารถคิดจัดการกับการเปลี่ยนแปลงครั้งสำคัญ ทำให้มีความคิดในทางลบต่อตนเอง รู้สึกไร้ค่า ไม่มีความหมายใด ๆ

4. ทฤษฎีความสิ้นหวังหรือการยอมจำนนจากการเรียนรู้ (Learned helplessness theory) ของ Seligman (1978 cited in Wilson, 1989) อธิบายว่า ภาวะซึมเศร้าเกิดจากการที่บุคคลอยู่ในภาวะ ที่แก้ไขสถานการณ์ต่าง ๆ ไม่ได้ และรู้สึกตนเองไม่มีอำนาจเพียงพอที่จะควบคุมและแก้ไข สถานการณ์ที่เกิดขึ้น (Helplessness) ความรู้สึกนี้ทำให้เกิดการปล่อยสถานการณ์แบบเฉยตามเลย ไม่ยอมแก้ไข ประกอบกับการขาดแรงเสริม (Inadequate reinforcement) ทำให้เกิดภาวะซึมเศร้า ภาวะการยอมจำนนที่เกิดจากการเรียนรู้สามารถเกิดได้ในมนุษย์ สรุปตามแนวความคิดนี้ภาวะ ซึมเศร้าอาจเกิดจากการถูกลงโทษ การพ่ายแพ้ การล้มเหลว การสูญเสีย หรือการประสบกับ เหตุการณ์ต่าง ๆ ในชีวิตในด้านลบมาก่อน ก่อให้เกิดการเรียนรู้หรือยึดติดในความคิดว่าไม่สามารถ ควบคุมเหตุการณ์ต่าง ๆ ได้ไม่ว่าจะแก้ไขปัญหาในชีวิตอย่างไรก็จะไม่ประสบผลสำเร็จทั้งสิ้นแล้ว พัฒนาให้เกิดการเรียนรู้ความสิ้นหวังเกิดขึ้น

5. ทฤษฎีการลดการเสริมแรงทางบวก (Reduce positive reinforcement theory) ของ Lewiesohn (1974 cited in Wilson, Spence, & Kavanagh, 1989) ซึ่งเชื่อว่าภาวะซึมเศร้าเกิดจากผล ของการลดการเสริมแรงทางบวกให้ตนเองอย่างไม่ตั้งใจทั้งจากการคิด เช่น การรับรู้คุณค่าของตนเองต่ำ (Low self-esteem) ความรู้สึกผิด (Guilt) การมองโลกในแง่ร้าย (Pessimism) การคิดที่มุ่งเน้นตนเอง มากกว่าคนอื่น (Focus on the self) เพิ่มการคิดวิพากษ์วิจารณ์ตนเอง (Self-criticism) และความ คาดหวังอนาคตในทางลบ (Negative expectation) นำมาสู่ความไม่พึงพอใจ กังวลใจ (Dysphoria) ความบกพร่องทางพฤติกรรม ความคิด และสัมพันธ์ภาพกับผู้อื่น

6. ทฤษฎีเกี่ยวกับความเครียดและเหตุการณ์ต่าง ๆ ในชีวิต (Life events and stress theory) มีรายงานสนับสนุนเกี่ยวกับความสัมพันธ์ระหว่างเหตุการณ์ในชีวิตทางด้านลบกับภาวะ ซึมเศร้า พบว่า บุคคลที่มีภาวะซึมเศร้ามักจะเกิดเหตุการณ์สะเทือนใจต่าง ๆ ในชีวิตภายใน 6 เดือน

เช่น การสูญเสียชนิดต่าง ๆ การพลัดพรากจากกัน ความล้มเหลวในชีวิตความไม่สมหวัง การสูญเสียของผู้ใกล้ชิด และความกดดันจากสิ่งแวดล้อมภายนอก นอกจากนี้ยังเชื่อว่า ภาวะซึมเศร้ามีความสัมพันธ์ระหว่างเหตุการณ์ความเครียดที่เกิดขึ้นกับตนเอง ได้แก่ การอับจนหนทาง สับสนในชีวิต การไม่สามารถปรับตัวต่อการเปลี่ยนแปลงในชีวิต การถูกลวนลามทางเพศ เลิกกับคนรัก เหตุการณ์ความเครียดที่เกิดขึ้นกับคนใกล้ชิดที่มีความสัมพันธ์กับการจากไปของบุคคลอันเป็นที่รัก ความเครียดที่เกิดขึ้นกับตนเองสัมพันธ์กับการเกิดโรคซึมเศร้า คือ การไม่สามารถปรับตัวต่อการเปลี่ยนแปลงและได้รับอุบัติเหตุรุนแรง (ชรินทร์ กองสุข และคณะ, 2551)

7. ทฤษฎีด้านความคิดและการรับรู้ (Cognitive theory) ทฤษฎีนี้อธิบายว่า ความซึมเศร้าเกิดจากการมีแนวความคิด และการรับรู้ในทางลบเกี่ยวกับตนเอง โลก และอนาคต โดย Beck (1973) กล่าวว่า แนวความคิดนี้และทัศนคติเกี่ยวกับตนเองและสังคมจะได้รับการพัฒนามาตั้งแต่วัยเด็ก โดยเขาชี้ให้เห็นแนวความคิดเกี่ยวกับตนเองทางลบ เช่น ความรู้สึกมีปมค้อย รู้สึกไร้ค่า ไม่นั่นคง และจะตีความเรื่องต่าง ๆ ในลักษณะของความพ่ายแพ้ น่าอายอยู่ตลอดเวลา ซึ่งจะเป็นผู้ที่มีแนวโน้มที่จะเกิดความซึมเศร้าได้สูงกว่าคนปกติ เมื่อบุคคลเหล่านี้ต้องเผชิญกับความเครียด เช่น ความเจ็บป่วย การขาดรายได้ ซึ่งคนส่วนใหญ่อาจเพียงรู้สึกว่าเป็นความเจ็บปวดและคับข้องใจเท่านั้น แต่บุคคลเหล่านี้มีแนวโน้มที่จะตีความสถานการณ์ดังกล่าวว่าเป็นความพ่ายแพ้ รู้สึกเกลียดตนเอง รู้สึกผิดและไร้ค่า ซึ่งการตีความอาจบิดเบือนจากความเป็นจริงทำให้เกิดความซึมเศร้าได้

8. ทฤษฎีสัมพันธภาพระหว่างบุคคล (Interpersonal theory) แนวคิดทฤษฎีสัมพันธภาพระหว่างบุคคลเชื่อว่า บุคลิกภาพระหว่างบุคคลเกิดจากการสร้างสัมพันธภาพของบุคคลมากกว่าความขัดแย้งภายในใจ พฤติกรรมและบุคลิกภาพของมนุษย์เป็นผลมาจากสัมพันธภาพระหว่างบุคคล ทฤษฎีสัมพันธภาพระหว่างบุคคลเชื่อว่า มนุษย์ต้องการความพึงพอใจ เป็นความต้องการทางสรีรวิทยา และความต้องการความมั่นคง เป็นความต้องการทางด้านจิตสังคม มีความคิดและค่านิยมอยู่ในกรอบ การยอมรับของสังคม สิ่งเหล่านี้เกิดขึ้นได้ขึ้นอยู่กับความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล (Sullivan, 1966) การไม่ได้รับการยอมรับจะก่อให้เกิดความวิตกกังวลและถ้ามากขึ้นจะส่งผลต่อสัมพันธภาพกับบุคคลอื่น ไม่ยอมรับผู้อื่น หวาดระแวง มองคนอื่นในแง่ร้าย การที่บุคคลไม่สามารถสร้างสัมพันธภาพกับบุคคลได้ ทำให้บุคคลไม่สามารถตอบสนองความต้องการทางสรีรวิทยาและจิตสังคม ซึ่งถือเป็นสาเหตุการเจ็บป่วยทางจิต (Sullivan, 1966) เพื่อให้ทฤษฎีสัมพันธภาพระหว่างบุคคลเกิดครอบคลุมและมีความเฉพาะเจาะจงในกลุ่มวัยรุ่นเพิ่มมากขึ้น Rudolph (2012) พยายามที่จะพัฒนาทฤษฎี จึงพัฒนารูปแบบเชิงทฤษฎีในบริบทของสัมพันธภาพระหว่างบุคคลของภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่น ซึ่งมีการประเมินวัยรุ่นในรูปแบบองค์รวม ทางด้านร่างกายจากระยะพัฒนาการของวัยรุ่น พื้นฐานของตนเองด้านสัมพันธภาพ จิตใจ ครอบครัวและสังคมในการสร้างสัมพันธภาพ

กับบุคคลอื่น เมื่อวัยรุ่นมีการประเมินสัมพันธภาพที่ไม่มีประสิทธิภาพ จะนำไปสู่ภาวะซึมเศร้าในกลุ่มวัยรุ่นได้

ในปัจจุบันพบว่า มีทฤษฎีหลากหลายที่อธิบายการเกิดภาวะซึมเศร้าในกลุ่มต่าง ๆ เช่น ทฤษฎีชีวเคมี (Biochemical theory) เกิดจากการเปลี่ยนแปลงชีวเคมีของสมองภาวะซึมเศร้าที่มีความสัมพันธ์กับการลดระดับของสารสื่อประสาทในสมองกลุ่มแคทีคอลเอมีน ได้แก่ ซีโรโทนิน (Serotonin) และทฤษฎีจิตวิเคราะห์ (Psychoanaly theory) อธิบายว่าบุคคลเกิดภาวะซึมเศร้าได้เนื่องจากความขัดแย้งในจิตใต้สำนึก รู้สึกหมดหวังไร้อำนาจ ซึ่งสอดคล้องกับทฤษฎีด้านความคิดและการรับรู้ (Cognitive theory) หากบุคคลมีการรับรู้ในทางลบเกี่ยวกับตนเอง โลก และอนาคต มีความบิดเบือน ไปจากความเป็นจริงจะมีแนวโน้มที่จะเกิดความซึมเศร้าได้สูงกว่าคนปกติ (Beck, 1973) นอกจากนี้ทฤษฎีสัมพันธภาพอธิบายว่ามนุษย์ต้องการความพึงพอใจ ความมั่นคงและการยอมรับของสังคม หากมิได้รับการยอมรับจะมีผลต่อสัมพันธภาพกับบุคคลอื่น ซึ่งภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่นยังเป็นสิ่งที่ซับซ้อน ที่ส่งผลกระทบต่อตนเอง ครอบครัวและสังคม ดังนั้นจึงมีความสำคัญในการที่จะทำความเข้าใจในทฤษฎีต่าง ๆ และนำมาปรับใช้ในการดูแลสุขภาพจิตของวัยรุ่นเพื่อป้องกันภาวะซึมเศร้าต่อไป

แนวคิดเกี่ยวกับภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่น

ภาวะซึมเศร้า เป็นภาวะที่บุคคลมีอารมณ์หดหู่ ขาดความสนใจหรือความสุข ตลอดจนมีความรู้สึกไร้ค่า ส่งผลต่ออารมณ์ ความคิด และพฤติกรรมต่าง ๆ เช่น ส่งผลต่อการนอน ความอยากอาหาร สุขภาพ และสูญเสียสมาธิ สำหรับวัยรุ่นที่มีภาวะซึมเศร้า อาจบอกไม่ได้ว่าตนเองมีอารมณ์เศร้า แต่อาจบอกว่าตนเองรู้สึกอ้างว้าง หงุดหงิด ฉุนเฉียว หรือเบื่อ อาจมีอาการทางกาย เช่น ปวดศีรษะ ปวดท้อง รับประทานอาหารได้น้อยหรือมากขึ้น วัยรุ่นบางรายอาจมีน้ำหนักลดลงหรือเพิ่มขึ้น นอนไม่หลับหรือนอนมากกว่าปกติ รู้สึกผิด สิ้นหวัง หรือรู้สึกว่าตนเองไร้ค่า ไม่มีสมาธิ ตัดสินใจผิดพลาด ความจำแย่ลง อ่อนเพลีย ไม่มีเรี่ยวแรง กระวนกระวาย ไม่อยากทำกิจกรรมใด ๆ ผลกระทบรุนแรงที่สุดของภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่น คือ การมีความคิดฆ่าตัวตาย (Stuart, 2009; Westbrook, Kennerley, & Kirk, 2007)

ภาวะซึมเศร้าเกิดจากหลายสาเหตุร่วมกันซึ่งประกอบด้วยปัจจัยทางชีวภาพ ปัจจัยทางจิตสังคม ปัจจัยทางความคิด ปัจจัยทางพฤติกรรม และปัจจัยทางสัมพันธภาพและสังคม (พีรพันธ์ ลือบุญธวัชชัย, อรพรรณ ลือบุญธวัชชัย, 2553) ดังนี้

1. ปัจจัยทางชีวภาพ (Biological factors) ได้แก่ ปัจจัยทางพันธุกรรม การเปลี่ยนแปลงทางโครงสร้างและการทำงานของสมอง ความผิดปกติของระบบสารสื่อประสาท ความผิดปกติของระบบประสาทฮอร์โมน รวมถึงความผิดปกติทางชีวภาพอื่น ๆ ปัจจัยทางพันธุกรรม (Genetic

factors) จากการศึกษาที่ผ่านมาพบว่า พันธุกรรมมีบทบาทสำคัญต่อการเกิดภาวะซึมเศร้า ยิ่งสมาชิกในครอบครัวป่วยด้วยโรคซึมเศร้ามากเท่าใด ก็ยิ่งเพิ่มโอกาสเสี่ยงที่บุคคลจะเกิดภาวะซึมเศร้ามากขึ้น เช่น หากบิดาหรือมารดาคนใดคนหนึ่งป่วยด้วยโรคซึมเศร้า บุตรจะมีโอกาสป่วยด้วยโรคซึมเศร้าถึงร้อยละ 10-25 แต่หากบิดาและมารดาป่วยด้วยโรคซึมเศร้าทั้งคู่ โอกาสป่วยของบุตรจะสูงขึ้นถึง 2 เท่า และยิ่งมีความใกล้ชิดทางสายเลือดมากเท่าใด โอกาสที่บุตรจะป่วยด้วยโรคซึมเศร้าก็ยิ่งมากเท่านั้น ยังมีการศึกษาพบว่า ปัจจัยเสี่ยงทางพันธุกรรมมีผลให้บุคคลเกิดอาการของโรคซึมเศร้ามากขึ้น เมื่อบุคคลเผชิญกับเหตุการณ์ความเครียดในชีวิต ส่วนความผิดปกติของระบบสารสื่อประสาท (Neurotransmitters) พบว่า มีการเปลี่ยนแปลงของสารเหล่านี้ ได้แก่ Norepinephrine และ Serotonin รวมถึง Dopamine และความผิดปกติของระบบประสาทฮอร์โมน (Neuroendocrine dysregulation) ที่ผิดปกติซึ่งส่งผลให้เกิดอาการของโรคซึมเศร้า

2. ปัจจัยทางจิตสังคม (Psychosocial factors) ปัจจัยทางจิตสังคมที่เกี่ยวข้องกับการเกิดภาวะซึมเศร้า ประกอบด้วย ปัจจัยภายในจิตใจ (Intrapsychic) ปัจจัยทางด้านจิตให้ความสำคัญกับความขัดแย้งที่เกิดขึ้นภายในจิตใจ ที่เกิดจากประสบการณ์ในอดีตหรือประสบการณ์ยากลำบากในวัยเด็ก รวมถึงการขาดการเลี้ยงดูที่ดีในวัยเด็ก เช่น การสูญเสียการเป็นตัวตน การไม่บรรลุในสิ่งที่ตนคาดหวัง การสูญเสียในชีวิต การพลัดพราก รวมทั้งการมีบุคลิกภาพที่ผิดปกติ

3. ปัจจัยทางความคิด (Cognitive factors) พบว่า ความคิดที่บิดเบือนและกระบวนการคิดที่บิดเบือนไม่สมเหตุผล ส่งผลให้เกิดอาการของโรคซึมเศร้า โดยบุคคลที่มีอาการของโรคซึมเศร้าจะมีมุมมองทางลบต่อตนเอง เช่น มองว่าตนเองไม่มีความสามารถ ไม่เป็นที่ต้องการของใคร มองผู้อื่นว่าคอยกลั่นแกล้งและคอยเอาเปรียบตน และมองว่าอนาคตมีแต่ความยากลำบาก ความทุกข์ และความล้มเหลว

4. ปัจจัยทางพฤติกรรม (Behavioral factors) โดยพบว่า ผู้ที่ประสบกับความล้มเหลวและความผิดหวังซ้ำ ๆ จะก่อให้เกิดความรู้สึกท้อแท้ สิ้นหวัง และหมดอาลัยตายอยากจนนำไปสู่อาการของโรคซึมเศร้า นอกจากนี้ยังพบพฤติกรรมที่เสี่ยงต่อการเกิดโรคซึมเศร้ามากขึ้น เช่น การย่ำคิดถึงเรื่องเดิม ๆ เป็นเวลานาน ๆ

5. ปัจจัยทางสัมพันธภาพและสังคม (Interpersonal and social factors) เป็นตัวกระตุ้นที่มีความเกี่ยวข้องอย่างมากต่อการเกิดอาการของโรคซึมเศร้า และเป็นปัจจัยที่ทำให้อาการของโรคซึมเศร้านั้นคงอยู่ต่อไปด้วย ซึ่งได้แก่ เหตุการณ์ความเครียดต่าง ๆ ในชีวิต การเปลี่ยนแปลงต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นในชีวิต รวมถึงปัญหาสัมพันธภาพและปัญหาสังคมต่าง ๆ เช่น การสูญเสียบุคคลอันเป็นที่รัก การแยกทางหรือการหย่าร้าง การเจ็บป่วย การเปลี่ยนช่วงวัย การแต่งงาน การมีบุตร เป็นต้น

จากการศึกษาข้างต้นผู้วิจัยกล่าวได้โดยสรุปว่า ภาวะซึมเศร้าเป็นสภาวะที่บุคคลมีอารมณ์หดหู่ ขาดความสนใจที่จะทำสิ่งต่าง ๆ ในชีวิตประจำวันหรือความสุข ตลอดจนมีความรู้สึกไร้ค่า ทำให้ส่งผลกระทบต่ออารมณ์ ความคิด และพฤติกรรมต่าง ๆ ซึ่งเกิดจากหลายสาเหตุร่วมกัน ประกอบด้วย ปัจจัยทางชีวภาพ ปัจจัยทางจิตสังคม ปัจจัยทางความคิด ปัจจัยทางพฤติกรรม และปัจจัยทางสัมพันธภาพและสังคม

จากการทบทวนวรรณกรรม ผู้วิจัยพบปัจจัยที่มีผลต่อการเกิดภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่น ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ นวลจิรา จันระลักษณะ, ทศนา ทวีคุณ และ โสภิต แสงอ่อน (2558) ที่ศึกษาปัจจัยทำนายภาวะซึมเศร้าในนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลาย พบว่า การเห็นคุณค่าในตนเอง ความผูกพันในครอบครัว และความผูกพันใกล้ชิดกับเพื่อน สามารถร่วมทำนายภาวะซึมเศร้าได้ ร้อยละ 61

ภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่น และปัจจัยพื้นฐานที่มีผลต่อภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่น

จากการทบทวนวรรณกรรม เป็นที่ยอมรับว่าโรคซึมเศร้าในวัยรุ่นเป็นโรคเดียวกับที่พบในผู้ใหญ่โดยมีอาการหลัก ๆ เหมือนกัน คือ รู้สึกเศร้า ท้อแท้ เบื่อ เซ็ง ถูกตัวเองรู้สึกผิด หดความสนใจในทุกสิ่ง อ่อนเพลียไม่มีแรง กินอาหารไม่ได้ นอนไม่หลับ และคิดหมกมุ่นเรื่องการฆ่าตัวตาย อย่างไรก็ตามข้อแตกต่างในด้านอาการก็มีอยู่บ้าง ได้แก่ (พิชิตา ตัญญบุตร, 2544)

1. วัยรุ่นอาจไม่ยอมรับว่ามีอารมณ์เศร้า แต่ใช้คำว่า อ่างว้าง หงุดหงิดฉุนเฉียวหรือเบื่อและไม่ใคร่จะมาพบแพทย์ แต่จะถูกพ่อแม่มาตรวจ
2. วัยรุ่นจะมีอาการทางกาย เช่น ปวดศีรษะ ปวดท้อง ค่อนข้างมากกว่าผู้ใหญ่
3. อาการนอนมาก หรือกินอาหารได้มากขึ้นมักพบในวัยรุ่นที่ซึมเศร้าแทนที่จะนอนไม่หลับหรือกินอาหารไม่ลง

ภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่น แบ่งออกเป็น 2 แบบ (เรไร ทิวะทัศน์, 2535) คือ

1. ความรู้สึกเศร้า (Depression feeling) เป็นความรู้สึกไม่มีความสุขอาจไม่เกี่ยวข้องกับความบกพร่องของตัวเอง บุคคลหรือความบกพร่องของหน้าที่ทางด้านชีววิทยา มีการศึกษาพบว่า 1 ใน 3 ของวัยรุ่นมีความรู้สึกเศร้าเสียใจ หรือร้องไห้ ซึ่งถือว่าเป็นธรรมดาไม่จัดว่าเป็นอาการของโรคซึมเศร้า

2. โรคซึมเศร้า (Depression syndrome) ในวัยรุ่น บางครั้งความซึมเศร้าอาจแสดงออกทางความผิดปกติอื่น ๆ แทนที่จะมีอาการเหมือนผู้ใหญ่ เช่น ปัสสาวะรดที่นอน (Enuresis) โรคซึมเศร้าจะมีอารมณ์ซึมเศร้ามากกว่าความรู้สึกซึมเศร้าธรรมดา คือจะมีความรู้สึกต่อต้าน ฉุนเฉียวง่าย มีความรู้สึกผิด วิตกกังวล ทดแทนความรู้สึกที่ไม่ได้รับการตอบสนองทางอารมณ์และจิตใจ

อาจมีความเครียดที่เป็นสาเหตุของอาการทางกาย เช่น เจ็บหน้าอก ปวดศีรษะ มีความคิดประหม่นตัวเองในทางลบ มองโลกในแง่ร้ายสิ้นหวัง นอกจากนั้นแล้วยังพบว่า ความประพฤติที่ผิดปกติ (Conduct disorder) มีความเกี่ยวข้องกับความสัมพันธ์ในเด็กชายก่อนวัยรุ่นในอัตราสูง ตัวอย่างเช่น พฤติกรรมต่อต้านสังคมซึ่งอาจทำให้แพทย์ละความสนใจด้านปัญหาทางด้านอารมณ์ไปสนใจแก้ปัญหาพฤติกรรมมากกว่า

วัยรุ่นที่มีความซึมเศร้าจะไม่แสดงอาการซึมเศร้าออกมาโดยตรง แต่แสดงออกมาทางพฤติกรรม และอาการทางกาย วัยรุ่นบางรายอาจเกิดความซึมเศร้าแฝง (Masked depression) โดยแสดงอาการในลักษณะต่อต้าน เพื่อให้ผู้ใหญ่หันมาสนใจเขา และพบว่า วัยรุ่นบางคนอาจเกิดความเบี่ยงเบนทางเพศได้เป็นครั้งคราว โดยเฉพาะเมื่อประสบกับเหตุการณ์ที่กระทบความมั่นใจในตนเอง จะทำให้เกิดปัญหาร่วมเพศหรือสำล่อนทางเพศได้ วัยรุ่นบางคนอาจบ่นถึงสภาพการเจ็บป่วยทางด้านร่างกาย ทำให้พ่อแม่คิดว่าเด็กป่วยทางร่างกายอย่างรุนแรงโดยที่ตัวเด็กเองก็หวังว่าการเข้าอยู่ในโรงพยาบาลจะเป็นทางหลีกเลี่ยงจากความขัดแย้งที่เขาเผชิญอยู่ อาการซึมเศร้าในวัยรุ่นมีผลกระทบต่อการพัฒนาเรื่องการศึกษา การงาน สังคม อาชีพ ความสัมพันธ์ในครอบครัว ความสัมพันธ์ระหว่างเพื่อน ตลอดจนการเจริญเติบโตเป็นผู้ใหญ่ในอนาคต (ไพรัตน์ พุกษชาติ คุณากร, 2533 อ้างถึงใน ช่อเพชร เบ้าเงิน, 2538)

ภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่น เกิดร่วมกับปัญหาทางจิต และปัญหาพฤติกรรมอื่น ๆ ซึ่งยากต่อการวินิจฉัยหรือบำบัด เช่น มีความผิดปกติเกี่ยวกับภาวะซึมเศร้า วิตกกังวล มีอาการทางจิต และมีความผิดปกติในการกิน ซึ่งอาการเหล่านี้มีแนวโน้มจะเกิดควบคู่กันในวัยรุ่น การเกิดปัญหาที่ต่างกันเกิดจากการได้รับความเครียดที่มีลักษณะที่แตกต่างกัน ซึ่งถือว่าเป็นปัจจัยในทางลบ

วัยรุ่นที่มีภาวะซึมเศร้า มีลักษณะอาการแสดงออกคล้ายคลึงกับผู้ใหญ่หลายอย่าง โดยพิจารณาจาก อาการ 4 กลุ่ม (สุภาพเพ็ญ คชพลายุกต์, 2541) คือ

1. ลักษณะอาการทางอารมณ์ มีความรู้สึกเศร้าสลด ความสนุกสนานลดลง หงุดหงิด เบื่อหน่ายรู้สึกผิด ไม่สามารถจัดการกับปัญหาต่าง ๆ ได้ และเห็นคุณค่าในตนเองต่ำ เช่น ในวัยรุ่นชายที่มีภาวะซึมเศร้าอาจรู้สึกว่ามีเด็กหญิงคนใดมาชอบหรือรักเขา เพราะเขามีปมด้อย วัยรุ่นหญิงจะรู้สึกตนเองว่าไม่มีโอกาสที่จะมีชีวิตสมรสที่เป็นสุข ความรู้สึกไร้ค่านี้ อาจทำให้เกิดความคิดฆ่าตัวตายเพิ่มมากขึ้น

2. ลักษณะความคิด คิดถึงตนเองในแง่ร้ายและสิ้นหวัง ประเมินตนเองในทางลบ คิดว่าตนเองบกพร่องล้มเหลว และคิดถึงการฆ่าตัวตาย

3. ลักษณะการแสดงออก จะแสดงออกด้วยความรู้สึกเฉยชา เบื่อหน่าย มีการเคลื่อนไหวช้า รู้สึกเมื่อยล้า นอนหลับยาก และดูเศร้าอย่างชัดเจน ชอบแยกตัว ร้องไห้บ่อยครั้ง อาจโกรธ

หรือไม่พอใจต่อภาวะซึมเศร้าของตน หงุดหงิดอยากระเบิดออกมา และเมื่อความโกรธลดลงก็จะเกิดความรู้สึกผิดตามมา นอกจากนี้จะพบว่า วัยรุ่นมีความสามารถทางการเรียนลดลง เข้าสังคมกับเพื่อนน้อย แยกตัวจากกิจกรรมหรือกลุ่มเพื่อน หมดหวัง และปฏิเสธการช่วยเหลือจากบุคคลรอบข้าง

4. ลักษณะทางจิต พบอาการเบื่ออาหาร นอนไม่หลับหมดเรี่ยวแรง ส่วนอาการน้ำหนักลดพบได้น้อยกว่าในผู้ใหญ่ ในเด็กจะพบอาการหูแว่ว ส่วนในวัยรุ่นจะพบอาการหลงผิด

มีการศึกษาที่ติดตามเด็กวัยเรียนถึงวัยรุ่นพบว่า เด็กหญิงและเด็กชายมีความแตกต่างของการแสดงออกต่อภาวะซึมเศร้า โดยเด็กหญิงจะแสดงออกด้วยความวิตกกังวล เห็นคุณค่าในตนเองต่ำ ส่วนเด็กชายจะแสดงออกด้วยความรู้สึกไม่เป็นมิตร และต่อต้านสังคม

ความผิดปกติของภาวะซึมเศร้า และความวิตกกังวล อาจมีอาการทางคลินิกซึ่งเกี่ยวข้องกับการทำงาน จากการศึกษาแสดงให้เห็นถึงความรุนแรงและช่วงเวลาของอาการซึมเศร้าที่เพิ่มขึ้น จะเพิ่มปัจจัยเสี่ยงในการใช้สารเสพติด บุหรี่ แอลกอฮอล์ เพิ่มการฆ่าตัวตายและการคิดฆ่าผู้อื่น มีอาการตอบสนองต่อจิตบำบัดน้อยลง และมีปัญหาทางจิตมากขึ้นในช่วงวัยรุ่นตอนปลาย

จากการศึกษาพบว่า อาการต่าง ๆ ที่บ่งบอกถึงภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่นมีทั้งทางด้านร่างกาย ทางด้านจิตใจที่ส่งผลต่อความคิด อารมณ์ และสุขภาพจิต ซึ่งมีความสัมพันธ์กับช่วงระยะเวลา และความรุนแรงของภาวะซึมเศร้า ซึ่งวัยรุ่นที่มีการเปลี่ยนแปลงหลายอย่างทั้งทางร่างกาย จิตใจ และสังคม ครอบครัวเป็นบริบทสำคัญที่จะช่วยให้พัฒนาการในวัยนี้เป็นไปอย่างราบรื่นและมั่นคง แต่อย่างไรก็ตามบางครั้งครอบครัวก็เป็นบริบทที่ก่อให้เกิดปัญหาอย่างมากมายในวันนี้ จากการศึกษาเกี่ยวกับปัจจัยที่มีกระทบต่อภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่น พบว่า มีผู้ศึกษาไว้หลายปัจจัย และผู้วิจัยนำมาศึกษาครั้งนี้ ซึ่งน่าจะมีผลต่อภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่น ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา ผลการเรียนในภาคเรียนที่ผ่านมา สถานภาพสมรสของบิดามารดา สภาพเศรษฐกิจ ดังนี้

เพศ

จากการศึกษาส่วนใหญ่พบว่า เพศเป็นปัจจัยสำคัญในการเกิดภาวะซึมเศร้า โดยเพศหญิงเกิดภาวะซึมเศร้าได้สูงกว่าเพศชายประมาณ 3 ต่อ 1 และผู้หญิงยังมีอัตราการเป็น โรคซึมเศร้า 2 เท่าของเพศชาย (ดวงใจ กสานติกุล, 2533 อ้างถึงใน ช่อเพชร เบ้าเงิน, 2538) ในระยะก่อนวัยรุ่นช่วงอายุ 11-13 ปี วัยรุ่นชายเกิดภาวะซึมเศร้าได้มากกว่าวัยรุ่นหญิง ต่อมา ในช่วงอายุ 15 ปี การเกิดภาวะซึมเศร้าได้เปลี่ยนไป วัยรุ่นหญิงจะพบภาวะซึมเศร้าได้มากกว่าเป็น 2 เท่าของวัยรุ่นชาย (Cyranowski, 2000) ตลอดไปจนถึงวัยผู้ใหญ่ จากการศึกษาที่ผ่านมาพบว่า ปัจจัยด้าน ภาวะสังคม สิ่งแวดล้อม และชีววิทยาของฮอร์โมนตลอดจนการพบกับเหตุการณ์ที่รุนแรงหรือสะเทือนใจในชีวิตทำให้วัยรุ่นหญิงเกิด โรคซึมเศร้าได้มากกว่าวัยรุ่นชาย

อายุ

โรคซึมเศร้าในวัยรุ่นหญิงพบมากที่สุดในช่วงอายุ 15-19 ปี ส่วนวัยรุ่นชายพบได้มากในช่วงอายุ 13-15 ปี (สมภพ เรืองตระกูล, 2543) จากการศึกษาของ กัทรีนาฏ บุญชู (2543) ผลการศึกษาพบว่า อายุของนักเรียนที่แตกต่างกัน ไม่มีความแตกต่างกันของคะแนนภาวะซึมเศร้าและการศึกษาของ Fleming, Offord, and Boyle (1989) ที่พบว่า ไม่มีความแตกต่างกันของคะแนนภาวะซึมเศร้าในนักเรียนชายและนักเรียนหญิง เมื่อควบคุมตัวแปรด้านอายุ

ผลการเรียนในภาคเรียนที่ผ่านมา

ผลการศึกษาภาวะด้านสุขภาพจิตของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลาย โรงเรียนมัธยมป่ากลาง จังหวัดน่าน (ศุภกานต์ ศิริสันติกุล, 2550) พบว่า ร้อยละ 50 ของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลายมีปัญหาด้านการเรียน เรียนไม่เก่ง กลัวสอบเข้าระดับอุดมศึกษาไม่ได้ ซึ่งเป็นปัจจัยที่เป็นปัญหาสูงสุด และจากการศึกษาของ จุลจรรยา ศรีเพชร (2544) พบว่า ด้านระดับชั้นการเรียน ผลการเรียนไม่มีอิทธิพลต่อการเกิดภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่น

สภาพสมรสของบิดามารดา

บิดามารดาที่มีสภาพสมรสอยู่ด้วยกัน จะทำให้นุตรเกิดความเชื่อมั่นในความรัก ความอบอุ่นและการเอาใจใส่ของบิดามารดา ตรงข้ามกับการหย่าร้างหรือการแยกกันอยู่ของบิดามารดาจะก่อให้เกิดความเครียดขึ้นในครอบครัว ส่งผลกระทบการทำหน้าที่ของบิดามารดาที่ดูแลบุตรหลังการหย่าร้าง โดยพบว่า หลังการหย่าร้าง ผู้ที่ดูแลบุตรมักจะเป็นมารดา และมักจะมีรายได้ต่ำ เนื่องจากมีการศึกษาและประสบการณ์ไม่เพียงพอ การเปลี่ยนแปลงทางด้านเศรษฐกิจที่เกิดขึ้น หลังการหย่าร้างอาจทำให้ครอบครัวต้องเปลี่ยนที่อยู่ใหม่ ซึ่งมักจะมีลักษณะที่เลวลง สิ้นคมและสิ่งแวดล้อมก็มักจะแย่ง ประกอบกับมารดาต้องออกไปทำงานนอกบ้าน ทำให้มีเวลาในการดูแลบุตรน้อยลง เด็กจึงมีปัญหาด้านพฤติกรรมและอารมณ์ (ช่อเพชร เบ้าเงิน, 2538) จากการศึกษาของช่อเพชร เบ้าเงิน (2538) พบว่า สถานภาพของบิดามารดาไม่มีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้า

สภาพทางเศรษฐกิจ เยาวชนที่มาจากครอบครัวที่มีสภาพเศรษฐกิจต่ำ และบิดามารดาต้องมีหน้าที่หารายได้ ไม่มีเวลาดูแลบุตร จะส่งผลให้เด็กไม่ได้รับการตอบสนองความต้องการอย่างเพียงพอ ในเด็กที่มาจากครอบครัวที่มีสภาพเศรษฐกิจสูงเด็กมักได้รับการเลี้ยงดูแบบตามใจหรือปกป้องมากเกินไปอาจส่งผลให้เด็กรู้สึกต่อตนเองในทางลบ (ประดินัน อุปรมย์, 2543) และจากการศึกษาของวรพร อินทพหูร่น (2534)

จากการทบทวนวรรณกรรมด้านปัจจัยพื้นฐานต่าง ๆ ด้านเพศ อายุ ผลการเรียนในภาคเรียนที่ผ่านมา สถานภาพสมรสของบิดามารดา สภาพเศรษฐกิจ เป็นปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อภาวะซึมเศร้าของวัยรุ่น

ภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่น

ภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่นเป็นปัญหาทางด้านสุขภาพจิตที่สำคัญของทุกประเทศทั่วโลก จากการศึกษาเกี่ยวกับภาวะซึมเศร้าเด็กวัยรุ่นในต่างประเทศพบว่า มีความชุกของภาวะซึมเศร้าในประเทศต่าง ๆ ทั่วโลก วัยรุ่นในอเมริกามีภาวะซึมเศร้า พบความชุกร้อยละ 18-29 (Rushton et al., 2002; Saluja et al., 2004) วัยรุ่นในประเทศไนจีเรียตอนใต้มีภาวะซึมเศร้าระดับปานกลางและระดับรุนแรงร้อยละ 21.2 และ 5.1 (Fatiregum & Kumapayi, 2014) และในประเทศศรีลังกา พบร้อยละ 57.7 (Perera et al., 2006) และจากการทบทวนวรรณกรรมมีการศึกษาในประเทศไทยพบว่า มีความชุกของภาวะซึมเศร้าของเด็กนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 5 ในกรุงเทพมหานคร ร้อยละ 3.8 (จิตวีแก้วพรสวรรค์ และเบญจพร ดันตสุติ, 2555) จากสถิติที่ผ่านมาแสดงให้เห็นว่ากลุ่มวัยรุ่นมีแนวโน้มของระดับภาวะซึมเศร้าที่สูงขึ้นอย่างต่อเนื่องอาจนำไปสู่ปัญหาการฆ่าตัวตายของวัยรุ่น จากการรายงานของกรมสุขภาพจิต พบว่า จำนวนการฆ่าตัวตายของคนไทยในกลุ่มวัยรุ่นอายุ 10-19 ปี มีแนวโน้มการฆ่าตัวตายสูงขึ้นถึง 5.7 ต่อประชากรหนึ่งแสนราย (กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข, 2555) ซึ่งมีสาเหตุจากปัญหาการเรียนและปัญหาความรัก (สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ, 2556)

ภาวะซึมเศร้าเป็นความแปรปรวนทางอารมณ์ (Mood disorders) เป็นภาวะที่แสดงออกโดยมีความแปรปรวนด้านความคิด ด้านอารมณ์ ด้านแรงจูงใจ ด้านร่างกาย และพฤติกรรม (Beck, 1967; Beck, Rush, Shaw, & Emery, 1979) ภาวะซึมเศร้าสามารถเกิดขึ้นได้กับคนปกติทั่วไป มีการเปลี่ยนแปลงขึ้น ๆ ลง ๆ ได้ ถ้าภาวะซึมเศร้านั้นเกิดขึ้นในช่วงระยะเวลาสั้น ๆ และเป็นครั้งคราวไม่ถือว่าเป็นความผิดปกติทางคลินิก (วิจารณ์ วิชัยยะ, 2533; อูมาพร ตรังคสมบัติ และคุสิต ลิขนะพิชิตกุล, 2539) แต่ถ้าภาวะซึมเศร้านั้นเกิดขึ้นอย่างต่อเนื่องและมีระยะเวลาการแสดงออกนาน 2 สัปดาห์ติดต่อกันขึ้นไปส่งผลกระทบต่อการใช้ชีวิตประจำวัน จะถือว่าเป็นความผิดปกติทางคลินิกและอาจก่อให้เกิดภาวะซึมเศร้าที่รุนแรงมากขึ้นและกลายเป็นโรคซึมเศร้าตามมาได้ (Beck, Rush, & Emery, 1979)

ภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่นเป็นภาวะจิตใจที่ผิดปกติมีผลต่อพฤติกรรมของวัยรุ่นที่เปลี่ยนแปลงไป ด้านร่างกายมีการเปลี่ยนแปลง เช่น น้ำหนักลด นอนไม่หลับ สูญเสียแรงขับทางเพศ และการทำกิจกรรมต่าง ๆ เปลี่ยนแปลง เช่น เชื่องช้า กระวนกระวาย (Beck, 1967) ด้านอารมณ์ แปรปรวนง่าย มีความรู้สึกเบื่อเซ็งหม่นอยู่กับตนเอง เศร้า สิ้นหวัง ขาดพลังงาน เฉื่อยชา เชื่องช้า ด้านความคิด มีอัตมโนทัศน์ในแง่ลบเกี่ยวกับตนเอง ความรู้สึกไม่มีคุณค่าในตนเอง (Hagerty & Patusky, 2012) มีความเครียด (สุกศรีนวล ภาโนจิต, 2553) บางคนอาจแสดงออกด้วยความก้าวร้าว เกรงด้านสังคม วัยรุ่นจะมีปฏิสัมพันธ์กับสังคมและเพื่อนลดลง ชอบแยกตัว (Rudolph & Klein, 2009) มีปัญหาด้าน

สัมพันธ์ภาพระหว่างบุคคล ครอบครัว (จิตวี แก้วพรสวรรค์ และเบญจพร ตันตสูติ, 2555) นำไปสู่ปัญหาต่าง ๆ เช่น สารเสพติด แอลกอฮอล์ (ปราโมทย์ สุคนิษฐ์, 2540; Marmorstein, 2009) การหลีกเลี่ยงปัญหา การกระทำผิดกฎหมาย จากผลกระทบดังกล่าวทำให้ อาจนำไปต่อพฤติกรรมเสี่ยงในการฆ่าตัวตายของวัยรุ่น (Varcarolis & Halter, 2010)

อาการแสดงและอาการแสดงของภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่น

วัยรุ่นที่มีภาวะซึมเศร้ามีการแสดงออกดังนี้ ด้านร่างกายวัยรุ่นที่มีภาวะซึมเศร้าอาจแสดงออกด้วยอาการทางกาย เช่น มีความผิดปกติในเรื่องการรับประทานอาหารและการนอนหลับ (Naik, 2002; Oster & Montgomery, 2002 as cited in Mash & Wolfe, 2002) โดยมักพบว่า วัยรุ่นจะมีอาการเบื่ออาหาร รู้สึกเหนื่อยและอ่อนเพลียอยู่ตลอดเวลา บางครั้งอาจรู้สึกว่ามีอาการปวดศีรษะ ปวดท้อง คลื่นไส้ อยู่ตลอดเวลา (Ryan, 1991 อ้างใน สมภพ เรื่องตระกูล, 2545) ด้านอารมณ์ (Mood) มีความรู้สึกหรือมีอารมณ์เศร้า และจะคงอยู่เป็นเวลานาน และอาจมีความรู้สึกหงุดหงิด โกรธง่าย น้อยใจง่าย (Irritability) มีความรู้สึกผิด (Guilt) และรู้สึกละอายใจ (Shame) ด้านความคิด (Thinking) วัยรุ่นที่มีความคิดด้านลบ จนกระทั่งทำให้ความคิดเป็นแบบแผนและมีเหตุมีผลค่อย ๆ ลดลง และเริ่มมองโลกในแง่ร้าย ทำให้สมาธิลดลง ความจำลดลง และมีความยากลำบากในการตัดสินใจ วัยรุ่นมักจะตำหนิตัวเองในสิ่งต่าง ๆ ที่มีผลลัพธ์ออกมาไม่ค่อยดีหรือไม่ประสบความสำเร็จ (Vatanasin, Thapinta, Thompson, & Thungiaroenkul, 2012) ส่งผลต่อการเกิดภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่น

ในด้านพฤติกรรม (Behavior) วัยรุ่นที่มีพฤติกรรมที่กระวนกระวายหรืออาจมีพฤติกรรมที่ลดลง ร่วมกิจกรรมกับสังคมและหมู่เพื่อนลดลง ก้าวร้าวหรือทะเลาะวิวาทเหมือนเด็กเถร มีปัญหาเกี่ยวกับการเรียน ขาดสมาธิและลึ้มง่าย อาจทำให้วัยรุ่นมองหาทางออกที่จะทำให้ตนเองรู้สึกซึมเศร้าลดลง โดยวัยรุ่นอาจปกปิดภาวะซึมเศร้าของตนเองโดยการแสดงพฤติกรรมที่เป็นปัญหา โดยการหันไปเสพสารเสพติดหรือแอลกอฮอล์ เช่น การขาดเรียน เริ่มสูบบุหรี่ ดื่มสุรา รวมถึงการใช้สารเสพติดประเภทอื่น ๆ (Mash & Wolfe, 2002) ในด้านทัศนคติ (Attitude) วัยรุ่นจะรู้สึกว่าตัวเองไร้ค่า (Worthlessness) ความรู้สึกมีคุณค่าในตัวเองต่ำ (Low self-esteem) ทำให้มีความวิตกกังวลและหวาดกลัวว่าตนเองจะต้องพบกับความล้มเหลวที่จะเกิดขึ้นในอนาคต ทำให้มีการแยกตัวออกจากกลุ่มเพื่อน ครอบครัว สังคม และที่รุนแรงคือ เป็นสาเหตุนำไปสู่การฆ่าตัวตาย (Brage, 1995)

ระดับภาวะซึมเศร้า

ระดับของภาวะซึมเศร้าพิจารณาจากความรุนแรงของอาการและอาการแสดงของภาวะซึมเศร้าที่แสดงออกโดยมีความแปรปรวน 4 ด้าน คือความแปรปรวนด้านความคิด ความแปรปรวน

ด้านอารมณ์ ความแปรปรวนด้านแรงจูงใจ และความแปรปรวนด้านร่างกายและพฤติกรรม แบ่งระดับความรุนแรงของภาวะซึมเศร้าออกได้ 3 ระดับ คือ ภาวะซึมเศร้าระดับเล็กน้อย ภาวะซึมเศร้าระดับปานกลาง ภาวะซึมเศร้าระดับรุนแรง (Beck, 1967; Beck, et al., 1979) มีรายละเอียดดังนี้

1. ภาวะซึมเศร้าระดับน้อย (Mild depression) คือ ภาวะความรู้สึกที่ไม่สดชื่น ไม่แจ่มใส มีความรู้สึกผิดหวังกับตนเองไม่ค่อยมีความรู้สึกสนุกสนาน ไม่พึงพอใจกับเหตุการณ์หรือสิ่งแวดล้อมรอบตัวทั้งเรื่องครอบครัว บุคคลทั่วไปมีอาการเศร้าได้ถ้าหากว่ารู้สึกเหนื่อยเหนื่อยมาก ๆ และขาดคนเห็นอกเห็นใจ หรือถูกทอดทิ้งให้อยู่คนเดียว ขาดคนเข้าใจ ขาดความภาคภูมิใจในตนเอง โดยมีคะแนนภาวะซึมเศร้าเท่ากับ 0-16 คะแนน

2. ภาวะซึมเศร้าระดับปานกลาง (Moderate depression) อารมณ์ซึมเศร้าชนิดนี้มีอาการหลายอย่างเช่นเดียวกับอาการซึมเศร้าในระดับต่ำ แต่มีความรุนแรงกว่าจนถึงขั้นกระทบกระเทือนต่อชีวิตครอบครัวการทำงาน ผู้ที่มีความซึมเศร้าในระดับนี้ยังสามารถที่จะดำเนินชีวิตประจำวันอยู่ได้ ถึงแม้จะไม่สมบูรณ์มากนัก ความซึมเศร้าระดับปานกลางเป็นปฏิกิริยาโต้ตอบต่อภาวะสูญเสียและเหตุการณ์ที่คับขัน ผู้ที่อยู่ในภาวะซึมเศร้าชนิดนี้จะมีความรู้สึกอึดอัดใจ การพูดจาจะเป็นไปอย่างยากลำบาก ความคิดเชิงซ้ำ มักคิดว่าตนเองเป็นคนล้มเหลว ไม่มีประสิทธิภาพ มองปัญหาารุนแรงเกินความเป็นจริง มองอนาคตอย่างสิ้นหวัง โดยมีคะแนนภาวะซึมเศร้าเท่ากับ 17-21 คะแนน

3. ภาวะซึมเศร้าระดับรุนแรง (Severe depression) เป็นภาวะซึมเศร้าที่อยู่ในระดับลึกและอยู่เป็นเวลานาน สาเหตุความซึมเศร้าจะมาจากภายในมีอาการซึมเศร้าตลอดเวลา รู้สึกทุกข์ทรมานใจอย่างมาก ไม่มีอารมณ์พึงพอใจกับสิ่งใด ๆ เลยหมดความสนใจตนเองและสิ่งแวดล้อม มีความวิตกกังวลสูง นอนไม่หลับ ตัวบุคคลคิดว่าตนเองเป็นคนไร้ค่า ล้มเหลวทุกสิ่งทุกอย่าง เป็นคนไม่ดี ไม่มีประโยชน์สร้างภาระให้ผู้อื่น ดัดจริตใจไม่ได้เลย คิดว่ามีความผิดปกติกับร่างกาย คิดว่าตนเองเป็นที่รังเกียจของสังคม สิ้นหวัง รังเกียจตนเองเห็นว่าตนเองไม่มีคุณค่าพอที่จะมีชีวิตอยู่ต่อไป มีคะแนนภาวะซึมเศร้า มากกว่า 21 คะแนน

ผลกระทบของภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่น

ภาวะซึมเศร้าในเด็กวัยรุ่นเป็นปัญหาทางด้านจิตใจและอารมณ์ที่เกิดขึ้นในช่วงระยะพัฒนาการเด็กวัยรุ่นซึ่งส่งผลกระทบต่อตัวเด็ก ครอบครัว สังคม รวมทั้งเศรษฐกิจของประเทศชาติ ผลกระทบของภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่นมีดังนี้

1. ผลกระทบต่อเด็กวัยรุ่น สำหรับผลกระทบของภาวะซึมเศร้าที่มีต่อตนเองพบว่า ทำให้เกิดการเจ็บป่วยทางกายด้านร่างกาย อาจมีอาการเจ็บป่วยทางร่างกายบ่อย (Azar, Ball, Salmon, & Cleland, 2010) เช่น การรับประทานอาหาร การนอนหลับ รู้สึกเหนื่อย อ่อนเพลีย น้ำหนักเพิ่มขึ้น หรือลดลง อาการปวดศีรษะ ปวดท้อง (Mahon & Yarcheski, 2001) และแบบแผนการนอนหลับ

เปลี่ยนแปลง (Roa et al., 2009) มีความเครียด (สุภศรีนวล ภาโนชิต, 2553) ด้านจิตใจ รู้สึกผิด (Azar, et al., 2010) จะมองตนเองในด้านลบ (Rudolph & Klein, 2009) ความรู้สึกจะไม่มีคุณค่าในตนเอง (Hagerty & Patusk, 2012) และอาจมีความคิดฆ่าตัวตายหรือมีการวางแผนที่จะฆ่าตัวตาย ในด้านอารมณ์จะมีอารมณ์เศร้า ท้อแท้ บางคนอาจจะไม่แสดงอารมณ์เศร้าโดยตรง จึงทำให้ผู้ปกครองสังเกตยาก รวมถึงหมดความสนใจและความกระตือรือร้น ในการทำกิจกรรมต่าง ๆ (Azar, et al., 2010) และจะมีอารมณ์ในทางลบสูง (Rudolph & Klein, 2009) หรือบางรายอาจแสดงออกโดยมีอารมณ์หงุดหงิด (Roa et al., 2009) สัมพันธภาพระหว่างบุคคลลดลง (จิตวิ แก้วพรสวรรค์ และเบญจพร ดันตสูติ, 2555) วัยรุ่นจะมีปฏิสัมพันธ์กับสังคมและเพื่อนลดลง ชอบแยกตัว (Rudolph & Klein, 2009)

ภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่นมักนำไปสู่พฤติกรรมที่รุนแรงและปัญหาต่าง ๆ เช่น สารเสพติด แอลกอฮอล์ (ปราโมทย์ สุคนิชย์, 2540; Marmorstein, 2009) วัยรุ่นที่มีภาวะซึมเศร้าพยายามที่จะหลีกเลี่ยงปัญหาและหาทางออกโดยหันไปใช้สารเสพติด เช่น แอลกอฮอล์ (Marmorstein, 2009) มีรายงานผู้เสียชีวิตจากการตั้งใจทำร้ายตนเอง พบว่า ในกลุ่มนักเรียนจะพบมากเป็นอันดับ 3 สาเหตุคือ มีภาวะซึมเศร้าและการใช้สารเสพติด (สำนักกระบวนวิชา กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข, 2554) มีพฤติกรรมทางลบ และการใช้สารเสพติดเป็นระยะเวลานาน ทำให้สารเคมีในสมองเกิดการเปลี่ยนแปลง มีผลทำให้ความรู้สึก มีคุณค่าในตนเองต่ำ สัมพันธภาพระหว่างบุคคลลดลง แยกตัวหลีกเลี่ยงสังคม ส่งผลให้เกิดภาวะเครียดและซึมเศร้า (Stice, Shaw, Bohon, Marti, & Rohde, 2009) และเป็นสาเหตุสำคัญที่ทำให้วัยรุ่นมีความคิดฆ่าตัวตาย (Marmorstein, 2009) โดยเฉพาะนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 6 ซึ่ง กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข (2546) กล่าวว่า เป็นวัยรุ่นที่อยู่ในช่วงหัวเลี้ยวหัวต่อของชีวิต และเริ่มที่จะก้าวสู่ความเป็นผู้ใหญ่ ซึ่งมีการเปลี่ยนแปลงครั้งสำคัญของชีวิตหลายด้าน เช่น ด้านจิตใจ อารมณ์ สังคม การศึกษาต่อ การสอบเข้ามหาวิทยาลัย ทำให้จิตใจ และอารมณ์สับสนวุ่นวาย ซึ่งถ้าการจัดการกับเหตุการณ์ที่เข้ามากระทบไม่เหมาะสมก็จะเกิดอารมณ์หดหู่ เบื่อหน่าย ซึมเศร้า ตามมา ถ้าไม่ลดภาวะซึมเศร้าที่เกิดขึ้น อาจมีปัญหากลับเป็นซ้ำ และมีพัฒนาการความผิดปกติทางด้านจิตใจในวัยผู้ใหญ่ต่อไปได้ (Blom, Larsson, Serlachius & Ingvar, 2010)

2. ผลกระทบต่อครอบครัว วัยรุ่นที่อยู่ในครอบครัว ที่มีสิ่งแวดล้อมไม่เหมาะสม เสวร้าย ครอบครัวที่ขาดความอบอุ่นก็จะทำให้วัยรุ่นมีแนวโน้มที่จะพบภาวะซึมเศร้า (Seeley, Crawford, Zho, Miller, & Greicus, 2009) ในวัยรุ่นที่มีความสัมพันธ์ที่ไม่ราบรื่นกับบิดามารดา สัมพันธภาพในครอบครัวลดลง (จิตวิ แก้วพรสวรรค์ และเบญจพร ดันตสูติ, 2555) เมื่อความสัมพันธ์กับพ่อเปลี่ยนไปวัยรุ่นจะมีอาการหดหู่ซึมเศร้าได้ (Branje, Hale, Frijn, & Meeus, 2010) พบว่า ภาวะ

ซึมเศร้าเพิ่มขึ้นในวัยรุ่นที่กำลังอ่านและถ่วงดุลในครอบครัวมีภาวะซึมเศร้าก็จะทำให้บุตรมีความเสี่ยงที่จะเกิดภาวะซึมเศร้าสูงตามมา รวมทั้งชีวิตที่ต้องเผชิญกับความเครียดเป็นเวลานาน ๆ ทั้งจากสิ่งแวดล้อม การคมนาคมขนส่งต่าง ๆ ก็เกิดภาวะซึมเศร้า (Weissman et al., 2006) การเลี้ยงดูจากครอบครัวที่มีประวัติเป็นโรคซึมเศร้าหรือมีการเลี้ยงดูที่เครียดและมีความคิดด้านลบต่อประสบการณ์ที่เกิดขึ้นจะส่งผลให้วัยรุ่นรู้สึกว่าตนเองไม่มีคุณค่า ซึมเศร้า (Chen et al., 2009) วัยรุ่นที่มีภาวะซึมเศร้าซึ่งมีปัจจัยเสี่ยงจากพ่อที่เป็นซึมเศร้าจะส่งผลต่อวัยรุ่นและบุคคลอื่น ๆ ในครอบครัว และในวัยรุ่นหญิงที่เกลียดชังพ่อ และมีความสัมพันธ์ที่ไม่ราบรื่นระหว่างลูกกับพ่อ มีแนวโน้มที่จะมีภาวะซึมเศร้าตามพ่อ รวมถึงสภาพของรายได้ของครอบครัว การศึกษา อายุของพ่อ เป็นปัจจัยที่จะทำให้วัยรุ่นเกิดภาวะซึมเศร้า (Reeb, Conger, & Wu, 2010)

3. ผลกระทบทางด้านสังคมเศรษฐกิจของประเทศ รายงานขององค์การอนามัยโลก (WHO) ที่พบว่า ภาวะซึมเศร้าเป็นสาเหตุของภาวะการสูญเสียความสามารถของประชากรโลก 1 ใน 10 อันดับแรก คิดเป็นร้อยละ 10.7 ของประชากรโลก (Murray & Lopez, 1996) และคาดการณ์ว่าในปี ค.ศ. 2020 (พ.ศ. 2563) ความสูญเสียด้านเศรษฐกิจและสังคมจากภาวะซึมเศร้าจะเพิ่มสูงขึ้นเป็นลำดับ 2 รองจากโรคหัวใจและหลอดเลือดในทุประเทศทั่วโลก โดยคิดเป็นร้อยละ 10-25 ในผู้หญิงและร้อยละ 5-12 ในผู้ชายที่เป็นโรคนี้นี้ (Murray & Lopez, 1996) ความซึมเศร้าเป็นปัญหาสำคัญของการไร้สมรรถภาพในการปฏิบัติการกิจ และสร้างผลงาน และการมีคุณภาพชีวิตที่ดี และจะทำให้เกิดความเครียดสูงของโรคหัวใจ และการฆ่าตัวตาย นอกจากนี้อัตราการรักษาภาวะซึมเศร้าเพิ่มมากขึ้นอย่างเห็นได้ชัดในสหรัฐอเมริกา ภาระค่าใช้จ่ายโรคซึมเศร้าเพียงอย่างเดียว (รวมค่าใช้จ่ายในการรักษา การตาย และการป่วย) จะมีค่าใช้จ่ายรวม 44,000,000 เหรียญ

ปัญหาการปรับตัวในวัยรุ่น

ปัญหาการปรับตัวในวัยรุ่นที่เกิดขึ้นมีทั้งปัญหาระยะสั้น และระยะยาว และค่อนข้างจะหลากหลายทั้งด้านร่างกาย ด้านจิตใจ อารมณ์ และสังคม (อาภรณ์ ตีนาน, 2551) ซึ่งในทันทันนี้ผู้วิจัยจะกล่าวถึงปัญหาที่มีผลกระทบต่อสุขภาพทางกาย และปัญหาที่มีผลกระทบต่อด้านสุขภาพจิตของวัยรุ่น

1. ปัญหาที่มีผลกระทบต่อสุขภาพทางกาย ได้แก่ปัญหาสุขภาพที่เกี่ยวข้องกับพัฒนาการทางด้านร่างกาย เช่น ลิว กลืนตัว เป็นต้น พฤติกรรมที่เกิดจากปัญหาทางการเรียนรู้ เช่น ทำผิดซ้ำแล้วซ้ำอีก มาโรงเรียนสาย ขาดเรียน มีพฤติกรรมแปลก ๆ เป็นต้น ปัญหาด้านสังคมซึ่งเกิดจากการเลี้ยงดูที่ขาดหรือเกินความพอดี เช่น ปัญหาการชิง แก๊งวัยรุ่น เป็นต้น รวมถึงปัญหาพฤติกรรมสุขภาพ เช่น การติดเชื่อเฮดส์ การตั้งครรภ์ก่อนวัยอันสมควร โรคอ้วน การติดบุหรี่ การดื่มสุรา พฤติกรรมด้านความปลอดภัย เป็นต้น

2. ปัญหาที่มีผลกระทบต่อด้านสุขภาพจิต สามารถสรุปได้ดังนี้

2.1 ความเครียดและความวิตกกังวล ช่วงวัยรุ่นจะเป็นช่วงที่บุคคลมีความเครียดอย่างต่อเนื่อง และวิตกกังวลตลอดเวลา มีการแสดงออกทางอารมณ์อย่างรุนแรง ไม่คงเส้นคงวา

2.2 ปัญหาเกี่ยวกับการสร้างเอกลักษณ์ หรืออัตลักษณ์ตามแนวคิดของอีริกสัน

2.3 โดยการค้นหาเอกลักษณ์ของตนเองจะเกิดในช่วงวัยรุ่นที่พยายามค้นหาตนเองในอนาคต การพบอัตลักษณ์แห่งตน หรือความไม่เข้าใจตนเอง (Identity vs Identity Diffusion) ขึ้นนี้เป็นช่วงที่มีความขัดแย้ง และวิกฤติยิ่งกว่าช่วงอื่นเพราะเป็นระยะหัวเลี้ยวหัวต่อระหว่างความเป็นเด็กและความเป็นผู้ใหญ่ ถ้าไม่สามารถแก้ไขภาวะวิกฤติให้ลุล่วงด้วยดี เด็กวัยรุ่นก็จะมีภาพลักษณ์อันสับสน และกลายเป็นผู้ใหญ่ที่มีบุคลิกภาพสับสน ไม่นั่นคง (ศรีเรือน แก้วกังวาล, 2545) ดังนั้นจึงพบว่า วัยรุ่นส่วนใหญ่มักมีความคิดแตกต่างจากค่านิยมของคนโดยทั่วไป เช่น ชื่นชอบหรือมีพฤติกรรมที่ประหลาดแตกต่างจากที่ผู้ปกครองคาดหวัง เช่น การไว้ผมยาวในวัยรุ่นชาย เป็นต้น ซึ่งความคิด หรือพฤติกรรมแปลก ๆ ดังกล่าวมักเกิดขึ้นเพียงชั่วคราว ไม่ยั่งยืนถาวร รวมถึงอาจมีการเปลี่ยนแปลงไปเรื่อย ๆ เกิดจากการทดลองเรียนรู้เพื่อหาความเป็นเอกลักษณ์ของตนเอง หากผู้ปกครอง และสังคมไม่ให้โอกาสวัยรุ่นลองถูกลองผิดในขอบเขตที่เหมาะสม ก็อาจทำให้วัยรุ่นมีปัญหาทางด้านสุขภาพจิตตามมา เช่น เครียด เก็บกด ซึมเศร้า มีพฤติกรรมก้าวร้าว เป็นต้น

2.4 ปัญหาการเปลี่ยนแปลงบทบาท ในช่วงวัยรุ่นเป็นวัยหัวเลี้ยวหัวต่อของการเปลี่ยนแปลงจากเด็กสู่ผู้ใหญ่ วัยรุ่นต้องมีการปรับตัวอย่างมากเกี่ยวกับบทบาทต่าง ๆ ในสังคม วัยรุ่นจะถูกกระตุ้นและผลักดันให้ประพฤติตนเหมือนเป็นผู้ใหญ่ จะถูกคาดหวังในสิ่งต่าง ๆ ที่เป็นผู้ใหญ่ เช่น มีความรับผิดชอบสูง เข้มแข็ง ต้องประสบความสำเร็จในการเรียน นอกจากนี้วัยรุ่นยังถูกสังคมมองว่าไม่ใช่เด็กอีกต่อไป นอกจากนั้นวัยรุ่นจะต้องมีการปรับบทบาทของตนเองเพื่อยอมรับของสังคมทั่วไป เช่น การเรียนเพื่อประกอบอาชีพในอนาคต การกระทำบทบาทต่าง ๆ ตามที่กฎหมายกำหนด ในวัยรุ่นที่มีผู้ชี้แนะได้รับการเตรียมตัวดี หรือมีแบบอย่างดี มักไม่มีปัญหาในการปรับตัว หรือถ้ามีก็อาจเป็นปัญหาเล็กน้อย ส่วนวัยรุ่นที่ขาดการชี้แนะ ไม่มีการเตรียมตัวหรือขาดตัวแบบที่ดี ส่วนใหญ่มักมีปัญหาการปรับตัว ซึ่งอาจส่งผลกระทบต่ออนาคต เช่น ความรับผิดชอบในบทบาทของตนเอง เป็นต้น

ภาวะซึมเศร้าในนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลาย

นักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลายอยู่ในช่วงพัฒนาการของวัยรุ่น ซึ่งเป็นวัยหัวเลี้ยวหัวต่อของชีวิตที่สำคัญ มีการเปลี่ยนแปลงพัฒนาการหลายด้าน ทั้งทางด้านร่างกาย ความคิด สังคม และความสัมพันธ์กับบุคคลอื่น เริ่มแสวงหาเอกลักษณ์และความเป็นตัวของตัวเอง การปรับตัวต่อปัจจัยต่าง ๆ เหล่านี้ เป็นสิ่งสำคัญที่วัยรุ่นจะพัฒนาเป็นผู้ใหญ่ (ศรีเรือน แก้วกังวาล, 2551) ภาวะซึมเศร้า

ในวัยรุ่น แสดงออกโดยมีความเจ็บปวดทางอารมณ์ รู้สึกหดหู่ ท้อแท้ สิ้นหวัง จนทำให้พัฒนาการด้านสติปัญญา ด้านจิตใจ อารมณ์ และด้านสังคมหยุดชะงัก ทำให้มีปัญหาความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล การปรับตัวด้านต่าง ๆ ส่งผลให้เกิดความเครียด ทำให้ต้องมีการปรับตัวเพื่อลดความเครียดที่เกิดขึ้น หากมีการจัดการหรือการปรับตัวที่ไม่เหมาะสมหรือไม่สามารถจัดการกับปัญหาได้ จะนำไปสู่การเบี่ยงเบนทางสุขภาพจิตและอาจนำไปสู่การเกิดภาวะซึมเศร้าได้ (Stuart, 2009)

จากการศึกษาข้างต้นผู้วิจัยกล่าวได้โดยสรุปว่า นักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลายอยู่ในช่วงพัฒนาการของวัยรุ่น จะมีการเปลี่ยนแปลงพัฒนาการ ทั้งทางด้านร่างกาย ความคิด สังคม และความสัมพันธ์กับบุคคลอื่น การปรับตัวต่อปัจจัยต่าง ๆ ที่วัยรุ่นจะก้าวไปสู่วัยผู้ใหญ่

จากการทบทวนวรรณกรรมพบการศึกษาของ จูตีวี แก้วพรสวรรค์ และเบญจพร ต้นตสุติ (2555) ที่ศึกษาความชุกของภาวะซึมเศร้าและปัจจัยที่เกี่ยวข้องของเด็กนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 5 ในกรุงเทพมหานคร พบว่า นักเรียนมีความชุกของภาวะซึมเศร้า ร้อยละ 3.8 จากสถิติดังกล่าวแสดงให้เห็นว่าวัยรุ่นเป็นวัยที่มีความเสี่ยงและมีแนวโน้มการเกิดภาวะซึมเศร้าได้สูง

ภาวะซึมเศร้าตามแนวคิดการปรับตัวต่อความเครียดของ Stuart

การศึกษาครั้งนี้ใช้แบบจำลองการปรับตัวต่อความเครียดของ Stuart (Stuart Stress Adaptation Model (SSAM)) (Stuart, 2009) ประกอบด้วย ปัจจัยนำ (Predisposing factors) ปัจจัยกระตุ้น (Precipitating factors) และแหล่งทรัพยากรในการเผชิญปัญหา (Coping resources) เป็นรูปแบบหนึ่งในการอธิบายภาวะสุขภาพและการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวชถูกพัฒนาขึ้นในปี ค.ศ. 1980 โดย Stuart ซึ่งเป็นผู้เชี่ยวชาญด้านการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช รูปแบบการปรับตัวต่อความเครียดนี้จะส่งผลต่อภาวะสุขภาพ โดยเป็นการปรับตัวของบุคคลที่เกี่ยวข้องกับปัจจัยด้านร่างกาย จิตใจ และสังคมวัฒนธรรม ที่ประกอบกันเป็นองค์รวม ไม่สามารถแยกส่วนกันได้ใน การดำเนินชีวิตของบุคคลนั้นย่อมพบกับความเครียด (Stresses) ทำให้บุคคลต้องปรับตัวเพื่อลดความเครียดต่าง ๆ ที่เกิดขึ้น หากบุคคลสามารถปรับตัวหรือจัดการกับความเครียดได้อย่างเหมาะสม จะทำให้สามารถคงไว้ซึ่งการปรับตัวและทำหน้าที่ได้อย่างปกติ แต่ถ้าบุคคลไม่สามารถจัดการกับปัญหาที่เกิดขึ้นได้หรือใช้กลไกป้องกันทางจิตไม่เหมาะสมจะนำไปสู่การเบี่ยงเบนทางสุขภาพจิตจนนำไปสู่การเกิดภาวะซึมเศร้าได้

Stuart (2009) ได้อธิบายแนวทางการประเมินภาวะสุขภาพ โดยมีการประเมินองค์ประกอบต่าง ๆ ได้แก่ ปัจจัยนำ ปัจจัยกระตุ้น การประเมินค่าหรือการตอบสนองต่อความเครียด แหล่งทรัพยากรในการเผชิญปัญหา กลไกการเผชิญความเครียด และความต่อเนื่องของรูปแบบการตอบสนองต่อความเครียด ซึ่งมีรายละเอียดดังนี้

ปัจจัยนำ (Predisposing factors) เป็นปัจจัยที่สะท้อนถึงธรรมชาติด้านชีวภาพ จิตใจ และสังคมวัฒนธรรมของบุคคล ซึ่งเชื่อมโยงกัน รวมถึงประสบการณ์ที่บุคคลให้ความหมายและประเมินค่าในชีวิต การค้นหาปัจจัยนำจะทำให้เห็นความเปราะบางหรือความอ่อนแอของบุคคลและสิ่งแวดล้อม Stuart กล่าวถึงปัจจัยนำซึ่งมีอยู่ 3 ด้าน ได้แก่ 1) ปัจจัยนำด้านชีวภาพ (Biological factors) เช่น ข้อมูลเกี่ยวกับพันธุกรรม ภาวะโภชนาการ ภาวะสุขภาพ เป็นต้น 2) ปัจจัยนำด้านจิตใจ (Psychological factors) เช่น สติปัญญา ทักษะการใช้ภาษา บุคลิกภาพ ประสบการณ์ในอดีต อึดทน โทศน์ แรงจูงใจ การใช้กลไกป้องกันทางจิต การปรับตัว และสัมพันธภาพ เป็นต้น ซึ่งหลายสิ่งมีอิทธิพลมาจากการอบรมเลี้ยงดูในครอบครัว และ 3) ปัจจัยนำด้านสังคมและวัฒนธรรม (Socio-cultural factors) เช่น ข้อมูลเกี่ยวกับอายุ เพศ การศึกษา รายได้ อาชีพ สถานภาพในสังคม การอบรมเลี้ยงดูของครอบครัว พื้นฐานทางวัฒนธรรม ศาสนา ความเชื่อ เป็นต้น

ปัจจัยกระตุ้น (Precipitating factors) เป็นสิ่งกระตุ้นที่บุคคลรับรู้ว่าเป็นสิ่งทำร้ายคุณภาพชีวิต ซึ่งมีอิทธิพลทำให้บุคคลเกิดความเครียด การพิจารณาว่าสิ่งกระตุ้นมีอิทธิพลมากน้อยเพียงใดพิจารณาจาก 1) ธรรมชาติของสิ่งกระตุ้น (Nature) ซึ่งอาจเป็นสิ่งกระตุ้นด้านชีวภาพ จิตใจ หรือสังคมและวัฒนธรรม 2) จุดกำเนิดของสิ่งกระตุ้น (Origin) ซึ่งอาจมาจากสิ่งแวดล้อมในตัวบุคคล (Internal environment) หรือสิ่งแวดล้อมภายนอก (External environment) 3) เวลา (Timing) พิจารณาจากเวลาที่เกิดความเครียด (When) หรือระยะเวลาที่บุคคลประสบกับความเครียด (How long) ความถี่ของการเกิดความเครียด (Frequency) จำนวนครั้งของสิ่งกระตุ้นหรือตัวก่อให้เกิดความเครียด (Number)

การประเมินค่าหรือการตอบสนองความเครียดของบุคคล (Appraisal of stressors) เป็นกระบวนการที่บุคคลทำความเข้าใจและประเมินผลกระทบของความเครียด มีการให้ความหมายหรือทำความเข้าใจกับความเครียดที่เกิดขึ้น และมีการแสดงออกหรือตอบสนองของความเครียดในด้านต่าง ๆ ดังนี้ 1) การตอบสนองด้านความคิด (Cognitive response) เมื่อเกิดความเครียดขึ้นความคิดจะคาดการณ์เกี่ยวกับผลเสียหรือความสูญเสียที่อาจเกิดขึ้น ความคิดจึงมีบทบาทอย่างมากต่อการปรับตัวของบุคคล คือ จะมีอิทธิพลต่อวิธีการเผชิญปัญหา สภาวะอารมณ์ การตอบสนองทางกาย พฤติกรรม ปฏิกริยาที่บุคคลนั้นมีต่อสังคม เป็นต้น รูปแบบของความคิดของแต่ละบุคคลจะขึ้นอยู่กับความเข้าใจของบุคคลนั้นต่อพลังอำนาจที่ตนมีอยู่ในการเผชิญและจัดการกับความเครียดที่เกิดขึ้น ซึ่งอาจเป็นได้ทั้งทางสร้างสรรค์ (Constructive) และทำลาย (Destructive) 2) การตอบสนองด้านอารมณ์ (Affective response) เป็นปฏิกริยาตอบสนองทางอารมณ์ต่อความเครียดในลักษณะที่เป็นแบบทั่วไป ไม่เฉพาะเจาะจง เช่น สนุกสนาน กลัว โกรธ ขอมรับ ไม้ไว้วางใจ ประหลาดใจ เป็นต้น โดยสามารถอธิบายได้ตามประเภท (Type) ระยะเวลา (Duration) และความรุนแรง (Intensity)

ของอารมณ์ที่เกิดขึ้น 3) การตอบสนองด้านร่างกาย (Physiological response) โดยเกิดการกระตุ้นที่ระบบประสาทซิมพาเทติก ทำให้ต่อมพิทูอิทารีทำงานเพิ่มมากขึ้น มีการหลั่งฮอร์โมนต่าง ๆ ออกมามากขึ้น เช่น Growth hormone, Prolactin hormone, Adrenocorticotrophic hormone เป็นต้น ปฏิกริยาตอบสนองของร่างกายที่เกิดขึ้นมีลักษณะแบบต่อสู้หรือถอยหนี (Fight or Flight) 4) การตอบสนองด้านพฤติกรรม (Behavioral response) แบ่งการตอบสนองทางพฤติกรรมต่อเหตุการณ์ความเครียดของบุคคลแบ่งออกเป็น 4 ระยะ ได้แก่ ระยะที่ 1 เป็นพฤติกรรมที่บุคคลพยายามเปลี่ยนสิ่งแวดล้อมที่ก่อให้เกิดความเครียดหรือพยายามหลีกเลี่ยงจากความเครียดนั้น ระยะที่ 2 เป็นพฤติกรรมบุคคลพยายามปรับเปลี่ยนสิ่งแวดล้อมภายนอก ระยะที่ 3 เป็นพฤติกรรมภายในตัวบุคคลที่แสดงออกเพื่อปกป้องตนเองจากสิ่งที่ส่งผลต่อการเกิดอารมณ์ทางลบต่อตนเอง ระยะที่ 4 เป็นพฤติกรรมภายในตัวบุคคลที่เกิดขึ้นเพื่อยุติเหตุการณ์ความเครียดและพิจารณาบททวนสิ่งที่เกิดขึ้น 5) การตอบสนองด้านสังคม (Social response) เป็นการตอบสนองเพื่อค้นหาความหมายของความเครียดที่เกิดขึ้น โดยพยายามค้นหาข้อมูลเกี่ยวกับปัญหา พยายามที่จะระบุปัจจัยที่ทำให้เกิดความเครียด เช่น การเปรียบเทียบทางสังคม บุคคลจะเปรียบเทียบทักษะและความสามารถของตนเองกับบุคคลอื่นที่ประสบปัญหาเดียวกัน ผลการประเมินตนเองจะขึ้นอยู่กับบุคคลที่เลือกเปรียบเทียบด้วย หากนำตนเองเปรียบเทียบกับบุคคลที่แย่กว่าก็จะทำให้มีความรู้สึกดีขึ้น แต่หากนำตนเองเปรียบเทียบกับบุคคลที่ดีกว่าก็อาจทำให้มีความรู้สึกไม่ดีเกี่ยวกับตนเอง เป็นต้น

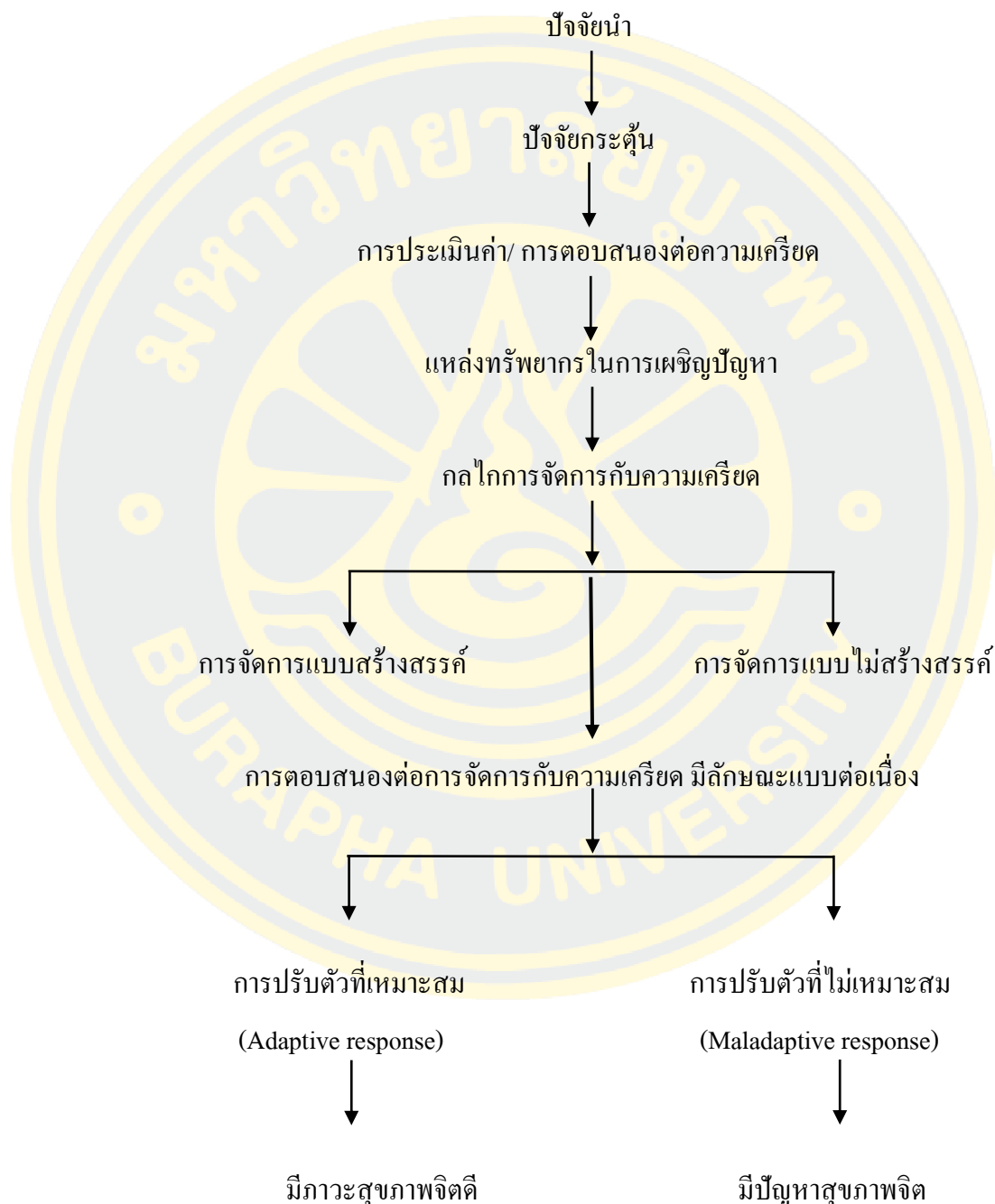
แหล่งทรัพยากรในการเผชิญปัญหา (Coping resource) เป็นสิ่งที่ช่วยสนับสนุนให้บุคคลมีวิธีการตัดสินใจหรือช่วยจัดการกับความเครียดเป็นศักยภาพส่วนบุคคล (Personal abilities) เช่น ความสามารถ สติปัญญา ความรู้ ทักษะในการดำเนินชีวิต ความแข็งแกร่งในชีวิต และกลไกการป้องกันตนเอง เป็นต้น การสนับสนุนทางสังคม (Social support) เช่น การมีสัมพันธภาพที่ดีระหว่างสมาชิกในครอบครัว กลุ่มเพื่อนบ้าน หน่วยงานหรือองค์กร เป็นต้น สินทรัพย์ (Material assets) เช่น เงินหรือสินค้าบริการต่าง ๆ ที่มีประโยชน์ในการจัดการกับความเครียด เป็นต้น ความเชื่อทางบวกของบุคคล (Positive beliefs) เป็นมุมมองทางบวกที่ช่วยให้บุคคลเกิดความหวัง ความพยายามภายใต้เหตุการณ์ที่ย่ำแย่ที่สุดในชีวิต ซึ่งเป็นสิ่งที่นำไปสู่ทางเลือกหรือยุทธวิธีที่บุคคลใช้ในการตัดสินใจว่าสามารถทำอะไรหรือจัดการอย่างไรได้บ้าง

กลไกการเผชิญความเครียด (Coping mechanism) เป็นความพยายามของบุคคลที่จะจัดการกับความเครียดซึ่งเป็นไปได้ทั้งในแนวทางที่สร้างสรรค์ เช่น บุคคลใช้ความวิตกกังวลเป็นสัญญาณเตือนเพื่อนำไปสู่การแก้ปัญหา และแนวทางที่ไม่สร้างสรรค์ เช่น บุคคลมีความวิตกกังวลแล้วแสดงออกมาเป็นพฤติกรรมก้าวร้าว การใช้สารเสพติด เป็นต้น กลไกการเผชิญความเครียดแบ่งออกเป็น 3 ประเภท ได้แก่ 1) กลไกการเผชิญความเครียดที่เน้นปัญหา (Problem-focused coping

mechanism) กลไกรูปแบบนี้เกี่ยวข้องกับการจัดการกับปัญหาโดยตรงเพื่อจัดการกับสิ่งที่มาคุกคาม เช่น การเจรจาต่อรอง การเผชิญหน้าหรือการแสวงหาข้อแนะนำ เป็นต้น 2) กลไกการเผชิญความเครียดที่เน้นความคิด (Cognitive-focused coping mechanism) เป็นความพยายามควบคุมความเครียด โดยเน้นการให้ความหมายของปัญหาและพยายามสร้างมุมมองใหม่เพื่อให้เกิดความรู้สึที่ดีขึ้น เช่น การใช้การเปรียบเทียบทางสังคมหรือการเลือกปฏิเสธเฉพาะสิ่ง เป็นต้น และ 3) กลไกการเผชิญความเครียดเน้นที่อารมณ์ (Emotion- focused coping mechanism) เป็นความพยายามที่จะบรรเทาความตึงเครียดทางอารมณ์ เช่น ใช้การปฏิเสธ (Denial) การเก็บกด (Suppression) หรือการโทษคนอื่น (Projection)

ความต่อเนื่องของรูปแบบการตอบสนองต่อความเครียด (Continuum of coping response) ใน Stuart Stress Adaptation Model (SSAM) คือ การปรับตัวซึ่งมีลักษณะต่อเนื่องกัน ระหว่างการปรับตัวที่เหมาะสม (Adaptation) และการปรับตัวที่ไม่เหมาะสม (Mal-adaptation) ทั้งนี้ การปรับตัวของบุคคลจะเป็นแบบใดขึ้นอยู่กับลักษณะของความเครียด การรับรู้ต่อสถานการณ์ แหล่งทรัพยากรและกลไกการเผชิญปัญหาที่บุคคลนั้นเลือกใช้ ทั้งนี้รูปแบบจำลองการปรับตัวต่อความเครียด Stuart Stress Adaptation Model (SSAM) แสดงได้ดังภาพที่ 2 ต่อไปนี้

รูปแบบจำลองการปรับตัวต่อความเครียด Stuart Stress Adaptation Model (SSAM)
แสดงได้ดังแผนภาพนี้



ภาพที่ 2 แบบจำลองการปรับตัวต่อความเครียด Stuart Stress Adaptation Model (SSAM)
ที่มา: Stuart (2009)

การศึกษาในครั้งนี้ ศึกษาปัจจัยทำนายภาวะซึมเศร้าของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลายในเขตอำเภอเมืองชลบุรี จังหวัดชลบุรี โดยใช้แบบจำลองการปรับตัวต่อความเครียด Stuart Stress Adaptation Model (SSAM) (Stuart, 2009) ต่อการเกิดภาวะซึมเศร้า ได้แก่ ปัจจัยนำ (ความผูกพันในครอบครัว), ปัจจัยกระตุ้น (ความผูกพันใกล้ชิดกับเพื่อน, การติดอินเทอร์เน็ต) และแหล่งทรัพยากรในการเผชิญปัญหา (ความแข็งแกร่งในชีวิต) ซึ่งมีรายละเอียดดังนี้

ปัจจัยนำเป็นปัจจัยเสี่ยงที่มีอิทธิพลต่อการเกิดปัญหาสุขภาพจิตหรือภาวะซึมเศร้าของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลายที่ประกอบไปด้วยปัจจัยด้านชีวภาพ จิตใจ และสังคมวัฒนธรรม ซึ่งปัจจัยที่แตกต่างกันจะมีความโน้มเอียงต่อปัญหาสุขภาพจิตที่แตกต่างกัน (Stuart, 2009) ความผูกพันในครอบครัว (Family connectedness) เป็นปัจจัยนำของบุคคลตามแบบจำลองการปรับตัวต่อความเครียด Stuart Stress Adaptation Model (SSAM) (Stuart, 2009) ต่อการเกิดภาวะซึมเศร้า เป็นความรู้สึกใกล้ชิดผูกพันต่อบิดามารดาหรือผู้เลี้ยงดู รวมถึงการรับรู้ถึงการเอาใจใส่ มีความพอใจในสัมพันธภาพภายในครอบครัว รู้สึกถึงการเป็นที่รักที่ต้องการของสมาชิกในครอบครัว โดยบุคคลที่มีความผูกพันในครอบครัวที่ดีจะเป็นตัวกำหนดความคิด ความเชื่อ และพฤติกรรมในทางบวกของบุคคลทั้งต่อตนเอง ครอบครัว และผู้อื่น รวมทั้งทำให้วัยรุ่นมีพัฒนาการทางร่างกาย จิตใจ สติปัญญา และสังคมเป็นไปอย่างเหมาะสม สามารถปรับตัวได้ดีเมื่อต้องเผชิญปัญหา ในทางตรงกันข้ามหากวัยรุ่นที่เติบโตในครอบครัวที่ขาดความรักความผูกพันในครอบครัวใจมีแนวโน้มสูงที่จะเกิดปัญหาสุขภาพจิต จนอาจนำไปสู่ภาวะซึมเศร้าได้ (วัชรินทร์ กระแสตัดย์, 2554)

ปัจจัยกระตุ้น เป็นสิ่งเร้าที่คุกคามชีวิต หรือเป็นอันตรายต่อวัยรุ่น ทำให้ต้องหาวิธีหรือใช้พลังงานอย่างมาก เพื่อจัดการกับสิ่งกระตุ้นที่คุกคามชีวิต ทำให้รู้สึกกดดันหรือมีความตึงเครียด (Stuart, 2009) ความผูกพันใกล้ชิดกับเพื่อน (Friendship intimacy) เป็นสิ่งที่สำคัญสำหรับวัยรุ่น โดยทำให้วัยรุ่นรู้สึกว่าตนเองเป็นที่ยอมรับ และเป็นส่วนหนึ่งของสังคมจึงเกิดความเข้มแข็งรู้สึกมีอำนาจ มีความภาคภูมิใจและมั่นใจในตนเอง หากวัยรุ่นมีประสบการณ์การคบเพื่อนที่ล้มเหลว จะเกิดความเครียด วิตกกังวล แยกตนเองออกจากสังคม รู้สึกไร้พลังอำนาจทำให้การปรับตัวเข้าสู่สังคมบกร่อง และประสบความล้มเหลวในชีวิต และส่งผลต่อภาวะซึมเศร้าได้ปัจจัยกระตุ้นที่สำคัญอีกปัจจัยหนึ่ง คือ การติดอินเทอร์เน็ต (Internet addiction) เป็นสิ่งเร้าที่ทำให้วัยรุ่นที่มีพฤติกรรมติดอินเทอร์เน็ต มีปัญหาในการจัดระเบียบความคิดและการควบคุมความต้องการทำให้ไม่สามารถควบคุมตนเองให้ใช้งานอินเทอร์เน็ตได้อย่างเหมาะสม จนมีอาการคล้ายคนติดยา ติดการพนัน (Young, 1996) การติดอินเทอร์เน็ตจะส่งผลกระทบต่อในหลายด้าน โดยเฉพาะวัยรุ่น เช่น ด้านจิตใจ การศึกษา การทำงาน การเข้าสังคม และมนุษย์สัมพันธ์กับคนรอบข้าง จนทำให้เกิดปัญหาสุขภาพจิตหรือเกิดภาวะซึมเศร้าได้ (อรวรรณ วงศ์แก้วโพธิ์ทอง, 2554)

แหล่งทรัพยากรในการเผชิญปัญหาของบุคคล เป็นกลยุทธ์ทางเลือกที่วัยรุ่นนำมาใช้ในการจัดการกับความเครียด หรือสิ่งเร้าที่เกิดขึ้นในชีวิต อาจเป็นสิ่งที่มืออยู่ในตัววัยรุ่นหรือภายนอกก็ได้ที่จะเป็นประโยชน์ต่อการสนับสนุนให้สามารถรับมือ และจัดการกับความเครียดหรือสิ่งเร้าที่เกิดขึ้นได้ (Stuart, 2009) ความแข็งแกร่งในชีวิต (Resilience) เป็นคุณลักษณะหนึ่งที่สำคัญของแหล่งทรัพยากรในการเผชิญปัญหาที่อยู่ในตัววัยรุ่น (Internal coping resources) เพราะเป็นศักยภาพในการยืนหยัดอยู่ได้อย่างมีประสิทธิภาพ ท่ามกลางภาวะการณ์ที่ก่อให้เกิดความยุ่งยากใจ สามารถนำพาชีวิตให้ผ่านพ้น รวมถึงสามารถรับมือกับผลกระทบที่เกิดภาวะการณ์นั้นได้ นำไปสู่การเปลี่ยนแปลงที่ดีขึ้น โดยความสามารถนี้จะต้องได้รับการเสริมสร้างให้รู้สึกว่าคุณเองมีพร้อมใน 3 องค์ประกอบหลัก ซึ่งประกอบด้วย 1) I have (ฉันมี...) 2) I am (ฉันเป็นคนี่...) 3) I can (ฉันสามารถที่จะ...) เพราะเมื่อวัยรุ่นเผชิญกับเหตุการณ์ที่ก่อให้เกิดความเครียดหรือวิกฤตในชีวิตจะดึงองค์ประกอบเหล่านี้มาใช้ในการจัดการกับเหตุการณ์นั้นได้อย่างมีประสิทธิภาพและเกิดการเรียนรู้

ปัจจัยที่มีผลต่อภาวะซึมเศร้าในนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลาย

ความผูกพันในครอบครัว

แนวคิดเกี่ยวกับความผูกพันในครอบครัว

ความผูกพันในครอบครัวเป็นความรู้สึกใกล้ชิดต่อสมาชิกในครอบครัว รับรู้ได้ถึง การได้รับการเอาใจใส่ รู้สึกเป็นที่รักที่ต้องการของครอบครัว ความผูกพันในครอบครัวเป็นพื้นฐานในการกำหนดรูปแบบความคิด ความเชื่อ และทัศนคติของบุคคล มีบทบาทที่สำคัญในการพัฒนาบุคคล ความผูกพันในครอบครัวถือเป็นปัจจัยส่วนบุคคลที่สำคัญ มีอิทธิพลอย่างมากต่อสภาวะทางจิตใจ (Resnick et al., 1997) ดังนั้นวัยรุ่นที่เติบโตมาในครอบครัวที่มีความเอาใจใส่ที่ดี ให้ความรัก ความอบอุ่น มีความผูกพันกันของสมาชิกในครอบครัวจะทำให้วัยรุ่นมีพัฒนาการทางร่างกาย จิตใจ สติปัญญา และสังคมเป็นไปอย่างเหมาะสม สามารถที่จะปรับตัวได้ดีเมื่อต้องเผชิญปัญหา (วัชรินทร์ กระแสสัตย์, 2554) ในทางตรงกันข้ามหากวัยรุ่นที่เติบโตในครอบครัวที่ขาดความรักความผูกพันในครอบครัว จึงมีแนวโน้มที่จะเกิดปัญหาสุขภาพจิต จนอาจนำไปสู่การเกิดภาวะซึมเศร้า

ปัจจัยที่มีผลต่อความผูกพันในครอบครัว

จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่า ความผูกพันในครอบครัวเป็นปัจจัยที่มีผลต่อภาวะซึมเศร้าของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลาย ซึ่งสามารถอธิบายให้เห็นถึงความเกี่ยวข้องกับ ความผูกพันในครอบครัว ซึ่งสรุปได้ดังนี้

1. ความรักระหว่างสมาชิกในครอบครัว วัยรุ่นที่อยู่ในครอบครัวที่ได้รับการเอาใจใส่ จากบิดามารดา และให้คำปรึกษา คำแนะนำ ให้ความรัก ความอบอุ่น จะทำให้วัยรุ่นมีพัฒนาการ

ด้านร่างกายและจิตใจที่เหมาะสม การรับรู้ถึงการได้รับการดูแลเอาใจใส่ รู้สึกเป็นที่รักที่ต้องการของครอบครัว จะเป็นพื้นฐานในการกำหนดรูปแบบความคิด ความเชื่อ และทัศนคติของบุคคลในทางบวกต่อตนเอง ต่อครอบครัว ทำให้บุคคลดำเนินชีวิตอย่างมีเหตุผล (Resnick et al., 1997)

2. ความรักใคร่กลมเกลียวระหว่างบิดามารดา มีผลต่อสุขภาพจิตของวัยรุ่นเป็นอย่างมาก วัยรุ่นที่มาจากครอบครัวที่บิดามารดารักใคร่กลมเกลียวกัน เข้าใจกันอยู่ด้วยกันอย่างมีเหตุผล ทำให้วัยรุ่นมีความสุข มีความใกล้ชิดกับบิดามารดา มีสุขภาพจิตที่ดี มองโลกในแง่ดี มีความอบอุ่น เชื่อมมั่นในตนเอง เป็นตัวของตัวเอง จึงเติบโตมาเป็นบุคคลที่สมบูรณ์ทั้งร่างกาย สติปัญญาและความนึกคิด ในทางตรงกันข้ามครอบครัวที่บิดามารดาขาดความรักใคร่กลมเกลียวกัน จนมีผลกระทบทางใจต่อวัยรุ่นทำให้วัยรุ่นมีพฤติกรรมก้าวร้าว ไม่มีความรักความผูกพันในครอบครัว ไม่ชอบอยู่บ้าน ชอบหนีโรงเรียน มีพฤติกรรมเสี่ยงและถูกชักจูงเข้าหาสิ่งเสพติดได้ง่าย

3. การอบรมเลี้ยงดู วิธีการอบรมเลี้ยงดูที่ขาดความพอดี ทำให้เกิดความไม่พอใจในสัมพันธภาพ เช่น การเข้มงวดที่มากเกินไป มีแต่ระเบียบวินัยตลอดเวลา จนไม่มีโอกาสเป็นของตัวเอง วัยรุ่นจะเติบโตเป็นผู้ใหญ่ที่ขาดความเชื่อมั่นในตนเอง ไม่กล้าตัดสินใจ เนื่องจากกลัวความผิด กลัวการถูกลงโทษ การที่วัยรุ่นไม่มีโอกาสเป็นของตัวเองทำให้หงายและเสี่ยงต่อการถูกชักจูงไปในทางที่ไม่ดี ทำให้เกิดปัญหาต่าง ๆ จนอาจนำไปสู่ภาวะซึมเศร้าได้

4. สัมพันธภาพระหว่างสมาชิกในครอบครัว เนื่องจากครอบครัวเป็นแหล่งสนับสนุนทางสังคมที่สำคัญ โดยเฉพาะความเข้าใจสมาชิกที่เป็นวัยรุ่น ระเบียบนี้ถ้าสมาชิกในครอบครัวมีความเข้าใจ และให้ความช่วยเหลืออย่างเหมาะสม จะทำให้วัยรุ่นผ่านระยะหัวเลี้ยวหัวต่อของชีวิตไปได้ อย่างราบรื่น

จากการศึกษาข้างต้นผู้วิจัยกล่าวได้โดยสรุปว่า ปัจจัยที่มีผลต่อความผูกพันในครอบครัว ได้แก่ ความรักระหว่างสมาชิกในครอบครัว ความรักใคร่กลมเกลียวระหว่างบิดามารดา การอบรมเลี้ยงดู สัมพันธภาพระหว่างสมาชิกในครอบครัว ซึ่งสิ่งเหล่านี้จะส่งผลต่อนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลายเป็นอย่างยิ่ง

จากการทบทวนวรรณกรรม พบการศึกษาของจิตติวิ แก้วพรสวรรค์ และเบญจพร ตันตสุติ (2555) ศึกษาพฤติกรรมการสื่อสารผ่านเทคโนโลยีกับภาวะสุขภาพใจของนักเรียนระดับมัธยมศึกษาในจังหวัดกาญจนบุรี พบว่า ปัจจัยสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ คือ ความสัมพันธ์ที่ไม่ดีของเด็กกับบิดามารดา (OR = 6.1, $p < 0.001$), นวลจิรา จันระลักษณะ, ทศนา ทวีคุณ และโสภณ แสงอ่อน (2558) ศึกษาปัจจัยทำนายภาวะซึมเศร้าในนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนปลายพบว่า ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อภาวะซึมเศร้าในนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลาย อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ คือ ความผูกพันในครอบครัว และการศึกษาของ อารณ ศรีชัย (2559) ศึกษา

ความสัมพันธ์ระหว่างความผูกพันในครอบครัว เหตุการณ์ในชีวิตเชิงลบ ความฉลาดทางอารมณ์ กับ ภาวะสุขภาพจิตของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลาย พบว่า ความผูกพันในครอบครัวมีความสัมพันธ์ ทางลบกับสุขภาพจิตของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลาย อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = -.55$, $p < .001$) จากข้อมูลข้างต้นแสดงให้เห็นว่า ความผูกพันในครอบครัวมีอิทธิพลอย่างมากต่อสภาวะ ทางใจของวัยรุ่น ซึ่งเป็นปัจจัยนำที่มีอิทธิพลต่อการเกิดปัญหาสุขภาพจิตหรือภาวะซึมเศร้าได้

ความผูกพันใกล้ชิดกับเพื่อน

ความผูกพันใกล้ชิดกับเพื่อน (Friendship intimacy) เป็นการรับรู้ของวัยรุ่นต่อการ แสดงออกระหว่างวัยรุ่นกับเพื่อนที่อยู่ในวัยใกล้เคียงกัน เป็นความสัมพันธ์ที่เกิดขึ้นตามธรรมชาติ ความรู้สึกผูกพันรักใคร่ ห่วงใย ความใกล้ชิดคุ้นเคยสนิทสนม การมีมิตรภาพ สนับสนุนทางอารมณ์ เอาใจใส่ดูแลกันระหว่างบุคคล การช่วยเหลือเผื่อแผ่ รวมถึงลักษณะของความรู้สึกที่มีต่อกันและกัน เมื่อความต้องการไม่ได้รับการตอบสนองและเป็นผลให้เกิดความไม่พึงพอใจ ความคับข้องใจ เกรียดและกังวลความรู้สึกเหล่านี้เกี่ยวข้องกับความปรารถนาที่บุคคลตั้งไว้และบุคคลจะต้องจัดการ ความรู้สึกที่เกิดขึ้นเพื่อให้เกิดความรู้สึกมั่นคงมากขึ้น การสร้างสัมพันธ์ภาพเป็นการสร้างความคุ้นเคยคล้ายกับขั้นบันไดที่ต้องก้าวไปทีละขั้น โดยเริ่มจากความใกล้ชิดทางปัญญาใช้คำพูดมี ความไว้วางใจซึ่งกันและกัน ร่วมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ซึ่งกันและกัน (Sasse, 1978)

สำหรับความผูกพันใกล้ชิดกับเพื่อนตามรูปแบบเชิงทฤษฎีในบริบทของสัมพันธภาพ ระหว่างบุคคลของภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่น เปรียบเสมือนการปรับตัวของวัยรุ่น ในระยะการเปลี่ยน ผ่านช่วงพัฒนาการตามวัยของวัยรุ่น ซึ่งเพื่อนเป็นสิ่งที่สำคัญตามระยะ โดยวัยรุ่นจะมีการ แสวงหาอัตลักษณ์แห่งตนและต้องการการยอมรับจากบุคคลอื่น ๆ โดยเฉพาะในกลุ่มเพื่อน การคบ เพื่อนเป็นเรื่องจำเป็นและสิ่งสำคัญซึ่งจะทำให้วัยรุ่นรู้สึกว่าตนเองมีพรรคพวกเป็นที่ยอมรับ และ เป็นส่วนร่วมของกลุ่มทำให้เสริมความเข้มแข็ง มั่นใจ และมีอำนาจมากขึ้น ภาคภูมิใจและมั่นใจกับ ตนเอง (ศรีเรือน แก้วกังวาล, 2553) ในการปรับตัวเข้ากับสังคมและสิ่งแวดล้อม หากวัยรุ่นมี สัมพันธภาพกับเพื่อนนักเรียนที่ดีจะส่งผลทางบวกกับทักษะชีวิต (จุลจรรยาพร ศรีเพชร, 2544) วัยรุ่น พยายามทำหลายสิ่งหลายอย่างให้เป็นที่ยอมรับของเพื่อน ทำตามแบบเพื่อน การคบเพื่อนทำให้ วัยรุ่นพัฒนาความมีคุณค่าในตนเอง และหากวัยรุ่นการได้เรียนรู้บทบาททางสังคมและปฏิบัติตาม กฎเกณฑ์ของสังคมที่ดี จะเป็นพื้นฐานการสร้างสัมพันธภาพที่ดี หากพฤติกรรมที่เขาเลียนแบบมี ความขัดแย้งกันหรือมีความตรงข้ามกับตัวเขา วัยรุ่นก็จะเผชิญกับความสับสนในบทบาทที่เขาเป็น หากวัยรุ่นมีประสบการณ์ล้มเหลวด้านต่าง ๆ และไม่สามารถปรับตัวได้วัยรุ่นจะมีความเครียด วิตก กังวลและมีความไวในการถูกปฏิเสธ แยกตนเองออกจากสังคม มีส่วนร่วมน้อย อาจมีความรู้สึกไร้ พลังอำนาจในกลุ่มซึ่งส่งผลต่อภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่นได้ ส่งผลทำให้การปรับตัวเข้าสู่สังคมบกร่อง

ในวัยรุ่นที่มีความรู้ดีแต่มีการติดต่อสื่อสารกับบุคคลภายนอกภายในรูปแบบที่ไม่เหมาะสม อาจก่อให้เกิดปัญหาสัมพันธภาพที่ไม่ดีต่อกัน ทำให้มีปัญหาในการดำรงชีวิต เกิดความอึดอัด ไม่สบายใจ ขาดความมั่นใจ (ฉันทนา แรงสิงห์, 2554) จึงหลบหลีกสังคมหรือประสบการณ์ในชีวิต (ศิริรัตน์ ผุดผ่อง, 2540) และจากการเปลี่ยนผ่านด้านพัฒนาการของวัยรุ่นในการสร้างสัมพันธภาพกับเพื่อนหรือบุคคลรอบข้าง หากวัยรุ่นไม่สามารถปรับตัวได้จะส่งผลทำให้เกิดภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่นได้ จากการศึกษาพบว่า การทะเลาะกับคนใกล้ชิด เช่น เพื่อนหรือแฟน โดยไม่สามารถพูดคุยหาแนวทางแก้ไขหรือระบายความรู้สึกกับบุคคลอื่นได้ อาจนำไปสู่การฆ่าตัวตายได้ นอกจากนี้ยังพบว่า วัยรุ่นกลุ่มที่มีการสร้างสัมพันธภาพที่ดีกับเพื่อนมีแนวโน้มเกิดภาวะซึมเศร้าได้น้อยกว่ากลุ่มที่มีสัมพันธภาพกับเพื่อนที่ไม่ดี ($r = .100, p < .00$) (สุกัญญา รักษ์ขจีกุล, 2556) ดังนั้นความผูกพันใกล้ชิดกับเพื่อนในวัยรุ่นจึงเป็นอีกปัจจัยที่มีผลต่อภาวะซึมเศร้าได้, โสภิตา แสงอ่อน, พัชรินทร์ นินทจันทร์ และจุฑาทิพย์ กิ่งแก้ว (2561) ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่นด้วยโอกาสไทยในจังหวัดหนึ่งภาคกลาง พบว่า ความผูกพันใกล้ชิดกับเพื่อน มีความสัมพันธ์ทางลบกับภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่นด้วยโอกาสอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = -.112, p < .05$) และการศึกษาของ นวลจิรา จันระลักษณะ, พัศนา ทวีคุณ และ โสภิตา แสงอ่อน (2558) ศึกษาปัจจัยทำนายภาวะซึมเศร้าในนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย พบว่า ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อภาวะซึมเศร้าในนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลาย อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ คือ ความผูกพันใกล้ชิดกับเพื่อน

จากการศึกษาข้างต้นผู้วิจัยกล่าวได้โดยสรุปว่า ความผูกพันใกล้ชิดกับเพื่อน คือ ความรู้สึกผูกพันรักใคร่ ห่วงใย ความใกล้ชิดคุ้นเคยสนิทสนม การมีมิตรภาพ สนับสนุนทางอารมณ์ เอาใจใส่ดูแลกันระหว่างบุคคล การช่วยเหลือเผื่อแผ่ รวมถึงลักษณะของความรู้สึกที่มีต่อกันและกัน

การติดอินเทอร์เน็ต

การติดอินเทอร์เน็ตเป็นพฤติกรรมที่ผู้ใช้อินเทอร์เน็ตมีการจัดระเบียบความคิด และควบคุมความต้องการของตนเองผิดพลาด จนทำให้ไม่สามารถควบคุมตนเองให้ใช้อินเทอร์เน็ตได้อย่างเหมาะสม การติดอินเทอร์เน็ตมีอาการคล้ายคนติดยา ติดการพนัน คือ มีความอยาก โหยหา ต้องการบ่อย ๆ เมื่อว่างจะต้องหาโอกาสเข้าใช้อินเทอร์เน็ต ถึงแม้บางครั้งจะไม่มีจุดมุ่งหมายในการใช้ที่ชัดเจน (Young, 1996) ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาเชิงคุณภาพของ พรพรรณ ศรี โสภา และคณะ (2556) ที่ศึกษาเกี่ยวกับประสบการณ์การใช้อินเทอร์เน็ตในวัยรุ่นที่มีพฤติกรรมติดอินเทอร์เน็ต พบว่า วัยรุ่นหลงใหลการใช้อินเทอร์เน็ตและรู้ว่าอินเทอร์เน็ตเป็นเสมือนสังคมจำลองที่เมื่อตนเองเข้าไปอยู่ในนั้นจะรู้สึกตนเองปลอดภัย มีความสามารถ รู้สึกเป็นส่วนหนึ่งของชีวิต จนเปรียบเสมือนลมหายใจ ทำให้วัยรุ่นแยกตัวจากสังคม จนเป็นปัญหาในการมีปฏิสัมพันธ์กับบุคคลรอบข้าง จนนำไปสู่ปัญหาสุขภาพจิตหรือภาวะซึมเศร้า

สมาคมจิตแพทย์ของอเมริกา (American Psychaitric Association) ได้วินิจฉัยลักษณะอาการ หรือพฤติกรรมผิดปกติที่เกิดจากการใช้อินเทอร์เน็ต พบว่า มีลักษณะคล้ายคนติดการพนัน คือมีอาการหมกมุ่น หงุดหงิด กระจวนกระวายเวลาที่ไม่ได้เล่น และสาเหตุของการติดนั้นจะคล้าย ๆ กับติดการพนัน คือ เพื่อหลีกเลี่ยงปัญหา ผ่อนคลาย ระบายอารมณ์ ทั้งในทางวิชาการ ได้เริ่มสร้างและพัฒนาหลักการที่นำมาใช้อธิบายลักษณะของผู้ที่ติดอินเทอร์เน็ต โดย (Young, 2004 อ้างอิงใน รุตินันท์ ผิวนิล และพิมลพรรณ อิศรภักดี, 2558)

ลักษณะอาการติดอินเทอร์เน็ต (Pathological internet use) 8 ประการ พอสรุปได้ดังนี้

1. รู้สึกถูกรบกวนงำหรือมีการคิดคำนึงถึงเรื่องที่ผ่านมาในอินเทอร์เน็ต และคาดการณ์สิ่งที่เกิดขึ้นต่อไปในอินเทอร์เน็ต
2. รู้สึกต้องการใช้อินเทอร์เน็ตในเวลามากขึ้น เพื่อตอบสนองความพอใจของตน
3. ไม่สามารถควบคุมพฤติกรรมการใช้อินเทอร์เน็ต หรือหยุดการใช้อินเทอร์เน็ต
4. รู้สึกหมดหวัง โมโห โกรธ กัดค้น กระสับกระส่าย เมื่อต้องหยุดใช้อินเทอร์เน็ต
5. ใช้เวลาในอินเทอร์เน็ตมากกว่าที่ตั้งใจเอาไว้
6. สูญเสียความสัมพันธ์ทางสังคม หน้าที่การงาน การเรียนหรือโอกาสต่าง ๆ เพราะการใช้อินเทอร์เน็ต
7. โกหกหรือปกปิดครอบครัว เพื่อนหรือบุคคลรอบข้างเกี่ยวกับพฤติกรรมการใช้อินเทอร์เน็ต
8. การใช้อินเทอร์เน็ตเพื่อเป็นหนทางหลีกเลี่ยงปัญหาหรือบรรเทาผ่อนคลายอารมณ์ความรู้สึกกดดัน หมดหวัง

จากการศึกษาข้างต้นผู้วิจัยกล่าวได้โดยสรุปว่า พฤติกรรมติดอินเทอร์เน็ต หมายถึง พฤติกรรมของวัยรุ่นในการใช้อินเทอร์เน็ตปริมาณมาก โดยไม่สามารถควบคุมตนเองได้และส่งผลกระทบต่อหรือแทรกแซงกิจกรรมอื่น ๆ ในชีวิตประจำวันมากขึ้น และพฤติกรรมการติดอินเทอร์เน็ตเป็นความบกพร่องทางสังคมในด้านสัมพันธภาพระหว่างบุคคลของวัยรุ่น โดยวัยรุ่นต้องการการยอมรับจากเพื่อนและสังคมรอบข้างซึ่งมีส่วนสำคัญในการสร้างความภาคภูมิใจความมั่นใจและนับถือตนเองจึงมีการเลียนแบบจากคนใกล้ชิด ต้องการอิสระ โดยมีการแสวงหาความเป็นตัวตน เพื่อที่จะแสดงบทบาทตนเองได้อย่างเหมาะสม หากวัยรุ่นเกิดความขัดแย้งในบทบาทของตนเองวัยรุ่นก็จะสับสนในบทบาทของตนเอง

จากการทบทวนวรรณกรรม พบการศึกษาของ รุตินันท์ ผิวนิล และพิมลพรรณ อิศรภักดี (2558) ที่ศึกษาพฤติกรรมสื่อสารผ่านเทคโนโลยีกับภาวะสุขภาพจิตของนักเรียนมัธยมศึกษา ผลการศึกษาแสดงให้เห็นว่า ปัจจัยที่มีผลกับภาวะซึมเศร้าของนักเรียนมากที่สุด คือ การเสพติด การ

สื่อสารทั้งทางโทรศัพท์และอินเทอร์เน็ต และการศึกษาของ เสาวภาคย์ แหลมเพ็ชร (2559) ที่ศึกษา พฤติกรรมและผลกระทบจากการใช้เครือข่ายสังคมออนไลน์ของนักเรียนระดับชั้นมัธยมศึกษาตอน ปลาย พบว่า นักเรียนชายและหญิงได้รับผลกระทบจากการใช้เครือข่ายสังคมออนไลน์ ในด้าน อารมณ์ สังคม และการเรียน ดังนั้น การติดอินเทอร์เน็ตส่งผลกระทบต่อวัยรุ่น ทำให้วัยรุ่นมีปัญหา ด้านการตัดสินใจ การใช้เวลาว่างให้เกิดประโยชน์ จนมีผลกระทบต่อการเรียน รวมทั้งพฤติกรรม แยกตัว หมกมุ่นอยู่กับโลกเสมือนจริงมากเกินไป ทำให้เกิดปัญหาด้านการเข้าสังคมจนอาจนำไปสู่ การเกิดภาวะซึมเศร้า

ความแข็งแกร่งในชีวิต

ความแข็งแกร่งในชีวิตเป็นศักยภาพของบุคคลที่ใช้ในการป้องกัน ลดความรุนแรงและ ผ่านพ้นจากการได้รับผลกระทบที่เกิดจากสถานการณ์ที่ยากลำบากหรือเลวร้ายได้อย่างมี ประสิทธิภาพ ซึ่งตามแนวคิดของ Grotberg ความแข็งแกร่งในชีวิตจะมี 3 องค์ประกอบหลัก คือ 'I have' 'I am' และ 'I can' เมื่อบุคคลเผชิญกับเหตุการณ์ที่ก่อให้เกิดความเครียด บุคคลจะดึง องค์ประกอบเหล่านี้มาใช้อย่างมีประสิทธิภาพและเกิดการเรียนรู้ (Grotberg, 1998)

ความแข็งแกร่งในชีวิตเป็นความสามารถหรือศักยภาพของบุคคลในการยืนหยัดอยู่ได้ อย่างมีประสิทธิภาพ ท่ามกลางภาวะการณ์ที่ก่อให้เกิดความยุ่งยากใจ พร้อมทั้งสามารถที่จะนำพา ชีวิตของตนให้ผ่านพ้น รวมถึงรับมือกับผลกระทบที่เกิดจากภาวะการณ์นั้นได้ในเวลารวดเร็ว อันจะ นำไปสู่การเปลี่ยนแปลงที่ดีขึ้น เติบโตขึ้นและเข้าใจชีวิตมากขึ้น (พัชรินทร์ นินทจันทร์, 2558)

ความแข็งแกร่งในชีวิตเป็นความสามารถทางอารมณ์และจิตใจในการปรับตัวและฟื้นตัว กลับสู่ภาวะปกติ หลังจากเจอวิกฤตหรือเหตุการณ์ที่ลำบากในชีวิตเป็นคุณสมบัติที่ช่วยให้บุคคล ผ่านพ้นไปสู่การดำเนินชีวิตอย่างมีความสุข

องค์ประกอบหลักของความแข็งแกร่งในชีวิตตามแนวคิดของ Grotberg 3 องค์ประกอบ

I have (ฉันมี...) เป็นแหล่งสนับสนุนภายนอกที่ส่งเสริมให้เกิดความแข็งแกร่งในชีวิต (เช่น ฉันเป็นคนที่มีเพื่อนที่รักและสนใจและสนับสนุนให้ฉันเป็นของตัวเอง และฉันมีครอบครัวและ ชุมชนที่มั่นคง เป็นต้น)

I am (ฉันเป็น...) เป็นความเข้มแข็งภายในของแต่ละบุคคล (เช่น ฉันเป็นคนที่สามารถที่จะรักและเป็นที่รักของผู้อื่นได้ ฉันเป็นคนที่มีความภาคภูมิใจในตัวเอง แต่ในขณะที่เดียวกันก็พร้อมที่จะยอมรับและยกย่องผู้อื่น เป็นต้น)

I can (ฉันสามารถ...) เป็นทักษะในการจัดการกับปัญหาและสัมพันธ์ระหว่างบุคคล (เช่น ฉันสามารถที่จะมุ่งมั่นในงานที่ทำอยู่จนกว่าจะสำเร็จ ฉันสามารถที่จะบอกความรู้สึกของ ตนเองให้กับผู้อื่น และฉันสามารถที่จะหาทางออก หรือวิธีการใหม่ ๆ ที่ใช้ในการจัดการกับปัญหาที่

เผชิญอยู่ เป็นต้น

จากการศึกษาข้างต้นผู้วิจัยกล่าวได้โดยสรุปว่า ความแข็งแกร่งในชีวิต หมายถึง ความสามารถหรือศักยภาพของบุคคลในการยืนหยัดอยู่ได้อย่างมีประสิทธิภาพ ท่ามกลางภาวะการณ์ที่จะก่อให้เกิดความยุ่งยากใจ สามารถที่จะนำพาชีวิตของตนให้ผ่านพ้น รวมถึงการรับมือกับผลกระทบที่เกิดจากภาวะการณ์นั้นได้ในเวลารวดเร็ว อันจะนำไปสู่การเปลี่ยนแปลงที่ดีขึ้น เติบโตขึ้นและเข้าใจชีวิตมากขึ้น

จากการทบทวนวรรณกรรมพบการศึกษาของ โสภณ แสงอ่อน, พัชรินทร์ นินทจันทร์ และจุฑาทิพย์ กิ่งแก้ว (2561) ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่นด้อยโอกาสไทยในจังหวัดหนึ่งภาคกลาง พบว่า ความแข็งแกร่งในชีวิต มีความสัมพันธ์ทางลบกับภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่นด้อยโอกาสอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = -.229, p < .01$) จากงานวิจัยดังกล่าวแสดงให้เห็นว่า หากบุคคลมีภาวะเครียดและไม่สามารถจัดการได้ร่วมกับบุคคลที่มีความแข็งแกร่งในชีวิตที่ต่ำ โอกาสที่จะนำไปสู่ปัญหาสุขภาพจิตหรือภาวะซึมเศร้าก็จะมากขึ้นด้วย

สรุปจากการทบทวนวรรณกรรม ดังกล่าวข้างต้น พบว่า ปัจจัยที่สามารถทำนายภาวะซึมเศร้าในนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลายมีหลากหลาย ซึ่งปัจจัยที่โดดเด่น ได้แก่ ปัจจัยทางจิตสังคม (Psychosocial factors) เช่น ผลการเรียน ปัญหาการเงินในครอบครัว ความสัมพันธ์ที่ไม่ดีกับบิดามารดา ปัญหาสุขภาพจิตของบิดามารดา การสูญเสียในชีวิต และความสัมพันธ์ที่ไม่ดีกับเพื่อน ปัจจัยทางความคิด (Cognitive factors) เช่น ความคิดอัตโนมัติทางลบ การครุ่นคิด และเหตุการณ์ในชีวิตเชิงลบ การเห็นคุณค่าในตนเอง ความผูกพันในครอบครัว และความผูกพันใกล้ชิดกับเพื่อน ซึ่งจากที่กล่าวมาข้างต้น วัยรุ่นถือเป็นวัยที่มีความสำคัญเป็นช่วงหัวเลี้ยวหัวต่อเป็นวัยที่มีการเปลี่ยนแปลงทางด้านต่าง ๆ อย่างรวดเร็วแบบก้าวกระโดดในทุกด้าน ขณะที่สภาพอารมณ์ ความคิด จิตใจ ยังไม่มั่นคงและแข็งแรงพอ ดังนั้นอาจก่อให้เกิดความสับสนในตนเอง ส่งผลให้เกิดความขัดแย้งภายในจิตใจได้ง่าย โดยเฉพาะในนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลาย ที่มีความเครียดค่อนข้างสูงในการศึกษา และทำความเข้าใจในวิชาเรียนต่าง ๆ และด้วยสภาพสังคมในปัจจุบันที่เปลี่ยนแปลงไปอย่างรวดเร็ว เหตุปัจจัยต่าง ๆ ที่มีผลทำให้วัยรุ่นไทยมีภาวะซึมเศร้าจึงมีการเปลี่ยนแปลงไปตามยุคสมัยเช่นกัน ซึ่งเป็นเรื่องที่ควรทำการศึกษาอย่างต่อเนื่อง เพราะข้อมูลเหล่านี้จะเป็นพื้นฐานสำคัญ สำหรับบุคลากรทางสุขภาพที่เกี่ยวข้อง ผู้บริหารและบุคลากรในโรงเรียน รวมถึงผู้ปกครอง ในการส่งเสริมสุขภาพจิตของวัยรุ่น เพื่อป้องกันการเกิดภาวะซึมเศร้าต่อไป

งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

จิตวี แก้วพรสวรรค์ และเบญจพร ดันตสูติ (2555) ได้ทำการศึกษาความชุกของภาวะซึมเศร้าและปัจจัยที่เกี่ยวข้องในเด็กนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 5 ในกรุงเทพมหานคร โดยเป็นการศึกษาเชิงพรรณนาครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความชุกของภาวะซึมเศร้าและปัจจัยที่เกี่ยวข้องในเด็กนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 5 ในกรุงเทพมหานครรวมถึงปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับภาวะซึมเศร้า กลุ่มตัวอย่าง คือ นักเรียนชายและหญิงจำนวน 1,267 ราย ซึ่งเรียนอยู่ชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 5 ของโรงเรียน 9 แห่งภายในกรุงเทพมหานคร โดยใช้ Children's Depression Inventory (CDI-Thai) ฉบับภาษาไทย และแบบสอบถามข้อมูลพื้นฐานของนักเรียน ผลการศึกษา กลุ่มตัวอย่างเป็นนักเรียนชาย 576 ราย และนักเรียนหญิง 691 ราย พบว่า เด็กนักเรียนร้อยละ 3.8 มีคะแนน T-score ของ CDI-Thai มากกว่า 70 แสดงถึงภาวะซึมเศร้า และพบปัจจัยสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ได้แก่ การมองตนเองไม่ดี (OR = 12.1, $p < 0.005$) ความสัมพันธ์ที่ไม่ดีของเด็กกับบิดามารดา (OR = 6.1, $p < 0.001$) ความคิดฆ่าตัวตาย (OR = 5.9, $p < 0.001$) และรายได้ครอบครัวที่ต่ำ (OR = 2.8, $p < 0.01$) สรุปได้ว่า การศึกษาครั้งนี้พบความชุกของภาวะซึมเศร้าของเด็กนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 5 ในกรุงเทพมหานคร ร้อยละ 3.8 และมีความสัมพันธ์กับการมองตนเองไม่ดี ความไม่พอใจในผลการเรียน ความสัมพันธ์ระหว่างเด็กกับบิดามารดาไม่ดี ความคิดฆ่าตัวตาย รายได้ครอบครัวที่ต่ำ ดังนั้นการช่วยเหลือเด็กทั้งด้านการเรียนและส่งเสริมให้เด็กเห็นคุณค่าแห่งตน จะเป็นแนวทางในการป้องกันภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่นนวัยเรียนได้

สุกษชัย ตู๊กลาง, อรพรรณ ทองแดง, ชีรศักดิ์ สาตรา และสุชีรา ภัทรายุทธวรรณ์ (2555) ได้ทำการศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อภาวะซึมเศร้าของนักเรียนวัยรุ่นตอนต้นในโรงเรียนขยายโอกาสทางการศึกษา จังหวัดสมุทรสาคร โดยเป็นการศึกษาแบบเชิงพรรณนาสำรวจภาคตัดขวาง (Descriptive cross-sectional survey) มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาภาวะซึมเศร้า ความคิดอัตโนมัติทางลบ และการสนับสนุนทางสังคมของนักเรียนวัยรุ่นตอนต้นในโรงเรียนขยายโอกาสทางการศึกษา จังหวัดสมุทรสาคร และเพื่อศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อภาวะซึมเศร้าของนักเรียนวัยรุ่นตอนต้นในโรงเรียนขยายโอกาสทางการศึกษา จังหวัดสมุทรสาคร กลุ่มตัวอย่าง 426 คน ซึ่งใช้วิธีการสุ่มตัวอย่างหลายชั้น เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลมี 4 ส่วน ประกอบด้วยแบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล แบบวัดความคิดอัตโนมัติสำหรับเด็กอายุ 8-17 ปี แบบสอบถามการสนับสนุนทางสังคมประเมินได้จากแบบสอบถามแหล่งประโยชน์ส่วนบุคคล และแบบทดสอบวัดภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่น สถิติวิเคราะห์ใช้ Stepwise multiple regression ผลการศึกษาพบว่า ปัจจัยด้านความคิดอัตโนมัติทางลบ และการสนับสนุนทางสังคมน้อย สามารถร่วมทำนายภาวะซึมเศร้าของกลุ่ม

ตัวอย่างได้ร้อยละ 39.1 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 ดังนั้น การส่งเสริมให้นักเรียนวัยรุ่นตอนต้นมีความคิดอัตโนมัติทางลบที่น้อยลง และมีการสนับสนุนทางสังคมที่ดีขึ้นจึงเป็นสิ่งจำเป็น

จิตินันท์ ผิวนิล และพิมลพรรณ อิศรภักดี (2558) ได้ทำการศึกษาวิจัยเกี่ยวกับเรื่อง พฤติกรรมการสื่อสารผ่านเทคโนโลยีกับภาวะสุขภาพใจของนักเรียนระดับมัธยมศึกษาในจังหวัดกาญจนบุรี มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมการสื่อสารกับสุขภาพจิตของนักเรียนระดับมัธยมศึกษา ดำเนินการศึกษาจากกลุ่มตัวอย่างคือ นักเรียนอายุระหว่าง 15-19 ปี ในจังหวัดกาญจนบุรีจำนวนทั้งหมด 1,074 คน ในปีการศึกษา 2555 ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างเป็นเพศหญิงร้อยละ 54.2 เพศชายร้อยละ 45.8 ภาพรวมคะแนนสุขภาพจิตอยู่ในเกณฑ์ปกติ ค่าเฉลี่ยความสุขอยู่ที่ 31.0 จาก 45 คะแนน และมีภาวะซึมเศร้าเฉลี่ย 15.7 จาก 60 คะแนน ซึ่งถือว่าเป็นเกณฑ์ปกติ ไม่เข้าข่ายการเป็นภาวะโรคซึมเศร้า ด้านพฤติกรรมการสื่อสารพบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ร้อยละ 98 ใช้โทรศัพท์มือถือในการสื่อสาร โดยส่วนใหญ่ใช้การแชทและมีการใช้อินเทอร์เน็ต กลุ่มตัวอย่างมีการสื่อสารผ่านการแชทประมาณ 1.45 ชั่วโมงต่อวัน มีการใช้เครือข่ายสังคมออนไลน์ประมาณ 1.42 ชั่วโมงต่อวัน และมีการใช้อินเทอร์เน็ตประมาณ 1.53 ชั่วโมงต่อวัน ด้านการเสพติดเทคโนโลยีการสื่อสารพบว่า กลุ่มตัวอย่างมากกว่าครึ่งหนึ่งของทั้งหมดมีการเสพติดเทคโนโลยีในระดับน้อย โดยมักจะเป็นการเสพติดโทรศัพท์เคลื่อนที่ในลักษณะการดูว่าใครโทรเข้ามาบ้างหลังจากปิดเครื่องหรือแบตหมดร้อยละ 36.9 และลักษณะการหยิบมือถือขึ้นมาดูเมื่อตื่นนอนตอนเช้าร้อยละ 25.0 ส่วนการเสพติดอินเทอร์เน็ตลักษณะอาการที่เป็นมากที่สุดคือ ความคิดที่ว่าเมื่อใช้งานแล้วจะทำให้ตนเองรู้สึกดีขึ้น รองลงมาคือ มีอาการหมกมุ่นกับอินเทอร์เน็ตแม้ในเวลาที่ไม่ได้ทำการใช้อินเทอร์เน็ต และในด้านการทดสอบความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมการสื่อสารผ่านเทคโนโลยีกับสุขภาพจิตพบว่า พฤติกรรมการใช้เทคโนโลยีการสื่อสารมีผลต่อสุขภาพจิตของวัยรุ่นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับต่ำกว่า 0.05 โดยการใช้โทรศัพท์เคลื่อนที่ในระยะเวลาที่มากเกินไปจะทำให้ความสุขลดลง ส่วนตัวแปรด้านพฤติกรรมการสื่อสารผ่านเทคโนโลยีที่มีผลต่อภาวะสุขภาพจิตได้แก่ พฤติกรรมเสพติดเทคโนโลยีการสื่อสาร โดยการเสพติดโทรศัพท์มือถือจะส่งผลให้เกิดภาวะซึมเศร้าได้มากยิ่งขึ้น ในขณะที่การเสพติดอินเทอร์เน็ตเป็นปัจจัยที่สำคัญที่สุด (เมื่อพิจารณาจากค่า Beta) เมื่อกลุ่มตัวอย่างมีการเสพติดอินเทอร์เน็ตที่มากยิ่งขึ้น จะส่งผลด้านลบทั้งสองปัจจัยทั้งสุขภาพจิตและภาวะซึมเศร้า โดยการเสพติดอินเทอร์เน็ตทำให้วัยรุ่นมีความสุขลดน้อยลงและส่งผลให้เกิดภาวะซึมเศร้าที่เพิ่มสูงมากขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.01

นวลจิรา จันระลักษณะ, ทศนา ทวีคูณ และโสภณ แสงอ่อน (2558) ได้ทำการศึกษาวิจัยทำนายภาวะซึมเศร้าในนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย มีวัตถุประสงค์ เพื่อศึกษาปัจจัยทำนายภาวะซึมเศร้าในนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย โดยวิธีการศึกษาคือการวิจัยเป็นการวิจัยเชิงบรรยาย

กลุ่มตัวอย่างเป็นนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 4-6 ของโรงเรียนมัธยมศึกษาในจังหวัดหนึ่งในภาคกลาง จำนวนทั้งหมด 327 คน เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ได้แก่ แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป แบบประเมินภาวะซึมเศร้า แบบประเมินการเห็นคุณค่าในตนเอง แบบประเมินความผูกพันในครอบครัว และแบบประเมินความผูกพันใกล้ชิดกับเพื่อน วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติบรรยายและสถิติการถดถอยแบบพหุคูณแบบเชิงซ้อน ผลการวิจัยพบว่า เพศ ผลการเรียนรู้ การเห็นคุณค่าในตนเอง ความผูกพันในครอบครัว และความผูกพันใกล้ชิดกับเพื่อน สามารถร่วมกันอธิบายความแปรปรวนของภาวะซึมเศร้าในกลุ่มตัวอย่างได้ ร้อยละ 61 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$) ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อภาวะซึมเศร้าในนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลาย อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ได้แก่ การเห็นคุณค่าในตนเอง ความผูกพันในครอบครัว และความผูกพันใกล้ชิดกับเพื่อน โดยการเห็นคุณค่าในตนเองเป็นปัจจัยทำนายภาวะซึมเศร้าได้ดีที่สุด

เสาวภาคย์ แหลมเพชร (2559) ได้ทำการศึกษาพฤติกรรมผลกระทบจากการใช้เครือข่ายสังคมออนไลน์ของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลายในจังหวัดนนทบุรี โดยการวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อ 1) ศึกษาพฤติกรรมการใช้เครือข่ายสังคมออนไลน์ของนักเรียน ระดับชั้นมัธยมศึกษาตอนปลายในจังหวัดนนทบุรี 2) เปรียบเทียบผลกระทบจากการใช้เครือข่ายสังคมออนไลน์ของนักเรียนระดับมัธยมศึกษาตอนปลายในจังหวัดนนทบุรีจำแนกตาม เพศ และแผนการเรียนของนักเรียน กลุ่มตัวอย่างในการศึกษาคั้งนี้เป็นักเรียนระดับมัธยมศึกษาตอนปลายในจังหวัดนนทบุรี ได้ขนาดของกลุ่มตัวอย่าง 620 คน สุ่มตัวอย่างด้วยวิธีการสุ่มแบบหลายขั้นตอน เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลเป็นแบบสอบถามมีลักษณะเป็นมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ ประกอบด้วยผลกระทบที่ศึกษาเป็นผลกระทบทางด้านอารมณ์ ด้านสังคม และด้านการเรียน วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้ค่าสถิติได้แก่ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ทดสอบแบบที และการวิเคราะห์ ความแปรปรวน ผลการศึกษา พบว่า 1) พฤติกรรมการใช้เครือข่ายสังคมออนไลน์ของนักเรียนของนักเรียนระดับชั้นมัธยมศึกษา ตอนปลายในจังหวัดนนทบุรี พบว่า กลุ่มตัวอย่างใช้เครือข่ายสังคมออนไลน์ประเภท Facebook มากเป็นอันดับหนึ่ง รองลงมาเป็น Line และ Instagram มีวัตถุประสงค์ในการใช้เครือข่ายสังคมออนไลน์ที่มาก เป็นอันดับหนึ่งคือ ใช้คุยกับเพื่อนเกี่ยวกับทั่ว ๆ ไป รองลงมาเป็นการใช้เพื่อคุยกับเพื่อนเกี่ยวกับการเรียนและการบ้าน สำหรับการจัดการเวลาในการใช้เครือข่ายสังคมออนไลน์ในแต่ละวัน พบว่า นักเรียนใช้ เฉลี่ยวันละ 7.30 ชั่วโมง ผู้ที่ใช้น้อยที่สุดใช้วันละ 45 นาที ส่วนผู้ที่ใ้มากที่สุดใช้วันละ 24 ชั่วโมง ซึ่ง หมายถึงนักเรียนเปิดอุปกรณ์เชื่อมต่อการใช้เครือข่ายสังคมออนไลน์ไว้ตลอดทั้งวัน นักเรียนมีประสบการณ์ในการใช้เครือข่ายสังคมออนไลน์ เฉลี่ย 7.29 ปี ผู้ที่มีประสบการณ์น้อยที่สุดคือเพิ่งใ้มาเพียง 1 ปี ส่วน ผู้ที่มีประสบการณ์มากที่สุดคือใ้มาเป็นเวลา 10 ปี 2) เปรียบเทียบผลกระทบจากการใช้เครือข่ายสังคม

ออนไลน์ของนักเรียนระดับมัธยมศึกษาตอนปลายในจังหวัดนนทบุรีจำแนกตามเพศและแผนการเรียน พบว่า นักเรียนชายและนักเรียนหญิง ได้รับผลกระทบทางด้านอารมณ์จากการใช้เครือข่ายสังคมออนไลน์แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับนัยสำคัญ 0.05 ได้รับผลกระทบทางด้านสังคมจากการใช้เครือข่ายสังคมออนไลน์แตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับนัยสำคัญ 0.01 และได้รับผลกระทบทางด้านการศึกษาจากการใช้เครือข่ายสังคมออนไลน์แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับนัยสำคัญ 0.01 โดยนักเรียนชายได้รับผลกระทบทางด้านอารมณ์ สังคมและการเรียนจากการใช้เครือข่ายสังคมออนไลน์มากกว่านักเรียนหญิง 3) นักเรียนที่มีแผนการเรียนแตกต่างกันได้รับผลกระทบทางด้านอารมณ์ จากการใช้เครือข่าย สังคมออนไลน์แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับนัยสำคัญ 0.05 โดยนักเรียนแผนศิลป์-คณิต ได้รับผลกระทบทางด้านอารมณ์ จากการใช้เครือข่ายสังคมออนไลน์มากที่สุด รองลงมาเป็นนักเรียนแผนศิลป์ภาษา และนักเรียนแผนวิทย์-คณิต ตามลำดับ แต่นักเรียนที่มีแผนการเรียนแตกต่างกันได้รับผลกระทบทางด้านสังคม และผลกระทบทางด้านการศึกษาไม่แตกต่างกัน

อาภรณ์ ศรีชีขัย, จินห์จุฑา ชัยเสนา ดาลลาส และภรภัทร เสงอุดมทรัพย์ (2559) ได้ทำการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความผูกพันในครอบครัว เหตุการณ์ในชีวิตเชิงลบ ความฉลาดทางอารมณ์ กับภาวะสุขภาพจิตของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลาย โดยการศึกษาเชิงพรรณนาหาความสัมพันธ์นี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความผูกพันในครอบครัว เหตุการณ์ในชีวิตเชิงลบ ความฉลาดทางอารมณ์ กับภาวะสุขภาพจิตของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลาย กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาคั้งนี้คือ นักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลาย โรงเรียนมัธยมศึกษาสังกัดสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษามัธยมศึกษา เขต 28 จังหวัดศรีสะเกษ จำนวน 357 คน ได้มาโดยการสุ่มตัวอย่างแบบหลายขั้นตอน เก็บรวบรวมข้อมูลระหว่างเดือนพฤษภาคม – กันยายน 2558 เครื่องมือที่ใช้ประกอบด้วย 1) แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล 2) แบบสอบถามความผูกพันในครอบครัว 3) แบบสอบถามเหตุการณ์ในชีวิตเชิงลบ 4) แบบสอบถามความฉลาดทางอารมณ์ และ 5) แบบสอบถามภาวะสุขภาพจิต แบบสอบถามแต่ละชุดมีค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาคเท่ากับ .75, .97, .84 และ .84 ตามลำดับ วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติพรรณนา และสถิติสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน (Pearson's correlation coefficient) ผลการวิจัยพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีความผูกพันในครอบครัวอยู่ในระดับปานกลาง (Mean = 3.57, SD = 0.80) มีการรับรู้เหตุการณ์ในชีวิตเชิงลบอยู่ในระดับไม่เกิดความยุ่งยากใจ (Mean = 1.21, SD = 0.86) ความฉลาดทางอารมณ์ (Mean = 153.36, SD = 16.62) และมีภาวะสุขภาพจิตดี (คะแนน < 4) จำนวน 233 คน คิดเป็นร้อยละ 65.27 (Mean = 3.79, SD = 3.91) ความผูกพันในครอบครัว และความฉลาดทางอารมณ์มีความสัมพันธ์ทางลบระดับปานกลางกับภาวะสุขภาพจิตอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = -0.55, p < .001$ และ

$r = -0.34, p < .001$ ตามลำดับ) เหตุการณ์ในชีวิตเชิงลบมีความสัมพันธ์ทางบวกระดับต่ำกับภาวะสุขภาพจิตอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = 0.20, p < .001$) ผลการศึกษาแสดงให้เห็นถึงตัวแปรที่มีความสัมพันธ์กับภาวะสุขภาพจิตของวัยรุ่น ผู้บริหาร คณาจารย์ ครอบครัวและบุคลากรที่เกี่ยวข้องกับวัยรุ่น ควรให้ความสำคัญกับความผูกพันในครอบครัว ความฉลาดทางอารมณ์ และคำนึงถึงเหตุการณ์ในชีวิตเชิงลบ ที่ส่งผลต่อวัยรุ่น เพื่อส่งเสริมให้วัยรุ่นมีภาวะสุขภาพจิตที่ดี

สุนันท์ เสียงเสนาะ, ดวงใจ วัฒนสินธุ์, ภรภัทร เสงอุดมทรัพย์และเวทิส ประทุมศรี (2560) ศึกษาอิทธิพลของปัจจัยด้านสัมพันธภาพระหว่างบุคคลต่อภาวะซึมเศร้าของวัยรุ่นตอนปลาย โดยเป็นการวิจัยเชิงพรรณนาชนิดวิเคราะห์ความสัมพันธ์เชิงทำนายนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาอิทธิพลของปัจจัยด้านสัมพันธภาพระหว่างบุคคลต่อภาวะซึมเศร้า ได้แก่ ความฉลาดทางจิตวิญญาณ ความผูกพันในครอบครัว ความผูกพันใกล้ชิดกับเพื่อน และพฤติกรรมติดอินเตอร์เน็ตของวัยรุ่นตอนปลายที่กำลังศึกษาอยู่ชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 4-6 ในโรงเรียนมัธยมศึกษา ในเขตพื้นที่อำเภอบ้านฉาง จังหวัดระยอง จำนวน 265 คน คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างด้วยวิธีการสุ่มแบบแบ่งชั้นภูมิ เครื่องมือการวิจัยแบ่งออกเป็น 5 ส่วน ได้แก่ แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล แบบประเมินภาวะซึมเศร้า แบบประเมินความฉลาดทางจิตวิญญาณ แบบประเมินความผูกพันในครอบครัว แบบประเมินความผูกพันใกล้ชิดกับเพื่อนและแบบประเมินพฤติกรรมติดอินเตอร์เน็ต วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนาสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน และวิเคราะห์สมการถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน ผลการศึกษาพบว่า วัยรุ่นตอนปลายมีภาวะซึมเศร้าคิดเป็นร้อยละ 46.40 ซึ่ง จำแนกเป็นภาวะซึมเศร้าเล็กน้อยถึง ปานกลาง ร้อยละ 23.40 และภาวะซึมเศร้าระดับรุนแรง ร้อยละ 23.00 จากการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน พบว่า ความผูกพันในครอบครัว ($\beta = -.190, p < .05$) ความฉลาดทางจิตวิญญาณ ($\beta = -.172, p < .05$) ความผูกพันใกล้ชิดกับเพื่อน ($\beta = -.211, p < .001$) และพฤติกรรมติดอินเตอร์เน็ต ($\beta = .157, p < .05$) โดยมีอิทธิพลต่อภาวะซึมเศร้าและ สามารถร่วมกันทำนายภาวะซึมเศร้าของวัยรุ่นตอนปลายได้ร้อยละ 19.20 ($R^2 = 0.192, p < .001$)

โสภณ แสงอ่อน, พชรินทร์ นินทจันทร์ และจุฑาทิพย์ กิ่งแก้ว (2561) ได้ทำการศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่นด้วยโอกาสไทยในจังหวัดหนึ่งภาคกลาง เป็นการศึกษาความสัมพันธ์เชิงทำนาย (Predictive correlational design) มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาอิทธิพลของความแข็งแกร่งในชีวิต ความเครียด ความผูกพันใกล้ชิดกับเพื่อน และการรับรู้แรงสนับสนุนทางสังคมต่อภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่นด้วยโอกาสไทยในจังหวัดหนึ่งภาคกลาง กลุ่มตัวอย่างเป็นนักเรียนที่กำลังศึกษาอยู่ชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1-6 ของโรงเรียนศึกษาสงเคราะห์จำนวน 1 โรงเรียน สังกัดสำนักบริหารงานการศึกษาพิเศษ สำนักงานคณะกรรมการการศึกษาขั้นพื้นฐานในพื้นที่ภาคกลาง กระทรวงศึกษาธิการ จำนวนทั้งหมด 399 คน เลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง เครื่องมือที่ใช้ใน

การเก็บรวบรวมข้อมูลมีทั้งหมด 6 ส่วน ได้แก่ 1) แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล 2) แบบวัดสุขภาพจิตคนไทย (เฉพาะส่วนของการประเมินภาวะซึมเศร้า) 3) แบบประเมินความแข็งแกร่งในชีวิต 4) แบบวัดการรับรู้ความเครียด 5) แบบสอบถามความผูกพันใกล้ชิดกับเพื่อน และ 6) แบบสอบถามการรับรู้แรงสนับสนุนทางสังคม วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติบรรยาย สถิติความสัมพันธ์อันดับของสเปียร์แมน และการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณแบบเป็นขั้นตอน ผลการศึกษาพบว่า 1) วัยรุ่นด้อยโอกาสในการศึกษาครั้งนี้มีภาวะซึมเศร้าร้อยละ 27.1 2) ความเครียดมีความสัมพันธ์ทางบวกกับภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่นกลุ่มด้อยโอกาส อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = .342, p < .01$) และความแข็งแกร่งในชีวิต ความผูกพันใกล้ชิดกับเพื่อน และการรับรู้แรงสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์ทางลบกับภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่นด้อยโอกาสอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = -.229, p < .01$; $r = -.112, p < .05$; $r = -.142, p < .05$ ตามลำดับ) และ 3) ความแข็งแกร่งในชีวิตและความเครียดสามารถร่วมกับอธิบายความแปรปรวนของภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่นด้อยโอกาสได้ร้อยละ 16 ($F = 37.514, df = 2, 396, p < .001$) โดยปัจจัยที่มีอำนาจในการทำนายสูงสุดคือความเครียด ($\beta = .33, p < .001$) รองลงมาคือ ความแข็งแกร่งในชีวิต ($\beta = -.158, p < .001$) ผลที่ได้จากการศึกษาครั้งนี้ให้ข้อมูลสำคัญที่สามารถนำไปใช้ในการพัฒนาโปรแกรมเพื่อป้องกันการเกิดภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่นด้อยโอกาสได้

อัญมณี มณีนิล (2563) ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อภาวะซึมเศร้าของวัยรุ่นตอนปลายวัย โดยเป็นการวิจัยหาความสัมพันธ์เชิงทำนาย มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาภาวะซึมเศร้า และปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อภาวะซึมเศร้าของวัยรุ่นตอนปลาย ในเขตอำเภอเมือง จังหวัดจันทบุรี จำนวน 160 คน คัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง โดยใช้วิธี การสุ่มแบบแบ่งชั้น เก็บรวบรวมข้อมูลด้วยแบบสอบถาม จำนวน 7 ฉบับ ได้แก่ แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคล แบบประเมินภาวะซึมเศร้า แบบประเมินความฉลาดทางสังคม แบบประเมินความผูกพันในครอบครัว แบบประเมินความผูกพันใกล้ชิดกับเพื่อน แบบประเมินการถูกรังแกทางออนไลน์ และแบบประเมินการเผชิญปัญหาการรังแกทางโลกออนไลน์ แบบมุ่งแก้ปัญหา โดยมีค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบาค เท่ากับ .87, .82, .90, .82, .91 และ .95 ตามลำดับ วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนาและวิเคราะห์สมการถดถอยพหุคูณแบบเป็นขั้นตอน ผลการวิจัย พบว่า วัยรุ่นตอนปลายมีภาวะซึมเศร้า ร้อยละ 51.25 จำแนกเป็นภาวะซึมเศร้าเล็กน้อยถึงปานกลาง ร้อยละ 25 และภาวะซึมเศร้ารุนแรง ร้อยละ 26.25 ผลการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณแบบเป็นขั้นตอน พบว่า ความผูกพันในครอบครัว ($\beta = -.39, p < .001$) และความฉลาดทางสังคม ($\beta = -.15, p < .05$) มีอิทธิพลต่อภาวะซึมเศร้า โดยสามารถร่วมกันทำนายภาวะซึมเศร้าของวัยรุ่นตอนปลายได้ ร้อยละ 22.30 ($R^2 = .223, p < .05$)

Pantic Damjanovic and Todorovic (2012) ทำการศึกษาวิจัยเกี่ยวกับเรื่อง Association between online social networking and depression in high school students: Behavioral physiology viewpoint กลุ่มตัวอย่างคือ นักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลายทั้งหมด 160 คน อายุเฉลี่ยเท่ากับ 18.02 ปี กลุ่มตัวอย่างเป็นนักเรียนชาย 51 คน คิดเป็นร้อยละ 31.9 นักเรียนหญิง 109 คน คิดเป็นร้อยละ 68.1 เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาคือ แบบสอบถามแบบไม่ระบุตัวตน แบบมีโครงสร้างและแบบประเมินภาวะซึมเศร้าของ Back Depression Inventory-second edition (BDI-II-II) นอกเหนือจากนั้นกลุ่มตัวอย่างยังต้องใส่ข้อมูลความสูง น้ำหนัก เพศ เวลาเฉลี่ยในการใช้งานเครือข่ายสังคมออนไลน์ ระยะเวลาในการดูโทรทัศน์และระยะเวลาการนอนหลับใน 24 ชั่วโมง ผลการศึกษาพบว่า คะแนนเฉลี่ย BDI-II เท่ากับ 8.19 (SD = 5.86 ชั่วโมง) เวลาเฉลี่ยในการใช้เครือข่ายสังคมออนไลน์คือ 1.86 ชั่วโมง (SD = 2.08 ชั่วโมง) ส่วนเวลาเฉลี่ยในการดูโทรทัศน์คือ 2.44 ชั่วโมง (SD = 1.74 ชั่วโมง) ระยะเวลาการนอนหลับเฉลี่ยคือ 7.37 ชั่วโมง (SD = 1.82 ชั่วโมง) ผล BDI-II พบว่า กลุ่มตัวอย่าง 104 คน มีภาวะซึมเศร้าระดับต่ำ กลุ่มตัวอย่าง 46 คน มีภาวะซึมเศร้าระดับปานกลางและกลุ่มตัวอย่าง 10 คน มีภาวะซึมเศร้าระดับสูง ด้านความสัมพันธ์ระหว่างคะแนน BDI-II และเวลาในการใช้เครือข่ายสังคมออนไลน์พบว่า มีความสัมพันธ์ทางบวกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($R = 0.15, p < 0.05$) โดยเมื่อบุคคลมีการใช้งานเครือข่ายสังคมออนไลน์เพิ่มขึ้นค่าคะแนน BDI-II จะเพิ่มสูงขึ้นเช่นกัน

จากการศึกษางานวิจัยที่เกี่ยวข้อง พบว่า ปัจจัยที่สามารถทำนายภาวะซึมเศร้าในนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลาย มีความหลากหลาย ได้แก่ ปัจจัยทางจิตสังคม เช่น เพศ ผลการเรียน ปัญหาทางการเงินของครอบครัว ความสัมพันธ์ที่ไม่ดีกับบิดามารดา และความสัมพันธ์ที่ไม่ดีกับเพื่อน ปัจจัยทางความคิด เช่น การรุ่มคิดเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นในชีวิต ความผูกพันในครอบครัว ความผูกพันใกล้ชิดกับเพื่อน การคิดอินเทอร์เน็ต และความแข็งแกร่งในชีวิต ซึ่งจากที่กล่าวมาข้างต้น วัยรุ่นถือเป็นวัยที่สำคัญเป็นช่วงหัวเลี้ยวหัวต่อ มีการเปลี่ยนแปลงพัฒนาการหลายด้าน อย่างรวดเร็วในทุกด้าน ทั้งทางด้านร่างกาย ความคิด สังคม และความสัมพันธ์กับบุคคลอื่น เริ่มแสวงหาเอกลักษณ์และความเป็นตัวของตัวเอง การปรับตัวต่อปัจจัยต่าง ๆ เหล่านี้ เป็นสิ่งสำคัญที่วัยรุ่นจะพัฒนาเป็นผู้ใหญ่ ขณะที่สภาพอารมณ์ ความคิด จิตใจ ยังไม่มั่นคงและแข็งแรงเพียงพอ จึงอาจก่อให้เกิดความสับสนในตนเอง ส่งผลให้เกิดความขัดแย้งในจิตใจได้ง่าย โดยเฉพาะในนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลาย ที่มีความเครียดในการศึกษา การทำความเข้าใจในวิชาต่าง ๆ เนื่องจากช่วงที่เก็บข้อมูลเป็นช่วงการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ 2019 (COVID-19) นักเรียนต้องปรับตัวต่อการเรียนแบบออนไลน์ ในเขตพื้นที่อำเภอเมืองของจังหวัด ประกอบด้วย

สภาพสังคมในปัจจุบันที่เปลี่ยนแปลงไปอย่างรวดเร็ว ซึ่งโรงเรียนในเขตอำเภอเมืองชลบุรี ตั้งอยู่ในพื้นที่เขตอุตสาหกรรมและการประมง สภาพเมืองค่อนข้างแออัด มีแรงงานต่างถิ่นเข้ามาอยู่อาศัยเป็นจำนวนมาก ลักษณะประชากรที่มีความหลากหลาย และมีปัญหาต่าง ๆ ค่อนข้างมาก ไม่ว่าจะเป็นอุบัติเหตุ มลพิษ อาชญากรรม ฯลฯ จากสภาพการณ์ดังกล่าว อาจส่งผลต่อสุขภาพจิตของนักเรียน การศึกษาครั้งนี้ช่วยให้ทราบสถานการณ์ของภาวะซึมเศร้าของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลาย อันจะนำไปสู่การแก้ไข้ปัญหาที่เกิดขึ้นได้อย่างรวดเร็วมากยิ่งขึ้น



บทที่ 3

วิธีดำเนินการวิจัย

การศึกษาครั้งนี้เป็นการศึกษาเชิงพรรณนาแบบวิเคราะห์ความสัมพันธ์เชิงทำนาย (Predictive correlation research) เพื่อศึกษาปัจจัยทำนายภาวะซึมเศร้าของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลายในเขตอำเภอเมืองชลบุรี จังหวัดชลบุรี โดยมีรายละเอียดในการดำเนินการวิจัยดังต่อไปนี้

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร

ประชากรที่ศึกษาครั้งนี้ คือ วัยรุ่นตอนปลายที่มีอายุระหว่าง 15-18 ปี ทั้งชายและหญิงที่กำลังศึกษาอยู่ในระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย คือ นักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 4, 5 และ 6 ของโรงเรียนมัธยมศึกษาของรัฐ สังกัดสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษา เขต 18 จังหวัดชลบุรี ปีการศึกษา 2564 จำนวน 7 แห่ง ได้แก่ โรงเรียนชลกันยานุกูล, โรงเรียนชลบุรี “สุขบท”, โรงเรียนชลราษฎรอำรุง, โรงเรียนอ่างศิลาพิทยาคม, โรงเรียนบ้านสวน (จันทนุสรณ์), โรงเรียนแสนสุข และโรงเรียนหนองรีมงคลสุขสวัสดิ์ พบว่า มีนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลายรวมทั้งสิ้น 6,761 คน (ระบบสารสนเทศเพื่อการศึกษา, 2564)

กลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่าง คือ วัยรุ่นตอนปลายที่มีอายุระหว่าง 15-18 ปี ทั้งชายและหญิง ที่กำลังศึกษาในระดับมัธยมศึกษาปีที่ 4, 5 และ 6 ของโรงเรียนมัธยมศึกษาของรัฐ สังกัดสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษามัธยมศึกษา เขต 18 จังหวัดชลบุรี ปีการศึกษา 2564 โดยมีคุณสมบัติดังนี้

เกณฑ์การคัดเข้า

1. นักเรียนที่กำลังศึกษาอยู่ในระดับชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย ในชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 4-6
2. นักเรียนกลุ่มตัวอย่างจะต้องไม่มีปัญหาสุขภาพทางกาย และสุขภาพทางจิตที่มีผลต่อการให้ข้อมูล

3. ยินยอมให้เข้าร่วมทำการวิจัย รวมทั้งได้รับความยินยอมจากผู้ปกครอง

เกณฑ์การคัดออก

1. นักเรียนที่ไม่ได้กำลังศึกษาอยู่ในระดับชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย ในชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 4-6
2. นักเรียนกลุ่มตัวอย่างมีปัญหาสุขภาพทางกาย และสุขภาพทางจิตที่มีผลต่อการให้ข้อมูล

3. ไม่ยินยอมให้เข้าร่วมทำการวิจัย รวมทั้งไม่ได้รับความยินยอมจากผู้ปกครอง
 การกำหนดขนาดของกลุ่มตัวอย่าง
 การศึกษาครั้งนี้กำหนดขนาดของกลุ่มตัวอย่างจำนวน 387 คน ซึ่งผู้วิจัยได้จากการ
 คำนวณหาขนาดของกลุ่มตัวอย่างจากสูตรของ Taro Yamane (Yamane, 1960) ดังนี้

$$\text{สูตร } n = \frac{N}{1+N(e)^2}$$

เมื่อ e คือ ความคลาดเคลื่อนของการสุ่มตัวอย่าง ในที่นี้ผู้วิจัยกำหนดไว้เท่ากับ 0.05

N คือ จำนวนหรือขนาดของประชากร

n คือ จำนวนหรือขนาดของกลุ่มตัวอย่าง

แทนค่า

$$\text{สูตร } n = \frac{6,761}{1+6,761(0.05)^2}$$

$$n = 377.71$$

$$n \approx 378 \text{ ราย}$$

และผู้วิจัยได้กำหนดกลุ่มตัวอย่างเพิ่มเพื่อป้องกันข้อมูลสูญเสียบ่อยครั้ง 2 ดังนั้น รวม
 ทั้งสิ้นมีขนาดกลุ่มตัวอย่าง เท่ากับ 387 คน

การสุ่มกลุ่มตัวอย่าง

วิธีการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างมีขั้นตอนดังนี้

กลุ่มตัวอย่างได้มาโดยใช้การสุ่มกลุ่มตัวอย่างแบบกลุ่ม (Cluster sampling) โดยมี
 รายละเอียดดังนี้

1. จับฉลากโรงเรียนมัธยมศึกษาตอนปลายของรัฐ สังกัดสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษา
 มัธยมศึกษา เขต 18 จังหวัดชลบุรี 1 แห่ง ซึ่งได้โรงเรียนมัธยมศึกษาของรัฐแห่งหนึ่ง
2. เลือกทุกห้องเรียนของแต่ละชั้นปี ม.4, 5 และ 6 จำนวนห้องเรียน ทั้งหมด 16 ห้อง
3. คำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่างตามสัดส่วนต่อประชากรของแต่ละชั้นปี เพื่อให้ได้กลุ่ม
 ตัวอย่างที่เป็นตัวแทน
4. สุ่มกลุ่มตัวอย่างในแต่ละชั้นปีและแต่ละห้องเรียน ด้วยการจับฉลากแบบไม่คืนที่ ตาม
 เลขประจำตัวนักเรียนเพื่อให้ได้กลุ่มตัวอย่างตามจำนวนที่ต้องการ จำนวน 387 คน ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 ขนาดกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามกลุ่มประชากร

โรงเรียน	จำนวนประชากร	จำนวนกลุ่มตัวอย่าง
มัธยมศึกษาปีที่ 4	263	144
ห้องเรียนที่ 1	43	24
ห้องเรียนที่ 2	44	24
ห้องเรียนที่ 3	44	24
ห้องเรียนที่ 4	44	24
ห้องเรียนที่ 5	44	24
ห้องเรียนที่ 6	44	24
มัธยมศึกษาปีที่ 5	220	121
ห้องเรียนที่ 1	43	24
ห้องเรียนที่ 2	45	25
ห้องเรียนที่ 3	44	24
ห้องเรียนที่ 4	44	24
ห้องเรียนที่ 5	44	24
มัธยมศึกษาปีที่ 6	223	122
ห้องเรียนที่ 1	44	24
ห้องเรียนที่ 2	45	25
ห้องเรียนที่ 3	45	25
ห้องเรียนที่ 4	44	23
ห้องเรียนที่ 5	45	25
รวม	706	387

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้แบ่งออกเป็นแบบสอบถามชนิดเลือกตอบด้วยตนเอง แบ่งเป็น 6 ส่วน โดยแบบสอบถามมีรายละเอียดดังนี้

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล ประกอบด้วย ข้อมูลเกี่ยวกับ เพศ อายุ ผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน (GPA) สถานภาพสมรสของบิดามารดา รายได้ของนักเรียนต่อสัปดาห์ บุคคลที่พักอาศัยอยู่ด้วย และจำนวนสมาชิกในครอบครัว

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามปัจจัยนำเรื่องความผูกพันในครอบครัว เป็นแบบสอบถามเพื่อประเมินการรับรู้ของวัยรุ่นต่อบรรยากาศความผูกพันในครอบครัว โดยลักษณะคำถามประกอบด้วย ความใกล้ชิดในครอบครัว การรับรู้ถึงการเอาใจใส่จากครอบครัว ความพึงพอใจในสัมพันธภาพของครอบครัว และความรู้สึกของการเป็นที่รักและต้องการของครอบครัว จำนวน 10 ข้อ ลักษณะคำถามเป็นมาตราประมาณค่าตั้งแต่ 1-5 โดย 1 หมายถึง ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง 2 หมายถึง เห็นด้วยน้อย ไปจนถึง 5 หมายถึง เห็นด้วยอย่างยิ่ง

วิธีการตอบและเกณฑ์การให้คะแนน

ลักษณะคำตอบเป็นมาตราประมาณค่า 5 ระดับ ให้ผู้ตอบ ตอบคำถามที่ตรงกับความรู้สึกของตนเองมากที่สุด โดยให้ค่าคะแนนจาก 1-5 ได้แก่ ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง เห็นด้วยน้อย เห็นด้วยปานกลาง เห็นด้วยค่อนข้างมาก และเห็นด้วยอย่างยิ่ง ข้อคำถามประกอบด้วย ข้อคำถามที่มีความหมายทางบวก จำนวน 10 ข้อ

การให้คะแนน	คะแนน
เห็นด้วยอย่างยิ่ง	5
เห็นด้วยค่อนข้างมาก	4
เห็นด้วยปานกลาง	3
เห็นด้วยน้อย	2
ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง	1

การแปลผล โดยรวมคะแนนของแบบสอบถามทั้งฉบับ โดยค่าคะแนนมากแสดงว่ามีความผูกพันในครอบครัวมาก ค่าคะแนนน้อยแสดงว่ามีความผูกพันในครอบครัวน้อย

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามปัจจัยกระตุ้นเรื่องความผูกพันใกล้ชิดกับเพื่อน มีข้อคำถามจำนวน 12 ข้อ ที่เกี่ยวกับความผูกพันใกล้ชิดกับเพื่อนในลักษณะการมีมิตรภาพ การเปิดเผยตนเอง การสนับสนุนทางอารมณ์ และความพึงพอใจในสัมพันธภาพ แบบสอบถามเป็นลักษณะมาตราประมาณค่า 5 ระดับ มีเกณฑ์การให้คะแนนคำตอบแต่ละข้อเป็น 1, 2, 3, 4 และ 5 ตามลำดับ คือ ตั้งแต่เกือบทุกครั้งเท่ากับ 5 คะแนน จนถึงไม่เคยเท่ากับ 1 คะแนน

เกือบทุกครั้ง	หมายถึง มีความรู้สึกเช่นนี้เกิดขึ้นเกือบทุกครั้ง
บ่อย ๆ	หมายถึง มีความรู้สึกเช่นนี้เกิดขึ้นบ่อยครั้ง
บางครั้ง	หมายถึง มีความรู้สึกเช่นนี้เกิดขึ้นบางครั้ง
นาน ๆ ครั้ง	หมายถึง มีความรู้สึกเช่นนี้เกิดขึ้นนาน ๆ ครั้ง
ไม่เคย	หมายถึง ไม่เคยมีความรู้สึกเช่นนี้เกิดขึ้นเลย

การแปลผล โดยการรวบรวมแบบสอบถามทั้งฉบับซึ่งมีค่าคะแนนอยู่ระหว่าง 12-60

คะแนน คะแนนสูงมีความผูกพันใกล้ชิดกับเพื่อนมาก

ส่วนที่ 4 แบบสอบถามปัจจัยกระตุ้นเรื่องการติดอินเทอร์เน็ต เป็นแบบสอบถามที่วัดเกี่ยวกับอาการติดการใช้อินเทอร์เน็ต เช่น มีการอยาก มีความโหยหา ต้องการบ่อย ๆ เป็นเวลานานขึ้น เป็นต้น แบบสอบถามนี้มีจำนวน 8 ข้อ ข้อคำถามเป็นมาตรฐานค่าตั้งแต่ 1-3 โดย 1 หมายถึง ไม่เคยเลย 2 หมายถึง นาน ๆ ครั้ง และ 3 หมายถึง เป็นประจำ

การแปลความหมาย

พิจารณาตามเกณฑ์ที่กำหนดโดยการแปลคะแนนค่าเฉลี่ยเป็นระดับ จากการใช้ช่วงคะแนน ของพิสัย (Intervals from the range) การหาค่าพิสัย คือ ค่าสูงสุดลบด้วยค่าต่ำสุด แล้วหารด้วยจำนวนช่วงที่ต้องการ ดังนั้น ปัจจัยกระตุ้นเรื่องการติดอินเทอร์เน็ตแบ่งออกเป็น 3 ระดับ (โชติกา ภาณีผล, 2559) ดังนี้

วิธีการตอบและเกณฑ์การให้คะแนน แบ่งออกเป็น 3 กลุ่มดังนี้

8.00-13.33 คะแนน	หมายถึง มีอาการติดอินเทอร์เน็ตในระดับน้อย
13.34-18.66 คะแนน	หมายถึง มีอาการติดอินเทอร์เน็ตในระดับปานกลาง
18.67-24.00 คะแนน	หมายถึง มีอาการติดอินเทอร์เน็ตในระดับมาก

การแปลผล โดยค่าคะแนนสูงแสดงว่ามีอาการติดอินเทอร์เน็ตมาก หากค่าคะแนนต่ำแสดงว่ามีอาการติดอินเทอร์เน็ตน้อย

ส่วนที่ 5 แบบสอบถามทรัพยากรในการเผชิญปัญหาเรื่องความแข็งแกร่งในชีวิต เป็นแบบสอบถามเกี่ยวกับความสามารถในการยืนหยัดอยู่ได้อย่างมีประสิทธิภาพ ท่ามกลางภาวะการณ์ที่ก่อให้เกิดความยุ่งยากใจ สามารถรับมือกับผลกระทบที่เกิดขึ้นจากภาวะการณ์นั้นได้ ซึ่งมี 3 องค์ประกอบ คือ I have (ฉันมี...) เป็นแหล่งสนับสนุนภายนอกที่ส่งเสริมให้เกิดความแข็งแกร่งในชีวิต I am (ฉันเป็นคน...) เป็นความเข้มแข็งภายในของแต่ละบุคคล และ I can (ฉันสามารถที่จะ...) เป็นปัจจัยด้านทักษะในการจัดการด้านปัญหาและสัมพันธ์ภาพระหว่างบุคคล จำนวน 28 ข้อ ข้อคำถามเป็นมาตราส่วนตั้งแต่ 1-5 โดย 1 หมายถึง ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง 2 หมายถึง ไม่เห็นด้วย ไปจนถึง 5 หมายถึง เห็นด้วยอย่างยิ่ง ซึ่งมีคำถามดังนี้ คำถามเกี่ยวกับ I have (ฉันมี...) จำนวน 9 ข้อ คำถามเกี่ยวกับ I am (ฉันเป็นคน...) จำนวน 10 และคำถามเกี่ยวกับ I can (ฉันสามารถที่จะ...) จำนวน 9 ข้อ

วิธีการตอบและเกณฑ์การให้คะแนน

ลักษณะคำตอบเป็นมาตรฐานค่า 5 ระดับ ให้ผู้ตอบ ตอบคำถามที่ตรงกับความรู้สึกของตนเองมากที่สุดโดยแบ่งเป็น เห็นด้วยอย่างยิ่ง เห็นด้วย เฉย ๆ ไม่เห็นด้วย และไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง

การให้คะแนน	คะแนน
เห็นด้วยอย่างยิ่ง	5
เห็นด้วย	4
เฉย ๆ	3
ไม่เห็นด้วย	2
ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง	1

การแปลผล มีค่าคะแนนรวมทั้งข้อ ตั้งแต่ 28-140 คะแนน โดยค่าคะแนนสูงแสดงว่ามีความแข็งแรงในชีวิตมาก ค่าคะแนนต่ำแสดงว่ามีความแข็งแรงในชีวิตน้อย

ส่วนที่ 6 แบบสอบถามภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่น เป็นเครื่องมือวัดอาการซึมเศร้า พัฒนาโดยนักวิจัยแห่ง Center for Epidemiologic Studies ที่ National Institute of Mental Health ประเทศสหรัฐอเมริกา แปลเป็นภาษาไทยโดย อุมพร ตรังคสมบัติ และคณะ (2540) ได้ศึกษาการใช้แบบวัดอาการซึมเศร้า CES-D ฉบับภาษาไทย ในการตรวจค้นหาภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่น พบว่า ได้ค่าความเชื่อมั่นสัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบาคเท่ากับ 0.86 การศึกษาความตรงในการจำแนก พบว่า กลุ่มตัวอย่างที่ได้รับการวินิจฉัยว่ามีภาวะซึมเศร้ามีคะแนน CES-D สูงกว่าผู้ที่ไม่ใช่ภาวะซึมเศร้าอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (ค่าเฉลี่ย = 25.6 และ 15.4 ค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน = 8.8 และ 6.7 ตามลำดับ) และพบว่า คะแนนที่ 22 เป็นจุดตัดที่ใช้คัดกรองภาวะซึมเศร้าได้ดีที่สุด แบบวัดนี้ประกอบด้วย ข้อความ 20 ข้อ จากอาการแสดงที่สำคัญ 6 ลักษณะใน 1 สัปดาห์ที่ผ่านมาประกอบด้วย อารมณ์เศร้า และไม่มีความสุข ความรู้สึกผิดและไร้คุณค่าในตนเอง ความรู้สึกสิ้นหวังและหมดหนทาง การคิดทำสิ่งต่าง ๆ ล่าช้า เบื่ออาหาร และมีปัญหาในการนอน แต่ละข้อความจะมีตัวเลือกเกี่ยวกับความรุนแรงหรือความถี่ของอาการมี 4 ระดับ ข้อความทางบวก 16 ข้อ และข้อความทางลบ 4 ข้อ

วิธีการตอบและเกณฑ์การให้คะแนน

การให้คะแนนจะให้ตามความรุนแรง หรือความถี่ของอาการซึมเศร้ามี 4 ระดับ คือ

ไม่เคย	(<1 วัน)	ให้	0	คะแนน
บางครั้ง	(1-2 วัน)	ให้	1	คะแนน
บ่อย ๆ	(3-4 วัน)	ให้	2	คะแนน
ตลอดเวลา	(5-7 วัน)	ให้	3	คะแนน

การปรับค่าคะแนน ข้อ 4 8 12 16 เป็น 3 2 1 0

การแปลผล โดยรวมคะแนนของแบบสอบถามทั้งฉบับ หากค่าคะแนนสูงแสดงว่ามีอาการซึมเศร้ามาก หากค่าคะแนนต่ำแสดงว่ามีอาการซึมเศร้าน้อย โดยนำค่าคะแนนมาเปรียบเทียบกับเกณฑ์ปกติที่กำหนดดังนี้ คะแนนรวมสูงกว่า 22 ถือว่าอยู่ในข่ายภาวะซึมเศร้า

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

1. การตรวจสอบความตรงของเนื้อหา (Content validity)

ผู้วิจัยจัดทำแบบสอบถามเสนอต่ออาจารย์ที่ปรึกษาและผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 ท่าน (IOC : Index of item-objective congruence) เพื่อตรวจสอบความถูกต้องของเนื้อหาและขอข้อเสนอแนะในการปรับปรุงแก้ไขแบบสอบถามให้ตรงตามวัตถุประสงค์การศึกษา โดยแบบสอบถามที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ โดยแบบสอบถามบ่งชี้เรื่องราวความผูกพันในครอบครัวผ่านตามเกณฑ์ดัชนีความตรงตามเนื้อหาที่คะแนน .84 แบบสอบถามบ่งชี้กระตุ้นเรื่องราวความผูกพันใกล้ชิดกับเพื่อนผ่านตามเกณฑ์ดัชนีความตรงตามเนื้อหาที่คะแนน .86 แบบสอบถามบ่งชี้กระตุ้นเรื่องการติดอินเตอร์เน็ตผ่านตามเกณฑ์ดัชนีความตรงตามเนื้อหาที่คะแนน .92 แบบสอบถามทรัพยากรในการเผชิญปัญหาเรื่องความแข็งแกร่งในชีวิตผ่านตามเกณฑ์ดัชนีความตรงตามเนื้อหาที่คะแนน .91 และแบบสอบถามภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่น พัฒนาโดยนักวิจัยแห่ง Center for Epidemiologic Studies ที่ National Institute of Mental Health ประเทศสหรัฐอเมริกา แปลเป็นภาษาไทยโดย อุมพร ตรังคสมบัติ และคณะ (2540) ซึ่งแบบวัดภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่นได้เคยมีการนำไปใช้ศึกษาในกลุ่มวัยรุ่นไทยมาแล้ว ดังนั้นผู้วิจัยจึงไม่ดำเนินการตรวจสอบความตรงของเนื้อหา

2. การตรวจสอบความเชื่อมั่น (Reliability)

ผู้วิจัยนำแบบสอบถามที่ปรับปรุงแก้ไขตามคำแนะนำของผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 3 ท่าน แล้วจึงนำไปทดลองใช้ (Try out) หาค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถาม กับนักเรียนที่มีลักษณะคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 ราย แล้วนำไปหาค่าความเชื่อมั่น (Reliability) แล้วนำมาวิเคราะห์และคำนวณหาค่าความเชื่อมั่นของเครื่องมือ โดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach' Alpha Coefficient) โดยแบบสอบถามบ่งชี้เรื่องราวความผูกพันในครอบครัวได้คะแนนความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.93 แบบสอบถามบ่งชี้กระตุ้นเรื่องราวความผูกพันใกล้ชิดกับเพื่อนได้คะแนนความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.70 แบบสอบถามบ่งชี้กระตุ้นเรื่องการติดอินเตอร์เน็ตได้คะแนนความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.82 แบบสอบถามทรัพยากรในการเผชิญปัญหาเรื่องความแข็งแกร่งในชีวิตได้คะแนนความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.88 แบบสอบถามภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่นได้คะแนนความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.74

การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง

ในการดำเนินการศึกษาครั้งนี้ ผู้ศึกษาได้ทำการขอการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมเกี่ยวกับการวิจัยในมนุษย์ ของมหาวิทยาลัยบูรพา และได้ผ่านการพิจารณาจากคณะกรรมการจริยธรรมเกี่ยวกับการวิจัยในมนุษย์ ของมหาวิทยาลัยบูรพา สำหรับโครงการวิจัย

ระดับบัณฑิตศึกษา รหัสโครงการวิจัย G-HS 091/2563 รับรอง ณ วันที่ 4 มีนาคม พ.ศ. 2564 ผู้วิจัย ดำเนินการวิจัยทุกขั้นตอน โดยคำนึงถึงคุณธรรมและจริยธรรมใน การวิจัยตลอดจนปกป้องสิทธิ คุณค่าและศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ของผู้เข้าร่วมการวิจัยอย่างเท่าเทียมกัน ในการดำเนินการวิจัย ผู้วิจัยเข้าพบกลุ่มตัวอย่าง แนะนำตัว และอธิบายวัตถุประสงค์ของการวิจัย เพื่อขอความร่วมมือใน การตอบแบบสอบถาม เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างยังไม่บรรลุนิติภาวะ ผู้วิจัยได้จัดทำใบยินยอมในการ เข้าร่วมวิจัยให้กลุ่มตัวอย่างนำไปให้ผู้ปกครอง ลงนามอนุญาตให้กลุ่มตัวอย่างเข้าร่วมวิจัยได้ ใน การศึกษาครั้งนี้ ผู้ปกครองทุกคนและกลุ่มตัวอย่างได้ลงนามในใบยินยอมเข้าร่วมการวิจัย ผู้วิจัย ชี้แจงกับกลุ่มตัวอย่างว่า คำตอบในแบบสอบถามไม่มีคำตอบใดที่ถูกหรือผิด ให้ตอบแบบสอบถาม ตามความรู้สึกของตน ข้อมูลที่ได้จะเก็บ ไว้เป็นความลับ ไม่เปิดเผยชื่อผู้ตอบ โดยผู้วิจัยนำเสนอ ข้อมูลในภาพรวมไม่มีการระบุถึงตัวบุคคล และหากกลุ่มตัวอย่างไม่พึงประสงค์ที่จะตอบ แบบสอบถามสามารถปฏิเสธได้ โดยไม่มีผลเสียใด ๆ ข้อมูลที่ได้ จะนำไปใช้ประโยชน์เพื่อการวิจัย เท่านั้น และข้อมูลทั้งหมดจะถูกทำลายหลังจากผลการวิจัยได้รับการตีพิมพ์เผยแพร่แล้วเป็นเวลา 1 ปี

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ในการศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยวิจัยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยตนเอง โดยมีขั้นตอนการ ดำเนินการดังนี้

1. ผู้วิจัยนำหนังสือขออนุญาตดำเนินการวิจัย จากบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยบูรพา ถึง ผู้อำนวยการโรงเรียนแห่งหนึ่ง เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์ของการทำวิจัยและขออนุญาตดำเนิน การศึกษาพร้อมทั้งขอความร่วมมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล
2. เมื่อได้รับอนุญาตจากผู้อำนวยการ โรงเรียนแห่งหนึ่งแล้ว ผู้วิจัยเข้าพบบุคลากรที่ เกี่ยวข้อง และกลุ่มตัวอย่างผ่านทางออนไลน์ เพื่อแนะนำตัว ชี้แจงวัตถุประสงค์ และรายละเอียดใน การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง เพื่อขออนุญาตและขอความร่วมมือในการวิจัย พร้อมทั้งแจ้ง กำหนดการในการเก็บข้อมูลในเวลาที่เหมาะสม
3. ผู้วิจัยเก็บข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างในวัน เวลา ผ่านทางห้องเรียนออนไลน์ของโรงเรียน ตามที่โรงเรียนนัดหมาย (เลือกเวลาที่นักเรียนมีตารางเรียนว่างเพื่อไม่ให้เป็นการรบกวนเวลาเรียน ของนักเรียน) เพื่อเข้าพบกลุ่มตัวอย่างที่ได้รับการคัดเลือกจากการสุ่มกลุ่มตัวอย่าง และมีความ ยินยอมเข้าร่วมวิจัย เพื่อเป็นการเก็บข้อมูลให้มีความเหมาะสม และสอดคล้องกับสถานการณ์ ปัจจุบันที่มีการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ 2019 (COVID-19)

4. ผู้วิจัยแนะนำตัวพร้อมชี้แจงวัตถุประสงค์ และขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูล แจกแบบสอบถามซึ่งเป็น QR code เพื่อทำแบบสอบถามออนไลน์ Google form และอธิบายวิธีการตอบแบบสอบถามอย่างละเอียด โดยขอความร่วมมือให้กลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถามโดยใช้เวลาประมาณ 30 นาที ในระหว่างที่กลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถามผู้วิจัยจะอยู่ในห้องเรียนออนไลน์เดียวกับกลุ่มตัวอย่างตลอดเวลา เพื่อเปิดโอกาสให้ซักถามเมื่อมีข้อสงสัย

5. เมื่อกลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถามเสร็จ ผู้วิจัยตรวจสอบความสมบูรณ์ในการตอบแบบสอบถามครบถ้วนของกลุ่มตัวอย่างครบทั้ง 387 คน และนำผลลัพธ์จากการทำแบบสอบถามออนไลน์ Google form ไปใช้ต่อโดยการ Export ข้อมูลผลลัพธ์ออกมาเป็นไฟล์ เพื่อนำข้อมูลที่ได้ไปวิเคราะห์ตามวิธีทางสถิติต่อไป

การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยนำข้อมูลที่มีความสมบูรณ์ของแบบสอบถามมาวิเคราะห์ทางสถิติ โดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป มีขั้นตอนดังนี้

1. วิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่างโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive statistics) ได้แก่ ร้อยละ (Percentage) ค่าเฉลี่ย (Mean) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard deviation)
2. วิเคราะห์หาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อปัจจัยที่มีผลต่อภาวะซึมเศร้า ด้านปัจจัยนำเรื่องความผูกพันในครอบครัว ปัจจัยกระตุ้นเรื่องความผูกพันใกล้ชิดกับเพื่อน แบบสอบถามปัจจัยกระตุ้นเรื่องการคิดอินเทอร์เน็ต และแหล่งทรัพยากรในการเผชิญปัญหาเรื่องความแข็งแกร่งในชีวิตกับภาวะซึมเศร้าของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลาย โดยใช้สถิติสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน (Pearson's correlation coefficient)
3. การวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณ (Multiple linear regression analysis) โดยวิธี Enter method เพื่อหาปัจจัยทำนายภาวะซึมเศร้าของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลาย ในเขตอำเภอเมืองชลบุรี จังหวัดชลบุรี

บทที่ 4

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

การศึกษาปัจจัยทำนายภาวะซึมเศร้าของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลายในเขตอำเภอเมืองชลบุรี จังหวัดชลบุรี ได้เก็บรวบรวมข้อมูลกลุ่มตัวอย่างเด็กที่มีคุณสมบัติตามที่กำหนดไว้ในอำเภอเมืองชลบุรี โดยกำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างด้วยสูตรของ Taro Yamane ได้กลุ่มตัวอย่างจำนวน 378 คน และผู้วิจัยได้กำหนดกลุ่มตัวอย่างเพิ่มเพื่อป้องกันข้อมูลสูญเสยอีกร้อยละ 2 ดังนั้น รวมทั้งสิ้นมีขนาดกลุ่มตัวอย่าง เท่ากับ 387 คน นำข้อมูลที่ได้ดำเนินการวิเคราะห์ข้อมูล ดังต่อไปนี้

1. ปัจจัยส่วนบุคคล
2. ปัจจัยที่มีผลต่อภาวะซึมเศร้า
 - 2.1 ความผูกพันในครอบครัว
 - 2.2 ความผูกพันใกล้ชิดกับเพื่อน
 - 2.3 การติดอินเทอร์เน็ต
 - 2.4 ความแข็งแกร่งในชีวิต
3. ภาวะซึมเศร้าของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลายในเขตอำเภอเมืองชลบุรี จังหวัดชลบุรี
4. ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยความผูกพันในครอบครัว ความผูกพันใกล้ชิดกับเพื่อน การติดอินเทอร์เน็ต และความแข็งแกร่งในชีวิตกับภาวะซึมเศร้าของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลายในเขตอำเภอเมืองชลบุรี จังหวัดชลบุรี
5. ปัจจัยทำนายภาวะซึมเศร้าของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลายในเขตอำเภอเมืองชลบุรี จังหวัดชลบุรี

ส่วนที่ 1 ปัจจัยส่วนบุคคล

จากการศึกษาข้อมูลปัจจัยส่วนบุคคล พบว่า กลุ่มตัวอย่างเป็นเพศหญิง จำนวน 286 คน ร้อยละ 73.90 และ เพศชาย จำนวน 101 คน ร้อยละ 26.10 โดยมีช่วงอายุ 15 ปี จำนวน 73 คน ร้อยละ 18.90 อายุ 16 ปี จำนวน 117 คน ร้อยละ 30.20 อายุ 17 ปี จำนวน 123 คน ร้อยละ 31.80 และอายุ 18 ปี จำนวน 74 คน ร้อยละ 19.10 โดยกลุ่มตัวอย่างกำลังศึกษาอยู่ระดับชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 4 จำนวน 141 คน ร้อยละ 36.40 ระดับชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 5 จำนวน 118 คน ร้อยละ 30.50 ระดับชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 6 จำนวน 128 คน ร้อยละ 33.10 มีผลการเรียนเฉลี่ยสะสมระหว่าง 1.01-2.00

จำนวน 6 คน คิดเป็นร้อยละ 1.60 ผลการเรียนเฉลี่ยสะสมระหว่าง 2.01-2.50 จำนวน 45 คน ร้อยละ 11.60 ผลการเรียนเฉลี่ยสะสมระหว่าง 2.51-3.00 จำนวน 129 คน ร้อยละ 33.30 ผลการเรียนเฉลี่ยสะสมระหว่าง 3.01 จำนวน 207 คน ร้อยละ 53.50

สถานภาพสมรสของบิดามารดาอยู่ด้วยกันมากที่สุด จำนวน 230 คน ร้อยละ 59.40 รองลงมาหย่าร้าง จำนวน 113 คน ร้อยละ 29.25 และ สมรสแยกกันอยู่ จำนวน 28 คน ร้อยละ 7.25 รายได้ของนักเรียนที่ได้จากผู้ปกครองต่อสัปดาห์ พอเพียง จำนวน 329 คน ร้อยละ 85.00 และไม่พอเพียง จำนวน 58 คน ร้อยละ 15.00 โดยนักเรียนอาศัยอยู่กับบิดา มารดา 238 คน ร้อยละ 61.50 รองลงมาอาศัยอยู่กับญาติ เช่น ปู่ ย่า ตา ยาย ลุง ป้า น้า อา จำนวน 53 คน ร้อยละ 13.70 และอาศัยอยู่กับมารดาจริงและบิดาเลี้ยง จำนวน 34 คน ร้อยละ 8.80 โดยมีจำนวนสมาชิกในครอบครัว 3-5 คน จำนวน 314 คน ร้อยละ 81.15 รองลงมา จำนวนสมาชิกในครอบครัว จำนวน 59 คน ร้อยละ 15.20 และน้อยกว่า 3 คน จำนวน 14 คน ร้อยละ 3.65 ตามลำดับ ดังแสดงในตารางที่ 2

ตารางที่ 2 จำนวน ร้อยละ กลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามปัจจัยส่วนบุคคล

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน	ร้อยละ
เพศ		
ชาย	101	26.10
หญิง	286	73.90
อายุ (ปี) (\bar{X} = 16.51 ปี, SD = 1.006, ค่าสูงสุด = 18 ปี, ค่าต่ำสุด = 15 ปี)		
15	73	18.90
16	117	30.20
17	123	31.80
18	74	19.10
กำลังศึกษาอยู่ระดับชั้น		
ม.4	141	36.40
ม.5	118	30.50
ม.6	128	33.10

ตารางที่ 2 (ต่อ)

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน	ร้อยละ
ผลการเรียนเฉลี่ยสะสม (GPA)		
ระหว่าง 1.01-2.00	6	1.60
ระหว่าง 2.01-2.50	45	11.60
ระหว่าง 2.51-3.00	129	33.30
สูงกว่า 3.01	207	53.50
สถานภาพสมรส		
สมรสอยู่ด้วยกัน	230	59.40
สมรสแยกกันอยู่	28	7.25
หย่าร้าง	113	29.25
บิดา มารดาเสียชีวิต	2	0.50
บิดาเสียชีวิต	11	2.80
มารดาเสียชีวิต	3	0.80
รายได้ของนักเรียนจากผู้ปกครองต่อสัปดาห์ (บาท)		
$(\bar{X} = 519.56$ บาท, $SD = 289.967$, ค่าสูงสุด = 1,500 บาท, ค่าต่ำสุด = 0 บาท)		
น้อยกว่าเท่ากับ 150 บาท	49	12.70
151-300 บาท	38	9.80
301-500 บาท	193	49.90
มากกว่า 500 บาท	107	27.60
รายได้ของนักเรียนจากผู้ปกครองต่อสัปดาห์		
พอเพียง	329	85.00
ไม่พอเพียง	58	15.00

ตารางที่ 2 (ต่อ)

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน	ร้อยละ
บุคคลที่พักอาศัยอยู่ด้วย		
บิดา มารดา	238	61.50
บิดาจริง และมารดาเลี้ยง	10	2.60
มารดาจริงและบิดาเลี้ยง	34	8.80
ญาติ เช่น ปู่ ย่า ตา ยาย ลุง ป้า น้า อา	53	13.70
มารดา	17	4.40
อื่น ๆ	35	9.00
จำนวนสมาชิกในครอบครัว		
น้อยกว่า 3 คน	14	3.65
3-5 คน	314	81.15
มากกว่า 5 คน	59	15.20

หมายเหตุ รายได้ของนักเรียนจากผู้ปกครองต่อสัปดาห์ ค่าต่ำสุด = 0 บาท เนื่องจาก ช่วงที่เก็บข้อมูล อยู่ในช่วงสถานการณ์โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ 2019 (COVID-19) จึงทำให้นักเรียนเรียนออนไลน์ที่บ้าน ผู้ปกครองของนักเรียนบางคนจึงไม่ได้ให้เงิน

ส่วนที่ 2 ความผูกพันในครอบครัว

จากการศึกษาความผูกพันในครอบครัว ทั้งหมด 10 ข้อ พบว่า ความผูกพันในครอบครัว ข้อที่มีคะแนนเฉลี่ยสูงที่สุด ได้แก่ สมาชิกในครอบครัวรักและห่วงใยกัน ($\bar{X} = 4.27$, $SD = 0.875$) รองลงมา คือ สมาชิกในครอบครัวส่วนใหญ่ทราบว่าฉันชอบอะไร ($\bar{X} = 3.52$, $SD = 1.125$) และ สมาชิกในครอบครัวมีเวลาพบปะและพูดคุยกับฉันอย่างสม่ำเสมอ ($\bar{X} = 3.52$, $SD = 1.125$) ตามลำดับ ดังแสดงในตารางที่ 3

ตารางที่ 3 จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของความผูกพันในครอบครัว
จำแนกตามรายชื่อ

ความผูกพันในครอบครัว	เห็น	เห็นด้วย	เห็นด้วย	เห็น	ไม่เห็น	\bar{X}	SD
	ด้วย	ค่อนข้าง	ปาน	ด้วย	ด้วยอย่าง		
	อย่างยิ่ง	มาก	กลาง	เล็กน้อย	ยิ่ง		
	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)		
1. เมื่อมีปัญหาที่ทำให้ฉัน ลำบากใจฉันมักจะปรึกษา กับสมาชิกในครอบครัวได้	67 (17.30)	69 (17.80)	130 (33.60)	94 (24.30)	27 (7.00)	3.14	1.173
2. พ่อแม่ของฉันมีความรัก ใคร่กลมเกลียวกันดี	112 (28.90)	92 (23.80)	90 (23.30)	45 (11.60)	48 (12.40)	3.45	1.345
3. สมาชิกในครอบครัว ยอมรับและเข้าใจในตัวฉัน ในทุก ๆ เรื่อง	84 (21.70)	106 (27.40)	123 (31.80)	56 (14.50)	18 (4.70)	3.47	1.120
4. สมาชิกในครอบครัวรับ ฟังความคิดเห็นของฉัน	90 (23.30)	104 (26.85)	120 (31.00)	53 (13.65)	20 (5.20)	3.49	1.141
5. สมาชิกในครอบครัวรัก และห่วงใยฉัน	196 (50.65)	115 (29.70)	59 (15.20)	17 (4.45)	0 (0.00)	4.27	0.875
6. ฉันมีส่วนร่วมในการ ตัดสินใจและร่วมแก้ไข ปัญหาของครอบครัว	75 (19.40)	107 (27.6)	121 (31.30)	58 (15.00)	26 (6.70)	3.38	1.153
7. ฉันสามารถพูดคุยเรื่อง สำคัญต่าง ๆ ของตัวฉันกับ สมาชิกในครอบครัวได้	80 (20.70)	87 (22.45)	121 (31.30)	66 (17.10)	33 (8.45)	3.30	1.216
8. สมาชิกในครอบครัว ส่วนใหญ่ทราบว่าฉันชอบ อะไร	88 (22.75)	117 (30.20)	108 (27.90)	57 (14.75)	17 (4.40)	3.52	1.125

ตารางที่ 3 (ต่อ)

ความผูกพันในครอบครัว	เห็น	เห็นด้วย	เห็นด้วย	เห็น	ไม่เห็น	\bar{X}	SD
	ด้วย	ค่อนข้าง	ปานกลาง	ด้วย	ด้วยอย่าง		
	อย่างยิ่ง	มาก	เล็กน้อย	ยิ่ง			
	จำนวน	จำนวน	จำนวน	จำนวน	จำนวน		
	(ร้อยละ)	(ร้อยละ)	(ร้อยละ)	(ร้อยละ)	(ร้อยละ)		
9. สมาชิกในครอบครัวมีเวลาพบปะและพูดคุยกับฉันอย่างสม่ำเสมอ	102 (26.40)	117 (30.20)	109 (28.20)	45 (11.60)	14 (3.60)	3.52	1.125
10. ฉันไม่เคยรู้สึกน้อยใจต่อคำพูด ท่าทางการกระทำที่สมาชิกในครอบครัวปฏิบัติต่อฉัน	39 (10.10)	74 (19.10)	132 (34.10)	86 (22.20)	56 (14.50)	2.88	1.177

ส่วนที่ 3 ความผูกพันใกล้ชิดกับเพื่อน

จากการศึกษาความผูกพันใกล้ชิดกับเพื่อน ทั้งหมด 12 ข้อ พบว่า ความผูกพันใกล้ชิดกับเพื่อนข้อที่มีคะแนนเฉลี่ยสูงที่สุด ได้แก่ ฉันมีความสุข สนุกสนานเมื่อได้พูดคุยหรือทำกิจกรรมต่าง ๆ ร่วมกับเพื่อน ($\bar{X} = 4.46$, $SD = 0.729$) รองลงมา คือ ฉันมีความพึงพอใจในสัมพันธภาพกับเพื่อน ($\bar{X} = 4.32$, $SD = 0.816$) และฉันได้เล่นสนุกสนานมีความสุขกับเพื่อน ๆ ($\bar{X} = 4.31$, $SD = 0.891$) ตามลำดับ ดังแสดงในตารางที่ 4

ตารางที่ 4 จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของความผูกพันใกล้ชิดกับเพื่อน จำแนกตามรายชื่อ

ความผูกพันใกล้ชิดกับเพื่อน	เกือบทุกครั้ง	บ่อยๆ	บางครั้ง	นานๆครั้ง	ไม่เคย	\bar{X}	SD
	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)		
1. ฉันใช้เวลาว่างไปเที่ยว สนุกสนานกับเพื่อน	31 (8.00)	73 (18.85)	131 (33.85)	134 (34.60)	18 (4.70)	2.91	1.018
2. ฉันบอกความลับของ ฉันให้เพื่อนฟังและ ปรึกษาปัญหาของตนเอง กับเพื่อน	79 (20.40)	119 (30.70)	123 (31.80)	53 (13.70)	13 (3.40)	3.51	1.066
3. ฉันมีความสุข สนุกสนานเมื่อได้พูดคุย หรือทำกิจกรรมต่าง ๆ ร่วมกับเพื่อน	221 (57.10)	131 (33.85)	28 (7.15)	6 (1.60)	1 (0.30)	4.46	0.720
4. เมื่อมีปัญหา ฉันได้ขอ ความช่วยเหลือจากเพื่อน	78 (20.20)	144 (37.20)	128 (33.10)	34 (8.80)	3 (0.8)	3.67	0.921
5. ฉันได้ออกไปร่วมทำ กิจกรรมต่าง ๆ กับเพื่อน	77 (19.90)	120 (31.00)	124 (32.00)	56 (14.50)	10 (2.60)	3.51	1.046
6. ฉันพูดคุยทุกสิ่งทุก อย่างที่ฉันได้พบเห็นให้ เพื่อนฟัง	87 (22.50)	140 (36.20)	126 (32.60)	32 (8.30)	2 (0.45)	3.72	0.922
7. ฉันมีความพึงพอใจใน การดำเนินชีวิตหรือ กิจกรรมที่ทำอยู่ระหว่าง ฉันกับเพื่อน	148 (38.20)	156 (40.30)	70 (18.15)	11 (2.80)	2 (0.55)	4.13	0.842

ตารางที่ 4 (ต่อ)

ความผูกพันใกล้ชิด กับเพื่อน	เกือบ ทุกครั้ง	บ่อย ๆ	บางครั้ง	นาน ๆ ครั้ง	ไม่เคย	\bar{X}	SD
	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)		
8. ฉันขอความช่วยเหลือ ฟังฟัง ขอคำแนะนำ คำปรึกษา หรือความเห็น ออกเห็นใจจากเพื่อน	75 (19.40)	136 (35.10)	114 (29.50)	53 (13.70)	9 (2.30)	3.56	1.025
9. ฉันได้เล่นสนุกสนาน มีความสุขกับเพื่อน ๆ	207 (53.50)	115 (29.70)	43 (11.10)	21 (5.40)	1 (0.30)	4.31	0.891
10. ฉันแบ่งปัน ความรู้สึกร่วมตัวและ ความลับกับเพื่อน	90 (23.30)	116 (30.00)	122 (31.50)	50 (12.90)	9 (2.30)	3.59	1.053
11. ฉันมีความพึงพอใจ ในสัมพันธภาพกับเพื่อน	191 (49.40)	141 (36.40)	42 (10.90)	11 (2.80)	2 (0.50)	4.32	0.816
12. เมื่อนั้นรู้สึกซึมเศร้า หรือไม่สบายใจฉันต้อง ขอกำลังใจจากเพื่อน เพื่อให้ได้ความสบายใจ	92 (23.80)	105 (27.10)	105 (27.10)	53 (13.70)	32 (8.30)	3.44	1.223

ส่วนที่ 4 การติดอินเทอร์เน็ต

จากการศึกษาระดับการติดอินเทอร์เน็ตในกลุ่มตัวอย่างเด็กนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลายในเขตอำเภอเมืองชลบุรี จังหวัดชลบุรี พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีอาการติดอินเทอร์เน็ตในระดับปานกลาง มากที่สุด จำนวน 220 คน ร้อยละ 56.85 รองลงมา คือ มีอาการติดอินเทอร์เน็ตในระดับมาก จำนวน 108 คน ร้อยละ 27.90 และ มีอาการติดอินเทอร์เน็ตในระดับน้อย จำนวน 59 คน ร้อยละ 15.25 ตามลำดับ ดังแสดงในตารางที่ 5

ตารางที่ 5 จำนวน และร้อยละของระดับการติดอินเทอร์เน็ตในกลุ่มตัวอย่างเด็กนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลายในเขตอำเภอเมืองชลบุรี จังหวัดชลบุรี

ระดับการติดอินเทอร์เน็ต	จำนวน	ร้อยละ
มีอาการติดอินเทอร์เน็ตในระดับน้อย	59	15.25
มีอาการติดอินเทอร์เน็ตในระดับปานกลาง	220	56.85
มีอาการติดอินเทอร์เน็ตในระดับมาก	108	27.90

นอกจากนี้ เมื่อพิจารณาการติดอินเทอร์เน็ต รายข้อ ทั้งหมด 8 ข้อ พบว่า การติดอินเทอร์เน็ตข้อที่มีคะแนนเฉลี่ยสูงที่สุด ได้แก่ ฉันคิดว่าเมื่อใช้อินเทอร์เน็ตแล้วทำให้ฉันรู้สึกผ่อนคลายมากขึ้น ($\bar{X} = 2.51$, $SD = 0.564$) รองลงมา คือ ฉันรู้สึกหมกมุ่นกับการใช้อินเทอร์เน็ตตลอดเวลา ($\bar{X} = 2.50$, $SD = 0.586$) และฉันใช้อินเทอร์เน็ตเพื่อเป็นการหลีกเลี่ยงปัญหาหรือบรรเทาผ่อนคลายอารมณ์ความรู้สึกกดดันหรือหมดหวัง ($\bar{X} = 2.37$, $SD = 0.649$) ตามลำดับ ดังแสดงในตารางที่ 6

ตารางที่ 6 จำนวนและร้อยละ ค่าเฉลี่ย และ ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของการติดอินเทอร์เน็ตจำแนกตามรายข้อ

ข้อมูลการติดอินเทอร์เน็ต	เป็นประจำ	นาน ๆ ครั้ง	ไม่เคยเลย	\bar{X}	SD
	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)		
1. ฉันรู้สึกหมกมุ่นกับการใช้อินเทอร์เน็ตตลอดเวลา	213 (55.00)	156 (40.30)	18 (4.70)	2.50	0.586
2. ฉันมีความต้องการใช้อินเทอร์เน็ตเป็นเวลานานมากขึ้นกว่าปกติ	133 (34.40)	199 (51.40)	55 (14.20)	2.20	0.668
3. ฉันไม่สามารถควบคุมระยะเวลาการใช้อินเทอร์เน็ตได้	93 (24.00)	181 (46.80)	113 (29.20)	1.95	0.729
4. ฉันรู้สึกหงุดหงิดเมื่อได้ใช้อินเทอร์เน็ตน้อยลง	41 (10.60)	179 (46.25)	167 (43.15)	1.67	0.658

ตารางที่ 6 (ต่อ)

ข้อมูลการติดอินเทอร์เน็ต	เป็นประจำ	นาน ๆ ครั้ง	ไม่เคยเลย	\bar{X}	SD
	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)		
5. ฉันคิดว่าเมื่อใช้อินเทอร์เน็ตแล้วทำให้ฉันรู้สึกผ่อนคลายมากขึ้น	212 (54.75)	162 (41.85)	13 (3.40)	2.51	0.564
6. การใช้อินเทอร์เน็ตทำให้ฉันมีเวลาพูดคุยกับบุคคลรอบข้างน้อยลง	83 (21.40)	188 (48.60)	116 (30.00)	1.91	0.713
7. ฉันปิดบังบุคคลรอบข้างเกี่ยวกับการใช้อินเทอร์เน็ต	37 (9.60)	105 (27.10)	245 (63.30)	1.46	0.664
8. ฉันใช้อินเทอร์เน็ตเพื่อเป็นการหลีกเลี่ยงจากปัญหาหรือบรรเทาผ่อนคลายอารมณ์ความรู้สึกกดดันหรือหมดหวัง	180 (46.50)	171 (44.20)	36 (9.30)	2.37	0.649

ส่วนที่ 5 ความแข็งแกร่งในชีวิต

จากการศึกษาความแข็งแกร่งในชีวิต ทั้งหมด 28 ข้อ พบว่า ความแข็งแกร่งในชีวิตของกลุ่มตัวอย่างที่มีคะแนนเฉลี่ยสูงที่สุด ได้แก่ ฉันพร้อมที่จะรับผิดชอบในสิ่งที่ฉันกระทำ และยอมรับผลของการกระทำนั้น ($\bar{X} = 4.38$, $SD = 0.647$) รองลงมา คือ ฉันรู้จักเลือกจังหวะเวลาและรู้กาลเทศะที่เหมาะสมในการพูดคุยกับผู้อื่น ($\bar{X} = 4.29$, $SD = 0.700$) และฉันเป็นคนที่ยึดมั่นเห็นอกเห็นใจผู้อื่น และแสดงออกซึ่งความหวังไขว่ใจต่อคนรอบข้างได้ ($\bar{X} = 4.270$, $SD = 0.716$) ตามลำดับดังแสดงในตารางที่ 7

ตารางที่ 7 จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของความแข็งแกร่งในชีวิต จำแนกตามรายชื่อ

ความแข็งแกร่งในชีวิต	เห็น	เห็นด้วย	เฉย ๆ	ไม่เห็น	ไม่เห็น	\bar{X}	SD
	ด้วย	ค่อนข้าง		ด้วย	ด้วย		
	อย่างยิ่ง	มาก			อย่างยิ่ง		
	จำนวน	จำนวน	จำนวน	จำนวน	จำนวน		
	(ร้อยละ)	(ร้อยละ)	(ร้อยละ)	(ร้อยละ)	(ร้อยละ)		
1. ฉันมีคนในครอบครัว อย่างน้อย 1 คน ที่สามารถ ไว้ใจได้เชื่อใจได้และพร้อมที่ จะให้ความรักแก่ฉันเสมอไม่ว่า จะเกิดอะไรขึ้น	160 (41.30)	114 (29.50)	88 (22.70)	12 (3.10)	13 (3.40)	4.02	1.034
2. ฉันเป็นคนที่รู้จักเห็นอก เห็นใจผู้อื่น และแสดงออก ซึ่งความห่วงใยใส่ใจต่อคน รอบข้างได้	161 (41.60)	172 (44.40)	52 (13.40)	1 (0.30)	1 (0.30)	4.27	0.716
3. ฉันมีเป้าหมายในอนาคต	138 (35.70)	130 (33.60)	99 (25.60)	13 (3.40)	7 (1.80)	3.98	0.955
4. ฉันรักชมิตราภาพกับ บุคคลรอบข้างได้อย่างมี ความสุข	120 (31.00)	176 (45.50)	83 (21.40)	7 (1.80)	1 (0.30)	4.05	0.787
5. ฉันมีครอบครัวที่มั่นคง สงบสุข	124 (32.00)	139 (35.90)	95 (24.50)	20 (5.20)	9 (2.30)	3.90	0.987
6. ฉันหาทางออกหรือวิธีการ ใหม่ ๆ ที่ใช้ในการ จัดการกับปัญหาที่เผชิญอยู่ ได้	81 (20.90)	183 (47.30)	105 (27.15)	16 (4.15)	2 (0.50)	3.84	0.818
7. ฉันเป็นผู้นำในงานที่ได้รับ มอบหมาย	48 (12.40)	125 (32.30)	171 (44.20)	34 (8.80)	9 (2.30)	3.44	0.901

ตารางที่ 7 (ต่อ)

ความแข็งแกร่งในชีวิต	เห็น	เห็นด้วย	เฉย ๆ	ไม่เห็น	ไม่เห็น	\bar{X}	SD
	ด้วย	ค่อนข้าง		ด้วย	ด้วย		
	อย่างยิ่ง	มาก			อย่างยิ่ง		
	จำนวน	จำนวน	จำนวน	จำนวน	จำนวน		
	(ร้อยละ)	(ร้อยละ)	(ร้อยละ)	(ร้อยละ)	(ร้อยละ)		
8. ฉันปรับตัวในสถานการณ์ คับขันได้	78 (20.20)	177 (45.70)	114 (29.50)	15 (3.85)	3 (0.75)	3.81	0.828
9. ฉันเป็นคนที่รักผู้อื่น และเป็นที่รักของผู้อื่นได้	94 (24.30)	158 (40.80)	116 (30.00)	17 (4.40)	2 (0.50)	3.84	0.861
10. คนใกล้ชิดของฉันบอก ฉันว่าฉันเป็นคนเข้ากับ ผู้อื่นได้ง่าย	120 (31.00)	114 (29.50)	108 (27.90)	31 (8.00)	14 (3.60)	3.76	1.087
11. ฉันมีคนนอกครอบครัว อย่างน้อย 1 คน ที่สามารถ ไว้วางใจได้/ เชื่อใจได้ และพร้อม ที่จะให้ความรักแก่ฉัน เสมอ ไม่ว่าจะเกิดอะไรขึ้น	143 (37.00)	117 (30.20)	94 (24.30)	19 (4.90)	14 (3.60)	3.92	1.063
12. ฉันเป็นคนมีความ ภาคภูมิใจในตนเองแต่ใน ขณะเดียวกันก็พร้อมที่จะ ยอมรับ ให้เกียรติและ ยกย่องผู้อื่น	131 (33.90)	177 (45.70)	68 (17.55)	6 (1.55)	5 (1.30)	4.09	0.828
13. ฉันพร้อมที่จะรับผิดชอบ ในสิ่งที่ฉันกระทำ และ ยอมรับผลของการกระทำนั้น	181 (46.80)	175 (45.20)	29 (7.50)	2 (0.50)	0 (0.00)	4.38	0.647
14. ฉันรู้จักเลือกจังหวะเวลา และรู้กาลเทศะที่เหมาะสมใน การพูดคุยกับผู้อื่น	162 (41.90)	178 (46.00)	43 (11.10)	4 (1.00)	0 (0.00)	4.29	0.700

ตารางที่ 7 (ต่อ)

ความแข็งแกร่งในชีวิต	เห็น	เห็นด้วย	เฉย ๆ	ไม่เห็น	ไม่เห็น	\bar{X}	SD
	ด้วย	ค่อนข้าง		ด้วย	ด้วย		
	อย่างยิ่ง	มาก			อย่างยิ่ง		
	จำนวน	จำนวน	จำนวน	จำนวน	จำนวน		
	(ร้อยละ)	(ร้อยละ)	(ร้อยละ)	(ร้อยละ)	(ร้อยละ)		
15. คนอื่น ๆ มักจะดูมีความสุขเมื่อได้พูดคุยหรือทำกิจกรรมร่วมกับฉัน	76 (19.60)	183 (47.30)	118 (30.50)	10 (2.60)	0 (0.00)	3.84	0.762
16. ฉันเป็นคนที่มีพื้นอารมณ์ดี	128 (33.10)	151 (39.00)	96 (24.80)	10 (2.60)	2 (0.50)	4.02	0.855
17. ฉันเป็นคนกระตือรือร้นในการทำ สิ่งต่าง ๆ	70 (18.10)	156 (40.30)	133 (34.40)	20 (5.20)	8 (2.10)	3.67	0.901
18. ฉันมีแบบอย่างที่ดีจากบุคคลรอบข้างซึ่งแสดงให้เห็นอย่างสม่ำเสมอว่าการกระทำต่าง ๆ ในทางที่ถูกควรเป็นอย่างไร	95 (24.50)	141 (36.40)	125 (32.30)	20 (5.20)	6 (1.60)	3.77	0.930
19. ฉันเป็นคนที่อดทน ไม่ละความพยายามในงานที่ทำอยู่จนกว่าจะสำเร็จ	81 (20.90)	206 (53.20)	79 (20.45)	17 (4.45)	4 (1.00)	3.89	0.891
20. ฉันสามารถที่จะบอกความคิด ความรู้สึกของตนเองให้กับผู้อื่นได้	60 (15.50)	138 (35.65)	138 (35.65)	34 (8.80)	17 (4.40)	3.49	1.001
21. ฉันเป็นคนที่คิดพิจารณาวางแผนในอนาคตที่เป็นไปได้ในความเป็นจริง เพื่อให้สิ่งที่คิดได้เกิดขึ้นจริง	89 (23.00)	173 (44.70)	102 (26.40)	19 (4.90)	4 (1.00)	3.84	0.871

ตารางที่ 7 (ต่อ)

ความแข็งแกร่งในชีวิต	เห็น	เห็นด้วย	เฉย ๆ	ไม่เห็น	ไม่เห็น	\bar{X}	SD
	ด้วย	ค่อนข้าง		ด้วย	ด้วย		
	อย่างยิ่ง	มาก			อย่างยิ่ง		
	จำนวน	จำนวน	จำนวน	จำนวน	จำนวน		
	(ร้อยละ)	(ร้อยละ)	(ร้อยละ)	(ร้อยละ)	(ร้อยละ)		
22. ฉันสามารถที่จะจัดการกับปัญหาในสถานการณ์ต่าง ๆ ได้อย่างเหมาะสมและมีประสิทธิภาพ	50 (12.90)	189 (48.80)	131 (33.90)	15 (3.90)	2 (0.50)	3.70	0.761
23. ฉันมีบุคคลหรือแหล่งที่ให้การดูแลฉันในเรื่องของสุขภาพและการศึกษา	76 (19.60)	147 (38.00)	130 (33.60)	18 (4.70)	16 (4.10)	3.64	0.983
24. ฉันมีคนพร้อมจะให้กำลังใจและสนับสนุนให้ฉันได้เป็นตัวของตัวเอง	131 (33.85)	141 (36.40)	97 (25.10)	15 (3.85)	3 (0.80)	3.99	0.903
25. ฉันมีความเชื่อมั่นว่าสิ่งต่าง ๆ จะเปลี่ยนแปลงไปในทางที่ดีแม้จะอยู่ในภาวะยากลำบาก	101 (26.10)	163 (42.10)	103 (26.60)	12 (3.10)	8 (2.10)	3.87	0.907
26. ฉันสามารถที่จะมุ่งมั่นในงานที่ทำอยู่จนกว่าจะสำเร็จ	92 (23.75)	203 (52.50)	77 (19.90)	12 (3.10)	3 (0.75)	3.95	0.794
27. ฉันเป็นบุคคลสำคัญของคนรอบข้าง	49 (12.70)	121 (31.30)	168 (43.40)	34 (8.75)	15 (3.85)	3.40	0.951
28. ฉันมีวิธีการจัดการกับความเครียดได้เมื่อเกิดความเครียดในตัวฉัน	117 (30.20)	157 (40.65)	76 (19.65)	28 (7.20)	9 (2.30)	3.89	0.994

ส่วนที่ 6 ภาวะซึมเศร้าของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลายในเขตอำเภอเมืองชลบุรี จังหวัดชลบุรี

จากการศึกษาระดับภาวะซึมเศร้าของกลุ่มตัวอย่างนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลายในเขตอำเภอเมืองชลบุรี จังหวัดชลบุรี พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ไม่เข้าข่ายภาวะซึมเศร้า จำนวน 254 คน คิดเป็นร้อยละ 65.60 และเข้าข่ายมีภาวะซึมเศร้า จำนวน 133 คน คิดเป็นร้อยละ 34.40 ดังแสดงในตารางที่ 8

ตารางที่ 8 จำนวน และร้อยละของภาวะซึมเศร้าของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลายในเขตอำเภอเมืองชลบุรี จังหวัดชลบุรี ในภาพรวม

ภาวะซึมเศร้า	คะแนน	จำนวน	ร้อยละ
ไม่เข้าข่ายภาวะซึมเศร้า	≤ 22	254	65.60
เข้าข่ายภาวะซึมเศร้า	> 22	133	34.40

อย่างไรก็ตามเมื่อพิจารณาความคิดเห็นของกลุ่มตัวอย่างรายข้อ ทั้งหมด 20 ข้อ พบว่า ข้อที่มีคะแนนเฉลี่ยสูงสุด ได้แก่ ฉันมีความสุข ($\bar{X} = 2.040$, $SD = 0.836$) รองลงมา คือ ฉันมีความหวังเกี่ยวกับอนาคต ($\bar{X} = 1.820$, $SD = 0.972$) และฉันรู้สึกว่ามีชีวิตนี้สนุกสนาน ($\bar{X} = 1.740$, $SD = 0.971$) ตามลำดับ ดังแสดงในตารางที่ 9

ตารางที่ 9 จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของภาวะซึมเศร้าของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลายในเขตอำเภอเมืองชลบุรี จังหวัดชลบุรี จำแนกตามรายข้อ

ภาวะซึมเศร้า	ตลอดเวลา (5-7 วัน)	บ่อย ๆ (3-4 วัน)	นาน ๆ ครั้ง (1-2 วัน)	ไม่เลย (<1 วัน)	\bar{X}	SD
1. ฉันรู้สึกหงุดหงิดง่าย	33 (8.50)	123 (31.80)	189 (48.80)	42 (10.90)	1.38	0.790
2. ฉันรู้สึกเบื่ออาหาร	16 (4.10)	83 (21.40)	184 (47.50)	104 (26.90)	1.03	0.806

ตารางที่ 9 (ต่อ)

ภาวะซึมเศร้า	ตลอดเวลา (5-7 วัน)	บ่อย ๆ (3-4 วัน)	นาน ๆ ครั้ง (1-2 วัน)	ไม่เคย (<1วัน)	\bar{X}	SD
3. ฉันไม่สามารถจัด ความเศร้าออกจากใจได้ แม้จะมีคนคอยช่วยเหลือก็ ตาม	28 (7.20)	58 (15.00)	171 (44.20)	130 (33.60)	0.96	0.881
4. ฉันรู้สึกว่าคุณเองดีพอ ๆ กับคนอื่น	63 (16.30)	108 (27.90)	163 (42.10)	53 (13.70)	1.53	0.922
5. ฉันไม่มีสมาธิ	17 (4.40)	69 (17.80)	193 (49.90)	108 (27.90)	0.99	0.797
6. ฉันรู้สึกหดหู่	19 (4.90)	51 (13.20)	166 (42.90)	151 (39.00)	0.84	0.833
7. ทุก ๆ สิ่งที่คุณกระทำ จะต้องฝืนใจ	9 (2.35)	26 (6.75)	170 (43.90)	182 (47.00)	0.64	0.710
8. ฉันมีความหวังเกี่ยวกับ อนาคต	111 (28.70)	139 (35.90)	94 (24.30)	43 (11.10)	1.18	0.972
9. ฉันรู้สึกว่าชีวิตมีแต่สิ่ง ลึ้มเหลว	9 (2.30)	60 (15.50)	169 (43.70)	149 (38.50)	0.82	0.775
10. ฉันรู้สึกหวาดกลัว	7 (1.80)	43 (11.10)	148 (38.20)	189 (48.80)	0.66	0.746
11. ฉันนอนไม่เคยหลับ	27 (7.00)	50 (12.90)	119 (30.70)	191 (49.40)	0.78	0.924
12. ฉันมีความสุข	127 (32.80)	162 (41.90)	83 (21.40)	15 (3.90)	0.96	0.836
13. ฉันไม่ค่อยอยากคุยกับ ใคร	25 (6.50)	68 (17.55)	162 (41.85)	132 (34.10)	0.96	0.881
14. ฉันรู้สึกเหงา	51 (13.20)	99 (25.60)	142 (36.70)	95 (24.50)	1.27	0.978

ตารางที่ 9 (ต่อ)

ภาวะซึมเศร้า	ตลอดเวลา (5-7 วัน)	บ่อย ๆ (3-4 วัน)	นาน ๆ ครั้ง (1-2 วัน)	ไม่เคย (<1 วัน)	\bar{X}	SD
15. ผู้คนทั่วไปไม่ค่อยเป็น มิตรกับฉัน	9 (2.30)	18 (4.70)	122 (31.50)	238 (61.50)	0.48	0.695
16. ฉันรู้สึก่าชีวิตนี้ สนุกสนาน	104 (26.90)	121 (31.25)	121 (31.25)	41 (10.60)	1.26	0.971
17. ฉันร้องไห้	27 (7.00)	48 (12.40)	188 (48.60)	124 (32.00)	0.94	0.850
18. ฉันรู้สึกเศร้า	28 (7.20)	58 (15.00)	190 (49.10)	111 (28.70)	1.01	0.853
19. ผู้คนรอบข้างไม่ชอบ ฉัน	6 (1.60)	16 (4.10)	140 (36.20)	225 (58.10)	0.49	0.653
20. ฉันรู้สึกท้อถอยในชีวิต	26 (6.70)	68 (17.60)	146 (37.70)	147 (38.00)	0.93	0.906

ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยความผูกพันในครอบครัว ความผูกพันใกล้ชิดกับเพื่อน การติดอินเทอร์เน็ต และความแข็งแกร่งในชีวิตกับภาวะซึมเศร้าของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลาย

จากการศึกษา พบว่า ความผูกพันในครอบครัว ความผูกพันใกล้ชิดกับเพื่อน การติดอินเทอร์เน็ต มีความสัมพันธ์ทางลบกับภาวะซึมเศร้าของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลายในเขตอำเภอเมืองชลบุรี จังหวัดชลบุรีอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 โดยมีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สันเท่ากับ 0.499, 0.205 และ 0.489 ตามลำดับ ส่วนความแข็งแกร่งในชีวิตมีความสัมพันธ์ทางบวกกับภาวะซึมเศร้าของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลายในเขตอำเภอเมืองชลบุรี จังหวัดชลบุรีอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 โดยมีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สันเท่ากับ 0.375 ดังแสดงในตารางที่ 10

ตารางที่ 10 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน (Pearson's correlation coefficient) ระหว่าง ปัจจัยความผูกพันในครอบครัว ความผูกพันใกล้ชิดกับเพื่อน การติดอินเทอร์เน็ต และความแข็งแกร่งในชีวิตกับภาวะซึมเศร้าของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลายในเขตอำเภอเมืองชลบุรี จังหวัดชลบุรี

ตัวแปร	1	2	3	4	5
1. ความผูกพันในครอบครัว	1	0.269**	0.644**	-0.220**	-0.499**
2. ความผูกพันใกล้ชิดกับเพื่อน		1	0.461**	0.051	-0.205**
3. การติดอินเทอร์เน็ต			1	-0.158**	-0.489**
4. ความแข็งแกร่งในชีวิต				1	0.375**
5. ภาวะซึมเศร้า					1

** p-value<0.01

ปัจจัยทำนายภาวะซึมเศร้าของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลายในเขตอำเภอเมืองชลบุรี จังหวัดชลบุรี

จากการศึกษา การวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณ Multiple linear regression analysis ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ (ปี) ผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน (GPA) สถานภาพสมรส ผู้ปกครอง รายได้ของนักเรียนจากผู้ปกครองต่อสัปดาห์ (บาท) บุคคลที่พักอาศัยอยู่ด้วย จำนวนสมาชิกในครอบครัว (คน) ปัจจัยความผูกพันในครอบครัว ความผูกพันใกล้ชิดกับเพื่อน การติดอินเทอร์เน็ต ทรัพยากรในการเผชิญปัญหาเรื่องความแข็งแกร่งในชีวิต ที่ส่งผลต่อภาวะซึมเศร้าของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลายในเขตอำเภอเมืองชลบุรี จังหวัดชลบุรี โดยวิธี Enter method

ผลการวิเคราะห์การวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณ Multiple linear regression analysis จากค่าสถิติทดสอบ F-statistic = 14.493 (p-value < 0.001) กล่าวได้ว่ามีตัวแปรต้นอย่างน้อย 1 ตัวส่งผลต่อ ภาวะซึมเศร้าของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลายในเขตอำเภอเมืองชลบุรี จังหวัดชลบุรีอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ดังตารางที่ 11

ตารางที่ 11 การวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณ Multiple Linear Regression Analysis ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยความผูกพันในครอบครัว ความผูกพันใกล้ชิดกับเพื่อน การติดอินเทอร์เน็ต ความแข็งแรงในชีวิต ที่ส่งผลต่อภาวะซึมเศร้าของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลายในเขตอำเภอเมืองชลบุรี จังหวัดชลบุรี โดยวิธี Enter Method

ตัวแปร	β	se	Beta	t-test	P-value
Constant	26.890	8.151		3.299*	0.001
เพศ					
ชาย	Ref.				
หญิง	3.909	0.947	0.173	4.130*	0.000
อายุ (ปี)	0.050	0.404	0.005	0.124	0.902
ผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน (GPA)					
มากกว่า 3.00	Ref.				
2.51-3.00	2.389	1.268	0.081	1.883	0.060
น้อยกว่าเท่ากับ 2.50	-0.028	0.904	-0.001	-0.031	0.976
สถานภาพสมรสผู้ปกครอง					
สมรสอยู่ด้วยกัน	Ref.				
สมรสแยกกันอยู่	5.649	5.772	0.041	0.979	0.328
หย่าร้าง	-0.705	1.449	-0.032	-0.486	0.627
บิดา และ /หรือ มารดา	0.881	1.871	0.023	0.471	0.638
เสียชีวิต					
รายได้ของนักเรียนจากผู้ปกครองต่อสัปดาห์ (บาท)	0.000	0.001	0.001	0.025	0.980

ตารางที่ 11 (ต่อ)

ตัวแปร	β	se	Beta	t-test	P-value
บุคคลที่พักอาศัยอยู่ด้วย					
บิดา มารดา	Ref.				
บิดาจริง และมารดา เลี้ยง	1.352	1.757	0.039	0.769	0.442
มารดาจริง และบิดา เลี้ยง	0.475	2.285	0.010	0.208	0.835
ญาติ เช่น ปู่ ย่า ตา ยาย ลุง ป้า น้า อา	2.065	1.651	0.071	1.251	0.212
มารดา อื่นๆ	-0.235	1.868	-0.007	-0.126	0.900
จำนวนสมาชิกในครอบครัว (คน)	-0.791	2.833	-0.013	-0.279	0.780
จำนวนสมาชิกในครอบครัว	0.302	0.267	0.048	1.133	0.258
ความผูกพันในครอบครัว	-0.243	0.064	-0.216	-3.792*	0.000
ความผูกพันใกล้ชิดกับเพื่อน	-0.022	0.058	-0.018	-0.389	0.698
การติดอินเทอร์เน็ต	0.887	0.141	0.265	6.297*	0.000
ความแข็งแกร่งในชีวิต	-0.173	0.038	-0.269	-4.593*	0.000
R = 0.644 , R ² = 0.415 , R ² Adjusted = 0.386					
F = 14.493 (p-value < 0.001)					

* p<0.05

จากตารางที่ 11 แสดงผลการทดสอบ พบว่า ค่าความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยความผูกพันในครอบครัว ความผูกพันใกล้ชิดกับเพื่อน การติดอินเทอร์เน็ต ความแข็งแกร่งในชีวิต ที่ส่งผลต่อภาวะซึมเศร้าของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลายในเขตอำเภอเมืองชลบุรี จังหวัดชลบุรี ในระดับปานกลาง โดยมีค่า R = 0.644 และมีค่า R Square = 0.415 หรือ ค่าสัมประสิทธิ์การตัดสินใจที่ส่งผลต่อภาวะซึมเศร้าของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลายในเขตอำเภอเมืองชลบุรี จังหวัดชลบุรี ร้อยละ 41.5

โดยผลการวิเคราะห์การถดถอยสามารถนำเสนอตัวแปรต้นที่มีผลต่อภาวะซึมเศร้าของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลายในเขตอำเภอเมืองชลบุรี จังหวัดชลบุรี ที่มีค่า $p\text{-value} < 0.05$ ดังต่อไปนี้

เพศ (ค่า $t = 4.130, p < 0.001, \beta = 3.090$) กล่าวได้ว่า กลุ่มตัวอย่างนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลายในเขตอำเภอเมืองชลบุรี จังหวัดชลบุรี เพศหญิง จะมีคะแนนภาวะซึมเศร้า มากกว่า เมื่อเทียบกับเพศชาย อยู่ 3.090 คะแนน

ความผูกพันในครอบครัว (ค่า $t = -3.794, p < 0.001, \beta = -0.243$) กล่าวได้ว่า ความผูกพันในครอบครัวส่งผลต่อภาวะซึมเศร้าของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลายในเขตอำเภอเมืองชลบุรี จังหวัดชลบุรี โดยเมื่อความผูกพันในครอบครัวเพิ่มขึ้น 1 คะแนน นักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลายในเขตอำเภอเมืองชลบุรี จังหวัดชลบุรีจะมีภาวะซึมเศร้าลดลง 0.243 คะแนน

การติดอินเทอร์เน็ต (ค่า $t = 6.297, p < 0.001, \beta = 0.887$) กล่าวได้ว่า การติดอินเทอร์เน็ตส่งผลต่อภาวะซึมเศร้าของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลายในเขตอำเภอเมืองชลบุรี จังหวัดชลบุรี โดยเมื่อการติดอินเทอร์เน็ตเพิ่มขึ้น 1 คะแนน นักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลายในเขตอำเภอเมืองชลบุรี จังหวัดชลบุรีจะมีภาวะซึมเศร้าเพิ่มขึ้น 0.887คะแนน

ความแข็งแกร่งในชีวิต (ค่า $t = -4.593, p < 0.001, \beta = -0.173$) กล่าวได้ว่า ความแข็งแกร่งในชีวิตส่งผลต่อภาวะซึมเศร้าของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลายในเขตอำเภอเมืองชลบุรี จังหวัดชลบุรี โดยเมื่อความแข็งแกร่งในชีวิตเพิ่มขึ้น 1 คะแนน นักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลายในเขตอำเภอเมืองชลบุรี จังหวัดชลบุรีจะมีภาวะซึมเศร้าลดลง 0.173 คะแนน

ดังนั้นสมการถดถอยพหุคูณที่ใช้ทำนายภาวะซึมเศร้าของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลายในเขตอำเภอเมืองชลบุรี จังหวัดชลบุรี คือ

สมการทำนายในรูปคะแนนดิบ (β) คือ

$$Y = 26.890 + 3.909 (X1) - 0.243 (x2) + 0.887 (x3) - 0.173 (x4)$$

สมการทำนายในรูปคะแนนมาตรฐาน (Beta) คือ

$$Y = 0.173 (X1) - 0.216 (x2) + 0.265 (x3) - 0.269 (x4)$$

เมื่อ Y คือ ภาวะซึมเศร้าของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลายในเขตอำเภอเมืองชลบุรี จังหวัดชลบุรี

X1 คือ เพศหญิง

X2 คือ ความผูกพันในครอบครัว

X3 คือ การติดอินเทอร์เน็ต

X4 คือ ความแข็งแกร่งในชีวิต

บทที่ 5

สรุป อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

การศึกษาเรื่องปัจจัยทำนายภาวะซึมเศร้าของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลายในเขตอำเภอเมืองชลบุรี จังหวัดชลบุรี เป็นการศึกษาเชิงพรรณนาแบบวิเคราะห์ความสัมพันธ์เชิงทำนาย (Predictive correlation research) มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาภาวะซึมเศร้าของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลายในเขตอำเภอเมืองชลบุรี จังหวัดชลบุรี และเพื่อศึกษาปัจจัยทำนายภาวะซึมเศร้าของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลายในเขตอำเภอเมืองชลบุรี จังหวัดชลบุรี โดยกำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างด้วยสูตรของ Taro Yamane ได้กลุ่มตัวอย่างจำนวน 378 คน และผู้วิจัยได้กำหนดกลุ่มตัวอย่างเพิ่มเพื่อป้องกันข้อมูลสูญเสียวีธีอื่น 2 ดังนั้น รวมทั้งสิ้นมีขนาดกลุ่มตัวอย่างเท่ากับ 387 คน โดยใช้การสุ่มกลุ่มตัวอย่างแบบกลุ่ม (Cluster sampling)

การศึกษาในครั้งนี้ดำเนินการศึกษาในวัยรุ่นตอนปลายที่มีอายุระหว่าง 15-18 ปี ทั้งชายและหญิงที่กำลังศึกษาอยู่ในระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย คือ นักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 4-6 ของโรงเรียนมัธยมศึกษาของรัฐ สังกัดสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษา เขต 18 จังหวัดชลบุรี ปีการศึกษา 2564 จำนวน 387 คน เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บข้อมูลเป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น และได้ผ่านการตรวจสอบความเที่ยงตรงของเนื้อหาจากผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 ท่าน โดยแบบสอบถามในส่วนของปัจจัยนำเรื่องความผูกพันในครอบครัว ผ่านตามเกณฑ์ดัชนีความตรงตามเนื้อหาที่คะแนน 0.84 แบบสอบถามในส่วนของปัจจัยกระตุ้นเรื่องความผูกพันใกล้ชิดกับเพื่อน ผ่านตามเกณฑ์ดัชนีความตรงตามเนื้อหาที่คะแนน 0.86 แบบสอบถามในส่วนของปัจจัยกระตุ้นเรื่องการติดอินเทอร์เน็ต ผ่านตามเกณฑ์ดัชนีความตรงตามเนื้อหาที่คะแนน 0.92 และแบบสอบถามในส่วนของทรัพยากรในการเผชิญปัญหาเรื่องความแข็งแกร่งในชีวิต ผ่านตามเกณฑ์ดัชนีความตรงตามเนื้อหาที่คะแนน 0.91 แบบสอบถามในส่วนของภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่น (CES-D) ฉบับภาษาไทย เป็นเครื่องมือวัดอาการซึมเศร้า พัฒนาโดยนักวิจัยแห่ง Center for Epidemiologic Studies ที่ National Institute of Mental Health ประเทศสหรัฐอเมริกา แปลเป็นภาษาไทยโดย อุมภาพร ตรังคสมบัติ และคณะ (2540) โดยผู้วิจัยนำแบบสอบถามไปทดลองใช้กับนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลายชั้นปีที่ 4-6 ที่มีลักษณะคล้ายกับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 คน และนำมาวิเคราะห์หาความเชื่อมั่นของเครื่องมือโดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach' alpha coefficient) โดยแบบสอบถามในส่วนของปัจจัยนำเรื่องความผูกพันในครอบครัว ได้คะแนนความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.932 แบบสอบถามในส่วนของปัจจัยกระตุ้นเรื่องความผูกพันใกล้ชิดกับเพื่อน ได้คะแนนความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.701

แบบสอบถามในส่วนของปัจจัยกระตุ้นเรื่องการติดอินเทอร์เน็ต ได้คะแนนความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.819 แบบสอบถามในส่วนของ การประเมินความแข็งแกร่งในชีวิต ได้คะแนนความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.883 แบบสอบถามภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่น ได้คะแนนความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.74

สถิติในการวิเคราะห์ข้อมูล ได้แก่ สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive statistics) ได้แก่ ร้อยละ (Percentage) ค่าเฉลี่ย (Mean) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard deviation) วิเคราะห์หาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อปัจจัยที่มีผลต่อภาวะซึมเศร้า ด้านปัจจัยนำเรื่องความผูกพันในครอบครัว ปัจจัยกระตุ้นเรื่องความผูกพันใกล้ชิดกับเพื่อน แบบสอบถามปัจจัยกระตุ้นเรื่องการติดอินเทอร์เน็ต และแบบสอบถามแหล่งทรัพยากรในการเผชิญปัญหาเรื่องความแข็งแกร่งในชีวิตกับภาวะซึมเศร้า ของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลาย โดยใช้สถิติสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน (Pearson's correlation coefficient) และการวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณ (Multiple linear regression analysis) โดยวิธี Enter method เพื่อหาปัจจัยทำนายภาวะซึมเศร้าของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลาย ในเขตอำเภอเมืองชลบุรี จังหวัดชลบุรี ผลการวิเคราะห์ข้อมูลที่ทำให้ได้ข้อสรุป อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ ดังนี้

สรุปผลการวิจัย

1. ข้อมูลปัจจัยส่วนบุคคล

จากการศึกษาข้อมูลปัจจัยส่วนบุคคล พบว่า กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาในครั้งนี้เป็นเพศหญิง จำนวน 286 คน ร้อยละ 73.90 และ เพศชาย จำนวน 101 คน ร้อยละ 26.10 โดยมีช่วงอายุ 15 ปี จำนวน 73 คน ร้อยละ 18.90 อายุ 16 ปี จำนวน 117 คน ร้อยละ 30.20 อายุ 17 ปี จำนวน 123 คน ร้อยละ 31.80 และอายุ 18 ปี จำนวน 74 คน ร้อยละ 19.10 โดยกลุ่มตัวอย่างกำลังศึกษาอยู่ระดับชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 4 จำนวน 141 คน ร้อยละ 36.40 ระดับชั้นชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 5 จำนวน 118 คน ร้อยละ 30.50 ระดับชั้นชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 6 จำนวน 128 คน ร้อยละ 33.10 มีผลการเรียนเฉลี่ยสะสมระหว่าง 1.01-2.00 จำนวน 6 คน คิดเป็นร้อยละ 1.60 ผลการเรียนเฉลี่ยสะสมระหว่าง 2.01-2.50 จำนวน 45 คน ร้อยละ 11.60 ผลการเรียนเฉลี่ยสะสมระหว่าง 2.51-3.00 จำนวน 129 คน ร้อยละ 33.30 ผลการเรียนเฉลี่ยสะสมระหว่าง 3.01 จำนวน 207 คน ร้อยละ 53.50

สถานภาพสมรสของบิดามารดาอยู่ด้วยกันมากที่สุด จำนวน 230 คน ร้อยละ 59.40 รองลงมาหย่าร้าง จำนวน 113 คน ร้อยละ 29.25 และสมรสแยกกันอยู่ จำนวน 28 คน ร้อยละ 7.25 รายได้ของนักเรียนที่ได้จากผู้ปกครองต่อสัปดาห์ พอเพียง จำนวน 329 คน ร้อยละ 85.00 และไม่พอเพียง จำนวน 58 คน ร้อยละ 15.00 โดยนักเรียนอาศัยอยู่กับบิดา มารดา 238 คน ร้อยละ 61.50 รองลงมาอาศัยอยู่กับญาติ เช่น ปู่ ย่า ตา ยาย ลุง ป้า น้า อา จำนวน 53 คน ร้อยละ 13.70 และอาศัยอยู่

กับมารดาจริงและบิดาเลี้ยง จำนวน 34 คน ร้อยละ 8.80 โดยมีจำนวนสมาชิกในครอบครัว 3-5 คน จำนวน 314 คน ร้อยละ 81.15 รองลงมา จำนวนสมาชิกในครอบครัว จำนวน 59 คน ร้อยละ 15.20 และน้อยกว่า 3 คน จำนวน 14 คน ร้อยละ 3.65 ตามลำดับ

2. ข้อมูลปัจจัยนำเรื่องความผูกพันในครอบครัว

จากการศึกษาความผูกพันในครอบครัว ทั้งหมด 10 ข้อ พบว่า ความผูกพันในครอบครัว ข้อที่มีคะแนนเฉลี่ยสูงสุด ได้แก่ สมาชิกในครอบครัวรักและห่วงใยฉัน ($\bar{X} = 4.27$, $SD = 0.875$) รองลงมา คือ สมาชิกในครอบครัวส่วนใหญ่ทราบว่าฉันชอบ ($\bar{X} = 3.52$, $SD = 1.125$) และสมาชิกในครอบครัวมีเวลาพบปะและพูดคุยกับฉันอย่างสม่ำเสมอ ($\bar{X} = 3.52$, $SD = 1.125$) ตามลำดับ

3. ข้อมูลปัจจัยกระตุ้นเรื่องความผูกพันใกล้ชิดกับเพื่อน

จากการศึกษาความผูกพันใกล้ชิดกับเพื่อน ทั้งหมด 12 ข้อ พบว่า ความผูกพันใกล้ชิดกับเพื่อน ข้อที่มีคะแนนเฉลี่ยสูงสุด ได้แก่ ฉันมีความสุข สนุกสนานเมื่อได้พูดคุยหรือทำกิจกรรมต่าง ๆ ร่วมกับเพื่อน ($\bar{X} = 4.46$, $SD = 0.729$) รองลงมา คือ ฉันมีความพึงพอใจในสัมพันธภาพกับเพื่อน ($\bar{X} = 4.32$, $SD = 0.816$) และฉันได้เล่นสนุกสนานมีความสุขกับเพื่อน ๆ ($\bar{X} = 4.31$, $SD = 0.891$) ตามลำดับ

4. ข้อมูลปัจจัยกระตุ้นเรื่องการติดอินเทอร์เน็ต

จากการศึกษาระดับการติดอินเทอร์เน็ตในกลุ่มตัวอย่างเด็กนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลายในเขตอำเภอเมืองชลบุรี จังหวัดชลบุรี พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีอาการติดอินเทอร์เน็ตในระดับปานกลาง มากที่สุด จำนวน 220 คน ร้อยละ 56.85 รองลงมา คือ มีอาการติดอินเทอร์เน็ตในระดับมาก จำนวน 108 คน ร้อยละ 27.90 และมีอาการติดอินเทอร์เน็ตในระดับน้อย จำนวน 59 คน ร้อยละ 15.25 ตามลำดับ นอกจากนี้ เมื่อพิจารณาการติดอินเทอร์เน็ต รายข้อ ทั้งหมด 8 ข้อ พบว่า การติดอินเทอร์เน็ตข้อที่มีคะแนนเฉลี่ยสูงสุด ได้แก่ ฉันคิดว่าเมื่อใช้อินเทอร์เน็ตแล้วทำให้ฉันรู้สึกผ่อนคลายมากขึ้น ($\bar{X} = 2.51$, $SD = 0.564$) รองลงมา คือ ฉันรู้สึกหมกมุ่นกับการใช้อินเทอร์เน็ตตลอดเวลา ($\bar{X} = 2.50$, $SD = 0.586$) และฉันใช้อินเทอร์เน็ตเพื่อเป็นการหลีกเลี่ยงปัญหาหรือบรรเทาผ่อนคลายอารมณ์ความรู้สึกกดดันหรือหมดหวัง ($\bar{X} = 2.37$, $SD = 0.649$) ตามลำดับ

5. ข้อมูลปัจจัยแหล่งทรัพยากรในการเผชิญปัญหาเรื่องความแข็งแกร่งในชีวิต

จากการศึกษาความแข็งแกร่งในชีวิต ทั้งหมด 28 ข้อ พบว่า ความแข็งแกร่งในชีวิตของกลุ่มตัวอย่างข้อที่มีคะแนนเฉลี่ยสูงสุด ได้แก่ ฉันพร้อมที่จะรับผิดชอบในสิ่งที่ฉันกระทำ และยอมรับผลของการกระทำนั้น ($\bar{X} = 4.38$, $SD = 0.647$) รองลงมา คือ ฉันรู้จักเลือกจังหวะเวลาและรู้กาลเทศะที่เหมาะสมในการพูดคุยกับผู้อื่น ($\bar{X} = 4.29$, $SD = 0.700$) และฉันเป็นคนที่มีใจกว้างเห็นอกเห็นใจผู้อื่น และแสดงออกซึ่งความห่วงใยใส่ใจต่อคนรอบข้างได้ ($\bar{X} = 4.270$, $SD = 0.716$) ตามลำดับ

6. ข้อมูลภาวะซึมเศร้าของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลายในเขตอำเภอเมืองชลบุรี จังหวัดชลบุรี

จากการศึกษาระดับภาวะซึมเศร้าของกลุ่มตัวอย่างนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลายในเขตอำเภอเมืองชลบุรี จังหวัดชลบุรี พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ไม่เข้าข่ายภาวะซึมเศร้า จำนวน 254 คน คิดเป็นร้อยละ 65.60 และเข้าข่ายมีภาวะซึมเศร้า จำนวน 133 คน คิดเป็นร้อยละ 34.40 อย่างไรก็ตามเมื่อพิจารณาความคิดเห็นของกลุ่มตัวอย่างรายข้อ ทั้งหมด 20 ข้อ พบว่า ข้อที่มีคะแนนเฉลี่ยสูงที่สุด ได้แก่ ฉันมีความสุข ($\bar{X} = 2.040$, $SD = 0.836$) รองลงมา คือ ฉันมีความหวังเกี่ยวกับอนาคต ($\bar{X} = 1.820$, $SD = 0.972$) และฉันรู้สึกว่าการนี้สนุกสนาน ($\bar{X} = 1.740$, $SD = 0.971$) ตามลำดับ

7. ข้อมูลความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยความผูกพันในครอบครัว ความผูกพันใกล้ชิดกับเพื่อน การติดอินเทอร์เน็ต และความแข็งแกร่งในชีวิตกับภาวะซึมเศร้าของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลาย

จากการศึกษา พบว่า ความผูกพันในครอบครัว ความผูกพันใกล้ชิดกับเพื่อน การติดอินเทอร์เน็ต มีความสัมพันธ์ทางลบกับภาวะซึมเศร้าของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลายในเขตอำเภอเมืองชลบุรี จังหวัดชลบุรีอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 โดยมีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สันเท่ากับ 0.499, 0.205 และ 0.489 ตามลำดับ ส่วนความแข็งแกร่งในชีวิตมีความสัมพันธ์ทางบวกกับภาวะซึมเศร้าของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลายในเขตอำเภอเมืองชลบุรี จังหวัดชลบุรีอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 โดยมีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สันเท่ากับ 0.375

8. ข้อมูลปัจจัยทำนายภาวะซึมเศร้าของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลายในเขตอำเภอเมืองชลบุรี จังหวัดชลบุรี

จากการศึกษาการวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณ (Multiple linear regression analysis) ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ (ปี) ผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน (GPA) สถานภาพสมรส ผู้ปกครอง รายได้ของนักเรียนจากผู้ปกครองต่อสัปดาห์ (บาท) บุคคลที่พักอาศัยอยู่ด้วย จำนวนสมาชิกในครอบครัว (คน) ปัจจัยความผูกพันในครอบครัว ความผูกพันใกล้ชิดกับเพื่อน การติดอินเทอร์เน็ต ทรัพยากรในการเผชิญปัญหาเรื่องความแข็งแกร่งในชีวิต ที่ส่งผลต่อภาวะซึมเศร้าของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลายในเขตอำเภอเมืองชลบุรี จังหวัดชลบุรี โดยวิธี Enter method

ผลการวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณ Multiple linear regression analysis จากค่าสถิติทดสอบ F-statistic = 14.493 (p-value < 0.001) กล่าวได้ว่ามีตัวแปรต้นอย่างน้อย 1 ตัวส่งผลต่อภาวะซึมเศร้าของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลายในเขตอำเภอเมืองชลบุรี จังหวัดชลบุรีอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 พบว่า ค่าความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยความผูกพัน

ในครอบครัว ความผูกพันใกล้ชิดกับเพื่อน การติดอินเทอร์เน็ต ความแข็งแกร่งในชีวิต ที่ส่งผลต่อภาวะซึมเศร้าของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลายในเขตอำเภอเมืองชลบุรี จังหวัดชลบุรี ในระดับปานกลาง โดยมีค่า $R = 0.644$ และมี ค่า $R \text{ Square} = 0.415$ หรือ ค่าสัมประสิทธิ์การตัดสินใจที่ส่งผลต่อภาวะซึมเศร้าของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลายในเขตอำเภอเมืองชลบุรี จังหวัดชลบุรี ร้อยละ 41.5

โดยผลการวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณสามารถนำเสนอตัวแปรต้นที่มีผลต่อภาวะซึมเศร้าของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลายในเขตอำเภอเมืองชลบุรี จังหวัดชลบุรี ที่มีค่า $p\text{-value} < 0.05$ ดังต่อไปนี้

เพศ กลุ่มตัวอย่างนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลายในเขตอำเภอเมืองชลบุรี จังหวัดชลบุรี เพศหญิง จะมีคะแนนภาวะซึมเศร้า มากกว่า เมื่อเทียบกับเพศชาย อยู่ 3.090 คะแนน

ความผูกพันในครอบครัว ส่งผลต่อภาวะซึมเศร้าของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลายในเขตอำเภอเมืองชลบุรี จังหวัดชลบุรี โดยเมื่อความผูกพันในครอบครัวเพิ่มขึ้น 1 คะแนน นักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลายในเขตอำเภอเมืองชลบุรี จังหวัดชลบุรีจะมีภาวะซึมเศร้าลดลง 0.243 คะแนน

การติดอินเทอร์เน็ต ส่งผลต่อภาวะซึมเศร้าของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลายในเขตอำเภอเมืองชลบุรี จังหวัดชลบุรี โดยเมื่อการติดอินเทอร์เน็ตเพิ่มขึ้น 1 คะแนน นักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลายในเขตอำเภอเมืองชลบุรี จังหวัดชลบุรีจะมีภาวะซึมเศร้าเพิ่มขึ้น 0.887คะแนน

ความแข็งแกร่งในชีวิต ส่งผลต่อภาวะซึมเศร้าของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลายในเขตอำเภอเมืองชลบุรี จังหวัดชลบุรี โดยเมื่อความแข็งแกร่งในชีวิตเพิ่มขึ้น 1 คะแนน นักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลายในเขตอำเภอเมืองชลบุรี จังหวัดชลบุรีจะมีภาวะซึมเศร้าลดลง 0.173 คะแนน

อภิปรายผลการวิจัย

จากการวิจัยครั้งนี้ สามารถอภิปรายผลได้ดังต่อไปนี้

1. ภาวะซึมเศร้าของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนปลายในเขตอำเภอเมืองชลบุรี จังหวัดชลบุรี

ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ไม่เข้าข่ายภาวะซึมเศร้า จำนวน 254 คน คิดเป็นร้อยละ 65.60 และเข้าข่ายมีภาวะซึมเศร้า จำนวน 133 คน คิดเป็นร้อยละ 34.40 ซึ่งแปลผลได้ว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ไม่เข้าข่ายภาวะซึมเศร้า ทั้งนี้อาจเนื่องจากว่า กลุ่มตัวอย่างมีผลการเรียนเฉลี่ยสะสมระหว่าง 3.01 จำนวน 207 คน ร้อยละ 53.50 สถานภาพสมรสของบิดามารดาอยู่ด้วยกันมากที่สุด จำนวน 230 คน ร้อยละ 59.40 รายได้ของนักเรียนที่ได้จากผู้ปกครองต่อสัปดาห์ พอเพียง จำนวน 329 คน ร้อยละ 85.00 โดยนักเรียนอาศัยอยู่กับบิดา มารดา 238 คน ร้อยละ 61.50 โดยมี

จำนวนสมาชิกในครอบครัว 3-5 คน จำนวน 314 คน ร้อยละ 81.15 แสดงให้เห็นว่า การที่ผลการเรียนดี อาศัยอยู่กับบิดามารดา รายได้ของนักเรียนที่ได้จากผู้ปกครองต่อสัปดาห์มีความพอเพียง จากเหตุผลดังกล่าวอาจเป็นผลทำให้การศึกษาครั้งนี้ พบว่า นักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนปลายส่วนใหญ่ไม่เข้าข่ายภาวะซึมเศร้า ซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษาของ สุนันท์ เสียงเสนาะ, ดวงใจ วัฒนสินธุ์, ภรภัทร เฮงอุดมทรัพย์ และเวทิส ประทุมศรี (2560) ศึกษาอิทธิพลของปัจจัยด้านสัมพันธภาพระหว่างบุคคลต่อภาวะซึมเศร้าของวัยรุ่นตอนปลาย พบว่า วัยรุ่นตอนปลายมีภาวะซึมเศร้าคิดเป็นร้อยละ 46.40 ซึ่ง จำแนกเป็นภาวะซึมเศร้าเล็กน้อยถึง ปานกลาง ร้อยละ 23.40 และภาวะซึมเศร้าระดับรุนแรง ร้อยละ 23.00

2. การศึกษาปัจจัยทำนายภาวะซึมเศร้าของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลายในเขตอำเภอเมืองชลบุรี จังหวัดชลบุรี ได้แก่ ข้อมูลส่วนบุคคล ปัจจัยนำเรื่องความผูกพันในครอบครัว ปัจจัยกระตุ้นเรื่องความผูกพันใกล้ชิดกับเพื่อน ปัจจัยกระตุ้นเรื่องการติดอินเทอร์เน็ต แหล่งทรัพยากรในการเผชิญปัญหาเรื่องความแข็งแกร่งในชีวิต

จากการศึกษาพบว่า ค่าความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยความผูกพันในครอบครัว ความผูกพันใกล้ชิดกับเพื่อน การติดอินเทอร์เน็ต ความแข็งแกร่งในชีวิต ที่ส่งผลต่อภาวะซึมเศร้าของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลายในเขตอำเภอเมืองชลบุรี จังหวัดชลบุรี ในระดับปานกลาง โดยมีค่า $R = 0.644$ และมี ค่า $R \text{ Square} = 0.415$ หรือ ค่าสัมประสิทธิ์การตัดสินใจที่ส่งผลต่อภาวะซึมเศร้าของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลายในเขตอำเภอเมืองชลบุรี จังหวัดชลบุรี ร้อยละ 41.5

โดยผลการวิเคราะห์การถดถอยสามารถนำเสนอตัวแปรต้นที่มีผลต่อภาวะซึมเศร้าของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลายในเขตอำเภอเมืองชลบุรี จังหวัดชลบุรี ที่มีค่า $P\text{-value} < 0.05$ ดังต่อไปนี้ ได้แก่ เพศ ความผูกพันในครอบครัว การติดอินเทอร์เน็ต และความแข็งแกร่งในชีวิต

ผู้วิจัยสามารถอธิบายผลได้ว่า ทั้งนี้อาจสืบเนื่องจากว่า เพศ เป็นตัวแปรที่สำคัญ ในระยะก่อนวัยรุ่นช่วงอายุ 11-13 ปี วัยรุ่นชายเกิดภาวะซึมเศร้าได้มากกว่าวัยรุ่นหญิง ต่อมา ในช่วงอายุ 15 ปี การเกิดภาวะซึมเศร้าได้เปลี่ยนไป วัยรุ่นหญิงจะพบภาวะซึมเศร้าได้มากกว่าเป็น 2 เท่าของวัยรุ่นชาย (Cyranowski, 2000) ตลอดไปจนถึงวัยผู้ใหญ่ จากการศึกษที่ผ่านมาพบว่า ปัจจัยด้าน ภาวะสังคมสิ่งแวดล้อม และชีววิทยาของฮอร์โมนตลอดจนการพบกับเหตุการณ์ที่รุนแรงหรือสะเทือนใจในชีวิตทำให้วัยรุ่นหญิงเกิดโรคซึมเศร้าได้มากกว่าวัยรุ่นชาย

ปัจจัยนำเรื่องความผูกพันในครอบครัว สามารถทำนายภาวะซึมเศร้าของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลายในเขตอำเภอเมืองชลบุรี จังหวัดชลบุรี ข้อที่มีคะแนนเฉลี่ยน้อยที่สุด คือ ฉันไม่เคยรู้สึกน้อยใจต่อคำพูด ท่าทางการกระทำที่สมาชิกในครอบครัวปฏิบัติต่อฉัน เนื่องจากสมาชิกในครอบครัวรักและห่วงใย สมาชิกในครอบครัวทราบว่าจะบออะไร และสมาชิกในครอบครัวมีเวลา

พบปะและพูดคุยอย่างสม่ำเสมอ ความผูกพันในครอบครัวเป็นความรู้สึกใกล้ชิดต่อสมาชิกในครอบครัว รับรู้ได้ถึงกาได้รับกาเอาใจใส่ รู้สึกเป็นที่รักที่ต้องการของครอบครัว ความผูกพันในครอบครัวเป็นพื้นฐานในการกำหนดรูปแบบความคิด ความเชื่อ และทัศนคติของบุคคล มีบทบาทที่สำคัญในการพัฒนาบุคคล ความผูกพันในครอบครัวถือเป็นปัจจัยส่วนบุคคลที่สำคัญ มีอิทธิพลอย่างมากต่อสภาวะทางจิตใจ (Resnick et al., 1997) ดังนั้นวัยรุ่นที่เติบโตมาในครอบครัวที่มีความเอาใจใส่ที่ดี ให้ความรักความอบอุ่นมีความผูกพันกันของสมาชิกในครอบครัวจะทำให้วัยรุ่นมีพัฒนาการทางร่างกาย จิตใจ สติปัญญา และสังคมเป็นไปอย่างเหมาะสม สามารถที่จะปรับตัวได้ดีเมื่อต้องเผชิญปัญหา (วัชรินทร์ กระแสสัจย์, 2554) ในทางตรงกันข้ามหากวัยรุ่นที่เติบโตในครอบครัวที่ขาดความรักความผูกพันในครอบครัว จึงมีแนวโน้มที่จะเกิดปัญหาสุขภาพจิต จนอาจนำไปสู่การเกิดภาวะซึมเศร้า ผลการศึกษานี้สอดคล้องกับผลการศึกษาของ จิตวิ แก้วพรสวรรค์ และเบญจพร ดันตสูติ (2555) ศึกษาพฤติกรรมการสื่อสารผ่านเทคโนโลยีกับภาวะสุขภาพใจของนักเรียนระดับมัธยมศึกษาในจังหวัดกาญจนบุรี พบว่า ปัจจัยสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ คือ ความสัมพันธ์ที่ไม่ดีของเด็กกับบิดามารดา ($OR = 6.1, p < 0.001$), นวลจิรา จันระลักษณะ, ทศนา ทวีคุณ และโสภณ แสงอ่อน (2558) ศึกษาปัจจัยทำนายภาวะซึมเศร้าในนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนปลายพบว่า ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อภาวะซึมเศร้าในนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลาย อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ คือ ความผูกพันในครอบครัว, สุนันท์ เสียงเสนาะ, ดวงใจ วัฒนสินธุ์, ภรภัทร เสงอุดมทรัพย์ และเวทิส ประทุมศรี (2560) ศึกษาอิทธิพลของปัจจัยด้านสัมพันธ์ระหว่างบุคคลต่อภาวะซึมเศร้าของวัยรุ่นตอนปลาย พบว่า อิทธิพลต่อภาวะซึมเศร้าและสามารถร่วมกันทำนายภาวะซึมเศร้าของวัยรุ่นตอนปลายได้ คือ ความผูกพันในครอบครัว ($\beta = -.190, p < .05$), อัญมณี มณีนิล (2563) ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อภาวะซึมเศร้าของวัยรุ่นตอนปลายวัย พบว่า ปัจจัยทำนายภาวะซึมเศร้าของวัยรุ่นตอนปลาย อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ คือ ความผูกพันในครอบครัว ($\beta = -.39, p < .001$) และการศึกษาของ อารณ ศรีชัย (2559) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความผูกพันในครอบครัว เหตุการณ์ในชีวิตเชิงลบ ความฉลาดทางอารมณ์ กับภาวะสุขภาพจิตของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลาย พบว่า ความผูกพันในครอบครัวมีความสัมพันธ์ทางลบกับสุขภาพจิตของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลาย อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = -.55, p < .001$) จากข้อมูลข้างต้นแสดงให้เห็นว่า ความผูกพันในครอบครัวมีอิทธิพลอย่างมากต่อสภาวะทางใจของวัยรุ่น ซึ่งเป็นปัจจัยนำที่มีอิทธิพลต่อการเกิดปัญหาสุขภาพจิตหรือภาวะซึมเศร้าได้

ปัจจัยกระตุ้นเรื่องการติดอินเทอร์เน็ต สามารถร่วมทำนายภาวะซึมเศร้าของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลายในเขตอำเภอเมืองชลบุรี จังหวัดชลบุรี การติดอินเทอร์เน็ตเป็นพฤติกรรมที่ผู้ใช้อินเทอร์เน็ตมีการจัดระเบียบความคิด และควบคุมความต้องการของตนเองผิดพลาด จนทำให้

ไม่สามารถควบคุมตนเองให้ใช้อินเทอร์เน็ตได้อย่างเหมาะสม การติดอินเทอร์เน็ตมีอาการคล้ายคนติดยา ติดการพนัน คือ มีความอยาก โหยหา ต้องการบ่อย ๆ เมื่อว่างจะต้องหาโอกาสเข้าใช้อินเทอร์เน็ต ถึงแม้บางครั้งจะไม่มีจุดมุ่งหมายในการใช้ที่ชัดเจน (Young, 1996) ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาเชิงคุณภาพของ พรพรรณ ศรี โสภา และคณะ (2556) ที่ศึกษาเกี่ยวกับประสบการณ์การใช้อินเทอร์เน็ตในวัยรุ่นที่มีพฤติกรรมติดอินเทอร์เน็ต พบว่า วัยรุ่นหลงใหลการใช้อินเทอร์เน็ตและรับรู้ว่าเป็นเสมือนสังคมจำลองที่เมื่อตนเองเข้าไปอยู่ในนั้นจะรู้สึกตนเองปลอดภัย มีความสามารถ รู้สึกเป็นส่วนหนึ่งของชีวิต จนเปรียบเสมือนลมหายใจ ทำให้วัยรุ่นแยกตัวจากสังคม จนเป็นปัญหาในการมีปฏิสัมพันธ์กับบุคคลรอบข้าง จนนำไปสู่ปัญหาสุขภาพจิตหรือภาวะซึมเศร้า, วิตุนันท์ ผิวนิล และพิมลพรรณ อิศรภักดี (2558) ที่ศึกษาพฤติกรรมการสื่อสารผ่านเทคโนโลยีกับภาวะสุขภาพจิตของนักเรียนมัธยมศึกษา ผลการศึกษาแสดงให้เห็นว่า ปัจจัยที่มีผลกับภาวะซึมเศร้าของนักเรียนมากที่สุด คือ การเสพติด การสื่อสารทั้งทางโทรศัพท์และอินเทอร์เน็ต, สุนันท์ เสี่ยงเสนาะ, ดวงใจ วัฒนสินธุ์, ภรภัทร เสงอุดมทรัพย์ และเวทิส ประทุมศรี (2560) ศึกษาอิทธิพลของปัจจัยด้านสัมพันธภาพระหว่างบุคคลต่อภาวะซึมเศร้าของวัยรุ่นตอนปลาย พบว่า อิทธิพลต่อภาวะซึมเศร้าและสามารถร่วมกันทำนายภาวะซึมเศร้าของวัยรุ่นตอนปลายได้ คือ พฤติกรรมติดอินเทอร์เน็ต ($\beta = .157, p < .05$) และการศึกษาของ Pantic Damjanovic & Todorovic (2012) ทำการศึกษาวิจัยเกี่ยวกับเรื่อง Association between online social networking and depression in high school students: Behavioral physiology viewpoint พบว่า คะแนนเฉลี่ย BDI-II เท่ากับ 8.19 (SD = 5.86 ชั่วโมง) เวลาเฉลี่ยในการใช้เครือข่ายสังคมออนไลน์คือ 1.86 ชั่วโมง (SD = 2.08 ชั่วโมง) ส่วนเวลาเฉลี่ยในการดูโทรทัศน์คือ 2.44 ชั่วโมง (SD = 1.74 ชั่วโมง) ระยะเวลาออนไลน์เฉลี่ยคือ 7.37 ชั่วโมง (SD = 1.82 ชั่วโมง) ผล BDI-II พบว่า กลุ่มตัวอย่าง 104 คน มีภาวะซึมเศร้าระดับต่ำ กลุ่มตัวอย่าง 46 คน มีภาวะซึมเศร้าระดับปานกลางและกลุ่มตัวอย่าง 10 คน มีภาวะซึมเศร้าระดับสูง ด้านความสัมพันธ์ระหว่างคะแนน BDI-II และเวลาในการใช้เครือข่ายสังคมออนไลน์พบว่า มีความสัมพันธ์ทางบวกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($R = 0.15, p < 0.05$) ดังนั้นการติดอินเทอร์เน็ตส่งผลกระทบต่อวัยรุ่น ทำให้วัยรุ่นมีปัญหาด้านการตัดสินใจ การใช้เวลาว่างให้เกิดประโยชน์ จนมีผลกระทบต่อการศึกษา รวมทั้งพฤติกรรมแยกตัว หมกมุ่นอยู่กับโลกเสมือนจริงมากเกินไป ทำให้เกิดปัญหาด้านการเข้าสังคมจนอาจนำไปสู่การเกิดภาวะซึมเศร้า

แหล่งทรัพยากรในการเผชิญปัญหาเรื่องความแข็งแกร่งในชีวิต สามารถร่วมทำนายภาวะซึมเศร้าของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลายในเขตอำเภอเมืองชลบุรี จังหวัดชลบุรี ความแข็งแกร่งในชีวิตเป็นศักยภาพของบุคคลที่ใช้ในการป้องกัน ลดความรุนแรงและผ่านพ้นจากการได้รับผลกระทบที่เกิดจากสถานการณ์ที่ยากลำบากหรือเลวร้ายได้อย่างมีประสิทธิภาพ ซึ่งตามแนวคิดของ

Grotberg ความแข็งแกร่งในชีวิตจะมี 3 องค์ประกอบหลัก คือ 'I have' 'I am' และ 'I can' เมื่อบุคคลเผชิญกับเหตุการณ์ที่ก่อให้เกิดความเครียด บุคคลจะดึงองค์ประกอบเหล่านี้มาใช้อย่างมีประสิทธิภาพและเกิดการเรียนรู้ (Grotberg, 1998) ความแข็งแกร่งในชีวิตเป็นความสามารถหรือศักยภาพของบุคคลในการยืนหยัดอยู่ได้อย่างมีประสิทธิภาพ ท่ามกลางภาวะการณ์ที่ก่อให้เกิดความยุ่งยากใจ พร้อมทั้งสามารถที่จะนำพาชีวิตของคนให้ผ่านพ้น รวมถึงรับมือกับผลกระทบที่เกิดจากภาวะการณ์นั้นได้ในเวลารวดเร็ว อันจะนำไปสู่การเปลี่ยนแปลงที่ดีขึ้น เติบโตขึ้นและเข้าใจชีวิตมากขึ้น (พัชรินทร์ นินทจันทร์, 2558) ผลการศึกษานี้สอดคล้องกับผลการศึกษาของโสภณ แสงอ่อน, พัทธินันท์ นินทจันทร์ และจุฑาทิพย์ กิ่งแก้ว (2561) ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่นนอร์ด้อยโอกาสไทยในจังหวัดหนึ่งภาคกลาง พบว่า ความแข็งแกร่งในชีวิต มีความสัมพันธ์ทางลบกับภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่นนอร์ด้อยโอกาสอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = -.229, p < .01$) จากงานวิจัยดังกล่าวแสดงให้เห็นว่าหากบุคคลมีภาวะเครียดและไม่สามารถจัดการได้ร่วมกับบุคคลที่มีความแข็งแกร่งในชีวิตที่ต่ำ โอกาสที่จะนำไปสู่ปัญหาสุขภาพจิตหรือภาวะซึมเศร้าก็จะมากขึ้นด้วย

อายุ ไม่สามารถร่วมทำนายภาวะซึมเศร้าของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลายในเขตอำเภอเมืองชลบุรี จังหวัดชลบุรี ในการศึกษานี้ได้ สามารถอธิบายได้ว่า โรคซึมเศร้าในวัยรุ่นหญิงพบมากที่สุดในช่วงอายุ 15-19 ปี ส่วนวัยรุ่นชายพบได้มากในช่วงอายุ 13-15 ปี (สมภพ เรื่องตระกูล, 2543) จากการศึกษาต่อมาของ ภัทรีนาฏ บุญชู (2543) ผลการศึกษาพบว่า อายุของนักเรียนที่แตกต่างกันไม่มีความแตกต่างกันของคะแนนภาวะซึมเศร้าและการศึกษาของ Fleming, Offord, and Boyle (1989) ที่พบว่า ไม่มีความแตกต่างกันของคะแนนภาวะซึมเศร้าในนักเรียนชายและนักเรียนหญิง เมื่อควบคุมตัวแปรด้านอายุ

ผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน (GPA) ไม่สามารถร่วมทำนายภาวะซึมเศร้าของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลายในเขตอำเภอเมืองชลบุรี จังหวัดชลบุรี สอดคล้องกับผลการศึกษาภาวะด้านสุขภาพจิตของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลาย โรงเรียนมัธยมป่ากลาง จังหวัดน่าน (ศุภกานต์ ศิริสันติกุล, 2550) พบว่า ร้อยละ 50 ของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลายมีปัญหาด้านการเรียน เรียนไม่เก่ง กลัวสอบเข้าระดับอุดมศึกษาไม่ได้ ซึ่งเป็นปัจจัยที่เป็นปัญหาสูงสุด และจากการศึกษาของ จุลจรรยาพร ศรีเพชร (2543) พบว่า ด้านระดับชั้นการเรียน ผลการเรียนไม่มีอิทธิพลต่อการเกิดภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่น

สภาพสมรสของบิดามารดา ไม่สามารถร่วมทำนายภาวะซึมเศร้าของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลายในเขตอำเภอเมืองชลบุรี จังหวัดชลบุรี ในการศึกษานี้ได้ สามารถอธิบายได้ว่า บิดามารดาที่มีสภาพสมรสอยู่ด้วยกัน จะทำให้บุตรเกิดความเชื่อมั่นในความรัก ความอบอุ่นและการเอาใจใส่ของบิดามารดา ตรงข้ามกับการหย่าร้างหรือการแยกกันอยู่ของบิดามารดาจะก่อให้เกิดความเครียด

ขึ้นในครอบครัว ส่งผลกระทบการทำหน้าที่ของบิดามารดาที่ดูแลบุตรหลังการหย่าร้าง โดยพบว่า หลังการหย่าร้าง ผู้ที่ดูแลบุตรมักจะเป็นมารดา และมักจะมีรายได้ต่ำเนื่องจากมีการศึกษาและ ประสบการณ์ไม่เพียงพอ การเปลี่ยนแปลงทางด้านเศรษฐกิจที่เกิดขึ้น หลังการหย่าร้างอาจทำให้ ครอบครัวต้องเปลี่ยนที่อยู่ใหม่ ซึ่งมักจะมีลักษณะที่เลวลง สังกมและสิ่งแวดล้อมก็มักจะแย่ลง ประกอบกับมารดาต้องออกไปทำงานนอกบ้าน ทำให้มีเวลาในการดูแลบุตรน้อยลง เด็กจึงมีปัญหา ด้านพฤติกรรมและอารมณ์ (ช่อเพชร เบ้าเงิน, 2538) จากการศึกษาของช่อเพชร เบ้าเงิน (2538) พบว่า สถานภาพของบิดามารดาไม่มีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้า

เงินที่ได้รับจากผู้ปกครองต่อสัปดาห์ ไม่สามารถร่วมทำนายภาวะซึมเศร้าของนักเรียน มัธยมศึกษาตอนปลายในเขตอำเภอเมืองชลบุรี จังหวัดชลบุรี ในการศึกษานี้ได้ สามารถอธิบายได้ ว่า เยาวชนที่มาจากครอบครัวที่มีสภาพเศรษฐกิจดี และบิดามารดาต้องมีหน้าที่หารายได้ มีเวลา ดูแลบุตร จะส่งผลให้เด็กได้รับการตอบสนองความต้องการอย่างเพียงพอ (ประคินัน อุปรมัย, 2543)

บุคคลที่พักอาศัยอยู่ด้วย ไม่สามารถร่วมทำนายภาวะซึมเศร้าของนักเรียนมัธยมศึกษา ตอนปลายในเขตอำเภอเมืองชลบุรี จังหวัดชลบุรี ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ จิตวี แก้วพรสวรรค์ และเบญจพร ดันตสุติ (2555) ที่ได้ทำการศึกษาความชุกของภาวะซึมเศร้าและปัจจัย ที่เกี่ยวข้องในเด็กนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 5 ในกรุงเทพมหานคร ด้านบุคคลที่พักอาศัยอยู่ด้วยไม่ มีผลต่อการศึกษาความชุกของภาวะซึมเศร้า

จำนวนสมาชิกในครอบครัว ไม่สามารถร่วมทำนายภาวะซึมเศร้าของนักเรียน มัธยมศึกษาตอนปลายในเขตอำเภอเมืองชลบุรี จังหวัดชลบุรี ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ สุภชัย ตู่กลาง, อรพรรณ ทองแดง, ชिरศักดิ์ สาตรา และสุชีรา ภัทรายุทธวรรณ (2555) ที่ได้ทำการศึกษา ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อภาวะซึมเศร้าของนักเรียนวัยรุ่นตอนต้นในโรงเรียนขยายโอกาสทางการศึกษา จังหวัดสมุทรสาคร ด้านจำนวนสมาชิกในครอบครัว ไม่สัมพันธ์กับคะแนนภาวะซึมเศร้า

ปัจจัยกระตุ้นเรื่องความผูกพันใกล้ชิดกับเพื่อน ไม่สามารถร่วมทำนายภาวะซึมเศร้าของ นักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลายในเขตอำเภอเมืองชลบุรี จังหวัดชลบุรี ความผูกพันใกล้ชิดกับเพื่อน เป็นการรับรู้ของวัยรุ่นต่อการแสดงออกระหว่างวัยรุ่นกับเพื่อนที่อยู่ในวัยใกล้เคียงกัน เป็น ความสัมพันธ์ที่เกิดขึ้นตามธรรมชาติ ความรู้สึกผูกพันรักใคร่ ห่วงใย ความใกล้ชิดคุ้นเคยสนิทสนม การมีมิตรภาพ สนับสนุนทางอารมณ์ เอาใจใส่ดูแลกันระหว่างบุคคล การช่วยเหลือเผื่อแผ่ รวมถึง ลักษณะของความรู้สึกที่มีต่อกันและกัน เมื่อความต้องการไม่ได้รับการตอบสนองและเป็นผลให้ เกิดความไม่พึงพอใจ ความคับข้องใจ เครียดและกังวลความรู้สึกเหล่านี้เกี่ยวข้องกับความปรารถนา ที่บุคคลตั้งไว้และบุคคลจะต้องจัดการความรู้สึกที่เกิดขึ้นเพื่อให้เกิดความรู้สึกมั่นคงมากขึ้น การ สร้างสัมพันธ์ภาพเป็นการสร้างความคุ้นเคยคล้ายกับขั้นบันไดที่ต้องก้าวไปทีละขั้น โดยเริ่มจาก

ความใกล้ชิดทางปัญญาใช้คำพูดมีความไว้วางใจซึ่งกันและกัน ร่วมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ซึ่งกันและกัน (Sasse, 1978) ซึ่งช่วงเวลาที่ผู้วิจัยเก็บข้อมูลเป็นช่วงสถานการณ์ Covid-19 ทำให้นักเรียนไม่ได้ค่อยได้เจอเพื่อน ดังนั้นการศึกษาครั้งนี้ไม่สามารถทำนายภาวะซึมเศร้าของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลายในเขตอำเภอเมืองชลบุรี จังหวัดชลบุรี ได้ ซึ่งต่างจากการศึกษาที่ผ่านมา นวลจิรา จันระลักษณะ, ทศนา ทวีคุณ และ โสภณ แสงอ่อน (2558) ศึกษาปัจจัยทำนายภาวะซึมเศร้าในนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย พบว่า ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อภาวะซึมเศร้าในนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลาย อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ คือ ความผูกพันใกล้ชิดกับเพื่อน, สุนันท เลียงเสนาะ, ดวงใจ วัฒนสินธุ์, ภรภัทร เองอุดมทรัพย์ และเวทิส ประทุมศรี (2560) ศึกษาอิทธิพลของปัจจัยด้านสัมพันธภาพระหว่างบุคคลต่อภาวะซึมเศร้าของวัยรุ่นตอนปลาย พบว่า อิทธิพลต่อภาวะซึมเศร้าและสามารถร่วมกันทำนายภาวะซึมเศร้าของวัยรุ่นตอนปลายได้ คือ ความผูกพัน ใกล้ชิดกับเพื่อน ($\beta = -.211, p < .001$) และ โสภณ แสงอ่อน, พัชรินทร์ นินทจันทร์ และจุฑาทิพย์ กิ่งแก้ว (2561) ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่นด้วยโอกาสไทยในจังหวัดหนึ่งภาคกลาง พบว่า ความผูกพันใกล้ชิดกับเพื่อน มีความสัมพันธ์ทางลบกับภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่นด้วยโอกาสอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = -.112, p < .05$)

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

1. บุคลากรทางด้านสาธารณสุข และบุคลากรที่เกี่ยวข้อง ควรนำผลการวิจัยที่เกี่ยวข้องในเรื่อง เพศ ความผูกพันในครอบครัว การติดอินเทอร์เน็ต และความแข็งแรงในชีวิต ไปใช้เป็นข้อมูลในการส่งเสริมและป้องกันภาวะซึมเศร้าของนักเรียนมัธยมศึกษา
2. ควรนำผลการวิจัยนี้ไปใช้เป็นแนวทางในการวางแผนนโยบายของหน่วยงานในสถานศึกษาเพื่อป้องกัน ช่วยเหลือ และแก้ไขปัญหาภาวะซึมเศร้าของกลุ่มตัวอย่างในโรงเรียนได้
3. โรงเรียนทุกโรงเรียนควรมีการคัดกรองภาวะซึมเศร้า ทุก 6 เดือน (ทวีศักดิ์ สิริรัตน์เรขา, 2560)

ข้อเสนอแนะสำหรับการศึกษารoundต่อไป

1. ควรมีการศึกษา การจัดกิจกรรมที่ส่งเสริมด้านความผูกพันในครอบครัว ลดปัญหาการติดอินเทอร์เน็ต และความแข็งแรงในชีวิตของนักเรียนมัธยมศึกษา เพื่อป้องกันการเกิดภาวะซึมเศร้า และเพื่อให้นักเรียนมัศึกษามีสุขภาพจิตดีไม่มีภาวะซึมเศร้า

บรรณานุกรม

- กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข. (2546). *ศึกษาความเครียดของคนไทย*. กรุงเทพฯ: ปิยอนด์พับลิชชิง.
- กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข. (2555). *รายงานประชุมประจำปีกรมสุขภาพจิตปีงบประมาณ 2555*. กรุงเทพฯ: บางกอกบล็อก.
- กลุ่มสารสนเทศระบบสารสนเทศเพื่อบริหารการศึกษา. (2564). *ข้อมูลนักเรียนมัธยมศึกษา*. วันที่ค้นข้อมูล 1 กันยายน 2564, เข้าถึงได้จาก <http://data.bopp-obec.info/emis/>
- จุลจรรยา ศรีเพชร. (2544). *ปัจจัยที่มีผลต่อภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่น*. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาพยาบาลอนามัยชุมชน, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยมหิดล.
- ฉันทนา แรงสิงห์. (2554). *ปัจจัยทำนายภาวะซึมเศร้าของนักเรียนระดับมัธยมศึกษา สำนักงานเขตพื้นที่การศึกษา จังหวัดเชียงราย*. *วารสารสภาการพยาบาล*, 26(2), 42-46.
- ช่อเพชร เป้าเงิน. (2538). *ภาวะซึมเศร้าของนักเรียนวัยรุ่นตอนต้น*. วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต, สาขาวิชาจิตเวชศาสตร์, บัณฑิตวิทยาลัย, จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- โชติกา ภาษีผล. (2559). *การวัดและประเมินผลการเรียนรู้ Learning measurement and evaluation*. กรุงเทพฯ: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- จิตวี แก้วพรสวรรค์ และเบญจพร ดันตสุติ. (2555). *การศึกษาความชุกของภาวะซึมเศร้าและปัจจัยที่เกี่ยวข้องในเด็กนักเรียนมัธยมศึกษาปีที่ 5 ในกรุงเทพมหานคร*. *วารสารสมาคมจิตแพทย์แห่งประเทศไทย*, 57(4), 395-402.
- จิตนันท์ ฝิวนิต และพิมลพรรณ อิศรภักดี. (2558). *พฤติกรรมการสื่อสารผ่านเทคโนโลยีกับภาวะสุขภาพใจของนักเรียนระดับมัธยมศึกษาในจังหวัดกาญจนบุรี*. *วารสารธรรมศาสตร์*, 34(2), 134-149.
- ทวีศักดิ์ สิริรัตน์เรขา. (2560). *การคัดกรองสุขภาพจิตเด็กวัยเรียน*. กรุงเทพฯ: ปิยอนด์พับลิชชิง.
- ธนาเศรษฐ์ วัฒนพงศ์สถิต. (2564). *ศูนย์ข้อมูลสารสนเทศด้านสุขภาพ*. วันที่ค้นข้อมูล 1 ตุลาคม 2564, เข้าถึงได้จาก <http://data.cbo.moph.go.th/>
- ธรณินทร์ กองสุข, สุวรรณ อรุณพงศ์ไพศาล, วชิระ เฟ็งจันทร์, เกษราภรณ์ เคนบุปผา, พันธันภา กิตติรัตนไพบูลย์, รุ่งมณี ยิ่งยืน, สุพัตรา สุขาวท, จินตนา ลีจิ่งเพิ่มพูน และศิริจันทร์ สุขใจ. (2551). *ความชุกของโรคซึมเศร้าในคนไทย: ผลจากการสำรวจระบาดวิทยาโรคทางจิตเวชในคนไทยการศึกษาระดับชาติ ปี 2551*. เข้าถึงได้จาก <http://www.dmh.go.th/downloadportal/Morbidity/Depress2551.pdf>

- นวลจิรา จันระลักษณะ, ทศนา ทวีคุณ และโสภณ แสงอ่อน. (2558). ปัจจัยทำนายภาวะซึมเศร้าในนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย. *วารสารการพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิต*, 29(2), 128-143.
- ประคินัน อูปรมย์. (2543). คุยกับพ่อแม่เรื่องวัยรุ่น. *วารสารสุขุโทษัยธรรมาธิราช*, 13(3), 32-53.
- ประภาพรรณ จูเจริญ. (2553). 10 ปีทศวรรษเพื่อเด็กและภูมิปัญญาของครอบครัว: สมองวัยรุ่น. สถาบันแห่งชาติเพื่อการพัฒนาเด็กและครอบครัว เข้าถึงได้จาก <http://www.cf.mahidol.ac.th/autopage/file>
- ปราโมทย์ สุคนิษฐ์. (2540). โรคซึมเศร้าในเด็กและวัยรุ่น. *วารสารสมาคมนักจิตแพทย์แห่งประเทศไทย*, 42(1), 35-49.
- พรพรรณ ศรีโสภา, ภรภัทร เสงอุดมทรัพย์, จินห์จุฑา ชัยเสนา ดาลลาส และดวงใจ วัฒนสินธุ์. (2556). ประสบการณ์การใช้อินเทอร์เน็ตในนิสิตที่มีพฤติกรรมติดอินเทอร์เน็ต. *วารสารคณะพยาบาลศาสตร์, มหาวิทยาลัยบูรพา*, 23(4), 61-73
- พัชรินทร์ นินทจันทร์. (2558). *ความแข็งแกร่งในชีวิต: แนวคิดการประเมินและการประยุกต์ใช้*. กรุงเทพฯ: โรงพยาบาลรามาริบัติ คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาริบัติ มหาวิทยาลัยมหิดล.
- พิชิตา ตัญญบุตร. (2544). *ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความซึมเศร้าของวัยรุ่นตอนต้นในภาคตะวันออกเฉียงเหนือของประเทศไทย*. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาการพยาบาลชุมชน, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยบูรพา.
- พีรพนธ์ ลือบุญธวัชชัย และอรพรรณ ลือบุญธวัชชัย. (2553). *การบำบัดรักษาทางจิตสังคมสำหรับโรคซึมเศร้า*. กรุงเทพฯ: ธนาเพลส.
- เพ็ญพิไล กุฑราคณานนท์. (2550). *พัฒนาการมนุษย์* (พิมพ์ครั้งที่ 2). กรุงเทพฯ: ศูนย์หนังสือแห่งจุฬาลงกรณ์.
- ภัทรนาฏ บุญชู. (2543). *ความชุกของภาวะซึมเศร้าและความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านจิตสังคมกับภาวะซึมเศร้าของนักเรียนมัธยมศึกษาปีที่ 4 จังหวัดอุบลราชธานี*. วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาสุขภาพจิต, บัณฑิตวิทยาลัย, จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- มาโนช หล่อตระกูล และปราโมทย์ สุคนิษฐ์. (2548). *จิตเวชศาสตร์รามาริบัติ* (พิมพ์ครั้งที่ 2). กรุงเทพฯ: ภาควิชาจิตเวชศาสตร์ โรงพยาบาลรามาริบัติ มหาวิทยาลัยมหิดล.
- มาโนช หล่อตระกูล และปราโมทย์ สุคนิษฐ์. (2553). *จิตเวชศาสตร์รามาริบัติ* (พิมพ์ครั้งที่ 3). กรุงเทพฯ: ภาควิชาจิตเวชศาสตร์ โรงพยาบาลรามาริบัติ มหาวิทยาลัยมหิดล.

- เรไร ทิวะทัศน์. (2535). *ภาวะซึมเศร้าของนักเรียนมัธยมปลายในเขตจังหวัดชลบุรี*. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยมหิดล.
- วัชรินทร์ กระแสศักดิ์. (2554). *ความสัมพันธ์ระหว่าง ประเพณีครอบครัว ความผูกพันในครอบครัว กับความเข้มแข็งทางใจของวัยรุ่น จังหวัดพระนครศรีอยุธยา*. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาการพยาบาลเวชปฏิบัติครอบครัว, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยบูรพา.
- วิจารณ์ วิชัยยะ. (2553). *Management of depression*. กรุงเทพฯ: อาร์ ดี พี.
- วรพล อินทบุหรีน. (2534). *การศึกษาความชุกของภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่นที่กระทำผิดกฎหมาย*. วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต, สาขาวิชาเวชศาสตร์, บัณฑิตวิทยาลัย, จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ศิริรัตน์ ผุดผ่อง. (2540). *ผลการสร้างสัมพันธ์ภาพระหว่างเพื่อนตามรูปแบบของจอยซ์และคณะของนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 2 วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีสวรรค์ประชารักษ์ จังหวัดนครสวรรค์*. วิทยานิพนธ์การศึกษามหาบัณฑิต, สาขาวิชาจิตวิทยาการแนะแนว, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ.
- ศรีเรือน แก้วกังวาน. (2545). *จิตวิทยาพัฒนาการทุกช่วงวัยเล่ม 2 วัยรุ่น-วัยสูงอายุ*. กรุงเทพฯ: มหาลัยวิทยาลัยธรรมศาสตร์.
- ศรีเรือน แก้วกังวาน. (2551). *จิตวิทยาพัฒนาการชีวิตทุกช่วงวัย (พิมพ์ครั้งที่ 8)*. กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.
- ศรีเรือน แก้วกังวาน. (2553). *จิตวิทยาพัฒนาการชีวิตทุกช่วงวัยรุ่น*. กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.
- ศุภกานต์ กิริสันติกุล. (2550). *การศึกษาภาวะด้านสุขภาพจิตของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลาย โรงเรียนมัธยมป่ากลาง อำเภอปัว จังหวัดน่าน ปีการศึกษา 2550*. น่าน: สถานีอนามัยตำบลป่ากลาง อำเภอปัว จังหวัดน่าน.
- ศุภชัย ตู้กลาง, อรพรรณ ทองแดง, ชีรศักดิ์ สาตรา และสุชีรา ภัทรายุทธวรรณ์. (2555). ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อภาวะซึมเศร้าของนักเรียนวัยรุ่นตอนต้นในโรงเรียนขยายโอกาสทางการศึกษา จังหวัดสมุทรสาคร. *วารสารสมาคมจิตแพทย์แห่งประเทศไทย*, 57(3), 283-294.
- ศุภศรีนวล ภาโนจิต. (2553). *ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการปรับตัวทางสังคมของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลาย สำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาในจังหวัดภาคตะวันออกเฉียงเหนือตอนบน*. วิทยานิพนธ์การศึกษามหาบัณฑิต, สาขาวิชาการวิจัยทางการศึกษา, บัณฑิตวิทยาลัย,

มหาวิทยาลัยมหาสารคาม.

สมภพ เรื่องตระกูล. (2543). *โรคซึมเศร้าและการฆ่าตัวตาย*. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์เรือนแก้ว.

สมภพ เรื่องตระกูล. (2545). *ตำราจิตเวชศาสตร์*. กรุงเทพฯ: คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล.

สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ. (2556). *ภาวะสังคมไทยไตรมาส 2 ปี 2556. วารสารสำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ, 10(3), 1-21.*

สำนักกระบวนวิชา กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. (2554). *ผลการเฝ้าระวังพฤติกรรมที่สัมพันธ์กับการติดเชื้อเอชไอวีในนักเรียน ประเทศไทยปี พ.ศ.2554. นนทบุรี: กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข.*

สุกัญญา รักษ์จิกุล. (2556). *ภาวะซึมเศร้าและพฤติกรรมการฆ่าตัวตาย ในนิสิตมหาวิทยาลัยนเรศวร. วารสารสมาคมจิตแพทย์แห่งประเทศไทย, 58(4), 359-370.*

สุริยเดว ทรีปาตี. (2550). *กลยุทธ์การสร้างคุณภาพวัยรุ่นไทย (Developmental assets) เอกสารวิชาการ คลินิกเพื่อนวัยทีน*. กรุงเทพฯ: สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ.

สุกัญญา รักษ์จิกุล. (2556). *ภาวะซึมเศร้าและพฤติกรรมการฆ่าตัวตาย ในนิสิตมหาวิทยาลัยนเรศวร. วารสารสมาคมจิตแพทย์แห่งประเทศไทย, 58(4), 359-370.*

สุนันท์ เสียงเสนาะ, ดวงใจ วัฒนสินธุ์, ภรภัทร เสงอุดมทรัพย์ และเวทิส ประทุมศรี. (2560). *อิทธิพลของปัจจัยด้านสัมพันธภาพระหว่างบุคคลต่อภาวะซึมเศร้าของวัยรุ่นตอนปลาย. วารสารวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี กรุงเทพ, 33(3), 59-69.*

สุภาเพ็ญ คชพลาญกุล. (2541). *ผลของการจัดกิจกรรมบำบัดต่อความรู้สึกเห็นคุณค่าในตนเองความคาดหวังในชีวิตและภาวะซึมเศร้าของเด็กที่ถูกทารุณกรรม. วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต, สาขาวิชาสุขภาพจิต, บัณฑิตวิทยาลัย, จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.*

สุริยเดว ทรีปาตี. (2550). *กลยุทธ์การสร้างคุณภาพวัยรุ่นไทย (Developmental assets) เอกสารวิชาการ คลินิกเพื่อนวัยทีน*. กรุงเทพฯ: สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ.

เสาวภาคย์ แหลมเพ็ชร. (2559). *พฤติกรรมผลกระทบจากการใช้เครือข่ายสังคมออนไลน์ของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลายในจังหวัดนนทบุรี. สุทธิปริทัศน์, 30(93), 116-130.*

โสภณ แสงอ่อน, พัชรินทร์ นินทจันทร์ และจุฑาทิพย์ กิ่งแก้ว. (2561). *ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่นด้อยโอกาสไทยในจังหวัดหนึ่งภาคกลาง. วารสารการพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิต, 32(2), 13-38.*

- อัญมณี มณีนิล. (2563). *ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อภาวะซึมเศร้าของวัยรุ่นตอนปลาย*. วิทยานิพนธ์
 พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช,
 บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยบูรพา.
- อาภรณ์ ดีนาน. (2551). *แนวคิด และวิธีการส่งเสริมสุขภาพวัยรุ่น*. ชลบุรี: ไฮเดนกรุ๊ป ปรี้น แอนด์
 มีเดีย.
- อาภรณ์ ศรีชัย, จินห์จุฑา ชัยเสนา คาลลาส และภรภัทร เสงอุคมทรัพย์. (2559). ความสัมพันธ์
 ระหว่างความผูกพันในครอบครัว เหตุการณ์ในชีวิตเชิงลบ ความฉลาดทางอารมณ์ กับ
 ภาวะสุขภาพจิตของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลาย. *วารสารคณะพยาบาลศาสตร์
 มหาวิทยาลัยบูรพา*, 24(4), 65-76.
- อินทิรา พัวสกุล. (2530). *ภาวะสุขภาพจิตของนักเรียนระดับมัธยมศึกษาในจังหวัดเชียงใหม่*.
 เชียงใหม่: มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- อุทัยวรรณ พิทักษ์วรพันธ์. (2545). *ความสำนึกในคุณค่าของตนเองของวัยรุ่น*. วิทยานิพนธ์
 วิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต, สาขาสุขภาพจิตและการพยาบาลจิตเวช, บัณฑิตวิทยาลัย,
 มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- อุมาพร ตรังคสมบัติ, วชิระ ลากบุญเพิ่ม และปิยลัมพร หะวานนท์. (2540). การใช้ CES-D
 ในการคัดกรองภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่น. *วารสารสมาคมจิตแพทย์แห่งประเทศไทย*, 42(1),
 2-13.
- อรรวรรณ วงศ์แก้วโพธิ์ทอง. (2554). การเสพติดอินเทอร์เน็ตของชุมชนชาวออนไลน์. *วารสารนัก
 บริหาร*, 31(3), 39-42.
- เฮลส์, ดี. และเฮลส์, อาร์ อี. (2545). *โรคซึมเศร้า (แสงอุษา สุทธิชนกุล, แปล)*. กรุงเทพฯ: หมอ
 ชาวบ้าน.
- Azar, D., Ball, K., Salmon, J., & Cleland, V. (2010). Physical activity correlates in young woman
 with depressive symptoms: A qualitative study. *Journal of Behavioral Nutriyion &
 Physical Activity*, 7(3), 1-11.
- Beck, A. T. (1967). *Depression: Clinical experimental and theoretical aspect*. New York: Harper
 & Row.
- Beck, A. T. (1973). *The diagnosis and management of depression*. Philadelphia: University of
 Pennsylvania Press.
- Beck, A. T., Rush, A. T., Shaw, B. F., & Emery, G. (1979). *Cognitive therapy of depression*.
 New York: The Guildford Press.

- Beck, J. S. (2011). *Cognitive therapy: Basics and beyond* (2nd ed.). New York: Guilford.
- Blom, E. H., Larsson, J. O., Serlachius, E., & Ingvar, M. (2010). The differentiation between depressive and anxious adolescent females and controls by behavioural self-rating scales. *Journal of Effective Disorders*, 122(3), 232-240.
- Brage, D. (1995). Psychological correlates of adolescent depression. *Journal of Child and Adolescents Psychiatric Nursing*, 8(4), 23-30.
- Branje, J.T., Hale, W. W., Frijn, T., & Meeus, H. J. (2010). Longitudinal associations between perceived parent-child relationship quality and depressive symptoms in adolescence. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 38, 751-763.
- Chen, L., Periquet, M., Wang, X., Negro, A., McLean, P. J., Hyman, B. T., & Feany, M. B. (2009). Tyrosine and serine phosphorylation of alpha-synuclein have opposing effects on neurotoxicity and soluble oligomer formation. *Journal of Clinical Investigation*, 119(11), 3257-3265.
- Cyranowski, M. J. (2000). Adolescent onset of the gender difference in lifetime rates of major depression. *Arch Gen Psychiatry*, 57, 21-26.
- Fatiregun, A. A., & Kumapayi, T. E. (2014). Prevalence and correlates of depressive symptoms among in-school adolescents in a rural district in southwest Nigeria. *Journal of Adolescence*, 37, 197-203.
- Fleming, W. N., Offord, D. H., & Boyle, M. H. (1989). Prevalence of childhood and adolescent depression in the community: Ontario child health study. *British Journal of Psychiatry*, 155, 647-657.
- Freud, S. (1963). Sex-role orientation and psychological well-being. *Journal of Psychology*, 23, 81-86.
- Grotbreg, E. (1998). The International Resilience Project 55th Annual Convention. *International Council of Psychologists*, 14-18, Austria: Graz
- Hagerty, B. M., & Patusky, K. L. (2012). Mood disorder: Depression, bipolar, and adjustment disorder. *Journal of Nursing Psychiatric Mental Health Nursing*, 5, 218-238.
- Mahon, N. E., & Yarcheski, T. J. (2001). Social support and well-being in early adolescents: The role of mediating variables. *Journal of Clin Nurse Res*, 10(2), 63-81.
- Marmorstein, N. R. (2009). Longitudinal associations between alcohol problems and depressive

- symptoms: Early adolescence through early adulthood. *Alcoholism: Clinical and Experimental Research*, 33,49-59.
- Mash, E. J., & Wolfe, D. A. (2002). *Abnormal children psychology*. Belmont, CA: Wadsworth & Thomson Learning.
- Murray, C. J. L., & Lopez, A. D. (1996). *The global burden of disease: a comprehensive assessment of mortality and disability from diseases, injuries and risk factors in 1990 and projected to 2020: Global burden of disease and injury series 1*. Cambridge: Harvard University.
- Pantic, I., Damjanovic, A., Todorovic, J., Topalovic, D., Bojovic-Jovic, D., Ristic, S., & Pantic, S. (2012). Association between online social networking and depression in high school students: Behavioral physiology viewpoint. *Psychiatria Danubina*, 24(1), 90-93.
- Perera, B., Torabi, M. R., Jayawardana, G., & Pallethanna, N. (2006). Depressive symptoms among adolescents in Sri Lanka: Prevalence and behavioral correlates. *Journal of Adolescent Health*, 39, 144-146.
- Reeb, B. T., Conger, K. J., & Wu, E. Y. (2010). Paternal depressive symptoms and adolescent functioning: the moderating effect of gender and father hostility. *Journal of Theory, Research, and Practice, and Practice about Men as Fathers*, 8, 131-142.
- Resnick, M. D., Harris, K. M., & Blum, R. W. (1997) . The impact of caring and connectedness on adolescents health and well-being. *Journal of Pediatric and Child health*, 29(1), 3-9.
- Roa, J., Castellano, J. M., Navarro, V. M., Handellman, D. J., Pinilla, L., & Tena-Sempere, M. (2009). Kisspeptins and the control of gonadotropin secretion in male and female rodents. *The Journal of Peptide*, 30(1), 57-66.
- Rudolph, K. D. (2012). The interpersonal context of adolescent depression. In S. Nolen-Hoeksma & L. M. Hilt (Eds.), *Handbook of depression in adolescents* (pp. 376-418). New York: Routledge.
- Rudolph, K. D., & Klein, D. B. (2009). Exploring depressive personality traits in youth: Origin correlates, and developmental consequences. *Development and Psychology*, 21, 1155-1180.

- Rushton, J. L., Forcier, M., & Schectman, R. M. (2002). Epidemiology of depressive symptoms in the national longitudinal study of adolescent health. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 41(2), 199-205.
- Sasse, C. R. (1978). *Person to person*. Peoria: Benefit.
- Seeley, W. W., Crawford, R. K., Zho, J., Miller, B. L., & Greicius, M. D. (2009). Neurodegenerative diseases target large-scale human brain networks. *Neuron*, 62, 42-52.
- Stice, E., Shaw, H., Bohon, C., Marti, C. N., & Rohde, P. (2009). A meta-analytic review of depression prevention programs for children and adolescents: Factors that predict magnitude of intervention effects. *Journal Consult Clin Psychol*, 77(3), 486-503.
- Stuart, G. W. (2009). *Principles and practice of psychiatric nursing* (9th ed.). St. Louis: Elsevier Mosby.
- Sullivan, H. S. (1996). *Interpersonal theory and psychotherapy*. New York: Routledge.
- Vaccaro, E. M., & Halter, M. J. (2010). *Foundations of psychiatric mental health nursing* (6th ed.). St. Louis, MO: Elsevier.
- Vatanasin, D., Thapinta, D., Thompson, E. A., & Thungiaroenkul, P. (2012). Testing a model of depression among Thai adolescents. *Journal of Child and Adolescent Psychiatric Nursing*, 25, 195-206.
- Weissman, M. M., Wickramaratne, P., Nomura, Y., Warner, V., Pilowsky, D., & Verdelli, H. (2006) Offspring of depressed parents: 20 Years later. *American Journal of Psychiatry*, 163, 1001-1008.
- Weist, M. D., Lever, N. A., Bradshaw, C. P., & Qwens, J. S. (2014). *Handbook of school mental health research, training, practice, and policy*. New York: Springer.
- Wilson, P. H. (1989). Cognitive-behavior therapy for depression: Empirical findings and methodological issues in the evaluation of outcome. *Behavior Change*, 6, 85-89.
- Wilson, P. H., Spence, S. H., & Kavanagh, D. G. (1989). *Cognitive-behavioral interviewing for adult disorders: A practical Handbook*. Baltimore: The Johns Hopkins University.
- World Health Organization [WHO]. (2011). *Depression*. Retrieved from http://www.who.int/mental_health/management/depression/definition/en/
- Yamane, T. (1960). *Statistics: An introductory analysis*. Singapore: Harper International Edition.

Young, K. S. (1996). Psychology of computer use: XL addictive use of the internet a case that breaks stereotype. *Psychological Report*, 79, 899-702





ภาคผนวก



ภาคผนวก ก

รายนามผู้เชี่ยวชาญในการตรวจความตรงเครื่องมือ

รายนามผู้เชี่ยวชาญในการตรวจความตรงเครื่องมือ

1. รองศาสตราจารย์ ดร.พาณี สีตกะสิน ตำแหน่งประธานและคณะกรรมการบริหาร
หลักสูตรสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต
สังกัด มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช
2. รองศาสตราจารย์ ดร.ยูวดี รอดจากภัย ตำแหน่ง คณบดีคณะสาธารณสุขศาสตร์
มหาวิทยาลัยบูรพา
3. นางอาภรณ์ ดวงรัตน์ ตำแหน่ง ครู วิทยฐานะ ครูชำนาญการพิเศษ
โรงเรียนบ้านสวน (จันทนุสรณ์)





ภาคผนวก ข

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

แบบสอบถามที่ใช้ในงานวิจัย

เรื่องปัจจัยทำนายภาวะซึมเศร้าของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลายในเขตอำเภอเมืองชลบุรี
จังหวัดชลบุรี

**FACTORS PREDICTING DEPRESSION OF UPPER SECONDARY SCHOOL
STUDENTS IN MUEANG CHONBURI DISTRICT, CHONBURI PROVINCE**

คำชี้แจง

1. ผู้ตอบแบบสอบถามไม่ต้องเขียนชื่อ นามสกุลลงในแบบสอบถาม ข้อมูลที่ได้จากแบบสอบถามนี้ผู้วิจัยจะเก็บเป็นความลับ และไม่มีผลเสียหายใด ๆ ต่อผู้ตอบแบบสอบถาม ดังนั้นขอให้ผู้ตอบแบบสอบถาม ตอบคำถามตามคำจริง และตอบให้ครบทุกข้อ

2. คำตอบที่ได้ไม่มีผลต่อการเรียนในชั้นเรียนแต่อย่างใด

3. แบบสอบถามฉบับนี้แบ่งออกเป็น 6 ส่วน รวมทั้งสิ้น 86 ข้อ ประกอบด้วย

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล 8 ข้อ

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามปัจจัยนำเรื่องความผูกพันในครอบครัว 10 ข้อ

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามปัจจัยกระตุ้นเรื่องความผูกพันใกล้ชิดกับเพื่อน 12 ข้อ

ส่วนที่ 4 แบบสอบถามปัจจัยกระตุ้นเรื่องการติดอินเทอร์เน็ต 8 ข้อ

ส่วนที่ 5 แบบสอบถามการประเมินความแข็งแกร่งในชีวิต 28 ข้อ

ส่วนที่ 6 แบบสอบถามภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่น (CES-D) ฉบับภาษาไทย 20 ข้อ

แบบสอบถามที่ใช้ในงานวิจัย

เรื่องปัจจัยทำนายภาวะซึมเศร้าของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลายในเขตอำเภอเมืองชลบุรี จังหวัด
 ชลบุรี FACTORS PREDICTING DEPRESSION OF UPPER SECONDARY SCHOOL
 STUDENTS IN MUEANG CHONBURI DISTRICT, CHONBURI PROVINCE

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล

คำชี้แจง : โปรดทำเครื่องหมาย / ลงใน () ตามความจริง

1. เพศ () ชาย () หญิง
2. อายุ.....ปี
3. กำลังศึกษาชั้นมัธยมศึกษาปีที่ () 4 () 5 () 6
4. ผลการเรียนเฉลี่ยสะสม (GPA)
 - () ต่ำกว่า 1.00
 - () ระหว่าง 1.01-2.00
 - () ระหว่าง 2.01-2.50
 - () ระหว่าง 2.51-3.00
 - () สูงกว่า 3.01
5. สถานภาพสมรสของบิดามารดา
 - () สมรสอยู่ด้วยกัน
 - () สมรสแยกกันอยู่
 - () หย่าร้าง
 - () บิดา มารดาเสียชีวิต
 - () บิดาเสียชีวิต
 - () มารดาเสียชีวิต

6. รายได้ของนักเรียนจากผู้ปกครองต่อสัปดาห์.....บาท

() เพียงพอ

() ไม่เพียงพอ

7. บุคคลที่พักอาศัยอยู่ด้วย

() บิดา มารดา

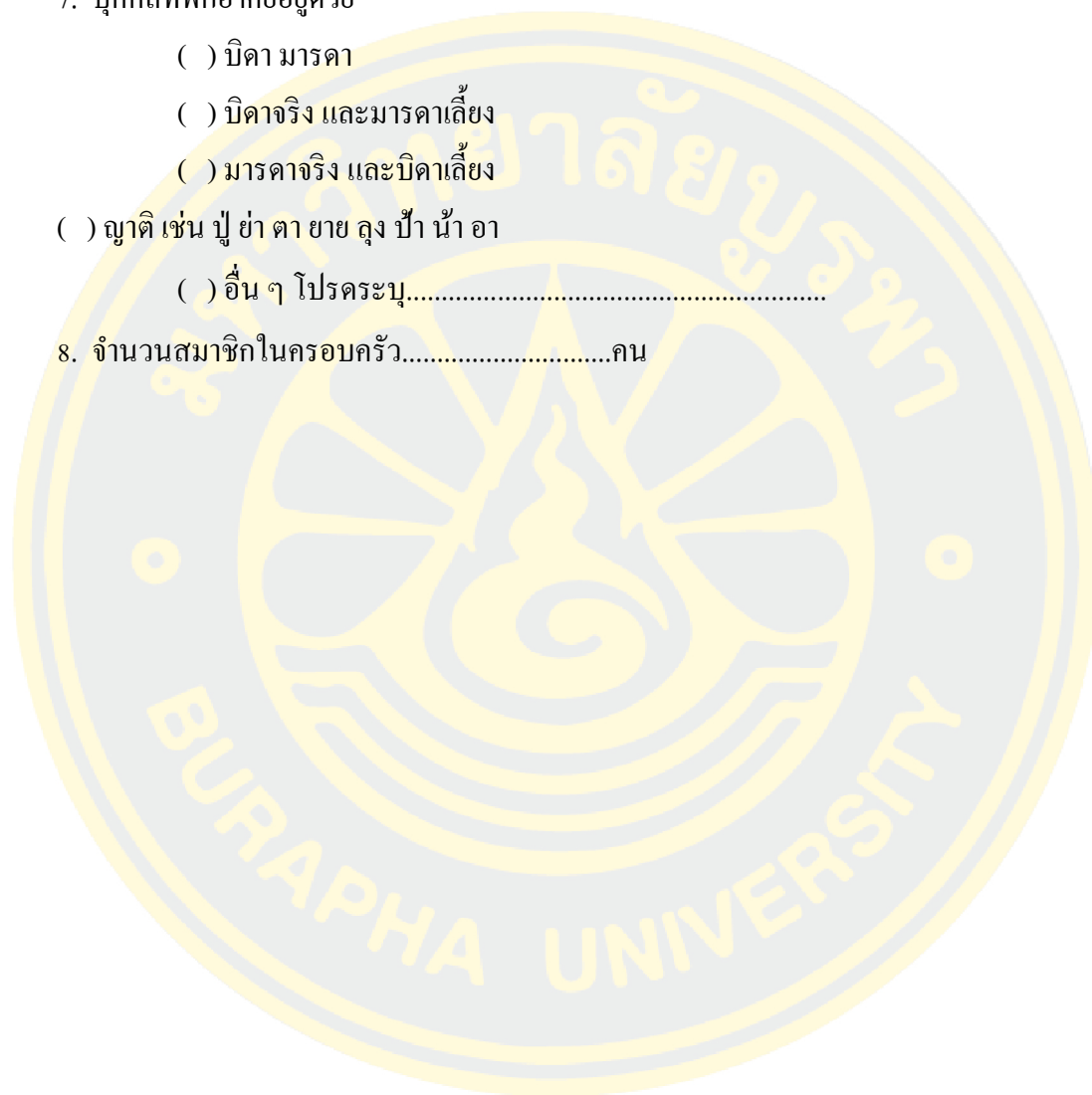
() บิดาจริง และมารดาเลี้ยง

() มารดาจริง และบิดาเลี้ยง

() ญาติ เช่น ปู่ ย่า ตา ยาย ลุง ป้า น้า อา

() อื่น ๆ โปรดระบุ.....

8. จำนวนสมาชิกในครอบครัว.....คน



ส่วนที่ 2 แบบสอบถามปัจจัยนำเรื่องความผูกพันในครอบครัว

คำชี้แจง : ข้อความต่อไปนี้เป็นการสอบถามปัจจัยนำเรื่องความผูกพันในครอบครัว ขอให้นักเรียนพิจารณาแต่ละข้อความ และทำเครื่องหมาย / ลงในช่องว่างที่ตรงกับความรู้สึกที่แท้จริงหรือการกระทำของนักเรียนมากที่สุดเพียงคำตอบเดียว

ข้อความ	ท่านมีความคิดเห็นหรือความรู้สึกเช่นนี้เกิดขึ้น				
	เห็นด้วย อย่างยิ่ง	เห็นด้วย ค่อนข้าง มาก	เห็นด้วย ปาน กลาง	เห็น ด้วย เล็กน้อย	ไม่เห็น ด้วย อย่างยิ่ง
1. เมื่อมีปัญหาที่ทำให้ฉันลำบากใจฉันมักจะปรึกษากับสมาชิกในครอบครัวได้					
2. พ่อแม่ของฉันมีความรักใคร่กลมเกลียวกันดี					
3. สมาชิกในครอบครัวยอมรับและเข้าใจในตัวฉันในทุก ๆ เรื่อง					
4. สมาชิกในครอบครัวรับฟังความคิดเห็นของฉัน					
5. สมาชิกในครอบครัวรักและห่วงใยฉัน					
6. ฉันมีส่วนร่วมในการตัดสินใจและร่วมแก้ไขปัญหของครอบครัว					
7. ฉันสามารถพูดคุยเรื่องสำคัญต่าง ๆ ของตัวฉันกับสมาชิกในครอบครัวได้					
8. สมาชิกในครอบครัวส่วนใหญ่ทราบว่าฉันชอบอะไร					
9. สมาชิกในครอบครัวมีเวลาพบปะและพูดคุยกับฉันอย่างสม่ำเสมอ					
10. ฉันไม่เคยรู้สึกน้อยใจต่อคำพูด ท่าทางการกระทำที่สมาชิกในครอบครัวปฏิบัติต่อฉัน					

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามปัจจัยกระตุ้นเรื่องความผูกพันใกล้ชิดกับเพื่อน

คำชี้แจง : ข้อความต่อไปนี้เป็นการสอบถามปัจจัยกระตุ้นเรื่องความผูกพันใกล้ชิดกับเพื่อน ขอให้
นักเรียนพิจารณาแต่ละข้อความ และทำเครื่องหมาย / ลงในช่องว่างที่ตรงกับความรู้สึกที่แท้จริง
หรือการกระทำของนักเรียนมากที่สุดเพียงคำตอบเดียว

ข้อความ	ท่านมีความคิดเห็นหรือความรู้สึกเช่นนี้เกิดขึ้น				
	เกือบ ทุกครั้ง	บ่อย ๆ	บาง ครั้ง	นาน ๆ ครั้ง	ไม่เคย
1. ฉันใช้เวลาว่างไปเที่ยวสนุกสนานกับเพื่อน					
2. ฉันบอกความลับของฉันให้เพื่อนฟังและปรึกษาปัญหา ของตนเองกับเพื่อน					
3. ฉันมีความสุข สนุกสนานเมื่อได้พูดคุยหรือทำกิจกรรม ต่าง ๆ ร่วมกับเพื่อน					
4. เมื่อมีปัญหา ฉันได้ขอความช่วยเหลือจากเพื่อน					
5. ฉันได้ออกไปร่วมทำกิจกรรมต่าง ๆ กับเพื่อน					
6. ฉันพูดคุยทุกสิ่งทุกอย่างที่ฉันได้พบเห็นให้เพื่อนฟัง					
7. ฉันมีความพึงพอใจในการดำเนินชีวิตหรือกิจกรรมที่ทำ อยู่ระหว่างฉันกับเพื่อน					
8. ฉันขอความช่วยเหลือ ฟังฟัง ขอคำแนะนำ คำปรึกษา หรือความเห็นอกเห็นใจจากเพื่อน					
9. ฉันได้เล่นสนุกสนานมีความสุขกับเพื่อน ๆ					
10. ฉันแบ่งปันความรู้สึกส่วนตัวและความลับกับเพื่อน					
11. ฉันมีความพึงพอใจในสัมพันธภาพกับเพื่อน					
12. เมื่อนักรู้สึกซึมเศร้าหรือไม่สบายใจฉันต้องขอกำลังใจ จากเพื่อนเพื่อให้ได้ความสบายใจ					

ส่วนที่ 4 แบบสอบถามปัจจัยกระตุ้นเรื่องการติดอินเทอร์เน็ต

คำชี้แจง : ข้อความต่อไปนี้เป็นการสอบถามปัจจัยกระตุ้นเรื่องการติดอินเทอร์เน็ต ขอให้นักเรียนพิจารณาแต่ละข้อความ และทำเครื่องหมาย / ลงในช่องว่างที่ตรงกับความรู้สึกที่แท้จริงหรือการกระทำของนักเรียนมากที่สุดเพียงคำตอบเดียว

การติดอินเทอร์เน็ต	นักเรียนมีความคิดเห็นตรงกับข้อใด		
	เป็นประจำ	นาน ๆ ครั้ง	ไม่เคยเลย
1. ฉันรู้สึกหมกมุ่นกับการใช้อินเทอร์เน็ตตลอดเวลา			
2. ฉันมีความต้องการใช้อินเทอร์เน็ตเป็นเวลานานมากขึ้นกว่าปกติ			
3. ฉันไม่สามารถควบคุมระยะเวลาการใช้อินเทอร์เน็ตได้			
4. ฉันรู้สึกหงุดหงิดเมื่อได้ใช้อินเทอร์เน็ตน้อยลง			
5. ฉันคิดว่าเมื่อใช้อินเทอร์เน็ตแล้ว ทำให้ฉันรู้สึกผ่อนคลายมากขึ้น			
6. การใช้อินเทอร์เน็ตทำให้ฉันมีเวลาพูดคุยกับบุคคลรอบข้างน้อยลง			
7. ฉันปิดบังบุคคลรอบข้างเกี่ยวกับการใช้อินเทอร์เน็ต			
8. ฉันใช้อินเทอร์เน็ตเพื่อเป็นการหลีกเลี่ยงหนีจากปัญหาหรือบรรเทาผ่อนคลายอารมณ์ ความรู้สึกกดดันหรือหมดหวัง			

ส่วนที่ 5 แบบสอบถามการประเมินความแข็งแกร่งในชีวิต

คำชี้แจง : ข้อความต่อไปนี้เป็นการสอบถามความแข็งแกร่งในชีวิต ขอให้นักเรียนพิจารณาแต่ละข้อความ และทำเครื่องหมาย / ลงในช่องว่างที่ตรงกับความรู้สึกที่แท้จริงหรือการกระทำของนักเรียนมากที่สุดเพียงคำตอบเดียว

ข้อความ	ท่านมีความคิดเห็นหรือความรู้สึกเช่นนี้เกิดขึ้น				
	เห็นด้วย อย่างยิ่ง	เห็นด้วย ค่อนข้าง มาก	เฉย ๆ	ไม่เห็น ด้วย	ไม่เห็น ด้วย อย่างยิ่ง
1. ฉันมีคนในครอบครัวอย่างน้อย 1 คน ที่สามารถไว้ใจได้/ เชื่อใจได้ และพร้อมที่จะให้ความรักแก่ฉันเสมอไม่ว่าจะเกิดอะไรขึ้น					
2. ฉันเป็นคนที่ยังนึกเห็นอกเห็นใจผู้อื่น และแสดงออกซึ่งความห่วงใยใส่ใจต่อคนรอบข้างได้					
3. ฉันมีเป้าหมายในอนาคต					
4. ฉันรักษามิตรภาพกับบุคคลรอบข้างได้อย่างมีความสุข					
5. ฉันมีครอบครัวที่มั่นคง สงบสุข					
6. ฉันหาทางออกหรือวิธีการใหม่ๆ ที่ใช้ในการจัดการกับปัญหาที่เผชิญอยู่ได้					
7. ฉันเป็นผู้นำในงานที่ได้รับมอบหมาย					
8. ฉันปรับตัวในสถานการณ์คับขันได้					
9. ฉันเป็นคนที่จะรักผู้อื่นและเป็นที่รักของผู้อื่นได้					
10. คนใกล้ชิดของฉันบอกฉันว่าฉันเป็นคนเข้ากับผู้อื่นได้ง่าย					
11. ฉันมีคนนอกครอบครัวอย่างน้อย 1 คน ที่สามารถไว้ใจได้/ เชื่อใจได้ และพร้อมที่จะให้ความรักแก่ฉันเสมอไม่ว่าจะเกิดอะไรขึ้น					
12. ฉันเป็นคนมีความภาคภูมิใจในตนเอง แต่ในขณะที่เดียวกันก็พร้อมที่จะยอมรับ ให้เกียรติและยกย่องผู้อื่น					
13. ฉันพร้อมที่จะรับผิดชอบในสิ่งที่ฉันกระทำและยอมรับผลของการกระทำนั้น					

ข้อความ	ท่านมีความคิดเห็นหรือความรู้สึกเช่นนี้เกิดขึ้น				
	เห็นด้วย อย่างยิ่ง	เห็นด้วย ค่อนข้าง มาก	เฉย ๆ	ไม่เห็น ด้วย	ไม่เห็น ด้วย อย่างยิ่ง
14. ฉันรู้จักเลือกจังหวะเวลาและรู้กาลเทศะที่เหมาะสมในการพูดคุยกับผู้อื่น					
15. คนอื่น ๆ มักจะมีความสุขเมื่อได้พูดคุยหรือทำกิจกรรมร่วมกับฉัน					
16. ฉันเป็นคนที่มีพื้นอารมณ์ดี					
17. ฉันเป็นคนกระตือรือร้นในการทำสิ่งต่าง ๆ					
18. ฉันมีแบบอย่างที่ดีจากบุคคลรอบข้างซึ่งแสดงให้เห็นอย่างสม่ำเสมอว่าการกระทำต่าง ๆ ในทางที่ถูกต้องควรเป็นอย่างไร					
19. ฉันเป็นคนที่อดทน ไม่ละความพยายามในงานที่ทำอยู่จนกว่าจะสำเร็จ					
20. ฉันสามารถที่จะบอกความคิด ความรู้สึกของตนเองให้กับผู้อื่นได้					
21. ฉันเป็นคนที่คิดพิจารณาวางแผนในอนาคตที่เป็นไปได้ในความเป็นจริง เพื่อให้สิ่งที่คิดได้เกิดขึ้นจริง					
22. ฉันสามารถที่จะจัดการกับปัญหาในสถานการณ์ต่าง ๆ ได้อย่างเหมาะสมและมีประสิทธิภาพ					
23. ฉันมีบุคคลหรือแหล่งที่ให้การดูแลฉันในเรื่องของสุขภาพและการศึกษา					
24. ฉันมีคนพร้อมจะให้กำลังใจและสนับสนุนให้ฉันได้เป็นตัวของตัวเอง					
25. ฉันมีความเชื่อมั่นว่าสิ่งต่าง ๆ จะเปลี่ยนไปในทางที่ดีแม้จะอยู่ในภาวะยากลำบาก					
26. ฉันสามารถที่จะมุ่งมั่นในงานที่ทำอยู่จนกว่าจะสำเร็จ					
27. ฉันเป็นบุคคลสำคัญของคนรอบข้าง					
28. ฉันมีวิธีการจัดการกับความเครียดได้ เมื่อเกิดความเครียดในตัวเอง					

ส่วนที่ 6 แบบสอบถามภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่น (CES-D) ฉบับภาษาไทย

คำชี้แจง : ข้อความต่อไปนี้เป็นการสอบถามความรู้สึกเศร้าในวัยรุ่น ในระยะเวลา 1 สัปดาห์ที่ผ่านมา ขอให้นักเรียนพิจารณาแต่ละข้อความ และทำเครื่องหมาย / ลงในช่องว่างที่ตรงกับความรู้สึกที่แท้จริงหรือการกระทำของนักเรียนมากที่สุดเพียงคำตอบเดียว

ในระยะ 1 สัปดาห์ที่ผ่านมา	ไม่เลย (<1วัน)	นาน ๆ ครั้ง (1-2 วัน)	บ่อย ๆ (3-4 วัน)	ตลอดเวลา (5-7 วัน)
1. ฉันรู้สึกหงุดหงิดง่าย				
2. ฉันรู้สึกเบื่ออาหาร				
3. ฉันไม่สามารถขจัดความเศร้าออกจากใจได้ แม้จะมีคนคอยช่วยเหลือก็ตาม				
4. ฉันรู้สึกว่าตนเองดีพอ ๆ กับคนอื่น				
5. ฉันไม่มีสมาธิ				
6. ฉันรู้สึกหดหู่				
7. ทุก ๆ สิ่งที่ทำฉันกระทำจะต้องฝืนใจ				
8. ฉันมีความหวังเกี่ยวกับอนาคต				
9. ฉันรู้สึกว่าชีวิตมีแต่สิ่งล้มเหลว				
10. ฉันรู้สึกหวาดกลัว				
11. ฉันนอนไม่หลับ				
12. ฉันมีความสุข				
13. ฉันไม่ค่อยอยากคุยกับใคร				
14. ฉันรู้สึกเหงา				
15. ผู้คนทั่วไปไม่ค่อยเป็นมิตรกับฉัน				
16. ฉันรู้สึกว่าชีวิตนี้สนุกสนาน				
17. ฉันร้องไห้				
18. ฉันรู้สึกเศร้า				
19. ผู้คนรอบข้างไม่ชอบฉัน				
20. ฉันรู้สึกท้อถอยในชีวิต				



ภาคผนวก ค
ตารางผลรวมค่า IOC

ผลการตรวจหาค่าความสอดคล้องข้อคำถามกับวัตถุประสงค์ของแบบสอบถามเพื่อการวิจัย
(IOC : Index of Item-Objective Congruence)

เรื่อง ปัจจัยทำนายภาวะซึมเศร้าของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลายในเขตอำเภอเมืองชลบุรี จังหวัด
ชลบุรี

FACTORS PREDICTING DEPRESSION OF UPPER SECONDARY SCHOOL STUDENTS IN
MUEANG CHONBURI DISTRICT, CHONBURI PROVINCE

การหาค่าความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหา (Content validity) เป็นการหาค่าความเที่ยงตรงที่ให้ผู้เชี่ยวชาญพิจารณาแบบสอบถามแต่ละข้อ ว่าวัดได้ตรงตามวัตถุประสงค์ของการวิจัยหรือไม่ โดยใช้เกณฑ์ประเมินดังนี้

ให้คะแนน +1	คือ	แน่ใจว่าข้อคำถามมีความถูกต้องเนื้อหาและสอดคล้องกับวัตถุประสงค์
ให้คะแนน 0	คือ	ไม่แน่ใจว่าข้อคำถามมีความถูกต้องเนื้อหาและสอดคล้องกับวัตถุประสงค์
ให้คะแนน -1	คือ	แน่ใจว่าข้อคำถามไม่มีความถูกต้องเนื้อหาและไม่สอดคล้องกับวัตถุประสงค์

ให้นำข้อมูลที่ได้จากการพิจารณาของผู้เชี่ยวชาญ หาค่าความสอดคล้องระหว่างข้อคำถามแต่ละข้อกับวัตถุประสงค์ของการวิจัย (IOC : Index of Item-Objective Congruence) จากสูตร

$$IOC = \frac{\sum R}{N}$$

เมื่อ $\sum R$ แทน ผลรวมคะแนนการพิจารณาของผู้เชี่ยวชาญ
N แทน จำนวนผู้เชี่ยวชาญ

เกณฑ์การตัดสินค่า IOC ถ้ามีค่า 0.50 ขึ้นไป แสดงว่า ข้อคำถามนั้นวัดได้ตรง
วัตถุประสงค์ แสดงว่าข้อคำถามนั้นสามารถนำไปใช้ได้

ข้อความ	ความคิดเห็นผู้เชี่ยวชาญ			ผลรวมของคะแนน ($\sum R$)	ค่า IOC	แปลผล
	ท่านที่ 1	ท่านที่ 2	ท่านที่ 3			
ส่วนที่ 2 แบบสอบถามปัจจัยนำเรื่องความผูกพันในครอบครัว						
1. เมื่อมีปัญหาที่ทำให้ฉันลำบากใจ ฉันมักจะปรึกษากับสมาชิกในครอบครัวได้	1	1	1	3	1	ใช้ได้
2. พ่อแม่ของฉันมีความรักใคร่กลมเกลียวกันดี	1	0	1	2	0.67	ใช้ได้
3. สมาชิกในครอบครัวยอมรับและเข้าใจในตัวฉันในทุก ๆ เรื่อง	1	1	1	3	1	ใช้ได้
4. สมาชิกในครอบครัวรับฟังความคิดเห็นของฉัน	1	1	1	3	1	ใช้ได้
5. สมาชิกในครอบครัวรักและห่วงใยฉัน	1	0	1	2	0.67	ใช้ได้
6. ฉันมีส่วนร่วมในการตัดสินใจและร่วมแก้ไขปัญหาของครอบครัว	1	0	1	2	0.67	ใช้ได้
7. ฉันสามารถพูดคุยเรื่องสำคัญต่าง ๆ ของตัวฉันกับสมาชิกในครอบครัวได้	1	1	1	3	1	ใช้ได้
8. สมาชิกในครอบครัวส่วนใหญ่ทราบว่าฉันชอบอะไร	0	1	1	2	0.67	ใช้ได้
9. สมาชิกในครอบครัวมีเวลาพบปะและพูดคุยกับฉันอย่างสม่ำเสมอ	1	1	1	3	1	ใช้ได้
10. ฉันไม่เคยรู้สึกน้อยใจต่อคำพูดท่าทาง การกระทำที่สมาชิกในครอบครัวปฏิบัติต่อฉัน	0	1	1	2	0.67	ใช้ได้
					0.84	ใช้ได้

ข้อความ	ความคิดเห็นผู้เชี่ยวชาญ			ผลรวมของคะแนน ($\sum R$)	ค่า IOC	แปลผล
	ท่านที่ 1	ท่านที่ 2	ท่านที่ 3			
ส่วนที่ 3 แบบสอบถามปัจจัยกระตุ้นเรื่องความผูกพันใกล้ชิดกับเพื่อน						
1. ฉันใช้เวลาว่างไปเที่ยวสนุกสนานกับเพื่อน	1	0	1	2	0.67	ใช้ได้
2. ฉันบอกความลับของฉันให้เพื่อนฟัง และปรึกษาปัญหาของตนเองกับเพื่อน	0	1	1	2	0.67	ใช้ได้
3. ฉันมีความสุข สนุกสนานเมื่อได้พูดคุยหรือทำกิจกรรมต่าง ๆ ร่วมกับเพื่อน	1	1	1	3	1	ใช้ได้
4. เมื่อมีปัญหา ฉันได้ขอความช่วยเหลือจากเพื่อน	1	1	1	3	1	ใช้ได้
5. ฉันได้ออกไปร่วมทำกิจกรรมต่าง ๆ กับเพื่อน	1	1	1	3	1	ใช้ได้
6. ฉันพูดคุยทุกสิ่งทุกอย่างที่ฉันได้พบเห็นให้เพื่อนฟัง	1	1	1	3	1	ใช้ได้
7. ฉันมีความพึงพอใจในการดำเนินชีวิตหรือกิจกรรมที่ทำอยู่ระหว่างฉันกับเพื่อน	1	1	1	3	1	ใช้ได้
8. ฉันขอความช่วยเหลือ ฟังฟัง ขอคำแนะนำ คำปรึกษา หรือความเห็นอกเห็นใจจากเพื่อน	1	1	1	3	1	ใช้ได้
9. ฉันได้เล่นสนุกสนานมีความสุขกับเพื่อนๆ	1	0	1	2	0.67	ใช้ได้
10. ฉันแบ่งปันความรู้สึกส่วนตัวและความลับกับเพื่อน	1	1	0	2	0.67	ใช้ได้
11. ฉันมีความพึงพอใจในสัมพันธภาพกับเพื่อน	1	1	1	3	1	ใช้ได้
12. เมื่อฉันรู้สึกซึมเศร้าหรือไม่สบายใจ ฉันต้องขอกำลังใจจากเพื่อนเพื่อให้ได้ความสบายใจ	0	1	1	2	0.67	ใช้ได้
					0.86	ใช้ได้

ข้อความ	ความคิดเห็นผู้เชี่ยวชาญ			ผลรวมของคะแนน ($\sum R$)	ค่า IOC	แปลผล
	ท่านที่ 1	ท่านที่ 2	ท่านที่ 3			
ส่วนที่ 4 แบบสอบถามปัจจัยกระตุ้นเรื่องการติดอินเทอร์เน็ต						
1. ฉันรู้สึกหมกมุ่นกับการใช้อินเทอร์เน็ตตลอดเวลา	1	1	1	3	1	ใช้ได้
2. ฉันมีความต้องการใช้อินเทอร์เน็ตเป็นเวลานานมากขึ้นกว่าปกติ	1	1	1	3	1	ใช้ได้
3. ฉันไม่สามารถควบคุมระยะเวลาการใช้อินเทอร์เน็ตได้	1	1	1	3	1	ใช้ได้
4. ฉันรู้สึกหงุดหงิดเมื่อได้ใช้อินเทอร์เน็ตน้อยลง	1	1	1	3	1	ใช้ได้
5. ฉันคิดว่าเมื่อใช้อินเทอร์เน็ตแล้ว ทำให้ฉันรู้สึกผ่อนคลายมากขึ้น	1	1	1	3	1	ใช้ได้
6. การใช้อินเทอร์เน็ตทำให้ฉันมีเวลาพูดคุยกับบุคคลรอบข้างน้อยลง	1	1	1	3	1	ใช้ได้
7. ฉันปิดบังบุคคลรอบข้างเกี่ยวกับการใช้อินเทอร์เน็ต	0	1	1	2	0.67	ใช้ได้
8. ฉันใช้อินเทอร์เน็ตเพื่อเป็นการหลีกเลี่ยงปัญหาหรือบรรเทาผ่อนคลายอารมณ์ความรู้สึกกดดันหรือหมกมุ่น	0	1	1	2	0.67	ใช้ได้
					0.92	ใช้ได้
ส่วนที่ 5 แบบสอบถามการประเมินความแข็งแรงในชีวิต						
1. ฉันมีคนในครอบครัวอย่างน้อย 1 คน ที่สามารถไว้ใจได้/เชื่อใจได้ และพร้อมที่จะให้ความรักแก่ฉันเสมอไม่ว่าจะเกิดอะไรขึ้น	1	1	1	3	1	ใช้ได้
2. ฉันเป็นคนที่ยังเห็นอกเห็นใจผู้อื่น และแสดงออกซึ่งความห่วงใยใส่ใจต่อคนรอบข้างได้	1	1	1	3	1	ใช้ได้
3. ฉันมีเป้าหมายในอนาคต	0	1	1	2	0.67	ใช้ได้
4. ฉันรักชมมิตรภาพกับบุคคลรอบข้างได้อย่างมีความสุข	1	1	1	3	1	ใช้ได้
5. ฉันมีครอบครัวที่มั่นคง สงบสุข	0	1	1	2	0.67	ใช้ได้

ข้อความ	ความคิดเห็นผู้เกี่ยวข้อง			ผลรวมของคะแนน ($\sum R$)	ค่า IOC	แปลผล
	ท่านที่ 1	ท่านที่ 2	ท่านที่ 3			
ส่วนที่ 5 แบบสอบถามการประเมินความแข็งแกร่งในชีวิต (ต่อ)						
6. ฉันหาทางออกหรือวิธีการใหม่ๆ ที่ใช้ในการจัดการกับปัญหาที่เผชิญอยู่ได้	1	1	1	3	1	ใช้ได้
7. ฉันเป็นผู้นำในงานที่ได้รับมอบหมาย	1	1	1	3	1	ใช้ได้
8. ฉันปรับตัวในสถานการณ์กับฉันได้	1	1	1	3	1	ใช้ได้
9. ฉันเป็นคนที่จะรักผู้อื่นและเป็นที่รักของผู้อื่นได้	1	1	0	2	0.67	ใช้ได้
10. คนใกล้ชิดของฉันบอกฉันว่าฉันเป็นคนเข้ากับผู้อื่นได้ง่าย	1	1	1	3	1	ใช้ได้
11. ฉันมีคนนอกครอบครัวอย่างน้อย 1 คนที่สามารถไว้วางใจได้/ เชื่อใจได้ และพร้อมที่จะให้ความรักแก่ฉันเสมอไม่ว่าจะเกิดอะไรขึ้น	0	1	1	2	0.67	ใช้ได้
12. ฉันเป็นคนมีความภาคภูมิใจในตนเอง แต่ในขณะที่เดียวกันก็พร้อมที่จะยอมรับ ให้เกียรติและยกย่องผู้อื่น	1	1	1	3	1	ใช้ได้
13. ฉันพร้อมที่จะรับผิดชอบในสิ่งที่ฉันกระทำและยอมรับผลของการกระทำนั้น	1	1	1	3	1	ใช้ได้
14. ฉันรู้จักเลือกจังหวะเวลาและรู้กาลเทศะที่เหมาะสมในการพูดคุยกับผู้อื่น	1	1	1	3	1	ใช้ได้
15. คนอื่น ๆ มักจะมีความสุขเมื่อได้พูดคุยหรือทำกิจกรรมร่วมกับฉัน	0	1	1	2	0.67	ใช้ได้
16. ฉันเป็นคนที่มีเพื่อนที่ดี	1	1	1	3	1	ใช้ได้
17. ฉันเป็นคนกระตือรือร้นในการทำสิ่งต่างๆ	1	1	1	3	1	ใช้ได้

ข้อความ	ความคิดเห็นผู้เชี่ยวชาญ			ผลรวมของคะแนน ($\sum R$)	ค่า IOC	แปลผล
	ท่านที่ 1	ท่านที่ 2	ท่านที่ 3			
18. ฉันมีแบบอย่างที่ดีจากบุคคลรอบข้างซึ่งแสดงให้เห็นอย่างสม่ำเสมอว่าการกระทำต่าง ๆ ในทางที่ถูกต้องควรเป็นอย่างไร	1	1	1	3	1	ใช้ได้
19. ฉันเป็นคนที่อดทน ไม่ละความพยายามในงานที่ทำอยู่จนกว่าจะสำเร็จ	0	1	1	2	0.67	ใช้ได้
ส่วนที่ 5 แบบสอบถามการประเมินความแข็งแกร่งในชีวิต (ต่อ)						
20. ฉันสามารถที่จะบอกความคิดความรู้สึกของตนเองให้กับผู้อื่นได้	1	1	1	3	1	ใช้ได้
21. ฉันเป็นคนที่เกิดพิจารณาวางแผนในอนาคตที่เป็นไปได้ในความเป็นจริง เพื่อให้สิ่งที่คิดได้เกิดขึ้นจริง	1	1	1	3	1	ใช้ได้
22. ฉันสามารถที่จะจัดการกับปัญหาในสถานการณ์ต่างๆ ได้อย่างเหมาะสมและมีประสิทธิภาพ	1	1	1	3	1	ใช้ได้
23. ฉันมีบุคคลหรือแหล่งที่ให้การดูแลฉันในเรื่องของสุขภาพและการศึกษา	1	1	1	3	1	ใช้ได้
24. ฉันมีคนพร้อมจะให้กำลังใจและสนับสนุนให้ฉันได้เป็นตัวของตัวเอง	0	1	1	2	0.67	ใช้ได้
25. ฉันมีความเชื่อมั่นว่าสิ่งต่างๆ จะเปลี่ยนไปในทางที่ดีแม้จะอยู่ในภาวะยากลำบาก	1	1	1	3	1	ใช้ได้
26. ฉันสามารถที่จะมุ่งมั่นในงานที่ทำอยู่จนกว่าจะสำเร็จ	0	1	1	2	0.67	ใช้ได้
27. ฉันเป็นบุคคลสำคัญของคนรอบข้าง	1	1	1	3	1	ใช้ได้
28. ฉันมีวิธีการจัดการกับความเครียดได้ เมื่อเกิดความเครียดในตัวฉัน	1	1	1	3	1	ใช้ได้
					0.91	ใช้ได้



ภาคผนวก ง

สำเนาแบบรายงานผลการพิจารณาจริยธรรมงานวิจัย

สำเนาขออนุญาตเก็บข้อมูลเพื่อดำเนินการวิจัย



บันทึกข้อความ

ส่วนงาน กองบริหารการวิจัยและนวัตกรรม งานมาตรฐานและจริยธรรมในงานวิจัย โทร. ๒๖๒๐

ที่ อว ๘๓๐๐/๐๒๕๖๖

วันที่ ๑๖ มีนาคม พ.ศ. ๒๕๖๔

เรื่อง ขอส่งเอกสารรับรองผลการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยบูรพา

เรียน คณบดีคณะสาธารณสุขศาสตร์

ตามที่นิสิตระดับบัณฑิตศึกษาในหน่วยงานของท่าน ได้ยื่นเอกสารคำร้องเพื่อขอรับการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยบูรพา สำหรับโครงการวิจัย ระดับบัณฑิตศึกษา และระดับปริญญาตรี ชุดที่ ๓ (กลุ่มคลินิก/ วิทยาศาสตร์สุขภาพ/ วิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี) รหัสโครงการวิจัย G-HS 091/2563 โครงการวิจัย เรื่อง ปัจจัยทำนายภาวะซึมเศร้าของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลายในเขตอำเภอเมืองชลบุรี จังหวัดชลบุรี โดยมี นางสาวธีรภัทร์ ลักษณะนิยาวิณ เป็นหัวหน้าโครงการวิจัย นั้น

บัดนี้ โครงการวิจัยดังกล่าว ได้ผ่านการพิจารณาจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยบูรพา สำหรับโครงการวิจัย ระดับบัณฑิตศึกษา และระดับปริญญาตรี ชุดที่ ๓ (กลุ่มคลินิก/ วิทยาศาสตร์สุขภาพ/ วิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี) เป็นที่เรียบร้อยแล้ว กองบริหารการวิจัยและนวัตกรรม ในฐานะผู้ประสานงาน จึงขอส่งเอกสารรับรองผลการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยบูรพา จำนวน ๑ ฉบับ (หมายเลขใบรับรองที่ IRB3-015/2564) มายังท่าน เพื่อแจ้งนิสิตระดับบัณฑิตศึกษาที่มีรายชื่อข้างต้น ดำเนินการโครงการวิจัยต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดแจ้งให้นิสิตระดับบัณฑิตศึกษาทราบ จะขอบคุณยิ่ง

jav 

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ แพทย์หญิงรอมร แยมประทุม)

ประธานคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยบูรพา

สำหรับโครงการวิจัย ระดับบัณฑิตศึกษา และระดับปริญญาตรี

ชุดที่ ๓ (กลุ่มคลินิก/ วิทยาศาสตร์สุขภาพ/ วิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี)

เรียน รองคณบดีฝ่ายวิชาการ วิจัยและวิเทศสัมพันธ์

1. อรวิมล/ก ททท

2. อรวิมล/ก ททท

1๖ มี.ค. ๒๕๖๔

ทช/คานันท์พทท 2

ปธ

15 มี.ค. ๒๕๖๔

๑๕ มี.ค. ๒๕๖๔

หมายเหตุ : ทั้งนี้ จะดำเนินการส่งไฟล์สำเนาเอกสารอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง ไปยัง e-mail ของนิสิตระดับบัณฑิตศึกษา ที่มีรายชื่อข้างต้น ต่อไป



เอกสารรับรองผลการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์
มหาวิทยาลัยบูรพา

คณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยบูรพา ได้พิจารณาโครงการวิจัย

รหัสโครงการวิจัย : G-HS 091/2563

โครงการวิจัยเรื่อง : ปัจจัยทำนายภาวะซึมเศร้าของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลายในเขตอำเภอเมืองชลบุรี จังหวัดชลบุรี

หัวหน้าโครงการวิจัย : นางสาวธีรภัทร์ ลักขณีนานาวิน

หน่วยงานที่สังกัด : นิสิตระดับบัณฑิตศึกษา คณะสาธารณสุขศาสตร์

คณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยบูรพา ได้พิจารณาแล้วเห็นว่า โครงการวิจัยดังกล่าวเป็นไปตามหลักการของจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ โดยที่ผู้วิจัยเคารพสิทธิและศักดิ์ศรีในความเป็นมนุษย์ ไม่มีการล่วงละเมิดสิทธิ สวัสดิภาพ และไม่ก่อให้เกิดภัยอันตรายแก่ตัวอย่างการวิจัยและผู้เข้าร่วมโครงการวิจัย

จึงเห็นสมควรให้ดำเนินการวิจัยในขอบข่ายของโครงการวิจัยที่เสนอได้ (ดูตามเอกสารตรวจสอบ)

- | | |
|--|--|
| 1. แบบเสนอเพื่อขอรับการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ | ฉบับที่ 2 วันที่ 19 เดือน กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2564 |
| 2. เอกสารโครงการวิจัยฉบับภาษาไทย | ฉบับที่ 2 วันที่ 19 เดือน กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2564 |
| 3. เอกสารชี้แจงผู้เข้าร่วมโครงการวิจัย | ฉบับที่ 2 วันที่ 19 เดือน กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2564 |
| 4. เอกสารแสดงความยินยอมของผู้เข้าร่วมโครงการวิจัย | ฉบับที่ 1 วันที่ 19 เดือน พฤศจิกายน พ.ศ. 2563 |
| 5. เอกสารแสดงรายละเอียดเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย | ฉบับที่ 2 วันที่ 19 เดือน กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2564 |
| 6. เอกสารอื่นๆ (ถ้ามี) | ฉบับที่ - วันที่ - เดือน - พ.ศ. - |

วันที่รับรอง : วันที่ 4 เดือน มีนาคม พ.ศ. 2564

วันที่หมดอายุ : วันที่ 4 เดือน มีนาคม พ.ศ. 2565

ลงนาม

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ แพทย์หญิงมร. แยมประทุม)

ประธานคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยบูรพา

สำหรับโครงการวิจัย ระดับบัณฑิตศึกษา และระดับปริญญาตรี

ชุดที่ 3 (กลุ่มคลินิก/ วิทยาศาสตร์สุขภาพ/ วิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี)



ที่ อว ๘๑๓๗/๑๙๕๐

บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยบูรพา
๑๖๙ ถนนลงหาดบางแสน ต.แสนสุข
อำเภอเมือง จังหวัดชลบุรี ๒๐๑๓๑

๑๕ กันยายน ๒๕๖๔

เรื่อง ขออนุญาตเก็บข้อมูลเพื่อดำเนินการวิจัย

เรียน ผู้อำนวยการโรงเรียนบ้านสวน (จันทูสรณ์) จังหวัดชลบุรี

สิ่งที่ส่งมาด้วย ๑. เอกสารรับรองจริยธรรมการวิจัยของมหาวิทยาลัยบูรพา
๒. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

ด้วย นางสาวธีรภัทร์ ลักษณะียนาวิน รหัสนิสิต ๖๑๙๒๐๐๓๔ นิสิตระดับบัณฑิตศึกษา หลักสูตรสาขารัฐศาสตรมหาบัณฑิต คณะสาขารัฐศาสตร มหาวิทยาลัยบูรพา ได้รับอนุมัติเค้าโครงวิทยานิพนธ์ เรื่อง ปัจจัยทำนายภาวะซึมเศร้าของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลาย ในเขตอำเภอเมืองชลบุรี จังหวัดชลบุรี โดยมีศาสตราจารย์ ดร.เอมอัสมา วัฒนบูรานนท์ เป็นประธานกรรมการควบคุมวิทยานิพนธ์ และเสนอหน่วยงานของท่านในการเก็บข้อมูลเพื่อดำเนินการวิจัยนั้น

ในการนี้ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยบูรพา จึงขออนุญาตให้นิสิตตั้งรายนามข้างต้น ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลจากนักเรียนมัธยมศึกษาปีที่ ๔-๖ จำนวน ๓๗๘ คน ในวันที่ ๑-๒๐ ตุลาคม พ.ศ. ๒๕๖๔ ทั้งนี้ สามารถติดต่อ นิสิตตั้งรายนามข้างต้นได้ที่หมายเลขโทรศัพท์ ๐๘๒-๕๑๙-๑๖๙๘ หรือที่ E-mail: prim_fp@hotmail.com

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาให้ความอนุเคราะห์ตามนัยดังกล่าวด้วย จักเป็นพระคุณยิ่ง

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์ ดร.นุจรี ไชยมงคล)
คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย ปฏิบัติการแทน
อธิการบดีมหาวิทยาลัยบูรพา

บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยบูรพา

โทรศัพท์ ๐ ๓๘๑๐ ๒๗๐๐ ต่อ ๗๐๑, ๗๐๕, ๗๐๗

E-mail: grd.buu@go.buu.ac.th

ประวัติย่อของผู้วิจัย

ชื่อ-สกุล	ธีรภัทร์ ลักษณีนาวิน
วัน เดือน ปี เกิด	7 มีนาคม 2535
สถานที่เกิด	จันทบุรี
สถานที่อยู่ปัจจุบัน	เลขที่ 7/1 หมู่ 1 ตำบลคลองน้ำเค็ม อำเภอแหลมสิงห์ จังหวัดจันทบุรี 22190
ตำแหน่งและประวัติการทำงาน	พ.ศ. 2565 นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ตำบลบ้านสวน อำเภอเมืองชลบุรี จังหวัดชลบุรี
ประวัติการศึกษา	พ.ศ. 2558 วิทยาศาสตรบัณฑิต (สุขศึกษาและพฤติกรรมสุขภาพ) มหาวิทยาลัยบูรพา พ.ศ. 2564 สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยบูรพา