ปัจจัยทำนายภาวะซึมเศร้าของวัยรุ่นตอนปลายในช่วงสถานการณ์การแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

กุลกมล วรรณศรี

วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต
สาขาวิชาการพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิต
คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา
2566

ปัจจัยทำนายภาวะซึมเศร้าของวัยรุ่นตอนปลายในช่วงสถานการณ์การแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

กุลกมล วรรณศรี

วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต
สาขาวิชาการพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิต
คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา
2566

PREDICTING FACTORS OF DEPRESSION AMONG LATE ADOLESCENTS IN THE CORONAVIRUS 2019 PANDEMIC SITUATION

KULKAMOL VANNASRI

A THESIS SUBMITTED IN PARTIAL FULFILLMENT OF
THE REQUIREMENTS FOR MASTER DEGREE OF NURSING SCIENCE
IN PSYCHIATRIC AND MENTAL HEALTH NURSING
FACULTY OF NURSING
BURAPHA UNIVERSITY
2023

คณะกรรมการควบคุมวิทยานิพนธ์และคณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์ได้พิจารณาวิทยานิพนธ์ของ กุลกมล วรรณศรี ฉบับนี้แล้ว เห็นสมควรรับเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิต ของมหาวิทยาลัยบูรพาได้

คณะกรรมการควบคุมวิทยานิพนธ์

อาจารย์ที่ปรึกษาหลัก

.....

(รองศาสตราจารย์ ดร.ดวงใจ วัฒนสินธุ์)

อาจารย์ที่ปรึกษาร่วม

.....

(รองศาสตราจารย์ ดร.ภรภัทร เฮงอุดมทรัพย์)

คณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์

..... ประธาน

(รองศาสตราจารย์ ดร.อรวรรณ แก้วบุญชู)

..... กรรมการ

(รองศาสตราจารย์ ดร.ดวงใจ วัฒนสินธุ์)

..... กรรมการ

(รองศาสตราจารย์ ดร.ภรภัทร เฮงอุดมทรัพย์)

..... กรรมการ

(รองศาสตราจารย์ ดร.พิชามญชุ์ อินทะพุฒ)

..... คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. พรชัย จูลเมตต์)

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยบูรพา อนุมัติให้รับวิทยานิพนธ์ฉบับนี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิต ของมหาวิทยาลัยบูรพา

..... คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

(รองศาสตราจารย์ ดร.นุจรี ไชยมงคล)

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

63920389: สาขาวิชา: การพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิต; พย.ม. (การพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิต)

คำสำคัญ: ภาวะซึมเศร้า, วัยรุ่นตอนปลาย, ปัจจัยทำนาย, เชื้อไวรัสโคโรนา 2019, การแพร่ระบาด

กุลกมล วรรณศรี : ปัจจัยทำนายภาวะซึมเศร้าของวัยรุ่นตอนปลายในช่วงสถานการณ์การแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสโคโรนา 2019. (PREDICTING FACTORS OF DEPRESSION AMONG LATE ADOLESCENTS IN THE CORONAVIRUS 2019 PANDEMIC SITUATION) คณะกรรมการควบคุมวิทยานิพนธ์: ดวงใจ วัฒนสินธุ์, Ph.D., ภรภัทร เฮงอุดมทรัพย์, Ph.D. ปี พ.ศ. 2566.

ในระหว่างสถานการณ์การแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 วัยรุ่นตอนปลายถือเป็นกลุ่มเสี่ยงต่อภาวะซึมเศร้าเนื่องจากต้องเผชิญกับการปรับตัวที่หลากหลายในการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อ การวิจัยเชิงพรรณนาแบบหาความสัมพันธ์เชิงทำนายนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาภาวะซึมเศร้าและปัจจัยทำนายภาวะซึมเศร้าของวัยรุ่นตอนปลายในเขตอำเภอแกลง จังหวัดระยอง จำนวน 166 คน คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างด้วยวิธีการสุ่มแบบแบ่งชั้น เก็บรวบรวมข้อมูลด้วยแบบสอบถามจำนวน 7 ฉบับ ได้แก่ แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล แบบสอบถามภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่น แบบสอบถามความแข็งแกร่งในชีวิต แบบสอบถามสัมพันธภาพในครอบครัว แบบสอบถามภาวะเหนื่อยล้าจากการแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 แบบสอบถามพฤติกรรมการติดเฟซบุ๊ก และแบบสอบถามการถูกรังแกผ่านโลกไซเบอร์ โดยมีค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบาคเท่ากับ .86, .95, .82, .91, .89 และ .86 ตามลำดับ วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนาและวิเคราะห์สมการถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน

ผลการวิจัย พบว่า วัยรุ่นตอนปลายมีภาวะซึมเศร้าร้อยละ 63.86 จำแนกเป็นภาวะซึมเศร้าเล็กน้อยถึง ปานกลางร้อยละ 22.29 และภาวะซึมเศร้ารุนแรงร้อยละ 41.57 ผลการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน พบว่า ความแข็งแกร่งในชีวิต (β = -.49, $p < .001$) ภาวะเหนื่อยล้าจากการแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (β = .27, $p < .001$) และการถูกรังแกผ่านโลกไซเบอร์ (β = .15, $p < .05$) สามารถร่วมกันทำนายภาวะซึมเศร้าของวัยรุ่นตอนปลายได้ร้อยละ 39.50 (R^2 = .395, $p < .05$)

ผลการศึกษาในครั้งนี้แสดงให้เห็นว่า ภาวะซึมเศร้าของวัยรุ่นตอนปลายในช่วงสถานการณ์การแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 เป็นประเด็นปัญหาทางสุขภาพจิตที่ทีมสุขภาพควรให้ความสำคัญ และจัดให้มีโปรแกรมหรือกิจกรรมที่ช่วยป้องกันหรือลดภาวะซึมเศร้า โดยเน้นการส่งเสริมความแข็งแกร่งในชีวิต ลดการรับรู้ภาวะเหนื่อยล้าจากการแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 และการถูกรังแกผ่านโลกไซเบอร์

63920389: MAJOR: PSYCHIATRIC AND MENTAL HEALTH NURSING; M.N.S. (PSYCHIATRIC AND MENTAL HEALTH NURSING)

KEYWORDS: DEPRESSION, LATE ADOLESCENTS, PREDICTING FACTORS, THE CORONAVIRUS 2019, PANDEMIC

KULKAMOL VANNASRI : PREDICTING FACTORS OF DEPRESSION AMONG LATE ADOLESCENTS IN THE CORONAVIRUS 2019 PANDEMIC SITUATION. ADVISORY COMMITTEE: DUANGJAI VATANASIN, Ph.D., PORNPAT HENGUDOMSUB, Ph.D. 2023.

During the Coronavirus disease 2019 pandemic, late adolescents are at risk of depression because they are manifested with various adaptations to prevent the virus's spread. This predictive correlational study aimed to examine depression and its predicting factors among 166 late adolescents in Klaeng district, Rayong province during the Coronavirus disease 2019 pandemic. Stratified random sampling was employed to select the sample. Seven questionnaires were used to gather data including a Personal information form, the Center for Epidemiological Studies-Depression Scale, the Resilience Scale, the Family Relationship Scale, the Fatigue from the Coronavirus 2019 Pandemic Situation Scale, the Facebook Addiction Scale, and the Cyberbullying Scale. These scales yielded Cronbach's alpha coefficients of .86, .95, .82, .91, .89, and .86, respectively. Descriptive statistics and stepwise multiple regression were used to analyze data.

The study findings revealed that 63.86% of the sample had depression. Among these, 22.29% had mild to moderate depression, and 41.57% had severe depression. Stepwise multiple regression analysis revealed that resilience ($\beta = -.49$, $p < .001$), fatigue from the Coronavirus disease 2019 pandemic situation ($\beta = .27$, $p < .001$), and cyberbullying ($\beta = .15$, $p < .05$) could together significantly explained variance of depression for 39.50% ($R^2 = .395$, $p < .05$).

The results suggest that healthcare providers should aware of depression among late adolescents during the Coronavirus disease 2019 pandemic and regard as an important mental health concern. Therefore, they should develop programs/ activities to prevent or decrease depression by enhancing resilience and reducing perceived fatigue and cyberbullying.

กิตติกรรมประกาศ

วิทยานิพนธ์เล่มนี้สำเร็จลุล่วงไปได้ด้วยดีด้วยความกรุณาและความช่วยเหลืออย่างดียิ่งจาก รองศาสตราจารย์ ดร.ดวงใจ วัฒนสินธุ์ อาจารย์ที่ปรึกษาหลักวิทยานิพนธ์และรองศาสตราจารย์ ดร.ภรภัทร เฮงอุดมทรัพย์ อาจารย์ที่ปรึกษาร่วมวิทยานิพนธ์ ที่กรุณาให้คำปรึกษาและแนะนำแนวทางแก้ไขที่ถูกต้องตลอดจนการปรับแก้ไขข้อบกพร่องต่าง ๆ ด้วยความเอาใจใส่อย่างดีเสมอโดยตลอดมา ผู้วิจัยรู้สึกซาบซึ้งเป็นอย่างยิ่งจึงขอกราบขอบพระคุณเป็นอย่างสูงไว้ ณ โอกาสนี้

ขอขอบพระคุณคณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์ทุกท่าน ที่กรุณาให้ความรู้และให้ข้อเสนอแนะในการปรับปรุงแก้ไขจนวิทยานิพนธ์ฉบับนี้มีความสมบูรณ์มากยิ่งขึ้น

ขอขอบพระคุณอาจารย์สาขาการพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิต คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพาทุก ๆ ท่าน ที่ได้ประสิทธิ์ประสาทวิชาความรู้จนทำให้ข้าพเจ้ามีความรู้ความเข้าใจในขั้นตอนต่าง ๆ ในการทำวิทยานิพนธ์ พร้อมทั้งให้กำลังจนวิทยานิพนธ์ฉบับนี้เสร็จสมบูรณ์

ขอขอบพระคุณบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยบูรพา ที่ได้พิจารณามอบทุนอุดหนุนวิจัยให้แก่ข้าพเจ้า ช่วยลดภาระค่าใช้จ่ายและเป็นแรงสนับสนุนในการดำเนินการวิจัยด้วยความวิริยะ

ขอขอบพระคุณ คุณพ่อนพดล วรรณศรีและคุณแม่ พิมพ์ญาดา คุ้มญาติ ที่ให้การสนับสนุนในทุกเรื่องด้วยความรักและความห่วงใยเสมอมา ตลอดทั้งเพื่อนร่วมสาขาวิชาการพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิตที่คอยให้กำลังใจและช่วยเหลือตลอดระยะเวลาของการศึกษา

ขอขอบพระคุณผู้อำนวยการ โรงเรียนแกลงวิทยสถาวร อำเภอแกลง จังหวัด ระยอง ที่ให้ความอนุเคราะห์ ตลอดจนคณะครูที่ช่วยประสานงานในการเก็บข้อมูลและนักเรียนที่ให้ความร่วมมือเป็นอย่างดีในการเก็บรวบรวมข้อมูลที่ใช้ในการวิจัยทำให้วิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จไปได้ด้วยดี

คุณค่าและประโยชน์ของวิทยานิพนธ์ฉบับนี้ ผู้วิจัยมอบเป็นกตัญญูกตเวทิตาแด่บุพการี บูรพาจารย์ และผู้มีพระคุณทุกท่านทั้งในอดีตและปัจจุบันที่ทำให้ข้าพเจ้าเป็นผู้มีการศึกษาและประสบความสำเร็จมาจนตราบเท่าทุกวันนี้

กุลกมล วรรณศรี

สารบัญ

หน้า

สารบัญตาราง

หน้า

สารบัญภาพ

หน้า

บทที่ 1
บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

สถานการณ์การแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (Coronavirus 2019: Covid-19) ซึ่งเป็นโรคติดเชื้อไวรัสสายพันธุ์ใหม่ที่สามารถแพร่กระจายได้ทางอากาศและทำให้เกิดภาวะปอดติดเชื้อรุนแรงจนถึงขั้นเสียชีวิต (ยงยุทธ วงศ์ภิรมย์ศานติ์, 2563) สถานการณ์การแพร่ระบาดของเชื้อโรคไวรัสนี้เกิดขึ้นอย่างรุนแรงและรวดเร็วตั้งแต่ช่วงปลายปี พ.ศ. 2562 จนถึงปัจจุบัน ในช่วงแรกพบว่าการแพร่ระบาดเกิดขึ้นอย่างรวดเร็วและรุนแรงทำให้ผู้ติดเชื้อเสียชีวิตจำนวนมาก ทำให้ประชาชนทั่วโลกต้องปรับเปลี่ยนรูปแบบการดำเนินชีวิตตามวิถีชีวิตใหม่ (New normal) เพื่อป้องกันการแพร่กระจายเชื้อทั้งในส่วนของการปิดเมือง พื้นที่ หรือประเทศที่มีแพร่ระบาด (Lock down) การเว้นระยะห่างทางสังคม (Social distancing) การสวมหน้ากากอนามัย การล้างมือ การหลีกเลี่ยงการรวมกลุ่ม การเรียนออนไลน์ และการทำงานที่บ้าน (Work from home) (World Health Organization [WHO], 2021) การเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นนั้นเป็นระยะเวลายาวนานและส่งผลกระทบโดยตรงต่อภาวะสุขภาพกาย สุขภาพจิต สภาพเศรษฐกิจ และสังคมของประชาชนทั่วโลก

ปัจจุบันสถานการณ์การแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 เริ่มคลี่คลายเข้าสู่ภาวะปกติมากขึ้น โดยทั่วโลกมีจำนวนผู้ป่วยติดเชื้อลดลง จากสถิติปี พ.ศ. 2565 พบว่า ทั่วโลกมีจำนวนผู้ติดเชื้อ 626,090,018 คน และผู้เสียชีวิต 6,564,556 คน (World Health Organization [WHO], 2022) สำหรับประเทศไทยพบว่า ปี พ.ศ. 2565 มีจำนวนผู้ติดเชื้อ 2,466,462 คนและผู้เสียชีวิต 11,224 คน (กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข, 2565) ผู้ที่ติดเชื้อส่วนใหญ่มักมีอาการไม่รุนแรง ไม่มีภาวะแทรกซ้อนที่รุนแรง และมีอัตราการเสียชีวิตลดลงอันเป็นผลจากประชาชนมีภูมิต้านทานเพิ่มขึ้นจากการฉีดวัคซีน รัฐบาลจึงมีการผ่อนคลายมาตรการป้องกันการแพร่ระบาดให้เหมาะสมกับสถานการณ์มากขึ้น (กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข, 2565) ทำให้ประชาชนสามารถกลับมาดำเนินชีวิตได้ใกล้เคียงกับภาวะปกติมากขึ้น อย่างไรก็ตามประชาชนยังจำเป็นต้องมีการดำเนินชีวิตแบบวิถีชีวิตใหม่ต่อไปเพื่อป้องกันการแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสเนื่องจากเชื้อไวรัสมีวิวัฒนาการหรือกลายพันธุ์เพื่อหลบเลี่ยงวัคซีนมากขึ้นทำให้อาจเกิดการกลับมาแพร่ระบาดได้ตลอดเวลา

การปรับตัวและการปรับเปลี่ยนวิถีชีวิตใหม่เพื่อป้องกันการแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 เป็นระยะเวลายาวนานและต่อเนื่องนั้นส่งผลกระทบโดยตรงต่อภาวะสุขภาพจิตของประชาชนทุกเพศทุกวัย จากการสำรวจปัญหาสุขภาพจิตของประชาชนในประเทศทั่วโลก พบว่า

ประชาชนมีภาวะเครียดร้อยละ 27.90 (Salari et al., 2020) วิตกกังวลร้อยละ 16 และซึมเศร้าร้อยละ 28 (Rajkumar, 2020) เช่นเดียวกับกลุ่มวัยรุ่นตอนปลายซึ่งเป็นวัยเปราะบางตามระยะพัฒนาการ เมื่อต้องเผชิญกับการปรับตัวหรือปรับเปลี่ยนวิถีชีวิตใหม่เป็นระยะเวลายาวนาน ได้แก่ การเว้นระยะห่างทางสังคม การกักตัวอยู่ในบ้าน การเรียนออนไลน์ การขาดปฏิสัมพันธ์ทางสังคมกับเพื่อนวัยเดียวกันหรือครู หรือการไม่ได้ติดต่อสื่อสารกับผู้อื่นในโลกความเป็นจริงมักทำให้วัยรุ่นเกิดความวิตกกังวล (Chen et al., 2020) ความรู้สึกตึงเครียด (กฤชภัทร สุวรรณพันธุ์ และคณะ, 2563) หรือซึมเศร้า (Guessoum et al., 2020) เป็นต้น จากการสำรวจพบว่า ช่วงสถานการณ์การแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสวัยรุ่นไทยมีความวิตกกังวลในทุกมิติ (อภิญญา อิงอาจ, ณัฐพร ภาญจนภูมิ และพรพรรณ เชยจิตร, 2563) วัยรุ่นร้อยละ 70 มีความเครียด วิตกกังวล และเบื่อหน่าย วัยรุ่นมากกว่าร้อยละ 50 วิตกกังวลกับการสอบ การเรียน และการศึกษาต่อ (องค์การยูนิเซฟแห่งประเทศไทย, 2563) เครียดเล็กน้อยร้อยละ 61.52 เครียดปานกลางร้อยละ 27.90 และเครียดมากที่สุดร้อยละ 4.72 (กฤชภัทร สุวรรณพันธุ์ และคณะ, 2563)

ภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่นเป็นปัญหาสุขภาพจิตที่พบได้บ่อยในช่วงสถานการณ์การแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 เนื่องจากเป็นวัยที่มีความเปราะบางตามระยะพัฒนาการและเป็นช่วงหัวเลี้ยวหัวต่อระหว่างเด็กกับผู้ใหญ่ จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่า ช่วงสถานการณ์การแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 วัยรุ่นเกือบทุกประเทศทั่วโลกมีภาวะซึมเศร้าสูงขึ้น โดยวัยรุ่นออสเตรเลียมีภาวะซึมเศร้าสูงถึงร้อยละ 55 – 64.50 (Pieh et al., 2021; Christoph et al., 2022) วัยรุ่นสหรัฐอเมริกามีภาวะซึมเศร้าร้อยละ 32 - 37 (Woolston, 2020; Alexander et al., 2022) ส่วนวัยรุ่นประเทศแถบทวีปเอเชีย ได้แก่ วัยรุ่นจีนมีภาวะซึมเศร้าร้อยละ 39.50 (Zhou et al., 2020) วัยรุ่นญี่ปุ่นมีภาวะซึมเศร้าร้อยละ 28.70 (Nomura et al., 2021) วัยรุ่นเกาหลีมีภาวะซึมเศร้าร้อยละ 21.30 - 24.20 (Min et al., 2021; Do et al., 2022) เช่นเดียวกับวัยรุ่นไทยที่พบว่า ช่วงการแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 วัยรุ่นที่กำลังศึกษาชั้นมัธยมศึกษาตอนต้นมีภาวะซึมเศร้าร้อยละ 72.44 (วิสุทธิศักดิ์ หวานพร้อม และคณะ, 2565) วัยรุ่นที่กำลังศึกษาชั้นมัธยมศึกษาตอนปลายมีภาวะซึมเศร้าร้อยละ 51.25 (อัญมณี มณีนิล และคณะ, 2565) วัยรุ่นที่กำลังศึกษาระดับอุดมศึกษามีภาวะซึมเศร้าร้อยละ 51.30 (นงนุช พลรวมเงิน และคณะ, 2565) จะเห็นได้ว่าในช่วงสถานการณ์การแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 วัยรุ่นมีภาวะซึมเศร้าเพิ่มขึ้น

วัยรุ่นตอนปลายซึ่งมีอายุระหว่าง 18-21 ปี (Steinberg, 2016) ถือเป็นกลุ่มเปราะบางตามระยะพัฒนาการ เนื่องจากเป็นช่วงที่มีการเปลี่ยนแปลงพัฒนาการด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และสังคมอย่างรวดเร็วเพื่อก้าวเข้าสู่วัยเจริญพันธุ์หรือวัยผู้ใหญ่อย่างเต็มตัว มีการเปลี่ยนแปลงด้านฮอร์โมนเพศชัดเจน มีอารมณ์อ่อนไหวและเปลี่ยนแปลงได้ง่ายจนถือได้ว่าเป็น “วัยพายุบุแคม

(Storm and Stress)" เป็นช่วงวัยที่มีการแสวงหาตัวตนตามอุดมคติ มีการค้นหาอัตลักษณ์ของตน (Santrock, 2016) ให้ความสำคัญกับกลุ่มเพื่อน เริ่มพัฒนาทักษะการเข้าสังคมโดยเฉพาะกับเพศตรงกันข้ามมากขึ้น (Morrison Valfre, 2021) ซึ่งการเปลี่ยนแปลงด้านต่าง ๆ ตามระยะพัฒนาการตามวัยทำให้ช่วงวัยนี้มีความเปราะบางและมีแนวโน้นในการเกิดภาวะซึมเศร้าได้สูง จากการศึกษาในประเทศไทยพบว่า วัยรุ่นตอนปลายมีภาวะซึมเศร้าร้อยละ 17.80 - 51.25 (วิมลวรรณ ปัญญาว่อง และโชยิตา ภาวสุทธิไพศิฐ, 2563; อัญมณี มณีนิล และคณะ, 2565)

สถานการณ์การแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ทำให้วัยรุ่นตอนปลายต้องมีการปรับเปลี่ยนวิถีชีวิตใหม่เพื่อป้องกันการแพร่กระจายเชื้อ วัยรุ่นส่วนใหญ่ต้องใช้ชีวิตอยู่ภายในบ้าน มีกิจกรรมทางสังคมกับกลุ่มเพื่อนหรือบุคคลอื่นน้อยลง ทำให้รู้สึกอึดอัด คับข้องใจ (Tracy et al., 2021) ขาดความเป็นส่วนตัว ขาดการติดต่อสื่อสารกับเพื่อนวัยเดียวกัน (Wang et al., 2020) ต้องปรับตัวในการเรียนออนไลน์ (Eilis & Zarbatany, 2017) หวาดกลัวการติดเชื้อ (Gruber et al., 2020) เกิดความทุกข์หรือมีภาวะซึมเศร้าเพิ่มขึ้นกว่าเดิม (Margolius et al., 2020) นอกจากนี้วัยรุ่นตอนปลายยังต้องปรับตัวกับการเรียนออนไลน์ผ่านช่องทางออนไลน์ ได้แก่ MS team, Zoom หรือ Google Meet ตามนโยบายของกระทรวงศึกษาธิการที่ป้องกันการแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสโคโรนาในสถานศึกษา (สำนักงานคณะกรรมการการศึกษาขั้นพื้นฐาน, 2563) การเรียนออนไลน์ถือเป็นการเปลี่ยนผ่านที่สำคัญเพราะวัยรุ่นตอนปลายส่วนใหญ่ไม่เคยมีประสบการณ์การเรียนออนไลน์มาก่อน จึงต้องปรับตัวเข้ากับระบบการเรียนการสอนออนไลน์เป็นอย่างมาก รวมทั้งปัญหาความเหลื่อมล้ำทางด้านการศึกษา (Kertbundit, 2020) การขาดคอมพิวเตอร์ และอุปกรณ์เชื่อมต่ออินเทอร์เน็ต (Kumar & Pathak, 2020) การเรียนออนไลน์เป็นระยะเวลายาวนานส่งผลกระทบต่อผู้เรียนทั้งการเกิดความผิดปกติด้านสายตา เช่น สายตาเอียง หรือสายตาสั้น เป็นต้น (Glover & Fritsch, 2018) เกิดอาการทางกาย ได้แก่ ปวดศีรษะ ปวดท้อง ปวดหลัง เจ็บหน้าอก อ่อนเพลีย (กันต์ธีร์ อนันตพงศ์ และจารุรินทร์ ปิตานุพงศ์, 2557) การขาดปฏิสัมพันธ์กับเพื่อนหรือครูผู้สอนในโลกความจริง (Moaward, 2020) รู้สึกกดดัน โดดเดี่ยว (Stewart & Lowenthal, 2021) และมีความเครียดจากการเรียนออนไลน์ (ชฎาภา ประเสริฐทรง, จรินวรรณ แสงหิรัญรัตนา และพรชนา กลัดแก้ว, 2564) ถึงแม้ปัจจุบันโรงเรียนส่วนใหญ่จะกลับมาเปิดการศึกษาตามปกติแล้วแต่นักเรียนก็ยังต้องใช้การสื่อสารบนโลกออนไลน์ในการเรียนมากขึ้น

การเรียนออนไลน์นั้นยังเป็นปัจจัยส่งเสริมที่ทำให้วัยรุ่นมีเวลา ช่องทาง และโอกาสเข้าสังคมออนไลน์มากขึ้น จากการสำรวจ พบว่า ในปี พ.ศ. 2563 วัยรุ่นตอนปลายสื่อสารบนโลกออนไลน์ผ่านแอปพลิเคชัน (Applications) ที่หลากหลายมากขึ้นเฉลี่ยวันละประมาณ 12 ชั่วโมง 26 นาที โดยวัยรุ่นร้อยละ 98.20 ใช้เฟซบุ๊ก (Facebook) ร้อยละ 97.50 เข้าดูยูทูป (YouTube) และร้อยละ

96 เล่นไลน์ (Line) (สำนักยุทธศาสตร์ สำนักงานพัฒนาธุรกรรมทางอิเล็กทรอนิกส์, 2563) การใช้อินเทอร์เน็ตมากเกินไปอาจทำให้วัยรุ่นเกิดการติดอินเทอร์เน็ต (Internet addiction) การติดเกม (Game addiction) หรือการถูกรังแกผ่านโลกไซเบอร์ (Cyber bullying) ซึ่งเป็นปัจจัยกระตุ้นที่ทำให้เกิดภาวะซึมเศร้าได้ (ภัทริกา วงศ์อนันต์นนท์, 2557; อังคณา ศิริอำพันธ์กุล, 2561) โดยพบว่า วัยรุ่นที่มีประสบการณ์การถูกรังแกผ่านโลกไซเบอร์มีภาวะซึมเศร้าร้อยละ 36.20 (เกวลี ชัยสุวรรณรักษ์ และพลิศรา ธรรมโชติ, 2563) จากการทบทวนวรรณกรรมดังกล่าวข้างต้นแสดงให้เห็นว่าในช่วงสถานการณ์การแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ทำให้วัยรุ่นตอนปลายต้องมีการปรับตัวด้านต่าง ๆ ค่อนข้างมาก ซึ่งอาจทำให้เกิดภาวะซึมเศร้าได้ค่อนข้างสูง

วัยรุ่นตอนปลายที่มีภาวะซึมเศร้ามักมีการเปลี่ยนแปลงด้านอารมณ์ ความคิด พฤติกรรม ร่างกายและความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลที่ผิดปกติไปจากเดิม (Beck & Alford, 2009) โดยวัยรุ่นมักแสดงออกให้เห็นว่ามีอารมณ์เศร้า หม่นหมอง หดหู่ ไม่มีชีวิตชีวา ไม่รู้สึกสนุกสนาน บางรายอาจมีอารมณ์แปรปรวน หงุดหงิด โกรธง่าย รู้สึกว่าตนเองไร้ค่า ไม่เป็นที่ต้องการ ขาดแรงจูงใจ มีความคิดบิดเบือน มีมุมมองทางลบต่อตนเอง โลก อนาคต รู้สึกสิ้นหวัง หมดกำลังใจ สมาธิลดลง ความจำไม่ดี ไม่สามารถตัดสินใจในเรื่องง่าย ๆ ได้ มีภาวะพึ่งพาผู้อื่น ทำงานผิดพลาดบ่อยครั้ง ขาดแรงจูงใจในชีวิต มีพฤติกรรมแยกตัว บางรายรับประทานอาหารมากขึ้นกว่าปกติหรือน้อยกว่าปกติ การนอนหลับแปรปรวน บางรายมีพฤติกรรมก้าวร้าว และวัยรุ่นที่มีภาวะซึมเศร้ารุนแรงมักมีความคิดฆ่าตัวตาย (ดวงใจ วัฒนสินธุ์, 2564; Beck & Alford, 2009) มีพฤติกรรมทำร้ายตนเองหรือพยายามฆ่าตัวตาย (Durand, Barlow, & Hofmann, 2019)

ภาวะซึมเศร้าในช่วงวัยรุ่นมักส่งผลกระทบโดยตรงต่อตัววัยรุ่นเอง ครอบครัว และสังคม โดยผลกระทบที่เกิดกับตนเองนั้นเกิดจากอาการของภาวะซึมเศร้าโดยทำให้มีปัญหาการเข้าสังคม มีความผิดปกติของบุคลิกภาพ บางรายมีพฤติกรรมการใช้สารเสพติด (ดวงใจ วัฒนสินธุ์, 2564) มีปัญหาด้านการเรียน หรือมีปัญหาสัมพันธภาพกับผู้อื่น (Durand, Barlow, & Hofmann, 2019) วัยรุ่นมีภาวะซึมเศร้าที่รุนแรงจนเสียการทำหน้าที่ทางสังคมมักต้องได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคซึมเศร้าจากจิตแพทย์และต้องได้รับการรักษาอย่างทันท่วงที จากการสำรวจพบว่า วัยรุ่นอายุระหว่าง 13-17 ปี ร้อยละ 1.60 ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคซึมเศร้า (ศุภรัตน์ เอกอัศวิน, จอมสุรางค์ โพธิสัตย์ และรสสุคนธ์ ชมชื่น, 2559) วัยรุ่นบางรายที่เป็นโรคซึมเศร้าและไม่ได้รับการดูแลรักษาอย่างทันท่วงทีมักมีความคิดหรือพฤติกรรมการฆ่าตัวตาย (ราชวิทยาลัยกุมารแพทย์แห่งประเทศไทย และคณะ, 2561) โดยพบว่า วัยรุ่นอายุระหว่าง 15-24 ปี ในปี พ.ศ. 2563 มีอัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จจำนวน 428 คนและถัดมาในปี พ.ศ. 2564 พบว่าอัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จของวัยรุ่นนั้นเพิ่มจำนวนเป็น 439 คน (ศูนย์เฝ้าระวังป้องกันการฆ่าตัวตาย โรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นราชนครินทร์, 2564) หากวัยรุ่น

ตอนปลายลงมือฆ่าตัวตายได้สำเร็จนั้นจะก่อให้เกิดความสูญเสียทั้งแก่ครอบครัว สังคม และประเทศชาติอันประมาณค่าไม่ได้

ส่วนครอบครัวที่มีบุตรวัยรุ่นมีภาวะซึมเศร้ามักมีความเครียดและความวิตกกังวลจากพฤติกรรมหรืออารมณ์ที่เปลี่ยนแปลงของวัยรุ่นซึ่งจะส่งผลให้เกิดปัญหาด้านความสัมพันธ์ของบุคคลในครอบครัว (มาลินี อยู่ใจเย็น และคณะ, 2561) รวมทั้งต้องสูญเสียค่าใช้จ่ายในการดูแลรักษาบุตรหลานที่มีภาวะซึมเศร้ารุนแรงจนต้องได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคซึมเศร้า (ดวงใจ วัฒนสินธุ์, 2564) รัฐบาลต้องสูญเสียค่าใช้จ่ายในการรักษาวัยรุ่นที่เป็นโรคซึมเศร้ามากขึ้น จากการคาดการณ์ในปีงบประมาณ 2566 ทางคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติจะมีการจัดสรรงบประมาณเพิ่มเติมเป็นจำนวนเงิน 73.62 ล้านบาทซึ่งเพิ่มขึ้นจากปี 2565 ร้อยละ 19.92 (สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ, 2565) วัยรุ่นตอนปลายยังเป็นทรัพยากรบุคคลที่มีค่าในการพัฒนาประเทศ หากวัยรุ่นสามารถฆ่าตัวตายสำเร็จก็จะส่งผลกระทบให้ประเทศสูญเสียทรัพยากรบุคคลไป (วินัย รอบคอบ และคณะ, 2561)

ภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่นตอนปลายถือเป็นปัญหาสุขภาพจิตสำคัญที่ส่งผลกระทบต่อตัววัยรุ่น ครอบครัว และประเทศชาติ การทำความเข้าใจเกี่ยวกับปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อภาวะซึมเศร้าของวัยรุ่นตอนปลายทำให้บุคลากรด้านสาธารณสุขสามารถวางแผนป้องกัน ดูแล ช่วยเหลือ และบำบัดวัยรุ่นที่มีภาวะซึมเศร้าได้อย่างทันท่วงที (ดวงใจ วัฒนสินธุ์, 2564) ปัจจุบันการศึกษาพบว่ามีปัจจัยที่หลากหลายมาเกี่ยวข้องกับภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่นตอนปลายในสถานการณ์ปกติค่อนข้างมาก ได้แก่ ความแข็งแกร่งในชีวิต ($r = -.524$, $p < .001$) พฤติกรรมติดอินเทอร์เน็ต ($\beta = .220$, $p < .01$) (บรรจง เจนจัดการ, จิณห์จุฑา ชัยเสนา ดาลลาส และชนัดดา แนบเกษร, 2562) ความฉลาดทางจิตวิญญาณ ($\beta = -.172$, $p < .05$) ความผูกพันในครอบครัว ($\beta = -.190$, $p < .05$) ความผูกพันใกล้ชิดกับเพื่อน ($\beta = -.211$, $p < .001$) (สุนันท์ เสียงเสนาะ และคณะ, 2560) พฤติกรรมติดเฟซบุ๊ก ($r = .552$, $p < .001$) (จุฑามาศ ทองประดับ, ทัศนา ทวีคูณ และพัชรินทร์ นินทจันทร์, 2562) การถูกรังแกทางโลกออนไลน์ ($r = .298$, $p < .001$) (วาสนา คำดี, ทัศนา ทวีคูณ และพัชรินทร์ นินทจันทร์, 2564) และความเครียดในการเรียน ($r = .535$, $p < .05$) (รัตนา มาฆะสวัสดิ์, 2564) อย่างไรก็ตามในประเทศไทยยังไม่พบการศึกษาภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่นตอนปลายช่วงที่มีสถานการณ์การแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ซึ่งการทำความเข้าใจกับความชุกของภาวะซึมเศร้าและปัจจัยทำนายภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่นตอนปลายในช่วงที่มีสถานการณ์การแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 เป็นข้อมูลพื้นฐานสำคัญที่ทำให้บุคลากรด้านสาธารณสุขวางแผนการดำเนินงานในการป้องกันภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่นในช่วงสถานการณ์นี้ได้อย่างเหมาะสมมากขึ้น

ภาวะซึมเศร้าของวัยรุ่นตอนปลายในช่วงการแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 สอดคล้องกับแนวคิดทฤษฎีความเสี่ยงและความเครียดที่เกี่ยวข้องกับภาวะซึมเศร้า (Diathesis-stress theory of depression) (Zuckerman, 1999) ที่เชื่อว่า ภาวะซึมเศร้าเป็นผลจากการมีปฏิสัมพันธ์ต่อกันระหว่างปัจจัยภายในตนเอง ปัจจัยระหว่างบุคคล ปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อม และเหตุการณ์ในชีวิตเชิงลบ โดยบุคคลที่มีความเปราะบางภายในตนเองทั้งในส่วนของชีวภาพ จิตใจ หรือสังคม (Predisposition) หรือมีความโน้มเอียงหรือความเสี่ยง (Diathesis) ภายในตนเองเมื่อต้องเผชิญกับสถานการณ์วิกฤตมักเกิดการเปลี่ยนแปลงของระบบประสาทและสมองจนทำให้เกิดภาวะซึมเศร้าขึ้น ทั้งนี้ภาวะซึมเศร้าอาจเกิดจากปฏิสัมพันธ์กันระหว่างปัจจัยทางชีววิทยา จิตใจ สังคม และสิ่งแวดล้อม (Biopsychosocial model) ได้แก่ ปัจจัยนำหรือปัจจัยเสี่ยง (Predisposing factors) ปัจจัยกระตุ้น (Precipitating factors) ปัจจัยที่ทำให้อาการคงอยู่ (Perpetuating factors) และ ปัจจัยปกป้อง (Protective factors) (ปราโมทย์ สุคนิชย์, 2558) เช่นเดียวกับวัยรุ่นตอนปลายที่ถือเป็นช่วงวัยที่มีความเปราะบางตามระยะพัฒนาการ เมื่อต้องเผชิญกับสถานการณ์การแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ซึ่งเป็นเหตุการณ์วิกฤตในชีวิตที่ก่อให้เกิดความตึงเครียดในชีวิตประจำวันและทำให้มีการปรับตัว หากวัยรุ่นมีความเปราะบางหรือปัจจัยเสี่ยงภายในตนเองสูง ร่วมกับมีปัจจัยปกป้องน้อย หรือมีปัจจัยกระตุ้นอื่นร่วมด้วยมักมีการเปลี่ยนแปลงด้านระบบประสาทและสมองซึ่งเป็นผลมาจากปฏิกิริยาตอบสนองของร่างกายต่อความเครียดเป็นระยะเวลายาวนานอย่างต่อเนื่องจนส่งผลให้เกิดความแปรปรวนด้านอารมณ์ ความคิด หรือพฤติกรรม และนำไปสู่ภาวะซึมเศร้าได้

จากทฤษฎีความเสี่ยงและความเครียดที่เกี่ยวข้องกับภาวะซึมเศร้า (Zuckerman, 1999) ร่วมกับการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง พบว่า ปัจจัยคัดสรรที่สามารถร่วมกันทำนายภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่นตอนปลายในสถานการณ์การแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ได้แก่ ความแข็งแกร่งในชีวิต สัมพันธภาพในครอบครัว ภาวะเหนื่อยล้าจากการแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 พฤติกรรมการติดเฟซบุ๊ก และการถูกรังแกผ่านโลกไซเบอร์ โดยความแข็งแกร่งในชีวิต และสัมพันธภาพในครอบครัว อาจเปรียบเสมือนเป็นปัจจัยปกป้อง (Protective factors) ที่สำคัญที่ช่วยป้องกันไม่ให้วัยรุ่นตอนปลายมีภาวะซึมเศร้า ทั้งนี้ความแข็งแกร่งในชีวิต (Resilience) ซึ่งเป็นความสามารถในการปรับตัวเมื่อต้องเผชิญปัญหา สถานการณ์ หรือเหตุการณ์ที่ก่อให้เกิดความเครียด (Grotberg, 1995) สถานการณ์การแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ถือว่าเป็นเหตุการณ์สำคัญที่คุกคามชีวิตหรือความเป็นอยู่ของทุกคน ถ้าวัยรุ่นตอนปลายที่มีความแข็งแกร่งในชีวิตสูงโดยมีความเข้าใจในตนเอง มีความรัก มีความหวัง มีการสนับสนุนที่ดีจากคนในครอบครัวและบุคคลรอบข้าง รวมทั้งมีต้นแบบที่ดีจะ สามารถแก้ปัญหาที่เกิดขึ้นในช่วงนี้ได้อย่างมีประสิทธิภาพมักทำให้ไม่มีภาวะซึมเศร้า การศึกษาพบว่า ความแข็งแกร่งในชีวิตมีความสัมพันธ์ทาง

ลบกับภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่นตอนต้นที่กำลังศึกษาอยู่ในชั้นมัธยมศึกษาตอนต้นของโรงเรียนขยายโอกาสทางการศึกษา (r= -.367, p < .01) (สราวลี สุนทรวิจิต, ภรภัทร เฮงอุดมทรัพย์, ดวงใจ วัฒนสินธุ์, ภาคิณี เดชชัยยศ, 2561) และวัยรุ่นตอนปลายที่กำลังศึกษาอยู่ชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย (r = - .524, p < .001) (บรรจง เจนจัดการ, จิณห์จุฑา ชัยเสนา ดาลลาส และ ชนัดดา แนบเกษร, 2562)

สัมพันธภาพในครอบครัว (Family relationship) เป็นการรับรู้ของวัยรุ่นตอนปลายที่มีต่อลักษณะความสัมพันธ์ และความผูกพันของบุคคลในครอบครัวในช่วงการแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ทั้งนี้ในช่วงสถานการณ์การแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 วัยรุ่นตอนปลายต้องใช้ชีวิตอยู่แต่ภายในบ้านกับครอบครัวตามมาตรการการเว้นระยะห่างทางสังคม หากวัยรุ่นรับรู้ว่าบุคคลในครอบครัวมีสัมพันธภาพที่ดีต่อกัน โดยมีการดูแลเอาใจใส่ ให้คำปรึกษา ช่วยเหลือกัน มีความเห็นอกเห็นใจ ไม่ทะเลาะเบาะแว้ง หรือไม่มีความรุนแรงในครอบครัว ก็จะใช้ชีวิตในบ้านได้อย่างผ่อนคลาย สบายใจ ไม่รู้สึกอึดอัด หรือตึงเครียด และทำให้ไม่มีภาวะซึมเศร้า จากการศึกษาพบว่า ความผูกพันในครอบครัวมีความสัมพันธ์ทางลบกับภาวะสุขภาพจิตของวัยรุ่นตอนปลาย (r = - .55, p < .001) (อาภรณ์ ศรีชัย, จิณห์จุฑา ชัยเสนา ดาลลาส และภรภัทร เฮงอุดมทรัพย์, 2559) และนักศึกษาพยาบาล วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี (r = - .462, p < .001) (ลำเจียก กำธร, โสภิต สุวรรณเวลา, ประไพพิศ สิงหแสม และสร้อยสุวรรณ พลสังข์, 2553) รวมทั้งเป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อภาวะซึมเศร้าของวัยรุ่นตอนปลาย (β = - .190, p < .05) (สุนันท์ เสียงเสนาะ, ดวงใจ วัฒนสินธุ์, ภรภัทร เฮงอุดมทรัพย์ และเวทิส ประทุมศรี, 2560)

ภาวะเหนื่อยล้าจากการแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 และพฤติกรรมการติดเฟซบุ๊ก ตามทฤษฎีความเสี่ยงและความเครียดที่เกี่ยวข้องกับภาวะซึมเศร้า (Zuckerman, 1999) อาจเปรียบเสมือนเป็นปัจจัยนำภายในตัวของวัยรุ่นที่ทำให้วัยรุ่นมีแนวโน้มหรือเหนี่ยวนำให้มีภาวะซึมเศร้าได้ง่าย โดยภาวะเหนื่อยล้าจากการแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (Fatigue from the Coronavirus 2019 pandemic situation) เป็นอาการและอาการแสดงถึงความผิดปกติของร่างกายที่เป็นผลกระทบของการเผชิญกับสถานการณ์การแพร่ระบาดของเชื้อโคโรนาไวรัส 2019 อย่างต่อเนื่องเป็นระยะเวลายาวนาน ได้แก่ รู้สึกอิดโรย อ่อนเพลีย ไม่สุขสบาย หมดกำลัง เบื่อหน่าย ขาดแรงจูงใจในการดำเนินชีวิต หรือไม่อยากปฏิบัติตนเพื่อป้องกันการติดเชื้อจนส่งผลต่อร่างกาย จิตใจ หรือคุณภาพชีวิต (Lilleholt et al., 2020) หากวัยรุ่นตอนปลายที่ต้องเผชิญกับสถานการณ์การแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสเป็นระยะเวลานานจนเกิดปฏิกิริยาตอบสนองของร่างกายที่บ่งบอกถึงภาวะเหนื่อยล้า และไม่ได้รับการดูแลช่วยเหลืออย่างทันท่วงที มักทำให้ระบบประสาทและสมองมีความแปรปรวนมากขึ้นจนอาจนำไปสู่ภาวะซึมเศร้าได้ จากการศึกษาพบว่า นักศึกษาในมหาวิทยาลัยที่มี

ภาวะเหนื่อยล้าจากการแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 สูงมักมีความเครียด มีภาวะซึมเศร้า และเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย (วรตน์ โชติพิทยสุนนท์ และพจ ธรรมพีร, 2564)

สำหรับพฤติกรรมการติดเฟซบุ๊ก (Facebook addiction) ซึ่งเป็นพฤติกรรมหมกมุ่นในการเล่นเฟซบุ๊กจนไม่สามารถควบคุมตนเองได้ และส่งผลกระทบต่อการดำเนินชีวิต การเรียน และการทำหน้าที่ของสังคม (Andreassen et al., 2012) ในช่วงสถานการณ์การแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 วัยรุ่นตอนปลายมักอยู่กับบ้านและเรียนออนไลน์ซึ่งทำให้มีเวลาในการเล่นเฟซบุ๊กมากขึ้น หากวัยรุ่นตอนปลายติดเฟซบุ๊กจนหมกมุ่นกับการติดตามการกดไลค์ หรือแสดงความเห็นในเฟซบุ๊กตลอดเวลา เมื่อวัยรุ่นกลุ่มนี้ได้รับการตอบสนองทางลบจากเพื่อนในเฟซบุ๊ก ได้แก่ ไม่กดไลค์ กดติดตาม หรือแสดงความคิดเห็นในทางลบ อาจทำให้รู้สึกว่าตนเองไม่เป็นที่ยอมรับ เพื่อนไม่สนใจใส่ใจ คุณค่าในตนเองลดลง และมีภาวะซึมเศร้าสูง (Blachnio & Przepiorka, 2015; Zaffar et al., 2015) จากการศึกษาพบว่า พฤติกรรมการติดเฟซบุ๊กมีความสัมพันธ์ทางลบกับความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง ($r = -.337$, $p < .001$) และมีความสัมพันธ์ทางบวกกับภาวะซึมเศร้าของวัยรุ่นตอนปลาย ($r = .552$, $p < .001$) (จุฑามาศ ทองประดับ, ทัศนา ทวีคูณ และพัชรินทร์ นินทจันทร์, 2562) และมีความสัมพันธ์ทางบวกกับภาวะซึมเศร้าของนักศึกษาในมหาวิทยาลัย ($r = .501$, $p < .01$) (เฉลิมพล กำใจ, ดาราวรรณ ต๊ะปินตา และสมบัติ สกุลพรรณ, 2561)

ส่วนการถูกรังแกผ่านโลกไซเบอร์ (Cyberbullying) ซึ่งเป็นการรับรู้ว่าตนเองถูกกลั่นแกล้งผ่านช่องทางอินเทอร์เน็ต โดยการใช้ถ้อยคำหยาบคาย ต่อว่า เสียดสีหรือการส่งข้อมูลที่เป็นความลับทำให้เกิดความเสียหาย หรืออับอาย (ชมรมจิตแพทย์เด็กและวัยรุ่นแห่งประเทศไทย, 2557) ตามแนวคิดทฤษฎีความเสี่ยงและความเครียดที่เกี่ยวข้องกับภาวะซึมเศร้าของ Zuckerman (1999) อาจเปรียบเสมือนปัจจัยกระตุ้น (Precipitating factors) ที่ทำให้วัยรุ่นรู้สึกวิตกกังวล อับอาย ท้อแท้สิ้นหวัง คุณค่าในตนเองลดลง และซึมเศร้า จากการศึกษาพบว่า การถูกรังแกผ่านโลกไซเบอร์มีความสัมพันธ์ทางบวกกับภาวะซึมเศร้าของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลาย ($r = .298$, $p < .001$) (วาสนา คำดี, ทัศนา ทวีคูณ และพัชรินทร์ นินทจันทร์, 2564) และความเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตายของเยาวชนที่มารับบริการคลินิกสุขภาพจิตและจิตเวชโรงพยาบาลในเขตบริการสุขภาพที่ 7 ($r = .301$, $p < .01$) (ปริญญา ชะอินวงษ์, สมบัติ สกุลพรรณ์ และดาราวรรณ ต๊ะปินตา, 2563)

จังหวัดระยองซึ่งเป็นพื้นที่ในเขตอุตสาหกรรม ภาคตะวันออก เป็นจังหวัดหนึ่งที่ได้รับผลกระทบจากการแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 เป็นอย่างมาก ปัจจุบันพบว่า จำนวนผู้ติดเชื้อในจังหวัดระยองสูงถึง 15,878 คนซึ่งอยู่ในระดับต้นของประเทศ (ศูนย์โควิดจังหวัดระยอง กระทรวงสาธารณสุข, 2565) ซึ่งสถานการณ์การติดเชื้อไวรัสที่เกิดขึ้นทำให้ส่งผลกระทบต่อภาวะสุขภาพของประชาชนในเขตพื้นที่อย่างมาก เนื่องจากพื้นที่ส่วนหนึ่งเป็นเขตโรงงานอุตสาหกรรมที่

ต้องปิดโรงงานเพื่อป้องกันการแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสเกือบทั้งหมดในช่วงที่มีการแพร่ระบาดรุนแรง ทำให้แรงงานที่ทำงานในโรงงานเหล่านี้ต้องขาดรายได้และไม่มีงานทำ ส่วนประชาชนที่ประกอบอาชีพเกษตรกรรมหรือการท่องเที่ยวก็มีรายได้ลดลงจากการที่สินค้าการเกษตรไม่สามารถส่งออกและจำนวนนักท่องเที่ยวลดลง ประชาชนในเขตพื้นที่นี้จึงมักมีความเครียดหรือปัญหาสุขภาพจิตได้ วัยรุ่นตอนปลายในจังหวัดระยองถือเป็นกลุ่มเสี่ยงที่ต้องเผชิญกับการปรับตัวดังกล่าวและต้องปรับตัวอย่างมากจนมีภาวะซึมเศร้าเกิดขึ้น จากสถิติพบว่า ในปี พ.ศ. 2565 วัยรุ่นในจังหวัดระยองมีภาวะซึมเศร้าเล็กน้อยถึงปานกลางร้อยละ 19 และมีภาวะซึมเศร้ารุนแรงสูงถึงร้อยละ 11.40 (สำนักงานกระทรวงสาธารณสุข จังหวัดระยอง, 2565) จะเห็นได้ว่า วัยรุ่นในจังหวัดระยองเป็นกลุ่มที่มีภาวะซึมเศร้าค่อนข้างสูง การทำความเข้าใจเกี่ยวกับภาวะซึมเศร้าของวัยรุ่นในจังหวัดระยองจะทำให้บุคลากรทางด้านสุขภาพสามารถวางแผนการดำเนินกิจกรรมเพื่อป้องกันหรือลดภาวะซึมเศร้าของวัยรุ่นกลุ่มนี้ตั้งแต่ในระยะเริ่มต้นอันเป็นการช่วยลดความรุนแรงของผลกระทบจากภาวะซึมเศร้าลง

จากการทบทวนวรรณกรรมข้างต้นแสดงให้เห็นว่า ในช่วงสถานการณ์การแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 วัยรุ่นตอนปลายเป็นกลุ่มหนึ่งที่ได้รับผลกระทบและต้องมีการปรับเปลี่ยนวิถีชีวิตเป็นอย่างมาก หากวัยรุ่นที่ไม่สามารถปรับตัวกับสถานการณ์นี้ได้ก็มักจะมีภาวะซึมเศร้า ซึ่งส่งผลกระทบที่รุนแรงทั้งต่อตัววัยรุ่น ครอบครัว เศรษฐกิจและสังคม ผู้วิจัยในฐานะพยาบาลวิชาชีพที่รับผิดชอบงานด้านการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวชจึงสนใจที่จะศึกษาภาวะซึมเศร้าและปัจจัยทำนายภาวะซึมเศร้าของวัยรุ่นตอนปลายในสถานการณ์การแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสโรนา 2019 เขตพื้นที่อำเภอเมืองแกลง โดยกรอบแนวคิดของการศึกษาครั้งนี้ประยุกต์จากทฤษฎีความเสี่ยงและความเครียดที่เกี่ยวข้องกับภาวะซึมเศร้า (Zuckerman, 1999) ร่วมกับการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง ผลของการศึกษานี้จะเป็นข้อมูลพื้นฐานที่สำคัญในการออกแบบหรือพัฒนากิจกรรมทางการพยาบาลหรือโปรแกรมที่ช่วยป้องกันหรือลดภาวะซึมเศร้าของวัยรุ่นตอนปลายในช่วงสถานการณ์การแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสโรนา 2019

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาภาวะซึมเศร้าของวัยรุ่นตอนปลายในสถานการณ์การแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

2. เพื่อศึกษาอิทธิพลของปัจจัยทำนายภาวะซึมเศร้าของวัยรุ่นตอนปลายในช่วงสถานการณ์การแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 โดยปัจจัยคัดสรรในการศึกษาครั้งนี้ ได้แก่

ความแข็งแกร่งในชีวิต สัมพันธภาพในครอบครัว ภาวะเหนื่อยล้าจากการแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 พฤติกรรมการติดเฟซบุ๊ก และการถูกรังแกผ่านโลกไซเบอร์

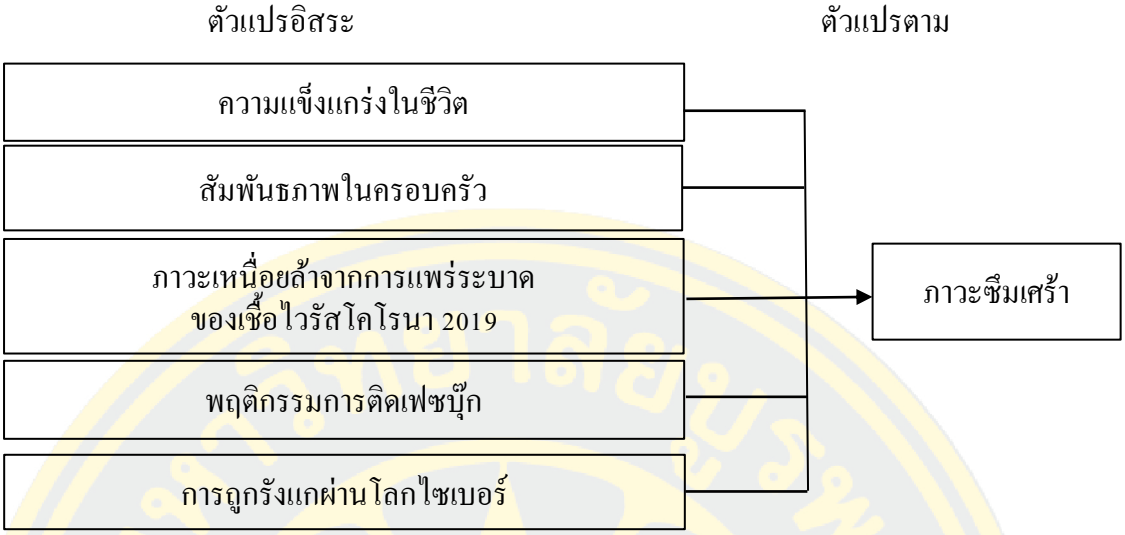
สมมติฐานของการวิจัย

ความแข็งแกร่งในชีวิต สัมพันธภาพในครอบครัว ภาวะเหนื่อยล้าจากการแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 พฤติกรรมการติดเฟซบุ๊ก และการถูกรังแกผ่านโลกไซเบอร์ สามารถร่วมกันทำนายภาวะซึมเศร้าของวัยรุ่นตอนปลายในช่วงสถานการณ์การแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ได้

กรอบแนวคิดการวิจัย

กรอบแนวคิดในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ประยุกต์ทฤษฎีความเสี่ยงและความเครียดที่เกี่ยวข้องกับภาวะซึมเศร้า (Diathesis stress theory of depression; Zuckerman, 1999) ซึ่งทฤษฎีนี้เชื่อว่า บุคลที่มีภาวะซึมเศร้ามักมีความโน้มเอียงของปัจจัยทางด้านชีวภาพ เช่น มีความบกพร่องทางยีนหรือพันธุกรรมบางอย่างหรือมีปัจจัยเสี่ยงภายในตัวเอง เช่น ภาวะจิตใจ ความคิด หรือสังคม เมื่อถูกกระตุ้นด้วยสถานการณ์หรือเหตุการณ์ที่ก่อให้เกิดความตึงเครียดในชีวิตประจำวันก็มักจะมีภาวะซึมเศร้าได้ง่าย (Zuckerman, 1999) โดยปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับภาวะซึมเศร้านั้นมักมีหลากหลายปัจจัย ได้แก่ ปัจจัยนำหรือปัจจัยเสี่ยง (Predisposing factors) ปัจจัยกระตุ้น (Precipitating factors) ปัจจัยปกป้อง (Protective factors) และปัจจัยที่ทำให้อาการคงอยู่ (Perpetuating factors)

จากทฤษฎีความเสี่ยงและความเครียดที่เกี่ยวข้องกับภาวะซึมเศร้า (Diathesis-stress theory of depression) (Zuckerman, 1999) ร่วมกับการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง พบว่า ปัจจัยคัดสรรที่สามารถร่วมกันทำนายภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่นตอนปลายในสถานการณ์การแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ได้แก่ ความแข็งแกร่งในชีวิต สัมพันธภาพในครอบครัว ภาวะเหนื่อยล้าจากการแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 พฤติกรรมการติดเฟซบุ๊ก และการถูกรังแกผ่านโลกไซเบอร์ โดยมีสมมุติฐานว่า ในช่วงสถานการณ์การแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 วัยรุ่นตอนปลายที่มีปัจจัยปกป้องในตนเองสูง ได้แก่ มีความแข็งแกร่งในชีวิตสูง และมีสัมพันธภาพในครอบครัวที่ดี ร่วมกับมีปัจจัยนำหรือปัจจัยเสี่ยงค่อนข้างน้อยโดยมีภาวะเหนื่อยล้าจากการแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 น้อย และไม่มีพฤติกรรมการติดเฟซบุ๊ก ร่วมกับมีปัจจัยกระตุ้นด้านอื่นน้อย ได้แก่ มีการถูกรังแกผ่านโลกไซเบอร์น้อย ก็จะสามารถปรับตัวกับสถานการณ์การแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ได้ดี จึงไม่มีภาวะซึมเศร้า ความสัมพันธ์ของปัจจัยดังกล่าวดังแสดงในภาพที่ 1



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

ขอบเขตการวิจัย

การศึกษาวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนาแบบหาความสัมพันธ์เชิงทำนาย (Predictive correlational research) เพื่อศึกษาภาวะซึมเศร้าและปัจจัยทำนายภาวะซึมเศร้าของวัยรุ่นตอนปลายในสถานการณ์การแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 กลุ่มตัวอย่างเป็นวัยรุ่นตอนปลายที่กำลังศึกษาอยู่ชั้นมัธยมศึกษาตอนปลายในโรงเรียนสังกัดสำนักงานเขตพื้นที่มัธยมศึกษาเขต 18 อำเภอแกลง จังหวัดระยอง ในช่วงที่มีสถานการณ์การแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 จำนวน 166 คน โดยเก็บรวบรวมข้อมูลในช่วงเดือนสิงหาคม ถึง เดือนกันยายน พ.ศ. 2565

นิยามศัพท์เฉพาะ

ภาวะซึมเศร้า เป็นอาการและอาการแสดงของวัยรุ่นตอนปลายที่บ่งบอกถึงความเบี่ยงเบนหรือความผิดปกติด้านอารมณ์ พฤติกรรม ร่างกาย และความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลที่ผิดปกติไปจากเดิม เช่น มีอารมณ์เศร้าหรือหงุดหงิดง่าย รู้สึกไม่มีความสุขหรือหดหู่ ไม่มีสมาธิ เบื่ออาหาร แบบแผนการนอนหลับแปรปรวน ไม่อยากสื่อสารหรือมีปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่นในสังคม เป็นต้น ประเมินจากแบบประเมินภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่น (Center for Epidemiological Studies-Depression Scale: CES-D) ซึ่งพัฒนาโดย Radloff (1997) แปลเป็นภาษาไทยโดย อุมาพร ตรังคสมบัติ, วชิระ ลาภบุญทรัพย์ และปิยลัมพร หะวานนท์ (2540)

ความแข็งแกร่งในชีวิต เป็นความสามารถหรือศักยภาพของวัยรุ่นตอนปลายในการก้าวข้ามผ่านความเครียดหรือเหตุการณ์ต่าง ๆ ที่เกิดขึ้น ประกอบด้วย 3 ด้าน ได้แก่ ด้านการรับรู้ตัวเอง

หรือ ฉันเป็น.... (I am …) ซึ่งเป็นความภาคภูมิใจในตนเอง เข้าใจและเห็นใจผู้อื่น มีความหวังและศรัทธา ด้านการรับรู้แหล่งสนับสนุนภายนอกหรือฉันมี…(I have …) โดยรับรู้ว่าตนเองมีแบบอย่างที่ดี ได้รับความรักความเข้าใจจากบุคคลรอบข้าง ได้รับอิสระ และด้านทักษะการแก้ปัญหาและจัดการสิ่งแวดล้อม หรือฉันสามารถ... (I can …) ซึ่งเป็นความสามารถในการประเมินปัญหาและเข้าใจปัญหา สามารถแก้ไขปัญหาได้ จัดการกับความคิดและความรู้สึกของตนเองได้ ประเมินจากแบบประเมินความแข็งแกร่งในชีวิต ซึ่งพัฒนาโดย Grotberg (1995) แปลเป็นภาษาไทยโดย พัชรินทร์ นินทจันทร์ (2558)

สัมพันธภาพในครอบครัว เป็นการรับรู้ของวัยรุ่นตอนปลายเกี่ยวกับสัมพันธภาพของบุคคลในครอบครัวในช่วงสถานการณ์การแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 โดยรับรู้ว่าบุคคลในครอบครัวมีความรัก ความเข้าใจ ความผูกพัน เอาใจใส่ซึ่งกันและกัน ช่วยเหลือกัน ให้อภัยซึ่งกันและกัน มีการปฏิบัติต่อกันที่ดีภายในครอบครัว ประเมินจากแบบประเมินสัมพันธภาพในครอบครัวในช่วงสถานการณ์การแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ที่พัฒนาโดย นุชนาฏ รักษี และคณะ (2564)

ภาวะเหนื่อยล้าจากการแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 เป็นอาการและอาการแสดงของวัยรุ่นตอนปลายที่บ่งบอกถึงความผิดปกติด้านร่างกาย ความคิด อารมณ์ หรือพฤติกรรมที่เป็นผลมาจากการเผชิญกับสถานการณ์การแพร่ระบาดของเชื้อโคโรนาไวรัส 2019 อย่างต่อเนื่องเป็นระยะเวลายาวนาน ได้แก่ รู้สึกตึงเครียด อิดโรย อ่อนเพลีย ไม่สุขสบาย หมดกำลัง เบื่อหน่าย ขาดแรงจูงใจในการดำเนินชีวิตหรือไม่อยากปฏิบัติตนเพื่อป้องกันการติดเชื้อ ประเมินจากแบบประเมินภาวะเหนื่อยล้าจากโรคระบาด (Pandemic Fatigue Scale) ซึ่งพัฒนาโดย Lilleholt (2020) แปลเป็นภาษาไทยโดย วรตม์ โชติพิทยสุนนท์และพจ ธรรมพีร (2564)

พฤติกรรมการติดเฟซบุ๊ก เป็นการแสดงออกของวัยรุ่นตอนปลายที่บ่งบอกว่ามีพฤติกรรมหมกมุ่นในการเล่นเฟซบุ๊กเป็นระยะเวลานาน ไม่สามารถควบคุมตนเองหรือลดการเล่นลงได้ เมื่อถูกห้ามให้ใช้งานเฟซบุ๊กจะรู้สึกไม่สบายใจหรือคับข้องใจ รวมทั้งหมกมุ่นกับการเล่นเฟซบุ๊กจนส่งผลกระทบต่อการเรียนหรือการทำหน้าที่ทางสังคม ประเมินจากแบบประเมินการติดเฟซบุ๊กของเบอเกน ฉบับภาษาไทย (Thai of the Bergen Facebook Addiction Scale) พัฒนาโดย Andreassen (2012) แปลเป็นภาษาไทยโดย มุทิตา พนาสถิตย์และคณะ (2558)

การถูกรังแกผ่านโลกไซเบอร์ เป็นการรับรู้ของวัยรุ่นตอนปลายว่าตนเองถูกกลั่นแกล้งทางอินเทอร์เน็ตจากผู้อื่น โดยอาจเป็นการใช้คำต่อว่าที่รุนแรง คำพูดที่หยาบคาย การพูดเสียดสี การนินทา ขมขู่ การถูกนำข้อมูลหรือความลับไปเผยแพร่ต่อบุคคลอื่นทำให้เกิดความเสียหาย อับอายประเมินได้จากแบบประเมินการตกเป็นเหยื่อการรังแกทางอิเล็กทรอนิกส์ พัฒนาโดย Doane

et al. (2013) แปลเป็นภาษาไทยโดย หทัยชนก เผ่าวิริยะ, นารีรัตน์ บุญเนตร, จิณห์จุฑา ชัยเสนา ดาลลาส และวรรณทนา ศุภสีมานนท์ (2563)

บทที่ 2
เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาวิจัยเชิงทำนาย (Predictive correlation research) มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปัจจัยทำนายภาวะซึมเศร้าของวัยรุ่นตอนปลายโดยปัจจัยคัดสรรในครั้งนี้ได้แก่ ความแข็งแกร่งในชีวิต สัมพันธภาพในครอบครัว ภาวะเหนื่อยล้าจากการแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 พฤติกรรมการติดเฟซบุ๊ก การถูกรังแกผ่านโลกไซเบอร์ ผู้วิจัยได้ทบทวนวรรณกรรมและเอกสารงานวิจัยที่เกี่ยวข้องมีดังนี้

1. วัยรุ่นตอนปลายกับสถานการณ์การแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสโคโรนา 2019
   1.1 สถานการณ์การแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสโคโรนา 2019
   1.2 แนวคิดเกี่ยวกับวัยรุ่นตอนปลาย
   1.3 วัยรุ่นตอนปลายและการปรับตัวในช่วงสถานการณ์การแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสโคโรนา 2019
2. ภาวะซึมเศร้าของวัยรุ่นตอนปลาย
3. ปัจจัยทำนายภาวะซึมเศร้าของวัยรุ่นตอนปลายในสถานการณ์การแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ภายใต้แนวคิดทฤษฎีความเสี่ยงและความเครียดที่เกี่ยวข้องกับภาวะซึมเศร้า

วัยรุ่นตอนปลายกับสถานการณ์การแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

สถานการณ์การแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

การแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสโครนา 2019 เกิดจากเชื้อไวรัส (Severe acute respiratory syndrome coronavirus2) (SARS-CoV-2) หรือไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ 2019 เป็นโรคอุบัติใหม่ที่เกิดขึ้นครั้งแรกที่เมืองอู่ฮั่น ประเทศจีน ในปลายปี พ.ศ. 2562 และหลังจากนั้นเริ่มมีการแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสไปทั่วโลกทำให้เกิดผู้ติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 เป็นจำนวนมาก (Li et al., 2020) วันที่ 30 มกราคม พ.ศ. 2563 องค์การอนามัยโลกจึงประกาศภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุขระหว่างประเทศ (Public health emergency of international concern) เพื่อยับยั้งการแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 และหลังจากนั้นก็พบผู้ติดเชื้อไวรัสภายในแต่ละทวีปตามมา เดือนมกราคม พ.ศ. 2563 ประเทศไทยได้พบผู้ติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 เป็นรายแรกที่มีการระบาดนอกจากประเทศจีน การแพร่กระจายของเชื้อไวรัสจะแพร่กระจายจากคนสู่คนด้วยละอองน้ำลายเสมหะ การไอหรือการจามทำให้เกิดการแพร่กระจายได้ง่ายและเป็นวงกว้างอย่างรวดเร็ว ซึ่ง

จำนวนผู้ติดเชื้อสะสมทั่วโลก ณ ปัจจุบันมีจำนวน 437,333,859 คน และมีผู้เสียชีวิตทั้งสิ้น 5,960,972 คน (World Health Organization [WHO], 2022) ซึ่งในปัจจุบัน พ.ศ. 2565 สถานการณ์การแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 นั้นมีผู้ติดเชื้อทั่วโลกมีจำนวน 626,090,018 คนและมีผู้เสียชีวิตทั้งสิ้น 6,564,556 คน (World Health Organization [WHO], 2022)

เชื้อไวรัสโคโรนา 2019 เป็นเชื้อไวรัสที่สามารถติดต่อได้จากฝอยละอองของน้ำลาย เสมหะ ผู้ติดเชื้อจะมีอาการโดยเฉพาะระบบทางเดินหายใจและระบบทางเดินอาหารก่อให้เกิดอาการเจ็บป่วยขึ้นมา เช่น ไอ จาม น้ำมูก เจ็บคอ เสมหะ หายใจลำบาก เหนื่อยหอบ อ่อนเพลีย ไข้ หนาวสั่น อุจจาระร่วง บางรายอาจมีอาการที่รุนแรง ได้แก่ ปอดอักเสบ น้ำท่วมปอด ระบบทางเดินหายใจและระบบไหลเวียนโลหิตล้มเหลว (Cheng & Shan, 2020) ผู้ที่ติดเชื้อหลายคนจะไม่แสดงอาการออกมาทำให้เกิดการแพร่เชื้อให้กับบุคคนอื่นได้ง่ายโดยติดต่อทางลมหายใจ ปัจจุบันองค์การอนามัยโลกประกาศให้สถานการณ์การแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 เป็นการระบาดใหญ่หรือระยะ Pandemic จากการแพร่ระบาดไปทั่วโลกทำให้อัตราการเจ็บป่วยและเสียชีวิตที่เพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็วและเป็นจำนวนมาก (World Health Organization [WHO], 2021)

สำหรับในประเทศไทยจะพบว่า มีการแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 เป็นระยะ สามารถแบ่งออกได้เป็น 4 ระลอก ดังนี้

การระบาดระลอกที่ 1 หรือระลอกแรก ตั้งแต่ช่วงเดือนมกราคม พ.ศ. 2563 ซึ่งภายในประเทศไทยนั้นพบการติดเชื้อเป็นกลุ่มๆ มีการแพร่ระบาดภายในสนามมวยและสถานบันเทิงทางภาครัฐจึงมีการประกาศปิดเมืองภายในจังหวัดกรุงเทพมหานครเป็นครั้งแรก ช่วงเดือนมีนาคม พ.ศ. 2563 นายกรัฐมนตรีมีคำสั่งในการจัดตั้ง ศูนย์บริหารสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 แต่จำนวนผู้ติดเชื้อยังเพิ่มอย่างต่อเนื่องทางคณะรัฐมนตรีจึงมีมติสั่งปิดสถาบันการศึกษา สถาบันกวดวิชา สถานบันเทิงเป็นการชั่วคราว งดกิจกรรมทางศาสนา งดการชุมนุมคนหมู่มาก ยกเลิกการจัดวันสงกรานต์ ส่งเสริมให้มีการทำงานที่บ้าน กระทรวงสาธารณสุขได้มีการประกาศให้ประชาชนที่เดินทางไปพื้นที่เสี่ยง สังเกตอาการตนเองเป็นเวลา 14 วัน หากมีอาการให้เข้ารับการรักษาที่สถานบริการสาธารณสุขใกล้บ้านโดยไม่เสียค่าใช้จ่าย แต่จำนวนผู้ติดเชื้อรายใหม่ยังเพิ่มสูงขึ้นอย่างต่อเนื่อง

ซึ่งในวันที่ 26 มีนาคม พ.ศ. 2563 นายกรัฐมนตรีได้มีการประกาศให้พระราชกำหนดการบริหารราชในสถานการณ์ฉุกเฉิน พ.ศ. 2548 หรือ พ.ร.ก. ฉุกเฉิน มีผลบังคับใช้ทั่วประเทศ เพื่อควบคุมสถานการณ์การแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ซึ่งตามกำหนดของ พ.ร.ก. จะห้ามไม่ให้บุคคลใดออกนอกเคหสถานในช่วงเวลาที่กำหนด ห้ามไม่ให้มีการชุมนุม

ห้ามไม่ให้มีการเสนอข่าวเผยแพร่ข้อความที่มีเจตนาบิดเบือนข้อมูลข่าวสาร ห้ามการใช้เส้นทางคมนาคมหรือกำหนดเงื่อนไขในการใช้เส้นทาง วันที่ 3 เมษายน พ.ศ. 2563 ประกาศมาตรการเคอร์ฟิวและออกประกาศห้ามสายการบินบินเข้าในประเทศไทยเป็นการชั่วคราวและมีการเตรียมพร้อมด้านกำลังคน เช่น อาสาสาธารณสุขหมู่บ้าน (อสม.) ที่สามารถดำเนินการติดตามผู้สัมผัสและสอบสวนโรคเบื้องต้นได้สำหรับการเฝ้าระวังสถานการณ์และมีการจัดตั้งมาตรการสังคมโดยทั่วไป เช่น การรักษาความสะอาดโดยเฉพาะ การล้างมือ การเว้นระยะห่างทางสังคม การใส่หน้ากากอนามัย ส่งผลให้สถานการณ์ดีขึ้นตามลำดับ และสามารถควบคุมสถานการณ์การแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ภายในประเทศไทยได้ดีขึ้น จนไม่พบผู้ติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ภายในประเทศไทยยาวนานต่อเนื่องกันมากกว่า 100 วัน (กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข, 2563; ศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉิน กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข, 2563)

การระบาดระลอกที่ 2 เกิดขึ้นในช่วงกลางเดือนธันวาคม พ.ศ. 2563 ซึ่งมีจุดศูนย์กลางการระบาดอยู่ที่ตลาดกลางกุ้ง จังหวัดสมุทรสาครและต่อมาการแพร่ระบาดเชื่อมโยงไปยังสถานประกอบการ โรงงาน และชุมชนใกล้เคียงในหลายๆจังหวัดทั่วประเทศ โดยเฉพาะภาคกลางและภาคตะวันออก (สุรชัย โชคควรชิตไชย, 2563) การระบาดในระลอกที่ 2 นี้มีความรุนแรงมากกว่าระลอกแรกถึง 1.8 เท่าและมีจำนวนผู้ติดเชื้อเพิ่มสูงอย่างต่อเนื่องทำให้ทางด้านสาธารณสุขมีการใช้เทคนิค Pooled sample หรือการตรวจหลายตัวอย่างในการตรวจหนึ่งครั้งมาปรับใช้และมีการทำ Bubble and seal หรือมาตรการป้องกันการควบคุมโรคในพื้นที่เฉพาะสำหรับสถานประกอบการ ซึ่งจะเน้นการตรวจหาสารพันธุกรรมของ SARS-CoV-2 ด้วยวิธี RT-PCR เพื่อที่จะทำการแยกผู้ป่วยที่ติดเชื้อออกมาทำการรักษา ส่วนพนักงานที่ยังไม่ได้รับเชื้อไม่มีอาการยังคงสามารถปฏิบัติงานต่อไปได้ตามปกติแต่จะจัดพื้นที่ให้อยู่ภายในโรงงาน ห้ามไม่ให้มีการพบปะกับบุคคลอื่นนอกโรงงานเพื่อป้องกันการแพร่กระจายของเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ไปสู่ผู้อื่น

รวมถึงมาตรการจาก ศคบ. เช่น การห้ามไม่ให้มีการชุมนุม ห้ามไม่ให้บุคคลออกนอกเคหสถานในช่วงเวลาที่กำหนด การรณรงค์ให้สวมใส่หน้ากากอนามัย การล้างมือและการเว้นระยะห่างทางสังคมและการจำกัดการเดินทางที่สืบเนื่องมาจากมาตรการในการระบาดระลอกแรกและยุทธศาสตร์การจัดการเชิงพื้นที่ระดับจังหวัดให้เข้มแข็งจึงสามารถควบคุมสถานการณ์การแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ระลอกใหม่ให้อยู่ในภาวะสงบ ซึ่งการระบาดในระลอกนี้มีระยเวลาประมาณ 3 เดือน (15 ธันวาคม พ.ศ. 2563 – 31 มีนาคม พ.ศ. 2564) ในช่วงเดือนกุมภาพันธ์ พ.ศ. 2564 รัฐบาลเริ่มมีการฉีดวัคซีนโควิดให้กับกลุ่มเป้าหมาย 4 กลุ่มแรก ประกอบด้วย บุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขด่านหน้าทั้งภาครัฐและเอกชน ผู้ที่มีโรคประจำตัว เช่น โรคทางเดินหายใจเรื้อรังรุนแรง โรคหัวใจและหลอดเลือด โรคไตเรื้อรัง โรค

หลอดเลือดสมอง โรคมะเร็งทุกชนิด โรคเบาหวาน โรคอ้วน รวมถึงผู้สูงอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป และเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องกับการควบคุมโรคโควิดที่มีโอกาสสัมผัสผู้ป่วย

การระบาดระลอกที่ 3 ในช่วงต้นเดือนเมษายน พ.ศ. 2564 ซึ่งพบการระบาดระลอกใหม่จากสถานบันเทิงย่านทองหล่อ เอกมัย จังหวัดกรุงเทพมหานคร และแคมป์ที่พักคนงานจังหวัดกรุงเทพมหานคร เรือนจำจังหวัดนราธิวาส โดยในช่วงแรกของการระบาดระลอกนี้เกิดจากสายพันธุ์กลายพันธุ์ในประเทศอังกฤษ นับเป็นสายพันธุ์ที่สามารถแพร่กระจายเชื้อได้สูงส่งผลให้จำนวนผู้ติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 รายวันมีเพิ่มสูงขึ้นและพื้นที่การแพร่ระบาดขยายเป็นวงกว้างมากขึ้น ภาครัฐยังคงมีการใช้มาตรป้องการการแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ที่ยังคงมีการใช้มาอย่างต่อเนื่องตั้งแต่การระบาดในระลอกที่ 1 และต่อเนื่องมายังการระบาดระลอกที่ 3 โดยมาตรการทางสังคม ได้แก่ การลดการชุมนุมหรือการเดินทางข้ามจังหวัดเมื่อไม่มีความจำเป็น อาสาสมัครในชุมชนมีการติดตามผู้ที่เดินทางมาจากพื้นที่เสี่ยง สำหรับมาตรการสาธารณสุขมีการคัดกรองในเชิงรุก การฉีดวัคซีนให้กับประชาชนกลุ่มเสี่ยง สำหรับมาตรการส่วนบุคคลยังคงให้ประชาชนสวมหน้ากากอนามัย การเว้นระยะห่าง การล้างมือ การตรวจวัดอุณหภูมิ การลงทะเบียนสำหรับการเข้าออกสถานที่ต่างๆ สำหรับมาตรการองค์กรต่างๆจะส่งเสริมให้มีการทำงานที่บ้าน การประชุมออนไลน์ การเรียนรูปแบบออนไลน์ จัดตั้งโรงพยาบาลสนาม Hospitel และมีการเพิ่มจำนวนเตียงและสถานที่เพื่อรองรับจำนวนผู้ติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

เนื่องจากช่วงเทศกาลสงกรานต์ในปี พ.ศ. 2564 ศคบ. ไม่มีการยกเลิกการจัดเทศกาลสงกรานต์และการงดการเดินทางข้ามจังหวัด แต่มีคำสั่งให้งดกิจกรรมที่อาจจะทำให้เกิดความเสี่ยงในการแพร่ะกระจายของเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 เช่น การรดน้ำผู้ใหญ่ การเล่นน้ำสงกรานต์หรือการจัดงานคอนเสิร์ตในสถานที่ต่างๆ ทำให้ประชาชนเดินทางกลับต่างจังหวัดและเดินทางท่องเที่ยวกันจำนวนมากส่งผลให้จำนวนผู้ติดเชื้อเพิ่มสูงขึ้นโดยเฉพาะการระบาดหลายคลัสเตอร์ภายในกรุงเทพมหานครและปริมณฑลที่มีการผู้ติดเชื้อกระจายมากกว่าครึ่ง ภาครัฐจึงมีการประกาศข้อกำหนดฉบับที่ 25 ภายใต้ พ.ร.ก. การบริหารราชการในสถานการณ์ฉุกเฉินเพื่อป้องกันการแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 โดยประกาศให้กรุงเทพมหานคร ปริมณฑลและจังหวัดชายแดนใต้รวมทั้งหมด 10 จังหวัดเป็นพื้นที่ควบคุมสูงสุด ซึ่งห้ามให้มีการเดินทางและเคลื่อนย้ายแรงงานเป็นการชั่วคราวเป็นเวลาอย่างน้อย 30 วัน มีการปิดไซต์ก่อสร้าง ส่งผลให้แรงงานขาดรายได้และการขาดแคลนเตียงในการรักษาเนื่องจากมีผู้ติดเชื้อเป็นจำนวนมากจึงมีแรงงานจำนวนมากเดินทางออกจากพื้นที่ควบคุมสูงสุดทำให้ประสิทธิภาพของมาตรการควบคุมโรคลดต่ำลง เนื่องจากจำนวนผู้ติดเชื้อที่เพิ่มสูงขึ้นทางกระทรวงสาธารณสุขจึงได้มีการนำ

มาตรการ Community isolation และ Home isolation เพื่อรองรับอัตราการเจ็บป่วยและจำนวนเตียงที่ไม่เพียงพอ (กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข, 2564)

ประเทศไทยเข้าสู่การระบาดระลอกที่ 4 ที่มีความต่อเนื่องตั้งแต่ช่วงปลายเดือนพฤศจิกายน พ.ศ. 2564 ถึงเดือนมกราคม พ.ศ. 2565 และเริ่มพบผู้ติดเชื้อสายพันธุ์โอมิครอนเป็นรายแรกเมื่อเดือนธันวาคม พ.ศ. 2564 และมีจำนวนผู้ติดเชื้อเพิ่มมากขึ้น กระทรวงสาธารณสุขได้ยกระดับการเตือนภัยของโคโรนาไวรัส 2019 เป็นระดับที่ 4 โดยมีการปรับพื้นที่สีของจังหวัดตามระดับสถานการณ์ สถานประกอบการที่มีลักษณะคล้ายสถานบริการ สถานบันเทิง เปิดรูปแบบในร้านอาหารได้แต่ต้องได้รับการอนุญาตจากคณะกรรมการโรคติดต่อจังหวัด

ปัจจุบันสถานการณ์การแพร่ระบาดของไวรัสลดระดับลง อาการของผู้ติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 สายพันธุ์โอไมครอนมีอาการที่ไม่รุนแรง อาจไม่จำเป็นต้องได้รับการดูแลรักษาแบบผู้ป่วยในโรงพยาบาล สามารถกลับไปพักฟื้นต่อที่บ้านหรือสถานที่รัฐจัดหาให้ รัฐบาลจึงประกาศให้เป็นโรคประจำถิ่น (Endemic) ซึ่งเชื้อโรคมีความรุนแรงลดลงไม่ทำให้ป่วยหนักหรือเกิดการเสียชีวิต ประชาชนได้รับวัคซีนเพียงพอกับความต้องการและได้รับวัคซีนเพื่อกระตุ้นภูมิคุ้มกัน มีการจัดการความเสี่ยงและเตรียมระบบสาธารณสุขและยารองรับ จากนโยบายที่ประกาศมาตรการการตรวจหาเชื้อด้วยตนเองด้วยชุดตรวจ Antigen Test Kit (ATK) เป็นลำดับแรกในรายที่มีอาการเพียงเล็กน้อยหรือไม่มีอาการไม่ต้องตรวจยืนยันซ้ำด้วยวิธี RT-PCR และเข้าสู่กระบวนการดูแลรักษาตนเองที่บ้านหรือในชุมชนซึ่งถือว่ามีการรักษาที่ใกล้เคียงกับโรคไข้หวัดตามฤดูกาลมากขึ้น (กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข, 2565) อย่างไรก็ตามปัจจุบันยังพบจำนวนผู้ติดเชื้อไวรัสอย่างต่อเนื่อง จากสถิติพบว่า พ.ศ. 2565 มีผู้ติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในประเทศไทย จำนวน 2,466,462 คนและมีผู้เสียชีวิตทั้งสิ้น 11,224 คน (กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข, 2565) ทำให้ประชาชนยังต้องมีการดูแลตนเองเพื่อป้องกัน การแพร่กระจายเชื้อต่อไป

จากสถานการณ์การแพร่ระบาดดังกล่าวทำให้ประชาชนทั่วโลกต้องเผชิญกับการแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 เป็นระยะเวลาที่ต่อเนื่องและยาวนาน ส่งผลให้ประชาชนจะต้องมีการปรับตัว ปรับเปลี่ยนการดำเนินชีวิตเป็นรูปแบบวิถีชีวิตใหม่อยู่อย่างต่อเนื่องจนกระทบกับภาวะสุขภาพกายและสุขภาพจิตของประชาชน โดยในช่วงการระบาดระลอกแรกสถานการณ์การแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 มีความรุนแรงมากและมีจำนวนผู้เสียชีวิตจำนวนมากจนทำให้แต่ละประเทศมีการออกมาตรการในการป้องกันการแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสโคโรนา2019 โดยมีการเว้นระยะห่างทางสังคม (Social distancing) การปรับรูปแบบวิถีชีวิตใหม่ (New normal) การกักตัว และในประเทศไทยมีการออกมาตรการเพื่อควบคุม

การแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ได้แก่ การปฏิบัติงานที่บ้าน (Work from home) เน้นให้ประชาชนพักอาศัยอยู่ภายในบ้าน (Stay at home) การเว้นระยะห่างทางสังคม (Social distancing) การรักษาระยะห่างทางกายภาพ (Physical distancing) สวมหน้ากากอนามัยทุกครั้งที่ออกไปนอกบ้าน หมั่นล้างมือด้วยเจลแอลกอฮอล์ ไม่อยู่ในที่ผู้คนแออัด แยกตัวและกักตัวเองเมื่อพบว่าตนเองมีอาการเจ็บป่วยหรือได้พบปะกับผู้ติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 โดยตรงหรือสงสัยว่าตนเองจะมีการได้รับเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (ศูนย์ปฏิบัติการฉุกเฉิน กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข, 2563)

การแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 และการออกมาตรการดังกล่าวทำให้เกิดผลกระทบกับประชาชนเป็นวงกว้าง เช่น การตกงาน ปัญหาค่าใช้จ่าย การปรับตัวในการใช้ชีวิตในรูปแบบใหม่ รวมถึงกระทรวงศึกษาธิการและอุดมศึกษามีการปิดสถาบันการศึกษาช่วงเดือนมีนาคม พ.ศ.2563 จึงทำให้นักเรียนทั่วประเทศและทุกระดับชั้นต้องปรับเปลี่ยนการเรียนมาเป็นรูปแบบออนไลน์ (พงศ์ทัศ วนิชานันท์, 2563) การสำรวจกลุ่มผู้ที่ติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในกรุงเทพมหานคร พบว่า ผู้ติดเชื้อร้อยละ 30.80 มีความรู้สึกเครียด ได้แก่ การกลัวเพื่อนร่วมงานรังเกียจ กลัวคนในชุมชนรับรู้ กลัวถูกไล่ออกจากงานที่ทำอยู่ กลัวสมาชิกในครอบครัวจะติดเชื้อร่วมด้วย ผู้ที่ติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ยังมีภาวะซึมเศร้าระดับรุนแรง ร้อยละ 0.40 (วรินทิพย์ สว่างศรี และคณะ, 2564)

นอกจากนี้ยังพบว่ากลุ่มวัยรุ่นเป็นอีกกลุ่มที่ได้รับผลกระทบจากการแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ทั้งในส่วนของการเรียนที่มีการปรับเปลี่ยนการเรียนเป็นรูปแบบออนไลน์ การติดต่อสื่อสารกับเพื่อนร่วมชั้นที่ไม่สามารถจะพบปะกันได้ ต้องมีการติดต่อสื่อสารทางออนไลน์การเข้าสังคมตามช่วงวัยระยะพัฒนาการที่เกิดการหยุดชะงักและการดำเนินชีวิตที่เปลี่ยนแปลงไป จากการทบทวนวรรณกรรมข้างต้นจึงเห็นได้ว่าการที่ประชาชนมีการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 นั้นส่งผลกระทบทั้งต่อด้านร่างกายและจิตใจรวมถึงการปรับตัวอย่างเห็นได้ชัดเจน ซึ่งในปัจจุบันสถานการณ์การแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 มีการปรับจากโรคติดต่ออันตรายเป็นโรคติดต่อที่ต้องเฝ้าระวังตามพระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ. 2558 ตามประกาศของกระทรวงสาธารณสุข (กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข, 2565) จึงส่งผลให้มีการผ่อนคลายมาตรการต่าง ๆ ลงเพื่อให้ประชานชนสามารถดำเนินชีวิตได้คล้ายกับปกติมากยิ่งขึ้นแต่จากการต้องพบเจอกับการปรับเปลี่ยนการดำเนินชีวิตอาจทำให้เกิดความเครียด ความวิตกกังวลและภาวะซึมเศร้า

การแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ที่มีความต่อเนื่องและยาวนานทำให้วัยรุ่นและประชาชนได้รับผลกระทบเป็นอย่างมากทั้งด้านสุขภาพกายและสุขภาพจิต จากการทบทวน

วรรณกรรมพบว่า ในช่วงสถานการณ์การแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 วัยรุ่นและประชาชนในประเทศไทยมีปัญหาสุขภาพจิตค่อนข้างสูง ได้แก่ นักศึกษาพยาบาลศาสตร์ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี จังหวัดสุรินทร์ ชั้นปีที่ 2-4 จำนวน 305 คน มีความกังวลใจต่อสถานการณ์การแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 อยู่ในระดับปานกลาง (ธิดารัตน์ คณึงเพียร และจิรสุดา ทะเรรัมย์, 2565) นักศึกษาคณะวิทยาการจัดการมหาวิทยาลัยศิลปากร จำนวน 394 คน มีความวิตกกังวลด้านการเรียน การสอบ เนื่องจากมีการปิดสถานศึกษาอย่างยาวนาน มีความวิตกกังวลเมื่อมีการรับรู้ข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับสถานการณ์การแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (สุภารัตน์ ไผทเครือวัลย์ และธิดาทิพย์ ปานโรจน์, 2564) นักศึกษาแพทย์ คณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล ชั้นปีที่ 2-6 จำนวน 255 คน มีความวิตกกังวลร้อยละ 46.30 รองลงมาคือภาวะซึมเศร้าร้อยละ 32.20 และมีความเครียดร้อยละ 28.20 (นิจวรรณ เกิดเจริญ, วรุณา กลกิจโกวินท์ และจอมเทียร ถาวร, 2564) ส่วนสมาชิกในครอบครัวของนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 4 คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ จำนวน 88 คน พบว่า มีภาวะซึมเศร้าร้อยละ 27.30 (โชติกา หาญมนตรี และคณะ, 2564)

นอกจากนี้ยังพบว่า ประชาชนในเขตกรุงเทพมหานคร จำนวน 2,750 คน มีความเครียดอยู่ในระดับต่ำร้อยละ 52.00 (จักรกฤษ เสลา และคณะ, 2564) ผู้รับบริการที่ศูนย์สุขภาพ จังหวัดพิษณุโลก อายุ18ปีขึ้นไป จำนวน 400 คน พบว่า มีภาวะหมดไฟระดับปานกลางร้อยละ 62.30 มีความเครียดในระดับมากร้อยละ 85.50 มีภาวะซึมเศร้าในระดับปานกลางร้อยละ 97.00 มีความเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตายร้อยละ 98.80 (ดนัย สังข์ทรัพย์ และวราภรณ์ ไชยโคตร, 2564) ประชาชนช่วงหลังการแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ระลอกแรก จำนวน 361 คน มีความเครียดระดับน้อยร้อยละ 56.20 ระดับปานกลางร้อยละ 29.90 ระดับมากถึงมากที่สุดร้อยละ 13.90 สัมพันธภาพในเชิงลบ พบว่า มีการทะเลาะเบาะแว้งกันภายในครอบครัว โต้เถียงกันในครอบครัวเท่าเดิมร้อยละ 25.20 ลดลงจากเดิมร้อยละ 21.10 (นุชนาฎ รักษี และคณะ, 2564)

ผู้ที่เข้ามารับบริการที่แผนกผู้ป่วยนอกในสถานพยาบาลจำนวน 21 แห่ง จำนวน 404 คน พบว่า มีความเครียดในระดับมากและมากที่สุดรวมเป็นร้อยละ 6.19 มีความวิตกกังวลต่อการแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในระดับสูงร้อยละ 11.63 (อาคม ทิวทอง, 2565) บุคลากรทางการแพทย์ทั่วประเทศ ในเขตสุขภาพที่1-2 สังกัดกระทรวงสาธารณสุข จำนวน 417 คน พบว่า มีภาวะซึมเศร้าร้อยละ 2.40 วิตกกังวลร้อยละ 7.20 ความเครียดในระดับสูงถึงรุนแรงร้อยละ 3.90 (ดาวรุ่ง คำวงศ์ และคณะ, 2565) ประชาชนเขตคลินิกหมอครอบครัวบ้านทุ่งเสี้ยว อำเภอสันป่าตอง จังหวัดเชียงใหม่ จำนวน 2,030 คน พบว่า มีความเครียดร้อยละ 0.90 และภาวะซึมเศร้าร้อยละ

1.50 (ธนาสิทธิ์ วิจิตราพันธ์, 2564) ผู้สูงอายุ จังหวัดอุบลราชธานี จำนวน 384 คน พบว่า มีความเครียดร้อยละ 32.29 ภาวะซึมเศร้าร้อยละ 34.90 (มะลิสา งามศรี และคณะ, 2564)

จากการทบทวนวรรณกรรมข้างต้นจึงเห็นได้ว่า การแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 มีการแพร่ระบาดอย่างยาวนานนั้นส่งผลกระทบต่อภาวะสุขภาพจิตของประชาชนในประเทศไทยทุกช่วงวัย ซึ่งผลกระทบที่เกิดขึ้นกับสุขภาพจิตมีการแพร่กระจายเป็นวงกว้างอย่างต่อเนื่องตามระลอกของการแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 วัยรุ่นตอนปลายเป็นกลุ่มหนึ่งที่ได้รับผลกระทบจากการแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 โดยตรงอย่างยิ่ง ทั้งในด้านของการเปลี่ยนแปลงการดำเนินชีวิต การเรียนออนไลน์ การเข้าร่วมสังคม การมีกิจกรรมตามช่วงวัย ผลกระทบที่เกิดขึ้นกับครอบครัวที่ส่งผลต่อสภาพเศรษฐกิจของครอบครัววัยรุ่น จากมาตรการของภาครัฐที่มีการจัดตั้งขึ้นเพื่อป้องกันการแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 นั้นส่งผลกระทบต่อระยะพัฒนาการของวัยรุ่น ซึ่งวัยรุ่นนั้นต้องการเข้าสังคม รักอิสระ ไม่ชอบการอยู่ในกฎเกณฑ์หรือข้อบังคับต่าง ๆ แต่จากสถานการณ์ในครั้งนี้ส่งผลให้วัยรุ่นต้องกักตัวอยู่ภายในบ้าน ไม่ได้ออกไปพบปะเพื่อน มีการเรียนออนไลน์ เป็นต้น เพื่อให้เข้าใจถึงผลกระทบของสถานการณ์การแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ที่มีต่อวัยรุ่นตอนปลายมากขึ้น การทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องกับวัยรุ่นตอนปลายและการปรับตัวของวัยรุ่นตอนปลายในช่วงสถานการณ์การแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 มีรายละเอียดดังนี้

แนวคิดเกี่ยวกับวัยรุ่นตอนปลาย

วัยรุ่นตอนปลายถือเป็นช่วงหัวเลี้ยวหัวต่อและช่วงเปลี่ยนผ่านระหว่างวัยเด็กสู่วัยผู้ใหญ่เต็มตัว ซึ่งการทำความเข้าใจเกี่ยวกับวัยรุ่นตอนปลายนั้นจำเป็นต้องเข้าใจความหมายและระยะพัฒนาการของวัยรุ่น

ความหมายของวัยรุ่น

สมภพ เรืองตระกูล (2557) มีการให้ความหมายของวัยรุ่นไว้ดังนี้ วัยรุ่นนั้นเป็นช่วงวัยของการที่มีการเปลี่ยนแปลงและมีการปรับตัวทั้งด้านร่างกายและจิตใจ ซึ่งการที่มีการปรับเปลี่ยนหรือปรับตัวที่หลากหลายด้านนั้นอาจส่งผลก่อให้เกิดความวิตกกังวล ความกดดัน ความเครียดขึ้น ซึ่งในช่วงวัยรุ่นนี้จะมีความเป็นเอกลักษณ์ที่ชัดเจนของตนเอง มีความคิดเป็นของตนเอง

องค์การอนามัยโลก World Health Organization [WHO] (2011) กล่าวว่า วัยรุ่นเป็นช่วงวัยที่มีอายุระหว่าง 10-19 ปี เป็นช่วงวัยที่มีการเจริญเติบโตเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกายและจิตใจอย่างรวดเร็วเป็นอย่างมาก มีพัฒนาการทางด้านจิตใจจากความเป็นเด็กสู่ความเป็นผู้ใหญ่ มีการเปลี่ยนแปลงจากการพึ่งพิงผู้ใหญ่ไปสู่ความรับผิดชอบตนเอง เริ่มเกิดเอกลักษณ์ของตนเอง หรืออาจจะมีความสับสนในบทบาทของตนเอง (กฤตยา คล้ายปาน, 2553)

การแบ่งช่วงระยะของวัยรุ่นไม่สามารถที่จะกำหนดได้อย่างชัดเจน ซึ่งแต่ละทฤษฎีจะมีความแตกต่างกันและสภาพสังคมที่แตกต่างกันออกไป ซึ่งโดยทั่วไปจะแบ่งช่วงวัยของวัยรุ่นออกเป็น 3 ช่วง ดังนี้ วัยรุ่นตอนต้น วัยรุ่นตอนกลาง วัยรุ่นตอนปลาย (วินัดดา ปิยะศิลป์ และพนม เกตุมาน, 2550)

1. วัยรุ่นตอนต้น มีช่วงอายุระหว่าง 10-14 ปี ซึ่งเป็นช่วงแรกเริ่มในการเข้าสู่วัยรุ่น ในช่วงวัยรุ่นตอนต้นร่างกายจะเกิดการเปลี่ยนแปลงในแทบจะทุกระบบ ส่งผลให้วัยรุ่นตอนต้นมักจะมีความคิดหมกมุ่นกับเรื่องการเปลี่ยนแปลงของร่างกายตนเองโดยเฉพาะด้านเพศ ทำให้ส่งผลกระทบไปยังจิตใจของวัยรุ่นทำให้เกิดอารมณ์ที่แปรปรวนได้ง่าย

2. วัยรุ่นตอนกลาง มีช่วงอายุระหว่าง 14-16 ปี ซึ่งเป็นช่วงที่ร่างกายยังคงดำเนินเจริญเติบโตต่อไปและเป็นช่วงที่พฤติกรรมมีความก้ำกึ่งระหว่างความเป็นเด็กและความเป็นผู้ใหญ่ วัยรุ่นตอนกลางจะเริ่มมีความยอมรับในการเปลี่ยนแปลงของร่างกายได้มากขึ้น เริ่มมีความคิดที่ลึกซึ้งมากขึ้น เริ่มมีการค้นหาเอกลักษณ์ของตนเองเพื่อแสวงหาความเป็นตัวของตัวเอง

3. วัยรุ่นตอนปลาย มีช่วงอายุระหว่าง 16-19 ปี ซึ่งเป็นช่วงที่ร่างกายและจิตใจพัฒนาจนถึงขั้นสูงสุด เริ่มแก้ปัญหาชีวิตด้วยตนเอง เริ่มมีการฝึกฝนอาชีพที่ตนเองสนใจและมองหาอาชีพที่เหมาะสมกับตนเอง มีความผูกพันที่แน่นแฟ้น มีความผูกพันกับเพื่อนต่างเพศ มีความเป็นตัวของตัวเองที่ชัดเจน

การศึกษาครั้งนี้มุ่งเน้นการศึกษาในกลุ่มของวัยรุ่นตอนปลายที่มีอายุระหว่าง 17-19 ปี และกำลังศึกษาในชั้นระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย เนื่องจากวัยรุ่นตอนปลายเป็นช่วงวัยที่มีการปรับเปลี่ยนและเปลี่ยนแปลงในหลากหลายมิติทั้งในส่วนของร่างกาย อารมณ์ สังคม จิตใจ การปรับตัวกับสภาพแวดล้อม การใช้ชีวิตที่เปลี่ยนแปลงไปจากเดิม การเปลี่ยนแปลงของสื่อสังคมออนไลน์ อาจนำไปสู่ความกังวล สับสนในบทบาทของตนเองและอาจนำไปสู่การเกิดปัญหาสุขภาพจิต โดยเฉพาะในช่วงสถานการณ์การแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 นั้นทำให้วัยรุ่นต้องมีการปรับตัวที่หลากหลาย ได้แก่ การดำเนินชีวิต การเรียนออนไลน์ การมีกิจกรรมตามช่วงวัยและการเข้าสังคมซึ่งอาจทำให้ช่วงนี้วัยรุ่นตอนปลายซึ่งเป็นช่วงที่มีความเปราะบางตามระยะพัฒนาการตามวัยอยู่แล้วเกิดปัญหาสุขภาพจิตโดยเฉพาะภาวะซึมเศร้าได้

ระยะพัฒนาการของวัยรุ่นตอนปลาย

วัยรุ่นตอนปลายมีการเปลี่ยนแปลงของพัฒนาการที่สำคัญ ดังนี้ พัฒนาการด้านอารมณ์ พัฒนาการด้านความคิดและสติปัญญา พัฒนาการด้านร่างกายและพัฒนาการด้านสังคม

1. พัฒนาการด้านร่างกาย เมื่อเริ่มก้าวเข้าสู่วัยรุ่นร่างกายจะเกิดการเปลี่ยนแปลงเกิดขึ้น วัยรุ่นจะมีการเปลี่ยนแปลงทางด้านสรีรวิทยาและทางด้านของเพศ ซึ่งในวัยนี้จะเกิดการ

เปลี่ยนแปลงด้านชีวภาพ (Biological changes) เป็นอย่างมากและอย่างรวดเร็วและมีการเปลี่ยนแปลงทางด้านกายภาพเช่นเดียวกัน ส่งผลให้กล้ามเนื้อมีความหนาแน่นมากขึ้น เพศหญิงจะมีไขมันที่มากกว่าเพศชายและมีการเจริญเติบโตของกระดูกอย่างรวดเร็วส่งผลให้ร่างกายมีความสูงและมีน้ำหนักเพิ่มขึ้นตามมวลของกระดูกและกล้ามเนื้อเช่นเดียวกัน (Steinberg, 2016; Morrison-Valfre, 2021) ส่วนในการเปลี่ยนแปลงของด้านเพศนั้น วัยรุ่นจะมีฮอร์โมนทางเพศเพิ่มสูงขึ้นซึ่งจะมีการหลั่งของฮอร์โมน Follicle Stimulating Hormone และมีการหลั่งของฮอร์โมน Luteinizing Hormone ซึ่งจะไปกระตุ้นต่อมเพศให้สร้างฮอร์โมนเพศและระบบสืบพันธุ์ ส่งผลให้เพศชายเริ่มมีหนวดเครา เสียงแตกห้าว มีขนที่หัวหน่าว เริ่มมีฝันเปียกเป็นครั้งแรก มีกลิ่นตัว มีสิวขึ้นบริเวณใบหน้าและลำตัว ส่วนในเพศหญิงจะเริ่มมีเต้านม สะโพกผายใหญ่ขึ้น มีประจำเดือนเป็นครั้งแรก มีขนขึ้นที่หัวหน่าว (ศรีเรือน แก้วกังวาล, 2553; พนม เกตุมาน, 2550) ในช่วงสถานการณ์การแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 อาจจะส่งผลกระทบต่อพัฒนาการด้านร่างกายของวัยรุ่นเนื่องจากวัยรุ่นต้องกักตัวอยู่ภายในบ้าน ไม่ได้ออกไปเข้าสังคม การทำกิจกรรมต่าง ๆ ลดลงอาจส่งผลให้การเผาผลาญเกิดการเปลี่ยนแปลงอาจจะมีภาวะอ้วนตามมา

2. พัฒนาการด้านความคิดและสติปัญญา วัยรุ่นจะเริ่มมีกระบวนการและความคิดที่เป็นผู้ใหญ่มากขึ้นแต่ยังไม่สมบูรณ์แบบมากนัก วัยรุ่นจะเริ่มมีการเชื่อมโยงความคิดจากรูปธรรมมาสู่ความคิดเป็นนามธรรม มีความคิดที่เป็นเหตุและผลมากกว่าเดิม ในบางครั้งวัยรุ่นจะมีความคิดที่หมกมุ่นมุ่งสนใจเพียงแต่ตนเอง เกิดความอ่อนไหวต่อคำวิพากษ์วิจารณ์ที่เกิดขึ้นเกี่ยวกับรูปลักษณ์ของตนเอง ให้ความสำคัญกับคำพูดและคำวิจารณ์ของผู้อื่นเป็นหลักที่มีต่อวัยรุ่น มีความต้องการการยอมรับจากบุคคลอื่น ในบางสถานการณ์ที่เกิดขึ้นกับวัยรุ่นเนื่องจากวัยรุ่นยังขาดการคิดวิเคราะห์ แยกแยะและประเมินสถานการณ์อย่างรอบด้านอย่างละเอียดถี่ถ้วนจึงทำให้ผลของการตัดสินใจหรือความคิดที่เกิดขึ้นมานั้นส่งผลให้มีการแสดงออกทางพฤติกรรมหรือทางด้านอารมณ์ที่ค่อนข้างรุนแรง วัยรุ่นอาจจะมีความคิดที่ใช้ตนเองเป็นจุดศูนย์กลาง ขาดการไตร่ตรอง มีความคิดหุนหันพลันแล่น มีความอยากรู้อยากเห็น (Steinberg, 2016) ในช่วงสถานการณ์การแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 วัยรุ่นมีเวลาอยู่กับตนเองมากขึ้นและอาศัยอยู่กับครอบครัวมากขึ้นอาจทำให้เกิดความคิดหมกมุ่นกับตนเอง อาจเกิดภาวะความเครียดและอาจจะทำให้มีการแสดงพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสมออกมา

3. พัฒนาการด้านอารมณ์ วัยรุ่นจะมีการเปลี่ยนแปลงทางด้านอารมณ์ค่อนข้างมากอาจจะเรียกได้ว่าเป็น “วัยพายุบุแคม (Strom and Stress)” ซึ่งวัยรุ่นอาจเกิดความสับสน เกิดความอ่อนไหวง่ายกว่าปกติ การเปลี่ยนแปลงของอารมณ์อาจจะเกิดการสลับไปมาอย่างรวดเร็วทำให้มีการแสดงอารมณ์ออกมาในหลากหลายรูปแบบที่เกิดขึ้น เช่น เศร้า กังวล เครียด อ่อนไหวง่าย โกรธ อิจฉา

ผู้อื่น ต่อต้านผู้อื่น รัก เกลียด หงุดหงิด สับสน เป็นต้น (Santrock, 2014) จากอารมณ์ที่แสดงออกมาของวัยรุ่นนั้นมีความสัมพันธ์กับฮอร์โมนเพศที่เกิดการเปลี่ยนแปลง การปรับตัวกับสภาพสังคม สภาพสิ่งแวดล้อมที่เปลี่ยนแปลงในปัจจุบัน อารมณ์ที่เปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็วของวัยรุ่นจะมีการแสดงออกอย่างชัดเจน มีความเชื่อมั่นในตนเองเป็นอย่างสูง สาเหตุต่าง ๆ ของความสับสนทางอารมณ์ที่เกิดขึ้นยังน่าจะมาจากบทบาทที่วัยรุ่นนั้นเกิดความสับสนและยังอาจเกี่ยวข้องกับพื้นฐานทางครอบครัวที่อบรมเลี้ยงดูวัยรุ่น ทำให้บางครั้งวัยรุ่นจะมีอารมณ์ที่พลุ่งพล่าน บางครั้งดื้อรั้น บางครั้งจะยอมตามอย่างง่ายดาย ซึ่งในวัยรุ่นที่มีพัฒนาการในทางที่ดีมาโดยตลอดก็อาจเกิดการเปลี่ยนแปลงทางอารมณ์ที่สลับไปมาอย่างรวดเร็วเพียงเล็กน้อยหรือแทบจะไม่เกิดขึ้นเลยและสามารถแสดงออกทางอารมณ์ได้อย่างเหมาะสม (ศรีเรือน แก้วกังวาล, 2553; พนม เกตุมาน, 2550) ในช่วงสถานการณ์การแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 อาจส่งผลกระทบต่อพัฒนาการด้านอารมณ์ของวัยรุ่นเนื่องจากวัยรุ่นต้องเจอกับการปรับเปลี่ยนวิถีชีวิตอาจส่งผลให้เกิดการสับสนทางอารมณ์ มีการแสดงออกทางอารมณ์ในทางด้านลบเพิ่มมากขึ้น

4. พัฒนาการด้านสังคม วัยรุ่นจะมุ่งเน้นความสนใจไปที่กลุ่มเพื่อนเป็นหลักสำคัญ มีความผูกพันกับกลุ่มเพื่อน ต้องการเป็นที่ยอมรับจากกลุ่มเพื่อน เริ่มมีการค้นหาอัตลักษณ์ของตนเอง (Ego identity) ซึ่งกลุ่มเพื่อนนั้นจะเป็นพลังสำคัญในการค้นหาอัตลักษณ์ของตัววัยรุ่น ถ้าหากวัยรุ่นยังค้นหาอัตลักษณ์ของตนเองไม่พบก็อาจส่งผลให้เกิดความสับสนในบทบาท การแสดงออกที่จะเกิดขึ้นอาจจะแสดงออกไม่เหมาะสมและเกิดการเลียนแบบบุคคลใกล้ตัวมากขึ้น วัยรุ่นจะเริ่มออกห่างจากครอบครัว มักใช้เวลากับกลุ่มเพื่อนมากกว่าครอบครัว (Morrison-Valfre, 2021) มีการรวมกลุ่มเพื่อนที่มีความคิด ทัศคติ ความชื่นชอบที่เป็นไปในทางเดียวกันเพื่อแลกเปลี่ยนเรียนรู้และแลกเปลี่ยนประสบการณ์ระหว่างกันและกัน จะรับฟังความคิดเห็นของกลุ่มเพื่อนมากที่สุด นอกจากนี้วัยรุ่นทั้งชายและหญิงมีความสนใจเพื่อนต่างเพศเพิ่มมากขึ้น ต้องการทำความรู้จัก เรียนรู้ พบปะ พูดคุยกับเพื่อนต่างเพศ การที่วัยรุ่นได้เรียนรู้จักเพื่อนต่างเพศนั้นทำให้วัยรุ่นได้เรียนรู้บทบาท การวางตัว หรือการพัฒนาบุคลิกภาพของตนเองให้สอดคล้องและเหมาะสมกับเพศของตนเองมากยิ่งขึ้น (ศรีเรือน แก้วกังวาล, 2553; พนม เกตุมาน, 2550) ในช่วงสถานการณ์การแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 อาจส่งผลกระทบต่อพัฒนาการด้านสังคมของวัยรุ่นเนื่องจากตามมาตรการของภาครัฐที่จัดตั้งขึ้นมาส่งผลให้วัยรุ่นต้องกักตัวอยู่ภายในบ้าน ขาดการออกไปพบปะกับเพื่อนฝูง การติดต่อกับเพื่อนอาจทำได้ผ่านช่องทางออนไลน์ซึ่งอาจทำให้พัฒนาการสังคมของวัยรุ่นอาจขาดหายไป

จากการศึกษาพบว่า วัยรุ่นตอนปลายนั้นมีการปรับตัวตามระยะพัฒนาการในด้านต่าง ๆ

อย่างรวดเร็ว เช่น การเปลี่ยนแปลงด้านร่างกาย การเปลี่ยนแปลงทางด้านอารมณ์ที่มีความอ่อนไหวง่าย อารมณ์หุนหันพลันแล่น อารมณ์ฉุนเฉียว การเปลี่ยนแปลงของอารมณ์ที่ไม่คงที่ การเปลี่ยนแปลงด้านความคิด ที่มีการค้นหาอัตลักษณ์ของตนเอง การแสดงหาความเป็นตัวตน เริ่มมีความสนิทกับเพื่อนฝูงมากกว่าครอบครัว มีการคบเพื่อนต่างเพศ มีการใช้เวลานอกบ้านมากขึ้นกว่าเดิมและการเปลี่ยนแปลงด้านความคิดและสติปัญญา มีความคิดที่สมเหตุสมผลมากขึ้น มองถึงหลักความเป็นจริง มีความคิดที่พัฒนาจากเชิงรูปธรรมเป็นนามธรรม ดังนั้นหากวัยรุ่นตอนปลายขาดทักษะในการปรับตัวตามระยะของพัฒนาการที่เกิดการเปลี่ยนแปลงไปอย่างเหมาะสมก็สามารถทำให้วัยรุ่นตอนปลายเกิดความเครียด วิตกกังวล ส่งผลต่อสุขภาพจิตและอาจจะทำให้วัยรุ่นตอนปลายเกิดภาวะซึมเศร้าตามมาได้

วัยรุ่นตอนปลายและการปรับตัวในช่วงสถานการณ์การแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

สถานการณ์การแพร่แพร่ระบาดของเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 นั้นส่งผลกระทบโดยตรงต่อวัยรุ่นตอนปลาย ทั้งในส่วนของการปรับตัวตามระยะพัฒนาการและการเข้าสังคม การปรับตัวในการเรียนออนไลน์และการปรับตัวกับการใช้สื่อเทคโนโลยีในยุคประเทศไทย 4.0 โดยมีรายละเอียดต่อไปนี้

1. การปรับตัวตามระยะพัฒนาการและการเข้าสังคมของวัยรุ่นตอนปลายในช่วงสถานการณ์การแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสโรนา 2019 การปรับตัวตามระยะพัฒนาการของวัยรุ่นตอนปลายในช่วงสถานการณ์การแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 และจากมาตรการของภาครัฐที่ได้จัดตั้งมาเพื่อป้องกันการแพร่กระจายของเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 เช่น การเว้นระยะห่างทางสังคม การสวมหน้ากากอนามัย การลดการชุมนุมหรือรวมตัวกันในพื้นที่ต่าง ๆ การกักตัวอยู่ภายในบ้าน จากมาตรการดังกล่าวข้างต้นและการแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ส่งผลกระทบต่อการใช้ชีวิตประจำวันและสุขภาพจิตของวัยรุ่น (Kessler et al., 2005) เนื่องจากวัยรุ่นเป็นช่วงวัยที่กำลังเติบโตและมีความต้องการการเป็นอิสระให้ความสำคัญกับคนรอบข้างมากกว่าคนในครอบครัว (Viner, 2020) วัยรุ่นตอนปลายมีการให้ความสำคัญกับกลุ่มเพื่อน เพื่อนนั้นมีบทบาทสำคัญกับการเข้าร่วมสังคม มีผลต่อการแสดงออกทางอารมณ์ของวัยรุ่นและพฤติกรรมที่จะแสดงออกมา (Eilis & Zarbatany, 2017) ในขณะที่วัยรุ่นมีการกักตัวอยู่ที่บ้านและไม่สามารถออกไปใช้ชีวิตด้านนอกได้ตามปกติส่งผลให้เกิดการเคลื่อนไหวร่างกายลดลง มีเวลาการนอนที่ไม่แน่นอน ใช้เวลาอยู่ที่หน้าจอมากยิ่งขึ้น (Brazendale et al., 2017) ในช่วงสถานการณ์การแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ยังทำให้วัยรุ่นมีการใช้สื่อโซเชียลมีเดียและอินเทอร์เน็ตในการติดต่อกับเพื่อนมากขึ้น (Kircaburun & Griffiths, 2019) การเว้นระยะห่างทางสังคมตามมาตรการนั้นอาจส่งผลให้สูญเสียสัมพันธภาพที่

ใกล้ชิดกับเพื่อนฝูงอาจเพิ่มความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะซึมเศร้าและความวิตกกังวล (Loades et al., 2020) วัยรุ่นบางรายที่รับรู้ถึงปัญหาเศรษฐกิจที่เกิดขึ้นในครอบครัวที่ได้รับผลกระทบในช่วงสถานการณ์การแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 อาจทำให้รู้สึกหดหู่หรือเกิดความวิตกกังวลเกี่ยวกับความมั่นคงในชีวิตของตนเองหรือการจ่ายค่าเรียนของตนเอง (Cao et al., 2020) จากการศึกษาพบว่า ในช่วงสถานการณ์การแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 วัยรุ่นไทยมีความวิตกกังวลในทุกด้านทุกมิติ (อภิญญา อิงอาจ, ณัฐพร ภาญจนภูมิ และพรพรรณ เชยจิตร, 2563) วัยรุ่นมีความเครียดระดับมากที่สุดร้อยละ 4.72 มีความเครียดระดับปานกลางร้อยละ 27.90 มีความเครียดระดับเล็กน้อยร้อยละ 61.52 (กฤชภัทร สุวรรณพันธุ์ และคณะ, 2563)

2. การปรับตัวด้านการเรียนออนไลน์ของวัยรุ่นตอนปลายในช่วงสถานการณ์การแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 จากสถานการณ์การแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ส่งผลกระทบต่อวัยรุ่นตอนปลายโดยเฉพาะด้านการเรียน ซึ่งทางกระทรวงศึกษาธิการและอุดมศึกษามีการปิดสถาบันการศึกษาในช่วงเดือนมีนาคม พ.ศ.2563 จึงทำให้นักเรียนทั่วประเทศและทุกระดับชั้นต้องปรับเปลี่ยนการเรียนมาเป็นรูปแบบออนไลน์ (พงศ์ทัศ วนิชานนท์, 2563) วัยรุ่นตอนปลายจึงต้องมีการปรับตัวในช่วงสถานการณ์การแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 การเรียนออนไลน์เป็นการใช้สื่อการเรียนการสอนที่ประกอบด้วย ภาพ วิดีโอ เสียง ข้อความ ส่งผ่านระบบอินเทอร์เน็ตไปยังผู้เรียน เพื่อให้นักเรียนทุกคนและผู้สอนสามารถติดต่อสื่อสารและแลกเปลี่ยนความคิดเห็นกันได้ สามารถครอบคุลมการเรียนรู้ทุกรูปแบบทั้งการเรียนการสอนผ่านเครือข่ายหรือการเรียนทางไกลทำให้ผู้สอนสามารถประเมินและติดตามผู้เรียนได้เสมือนกับการเรียนการสอนภายในห้องเรียนจริง (ณัฏฐิตา สงค์แก้ว, 2565) การเรียนการสอนในรูปแบบออนไลน์นับว่าเป็นเรื่องใหม่ที่ผู้เรียนต้องพบเจอและทำให้ผู้เรียนต้องมีการปรับตัวจนอาจนำไปสู่การเกิดความเครียดขึ้นได้ (Moaward, 2020)

การปิดโรงเรียนจากสถานการณ์การแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 นั้นส่งผลให้นักเรียนส่วนใหญ่สูญเสียโอกาสในการเรียนรู้ โดยเฉพาะกลุ่มนักเรียนที่มีฐานะทางครอบครัวยากจนอาจส่งผลให้มีรายได้ไม่มากพอในการสนับสนุนด้านการเรียนและอาจส่งผลให้นักเรียนกลุ่มนี้อาจจะไม่มีโอกาสในการศึกษาต่อ (พงศ์ทัศ วนิชานันท์, 2563; องค์การยูนิเซฟแห่งประเทศไทย, 2563) จากการสำรวจขององค์การยูนิเซฟร่วมกับสภาเด็กและเยาวชนแห่งประเทศไทย (2564) พบว่าวัยรุ่นไทยที่มีอายุระหว่าง 15-19 ปี ร้อยละ 70 มีความเบื่อหน่าย วิตกกังวล เครียด ร้อยละ 50 มีความกังวลเกี่ยวกับการเรียน การสอบ การปิดโรงเรียนที่เป็นระยะเวลายาวนาน

จากการทบทวนวรรณกรรมที่ผ่านมาพบว่าการปรับตัวด้านการเรียนออนไลน์นั้นพบปัญหาเกี่ยวกับ ความล่าช้าในการรับส่งข้อมูล ความเสถียรของคลื่นหรืออินเทอร์เน็ตเครือข่ายมี

ความสัมพันธ์กับความเครียดในการเรียนออนไลน์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และยังพบว่าวัยรุ่นที่กำลังศึกษาคณะพยาบาลศาสตรบัณฑิตนั้นมีความเครียดในการเรียนออนไลน์อยู่ระดับปานกลาง รู้สึกไม่มีสมาธิ มีความเบื่อหน่าย ไม่มีความสุขในการเรียนออนไลน์ รู้สึกว่าการเรียนออนไลน์นั้นเป็นปัญหา (ชฎาภา ประเสริฐทรง, จรินวรรณ แสงหิรัญรัตนาและ พรชนา กลัดแก้ว, 2564) และวัยรุ่นยังได้รับผลกระทบจากการปรับตัวด้านสังคม ด้านการเรียนออนไลน์ ซึ่งพบว่า วัยรุ่นที่กำลังศึกษาในระดับอุดมศึกษาในช่วงสถานการณ์การแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 นั้นมีความวิตกกังวลมากในทุกมิติ ได้แก่ สถานภาพเศรษฐกิจของครอบครัวหรือของตนเองมากที่สุด รองลงมาคือ การสำเร็จการศึกษาตามปฏิทินการศึกษา การเรียนผ่านระบบออนไลน์ (อภิญญา อิงอาจ, ณัฐพร กาญจนภูมิ และพรพรรณ เชยจิตร, 2563) นักศึกษาที่เรียนออนไลน์ในช่วงการแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 มีความเครียดสูงขึ้นเนื่องจากต้องมีความพยายามในการสร้างแรงจูงใจในการเรียน (Dragomir & Munteanu, 2020) การเรียนออนไลน์ในช่วงสถานการณ์การแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ทำให้ผู้เรียนเกิดความตึงเครียดและรู้สึกเกิดความโดดเดี่ยว เนื่องจากขาดการมีปฏิสัมพันธ์กับเพื่อนในชั้นเรียน (Corner et al., 2015) จากสถานการณ์การแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ส่งผลให้นักศึกษาไม่สามารถปรับตัวได้ทันกับสถานการณ์ดังกล่าวจึงทำให้นักศึกษามีความวิตกกังวลในการเรียนออนไลน์ การเรียนการสอนจากห้องเรียนปกติมาสู่การเรียนผ่านทางออนไลน์ (ศิรินันท์ นุยภูเขียว, 2561) นักศึกษาที่มีการเรียนออนไลน์ในช่วงสถานการณ์การแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 มีความเครียดที่สูงขึ้น เนื่องจากต้องมีการสร้างแรงจูงใจในการเรียนและการเตรียมตัวเพื่อมีการเข้าถึงเทคโนโลยี (Dragomir & Munteanu, 2020) การเรียนการสอนในช่วงสถานการณ์การแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ทำให้ผู้เรียนเกิดความรู้สึกตึงเครียดและรู้สึกโดดเดี่ยวเนื่องจากเกิดการขาดปฏิสัมพันธ์ในชั้นเรียน (Stewart & Lowenthal, 2021)

3. การปรับตัวด้านการใช้สื่อเทคโนโลยีในยุคประเทศไทย 4.0 ของวัยรุ่นตอนปลายในช่วงสถานการณ์การแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ปัจจุบันประเทศไทยได้ก้าวเข้าสู่ยุคประเทศไทย 4.0 (Thailand 4.0) ซึ่งรัฐบาลมีความมุ่งเน้นหรือส่งเสริมให้ประชาชนนำเทคโนโลยี สื่อสังคมออนไลน์ หรือนวัตกรรม มาใช้ในชีวิตประจำวันทั้งในส่วนของการติดต่อสื่อสาร การศึกษา การแพทย์ และการประกอบอาชีพมากขึ้น โดยจะเห็นได้จากมีการนำความเจริญก้าวหน้าทางด้านเทคโนโลยีมาใช้ในการติดต่อสื่อสารแบบออนไลน์ในการดำเนินชีวิตประจำวันมากขึ้น เช่น การศึกษา การแพทย์ ธุรกรรมทางการเงิน เนื่องจากเป็นช่องทางที่มีความรวดเร็วและสะดวก เหมาะสมกับยุคสมัยในปัจจุบัน (สำนักเลขาธิการนายกรัฐมนตรี, 2560) จากนโยบายประเทศไทย 4.0 ดังกล่าวทำให้ปัจจุบันวัยรุ่นมักใช้ช่องทางการสื่อสารผ่านเทคโนโลยีออนไลน์ต่าง ๆ ได้แก่ อิน

สตราแกรม เฟซบุ๊ก ทวิตเตอร์ ติ๊กตอก ซึ่งจากการสำรวจการใช้อินเทอร์เน็ต ปี พ.ศ. 2563 พบว่า วัยรุ่นที่มีอายุน้อยกว่า 20 ปี ใช้อินเทอร์เน็ตเฉลี่ยวันละ 12 ชั่วโมง 26 นาที ซึ่งกิจกรรมที่วัยรุ่นนิยมมากที่สุด คือ เฟซบุ๊ก (Facebook) ร้อยละ 98.20 ยูทูป (Youtube) ร้อยละ 97.50 ไลน์ (Line) ร้อยละ 96 เรียนออนไลน์ร้อยละ 56.80 เป็นต้น (สำนักยุทธศาสตร์ สำนักงานพัฒนาธุรกรรมทางอิเล็กทรอนิกส์, 2563) เมื่อวัยรุ่นอยู่บนโลกออนไลน์มากจนเกินไปอาจส่งผลให้เกิดการหมกมุ่น และอาจเกิดอาการทางกาย เช่น ปวดไหล่ ปวดตา ปวดเมื่อย อ่อนล้า ปวดศีรษะ มีความห่างเหินกับครอบครัวและบุคคลรอบข้าง เกิดความขัดแย้งในครอบครัวและอาจมีพฤติกรรมติดอินเทอร์เน็ต พฤติกรรมติดเกม พฤติกรรมก้าวร้าว เกิดความเครียดและอาจเกิดภาวะซึมเศร้า (ภัทริกา วงศ์อนันต์นนท์, 2557) จากการศึกษาพบว่า วัยรุ่นที่กำลังศึกษาชั้นมัธยมศึกษาตอนปลายที่มีพฤติกรรมติดอินเทอร์เน็ตมักมีภาวะซึมเศร้าสูง (บรรจง เจนจัดการ, จิณห์จุฑา ชัยเสนา ดาลลาส และชนัดดา แนบเกษร, 2562)

จากสถานการณ์การแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ร่วมกับสภาพสังคมในยุคปัจจุบันที่มีความก้าวหน้าทางเทคโนโลยีรวมถึงการที่วัยรุ่นมีการใช้เวลาบนโลกอินเทอร์เน็ตเพิ่มมากขึ้นส่งผลให้วัยรุ่นต้องมีการเผชิญกับการถูกรังแกทางโลกออนไลน์ (Cyber bullying) จากการติดต่อสื่อสารกับเพื่อนทางโลกออนไลน์เพิ่มมากขึ้นเนื่องจากต้องปฏิบัติตามมาตรการของภาครัฐในการเว้นระยะห่างทางสังคม การกักตัวอยู่ที่บ้าน การปิดของโรงเรียน ด้วยเหตุเหล่านี้อาจทำให้เกิดการรังแกกันบนโลกออนไลน์เพิ่มมากขึ้น โดยการล้อเลียน การใช้ถ้อยคำต่อว่าที่รุนแรงและหยาบคาย การโพสต์รูปภาพที่เป็นภาพทางลบ วัยรุ่นที่ถูกรังแกผ่านทางไซเบอร์มักเกิดความรู้สึกอับอาย เครียด สูญเสียความมั่นใจและมีภาวะซึมเศร้า จากการศึกษาพบว่า วัยรุ่นที่มีประสบการณ์การถูกรังแกผ่านโลกไซเบอร์มีภาวะซึมเศร้า ร้อยละ 36.20 (เกวลี ชัยสุวรรณรักษ์ และพลิศรา ธรรมโชติ, 2563)

จากการทบทวนวรรณกรรมข้างต้นจะเห็นได้ว่า วัยรุ่นตอนปลายเป็นวัยที่มีการเจริญเติบโตตามระยะพัฒนาการและเป็นช่วงวัยที่มีความเปราะบางทำให้ต้องเกิดการปรับตัวในทุกด้าน โดยเฉพาะในช่วงสถานการณ์การแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ส่งผลให้วัยรุ่นตอนปลายมีการปรับตัวด้านการใช้ชีวิต การเรียนการสอนในรูปแบบใหม่ การเข้าสังคม และการใช้เทคโนโลยีในการติดต่อสื่อสาร วัยรุ่นตอนปลายที่ไม่สามารถปรับตัวและดำเนินชีวิตให้เข้ากับสถานการณ์การแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ได้อย่างปกติอาจจะส่งผลให้เกิดปัญหาสุขภาพจิต โดยเฉพาะภาวะซึมเศร้าได้

ภาวะซึมเศร้าของวัยรุ่นตอนปลาย

ภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่นถือเป็นปัญหาที่สำคัญและมีแนวโน้มในการเพิ่มสูงขึ้นอย่างต่อเนื่อง กลุ่มวัยรุ่นที่มีอายุระหว่าง 15-19 ปีนั้นพบความชุกของภาวะซึมเศร้าถึงร้อยละ 3.0-5.0 และภาวะซึมเศร้ายังถูกจัดเป็นสาเหตุอันดับที่สองของการสูญเสียปีสุขภาวะ (Years Lived with Disability: YLDs) ในช่วงของกลุ่มอายุวัยนี้ (Global Burden of Disease, 2016) สำหรับประเทศไทยนั้นจากการสำรวจทางระบาดวิทยาความชุกของโรคซึมเศร้า ปัจจุบันวัยรุ่นไทยมีความชุกของภาวะซึมเศร้าประมาณร้อยละ 1.6 เพศหญิงร้อยละ 1.9 เพศชายร้อยละ 1.3 (ศุภรัตน์ เอกอัศวิน, จอมสุรางค์ โพธิสัตย์ และรสสุคนธ์ ชมชื่น, 2559) ผลการสำรวจของภาวะสุขภาพจิตวัยรุ่นที่มีอายุระหว่าง 11-19 ปี ที่กำลังศึกษาในโรงเรียนที่เป็นตัวแทนของ 13 จังหวัด จาก 13 เขตสุขภาพทั่วประเทศ ปี พ.ศ. 2559 จำนวน 5,345 คน พบว่า วัยรุ่นมีภาวะซึมเศร้าร้อยละ 66.90 โดยแบ่งเป็นภาวะซึมเศร้าระดับเล็กน้อย ร้อยละ 49.80 ภาวะซึมเศร้าระดับปานกลาง ร้อยละ 13.20 ภาวะซึมเศร้าระดับรุนแรง ร้อยละ 0.70 (วิมลวรรณ ปัญญาว่อง, รัตนศักดิ์ สันติธาดากุล และโชษิตา ภาวสุทธิไพศิฐ, 2563) นักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลาย ในเขตกรุงเทพมหานคร จำนวน 1,700 คน พบว่า มีภาวะซึมเศร้า ร้อยละ 17.40 (ณิชาภัทร รุจินดาพร และอุมาพร ตรังคสมบัติ, 2552) วัยรุ่นตอนปลายที่กำลังศึกษาระดับชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย สำนักงานเขตพื้นที่การศึกษา จังหวัดเชียงราย จำนวน 414 คน พบว่า มีภาวะซึมเศร้า ร้อยละ 69.30 โดยแบ่งเป็น ภาวะซึมเศร้าระดับเล็กน้อย ร้อยละ 17.9 ภาวะซึมเศร้าระดับปานกลาง ร้อยละ 21.9 ภาวะซึมเศร้าระดับรุนแรง ร้อยละ 21.9 (ฉันทนา แรมสิงห์, 2554) วัยรุ่นที่กำลังศึกษาระดับชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย ในเขตพื้นที่อำเภอบ้านฉาง จังหวัดระยอง จำนวน 265 คน พบว่า มีภาวะซึมเศร้าร้อยละ 46.40 โดยแบ่งเป็น ภาวะซึมเศร้าระดับเล็กน้อยและภาวะซึมเศร้าระดับปานกลาง ร้อยละ 23.40 ภาวะซึมเศร้าระดับรุนแรง ร้อยละ 23.00 (สุนันท์ เสียงเสนาะ และคณะ, 2560) วัยรุ่นตอนปลาย ในเขตอำเภอเมือง จังหวัดจันทบุรี จำนวน 160 คน พบว่า มีภาวะซึมเศร้าร้อยละ 51.25 โดยแบ่งเป็น ภาวะซึมเศร้าระดับเล็กน้อยและภาวะซึมเศร้าระดับปานกลาง ร้อยละ 25 ภาวะซึมเศร้าระดับรุนแรง ร้อยละ 22.30 (อัญมณี มณีนิล และคณะ, 2565) จากวรรณกรรมแสดงให้เห็นว่า วัยรุ่นตอนปลายในช่วงสถานการณ์ปกตินั้นมีภาวะซึมเศร้าค่อนข้างสูง

ในช่วงสถานการณ์การแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 วัยรุ่นตอนปลายถือเป็นกลุ่มเสี่ยงต่อภาวะซึมเศร้า เนื่องจากช่วงวัยนี้ถือเป็นช่วงเปราะบางตามระยะพัฒนาการตามวัย เมื่อวัยรุ่นต้องเผชิญกับสถานการณ์การแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ทำให้ต้องมีการปรับเปลี่ยนวิถีชีวิตของตนเองให้สามารถดำรงชีวิตอยู่ได้ภายใต้สถานการณ์ดังกล่าวทั้งในส่วนของการเว้นระยะห่างทางสังคม การกักตัวอยู่ในบ้าน การเรียนออนไลน์ การขาดปฏิสัมพันธ์ทางสังคม

กับเพื่อนวัยเดียวกันหรือครูหรือการไม่ได้ติดต่อสื่อสารกับผู้อื่นในโลกความเป็นจริง การปรับตัวที่เกิดขึ้นเป็นระยะเวลายาวนานอย่างต่อเนื่องทำให้วัยรุ่นเกิดความวิตกกังวล (Chen et al., 2020) ตึงเครียด (กฤชภัทร สุวรรณพันธุ์ และคณะ, 2563) หรือซึมเศร้า (Guessoum et al., 2020) เป็นต้น จากการทบทวนวรรณกรรมช่วงสถานการณ์การแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 พบว่า วัยรุ่นตอนปลายของออสเตรเลียในโรงเรียนมัธยม จำนวน 3,052 คน พบว่า มีภาวะซึมเศร้าสูงถึงร้อยละ 55 (Pieh et al., 2021) วัยรุ่นตอนปลายของออสเตรเลียในโรงเรียน จำนวน 3,052 คน พบว่า มีภาวะซึมเศร้าร้อยละ 64.50 (Christoph et al., 2022) วัยรุ่นสหรัฐอเมริกาที่แคลิฟอร์เนียซึ่งประกอบด้วยบัณฑิตศึกษา 15,000 คนและนักศึกษาระดับปริญญาตรี 30,000 คน จากมหาวิทยาลัย 9 แห่ง ของสหรัฐอเมริกา พบว่า ภาวะซึมเศร้าร้อยละ 32 (Woolston, 2020) ส่วนวัยรุ่นประเทศแถบทวีปเอเชีย ได้แก่ วัยรุ่นจีนเพศหญิงที่มีอายุระหว่าง 11-18 ปี จำนวน 4,805 คน พบว่า มีภาวะซึมเศร้าร้อยละ 39.50 (Zhou et al., 2020) วัยรุ่นญี่ปุ่นที่กำลังศึกษามหาวิทยาลัยแห่งชาติในจังหวัดอาคิตะ จำนวน 2,712 คน พบว่า มีภาวะซึมเศร้าร้อยละ 28.70 (Nomura et al., 2021) วัยรุ่นเกาหลีในโรงเรียนมัธยมศึกษาตอนปลาย จำนวน 189 คน พบว่า มีภาวะซึมเศร้าร้อยละ 21.30 (Min et al., 2021)

จากการทบทวนวรรณกรรมดังกล่าวแสดงให้เห็นว่า ในช่วงสถานการณ์การแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 วัยรุ่นของหลายประเทศมีภาวะซึมเศร้าซึ่งถือเป็นปัญหาสุขภาพจิตที่สำคัญที่ต้องเฝ้าระวังค่อนข้างสูง อย่างไรก็ตามปัจจุบันพบการศึกษาเกี่ยวกับภาวะซึมเศร้าของวัยรุ่นในประเทศไทยเพิ่มมากขึ้น จากการสำรวจภาวะสุขภาพจิตของวัยรุ่นไทยในช่วงสถานการณ์การแพร่ระบาดของเชื้อไวรัส โคโรนา 2019 พบว่า วัยรุ่นไทยอายุระหว่าง 15-19 ปี จำนวน 6,771 คนทั่วประเทศ วัยรุ่นประมาณร้อยละ 70 มีความเครียด วิตกกังวล และเบื่อหน่าย โดยวัยรุ่นมากกว่าร้อยละ 50 วิตกกังวลกับการสอบ การเรียน และการศึกษาต่อ เนื่องจากการปิดโรงเรียนที่เป็นเวลายาวนานอย่างต่อเนื่องและวัยรุ่นร้อยละ 7 มีความวิตกกังวลเกี่ยวกับปัญหาความรุนแรงภายในครอบครัว (องค์การยูนิเซฟแห่งประเทศไทย, 2563) แสดงให้เห็นว่าวัยรุ่นเป็นกลุ่มที่มีความเสี่ยงต่อภาวะซึมเศร้าได้และนอกจากนี้ยังพบว่า สถิติการให้บริการสายด่วนปรึกษา 1323 ถือเป็นสายด่วนบริการประชาชานในการปรึกษาปัญหาสุขภาพจิตของกรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข (2563) พบว่า มีวัยรุ่นที่มีช่วงอายุระหว่าง 10-19 ปี โทรเข้ามาเพื่อขอคำปรึกษาปัญหาสุขภาพจิต คิดเป็นร้อยละ 7.94 ซึ่งพบว่าปัญหาอันดับแรกที่วัยรุ่นโทรเข้ามาขอคำปรึกษาคือ ความเครียดหรือความวิตกกังวล จำนวน 3,088 ครั้งคิดเป็นร้อยละ 37.29 ปรึกษาปัญหาด้านความรัก จำนวน 2,640 ครั้งคิดเป็นร้อยละ 31.88 และมีภาวะซึมเศร้า จำนวน 1,112 ครั้ง คิดเป็นร้อยละ 13.43 (กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข, 2563)

นอกจากนี้ในการทบทวนวรรณกรรมเกี่ยวกับภาวะซึมเศร้าวัยรุ่นตอนปลายในสถานการณ์การแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในประเทศไทย พบว่า นักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้น โรงเรียนขยายโอกาส จังหวัดนครศรีธรรมราช จำนวน 421 คนมีภาวะซึมเศร้าร้อยละ 72.44 (วิสุทธิศักดิ์ หวานพร้อม และคณะ, 2565) และพบว่าวัยรุ่นที่มีอายุ 12-20 ปี ที่กำลังศึกษาโรงเรียนรัษฎา จังหวัดตรัง มีภาวะซึมเศร้า ร้อยละ 14.12 (ลัดดา อินไหม และคณะ, 2565) นักศึกษามหาวิทยาลัยนวมินทราธิราช กรุงเทพมหานคร จำนวน 425 คน พบว่า มีภาวะซึมเศร้าร้อยละ 51.30 (นงนุช พลรวมเงิน, นิจวรรณ เกิดเจริญ และฐานิดา อึ้งรังสีโสภณ, 2565) และนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 1-4 สังกัดสถาบันพระบรมราชชนก ปีการศึกษา 2564 จำนวน 480 คนมีภาวะซึมเศร้าร้อยละ 51.03 (อัจฉรา คำมะทิตย์ และกิตติพร เนาว์สุวรรณ, 2565) และนักศึกษาระดับปริญญาตรีมหาวิทยาลัยแห่งหนึ่ง จังหวัดชลบุรี จำนวน 711 คนมีภาวะซึมเศร้าร้อยละ 32.91 (ปิยธิดา กระฉอดนอก, ฟ้าลิดา บุญชาญ และเสาวนีย์ ทองนพคุณ, 2565)

แนวคิดเกี่ยวกับภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่นตอนปลาย

ภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่นตอนปลายเป็นปัญหาทางด้านสุขภาพจิตที่พบได้บ่อยและมีลักษณะอาการ อาการแสดง และการวินิจฉัยโรคเช่นเดียวกับภาวะซึมเศร้าในช่วงวัยอื่นเพียงแต่อาจมีบางประเด็นที่แตกต่างกันบ้าง ซึ่งผู้วิจัยได้ทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องไว้ดังรายละเอียดต่อไปนี้

ความหมายของภาวะซึมเศร้า

ปัจจุบันมีการให้ความหมายของภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่นไว้หลากหลาย

องค์การอนามัยโลก (World Health Organization: WHO, 2004) ได้ให้ความหมายภาวะซึมเศร้าไว้ว่า ภาวะซึมเศร้านั้นมีความผิดปกติที่ทางด้านของจิตใจจะมีการแสดงออกโดยไม่มีความสุข ไม่สนใจสิ่งต่าง ๆ รู้สึกผิดกับตนเอง มองเห็นคุณค่าในตนเองลดลง ไม่มีสมาธิในการทำสิ่งต่าง ๆ ซึ่งทำให้ส่งผลกระทบต่อตนเองและบุคคลรอบข้าง

สมาคมจิตแพทย์อเมริกัน (American Psychiatric Association: APA, 2013) ได้ให้ความหมายของภาวะซึมเศร้าไว้ว่า การที่บุคคลมีปฏิกิริยาตอบสนองต่อสถานการณ์ที่เกิดขึ้นอย่างต่อเนื่องและยาวนานและมีความรุนแรงกว่าปกติ จนอาจทำให้เกิดการเสียความสมดุลในการแสดงออกของอารมณ์ ความคิด กำลังใจ พฤติกรรมก่อให้เกิดความทุกข์และกระทบกับการดำเนินชีวิตประจำวัน

จากการทบทวนวรรณกรรมดังกล่าว แสดงให้เห็นว่าปัจจุบันมีผู้ให้นิยามของภาวะซึมเศร้าไว้อย่างหลากหลาย การศึกษานี้ให้นิยามภาวะซึมเศร้าตามแนวคิดทฤษฎีภาวะซึมเศร้าของ Beck (2011) ภาวะซึมเศร้า หมายถึง อาการและอาการแสดงของวัยรุ่นตอนปลายที่บ่งบอกถึงความเบี่ยงเบนหรือความผิดปกติด้านอารมณ์ พฤติกรรม ร่างกาย และความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลที่

ผิดปกติไปจากเดิม เช่น มีอารมณ์เศร้าหรือหงุดหงิดง่าย รู้สึกไม่มีความสุขหรือหดหู่ ไม่มีสมาธิ เบื่ออาหาร แบบแผนการนอนหลับแปรปรวน ไม่อยากสื่อสารหรือมีปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่นในสังคม

อาการและอาการแสดงของภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่นตอนปลาย

วัยรุ่นตอนปลายที่มีภาวะซึมเศร้าจะมีอาการและอาการแสดงเช่นเดียวกับภาวะซึมเศร้าในช่วงวัยอื่นโดยอาการและอาการแสดงของภาวะซึมเศร้าที่สำคัญใน 4 ด้านดังนี้ (Beck, 2011)

1. การแสดงออกด้านความคิด มักมีความคิดว่าตนเองไร้ค่า จะประเมินตนเองต่ำ มองตนเองในแง่ลบ คิดว่าตนเองไม่มีความสามารถ ไม่มีศักยภาพ มีความคิดที่บิดเบือนต่อตนเอง ประสบการณ์ที่ผ่านมาและต่ออนาคตของตนเอง (ดวงใจ วัฒนสินธุ์, 2564) มีความรู้สึกว่าตนเองนั้นมีความผิด มักตำหนิตนเอง ตำหนิตนเองมากกว่าความเป็นจริง มีมุมมองต่อตนเองในด้านลบ อาทิเช่น คิดว่าตนเองอ้วน คิดว่าตนเองไม่สวย คิดว่าตนเองน่าเกลียดไม่น่าคบหา มักคิดและคาดหวังถึงสิ่งที่ลบ ๆ ไม่อยากเผชิญปัญหา หมดกำลังใจ (Beck, 2011) ไม่มีแรงในการแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้น มีความคิดว่าไม่ว่าจะทำอะไรทุกอย่างก็ไม่มีทางที่จะดีขึ้น หลีกหนีหรือเลี่ยงในการแก้ปัญหา มีความยากลำบากในการตัดสินใจสิ่งต่าง ๆ สมาธิลดลง มีความคิดที่เชื่องช้า ความจำไม่ดี เกิดข้อพลาดบ่อยครั้ง มีความเสี่ยงในการคิดฆ่าตัวตายหรือพยาพยายามฆ่าตัวตาย ซึ่งผู้ที่มีภาวะซึมเศร้ามักจะคิดว่าการฆ่าตัวตายเป็นทางออกที่ดีที่สุดของความสิ้นหวังต่าง ๆ (National Health and Medical Research Council [NHMRC], 2011)

2. การแสดงออกด้านอารมณ์ วัยรุ่นที่มีภาวะซึมเศร้ามักจะแสดงอารมณ์ที่หลากหลายรูปแบบ อาทิเช่น หดหู่ เศร้า ซึมเศร้า อารมณ์เสีย หม่นหมอง ไม่มีชีวิตชีวา โกรธง่าย ขี้หงุดหงิด มักรู้สึกว่าตนเองไม่มีค่า ไม่เป็นที่ต้องการของผู้อื่น ไม่เป็นที่รักของผู้อื่น มีความรู้สึกอยากร้องไห้ร้องไห้บ่อยครั้ง ความสนใจในสิ่งต่าง ๆ รอบตัวลดลงจากเดิม เซื่องซึม เบื่อหน่าย ไม่มีแรงจูงใจ (Beck, 2011)ไม่สนใจในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน เช่น การรับประทานอาหาร การแต่งกาย การทำงาน เป็นต้น (National Health and Medical Research Council [NHMRC], 2011) ไม่สนใจการเรียน ไม่สนใจบุคคลรอบข้าง ไม่สนใจบุคคลในครอบครัว ไม่สนใจเพื่อน รู้สึกความเพลิดเพลินและความชื่นชอบในการทำกิจกรรมที่ตนเองสนใจนั้นลดลงจากเดิม สูญเสียความสนุกสนานครื้นเครง ไม่สามารถยิ้มหรือหัวเราะออกมาได้เมื่อได้ยินเรื่องราวที่ขำขัน (ดวงใจ วัฒนสินธุ์, 2564; Beck, 2011)

3. การแสดงออกด้านร่างกาย วัยรุ่นที่มีภาวะซึมเศร้ามักจะมีการแสดงออกทางกายโดยการเคลื่อนไหวช้าลง การพูดช้าลง ทำสิ่งต่าง ๆ เชื่องช้า บางรายอาจมีอาการกระสับกระส่าย พลุ่งพล่าน เคลื่อนไหวรวดเร็ว (ดวงใจ วัฒนสินธุ์, 2564) ความอยากอาหารลดลงกว่าเดิมทำให้น้ำหนักลดลงหรือบางครั้งความอยากอาหารเพิ่มมากขึ้นทำให้มีน้ำหนักที่เพิ่มมากขึ้น มีแบบแผนการนอนที่

ผิดปกติ เช่น นอนมากกว่าปกติหรือนอนน้อยกว่าปกติ นอนไม่หลับ ความสนใจเรื่องเพศลดลง อ่อนเพลีย อ่อนล้า ไม่กระตือรือร้น มีความเชื่อว่าตนเองเจ็บป่วยทางกายเนื่องจากมีอาการทางด้านกายร่วมด้วย เช่น ปวดศีรษะ เจ็บหน้าอก ปวดท้อง เป็นต้น (Beck, 2011)

4. การเปลี่ยนแปลงด้านพฤติกรรม วัยรุ่นที่มีภาวะซึมเศร้ามักจะไม่ใส่ใจในกิจวัตรประจำวันของตนเอง ขาดการดูแลตนเอง ไม่สนใจภาพลักษณ์ของตนเอง ไม่ไปโรงเรียนและไม่เข้าร่วมสังคมหรือกิจกรรมต่าง ๆ มักแยกตัวออกจากสังคมเพื่อนและครอบครัว มักเก็บตัวอยู่คนเดียว ไม่เข้าร่วมกิจกรรมกับบุคลในครอบครัว (Beck, 2011) ชอบเก็บตัวอยู่ในห้องเพียงคนเดียว (ดวงใจ วัฒนสินธุ์, 2564) บางรายมีการทำร้ายตนเอง (National Health and Medical Research Council [NHMRC], 2011)

ระดับภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่น

ระดับความรุนแรงของภาวะซึมเศร้าแบ่งออกเป็น 3 ระดับ (Beck, 2011) ดังนี้

1. ภาวะซึมเศร้าระดับเล็กน้อย (Mild depression) จำนวนของอาการไม่มากและอาการไม่รุนแรง สามารถจัดการกับอาการต่าง ๆ ได้ เป็นภาวะที่บุคคลต้องเจอกับความสูญเสียหรือความผิดหวังในชีวิต ยังสามารถดำเนินชีวิตประจำวันได้แต่อาจจะมีความบกพร่องบ้าง ซึ่งจะมีอาการและอาการแสดงในด้านต่าง ๆ ดังนี้ ด้านความคิด มักมีความคิดและมุมมองต่อตนเองในด้านลบ มักชอบเปรียบเทียบตนเองกับผู้อื่น สมาธิลดลงจากเดิม มองสถานการณ์ต่าง ๆ ในแง่ลบ (Beck, 2011) รู้สึกผิดมากซึ่งเกินกว่าความเป็นจริง คาดหวังต่อสถานการณ์ต่าง ๆ ในทางลบ (ดวงใจ วัฒนสินธุ์, 2564) ด้านอารมณ์ ร้องไห้ง่ายขึ้น รู้สึกเศร้า หม่นหมอง อารมณ์ขันลดลงจากเดิม ความรู้สึกสนุกสนานลดลง อารมณ์จะมีการเปลี่ยนแปลงอยู่ตลอดเวลา รู้สึกผิดหวังกับตนเอง (Beck, 2011) รู้สึกว่าล้มเหลว ความผูกพันที่มีต่อเพื่อนและครอบครัวลดลงจากเดิม (ราชวิทยาลัยกุมารแพทย์แห่งประเทศไทย และคณะ, 2561) ด้านร่างกาย อ่อนเพลีย เหนื่อยกว่าเดิม ปวดศีรษะ ปวดหลัง แน่นหน้าอก นอนหลับได้ยากกว่าเดิม บางรายอาจจะนอนมากกว่าเดิม ความอยากอาหารเพิ่มขึ้นหรือในบางรายความอยากอาหารลดลงจากเดิม ความต้องการทางเพศเริ่มลดลง (Beck, 2011) ด้านแรงจูงใจ ขาดความสนใจในการปฏิบัติกิจวัตรหรือกิจกรรมต่าง ๆ ต้องการพึ่งพาอาศัยผู้อื่นมากกว่าเดิม แต่ยังสามารถดำเนินชีวิตได้ตามปกติ พยายามหลีกเลี่ยงกิจกรรมต่าง ๆ แต่ยังสามารถเข้าร่วมภายในสังคมได้ มีความต้องการที่จะตายแต่อาจเกิดขึ้นแค่ช่วงขณะหนึ่ง (Beck, 2011)

2. ภาวะซึมเศร้าระดับปานกลาง (Moderate depression) อาการและความรุนแรงจะเพิ่มมากขึ้น ยังสามารถดำเนินชีวิตได้แต่อาจจะมีบกพร่องบ้าง จะมีอาการและอาการแสดงในด้านต่าง ๆ ดังนี้ ด้านความคิด มักจะชอบตำหนิและกล่าวโทษตนเอง มองว่าตนเองผิด มองว่าตนเองไม่มีศักยภาพที่เพียงพอ มักคิดว่าตนเองนั้นเป็นคนที่ล้มเหลว มองปัญหาต่าง ๆ นั้นรุนแรงมากกว่าความ

เป็นจริงที่เกิดขึ้น (Beck, 2011) ลังเล กระบวนการคิดเชื่องช้า ไม่ค่อยมีสมาธิ มักมีความคิดย้ำคิดย้ำทำ เริ่มมีความคิดในการฆ่าตัวตาย (ราชวิทยาลัยกุมารแพทย์แห่งประเทศไทย และคณะ, 2561) ด้านอารมณ์ มักจะมีอารมณ์เศร้าในช่วงเช้าเกิดขึ้นในช่วงเช้าของวัน อารมณ์เศร้าจะมีความรุนแรงมากขึ้น หงุดหงิด โมโหง่ายขึ้น รู้สึกเกิดความเบื่อหน่ายตลอดเวลา ควบคุมอารมณ์ไม่ค่อยได้บางครั้ง (Beck, 2011) ด้านร่างกาย เบื่ออาหาร ไม่สนใจตนเอง นอนหลับไม่สนิท รับประทานอาหารลดลงจากเดิมหรือในบางรายรับประทานอาหารเพิ่มมากขึ้นจากเดิม ไม่มีความสนใจหรือต้องการอยากทำกิจกรรมต่าง ๆ (Beck, 2011) อาจมีอาการใจสั่น แน่นหน้าอก หายใจไม่สะดวกร่วมด้วย อาจจะมีการใช้ยานอนหลับร่วมด้วย อาจมีพฤติกรรมที่จะทำร้ายตนเองเกิดขึ้น (ดวงใจ วัฒนสินธุ์, 2564) ด้านแรงจูงใจ ไม่มีความต้องการในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันแต่ยังสามารถทำได้ถ้าหากมีการถูกกระตุ้นจากบุคคลรอบข้างหรือยังบังคับตนเองให้ปฏิบัติได้ (ราชวิทยาลัยกุมารแพทย์แห่งประเทศไทย และคณะ, 2561) ขาดแรงจูงใจในการทำกิจกรรมต่าง ๆ มีความต้องการที่จะพึ่งพาผู้อื่นมากขึ้น แยกตัวจากสังคมมากขึ้นกว่าเดิม มีความต้องการตายและมีความคิดที่จะฆ่าตัวตายมากขึ้นกว่าเดิม (Beck, 2011)

3. ภาวะซึมเศร้าระดับรุนแรง (Severe depression) มักจะมีอาการและอาการแสดงที่มีความรุนแรงที่ทำให้เกิดการทำหน้าที่ด้านต่าง ๆ นั้นบกพร่องและมีความทุกข์ทรมานเกิดขึ้น มักมีอารมณ์เศร้าตลอดเวลา ไม่มีความสนใจหรือไม่มีความพึงพอใจต่อสิ่งต่าง ๆ รอบกาย (Beck, 2011) ซึ่งมักมีอาการและอาการแสดงในด้านต่าง ๆ ดังนี้ ด้านความคิด คิดว่าตนเองไม่มีคุณค่า ไม่มีคุณประโยชน์ มีความคิดว่าตนเองนั้นเป็นภาระของผู้อื่น ไม่เป็นที่รักหรือไม่เป็นที่ต้องการของคนรอบข้างและสังคม มองอนาคตอย่างสิ้นหวัง ไม่มีสมาธิ มักกล่าวโทษตนเองโดยไม่มีสาเหตุ มักมีความรู้สึกทางลบต่อตนเองในทุกเรื่อง (Beck, 2011) มีความคิดในการฆ่าตัวตาย วางแผนการฆ่าตัวตาย มีความคิดหลงผิด ประสาทหลอน (ราชวิทยาลัยกุมารแพทย์แห่งประเทศไทย และคณะ, 2561) ด้านอารมณ์ รู้สึกเป็นทุกข์ หมดหวัง มีอารมณ์เศร้ารุนแรงตลอดเวลา เกลียดตัวเอง ไม่อยากมีชีวิตอยู่ สิ้นหวัง เฉยชา หมดความสนใจตนเองและสภาพแวดล้อม ไม่มีอารมณ์ขัน (Beck, 2011) เฉยเมยกับบุคคลในครอบครัวและคนอื่น ๆ รอบข้าง (ดวงใจ วัฒนสินธุ์, 2564) ด้านร่างกาย ไม่มีความอยากรับประทานอาหารจนทำให้น้ำหนักลดลง นอนไม่หลับหรือตื่นหลังจากนอนได้เพียง 4-5 ชั่วโมงแล้วไม่สามารถหลับต่อได้อีก ไม่มีความต้องการทางเพศ เหนื่อยล้าจนไม่สามารถทำกิจกรรมได้ เคลื่อนไหวช้าหรือแทบไม่เกิดการเคลื่อนไหว มีอาการปวดมวนท้อง ปวดศีรษะ คลื่นไส้ อาเจียน ไม่มีความต้องการอยากรับประทานอาหาร ไม่เข้าร่วมสังคม แยกตัวออกจากสังคมอย่างชัดเจน มักแยกตัวและเก็บตัวอยู่เพียงคนเดียว (Beck, 2011) พยาพยามที่จะฆ่าตัวตาย (ราชวิทยาลัยกุมารแพทย์แห่งประเทศไทย และคณะ, 2561) ด้านแรงจูงใจ ไม่อยากเคลื่อนไหวตนเอง ไม่อยากติดต่อสื่อสาร

กับผู้อื่น ต้องการนอนเพียงอย่างเดียว มีความต้องการได้รับการดูแลจากผู้อื่น ไม่มีแรงจูงใจในการทำกิจกรรมต่าง ๆ รู้สึกทรมานกับสิ่งที่เป็นอยู่ มีความต้องการตายเป็นอย่างสูง รู้สึกว่าตนเองไม่สามารถมีชีวิตได้อีกต่อไป (Beck, 2011)

วัยรุ่นที่มีภาวะซึมเศร้ารุนแรงจนเสียการทำหน้าที่ทางสังคมมักได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคซึมเศร้าและต้องเข้ารับการบำบัดรักษาเพื่อลดความเสี่ยงหรือผลกระทบจากภาวะซึมเศร้าลง ซึ่งมีเกณฑ์การวินิจฉัยโรคซึมเศร้ามีดังนี้

เกณฑ์การวินิจฉัยโรคซึมเศร้า

เกณฑ์การวินิจฉัยโรค DSM-5 นั้นไม่ได้มีการระบุในการแยกโรคไว้ชัดเจนในวัยรุ่นแต่มีการระบุอาการและอาการแสดงของโรคซึมเศร้าในวัยรุ่นที่แตกต่างกับช่วงวัยอื่นเล็กน้อย ที่พบบ่อยในวัยรุ่น ได้แก่ (APA, 2013)

1. โรคซึมเศร้า (Major Depressive Disorder: MDD)

เป็นโรคที่พบบ่อยในวัยรุ่น มักมีอาการและอาการแสดงของอารมณ์เศร้าอย่างชัดเจน อาการทางคลินิกของโรคนี้ตามเกณฑ์การวินิจฉัยโรคระบบ DSM-5 มีดังต่อไปนี้

A: มีอาการอย่างน้อย 5 อาการดังต่อไปนี้ในช่วงระยะเวลา 2 สัปดาห์ต่อเนื่อง (โดยมีอาการข้อ 1 หรือข้อ 2 ร่วมด้วย)

1) มีอารมณ์เศร้าแทบทุกวันหรือทั้งวัน

2) มีความสนใจหรือความเพลิดเพลินในกิจกรรมต่าง ๆ ลดลงอย่างมาก โดยเป็นแทบทั้งวันหรือเกือบทุกวัน

3) น้ำหนักลดลงหรือเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญหรือความอยากอาหารเพิ่มขึ้นหรือเบื่ออาหารแทบทุกวัน

4) นอนไม่หลับหรือนอนหลับมากเกินไปแทบทุกวัน

5) ทำอะไรช้าลง การเคลื่อนไหวช้าหรือกระสับกระส่าย อยู่ไม่สุขจนคนอื่นสังเกตได้โดยมีอาการเกือบทุกวัน

6) อ่อนเพลีย ไร้เรี่ยวแรงหรือรู้สึกหมดพลังแทบทุกวัน

7) รู้สึกว่าตนเองไร้คุณค่าหรือมีความผิดมากเกินเหตุอันควรแทบทุกวัน

8) ความสามารถในการคิด สมาธิลดลงหรือตัดสินใจลดลงแทบทุกวัน

9) คิดเรื่องการตายซ้ำ ๆ หรือคิดฆ่าตัวตายหรือพยายามฆ่าตัวตาย

B: อาการดังกล่าวส่งผลให้ผู้ป่วยรู้สึกทุกข์ทรมานหรือส่งผลต่อการใช้ชีวิตในสังคม หน้าที่การงานหรือด้านอื่น ๆ ที่สำคัญ

C: อาการที่เกิดขึ้นไม่ได้เป็นผลจากโรคทางกาย ยารักษาโรคหรือสารเสพติด

D: อาการที่เกิดขึ้นไม่เข้าเกณฑ์การวินิจฉัยโรคจิตเวชอื่น ๆ เช่น Schizophrenia, Delusion disorder, Schizoaffective disorder

E: ไม่เคยมีช่วงเวลาที่มีอาการเข้าเกณฑ์วินิจฉัย Mania หรือ Hypomania

2. โรคซึมเศร้าเรื้อรัง (Persistent Depressive Disorder: PDD)

เกณฑ์การวินิจฉัยโรคซึมเศร้าเรื้อรังตามระบบ DSM-5 มีดังนี้ (APA, 2013)

A: มีอารมณ์เศร้าเกือบทั้งวันทั้งที่ผู้ป่วยนั้นรู้สึกเองหรือที่ผู้อื่นสังเกตเห็นและมีวันที่เป็นมากกว่าวันที่ไม่เป็นติดต่อกันอย่างน้อย 2 ปี

B: ขณะที่ซึมเศร้า มีอาการดังต่อไปนี้ 2 อย่างหรือมากกว่า ได้แก่

- เบื่ออาหารหรือรับประทานอาหารมาก
- นอนไม่หลับหรือหลับมาก
- อ่อนเพลียไม่มีแรง
- รู้สึกว่าตนเองไม่มีค่า
- สมาธิเสียหรือมีความลังเลใจ
- รู้สึกสิ้นหวัง

C: ในช่วงระยะเวลาดังกล่าวไม่มีระยะเวลาเป็นปกตินานกว่า 2 เดือน

D: อาจมีอาการของโรคซึมเศร้าอย่างต่อเนื่องนาน 2 ปี ในเด็กและวัยรุ่นอาจพบเพียงแค่ 1 ปี

E: ไม่เคยมีระยะแมเนียหรือไฮโปแมเนีย

F: ความผิดปกตินี้ไม่สามารถอธิบายด้วยโรค Schizoaffective disorder หรือโรคจิตอื่น ๆ

G: อาการดังกล่าวไม่ได้เป็นผลมาจากยา สารเสพติดหรือโรคทางกาย

H: อาการเหล่านี้ก่อให้เกิดความทุกข์ทรมานอย่างมีนัยสำคัญทางการแพทย์หรือการทำหน้าที่การงาน การเข้าสังคม ด้านอื่น ๆ บกพร่องไป

3. โรคที่มีความผิดปกติด้านการควบคุมอารมณ์ (Disruptive Mood Dysregulation Disorder: DMDD)

เกณฑ์การวินิจฉัยโรคซึมเศร้าเรื้อรังตามระบบ DSM-5 มีดังนี้ (APA, 2013)

A: มีการระเบิดอารมณ์อย่างรุนแรงซ้ำ ๆ ด้วยวาจาหรือพฤติกรรม ซึ่งรุนแรงเกินกว่าการตอบสนองต่อสถานการณ์อย่างเห็นได้ชัดทั้งด้านความรุนแรงหรือระยะเวลา

B: การระเบิดอารมณ์ไม่เหมาะสมกับระดับของพัฒนาการทางจิตใจ

C: การระเบิดอารมณ์เกิดขึ้นบ่อยโดยเฉลี่ย 3 ครั้งต่อสัปดาห์หรือมากกว่า

D: อารมณ์ที่ไม่ใช่ช่วงของการระเบิดอารมณ์มีลักษณะหงุดหงิดหรือโกรธเคืองอย่างต่อเนื่องเป็นส่วนใหญ่ของแต่ละวัน เกือบทุกวันที่ผู้อื่นสังเกตได้

E: เกณฑ์ของข้อ A – D เกิดขึ้นเป็นเวลานานมากกว่าหรือเท่ากับ 12 เดือนขึ้นไปและในช่วงเวลาดังกล่าวต้องไม่มีอาการข้างต้นหายไปนานกว่า 3 เดือน

F: เกณฑ์ข้อ A – D เกิดอย่างน้อยใน 2-3 สถานที่ เช่น บ้าน โรงเรียน

G: ไม่ให้การวินิจฉัยในเด็กที่มีอายุต่ำกว่า 6 ปีหรืออายุเกิน 18 ปีที่มีอาการครั้งแรก

H: จากประวัติหรือสังเกต อายุที่เริ่มมีอาการในข้อ A – E คืออายุน้อยกว่า 10 ปี

I: ในระหว่างที่ครบเกณฑ์วินิจฉัย ต้องไม่มีช่วงเวลาที่อารมณ์แตกต่างกันอย่างชัดเจนจนเข้าการวินิจฉัย Mania หรือ Hypomania นานมากกว่า 1 วัน

J: อาการดังกล่าวข้างต้นทั้งหมดไม่สามารถอธิบายได้ด้วย Major Depressive Disorder โรคทางจิตเวชอื่นหรือเกิดจากฤทธิ์ของยาเสพติดหรืออาการทางกาย

ซึ่งเมื่อวัยรุ่นมีอาการและอาการแสดงของภาวะซึมเศร้าเกิดขึ้นและยังได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคซึมเศร้าทำให้ส่งผลกระทบโดยตรงต่อวัยรุ่น ส่งผลกระทบต่อครอบครัวและส่งผลกระทบต่อสังคม ดังรายละเอียดต่อไปนี้

ผลกระทบของภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่นตอนปลาย

ภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่นตอนปลายเป็นปัญหาทางด้านจิตใจและอารมณ์ที่เกิดขึ้นได้ ซึ่งภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่นตอนปลายนั้นส่งผลกระทบต่อตนเอง ครอบครัวและสังคม ดังนี้

1. ผลกระทบต่อตนเอง ผลกระทบที่เกิดขึ้นเกิดจากการปรับเปลี่ยน การเปลี่ยนแปลงในด้านร่างกาย จิตใจ การเรียนและสังคมของวัยรุ่นที่วัยรุ่นได้รับผลกระทบจากภาวะซึมศร้า

1.1 ผลกระทบต่อร่างกายของวัยรุ่น รู้สึกหมดแรง นอนไม่หลับ น้ำหนักตัวอาจจะเพิ่มขึ้นหรือลดลง อาจจะมีอาการทางกายร่วมด้วย เช่น ปวดศีรษะ แน่นหน้าอก หายใจไม่ออก (Mahon & Yarcheski, 2001)

1.2 ผลกระทบต่อจิตใจของวัยรุ่น วัยรุ่นที่มีภาวะซึมเศร้ามักรู้สึกว่าตนเองไร้คุณค่า ขาดสมาธิ เกิดความเครียด ไม่สามารถควบคุมตนเองได้ (ศุภศรีนวล ภาโนชิต, 2553; นิศารัตน์ วัชริอุดลกาล, 2562) มีการตัดสินใจที่ไม่เหมาะสม (Fortenberry, 2003; Sadock et al., 2015)

1.3 ผลกระทบต่อการเรียนของวัยรุ่น วัยรุ่นมีผลการเรียนแย่ลงจากเดิม ความสนใจในการทำกิจกรรมต่าง ๆ ลดลง มีปัญหาในการตัดสินใจ (Fortenberry, 2003; Sadock et al., 2015)

1.4 ผลกระทบต่อสังคมของวัยรุ่น วัยรุ่นมีพฤติกรรมเสพติดสารเสพติด พฤติกรรมการติดเกม (มาโนช หล่อตระกูล และปราโมทย์ สุคนิชย์, 2555) วัยรุ่นจะมีปฏิสัมพันธ์กับบุคคลอื่นทั้งเพื่อนและครอบครัว สังคมลดลง เริ่มแยกตัวมากขึ้น (Rudolph & Klein, 2009; ฐิตวี

แก้วพรสวรรค์ และเบญจพร ตันตสูติ, 2555) บางรายมีปัญหาเรื่องคู่รัก (Fortenberry, 2003; Sadock, 2015) ภาวะซึมเศร้ามักพัฒนาไปสู่โรคซึมเศร้าและอาจจะนำไปสู่การฆ่าตัวตาย (โสภิณ แสงอ่อน, พัชรินทร์ นินทจันทร์ และจุฑาทิพย์ กิ่งแก้ว, 2561)

2. ผลกระทบต่อครอบครัว เมื่อพบว่าวัยรุ่นในครอบครัวมีภาวะซึมเศร้าจะพบว่าสมาชิกในครอบครัวจะเกิดความเครียดหรือความวิตกกังวล สงสาร ห่วงใย ไม่แน่ใจ จากการเปลี่ยนแปลงทางพฤติกรรมและอารมณ์ของวัยรุ่นส่งผลให้เกิดปัญหาในด้านสัมพันธภาพระหว่างบุคคลภายในครอบครัว (ฐิตวี แก้วพรสวรรค์ และเบญจพร ตันตสูติ, 2555) วัยรุ่นบางรายต้องออกจากโรงเรียนกลางคัน มีปัญหาด้านผลการเรียนที่แย่ลง ครอบครัวรู้สึกอับอายที่ต้องพาบุตรหลานเข้ารับการรักษาต้องสูญเสียค่าใช้จ่ายในการรักษาที่ต่อเนื่องและยาวนาน บางรายอาจจะมีพฤติกรรมฆ่าตัวตาย (มาโนช หล่อตระกูล และปราโมทย์ สุคนิชย์, 2558) การเลี้ยงดูวัยรุ่นที่มาจากพื้นฐานที่ครอบครัวมีประวัติเป็นโรคซึมเศร้าหรือการเลี้ยงดูที่เคร่งเครียดอาจจะส่งผลให้วัยรุ่นรู้สึกว่าตนเองไม่มีคุณค่าและซึมเศร้า (Chen et al., 2009)

3. ผลกระทบต่อสังคม ในประเทศไทยภาวะซึมเศร้าของวัยรุ่นนั้นถือเป็นปัญหาทางสาธารณสุขที่มีความสำคัญเป็นอย่างมากและต้องมีการเฝ้าระวังอย่างที่สุด จากการสำรวจภาวะของสุขภาพวัยรุ่นไทย พบว่า วัยรุ่นที่มีอายุระหว่าง 15-24 ปีนั้นเป็นกลุ่มที่มีภาวะทางสุขภาพจิตต่ำ (สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล, 2563) วัยรุ่นที่มีภาวะซึมเศร้ารุนแรงและยังไม่ได้รับการช่วยเหลือจนได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคซึมเศร้านั้นที่ต้องได้รับการดูแลจากระบบบริการสุขภาพมีจำนวนเพิ่มสูงขึ้นและวัยรุ่นที่มีอายุระหว่าง 15-24 ปีนั้นได้รับการวินิจฉัยและเข้ารับการรักษาด้วยโรคซึมเศร้ามีจำนวนเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็ว ในปี พ.ศ. 2559 จำนวน 70,825 ราย พ.ศ. 2560 จำนวน 99,049 ราย พ.ศ. 2561 จำนวน 131,260 ราย (สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล, 2563) ซึ่งจะเห็นได้ว่าจำนวนผู้เข้ารับการรักษาด้วยโรคซึมเศร้ามีจำนวนเพิ่มขึ้นในทุกปีส่งผลให้รัฐบาลจะต้องสูญเสียค่าใช้จ่ายให้กับผู้ที่มีภาวะซึมเศร้าในจำนวนที่เพิ่มมากขึ้นทำให้ประเทศมีการสูญเสียทรัพยากรที่สำคัญในการพัฒนาประเทศ (วินัย รอบคอบ และคณะ, 2561) รัฐบาลต้องสูญเสียค่าใช้จ่ายในการรักษาวัยรุ่นที่เป็นโรคซึมเศร้ามากขึ้น จากการคาดการณ์ในปีงบประมาณ 2566 ทางคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติจะมีการจัดสรรงงประมาณเพิ่มมากขึ้นเป็นจำนวนเงิน 73.62 ล้านบาท (สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ, 2565)

จากการทบทวนวรรณกรรมข้างต้นจะเห็นได้ว่า วัยรุ่นตอนปลายที่มีภาวะซึมเศร้านอกจากจะส่งผลกระทบต่อตนเอง ยังส่งผลกระทบต่อครอบครัวและสังคมอีกด้วย โดยเฉพาะในวัยรุ่นที่มีภาวะซึมเศร้าหากไม่ได้เข้ารับการบำบัด ดูแลรักษาอาจทำให้การดำเนินการของโรครุนแรงขึ้นจนเกิดภาวะซึมเศร้าที่รุนแรงนำไปสู่ปัญหาการฆ่าตัวตาย ซึ่งการป้องกันการเกิดภาวะซึมเศร้าใน

ระยะเริ่มต้นจะสามารถช่วยลดความเสี่ยงในการเกิดภาวะซึมเศร้าของวัยรุ่นและสามารถช่วยลดผลกระทบที่อาจจะเกิดขึ้นตามมาได้

แนวคิดทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่น

จากการศึกษาพบว่ามีหลากหลายทฤษฎีที่อธิบายภาวะซึมเศร้าในทุกช่วงวัย แต่แนวคิดทฤษฎีภาวะซึมเศร้าของวัยรุ่นนั้นมีความละเอียดและซับซ้อนและประกอบด้วยปัจจัยที่หลากหลาย ซึ่งในปัจจุบันมีหลากหลายทฤษฎีที่พยายามศึกษาสาเหตุของภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่นมากมายและมีความชัดเจนมากขึ้น

1. ทฤษฎีทางชีววิทยา (Biological Theory) ได้แก่ ทฤษฎีชีวเคมี (Biochemical Theory) และทฤษฎีเกี่ยวกับพันธุกรรม (Genetics) มีรายละเอียด ดังนี้

1.1 ทฤษฎีชีวเคมี (Biochemical Theory)

1.1.1 การเปลี่ยนแปลงของสารสื่อประสาท การเปลี่ยนแปลงของสารสื่อประสาทที่ผิดปกตินั้นอาจจะมีสาเหตุมาจากปัจจัยแวดล้อมหรืออาจจะมาจากการถ่ายทอดทางพันธุกรรม (มาโนช หล่อตระกูล และปราโมทย์ สุคนิตย์, 2555) อาทิเช่น การใช้สารเสพติดอย่างต่อเนื่อง ระบบภูมิคุ้มกันภายในร่างกายมีความบกพร่อง เนื้อสมองบางส่วนเกิดการตาย สารสื่อประสาทภายในสมองที่ก่อให้เกิดภาวะซึมเศร้านั้นพบว่ามี Norepinephrine และ Serotonin จากการที่ Norepinephrine มีการหลั่งที่ลดลงจากเดิมจะทำให้ผู้ป่วยเกิดความผิดปกติทางอารมณ์ ซึมเศร้า เบื่อหน่าย ถดถอย ท้อแท้ สมาธิลดลงจากเดิมหรืออาจจะอ่อนล้า อ่อนเพลีย ส่วนถ้าหากผู้ป่วยมีการหลั่ง Serotonin ลดลงนั้นจะทำให้ผู้ป่วยมีความหงุดหงิดง่าย อารมณ์แปรปรวน การนอนหลับลดลงจากเดิม ความอยากรับประทานอาหารลดลงหรือเพิ่มขึ้นได้ (ชนัดดา แนบเกษร, 2561)

1.1.2 การปรับระดับฮอร์โมนภายในสมอง การปรับระดับฮอร์โมนภายในสมองนั้นที่ส่งผลให้มีความผิดปกติในผู้ป่วยที่มีภาวะซึมเศร้านั้นประกอบด้วย 3 ส่วน คือ Hypothalamic Pituitary Adrenal Axis ทำงานเพิ่มสูงขึ้นและเกิดการหลั่งเพิ่มมากขึ้น Hypothalamic Pituitary Thyroid Axis มีการทำงานลดลงและลดการหลั่งลงจากเดิม และ Hypothalamic Pituitary Growth Hormone Axis มีการทำงานลดลงและลดการหลั่งลงจากเดิม พบได้ในผู้ป่วยที่ภาวะซึมเศร้า (Santrock, 2014) ภาวะซึมเศร้าที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วยที่มีภาวะซึมเศร้านั้นเกิดจากบุคคลเกิดการตอบสนองเรื่องต่าง ๆ ที่เป็นความเครียดซ้ำ ๆ เดิม ๆ ซึ่งความเครียดที่เกิดขึ้นนั้นจะส่งผลกระตุ้นให้ Hypothalamic Pituitary Adrenal Axis มีการทำงานเพิ่มมากขึ้นส่งผลให้มีระดับของ Glucocorticoid เพิ่มสูงขึ้นอีกด้วย (มาโนช หล่อตระกูล และปราโมทย์ สุคนิตย์, 2555)

1.2 ทฤษฎีเกี่ยวกับพันธุกรรม (Genetics) พบว่าลักษณะของโครโมโซมมีผลโดยตรงต่อการเกิดโรคซึมเศร้าของแต่ละบุคคล โดยพบว่า โรคซึมเศร้านั้นมีความสัมพันธ์กับโครโมโซม X

มากกว่าโครโมโซม Y ดังนั้นเพศหญิงจึงมีโอกาสเกิดโรคซึมเศร้าได้สูงกว่าเพศชาย 2-3 เท่า (สายฝน เอกวรางกูร, 2553) และจากการศึกษาพบว่า เด็กและวัยรุ่นที่มีบิดาหรือมารดาป่วยเป็นโรคซึมเศร้ามีโอกาสที่เด็กจะป่วยเป็นโรคซึมเศร้ามากกว่าคนทั่วไปถึงสองเท่า (Birmaher & Brent, 2007) ภาวะซึมเศร้าสามารถถ่ายทอดทางพันธุกรรมได้และยังพบว่าบุคคลที่มีเครือญาติป่วยเป็นภาวะซึมเศร้ามีโอกาสเกิดภาวะซึมเศร้าได้สูงกว่าบุคคลที่ไม่มีเครือญาติเป็นภาวะซึมเศร้า (มาโนช หล่อตระกูล และปราโมทย์ สุคนิชย์, 2555) เด็กที่เกิดมาจากบิดาและมารดาป่วยเป็นโรคภาวะซึมเศร้ารุนแรงมีความเสี่ยงที่เกิดมาและจะเป็นโรคภาวะซึมเศร้าที่รุนแรงได้ถึง 2-3 เท่า (พิเชฐ อุดมรัตน์, 2547)

2. ทฤษฎีทางจิตสังคม (Psychological Theory)

2.1 ทฤษฎีจิตวิเคราะห์ (Psychoanalysis Theory) พัฒนาขึ้นโดย Sigmund Freud (1963) อธิบายไว้ว่า ภาวะซึมเศร้าเกิดจากการที่บุคคลมีการตำหนิตนเองเกี่ยวข้องกับการสูญเสียบุคคลที่รักซึ่งการสูญเสียที่เกิดขึ้นนั้นอาจจะเกิดขึ้นตามความเป็นจริงหรืออาจจะไม่ใช่ความจริง บุคคลนั้นจะเกิดความรู้สึกทั้งรักและเกลียดกับบุคคลที่จากไป เกิดการลงโทษและตำหนิตนเองจนอาจก่อให้เกิดภาวะซึมเศร้า วัยรุ่นที่มีความเสี่ยงในการเกิดภาวะซึมเศร้ามักขาดความอบอุ่นในครอบครัวตั้งแต่วัยเด็ก ขาดการเลี้ยงดูที่เหมาะสมตามระยะพัฒนาการหรืออาจมีการหยุดชะงักตามระยะพัฒนาการในระยะปาก (Oral stage) ใช้กลไกทางจิตในการเก็บกดและการโทษตนเองอาจส่งผลให้เกิดความขัดแย้งภายในจิตใจจนนำไปสู่การเกิดภาวะซึมเศร้า (Freud, 1963; Berry, Barrowclough, & Wearden, 2008)

2.2 ทฤษฎีสัมพันธภาพระหว่างบุคคล (Interpersonal Theory) พัฒนาขึ้นโดย Sullivan (1966) อธิบายไว้ว่า ภาวะซึมเศร้าที่เกิดขึ้นนั้นเกิดจากปัญหาหรือความขัดแย้งภายในจิตใจ ปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคลกับสิ่งแวดล้อม สัมพันธภาพระหว่างบุคคลและเหตุการณ์ในชีวิตปัจจุบัน ปัญหาด้านสัมพันธภาพมี 4 ด้าน คือ การบกพร่องสัมพันธภาพระหว่างบุคคล อารมณ์เศร้าโศกจากการสูญเสีย การเปลี่ยนผ่านบทบาท ความขัดแย้งทางบทบาทสัมพันธภาพระหว่างบุคคล (Mufson et al., 2004)

2.3 ทฤษฎีการเรียนรู้แบบสิ้นหวัง (Learned Helplessness Theory) พัฒนาขึ้นโดย Martin Seligman (1978) อธิบายไว้ว่า ภาวะซึมเศร้าเกิดจากการที่บุคคลพบกับความผิดหวังและล้มเหลวซ้ำ ๆ เดิม รู้สึกว่าตนเองไม่มีคุณค่า ไม่สามารถแก้ไขหรือควบคุมสถานการณ์ได้ ไร้ความสามารถหรือหมดหนทางในการช่วยเหลือ จนอาจทำให้เกิดการยอมแพ้เนื่องจากไม่สามารถที่จะหาทางออกในการแก้ปัญหานั้นได้และอาจมาจากการขาดแรงเสริมที่เหมาะสมจนทำให้บุคคล

ยอมแพ้ต่อสถานการณ์นั้น ๆ ที่เกิดขึ้น สิ้นหวังและอาจก่อให้เกิดภาวะซึมเศร้า (Chiappetta & Varcarolis, 2021)

2.4 ทฤษฎีด้านความคิดและการรับรู้ (Cognitive Theory) พัฒนาขึ้นโดย Beck (1975) อธิบายไว้ว่า บุคคลที่มีภาวะซึมเศร้ามักมีความคิดด้านลบอัตโนมัติเกิดขึ้น การแปลความจะไม่อยู่บนพื้นฐานของความเป็นจริง เกิดจากความผิดพลาดที่เกิดขึ้นจากประสบการณ์ในอดีต มุมมองด้านลบจะมีทั้งหมด 3 ด้าน คือ มุมมองด้านลบต่อตนเอง มุมมองด้านลบต่อสิ่งแวดล้อม มุมมองด้านลบต่ออนาคต จากมุมมองด้านลบทั้งสามด้านนั้นจะส่งผลให้บุคคลเกิดภาวะซึมเศร้าขึ้นได้หรืออาจจะมีพฤติกรรมที่มีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้า รู้สึกว่าตนเองไร้คุณค่า พ่ายแพ้ อับอาย เกิดปมด้อยในชีวิต เป็นต้น (Beck & Alford, 2009)

2.5 รูปแบบเชิงทฤษฎีในบริบทสัมพันธภาพระหว่างบุคคลของภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่น (Theoretical model of the interpersonal context of adolescent depression) พัฒนาขึ้นโดย Rudolph (2012) อธิบายไว้ว่า ภาวะซึมเศร้าที่เจาะจงในวัยรุ่นนั้นเกิดจากสัมพันธภาพระหว่างบุคคลหรือการอยู่ร่วมกันในสังคมซึ่งวัยรุ่นไม่สามารถจัดการกับปัญหาที่เกิดขึ้นได้ ก่อให้เกิดความเครียด ความอึดอัด ความคับข้องใจ ความวิตกกังวล มองตนเองในด้านลบ มองว่าตนเองล้มเหลว ไม่เป็นที่ต้องการของบุคคลอื่น ๆ สิ่งต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นส่งผลให้ไม่สามารถสร้างสัมพันธภาพได้อย่างราบรื่นและมีประสิทธิภาพอาจจะก่อให้เกิดภาวะซึมเศร้า (Rudolph, 2012)

ในปัจจุบันพบว่ามีหลากหลายแนวคิดทฤษฎีที่อธิบายถึงภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่น ได้แก่ ทฤษฎีทางชีววิทยา ทฤษฎีทางจิตวิทยา การอธิบายภาวะซึมเศร้าของทฤษฎีความเสี่ยงและความเครียดที่เกี่ยวข้องกับภาวะซึมเศร้า Zuckerman (1999) อธิบายทฤษฎีนี้ไว้ว่า ภาวะซึมเศร้าเกิดจากการมีปฏิสัมพันธ์กันระหว่างปัจจัยระหว่างบุคคล ปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อม เหตุการณ์ในชีวิตด้านลบร่วมกับความเปราะบางทางด้านชีวภาพ หรือความโน้มเอียงหรือความเสี่ยง (Diathesis) ซึ่งเหตุการณ์ในชีวิตเชิงลบที่เกิดขึ้นนั้นเป็นสาเหตุสำคัญของการเปลี่ยนแปลงในสมองและนำไปสู่ภาวะซึมเศร้า กรณีที่สมองมีความเปราะบางหรือมีแนวโน้มในการเกิดภาวะซึมเศร้าได้ง่าย ดังนั้นการศึกษาปัจจัยทำนายภาวะซึมเศร้าของวัยรุ่นตอนปลายในครั้งนี้จึงมีการนำ ทฤษฎีภาวะซึมเศร้าของทฤษฎีความเสี่ยงและความเครียดที่เกี่ยวข้องกับภาวะซึมเศร้า Zuckerman (1999) มาประยุกต์ใช้ในงานวิจัยเพื่อให้เกิดความเข้าใจในกลุ่มวัยรุ่น นำไปวางแผนในการดูแลป้องกันวัยรุ่นตอนปลายที่จะนำไปสู่การเกิดภาวะซึมเศร้า

ปัจจัยทำนายภาวะซึมเศร้าของวัยรุ่นตอนปลายในสถานการณ์การแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ภายใต้แนวคิดทฤษฎีความเสี่ยงและความเครียดที่เกี่ยวข้องกับภาวะซึมเศร้า

ในปัจจุบันมีแนวคิดทฤษฎีที่หลากหลายแต่เนื่องด้วยสถานการณ์การแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ทฤษฎีความเสี่ยงและความเครียดที่เกี่ยวข้องกับภาวะซึมเศร้านั้นสามารถนำมาประยุกต์ใช้กับสถานการณ์นี้ ดังนี้ จากสถานการณ์การแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 นั้นนับว่าเป็นปัจจัยกระตุ้นที่เกิดขึ้นและมีความสำคัญที่ส่งผลกระทบต่อการดำเนินชีวิตเป็นอย่างสูง สำหรับวัยรุ่นอาจก่อให้วัยรุ่นเกิดความตึงเครียดสำหรับการใช้ชีวิตประจำวันที่เปลี่ยนแปลงไปจากปกติ วัยรุ่นตอนปลายนั้นต้องมีการปรับตัวในด้านการเรียน การปรับตัวจากการแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสโคโรนา การปรับตัวในการเข้าสังคม การปรับตัวในการติดต่อสื่อสาร การปรับตัวในด้านดิจิทัล ประกอบกับวัยรุ่นตอนปลายเป็นช่วงวัยที่มีความเปราะบาง ถ้าหากวัยรุ่นรายใดที่มีความเปราะบางหรือปัจจัยเสี่ยงภายในตนเองสูง ร่วมกับมีปัจจัยปกป้องน้อยก็มักไม่สามารถปรับตัวต่อสถานการณ์การแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 นี้ได้ มักเกิดความแปรปรวนทางด้านอารมณ์ ความคิด พฤติกรรม และนำไปสู่ภาวะซึมเศร้าได้ ซึ่งจากแนวคิดทฤษฎีความเสี่ยงและความเครียดที่เกี่ยวข้องกับภาวะซึมเศร้าสามารถอธิบายได้ถึงความเปราะบางที่อยู่ภายในตัวบุคคลและเมื่อต้องเผชิญเหตุการณ์เชิงลบอาจก่อให้เกิดภาวะซึมเศร้า มีรายละเอียดดังนี้

สาระสำคัญแนวคิดทฤษฎีความเสี่ยงและความเครียดที่เกี่ยวข้องกับภาวะซึมเศร้า (Diathesis stress theory of depression) (Zuckerman, 1999)

จากแนวคิดทฤษฎีความเสี่ยงและความเครียดที่เกี่ยวข้องกับภาวะซึมเศร้า (Diathesis stress theory of depression) (Zuckerman, 1999) อธิบายไว้ว่า ภาวะซึมเศร้าที่เกิดขึ้นนั้นเกิดจากการมีปฏิสัมพันธ์ซึ่งกันและกันระหว่างปัจจัยระหว่างบุคคล ปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อม เหตุการณ์ในชีวิตเชิงลบที่เกิดขึ้น ร่วมกับความเปราะบางภายในตัวบุคคล ความโอนเอียง (Predisposition) ความเสี่ยง (Diathesis) ซึ่งบุคคลที่มีความโน้มเอียงของปัจจัยทางด้านชีวภาพ จิตใจหรือสังคม อาทิเช่น ความบกพร่องทางพันธุกรรมหรือปัจจัยเสี่ยงต่าง ๆ ที่ทำให้บุคคลกำเนิดโรค เมื่อบุคคลถูกกระตุ้นด้วยสถานการณ์ที่ก่อให้เกิดความเครียดก็จะส่งผลให้เกิดอาการทางจิตได้ ซึ่งโอกาสในการเกิดโรคจะแปรผกผันกับความรุนแรงของสิ่งกระตุ้นที่เข้ามาทำให้เกิดความเครียด (Stress) และความเสี่ยงในการเกิดโรค (Diathesis) ในวัยรุ่นที่มีความเสี่ยงในการเกิดภาวะซึมเศร้าที่สูงแม้จะต้องเผชิญกับเหตุการณ์ที่ไม่รุนแรงก็อาจทำให้เกิดภาวะซึมเศร้าได้

แนวคิดทฤษฎีนี้ยังอธิบายถึงปัจจัยกระตุ้นซึ่งส่วนใหญ่เป็นเหตุการณ์ในชีวิตเชิงลบ ปัจจัยด้านจิตสังคมหรือเหตุการณ์ระหว่างบุคคลเป็นตัวกระตุ้นให้เกิดการเปลี่ยนแปลงทางด้าน

ชีวภาพในร่างกาย ได้แก่ การทำงานของระบบประสาทอัตโนมัติหรือการเปลี่ยนแปลงของสารสื่อประสาทในสมอง เช่น เหตุการณ์กระทบกระเทือนจิตใจในระยะต้นในช่วงวัยเด็กอาจทำให้มีการทำงานมากผิดปกติของกระบวนการหลั่งฮอร์โมนคอร์ติโคทรอปินและการหลั่งของสารสื่อประสาทนอร์อิพิเนฟฟรินในระบบประสาทอัตโนมัติแบบเรื้อรังซึ่งไปเพิ่มสารที่สามารถทำให้เกิดพิษต่อเนื้อเยื่อประสาทในสมองส่วนฮิปโปแคมปัสและนำไปสู่การสูญเสียสัญญาณประสาทของสารสื่อประสาทที่มีบทบาทสำคัญในกระบวนการตอบสนองต่อความเครียด ได้แก่ สารสื่อประสาทนอร์อิพิเนฟฟริน ซีโรโทนิน หรืออะซิทิลโคลิน ส่งผลให้มีความเปราะบางในการเกิดภาวะซึมเศร้า (Zuckmerman, 1999; Ingram et al., 1998)

ปัจจุบันในประเทศไทยได้นำทฤษฎีความเสี่ยงและความเครียดที่เกี่ยวข้องกับภาวะซึมเศร้ามาประยุกต์สำหรับอธิบายภาวะซึมเศร้าหรือการเกิดโรคทางจิตเวชในช่วงวัยต่าง ๆ และเป็นที่ยอมรับกันมากขึ้น (ปราโมทย์ สุคนิชย์, 2558) โดยทฤษฎีนี้เชื่อว่า ภาวะซึมเศร้าหรือโรคทางจิตเวชนั้นเกิดจากปฏิสัมพันธ์กันระหว่างอิทธิพลของปัจจัยทางชีววิทยา จิตใจและสังคมสิ่งแวดล้อม ได้แก่ Constitutional factors เป็นพื้นฐานของบุคคลนั้น ๆ ตั้งแต่เริ่มปฏิสนธิ ได้แก่ พันธุกรรม สุขภาพ ระหว่างอยู่ในครรภ์และหลังคลอด Temperament factors เป็นลักษณะพื้นฐานอารมณ์ที่ติดตัวมากับบุคคลนั้น ๆ ซึ่งอาจเป็นสาเหตุหรือผลของการแสดงออก ปฏิสัมพันธ์และการรับรู้สิ่งรอบตัว ซึ่งอาจทำให้เกิดผลต่อสภาพจิตใจและบุคลิกภาพของบุคคล Physical disease and injury factors เป็นความเจ็บป่วยที่มีผลกระทบต่อการทำงานของสมองและการเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรังตั้งแต่เด็ก เช่น เบาหวาน หอบหืด Environment factors ได้แก่ ชุมชน สภาพครอบครัว โรงเรียน ลักษณะอาชีพ (Engel, 2012)

การเก็บรวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับปัจจัยเหล่านี้จะช่วยให้บุคลากรด้านสุขภาพสามารถเข้าใจและลำดับเรื่องราวของการเกิดภาวะซึมเศร้าในผู้ป่วยแต่ละราย (Case formulation) ทั้งนี้ภาวะซึมเศร้าเกิดจากความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัย 4 ประการ (4Ps) คือ (ปราโมทย์ สุคนิชย์, 2558)

1. ปัจจัยนำหรือปัจจัยเสี่ยง (Predisposing factors) โดยอาจเป็นปัจจัยด้านชีวภาพ ได้แก่ พันธุกรรม สารสื่อประสาทในสมอง ฮอร์โมน การใช้ยาหรือลักษณะทางด้านจิตสังคมที่แฝงอยู่ในตัวบุคคล โดยมีแนวโน้มหรือความเสี่ยงของภาวะซึมเศร้าตั้งแต่ก่อนเริ่มมีอาการและอาจเป็นสาเหตุของการเจ็บป่วยทางจิตอื่นได้ ปัจจัยในกลุ่มนี้ ได้แก่ ลักษณะของความคิด อารมณ์ บุคลิกภาพ การเลี้ยงดู ประวัติการเจ็บป่วยทางกาย สภาพสังคมและเศรษฐกิจ (ปราโมทย์ สุคนิชย์, 2558)

2. ปัจจัยกระตุ้น (Precipitating factors) เป็นปัจจัยด้านชีวภาพหรือจิตสังคมที่เข้ามากระทบและกระตุ้นให้เกิดความเครียด โดยอาจเป็นการเปลี่ยนแปลงของระดับฮอร์โมนตามช่วงวัยหรือเป็นเหตุการณ์ที่ก่อให้เกิดความตึงเครียดในชีวิตประจำวัน ได้แก่ ปัญหาสัมพันธภาพใน

ครอบครัว การสูญเสียคนรัก การหย่าร้าง การพลัดพราก ปัญหาในที่ทำงาน การตกงาน การศึกษา ภาวะสุขภาพ ปัญหาทางเศรษฐกิจหรือการเมือง ซึ่งเป็นสาเหตุที่สำคัญที่ทำให้บุคคลต้องมีการปรับตัว หากบุคคลไม่สามารถปรับตัวได้ก็จะสามารถทำให้เกิดภาวะซึมเศร้าได้ (ปราโมทย์ สุคนิชย์, 2558)

3. ปัจจัยที่ทำให้อาการคงอยู่ (Perpetuating factors) เป็นปัจจัยที่ทำให้อาการซึมเศร้าที่เกิดขึ้นแล้วยังคงดำเนินอยู่หรือทำให้อาการเศร้านั้นรุนแรงมากยิ่งขึ้นหรือภาวะซึมเศร้ากลับมาเป็นซ้ำ ปัจจัยนี้เป็นไปได้ทั้งปัจจัยด้านชีวภาพหรือปัจจัยด้านจิตสังคม เช่น ปัญหา สถานการณ์หรือสิ่งแวดล้อมเดิม วิธีการแก้ปัญหาที่ไม่มีประสิทธิภาพ การใช้ยาหรือสารเสพติด (ปราโมทย์ สุคนิชย์, 2558)

4. ปัจจัยปกป้อง (Protective factors) เป็นปัจจัยที่อาจช่วยป้องกันบุคคลไม่ให้มีภาวะซึมเศร้าที่รุนแรงมากขึ้นหรือช่วยให้ฟื้นหายกลับคืนสู่สภาพปกติหรือป้องกันไม่ให้กลับมาเป็นซ้ำ ปัจจัยปกป้องมีหลากหลายทั้งปัจจัยด้านชีวภาพหรือจิตสังคม เช่น ระดับเชาวน์ปัญญา การมองโลกในแง่ดี ความฉลาดทางอารมณ์ ความแข็งแกร่งในชีวิตหรือการสนับสนุนทางสังคม (ปราโมทย์ สุคนิชย์, 2558)

จากแนวคิดดังกล่าวข้างต้น เมื่อบุคคลที่ปัจจัยนำหรือปัจจัยเสี่ยงต่อภาวะซึมเศร้าต้องเผชิญกับเหตุการณ์ที่ก่อให้เกิดความตึงเครียดและไม่สามารถจัดการกับสถานการณ์นั้นได้ มักมีอาการและอาการแสดงของภาวะซึมเศร้าอย่างรุนแรงจนต้องได้รับการรักษา แต่ในระหว่างการรักษาหากบุคคลยังมีพฤติกรรมหรือปัจจัยที่ทำให้อาการคงอยู่ เช่น ดื่มสุรา ใช้วิธีการแก้ปัญหาแบบหลีกหนีปัญหา ไม่ยอมรับประทานยา ก็จะทำให้บุคคลนั้นมีภาวะซึมเศร้ารุนแรงมากขึ้น แต่หากบุคคลนั้นมีปัจจัยปกป้องภายในตัวเอง เช่น มีความภาคภูมิในใจตนเอง มีความฉลาดทางอารมณ์ มีความแข็งแกร่งในชีวิตสูงก็มักมองว่าความเจ็บป่วยที่เกิดขึ้นนั้นสามารถรักษาหายขาดได้ รวมทั้งมั่นใจว่าตนเองจะดูแลตนเองได้ดี เมื่อมีปัญหาก็สามารถจัดการกับปัญหาได้จึงมีภาวะซึมเศร้าลดลงและไม่มีอาการซึมเศร้ากำเริบอีก ในวัยรุ่นตอนปลายที่ถือเป็นช่วงวัยที่มีความเปราะบางตามระยะพัฒนาการ เมื่อต้องเผชิญกับสถานการณ์การแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ซึ่งเหตุการณ์วิกฤตในชีวิตที่ก่อให้เกิดความตึงเครียดในชีวิตประจำวันและทำให้ต้องปรับตัวในการดำเนินชีวิตทุกด้าน หากวัยรุ่นมีความเปราะบางหรือปัจจัยเสี่ยงภายในตนเองสูงและถ้าหากไม่มีปัจจัยปกป้องก็อาจทำให้ไม่สามารถปรับตัวกับสถานการณ์นี้ได้จนส่งผลให้เกิดการเปลี่ยนแปลงด้านสมองและระบบประสาทจนทำให้เกิดความแปรปรวนด้านอารมณ์ ความคิด พฤติกรรม และนำไปสู่ภาวะซึมเศร้าได้

ปัจจัยคัดสรรที่สามารถทำนายภาวะซึมเศร้าของวัยรุ่นตอนปลายในสถานการณ์การแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ภายใต้แนวคิดทฤษฎีความเสี่ยงและความเครียดที่เกี่ยวข้องกับภาวะซึมเศร้า

จากแนวคิดทฤษฎีความเสี่ยงและความเครียดที่เกี่ยวข้องกับภาวะซึมเศร้า (Diathesis-stress theory of depression) (Zuckerman, 1999) ร่วมกับการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง พบว่า ปัจจัยคัดสรรที่สามารถร่วมกันทำนายภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่นตอนปลายในสถานการณ์การแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ได้แก่ ความแข็งแกร่งในชีวิต สัมพันธภาพในครอบครัว ภาวะเหนื่อยล้าจากการแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 พฤติกรรมการติดเฟซบุ๊ก และการถูกรังแกผ่านโลกไซเบอร์ ดังรายละเอียดต่อไปนี้

1. ความแข็งแกร่งในชีวิต (Resilience) เป็นความสามารถหรือศักยภาพของวัยรุ่นตอนปลายในการก้าวข้ามผ่านความเครียดหรือเหตุการณ์ต่าง ๆ ที่เกิดขึ้น ประกอบด้วย 3 ด้าน ได้แก่ ด้านการรับรู้ตัวเองหรือ ฉันเป็น.... (I am …) ซึ่งเป็นความภาคภูมิใจในตนเอง เข้าใจและเห็นใจผู้อื่น มีความหวังและศรัทธา ด้านการรับรู้แหล่งสนับสนุนภายนอกหรือฉันมี…(I have …) โดยรับรู้ว่าตนเองมีแบบอย่างที่ดี ได้รับความรักความเข้าใจจากบุคคลรอบข้าง ได้รับอิสระ และด้านทักษะการแก้ปัญหาและจัดการสิ่งแวดล้อม หรือฉันสามารถ... (I can …) ซึ่งเป็นความสามารถในการประเมินปัญหาและเข้าใจปัญหา สามารถแก้ไขปัญหาได้ จัดการกับความคิดและความรู้สึกของตนเองได้ (Grotberg, 1995)

Grotberg (1995) ได้มีการแบ่งองค์ประกอบของความแข็งแกร่งในชีวิตออกเป็น 3 ด้านหลัก ๆ ดังนี้

1. ฉันมี (I have …) นับว่าเป็นแหล่งสนับสนุนจากภายนอกที่ทำให้เกิดความแข็งแกร่งในชีวิต ประกอบด้วยองค์ประกอบ 5 ด้าน ดังนี้ การมีตัวแบบ (Role model) บุคคลมีกลุ่มคนรอบข้างเป็นตัวอย่างที่ดีในการเป็นต้นแบบในด้านต่าง ๆ การมีความไว้ใจในสัมพันธภาพ (Trusting Relationship) การที่บุคคลได้รับความเข้าใจ ความผูกพัน ความรักจากบุคคลในครอบครัว เพื่อน ญาติ ครูและบุคคลรอบข้าง หลักปฏิบัติและกฎเกณฑ์ต่าง ๆ ในครอบครัว (Structure and Role at Home) การที่บุคคลได้รับการอบรมสั่งสอน การบอกกล่าวถึงข้อตกลงต่าง ๆ ในชีวิตประจำวันที่เกิดขึ้นด้วยความชัดเจน ได้รับการสนับสนุนให้มีอิสระในการกระทำสิ่งต่าง ๆ (Encouragement to be Autonomous) การที่บุคคลสามารเป็นตัวของตัวเองทั้งด้านความคิด ความรู้สึกและพฤติกรรมที่แสดงออกและสามารถทำสิ่งต่าง ๆ ด้วยตนเอง เข้าถึงแหล่งบริการด้านสุขภาพ การศึกษา สวัสดิภาพและความปลอดภัยในตนเอง (Access to Health, Education, Welfare and Security

Services) การที่บุคคลมีแหล่งในการให้บริการและดูแลเรื่องสุขภาพ เรื่องของการศึกษา เรื่องของสวัสดิการในด้านต่าง ๆ ของชีวิต เป็นต้น

2. ฉันเป็นคนที่ (I am …) นับว่าเป็นปัจจัยที่อยู่ภายในตัวของบุคคลแต่ละคน ประกอบด้วย การสามารถเป็นที่รักและสามารถแสดงความรักต่อบุคคลอื่น (Loveable and my Temperament is Appealing) รวมถึงเป็นที่รักของบุคคลรอบข้าง การมีความรัก เข้าใจและเห็นแก่บุคคลอื่น ๆ (Loving Emphatic and Altruistic) แสดงความห่วงใยแก่บุคคลรอบ ๆ ข้าง การมีความภาคภูมิใจในตนเอง (Proud of myself) การที่บุคคลเกิดความรู้สึกภาคภูมิในการการกระทำหรือศักยภาพของตนเอง การมีความเป็นอิสระและมีความรับผิดชอบต่อผลของการกระทำของตนเอง (Autonomous and Responsible) การที่บุคคลกระทำสิ่งต่าง ๆ ได้ด้วยตนเองและพึงยอมรับผลของการกระทำที่ตนเองได้ทำลงไป การมีความหวัง ความศรัทธาและมีความเชื่อมั่น (Filled with Hope Faith and Truth) การที่บุคคลมีความมุ่งมั่น มีความหวัง มีความเชื่อว่าทุก ๆ สิ่งจะเป็นไปในทางที่ดีขึ้นกว่าเดิม

3. ฉันสามารถที่จะ (I can …) นับว่าเป็นปัจจัยทางด้านทักษะในการแก้ปัญหา การมีปฏิสัมพันธ์กับบุคลอื่น ๆ ประกอบด้วย การสามารถแก้ไขปัญหา (Problem Sole) เป็นการที่บุคคลสามารถประเมินปัญหา เข้าใจปัญหาและสามารถแก้ปัญหาได้อย่างมีประสิทธิภาพ การจัดการกับความรู้สึกและแรงกระตุ้นในด้านต่าง ๆ (Manage of my Feeling and impulse) การที่บุคคลรับรู้อารมณ์ของตนเองที่เกิดขึ้นในปัจจุบันและรับรู้ถึงสิ่งต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นรอบตัว การติดต่อสื่อสาร (Communication) การที่บุคคลแสดงออกทางด้านความคิดเห็น คำพูดหรือการกระทำต่าง ๆ ออกมาและติดต่อสื่อสารกับผู้อื่นได้อย่างราบรื่น การที่จะสามารถประเมินอารมณ์ของตนเองและผู้อื่น (Gauge the Treatment of myself and other) การที่บุคคลพึงคำนึงถึงกาลเทศะในการแสดงออกของพฤติกรรมในด้านต่าง ๆ ที่จะแสดงออกมา การที่จะสามารถหาความสัมพันธ์ที่เกิดความไว้ใจ (Seek Trusting Relationship) การที่บุคคลสามารถหาที่พึ่งพิงหรือขอความช่วยเหลือจากผู้อื่นได้

ความแข็งแกร่งในชีวิตตามแนวคิดทฤษฎีความเสี่ยงและความเครียดที่เกี่ยวข้องกับภาวะซึมเศร้า (Diathesis-stress theory of depression) (Zuckerman, 1999) ความแข็งแกร่งในชีวิตอาจเปรียบเสมือนเป็นปัจจัยปกป้อง (Protective factors) ในช่วงสถานการณ์การแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 นั้นเป็นเหตุการณ์ที่มีความรุนแรงและเป็นเหตุการณ์ลบที่เข้ามากระทบในชีวิต การที่วัยรุ่นมีแบบอย่างที่ดีในการปฏิบัติตัว การได้รับคำปรึกษาคำแนะนำและความเข้าใจจากครอบครัวรวมถึงการสนับสนุนที่ดีจากครอบครัว มีความรักและความเข้าใจให้กับบุคคลรอบข้าง มีความเชื่อมั่นในการทำสิ่งต่าง ๆ การได้รับความหวังในการทำสิ่งต่าง ได้รับความไว้วางใจในครอบครัวเป็นอย่างดีก็จะทำให้วัยรุ่นมีความแข็งแกร่งในชีวิตสูงอาจทำให้ก้าวข้ามผ่านเหตุการณ์นี้

ได้อย่างมีประสิทธิภาพ เปิดใจยอมรับและเกิดการเรียนรู้จากเหตุการณ์ที่เกิดขึ้น สามารถแก้ปัญหาที่เกิดขึ้นในช่วงนี้ได้อย่างมีประสิทธิภาพมักทำให้ไม่มีภาวะซึมเศร้า

จากการศึกษาพบว่า ความแข็งแกร่งในชีวิตมีความสัมพันธ์ทางลบกับภาวะซึมเศร้าในนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้นในโรงเรียนขยายโอกาสทางการศึกษา ในเขตพื้นที่อำเภอเมือง จังหวัดชลบุรี จำนวน 350 คน ($r = -.367$, $p < .01$) (สราวลี สุนทรวิจิต, ภรภัทร เฮงอุดมทรัพย์, ดวงใจ วัฒนสินธุ์, ภาคิณี เดชชัยยศ, 2561) ความแข็งแกร่งในชีวิตมีความสัมพันธ์ทางลบกับภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่นกลุ่มด้อยโอกาส ที่กำลังศึกษาระดับชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1-6 ของโรงเรียนศึกษาสงเคราะห์สังกัดสำนักบริหารงานการศึกษาพิเศษ สำนักงานคณะกรรมการการศึกษาขั้นพื้นฐานในพื้นที่ภาคกลางกระทรวงศึกษาธิการ จำนวน 399 คน ($r = -.229$, $p < .05$) (โสภิณ แสงอ่อน, พัชรินทร์ นินทจันทร์ และจุฑาทิพย์ กิ่งแก้ว, 2561) ความแข็งแกร่งในชีวิตมีความสัมพันธ์ทางลบกับภาวะซึมเศร้าในนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลาย โรงเรียนมัธยมศึกษา ในเขตเทศบาลเมืองจันทบุรี จำนวน 160 คน ($r = -.524$, $p < .001$) (บรรจง เจนจัดการ, จิณห์จุฑา ชัยเสนา ดาลลาส และชนัดดา แนบเกษร, 2562) ความแข็งแกร่งในชีวิตมีความสัมพันธ์ทางลบกับภาวะซึมเศร้าในนักศึกษาพยาบาลในกรุงเทพมหานคร จำนวน 812 คน ($r= -.478$, $p < .001$) (นฤมล สมรรคเสวี และโสภิณ แสงอ่อน, 2558) ดังนั้น ความแข็งแกร่งในชีวิตจึงน่าจะเป็นปัจจัยทำนายภาวะซึมเศร้าของวัยรุ่นตอนปลาย

2. สัมพันธภาพในครอบครัว (Family relationship) เป็นการรับรู้ของวัยรุ่นตอนปลายเกี่ยวกับสัมพันธภาพของบุคคลในครอบครัวในช่วงสถานการณ์การแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 โดยรับรู้ว่าบุคคลในครอบครัวมีความรัก ความเข้าใจ ความผูกพัน การเอาใจใส่ซึ่งกันและกัน การช่วยเหลือกัน การให้อภัยซึ่งกันและกัน มีการปฏิบัติต่อกันระหว่างบุคคลในครอบครัว (นุชนาฎ รักษี และคณะ, 2564) หน้าที่ที่สำคัญของครอบครัวสำหรับวัยรุ่นนั้นคือการให้ความเข้าใจ ความรัก ความอบอุ่น การยอมรับและรับฟังความคิดเห็น มีความเป็นประชาธิปไตยในครอบครัว หากภายในครอบครัวเลี้ยงดูบุตรด้วยระบบประชาธิปไตย เมื่อบุตรโตขึ้นมาก็จะมีการกล้าแสดงออกทางความคิด มีคุณค่าในตนเอง มีทักษะที่ดีในสังคม (วิณารัตน์ สุขดี และคณะ, 2559)

สัมพันธภาพในครอบครัว ตามแนวคิดของ Zuckerman (1999) สัมพันธภาพในครอบครัวเปรียบว่าเป็นปัจจัยปกป้อง (Protective factors) ในช่วงสถานการณ์การแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ทำให้วัยรุ่นต้องมีการอาศัยอยู่ที่บ้านตามมาตรการของภาครัฐและทำให้มีการใช้เวลากับครอบครัวเพิ่มมากขึ้น ซึ่งถ้าหากวัยรุ่นรับรู้ได้ถึงการดูแลเอาใจใส่ซึ่งกันและกัน รับรู้ถึงสัมพันธภาพที่ดีต่อกันของบุคคลในครอบครัว การให้คำปรึกษา การให้กำลังใจซึ่งกันและกัน มีความเห็นใจกัน ไม่ทะเลาะกันหรือมีการทำร้ายกันในครอบครัวก็จะทำให้วัยรุ่นสามารถดำเนินชีวิตภายในบ้านได้อย่างสบายใจ ไม่ตึงเครียดและไม่มีภาวะซึมเศร้า

จากการศึกษาพบว่า ความผูกพันในครอบครัวมีอิทธิพลต่อภาวะซึมเศร้าของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลายที่กำลังศึกษาชั้นปีที่ 4-6 ในจังหวัดหนึ่งของภาคกลาง จำนวน 327 คน (β = -.19, p < .05) (นวลจิรา จันระลักษณะ, ทัศนา ทวีคูณ และโสภิณ แสงอ่อน, 2558) นอกจากนี้สัมพันธภาพในครอบครัวยังมีความสัมพันธ์ทางบวกกับภาวะสุขภาพจิตของนักศึกพยาบาลชั้นปีที่ 2 มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทา จำนวน 119 คน (r = .19, p < .05) (กรกนก ตุมกาม, กชามาส คงแดง และวานิช สุขสถาน, 2561) มีความสัมพันธ์ทางลบกับภาวะซึมเศร้าของนักศึกษามหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลสุวรรณภูมิ จำนวน 400 คน (β = -.37, p $\leq$ .00) (นันทยา คงประพันธ์, 2563) มีความสัมพันธ์ทางลบกับภาวะซึมเศร้าของครอบครัวนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 4 มหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ จำนวน 88 คน (r = - .34, p = .00) (โชติกา หาญมนตรี และคณะ, 2564) ความผูกพันในครอบครัวมีความสัมพันธ์ทางลบกับภาวะซึมเศร้าของนักเรียนมัธยมศึกษาปีที่ 1-6 ของโรงเรียนสังกัดเขตพื้นที่การศึกษาเขต 3 อำเภอ สัตหีบ จังหวัด ชลบุรี จำนวน 377 คน (r= −.50, p < .001) (อิงอร แก้วแหวน, ชนัดดา แนบเกษร และสงวน ธานี, 2550) ความสัมพันธ์ในครอบครัวมีความสัมพันธ์ทางลบกับภาวะซึมเศร้าในผู้ป่วยจิตเวชวัยรุ่นที่มารับบริการในสถาบันและโรงพยาบาลจิตเวช กรุงเทพและปริมณฑล จำนวน 286 คน (r = −.216, p < .05) (จริญญา แก้วสกุลทอง และจินตนา ยูนิพันธุ์, 2552) ดังนั้น สัมพันธภาพในครอบครัว น่าจะเป็นปัจจัยทำนายภาวะซึมเศร้าของวัยรุ่นตอนปลาย

3. ภาวะเหนื่อยล้าจากการแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (Pandemic fatigue from the Coronavirus disease 2019 pandemic situation) เป็นอาการและอาการแสดงของวัยรุ่นตอนปลายที่บ่งบอกถึงความผิดปกติด้านร่างกาย ความคิด อารมณ์ หรือพฤติกรรมที่เป็นผลมาจากการเผชิญกับสถานการณ์การแพร่ระบาดของเชื้อโคโรนาไวรัส 2019 อย่างต่อเนื่องเป็นระยะเวลายาวนาน ได้แก่ รู้สึกตึงเครียด อิดโรย อ่อนเพลีย ไม่สุขสบาย หมดกำลัง เบื่อหน่าย ขาดแรงจูงใจในการดำเนินชีวิตหรือไม่อยากปฏิบัติตนเพื่อป้องกันการติดเชื้อ (Lilleholt et al., 2020) การแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 มีการแพร่ระบาดอย่างต่อเนื่องและยาวนานส่งผลให้เกิดการเปลี่ยนแปลงในรูปแบบการดำเนินชีวิตของประชาชนเป็นอย่างมาก รวมถึงยังส่งผลต่ออารมณ์และความรู้สึกผู้ที่ได้รับผลกระทบหลากหลายด้าน เช่น ความเครียด วิตกกังวล หงุดหงิด นอนไม่หลับ กลัว โกรธ เบื่อหน่าย ซึมเศร้า (Pfefferbaum & North, 2020) จากการศึกษาด้านสุขภาพจิตช่วงการแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 พบว่า ภาวะซึมเศร้าที่พบเจอมากขึ้นนั้นมาจากการที่ประชาชนต้องปรับเปลี่ยนพฤติกรรมอย่างเข้มงวดจนส่งผลให้เกิดภาวะเหนื่อยล้าจากโรคระบาด (Szczesnial et al., 2020)

ภาวะเหนื่อยล้าจากการแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ตามแนวคิดของ

Zuckerman (1999) ภาวะเหนื่อยล้าจากการแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 เปรียบว่าเป็นปัจจัยเสี่ยง (Perpetuating factors) ในสถานการณ์การแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ที่เกิดขึ้นเป็นระลอกใหม่อยู่เรื่อย ๆ และมีความยาวนานนั้นอาจส่งผลให้วัยรุ่นมีภาวะเหนื่อยล้าจากการแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 สูง จนวัยรุ่นรู้สึกเบื่อหน่าย อ่อนแรง หมดพลัง ขาดกำลังใจและไม่อยากปฏิบัติตามกฎเกณฑ์หรือข้อบังคับเพื่อป้องกันการแพร่กระจายเชื้อและถ้าหากเกิดภาวะเหนื่อยล้าจากการแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ที่ต่อเนื่องและยาวนานจนไม่ได้รับการช่วยเหลือก็อาจจะส่งผลกระทบเกิดขึ้นกับระบบประสาทและสมองของวัยรุ่นเกิดการเปลี่ยนแปลง แปรปรวนจนอาจก่อให้เกิดภาวะซึมเศร้า

จากการศึกษาพบว่า ภาวะเหนื่อยล้าจากการแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 มีความสัมพันธ์เชิงลบกับการปฏิบัติตามมาตรการป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในนักศึกษามหาวิทยาลัย โดยทำการศึกษาในกลุ่มนิสิตนักศึกษาระดับมหาวิทยาลัยหรือเทียบเท่า ทั่วประเทศไทย ที่กำลังศึกษาอยู่ระหว่างปีการศึกษา 2564 กลุ่มตัวอย่างจำนวน 505 คน ซึ่งภาวะเหนื่อยล้านั้นส่งผลกระทบทางตรงและทางอ้อมต่อความเครียดและภาวะซึมเศร้าและความเสี่ยงในการฆ่าตัวตายที่จะเกิดขึ้น ความสามารถในการปรับตัวต่อความเครียด การเติบโตทางจิตใจและความยืดหยุ่นทางจิตใจนั้นมีอิทธิพลต่อผลกระทบจากภาวะเหนื่อยล้าจากการแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ที่มีต่อปัญหาด้านสุขภาพจิต (วรตน์ โชติพิทยสุนนท์ และพจ ธรรมพีร, 2564) และจากการศึกษาพบว่า ภาวะเหนื่อยล้าจากการแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 มีอิทธิพลทางลบต่อภาวะสุขภาพจิตของพยาบาลในประเทศฟิลิปปินส์ จำนวน 255 คน (β = -.488, $p < .001$) และมีอิทธิพลทางลบต่อการนอนหลับ (β = -.326, $p < .001$) (Labrague, 2021) และจากการศึกษาพบว่าพยาบาลในกรุงปักกิ่งมีภาวะเหนื่อยล้าจากการแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ทางจิตใจสูงทำให้เกิดอารมณ์ทางลบในระดับสูง (Wang et al., 2021) และจากการศึกษาพบว่า พยาบาลในประเทศเกาหลีใต้มีภาวะเหนื่อยล้าจากการแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 สูงถึง 62 % และมีภาวะซึมเศร้า 52.10 % (Lee & Choi, 2022) และยังพบว่า พยาบาลในสหรัฐอเมริกาที่ทำงานใกล้ชิดกับผู้ป่วยที่ติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 มีภาวะเหนื่อยล้าด้านร่างกายและจิตใจ (Nicola et al., 2022) ภาวะเหนื่อยล้าจากการแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 จึงน่าจะเป็นปัจจัยทำนายภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่นตอนปลาย

4. พฤติกรรมการติดเฟซบุ๊ก (Facebook addiction) เป็นการแสดงออกของวัยรุ่นตอนปลายที่บ่งบอกว่ามีพฤติกรรมหมกมุ่นในการเล่นเฟซบุ๊กเป็นระยะเวลานาน ไม่สามารถควบคุมตนเองหรือลดการเล่นลงได้ เมื่อถูกห้ามให้ใช้งานเฟซบุ๊กจะรู้สึกไม่สบายใจหรือคับข้องใจ รวมทั้งหมกมุ่นกับการเล่นเฟซบุ๊กจนส่งผลกระทบต่อการเรียนหรือการทำหน้าที่ทางสังคม (Andreassen et

al., 2012) ในปัจจุบันเฟซบุ๊กเป็นสังคมออนไลน์ที่ช่วยให้ผู้คนสามารถติดต่อสื่อสารกันได้อย่างมีประสิทธิภาพและมีลักษณะการใช้งานที่ทำให้ผู้ใช้งานเกิดความต้องการในการใช้งานเพื่อตอบสนองความพึงพอใจของตนเองได้ (Tanta et al., 2014) ซึ่งในเฟซบุ๊กมีกิจกรรมมากมายที่ออกแบบให้ง่ายต่อการใช้งาน ทำให้เฟซบุ๊กได้ความรับความชื่นชอบและความนิยมในกลุ่มวัยรุ่น หากวัยรุ่นมีการใช้งานเฟซบุ๊กในปริมาณที่มากจนเกินไปอาจจะพัฒนาไปสู่การเสพติดเฟซบุ๊ก (Boyd & Eillison, 2007) พฤติกรรมการติดเฟซบุ๊กของวัยรุ่นอาจทำให้วัยรุ่นไม่มีสมาธิในการเรียน เนื่องจากมีการใช้งานเฟซบุ๊กมากเกินไปและอาจทำให้เกรดเฉลี่ยลดลงจากเดิม (Keeffe & Pearson, 2011) ผลกระทบด้านร่างกายอาจพบว่าวัยรุ่นที่มีพฤติกรรมติดเฟซบุ๊กขาดการควบคุมตนเองจนอาจจะมีการเคลื่อนไหวร่างกายที่ลดลง การออกกำลังกายลดลง มีการรับประทานอาหารที่ผิดปกติ (Wilcox & Stephen, 2013) ผลกระทบด้านสุขภาพจิตพบว่า หากวัยรุ่นใช้งานเฟซบุ๊กแต่ยังไม่ได้รับการยอมรับจากบุคคลอื่นอาจทำให้เกิดความรู้สึกไม่ดีต่อตนเอง การมีปฏิสัมพันธ์กับบุคคลอื่นลดลง ทำให้รู้สึกโดดเดี่ยว อ้างว้าง จนอาจนำไปสู่การเกิดภาวะซึมเศร้า (Phanasathit et al., 2015)

พฤติกรรมการติดเฟซบุ๊ก ตามแนวคิดของ Zuckerman (1999)นับว่าเป็นปัจจัยเสี่ยง (Perpetuating factors) ในสถานการณ์การแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ทำให้วัยรุ่นตอนปลายต้องใช้ชีวิตส่วนใหญ่อยู่แต่ในบ้านเพื่อเรียนออนไลน์หรือเว้นระยะห่างทางสังคมตามมาตรการการป้องกันการแพร่ระบาดของเชื้อไวรัส ทำให้วัยรุ่นมีเวลาในการใช้พื้นที่บนเฟซบุ๊กในการติดต่อสื่อสารมากขึ้น หากวัยรุ่นตอนปลายติดเฟซบุ๊กมักหมกมุ่นกับการติดตามการกดไลค์ คอมเมนต์ หรือจำนวนเพื่อนในเฟซบุ๊กตลอดเวลา เมื่อวัยรุ่นกลุ่มนี้ได้รับการตอบสนองทางลบจากเพื่อนในเฟซบุ๊กโดยอาจไม่กดไลค์ กดติดตาม หรือมีคอมเมนต์ในทางลบ อาจทำให้รู้สึกว่าตนเองไม่เป็นที่ยอมรับ เพื่อนไม่สนใจ ไม่ใส่ใจ คุณค่าในตนเองลดลง และมีภาวะซึมเศร้าสูง

จากการศึกษาพบว่า การติดเฟซบุ๊กมีความสัมพันธ์ทางบวกปานกลางกับภาวะซึมเศร้าในนักศึกษามหาวิทยาลัย จังหวัด เชียงใหม่ จำนวน 458 คน ($r = .501$, $p < .01$) (เฉลิมพล กำใจ, ดาราวรรณ ต๊ะปินตา และสมบัติ สกุลพรรณ, 2561) และภาวะติดเฟซบุ๊กมีความสัมพันธ์ทางบวกกับภาวะซึมเศร้าอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติในนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลายในจังหวัดหนึ่งในภาคใต้ ปีการศึกษา 2560 จำนวน 412 คน ($r = .552$, $p < .001$) (จุฑามาศ ทองประดับ, ทัศนา ทวีคูณ และพัชรินทร์ นินทจันทร์, 2562) การติดเฟซบุ๊กมีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าในนักเรียนมัธยมศึกษาและนักศึกษามหาวิทยาลัย เพศชายจำนวน 75 คนและเพศหญิงจำนวน 75 คน ในโซน Bahawalpur ($r = .385$, $p < 0.01$) (Zaffar et al., 2015) ดังนั้นพฤติกรรมการติดเฟซบุ๊ก จึงน่าจะเป็นปัจจัยทำนายภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่นตอนปลาย

5. การถูกรังแกผ่านโลกไซเบอร์ (Cyber bullying) เป็นการรับรู้ของวัยรุ่นตอนปลายว่าตนเองถูกกลั่นแกล้งทางอินเทอร์เน็ตจากผู้อื่น โดยอาจเป็นการใช้คำต่อว่าที่รุนแรง คำพูดที่หยาบคาย การพูดเสียดสี การนินทา ขมขู่ การถูกนำข้อมูลหรือความลับไปเผยแพร่ต่อบุคคลอื่นทำให้เกิดความเสียหาย อับอาย (Doane et al., 2013) การรังแกผ่านโลกไซเบอร์เป็นรูปแบบการรังแกที่เกิดขึ้นผ่านเครื่องมือสื่อสารอิเล็กทรอนิกส์ เช่น โทรศัพท์มือถือ เป็นปัญหาที่มีการแพร่ขยายเป็นวงกว้างและรวดเร็วเนื่องจากสามารถทำได้ง่ายและมีหลากหลายช่องทางในการเข้าถึง มีอิสระในการแสดงความคิดเห็น ทุกคนบนโลกออนไลน์นั้นมีโอกาสที่จะได้รับการกลั่นแกล้งทางโลกออนไลน์และผู้กระทำจะใช้ช่องทางนี้ในการสร้างความเสียหายให้แก่ผู้ถูกกลั่นแกล้งทางโลกออนไลน์ (Kolwalski et al., 2008; สุภาวดี เจริญวานิช, 2560)

พฤติกรรมการรังแกกันผ่านทางโลกออนไลน์ส่งผลกระทบต่อทั้งสภาพจิตใจและพฤติกรรม กระทบต่อสัมพันธภาพระหว่างบุคคลและรวมถึงช่วงเวลาในการพักผ่อนที่ส่งผลโดยตรงต่อสุขภาพของผู้ถูกรังแกผ่านโลกไซเบอร์ (Na et al., 2015; ณฐกร รัตนเพชร, 2560) เมื่อวัยรุ่นถูกรังแกทางโลกไซเบอร์โดยการนินทา ด่าทอ หรือทำให้เสื่อมเสียชื่อเสียงทั้งที่เป็นความจริงหรือเท็จจะส่งผลกระทบต่อความเป็นตัวตนของวัยรุ่น ทำให้สูญเสียความมั่นใจ เกิดความอับอาย เสื่อมเสียเกียรติ เก็บตัวอยู่คนเดียวและมองเห็นคุณค่าในตนเองลดลง ความภาคภูมิใจในตนเองลดลง รู้สึกถึงการไม่ได้รับความปลอดภัย (Chang et al., 2013; สุภาวดี เจริญวานิช, 2560; ธันยากร ตุดเกื้อ และมาลี สบายยิ่ง, 2560) เมื่อวัยรุ่นถูกรังแกทางโลกออนไลน์ซ้ำ ๆ อาจทำให้เกิดการแยกตัวจากสังคม มีอารมณ์เศร้า (Vollink et al., 2013) วัยรุ่นที่ถูกรังแกทางโลกออนไลน์มีความรู้สึกว่าตนเองไร้พลังอำนาจในการหยุดยั้งการถูกรังแก เกิดความลังเลในการนำปัญหาไปปรึกษากับผู้อื่นแม้จะรับรู้ว่าตนเองไม่สามารถจัดการกับปัญหาที่เกิดขึ้นนี้ได้ อาจทำให้เกิดผลกระทบเป็นวงกว้างภายในระยะเวลาที่รวดเร็ว (Minor et al., 2013; Lampman, 2012; ปองกมล สุรัตน์, 2561)

หากวัยรุ่นที่ถูกรังแกทางโลกออนไลน์โดนรังแกอย่างต่อเนื่องจนทำให้รู้สึกโกรธ โมโห และไม่เป็นมิตรกับผู้รังแก (Hesapcioglu & Ercan, 2017) อาจทำให้วัยรุ่นมีพฤติกรรมที่ก้าวร้าวทั้งทางวาจาและอาจจะทำร้ายร่างกายผู้รังแกเพื่อป้องกันไม่ให้ตนเองถูกรังแกซ้ำ (ฤทัยชนนี สิทธิชัย และธันยากร ตุดเกื้อ, 2560) หากผู้ถูกรังแกทางโลกออนไลน์ไม่สามารถรับมือได้อย่างเหมาะสมอาจทำให้เกิดความกระวนกระวาย หวาดกลัว ซึมเศร้า บางรายที่รุนแรงอาจมีความคิดฆ่าตัวตายเพื่อให้ตนเองหลุดพ้นจากความเครียดและทุกข์ทรมานที่ได้รับจากการถูกรังแกผ่านโลกไซเบอร์ (Shariff, 2008; Veenstra, 2011; Wang et al., 2020; ณัฐชยา กำแพงแก้ว, พระครูธรรมคุต และณัฐหทัย นิรัติศัย, 2565)

การถูกรังแกผ่านโลกไซเบอร์ ตามแนวคิดทฤษฎีความเสี่ยงและความเครียดที่เกี่ยวข้องกับภาวะซึมเศร้าของ Zuckerman (1999) การถูกรังแกผ่านโลกไซเบอร์อาจเปรียบเสมือนเป็นปัจจัยกระตุ้น (Precipitating factors) ในสถานการณ์การแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ส่งผลให้วัยรุ่นตอนปลายมีการเข้าถึงอินเทอร์เน็ตมากขึ้นและอาจจะทำให้พบกับการถูกรังแกผ่านโลกไซเบอร์จากกลุ่มผู้ที่ไม่หวังดีหรือจากบุคคลรอบข้างโดยวัยรุ่นตอนปลายที่รับรู้ว่าตนเองถูกกลั่นแกล้งหรือรังแกทางโลกออนไลน์ ทำให้วัยรุ่นจึงมักจะมีความเครียด วิตกกังวล อับอาย ท้อแท้ สิ้นหวัง คุณค่าในตนเองลดลงจากเดิม เก็บตัว ไม่เข้าสังคมและซึมเศร้า

จากการศึกษาพบว่า การถูกรังแกผ่านโลกไซเบอร์มีความสัมพันธ์ทางบวกกับภาวะซึมเศร้า ($r = .298, p < .001$) และการถูกรังแกผ่านโลกไซเบอร์มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมก้าวร้าวในนักเรียนระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย ปีการศึกษา 2561 ในจังหวัดหนึ่งเขตพื้นที่ภาคกลาง จำนวน 258 คน ($r = .326, p < .001$) (วาสนา คำดี, ทัศนา ทวีคูณและพัชรินทร์ นินทจันทร์, 2564) การเคยได้รับข้อความรุนแรงจากเพื่อนฝูงนั้นมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรรมการข่มเหงรังแกบนโลกไซเบอร์ด้านการนินทาผู้อื่นในนักเรียนมัธยม ในเขตอำเภอเมือง จังหวัดเชียงราย จำนวน 450 คน ($r = .157, p < .01$) (พลอยพัชชา แก้ววิเศษ, นันทรัตน์ มาตยาบุญ, ลาวัลย์ สมบูรณ์ และศลิษา โกดยี่, 2564) วัยรุ่นที่มีประสบการณ์การถูกรังแกบนโลกออนไลน์มีภาวะซึมเศร้าสูงถึงร้อยละ 39.50 ในเยาวชนที่มีอายุตั้งแต่ 18-25 ปี ทั้งเพศชายและเพศหญิงที่มารับบริการคลินิกสุขภาพจิตและจิตเวชโรงพยาบาลในเขตบริการสุขภาพที่ 7 จำนวน 322 คน (ปริญญา ชะอินวงษ์, สมบัติ สกุลพรรณ์ และดาราวรรณ ต๊ะปินตา, 2565) ดังนั้น การถูกรังแกผ่านโลกไซเบอร์ จึงน่าจะเป็นปัจจัยทำนายภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่นตอนปลาย

จากแนวคิดทฤษฎีความเสี่ยงและความเครียดที่เกี่ยวข้องกับภาวะซึมเศร้าของ (Zuckerman, 1999) ร่วมกับการทบทวนวรรณกรรมจึงทำให้พบว่า ในช่วงสถานการณ์การแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 นั้นเป็นสถานการณ์เชิงลบที่เกิดขึ้นกับวัยรุ่นตอนปลาย ส่งผลให้วัยรุ่นตอนปลายต้องมีการปรับตัวในการเรียนการสอน การใช้ชีวิต การเข้าสังคม พัฒนาการตามช่วงวัยที่เปลี่ยนแปลงไปและการใช้สื่อเทคโนโลยีที่เพิ่มมากขึ้นและจากการทบทวนวรรณกรรมพบว่า ปัจจัยที่สามารถร่วมกันทำนายภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่นตอนปลายในสถานการณ์การแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ได้แก่ ความแข็งแกร่งในชีวิต สัมพันธภาพในครอบครัว ภาวะเหนื่อยล้าจากการแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 พฤติกรรมการติดเฟซบุ๊ก และการถูกรังแกผ่านโลกไซเบอร์ โดยถ้าหากวัยรุ่นมีความแข็งแกร่งในชีวิตที่สูงจะสามารถก้าวข้ามผ่านปัญหาหรืออุปสรรคต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นในชีวิตได้และจะมีการเรียนรู้และพยายามทำความเข้าใจกับเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นในชีวิตของตนเอง (Grotberg, 1995) และหากวัยรุ่นมีสัมพันธภาพในครอบครัวที่สูงก็ย่อม

ทำให้วัยรุ่นก้าวข้ามผ่านสถานการณ์การแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ไปได้โดยได้รับการดูแลจากครอบครัว ความเข้าใจ การเอาใจใส่ การยอมรับรูปแบบวิถีการใช้ชีวิตที่ปรับเปลี่ยนไปจากเดิมโดยมีครอบครัวคอยอยู่เคียงข้างซึ่งถือว่ามีปัจจัยปกป้องในตนเองที่สูง วัยรุ่นที่มีภาวะเหนื่อยล้าจากการแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในระดับสูงก็จะส่งผลให้วัยรุ่นเกิดความเหนื่อยอ่อนแรง หมดกำลังในการที่จะปกป้องตนเองจากการแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ประกอบกับสถานการณ์การแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 นั้นทำให้ภาครัฐมีการออกมาตรการและระเบียบข้อบังคับในการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อ ทางด้านกระทรวงศึกษาธิการจึงมีการปรับการเรียนการสอนเป็นรูปแบบออนไลน์ทั่วทั้งประเทศส่งผลให้วัยรุ่นมีการกักตัวอยู่ที่บ้านและมีการเข้าถึงอินเทอร์เน็ตได้มากขึ้นและง่ายขึ้นกว่าเดิม ทั้งการเรียนออนไลน์ การทำธุรกรรมต่าง ๆ การติดต่อสื่อสารกับเพื่อนฝูงหรือการติดตามข่าวสารการแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 และพบว่าสื่อออนไลน์ที่วัยรุ่นนิยมใช้คือเฟซบุ๊ก ถ้าหากวัยรุ่นมีพฤติกรรมการติดเฟซบุ๊กในระดับสูงก็อาจส่งผลให้วัยรุ่นเกิดการโดดเดี่ยว ท้อแท้ สิ้นหวังและอาจนำไปสู่การเกิดภาวะซึมเศร้านับว่าวัยรุ่นมีปัจจัยนำที่สูงและถ้าหากมีปัจจัยกระตุ้นที่สูงโดยวัยรุ่นมีการถูกรังแกผ่านโลกไซเบอร์ที่สูงอาจทำให้วัยรุ่นมีพฤติกรรมที่ก้าวร้าว เกิดการแยกตัว การหลีกหนีในการเข้าสังคม และอาจก่อให้เกิดภาวะซึมเศร้าได้

บทที่ 3
วิธีดำเนินการวิจัย

การศึกษาครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนาแบบหาความสัมพันธ์เชิงทำนาย (Predictive correlational research) มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาอิทธิพลของปัจจัยทำนายภาวะซึมเศร้าของวัยรุ่นตอนปลายในสถานการณ์การแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ได้แก่ ความแข็งแกร่งในชีวิต สัมพันธภาพในครอบครัว ภาวะเหนื่อยล้าจากการแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 พฤติกรรมการติดเฟซบุ๊กและการถูกรังแกผ่านโลกไซเบอร์

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร

ประชากร คือ วัยรุ่นตอนปลายทั้งเพศชายและเพศหญิงที่มีอายุระหว่าง 17-19 ปี กำลังศึกษาอยู่ในระดับชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 4-6 ของโรงเรียนมัธยมศึกษาในเขตอำเภอแกลง จังหวัดระยอง ปีการศึกษา 2565 จำนวนทั้งหมด 5 โรงเรียน จากสถิติปีการศึกษา 2565 พบว่า มีจำนวนนักเรียนทั้งหมด 2,690 คน (สำนักงานเขตพื้นที่การศึกษามัธยมศึกษาชลบุรี ระยอง, 2565)

กลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่าง คือ วัยรุ่นตอนปลายทั้งเพศชายและเพศหญิงที่มีอายุระหว่าง 17-19 ปี กำลังศึกษาอยู่ในระดับชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 4-6 ของโรงเรียนมัธยมศึกษาในเขตอำเภอแกลง จังหวัดระยอง ปีการศึกษา 2565 โดยกำหนดคุณสมบัติของกลุ่มตัวอย่าง (Inclusion criteria) ดังนี้

1. สามารถสื่อสารด้วยการฟัง พูด อ่านและเขียนภาษาไทยได้
2. ไม่เคยได้รับการวินิจฉัยว่ามีการเจ็บป่วยด้วยโรคทางกายที่รุนแรง ได้แก่ โรคธาลัสซีเมีย โรคเบาหวาน เป็นต้น โดยดูข้อมูลจากแฟ้มประวัติการตรวจสุขภาพของนักเรียนประจำปี
3. ไม่เคยได้รับการวินิจฉัยจากจิตแพทย์ว่าเจ็บป่วยด้วยโรคทางจิตเวช ได้แก่ โรคซึมเศร้า โรคแพนิก โรคอารมณ์สองขั้ว โรคจิตเภท โรคสมาธิสั้น โดยดูข้อมูลจากแฟ้มประวัติการตรวจสุขภาพของนักเรียนประจำปี
4. เข้าร่วมการวิจัยด้วยความสมัครใจ
5. ได้รับความยินยอมจากผู้ปกครองในการเข้าร่วมการวิจัย

เกณฑ์การคัดออก (Exclusion criteria) จากการคัดกรองกลุ่มตัวอย่างในวันเก็บรวบรวมข้อมูล พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีความเสี่ยงต่อการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 เช่น มีไข้ ไอ เจ็บคอ หรือมีเสมหะ ซึ่งจากการเก็บรวบรวมข้อมูลพบว่า ไม่มีกลุ่มตัวอย่างคนใดที่มีอาการดังกล่าว

การกำหนดขนาดของกลุ่มตัวอย่าง

การวิจัยในครั้งนี้มีการกำหนดขนาดของกลุ่มตัวอย่างโดยการใช้โปรแกรม G*power 3.1.9.7 กำหนดค่าอำนาจทดสอบ (Power of test) ที่ระดับ 0.95 กำหนดค่าขนาดของอิทธิพล (Effect size) เท่ากับ 0.15 (Faul et al., 2009) เพื่อให้จำนวนของกลุ่มตัวอย่างเหมาะสมกับจำนวนของประชากรและกำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ในการศึกษาครั้งนี้มีจำนวนตัวแปรต้น 5 ตัวแปร โดยจากการคำนวณด้วยโปรแกรมคอมพิวเตอร์ G*power ได้ขนาดของกลุ่มตัวอย่างจำนวน 138 คน ผู้วิจัยจึงได้เพิ่มขนาดของกลุ่มตัวอย่างอีกอย่างน้อยร้อยละ 20 (Little & Rubin, 1987) เพื่อป้องกันกลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถามไม่ครบถ้วนและป้องกันการสูญหาย ได้กลุ่มตัวอย่างเพิ่มขึ้นอีกจำนวน 28 คน ดังนั้นในการศึกษาวิจัยครั้งนี้จะมีจำนวนกลุ่มตัวอย่างเท่ากับ 166 คน

การสุ่มกลุ่มตัวอย่าง

วิธีการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างได้มาโดยการใช้วิธีการสุ่มกลุ่มตัวอย่างแบบแบ่งชั้น (Stratified random sampling) โดยมีรายละเอียดดังต่อไปนี้

1. การสุ่มระดับโรงเรียน เป็นการสุ่มโรงเรียนเพื่อเป็นตัวแทนของโรงเรียนมัธยมศึกษาในเขตอำเภอแกลง จังหวัดระยอง มีจำนวนทั้งหมด 5 โรงเรียน ผู้วิจัยจะสุ่มเลือกโรงเรียนที่เป็นตัวแทนด้วยวิธีการสุ่มอย่างง่ายจำนวน 1 โรงเรียน ซึ่งโรงเรียนที่เป็นตัวแทนของประชากรมีจำนวนนักเรียนทั้งหมด 1,088 คน โดยมีนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 4 จำนวน 358 คน นักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่5 จำนวน 366 คนและนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 6 จำนวน 364 คน การศึกษานี้ต้องการจำนวนกลุ่มตัวอย่างจำนวน 166 คน คำนวณจำนวนกลุ่มตัวอย่างตามสัดส่วนของแต่ละชั้นปีดังนี้

ชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 4 มีสายวิทยาศาสตร์จำนวน 5 ห้อง มีนักเรียน 171 คน ต้องการกลุ่มตัวอย่างจำนวน 26 คน และสายศิลป์จำนวน 5 ห้อง มีนักเรียน 187 คน ต้องการกลุ่มตัวอย่างจำนวน 29 คน

ชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 5 มีสายวิทยาศาสตร์จำนวน 5 ห้อง มีนักเรียน 184 คน ต้องการกลุ่มตัวอย่างจำนวน 28 คน และสายศิลป์จำนวน 5 ห้อง มีนักเรียน 182 คน ต้องการกลุ่มตัวอย่างจำนวน 28 คน

ชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 6 มีสายวิทยาศาสตร์จำนวน 5 ห้อง มีนักเรียน 175 คน ต้องการกลุ่มตัวอย่างจำนวน 26 คน และสายศิลป์มีจำนวน 5 ห้อง มีนักเรียน 189 คน ต้องการกลุ่มตัวอย่างจำนวน 29 คน

ตารางที่ 1 จำนวนกลุ่มตัวอย่างเมื่อคำนวณตามสัดส่วนของประชากรในแต่ละชั้นปี

ระดับชั้นการศึกษา	สายวิทยาศาสตร์		สายศิลป์ (คน)		รวม (คน)	
	ประชากร	กลุ่มตัวอย่าง	ประชากร	กลุ่มตัวอย่าง	ประชากร	กลุ่มตัวอย่าง
มัธยมศึกษาปีที่ 4	171	26	187	29	358	55
มัธยมศึกษาปีที่ 5	184	28	182	28	366	56
มัธยมศึกษาปีที่ 6	175	26	189	29	364	55
รวม	530	80	546	86	1,088	166

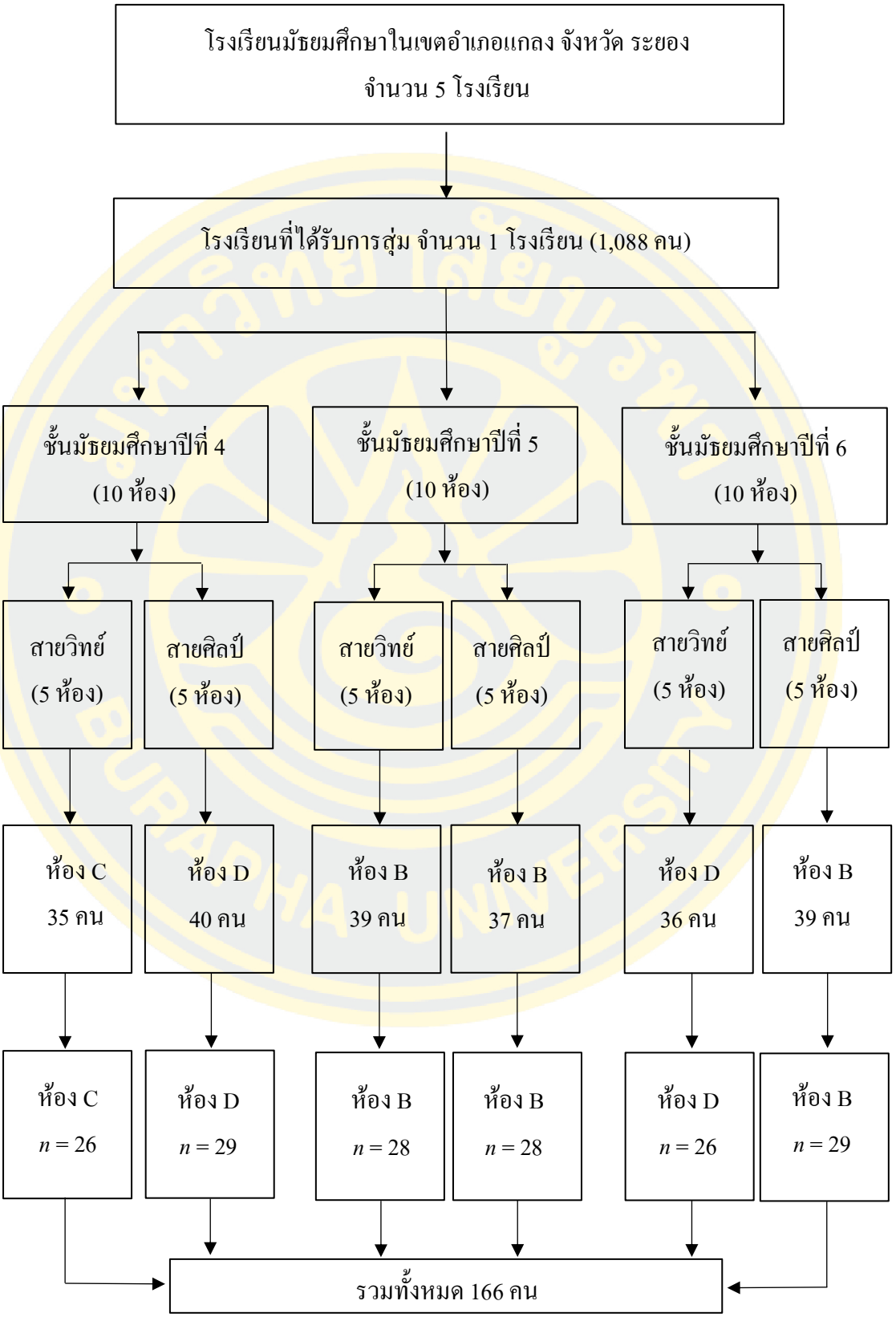
2. การสุ่มห้องเรียนเพื่อเป็นตัวแทนในแต่ละระดับชั้นปี โดยในแต่ละชั้นปีมีจำนวน 10 ห้อง แบ่งออกเป็นสายวิทยาศาสตร์และสายศิลป์อย่างละ 5 ห้องเท่ากัน ผู้วิจัยจะสุ่มห้องเรียนในแต่ละชั้นปีด้วยวิธีการสุ่มแบบอย่างง่ายไม่ใส่คืนที่เพื่อเป็นตัวแทนมาจำนวน 2 ห้อง โดยเป็นตัวแทนของสายวิทยาศาสตร์จำนวน 1 ห้องและสายศิลป์จำนวน 1 ห้อง

3. การสุ่มนักเรียนเพื่อเป็นตัวแทนของห้องเรียนในแต่ละระดับชั้นปี ตามสัดส่วนของนักเรียนในห้องที่ได้รับการสุ่มจากสายวิทยาศาสตร์และสายศิลป์ หลังจากนั้นจัดทำบัญชีรายชื่อทะเบียนนักเรียนในแต่ละห้องที่ได้รับการสุ่มเป็นตัวแทนของแต่ละชั้นปีและใช้วิธีการสุ่มอย่างง่ายเพื่อให้ได้จำนวนกลุ่มตัวอย่างตามที่ต้องการ ดังนี้

ชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 4 สายวิทยาศาสตร์ 1 ห้อง มีนักเรียน 35 คน สุ่มกลุ่มตัวอย่างจำนวน 26 คนและสายศิลป์จำนวน 1 ห้อง มีนักเรียน 40 คน สุ่มกลุ่มตัวอย่างให้ได้จำนวน 29 คน

ชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 5 สายวิทยาศาสตร์ 1 ห้อง มีนักเรียน 39 คน สุ่มกลุ่มตัวอย่างจำนวน 28 คนและสายศิลป์จำนวน 1 ห้อง มีนักเรียน 37 คน สุ่มกลุ่มตัวอย่างจำนวน 28 คน

ชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 6 สายวิทยาศาสตร์ 1 ห้อง มีนักเรียน 36 คน สุ่มกลุ่มตัวอย่างจำนวน 26 คนและสายศิลป์จำนวน 1 ห้อง มีนักเรียน 39 คน สุ่มกลุ่มตัวอย่างจำนวน 29 คน



ภาพที่ 2 ขั้นตอนการสุ่มแบบแบ่งชั้น

เครื่องมือในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้เป็นแบบสอบถาม โดยให้นักเรียนได้ตอบด้วยตนเอง (Self-report) แบ่งออกเป็น 7 ส่วน รายละเอียดดังต่อไปนี้

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล เป็นข้อมูลพื้นฐานที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นมาจากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องกับภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่นตอนปลาย ได้แก่ เพศ อายุ ระดับชั้นการเรียน เกรดเฉลี่ย สถานภาพสมรสของบิดามารดา รายได้ของสมาชิกในครอบครัวต่อเดือน ค่าใช้จ่ายรายเดือนของครอบครัวต่อเดือน รายรับในการใช้จ่ายรายวัน การพักอาศัย ประวัติภาวะซึมเศร้าของสมาชิกในครอบครัว อุปกรณ์เทคโนโลยีในการติดต่อสื่อสารทางโลกออนไลน์ ประวัติการสัมผัสผู้ติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ประวัติสมาชิกในครอบครัวในการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่น (Center for Epidemiological Studies-Depression Scale: CES-D) พัฒนาโดย Radloff (1997) แปลเป็นภาษาไทยโดย อุมาพร ตรังคสมบัติ, วชิระ ลาภบุญทรัพย์ และปิยลัมพร หะวานนท์ (2540) ใช้สำหรับประเมินอาการและอาการแสดงของภาวะซึมเศร้าในด้านความคิด ความรู้สึก พฤติกรรมและอาการทางกายในระยะเวลา 1 สัปดาห์ที่ผ่านมา ประกอบด้วยข้อคำถามทั้งหมดจำนวน 20 ข้อ โดยแบ่งเป็นข้อคำถามทางบวก 4 ข้อและข้อคำถามทางลบจำนวน 16 ข้อ ลักษณะแบบสอบถามเป็นแบบมาตรวัดประมาณค่า (Rating Scale) 4 ระดับ คือ ไม่เคยเลย, นาน ๆ ครั้ง, บ่อยครั้ง, ตลอดเวลา โดยมีเกณฑ์การให้คะแนนข้อคำถามทั้งทางบวกและทางลบ ดังนี้

	คะแนนข้อความทางบวก	คะแนนข้อความทางลบ
ไม่เคยเลย	0	3
นาน ๆ ครั้ง	1	2
บ่อยครั้ง	2	1
ตลอดเวลา	3	0

การแปลผล โดยนับคะแนนจากทุกข้อ 20 คำถาม คะแนนรวมทั้งฉบับอยู่ระหว่าง 0-60 คะแนน ถ้าหากคะแนนรวมสูงถือว่ามีภาวะซึมเศร้าระดับรุนแรงและสามารถแบ่งระดับภาวะซึมเศร้าตามคะแนนที่ได้ออกเป็น 3 ระดับ ดังนี้

0 – 16	คะแนน	หมายถึง	ไม่มีภาวะซึมเศร้า
17 – 21	คะแนน	หมายถึง	มีภาวะซึมเศร้าระดับน้อยถึงปานกลาง
$\geq$ 22	คะแนน	หมายถึง	มีภาวะซึมเศร้าระดับรุนแรง

แบบสอบถามภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่น (Center for Epidemiological Studies-Depression Scale: CES-D) ได้ผ่านการตรวจสอบความตรงโดยผู้เชี่ยวชาญ ผ่านการทดสอบและถูกนำไปใช้ในกลุ่มตัวอย่างในวัยรุ่น มีค่าความเชื่อมั่นในกลุ่มวัยรุ่นตอนปลาย โดยมีค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบาคระหว่าง .84 ถึง .87 (ณิชาภัทร รุจิรดาพร และอุมาพร ตรังคสมบัติ, 2552; ทัชชา สุริโย, 2559; สุนันท์ เสียงเสนาะ และคณะ, 2560)

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามความแข็งแกร่งในชีวิต (The Resilience Inventory) พัฒนาโดย Grotberg (1995) แปลเป็นไทยโดย พัชรินทร์ นินทจันทร์ (2558) ลักษณะของแบบสอบถามเป็นข้อความที่ประเมินความแข็งแกร่งในชีวิตทั้งหมด 28 ข้อ แบ่งเป็น 3 ด้าน ได้แก่ ด้านฉันเป็น… (I am…) จำนวน 10 ข้อ (ข้อที่ 2, 9, 12, 13, 16, 17, 19, 21, 25, 27) ด้านฉันมี… (I have…) จำนวน 9 ข้อ (ข้อที่ 1, 3, 5, 7, 11, 18, 23, 24, 28) ด้านฉันสามารถ… (I can…) จำนวน 9 ข้อ (ข้อที่ 4, 6, 8, 10, 14, 15, 20, 22, 26) ลักษณะแบบสอบถามเป็นแบบมาตรวัดประมาณค่า (Rating Scale) 5 ระดับ โดยเกณฑ์การให้คะแนน ดังนี้

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

การแปลผล โดยรวมคะแนนจากทุกข้อ คะแนนรวมทั้งฉบับอยู่ระหว่าง 28-140 คะแนน ถ้าคะแนนสูงแสดงว่ามีความแข็งแกร่งในชีวิตสูง

แบบสอบถามความแข็งแกร่งในชีวิตได้การผ่านการตรวจสอบความตรงของเนื้อหาโดยผู้เชี่ยวชาญ โดยมีค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบาคของแบบสอบถามทั้งฉบับในกลุ่มนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลายเท่ากับ .88 (บรรจง เจนจัดการ และคณะ, 2562)

ส่วนที่ 4 แบบสอบถามสัมพันธภาพในครอบครัว ของนุชนาฎ รักษีและคณะ (2564) ลักษณะของแบบสอบถามเป็นข้อความที่ประเมินสัมพันธภาพในครอบครัวช่วงเกิดวิกฤตการแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ภายใน 1 เดือนที่ผ่านมาทั้งหมด 7 ข้อ ลักษณะแบบสอบถามเป็นแบบมาตรวัดประมาณค่า (Rating Scale) 4 ระดับ โดยเกณฑ์การให้คะแนน ดังนี้

1	คะแนน	หมายถึง	ไม่เคยเกิดขึ้น
2	คะแนน	หมายถึง	น้อยลง
3	คะแนน	หมายถึง	เหมือนเดิม
4	คะแนน	หมายถึง	มากขึ้น

การแปลผล โดยรวมคะแนนจากทุกข้อ 7 ข้อ คะแนนรวมทั้งฉบับอยู่ระหว่าง 7-28 คะแนน ถ้าคะแนนสูง แสดงว่า มีสัมพันธภาพในครอบครัวดี คะแนนรวมต่ำ แสดงว่า มีสัมพันธภาพในครอบครัวไม่ดี

แบบสอบถามสัมพันธภาพในครอบครัว ได้ผ่านการตรวจสอบความตรงของเนื้อหาโดยผู้เชี่ยวชาญและมีความเที่ยงอยู่ในเกณฑ์ดี โดยมีค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบาคของแบบสอบถามทั้งฉบับในกลุ่มประชาชนทั่วไปเท่ากับ .85 (นุชนาฏ รักษี และคณะ, 2564)

ส่วนที่ 5 แบบสอบถามภาวะเหนื่อยล้าจากการแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (Pandemic Fatigue Scale) พัฒนาโดย Lilleholt et al. (2020) แปลเป็นภาษาไทยโดย วรตน์ โชติพิทยสุนนท์ (2564) ลักษณะของแบบสอบถามเป็นข้อความที่ประเมินภาวะเหนื่อยล้าจากการแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ทั้งหมด 6 ข้อ ประเมินอาการและความรู้สึกที่เกิดขึ้น โดยประเมินความรู้สึกเบื่อหน่าย ความรู้สึกเครียด ความรู้สึกเหนื่อย การสูญเสียพลังใจ จากสถานการณ์การแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ลักษณะแบบสอบถามเป็นแบบมาตรวัดประมาณค่า (Rating Scale) 7 ระดับ โดยมีเกณฑ์การให้คะแนน ดังนี้

1	คะแนน	หมายถึง	ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง
2	คะแนน	หมายถึง	ไม่เห็นด้วย
3	คะแนน	หมายถึง	ค่อนข้างไม่เห็นด้วย
4	คะแนน	หมายถึง	ปานกลาง
5	คะแนน	หมายถึง	ค่อนข้างเห็นด้วย
6	คะแนน	หมายถึง	เห็นด้วย
7	คะแนน	หมายถึง	เห็นด้วยอย่างยิ่ง

การแปลผล โดยรวมคะแนนจากทุกข้อ คะแนนรวมทั้งฉบับอยู่ระหว่าง 7-49 คะแนน ถ้าคะแนนรวมสูง แสดงว่า มีภาวะเหนื่อยล้าจากการแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 สูง

แบบสอบถามภาวะเหนื่อยล้าจากการแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ได้ผ่านการตรวจสอบความตรงของเนื้อหาโดยผู้เชี่ยวชาญและมีความเที่ยงอยู่ในเกณฑ์ดี โดยมีค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบาคของแบบสอบถามทั้งฉบับในกลุ่มนักศึกษามหาวิทยาลัยเท่ากับ .81 (วรตน์ โชติพิทยสุนนท์ และพจ ธรรมพีร, 2564)

ส่วนที่ 6 แบบสอบถามพฤติกรรมการติดเฟซบุ๊ก (Thai of the Bergen Facebook Addiction Scale) พัฒนาโดย Andreassen et al. (2012) แปลเป็นภาษาไทยโดยมุทิตา พนาสถิตย์ และคณะ (2558) ลักษณะของแบบสอบถามเป็นข้อความในการประเมินด้านความคิดและพฤติกรรมในการใช้เฟซบุ๊กในช่วง 1 ปีที่ผ่านมา ทั้งหมด 6 ข้อ ลักษณะแบบสอบถามเป็นแบบมาตรวัดประมาณค่า (Rating Scale) 5 ระดับ โดยมีเกณฑ์การให้คะแนน ดังนี้

0	คะแนน	หมายถึง	น้อยมาก
1	คะแนน	หมายถึง	น้อย
2	คะแนน	หมายถึง	บางครั้ง
3	คะแนน	หมายถึง	ค่อนข้างบ่อย
4	คะแนน	หมายถึง	บ่อยมาก

การแปลผล โดยรวมคะแนนจากทุกข้อ คะแนนรวมทั้งฉบับอยู่ระหว่าง 0-24 คะแนน ถ้าคะแนนรวมสูง แสดงว่า มีพฤติกรรมการติดเฟซบุ๊กสูง โดยคะแนนตั้งแต่ 12 คะแนนขึ้นไป อาจถือว่ามีพฤติกรรมการติดเฟซบุ๊ก

แบบสอบถามพฤติกรรมการติดเฟซบุ๊ก ได้ผ่านการตรวจสอบความตรงของเนื้อหาโดยผู้เชี่ยวชาญและมีความเที่ยงในกลุ่มวัยรุ่นตอนปลายอยู่ในเกณฑ์ดี โดยมีค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบาคของแบบสอบถามทั้งฉบับในกลุ่มนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลายระหว่าง .86 ถึง.91 (มุทิตา พนาสถิตย์ และคณะ, 2558; ขวัญข้าว พลเพชร และเบญจพร ตันตสูติ, 2559; จุฑามาศ ทองประดับ, ทัศนา ทวีคูณ และพัชรินทร์ นินทจันทร์, 2562)

ส่วนที่ 7 แบบสอบถามการถูกรังแกผ่านโลกไซเบอร์ พัฒนาโดย Doane et al. (2013) แปลเป็นภาษาไทยโดย หทัยชนก เผ่าวิริยะและคณะ (2563) ลักษณะของแบบสอบถามเป็นข้อความที่ประเมินการตกเป็นเหยื่อทางโลกไซเบอร์ทั้งหมด 21 ข้อ แบ่งเป็น 4 ด้าน ได้แก่ การติดต่อที่ไม่พึงประสงค์ การประสงค์ร้าย การหลอกลวง การทำให้ขายหน้า ลักษณะแบบสอบถามเป็นแบบมาตรวัดประมาณค่า (Rating Scale) 6 ระดับ โดยมีเกณฑ์การให้คะแนนข้อคำถาม ดังนี้

1	คะแนน	หมายถึง	ไม่เคย
2	คะแนน	หมายถึง	1 ครั้งใน 1 ปี
3	คะแนน	หมายถึง	2-3 ครั้งใน 1 ปี
4	คะแนน	หมายถึง	1-2 ครั้งใน 1 เดือน
5	คะแนน	หมายถึง	1-2 ครั้งใน 1 สัปดาห์
6	คะแนน	หมายถึง	เกือบทุกวันหรือทุกวัน

การแปลผล โดยรวมคะแนนจากทุกข้อ คะแนนรวมทั้งฉบับอยู่ระหว่าง 21-126

คะแนน ถ้าคะแนนรวมสูง แสดงว่า มีประสบการณ์การถูกรังแกผ่านโลกไซเบอร์สูง โดยคะแนนตั้งแต่ 91 คะแนนขึ้นไปอาจถือว่ามีประสบการณ์การถูกรังแกผ่านโลกไซเบอร์สูง

แบบสอบถามการถูกรังแกผ่านโลกไซเบอร์ ได้ผ่านการตรวจสอบความตรงของเนื้อหาโดยผู้เชี่ยวชาญและมีความเที่ยงอยู่ในเกณฑ์ดี โดยมีค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบาคของแบบสอบถามทั้งฉบับในกลุ่มนิสิตพยาบาลเท่ากับ .82 (หทัยชนก เผ่าวิริยะ และคณะ, 2563)

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือวิจัย

1. การตรวจสอบความตรงของเนื้อหา (Content validity) การศึกษานี้ผู้วิจัยนำแบบสอบถามภาวะซึมเศร้า แบบสอบถามความแข็งแกร่งในชีวิต แบบสอบถามสัมพันธภาพในครอบครัว แบบสอบถามภาวะเหนื่อยล้าจากการแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 แบบสอบถามพฤติกรรมการติดเฟซบุ๊กและแบบสอบถามการถูกรังแกผ่านโลกไซเบอร์มาใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ซึ่งแบบสอบถามทุกฉบับได้ผ่านการตรวจสอบความตรงของเนื้อหาทั้งหมดแล้ว ทางผู้วิจัยได้นำแบบสอบถามมาใช้ในการศึกษานี้โดยไม่ได้มีการปรับเปลี่ยนหรือดัดแปลงข้อความใด ๆ ดังนั้นผู้วิจัยจึงไม่ได้นำแบบสอบถามมาตรวจสอบความตรงของเนื้อหาซ้ำอีกครั้ง

2. การตรวจสอบความเที่ยง (Reliability) ผู้วิจัยนำแบบสอบถามภาวะซึมเศร้า แบบสอบถามความแข็งแกร่งในชีวิต แบบสอบถามสัมพันธภาพในครอบครัว แบบสอบถามภาวะเหนื่อยล้าจากการแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 แบบสอบถามพฤติกรรมการติดเฟซบุ๊ก และแบบสอบถามการถูกรังแกผ่านโลกไซเบอร์ ไปทดลองใช้กับนักเรียนระดับชั้นมัธยมศึกษาตอนปลายที่มีคุณสมบัติใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่างในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ จำนวน 30 คน หลังจากนั้นนำข้อมูลที่ได้มาวิเคราะห์ข้อมูลหาค่าความเที่ยงโดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบาค (Cronbach’s alpha coefficients) ซึ่งได้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบาค ดังนี้

แบบสอบถามภาวะซึมเศร้า (CES-D) เท่ากับ .86

แบบสอบถามความแข็งแกร่งในชีวิต เท่ากับ .95

แบบสอบถามสัมพันธภาพในครอบครัว เท่ากับ .82

แบบสอบถามภาวะเหนื่อยล้าจากการแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 เท่ากับ .91

แบบสอบถามพฤติกรรมการติดเฟซบุ๊ก เท่ากับ .89

แบบสอบถามการถูกรังแกผ่านโลกไซเบอร์ เท่ากับ .86

การพิทักษ์สิทธิ์ของกลุ่มตัวอย่าง

1. ผู้วิจัยนำเสนอโครงร่างวิทยานิพนธ์และเครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการวิจัย ต่อคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ กองบริหารการวิจัยและนวัตกรรม มหาวิทยาลัยบูรพา

2. หลังจากโครงร่างวิทยานิพนธ์ได้ผ่านการรับรองจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมในมนุษย์ ผู้วิจัยนำหนังสือขออนุญาตเก็บรวบรวมข้อมูลจากคณบดีคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพาเข้าเสนอต่อผู้อำนวยการ โรงเรียนมัธยมศึกษาที่ได้รับคัดเลือกเป็นตัวแทนของโรงเรียนมัธยมในอำเภอแกลง จังหวัดระยอง เพื่อขออนุญาตในการเก็บรวบรวมข้อมูลในการวิจัยครั้งนี้ ทุกขั้นตอนในการดำเนินงานวิจัยมีการคำนึงถึงจริยธรรมและคุณธรรม ปกป้องสิทธิ ความปลอดภัย คุณค่าและศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ของผู้เข้าร่วมวิจัยทุกท่านอย่างเท่าเทียมกัน

3. ผู้เข้าร่วมการวิจัยในครั้งนี้เป็นนักเรียนที่มีอายุต่ำกว่า 18 ปี ยังไม่บรรลุนิติภาวะ ผู้วิจัยจึงทำการขออนุญาตผู้ปกครองในการเข้าร่วมการวิจัยเพื่อให้ผู้ปกครองได้มีการพิจารณาและยินยอมอนุญาตในแบบยินยอมในการเข้าร่วมงานวิจัยก่อนดำเนินการเก็บข้อมูล

4. ในการเข้าเก็บข้อมูล ผู้วิจัยเข้าพบกลุ่มตัวอย่างเพื่อแนะนำตัว ชี้แจงวัตถุประสงค์ ชี้แจงการพิทักษ์สิทธิ์ของกลุ่มตัวอย่าง อธิบายรายละเอียดของการวิจัย วิธีการวิจัย ระยะเวลาในการเก็บรวบรวมข้อมูล ประโยชน์ของการวิจัยให้กับกลุ่มตัวอย่างได้ทราบข้อมูล โดยข้อมูลที่ได้จากแบบสอบถามในครั้งนี้เป็นความลับ นำเสนอข้อมูลเพียงภาพรวมเท่านั้น การเข้าร่วมงานวิจัยในครั้งนี้กลุ่มตัวอย่างมีสิทธิในการตอบรับเพื่อเข้าร่วมหรือถอนตัวออกจากการวิจัยได้เสมอ การปฏิเสธเข้าร่วมงานวิจัยไม่มีผลกระทบต่อกลุ่มตัวอย่าง โดยไม่ต้องมีการแจ้งเหตุผลกับผู้วิจัยและผู้วิจัยทำลายข้อมูลของผู้ที่ถอนตัวจากการวิจัยทันที

5. ผู้วิจัยดำเนินการเก็บข้อมูลกับกลุ่มตัวอย่างที่ยินยอมเข้าร่วมการวิจัย แบบสอบถามที่ตอบกลับมาแล้ว ผู้วิจัยเก็บเอกสารไว้ในซองกระดาษทึบแสงและเก็บไว้เป็นความลับ การนำเสนอข้อมูลนำเสนอเป็นภาพรวมของทั้งหมด ส่วนข้อมูลในคอมพิวเตอร์ผู้วิจัยมีรหัสเฉพาะในการเข้าถึง การทำลายข้อมูลเอกสารทั้งหมดจะเกิดขึ้นหลังจากงานวิจัยได้มีการเผยแพร่และตีพิมพ์

การเก็บรวบรวมข้อมูล

การศึกษาครั้งนี้ทำการเก็บรวบรวมข้อมูลช่วงเดือนสิงหาคม ถึง เดือน กันยายน พ.ศ. 2565 มีขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูล ดังนี้

1. หลังจากโครงร่างวิทยานิพนธ์และเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยผ่านการพิจารณา

รับรองจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยบูรพา ผู้วิจัยจัดทำหนังสือและขออนุญาตดำเนินการวิจัยจากคณบดีคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา ถึงผู้อำนวยการโรงเรียนในอำเภอแกลง จังหวัดระยอง เพื่อทำการชี้แจงวัตถุประสงค์และขั้นตอนรายละเอียดของการทำวิจัยและขออนุญาตดำเนินการวิจัย

2. ผู้วิจัยนำหนังสือแนะนำตัวและขออนุญาตดำเนินการวิจัยจากคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา เสนอต่อผู้อำนวยการโรงเรียนมัธยมศึกษาในอำเภอแกลง จังหวัดระยอง

3. เมื่อได้รับการอนุญาตจากผู้อำนวยการของโรงเรียน ผู้วิจัยเข้าพบอาจารย์ประจำชั้นและกลุ่มตัวอย่างที่ได้รับการสุ่มเลือก เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์ เหตุผล และรายละเอียดของการวิจัยครั้งนี้ ส่วนนักเรียนคนอื่นที่ไม่ได้รับการสุ่มเลือกก็จะเข้ากิจกรรมของโรงเรียนตามปกติ

4. เมื่อกลุ่มตัวอย่างยินดีเข้าร่วมงานวิจัย ผู้วิจัยมอบเอกสารชี้แจงเกี่ยวกับการวิจัยเพื่อแจ้งให้ผู้ปกครองทราบและทำการขออนุญาตผู้ปกครอง โดยมอบเอกสารแสดงความยินยอมในการเข้าร่วมงานวิจัยกับกลุ่มตัวอย่างนำไปให้ผู้ปกครองลงนามเนื่องจากกลุ่มตัวอย่างยังไม่บรรลุนิติภาวะ หลังจากนั้นผู้วิจัยได้นัดกลุ่มตัวอย่างอีกประมาณ 1 สัปดาห์เพื่อเก็บรวบรวมใบยินยอม รวมทั้งนัดหมายวัน เวลา และสถานที่ในการเก็บข้อมูลในการวิจัยที่ผู้วิจัยได้ประสานงานกับคุณครูประจำชั้นไว้แล้ว

5. ผู้วิจัยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลกับกลุ่มตัวอย่างที่ยินดีเข้าร่วมในการวิจัยและได้รับการยินยอมจากผู้ปกครอง ซึ่งใช้ช่วงเวลาว่างของกลุ่มตัวอย่างหรือชั่วโมงอิสระของกลุ่มตัวอย่างเพื่อไม่ให้เกิดผลกระทบต่อการเรียนและไม่ให้เกิดผลกระทบต่อกิจกรรมของโรงเรียน

6. ในช่วงสถานการณ์การแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ก่อนการเก็บข้อมูล ผู้วิจัยได้มีความคำนึงถึงความปลอดภัยของกลุ่มตัวอย่างและตระหนักถึงมาตรการการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อตามมาตรการของโรงเรียน ผู้วิจัยมีการประสานกับทางโรงเรียนและอาจารย์ประจำชั้นเรียนเพื่อมีการจัดสถานที่ในการเก็บรวบรวมข้อมูล โดยเป็นห้องเรียนที่มีความเป็นสัดส่วน กว้างขวาง อากาศถ่ายเท และสามารถจัดที่นั่งแบบเว้นระยะห่างทางสังคม (Social distancing) ได้ ก่อนเริ่มดำเนินการเก็บข้อมูลงานวิจัย ผู้วิจัยมีการตรวจคัดกรองผู้ร่วมวิจัยทุกท่านก่อนดำเนินการเก็บข้อมูล ดังนี้ 1) ประเมินอุณหภูมิกายกลุ่มตัวอย่าง หากมีอุณหภูมิกายมากกว่า 37.5 องศาเซลเซียส ผู้วิจัยขอความกรุณาในการงดเข้าร่วมการวิจัยในครั้งนี้ 2) ให้ผู้เข้าร่วมวิจัยทุกท่านล้างมือด้วยเจลแอลกอฮอล์ก่อนเข้าร่วมการตอบแบบสอบถาม 3) แนะนำให้ผู้เข้าร่วมการวิจัยสวมใส่หน้ากากอนามัยก่อนเข้าร่วมการวิจัยและตลอดเวลาที่เข้าร่วมการวิจัย หากไม่มีหน้ากากอนามัยทางผู้วิจัยทำการแจกหน้ากากอนามัยให้ก่อนเข้าร่วม 4) หากผู้เข้าร่วมการ

วิจัยมีอาการไอ เจ็บคอ น้ำมูก เสมหะ จะพิจารณาของดในการเข้าร่วมการวิจัย 5) จัดสถานที่ในการตอบแบบสอบถาม โดยจัดให้มีการเว้นระยะห่างสำหรับผู้เข้าร่วมการวิจัยอย่างน้อย 1 เมตร เพื่อป้องกันการการแพร่ระบาด

7. ผู้วิจัยชี้แจงรายละเอียดของการเก็บรวบรวมข้อมูล และเปิดโอกาสให้กลุ่มตัวอย่างซักถามข้อสงสัยก่อนการเริ่มเก็บข้อมูล รวมทั้งแจ้งว่ากลุ่มตัวอย่างสามารถยุติการตอบแบบสอบถามได้ตลอดเวลาโดยไม่มีผลต่อกลุ่มตัวอย่าง และไม่ต้องแจ้งเหตุผลให้ผู้วิจัยทราบ หลังจากนั้นผู้วิจัยเปิดโอกาสให้กลุ่มตัวอย่างได้ทำแบบประเมินด้วยตนเองโดยใช้ระยะเวลาประมาณ 45-50 นาที ขณะเก็บรวบรวมข้อมูลหากพบกลุ่มตัวอย่างมีการแสดงออกทางอารมณ์หรือพฤติกรรมที่บ่งบอกถึงภาวะซึมเศร้ารุนแรง ได้แก่ ร้องไห้ มีสีหน้าเศร้า หรือต้องการความช่วยเหลือ ผู้วิจัยจะพูดคุยสอบถามกลุ่มตัวอย่างเป็นการส่วนตัวเพื่อให้คำปรึกษาตามความต้องการและความเหมาะสม รวมทั้ง ผู้วิจัยจะส่งต่อข้อมูลให้กับอาจารย์ผู้รับผิดชอบในกรณีที่กลุ่มตัวอย่างยินยอมเพื่อให้ความช่วยเหลือต่อไป ทั้งนี้ระหว่างการเก็บรวบรวมข้อมูลผู้วิจัยไม่พบว่ามีกลุ่มตัวอย่างที่มีภาวะซึมเศร้ารุนแรง หรือจำเป็นต้องให้ความช่วยเหลือ

8. เมื่อกลุ่มตัวอย่างทำแบบสอบถามเสร็จเรียบร้อย ผู้วิจัยให้กลุ่มตัวอย่างตรวจสอบความถูกต้องและความสมบูรณ์อีกครั้ง ผู้วิจัยรวบรวมแบบสอบถามคืนหลังจากกลุ่มตัวอย่างทำแบบสอบถามเสร็จและนำใส่ซองเอกสารชนิดทึบและปิดผนึกไว้

9. ผู้วิจัยคัดแยกแบบสอบถามที่สมบูรณ์และรวบรวมข้อมูลเพื่อนำไปวิเคราะห์ทางสถิติต่อไป

การวิเคราะห์ข้อมูล

เมื่อผู้วิจัยเก็บรวบรวมข้อมูลได้ครบถ้วนสมบูรณ์เรียบร้อยแล้ว ผู้วิจัยนำข้อมูลมาวิเคราะห์ทางสถิติโดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป ดังรายละเอียดต่อไปดนี้

1. ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่างจะวิเคราะห์ด้วยการแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย (Mean) พิสัยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard deviation)

2. ข้อมูลภาวะซึมเศร้า ความแข็งแกร่งในชีวิต สัมพันธภาพในครอบครัว ภาวะเหนื่อยล้าจากการแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 พฤติกรรมการติดเฟซบุ๊กและการถูกรังแกผ่านโลกไซเบอร์ นำมาหาค่าเฉลี่ย (Mean) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard deviation)

3. วิเคราะห์อิทธิพลของปัจจัยทำนายภาวะซึมเศร้าของวัยรุ่นตอนปลายในช่วงสถานการณ์การแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสโคโรนา 2019ได้แก่ ความแข็งแกร่งในชีวิต สัมพันธภาพในครอบครัว ภาวะเหนื่อยล้าจากการแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 พฤติกรรมการติด

เฟซบุ๊กและการถูกรังแกผ่านโลกไซเบอร์โดยใช้สถิติวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน (Stepwise multiple regression) ซึ่งกำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

บทที่ 4
ผลการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนาแบบหาความสัมพันธ์เชิงทำนาย(Predictive correlation research) โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาอิทธิพลของปัจจัยทำนายภาวะซึมเศร้าของวัยรุ่นตอนปลายในโรงเรียนมัธยมศึกษาแห่งหนึ่ง อำเภอแกลง จังหวัดระยอง กลุ่มตัวอย่างในการศึกษาครั้งนี้ คือ นักเรียนที่กำลังศึกษาชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 4-6 จำนวน 166 คน โดยเก็บรวบรวมข้อมูลระหว่างเดือนสิงหาคม ถึง เดือนกันยายน พ.ศ. 2565 ผลการศึกษาที่ได้นำเสนอนรูปแบบตารางประกอบการบรรยาย โดยแบ่งออกเป็นทั้งหมด 4 ตอน นำเสนอเรียงตามลำดับดังต่อไปนี้

ตอนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง

ตอนที่ 2 ข้อมูลภาวะซึมเศร้าของกลุ่มตัวอย่าง

ตอนที่ 3 ข้อมูลของความแข็งแกร่งในชีวิต ข้อมูลสัมพันธภาพในครอบครัว ข้อมูลภาวะเหนื่อยล้าจากการแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ข้อมูลพฤติกรรมการติดเฟซบุ๊กและข้อมูลการถูกรังแกผ่านทางโลกไซเบอร์

ตอนที่ 4 ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อภาวะซึมเศร้าของกลุ่มตัวอย่าง

ตอนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง

ตารางที่ 2 จำนวนและร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง (n = 166)

ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน (คน)	ร้อยละ
เพศ		
ชาย	67	40.40
หญิง	99	59.60
อายุ		
15	43	25.90
16	67	40.40
17	56	33.70
(Mean = 16.08, SD = 0.77, Range 15-17)		
ระดับชั้น		
มัธยมศึกษาปีที่ 4	55	33.10
มัธยมศึกษาปีที่ 5	56	33.80
มัธยมศึกษาปีที่ 6	55	33.10
ผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนเฉลี่ย (GPA)		
< 2.00	4	2.40
2.01-3.00	31	18.70
3.01-4.00	131	78.90
(Mean = 3.47, SD = 0.55, Range 1.30-4.00)		
สถานภาพสมรสบิดา มารดา		
สมรสและอาศัยอยู่ด้วยกัน	93	56.00
สมรสแต่แยกกันอยู่	17	10.20
หย่าร้าง	47	28.40
บิดาเสียชีวิต	6	3.60
มารดาเสียชีวิต	3	1.80

ตารางที่ 2 (ต่อ)

ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน (คน)	ร้อยละ
รายได้ของสมาชิกในครอบครัวต่อเดือน		
น้อยกว่า 15,000	50	30.10
15,001-20,000	29	17.50
มากกว่า 20,000	87	52.40
(Mean = 35,900 , SD = 37,328.32 , Range 5,000-250,000)		
ค่าใช้จ่ายรายเดือนของครอบครัวต่อเดือน		
น้อยกว่า 15,000	91	54.80
15,001-20,000	31	18.70
มากกว่า 20,000	44	26.50
(Mean = 20,307.23 , SD = 20,617.05 , Range 3,000-200,000)		
เพียงพอ มีเงินเก็บ	103	62.00
เพียงพอ ไม่มีเงินเก็บ	35	21.20
ไม่เพียงพอ ไม่มีหนี้สิน	9	5.40
ไม่เพียงพอ มีหนี้สิน	19	11.40
ค่าใช้จ่ายรายวันที่ได้รับ		
<100	138	83.10
101-150	23	13.90
>150	5	3.00
(Mean = 104.52 , SD = 22.31 , Range 50-200)		
เพียงพอและไม่มีเงินเก็บ	89	53.60
เพียงพอและมีเงินเก็บ	70	42.20
ไม่เพียงพอ	7	4.20

ตารางที่ 2 (ต่อ)

ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน (คน)	ร้อยละ
ปัจจุบันพักอาศัยอยู่กับ		
บิดา มารดา	106	63.90
บิดาจริงและมารดาเลี้ยง	2	1.20
มารดาจริงและบิดาเลี้ยง	13	7.80
บิดา	6	3.60
มารดา	6	3.60
ญาติ ปู่ ย่า ตา ยาย	33	19.90
สมาชิกในครอบครัวเคยมีประวัติภาวะซึมเศร้า		
ไม่มี	163	98.20
มี	3	1.80
มารดา	1	0.60
น้องสาว	1	0.60
น้า	1	0.60
อุปกรณ์เทคโนโลยีที่ใช้ในการติดต่อสื่อสารแบบออนไลน์ส่วนตัว		
สมาร์ทโฟน	164	63.60
แทปเล็ต	34	13.20
คอมพิวเตอร์	60	23.30
เคยมีประวัติสัมผัสผู้ติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019		
มี	3	1.80
ไม่มี	163	98.20
บุคคลในครอบครัวเคยมีการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019		
ไม่มี	60	25.3
มี	106	63.9
บิดา	42	17.7
มารดา	54	22.8
พี่ น้อง	37	15.70
ญาติ	15	7.70

จากตารางที่ 2 พบว่า กลุ่มตัวอย่างในการศึกษาครั้งนี้มีจำนวน 166 คน คิดเป็นเพศหญิง ร้อยละ 59.60 และคิดเป็นเพศชายร้อยละ 40.40 กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีอายุเฉลี่ยเท่ากับ 16.08 ปี (SD = 0.77) กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ศึกษาอยู่ในระดับชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 5 ร้อยละ 33.70 มีผลการเรียนเฉลี่ยในปีการศึกษาครั้งล่าสุดเท่ากับ 3.47 (SD = 0.55)

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่อาศัยอยู่กับบิดาและมารดา คิดเป็นร้อยละ 63.90 บิดาและมารดาของกลุ่มตัวอย่างมีสถานภาพสมรสและอยู่ด้วยกันมากที่สุด ร้อยละ 56.00 รายได้เฉลี่ยของครอบครัวเท่ากับ 35,900 บาทต่อเดือน (SD = 37,328.32) ครอบครัวมีค่าใช้จ่ายรายเดือนเพียงพอและมีเงินเก็บ ร้อยละ 62.00 พบว่าค่าใช้จ่ายรายวันที่กลุ่มตัวอย่างได้รับ เฉลี่ยเท่ากับ 104.52 (SD = 22.31) ส่วนใหญ่น้อยกว่า 100 บาท ร้อยละ 83.10 ค่าใช้จ่ายรายวันที่กลุ่มตัวอย่างได้รับเพียงพอและไม่มีเงินเก็บ ร้อยละ 53.60

ส่วนประวัติภาวะซึมเศร้าในครอบครัวของกลุ่มตัวอย่าง พบว่า ไม่มีบุคคลในครอบครัวมีภาวะซึมเศร้า ร้อยละ 98.20 ส่วนเทคโนโลยีที่กลุ่มตัวอย่างใช้ในการติดต่อสื่อสารบนโลกออนไลน์ พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีการใช้สมาร์ทโฟนมากที่สุด ร้อยละ 63.60 ส่วนประวัติการสัมผัสผู้ติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของกลุ่มตัวอย่าง พบว่า กลุ่มตัวอย่างไม่มีการสัมผัสผู้ติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ร้อยละ 98.20 และส่วนของบุคคลในครอบครัวของกลุ่มตัวอย่างที่เคยมีการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 พบว่า มีบุคคลในครอบครัวของกลุ่มตัวอย่างนั้นเคยมีการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ร้อยละ 63.90

ตอนที่ 2 ข้อมูลภาวะซึมเศร้าของกลุ่มตัวอย่าง

ตารางที่ 3 จำนวนและร้อยละของคะแนนภาวะซึมเศร้าจำแนกตามชั้นปี (n = 166)

ภาวะซึมเศร้า	ระดับชั้น			รวมทั้งหมด
	ม.4 จำนวน (ร้อยละ)	ม.5 จำนวน (ร้อยละ)	ม.6 จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)
ไม่มีภาวะซึมเศร้า (0 – 16 คะแนน)	22 (13.25)	21 (12.65)	17 (10.24)	60 (36.14)
มีภาวะซึมเศร้า (>17 คะแนน)	33 (19.88)	35 (21.09)	38 (22.89)	106 (63.86)
ซึมเศร้าเล็กน้อยถึงปานกลาง (17 – 21 คะแนน)	16 (9.64)	8 (4.82)	13 (7.83)	37 (22.29)
ซึมเศร้าระดับรุนแรง (≥ 22 คะแนน)	17 (10.24)	27 (16.27)	25 (15.06)	69 (41.57)
(Mean = 19.54, SD = 8.92, Range 2-44)				

จากตารางที่ 3 จะแสดงให้เห็นว่า กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนภาวะซึมเศร้าเฉลี่ยเท่ากับ 19.54 (SD = 8.92) เมื่อพิจารณาที่ระดับของภาวะซึมเศร้า พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีภาวะซึมเศร้า จำนวน 106 คน คิดเป็นร้อยละ 63.86 จำแนกเป็น ภาวะซึมเศร้าระดับเล็กน้อยถึงปานกลาง จำนวน 37 คน ร้อยละ 22.29 และภาวะซึมเศร้ารุนแรง จำนวน 69 คน ร้อยละ 41.57

เมื่อพิจารณาตามระดับชั้นปี พบว่า นักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 6 มีภาวะซึมเศร้าสูงสุด คิดเป็นร้อยละ 22.89 รองลงมาคือ นักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 5 มีภาวะซึมเศร้าคิดเป็นร้อยละ 21.09 และนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 4 มีภาวะซึมเศร้า คิดเป็นร้อยละ 19.88

ตอนที่ 3 ข้อมูลพื้นฐานของตัวแปร

ตารางที่ 4 คะแนนเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของตัวแปร (n = 166)

ตัวแปร	*Mean*	*SD*	Range	
			Possible	Actual
ภาวะซึมเศร้า	19.54	8.92	0-60	2-44
ความแข็งแกร่งในชีวิต	106.66	16.62	28-140	53-140
สัมพันธภาพในครอบครัว	18.02	2.72	7-28	10-28
ภาวะเหนื่อยล้าจากการแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสโคโรนา 2019	25.60	7.36	6-42	6-42
พฤติกรรมการติดเฟซบุ๊ก	7.96	5.13	0-24	0-20
การถูกรังแกผ่านโลกไซเบอร์	33.20	13.21	21-126	21-92

จากตารางที่ 4 แสดงให้เห็นว่า กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเฉลี่ยภาวะซึมเศร้า เท่ากับ 19.54 (SD = 8.92) คะแนนเฉลี่ยความแข็งแกร่งในชีวิต เท่ากับ 106.66 (SD = 16.62) มีคะแนนเฉลี่ยสัมพันธภาพในครอบครัว เท่ากับ 18.02 (SD = 2.72) คะแนนเฉลี่ยภาวะเหนื่อยล้าจากการแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 เท่ากับ 25.60 (SD = 7.36) คะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการติดเฟซบุ๊ก เท่ากับ 7.96 (SD = 5.13) คะแนนเฉลี่ยการถูกรังแกผ่านโลกไซเบอร์ เท่ากับ 33.20 (SD = 13.21)

ตอนที่ 4 ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อภาวะซึมเศร้าของกลุ่มตัวอย่าง

การวิเคราะห์ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อภาวะซึมเศร้าของวัยรุ่นตอนปลาย อำเภอแกลง จังหวัดระยอง ปัจจัยคัดสรร ได้แก่ ความแข็งแกร่งในชีวิต สัมพันธภาพในครอบครัว ภาวะเหนื่อยล้าจากการแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 พฤติกรรมการติดเฟซบุ๊ก การถูกรังแกผ่านโลกไซเบอร์ โดยการใช้สถิติวิเคราะห์ถดถอยแบบพหุคูณแบบขั้นตอน (Stepwise multiple regression analysis) ซึ่งก่อนที่จะทำการวิเคราะห์ข้อมูลได้ทำการทดสอบข้อตกลงเบื้องต้นของการใช้สถิติพบว่าเป็นไปตามข้อตกลงเบื้องต้น ดังต่อไปนี้

1. ตัวแปรต้นและตัวแปรตามมีระดับการวัดเป็นแบบ Interval หรือ Ratio ตัวแปรที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้มีทั้งหมด 6 ตัวแปร ได้แก่ ภาวะซึมเศร้า ความแข็งแกร่งในชีวิต สัมพันธภาพในครอบครัว ภาวะเหนื่อยล้าจากการแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 พฤติกรรมการติดเฟซบุ๊ก และการถูกรังแกผ่านโลกไซเบอร์ ซึ่งตัวแปรทุกตัวมีการประเมินโดยใช้แบบสอบถามและนำคะแนนรวมของแบบสอบถามมารวมกัน ตัวแปรทั้งหมดจึงมีระดับการวัดเป็นแบบ Interval

2. กลุ่มตัวอย่างได้มาจากการสุ่มจากประชากร (Random sampling) กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษานี้ได้มาจากการสุ่มอย่างง่ายเพื่อเป็นตัวแทนของประชากรทั้งหมด

3. ตัวแปรต้นและตัวแปรตามมีการกระจายเป็นแบบโค้งปกติ (Normality) โดยพิจารณาจากการนำข้อมูลของแต่ละตัวแปรมา Plot เป็นกราฟ Histogram พบว่า กราฟมีลักษณะการกระจายตัวของข้อมูลเป็นรูประฆังคว่ำ ค่อนข้างสมมาตร จึงแสดงว่าข้อมูลของตัวแปรทุกตัวมีการแจกแจงแบบปกติ (Normal distribution)

4. ตัวแปรอิสระและตัวแปรตามมีความสัมพันธ์เชิงเส้นตรง ทดสอบโดยพิจารณาใช้กราฟ Scatter Plot ที่พล็อตระหว่าง *ZPRED (ค่าพยากรณ์ที่ได้จากสมการแล้วแปลงเป็น Z-score) และค่า *ZRESID (ค่า Z-score ของ Error หรือส่วนต่างระหว่างค่าที่ประมาณการได้จากสมการถดถอยจริง) พบว่ากราฟ Scatter plot มีแนวเป็นเส้นตรงขนานกับแกนนอน แสดงว่าตัวแปรมีความสัมพันธ์เชิงเส้นตรง

5. ความแปรปรวนของค่าความคลาดเคลื่อนมีความเป็นเอกภาพ (Homoscedasticity) ซึ่งจากการกระจายของความแปรปรวนของตัวแปรตามต้องคงที่ในทุกค่าของตัวแปรต้น พิจารณจากกราฟ Scatter plot มีลักษณะเป็นเส้นที่ขนานกัน ดังนั้น ความแปรปรวนของค่าความคลาดเคลื่อนมีความเป็นเอกภาพ

6. ค่าความคลาดเคลื่อนของตัวแปรพยากรณ์และตัวแปรเกณฑ์เป็นอิสระต่อกัน (ไม่มี Autocorrelation) ทดสอบโดยใช้สถิติ Durbin-Watson ในงานวิจัยครั้งนี้ได้ค่าเท่ากับ 2.00 แสดงว่าไม่เกิด Autocorrelation เนื่องจากมีค่าอยู่ระหว่าง 1.5 – 2.5 เมื่อเปรียบเทียบกับตารางขอบเขตค่า

Durbin-Watson พบค่าที่ได้อยู่ในช่วงที่ไม่มีความสัมพันธ์ ซึ่งหมายความว่า ค่าความคลาดเคลื่อนของทั้งสองตัวแปรเป็นอิสระจากกัน

7. ไม่มี Multivariate outliers ทดสอบโดยใช้กราฟ Scatter plot ระหว่างค่า Y (ค่าตัวแปรที่ทำนายได้จากสมการถดถอย) กับค่าความคลาดเคลื่อนจากการทำนาย (หรือกราฟที่พล็อตระหว่างค่ามาตรฐานของค่าทั้งสอง) พบว่า ค่าความแปรปรวนของความคลาดเคลื่อนในการพยากรณ์ของตัวแปรพยากรณ์กระจายบริเวณค่าศูนย์

8. ตัวแปรต้นไม่มีความสัมพันธ์กันเองมาก (ไม่มี Multicollinearity) โดยการทดสอบหาความสัมพันธ์ของเพียร์สัน (Pearson's correlation coefficients) พบว่า ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของตัวแปรต้นทุกตัวมีความสัมพันธ์กัน โดยค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์อยู่ในช่วง -.125 ถึง .248 ซึ่งไม่เกิน .85 แสดงว่า ตัวแปรต้นทุกตัวมีความเป็นอิสระต่อกัน ดังแสดงในตารางที่ 5

ตารางที่ 5 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สันระหว่างตัวแปร (n=166)

ตัวแปร	1	2	3	4	5	6
1. ภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่น	1					
2. ความแข็งแกร่งในชีวิต	-.532**	1				
3. สัมพันธภาพในครอบครัว	-1.34	.215**	1			
4. ภาวะเหนื่อยล้าจากการแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสโคโรนา 2019	.329**	-.053	.039	1		
5. พฤติกรรมการติดเฟซบุ๊ก	.065	.056	.154*	.248**	1	
6. การถูกรังแกผ่านโลกไซเบอร์	.264**	-.125	.150	.190*	.232**	1

*p < .05, ** p < .01

จากนั้นจึงได้ทำการวิเคราะห์หาตัวแปรทำนายภาวะซึมเศร้าของวัยรุ่นตอนปลายในสถานการณ์การแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ด้วยวิธีการวิเคราะห์ถดถอยแบบพหุคูณแบบขั้นตอน (Stepwise multiple regression analysis) โดยการใช้โปรแกรมสำเร็จรูป

ตารางที่ 6 ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อภาวะซึมเศร้าของวัยรุ่นตอนปลาย (n = 166)

ตัวแปร	R^2	R^2 change	*b*	*SE*	β	*t*	*P*-value
Constant	-	-	36.19	4.36	-	8.29	.000
ความแข็งแกร่งในชีวิต	.283	.283	-.26	.03	-.49	-8.08	.000
ภาวะเหนื่อยล้าจากการแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสโคโรนา 2019	.373	.091	.33	.07	.27	4.39	.000
การถูกรังแกผ่านโลกไซเบอร์	.395	.021	.10	.04	.15	2.39	.018

Adjust R^2 = .39, R = .62, $F_{(3, 162)}$ = 35.19; p < .05

จากตารางที่ 6 ผลจากการวิเคราะห์ด้วยวิธีการวิเคราะห์สมการถดถอยแบบพหุคูณแบบขั้นตอน (Stepwise multiple regression analysis) พบว่า ความแข็งแกร่งในชีวิต ภาวะเหนื่อยล้าจากการแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 และการถูกรังแกผ่านโลกไซเบอร์สามารถร่วมกันทำนายภาวะซึมเศร้าของวัยรุ่นตอนปลายในสถานการณ์การแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ได้ร้อยละ 39.50 (R^2 = .395, p < .05) โดยตัวแปรที่มีอิทธิพลต่อภาวะซึมเศร้าสูงที่สุดได้แก่ ความแข็งแกร่งในชีวิต (β = -.49, p < .001) ภาวะเหนื่อยล้าจากการแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (β = .27, p <.001) และการถูกรังแกผ่านโลกไซเบอร์ (β = .15, p < .05) ตามลำดับ

บทที่ 5
สรุปและอภิปรายผล

การศึกษาวิจัยในครั้งนี้เป็นการศึกษาวิจัยเชิงพรรณนาแบบหาความสัมพันธ์เชิงทำนาย (Predictive correlation research) มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาอิทธิพลของปัจจัยทำนายภาวะซึมเศร้าของวัยรุ่นตอนปลายในสถานการณ์การแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 อำเภอแกลง จังหวัดระยอง โดยประยุกต์ทฤษฎีความเสี่ยงและความเครียดที่เกี่ยวข้องกับภาวะซึมเศร้า (Diathesis stress theory of depression) ของ Zuckerman (1999) ร่วมกับการทบทวนวรรณกรรม กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาวิจัยในครั้งนี้คือ วัยรุ่นตอนปลายที่กำลังศึกษาอยู่ชั้นมัธยมศึกษาตอนปลายในโรงเรียนสังกัดสำนักงานเขตพื้นที่มัธยมศึกษาเขต 18 อำเภอแกลง จังหวัดระยอง จำนวนทั้งหมด 166 คน กลุ่มตัวอย่างได้มาจากการสุ่มตัวอย่างแบบแบ่งชั้น (Stratified random sampling) ผู้วิจัยเก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามระหว่างเดือนสิงหาคม ถึง เดือนกันยายน พ.ศ. 2565

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ประกอบด้วย แบบสอบถามชนิดตอบด้วยตนเอง จำนวน 7 ส่วน ได้แก่ แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล แบบสอบถามภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่น แบบสอบถามความแข็งแกร่งในชีวิต แบบสอบถามสัมพันธภาพในครอบครัว แบบสอบถามภาวะเหนื่อยล้าจากการแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 แบบสอบถามพฤติกรรมการติดเฟซบุ๊ก และแบบสอบถามการถูกรังแกผ่านโลกไซเบอร์ ซึ่งการศึกษาวิจัยในครั้งนี้ผู้วิจัยนำเครื่องมือดังกล่าวไปวิเคราะห์หาค่าความเที่ยง (Reliability) ในวัยรุ่นตอนปลายที่มีลักษณะคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่างจำนวน 30 ราย ได้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's Alpha Coefficients) เท่ากับ .86, .95, .82, .91, .89 และ .86 ตามลำดับ การวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป ด้วยสถิติพรรณนาและสถิติการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน (Stepwise multiple regression analysis) โดยกำหนดค่านัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

สรุปผลการวิจัย

1. ลักษณะทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง ผลการวิจัยพบว่า กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาในครั้งนี้ส่วนใหญ่คิดเป็นเพศหญิงร้อยละ 59.60 และคิดเป็นเพศชายร้อยละ 40.40 กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีอายุเฉลี่ยเท่ากับ 16.08 ปี (SD = 0.77) ส่วนใหญ่ศึกษาอยู่ในระดับชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 5 ร้อยละ 33.70 กลุ่มตัวอย่างร้อยละ 63.90 อาศัยอยู่กับบิดาและมารดา โดยบิดามารดามีสถานภาพสมรสและอยู่ด้วยกันมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 56.00

ส่วนประวัติภาวะซึมเศร้าในครอบครัวของกลุ่มตัวอย่าง พบว่า ไม่มีบุคคลในครอบครัวมีภาวะซึมเศร้า คิดเป็นร้อยละ 98.20 และพบว่าสมาร์ทโฟนเป็นเทคโนโลยีที่กลุ่มตัวอย่างมีการใช้ติดต่อสื่อสารบนโลกออนไลน์มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 63.60 ส่วนประวัติการสัมผัสผู้ติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 พบว่า กลุ่มตัวอย่างไม่มีการสัมผัสเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 คิดเป็นร้อยละ 97.60 ส่วนบุคคลในครอบครัวของกลุ่มตัวอย่างที่เคยมีการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 พบว่า มีบุคคลในครอบครัวของกลุ่มตัวอย่างนั้นเคยมีการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 คิดเป็นร้อยละ 63.90

2. ภาวะซึมเศร้าของวัยรุ่นตอนปลาย ผลการวิจัยพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีภาวะซึมเศร้า ร้อยละ 63.86 จำแนกเป็น ภาวะซึมเศร้าระดับเล็กน้อยถึงปานกลาง ร้อยละ 22.29 และภาวะซึมเศร้ารุนแรง ร้อยละ 41.57 โดยเมื่อพิจารณาระดับของภาวะซึมเศร้า พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเฉลี่ยภาวะซึมเศร้าเท่ากับ 19.54 (SD = 8.92)

3. ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อภาวะซึมเศร้าของวัยรุ่นตอนปลายในสถานการณ์การแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 จากการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน ผลการวิจัยพบว่า ความแข็งแกร่งในชีวิต ภาวะเหนื่อยล้าจากการแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 และการถูกรังแกผ่านโลกไซเบอร์สามารถร่วมกันทำนายภาวะซึมเศร้าของวัยรุ่นตอนปลายในสถานการณ์การแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ได้ร้อยละ 39.50 (R^2 = .395, $p < .05$) โดยตัวแปรที่มีอิทธิพลต่อภาวะซึมเศร้าสูงที่สุดได้แก่ ความแข็งแกร่งในชีวิต (β = -.49, $p < .001$) ภาวะเหนื่อยล้าจากการแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (β = .27, $p <.001$) และการถูกรังแกผ่านโลกไซเบอร์ (β = .15, $p < .05$) ตามลำดับ

อภิปรายผลการวิจัย

จากผลการวิจัยดังกล่าว สามารถอภิปรายผลของการวิจัยตามวัตถุประสงค์ของการศึกษาได้ดังต่อไปนี้

1. ภาวะซึมเศร้าของวัยรุ่นตอนปลายในสถานการณ์การแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 การศึกษาครั้งนี้พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีภาวะซึมเศร้า คิดเป็นร้อยละ 63.86 โดยมีคะแนนภาวะซึมเศร้ามีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 19.54 (SD = 8.92) กลุ่มตัวอย่างในการศึกษานี้มีภาวะซึมเศร้าสูงกว่าการศึกษาของอัญมณี มณีนิล และคณะ (2565) ที่พบว่า วัยรุ่นตอนปลาย เขตอำเภอเมือง จังหวัดจันทบุรีในช่วงสถานการณ์การแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในระยะแรก มีภาวะซึมเศร้าร้อยละ 51.25 จากผลการศึกษาที่แตกต่างกันนั้นอาจเกิดจากความแตกต่างจากช่วงเวลาในการเข้าเก็บข้อมูลที่แตกต่างกัน และผลกระทบที่เกิดจากสถานการณ์การแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ที่แตกต่างกันในแต่ละพื้นที่

การที่กลุ่มตัวอย่างในการศึกษาครั้งนี้มีภาวะซึมเศร้าสูงถึงร้อยละ 63.86 อาจจะมาจากหลากหลายปัจจัยที่มีส่วนร่วมเข้ามาเกี่ยวข้องทั้งปัจจัยด้านพัฒนาการ ปัจจัยด้านสภาพสังคมและสิ่งแวดล้อม รวมถึงผลกระทบจากสถานการณ์การแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ที่ทำให้วัยรุ่นตอนปลายต้องปรับตัว เนื่องจากวัยรุ่นตอนปลายเป็นกลุ่มที่เปราะบางตามระยะพัฒนาการของวัยรุ่น เมื่อพิจารณาจากอายุเฉลี่ยของกลุ่มตัวอย่างในการศึกษาครั้งนี้พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีอายุเฉลี่ยเท่ากับ 16.08 ซึ่งถือว่าอยู่ในช่วงวัยรุ่นตอนปลายซึ่งมีระยะพัฒนาการด้านสังคมที่ต้องการการได้รับการยอมรับจากกลุ่มเพื่อน มีกิจกรรมทางสังคมร่วมกับกลุ่มเพื่อน (Morrison Valfre, 2021) แต่ด้วยข้อจำกัดของสถานการณ์การแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ที่ทำให้รัฐบาลออกมาตรการเพื่อควบคุมการแพร่ระบาด โดยมีการเว้นระยะห่างทางสังคม การกักตัวอยู่ที่บ้าน การปรับรูปแบบการเรียนการสอนเป็นออนไลน์ ทำให้วัยรุ่นกลุ่มนี้ไม่สามารถใช้ชีวิตได้ตามปกติ โดยวัยรุ่นต้องเรียนหนังสือผ่านระบบออนไลน์ที่บ้าน ผู้ปกครองต้องทำงานที่บ้าน การศึกษาครั้งนี้พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่อาศัยอยู่กับบิดาและมารดา คิดเป็นร้อยละ 63.90 ซึ่งการอยู่ด้วยกันตลอดเวลาอาจทำให้วัยรุ่นเกิดความรู้สึกอึดอัดคับข้องใจ (Tracy et al., 2021) ขาดความเป็นส่วนตัว ส่วนการเรียนออนไลน์อยู่ที่บ้านทำให้ต้องปรับตัวในการเรียนออนไลน์ (Eillis & Zarbatany., 2017) ขาดการติดต่อสื่อสารกับเพื่อนวัยเดียวกัน สูญเสียสัมพันธภาพกับเพื่อน (Loades et al., 2020) ไม่ได้ทำกิจกรรมร่วมกับเพื่อนและอาจารย์ที่โรงเรียน และขาดทักษะทางสังคม (Wang et al., 2020) ซึ่งสิ่งต่าง ๆ เหล่านี้อาจทำให้วัยรุ่นเกิดความรู้สึกอึดอัด เครียด เบื่อหน่าย (Tracy et al., 2021) และซึมเศร้า (Margolius et al., 2020)

2. ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อภาวะซึมเศร้าของวัยรุ่นตอนปลายในช่วงสถานการณ์การแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 สามารถอภิปรายได้ดังนี้

2.1 ความแข็งแกร่งในชีวิต จากผลการศึกษาพบว่า ความแข็งแกร่งในชีวิตเป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลทางลบต่อภาวะซึมเศร้าของวัยรุ่นตอนปลายในช่วงสถานการณ์การแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (β = -.49, $p < .001$) ทั้งนี้แสดงให้เห็นว่าวัยรุ่นตอนปลายที่มีความแข็งแกร่งในชีวิตสูงเมื่อต้องเผชิญกับสถานการณ์การแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 จะมีภาวะซึมเศร้าน้อย ซึ่งผลการศึกษาเป็นไปในทิศทางเดียวกับการศึกษาของ บรรจง เจนจัดการ และคณะ (2562) ที่พบว่า ความแข็งแกร่งในชีวิตมีความสัมพันธ์ทางลบกับภาวะซึมเศร้าของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลาย ในเขตเทศบาลเมืองจันทบุรี ($r = -.524$, $p < .001$) ผลการศึกษาดังกล่าวสามารถอธิบายภายใต้กรอบแนวคิดทฤษฎีความเสี่ยงและความเครียดที่เกี่ยวข้องกับภาวะซึมเศร้า (Zuckerman, 1999) ได้ว่า เมื่อวัยรุ่นตอนปลายเผชิญกับสถานการณ์การแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ซึ่งเป็นเหตุการณ์วิกฤตในชีวิตที่ก่อให้บุคคลเกิดความเครียดและต้องปรับตัว ถ้าวัยรุ่นตอนปลายมีความแข็งแกร่งในชีวิตซึ่งเป็นเสมือนปัจจัยปกป้อง (Protective factors) ภายในตนเองสูงมักจะเป็นผู้ที่มีความรู้จัก เข้าใจตนเอง มีความสามารถในการเผชิญสถานการณ์วิกฤต มีทักษะการแก้ปัญหา รวมทั้งมีครอบครัวหรือแหล่งสนับสนุนที่ดี ซึ่งมีส่วนสำคัญที่ช่วยให้วัยรุ่นสามารถปรับตัวในช่วงการปรับเปลี่ยนวิถีชีวิตเพื่อป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ทั้งในส่วนของการกักตัวอยู่ที่บ้าน การเรียนออนไลน์ หรือการงดการเข้ากิจกรรมทางสังคมได้อย่างมีประสิทธิภาพ ทำให้ไม่มีภาวะซึมเศร้า ดังนั้นความแข็งแกร่งในชีวิตจึงเป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลทางลบต่อภาวะซึมเศร้าของวัยรุ่นตอนปลายในช่วงสถานการณ์การแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

2.2 ภาวะเหนื่อยล้าจากการแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 จากผลการศึกษาพบว่า ภาวะเหนื่อยล้าจากการแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 เป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลทางบวกต่อภาวะซึมเศร้าของวัยรุ่นตอนปลาย (β = .27, $p < .001$) ทั้งนี้แสดงให้เห็นว่าวัยรุ่นตอนปลายที่มีภาวะเหนื่อยล้าจากการแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 น้อยมักมีภาวะซึมเศร้าน้อย เป็นไปในทิศทางเดียวกับการศึกษาของ วรตน์ โชติพิทยสุนนท์ และพจ ธรรมพีร (2564) พบว่า ภาวะเหนื่อยล้าจากการแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 มีอิทธิพลทางบวกต่อภาวะซึมเศร้าของนักศึกษาในมหาวิทยาลัย (β = .20, $p < .001$) ผลการศึกษาดังกล่าวสามารถอธิบายภายใต้กรอบแนวคิดทฤษฎีความเสี่ยงและความเครียดที่เกี่ยวข้องกับภาวะซึมเศร้า (Zuckerman, 1999) ได้ว่า เมื่อวัยรุ่นตอนปลายเผชิญกับสถานการณ์การแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ซึ่งเป็นเหตุการณ์วิกฤตในชีวิตที่ก่อให้บุคคลเกิดความเครียดและต้องปรับตัว ถ้าวัยรุ่นตอนปลายมีภาวะเหนื่อยล้าจากการแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 สูง ซึ่งเป็นปัจจัยเสี่ยง (Perpetuating factors) ที่เพิ่มเข้า

มาในช่วงสถานการณ์ดังกล่าว ทำให้วัยรุ่นตอนปลายมีความเปราะบางมากขึ้น การที่วัยรุ่นตอนปลายต้องเผชิญกับสถานการณ์การแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ต้องมีการปรับตัวเพื่อป้องกันการแพร่กระจายเชื้ออยู่เป็นระยะเวลาต่อเนื่องและยาวนานทั้งในส่วนของการกักตัวอยู่ที่บ้านและการเรียนออนไลน์จนส่งผลกระทบต่อรูปแบบของการดำเนินชีวิต รวมทั้งทำให้วัยรุ่นขาดปฏิสัมพันธ์กับเพื่อน อาจารย์ และผู้อื่นในสังคม การปรับตัวเพื่อเผชิญกับสถานการณ์การการแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 เป็นระยะเวลายาวนานอาจส่งผลให้วัยรุ่นบางรายหมดพลัง หมดแรง หมดกำลังใจ และเกิดภาวะเหนื่อยล้าจากการแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ขึ้น ซึ่งภาวะเหนื่อยล้าที่เกิดขึ้นมีผลกระทบโดยตรงต่อการทำหน้าที่ของระบบประสาทและสมอง และทำให้วัยรุ่นมีอาการหงุดหงิด วิตกกังวล เครียด เบื่อหน่าย นอนไม่หลับ หวาดกลัว และซึมเศร้าได้ (Pfefferbaum & North, 2020) ดังนั้นภาวะเหนื่อยล้าจากการแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 จึงเป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลทางบวกต่อภาวะซึมเศร้าของวัยรุ่นตอนปลาย ในช่วงสถานการณ์การแพร่ระบาดของเชื้อไวรัส
โคโรนา 2019

2.3 การถูกรังแกผ่านโลกไซเบอร์ ผลการศึกษาพบว่า การถูกรังแกผ่านโลกไซเบอร์ มีอิทธิพลทางบวกต่อภาวะซึมเศร้าของวัยรุ่นตอนปลายในช่วงสถานการณ์การแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (β = .15, $p < .05$) แสดงให้เห็นว่าวัยรุ่นตอนปลายที่มีการรับรู้ว่าตนเองถูกรังแกผ่านโลกไซเบอร์น้อยมักมีภาวะซึมเศร้าน้อย ผลการศึกษาเป็นไปในทิศทางเดียวกับการศึกษาของ วาสนา คำดี และคณะ (2564) พบว่า การถูกรังแกผ่านโลกไซเบอร์มีความสัมพันธ์ทางบวกกับภาวะซึมเศร้าของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลาย จังหวัดหนึ่งเขตพื้นที่ภาคกลาง จำนวน 258 คน ($r = .298$, $p < .001$) ผลการศึกษาดังกล่าวสามารถอธิบายภายใต้กรอบแนวคิดทฤษฎีความเสี่ยงและความเครียดที่เกี่ยวข้องกับภาวะซึมเศร้า (Zuckerman, 1999) ได้ว่า เมื่อวัยรุ่นตอนปลายเผชิญกับสถานการณ์การแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ซึ่งเป็นเหตุการณ์วิกฤตในชีวิตที่ก่อให้บุคคลเกิดความเครียดและต้องปรับตัว การถูกรังแกผ่านโลกไซเบอร์ถือซึ่งเป็นปัจจัยกระตุ้น (Precipitating factors) ที่สำคัญในช่วงวัยรุ่น เนื่องจากวัยนี้เป็นวัยที่กำลังแสวงหาอัตลักษณ์ของตนเอง ให้ความสำคัญกับกลุ่มเพื่อน โดยเฉพาะอย่างยิ่งกลุ่มเพื่อนในโลกออนไลน์ ในช่วงที่มีการแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 วัยรุ่นส่วนใหญ่มักใช้ชีวิตอยู่กับบ้าน เรียนหนังสือผ่านระบบออนไลน์อยู่ที่บ้าน ซึ่งเป็นโอกาสหรือช่องทางให้วัยรุ่นใช้ชีวิตในโลกออนไลน์มากขึ้น หากช่วงนี้วัยรุ่นตอนปลายรับรู้ว่าตนเองถูกรังแกผ่านโลกไซเบอร์โดยได้รับคำพูดที่รุนแรง เปิดเผยความลับในโลกไซเบอร์หรือสังคมออนไลน์จนทำให้เกิดความรู้สึกอับอาย (Doane et al., 2013) เครียด กังวล กลัวหรือซึมเศร้า (Shariff, 2008; Veenstra, 2011; Wang et al., 2020) ดังนั้นการถูก

รังแกผ่านโลกไซเบอร์จึงเป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลทางบวกต่อภาวะซึมเศร้าของวัยรุ่นตอนปลายในช่วงสถานการณ์การแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

ผลการศึกษายังพบว่า สัมพันธภาพในครอบครัว ไม่มีอิทธิพลต่อภาวะซึมเศร้าของวัยรุ่นตอนปลายในสถานการณ์การแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ซึ่งแตกต่างจากการศึกษาในช่วงที่ไม่มีการแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของ นวลจิรา จันระลักษณะ และคณะ (2558) ที่พบว่า สัมพันธภาพหรือความผูกพันในครอบครัวมีอิทธิพลต่อภาวะซึมเศร้าในนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลายปีที่ 4-6 ในภาคกลาง (β = -.19, $p < .05$) ทั้งนี้สามารถอธิบายได้ว่า ช่วงที่มีการแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 วัยรุ่นตอนปลายต้องปรับเปลี่ยนวิถีชีวิตโดยกักตัวอยู่กับบ้านและต้องมีการปรับตัวในการเรียนออนไลน์ซึ่งสัมพันธภาพของครอบครัวนั้นเป็นสิ่งที่มีอยู่แต่เดิมอยู่แล้ว เพียงแต่ช่วงนี้อาจมีการใช้ชีวิตอยู่ด้วยกันมากขึ้นภายในบ้านเท่านั้น จึงอาจไม่ได้ส่งผลกระทบหรือทำให้สัมพันธภาพในครอบครัวเปลี่ยนแปลงไปจากเดิมมากนัก ในระหว่างที่พักอาศัยอยู่ที่บ้านด้วยกันทั้งวัยรุ่นตอนปลายและผู้ปกครองต่างก็ต้องทำหน้าที่ของตนเอง โดยวัยรุ่นตอนปลายต้องเรียนหนังสือแบบออนไลน์ ส่วนผู้ปกครองก็ต้องทำงานแบบออนไลน์ หรือทำงานที่บ้านเช่นกัน อาจมีเวลาพบปะพูดคุยกันมากขึ้นแต่ไม่ได้ทำให้สัมพันธภาพเปลี่ยนแปลงไปมากนัก ประกอบกับในช่วงเก็บรวบรวมข้อมูลเป็นช่วงที่สถานการณ์การแพร่ระบาดมีแนวโน้มที่ดีขึ้น จนทำให้กลุ่มตัวอย่างเริ่มกลับไปเรียนหนังสือที่โรงเรียนได้แล้ว จากช่วงระยะเวลาที่ยาวนานและความรุนแรงของสถานการณ์การแพร่ระบาดที่ลดลงทำให้วัยรุ่นเริ่มปรับตัวได้และเริ่มกลับมาใช้ชีวิตแบบปกติภายใต้วิถีใหม่มากขึ้นจึงทำให้วัยรุ่นไม่ได้ให้ความสำคัญกับสัมพันธภาพในครอบครัวมากนัก ดังจะเห็นได้จากกลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเฉลี่ยสัมพันธภาพในครอบครัว (Mean=18.02, SD = 2.72) อยู่ในช่วงกลางของข้อมูลที่มีลักษณะการกระจายตัวของข้อมูลค่อนข้างน้อย และมีความแปรปรวนค่อนข้างน้อยจนทำให้เมื่อนำไปวิเคราะห์ทางสถิติจึงพบว่าไม่สามารถทำนายภาวะซึมเศร้าของวัยรุ่นกลุ่มนี้ได้

เช่นเดียวกับผลการวิเคราะห์ข้อมูลที่พบว่า พฤติกรรมการติดเฟซบุ๊กไม่สามารถทำนายภาวะซึมเศร้าของวัยรุ่นตอนปลายในสถานการณ์การแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ได้ ซึ่งผลการศึกษาดังกล่าวค่อนข้างแตกต่างจากการศึกษาในช่วงที่ไม่มีการแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของ จุฑามาศ ทองประดับ และคณะ (2562) พบว่า ภาวะติดเฟซบุ๊กหรือพฤติกรรมการติดเฟซบุ๊กมีความสัมพันธ์ทางบวกกับภาวะซึมเศร้าในนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลายในภาคใต้ ($r = .552$, $p < .001$) ทั้งนี้อาจสามารถอธิบายได้ว่า ในช่วงสถานการณ์การแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 วัยรุ่นตอนปลายมีการปรับตัวที่หลากหลายทั้งการกักตัวอยู่ที่บ้าน และการเรียนออนไลน์ ซึ่งวัยรุ่นส่วนใหญ่มักให้ความสำคัญในการปรับตัวด้านการเรียนออนไลน์เป็นหลัก

เนื่องจากเป็นสิ่งที่แปลกใหม่และส่งผลกระทบโดยตรงต่อตัวเอง จนอาจให้ความสำคัญหรือมีเวลาในการเล่นเฟซบุ๊กลดลงจนทำให้ไม่ถึงกับติดเฟซบุ๊ก ร่วมกับในช่วงสถานการณ์การแพร่ระบาดมีรูปแบบการสื่อสารบนโลกออนไลน์ที่หลากหลายช่องทางและมีความนิยมมากขึ้น ได้แก่ อินสตราแกรม หรือติ๊กต๊อก จึงอาจทำให้กลุ่มตัวอย่างไม่ได้ให้ความสนใจกับเฟซบุ๊กมากเท่าที่ควร ดังจะเห็นได้จากกลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการติดเฟซบุ๊ก (Mean=7.96, SD = 5.13) อยู่ในช่วงกลางของข้อมูลที่มีลักษณะการกระจายตัวของข้อมูลค่อนข้างน้อย และมีความแปรปรวนค่อนข้างน้อยจนทำให้เมื่อนำไปวิเคราะห์ทางสถิติจึงพบว่าไม่สามารถทำนายภาวะซึมเศร้าของวัยรุ่นกลุ่มนี้ได้

ข้อเสนอแนะและการนำไปใช้

1. ด้านปฏิบัติการพยาบาล พยาบาลวิชาชีพหรือบุคลากรด้านสุขภาพผู้รับผิดชอบงานสุขภาพจิตโรงเรียนหรือผู้ที่เกี่ยวข้องใช้เป็นข้อมูลพื้นฐานเกี่ยวกับภาวะซึมเศร้าของวัยรุ่นตอนปลายในสถานการณ์การแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 เพื่อออกแบบกิจกรรมทางการพยาบาลที่เน้นการเสริมสร้างความแข็งแกร่งในชีวิต ลดภาวะเหนื่อยล้าจากการแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 และลดการรับรู้การถูกรังแกผ่านโลกไซเบอร์ เพื่อป้องกันภาวะซึมเศร้าของวัยรุ่นตอนปลายในช่วงสถานการณ์การแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

2. ด้านการศึกษา คณาจารย์สามารถนำข้อมูลจากผลการวิจัยในครั้งนี้ไปเป็นองค์ความรู้พื้นฐานในการจัดการเรียนการสอนนิสิตเกี่ยวกับการป้องกัน ช่วยเหลือ และลดภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่นตอนปลายในสถานการณ์การแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ให้กับนักศึกษาพยาบาลในหลักสูตรทั้งระดับปริญญาตรี ปริญญาโท และปริญญาเอก

3. ด้านการวิจัย ผู้ที่สนใจสามารถนำผลการวิจัยในครั้งนี้ไปใช้ศึกษาเกี่ยวกับประสิทธิผลของโปรแกรมสำหรับป้องกันหรือลดภาวะซึมเศร้าของวัยรุ่นตอนปลายในช่วงสถานการณ์การแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

เป็นข้อมูลพื้นฐานในการพัฒนางานวิจัยกึ่งทดลองเพื่อศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมการส่งเสริมความแข็งแกร่งในชีวิต การลดภาวะเหนื่อยล้าจากการแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 หรือ การลดการรับรู้การถูกรังแกผ่านโลกไซเบอร์ เพื่อป้องกันหรือลดภาวะซึมเศร้าของวัยรุ่นตอนปลายต่อไป

บรรณานุกรม

กรกนก ตุมกา, กชามาส คงแดง และวานิช สุขสถาน. (2561). ภาวะสุขภาพจิตและสัมพันธภาพในครอบครัวของนักศึกษาพยาบาลหลังขึ้นฝึกปฏิบัติวิชาการพยาบาล. *วารสารการพยาบาลและสุขภาพ มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทา, 1*(2), 111-124.

กฤชกันทร สุวรรณพันธุ์, เสาวลักษณ์ ศรีดาเกษ, ลำพึง วอนอก, สุพัฒน์ อาสนะ, วรรณศรี แววงาม, กุลธิดา กิ่งสวัสดิ์ และภานุชนาถ อ่อนไกล. (2563). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความเครียดต่อการระบาดของเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ของนักศึกษาคณะสาธารณสุขศาสตร์และสหเวชศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก, *วารสารวิจัยทางวิทยาศาสตร์สุขภาพ, 14*(2), 138-148.

กฤตยา คล้ายปาน. (2553). *ความสัมพันธ์ระหว่างความสามารถในการยืนหยัดเผชิญวิกฤตกับภาวะซึมเศร้าของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้น ในเขตอำเภอสนามชัยเขต จังหวัดฉะเชิงเทรา.* วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช, คณะพยาบาลศาสตร์, มหาวิทยาลัยบูรพา.

กันต์ธีร์ อนันต์พงศ์ และจารุรินทร์ ปิตานุพงษ์. (2557). ผลของ Facebook ต่อนักศึกษามหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ วิทยาเขตหาดใหญ่. *สงขลานครินทร์เวชสาร, 32*(6), 393-404.

กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. (2563). *สถานการณ์ผู้ติดเชื้อ COVID-19 ภายในประเทศ.* เข้าถึงได้จาก https://ddc.moph.go.th/covid19-daily-dashboard/

กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. (2564). *รายงานผลการทบทวนสถานการณ์โควิด-19 และมาตรการการควบคุมป้องกันในระดับโลก และในประเทศไทย.* เข้าถึงจาก http://www.thaincd.com/2016/media-detail.php?id=14186&tid=&gid=1-015-005

กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. (2565). *สถานการณ์ผู้ติดเชื้อ COVID-19 อัพเดทรายวัน.* เข้าถึงเมื่อ วันที่ 5 มีนาคม พ.ศ. 2565 จาก: https://ddc.moph.go.th/covid19-dashboard/

กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. (2565). *สถานการณ์ผู้ติดเชื้อ COVID-19 อัพเดตรายวัน.* เข้าถึงเมื่อวันที่ 28 ตุลาคม พ.ศ. 2565 จาก: https://ddc.moph.go.th/covid19-dashboard/

กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข. (2562). *รายงานจำนวนการฆ่าตัวตายของประเทศไทย.* เข้าถึงเมื่อวันที่ 10 กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2565 จาก: http://www.dmh.go.th/report/suicide/

กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข. (2563). *รายงานประจำปีกรมสุขภาพจิต พ.ศ. 2563.* นนทบุรี: กระทรวงสาธารณสุข.

กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข. (2565). *รายงานการเข้าถึงบริการของผู้ป่วยโรคซึมเศร้า ปีงบประมาณ 2565*. เข้าถึงได้จาก https://thaidepression.com/www/report/main_report/

เกวลี ชัยสุวรรณรักษ์ และพลิศรา ธรรมโชติ. (2563). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่นที่มีประสบการณ์ข่มเหงรังแกบนโลกไซเบอร์. *วารสารสมาคมจิตแพทย์แห่งประเทศไทย, 65*(2), 191-204.

ขวัญข้าว พลเพชร และเบญจพร ตันตสูติ. (2559). ความภาคภูมิใจในตนเองและพฤติกรรมการติดเฟซบุ๊กของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลายในเขตกรุงเทพมหานคร. *วารสารสมาคมจิตแพทย์แห่งประเทศไทย, 61*(3), 217-230.

จริญญา แก้วสกุลทอง และจินตนา ยูนิพันธุ์. (2552). *ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยด้านครอบครัว พฤติกรรมการสูบบุหรี่และภาวะซึมเศร้าของผู้ป่วยจิตเวชวัยรุ่น*. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยบูรพา.

จุฑามาศ ทองประดับ, ทัศนา ทวีคูณ และพัชรินทร์ นินทจันทร์. (2562). ความสัมพันธ์ระหว่างภาวะติดเฟซบุ๊กกับความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองและภาวะซึมเศร้าในนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลาย. *วารสารการพยาบาลสภากาชาดไทย, 12*(2), 166-133.

จักรกฤษ เสลา, มงคล รัชชะ, อนุ สุราช, สาโรจน์ นาคจู และสุรเดช สำราญจิตต์. (2564). วิถีชีวิตใหม่ในการป้องกันการแพร่ระบาดของเชื้อไวรัส COVID-19 ของประชาชนในเขตกรุงเทพมหานคร. *วารสารโรงพยาบาลสกลนคร, 24*(2), 58-73.

ฉันทนา แรมสิงห์. (2554). ปัจจัยทำนายภาวะซึมเศร้าของนักเรียนระดับมัธยมศึกษา สำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาจังหวัดเชียงราย. *วารสารการพยาบาล, 26*(2), 42-56.

เฉลิมพล กำใจ, ดาราวรรณ ต๊ะปินตา และสมบัติ สกุลพรรณ์. (2561). ความสัมพันธ์ระหว่างการติดเฟซบุ๊กและภาวะซึมเศร้าของวัยรุ่นในสถาบันอุดมศึกษาของรัฐ จังหวัดเชียงใหม่. *วารสารเครือข่ายวิทยาลัยพยาบาลและการสาธารณสุขภาคใต้, 5*(2), 57-69.

ชมรมจิตแพทย์เด็กและวัยรุ่นแห่งประเทศไทย. (2557). *คำแนะนำสำหรับผู้ปกครองเรื่องการใช้อินเทอร์เน็ตของเด็กและวัยรุ่น*. กรุงเทพฯ: มีเดียโซน พริ้นติ้ง.

ชนัดดา แนบเกษร. (2561). *ภาวะซึมเศร้า พยาธิสภาพและการพยาบาล*. ชลบุรี: ชลบุรีการพิมพ์.

ชฎาภา ประเสริฐทรง, จรินวรรณ แสงหิรัญรัตนา และพรชนา กลัดแก้ว. (2564). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความเครียดในการเรียนออนไลน์จากสถานการณ์โควิด-19 ของนักศึกษาพยาบาล. *วารสารสถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จเจ้าพระยา, 15*(1), 14-28.

โชติกา หาญมนตรี, ณิชากร กันเนียม, อัจฉรา ทุมเที่ยง, อาภัสรา ผลเลิศ, นงค์นภัส คำจันทร์, อรจิรา สุขบรรเทิง, พิชชาพร โพธิ์ทอง, ชลดา มะธิมะเนาว์, ณัฐณิชา บุญชุ่ม และปทุมทิพย์ อดุลวัฒนศิริ. (2564). ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อภาวะซึมเศร้าของครอบครัวนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 4 มหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติในสถานการณ์การแพร่ระบาดโรคโควิด-19. *วารสารการพยาบาลและสุขภาพ สสอท, 3*(3), 1-16.

ฐิตวี แก้วพรสวรรค์ และเบญจพร ตันตสูติ. (2555). การศึกษาความชุกของภาวะซึมเศร้าและปัจจัยที่ในเด็กนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่5 ในกรุงเทพมหานคร. *วารสารสมาคม จิตแพทย์แห่งประเทศไทย, 57*(4), 395-446.

ณิชาภัทร รุจิดาพร และอุมาพร ตรังคสมบัติ. (2552). ภาวะซึมเศร้าของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลายในเขตกรุงเทพมหานคร, *วารสารสมาคมจิตแพทย์แห่งประเทศไทย, 54*(4), 337-345.

ณฐกร รัตนเพชร. (2560). พฤติกรรมการกลั่นแกล้งออนไลน์ของนักศึกษา มหาวิทยาลัยราชภัฏสกลนคร. *วารสารวิจัยสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏอุบลราชธานี, 9*(1), 83-92.

ณัฏฐิตา สงค์แก้ว. (2565). *ความหมายของ E-learning. [online].* Available from https://sites.google.com/site/khemromanov/khwam-hmay-khxng-e-learning

ณัฐชยา กำแพงแก้ว, พระครูธรรมคุต (สุทธิพจน์ สุทธิวจโน) และณัฐหทัย นิรัติศัย. (2565). หลักธรรมทางพระพุทธศาสนากับการรับมือปัญหาการรังแกบนโลกไซเบอร์ในสังคมไทย. *วารสารมจร การพัฒนาสังคม, 7*(1), 333-347.

ดวงใจ วัฒนสินธุ์. (2564). *ภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่น แนวคิดพื้นฐานและการพยาบาล*. เชียงใหม่: วนิดาการพิมพ์.

ดนัย สังข์ทรัพย์ และวราภรณ์ ไชยโคตร. (2564). ภาวะสุขภาพจิตของผู้รับบริการช่วงการระบาดของโรคติดเชื้อโคโรนาไวรัส 2019 (โควิด-19) ระลอกใหม่. *พุทธชินราชเวชสาร, 38*(2), 169-180.

ดาวรุ่ง คำวงศ์, จีระเกียรติ ประสานธนกุล, มุทิตา พนาสถิตย์ และธนิยะ วงศ์ธาร. (2565). ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับงานกับภาวะสุขภาพจิตของบุคลากรทางการแพทย์ในช่วงการแพร่ระบาดของไวรัสโคโรนา 2019. *วารสารวิจัยระบบสาธารณสุข, 16*(1), 54-68.

ทัชชา สุริโย. (2559). *ผลของโปรแกรมการให้คำปรึกษากลุ่มที่มีการเสริมสร้างความฉลาดทางสังคมในกลุ่มวัยรุ่นเสี่ยงต่อภาวะซึมเศร้า.* วิทยานิพนธ์ศิลปะสาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาจิตวิทยาประยุกต์, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยศรีนครินวิโรฒ.

ธันยากร ตุดเกื้อ และมาลี สบายยิ่ง. (2560). รูปแบบ ผลกระทบ และวิธีการจดการเมื่อถูกรังแกบนโลกไซเบอร์ของนักศึกษาวิทยาลัยแห่งหนึ่งในภาคใต้ของประเทศไทย. *Journal of Behavioral for Development, 9*(2), 220-236.

ธนาสิทธิ์ วิจิตราพันธ์. (2564). ความชุกและปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับความเครียดและภาวะซึมเศร้าในสถานการณ์การแพร่ระบาดโรคโควิด-19 ของประชาชนเขตคลินิกหมอครอบครัวบ้านทุ่งเสี้ยว อำเภอสันป่าตอง จังหวัดเชียงใหม่. *วารสารสุขภาพจิตแห่งประเทศไทย, 29*(1), 12-21.

ธิดารัตน์ คณึงเพียร และจิรสุดา ทะเรรัมย์. (2565). การศึกษาการรับรู้ด้านสุขภาพ ความกังวลต่อไวรัส Covid-๑๙ และภาวะสุขภาพจิต นักศึกษาพยาบาลศาสตร์. *วารสารมหาจุฬาวิชาการ, 9*(1), 307-319.

นวลจิรา จันระลักษณะ, ทัศนา ทวีคูณ และโสภิณ แสงอ่อน. (2558). ปัจจัยทำนายภาวะซึมเศร้าในนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย. *วารสารการพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิต, 29*(2), 128-143.

นฤมล สมรรคเสวี และโสภิณ แสงอ่อน. (2558). ปัจจัยที่สัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าในนักศึกษาพยาบาล. *วารสารการพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิต, 29*(3), 11-27.

นิศารัตน์ วัชรีอุดลกาล. (2562). ภาวะซึมเศร้าในเด็กและวัยรุ่น. เข้าถึงได้จาก https:..www.phukethospital.com/th/healthy-articles/depression-inchildren_and_adolescents/.

นันทยา คงประพันธ์. (2563). ปัจจัยที่มีผลต่อภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่น กรณีศึกษา: มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลสุวรรณภูมิ. *วารสารสังคมศาสตร์และมานุษยวิทยาเชิงพุทธ, 5*(11), 302-315.

นุชนาฎ รักษี, กนกพร ดอนเจดีย์, นันทนัช สงศิริ,วินันดา ดีสวัสดิ์, สาลินี จันทร์เจริญ และอารี อยู่ภู่. (2564). การศึกษาความเครียด ความวิตกกังวลและสัมพันธภาพในครอบครัวของประชาชนไทยภายหลังสถานการณ์การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา2019 (COVID-19) ระลอกแรก. *วารสารคุณภาพชีวิตกับกฎหมาย, 17*(1), 94-108.

นิจวรรณ เกิดเจริญ, วรุณา กลกิจโกวินท์ และจอมเทียร ถาวร. (2564). พลังสุขภาพจิต ผลกระทบต่อจิตใจ และปัจจัยจากโรคโควิด-19 ที่มีผลต่อสุขภาพจิตของนักศึกษาแพทย์ในช่วงการแพร่ระบาดของโรคโควิด 19. *วชิรเวชสารและวารสารเวชศาสตร์เขตเมือง*, 101-116.

นงนุช พลรวมเงิน, นิจวรรณ เกิดเจริญ และฐานิตา อึ้งรังสีโสภณ. (2565). ความสัมพันธ์ระหว่างพลังสุขภาพจิตกับปัญหาสุขภาพจิตของวัยรุ่นตอนปลายในเขตเมือง. *วชิรเวชสารและวารสารเวชศาสตร์เขตเมือง, 66*(4), 267-276.

บรรจง เจนจัดการ, จิณห์จุฑา ชัยเสนา ดาลลาส และชนัดดา แนบเกษร. (2562). ปัจจัยทำนายภาวะซึมเศร้าของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลายในเขตเทศบาลเมือง จังหวัดจันทบุรี. *วารสารวิทยาลัยพยาบาลพระปกเกล้า จันทบุรี, 30*(2), 62-75.

ปราโมทย์ สุคนิชย์. (2558). แนวคิดการเกิดโรคทางจิตเวช. ใน มาโนช หล่อตระกูล และปราโมทย์ สุคนิชย์, จิตเวชศาสตร์รามาธิบดี, (พิมพ์ครั้งที่ 4), กรุงเทพมหานคร: ภาคจิตเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามาธิบดี.

ปองกมล สุรัตน์. (2561). *การรังแกผ่านโลกไซเบอร์ในมิติสังคมวัฒนธรรม : กรณีศึกษาเยาวชนไทยเจนเนอเรชั่น Z.* ปรัชญาดุษฎีบัณฑิต, สาขาวิชาการวิจัยพฤติกรรมศาสตร์ประยุกต์, มหาวิทยาลัยศรีนครินวิโรฒ.

ปิยธิดา กระฉอดนอก, ฟ้าลิดา บุญชาญ และเสาวนีย์ ทองนพคุณ. (2565). ความรอบรู้ด้านสุขภาพจิตและปัจจัยที่สัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าในสถานการณ์โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (โควิด-19) ของนิสิตระดับปริญญาตรี มหาวิทยาลัยแห่งหนึ่งในจังหวัดชลบุรี. *วารสารการแพทย์และสาธารณสุข มหาวิทยาลัยอุบลราชธานี, 5*(2), 125-135.

ปริญญา ชะอินวงษ์, สมบัติ สกุลพรรณ์ และดารวรรณ ต๊ะปินตา. (2563). การถูกรังแกผ่านโลกไซเบอร์และความเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตายในเยาวชน. *วารสารการพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิต, 34*(3), 133-151.

พิเชฐ อุดมรัตน์. (2547). *การทบทวนองค์ความรู้และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องในเรื่องระบาดวิทยาของปัญหาสุขภาพจิตและโรคทางจิตเวช.* กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก.

พนม เกตุมาน. (2550). *พัฒนาการวัยรุ่น.* เข้าถึงได้จาก http://www.psyclin.co.th/ew_page_56.html

พัชรินทร์ นินทจันทร์. (2558). *ความแข็งแกร่งในชีวิต: แนวคิด การประเมิน และการประยุกต์ใช้.* กรุงเทพฯ: จุดทอง.

พงศ์ทัศ วนิชานันท์. (2563). *การศึกษาพื้นฐานในยุคโควิด-19: จะเปิด-ปิด โรงเรียนอย่างไร?.* เข้าถึงได้จาก https://tdri.or.th/2020/05/basic-education-in-covid-19-crisis-reopening-school-after-lockdown/.

พลอยพัชชา แก้ววิเศษ, นันทรัตน์ มาตยาบุญ, ลาวัลย์ และศลิษา โกดยี่. (2564). พฤติกรรมข่มเหงรังแกบนโลกไซเบอร์และปัจจัยที่เกี่ยวข้องของนักเรียนมัธยมในเขตอำเภอเมือง จังหวัดเชียงราย. *วารสารสังคมศาสตร์และมานุษยวิทยาเชิงพุทธ, 6*(5), 239-253.

ฤทัยชนนี สิทธิชัย และ ธันยากร ตุดเกื้อ. (2560). พฤติกรรมการรังแกบนโลกไซเบอร์ของเยาวชนในสามจังหวัดชายแดนใต้. *วารสารวิทยบริการ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์, 28*(1), 86-99.

ภัทริกา วงศ์อนันต์นนท์. (2557). พฤติกรรมการใช้อินเทอร์เน็ตของเด็กและเยาวชน. *วารสารพยาบาลทหารบก, 15*(2), 173-178.

มาโนช หล่อตระกูล และปราโมทย์ สุคนิชย์. (2555). *จิตเวชศาสตร์รามาธิบดี* (พิมพ์ครั้งที่ 3). กรุงเทพฯ: ภาควิชาจิตเวชศาสตร์ โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล.

มุทิตา พนาสถิตย์, เมรีรัตน์ มั่นวงศ์, นิต หาญประเทศ, จิราภรณ์ คุ้มศรี และรุ้งมณี ยิ่งยืน. (2558). ความเที่ยงตรงของแบบสอบถาม Bergen Facebook Addiction Scale ฉบับภาษาไทย (Thai-BFAS). *จดหมายเหตุทางแพทย์ แพทยสมาคมแห่งประเทศไทยในพระบรมราชูปถัมภ์, 98*(2), S108-117.

มาลินี อยู่ใจเย็น, สุธานันท์ กัลป์กะ, ศศิวิมล บูรณะเรข และไขนภา แก้วจันทรา. (2561). การศึกษาปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับโรคซึมเศร้าในชุมชนแออัดแห่งหนึ่ง. *วารสารวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี กรุงเทพ, 34*(3), 100-107.

มะลิสา งามศรี, หงษ์ บันเทิงสุข, ดรุณี ใจสว่าง, โชติกา สมสุวรรณ และอภิญญา เยาวบุตร. (2564). ความชุกของความเครียด ภาวะซึมเศร้า และความเข้มแข็งทางจิตใจของผู้สูงอายุในช่วงการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรน่า 2019 (COVID-19). *วารสารศรีวนาลัยวิจัย, 11*(2), 63-76.

ยงยุทธ วงศ์ภิรมย์ศานติ์. (2563). การดำเนินงานสุขภาพจิตภายใต้วิกฤตโควิด 19 ของประเทศไทย. *วารสารสุขภาพจิตแห่งประเทศไทย, 28*(4), 280-291.

ราชวิทยาลัยกุมารแพทย์แห่งประเทศไทย, ชมรมจิตแพทย์เด็กและวัยรุ่นแห่งประเทศไทย และสถาบันเด็กและวัยรุ่นราชนครินทร์ กรมสุขภาพจิต. (2561). *แนวทางการดูแลวัยรุ่นที่มีภาวะซึมเศร้า*. กรุงเทพฯ: บียอนด์ พับลิสซิ่ง.

รัตนา มาฆะสวัสดิ์. (2564). ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อภาวะซึมเศร้าของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลายในจังหวัดปทุมธานี. *วารสารศูนย์อนามัยที่ 9, 15*(38), 528-540.

ลำเจียก กำธร, โสภิต สุวรรณเวลา, ประไพพิศ สิงหแสม และสร้อยสุวรรณ พลสังข์. (2553). ความผูกพันในครอบครัว ความเชื่อที่ไร้เหตุผลและภาวะซึมเศร้าของเด็กและเยาวชนในสถานพินิจและคุ้มครองเด็กและเยาวชน. *วารสารวิทยาลัยพยาบาล พระปกเกล้าจันทบุรี, 23*(1), 15-26.

ลัดดา อินไหม, ชัยณรงค์ มากเพ็ง, นันทวุฒิ วงศ์เมฆ, นวรัตน์ เมามีจันทร์ และซอลาฮ เต็งมาซา. (2565). ความชุก และปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ของความเครียด ความกังวล และภาวะซึมเศร้าของวัยรุ่นในสถานการณ์การระบาดของเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19): กรณีศึกษาโรงเรียนรัษฎา จังหวัดตรัง. *วารสารเทคโนโลยีภาคใต้, 15*(2), 48-59.

วินัดดา ปิยะศิลป์ และพนม เกตุมาน. (2550). *ตำราจิตเวชเด็กและวัยรุ่น เล่ม2*. กรุงเทพฯ: ชมรมจิตเวชเด็กและวัยรุ่น.

วิณารัตน์ สุขดี, ยุวรี ผลพันธิน, ไชยยศ ไพวิทยศิริธรรม และธีรศักดิ์ อุ่นอารมณ์เลิศ. (2559). โมเดลเชิงสาเหตุที่ส่งผลต่อทักษะชีวิตของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนปลายในกรุงเทพมหานคร.Veridian E-Jouanal, Silapakorn University. ฉบับภาษาไทย สาขามมนุษยศาสตร์ สังคมศาสตร์และศิลปะ. 9(1), 1416-1429.

วินัย รอบคอบ, สมบัติ สกุลพรรณ์ และหรรษา เศรษฐบุปผา. (2561). ภาวะซึมเศร้า พฤติกรรมการดื่มสุราและความเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตายของวัยรุ่น. *พยาบาลสาร, 45*(4), 144-158.

วรินทิพย์ สว่างศรี, นันทยุทธ หะสิตะเวช, ชลธิชา แย้มมา, ณัฐปพน รัตนดนัย และดุษฎี จึงศิรกุลวิทย์. (2564). ความชุกของการรับรู้ความเครียด ภาวะซึมเศร้าและปัจจัยที่เกี่ยวข้องในผู้ป่วยโรคโควิด 19 เขตกรุงเทพมหานคร. *วารสารสุขภาพจิตแห่งประเทศไทย, 29*(2), 114-124.

วิมลวรรณ ปัญญาว่อง และโชษิตา ภาวสุทธิไพศิฐ . (2563). ความชุกของภาวะซึมเศร้าและความเสี่ยงฆ่าตัวตายในวัยรุ่นไทย:การสำรวจโรงเรียน13 เขตสุขภาพ. *วารสารสุขภาพจิตแห่งประเทศไทย, 28*(2), 136-149.

วรตน์ โชติพิทยสุนนท์ และพจ ธรรมพีร. (2564). *การศึกษาผลกระทบจากภาวะเหนื่อยล้าจากโรคระบาดที่มีต่อปัญหาด้านสุขภาพจิตภายใต้สถานการณ์การแพร่ระบาดของโควิด-19 ในนักศึกษามหาวิทยาลัย.* สำนักสิชาการสุขภาพจิต กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข.

วาสนา คำดี, ทัศนา ทวีคูณ และพัชรินทร์ นินทจันทร์. (2564). ความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมการรังแกกันผ่านโลกไซเบอร์กับภาวะซึมเศร้าและพฤติกรรมก้าวร้าวของวัยรุ่นในจังหวัดหนึ่ง เขตพื้นที่ภาคกลาง. *วารสารการพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิต, 35*(1), 78-90.

วิสุทธิศักดิ์ หวานพร้อม, มณฑา สายธาร วาณิตร์กุล, เรียวไผ่ จันทรชิด และสายฝน เอกวรางกูร. (2565). ผลของภาวะซึมเศร้าและประสบการณ์การเผชิญเหตุการณ์รบกวนใจต่อการฆ่าตัวตายของนักเรียนระดับชั้นมัธยมศึกษาตอนต้นในโรงเรียนขยายโอกาส จังหวัดนครศรีธรรมราช. *วารสารการพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิต, 36*(1), 89-103.

ศรีเรือน แก้วกังวาล. (2553). จิตวิทยาพัฒนาการชีวิตทุกช่วงวัย แนวคิดเชิงทฤษฎี-วัยเด็กตอนกลาง. กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.

ศุภศรีนวล ภาโนชิต. (2553). *ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการปรับตัวทางสังคมของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลายสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาในจังหวัดภาคตะวันออกเฉียงเหนือตอนบน.* วิทยานิพนธ์การศึกษามหาบัณฑิต, สาขาวิชาการวิจัยทางการศึกษา, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยมหาสารคาม.

ศุภรัตน์ เอกอัศวิน, จอมสุรางค์ โพธิสัตย์ และรสสุคนธ์ ชมชื่น. (2559). ความชุกของโรคจิตเวชในนักเรียนไทย อายุ 13-17 ปี. *วารสารสุขภาพจิตแห่งประเทศไทย, 24*(3), 141-153.

ศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉิน กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. (2563). *ข้อมูลสำหรับป้องกันตนเองจากโรค COVID-19 เอกสารเผยแพร่สำหรับประชาชน*. กรุงเทพฯ. โรงพิมพ์ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย.

ศูนย์เฝ้าระวังป้องกันการฆ่าตัวตาย โรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นราชนครินทร์. (2564). *อัตราการฆ่าตัวตาย*. เข้าถึงได้จาก https://suicide.dmh.go.th/report/

ศูนย์โควิด จังหวัดระยอง กระทรวงสาธารณสุข. (2565). *จำนวนยอดผู้ติดเชื้อโควิด-19*. เข้าถึงได้จาก https://healthserv.net/

สายฝน เอกวรางกูร. (2553). *รู้จัก เข้าใจ ดูแล ภาวะซึมเศร้า*. กรุงเทพฯ. สำนักพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

สมภพ เรืองตระกูล. (2557). *ตำราจิตเวชศาสตร์*. กรุงเทพฯ: คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล.

สำนักเลขาธิการนายกรัฐมนตรี. (2560). *ขับเคลื่อนอนาคตสู่ความมั่นคง มั่งคั่ง ยั่งยืน Thailand 4.0*. เข้าถึงได้จาก https://spm.thaigov.go.th/FILEROOM/spmthaigov/

สุภาวดี เจริญวานิช. (2560). การรังแกกันผ่านพื้นที่ไซเบอร์ : ผลกระทบและการป้องกันในวัยรุ่น. *วารสารวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี, 25*(4), 639-648.

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

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

สราวลี สุนทรวิจิตร, ภรภัทร เฮงอุดมทรัพย์, ดวงใจ วัฒนสินธุ์ และภาคิณี เดชชัยยศ. (2561). ปัจจัยทำนายภาวะซึมเศร้าของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้น ในโรงเรียนขยายโอกาสทางการศึกษา. *วารสารการพยาบาลกระทรวงสาธารณสุข, 28*(2), 53-66.

สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล. (2563). *สุขภาพคนไทย 2563: สองทศวรรษปฏิรูปการศึกษาไทย ความล้มเหลวและความสำเร็จ*. นครปฐม: สถาบันวิจัยประชากรสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล.

สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ. (2563). *จับตาทิศทางสุขภาพคนไทย ปี 2564*. เข้าถึงได้จาก https://www.thaihealth.or.th/Books/687/.

สำนักงานคณะกรรมการศึกษาขั้นพื้นฐาน. (2563). แนวทางการจัดการเรียนการสอนทางไกลในสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา2019 (COVID-19). กรุงเทพฯ. กระทรวงศึกษาธิการ.

สำนักยุทธศาสตร์ สำนักงานพัฒนาธุรกรรมทางอิเล็กทรอนิกส์. (2563). *รายงานผลสำรวจพฤติกรรมผู้ใช้อินเทอร์เน็ตในประเทศไทย ปี 2563*. เข้าถึงได้จาก https://www.nso.go.th/sites/2014/DocLib13

สุรชัย โชคควรชิตไชย. (2563). โควิด-19: การระบาดระลอกใหม่ในประเทศไทยปลายปี 2563. *วารสารสมาคมเวชศาสตร์ป้องกันแห่งประเทศไทย, 10*(3), 1-2.

สำนักงานเขตพื้นที่การศึกษามัธยมศึกษาชลบุรี ระยอง. (2565). *สรุปข้อมูลทางการศึกษา สำนักงานเขตพื้นที่การศึกษามัธยมศึกษาชลบุรี ระยอง ปีการศึกษา 2565*. เข้าถึงได้จาก http://182.53.16.99/web/DMC64.pdf.

สุภารัตน์ ไผทเครือวัลย์ และธิดาทิพย์ ปานโรจน์. (2564). *ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับความวิตกกังวล และการจัดการความวิตกกังวลในช่วงวิกฤตการณ์โรคโควิด-19 กรณีศึกษานักศึกษาคณะวิทยาการจัดการ มหาวิทยาลัยศิลปากร*. เข้าถึงได้จาก http://www.mis.ms.su.ac.th/MISMS02/PDF01/1321_20210713_12600102___Supharat_Phathaikhrueawan.pdf

สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ. (2565). เข้าถึงได้จาก https://www.nhso.go.th/news/3782.

สำนักงานกระทรวงสาธารณสุข จังหวัดระยอง. (2565). *ข้อมูลเพื่อตอบสนอง Service Plan สาขาสุขภาพจิตและจิตเวช*. เข้าถึงได้จาก https://ryg.hdc.moph.go.th/hdc/reports/page.php?cat_id=22710ed5db1ed6b12aab540a7b0753b3

หทัยชนก เผ่าวิริยะ, นารีรัตน์ บุญเนตร, จิณห์จุฑา ชัยเสนา ดาลลาสและวรรณทรา ศุภสีมานนท์. (2563). พฤติกรรมการรังแกผู้อื่นและการตกเป็นเหยื่อการรังแกผ่านโลกไซเบอร์ของนิสิตพยาบาล, *วารสารพยาบาลสาร, 47*(2).

อุมาพร ตรังคสมบัติ, วชิระ ลาภบุญทรัพย์และปิยลัมพร หะวานนท์. (2540). การใช้ CES-D ในการคัดกรองภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่น. *วารสารสมาคมจิตแพทย์แห่งประเทศไทย, 42*(1), 168-170.

อิงอร แก้วแหวน, ชนัดดา แนบเกษร และสงวน ธานี. (2550). *ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อภาวะซึมเศร้าของวัยรุ่น อำเภอสัตหีบ จังหวัดชลบุรี.* วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยบูรพา.

อาภรณ์ ศรีชัยม จิณห์จุฑา ชัยเสนา ดาลลาส และภรภัทร เฮงอุดมทรัพย์. (2559). ความสัมพันธ์ระหว่างความผูกพันในครอบครัว เหตุการณ์ในชีวิตเชิงลบ ความฉลาดทางอารมณ์กับภาวะสุขภาพจิตของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลาย. *วารสารคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา, 24*, 65-76.

อังคณา ศิริอำพันธ์กุล. (2561). ภาวะซึมเศร้ากับพฤติกรรมการใช้สื่อโซเชียล. *วารสารปัญญาภิวัฒน์,* 10, 327-337.

องค์การยูนิเซฟแห่งประเทศไทย. (2563). รายงานเบื้องต้น การสำรวจผลกระทบและความต้องการของเด็กและเยาวชนในสถานการณ์โควิด-19 ผลสำรวจออนไลน์ ระหว่างวันที่ 28 มีนาคม ถึง 10 เมษายน พ.ศ. 2563. เข้าถึงได้จากhttps://www.unicef.org/thailand/th/media/4031/file

องค์การยูนิเซฟประเทศไทย. (2563). *องค์การยูนิเซฟ ประเทศไทย รายงานประจำปี 2563.* เข้าถึงได้จาก https://www.unicef.org/thailand/th/reports/

อาคม ทิวทอง. (2565). ความชุกและปัจจัยที่สัมพันธ์กับความเครียดและความวิตกกังวลต่อ COVID-19 ในผู้ที่เข้ามารับบริการทางการแพทย์ที่แผนกผู้ป่วยนอก อำเภอเมือง มหาสารคาม. *วารสารโรงพยาบาลมหาสารคาม, 19*(2), 197-212.

อัญมณี มณีนิล, ดวงใจ วัฒนสินธุ์ และภรภัทร เฮงอุดมทรัพย์. (2565). *ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อภาวะซึมเศร้าของวัยรุ่นตอนปลาย. วารสารวิจัยสุขภาพและการพยาบาล, 38*(1), 293-307.

อภิญญา อิงอาจ, ณัฐพร กาญจนภูมิ และพรพรรณ เชยจิตร. (2563). ความกังวลในสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของนักศึกษาระดับปริญญาตรี. *วารสารบริหารธุรกิจเทคโนโลยีมหานคร, 17*(2), 94-113.

อัจฉรา คำมะทิตย์ และกิตติพร เนาว์สุวรรณ. (2565). อิทธิพลด้านจิตสังคมที่ส่งผลต่อความเหนื่อยล้าในการเรียนของนักศึกษาพยาบาลสถาบันพระบรมราชชนกในสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019. *วารสารมหาวิทยาลัยนราธิวาสราชนครินทร์, 14*(2), 56-76.

Andreassen, C. S., Torsheim, T., Brunborg, G. S., & Pallesen, S. (2012). Development of a facebook Addiction Scale. *Psychol Rep, 110*(2), 501-517.

American Psychiatric Association [APA]. (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders: DSM-5*. VA: American Psychiatric Association.

Alexander, J. M., Kelly, L. Z., Victoria, W. J., Flynn, K., Cassidy, R., Ralph, J. B., & Carol, C. N. (2022). Increased severity of mental health symptoms among adolescent inpatients during COVID-19. *General Hospital Psychiatry, 77*, 77-79.

Beck, A. T. (1967). Depression: Clinical, experimental and theoretical aspects. New York: Harper and Row.

Beck, A. T., Rush, A. J., Shaw, B. F., & Emery, G. (1975). *Cognitive therapy of depression*. New York: The Guilford Press.

Badger, T. A. (1996). Living with ddepression: family members' experiences and treatment needs. *Journal of Psychosocial Nursing and Mental Health Services, 34*(1), 21-29.

Boyd, D. M., & Eillson, N. B. (2007). Social network site: definition, history and scholarship. *J Comput Mediat Commun, 13*, 210-230.

Birmaher, B., & Brent, D. (2007). Practice parameter for the assessment and treatment of children and adolescents with depressive disorders. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry, 46*(11), 1503-1526.

Berry, K., Barrowclough, C., & Wearden, A. (2008). Attachment theory: A framework for symptoms and interpersonal relationships in psychosis. Behaviour Research and Therapy, 46(12), 1275-1282.

Beck, A. T., & Alford, B. A. (2009). *Depression: Clinical, experimental, and theoretical aspects* (2nd ed.). Pennsylvania: University of Pennsylvania.

Beck, J. S. (2011). *Cognitive therapy: Basics and beyond* (2nd ed). New York: Guilford.

Blachnio, A., & Przepiorka, A. (2015). Internet use, facebook intrusion, and depression: results of a cross-sectional study. *Eur Psychiatry, 30*(6), 681-4.

Brazendale, K., Beets, M. W., Weever, R. G., Pate, R. R., Turner-McGrievy, G. M., Kaczynski, A. T., Chandler, J. L., Bohnert, A. (2017). Understanding differences between summer vs. school obesogenic behaviors of children: The structured days hypothesis. *Int. J. Behav. Nutr. Phys. Act, 14*, 100.

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.

Chang, F., Lee, C., Chiu, C., His,W., Huang, T., & pan, Y. (2013). Relationships among cyberbullying school bullying, and mental health in Taiwanese adolescents. *Journal of School Health, 83*(6), 454-462.

Corner, D. R., Lenaghan, J. A., & Sengupta, K. (2015). Factors That Affect Students' Capacity to Fulfill the Role of Online Learner. *Journal of Education for Business, 90*(3), 145-155.

Cheng, Z. J. & Shan, J. (2020). 2019 Novel coronavirus: where we are and what we know. *Infection 2020*, 48, 155-163.

Cao, W., Fang, Z., Hou, G., Han, M., Xu, X., & Dong, J. (2020). The psychological Impact of the COVID-19 epidemic on college students in China. *Psychiatry Res, 287*, 112934.

Chen, F., Zheng, D., Liu, J., Gonng, Y., Guan, Z., & Lou, D. (2020). Depression and anxiety among adolescents during COVID-19: A cross-sectional study. *Brain, behavior, and immunity, 88*, 36-38. Doi: 10.1016/j.bbi.2020.05.061

Chiappetta, L. & Varcarolis, E. M. (2021). Mood disorders: depression In E. M. Varcarolis, & C. D. Fosbre, *Essentials of psychiatric mental health nursing: A communication approach to evidence-based care*, (4th eds.), 199-226. St Louis: Elsevier.

Christoph, P., Rachel, D., Andera, J., Thomas, P., Paul, L. P., & Elke, H. (2022). The impact of Migration Status on Adolescents' Mental Health during COVID-19. *Healthcare, 10*(176).

Doane, A. N., Kelly, M. L., Chiang, E. S., & Padilla, M. A. (2013). Development of the cyberbullying experiences survey. *Emerging Adulthood, 1*(3), 207-218.

Durand, V. M., Barlow, D. H., & Hofman, S. G. (2019). *Essentials of Abnormal Psychology* (8th eds.). Singapore: Cengage.

Dragomir, C., & Munteanu, A. (2020). Impact of Online Education on Economic Students' Professional Training n the Context of the Covid-19 Pandemic. *Review of General Management, 31*(1), 41-55.

Do, H. K., Bomgyeol, K., Suk-Yong, J., Sang, G. L., & Tae, H. K. (2022). Sleep and Mental Health Among Adolescents During the COIVD-19 Pandemic. *Psychiatry investing, 19*(8), 637-645.

Engel, G. L. (2012). The need for a new medical model: A challenge for biomedicine. *Psychodynamic Psychiatry, 40*(3), 377-396. doi:10.1521/pdps.2012.40.3.377

Eilis, W., & Zarbatany, L. (2017). Understanding processes of peer clique influence in late childhood and early adolescence. *Child Development Perspectives, 11*, 227-232.

Freud, S. (1963). Sex-role orientation and psychological well-being. *Journal of Psychology*, 23, 81-86.

Fortenberry, J. D. (2003). Socioeconomic status, schools, and adolescent depression: Progress in the social epidemiology of adolescent health. *The Journal of Pediatrics, 143*(4), 427-429.

Faul, F., Erdfelder, E., Buchner, A., & Lang, A. G. (2009). Statistical power analyses using G*power 3.1: Test for correlation and regression analyses. *Behavior Research Methods, 41*(4), 1149-1160.

Fegert, J. M., Vitiello, B., Plenneer, P. L., & Clemens, V. (2020). Challenges and burden of the Coronavirus 2019 (COVID-19) pandemic for child and adolescent mental health: a narrative review to highlight clinical and research needs in the acute phase and the long return to normality. *Child Adolesc Psychiatry Ment Health, 14* , 20.

Grotberg, E. H. (1995). *A guide to promoting resilience in children: Strengthening the human spirit.* https://bibalex.org/baifa/Attachment/Documents/115519.pdf

Global Burden of Disease Study 2015. (2016). *Disease and Injury Incidence and Prevalence collaboration. Global, regional, and national incidence, prevalence, and years lived with disability for 310 disease and injuries, 1990-2015: a systemic analysis for the Global Burden of Disease Study 2015*. 388:1545-1602.

Glover, J., & Fritsch, S. L. (2018). Kids anxiety and social media: a review. Child Adolesc *PsychiatrClin N Am, 27*(2), 171-182.

Gruber, J., Clark, L. A., Abramowitz, J. S., Aldao, A., Chung, T., Forbes, E. E., Nagayama Hall, G. C., Hinshaw, S. P., Hollon, S. D., Klein, D. N., Levenson, R. W., McKay, D., Mendle, J., Neblett, E. W., Olatunji, B. O., Prinstein, M. J., Rottenberg, J., Albano, A. M., Borelli, J. L., Davila, J., Gee, D. G., Hallion, L. S., Hofmann, S. G., Joormann, J., Hazdin, A. E., La Greca, A. M., McDonald III, A. W., McLaughlin, K. A., Miller, A. B., Nock, M., Persons, J. B., Rozek, D. C., Slavich, G. M., Vine, V., Schleider, J. L., Techman, B. A., & Weinstock, L. M. (2020). Mental Health and Clinical Psychological Science in the Time of COVID-19: Challenges, Opportunities, and a Call to Action. *Am Psychol, 76*(3), 409-426.

Guessoum, S. B., Lachal, J., Radjack, R., Carretier, E., Minassian, S., Benoit, L., & Moro, M. R. (2020). Adolescent psychiatric disorders during the COVID-19 pandemic and lockdown. *Psychiatry Research, 291,* 1-6.

Hesapcioglu, S. T., & Ercan, F. (2017). Traditional and cyberbullying co occurrence and its relationship to psychiatric symptoms. *Pediatrics International, 59*(1), 16-22.

Ingram, R. E., Miranda, J., & Segal, Z. V. (1998). *Cognitive vulnerability to depression*. New York: Guiford.

Kessler, R., Berglund, P., Demler, O., Jin, R., Merikangas, K., & Walters, E. (2005). Lifetime prevalence and age-of-onset distributions of DSM-IV disorders in the National Comorbidity Survey Replication. *Arch Gen Psychiatry, 62*(6), 593-602.

Keeffe, G. S., & Pearson, K. C. (2011). Clinical report the impact of social media on children, adolescents, and families. *J Pediatr, 127*(4), 800-830.

Kircaburun, K., & Griffiths, M. D. (2019). Problematic Instagram Use: The Role of Percieved Feeling of Presense and Escapism. *International Journal of Mental Health and Addiction, 17*(4), 909-921.

Kertbundit, B. (2020). Is Thailand ready for schools to teach remotely?. *Bangkok Post*. Retrieved from https://www.bangkokpost.com/opinion/opinion/1914636/is-thailand-ready-for-schools-to-teach-remotely

Kiraly, O., Potenza, M. N., Stein, D. J., King, D. L., Hodgins, D. C., & Suanders, J. B. (2020). Preventing problematic internet usr during the COVID-19 pandemic: Consensus guidance. *Comphrehensive Psychiatry, 100*, 152180.

Kumar, A., & Pathak, P. (2020). The pros and cons of virtual learning in India: An insight during "Covid lockdown." *Adhyayan: A Journal of Management Sciences, 10*(1), 8-13.

Little, R. J. A. & Rubin, D. B. (1987). Statistical Analysis with Missing Data. *John Wiley & Sons*, New York.

Lampman, C. (2012). Womenfactuly at risk: U.S. professors report on their experiences with student incivility, bullying, aggression, and sexual attention. *Journal of Student Affairs Research and Practice, 5*, 184-208.

Lilleholt, L., Zettler, I., Betsch, C., & Bohm, R. (2020). *Pandemic Fatigue: Measurement, Correlates, and Consequences*. Retrieved from https://doi.org/10.31234/osf.io/2xvbr

Li, H., Liu, S. M., Yu, X. H., Tang, S. L., & Tang, C. K. (2020). Coronavirus disease 2019(COVID-19): Current status and future perspectives. I*nternational journal of Antimicrobal Agents, 55*(5):105951.

Loades, M. E., Chatburn, E., Sweeney, N. H., Reynolds, S., Shafrab, R., Brigden, A., Linney, C., McManus, M. N., Borwick, C., & Crawley, E. (2020). Rapid systematic review: the ompact of social isolation and loneliness on the mental health of children and adolescents in the context of COVID-19. *J. Am. Acad. Child Adolesc. Psychiatry, 59*, 1218-1239.

Labrague, L. J. (2021). Pandemic Fatigue And Clinical Nurses' Mental Health, Sleep Quality And Job Contentment During The COVID-19 Pandemic: The Mediating Role Of Resilience. *Journal of Nursing Management*.

Lee, H., & Choi, S. (2022). Factors Affecting Fatigue among Nurses during the COVID-19 Pandemic. *International Journal of Environment Research and Public Health*, 19, 1-13.

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.

Mufson, L., Dorta, K. P. Moreau, D. & Weissman, M. M. (2004). *Interpersonal psychotherapy for depressed adolescents*. (2nd ed.). New York: Guilford.

Minor, M. A., Smith, G., S., & Brashen, H. (2013). Cyberbullying in higher education. *Journal of Educational Research and Practice, 3*, 15-29.

Moaward, R. A. (2020). Online learning during the COVID-19 pandemic and academic stress in university students. *Revista Romaneasca Pentru Educatie Multidimensionala, 12*(1), 100-107.

Margolius, M., Doyle, L. A., Pufall, J. E., & Hynes, M. (2020). The State of Young People during COVID-19:Findings from a Nationally Representative Survey of High School Youth. *America's Promise Alliance, Center for Promise*, 6, 1-8.

Min, S. K., Son, W. H., Choi, B. H., Lee, H. J., Ahn, C. Y., Yoo, J., Park, S., Lee, J. W., & Jee, Y.S. (2021). Psychophysical condition of adolescents in coronavirus disease 2019. *Journal of Exercise Rehabilitation, 17*(2), 112-119.

Morrison-Valfre, M. (2021). *Foundations of mental health care*. (7th eds.). St. Louis: Elsevier.

Na, H., Dancy, B. L., & Park, C. (2015). College student engaging in cyberbullying victimization: Cognitive appraisals, coping strategies, and psychological adjustments. *Archives of Psychiatric Nursing, 29*(3), 155-161.

Nomura, K., Minamizono, Z., Maeda, E., Kim, R., Iwata, T., Hirayama, J., Ono, K., Fushimi, M., Goto, T., Mishima, K., & Yamamoto, F. (2021). Cross-sectional survey of depressive symptoms and suicide-related ideation at a Japanese national university during the COVID-19 stay-home order. Environmental Health and Preventive Medicine, 26:30. https://doi.org/10.1186/s12199-021-00953-1.

Nicola, J. R., Kareena, M. K., Kate, L., Emma, R., Lindsay, W., & Carol, A. K. (2022). Factors influencing fatigue in UK nurses working in respiratory clinical areas during the second wave of the Covid-19 pandemic: An online survey. *Journal of Clinical Nursing.*

National Institute of Mental Health. (2011). *Depression.* Washington: Government Printing Office.

Phanasathit M, Manwong M, Hanprethet N, Khumsri J, Yingyeun R. (2015). Validation of the Thai version of Bergen Facebook Addiction Scale (Thai-BFAS). *J Med Assoc Thai ;98*(Suppl 2):S108-117.

Pfefferbaum, B., & North, C. S. (2020). Mental health and the Covid-19 pandemic. *New England Journal of Medicine*, 383(6). 510-512.

Pieh, C., Pleaner, L. P., Probst, T., Dale, R., & Rachel, E. (2021). Assessment of Mental Health of High School Students During Social Distancing and Remote Schooling During the COVID-19 Pandemic in Austeria. *JAMA Network Open. 4(6)*, 1-4.

Rudolph, K. D., & Klein, D. N. (2009). Exploring depressive personality traits in youth: Origins, correlates, and developmental consequences. *Development and Psychopathology, 21*(4), 1155-1180.

Rudolph, K. D. (2012). The interpersonal context of adolescent depression. In S. Nolen-Hoeksema & L. M. Hilt (Eds.), *Handbook of depression in adolescents*. New York, NY, US: Routledge/Taylor & Francis Group, 377-418.

Rajkumar, R. P. (2020). COVID-19 and mental health: A review of the existing literature. *Asian Journal Psychiatry, 52*, 102066.

Radloff, L. S. (1997). The CES-D scale: A self-report depression scale for research in the general population. *Applied Psychological Measurement*, 1, 385-401.

Shariff, S. (2008). *Cyber-Bullying: Issues and solutions for the school, the classroom and the home*. United Kingdom: Routledge.

Santrock, J. W. (2014). *Adolescence.* New York: McGraw-Hill Education.

Sadock, B. A., Sadock, V. A. & Ruiz, P. (2015). *Kaplan & Sadock's Synopsis of Psychiatric* (11th eds.). Philadelphia, PA: Wolters Kluwer.

Steinberg, L.D. (2016). *Adolescence* (11th eds.). New York: McGraw-Hill Education.

Santrock, J. W. (2016). *Adolescence* (16th eds.). New York: McGraw-Hill Education.

Salari, N., Hosseinian-Far, A., Jalali, R., Vaisi-Raygani, A., Rasouipoor, S., Mohammadi, M., Rasoulpoor, S., & Khaledi-Paveh, B. (2020). Prevalence of stress, anxiety, depression among the general population during the COVID-19 pandemic: a systematic review and meta-analysis. *Globalization and Health*. 16(1):57.

Szczesnial, D., Ciulkowicz, M., Maciaszek, J., Misiak, B., Luc, D., Wieczorek, T., Witecka, K. F., & Rymaszewska, J. (2020). Psychopathological responses and face mask restrictions during the COVID-19 outbrak: Results from a nationwide survey. *Brain, behavior, and immunity, 87*, 161-162.

Stewart, W. H., & Lowenthal, P. R. (2021). Distance education under duress: a case study of exchange students'experience with online learning during the COVID-19 pandemic in the Republic of Korea. *Journal of Research on Technology in Education*, 1-15.

Tanta, I., Mihovilovic, M., & Sablic, Z. (2014). Uses and gratification theory-why adolescents use facebook?. 20(2), 85-110.

Tracy, E. L., Chin, B., Lehrer, H. M., Carroll, L. W., Buysse, D. J., & Hall, M. H. (2021). Coping strategies moderate the effect of perceived stress on sleep and health in order adults during the COVID-19 pandemic. *Stress and Health,* 1-14.

Veenstra, S. (2011). Cyberbullying: an explanatory analysis. Retrieved from http://www.cyrenjeugd.nl/files/Veenstra,%20S.%20(2011)%20Cyberbullying%20%20an%20

Vollink, T., Bolman, C. A. W., Dehue, F., & Jacobs, N. C. L. (2013). Coping with cyberbullying: Differences between victims, bully-victims and children not involved in bullying. *Journal of Community & Applied Social Psychology, 23*, 7-24.

Viner, R., (2020). Pandemic school closures: risks and opportunities. *Lancet Child Adolescent Health, 4*(5), 341.

World Health Organization. (2004). *Mental Health: facing the Challenges, building solutions*. Retrieved from https://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0008/96452/E87301.pdf

World Health Organization. (2011). *Child and adolescent health and development*. Retrieved from http://www.who.int/child_adolescent_health

Wilcox, K., & Stephen, A. T. (2013). Are Close Friends the Enemy? Online Social Networks, Self-Estreem, and Self-Control. *Journal of consumer research, 40*, 90-103.

Woolston, C. (2020). Signs of depression and anxiety soar among US graduate students during pandemic. *Nature 2020, 585,* 147-148.

Wang, G., Zhang, Y., Zhao, J., & Jiang, F. (2020). Mitigate the effects of home confinement on children during the COVID-19 outbreak. The Lancet, 395(10228), 945-947.

Wang, C., Pan, R., Wan, X., Tan, Y., Xu, L., & Ho, CS. (2020). Immediate Psychological Responses and Associated Factors during the Initial Stage of the 2019 Coronavirus Disease (COVID-19) Epidemic among the General Population in China. *Int J Environ Res Public Health*, 17(5).

World Health Organization [WHO]. (2021). *Who Coronavirus (COVID-19) Dashboard*. Retrieved from https://covid19.who.int/.

World Health Organization [WHO]. (2022). *Who Coronavirus (COVID-19) Dashboard*. Retrieved from https://covid19.who.int/.

Ybarra, M. L. (2004). Linkages between depressive symptomatology and internet harassment among young regular internet users. *Cyberpsychol Behav, 7*(2), 247-257.

Zuckerman, M. (1999). Diathesis-stress models. In M. Zuckerman, *Vulnerability to psychopathology*: A biosocial model, American Psychological Association.

Zaffar, M., Mahmood, S., Saleem, M., & Zakaria, E. (2015). Facebook Addiction: Relation with Depression, Anxiety, Loneliness and Academic Performance of Pakistani Students. *Science International, 27*(3), 2469-2475.

Zhou, J., Yuan, X., Qi, H., Liu, R., Li, Y., Huang, H., Chen, X., & Wang, G. (2020). Prevalence of depression and its correlative factors among female adolescents in China during the coronavirus disease 2019 outbreak. *Globalization and health, 16:69.* https://doi.org/10.11186/s12992-020-00601-3

ภาคผนวก

ภาคผนวก ก

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

แบบสอบถามที่ใช้ในงานวิจัย

คำชี้แจง แบบสอบถามในงานวิจัยเรื่อง ปัจจัยทำนายภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่นตอนปลายในช่วงสถานการณ์การแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ประกอบด้วยแบบประเมินทั้งหมด 7 ส่วน จำนวน 101 ข้อ ดังนี้

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล	มีจำนวน 13 ข้อ
ส่วนที่ 2 แบบสอบถามภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่น	มีจำนวน 20 ข้อ
ส่วนที่ 3 แบบสอบถามความแข็งแกร่งในชีวิต	มีจำนวน 28 ข้อ
ส่วนที่ 4 แบบสอบถามสัมพันธภาพในครอบครัว	มีจำนวน 7 ข้อ
ส่วนที่ 5 แบบสอบถามภาวะเหนื่อยล้าจากการแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสโคโรนา 2019	มีจำนวน 6 ข้อ
ส่วนที่ 6 แบบสอบถามพฤติกรรมการติดเฟซบุ๊ก	มีจำนวน 6 ข้อ
ส่วนที่ 7 แบบสอบถามการถูกรังแกผ่านโลกไซเบอร์	มีจำนวน 21 ข้อ

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป

คำชี้แจง แบบสอบถามฉบับนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อเก็บข้อมูลทั่วไปของนักเรียนผู้เข้าร่วมงานวิจัย ขอให้นักเรียนทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องหรือเติมข้อความลงในช่องว่างที่ตรงกับความเป็นจริงของท่านมากที่สุด

1. เพศ ( ) ชาย ( ) หญิง

2. อายุ…….. ปี

3. ระดับชั้นปัจจุบันที่กำลังศึกษาอยู่

( ) มัธยมศึกษาปีที่ 4

( ) มัธยมศึกษาปีที่ 5

( ) มัธยมศึกษาปีที่ 6

4. เกรดเฉลี่ยผลการเรียนครั้งล่าสุด ……

5. สถานภาพสมรสบิดา มารดา

( ) สมรสและอาศัยอยู่ด้วยกัน ( ) สมรสแต่แยกกันอยู่ ( ) หย่าร้าง

( ) บิดาเสียชีวิต ( ) มารดาเสียชีวิต

6. รายได้ของสมาชิกในครอบครัวต่อเดือน …… บาท

7. ค่าใช้จ่ายรายเดือนของครอบครัวต่อเดือน ……..บาท

( ) เพียงพอ …… มีเงินเก็บ ( ) เพียงพอ …… ไม่มีเงินเก็บ

( ) ไม่เพียงพอ …… ไม่มีหนี้สิน ( ) ไม่เพียงพอ …… มีหนี้สิน

8. นักเรียนได้รับค่าใช้จ่ายวันละประมาณ ……. บาท

( ) เพียงพอ ( ) เพียงพอและมีเงินเก็บ

( ) ไม่เพียงพอ

9. ปัจจุบันนักเรียนพักอาศัยอยู่กับ

( ) บิดา มารดา ( ) บิดาจริงและมารดาเลี้ยง

( ) มารดาจริงและบิดาเลี้ยง ( ) ญาติ อาทิเช่น ปู่ ย่า ตา ยาย

( ) อื่น ๆ โปรด ระบุ ……..

10. สมาชิกในครอบครัวของนักเรียนเคยมีประวัติมีภาวะซึมเศร้าหรือไม่

( ) มี …… ( ) ไม่มี

11. นักเรียนมีอุปกรณ์เทคโนโลยีอะไรบ้างที่ใช้เป็นการส่วนตัวหรืออุปกรณ์เทคโนโลยีที่นักเรียนใช้ในการติดต่อสื่อสารแบบออนไลน์ (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)

( ) สมาร์ทโฟน ( ) แทปเล็ต ( ) คอมพิวเตอร์

( ) อื่น ๆ ระบุ .....

12. นักเรียนเคยมีประวัติสัมผัสผู้ติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 หรือไม่

( ) เคย ( ) ไม่เคย

13. บุคคลในครอบครัวของนักเรียนเคยมีการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 หรือไม่

( ) มี ระบุ ..... ( ) ไม่มี

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่น

คำชี้แจง ในช่วง 1 สัปดาห์ที่ผ่านมานักเรียนมีความรู้สึกดังต่อไปนี้บ่อยเพียงใดและทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องที่ตรงกับความรู้สึกของนักเรียนมากที่สุด

ในระยะ1สัปดาห์ที่ผ่านมา	ไม่เลย (<1 วัน)	นาน ๆ ครั้ง (1-2 วัน)	บ่อย ๆ (3-4 วัน)	ตลอดเวลา (5-7 วัน)
	(0)	(1)	(2)	(3)
1. ฉันรู้สึกหงุดหงิดง่าย				
2. ฉันรู้สึกเบื่ออาหาร				
3. ฉันไม่สามารถขจัดความเศร้าออกจากใจได้ แม้จะมีคนคอยช่วยเหลือก็ตาม				
.				
.				
.				
.				
.				
18. ฉันรู้สึกเศร้า				
19. ผู้คนรอบข้างไม่ชอบฉัน				
20. ฉันรู้สึกท้อถอยในชีวิต				

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามความแข็งแกร่งในชีวิต

คำชี้แจง กรุณาอ่านข้อความต่อไปนี้และทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องที่ตรงกับความรู้สึกและความเป็นจริงของนักเรียนมากที่สุด

ข้อคำถาม	ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง	ไม่เห็นด้วย	เฉย ๆ	เห็นด้วย	เห็นด้วยอย่างยิ่ง
	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
1.ฉันมีคนในครอบครัวอย่างน้อย 1 คนที่ฉันสามารถไว้ใจ/เชื่อใจได้และพร้อมที่จะให้ความรักแก่ฉันเสมอไม่ว่าจะเกิดอะไรขึ้น					
2. ฉันเป็นคนที่รู้จักเห็นอกเห็นใจและสามารถแสดงออกซึ่งความห่วงใยใส่ใจต่อคนรอบข้าง					
3. ฉันมีคนที่จะคอยสอน/ตักเตือน/บอกในการกระทำสิ่งต่าง ๆ เพื่อที่ฉันจะได้ไม่ทำในสิ่งที่อาจนำปัญหาและความยุ่งยากมาสู่ตัวเอง					
.					
.					
.					
.					
26. ฉันรู้จักเลือกจังหวะเวลาและรู้กาลเทศะที่เหมาะสมในการแสดงออกทั้งด้านการพูดและการกระทำ					
27. ฉันมีสิ่งศักดิ์สิทธิ์ที่ใช้ยึดเหนี่ยวจิตใจ					
28. ฉันมีชีวิตอยู่ในชุมชนที่ดูแลฉันและให้ความช่วยเหลือฉันได้เมื่อฉันต้องการ(เช่น โรงเรียน มหาวิทยาลัย ชุมชน ที่พักอาศัยฯ)					

ส่วนที่ 4 แบบสอบถามสัมพันธภาพในครอบครัว

คำชี้แจง กรุณาอ่านข้อความต่อไปนี้และพิจารณาว่าสิ่งที่เปลี่ยนแปลงในครอบครัวของนักเรียนช่วงเกิดการแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ภายใน 1 เดือนที่ผ่านมาจากนั้นทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องที่ตรงกับความเป็นจริงของนักเรียนมากที่สุด

ข้อคำถาม	ระดับความรู้สึกที่เกิดขึ้น			
	ไม่เคยเกิดขึ้น	น้อยลง	เหมือนเดิม	มากขึ้น
	(1)	(2)	(3)	(4)
1. การเอาใจใส่ ดูแลสุขทุกข์ของสมาชิกในครอบครัว				
2. การพูดคุย สื่อสาร ระหว่างกันในครอบครัวให้กำลังใจและให้คำปรึกษาซึ่งกันและกัน				
.				
.				
.				
.				
.				
7. มีความรุนแรงในครอบครัวของฉันทั้งทางร่างกายหรือจิตใจ เช่น ทำร้ายร่างกาย ดุด่าทุบตี				

ส่วนที่ 5 แบบสอบถามภาวะเหนื่อยล้าจากการแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

คำชี้แจง กรุณาอ่านข้อความต่อไปนี้และพิจารณาว่าความรู้สึกที่เกิดขึ้นหลังจากการแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 นักเรียนรู้สึกอย่างไร จากนั้นทำเครื่องหมาย √ ลงในช่องที่ตรงกับความเป็นจริงของนักเรียนมากที่สุด

ข้อคำถาม	ระดับความรู้สึกที่เกิดขึ้น						
	ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง	ไม่เห็นด้วย	ค่อนข้างไม่เห็นด้วย	ปานกลาง	ค่อนข้างเห็นด้วย	เห็นด้วย	เห็นด้วยอย่างยิ่ง
	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)
1. ฉันเหนื่อยหน่ายกับการสนทนาเรื่องโควิด-19 ทั้งในรายการโทรทัศน์หรือสิ่งพิมพ์ รายการวิทยุและอื่น ๆ							
2. ฉันรู้สึกเบื่อที่จะได้ยินเกี่ยวกับโรคโควิด-19							
.							
.							
.							
.							
.							
6. ฉันกำลังสูญเสียพลังใจของฉันในการต่อสู้กับโรคโควิด-19							

ส่วนที่ 6 แบบสอบถามพฤติกรรมการติดเฟซบุ๊ก

คำชี้แจง กรุณาอ่านข้อความต่อไปนี้ซึ่งเป็นการถามเกี่ยวกับความถี่ของนักเรียนในการใช้เฟซบุ๊ก ขอให้นักเรียนเลือกคำตอบโดยทำเครื่องหมาย✓ลงในช่องที่ตรงกับความเป็นจริงของนักเรียนมากที่สุด

ข้อความ	น้อยมาก	น้อย	บางครั้ง	ค่อนข้างบ่อย	บ่อยมาก
	(0)	(1)	(2)	(3)	(4)
1. ฉันใช้เวลาในการคิดถึงเฟซบุ๊กหรือวางแผนการใช้เฟซบุ๊ก					
2. ฉันรู้สึกว่ามีแรงกระตุ้นให้ใช้เฟซบุ๊กมากขึ้นเรื่อย ๆ					
.					
.					
.					
.					
.					
6. ฉันใช้เฟซบุ๊กอย่างมากจนก่อให้เกิดผลเสียต่อการงานหรือการเรียน					

ส่วนที่ 7 แบบสอบถามการถูกรังแกผ่านโลกไซเบอร์

คำชี้แจง ในข้อคำถามด้านล่างถามเกี่ยวกับความถี่ในการสื่อสารที่ไม่เหมาะสมทางอิเล็คทรอนิกส์ด้วยอินเทอร์เน็ตทางคอมพิวเตอร์หรือด้วยข้อความ/รูปภาพ/การสืบค้นทางอินเตอร์เน็ตทางโทรศัพท์มือถือหรือเครื่องมือสื่อสารอื่น ๆ ขอให้นักเรียนเลือกคำตอบโดยทำเครื่องหมาย ✓ ในช่องที่ตรงกับความเป็นจริง ข้อละเพียงหนึ่งช่อง

ข้อคำถาม	ไม่เคย	1ครั้ง ใน 1 ปี	2-3ครั้ง ใน 1 ปี	1-2ครั้ง ใน 1 เดือน	1-2ครั้ง ใน 1 สัปดาห์	เกือบทุกวัน หรือ ทุกวัน
	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)
1. มีคนดัดแปลงรูปของฉันให้ดูไม่ดีแล้วโพสต์ทางอิเล็กทรอนิกส์						
2. มีคนเข้าสู่ระบบบัญชีอิเล็กทรอนิกส์ของฉันแล้วเปลี่ยนข้อมูลฉัน						
3. มีคนโพสต์ภาพเปลือยของฉันทางอิเล็กทรอนิกส์						
.						
.						
.						
.						
.						
19. มีคนสวมรอยเป็นบุคคลอื่นที่ไม่ใช่ตนเองขณะที่คุยกับฉันทางอิเล็กทรอนิกส์						
20. ฉันส่งข้อมูลส่วนบุคคลให้บุคคลอื่นทางอิเล็กทรอนิกส์แต่ภายหลังพบว่าคนนั้นไม่ใช่คนที่ฉันต้องการส่งให้						
21. มีคนโกหกฉันเกี่ยวกับตัวตนของเขาทางอิเล็กทรอนิกส์						

ภาคผนวก ข

คำชี้แจงเพื่อการอธิบายแก่ผู้เข้าร่วมโครงการวิจัย

ใบยินยอมเข้าร่วมการวิจัย

AF 06-02

เอกสารชี้แจงผู้เข้าร่วมโครงการวิจัย

(Participant Information Sheet)

รหัสโครงการวิจัย : G-HS049 / 2565

(สำนักงานคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมในมนุษย์ มหาวิทยาลัยบูรพา เป็นผู้ออกรหัสโครงการวิจัย)

โครงการวิจัยเรื่อง : ปัจจัยทำนายภาวะซึมเศร้าของวัยรุ่นตอนปลายในช่วงสถานการณ์การแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

เรียน นักเรียนผู้ร่วมโครงการวิจัย

ข้าพเจ้า นางสาวกุลกมล วรรณศรี นิสิตหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา ขอเรียนเชิญนักเรียนข้าร่วมโครงการวิจัยเรื่อง ปัจจัยทำนายภาวะซึมเศร้าของวัยรุ่นตอนปลายในช่วงสถานการณ์การแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ก่อนที่นักเรียนจะทำการตกลงเข้าร่วมการวิจัยในครั้งนี้ ข้าพเจ้าขอเรียนให้นักเรียนทราบรายละเอียดของโครงการวิจัย ดังนี้

โครงการวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาภาวะซึมเศร้าของวัยรุ่นตอนปลายในสถานการณ์การแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 และศึกษาอิทธิพลของปัจจัยทำนายภาวะซึมเศร้าของวัยรุ่นตอนปลายในช่วงสถานการณ์การแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 โดยปัจจัยคัดสรรในการศึกษาครั้งนี้ ได้แก่ ความแข็งแกร่งในชีวิต สัมพันธภาพในครอบครัวในช่วงการแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ภาวะเหนื่อยล้าจากการแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 พฤติกรรมการติดเฟซบุ๊กและการถูกรังแกผ่านโลกไซเบอร์

หากนักเรียนตกลงที่จะเข้าร่วมโครงการวิจัยในครั้งนี้และได้รับความยินยอมจากผู้ปกครองโดยทำการลงนามในเอกสารแสดงความยินยอมของผู้เข้าร่วมโครงการวิจัยแล้ว ข้าพเจ้าจะขอความร่วมมือให้นักเรียนร่วมโครงการวิจัย ข้าพเจ้าจะได้ชี้แจงรายละเอียดและขั้นตอนของการตอบแบบสอบถามให้ทราบ รวมทั้งจะขอให้นักเรียนตอบข้อมูลในแบบสอบถามทั้งหมดด้วยตัวนักเรียนเอง จำนวน 101 ข้อ แบ่งออกเป็น 7 ส่วน ใช้เวลาประมาณ 45 – 50 นาที ในห้องเรียนหรือห้องประชุมที่สงบและมีความเป็นส่วนตัว เมื่อนักเรียนตอบแบบสอบถามเรียบร้อยแล้ว ให้นักเรียนนำแบบสอบถามใส่ซองเอกสารชนิดทึบที่ได้พร้อมแบบสอบถามแล้วปิดผนึกให้เรียบร้อยก่อนส่งคืนผู้วิจัย

ในขณะนี้สถานการณ์การแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ยังคงเกิดขึ้นอย่างต่อเนื่อง ข้าพเจ้าตระหนักถึงความปลอดภัยของนักเรียนจึงจะปฏิบัติตามมาตรการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อของโรงเรียน โดยมีการคัดกรองนักเรียนทุกท่านก่อนดำเนินการเก็บข้อมูล ขอให้นักเรียนตรวจวัดอุณหภูมิกาย ล้างมือด้วยเจลแอลกอฮอล์ และสวมใส่หน้ากากอนามัยที่ข้าพเจ้าจัดเตรียมไว้ให้ รวมทั้งในขณะตอบแบบสอบถามข้าพเจ้าจะขอให้นักเรียนเว้นระยะห่างอย่างน้อย 1 เมตร เพื่อป้องกันการแพร่ระบาดของเชื้อไวรัส ทั้งนี้หากนักเรียนมีอาการไข้ ไอ เจ็บคอ มีน้ำมูก ข้าพเจ้าจะพิจารณายกเลิกการเข้าร่วมการวิจัย

AF 06-02

ผลของการวิจัยนี้เป็นประโยชน์สามารถทำให้ทราบถึงภาวะซึมเศร้าของนักเรียนเพื่อให้ผู้ที่เกี่ยวข้องสามารถให้ความช่วยเหลือได้อย่างทันท่วงที รวมทั้งผลการวิจัยนี้ทำให้ทราบถึงปัจจัยทำนายภาวะซึมเศร้าของวัยรุ่นตอนปลายในช่วงสถานการณ์การแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ซึ่งเป็นข้อมูลพื้นฐานในการออกแบบกิจกรรมทางการพยาบาลเพื่อดูแล ช่วยเหลือ และป้องกันภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่นตอนปลาย และเป็นข้อมูลพื้นฐานสำหรับการศึกษาวิจัยเกี่ยวกับประสิทธิผลของโปรแกรมป้องกันหรือลดภาวะซึมเศร้าของวัยรุ่นตอนปลายในสถานการณ์การแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

การเข้าร่วมการวิจัยของนักเรียนครั้งนี้เป็นไปด้วยความสมัครใจและได้รับความยินยอมจากผู้ปกครอง นักเรียนอาจปฏิเสธที่จะเข้าร่วมหรือสามารถถอนตัวออกจากการเป็นผู้เข้าร่วมโครงการวิจัยได้ตลอดเวลาโดยไม่มีผลกระทบต่อสิทธิประการใด ๆ ที่ผู้เข้าร่วมโครงการวิจัยพึงได้รับ โดยไม่ต้องแจ้งให้ข้าพเจ้าทราบล่วงหน้า

ทั้งนี้ข้อมูลทั้งหมดของนักเรียนจะถูกเก็บเป็นความลับ การเผยแพร่ผลงานวิจัยจะทำการเผยแพร่เพียงภาพรวมเท่านั้น จะไม่มีการเปิดเผยข้อมูลส่วนตัวของผู้เข้าร่วมงานวิจัยสู่สาธารณชน ข้อมูลทั้งหมดจะถูกเก็บในคอมพิวเตอร์ที่มีรหัสผ่านของผู้วิจัย ส่วนเอกสารต่างๆจะเก็บไว้ในตู้เอกสารใส่กุญแจไว้เป็นเวลา 1 ปี หลังจากมีการเผยแพร่งานวิจัยแล้วข้อมูลจะถูกทำลายทั้งหมด

หากนักเรียนมีคำถามหรือข้อสงสัยประการใดสามารถติดต่อข้าพเจ้า นางสาวกุลกมล วรรณศรี นิสิตหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา โทรศัพท์มือถือหมายเลข 091-8280728 ข้าพเจ้ายินดีตอบคำถามและข้อสงสัยของนักเรียนทุกเมื่อ หากผู้วิจัยไม่ได้ปฏิบัติตามเอกสารชี้แจง ผู้เข้าร่วมโครงการวิจัยสามารถแจ้งมายังคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยบูรพา กองบริหารการวิจัยและนวัตกรรม หมายเลขโทรศัพท์ 038-102620

เมื่อท่านพิจารณาแล้วเห็นสมควรเข้าร่วมในการวิจัยนี้ ขอความกรุณาลงนามในเอกสารแสดงความยินยอมร่วมโครงการวิจัยที่แนบมาด้วยและขอขอบพระคุณในความร่วมมือของท่านมา ณ ที่นี้

นางสาวกุลกมล วรรณศรี

ผู้วิจัย

BUU-IRB Approved
6 Jul 2022

AF 06-02

เอกสารชี้แจงผู้เข้าร่วมโครงการวิจัย

(Participant Information Sheet)

รหัสโครงการวิจัย : .....G-HS049/2565.....

(สำนักงานคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมในมนุษย์ มหาวิทยาลัยบูรพา เป็นผู้ออกรหัสโครงการวิจัย)

โครงการวิจัยเรื่อง : ปัจจัยทำนายภาวะซึมเศร้าของวัยรุ่นตอนปลายในช่วงสถานการณ์การแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

เรียน ผู้ปกครองของผู้เข้าร่วมการวิจัย

ข้าพเจ้า นางสาวกุลกมล วรรณศรี นิสิตหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา ขอเรียนเชิญนักเรียนในการดูแลของท่านเข้าร่วมโครงการวิจัยเรื่อง ปัจจัยทำนายภาวะซึมเศร้าของวัยรุ่นตอนปลายในช่วงสถานการณ์การแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ก่อนที่ท่านจะยินยอมให้นักเรียนในการดูแลของท่านตกลงเข้าร่วมการวิจัยนี้ ข้าพเจ้าขอเรียนให้ท่านได้ทราบถึงรายละเอียดของโครงการวิจัย ดังต่อไปนี้

โครงการวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาภาวะซึมเศร้าของวัยรุ่นตอนปลายในสถานการณ์การแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 และศึกษาอิทธิพลของปัจจัยทำนายภาวะซึมเศร้าของวัยรุ่นตอนปลายในช่วงสถานการณ์การแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 โดยปัจจัยคัดสรรในการศึกษาครั้งนี้ ได้แก่ ความแข็งแกร่งในชีวิต สัมพันธภาพในครอบครัวในช่วงการแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ภาวะเหนื่อยล้าจากการแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 พฤติกรรมการติดเฟซบุ๊กและการถูกรังแกผ่านโลกไซเบอร์

หากท่านตกลงที่จะให้นักเรียนในปกครองของท่านเข้าร่วมโครงการวิจัยนี้ และลงนามในเอกสารแสดงความยินยอมของผู้ปกครองของผู้เข้าร่วมโครงการวิจัยแล้ว ข้าพเจ้าจะขอความร่วมมือให้นักเรียนในการดูแลของท่านร่วมโครงการวิจัย โดยข้าพเจ้าจะได้ชี้แจงรายละเอียดและขั้นตอนของการตอบแบบสอบถาม รวมทั้งจะขอให้นักเรียนตอบข้อมูลในแบบสอบถามทั้งหมดจำนวน 7 ส่วน โดยใช้เวลาประมาณ 45 นาที ในห้องเรียนหรือห้องประชุมที่สงบและมีความเป็นส่วนตัว เมื่อนักเรียนตอบแบบสอบถามเรียบร้อยแล้ว ให้นักเรียนนำแบบสอบถามใส่ซองเอกสารชนิดทึบที่ได้พร้อมแบบสอบถามแล้วปิดผนึกให้เรียบร้อยก่อนส่งคืนผู้วิจัย

ขณะนี้สถานการณ์การแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ยังคงเกิดขึ้นอย่างต่อเนื่อง ข้าพเจ้าตระหนักถึงความปลอดภัยของนักเรียนในการดูแลของท่านจึงจะปฏิบัติตามมาตรการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อของโรงเรียน โดยมีการคัดกรองนักเรียนทุกท่านก่อนดำเนินการเก็บข้อมูล ขอให้นักเรียนตรวจวัดอุณหภูมิกายล้างมือด้วยเจลแอลกอฮอล์ และสวมใส่หน้ากากอนามัยที่ข้าพเจ้าจัดเตรียมไว้ให้ รวมทั้งในขณะตอบแบบสอบถามข้าพเจ้าจะขอให้นักเรียนเว้นระยะห่างอย่างน้อย 1 เมตรเพื่อป้องกันการแพร่ระบาดของเชื้อไวรัส ทั้งนี้หากนักเรียนมีอาการไข้ ไอ เจ็บคอ น้ำมูก ข้าพเจ้าจะพิจารณาไม่ให้เข้าร่วมการวิจัย

ผลของการวิจัยนี้เป็นประโยชน์สามารถทำให้ทราบถึงภาวะซึมเศร้าของนักเรียนเพื่อให้ผู้ที่เกี่ยวข้องสามารถให้ความช่วยเหลือได้อย่างทันท่วงที รวมทั้งผลการวิจัยนี้ทำให้ทราบถึงปัจจัยทำนายภาวะซึมเศร้าของวัยรุ่นตอนปลายในช่วงสถานการณ์การแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ซึ่งเป็นข้อมูลพื้นฐานในการออกแบบกิจกรรมทางการพยาบาลเพื่อดูแล ช่วยเหลือ และป้องกันภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่นตอนปลาย และเป็นข้อมูลพื้นฐานสำหรับการศึกษาวิจัยเกี่ยวกับประสิทธิผลของโปรแกรมป้องกันหรือลดภาวะซึมเศร้าของวัยรุ่นตอนปลายในสถานการณ์การแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

การเข้าร่วมการวิจัยของนักเรียนครั้งนี้เป็นไปด้วยความสมัครใจและได้รับความยินยอมจากผู้ปกครอง ทั้งนี้นักเรียนอาจปฏิเสธที่จะเข้าร่วมหรือสามารถถอนตัวออกจากการเป็นผู้เข้าร่วมโครงการวิจัยได้ตลอดเวลาโดยไม่มีผลกระทบต่อสิทธิประการใด ๆ ที่ผู้เข้าร่วมโครงการวิจัยพึงได้รับ โดยไม่ต้องแจ้งให้ข้าพเจ้าทราบล่วงหน้า

ข้อมูลทั้งหมดของนักเรียนในการดูแลของท่านจะถูกเก็บเป็นความลับ การเผยแพร่ผลงานวิจัยจะทำการเผยแพร่เพียงภาพรวมเท่านั้น จะไม่มีการเปิดเผยข้อมูลส่วนตัวของนักเรียนในการดูแลของท่านสู่สาธารณชน ข้อมูลทั้งหมดจะถูกเก็บในคอมพิวเตอร์ที่มีรหัสผ่านของผู้วิจัย ส่วนเอกสารต่างๆจะเก็บไว้ในตู้เอกสารใส่กุญแจไว้เป็นเวลา 1 ปี หลังจากมีการเผยแพร่งานวิจัยแล้วข้อมูลจะถูกทำลายทั้งหมด

หากท่านและนักเรียนในการดูแลของท่านมีคำถามหรือข้อสงสัยประการใดสามารถติดต่อข้าพเจ้า นางสาวกุลกมล วรรณศรี นิสิตหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา โทรศัพท์มือถือหมายเลข 091-8280728 ข้าพเจ้ายินดีตอบคำถามและข้อสงสัยของท่านทุกเมื่อ หากข้าพเจ้าไม่ได้ปฏิบัติตามเอกสารชี้แจง ท่านและนักเรียนสามารถแจ้งมายังคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยบูรพา กองบริหารการวิจัยและนวัตกรรม หมายเลขโทรศัพท์ 038-102620

เมื่อท่านพิจารณาแล้วเห็นสมควรเข้าร่วมในการวิจัยนี้ ขอความกรุณาลงนามในเอกสารแสดงความยินยอมร่วมโครงการวิจัยที่แนบมาด้วยและขอขอบพระคุณในความร่วมมือของท่านมา ณ ที่นี้

นางสาวกุลกมล วรรณศรี

ผู้วิจัย

BUU-IRB Approved
6 Jul 2022

AF 06-03.2

เอกสารแสดงความยินยอม

ของผู้เข้าร่วมโครงการวิจัย (Consent Form)

(สำหรับผู้ที่มีอายุตั้งแต่ 12 ปี แต่ไม่ถึง 18 ปี)

รหัสโครงการวิจัย : 6-HS049/2565

(สำนักงานคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมในมนุษย์ มหาวิทยาลัยบูรพา เป็นผู้ออกรหัสโครงการวิจัย)

โครงการวิจัยเรื่อง ปัจจัยทำนายภาวะซึมเศร้าของวัยรุ่นตอนปลายในช่วงสถานการณ์การแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

ให้คำยินยอม วันที่ ..... เดือน ..... พ.ศ. .....

ก่อนที่จะลงนามในเอกสารแสดงความยินยอมของผู้เข้าร่วมโครงการวิจัยนี้ ข้าพเจ้าได้รับการอธิบายถึงวัตถุประสงค์ของโครงการวิจัย วิธีการวิจัย และรายละเอียดต่างๆ ตามที่ระบุในเอกสารข้อมูลสำหรับผู้เข้าร่วมโครงการวิจัย ซึ่งผู้วิจัยได้ให้ไว้แก่ข้าพเจ้า และข้าพเจ้าเข้าใจคำอธิบายดังกล่าวครบถ้วนเป็นอย่างดีแล้ว และผู้วิจัยรับรองว่าจะตอบคำถามต่างๆ ที่ข้าพเจ้าสงสัยเกี่ยวกับการวิจัยนี้ด้วยความเต็มใจ และไม่ปิดบังซ่อนเร้นจนข้าพเจ้าพอใจ

ข้าพเจ้าเข้าร่วมโครงการวิจัยนี้ด้วยความสมัครใจ และมีสิทธิที่จะบอกเลิกการเข้าร่วมโครงการวิจัยนี้เมื่อใดก็ได้ การบอกเลิกการเข้าร่วมการวิจัยนั้นไม่มีผลกระทบต่อ การเรียนการสอนหรือผลการเรียน ที่ข้าพเจ้าจะพึงได้รับต่อไป

ผู้วิจัยรับรองว่าจะเก็บข้อมูลเกี่ยวกับตัวข้าพเจ้าเป็นความลับ จะเปิดเผยได้เฉพาะในรูปที่เป็นสรุปผลการวิจัย การเปิดเผยข้อมูลของข้าพเจ้าต่อหน่วยงานต่างๆ ที่เกี่ยวข้องต้องได้รับอนุญาตจากข้าพเจ้า

ข้าพเจ้าได้อ่านข้อความข้างต้นแล้วมีความเข้าใจดีทุกประการ และได้ลงนามในเอกสารแสดงความยินยอมนี้ด้วยความเต็มใจ

ลงนาม .....ผู้ยินยอม

(.....)

ข้าพเจ้า.....บิดามารดาหรือผู้ปกครอง ยินยอมให้

.....เข้าร่วมโครงการวิจัยนี้

กรณีที่ข้าพเจ้าไม่สามารถอ่านหรือเขียนหนังสือได้ ผู้วิจัยได้อ่านข้อความในเอกสารแสดงความยินยอมให้แก่ข้าพเจ้าฟังจนเข้าใจดีแล้ว ข้าพเจ้าจึงลงนามหรือประทับลายนิ้วหัวแม่มือของข้าพเจ้าในเอกสารแสดงความยินยอมนี้ด้วยความเต็มใจ

BUU-IRB Approved
- 6 ก.ค. 2565

AF 06-03.2

ลงนาม .....

(.....)

บิดามารดาหรือผู้ปกครอง

ลงนาม .....พยาน

(.....)

<u>หมายเหตุ</u> กรณีที่บิดา มารดา หรือผู้ปกครองให้ความยินยอมด้วยการประทับลายนิ้วหัวแม่มือ ขอให้มีพยานลงลายมือชื่อรับรองด้วย

ภาคผนวก ค

หนังสือรับรองการพิจารณาจริยธรรม

สำเนา

ที่ IRB3-055/2565

เอกสารรับรองผลการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์

มหาวิทยาลัยบูรพา

คณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยบูรพา ได้พิจารณาโครงการวิจัย

รหัสโครงการวิจัย : G-HS049/2565

โครงการวิจัยเรื่อง : ปัจจัยทำนายภาวะซึมเศร้าของวัยรุ่นตอนปลายในช่วงสถานการณ์การแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

หัวหน้าโครงการวิจัย : นางสาวกุลกมล วรรณศรี

หน่วยงานที่สังกัด : คณะพยาบาลศาสตร์

คณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยบูรพา ได้พิจารณาแล้วเห็นว่า โครงการวิจัยดังกล่าวเป็นไปตามหลักการของจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ โดยที่ผู้วิจัยเคารพสิทธิและศักดิ์ศรีในความเป็นมนุษย์ไม่มีการล่วงละเมิดสิทธิ สวัสดิภาพ และไม่ก่อให้เกิดภยันตรายแก่ตัวอย่างการวิจัยและผู้เข้าร่วมโครงการวิจัย

จึงเห็นสมควรให้ดำเนินการวิจัยในขอบข่ายของโครงการวิจัยที่เสนอได้ (ดูตามเอกสารตรวจสอบ)

1. แบบเสนอเพื่อขอรับการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ ฉบับที่ 1 วันที่ 6 เดือน กรกฎาคม พ.ศ. 2565
2. เอกสารโครงการวิจัยฉบับภาษาไทย ฉบับที่ 1 วันที่ 6 เดือน กรกฎาคม พ.ศ. 2565
3. เอกสารชี้แจงผู้เข้าร่วมโครงการวิจัย ฉบับที่ 1 วันที่ 6 เดือน กรกฎาคม พ.ศ. 2565
4. เอกสารแสดงความยินยอมของผู้เข้าร่วมโครงการวิจัย ฉบับที่ 1 วันที่ 6 เดือน กรกฎาคม พ.ศ. 2565
5. เอกสารแสดงรายละเอียดเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ฉบับที่ 1 วันที่ 6 เดือน กรกฎาคม พ.ศ. 2565
6. เอกสารอื่น ๆ (ถ้ามี) ฉบับที่ - วันที่ - เดือน - พ.ศ. -

วันที่รับรอง : วันที่ 6 เดือน กรกฎาคม พ.ศ. 2565

วันที่หมดอายุ : วันที่ 6 เดือน กรกฎาคม พ.ศ. 2566

ลงนาม *นางสาวรมร แย้มประทุม*

(นางสาวรมร แย้มประทุม)

ประธานคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยบูรพา

ชุดที่ 3 (กลุ่มคลินิก/ วิทยาศาสตร์สุขภาพ/ วิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี)

ภาคผนวก ง

หนังสืออนุญาตใช้เครื่องมือวิจัย

ที่ อว ๘๑๓๗/ ๕๕๘

บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยบูรพา
๑๖๙ ถ.ลงหาดบางแสน ต.แสนสุข
อ.เมือง จ.ชลบุรี ๒๐๑๓๑

๔ เมษายน ๒๕๖๕

เรื่อง ขออนุญาตให้นิสิตใช้เครื่องมือวิจัยในการทำวิทยานิพนธ์

เรียน ดร.นุชนาฏ รักษี

ด้วยนางสาวกุลกมล วรรณศรี รหัสประจำตัวนิสิต ๖๓๙๒๐๓๘๙ นิสิตหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิต คณะพยาบาลศาสตร์ ได้รับอนุมัติเค้าโครงวิทยานิพนธ์เรื่อง "ปัจจัยทำนายภาวะซึมเศร้าของวัยรุ่นตอนปลายในช่วงสถานการณ์การแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสโคโรนา ๒๐๑๙" โดยมี ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ดวงใจ วัฒนสินธุ์ เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาหลัก มีความประสงค์ขออนุญาตใช้เครื่องมือวิจัยในการทำวิทยานิพนธ์ คือ "แบบประเมินสัมพันธภาพในครอบครัว" จากงานวิจัยเรื่อง "การศึกษาความเครียด ความวิตกกังวล และสัมพันธภาพในครอบครัวของประชาชนไทยภายหลังสถานการณ์การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา ๒๐๑๙ (COVID-19) ระลอกแรก" ของ ดร.นุชนาฏ รักษี และคณะ ตีพิมพ์ใน *วารสารคุณภาพชีวิตกับกฎหมาย*, ๑๗(๑), ๙๔-๑๐๘, ๒๕๖๔

ในการนี้ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยบูรพา จึงขออนุญาตให้นิสิตดังรายนามดังกล่าวใช้เครื่องมือวิจัยในการทำวิทยานิพนธ์ ทั้งนี้ สามารถติดต่อนิสิตได้ที่หมายเลขโทรศัพท์ ๐๙๑-๘๒๘-๐๗๒๘ หรือที่ E-mail: kulkamol99@gmail.com

จึงเรียนมาเพื่อทราบและโปรดพิจารณา

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์ ดร.นุจรี ไชยมงคล)
คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย ปฏิบัติการแทน
อธิการบดีมหาวิทยาลัยบูรพา

บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยบูรพา
โทร ๐๓๘ ๑๐๒ ๗๐๐ ต่อ ๗๐๑, ๗๐๕, ๗๐๗
E-mail: grd.buu@go.buu.ac.th

ที่ อว ๘๑๓๗/ ๔๕๙

บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยบูรพา
๑๖๙ ถ.ลงหาดบางแสน ต.แสนสุข
อ.เมือง จ.ชลบุรี ๒๐๑๓๑

๔ เมษายน ๒๕๖๕

เรื่อง ขออนุญาตให้นิสิตใช้เครื่องมือวิจัยในการทำวิทยานิพนธ์

เรียน อาจารย์หทัยชนก เผ่าวิริยะ

ด้วยนางสาวกุลกมล วรรณศรี รหัสประจำตัวนิสิต ๖๓๙๒๐๓๘๙ นิสิตหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิต คณะพยาบาลศาสตร์ ได้รับอนุมัติเค้าโครงวิทยานิพนธ์เรื่อง "ปัจจัยทำนายภาวะซึมเศร้าของวัยรุ่นตอนปลายในช่วงสถานการณ์การแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสโคโรนา ๒๐๑๙" โดยมี ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ดวงใจ วัฒนสินธุ์ เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาหลัก มีความประสงค์ขออนุญาตใช้เครื่องมือวิจัยในการทำวิทยานิพนธ์ คือ "แบบประเมินการตกเป็นเหยื่อการรังแกทางอิเล็กทรอนิกส์" จากงานวิจัยเรื่อง "พฤติกรรมการรังแกผู้อื่นและการตกเป็นเหยื่อการรังแกผ่านโลกไซเบอร์ของนิสิตพยาบาล" ของ อาจารย์หทัยชนก เผ่าวิริยะ และคณะ ตีพิมพ์ในวารสาร *พยาบาลสาร*, ๔๘(๑), ๑๕๙-๑๗๓, ๒๕๖๔

ในการนี้ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยบูรพา จึงขออนุญาตให้นิสิตดังรายนามดังกล่าวใช้เครื่องมือวิจัยในการทำวิทยานิพนธ์ ทั้งนี้ สามารถติดต่อนิสิตได้ที่หมายเลขโทรศัพท์ ๐๙๑-๘๒๘-๐๗๒๘ หรือที่ E-mail: kulkamol99@gmail.com

จึงเรียนมาเพื่อทราบและโปรดพิจารณา

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์ ดร.นุจรี ไชยมงคล)
คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย ปฏิบัติการแทน
อธิการบดีมหาวิทยาลัยบูรพา

บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยบูรพา
โทร ๐๓๘ ๑๐๒ ๗๐๐ ต่อ ๗๐๑, ๗๐๕, ๗๐๗
E-mail: grd.buu@go.buu.ac.th

ที่ อว ๘๑๓๗/ ๔๖๐

บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยบูรพา
๑๖๙ ถ.ลงหาดบางแสน ต.แสนสุข
อ.เมือง จ.ชลบุรี ๒๐๑๓๑

๔ เมษายน ๒๕๖๕

เรื่อง ขออนุญาตให้นิสิตใช้เครื่องมือวิจัยในการทำวิทยานิพนธ์

เรียน ผู้ช่วยศาสตราจารย์ แพทย์หญิงมุทิตา พนาสถิตย์

ด้วยนางสาวกุลกมล วรรณศรี รหัสประจำตัวนิสิต ๖๓๙๒๐๓๘๙ นิสิตหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิต คณะพยาบาลศาสตร์ ได้รับอนุมัติเค้าโครงวิทยานิพนธ์เรื่อง "ปัจจัยทำนายภาวะซึมเศร้าของวัยรุ่นตอนปลายในช่วงสถานการณ์การแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสโคโรนา ๒๐๑๙" โดยมี ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ดวงใจ วัฒนสินธุ์ เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาหลัก มีความประสงค์ขออนุญาตใช้เครื่องมือวิจัยในการทำวิทยานิพนธ์ คือ "แบบสอบถาม Bergen Facebook Addiction Scale ฉบับภาษาไทย (Thai-BFAS)" จากงานวิจัยเรื่อง "Validation of the Thai Version of Bergen Facebook Addiction Scale (Thai-BFAS)" ของ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ แพทย์หญิงมุทิตา พนาสถิตย์ และคณะ ตีพิมพ์ในวารสาร *Journal of the Medical Association of Thailand*, ๙๘(๓) Supplement ๒, ๑๐๘-๑๑๗, ๒๕๕๘

ในการนี้ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยบูรพา จึงขออนุญาตให้นิสิตดังรายนามดังกล่าวใช้เครื่องมือวิจัยในการทำวิทยานิพนธ์ ทั้งนี้ สามารถติดต่อนิสิตได้ที่หมายเลขโทรศัพท์ ๐๙๑-๘๒๘-๐๗๒๘ หรือที่ E-mail: kulkamol99@gmail.com

จึงเรียนมาเพื่อทราบและโปรดพิจารณา

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์ ดร.นุจรี ไชยมงคล)
คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย ปฏิบัติการแทน
อธิการบดีมหาวิทยาลัยบูรพา

บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยบูรพา
โทร ๐๓๘ ๑๐๒ ๗๐๐ ต่อ ๗๐๑, ๗๐๕, ๗๐๗
E-mail: grd.buu@go.buu.ac.th

ที่ อว ๘๑๓๗/ ๔๖๑

บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยบูรพา
๑๖๙ ถ.ลงหาดบางแสน ต.แสนสุข
อ.เมือง จ.ชลบุรี ๒๐๑๓๑

๔ เมษายน ๒๕๖๕

เรื่อง ขออนุญาตให้นิสิตใช้เครื่องมือวิจัยในการทำวิทยานิพนธ์

เรียน ดร. นายแพทย์วรตม์ โชติพิทยสุนนท์

ด้วยนางสาวกุลกมล วรรณศรี รหัสประจำตัวนิสิต ๖๓๙๒๐๓๘๙ นิสิตหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิต คณะพยาบาลศาสตร์ ได้รับอนุมัติเค้าโครงวิทยานิพนธ์เรื่อง "ปัจจัยทำนายภาวะซึมเศร้าของวัยรุ่นตอนปลายในช่วงสถานการณ์การแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสโคโรนา ๒๐๑๙" โดยมี ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ดวงใจ วัฒนสินธุ์ เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาหลัก มีความประสงค์ขออนุญาตใช้เครื่องมือวิจัยในการทำวิทยานิพนธ์ คือ "แบบทดสอบภาวะเหนื่อยล้าจากโรคระบาด (Pandemic Fatigue Scale: PFS) ฉบับภาษาไทย" จากงานวิจัยเรื่อง "การศึกษาผลกระทบจากภาวะเหนื่อยล้าจากโรคระบาดที่มีต่อปัญหาด้านสุขภาพจิตภายใต้สภานการณ์การแพร่ระบาดของโควิด-๑๙ ในนักศึกษามหาวิทยาลัย" ของ ดร. นายแพทย์วรตม์ โชติพิทยสุนนท์ และอาจารย์ ดร.พจ ธรรมพีร ตีพิมพ์เป็นเอกสารเผยแพร่ของ สำนักวิชาการสุขภาพจิต กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข พ.ศ. ๒๕๖๔

ในการนี้ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยบูรพา จึงขออนุญาตให้นิสิตดังรายนามดังกล่าวใช้เครื่องมือวิจัยในการทำวิทยานิพนธ์ ทั้งนี้ สามารถติดต่อนิสิตได้ที่หมายเลขโทรศัพท์ ๐๙๑-๘๒๘-๐๗๒๘ หรือที่ E-mail: kulkamol99@gmail.com

จึงเรียนมาเพื่อทราบและโปรดพิจารณา

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์ ดร.นุจรี ไชยมงคล)
คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย ปฏิบัติการแทน
อธิการบดีมหาวิทยาลัยบูรพา

บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยบูรพา
โทร ๐๓๘ ๑๐๒ ๗๐๐ ต่อ ๗๐๑, ๗๐๕, ๗๐๗
E-mail: grd.buu@go.buu.ac.th

ที่ อว ๘๑๓๗/ ๔๖๒

บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยบูรพา
๑๖๙ ถ.ลงหาดบางแสน ต.แสนสุข
อ.เมือง จ.ชลบุรี ๒๐๑๓๑

๔ เมษายน ๒๕๖๕

เรื่อง ขออนุญาตให้นิสิตใช้เครื่องมือวิจัยในการทำวิทยานิพนธ์

เรียน รองศาสตราจารย์ ดร.พัชรินทร์ นินทจันทร์

ด้วยนางสาวกุลกมล วรรณศรี รหัสประจำตัวนิสิต ๖๓๙๒๐๓๘๙ นิสิตหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิต คณะพยาบาลศาสตร์ ได้รับอนุมัติเค้าโครงวิทยานิพนธ์เรื่อง "ปัจจัยทำนายภาวะซึมเศร้าของวัยรุ่นตอนปลายในช่วงสถานการณ์การแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสโคโรนา ๒๐๑๙" โดยมี ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ดวงใจ วัฒนสินธุ์ เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาหลัก มีความประสงค์ขออนุญาตใช้เครื่องมือวิจัยในการทำวิทยานิพนธ์ คือ "แบบประเมินความแข็งแกร่งในชีวิต (The Resilience Inventory)" จากหนังสือเรื่อง "ความแข็งแกร่งในชีวิต แนวคิด การประเมิน และการประยุกต์ใช้" ของ รองศาสตราจารย์ ดร.พัชรินทร์ นินทจันทร์ ตีพิมพ์โดย กรุงเทพฯ: จุดทอง, ๒๕๕๘

ในการนี้ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยบูรพา จึงขออนุญาตให้นิสิตดังรายนามดังกล่าวใช้เครื่องมือวิจัยในการทำวิทยานิพนธ์ ทั้งนี้ สามารถติดต่อนิสิตได้ที่หมายเลขโทรศัพท์ ๐๙๑-๘๒๘-๐๗๒๘ หรือที่ E-mail: kulkamol99@gmail.com

จึงเรียนมาเพื่อทราบและโปรดพิจารณา

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์ ดร.นุจรี ไชยมงคล)
คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย ปฏิบัติการแทน
อธิการบดีมหาวิทยาลัยบูรพา

บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยบูรพา
โทร ๐๓๘ ๑๐๒ ๗๐๐ ต่อ ๗๐๑, ๗๐๕, ๗๐๗
E-mail: grd.buu@go.buu.ac.th

ภาคผนวก จ

หนังสือขออนุญาตเก็บรวบรวมข้อมูล

เพื่อหาคุณภาพเครื่องมือวิจัยและดำเนินการวิจัย

ที่ อว ๘๑๓๗/๑๐๙๑

บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยบูรพา
๑๖๙ ถ.ลงหาดบางแสน ต.แสนสุข
อ.เมือง จ.ชลบุรี ๒๐๑๓๑

๒๗ กรกฎาคม ๒๕๖๕

เรื่อง ขออนุญาตเก็บข้อมูลเพื่อหาคุณภาพเครื่องมือวิจัย

เรียน ผู้อำนวยการโรงเรียนแกลง "วิทยสถาวร" จังหวัดระยอง

สิ่งที่ส่งมาด้วย ๑. เอกสารรับรองจริยธรรมการวิจัยของมหาวิทยาลัยบูรพา
๒. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย (หาคุณภาพ)

ด้วยนางสาวกุลกมล วรรณศรี รหัสประจำตัวนิสิต ๖๓๙๒๐๓๘๙ นิสิตหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิต คณะพยาบาลศาสตร์ ได้รับอนุมัติเค้าโครงวิทยานิพนธ์เรื่อง "ปัจจัยทำนายภาวะซึมเศร้าของวัยรุ่นตอนปลายในช่วงสถานการณ์การแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสโคโรนา ๒๐๑๙" โดยมีผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ดวงใจ วัฒนสินธุ์ เป็นประธานกรรมการควบคุมวิทยานิพนธ์ และเสนอหน่วยงานของท่านในการเก็บข้อมูลเพื่อหาคุณภาพเครื่องมือวิจัยนั้น

ในการนี้ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยบูรพา จึงขออนุญาตให้นิสิตดังรายนามข้างต้นดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลจากวัยรุ่นตอนปลายที่มีอายุระหว่าง ๑๗ - ๑๙ ปี ทั้งเพศชายและเพศหญิงที่กำลังศึกษาอยู่ในระดับชั้นมัธยมศึกษาปีที่ ๔ - ๖ โรงเรียนแกลง "วิทยสถาวร" จำนวน ๓๐ คน ระดับชั้นละ ๑๐ คน โดยมีคุณสมบัติดังต่อไปนี้

๑. สามารถสื่อสารด้วยการฟัง พูด อ่าน และเขียนภาษาไทยได้
๒. ไม่เคยได้รับการวินิจฉัยว่ามีการเจ็บป่วยด้วยโรคทางกายที่รุนแรง
๓. ไม่เคยได้รับการวินิจฉัยจากจิตแพทย์ว่าเจ็บป่วยด้วยโรคทางจิตเวช
๔. เข้าร่วมการวิจัยด้วยความสมัครใจ
๕. ได้รับความยินยอมจากผู้ปกครองในการเข้าร่วมการวิจัย
๖. ไม่เคยเข้าร่วมการวิจัยหรือโปรแกรมการบำบัดเกี่ยวกับภาวะซึมเศร้า

ในระหว่างวันที่ ๑ - ๑๕ สิงหาคม พ.ศ. ๒๕๖๕ ทั้งนี้ สามารถติดต่อนิสิตดังรายนามข้างต้นได้ที่หมายเลขโทรศัพท์ ๐๙๑-๘๒๘-๐๗๒๘ หรือที่ E-mail: kulkamol99@gmail.com

จึงเรียนมาเพื่อทราบและโปรดพิจารณา

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์ ดร.นุจรี ไชยมงคล)
คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย ปฏิบัติการแทน
อธิการบดีมหาวิทยาลัยบูรพา

บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยบูรพา
โทร ๐๓๘ ๑๐๒ ๗๐๐ ต่อ ๗๐๑, ๗๐๕, ๗๐๗
E-mail: grd.buu@go.buu.ac.th

ที่ อว ๘๑๓๗/๑๐๙๒

บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยบูรพา
๑๖๙ ถ.ลงหาดบางแสน ต.แสนสุข
อ.เมือง จ.ชลบุรี ๒๐๑๓๑

๒๗ กรกฎาคม ๒๕๖๕

เรื่อง ขออนุญาตเก็บข้อมูลเพื่อดำเนินการวิจัย

เรียน ผู้อำนวยการโรงเรียนแกลง "วิทยสถาวร" จังหวัดระยอง

สิ่งที่ส่งมาด้วย ๑. เอกสารรับรองจริยธรรมการวิจัยของมหาวิทยาลัยบูรพา
๒. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

ด้วยนางสาวกุลกมล วรรณศรี รหัสประจำตัวนิสิต ๖๓๙๒๐๓๘๙ นิสิตหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิต คณะพยาบาลศาสตร์ ได้รับอนุมัติเค้าโครงวิทยานิพนธ์เรื่อง "ปัจจัยทำนายภาวะซึมเศร้าของวัยรุ่นตอนปลายในช่วงสถานการณ์การแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสโคโรนา ๒๐๑๙" โดยมีผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ดวงใจ วัฒนสินธุ์ เป็นประธานกรรมการควบคุมวิทยานิพนธ์ และเสนอหน่วยงานของท่านในการเก็บข้อมูลเพื่อดำเนินการวิจัยนั้น

ในการนี้ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยบูรพา จึงขออนุญาตให้นิสิตดังรายนามข้างต้นดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลจากวัยรุ่นตอนปลายที่มีอายุระหว่าง ๑๗ - ๑๙ ปี ทั้งเพศชายและเพศหญิงที่กำลังศึกษาอยู่ในระดับชั้นมัธยมศึกษาปีที่ ๔ - ๖ โรงเรียนแกลง "วิทยสถาวร" จำนวน ๑๖๖ คน แบ่งเป็น ระดับชั้นมัธยมศึกษาปีที่ ๔ จำนวน ๕๕ คน ระดับชั้นมัธยมศึกษาปีที่ ๕ จำนวน ๕๖ คน และระดับชั้นมัธยมศึกษาปีที่ ๖ จำนวน ๕๕ คน โดยมีคุณสมบัติดังต่อไปนี้

๑. สามารถสื่อสารด้วยการฟัง พูด อ่าน และเขียนภาษาไทยได้
๒. ไม่เคยได้รับการวินิจฉัยว่ามีการเจ็บป่วยด้วยโรคทางกายที่รุนแรง
๓. ไม่เคยได้รับการวินิจฉัยจากจิตแพทย์ว่าเจ็บป่วยด้วยโรคทางจิตเวช
๔. เข้าร่วมการวิจัยด้วยความสมัครใจ
๕. ได้รับความยินยอมจากผู้ปกครองในการเข้าร่วมการวิจัย
๖. ไม่เคยเข้าร่วมการวิจัยหรือโปรแกรมการบำบัดเกี่ยวกับภาวะซึมเศร้า

ในระหว่างวันที่ ๑๕ สิงหาคม พ.ศ. ๒๕๖๕ - ๑๕ กันยายน พ.ศ. ๒๕๖๕ ทั้งนี้ สามารถติดต่อนิสิตดังรายนามข้างต้นได้ที่หมายเลขโทรศัพท์ ๐๙๑-๘๒๘-๐๗๒๘ หรือที่ E-mail: kulkamol99@gmail.com

จึงเรียนมาเพื่อทราบและโปรดพิจารณา

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์ ดร.นุจรี ไชยมงคล)
คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย ปฏิบัติการแทน
อธิการบดีมหาวิทยาลัยบูรพา

บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยบูรพา
โทร ๐๓๘ ๑๐๒ ๗๐๐ ต่อ ๗๐๑, ๗๐๕, ๗๐๗
E-mail: grd.buu@go.buu.ac.th

ประวัติย่อของผู้วิจัย

ชื่อ-สกุล	นางสาวกุลกมล วรรณศรี	
วัน เดือน ปี เกิด	10 มิถุนายน พ.ศ. 2538	
สถานที่เกิด	จังหวัดนครราชสีมา	
สถานที่อยู่ปัจจุบัน	907/ 4 ตำบลหนองจะบก อำเภอเมือง จังหวัดนครราชสีมา 30000	
ตำแหน่งและประวัติการทำงาน	พ.ศ. 2560 - ปัจจุบัน	พยาบาลวิชาชีพ บริษัท เด็นโซ่ (ประเทศไทย) จำกัด
ประวัติการศึกษา	พ.ศ. 2560	พยาบาลศาสตรบัณฑิต วิทยาลัยเซนต์หลุยส์
	พ.ศ. 2563	พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต (การพยาบาสุขภาพจิตและจิตเวช) มหาวิทยาลัยบูรพา
รางวัลหรือทุนการศึกษา	พ.ศ. 2565	ทุนอุดหนุนจากบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยบูรพา ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.2565