

ปัจจัยทำนายภาวะซึมเศร้าของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลายในเขตกรุงเทพมหานคร

ภัทรพิชชา ครุฑทางคะ*

ค.ด. (วิธีวิทยาการวิจัยการศึกษา)

ภัทรบุญย์ นาคสุ่งสุข**

พย.ด. (การพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช)

(รับ: 2 กันยายน 2567, แก้ไข: 20 ตุลาคม 2567, ตอรับ: 2 พฤศจิกายน 2567)

บทคัดย่อ

ภาวะซึมเศร้า เป็นปัญหาทางสุขภาพจิตที่พบบ่อยในวัยรุ่น ส่งผลกระทบต่อทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจ มีความเสี่ยงที่จะฆ่าตัวตาย การศึกษาครั้งนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปัจจัยทำนายภาวะซึมเศร้าของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลายในเขตกรุงเทพมหานคร เป็นการศึกษาเชิงพรรณนาแบบวิเคราะห์ความสัมพันธ์เชิงทำนาย กลุ่มตัวอย่างเป็นนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลาย อายุระหว่าง 15 -18 ปี ภาคการศึกษาที่ 2 ปีการศึกษา 2566 จำนวน 441 คน ใช้วิธีการสุ่มแบบหลายขั้นตอน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ประกอบด้วย 4 ส่วน ได้แก่ แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล แบบสอบถามความรอบรู้ด้านสุขภาพ แบบสอบถามการสนับสนุนทางสังคม และแบบคัดกรองภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่น ตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาของเครื่องมือค่า CVI ตั้งแต่ 0.60-1.00 ทุกข้อ การตรวจสอบความเที่ยงของเครื่องมือได้คะแนนความเที่ยงเท่ากับ .90 .89 และ 0.88 ตามลำดับ วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน และการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณ ด้วยวิธีการถดถอยแบบขั้นตอน

ผลการวิจัยพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีความรอบรู้ด้านสุขภาพ และการสนับสนุนทางสังคมโดยรวมอยู่ในระดับมาก มีระดับภาวะซึมเศร้าโดยรวมอยู่ในระดับรุนแรง โดยความรอบรู้ด้านสุขภาพ และการสนับสนุนทางสังคม มีความสัมพันธ์ทางลบกับภาวะซึมเศร้าอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และพบว่า การสนับสนุนด้านอารมณ์ ทักษะการจัดการตนเอง และการเข้าถึงข้อมูลสุขภาพและบริการสุขภาพสามารถทำนายภาวะซึมเศร้าได้ ร้อยละ 19.60 ผลการศึกษาให้ข้อมูลที่สำคัญสำหรับพยาบาลจิตเวช และสุขภาพจิตและพยาบาลเด็กและวัยรุ่นในการเฝ้าระวังและพัฒนาแนวทางการส่งเสริมและป้องกันภาวะซึมเศร้า ซึ่งจะช่วยลดปัญหาหรือความรุนแรงของภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่นได้มากขึ้น

คำสำคัญ : ปัจจัยทำนาย ภาวะซึมเศร้า นักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลาย

* อาจารย์ สาขาการพยาบาลเด็กและวัยรุ่น คณะพยาบาลศาสตร์

สถาบันเทคโนโลยีพระจอมเกล้าเจ้าคุณทหารลาดกระบัง

** ผู้ช่วยศาสตราจารย์ สาขาการพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิต คณะพยาบาลศาสตร์

สถาบันเทคโนโลยีพระจอมเกล้าเจ้าคุณทหารลาดกระบัง E-mail: patrabulptt@gmail.com

Factors Predicting Depression among Senior High School Students in Bangkok

Phatpithcha Kruthangka*

Ph.D. (Educational Research Methodology)

Patrabul Naksusuk**

D.N.S. (Mental Health and Psychiatric Nursing)

(Received: Sep 2, 2024, Revised: Oct 20, 2024, Accepted: Nov 2, 2024)

Abstract

Depression is a common mental health problem among teenagers, that affect their body and mind and increase the risk of suicide. This is caused by many factors. This study aims to examine factors predicting depression among senior high school students in Bangkok. This study was predictive correlation research. The sample consisted of 441 senior high school students aged between the ages of 15 -18 years, 2nd semester, academic year 2023, and was recruited using a multi-stage random sampling method. The instrument consisted of 4 parts: personal information questionnaire, health literacy questionnaire, social support questionnaire, and The Center for Epidemiological Studies-Depression Scale (CES-D). The content validity was checked, yielding CVI ranged from 0.60-1.00 for every item. The reliability of the instrument was .90, .89, and .88, respectively. Data were analyzed using descriptive statistics, Pearson's product moment correlation coefficients, and stepwise multiple regression.

The results found that health literacy and overall social support of the sample were at a high level. The overall level depression was quite severe. Health literacy and social support showed statistically significant negative relationship with depression. It was also found that emotional support, self-management skills, access to health information, and health services could predict depression by 19.60%. The results revealed important information for psychiatric and mental health nurses, including child and adolescent nurses to develop surveillance and guidelines to promote and prevent depression, that help reducing the prevalence and severity of depression in adolescents.

Key words: Predicting factors, Depression, Senior high school students

* Lecturer, Child and Adolescent Nursing Division, School of Nursing, King Mongkut's Institute of Technology Ladkrabang

** Assistant Professor, Psychiatric and Mental Health Nursing Division, School of Nursing, King Mongkut's Institute of Technology Ladkrabang E-mail: patrabulptt@gmail.com

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ภาวะซึมเศร้า (depression) เป็นปัญหาทางสุขภาพจิตที่พบบ่อยในวัยรุ่น และยังเป็นปัญหาทางด้านสาธารณสุขที่สำคัญ เนื่องจากภาวะซึมเศร้า นั้นส่งผลกระทบต่อทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจ มีปัญหาการใช้ชีวิต การเข้าสังคม อาทิเช่น รู้สึกแย่ หงุดหงิด เศร้า หรือสิ้นหวัง รู้สึกเหนื่อยล้า ไม่ค่อยมีเรี่ยวแรง ไม่สนใจหรือไม่มีความสุขเวลาทำอะไร รู้สึกไม่ดีกับตัวเอง นอนไม่หลับหรือหลับมากเกินไป เบื่ออาหารหรือกินมากกว่าปกติ พูดหรือทำอะไรช้าลง ขาดสมาธิ^{1,2} จากสถิติวัยรุ่นทั่วโลกที่มีอายุระหว่าง 10 - 19 ปี มีความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะซึมเศร้า ร้อยละ 34³ สำหรับในประเทศไทย จากข้อมูลรายงานการประเมินสุขภาพจิตของตนเอง (Mental Health Check In: MHCI) ของกรมสุขภาพจิตในปี พ.ศ. 2566 พบว่า วัยรุ่นมีความเสี่ยงที่จะอยู่ในภาวะซึมเศร้า ร้อยละ 26.00 และเสี่ยงที่จะฆ่าตัวตาย ร้อยละ 12.50 ซึ่งสาเหตุที่นั่นเกิดขึ้นจากหลายปัจจัย ทั้งปัญหาการเรียนและความคาดหวังด้านการทำงานในอนาคต สถานะการเงินของครอบครัว ความรุนแรงในครอบครัว ปัญหาการกลั่นแกล้ง (bully) ในโรงเรียน ปัญหาสารเสพติด⁴

วัยรุ่นเป็นช่วงวัยที่มีความเปราะบาง เนื่องจากมีการเปลี่ยนแปลงพัฒนาการหลายด้านในชีวิตไม่ว่าจะเป็นด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และความสัมพันธ์กับบุคคลอื่น และยังมีปัจจัยสำคัญอื่นที่เข้ามาเกี่ยวข้องทำให้เกิดภาวะซึมเศร้าขึ้น อาทิเช่น ปัจจัยด้านชีวภาพ จิตใจ สังคมและวัฒนธรรม และความผูกพันในครอบครัว ซึ่งปัจจัยเหล่านี้ในแต่ละบริบทที่มีความแตกต่างกันทำให้ความชุกของความ เสี่ยงต่อการเกิดภาวะซึมเศร้าแตกต่างกัน⁵ รวมทั้งยังมีปัจจัยอื่นๆ ที่เข้ามาในชีวิตของวัยรุ่น อาทิเช่น ความผูกพันใกล้ชิดกับเพื่อน ซึ่งวัยรุ่นให้ความสำคัญ

กับสัมพันธ์ภาพกับเพื่อนมากกว่าครอบครัว ต้องการเป็นที่ยอมรับจากกลุ่มเพื่อน ทำให้รู้สึกว่าตนเองเป็นที่ ยอมรับ มีความภาคภูมิใจและมั่นใจในตนเองมากขึ้น⁶ แต่หากถูกปฏิเสธหรือไม่ได้รับการยอมรับจากเพื่อน จะเป็นสิ่งกระตุ้นให้เกิดความสะเทือนใจเป็นอย่างมาก ก่อให้เกิดการแยกตัวออกจากสังคม และหาก ไม่สามารถจัดการกับอารมณ์และปัญหาที่เกิดขึ้น จะมี แนวโน้มที่จะเกิดพฤติกรรมที่เป็นปัญหาทาง สุขภาพจิตทั้งความเสี่ยงต่อโรคซึมเศร้าได้⁷ และมี แนวโน้มเป็นโรคซึมเศร้า (major depressive disorder) ในวัยผู้ใหญ่ได้⁸

จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่า วัยรุ่นที่กำลังศึกษาอยู่ในระดับมัธยมศึกษาตอนปลายมีความ ชุกค่อนข้างสูง ได้รับความกดดันและความคาดหวัง จากครอบครัวในการเตรียมตัวและการสอบคัดเลือก เข้าศึกษาในระดับอุดมศึกษา ทำให้เกิดภาวะเครียด และความวิตกกังวลอันนำไปสู่ภาวะซึมเศร้าได้ และ จากการทบทวนงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับภาวะซึมเศร้า ของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลาย พบว่ามีหลาย ปัจจัยที่สามารถทำนายภาวะซึมเศร้าได้ อาทิเช่น การศึกษาของ รัตนา⁹ พบว่า ปัจจัยการเห็นคุณค่าในตนเอง ความเครียดในการเรียน และสัมพันธ์ภาพกับ เพื่อน ร่วมกันทำนายความแปรปรวนของภาวะ ซึมเศร้าได้ร้อยละ 42.80 การศึกษาของ ศตวรรษ และ คณะ¹⁰ พบว่า ปัจจัยการเห็นคุณค่าในตนเอง และการ ถูกข่มเหงรังแก ร่วมกันทำนายความแปรปรวนของ ภาวะซึมเศร้าได้ร้อยละ 39.30 และการศึกษาของ ธีรภัทร์ และเอมอัชฌา⁶ พบว่า ปัจจัยเพศ ความผูกพัน ในครอบครัว การติดอินเทอร์เน็ต และความแข็งแกร่ง ในชีวิต ร่วมกันทำนายความแปรปรวนของภาวะ ซึมเศร้าได้ร้อยละ 41.50 และจากการทบทวน วรรณกรรมยังพบปัจจัยอื่น ๆ ที่ยังไม่มีการศึกษาถึง

วารสารกองการพยาบาล

ความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้า อาทิเช่น 1) ความรอบรู้ด้านสุขภาพ เป็นความสามารถของบุคคลในการแสวงหาหรือเข้าถึงข้อมูล เข้าใจข้อมูลเพื่อการตัดสินใจและนำมาประยุกต์ใช้ในการดูแลสุขภาพของตนเองได้อย่างเหมาะสม¹¹ ประกอบด้วย 6 องค์ประกอบ คือ การเข้าถึงข้อมูลสุขภาพและบริการสุขภาพ ความรู้ความเข้าใจทางสุขภาพ ทักษะการสื่อสาร ทักษะการจัดการตนเอง ทักษะการตัดสินใจ และการรู้เท่าทันสื่อ¹² โดยผู้ที่มีความรอบรู้ด้านสุขภาพต่ำจะมีความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะซึมเศร้ามากกว่าผู้ที่มีความรอบรู้ด้านสุขภาพสูง¹³ และ 2) การได้รับการสนับสนุนทางสังคม คือการที่บุคคลได้รับการช่วยเหลือจากบุคคลหรือกลุ่มบุคคลที่มีปฏิสัมพันธ์ในสังคม ในด้านการให้คำแนะนำ ให้กำลังใจ ความรัก ความเอาใจใส่ ให้เกียรติ ยกย่อง ข้อมูลข่าวสาร หรือให้สิ่งของต่าง ๆ จนทำให้ตนเองรู้สึกมีคุณค่าและเป็นส่วนหนึ่งของสังคม ประกอบด้วย 4 องค์ประกอบ คือ การสนับสนุนด้านอารมณ์ การสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสาร การสนับสนุนด้านวัตถุสิ่งของ และการสนับสนุนด้านการประเมิน¹⁴ โดยหากบุคคลได้รับการสนับสนุนทางสังคม จะสามารถช่วยป้องกันปัญหาสุขภาพจิต รวมถึงภาวะซึมเศร้าได้¹⁵

ทีมผู้วิจัยซึ่งเป็นอาจารย์กลุ่มวิชาการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวชและกลุ่มวิชาการพยาบาลเด็กและวัยรุ่นที่ต้องส่งเสริมสุขภาพเด็กและ

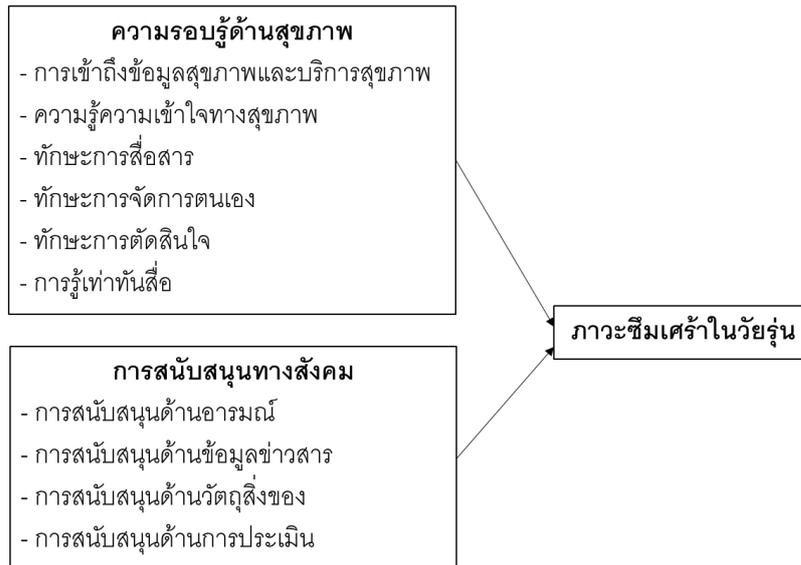
วัยรุ่นในพื้นที่รับผิดชอบของสถาบัน จึงสนใจศึกษาปัจจัยทำนายภาวะซึมเศร้าของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลายในกรุงเทพมหานคร ซึ่งถือเป็นกลุ่มเสี่ยงที่มีความสำคัญยิ่ง ผลที่ได้จากการศึกษาในครั้งนี้จะทำให้ทราบถึงสถานการณ์ทางสุขภาพจิตของวัยรุ่นในเขตกรุงเทพมหานคร และสามารถนำมาใช้เป็นข้อมูลพื้นฐานในการเฝ้าระวังและพัฒนาแนวทางการส่งเสริมและป้องกันภาวะซึมเศร้า ซึ่งจะช่วยลดปัญหาหรือความรุนแรงของภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่นได้มากขึ้น

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาระดับภาวะซึมเศร้าของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลายในกรุงเทพมหานคร
2. เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อภาวะซึมเศร้าของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลายในกรุงเทพมหานคร ได้แก่ ความรอบรู้ด้านสุขภาพ และการสนับสนุนทางสังคม
3. เพื่อศึกษาอำนาจการทำนายปัจจัยที่มีผลต่อภาวะซึมเศร้าของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลายในกรุงเทพมหานคร ได้แก่ ความรอบรู้ด้านสุขภาพ และการสนับสนุนทางสังคม

กรอบแนวคิดที่ใช้ในการวิจัย

ผู้วิจัยได้ทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องพบว่า มีปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับภาวะซึมเศร้าของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลาย คือ ปัจจัยด้านความรอบรู้ด้านสุขภาพ¹³ และปัจจัยด้านการสนับสนุนทางสังคม¹⁵ จึงนำมาสู่กรอบแนวคิดในการวิจัย ดังภาพที่ 1



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

วิธีดำเนินการวิจัย

การศึกษาครั้งนี้เป็นการศึกษาเชิงพรรณนาแบบวิเคราะห์ความสัมพันธ์เชิงทำนาย (predictive correlation research) เพื่อศึกษาระดับภาวะซึมเศร้าปัจจัยที่มีความสัมพันธ์และอำนาจการทำนายปัจจัยที่มีผลต่อภาวะซึมเศร้าของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลายในกรุงเทพมหานคร

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร ที่ใช้ในการศึกษาคือ นักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลายที่มีอายุระหว่าง 15-18 ปี ทั้งชายและหญิงที่กำลังศึกษาอยู่ในระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย คือนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 4, 5 และ 6 ของโรงเรียนในสังกัดสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษามัธยมศึกษาในเขตกรุงเทพมหานคร ปีการศึกษา 2566 มีนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลายรวมทั้งสิ้น 52,886 คน

กลุ่มตัวอย่าง คือ นักเรียนระดับมัธยมศึกษาตอนปลายที่มีอายุระหว่าง 15 -18 ปี ภาคการศึกษาที่ 2 ปีการศึกษา 2566 คำนวณหาขนาดตัวอย่างโดยใช้ตารางสำเร็จรูปของ เครจซี่ และ มอร์แกน¹⁶ กำหนดระดับนัยสำคัญที่ระดับ 0.05 ได้

ขนาดตัวอย่างจำนวน 381 คน ผู้วิจัยกำหนดขนาดตัวอย่างเพิ่มอีกร้อยละ 20 เพื่อป้องกันข้อมูลไม่สมบูรณ์ ทำให้ได้ขนาดตัวอย่างจำนวนทั้งสิ้น 458 คน วิธีการได้มาซึ่งตัวอย่างผู้วิจัยใช้วิธีการสุ่มแบบหลายขั้นตอน (multi-stage random sampling) เพื่อให้ได้ตัวอย่างที่เป็นตัวแทนของประชากร โดยใช้วิธีสุ่มอย่างง่าย (simple random sampling) โดยวิธีการจับฉลากประเภทของโรงเรียน ได้โรงเรียนสังกัดเอกชน หลังจากนั้นใช้การสุ่มอย่างง่าย (simple random sampling) โดยวิธีการจับฉลากสังกัดสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาจากจำนวน 42 เขต ให้เหลือ 10 เขต หลังจากนั้นใช้การสุ่มอย่างง่าย (simple random sampling) โดยวิธีจับฉลากโรงเรียนที่สังกัดสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษา เขตละ 1 โรงเรียน รวมทั้งหมดได้ 10 โรงเรียน ได้ตัวอย่างโรงเรียนละ 46 คน หลังจากนั้นเลือกตัวอย่างตามสะดวก (convenient sampling) โดยแบ่งนักเรียนออกเป็นจำแนกตามระดับชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย คือ มัธยมศึกษาชั้นปีที่ 4, 5 และ 6 ระดับชั้นละ 15 - 16 คน โดยกำหนดเกณฑ์การคัดเข้า (inclusion criteria) คือ เป็นนักเรียน

วารสารกองการพยาบาล

มัธยมศึกษาตอนปลายทั้งเพศชายและหญิงที่กำลังศึกษาในปีการศึกษา 2566 สามารถอ่านและเข้าใจภาษาไทยได้ และยินยอมสมัครใจให้ความร่วมมือในการวิจัย และกำหนดเกณฑ์การคัดออก (exclusion criteria) ผู้เข้าร่วมไม่สะดวกใจในการให้ข้อมูลหรือตอบแบบสอบถามไม่สมบูรณ์ครบถ้วนทั้งฉบับ

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยเป็นแบบสอบถามจำนวน 1 ฉบับ ประกอบด้วย 4 ตอน ดังนี้

ตอนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล ลักษณะแบบสอบถามเป็นคำถามปลายปิด (close end form) แบบตรวจสอบรายการ (check list) จำนวน 4 ข้อ ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา และปัจจุบันอาศัยอยู่กับใคร

ตอนที่ 2 แบบสอบถามความรอบรู้ด้านสุขภาพ ผู้วิจัยพัฒนามาจากแนวคิดของ นัทปิม¹² มีลักษณะเป็นแบบมาตราประมาณค่า (rating scale) 5 ระดับ จำนวน 30 ข้อ กำหนดการแปลผลค่าเฉลี่ย 5 ระดับ คือ 4.21-5.00 หมายถึง รับรู้เกี่ยวกับความรอบรู้ด้านสุขภาพอยู่ในระดับมากที่สุด 3.41-4.20 หมายถึง รับรู้เกี่ยวกับความรอบรู้ด้านสุขภาพอยู่ในระดับมาก 2.61-3.40 หมายถึง รับรู้เกี่ยวกับความรอบรู้ด้านสุขภาพอยู่ในระดับปานกลาง 1.81-2.60 หมายถึง รับรู้เกี่ยวกับความรอบรู้ด้านสุขภาพอยู่ในระดับน้อย และ 1.00-1.80 หมายถึง รับรู้เกี่ยวกับความรอบรู้ด้านสุขภาพอยู่ในระดับน้อยที่สุด

ตอนที่ 3 แบบสอบถามการสนับสนุนทางสังคม โดยผู้วิจัยพัฒนามาจากแนวคิดของ เฮ้าส์¹⁴ ลักษณะเป็นแบบมาตราประมาณค่า (rating scale) 5 ระดับ จำนวน 18 ข้อ กำหนดการแปลผลค่าเฉลี่ย 5 ระดับ คือ 4.21-5.00 หมายถึง รับรู้เกี่ยวกับการสนับสนุนทางสังคมอยู่ในระดับมากที่สุด 3.41-4.20 หมายถึง รับรู้เกี่ยวกับการสนับสนุนทางสังคมอยู่ใน

ระดับมาก 2.61-3.40 หมายถึง รับรู้เกี่ยวกับการสนับสนุนทางสังคมอยู่ในระดับปานกลาง 1.81-2.60 หมายถึง รับรู้เกี่ยวกับการสนับสนุนทางสังคมอยู่ในระดับน้อย และ 1.00-1.80 หมายถึง รับรู้เกี่ยวกับการสนับสนุนทางสังคมอยู่ในระดับน้อยที่สุด

ตอนที่ 4 แบบคัดกรองภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่น (Center for Epidemiological Studies-Depression Scale: CES-D) ของสถาบันสุขภาพจิตแห่งสหรัฐอเมริกา ที่ได้รับการแปลเป็นไทยโดย อุมพพร และคณะ¹⁷ โดยเป็นการสอบถามว่าเหตุการณ์หรือพฤติกรรมนั้น ๆ เกิดขึ้นมากน้อยเพียงใดในช่วงสัปดาห์ที่ผ่านมา จำนวน 20 ข้อ สำหรับข้อคำถามเชิงลบจะให้คะแนน ดังนี้ 0 คะแนน คือ เหตุการณ์นั้นไม่เกิดขึ้นเลย 1 คะแนน คือ นาน ๆ ครั้ง (1-2 วัน/สัปดาห์) 2 คะแนน คือ เกิดขึ้นบ่อยบ้างบ่อย (3-4 วัน/สัปดาห์) และ 3 คะแนน คือ บ่อยครั้ง (5-7 วัน/สัปดาห์) และให้คะแนนตรงตามในกรณีเป็นข้อคำถามเชิงบวก คะแนนรวมของแบบคัดกรองทั้งฉบับมีตั้งแต่ 0-60 คะแนน กำหนดการแปลผลคะแนนภาวะซึมเศร้า โดยแบ่งเป็นน้อยกว่าหรือเท่ากับ 16 คะแนน หมายถึง ปกติมากกว่า 16 คะแนนขึ้นไป หมายถึง มีภาวะซึมเศร้าเล็กน้อยถึงปานกลาง มากกว่า 21 คะแนน หมายถึง มีภาวะซึมเศร้ารุนแรง

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือวิจัย

1. การตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาของเครื่องมือ (content validity) ของแบบสอบถามความรอบรู้ด้านสุขภาพ และแบบสอบถามการสนับสนุนทางสังคมโดยผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 5 ท่าน (Content Validity Index: CVI) เพื่อพิจารณาความเหมาะสมของภาษา และความสอดคล้องกับเนื้อหา ข้อคำถามมีค่า CVI ตั้งแต่ 0.60-1.00 ทุกข้อ และแบบคัดกรองภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่น (Center for Epidemiological Studies-Depression Scale: CES-D) ที่ได้รับการแปล

วารสารกองการพยาบาล

เป็นไทยโดย อุมพร และคณะ¹⁷ เป็นแบบวัดที่ได้มีการนำมาศึกษาในกลุ่มวัยรุ่นไทยมาแล้ว ดังนั้นผู้วิจัยจึงไม่ดำเนินการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา

2. การตรวจสอบความเที่ยงของเครื่องมือ (reliability) ผู้วิจัยนำแบบสอบถามไปทดลองเก็บข้อมูลกับนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลายในเขตกรุงเทพมหานครที่ไม่ใช่กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 คน คำนวณหาค่าความเที่ยงของเครื่องมือ โดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach' alpha coefficient) โดยแบบสอบถามความรอบรู้ด้านสุขภาพ แบบสอบถามการสนับสนุนทางสังคม และแบบคัดกรองภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่น ได้คะแนนความเที่ยงเท่ากับ 0.90, 0.89 และ 0.88 ตามลำดับ ก่อนนำไปเก็บข้อมูลจริง

การพิทักษ์สิทธิของผู้เข้าร่วมวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ได้ผ่านการรับรองจาก คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ โครงการวิจัยเลขที่ PTU-REC 019/2566 เมื่อวันที่ 3 พฤศจิกายน พ.ศ. 2566 โดยการดำเนินการวิจัยทุกขั้นตอนผู้วิจัยคำนึงถึงหลักคุณธรรม จริยธรรม ความยุติธรรมและการเคารพในศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ของตัวอย่างอย่างเท่าเทียม โดยผู้วิจัยได้ชี้แจงวัตถุประสงค์ในการวิจัย ขั้นตอนการดำเนินการวิจัย พอสั่งเขป ประโยชน์ที่จะได้รับ ระยะเวลาที่ใช้ในการตอบแบบสอบถามอย่างเป็นลายลักษณ์อักษร และตัวอย่างสามารถปฏิเสธในการให้ข้อมูลได้โดยไม่มีผลกระทบต่อการศึกษาและการดำเนินชีวิตประจำวัน ข้อมูลทั้งหมดจะเก็บไว้เป็นความลับ จะวิเคราะห์และนำเสนอเป็นภาพรวมในรูปของบทความวิจัย ไม่สามารถระบุตัวบุคคลได้

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ภายหลังได้รับการอนุมัติจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ ผู้วิจัยได้ทำหนังสือถึงผู้อำนวยการโรงเรียนที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง เพื่อขอ

ปีที่ 51 ฉบับที่ 3 ■ กันยายน – ธันวาคม 2567

อนุญาตเก็บข้อมูลวิจัย โดยชี้แจงรายละเอียดของโครงการวิจัย ขออนุญาตและขอเก็บข้อมูลจากนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลายที่เป็นตัวอย่างวิจัย เมื่อผ่านการอนุมัติผู้วิจัยเริ่มดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล โดยมีผู้ช่วยวิจัยในการเก็บรวบรวมข้อมูลและตรวจสอบความถูกต้องสมบูรณ์ ก่อนนำไปวิเคราะห์ข้อมูล โดยการเก็บรวบรวมข้อมูลในช่วงเดือนมกราคมถึงเดือนมีนาคม พ.ศ. 2567 ได้แบบสอบถามที่สมบูรณ์จำนวน 441 คน คิดเป็นร้อยละ 96.29

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. วิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคลของตัวอย่างและการทดสอบการแจกแจงข้อมูลตัวแปรการวิจัย ด้วยค่าสถิติพื้นฐาน ได้แก่ ความถี่ (frequency) ร้อยละ (percentage) ค่าเฉลี่ย (mean) ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (standard deviation) สัมประสิทธิ์การกระจาย (CV) ค่าความเบ้ (Sk) และค่าความโด่ง (Ku)

2. วิเคราะห์ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อภาวะซึมเศร้าโดยใช้การวิเคราะห์ด้วยสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (Pearson's product moment correlation coefficients)

3. วิเคราะห์ปัจจัยที่ส่งผลต่อภาวะซึมเศร้าของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลายในกรุงเทพมหานคร โดยใช้การวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณ (multiple regression analysis: MRA) ด้วยวิธีการถดถอยแบบขั้นตอน (stepwise regression) โดยกำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ผลการวิจัย

1. ข้อมูลส่วนบุคคลของตัวอย่าง

นักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลายในกรุงเทพมหานครที่เป็นตัวอย่าง จำนวน 441 คน พบว่าส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง จำนวน 267 คน (ร้อยละ 60.54) มีอายุ 17 ปี จำนวน 156 คน (ร้อยละ 35.37) รองลงมา คือ อายุ 16 ปี จำนวน 140 คน (ร้อยละ 31.75) และอายุ 18 ปี จำนวน 110 คน (ร้อยละ 24.94)

วารสารกองการพยาบาล

ตามลำดับ ส่วนใหญ่อาศัยอยู่กับพ่อแม่ จำนวน 406 คน (ร้อยละ 92.06) กำลังศึกษาในระดับชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 4 จำนวน 127 คน (ร้อยละ 28.80) ชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 5 จำนวน 171 คน (ร้อยละ 38.78) และมัธยมศึกษาปีที่ 6 จำนวน 143 คน (ร้อยละ 32.42)

2. ระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพ ระดับการสนับสนุนทางสังคมของนักเรียน มัธยมศึกษาตอนปลาย

ตัวแปรความรอบรู้ด้านสุขภาพ มีตัวแปรสังเกตได้ 6 ตัวแปร และการสนับสนุนทางสังคมมีตัวแปรสังเกตได้ 4 ตัวแปร รวมจำนวนตัวแปรสังเกตได้ทั้งหมด 10 ตัวแปร ซึ่งมีค่าเฉลี่ยทั้งหมดอยู่ในระดับปานกลางถึงมากอยู่ระหว่าง 3.20-3.86 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานอยู่ระหว่าง 0.82-1.03 ค่าสัมประสิทธิ์การกระจายอยู่ระหว่างร้อยละ 21.78-31.29 แสดงให้เห็นว่าค่าเฉลี่ยของตัวแปรทั้งหมดนี้มีความเป็นตัวแทนของกลุ่มตัวอย่างโดยมีค่าสัมประสิทธิ์การกระจายต่ำเมื่อเทียบกับค่าเฉลี่ย

เมื่อพิจารณาค่ากำลังสองของความเบี่ยงอยู่ระหว่าง -0.46 ถึง 0.08 และค่ากำลังสองของความโด่งอยู่ระหว่าง -0.88 ถึง 0.05 ซึ่งมีค่ากำลังสองของความโด่ง มีค่าน้อยกว่า 6.00^{18} แสดงให้เห็นว่าข้อมูลมีลักษณะการแจกแจงใกล้เคียงกับโค้งปกติ (normality) ดังนั้น จึงสามารถนำตัวแปรทั้งหมดนี้มาใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูลต่อไปได้

นักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลาย มีความรอบรู้ด้านสุขภาพโดยรวมอยู่ในระดับมาก ($M = 3.84, SD = 0.72$) เมื่อพิจารณาจำแนกในแต่ละด้านพบว่า นักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลายรับรู้ว่าคุณเองมีความรอบรู้ด้านสุขภาพในด้านการเข้าถึงข้อมูลสุขภาพและบริการสุขภาพ ด้านความรู้ความเข้าใจทางสุขภาพ ด้านทักษะการตัดสินใจ และด้านการรู้เท่าทันสื่ออยู่ในระดับมาก ($M = 3.48-3.70, SD = 0.82-0.88$)

ส่วนด้านทักษะการสื่อสาร ($M = 3.36, SD = 0.89$) และด้านการจัดการตนเอง ($M = 3.20, SD = 0.93$) อยู่ในระดับปานกลาง

นักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลาย มีการสนับสนุนทางสังคมโดยรวมอยู่ในระดับมาก ($M = 3.64, SD = 0.76$) เมื่อพิจารณาจำแนกในแต่ละด้านพบว่า นักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลายรับรู้ว่าการได้รับการสนับสนุนทางสังคมด้านการสนับสนุนด้านอารมณ์ ด้านการสนับสนุนด้านวัตถุสิ่งของ และด้านการสนับสนุนด้านการประเมินอยู่ในระดับมาก ($M = 3.67-3.86, SD = 0.84-0.95$) ยกเว้นด้านการสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสารอยู่ในระดับปานกลาง ($M = 3.28, SD = 1.03$)

3. ระดับภาวะซึมเศร้าของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลาย

นักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลายในเขตกรุงเทพมหานคร จำนวน 441 คน มีระดับภาวะซึมเศร้าโดยรวมอยู่ในระดับรุนแรง ($M = 21.99, SD = 9.70$) เมื่อวิเคราะห์จำแนกเป็นระดับ พบว่า นักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลายมีภาวะซึมเศร้าอยู่ในระดับรุนแรงมากที่สุด จำนวน 227 คน (ร้อยละ 51.47) รองลงมา คือ ปกติ จำนวน 128 คน (ร้อยละ 29.03) และมีภาวะซึมเศร้าเล็กน้อยถึงปานกลาง จำนวน 86 คน (ร้อยละ 19.50) ตามลำดับ

4. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อภาวะซึมเศร้าของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลาย

การวิเคราะห์ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อภาวะซึมเศร้า ได้แก่ ความรอบรู้ด้านสุขภาพ และการสนับสนุนทางสังคม ก่อนการวิเคราะห์ข้อมูล ผู้วิจัยได้ทำการตรวจสอบข้อตกลงเบื้องต้นของการวิเคราะห์สมการถดถอย พบว่า การวิเคราะห์การแจกแจงข้อมูลตัวแปรทุกตัวมีการแจกแจงแบบปกติ และการวิเคราะห์ค่าความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรอิสระทุกตัวไม่มีความสัมพันธ์กันเอง (multicollinearity) ซึ่งการ

วารสารกองการพยาบาล

วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรในเบื้องต้น ด้วยการให้สถิติการวิเคราะห์สหสัมพันธ์ (correlations) พบว่า ทุกตัวแปรของความรอบรู้ด้านสุขภาพและการ

สนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์ทางลบกับภาวะซึมเศร้าอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($r = -.127$ ถึง $-.420$, $p < .01$) รายละเอียดดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อภาวะซึมเศร้าของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลาย (n = 441)

ตัวแปร	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
1.ภาวะซึมเศร้า	1										
2.การเข้าถึงข้อมูลสุขภาพและบริการสุขภาพ	-.127**	1									
3.ความรู้ความเข้าใจทางสุขภาพ	-.184**	.663**	1								
4.ทักษะการสื่อสาร	-.181**	.556**	.742**	1							
5.ทักษะการจัดการตนเอง	-.255**	.509**	.618**	.708**	1						
6.ทักษะการตัดสินใจ	-.278**	.504**	.667**	.728**	.739**	1					
7.การรู้เท่าทันสื่อ	-.135**	.491**	.628**	.635**	.531**	.710**	1				
8.การสนับสนุนด้านอารมณ์	-.420**	.397**	.392**	.426**	.383**	.459**	.374**	1			
9.การสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสาร	-.286**	.357**	.446**	.462**	.461**	.447**	.337**	.468**	1		
10.การสนับสนุนด้านวัตถุสิ่งของ	-.276**	.387**	.398**	.459**	.325**	.436**	.431**	.646**	.518**	1	
11.การสนับสนุนด้านการประเมิน	-.333**	.423**	.468**	.518**	.412**	.525**	.503**	.709**	.529**	.646**	1

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

จากตารางที่ 1 เป็นการตรวจสอบตัวแปรทำนายมีความสัมพันธ์กันเองหรือไม่ ซึ่งพบว่าตัวแปรทำนายมีความสัมพันธ์กันเองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .01$) โดยมีความสัมพันธ์กันตั้งแต่ .325 ถึง .742 ซึ่งมีค่าน้อยกว่า .750 นั้นหมายความว่าตัวแปรทุกตัวของความรอบรู้ด้านสุขภาพและการสนับสนุนทางสังคมไม่มีความสัมพันธ์กันเองตามข้อตกลงเบื้องต้นของการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณ¹⁹ ดังนั้นผู้วิจัยจึงนำตัวแปรทำนาย ได้แก่ ความรอบรู้ด้านสุขภาพ และการสนับสนุนทางสังคมไปวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณ เพื่อหาตัวแปรทำนายภาวะซึมเศร้า

5. ปัจจัยทำนายภาวะซึมเศร้าของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลาย

ผลการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณ ปัจจัยที่ส่งผลกระทบต่อภาวะซึมเศร้าของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลายในกรุงเทพมหานคร โดยวิธีการถดถอยแบบขั้นตอน (stepwise regression) พบว่า การสนับสนุนด้านอารมณ์ ทักษะการจัดการตนเอง และการเข้าถึงข้อมูลสุขภาพและบริการสุขภาพมีอิทธิพลต่อภาวะซึมเศร้าอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดย พบว่า การสนับสนุนด้านอารมณ์ ($\beta = -0.405$, $p < .001$) ทักษะการจัดการตนเอง ($\beta = -0.159$, $p = .002$) และการเข้าถึงข้อมูลสุขภาพและบริการสุขภาพ ($\beta = -0.115$, $p = .027$) สามารถทำนายภาวะซึมเศร้าได้ ร้อยละ 19.60 ($R^2 = 0.196$, $p < .001$) รายละเอียดดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 ค่าสถิติการวิเคราะห์ปัจจัยทำนายภาวะซึมเศร้าโดยการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณ (n = 441)

ตัวแปรพยากรณ์	b	SE _(b)	β	t	P-value
ค่าคงที่	40.423	2.292		17.635**	<.001
การสนับสนุนด้านอารมณ์	-4.672	0.554	-0.405	-8.429**	<.001
ทักษะการจัดการตนเอง	-1.650	0.532	-0.159	-3.104**	.002
การเข้าถึงข้อมูลสุขภาพและบริการสุขภาพ	-1.363	0.613	-0.115	-2.225*	.027
R ² = 0.196 Adj. R ² = 0.190 F _(3,437) = 35.508,					

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

สามารถเขียนสมการถดถอยได้ดังนี้

สมการในรูปคะแนนดิบ

Y (ภาวะซึมเศร้า) = 40.423 - 4.672 (การสนับสนุนด้านอารมณ์) - 1.650 (ทักษะการจัดการตนเอง) - 1.363 (การเข้าถึงข้อมูลสุขภาพและบริการสุขภาพ)

สมการในรูปคะแนนมาตรฐาน

Y (ภาวะซึมเศร้า) = -0.405 (การสนับสนุนด้านอารมณ์) - 0.159 (ทักษะการจัดการตนเอง) - 0.115 (การเข้าถึงข้อมูลสุขภาพและบริการสุขภาพ)

การอภิปรายผล

จากผลการวิจัยในครั้งนี้ สามารถอภิปรายผลได้ดังนี้

ภาวะซึมเศร้าของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนปลายในกรุงเทพมหานคร จำนวน 441 คน คะแนนเฉลี่ยโดยรวมอยู่ในระดับรุนแรง (M = 21.99, SD = 9.70) และมีนักเรียนเกินครึ่งที่มีภาวะซึมเศร้า (มากกว่า 16 คะแนน จำนวน 313 คน คิดเป็นร้อยละ 70.97) ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ ศตวรรษ และคณะ¹⁰ ที่ศึกษาภาวะซึมเศร้าของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลายในโรงเรียนจังหวัดอุดรธานี พบว่านักเรียนมีภาวะซึมเศร้าถึงร้อยละ 64.71 และการศึกษาของ รัตน⁹ ที่ศึกษาภาวะซึมเศร้าของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลายในจังหวัดปทุมธานี พบว่านักเรียนมีภาวะซึมเศร้าอยู่ในระดับปานกลางขึ้นไปถึงร้อยละ 52.5 ทั้งนี้เนื่องจากนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลาย เป็นช่วงของวัยรุ่นที่มีการเปลี่ยนแปลงทั้งด้านร่างกายและจิตใจ มีความคิดเป็นของตนเอง ต้องการการยอมรับ

จากกลุ่มเพื่อนและเพศตรงข้าม อีกทั้งยังมีปัจจัยอื่นที่เข้ามากระตุ้นให้เกิดความเครียดได้ง่าย ไม่ว่าจะเป็นในเรื่องของการแข่งขันทางการเรียน การเตรียมตัวและวางแผนเพื่อเข้าศึกษาในระดับอุดมศึกษา ซึ่งส่วนใหญ่จะถูกคาดหวังจากครอบครัวให้เรียนในสิ่งที่ตนเองไม่ชอบหรือไม่ถนัด ซึ่งเป็นค่านิยมในการเลือกอาชีพที่ต้องการให้นักเรียนประกอบอาชีพที่ได้รับการยอมรับจากสังคมและมีรายได้สูง ทำให้นักเรียนเกิดกดดัน และความเครียดได้ง่าย อีกทั้งในกรุงเทพมหานครยังเป็นสังคมที่มีการเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็ว มีการแข่งขันกันสูง ใช้ชีวิตด้วยความเร่งรีบ²⁰ บิดามารดาส่วนใหญ่ต้องทำงานนอกงานเพื่อหาเงินมาเลี้ยงครอบครัว ทำให้ไม่มีเวลาเพียงพอที่จะดูแล พุดคุย หรือให้คำปรึกษากับลูกได้ จึงอาจเป็นอีกหนึ่งสาเหตุที่ทำให้เกิดความเครียดและมีภาวะซึมเศร้าได้เช่นกัน

ความรอบรู้ด้านสุขภาพ ทุกด้าน มีความสัมพันธ์ทางลบกับภาวะซึมเศร้า ผลการวิจัยยัง

วารสารกองการพยาบาล

สอดคล้องกับแนวคิดของความรอบรู้ด้านสุขภาพ ที่กล่าวว่า ความรอบรู้ด้านสุขภาพเป็นความสามารถของบุคคลในการรับรู้ เข้าใจและการใช้ข้อมูลและบริการทางสุขภาพขั้นพื้นฐานที่จำเป็นต่อการตัดสินใจดูแลสุขภาพที่เหมาะสม¹¹ ความรอบรู้ด้านสุขภาพมีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้า โดยผู้ที่มีความรอบรู้ด้านสุขภาพต่ำจะมีความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะซึมเศร้ามากกว่าผู้ที่มีความรอบรู้ด้านสุขภาพสูง¹³ รวมทั้งความรอบรู้ด้านสุขภาพในด้านการเข้าถึงข้อมูลสุขภาพและบริการสุขภาพ และด้านทักษะการจัดการตนเองสามารถทำนายภาวะซึมเศร้าของนักเรียนมัธยมศึกษาได้ สอดคล้องกับ ขวัญเมือง²¹ ที่จำแนกความรอบรู้ด้านสุขภาพออกเป็น 3 ระดับ คือระดับพื้นฐานที่สามารถเข้าใจและเข้าถึงได้ ระดับปฏิสัมพันธ์เป็นความสามารถในการสืบสอบเพื่อแก้ปัญหา และระดับวิจารณ์ญาณ เป็นทักษะในการตัดสินใจและนำไปใช้ในการตัดสินใจและเลือกปฏิบัติได้ ซึ่งจะเห็นได้จากการศึกษาในครั้งนี้ว่านักเรียนมีทักษะการจัดการตนเองอยู่ในระดับปานกลาง ซึ่งอยู่ในระดับวิจารณ์ญาณ ดังนั้นจึงเป็นไปได้ว่าวัยรุ่นที่ไม่สามารถจัดการตนเองได้ ก็จะไม่สามารถจัดการตนเองเพื่อแก้ไขปัญหาสุขภาพที่กำลังเผชิญอยู่ได้ และยังคงสอดคล้องกับทฤษฎีพัฒนาการทางสติปัญญา (Piaget's theory of cognitive development)²² ที่กล่าวถึงพัฒนาการทางสติปัญญา มี 4 ขั้น โดยในช่วงวัยรุ่นจะมีพัฒนาการขั้นสุดท้ายที่เรียกว่า การคิดแบบเหตุผลเชิงนามธรรม คือการเรียนรู้หลักการใช้เหตุผล มีกระบวนการคิดแก้ปัญหาอย่างเป็นระบบ แต่พัฒนาการในขั้นนี้จะไม่เกิดขึ้นอย่างสมบูรณ์ในช่วงแรก แต่จะมีพัฒนาเพิ่มขึ้นเรื่อย เมื่ออายุเพิ่มสูงขึ้น ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับสถานการณ์ที่มีความซับซ้อนแตกต่างกันของแต่ละบุคคล ซึ่งวัยรุ่นบางส่วนไม่สามารถมีพัฒนาการขั้นนี้ได้อย่างสมบูรณ์ ซึ่งอาจ

เป็นสาเหตุที่ทำให้วัยรุ่นไม่สามารถจัดการตนเองเมื่อเกิดปัญหาต่างๆ ได้ นอกจากนี้นักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลายนี้อยู่ใน generation Z ซึ่งเติบโตมาพร้อมกับความก้าวหน้าทางเทคโนโลยี เทคโนโลยีส่งผลต่อการสร้างปฏิสัมพันธ์และการเรียนรู้ทักษะทางสังคม ส่วนใหญ่ใช้การสื่อสารผ่านข้อความหรือวิดีโอมากกว่าการเผชิญหน้า จึงทำให้มีทักษะของการมีปฏิสัมพันธ์แบบเผชิญหน้าน้อย⁷ ทำให้เมื่อมีปัญหาเข้ามากระทบกระเทือนจิตใจ วัยรุ่นบางรายเลือกที่จะเก็บไว้ไม่กล้าเล่าให้คนอื่นฟัง หากเก็บปัญหาเหล่านี้สะสมมากขึ้นเรื่อย ๆ อาจส่งผลต่อปัญหาสุขภาพจิตตามมาได้ ซึ่งจะเห็นได้จากการศึกษาวิจัยในครั้งนี้ว่านักเรียนมีทักษะการสื่อสารอยู่ในระดับปานกลาง เป็นการสะท้อนให้เห็นว่าเด็กกลุ่มนี้ควรได้รับการพัฒนาทักษะการสื่อสารให้มากขึ้น

การสนับสนุนทางสังคม ทุกด้านมีความสัมพันธ์ทางลบกับภาวะซึมเศร้า และการสนับสนุนด้านอารมณ์สามารถทำนายภาวะซึมเศร้าของนักเรียนมัธยมศึกษาได้ สอดคล้องกับการศึกษาของประภัสสร และคณะ²³ ที่พบว่า ความผูกพันในครอบครัวและความใกล้ชิดมีอิทธิพลต่อภาวะซึมเศร้า และสามารถทำนายภาวะซึมเศร้าได้ ($\beta = -0.53, p < .001$ และ $\beta = -0.23, p < .001$ ตามลำดับ) และการศึกษาของธีรภัทร์ และเอมอัชฌา⁶ ที่พบว่า ความผูกพันในครอบครัวสามารถทำนายภาวะซึมเศร้าได้ ($\beta = -0.24, p < .001$) ทั้งนี้สามารถอธิบายได้ว่าการสนับสนุนทางสังคม เป็นปัจจัยภายนอกที่สามารถทำให้เกิดวัยรุ่นเกิดภาวะซึมเศร้าขึ้นได้ การทำวัยรุ่นรับรู้ว่าตนเองไม่ได้รับการตอบสนองด้านสัมพันธ์ภาพกับบุคคลอื่น เช่น บิดามารดา เพื่อน ครู หรือบุคคลใกล้ชิด เป็นต้น จะทำให้วัยรุ่นรู้สึกเสียคุณค่าในตนเอง เสียใจ ไม่มีความสุข และนำไปสู่ภาวะซึมเศร้าได้ แต่หากวัยรุ่นได้รับการสนับสนุนทางสังคม รับรู้ได้ถึงความ

วารสารกองการพยาบาล

เอาใจใส่และการเป็นที่รักของบุคคลใกล้ชิด มีบุคคลที่คอยให้ความช่วยเหลือจะรู้สึกว่าคุณค่าและเป็นส่วนหนึ่งของสังคม จะสามารถปรับตัวและก้าวผ่านปัญหาต่างๆ ของชีวิตได้ และไม่เกิดภาวะซึมเศร้า¹⁵ นอกจากการสนับสนุนทางสังคมจะช่วยป้องกันไม่ให้เกิดภาวะซึมเศร้าแล้วยังช่วยส่งเสริมให้หายจากอาการซึมเศร้าได้อีกด้วย²⁴

สรุปและข้อเสนอแนะ

การศึกษาในครั้งนี้ เน้นย้ำให้เห็นถึงความชุกของภาวะซึมเศร้าในนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลาย และมีคะแนนเฉลี่ยของภาวะซึมเศร้าโดยรวมอยู่ในระดับรุนแรง การศึกษายืนยันว่าการสนับสนุนด้านอารมณ์ ทักษะการจัดการตนเอง และการเข้าถึงข้อมูลสุขภาพและบริการสุขภาพ เป็นตัวทำนายภาวะซึมเศร้าที่สำคัญ ดังนั้นกระทรวงสาธารณสุขและกระทรวงศึกษาธิการควรทำงานร่วมกัน โดยหาแนวทางส่งเสริมและป้องกันภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่นโดยมุ่งการคัดกรองและให้บริการตรวจสุขภาพจิตไปที่นักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลาย เพื่อลดผลกระทบที่อาจเกิดขึ้นจากภาวะซึมเศร้าได้

ข้อเสนอแนะ

1. การนำผลการวิจัยไปใช้

โรงเรียนควรมีการคัดกรองภาวะซึมเศร้าของนักเรียนอย่างน้อยทุก 6 เดือน และให้ความสำคัญใน

การเพิ่มประสบการณ์หรือจัดกิจกรรมพิเศษ เพื่อให้ นักเรียนมีความสามารถในการเข้าถึงข้อมูลสุขภาพและบริการสุขภาพ และมีทักษะการจัดการตนเองที่มีประสิทธิภาพมากขึ้น และควรส่งเสริมพัฒนาทักษะของบุคลากรและ ผู้ปกครองในการส่งเสริมสนับสนุนด้านอารมณ์ให้กับนักเรียนเพิ่มมากขึ้น เพิ่มช่องทางในการพูดคุย ให้คำปรึกษา เพื่อให้ นักเรียนได้ระบายความรู้สึกของตนเอง และรู้สึกว่าได้รับความรักความอบอุ่น เห็นอกเห็นใจ และการดูแลเอาใจใส่จากบุคคลใกล้ชิด เพื่อเป็นการลดปัจจัยต่าง ๆ ที่อาจทำให้เกิดภาวะซึมเศร้าได้

2. การวิจัยครั้งต่อไป

2.1 การพัฒนาโปรแกรมเพื่อส่งเสริมความสามารถในการเข้าถึงข้อมูลสุขภาพและบริการสุขภาพ และทักษะการจัดการตนเองทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจ โดยใช้ข้อมูลที่ได้จากการศึกษาในครั้งนี้เป็นพื้นฐานในการออกแบบกิจกรรม มีการวัดระดับภาวะซึมเศร้าก่อนและหลังได้รับโปรแกรม

2.2 การศึกษาเชิงคุณภาพเพิ่มเติมเพื่อทำความเข้าใจนักเรียนวัยรุ่นมัธยมศึกษาตอนปลายว่ามีการปรับตัวและจัดการกับสุขภาพจิตของตนเองอย่างไร เพื่อเป็นแนวทางในการนำไปประยุกต์หรือออกแบบโปรแกรมเพื่อส่งเสริมและป้องกันภาวะซึมเศร้าที่เหมาะสมและตรงตามความต้องการของวัยรุ่นได้

References

1. Child and Adolescent Mental Health Rajanakarindra Institute, Department of mental health, Ministry of Public Health. Symptoms of depression in teenagers [Internet]. 2022 [Cited 2024 Jun 20]. Available from: <https://camri.go.th/th/knowledge/article/ar2/ar2-52/>. Thai.
2. Fentahun S, Takelle GM, Rtbey G, et al. Prevalence of depression and its associated factors among Ethiopian students: A systematic review and meta-analysis. *BMJ open*. 2024;14(6): e076580.

วารสารกองการพยาบาล

3. Shorey S, Ng ED, Wong CH. Global prevalence of depression and elevated depressive symptoms among adolescents: A systematic review and meta-analysis. *Br J Clin Psychol.* 2022;61(2):287-305.
4. Office of the National Economic and Social Development Council (NESDC). Thai social situation, first quarter of 2024 [Internet]. 2024 [Cited 2024 Jun 23]. Available from: https://www.nesdc.go.th/ewt_dl_link.php?nid=5493&filename=socialoutlook_report/
5. Stuart GW. Principles and practice of psychiatric nursing 9th ed. Elsevier Mosby; 2012.
6. Theeraphat Laksaneeyanawin, Aimutcha Wattanaburanon. Factors affecting depression of upper secondary school students in Mueng Chonburi district Chonburi province. *Research and Development Health System Journal.* 2020;15(3):59-73. Thai.
7. Phawika Paksa. Generation Z Adolescence: Essential age and time of life. *Ratchaphruek Journal.* 2023;21(3):1-15. Thai.
8. Vallati M, Cunningham S, Mazurka R, et al. Childhood maltreatment and the clinical characteristics of major depressive disorder in adolescence and adulthood. *J ABNORM PSYCHOL.* 2020; 129(5): 469–79.
9. Rattana Makassawad. Factors influencing depression among high school students in Pathum Thani province. *Regional Health Promotion Center 9 Journal.* 2021;15(38):528-40. Thai.
10. Sattawat Moonsorn, Chanudda Nabkasorn, Pichamon Intaput, Sawitree Lakthong. Predictive factors of depression among senior high school students. *Thai Pharm Health Sci J.* 2023;18(1):1-7. Thai.
11. Sanders D, Nandi S, Labonte R, Vance C, Damme WV. From primary health care to universal health coverage-one step forward and two steps back. *The Lancet.* 2019;394(10199):619-21.
12. Nutbeam D. The evolving concept of health literacy. *Soc Sci & Medicine.* 2008;67(12):2072-8.
13. Zhang B, Zhang W, Sun X, Ge J, Liu D. Physical comorbidity and health literacy mediate the relationship between social support and depression among patients with hypertension. *Front. Public Health.* 2020;8:1-10.
14. House JS. Work stress and social support. Addison-Wesley; 1981.
15. Shi H, Zhao H, Ren Z, et al. Associations of parent-adolescent relationship and self-esteem with emotional and behavioral problems among Chinese adolescents. *J Affect Disord.* 2022;311:126-33.
16. Krejcie RV, Morgan DW. Determining sample size for research activities. *Educational and Psychological Measurement.* 1970;30(3):607-10.
17. Umaporn Trangkasombat, Vachira Larpoonsarp, Piyalamporn Havanond. CES-D as a screen for depression in adolescents. *J Med Assoc Thai.* 1997;42(1):2-13. Thai.
18. Kline RB. Principles and practice of structural equation modeling 5th ed. The Guilford Press; 2023.

วารสารกองการพยาบาล

19. Hair JF, Babin BJ, Black WC, Anderson RE. Multivariate data analysis 8th ed. Cengage India; 2018.
20. Wananya Kaewkaewpan. The study of stress of teenage students studying in the Mathayomsuksa 6 of school under secondary educational service area office 10 in Samutsongkhram province. Journal of Education Burapha University. 2021;32(2):13-28. Thai.
21. Kwanmuang Kaeodumkoeng. Health literacy: Functional interactive critical. Amarin Printing & Publishing; 2019. Thai.
22. Wadsworth BJ. Piaget's theory of cognitive development. Addison-Wesley Longman Ltd.; 1976.
23. Prapatsorn Jandee, Duangjai Vatanasin, Pornpat Hengodomsub. Factors influencing depression among secondary school students in extended educational opportunity schools. Journal of Health and Nursing Research. 2021;37(1):252-65. Thai.
24. Kanchana Suttineam, Ubol Suttineam. Factors influencing depression of students at Rajabhat Baun Somdetchaopraya University. The Journal of Psychiatric Nursing and Mental Health. 2020;34(3): 43-61. Thai.