

## ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับระดับความเสี่ยงต่อภาวะซึมเศร้าของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลาย ในจังหวัดปทุมธานี

ฐิญาภรณ์ ภูมิชัยวัฒน์*	พย.ม. (การพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช)
จันทร์จิรา นิคมประศาสน์**	วท.ม. (จิตวิทยาชุมชน)
ภัทร์พิชชา ครุฑทางคะ*	ค.ด. (วิธีวิทยาการวิจัยการศึกษา)
นพนันธุ์ จำปาเทศ*	ปร.ด. (อายุรศาสตร์เขตร้อน)

(รับ: 16 กุมภาพันธ์ 2569, แก้ไข: 27 กุมภาพันธ์ 2569, ตอรับ: 15 มีนาคม 2569)

### บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับระดับความเสี่ยงต่อภาวะซึมเศร้าของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลายในจังหวัดปทุมธานี กลุ่มตัวอย่างเป็นนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลาย จำนวน 417 คน ได้มาจากการสุ่มแบบหลายขั้นตอน เครื่องมือวิจัยประกอบด้วย แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล แบบสอบถามความรู้ด้านสุขภาพ แบบสอบถามการสนับสนุนทางสังคม และแบบคัดกรองภาวะซึมเศร้า Center for Epidemiologic Studies Depression Scale (CES-D) ซึ่งผ่านการตรวจสอบคุณภาพ โดยมีค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหาอยู่ระหว่าง 0.61-1.00 และค่าความเชื่อมั่นอยู่ระหว่าง 0.88-0.90 วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติพรรณนาและการถดถอยโลจิสติก

ผลการศึกษาพบว่า นักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลายส่วนใหญ่มีความเสี่ยงต่อภาวะซึมเศร้าในระดับรุนแรง (ร้อยละ 50.60) มีความรอบรู้ด้านสุขภาพในระดับปานกลาง (ร้อยละ 52.76) และได้รับการสนับสนุนทางสังคมในระดับสูง (ร้อยละ 50.60) ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความเสี่ยงต่อภาวะซึมเศร้าอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ได้แก่ เพศ ความรอบรู้ด้านสุขภาพ และการสนับสนุนทางสังคม โดยเพศหญิงมีความเสี่ยงต่อภาวะซึมเศร้ามากกว่าเพศชายอย่างมีนัยสำคัญ ( $OR = 1.606, 95\% CI = 1.084-2.378, p = 0.012$ ) นักเรียนที่มีความรอบรู้ด้านสุขภาพระดับต่ำถึงปานกลางมีความเสี่ยงมากกว่ากลุ่มที่มีระดับสูง ( $OR = 2.119, 95\% CI = 1.430-3.139, p < 0.001$ ) และนักเรียนที่ได้รับการสนับสนุนทางสังคมระดับต่ำถึงปานกลางมีความเสี่ยงมากกว่ากลุ่มที่ได้รับการสนับสนุนระดับสูง ( $OR = 2.071, 95\% CI = 1.402-3.060, p < 0.001$ ) ขณะที่อายุไม่พบความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ผลการวิจัยชี้ให้เห็นว่าความรอบรู้ด้านสุขภาพและการสนับสนุนทางสังคมเป็นปัจจัยสำคัญในการลดความเสี่ยงต่อภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่น ข้อเสนอพบสามารถใช้เป็นข้อมูลเชิงประจักษ์สำหรับการกำหนดนโยบาย การพัฒนาโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพจิตในสถานศึกษา และการเสริมสร้างระบบสนับสนุนในครอบครัวและชุมชน เพื่อป้องกันและลดความรุนแรงของภาวะซึมเศร้าอย่างยั่งยืน

**คำสำคัญ:** การสนับสนุนทางสังคม ความรอบรู้ด้านสุขภาพ ภาวะซึมเศร้า นักเรียน มัธยมศึกษาตอนปลาย

\* อาจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยปทุมธานี

\*\* อาจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยปทุมธานี

Corresponding author; E-mail: [janjira.ni@ptu.ac.th](mailto:janjira.ni@ptu.ac.th)

## Factors Associated with the level of Depression Risk among Senior High School Students in Pathum Thani Province

Thiyapan Poomchaiwiwat*	M.N.S. (Psychiatric and Mental Health Nursing)
Janjira Nikomprasas**	M.Sc. (Community Mental Health)
Phatphitcha Kruthangka*	Ph.D. (Educational Research Methodology)
Nopphanath Chumpathat*	Ph.D. (Tropical Medicine)

---

(Received: February 16, 2026, Revised: February 27, 2026, Accepted: March 15, 2026)

### Abstract

This study aimed to examine factors associated with the level of depression risk among senior high school students in Pathum Thani Province. The sample consisted of 417 students selected through multistage sampling. Research instruments included a demographic questionnaire, a health literacy questionnaire, a social support questionnaire, and the Center for Epidemiologic Studies Depression Scale (CES-D). The instruments were tested for quality, with content validity indices ranging from 0.61 to 1.00 and reliability coefficients ranging from 0.88 to 0.90. Data were analyzed using descriptive statistics and binary logistic regression.

The results revealed that most students were at a severe level of depression risk (50.60%). Health literacy was predominantly at a moderate level (52.76%), while social support was at a high level (50.60%). Factors significantly associated with depression risk included gender, health literacy, and social support. Female students had a significantly higher risk of depression than male students (OR = 1.606, 95% CI = 1.084–2.378,  $p = 0.012$ ). Students with low to moderate health literacy were more likely to be at risk of depression than those with high health literacy (OR = 2.119, 95% CI = 1.430–3.139,  $p < 0.001$ ). Similarly, students receiving low to moderate levels of social support were more likely to experience depression risk compared to those receiving high levels of social support (OR = 2.071, 95% CI = 1.402–3.060,  $p < 0.001$ ). Age was not significantly associated with depression risk.

These findings indicate that health literacy and social support are important factors in reducing depression risk among adolescents. The results provide empirical evidence for policy formulation, the development of school-based mental health promotion programs, and the strengthening of social support systems within families and communities to prevent and reduce depression severity and promote long-term well-being among adolescents.

**Key words:** Social support; Health literacy; Depression; Senior high school students

---

\* Lecturer, Faculty of Nursing, Pathumthani University

\*\* Lecturer, Faculty of Nursing, Pathumthani University,

Corresponding author; E-mail: [janjira.ni@ptu.ac.th](mailto:janjira.ni@ptu.ac.th)

### ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ภาวะซึมเศร้า (depression) เป็นความผิดปกติทางอารมณ์ที่ส่งผลกระทบต่อความคิด ความรู้สึก และพฤติกรรมของบุคคล ผู้ที่มีภาวะนี้มักมีอาการซึมเศร้า เบื่อหน่าย ขาดความสนใจในกิจกรรมที่เคยชอบ รู้สึกโดดเดี่ยว ไร้คุณค่า และมีมุมมองด้านลบต่อตนเอง ส่งผลให้การดำเนินชีวิตประจำวัน การเรียน การทำงาน และความสัมพันธ์ทางสังคมลดลงอย่างชัดเจน<sup>1</sup> องค์การอนามัยโลกชี้ให้เห็นว่า ภาวะซึมเศร้าเป็นหนึ่งในปัญหาสุขภาพจิตที่สำคัญของประชากรโลก โดยมีผู้ได้รับผลกระทบมากกว่า 350 ล้านคน และมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง รองจากโรคหัวใจและหลอดเลือด นอกจากนี้ ภาวะซึมเศร่ายังเป็นปัจจัยเสี่ยงสำคัญที่เชื่อมโยงกับการเสียชีวิตจากการฆ่าตัวตายจำนวนมากในแต่ละปี<sup>2</sup> สะท้อนความจำเป็นเร่งด่วนในการเฝ้าระวัง ป้องกัน คัดกรอง และจัดระบบดูแลสุขภาพจิตอย่างต่อเนื่องในทุกระดับ โดยอาศัยความร่วมมือจากครอบครัว โรงเรียน ชุมชน และสถานบริการสุขภาพ โดยเฉพาะในเด็กและวัยรุ่นตอนต้น ซึ่งเป็นช่วงวัยที่มีความเปราะบางทางอารมณ์จากการเปลี่ยนแปลงหลายด้าน หากขาดการดูแลที่เหมาะสมอาจนำไปสู่ปัญหาสุขภาพจิตระยะยาว

วัยรุ่นเป็นช่วงวัยเปลี่ยนผ่านจากวัยเด็กสู่วัยผู้ใหญ่ที่มีการเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็วทั้งด้านชีวภาพ ความคิด อารมณ์ และสังคม ส่งผลให้ในช่วงวัยที่มีความเปราะบางต่อปัญหาสุขภาพจิต โดยเฉพาะภาวะซึมเศร้าซึ่งเป็นปัญหาสำคัญที่กระทบต่อคุณภาพชีวิต การเรียนรู้ และการทำหน้าที่ทางสังคมของเยาวชน วัยรุ่นที่มีภาวะซึมเศร้ารุนแรงมักมีความบกพร่องด้านการเรียน การทำงาน และความสัมพันธ์ทางสังคม อีกทั้งยังเพิ่มความเสี่ยงต่อการทำร้ายตนเอง และอาจส่งผลต่อเนื่องไปสู่การเกิดโรคซึมเศร้าในวัยผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ<sup>3</sup> ข้อมูลสุขภาพ

คนไทย 2568 จากสถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล พบว่า จำนวนผู้ป่วยซึมเศร้าที่เข้ารับบริการเพิ่มขึ้นเฉลี่ยปีละ 19,656 ราย กลุ่มเสี่ยงสูงสุด คือ ช่วงอายุ 18-24 ปี (26.90%) และผู้หญิงมีโอกาสเป็นมากกว่าผู้ชาย 2 เท่า ซึ่งชัดเจนว่าวัยรุ่นตอนปลาย เป็นกลุ่มที่มีความเปราะบางทางสุขภาพจิตสูงสุด และในปี พ.ศ. 2567 พบว่าเด็กและวัยรุ่นอายุต่ำกว่า 18 ปี เกือบครึ่งหนึ่งของเด็กไทยมีสุขภาพจิตไม่ดี (48.60%) และมีความเสี่ยงฆ่าตัวตายในระดับ สูง (14.00%)<sup>4</sup> สอดคล้องกับ ข้อมูลจากระบบคลังข้อมูลด้านการแพทย์และสุขภาพ (Health Data Center: HDC)<sup>5</sup> และการรายงานผลผ่านระบบ Mental Health Check-in ของกรมสุขภาพจิต ซึ่งเห็นว่าสถานการณ์โรคซึมเศร้าในประเทศไทยมีแนวโน้มขยับสูงขึ้นอย่างต่อเนื่อง โดย พบว่า แนวโน้มความชุกและกลุ่มเสี่ยง (Prevalence and High-risk Groups) ในช่วงปี พ.ศ. 2565 พบจำนวนผู้ป่วยโรคซึมเศร้าสะสมทั่วประเทศประมาณ 1.2 ล้านคน อย่างไรก็ตาม ในปี พ.ศ. 2566-2567 พบว่า ตัวเลขผู้ที่มีความเสี่ยงและผู้ป่วยรายใหม่มีทิศทางเพิ่มสูงขึ้นอย่างชัดเจน โดยเฉพาะในกลุ่มประชากรช่วงอายุ 15-24 ปี (Gen Z) ซึ่งผลการสำรวจจะพบว่ามีความชุกของภาวะซึมเศร้าสูงที่สุดเมื่อเทียบกับประชากรกลุ่มอายุอื่น<sup>6</sup> สอดคล้องกับรายงานภาวะสังคมไทยที่ระบุว่าปัญหาสุขภาพจิต เป็นประเด็นลำดับต้น ๆ ที่คุกคามคุณภาพชีวิตของวัยรุ่นในปัจจุบัน

จากการศึกษางานวิจัยเกี่ยวกับภาวะซึมเศร้าในเด็กและวัยรุ่น พบว่า เพศและอายุมีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่น โดยพบว่า วัยรุ่นหญิงมีภาวะซึมเศร้ามากกว่าวัยรุ่นชาย และพบว่า วัยรุ่นหญิงและวัยรุ่นชายในช่วงวัยรุ่นตอนต้นมี

## วารสารกองการพยาบาล

ภาวะซึมเศร้าไม่แตกต่างกันแต่หลังจากอายุ 15 ปี พบภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่นหญิงมากกว่าชายถึง 2 เท่า<sup>7</sup> วัยรุ่นที่มีความรอบรู้ด้านสุขภาพ (health literacy) มีความสัมพันธ์ทางลบกับระดับภาวะซึมเศร้าอย่างมีนัยสำคัญ เนื่องจากความรอบรู้ด้านสุขภาพช่วยให้วัยรุ่นสามารถรับรู้ เข้าใจ และประเมินอาการทางอารมณ์ของตนเองได้อย่างเหมาะสม สามารถเลือกใช้วิธีการจัดการความเครียด การเผชิญปัญหา และการแสวงหาความช่วยเหลือได้อย่างถูกต้อง ส่งผลให้ลดโอกาสเกิดภาวะซึมเศร้าได้ดีกว่าเมื่อเทียบกับวัยรุ่นที่มีระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพต่ำ<sup>8-10</sup> นอกจากนี้ การได้รับการสนับสนุนทางสังคม (social support) ก็มีความสัมพันธ์ทางลบกับระดับภาวะซึมเศร้าเช่นกัน เนื่องจากการสนับสนุนจากครอบครัว เพื่อน และบุคคลใกล้ชิด มีบทบาทสำคัญในการเสริมสร้างความมั่นคงทางอารมณ์ ความรู้สึกมีคุณค่า และการรับรู้ที่ตนเองไม่ได้เผชิญปัญหาเพียงลำพัง ซึ่งมีผลเชิงป้องกันต่อภาวะซึมเศร้าอย่างมีนัยสำคัญ ยิ่งได้รับการสนับสนุนทางสังคมมาก โอกาสเกิดภาวะซึมเศร้าจะลดลง<sup>8-9,11</sup> อีกทั้งยังช่วยส่งเสริมพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองและการเข้าถึงบริการสุขภาพจิตได้อย่างเหมาะสม จากแนวโน้มสถานการณ์ภาวะซึมเศร้าที่เพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง โดยเฉพาะในกลุ่มวัยรุ่นซึ่งเป็นช่วงวัยที่มีความเปราะบางทางอารมณ์ ประกอบกับหลักฐานเชิงประจักษ์ที่ชี้ให้เห็นว่าเพศ อายุ ความรอบรู้ด้านสุขภาพ และการสนับสนุนทางสังคม มีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้า

ผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาปัจจัยที่สัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าในนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลายในจังหวัดปทุมธานี เพื่อสะท้อนสถานการณ์สุขภาพจิตของวัยรุ่นในจังหวัดปทุมธานี เนื่องจากเป็นพื้นที่สำคัญในแถบปริมณฑลที่มีลักษณะเป็นสังคมกึ่งเมืองกึ่งชนบท (Semi-urbanization) ส่งผลให้วัยรุ่นในพื้นที่เผชิญกับสภาวะแวดล้อมที่เร่งรีบและการแข่งขันทาง

การศึกษาที่รุนแรง เพราะเป็นที่ตั้งของสถาบันการศึกษาชั้นนำจำนวนมาก ลักษณะทางกายภาพและสังคมของพื้นที่ปทุมธานีที่มีการขยายตัวของภาคอุตสาหกรรมและอสังหาริมทรัพย์อย่างรวดเร็ว ส่งผลกระทบต่อโครงสร้างครอบครัว โดยพบว่า สัมพันธภาพและการสนับสนุนทางสังคมภายในครอบครัวลดลงเนื่องจากภาวะทางเศรษฐกิจของพนักงานในเขตนิคมอุตสาหกรรมและผู้ประกอบการในพื้นที่<sup>12</sup> สอดคล้องกับแนวคิดทางจิตสังคมที่ระบุว่า สภาพแวดล้อมที่ขาดความยืดหยุ่นทางสังคม (Social Resilience) เป็นปัจจัยเสี่ยงสำคัญที่กระตุ้นให้เกิดภาวะซึมเศร้าในนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลาย การศึกษาครั้งนี้จึงไม่ได้เป็นเพียงการสำรวจความทุกข์เพียงอย่างเดียว แต่เป็นการค้นหาปัจจัยกำหนดสุขภาพจิตที่สอดคล้องกับวิถีชีวิตของวัยรุ่นในปริมณฑลเพื่อใช้เป็นข้อมูลพื้นฐานในการออกแบบระบบเฝ้าระวัง และพัฒนาแนวทางการส่งเสริมสุขภาพจิตที่จำเพาะเจาะจง (Tailored Intervention) ต่อบริบทของนักเรียนในจังหวัดปทุมธานี อันจะช่วยลดอุบัติการณ์ของภาวะซึมเศร้าและการสูญเสียที่อาจเกิดขึ้นในอนาคตได้อย่างมีประสิทธิภาพ<sup>13</sup>

### วัตถุประสงค์การวิจัย เพื่อ

1. ศึกษาระดับความเสี่ยงต่อภาวะซึมเศร้า ความรอบรู้ด้านสุขภาพ และการสนับสนุนทางสังคมของนักเรียน มัธยมศึกษาตอนปลายในจังหวัดปทุมธานี

2. วิเคราะห์ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับระดับความเสี่ยงต่อภาวะซึมเศร้าของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลายในจังหวัดปทุมธานี ได้แก่ เพศ อายุ ความรอบรู้ด้านสุขภาพ และการสนับสนุนทางสังคม

### สมมติฐานการวิจัย

ปัจจัยส่วนบุคคล ความรอบรู้ด้านสุขภาพ และการสนับสนุนทางสังคม มีความสัมพันธ์กับภาวะ

## วารสารกองการพยาบาล

ซีมีเคร้าของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลาย ในจังหวัดปทุมธานี

### กรอบแนวคิดที่ใช้ในการวิจัย

การศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับภาวะซีมีเคร้า ได้แก่ ปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ ปัจจัยความรู้ด้านสุขภาพ (health literacy) ของนักปม<sup>14</sup> ประกอบด้วย 6 องค์ประกอบ ได้แก่ การเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพ ความรู้ความเข้าใจทางสุขภาพ ทักษะการสื่อสาร ทักษะการจัดการตนเอง ทักษะการตัดสินใจและการรู้เท่าทันสื่อ และปัจจัยการสนับสนุนทางสังคม (social support) ตามแนวคิดของเฮาส์<sup>15</sup> ประกอบด้วย 4 องค์ประกอบ คือ การสนับสนุน

ด้านอารมณ์ การสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสาร การสนับสนุนด้านวัตถุสิ่งของ และการสนับสนุนด้านการประเมิน มีความสัมพันธ์กับภาวะซีมีเคร้า โดยเพศและอายุมีความสัมพันธ์จากอิทธิพลของฮอร์โมน การเปลี่ยนแปลงทางสรีระและวุฒิภาวะทางอารมณ์ โดยเฉพาะในกลุ่มวัยรุ่นตอนปลายที่ต้องเผชิญกับการเปลี่ยนผ่านช่วงวัย (Transition Period)<sup>12</sup> ความรู้ด้านสุขภาพทำหน้าที่เป็นกลไกในการจัดการความเครียด และการสนับสนุนทางสังคมทำหน้าที่เป็นเกราะป้องกัน หากนักเรียนมีทั้งทักษะภายในที่เข้มแข็งและมีระบบสนับสนุนภายนอกที่ดีย่อมส่งผลให้ระดับความเสี่ยงต่อภาวะซีมีเคร้าลดลง ภาพที่ 1



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

### วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยเชิงพรรณนา (descriptive research) นี้เพื่อวิเคราะห์ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับระดับความเสี่ยงต่อภาวะซึมเศร้าของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลาย ในจังหวัดปทุมธานี โดยมีรายละเอียดดังนี้

#### ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

**ประชากร** คือ นักเรียนระดับมัธยมศึกษาตอนปลายในโรงเรียนสังกัดสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษามัธยมศึกษา ในจังหวัดปทุมธานี ซึ่งกำลังศึกษาอยู่ในปีการศึกษา 2566 โดยมีจำนวนนักเรียนระดับมัธยมศึกษาตอนปลายทั้งหมด 26,420 คน<sup>16</sup>

**กลุ่มตัวอย่าง** คือ นักเรียนระดับมัธยมศึกษาปีที่ 4, 5 และ 6 ที่มีอายุระหว่าง 15-19 ปี และกำลังศึกษาอยู่ในปีการศึกษา 2566 ขนาดกลุ่มตัวอย่างคำนวณโดยใช้โปรแกรมคำนวณขนาดตัวอย่างออนไลน์ของ Select Statistics<sup>17</sup> กำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05 และระดับความเชื่อมั่นที่ 0.95 ผลการคำนวณได้ขนาดกลุ่มตัวอย่าง 379 คน เพื่อป้องกันการสูญหายของข้อมูลหรือข้อมูลไม่สมบูรณ์ ผู้วิจัยจึงเพิ่มขนาดกลุ่มตัวอย่างอีกร้อยละ 20<sup>18</sup> ได้กลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 455 คน การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างใช้วิธีการสุ่มแบบหลายขั้นตอน (multi-stage random sampling) เพื่อให้ได้ตัวอย่างที่เป็นตัวแทนของประชากร โดยในขั้นตอนแรกใช้การสุ่มอย่างง่าย (simple random sampling) ด้วยวิธีการจับฉลากประเภทของโรงเรียน ได้โรงเรียนในสังกัดสำนักงานคณะกรรมการส่งเสริมการศึกษาเอกชน จากนั้นทำการสุ่มอย่างง่าย (simple random sampling) โดยวิธีจับฉลากเลือกอำเภอ 7 อำเภอ ให้เหลือ 4 อำเภอ และสุ่มอย่างง่าย (simple random sampling) เลือกรโรงเรียนอำเภอละ 2 โรงเรียน รวม 8 โรงเรียน หลังจากนั้น ผู้วิจัยคัดเลือกนักเรียนจากแต่ละโรงเรียน ด้วยวิธีการเลือกตามสะดวก (convenience sampling) โรงเรียนละ 57 คน โดย

แบ่งตามระดับชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย ได้แก่ ชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 4, 5 และ 6 ระดับชั้นละ 19 คน โดยกำหนดเกณฑ์การคัดเลือก (inclusion criteria) คือ เป็นนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลายทั้งเพศชายและหญิงที่กำลังศึกษาในปีการศึกษา 2566 สามารถอ่านและเข้าใจภาษาไทยได้ และยินยอมสมัครใจให้ความร่วมมือในการวิจัย และกำหนดเกณฑ์การคัดออก (exclusion criteria) คือ นักเรียนขอระงับการให้ข้อมูลหรือถอนตัวจากการวิจัย

#### เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เป็นแบบสอบถาม 1 ฉบับ แบ่งเป็น 4 ตอน ดังนี้ ตอนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล เป็นแบบตรวจสอบรายการ (checklist) 2 ข้อ ได้แก่ เพศ และอายุ ตอนที่ 2 แบบสอบถามความรอบรู้ด้านสุขภาพ ผู้วิจัยพัฒนาตามแนวคิดความรอบรู้ด้านสุขภาพของนันทิเป็ม<sup>14</sup> เป็นแบบมาตรประมาณค่า 5 ระดับ 30 ข้อ ในด้านการเข้าถึงข้อมูลสุขภาพและบริการสุขภาพ ความรู้ความเข้าใจทางสุขภาพ ทักษะการสื่อสาร ทักษะการจัดการตนเอง ทักษะการตัดสินใจ และการรู้เท่าทันสื่อ โดยกำหนดเกณฑ์การแปลผลค่าเฉลี่ยเป็น 3 ระดับ ได้แก่ ค่าเฉลี่ย 3.68-5.00 หมายถึง ความรอบรู้ด้านสุขภาพอยู่ในระดับสูง ค่าเฉลี่ย 2.34-3.67 หมายถึง ความรอบรู้ด้านสุขภาพอยู่ในระดับปานกลาง และค่าเฉลี่ย 1.00-2.33 หมายถึง ความรอบรู้ด้านสุขภาพอยู่ในระดับต่ำ ตอนที่ 3 แบบสอบถามการสนับสนุนทางสังคม ผู้วิจัยพัฒนาตามแนวคิดการสนับสนุนทางสังคมของเฮ้าส์<sup>15</sup> ประกอบด้วย 4 องค์ประกอบ คือ การสนับสนุนด้านอารมณ์ การสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสาร การสนับสนุนด้านวัตถุประสงค์ และการสนับสนุนด้านการประเมิน เป็นแบบมาตรประมาณค่า 5 ระดับ 17 ข้อ โดยกำหนดเกณฑ์การแปลผลค่าเฉลี่ยเป็น 3 ระดับ ได้แก่ ค่าเฉลี่ย 3.68-5.00 หมายถึง

## วารสารกองการพยาบาล

การสนับสนุนทางสังคมอยู่ในระดับมาก ค่าเฉลี่ย 2.34–3.67 หมายถึง การสนับสนุนทางสังคมอยู่ในระดับปานกลาง และค่าเฉลี่ย 1.00–2.33 หมายถึง การสนับสนุนทางสังคมอยู่ในระดับน้อย ตอนที่ 4 แบบคัดกรองความเสี่ยงภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่น ใช้แบบคัดกรองภาวะซึมเศร้า (Center for Epidemiological Studies Depression Scale; CES-D)<sup>19</sup> ซึ่งประเมินอาการหรือพฤติกรรมที่เกิดขึ้นในช่วง 1 สัปดาห์ที่ผ่านมา 20 ข้อ คะแนนสำหรับข้อคำถามเชิงลบ แบ่งเป็น 4 ระดับ ได้แก่ 0 คะแนน หมายถึง ไม่เกิดขึ้นเลย 1 คะแนน หมายถึง เกิดขึ้นนาน ๆ ครั้ง (1–2 วันต่อสัปดาห์) 2 คะแนน หมายถึง เกิดขึ้นค่อนข้างบ่อย (3–4 วันต่อสัปดาห์) และ 3 คะแนน หมายถึง เกิดขึ้นบ่อยครั้ง (5–7 วันต่อสัปดาห์) ส่วนข้อคำถามเชิงบวก ให้คะแนนในลักษณะกลับทิศทาง (reverse scoring) คะแนนรวมของแบบคัดกรองมีค่า 0–60 คะแนน โดยกำหนดเกณฑ์การแปลผลความเสี่ยงภาวะซึมเศร้า ดังนี้ คะแนนน้อยกว่าหรือเท่ากับ 16 คะแนน หมายถึง ภาวะปกติ คะแนน 16–21 คะแนน หมายถึง มีความเสี่ยงต่อภาวะซึมเศร้าในระดับเล็กน้อย และคะแนนมากกว่า 21 คะแนน หมายถึง มีความเสี่ยงต่อภาวะซึมเศร้าในระดับรุนแรง

### การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือวิจัย

การตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา (Content validity) ของแบบสอบถามความรอบรู้ด้านสุขภาพและแบบสอบถามการสนับสนุนทางสังคมผ่านผู้ทรงคุณวุฒิ 5 ท่าน เพื่อประเมินความเหมาะสมของภาษา ความชัดเจนของข้อคำถาม และความสอดคล้องกับวัตถุประสงค์การวิจัย คำดัชนีความตรงตามเนื้อหา (Content Validity Index: CVI) พบว่าทุกข้อคำถามมีค่า CVI อยู่ระหว่าง 0.60–1.00 สำหรับแบบคัดกรองความเสี่ยงภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่น

(CES-D) ฉบับภาษาไทย<sup>19</sup> ผ่านการตรวจสอบคุณภาพและนำไปใช้ในกลุ่มวัยรุ่นไทยแล้ว ผู้วิจัยจึงมิได้ดำเนินการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาเพิ่มเติม

การตรวจสอบความเที่ยงของเครื่องมือ (Reliability) ผู้วิจัยได้นำแบบสอบถามทั้งหมดไปทดลองใช้กับนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลายในจังหวัดปทุมธานีที่ไม่ใช่กลุ่มตัวอย่าง 30 คน และคำนวณค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) พบว่า แบบสอบถามความรอบรู้ด้านสุขภาพ แบบสอบถามการสนับสนุนทางสังคม และแบบคัดกรองความเสี่ยงภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่นมีค่าความเที่ยงเท่ากับ 0.90 0.89 และ 0.88 ตามลำดับ

### การพิทักษ์สิทธิของผู้เข้าร่วมวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ได้รับการรับรองจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์จากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยปทุมธานี เลขที่โครงการ PTU-REC 019/2566 เมื่อวันที่ 3 พฤศจิกายน พ.ศ. 2566 ดำเนินการโดยคำนึงถึงหลักคุณธรรมและจริยธรรมทางการวิจัย ความยุติธรรม และการเคารพในศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ของกลุ่มตัวอย่างอย่างเท่าเทียม ผู้วิจัยชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัย ขั้นตอนการดำเนินการวิจัยโดยสังเขป ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ ระยะเวลาที่ใช้ในการตอบแบบสอบถาม ตลอดจนสิทธิของกลุ่มตัวอย่างในการปฏิเสธหรือยุติการให้ข้อมูลได้ตลอดเวลา โดยไม่มีผลกระทบต่อการเรียนหรือการดำเนินชีวิตประจำวัน ทั้งนี้ การชี้แจงข้อมูลดังกล่าวดำเนินการในรูปแบบลายลักษณ์อักษร และได้รับความยินยอมจากกลุ่มตัวอย่างก่อนการเก็บรวบรวมข้อมูล ข้อมูลที่ได้จากการวิจัยทั้งหมดจะถูกเก็บรักษาเป็นความลับ วิเคราะห์ และนำเสนอในภาพรวมในรูปแบบบทความวิจัย โดยไม่สามารถระบุตัวตนของผู้ให้ข้อมูลได้

## วารสารกองการพยาบาล

### การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยได้จัดทำหนังสือถึงผู้อำนวยการโรงเรียนที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง เพื่อขออนุญาตดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล โดยชี้แจงรายละเอียดของโครงการวิจัย วัตถุประสงค์ และขอบเขตการเก็บรวบรวมถึงขออนุญาตเก็บข้อมูลจากนักเรียนระดับมัธยมศึกษาตอนปลายที่เป็นตัวอย่างวิจัย เมื่อได้รับอนุญาตจากสถานศึกษาแล้ว เริ่มดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลโดยทีมผู้ช่วยวิจัย แบบสอบถามที่ได้รับคืนได้รับการตรวจสอบความถูกต้องและความสมบูรณ์ก่อนนำไปวิเคราะห์ข้อมูล ดำเนินการในช่วงเดือนมกราคมถึงเดือนมีนาคม พ.ศ. 2567 ได้รับแบบสอบถามที่มีความสมบูรณ์ 417 ฉบับ คิดเป็น 91.65%

### การวิเคราะห์ข้อมูล

1. วิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคลของตัวอย่าง และการทดสอบการแจกแจงข้อมูลตัวแปรการวิจัย ด้วยค่าสถิติพื้นฐาน ได้แก่ ความถี่ (frequency) ร้อยละ (percentage)

2. วิเคราะห์ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อระดับความเสี่ยงต่อภาวะซึมเศร้า สถิติการวิเคราะห์การถดถอยโลจิสติกแบบ 2 กลุ่ม (Binary Logistic Regression) กำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

### ผลการวิจัย

1. นักเรียนระดับชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย 417 คน เป็นเพศหญิง 224 คน (53.72%) เพศชาย 184 คน (44.12%) และไม่ระบุเพศ 9 คน (2.16%) มีอายุน้อยกว่าหรือเท่ากับ 17 ปี 280 คน (67.15%) และ

มีอายุมากกว่า 17 ปี 137 คน (32.85%) เป็นนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 4 จำนวน 118 คน (28.30%) ชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 5 จำนวน 158 คน (37.89%) และชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 6 จำนวน 141 คน (33.81%)

2. ระดับความเสี่ยงต่อภาวะซึมเศร้าของนักเรียนระดับชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย พบว่า มีความเสี่ยงต่อภาวะซึมเศร้าระดับรุนแรงมากที่สุด 211 คน (50.60%) รองลงมา คือ มีระดับความเสี่ยงต่อภาวะซึมเศร้าเล็กน้อย 115 คน (27.58%) และไม่มีความเสี่ยงต่อภาวะซึมเศร้า 91 คน (21.82%) สำหรับระดับความรู้ด้านสุขภาพของนักเรียนระดับชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย พบว่า โดยภาพรวมนักเรียนมีความรู้ด้านสุขภาพอยู่ในระดับปานกลาง 220 คน (52.76%) รองลงมา คือ ระดับสูง 186 คน (44.60%) เมื่อจำแนกเป็นรายด้าน พบว่า นักเรียนมากกว่าครึ่งหนึ่งมีทักษะการรู้เท่าทันสื่อ และมีความรู้ความเข้าใจทางสุขภาพอยู่ในระดับสูงมากที่สุด (57.79% และ 55.16% ตามลำดับ) ขณะที่ด้านการเข้าถึงข้อมูลสุขภาพและบริการสุขภาพ ด้านทักษะการสื่อสาร ด้านทักษะการจัดการตนเอง และด้านทักษะการตัดสินใจ อยู่ในระดับปานกลาง (49.64% ถึง 54.20%) และสำหรับระดับการได้รับการสนับสนุนทางสังคมของนักเรียน พบว่า โดยภาพรวมอยู่ในระดับสูง 211 คน (50.60%) และเมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน พบว่า นักเรียนได้รับการสนับสนุนด้านอารมณ์ ด้านวัตถุสิ่งของ และด้านการประเมิน อยู่ในระดับสูงมากที่สุด (56.83%, 50.36% และ 47.96% ตามลำดับ) แต่นักเรียนได้รับการสนับสนุนทางสังคมด้านข้อมูลข่าวสารอยู่ในระดับปานกลางมากที่สุด (46.52%) ดังตารางที่ 1

วารสารกองการพยาบาล

ตารางที่ 1 ระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพและแรงสนับสนุนทางสังคมของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลาย จำแนกรายด้าน (N=417)

ปัจจัย	ระดับของปัจจัย					
	ต่ำ		ปานกลาง		สูง	
	จำนวน (คน)	ร้อยละ (%)	จำนวน (คน)	ร้อยละ (%)	จำนวน (คน)	ร้อยละ (%)
<b>ความรอบรู้ด้านสุขภาพโดยรวม</b>	11	2.64	220	52.76	186	44.60
- การเข้าถึงข้อมูลสุขภาพและ บริการสุขภาพ	20	4.80	223	53.48	174	41.73
- ความรู้ความเข้าใจทางสุขภาพ	14	3.36	173	41.49	230	55.16
- ทักษะการสื่อสาร	65	15.59	209	50.12	143	34.29
- ทักษะการจัดการตนเอง	38	9.11	226	54.20	153	36.69
- ทักษะการตัดสินใจ	23	5.52	207	49.64	187	44.84
- การรู้เท่าทันสื่อ	9	2.16	167	40.05	241	57.79
<b>การสนับสนุนทางสังคมโดยรวม</b>	21	5.04	185	44.36	211	50.60
- การสนับสนุนด้านอารมณ์	28	6.71	152	36.45	237	56.83
- การสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสาร	59	14.15	194	46.52	164	39.33
- การสนับสนุนด้านวัตถุสิ่งของ	42	10.07	165	39.57	210	50.36
- การสนับสนุนด้านการประเมิน	25	6.00	192	46.04	200	47.96

การวิเคราะห์ปัจจัยที่สัมพันธ์กับความเสี่ยงต่อภาวะซึมเศร้า พบว่า เพศหญิงมีความเสี่ยงต่อภาวะซึมเศร้ามากกว่าเพศชายอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยเพศหญิงมีความเสี่ยงถึง 55.80% ขณะที่เพศชายมีความเสี่ยง 44.02% และมีค่า Odds Ratio เท่ากับ 1.606 (95%CI = 1.084–2.378,  $p = .012$ ) แสดงว่าเพศหญิงมีโอกาสเสี่ยงต่อภาวะซึมเศร้ามากกว่าเพศชายประมาณ 1.61 เท่า เมื่อพิจารณาตามอายุ พบว่า นักเรียนที่อายุน้อยกว่าหรือเท่ากับ 17 ปีมีความเสี่ยงต่อภาวะซึมเศร้าถึง 54.32% ขณะที่กลุ่มอายุมากกว่า 17 ปีขึ้นไปมีความเสี่ยง 48.24% แม้กลุ่มอายุน้อยมีโอกาสเสี่ยงมากกว่า 1.27 เท่า OR=1.276, (95%CI = 0.860 – 1.894) แต่ความแตกต่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p = .012$ )

ด้านความรอบรู้ด้านสุขภาพ พบว่า นักเรียนที่มีความรอบรู้ด้านสุขภาพอยู่ในระดับต่ำถึงปานกลางมีความเสี่ยงต่อภาวะซึมเศร้า 58.87% ซึ่งสูงกว่ากลุ่มที่มีความรอบรู้ด้านสุขภาพระดับสูง (40.32%) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยมีค่า Odds Ratio เท่ากับ 2.119 (95%CI = 1.430-3.139,  $p < .001$ ) แสดงว่านักเรียนที่มีความรอบรู้ด้านสุขภาพอยู่ในระดับต่ำถึงปานกลางมีโอกาสเสี่ยงต่อภาวะซึมเศร้ามากกว่านักเรียนที่มีความรอบรู้ด้านสุขภาพในระดับสูงประมาณ 2.12 เท่า ในทำนองเดียวกัน การสนับสนุนทางสังคมก็มีความสัมพันธ์อย่างชัดเจน โดยนักเรียนที่ได้รับการสนับสนุนทางสังคมในระดับต่ำถึงปานกลางมีความเสี่ยงต่อภาวะซึมเศร้า 59.71% ซึ่งสูงกว่ากลุ่มที่ได้รับการสนับสนุนทางสังคมในระดับสูง (41.71%)

## วารสารกองการพยาบาล

อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยมีค่า Odds Ratio เท่ากับ 2.071 (95%CI = 1.402-3.060,  $p < .001$ ) แสดงว่า นักเรียนที่ได้รับการสนับสนุนทางสังคมในระดับต่ำถึงปานกลางมีโอกาสเสี่ยงต่อภาวะซึมเศร้ามากกว่านักเรียนที่ได้รับการสนับสนุนทางสังคมระดับสูงประมาณ 2.07 เท่า ดังนั้น สามารถสรุปได้ว่า

นักเรียนเพศหญิง นักเรียนที่มีความรอบรู้ด้านสุขภาพต่ำถึงปานกลาง และนักเรียนที่ได้รับการสนับสนุนทางสังคมต่ำถึงปานกลาง เป็นปัจจัยสำคัญที่สัมพันธ์กับความเสี่ยงต่อภาวะซึมเศร้าอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ในขณะที่อายุพบความแตกต่างที่ไม่มีนัยสำคัญ ดังตาราง 2

**ตารางที่ 2** ปัจจัย (เพศ, อายุ, ความรอบรู้ด้านสุขภาพ และการสนับสนุนทางสังคม) ที่มีความสัมพันธ์กับความเสี่ยงต่อภาวะซึมเศร้า

ตัวแปร	ความเสี่ยงต่อภาวะซึมเศร้า		รวม	OR	95%CI	p
	ปกติถึงเล็กน้อย	รุนแรง				
เพศชาย	103 (55.98%)	81 (44.02%)	184	1		.012
เพศหญิง	99 (44.20%)	125 (55.80%)	224	1.606	1.084 – 2.378	
อายุ $\geq 17$ ปี	132 (51.76%)	123 (48.24%)	255	1		.133
อายุ $< 17$ ปี	74 (45.68%)	88 (54.32%)	162	1.276	0.860 – 1.894	
ความรอบรู้ด้านสุขภาพระดับสูง	111 (59.68%)	75 (40.32%)	186	1		<.001
ความรอบรู้ด้านสุขภาพระดับต่ำถึงปานกลาง	95 (41.135)	136 (58.87%)	231	2.119	1.430-3.139	
การสนับสนุนทางสังคมระดับสูง	123 (58.29%)	88 (41.71%)	211	1		<.001
การสนับสนุนทางสังคมระดับต่ำถึงปานกลาง	83 (40.29%)	123 (59.71%)	206	2.071	1.402-3.060	

หมายเหตุ. OR = Odds Ratio; CI = Confidence Interval. กลุ่มอ้างอิง (OR = 1.00)

เป็นตัวแทนของผู้เข้าร่วมที่มีระดับความเสี่ยงต่ำ.

### การอภิปรายผล

นักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลายในจังหวัดปทุมธานี เสี่ยงต่อภาวะซึมเศร้าในระดับรุนแรงสูงถึง 50.60% แสดงให้เห็นว่าภาวะซึมเศร้าเป็นปัญหาสุขภาพจิตที่สำคัญ ทั้งนี้อาจเป็นเพราะ เป็นวัยที่มีการเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็วทั้งร่างกาย อารมณ์ ความคิด ประกอบกับเป็นช่วงที่มีความกดดันจากภาระการเรียนและเตรียมสอบเพื่อเข้าศึกษาต่อใน

ระดับอุดมศึกษา ความคาดหวังของครอบครัว และบริบทความสัมพันธ์กับเพื่อน นอกจากนี้ การขาดการสนับสนุนทางสังคมที่ดี อาทิเช่น การสื่อสารที่ไม่เพียงพอในครอบครัว หรือการรับรู้ความช่วยเหลือที่ต่ำ สามารถทำให้วัยรุ่นรู้สึกโดดเดี่ยวและรู้สึกด้อยคุณค่าในตนเอง ซึ่งสัมพันธ์กับระดับซึมเศร้าเพิ่มขึ้น<sup>20</sup> สอดคล้องกับการศึกษาของ ภัทร์พิชชา ครุฑทางคะ และคณะ<sup>9</sup> ที่พบว่า นักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลาย

## วารสารกองการพยาบาล

ในเขตกรุงเทพมหานครมีระดับภาวะซีมเศร่าโดยรวมอยู่ในระดับรุนแรงเช่นกัน สำหรับด้านความรู้ด้านสุขภาพโดยรวมของนักเรียนอยู่ในระดับปานกลาง (52.76%) ทั้งนี้เป็นไปได้ว่าถึงแม้นักเรียนจะมีความรู้และเข้าใจเกี่ยวกับข้อมูลทางสุขภาพจากแหล่งข้อมูลต่าง ๆ ทั้งจากการเรียนและสื่อรอบตัว แต่ยังมีข้อจำกัดในด้านทักษะที่ต้องใช้ในชีวิตรจริง เช่น การคัดกรองความน่าเชื่อถือของข้อมูลสุขภาพ การเข้าถึงบริการสุขภาพอย่างเหมาะสม การสื่อสารกับผู้ใหญ่ การจัดการตนเอง และการตัดสินใจด้านสุขภาพ ซึ่งเป็นทักษะที่ต้องอาศัยประสบการณ์ ส่งผลให้ความรอบรู้ด้านสุขภาพโดยรวมไม่สูงเท่าที่ควร สอดคล้องกับการศึกษาของ สาวิณี ยศสออน และคณะ<sup>21</sup> ทำการศึกษาในนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้น พบว่ามีระดับความรู้สุขภาพจิตโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง ซึ่งอาจเป็นเพราะนักเรียนไม่ทราบแหล่งช่วยเหลือเมื่อเกิดปัญหาสุขภาพจิต และส่วนใหญ่จะเชื่อเพื่อนมากกว่าครูและพ่อแม่ เมื่อเกิดปัญหามักเลือกปรึกษาเพื่อนเป็นอันดับแรก และสำหรับด้านการสนับสนุนทางสังคมโดยภาพรวมของนักเรียนอยู่ในระดับสูง (50.60%) ทั้งนี้อาจเกิดได้จากกลุ่มตัวอย่างเป็นนักเรียนโรงเรียนเอกชน ซึ่งมีความพร้อมในด้านโครงสร้างความสัมพันธ์ของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลายที่ได้รับการดูแลจากทั้งครอบครัว เพื่อน และเครือข่ายสังคมใกล้เคียง ซึ่งเครือข่ายเหล่านี้มีความสำคัญต่อสุขภาพจิตของวัยรุ่น เนื่องจากช่วยให้วัยรุ่นรู้สึกได้รับการยอมรับในสังคม มีความมั่นคงทางอารมณ์ และมีช่องทางให้คำแนะนำหรือช่วยเหลือเมื่อเกิดปัญหา สอดคล้องกับการศึกษาของ ณัฐธร จิตธนากรนุกูร และคณะ<sup>22</sup> เกี่ยวกับการสนับสนุนทางสังคมของนักเรียนมัธยมศึกษาปีที่ 6 พบว่า นักเรียนได้รับการสนับสนุนทางสังคมโดยรวมอยู่ในระดับสูง โดยเกิดจากเครือข่ายสังคมจากครอบครัว ครู และเพื่อนที่ดีเช่นกัน

ปัจจัยส่วนบุคคล ผลการศึกษาครั้งนี้ปัจจัยด้านเพศ พบว่านักเรียนเพศหญิงมีความเสี่ยงต่อภาวะซีมเศร่ามากกว่าเพศชาย และมีโอกาสเกิดภาวะซีมเศร่ามากกว่าประมาณ 1.61 เท่า ทั้งนี้อาจเกิดได้จากความแตกต่างทางชีวภาพและพัฒนาการในช่วงวัยรุ่น ด้านการเปลี่ยนแปลงของฮอร์โมน เช่น estrogen และ progesterone มีผลต่อสารสื่อประสาทที่เกี่ยวข้องกับการควบคุมอารมณ์ และความไวต่อความเครียดที่เพิ่มขึ้นในเพศหญิง ขณะที่ testosterone ในเพศชายมีความคงที่มากกว่า จึงไม่ก่อให้เกิดความผันผวนทางอารมณ์ในระดับเดียวกันร่วมกับปัจจัยทางจิตสังคม เช่น แนวโน้มการกังวล ความคาดหวังด้านบทบาททางสังคม การให้ความสำคัญกับความสัมพันธ์และการยอมรับจากเพื่อน อาจส่งผลต่อภาพลักษณ์ของตนเอง ทำให้เพศหญิงรับรู้ความเครียดสูงและเกิดอาการซีมเศร่าได้มากกว่าเพศชาย<sup>23</sup> ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ Rukkiat และคณะ<sup>24</sup> ที่พบว่า นักเรียนเพศหญิงมีความเสี่ยงต่อภาวะซีมเศร่ามากกว่าเพศชายอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ สำหรับปัจจัยด้านอายุ พบว่านักเรียนที่มีอายุน้อยกว่าหรือเท่ากับ 17 ปีมีความเสี่ยงต่อภาวะซีมเศร่าไม่แตกต่างกับกลุ่มอายุมากกว่า 17 ปีขึ้นไป ผลลัพธ์นี้สะท้อนว่าอายุเพียงอย่างเดียวอาจไม่ใช่ปัจจัยชี้ขาดต่อความเสี่ยงภาวะซีมเศร่าในวัยรุ่น แต่อาจเกิดได้จากหลายปัจจัยร่วมกัน อาทิเช่น ความแปรปรวนของปัจจัยแวดล้อมที่ส่งผลต่อสุขภาพจิตวัยรุ่น ไม่ว่าจะเป็นสภาพครอบครัว เศรษฐกิจ และการสนับสนุนทางสังคม ซึ่งอาจมีผลมากกว่าอายุเพียงอย่างเดียว

ปัจจัยด้านความรู้ด้านสุขภาพ ผลการศึกษาครั้งนี้ พบว่า นักเรียนที่มีความรอบรู้ด้านสุขภาพอยู่ในระดับต่ำถึงปานกลางมีโอกาสเสี่ยงต่อภาวะซีมเศร่ามากกว่านักเรียนที่มีความรอบรู้ด้านสุขภาพในระดับสูงประมาณ 2.12 เท่า แสดงให้เห็นถึง

## วารสารกองการพยาบาล

ความรอบรู้ด้านสุขภาพเป็นเกราะป้องกันความเสี่ยงต่อภาวะซึมเศร้าได้ ซึ่งหากมีความรอบรู้ด้านสุขภาพระดับสูงจะช่วยลดความเสี่ยงภาวะซึมเศร้าได้อย่างมีนัยสำคัญ ทั้งนี้อาจเกิดจากนักเรียนมีความสามารถในการเข้าถึงและเข้าใจข้อมูลสุขภาพ ทำให้มีความสามารถในการตัดสินใจและจัดการกับความเครียดได้ดีกว่า ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดของนักปม<sup>14</sup> ที่ระบุว่าความรอบรู้ด้านสุขภาพเป็นปัจจัยสำคัญในการดูแลสุขภาพขั้นพื้นฐานและการตัดสินใจที่เหมาะสม นักเรียนที่มีความรอบรู้ด้านสุขภาพสูงสามารถเข้าถึงข้อมูลสุขภาพ เข้าใจความรู้ และใช้ทักษะการตัดสินใจได้ดี ทำให้สามารถจัดการกับความเครียดและปัญหาชีวิตได้อย่างมีประสิทธิภาพ สอดคล้องกับงานวิจัยของ ภัทร์พิชชา ครุทางคะ และคณะ<sup>8</sup> ที่พบว่า ความรอบรู้ด้านสุขภาพมีความสัมพันธ์ทางลบกับระดับภาวะซึมเศร้าอย่างมีนัยสำคัญ เนื่องจากความรอบรู้ด้านสุขภาพช่วยให้วัยรุ่นสามารถจัดการอารมณ์ได้ดีขึ้น และลดโอกาสเกิดภาวะซึมเศร้าได้ดีกว่าเมื่อเทียบกับวัยรุ่นที่มีระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพต่ำ<sup>10</sup> ความรอบรู้ด้านสุขภาพเป็นปัจจัยสำคัญที่ช่วยลดความเสี่ยงภาวะซึมเศร้า โดยนักเรียนที่มีความรอบรู้ด้านสุขภาพสูงจะสามารถเข้าถึงและเข้าใจข้อมูลสุขภาพ รวมถึงมีทักษะการตัดสินใจที่ดี ทำให้จัดการกับความเครียดและปัญหาชีวิตได้อย่างมีประสิทธิภาพ

ปัจจัยด้านการสนับสนุนทางสังคม ผลการศึกษาครั้งนี้พบว่านักเรียนที่ได้รับการสนับสนุนทางสังคมในระดับต่ำถึงปานกลางมีโอกาสเสี่ยงต่อภาวะซึมเศร้ามากกว่ากลุ่มที่ได้รับการสนับสนุนทางสังคมในระดับสูงประมาณ 2.071 เท่า ทั้งนี้อาจเกิดได้จากแรงสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัว เพื่อน และครู ช่วยสร้างความรู้สึกมั่นคง ปลอดภัย และเพิ่มคุณค่าในตนเอง ซึ่งเป็นปัจจัยป้องกันที่สำคัญต่อสุขภาพจิตของวัยรุ่น สอดคล้องกับการศึกษาของ Jain

and Jha<sup>25</sup> ที่พบว่า การรับรู้ถึงแรงสนับสนุนทางสังคมที่ได้รับจากครอบครัวและเพื่อนมีความสัมพันธ์ต่อการลดลงของอาการซึมเศร้า โดยมีบทบาทในการเป็นเกราะป้องกันต่ออาการซึมเศร้า แสดงให้เห็นว่าการสนับสนุนทางสังคมเป็นปัจจัยสำคัญในการลดความเสี่ยงซึมเศร้าในวัยรุ่นได้

จากผลการศึกษาครั้งนี้สะท้อนให้เห็นถึงความทุกข์ของภาวะซึมเศร้าในนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลาย และความสัมพันธ์ระหว่างเพศ ความรอบรู้ด้านสุขภาพ และการสนับสนุนทางสังคมกับโอกาสเสี่ยงต่อภาวะซึมเศร้า อย่างไรก็ตาม แม้นักเรียนส่วนใหญ่จะมีระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพและได้รับการสนับสนุนทางสังคมในระดับที่ดี แต่ยังคงพบว่ามีตัวอย่างมากกว่าครึ่งหนึ่งมีความเสี่ยงต่อภาวะซึมเศร้าในระดับรุนแรง สะท้อนให้เห็นว่าอาจมีปัจจัยอื่นที่อาจมีบทบาทร่วมสำคัญและส่งผลกระทบต่อภาวะซึมเศร้าของนักเรียน อาทิเช่น ความกดดันทางการเรียน ความซับซ้อนของความสัมพันธ์ในครอบครัว และปัจจัยด้านเศรษฐกิจสังคม ซึ่งควรได้รับการพิจารณาเพิ่มเติมในการป้องกันและส่งเสริมสุขภาพจิตในกลุ่มวัยรุ่น

### ข้อเสนอแนะ

#### 1. ในการนำผลการวิจัยไปใช้

ผลการศึกษาครั้งนี้พบว่านักเรียนมากกว่าครึ่งหนึ่งมีความเสี่ยงต่อภาวะซึมเศร้าในระดับรุนแรง ดังนั้นควรมีการเสริมสร้างระบบการสนับสนุนทางสังคมในสถานศึกษาผ่านกิจกรรมพัฒนาสัมพันธภาพครอบครัว-ครู-เพื่อน เช่น ระบบเพื่อนช่วยเพื่อน การสื่อสารเชิงบวกระหว่างครูกับนักเรียน เป็นต้น หรือมีการจัดระบบคัดกรองภาวะซึมเศร้าอย่างสม่ำเสมอ โดยเฉพาะในกลุ่มเสี่ยง เช่น นักเรียนเพศหญิง นักเรียนที่มีความรอบรู้ด้านสุขภาพในระดับ

## วารสารกองการพยาบาล

ต่ำถึงปานกลาง หรือนักเรียนที่ได้รับการสนับสนุนทางสังคมต่ำถึงปานกลาง เป็นต้น

### 2. ในการทำวิจัยครั้งต่อไป

2.1 ควรมีการศึกษาปัจจัยอื่น ๆ ที่อาจมีผลต่อภาวะซึมเศร้าเพิ่มเติม ได้แก่ ปัจจัยส่วนบุคคลอื่น ๆ เช่นบุคคลที่อาศัยในครอบครัว ภาวะเศรษฐกิจครอบครัว ความสัมพันธ์ในครอบครัว ปัจจัยด้านการเห็นคุณค่าในตนเอง การใช้สื่อสังคมออนไลน์ หรือ

ภาระทางการเรียน เป็นต้น หรือทำการศึกษาวิจัยแบบระยะยาว (longitudinal study) เพื่อดูการเปลี่ยนแปลงของภาวะซึมเศร้าและปัจจัยที่เกี่ยวข้องตามช่วงเวลา

### 2.2 ควรมีการพัฒนาโปรแกรมส่งเสริม

ความรู้ด้านสุขภาพและการสนับสนุนทางสังคมสอดคล้องกับความต้องการของวัยรุ่น และทดลองใช้เพื่อประเมินประสิทธิผลของโปรแกรมต่อการลดภาวะซึมเศร้าของวัยรุ่น

## References

- 1 Beck JS. Cognitive therapy: basics and beyond. 2nd ed. New York: Guilford Press; 2011.
- 2 World Health Organization. Depression [Internet]. Geneva: WHO; 2016 [cited 2025 Dec 25]. Available from: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/en>
- 3 Durand VM, Barlow DH, Hofmann SG. Essentials of abnormal psychology. 8th ed. Singapore: Cengage; 2019.
- 4 Thai Health Project. Thai Health 2025. Nakhon Pathom: Institute for Population and Social Research, Mahidol University; 2025. Thai.
- 5 Health Data Center (HDC). Percentage of patients with depression accessing mental health services [Internet]. 2023 [cited 2024 May 20]. Available from: <https://hdcservice.moph.go.th>. Thai.
- 6 Department of Mental Health. Summary report of mental health screening of the Thai population via the Mental Health Check-in system. Nonthaburi: Ministry of Public Health; 2024. Thai.
- 7 Ruetairat Chidmongkol, Rattikorn Mueannadon, Sumuttana Kaewma, Veerapong Riabporn. Depression and Mental Health Literacy in Adolescents. Nursing Public Health and Education Journal. 2020 May-Aug;21(2):40-51. Thai.
- 8 Phatphitcha Kruthangka, Jeerawan Ukakimaparn, Kasidis Kruthangka. The correlation of health literacy and social support to depression among senior high school students. Nurs J CMU. 2025;52(2):246-258. Thai.
- 9 Phatphitcha Kruthangka, Patrabul Naksusuk. Factors predicting depression among senior high school students in Bangkok. J Nurs Div. 2024;51(3):16-29. Thai.
- 10 Li X, Yin X, Guan Z, Qian Y, Loux T. Association between health literacy and risk of depression: a systematic review and meta-analysis of observational studies. Public Health. 2025;242:179-185. doi:10.1016/j.puhe.2025.03.001

## วารสารกองการพยาบาล

- 11 Jin LQ, Pan CW, Zhao CH, Li DL, Wu YB, Zhang TY. Perceived social support and symptoms of depression and anxiety among Chinese adolescents: a moderated chain mediation model. *Int J Ment Health Promot.* 2025;27(1):29. doi:10.32604/ijmhp.2025.057962
- 12 Office of the National Economic and Social Development Council. Thai Social Situation and Outlook in the Fourth Quarter and Overview of 2023. Bangkok: Office of the Prime Minister; 2023. Thai.
- 13 Strategy and Planning Division. Action Plan for Mental Health Prevention and Resolution, Fiscal Years 2023-2027. Nonthaburi: Office of the Permanent Secretary, Ministry of Public Health; 2023.
- 14 Nutbeam D. The evolving concept of health literacy. *Soc Sci Med.* 2008;67(12):2072-2078. doi:10.1016/j.socscimed.2008.09.050
- 15 House JS. Work stress and social support. Reading (MA): Addison-Wesley; 1981.
- 16 Pathum Thani Provincial Statistical Office. Pathum Thani Provincial Development Plan 2024 [Internet]. Pathum Thani: Pathum Thani Provincial Statistical Office; 2024 [cited 2025 May 27]. Available from: [https://pathumthani.nso.go.th/images/ebook/plan/nsoplan67\\_compressed.pdf](https://pathumthani.nso.go.th/images/ebook/plan/nsoplan67_compressed.pdf)
- 17 Select Statistics. Sample size calculator (population proportion) [Internet]. Select-Statistics.co.uk; [cited 2025 Dec 27]. Available from: <https://select-statistics.co.uk/calculators/sample-size-calculator-population-proportion/>
- 18 In J, Kang H, Kim JH, Kim TK, Ahn EJ, Lee DK, Lee S, Park JH. Tips for troublesome sample-size calculation. *Korean J Anesthesiol.* 2020;73(2):114-120. doi:10.4097/kja.19497
- 19 Umaporn Trangkasombat, Vachira Larpboonsarp, Piyalamporn Havanond. CES-D as a screen for depression in adolescents. *J Med Assoc Thai.* 1997;42(1):2-13. Thai.
- 20 Thai Health Promotion Foundation. Research Project on Mental Health Issues of Children and Adolescents. Bangkok: Thai Health Promotion Foundation (ThaiHealth); [n.d.]. Thai.
- 21 Savinee Yosson, Waraporn Boonchieng, Pimchanok Kueausukon. Mental health literacy among junior high school students in schools under municipal jurisdiction. *J Nurs Health Res.* 2023;24(1):107-119. Thai.
- 22 Natthon Chitthanakornnukur, Supanee Sontirat. Social support, coping with stress and academic success of Mathayomsuksa 6 students at Saint Gabriel's College. *J Pac Inst Manag Sci (Hum Soc Sci).* 2022;8(2):630-647. Thai.
- 23 Li G, Mei J, You J, et al. Gender differences in the prevalence, correlated factors and comorbidity of depression in adolescents: a cross-sectional study in Shanghai, China. *Front Public Health.* 2022;10:876987.

## วารสารกองการพยาบาล

- 24 Mayurat Rukkiat, Rungnapa Panitrat. Prevalence and factors associated with depression among junior high school students in Laksi district, Bangkok, Thailand. *Kasetsart J Soc Sci.* 2024;45(2):443-452. Thai.
- 25 Jain AM, Jha M. Social support as a protective factor against depressive symptoms: A review. *Journal of Ravishankar University (Part-A: Soc Sci).* 2022;28(1):93-103. doi:10.52228/JRUA.2022-28-1-11