

อิทธิพลของปัจจัยด้านสัมพันธภาพระหว่างบุคคล ต่อภาวะซึมเศร้าของวัยรุ่นตอนปลาย

THE INFLUENCE OF INTERPERSONAL FACTORS ON DEPRESSION AMONG LATE ADOLESCENTS

สุนันท์ เสียงเสนาะ, พย.ม (Sunun Seangsanaoh, M.N.S)¹

ดวงใจ วัฒนสินธุ์, ประ.ด. (Duangjai Vatanasin, Ph.D.)²

ภรภัทร เสงอุดมทรัพย์, ประ.ด. (Pornpat Hengudomsab, Ph.D.)³

เวทิส ประทุมศรี, พ.บ. (Wetid Pratoomsri, M.D.)⁴

บทคัดย่อ

ภาวะซึมเศร้าเป็นปัญหาทางด้านสุขภาพจิตที่พบได้ในวัยรุ่นตอนปลายและเกี่ยวข้องกับหลายปัจจัย การวิจัยเชิงพรรณนา ชนิดวิเคราะห์ความสัมพันธ์เชิงทำนายนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาอิทธิพลของปัจจัยด้านสัมพันธภาพระหว่างบุคคลต่อภาวะซึมเศร้า ได้แก่ ความฉลาดทางจิตวิญญาณ ความผูกพันในครอบครัว ความผูกพันใกล้ชิดกับเพื่อน และพฤติกรรมติดอินเทอร์เน็ต ของวัยรุ่นตอนปลายที่กำลังศึกษาอยู่ชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 4-6 ในโรงเรียนมัธยมศึกษา ในเขตพื้นที่ อำเภอบ้านฉาง จังหวัดระยอง จำนวน 265 คน โดยคำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่างจากการเปิดตารางการประมาณการขนาดตัวอย่างของ Krejcie and Morgan (1970) คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างด้วยวิธีการสุ่มแบบแบ่งชั้นภูมิ เครื่องมือการวิจัยแบ่ง ออกเป็น 5 ส่วน ได้แก่ แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล แบบประเมินภาวะซึมเศร้า แบบประเมินความฉลาดทางจิตวิญญาณ แบบประเมินความผูกพันในครอบครัว แบบประเมินความผูกพันใกล้ชิดกับเพื่อนและแบบประเมินพฤติกรรมติดอินเทอร์เน็ต วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน และวิเคราะห์สมการถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน

ผลการศึกษาพบว่า วัยรุ่นตอนปลายมีภาวะซึมเศร้าคิดเป็นร้อยละ 46.40 ซึ่ง จำแนกเป็นภาวะซึมเศร้าเล็กน้อยถึง ปานกลาง ร้อยละ 23.40 และภาวะซึมเศร้าระดับรุนแรง ร้อยละ 23.00 จากการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน พบว่า ความผูกพันในครอบครัว ($\beta = -.190, p < .05$) ความฉลาดทางจิตวิญญาณ ($\beta = -.172, p < .05$) ผูกพัน ใกล้ชิดกับเพื่อน ($\beta = -.211, p < .001$) และพฤติกรรมติดอินเทอร์เน็ต ($\beta = .157, p < .05$) โดยมีอิทธิพลต่อภาวะซึมเศร้าและ สามารถร่วมกันทำนายภาวะซึมเศร้าของวัยรุ่นตอนปลายได้ร้อยละ 19.20 ($R^2 = 0.192, p < .001$)

ผลการศึกษาในครั้งนี้ชี้ให้เห็นว่าภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่นโดยจัดให้มีโปรแกรมหรือบริการส่งเสริมสุขภาพจิต โดยมุ่งเน้นการเสริมสร้างความผูกพันในครอบครัว ความผูกพันใกล้ชิดกับเพื่อน ความฉลาดทางจิตวิญญาณ และการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมติดอินเทอร์เน็ต

คำสำคัญ: ภาวะซึมเศร้า; ปัจจัยด้านสัมพันธภาพระหว่างบุคคล; วัยรุ่นตอนปลาย

¹ พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ โรงพยาบาลบ้านฉาง E-mail: sununsa@gmail.com

² อาจารย์พยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา E-mail: duangjaiwat@yahoo.com

³ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา E-mail: pompat12@yahoo.com

⁴ จิตแพทย์ โรงพยาบาลพุทธโสธร จ.ฉะเชิงเทรา E-mail: wetid@hotmail.com

Abstract

Depression can be found among late adolescents and is associated with multiple factors. The purposes of this predictive correlational study were to examine depression and its influencing factors including spiritual intelligence, family connectedness, friendship intimacy, and internet dependency behavior among 265 late adolescents in high school grade 9 – 12 of the Secondary school in Banchang district, Rayong Province. The table of Krejcie and Morgan (1970) was used to estimate a sample size. The stratified random sampling was employed to randomly select the sample. Five research instruments were used including personal information form, Center for Epidemiologic Studies Depression Scale, Spiritual intelligence Scale, Family connected Scale, Friendship Intimacy Scale, and Internet Dependency Behavior Scale. Data were analyzed using descriptive statistics, the Pearson's product moment correlation coefficient, and stepwise multiple regression analysis.

The study findings revealed that 46.40% of the sample had depression. Among these, 23.40% had mild to moderate depression, and 23.00% had severe depression. Results of stepwise multiple regression analyses revealed that family connectedness, spiritual intelligence, friendship intimacy, and internet dependency behavior together explain 19.2% ($R^2 = 0.192, p < .001$) of the variance in depression among these adolescents. Family connectedness ($\beta = -.190, p < .05$), spiritual intelligence ($\beta = -.172, p < .05$), friendship intimacy ($\beta = -.211, p < .001$), and internet dependency behavior ($\beta = .157, p < .05$) were statistically significant predictors of depression. The results of the study suggested that depression among late adolescents is an important mental health concern that health care providers should be aware of. Mental health programs/services aimed at enhancing family connectedness, friendship intimacy, spiritual intelligence, and modifying internet dependency behavior should be promoted.

Keywords: depression; interpersonal factors ; late adolescents

บทนำ

ภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่นเป็นปัญหาทางด้านสุขภาพจิตที่สำคัญของทุกประเทศทั่วโลก จากการศึกษาพบว่าวัยรุ่นในประเทศไทยพบความชุกของภาวะซึมเศร้าร้อยละ 3.8 (ฐิติวิ แก้วพรสวรรค์ และเบญจพร ตันตะสูติ, 2555) ร้อยละ 16.4 (พิทักษ์พล บุญยามลิก, พนมศรี เสาร์สาร และวรวรรณ จูทา, 2552) ร้อยละ 17.4 (ณิชาภัทร รุจิธา และอุมาพร ตรังคสมบัติ, 2552) ร้อยละ 44.8 (จุลจรรยาพร ศรีเพชร, 2544) และร้อยละ 69.3 (ฉันทนา แรงสิงห์, 2554) จากสถิติที่ผ่านมาแสดงให้เห็นว่าวัยรุ่นมีภาวะซึมเศร้าสูงขึ้นอย่างต่อเนื่องและอาจนำไปสู่ปัญหาการฆ่าตัวตายของวัยรุ่นซึ่งมีแนวโน้มสูงขึ้นถึง 5.77 ต่อประชากรหนึ่งแสนราย (กรมสุขภาพจิต, 2555) จากสถิติดังกล่าวแสดงให้เห็นว่าภาวะซึมเศร้าของวัยรุ่นเป็นปัญหาทางด้านสุขภาพจิตที่สำคัญของประเทศไทย

ภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่นเป็นการแสดงออกทางด้านอารมณ์ ความคิดหรือพฤติกรรมที่ผิดปกติไปจากเดิม โดยเกิดจากการเผชิญกับเหตุการณ์วิกฤติในชีวิตจะมีการแสดงออกโดยมีความแปรปรวนด้านอารมณ์ ด้านความคิด ด้านแรงจูงใจ และด้านร่างกาย (Beck & Alford, 2009) ภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่นส่งผลกระทบต่อตัวเอง ครอบครัว และสังคม โดยวัยรุ่นที่ซึมเศ้ามักมีน้ำหนักลด นอนไม่หลับ สูญเสียแรงขับทางเพศ และการทำกิจกรรมต่างๆ เปลี่ยนแปลง เช่น เชื่องช้า กระวนกระวาย อารมณ์แปรปรวนง่าย มีความรู้สึกเบื่อ หงุดหงิดอยู่กับตนเอง เศร้า มีอัตมโนทัศน์ในแง่ลบ รู้สึกไม่มีคุณค่าในตนเอง (Hagerty & Patusky, 2012) เครียด (ศุภศรีนวล ภาโนชิต, 2553) พฤติกรรมก้าวร้าว ปฏิสัมพันธ์กับเพื่อนและสังคมลดลง แยกตัว (Rudolph & Klein, 2009) มีปัญหาด้านสัมพันธภาพระหว่างบุคคลและครอบครัว (ฐิติวิ แก้วพรสวรรค์ และเบญจพร ตันตะสูติ, 2555) มีการใช้สารเสพติด เช่น แอลกอฮอล์ (ปราโมทย์ สุคนิษฐ์, 2540, Marmostein, 2009) และนำไปสู่พฤติกรรมเสี่ยงในการฆ่าตัวตายของวัยรุ่น (Varcariolis & Halter, 2010)

รูปแบบเชิงทฤษฎีในบริบทของสัมพันธภาพระหว่างบุคคลของภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่น (Theoretical model of the interpersonal context of adolescent depression; Rudolph, 2012) เป็นทฤษฎีทางด้านสัมพันธภาพของ

Rudolph (2012) ร่วมกับการทบทวนวรรณกรรม ที่พยายามอธิบายภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่นโดยกล่าวว่า ภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่นเกิดจากปัญหาทางด้านสัมพันธภาพระหว่างบุคคล โดยปัญหาทางด้านสัมพันธภาพที่เกิดขึ้นกับบุคคลใกล้ชิดหรือบุคคลอื่น จะทำให้วัยรุ่นรู้สึกไม่ดีต่อตนเอง โดดเดี่ยว และส่งผลให้เกิดภาวะซึมเศร้าขึ้นได้ ซึ่งปัญหาด้านสัมพันธภาพในช่วงวัยรุ่นมาจากหลากหลายปัจจัยได้แก่ เพศ พัฒนาการตามช่วงวัย การประเมินสัมพันธภาพที่ไม่มีประสิทธิภาพ และพฤติกรรมทางสังคมที่บกพร่อง เช่น การแยกตัว การไม่เข้าสังคม ซึ่งปัจจัยต่างๆ เหล่านี้เป็นผลมาจากการเลี้ยงดูหรือการหล่อหลอมจากครอบครัว โดยถ้าวัยรุ่นเติบโตมาในครอบครัวที่มีพื้นฐานการสร้างสัมพันธภาพที่ดี รักใคร่กลมเกลียวและมีความผูกพันระหว่างบุคคลในครอบครัวสูง วัยรุ่นก็จะมีการประเมินการสร้างสัมพันธภาพกับบุคคลอื่นที่ดีและไม่มีความบกพร่องในการเข้าร่วมสังคม ก็จะไม่เกิดปัญหาด้านสัมพันธภาพ ซึ่งจากรูปแบบเชิงทฤษฎีในบริบทของสัมพันธภาพระหว่างบุคคลของภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่น (Rudolph, 2012) ร่วมกับการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องพบว่า มีปัจจัยคัดสรรที่เกี่ยวข้องกับสัมพันธภาพและมีผลต่อภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่น ได้แก่ ความฉลาดทางจิตวิญญาณ ความผูกพันกับคนในครอบครัว ความผูกพันใกล้ชิดกับเพื่อน และพฤติกรรมการติดอินเทอร์เน็ต ซึ่งความฉลาดทางจิตวิญญาณ (Spiritual intelligence) เป็นปัจจัยภายในตัวบุคคลที่เป็นพื้นฐานของการสร้างสัมพันธภาพระหว่างบุคคล ความฉลาดทางจิตวิญญาณเป็นความฉลาดขั้นสูงสุดของมนุษย์ (Ultimate intelligence) เป็นการใช้ชีวิตให้เกิดคุณค่า และเป็นพื้นฐานสำคัญในการสร้างสัมพันธภาพกับผู้อื่น บุคคลที่มีความฉลาดทางจิตวิญญาณสูงจะสามารถพัฒนาตนเองให้เป็นคนเก่ง ดี และมีความสุข (Zohar & Marshall, 2001) มีความเป็นอิสระ มีความกล้าหาญสามารถเผชิญกับความกลัวได้ (Cook, Macuatay, & Codicott, 2004) มีการเผชิญปัญหาที่มีความทนต่อการแก้ปัญหา สามารถปรับตัว และอยู่ในสังคมได้อย่างมีความสุขจากการศึกษาพบว่า วัยรุ่นที่มีความฉลาดทางจิตวิญญาณสูงจะเป็นผู้ที่มีอัตลักษณ์ในตนเองจะมีความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองสูง และมีความสุข ($r = 0.356, p < .01$) มีความเครียดน้อยและมีภาวะซึมเศร้าต่ำ (Charkhabi et al., 2014)

นอกจากนี้ความผูกพันในครอบครัวซึ่งเป็นความรู้สึกใกล้ชิดผูกพันต่อบิดามารดา รับรู้ถึงการเอาใจใส่ พอใจใน

สัมพันธ์สภาพภายในครอบครัว รู้สึกว่าเป็นที่รักและต้องการของครอบครัว (Resenick et al., 1997) ความรู้สึกผูกพันในครอบครัวเป็นสิ่งที่ช่วยให้วัยรุ่นมีสภาวะทางจิตสังคมดี (Friedman, 1992) มีสภาพจิตใจดี มีความมั่นคงทางอารมณ์ มีพลังที่จะสามารถเผชิญกับปัญหาต่างๆ ในสังคมได้อย่างเข้มแข็ง หากความสัมพันธ์ภายในครอบครัวที่ไม่ดีจะมีผลต่อภาวะซึมเศร้าของวัยรุ่น (ฐิติวี แก้วพรสวรรค์ และเบญจพร ตันตสูติ, 2555) จากการศึกษา พบว่า ความผูกพันในครอบครัวสามารถทำนายภาวะซึมเศร้าของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลาย ($\beta = -.250, p < .001$) (นวลจิรา จันระลักษณะ และคณะ, 2558) เช่นเดียวกับความผูกพันใกล้ชิดกับเพื่อนซึ่งเป็นสิ่งสำคัญสำหรับวัยรุ่น ทำให้วัยรุ่นรู้สึกว่าตนเองเป็นที่ยอมรับและเป็นส่วนหนึ่งของสังคมจึงเกิดความเข้มแข็ง รู้สึกมีอำนาจ มีความภาคภูมิใจ และมั่นใจในตนเอง (ศรีเรือน แก้วกังวาล, 2553) จากการศึกษาพบว่า ความผูกพันใกล้ชิดกับเพื่อนมีอิทธิพลทางลบต่อภาวะซึมเศร้าของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลาย ($\beta = -.15, p < .001$) (นวลจิรา จันระลักษณะ และคณะ, 2558) ส่วนพฤติกรรมการติดอินเทอร์เน็ตซึ่งเป็นพฤติกรรมการใช้อินเทอร์เน็ตผ่านการแชท เฟซบุ๊กมากเกินไปจนมีอาการเสพติดคล้ายคนติดยา (Young, 1996) โดยวัยรุ่นมักใช้พื้นที่ในอินเทอร์เน็ตในการแลกเปลี่ยนความคิด ระบายความรู้สึก ความกลัว หลบหนีจากปัญหาใน ชีวิตจริง ซึ่งหากใช้อินเทอร์เน็ตมากเกินไปจะส่งผลต่อการเรียน ไม่สนใจการเรียนสัมพันธ์สภาพกับบุคคลในครอบครัว และสังคมลดลง และส่งผลให้เกิดปัญหาทางด้านอารมณ์ตามมา จากการศึกษาพบว่าวัยรุ่นที่ติดเฟซบุ๊กมักมีความตึงเครียดและมีภาวะซึมเศร้า (Labrague, 2014)

จากเหตุผลดังกล่าวข้างต้น ผู้วิจัยในฐานะบทบาทของพยาบาลวิชาชีพซึ่งรับผิดชอบงานด้านสุขภาพจิตในโรงเรียนที่ดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพในกลุ่มวัยรุ่นที่กำลังศึกษาอยู่ในระดับชั้นมัธยมศึกษาจึงเห็นความสำคัญในการป้องกันและลดความเสี่ยงของภาวะซึมเศร้าในกลุ่มวัยรุ่นตอนปลาย และสนใจศึกษาอิทธิพลของปัจจัยด้านสัมพันธ์ภาพระหว่างบุคคลต่อภาวะซึมเศร้าของวัยรุ่นตอนปลาย โดยมุ่งเน้นที่ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับสัมพันธ์ภาพระหว่างบุคคล ได้แก่ ความฉลาดทางจิตวิญญาณ ความผูกพันกับบิดามารดา ความผูกพันใกล้ชิดกับเพื่อน และพฤติกรรมการติดอินเทอร์เน็ต เพื่อให้ทราบถึง

ภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่นตอนปลายและเกิดความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับปัจจัยด้านสัมพันธ์ภาพที่เกี่ยวข้องกับภาวะซึมเศร้ามากขึ้น อันจะนำไปสู่ระบบการพัฒนากระบวนการดูแลส่งเสริมสุขภาพจิตและการป้องกันภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่นตอนปลายที่เหมาะสมต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาภาวะซึมเศร้าของวัยรุ่นตอนปลายที่กำลังศึกษาอยู่ชั้นมัธยมศึกษาตอนปลายของโรงเรียนมัธยมศึกษา ในเขตพื้นที่อำเภอบ้านฉาง จังหวัดระยอง
2. เพื่อศึกษาอิทธิพลของปัจจัยด้านสัมพันธ์ภาพระหว่างบุคคลต่อภาวะซึมเศร้าของวัยรุ่นตอนปลายที่กำลังศึกษาอยู่ชั้นมัธยมศึกษาตอนปลายของโรงเรียนมัธยมศึกษา ในเขตพื้นที่อำเภอบ้านฉาง จังหวัดระยอง โดยปัจจัยคัดสรรด้านสัมพันธ์ภาพระหว่างบุคคลได้แก่ ความฉลาดทางจิตวิญญาณ ความผูกพันในครอบครัว ความผูกพันใกล้ชิดกับเพื่อน และพฤติกรรมติดอินเทอร์เน็ต

สมมติฐานการวิจัย

ความฉลาดทางจิตวิญญาณ ความผูกพันในครอบครัว ความผูกพันใกล้ชิดกับเพื่อน และพฤติกรรมติดอินเทอร์เน็ตสามารถร่วมกันทำนายภาวะซึมเศร้าของวัยรุ่นตอนปลายที่กำลังศึกษาอยู่ชั้นมัธยมศึกษาตอนปลายในโรงเรียนมัธยมศึกษาเขตพื้นที่อำเภอบ้านฉาง จังหวัดระยอง

กรอบแนวคิดในการวิจัย

กรอบแนวคิดในการวิจัยครั้งนี้ประยุกต์รูปแบบเชิงทฤษฎีในบริบทของสัมพันธ์ภาพระหว่างบุคคลของภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่นของ Rudolph (2012) ร่วมกับการทบทวนวรรณกรรม ซึ่ง Rudolph (2012) กล่าวว่า ภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่นเกิดจากปัญหาในการสร้างสัมพันธ์ภาพกับบุคคลอื่นที่ส่งผลให้วัยรุ่นมีความเครียดและวิตกกังวล และส่งผลให้เกิดภาวะซึมเศร้าได้ ซึ่งปัญหาในการสร้างสัมพันธ์ภาพในวัยรุ่นมาจากปัจจัยที่หลากหลาย ได้แก่ เพศ ระยะพัฒนาการ การประเมินสัมพันธ์ภาพที่ไม่มีประสิทธิภาพ ซึ่งเป็นผลมาจากพื้นฐานภายในตนเองและการเรียนรู้การสร้างสัมพันธ์ภาพที่หล่อหลอมมาจากครอบครัว โดยปัจจัยด้านสัมพันธ์ภาพระหว่างบุคคลที่มีอิทธิพลต่อภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่น ได้แก่ ความฉลาดทาง

จิตวิญญาณ ความผูกพันกับบิดามารดา ความผูกพันใกล้ชิดกับเพื่อน และพฤติกรรมการติดอินเทอร์เน็ต ความสัมพันธ์ดังแสดงในภาพที่ 1

วิธีดำเนินการวิจัย

การศึกษาวจัยครั้งนี้เป็นเชิงพรรณนาแบบวิเคราะห์ความสัมพันธ์เชิงทำนาย (Descriptive predictive correlational research)

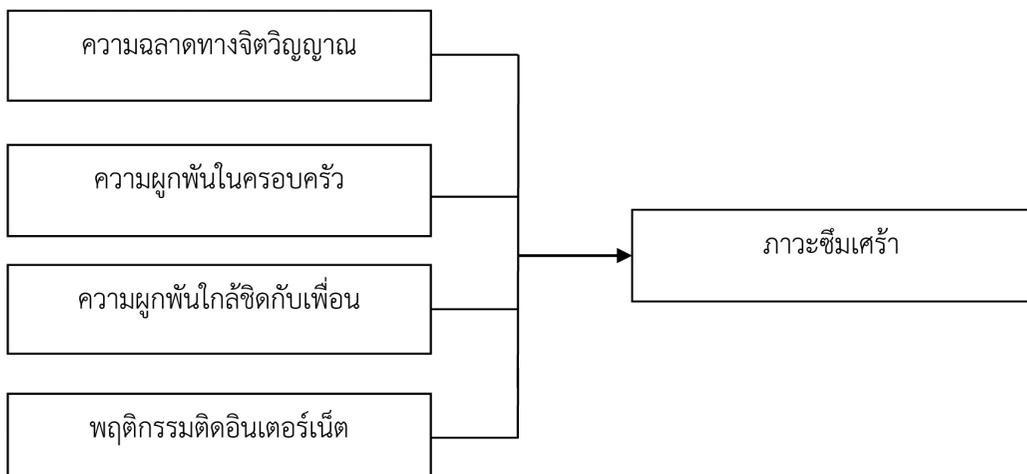
ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่ใช้ในการศึกษาวจัยครั้งนี้ คือ วัยรุ่นตอนปลายที่มีอายุระหว่าง 15-19 ปี ทั้งชายและหญิงที่กำลังศึกษาอยู่ในระดับมัธยมศึกษาปีที่ 4-6 ในโรงเรียนมัธยมศึกษา เขตพื้นที่อำเภอบ้านฉาง จังหวัดระยอง โดยคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์โดยคำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่างจากการเปิดตารางการประมาณการขนาดตัวอย่างของ Krejcie and Morgan (1970) โดยพิจารณาจากกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ขนาดประชากรคือ จำนวนวัยรุ่นตอนปลายที่กำลังศึกษาในระดับชั้นมัธยมศึกษาชั้นปีที่ 4 -6 จำนวนนักเรียนทั้งสิ้น 869 คน ดูจากขนาดประชากรจำนวน 869 คนไม่มีระบุในตารางให้ใช้ขนาดประชากรในขนาดที่ใกล้เคียงคือ 850 คน ได้ขนาดประชากรจำนวน 265 คนคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างด้วยวิธีการสุ่มแบบแบ่งชั้นภูมิ และสุ่มกลุ่มตัวอย่างแบบแบ่งชั้น (Stratified random sampling) จำนวน 265 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลเป็นแบบสอบถามจำนวน 6 ชุด ประกอบด้วย

1. แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคล พัฒนาขึ้นจากกรทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง ประกอบด้วย ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ เพศ อายุ ศาสนา เชื้อชาติ ระดับการศึกษา สถานภาพสมรสของบิดามารดา
2. แบบประเมินภาวะซึมเศร้า Center for Epidemiologic Studies-Depression Scale (CES-D) พัฒนาโดย Radloff (1997) แปลเป็นไทยโดย อุมภาพร ตรังคสมบัติ และคณะ (2540) เพื่อประเมินภาวะซึมเศร้าในกลุ่มวัยรุ่นไทย มีข้อคำถามจำนวน 20 ข้อ ลักษณะของคำตอบเป็นแบบมาตราประมาณค่า 4 ระดับ คะแนนรวมทั้งฉบับ มีตั้งแต่ 0-60 คะแนนโดยมีคะแนนมากกว่า 22 คะแนนถือว่ามีความซึมเศร้ารุนแรงที่ต้องได้รับการดูแลและส่งเสริมสุขภาพ การตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาและ มีค่าสัมประสิทธิ์อัลฟ่าของ Cronbach เท่ากับ .84 ถึง .92 (Charoensuk, 2007; ในการศึกษาวจัยครั้งนี้มีค่าสัมประสิทธิ์อัลฟ่าของ Cronbach เท่ากับ .84
3. แบบประเมินความฉลาดทางจิตวิญญาณ ของ ณัฐพร นรพงษ์ และศิริชัย กาญจนวาสิ (2553) ลักษณะของแบบสอบถามเป็นข้อคำถามที่เกี่ยวข้องกับความฉลาดทางจิตวิญญาณ จำนวน 84 ข้อครอบคลุม 7 องค์ประกอบ ได้แก่



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

อัตลักษณ์ในตนเอง การยอมรับสิ่งต่างๆ สติสัมปชัญญะ การกำหนดเป้าหมายของชีวิตและคุณค่าของสรรพสิ่งการเผชิญความทุกข์ และการคิดวิเคราะห์ ลักษณะเป็นคำตอบมาตรฐานประมาณค่า 5 ระดับ ซึ่งมีค่าคะแนนสูงแสดงว่ามีความฉลาดทางจิตวิญญาณสูง แบบสอบถามผ่านการตรวจสอบความตรงทางเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิ และมีค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของ Cronbach เท่ากับ .95 (ณัฐพร นรพงษ์ และศิริชัย กาญจนวาสี, 2553) ในการศึกษาครั้งนี้มีค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของ Cronbach เท่ากับ .94

4. แบบประเมินความผูกพันในครอบครัว ของ Resnick et al. (1997) แปลและดัดแปลงให้เหมาะสมกับบริบทของคนไทยโดย พิสมัย นพรัตน์ (2543) ประกอบด้วย ข้อคำถาม 12 ข้อ ที่เกี่ยวข้องกับความผูกพันในครอบครัว ลักษณะคำตอบเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า 5 แบบสอบถามทั้งฉบับ ค่าคะแนนรวมอยู่ระหว่าง 12-60 คะแนน คะแนนสูงแสดงว่ามีความผูกพันมาก แบบสอบถามฉบับนี้ผ่านการตรวจสอบถูกต้องของเนื้อหา และนำไปหาค่าความเที่ยงในกลุ่มวัยรุ่นได้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของ Cronbach ระหว่าง .83-85 (พิสมัย นพรัตน์, 2543; ลำเจียก กำธร และคณะ, 2554) การศึกษาครั้งนี้มีค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของ Cronbach มีค่าเท่ากับ .81

5. แบบประเมินความผูกพันใกล้ชิดกับเพื่อน ของ Buhmester (1990) แปลเป็นภาษาไทยโดย มัณฑนา นทีธาร (2546) มีข้อคำถามจำนวน 12 ข้อ ที่เกี่ยวกับความผูกพันใกล้ชิดกับเพื่อน ลักษณะคำตอบเป็นมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ คะแนนรวมอยู่ระหว่าง 12-60 คะแนน คะแนนสูงมีความผูกพันใกล้ชิดกับเพื่อนมาก แบบสอบถามฉบับนี้ผ่านการตรวจสอบถูกต้องของเนื้อหา และนำไปหาค่าความเที่ยงในกลุ่มวัยรุ่นมีค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของ Cronbach ระหว่าง .85-.93 (มัณฑนา นทีธาร, 2546; ฉันทนา แรงสิงห์ และคณะ, 2554) การศึกษาครั้งนี้มีค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของ Cronbach เท่ากับ .82

6. แบบประเมินพฤติกรรมติดอินเทอร์เน็ต (Internet Addiction Test-IAT) พัฒนาโดย Young (1998) แปลและดัดแปลงให้เหมาะสมกับบริบทวัยรุ่นไทยโดย วิไลลักษณ์ ทองคำบรรจง (2553) เป็นข้อคำถามที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรม

การใช้อินเทอร์เน็ตผ่านการสื่อสาร เช่น แชท หรือ เฟซบุ๊ก จำนวน 12 ข้อ ลักษณะคำตอบเป็นมาตราส่วนประมาณค่า 6 ระดับ คะแนนรวมของแบบสอบถามทั้งฉบับจะอยู่ระหว่าง 12-72 คะแนน คะแนนสูงแสดงว่ามีพฤติกรรมติดอินเทอร์เน็ตสูง แบบสอบถามฉบับนี้ผ่านการตรวจสอบความตรงของเนื้อหา และมีสัมประสิทธิ์แอลฟาของ Cronbach เท่ากับ .93 (วิไลลักษณ์ ทองคำบรรจง, 2553) การศึกษาครั้งนี้มีค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของ Cronbach .89

การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง

การศึกษานี้ผ่านการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์จากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรม การวิจัยในมนุษย์ระดับบัณฑิตศึกษา คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา (รหัสจริยธรรม 09-02-2559) และดำเนินการวิจัยทุกขั้นตอน โดยคำนึงถึงคุณธรรม และจริยธรรมในการทำวิจัย ตลอดจนปกป้องสิทธิผู้ป่วย คุณค่า และศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ของผู้เข้าร่วมการวิจัย ขณะเก็บรวบรวมข้อมูลผู้วิจัยได้ชี้แจงวัตถุประสงค์ ขั้นตอน รายละเอียดในการเก็บข้อมูล และให้กลุ่มตัวอย่างที่ยินยอมลงนามเข้าร่วมการวิจัยในเอกสารแสดงความยินยอม

การเก็บรวบรวมข้อมูล

หลังจากกลุ่มตัวอย่างที่ยินยอมลงนามเข้าร่วมการวิจัยในเอกสารแสดงความยินยอม ผู้วิจัยดำเนินการวิจัยโดยให้กลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถามด้วยตนเองโดยใช้เวลาประมาณ 30-45 นาที และนำข้อมูลที่ไปวิเคราะห์ข้อมูลด้วยโปรแกรมคอมพิวเตอร์ และนำเสนอผลการวิจัยในภาพรวม ในการวิจัยครั้งนี้มีกลุ่มตัวอย่างที่มีภาวะซึมเศร้าระดับรุนแรงจำนวน 6 รายที่ต้องได้รับความช่วยเหลือและดูแลผู้วิจัยจึงเข้าพบกลุ่มตัวอย่างทั้ง 6 รายเป็นการส่วนตัวเพื่อให้คำแนะนำ ให้คำปรึกษารวมทั้งดำเนินการส่งต่อข้อมูลเพื่อให้ได้รับการช่วยเหลืออย่างต่อเนื่อง โดยได้รับความยินยอมจากกลุ่มตัวอย่าง

การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนา (Descriptive statistics) สถิติสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของ Pearson (Pearson's product moment correlation coefficient) และสถิติการถดถอยเชิงเส้นแบบพหุคูณแบบขั้นตอน (Stepwise multiple regression)

ผลการวิจัย

1. ลักษณะทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างจากการศึกษามีจำนวน 265 คน พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง คิดเป็นร้อยละ 65.28 มีอายุเฉลี่ย 16 ปี ส่วนใหญ่นับถือศาสนาพุทธ คิดเป็นร้อยละ 99.25 กำลังศึกษาอยู่ชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 4 ร้อยละ 37.74 ชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 5 ร้อยละ 32.83 ชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 6 ร้อยละ 29.43 ปีตามารดาของกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่อยู่ด้วยกันคิดเป็นร้อยละ 65.28 และอาศัยอยู่กับบิดามารดา คิดเป็นร้อยละ 67.55 รายได้เฉลี่ยของครอบครัวเท่ากับ 25,624 บาท

2. กลุ่มตัวอย่างมีภาวะซึมเศร้าจำนวน 123 คน คิดเป็นร้อยละ 46.40 จำแนกเป็นภาวะซึมเศร้าระดับเล็กน้อยถึงปานกลางจำนวน 62 คน คิดเป็นร้อยละ 23.40 และมีภาวะซึมเศร้าในระดับรุนแรง จำนวน 61 คน คิดเป็นร้อยละ 23.00

3. จากการวิเคราะห์สัมประสิทธิ์สัมพันธ์ของ Pearson ระหว่างตัวแปรพบว่า ความฉลาดทางจิตวิญญาณ

และความผูกพันในครอบครัว และความผูกพันใกล้ชิดกับเพื่อน มีความสัมพันธ์เชิงลบกับภาวะซึมเศร้า ($r = -.28, p < .001, r = -.30, p < .001, r = -.24, p < .001$) ส่วนพฤติกรรมติดยินเตอร์เน็ตมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับภาวะซึมเศร้า ($r = .20, p < .001$) Constant = 37.275 $R^2_{adj} = .180$ $R = .438$; $F = 15.47; p < .001$

4. ปัจจัยทำนายภาวะซึมเศร้าของวัยรุ่นตอนปลายจากการวิเคราะห์ถดถอยเชิงเส้นแบบพหุคูณแบบขั้นตอน (Stepwise multiple regression) พบว่า ตัวแปรที่สามารถทำนายภาวะซึมเศร้าของวัยรุ่นตอนปลายคือ ความผูกพันในครอบครัว ($\beta = -.190, p < .05$) ความฉลาดทางจิตวิญญาณ ($\beta = -.172, p < .05$) ความผูกพันใกล้ชิดกับเพื่อน ($\beta = -.211, p < .001$) และพฤติกรรมติดยินเตอร์เน็ต ($\beta = .157, p < .05$) โดยสามารถร่วมกันทำนายภาวะซึมเศร้าของวัยรุ่นตอนปลายได้ ร้อยละ 19.20 ($R^2 = 0.192, p < .001$)

ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละของคะแนนภาวะซึมเศร้า ($n = 265$)

ระดับภาวะซึมเศร้า	จำนวน (คน)	ร้อยละ
ไม่มีภาวะซึมเศร้า (0-16 คะแนน)	142	53.60
มีภาวะซึมเศร้า (16-60 คะแนน)	123	46.40
ซึมเศร้าเล็กน้อยถึงปานกลาง (16-20 คะแนน)	62	23.40
ซึมเศร้ารุนแรง (21 คะแนนขึ้นไป)	61	23.00

($\bar{x} = 15.92, SD = 7.02$)

ตารางที่ 2 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของ Pearson ระหว่างตัวแปร ($n = 265$)

ตัวแปร	1	2	3	4	5
1. ความฉลาดทางจิตวิญญาณ	1				
2. ความผูกพันในครอบครัว	.23**	1			
3. ความผูกพันใกล้ชิดกับเพื่อน	.25**	.10*	1		
4. พฤติกรรมติดยินเตอร์เน็ต	-.12*	-.32**	.16**	1	
5. ภาวะซึมเศร้า	-.28**	-.30**	-.24**	0.20**	1

* $p < .05$, ** $p < .001$

ตารางที่ 3 ปัจจัยทำนายภาวะซึมเศร้าของวัยรุ่นตอนปลาย ($n = 265$)

ลำดับ การเข้าสมการ	ตัวแปรทำนาย	<i>b</i>	<i>SE (b)</i>	β	<i>t</i>	<i>R</i> ²	<i>R</i> ² change
1	ความผูกพันในครอบครัว	-.308	.060	-.303	-5.153	.092	.092
2	ความผูกพันในครอบครัว	-.253	.060	-.249	-4.243	.142	.051
3	ความฉลาดทางจิตวิญญาณ	-.035	.009	-.232	-3.939	.171	.029
4	ความผูกพันในครอบครัว	-.245	.059	-.242	-4.167	.192	.021
	ความฉลาดทางจิตวิญญาณ	-.028	.009	-.188	-3.155		
	ความผูกพันใกล้ชิดกับเพื่อน	-.156	.052	-.176	-3.018		
	ความผูกพันในครอบครัว	-.193	.062	-.190	-3.133		
	ความฉลาดทางจิตวิญญาณ	-.026	.009	-.172	-2.896		
	ความผูกพันใกล้ชิดกับเพื่อน	-.187	.053	-.211	-3.557		
	พฤติกรรมติดอินเทอร์เน็ต	.083	.032	.157	2.591		

อภิปรายผลการวิจัย

จากผลการศึกษาสามารถอภิปรายตามวัตถุประสงค์ได้ดังนี้

1. ภาวะซึมเศร้าของวัยรุ่นตอนปลาย ผลการศึกษาครั้งนี้พบว่า กลุ่มตัวอย่างจำนวน 123 คน มีภาวะซึมเศร้า คิดเป็นร้อยละ 46.40 จำแนกเป็นภาวะซึมเศร้าระดับเล็กน้อยถึงปานกลางจำนวน 62 คน คิดเป็นร้อยละ 23.40 และมีภาวะซึมเศร้าในระดับรุนแรง จำนวน 61 คน คิดเป็นร้อยละ 23.00 สอดคล้องและเป็นไปในทิศทางเดียวกับการศึกษาของฉันทนา แรงสิงห์ (2554) พบว่า นักเรียนมัธยมศึกษาปีที่ 3 สำนักงานเขตพื้นที่การศึกษา จังหวัดเชียงราย มีภาวะซึมเศร้าระดับเล็กน้อย ร้อยละ 17.9 ระดับปานกลาง ร้อยละ 21.9 และระดับรุนแรง ร้อยละ 29.5 และการศึกษาของ นวลจิรา จันระลักษณะ และคณะ (2558) พบว่า นักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลายในภาคกลาง มีภาวะซึมเศร้า คิดเป็นร้อยละ 61 ซึ่งจากผลการศึกษาดังกล่าวแสดงให้เห็นว่าวัยรุ่นตอนปลายที่กำลังศึกษาอยู่ในชั้นมัธยมศึกษาตอนปลายมีแนวโน้มภาวะซึมเศร้าค่อนข้างสูง ทั้งนี้เนื่องจากภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่นมีปัจจัยที่หลากหลายมาเกี่ยวข้อง ทั้งในส่วนพัฒนาการของวัยรุ่น การเปลี่ยนแปลงของฮอร์โมน พัฒนาการทางเพศ พัฒนาการทางด้านอารมณ์และพัฒนาการทางสังคม การแสวงหาเอกลักษณ์และความเป็นตัวของตัวเอง (ศรีเรือน แก้วกังวาล, 2553) และ

ต้องการความเป็นอิสระ (กุญชรี คำชาย, 2542; วินัดดา ปิยะศิลป์ และพนม เกตุมาน, 2545) นอกจากนี้กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มี สถานภาพบิดามารดาอยู่ด้วย กัน คิดเป็นร้อยละ 67.55 และมุ่งหาเงินเพื่อสร้างฐานะ บิดามารดาทำงานเป็นเวร ไม่มีเวลาในการอยู่พร้อมหน้า ความผูกพันใกล้ชิดในครอบครัวค่อนข้างน้อย โดยวัยรุ่นที่อยู่ในครอบครัว ที่มีสิ่งแวดล้อมไม่เหมาะสม เลวร้าย ครอบครัวที่ขาดความอบอุ่นก็จะทำให้วัยรุ่นมีแนวโน้มที่จะพบภาวะซึมเศร้า (Seeley et al., 2009)

2. อิทธิพลของปัจจัยสัมพันธ์ภาวะระหว่างบุคคล ต่อภาวะซึมเศร้าของวัยรุ่นตอนปลาย ผลการศึกษาพบว่า ความผูกพันในครอบครัว ความฉลาดทางจิตวิญญาณ ความผูกพันใกล้ชิดกับเพื่อน และพฤติกรรมติดอินเทอร์เน็ต โดยตัวแปรที่สามารถร่วมกันทำนายภาวะซึมเศร้าของวัยรุ่นตอนปลายได้ ร้อยละ 19.20 ($R^2 = .192, p < .001$) โดยสามารถอภิปรายผลการศึกษาได้ดังนี้

2.1 ความผูกพันในครอบครัว ผลการศึกษาพบว่า ความผูกพันในครอบครัวเป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลโดยทางลบต่อภาวะซึมเศร้า ($\beta = -.190, p < .05$) สอดคล้องกับการศึกษาของ รุติวี แก้วพรสวรรค์ และเบญจพร ดันตสูติ (2555) ที่พบว่า วัยรุ่นที่มีความผูกพันในครอบครัวน้อยจะมีภาวะซึมเศร้าสูง และสอดคล้องของ นวลจิรา จันระลักษณะ และคณะ (2558) ที่พบว่า ความผูกพันในครอบครัวมีอิทธิพลทางลบต่อภาวะ

ซึมเศร้าของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลาย ($\beta = -.250, p < .001$) ทั้งนี้สามารถอธิบายภายใต้รูปแบบเชิงทฤษฎีในบริบทของสัมพันธภาพระหว่างบุคคลของภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่น (Rudolph, 2012) ได้ว่า พื้นฐานหรือสัมพันธภาพในครอบครัวเป็นปัจจัยสำคัญที่หล่อหลอมให้วัยรุ่นมีการเรียนรู้การสร้างสัมพันธภาพกับบุคคลอื่นโดยวัยรุ่นที่เติบโตในครอบครัวที่อบอุ่นจะสามารถประเมินการสร้างสัมพันธภาพที่ดีกับคนอื่นและมีพฤติกรรม การเข้าสังคมที่ดีไม่ก่อให้เกิดปัญหาทางด้านสัมพันธภาพและไม่มีภาวะซึมเศร้า แต่หากวัยรุ่นที่เติบโตจากครอบครัวที่แตกแยก ไม่อบอุ่นก็จะไม่สามารถเรียนรู้ที่จะเริ่มต้นสร้างสัมพันธภาพกับผู้อื่นได้ก็จะมิมีปัญหาสัมพันธภาพสูงและมีภาวะซึมเศร้า

2.2 ความฉลาดทางจิตวิญญาณ จากการศึกษาพบว่าความฉลาดทางจิตวิญญาณ เป็นปัจจัยที่สามารถทำนายภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่นตอนปลาย ($\beta = -.172, p < .05$) ซึ่งเป็นไปในทิศทางเดียวกับการศึกษาของ Hatami (2010) ที่พบว่าวัยรุ่นที่มีความฉลาดทางจิตวิญญาณสูงจะเป็นผู้ที่มีอัตลักษณ์ในตนเองจะ มีความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองสูงและมีความสุข ($r = .356, p < .01$) และการศึกษาของ Augustin and Dian (2015) พบว่า ความฉลาดทางจิตวิญญาณมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับความสุขของผู้สูงอายุ ($r = .99, p = .000$) ทั้งนี้สามารถอธิบายได้ว่า ความฉลาดทางจิตวิญญาณ เปรียบเสมือนตัวตนของบุคคลที่มีผลต่อการสร้างสัมพันธภาพโดย Rudolph (2012) พบว่า การประเมินสัมพันธภาพที่ไม่มีประสิทธิภาพในบุคคลเกิดจาก พื้นฐานของตนเองในการสร้างสัมพันธภาพ ซึ่งบุคคลที่มีความคิดลบต่อตนเอง เห็นคุณค่าในตนเองต่ำ มีความรู้สึกไม่มั่นคงปลอดภัยเมื่อต้องเผชิญความเครียด เกิดความล้มเหลวในการสร้างสัมพันธภาพ ซึ่งการมีประสบการณ์เหล่านี้เป็นปัจจัยที่จะเป็นตัวกระตุ้นให้วัยรุ่นไม่สามารถประเมินการสร้างสัมพันธภาพที่มีประสิทธิภาพได้ ทำให้เกิดปัญหาด้านสัมพันธภาพกับบุคคลอื่นส่งผลให้วัยรุ่นมีภาวะซึมเศร้า

2.3 ความผูกพันใกล้ชิดกับเพื่อน ผลการศึกษาพบว่าความผูกพันใกล้ชิดกับเพื่อนมีอิทธิพลทางลบโดยตรงกับภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่นตอนปลาย ($\beta = -.211, p < .001$) เป็นไปในทิศทางเดียวกับการศึกษาของ สุกัญญา รักชัชจิว (2556) ที่พบว่า วัยรุ่นที่มีสัมพันธภาพที่ดีกับเพื่อนมีภาวะซึมเศร้าน้อยกว่ากลุ่มที่มีสัมพันธภาพกับเพื่อนไม่ดี ($r = .100, p < .001$) และสอดคล้องกับการศึกษาของ นวลจิรา จันระลักษณะ และคณะ (2558) ที่พบว่า ความผูกพันใกล้ชิดกับเพื่อนมีอิทธิพลทางลบต่อภาวะซึมเศร้าของนักเรียนมัธยมศึกษาตอน

ปลาย ($\beta = -.15, p < .001$) ทั้งนี้สามารถอธิบายได้ว่า วัยรุ่นเป็นวัยที่ต้องการความช่วยเหลือจากเพื่อน ต้องการเป็นที่รักและเป็นที่ยอมรับของเพื่อนและสังคม (จุฑาทิธิน์ สติธิปัญญา, 2552) วัยรุ่นที่มีสัมพันธภาพกับเพื่อนนักเรียนที่ดีจะส่งผลทางบวกกับทักษะชีวิต และสามารถปรับตัวเข้ากับสังคมและสิ่งแวดล้อมได้ (จุลจรรยา ศรีเพชร, 2544)

2.4 พฤติกรรมติดอินเทอร์เน็ต จากผลการศึกษาพบว่า พฤติกรรมติดอินเทอร์เน็ตเป็นปัจจัยหนึ่งที่มีอิทธิพลทางบวกกับภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่นตอนปลาย ($\beta = .157, p < .05$) ซึ่งเป็นไปในทิศทางเดียวกับการศึกษาของ Banjanin, Dimitrijevic, and Pantic (2015) ที่พบว่า พฤติกรรมใช้อินเทอร์เน็ต มีความสัมพันธ์ในเชิงบวกกับภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่นประเทศเซอร์เบีย ($r = .27, p < .001$) ทั้งนี้สามารถอธิบายได้ว่า พฤติกรรมติดอินเทอร์เน็ตเป็นความบกพร่องทางสังคมในด้านสัมพันธภาพระหว่างบุคคลของวัยรุ่น โดยวัยรุ่นที่ติดอินเทอร์เน็ตมักมีปัญหาด้านสัมพันธภาพกับบุคคลอื่น แยกตัว ไม่เข้าสังคม และส่งผลให้เกิดภาวะซึมเศร้า (Labrague, 2014)

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

1. พยาบาลควรตระหนักถึงความสำคัญของภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่น ควรมีการประเมินภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่นเป็นระยะ ทุก 6 เดือน หรือ 1 ปี และควรนำความรู้พื้นฐานนี้ไปใช้ในการออกแบบโปรแกรมเพื่อส่งเสริมความผูกพันในครอบครัว ความฉลาดทางจิตวิญญาณ ความผูกพันใกล้ชิดกับเพื่อน หรือ โปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมติดอินเทอร์เน็ต เพื่อป้องกันและลดภาวะซึมเศร้าของวัยรุ่นตอนปลาย

2. ใช้เป็นข้อมูลพื้นฐานในการศึกษาเกี่ยวกับการพัฒนาโปรแกรมเพื่อป้องกันหรือลดภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่น

ข้อเสนอแนะในการวิจัยในอนาคต

เป็นข้อมูลพื้นฐานในการพัฒนางานวิจัยกึ่งทดลองเพื่อศึกษาผลของโปรแกรมส่งเสริมความผูกพันในครอบครัว ความฉลาดทางจิตวิญญาณ ความผูกพันใกล้ชิดกับเพื่อน หรือ โปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมติดอินเทอร์เน็ต ที่มุ่งเน้นการส่งเสริมความผูกพันในครอบครัว ความฉลาดทางจิตวิญญาณ ความผูกพันใกล้ชิดกับเพื่อนและแนวทางในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมติดอินเทอร์เน็ต เพื่อป้องกันภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่นต่อไป

เอกสารอ้างอิง

- กรมสุขภาพจิต. (2555). รายงานประจำปีกรมสุขภาพจิตปีงบประมาณ 2555. กรุงเทพฯ: บางกอกบล็อก.
- จุลจรรยา ศรีเพชร. (2543). ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่น. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาการพยาบาลอนามัยชุมชน, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยมหิดล.
- ฉันทนา แรงสิงห์. (2554). ปัจจัยทำนายภาวะซึมเศร้าของนักเรียนระดับมัธยมศึกษา สำนักงานเขตพื้นที่การศึกษา จังหวัด เชียงราย. วารสารสภาการพยาบาล, 26(2), 42-56.
- จิตวี แก้วพรสวรรค์ และเบญจพร ต้นตสุติ. (2555). การศึกษาความชุกของภาวะซึมเศร้าและปัจจัยที่เกี่ยวข้องในเด็กนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 5 ในกรุงเทพมหานคร. วารสารสมาคมจิตแพทย์แห่งประเทศไทย, 57(4), 395-446.
- ณัฐภรณ์ นรพงษ์ และศิริชัย กาญจนวาสี. (2553). การวิเคราะห์เปรียบเทียบโมเดลประยุกต์และโมเดลบูรณาการ การวัดความฉลาดทางจิตวิญญาณของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลายในบริบทสังคมไทย. วิทยานิพนธ์ครุศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาการวิจัยการศึกษา, บัณฑิตวิทยาลัย, จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ณิชารีย์ รุจิตาพร และอุมาพร ตรังคสมบัติ. (2552). ภาวะซึมเศร้าของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลายในเขต กรุงเทพมหานคร. วารสารสมาคมจิตแพทย์แห่งประเทศไทย, 54(4), 337-345.
- นวลจิรา จันระลักษณะ, ทศนา ทวีคุณ และโสภณ แสงอ่อน. (2558). ปัจจัยทำนายภาวะซึมเศร้าในนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลาย. ราชบัณฑิตยบาลสาร, 29(2), 129-143.
- บุญใจ ศรีสถิตย์นรากร. (2553). ระเบียบวิธีการวิจัยทางการพยาบาลศาสตร์ (พิมพ์ครั้งที่ 5). กรุงเทพฯ: ยูแอนด์ไอ อินเตอร์มีเดีย จำกัด.
- ปราโมทย์ สุคนิษฐ์. (2540). โรคซึมเศร้าในเด็ก. วารสารสมาคมจิตแพทย์แห่งประเทศไทย, 42(1), 35-49.
- พิทักษ์พล บุญมาลิก, พนมศรี เสาร์สาร และวรวรรณ จุฑา. (2550). ความชุกของภาวะซึมเศร้าในนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลายและประโยชน์วิชาชีพ. การสำรวจโรงเรียนและวิทยาลัยระดับชาติ ปี 2547. วารสารสมาคมจิตแพทย์แห่งประเทศไทย, 52(2), 172-180.
- พิสมัย นพรัตน์. (2543). ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศของนักเรียนมัธยมศึกษาและอาชีวศึกษา. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาการพยาบาลอายุรศาสตร์และศัลยกรรมศาสตร์, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- มณฑนา นทีธาร. (2546). ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อภาวะซึมเศร้าของเด็กวัยรุ่นในอำเภอเมือง จังหวัดเชียงใหม่. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาสุขภาพจิตและการพยาบาลจิตเวช, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- มานิช หล่อตระกูล และปราโมทย์ สุคนิษฐ์. (2555). จิตเวชศาสตร์รามาธิบดี (พิมพ์ครั้งที่ 3). กรุงเทพฯ: ภาควิชาจิตเวชศาสตร์ โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล.
- รัชจณา สิงห์ทอง. (2545). ความสัมพันธ์ระหว่างการเผชิญปัญหา ความพึงพอใจในชีวิต แรงสนับสนุนทางสังคมและภาวะซึมเศร้าของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้น โรงเรียนขยายโอกาสทางการศึกษา อำเภอเมือง จังหวัดสุราษฎร์ธานี. วิทยานิพนธ์ศิลปศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาจิตวิทยาชุมชน, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยศิลปากร.
- วิไลลักษณ์ ทองคำบรรจง. (2553). ปัจจัยเชิงสาเหตุและผลของพฤติกรรมติดอินเทอร์เน็ตของนักเรียนมัธยมศึกษาช่วงชั้นที่ 3 ในเขตกรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์การศึกษาดุษฎีบัณฑิต, สาขาวิชาการวิจัยพฤติกรรมศาสตร์และประยุกต์, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ.
- ศรีเรือน แก้วกังวาล. (2553). จิตวิทยาพัฒนาการชีวิตทุกช่วงวัย. กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.
- สุกัญญา รัชชชิจกุล. (2556). ภาวะซึมเศร้าและพฤติกรรมการฆ่าตัวตาย ในนิสิตมหาวิทยาลัยนเรศวร. วารสารสมาคมจิตแพทย์แห่งประเทศไทย 2556, 58(4), 359-370.
- อุมาพร ตรังคสมบัติ, วชิระ ลาภบุญทรัพย์, และปิยลัมพร หะวานนท์. (2540). การใช้ CES-D ในการคัดกรองภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่น. วารสารสมาคมจิตแพทย์แห่งประเทศไทย, 42(1), 168-170.

- Beck, A. T., & Alford, B. A. (2009). *Depression: Clinical, experimental, and theoretical aspects* (2nd ed.). Pennsylvania: University of Pennsylvania Press.
- Benjamin, W. V., David, P., Sachiko, A. K., Anirban, B., Jackie, G., Benjamin, L. H., & Mark, R. (2008). Protective and vulnerability factors predicting new-onset depressive episode in a representative of U.S. *Journal of Adolescent Health, 42*, 605-616.
- Branje, J. T., Hale, W. W., Frijn, T., & Meeus, H. J. (2010). Longitudinal associations between perceived parent-child relationship quality and depressive symptoms in adolescence. *Journal of Abnormal Child Psychology, 38*(6), 751-763.
- Bhatia, S. K., & Bhatia, S. C. (2007). Children and adolescent depression. *American Family Physician, 75*(1), 73-80.
- Charkhabi, M., Mortazavi, A., Alimohammadi, S., & Hayati, D. (2014). The effect of spiritual intelligence training on the Indicators of Mental health in Iranian students: An experimental study. *Procedia-Social and Behavioral Sciences, 159*(23), 355-358.
- Charoensuk, S. (2007). Negative thinking: A key factor in depressive symptoms in Thai adolescents. *Issues in Mental Health Nursing, 28*(1), 55-74.
- Cook, S., Macaulay, S., & Coldicott, H. (2004). *Change management excellence: Using the four intelligence for successful organization change*. London: Kogan Page.
- Friedman, M. M. (1992). *Family nursing*. New York: Appleton Century Croft.
- Krejcie, R. V. & Morgan, D. W. (1970). Determining sample size for research activities. *Educational and Psychological Measurement, 30*(3), 607-610.
- Labrague, L. J. (2014). Facebook use and adolescents' emotional states of depression, anxiety, and stress. *Health Science Journal, 8*(1), 80-89.
- Rotimi, A. (2010). Intelligent quotient, emotional intelligence and spiritual intelligence as correlates of prison adjustment among inmates in Nigeria Prisons. *Journal of Social Sciences, 22*(2), 121-128.
- Susan, N., & Loli, M. H. (2012). *Handbook of depression in adolescents*. New York.
- Reineke, M. A., Ryan, N. E., & DuBois, D. L. (1998). Cognitive-behavioral therapy of depression and depressive symptoms during adolescence: A review and meta-analysis. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry, 37*(1), 26-34.
- Rudolph, K. D. (2012). The interpersonal context of adolescent depression. In S. Nolen-Hoeksema & L. M. Hilt (Eds.), *Handbook of depression in adolescents* (pp. 376-418). New York: Routledge.
- Varcarolis, E. M., & Halter, M. J. (2010). *Foundations of psychiatric mental health nursing* (6th ed.). St Louis, MO: Elsevier.
- Vatanasin, D., Thapinta, D., Thompson, E. A., & Thungiaroenkul, P. (2012). Testing a model of depression among Thai adolescents. *Journal of Child and Adolescent Psychiatric Nursing, 25*(4), 195-206.
- Young, K. S. (1998). Internet addiction: The emergence of a new clinical disorder. *CyberPsychological & Behavior, 1*(3), 237-244.
- Zohar, D. & Marshall, L. (2001). *Spiritual intelligence. The ultimate intelligence*. New York: Bloomsbury.