

บทความวิจัย

ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อภาวะซึมเศร้าของวัยรุ่นตอนปลาย

Factors Influencing Depression among Late Adolescents

Received: Oct 15, 2020

Revised: Nov 1, 2020

Accepted: Nov 24, 2020

อัญมณี มณีนิล พย.ม (Anyamanee Maneenil, M.N.S)¹ดวงใจ วัฒนสินธุ์ ปร.ด. (Duangjai Vatanasin, Ph.D.)²กรภัทร เสงอุดมทรัพย์ ปร.ด. (Pornpat Hengudomsub, Ph.D.)³

บทคัดย่อ

บทนำ: วัยรุ่นตอนปลายเป็นกลุ่มเสี่ยงต่อภาวะซึมเศร้าเนื่องจากต้องเผชิญกับการปรับตัวที่หลากหลาย การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยหาความสัมพันธ์เชิงทำนาย

วัตถุประสงค์การวิจัย: เพื่อศึกษาภาวะซึมเศร้าและปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อภาวะซึมเศร้าของวัยรุ่นตอนปลายในเขตอำเภอเมือง จังหวัดจันทบุรี จำนวน 160 คน

ระเบียบวิธีวิจัย: คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างโดยใช้วิธีการสุ่มแบบแบ่งชั้น เก็บรวบรวมข้อมูลด้วยแบบสอบถามจำนวน 7 ฉบับ ได้แก่ แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคล แบบประเมินภาวะซึมเศร้า แบบประเมินความฉลาดทางสังคม แบบประเมินความผูกพันในครอบครัว แบบประเมินความผูกพันใกล้ชิดกับเพื่อน แบบประเมินการถูกกลั่นแกล้งบนโลกออนไลน์ และแบบประเมินการเผชิญปัญหาเมื่อถูกกลั่นแกล้งบนโลกออนไลน์แบบมุ่งแก้ปัญหา โดยมีค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบาค เท่ากับ .87, .82, .90, .82, .91 และ .95 ตามลำดับ วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนาและวิเคราะห์สมการถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน

ผลการวิจัย: วัยรุ่นตอนปลายมีภาวะซึมเศร้า ร้อยละ 51.25 จำแนกเป็นภาวะซึมเศร้าเล็กน้อยถึงปานกลาง ร้อยละ 25 และภาวะซึมเศร้ารุนแรง ร้อยละ 26.25 ผลการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน พบว่า ความผูกพันในครอบครัว ($\beta = -.39, p < .001$) และความฉลาดทางสังคม ($\beta = -.15, p < .05$) มีอิทธิพลต่อภาวะซึมเศร้าโดยสามารถร่วมกันทำนายภาวะซึมเศร้าของวัยรุ่นตอนปลายได้ ร้อยละ 22.30 ($R^2 = .223, p < .05$)

สรุปผล: ภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่นตอนปลายเป็นประเด็นปัญหาทางด้านสุขภาพจิตสำคัญที่ทีมสุขภาพควรตระหนัก

ข้อเสนอแนะ: ควรจัดให้มีโปรแกรมหรือกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพจิตที่ช่วยป้องกันหรือลดภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่นตอนปลาย โดยมุ่งเน้นการเสริมสร้างความผูกพันในครอบครัวและความฉลาดทางสังคม

คำสำคัญ: ภาวะซึมเศร้า ปัจจัยที่มีอิทธิพล วัยรุ่นตอนปลาย

¹ นักศึกษาระดับปริญญาโท หลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช มหาวิทยาลัยบูรพา

E-mail: pook.kmntp@gmail.com

² corresponding author ผู้ช่วยศาสตราจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา E-mail: duangjaivat@gmail.com

³ รองศาสตราจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา E-mail: pornpat12@yahoo.com

Burapha University, Chonburi, Thailand

Abstract

Introduction: Late adolescents are at risk for depression due to various factors, with some linked to their life stage.

Research objectives: The purpose of this predictive-correlational study was to examine depression and its influencing factors among late adolescents in high schools in Muang District, Chanthaburi Province. Stratified random sampling method was employed to recruit sample ($n = 160$).

Research methodology: Data were collected using seven questionnaires: a Personal Information Form, the Center for Epidemiological Studies-Depression Scale, the Social Intelligence Scale, the Family Connectedness Scale, the Friendship Intimacy Scale, the Perception of Cyberbullying Victim Scale, and the Coping with Cyberbullying Scale. These scales yielded Cronbach's alpha coefficients of .87, .82, .90, .82, .91 and .95 respectively. Data were analyzed using descriptive statistics, and stepwise multiple regression analysis.

Results: Findings revealed that there was depression among the sample (51.25%). Among these, 25% had mild to moderate depression, and 26.25% had severe depression. Stepwise multiple regression analysis revealed that family connectedness ($\beta = -.39, p < .001$), and social Intelligence ($\beta = -.15, p < .05$) had statistically significant predicted the depression. Together, these factors significantly explained 22.30% ($R^2 = .223, p < .05$) of the variance in depression among these late adolescents.

Conclusions: The results suggest that healthcare providers should be aware of late-adolescent depression as an important mental health concern.

Implication: Mental health programs or activities to prevent or decrease depression among late adolescents should be developed by enhancing family connectedness and social intelligence.

Keywords: depression, Influencing factors, late adolescents

บทนำ

ปัจจุบันวัยรุ่นตอนปลายมักมีปัญหสุขภาพจิต โดยเฉพาะซึมเศร้ามากขึ้น จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่าวัยรุ่นตอนปลายในประเทศไทยมีภาวะซึมเศร้าอยู่ในช่วงระหว่างร้อยละ 17.40-69.32¹⁻³ วัยรุ่นตอนปลายเป็นกลุ่มที่มีช่วงอายุระหว่าง 16-19 ปี เป็นกลุ่มที่มีความเสี่ยงต่อการเกิดปัญหาสุขภาพจิตเนื่องจากต้องเผชิญกับการปรับตัวที่หลากหลายทั้งในส่วนของการปรับตัวตามระยะพัฒนาการ เป็นช่วงวัยเปลี่ยนผ่านจากวัยเด็กสู่วัยผู้ใหญ่มีการเปลี่ยนแปลงของพัฒนาการตามวัยทั้งด้านร่างกาย ความคิด อารมณ์ และสังคมอย่างรวดเร็ว ทำให้วัยรุ่นตอนปลายเกิดความสับสน ไม่แน่ใจในบทบาทของตนเอง และนำไปสู่ปัญหาสุขภาพจิตได้⁴ วัยรุ่นตอนปลายส่วนใหญ่กำลังศึกษาอยู่ในระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย ซึ่งเป็นช่วงเวลาสำคัญในการวางแผนศึกษาต่อระดับอุดมศึกษา บางส่วนมักถูกคาดหวังหรือกดดันจากครอบครัวในการสอบเข้าเรียนต่อในสาขาวิชาที่เป็นที่ยอมรับของสังคม เช่น แพทย์ วิศวกร เป็นต้น⁵ ทำให้เกิดปัญหาสุขภาพจิตหรือภาวะซึมเศร้าได้ จากการศึกษาพบว่า นักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนปลายที่กำลังเตรียมตัวเพื่อสอบคัดเลือกเข้าศึกษาต่อในมหาวิทยาลัยมีภาวะซึมเศร้าสูงถึงร้อยละ 21.40² นอกจากนี้วัยรุ่นตอนปลายยังต้องปรับตัวกับสภาพสังคมและสภาพแวดล้อมที่เปลี่ยนแปลงไปในยุคดิจิทัล มีการใช้สื่อออนไลน์กันอย่างแพร่หลายมากขึ้นตามนโยบาย “ไทยแลนด์ 4.0” ของรัฐบาลที่เน้นการพัฒนาและนำเทคโนโลยีและนวัตกรรมมาใช้ในการพัฒนาประเทศ⁶ ทำให้วัยรุ่นมีการใช้สื่อออนไลน์ในชีวิตประจำวันทั้งในส่วนของการติดต่อสื่อสาร การเล่นเกมออนไลน์ และการสืบค้นข้อมูล ซึ่งวัยรุ่นบางรายที่ขาดทักษะในการคัดกรองข้อมูล หรือหมกมุ่นกับการใช้อินเทอร์เน็ตมากเกินไป มักมีพฤติกรรมติดอินเทอร์เน็ต และอาจมีภาวะซึมเศร้า

วัยรุ่นตอนปลายที่มีภาวะซึมเศร้าจะมีการเปลี่ยนแปลงทางด้านอารมณ์ ร่างกาย ความคิด การรับรู้ พฤติกรรม และความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลที่ผิดปกติไปจากเดิม⁷ ส่งผลกระทบต่อตนเอง ครอบครัว และสังคม โดยวัยรุ่นที่มีภาวะซึมเศร้ามักมีอาการแปรปรวนง่าย หมดความสนใจในกิจกรรม รู้สึกเบื่อหน่าย รับประทานอาหารมากขึ้นหรือเบื่ออาหาร นอนไม่หลับหรือหลับมาก รู้สึกไร้ค่า มีความคิดลบต่อตนเอง โลกอนาคต บางครั้งอาจมีพฤติกรรมก้าวร้าว ทำร้ายตนเอง⁸ ไม่มีสมาธิในการเรียน ทำให้ผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน

ต่ำ⁹ วัยรุ่นที่มีภาวะซึมเศร้ารุนแรงมากขึ้นมักมีความคิดฆ่าตัวตายร่วมด้วย¹⁰ จากการศึกษาพบว่าวัยรุ่นตอนปลายที่มีภาวะซึมเศร้าสูงมักมีความคิดฆ่าตัวตายสูง ($r = .462, p < .01$)¹¹ นอกจากนี้ครอบครัวที่มีบุตรหลานซึมเศร่ายังต้องรับภาระในการดูแลและรักษาอย่างต่อเนื่อง ทำให้สูญเสียค่าใช้จ่ายเพิ่มขึ้น สมาชิกในครอบครัวอาจเกิดความเครียด ทุกข์ใจ อับอาย รู้สึกผิดกับสิ่งที่เกิดขึ้น¹² เมื่อวัยรุ่นตอนปลายมีภาวะซึมเศร้ารุนแรงจนต้องเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล รัฐบาลต้องสูญเสียค่าใช้จ่ายในการดูแลเพิ่มขึ้น จากการสำรวจขององค์การอนามัยโลกพบว่าในปี พ.ศ. 2553 โรคซึมเศร้าเป็นโรคก่อให้เกิดความสูญเสียต่อเศรษฐกิจอย่างมาก โดยมีมูลค่าสูงถึง 24,000 ล้านบาท และคาดว่าในปี พ.ศ. 2573 ความสูญเสียนี้จะเพิ่มขึ้นมากกว่า 2 เท่า¹³

ปัจจุบันมีทฤษฎีหลากหลายที่อธิบายภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่นตอนปลาย โดยประยุกต์มาจากแนวคิดทฤษฎีที่ใช้ในการอธิบายภาวะซึมเศร้าในช่วงวัยอื่น Rudolph (2012)¹⁴ จึงได้พัฒนารูปแบบเชิงทฤษฎีในบริบทของสัมพันธภาพระหว่างบุคคลของภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่น (Theoretical model of the interpersonal context of adolescent depression) เพื่ออธิบายภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่นที่ครอบคลุมทั้งปัจจัยทางด้านชีวภาพ ความคิด และจิตสังคม โดยมีสมมติฐานว่าภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่นเกิดจากการที่วัยรุ่นมีปัญหาด้านสัมพันธภาพระหว่างบุคคล รู้สึกล้มเหลวในการสร้างสัมพันธภาพ รู้สึกมีคุณค่าในตนเองลดลง จึงทำให้เกิดภาวะซึมเศร้าขึ้น ซึ่งปัญหาด้านสัมพันธภาพระหว่างบุคคลที่เกิดขึ้นอาจเกิดจากการที่วัยรุ่นมีการประเมินสัมพันธภาพที่ไม่มีประสิทธิภาพ โดยมีพื้นฐานมาจากปัจจัยภายในตนเอง ลักษณะของความผูกพันในสัมพันธภาพ ลักษณะของสัมพันธภาพภายในครอบครัว และพฤติกรรมทางสังคมที่บกพร่อง รวมทั้งรูปแบบการตอบสนองต่อความเครียดหรือการเข้าร่วมสังคมที่ไม่มีประสิทธิภาพ จากรูปแบบเชิงทฤษฎีในบริบทของสัมพันธภาพระหว่างบุคคลของภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่นของ Rudolph (2012)¹⁴ ร่วมกับการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องพบปัจจัยคัดสรรที่คาดว่าจะมีอิทธิพลต่อภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่นตอนปลาย ได้แก่ ความฉลาดทางสังคม ความผูกพันในครอบครัว ความผูกพันใกล้ชิดกับเพื่อน การรับรู้การถูกกลั่นแกล้งบนโลกออนไลน์ และการเผชิญปัญหาเมื่อถูกกลั่นแกล้งบนโลกออนไลน์แบบมุ่งแก้ปัญหา

ความฉลาดทางสังคมเป็นความสามารถในการอยู่ร่วมกับบุคคลอื่นในสังคม รับรู้ เข้าใจ และตระหนักรู้ถึงความต้องการของสังคม¹⁵ ตามแนวคิดของ Rudolph (2012)¹⁴ ความฉลาดทางสังคมถือเป็นพื้นฐานภายในบุคคลที่สำคัญต่อการสร้างสัมพันธภาพ วัยรุ่นที่มีความฉลาดทางสังคมสูงมักมีความสามารถและทักษะในการสร้างสัมพันธภาพกับผู้อื่นได้ดี จึงไม่มีปัญหาสัมพันธภาพ และไม่มีภาวะซึมเศร้า จากการศึกษพบว่า นักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 4 ที่เข้าร่วมโปรแกรมการให้คำปรึกษากลุ่มการเสริมสร้างความฉลาดทางสังคมมีภาวะซึมเศร้าลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($t = 4.276, p < .01$)¹⁶ ความฉลาดทางสังคมจึงเป็นปัจจัยหนึ่งที่มีอิทธิพลต่อภาวะซึมเศร้าของวัยรุ่นตอนปลาย ส่วนความผูกพันในครอบครัวเป็นการรับรู้สัมพันธภาพระหว่างสมาชิกในครอบครัว โดยรับรู้ถึงความอบอุ่น ห่วงใย และใส่ใจซึ่งกันและกัน¹⁷ ตามแนวคิดของ Rudolph (2012)¹⁴ พบว่าความผูกพันในครอบครัวถือเป็นพื้นฐานสำคัญของการประเมินสัมพันธภาพที่มีประสิทธิภาพ และความบกพร่องของพฤติกรรมทางสังคม โดยวัยรุ่นตอนปลายที่มีความผูกพันในครอบครัวสูง มักรับรู้ว่าคุณค่าของตนเองได้รับการดูแลเอาใจใส่ ความรัก ความอบอุ่น และเรียนรู้การสร้างสัมพันธภาพที่ดีจากครอบครัว ทำให้สามารถประเมินการสร้างสัมพันธภาพได้อย่างมีประสิทธิภาพ และมีพฤติกรรมทางสังคมที่เหมาะสมจึงไม่เกิดปัญหาสัมพันธภาพระหว่างบุคคล และไม่มีภาวะซึมเศร้า จากการศึกษาพบว่า ความผูกพันในครอบครัวยังมีอิทธิพลทางลบกับภาวะซึมเศร้าของวัยรุ่นตอนปลายในจังหวัดระยอง ($\beta = -.19, p < .05$)³ และความผูกพันใกล้ชิดกับเพื่อนเป็นการรับรู้ความรู้สึกผูกพันใกล้ชิดกับเพื่อนวัยเดียวกัน รู้สึกใกล้ชิดสนิทสนม ผูกพันรักใคร่ ห่วงใย มีความไว้วางใจ และมีการดูแลเอาใจใส่กัน¹⁸ ตามแนวคิดของ Rudolph¹⁴ ความผูกพันใกล้ชิดกับเพื่อนอาจถือเป็นส่วนหนึ่งของพัฒนาการตามวัย วัยรุ่นต้องการได้รับการยอมรับจากกลุ่มเพื่อนและสังคม หากวัยรุ่นมีความผูกพันใกล้ชิดกับเพื่อนสูงก็มักมีความมั่นคงในสัมพันธภาพกับผู้อื่นมากขึ้น ทำให้สามารถประเมินสัมพันธภาพได้อย่างมีประสิทธิภาพ และสามารถสร้างสัมพันธภาพกับผู้อื่นได้เป็นอย่างดีจึงไม่มีภาวะซึมเศร้า จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่า ความผูกพันใกล้ชิดกับเพื่อนมีอิทธิพลทางลบกับภาวะซึมเศร้าของวัยรุ่นตอนปลายในจังหวัดระยอง ($\beta = -.211, p < .001$)³

และในจังหวัดหนึ่งในภาคกลาง ($\beta = -.150, p < .001$)¹⁹

จากการทบทวนวรรณกรรมยังพบว่า ปัจจัยสำคัญที่อาจมีอิทธิพลต่อภาวะซึมเศร้าของวัยรุ่นตอนปลายตามสภาพสังคมที่เปลี่ยนแปลงไปในปัจจุบัน ได้แก่ การรับรู้การถูกกลั่นแกล้งบนโลกออนไลน์ เป็นการรับรู้หรือการตีความของวัยรุ่นว่าตนเองถูกกลั่นแกล้งผ่านระบบอินเทอร์เน็ตและเทคโนโลยีเครื่องมือสื่อสารอย่างต่อเนื่อง ได้แก่ การนำข้อมูลส่วนตัวไปเผยแพร่ทั้งที่เป็นจริงและไม่เป็นจริง ทำให้ได้รับความเสียหาย รู้สึกอับอาย เครียด และสูญเสียความมั่นใจในการอยู่ในสังคม²⁰ ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองลดลง ทำให้ไม่กล้าเข้าสังคม รู้สึกสิ้นหวัง ซึมเศร้าและตัดสินใจฆ่าตัวตาย²¹ จากการศึกษาพบว่า นักเรียนระดับชั้นมัธยมศึกษาตอนปลายที่รับรู้การถูกรังแกบนโลกออนไลน์สูงมักมีภาวะซึมเศร้าสูง ($r = .52, p = .055$)²² และการเผชิญปัญหาเมื่อถูกกลั่นแกล้งบนโลกออนไลน์แบบมุ่งแก้ปัญหา เป็นมุมมองหรือความคิดของวัยรุ่นที่คาดการณ์ว่า หากตนเองต้องเผชิญกับการถูกกลั่นแกล้งบนโลกออนไลน์จะพยายามจัดการกับเหตุการณ์ที่เกิดขึ้น โดยมุ่งเน้นที่การแก้ปัญหาหรือจัดการกับสาเหตุ เช่น บล็อกหรือลบผู้ที่กระทำความผิด หรือดำเนินคดีกับผู้กระทำ²³ ซึ่งรูปแบบของการเผชิญปัญหาดังกล่าวจะทำให้วัยรุ่นได้รับการช่วยเหลือ และสามารถควบคุมหรือปรับตัวกับเหตุการณ์ได้มากขึ้นจึงไม่มีภาวะซึมเศร้า จากการศึกษาพบว่า การเผชิญปัญหาแบบมุ่งแก้ปัญหาสูงมีความสัมพันธ์ทางลบกับภาวะซึมเศร้า ($r = -.26, p < .05$)²⁴

จากการทบทวนวรรณกรรมข้างต้น ผู้วิจัยในฐานะบุคลากรทางด้านสาธารณสุขได้สนใจศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อภาวะซึมเศร้าของวัยรุ่นตอนปลายในอำเภอเมือง จังหวัดจันทบุรี โดยประยุกต์รูปแบบเชิงทฤษฎีในบริบทของสัมพันธภาพระหว่างบุคคลของภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่นของ Rudolph¹⁴ ร่วมกับการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง พบว่าปัจจัยคัดสรรในการศึกษานี้ ได้แก่ ความฉลาดทางสังคม ความผูกพันในครอบครัว ความผูกพันใกล้ชิดกับเพื่อน การรับรู้การถูกกลั่นแกล้งบนโลกออนไลน์ และการเผชิญปัญหาเมื่อถูกกลั่นแกล้งบนโลกออนไลน์แบบมุ่งแก้ปัญหา โดยผลการศึกษาจะเป็นข้อมูลพื้นฐานเกี่ยวกับปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อภาวะซึมเศร้าของวัยรุ่นตอนปลายที่สามารถนำไปพัฒนากิจกรรมหรือโปรแกรม เพื่อป้องกันหรือลดภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่นตอนปลายกลุ่มนี้ได้

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาภาวะซึมเศร้าของวัยรุ่นตอนปลายในเขตอำเภอเมือง จังหวัดจันทบุรี
2. เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อภาวะซึมเศร้าของวัยรุ่นตอนปลายในเขตอำเภอเมือง จังหวัดจันทบุรี ปัจจัยคัดสรรในการศึกษานี้ ได้แก่ ความฉลาดทางสังคม ความผูกพันในครอบครัว ความผูกพันใกล้ชิดกับเพื่อน การรับรู้การถูกกลั่นแกล้งบนโลกออนไลน์ และการเผชิญปัญหาเมื่อถูกกลั่นแกล้งบนโลกออนไลน์แบบมุ่งแก้ปัญหา

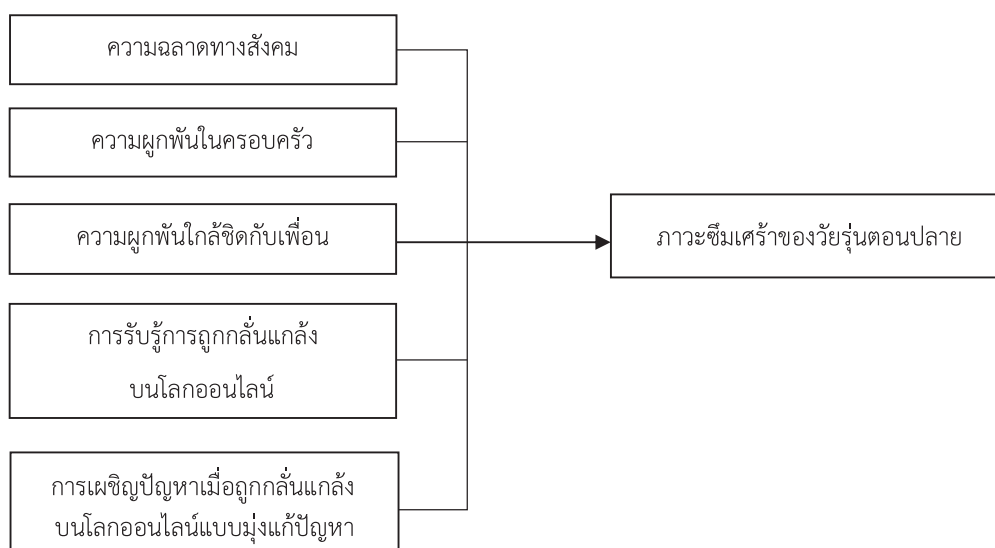
สมมติฐานในการวิจัย

ความฉลาดทางสังคม ความผูกพันในครอบครัว ความผูกพันใกล้ชิดกับเพื่อน การรับรู้การถูกกลั่นแกล้งบนโลกออนไลน์ และการเผชิญปัญหาเมื่อถูกกลั่นแกล้งบนโลกออนไลน์แบบมุ่งแก้ปัญหา สามารถร่วมกันทำนายภาวะซึมเศร้าของวัยรุ่นตอนปลายในเขตอำเภอเมือง จังหวัดจันทบุรีได้

กรอบแนวคิดในการวิจัย

กรอบแนวคิดในการวิจัยครั้งนี้ประยุกต์ใช้รูปแบบเชิงทฤษฎีในบริบทของสัมพันธภาพระหว่างบุคคลของภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่นของ Rudolph ร่วมกับการทบทวนวรรณกรรม

โดย Rudolph เชื่อว่า ภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่นเกิดจากการที่วัยรุ่นมีปัญหาด้านสัมพันธภาพระหว่างบุคคล และไม่สามารถจัดการกับปัญหาได้ ทำให้เกิดความรู้สึกอึดอัด คับข้องใจ ไม่เป็นที่ต้องการของผู้อื่น ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองลดลง และมีภาวะซึมเศร้า จากแนวคิดของ Rudolph ร่วมกับการทบทวนวรรณกรรมพบว่า ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อภาวะซึมเศร้าของวัยรุ่นตอนปลาย ได้แก่ ความฉลาดทางสังคม ความผูกพันในครอบครัว ความผูกพันใกล้ชิดกับเพื่อน การรับรู้การถูกกลั่นแกล้งบนโลกออนไลน์ และการเผชิญปัญหาเมื่อถูกกลั่นแกล้งบนโลกออนไลน์แบบมุ่งแก้ปัญหา โดยมีสมมติฐานว่า วัยรุ่นตอนปลายที่มีความฉลาดทางสังคมสูงซึ่งเป็นพื้นฐานภายในบุคคลที่มีผลต่อการสร้างสัมพันธภาพมักสามารถรับรู้เข้าใจในสถานการณ์ และสามารถประเมินการสร้างสัมพันธภาพกับผู้อื่นได้ ร่วมกับวัยรุ่นที่มีการรับรู้ความผูกพันในครอบครัวสูงซึ่งเป็นพื้นฐานในการเรียนรู้การสร้างสัมพันธภาพที่ดีกับบุคคลอื่นร่วมกับมีความผูกพันใกล้ชิดกับเพื่อนสูงซึ่งเป็นความต้องการตามวัยที่ต้องการการยอมรับจากกลุ่มเพื่อนและสังคม ร่วมกับการรับรู้การถูกกลั่นแกล้งบนโลกออนไลน์น้อย และมีแนวโน้มที่จะมีรูปแบบการเผชิญปัญหาเมื่อถูกกลั่นแกล้งบนโลกออนไลน์แบบมุ่งแก้ปัญหาสูงมักสามารถสร้างสัมพันธภาพกับผู้อื่นได้ดี ทำให้ไม่เกิดปัญหาสัมพันธภาพ และไม่มีภาวะซึมเศร้า ซึ่งรูปแบบของความสัมพันธ์ ดังแสดงในภาพที่ 1



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

ระเบียบวิธีวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยแบบหาความสัมพันธ์เชิงทำนาย (Descriptive predictive research)

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่ใช้ในการศึกษาค้นหานี้เป็นนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนปลายชั้นปีที่ 4-6 ที่กำลังศึกษาอยู่ในโรงเรียนมัธยมศึกษาในเขตพื้นที่อำเภอเมือง จังหวัดจันทบุรี ปีการศึกษา 2563 มีจำนวน 765 คน

กลุ่มตัวอย่างเป็นนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนปลายชั้นปีที่ 4-6 จำนวน 160 คน คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างด้วยวิธีการสุ่มแบบแบ่งชั้นภูมิ (Stratified random sampling) โดยมีคุณสมบัติตามเกณฑ์ดังนี้ 1) ไม่เคยได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าเจ็บป่วยด้วยโรคทางจิตเวชหรือโรคทางกายที่รุนแรง 2) ได้รับความยินยอมเข้าร่วมทำวิจัยจากกลุ่มตัวอย่างและผู้ปกครองด้วยความสมัครใจ กลุ่มตัวอย่างได้จากการคำนวณขนาดของกลุ่มตัวอย่างด้วยโปรแกรม G*power 3.1.9.4 กำหนดอำนาจในการทดสอบ (Power of test) ที่ระดับ .80 ขนาดอิทธิพล (Effect size) เท่ากับ .10²⁵ และระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 จำนวนตัวแปรต้น 5 ตัวแปร ซึ่งโปรแกรมคำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่างได้น้อยกว่า 134 คน แต่เพื่อป้องกันความไม่ครบถ้วนของข้อมูล ผู้วิจัยจึงเพิ่มขนาดของกลุ่มตัวอย่างอีกร้อยละ 20²⁶ ได้จำนวนกลุ่มตัวอย่างทั้งหมดเท่ากับ 160 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลเป็นแบบสอบถามชนิดเลือกตอบด้วยตนเองจำนวน 7 ชุด ดังนี้

1. แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา ผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน (GPA) สถานภาพของบิดามารดา อาชีพของบิดามารดา สถานภาพทางเศรษฐกิจของครอบครัว และประวัติภาวะซึมเศร้าของครอบครัว

2. แบบประเมินภาวะซึมเศร้า (Center for Epidemiologic Studies Depression Scale: CES-D) พัฒนาโดย Radloff (1997) ฉบับภาษาไทยแปลโดย Trangkasomba²⁷ แบบประเมินภาวะซึมเศร้าตามความถี่ของอาการและความรู้สึกของตนเองในระยะเวลา 1 สัปดาห์ที่ผ่านมา จำนวน 20 ข้อ โดยแบ่งคำถามทางลบ จำนวน 16 ข้อ และคำถามทางบวก จำนวน 4 ข้อ ลักษณะแบบสอบถามเป็นแบบมาตร

ประมาณค่า 4 ระดับ คือ ไม่เคยเลย นาน ๆ ครั้ง บ่อยครั้ง และตลอดเวลา คะแนนรวมของแบบประเมินทั้งฉบับอยู่ระหว่าง 0-60 คะแนน ถ้าคะแนนสูงแสดงว่ามีภาวะซึมเศร้าสูง นอกจากนี้ยังสามารถแบ่งภาวะซึมเศร้าออกเป็น 3 ระดับ ดังนี้ ไม่มีภาวะซึมเศร้า (0-16 คะแนน) ภาวะซึมเศร้าเล็กน้อยถึงปานกลาง (17-21 คะแนน) และภาวะซึมเศร้ารุนแรง (≥ 22 คะแนน) ซึ่งปัจจุบันถือว่าคะแนนมากกว่า 22 เป็นจุดตัดที่ใช้ในการประเมินและคัดกรองภาวะซึมเศร้า เพื่อให้การดูแลช่วยเหลือหรือวินิจัยทางคลินิกต่อไป²⁷ แบบประเมินฉบับนี้ได้ผ่านการตรวจสอบความตรงโดยผู้เชี่ยวชาญ และนำไปใช้ในกลุ่มประชากรที่หลากหลายโดยเฉพาะในกลุ่มวัยรุ่นโดยมีค่าความเชื่อมั่นโดยสัมประสิทธิ์แอลฟาของ Cronbach ในกลุ่มวัยรุ่นเท่ากับ .84 ถึง .87^{3,16,28} การศึกษาค้นหานี้มีค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของ Cronbach เท่ากับ .87

3. แบบประเมินความฉลาดทางสังคมของ Suriyo³ พัฒนามาจาก Tongsuebsai²⁹ ตามแนวคิดของ Goldman (2006)¹⁵ ลักษณะของแบบประเมินเป็นข้อคำถามที่ใช้ประเมินความฉลาดทางสังคม จำนวน 40 ข้อ แบ่งออกเป็นสององค์ประกอบ ได้แก่ การตระหนักรู้ทางสังคม จำนวน 17 ข้อ และการมีปฏิสัมพันธ์ทางสังคม จำนวน 23 ข้อ ลักษณะคำตอบเป็นแบบมาตราประมาณค่า 4 ระดับ คือ มากที่สุด เท่ากับ 4 คะแนน และน้อยที่สุด เท่ากับ 1 คะแนน และคะแนนรวมทั้งฉบับ เท่ากับ 23-92 คะแนน คะแนนสูงแสดงว่ามีความฉลาดทางสังคมสูง แบบประเมินฉบับนี้ผ่านการตรวจสอบความตรงโดยผู้ทรงคุณวุฒิ และมีค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของ Cronbach ในนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย เท่ากัน 0.89¹⁶ การศึกษาค้นหานี้มีค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของ Cronbach เท่ากับ .82

4. แบบประเมินความผูกพันในครอบครัวของ Re-senicket และคณะ¹⁷ แปลเป็นภาษาไทยและดัดแปลงให้เหมาะสมกับบริบทของคนไทยโดย Nopparat³⁰ ประกอบด้วยข้อคำถามที่เกี่ยวข้องกับความผูกพันใกล้ชิดของครอบครัว การรับรู้ความเข้าใจในตนเอง ความพอใจในสัมพันธภาพ การรู้สึกถึงความรัก และความรู้สึกเป็นที่ยอมรับของครอบครัว จำนวน 12 ข้อ ลักษณะคำตอบเป็นแบบมาตราประมาณค่า 5 ระดับ เห็นด้วยอย่างยิ่ง เท่ากับ 5 คะแนน จนถึงไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง เท่ากับ 1 คะแนน คะแนนรวมของแบบประเมินทั้งฉบับอยู่ระหว่าง 12-60 คะแนน คะแนนสูงแสดงว่าวัยรุ่นตอนปลายมีความ

ผูกพันในครอบครัวมาก และมีค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของ Cronbach ในวัยรุ่นตอนปลาย ระหว่าง .85 ถึง .86^{3,31} การศึกษาครั้งนี้มีค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของ Cronbach เท่ากับ .90

5. แบบประเมินความผูกพันใกล้ชิดกับเพื่อนของ Buhrmester¹⁸ แปลเป็นภาษาไทยโดย Nateethan³² ประกอบด้วยข้อคำถามเกี่ยวกับความผูกพันใกล้ชิดกับเพื่อนในส่วนของ การมีมิตรภาพ การเปิดเผยตนเอง การสนับสนุนทางอารมณ์ และความพึงพอใจในสัมพันธภาพ จำนวน 12 ข้อ ลักษณะคำตอบเป็นมาตรฐานค่า 5 ระดับ ตั้งแต่เกือบทุกครั้งเท่ากับ 5 คะแนน จนถึงไม่เคยเท่ากับ 1 คะแนน คะแนนรวมของแบบประเมินทั้งฉบับอยู่ระหว่าง 12-60 คะแนน คะแนนสูงแสดงว่ามีความผูกพันใกล้ชิดกับเพื่อนสูง แบบประเมินนี้ผ่านการตรวจสอบความตรงของเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิ และมีค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของ Cronbach ในนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนปลายระหว่าง .82 ถึง .93^{3,32,33} การศึกษาครั้งนี้มีค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของ Cronbach เท่ากับ .82

6. แบบประเมินการถูกกลั่นแกล้งบนโลกออนไลน์ของ Shapka and Maghsoudi³⁴ แปลเป็นภาษาไทยและพัฒนาให้เหมาะสมกับบริบทของคนไทยโดย Anuroj และ Pityaratstian²⁰ ประกอบด้วยข้อคำถามที่เกี่ยวข้องกับการถูกกลั่นแกล้งบนโลกออนไลน์ จำนวน 8 ข้อ ลักษณะคำตอบเป็นแบบมาตรฐานค่า 4 ระดับ ตั้งแต่ ตลอดเวลา เท่ากับ 4 คะแนน จนถึงไม่เคยเลย เท่ากับ 1 คะแนน คะแนนรวมอยู่ระหว่าง 8-32 คะแนน คะแนนสูงแสดงว่าวัยรุ่นมีการรับรู้ตัวตนถูกกลั่นแกล้งบนโลกออนไลน์สูง แบบประเมินนี้ผ่านการตรวจสอบความตรงของเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิ และมีค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของ Cronbach ในกลุ่มนักเรียนชั้นมัธยมศึกษา เท่ากับ 0.86²⁰ การศึกษาครั้งนี้มีค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของ Cronbach เท่ากับ .91

7. แบบประเมินการเผชิญปัญหาเมื่อถูกกลั่นแกล้งบนโลกออนไลน์แบบมุ่งแก้ปัญหาของ Jantharasiriput และ Huansuriya²³ พัฒนามาจากแบบประเมินการเผชิญปัญหา (The Stress Appraisal Measure: SAM) ของ Roesch and Rowley³⁵ ตามแนวคิดของ Lazarus and Folkman เป็นข้อคำถามที่เกี่ยวข้องกับความคิดและวิธีการแก้ปัญหาหากต้องเผชิญเมื่อถูกกลั่นแกล้งบนโลกออนไลน์ จำนวน 17 ข้อ

ลักษณะของคำตอบเป็นแบบมาตรฐานค่า 5 ระดับ คือ เห็นด้วยอย่างยิ่ง เท่ากับ 5 คะแนน จนถึงไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง เท่ากับ 1 คะแนน และคะแนนรวมของแบบสอบถามทั้งฉบับอยู่ระหว่าง 17-85 คะแนน คะแนนสูงแสดงว่ามีการเผชิญปัญหาเมื่อถูกกลั่นแกล้งบนโลกออนไลน์แบบมุ่งแก้ปัญหาสูง แบบประเมินนี้ผ่านการตรวจสอบความตรงของเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิ และมีค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของ Cronbach ในกลุ่มวัยรุ่น เท่ากับ .85²³ การศึกษาครั้งนี้มีค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของ Cronbach เท่ากับ .95

การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง

การศึกษานี้ผ่านการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์จากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ระดับบัณฑิตศึกษา คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา (รหัสจริยธรรม G-HS 025/2563) ผู้วิจัยดำเนินการวิจัยทุกขั้นตอนโดยคำนึงถึงคุณธรรมและจริยธรรมในการท้าววิจัย ตลอดจนปกป้องสิทธิ คุณค่าและศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ของผู้เข้าร่วมการวิจัยอย่างเท่าเทียมกัน ในวันที่ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล ผู้วิจัยได้ชี้แจงรายละเอียดของการวิจัย วัตถุประสงค์ ขั้นตอน ระยะเวลาในการเก็บรวบรวมข้อมูล และประโยชน์ของการเข้าร่วมวิจัยให้กลุ่มตัวอย่างทราบ รวมทั้งกลุ่มตัวอย่างสามารถยกเลิกหรือถอนตัวจากการเข้าร่วมการวิจัยได้ตลอดเวลาโดยไม่ต้องแจ้งเหตุผลแก่ผู้วิจัย และไม่มีผลกระทบใดๆ ต่อกลุ่มตัวอย่าง ข้อมูลที่ได้จากการศึกษาจะเก็บเป็นความลับ ข้อมูลต่าง ๆ ในงานวิจัยถูกเก็บไว้ในคอมพิวเตอร์ที่มีการป้องกันด้วยการเข้ารหัสไว้ ไม่มีการเปิดเผยข้อมูลส่วนตัวของผู้เข้าร่วมการวิจัยสู่สาธารณะ ผลการวิจัยนำเสนอเป็นภาพรวม และนำมาใช้ประโยชน์เพื่อการวิจัยเท่านั้น

การเก็บรวบรวมข้อมูล

หลังจากกลุ่มตัวอย่างยินยอมลงนามเข้าร่วมการวิจัย และได้รับความยินยอมจากผู้ปกครองในเอกสารแสดงความยินยอมแล้ว ผู้วิจัยประสานงานกับครูประจำชั้นเข้าพบกลุ่มตัวอย่างตามวันและเวลาที่กำหนด ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลโดยให้กลุ่มตัวอย่างตอบแบบประเมินในห้องประชุมที่มีความเป็นสัดส่วน และได้รับการอนุญาตจากผู้อำนวยการของโรงเรียน ในระหว่างการเก็บรวบรวมข้อมูลเป็นช่วงเวลาที่มิใช่สถานการณ์แพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ 2019 ผู้วิจัยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล โดยคำนึงถึง

ความเป็นส่วนตัว มีการเว้นระยะห่าง (Social distancing) ตามนโยบายการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อ และมีมาตรการคัดกรองนักเรียนที่มีความเสี่ยงต่อการติดเชื้อดังกล่าวอย่างเคร่งครัด ผู้วิจัยได้อธิบายวิธีการตอบแบบประเมินอย่างละเอียด เมื่อกลุ่มตัวอย่างเข้าใจจึงเริ่มดำเนินการเก็บข้อมูล โดยให้ตอบแบบประเมินด้วยตนเอง ใช้เวลาประมาณ 45 นาที ขณะดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลครั้งนี้ ไม่พบกลุ่มตัวอย่างที่มีพฤติกรรมหรือการแสดงออกที่บ่งบอกถึงภาวะเครียด วิตกกังวล หรือซึมเศร้า หลังจากเก็บข้อมูลเรียบร้อยแล้วผู้วิจัยนำแบบสอบถามใส่ซองปิดผนึก นำข้อมูลไปวิเคราะห์ข้อมูลนำเสนอผลการวิจัยในภาพรวม และส่งต่อข้อมูลเป็นภาพรวมให้กับอาจารย์ประจำชั้นเพื่อสังเกต ติดตาม หรือให้ความช่วยเหลือต่อไป

การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยนำข้อมูลไปวิเคราะห์ทางสถิติโดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป โดยมีขั้นตอนการวิเคราะห์ดังนี้ ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างใช้การวิเคราะห์ด้วยสถิติพรรณนาด้วยการแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย พิสัย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และสถิติวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน (Stepwise multiple regression analysis) ที่ระดับความนัยสำคัญทางสถิติ .05 โดยมีการทดสอบข้อตกลงเบื้องต้นทางสถิติก่อนการวิเคราะห์

ผลการวิจัย

1. ลักษณะทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง จากการศึกษา มีจำนวน 160 คน เป็นเพศชายร้อยละ 45.60 เพศหญิงร้อยละ 54.40 กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีอายุ 16 ปี คิดเป็นร้อยละ 48.10 โดยพบว่าอายุเฉลี่ยของกลุ่มตัวอย่างเท่ากับ 16.57 ปี ($SD = .76$) ส่วนใหญ่ศึกษาอยู่ในระดับชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 5 คิดเป็นร้อยละ 38.10 มีผลการเรียนเฉลี่ยในปีการศึกษาต่ำสุดเท่ากับ 2.83 ($SD = 0.53$) กลุ่มตัวอย่างคิดเป็นร้อยละ 60.00 อาศัยอยู่กับบิดามารดา และพบว่าบิดามารดาของกลุ่มตัวอย่างมีสถานภาพสมรสและอยู่ด้วยกันมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 58.80 บิดาประกอบอาชีพเกษตรกรมากที่สุด

คิดเป็นร้อยละ 25.00 และมารดาประกอบอาชีพธุรกิจส่วนตัว/ค้าขายมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 28.10 ในด้านเศรษฐกิจของครอบครัวพบว่า รายได้ของครอบครัว/เดือนเฉลี่ยเท่ากับ 21,183.67 ($SD = 11,475.83$) ส่วนใหญ่น้อยกว่า 15,000 บาท คิดเป็นร้อยละ 48.80 รายได้มีความเพียงพอและมีเงินเก็บ คิดเป็นร้อยละ 74.40 ส่วนประวัติก้าวข้ามเศร้าในครอบครัวของกลุ่มตัวอย่างพบว่า ไม่มีบุคคลในครอบครัวมีประวัติก้าวข้ามเศร้า คิดเป็นร้อยละ 93.10

2. ภาวะซึมเศร้าของวัยรุ่นตอนปลาย ผลการวิเคราะห์ข้อมูลพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีภาวะซึมเศร้า จำนวน 82 คน คิดเป็นร้อยละ 51.25 จำแนกเป็นภาวะซึมเศร้าเล็กน้อยถึงปานกลาง จำนวน 40 คน คิดเป็นร้อยละ 25.00 และภาวะซึมเศร้ารุนแรง จำนวน 42 คน คิดเป็นร้อยละ 26.25 โดยมีคะแนนภาวะซึมเศร้าเฉลี่ยเท่ากับ 17.72 ($SD = 8.74$) ดังแสดงในตารางที่ 1

3. การวิเคราะห์สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สันระหว่างตัวแปร พบว่าความผูกพันในครอบครัว ($r = -.44, p < .01$) ความฉลาดทางสังคม ($r = -.29, p < .01$) มีความสัมพันธ์ทางลบกับภาวะซึมเศร้าของวัยรุ่นตอนปลาย ส่วนการถูกกลั่นแกล้งบนโลกออนไลน์ ($r = .25, p < .05$) มีความสัมพันธ์ทางบวกกับภาวะซึมเศร้าของวัยรุ่นตอนปลาย แต่ความผูกพันใกล้ชิดกับเพื่อน ($r = -.04, p > .05$) และการเผชิญปัญหาเมื่อถูกกลั่นแกล้งบนโลกออนไลน์แบบมุ่งแก้ปัญหา ($r = -.10, p > .05$) ไม่มีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าของวัยรุ่นตอนปลายอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ดังแสดงในตารางที่ 2

4. ผลการวิเคราะห์ถดถอยเชิงเส้นแบบพหุคูณแบบขั้นตอน (Stepwise multiple regression) พบว่าตัวแปรที่มีอิทธิพลต่อภาวะซึมเศร้าของวัยรุ่นตอนปลาย ได้แก่ ความผูกพันในครอบครัว และความฉลาดทางสังคม โดยตัวแปรทั้งสองสามารถร่วมทำนายภาวะซึมเศร้าของวัยรุ่นตอนปลายได้ร้อยละ 22.30 ($R^2 = .223, p < .05$) ได้แก่ ความผูกพันในครอบครัว ($\beta = -.39, p < .001$) และความฉลาดทางสังคม ($\beta = -.15, p < .05$) ดังแสดงในตารางที่ 3

ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละของคะแนนภาวะซึมเศร้าจำแนกตามความรุนแรงของภาวะซึมเศร้า (n = 160)

ภาวะซึมเศร้า	จำนวน(คน)	ร้อยละ
ไม่มีภาวะซึมเศร้า (0-16 คะแนน)	78	48.75
มีภาวะซึมเศร้า (> 16 คะแนน)	82	51.25
ภาวะซึมเศร้าเล็กน้อยถึงปานกลาง (17-21 คะแนน)	40	25.00
ภาวะซึมเศร้ารุนแรง (มากกว่า 22 คะแนน)	42	26.25
(Mean = 17.72, SD = 8.74, Range = 1-51)		

ตารางที่ 2 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สันระหว่างตัวแปร (n = 160)

ตัวแปร	Mean (SD)	1	2	3	4	5	6
1. ภาวะซึมเศร้า	17.72 (8.74)	1					
2. ความฉลาดทางสังคม	112.22 (1.46)	-.287**	1				
3. ความผูกพันในครอบครัว	40.42 (7.74)	-.441**	.288**	1			
4. ความผูกพันใกล้ชิดกับเพื่อน	43.13 (8.28)	-.040	.405**	-.025	1		
5. การถูกกลั่นแกล้งบนโลกออนไลน์	14.86 (6.61)	.254**	-.115	-.437**	.058	1	
6. การเผชิญปัญหาเมื่อถูกกลั่นแกล้งบนโลกออนไลน์แบบมุ่งแก้ปัญหา	56.46 (14.51)	-.099	.147	.354**	-.047	-.567**	1

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

ตารางที่ 3 ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อภาวะซึมเศร้าของวัยรุ่นตอนปลาย (n = 160)

ตัวแปร	b	SE	β	t	P-value
constant	50.50	6.25	-	8.09	.000
ความผูกพันในครอบครัว	-.44	.08	-.39	-5.32	.000
ความฉลาดทางสังคม	-.13	.06	-.15	-2.38	.019

 $R^2 = .223$; Adjust $R^2 = .21$; $R = .47$; $F_{(1,157)} = 22.47$; $p < .05$

อภิปรายผลการวิจัย

ผลการศึกษาดังกล่าวสามารถอภิปรายตามวัตถุประสงค์ของการศึกษาได้ดังนี้

1. ภาวะซึมเศร้าของวัยรุ่นตอนปลาย การศึกษาครั้งนี้พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีภาวะซึมเศร้าคิดเป็นร้อยละ 51.25 มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 17.72 ($SD = 8.74$) กลุ่มตัวอย่างในการศึกษานี้มีภาวะซึมเศร้าค่อนข้างใกล้เคียงกับการศึกษาของ Seangsanaoh³ ที่พบว่าวัยรุ่นตอนปลายในจังหวัดระยองมีภาวะซึมเศร้าร้อยละ 46.40 แต่มีภาวะซึมเศร้าสูงกว่าการศึกษาของ Chaweephotkamjorn¹ ที่พบว่านักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนปลายในจังหวัดนนทบุรีมีภาวะซึมเศร้าร้อยละ 14.19 ทั้งนี้เกิดจากความแตกต่างในด้านบริบทของวัยรุ่นตอนปลายในแต่ละเขตพื้นที่ที่แตกต่างกัน รวมทั้งช่วงเวลาในการเก็บรวบรวมข้อมูลที่แตกต่างกัน

กลุ่มตัวอย่างในการศึกษานี้มีภาวะซึมเศร้าค่อนข้างสูงถึงร้อยละ 51.25 อาจเนื่องมาจากหลากหลายปัจจัย ทั้งปัจจัยภายใน ปัจจัยด้านสังคมและสิ่งแวดล้อมที่เข้ามากระทบต่อวัยรุ่นกลุ่มนี้ โดยเฉพาะในช่วงเวลาที่เกี่ยวข้องกับข้อมูลวิจัยครั้งนี้เป็นช่วงที่มีสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ 2019 รัฐบาลมีนโยบายการควบคุมการแพร่กระจายเชื้อ มีมาตรการคัดกรองและป้องกันการแพร่ระบาดของโรคที่เข้มงวด รวมทั้งขอความร่วมมือให้ทุกคนสวมหน้ากากอนามัยและลดการออกไปทำงานหรือการใช้ชีวิตในสังคม ส่งผลกระทบโดยตรงต่อประชาชนและกลุ่มวัยรุ่นตอนปลายซึ่งต้องใช้เวลาส่วนใหญ่อยู่ในบ้านกับครอบครัว ทำให้การติดต่อสื่อสารและการมีส่วนร่วมกับกิจกรรมทางสังคมต่าง ๆ กับเพื่อนวัยเดียวกันลดลง ส่งผลให้เกิดความเครียดหรือวิตกกังวล สอดคล้องกับข้อมูลสถิติของกรมสุขภาพจิตปี พ.ศ. 2563³⁶ พบว่าในช่วงสถานการณ์แพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ 2019 ประชาชนไทยมีความเครียดเพิ่มขึ้นและมีความเจ็บป่วยด้วยโรคทางจิตเวช เช่น โรคซึมเศร้าเพิ่มขึ้น นอกจากนี้ยังพบว่าตั้งแต่เดือนมกราคมถึงมีนาคม พ.ศ. 2563 อัตราการฆ่าตัวตายมีแนวโน้มที่สูงขึ้นเมื่อเปรียบเทียบกับข้อมูลของปี พ.ศ. 2562 กับปี พ.ศ. 2563 พบว่ามีจำนวนประชากรที่ฆ่าตัวตายสำเร็จเพิ่มขึ้นถึงประมาณร้อยละ 20

ในช่วงเวลาดังกล่าวรัฐบาลมีนโยบายให้เลื่อนการเปิดภาคเรียน จากกำหนดเดิมประมาณกลางเดือนพฤษภาคม ได้เลื่อนออกไปเป็นวันที่ 1 กรกฎาคม พ.ศ. 2563 โดยระหว่างนี้ทางโรงเรียนมีการจัดการเรียนการสอนแบบออนไลน์เพื่อชดเชยการเรียนการสอนในสถานศึกษา ทำให้วัยรุ่นต้องปรับตัวให้เข้ากับการเรียนการสอนทางระบบออนไลน์ ต้องเตรียมความพร้อมด้านอุปกรณ์และเทคโนโลยี ซึ่งบางรายมีข้อจำกัดเรื่องฐานะทางเศรษฐกิจ เกิดความเหลื่อมล้ำทางด้านการศึกษา รวมทั้งขาดการมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างผู้สอน ผู้เรียน และเพื่อนร่วมชั้นเรียน ซึ่งการเปลี่ยนแปลงเพื่อรองรับกับสถานการณ์ดังกล่าวจึงอาจทำให้วัยรุ่นตอนปลายเกิดความรู้สึกสับสน เครียด หรือวิตกกังวล อันจะนำไปสู่ภาวะซึมเศร้าได้ สอดคล้องกับข้อมูลของสภาเด็กและเยาวชนแห่งประเทศไทยร่วมกับองค์การยูนิเซฟ³⁷ ที่พบว่าวัยรุ่นไทยกว่าร้อยละ 54 มีความวิตกกังวลเรื่องอนาคตทางการเรียนของตนเองในช่วงที่มีสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ 2019 ทำให้เกิดภาวะเครียดส่งผลให้เกิดภาวะซึมเศร้า

นอกจากนี้กลุ่มตัวอย่างในการศึกษานี้ยังมีเศรษฐกิจของครอบครัวค่อนข้างต่ำ โดยพบว่ากลุ่มตัวอย่างร้อยละ 48.80 มีรายได้เฉลี่ยของครอบครัวต่ำกว่า 15,000 บาท ซึ่งผู้ประกอบการส่วนใหญ่ประกอบอาชีพเกษตรกร หรือธุรกิจส่วนตัว/ค้าขาย ช่วงสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ 2019 ทำให้ผู้ประกอบการได้รับผลกระทบโดยตรงจากการขาดรายได้ ทั้งนี้สภาเด็กและเยาวชนแห่งประเทศไทยร่วมกับองค์การยูนิเซฟ ปี พ.ศ. 2563³⁷ ได้สำรวจผลกระทบจากการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัส COVID-19 ต่อเด็กและเยาวชน พบว่ากลุ่มตัวอย่างร้อยละ 80.74 มีความวิตกกังวลเกี่ยวกับปัญหาการเงินของครอบครัว จากเหตุผลดังกล่าวข้างต้นที่กล่าวมาจึงทำให้วัยรุ่นตอนปลายในการศึกษานี้มีภาวะซึมเศร้าค่อนข้างสูง

2. ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อภาวะซึมเศร้าของวัยรุ่นตอนปลาย สามารถอภิปรายตามขนาดของอิทธิพลของตัวแปรได้ดังนี้

2.1 ความผูกพันในครอบครัวมีอิทธิพลต่อภาวะซึมเศร้าของวัยรุ่นตอนปลาย ($\beta = -.39, p < .001$) แสดงให้เห็นว่าวัยรุ่นตอนปลายที่มีความผูกพันในครอบครัวสูงมักมีภาวะ

ซึมเศร้าเล็กน้อย สอดคล้องกับการศึกษาของ Seangsanaoh³ ที่พบว่าความผูกพันในครอบครัวมีอิทธิพลทางลบกับภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่นตอนปลาย ($\beta = -.19, p < .05$) และเป็นไปในทิศทางเดียวกับการศึกษาของ Samaksawee³⁸ ที่พบว่า นักศึกษาพยาบาลที่มีความผูกพันในครอบครัวสูงมักมีภาวะซึมเศร้าเล็กน้อย ($r = -.157, p < .001$) ทั้งนี้สามารถอธิบายภายใต้รูปแบบเชิงทฤษฎีในบริบทของสัมพันธภาพระหว่างบุคคลของภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่น¹⁴ ได้ว่าความผูกพันในครอบครัวเป็นสิ่งที่แสดงออกถึงลักษณะสัมพันธภาพของบุคคลภายในครอบครัวเป็นพื้นฐานสำคัญในการปลูกฝังหรือพัฒนาลักษณะการสร้างสัมพันธภาพของบุคคล โดยบุคคลที่มีประสบการณ์การมีสัมพันธภาพในครอบครัวที่ดีจะสามารถสร้างสัมพันธภาพกับบุคคลอื่นได้อย่างเหมาะสม จึงทำให้ไม่เกิดปัญหาสัมพันธภาพ และไม่มีภาวะซึมเศร้า

นอกจากนี้ในช่วงการเก็บรวบรวมข้อมูลเป็นช่วงที่มีสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ 2019 รัฐบาลมีนโยบายให้เลื่อนการเปิดภาคเรียนโดยให้เรียนผ่านทางระบบออนไลน์ที่บ้านภายใต้การดูแลของผู้ปกครอง ทำให้กลุ่มตัวอย่างมีเวลาใกล้ชิดกับผู้ปกครองมากขึ้น หากครอบครัวใดมีความผูกพันในครอบครัวสูงจะมีการดูแลช่วยเหลือกันให้ผ่านพ้นสถานการณ์ไปได้ด้วยดี ไม่ก่อให้เกิดปัญหาทางด้านสุขภาพจิต ในทางตรงข้ามหากครอบครัวใดมีความผูกพันในครอบครัวน้อยก็มักจะมีการทะเลาะเบาะแว้งกัน ก่อให้เกิดปัญหาสัมพันธภาพระหว่างบุคคลเกิดขึ้น ส่งผลให้เกิดปัญหาทางด้านสุขภาพจิตตามมา สอดคล้องกับการศึกษาของสภาเด็กและเยาวชนแห่งประเทศไทย ร่วมกับองค์การยูนิเซฟ³⁷ พบว่าในช่วงของการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ 2019 (COVID-19) วัยรุ่นไทยร้อยละ 7 มีความรู้สึกวิตกกังวลเกี่ยวกับปัญหาและความรุนแรงที่เกิดในครอบครัว เช่น การทะเลาะหรือการทำร้ายร่างกายของผู้ปกครอง เป็นต้น ซึ่งเป็นสาเหตุสำคัญที่อาจนำไปสู่ภาวะซึมเศร้า

2.2 ความฉลาดทางสังคมมีอิทธิพลต่อภาวะซึมเศร้าของวัยรุ่นตอนปลาย ($\beta = -.15, p < .05$) แสดงให้เห็นว่าวัยรุ่นตอนปลายที่มีความฉลาดทางสังคมสูงมักมีภาวะซึมเศร้าเล็กน้อย สอดคล้องกับการศึกษาของ Tayfun³⁹ ที่พบว่าความฉลาดทางสังคมมีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าของนักศึกษาในมหาวิทยาลัย

ในตุรกี แต่ผลการศึกษานี้แตกต่างจากการศึกษาของ Sachin และคณะ⁴⁰ ที่พบว่าความฉลาดทางสังคมไม่มีอิทธิพลต่อภาวะสุขภาพจิตของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลเอกชน อาจเกิดจากการศึกษาในกลุ่มประชากรที่แตกต่างกัน ผลการศึกษาดังกล่าวสามารถอธิบายภายใต้รูปแบบเชิงทฤษฎีในบริบทของสัมพันธภาพระหว่างบุคคลของภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่น¹⁴ ได้ว่าความฉลาดทางสังคมเปรียบเสมือนปัจจัยภายในตัวบุคคลที่เป็นพื้นฐานในการสร้างสัมพันธภาพของวัยรุ่น ซึ่งวัยรุ่นที่มีความฉลาดทางสังคมสูงมักมีความสามารถในการเข้าใจและรับรู้ตนเอง รวมทั้งการเปลี่ยนแปลงของสถานการณ์ต่าง ๆ รอบตัวได้อย่างเหมาะสม โดยเฉพาะในช่วงสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ 2019 ซึ่งเป็นสถานการณ์ใหม่ที่ส่งผลกระทบต่อภาวะสุขภาพ ลักษณะความเป็นอยู่และการใช้ชีวิตในสังคมโดยตรง ซึ่งวัยรุ่นที่มีความฉลาดทางสังคมสูงจะสามารถปรับตัว มีการสื่อสารหรือการแสดงออกทางสังคมเชิงบวก และประเมินสัมพันธภาพระหว่างบุคคลได้อย่างมีประสิทธิภาพ ทำให้ไม่มีปัญหาสัมพันธภาพกับบุคคล และไม่มีภาวะซึมเศร้า³⁹

2.3 ผลการศึกษายังพบว่า ความผูกพันใกล้ชิดกับเพื่อนไม่มีอิทธิพลต่อภาวะซึมเศร้าของวัยรุ่นตอนปลาย สอดคล้องกับการศึกษาของ Rangsing³³ ที่พบว่าความผูกพันกับเพื่อนไม่มีอิทธิพลต่อภาวะซึมเศร้าของนักเรียนระดับมัธยมศึกษา แตกต่างจากการศึกษาของ Seangsanaoh³ ที่พบว่าความผูกพันกับเพื่อนมีอิทธิพลต่อภาวะซึมเศร้าของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนปลายในจังหวัดระยอง ($\beta = -.21, p < .001$) อาจเนื่องจากช่วงระยะเวลาในการเก็บรวบรวมข้อมูลมีการเปลี่ยนแปลงของสภาพสังคม จากสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ 2019 ซึ่งทำให้กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาไม่สามารถไปเรียนกับเพื่อนที่โรงเรียนได้ ทำให้บทบาทของเพื่อนถูกลดลง การพบปะพูดคุย การสื่อสารหรือการมีกิจกรรมร่วมกันค่อนข้างน้อย ความผูกพันใกล้ชิดกับเพื่อนในช่วงนี้จึงมีความสำคัญค่อนข้างน้อย ส่งผลให้ความผูกพันใกล้ชิดกับเพื่อนไม่มีอิทธิพลต่อภาวะซึมเศร้าของวัยรุ่นตอนปลาย³³

2.4 การรับรู้การถูกกลั่นแกล้งบนโลกออนไลน์และการเผชิญปัญหาเมื่อถูกกลั่นแกล้งบนโลกออนไลน์แบบมุ่งแก้ปัญหาไม่มีอิทธิพลต่อภาวะซึมเศร้าของวัยรุ่นตอนปลาย

อาจเนื่องจากในช่วงระหว่างการศึกษาเก็บรวบรวมข้อมูลเป็นช่วงสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ 2019 ซึ่งเป็นสถานการณ์วิกฤตที่เข้ามากระทบกับชีวิตความเป็นอยู่ของวัยรุ่นและครอบครัว ทำให้กลุ่มตัวอย่างมุ่งเน้นความสนใจในการป้องกันตนเองไม่ให้ติดเชื้อไวรัสมากกว่าการรับรู้การถูกกลั่นแกล้งบนโลกออนไลน์ สอดคล้องกับข้อมูลที่พบว่า คะแนนเฉลี่ยการรับรู้การถูกกลั่นแกล้งบนโลกออนไลน์ (Mean = 14.86, SD. = 6.61) และการเผชิญปัญหาเมื่อถูกกลั่นแกล้งบนโลกออนไลน์แบบมุ่งแก้ปัญหา (Mean = 56.64, SD. = 14.51) อยู่ในช่วงกลางของข้อมูลมีลักษณะการกระจายตัวของข้อมูลค่อนข้างน้อย และมีความแปรปรวนค่อนข้างน้อยเมื่อนำไปวิเคราะห์ทางสถิติจึงพบว่าตัวแปรทั้งสองไม่มีอิทธิพลต่อภาวะซึมเศร้า

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

1. ด้านการบริหารการศึกษา เป็นข้อมูลพื้นฐานในการให้ข้อเสนอแนะกับผู้บริหารโรงเรียน ในการประเมินและติดตามภาวะซึมเศร้าของนักเรียนโดยใช้เครื่องมือคัดกรองภาวะซึมเศร้าอย่างง่าย (screenings test) ทุก 6 เดือน หรือ 1 ปี รวมทั้งมีนโยบายและมอบหมายให้ครูอาจารย์ประจำชั้นสังเกต ติดตาม และประเมินอารมณ์หรือพฤติกรรมที่เป็นอาการเบื้องต้นของภาวะซึมเศร้าของนักเรียนเพิ่มขึ้น

มีการประสานความร่วมมือกับบิดามารดาหรือญาติผู้ใกล้ชิดในการช่วยเหลือนักเรียนอย่างรวดเร็วและมีประสิทธิภาพ รวมทั้งมีระบบการส่งต่อกับสถานบริการสุขภาพใกล้บ้านเพื่อให้นักเรียนที่มีภาวะซึมเศร้าได้รับการดูแลช่วยเหลืออย่างเหมาะสมต่อไป

2. ด้านการปฏิบัติการพยาบาล ผลการศึกษานี้เป็นข้อมูลพื้นฐานสำหรับพยาบาลวิชาชีพ หรือบุคลากรด้านสุขภาพผู้รับผิดชอบงานด้านสุขภาพจิตโรงเรียน ในการวางแผนการปฏิบัติงาน การจัดทำข้อมูลพื้นฐานของนักเรียนโดยเน้นเรื่องการสำรวจโรคประจำตัวและปัญหาทางสุขภาพจิต เพื่อสำรวจและคัดกรองภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่น และพัฒนากิจกรรมหรือโปรแกรมสำหรับป้องกันหรือลดภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่นตอนปลายตั้งแต่ในระยะเริ่มต้น โดยเน้นการเสริมสร้างความผูกพันในครอบครัว หรือความฉลาดทางสังคมในวัยรุ่นตอนปลาย

ข้อเสนอแนะในการวิจัยในอนาคต

การวิจัยครั้งนี้เป็นข้อมูลพื้นฐานในการพัฒนางานวิจัยกึ่งทดลอง เพื่อพัฒนาโปรแกรมการป้องกันภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่น และศึกษาผลของโปรแกรมส่งเสริมความผูกพันในครอบครัว หรือการเสริมสร้างความฉลาดทางสังคม เพื่อป้องกันหรือลดภาวะซึมเศร้าของวัยรุ่นตอนปลายต่อไป

References

1. Chaveepojnkamjorn W, Pichainarong N, Adthasangsri V, Satitvipawee P, Prasertsong C. Youths and depression: depressive evaluation among senior high school students. journal science and technology mahasarakham university 2016;35(5): 530-7 (in Thai).
2. Uratanamnee S, Lertsamran S. Stress anxiety and depression of high school teenager in preparation for university admission. Journal of Psychiatric Nursing and Mental Health 2016;31(2): 98-4. (in Thai).
3. Seangsanaoh S, Vatanasin D, Hengudomsub P, Pratoomsr W. The influence of interpersonal factors on depression among late adolescents. Journal of Boromarajonani College of Nursing, Bangkok 2017;33(3). (in Thai).
4. Santrock, J. W. Adolescence. New York: McGraw-Hill Education; 2014.

5. Tontean S. Study of stress and coping methods of high school students [Master thesis]. Srinakharinwirot University; 2010. (in Thai).
6. Secretariat of the Prime Minister. Driving the future towards stability, wealth and sustainability “Thailand 4.0” [Internet]. 2016 [cited 2021 Dec 15]. Available from <https://spm.thaigov.go.th/FILEROOM/spm-thaigov/DRAWER004/GENERAL/DATA0000/00000368.PDF>.
7. Beck, AT, Alford, BA. Depression: Clinical, experimental, and theoretical aspects (2nd ed.). Pennsylvania: University of Pennsylvania; 2009.
8. Ruangtrakul S. Basic Psychiatry and Psychiatry. 2nd ed. Bangkok: Ruen Kaew; 2010. (in Thai).
9. Watchareeudomkarn N. Psychiatricconsultation liaison in pediatric inpatient unit at King Chulalongkorn Memorial Hospital. Bangkok: Faculty of Medicine, King ChulalongkornMemorial Hospital; 2009. (in Thai).
10. Kotnara I, Kittiwatanapaisan W, Rungreangkulkij S. Prevalence and predictive factors of depression among secondary school students: Sex difference analysis. Journal of Nursing Science & Health 2015;38(1):63-72. (in Thai).
11. Robkob W, Skulphan S, Sethabouppha H. Depression, alcohol drinking behaviors, and suicidal risks of adolescents. Journal of Nursing 2018; 45(4):144-58. (in Thai).
12. Loitrakul M, Sukanit P. Ramathibodi Psychiatry. 3rd ed. Bangkok: Department of Psychiatry Ramathibodi Hospital Mahidol University; 2015. (in Thai).
13. Department of Mental Health, Ministry of Public Health. Annual Report Department of Mental Health Fiscal [Internet]. 2016 [cited 2021 Dec 15]. Available from https://www.dmh.go.th/report/dmh/rpt_year/view.asp?id=410.
14. Rudolph KD. The interpersonal context of adolescent depression. In S. NolenHoek-sema & L. M. Hilt (Eds.), Handbook of depression in adolescents (pp. 376-418). New York: Routledge; 2012.
15. Goleman, D. Social intelligence: The new science of human relationships. New York: Bantam Books; 2006.
16. Suriyo T. The effect of a group counseling program to enhance the social intelligence of adolescents at risk as depression [Master thesis]. Srinakharinwirot University; 2016. (in Thai).
17. Resenick, MD et al. Protecting adolescents from harm: Findings from the National longitudinal study on adolescent health. The Journal of the American Medication Association; 1997;278(10): 823-32.
18. Buhrmester, D. Intimacy of friendship, interpersonal competence, and adjustment during preadolescence and adolescence. Child Development 1990;61(4):1101-11.
19. Chanralaksana N, Thaweekoon T, Sangon S. Factors predicting depression in secondary school students. The Journal of psychiatric Nursing and mental health 2015;29(2):28-143. (in Thai).
20. Anuroj K, Pityaratstian N. Validity and reliability of cyber-aggression perpetration and victimization scale:thai version. Journal of the Psychiatric Association of Thailand 2019; 64(1): 45-60. (in Thai).

21. Surat P. Causes and facts of cyber bullying: a case study of thai youths who are bullied. *Journal of Suvarnabhumi Institute of Technology* 2018; 4(1):260-73. (in Thai).
22. Deenamjued R, Kulachai W. Antecedents of cyber bullying behaviors of high school students [Master thesis]. Burapha University; 2017. (in Thai).
23. Jantharasiriphut N, Huansuriya T. The relationship between frequency of cyberbullying and victim's coping: the mediating effects of anonymous bully [Master thesis]. Chulalongkorn University; 2017. (in Thai).
24. Sunsaksawat N, Hengudomsub P, Vatanasin D, Pratoomsri W. Factors influencing depression among mothers of pregnant teenage daughters. *Journal of Boromarajonani College of Nursing, Bangkok* 2017; 33(3):47-58. (in Thai).
25. Polit, D. F., Beck, C. T. *Nursing research: Generating and assessing evidence for nursing practice* (10th ed.). Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins; 2017.
26. Lemeshow, S., Howmer Jr, D. W., Klar, J., & Lwanga, S. K. (1990). *Adequacy of sample size in health studies*. West Sussex: John Wiley & Sons.
27. Trangkasombat U, Lapunsap W, Havanon P. Center for epidemiologic studies-depression scale (CES-D). *Journal of the Psychiatric Association of Thailand* 1997;42(1):168-70. (in Thai).
28. Rujiradarporn N, Trangkasombat U. Depression in senior high school students in Bangkok metropolis. *Journal Psychiatr Assoc Thailand* 2009; 54(4):337-45. (in Thai).
29. Tongsuebsai K. Development of social intelligence scale for undergraduate students [Master thesis]. Chulalongkorn University; 2009. (in Thai).
30. Nopparat P. Factors related to sexual risk behaviors among high school and vocational students [Master thesis]. Chiangmai: Chiangmai University; 2000. (in Thai).
31. Krasaesat W, Deoisres W, Watchrasin C. Relationships between family rituals, family connectedness and adolescents' resilience in ayutthayaa province. *Journal of Public Health, Burapha University* 2011; 6(2):59-68. (in Thai).
32. Nateethan M. Factors influencing depression of adolescents in mueang district Chiangmai province [Master thesis]. Chiangmai University; 2003. (in Thai).
33. Rangsingh C. Predictive factor that influence depression amongst secondary school students regional education office chiang rai province. *Journal of Nursing Council* 2011; 26(2):42-56. (in Thai).
34. Shapka, J. D., & Maghsoudi, R. Examining the validity and reliability of the cyber-aggression and cyber-victimization scale. *Comput Hum Behav* 2017;6:10-7.
35. Roesch, S. C., & Rowley, A. A. Evaluating and developing a multidimensional. *Journal of Personality Assessment* 2005; 85:188-96.
36. Department of Mental Health, Ministry of Public Health. (2020). *Guidelines for mental rehabilitation in the situation of the Coronavirus Disease 2019 (COVID-19)*. Nonthaburi: A-one Printing Limited Partnership.

37. UNICEF. (2020). Social Impact Assessment Report from the COVID-19 Epidemic in Thailand. [cited 2020 May 1]. Availabe from: [https:// www.unicef.org /thailand /th/reports](https://www.unicef.org/thailand/th/reports).
38. Samarksavee N, Sangon S. Factors associated with depression in nursing students. Journal of Psychiatric Nursing and Mental Health 2015;29(3): 11-27. (in Thai).
39. Dogan T, Cetin B. The investigation of relationship between social intelligence, depression and some variables at university students. Journal of Human Sciences; 2008:5(2).
40. Sachin K, Hengudomsub P, Vatanasin D. Factors influencing mental health status of professional nurses in a private hospital. Journal of Health and Nursing Research 2019;35(3):98-111. (in Thai).