บทความวิจัย

ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อภาวะซึมเศร้าของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้น ในโรงเรียนขยายโอกาสทางการศึกษา

Factors Influencing Depression among Secondary School Students in Extended Educational Opportunity Schools

Received: May 22, 2020
Revised: Jun 20, 2020
Accepted: Jun 23, 2020

ประภัสสร จันดี, พย.ม (Prapatsorn Jandee, M.N.S)[1]
ดวงใจ วัฒนสินธุ์, ปร.ด. (Duangjai Vatanasin, Ph.D.)[2]
ภรภัทร เฮงอุดมทรัพย์, ปร.ด. (Pornpat Hengudomsub, Ph.D.)[3]

บทคัดย่อ

บทนำ: นักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้นในโรงเรียนขยายโอกาสทางการศึกษาเป็นกลุ่มเสี่ยงต่อภาวะซึมเศร้าเนื่องจากต้องเผชิญกับการปรับตัวที่หลากหลาย การวิจัยครั้งนี้เป็นวิจัยหาความสัมพันธ์เชิงทำนาย

วัตถุประสงค์การวิจัย: เพื่อศึกษาภาวะซึมเศร้าและปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อภาวะซึมเศร้าของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้นในโรงเรียนขยายโอกาสทางการศึกษา เขตอำเภอเมือง จังหวัดชลบุรี จำนวน 160 คน

ระเบียบวิธีวิจัย: คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างโดยใช้วิธีสุ่มตัวอย่างแบบแบ่งชั้น เครื่องมือวิจัยแบ่งเป็น 7 ส่วน ได้แก่ แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคล แบบประเมินภาวะซึมเศร้า แบบประเมินความฉลาดทางสังคม แบบประเมินความผูกพันในครอบครัว แบบประเมินความผูกพันใกล้ชิดกับเพื่อน แบบประเมินพฤติกรรมติดเกมออนไลน์ และแบบประเมินพฤติกรรมติดสนทนาออนไลน์ โดยมีค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค เท่ากับ .89, .90, .83, .80, .80 และ .94 ตามลำดับ วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา และการวิเคราะห์สมการถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน

ผลการวิจัย: กลุ่มตัวอย่างมีภาวะซึมเศร้า ร้อยละ 65.60 จำแนกเป็นภาวะซึมเศร้าเล็กน้อยถึงปานกลาง ร้อยละ 28.90 และรุนแรง ร้อยละ 36.90 ส่วนผลการวิเคราะห์สมการถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอนพบว่า ความผูกพันในครอบครัว ($\beta = -.53$, $p < .001$) ความผูกพันใกล้ชิดกับเพื่อน ($\beta = -.23$, $p < .001$) พฤติกรรมติดเกมออนไลน์ ($\beta = .18$, $p < .01$) และพฤติกรรมติดสนทนาออนไลน์ ($\beta = .18$, $p < .05$) มีอิทธิพลต่อภาวะซึมเศร้าโดยสามารถร่วมกันทำนายภาวะซึมเศร้าของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้นในโรงเรียนขยายโอกาสทางการศึกษาได้ร้อยละ 52.30 ($R2 = .523$, $p < .05$)

สรุปผล: ภาวะซึมเศร้าในนักเรียนขยายโอกาสทางการศึกษาเป็นประเด็นปัญหาทางด้านสุขภาพจิตสำคัญที่ทีมสุขภาพจิตควรตระหนัก

ข้อเสนอแนะ: ควรจัดให้มีโปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพจิตเพื่อป้องกันหรือลดภาวะซึมเศร้าโดยการเสริมสร้างความผูกพันในครอบครัว ความผูกพันใกล้ชิดกับเพื่อน และการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมติดเกมออนไลน์ และพฤติกรรมติดสนทนาออนไลน์

คำสำคัญ: ภาวะซึมเศร้า, นักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้น, โรงเรียนขยายโอกาสทางการศึกษา

[1] *นักศึกษาระดับปริญญาโท หลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช มหาวิทยาลัยบูรพา E-mail: prapatsornjandee@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: Secondary school students in extended educational opportunity schools are risk of depression due to various adaptations such schools necessitate.

Research objectives: Predictive correlational study was to examine depression and its influencing factors among secondary school students in extended educational opportunity schools in Muang District, Chon Buri Province.

Research methodology: Stratified random sampling was employed to select 160 students. Data were gathered by seven questionnaires. a Personal Information Form, Children's Depression Inventory Scale, Social Intelligence Scale, Family Connectedness Scale, Friendship Intimacy Scale, Online Game Addiction Scale, and Online Chat Addiction Scale. These scales yielded Cronbach's alpha coefficients of .89, .90, .83, .80, .80 and .94, respectively. Data were analyzed by descriptive statistics and stepwise multiple regression.

Results: 65.60% of the sample was experiencing depression. Among these, 28.70% had mild to moderate depression, and 36.90% had severe depression. Stepwise multiple regression analyses revealed that family connectedness ($\beta = -.53$, $p < .001$), friendship intimacy ($\beta = -.23$, $p < .001$), online game addiction ($\beta = .18$, $p < .01$), and online chat addiction behavior ($\beta = .18$, $p < .05$) had statistically significant effects on depression. These factors together explained 52.30 % ($R2 = .523$, $p < .05$) of the variance in depression among these students.

Conclusions: The health care providers should be aware that depression among students in extended educational opportunity schools is an important mental health concern.

Implications: Mental health programs to prevent or decrease depression by enhancing family connectedness and friendship intimacy, and by modifying online game addiction and chat addiction behaviors should be promoted.

Keywords: depression, secondary school students, extended educational opportunity schools

บทนำ

นักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้นที่กำลังศึกษาอยู่ในโรงเรียนขยายโอกาสทางการศึกษาเป็นกลุ่มเสี่ยงต่อภาวะซึมเศร้าเนื่องจากต้องเผชิญกับการปรับตัวที่หลากหลายทั้งด้านพัฒนาการตามวัย การเรียนในโรงเรียนขยายโอกาสทางการศึกษา และสภาพสังคมไทยในยุค Thailand 4.0 จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่า นักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้นโรงเรียนขยายโอกาสทางการศึกษาในจังหวัดสมุทรสาครมีภาวะซึมเศร้าร้อยละ 11.03[1] จังหวัดสมุทรปราการร้อยละ 28.70[2] และจังหวัดชลบุรีร้อยละ 27.27[3]

นักเรียนกลุ่มนี้มีอายุระหว่าง 13-15 ปี ซึ่งอยู่ในช่วงวัยรุ่นตอนต้นถึงตอนกลางเป็นช่วงที่เปลี่ยนผ่านจากวัยเด็กเข้าสู่วัยรุ่นซึ่งมีการเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์และสังคมค่อนข้างมาก[4] นักเรียนยังต้องเผชิญกับข้อจำกัดที่หลากหลายทั้งในส่วนของความพร้อมของโรงเรียน ที่มีข้อจำกัดด้านงบประมาณทำให้โรงเรียนฯ ประสบปัญหาการขาดแคลนครูผู้สอน จำนวนห้องเรียน อุปกรณ์การเรียน อาคารสถานที่ไม่เพียงพอ การคมนาคมที่ไม่สะดวก[1] นักเรียนส่วนใหญ่ยังมีฐานะค่อนข้างยากจน บิดามารดาต้องทำงานหารายได้ให้กับครอบครัว ไม่มีเวลาดูแลบุตรหลาน มีการย้ายที่อยู่หรือที่ทำงานบ่อยครั้ง บิดามารดาหย่าร้างหรือแยกกันอยู่ มีปัญหาสัมพันธภาพซึ่งส่งผลให้เกิดความเครียด ไม่มีความสุขในการเรียน ผลการเรียนต่ำ ขาดเรียนบ่อยครั้ง บางรายต้องลาออกจากโรงเรียนกลางคันหรือไม่สำเร็จการศึกษา[5] จากการเปลี่ยนแปลงทางด้านเทคโนโลยีและการสื่อสารในสังคมไทยยุค Thailand 4.0 แบบก้าวกระโดด ทำให้วัยรุ่นไทยนิยมใช้อินเตอร์เน็ตเพื่อการสื่อสารและความบันเทิงผ่านแอพพลิเคชั่น YouTube, Facebook, Line, Instagram และเกมออนไลน์มากขึ้นทำให้เกิดพฤติกรรมติดเกมออนไลน์[6] และนำไปสู่ปัญหาสุขภาพจิตอื่นได้ง่าย

นักเรียนที่มีภาวะซึมเศร้ามักมีอาการแสดงที่บ่งบอกถึงความแปรปรวนด้านร่างกาย อารมณ์ ความคิด การรับรู้ พฤติกรรม หรือความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล โดยรู้สึกเศร้าอ้างว้าง ร้องไห้บ่อย บางครั้งอาจหงุดหงิดง่าย ไม่มีสมาธิ มีความคิดด้านลบ มองโลกในแง่ร้าย อยากอาหารเพิ่มขึ้นหรือลดลง การพูดหรือเคลื่อนไหวช้า นอนไม่หลับ[7] ไม่สนใจในภาพลักษณ์ของตนเอง ไม่ใส่ใจกิจวัตรประจำวัน ไม่ไปโรงเรียน แยกตัวจากเพื่อนหรือสังคม ไม่สนใจและไม่เข้าร่วมกับกิจกรรมของครอบครัวหรือโรงเรียน เก็บตัวในห้องตลอดเวลา อาจมีพฤติกรรมทำร้ายตนเอง[8] โดยนักเรียนที่มีภาวะซึมเศร้ามักมีความทุกข์ทรมานจากอาการของภาวะซึมเศร้า รู้สึกไร้ค่า[7] ผลการเรียนตก ไม่มีความสุขในการเรียน[1] และมีความคิดฆ่าตัวตาย[8,9] จากการสำรวจพบว่า วัยรุ่นไทยมีความคิดอยากตายถึงร้อยละ 15 และร้อยละ 13 เคยลงมือพยายามฆ่าตัวตาย[10] วัยรุ่นที่มีภาวะซึมเศร้าและพยายามฆ่าตัวตายเฉลี่ยปีละ 550 คน และฆ่าตัวตายสำเร็จเฉลี่ยปีละ 252 คน[11] ครอบครัวที่มีบุตรซึมเศร้าที่ไม่เข้าใจอาการของภาวะซึมเศร้า จะเกิดความเครียด รู้สึกผิดหวังหรืออับอาย[12] เกิดความขัดแย้งในครอบครัว สัมพันธภาพในครอบครัวลดลง[13] นอกจากนี้นักเรียนที่มีภาวะซึมเศร้ารุนแรงจนได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคซึมเศร้าจำเป็นต้องเข้ารับการรักษาอย่างต่อเนื่องทำให้ครอบครัวต้องสูญเสียค่าใช้จ่ายในการดูแลรักษา[14] ส่วนผู้ที่มีภาวะซึมเศร้ารุนแรงจนฆ่าตัวตายทำให้ประเทศสูญเสียทรัพยากรด้านบุคคลที่สำคัญในการพัฒนาประเทศ[15]

ปัจจุบันมีแนวคิดที่หลากหลายในการอธิบายภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่น ซึ่งส่วนใหญ่ประยุกต์มาจากทฤษฎีที่อธิบายภาวะซึมเศร้าในช่วงวัยผู้ใหญ่ แต่ภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่นมีความซับซ้อนและประกอบด้วย ปัจจัยหลากหลายที่แปรเปลี่ยนตามระยะพัฒนาการและสภาพสังคม ซึ่งไม่อาจสามารถอธิบายได้อย่างครอบคลุมด้วยทฤษฎีใดทฤษฎีหนึ่ง Rudolph จึงพัฒนารูปแบบเชิงทฤษฎีในบริบทของสัมพันธภาพระหว่างบุคคลของภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่นขึ้น (Theoretical model of the interpersonal context of adolescent depression) โดยมีสมมุติฐานว่า ภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่นเกิดจากการที่วัยรุ่นมีปัญหาสัมพันธภาพระหว่างบุคคล และไม่สามารถจัดการกับปัญหาที่เกิดขึ้นได้จึงรู้สึกอึดอัด คับข้องใจ และนำไปสู่ภาวะซึมเศร้า ซึ่งปัญหาสัมพันธภาพนั้นเกิดมาจากปัจจัยหลักที่หลากหลาย ได้แก่ พัฒนาการตามวัยของวัยรุ่น เพศ การประเมินสัมพันธภาพที่ไม่มีประสิทธิภาพ รวมถึงพฤติกรรมทางสังคมที่บกพร่อง[16] ซึ่งปัจจัยเหล่านี้เป็นผลมาจากการเลี้ยงดูหรือการหล่อหลอมจากครอบครัว ซึ่งความผูกพันในครอบครัวจะเป็นพื้นฐานในการกำหนดรูปแบบความคิด ความเชื่อและทัศนคติของบุคคลในทางบวกต่อ

ตนเอง ต่อครอบครัว ทำให้บุคคลดำเนินชีวิตอย่างมีเหตุผล ความผูกพันในครอบครัวจึงเป็นปัจจัยที่สำคัญที่ทำให้สมาชิกในครอบครัวดีหรือไม่ดีได้ หากสมาชิกในครอบครัวมีความรักความผูกพันต่อกัน มีสัมพันธภาพที่ดี จะไม่มีปัญหาสัมพันธภาพและไม่มีภาวะซึมเศร้า[3,24] ซึ่งจากรูปแบบเชิงทฤษฎีฯ ร่วมกับการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องพบว่า ปัจจัยคัดสรรที่อาจมีอิทธิพลต่อภาวะซึมเศร้าของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้นในนักเรียนขยายโอกาสทางการศึกษา ได้แก่ ความฉลาดทางสังคม ความผูกพันในครอบครัว ความผูกพันใกล้ชิดกับเพื่อน พฤติกรรมติดเกมออนไลน์ และพฤติกรรมติดสนทนาออนไลน์

ความฉลาดทางสังคม เป็นความสามารถพื้นฐานในการมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคล[17] ผู้ที่มีความฉลาดทางสังคมสูงมักจะมีความสามารถและทักษะในการสร้างสัมพันธภาพกับผู้อื่นในสังคมที่ดี ทำให้ไม่มีปัญหาสัมพันธภาพ และไม่มีภาวะซึมเศร้า ความฉลาดทางสังคมมีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าของนักศึกษาในมหาวิทยาลัยในตุรกี[18] ส่วนความผูกพันในครอบครัวซึ่งเป็นการรับรู้เกี่ยวกับสัมพันธภาพระหว่างสมาชิกในครอบครัว มีความใกล้ชิดสนิทสนม มีความอบอุ่น ห่วงใย และใส่ใจซึ่งกันและกัน[19] หากนักเรียนมีความผูกพันในครอบครัวสูงมักเรียนรู้การสร้างสัมพันธภาพกับผู้อื่นได้ดี ไม่มีปัญหาสัมพันธภาพและไม่มีภาวะซึมเศร้า การศึกษาพบว่า ความผูกพันในครอบครัวมีอิทธิพลต่อภาวะซึมเศร้าของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้นในโรงเรียนขยายโอกาสทางการศึกษา (β =-.16, $p < .05$)[3] เช่นเดียวกับความผูกพันใกล้ชิดกับเพื่อนซึ่งเป็นการรับรู้ความรู้สึกผูกพันใกล้ชิดกับเพื่อน โดยมีมิตรภาพที่ดี และความพึงพอใจในสัมพันธภาพ[20] นักเรียนที่มีความผูกพันใกล้ชิดกับเพื่อนสูงมักมีสัมพันธภาพที่ดีกับเพื่อน และไม่เกิดปัญหาสัมพันธภาพ จึงไม่มีภาวะซึมเศร้า การศึกษาพบว่า ความผูกพันใกล้ชิดกับเพื่อนมีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าในนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้นในโรงเรียนขยายโอกาสทางการศึกษา (r =-.30, $p < .01$)[3]

ส่วนพฤติกรรมติดเกมออนไลน์เป็นพฤติกรรมหมกมุ่นอยู่กับการเล่นเกมออนไลน์มากเกินไป จนไม่สามารถควบคุมตนเองให้เล่นในเวลาที่กำหนดได้ หรือต้องใช้เวลาในการเล่นนานขึ้น[21] ซึ่งในระยะยาวมักจะส่งผลให้เกิดอาการอยากอยู่คนเดียว ขาดทักษะทางสังคม พูดโกหก ขโมยเงินไปเล่นเกมออนไลน์ เล่นการพนัน นอกจากนี้การติดเกมยังส่งผลกระทบต่อสุขภาพ และต่อความสัมพันธ์ในครอบครัวอีกทั้งยังส่งผลให้อารมณ์หงุดหงิดและก้าวร้าวมากขึ้นโดยเป็นผลมาจากการเล่นเกมที่มีความรุนแรง[22] และส่งผลให้มีภาวะซึมเศร้า การศึกษาพบว่า พฤติกรรมติดเกมออนไลน์มีอิทธิพลต่อภาวะซึมเศร้าในนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้น (β = .22, $p < .05$)[23] เช่นเดียวกับพฤติกรรมติดสนทนาออนไลน์เป็นพฤติกรรมการใช้อินเตอร์เน็ตโดยผ่านการแชท เฟสบุ๊กที่มากเกินไปโดยวัยรุ่นมักใช้ในการแลกเปลี่ยนความคิด ระบายความรู้สึก ความกลัว บางครั้งใช้เป็นพื้นที่ในการหลบหนีออกจากปัญหาในชีวิตจริง ส่งผลให้เกิดปัญหาด้านการเรียน สุขภาพ มีปัญหาทางด้านอารมณ์ มีความคิดลบต่อตนเอง มีปัญหาในครอบครัว และแยกตัวออกจากสังคม ซึ่งปัญหาเหล่านี้นำไปสู่การเปลี่ยนแปลงด้านสัมพันธภาพและเกิดภาวะซึมเศร้าได้[24] การศึกษาพบว่า พฤติกรรมติดสนทนาออนไลน์มีอิทธิพลต่อภาวะซึมเศร้าของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย (β = .16, $p < .05$)[25]

จากเหตุผลดังกล่าวข้างต้น ผู้วิจัยในฐานะพยาบาลวิชาชีพมีความสนใจศึกษาภาวะซึมเศร้าและปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อภาวะซึมเศร้าของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้นในโรงเรียนขยายโอกาสทางการศึกษา ภายใต้รูปแบบเชิงทฤษฎีในบริบทของสัมพันธภาพระหว่างบุคคลของภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่น แนวคิดนี้ถือเป็นแนวคิดสำคัญในการอธิบายภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่นที่ค่อนข้างครอบคลุมเนื่องจากบูรณาการปัจจัยที่มีผลต่อภาวะซึมเศร้า ทั้งปัจจัยด้านชีวเคมี พัฒนาการของวัยรุ่น ความคิด และสังคมเข้าไว้ด้วยกัน อย่างไรก็ตามปัจจุบัน การประยุกต์แนวคิดนี้มาศึกษาปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับภาวะซึมเศร้าของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้นในโรงเรียนขยายโอกาสทางการศึกษาไทยยังมีค่อนข้างน้อย ซึ่งผลการศึกษาดังกล่าวจะช่วยให้เกิดความเข้าใจภาวะซึมเศร้าของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้นในโรงเรียนขยายโอกาสทางการศึกษาไทยในบริบทของสภาพสังคมในปัจจุบันมากขึ้น อันเป็นข้อมูลพื้นฐานสำคัญในการจัดกิจกรรมเพื่อป้องกันหรือลดภาวะซึมเศร้าในนักเรียนกลุ่มนี้ต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาภาวะซึมเศร้าของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้นในโรงเรียนขยายโอกาสทางการศึกษา

2. เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อภาวะซึมเศร้าของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้นในโรงเรียนขยายโอกาสทางการศึกษา

สมมติฐานในการวิจัย

ความฉลาดทางสังคม ความผูกพันในครอบครัว ความผูกพันใกล้ชิดกับเพื่อน พฤติกรรมติดเกมออนไลน์ และพฤติกรรมติดสนทนาออนไลน์มีอิทธิพลต่อภาวะซึมเศร้าของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้นในโรงเรียนขยายโอกาสทางการศึกษา

กรอบแนวคิดในการวิจัย

กรอบแนวคิดในการวิจัยครั้งประยุกต์นี้ใช้รูปแบบเชิงทฤษฎีในบริบทของสัมพันธภาพระหว่างบุคคลของภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่นของ Rudolph ร่วมกับการทบทวนวรรณกรรม โดยมีสมมติฐานว่า ภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่นเกิดจากการที่วัยรุ่นมีปัญหาสัมพันธภาพระหว่างบุคคล และไม่สามารถจัดการกับปัญหาที่เกิดขึ้นได้จึงรู้สึกอึดอัด คับข้องใจ และนำไปสู่ภาวะซึมเศร้า ซึ่งปัญหาสัมพันธภาพนั้นเกิดมาจากปัจจัยหลักที่หลากหลาย ได้แก่ พัฒนาการตามวัยของวัยรุ่น เพศ การประเมินสัมพันธภาพที่ไม่มีประสิทธิภาพ รวมทั้งพฤติกรรมทางสังคมที่บกพร่อง โดยปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อภาวะซึมเศร้าของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้นในโรงเรียนขยายโอกาสทางการศึกษา ได้แก่ ความฉลาดทางสังคม ความผูกพันในครอบครัว ความผูกพันใกล้ชิดกับเพื่อน พฤติกรรมติดเกมออนไลน์ และพฤติกรรมติดสนทนาออนไลน์ ซึ่งความสัมพันธ์ดังแสดงในภาพที่ 1

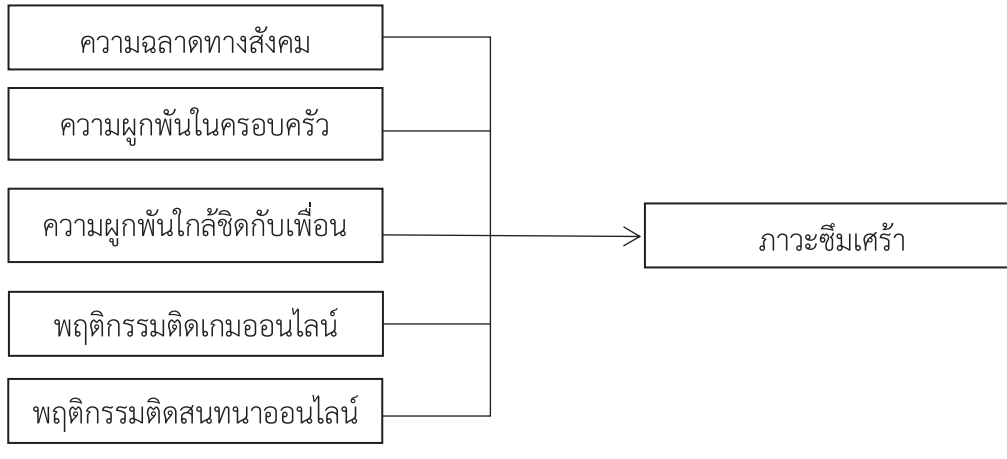
ระเบียบวิธีวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นวิจัยแบบหาความสัมพันธ์เชิงทำนาย (descriptive predictive research)

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้เป็นนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้นในโรงเรียนขยายโอกาสทางการศึกษาในเขตพื้นที่อำเภอเมือง จังหวัดชลบุรี ประจำปีการศึกษา 2562 มีจำนวนนักเรียนทั้งสิ้น 1,087 คน

กลุ่มตัวอย่างเป็นนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้นในโรงเรียนขยายโอกาสทางการศึกษาที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์ดังนี้ 1) ไม่มีความบกพร่องทางด้านพัฒนาการ/การเรียนรู้ โรคทางกายและจิตจากการวินิจฉัยโดยแพทย์ และ 2) ได้รับความยินยอมจากผู้ปกครองให้เข้าร่วมวิจัย จำนวน 160 คน ซึ่งได้จากการคำนวณขนาดของกลุ่มตัวอย่างด้วยโปรแกรม G*power 3.1.9.4 กำหนดอำนาจในการทดสอบ (Power of test) ที่ระดับ .80 ขนาดอิทธิพล (Effect size) เท่ากับ .1026 และระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 จากโปรแกรมคำนวณได้ขนาดกลุ่มตัวอย่างอย่างน้อย 134 คน แต่เพื่อป้องกันความไม่ครบถ้วนของข้อมูล ผู้วิจัยจึงเพิ่มขนาดของกลุ่มตัวอย่างอีกร้อยละ 20[27] คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างด้วยวิธีการสุ่มแบบแบ่งชั้นภูมิ (stratified random sampling)



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลเป็นแบบสอบถามชนิดเลือกตอบด้วยตนเองจำนวน 7 ชุด ดังนี้

1. แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา ผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน สถานภาพสมรสของบิดามารดา บุคคลที่อาศัยอยู่ด้วย อาชีพของบิดา อาชีพของมารดา รายได้ของครอบครัว ความเพียงพอของรายได้ และประวัติภาวะซึมเศร้าของบุคคลในครอบครัว

2. แบบประเมินภาวะซึมเศร้าสำหรับเด็กและวัยรุ่น (Children's Depression Inventory: CDI) พัฒนาโดย Kovasc โดยดัดแปลงจาก Beck Depression Inventory แปลเป็นภาษาไทยโดย Trankasombat และ Likhanapich-itkul[28] เป็นข้อคำถามที่ใช้ประเมินภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่นอายุระหว่าง 7-17 ปี ในช่วง 2 สัปดาห์ที่ผ่านมาจำนวน 27 ข้อ โดยคำตอบจะเป็นเลือกตอบแบบ 3 ตัวเลือกตามความรุนแรงของอาการดังต่อไปนี้ ไม่มีอาการซึมเศร้าเลยเท่ากับ 0 คะแนน มีอาการซึมเศร้าบ่อยเท่ากับ 1 คะแนน และมีอาการซึมเศร้าตลอดเวลาเท่ากับ 2 คะแนน คะแนนทั้งฉบับอยู่ระหว่าง 0-54 คะแนน คะแนนสูง หมายถึง มีภาวะซึมเศร้าสูง คะแนนต่ำ หมายถึง มีภาวะซึมเศร้าต่ำ โดยคะแนนตั้งแต่ 15 คะแนนขึ้นไปถือว่ามีภาวะซึมเศร้า แบบประเมินนี้ผ่านการตรวจสอบความตรงทางเนื้อหาและนำไปใช้อย่างกว้างขวางในเด็กและวัยรุ่นที่มีอายุตั้งแต่ 7-17 ปี และมีค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของ Cronbach ในนักเรียนขยายโอกาสทางการศึกษาเท่ากับ .90[3] การศึกษาครั้งนี้มีค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของ Cronbach เท่ากับ .89

3. แบบประเมินความฉลาดทางสังคม (Social Intelligence Scale) ของ Padasri[29] พัฒนาจากแนวคิดความฉลาดทางสังคมของ Goleman มีข้อคำถามจำนวน 40 ข้อ ประกอบด้วย 8 ด้าน ได้แก่ การเข้าใจความรู้สึกของผู้อื่น การให้ความสนใจผู้อื่น การเข้าใจผู้อื่นอย่างถูกต้อง การรับรู้ทางสังคม ความสามารถในการเข้าร่วมกับบุคคล ความสามารถในการแสดงตนเอง ความสามารถในการชี้นำพฤติกรรมของบุคคล และความสามารถในการเข้าถึงผู้อื่น ลักษณะคำตอบเป็นแบบมาตรประมาณค่า 5 ระดับ คือ เห็นด้วยอย่างยิ่งเท่ากับ 5 คะแนน เห็นด้วยค่อนข้างมากเท่ากับ 4 คะแนน เห็นด้วยปานกลางเท่ากับ 3 คะแนน เห็นด้วยเล็กน้อยเท่ากับ 2 คะแนน และไม่เห็นด้วยอย่างยิ่งเท่ากับ 1 คะแนน คะแนนรวมอยู่ระหว่าง 40-200 คะแนน คะแนนสูง หมายถึง มีความฉลาดทางสังคมสูง แบบประเมินนี้ผ่านการตรวจสอบความตรงของเนื้อหา มีความตรงตามเนื้อหา (CVI) เท่ากับ .98 และมีค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของ Cronbach ในนักเรียนอาชีวศึกษาเท่ากับ .83 การศึกษาครั้งนี้มีค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของ Cronbach เท่ากับ .90

4. แบบประเมินความผูกพันในครอบครัว (Family Connectedness Scale) ของ Resenicket และคณะ[19] แปลเป็นภาษาไทยและดัดแปลงให้เหมาะสมกับบริบทของคนไทยโดย Nopparat[30] ข้อคำถามจำนวน 12 ข้อที่เกี่ยวข้องกับความผูกพันในครอบครัวถามเกี่ยวกับ ความใกล้ชิดในครอบครัวการรับรู้ถึงความเอาใจใส่ ความพอใจในสัมพันธภาพในครอบครัว การรู้สึกถึงความรัก และความรู้สึกเป็นที่ต้องการของสมาชิกในครอบครัว ลักษณะคำตอบเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ คือ เห็นด้วยอย่างยิ่งเท่ากับ 5 คะแนน เห็นด้วยค่อนข้างมากเท่ากับ 4 คะแนน เห็นด้วยปานกลางเท่ากับ 3 คะแนน เห็นด้วยเล็กน้อยเท่ากับ 2 คะแนน และไม่เห็นด้วยอย่างยิ่งเท่ากับ 1 คะแนน คะแนนรวมอยู่ระหว่าง 12-60 คะแนน คะแนนสูง หมายถึง มีความผูกพันในครอบครัวมาก แบบประเมินนี้ผ่านการตรวจสอบความตรงของเนื้อหา มีความตรงตามเนื้อหา (CVI) เท่ากับ .94 และมีค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของ Cronbach ในนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนปลายเท่ากับ .85[25] การศึกษาครั้งนี้มีค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของ Cronbach เท่ากับ .83

5. แบบประเมินความผูกพันใกล้ชิดกับเพื่อน (Friend Intimacy Scale) ของ Buhrmester แปลเป็นภาษาไทยโดย Nateethan[31] มีข้อคำถามจำนวน 12 ข้อ ที่เกี่ยวกับความผูกพันใกล้ชิดกับเพื่อนในลักษณะการมีมิตรภาพ การเปิดเผยตนเอง การสนับสนุนทางอารมณ์ และความพึงพอใจในสัมพันธภาพ แบบประเมินเป็นลักษณะมาตราส่วน 5 ระดับ คือ ความรู้สึกเกิดขึ้นเกือบทุกครั้งเท่ากับ 5 คะแนน ความรู้สึกเกิดขึ้นบ่อยเท่ากับ 4 คะแนน ความรู้สึกเกิดขึ้นบางครั้งเท่ากับ 3 คะแนน ความรู้สึกเกิดขึ้นนาน ๆ ครั้งเท่ากับ 2 คะแนน และไม่เคยเกิดความรู้สึกเท่ากับ 1 คะแนน คะแนนรวมอยู่ระหว่าง 12-60 คะแนน คะแนนสูง หมายถึง มีความผูกพัน

ใกล้ชิดกับเพื่อนดี แบบประเมินนี้ผ่านการตรวจสอบความตรงของเนื้อหา มีความตรงตามเนื้อหา (CVI) เท่ากับ .94 และมีค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของ Cronbach ในนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย เท่ากับ .89[32] การศึกษาครั้งนี้มีค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของ Cronbach เท่ากับ .80

6. แบบประเมินพฤติกรรมการติดเกม (Game Addiction Screening Test: GAST) ฉบับของเด็ก ของ Child and Adolescent Mental Health Rajanagarindra Institute[33] เป็นข้อคำถามที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการเล่นเกมออนไลน์ มีข้อคำถามจำนวน 16 ข้อ ลักษณะคำตอบเป็นแบบเลือกตอบ 4 ตัวเลือก คือ คิดว่าใช่เลยเท่ากับ 3 คะแนน น่าจะใช่เท่ากับ 2 คะแนน ไม่น่าใช่เท่ากับ 1 คะแนน และไม่ใช่เลยเท่ากับ 0 คะแนน คะแนนรวมอยู่ระหว่าง 0-48 คะแนน คะแนนสูง แสดงว่ามีพฤติกรรมการติดเกมสูง แบบประเมินนี้ผ่านการตรวจสอบความตรงของเนื้อหา และมีค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของ Cronbach ในกลุ่มวัยรุ่นอายุ 11-15 ปี เท่ากับ .92[33] การศึกษาครั้งนี้มีค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของ Cronbach เท่ากับ .80

7. แบบประเมินพฤติกรรมติดสนทนาออนไลน์ (Chat Addiction Scale) ของ Thongkambunjong[34] ที่แปลและดัดแปลงมาจากแบบประเมินพฤติกรรมติดอินเตอร์เน็ต (Internet Addiction Test-IAT) ของ Young[24] เป็นข้อคำถามที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการใช้อินเตอร์เน็ตผ่านการสื่อสาร เช่น แชท หรือ เฟซบุ๊ก มีข้อคำถามจำนวน 12 ข้อ ลักษณะเป็นคำตอบเป็นมาตรประมาณค่า 6 ระดับ คือ จริงที่สุดเท่ากับ 6 คะแนน จริงเท่ากับ 5 คะแนน ค่อนข้างจริงเท่ากับ 4 คะแนน ค่อนข้างไม่จริงเท่ากับ 3 คะแนน ไม่จริงเท่ากับ 2 คะแนน และไม่จริงเลยเท่ากับ 1 คะแนน คะแนนรวมอยู่ระหว่าง 12-72 คะแนน คะแนนสูง แสดงว่ามีพฤติกรรมติดสนทนาออนไลน์สูง แบบประเมินนี้ผ่านการตรวจสอบความตรงของเนื้อหา และมีค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของ Cronbach ในนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้นเท่ากับ .93[34] การศึกษาครั้งนี้มีค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของ Cronbach เท่ากับ .94

การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง

การศึกษานี้ผ่านการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์จากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ระดับบัณฑิตศึกษา คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา (รหัสจริยธรรม 03-11-2562) ผู้วิจัยดำเนินการวิจัยทุกขั้นตอนโดยคำนึงถึงคุณธรรมและจริยธรรมในการทำวิจัย ตลอดจนปกป้องสิทธิ คุณค่าและศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ของผู้เข้าร่วมการวิจัยอย่างเท่าเทียมกัน ในวันเก็บรวบรวมข้อมูลผู้วิจัยได้ชี้แจงรายละเอียดของการวิจัย วัตถุประสงค์ของการวิจัย ขั้นตอนของการวิจัย ระยะเวลาในการเก็บรวบรวมข้อมูล และประโยชน์ของการเข้าร่วมวิจัยให้กลุ่มตัวอย่างทราบ ในการวิจัยครั้งนี้กลุ่มตัวอย่างสามารถยกเลิกหรือถอนตัวจากการเข้าร่วมการวิจัยได้ตลอดเวลา โดยที่ไม่ต้องแจ้งเหตุผลแก่ผู้วิจัย ซึ่งการยกเลิกหรือถอนตัวครั้งนี้ไม่มีผลกระทบใด ๆ ต่อกลุ่มตัวอย่าง โดยข้อมูลที่ได้จากแบบประเมินนี้จะเก็บเป็นความลับ ข้อมูลต่าง ๆ ในงานวิจัยถูกเก็บไว้ในคอมพิวเตอร์ ที่มีการป้องกันด้วยการเข้ารหัสไว้ไม่มีการเปิดเผยข้อมูลส่วนตัวของผู้เข้าร่วมการวิจัยสู่สาธารณชน ผลการวิจัยนำเสนอเป็นภาพรวม และนำมาใช้ประโยชน์เพื่อการวิจัยเท่านั้น

การเก็บรวบรวมข้อมูล

หลังจากกลุ่มตัวอย่างที่ยินยอมลงนามเข้าร่วมการวิจัยและได้รับความยินยอมจากผู้ปกครองในเอกสารแสดงความยินยอม ผู้วิจัยเชิญกลุ่มตัวอย่างไปห้องประชุมของโรงเรียนตามวัน เวลาที่ครูประจำชั้นนัดหมาย ที่ผู้วิจัยได้ทำการขออนุญาตผู้อำนวยการของแต่ละโรงเรียนไว้แล้ว โดยคำนึงถึงความเป็นส่วนตัว อธิบายวิธีการตอบแบบประเมินอย่างละเอียด เมื่อกลุ่มตัวอย่างเข้าใจจึงเริ่มดำเนินการเก็บข้อมูล โดยให้กลุ่มตัวอย่างตอบแบบประเมินด้วยตนเองโดยใช้เวลาประมาณ 45 นาที หลังจากนั้นเก็บข้อมูลใส่ซองปิดผนึกและนำข้อมูลไปวิเคราะห์ข้อมูล รวมทั้งนำเสนอผลการวิจัยในภาพรวม ในการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยได้ตรวจสอบข้อมูลเบื้องต้นพบว่ากลุ่มตัวอย่างจำนวน 1 คน แสดงสีหน้าหงุดหงิด ไม่สบายใจเนื่องจากเป็นประจำเดือน ผู้วิจัยจึงเข้าพบกลุ่มตัวอย่างเป็นการส่วนตัว เพื่อให้คำแนะนำและให้ความรู้เกี่ยวกับการปรับเปลี่ยนฮอร์โมนที่มีผลต่อร่างกาย และอารมณ์ และดำเนินการส่งต่อข้อมูลให้กับครูผู้รับผิดชอบเพื่อให้การช่วยเหลือต่อไปโดยได้รับความยินยอมจากกลุ่มตัวอย่าง

การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยนำข้อมูลไปวิเคราะห์ทางสถิติโดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป โดยมีขั้นตอนการวิเคราะห์ โดยข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างใช้การวิเคราะห์ด้วยสถิติพรรณนาด้วย

การแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย พิสัย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และสถิติวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน (Stepwise multiple regression analysis) ที่ระดับค่านัยสำคัญทางสถิติ .05 โดยมีการทดสอบข้อตกลงเบื้องต้นทางสถิติก่อนการวิเคราะห์

ผลการวิจัย

1. ลักษณะทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง จากการศึกษามีจำนวน 160 คน เป็นเพศชายร้อยละ 50.60 เพศหญิงร้อยละ 49.40 มีอายุเฉลี่ย 13.94 ปี (SD. = .79) กลุ่มตัวอย่างศึกษาอยู่ในระดับชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1 และระดับชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 2 เท่ากันคิดเป็นร้อยละ 35.60 มีผลการเรียนเฉลี่ยในปีการศึกษาล่าสุดเท่ากับ 2.57 (SD.= .55) กลุ่มตัวอย่างร้อยละ 47.50 อาศัยอยู่กับบิดา มารดา และบิดา มารดาของกลุ่มตัวอย่างมีสถานภาพสมรสและอาศัยอยู่ด้วยกันมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 51.20 บิดาและมารดาประกอบอาชีพพนักงานบริษัท/เอกชนมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 42.50 มีรายได้ของครอบครัวเฉลี่ยเท่ากับ 10,446.12 บาทต่อเดือน และไม่มีประวัติว่ามีบุคคลในครอบครัวมีภาวะซึมเศร้าคิดเป็นร้อยละ 96.90

2. กลุ่มตัวอย่างมีภาวะซึมเศร้าจำนวน 105 คน คิดเป็นร้อยละ 65.60 จำแนกเป็นภาวะซึมเศร้าระดับเล็กน้อยถึงปานกลางจำนวน 46 คน คิดเป็นร้อยละ 28.70 และมีภาวะซึมเศร้าในระดับรุนแรงจำนวน 59 คน คิดเป็นร้อยละ 36.90 ดังแสดงในตารางที่ 1

3. จากการวิเคราะห์สัมประสิทธิ์สัมพันธ์ของเพียร์สันระหว่างตัวแปรพบว่า ความฉลาดทางสังคม ($r = -.20$, $p < .05$) ความผูกพันในครอบครัว ($r = -.63$, $p < .01$) และความผูกพันใกล้ชิดกับเพื่อน ($r = -.28$, $p < .01$) มีความสัมพันธ์ทางลบกับภาวะซึมเศร้า ส่วนพฤติกรรมการติดเกมออนไลน์ ($r = .36$, $p < .01$) และพฤติกรรมการติดสนทนาออนไลน์ ($r = .33$, $p < .01$) มีความสัมพันธ์ทางบวกกับภาวะซึมเศร้า ดังแสดงในตารางที่ 2

4. ผลการวิเคราะห์ถดถอยเชิงเส้นแบบพหุคูณแบบขั้นตอน (Stepwise multiple regression) พบว่า ความผูกพันในครอบครัว ($\beta = -.53$, $p < .001$) พฤติกรรมติดเกมออนไลน์ ($\beta = .18$, $p < .01$) ความผูกพันใกล้ชิดกับเพื่อน ($\beta = -.23$, $p < .001$) และพฤติกรรมติดสนทนาออนไลน์ ($\beta = .18$, $p < .05$) เป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อภาวะซึมเศร้า โดยสามารถร่วมกันทำนายความแปรปรวนของภาวะซึมเศร้าในนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้นในโรงเรียนขยายโอกาสทางการศึกษาได้ร้อยละ 52.30 ($R^2 = .523$, $p < .05$) ซึ่งขนาดของอิทธิพลของตัวแปรตามลำดับการเข้าสมการดังแสดงในตารางที่ 3

ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละของจำนวนนักเรียนแยกตามระดับความรุนแรงของภาวะซึมเศร้า (n = 160)

ภาวะซึมเศร้า	จำนวน (คน)	ร้อยละ
ไม่มีภาวะซึมเศร้า	**55**	**34.40**
มีภาวะซึมเศร้า	**105**	**65.60**
ซึมเศร้าเล็กน้อยถึงปานกลาง	46	28.70
ซึมเศร้ารุนแรง	59	36.90

(Mean = 17.38, SD. = 8.31, Range = 1-40)

ตารางที่ 2 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สันระหว่างตัวแปร (n = 160)

ตัวแปร	Mean (SD.)	1	2	3	4	5	6
1. ภาวะซึมเศร้า	17.38 (8.31)	1					
2. ความฉลาดทางสังคม	132.25 (22.29)	-.20*	1				
3. ความผูกพันในครอบครัว	37.63 (7.56)	-.63**	.03	1			
4. ความผูกพันใกล้ชิดกับเพื่อน	42.96 (8.52)	-.28**	.54**	.08	1		
5. พฤติกรรมติดเกมออนไลน์	17.93 (10.57)	.36**	-.19*	-.21**	-.14	1	
6. พฤติกรรมติดสนทนาออนไลน์	38.67 (13.68)	.33**	.02	-.28**	.16*	.23**	1

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

ตารางที่ 3 ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อภาวะซึมเศร้าของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้นในโรงเรียนขยายโอกาสทางการศึกษา (n = 160)

ตัวแปร	B	SE	β	t	P-value
constant	42.41	3.78	-	11.21	< .001
ความผูกพันในครอบครัว	-.58	.07	.53	-8.99	< .001
พฤติกรรมติดเกมออนไลน์	.14	.05	.18	3.05	.003
ความผูกพันใกล้ชิดกับเพื่อน	-.23	.06	-.23	-4.07	< .001
พฤติกรรมติดสนทนาออนไลน์	.11	.04	.18	2.93	.004

$R^2 = .523$; Adjust $R^2 = .51$; $R = .72$: $F_{4,155} = 42.46$; $p < .001$

อภิปรายผลการวิจัย

ผลการศึกษาดังกล่าวสามารถอภิปรายตามวัตถุประสงค์ของการศึกษาได้ดังนี้

1. ภาวะซึมเศร้าของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้นในโรงเรียนขยายโอกาสทางการศึกษา ผลการศึกษาครั้งนี้พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีภาวะซึมเศร้าคิดเป็นร้อยละ 65.60 ซึ่งค่อนข้างสูงกว่าการศึกษาของ Suntornvijitr และคณะ[3] ที่พบว่า นักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้นในโรงเรียนขยายโอกาสทางการศึกษาในเขตอำเภอเมือง จังหวัดชลบุรี มีภาวะซึมเศร้าร้อยละ 27.27 และการศึกษาของ Boonprathum และคณะ[2] ที่พบว่านักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้นในโรงเรียนขยายโอกาสทางการศึกษาในเขตจังหวัดสมุทรปราการมีภาวะซึมเศร้าร้อยละ 28.70 ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากการใช้ขนาดของกลุ่มตัวอย่างที่แตกต่างกันส่งผลให้อัตราของภาวะซึมเศร้ามีความแตกต่างกันสูง นอกจากนี้ยังพบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ร้อยละ 52.70 อาศัยอยู่กับบิดาหรือมารดาเพียงลำพังบางรายต้องอาศัยกับญาติสนิทหรือคนใกล้ชิด รวมถึงสถานภาพของบิดา มารดาของกลุ่มตัวอย่างที่มีสถานะแยกกันอยู่หรือหย่าร้างร้อยละ 48.20 ซึ่งวัยนี้เป็นวัยที่ต้องการได้รับความรักและเอาใจใส่จากครอบครัว และเริ่มเรียนรู้การมีสังคมกับบุคคลอื่นมากขึ้น เมื่อต้องอาศัยอยู่ในครอบครัวที่มีปัญหาสัมพันธภาพอาจทำให้รู้สึกว่าตนเองไม่เป็นที่ต้องการ ไม่มีใครรักหรือสนใจ ส่งผลให้การประเมินสัมพันธภาพไม่มีประสิทธิภาพ รู้สึกไม่ปลอดภัยในการสร้างสัมพันธภาพกับ

บุคคลอื่นหรือมีความกังวลต่อการสร้างสัมพันธภาพมากจนเกินไปและยังส่งผลต่อพฤติกรรมทางสังคมที่บกพร่อง ทำให้เกิดความเครียด เกิดปัญหาสัมพันธภาพกับบุคคลอื่นและเกิดภาวะซึมเศร้า[3]

ข้อสังเกตประการหนึ่งคือช่วงระยะเวลาในการเก็บรวบรวมข้อมูลของการศึกษานี้อยู่ระหว่างเดือนมกราคมถึงเดือนกุมภาพันธ์ซึ่งเป็นช่วงเวลาใกล้กับการทดสอบทางการศึกษาแห่งชาติ (O-net) และสอบปลายภาคของนักเรียน โดยส่วนใหญ่ร้อยละ 60.60 มีเกรดเฉลี่ยอยู่ในช่วง 3.01-4.00 ที่มีการแข่งขันด้านการเรียนสูง เผชิญกับการเปลี่ยนแปลงของสภาพแวดล้อม เศรษฐกิจในปัจจุบันรวมถึงการเปลี่ยนแปลงทางด้านพัฒนาการที่เริ่มเข้าสู่วัยรุ่นซึ่งเป็นสถานการณ์ที่อาจทำให้นักเรียนรู้สึกเครียด กดดันจึงอาจทำให้นักเรียนมีภาวะซึมเศร้าสูงได้

2. ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อภาวะซึมเศร้าของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้นในโรงเรียนขยายโอกาสทางการศึกษา สามารถอภิปรายตามขนาดของอิทธิพลของตัวแปรได้ดังนี้

2.1 ความผูกพันในครอบครัวมีอิทธิพลต่อภาวะซึมเศร้าของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้นในโรงเรียนขยายโอกาสทางการศึกษา (β = -.53, p < .001) สอดคล้องกับการศึกษาของ Suntornvijitr และคณะ[3] ที่พบว่า ความผูกพันในครอบครัวมีอิทธิพลต่อภาวะซึมเศร้าของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้นในโรงเรียนขยายโอกาสทางการศึกษาในจังหวัดชลบุรี (β = -.16, p <.05) และการศึกษาของ Seangsanaoh และคณะ[25] ที่พบว่า ความผูกพันในครอบครัวมีอิทธิพลต่อภาวะซึมเศร้าของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนปลายในจังหวัดระยอง (β = -.19, p < .05) ทั้งนี้สามารถอธิบายภายใต้รูปแบบเชิงทฤษฎีในบริบทของสัมพันธภาพระหว่างบุคคลของภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่น[16] ได้ว่า ความผูกพันในครอบครัวนั้นถือว่าเป็นพื้นฐานที่สำคัญในการสร้างสัมพันธภาพกับผู้อื่น นักเรียนที่มีความผูกพันในครอบครัวสูงมักรับรู้ว่าตนเองมีความใกล้ชิดสนิทสนม มีความอบอุ่น ห่วงใยและใส่ใจซึ่งกันและกัน ได้รับการเอาใจใส่จากบิดามารดา มีการแสดงออกทางพฤติกรรมทางสังคมที่เหมาะสม[25] จึงไม่มีปัญหาสัมพันธภาพ และไม่มีภาวะซึมเศร้า

2.2 ความผูกพันใกล้ชิดกับเพื่อนมีอิทธิพลต่อภาวะซึมเศร้าของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้นในโรงเรียนขยายโอกาสทางการศึกษา (β = -.23, p < .001) สอดคล้องกับผลการศึกษาของการศึกษาของ Seangsanaoh และคณะ[25] ที่พบว่า ความผูกพันใกล้ชิดกับเพื่อนมีอิทธิพลต่อภาวะซึมเศร้าในนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนปลายในจังหวัดระยอง (β = -.21, p < .001) และการศึกษาของ Chanralaksana และคณะ[36] ที่พบว่าความผูกพันใกล้ชิดกับเพื่อนมีอิทธิพลต่อภาวะซึมเศร้าของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนปลายในจังหวัดหนึ่งในภาคกลาง (β = -.15, p < .001) ทั้งนี้สามารถอธิบายตามรูปแบบเชิงทฤษฎีในบริบทของสัมพันธภาพระหว่างบุคคลของภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่น[16] ได้ว่า ความผูกพันใกล้ชิดกับเพื่อนตามรูปแบบเชิงทฤษฎีในบริบทของสัมพันธภาพระหว่างบุคคลของภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่น เปรียบเสมือนการปรับตัวตามระยะพัฒนาการตามวัยของวัยรุ่นในส่วนของการปรับตัวเข้ากับสังคม ช่วงวัยนี้เป็นช่วงที่ให้ความสำคัญกับกลุ่มเพื่อนค่อนข้างมาก ต้องการการยอมรับและเป็นส่วนหนึ่งของกลุ่มจึงมีพฤติกรรมหรือการแสดงออกที่ให้เพื่อนยอมรับ[37] นักเรียนที่มีความผูกพันใกล้ชิดกับเพื่อนสูงก็มักจะแสดงออกถึงการมีมิตรภาพที่ดี มีการเปิดเผยตนเองอย่างเหมาะสม พึงพอใจในสัมพันธภาพดังกล่าวจึงไม่มีปัญหาสัมพันธภาพ และไม่มีภาวะซึมเศร้า

2.3 พฤติกรรมติดเกมออนไลน์ ผลการศึกษาพบว่าพฤติกรรมติดเกมออนไลน์มีอิทธิพลต่อภาวะซึมเศร้าของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้นในโรงเรียนขยายโอกาสทางการศึกษา (β = .18, p < .01) สอดคล้องกับการศึกษาของ Intasuwan และคณะ[23] ที่พบว่า พฤติกรรมติดเกมออนไลน์มีอิทธิพลต่อภาวะซึมเศร้าของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้นในจังหวัดตราด (β = .22, p < .05) เช่นเดียวกับการศึกษาของ Varma และ Cheasakul[36] ที่พบว่า พฤติกรรมติดเกมออนไลน์มีอิทธิพลต่อภาวะซึมเศร้าของนักศึกษาในมหาวิทยาลัยเอกชนแห่งหนึ่ง (β = .28, p < .05) ทั้งนี้สามารถอธิบายตามรูปแบบเชิงทฤษฎีในบริบทของสัมพันธภาพระหว่างบุคคลของภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่น[16] ได้ว่า พฤติกรรมติดเกมออนไลน์อาจเปรียบเสมือนเป็นพฤติกรรมทางสังคมที่บกพร่องของวัยรุ่น วัยรุ่นนั้นมีพฤติกรรมทางสังคมที่บกพร่องโดยหมกมุ่นหรือใช้เวลาเกือบทั้งหมดเก็บตัวอยู่กับเกมออนไลน์[38] มีปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่นน้อยลง ขาดทักษะทางสังคม มีความรู้สึกมีคุณค่าในตัวเองต่ำ[39] ทำให้มีปัญหาสัมพันธภาพ และมีภาวะซึมเศร้า

2.4 พฤติกรรมติดสนทนาออนไลน์มีอิทธิพลต่อภาวะซึมเศร้าของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้นในโรงเรียนขยายโอกาสทางการศึกษา (β = .18, p < .05) สอดคล้องกับการศึกษาของ Seangsanaoh และคณะ[25] ที่พบว่า พฤติกรรมติดสนทนาออนไลน์มีความสัมพันธ์ทางบวกกับความผูกพันใกล้ชิดกับเพื่อน (r = .16, p < .05) และมีอิทธิพลต่อภาวะซึมเศร้าในนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนปลายในจังหวัดระยอง (β = .16, p < .05) และ เช่นเดียวกันกับการศึกษาของ Varma และ Cheasakul[37] ที่พบว่า พฤติกรรมติดสนทนาออนไลน์มีอิทธิพลต่อภาวะซึมเศร้าในนักศึกษาของมหาวิทยาลัยเอกชนแห่งหนึ่ง (β = .21, p <.05) ทั้งนี้สามารถอธิบายภายใต้รูปแบบเชิงทฤษฎีในบริบทของสัมพันธภาพระหว่างบุคคลของภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่น[16] ว่าพฤติกรรมติดสนทนาออนไลน์เปรียบเสมือนความบกพร่องทางสังคมในด้านสัมพันธภาพระหว่างบุคคลของวัยรุ่น โดยวัยรุ่นเป็นกลุ่มที่ต้องการได้รับการยอมรับจากกลุ่มเพื่อน วัยรุ่นส่วนหนึ่งที่ปรับตัวเข้ากับกลุ่มเพื่อนในสังคมได้ยาก จึงมักหันมาสนใจการสื่อสารกับบุคคลอื่นบนอินเตอร์เน็ต โดยบางครั้งอาจรู้สึกว่าตนเองได้รับความสนใจ ได้รับการช่วยเหลือจากเพื่อนในอินเตอร์เน็ต นอกจากนี้การสนทนาออนไลน์ผ่านระบบอินเตอร์เน็ตเป็นสิ่งที่ไม่ต้องเผชิญหน้า วัยรุ่นสามารถสร้างตัวตนขึ้นมาตามความคิดของตนเองได้ เมื่อตนเองได้รับการตอบสนองอย่างเพียงพอในการสนทนาผ่านการสนทนาออนไลน์กับบุคคลอื่นที่ตนเองไม่รู้จักก็จะรู้สึกดี และหมกมุ่นกับการสื่อสารด้วยวิธีดังกล่าวมากขึ้นจนส่งผลกระทบต่อการสร้างสัมพันธภาพกับบุคคลอื่นในสังคม[33] เกิดปัญหาสัมพันธภาพ และนำไปสู่ภาวะซึมเศร้าได้

2.5 ความฉลาดทางสังคม ผลการศึกษาพบว่า ความฉลาดทางสังคมไม่มีอิทธิพลต่อภาวะซึมเศร้าของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้นในโรงเรียนขยายโอกาสทางการศึกษา สอดคล้องกับการศึกษาของ Sachin และคณะ[40] ที่พบว่า ความฉลาดทางสังคมไม่มีอิทธิพลต่อภาวะสุขภาพจิตของพยาบาลในโรงพยาบาลเอกชน ทั้งนี้สามารถอธิบายภายใต้รูปแบบเชิงทฤษฎีในบริบทของสัมพันธภาพระหว่างบุคคลของภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่น[16] ได้ว่า ความฉลาดทางสังคมซึ่งเปรียบเสมือนพื้นฐานในการสร้างสัมพันธภาพของวัยรุ่น โดยวัยรุ่นมีความฉลาดทางสังคมสูงจะมีการประเมินสัมพันธภาพที่มีประสิทธิภาพและไม่มีปัญหาสัมพันธภาพ[29] ส่งผลให้ไม่มีภาวะซึมเศร้า จากรูปแบบความสัมพันธ์ฯ ดังกล่าวแสดงให้เห็นว่าความฉลาดทางสังคมไม่ได้เป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลโดยตรงต่อภาวะซึมเศร้าของวัยรุ่นแต่จำเป็นต้องส่งผ่านอิทธิพลไปยังตัวแปรคั่นกลางอื่น ได้แก่ การประเมินสัมพันธภาพที่ไม่มีประสิทธิภาพ และปัญหาด้านสัมพันธภาพ ซึ่งสอดคล้องกับผลของการศึกษานี้ที่พบว่า ความฉลาดทางสังคมมีความสัมพันธ์ทางลบกับภาวะซึมเศร้า (r = -.20, p < .05) แต่ไม่มีอิทธิพลต่อภาวะซึมเศร้า ทั้งนี้อาจเป็นเพราะความฉลาดทางสังคมมีอิทธิพลโดยอ้อมต่อภาวะซึมเศร้าจึงทำให้ความฉลาดทางสังคมไม่มีอิทธิพลโดยตรงต่อภาวะซึมเศร้า

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

1. พยาบาลเสนอแนะครูอาจารย์ประจำชั้นเกี่ยวกับการตรวจสอบโดยใช้เครื่องมือคัดกรองภาวะซึมเศร้าอย่างง่าย (screenings test) มีการประเมินภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่นเป็นระยะทุก 6 เดือน หรือ 1 ปี โดยมีครูอาจารย์ประจำชั้นช่วยสอดส่องดูแลนักเรียนทุกคนอย่างใกล้ชิดและเท่าเทียม หากพบนักเรียนที่สงสัยว่ามีปัญหาทางสุขภาพจิต ให้ประสานความร่วมมือกับบิดามารดาหรือญาติผู้ใกล้ชิดในการช่วยเหลือนักเรียนอย่างรวดเร็วและมีประสิทธิภาพ และมีระบบการส่งต่อกับโรงพยาบาลใกล้บ้านเพื่อให้นักเรียนที่มีภาวะซึมเศร้าได้รับการดูแลช่วยเหลืออย่างเหมาะสมต่อไป

2. ใช้เป็นข้อมูลพื้นฐานให้กับทางโรงเรียนในการจัดกิจกรรมเพื่อส่งเสริมความผูกพันในครอบครัว ความผูกพันใกล้ชิดกับเพื่อน เช่น ผู้ปกครองมีส่วนร่วมกับทางโรงเรียนในวันสำคัญต่างๆ จัดรูปแบบการเรียนการสอนเป็นกลุ่มเพื่อให้นักเรียนได้แลกเปลี่ยนเรียนรู้กันภายในกลุ่ม กิจกรรมเพื่อนช่วยเพื่อน หรือโปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการติดเกมออนไลน์ และพฤติกรรมการติดสนทนาออนไลน์ เช่น ส่งเสริมการเล่นกีฬา เล่นดนตรีเพื่อให้นักเรียนได้รู้สึกผ่อนคลาย เพื่อป้องกันและลดการเกิดภาวะซึมเศร้าของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้นในโรงเรียนขยายโอกาสทางการศึกษา

3. ใช้เป็นข้อมูลพื้นฐานในการศึกษาให้กับพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช พยาบาลชุมชน รวมถึงโรงเรียนขยายโอกาสทางการศึกษา ในการจัดทำข้อมูลพื้นฐานของนักเรียนโดยเน้นเรื่องการสำรวจโรคประจำตัว และปัญหาทางสุขภาพ

จิต และพัฒนาเกี่ยวกับการพัฒนาโปรแกรมเพื่อป้องกันหรือลดภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่นตอนต้นถึงตอนกลาง

ข้อเสนอแนะเพื่อการวิจัยในอนาคต

เป็นข้อมูลพื้นฐานในการพัฒนางานวิจัยกึ่งทดลองเพื่อศึกษาผลของโปรแกรมส่งเสริมความผูกพันในครอบครัว ความผูกพันใกล้ชิดกับเพื่อน หรือโปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการติดเกมออนไลน์ และพฤติกรรมการติดสนทนาออนไลน์ เพื่อป้องกันและลดการเกิดภาวะซึมเศร้าของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้นในโรงเรียนขยายโอกาสทางการศึกษาต่อไป

References

1. Tuklang S, Thongtang O, Satra T, Phattharayuttawat S. Factors influencing depression among early adolescents in extended educational opportunity school of Samut sakhon province. Journal of Psychiatric Association Thailand 2012;57(3):283-94. (in Thai).
2. Boonprathum P, Hengudomsub P, Vatanasin D. Factors influencing depression among adolescents in extended opportunity schools. Journal of Public Health Nursing 2017; 31(2):43-58. (in Thai).
3. Suntornvijitr S, Hengudomsub P, Vatanasin D, Dethchaiyot P. Predicting factors of depression among secondary school students in extended educational opportunity schools. Nursing Journal of the Ministry of Public 2018;53-66. (in Thai).
4. Kaewkungwan S. Developmental psychology. Bangkok: Thammasat University;2010. (in Thai).
5. Kaewchimplee J. The state of the problems, causes, problem solving processes and prevention approaches of student dropoust in lower secondary educational level 3 of the educational oppertunity expansion schools in Waeng district, Narathiwat province. [Master's Thesis]. Thaksin University. 2011. (in Thai).
6. Sutheprasert T, Saksrisanong T, Tedoleh S, Komolmalai W, Kerdmuang S, Chansaeng S. Game behavior and addiction among junior secondary students of a school in Bangbuathong district Nonthaburi. Community Health Development Quarterly Khon Kaen University 2018;6(1). (in Thai).
7. Beck, AT, Alford, BA. Depression: clinical, experimental, and theoretical aspects. 2nd ed. Pennsylvania: University of Pennsylvania; 2009.
8. Vatanasin D. Prevention of adolescent depression: from evidence to practice. The Journal of Faculty of Nursing Burapha University 2016;24(1). (in Thai).
9. Arunakul J. History taking and teen interview in clinic in A-reemit R, Ineu S, Hongsanguansri S, Jarurattanasirikul S, editors. Textbook for adolescent medicine. Bangkok: Pabpim; 2018. (in Thai).
10. World Health Organization. Mental health status of adolescents in South-east Asia: evidence for action. New Delhi: World Health Organization, Regional Office for south- East Asia; 2017.
11. Centers for Disease Control and Prevention [CDC]. Definitions: self-directed violence [Internet] 2016. [cited 2020 May 1]. Availabe from: http://www.cdc.gov/violenceprevention/suicide/definitions. html.

12. Lotrakul M, Sukanich P. Ramathibodi essential psychiatry. 3rded. Bangkok. Department of psychiatry Faculty of Medicine Ramathibodi Hospital; 2015. (in Thai).
13. Kaewpornsawan T, Tuntasood B. The prevalence of depression in 2nd Year high school students in Bangkok. J Psychiatr Assoc Thailand 2012;57(4):395-402. (in Thai)
14. Boonrattanaprapa K, Buathong R. The relationship between depression and coping behavior of undergraduate students in the regular program, Nakhon Pathom Rajabhat University [Master thesis]. Nakhon Pathom Rajabhat University; 2007. (in Thai).
15. Robkob W, Skulphan S, Sethabouppha H. Depression, alcohol drinking behaviors, and suicidal risks of adolescents. Nursing Journal 2018;45(4). (in Thai).
16. Rudolph KD. The interpersonal context of adolescent depression. In NolenHoek- sema S., Hilt LM, editors. Handbook of depression in adolescents. New York: Routledge; 2012. p. 376-418.
17. Goleman, D. Social intelligence: the new science of human relationships. New York: Bantam Books; 2006.
18. 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).
19. Resenick MD, Bearman PS, Blum RW, Bauman KE, Harris KM, Jones J, 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.
20. Buhrmester, D. Intimacy of friendship, interpersonal competence, and adjustment during preadolescence and adolescence. Child Development 1990;61(4):1101-11.
21. Child and Adolescent Mental Health Rajanagarindra Institute. Research report: surveying situation, problem, risk behavior and game addiction in the pilot school students, student care system. Department of Mental Health; 2013.
22. Anderson CA. An update on the effects of playing violent video games. Journal Adolescents 2004; 27:113-22.
23. Intasuwan U, Dallas CJ, Nabkasorn C. Perdictive factors of depression among students in junior high school. Journal of the Department of Medical Services 2019;44(4):125-31. (in Thai).
24. Young KS. Internet addiction : the emergence of a new clinical disorder. Cyber psychology & Behavior 1998;1(3):237-44.
25. 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).
26. Polit DF, Beck CT. Nursing research: generating and assessing evidence for nursing practice. 10th ed. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins; 2017.
27. Little, RJ. A, Rubin, DB. Statistical analysis with missing data. 5th ed. New York: Wiley; 2002.

28. Trankasombat O, Likhanapichitkul D. Depression among high school students in Bangkok Journal of Psychiatric Association of Thailand 2539;41(3):174-82. (in Thai).
29. Padasri W. The development of emotional and social intelligence among vocational students using a life skills training program [Master thesis]. Chonburi: Burapa University; 2017. (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. Nateethan M, Tungpunkom P, Wiwatkunupakan S. Factors influencing depression of adolescents in Muang district Chiang Mai province. Journal of Nursing 2004;31(2):74-86. (in Thai).
32. Pongpetra S. Factors affecting on interpersonal relationship with friends of the fourth level, secondary grades 4-6 students at Sarasas ektra school in Yannawa district, Bangkok [Master's Thesis]. Srinakharinwirot University; 2010. (in Thai).
33. Child and Adolescent Mental Health Rajanagarindra Institute. Manual of Game Addiction Screening Test (GAST) child and adolescent version. Department of Mental Health; 2014.
34. Thongkambunjong W. Causal factors of internet dependency behavior of high school students in Bangkok metropolis [Philosophy's Thesis]. Srinakharinwirot University; 2010. (in Thai).
35. Rujiradarporn N, Trangkasombat U. Depression in senior high school students in Bangkok metropolis. J Psychiatr Assoc Thailand 2009;54(4):337-46. (in Thai).
36. Chanralaksana N, Thaweekoon T, Sangon S. Factors predicting depression in secondary school students. The Journal of Psychiatric Nursing and Mental Health 2015;29(2): 128-43. (in Thai).
37. Varma P, Cheasakul U. The influence of game addiction and internet addiction among university students on depression stress and anxiety mediated by self-regulation and social support. Journal of Business Administration The Association of Private Higher Education Institutions of Thailand 2016;5(2):45-57. (in Thai).
38. Wiwattanawongsa W, Hongsanguansri S, Suthutvoravut U. A pattern of computer game playing and addiction among children and adolescents with obesity and attention deficit hyperactivity disorder. J Psychiatr Assoc Thailand 2008;53(2):187-96. (in Thai).
39. Witsanuyotin T, Wanpen W. Guidelines for taking care of helping parents and teenagers with game addiction problems for public health personnel. Bangkok: Deenadoo media; 2013. (in Thai).
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):98-11. (in Thai).