ความเข้มแข็งทางใจและภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่นตอนต้น

ภัทรธิดา ฟอองงาม*, เกสรา ทองประไพ**

*วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี นครศรีธรรมราช คณะพยาบาลศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก**

*คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏนครปฐม***

บทคัดย่อ

วัตถุประสงค์ : เพื่อศึกษาความเข้มแข็งทางใจ ภาวะซึมเศร้า และศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างเข้มแข็งทางใจและภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่นตอนต้น

วัสดุและวิธีการ : การศึกษาเชิงพรรณนาหาความสัมพันธ์ เก็บข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามออนไลน์ในวัยรุ่นตอนต้นที่กำลังศึกษาชั้นมัธยมศึกษา ในโรงเรียนมัธยมศึกษา อำเภอทุ่งสง จังหวัดนครศรีธรรมราช เก็บรวบรวมข้อมูลตั้งแต่เดือนธันวาคม พ.ศ. 2567 ถึงเดือนมกราคม พ.ศ. 2568 เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา ได้แก่ แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล แบบประเมินความเข้มแข็งทางใจ และแบบประเมินภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่น สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล ได้แก่ ค่าเฉลี่ย ร้อยละ และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ข้อมูลเชิงปริมาณวิเคราะห์โดยใช้สถิติค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบสเปียร์แมน (The Spearman Rank Difference)

ผล : กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาทั้งหมด 407 คน ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 57 อายุเฉลี่ยอยู่ที่ 13 ปี ร้อยละ 63.39 ส่วนใหญ่กำลังศึกษาอยู่ในระดับชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1 ร้อยละ 68.80 เกรดเฉลี่ยส่วนใหญ่อยู่ในช่วง 3.00-4.00 ร้อยละ 81.82 สถานภาพครอบครัวส่วนใหญ่ บิดามารดาอยู่ด้วยกัน ร้อยละ 74.69 รายได้เฉลี่ยมากกว่า 10,000 บาทต่อเดือน ร้อยละ 27.76 มีคะแนนความเข้มแข็งทางใจสูง (Mean = 112.11 , S.D. = 9.09) กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ไม่มีภาวะซึมเศร้าคิดเป็นร้อยละ 70.45 รองลงมาคือมีภาวะซึมเศร้าเล็กน้อย คิดเป็นร้อยละ 27.55 และมีภาวะซึมเศร้าปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 1.98 และความเข้มแข็งทางใจมีความสัมพันธ์ทางลบกับภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่นตอนต้นในระดับปานกลาง (r=- 0.428, p-value < 0.01)

สรุป : วัยรุ่นตอนต้นมีความเข้มแข็งทางใจอยู่ในระดับสูง และไม่มีภาวะซึมเศร้า และความเข็มแข็งทางใจและภาวะซึมเศร้ามีความสัมพันธ์กันทางลบ

คำสำคัญ : ความเข้มแข็งทางใจ, ภาวะซึมเศร้า, วัยรุ่นตอนต้น

ผู้นิพนธ์ประสานงาน : เกสรา ทองประไพ, e-mail: mary18kes@gmail.com

วันรับบทความ : 20 เมษายน 2568; วันแก้ไขบทความ : 15 มีนาคม 2569; วันตอบรับบทความ : 10 เมษายน 2569

RESILIENCE AND DEPRESSION IN EARLY ADOLESCENCE

Pattaratida Fongngam*, Kessara Tongpraapi**

*Boromarajonani College of Nursing, Nakhon Si Thammarat, Faculty of nursing**

*Praboromarajchanok InstituteFaculty of Nursing, Nakhon Pathom Rajabhat University***

Abstract

Objectives: To study resilience, depression, and the relationship between resilience and depression in early adolescents.

Material and Methods: A descriptive correlational study. Data were collected using an online questionnaire in early adolescents who were studying in secondary schools in Thung Song District, Nakhon Si Thammarat Province. Data were collected from December 2024 to January 2025. The instruments used in the study were a personal data questionnaire, a resilience assessment form, and a depression assessment form in adolescents. The statistics used for data analysis were mean, percentage, and standard deviation. Quantitative data were analyzed using the Spearman Rank Difference.

Results: A total of 407 samples were used in the study, most of whom were female (57%). The average age was 13 years (63.39%). Most of them were studying in secondary 1 (68.80%). The average grade was mostly between 3.00-4.00 (81.82%). The family status was mostly Parents live together, 74.69 percent, average income more than 10,000 baht per month, 27.76 percent, have high resilience scores (Mean = 112.11, S.D. = 9.09). Most of the sample group did not have depression, accounting for 70.45 percent, followed by mild depression, accounting for 27.55 percent, and moderate depression, accounting for 1.98 percent. Resilience has a moderate negative relationship with depression in early adolescence ($r = -0.428$, p-value < 0.01).

Conclusion: Early adolescents have a high level of resilience and are not depressed. Resilience and depression are negatively related.

Key words: Resilience, Depression, Early Adolescence

Corresponding author: Kessara Tongpraapi, e-mail: mary18kes@gmail.com

Received: April 20, 2025; Revised: March 15, 2026; Accepted: April 10, 2026

บทนำ

ภาวะซึมเศร้าเป็นปัญหาสุขภาพจิตที่มีความสำคัญ และมีผลต่อการดำเนินชีวิตของบุคคล จากการสำรวจความชุกโรคซึมเศร้าในคนไทยของกรมสุขภาพจิต พบว่าอัตราป่วยรายใหม่และความชุกโรคซึมเศร้า ปี 2565 อยู่ที่ร้อยละ 2.39 ปี 2566 ร้อยละ 2.41 ปี 2567 ร้อยละ 2.54[1] จากการสำรวจข้อมูลกลุ่มเด็กและวัยรุ่น อายุต่ำกว่า 18 ปี จำนวน 360,069 ราย ของกรมสุขภาพจิต ผ่านแอพพลิเคชั่น Mental Health Check-in พบว่าวัยรุ่นเสี่ยงต่อการเกิดภาวะซึมเศร้าถึง 39,105 ราย คิดเป็นร้อยละ 10.86 เสี่ยงฆ่าตัวตาย จำนวน 65,951 ราย คิดเป็นร้อยละ 19.12 โดยวัยรุ่นอายุ 12 ถึง 17 ปี มีอัตราการเป็นโรคของภาวะซึมเศร้ารุนแรงสูงสุด (14.4%)[2-3] ภาวะซึมเศร้าหากไม่ได้รับการรักษาอาจนำไปสู่การฆ่าตัวตาย ข้อมูลอัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จ จากกรมสุขภาพจิต ปีงบประมาณ 2562-2566 พบว่า แนวโน้มเพิ่มขึ้นจาก 7.26 เป็น 7.94 ต่อประชากรแสนคน โดยกลุ่มวัยรุ่น มีอัตราพยายามฆ่าตัวตายสูงสุดคือ 116.81 ต่อประชากรแสนคน[4] จากสถานการณ์ในระดับประเทศจะเห็นได้ว่าภาวะซึมเศร้าเป็นปรากฏการณ์ที่พบได้บ่อยในวัยรุ่น และมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นในแต่ละปี สถานการณ์การเจ็บป่วยจากโรคซึมเศร้าในจังหวัดนครศรีธรรมราช จากระบบคลังข้อมูลด้านการแพทย์และสุขภาพ (HDC) พบว่าในปี 2565 มีผู้ป่วยสะสมโรคซึมเศร้าจำนวน 28,775 คน ปี 2566 จำนวน 29,157 คน สถิติการพยายามฆ่าตัวตาย ในปี 2563 จำนวน 536 คน ปี 2564 จำนวน 646 คน ปี 2565 จำนวน 693 คน และปี 2566 จำนวน 982 คน โดยมีผู้ที่ฆ่าตัวตายสำเร็จ จำนวน 172 คน จะเห็นได้ว่าจังหวัดนครศรีธรรมราชมีผู้ป่วยโรคซึมเศร้า ผู้ที่พยายามฆ่าตัวตาย และผู้ที่ฆ่าตัวตายสำเร็จจำนวนมาก และเพิ่มขึ้นในแต่ละปี[5] ซึ่งโรคซึมเศร้าดังกล่าวล้วนเชื่อมโยงกับทุกช่วงชีวิตของผู้ป่วย โดยเฉพาะในวัยรุ่นที่เป็นช่วงเวลาในการปรับตัว การลองผิดลองถูกที่จะนำไปสู่การเติบโตไปเป็นผู้ใหญ่ในอนาคต

วัยรุ่นตอนต้น เป็นวัยที่อยู่ในช่วงอายุ 13-15 ปี โดยอายุในช่วงนี้เทียบเท่ากับการศึกษาในชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น วัยรุ่นตอนต้นเป็นวัยที่มีอารมณ์เปลี่ยนแปลงง่าย อ่อนไหว เจ้าอารมณ์ การควบคุมอารมณ์ไม่ดี บางครั้งมีการแสดงออกที่ไม่เหมาะสม บางครั้งจึงอาจเกิดความขัดแย้งกับคนรอบข้างได้ง่าย จากการที่วัยรุ่นตอนต้นต้องเผชิญการปรับตัว ทั้งทางร่ายกาย จิตใจ เพื่อน ครอบครัว และสังคม ประกอบกับต้องรับมือกับอารมณ์ที่เปลี่ยนแปลงง่ายของตนเอง ส่งผลกระทบต่อการปรับตัว[6] หากวัยรุ่นตอนต้นมีการปรับตัวที่ไม่เหมาะสม ไม่สามารถจัดการกับปัญหาต่างๆ ในชีวิตได้ ส่งผลให้เกิดความเครียดเกิดความเบี่ยงเบนทางด้านสุขภาพจิต อาจจะนำไปสู่ภาวะซึมเศร้าได้[7]

ภาวะซึมเศร้า เป็นภาวะเบี่ยงเบนทางอารมณ์ ความคิด และพฤติกรรม เป็นผลมาจากการมีความคิดบิดเบือนไปในทางลบต่อตนเอง ต่อโลก และต่ออนาคต เกิดจากเหตุปัจจัย 3 ประการ คือ ความคิดอัตโนมัติทางลบ (Cognitive Triad) โครงสร้างความคิด (Schema) หรือความเชื่อ

(Belief) และความคิดที่บิดเบือน (Cognitive Errors) ทำให้แสดงออกทางอารมณ์และพฤติกรรมในทางลบ ตำหนิ ติเตียน ลงโทษตนเอง คิดว่าตนเองไร้ค่า รู้สึกเบื่อหน่าย ไม่มีแรงจูงใจ สิ้นหวัง สนใจและทำกิจกรรมต่างๆ น้อยลง อ่อนเพลีย เบื่ออาหาร นอนไม่หลับ เป็นต้น[8] วัยรุ่นตอนต้นเป็นวัยที่มีอารมณ์เปลี่ยนแปลงง่าย อ่อนไหว เจ้าอารมณ์ การควบคุมอารมณ์ไม่ดี บางครั้งมีการแสดงออกที่ไม่เหมาะสม จึงอาจเกิดความขัดแย้งกับคนรอบข้างได้ง่าย จากการที่วัยรุ่นตอนต้นต้องเผชิญการปรับตัว ทั้งทางร่ายกาย จิตใจ เพื่อน ครอบครัว และสังคม ประกอบกับต้องรับมือกับอารมณ์ที่เปลี่ยนแปลงง่ายของตนเอง จึงส่งผลกระทบต่อการปรับตัว[6] หากวัยรุ่นตอนต้นมีการปรับตัวที่ไม่เหมาะสม ไม่สามารถจัดการกับปัญหาต่างๆ ในชีวิตได้ ส่งผลให้เกิดความเครียดเกิดความเบี่ยงเบนทางด้านสุขภาพจิต อาจจะนำไปสู่ภาวะซึมเศร้าได้[7]

ความเข้มแข็งทางใจ เป็นความสามารถหรือศักยภาพของบุคคลในการเผชิญหน้า และเอาชนะความทุกข์ยากลำบาก สามารถฟื้นตัว สามารถลดและป้องกันความรุนแรงจากการเผชิญกับปัญหา และผ่านพ้นสถานการณ์ที่ยากลำบากไปได้ พัฒนาเป็นความแข็งแกร่งในการเผชิญกับภาวะวิกฤติในชีวิต ประกอบด้วย องค์ประกอบที่ 1 สิ่งที่ฉันเป็น (I am) ได้แก่ 1) การเป็นที่รักของคนอื่น 2) การเป็นผู้มีความรัก ความเห็นใจ และเอื้อเฟื้อเผื่อแผ่ 3) การเป็นผู้มีความภาคภูมิใจในตนเอง 4) การเป็นผู้มีอิสรภาพในตนเอง 5) การเป็นผู้ที่มีความหวัง องค์ประกอบที่ 2 สิ่งที่ฉันมี (I have) ได้แก่ 1) การมีความไว้วางใจในสัมพันธภาพ 2) การมีความสามารถปฏิบัติตนตามกฎเกณฑ์ต่าง ๆ 3) การมีต้นแบบ 4) การมีอิสระในการทำสิ่งต่าง ๆ ด้วยตนเอง 5) การมีแหล่งด้านสาธารณสุข การศึกษา องค์ประกอบที่ 3 ความสามารถที่ฉันมี (I can) ได้แก่ 1) มีความสามารถในการสื่อสาร 2) มีความสามารถแก้ไขปัญหา 3) มีความสามารถในการควบคุมอารมณ์และผลักดันต่าง ๆ 4) มีความสามารถในการประเมินอารมณ์และความรู้สึกของผู้อื่นได้ 5) มีความสามารถในการสร้างสัมพันธภาพที่จริงใจจากคนที่อยู่รอบข้าง สามารถขอความช่วยเหลือและแบ่งปันความรู้สึกกับ ผู้อื่น[9] การที่วัยรุ่นตอนต้นมีปัญหาทางสุขภาพจิตส่วนหนึ่งเป็นผลมาจากการขาดความเข้มแข็งทางใจ ดังนั้นความเข้มแข็งทางใจจึงเป็นพลังสุขภาพจิตที่จำเป็นและสำคัญอย่างยิ่งในวัยรุ่น ให้สามารถพร้อมรับการเปลี่ยนแปลงในชีวิต มีการปรับตัวที่มีประสิทธิภาพ เอาชนะอุปสรรค และประสบความสำเร็จในชีวิต[10]

จากกลไกการเกิดภาวะซึมเศร้าเป็นผลมาจากองค์ประกอบพื้นฐาน 3 องค์ประกอบ ได้แก่ 1) ความคิดอัตโนมัติในทางลบ (cognitive triad) 2) โครงสร้างทางความคิด (schema) หรือความเชื่อ (belief) และ 3) ความคิดที่บิดเบือน (cognitive errors or faulty information processing) ภาวะซึมเศร้าเกิดขึ้นเป็นวงจรจากโครงสร้างทางความคิดที่บิดเบือน หรือความเชื่อที่ไร้เหตุผลซึ่งแฝงอยู่ในตัวบุคคล เป็นผลมาจากประสบการณ์ในวัยเด็ก เมื่อเผชิญสถานการณ์ต่างๆ ที่มากระตุ้นทำ

ให้แปลความหมาย และประเมินสถานการณ์ไปในทางลบ เกิดความคิดอัตโนมัติทางลบ คือ มองตนเองในแง่ลบ มองเหตุการณ์ที่เผชิญในแง่ลบ และมองอนาคตในแง่ลบ จนทำให้มีลักษณะของความคิดที่บิดเบือน เช่น การด่วนสรุปทั้ง ๆ ที่ข้อมูลไม่เพียงพอ มุ่งสนใจแต่เฉพาะด้านลบ การแปลความเหตุการณ์มากกว่าความเป็นจริง การต่อเติมเรื่องราวหรือตัดทอนเรื่องราวไปในทางลบ และมองเหตุการณ์ด้านลบเพียงด้านเดียว โดยการเกิดความคิดที่บิดเบือนนี้เกิดขึ้นมาอัตโนมัติ ไม่สามารถควบคุมได้ และผู้มีภาวะซึมเศร้ามีความเชื่อว่าสิ่งต่างๆ ที่ตนเองคิดนั้นมีความเป็นไปได้ มีแนวโน้มว่าจะเกิดสิ่งไม่ดี ดังนั้นเมื่อความคิดบิดเบือนไม่ตรงกับความเป็นจริงจึงส่งผลให้เกิดภาวะซึมเศร้ามีการแสดงออกทางอารมณ์และพฤติกรรมตามมา[3] หากบุคคลมีความเข้มแข็งทางใจจะมองสิ่งที่ตนเองเป็น (I am) ว่าเป็นบุคคลที่เป็นที่รักของคนอื่น มองผู้อื่นอย่างเข้าใจ เห็นคุณค่าและภาคภูมิใจในตนเอง มีความเชื่อมั่น และยอมรับขีดความสามารถของตนเอง มีความหวัง ความเชื่อที่ถูกต้องตามหลักศาสนามองสิ่งที่ตนเองมี (I have) ว่าเป็นบุคคลที่ได้รับการยอมรับ เรียนรู้กฎเกณฑ์ บทบาทที่เหมาะสม มีต้นแบบที่ดี มีแหล่งสนับสนุนทางสังคม และมองตนเองว่ามีความสามารถ (I can) ที่จะแก้ไขปัญหา สามารถควบคุมและแก้ไขสถานการณ์ด้วยทักษะต่างๆ ที่ตนเองมีได้ ซึ่งการมีความเข้มแข็งทางใจเป็นการตัดวงจรการเกิดความคิดอัตโนมัติทางลบ และความคิดที่บิดเบือน ให้เป็นความคิดที่สมเหตุสมผลและความคิดที่เป็นเชิงบวก สอดคล้องกับสิ่งตนเองเป็นและสิ่งที่ตนเองมีตามความเป็นจริง เมื่อเผชิญสถานการณ์ต่างๆ ที่เข้ามากระทบก็จะสามารถผ่านพ้นไปได้ และฟื้นตัวกลับมาอยู่ในสภาวะปกติได้อย่างรวดเร็ว

ดังนั้นผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาความเข้มแข็งทางใจและภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่นตอนต้นในจังหวัดนครศรีธรรมราช ที่กำลังก้าวเข้าสู่วัยรุ่น มีการเปลี่ยนแปลงของร่างกาย อารมณ์ และสังคมในทุกๆ ด้าน โดยเฉพาะด้านอารมณ์ เป็นวัยที่มีความเปราะบางทางอารมณ์ อารมณ์แปรปรวนหงุดหงิดง่าย ไม่สามารถควบคุมตนเองได้ ต้องเผชิญกับการเปลี่ยนแปลง พยายามประคับประคองตนเองให้ผ่านพ้นปัญหาต่างๆ และปรับตัวอย่างเหมาะสม หากไม่สามารถปรับตัวอย่างเหมาะสม วัยรุ่นตอนต้นอาจจะคิดว่าตนเองไม่มีความสามารถ คิดว่าตนเองไม่ดี ไร้ค่า รู้สึกไม่มีที่พึ่ง โดดเดี่ยว จนนำไปสู่การเกิดภาวะซึมเศร้าในที่สุด การศึกษาในครั้งนี้จะสามารถนำไปเป็นแนวทางส่งเสริมการมีความเข้มแข็งทางใจ ให้วัยรุ่นตอนต้นสามารถปรับตัว มีพลังใจในการจัดการปัญหาและผ่านพ้นช่วงวิกฤติ และฟื้นตัวกลับมามีชีวิตที่ปกติสุขอีกครั้ง

วัสดุและวิธีการศึกษา

การศึกษาครั้งนี้เป็นการศึกษาเชิงพรรณนาหาความสัมพันธ์ (Correlation Descriptive Study) ระหว่างความเข้มแข็งทางใจและภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่นตอนต้น ที่กำลังศึกษาชั้น

มัธยมศึกษาในโรงเรียนมัธยมศึกษา อำเภอทุ่งสง จังหวัดนครศรีธรรมราช การศึกษาในครั้งนี้ได้รับการรับรองจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์จากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดยะลา (เลขที่ SCPHYLIRB-2567/411 ลงวันที่ 29 พฤศจิกายน 2567)

เกณฑ์การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร คือ วัยรุ่นอายุ 13-15 ปี กำลังศึกษา ในโรงเรียนมัธยมศึกษาสังกัดสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษามัธยมศึกษา เขต 12 กระทรวงศึกษาธิการ อำเภอทุ่งสง จังหวัดนครศรีธรรมราช จำนวน 4,161 คน

กลุ่มตัวอย่าง คือ วัยรุ่นอายุ 13-15 ปี กำลังศึกษาชั้นมัธยมศึกษา ในโรงเรียนมัธยมศึกษา อำเภอทุ่งสง จังหวัดนครศรีธรรมราช ปีการศึกษา 2567 จำนวน 3 โรงเรียน โดยมีคุณสมบัติตามเกณฑ์การคัดเข้า (Inclusion criteria) ดังนี้

1. มีอายุ 13-15 ปี

2. สามารถอ่าน เขียน และสื่อสารภาษาไทยได้

3. ไม่มีปัญหาสุขภาพกาย หรือสุขภาพจิตที่ส่งผลต่อการให้ข้อมูล

4. ยินดีเข้าร่วมการวิจัย

เกณฑ์การคัดออก (Exclusion criteria) คือ ไม่ยินยอมตอบแบบสอบถาม และตอบแบบสอบถามไม่ครบถ้วน

ขนาดของกลุ่มตัวอย่าง ผู้วิจัยคำนวณโดยใช้สูตรเครซี่และมอร์แกน[11] ประชากรที่ใช้ศึกษาในครั้งนี้จำนวน 4,161 คน กำหนดค่าความคลาดเคลื่อนของกลุ่มตัวอย่างที่ 5% ระดับความเชื่อมั่น 95% สัดส่วนของประชากรที่สนใจ คือ 0.5 จะได้ขนาดกลุ่มตัวอย่าง

แทนค่าในสูตร

$$= \frac{3.841 \times 4{,}161 \times 0.5 \times 0.5}{(0.05)^2 \times (4{,}161 - 1) + 3.841 \times 0.5 \times 0.5}$$

$$= 351.92 \approx 352$$

ดังนั้น กลุ่มตัวอย่างที่ใช้สำหรับการศึกษาในครั้งนี้อย่างน้อย จำนวน 352 คน

วิธีการสุ่มตัวอย่าง

1. ผู้วิจัยเลือกพื้นที่ในการศึกษาโดยการเลือกแบบเฉพาะเจาะจง (Purposive Sampling) คือ โรงเรียนมัธยมศึกษาสังกัดสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษามัธยมศึกษา เขต 12 กระทรวงศึกษาธิการ อำเภอทุ่งสง จังหวัดนครศรีธรรมราช

2. ผู้วิจัยทำการสุ่มอย่างง่าย (Simple Random Sampling) โดยการจับฉลาก (Lottery) เลือกโรงเรียนมัธยมศึกษาสังกัดสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษามัธยมศึกษา เขต 12 สังกัดกระทรวงศึกษาธิการ อำเภอทุ่งสง จังหวัดนครศรีธรรมราช ขึ้นมา 3 โรงเรียน จากทั้งหมด 5 โรงเรียน

3. ผู้วิจัยสุ่มจำนวนกลุ่มตัวอย่างโดยใช้วิธีการสุ่มตัวอย่างแบบสัดส่วน (Proportional Random Sampling)

4. ผู้วิจัยประชาสัมพันธ์การเข้าร่วมวิจัยโดยติดโปสเตอร์ ณ บอร์ดกิจกรรมของโรงเรียน

เปิดรับสมัครกลุ่มตัวอย่างจนกว่าจะครบจำนวนตามการสุ่มตัวอย่างแบบสัดส่วนที่ได้คำนวณไว้

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1. แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล โดยสอบถามเกี่ยวกับ เพศ อายุ ระดับชั้น เกรดเฉลี่ย สถานภาพครอบครัว รายได้ต่อเดือน ประวัติคนในครอบครัวเป็นโรคซึมเศร้า และโรคประจำตัว

2. แบบประเมินความเข้มแข็งทางใจของพัชรินทร์ นินทจันทร์ โสภิณ แสงอ่อน และทัศนา ทวีคูณ[12] พัฒนาจากแนวคิด resilience ของ Edith Henderson Grotberg แบ่งเป็น 3 องค์ประกอบ ได้แก่ I am (ฉัน...เป็น) จำนวน 10 ข้อ ได้แก่ ข้อ 2, 9, 12, 13, 16, 17, 19, 21, 25 และ 27 I have (ฉัน...มี) จำนวน 9 ข้อ ได้แก่ ข้อ 1, 3, 5, 7, 11, 18, 23, 24 และ 28 I can (ฉัน...สามารถ) จำนวน 9 ข้อ ได้แก่ ข้อ 4, 6, 8, 10, 14, 15, 20, 22 และ 26 มีข้อคำถามทั้งหมด 28 ข้อ เป็นแบบสอบถามแบบมาตราส่วนประเมินค่า (rating scale) 5 ระดับ โดย 1 หมายถึง ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง 2 หมายถึง ไม่เห็นด้วย 3 หมายถึง เฉยๆ 4 หมายถึง เห็นด้วย และ 5 หมายถึง เห็นด้วยอย่างยิ่ง การแปลผล คะแนนทั้งหมด มีค่า 28-140 คะแนน คะแนนที่สูงแสดงว่ามีความเข้มแข็งทางใจสูง หากคะแนนต่ำแสดงว่ามีความเข้มแข็งทางใจต่ำ

3. แบบประเมินภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่น ของวิมลวรรณ ปัญญาว่อง โชษิตา ภาวสุทธิไพศิฐ และรัตนศักดิ์ สันติธาดากุล[13] พัฒนามาจาก The Patient Health Questionnaire for Adolescents (PHQ-A) เป็นแบบประเมินแบบ self-report ประกอบด้วยข้อคำถาม 9 ข้อ เพื่อบอกความรุนแรงของอาการของภาวะซึมเศร้าในช่วง 2 สัปดาห์ที่ผ่านมา การให้คะแนนตามระดับความถี่ของอาการที่เกิดขึ้น ประกอบด้วย ไม่มีเลย ให้ 0 คะแนน มีบางวัน ให้ 1 คะแนน มีมากกว่า 7 วัน ให้ 2 คะแนน มีแทบทุกวัน ให้ 3 คะแนน การแปลผล 0 – 4 คะแนน หมายถึง ไม่มีภาวะซึมเศร้า หรือขณะนี้ยังไม่พบภาวะซึมเศร้าที่ชัดเจน 5 – 9 คะแนน หมายถึง มีภาวะซึมเศร้าเล็กน้อย ควรหากิจกรรมที่ช่วยผ่อนคลายอารมณ์ หรือปรึกษาบุคคลใกล้ชิดที่ไว้ใจ 10 – 14 คะแนน หมายถึง มีภาวะซึมเศร้าปานกลาง ควรปรึกษาแพทย์ เพื่อวินิจฉัยและบำบัดรักษา 15 – 19 คะแนน หมายถึง มีภาวะซึมเศร้ามาก 20 – 27 คะแนน หมายถึง มีภาวะซึมเศร้ารุนแรง

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

ค่าความเที่ยงตรงของเครื่องมือ (validity)

1) แบบประเมินความเข้มแข็งทางใจของพัชรินทร์ นินทจันทร์ โสภิณ แสงอ่อน และทัศนา ทวีคูณ[12] จากผลการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยันของโมเดลแบบวัดความเข้มแข็งทางใจ พบว่า โมเดลมีความสอดคล้องกลมกลืนกับข้อมูลเชิงประจักษ์ตัวแปรความเข้มแข็งทางใจ สามารถวัดได้ด้วยตัวบ่งชี้ในโมเดลได้จริง ($\chi^2 = 0.04$, $df = 1$, $p = 0.84$, GFI = 1.00, AGFI = 1.00, RMSEA = 0.00) นั่นคือ ตัวแปรในแบบวัดความเข้มแข็งทางใจ มีความตรงเชิงโครงสร้าง (construct validity) ในการศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยไม่ได้นำมาดัดแปลงหรือแก้ไขจึงไม่ได้นำมาประเมินหาความตรงซ้ำ

2) แบบประเมินภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่น ของ วิมลวรรณ ปัญญาว่อง โชษิตา ภาวสุทธิไพศิฐ และ รัตนศักดิ์ สันติธาดากุล (2561) มีความแม่นตรง (convergent validity) ในกลุ่มตัวอย่างอายุ 11–15 ปี เท่ากับ 0.83 ในการศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยไม่ได้นำมาดัดแปลงหรือแก้ไขจึงไม่ได้นำมาประเมินหาความตรงซ้ำ

ค่าความเชื่อมั่นของเครื่องมือ (reliability)

แบบประเมินความเข้มแข็งทางใจของ พัชรินทร์ นินทจันทร์ โสภิณ แสงอ่อน และทัศนา ทวีคูณ[12]และแบบประเมินภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่น ของ วิมลวรรณ ปัญญาว่อง โชษิตา ภาวสุทธิไพศิฐ และ รัตนศักดิ์ สันติธาดากุล[13]ผู้วิจัยนำไปทดลองใช้กับวัยรุ่นตอนต้นที่มีลักษณะคล้ายกับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 20 คน แล้วนำมาหาค่าสัมประสิทธิ์ครอนบาคแอลฟา (Cronbach's coefficient alpha) โดยมีค่าเท่ากับ 0.87 และ 0.85 ตามลำดับ

ขั้นตอนการเก็บข้อมูล

ผู้วิจัยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล ดังนี้

1. หลังจากที่โครงร่างการวิจัยได้ผ่านการรับรองจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ ผู้วิจัยทำหนังสือขออนุญาตเก็บรวบรวมข้อมูลไปยังโรงเรียนทั้ง 3 โรงเรียน ในอำเภอทุ่งสง จังหวัดนครศรีธรรมราช

2. ผู้วิจัยเข้าพบผู้อำนวยการโรงเรียนทั้ง 3 โรงเรียน เพื่อแนะนำตัวชี้แจงรายละเอียดเกี่ยวกับงานวิจัย วัตถุประสงค์ และขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูล

3. ผู้วิจัยประสานงานไปยังครูหรือเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องในการประชาสัมพันธ์การเข้าร่วมวิจัย โดยการติดโปสเตอร์ เมื่อมีผู้มาสมัครเข้าร่วมการวิจัย ผู้วิจัยนัดหมายวัน เวลา ในการเก็บรวบรวมข้อมูลตามความสะดวกของกลุ่มตัวอย่าง

4. ผู้วิจัยเข้าพบกลุ่มตัวอย่าง ตามวันและเวลาที่นัดหมายในห้องที่ทางโรงเรียนจัดไว้ให้ เป็นห้องที่เงียบ สงบ ปราศจากสิ่งรบกวน และมีความเป็นส่วนตัว ผู้วิจัยแนะนำตัว ชี้แจงวัตถุประสงค์ในการวิจัย การขอความยินยอมในการทำวิจัย การพิทักษ์สิทธิที่กลุ่มตัวอย่างจะได้รับโดยเน้นย้ำว่าการเข้าร่วมหรือไม่เข้าร่วมการวิจัยไม่มีผลต่อการเรียน หรือผลการศึกษาของนักเรียน ชี้แจงวิธีการตอบแบบสอบถาม จากนั้นผู้วิจัยให้กลุ่มตัวอย่างทำแบบสอบถาม ประกอบด้วย แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล แบบประเมินความเข้มแข็งทางใจ และแบบประเมินภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่น

5. ผู้วิจัยตรวจสอบความสมบูรณ์ของแบบสอบถาม และนำแบบสอบถามไปทำการวิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติต่อไป

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. ผู้วิจัยนำข้อมูลมาวิเคราะห์โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive Statistics) ในการแจกแจงความถี่ หาค่าเฉลี่ย ร้อยละ และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ได้แก่ แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล คะแนนความความเข้มแข็งทางใจ และคะแนนภาวะซึมเศร้า

2. ผู้วิจัยนำข้อมูลความเข้มแข็งทางใจและภาวะซึมเศร้ามาหาความสัมพันธ์ โดยใช้สถิติค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบสเปียร์แมน (The Spearman Rank Difference) โดยกำหนดระดับ

นัยสำคัญที่ 0.1 ซึ่งใช้เกณฑ์ในการพิจารณาระดับความสัมพันธ์

ผล

ข้อมูลส่วนบุคคล

ตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง คิดเป็นร้อยละ 57 อายุเฉลี่ยอยู่ที่ 13 ปี คิดเป็นร้อยละ 63.39 ส่วนใหญ่กำลังศึกษาอยู่ในระดับชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1 คิดเป็นร้อยละ 68.80 เกรดเฉลี่ยอยู่ในช่วง 3.00-4.00 คิดเป็นร้อยละ 81.82 สถานภาพครอบครัว บิดามารดาอยู่ด้วยกัน คิดเป็นร้อยละ 74.69 รายได้เฉลี่ยมากกว่า 10,000 บาท คิดเป็นร้อยละ 71.50 คนในครอบครัวไม่มีประวัติเป็นโรคซึมเศร้า คิดเป็นร้อยละ 95.58 และกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ไม่มีโรคประจำตัว คิดเป็นร้อยละ 84.03

ผลการวิเคราะห์ระดับความเข้มแข็งทางใจ เมื่อวิเคราะห์ข้อมูล พบว่า คะแนนความเข้มแข็งทางใจมีค่าเฉลี่ยอยู่ที่ 112.11 (S.D. = 9.09) เมื่อพิจารณาคะแนนรายด้านพบว่า ด้านที่มีคะแนนเฉลี่ยสูงที่สุด คือ I am (ฉัน...เป็น) โดยมีคะแนนอยู่ในระดับสูง (Mean = 40.02, S.D. = 3.23) รองลงมาคือด้าน I have (ฉัน...มี) มีคะแนนอยู่ในระดับสูง (Mean = 36.91, S.D. = 3.53) และด้าน I can (ฉัน...สามารถ) มีคะแนนอยู่ในระดับปานกลาง (Mean = 35.17, S.D. = 4.62) ดังตารางที่ 1

ผลการวิเคราะห์ระดับภาวะซึมเศร้า เมื่อวิเคราะห์ข้อมูล พบว่า คะแนนภาวะซึมเศร้าโดยรวมมีคะแนนเฉลี่ยอยู่ในเกณฑ์ไม่มีภาวะซึมเศร้า (Mean = 2.59, S.D. = 2.94) กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ไม่มีภาวะซึมเศร้า คิดเป็นร้อยละ 70.52 (Mean = 0.89, S.D. = 1.13) รองลงมาคือมีภาวะซึมเศร้าเล็กน้อย คิดเป็นร้อยละ 27.55 (Mean = 6.33, S.D. = 1.26) และมีภาวะซึมเศร้าปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 1.96 (Mean = 11, S.D. = 0.82) ดังตารางที่ 2

ตารางที่ 1 คะแนนเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานความเข้มแข็งทางใจ (n = 407)

องค์ประกอบความเข้มแข็งทางใจ	Min	Max	Mean	SD
I have (ฉัน...มี)	23	45	36.91	3.53
I am (ฉัน...เป็น)	24	48	40.02	3.23
I can (ฉัน...สามารถ)	21	44	35.17	4.62
ความเข้มแข็งทางใจโดยรวม			112.11	9.09

ตารางที่ 2 คะแนนเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และการแปลผลคะแนนภาวะซึมเศร้า (n = 407)

ระดับภาวะซึมเศร้า	ร้อยละ	Min	Max	Mean	SD
ไม่มีภาวะซึมเศร้า	70.52	0	4	0.89	1.13
มีภาวะซึมเศร้าเล็กน้อย	27.52	5	9	6.33	1.26
มีภาวะซึมเศร้าปานกลาง	1.96	10	12	11	0.82
ภาวะซึมเศร้าโดยรวม	100			2.59	2.94

ตารางที่ 3 ความสัมพันธ์ระหว่างความเข้มแข็งทางใจและภาวะซึมเศร้า (n = 407)

ตัวแปร	ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์	ค่า P-value	การแปลผล
ความเข้มแข็งทางใจและภาวะซึมเศร้า	-0.428*	0.01	ปานกลาง

** p< 0.01*

ความสัมพันธ์ระหว่างความเข้มแข็งทางใจและภาวะซึมเศร้า จากการศึกษาโดยการทดสอบหาโดยใช้สถิติค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบสเปียร์แมน (The Spearman Rank Difference) พบว่าความเข้มแข็งทางใจมีความสัมพันธ์ทางลบกับภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่นตอนต้นในระดับปานกลาง (r=-0.428, p-value < 0.01)

อภิปรายผล

ความเข้มแข็งทางใจในวัยรุ่นตอนต้น จากผลการวิจัยพบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีคะแนนความเข้มแข็งทางใจในภาพรวมค่อนข้างสูง (mean = 112.11) โดยด้านที่มีคะแนนเฉลี่ยสูงที่สุดคือ I am (ฉัน...เป็น) (mean = 40.02) รองลงมาคือด้าน I have (ฉัน…มี) (mean = 36.91) และด้าน I can (ฉัน…สามารถ) (mean = 35.17) สามารถอธิบายได้ว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่อาศัยอยู่กับพ่อแม่ (ร้อยละ 74.69) มีรายได้เพียงพอต่อการดำเนินชีวิต (มีรายได้มากกว่า 10,000 บาท ร้อยละ 27.02) และไม่มีโรคประจำตัว (ร้อยละ 84.03) ทำให้กลุ่มตัวอย่างได้รับการสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัว รับรู้ว่าตนเองเป็นที่รักและเป็นบุคคลสำคัญของครอบครัว ซึ่งเป็นบุคคลที่พร้อมจะให้คำแนะนำ หรือความช่วยเหลือเมื่อเกิดปัญหา ทำให้รู้สึกว่าตนเองมีคุณค่า ทำให้มีความสามารถในการเผชิญกับปัญหาต่างๆ สอดคล้องกับการศึกษาของ มะลิวรรณ วงษ์ขันธ์ และคณะ (2558)[14] ที่ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความแข็งแกร่งในชีวิตในวัยรุ่น พบว่าวัยรุ่นที่มีแรงสนับสนุนทางสังคมสูง มีแนวโน้มที่จะมีความแข็งแกร่งในชีวิตสูง การมีรายได้เพียงพอต่อการดำเนินชีวิต ทำให้ไม่ต้องกังวลใจเกี่ยวกับค่าใช้จ่าย รู้สึกมั่นคงในชีวิต มีโอกาสที่ดีในสังคม สามารถเผชิญปัญหาและอุปสรรคต่างๆ สอดคล้องกับการศึกษาของ ศรีสุดา วนาลีสิน และคณะ (2562)[15] ที่ศึกษา ปัจจัยคัดสรรที่มีความสัมพันธ์กับความแข็งแกร่งในชีวิตของนักศึกษาพยาบาลมหาวิทยาลัยในกรุงเทพมหานคร พบว่า นักเรียนที่รับรู้ว่าตนอยู่ในครอบครัวที่มีรายได้เพียงพอน่าจะทำให้นักเรียนรับรู้ว่าตนมีแหล่งสนับสนุนด้านการเงิน ด้านการศึกษาและการดำรงชีพ จะมีความแข็งแกร่งในชีวิตสูง และการที่กลุ่มตัวอย่างไม่มีโรคประจำตัว ทำให้สามารถใช้ชีวิตอิสระได้โดยไม่มีอุปสรรค ซึ่งการเจ็บป่วยหรือโรคประจำตัวถือเป็นภาวะวิกฤตของชีวิตทำให้เกิดความเครียด สอดคล้องกับการศึกษาของ พัชรินทร์ นินทจันทร์ และคณะ (2560)[16] ที่ศึกษาปัจจัยทำนายความแข็งแกร่งในชีวิต

ในวัยรุ่นกลุ่มด้อยโอกาส พบว่าความเครียดมีความสัมพันธ์ทางลบกับความแข็งแกร่งในชีวิต

ส่วนภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่นตอนต้น พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ไม่มีภาวะซึมเศร้า คิดเป็นร้อยละ 70.52 อย่างไรก็ตามจากการศึกษาพบว่ากลุ่มตัวอย่างมีภาวะซึมเศร้าเล็กน้อย จำนวนกว่า 112 คน (ร้อยละ 27.52) และมีภาวะซึมเศร้าปานกลาง จำนวน 8 คน (ร้อยละ 1.96) ซึ่งการที่วัยรุ่นบางส่วนมีภาวะซึมเศร้าอธิบายได้จากวัยรุ่นตอนต้นเป็นวัยที่เปลี่ยนผ่านจากวัยเด็กเข้าสู่วัยผู้ใหญ่ มีการเปลี่ยนแปลงของร่างกายในทุกระบบอย่างรวดเร็ว มีอารมณ์หงุดหงิดแปรปรวนง่ายเป็นวัยแห่งการค้นหาตนเอง แสวงหาอัตลักษณ์ของตนเอง ต้องการการยอมรับให้ความสำคัญกับรูปร่างและภาพลักษณ์ วัยรุ่นที่ไม่สามารถปรับตัวได้จะส่งผลให้เกิดภาวะซึมเศร้าได้ง่าย โดยจะมีการหลั่งสารสื่อประสาท Serotonin, Dopamine และ Norepinephrine ลดลง ส่งผลให้เกิดความรู้สึกเศร้า เบื่อหน่าย ท้อแท้ และไม่มีสมาธิ สอดคล้องกับงานวิจัยของ วราวรรณ สุทธิประภา และพัชรี ด้วงคำจันทร์ (2567)[17] ที่ศึกษาความชุกและปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับภาวะซึมเศร้าในนักเรียนมัธยมศึกษา เขตอำเภอเมืองเพชรบูรณ์ พบว่าวัยรุ่นตอนต้นมีความชุกในการเกิดภาวะซึมเศร้ามีความเกี่ยวข้องกับปัจจัยด้านพัฒนาการของวัยรุ่นตอนต้น และจากการเผชิญการปรับตัวตามพัฒนาการของวัยรุ่นตอนต้นในด้านต่างๆ อาจเกิดความกดดันจากสถานการณ์ต่างๆ ในชีวิต ที่ตนเองรู้สึกว่าไม่สามารถคาดการณ์ได้ ไม่สามารถควบคุมได้ หรือมีความกดดันมากเกินไป ส่งผลต่อพฤติกรรมการปรับตัว จึงเป็นวัยที่เปราะบางต่อสิ่งแวดล้อมรอบตัว ทำให้เกิดความเครียดได้ อีกทั้งกลุ่มตัวอย่างกำลังศึกษาอยู่ในโรงเรียนในระดับมัธยมศึกษาซึ่งการศึกษามีผลต่อสภาพจิตใจ จากการเผชิญเหตุการณ์ ความกดดันจากการศึกษา เช่น การสอบได้คะแนนไม่ตรงตามความคาดหวัง ก่อให้เกิดความกังวล ความกดดันจากการเรียนและการปรับตัวให้เข้ากับสภาพแวดล้อมของสถานศึกษานั้นๆ สอดคล้องกับงานวิจัยของ ลักษิกา พิสุทธิไพศาล และจารุพร ตั้งพัฒนกิจ (2564)[18] ที่ศึกษาปัจจัยที่ส่งผลต่อการเกิดภาวะซึมเศร้าของวัยรุ่นในจังหวัดชลบุรี พบว่าปัจจัยด้านการศึกษาและความเครียดเป็นปัจจัยที่ส่งผลต่อการเกิดภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่น

จากการศึกษาพบว่าความเข้มแข็งทางใจมีความสัมพันธ์ทางลบในระดับปานกลางกับภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่นตอนต้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r=-0.428$, p-value < 0.01) นั่นคือเมื่อวัยรุ่นตอนต้นมีความเข้มแข็งทางใจต่ำมีแนวโน้มที่จะมีภาวะซึมเศร้าสูง ในทางกลับกันเมื่อมีความเข้มแข็งทางใจสูงมีแนวโน้มที่จะมีภาวะซึมเศร้าต่ำ ในการศึกษานี้พบว่ามีความสัมพันธ์กันในระดับปานกลาง จากค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ (r) อยู่ระหว่าง 0.3-0.69 หมายถึงความเข้มแข็งทางใจจะส่งผลให้เกิดภาวะซึมเศร้าได้ปานกลาง อธิบายได้ว่า การมีความเข้มแข็งทางใจทำให้บุคคลมองสิ่งที่ตนเองเป็น (I am) ว่าเป็นที่รักของคนอื่น มองผู้อื่นอย่างเข้าใจ ภาคภูมิใจในตนเอง มองสิ่งที่ตนเองมี (I have) ว่าตนเองมีบุคคลคอยให้ความรัก ความห่วงใย การดูแล

เอาใจใส่ รู้สึกว่าได้รับการยอมรับและเป็นส่วนหนึ่งของสังคม และมองตนเองว่ามีความสามารถ (I can) ที่จะจัดการปัญหาต่างๆ สามารถควบคุมและแก้ไขสถานการณ์ต่างๆ ด้วยทักษะของตนเอง จึงมั่นใจได้ว่าเมื่อตนเองต้องเจอกับปัญหาจะสามารถรับมือและผ่านไปได้ ความเข้มแข็งทางใจจึงเปรียบเสมือนความคิดเชิงบวกต่อตนเองบนพื้นฐานความจริงที่จะนำพาบุคคลให้ผ่านพ้นเรื่องราวต่างๆ และฟื้นตัวกลับมาอยู่ในสภาวะปกติได้อย่างรวดเร็ว ป้องกันและจัดการไม่ให้บุคคลจมอยู่กับความคิดลบความรู้สึกลบต่อตนเองและสิ่งรอบข้างที่จะนำพาไปสู่เหตุการณ์ที่ไม่พึงประสงค์ในชีวิต เป็นวงจรซ้ำๆ จนเกิดเป็นภาวะซึมเศร้า สอดคล้องกับงานวิจัยของสราวลี สุนทรวิจิตร และคณะ (2564)[19] ที่ศึกษาปัจจัยทำนายภาวะซึมเศร้าของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้น ในโรงเรียนขยายโอกาสทางการศึกษา พบว่า ความแข็งแกร่งในชีวิต มีความสัมพันธ์ทางลบกับภาวะซึมเศร้า ($r=-0.367$; $p<0.01$) ในวัยรุ่นตอนต้น และสอดคล้องกับงานวิจัยของ สมดี อนันต์ปฏิเวธ และคณะ (2565)[20] เรื่อง ความสัมพันธ์ระหว่างความแข็งแกร่งในชีวิต และความผูกพันใกล้ชิดกับเพื่อนกับภาวะซึมเศร้าของนักเรียนมัธยมศึกษาแห่งหนึ่งในจังหวัดนครราชสีมา พบว่า ความแข็งแกร่งในชีวิตในภาพรวมและองค์ประกอบย่อยทั้งสาม (I have, I am, I can) มีความสัมพันธ์ทางลบกับ ภาวะซึมเศร้าอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติในวัยรุ่น ($r_s = -0.459, -0.418, -0.455, -0.400$, $p = 0.000$ ตามลำดับ)

สรุป

การศึกษาในครั้งนี้พบว่า วัยรุ่นตอนต้นมีความเข็มแข็งทางใจในระดับสูง และส่วนใหญ่ไม่มีภาวะซึมเศร้า โดยความความเข้มแข็งทางใจและภาวะซึมเศร้ามีความสัมพันธ์กันทางลบ ซึ่งสามารถนำข้อมูลเกี่ยวกับความเข้มแข็งทางใจ และภาวะซึมเศร้าไปใช้เป็นข้อมูลสำหรับวางแผนดูแลผู้รับบริการ นักเรียน หรือบุตรหลานที่อยู่ในความดูแลในการเสริมสร้างความเข้มแข็งทางใจเพื่อจัดการกับภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่นตอนต้น และนำข้อมูลไปใช้ในการกำหนดนโยบายที่เอื้อต่อการส่งเสริมสุขภาพจิตให้กับวัยรุ่นตอนต้นให้มีความเข้มแข็งทางใจ ลดโอกาสเกิดภาวะซึมเศร้า

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบพระคุณคณะครูโรงเรียนมัธยมศึกษา อำเภอทุ่งสง จังหวัดนครศรีธรรมราช ที่ได้อำนวยความสะดวกในการเก็บรวบรวมข้อมูล และคณะอาจารย์วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี นครศรีธรรมราช คณะพยาบาลศาสตร์ สถานบันพระบรมราชชนก ที่ได้ช่วยเหลือในการดำเนินการวิจัย จนส่งผลให้การศึกษาในครั้งนี้สำเร็จลุล่วงไปด้วยดี

เอกสารอ้างอิง

1. กรมสุขภาพจิต. อัตราป่วยรายใหม่และความชุกโรคซึมเศร้าในคนไทยอายุ 15 ปีขึ้นไป ปี พ.ศ. 2565-2567: Health Data Center (HDC). [online]. Available from: https://dmh-elibrary.org/items/show/1807 [2025 Mar 20].
2. กรมสุขภาพจิต. สภาวะอารมณ์ที่ไม่คงที่ในวัยรุ่น (ตอนที่ 1).

[online]. Available from: https://dmh.go.th/news/view.asp?id=2503 [2024 Oct 15].

3. นิธิพร ทรัพย์ประวี. ส่องสถิติโรคซึมเศร้าในวัยรุ่น ภัยร้ายทางอารมณ์ที่สังคมไทยต้องรู้. [online]. Available from: https://biocian.com/news/statistics-depression-adolescents/ [2024 Oct 15].
4. กรมสุขภาพจิต. กรมสุขภาพจิตเผยเด็กไทยหลังโควิดระบาด ทำเครียดสูง เสี่ยงซึมเศร้า ฆ่าตัวตาย. [online]. Available from: https://dmh.go.th/news-dmh/view.asp?id=31152 [2025 Mar 20].
5. สำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัดนครศรีธรรมราช. รายงานสถานการณ์ทางสังคมจังหวัดนครศรีธรรมราชประจำปี 2567. [online]. Available from: https://nakhonsithammarat.m-society.go.th/รายงานสถานการณ์ทางสังคม-3/ [2025 Mar 20].
6. อุษณี อินทสุวรรณ, สาริณีย์ จินดาวุฒิพันธ์. ภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่นตอนต้น: ความสามารถในการเผชิญปัญหาและฟันฝ่าอุปสรรค. วารสารวิชาการมหาวิทยาลัยอีสเทิร์นเอเชีย ฉบับวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี 2564; 15: 64-74.
7. สมรทิพย์ วิภาวนิช. บทบาทพยาบาลจิตเวชในการป้องกันภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่น. วารสารศูนย์อนามัยที่ 9 2567; 18: 72-82.
8. Beck AT. Cognitive therapy and the emotional disorders. New York: International Universities Press; 1976.
9. Grotberg EH. A guide to promoting resilience in children: strengthening the human spirit. Hague: Bernard Van Leer Foundation; 1995.
10. กรมสุขภาพจิต. คู่มือสร้างสรรค์พลังใจให้วัยทีน. พิมพ์ครั้งที่ 2. นนทบุรี: บียอนด์พับลิสชิ่ง; 2563.
11. Krejcie RV, Morgan DW. Determining sample size for research activities. Educ Psychol Meas 1970; 30(3): 607-10.
12. พัชรินทร์ นินทจันทร์, โสภิณ แสงอ่อน, ทัศนา ทวีคูณ. การพัฒนาแบบประเมินความแข็งแกร่งในชีวิต. กรุงเทพฯ: โรงเรียนพยาบาลรามาธิบดี คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล; 2553.
13. วิมลวรรณ ปัญญาว่อง, โชษิตา ภาวสุทธิไพศิฐ, รัตนศักดิ์ สันติธาดากุล. รายงานการวิจัยเรื่องการพัฒนาแบบประเมินภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่น. กรุงเทพฯ: บียอนด์พับลิสชิ่ง; 2561.
14. มะลิวรรณ วงษ์ขันธ์, พัชรินทร์ นินทจันทร์, โสภิณ แสงอ่อน. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความแข็งแกร่งในชีวิตในวัยรุ่น. วารสารการพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิต 2558; 29: 57-75.
15. ศรีสุดา วนาลีสิน, วิลาวรรณ คริสต์รักษา, ไผโรส มูฮัมหมัดสกุล. ความแข็งแกร่งในชีวิตของนักเรียนมัธยมศึกษาในจังหวัดภาคใต้ตอนล่าง. วารสารการพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิต 2562; 33: 111-27.
16. พัชรินทร์ นินทจันทร์, วารีรัตน์ ถาน้อย, โสภิณ แสงอ่อน, มาณวิภา พัฒนมาศ, ช่อทิพย์ อินทรักษา. ปัจจัยทำนายความแข็งแกร่งในชีวิตในวัยรุ่นกลุ่มด้อยโอกาส. วารสารการพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิต 2560; 31: 13-28.
17. วราวรรณ สุทธิประภา, พัชรี ด้วงคำจันทร์. ความชุกและปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับภาวะซึมเศร้าในนักเรียนมัธยมศึกษาเขตอำเภอเมืองเพชรบูรณ์. วารสารวิทยาศาสตร์สุขภาพ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สรรพสิทธิประสงค์ 2567; 8: 1-16.
18. ลักษิกา พิสุทธิไพศาล, จารุพร ตั้งพัฒนกิจ. ปัจจัยที่ส่งผลต่อการเกิดภาวะซึมเศร้าของวัยรุ่นในจังหวัดชลบุรี. วารสารมนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์ มหาวิทยาลัยอุบลราชธานี 2564; 12: 45-65.
19. สราวลี สุนทรวิจิตร, ภรภัทร เฮงอุดมทรัพย์, ดวงใจ วัฒนสินธุ์, ภาคิณี เดชชัยยศ. ปัจจัยทำนายภาวะซึมเศร้าของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้นในโรงเรียนขยายโอกาสทางการศึกษา. วารสารพยาบาลกระทรวงสาธารณสุข 2566; 33: 53-66.
20. สมดี อนันต์ปฏิเวธ, นันนภัส แววกระโทก, สุกัญญา แก่นงูเหลือม. ความสัมพันธ์ระหว่างความแข็งแกร่งในชีวิตและความผูกพันใกล้ชิดกับเพื่อนกับภาวะซึมเศร้าของนักเรียนมัธยมศึกษาแห่งหนึ่งในจังหวัดนครราชสีมา. วารสารการพยาบาลและสุขภาพ สสอท 2565; 4(3): e2837.