

บทวิจัย

ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อภาวะซึมเศร้าในนักเรียนโรงเรียนขยายโอกาสทางการศึกษา

แพรวนภา บุญประถมภ์*

ภรภัทร เสงอุดมทรัพย์** ดวงใจ วัฒนสินธุ์***

บทคัดย่อ

ภาวะซึมเศร้าเป็นปัญหาด้านสุขภาพจิตที่พบได้ในวัยรุ่นและเกี่ยวข้องกับหลายปัจจัย ที่ส่งผลกระทบต่อภาวะซึมเศร้า โดยเฉพาะในกลุ่มนักเรียนขยายโอกาสทางการศึกษาซึ่งเป็นกลุ่มนักเรียนวัยรุ่นในโรงเรียนที่ขยายโอกาส ส่วนใหญ่ขาดทุนทรัพย์ และอยู่ในพื้นที่ห่างไกล ซึ่งอาจมีปัจจัยที่หลากหลายที่จะส่งผลกระทบต่อของวัยรุ่นได้ โดยที่การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาภาวะซึมเศร้า และหาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อภาวะซึมเศร้าของนักเรียนโรงเรียนขยายโอกาสทางการศึกษา ได้แก่ ผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน ความคิดอัตโนมัติทางลบเหตุการณ์ในชีวิตเชิงลบ การรับรู้การสนับสนุนทางสังคม พฤติกรรมการเผชิญปัญหาแบบมุ่งแก้ไขปัญหา และพฤติกรรมการเผชิญปัญหาแบบมุ่งปรับอารมณ์ กลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ นักเรียนในโรงเรียนขยายโอกาสทางการศึกษา ในเขตอำเภอบางพลี จังหวัดสมุทรปราการ จำนวน 289 คน เก็บข้อมูลด้วยวิธีใช้แบบสอบถาม โดยแบบวัดที่ใช้ในการวิจัย ประกอบด้วย แบบสอบถามข้อมูลทั่วไปส่วนบุคคล แบบประเมินภาวะซึมเศร้า แบบประเมินความคิดอัตโนมัติทางลบแบบสอบถามเกี่ยวกับเหตุการณ์ในชีวิตเชิงลบ แบบประเมินการรับรู้การสนับสนุนทางสังคมแบบประเมินเกี่ยวกับพฤติกรรมการเผชิญปัญหาแบบมุ่งแก้ไขปัญหา และแบบประเมินเกี่ยวกับพฤติกรรมการเผชิญปัญหาแบบมุ่งปรับอารมณ์ ได้ค่าความเชื่อมั่นครอนบาคแอลฟา เท่ากับ .85, .93, .96, .96, .90 และ .81 ตามลำดับ วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงบรรยาย และการวิเคราะห์สมการถดถอยพหุคูณ

ผลการวิจัยพบว่า ความคิดอัตโนมัติทางลบ เหตุการณ์ในชีวิตเชิงลบ และพฤติกรรมการเผชิญปัญหาแบบมุ่งปรับอารมณ์มีความสัมพันธ์ทางบวกกับภาวะซึมเศร้า อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ($r = .390, .178$ และ $.226$ ตามลำดับ) โดยปัจจัยที่สามารถทำนายภาวะซึมเศร้าของนักเรียนขยายโอกาสทางการศึกษา ได้แก่ ความคิดอัตโนมัติทางลบ ($\beta = .363, p < .01$) และพฤติกรรมการเผชิญปัญหาแบบมุ่งปรับอารมณ์ ($\beta = .165, p < .05$) โดยสามารถร่วมกันทำนายภาวะซึมเศร้าของนักเรียนขยายโอกาสทางการศึกษาได้ร้อยละ 17.9 ($R^2 = .179, p < .05$)

จากผลการวิจัยมีข้อเสนอแนะว่าผู้ที่เกี่ยวข้องในการดูแลนักเรียนเหล่านี้ควรพัฒนาโปรแกรมหรือกิจกรรมที่ช่วยปรับเปลี่ยนความคิดอัตโนมัติทางลบและส่งเสริมรูปแบบการเผชิญปัญหาที่เหมาะสมเพื่อลดและป้องกันภาวะซึมเศร้าในนักเรียนเหล่านี้

คำสำคัญ: ภาวะซึมเศร้า/ นักเรียนโรงเรียนขยายโอกาสทางการศึกษา

*นิสิตหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา

**ผู้รับผิดชอบหลัก : ผู้ช่วยศาสตราจารย์ สาขาวิชาการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา

***อาจารย์สาขาวิชาการพยาบาลสุขภาพจิตเวช คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา

Factors Influencing Depression among Adolescents in Extended Opportunity Schools

Prawnapa Boonprathum^{*}

Pornpat Hengudomsub^{**} Duangjai Vatanasin^{***}

Abstract

Depression found among adolescents is associated with multiple factors. The purposes of this study were to examine depression and factors influencing it among adolescents in extended opportunity schools. Subjects consisted of 289 students from extended opportunity schools located in Bangpli district, Samutprakran province. Research instruments included self-reported questionnaires to gather data regarding students' demographic characteristics, depression measures using children's depression inventory form, assessment of negative automatic thought using a negative automatic thought evaluation form, negative event experience using a negative events scale and evaluation form, the Personal Resource Questionnaire to evaluate social support (PRQ85: Part 2, measures of problem solving using the problem solving behaviors evaluation form and emotional problem-solving using an emotional problem-solving behaviors evaluation form. These scales yielded Cronbach's alpha coefficients of .85, .93, .96, .96, .90 and .81, respectively. The data were analyzed using descriptive statistics and stepwise multiple regression.

The findings revealed that negative automatic thought, negative life events, and emotion-focused problem-solving behaviors positively correlated with depression at a significant level of .01 ($r = .390, .178, \text{ and } .226$, respectively). Factors that could significantly predict depression among these students were negative automatic thought ($\beta = .363, p < .01$) and emotion-focused problem-solving behaviors ($\beta = .165, p < .05$). These two predictors accounted for 17.9% of the variance for depression ($R^2 = .179, p < .05$).

Results suggest that those who are involved in caring for students from extended opportunity schools could develop activities or programs aimed at modifying negative automatic thoughts and promoting proper problem-solving behaviors in order to prevent and reduce depression among students.

Keywords : Depression /Students /Extended opportunity Schools

^{*} Master Student, Psychiatric and Mental Health Nursing Program. Faculty of Nursing, Burapha University.

^{**} Corresponding Author, Assistant Professor, Department of Psychiatric and Mental Health Nursing, Faculty of Nursing, Burapha University.

^{***} Lecturer, Department of Psychiatric and Mental Health Nursing, Faculty of Nursing, Burapha University.

บทนำ

ภาวะซึมเศร้าเป็นปัญหาทางด้านสุขภาพจิตที่พบได้บ่อยในกลุ่มวัยรุ่นโดยเฉพาะในวัยรุ่นตอนต้น ซึ่งเป็นช่วงวัยที่เปลี่ยนแปลงจากเด็กก้าวเข้าสู่วัยรุ่น มีการเปลี่ยนแปลงหลายด้านทั้งทางด้านร่างกายจากการเปลี่ยนแปลงของฮอร์โมน ซึ่งจะทำให้เกิดพัฒนาการทางเพศ ความคิด สังคม และความสัมพันธ์กับบุคคลอื่น ๆ¹ เริ่มแสวงหาเอกลักษณ์และความเป็นตัวของตัวเอง เป็นต้น การปรับตัวต่อปัจจัยต่างๆ เหล่านี้เป็นสิ่งสำคัญต่อวัยรุ่นที่จะพัฒนาเป็นผู้ใหญ่ซึ่งอาจเกิดความขัดแย้ง และเป็นปัจจัยเสี่ยงที่ก่อให้เกิดโรคซึมเศร้าได้² ปัจจุบันโรคซึมเศร้าเกิดขึ้นในเด็กและวัยรุ่นเพิ่มมากขึ้น และจำนวนผู้ที่ซึมเศร้าจะฆ่าตัวตายเพิ่มมากขึ้นทุกปี ในต่างประเทศมีรายงานความชุกของโรคซึมเศร้าอยู่ที่ร้อยละ 7 ในกลุ่มเด็กและวัยรุ่น โดยร้อยละ 75 ของโรคซึมเศร้าในผู้ใหญ่ มักมีอาการซึมเศร้าครั้งแรกตอนเป็นเด็กหรือวัยรุ่น³ ส่วนการศึกษาในประเทศไทยพบว่า วัยรุ่นไทยมีภาวะซึมเศร้าในอัตรา 548 รายต่อประชากรหนึ่งแสนราย ตามลำดับ มีแนวโน้มการฆ่าตัวตายสูงขึ้นถึง 5.77 ต่อประชากรหนึ่งแสนราย⁴ จากการศึกษาความชุกของภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่นตอนต้นพบว่ามีภาวะซึมเศร้าร้อยละ 14.6⁵

จากสถิติที่ผ่านมาแสดงให้เห็นว่ากลุ่มวัยรุ่นตอนต้นมีระดับภาวะซึมเศร้าค่อนข้างสูง มีความเสี่ยงในการฆ่าตัวตายสูงแล้ว นอกจากนี้ลักษณะอาการซึมเศร้าทางคลินิกในวัยรุ่นที่มีมากสามารถที่จะทำนายการเกิดโรคซึมเศร้าในวัยผู้ใหญ่ได้⁶

นักเรียนในโรงเรียนขยายโอกาสทางการศึกษาซึ่งเป็นโรงเรียนระดับชั้นประถมศึกษาที่มีการเปิดการเรียนการสอนเพิ่มเติมในระดับชั้น

มัธยมศึกษาปีที่ 1 ถึงระดับชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 โดยมีนักเรียนที่ศึกษาอยู่ในช่วงอายุระหว่าง 11-16 ปี ซึ่งจัดอยู่ในช่วงวัยรุ่นตอนต้น ดังนั้นนักเรียนในโรงเรียนขยายโอกาสทางการศึกษาถือว่าเป็นกลุ่มเสี่ยงในการเกิดภาวะซึมเศร้าได้สูงเนื่องจากพัฒนาการตามวัยโดยวัยรุ่นตอนต้นเป็นวัยที่มีการเปลี่ยนแปลงทางพัฒนาการหลายด้านการปรับตัวต่อปัจจัยต่าง ๆ เหล่านี้เป็นสิ่งสำคัญต่อวัยรุ่นที่จะพัฒนาเป็นผู้ใหญ่ซึ่งอาจเกิดความขัดแย้งและเป็นปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดภาวะซึมเศร้าได้² ตลอดจนลักษณะสำคัญของนักเรียนขยายโอกาสทางการศึกษาที่ครอบครัวยากจน สภาพครอบครัวหย่าร้าง ปัญหาครอบครัว การอพยพย้ายถิ่นฐานทางเศรษฐกิจ เป็นต้น ซึ่งมีโอกาสที่จะเกิดภาวะซึมเศร้ามากกว่านักเรียนในโรงเรียนสายสามัญได้ และนอกจากนี้มีการศึกษาภาวะซึมเศร้าในโรงเรียนขยายโอกาสทางการศึกษาที่ผ่านมาพบว่ามีภาวะซึมเศร้าคิดเป็นร้อยละ 11.03⁷

ภาวะซึมเศร้าส่งผลกระทบต่อพัฒนาการสติปัญญา พฤติกรรมการเรียน มีแนวโน้มดื่มสุรา เสพติด ความเสี่ยงเรื่องเพศและมีโอกาสเกิดการตั้งครรภ์สูง บางครั้งมีการมองตนเองทางลบ คุณภาพชีวิตแย่ลง และถ้ามีภาวะซึมเศร้ารุนแรงมากขึ้นก็อาจมีความคิดฆ่าตัวตาย⁸ ส่วนผลกระทบของครอบครัวพบว่าจากการที่นักเรียนเกิดภาวะซึมเศร้าจะทำให้คนในครอบครัวเครียด วิตกกังวล มีการเปลี่ยนแปลงในเรื่องของสัมพันธภาพในครอบครัว การเปลี่ยนแปลงเกี่ยวกับบทบาทหน้าที่ การสูญเสียค่าใช้จ่ายในการดูแลรักษาพยาบาล นักเรียนที่มีภาวะซึมเศร้าในระดับที่รุนแรง ส่วนผลกระทบทางด้านสังคมทำให้นักเรียนไม่กล้าเข้า

สังคม มีปัญหาสัมพันธภาพระหว่างเพื่อนในวัยเดียวกัน⁹

พยาบาลวิชาชีพถือเป็นผู้ดูแลภาวะสุขภาพของบุคคลแบบองค์รวม ดังนั้นการเกิดภาวะซึมเศร้าตามธรรมชาติของพยาบาลจึงให้ความสำคัญกับองค์ประกอบที่หลากหลาย และครอบคลุมทั้งปัจจัยทางด้านชีววิทยา จิต สังคม ดังนั้น รูปแบบการปรับตัวต่อภาวะเครียดของ Stuart (Stuart's Stress Adaptation Model : SSAM) ซึ่งเป็นแนวคิดทางด้านการพยาบาลที่อธิบายเกี่ยวกับการปรับตัวของบุคคลและกระบวนการเกิดปัญหาสุขภาพจิตที่สามารถนำมาประยุกต์ใช้การอธิบายการเกิดปัญหาทางด้านสุขภาพจิตในด้านต่างๆของบุคคลในช่วงวัยต่างๆรวมถึงภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่น

จากแนวคิดรูปแบบการปรับตัวต่อภาวะเครียดของ Stuart¹⁰ แสดงให้เห็นว่าเมื่อวัยรุ่นมีการปรับตัวต่อความเครียดที่เกิดขึ้นอย่างไม่มีประสิทธิภาพก็จะเกิดภาวะซึมเศร้าเกิดขึ้นได้ ซึ่งภาวะซึมเศร้าที่เกิดขึ้นเป็นผลมาจากปัจจัยต่างๆที่ทำให้บุคคลมีแนวโน้มหรือความเปราะบางในการเกิดความเจ็บป่วยทางจิต ประกอบไปด้วย ผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน ความคิดอัตโนมัติทางลบ เหตุการณ์ในชีวิตเชิงลบ การรับรู้การสนับสนุนทางสังคม พฤติกรรมการเผชิญปัญหา โดยแบ่งออกเป็น พฤติกรรมการเผชิญปัญหาแบบมุ่งแก้ไขปัญหาและ พฤติกรรมการเผชิญปัญหาแบบมุ่งปรับอารมณ์

ดังนั้นผู้วิจัยในฐานะบุคลากรทางด้านสาธารณสุขที่มีหน้าที่รับผิดชอบดูแลส่งเสริมภาวะสุขภาพจิตในกลุ่มเสี่ยงจึงสนใจที่จะศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อภาวะซึมเศร้าในนักเรียนโรงเรียนขยายโอกาสทางการศึกษาภายใต้กรอบแนวคิดรูปแบบการปรับตัวต่อภาวะเครียดของ Stuart¹⁰ เพื่อนำ

องค์ความรู้ที่ได้ไปเป็นข้อมูลพื้นฐานในการส่งเสริมปัจจัยนำ ลดปัจจัยกระตุ้น และส่งเสริมการรับรู้แหล่งทรัพยากรในการเผชิญปัญหาของนักเรียนขยายโอกาสทางการศึกษา เพื่อนำไปสู่การส่งเสริมและป้องกันการเกิดภาวะซึมเศร้าในนักเรียนโรงเรียนขยายโอกาสทางการศึกษาต่อไป

คำถามการวิจัย

1. ภาวะซึมเศร้าของนักเรียนในโรงเรียนขยายโอกาสทางการศึกษาเขตพื้นที่อำเภอบางพลี จังหวัดสมุทรปราการเป็นอย่างไร
2. ปัจจัยใดบ้างที่มีอิทธิพลต่อภาวะซึมเศร้าของนักเรียนในโรงเรียนขยายโอกาสทางการศึกษาในเขตพื้นที่อำเภอบางพลี จังหวัดสมุทรปราการ

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาภาวะซึมเศร้าของนักเรียนในโรงเรียนขยายโอกาสทางการศึกษาเขตพื้นที่อำเภอบางพลี จังหวัดสมุทรปราการ
2. เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อภาวะซึมเศร้าของนักเรียนในโรงเรียนขยายโอกาสทางการศึกษาเขตพื้นที่อำเภอบางพลี จังหวัดสมุทรปราการ

สมมติฐานการวิจัย

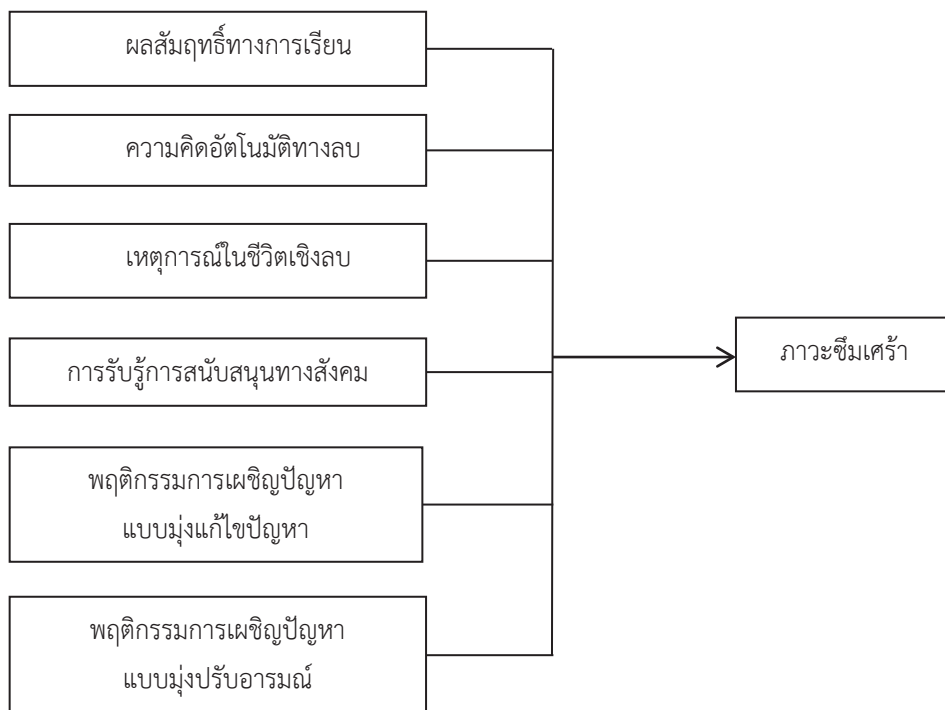
1. ผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน ความคิดอัตโนมัติทางลบ เหตุการณ์ในชีวิตเชิงลบ การรับรู้การสนับสนุนทางสังคม พฤติกรรมการเผชิญปัญหาแบบมุ่งแก้ไขปัญหา และพฤติกรรมการเผชิญปัญหาแบบมุ่งปรับอารมณ์ มีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าของนักเรียนในโรงเรียนขยายโอกาสทางการศึกษาเขตพื้นที่อำเภอบางพลี จังหวัดสมุทรปราการ

2. ผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน ความคิดอัตโนมัติทางลบ เหตุการณ์ในชีวิตเชิงลบ การรับรู้การสนับสนุนทางสังคม พฤติกรรมการเผชิญปัญหาแบบมุ่งแก้ไขปัญหา และพฤติกรรมการเผชิญปัญหาแบบมุ่งปรับอารมณ์ สามารถร่วมกันทำนายภาวะซึมเศร้าของนักเรียนในโรงเรียนขยายโอกาสทางการศึกษาเขตพื้นที่อำเภอบางพลี จังหวัดสมุทรปราการ

กรอบแนวคิดในการวิจัย

ในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ผู้วิจัยใช้การทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องร่วมกับการประยุกต์ใช้แนวคิดจากรูปแบบการปรับตัวต่อภาวะเครียดของ Stuart¹⁰ หรือ Stuart Stress Adaptation Model (SSAM)¹⁰ ซึ่งเป็นรูปแบบทางการพยาบาลที่อธิบายกระบวนการเกิดปัญหาสุขภาพจิตอย่างเป็นองค์รวม โดยครอบคลุมทุกด้านทั้งในส่วนของปัจจัยด้านชีวภาพ จิตใจ และสังคมโดยในแต่ละองค์ประกอบมีความสัมพันธ์เชื่อมโยงแตกต่างกันไปตามลักษณะของปัจเจกบุคคล และส่งผลถึงการปรับตัวของบุคคลนั้นๆ โดยทฤษฎีนี้เชื่อว่าภาวะซึมเศร้าซึ่งเป็นปัญหาสุขภาพจิตที่สำคัญและพบได้บ่อยในวัยรุ่นเป็นผลมาจากการปรับตัวต่อความเครียดที่ไม่มีประสิทธิภาพ ซึ่งเมื่อนักเรียนต้อง

เผชิญกับสถานการณ์ที่ก่อให้เกิดความเครียดจะต้องมีกระบวนการปรับตัวซึ่งรูปแบบของการปรับตัวประกอบด้วยปัจจัยที่หลากหลาย ได้แก่ ปัจจัยนำซึ่งเป็นความเปราะบางภายในตัวของบุคคลที่เหนี่ยวนำให้เกิดความเครียดได้ง่าย ซึ่งจากการทบทวนวรรณกรรมพบว่า ปัจจัยนำของนักเรียนขยายโอกาสทางการศึกษา ได้แก่ ผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนซึ่งแสดงถึงระดับสติปัญญาของบุคคล และความคิดอัตโนมัติทางลบซึ่งเป็นความคิดทางลบที่บุคคลมีต่อตนเอง โลก และอนาคต โดยมีสมมติฐานว่า เมื่อนักเรียนขยายโอกาสทางการศึกษาที่มีผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนต่ำ ร่วมกับมีความคิดอัตโนมัติทางลบสูง เมื่อต้องเผชิญกับสถานการณ์หรือเหตุการณ์ที่ก่อให้เกิดความยุ่งยากใจซึ่งเป็นปัจจัยกระตุ้นให้เกิดความเครียดก็จะมีพยายามในการปรับตัวโดยมองหาแหล่งประโยชน์หรือการสนับสนุนทางสังคม ซึ่งหากนักเรียนขยายโอกาสพบว่าตนเองมีการสนับสนุนทางสังคมต่ำร่วมกับมีกลไกการเผชิญความเครียดที่ไม่มีประสิทธิภาพ โดยใช้พฤติกรรมการเผชิญปัญหาแบบมุ่งปรับอารมณ์สูง หรือมีพฤติกรรมการเผชิญปัญหาแบบมุ่งแก้ไขปัญหาลำบากก็จะทำให้มีภาวะซึมเศร้าสูง ซึ่งความสัมพันธ์ของปัจจัยดังกล่าว ดังแสดงในภาพที่ 1



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดในการวิจัย

วิธีการดำเนินการวิจัย

การศึกษาวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาวิจัยหาความสัมพันธ์เชิงทำนาย (Descriptive Predictive Research) โดยศึกษาในนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น โรงเรียนขยายโอกาสทางการศึกษา เขตอำเภอบางพลี จังหวัดสมุทรปราการ เก็บข้อมูลในช่วงเดือนมิถุนายน –เดือนกรกฎาคม 2558

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร คือ นักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้นซึ่งกำลังศึกษาในโรงเรียนขยายโอกาสเขตพื้นที่อำเภอบางพลี จังหวัดสมุทรปราการ จำนวน 3 โรงเรียน ได้แก่ โรงเรียนวัดสลด โรงเรียนวัดกิ่งแก้ว และโรงเรียนวัดราชบุรณะ ประจำปีการศึกษา 2558 จำนวนนักเรียนทั้งสิ้น 765 คน

กลุ่มตัวอย่าง คือ นักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้นที่ศึกษาอยู่ในโรงเรียนขยายโอกาสทางการศึกษาในเขตพื้นที่อำเภอบางพลี จังหวัดสมุทรปราการโดยมีคุณสมบัติดังนี้ กำลังศึกษาอยู่ในระดับชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น ในชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1-3 อ่านและเขียนภาษาไทยได้ และยินยอมให้เข้าร่วมทำการวิจัย รวมทั้งได้รับความยินยอมจากผู้ปกครอง

กำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างจากประชากรนักเรียนขยายโอกาสทางการศึกษาจำนวน 765 คน โดยการเปิดตารางสำเร็จรูปKrejcie and Morgan¹¹ จะได้กลุ่มตัวอย่างอย่างน้อย 260 คน ผู้วิจัยได้เพิ่มขนาดของกลุ่มตัวอย่างอีกอย่างน้อยร้อยละ 10 เพื่อป้องกันการสูญหายของข้อมูลหรือกลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถามไม่ครบถ้วน ดังนั้นจึงเก็บข้อมูล

รวมทั้งหมด 289 คน สุ่มตัวอย่างแบบหลายขั้นตอน (Multistage Sampling) โดยการสุ่มนักเรียนแยกตามชั้นปี คำนวณตามสัดส่วนนักเรียนในแต่ละโรงเรียนเพื่อให้ได้จำนวนตามต้องการ โดยพบว่าได้กลุ่มตัวอย่างที่โรงเรียนวัดสลุต จำนวน 54 คน โรงเรียนวัดกิ่งแก้วจำนวน 112 คน และโรงเรียนวัดราษฎร์บูรณะจำนวน 123 คน แล้วผู้วิจัยได้ดำเนินการจึงสุ่มห้องเรียนเพื่อเป็นตัวแทนในแต่ละชั้น และสุ่มจำนวนนักเรียนด้วยวิธีจับสลากแบบไม่แทนที่เพื่อให้ได้มาซึ่งกลุ่มตัวอย่างในแต่ละห้องเรียนดรรชนี ตีฆาต และลัดดา แสนสีหา¹² ประกอบไปด้วยข้อคำถามจำนวน 30 ข้อ ใช้เพื่อแยกแยะค้นหาเนื้อหาความคิดอัตโนมัติทางลบภายใน 1 สัปดาห์ที่ผ่านมา การแปลผลคะแนนรวม ทำได้โดยการรวมคะแนนของแบบสอบถามทั้งฉบับ ซึ่งมีค่าคะแนนรวมอยู่ระหว่าง 30-150 คะแนน

30 คะแนนหมายถึง ไม่มีความคิดอัตโนมัติทางลบ

31-150 คะแนนหมายถึง มีความคิดอัตโนมัติทางลบ โดยผู้ที่ได้คะแนนสูงเท่าไรยิ่งมีความคิดอัตโนมัติทางลบสูง

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาวิจัยในครั้งนี้ แบ่งออกเป็น 6 ส่วนได้แก่

แบบสอบถามข้อมูลทั่วไปส่วนบุคคลได้แก่ เพศ อายุ จำนวนพี่น้อง ลำดับการเกิดโรค ผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน บุคคลที่อาศัยอยู่ด้วย สถานภาพสมรสของผู้ปกครอง อาชีพ และรายได้ของผู้ปกครอง

แบบประเมินภาวะซึมเศร้า ใช้แบบประเมิน Children's Depression Inventory (CDI) พัฒนาโดย Kovasc (1979) โดยดัดแปลงจาก Beck

Depression Inventory แปลเป็นภาษาไทยโดย อุมพร ตรังคสมบัติ และดุสิต ลิขนะพิชิตกุล¹³ และดัดแปลงโดยฉันทนา แรงสิงห์ประกอบไปด้วย 27 ข้อ โดยในแต่ละคำถามมี 3 ตัวเลือก เพื่อระบุถึงรุนแรงของภาวะซึมเศร้าในช่วง 2 สัปดาห์ที่ผ่านมาแบบประเมินมีคะแนนรวมทั้งหมดได้ตั้งแต่ 0-54 คะแนน การแปลความหมายคะแนนภาวะซึมเศร้ามีดังต่อไปนี้

0-14 คะแนน หมายถึงไม่มีภาวะซึมเศร้า

15 -20 คะแนน หมายถึง มีภาวะซึมเศร้าเล็กน้อยถึงปานกลาง

21-54 คะแนน หมายถึง มีภาวะซึมเศร้าในระดับรุนแรง

แบบประเมินความคิดอัตโนมัติทางลบผู้วิจัยใช้แบบประเมินความคิดอัตโนมัติของ Hollon and Kendall¹⁴ แปลและเรียบเรียงเป็นภาษาไทยโดย

30 คะแนนหมายถึง ไม่มีความคิดอัตโนมัติทางลบ

31-150 คะแนน หมายถึง มีความคิดอัตโนมัติทางลบ โดยผู้ที่ได้คะแนนสูงเท่าไรยิ่งมีความคิดอัตโนมัติทางลบสูง

แบบสอบถามเกี่ยวกับเหตุการณ์ในชีวิตเชิงลบ ผู้วิจัยใช้แบบประเมิน The Negative Event Scale (NES) สร้างโดย Maybery¹⁵ พัฒนามาจากแนวคิดความยุ่งยากใจ (The hassle concept) จากทฤษฎีความเครียดและการเผชิญความเครียดของ Lazarus and Folkman¹⁶ แปลเป็นภาษาไทยและปรับเปลี่ยนข้อคำถามให้เหมาะสมกับบริบทของวัยรุ่นไทยโดย Boonyamalik¹⁷ โดยใช้วิธีการแปลย้อนกลับจำนวน 42 ข้อข้อคำถามเป็นการสอบถามเกี่ยวกับความรู้สึกยุ่งยากใจต่อเหตุการณ์ต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นในชีวิตประจำวันของนักเรียนโรงเรียนขยายโอกาส

ทางการศึกษาในช่วง 1 เดือนที่ผ่านมาโดยการแปลงผลคะแนน คะแนนรวมที่ได้จะอยู่ระหว่าง 0-210 คะแนนคะแนนสูงแสดงว่ามีระดับการรับรู้เหตุการณ์ที่สร้างความยุ่งยากใจอยู่ในระดับสูง โดยที่ค่าคะแนนที่ได้ต่ำกว่าค่าคะแนนครึ่งหนึ่งของค่าคะแนนรวมได้แก่ 105 คะแนน แสดงว่ากลุ่มตัวอย่างรับรู้เหตุการณ์ที่เกิดขึ้นสร้างความยุ่งยากใจในระดับต่ำ

แบบประเมินการรับรู้ทางสังคม ผู้วิจัยใช้แบบประเมินการรับรู้การสนับสนุนทางสังคม Personal Resource Questionnaire (PRQ 85 : Part 2) สร้างขึ้นโดย Brandt and Weinert¹⁸ แปลและเรียบเรียงโดย จิราภ หงส์ตระกูล¹⁹ ประกอบไปด้วยข้อคำถาม 25 ข้อ คำถาม 5 ด้าน ได้แก่ ด้านความรักใคร่ผูกพัน ด้านความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง ด้านการเป็นส่วนหนึ่งของสังคม ด้านการให้ความช่วยเหลือผู้อื่น และด้านการได้รับความช่วยเหลือด้านต่างๆ แบบประเมินจะมีข้อคำถามทางบวก 20 ข้อ และข้อคำถามที่เป็นทางลบจำนวน 5 ข้อ การแปลงผลคะแนน ผู้วิจัยต้องกลับคะแนนในข้อความเป็นลบ แล้วจึงรวมคะแนนการรับรู้การสนับสนุนทางสังคมทั้งหมด โดยมีคะแนนตั้งแต่ 25-175 คะแนน คะแนนยิ่งมากแสดงว่ามีการรับรู้ถึงการสนับสนุนทางสังคมมาก

แบบประเมินเกี่ยวกับพฤติกรรมกาการเผชิญปัญหาผู้วิจัยได้ใช้แบบสอบถามเกี่ยวกับพฤติกรรมกาการเผชิญปัญหาพัฒนาขึ้นมาโดยรัชฌณาสิงห์ทอง²⁰ โดยใช้แนวคิดของ Lazarus and Folkman¹⁶ มีข้อคำถามจำนวน 22 ข้อ แบ่งออกเป็น 2 ด้าน ได้แก่ พฤติกรรมกาการเผชิญปัญหาที่มุ่งแก้ไขปัญห จำนวน 12 ข้อ ได้แก่ ข้อ 1-12 และพฤติกรรมกาการเผชิญปัญหาที่มุ่งปรับอารมณ์จำนวน 10 ข้อ ได้แก่ ข้อ

13-22 การแปลงผลคะแนน คะแนนรวมทั้งหมดที่ได้จะอยู่ระหว่าง 22-110 คะแนน โดยคะแนนยิ่งมากแสดงว่ามีพฤติกรรมกาการเผชิญปัญหาอยู่ในระดับที่สูง

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือการวิจัย

ผู้วิจัยไม่ได้มีการนำมาตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาซึ่งได้มีการทดสอบเครื่องมือมาตรฐาน มีการทดสอบและนำมาใช้แล้วในวัยรุ่นไทยและผู้วิจัยได้นำแบบประเมินความคิดอัตโนมัติทางลบ แบบสอบถามเหตุการณ์ในชีวิตเชิงลบ แบบสอบถามการรับรู้การสนับสนุนทางสังคม และแบบสอบถามพฤติกรรมกาการเผชิญปัญหาไปดำเนินการตรวจสอบความเชื่อมั่น โดยนำไปใช้กับนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้นที่มีลักษณะคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่างโดยเป็นนักเรียนขยายโอกาสในเขตอำเภอบางพลี จังหวัดสมุทรปราการ จำนวน 30 รายเมื่อเดือนพฤษภาคม พ.ศ.2558 นำมาวิเคราะห์หาความเชื่อมั่น โดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์อัลฟาครอนบราค (Cronbach's alpha coefficient) ได้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบราคของแบบประเมินภาวะซึมเศร้า แบบประเมินความคิดอัตโนมัติทางลบ แบบประเมินเหตุการณ์ยุ่งยากใจ แบบประเมินการรับรู้การสนับสนุนทางสังคม แบบประเมินพฤติกรรมกาการเผชิญปัญหาแบบมุ่งแก้ไขปัญหา และพฤติกรรมกาการเผชิญปัญหาแบบมุ่งปรับอารมณ์ ได้เท่ากับ .85, .93, .96, .96, .90 และ .81 ตามลำดับ

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลโดยที่ โดยมีขั้นตอนดำเนินการดังนี้ผู้วิจัยทำหนังสือขออนุญาตดำเนินการวิจัยลงนามโดยคณบดีคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพาถึงผู้อำนวยการ

โรงเรียนแต่ละแห่งเพื่อขออนุญาตเก็บข้อมูล เมื่อได้รับอนุญาตจากผู้อำนวยการโรงเรียนทั้ง 3 โรงเรียนแล้ว ผู้วิจัยดำเนินการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างตามเกณฑ์ที่กำหนดเพื่อเข้าร่วมการวิจัย

กลุ่มตัวอย่างในการวิจัยครั้งนี้ต้องดำเนินการสมัครใจด้วยการลงนามยินยอม รวมทั้งได้รับการยินยอมจากผู้ปกครองในการเข้าร่วมการวิจัย โดยผู้วิจัยอธิบายเกี่ยวกับวัตถุประสงค์ ตลอดจนวิธีการตอบแบบสอบถาม รวมทั้งตอบคำถามข้อที่สงสัยในการวิจัยในครั้งนี้ พร้อมทั้งขอความร่วมมือกลุ่มตัวอย่างผ่านอาจารย์ที่ปรึกษาในการให้เอกสารชี้แจงการเข้าร่วมวิจัย เมื่อรวบรวมข้อมูลได้ครบถ้วนแล้วผู้วิจัยได้นำข้อมูลที่ได้ไปประมวลผลและนำไปวิเคราะห์ข้อมูลด้วยวิธีการทางสถิติต่อไป

การวิเคราะห์ข้อมูล

การศึกษาวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยใช้สถิติในการวิเคราะห์ข้อมูลที่น่าไปสู่ผลลัพธ์ของการวิจัยดังต่อไปนี้ วิเคราะห์โดยการสถิติเชิงพรรณนา เพื่อแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง โดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป สำหรับการวิเคราะห์ข้อมูล วิเคราะห์หาความสัมพันธ์ระหว่างผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน ความคิดอัตโนมัติทางลบ เหตุการณ์ในชีวิตเชิงลบ การรับรู้การสนับสนุนทางสังคม และพฤติกรรมกรมการเผชิญปัญหาโดยใช้ Pearson's product moment correlation coefficient และวิเคราะห์หาปัจจัยที่มีอิทธิพลโดยใช้สมการถดถอยแบบพหุคูณ

สรุปผลการวิจัย

กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาครั้งนี้มีจำนวน 289 คน คิดเป็นเพศชายร้อยละ 38.40 เพศหญิงร้อยละ 61.60 กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีอายุ 14 ปี คิดเป็นร้อยละ 36.30 โดยพบว่าอายุเฉลี่ยของกลุ่มตัวอย่างเท่ากับ 13.50 ปี ศึกษาอยู่ในระดับชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1 มากที่สุดคิดเป็นร้อยละ 42.20 มีผลการเรียนเฉลี่ยในปีการศึกษาล่าสุดที่ผ่านมาอยู่ในระดับ 2.01–3.00 มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 57.10 โดยที่มีผลการเรียนเฉลี่ยในปีการศึกษาล่าสุดเท่ากับ 2.09

กลุ่มตัวอย่างคิดเป็นร้อยละ 65.40 อาศัยอยู่กับบิดา มารดา และพบว่าบิดา มารดาของกลุ่มตัวอย่างมีสถานภาพสมรสอยู่ด้วยกันมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 67.10 บิดาและมารดาประกอบอาชีพรับจ้างทั่วไปมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 79.60 และ 72.70 ตามลำดับ ส่วนในด้านเศรษฐกิจของครอบครัวพบว่าไม่มีเงินรายได้ พอใช้มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 73.40

จากผลการวิเคราะห์ข้อมูลพบว่า กลุ่มตัวอย่างไม่มีภาวะซึมเศร้าจำนวน 206 ราย คิดเป็นร้อยละ 71.30 และมีภาวะซึมเศร้าจำนวน 83 ราย คิดเป็นร้อยละ 28.70 โดยพบว่าเพศหญิงมีภาวะซึมเศร้ามากกว่าเพศชายคิดเป็นร้อยละ 21.50 และร้อยละ 7.30 ของกลุ่มตัวอย่างทั้งหมดตามลำดับ รวมกลุ่มตัวอย่างมีคะแนนซึมเศร้าโดยเฉลี่ย 11.41 คะแนน ($S.D = 7.4$) โดยกลุ่มตัวอย่าง มีระดับซึมเศร้าเล็กน้อยถึงปานกลางจำนวน 43 ราย คิดเป็นร้อยละ 16.60 และมีระดับซึมเศร้ารุนแรงจำนวน 35 ราย คิดเป็นร้อยละ 12.10 ตามลำดับ ดังแสดงในตารางที่ 1

Table1 : Analysis Number, percentages and level of depression in adolescents in extended Schools at Bangpli, Samutprakran (n = 289)

Level of Depression	Total (n = 289) Number (%)	Male (n = 111) Number(%)	Female (n = 178) Number(%)
Not depressed	206 (71.30)	90 (81.08)	116 (65.17)
Depressed	83 (28.70)	21 (18.92)	62 (34.83)
Mild to moderate depression	48 (16.60)	13 (11.71)	35 (19.66)
Severe depression	35 (12.10)	8 (7.21)	27 (15.17)

(Mean= 11.41, SD = 7.4)

เมื่อทำการวิเคราะห์ระหว่างตัวแปรพบว่า ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ทางบวกกับภาวะซึมเศร้า ของนักเรียนขยายโอกาสทางการศึกษา ได้แก่ ความคิดอัตโนมัติทางลบ ($r = .390$, $p\text{-value} = .000$) เหตุการณ์ในชีวิตเชิงลบ ($r = .178$, $p\text{-value} = .002$) และพฤติกรรม การเผชิญปัญหา แบบมุ่งปรับอารมณ์ ($r = .226$, $p\text{-value} = .000$)

ส่วนการรับรู้การสนับสนุนทางสังคม ผล การเรียนเฉลี่ยปีการศึกษาล่าสุดและ พฤติกรรม การเผชิญปัญหาแบบ มุ่งแก้ไขปัญหา พบว่าไม่มี ความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าของนักเรียนขยาย โอกาสทางการศึกษาอย่าง มีนัยสำคัญทางสถิติที่ ระดับ .05 ดังแสดงในตารางที่ 2

Table 2 : Pearson's correlation coefficient among student achievement , negative automatic thought, negative life events, social support, problem-focused solving behaviors and emotional-focused solving behaviors.

Variables	1	2	3	4	5	6	7
1. Students Achievement	1						
2. Negative automatic thought	.080	1					
3. Negative life events	.030	.587**	1				
4. Social support	.146*	-.210**	-.204**	1			
5. Problem-focused solving behaviors	.142*	.045	.061	.197**	1		
6. Emotional-focused behaviors	.145*	.169**	.237**	.197**	.740**	1	
7. Depression	.027	.390**	.178**	-.053	.112	.226**	1

* $p < .05$; ** $p < .001$

เมื่อวิเคราะห์ด้วยสถิติถดถอยแบบพหุคูณ (Stepwise Multiple Regression) พบว่าความคิดอัตโนมัติทางลบ ($\beta = .363, p < .01$) และพฤติกรรมการเผชิญปัญหาแบบมุ่งปรับอารมณ์ ($\beta = .165,$

$p < .05$) สามารถร่วมกันทำนายภาวะซึมเศร้าของนักเรียนขยายโอกาสทางการศึกษาได้คิดเป็นร้อยละ 17.90 ($p < .05$) ดังแสดงในตารางที่ 3

Table 3: Stepwise multiple logistic regression model for factors predicting depression among Adolescents in Extended opportunity schools in Bangpli, Samutprakran.

Variables	b	SE	β	t	p-value
constant	-1.830	1.847	-	-.991	< .001
Negative automatic thought	.169	.025	.363	6.660	< .001
Emotional-focused solving behaviors	.169	.056	.165	3.032	< .001

$R^2 = .179$; Adjust $R^2 = .173$; $R = .422$; $F = 1,286$; $p < .001$

การอภิปรายผล

ในการศึกษาครั้งนี้พบว่าภาวะซึมเศร้าของนักเรียนโรงเรียนขยายโอกาสทางการศึกษามีภาวะซึมเศร้าระดับซึมเศร้าเล็กน้อยถึงปานกลางจำนวน 43 ราย คิดเป็นร้อยละ 16.60 และมีระดับซึมเศร้ารุนแรงจำนวน 35 ราย คิดเป็นร้อยละ 12.10 ตามลำดับ โดยมีคะแนนภาวะซึมเศร้าเฉลี่ยเท่ากับ 11.41 ($SD = 7.4$) ซึ่งสูงกว่าวัยรุ่นทั่วไปเมื่อเปรียบเทียบกับการศึกษาที่ผ่านมาโดย จำแนกตามเพศพบว่าเพศชาย มีภาวะซึมเศร้าร้อยละ 7.30 และเพศหญิงร้อยละ 21.50 เช่นเดียวกับการศึกษาที่ผ่านมาพบว่าความเสี่ยงในการเกิดโรคซึมเศร้าพบในเพศหญิงมากกว่าเพศชาย คือ ร้อยละ 7-12 ในเพศชาย และ ร้อยละ 20-25 ในเพศหญิง²¹ และจากการศึกษาในกลุ่มตัวอย่างที่เป็นนักเรียนขยายโอกาสทางการศึกษาที่ผ่านมาพบว่าภาวะซึมเศร้าร้อยละ 11.03⁷ และภาวะซึมเศร้าของนักเรียนขยายโอกาสทางการศึกษาในจังหวัดสุราษฎร์ธานีร้อยละ 41.60²⁰ ซึ่งจากข้อมูลดังกล่าวจะเห็นได้ว่า

จำนวนผู้ที่มีภาวะซึมเศร้าแตกต่างกันจากการศึกษาครั้งนี้ เนื่องจากว่าการวิจัยในครั้งนี้เป็นการศึกษาในโรงเรียนขยายโอกาสทางการศึกษาที่ตั้งอยู่ในจังหวัดสมุทรปราการที่เป็นบริบทกึ่งเมือง ฐานะทางเศรษฐกิจ รายได้ของผู้ปกครองมีฐานะยากจนถึงปานกลาง ส่วนใหญ่รับจ้างทั่วไป และพบว่าในปัจจุบันในเขตพื้นที่ของจังหวัดสมุทรปราการได้ให้ความสำคัญในการดูแลส่งเสริมสุขภาพจิตของนักเรียนขยายโอกาสเพิ่มขึ้น

ความคิดอัตโนมัติทางลบ สามารถทำนายภาวะซึมเศร้าได้มากที่สุด ($\beta = .363, p < .01$) ทั้งนี้เนื่องจาก ความคิดอัตโนมัติทางลบถือเป็นปัจจัยนำตามรูปแบบของแนวคิด SSAM ซึ่งเป็นปัจจัยที่สำคัญที่ทำให้นักเรียนโรงเรียนขยายโอกาสทางการศึกษามีแนวโน้ม หรือความเปราะบางในการก่อให้เกิดภาวะซึมเศร้า กล่าวคือ นักเรียนโรงเรียนขยายโอกาสทางการศึกษามีความคิดอัตโนมัติทางลบจากการที่ต้องเผชิญกับความเครียดหรือสถานการณ์ที่ก่อให้เกิดความกดดัน ก่อให้เกิด

การมองตนเอง มองอนาคต มองโลกในแง่ลบเพิ่มมากขึ้น ก่อให้เกิดความคิดอัตโนมัติทางลบเพิ่มมากขึ้น และส่งผลให้เกิดภาวะซึมเศร้าตามมา การศึกษครั้งนี้สอดคล้องกับการศึกษาของ Charoensuk²² ที่พบว่า ความคิดอัตโนมัติทางลบเป็นปัจจัยที่สามารถทำนายการเกิดภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่นไทยได้มากที่สุด และสอดคล้องกับการศึกษาที่ผ่านมาพบว่า ความคิดอัตโนมัติทางลบส่งผลต่อการเกิดภาวะซึมเศร้า⁷ เช่นเดียวกับการศึกษาของดวงใจ วัฒนสินธุ์ และคณะ²³ ที่พบว่า ความคิดอัตโนมัติทางลบเป็นตัวแปรที่สามารถทำนายการเกิดภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่นไทยได้มากถึง ร้อยละ 9 ดังนั้น จะเห็นได้ว่า ความคิดอัตโนมัติทางลบเป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลอย่างมากต่อภาวะซึมเศร้า

ปัจจัยที่มีอิทธิพลรองลงมา คือ พฤติกรรมการเผชิญปัญหาแบบมุ่งปรับอารมณ์ ($\beta = .165, p < .05$) สามารถอธิบายได้ว่า วิธีการเผชิญปัญหาที่มุ่งปรับอารมณ์เป็นวิธีที่ช่วยลดหรือขจัดอารมณ์ความตึงเครียดเท่านั้น แต่ต้นเหตุของปัญหายังไม่ได้รับการแก้ไขอย่างถูกต้อง ทำให้ปัญหายังคงอยู่และปัญหานั้นจะคอยรบกวนจิตใจอยู่ และก่อให้เกิดภาวะซึมเศร้าและปัญหาทางสุขภาพจิตตามมา¹⁶ โดยเฉพาะในข้อย่อยแบบสอบถามที่ได้คะแนนสูงสุดได้แก่เมื่อนักเรียนขยายโอกาสมีปัญหา มักจะคิดฝันหรือคิดถึงเรื่องอื่นมากกว่าที่จะคิดถึงปัญหาที่กำลังเกิดขึ้น ดังนั้นหากนักเรียนขยายโอกาสทางการศึกษาได้มีการใช้พฤติกรรมการเผชิญปัญหาที่เหมาะสมโดยใช้ทั้งวิธีเผชิญปัญหาแบบมุ่งแก้ไขปัญหาและพฤติกรรมการเผชิญปัญหาแบบมุ่งปรับอารมณ์ทั้งสองรูปแบบมาใช้ร่วมกันอย่างถูกต้องเหมาะสม ซึ่งการศึกษาในครั้งนี้สอดคล้องกับการศึกษาที่ผ่านมาพบว่าพฤติกรรมการเผชิญปัญหาแบบมุ่งปรับอารมณ์มีความสัมพันธ์ทางบวกกับภาวะซึมเศร้า⁹

เหตุการณ์ในชีวิตทางลบของนักเรียนขยายโอกาสทางการศึกษามีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าของนักเรียนขยายโอกาสทางการศึกษา แต่ไม่สามารถทำนายภาวะซึมเศร้าได้ ($r = .178, p < .01$) (ดังแสดง ในตารางที่ 2) ทั้งนี้สามารถอธิบายได้ว่าเหตุการณ์ในชีวิตเชิงลบซึ่งเป็นการรับรู้ของบุคคลที่มีต่อเหตุการณ์หรือสถานการณ์นั้นว่า ก่อให้เกิดความยุ่งยาก ความเครียด และเป็นสิ่งไม่ดีที่ก่อให้เกิดความเครียดและอาจเกิดภาวะซึมเศร้าได้สูง ดังนั้นเหตุการณ์ในชีวิตทางลบจึงมีความสัมพันธ์ทางบวกกับภาวะซึมเศร้า สอดคล้องกับการศึกษาของ Charoensuk²² ที่พบว่าวัยรุ่นที่ต้องเผชิญและรับรู้ความเครียดในชีวิตประจำวันในระดับสูงจึงจะมีภาวะซึมเศร้าในระดับสูงด้วย นอกจากนี้ผลการศึกษานี้พบว่าไม่มีอิทธิพลต่อภาวะซึมเศร้า อาจเนื่องจากการที่บุคคลเผชิญกับเหตุการณ์ต่างๆ ย่อมต้องผ่านกระบวนการคิด การตีความ หรือปัจจัยอื่นๆ ซึ่งอาจเป็นตัวแปรคั่นกลางที่มีผลทำให้เกิดภาวะซึมเศร้าได้จากการการศึกษาพบว่า ความคิดอัตโนมัติทางลบซึ่งเป็นความคิดเชิงลบที่มีต่อสถานการณ์นั้นๆ อย่างอัตโนมัติและส่งผลทำให้บุคคลนั้นเกิดสภาวะอารมณ์ทางลบ²⁴ ดังนั้นอาจกล่าวได้ว่าเหตุการณ์ต่างๆ ในชีวิตที่นักเรียนขยายโอกาสทางการศึกษารับรู้ต่อสถานการณ์ที่เปลี่ยนแปลงหรือมีความสำคัญและประเมินว่ามีความยุ่งยากใจก็จะทำให้มีภาวะซึมเศร้าได้ ดังนั้นผลการวิจัยจึงแสดงให้เห็นว่าเหตุการณ์ในชีวิตเชิงลบไม่มีอิทธิพลโดยตรง ต่อภาวะซึมเศร้า เช่นเดียวกับการศึกษาของดวงใจ วัฒนสินธุ์ และคณะ²³ ที่พบว่าเหตุการณ์ในชีวิตเชิงลบมีอิทธิพลทางอ้อมต่อภาวะซึมเศร้าของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย โดยผ่านตัวแปรคั่นกลาง คือ ความคิดอัตโนมัติทางลบ

อย่างไรก็ตามผลการศึกษานี้แสดงให้เห็นว่า ผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนไม่มีความสัมพันธ์กับภาวะ ซึมเศร้า ทั้งนี้เนื่องมาจากกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษา คือ นักเรียนขยายโอกาสทางการศึกษามี ผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนที่ใกล้เคียงกัน และมีการ แข่งขันกันเรื่องการน้อยกว่านักเรียนในเขตชุมชน เมืองซึ่งมีการแข่งขันที่สูงกว่า ดังนั้นผลการสัมฤทธิ์ ทางการเรียนจึงไม่มีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้า ในนักเรียนขยายโอกาสทางการศึกษาเมื่อ เปรียบเทียบกับกรอบแนวคิดที่เลือกมาใช้แล้ว พบว่าผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนไม่ได้มีผลกระทบกับ การเกิดภาวะซึมเศร้าในนักเรียนขยายโอกาสทาง การศึกษากลุ่มนี้

จากการศึกษาวิจัยในครั้งนี้พบว่า การรับรู้การ สนับสนุนทางสังคมไม่มีความสัมพันธ์กับภาวะ ซึมเศร้าและไม่สามารถทำนายภาวะซึมเศร้าอาจ เนื่องมาจากกลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้เกี่ยวกับการ สนับสนุนทางสังคมที่ค่อนข้างดี บิดา มารดาอาศัย อยู่ด้วยกันเป็นส่วนใหญ่ และมีรายได้ส่วนใหญ่มีกิน มีใช้เพียงพอทำให้ปัจจัยการรับรู้การสนับสนุนทาง สังคมไม่สามารถทำนายภาวะซึมเศร้าได้ในโรงเรียน ขยายโอกาสทางการศึกษาการศึกษาวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยใช้แบบประเมินการรับรู้การสนับสนุนทาง สังคมที่เคยใช้ในการประเมินกลุ่มตัวอย่างที่เป็น ผู้ใหญ่มาก่อน จึงควรมีการพิจารณาการใช้แบบ ประเมินการรับรู้การสนับสนุนทางสังคมที่สร้าง เฉพาะ ในบริบทของเด็กวัยรุ่นไทย

นอกจากนี้พฤติกรรมการเผชิญปัญหาแบบ มุ่งแก้ไขปัญหาก็ไม่มีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้า สามารถอธิบายได้ว่า นักเรียนขยายโอกาสทาง การศึกษาซึ่งจัดอยู่ในช่วงวัยรุ่นตอนต้น ส่วนใหญ่ เมื่อมีปัญหาหรือมีสถานการณ์ที่ก่อให้เกิดความตึง เครียดเกิดขึ้นนักเรียนขยายโอกาสทางการศึกษาจะ ยังไม่มุ่งเน้นในเรื่องของรูปแบบการแก้ไขปัญหา แต่

มุ่งเน้นในส่วนของการใช้พฤติกรรม การแก้ไข ปัญหาแบบใช้มุ่งเน้นอารมณ์แทน²⁰ ดังนั้นนักเรียน ขยายโอกาสทางการศึกษาจึงควรมีการใช้วิธีการ เผชิญปัญหาที่มุ่งปรับอารมณ์และการเผชิญปัญหา ที่มุ่งแก้ไขปัญหาคบคู่กันไปอย่างเหมาะสม¹⁶

จากการวิจัยในครั้งนี้สรุปได้ว่า นักเรียน ขยายโอกาสมีความระดับซึมเศร้าอยู่ในระดับ เล็กน้อยถึงปานกลาง โดยพบว่าความคิดอัตโนมัติ ทางลบ เหตุการณ์ในชีวิตเชิงลบ และพฤติกรรมการ เผชิญปัญหาแบบมุ่งปรับอารมณ์มีความสัมพันธ์ ทางบวกกับภาวะซึมเศร้า โดยพบว่าปัจจัยที่ สามารถทำนายการเกิดภาวะซึมเศร้าในนักเรียน ขยายโอกาสทางการศึกษาได้แก่ ความคิดอัตโนมัติ ทางลบ และพฤติกรรมการเผชิญปัญหาแบบมุ่งปรับ อารมณ์

สรุป จุดอ่อน จุดแข็งของงานวิจัย

จุดแข็งของงานวิจัยนี้พบว่า เครื่องมือการ ประเมินภาวะซึมเศร้าสามารถนำมาประเมินเพื่อทำ การคัดกรองภาวะซึมเศร้าในกลุ่มประชากรของ นักเรียนขยายโอกาสทางการศึกษาโดยเฉพาะกลุ่ม โรงเรียนที่อยู่ในเขตชุมชนกึ่งเมือง เนื่องจากการ ศึกษาที่ผ่านมามีการศึกษาในเขตชนบท ทำให้ สามารถนำข้อมูลมาเป็นพื้นฐานในการคัดกรอง ภาวะซึมเศร้า เพื่อหาแนวทางการป้องกันและส่งต่อ กับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเพื่อการรักษาต่อไป

จุดอ่อนของงานวิจัยชิ้นนี้ เนื่องจากกลุ่ม ประชากรการศึกษาอยู่ในเขตอำเภอบางพลี ซึ่งเป็น ส่วนหนึ่งของจังหวัดสมุทรปราการ ซึ่งอาจ ทำการศึกษาในแต่ละอำเภอทั่วจังหวัดเพื่อให้ทราบ ข้อมูลที่เกี่ยวข้องมากขึ้น ตลอดจนวิธีการคัดเลือก ประชากรและการสุ่มตัวอย่างโดยอาจจะใช้วิธีการ คัดเลือกประชากรและกลุ่มตัวอย่างเพื่อให้ได้มาซึ่ง

กลุ่มตัวอย่างที่เป็นประชากรที่ดีและเหมาะสมใน
ขณะที่กลุ่มประชากรมีจำนวนมากขึ้น

ข้อเสนอแนะและการนำไปใช้

1. พยาบาลควรนำปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อภาวะ
ซึมเศร้าของนักเรียนขยายโอกาสทางการศึกษา
ได้แก่ ความคิดอัตโนมัติทางลบ และพฤติกรรมการ
เผชิญปัญหาแบบมุ่งปรับอารมณ์ไปใช้ในการพัฒนา
โปรแกรมการจัดกิจกรรมให้คำปรึกษาเพื่อ
ปรับเปลี่ยนความคิดอัตโนมัติทางลบ และการจัด
กิจกรรมส่งเสริมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม
การเผชิญปัญหาที่ถูกต้องเหมาะสมไปในทางที่
สร้างสรรค์ เพื่อป้องกันและลดการเกิดภาวะ
ซึมเศร้าในนักเรียนขยายโอกาสทางการศึกษาต่อไป

2. เป็นข้อมูลสำหรับผู้บริหารทางการ
พยาบาล โดยควรกำหนดนโยบายในการส่งเสริมให้
บุคลากรทางการพยาบาลได้รับการอบรมความรู้
เกี่ยวกับการให้คำปรึกษาและโปรแกรมเพื่อ
ปรับเปลี่ยนความคิดอัตโนมัติทางลบ และการ
ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการเผชิญปัญหาที่เป็นไป
ในทางที่สร้างสรรค์

3. ใช้เป็นข้อมูลในการจัดการศึกษาให้กับ
พยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช พยาบาลชุมชน
ตลอดจนโรงเรียนขยายโอกาสทางการศึกษาเพื่อ
ส่งเสริมการปรับเปลี่ยนความคิดอัตโนมัติทางลบ
และกิจกรรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม
การเผชิญปัญหาที่เป็นไปในทางที่ถูกต้องเหมาะสม

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรมีการศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อภาวะ
ซึมเศร้าในกลุ่มตัวอย่างที่เป็นนักเรียนขยายโอกาส
ทางการศึกษาในพื้นที่อื่น ๆ เนื่องจากลักษณะของ
โรงเรียนขยายโอกาสทางการศึกษามีบริบท และ
ข้อจำกัดในด้านการเรียนการสอน นักเรียนส่วน
ใหญ่มีฐานะยากจนโดยเฉพาะในแหล่งทุรกันดาร
ห่างไกลชุมชนเมือง และในชุมชนแออัด

2. ควรมีการศึกษาวิจัยเกี่ยวกับปัจจัยที่มี
อิทธิพลต่อภาวะซึมเศร้าของนักเรียนขยายโอกาส
ทางการศึกษาในพื้นที่ต่างๆ ในเชิงคุณภาพ เพื่อนำ
ผลการวิจัยมาใช้เป็นแนวทางในการช่วยเหลือ
นักเรียนขยายโอกาสทางการศึกษา

เอกสารอ้างอิง

1. Sriwichai C. The Effect of Game Addiction in Early Adolescent ,How to effect to them. Journal of Public Health Nursing.2015;29:157-169. (in Thai)
2. Kaewpornsawan K. The Prevalence of Depression in 2nd year High School students in Bangkok. Journal of Psychiatric Association of Thailand. 2012;57(4):395-402.(in Thai)
3. Jacobs, R.H., &Reinecke, M.A. (2008).Ethnic differences on attributions and treatment expectancies of adolescent depression. International Journal of Cognitive Therapy. 2008;1:163-178.
4. Office of Ministry of Public Health Policy and Planning,Statistics of Depression. cited 2015 Jan 1. Available from<http://www.dmh.go.th/downloadportal/Morbidity>. (in Thai)
5. Jiamjareonkul J. Depression in Early Adolescent in MuangChiangmaiProvince. Journal of Psychiatric Association of Thailand. 2015;60(4): 253-263. .(in Thai)
6. Kanda,P. An Investigation of the relationships among personal resources, coping style, and depression in college students.Dissertation. Abstracts International, 57(7), 2516 A.
7. Tuklang S. Factors Influencing Depression Among Early Adolescents in Extended Educational Opportunity School of Samutsakhon Province. Journal of Psychiatric Association of Thailand.2012; 57(3): 283-294. (in Thai)
8. Essau, C.A. Course and outcome of Major depressive disorder in non-referred adolescents.Journal of Affect Disorder,.2007; 99(3): 191-201.
9. Boonrattanaprapa K. The Relationships between Depression and Problem solving behaviors of Students in NakhonpathomRajabhat University.[M.S.thesis].Nakhonpathom. Nakhon pathom Rajabhat University ;2007. (in Thai)
10. Stuart, G. W.Principles and practice of psychiatric nursing (10th ed.). St Louis, MO: Elsevier Mosby.2003.
11. Krejcie,R.V.,&Morgan,D.W.Determining and sample size for research activities. Educational and Measurement.1970; 30:607-610.
12. Trangkasombay U, Likapichitkul D. The Children's Depression inventory as a Screen for Depression. Journal Medical Association of Thailand.1997; 30 : 491-499. .(in Thai)
13. Thapinta D, Sanseeha L. Depression and Automatic negative thoughts of late Adolescents. [M.S.thesis]. Chiang Mai University; 1993. .(in Thai)
14. Hollon, S. D., & Kendall, P. C. Cognitive self-statement in depression: Development of an

- automatic thoughts questionnaire. Cognitive therapy and Research.1980; 4(4): 383-39515.
15. Maybery, D. J.Including interpersonal events on hassel and uplift scales: verification employing global and molecular events. Journal of Stress and Health.2003 ; 19(5): 289- 296.
16. Lazarus, R. S., &Folkman, S. Stress appraisal and coping. New York: Springer. 1984.
17. Boonyamalik, P. Epidemiology of adolescent suicidal idiation: Roles of perceived life stress, depressive symptoms and substances use (Thailand). Doctoral dissertation, Johns Hopkins University.2005.
18. Brandt, P.A., &Weinert, C.PRQ psychometric update. Washington D.C: University of Washington.1981.
19. Hongtrakul J. The relationships among factors, Social support with seft care ability of Hypertensive patients.[M.S. thesis]. Bangkok. Faculty of Nursing, Mahidol University; 1989. (in Thai)
20. Singthong R. The Relationships Among Coping Bahavior, Lifesatisfaction,Social support and Depression of Junior High School Students in Opportunity Expansion Schools, District of MuangSuratthani Province. [M.S.thesis].Bangkok: Silpakorn University; 2002.(in Thai)
21. Suwanpho M. Major Depressive Disorder. Journal of Thaifamilylink. 2015; 15(59): 15-28. .(in Thai)
22. Charoensuk, S. Negative thinking: A key factor in depression symptom in thai adolescents. Journal of Mental Health Nursing.2007; 28(2): 55-74.
23. Vatanasin, D., Thapinta, D., Thompson, E.A., Thungjaroenkul, P. Testing a model of depression among Thai adolescents.Journal of Child and Adolescent Psychiatric Nursing. 2012; 25: 195-206.
24. Thanoi W. Factor Affecting The Mental Health of the Faculty of Nursing Students, Mahidol University . Thai Journal of Nursing Council. 2012; 27: 60-76.(in Thai)