

ปัจจัยทำนายภาวะซึมเศร้าของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลายในเขตเทศบาลเมือง จังหวัดจันทบุรี* Predictive Factors of Depression among High School Students in Municipality, Chanthaburi*

USSอง เอนจัดการ, พย.ม. (การพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช)¹

Banjong Janjatkarn, M.N.S. (Mental Health and Psychiatric Nursing)¹

จินท์จทา ชัยเสนา ดาลลาส, Ph.D. (Nursing)²

ชนัดดา แบบเกษ, Ph.D. (Medical Science)³

Jinjutha Chaisena Dallas, Ph.D. (Nursing)²

Chanudda Nabkasorn, Ph.D. (Medical Science)³

Received: April 5, 2019

Revised: May 22, 2019

Accepted: June 12, 2019

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยแบบหาความสัมพันธ์เชิงทำนาย เพื่อศึกษาภาวะซึมเศร้า และปัจจัยทำนายภาวะซึมเศร้าของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลาย กลุ่มตัวอย่างเป็นนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลายในเขตเทศบาลเมือง จังหวัดจันทบุรี ปีการศึกษา 2560 จำนวน 160 คน เครื่องมือการวิจัยประกอบด้วย แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคล แบบสอบถามความผูกพันในครอบครัว มีค่าความเชื่อมั่น .75 แบบสอบถามเหตุการณ์ในชีวิตเชิงลบ มีค่าความเชื่อมั่น .93 แบบสอบถามการติดอินเทอร์เน็ต มีค่าความเชื่อมั่น .84 แบบประเมินความแข็งแกร่งในชีวิต มีค่าความเชื่อมั่น .88 และแบบสอบถามภาวะซึมเศร้า มีค่าความเชื่อมั่น .82 เก็บรวบรวมข้อมูลในช่วงเดือนกรกฎาคมถึงเดือนสิงหาคม 2560 วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน และการวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน

ผลการวิจัยพบว่า นักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลายส่วนใหญ่ไม่มีภาวะซึมเศร้า คิดเป็นร้อยละ 95.70 โดยนักเรียนมีคะแนนเฉลี่ยภาวะซึมเศร้าโดยรวมเท่ากับ 12.32 ($SD = 4.87$) การติดอินเทอร์เน็ต และความแข็งแกร่งในชีวิต สามารถร่วมกันทำนายภาวะซึมเศร้าได้ร้อยละ 32.50 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($R^2 = .325, p < .001$) โดยความแข็งแกร่งในชีวิตสามารถทำนายภาวะซึมเศร้าได้มากที่สุด ($Beta = -.492, p < .001$) รองลงมา คือ การติดอินเทอร์เน็ต ($Beta = .225, p < .01$)

* วิทยานิพนธ์หลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา

* Master's Thesis of Nursing Science Program in Mental Health and Psychiatric Nursing, Faculty of Nursing, Burapha University

¹ มหบัณฑิต สาขาการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา

¹ Master, Program in Mental Health and Psychiatric Nursing, Faculty of Nursing, Burapha University

¹ ผู้เขียนหลัก (Corresponding author) E-mail: tukakik22@gmail.com

² ผู้ช่วยศาสตราจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา: อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก

² Assistant Professor, Faculty of Nursing, Burapha University: Major Advisor

³ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา: อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วม

³ Assistant Professor, Faculty of Nursing, Burapha University: Co-advisor

จากการวิจัยครั้งนี้มีข้อเสนอแนะว่า บุคลากรทางสุขภาพควรมุ่งนำผลการวิจัยครั้งนี้ไปใช้เป็นแนวทางในการป้องกันภาวะซึมเศร้าแก่นักเรียนมัธยมศึกษา โดยเน้นการจัดกิจกรรมที่เพิ่มความแข็งแกร่งในชีวิตและป้องกันการติดอินเทอร์เน็ต เพื่อช่วยเสริมสร้างให้นักเรียนมีความสุขทางจิตที่ดี

คำสำคัญ: ภาวะซึมเศร้า ความผูกพันในครอบครัว เหตุการณ์ในชีวิตเชิงลบ การติดอินเทอร์เน็ต ความแข็งแกร่งในชีวิต นักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลาย

Abstract

This predictive correlational research aimed to determine depression and factors influencing depression among high school students. The samples consisted of 160 high school students in municipality, Chanthaburi Province in an academic year of 2017. The research instruments included a demographic questionnaire, a family connectedness questionnaire with the reliability of .75, the negative life event scale with the reliability of .93, an internet addiction questionnaire with the reliability of .84, a resilience inventory questionnaire with the reliability of .88, and a depression questionnaire with the reliability of .82. Data were collected from July to August, 2017. Statistics used for data analysis included frequency, percentage, mean, standard deviation, Pearson's product moment correlation coefficient, and stepwise multiple regression.

The research results revealed that 95.70% of high school students had no depression, whereas the overall mean score of depression was 12.32 ($SD = 4.87$). Internet addiction and resilience could statistically significant predict depression by 32.50% ($R^2 = .325, p < .001$). Resilience was the highest predictor of depression ($Beta = -.492, p < .001$) followed by internet addiction ($Beta = .225, p < .01$).

This research suggests that health care providers should apply these research results for preventing depression among high school students focusing on strengthening resilience and preventing internet addiction in order to promote good mental health.

Keywords: Depression, Family connectedness, Negative life event, Internet addiction, Resilience, High school student

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ภาวะซึมเศร้าเป็นการเปลี่ยนแปลงทางอารมณ์ที่ผิดปกติไปจากเดิมและเกิดได้ในทุกเพศ ทุกวัย บุคคลที่มีภาวะซึมเศร้าจะรู้สึกเศร้า โดดเดี่ยวอ้างว้าง ไร้อารมณ์ มีความคิดด้านลบต่อตนเอง บางครั้งมีการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมไปจากเดิม (Beck, 2011) ในปี ค.ศ. 2020 องค์การอนามัยโลกทำนายว่า โรคซึมเศร้าจะทำให้เกิด

ความสูญเสียด้านเศรษฐกิจและสังคมเป็นอันดับ 2 รองจากโรคหัวใจขาดเลือด (World Health Organization [WHO], 2011) ความชุกของภาวะซึมเศร้าในวันยิ่งทวีความรุนแรงมากขึ้น โดยข้อมูลจากกระทรวงสาธารณสุข พบคนไทยฆ่าตัวตายจากโรคซึมเศร้าประมาณปีละ 4,000 คน เฉลี่ยเดือนละ 300 กว่าคน ถือเป็นอันดับ 3 ของโลก (สำนักงานสถิติแห่งชาติ กระทรวงสาธารณสุข, 2558) และจากสถิติการฆ่าตัวตาย

ของไทยในปี 2559 เท่ากับ 6.35 คน ต่อประชากรแสนคน โดยพบว่า จังหวัดจันทบุรีเป็นอันดับ 1 ของไทย (สำนักข่าวอิศรา, 2560) และจากการทบทวนวรรณกรรมเกี่ยวกับอุบัติการณ์การเกิดภาวะซึมเศร้าทั้งในต่างประเทศและในประเทศไทยพบว่า นักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลายอายุ 15-18 ปี ในประเทศอินเดีย มีความชุกของภาวะซึมเศร้าเพิ่มขึ้น (Joseph, 2011) และการศึกษาในนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลายในประเทศสหรัฐอเมริกา พบความชุกของภาวะซึมเศร้าร้อยละ 8.97 (Matlin, Molock, & Tebes, 2011) ส่วนในประเทศไทย การศึกษาภาวะซึมเศร้าในนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลายทั่วประเทศ พบความชุกร้อยละ 16.40 (พิทักษ์พล บุญยมลิก, พนมศรี เสาร์สาร, และวรวรรณ จูทา, 2550) และการศึกษาของจิตวี แก้วพรสวรรค์ และเบญจพร ตันตสูติ (2555) พบว่า นักเรียนมัธยมศึกษาปีที่ 5 ในกรุงเทพมหานคร มีความชุกของภาวะซึมเศร้าร้อยละ 3.80 ส่วนการศึกษาของณิชภัทร รุจิราพร และอุมาพร ตรังคสมบัติ (2552) พบว่า นักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนปลายในเขตกรุงเทพมหานคร มีภาวะซึมเศร้าในระดับที่มีความสำคัญทางคลินิก (CES-D เท่ากับ 22 ขึ้นไป) ร้อยละ 17.40 แสดงให้เห็นว่า นักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลายอยู่ในช่วงวัยที่มีความเสี่ยงและมีแนวโน้มในการเกิดภาวะซึมเศร้าได้สูง

ภาวะซึมเศร้าในนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลาย เป็นปัญหาที่พบได้ในหลายประเทศทั่วโลก ซึ่งมีจำนวนเพิ่มมากขึ้นเรื่อย ๆ (Joseph, 2011) เนื่องจากนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลายอยู่ในช่วงวัยรุ่น ซึ่งเป็นวัยหัวเลี้ยวหัวต่อของชีวิตที่สำคัญ มีการเปลี่ยนแปลงทางพัฒนาการหลายด้าน ทั้งด้านร่างกาย ด้านความคิด และด้านสังคม และความสัมพันธ์กับบุคคลอื่น เริ่มแสวงหาเอกลักษณ์ และความเป็นตัวของตัวเอง การปรับตัวต่อปัจจัยต่าง ๆ เหล่านี้ เป็นสิ่งสำคัญที่วัยรุ่นจะพัฒนาเป็นผู้ใหญ่ (ศรีเรือน แก้วกังวาล, 2551) ซึ่งการปรับตัวด้านต่าง ๆ จากการเปลี่ยนแปลงทางสรีรวิทยาและการปรับตัวต่อสิ่งแวดล้อม ส่งผลให้เกิดความเครียด และหากมีการจัดการหรือการปรับตัวที่ไม่เหมาะสมหรือไม่สามารถจัดการปัญหาได้ จะนำไปสู่การเบี่ยงเบนทางสุขภาพจิต และอาจนำไปสู่การเกิดภาวะ

ซึมเศร้าได้ (Stuart, 2009) ภาวะซึมเศร้าส่งผลกระทบต่อตัววัยรุ่นเอง ครอบครัว และสังคม รวมทั้งการเรียนรู้ การทำความเข้าใจ การแก้ปัญหา การตัดสินใจ และสัมพันธภาพ (National Institute of Mental Health [NIMH], 2011) ทำให้อายุวัยรุ่นมีการแสดงออก เช่น รู้สึกหดหู่ ท้อแท้ สิ้นหวัง มีพฤติกรรมแยกตัว โทษตัวเอง รู้สึกว่าชีวิตไร้คุณค่า จนทำให้พัฒนาการด้านสติปัญญา ด้านจิตใจ ด้านอารมณ์ และด้านสังคม หยุดชะงัก ทำให้มีปัญหาด้านสัมพันธภาพระหว่างบุคคล (Hill & Shepherd, 2009) จนนำไปสู่การเบี่ยงเบนทางสุขภาพจิต และอาจนำไปสู่การเกิดภาวะซึมเศร้า (Stuart, 2009) มุมมองเกี่ยวกับภาวะซึมเศร้าในนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลาย ตามแนวคิดเกี่ยวกับการปรับตัวต่อความเครียดของ Stuart มองว่าวัยรุ่นเป็นช่วงวัยที่มีความเปราะบาง เพราะมีการเปลี่ยนแปลงหลายด้านในชีวิต ไม่ว่าจะเป็นด้านร่างกาย ด้านจิตใจ และด้านสังคม วัฒนธรรม ที่ประกอบเป็นองค์รวม ไม่สามารถแยกจากกันได้ ซึ่งภาวะซึมเศร้าที่เกิดขึ้นนั้นมีความเกี่ยวข้องกับปัจจัยต่าง ๆ ที่สำคัญ ได้แก่ ปัจจัยนำ ปัจจัยกระตุ้น และแหล่งทรัพยากรในการเผชิญปัญหาของบุคคล (Stuart, 2009)

ปัจจัยนำ เป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการเกิดปัญหาสุขภาพจิตหรือภาวะซึมเศร้าของบุคคล ประกอบด้วยปัจจัยด้านชีวภาพ ด้านจิตใจ และด้านสังคม วัฒนธรรม ซึ่งปัจจัยที่แตกต่างกันจะมีความโน้มเอียงต่อปัญหาสุขภาพจิตที่แตกต่างกัน (Stuart, 2009) ครอบครัวเป็นปัจจัยที่สำคัญต่อการกำหนดความเปราะบางหรือความเข้มแข็งของวัยรุ่น ซึ่งความผูกพันในครอบครัวถือเป็นปัจจัยนำด้านจิตใจที่อาจส่งผลให้บุคคลเกิดปัญหาสุขภาพจิตหรือภาวะซึมเศร้า โดยความผูกพันในครอบครัวเป็นความรู้สึกใกล้ชิดผูกพันต่อบิดามารดา ผู้เลี้ยงดู การรับรู้ถึงการเอาใจใส่ มีความพอใจในสัมพันธภาพภายในครอบครัว รู้สึกถึงการเป็นที่รักและที่ต้องการของครอบครัว เป็นตัวกำหนดความคิด ความเชื่อ และพฤติกรรมในทางบวกของบุคคล ทั้งต่อตนเอง ครอบครัว และผู้อื่น (วัชรินทร์ กระแสสัตย์, 2554) ความผูกพันในครอบครัวมีอิทธิพลอย่างมากต่อสภาวะทางจิตใจ ดังนั้นวัยรุ่นที่เติบโตมาในครอบครัวที่มีความเอาใจใส่ที่ดี

ให้ความรัก ความอบอุ่น มีความผูกพันกันของสมาชิกในครอบครัว จะทำให้วัยรุ่นมีพัฒนาการทางร่างกาย จิตใจ สติปัญญา และสังคมเป็นไปอย่างเหมาะสม สามารถที่จะปรับตัวได้ดีเมื่อต้องเผชิญปัญหา (Resnick, Harris, & Blum, 1993) ในทางตรงกันข้าม หากวัยรุ่นเติบโตมาในครอบครัวที่ขาดความรัก ความผูกพันในครอบครัว มีแนวโน้มที่จะเกิดปัญหาสุขภาพจิต จนนำไปสู่ภาวะซึมเศร้าได้ จากการศึกษาของลำเจียก กำธร, โสภิต สุวรรณเวลา, ประไพพิศ สิงหเสน, และสร้อยสุวรรณ พลสังข์ (2555) พบว่า ความผูกพันในครอบครัวมีความสัมพันธ์ทางลบกับภาวะซึมเศร้า และการศึกษาของอาภรณ์ ศรีรัช (2559) พบว่า ความผูกพันในครอบครัวมีความสัมพันธ์ทางลบกับสุขภาพจิตของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลาย

ปัจจัยกระตุ้น เป็นสิ่งเร้าที่คุกคามชีวิตหรือเป็นอันตรายต่อบุคคล ทำให้บุคคลต้องหาวิธีการเพื่อจัดการกับสิ่งกระตุ้น จึงทำให้รู้สึกกดดันหรือมีความเครียด (Stuart, 2009) เหตุการณ์สำคัญในชีวิตโดยเฉพาะเหตุการณ์ในชีวิตเชิงลบ จัดเป็นปัจจัยกระตุ้นที่สำคัญต่อการเกิดปัญหาสุขภาพจิตหรือภาวะซึมเศร้า เพราะเมื่อเกิดขึ้นจะทำให้มีการเปลี่ยนแปลงแบบแผนการดำเนินชีวิต ซึ่งเป็นภาวะเครียดที่ต้องมีการปรับตัว ส่วนใหญ่มักเป็นเหตุการณ์ที่แปลกใหม่ ไม่แน่นอน ไม่สามารถคาดการณ์ได้ หรือเป็นเหตุการณ์ที่ก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงอันยิ่งใหญ่ในชีวิต (Kanner, Coyen, Schaefer, & Lazarus, 1981) จากการศึกษาของอาภรณ์ ศรีรัช (2559) พบว่า เหตุการณ์ในชีวิตเชิงลบมีความสัมพันธ์ทางบวกกับภาวะสุขภาพจิตของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลาย และการศึกษาของวารินทร์ ถาน้อย, อทิตยา พรชัยเกตุ โอว ยอง, และภาศิษญา อ่อนดี (2555) พบว่า เหตุการณ์ในชีวิตเชิงลบมีอิทธิพลต่อพฤติกรรมเสี่ยงในการฆ่าตัวตายของวัยรุ่น รวมทั้งการศึกษาของพัชรินทร์ นินทจันทร์, โสภิต แสงอ่อน, และจริยา วิทยะสุกร (2556) พบว่า เหตุการณ์ที่สร้างความยุ่งยากใจมีความสัมพันธ์ทางบวกกับสุขภาพจิตของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลาย และการศึกษาของจิณห์จุฑา ชัยเสนา ดาลลาส, สายใจ พัวพันธ์, และดวงใจ วัฒนสินธุ์ (2558) พบว่า ความฉลาดทางอารมณ์ ปัญหาข้อจำกัด

ด้านการเรียน ปัญหาด้านการเงิน และปัญหาด้านวิชาเรียน สามารถร่วมกันทำนายภาวะสุขภาพจิตในนักศึกษาพยาบาล ได้ร้อยละ 24.40

การติดอินเทอร์เน็ต ก็เป็นปัจจัยกระตุ้นต่อการเกิดภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่น วัยรุ่นที่ติดอินเทอร์เน็ตจะมีปัญหาการจัดระเบียบความคิด จนไม่สามารถควบคุมตนเองให้ใช้อินเทอร์เน็ตได้อย่างเหมาะสม วัยรุ่นจะมีอาการคล้อยคนคิดยา ติดการพ่นัน มีความอยาก ความโหยหา หมกมุ่นกับการใช้อินเทอร์เน็ต และต้องการใช้เวลานานขึ้นเรื่อยๆ (Young, 1996) จากการศึกษาพบว่า นักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลายมีพฤติกรรมการเล่นติดอินเทอร์เน็ตในระดับสูง ร้อยละ 43.27 (รวีกรานต์ นันทเวช, 2550) ซึ่งการติดอินเทอร์เน็ตส่งผลกระทบต่อวัยรุ่น ทำให้มีปัญหาด้านการตัดสินใจ การใช้เวลาว่างให้เกิดประโยชน์ จนมีผลกระทบต่อการศึกษา รวมทั้งมีพฤติกรรมแยกตัว หมกมุ่นอยู่กับโลกเสมือนจริงมากเกินไป ทำให้เกิดปัญหาด้านการเข้าสังคม จนอาจนำไปสู่การเกิดภาวะซึมเศร้า จากการศึกษาของพรพรรณ ศรีโสภาก, ภรภัทร เสงอุดมทรัพย์, จิณห์จุฑา ชัยเสนา ดาลลาส, และดวงใจ วัฒนสินธุ์ (2556) พบว่า วัยรุ่นหลงใหลการใช้อินเทอร์เน็ต และรับรู้ว่าเป็นอินเทอร์เน็ตเป็นเสมือนสังคมจำลองที่ตนเองเข้าไปอยู่ในนั้นแล้วทำให้รู้สึกปลอดภัย มีความสามารถ และรู้สึกเป็นส่วนหนึ่งของชีวิต จนเปรียบเสมือนลมหายใจ ทำให้วัยรุ่นแยกตัวจากสังคม จนเป็นปัญหาในด้านการใช้ปฏิสัมพันธ์กับบุคคลรอบข้าง จากการศึกษาของเสาวภาภย์ แผลมเพ็ชร (2559) พบว่า นักเรียนชายและนักเรียนหญิงได้รับผลกระทบจากการใช้เครือข่ายสังคมออนไลน์ทั้งด้านอารมณ์ ด้านสังคม และด้านการเรียน ส่วนการศึกษาของจิตตินันท์ ผิวนิล และพิมพ์พรรณ อิศรภักดี (2558) พบว่า ปัจจัยที่มีผลต่อภาวะซึมเศร้าของนักเรียนมากที่สุด คือ การเสพติดการสื่อสารทั้งทางโทรศัพท์และอินเทอร์เน็ต

แหล่งทรัพยากรในการเผชิญปัญหา เป็นกลยุทธ์ที่บุคคลนำมาใช้ในการจัดการความเครียดหรือสิ่งเร้าที่เกิดขึ้น อาจเป็นสิ่งที่มียู่ภายในตัวบุคคลหรือภายนอกก็ได้ ที่เป็นประโยชน์ต่อการสนับสนุนให้สามารถรับมือและจัดการความเครียดหรือสิ่งเร้าที่เกิดขึ้นได้ (Stuart, 2009)

โดยเฉพาะวัยรุ่น ความแข็งแกร่งในชีวิตเป็นคุณลักษณะหนึ่งที่สำคัญในการเผชิญปัญหา เพราะเป็นศักยภาพในการยืนหยัดอยู่ได้อย่างมีประสิทธิภาพ ท่ามกลางภาวะการณ์ที่ก่อให้เกิดความยุ่งยากใจ สามารถนำพาชีวิตของตนให้ผ่านพ้นรวมถึงรับมือกับผลกระทบที่เกิดจากภาวะการณ์นั้นได้ นำไปสู่การเปลี่ยนแปลงที่ดีขึ้น โดยความสามารถนี้จะต้องได้รับการเสริมสร้างให้รู้สึกว่าคุณเองมีพร้อมใน 3 องค์ประกอบหลัก ได้แก่ 1) I have (ฉันมี...) 2) I am (ฉันเป็นคน...) และ 3) I can (ฉันสามารถที่จะ...) เมื่อเผชิญกับเหตุการณ์ที่ก่อให้เกิดความเครียดหรือภาวะวิกฤตในชีวิต บุคคลก็จะดึงองค์ประกอบเหล่านี้มาใช้ในการจัดการเหตุการณ์นั้นได้อย่างมีประสิทธิภาพและเกิดการเรียนรู้ (Grothberg, 1995) จากการศึกษาของพัชรินทร์ นินทจันทร์ และคณะ (2556) พบว่า ความแข็งแกร่งในชีวิตมีความสัมพันธ์ทางลบกับภาวะสุขภาพจิต และการศึกษาของพัชรินทร์ นินทจันทร์, ทศนา ทวีคุณ, จริยา วิฑยะสุกร, และพิศสมัย อรทัย (2554) พบว่า ความแข็งแกร่งในชีวิตมีอิทธิพลทางตรงต่อความเครียดของนักศึกษาพยาบาล รวมทั้งการศึกษาของ Ziaian, de Anstiss, Antoniou, Sawyer, and Baghurst (2012) พบว่า วัยรุ่นที่มีปัญหาทางพฤติกรรม อารมณ์ และมีภาวะซึมเศร้า จะมีความแข็งแกร่งในชีวิตต่ำ จากงานวิจัยต่าง ๆ ดังกล่าว แสดงให้เห็นว่าหากวัยรุ่นไม่สามารถจัดการความเครียดได้อย่างเหมาะสม และมีความแข็งแกร่งในชีวิตต่ำ มีโอกาสที่จะนำไปสู่ปัญหาสุขภาพจิตหรือภาวะซึมเศร้าได้

จากข้อมูลข้างต้น ผู้วิจัยจึงมีความสนใจศึกษาปัจจัยทำนายภาวะซึมเศร้าของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลาย โดยเฉพาะนักเรียนสายวิทยาศาสตร์-คณิตศาสตร์ ซึ่งมีความเครียดค่อนข้างสูง เนื่องจากเนื้อหาวิชาที่มีความยากซับซ้อน ต้องใช้เวลาในการศึกษาเพิ่มเติมมาก การปรับตัวต่อการเรียนไม่ได้ อาจทำให้การตอบสนองต่อความผิดหวังและความเครียดไม่เหมาะสม จนนำไปสู่การเกิดปัญหาสุขภาพจิต (พิภพ จิริภิญโญ, 2551) ทั้งนี้ การศึกษาภาวะซึมเศร้าของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลายสายวิทยาศาสตร์-คณิตศาสตร์ยังมีน้อย ประกอบกับสภาพสังคมในปัจจุบันที่เปลี่ยนแปลงไปอย่างรวดเร็ว เหตุปัจจัยต่างๆ ที่มีผลทำให้

วัยรุ่นไทยมีภาวะซึมเศร้าจึงมีการเปลี่ยนแปลงไปตามยุคสมัยเช่นกัน ดังนั้นจึงควรทำการศึกษาอย่างต่อเนื่อง ซึ่งผลการวิจัยที่ได้จะเป็นข้อมูลพื้นฐานสำคัญสำหรับบุคลากรทางสุขภาพที่เกี่ยวข้อง ผู้บริหารและบุคลากรในโรงเรียน รวมถึงผู้ปกครอง ในการส่งเสริมสุขภาพจิตของวัยรุ่น เพื่อป้องกันการเกิดภาวะซึมเศร้าต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย

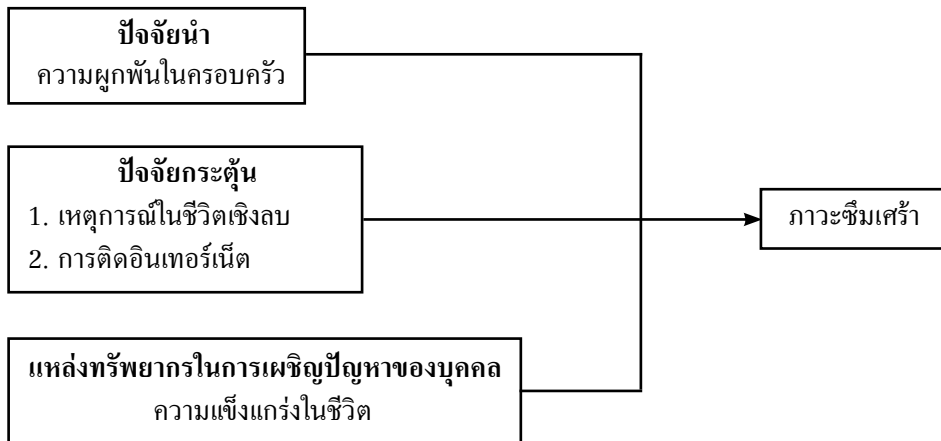
1. เพื่อศึกษาภาวะซึมเศร้าของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลายในเขตเทศบาลเมือง จังหวัดจันทบุรี
2. เพื่อศึกษาปัจจัยทำนายภาวะซึมเศร้าของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลายในเขตเทศบาลเมือง จังหวัดจันทบุรี ได้แก่ ความผูกพันในครอบครัว เหตุการณ์ในชีวิตเชิงลบ การติดอินเทอร์เน็ต และความแข็งแกร่งในชีวิต

สมมติฐานการวิจัย

ความผูกพันในครอบครัว เหตุการณ์ในชีวิตเชิงลบ การติดอินเทอร์เน็ต และความแข็งแกร่งในชีวิต สามารถร่วมกันทำนายภาวะซึมเศร้าของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลายในเขตเทศบาลเมือง จังหวัดจันทบุรี

กรอบแนวคิดในการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยใช้กรอบแนวคิดการเกิดภาวะซึมเศร้าตามแนวคิดเกี่ยวกับการปรับตัวต่อความเครียดของ Stuart (2009) ในการศึกษาปัจจัยทำนายภาวะซึมเศร้าของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลาย ซึ่งอยู่ในช่วงวัยที่ต้องมีการปรับตัวในหลายๆ ด้าน หากปรับตัวไม่เหมาะสมจะนำไปสู่การเกิดภาวะซึมเศร้าได้ ทั้งนี้ ภาวะซึมเศร้าที่เกิดขึ้นมีความเกี่ยวข้องกับปัจจัยต่างๆ ได้แก่ ปัจจัยนำ ปัจจัยกระตุ้น และแหล่งทรัพยากรในการเผชิญปัญหาของบุคคล โดยผู้วิจัยศึกษาปัจจัยนำในเรื่องความผูกพันในครอบครัว ศึกษาปัจจัยกระตุ้นในเรื่องเหตุการณ์ในชีวิตเชิงลบ และการติดอินเทอร์เน็ต และศึกษาแหล่งทรัพยากรในการเผชิญปัญหาของบุคคลด้านความสามารถส่วนบุคคลที่มีผลต่อภาวะซึมเศร้า คือ ความแข็งแกร่งในชีวิต สรุปเป็นกรอบแนวคิดในการวิจัยได้ดังแผนภาพที่ 1



แผนภาพที่ 1 กรอบแนวคิดในการวิจัย

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยแบบหาความสัมพันธ์เชิงทำนาย (predictive correlational research)

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง ประชากรเป็นนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลายในโรงเรียนมัธยมศึกษาขนาดใหญ่ของรัฐ สังกัดสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษามัธยมศึกษา เขต 17 ในเขตเทศบาลเมือง จังหวัดจันทบุรี ปีการศึกษา 2560 จำนวน 4,482 คน โดยมีเกณฑ์การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง คือ 1) เป็นนักเรียนสายวิทยาศาสตร์-คณิตศาสตร์ 2) มีอายุ 15-18 ปีบริบูรณ์ 3) ไม่มีปัญหาสุขภาพทางกาย และสุขภาพทางจิตที่มีผลต่อการให้ข้อมูล และ 4) ยินยอมเข้าร่วมการวิจัย โดยได้รับอนุญาตจากผู้ปกครอง คำนวณขนาดตัวอย่างโดยใช้สูตรของ Tabachnick and Fidell (2001) ได้จำนวนกลุ่มตัวอย่าง 160 คน เลือกกลุ่มตัวอย่างด้วยวิธีการสุ่มแบบกลุ่ม ได้โรงเรียนเบญจมราชูทิศ จากนั้นเลือกห้องเรียนชั้นปีละ 2 ห้อง และเลือกกลุ่มตัวอย่างตามสัดส่วนของประชากร ด้วยวิธีการสุ่มอย่างง่ายโดยการจับฉลาก ตามเลขประจำตัวนักเรียน

เครื่องมือการวิจัย เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ มี 6 ชุด ดังนี้

ชุดที่ 1 แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคล ประกอบด้วย

ข้อความเกี่ยวกับเพศ อายุ ระดับการศึกษา ผลการเรียน สถานภาพสมรสของบิดามารดา รายได้ครอบครัว บุคคลที่พักอาศัยอยู่ด้วย และจำนวนสมาชิกในครอบครัว จำนวนทั้งสิ้น 8 ข้อ มีลักษณะคำตอบเป็นแบบเลือกตอบและแบบเติมคำ

ชุดที่ 2 แบบสอบถามความผูกพันในครอบครัว ผู้วิจัยใช้แบบสอบถามของวัชรินทร์ กระแสศักดิ์ (2554) ที่ดัดแปลงจากแบบสอบถามของพิสมัย นพรัตน์ ปี พ.ศ. 2543 ซึ่งสร้างขึ้นตามแนวคิดของ Resnick et al. ปี ค.ศ. 1993 จำนวนทั้งสิ้น 12 ข้อ ประกอบด้วยข้อความทางบวก จำนวน 6 ข้อ และข้อความทางลบ จำนวน 6 ข้อ มีลักษณะคำตอบเป็นแบบมาตราประมาณค่า 5 ระดับ จากคะแนน 1-5 ของข้อความทางบวก ได้แก่ ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง เห็นด้วยน้อย เห็นด้วยปานกลาง เห็นด้วยค่อนข้างมาก และเห็นด้วยอย่างยิ่ง ส่วนข้อความทางลบให้คะแนนในลักษณะตรงกันข้าม สำหรับการแปลผลคะแนน คะแนนน้อย หมายถึง มีความผูกพันน้อย และคะแนนมาก หมายถึง มีความผูกพันมาก

ชุดที่ 3 แบบสอบถามเหตุการณ์ในชีวิตเชิงลบ ผู้วิจัยใช้แบบสอบถามของพิทักษ์พล บุญยามาลิก (Boonyamalik, 2005) ที่แปลเป็นภาษาไทย และปรับเปลี่ยน

ข้อคำถามให้เหมาะสมกับบริบทของวัยรุ่นไทย ตามแนวคิดของ Maybery ปี ค.ศ. 2003 ประกอบด้วยข้อคำถามเกี่ยวกับความรู้สึกยุ่งยากใจต่อเหตุการณ์ต่างๆ ในชีวิตประจำวันของนักเรียนในช่วง 1 เดือนที่ผ่านมา จำนวนทั้งสิ้น 42 ข้อ มีลักษณะคำตอบเป็นแบบมาตรประมาณค่า 6 ระดับ จากคะแนน 0-5 ได้แก่ เหตุการณ์ไม่ได้เกิดขึ้น เหตุการณ์ได้เกิดขึ้นแต่ไม่เกิดความยุ่งยากใจ เหตุการณ์ได้เกิดขึ้นและมีความยุ่งยากใจเล็กน้อย เหตุการณ์ได้เกิดขึ้นและมีความยุ่งยากใจบ้าง เหตุการณ์ได้เกิดขึ้นและมีความยุ่งยากใจมาก และเหตุการณ์ได้เกิดขึ้นและมีความยุ่งยากใจมากที่สุด สำหรับการแปลผลคะแนน คะแนนน้อย หมายถึง เหตุการณ์ได้สร้างความยุ่งยากใจน้อย และคะแนนมาก หมายถึง เหตุการณ์ได้สร้างความยุ่งยากใจมาก

ชุดที่ 4 แบบสอบถามการติดอินเทอร์เนต ผู้วิจัยใช้แบบสอบถามของจิตินันท์ ผิวนิล และพิมลพรรณ อิศรภักดี (2558) ที่พัฒนาจากแบบสอบถามของ Young ปี ค.ศ. 2004 จำนวนทั้งสิ้น 8 ข้อ มีลักษณะคำตอบเป็นแบบมาตรประมาณค่า 3 ระดับ จากคะแนน 1-3 ได้แก่ ไม่เคยเลย นานๆ ครั้ง และเป็นประจำ สำหรับการแปลผลคะแนน คะแนนน้อย หมายถึง มีการติดน้อย และคะแนนมาก หมายถึง มีการติดมาก

ชุดที่ 5 แบบประเมินความแข็งแกร่งในชีวิต ผู้วิจัยใช้แบบสอบถามของพัชรินทร์ นินทจันทร์, โสภิต แสงอ่อน, และทัศนาว ทวีคุณ (2555) ที่พัฒนาขึ้นตามแนวคิดของ Grotberg ปี ค.ศ. 1995 จำนวนทั้งสิ้น 28 ข้อ ประกอบด้วยข้อคำถามทางบวกและข้อคำถามทางลบ มีลักษณะคำตอบเป็นแบบมาตรประมาณค่า 5 ระดับ จากคะแนน 1-5 ของข้อคำถามทางบวก ได้แก่ ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง ไม่เห็นด้วย เฉยๆ เห็นด้วย และเห็นด้วยอย่างยิ่ง ส่วนข้อคำถามทางลบให้คะแนนในลักษณะตรงกันข้าม สำหรับการแปลผลคะแนน คะแนนน้อย หมายถึง มีความแข็งแกร่งน้อย และคะแนนมาก หมายถึง มีความแข็งแกร่งมาก

ชุดที่ 6 แบบสอบถามภาวะซึมเศร้า ผู้วิจัยใช้แบบประเมินภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่น (CES-D) ของอุมพร

ดรงค์สมบัติ, วชิระ ลาภบุญทรัพย์, และปิยลัมพร หะวานนท์ (2540) จำนวนทั้งสิ้น 20 ข้อ ประกอบด้วยข้อคำถามทางบวก จำนวน 16 ข้อ และข้อคำถามทางลบ จำนวน 4 ข้อ มีลักษณะคำตอบเป็นแบบมาตรประมาณค่า 4 ระดับ จากคะแนน 0-3 ของข้อคำถามทางบวก ได้แก่ ไม่เลย บางครั้ง บ่อยๆ และตลอดเวลา ส่วนข้อคำถามทางลบให้คะแนนในลักษณะตรงกันข้าม สำหรับการแปลผลคะแนน คะแนนน้อย หมายถึง มีภาวะซึมเศร้าเล็กน้อย และคะแนนมาก หมายถึง มีภาวะซึมเศร้ามาก โดยคะแนนที่มากกว่า 22 ถือว่ามีภาวะซึมเศร้า

สำหรับการตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือนี้ ผู้วิจัยนำแบบสอบถามความผูกพันในครอบครัว แบบสอบถามเหตุการณ์ในชีวิตเชิงลบ แบบสอบถามการติดอินเทอร์เน็ต แบบประเมินความแข็งแกร่งในชีวิต และแบบสอบถามภาวะซึมเศร้า ไปทดลองใช้กับนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลาย ในโรงเรียนที่ไม่ใช่พื้นที่ศึกษา ที่มีคุณสมบัติคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 คน หาค่าความเชื่อมั่นด้วยวิธีการของครอนบาช ได้ค่าเท่ากับ .75, .93, .84, .88 และ .82 ตามลำดับ

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง มีดังนี้ 1) หลังจากโครงร่างวิจัยได้รับการพิจารณาเห็นชอบจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยระดับบัณฑิตศึกษา คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา (เอกสารรับรอง เลขที่ 05-05-2560 วันที่ 20 มิถุนายน 2560) ผู้วิจัยจึงเริ่มเก็บรวบรวมข้อมูล และ 2) ผู้วิจัยชี้แจงวัตถุประสงค์การวิจัย ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ ขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูล และสิทธิในการถอนตัวจากการวิจัย รวมทั้งแจ้งว่าข้อมูลจะได้รับการเก็บรักษาเป็นความลับและนำมาใช้ในการวิจัยครั้งนี้เท่านั้น โดยจะนำเสนอข้อมูลในภาพรวม

การเก็บรวบรวมข้อมูล ผู้วิจัยขออนุญาตดำเนินการวิจัยจากผู้อำนวยการโรงเรียนเบญจมราชูทิศ เข้าพบบุคลากรที่เกี่ยวข้อง เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์การวิจัย ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ และวิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล จากนั้นพบกลุ่มตัวอย่าง แนะนำตัว ดำเนินการพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง (ข้อ 2) และเก็บรวบรวมข้อมูลในวัน เวลา และสถานที่ ตามที่โรงเรียนนัดหมาย โดยให้กลุ่มตัวอย่าง

ตอบแบบบันทึก แบบสอบถาม และแบบประเมิน โดยให้เวลาประมาณ 1 ชั่วโมง ทั้งนี้ ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลในช่วงเดือนกรกฎาคมถึงเดือนสิงหาคม 2560

การวิเคราะห์ข้อมูล ข้อมูลส่วนบุคคล วิเคราะห์ด้วยสถิติความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ข้อมูลความผูกพันในครอบครัว ข้อมูลเหตุการณ์ในชีวิตเชิงลบ ข้อมูลการติดอินเทอร์เน็ต ข้อมูลความแข็งแกร่งในชีวิต และข้อมูลภาวะซึมเศร้า วิเคราะห์ด้วยสถิติค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน การหาความสัมพันธ์ระหว่างความผูกพันในครอบครัว เหตุการณ์ในชีวิตเชิงลบ การติดอินเทอร์เน็ต และความแข็งแกร่งในชีวิต กับภาวะซึมเศร้า วิเคราะห์ด้วยสถิติสหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน ส่วนการหาปัจจัยทำนายภาวะซึมเศร้า วิเคราะห์ด้วยสถิติการวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน

ผลการวิจัย

1. ข้อมูลส่วนบุคคลของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลาย พบว่า เป็นเพศชาย คิดเป็นร้อยละ 55.60 มีอายุ 17 ปี มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 35.60 โดยมีอายุเฉลี่ย 16.24 ปี ($SD = .93$) กำลังศึกษาชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 6 มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 33.80 มีผลการเรียนเฉลี่ยสะสม (GPA) เฉลี่ย 3.46 ($SD = .43$) สถานภาพสมรสของบิดามารดาส่วนใหญ่ คือ อยู่ด้วยกัน คิดเป็นร้อยละ 68.80 ส่วนใหญ่มีรายได้ครอบครัวอยู่ในช่วง 10,001-50,000 บาทต่อเดือน คิดเป็นร้อยละ 81.30 โดยมีรายได้ครอบครัวเฉลี่ย 31,928 บาท ($SD = 24,184$) บุคคลที่พักอาศัยอยู่ด้วยส่วนใหญ่ คือ บิดามารดา คิดเป็นร้อยละ 73.10 และส่วนใหญ่มีจำนวนสมาชิกในครอบครัว 2-4 คน คิดเป็นร้อยละ 63.70 โดยมีจำนวนสมาชิกเฉลี่ย 4.33 คน ($SD = 1.22$)

2. ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับภาวะซึมเศร้าของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลาย

2.1 ความผูกพันในครอบครัว พบว่า นักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลายมีคะแนนเฉลี่ยความผูกพันในครอบครัวเท่ากับ 47.02 ($SD = 6.45$)

2.2 เหตุการณ์ในชีวิตเชิงลบ พบว่า นักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลายมีคะแนนเฉลี่ยเหตุการณ์ในชีวิตเชิงลบเท่ากับ 45.59 ($SD = 23.82$)

2.3 การติดอินเทอร์เน็ต พบว่า นักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลายมีคะแนนเฉลี่ยการติดอินเทอร์เน็ตเท่ากับ 14.97 ($SD = 3.32$)

2.4 ความแข็งแกร่งในชีวิต พบว่า นักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลายมีคะแนนเฉลี่ยความแข็งแกร่งในชีวิตเท่ากับ 116.86 ($SD = 13.56$)

3. ภาวะซึมเศร้าของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลาย พบว่า นักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลายมีคะแนนเฉลี่ยภาวะซึมเศร้าโดยรวมเท่ากับ 12.32 ($SD = 4.87$) เมื่อจำแนกเป็นรายกลุ่ม พบว่า กลุ่มที่มีภาวะซึมเศร้า มีจำนวน 7 คน คิดเป็นร้อยละ 4.30 มีคะแนนเฉลี่ยภาวะซึมเศร้าเท่ากับ 22.71 ($SD = .95$) ส่วนกลุ่มที่ไม่มีภาวะซึมเศร้า มีจำนวน 153 คน คิดเป็นร้อยละ 95.70 มีคะแนนเฉลี่ยภาวะซึมเศร้าเท่ากับ 11.84 ($SD = 4.43$)

4. ความสัมพันธ์ระหว่างความผูกพันในครอบครัว เหตุการณ์ในชีวิตเชิงลบ การติดอินเทอร์เน็ต และความแข็งแกร่งในชีวิต กับภาวะซึมเศร้าของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลาย พบว่า เหตุการณ์ในชีวิตเชิงลบ และการติดอินเทอร์เน็ต มีความสัมพันธ์ทางบวกกับภาวะซึมเศร้าอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = .287, p < .001$ และ $r = .296, p < .001$ ตามลำดับ) และพบว่า ความผูกพันในครอบครัว และความแข็งแกร่งในชีวิต มีความสัมพันธ์ทางลบกับภาวะซึมเศร้าอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = -.416, p < .001$ และ $r = -.524, p < .001$ ตามลำดับ) ดังแสดงในตารางที่ 1

ตารางที่ 1 ความสัมพันธ์ระหว่างความผูกพันในครอบครัว เหตุการณ์ในชีวิตเชิงลบ การติดอินเทอร์เน็ต และความแข็งแกร่งในชีวิต กับภาวะซึมเศร้าของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลาย (n = 160)

ตัวแปร	ภาวะซึมเศร้า	
	r	p
ความผูกพันในครอบครัว	-.416	< .001
เหตุการณ์ในชีวิตเชิงลบ	.287	< .001
การติดอินเทอร์เน็ต	.296	< .001
ความแข็งแกร่งในชีวิต	-.524	< .001

5. ปัจจัยทำนายภาวะซึมเศร้าของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลาย พบว่า การติดอินเทอร์เน็ต และความแข็งแกร่งในชีวิต สามารถร่วมกันทำนายภาวะซึมเศร้าได้ร้อยละ 32.50 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($R^2 = .325, p < .001$)

โดยความแข็งแกร่งในชีวิตสามารถทำนายภาวะซึมเศร้าได้มากที่สุด (Beta = -.492, $p < .001$) รองลงมา คือ การติดอินเทอร์เน็ต (Beta = .225, $p < .01$) ดังแสดงในตารางที่ 2

ตารางที่ 2 ความสามารถในการทำนายของปัจจัยที่มีผลต่อภาวะซึมเศร้าของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลาย (n = 160)

ปัจจัยทำนาย	B	SE	Beta	t	p
ความแข็งแกร่งในชีวิต	-.247	.033	-.492	-7.420	< .001
การติดอินเทอร์เน็ต	.132	.039	.225	3.399	.001

Constant = 1.402, R = .570, $R^2 = .325$, adj. $R^2 = .316$, F = 37.718, $p < .001$

การอภิปรายผลการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยอภิปรายผลการวิจัยตามวัตถุประสงค์การวิจัย ดังนี้

ผลการวิจัยพบว่า นักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลายส่วนใหญ่ไม่มีภาวะซึมเศร้า คิดเป็นร้อยละ 95.70 และนักเรียนมีคะแนนเฉลี่ยภาวะซึมเศร้าโดยรวมเท่ากับ 12.32 ($SD = 4.87$) ซึ่งแปลผลได้ว่า นักเรียนโดยรวมไม่มีภาวะซึมเศร้า ทั้งนี้อธิบายได้ว่า บิดามารดาของนักเรียนส่วนใหญ่อยู่ด้วยกัน (ร้อยละ 68.80) โดยนักเรียนส่วนใหญ่อาศัยอยู่กับบิดามารดา (ร้อยละ 73.10) และมีรายได้ครอบครัว

เฉลี่ย 31,928 บาทต่อเดือน แสดงให้เห็นว่า นักเรียนส่วนใหญ่อยู่ในครอบครัวที่ค่อนข้างมีความพร้อมในการเป็นครอบครัว บุคคลที่อยู่ในครอบครัวมีทั้งบิดามารดา ได้รับความรัก ความอบอุ่น และการเอาใจใส่ ทำให้นักเรียนมีความรู้สึกใกล้ชิดผูกพันต่อบิดามารดา รู้สึกถึงการเป็นที่รักที่ต้องการของสมาชิกในครอบครัว โดยบุคคลที่มีความผูกพันในครอบครัวที่ดี จะเป็นตัวกำหนดความคิด ความเชื่อ และพฤติกรรมในทางบวกของบุคคล ทั้งต่อตนเอง ครอบครัว และผู้อื่น การที่วัยรุ่นมีพัฒนาการด้านร่างกาย ด้านจิตใจ ด้านสติปัญญา และด้านสังคมเป็นไปอย่างเหมาะสม

จากการส่งเสริมของครอบครัว ทำให้สามารถปรับตัวได้ดี เมื่อต้องเผชิญปัญหา (Resnick et al., 1993) ทำให้นักเรียนส่วนใหญ่ไม่มีภาวะซึมเศร้า สอดคล้องกับการศึกษาของวิศิษฐ์ ฉวีพจน์กำจร, ญัฐจาพร พิรัชฌรงค์, วรณัน อรรถแสงศรี, ปรรธนา สติธยวิภาวี, และชฎาภา ประเสริฐทรง (2559) ที่ศึกษาวัยรุ่นกับภาวะซึมเศร้า โดยการประเมินภาวะซึมเศร้าในกลุ่มนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลายในจังหวัดหนึ่ง พบว่า นักเรียนร้อยละ 85.80 ไม่มีภาวะซึมเศร้า

ผลการวิจัยพบว่า การติดอินเทอร์เน็ต และความแข็งแกร่งในชีวิต สามารถร่วมกันทำนายภาวะซึมเศร้าได้ร้อยละ 32.50 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยความแข็งแกร่งในชีวิตสามารถทำนายภาวะซึมเศร้าได้มากที่สุด ทั้งนี้ อธิบายได้ว่า ความแข็งแกร่งในชีวิตเป็นสิ่งสำคัญในการส่งเสริมการเผชิญปัญหาของวัยรุ่น เป็นศักยภาพในการยืดหยุ่นอยู่ได้อย่างมีประสิทธิภาพ ท่ามกลางภาวะการณ์ที่ก่อให้เกิดความยุ่งยากใจ สามารถนำพาชีวิตให้ผ่านพ้น รวมถึงสามารถรับมือกับผลกระทบที่เกิดจากภาวะการณ์นั้นได้ นำไปสู่การเปลี่ยนแปลงที่ดีขึ้น ซึ่งประกอบด้วย “I have” เป็นแหล่งสนับสนุนภายนอกที่ส่งเสริมให้มีความแข็งแกร่งในชีวิต “I am” เป็นความเข้มแข็งภายในของแต่ละบุคคล และ “I can” เป็นปัจจัยด้านทักษะในการจัดการกับปัญหาและสัมพันธ์ภาพระหว่างบุคคล เมื่อบุคคลเผชิญกับเหตุการณ์ที่ก่อให้เกิดความเครียดหรือวิกฤตในชีวิต จะดึงองค์ประกอบเหล่านี้ออกมาใช้จัดการกับเหตุการณ์ได้อย่างมีประสิทธิภาพ และเกิดการเรียนรู้ (Grothberg, 1995) หากบุคคลไม่สามารถดึง 3 องค์ประกอบหลัก ดังกล่าวมาใช้ในการจัดการกับปัญหาได้ จะทำให้นักบุคคลเกิดความเครียด จนนำไปสู่การเกิดภาวะซึมเศร้าได้ ซึ่งผลการวิจัยครั้งนี้ สอดคล้องกับการศึกษาของพัชรินทร์ นินทจันทร์ และคณะ (2556) ที่ศึกษาความแข็งแกร่งในชีวิต เหตุการณ์ที่สร้างความยุ่งยากใจ และสุขภาพจิตของนักศึกษามหาวิทยาลัย พบว่า ความแข็งแกร่งในชีวิตมีความสัมพันธ์ทางลบกับภาวะซึมเศร้าอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และสอดคล้องกับการศึกษาของ Ziaian, de Anstiss, Antoniou, Baghurst, and Sawyer (2012) ที่ศึกษาความแข็งแกร่งในชีวิตและความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้า ปัญหาทางอารมณ์

และพฤติกรรม และการใช้บริการทางสุขภาพจิตของผู้ป่วยวัยรุ่นที่อาศัยอยู่ทางตอนใต้ของประเทศออสเตรเลีย พบว่าวัยรุ่นที่มีปัญหาทางอารมณ์และพฤติกรรมจะมีความแข็งแกร่งในชีวิตต่ำ ทำให้เกิดปัญหาทางสุขภาพจิตหรือภาวะซึมเศร้าได้

ผลการวิจัยพบว่า การติดอินเทอร์เน็ตเป็นปัจจัยที่ร่วมทำนายภาวะซึมเศร้าของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลาย ทั้งนี้ อธิบายได้ว่า วัยรุ่นที่ติดอินเทอร์เน็ต หมกมุ่นกับการใช้อินเทอร์เน็ต จะมีความสามารถในการจัดระเบียบความคิด มีความต้องการใช้เวลานานขึ้นเรื่อยๆ จนไม่สามารถควบคุมการใช้อินเทอร์เน็ตได้อย่างเหมาะสม ซึ่งจะส่งผลกระทบต่อสุขภาพ พัฒนาการ และพฤติกรรม วัยรุ่นที่ยึดติดกับสังคมในโลกของอินเทอร์เน็ตจนแยกไม่ออกกว่าเป็นโลกของความจริงหรือโลกเสมือน จะมีการแยกตัวจากสังคม ทำให้ขาดทักษะการติดต่อสื่อสารกับคนในชีวิตจริง (นันทวัล ลิขธิรักษ์, 2559) จนทำให้มีปัญหาในการปรับตัว จึงอาจนำไปสู่การเกิดภาวะซึมเศร้า สอดคล้องกับการศึกษาของจิตินันท์ ผิวนิล และพิมลพรรณ อิศรภักดี (2558) ที่ศึกษาพฤติกรรมการสื่อสารผ่านเทคโนโลยีกับภาวะสุขภาพใจของนักเรียนระดับมัธยมศึกษาในจังหวัดหนึ่ง พบว่า การติดอินเทอร์เน็ตมีความสัมพันธ์ทางบวกกับภาวะซึมเศร้าของนักเรียนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และสอดคล้องกับการศึกษาของ Kaur (2015) ที่ศึกษาการติดอินเทอร์เน็ตในวัยรุ่นที่สัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้า พบว่า การติดอินเทอร์เน็ตมีความสัมพันธ์ทางบวกกับภาวะซึมเศร้าอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ แสดงให้เห็นว่า การติดอินเทอร์เน็ตนำไปสู่การเกิดภาวะซึมเศร้า

ผลการวิจัยพบว่า ความผูกพันในครอบครัวเป็นปัจจัยที่ไม่ร่วมทำนายภาวะซึมเศร้าของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลาย แม้ว่าจะเป็นปัจจัยนำที่สำคัญ ทั้งนี้ อธิบายได้ว่า นักเรียนอยู่ในช่วงวัยรุ่นตอนกลาง (อายุ 15-18 ปี) อาศัยอยู่กับบิดามารดา และครอบครัวมีความพร้อมในการเป็นครอบครัว แต่ด้วยวัยนี้เป็นวัยที่มีพัฒนาการทางสังคมมากขึ้น ความสัมพันธ์กับเพื่อนจะเด่นชัด ให้ความสำคัญกับกลุ่มเพื่อน และต้องการการยอมรับจากกลุ่มเพื่อน เมื่อมีปัญหาหมกมุ่นปรึกษาเพื่อนมากกว่าบิดามารดา เพราะมีมุมมองว่าเพื่อนจะเข้าใจปัญหาของตนมากกว่าบิดามารดา

ซึ่งต่างวัยกัน (สุริยเดว ทรีปาตี, 2550) จึงทำให้ความผูกพันในครอบครัวไม่สามารถทำนายภาวะซึมเศร้าของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลายได้ ซึ่งไม่สอดคล้องกับการศึกษาที่ผ่านมาที่มักพบว่า ความผูกพันในครอบครัวสามารถทำนายภาวะซึมเศร้าได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (นวลจิรา จันระลักษณ์, ทศนา ทวีคุณ, และโสภณ แสงอ่อน, 2558; คำเจียก คำจร และคณะ, 2555; อารณ ศรีชัย, 2559)

ผลการวิจัยพบว่า เหตุการณ์ในชีวิตเชิงลบเป็นปัจจัยที่ไม่ร่วมทำนายภาวะซึมเศร้าของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลาย แม้ว่าจะเป็นปัจจัยกระตุ้นที่สำคัญ ทั้งนี้อธิบายได้ว่า เหตุการณ์ในชีวิตเชิงลบเป็นเหตุการณ์ที่เมื่อเกิดขึ้นกับบุคคลแล้ว จะทำให้บุคคลนั้นมีการเปลี่ยนแปลงแผนการดำเนินชีวิต จนเกิดภาวะเครียดที่ทำให้บุคคลต้องมีการปรับตัว หากไม่สามารถปรับตัวและจัดการปัญหาที่เกิดขึ้นได้ หรือใช้กลไกป้องกันทางจิตที่ไม่เหมาะสมนำไปสู่การเบี่ยงเบนทางสุขภาพจิต ทำให้เกิดภาวะซึมเศร้าได้ (Stuart, 2009) ซึ่งจากข้อมูลส่วนบุคคลพบว่า นักเรียนมีผลการเรียนเฉลี่ยสะสมในเกณฑ์ดี ($M = 3.46, SD = .43$) โดยผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนเป็นตัวชี้วัดถึงสติปัญญา ความรู้และความสามารถในการคิดวิเคราะห์ของบุคคลนั้น (อังคณา เพชรภาพ, 2551) แสดงให้เห็นว่า นักเรียนมีพัฒนาการด้านสติปัญญาดี ซึ่งส่งผลให้มีการปรับตัวที่มุ่งเน้นการจัดการปัญหาหรือเหตุการณ์ในชีวิตเชิงลบได้ดีขึ้น ทำให้นักเรียนไม่ได้รับรู้ว่า เหตุการณ์ในชีวิตเชิงลบนั้นคุกคามจนเกิดปัญหาด้านจิตใจจนนำไปสู่ภาวะซึมเศร้า ซึ่งผลการวิจัยครั้งนี้สอดคล้องกับการศึกษาของจินห์จุงา ชัยเสนา ดาลลาส และคณะ (2558) ที่ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อภาวะสุขภาพจิตของนักศึกษาพยาบาล พบว่า เหตุการณ์ในชีวิตเชิงลบด้านปัญหากับเพื่อน ปัญหากับแฟน ปัญหากับครูอาจารย์ ปัญหากับบิดามารดา ปัญหากับเพื่อน นักศึกษาอื่น ปัญหากับญาติพี่น้อง ปัญหาด้านสุขภาพ และปัญหาด้านความสนใจในวิชาเรียน ไม่สามารถร่วมทำนายภาวะสุขภาพจิตได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ข้อเสนอแนะ

1. ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

บุคลากรทางสุขภาพควรมีผลการวิจัยครั้งนี้ไปใช้เป็นแนวทางในการป้องกันภาวะซึมเศร้าแก่นักเรียนมัธยมศึกษา โดยเน้นการจัดกิจกรรมที่เพิ่มความแข็งแกร่งในชีวิตและป้องกันการติดอินเทอร์เน็ต เพื่อช่วยเสริมสร้างให้นักเรียนมีสุขภาพจิตที่ดี ไม่มีภาวะซึมเศร้า

2. ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

2.1 ควรมีการศึกษาภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่นกลุ่มอื่นๆ เช่น นักเรียนในโรงเรียนขยายโอกาส นักเรียนอาชีวศึกษา เพื่อขยายผลการศึกษานี้ให้กว้างขึ้น

2.2 ควรมีการศึกษาปัจจัยอื่นๆ ที่มีผลต่อภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่น เช่น อัตมโนทัศน์ ความฉลาดทางอารมณ์ แรงสนับสนุนทางสังคม

2.3 ควรมีการพัฒนาโปรแกรมที่ช่วยเสริมสร้างความแข็งแกร่งในชีวิตและป้องกันการติดอินเทอร์เน็ตในนักเรียนมัธยมศึกษา เพื่อป้องกันการเกิดภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่น

เอกสารอ้างอิง

- จินห์จุงา ชัยเสนา ดาลลาส, สายใจ พัวพันธ์, และดวงใจ วัฒนสินธุ์. (2558). ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อภาวะสุขภาพจิตของนักศึกษาพยาบาล. *วารสารคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา*, 23(3), 1-13.
- จิตวี แก้วพรสวรรค์, และเบญจพร ต้นตสูติ. (2555). การศึกษาความชุกของภาวะซึมเศร้าและปัจจัยที่เกี่ยวข้องในเด็กนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 5 ในกรุงเทพมหานคร. *วารสารสมาคมจิตแพทย์แห่งประเทศไทย*, 57(4), 395-402.
- จิตินันท์ ผิวนิล, และพิมพ์พรพรรณ อิศรภักดี. (2558). พฤติกรรมการสื่อสารผ่านเทคโนโลยีกับภาวะสุขภาพใจของนักเรียนระดับมัธยมศึกษาในจังหวัดกาญจนบุรี. *วารสารธรรมศาสตร์*, 34(2), 134-149.
- ณิชาภัทร รุจิรดาพร, และอุมาพร ตรังคสมบัติ. (2552). ภาวะซึมเศร้าของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนปลายในเขตกรุงเทพมหานคร. *วารสารสมาคมจิตแพทย์แห่งประเทศไทย*, 54(4), 337-346.

- นวลจิรา จันระลักษณ์, ทศนา ทวีคุณ, และโสภณ แสงอ่อน. (2558). ปัจจัยทำนายภาวะซึมเศร้าในนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย. *วารสารการพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิต*, 29(2), 128-143.
- นันท์วัช สิทธีรักษ์. (2559). *จิตเวช ศิริราช DSM-5* (พิมพ์ครั้งที่ 3). กรุงเทพฯ: ประยูรสาส์นไทยการพิมพ์.
- พรพรรณ ศรีโสภา, ภรภัทร เสงอุดมทรัพย์, จินห์จุฑา ชัยเสนา ดาตลาส, และดวงใจ วัฒนสินธุ์. (2556). ประสบการณ์การใช้อินเทอร์เน็ตในนิสิตที่มีพฤติกรรมติดอินเทอร์เน็ต. *วารสารคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา*, 23(4), 61-73.
- พัชรินทร์ นินทจันทร์, ทศนา ทวีคุณ, จริยา วิทยะสุกร, และพิศสมัย อรทัย. (2554). ความแข็งแกร่งในชีวิตและความเครียดของนักศึกษาพยาบาลโรงเรียนพยาบาลรามาธิบดี. *วารสารการพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิต*, 25(1), 1-13.
- พัชรินทร์ นินทจันทร์, โสภณ แสงอ่อน, และจริยา วิทยะสุกร. (2556). ความแข็งแกร่งในชีวิต เหตุการณ์ที่สร้างความยุ่งยากใจ และสุขภาพจิตของนักศึกษามหาวิทยาลัย. *วารสารการพยาบาลและสุขภาพ*, 7(2), 12-24.
- พัชรินทร์ นินทจันทร์, โสภณ แสงอ่อน, และทศนา ทวีคุณ. (2555). *โปรแกรมการเสริมสร้างความแข็งแกร่งในชีวิต*. กรุงเทพฯ: จุกทอง.
- พิทักษ์พล บุญยามาลิก, พนมศรี เสาร์สาร, และวรวรรณ จุฬา. (2550). ความชุกของภาวะซึมเศร้าในนักเรียนระดับชั้นมัธยมศึกษาตอนปลายและประโยชน์วิชาชีพ: การสำรวจโรงเรียนและวิทยาลัยระดับชาติ ปี 2547. *วารสารสมาคมจิตแพทย์แห่งประเทศไทย*, 52(2), 172-180.
- พิภพ จิริภิญโญ. (2551). *การเรียนรู้มัธยมปลายขณะวัยรุ่น*. สืบค้นจาก satitapp.kus.ku.ac.th/guidance/story-10.html
- รวีกรานต์ นันทเวช. (2550). *ปัจจัยที่ส่งผลกระทบต่อพฤติกรรมการติดอินเทอร์เน็ตของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย* (วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต). กรุงเทพฯ: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ลำเจียก กำธร, โสภิต สุวรรณเวลา, ประไพพิศ สิงหเสม, และสร้อยสุวรรณ พลสังข์. (2555). ความผูกพันในครอบครัว ความเชื่อที่ไร้เหตุผล และภาวะซึมเศร้าของเด็กและเยาวชนในสถานพินิจและคุ้มครองเด็กและเยาวชน. *วารสารวิทยาลัยพยาบาลพระปกเกล้า จันทบุรี*, 23(1), 15-26.
- วัชรินทร์ กระแสสัตย์. (2554). ความสัมพันธ์ระหว่างประเพณีครอบครัว ความผูกพันในครอบครัว กับความเข้มแข็งทางใจของวัยรุ่น จังหวัดพระนครศรีอยุธยา. *วารสารสาธารณสุขมหาวิทยาลัยบูรพา*, 6(2), 59-68.
- วาริรัตน์ ถาน้อย, อติทยา พรชัยเกตุ โอว ยอง, และภาสิญา อ่อนดี. (2555). ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อภาวะสุขภาพจิตของนักศึกษาคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล. *วารสารสภาการพยาบาล*, 27(พิเศษ), 60-76.
- วิศิษฐ์ ฉวีพจน์กำจร, ณัฐจาพร พิชัยณรงค์, วรณัน อรรถแสงศรี, ประรณนา สติดยวิภาวี, และชฎาภา ประเสริฐทรง. (2559). *วัยรุ่นกับภาวะซึมเศร้า: การประเมินภาวะซึมเศร้าในกลุ่มนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลายจังหวัดนนทบุรี*. *วารสารวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี มหาวิทยาลัยมหาสารคาม*, 35(5), 530-537.
- ศรีเรือน แก้วกังวาล. (2551). *จิตวิทยาพัฒนาการชีวิตทุกช่วงวัย* (พิมพ์ครั้งที่ 8). กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.
- สำนักข่าวอิสรา. (2560). *จันทบุรีแข่งขันอันดับ 1 สถิติมีคนฆ่าตัวตาย- ทั้งประเทศ 4 พันคนปี*. สืบค้นจาก https://www.isranews.org/thaireform/thaireform-news/59416-suicide_59416.html

- สำนักสารนิเทศ กระทรวงสาธารณสุข. (2558). *สช.เผย ไทยฆ่าตัวตาย ปีละ 3,900 คน เดือน “สังคมออนไลน์” ระวังข้อความโหด “4 อย่า 3 ควร”*. สืบค้นจาก http://pr.moph.go.th/iprg/include/admin_hotnew/show_hotnew.php?idHot_new=75880
- สุริยเดว ทรีปาตี. (2550). *กลยุทธ์การสร้างคุณภาพวัยรุ่นไทย (Developmental assets) เอกสารวิชาการ คลินิก เพื่อนวัยทีน*. กรุงเทพฯ: สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติ มหาราชนิ.
- เสาวภาคย์ แผลมเพ็ชร. (2559). พฤติกรรมและผลกระทบจากการใช้เครือข่ายสังคมออนไลน์ของนักเรียนระดับชั้นมัธยมศึกษาตอนปลายในจังหวัดนนทบุรี. *สุทธิปริทัศน์*, 30(93), 116-130.
- อังคณา เพชรภาพ. (2551). *ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศของนักเรียนมัธยมศึกษาใน จังหวัดนครนายก (วิทยานิพนธ์ปริญญา มหาบัณฑิต)*. กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยมหิดล.
- อาภรณ์ ศรีชัย. (2559). *ความสัมพันธ์ระหว่างความผูกพันในครอบครัว เหตุการณ์ในชีวิตเชิงลบ ความฉลาดทางอารมณ์ กับภาวะสุขภาพจิตของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลาย (วิทยานิพนธ์ปริญญา มหาบัณฑิต)*. ชลบุรี: มหาวิทยาลัยบูรพา.
- อุมพร ตรังคสมบัติ, วชิระ ลาภบุญทรัพย์, และปิยลัมพร หะวานนท์. (2540). การใช้ CES-D ในการคัดกรองภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่น. *วารสารสมาคมจิตแพทย์แห่งประเทศไทย*, 42(1), 2-13.
- Beck, J. S. (2011). *Cognitive therapy: Basics and beyond* (2nd ed.). New York: Guilford.
- Boonyamalik, P. (2005). *Epidemiology of adolescent suicidal ideation: Roles of perceived life stress, depressive symptoms, and substance use* (Doctoral dissertation). Baltimore, MD: Johns Hopkins University.
- Grotberg, E. H. (1995). *A guide to promoting resilience in children: Strengthening the human spirit*. Retrieved from <https://bibalex.org/baifa/Attachment/Documents/115519.pdf>
- Hill, R. G., & Shepherd, G. (2009). Disorders of mood: Depression and mania. In R. Newell & K. Gournay (Eds.). *Mental health nursing: An evidence-based approach* (pp. 165-186). Philadelphia: Elsevier.
- Joseph, N. (2011). Prevalence of depression among pre-university college students in an urban area of South India. *International Journal of Current Research*, 3(11), 439-442.
- Kanner, A. D., Coyne, J. C., Schaefer, C., & Lazarus, R. S. (1981). Comparison of two modes of stress measurement: Daily hassles and uplifts versus major life events. *Journal of Behavioral Medicine*, 4(1), 1-39.
- Kaur, K. (2015). Internet addiction among adolescents in relation to depression. *International Journal of Management and Applied Science*, 1(9), 207-209.
- Matlin, S. L., Molock, S. D., & Tebes, J. K. (2011). Suicidality and depression among African American adolescents: The role of family and peer support and community connectedness. *American Journal of Orthopsychiatry*, 81(1), 108-117.
- National Institute of Mental Health. (2011). *Depression*. Washington: Government Printing Office.

- Resnick, M. D., Harris, L. J., & Blum, R. W. (1993). The impact of caring and connectedness on adolescent health and well-being. *Journal of Paediatrics and Child health, 29* (Suppl. 1), 3-9.
- Stuart, G. W. (2009). *Principles and practice of psychiatric nursing* (9th ed). St. Louis: Elsevier Mosby.
- Tabachnick, B. G., & Fidell, L. S. (2001). *Using multivariate statistics* (4th ed.). Boston, MA: Allyn and Bacon.
- World Health Organization. (2011). *Global status report on alcohol and health*. Geneva: Author.
- Young, K. S. (1996). Psychology of computer use: XL. Addictive use of the internet: A case that breaks the stereotype. *Psychological Reports, 79*(3 Pt 1), 899-902.
- Ziaian, T., de Anstiss, H., Antoniou, G., Baghurst, P., & Sawyer, M. (2012). *Resilience and its association with depression, emotional and behavioural problem, and mental health service utilisation among refugee adolescents living in South Australia*. Retrieved from <https://www.hindawi.com/journals/ijpr/2012/485956/>
- Ziaian, T., de Anstiss, H., Antoniou, G., Sawyer, M., & Baghurst, P. (2012). Depressive symptomatology and service utilisation among refugee children and adolescents living in South Australia. *Child and Adolescent Mental Health, 17*(3), 146-152.
-