

ปัจจัยทำนายภาวะซึมเศร้าของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้น

อุษณี อินทสุวรรณ วท.บ.* , จินห์จุกา ชัยเสนา ดาลาส พย.ด.** , ชันดดา แนบเกษร วย.ด.**

* นักศึกษาระดับปริญญาโท หลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช มหาวิทยาลัยบูรพา

** คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา ตำบลแสนสุข อำเภอเมือง จังหวัดชลบุรี 20131

Abstract: Predictive Factors of Depression Among Students in Junior High School

Intasuwan U, Dallas C.J, Nabkasorn C

* Graduate student in Master of Science Program in Mental Health and Psychiatric Nursing Burapha University

** Faculty of Nursing, Burapha University, Sansuk, Mueang Chonburi, Chonburi, 20131 (E-mail: jinjuthatawan@gmail.com)

(Received: May 15, 2019; Revised: July 15, 2019; Accepted: August 1, 2019)

Depression in adolescence is predominant problem because it affects adolescent themselves, family, and society. This predictive correlational study aimed to determine factors influencing depression among junior high school students. A sample of 200 junior high school students in Trad province was recruited by stratified random sampling technique. Data were obtained during June to July, 2018. Research instruments included 1) demographic questionnaires, 2) authoritative questionnaires, 3) phone addiction questionnaires, 4) internet game addiction questionnaires for children and adolescents, 5) adversity quotient questionnaires, and 6) depression scale questionnaires for children. Data were analyzed using descriptive statistic and stepwise multiple regression analysis. The results found that 30% of sample had depression. The overall mean score of depression was 21.78 (S.D. = 4.46). Factors influencing depression included adversity quotient ($\beta = -0.292, p < 0.001$), internet game addiction ($\beta = 0.222, p < 0.05$), and authoritative ($\beta = -0.163, p < 0.05$), respectively. Total variances explain for depression among high school students was 27% ($R^2 = 0.271, \text{Adjusted } R^2 = 0.256, p < 0.001$). The results show that adversity quotient, internet game addiction and authoritative parenting style influenced on depression among students in junior high school; therefore, nurses, health care providers, and the people who work with adolescents should use these significant variables to develop program in order to prevent depression among adolescents.

Keyword: Depression, Adversity quotient, Internet games addiction, Authoritative parenting style, junior high school

บทคัดย่อ

ภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่นเป็นปัญหาที่สำคัญเพราะส่งผลกระทบต่อวัยรุ่น ครอบครัวและสังคม การศึกษาความสัมพันธ์ทำนายครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อภาวะซึมเศร้าของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้น กลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ นักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้นในเขตจังหวัดตราด จำนวน 200 คน ได้มาโดยการสุ่มตัวอย่างแบบแบ่งชั้น เก็บรวบรวมข้อมูลระหว่างเดือนมิถุนายน - กรกฎาคม 2561 เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาประกอบด้วย 1) แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคล 2) แบบสอบถามการอบรมเลี้ยงดูแบบมีเหตุผล 3) แบบสอบถามการเสพติดการใช้โทรศัพท์เคลื่อนที่ 4) แบบวัดการติดเกมอินเทอร์เน็ต ฉบับเด็กและวัยรุ่น 5) แบบวัดความสามารถในการเผชิญปัญหาและฟื้นฝ่าอุปสรรค และ 6) แบบประเมินภาวะซึมเศร้าในเด็ก วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติพรรณนาและสถิติถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีภาวะซึมเศร่าร้อยละ 30 โดยมีค่าเฉลี่ยคะแนนภาวะซึมเศร่าเท่ากับ $\bar{X} = 21.78$ (S.D. = 4.46) และพบว่า ตัวแปรที่มีอำนาจทำนายภาวะซึมเศร่าของกลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ ความสามารถในการเผชิญปัญหาและฟื้นฝ่าอุปสรรค ($\beta = -0.29, p < 0.001$) รองลงมา คือ การเสพติดเกมอินเทอร์เน็ต ($\beta = 0.22, p < 0.05$) และลำดับที่สามคือ การอบรมเลี้ยงดูแบบมีเหตุผล ($\beta = -0.16, p < 0.05$) ตัวแปรดังกล่าวสามารถร่วมกันทำนายภาวะซึมเศร่าของกลุ่มตัวอย่างได้ร้อยละ 27 ($R^2 = 0.27, \text{Adjusted } R^2 = 0.256, p < 0.001$) ผลการศึกษา แสดงให้

เห็นว่า ความสามารถในการเผชิญปัญหาและฟื้นฝ่าอุปสรรค การเสพติด เกมอินเทอร์เน็ตและการอบรมเลี้ยงดูแบบมีเหตุผล เป็นตัวแปรที่มีอิทธิพล ต่อภาวะซึมเศร่าของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้น ดังนั้นพยาบาล บุคลากร ทางด้านสุขภาพและบุคลากรที่ทำงานเกี่ยวข้องกับวัยรุ่นควรนำตัวแปรดังกล่าว ไปใช้ในการสร้างโปรแกรมเพื่อป้องกันภาวะซึมเศร่าในวัยรุ่น

คำสำคัญ: ภาวะซึมเศร้า ความสามารถในการเผชิญปัญหาและฟื้นฝ่าอุปสรรค การเสพติดเกมอินเทอร์เน็ต การอบรมเลี้ยงดูแบบมีเหตุผล นักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้น

บทนำ

วัยรุ่นตอนต้น เป็นวัยที่กำลังเปลี่ยนผ่านจากวัยเด็กเข้าสู่วัยรุ่น ถือได้ว่าเป็นช่วงหัวเลี้ยวหัวต่อที่มีการเปลี่ยนแปลงพัฒนาการหลายด้าน แบบก้าวกระโดด ในขณะที่เดียวกันสภาพอารมณ์ ความคิด จิตใจยังมีความไม่มั่นคง อ่อนไหวง่าย มีความเปราะบางทางด้านจิตใจ จึงเป็นวัยเสี่ยงต่อการเกิดสภาพทางอารมณ์ที่เปลี่ยนแปลงง่าย¹ ส่งผลในการปรับตัว ซึ่งวัยรุ่นที่ปรับตัวได้ก็จะสามารถแก้ไขปัญหาคือขัดแย้งทางอารมณ์และจิตใจ เกิดความสอดคล้องกลมกลืนในตนเอง สามารถจัดการความวิตกกังวล ความกลัว หรือความโกรธ เกิดความมั่นคงทางจิตใจ มีแนวโน้มที่จะไม่เกิดปัญหาสุขภาพจิต แต่ในทางกลับกันถ้าการปรับตัวไม่ดี อาจมีแนวโน้ม

การเกิดพฤติกรรมเสี่ยงต่างๆ เช่น การใช้สุราและสารเสพติด มีพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ มีปัญหาทางอารมณ์และจิตใจ เครียด วิตกกังวล แยกตัวมองตนเองในทางลบและอาจเกิดภาวะซึมเศร้า จนนำไปสู่การฆ่าตัวตายได้ ภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่นจึงถือว่าเป็นปัญหาทางสุขภาพจิตที่สำคัญอีกปัญหาหนึ่ง และมีแนวโน้มเพิ่มมากขึ้นเรื่อยๆ องค์การอนามัยโลกคาดการณ์ว่า ในปี พ.ศ. 2563 โรคซึมเศร้าและภาวะซึมเศร้าจะเป็นปัญหาสาธารณสุขที่ส่งผลกระทบต่อการใช้ชีวิตเป็นอันดับ 3 ของโลก³ ในส่วนของประเทศไทย พบวัยรุ่นฆ่าตัวตายเพราะโรคซึมเศร้า ประมาณปีละ 4,000 ราย ถือเป็นอันดับ 3 ของโลก⁴ จากการศึกษาถึงภาวะซึมเศร้าของวัยรุ่นตอนต้นในต่างประเทศพบ การศึกษาในประเทศฝรั่งเศส และประเทศสหรัฐอเมริกา วัยรุ่นอายุ 13 และ 15 ปี มีความชุกของภาวะซึมเศร้า ร้อยละ 9.6 และ 8.2 ตามลำดับ⁵⁻⁶ และการศึกษาในประเทศไทยพบวัยรุ่นตอนต้นในโรงเรียนในเขตอำเภอเมือง จังหวัดเชียงราย มีความชุกของภาวะซึมเศร้า ร้อยละ 39.4⁷ โรงเรียนขยายโอกาส จังหวัดสิงห์บุรี มีความชุกของภาวะซึมเศร้า ร้อยละ 36.9⁸ โรงเรียนในเขตอำเภอเมือง จังหวัดเชียงใหม่ พบความชุกของภาวะซึมเศร้า ร้อยละ 14.6⁹ และโรงเรียนในเขตอำเภอเมือง จังหวัดจันทบุรี พบความชุกของภาวะซึมเศร้า ร้อยละ 4.3¹⁰ จากข้อมูลดังกล่าวข้างต้น แสดงให้เห็นว่า ภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่นตอนต้นเป็นสิ่งที่สังคมควรให้ความสนใจ และศึกษาถึงปัจจัยต่างๆ ที่มีผลต่อภาวะซึมเศร้า

ปัจจัยที่ส่งผลต่อภาวะซึมเศร้าตามแนวคิด การปรับตัวต่อความเครียดของ Stuart Stress Adaptation Model [SSAM] ประกอบด้วย ปัจจัยนำ (Predisposing factors) เป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการเกิดปัญหาสุขภาพจิตหรือภาวะซึมเศร้าของบุคคล เป็นความเปราะบางหรือความเข้มแข็งที่ส่งผลกระทบต่อความสามารถในการปรับตัว ในการศึกษานี้ สนใจศึกษาการยอมรับความเสี่ยงแบบมีเหตุผล เพราะเป็นปัจจัยที่สำคัญในการเลือกรับวัยรุ่นยุคศตวรรษที่ 21 ที่มีความเป็นตัวของตัวเองสูง เปิดรับข้อมูลเทคโนโลยีสารสนเทศที่หลากหลาย บางครั้งได้รับข้อมูลมาก ขาดการไตร่ตรอง จนอาจตัดสินใจทำอะไรที่เสี่ยงต่อสุขภาพและการปรับตัวทางสังคม ซึ่งอาจส่งผลให้เกิดความเครียดและวิตกกังวลและนำไปสู่ภาวะซึมเศร้าได้¹¹ ดังนั้น ความรัก ความเข้าใจ การสนับสนุนยอมรับความเสี่ยงแบบมีเหตุผลจากครอบครัว จึงมีผลต่อวิธีการคิดไตร่ตรอง ความคิดสร้างสรรค์ รับรู้ในคุณค่าตนเองจนนำไปสู่การปรับตัวและจัดการกับปัญหาได้อย่างเหมาะสม¹² นอกจากนี้ ในยุคที่ความทันสมัยก้าวล้ำของเทคโนโลยีที่ขยายตัวอย่างรวดเร็ว เทคโนโลยีสารสนเทศก็มีผลอย่างมากต่อวิถีชีวิตของวัยรุ่น การเสพติดโทรศัพท์เคลื่อนที่ การเล่นเกมอินเทอร์เน็ต ซึ่งเป็นผลของการใช้เทคโนโลยีที่มากเกินไปจนส่งผลทางลบที่คุกคามชีวิต จึงจัดเป็นปัจจัยกระตุ้น (Precipitating factors) ที่สำคัญที่วัยรุ่นต้องใช้พลังงานและการปรับตัวอย่างมากในการเผชิญและจัดการกับความเครียดนั้น ในขณะที่วัยรุ่นจะพยายามใช้ศักยภาพและทรัพยากรที่มีในตนเองเพื่อเผชิญปัญหา (Coping Resource) เช่น ศักยภาพส่วนบุคคล ความสามารถพิเศษ ความสามารถในการเผชิญปัญหาและฟื้นฟูอุปสรรค เป็นต้น

จากการทบทวนวรรณกรรมดังกล่าวข้างต้น ผู้ศึกษามีความสนใจในการศึกษาปัจจัยทำนายภาวะซึมเศร้าของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้นในเขตอำเภอเมืองตราด เนื่องจากพบสถิติวัยรุ่นในเขตอำเภอเมืองตราด จังหวัดตราด มีอัตราการฆ่าตัวตายจากภาวะซึมเศร้าสูงเป็นอันดับ 8 ของประเทศ¹³ แต่ยังไม่พบการศึกษาถึงปัจจัยทำนายภาวะซึมเศร้าในนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้น ในเขตอำเภอเมืองตราด ประกอบกับถึงแม้จะมีการศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่นมากมาย แต่สภาพสังคมและความแตกต่างด้านบริบทของพื้นที่ที่แตกต่างกัน เหตุปัจจัยที่จะศึกษา จึงควรทันสมัยและเหมาะสมตามลักษณะของบริบทนั้นๆ ด้วย ดังนั้นจากการทบทวนวรรณกรรม การวิเคราะห์สถานการณ์การเปลี่ยนแปลงในปัจจุบันที่มีผลกระทบต่อวัยรุ่น และแนวคิดของ SSAM การศึกษานี้ จึงศึกษาถึงปัจจัยที่มีความเกี่ยวข้องและคาดว่าสามารถทำนายภาวะซึมเศร้า

ในวัยรุ่นตอนต้น ประกอบด้วย ปัจจัยนำ คือ การยอมรับความเสี่ยงแบบมีเหตุผล ปัจจัยกระตุ้น คือ การเสพติดโทรศัพท์เคลื่อนที่ การเล่นเกมอินเทอร์เน็ต และแหล่งทรัพยากรในการเผชิญปัญหาของบุคคล คือ ความสามารถในการเผชิญปัญหาและฟื้นฟูอุปสรรคเพราะเป็นตัวแปรที่สำคัญในการนำมาเป็นแนวทางในการส่งเสริมสุขภาพจิต ป้องกันภาวะซึมเศร้า เพื่อส่งเสริมให้วัยรุ่นเติบโตเป็นกำลังสำคัญในการพัฒนาสังคมและประเทศชาติต่อไป

วัตถุประสงค์

การศึกษานี้เป็นการศึกษาความสัมพันธ์เชิงทำนาย (Predictive correlation research) เพื่อศึกษาปัจจัยทำนายภาวะซึมเศร้าของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น ในเขตอำเภอเมืองตราด จังหวัดตราด จำนวน 200 ราย โดยเก็บข้อมูลในช่วงเดือนมิถุนายน ถึงเดือนกรกฎาคม พ.ศ. 2561 ประชากรที่ศึกษา ได้แก่ นักเรียนที่กำลังศึกษาในระดับมัธยมศึกษาตอนต้น ปีที่ 1, 2 และ 3 ทั้งชายและหญิงอายุ 13-15 ปีบริบูรณ์ ของโรงเรียนในสังกัดสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษามัธยมศึกษา เขต 17 อำเภอเมือง จังหวัดตราด ในปีการศึกษา 2561 จำนวน 2 แห่ง โดยมีความสมัครใจและได้รับอนุญาตจากผู้ปกครองในการเข้าร่วมการศึกษา ซึ่งนักเรียนที่เป็นกลุ่มตัวอย่างจะต้องไม่มีปัญหาสุขภาพทางกาย และสุขภาพจิตที่มีผลต่อการให้ข้อมูล กำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างจากสูตรของ Tabachnick and Fidell¹⁴ ได้ขนาดกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 200 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา

แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคล ประกอบด้วย ข้อมูลเกี่ยวกับเพศ อายุ ระดับการศึกษา ผลการเรียน สถานภาพสมรสของบิดามารดา รายได้ ครอบครัว จำนวนเงินต่อเดือนที่ได้รับจากผู้ปกครอง บุคคลที่พักอาศัยอยู่ด้วย จำนวนสมาชิกในครอบครัว และการใช้อุปกรณ์เคลื่อนที่ในโทรศัพท์แท็บเล็ต

แบบสอบถามการยอมรับความเสี่ยงแบบมีเหตุผล โดยใช้แบบวัดของ Thitipanichayangkoon¹⁵ ที่ดัดแปลงมาจากแบบสอบถามรูปแบบการยอมรับความเสี่ยงของ Saengwipa¹⁶ ตามแนวคิดของ Baumrind¹² โดยมีข้อคำถามทั้งสิ้น 20 ข้อ ซึ่งข้อคำถามเป็นมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ ตั้งแต่ 1 - 5 โดย 5 หมายถึง จริงที่สุด จนถึง 1 หมายถึง ไม่จริง

แบบสอบถามการเสพติดการใช้โทรศัพท์เคลื่อนที่พัฒนาโดย Pewnil¹⁷ สร้างตามแนวคิดของ Young¹⁸ มีข้อคำถามข้อคำถามทั้งสิ้น 8 ข้อ ซึ่งข้อคำถามเป็นมาตราส่วนประมาณค่า 3 ระดับ ตั้งแต่ 1 - 3 โดย 3 หมายถึง เป็นประจำ จนถึง 1 หมายถึง ไม่เคยเลย

แบบวัดการเสพติดเกมอินเทอร์เน็ต ฉบับเด็กและวัยรุ่น พัฒนาขึ้นโดย Pornnoppadol¹⁹ มีข้อคำถามจำนวน 16 ข้อ ซึ่งข้อคำถามเป็นมาตราส่วนประมาณค่า 4 ระดับ ตั้งแต่ 0 - 3 โดย 3 หมายถึง ใช้อยู่ จนถึง 0 หมายถึง ไม่ใช้เลย

แบบสอบถามความสามารถในการเผชิญปัญหาและฟื้นฟูอุปสรรค โดยใช้แบบวัดของ Thitipanichayangkoon¹⁵ ที่พัฒนาขึ้นเองตามแนวคิดของ Stoltz²⁰ มีข้อคำถามจำนวน 40 ข้อ ซึ่งข้อคำถามเป็นมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ ตั้งแต่ 1 - 5 โดย 5 หมายถึง จริงที่สุดจนถึง 1 หมายถึง ไม่จริง

แบบประเมินภาวะซึมเศร้าในเด็ก โดยใช้แบบวัดอาการซึมเศร้าของ Trangkasombat²¹ ดัดแปลงมาจากแนวคิดของ Beck²² มีข้อคำถามจำนวน 27 ข้อ ซึ่งข้อคำถามเป็นมาตราส่วนประมาณค่า 3 ระดับ ตั้งแต่ 0-2 โดย 2 หมายถึง มีอาการเศร้าตลอดเวลา จนถึง 0 ไม่เศร้าเลย

งานศึกษานี้ผู้ศึกษาไม่ได้ตรวจสอบความตรงของเนื้อหา เนื่องจากแบบวัดทุกฉบับผ่านการตรวจสอบความตรงของเนื้อหาเรียบร้อยแล้ว สำหรับการหาค่าความเชื่อมั่น ผู้ศึกษานำแบบสอบถามดังกล่าวข้างต้นไปหาความเที่ยงในกลุ่มนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้นที่มีลักษณะคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่างจำนวน 30 ราย แล้วนำมาวิเคราะห์หาความเที่ยงโดยใช้

สัมประสิทธิ์แอลฟาของ Cronbach ซึ่งแบบสอบถามแต่ละฉบับมีค่าความเชื่อมั่น 0.85, 0.77, 0.91, 0.93, 0.82 ตามลำดับ

การเก็บรวบรวมข้อมูล ผู้ศึกษาคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง โดยใช้การสุ่มกลุ่มตัวอย่างแบบแบ่งชั้น (Stratified random sampling) โดยมีขั้นตอนดังนี้ โรงเรียนมัธยมศึกษาตอนต้นขนาดใหญ่ และขนาดกลางของสังกัดสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษามัธยมศึกษา เขต 1 จังหวัดตราด จำนวน 2 แห่ง สุ่มห้องเรียนของแต่ละชั้นปี ม. 1, 2 และ 3 โดยให้นักเรียนทั้งชายและหญิงสายวิทย์คณิตศาสตร์จำนวน 1 ห้อง สายศิลป์ภาษาจำนวน 1 ห้อง เพื่อให้เป็นตัวแทนที่มีความแตกต่างกัน คำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่างตามสัดส่วนต่อประชากรของแต่ละชั้นปี เพื่อให้ได้กลุ่มตัวอย่างที่เป็นตัวแทน สุ่มกลุ่มตัวอย่างในแต่ละห้องที่เป็นตัวแทนจากการสุ่มอย่างง่าย คือ การจับฉลากแบบไม่คืนที่ ตามเลขประจำตัวนักเรียน เพื่อให้ได้กลุ่มตัวอย่างตามจำนวนที่ต้องการ จำนวน 200 คน และทำการวิเคราะห์ข้อมูล ด้วยการแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย พิสัยส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ของเพียร์สัน Pearson's correlation coefficient และการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน Stepwise multiple regression analysis

wa

นักเรียนที่เป็นกลุ่มตัวอย่างมีจำนวน 200 คน เป็นเพศหญิง ร้อยละ 62.0 และเพศชาย ร้อยละ 38.0 อายุเฉลี่ย 13 ปี กำลังศึกษาในระดับมัธยมศึกษาปีที่ 2 ร้อยละ 36.5 รองลงมาในระดับมัธยมศึกษาปีที่ 3 ร้อยละ 32.0 ตามลำดับ ผลการศึกษาเฉลี่ยสะสม (GPA) มีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 3.34 คะแนนสูงสุดเท่ากับ 4.00 และคะแนนต่ำสุดเท่ากับ 2.00 บุคคลที่พักอาศัยด้วยส่วนมากอาศัยอยู่ร่วมกับบิดามารดา ร้อยละ 62.5 รองลงมาอาศัยอยู่ร่วมกับญาติ ร้อยละ 20.5 สถานภาพสมรสของบิดามารดาส่วนมากเป็นสมรส ร้อยละ 64.0 หย่าร้าง ร้อยละ 23.0 จำนวนสมาชิกในครอบครัวส่วนใหญ่มีพี่น้องร่วมกัน 2 คน ร้อยละ 43.0 รองลงมาลูกคนเดียว ร้อยละ 41.0 รายได้ครอบครัวในภาพรวม (Mean) เท่ากับ 20,000 บาท ค่าเฉลี่ยของรายได้นักเรียนที่ได้รับจากผู้ปกครองต่อวันเท่ากับ 73.80 บาท ลักษณะการใช้แอปพลิเคชันในโทรศัพท์/แท็บเล็ตที่มากที่สุด คือ สื่อสังคมออนไลน์ เช่น Facebook, Line, Instagram คิดเป็นร้อยละ 79.5 รองลงมาคือ ชมภาพยนตร์/การ์ตูน/คลิปวิดีโอ (Youtube) ร้อยละ 77.5 ส่วนการซื้อสินค้าออนไลน์มีการใช้น้อยที่สุด คือ ร้อยละ 13.5 จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ตามระดับภาวะซึมเศร้าของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้น (n = 200) พบว่ากลุ่มตัวอย่างร้อยละ 70 ไม่มีภาวะซึมเศร้า และกลุ่มตัวอย่างร้อยละ 30 มีภาวะซึมเศร้า (ตารางที่ 1)

ตารางที่ 1 จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (n = 200) ของกลุ่มตัวอย่าง

ภาวะซึมเศร้า	คะแนน	จำนวน	ร้อยละ	\bar{X}	S.D.
ไม่มีภาวะซึมเศร้า	≤ 15	140	70	7.01	4.30
มีภาวะซึมเศร้า	> 15	60	30	21.78	4.46

ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของตัวแปรที่ศึกษา พบว่า การอบรมเลี้ยงดูแบบมีเหตุผลในภาพรวมอยู่ในระดับค่อนข้างสูงโดยมีคะแนนเฉลี่ย 77.84 (S.D. = 11.44) การเสพติดการใช้โทรศัพท์เคลื่อนที่ในภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง โดยมีคะแนนเฉลี่ย 14.55 (S.D. = 10.67)

การติดเกมอินเทอร์เน็ตในภาพรวมอยู่ในระดับปกติ โดยมีคะแนนเฉลี่ย 12.49 (S.D. = 3.93) และความสามารถในการเผชิญปัญหาและฟื้นฝ่าอุปสรรคในภาพรวมอยู่ในระดับค่อนข้างสูง โดยมีคะแนนเฉลี่ย 151.28 (S.D. = 21.93) (ตารางที่ 2)

ตารางที่ 2 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และพิสัยของตัวแปรที่ศึกษา (n = 200)

ตัวแปร	\bar{X}	S.D.	Possible range	Actual range	การแปลผล
การอบรมเลี้ยงดูแบบมีเหตุผล	77.84	11.44	20-100	42-100	ค่อนข้างสูง
การเสพติดการใช้โทรศัพท์เคลื่อนที่	14.55	10.67	8-24	8-24	ปานกลาง
การเสพติดเกมอินเทอร์เน็ต	12.49	3.93	0-48	0-48	ปกติ
นักเรียนเพศชาย (n = 76)	18.01	12.28	0-48	0-48	ปกติ
นักเรียนเพศหญิง (n = 124)	9.10	7.86	0-48	0-37	ปกติ
ความสามารถในการเผชิญปัญหาและฟื้นฝ่าอุปสรรค	151.28	21.93	40-200	76-199	ค่อนข้างสูง

ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรที่ศึกษากับภาวะซึมเศร้าของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้น (n = 200) จากตารางที่ 3 พบว่าความสามารถในการเผชิญปัญหาและฟื้นฝ่าอุปสรรคและการอบรมเลี้ยงดูแบบมีเหตุผลมีความสัมพันธ์ทางลบในระดับปานกลางกับภาวะซึมเศร้า (r = -0.45, r = -0.39, p < 0.001 ตามลำดับ) การเสพติดเกมอินเทอร์เน็ต

มีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับปานกลางกับภาวะซึมเศร้า (r = 0.332, p < 0.001) แต่การเสพติดโทรศัพท์เคลื่อนที่กับภาวะซึมเศร้าไม่มีความสัมพันธ์กันทางสถิติ ซึ่งจากตารางจะเห็นได้ว่า ตัวแปรแต่ละตัวในการศึกษานี้มีความสัมพันธ์กันเองอยู่ในระดับไม่สูงกว่า 0.80²³ ซึ่งเป็นไปตามข้อตกลงเบื้องต้นของการใช้สถิติถดถอยพหุคูณ (ตารางที่ 3)

ตารางที่ 3 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรที่ศึกษากับภาวะซึมเศร้าของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้น (n = 200)

ตัวแปร	1	2	3	4	5
1. การอบรมเลี้ยงดูแบบมีเหตุผล	1.00				
2. การเสพติดการใช้โทรศัพท์เคลื่อนที่	-0.137	1.00			
3. การเล่นเกมอินเทอร์เน็ต	-0.381***	0.408***	1.00		
4. ความสามารถในการเผชิญปัญหาและฟันฝ่าอุปสรรค	0.562***	-0.059	0.353***	1.00	
5. ภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่น	-0.393***	-0.004	0.332***	0.454***	1.00

*** มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $p < 0.001$

ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์พหุคูณระหว่างตัวทำนายต่อภาวะซึมเศร้าของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้น ใช้การวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน (Stepwise multiple regression analysis) โดยได้ทำการทดสอบข้อตกลงเบื้องต้นของสถิติในด้านการแจกแจงแบบปกติ โดยสถิติ Kolmogorov - Smirnov ซึ่งเป็นการทดสอบการกระจายของค่าความคลาดเคลื่อนได้ค่า $p = 0.70$ (ผล p ที่มากกว่า 0.05 แสดงว่ามีการกระจายแบบปกติ) ความเป็นอิสระต่อกันของข้อมูล (Independence of observation) Outliers (เมื่อลากเส้นตามแนวนอนจากค่าศูนย์ มีจุดกระจายอยู่ระหว่าง -3 และ +3), Linearity, Homoscedasticity และตัวแปรอิสระไม่มีความสัมพันธ์กันเอง มีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ ไม่สูงกว่า 0.80

ตรวจสอบค่าความคลาดเคลื่อนของตัวแปรพยากรณ์และตัวแปรเกณฑ์เป็นอิสระจากกัน โดยการทดสอบ Durbin - Watson ได้ 1.8 ซึ่งค่าปกติอยู่ที่ 1.5 - 2.5²³ จึงเป็นไปตามข้อตกลงของการใช้สถิติถดถอยพหุคูณในการวิเคราะห์พบว่า ตัวแปรที่มีอำนาจทำนายภาวะซึมเศร้าในนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้นได้มากที่สุด คือความสามารถในการเผชิญปัญหาและฟันฝ่าอุปสรรค ($\beta = -0.292, p < 0.001$) รองลงมาคือ การเสพติดเกมอินเทอร์เน็ต และการอบรมเลี้ยงดูแบบมีเหตุผล ($\beta = 0.222$ และ $\beta = -0.163, p < 0.05$ ตามลำดับ) สามารถร่วมกันทำนายภาวะซึมเศร้าในนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้นได้ร้อยละ 27 ($R^2 = 0.27, p < 0.001$) (ตารางที่ 4)

ตารางที่ 4 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์พหุคูณระหว่างตัวทำนายต่อภาวะซึมเศร้าของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้น

ตัวแปรทำนาย	B	S.E.	β	T	p-value
ค่าคงที่	38.487	4.747	-	8.108	< 0.001
การอบรมเลี้ยงดูแบบมีเหตุผล (X1)	-0.114	0.054	-0.163	-2.135	0.034
การเสพติดเกมอินเทอร์เน็ต (X2)	0.167	0.055	0.222	3.021	0.003
ความสามารถในการเผชิญปัญหาและฟันฝ่าอุปสรรค (X3)	-0.107	0.028	-0.292	-3.863	< 0.001

* $R^2 = 0.271$; Adj. $R^2 = 0.256$; R^2 change = 0.015, F change = 3.968, $p < 0.001$

วิจารณ์

จากการศึกษาปัจจัยทำนายภาวะซึมเศร้าของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้นในเขตอำเภอเมืองตราด พบว่ากลุ่มตัวอย่างร้อยละ 30 มีภาวะซึมเศร้า ซึ่งสอดคล้องกับข้อมูลของ จังหวัดตราด ที่พบว่าวัยรุ่นตอนต้น มีภาวะซึมเศร้า และอัตราการฆ่าตัวตายสูงเป็นอันดับ 8 ของประเทศ¹³ ซึ่งผลการศึกษานี้ใกล้เคียงกับ การศึกษาของ Trangkasombat²¹ ที่ศึกษาอาการซึมเศร้าในวัยรุ่นอายุ 10-15 ปี โดยใช้แบบวัดภาวะซึมเศร้า CDI พบว่า กลุ่มตัวอย่างโดยภาพรวมมีภาวะซึมเศร้า ร้อยละ 33.8 ซึ่งสอดคล้องกับสถานการณ์ขององค์การอนามัยโลก⁷ ที่ระบุว่า ภาวะซึมเศร้าคือปัจจัยของความเจ็บป่วยและไร้ความสามารถ (Cause of illness and disability) ที่เป็นสาเหตุของการเสียชีวิต ในอันดับ 3 ของกลุ่มวัยรุ่นตอนต้นทั่วโลก และข้อมูลการสำรวจภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่น ของกรมสุขภาพจิต²⁴ พบว่า วัยรุ่นอายุ 10-19 ปี มีความเสี่ยงต่อภาวะซึมเศร้าสูงถึง ร้อยละ 44 และมีอัตราการฆ่าตัวตายร้อยละ 4.6 และจากการศึกษารุ่นนี้ในกลุ่มตัวอย่างวัยรุ่นตอนต้นในเขตอำเภอเมืองตราด พบอาการที่แสดงออกถึงภาวะซึมเศร้าของนักเรียนมากที่สุด คือ สิ่งเลวร้ายที่เกิดขึ้นเป็นความผิดของฉันทัน รองลงมา คือ ฉันทันไม่แน่ใจว่าสิ่งต่างๆ จะผ่านไปด้วยดี แสดงถึงสภาวะจิตใจของนักเรียนที่มีความหวาดหวั่น ไม่แน่ใจในตนเอง การตำหนิหรือโทษตนเอง ซึ่งลักษณะดังกล่าวสอดคล้องกับการศึกษาของ Trangkasombat²¹ ที่พบผล

เช่นเดียวกัน ดังนั้นวัยรุ่นตอนต้นถือเป็นช่วงวัยที่มีการเปลี่ยนแปลงพัฒนาการทางด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม ไปสู่วุฒิภาวะความเป็นผู้ใหญ่ และพัฒนาการอย่างก้าวกระโดดนี้ส่งผลทำให้วัยรุ่นต้องปรับตัวต่อการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้น ขณะที่สภาพอารมณ์ ความคิด จิตใจ ยังมีความหวั่นไหวสูง อาจก่อให้เกิดความสับสนในตนเอง ส่งผลให้เกิดความขัดแย้งภายในจิตใจได้ง่าย นำไปสู่การเกิดพฤติกรรมเสี่ยง เช่น พฤติกรรมติดสุรา การใช้สารเสพติด พฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ และปัญหาการปรับตัว ความเครียด วิตกกังวล จนนำไปสู่ภาวะซึมเศร้า⁷

ความสามารถในการเผชิญปัญหาและฟันฝ่าอุปสรรค เป็นตัวแปรที่มีอำนาจในการทำนายภาวะซึมเศร้าได้มากที่สุด ($\beta = -0.292, p < 0.001$) สอดคล้องกับการศึกษารายด้านของความสามารถในการเผชิญปัญหาและฟันฝ่าอุปสรรค ในงานวิจัยครั้งนี้ พบว่า วัยรุ่นมีคะแนนเฉลี่ยด้านความอดทนมากที่สุด รองลงมาคือด้านต้นเหตุและความรับผิดชอบ แสดงให้เห็นว่าวัยรุ่นมีความอดทน มุ่งมั่น ตั้งใจ สามารถยอมรับข้อผิดพลาดของตนเอง และนำไปปรับปรุงแก้ไขให้ถูกต้อง มีความรับผิดชอบในงานที่ทำ เป็นต้น ซึ่งคุณลักษณะความเข้มแข็งภายในนี้จะช่วยส่งเสริมให้นักเรียน มีจิตใจที่เข้มแข็ง กล้าที่จะเผชิญกับการเปลี่ยนแปลงรอบด้าน เสมือนภูมิคุ้มกันส่งเสริมให้มีการปรับตัวต่อเหตุการณ์ที่เข้ามากระทบชีวิตได้อย่างมีประสิทธิภาพ ส่งผลถึงการมีสุขภาพจิตที่ดี สามารถเผชิญความเครียด

และวิตกกังวล ทำให้ไม่ส่งผลกระทบต่อจิตใจจนมีภาวะซึมเศร้า²⁵ นอกจากนี้ จากการศึกษาในพื้นที่ เครื่องข่ายสุขภาพจิตตราคมมีโครงการทางด้านการศึกษาจิตในโรงเรียนเขตอำเภอเมืองตราด เช่น โครงการ “ซึมเศร้าเราคุยกัน” “ชีวิตดีดี ถ้ามีสติ”²⁶ ประกอบกับโรงเรียนในเขตจังหวัดตราด มีการจัดกิจกรรมที่ช่วยเสริมสร้างความเข้มแข็งในการเผชิญปัญหาต่างๆ ให้กับนักเรียน เช่น โครงการ To be number one โครงการโรงเรียนคุณธรรม โครงการลดเวลาเรียน เพิ่มเวลารู้ โครงการพัฒนาผู้เรียน โครงการสร้างความเข้มแข็ง โครงการ Buddy’s Learning เป็นต้น²⁷ ซึ่งโครงการเหล่านี้ จะช่วยส่งเสริมการปรับตัว การเสริมสร้างความเข้มแข็งภายในตัววัยรุ่น ทำให้มีความสามารถในการเผชิญปัญหาและฟันฝ่าอุปสรรค ผลการศึกษาในงานวิจัยนี้ สอดคล้องกับการศึกษาในประเทศไทย ที่พบว่า การเผชิญปัญหาและฟันฝ่าอุปสรรคในนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย มีความสัมพันธ์ทางลบกับภาวะซึมเศร้า^{26,28-29} และในต่างประเทศพบว่า ความสามารถในการเผชิญปัญหาและฟันฝ่าอุปสรรคในนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้นมีความสัมพันธ์ทางลบกับการเกิดภาวะซึมเศร้า³⁰⁻³¹

การเสพติดเกมอินเทอร์เน็ตเป็นตัวแปรที่สามารถทำนายภาวะซึมเศร้าของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้น ($\beta = 0.222, p < 0.05$) ซึ่งสามารถอธิบายได้ว่า การเสพติดเกมอินเทอร์เน็ตทำให้วัยรุ่นไม่สามารถควบคุมตนเองให้เล่นเกมได้อย่างเหมาะสม จะมีอาการคล้ายคนติดยา ติดการพนัน คือมีความอยาก โหยหา ต้องการบ่อยๆ ทำให้เล่นเกมติดต่อกันหลายชั่วโมงต่อวันและเล่นเกมนานมากขึ้นเรื่อยๆ เมื่อถูกขอให้เลิกเล่นเกมจะต่อต้านหรือมีปฏิกิริยาหงุดหงิดไม่พอใจอย่างรุนแรง บางรายแสดงพฤติกรรมก้าวร้าว¹⁹ และพบว่าการเล่นเกมอินเทอร์เน็ตจะส่งผลให้วัยรุ่นแยกตัวออกจากสังคม จึงเกิดปัญหาการปรับตัว นำไปสู่การเกิดสุขภาพจิตและภาวะซึมเศร้า³² สอดคล้องกับการศึกษาวิจัยด้านในงานวิจัยครั้งนี้ พบว่า วัยรุ่นมีคะแนนเฉลี่ยรายด้านมากที่สุด คือ วัยรุ่นหมกมุ่นกับเกม รองลงมาคือ วัยรุ่นสูญเสียความสามารถในการควบคุมการเล่นเกม และการสูญเสียหน้าที่รับผิดชอบ ตามลำดับ แสดงให้เห็นว่า เกมเข้ามามีบทบาทในชีวิตนักเรียนเพิ่มมากขึ้น แม้ว่าเกมจะช่วยให้นักเรียนรู้สึกดีขึ้น แต่หากมีการเสพติดแล้วจะทำให้สุขภาพจิตขาดความสมดุล ความสุขลดลง เพิ่มความเสี่ยงในการเกิดภาวะซึมเศร้า สอดคล้องกับการศึกษาในประเทศไทยที่พบว่า นักเรียนระดับมัธยมศึกษาตอนต้น อายุ 13-15 ปี มีการเล่นเกมมาก และเสี่ยงที่จะติดเกมร้อยละ 40³³ และสอดคล้องกับการศึกษาในต่างประเทศพบว่า วัยรุ่นที่ติดเกมอินเทอร์เน็ต มีความสัมพันธ์ทางบวกกับการเกิดภาวะซึมเศร้า³⁴⁻³⁷

การอบรมเลี้ยงดูแบบมีเหตุผล เป็นอีกตัวแปรหนึ่งที่สามารถทำนายภาวะซึมเศร้าของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้น ($\beta = -0.163, p < 0.05$) ซึ่งสามารถอธิบายได้ว่า การอบรมเลี้ยงดูแบบมีเหตุผล สนับสนุนให้วัยรุ่นมีความมั่นใจทางจิตใจ มีวิถีคิดที่เป็นเหตุเป็นผล มีความคิดไตร่ตรองและสร้างสรรค์ รับรู้ในคุณค่าตนเอง ทำให้ปรับตัวได้ดี ไม่มีปัญหาสุขภาพจิตที่อาจนำไปสู่ภาวะซึมเศร้า³⁸ สอดคล้องกับการศึกษาวิจัยอื่นในงานวิจัยครั้งนี้ พบว่า วัยรุ่นมีคะแนนเฉลี่ยรายข้อมากที่สุด คือ วัยรุ่นทำการบ้านเสร็จแล้วสามารถทำกิจกรรมอื่นได้ตามต้องการ รองลงมาคือ พ่อแม่จะคอยแนะนำในสิ่งที่ข้าพเจ้ากำลังทำว่าดีหรือไม่ดี และพ่อแม่ให้อิสระในการเลือกศึกษาต่อของข้าพเจ้าตามลำดับ แสดงให้เห็นว่า วัยรุ่นที่ได้รับการอบรมเลี้ยงดูหล่อหลอมจากการมีเหตุผลผล จะช่วยส่งเสริมให้วัยรุ่น มีความรับผิดชอบงานของตนเอง พึ่งพาตนเองได้ รู้สึกมีคุณค่าในตนเอง และให้ความเคารพบิดา มารดา ครู บุคคลรอบข้าง และวัยรุ่นสามารถปรับตัวได้ในสังคมลดการเกิดความเครียด วิตกกังวล และพฤติกรรมเบี่ยงเบนที่จะนำไปสู่ภาวะซึมเศร้าได้³⁹ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาในประเทศไทย พบว่า การอบรมเลี้ยงดูแบบมีเหตุผลมีความสัมพันธ์ทางลบกับภาวะซึมเศร้า⁴⁰⁻⁴¹ หรือการศึกษาของ Ukrais⁴² พบว่าการอบรมเลี้ยงดูแบบมีเหตุผล อบรมด้วยความรัก ความผูกพัน รักใคร่ในครอบครัว มีความสัมพันธ์เชิงบวกกับ

พฤติกรรมที่ป้องกันความเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตายของนักเรียน และสอดคล้องกับการศึกษาในต่างประเทศ พบว่าการอบรมเลี้ยงดูแบบมีเหตุผล มีความสัมพันธ์ทางลบกับภาวะซึมเศร้าของวัยรุ่น⁴³⁻⁴⁵

การเสพติดโทรศัพท์เคลื่อนที่ เป็นปัจจัยที่ไม่สามารถทำนายภาวะซึมเศร้าของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้นในการศึกษานี้ได้ อธิบายได้ว่า กลุ่มตัวอย่างในการศึกษารั้งนี้อยู่ในช่วงวัยรุ่นตอนต้น อายุ 10-15 ปี และเป็นนักเรียนที่กำลังศึกษาในโรงเรียนขนาดกลางและขนาดใหญ่ ในจังหวัดตราด โดยทางโรงเรียนมีกฎระเบียบข้อบังคับอย่างเข้มงวดในการใช้โทรศัพท์เคลื่อนที่ นักเรียนสามารถใช้โทรศัพท์เคลื่อนที่ในช่วงเวลาพักกลางวันหรือในคาบเรียนวิชาชุมนุมเท่านั้น หากนักเรียนไม่ปฏิบัติตามกฎระเบียบ จะได้รับการว่ากล่าวตักเตือน ยึดโทรศัพท์เคลื่อนที่ หักคะแนนความประพฤติ และรายงานผู้ปกครอง²⁷ ประกอบกับพัฒนาการของวัยรุ่นตอนต้นก็จะพบว่า ชอบสร้างสัมพันธ์กับเพื่อน ชอบรวมกลุ่มพูดคุย ปริกาเรื่องต่างๆ จึงทำให้การใช้โทรศัพท์เคลื่อนที่ในการพูดคุย และส่งข้อความไม่มากพอที่จะกลายเป็นการเสพติดโทรศัพท์เคลื่อนที่⁴⁶ สอดคล้องกับการสำรวจของสำนักงานสถิติแห่งชาติ⁴⁷ พบว่า วัยรุ่นอายุ 11-15 ปี ใช้โทรศัพท์เคลื่อนที่เพื่อการสื่อสารเพียงร้อยละ 6.3 หรือแม้กระทั่งในบางประเทศต้องมียุทธศาสตร์ไม่ให้เด็กนักเรียนที่มีอายุ 3-15 ปี ใช้โทรศัพท์มือถือ เนื่องจากพบว่านักเรียนไม่สนใจการเรียน ไม่สามารถปรับตัวเข้ากับสังคมปัจจุบันได้ ส่งผลให้เกิดภาวะซึมเศร้า⁴⁸ ดังนั้นอาจทำให้การใช้โทรศัพท์เคลื่อนที่ในการศึกษารั้งนี้ไม่สามารถทำนายภาวะซึมเศร้าของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้นได้ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาวิจัยอื่นในงานศึกษารั้งนี้ พบว่า วัยรุ่นไม่ได้รู้สึกเหงา ว่าเหว อ้างว้าง หรือ หงุดหงิด เมื่อไม่มีสายโทรเข้า แสดงให้เห็นถึงแนวโน้มการใช้โทรศัพท์เคลื่อนที่เพื่อติดต่อสื่อสารไม่ได้มากจนส่งผลกระทบต่อวัยรุ่นเท่าการเสพติดเกมอินเทอร์เน็ต ถึงอย่างไรก็ตาม การศึกษาของจิตตินันท์ ผิวฉิม และพิมพ์พรหม อิศรภักดี⁴¹ พบว่า การเสพติดการสื่อสารทางโทรศัพท์เคลื่อนที่มีความสัมพันธ์ทางบวกกับเกิดภาวะซึมเศร้า และการศึกษาในต่างประเทศพบว่า การเสพติดสมาร์ตโฟนของวัยรุ่นมีความสัมพันธ์ทางบวกกับภาวะซึมเศร้า⁴⁹⁻⁵⁰

สรุป

ปัจจัยที่มีอิทธิพลในการทำนายภาวะซึมเศร้าของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้นในอำเภอเมือง จังหวัดตราด คือ ความสามารถในการเผชิญปัญหาและฟันฝ่าอุปสรรค การเสพติดเกมอินเทอร์เน็ต และการอบรมเลี้ยงดูแบบมีเหตุผลตามลำดับ โดยร่วมกันทำนายภาวะซึมเศร้าได้ร้อยละ 27 ซึ่งปัจจัยด้านความสามารถในการเผชิญปัญหาและฟันฝ่าอุปสรรคและการอบรมเลี้ยงดูแบบมีเหตุผลเป็นปัจจัยปกป้องเพื่อไม่ให้เกิดภาวะซึมเศร้าที่สำคัญ จึงมีความน่าสนใจมากที่นำมาปรับวิธีการในการดูแลเด็กและวัยรุ่นให้เติบโตเป็นพลเมืองที่มีคุณภาพ และมีภูมิคุ้มกันต่อภาวะซึมเศร้า นอกจากนี้การเสพติดเกมอินเทอร์เน็ตเป็นปัจจัยที่ส่งผลกระทบต่อภาวะซึมเศร้าของวัยรุ่นในยุคโลกาภิวัตน์ที่สังคมควรพิจารณาถึงความซับซ้อนของปัญหาในมิติต่างๆ เพื่อการป้องกันไม่ให้เด็กและเยาวชนเกิดปัญหาสุขภาพจิตและมีภาวะซึมเศร้าต่อไป

ข้อเสนอแนะ

พยาบาลและบุคลากรด้านสุขภาพ รวมถึงผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับ การดูแลวัยรุ่น สามารถนำปัจจัยด้านการอบรมเลี้ยงดูแบบมีเหตุผล การเสพติดเกมอินเทอร์เน็ต และความสามารถในการเผชิญปัญหา และฟันฝ่าอุปสรรค ซึ่งเป็นปัจจัยที่พบว่าสามารถร่วมทำนายภาวะซึมเศร้าในนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้นมาเป็นแนวทางในการออกแบบ และพัฒนากิจกรรมการส่งเสริมและป้องกันการเกิดภาวะซึมเศร้าในนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น ผู้บริหารหรือบุคลากรที่ปฏิบัติงานเกี่ยวข้องกับวัยรุ่น สามารถนำผลการวิจัยไปใช้เป็นแนวทางในการกำหนดนโยบายและกิจกรรมให้สอดคล้องกับนโยบายของหน่วยงานในสถานศึกษา หรือหน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับวัยรุ่น เพื่อป้องกันภาวะซึมเศร้าและช่วยส่งเสริม ป้องกัน และพัฒนาคุณภาพชีวิตที่ดีต่อไป

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบพระคุณคณาจารย์ในหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิตที่ได้ให้ความช่วยเหลือในการทำ การศึกษาขอขอบคุณกลุ่มตัวอย่างทุกคนที่ให้ความร่วมมือและให้ข้อมูล ที่เป็นประโยชน์ในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้

References

1. Mufson LH. Interpersonal psychotherapy for depressed adolescents. New York: Guilford; 2004.
2. United Nations Children's Fund [UNICEF]. Child well-being in rich countries a comparative overview; 2012.
3. World Health Organization. Core competencies in adolescent health and development for primary care providers including a tool to assess the adolescent health and development component in pre-service education of health-care providers. 2018. [cited 2019 July 20] Retrieved from http://www.who.int/child_adolescent_health/news/archive.html.
4. Ministry of public health bureau of Information office. "Beware of online society" [Internet]. [cited 2018 Nov 10] Available from http://pr.moph.go.th/iprg/include/admin_hotnew/show_hotnew.php?idHot_new=75880
5. Chan C. C, Guignon N, Delmas M. C, Herbet J. B, Gonzalez L. Estimation of prevalence of depressive episodes in French adolescents. *Revue d'épidemiologie et de sante publique* 2012; 60: 31-39.
6. Sound AM, Larsson B, Wichstrom L. Prevalence and characteristics of depressive disorders in early adolescents in central Norway. *Child and adolescent psychiatry and mental health* 2011; 5: 28.
7. Maneerat W. The factors contributing to depression in muang Chiang Rai district, Chiang Rai province. *Journal of Social Sciences* 2017; 10: 113-26.
8. Kaewin K. Depression and behavior problems among adolescent in urban opportunity school under Sing Buri provincial office of primary education; Master's thesis of Nursing Science, Nursing Administration, Bangkok: Chulalongkorn University; 2011.
9. Jiamjaroenkul J. Depression among junior high school students in muang district, Chiang Mai province. *Journal of the Psychiatric Association of Thailand* 2015; 60: 253-6.
10. Janjuskarn B. Predictive factors of depression among high school students of municipality Chanthaburi, Master's thesis of Nursing Science, mental health and psychiatric nursing, Chonburi: Burapha University; 2017.
11. Tangkittipakorn J (editor). *General Psychology*. Bangkok: Chulalongkorn University; 2015.
12. Baumrind, D. Current patterns of parental authority. *Development Psychology Monographs* 1974; 1-103.
13. Mental Health Network Trat. Children's Depression [Internet]. [cited 2018 Nov 10] Available from <https://www.facebook.com/MentalHealthNetworkTrat-492634964238654/>.
14. Tabachnick BG, Fidell LS. *Using multivariate statistics*. 4th ed. Massachusetts: Allyn & Bacon; 2007.
15. Thitipanichayangkoon T. Some factors affecting emotional stability and adversity quotient of matthayomsuksa III students in Bangkok educational service area III. Master's thesis of Education Administration. thesis of Education, Bangkok: Srinakharinwirot University; 2007.
16. Saengwipa W. Mental health education of students in Chaiyaphum. Master's thesis of Education Administration. thesis of Education, Bangkok: Srinakharinwirot University; 2003.
17. Pewnill T, Isarabhakdi. Communication technology use behavior and mental health of secondary school students in Kanchanaburi province. *Journal of Telecommunication and Mental Health* 2015; 34: 134-49.
18. Young KS. Internet addiction: The emergence of a new clinical disorder. *American Behavioral Scientist* 2004; 48: 402-415.
19. Pornnoppadol C, Ayudhaya LS, Surapongphiwattana T, Phoasavasdi C. Development of game addiction protection scale. *Journal of the Psychiatric Association of Thailand* 2017; 62: 3-16.
20. Stoltz PG. *Adversity quotient: Turning obstacles into opportunities*. New York; the Guilford Press: 1997.
21. Trangkasombat U, Likanapichitkul D. Diagnosis Depressive symptom in children 10-15 years by Children's Depression Inventory (CDI): *Psychiatric Association of Thailand*; 2001.
22. Beck AT. *The diagnosis and management of depression*. Philadelphia; University of Pennsylvania; 1973.
23. Srisatidnarakul B. *The methodology in nursing research*. 5th ed. Bangkok: UNI intermedia.
24. Department of mental health. *Factors of depression Among Adolescents (RQ: Resilience quotient)*. Nonthaburi: Deenadu; 2018.
25. Bunjong T. Factors affecting the adversity quotient of students in mathayomsuksa IV. Philosophy's thesis of educational administration, Bangkok: Sripatum University; 2012.
26. Trat. *Secondary Education Service Area Office 17, Ministry of Public Health*; 2016.
27. *Secondary Education Service Area Office 17. Annual report 2016 Secondary Education Service Area Office*.
28. Aensanmuong P. A causal structural relationship model of factors influencing depression of matthayomsuksa 5 students in Nakhonratchasima province. Master's thesis of Education Administration. thesis of Education, Mahasarakham: Mahasarakham University; 2011.
29. Singthong, R. The relationships among coping behavior and depression of junior high school students in opportunity expansion schools district of Muang Surat Thani province. Master's thesis of Nursing Science. Nursing Administration, Bangkok: Silpakorn University; 2011.

30. Nikam VB, Uplane MM. Adversity quotient and defense mechanism of secondary school students. *Universal Journal of Educational Research* 2013; 1: 303-8.
31. Monica JD. Emotional intelligence and adversity quotient of selected helping professionals. Submitted to Department of Psychology Institute of Arts and Sciences, Manila University; 2015.
32. Wongkaewpothong O. Internet addiction of online community. *Journal of the Executive* 2011; 31: 39-42.
33. Chareonwanit S. Game addiction behaviors: Impacts and preventions. *Journal of the science and technology* 2014; 22: 871-9.
34. Rabadi L. The relationship between depression and internet addict among university student in Jordan, Medical School. *Journal of Child and Adolescent Psychiatric Nursing* 2017; 25: 115-20.
35. Shirazi M, Pour BA, Ghaffari P, Jahangir F, Daryae E, Pour Z A, Shahbazi F. The Relationship Between Internet Addiction and Depression in Nursing Students of Larestan School of Nursing and Gerash Paramedical School. *Journal of Obstetrics Gynecology and Cancer Research* 2016; 1.
36. Gentile A, Hyekyung C, Albert L, Timothy S, Dongdong L, Deniel F, Angeline K. Pathological video game use among youths. *Journal of adolescence* 2011; 34: 127-327.
37. Zamani E, Chashmi M, Hedayati N. Effect of addiction to computer games on physical and mental health of female and male students of guidance school in city of Isfahan. *Addiction & health*, 2009; 1: 98.
38. Maccoby E E, Martin J. Socialization in the context of Family: Parent-child Interaction. In P.H Mussen (ed), *Handbook of child Psychology*, 2011; 1-101.
39. Meuangsee A. Strengthening the happiness of teenagers in the family. *Journal of MCU Peace studies* 2018; 6: 256-270.
40. Reangsing C. Predictive factors influence depression among secondary school student regional education office Chiang Rai province. *Journal of Nursing Council* 2011; 26: 42-6.
41. Sihawong S, Deedungpan S. The correlated between parenting styles and risk behaviors in adolescents. Master's thesis of Nursing Science. Nursing Administration, Ubonratchathani: Ubonratchathani University; 2011.
42. Ukraisa S, Rungsayatorn SA. Family relationship and adversity quotient and prevention of commit suicide at risk of public university students. *Journal of Social Science Kasetsart* 2015; 30: 156-68.
43. Lipps G, Lowe GA, Gibson RC, Halliday S, Morris A, Clarke N, Wilson RN. Parenting and depressive symptoms among adolescents in four Caribbean societies. *Child and Adolescent Psychiatry and Mental Health* 2012; 6: 1-12.
44. Sharma M, Sharma N, Yadava A. Parental styles and depression among adolescents. *Journal of the Indian Academy of Applied Psychology* 2014; 37: 60-8.
45. Sheela S. A study of the relationship between depression and parenting styles among adolescents. *International Journal of Engineering Development* 2018; 5: 20-25.
46. Devito J. *The Interpersonal Communication Book 13th Edition*. Pearson; 2012.
47. National Statistical office. *The 2018 household survey on the use of information and communication technology*. Bangkok: National Statistical office; 2018.
48. Alfawareh H, Jusoh S. Smartphones Usage among University Students: Najran University Case. *International Journal of Academic Research* 2019; 6: 321-6.
49. Aoki K, Downes EJ. An analysis of young people's use of and attitudes toward cell phones. *Journal of Telematics and Informatics* 2013; 20: 349-64.
50. Lee C, Lee SJ. Prevalence and predictors of smartphone addiction proneness among Korean adolescents. *Journal of Children and Youth Services Review* 2017; 77: 10-17.