

## ผลของโปรแกรมการบำบัดด้วยการแก้ปัญหาทางสังคมต่อภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่นตอนปลาย

พัชรินทร์ พุ่มสุวรรณ พย.ม.\*,\*\*, ดวงใจ วัฒนสินธุ์ ปร.ด.\*\*\*, จินจุฑา ชัยสนา ดาลลาส ปร.ด.\*\*\*

\*โรงพยาบาลกลาง ตำบลทางเกวียน อำเภอแกลง จังหวัดระยอง 21110

\*\*มหาวิทยาลัยบูรพา ตำบลแสนสุข อำเภอเมือง จังหวัดชลบุรี 20131

\*\*\*นักวิชาการอิสระ:

## The Effect of Social Problem-solving Therapy Program on Depression among Late Adolescents

Phatcherian Pumsuwan, M.N.S.\*,\*\*, Duangjai Vatanasin, Ph.D.\*\*\*,

Jinjutha Chaisena Dallas, Ph.D.\*\*\*

\*Klaeng Hospital, Thang Kwian, Klaeng, Rayong, 21110, Thailand

\*\*Burapha University, Saen Suk, Mueang, Chon Buri, 20131, Thailand

\*\*\*Independent scholar

(Received: 8 April, 2025; Revised: 30 June, 2025; Accepted: 5 January, 2026)

### Abstract

**Background:** Late adolescents are at risk for depression because they are manifested with various adaptations, including adjustment to their growth development, adaptation to learning in school, and changing digital society. **Objective:** This quasi-experimental research aimed to test the effect of the social problem-solving therapy program on depression among late adolescents. **Method:** Thirty participants who met the inclusion criteria were randomly selected and assigned to the experimental (n = 15) and the control group (n = 15). The research instruments included the personal data form, the Center for Epidemiologic Studies Depression Scale with Cronbach's alpha of 0.82, and the social problem-solving therapy program. The experimental group received the social problem-solving therapy program. The control group received regular nursing care. Descriptive statistics, independent t-test, two-way repeated measures ANOVA, and pairwise comparisons using the Bonferroni method were employed to analyze the data. **Result:** The results revealed that the experimental group had significantly different mean depression scores at post-test and 1-month follow-up compared to the control group, with  $p < .05$  ( $F_{1,28} = 16.30$ ,  $p < .05$ ). In the experimental group, the mean depression scores at post-test (mean = 13.27, SD = 5.27) and 1-month follow-up (mean = 15.13, SD = 5.08) were significantly lower than those at pre-test (mean = 20.20, SD = 0.86) with  $p < .05$ . **Conclusion:** The result revealed that the social problem-solving therapy program could be applied to decrease depression among late adolescents. Therefore, nurses and other healthcare professionals should consider integrating this intervention into their practice to prevent or reduce depression among this late adolescents.

**Keywords:** Social problem-solving therapy, Depression, Late adolescents

### บทคัดย่อ

**ภูมิหลัง:** วัยรุ่นตอนปลายเป็นกลุ่มเสี่ยงต่อภาวะซึมเศร้า เนื่องจากเป็นช่วงวัยที่ต้องเผชิญกับการปรับตัวที่หลากหลาย ทั้งการปรับตัวด้านพัฒนาการตามวัย การเรียน และการใช้ชีวิต

ในสังคมยุคดิจิทัล **วัตถุประสงค์:** การวิจัยแบบกึ่งทดลองนี้มี วัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการบำบัดด้วยการแก้ปัญหาทางสังคมต่อภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่นตอนปลาย **วิธีการ:** กลุ่มตัวอย่างเป็นวัยรุ่นตอนปลายที่มีคุณลักษณะตามเกณฑ์

และได้รับการสุ่มอย่างง่ายจำนวน 30 ราย แบ่งเป็นกลุ่มทดลอง 15 ราย และกลุ่มควบคุม 15 ราย เครื่องมือวิจัยประกอบด้วยแบบสอบถามข้อมูลทั่วไป และแบบประเมินภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่นที่มีค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาคเท่ากับ .82 และโปรแกรมการบำบัดด้วยการแก้ปัญหาทางสังคม โดยกลุ่มทดลองได้รับการบำบัดด้วยการแก้ปัญหาทางสังคม ส่วนกลุ่มควบคุมได้รับการพยาบาลตามปกติ วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนา สถิติแบบอิสระที่วิเคราะห์ความแปรปรวนสองทางแบบวัดซ้ำ และเปรียบเทียบความแตกต่างรายคู่ด้วยบอนฟอนโรนี่ ผล: พบว่ากลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยคะแนนภาวะซึมเศร้าระยะสิ้นสุดการทดลองทันที และระยะติดตามผล 1 เดือน แตกต่างกับกลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ( $F_{1,28} = 16.30, p < .05$ ) กลุ่มทดลองมีคะแนนภาวะซึมเศร้าในระยะหลังการทดลองเสร็จสิ้นทันที (mean = 13.27, SD = 5.27) และระยะติดตามผล 1 เดือน (mean = 15.13, SD = 5.08) ต่ำกว่าก่อนการทดลอง (mean = 20.20, SD = .86) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 สรุป: โปรแกรมการบำบัดด้วยการแก้ปัญหาทางสังคมสามารถลดภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่นตอนปลายได้ ดังนั้น พยาบาลหรือบุคลากรสาธารณสุขจึงควรนำโปรแกรมฯ ไปประยุกต์ใช้ในการปฏิบัติการพยาบาลเพื่อป้องกันหรือลดภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่นตอนปลายต่อไป

**คำสำคัญ:** การบำบัดด้วยการแก้ปัญหาทางสังคม, ภาวะซึมเศร้า, วัยรุ่นตอนปลาย

## Unna (Introduction)

ภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่นตอนปลายเป็นปัญหาทางสุขภาพจิตที่สำคัญและพบบ่อย ทั้งประเทศไทยและทั่วโลก ทั้งนี้เนื่องจากวัยรุ่นตอนปลายที่มีอายุระหว่าง 16-19 ปี ที่กำลังศึกษาอยู่ในระดับชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย<sup>1</sup> ต้องเผชิญกับการปรับตัวที่หลากหลายทั้งการปรับตัวตามระยะพัฒนาการที่มีการเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็วทั้งด้านร่างกาย ความคิด อารมณ์ และสังคม วัยรุ่นถือเป็นช่วง “วัยพายุแคม” ที่มีการเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกาย อารมณ์ และสังคมอย่างรวดเร็วที่สัมพันธ์กับฮอร์โมนเพศ<sup>2</sup> ประกอบกับความกดดันด้านการเรียนและการสอบเข้ามหาวิทยาลัย<sup>3</sup> การปรับตัวในสังคมยุคดิจิทัลทำให้วัยรุ่นเป็นกลุ่มที่มีแนวโน้มเกิดภาวะซึมเศร้าสูง<sup>4</sup> โดยพบว่า วัยรุ่นไทยที่กำลังศึกษาอยู่ชั้นมัธยมศึกษาตอนปลายมีภาวะซึมเศร้าอยู่ระหว่างร้อยละ 20.90-52.50<sup>5-7</sup>

วัยรุ่นที่มีภาวะซึมเศร้านักมีความผิดปกติทางด้านอารมณ์ ความคิด แรงจูงใจ ร่างกาย และพฤติกรรม ซึ่งเป็นผลมาจากการที่ไม่สามารถปรับตัวเข้ากับเหตุการณ์วิกฤติในชีวิตได้<sup>8</sup> ได้แก่ มีอารมณ์ซึมเศร้าหรือหงุดหงิด ไม่มีความสุข ความพึงพอใจในชีวิตลดลง ไม่มีแรงจูงใจ ไม่สนใจสิ่งรอบตัว ไม่มีสมาธิ มีความคิดด้านลบ มีคุณค่าลดลง สิ้นหวัง เบื่ออาหารหรือรับประทานเพิ่มขึ้น น้ำหนักลดหรือเพิ่มมากกว่าปกติ นอนมากหรือนอนน้อย รู้สึกเหนื่อยล้า วัยรุ่นบางรายมีความคิดฆ่าตัวตายร่วมด้วย<sup>9</sup> หากวัยรุ่นมีภาวะซึมเศร้านรุนแรงส่งผลกระทบต่อความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน เสียหน้าที่ในการทำงานหรือการเรียนมักได้รับการวินิจฉัยจากจิตแพทย์ว่าเป็นโรคซึมเศร้า ซึ่งต้องได้รับการบำบัดรักษาอย่างทันที่<sup>10</sup>

วัยรุ่นตอนปลายที่มีภาวะซึมเศร้านักส่งผลกระทบต่อตนเอง ครอบครัว และสังคม ได้แก่ มีอารมณ์เศร้าหรือหงุดหงิด โมโหง่าย พฤติกรรมก้าวร้าวหรือแยกตัว ไม่มีสมาธิ สนใจเรียนลดลง ผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนต่ำ ต้องออกจากการศึกษา ติดสารเสพติด มีความคิดฆ่าตัวตาย มีพฤติกรรมทำร้ายตนเอง<sup>11</sup> โดยมีความเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตายถึงร้อยละ 22.90<sup>12</sup> ส่วนครอบครัวที่มีบุตรวัยรุ่นซึมเศร้านักมีความวิตกกังวล เครียด ผิดหวัง เสียใจ และอาจมีปัญหาสัมพันธภาพในครอบครัว<sup>13</sup> รวมทั้งต้องเสียค่าใช้จ่ายในการบำบัดรักษาและดูแลบุตรหลานเพิ่มขึ้น<sup>14</sup> นอกจากนี้วัยรุ่นที่ฆ่าตัวตายสำเร็จยังทำให้ประเทศสูญเสียทรัพยากรบุคคลในการพัฒนาประเทศ<sup>15</sup> จากผลกระทบดังกล่าว ทำให้การป้องกันภาวะซึมเศร้าตั้งแต่ในระยะเริ่มต้นจึงเป็นสิ่งสำคัญในการช่วยลดผลกระทบที่รุนแรงของภาวะซึมเศร้าว

การบำบัดด้วยการแก้ปัญหาทางสังคม (social problem-solving therapy)<sup>16</sup> เป็นการบำบัดทางจิตสังคมที่มีประสิทธิภาพในการลดภาวะซึมเศร้า โดยมีพื้นฐานแนวคิดที่ว่าภาวะซึมเศร้าเกิดจากกระบวนการแก้ปัญหาทางสังคมที่ไม่มีประสิทธิภาพ เมื่อบุคคลเผชิญกับสถานการณ์กดดันหรือตึงเครียดมักพยายามแก้ปัญหาผ่านมุมมองต่อปัญหาสองรูปแบบ คือ มุมมองต่อปัญหาทางบวกที่มองว่าปัญหานั้นสามารถจัดการหรือแก้ไขได้ หรือมุมมองต่อปัญหาทางลบที่รับรู้ว่ายากใหญ่เกินไป ไม่สามารถแก้หรือจัดการได้ มุมมองทั้งสองแบบนี้ส่งผลต่อวิธีการแก้ปัญหาของบุคคล ผู้ที่มีมุมมองต่อปัญหาทางบวกมักมีวิธีการแก้ปัญหาแบบมีเหตุผล คือ พยายามทำความเข้าใจปัญหา ค้นหาปัญหา

ที่แท้จริง หากทางออกจากปัญหา วางแผน และลงมือแก้ปัญหา ทำให้ปัญหาจึงคลี่คลายหรือหมดไป จึงไม่มีภาวะซึมเศร้า แตกต่างกับผู้ที่มึมมองต่อปัญหาทางลบมักใช้วิธีการแก้ปัญหา 2 ลักษณะ คือ การหลีกเลี่ยง โดยหลีกเลี่ยงปัญหาหรือรอให้ปัญหานั้นจบไปเอง การแก้ปัญหาแบบหุนหันพลันแล่นและขาดความระมัดระวัง เป็นการแก้ปัญหาอย่างเร่งรีบ รวดเร็ว และไม่รอบคอบ รูปแบบการแก้ปัญหาทั้งสองแบบนี้ทำให้ไม่สามารถแก้ปัญหาได้สำเร็จ ส่งผลให้ปัญหาคงอยู่หรือทวีความรุนแรงจนเกิดภาวะซึมเศร้า

ขั้นตอนของการบำบัดด้วยการแก้ปัญหาทางสังคม จึงมุ่งเน้นการฝึกทักษะแก้ปัญหาทางสังคมที่มีประสิทธิภาพ โดยเน้นการสำรวจปัญหา ทำความเข้าใจปัญหาที่แท้จริง เพิ่มมุมมองต่อปัญหาทางบวก ลดมุมมองต่อปัญหาทางลบ ส่งเสริมวิธีการแก้ปัญหาอย่างมีเหตุผล ลดการแก้ปัญหาแบบหลีกเลี่ยงปัญหา และแบบหุนหันพลันแล่นและขาดความระมัดระวัง เพื่อช่วยให้บุคคลสามารถแก้ปัญหาที่เกิดขึ้นในชีวิตประจำวันได้อย่างมีประสิทธิภาพจึงไม่มีภาวะซึมเศร้า ปัจจุบันมีหลักฐานเชิงประจักษ์สนับสนุนว่า การบำบัดด้วยการแก้ปัญหาทางสังคมสามารถลดภาวะซึมเศร้าเล็กน้อยถึงปานกลางในกลุ่มประชากรต่าง ๆ<sup>17</sup> รวมทั้งวัยรุ่นได้อย่างมีประสิทธิภาพ สำหรับประเทศไทยมีการนำการบำบัดด้วยการแก้ปัญหามาใช้ลดภาวะซึมเศร้าของประชากรต่าง ๆ แต่ยังไม่พบการศึกษาในกลุ่มวัยรุ่นตอนปลาย หากวัยรุ่นตอนปลายได้รับการฝึกทักษะการแก้ปัญหาทางสังคมที่มีประสิทธิภาพจะทำให้มีมุมมองต่อปัญหาทางบวกเพิ่มขึ้น ใช้วิธีการแก้ปัญหาแบบมีเหตุผล และสามารถแก้ปัญหาในชีวิตประจำวันได้เป็นอย่างดี ปัญหาได้รับการแก้ไข ทำให้มีอารมณ์ทางบวกและไม่มีภาวะซึมเศร้า อันเป็นการป้องกันภาวะซึมเศร้าหรือลดความรุนแรงของภาวะซึมเศร้าลงตั้งแต่ในระยะเริ่มต้น

จากการทบทวนวรรณกรรมแสดงให้เห็นว่า วัยรุ่นตอนปลายที่กำลังศึกษาอยู่ชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย เป็นกลุ่มเสี่ยงต่อภาวะซึมเศร้าที่อาจก่อให้เกิดผลกระทบต่อตนเอง ครอบครัว และสังคม ผู้วิจัยในฐานะของบุคลากรด้านสาธารณสุขที่มีบทบาทหน้าที่ในการดูแลภาวะสุขภาพจิตของวัยรุ่นตอนปลายที่อยู่ในเขตพื้นที่รับผิดชอบ ตระหนักถึงความสำคัญของประเด็นปัญหาดังกล่าว จึงศึกษาผลของโปรแกรมการบำบัดด้วยการแก้ปัญหาทางสังคมต่อภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่นตอนปลาย โดยประยุกต์การบำบัดด้วยการแก้ปัญหาทางสังคม<sup>16</sup> ร่วมกับการทบทวนวรรณกรรม โดยเป็น

ลักษณะกิจกรรมการพยาบาลในรูปแบบกลุ่ม โดยมีเป้าหมายสำคัญเพื่อที่จะเสริมสร้างทักษะการแก้ปัญหาทางสังคมที่มีประสิทธิภาพ มุ่งเน้นการปรับมุมมองต่อปัญหาทางบวก ลดมุมมองต่อปัญหาทางลบ รวมทั้งส่งเสริมการแก้ปัญหาอย่างมีเหตุผล ลดวิธีการแก้ปัญหาแบบหลีกเลี่ยงปัญหา และการแก้ปัญหาแบบหุนหันพลันแล่นและขาดความระมัดระวัง ผลการศึกษาคั้งนี้สามารถเป็นทางเลือกในการปฏิบัติการพยาบาลเพื่อป้องกันหรือลดภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่นตอนปลายที่กำลังศึกษาอยู่ชั้นมัธยมศึกษาตอนปลายต่อไป

## วัตถุประสงค์และวิธีการ (Materials and Methods)

การศึกษานี้เป็น การวิจัยกึ่งทดลอง (quasi-experimental research design) ชนิดสองกลุ่มวัดก่อนและหลังการทดลอง (two-group pretest-posttest design) มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการบำบัดด้วยการแก้ปัญหาทางสังคมต่อภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่นตอนปลาย ทำการศึกษาระหว่างเดือนมิถุนายน พ.ศ. 2565 ถึงเดือนตุลาคม พ.ศ. 2565 โดยได้รับการอนุมัติดำเนินการวิจัยจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยบูรพา เอกสารรับรอง เลขที่ IRB3-010/2565 วันที่ 3 กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2565 กลุ่มตัวอย่างเป็นนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 4-6 แผนการเรียนวิทยาศาสตร์-คณิตศาสตร์ ของโรงเรียนมัธยมศึกษาแห่งหนึ่งในเขตอำเภอแกลง จังหวัดระยอง ทั้งนี้เนื่องจากวัยรุ่นตอนปลายกลุ่มดังกล่าวต้องเผชิญกับการปรับตัวที่หลากหลาย ทั้งการปรับตัวตามระยะพัฒนาการที่มีการเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็ว ประกอบกับความกดดันด้านการเรียนและการสอบเข้ามหาวิทยาลัย<sup>2</sup> การปรับตัวในสังคมยุคดิจิทัล ทำให้วัยรุ่นเป็นกลุ่มที่มีแนวโน้มเกิดภาวะซึมเศร้าสูง<sup>3</sup> โดยคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์ (inclusion criteria) ดังนี้ 1) อายุระหว่าง 16-19 ปี 2) มีภาวะซึมเศร้าเล็กน้อยถึงปานกลาง โดยมีคะแนนของแบบประเมินภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่นระหว่าง 17-21 คะแนน จากฐานข้อมูลการประเมินภาวะซึมเศร้าประจำปีของโรงเรียน 3) ไม่เคยมีอาการเจ็บป่วยทางกายและจิตใจที่รุนแรง โดยดูจากทะเบียนประวัตินักเรียน 4) ไม่เคยเข้าร่วมโปรแกรมหรือได้รับรูปแบบการบำบัดทางจิตมาก่อน และ 5) ยินยอมเข้าร่วมการวิจัยและได้รับการยินยอมจากผู้ปกครอง

การวิจัยนี้กำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างด้วยการวิเคราะห์อำนาจทดสอบ (power analysis) ด้วยโปรแกรมสำเร็จรูป G\*power โดยการกำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างจากการกำหนดค่าดังนี้ Test family: F tests, Statistical test: ANOVA: Repeated measures, within-between interaction, Type of power analysis: A priori, compute required sample size, Effect size (f): 0.4, significance level ( $\alpha$ ): 0.05, power (1 -  $\beta$ ): 0.80, number of groups: 2 กลุ่ม, number of measurements: 3 ครั้ง, correlation among repeated measures: 0.5, และ nonsphericity correction  $\epsilon$ : 1.0 ได้ขนาดกลุ่มตัวอย่างที่เหมาะสมคือกลุ่มละ 12 คน รวมทั้งหมด 24 คน เพื่อป้องกันการขาดข้อมูลกรณีที่มีผู้เข้าร่วมไม่สามารถเข้าร่วมครบทุกช่วงเวลา ผู้วิจัยจึงเพิ่มจำนวนกลุ่มตัวอย่างอีกร้อยละ 20 เป็นกลุ่มละ 15 คน รวมทั้งหมด 30 คน

จากทะเบียนรายชื่อของนักเรียนที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์จำนวนชั้นปีละ 10 คน หลังจากนั้นสุ่มตัวอย่างอย่างง่ายเข้ากลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม กลุ่มละ 15 คน โดยมีกลุ่มตัวอย่างชั้นปีละ 5 คน โดยจับคู่ (matching) เพศ และผลการเรียนเฉลี่ยระหว่างสองกลุ่มเพื่อให้กลุ่มตัวอย่างมีความคล้ายคลึงกันมากที่สุด เครื่องมือวิจัยประกอบด้วยแบบสอบถามข้อมูลทั่วไป และแบบประเมินภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่นซึ่งมีค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาคเท่ากับ 0.82 และโปรแกรมการบำบัดด้วยการแก้ปัญหาทางสังคม ประกอบด้วยกิจกรรมกลุ่ม 8 ครั้ง จำนวน 4 สัปดาห์ สัปดาห์ละ 2 ครั้ง ส่วนกลุ่มควบคุมได้รับการพยาบาลตามปกติ

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ ประกอบด้วย 2 ส่วน ดังนี้ ส่วนที่ 1 เครื่องมือที่ใช้เก็บรวบรวมข้อมูล ประกอบด้วยแบบสอบถามจำนวน 2 ฉบับ โดยผู้เข้าร่วมการวิจัยเป็นผู้ตอบแบบสอบถามด้วยตนเอง ได้แก่ 1) แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรม ได้แก่ เพศ อายุ ชั้นปี เกรดเฉลี่ย สถานภาพของบิดาและมารดา และสัมพันธภาพภายในครอบครัว 2) แบบประเมินภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่น (Center for Epidemiologic Studies Depression Scale; CES-D; Radloff, 1977) ฉบับภาษาไทย ที่ประกอบด้วย ข้อคำถามเกี่ยวกับอาการซึมเศร้าที่แสดงออกในด้านความรู้สึกเศร้า อาการทางกาย สัมพันธภาพระหว่างบุคคล และความรู้สึกทางบวก ในช่วงระยะเวลา 1 สัปดาห์ที่ผ่านมาจำนวน 20 ข้อ คำตอบเป็นมาตราส่วนประมาณค่า

เกี่ยวกับความรุนแรงหรือความถี่ของอาการซึมเศร้า 4 ระดับ ดังนี้ ไม่เคยมีอาการซึมเศร้า (<1 วัน) เท่ากับ 0 คะแนน นาน ๆ ครั้ง (1-2 วัน) เท่ากับ 1 คะแนน บ่อย ๆ (3-4 วัน) เท่ากับ 2 คะแนน และ ตลอดเวลา (5-7 วัน) เท่ากับ 3 คะแนน แปลผลโดยนำคะแนนทุกข้อรวมกันมีค่าคะแนนอยู่ระหว่าง 0 ถึง 60 คะแนน ถ้าคะแนนสูงแสดงว่ามีภาวะซึมเศร้ารุนแรง แบบประเมินนี้เป็นแบบประเมินมาตรฐานเป็นที่ยอมรับและผ่านการตรวจสอบความตรงของเนื้อหา (content validity) และมีความเที่ยง (reliability) ในกลุ่มวัยรุ่นอยู่ในเกณฑ์<sup>8</sup> ส่วนที่ 2 เครื่องมือที่ใช้สำหรับการทดลอง ได้แก่ โปรแกรมการบำบัดด้วยการแก้ปัญหาทางสังคม พัฒนาขึ้นโดยประยุกต์รูปแบบการบำบัดด้วยการแก้ปัญหาทางสังคม<sup>16</sup> ร่วมกับการทบทวนวรรณกรรม ประกอบด้วยกิจกรรมการพยาบาลรูปแบบกลุ่มที่มีเป้าหมายเพื่อเสริมสร้างทักษะการแก้ปัญหาทางสังคมที่มีประสิทธิภาพในวัยรุ่นตอนปลายจำนวน 8 ครั้ง ครั้งละ 60-90 นาที สัปดาห์ละ 2 ครั้ง จำนวน 4 สัปดาห์ ได้แก่ กิจกรรมครั้งที่ 1 “เรียนรู้เท่าทันอารมณ์ของฉันทและเธอ” เพื่อสร้างสัมพันธภาพ ทบทวนความรู้สึก และทำความเข้าใจภาวะซึมเศร้า กิจกรรมครั้งที่ 2 “รู้ทันซึมเศร้าของเรา” เพื่อสร้างความเข้าใจเกี่ยวกับกระบวนการแก้ปัญหาภาวะซึมเศร้า กิจกรรมครั้งที่ 3 “ปรับความคิด เปลี่ยนมุมมอง” เพื่อทบทวนปัญหา มุมมองต่อปัญหา ผลกระทบของมุมมองต่อปัญหา และฝึกทักษะการปรับมุมมองต่อปัญหาเป็นทางบวก กิจกรรมครั้งที่ 4 “ทางเลือกดี ชีวิตสดใส” เพื่อฝึกทำความเข้าใจปัญหา จัดลำดับความสำคัญของปัญหา กำหนดเป้าหมาย ระบุอุปสรรค ค้นหาทางเลือกหรือวิธีการแก้ปัญหาที่หลากหลาย และตัดสินใจเลือกวิธีการจัดการกับปัญหาอย่างมีประสิทธิภาพ กิจกรรมครั้งที่ 5 “ข้ามผ่านปัญหา พากันสุขสันต์” เพื่อฝึกทักษะการแก้ปัญหาแบบมีเหตุผล และวางแผนนำไปใช้ใน ชีวิตประจำวัน กิจกรรมครั้งที่ 6 “แก้ปัญหาดี มีชัยไปกว่าครึ่ง” เพื่อประเมินผลการนำวิธีการแก้ปัญหาที่ตัดสินใจเลือกไป ปฏิบัติตามแผน ค้นหาอุปสรรค และพิจารณาหาแนวทางเลือกใหม่หากการแก้ปัญหาไม่ประสบความสำเร็จ กิจกรรมครั้งที่ 7 “มุ่งมั่น สูฝืนของเรา” เพื่อประเมินผลวิธีการแก้ปัญหา ที่เลือกไปปฏิบัติตามแผนที่วางไว้ มีกำลังใจในนำทางเลือก การแก้ปัญหาไปปฏิบัติอีกครั้งในกรณีที่ไม่ประสบความสำเร็จ และกิจกรรมครั้งที่ 8 “บอกตัวเอง เราทำได้” เพื่อสรุปผล และประเมินทักษะการแก้ปัญหาที่เปลี่ยนแปลงไป ระบุแหล่ง สนับสนุน เสริมสร้างแรงจูงใจในการนำทักษะการแก้ปัญหา

ไปใช้อย่างต่อเนื่องในชีวิตประจำวัน สำหรับการตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ ผู้วิจัยได้นำแบบประเมินภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่นนำไปทดลองใช้กับวัยรุ่นตอนตอนปลายที่มีคุณสมบัติคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่างโดยเป็นวัยรุ่นตอนปลายอายุ 16-19 ปี เป็นนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 4-6 แผนการเรียนวิทยาศาสตร์-คณิตศาสตร์ ของโรงเรียนมัธยมศึกษาแห่งหนึ่งในเขตอำเภอแกลง จังหวัดระยอง จำนวน 30 คน และนำมาวิเคราะห์ความเที่ยงได้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) เท่ากับ 0.82 ส่วนโปรแกรมการบำบัดด้วยการแก้ปัญหาทางสังคมได้นำไปตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 5 ท่าน เพื่อพิจารณาความตรงตามเนื้อหา รูปแบบและความเหมาะสมของกิจกรรม ภาษา และเนื้อหา โดยมีค่าดัชนีความสอดคล้องระหว่างเนื้อหาของโปรแกรมกับวัตถุประสงค์ (Index of item objective congruence: IOC) เท่ากับ 0.90 ภายหลังการปรับแก้โปรแกรมตามข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิ ผู้วิจัยได้นำโปรแกรมมาทดสอบความเป็นไปได้ในการนำไปใช้โดยไปทดลองใช้กับวัยรุ่นตอนปลายที่มีลักษณะคล้ายกับกลุ่มตัวอย่างจำนวน 5 ราย พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีความเข้าใจและสามารถปฏิบัติตามกิจกรรมได้เป็นอย่างดี

**การเก็บรวบรวมข้อมูล** ผู้วิจัยดำเนินการทดลองโดยมีขั้นตอนต่อไปนี้

1. หลังโครงการวิจัยผ่านการรับรองจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์เรียบร้อยแล้ว ผู้วิจัยขออนุญาตผู้อำนวยการโรงเรียนเข้าเก็บรวบรวมข้อมูล หลังจากได้รับอนุญาตแล้ว ผู้วิจัยดำเนินการประสานงานกับอาจารย์ประจำห้องพยาบาลเพื่อชี้แจงความประสงค์ในการทำวิจัย การทดลองและการเก็บรวบรวมข้อมูล

2. ผู้วิจัยเตรียมสถานที่ดำเนินการวิจัย โดยเตรียมสถานที่สำหรับทำกิจกรรมกลุ่มที่มีความสงบ ปลอดภัย ไม่มีสิ่งรบกวน เพื่อความเหมาะสมในการทำกลุ่ม และผู้วิจัยเตรียมผู้ช่วยวิจัย โดยอธิบายวัตถุประสงค์ วิธีการทดลอง การเก็บรวบรวมข้อมูลและหน้าที่ของผู้ช่วยวิจัยในการเป็นผู้ช่วยจัดเตรียมอุปกรณ์ สถานที่ สังเกตและบันทึกข้อมูลในขณะดำเนินการทดลอง

3. ผู้วิจัยเข้าพบกลุ่มตัวอย่างเพื่อแนะนำตัว สร้างสัมพันธภาพ อธิบายวัตถุประสงค์ วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล พร้อมทั้งเปิดโอกาสให้ซักถามและตัดสินใจเข้าร่วมการวิจัยโดยอิสระ รวมทั้งสอบถามความยินยอมของผู้ปกครองใน

การให้กลุ่มตัวอย่างเข้าร่วมวิจัย โดยผู้วิจัยได้ชี้แจงข้อตกลงเบื้องต้นของการดำเนินกิจกรรมกลุ่ม โดยเน้นย้ำเรื่องการเก็บความลับ ไม่นำข้อมูลในการเข้าร่วมโปรแกรมฯ ไปพูดคุยช่วงเวลานอกเหนือการดำเนินกิจกรรมกลุ่ม ทั้งนี้หากกลุ่มตัวอย่างมีความไม่สบายใจและต้องการได้รับความช่วยเหลือต่อ ผู้วิจัยจะดูแลกลุ่มตัวอย่างโดยมีการให้คำปรึกษารายบุคคลตามความสมัครใจ และหากกลุ่มตัวอย่างสามารถยุติการเข้าร่วมโครงการได้ตลอดเวลา โดยผู้วิจัยได้อธิบายสิทธิต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องประเด็นดังกล่าวข้างต้นให้กลุ่มตัวอย่างรับทราบ ตั้งแต่เริ่มการดำเนินวิจัย และในแต่ละครั้งของการเข้าร่วมกิจกรรม โดยเน้นย้ำถึงสิทธิของกลุ่มตัวอย่างทุกครั้ง ขณะดำเนินกิจกรรม ผู้วิจัยมีการสังเกตสีหน้า ท่าทางและความรู้สึกของกลุ่มตัวอย่าง หากพบว่ากลุ่มตัวอย่างมีภาวะซึมเศร้ารุนแรงมากขึ้น ผู้วิจัยจะส่งต่อเพื่อให้กลุ่มตัวอย่างได้รับการดูแลตามระบบการส่งต่อของโรงพยาบาล โดยคำนึงถึงความสมัครใจของกลุ่มตัวอย่างและผู้ปกครองเป็นสำคัญ จากการทดลองพบว่าไม่มีกลุ่มตัวอย่างรายใดเข้าข่ายดังกล่าว หลังจากได้รับความยินยอมจึงเริ่มดำเนินการวิจัยดังนี้

**กลุ่มทดลอง :** ผู้วิจัยเข้าพบกลุ่มตัวอย่าง 1 สัปดาห์ก่อนการทดลอง เพื่อเก็บรวบรวมข้อมูลก่อนการทดลอง โดยใช้แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคลและแบบประเมินภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่น (pre-test)

สัปดาห์ที่ 1-4 กลุ่มตัวอย่างเข้าร่วมโปรแกรมฯ เป็นรายกลุ่มจำนวน 8 ครั้ง ครั้งละ 60-90 นาที สัปดาห์ละ 2 ครั้ง เป็นระยะเวลา 4 สัปดาห์ แบ่งเป็น 2 กลุ่ม ได้แก่ กลุ่มที่ 1 วันจันทร์และวันพฤหัสบดี และกลุ่มที่ 2 วันอังคารและศุกร์ เวลา 15.00-16.30 น. ซึ่งเป็นเวลาว่างของกลุ่มตัวอย่าง

สัปดาห์ที่ 4 หลังสิ้นสุดกิจกรรม กลุ่มตัวอย่างตอบแบบประเมินภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่น (post-test) และระยะติดตามผลในสัปดาห์ที่ 8 (Follow-up)

**กลุ่มควบคุม :** ผู้วิจัยเข้าพบกลุ่มตัวอย่าง 1 สัปดาห์ก่อนการทดลอง เพื่อเก็บรวบรวมข้อมูลก่อนการทดลองโดยใช้แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคลและแบบประเมินภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่น (pre-test)

สัปดาห์ที่ 1-4 กลุ่มตัวอย่างได้รับการดูแลตามปกติ ได้แก่ การให้คำปรึกษารายบุคคล การให้ความรู้เกี่ยวกับโรคซึมเศร้า และการให้คำแนะนำตามสภาพปัญหาจากพยาบาลวิชาชีพเป็นระยะเวลา 4 สัปดาห์

สัปดาห์ที่ 4 และสัปดาห์ที่ 8 กลุ่มตัวอย่างตอบแบบประเมินภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่น (post-test) และระยะติดตามผล 1 เดือน (follow-up) หลังจากนั้นผู้วิจัยดำเนินกิจกรรมตามโปรแกรมฯ จนครบทุกกิจกรรมให้กับกลุ่มควบคุมที่สมัครใจเป็นระยะเวลา 4 สัปดาห์เช่นเดียวกับกลุ่มทดลอง

**การวิเคราะห์ข้อมูล** ผู้วิจัยวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมการวิเคราะห์สถิติสำเร็จรูป ดังนี้

1. ข้อมูลส่วนทั่วไปและภาวะซึมเศร้าของกลุ่มตัวอย่าง วิเคราะห์ด้วยสถิติพรรณนา ได้แก่ ค่าเฉลี่ย (mean) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (standard deviation)
2. เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนภาวะซึมเศร้าของวัยรุ่นตอนปลายระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ในระยะก่อนการทดลอง โดยใช้สถิติ independent t-test กำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05
3. เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนภาวะซึมเศร้าของวัยรุ่นตอนปลายระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ในระยะหลังการทดลองเสร็จสิ้นทันที และระยะติดตามผล 1 เดือน โดยใช้สถิติวิเคราะห์ความแปรปรวนสองทางแบบวัดซ้ำ (two-way repeated measure ANOVA) และทำการทดสอบรายคู่ด้วยวิธีการเปรียบเทียบเชิงพหุคูณแบบรายคู่ด้วยวิธีการเปรียบเทียบแบบรายคู่ของบอนเฟอโรนนิ (Bonferroni's method) ทั้งนี้ก่อนการวิเคราะห์ข้อมูลผู้วิจัยได้ทดสอบข้อตกลงเบื้องต้นของการใช้สถิติวิเคราะห์ความแปรปรวนสองทางแบบวัดซ้ำ พบว่า ข้อมูลเป็นไปตามข้อตกลงเบื้องต้นของการใช้สถิติทุกประการ

## ผล (Result)

1. ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง กลุ่มทดลองส่วนใหญ่เป็นเพศชายร้อยละ 60 อายุเฉลี่ย 16.53 ปี (SD=1.06) ผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนเฉลี่ย (GPA) 3.33 (SD = .92) สถานภาพสมรสของบิดาและมารดาอยู่ด้วยกัน ร้อยละ 93.30 อาศัยอยู่บิดามารดาร้อยละ 100 ได้รับค่าใช้จ่ายต่อเดือนเฉลี่ย 2,578.67 บาท (SD = 825.81) ส่วนกลุ่มควบคุมส่วนใหญ่เป็นเพศชายร้อยละ 55.30 มีอายุเฉลี่ย 16.60 ปี (SD =.74)

ผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนเฉลี่ย (GPA) 3.38 (SD = .74) สถานภาพสมรสของบิดาและมารดาอยู่ด้วยกันทุกคน ส่วนใหญ่อาศัยอยู่บิดามารดา ร้อยละ 93.30 กลุ่มตัวอย่างได้รับค่าใช้จ่ายต่อเดือนเฉลี่ย 2906.66 บาท (SD = 248.51) เมื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของข้อมูลทั่วไปของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม พบว่า ไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

2. การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนภาวะซึมเศร้าของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมในระยะก่อนการทดลองด้วยสถิติแบบอิสระที่ พบว่า กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมมีค่าเฉลี่ยคะแนนภาวะซึมเศร้าไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ( $t = .71, p = .48$ ) แสดงว่า กลุ่มตัวอย่างทั้งสองกลุ่มก่อนเข้ารับการทดลองมีภาวะซึมเศร้าไม่แตกต่างกัน

3. การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนภาวะซึมเศร้าระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมระยะก่อนการทดลอง หลังการทดลองเสร็จสิ้นทันที และระยะติดตามผล 1 เดือน ด้วยการวิเคราะห์ความแปรปรวนสองทางแบบวัดซ้ำ พบว่า วิธีการทดลองมีผลทำให้คะแนนภาวะซึมเศร้าของวัยรุ่นตอนปลายของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ( $F_{1,28} = 16.30, p < .05$ ; Partial  $\eta^2 = 0.368$ ) แสดงให้เห็นว่ากลุ่มตัวอย่างที่ได้รับวิธีการทดลองแตกต่างกันมีค่าเฉลี่ยคะแนนภาวะซึมเศร้าแตกต่างกัน โดยกลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมบำบัดด้วยการแก้ปัญหาทางสังคมมีค่าเฉลี่ยคะแนนภาวะซึมเศร้าแตกต่างกับกลุ่มควบคุมที่ได้รับการพยาบาลตามปกติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 เมื่อเปรียบเทียบความแปรปรวนของค่าเฉลี่ยคะแนนภาวะซึมเศร้าของวัยรุ่นตอนปลาย ระหว่างวิธีการทดลองกับระยะเวลาของการทดลองภายในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมในช่วงเวลาที่แตกต่างกัน พบว่า วิธีการทดลองกับระยะเวลาส่งผลต่อคะแนนภาวะซึมเศร้าของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม โดยทำให้ค่าเฉลี่ยคะแนนภาวะซึมเศร้าแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ( $F_{1,39,38.81} = 19.48, p < .05$ ; Partial  $\eta^2 = 0.410$ ) และยังพบว่าช่วงเวลาในการวัดมีผลต่อคะแนนภาวะซึมเศร้าอย่างมีนัยสำคัญ ( $F = 17.39, p < .05$ ; Partial  $\eta^2 = 0.383$ ) ดังแสดงในตารางที่ 1

**ตารางที่ 1** ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนของค่าเฉลี่ยคะแนนภาวะซึมเศร้าระหว่างกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุมในระยะก่อนการทดลอง หลังการทดลองเสร็จสิ้นทันที และระยะติดตามผล 1 เดือน

แหล่งความแปรปรวน	df	SS	MS	F	p-value	Partial $\eta^2$
<b>ระหว่างกลุ่ม</b>						
วิธีการทดลอง	1	360.00	360.00	16.30	< .05	0.368
ความคลาดเคลื่อน	28	618.40	22.09			
<b>ภายในกลุ่ม</b>						
เวลา	1.39	186.20	134.35	17.39	< .05	0.383
วิธีการทดลองกับระยะเวลา	1.39	208.07	150.13	19.48	< .05	0.410
ความคลาดเคลื่อน	38.81	299.73	7.72			

จากผลการวิเคราะห์ข้อมูล พบว่าวิธีการทดลองและระยะเวลาการทดลองส่งผลต่อค่าเฉลี่ยคะแนนภาวะซึมเศร้าของวัยรุ่นตอนปลาย โดยวัยรุ่นตอนปลายที่ได้รับโปรแกรมการบำบัดด้วยการแก้ปัญหาด้านสังคม มีค่าเฉลี่ยคะแนนภาวะซึมเศร้าต่ำกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ที่ระดับ .05 แสดงว่าวิธีการทดลองมีปฏิสัมพันธ์กับระยะเวลาการทดลอง เมื่อระยะเวลาเปลี่ยนแปลงไปส่งผลทำให้ค่าคะแนนเฉลี่ยภาวะซึมเศร้าของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมมีการเปลี่ยนแปลงไป ดังแสดงในภาพที่ 1



**ภาพที่ 1** แสดงปฏิสัมพันธ์ระหว่างวิธีการทดลองกับระยะเวลาการทดลอง

จากภาพที่ 1 แสดงให้เห็นว่า กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมที่ได้รับวิธีการทดลองแตกต่างกันมีคะแนนภาวะซึมเศร้าแตกต่างกันเมื่อช่วงเวลาเปลี่ยนแปลงไป โดยในระยะก่อนการทดลอง คะแนนภาวะซึมเศร้าของกลุ่มทดลอง (mean = 20.20, SD = .86) และกลุ่มควบคุม (mean = 19.93, SD = 1.16) จะเห็นได้ว่ามีค่าใกล้เคียงกัน แต่ในระยะหลังการทดลองเสร็จสิ้นทันทีและระยะติดตามผล 1 เดือน พบว่า คะแนนภาวะซึมเศร้ามีการเปลี่ยนแปลงไปโดยระยะหลังการทดลองเสร็จสิ้นทันที กลุ่มทดลองมีคะแนนภาวะซึมเศร้า (mean = 13.27, SD = 5.27) ต่ำกว่ากลุ่มควบคุม (mean = 19.86, SD = .74) และในระยะติดตามผล 1 เดือน พบว่ากลุ่มทดลองมีคะแนนภาวะซึมเศร้า (mean = 15.13, SD = 5.08) ต่ำกว่ากลุ่มควบคุม (mean = 20.80, SD = 1.42)

จากกราฟเมื่อเปรียบเทียบคะแนนภาวะซึมเศร้าในระยะหลังการทดลองทันทีและติดตามผล 1 เดือน พบว่ากลุ่มทดลองมีคะแนนภาวะซึมเศร้าในระยะหลังการทดลองเสร็จสิ้นทันทีและติดตามผล 1 เดือนต่ำกว่าระยะก่อนการทดลอง ทั้งนี้ในระยะติดตามผล 1 เดือนมีคะแนนภาวะซึมเศร้าสูงกว่าระยะหลังการทดลองเสร็จสิ้นทันทีเล็กน้อย ส่วนกลุ่มควบคุมมีคะแนนภาวะซึมเศร้าในระยะก่อนการทดลอง หลังการทดลองเสร็จสิ้นทันทีและติดตามผล 1 เดือนไม่แตกต่างกัน จะเห็นได้ว่ากลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมมีคะแนนภาวะซึมเศร้าในระยะหลังการทดลองเสร็จสิ้นทันทีและติดตามผล 1 เดือนแตกต่างกัน สอดคล้องกับการวิเคราะห์ทางสถิติพบว่า คะแนนภาวะซึมเศร้าของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากการผลการวิเคราะห์ข้อมูล พบว่าวิธีการทดลองและระยะเวลาการทดลองส่งผลต่อคะแนนภาวะซึมเศร้าของวัยรุ่นตอนปลาย โดยวัยรุ่นตอนปลายที่ได้รับโปรแกรมการบำบัดด้วยการแก้ปัญหาทางสังคม มีคะแนนภาวะซึมเศร้าในกลุ่มทดลองต่ำกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ดังนั้น ผู้วิจัยจึงทำการวิเคราะห์เปรียบเทียบความแตกต่างรายคู่ของคะแนนภาวะซึมเศร้าของวัยรุ่นตอนปลายของกลุ่มทดลองในช่วงเวลาที่แตกต่างกันด้วยวิธี Bonferroni พบว่า คะแนนภาวะซึมเศร้าของกลุ่มทดลองระยะหลังการทดลองเสร็จสิ้นทันที และระยะติดตามผล 1 เดือน มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ

.05 อย่างน้อย 1 คู่ พบว่า ค่าเฉลี่ยคะแนนภาวะซึมเศร้าในระยะหลังการทดลองเสร็จสิ้นทันที (mean = 13.27, SD = 5.27) และติดตามผล 1 เดือน (mean = 15.13, SD = 5.08) ต่ำกว่าระยะก่อนการทดลอง (mean = 20.20, SD = .86) แต่ค่าเฉลี่ยคะแนนภาวะซึมเศร้าในระยะติดตามผล 1 เดือน (mean = 15.13, SD = 5.08) สูงกว่าระยะหลังการทดลองเสร็จสิ้นทันที (mean = 13.27, SD = 5.27)

## วิจารณ์ (Discussion)

ผลการวิจัยพบว่า กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยคะแนนภาวะซึมเศร้าในระยะหลังการทดลองเสร็จสิ้นทันที และระยะติดตามผล 1 เดือนต่ำกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 นอกจากนี้ กลุ่มทดลองยังมีค่าเฉลี่ยคะแนนภาวะซึมเศร้าหลังการทดลองเสร็จสิ้นทันที และระยะติดตามผล 1 เดือนต่ำกว่าในระยะก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานการวิจัย สอดคล้องกับผลการศึกษาของดวงใจ วัฒนสินธุ์ และคณะ<sup>18</sup> ที่พบว่า นักศึกษาพยาบาลกลุ่มทดลองภายหลังได้รับโปรแกรมการเสริมสร้างทักษะการแก้ปัญหาทางสังคมมีค่าเฉลี่ยคะแนนภาวะซึมเศร้าต่ำกว่าก่อนการทดลองและต่ำกว่ากลุ่มควบคุมที่ได้รับการดูแลตามปกติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ส่วนกลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยคะแนนภาวะซึมเศร้าในระยะหลังการทดลองเสร็จสิ้นทันที และระยะติดตามผลหนึ่งเดือนต่ำกว่าระยะก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 และผลการศึกษาของ Eskin et al.<sup>19</sup> ที่พบว่า วัยรุ่นตอนปลายในประเทศตุรกี ภายหลังการเข้าร่วมโปรแกรมการบำบัดด้วยการแก้ปัญหา มีค่าเฉลี่ยคะแนนภาวะซึมเศร้าต่ำกว่าระยะก่อนการทดลอง และต่ำกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

อย่างไรก็ตาม ในระยะติดตามผล 1 เดือนเป็นช่วงเวลาใกล้สอบปลายภาคของโรงเรียน ซึ่งถือว่าเป็นสถานการณ์ตึงเครียดที่เข้ามากระทบทำให้กลุ่มตัวอย่างมีความวิตกกังวลและความเครียดจากการเตรียมตัวสอบ ส่งผลทำให้กลุ่มตัวอย่างทั้งสองกลุ่มมีคะแนนภาวะซึมเศร้าเพิ่มขึ้นมากกว่าระยะหลังการทดลองเสร็จสิ้นทันที แต่เมื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยภาวะซึมเศร้าของกลุ่มตัวอย่างทั้งสองกลุ่ม ยังพบว่ากลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยภาวะซึมเศร้าในระยะติดตามผล 1 เดือนต่ำกว่ากลุ่มควบคุม แสดงให้เห็นว่ากลุ่มตัวอย่างในกลุ่มทดลอง

สามารถจัดการกับปัญหาที่เกิดขึ้นได้ดีกว่ากลุ่มควบคุม จึงมีภาวะซึมเศร้าน้อยกว่ากลุ่มควบคุม

ผลการศึกษานี้สามารถอธิบายได้ตามแนวคิดพื้นฐานของการบำบัดด้วยการแก้ปัญหาทางสังคม<sup>15</sup> ร่วมกับการทบทวนวรรณกรรมได้ว่า ภาวะซึมเศร้าเป็นผลจากการแก้ปัญหาในชีวิตประจำวันที่ไม่ประสิทธิภาพ โดยมีมุมมองทางลบต่อปัญหาและใช้วิธีการแก้ปัญหาแบบหลีกเลี่ยงปัญหา หรือแบบหุนหันพลันแล่นและขาดความระมัดระวัง ซึ่งทำให้ไม่สามารถแก้ปัญหาได้ หรือปัญหาสะสมขยายตัวมากขึ้นส่งผลให้เกิดอารมณ์ทางลบและมีภาวะซึมเศร้า เช่นเดียวกับกลุ่มตัวอย่างที่เป็นวัยรุ่นตอนปลายที่มีภาวะซึมเศร้าก่อนเข้าร่วมโปรแกรมการบำบัดด้วยการแก้ปัญหาทางสังคม เมื่อต้องเผชิญกับปัญหาในชีวิตประจำวัน ได้แก่ ปัญหาการเรียน กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีมุมมองต่อปัญหาทางลบโดยคิดว่าปัญหาเป็นเรื่องใหญ่เกินกำลัง ไม่สามารถจัดการได้ ดังตัวอย่างประโยค ได้แก่ “หนูคิดว่าหนูไม่สามารถจัดการกับเรื่องนี้ได้” “วิชาคณิตมันยากเกินไป” ซึ่งมุมมองต่อปัญหาดังกล่าวทำให้กลุ่มตัวอย่างบางรายเลือกใช้วิธีการแก้ปัญหาแบบหลีกเลี่ยงปัญหา เช่น เล่นเกมส์คลายเครียด นอน หรือปล่อยให้เวลาผ่านไปโดยไม่ทำอะไร หรือบางรายใช้วิธีการแก้ปัญหาเฉพาะหน้าแบบเร่งด่วนโดยไม่ไตร่ตรอง ถึงผลที่ตามมา เช่น ลอกการบ้านเพื่อน ให้เพื่อนช่วยทำงานส่งครู เป็นต้น การแก้ปัญหาด้วยวิธีเหล่านี้ก็กลับทำให้ต้องเผชิญกับปัญหาที่หนักขึ้น ได้แก่ กลุ่มตัวอย่างบางรายสอบตกหรือสอบได้คะแนนน้อย บางรายถูกทำโทษจากการทุจริตการสอบ ซึ่งผลที่เกิดขึ้นทำให้ต้องกลับมาแก้ปัญหาที่หนักกว่าเดิม บางรายรู้สึกผิด รู้สึกอาย หรือรู้สึกแค้นกับตัวเองมากขึ้นส่งผลให้มีอารมณ์ด้านลบและมีภาวะซึมเศร้า

ภายหลังสิ้นสุดการทดลอง กลุ่มทดลองสามารถระบุปัญหาที่แท้จริง ทำความเข้าใจกับปัญหา และมีมุมมองต่อปัญหาทางบวกมากขึ้น และสามารถนำวิธีการแก้ปัญหาแบบมีเหตุผลไปใช้ในชีวิตประจำวันได้เป็นอย่างดี ปัญหาจึงคลี่คลายส่งผลให้มีอารมณ์ทางบวกและมีภาวะซึมเศร้าลดลง นอกจากนี้ในทุกกิจกรรมยังมีการมอบหมายการบ้านให้กลุ่มตัวอย่างกลับไปทบทวนและทดลองฝึก ทำให้กลุ่มตัวอย่างฝึกปรับมุมมองต่อปัญหาและฝึกทักษะการแก้ปัญหาแบบมี

เหตุผลอย่างต่อเนื่อง จนเกิดทักษะและความชำนาญมากขึ้น โดยสังเกตจากพฤติกรรมในกิจกรรมที่ 7 และ 8 ที่พบว่า กลุ่มตัวอย่างสามารถร่วมกันวางแผนแก้ปัญหาได้เป็นขั้นตอน และรวดเร็วมากขึ้น สามารถจัดการกับปัญหาที่เกิดขึ้นในแต่ละวันได้มากขึ้น มีความมั่นใจในตนเองมากขึ้น มีอารมณ์ทางบวกเพิ่มขึ้น และมีภาวะซึมเศร้าลดลง แสดงให้เห็นว่าโปรแกรมการบำบัดด้วยการแก้ปัญหาช่วยลดภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่นตอนปลายได้

## ข้อเสนอแนะ

### 1. ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

1.1 พยาบาลวิชาชีพหรือบุคลากรด้านสาธารณสุขสามารถนำโปรแกรมการบำบัดด้วยการแก้ปัญหาทางสังคมไปประยุกต์ใช้ในสถานศึกษาเป็นทางเลือกในการดูแลและช่วยเหลือวัยรุ่นตอนปลายที่มีภาวะซึมเศร้า

1.2 งานอนามัยโรงเรียน สามารถนำโปรแกรมการบำบัดด้วยการแก้ปัญหาทางสังคม ไปประยุกต์ใช้เพื่อพัฒนาทักษะการแก้ปัญหาในวัยรุ่นตอนปลาย เพื่อลดภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่นตอนปลายในสถานศึกษาได้

### 2. ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

2.1 ควรมีการศึกษาวิจัยเพิ่มเติมเกี่ยวกับการส่งเสริมการคงอยู่ของทักษะการแก้ปัญหาทางสังคมที่มีประสิทธิภาพ เพื่อให้วัยรุ่นตอนปลายมีทักษะการแก้ปัญหาที่มีประสิทธิภาพในระยะยาว และไม่กลับมามีภาวะซึมเศร้าอีก

2.2 ควรมีการศึกษาผลของโปรแกรมการบำบัดด้วยการแก้ปัญหาทางสังคมต่อภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่นกลุ่มอื่นที่อยู่ในสถานศึกษา

## สรุป (Conclusion)

โปรแกรมการบำบัดด้วยการแก้ปัญหาทางสังคมสามารถลดภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่นตอนปลายได้ ดังนั้น พยาบาลหรือบุคลากรสาธารณสุขจึงควรนำโปรแกรมฯ ไปประยุกต์ใช้ในการปฏิบัติการพยาบาลเพื่อป้องกันหรือลดภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่นตอนปลายต่อไป

## เอกสารอ้างอิง (References)

1. Piyasin W, Ketman P. Child and adolescent psychiatry volume 2. Bangkok: Thana Press.; 2007.
2. Santrock JW. Adolescence. 16th ed. New York: McGraw-Hill Education; 2016.
3. Uratanamnee S, Lerdsamran S. Stress anxiety and depression of high school teenager in preparation for university admission. *The Journal of Psychiatric Nursing and Mental Health* 2017;31(2):78-94.
4. Garber J, Weersing VR, Hollon SD, Porta G, Clarke GN, Dickerson JF, et al. Prevention of depression in at-risk adolescents: moderators of long-term response. *Prev Sci* 2018;19(Suppl 1):6-15.
5. Maneenil A, Vatanasin D, Hengudomsab P. Factors influencing depression among late adolescents. *JBCN\_Bangkok* 2022;38(1):293-307.
6. Montasud N, Skulphan S, Thapinta D. Effect of problem solving therapy program on depression among patients with end stage renal disease receiving hemodialysis. *Nursing Journal CMU* 2020;47(1):301-12.
7. Anantaseriwidhya T, Punyapas S, Hosiri T. Prevalence and factors associated with depression among boarding school students in Suratthani. *BSCM* 2021;60(4):574-85.
8. Beck JS. Cognitive behavior therapy: Basics and beyond. New York: Guilford Publications; 2020.
9. Piyasilpa V, Ketumarn P, Suwannapho M. Clinical practice guideline of adolescents with depression. Bangkok: Beyond Publishing; 2018.
10. American Psychiatric Association [APA]. Diagnostic and statistical manual of mental disorders: DSM. Washington, D.C.: American psychiatric association; 2013.
11. Vatanasin D. Adolescent depression: basic concepts and nursing care. Chiang Mai: Wanida karnpim; 2023.
12. Polpipatpong S, Chaimongkol N, Vatanasin D. Suicidal ideation in adolescent and its associated factor. *JFONUBUU* 2018;26(1):40-9.
13. Yeaujaiyen M, Kunlaka S, Booranarek S, Kaewchuntra K. A study of factors relating to depressive disorder among people who live in slum in Bangkok. *JBCN\_Bangkok* 2018;34(3):100-7.
14. Hataiyusuk S, Apinuntavech S. Adolescent suicide in Thailand: incidence, causes and prevention. *Siriraj Med Bull* 2020;13(1):40-7.
15. Nezu AM, Nezu CM, D' Zurilla TJ. Problem-solving therapy: A treatment manual. New York: Springer; 2012.
16. Cuijpers P, de Wit L, Kleiboer A, Karyotaki E, Ebert DD. Problem-solving therapy for adult depression: An updated meta-analysis. *Eur Psychiatry* 2018;48:27-37.
17. Gray JR, Grove SK, Sutherland S. Burns and grove's the practice of nursing research: Appraisal, synthesis, and generation of evidence. Texas: Elsevier Health Sciences; 2016.
18. Vatanasin D, Chupan S, Hengudomsab P, Vatanasin S, Jantarapakdee R. The effect of social problem – solving skill enhancement on depression among nursing students. *The Journal of Psychiatric Nursing and Mental Health* 2020;34(1):86-102.
19. Eskin M, Ertekin K, Demir H. Efficacy of a problem-solving therapy for depression and suicide potential in adolescents and young adults. *Cognitive Therapy and Research* 2008;32(2):227-45.