

ปัจจัยทำนายภาวะซึมเศร้าในนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย*

FACTORS PREDICTING DEPRESSION

IN SECONDARY SCHOOL STUDENTS

นวลจิรา จันระลักษณะ, พยบ. (Nuanchira Chanralaksana, BNS.)**

ทัศนาศ ทวีคูณ, RN, Ph.D. (Tusana Thaweekoon, R.N., Ph.D.)***

โสภิน แสงอ่อน, RN, Ph.D. (Sopin Sangon, R.N., Ph.D.)****

Abstract

Objective: To study factors predicting depression in secondary school students.

Methods: This study was a descriptive research. The subjects were 327 Mattayomsuksa 4-6 students in a province in central Thailand. The research instruments included the general data questionnaire, the depression questionnaire, the self-esteem questionnaire, the family relationship questionnaire, and the friendship intimacy questionnaire. Data were analyzed using descriptive statistics and hierarchical regression analysis.

Results: The findings revealed that gender, academic achievement, self-esteem, family relationships, and friendship intimacy could explain the variance of depression in the subjects by 61%. Factorssignificantlyinfluencingdepression

in secondary school students were self-esteem, family relationships, and friendship intimacy, which self-esteem was the strongest predictor.

Summary: Secondary school students who had high self-esteem, family relationships, and friendship intimacy tended to have less depression. Results from this study provide important information for psychiatric and mental health nurses to develop an intervention program to prevent depression in secondary school students. This program should be aimed at increasing self-esteem, family relationships, and high friendship intimacy.

Keywords: Depression, Self-esteem, Family relationship, Friendship intimacy, Students

*วิทยาลัยพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิต คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล

**พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ สำนักงานสาธารณสุขอำเภอวิหารแดง อำเภอวิหารแดง จังหวัดสระบุรี

***Corresponding author, ผู้ช่วยศาสตราจารย์ โรงเรียนพยาบาลรามาธิบดี คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล E-mail: tusana.tha@mahidol.ac.th

****ผู้ช่วยศาสตราจารย์ โรงเรียนพยาบาลรามาธิบดี คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล

บทคัดย่อ

วัตถุประสงค์: เพื่อศึกษาปัจจัยทำนายภาวะซึมเศร้าในนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย

วิธีการศึกษา: การวิจัยนี้เป็นการวิจัยเชิงบรรยาย กลุ่มตัวอย่างเป็นนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 4-6 ของโรงเรียนมัธยมศึกษาในจังหวัดหนึ่งในภาคกลาง จำนวนทั้งหมด 327 คน เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ได้แก่ แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป แบบประเมินภาวะซึมเศร้า แบบประเมินการเห็นคุณค่าในตนเอง แบบประเมินความผูกพันในครอบครัว และแบบประเมินความผูกพันใกล้ชิดกับเพื่อน วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติบรรยาย และสถิติการถดถอยแบบพหุคูณแบบเชิงชั้น

ผลการศึกษา: ผลการวิจัยพบว่าเพศผลการเรียน การเห็นคุณค่าในตนเอง ความผูกพันในครอบครัว และความผูกพันใกล้ชิดกับเพื่อนสามารถร่วมกันอธิบายความแปรปรวนของภาวะซึมเศร้าในกลุ่มตัวอย่างได้ ร้อยละ 61 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$) ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อภาวะซึมเศร้าในนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลายอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ได้แก่ การเห็นคุณค่าในตนเอง ความผูกพันในครอบครัว และความผูกพันใกล้ชิดกับเพื่อน โดยการเห็นคุณค่าในตนเองเป็นปัจจัยทำนายภาวะซึมเศร้าได้ดีที่สุด

สรุป: นักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนปลายที่มีการเห็นคุณค่าในตนเองสูง มีความผูกพันในครอบครัวและความผูกพันใกล้ชิดกับเพื่อนมากจะมีภาวะซึมเศร่าต่ำ ผลจากการวิจัยครั้งนี้ให้ข้อมูลที่สำคัญสำหรับพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิตเพื่อใช้เป็นแนวทางในการพัฒนาโปรแกรมเพื่อป้องกันภาวะซึมเศร้าในนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย โดยมุ่งเน้นส่งเสริมการเห็นคุณค่าใน

ตนเอง ความผูกพันในครอบครัว และความผูกพันใกล้ชิดกับเพื่อน

คำสำคัญ: ภาวะซึมเศร้า การเห็นคุณค่าในตนเอง ความผูกพันในครอบครัว ความผูกพันใกล้ชิดกับเพื่อน นักเรียน

ความสำคัญของปัญหา

วัยรุ่นเป็นช่วงระยะเวลาที่เปลี่ยนผ่านจากวัยเด็กสู่วัยผู้ใหญ่เป็นช่วงวัยหัวเลี้ยวหัวต่อที่สำคัญ เนื่องจากมีการเปลี่ยนแปลงร่วมกันหลายด้าน เช่น การเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกาย โดยเฉพาะอย่างยิ่งลักษณะทางเพศ การพัฒนาเอกลักษณ์ของตนเองที่ต้องแยกจากพ่อแม่ และการที่ต้องตัดสินใจด้วยตนเองเป็นครั้งแรกในชีวิต (ศรีเรือน แก้วกังวาล, 2551) จากการศึกษาอุบัติการณ์การเกิดภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่นที่ผ่านมาพบว่า การเกิดภาวะซึมเศร้ามีจำนวนเพิ่มขึ้นในวัยรุ่นช่วงอายุ 15-18 ปี (Joseph, 2011) ภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่นเป็นปัญหาที่พบได้ในหลายประเทศทั่วโลก จากการศึกษาในนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนปลายในประเทศสหรัฐอเมริกา (Matlin, Molock, & Tebes, 2011) และประเทศมาเลเซีย (Yaacob, Juhari, Talib, & Uba, 2009) พบความชุกของภาวะซึมเศร่าร้อยละ 8.97 และ 24.2 ตามลำดับ สำหรับประเทศไทย การศึกษาภาวะซึมเศร้าในนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนปลายทั่วประเทศพบความชุกของภาวะซึมเศร่าร้อยละ 14.6 (พิทักษ์พล บุญมาติก, พนมศรี เสาร์สาร, และ วรวรรณ จูฑา, 2550) จากการศึกษาที่ผ่านมาแสดงให้เห็นว่าภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่นที่เป็นนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนปลายมีความชุกค่อนข้างสูง ทั้งนี้อาจเป็นช่วงที่ต้องเตรียมศึกษาต่อในระดับ

มหาวิทยาลัยหรือเตรียมเข้าสู่การประกอบอาชีพ เพื่อหารายได้เลี้ยงตนเอง การที่วัยรุ่นต้องตัดสินใจ เกี่ยวกับการดำเนินชีวิตในอนาคตในเรื่องการเรียน หรืออาชีพของตนเอง ทำให้เกิดความสับสน ไม่สามารถตัดสินใจเองได้ หรือมีความคิดค้านลบบ กับตนเอง เกิดความเครียดและนำไปสู่การเกิด ภาวะซึมเศร้าได้วัยรุ่นมีภาวะซึมเศร้าทำให้มีความ อยากอาหารลดลง ส่งผลให้ร่างกายอ่อนเพลีย ไม่มีแรง เหนื่อยง่าย และน้ำหนักลด (Maughan, Collisshaw, & Stringaris, 2013) วัยรุ่นที่มีภาวะ ซึมเศร้าจะมีอารมณ์โศกเศร้า เสียใจ ท้อแท้ เบื่อหน่ายว่าเหตุใดเกิดความสับสนและมองสิ่งต่างๆ ในแง่ลบ ส่งผลให้มีการเห็นคุณค่าในตนเองต่ำ รู้สึก ไร้ค่า สิ้นหวัง (Lamers, Burstein, He, Avenevoli, Angst, & Merikangas, 2012) และในบางรายอาจ มีความคิดฆ่าตัวตาย (Kim, 2014) นอกจากนี้ภาวะ ซึมเศร้าทำให้วัยรุ่นมีความสนใจในสิ่งแวดล้อม ลดลง ไม่มีสมาธิ ความคิดเชิงซ้ำ ประสิทธิภาพ การรับรู้ลดลง ส่งผลทำให้มีผลการเรียนตกต่ำ บางครั้งต้องพักการเรียน อาจไม่สำเร็จการศึกษา หรือต้องลาออกจากโรงเรียน (Krasniqi, 2014)

จากการศึกษาที่ผ่านมาพบว่า ปัจจัยด้าน บุคคล ได้แก่ เพศ ผลการเรียน การเห็นคุณค่าใน ตนเอง ปัจจัยด้านครอบครัว ได้แก่ ความผูกพันใน ครอบครัว ปัจจัยด้านเพื่อน ได้แก่ ความผูกพัน ใกล้ชิดกับเพื่อน เป็นปัจจัยที่มีงานวิจัยสนับสนุน ว่าสามารถทำนายภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่นตอนปลาย ได้ ผลการทบทวนงานวิจัยพบว่า เพศสามารถ ทำนายภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่นโดยที่เพศหญิงมีภาวะ ซึมเศร้าสูงกว่าเพศชาย (Khaneh-Kesh & Tas Ahmadi, 2014; Rohde, Lewinsohn, Klein, Seely, & Gau, 2013) แต่มีบางงานวิจัยที่พบว่าเพศไม่สามารถ

ทำนายภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่นตอนปลายได้ (นิชาภัทร รุจิราพร, 2551; อิงอร แก้วแหวน, 2550) นอกจากนี้ยังพบว่า ผลการเรียนสามารถ ทำนายภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่นตอนปลายได้จากการ ศึกษาพบว่า วัยรุ่นที่มีผลการเรียนต่ำหรือต้องสอบ ซ่อม มีแนวโน้มที่จะเกิดภาวะซึมเศร้าสูง (ฉันทนา แรงสิงห์, 2554; จิตวี แก้วพรสวรรค์ และ เบญจพร ตันตสุติ, 2555; นิชาภัทร รุจิราพร, 2551; Lazaratou, Dikeos, Anagnostopoulos, & Soldatos, 2010) แต่อย่างไรก็ดีบางการศึกษา พบว่า ผล การเรียนไม่สามารถทำนายภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่น ตอนปลายได้ (McLeod, Uemura, & Rohrman, 2012)

การเห็นคุณค่าในตนเอง เป็นปัจจัยด้าน บุคคลที่สามารถทำนายการเกิดภาวะซึมเศร้า ในวัยรุ่นตอนปลายได้ การเห็นคุณค่าในตนเอง เป็นความรู้สึกหรือทัศนคติของบุคคลที่มีต่อ ตนเองทั้งในด้านบวกและด้านลบ เกี่ยวกับการ ยอมรับนับถือตนเอง เชื่อมั่นในตนเอง มองเห็น คุณค่าในตนเอง และมีความพึงพอใจในตนเอง ซึ่งได้รับอิทธิพลมาจากสัมพันธภาพระหว่างบุคคล ครอบครัวยุคสมัยและวัฒนธรรม (Rosenberg, 1979) วัยรุ่นที่เห็นคุณค่าในตนเองต่ำ อาจมีการมอง ภาพลักษณ์ของตนเองผิดไปจากความเป็นจริง หรือคิดว่าตนเองไม่มีความสามารถ ไม่เป็นที่รัก และต้องการของบุคคลอื่น ซึ่งความคิดดังกล่าว ทำให้วัยรุ่นเกิดภาวะซึมเศร้าได้จากการศึกษาพบว่า วัยรุ่นที่มีการเห็นคุณค่าในตนเองต่ำมีแนวโน้มที่จะ เกิดภาวะซึมเศร้าสูง (ฉันทนา แรงสิงห์, 2554; จิตวี แก้วพรสวรรค์ และเบญจพร ตันตสุติ, 2555; อิงอร แก้วแหวน, 2550; Irandoust, Mozafari, Ghaderi, Khaledian, & Taghva, 2014; Jayanthi &

Rajkumar, 2014)

ความผูกพันในครอบครัวเป็นปัจจัยด้านครอบครัวที่สามารถทำนายการเกิดภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่นได้ ความผูกพันในครอบครัวเป็นความรู้สึกใกล้ชิดกับบิดามารดาที่มีความพึงพอใจเกี่ยวกับสัมพันธภาพในครอบครัว รับรู้ถึงการได้รับการดูแลเอาใจใส่ การได้รับความรักและรับรู้ว่าตนเองเป็นที่ต้องการของครอบครัว (Resnick et al., 1997) จากการศึกษาพบว่า วัยรุ่นที่มีความผูกพันในครอบครัวน้อย มีภาวะซึมเศร้าสูง (จิตติ แก้วพรสวรรค์ และเบญจพร ตันตสุติ, 2555; นิชาภัทร รุจิราพร, 2551; อิงอร แก้วแหวน, 2550; Kullik & Petermann, 2013) นอกจากนี้ยังพบว่าความผูกพันใกล้ชิดกับเพื่อนเป็นปัจจัยทำนายภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่นตอนปลาย ความผูกพันใกล้ชิดกับเพื่อนเป็นการเปิดเผยตนเอง การแลกเปลี่ยนมิตรภาพ การสนับสนุนทางอารมณ์ และความพึงพอใจในสัมพันธภาพกับเพื่อน (Buhrmester, 1990) โดยวัยรุ่นที่มีความผูกพันใกล้ชิดกับเพื่อนน้อย มีปฏิสัมพันธ์ที่ไม่ดีกับเพื่อนจะมีแนวโน้มที่จะเกิดภาวะซึมเศร้าสูง (นิชาภัทร รุจิราพร, 2551; Kullik & Petermann, 2013; Teja, Kimberly, & Reichl, 2013) จากการศึกษาปัจจัยทำนายภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่นตอนปลายสรุปได้ว่า การที่วัยรุ่นมีภาวะซึมเศร้านั้น นอกจากจะเกี่ยวข้องกับปัจจัยด้านบุคคลของตัววัยรุ่นเองแล้ว ยังรวมถึงครอบครัวและเพื่อนอีกด้วย

จากการทบทวนงานวิจัยพบว่า มีการศึกษาปัจจัยทำนายภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่นทั้งในประเทศไทยและต่างประเทศจำนวนมากพอควร แต่การศึกษาส่วนใหญ่เน้นศึกษาเฉพาะปัจจัยระดับบุคคลหรือครอบครัว งานวิจัยที่ระหนกถึงปัจจัยระดับ

บุคคล ครอบครัว และเพื่อนที่มีอิทธิพลต่อภาวะซึมเศร้าในนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนปลายในการศึกษาเดียวกันยังมีจำนวนน้อย ผู้วิจัยเลือกที่จะศึกษาปัจจัยทำนายภาวะซึมเศร้าทั้ง 3 ด้านมาเป็นตัวแปรในการศึกษาครั้งนี้ เพื่อให้ได้ข้อมูลเชิงประจักษ์ที่สำคัญโดยปัจจัยด้านบุคคล ได้แก่ เพศ ผลการเรียนรู้ การเห็นคุณค่าในตนเอง ปัจจัยด้านครอบครัว ได้แก่ ความผูกพันในครอบครัว และปัจจัยด้านเพื่อน ได้แก่ ความผูกพันใกล้ชิดกับเพื่อน ผู้วิจัยในฐานะเป็นพยาบาลวิชาชีพ มีบทบาทหน้าที่ในการส่งเสริมและป้องกันปัญหาสุขภาพจิตในวัยรุ่นในโรงเรียนในเขตพื้นที่ที่รับผิดชอบ จึงมีความสนใจที่จะศึกษาปัจจัยทำนายภาวะซึมเศร้าในนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย อันจะเป็นข้อมูลพื้นฐานในการพัฒนาโปรแกรมเพื่อป้องกันและลดภาวะซึมเศร้าในนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนปลายต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย

เพื่อศึกษาปัจจัยทำนายภาวะซึมเศร้าในนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย ได้แก่ ปัจจัยด้านบุคคล (เพศ ผลการเรียนรู้ และการเห็นคุณค่าในตนเอง) ปัจจัยด้านครอบครัว (ความผูกพันในครอบครัว) และปัจจัยด้านเพื่อน (ความผูกพันใกล้ชิดกับเพื่อน)

กรอบแนวคิดการวิจัย

ในการศึกษานี้ใช้แนวคิดเชิงนิเวศวิทยา (Ecological model) ของบรอนเฟนเบรเนอร์ (Bronfenbrenner, 1979) เป็นกรอบแนวคิดของงานวิจัย ซึ่งให้ความสำคัญเกี่ยวกับบุคคลร่วมกับระดับความสัมพันธ์กับสิ่งแวดล้อม โดยแต่ละ

ระดับมีอิทธิพลต่อบุคคล ตลอดจนปฏิสัมพันธ์ทั้งในระดับบุคคล ครอบครัว ชุมชนและสังคม มีผลต่อการพัฒนาการ พฤติกรรมและภาวะสุขภาพของบุคคลทั้งสิ้น ซึ่งระบบนิเวศวิทยาประกอบด้วย 4 ระบบ คือ 1) ระบบจุลภาค (microsystem) เป็นลักษณะ บุคลิกภาพ หรือบริบทของบุคคล รวมถึงสัมพันธภาพระหว่างบุคคลกับสิ่งแวดล้อมรอบตัวที่อยู่ใกล้ชิดกับบุคคล และมีปฏิสัมพันธ์โดยตรงกับบุคคล 2) ระบบปฏิสัมพันธ์ (mesosystem) เป็นการเชื่อมโยงความสัมพันธ์ของระบบจุลภาคต่าง ๆ แสดงถึงปฏิสัมพันธ์ซึ่งกันและกันระหว่างสิ่งแวดล้อมที่มีส่วนร่วมในการพัฒนาพฤติกรรมและภาวะสุขภาพของบุคคล 3) ระบบภายนอก (exosystem) เป็นระบบที่เกี่ยวข้องกับปัจจัยด้านชุมชน สังคม ฐานะทางเศรษฐกิจ เป็นสิ่งที่บุคคลไม่ได้รับประสบการณ์โดยตรงแต่มีอิทธิพลโดยมีผลกระทบทางอ้อมต่อการพัฒนาการ พฤติกรรม ภาวะสุขภาพและวิธีการดำเนินชีวิตของบุคคล และ 4) ระบบมหภาค (macrosystem) เป็นปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับวัฒนธรรม โครงสร้างทางสังคม ค่านิยม และความเชื่อที่มีอิทธิพลต่อบุคคล ในการศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยเลือกศึกษาเฉพาะอิทธิพลของปัจจัยในระบบจุลภาค (microsystem) ซึ่งเป็นระบบที่เกี่ยวข้องกับสัมพันธภาพระหว่างบุคคลกับสิ่งแวดล้อมรอบตัวที่อยู่ใกล้ชิดกับบุคคล และมีปฏิสัมพันธ์โดยตรงกับวัยรุ่น (ดวงใจบรรทัด, 2557; Bronfenbrenner, 1979) ระบบจุลภาค ประกอบด้วยตัววัยรุ่นเอง ครอบครัว และเพื่อนที่อยู่ใกล้ชิดกับวัยรุ่น นอกจากนี้ระบบจุลภาคยังเป็นระบบที่พยาบาลจิตเวชสามารถเข้าไปมีบทบาทในการจัดกระทำกิจกรรมทางการพยาบาล เพื่อให้การดูแลป้องกันและช่วยเหลือวัยรุ่นได้โดยตรง

จากการทบทวนงานวิจัยเกี่ยวกับปัจจัยด้านบุคคลพบว่าวัยรุ่นที่เป็นเพศหญิง (Khaneh-Kesh & Tas Ahmadi, 2014) มีผลการเรียนต่ำ (ฉันทนา แรงสิงห์, 2554) มีการเห็นคุณค่าในตนเองต่ำ (Jayanthi & Rajkumar, 2014) มีแนวโน้มที่จะเกิดภาวะซึมเศร้าสูง การศึกษาเกี่ยวกับปัจจัยด้านครอบครัวพบว่าวัยรุ่นที่มีความผูกพันในครอบครัวน้อยมีแนวโน้มที่จะมีภาวะซึมเศร้าสูง (Kullik & Petermann, 2013) ส่วนการศึกษาเกี่ยวกับปัจจัยด้านเพื่อนพบว่าวัยรุ่นที่มีความผูกพันใกล้ชิดกับเพื่อนน้อยมีปฏิสัมพันธ์ที่ไม่ดีกับเพื่อนจะมีแนวโน้มที่จะเกิดภาวะซึมเศร้าสูง (ฉิชาติร รุจิราพร, 2551; Teja et al., 2013) ดังนั้นปัจจัยที่น่าจะสามารถทำนายภาวะซึมเศร้าในนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย คือ ปัจจัยด้านบุคคล ได้แก่ ผลการเรียนรู้ การเห็นคุณค่าในตนเอง ปัจจัยด้านครอบครัว ได้แก่ ความผูกพันในครอบครัว และปัจจัยด้านเพื่อน ได้แก่ ความผูกพันใกล้ชิดกับเพื่อน

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงบรรยายแบบหาความสัมพันธ์เชิงทำนาย

การคำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่าง การวิจัยครั้งนี้คำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่างโดยใช้โปรแกรม G* Power (Erdfelder, Faul, & Buchner, 1996) โดยมีจำนวนตัวแปรอิสระทั้งหมด 5 ตัว ได้แก่ ผลการเรียนรู้ การเห็นคุณค่าในตนเอง ความผูกพันในครอบครัว และความผูกพันใกล้ชิดกับเพื่อน จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่า กำลังสองของค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบพหุคูณ (Squared multiple correlation: R^2) ของปัจจัยทำนายภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่นมีค่า R^2 อยู่ในช่วง .046 - .496 จาก

การคำนวณด้วยโปรแกรม G* Power โดยกำหนดค่ากำลังทดสอบ เท่ากับ .80 และค่านัยสำคัญทางสถิติ(α)เท่ากับ .05 ใช้สถิติการถดถอยแบบพหุคูณ จำนวนตัวแปรทำนาย เท่ากับ 5 ประเมินค่าขนาดอิทธิพลจากค่า R^2 คำนวณได้ขนาดอิทธิพล เท่ากับ .046 ผลการประมาณค่าขนาดกลุ่มตัวอย่าง เท่ากับ 272 คน เพื่อป้องกันการสูญหายของข้อมูลและควบคุมความคลาดเคลื่อน ผู้วิจัยจึงเพิ่มจำนวนกลุ่มตัวอย่างในการวิจัยครั้งนี้อีก ร้อยละ 20 ดังนั้น จำนวนกลุ่มตัวอย่างทั้งหมดสำหรับการศึกษานี้ เท่ากับ 327 คน

การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง

คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างโดยใช้วิธีการสุ่มตัวอย่างหลายชั้น โดยกลุ่มเป้าหมายเป็นนักเรียนทั้งชายและหญิง ซึ่งกำลังศึกษาอยู่ในระดับชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 4-6 ปีการศึกษา 2557 ของโรงเรียนมัธยมศึกษาในจังหวัดหนึ่งในภาคกลาง สังกัดสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษามัธยมศึกษาเขต 4 ซึ่งประกอบด้วย 4 สหวิทยาเขต จำนวนรวมทั้งหมด 21 โรงเรียน ทำการสุ่มโรงเรียนด้วยวิธีการจับฉลาก สหวิทยาเขตละ 1 โรงเรียน จำนวนรวมทั้งหมด 4 โรงเรียน สุ่มห้องเรียนด้วยวิธีการจับฉลาก ชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 4-6 ระดับชั้นละ 1 ห้อง ของแต่ละโรงเรียน จำนวนทั้งหมด 12 ห้อง จากนั้นสุ่มตัวอย่งนักเรียนแต่ละห้องเรียน ได้กลุ่มตัวอย่างรวมทั้งสิ้น 327 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ประกอบด้วย 5 ส่วน ได้แก่

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป พัฒนาโดยผู้วิจัย ประกอบด้วยคำถาม จำนวน 13 ข้อ เกี่ยวกับข้อมูลเพศ อายุ ระดับชั้นที่กำลังศึกษา

ผลการเรียน สถานภาพสมรสของบิดามารดา จำนวนพี่น้องร่วมบิดามารดาเดียวกัน บุคคลที่อาศัยอยู่ด้วยกัน ความสัมพันธ์ในครอบครัว รายได้ต่อเดือน เหตุการณ์ที่ทำให้มีความไม่สบายใจ บุคคลที่ปรึกษาเมื่อมีความไม่สบายใจ การจัดการเมื่อมีความไม่สบายใจ และการวางแผนอนาคตเมื่อจบการศึกษาชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 6

ส่วนที่ 2 แบบประเมินภาวะซึมเศร้า CES-D (Center for Epidemiologic Studies Depression Scale) พัฒนาโดยแรดลอฟฟ์ (Radloff, 1977) แปลเป็นภาษาไทยโดยอุมาพร ตรังคสมบัติ และคณะ (2540) ประกอบด้วยข้อคำถามจำนวน 20 ข้อ คำตอบเป็นแบบประมาณค่า 4 ระดับ ตั้งแต่ 0 ถึง 3 และมีการกลับคะแนนในข้อความที่มีความหมายในทางบวก คะแนนรวมตั้งแต่ 0-60 คะแนน คะแนนรวมน้อยแสดงว่ามีภาวะซึมเศร้าต่ำ คะแนนรวมมากแสดงว่ามีภาวะซึมเศร้าสูง (อุมาพร ตรังคสมบัติ, วชิระ ลาภบุญทรัพย์, และปิยลัมพร หะวานนท์, 2540) ค่าความเชื่อมั่นของเครื่องมือ โดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาคในการวิจัยครั้งนี้ได้เท่ากับ .89

ส่วนที่ 3 แบบประเมินการเห็นคุณค่าในตนเอง (Rosenberg's self-esteem scale) พัฒนาโดยโรเซนเบิร์ก (Rosenberg, 1965) แปลเป็นภาษาไทยโดยพ้องศรี ศรีมรกต (2536) ประกอบด้วยข้อคำถามจำนวน 10 ข้อ คำตอบเป็นแบบประมาณค่า 4 ระดับ ตั้งแต่ 4 ถึง 1 และมีการกลับคะแนนในข้อความที่มีความหมายในทางลบ คะแนนรวมตั้งแต่ 10-40 คะแนน คะแนนรวมน้อยแสดงว่าการเห็นคุณค่าในตนเอง อยู่ในระดับต่ำ คะแนนรวมมากแสดงว่าการเห็นคุณค่าในตนเอง อยู่ในระดับสูง ค่าความเชื่อมั่นของเครื่องมือโดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์อัลฟา

ของครอบครัวในการวิจัยครั้งนี้ได้เท่ากับ .80

ส่วนที่ 4 แบบประเมินความผูกพันในครอบครัว พัฒนาโดยเรซนิกและคณะ (Resnick et al., 1997) แปลเป็นภาษาไทยโดยพิสมัยนพรัตน์ (2543) ประกอบด้วยข้อคำถามจำนวน 12 ข้อคำตอบเป็นแบบประมาณค่า 5 ระดับ ตั้งแต่ 5 ถึง 1 และมีการกลับคะแนนในข้อความที่มีความหมายในทางลบ คะแนนรวมตั้งแต่ 12-60 คะแนน คะแนนรวมน้อยแสดงว่ามีความผูกพันในครอบครัวในระดับต่ำ คะแนนรวมมากแสดงว่ามีความผูกพันในครอบครัวในระดับสูง ค่าความเชื่อมั่นของเครื่องมือโดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาคในการวิจัยครั้งนี้ได้เท่ากับ .86

ส่วนที่ 5 แบบประเมินความผูกพันใกล้ชิดกับเพื่อน (Friendship Intimacy: FI) ของเบอร์เมสเตอร์ (Buhrmester, 1990) แปลเป็นภาษาไทยโดยมันทนา นทีธาร (2546) ประกอบด้วยข้อคำถามจำนวน 12 ข้อ คำตอบเป็นแบบประมาณค่า 5 ระดับ ตั้งแต่ 5 ถึง 1 คะแนนรวมตั้งแต่ 12-60 คะแนน คะแนนรวมน้อย แสดงว่ามีความผูกพันใกล้ชิดกับเพื่อนในระดับต่ำ คะแนนรวมมากแสดงว่ามีความผูกพันใกล้ชิดกับเพื่อนในระดับสูง ค่าความเชื่อมั่นของเครื่องมือโดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาคในการวิจัยครั้งนี้ได้เท่ากับ .86

การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง

การวิจัยครั้งนี้ผ่านการพิจารณาและอนุมัติจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล เลขที่ 06-57-37ข ในการศึกษาครั้งนี้ กลุ่มตัวอย่างมีอายุอยู่ในช่วงระหว่าง 15-18 ปี ผู้วิจัยจึงทำหนังสือขออนุญาตผู้ปกครองโดยให้ผู้ปกครองยินยอมโดยการลงนามด้วย การเข้าร่วม

วิจัยในครั้งนี้กลุ่มตัวอย่างและผู้ปกครองมีสิทธิที่จะตอบรับหรือตอบปฏิเสธการเข้าร่วมวิจัย ซึ่งการตอบรับหรือตอบปฏิเสธจะไม่มีผลกระทบต่อ การเรียนหรือการมารับบริการด้านสุขภาพแต่อย่างใด ข้อมูลจะถูกปกปิดและเก็บรักษาไว้เป็นความลับ การนำเสนอผลการวิจัยจะนำเสนอในภาพรวม

การเก็บรวบรวมข้อมูล

หลังจากได้รับการอนุมัติทำการวิจัย จากคณะกรรมการวิจัยในคน คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี ผู้วิจัยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลดังนี้

1. ทำหนังสือยื่นต่อผู้อำนวยการโรงเรียน แต่ละโรงเรียนเพื่อขออนุญาตเก็บข้อมูล

2. หลังจากได้รับการอนุญาตจากผู้อำนวยการโรงเรียนแล้ว ผู้วิจัยติดต่อประสานงานกับคณาจารย์ที่เกี่ยวข้องและพบนักเรียน เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์ วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล และสิทธิของกลุ่มตัวอย่าง รวมทั้งขอให้นักเรียนนำเอกสารชี้แจงพร้อมเอกสารขออนุญาตผู้ปกครองเข้าร่วมในการวิจัยโดยการลงนาม

3. หลังจากนักเรียนที่เป็นกลุ่มตัวอย่างลงนามยินยอมเข้าร่วมวิจัย และได้รับการอนุญาตจากผู้ปกครองของนักเรียนโดยการลงนามในหนังสือยินยอมแล้ว ผู้วิจัยนัดหมายนักเรียนเพื่อเก็บรวบรวมข้อมูล

4. เมื่อถึงวันเวลาที่นัดหมาย ซึ่งใช้เวลา ชั่วโมงแฉะแฉะหรือเวลาว่างจากการเรียน ผู้วิจัยแนะนำตัวและชี้แจงเกี่ยวกับแบบสอบถามและให้กลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถาม ซึ่งใช้ระยะเวลาในการตอบแบบสอบถาม ประมาณ 25-30 นาที

การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคลและตัวแปรหลักโดยใช้สถิติบรรยาย และวิเคราะห์ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับภาวะซึมเศร้าในนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย โดยการวิเคราะห์ถดถอยพหุแบบเชิงชั้น (hierarchical regression analysis) โดยแบ่งชุดตัวแปรออกเป็น 4 ชุด มีหลักเกณฑ์ ในการจัดชุดตัวแปรเข้าสมการทำนายตามการทบทวนวรรณกรรม ชุดที่ 1 ประกอบด้วย ปัจจัยส่วนบุคคล คือ เพศและผลการเรียน ชุดที่ 2 ความผูกพันใกล้ชิดกับเพื่อน ชุดที่ 3 ความผูกพันในครอบครัว และชุดที่ 4 การเห็นคุณค่าในตนเองเข้าสมการทำนายตามลำดับ ทั้งนี้ทำการทดสอบข้อตกลงเบื้องต้นของสถิติที่ใช้ ได้แก่ การกระจายแบบปกติ (normality) ความสัมพันธ์เชิงเส้นตรง (linearity) ค่าความแปรปรวนคงที่ (homoscedasticity) ความสัมพันธ์กันเองระหว่างตัวแปรอิสระ (multicollinearity) และความ เป็นอิสระของความคลาดเคลื่อน (autocorrelation) พบว่า ไม่มีปัญหาละเมิดข้อตกลงเบื้องต้นดังกล่าว

ผลการวิจัย

1. ข้อมูลทั่วไป

กลุ่มตัวอย่างนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนปลายในการศึกษาครั้งนี้ จำนวนทั้งหมด 327 คน ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง (ร้อยละ 72.50) มีอายุอยู่ในช่วง 15-18 ปี สถานภาพสมรสของบิดามารดา คือ คู่ (ร้อยละ 70.60) มีพี่น้องร่วมบิดามารดาจำนวน 2 คน (รวมตัวนักเรียนด้วย) (ร้อยละ 50.20) อาศัยอยู่กับ บิดาและมารดา (ร้อยละ 66.40) ความสัมพันธ์กับ คนในครอบครัว รักใคร่กลมเกลียวกันดี (ร้อยละ 52.30) และรายได้ต่อเดือนที่ได้รับเพียงพอ (ร้อยละ 85.30) เหตุการณ์ที่สร้างความไม่สบายใจให้กับ

นักเรียน คือ ปัญหาการเรียน (ร้อยละ 89) บุคคล ที่นักเรียนปรึกษาด้วยเมื่อมีความไม่สบายใจ ส่วนใหญ่ คือ เพื่อน (ร้อยละ 73.70) และร้อยละ 32.70 เมื่อมีความไม่สบายใจจะเก็บไว้คนเดียวหรือไม่ปรึกษาใคร วิธีการจัดการเมื่อมีความไม่สบายใจ ส่วนใหญ่ คือ ดูหนังหรือฟังเพลง (ร้อยละ 85) ร้อยละ 94.8 วางแผนเรียนต่อระดับอุดมศึกษาหลังเรียนจบชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 6

2. ปัจจัยทำนายภาวะซึมเศร้าในนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย

ผลการวิเคราะห์การถดถอยพหุแบบเชิงชั้น พบว่า แบบจำลองชุดที่ 1 ได้แก่ ตัวแปร เพศ และผลการเรียน ไม่สามารถอธิบายค่าความแปรปรวนของภาวะซึมเศร้าในนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนปลายได้ ($R^2 = .00$, $F_{2, 324} = .68$, $p = .51$) เมื่อนำตัวแปรชุดที่ 2 ได้แก่ ความผูกพันใกล้ชิดกับเพื่อนเพิ่มเข้ามาวิเคราะห์ด้วย พบว่า เพศ ผลการเรียนและความผูกพันใกล้ชิดกับเพื่อน สามารถร่วมกันอธิบายความแปรปรวนของภาวะซึมเศร้าในนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนปลายได้ ร้อยละ 8 ($R^2 = .08$, $F_{3, 323} = 8.72$, $p < .001$) ซึ่งความผูกพันใกล้ชิดกับเพื่อนสามารถอธิบายความแปรปรวนของภาวะซึมเศร้าในนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนปลายได้เพิ่มขึ้น ร้อยละ 7 ($R^2 \text{ Change} = .07$, $p < .001$) หลังจากนั้นเมื่อนำตัวแปรชุดที่ 3 ได้แก่ ความผูกพันในครอบครัวเพิ่มเข้ามาวิเคราะห์ด้วย พบว่า เพศ ผลการเรียน ความผูกพันใกล้ชิดกับเพื่อน และความผูกพันในครอบครัว สามารถร่วมกันอธิบายความแปรปรวนของภาวะซึมเศร้าในนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนปลายได้ ร้อยละ 35 ($R^2 = .35$, $F_{4, 322} = 43.82$, $p < .001$) ซึ่งความผูกพันในครอบครัวสามารถอธิบายความแปรปรวนของ

ภาวะซึมเศร้าในนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย ได้เพิ่มขึ้น ร้อยละ 28 ($R^2 \text{ Change} = .28, p < .001$) และขั้นตอนสุดท้ายเมื่อนำตัวแปรชุดที่ 4 ได้แก่ การเห็นคุณค่าในตนเองเข้ามาวิเคราะห์เพิ่มเติมด้วย พบว่า เพศ ผลการเรียนรู้ ความผูกพันใกล้ชิดกับเพื่อน ความผูกพันในครอบครัว และการเห็นคุณค่าในตนเอง สามารถร่วมกันอธิบายความแปรปรวนของภาวะซึมเศร้าในนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนปลายได้ ร้อยละ 61 ($R^2 = .61, F_{5,321} = 100.53,$

$p < .001$) ซึ่งการเห็นคุณค่าในตนเองสามารถอธิบายความแปรปรวนของภาวะซึมเศร้าในนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนปลายได้เพิ่มขึ้นอีก ร้อยละ 26 ($R^2 \text{ Change} = .26, p < .001$) โดยตัวแปรที่มีอิทธิพลอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติเรียงจากมากไปน้อย ได้แก่ การเห็นคุณค่าในตนเอง ($\beta = -.59$) ความผูกพันในครอบครัว ($\beta = -.25$) และความผูกพันใกล้ชิดกับเพื่อน ($\beta = -.15$) ตามลำดับ ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 ผลการวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณแบบเชิงชั้นอธิบายความแปรปรวนของตัวแปรอิสระกับภาวะซึมเศร้าในนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย ($n = 327$)

ตัวแปร	R	R ²	R ² Change	b	SE	β	t
แบบจำลองที่ 1	.06	.00	.00				
เพศ				1.04	1.02	.06	1.02
ผลการเรียน				-.50	.96	-.03	-.52
แบบจำลองที่ 2	.27	.08*	.07*				
เพศ				1.40	.98	.08	1.42
ผลการเรียน				-.45	.93	-.03	-.48
ความผูกพันใกล้ชิดกับเพื่อน				-.30	.06	-.27*	-4.97
แบบจำลองที่ 3	.59	.35*	.28*				
เพศ				2.22	.83	.12	2.68
ผลการเรียน				-.22	.78	-.01	-.28
ความผูกพันใกล้ชิดกับเพื่อน				-.31	.05	-.28*	-6.20
ความผูกพันในครอบครัว				-.52	.04	-.53*	-11.75
แบบจำลองที่ 4	.78	.61*	.26*				
เพศ				1.41	.65	.08	2.19
ผลการเรียน				.29	.61	.02	.47
ความผูกพันใกล้ชิดกับเพื่อน				-.17	.04	-.15*	-4.21
ความผูกพันในครอบครัว				-.24	.04	-.25*	-6.19
การเห็นคุณค่าในตนเอง				-1.09	.08	-.59*	-14.57

* $p < .001$

การอภิปรายผลการวิจัย

ผลการศึกษาพบว่า เพศ ผลการเรียนรู้ ความผูกพันใกล้ชิดกับเพื่อน ความผูกพันในครอบครัว และการเห็นคุณค่าในตนเอง สามารถร่วมกันอธิบายความแปรปรวนของภาวะซึมเศร้าในนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนปลายได้ร้อยละ 61 ($R^2 = .61$, $F_{5, 321} = 100.53$, $p < .001$) โดยตัวแปรที่มีอิทธิพลต่อภาวะซึมเศร้าในนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนปลายอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติเรียงจากมากไปน้อย ได้แก่ การเห็นคุณค่าในตนเอง ความผูกพันในครอบครัว และความผูกพันใกล้ชิดกับเพื่อน ซึ่งได้อภิปรายผลการวิจัยตามตัวแปรต่างๆ ดังนี้

การเห็นคุณค่าในตนเอง

การเห็นคุณค่าในตนเองสามารถร่วมอธิบายความแปรปรวนภาวะซึมเศร้าในนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนปลายได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ สอดคล้องกับการศึกษาที่ผ่านมาที่พบว่า วัยรุ่นที่มีการเห็นคุณค่าในตนเองต่ำมีแนวโน้มที่จะเกิดภาวะซึมเศร้าสูง (จิตวิ แก้วพรสวรรค์ และเบญจพร ตันตสุติ, 2555; Jayanthi & Rajkumar, 2014) การเห็นคุณค่าในตนเองเป็นสิ่งสำคัญที่ทำให้วัยรุ่นตอนปลายมีพัฒนาการด้านอารมณ์อย่างเหมาะสม โดยการเห็นคุณค่าในตนเองเป็นการประเมินความรู้สึกของบุคคลที่มีต่อตนเองเกี่ยวกับความมีคุณค่า ความสำคัญ และความยอมรับนับถือ ซึ่งประเมินจากสิ่งที่ตนเองเป็นและสิ่งที่ตนเองกระทำ โดยอาศัยความเชื่อภายในตนเองและการได้รับประสบการณ์จากภายนอก (Rosenberg, 1979) วัยรุ่นที่มีการเห็นคุณค่าในตนเองต่ำ อาจนำไปสู่ภาวะซึมเศร้าโดยผ่านกระบวนการคิดทั้งที่เกิดจากภายในตัววัยรุ่นเองกับกระบวนการที่ผ่านการมีปฏิสัมพันธ์กับ

บุคคลรอบข้าง กระบวนการคิดที่เกิดจากภายในตัววัยรุ่นเองอธิบายได้จากทฤษฎีทางปัญญา (Cognitive Theory) ที่เชื่อว่า ผู้ที่มองตนเอง สิ่งแวดล้อมและอนาคตในด้านลบ จะส่งผลให้การเห็นคุณค่าในตนเองต่ำลง ไม่มีความมั่นใจในตนเอง ความรู้สึกภาคภูมิใจหรือพึงพอใจในตนเองลดลง รู้สึกว่าตนเองไร้ค่า เกิดความท้อแท้ สิ้นหวังและหมดพลังอำนาจ นำไปสู่การเกิดภาวะซึมเศร้าได้ (Beck, Steer, & Garbin, 1988) ส่วนกระบวนการคิดที่ผ่านการมีปฏิสัมพันธ์กับบุคคลรอบข้าง อธิบายได้โดยวัยรุ่นที่มีการเห็นคุณค่าในตนเองต่ำ มักต้องการการยอมรับว่าตนเองเป็นคนที่มีคุณค่าจากบุคคลรอบข้าง เช่น ครอบครัวและเพื่อนมากเกินไป ทำให้มีความเสี่ยงในการที่จะถูกปฏิเสธจากบุคคลดังกล่าว อาจเกิดความคิดทางด้านลบ คิดว่าตนเองไม่มีความสามารถ ไม่เป็นที่รักและไม่ใช่ที่ต้องการของบุคคลอื่น (Beardslee, Gladstone, & O'Conner, 2012) หวาดระแวงบุคคลรอบข้าง มีพฤติกรรมแยกตัวเองออกจากสิ่งแวดล้อมและสังคม (Horesh et al., 2008) ซึ่งจะนำไปสู่การเกิดภาวะซึมเศร้าได้มากที่สุด ในขณะที่การศึกษาปัจจัยปกป้องของการเกิดภาวะซึมเศร้าพบว่า วัยรุ่นตอนปลายที่มีการเห็นคุณค่าในตนเองสูง จะมีแนวโน้มที่จะเกิดภาวะซึมเศร้าต่ำ (ฉันทนา แรงสิงห์, 2554)

ความผูกพันในครอบครัว

ความผูกพันในครอบครัวสามารถร่วมอธิบายความแปรปรวนภาวะซึมเศร้าในนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนปลายได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ สอดคล้องกับการศึกษาที่ผ่านมาที่พบว่า วัยรุ่นที่มีความผูกพันในครอบครัวน้อยจะมีภาวะซึมเศร้าสูง (จิตวิ แก้วพรสวรรค์ และเบญจพร ตันตสุติ, 2555; นิชาภัทร รุจิรดาพร, 2551; Kullik

& Petermann, 2013) อธิบายได้ว่า ครอบครัวเป็นแหล่งสนับสนุนทางสังคมที่สำคัญของวัยรุ่น หากวัยรุ่นได้รับความรัก ความเข้าใจ และการดูแลเอาใจใส่จากครอบครัวเป็นอย่างดี บุคคลในครอบครัวมีความรักใคร่กลมเกลียวกันจะทำให้วัยรุ่นมีการปรับตัวในทางที่ถูกต้องและเหมาะสม (Ruijten, Roelofs, & Rood, 2011) ทฤษฎีสัมพันธภาพระหว่างบุคคล (Interpersonal Theory) เชื่อว่า สัมพันธภาพระหว่างบุคคล โดยเฉพาะอย่างยิ่งสัมพันธภาพกับบิดามารดาหรือผู้ดูแล มีผลต่อพัฒนาการ บุคลิกภาพและพฤติกรรมของมนุษย์ ซึ่งมีความสัมพันธ์กับการเกิดภาวะซึมเศร้า (Sullivan, 1966) การที่วัยรุ่นไม่ได้รับการสนับสนุนจากครอบครัวและสังคม มีความเกี่ยวข้องกับความสามารถในการปรับตัวต่อการเปลี่ยนแปลง ซึ่งจะส่งผลทำให้เกิดความเครียด มีความวิตกกังวล มีปัญหาเกี่ยวกับการปรับตัวเกิดความหวาดระแวง บุคคลรอบข้าง นำไปสู่การเกิดภาวะซึมเศร้าได้ ในที่สุด (Horeish, Klomek, & Apter, 2008) จากการศึกษาพบว่า วัยรุ่นที่มีความผูกพันในครอบครัวน้อย สัมพันธภาพไม่ดี มีการทะเลาะวิวาท และมีความขัดแย้งในครอบครัว (Consoli et al., 2013) อาศัยอยู่ในครอบครัวที่ขาดความรักและความอบอุ่น (Seeley, Stice, & Rohde, 2009) จะมีความเสี่ยงที่จะเกิดภาวะซึมเศร้า ในขณะที่ผลจากการศึกษาปัจจัยปกป้องพบว่า วัยรุ่นที่มีความผูกพันกับบิดามารดาสูง มีสัมพันธภาพในครอบครัวดี จะมีภาวะซึมเศร้าต่ำ (Kullik & Petermann, 2013)

ความผูกพันใกล้ชิดกับ

ความผูกพันใกล้ชิดกับเพื่อนสามารถร่วมอธิบายความแปรปรวนภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่นได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ สอดคล้องกับการ

ศึกษาที่ผ่านมาที่พบว่า วัยรุ่นที่มีความผูกพันใกล้ชิดกับเพื่อนสูงจะมีภาวะซึมเศร้าต่ำ (นิชาภัทร รุจิราพร, 2551; Teja et al., 2013) อธิบายได้ว่าเพื่อนเป็นบุคคลที่มีอิทธิพลต่อวัยรุ่นเป็นอย่างมาก เนื่องจากเพื่อนเป็นบุคคลที่ช่วยทำให้วัยรุ่นมีความมั่นใจ มีส่วนเกี่ยวข้องในการทำให้วัยรุ่นมีการตั้งเป้าหมายและวางแผนในอนาคตของชีวิต วัยรุ่นต้องการความช่วยเหลือและคำแนะนำจากเพื่อน ต้องการเป็นที่รักและเป็นที่ยอมรับของเพื่อน วัยรุ่นจึงให้ความสำคัญกับเพื่อนเป็นอย่างมาก (จุฑารัตน์ สติธิปัญญา, 2552) ในการศึกษาครั้งนี้บุคคลที่นักเรียนปรึกษาด้วยเมื่อมีความไม่สบายใจมากที่สุด คือ เพื่อน (ร้อยละ 73.70) ดังนั้นถ้าวัยรุ่นมีสัมพันธภาพกับเพื่อนไม่มั่นคง จะทำให้รู้สึกวิตกกังวล ซึ่งนำไปสู่การเกิดภาวะซึมเศร้าได้ (จิตพันธ์ ธานีรัตน์, 2553; ศรีเรือน แก้วกังวาล, 2551) ในทางตรงกันข้ามถ้าวัยรุ่นมีความผูกพันใกล้ชิดกับเพื่อนมาก มีความสัมพันธ์ที่ดี และได้รับความไว้วางใจจากเพื่อนจะเป็นปัจจัยปกป้องจากการเกิดภาวะซึมเศร้าได้ (Teja et al., 2013)

เพศ

ผลการศึกษาพบว่าเมื่อควบคุมตัวแปรอิสระอื่นๆ ในโมเดลให้คงที่พบว่า นักเรียนชายและหญิงมีภาวะซึมเศร้าไม่ต่างกัน สอดคล้องกับการศึกษาที่ผ่านมาของนิชาภัทร รุจิราพร (2551) และอิงอร แก้วแหวน (2550) อย่างไรก็ตามผลการวิจัยครั้งนี้แตกต่างจากหลายการศึกษาที่พบว่าเพศต่างกันจะมีภาวะซึมเศร้าต่างกัน โดยที่วัยรุ่นหญิงมีภาวะซึมเศร้าสูงกว่าวัยรุ่นชาย (Khaneh-Kesh & Tas Ahmadi, 2014; Rohde, et al., 2013) การวิจัยครั้งนี้พบว่า ภาวะซึมเศร้าในนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนปลายชายและหญิงไม่ต่างกัน ทั้งนี้อาจเป็น

เพราะกลุ่มตัวอย่างอยู่ในสภาพทางสังคมและสิ่งแวดล้อมที่ใกล้เคียงกัน ตลอดจนในปัจจุบันสภาพสังคมไทย ขนบธรรมเนียม ประเพณี วัฒนธรรมและความเชื่อทางสังคมแตกต่างกันไปจากอดีต โดยเพศหญิงมีโอกาสดูแบบบททางสังคมมากขึ้น มีการส่งเสริมความเสมอภาคในด้านต่าง ๆ เพิ่มขึ้น (กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์และมหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์, 2552) จึงอาจทำให้นักเรียนชายและหญิงมีบทบาทหน้าที่ ความรับผิดชอบ และมีการแสดงออกทางอารมณ์ไม่แตกต่างกัน

ผลการเรียน

ผลการเรียนไม่สามารถอธิบายความแปรปรวนของภาวะซึมเศร้าในนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนปลายอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ สอดคล้องกับการศึกษาของแมคเคลอยและคณะ (McLeod et al., 2012) แต่แตกต่างกับหลายการศึกษาที่พบว่าผลการเรียนสามารถทำนายภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่นได้ โดยนักเรียนที่มีผลการเรียนต่ำมีแนวโน้มเกิดภาวะซึมเศร้ามากกว่านักเรียนที่มีผลการเรียนดี (ฉันทนา แรงสิงห์, 2554; จิตวิ แก้วพรสวรรค์และเบญจพร ดันตสุติ, 2555; ณิชภัทร รุจิราพร, 2551; Lazaratou et al., 2010) การที่การศึกษาครั้งนี้พบว่าผลการเรียนไม่สามารถอธิบายความแปรปรวนภาวะซึมเศร้าในนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนปลายได้นั้น ทั้งนี้อาจเป็นเพราะนักเรียนกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีผลการเรียนค่อนข้างดี นักเรียนอาจไม่ได้รับรู้ว่าตนเองมีคุณค่าในตนเองลดลง ซึ่งสามารถนำไปสู่ภาวะซึมเศร้าได้ ทำให้ตัวแปรผลการเรียนไม่มีอิทธิพลต่อภาวะซึมเศร้าในนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย

ข้อเสนอแนะ

ด้านปฏิบัติการพยาบาล

1. ผลการศึกษาพบว่า ปัจจัยที่สามารถทำนายภาวะซึมเศร้าในนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนปลายได้แก่ การเห็นคุณค่าในตนเอง ความผูกพันในครอบครัว และความผูกพันใกล้ชิดกับเพื่อน พยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิตสามารถนำความรู้จากผลการศึกษาที่ได้ ไปพัฒนาโปรแกรมป้องกันและลดภาวะซึมเศร้าในนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลาย โดยมุ่งเน้นกิจกรรมที่เปิดโอกาสให้นักเรียนได้แสดงความคิดเห็น และแสดงความรู้ความสามารถอย่างเต็มที่ เพื่อเสริมสร้างการเห็นคุณค่าในตนเอง ตลอดจนสนับสนุนให้นักเรียนได้มีโอกาสทำกิจกรรมร่วมกันกับสมาชิกในครอบครัว และเพื่อนร่วมชั้นเรียน เพื่อให้เกิดสัมพันธภาพที่ดีซึ่งช่วยป้องกันและลดภาวะซึมเศร้าได้

2. พยาบาลที่ดูแลด้านสุขภาพจิตในโรงเรียน ควรมีการติดตามประเมินนักเรียนเป็นระยะๆ มีการคัดกรองภาวะซึมเศร้าในนักเรียนอย่างต่อเนื่อง รวมทั้งมีการให้ความรู้เกี่ยวกับเรื่องภาวะซึมเศร้าแก่นักเรียน บิดามารดา ครู และบุคคลใกล้ชิด ตลอดจนประสานงานกับครูและผู้ปกครองให้การดูแลช่วยเหลือนักเรียนที่มีภาวะซึมเศร้า นอกจากนี้ พยาบาลควรแนะนำช่องทางในการขอความช่วยเหลือในภาวะฉุกเฉินเพื่อให้นักเรียนที่มีภาวะซึมเศร้าได้รับการดูแลช่วยเหลือที่ถูกต้องและเหมาะสมอย่างทันท่วงทีเพื่อลดภาวะซึมเศร้าและป้องกันไม่ให้เกิดโรคซึมเศร้าได้

ด้านการวิจัย

1. ควรมีการศึกษาปัจจัยทำนายภาวะซึมเศร้าในนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย

ให้ครอบคลุมทั่วประเทศ ทั้งโรงเรียนภาครัฐและภาคเอกชน

2. ควรมีการศึกษาและการพัฒนาผลของโปรแกรมป้องกันและลดภาวะซึมเศร้าในนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย โดยมุ่งเน้นกิจกรรมที่ส่งเสริมการเห็นคุณค่าในตนเอง ความผูกพันในครอบครัว และความผูกพันใกล้ชิดกับเพื่อน

เอกสารอ้างอิง

กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์และมหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์. (2552). *มาตรฐานและตัวชี้วัดความเสมอภาคระหว่างหญิงชาย (Thailand national standard and indicators on gender equality)*. กรุงเทพฯ: บิสิเนส อินฟอร์เมชั่น พับลิชชิ่ง.

จุฑารัตน์ สติธิปัญญา. (2552). *สุขภาพจิต (Mental health)* (พิมพ์ครั้งที่ 2). สงขลา: นาสิลปิ โฆษณา.

ฉันทนา แรงสิงห์. (2554). ปัจจัยทำนายภาวะซึมเศร้าของนักเรียนระดับมัธยมศึกษาสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษา จังหวัดเชียงราย. *วารสารสภาการพยาบาล*, 26(2), 42-56.

จิตวี แก้วพรสวรรค์และเบญจพร ตันตสุติ. (2555). ความชุกของภาวะซึมเศร้าและปัจจัยที่เกี่ยวข้อง ในเด็กนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 5 ในกรุงเทพมหานคร. *วารสารสมาคมจิตแพทย์แห่งประเทศไทย*, 57(4), 395-402.

ณิชาภัทร รุจิรดาพร. (2551). *ภาวะซึมเศร้าของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนปลายในโรงเรียนสังกัด สำนักงานคณะกรรมการการศึกษาขั้นพื้นฐาน กระทรวงศึกษาธิการ*

ในเขตกรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาสุขภาพจิต, บัณฑิตวิทยาลัย, จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

ดวงใจ บรรทัด. (2557). *เสริมศักยภาพครอบครัว. สถาบันพัฒนาสุขภาพอาเซียน มหาวิทยาลัยมหิดล. เข้าถึงเมื่อ 2 มีนาคม 2557, จาก www.aihd.mahidol.ac.th/sites/default/*

ธิดิพันธ์ ธานีรัตน์. (2553). *ทฤษฎีพื้นฐานเกี่ยวกับบุคลิกภาพผิดปกติทางจิตเวช*. กรุงเทพฯ: พุ่มทอง.

ผ่องศรี ศรีมรกต. (2536). *ผลของการให้คำปรึกษาแบบประทับประคองต่อการรับรู้ภาวะความเจ็บป่วย ระดับความรู้สึกรู้สึกมีคุณค่าแห่งตน และขวัญกำลังใจในผู้ป่วยมะเร็งปากมดลูกที่ได้รับรังสีรักษา*. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรดุษฎีบัณฑิต, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยมหิดล.

พิทักษ์พล บุญมาลิก, พนมศรี เสาร์สาร และ วรวรรณ จุฑา. (2550). ความชุกของภาวะซึมเศร้า ในนักเรียนระดับชั้นมัธยมศึกษาตอนปลายและประโยควิชาชีพ: การสำรวจโรงเรียนและวิทยาลัยระดับชาติ ปี 2547. *วารสารสมาคมจิตแพทย์แห่งประเทศไทย*, 52(2), 172-180.

พิสมัย นพรัตน์. (2543). *ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศของนักเรียนมัธยมศึกษาและอาชีวศึกษา*. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลอายุรศาสตร์และศัลยศาสตร์, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.

ฉันทนา นทีธาร. (2546). *ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อ*

- ภาวะซึมเศร้าของเด็กวัยรุ่นในอำเภอเมือง
จังหวัดเชียงใหม่. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตร
มหาบัณฑิต สาขาวิชาสุขภาพจิตและการ
พยาบาลจิตเวช, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัย
เชียงใหม่.
- ศรีเรือน แก้วกังวาล. (2551). *จิตวิทยาพัฒนาการ
ชีวิตทุกช่วงวัย* (พิมพ์ครั้งที่ 8). กรุงเทพฯ:
มหาวิทยาลัย ธรรมศาสตร์.
- อิงอร แก้วหวาน. (2550). *ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อ
ภาวะซึมเศร้าของวัยรุ่นในอำเภอสตึก
จังหวัดชลบุรี*. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาล
ศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาล
สุขภาพจิตและจิตเวช, บัณฑิตวิทยาลัย,
มหาวิทยาลัยบูรพา.
- อุมาพร ตรังคสมบัติ, วชิระ ลาภบุญทรัพย์ และ
ปิยลัมพร หะวานนท์. (2540). การใช้ CES-D
ในการคัดกรองภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่น.
วารสารสมาคมจิตแพทย์แห่งประเทศไทย,
42(1), 2-13.
- Beardslee, W. R., Gladstone, T. R., & O'Connor, E.
(2012). Developmental risk of depression:
Experience matters. *Child and Adolescent
Psychiatrics Clinics of North America*,
21(2), 261-278.
- Beck, A. T., Steer, R. A., & Garbin, M. G. (1988).
Psychometric properties of the Beck
Depression Inventory: Twenty-five years
of evaluation. *Clinical Psychology Review*,
8, 77-100.
- Bronfenbrenner, U. (1979). *The ecological of
human development: Experiments by
nature and design*. Cambridge: Harvard
University Press.
- Buhrmester, D. (1990). Intimacy of friendship,
interpersonal competence, and adjustment
during preadolescence and adolescence.
Child Development, 61(4), 1101-1111.
- Consoli, A., Peyre, H., Speranza, M., Hassler, C.,
Falissard, B., Touchette, E., et al. (2013).
Suicidal behaviors in depressed adolescents:
Role of perceived relationships in the
family. *Child and Adolescent Psychiatry
and Mental Health*, 7(8), 1-12.
- Erdfelder, E., Faul, F., & Buchner, A. (1996). G
POWER: A general power analysis
program. *Behavior Research Methods,
Instruments, & Computers*, 28(1), 1-11.
- Horesh, H., Klomek, A. B., & Apter, A. (2008).
Stressful life events and major depressive
disorders. *Psychiatry Research*, 160(2),
190-199. doi: 0.1016/j.psychres.2007.0.6.
008
- Irandoost, R., Mozafari, E., Ghaderi, J., Khaledian,
M., & Taghva, F. (2014). Studying the
relationship between defense styles, self-
esteem, and depression symptoms among
female students (high schools of Baft city
as case study). *Switzerl and Research Park
Journal*, 104(1), 63-70.
- Jayanthi, P., & Rajkumar, R. (2014). Is low self-
esteem a risk factor for depression among
adolescents? An analytical study with
international component. *International
Journal of Medical Research & Health*

- Sciences*, 3(3), 627-633. doi: 10.5958/2319-5886.2014.00408.1
- 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.
- Khaneh-Kesh, A., & Tas Ahmadi, F. A. (2014). Demographic - socioeconomic predictors of depression among high school students. *Indian Journal of Fundamental and Applied Life Sciences*, 4(1), 71-75.
- Kim, Y. J. (2014). The role of self-esteem in the relationship between depression and suicidal ideation of Korean adolescents. *Life Science Journal*, 11(7s), 494-498.
- Krasniqi, N. (2014). Anxiety/depression and academic achievement in adolescents in Prishtina. *Journal of Educational and Social Research*, 4(2), 375-383. doi: 10.5901/jesr.2014.v4n2p375
- Kullik, A. & Petermann, F. (2013). Attachment to parents and peers as a risk factor for adolescent depressive disorders: The mediating role of emotion regulation. *Child Psychiatry & Human Development*, 44, 537-548. doi: 10.1007/s10578-012-0347-5
- Lamers, F., Burstein, M., He, J. P., Avenevoli, S., Angst, J., & Merikangas, K. R. (2012). Structure of major depressive disorder in adolescents and adults in the US general population. *The British Journal of Psychiatry*, 201(2), 143-150. doi: 10.1192/bjp.bp.111.098079
- Lazaratou, H., Dikeos, D. G., Anagnostopoulos, D. C., & Soldatos, C. R. (2010). Depressive symptomatology in high school students: The role of age, gender and academic pressure. *Community Mental Health Journal*, 46, 289-295. doi: 10.1007/s10597-010-9296-2
- 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. doi: 10.1111/j.1939-0025.2010.01078.x
- Maughan, B., Collishaw, S., & Stringaris, A. (2013). Depression in childhood and adolescence. *Journal of the Canadian Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 22(1), 35-40.
- McLeod, J. D., Uemura, R., & Rohrman, S. (2012). Adolescent mental health, behaviors problems, and academic achievement. *Journal of Health and Social Behavior*, 53(4), 482-497. doi: 10.1177/0022146512462888
- Radloff, L. S. (1977). The CES-D scale: A self-report depression scale for research in the general population. *Applied Psychological Measurement*, 1(3), 385-401. doi: 10.1177/014662167700100306
- Resnick, M. D., Bearman, P. S., Blum, R. W.,

- Bauman, K. E., Harris, K. M., Jone, J., et al. (1997). Protecting adolescents from harm: Findings from the national longitudinal study on adolescent health. *Journal of the American Medical Association*, 178, 823-832.
- Rohde, P., Lewinsohn, P. M., Klein, D. N., Seeley, J. R., & Gau, J. M. (2013). Key characteristics of major depressive disorder occurring in childhood, adolescence, emerging adulthood, and adulthood. *Clinical Psychology Science*, 1(1), 1-21. doi: 10.1177/2167702612457599
- Rosenberg, M. (1965). *Society and the adolescent self-image*. Princeton: Princeton University Press.
- Rosenberg, M. (1979). *Conceiving the self*. New York: Basic Book.
- Ruijten, T., Roelofs, J., & Rood, L. (2011). The mediating role of rumination in the relation between quality of attachment relations and depressive symptoms in non-clinical adolescents. *Journal of Child and Family Studies*, 20, 452-459. doi: 10.1007/s10826-010-9412-5
- Seeley, R. J., Stice, E., & Rohde, P. (2009). Screening for depression prevention: Identifying adolescent girls at high risk for future depression. *Journal of Abnormal Psychology*, 118(1), 161-170.
- Sullivan, H. S. (1966). *Interpersonal theory and psychotherapy*. New York: Routledge.
- Taylor, C. R., Lillis, C., Le Mone, P., & Lynn, P. (2011). *Fundamental of nursing: The art and science of nursing care* (7th ed., pp.430-441). China: Lippincott Williams & Wilkins.
- Teja, Z., Kimberly, A., & Reichl, S. (2013). Peer relations of Chinese adolescent newcomer: Relations of peer group integration and friendship quality to psychological and school adjustment. *Journal of International Migration and Integration*, 14, 535-556. doi: 10.1007/s12134-012-0253-5
- Yaacob, S. N., Juhari, R., Talib, M. A., & Uba, I. (2009). Loneliness, stress, self-esteem, and depression among Malaysian adolescents. *Journal Kemanausiaan Bil*, 14, 85-95.

