

ปัจจัยทำนายภาวะซึมเศร้าของนักเรียนระดับมัธยมศึกษา สำนักงาน เขตพื้นที่การศึกษา จังหวัดเชียงราย

ฉันทนา แรงสิงห์ วท.ม.*

บทคัดย่อ: การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาอุบัติการณ์และปัจจัยทำนายภาวะซึมเศร้าของนักเรียนระดับมัธยมศึกษา สำนักงานเขตพื้นที่การศึกษา จังหวัดเชียงราย สุ่มกลุ่มตัวอย่างแบบหลายขั้นตอน จำนวน 414 คน โดยใช้แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล แบบสอบถามรูปแบบการอบรมเลี้ยงดู แบบสอบถามการทำหน้าที่ของครอบครัว แบบประเมินความผูกพันใกล้ชิดกับเพื่อน แบบประเมินการรับรู้การมีคุณค่าในตนเอง และแบบประเมินภาวะซึมเศร้า มีค่าความเชื่อมั่นสัมประสิทธิ์แอลฟา ครอนบาค เท่ากับ 0.79, 0.80, 0.85, 0.76 และ 0.81 ตามลำดับ เก็บรวบรวมข้อมูลโดยให้กลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถามด้วยตนเอง การวิเคราะห์ข้อมูลใช้สถิติเชิงพรรณนา หาความสัมพันธ์ของตัวแปรปัจจัยที่เกี่ยวข้องและวิเคราะห์หาปัจจัยทำนายภาวะซึมเศร้า

ผลการวิจัย พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีภาวะซึมเศร้า ร้อยละ 69.3 (ระดับเล็กน้อย ร้อยละ 17.9 ระดับปานกลาง ร้อยละ 21.9 และระดับรุนแรง ร้อยละ 29.5) ซึ่งมีความสัมพันธ์กับการทำหน้าที่ของครอบครัว ($r=-0.235$, $p < 0.001$) นอกจากนี้การรับรู้การมีคุณค่าในตนเอง ($r=-0.350$, $p < 0.001$) รูปแบบการอบรมเลี้ยงดู ($p < 0.05$) และผลการเรียนรวมเฉลี่ย (GPAX) ($r=-0.770$, $p < 0.001$) สามารถร่วมทำนายภาวะซึมเศร้าได้ ร้อยละ 23.3

ข้อเสนอแนะ คณาจารย์ที่เกี่ยวข้องและผู้ปกครองควรตระหนักในการส่งเสริมนักเรียนระดับมัธยมศึกษาให้มีการรับรู้การมีคุณค่าในตนเอง อบรมเลี้ยงดูบุตรแบบประชาธิปไตย และการเรียนอย่างมีประสิทธิภาพ เพื่อป้องกันการเกิดภาวะซึมเศร้า นอกจากนี้คณาจารย์และผู้ปกครองควรประเมิน/คัดกรองภาวะซึมเศร้าอย่างเป็นระบบและต่อเนื่อง เพื่อให้การช่วยเหลืออย่างเหมาะสม ทันทีที่และป้องกันการทำร้ายตนเอง/ฆ่าตัวตายที่อาจเกิดขึ้น

วารสารสภาการพยาบาล 2554; 26(2) 42-56

คำสำคัญ: การทำหน้าที่ของครอบครัว การรับรู้คุณค่าในตนเอง รูปแบบการอบรมเลี้ยงดู ภาวะซึมเศร้า วัยรุ่น

*อาจารย์ประจำสำนักวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยแม่ฟ้าหลวง

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ภาวะซึมเศร้าถือว่าเป็นความผิดปกติทางอารมณ์ที่สามารถเกิดขึ้นได้กับทุกคน ซึ่งแสดงออกทางร่างกาย อารมณ์ ความคิด แรงจูงใจและพฤติกรรม โดยปกติทั่วไปบุคคลจะเกิดภาวะซึมเศร้าหลังจากการสูญเสียเกิดขึ้น มักแสดงอาการในช่วง 1-2 สัปดาห์แรกและหายไปได้เองในช่วง 6-8 สัปดาห์ โดยไม่ต้องรับการรักษา แต่ถ้าหากอาการซึมเศร้ามีความรุนแรงมากขึ้นก็จะนำไปสู่การเจ็บป่วยทางจิต (mental disorders) ซึ่งปัจจุบันองค์กรสาธารณสุขของทุกประเทศกำลังให้ความสนใจอย่างมาก เนื่องจากถือว่าเป็นปัญหาที่มีแนวโน้มรุนแรงเพิ่มขึ้นเรื่อยๆ โดยองค์การอนามัยโลกทำนายว่าในปี ค.ศ. 2020 จะมีผู้ป่วยด้วยโรคซึมเศร้าเพิ่มขึ้นเป็นอันดับ 3 ของโลก¹

จากสถิติโรคซึมเศร้าของประเทศไทยในช่วงปี พ.ศ. 2549 -2550 พบว่า มีจำนวนผู้ป่วยด้วยโรคซึมเศร้าในอัตรา 2,148.90 และ 2,124.31 คนต่อจำนวนประชากรแสนคน และจากสถิติผู้ป่วยด้วยโรคซึมเศร้าของจังหวัดเชียงราย ในช่วงปี พ.ศ. 2549-2550 พบว่ามีอัตรา 68.69 และ 84.08 คนต่อจำนวนประชากรแสนคน และจากสถิติของกรมสุขภาพจิต สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเชียงราย ระหว่างวันที่ 1 ต.ค. 2550 ถึง 30 ก.ย. 2551 มีจำนวน ผู้ป่วยทั้งหมด 1,382 คน คิดเป็นอัตรา 112.68 คนต่อจำนวนประชากรแสนคน ซึ่งข้อมูลดังกล่าวได้จาก มรณบัตร (มบ.1) และ 506DS ของจังหวัดเชียงราย ดังนั้นกรมสุขภาพจิตจึงคาดว่าประชากรของจังหวัดเชียงรายมีภาวะซึมเศร้า จำนวน 53,720 คน คิดเป็นอัตรา 4,768.83 คนต่อจำนวนประชากรแสนคน¹

จากข้อมูลดังกล่าวมา จะเห็นได้ว่า ภาวะซึมเศร้าเป็นปัญหาที่สำคัญอย่างยิ่ง โดยเฉพาะเมื่อเกิดกับวัยรุ่นจากการศึกษาของช่อเพชร เบ้าเงิน² ที่ศึกษากลุ่ม

นักเรียนระดับมัธยมศึกษาปีที่ 3 ของจังหวัดสมุทรปราการ จำนวน 600 คน พบว่า มีความชุกของภาวะซึมเศร้าถึงร้อยละ 49.8 และการศึกษาของ วราพร อินทบุรินทร์³ ที่ศึกษาในวัยรุ่นที่กระทำผิดกฎหมายจำนวน 300 คน ของสถานพินิจและคุ้มครองเด็กกลาง พบว่ามีความชุกถึงร้อยละ 66.3 เมื่อพิจารณาตามระยะของพัฒนาการจะพบว่าวัยรุ่นเป็นวัยแห่งการปรับตัวหรือวัยแห่งการเปลี่ยนแปลงระหว่างความเป็นเด็กไปสู่การเป็นผู้ใหญ่ โดยภาวะซึมเศร้าที่เกิดขึ้นในวัยรุ่นนี้จะมี ความแตกต่างกับวัยผู้ใหญ่ คือ อาการที่เกิดขึ้นจะไม่ชัดเจน โดยอาจพบว่ามีพฤติกรรมก้าวร้าว รุนแรง มั่วสุม สูบบุหรี่ ดื่มเหล้า ติดสารเสพติด และมีพฤติกรรมคลุมเครือ บางครั้งอาจมีความคิด/พฤติกรรมทำร้ายผู้อื่น ทำลายข้าวของ แยกตัว มีการรับรู้คุณค่าในตนเองต่ำ หมดหวังในชีวิตและอยากทำร้ายตนเอง จนนำไปสู่พฤติกรรมการฆ่าตัวตายในที่สุด จากการศึกษาผู้ป่วยของโรงพยาบาลจิตเวชด้วยปัญหาฆ่าตัวตายจะพบว่า มีอารมณ์เศร้า ร้อยละ 87.50⁴ และพบว่า ผู้ที่พยายามฆ่าตัวตายมักป่วยเป็นโรคซึมเศร้าถึงร้อยละ 43.47 นอกจากนี้ผู้ที่มีภาวะซึมเศร้าอย่างรุนแรง (major depression) และโรคซึมเศร้าเรื้อรัง (dysthymia) มีโอกาสฆ่าตัวตายซ้ำสูงเป็น 15 เท่าของผู้ที่ไม่ป่วยด้วยโรคซึมเศร้า⁵ ซึ่งจากผลการศึกษาวัยรุ่นที่พยายามฆ่าตัวตายทั้งที่เคยกระทำเพียงครั้งเดียวและกระทำซ้ำมีระดับความรุนแรงของภาวะซึมเศร้าและวิตกกังวลสูงกว่าผู้ที่ไม่เคยฆ่าตัวตายมาก่อน⁶ นอกจากนี้ภาวะซึมเศร่ายังเป็นสาเหตุทำให้เกิดโรคทางจิตเวชอื่นๆ อีก โดยเฉพาะภาวะซึมเศร้าที่เกิดขึ้นในวัยรุ่นจะทำให้มีโอกาสเป็นโรคซึมเศร้าที่มีอาการทางจิตแบบเพ้อคลั่ง (mania) ได้ร้อยละ 25⁷ และมีโอกาสเป็นโรคซึมเศร้าในวัยผู้ใหญ่ตอนต้นได้ถึงร้อยละ 60-70⁸ เมื่อพิจารณาปัจจัยที่ทำให้เกิดภาวะ

ซึมเศร้านั้น จะมีปัจจัยร่วมที่หลากหลายไม่สามารถระบุได้อย่างชัดเจน เช่น พันธุกรรม สารสื่อประสาท เพศ การเจ็บป่วย บุคลิกภาพ การอบรมเลี้ยงดู การรับรู้คุณค่าในตนเอง นอกจากนี้ยังรวมถึงสภาพแวดล้อมด้วย แต่ทั้งนี้ภาวะซึมเศร้าถือว่าเป็นภาวะที่เกิดขึ้นชั่วระยะเวลาหนึ่งของบุคคลทั่วไป ดังนั้นปัจจัยทำนายภาวะซึมเศร้าจึงขึ้นอยู่กับลักษณะบริบททางสังคม วัฒนธรรม และสิ่งแวดล้อมด้วย^{4,9,10,11}

ดังนั้นคณะผู้วิจัย จึงมีความสนใจและเห็นความสำคัญของการศึกษาปัจจัยทำนายภาวะซึมเศร้าในเด็กวัยรุ่นระดับชั้นมัธยมศึกษาในพื้นที่เขตการศึกษา จังหวัดเชียงราย ซึ่งถือว่าเป็นกลุ่มเสี่ยงและยังไม่มีการศึกษาภาวะซึมเศร้าในกลุ่มวัยดังกล่าวข้างต้น การทราบถึงปัจจัยที่เกี่ยวข้องในครั้งนี้จะสามารถนำมาเป็นข้อมูลพื้นฐานในการสร้างและพัฒนาโปรแกรมเพื่อลดภาวะซึมเศร้าและนำไปใช้ในการแก้ไขปัญหาภาวะซึมเศร้าได้อย่างมีประสิทธิภาพ

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาอุบัติการณ์และปัจจัยที่มีผลต่อภาวะซึมเศร้าของนักเรียนระดับมัธยมศึกษา สำนักงานเขตพื้นที่การศึกษา จังหวัดเชียงราย
2. เพื่อหาปัจจัยทำนายภาวะซึมเศร้าของนักเรียนระดับมัธยมศึกษา สำนักงานเขตพื้นที่การศึกษา จังหวัดเชียงราย

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยแบบหาความสัมพันธ์เชิงทำนาย (Descriptive predictive research) ประชากรเป็นนักเรียนระดับชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1-6 ประจำปีการศึกษา 2552 สำนักงานเขตพื้นที่การศึกษา จังหวัดเชียงราย จำนวน 57,077 คน ซึ่งผู้วิจัยได้กำหนดกลุ่มตัวอย่างโดยใช้สูตรยามาเน่ 12 ระดับนัยสำคัญที่

0.05 ได้กลุ่มตัวอย่างจำนวน 450 คน และทำการสุ่มตัวอย่างแบบหลายขั้นตอน (multi-stage sampling) ตามสัดส่วนของจำนวนนักเรียน พื้นที่เขตการศึกษา ขนาดของโรงเรียนและระดับชั้น ได้จำนวนโรงเรียนตัวอย่างจำนวน 16 โรงเรียน คือ โรงเรียนเวียงชัยวิทยาคม โรงเรียนดอนศิลาผางามวิทยาคม โรงเรียนเมืองเชียงรายวิทยาคม โรงเรียนสามัคคีวิทยาคม โรงเรียนนครวิทยาคม โรงเรียนแม่ลาววิทยาคม โรงเรียนพานพิทยาคม โรงเรียนบ้านสบรวก โรงเรียนบ้านสันหลวง โรงเรียนจันจว้าวิทยาคม โรงเรียนบ้านแซววิทยาคม โรงเรียนเชียงแสนวิทยาคม โรงเรียนแม่จันวิทยาคม โรงเรียนไม้ยาวิทยาคม โรงเรียนพญาเม็งรายวิทยาคม และโรงเรียนเทิงวิทยาคม กำหนดคุณสมบัติของกลุ่มตัวอย่างดังนี้

1. ไม่มีประวัติการเจ็บป่วยทางจิตเวช
2. ให้ความยินยอมและร่วมมือในการเข้าร่วมโครงการ

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่นำมาใช้ในการวิจัยครั้งนี้ประกอบด้วย 3 ส่วน คือ

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล ประกอบด้วย ข้อมูลเกี่ยวกับพื้นที่เขตการศึกษา ขนาดของโรงเรียน เพศ ระดับการศึกษา แผนการศึกษา ผลการเรียนรวมเฉลี่ย โรคประจำตัว จำนวนสมาชิกในครอบครัว สถานภาพสมรสของบิดา/มารดา และจำนวนเพื่อนสนิทในโรงเรียน

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับภาวะซึมเศร้า ประกอบด้วย

- แบบสอบถามรูปแบบการอบรมเลี้ยงดู (Child-rearing Practice Pattern) ผู้วิจัยได้สร้างขึ้นตามแนวคิดของโรเจอร์ (Roger) และทบทวนงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ซึ่งแบ่งรูปแบบของการอบรมเลี้ยงดู

ออกเป็น 3 แบบ คือ ลักษณะการอบรมเลี้ยงดูแบบประชาธิปไตย แบบปล่อยปละละเลยและแบบเข้มงวด ประกอบด้วยแบบสอบถามจำนวน 8 ข้อ โดยมีเนื้อหาเกี่ยวกับ การแต่งกาย การคบเพื่อน การตัดสินใจ การเรียน การวางแผนชีวิต การแก้ปัญหา กฎระเบียบ

มารยาทในสังคม ระเบียบวินัย การตรงต่อเวลาและชีวิตความเป็นอยู่ แผลผลโดยกำหนดสัญลักษณ์ของคำตอบเป็น A, B และ C ตามลำดับ บุคคลใดที่มีความถี่ของสัญลักษณ์นั้น ๆ สูงที่สุด ถือว่ามีลักษณะการอบรมเลี้ยงดูแบบนั้น ๆ

สัญลักษณ์	ความหมาย
A	การอบรมเลี้ยงดูแบบประชาธิปไตย
B	การอบรมเลี้ยงดูแบบปล่อยปละละเลย
C	การอบรมเลี้ยงดูแบบเข้มงวด

- แบบสอบถามการทำหน้าที่ของครอบครัว (Chulalongkorn Family Inventory: CFI) พัฒนาขึ้นโดย อุมพร ตรังคสมบัติ⁴ โดยดัดแปลงมาจากแบบประเมินการทำหน้าที่ครอบครัวของแมคมาสเตอร์ (The McMaster Model of Family Functioning Assessment Device/ FAD) ประกอบด้วยคำถามจำนวน 36 ข้อ เป็นมาตราส่วนประเมินค่า 4 ระดับ คือ

ไม่ตรงเลย ตรงเล็กน้อย ตรงปานกลาง และตรงมากที่สุด ประกอบด้วยคำถามเกี่ยวกับการทำหน้าที่ของครอบครัว 7 ด้าน คือ การแก้ปัญหา การสื่อสาร บทบาท การตอบสนองทางอารมณ์ ความผูกพันทางอารมณ์ และการควบคุมพฤติกรรม แผลผลโดยรวมค่าคะแนนที่ได้ในแต่ละข้อแล้วนำมาจำแนกเป็นรายด้าน แล้วคิดคะแนนเฉลี่ยแต่ละด้านตามจำนวนข้อคำถามดังนี้

ระดับค่าเฉลี่ย	การแปล	ความหมาย
1.00-1.49	ไม่ดี	ครอบครัวไม่สามารถทำให้สมาชิกรู้สึกพึงพอใจได้เลย แต่กลับทำให้รู้สึกแย่ มีไม่เพียงพอ
1.50-2.49	ดีเล็กน้อย	สมาชิกในครอบครัวพึงพอใจเล็กน้อย ไม่ถึงกับแย่นัก แต่ใช้ได้
2.50-3.49	ดีพอควร	สมาชิกพึงพอใจในการทำหน้าที่ของครอบครัว
3.50-4.00	ดีมาก	สมาชิกพึงพอใจมากกับสิ่งที่ครอบครัวปฏิบัติ

- แบบประเมินความผูกพันใกล้ชิดกับเพื่อน (Friendship Intimacy: FI) ของ เบอร์เมสเตอร์ (Burhrmester) ซึ่งแปลและเรียบเรียงเป็นภาษาไทย โดย ฉันทนา นทีธาร¹³ มีคำถามจำนวน 12 ข้อ

เป็นการประเมินการรับรู้เกี่ยวกับความผูกพันใกล้ชิดกับเพื่อนในลักษณะของการมีมิตรภาพ การเปิดเผยตนเอง การสนับสนุนทางอารมณ์ และความพึงพอใจในสัมพันธภาพ เป็นมาตราส่วนประเมินค่า 5 อันดับ

คือ เกิดขึ้นเกือบทุกครั้ง บ่อยครั้ง บางครั้ง นาน ๆ ครั้ง 4 และ 5 คะแนนตามลำดับและแปลผล ดังนี้ และไม่เคยเกิดขึ้น ให้คะแนนแต่ละข้อเป็น 1, 2, 3,

12-28 คะแนน	หมายถึง	มีความผูกพันใกล้ชิดกับเพื่อนในระดับต่ำ
29-44 คะแนน	หมายถึง	มีความผูกพันใกล้ชิดกับเพื่อนในระดับปานกลาง
45-60 คะแนน	หมายถึง	มีความผูกพันใกล้ชิดกับเพื่อนในระดับสูง

- แบบประเมินการรับรู้การมีคุณค่าในตนเอง (Rosenberg's Self-esteem Scale) แปลและเรียบเรียงเป็นภาษาไทยโดย ผ่องศรี มรกต ประกอบด้วยคำถามจำนวน 10 ข้อ ซึ่งประเมินเกี่ยวกับ ความรู้สึกรักตนเอง การยอมรับตนเอง และรับรู้ว่าคุณค่าในตนเองมี

ความสามารถ เป็นมาตราส่วนประมาณค่า 4 ระดับ คือ รู้สึกเช่นนี้ตลอดเวลา บ่อยครั้ง นาน ๆ ครั้ง และไม่เคยเกิดขึ้นเลย แปลผลโดยให้คะแนนเป็น 1,2,3 และ 4 แล้วรวมคะแนนจากข้อคำถามทั้งหมดและจำแนกเป็นระดับ ดังนี้

10-20 คะแนน	หมายถึง	การรับรู้การมีคุณค่าในตนเองอยู่ในระดับต่ำ
21-30 คะแนน	หมายถึง	การรับรู้การมีคุณค่าในตนเองอยู่ในระดับปานกลาง
31-40 คะแนน	หมายถึง	การรับรู้การมีคุณค่าในตนเองอยู่ในระดับสูง

ส่วนที่ 3 แบบประเมินภาวะซึมเศร้า (Children's Depression Inventory: CDI) สร้างขึ้นโดย โควาคส์ (Kovacs) และอุม่าพร ตรังคสมบัติ และดุสิต ลิขนะพิชิตกุล⁴ ได้แปลและเรียบเรียงเป็นภาษาไทย ประกอบด้วยข้อคำถาม 27 ข้อ ประเมิน 5 ด้านคือ สภาพอารมณ์ อาการทางกาย อาการเปลี่ยนแปลง ความรู้สึกนึกคิด ความสัมพันธ์กับคนอื่นและพฤติกรรม

การฆ่าตัวตาย แต่ละคำถามประกอบด้วย 3 ตัวเลือก ซึ่งบ่งบอกถึงความรุนแรงของอาการภาวะซึมเศร้า ในรอบ 2 สัปดาห์ที่ผ่านมา คือ ไม่มีอาการเลย มีอาการปานกลางและมีอาการมาก ให้คะแนนเป็น 0,1 และ 2 คะแนนตามลำดับ แล้วแปลผลโดยรวมคะแนนทั้งหมดแล้วจำแนกเป็นระดับ ดังนี้

0-11	หมายถึง	ไม่มีภาวะซึมเศร้า
12-15	หมายถึง	มีภาวะซึมเศร้าเล็กน้อย
16-20	หมายถึง	มีภาวะซึมเศร้าปานกลาง

การตรวจสอบความตรงด้านเนื้อหา

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยทั้งหมด ผ่านการตรวจสอบความตรงด้านเนื้อหาและความเหมาะสม

ของภาษา จากผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 4 ท่าน ประกอบด้วย จิตแพทย์ผู้เชี่ยวชาญในด้านความผิดปกติทางด้านอารมณ์ จำนวน 2 ท่าน อาจารย์พยาบาลผู้เชี่ยวชาญ

ทางด้านจิตสังคม จำนวน 1 ท่าน อาจารย์ฝ่ายแนะแนวทางการศึกษา จำนวน 1 ท่าน โดยปรับแก้ตามมติ 3 ใน 4 ความคิดเห็นของผู้ทรงคุณวุฒิ

การทดสอบความเชื่อมั่นของเครื่องมือ

ผู้วิจัยได้หาความเชื่อมั่นของเครื่องมือจำนวน 2 ครั้ง โดยครั้งแรกนำไปใช้กับนักเรียนระดับมัธยมศึกษาชั้นปีที่ 1-6 โรงเรียนเทศบาลนครเมืองเชียงราย จำนวน 59 คน แล้วนำมาทดสอบหาความเชื่อมั่นโดยใช้สัมประสิทธิ์แอลฟา ครอนบาค (Coefficient

Alpha or Cronbach Coefficient) พบว่า ค่าความเชื่อมั่นของแบบประเมินรูปแบบการอบรมเลี้ยงดูอยู่ในระดับต่ำ ซึ่งอาจเกิดจากจำนวนกลุ่มนักเรียนน้อย จึงทำการทดสอบความเชื่อมั่นอีกครั้งกับนักเรียนระดับชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1-6 ของโรงเรียนกลุ่มตัวอย่างจำนวน 414 คน และทำการวิเคราะห์ inter - item correlation matrix เพื่อหาความเชื่อมั่นของเครื่องมือก่อนนำไปใช้จริง โดยวิธีการตัดข้อคำถามที่มีความสัมพันธ์ทางลบออก ได้ข้อคำถามจำนวน 8 ข้อ และมีค่าความเชื่อมั่นของเครื่องมือ ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 แสดงค่าความเชื่อมั่นโดยใช้สัมประสิทธิ์แอลฟา ครอนบาค (Coefficient Alpha or Cronbach Coefficient)

เครื่องมือ	ค่าความเชื่อมั่น (ครั้งแรก)	ค่าความเชื่อมั่น (ครั้งที่สอง)
แบบสอบถามการทำหน้าที่ของครอบครัว	0.809	0.505
แบบประเมินการรับรู้การมีคุณค่าในตนเอง	0.794	0.707
แบบประเมินความรู้สึกผูกพันใกล้ชิดกับเพื่อน	0.851	0.930
แบบประเมินภาวะซึมเศร้า	0.812	0.842
แบบประเมินรูปแบบการอบรมเลี้ยงดู	0.511	0.790

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยทำการเก็บรวบรวมข้อมูลหลังจากผ่านการอนุญาตจากคณะกรรมการจริยธรรมในมนุษย์ของมหาวิทยาลัยแม่ฟ้าหลวง โดยประสานงานกับอาจารย์ที่ปรึกษา/อาจารย์ฝ่ายแนะแนวในการแจกแบบสอบถามให้กับกลุ่มตัวอย่างเพื่อตอบแบบสอบถามด้วยตนเอง เริ่มทำการเก็บข้อมูลระหว่างวันที่ 26 กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2553 ถึง 10 เมษายน พ.ศ. 2553 กลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถามคืนจำนวน 414 คน (ร้อยละ 92.8)

การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูลใช้สถิติเชิงพรรณนา (การแจกแจงความถี่ ค่าเฉลี่ย ค่ามัธยฐาน ร้อยละ และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน) และหาความสัมพันธ์ของตัวแปรข้อมูลส่วนบุคคลและปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับภาวะซึมเศร้าด้วยสถิติทดสอบไคสแควร์ (chi-square test) และสถิติสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (pearson's product moment correlation coefficient) และวิเคราะห์หาปัจจัยทำนายของภาวะซึมเศร้าด้วยสถิติการถดถอยเชิงเส้นแบบพหุคูณ (multiple linear regression analysis) กำหนดระดับนัยสำคัญที่ 0.05

การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง

การวิจัยครั้งนี้ได้ผ่านการพิจารณาจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ ของมหาวิทยาลัยแม่ฟ้าหลวง พ.ศ. 2550 เลขที่ REH 53001 ซึ่งกลุ่มตัวอย่างจะได้รับการชี้แจงข้อมูลเบื้องต้นเกี่ยวกับโครงการวิจัยและกรอกแบบฟอร์มยินยอมก่อนเข้าร่วมโครงการวิจัย โดยผู้เข้าร่วมโครงการมีสิทธิตอบรับหรือปฏิเสธการตอบแบบสอบถาม ซึ่งการตอบรับหรือปฏิเสธการเข้าร่วมการวิจัยในครั้งนี้จะไม่มีผลต่อผู้เข้าร่วมโครงการวิจัยและคำตอบในรูปแบบสอบถามหรือข้อมูลทั้งหมดจะไม่มีเปิดเผยทำให้เกิดความเสียหาย การนำเสนอข้อมูลจะนำเสนอในภาพรวม หากผู้เข้าร่วมโครงการวิจัยมีความประสงค์ออกจากการศึกษาวิจัย สามารถแจ้งขอออกจากการศึกษาวิจัยได้ก่อนการดำเนินวิจัยจะสิ้นสุด ซึ่งการกระทำดังกล่าวจะไม่มีผลใดๆ ต่อกลุ่มตัวอย่าง

ผลการวิจัย

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่สังกัดสำนักงานพื้นที่การศึกษาเขต 1 (ร้อยละ 37.7) รองลงมาคือ เขต 3

และเขต 4 (ร้อยละ 29.2 และ 17.6) ตามลำดับ เป็นโรงเรียนขนาดใหญ่ (ร้อยละ 34.5) รองลงมาคือ ขนาดใหญ่พิเศษและกลาง (ร้อยละ 33.1 และ 28.7) ตามลำดับ และเป็นเพศหญิง ร้อยละ 65 กำลังศึกษาอยู่ในระดับชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1 (ร้อยละ 19.8) รองลงมาคือ ระดับมัธยมศึกษาปีที่ 2 และ 3 (ร้อยละ 18.8, 18.1 และ 16.9) ตามลำดับ ผลการวิจัยพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีภาวะซึมเศร้า ร้อยละ 69.3 (ตารางที่ 3) เมื่อวิเคราะห์ความสัมพันธ์ของปัจจัยพบว่า รูปแบบการอบรมเลี้ยงดูและขนาดโรงเรียน การทำหน้าที่ของครอบครัวรวมและการรับรู้การมีคุณค่าในตนเองมีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.001 ส่วนผลการเรียนรวมเฉลี่ย (GPAX) มีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าอย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ 0.05 (ตารางที่ 4) และพบว่าการรับรู้การมีคุณค่าในตนเอง รูปแบบการอบรมเลี้ยงดู ผลการเรียนรวมเฉลี่ย (GPAX) เป็นปัจจัยร่วมทำนายภาวะซึมเศร้าได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 (ตารางที่ 5)

ตารางที่ 2 แสดงจำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างนักเรียนระดับมัธยมศึกษา สำนักงานเขตพื้นที่การศึกษา จังหวัดเชียงราย จำแนกตามเขตพื้นที่การศึกษา ขนาดของโรงเรียน เพศ ระดับชั้นการศึกษา

รายละเอียด	จำนวน	ร้อยละ
เขตพื้นที่การศึกษา		
- เขต 1	156	37.7
- เขต 2	64	15.5
- เขต 3	121	29.2
- เขต 4	73	17.6

ตารางที่ 2 แสดงจำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างนักเรียนระดับมัธยมศึกษา สำนักงานเขตพื้นที่การศึกษา จังหวัดเชียงราย จำแนกตามเขตพื้นที่การศึกษา ขนาดของโรงเรียน เพศ ระดับชั้นการศึกษา (ต่อ)

รายละเอียด	จำนวน	ร้อยละ
ขนาดของโรงเรียน		
- เล็ก	15	3.6
- กลาง	119	28.8
- ใหญ่	143	34.5
- ใหญ่พิเศษ	137	33.1
เพศ		
- ชาย	145	35.0
- หญิง	268	65.0
ระดับชั้น		
- มัธยมศึกษาปีที่ 1	82	19.9
- มัธยมศึกษาปีที่ 2	78	18.8
- มัธยมศึกษาปีที่ 3	75	18.1
- มัธยมศึกษาปีที่ 4	70	16.9
- มัธยมศึกษาปีที่ 5	63	15.2
- มัธยมศึกษาปีที่ 6	46	11.1

ตารางที่ 3 แสดงจำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างนักเรียนระดับมัธยมศึกษา สำนักงานเขตพื้นที่การศึกษา จังหวัดเชียงราย จำแนกตามลักษณะของระดับภาวะซึมเศร้า (n = 352)

ระดับภาวะซึมเศร้า	จำนวน	ร้อยละ
ไม่มีภาวะซึมเศร้า	108	30.7
มีภาวะซึมเศร้า	244	69.3
- เล็กน้อย	63	17.9
- ปานกลาง	77	21.9
- รุนแรง	104	29.5

ตารางที่ 4 แสดงความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยทางด้านผลการเรียนรวมเฉลี่ย จำนวนสมาชิกในครอบครัว จำนวนเพื่อนในโรงเรียน การทำหน้าที่ของครอบครัว ความผูกพันใกล้ชิดกับเพื่อนและการรับรู้การมีคุณค่าในตนเองของกลุ่มตัวอย่างนักเรียนระดับมัธยมศึกษา สำนักงานเขตพื้นที่การศึกษา จังหวัดเชียงราย โดยใช้สถิติ The Pearson's Sample Correlation Coefficient test. (n = 352)

ปัจจัย	A	B	C	D	E	F	G
ผลการเรียนรวมเฉลี่ย (A)	1	-0.020	-0.271**	-0.037	-0.071	-0.137*	0.105
จำนวนสมาชิกในครอบครัว (B)	-0.020	1	-0.034	-0.066	-0.073	-0.077	-0.030
จำนวนเพื่อนสนิท (C)	0.271**	-0.034	1	-0.051	-0.047	-0.071	0.013*
ความผูกพันใกล้ชิดกับเพื่อน (D)	-0.037	-0.066	-0.051	1	0.458**	-0.096	0.442**
การรับรู้การมีคุณค่าในตนเอง (E)	0.071	0.073	0.017	0.458**	1	-0.350**	0.410**
ภาวะซึมเศร้า (F)	0.137*	-0.077	0.071	-0.096	-0.350**	1	-0.217**
การทำหน้าที่ของครอบครัวทั่วไป (G)	0.105	-0.030	0.103*	0.442**	0.410**	-0.558**	1

* p < 0.05 **p < 0.001

ตารางที่ 5 แสดงปัจจัยตัวแปรทำนายภาวะซึมเศร้าของนักเรียนระดับชั้นมัธยมศึกษา สำนักงานเขตพื้นที่การศึกษา จังหวัดเชียงราย (Stepwise Multiple Linear Regression Analysis)

ตัวแปร	R	R ²	R ² change	F	P-value
การรับรู้การมีคุณค่าในตนเอง	0.420	0.176	0.176	45.501	0.001**
การรับรู้การมีคุณค่าในตนเองและรูปแบบการอบรมเลี้ยงดู	0.465	0.216	0.040	29.249	0.001**
การรับรู้การมีคุณค่าในตนเองและรูปแบบการอบรมเลี้ยงดูและผลการเรียนรวมเฉลี่ย	0.483	0.233	0.017	21.356	0.001**

** p < 0.001

การอภิปรายผล

อุบัติการณ์ของภาวะซึมเศร้า

ผลการวิจัย พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีอุบัติการณ์ภาวะซึมเศร้าถึงร้อยละ 69.3 ซึ่งแตกต่างจากงานวิจัยที่ผ่านมาที่มีเพียงร้อยละ 34-45 ทั้งนี้อาจเป็นผลมาจากแบบประเมินภาวะซึมเศร้าและลักษณะบริบทของกลุ่มตัวอย่างที่ต่างต่างกัน¹³ โดยการวิจัยครั้งนี้ กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่กำลังศึกษามัธยมศึกษาตอนต้น ร้อยละ 56.8 (วัยรุ่นตอนต้นถึงตอนกลาง) และกำลังศึกษามัธยมศึกษาชั้นปีที่ 6 มีเพียงร้อยละ 11.1 (วัยรุ่นตอนปลาย) ซึ่งเมื่อวิเคราะห์ตามหลักพัฒนาการของอิริคสัน¹⁴ และพัฒนาการด้านความคิด ถือว่าอันเป็นวัยที่มีความแปรปรวนของอารมณ์อย่างมาก เมื่อเปรียบเทียบกับวัยรุ่นตอนปลายที่มีการรู้คิดเริ่มมีเหตุผล จึงสามารถควบคุมอารมณ์ของตนเองได้มากกว่า ทั้งนี้แตกต่างกับการศึกษาของ Rodrigo et al.¹⁵ ที่ศึกษาความวิตกกังวลและภาวะซึมเศร้าของนักเรียนวัยรุ่นเขตชนบทในประเทศศรีลังกา จำนวน 445 คน โดยใช้แบบทดสอบประเมินภาวะซึมเศร้า Epidemiologic Studies Depression Scale พบว่า มีภาวะซึมเศร้า ร้อยละ 36 ซึ่งต่ำกว่าการศึกษาในครั้งนี้นี้ ทั้งนี้อาจเกิดจากความแตกต่างของกลุ่มตัวอย่างด้านชาติพันธุ์ วัฒนธรรม ประเพณี การอบรมเลี้ยงดู วิธีการดำเนินชีวิต อัตราการแข่งขันด้านการศึกษาและวิธีการปรับตัวกับสิ่งแวดล้อมรอบตัว จึงทำให้พบภาวะซึมเศร้าได้ต่ำกว่าการศึกษาวิจัยครั้งนี้¹⁶

ปัจจัยที่มีผลต่อภาวะซึมเศร้าของนักเรียนระดับมัธยมศึกษา สำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาจังหวัดเชียงราย

การรับรู้การมีคุณค่าในตนเอง

ผลการวิจัย พบว่า การรับรู้การมีคุณค่าในตนเอง มีความสัมพันธ์เชิงลบกับภาวะซึมเศร้า ($r = -0.350$;

$p < 0.001$) นั่นคือ บุคคลที่มีการรับรู้การมีคุณค่าในตนเองสูงจะมีอุบัติการณ์เกิดภาวะซึมเศร้าต่ำ ทั้งนี้สามารถทำนายภาวะซึมเศร้าได้ร้อยละ 17.5 สามารถอธิบายได้ว่า การรับรู้การมีคุณค่าในตนเองเป็นการประเมินการรับรู้และทัศนคติที่มีต่อตนเอง โดยการยอมรับหรือไม่ยอมรับตนเองใน 4 ด้าน คือ ความสำคัญ (significant) ความสามารถ (competence) คุณค่าที่ดี (worthy) และความมีพลังอำนาจในตนเอง (power) ซึ่งถือว่าเป็นความต้องการขั้นพื้นฐานด้านจิตใจที่จะทำให้สามารถดำรงชีวิตได้อย่างมีคุณค่าและบ่งบอกถึงคุณภาพชีวิต บุคคลที่มีการรับรู้การมีคุณค่าในตนเองจะเป็นบุคคลที่มีความเชื่อมั่นในตนเอง มองตนเองในด้านบวก ยอมรับความแตกต่างของตนเองและผู้อื่นปรับตัวได้ดี สามารถจัดการกับปัญหาได้อย่างมั่นใจ เปิดเผยตนเอง ยอมรับต่อการถูกวิพากษ์วิจารณ์และมักใช้กลไกการป้องกันตนเองน้อย มักประสบความสำเร็จในชีวิตและเป็นผู้มีสุขภาพจิตดี¹⁷ เมื่อพิจารณากลุ่มตัวอย่าง (วัยรุ่น) ในด้านพัฒนาการถือว่าเป็นวัยแห่งการพัฒนาไปสู่ความเป็นผู้ใหญ่ มีการเปลี่ยนแปลงทุกด้านทั้งทางร่างกาย จิตใจและสังคม ชอบและสนใจต่อสิ่งแปลกใหม่ ไวต่อความรู้สึก ต้องการการยอมรับจากบุคคลรอบข้างว่าตนเองมีคุณค่า มีความสำคัญ อยากมีชื่อเสียง ดังนั้นเมื่อมีการรับรู้การมีคุณค่าในตนเองสูง ก็จะสามารถเผชิญปัญหาต่างๆ และเติบโตเป็นผู้ใหญ่ที่มีคุณภาพได้ แต่ถ้าหากมีการรับรู้การมีคุณค่าในตนเองต่ำ ก็จะนำไปสู่ภาวะซึมเศร้าได้⁹ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ คอยละองอ่อน¹⁰ ที่ศึกษาปัจจัยทำนายภาวะซึมเศร้าของเยาวชนในศูนย์ฝึกและอบรมเด็กและเยาวชน เขต 6 จังหวัดนครสวรรค์ จำนวน 150 คน โดยใช้แบบประเมินความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองของโรเซนเบิร์ก พบว่า การรับรู้การมีคุณค่าในตนเองสามารถทำนาย

ภาวะซึมเศร้าในเยาวชน ($p < 0.05$) และสอดคล้องกับการศึกษาของ Zisook et al.¹¹ ที่ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าของผู้ป่วยโรคซึมเศร้าอายุ 18-75 ปี จำนวน 4,041 คน พบว่า การรับรู้การมีคุณค่าในตนเองต่ำสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้า ($p < 0.05$)

รูปแบบการอบรมเลี้ยงดู

จากผลการวิจัย พบว่า รูปแบบการอบรมเลี้ยงดูมีความสัมพันธ์ทางลบกับภาวะซึมเศร้าอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) และสามารถร่วมพยากรณ์ภาวะซึมเศร้าได้ร้อยละ 4 โดยพบว่า กลุ่มตัวอย่างที่ได้รับการอบรมเลี้ยงดูแบบเข้มงวดและแบบปล่อยปละละเลยจะมีภาวะซึมเศร้ามากกว่ากลุ่มตัวอย่างที่ได้รับการอบรมเลี้ยงดูแบบประชาธิปไตย สามารถอภิปรายได้ว่าการเลี้ยงดูแบบประชาธิปไตยเป็นการเลี้ยงดูที่อิทธิพลของการเหตุผล มีอิสระในการแสดงความคิดเห็น จึงส่งผลให้มีความคิดสร้างสรรค์ กระตือรือร้น มีความฉลาดทางอารมณ์และมีลักษณะต่างๆ ที่พึงประสงค์สามารถลดความเสี่ยงของภาวะซึมเศร้า¹⁸ แต่ในทางตรงกันข้ามการอบรมเลี้ยงดูแบบเข้มงวด จะอบรมเลี้ยงดูแบบกำกวม คอยสอดส่องวิพากษ์วิจารณ์พฤติกรรมการแสดงออกของบุตร ใช้กฎระเบียบที่มากเกินไป หรือการอบรมเลี้ยงดูแบบปล่อยปละละเลย จะขาดการเอาใจใส่ที่เพียงพอและเหมาะสม⁹ จึงมีผลทำให้เกิดภาวะซึมเศร้าได้ง่าย โดยเฉพาะอย่างยิ่งวัยรุ่น (กลุ่มตัวอย่าง) เป็นวัยแห่งการพัฒนาความเป็นตัวของตัวเอง ต้องการอิสระ ความเป็นส่วนตัว ไวต่อความรู้สึกจากสิ่งแวดล้อมรอบข้าง ต้องการการยอมรับจากบุคคลรอบข้าง ถึงแม้จะใช้เวลาส่วนใหญ่กับกลุ่มเพื่อน แต่ยังมีความต้องการความรักความอบอุ่นจากบิดามารดาเช่นกัน

ผลการเรียนรวมเฉลี่ย (GPAX)

จากผลการวิจัยพบว่า ผลการเรียนรวมเฉลี่ยมีความสัมพันธ์เชิงลบกับระดับภาวะซึมเศร้า ($p < 0.033$) นั่นคือ กลุ่มตัวอย่างที่มีผลการเรียนรวมเฉลี่ยต่ำจะมีอุบัติการณ์เกิดภาวะซึมเศร้าได้สูง และสามารถร่วมพยากรณ์ภาวะซึมเศร้าได้ร้อยละ 23.3 ซึ่งสามารถอธิบายได้ว่า กลุ่มตัวอย่าง (วัยรุ่น) เป็นวัยแห่งการพัฒนาตนเอง ค้นหาชีพในอนาคต และมีความแปรปรวนของอารมณ์ได้ง่ายกว่าช่วงวัยอื่นๆ ซึ่งปัจจุบันในวงการศึกษาคงพบว่า มีอัตราการแข่งขันเพื่อสอบเข้ามหาวิทยาลัยที่ค่อนข้างสูง โดยหนึ่งในขั้นตอนการคัดเลือกบุคคลเพื่อเรียนระดับอุดมศึกษานั้นได้นำผลการเรียนรวมเฉลี่ยเข้าเป็นส่วนหนึ่งในการพิจารณาเข้าศึกษาต่อ¹⁹ ดังนั้นเมื่อผลการเรียนต่ำกว่าความคาดหวัง จะมีผลให้การรับรู้การมีคุณค่าในตนเองต่ำจนก่อให้เกิดภาวะซึมเศร้าได้⁹ ทั้งนี้อาจเป็นผลมาจากความสามารถทางด้านความรู้คิดต่ำได้ส่งผลต่อความสามารถในการจัดการปัญหาที่เกิดขึ้น เพราะบุคคลที่มีความสามารถในการรู้คิดต่ำจะไม่เข้าใจถึงสาเหตุ ผลกระทบ และกระบวนการแก้ปัญหา จึงทำให้ไม่สามารถจัดการกับปัญหาที่เกิดขึ้นได้อย่างมีประสิทธิภาพ จึงทำให้เกิดภาวะซึมเศร้าได้มากกว่าบุคคลที่มีความสามารถในการรู้คิดปกติ²⁰

การทำหน้าที่ของครอบครัว

จากผลการวิจัย พบว่า การทำหน้าที่ของครอบครัวมีความสัมพันธ์เชิงลบกับภาวะซึมเศร้า ($p < 0.001$) แต่ไม่สามารถร่วมทำนายภาวะซึมเศร้าได้ นั่นคือครอบครัวใดที่ทำหน้าที่ของครอบครัวได้ดีจะมีอุบัติการณ์การเกิดภาวะซึมเศร้าต่ำ แต่ไม่สามารถทำนายภาวะซึมเศร้าได้ ทั้งนี้อาจเป็นผลมาจากครอบครัวเป็นระบบเปิด (open system) ประกอบด้วยระบบย่อย

อันได้แก่ สมาชิกแต่ละคน คู่สมรส และพี่น้อง ซึ่งมีปฏิสัมพันธ์ต่อกันและบุคคลอื่นถือว่าเป็นงานของครอบครัวพึงปฏิบัติให้เกิดประโยชน์อันสูงสุดแก่สมาชิกในครอบครัว เพื่อตอบสนองความต้องการของสมาชิก โดยถ้าหากครอบครัวปฏิบัติหน้าที่ได้อย่างเหมาะสม ตอบสนองต่ออารมณ์ของสมาชิกได้ดี มีความรักความผูกพันต่อกัน มีสัมพันธภาพที่ดี เข้าใจกัน เมื่อมีปัญหาเกิดขึ้น ก็จะสามารถจัดการกับปัญหาได้อย่างเหมาะสมและมีประสิทธิภาพ ช่วยป้องกันและลดภาวะซึมเศร้าได้²⁰ โดยเฉพาะอย่างยิ่งในกลุ่มตัวอย่าง (วัยรุ่น) มีความต้องการการยอมรับ บางครั้งไม่สามารถแสดงออกทางอารมณ์ของตนเองได้อย่างเต็มที่ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ Moon¹⁶ ที่ศึกษาภาวะซึมเศร้าในกลุ่มวัยรุ่น พบว่า ความสัมพันธ์ระหว่างสมาชิกในครอบครัวมีผลต่อการเกิดภาวะซึมเศร้าอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ส่วนความผูกพันใกล้ชิดกับเพื่อน เป็นปัจจัยที่ไม่สามารถทำนายภาวะซึมเศร้าของกลุ่มตัวอย่างได้ ทั้งนี้อาจเกิดจากกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีผลการเรียนรวมเฉลี่ยมากกว่า 3.00 (ร้อยละ 54.8) มีความสามารถคิดวิเคราะห์ แก้ปัญหาได้ด้วยตนเองและกลุ่มตัวอย่างมีบิดามารดาอาศัยอยู่ร่วมกัน (ร้อยละ 72.9) ซึ่งแสดงถึงความอบอุ่นภายในครอบครัว ความผูกพันใกล้ชิดบิดามารดาใช้เวลาในการเอาใจใส่ มีสัมพันธภาพที่ดีต่อกัน จึงมีผลให้กลุ่มเพื่อนมีอิทธิพลน้อยกว่า จึงพบอัตราอุบัติการณ์ของภาวะซึมเศร้าต่ำ²² ทำให้ความผูกพันใกล้ชิดกับเพื่อนจึงไม่สามารถทำนายภาวะซึมเศร้าได้ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ มณฑานที่ธาร¹³ ที่ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลกับภาวะซึมเศร้าของเด็กและวัยรุ่นในอำเภอเมือง จังหวัดเชียงใหม่ พบว่าปัจจัยทางด้านความผูกพันกับเพื่อนไม่สามารถทำนายภาวะซึมเศร้าได้

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

1. บุคลากรที่เกี่ยวข้องของโรงเรียนควรมีการประเมิน/คัดกรองภาวะซึมเศร้าเป็นมาตรฐาน เพื่อประเมินภาวะสุขภาพจิตของนักเรียน ในกรณีที่พบภาวะซึมเศร้าในระดับต่ำและปานกลางควรมีการประเมินและติดตามเป็นระยะอย่างต่อเนื่อง เพื่อเฝ้าระวังและมีให้การดำเนินของภาวะซึมเศร้ามีความรุนแรงเพิ่มมากขึ้น และในกรณีที่พบภาวะซึมเศร้ารุนแรง บุคลากรที่เกี่ยวข้องของโรงเรียนควรมีการประเมินความเสี่ยงโดยการสัมภาษณ์เชิงลึก เพื่อให้การช่วยเหลืออย่างทันที่และเหมาะสม เพื่อป้องกันการฆ่าตัวตาย

2. การศึกษาวิจัยครั้งนี้ พบว่า การรับรู้ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง รูปแบบการเลี้ยงดูและผลการเรียนเฉลี่ย เป็นปัจจัยที่สามารถทำนายภาวะซึมเศร้าของกลุ่มนักเรียน ดังนั้นจึงเป็นข้อมูลพื้นฐานให้กับบุคลากรในทีมสุขภาพ คณาจารย์ และผู้อำนวยการโรงเรียน ในการเพิ่ม/สร้างความรู้ ความเข้าใจ และทักษะให้กับนักเรียนและผู้ปกครองเป็นแนวทางในการส่งเสริมการรับรู้คุณค่าในตนเองของนักเรียนและการอบรมเลี้ยงดูสมาชิกในครอบครัวของตน เพื่อป้องกันภาวะซึมเศร้ารวมถึงการกำหนดนโยบายในการช่วยเหลือนักเรียนที่มีภาวะซึมเศร้า

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. จากการศึกษาวิจัย พบว่า มีตัวแปรจำนวน 3 ตัวแปร คือ ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง ผลการเรียนรวมเฉลี่ย และรูปแบบการอบรมเลี้ยงดูสามารถทำนายภาวะซึมเศร้าได้ร้อยละ 23.3 ควรหาปัจจัยอื่นที่สามารถทำนายภาวะซึมเศร้าเพิ่มเติม

2. โปรแกรมการป้องกันภาวะซึมเศร้าในนักเรียนระดับมัธยมศึกษา สำนักงานเขตพื้นที่การศึกษา จังหวัดเชียงราย โดยบูรณาการด้านการส่งเสริมการรับรู้การ

มีคุณค่าในตนเอง การให้คำแนะนำเรื่องของการอบรมเลี้ยงดูแก่ผู้ปกครองและการส่งเสริมผลการเรียน

เอกสารอ้างอิง

1. กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข. เอกสารประกอบการประชุมนานาชาติ ครั้งที่ 2 เรื่องสุขภาพจิตกับยาเสพติด ระหว่างวันที่ 17-19 พฤศจิกายน 2546 ณ โรงแรมรามาร์คเด้นท์ กรุงเทพมหานคร; 2546.
2. ช่อเพชร เบ้าเงิน. ภาวะซึมเศร้าของนักเรียนวัยรุ่นในจังหวัดสมุทรปราการ. [วิทยานิพนธ์] กรุงเทพฯ: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย; 2537.
3. วราพร อินทบุหรั่น. การศึกษาความชุกของภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่นที่กระทำผิดกฎหมาย [วิทยานิพนธ์] กรุงเทพฯ: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย; 2534.
4. อุมาพร ตรังคสมบัติและดุสิต ลิขนะพิชิตกุล. ภาวะซึมเศร้าในเด็กนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาในเขตกรุงเทพมหานคร. วารสารสมาคมจิตแพทย์แห่งประเทศไทย 2539; 41(3): 174-82.
5. อุมาพร ตรังคสมบัติ. จิตบำบัดและการให้คำปรึกษาครอบครัว พิมพ์ครั้งที่ 5. กรุงเทพมหานคร: ชันดีการพิมพ์; 2544.
6. ศุภรัตน์ เอกอัศวิน. ปัจจัยที่มีผลต่อการพยายามฆ่าตัวตายในจังหวัดสมุทรสงคราม. วารสารสุขภาพจิตแห่งประเทศไทย 2547; 12(1): 40-9.
7. สมพร บุษราทิจและศิริรัตน์ คุปติวุฒิ. เวชปฏิบัติ 41. กรุงเทพมหานคร: เรือนแก้วการพิมพ์; 2549.
8. Pine DS, Cohen E, Cohen P, & Brook J. Adolescent depressive symptoms as predictors of adult depression: moodiness or mood disorder? *AJP* [serial online] 1997 Nov [cited 1999 Jan]; 156(1): [3 screens]. Available from URL:<http://ajp.psychiatryonline.org/cgi/content/full/156/1/133> Accessed May 17, 2011.
9. Mohr WK. *Psychiatric-Mental Health Nursing: Evidence-based Concepts, Skills and Practice*. (7th ed.). China: Lippincott Williams & Wilkins; 2009.
10. คอย ละอองอ่อน. ปัจจัยทำนายภาวะซึมเศร้าของเยาวชนในศูนย์ฝึกและอบรมเด็กและเยาวชน เขต 6 จังหวัดนครสวรรค์. [วิทยานิพนธ์] เชียงใหม่: มหาวิทยาลัยเชียงใหม่; 2549.
11. Zisook S, Lesser I, Stewart JW, Wisniewski SR. Effect of age at onset on the course of major depressive disorder *AJP* 2007; 164(10): 1539-46.
12. ภิรมย์ กมลรัตนกุล มนต์ชัย ซาลาประวรรตน์ และ ทวีลิน ต้นประยูร. หลักการทำวิจัยให้สำเร็จ. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพมหานคร: เท็กซ์ แอนด์ เจอร์นัลพับลิเคชั่น; 2551.
13. มณฑนา นทีธาร. ปัจจัยที่มีอิทธิพลกับภาวะซึมเศร้าของเด็กและวัยรุ่นในอำเภอเมือง จังหวัดเชียงใหม่. [วิทยานิพนธ์] เชียงใหม่: มหาวิทยาลัยเชียงใหม่; 2546.
14. Bolton C, Barrowlogh C. Parental criticism and adolescent depression: does adolescent self-evaluation act as a mediator? *Behav Cogn Psychoth* 2009; 37:553-70.
15. Rodrigo C, Wellgama S, Gurusinghe J, Wijeratne T, Jayananda G. Symptoms of anxiety and depression in adolescent students; a perspective from Sri Lanka. *Child Adolesc Psychiatry Ment Health* 2010; 4:10-3.
16. Moon SS. Youth-family, youth-school relationship and depression. *Child Adolesc Soc Work J* 2010; 27(2): 115-31.
17. วิฑูรทิพย์ หัตถุพนิตตร. ผลของโปรแกรมฝึกทักษะการสื่อสารระหว่างบุคคลต่อความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองของวัยรุ่นที่ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์แบบเสี่ยงในอำเภอแม่อน เชียงใหม่. [วิทยานิพนธ์] เชียงใหม่: มหาวิทยาลัยเชียงใหม่; 2550.

18. ทศนีย์ ดวงดี. ลักษณะการอบรมเลี้ยงดูของพ่อแม่ที่มีต่อความฉลาดทางอารมณ์ของนักเรียนโรงเรียนสาธิตสถาบันราชภัฏเชียงใหม่. [วิทยานิพนธ์] เชียงใหม่: มหาวิทยาลัยเชียงใหม่; 2544.
19. สมาคมออทิกรบดีแห่งประเทศไทย. ระเบียบการคัดเลือกบุคคลเข้าศึกษาในสถาบันอุดมศึกษา ประจำปีการศึกษา 2554. กรุงเทพฯ: สมาคมออทิกรบดีแห่งประเทศไทย; 2554
20. McCarty CA, Alex Mason W, Kosterman R, David HJ, Lengua, LJ & McCauley E. Adolescent school failure predicts later depression among girls. J Adolesc Health 2008; 43:180-7.
21. อุมาพร ตรังคสมบัติ วชิระ ลาภบุญทรัพย์ และปิยลัมพร หะวานนท์. การใช้ CES-D ในการคัดกรองภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่น. วารสารสมาคมจิตแพทย์แห่งประเทศไทย 2540; 42(1): 2-13.
22. วิมลพรรณ ทองชาติ. ปัจจัยที่ส่งผลต่อภาวะซึมเศร้าของวัยรุ่นในจังหวัดอุดรธานี. [วิทยานิพนธ์] มหาสารคาม: มหาวิทยาลัยมหาสารคาม; 2548.

Predictive Factors Influence Depression among Secondary School Students, Regional Education Office, Chiang Rai Province

Chuntana Reangsing, M.Sc.*

Abstract: This is a research study whose purpose is to examine incidents and factors that influence depression amongst students in secondary schools under Regional Education Office, Chiang Rai Province. This study employed multi-stage sampling to obtain a total of 414 subjects. Research tools included a) personal information questionnaires; b) upbringing questionnaires; c) family function questionnaires; d) peer relationship questionnaires; e) self-esteem questionnaires; and f) depression state questionnaires. All of the tools were subjected to a reliability test based on the Coefficient Alpha or Cronbach Coefficient, which yielded the reliability values of 0.79, 0.80, 0.85, 0.76 and 0.81 respectively. Data gathering required the respondents to complete the questionnaires by themselves. Data analysis was conducted based on descriptive statistics, in which intervariate relations and relevant factors

The research revealed that 69.3% of the subjects suffered from varying degrees of depression (17.9% from mild depression, 21.9% from moderate depression and 29.5% from severe depression). In addition, according to the study, depression was related to family functions. ($r=0.235$, $p<0.001$). More significantly, the combined factors of self-esteem ($r=0.350$, $p<0.001$), upbringing ($p<0.05$) and GPAX ($r=0.770$, $p<0.001$) were capable of predicting 23.3% of depression cases.

Recommendations, teachers and parents ought to realize the importance of promoting self-esteem, democratic upbringing and academic efficiency to prevent depression. Besides, teachers and parents should work out an on-going, systematic method of assessing and filtering depression victims, so that appropriate and timely assistance could be given to prevent suicidal and/or self-infliction attempts.

Thai Journal of Nursing Council 2011; 26(2) 42-56

Keywords: Family function, Upbringing, Self-esteem, Depression, Adolescent,

*Lecturer, School of Nursing, Mae Fah Luang University