

การพัฒนาโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเพื่อลดภาวะซึมเศร้า สำหรับนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้น

โสภา ช้อยชด จินตนา สรายุทธพิทักษ์ และกมลวรรณ ตังธนกานนท์
คณะครุศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อ พัฒนาโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเพื่อลดภาวะซึมเศร้าของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้น วิธีดำเนินการวิจัย แบ่งออกเป็น 4 ระยะ ได้แก่ ระยะที่ 1 ศึกษาเอกสาร ตำรา และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ระยะที่ 2 วิเคราะห์และสรุปข้อมูล ระยะที่ 3 พัฒนาโปรแกรมฯ และระยะที่ 4 ตรวจสอบคุณภาพของโปรแกรมฯ โดยการเสนอต่อผู้ทรงคุณวุฒิ 7 ท่าน เพื่อประเมินความเหมาะสมของโปรแกรมที่พัฒนาขึ้น จากนั้นนำโปรแกรมที่ปรับปรุงแล้วไปทดลองใช้กับนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้นที่มีภาวะซึมเศร้าระดับน้อยถึงปานกลาง จำนวน 15 คน เพื่อตรวจสอบความเหมาะสมในการจัดกิจกรรม ผลการวิจัยพบว่า 1) ปัจจัยที่ส่งผลต่อภาวะซึมเศร้าของนักเรียน ประกอบด้วย 4 ปัจจัย ได้แก่ ปัจจัยด้านตนเอง ปัจจัยด้านครอบครัว ปัจจัยด้านเพื่อน/คนรัก และปัจจัยด้านสังคม นอกจากนี้ แนวคิดการบำบัดด้วยการแก้ไขปัญหาร่วมกับแนวคิดการบำบัดด้วยการออกกำลังกายมีความเหมาะสมที่จะนำมาเป็นพื้นฐานในการพัฒนาโปรแกรม 2) องค์ประกอบของโปรแกรม ประกอบด้วย ชื่อกิจกรรม วัตถุประสงค์ แนวความคิด ขั้นตอนในการดำเนินกิจกรรม สื่อการเรียนรู้ และการประเมินผล 3) กิจกรรมโปรแกรมที่พัฒนาขึ้นประกอบด้วย 8 กิจกรรม ได้แก่ (1) ใครคือตัวฉัน (2) ต้นเหตุที่แท้จริง (3) ทางหนีทีไล่ (4) หนทางการแก้ปัญหา (5) ฉันเลือกเธอ (6) ลงมือด้วยตนเอง (7) ทุกปัญหามีทางออกเสมอ และ (8) ผลลัพธ์จากการลงมือทำ ระยะเวลาในการจัดโปรแกรมใช้เวลา 8 สัปดาห์ ๆ ละ 2 วัน ๆ ละ 90 นาที และ 4) โปรแกรมที่พัฒนาขึ้นมีความเหมาะสมมากที่สุด โดยมีค่าเฉลี่ยคะแนนความเหมาะสมเท่ากับ 4.36 สรุปได้ว่า โปรแกรมที่พัฒนาขึ้นนี้เป็นโปรแกรมที่มีประสิทธิภาพและอาจนำไปสู่การลดภาวะซึมเศร้าของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้น

คำสำคัญ: โปรแกรมเพื่อลดภาวะซึมเศร้า; แนวคิดการบำบัดด้วยการแก้ไขปัญหา; แนวคิดการบำบัดด้วยการออกกำลังกาย; นักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้น

DEVELOPMENT OF A BEHAVIOUR INTERVENTION PROGRAM TO REDUCE DEPRESSION LEVELS FOR LOWER SECONDARY SCHOOL STUDENTS

Sopa Choychod, Jintana Sarayuthpitak, and Kamonwan Tangdhanakanond

Faculty of Education, Chulalongkorn University

Abstract

The aim of this study was to develop an effective intervention program to reduce depression levels among Thai lower secondary school students with a mild to moderate depression. The development of the intervention was divided into 4 phases, i.e.; phase 1) literature review, phase 2) content analysis, phase 3) content development, and phase 4) evaluation of the suitability of the intervention by 7 experts. Thereafter, the intervention was pilot tested on 15 participants who had mild to moderate depression levels. The literature review revealed that there were 4 groups of depression factors, consisting of personal factors, family factors, friendship and romantic intimacy factors and social factors, which were used in the design of the intervention. Furthermore, the simultaneous implementation of problem-solving therapy (PST) and exercise therapy (ET) was found to be suitable to reduce depression. The designed activities of the intervention were listed and divided into several elements including the activity name, objective, concept, learning activity, instruction media and assessment. The activities were spread over the course of each week starting with: 1) "Who am I?" 2) "What is the true cause?" 3) "Finding a solution" 4) "Problem-solving methods" 5) "I choose you" 6) "Solving the problem by myself" 7) "There is a solution for every problem" and 8) "Evaluating the result of the solution". The duration of the intervention was set for 8 weeks with 2 sessions per week of 90 minutes. According to the pilot test, the intervention was rated as "most suitable" with a score of 4.36. This indicated that the intervention might be effective in reducing depression levels among lower secondary school students.

Keywords: Intervention to reduce depression, Problem - solving therapy, Exercise therapy, Lower secondary school students

บทนำ

ภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่นเป็น 1 ใน 10 สถานการณ์เด่นทางสุขภาพจากรายงานสุขภาพคนไทย พ.ศ. 2563 ทั้งนี้ภาวะซึมเศร้ากำลังเป็นปัญหาใหญ่ของเยาวชนทั่วโลก เพราะส่งผลต่อความคิด ความรู้สึก พฤติกรรม รวมถึงสภาวะอารมณ์ที่หดหู่และปัญหาสุขภาพ ซึ่งมีโอกาสเกิดได้บ่อยในเด็กและเยาวชนที่มีอายุระหว่าง 10 - 18 ปี นอกจากนี้ ภาวะซึมเศร่ายังเป็นสาเหตุสำคัญของการนำไปสู่การฆ่าตัวตายในวัยรุ่น โดยเด็กและเยาวชนในภูมิภาคเอเชียตะวันออกเฉียงใต้มีสถิติการฆ่าตัวตายต่อประชากร 100,000 คน สูงเป็นอันดับสองของโลก (Institute of Population and Social Research, Mahidol University, 2020) สอดคล้องกับข้อมูลขององค์การอนามัยโลกที่ระบุว่า ภาวะซึมเศร้าเป็นปัญหาสุขภาพจิตที่เกิดขึ้นทั่วโลก และยังเป็นปัจจัยสำคัญที่ทำให้เกิดโรครอื่น ๆ ตามมา รวมถึงนำไปสู่การฆ่าตัวตาย (World Health Organization: WHO, 2020)

ส่วนสถานการณ์ในประเทศไทย จากข้อมูลการสำรวจภาวะสุขภาพนักเรียนในประเทศไทย พ.ศ. 2558 พบว่า 1 ใน 10 ของวัยรุ่นไทย หรือร้อยละ 13 เคยพยายามฆ่าตัวตาย (Ornuma Poksombut, Kitti Larpsombutsir, & Chanakarn Danvanakijcharoen, 2018) ซึ่งข้อมูลดังกล่าวสอดคล้องกับผลการศึกษาต่อมาเกี่ยวกับความชุกของภาวะซึมเศร้าและความเสี่ยงฆ่าตัวตายในวัยรุ่นไทย ที่รายงานว่า วัยรุ่นไทยมีภาวะซึมเศร้าตั้งแต่ระดับปานกลางขึ้นไป ร้อยละ 17.5 และมีภาวะซึมเศร้าระดับเล็กน้อยถึง ร้อยละ 49.8 นอกจากนี้ ยังพบว่า ร้อยละ 20.5 หรือ 1 ใน 5 ของวัยรุ่นไทยมีความคิดอยากตาย (Wimonwan Panyawong, Rattanasak Santitadukul, & Chosita Pavasuthipaisit, 2020) จากข้อมูลข้างต้น แสดงให้เห็นว่าภาวะซึมเศร้าและการฆ่าตัวตายเป็นปัญหาที่สำคัญของวัยรุ่นไทยและมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น

จากการทบทวนงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับปัจจัยที่ส่งผลต่อภาวะซึมเศร้าของนักเรียนพบว่า กลุ่มตัวแปรที่น่าจะส่งผลต่อภาวะซึมเศร้าของนักเรียน ประกอบด้วย 4 ปัจจัย ดังนี้ 1) ปัจจัยด้านตนเอง ได้แก่ การเห็นคุณค่าในตนเอง ทักษะคิดด้านลบ ความสามารถทางการเรียน ความแข็งแกร่งในชีวิต และการสิ้นหวังในชีวิต 2) ปัจจัยด้านครอบครัว ได้แก่ ความผูกพันภายในครอบครัว และฐานะทางเศรษฐกิจ 3) ปัจจัยด้านเพื่อน/คนรัก ได้แก่ ความผูกพันใกล้ชิดกับเพื่อน และการผิดหวังจากความรัก 4) ปัจจัยด้านสังคม ได้แก่ การเสพติดการใช้โทรศัพท์และอินเทอร์เน็ต และการสนับสนุนทางสังคม (Banjong Janjadkarn et al., 2019; Ingkata Kotnara, Waraluk Kittiwatanapaisan, & Somporn Rungreangkulkij, 2015; Kamolvisa Techapoonpon et al., 2018; Khanittha Chitching et al., 2017; Nuanchira Chanralaksana, Tusana Thaweekoon, & Sopin Sangon, 2015; Sarawalee Suntornvijitr et al., 2018; Sopin Sangon et al., 2018; Sunee Thipkasorn & Tipat Sotthiwarn, 2015; Sunun Seangsanaoh et al., 2017; Titinan Pewnii & Pimonpan Isarabhakdi, 2015; Wongdyan Pandii, 2015; Ang et al., 2019; Dardas et al., 2018; Horwitz et al., 2017; Malak & Khalifeh, 2017; Mohammadi et al., 2019; Orchard & Reynolds, 2018; Wolfe et al., 2019) ทั้งนี้การศึกษาปัจจัยที่ส่งผลต่อภาวะซึมเศร้าของนักเรียนนั้น สามารถนำข้อมูลมาประกอบการออกแบบกิจกรรม เพื่อให้การจัดกิจกรรมเกิดประสิทธิผลสูงสุดในการป้องกันและลดภาวะซึมเศร้าของนักเรียน อย่างไรก็ตาม การจัดโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเพื่อลดภาวะซึมเศร้าของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้นนั้น สิ่งสำคัญ คือ แนวคิดที่จะนำมาเป็นพื้นฐานในการพัฒนาโปรแกรมฯ

นอกจากนี้ จากการทบทวนเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับแนวคิดในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเพื่อลดภาวะซึมเศร้าของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้นพบว่า แนวคิดการบำบัดด้วยการแก้ไขปัญหาร่วมกับแนวคิดการบำบัดด้วยการออกกำลังกายมีความเหมาะสมในการนำมาประยุกต์ใช้เพื่อพัฒนาโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมฯ ทั้งสองแนวคิดนี้ยังได้รับการสนับสนุนให้นำมาประยุกต์ใช้ โดยกรมสุขภาพจิตที่อธิบายว่า

การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเพื่อลดภาวะซึมเศร้าในผู้ที่มีภาวะซึมเศร้าระดับน้อยถึงปานกลางนั้น สามารถนำเอาแนวคิดการบำบัดด้วยการแก้ไขปัญหาและแนวคิดการบำบัดด้วยการออกกำลังกายมาประยุกต์ใช้เพื่อให้การบำบัดเกิดประสิทธิผลมากที่สุด (Thai Department of Mental Health, 2011)

แนวคิดการบำบัดด้วยการแก้ไขปัญหา เป็นการบำบัดที่เน้นให้ผู้รับการบำบัดพิจารณาปัญหาที่เกิดขึ้นกับตนเองอย่างมีเหตุมีผล และนำไปสู่การแก้ไขปัญหาย่างมีประสิทธิภาพ ทั้งนี้ เพื่อส่งเสริมความสามารถในการเผชิญหน้ากับปัญหาและป้องกันการเกิดปัญหาเดิมซ้ำ (Bell, & D'Zurilla, 2009; Eskin, 2013; National Collaborating Centre for Mental Health, 2010) โดยขั้นตอนการบำบัดด้วยการแก้ไขปัญหประกอบด้วย 6 ขั้นตอน ได้แก่ ขั้นที่ 1 ระบุปัญหา ขั้นที่ 2 ระบุสาเหตุของปัญหา ขั้นที่ 3 คิดวิธีแก้ปัญห ขั้นที่ 4 เลือกวิธีแก้ปัญห ขั้นที่ 5 ดำเนินการแก้ไขปัญห และขั้นที่ 6 ประเมินผลลัพธ์ (D'Zurilla, & Goldfried, 1971; Oxman, Hegel, Hull, & Dietrich, 2008; Pierce, & Gunn, 2007; Schreuders, Van Oppen, Van Marwijk, Smit, & Stalman, 2005; The USC Edward R. Roybal Institute on Aging, 2018) ส่วนแนวคิดการบำบัดด้วยการออกกำลังกาย เป็นรูปแบบหรือกิจกรรมการออกกำลังกายที่มีลักษณะเฉพาะเพื่อแก้ไขหรือบำบัดผู้ที่มีปัญหาสุขภาพทั้งทางด้านสุขภาพกายและสุขภาพจิต ซึ่งนำไปสู่การดำเนินชีวิตประจำวันได้อย่างมีประสิทธิภาพ และในการบำบัดภาวะซึมเศร้านั้น แนวคิดการบำบัดด้วยการออกกำลังกายช่วยลดระดับของภาวะซึมเศร้าได้เป็นอย่างดีโดยเฉพาะอย่างยิ่งในวัยรุ่น (Carek, Laibstain, & Carek, 2011; Oberste et al., 2020; Perraton, Kumar, & Machotka, 2010; Radovic, Gordon, & Melvin, 2017; Radovic, Melvin, & Gordon, 2018; Thai Department of Mental Health, 2011)

จากสถานการณ์ปัญหาภาวะซึมเศร้าของวัยรุ่นทั่วโลกซึ่งรวมถึงวัยรุ่นไทยที่มีแนวโน้มเพิ่มมากขึ้นดังกล่าวข้างต้น เป็นหลักฐานที่แสดงให้เห็นว่าการส่งเสริมสุขภาพจิตของวัยรุ่นเป็นเรื่องที่มีความสำคัญและจำเป็นอย่างยิ่ง ซึ่งการนำแนวคิดมาประยุกต์ใช้ในการพัฒนาโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเพื่อลดภาวะซึมเศร้าของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้นนั้น จะต้องให้ความสำคัญและพิจารณาความเหมาะสมของแนวคิดนั้น ๆ นอกจากนี้ การป้องกันและลดภาวะซึมเศร้าถือเป็นแนวทางที่สำคัญในการส่งเสริมสุขภาพจิตของวัยรุ่นไทย ซึ่งการป้องกันย่อมดีกว่าการแก้ไขปัญหภายหลัง จึงทำให้การศึกษาในครั้งนี้มุ่งศึกษาในวัยรุ่นตอนต้นหรือนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้น เนื่องจากวัยนี้เป็นวัยที่เพิ่งเริ่มเป็นวัยรุ่นซึ่งจะต้องเผชิญกับสิ่งแวดล้อมใหม่ ๆ และสถานการณ์ต่าง ๆ ที่มีความซับซ้อนมากขึ้น เพราะฉะนั้นการพัฒนาโปรแกรมที่ช่วยลดภาวะซึมเศร้าจึงควรเริ่มศึกษาตั้งแต่วัยรุ่นตอนต้น อันจะเกิดประโยชน์กับวัยรุ่นไปจนถึงวัยรุ่นตอนปลายและวัยผู้ใหญ่ต่อไป นอกจากนี้ยังเป็นการเริ่มปลูกฝังทักษะชีวิตให้กับวัยรุ่นตั้งแต่นั้น ๆ ไม่ว่าจะเป็นทักษะการแก้ไขปัญหหรือทักษะการคิดวิเคราะห์ เป็นต้น ผลจากการทบทวนวรรณกรรมผู้วิจัยจึงสนใจที่จะพัฒนาโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมโดยประยุกต์แนวคิดการบำบัดด้วยการแก้ไขปัญหาร่วมกับแนวคิดการบำบัดด้วยการออกกำลังกายเพื่อลดภาวะซึมเศร้าของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้นที่มีภาวะซึมเศร้าในระดับน้อยถึงระดับปานกลาง เพื่อนำข้อมูลมาใช้เป็นแนวทางในการสร้างความเข้มแข็งและภูมิคุ้มกันในจิตใจของวัยรุ่นให้สามารถรับมือกับภาวะซึมเศร้าในสถานการณ์ต่าง ๆ ได้อย่างมีประสิทธิภาพ

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

เพื่อพัฒนาโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเพื่อลดภาวะซึมเศร้าของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้น

วิธีดำเนินการวิจัย

การเก็บข้อมูลวิจัย

1. ศึกษาเอกสาร ตำรา และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับภาวะซึมเศร้าของนักเรียนมัธยมศึกษา หลักการพัฒนาโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเพื่อลดภาวะซึมเศร้า แนวคิดการบำบัดด้วยการแก้ไขปัญหา และแนวคิดการบำบัดด้วยการออกกำลังกาย

2. วิเคราะห์และสรุปผลข้อมูล โดยนำมาวิเคราะห์เนื้อหา (Content Analysis) กำหนดประเด็นในองค์ประกอบของโปรแกรม จำนวนกิจกรรมของโปรแกรม และตารางการดำเนินการจัดโปรแกรมที่พัฒนาขึ้น

3. สร้างและพัฒนาโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเพื่อลดภาวะซึมเศร้าของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้น

4. ตรวจสอบคุณภาพของโปรแกรมที่พัฒนาขึ้น โดยเก็บรวบรวมข้อมูลจากผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 7 ท่าน ซึ่งกำหนดคุณสมบัติผู้ทรงคุณวุฒิโดยต้องมีความรู้ความชำนาญในเรื่องการส่งเสริมสุขภาพ หรือมีประสบการณ์การสอนสุขศึกษา/พลศึกษา ไม่น้อยกว่า 5 ปี และมีวุฒิการศึกษาไม่ต่ำกว่ามหาบัณฑิต เพื่อตรวจสอบความเหมาะสมของโปรแกรมฯ และนำผลการประเมินมาปรับปรุงโปรแกรมที่พัฒนาขึ้นให้สมบูรณ์ยิ่งขึ้น จากนั้นนำโปรแกรมที่ปรับปรุงแล้วไปทดลองใช้กับนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้นที่มีภาวะซึมเศร้าระดับน้อยถึงปานกลาง (PHQ - A = 5 - 14 คะแนน) จำนวน 15 คน เพื่อตรวจสอบความเหมาะสมในการจัดกิจกรรม เวลาที่ใช้ในการจัดกิจกรรม แล้วนำมาปรับปรุงโปรแกรมให้มีความสมบูรณ์

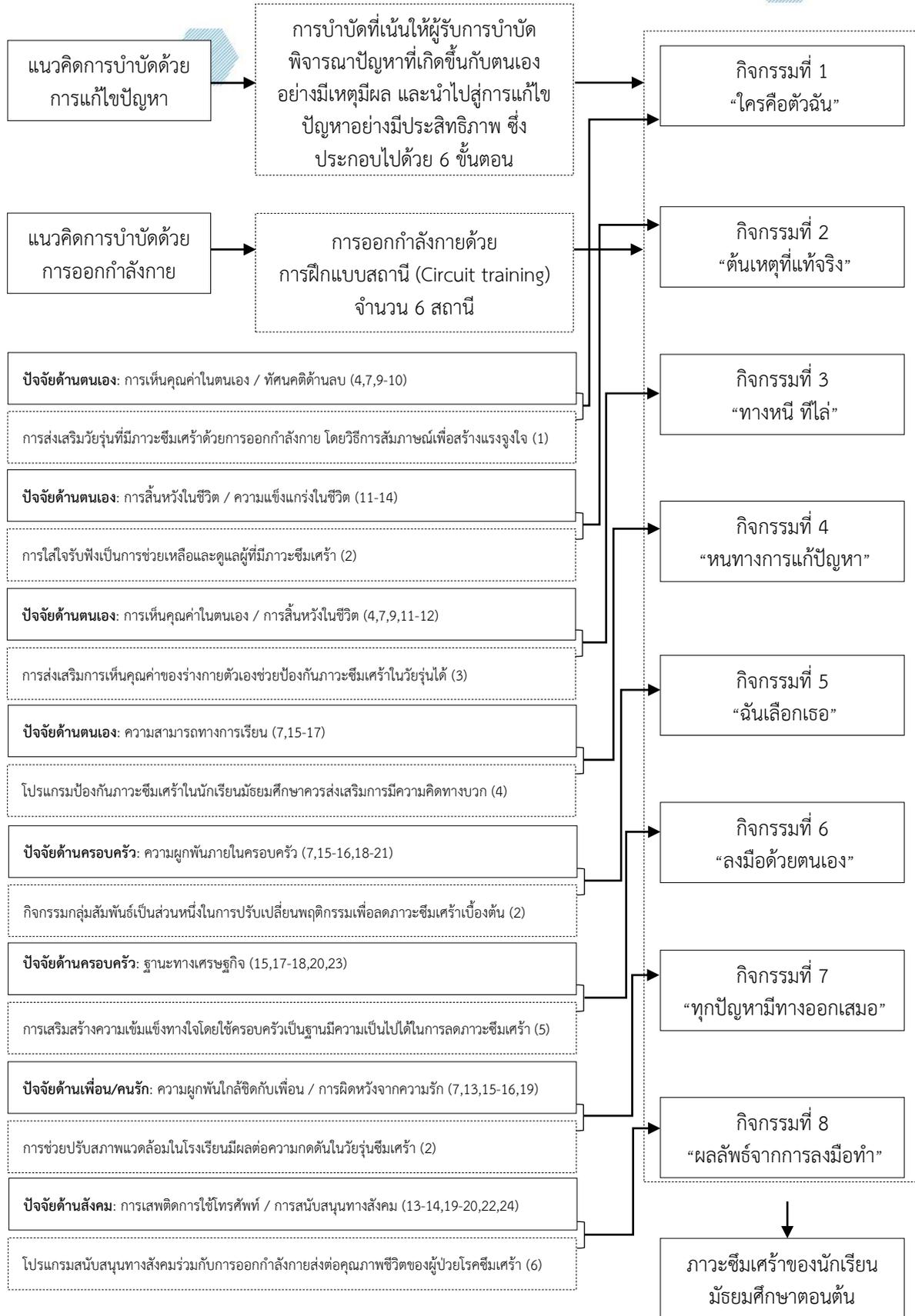
การวิเคราะห์ข้อมูล

1. การวิเคราะห์ข้อมูลการประเมินความเหมาะสมของโปรแกรมฯ จากผู้ทรงคุณวุฒิ ได้ข้อมูลจากแบบประเมินความเหมาะสมซึ่งเป็นการเก็บข้อมูลตามความคิดเห็นของผู้ทรงคุณวุฒิโดยพิจารณาความเหมาะสมของโปรแกรมฯ กำหนดค่า 5 ระดับ ได้แก่ 5 หมายถึง เห็นว่าโปรแกรมมีความเหมาะสมมากที่สุด 4 หมายถึง เห็นว่าโปรแกรมมีความเหมาะสมมาก 3 เห็นว่าโปรแกรมมีความเหมาะสมปานกลาง 2 เห็นว่าโปรแกรมมีความเหมาะสมน้อย และ 1 เห็นว่าโปรแกรมมีความเหมาะสมน้อยที่สุด โดยกำหนดการแปลผลคะแนนประเมินความเหมาะสมของโปรแกรมฯ ดังนี้ คะแนน 4.20 ขึ้นไป หมายถึง มีความเหมาะสมมากที่สุด คะแนน 3.40 - 4.19 หมายถึง มีความเหมาะสมมาก คะแนน 2.60 - 3.39 หมายถึง มีความเหมาะสมปานกลาง คะแนน 1.80 - 2.59 หมายถึง มีความเหมาะสมน้อย และคะแนน น้อยกว่า 1.80 หมายถึง มีความเหมาะสมน้อยที่สุด

2. การวิเคราะห์ข้อมูลจากการนำโปรแกรมที่ปรับปรุงแล้วไปทดลองใช้ (Try Out) กับนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้นที่มีภาวะซึมเศร้าระดับน้อยถึงปานกลาง (PHQ-A = 5-14 คะแนน) จำนวน 15 คน เป็นการวิเคราะห์โดยการดูภาพรวมของการดำเนินกิจกรรมผ่านการสังเกตความเหมาะสมของเนื้อหากิจกรรมกับผู้เข้าร่วม รวมถึงความเหมาะสมของระยะเวลาที่กำหนดกับการดำเนินกิจกรรมในแต่ละกิจกรรม เพื่อนำผลการ Try Out มาปรับปรุงโปรแกรมให้มีความสมบูรณ์ยิ่งขึ้น

ผลการวิจัย

1. ผลการวิเคราะห์และสังเคราะห์เกี่ยวกับภาวะซึมเศร้าของนักเรียนมัศึกษารวมถึงปัจจัยที่ส่งผลต่อภาวะซึมเศร้าของนักเรียนมัธยมศึกษา แนวคิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเพื่อลดภาวะซึมเศร้าของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้น แนวคิดการบำบัดด้วยการแก้ไขปัญหา และแนวคิดการบำบัดด้วยการออกกำลังกายจากเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ดังแผนภาพที่ 1



แผนภาพที่ 1 ผลการวิเคราะห์และสังเคราะห์แนวคิด ทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเพื่อลดภาวะซึมเศร้าของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้น

หมายเหตุ: (1) Nasstasia et al. (2019); (2) Child and Adolescent Mental health Rajanagarindra Institute (2018); (3) Chae et al. (2017); (4) lngkata Kotnara et al. (2015); (5) Chanokporn Sriprasarn et al. (2018); (6) Preedan Prasitvej & Ratchaneekorn Upasen (2019); (7) Nuanchira Chanralaksana et al. (2015); (9) Orchard & Reynolds (2018); (10) Sunee Thipkasorn & Tipat Sotthiwarn (2015); (11) Horwitz et al. (2017); (12) Wolfe et al. (2019); (13) Sopin Sangon et al. (2018); (14) Banjong Janjatkarn et al. (2019); (15) Wongdyan Pandii (2015); (16) Kamolvisa Techapoonpon et al. (2018); (17) Dardas et al. (2018); (18) Khanittha Chitching et al. (2017); (19) Sunun Seangsanaoh et al. (2017); (20) Sarawalee Suntornvijitr et al. (2018); (21) Ang et al. (2019); (22) Malak & Khalifeh (2017); (23) Mohammadi et al. (2019); (24) Titinan Pewnii & Pimonpan Isarabhakdi (2015)

2. ผลการวิเคราะห์เนื้อหาไปสู่การกำหนดประเด็นในองค์ประกอบของโปรแกรม จำนวนกิจกรรมของโปรแกรม และตารางการดำเนินการจัดโปรแกรมที่พัฒนาขึ้น

องค์ประกอบของโปรแกรมประกอบด้วย 6 องค์ประกอบ ได้แก่ 1) ชื่อกิจกรรม 2) วัตถุประสงค์ 3) แนวความคิด 4) ขั้นตอนในการดำเนินกิจกรรม 5) สื่อการเรียนรู้/แหล่งข้อมูล และ 6) การประเมินผล ทั้งนี้โปรแกรม ประกอบด้วย 8 กิจกรรม และผลการวิเคราะห์ตารางการดำเนินการจัดโปรแกรมที่พัฒนาขึ้น ปรากฏดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 แผนการดำเนินการจัดกิจกรรมโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเพื่อลดภาวะซึมเศร้าของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้น

ชื่อกิจกรรม	ระยะเวลา (สัปดาห์/ครั้งที่)															
	1		2		3		4		5		6		7		8	
	ครั้งที่ 1	ครั้งที่ 2	ครั้งที่ 1	ครั้งที่ 2	ครั้งที่ 1	ครั้งที่ 2	ครั้งที่ 1	ครั้งที่ 2	ครั้งที่ 1	ครั้งที่ 2	ครั้งที่ 1	ครั้งที่ 2	ครั้งที่ 1	ครั้งที่ 2	ครั้งที่ 1	ครั้งที่ 2
1. ใครคือตัวฉัน	✓	✓														
2. ต้นเหตุที่แท้จริง			✓	✓												
3. ทางหนีทีไล่					✓	✓										
4. หนทางการแก้ปัญหา							✓	✓								
5. ฉันเลือกเธอ									✓	✓						
6. ลงมือด้วยตนเอง											✓	✓				
7. ทุกปัญหามีทางออกเสมอ													✓	✓		
8. ผลลัพธ์จากการลงมือทำ															✓	✓

3. ผลการพัฒนาโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเพื่อลดภาวะซึมเศร้าของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้น โปรแกรมที่พัฒนาขึ้น เป็นกิจกรรมป้องกันและลดภาวะซึมเศร้าของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้น ทั้งนี้ กิจกรรมหลัก ๆ ในแต่ละครั้งจะแบ่งออกเป็น 3 ช่วง ประกอบด้วย 1) กิจกรรมจากผลการศึกษาปัจจัยที่ส่งผลต่อภาวะซึมเศร้าของนักเรียน ซึ่งเป็นการดำเนินกิจกรรมเพื่อป้องกันและลดภาวะซึมเศร้าให้กับนักเรียน เช่น กิจกรรมการส่งเสริมการเห็นคุณค่าในตนเอง เป็นต้น โดยกิจกรรมช่วงแรกจะใช้เวลา 20 นาที 2) กิจกรรมการบำบัดด้วยการแก้ไข้ปัญหา เพื่อให้นักเรียนได้เรียนรู้หลักการแก้ไข้ปัญหาในชีวิตจริง โดยดำเนินกิจกรรมตามขั้นตอนการแก้ไข้ปัญหาทั้ง 6 ขั้นตอน ซึ่งกิจกรรมช่วงที่สองจะใช้เวลา 30 นาที และ 3) กิจกรรมการบำบัด

ลำดับ	ชื่อกิจกรรม (กิจกรรมย่อ)	เวลา (นาที)	วัตถุประสงค์กิจกรรม
	ของตนเองอีกครั้ง และจบกิจกรรมด้วยการออกกำลังกายแบบ Circuit training จำนวน 6 สถานี		3) ตระหนักถึงความสำคัญของการเข้าร่วมกิจกรรม ส่งเสริมสุขภาพกายและสุขภาพจิต 4) ออกกำลังกายโดยการฝึกแบบสถานีที่มีอัตราการเต้นของหัวใจสำรองอยู่ที่ 40 - 59 %
5	<u>ฉันเลือกเธอ</u> ผู้วิจัยให้นักเรียนพิจารณาแนวทางการสร้างความสัมพันธ์ภายในครอบครัวของตนเอง จากนั้นทำกิจกรรมที่สองโดยให้นักเรียนวิเคราะห์ข้อดีและข้อด้อยของวิธีแก้ปัญหาที่นักเรียนระบุไว้ และจบกิจกรรมด้วยการออกกำลังกายแบบ Circuit training จำนวน 6 สถานี	90	1) บอกแนวทางการสร้างความสัมพันธ์ภายในครอบครัว 2) วิเคราะห์วิธีแก้ปัญหาที่เกิดขึ้นกับตนเองได้อย่างเหมาะสม 3) ตระหนักถึงความสำคัญของการเข้าร่วมกิจกรรม ส่งเสริมสุขภาพกายและสุขภาพจิต 4) ออกกำลังกายโดยการฝึกแบบสถานีที่มีอัตราการเต้นของหัวใจสำรองอยู่ที่ 40 - 59 %
6	<u>ลงมือด้วยตนเอง</u> ผู้วิจัยให้นักเรียนหาแนวทางการสร้างความสมดุลของฐานะทางเศรษฐกิจภายในครอบครัวในแบบฉบับของนักเรียน จากนั้นทำกิจกรรมที่สองโดยให้นักเรียนวางแผนการแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้นกับตนเองตามวิธีแก้ปัญหาที่ระบุไว้ และจบกิจกรรมด้วยการออกกำลังกายแบบ Circuit training จำนวน 6 สถานี	90	1) บอกแนวทางการสร้างความสมดุลของฐานะทางเศรษฐกิจภายในครอบครัว 2) วางแผนการแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้นกับตนเองได้อย่างเหมาะสม 3) ตระหนักถึงความสำคัญของการเข้าร่วมกิจกรรม ส่งเสริมสุขภาพกายและสุขภาพจิต 4) ออกกำลังกายโดยการฝึกแบบสถานีที่มีอัตราการเต้นของหัวใจสำรองอยู่ที่ 40 - 59 %
7	<u>ทุกปัญหามีทางออกเสมอ</u> ผู้วิจัยให้นักเรียนหาแนวทางการสร้างสัมพันธ์ภาพระหว่างเพื่อนในแบบฉบับของตนเอง และทดลองพูดประโยคให้กำลังใจคนที่ผิดหวังจากความรัก จากนั้นทำกิจกรรมที่สองโดยให้นักเรียนเขียนบันทึกผลของการแก้ไขปัญหาว่าเป็นอย่างไรบ้าง มีปัญหาอุปสรรคที่ต้องแก้ไขหรือไม่ และจบกิจกรรมด้วยการออกกำลังกายแบบ Circuit training จำนวน 6 สถานี	90	1) บอกแนวทางการสร้างสัมพันธ์ภาพระหว่างเพื่อน 2) พูดประโยคให้กำลังใจคนที่ผิดหวังจากความรัก 3) ดำเนินการแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้นกับตนเองได้อย่างเหมาะสม 4) ตระหนักถึงความสำคัญของการเข้าร่วมกิจกรรม ส่งเสริมสุขภาพกายและสุขภาพจิต 5) ออกกำลังกายโดยการฝึกแบบสถานีที่มีอัตราการเต้นของหัวใจสำรองอยู่ที่ 40 - 59 %
8	<u>ผลลัพธ์จากการลงมือทำ</u> ผู้วิจัยให้นักเรียนเห็นความสำคัญของผลเสียจากการติดโทรศัพท์ และความสำคัญกับการอยู่ร่วมกันกับผู้อื่นในสังคม จากนั้นหาแนวทางการลดพฤติกรรมติดโทรศัพท์ และแนวทางการอยู่ร่วมกับผู้อื่นในสังคมในแบบฉบับของตนเองทำกิจกรรมที่สองโดยให้นักเรียนสรุปผลการดำเนินการแก้ไขปัญหาของตนเองที่ได้เขียนไว้ แล้วให้นักเรียนเขียนบันทึกความรู้สึกจากการดำเนินการแก้ไขปัญหาในครั้งนี้ และจบกิจกรรมด้วยการออกกำลังกายแบบ Circuit training จำนวน 6 สถานี	90	1) บอกแนวทางการลดพฤติกรรมติดโทรศัพท์ 2) บอกแนวทางการอยู่ร่วมกับผู้อื่นในสังคม 3) สรุปและประเมินผลของการแก้ไขปัญหาได้อย่างเหมาะสม 4) ตระหนักถึงความสำคัญของการเข้าร่วมกิจกรรม ส่งเสริมสุขภาพกายและสุขภาพจิต 5) ออกกำลังกายโดยการฝึกแบบสถานีที่มีอัตราการเต้นของหัวใจสำรองอยู่ที่ 40 - 59 %

4. ผลการตรวจสอบคุณภาพของโปรแกรมที่พัฒนาขึ้น โดยการเก็บรวบรวมข้อมูลจากผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 7 ท่าน พบว่า โปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเพื่อลดภาวะซึมเศร้าของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้น ที่พัฒนาขึ้น มีความเหมาะสมมากที่สุด โดยมีค่าเฉลี่ยคะแนนความเหมาะสมเท่ากับ 4.36 สรุปได้ว่าโปรแกรม ที่พัฒนาขึ้นนี้เป็นโปรแกรมที่มีประสิทธิภาพและอาจนำไปสู่การลดภาวะซึมเศร้าของนักเรียนมัธยมศึกษา ตอนต้น

สรุปผล

การวิจัยนี้ได้พัฒนาโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเพื่อลดภาวะซึมเศร้าของนักเรียนมัธยมศึกษา ตอนต้น โดยประยุกต์แนวคิดการบำบัดด้วยการแก้ไขปัญหาร่วมกับแนวคิดการบำบัดด้วยการออกกำลังกาย ประกอบด้วย กิจกรรม 8 กิจกรรม ได้แก่ 1) โครคือตัวฉัน (2) ต้นเหตุที่แท้จริง (3) ทางหนี ที่โล่ (4) หนทางการ แก้ปัญหา (5) ฉันทเลือกเธอ (6) ลงมือด้วยตนเอง (7) ทุกปัญหามีทางออกเสมอ และ (8) ผลลัพธ์จากการลงมือทำ โดยแต่ละกิจกรรมมีองค์ประกอบ ได้แก่ ชื่อกิจกรรม วัตถุประสงค์ แนวความคิด ขั้นตอนในการดำเนินกิจกรรม สื่อการเรียนรู้ / แหล่งข้อมูล และการประเมินผล ซึ่งโปรแกรมที่พัฒนาขึ้นนี้จะใช้เวลาในการดำเนินการต่อเนื่อง 8 สัปดาห์ ๆ ละ 2 วัน ๆ ละ 90 นาที เพื่อให้เกิดประสิทธิผลในการลดภาวะซึมเศร้าของนักเรียนมัธยมศึกษา ตอนต้น

อภิปรายผลการวิจัย

จากผลการวิจัยข้างต้นสามารถนำมาอภิปรายได้ดังประเด็นต่อไปนี้

1. การศึกษาเอกสาร ตำรา และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ผู้วิจัยได้ศึกษาองค์ความรู้เกี่ยวกับภาวะซึมเศร้า ของนักเรียนมัธยมศึกษา โดยผลการวิเคราะห์ปัจจัยที่ส่งผลต่อภาวะซึมเศร้าของนักเรียนมัศึกษานั้น ผู้วิจัย สามารถสรุปปัจจัยที่ส่งผลต่อภาวะซึมเศร้าของนักเรียนมัธยมศึกษาได้ดังนี้ 1) ปัจจัยด้านตนเอง 2) ปัจจัยด้าน ครอบครัว 3) ปัจจัยด้านเพื่อน / คนรัก และ 4) ปัจจัยด้านสังคม ทั้งนี้ มีผลการศึกษาหลายเรื่องที่สนับสนุน การศึกษาในครั้งนี้ ซึ่งข้อมูลจากการศึกษาในครั้งนี้สามารถนำไปเป็นพื้นฐานที่สำคัญในการออกแบบกิจกรรม เสริมเพื่อป้องกันการเกิดภาวะซึมเศร้าเพิ่มขึ้น (Ang et al., 2019; Banjong Janjadkarn et al., 2019; Chae et al., 2017; Chanokporn Sriprasarn et al., 2018; Child and Adolescent Mental health Rajanagarindra Institute, 2018; Dardas et al., 2018; Horwitz et al., 2017; Ingkata Kotnara et al., 2015; Kamolvisa Techapoonpon et al., 2018; Khanittha Chitching et al., 2017; Malak & Khalifeh, 2017; Mohammadi et al., 2019; Nasstasia et al., 2019; Nuanchira Chanralaksana et al., 2015; Orchard & Reynolds, 2018; Preedanant Prasitvej & Ratchaneekorn Upasen, 2019; Sarawalee Suntornvijitr et al., 2018; Sopin Sangon et al., 2018; Sunee Thipkasorn & Tipat Sotthiwarn, 2015; Sunun Seangsanaoh et al., 2017; Titinan Pewnil & Pimonpan Isarabhakdi, 2015; Wolfe et al., 2019; Wongdyan Pandii, 2015)

นอกจากนี้ แนวคิดการบำบัดด้วยการแก้ไขปัญหาและแนวคิดการบำบัดด้วยการออกกำลังกาย ถือเป็นแนวคิดที่มีความเหมาะสมกับกลุ่มตัวอย่างในการศึกษาครั้งนี้ โดยแนวคิดการบำบัดด้วยการแก้ไขปัญหา เป็นรูปแบบกิจกรรมที่นักเรียนได้ฝึกปฏิบัติจริงผ่านการเรียนรู้การแก้ไขปัญหที่เกิดขึ้นในชีวิตจริง ส่วนนี้เองที่ ทำให้นักเรียนเกิดการเรียนรู้และนำไปสู่การแก้ไขปัญหาคต่อไปในอนาคต ส่วนแนวคิดการบำบัดด้วยการออก กกำลังกายเป็นรูปแบบกิจกรรมที่แตกต่างออกไปจากกิจกรรมอื่น ๆ โดยการส่งเสริมสุขภาพจิตของนักเรียนผ่าน การส่งเสริมสุขภาพกาย ทั้งนี้ แม้ว่าจะเป็นกิจกรรมที่ส่งเสริม สุขภาพกายเป็นหลัก อย่างไรก็ตาม จากการศึกษา เอกสาร ตำรา และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องแสดงให้เห็นว่าการบำบัดด้วยการออกกำลังกายสามารถลดภาวะซึมเศร้า

ของนักเรียนมัธยมศึกษาได้ (Carek et al., 2011; Oberste et al., 2020; Perraton et al., 2010; Radovic et al., 2017; Radovic et al., 2018; Thai Department of Mental Health, 2011)

2. ผลการวิเคราะห์และสรุปผลข้อมูล โดยนำมาวิเคราะห์เนื้อหา (Content Analysis) พบว่า โปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเพื่อลดภาวะซึมเศร้าของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้นได้รับการพัฒนาอย่างเป็นระบบ ผู้วิจัยได้ศึกษาหลักการและแนวคิดต่าง ๆ เพื่อใช้เป็นพื้นฐานในการกำหนดองค์ประกอบของโปรแกรม กิจกรรม จากการวิเคราะห์และสังเคราะห์สาระต่าง ๆ เชื่อมโยงสัมพันธ์กันอย่างเป็นขั้นตอน ได้แก่ ชื่อกิจกรรม วัตถุประสงค์ แนวความคิด ขั้นตอนในการดำเนินกิจกรรม สื่อที่ใช้ และการประเมินผล จากนั้นได้นำสาระขององค์ประกอบมาจัดทำเป็นโปรแกรม กิจกรรม และตารางการดำเนินกิจกรรม ซึ่งหลักการการพัฒนาโปรแกรม กิจกรรมนี้ สอดคล้องกับหลักการการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของ กองสุขศึกษา (Health Education Division, 2013) ที่สรุปไว้ว่า การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ เป็นการปรับเปลี่ยนทางด้านสุขภาพซึ่งเกิดขึ้นทั้งภายในและภายนอก ทั้งนี้ พฤติกรรมสุขภาพจะรวมถึงการปฏิบัติที่สังเกตได้และการเปลี่ยนแปลงที่สังเกตไม่ได้ แต่สามารถวัดได้ว่าเกิดขึ้น โดยการศึกษาในครั้งนี้จะเป็นการเปลี่ยนแปลงสุขภาพภายในโดยประยุกต์ใช้แนวคิดการบำบัดด้วยการแก้ไข้ปัญหา รวมถึงการเปลี่ยนแปลงสุขภาพภายนอกโดยการประยุกต์ใช้แนวคิดการบำบัดด้วยการออกกำลังกายนั่นเอง

3. การสร้างและพัฒนาโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเพื่อลดภาวะซึมเศร้าของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้น โปรแกรมที่พัฒนาขึ้นมุ่งเน้นการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเพื่อลดภาวะซึมเศร้าและส่งเสริมสุขภาพกาย สุขภาพจิตที่ดีให้กับนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้น ช่วงแรกของกิจกรรมแต่ละครั้งจะเป็นกิจกรรมเสริมซึ่งมีเป้าหมายเพื่อป้องกันการเกิดภาวะซึมเศร้าโดยการนำเอาปัจจัยต่าง ๆ ที่ส่งผลต่อภาวะซึมเศร้าของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้นมาเป็นพื้นฐานในการออกแบบกิจกรรม ประกอบด้วย 1) ปัจจัยด้านตนเอง ได้แก่ กิจกรรมส่งเสริมการเห็นคุณค่าในตนเองและการมีทัศนคติที่ดี กิจกรรมส่งเสริมการพัฒนาความสามารถทางการเรียน กิจกรรมส่งเสริมความแข็งแกร่งและการสร้างเป้าหมายในชีวิต 2) ปัจจัยด้านครอบครัว ได้แก่ กิจกรรมส่งเสริมความสัมพันธ์ภายในครอบครัว กิจกรรมการเรียนรู้และเข้าใจการสร้างความสุขของฐานะทางเศรษฐกิจภายในครอบครัวภายใต้บทบาทของนักเรียน 3) ปัจจัยด้านเพื่อน / คนรัก ได้แก่ กิจกรรมส่งเสริมการสร้างสัมพันธ์ภาพระหว่างเพื่อน และกิจกรรมการเรียนรู้และเข้าใจความรักในแบบฉบับวัยรุ่น และ 4) ปัจจัยด้านสังคม ได้แก่ กิจกรรมส่งเสริมการลดพฤติกรรมติดโทรศัพท์และอินเทอร์เน็ต และกิจกรรมเรียนรู้การอยู่ร่วมกับผู้อื่นในสังคม ทั้งนี้ ลักษณะของการจัดกิจกรรมมีเป้าหมายเพื่อส่งเสริมสุขภาพจิตให้กับนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้น และนำไปสู่การป้องกันการเกิดภาวะซึมเศร้า ซึ่งสอดคล้องกับ อุษณี อินทสุวรรณ จันจุฑา ชัยเสนา และชนิดดา แนบเกษร (Usanee Intasuwan, Jinjutha Chaisaena Dallas, & Chanadda Nabkasorn, 2019) ที่สรุปไว้ว่า ในการสร้างโปรแกรมเพื่อป้องกันภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่น ควรนำเอาตัวแปรที่มีอิทธิพลต่อภาวะซึมเศร้ามาปรับใช้ และสอดคล้องกับ โสภิน แสงอ่อน, พัชรินทร์ นินทจันทร์ และจุฑาทิพย์ กิ่งแก้ว (Sopin Sangon, Patcharin Nintachan, & Jutathip Kingkaew, 2018) ที่สรุปไว้ว่า ผลการศึกษา ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่นให้ข้อมูลสำคัญที่สามารถนำไปใช้ในการพัฒนาโปรแกรมเพื่อป้องกันการเกิดภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่น นอกจากนี้ ยังมีการศึกษาอีกหลายเรื่องที่น่าสนใจสนับสนุนการออกแบบกิจกรรมช่วงแรกของการศึกษาครั้งนี้ ได้แก่ ผลการศึกษาของ สรวาลี สุนทรวิจิตร และคณะ (Sarawalee Suntornvijitr et al., 2018) ที่สรุปไว้ว่า บุคลากรทางด้านสุขภาพหรือผู้บริหารการศึกษาควรจัดให้มีบริการส่งเสริมสุขภาพจิตที่มุ่งเน้นการส่งเสริมต้นทุนชีวิต ความผูกพันในครอบครัว และการสนับสนุนทางสังคม ผลการศึกษาของ สุนันท์ เสียงเสนาะ, ดวงใจ วัฒนสินธุ์, ภรภัทร เสงอุดมทรัพย์ และเวทิส ประทุมศรี (Sunun Seangsanaoh, Duangjai Vatanasin, Pornpat Hengudomsub, & Wetid Pratoomsri, 2017) ที่สรุปไว้ว่า ในการส่งเสริม

การป้องกันภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่นควรจัดให้มีโปรแกรมหรือบริการส่งเสริมสุขภาพจิต โดยมุ่งเน้นการเสริมสร้างความผูกพันในครอบครัว ความผูกพันใกล้ชิดกับเพื่อน ความฉลาดทางจิตวิญญาณ และการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมติดอินเทอร์เน็ต ผลการศึกษาของ อิงคภา โคตนารา และคณะ (Ingkata Kotnara et al., 2015) ที่สรุปไว้ว่า โปรแกรมป้องกันภาวะซึมเศร้าในนักเรียนมัธยมศึกษาควรส่งเสริมความคิดทางบวกและความรู้สึกภาคภูมิใจในตนเอง ผลการศึกษาของ นวลจิรา จันระลักษณ์ และคณะ (Nuanchira Chanralaksana et al., 2015) สรุปไว้ว่า ในการพัฒนาโปรแกรมเพื่อป้องกันภาวะซึมเศร้าในนักเรียนมัธยมศึกษา ควรมุ่งเน้นส่งเสริมการเห็นคุณค่าในตนเอง ความผูกพันในครอบครัว และความผูกพันใกล้ชิดกับเพื่อน และผลการศึกษาของ วิศิษฐ์ ฉวีพจน์กำจร และคณะ (Wisit Chaveepojnkamjorn et al., 2016) ที่สรุปไว้ว่า การส่งเสริมมาตรการในการเฝ้าระวังปัจจัยเสี่ยง การร่วมกันแก้ไขปัญหาการเรียน การให้ความรู้ในการให้คำปรึกษาแก่ครูอาจารย์เกี่ยวกับภาวะซึมเศร้า และวิธีการเบื้องต้นในการแก้ไขปัญหาดังกล่าว จะช่วยป้องกันและลดการเกิดภาวะซึมเศร้าลงได้ในระดับหนึ่ง ดังนั้นสามารถสรุปได้ว่าการนำเอาปัจจัยต่าง ๆ ที่ส่งผลต่อภาวะซึมเศร้าของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้น ซึ่งเป็นข้อมูลที่ได้จากการศึกษาในระยะที่ 1 ของการศึกษาในครั้งนี้ มาเป็นพื้นฐานในการออกแบบกิจกรรม ถือเป็นส่วนที่สำคัญและนำไปสู่การป้องกันการเกิดภาวะซึมเศร้าของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้นต่อไป

ช่วงที่สองของการจัดโปรแกรมกิจกรรมในแต่ละครั้ง เป็นกิจกรรมการบำบัดที่เน้นให้นักเรียนพิจารณาปัญหาที่เกิดขึ้นกับตนเองอย่างมีเหตุมีผล และนำไปสู่การแก้ไขปัญหาอย่างมีประสิทธิภาพ ทั้งนี้เพื่อส่งเสริมความสามารถในการเผชิญหน้ากับปัญหาและป้องกันการเกิดปัญหาเดิมซ้ำ ซึ่งสอดคล้องกับ Eskin (2013) ที่ได้สรุปไว้ว่า การบำบัดด้วยการแก้ไขปัญหาก็เป็นวิธีการบำบัดรักษาอย่างหนึ่งในผู้ที่มีปัญหาทางด้านอารมณ์ รวมถึงการเผชิญกับปัญหาต่าง ๆ ในแต่ละวัน และสอดคล้องกับ ศูนย์ความร่วมมือแห่งชาติด้านสุขภาพจิต (National Collaborating Centre for Mental Health, 2010) ที่ให้ข้อสรุปเพิ่มเติมว่าเป็นการบำบัดที่ใช้การวิเคราะห์พิจารณาเชิงเหตุผลในการแก้ไขปัญหา ซึ่งเป้าหมายของกิจกรรมในช่วงนี้จะมุ่งเน้นให้นักเรียนแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้นจริงในชีวิต เพื่อให้การเรียนรู้มีความสมจริงและนำไปสู่การปฏิบัติต่อไป สอดคล้องกับ Bell, & D'Zurilla (2009) ที่ได้สรุปเป้าหมายเฉพาะของแนวคิดการบำบัดด้วยการแก้ไขปัญหาวีว่า การบำบัดด้วยการแก้ไขปัญหาระดับต้นให้เกิดการได้มาซึ่งการใช้ทักษะในการแก้ไขปัญหาที่สมเหตุสมผลในชีวิตจริง นอกจากนี้ ในการดำเนินกิจกรรมช่วงนี้ ผู้วิจัยได้ออกแบบการดำเนินกิจกรรมตามขั้นตอนการบำบัดด้วยการแก้ไขปัญหาลดระยะเวลา 8 สัปดาห์ โดยที่ไม่ได้รวมจัดกิจกรรมทั้ง 6 ขั้นตอนใน 1 ครั้ง หรือ 1 กิจกรรม ทั้งนี้ เนื่องจากต้องการให้นักเรียนได้เรียนรู้หลักการการแก้ไขปัญหามาในแต่ละขั้นอย่างลึกซึ้ง และใช้เวลาในแต่ละขั้นอย่างเพียงพอเพื่อให้เกิดการเรียนรู้และเข้าใจอย่างแท้จริง และเพื่อนำไปสู่การประยุกต์ใช้ในชีวิตต่อไป สอดคล้องกับ Oxman, Hegel, Hull, & Dietrich (2008) ที่อธิบายว่า การบำบัดด้วยการแก้ไขปัญหาคควรได้รับการนัดเพื่อการบำบัด จำนวน 6 - 7 ตอน แต่ละตอนใช้เวลา 30 นาที ถึง 1 ชั่วโมง ห่างกันทุก 1 สัปดาห์ ซึ่งช่วงเวลาดังกล่าวสอดคล้องกับหลักการจัดกิจกรรมในการศึกษาครั้งนี้ ทั้งนี้ ในการประยุกต์ใช้โปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเพื่อลดภาวะซึมเศร้าของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้น เป็นจุดเริ่มต้นที่สำคัญที่ทำให้นักเรียนในช่วงวัยนี้เกิดการเรียนรู้หลักการของการแก้ไขปัญห ซึ่งหัวใจที่สำคัญของแนวคิดดังกล่าว คือ การนำเอาปัญหาของผู้รับการบำบัดหรือนักเรียนมาเป็นตัวหลักในการดำเนินการบำบัด สอดคล้องกับวิธีการศึกษาของ สมบัติ สกุศลพรรณ สุพิศ กุลชัย และดาราวรรณ ตะปินตา (Sombat Skulphan, Supit Khulachai, & Darawan Thapinta, 2016) ที่ประยุกต์ใช้แนวคิดการบำบัดด้วยการแก้ไขปัญหากับผู้ที่มีภาวะซึมเศร้าระดับน้อยถึงปานกลาง และสอดคล้องกับวิธีการศึกษาในต่างประเทศ โดย Eskin และคณะ (2008) ได้ประยุกต์ใช้แนวคิดการบำบัดด้วยการแก้ไขปัญหาลดภาวะซึมเศร้าและการคิดฆ่าตัวตาย ส่วนการศึกษา

ของ Hoek, Schuurmans, Koot, & Cuijpers (2012) ได้ทำการศึกษาในวัยรุ่นที่มีภาวะซึมเศร้าในระดับน้อยถึงปานกลางโดยการบำบัดผ่านอินเทอร์เน็ต ดังนั้นสามารถสรุปได้ว่าการประยุกต์ใช้แนวความคิดการบำบัดด้วยการแก้ไข้ปัญหาของการศึกษาในครั้งนี้ สามารถนำไปสู่การปลูกฝังให้นักเรียนผู้เข้ารับการบำบัดเกิดการเรียนรู้และเข้าใจหลักการในการแก้ไข้ปัญหาผ่านการปฏิบัติจริงจากปัญหาที่เกิดขึ้นกับตนเอง และนำไปสู่การลดระดับภาวะซึมเศร้าต่อไป

และช่วงสุดท้ายของการดำเนินกิจกรรมมีเป้าหมายเพื่อส่งเสริมให้นักเรียนมีสุขภาพกายที่ดีและส่งผลกระทบต่อสุขภาพจิตที่ดี โดยผู้วิจัยมุ่งหวังให้กิจกรรมการออกกำลังกายในการศึกษานี้สามารถลดระดับภาวะซึมเศร้าในนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้น ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ Radovic และคณะ (2017) ที่พบว่า การออกกำลังกายส่งผลต่อการลดอาการซึมเศร้าในวัยรุ่น นอกจากนี้ ยังสอดคล้องกับการศึกษาล่าสุดของ Oberste และคณะ (2020) ได้อธิบายเพิ่มเติมว่า การบำบัดวัยรุ่นที่มีภาวะซึมเศร้าด้วยการออกกำลังกายหรือมีกิจกรรมทางกายเป็นวิธีการที่มีประสิทธิภาพมากที่สุดในการลดอาการซึมเศร้าในวัยรุ่น ส่วนขั้นตอนของการออกกำลังกายในการศึกษาครั้งนี้ สอดคล้องกับ กรมสุขภาพจิต (Thai Department of Mental Health, 2011) ซึ่งประกอบไปด้วย 3 ระยะ คือ ระยะอบอุ่นร่างกาย (Warm up phase) ระยะออกกำลังกาย (Exercise phase) และระยะผ่อนการออกกำลังกาย (Cool down phase) ในการออกกำลังกายผู้วิจัย ได้ออกแบบให้นักเรียนกลุ่มตัวอย่างออกกำลังกาย 2 ครั้งต่อสัปดาห์ ครั้งละ 40 นาทีโดยประมาณ สอดคล้องกับการศึกษาของ Scheewe และคณะ (2013) ที่ได้อธิบายสนับสนุนว่าการออกกำลังกายอย่างน้อย 1 - 2 ครั้ง ต่อสัปดาห์ (รวมเป็นเวลา 1 ชั่วโมง) ช่วยลดภาวะซึมเศร้าและยังช่วยเพิ่มสมรรถภาพการทำงานของหัวใจและหลอดเลือดในผู้ป่วยจิตเภทอีกด้วย สำหรับรูปแบบกิจกรรมการออกกำลังกายเป็นรูปแบบการฝึกแบบสถานี (Circuit training) โดยลักษณะของแต่ละสถานีจะเน้นให้เหมาะสมกับบริบทของโรงเรียนในประเทศไทย รวมไปถึงอุปกรณ์และสิ่งแวดล้อมภายในโรงเรียน จึงทำให้การศึกษาในครั้งนี้มีกิจกรรมการออกกำลังกายโดยการฝึกแบบสถานีทั้งหมด 6 สถานี สอดคล้องกับการศึกษาของ Carter และคณะ (2015) ที่ได้ทำการศึกษากับวัยรุ่นที่มีภาวะซึมเศร้าอายุระหว่าง 14 - 17 ปี ระยะเวลา 6 สัปดาห์ จำนวน 2 ครั้ง / สัปดาห์ ครั้งละ 45 นาที ซึ่งผลการศึกษาพบว่า การติดตามผล 6 เดือนหลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีคะแนนภาวะซึมเศร่าลดลง ดังนั้นสามารถสรุปได้ว่าการประยุกต์ใช้แนวความคิดการบำบัดด้วยการออกกำลังกายของการศึกษาในครั้งนี้ สามารถนำไปสู่การลดภาวะซึมเศร้าของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้น และรวมถึงส่งเสริมให้นักเรียนมีสุขภาพกายและสุขภาพจิตที่ดีต่อไป

4. การตรวจสอบคุณภาพของโปรแกรมที่พัฒนาขึ้น ผู้วิจัยได้มีการพิจารณาความเหมาะสมของโปรแกรมโดยผู้ทรงคุณวุฒิทั้ง 7 ท่าน นำมาปรับปรุงแก้ไขก่อนนำไปทดลองใช้กับนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้นที่มีภาวะซึมเศร่าระดับน้อยถึงปานกลาง ทำให้ได้โปรแกรมที่มีประสิทธิภาพ และนำไปสู่การบรรลุตามวัตถุประสงค์ คือ การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเพื่อลดภาวะซึมเศร่าของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้น

ข้อเสนอแนะจากการวิจัย

1. ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

1.1 ครูประจำชั้น ครูสุขศึกษาและพลศึกษา หรือครูวิชาอื่น ๆ ในโรงเรียนสามารถนำเอาโปรแกรมที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นไปประยุกต์ใช้ ซึ่งกิจกรรมการแก้ไข้ปัญหาสามารถจัดกิจกรรมได้ในห้องเรียนทั่วไป ส่วนกิจกรรมการออกกำลังกายอาจจะต้องดำเนินการในโรงยิม เพื่อให้มีพื้นที่ในการดำเนินกิจกรรมให้ครบทั้ง 6 สถานี อย่างไรก็ตาม สามารถปรับลดสถานีการออกกำลังกายตามสภาพแวดล้อมและบริบทของโรงเรียน และถึงแม้ว่าลดจำนวนสถานีลงแต่ยังจะต้องออกกำลังกายตามระดับความหนักที่โปรแกรมกำหนด ส่วนอุปกรณ์

นาฬิกาวัดอัตราการเต้นของหัวใจนั้น ในกรณีที่ไม่มียุปกรณ์ดังกล่าวสามารถใช้เป็นการจับชีพจรด้วยตนเองหลังจบการออกกำลังกายทุก ๆ 2 สถานี จากนั้นนำผลมาคำนวณค่าเฉลี่ยอัตราการเต้นของหัวใจขณะออกกำลังกาย

2. ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

2.1 ควรมีการศึกษาปัจจัยเชิงสาเหตุภาวะซึมเศร้าของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้นมาประกอบเป็นข้อมูลพื้นฐานในการพัฒนาโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเพื่อลดภาวะซึมเศร้า น่าจะช่วยให้โปรแกรมที่พัฒนาประสบความสำเร็จมากยิ่งขึ้น

2.2 เมื่อเสร็จสิ้นการดำเนินโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมฯ ควรวางแผนการส่งเสริมให้นักเรียนได้ปฏิบัติกิจกรรมอย่างต่อเนื่อง เพื่อเป็นการติดตามผลและนำไปสู่การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเพื่อลดภาวะซึมเศร้าของนักเรียนอย่างคงทนถาวร

กิตติกรรมประกาศ

งานวิจัยฉบับนี้ได้รับการสนับสนุนการศึกษาจากทุนการศึกษาหลักสูตรดุซุฎบัณฑิต “100 ปี จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย” และ “ทุน 90 ปี จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กองทุนรัชดาภิเษกสมโภช”

References

- American College of Sports Medicine. (2009). *ACSM's resources for clinical exercise physiology: Musculoskeletal, neuromuscular, neoplastic, immunologic, and hematologic conditions* (2nd ed.). Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins.
- Ang, A. L., Wahab, S., Rahman, F. N. A., Hazmi, H., & Yusoff, R. M. (2019). Depressive symptoms in adolescents in Kuching, Malaysia: Prevalence and associated factors. *Pediatrics International, 61*, 404 – 410. doi: 10.1111/ped.13778
- Banjong Janjardkarn, Jinjutha Chaisena Dallas, & Chanudda Nabkasorn. (2019). Predictive factors of depression among high school students in municipality, Chanthaburi. *Journal of Phrapokklao Nursing College, 30*(2), 62-75.
- Bell, A. C., & D'Zurilla, T. J. (2009). Problem - solving therapy for depression: A meta - analysis. *Clinical Psychology Review, 29*, 348 – 353. doi: 10.1016/j.cpr.2009.02.003
- Carek, P. J., Laibstain, S. E., & Carek, S. M. (2011). Exercise for the treatment of depression and anxiety. *Int J Psychiatry Med, 41*(1), 15 - 28. doi: 10.2190/PM.41.1.c
- Carter, T., Guo, B., Turner, D., Morres, I., Khalil, E., Brighton, E., ... & Callaghan, P. (2015). Preferred intensity exercise for adolescents receiving treatment for depression: A pragmatic randomised controlled trial. *BMC Psychiatry, 15*. doi: 10.1186/s12888-015-0638-z
- Chae, S., Kang, H. S., & Ra, J. S. (2017). Body esteem is a mediator of the association between physical activity and depression in Korean adolescents. *Applied Nursing Research, 33*, 42 – 48. doi: 10.1016/j.apnr.2016.10.001
- Chanokporn Sriprasarn, Chintana Wacharasin, & Pornpat Hengudomsab. (2018). Feasibility of enhancing happiness and resilience family-based program on depressive symptoms among adolescents. *Journal of The Royal Thai Army Nurses, 19*(Supplement), 279 - 288.

- Child and Adolescent Mental health Rajanagarindra Institute. (2018). *Clinical practice guidelines for the treatment of adolescence depression*. Bangkok: Child and Adolescent Mental health Rajanagarindra Institute, Department of Mental Health, Ministry of Public Health.
- Dardas, L. A., Silva, S. G., Smoski, M. J., Noonan, D., & Simmons, L. A. (2018). The prevalence of depressive symptoms among Arab adolescents: Findings from Jordan. *Public Health Nursing, 35*, 100 – 108. doi: 10.1111/phn.12363
- D'Zurilla, T. J., & Goldfried, M. R. (1971). Problem solving and behavior modification. *Journal of Abnormal Psychology, 78*(1), 107 – 126. doi: 10.1037/h0031360
- Eskin, M. (2013). *Problem Solving Therapy in the Clinical Practice*. New York: Elsevier Insights.
- Eskin, M., Ertekin, K., & Demir, H. (2008). Efficacy of a problem - solving therapy for depression and suicide potential in adolescents and young adults. *Cogn Ther Res, 32*, 227 – 245. doi: 10.1007/s10608-007-9172-8
- Health Education Division. (2013). *Clinical practice guidelines for behavior modification programs*. Bangkok: Department of Health Service support, Ministry of Public Health.
- Hoek, W., Schuurmans, J., Koot, H. M., & Cuijpers, P. (2012). Effects of internet - based guided self - help problem - solving therapy for adolescents with depression and anxiety: A randomized controlled trial. *PLoS ONE, 7*(8), e43485. doi: 10.1371/journal.pone.0043485
- Horwitz, A. G., Berona, J., Czyz, E. K., Yeguez, C. E., & King, C. A. (2017). Positive and negative expectations of hopelessness as longitudinal predictors of depression, suicidal ideation, and suicidal behavior in high-risk adolescents. *Suicide and Life - Threatening Behavior, 47*(2), 168 - 176. doi: 10.1111/sltb.12273
- Inggata Kotnara, Waraluk Kittiwatanapaisan, & Somporn Rungreangkulkij. (2015). Prevalence and predictive factors of depression among secondary school students: Sex difference analysis. *Journal of Nursing Science & Health, 38*(1), 63 - 72.
- Institute of Population and Social Research, Mahidol University. (2020). *Thai general health 2020*. Bangkok: Amarin Printing & Publishing.
- Kamolvisa Techapoonpon, Phiangkhwan Phianchanachai, Siravich Seesodsai, Bhuribhak Ngampayungpong, Natcha Surattanawanich, & Chisanu Thumarat. (2018). Characteristics of stressful life events precipitating first episode depression in adolescents. *Vajira Med J, 62*(5), 375 - 386.
- Khanittha Chitching, Prachon Kingminghae, Tanakrit Thurisut, & Sangkhom Suparattanakun. (2017). The rehabilitation depression of high school student in Loei province. *Research and Development Journal, Loei Rajabhat University, 12*(41), 90 - 100.
- Malak, M. Z., & Khalifeh, A. H. (2017). Anxiety and depression among school students in Jordan: Prevalence, risk factors, and predictors. *Perspectives Psychiatric, 54*(2), 242 - 250. doi: 10.1111/ppc.12229
- Mohammadi, M. R., Alavi, S. S., Ahmadi, N., Khaleghi, A., Kamali, K., Ahmadi, A., ... Ashoori, S. (2019). The prevalence, comorbidity and socio - demographic factors of depressive

- disorder among Iranian children and adolescents: To identify the main predictors of depression. *Journal of Affective Disorders*, 247, 1 - 10. doi: 10.1016/j.jad.2019.01.005
- Nasstasia, Y., Baker, A. L., Lewin, T. J., Halpin, S. A., Hides, L., Kelly, B. J., ... Callister, R. (2019). Engaging youth with major depression in an exercise intervention with motivational interviewing. *Mental Health and Physical Activity*, 17, doi: 10.1016/j.mhpa.2019.100295
- National Collaborating Centre for Mental Health. (2010). *Depression: The Treatment and Management of Depression in Adults (Updated Edition)*. Leicester, UK: British Psychological Society.
- Nuanchira Chanralaksana, Tusana Thaweekoon, & Sopin Sangon. (2015). Factors predicting depression in secondary school students. *The Journal of Psychiatric Nursing and Mental Health*, 29(2), 128 - 143.
- Oberste, M., Medele, M., Javelle, F., Wunram, H. L., Walter, D., Bloch, W., ... Zimmer, P. (2020). Physical activity for the treatment of adolescent depression: A systematic review and meta-analysis. *Front Physiol*, 11. doi: 10.3389/fphys.2020.00185
- Orchard, F., & Reynolds, S. (2018). The combined influence of cognitions in adolescent depression: Biases of interpretation, self - evaluation, and memory. *British Journal of Clinical Psychology*, 57(4), 420 - 435. doi: 10.1111/bjc.12184
- Ornuma Poksombut, Kittti Larpsombutsir, & Chanakarn Danvanakijcharoen. (2018). Student Health Situations in Thailand, 2015. *Regional Health Promotion Center 9 Journal*, 12(27), 23 - 42.
- Oxman, T. E., Hegel, M. T., Hull, J. G., & Dietrich, A. J. (2008). Problem-solving treatment and coping styles in primary care for minor depression. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 76(6), 933 - 943. doi: 10.1037/a0012617
- Perraton, L. G., Kumar, S., & Machotka, Z. (2010). Exercise parameters in the treatment of clinical depression: a systematic review of randomized controlled trials. *Journal of Evaluation in Clinical Practice*, 16, 597 - 604. doi: 10.1111/j.1365-2753.2009.01188.x
- Pierce, D., & Gunn, J. (2007). Using problem solving therapy in general practice. *Australian Family Physician*, 36(3), 230 - 233.
- Preedanant Prasitvej & Ratchaneekorn Upasen. (2019). The effect of social support program combined with physical exercise on quality of life in major depression disorder patients. *Nursing Journal*, 46(Supplement), 70 - 82.
- Radovic, S., Gordon, M. S., & Melvin, G. A. (2017). Should we recommend exercise to adolescents with depressive symptoms? A meta - analysis. *Journal of Paediatrics and Child Health*, 53, 214 - 220. doi: 10.1111/jpc.13426
- Radovic, S., Melvin, G. A. & Gordon, M. S. (2018). Clinician perspectives and practices regarding the use of exercise in the treatment of adolescent depression. *Journal of Sports Sciences*, 36(12), 1371 - 1377. doi: 10.1080/02640414.2017.1383622

- Sarawalee Suntornvijitr, Pornpat Hengudomsab, Duangjai Vatanasin, & Pakinee Dethchaiyot. (2018). Predicting factors of depression among secondary school students in extended educational opportunity schools. *Nursing Journal of the Ministry of Public, 28*(2), 53 - 66.
- Scheewe, T. W., Backx, F. J., Takken, T., Jörg, F., van Strater, A. C., Kroes, A.G., ... Cahn, W. (2013). Exercise therapy improves mental and physical health in schizophrenia: A randomised controlled trial. *Acta Psychiatr Scand, 127*(6), 464 – 473. doi: 10.1111/acps.12029
- Schreuders, B., Van Oppen, P., Van Marwijk, H. W. J., Smit, J. H., & Stalman, W. A. B. (2005). Frequent attenders in general practice: problem solving treatment (PST) provided by nurses. *BMC Family Practice, 6*, 42. doi: 10.1186/1471-2296-6-42
- Sombat Skulphan, Supit Khulachai, & Darawan Thapinta. (2016). The effect of problem solving group therapy program on depression among clients with depression received services at primary and secondary care unit. *The Journal of Psychiatric Nursing and Mental Health, 30*(3), 109 - 120.
- Sopin Sangon, Patcharin Nintachan, & Jutathip Kingkaew. (2018). Factors influencing depression in Thai disadvantaged adolescents in a province in the central region. *The Journal of Psychiatric Nursing and Mental Health, 32*(2), 13 - 38.
- Sunee Thipkasorn, & Tipat Sotthiwarn. (2015). A causal correlation model of negative life event, dysfunctional attitude and negative automatic thought of middle Thai adolescence depression in Phranakorn Si Ayuttaya Province. *Southeast Bangkok Journal, 1*(1), 9 - 23.
- Sunun Seanganaoh, Duangjai Vatanasin, Pornpat Hengudomsab, & Wetid Pratoomsri. (2017). The influence of interpersonal factors on depression among late adolescents. *Journal of Boromarajonani College of Nursing, Bangkok, 33*(3), 59 - 69.
- Thai Department of Mental Health. (2011). *Clinical practice guidelines for the treatment of depression disorders*. Ubon Ratchathani, Thailand: Prasrimahabhodi Psychiatric Hospital.
- The USC Edward R. Roybal Institute on Aging. (2018). *Session 2 Problem-Solving Therapy*. Retrieved from https://roybal.usc.edu/wp-content/uploads/2018/01/Session-2_Problem-Solving-Therapy-3.pdf
- Titinan Pewnil & Pimonpan Isarabhakdi. (2015). Communication technology use behavior and mental health of secondary school students in Kanchanaburi Province. *Thammasat Journal, 34*(2), 134 - 149.
- Usanee Intasuwan, Jinjutha Chaisaena Dallas, & Chanadda Nabkasorn. (2019). Predictive factors of depression among students in junior high school. *Journal of the Department of Medical Services, 44*(4), 125 - 131.
- World Health Organization. (2020). *Fact sheet: depression* [Web blog message] Retrieved from <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/depression>

- Wimonwan Panyawong, Rattanasak Santitadukul, & Chosita Pavasuthipaisit. (2020). Prevalence of depression and suicidal risks in Thai adolescents: A survey in schools from 13 Public Health Region. *Journal of Mental Health of Thailand*, 28(2), 136 - 149.
- Wisit Chaveepojnkamjorn, Natchaporn Pichainarong, Voranan Adthasangsri, Pratana Satitvipawee, & Chadapa Prasertsong. (2016). Youths and depression: Depressive evaluation among senior high school students, Nonthaburi Province. *J Sci Technol MSU*, 35(5), 530 - 537.
- Wolfe, K. L., Nakonezny, P. A., Owen, V. J., Rial, K. V., Moorehead, A. P., Kennard, B. D., Emslie, G. J. (2019). Hopelessness as a predictor of suicide ideation in depressed male and female adolescent youth. *Suicide and Life - Threatening Behavior*, 49(1), 253 - 265. doi: 10.1111/sltb.12428
- Wongdyan Pandii. (2015). Prevalence of depression and its association in late adolescence: A case study in Sisaket Technical College. *J Public Health*, 45(3), 298 - 309.

Received: April, 2, 2021

Revised: June, 16, 2021

Accepted: June, 28, 2021