

ปัจจัยที่ส่งผลต่อภาวะซึมเศร้าของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลาย จังหวัดลำพูน

ภัทรภรณ์ พรหมเสน¹, นกษา สิงห์วีรธรรม^{2*}, พัลลภ เชี่ยวชัยสกุล²

¹นักศึกษาหลักสูตรสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

²คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

บทคัดย่อ

การศึกษาแบบภาคตัดขวางเพื่อศึกษาความชุกและปัจจัยที่ส่งผลต่อภาวะซึมเศร้าของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลาย ชั้นปีที่ 4,5 และ 6 จังหวัดลำพูน สังกัดสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษามัธยมศึกษาลำปาง ลำพูน ปีการศึกษา 2567 กลุ่มตัวอย่าง 310 คน สุ่มแบบหลายขั้นตอน ใช้แบบสอบถามข้อมูลทั่วไปและแบบสอบถามภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่น ได้ค่าความสอดคล้องระหว่างข้อคำถามเท่ากับ 1.00 เก็บรวบรวมข้อมูลดำเนินการผ่านแบบสอบถามออนไลน์ ระหว่างวันที่ 23 สิงหาคม พ.ศ. 2567 ถึงวันที่ 31 ตุลาคม พ.ศ. 2567 วิเคราะห์ข้อมูล สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ค่าความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และการวิเคราะห์การถดถอย โลจิสติกเชิงพหุ

ผลการวิจัยพบว่า นักเรียนมีภาวะซึมเศร้า ร้อยละ 50.32 โดยมีภาวะซึมเศร้าระดับเล็กน้อย ร้อยละ 56.41 มีภาวะซึมเศร้าปานกลาง ร้อยละ 33.97 ภาวะซึมเศร้ามาก ร้อยละ 5.77 และ มีภาวะซึมเศร้ารุนแรง ร้อยละ 3.85 พบภาวะซึมเศร้าในนักเรียนเพศทางเลือก (LGBTQ+) ร้อยละ 72.73 นักเรียนที่มีการใช้สมาร์ทโฟน 7 ชั่วโมงต่อวันขึ้นไป ร้อยละ 79.49 และพบภาวะซึมเศร้าในนักเรียนที่มีประวัติถูกกลั่นแกล้งหรือการถูกบูลลี่ (Bully) ร้อยละ 56.52

ปัจจัยที่มีส่งผลต่อภาวะซึมเศร้าในเด็กนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลาย จังหวัดลำพูน ได้แก่ เพศ ($p < .01$) จำนวนชั่วโมงการใช้สมาร์ทโฟนต่อวัน ($p < .01$) และการถูกกลั่นแกล้งหรือการถูกบูลลี่ (Bully) ($p < .01$) โดยพบว่า เพศหญิงและเพศทางเลือก (LGBTQ+) มีโอกาสเกิดภาวะซึมเศร้าได้มากกว่า เพศชาย 3.87 เท่า (Adj OR=3.87) และ 7.48 เท่า (Adj OR=7.48) ตามลำดับ นอกจากนี้ พบว่านักเรียนที่ใช้สมาร์ทโฟน 7 ชั่วโมง ต่อวันขึ้นไป มีโอกาสเกิดภาวะซึมเศร้ามากกว่า 1.32 เท่า (Adj OR=1.32) รวมถึงนักเรียนที่เคยถูกกลั่นแกล้งหรือการถูกบูลลี่ (Bullying) มีโอกาสเกิดภาวะซึมเศร้ามากกว่า 4.66 เท่า (Adj OR=4.66) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

คำสำคัญ: ปัจจัย, ภาวะซึมเศร้า, นักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลาย, จังหวัดลำพูน

*ผู้ให้การติดต่อ (Corresponding e-mail: noppcha.s@cmu.ac.th)

วันที่รับ 6 พ.ค. 2568, วันที่แก้ไขเสร็จ 31 พ.ค. 2568, วันที่ตอบรับ 9 มิ.ย. 2568

Factors Affecting Depression of High School Students in Lamphun Province.

Pattraporn Promsen¹, Noppcha Singweratham^{2*}, Pallop Siewchaisakul²

¹Student of Master of Public Health in Faculty of Public Health Chiang Mai University

²Faculty of Public Health Chiang Mai University

ABSTRACT

This study is cross-sectional research aimed to examine the factors related to the quality of balance in preventing falls among the elderly in Kok Sung community, Mueang District, Nakhon Ratchasima Province. The study sample consisted of 314 elderly who were 60 years and older. Using a health belief questionnaire related to falls with Berg balance score tests. The reliability is measured by Cronbach's alpha coefficient of 0.80. The data were analyzed using descriptive statistics, and the relationships were tested using Chi-square statistics and Pearson's correlation coefficient.

The results found that personal factors, including gender, age, occupation, income, education level, marital status, chronic illnesses, regular medication use, vision ability, and history of falls within the past 6 months, were significantly related to the quality of balance in preventing falls among the elderly in the community. Additionally, the health belief factor regarding the perceived benefits of fall prevention behavior showed a positive correlation with the quality of balance in preventing falls among the elderly in the community.

Therefore, healthcare providers should promote self-care practices among the elderly to delay and prevent falls, taking into personal factors and enhancing the perceived benefits of engaging in fall prevention behaviors to improve the quality of balance among the elderly in the community.

Keywords: Factors, Affecting Depression, High School Students, Lamphun Province

*Corresponding e-mail: noppcha.s@cmu.ac.th

Received: May 6, 2025; Revised: May 31, 2025; Accepted: June 9, 2025

บทนำ

ในยุคที่โลกหมุนเร็วด้วยเทคโนโลยีและการแข่งขัน ภายใต้ภาพลักษณ์ของการพัฒนาและความก้าวหน้า กลับแฝงไว้ด้วยภาวะทางจิตใจที่เปราะบางและน่ากังวล หนึ่งในปัญหาสุขภาพจิตที่สำคัญระดับโลกในปัจจุบันคือ “ภาวะซึมเศร้า” ซึ่งกลายเป็นภัยเงียบที่แทรกซึมอยู่ในทุกช่วงวัย โดยเฉพาะในกลุ่มวัยรุ่นที่อยู่ระหว่างรอยต่อของวัยเด็กและผู้ใหญ่ องค์การอนามัยโลก รายงานว่า ประชากรทั่วโลกกว่า 280 ล้านคน กำลังเผชิญกับภาวะซึมเศร้าและมากกว่า 700,000 รายเสียชีวิตจากการฆ่าตัวตายในแต่ละปี นอกจากนี้การฆ่าตัวตายยังเป็นสาเหตุการเสียชีวิตอันดับที่ 4 (World Health Organization, 2023) ขณะที่ผลการประเมินสุขภาพจิตของประชาชนไทย ในปี พ.ศ. 2565 พบว่า มีผู้ป่วยด้วยโรคซึมเศร้าประมาณ 1.2 ล้านคน มีความเสี่ยงต่อภาวะซึมเศร้า ร้อยละ 5.47 และมีความเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย ร้อยละ 2.96 และในกลุ่มเด็กและวัยรุ่นที่มีอายุต่ำกว่า 18 ปี มีความเสี่ยงต่อภาวะซึมเศร้าร้อยละ 10.60 และมีความเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย ร้อยละ 18.03 โดยเพศหญิงมีความเสี่ยงมากกว่าเพศชายถึง 3 เท่า ปัญหาดังกล่าวพบในสัดส่วนที่ค่อนข้างสูงในกลุ่มวัยรุ่นที่ขาดผู้ปกครองในการดูแล หรือมีผู้ปกครองที่ประสบปัญหาในการเลี้ยงดู และในกลุ่มที่เคยหรือกำลังได้รับการรักษาด้านสุขภาพจิตหรือพัฒนาการ (Department of Mental Health, 2023) ข้อมูลจากการศึกษาต่างๆ แสดงให้เห็นว่าในปัจจุบันภาวะซึมเศร้า มีอัตราการเกิดขึ้นที่เพิ่มมากขึ้น

ภาวะซึมเศร้า (Major Depressive Disorder) ไม่ได้เป็นเพียงอารมณ์เศร้าชั่วคราว แต่คือภาวะที่มีอารมณ์เศร้าหมอง หดหู่ หรือสูญเสียความสุขและความสนใจในกิจกรรมต่างๆ อย่างต่อเนื่องเป็นระยะเวลานาน อาการซึมเศร้าจะแตกต่างจากการเปลี่ยนแปลงอารมณ์และความรู้สึกที่เกิดขึ้นในชีวิตประจำวันตามปกติ (National Institute of Mental Health, 2024) ภาวะซึมเศร้าสามารถส่งผลกระทบต่อทุกด้านของชีวิต ไม่ว่าจะเป็นความสัมพันธ์กับครอบครัว เพื่อนฝูง และสังคม รวมถึงนำไปสู่ปัญหาต่าง ๆ ที่โรงเรียนและที่ทำงาน ภาวะซึมเศร้าสามารถเกิดขึ้นได้กับทุกคน โดยเหตุการณ์ที่มีความรุนแรง เช่น การถูกทารุณกรรม การสูญเสียบุคคลสำคัญ หรือประสบกับสถานการณ์ที่ตึงเครียด อาจเพิ่มโอกาสในการเกิดภาวะซึมเศร้าได้มากขึ้น (World Health Organization, 2023) อีกทั้งยังมี “ภาวะซึมเศร้าซ่อนเร้น” (Smiling Depression) ผู้ป่วยจะมีพฤติกรรมตรงกันข้ามเพื่อปกปิดความรู้สึกจริง โดยแสดงออกเหมือนยังปกติดี คือการแสดงอาการที่ไม่สอดคล้องกับความรู้สึกภายในแท้จริง แทนที่จะรู้สึกเศร้า หดหู่ หงุดหงิดหรือเก็บตัว บางคนกลับยิ้ม หัวเราะ และแสดงท่าทางเหมือนไม่มีปัญหาอะไร (Department of Mental Health, 2023) ภาวะซึมเศร้าเกิดขึ้นได้ในทุกวัย แต่อาการมักเริ่มตั้งแต่ในวัยรุ่น

สุขภาพจิตของประชาชนทั่วไปในจังหวัดลำพูน มีอัตราการความเครียดระดับสูง ร้อยละ 14.98 ความเสี่ยงต่อภาวะซึมเศร้า ร้อยละ 16.19 และความเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย ร้อยละ 8.90 โดยเฉพาะในกลุ่มวัยรุ่นช่วงอายุ 16-18 ปี พบว่ามีความเสี่ยงต่อภาวะซึมเศร้าและการฆ่าตัวตายอยู่ ร้อยละ 11.00 และ 19.60 ตามลำดับ (Department of Mental Health, 2022) จะเห็นได้ว่า สถิติความเสี่ยงต่อภาวะซึมเศร้าในจังหวัดลำพูน มีแนวโน้มสูงกว่าค่าเฉลี่ยของประเทศ โดยเฉพาะในกลุ่มวัยรุ่นที่มีอัตราความเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตายและ ภาวะซึมเศร้าในระดับที่น่ากังวล ปัจจัยสำคัญประการหนึ่งคือวัยรุ่นยังขาด

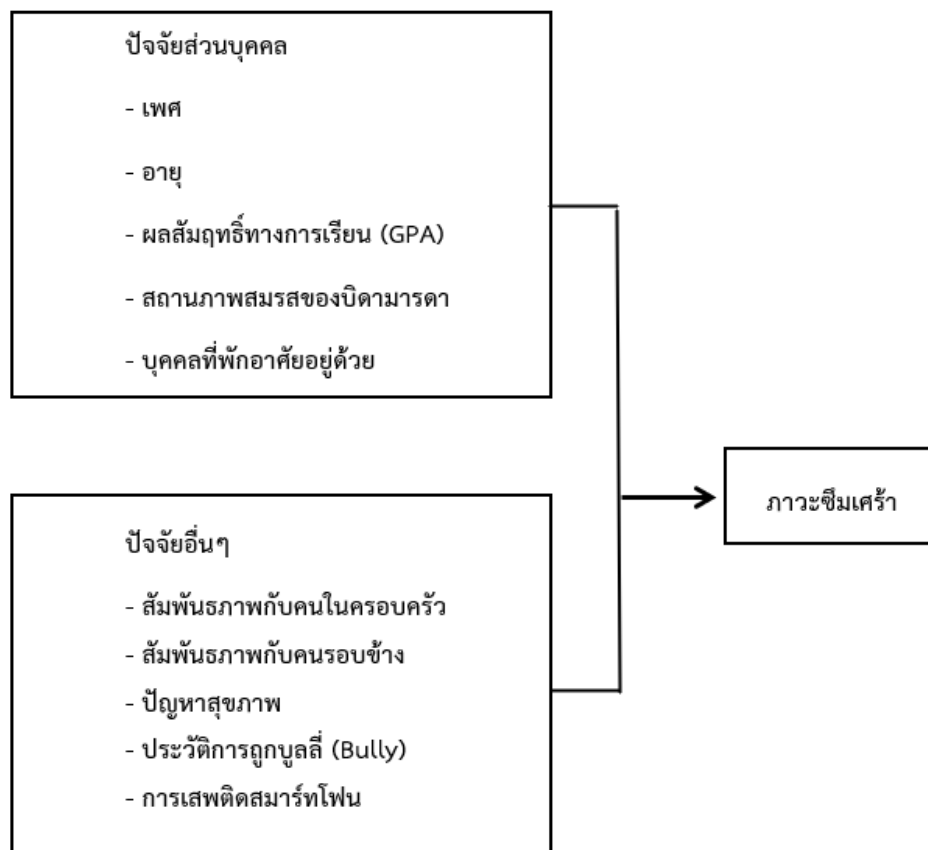
ประสบการณ์และทักษะในการจัดการกับปัญหาชีวิต ทำให้กลุ่มเด็กและเยาวชนกลายเป็นกลุ่มที่มีความเปราะบางด้านสุขภาพจิต โดยเฉพาะในช่วงสถานการณ์วิกฤติที่อาจส่งผลกระทบต่อจิตใจได้อย่างรุนแรง นอกจากนี้ด้วยลักษณะเฉพาะของช่วงวัย วัยรุ่นมักจะไม่เปิดเผยความรู้สึก หรือปฏิเสธความช่วยเหลือ (Child and Adolescent Mental Health Rajanakarindra Institute, 2018) โดยเฉพาะหากต้องเผชิญกับผู้ใหญ่ ที่ขาดความเข้าใจ หรือ มีท่าทีตำหนิและตัดสิน ซึ่งอาจ ยิ่งซ้ำเติมปัญหาสุขภาพจิตให้รุนแรงยิ่งขึ้น อีกทั้งครูและผู้ปกครองยังมีข้อจำกัดในการรับรู้และประเมินสมรรถนะของตนเองในการคัดกรอง ประเมิน รวมถึงการให้การดูแลช่วยเหลือที่ขาดระบบส่งต่อที่มีประสิทธิภาพ ทำให้เกิดความซ้ำซ้อนในการปฏิบัติงาน และขาดความต่อเนื่องในการดูแล ส่งผลให้สามารถตรวจพบปัญหาสุขภาพจิต ของนักเรียนได้ก็ต่อเมื่อปัญหาอยู่ในระดับที่รุนแรง ซ้ำซ้อน และยากต่อการเยียวยา (Watcharathaksin, Aekwarangkoon, & Vanprom, 2022) ที่ผ่านมายังไม่มีการศึกษาภาวะซึมเศร้าในกลุ่มนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนปลายที่กระจายไปตามพื้นที่สำนักงานเขตพื้นที่การศึกษามัธยมศึกษาในจังหวัดลำพูน และกลุ่มนี้เป็นกลุ่มที่มีความสำคัญ ดังนั้นผู้วิจัยจึงมีความสนใจศึกษาปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับภาวะซึมเศร้า รวมถึงอัตราความชุกของภาวะซึมเศร้าในกลุ่มนักเรียนระดับมัธยมศึกษาตอนปลายในจังหวัดลำพูน เพื่อทราบความชุกของภาวะซึมเศร้า ในกลุ่มนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนปลายและให้การรักษาในระยะเริ่มต้น รวมถึงเป็นการช่วยลดความเสี่ยงในการเกิดการฆ่าตัวตายต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาความชุกของภาวะซึมเศร้าของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลาย จังหวัดลำพูน
2. เพื่อศึกษาปัจจัยที่ส่งผลต่อภาวะซึมเศร้าของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลาย จังหวัดลำพูน

กรอบแนวคิดการวิจัย

การศึกษาวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยนำปัจจัยส่วนบุคคลและปัจจัยที่มีผลต่อภาวะซึมเศร้าที่ได้จากการทบทวนวรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง นำมาศึกษาหาปัจจัยที่ส่งผลต่อภาวะซึมเศร้าของนักเรียนมัธยมศึกษา ตอนปลาย จังหวัดลำพูน ดังแสดงในภาพ



ภาพ กรอบแนวคิดการวิจัย

ระเบียบวิธีวิจัย

การวิจัยแบบภาคตัดขวาง (Cross-Sectional Study) เพื่อศึกษาความชุกและปัจจัยที่ส่งผลต่อภาวะซึมเศร้าของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลาย ช่วงอายุระหว่าง 15-18 ปี

ประชากร คือ นักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลายที่มีอายุ 15-18 ปี กำลังศึกษาอยู่ในระดับชั้นมัธยมศึกษา ชั้นปีที่ 4, 5 และ 6 ของโรงเรียนมัธยมศึกษาสังกัดสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษามัธยมศึกษา ลำปาง ลำพูน จังหวัดลำพูน ปีการศึกษา 2567 จำนวน 15 แห่ง นักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลาย จำนวนทั้งสิ้น 5,853 คน

กลุ่มตัวอย่าง คือ นักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลาย จำนวน 310 คน ขนาดตัวอย่างในงานวิจัยครั้งนี้ ใช้ Wayne W. Daniel (Daniel, 1999) โดยมีเกณฑ์การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างจากการวิจัย (Exclusion criteria) คือป่วยเป็นโรคจิตเวชที่วินิจฉัยโดยแพทย์

การศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยดำเนินการสุ่มตัวอย่างแบบหลายขั้นตอน (Multi-stage Sampling) ซึ่งประกอบด้วย 3 ขั้นตอน ดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 สุ่มคัดเลือกโรงเรียนมัธยมศึกษาสังกัดสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษามัธยมศึกษาลำปาง ลำพูน จังหวัดลำพูน ตามสหวิทยาเขตโดยการสุ่มแบบไม่มีการแทนที่ (Sampling Without Replacement) สหวิทยาเขตละ 2 แห่ง ได้จำนวน 6 แห่ง

ขั้นตอนที่ 2 คัดสรรส่วนจำนวนนักเรียนแยกตามรายโรงเรียนและรายชั้นเรียน

ขั้นตอนที่ 3 สุ่มคัดเลือกนักเรียนตามรายชั้นด้วยการโดยการสุ่มอย่างง่าย (Simple Random Sampling) แบบวิธีการจับฉลาก (Lottery) จนได้กลุ่มตัวอย่างครบ 310 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย เป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยดัดแปลงมาจากการทบทวนเอกสารและงานวิจัย ที่เกี่ยวข้องโดยแบ่งออกเป็น 4 ส่วน มีรายละเอียดดังนี้ ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล ส่วนที่ 2 แบบสอบถามสัมพันธภาพกับคนในครอบครัว เพื่อนและคนรอบข้าง ส่วนที่ 3 ประวัติการถูกกลั่นแกล้งหรือ การถูกบูลลี่ (Bullying) ส่วนที่ 4 แบบสอบถามภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่น ฉบับภาษาไทย(Child and Adolescent Mental Health Rajanakarindra Institute, 2018)

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

ความตรงเชิงเนื้อหา (Validity) แบบสอบถามที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้น ในส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล ส่วนที่ 2 แบบสอบถามสัมพันธภาพกับคนในครอบครัว และคนรอบข้าง และ ส่วนที่ 3 ประวัติการถูกกลั่นแกล้งหรือการถูกบูลลี่ (Bullying) ได้รับการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาในแต่ละข้อคำถามโดยผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 3 ท่าน ประกอบด้วย จิตแพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านเวชศาสตร์ป้องกัน แขนงสุขภาพจิตชุมชน จำนวน 1 ท่าน นักจิตวิทยาคลินิกชำนาญการพิเศษ จำนวน 1 ท่าน และผู้เชี่ยวชาญการส่งเสริมสุขภาพในชุมชน และพฤติกรรมศาสตร์สุขภาพ จำนวน 1 ท่าน เพื่อประเมินความสอดคล้องของแบบสอบถามกับวัตถุประสงค์ (Index of Item Objective Congruence :IOC) ซึ่งได้ค่าความสอดคล้องระหว่างข้อคำถามและวัตถุประสงค์เท่ากับ 1.00 และผู้วิจัยได้นำข้อเสนอแนะจากผู้ทรงคุณวุฒิมาใช้ในการปรับปรุงแบบสอบถามให้มีความสมบูรณ์ยิ่งขึ้น

การเก็บรวบรวมข้อมูล

การเก็บรวบรวมข้อมูลโดยแบบสอบถามออนไลน์ โดยมีขั้นตอนดังนี้

1. เมื่อได้รับการรับรองพิจารณาจริยธรรมโครงการวิจัย จากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ ผู้วิจัยดำเนินการทำหนังสือขออนุญาตเก็บข้อมูล จากคณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ ถึงผู้อำนวยการโรงเรียนมัธยมศึกษาสังกัดสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษามัธยมศึกษาลำปาง ลำพูน จังหวัดลำพูน เพื่อขออนุญาตเก็บข้อมูลในพื้นที่ โดยชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัย การพิทักษ์สิทธิ์ รายละเอียดขั้นตอนการเก็บข้อมูลและประโยชน์ที่จะได้รับ

2. เมื่อได้รับการอนุญาตจากผู้อำนวยการโรงเรียนให้สามารถเก็บข้อมูลการวิจัยแล้ว ผู้วิจัยติดต่อประสานงานครูอนามัยโรงเรียนและครูประจำชั้นนักเรียนมัธยมปลายของโรงเรียนมัธยมศึกษาสังกัดสำนักงาน เขตพื้นที่การศึกษามัธยมศึกษาลำปาง ลำพูน จังหวัดลำพูน เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์และอธิบายรายละเอียด ของงานวิจัย กลุ่มตัวอย่าง ขั้นตอนการเก็บข้อมูลอย่างละเอียด เพื่อลดความผิดพลาดในการเก็บข้อมูลและ เพื่อให้ได้ข้อมูลที่ถูกต้อง

3. ผู้วิจัยมอบหมายให้ครูอนามัยโรงเรียนหรือครูประจำชั้นนักเรียนมัธยมปลาย แจกเอกสาร เอกสารคำชี้แจงข้อมูลสำหรับอาสาสมัคร หนังสือยินยอมให้บุตรหรือเด็กในปกครองเข้าร่วมการวิจัย เพื่อขอความยินยอมจากผู้ปกครองเด็กนักเรียนและเด็กนักเรียน เมื่อได้รับความยินยอมจึงดำเนินการเก็บข้อมูล ทำการกระจายแบบสอบถามในรูปแบบของแบบสอบถามออนไลน์ (Google forms) โดยทำเป็นคิวอาร์โค้ด (QR Code) ให้นักเรียนสแกนเพื่อทำแบบสอบถาม ให้ได้จำนวนกลุ่มตัวอย่างครบ 310 คน

การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยนำข้อมูลที่ได้มาวิเคราะห์ทางสถิติ มีขั้นตอนดังนี้

1. ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่างโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ความถี่ (Frequency) ร้อยละ (Percentage) ค่าเฉลี่ย (Mean) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation)
2. วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยกับภาวะซึมเศร้าของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลาย จังหวัดลำพูน โดยใช้การถดถอยโลจิสติกเชิงพหุ (Multiple Logistic Regression)

จริยธรรมวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ได้ผ่านการรับรองจริยธรรมการวิจัยจากคณะกรรมการจริยธรรมวิจัยในมนุษย์ คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ เลขที่ ET027/2567 ลงวันที่ 22 สิงหาคม พ.ศ.2567

ผลการวิจัย

จากการเก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามออนไลน์ มีผู้ตอบกลับ จำนวน 310 คน พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 63.55 อายุเฉลี่ย 16 ปี และศึกษาอยู่ในระดับชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 4 ร้อยละ 42.26 ผลการเรียนเฉลี่ย(GPA) มากกว่า 3.00 ร้อยละ 65.80 นักเรียนส่วนใหญ่ใช้สมาร์ทโฟนน้อยกว่า 7 ชั่วโมงต่อวัน ร้อยละ 57.74 และไม่มีโรคประจำตัว ร้อยละ 95.16 ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละ ข้อมูลลักษณะทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง (n=310)

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน(คน)	ร้อยละ
เพศ		
ชาย	102	32.90
หญิง	197	63.55
LGBTQ+	11	3.55
อายุ		
ค่าเฉลี่ย±ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 16.60 ±0.87		
ชั้นเรียน		
มัธยมศึกษาปีที่ 4	131	42.26
มัธยมศึกษาปีที่ 5	110	35.48
มัธยมศึกษาปีที่ 6	69	22.26

ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละ ข้อมูลลักษณะทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง (n=310) (ต่อ)

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน(คน)	ร้อยละ
ผลการเรียนเฉลี่ย(GPA)		
GPA ต่ำกว่า 2.00	7	2.26
GPA 2.00-3.00	99	31.94
GPA มากกว่า 3.00	204	65.80
จำนวนชั่วโมงการใช้สมาร์ทโฟนต่อวัน		
น้อยกว่า 7 ชั่วโมง	179	57.74
7 ชั่วโมงขึ้นไป	131	42.26
โรคประจำตัว		
ไม่มี	295	95.16
มี	15	4.84

นักเรียนที่มีประวัติการถูกกลั่นแกล้งหรือการถูกบูลลี่ (Bullying) พบว่า ร้อยละ 30.32 เคยถูกเพื่อนนักเรียน คนอื่นทำให้กลายเป็นตัวตลก และรองลงมาคือ ร้อยละ 21.94 เคยถูกเพื่อนนักเรียนคนอื่นกระจายข่าวลือที่ไม่ดีเกี่ยวกับตน และร้อยละ 11.29 เคยถูกแย่งหรือทำลายสิ่งต่างๆที่เป็นของตน ดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 จำนวน ร้อยละ ข้อมูลทั่วไป ประวัติการถูกกลั่นแกล้งหรือการถูกบูลลี่ (Bullying) (n=310)

ประวัติการถูกกลั่นแกล้งหรือการถูกบูลลี่ (Bullying)	ไม่เคย	เคย
	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)
1. ถูกนักเรียนคนอื่นตั้งใจตักมันฉีกออกจากสิ่งต่างๆ เช่น ไม่ให้เล่นด้วย ไม่ให้เข้ากลุ่มด้วย	298 (96.13)	12 (3.87)
2. ถูกนักเรียนคนอื่นทำให้กลายเป็นตัวตลก	216 (69.68)	94 (30.32)
3. ถูกข่มขู่จากนักเรียนคนอื่น	286 (92.26)	24 (7.74)
4. ถูกนักเรียนคนอื่นแย่งหรือทำลายสิ่งต่างๆที่เป็นของตน	275 (88.71)	35 (11.29)
5. ถูกตีหรือรุมทำร้ายจากนักเรียนคนอื่น	301 (97.10)	9 (2.90)
6. ถูกนักเรียนคนอื่นกระจายข่าวลือที่ไม่ดีเกี่ยวกับตน	242 (78.06)	68 (21.94)

นักเรียนส่วนใหญ่มีภาวะซึมเศร้า ร้อยละ 50.32 โดยมีภาวะซึมเศร้าเล็กน้อย (5-9 คะแนน) ร้อยละ 56.41 มีภาวะซึมเศร้าปานกลาง (10-14 คะแนน) ร้อยละ 33.97 มีภาวะซึมเศร้ามาก ร้อยละ 5.77 และมีภาวะซึมเศร้ารุนแรง ร้อยละ 3.85 ตามลำดับ ดังตารางที่ 3

ตารางที่ 3 จำนวนและร้อยละของภาวะซึมเศร้าของนักเรียน (n=310)

ระดับภาวะซึมเศร้า	จำนวน	ร้อยละ
ไม่มีภาวะซึมเศร้า (0 - 4 คะแนน)	154	49.68
มีภาวะซึมเศร้า	156	50.32
มีภาวะซึมเศร้าเล็กน้อย (5 - 9 คะแนน)	88	56.41
มีภาวะซึมเศร้าปานกลาง (10 - 14 คะแนน)	53	33.97
มีภาวะซึมเศร้ามาก (15 - 19 คะแนน)	9	5.77
มีภาวะซึมเศร้ารุนแรง (20 - 27 คะแนน)	6	3.85

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้า อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ได้แก่ 1. ปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ 2. ปัจจัยอื่นๆ ได้แก่ จำนวนชั่วโมงการใช้สมาร์ทโฟนต่อวัน และประวัติการถูกกลั่นแกล้งหรือ การถูกบูลลี่ (Bullying)

เมื่อเปรียบเทียบกับเพศชาย พบว่าเพศหญิงมีความเสี่ยงต่อภาวะซึมเศร้าสูงกว่า 2.97 เท่า (OR=2.97) และกลุ่มเพศทางเลือก (LGBTQ+) มีความเสี่ยงสูงกว่า 6.43 เท่า (OR=6.43) ทั้งนี้ เมื่อควบคุมปัจจัยอื่นๆแล้ว เพศหญิงยังคงมีความเสี่ยงต่อภาวะซึมเศร้าสูงกว่า 3.87 เท่า (Adjusted OR=3.87) และกลุ่มเพศทางเลือก (LGBTQ+) สูงกว่า 7.48 เท่า (Adjusted OR=7.48) เมื่อเทียบกับเพศชาย

นักเรียนที่ใช้สมาร์ทโฟนมากกว่า 7 ชั่วโมงต่อวัน มีความเสี่ยงต่อภาวะซึมเศร้าสูงกว่านักเรียนที่ใช้สมาร์ทโฟนน้อยกว่า 7 ชั่วโมงต่อวัน 1.29 เท่า (OR=1.29) และเมื่อควบคุมตัวแปรอื่นๆแล้ว มีความเสี่ยงเพิ่มขึ้น เป็น 1.32 เท่า (Adjusted OR=1.32)

นักเรียนที่มีประวัติการถูกกลั่นแกล้งหรือถูกบูลลี่ (Bullying) มีความเสี่ยงต่อภาวะซึมเศร้าสูงกว่านักเรียน ที่ไม่มีประวัติดังกล่าว 3.82 เท่า (OR=3.82) และเมื่อควบคุมตัวแปรอื่นๆแล้ว พบว่า ความเสี่ยงเพิ่มขึ้นเป็น 4.66 เท่า (Adjusted OR=4.66) ดังตารางที่ 4

ตารางที่ 4 ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าของนักเรียน (n=310)

ปัจจัย	ไม่มี ภาวะซึมเศร้า	มี ภาวะซึมเศร้า	OR (95%CI)	Adj OR (95%CI)	p-value
	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)			
เพศ					
ชาย	65 (63.73)	37 (36.27)	1	1	
หญิง	86 (43.65)	111 (56.35)	2.97 (1.81-4.87)	3.87 (2.22-6.76)	.000
LGBTQ+	3 (27.27)	8 (72.73)	6.43 (1.32-31.28)	7.48 (1.36-41.27)	.021

ตารางที่ 4 ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าของนักเรียน (n=310) (ต่อ)

ปัจจัย	ไม่มี	มี	OR (95%CI)	Adj OR (95%CI)	p-value
	ภาวะซึมเศร้า	ภาวะซึมเศร้า			
	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)			
จำนวนชั่วโมงการใช้สมาร์ทโฟนต่อวัน					
น้อยกว่า 7 ชั่วโมง	47 (30.52)	32 (20.51)	1	1	.005
7 ชั่วโมงขึ้นไป	107 (69.48)	124 (79.49)	1.29 (1.08-1.53)	1.32 (1.09-1.60)	
ประวัติการถูกลั่นแกล้งหรือการถูกบูลลี่ (Bullying)					
ไม่เคย	94 (74.60)	80 (43.48)	1	1	
เคย	32 (25.40)	104 (56.52)	3.82 (2.33-6.27)	4.66 (2.70-8.04)	.000

อภิปรายผล

ภาวะซึมเศร้าของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลายจังหวัดลำพูน มีภาวะซึมเศร้า ร้อยละ 50.32 และ มีภาวะซึมเศร้าอยู่ในระดับเล็กน้อย ร้อยละ 56.41 ซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษาความสัมพันธ์ของภาวะซึมเศร้าและความเสี่ยงฆ่าตัวตายในวัยรุ่นอำเภอแม่ทา จังหวัดลำพูน ที่พบภาวะซึมเศร้า ร้อยละ 52.00 และในระดับเล็กน้อย ร้อยละ 34.30 (Kounjindawong, Naksen, & Chautrakarn, 2024) ส่วนผลการศึกษาภาวะซึมเศร้าในนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลายในเขตอำเภอเมืองชลบุรี พบภาวะซึมเศร้าร้อยละ 34.40 (Laksaneeyanawin & Wattanaburanon, 2022) จากข้อมูลจากการประเมินสุขภาพจิตของเด็กและเยาวชนอายุไม่เกิน 18 ปี ประจำปี พ.ศ. 2565 ระบุว่า มีภาวะซึมเศร้าร้อยละ 10.60 ขณะที่วัยรุ่นในจังหวัดลำพูนช่วงอายุ 16-18 ปีมีความเสี่ยงภาวะซึมเศร้า ร้อยละ 11.00 (Department of Mental Health, 2022) จะเห็นได้ว่าอัตราความชุกในแต่ละการศึกษา มีความแตกต่างกัน ทั้งนี้อาจเกิดจากลักษณะของกลุ่มตัวอย่าง เช่น ช่วงอายุ สภาพแวดล้อมทางสังคมและเศรษฐกิจ บริบทของสถานศึกษา รวมถึงช่วงเวลาการเก็บรวบรวมข้อมูลที่แตกต่างกัน ทั้งนี้การศึกษาครั้งนี้เก็บข้อมูลใกล้ปิดภาคเรียน ซึ่งเป็นช่วงที่นักเรียนเตรียมตัวสอบ จึงอาจเพิ่มระดับความเครียดและวิตกกังวล ส่งผลให้ภาวะซึมเศร้าเพิ่มขึ้น นอกจากนี้ ความแตกต่างของเครื่องมือประเมินภาวะซึมเศร้าในแต่ละการศึกษาก็ส่งผลต่อ ค่าความชุกที่แตกต่างกันด้วย ทั้งนี้ภาวะซึมเศร้าเกิดจากหลายปัจจัย (Vipavanich, 2024) ซึ่งอาจส่งผลต่อระดับความชุกที่แตกต่างกันในแต่ละบริบท

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลาย จังหวัดลำพูน ได้แก่

1. ปัจจัยส่วนบุคคล เพศหญิงมีความเสี่ยงภาวะซึมเศร้าสูงกว่าเพศชายถึง 3.87 เท่า (Adj OR=3.87) และเพศทางเลือก (LGBTQ+) มีความเสี่ยงสูงกว่าถึง 7.48 เท่า (Adj OR=7.48) ซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษาปัจจัย ที่ส่งผลต่อภาวะซึมเศร้าของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลายในเขตอำเภอเมืองชลบุรี จังหวัดชลบุรี ที่วัยรุ่นหญิง มีโอกาสเกิดภาวะซึมเศร้าสูงกว่าวัยรุ่นชายประมาณ 2 เท่า (Anantaseriwidhya,

Punyapas, & Hosiri, 2021) และผลการศึกษาภาวะซึมเศร้าของวัยรุ่นตอนปลาย ในจังหวัดสระแก้วที่ยืนยันความสัมพันธ์ระหว่างเพศหญิงกับภาวะซึมเศร้าอย่างมีนัยสำคัญ (Kongachewakit, 2023) ทั้งนี้สาเหตุที่เพศหญิงมีแนวโน้มเกิดภาวะซึมเศร้ามากกว่าเพศชาย อาจมาจากความแตกต่างทางชีวภาพ เช่น การเปลี่ยนแปลงของระดับฮอร์โมนในวัยรุ่น บทบาทและความคาดหวังทางสังคมที่เพิ่มความกดดัน รวมถึงกลไกการเผชิญปัญหาที่มักเน้นการครุ่นคิดซึ่งเพิ่มความเสี่ยงต่อภาวะซึมเศร้า นอกจากนี้ความเครียดจากการเรียนและแรงกดดันทางสังคมยังเป็นปัจจัยเสริมในเพศหญิง สำหรับกลุ่มเพศทางเลือก (LGBTQ+) มีความเสี่ยงต่อภาวะซึมเศร้าสูงกว่ากลุ่มประชากรทั่วไป เนื่องจากเผชิญกับแรงกดดันจากอัตลักษณ์ทางเพศที่แตกต่างจากบรรทัดฐานสังคม เกิดความขัดแย้งภายในจิตใจและพบการ เลือปฏิบัติ การตีตรา การกลั่นแกล้ง ทั้งในครอบครัว โรงเรียน และสังคมรวมถึงการถูกละเมิดสิทธิและใช้ความรุนแรง ภาวะทางจิตเวชในกลุ่มนี้จึงมีความรุนแรงกว่า เช่น ภาวะซึมเศร้า การเจ็บปวดทางจิตใจ การใช้สารเสพติด และพฤติกรรมเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย (Rungreangkulkij, & Kittirattanapaiboon, 2021)

2. ปัจจัยอื่นๆ ได้แก่ จำนวนชั่วโมงการใช้สมาร์ทโฟนต่อวัน และ การถูกกลั่นแกล้งหรือการถูกบูลลี่ (Bullying) ผลการวิจัยพบว่า นักเรียนที่ใช้สมาร์ทโฟนมากกว่า 7 ชั่วโมงต่อวัน มีภาวะซึมเศร้ามากกว่านักเรียนที่ใช้สมาร์ทโฟนน้อยกว่า 7 ชั่วโมงต่อวัน 1.32 เท่า (Adj OR=1.32) แสดงให้เห็นว่าการใช้สมาร์ทโฟนในระยะเวลาที่นานกว่าส่งผลต่อภาวะซึมเศร้าในนักเรียน ซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษาผลของการติดสมาร์ทโฟนต่อสุขภาพ และผลการเรียนของนักเรียนระดับมัธยมศึกษาในโรงเรียนแห่งหนึ่ง อ.องครักษ์ จ.นครนายก ที่การใช้สมาร์ทโฟนในระดับที่มากเกินไป หรือการติดสมาร์ทโฟนส่งผลต่อภาวะซึมเศร้าและภาวะวิตกกังวล (Chuemongkon, Boonnaruetee, & Mothaniyachat, 2021) รวมถึงการศึกษาอิทธิพลของปัจจัยด้านสัมพันธ์ทางระหว่างบุคคลต่อภาวะซึมเศร้าของวัยรุ่นตอนปลาย ที่ระบุว่าพฤติกรรมการติดอินเทอร์เน็ตมีอิทธิพลทางบวกต่อภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่นตอนปลาย (Seangsanaoh, Vatanasin, Hengudomsri, & Pratoomsri, 2017) ซึ่งหมายความว่ายังมีพฤติกรรมการใช้สมาร์ทโฟนในระยะเวลาที่นานเท่าใด ก็ยังมีแนวโน้มที่จะพบภาวะซึมเศร้าในระดับที่สูงขึ้น ตามไปด้วย นอกจากนี้ ยังพบว่าการติดอินเทอร์เน็ตเป็นปัจจัยกระตุ้นภาวะซึมเศร้าในนักเรียนมัธยมศึกษา ตอนปลาย เขตอำเภอเมืองชลบุรี (Laksaneeyanawin, & Wattanaburanon, 2022) จะเห็นได้ว่า ผลกระทบจากการใช้สมาร์ทโฟนมากเกินไปอาจเกิดระยะเวลาการใช้งานที่ยาวนาน ส่งผลให้มีการมีปฏิสัมพันธ์กับครอบครัวและบุคคลรอบข้างลดลง ส่งผลต่อวงจรการนอนหลับและการพักผ่อนที่ไม่เพียงพอ นอกจากนี้การเสพสื่อโซเชียลมีเดียจำนวนมากยังส่งผลต่ออารมณ์และความรู้สึกของผู้ใช้ทำให้เกิดความเครียดและวิตกกังวล ซึ่งเป็นปัจจัยเสี่ยงต่อภาวะซึมเศร้า ในส่วนนักเรียนที่เคยถูกกลั่นแกล้ง (Bullying) พบภาวะซึมเศร้ามากกว่านักเรียนที่ไม่เคยถูกกลั่นแกล้งถึง 4.66 เท่า (Adj OR=4.66) ซึ่งแสดงให้เห็นว่า การถูกกลั่นแกล้งหรือการถูกบูลลี่ (Bullying) เป็นปัจจัยสำคัญที่ส่งผลต่อภาวะซึมเศร้าในนักเรียน เช่นเดียวกับผลการศึกษาความสัมพันธ์ของภาวะซึมเศร้าและความเสี่ยงฆ่าตัวตายของวัยรุ่น อำเภอแม่ทา จังหวัดลำพูน พบว่า การถูกกลั่นแกล้งมีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้า (Kounjindawong, Naksen, & Chautrakarn, 2024) นอกจากนี้ นักเรียนที่ถูกกลั่นแกล้งมากกว่า 5 ครั้งต่อสัปดาห์ มีความเสี่ยงภาวะซึมเศร้าสูงกว่ากลุ่มที่ไม่ถูก

กลั่นแกล้งถึง 5 เท่า (Anantaseriwidhya, Punyapas, & Hosiri, 2021) จะเห็นได้ว่านักเรียนที่ประสบกับการถูกกลั่นแกล้งหรือการบูลลี่ (Bullying) มักมีภาวะวิตกกังวลสูงขึ้น รู้สึกขาดความปลอดภัย เกิดความหวาดระแวงว่าจะถูกกลั่นแกล้งซ้ำ และมีระดับภาวะซึมเศร้าที่สูง ซึ่งอาจนำไปสู่การพัฒนาเป็นโรคซึมเศร้าในระยะยาวได้ ดังนั้นควรมีการคัดกรองภาวะซึมเศร้าในนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลายเพื่อเป็นการค้นหาและให้การรักษาทันท่วงทีเพื่อเป็นการป้องกันปัญหาด้านสุขภาพจิตในระยะยาวต่อไป

ข้อจำกัดของการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ศึกษาในกลุ่มนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลาย สังกัดสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษา มัธยมศึกษาอำเภอ ลำพูน จังหวัดลำพูน ซึ่งไม่ได้ครอบคลุมถึงนักเรียนช่วงวัยเดียวกันที่กำลังศึกษาในสังกัดอื่นๆ ซึ่งส่งผลให้ความซุกและปัจจัยที่ส่งผลต่อภาวะซึมเศร้าไม่สะท้อนในภาพรวมของพื้นที่ รวมถึงการเก็บข้อมูลเกี่ยวกับการสอบปลายภาค ดังนั้นจึงอาจส่งผลต่อความซุกและระดับภาวะซึมเศร้า อีกทั้งทั้งการศึกษาครั้งนี้เป็นการศึกษาแบบภาพตัดขวางที่อาจส่งผลให้ตัวแปรต้นและตัวแปรตามถูกศึกษาในเวลาเดียวกัน ที่อาจทำให้ไม่สะท้อนความซุกของกลุ่มที่ทำการศึกษา

ข้อเสนอแนะการนำผลการวิจัยไปใช้

1. สถานศึกษาควรมีนโยบายการบูรณาการการแก้ไขปัญหาภาวะซึมเศร้าร่วมกับหน่วยงานด้านสาธารณสุขในพื้นที่ เพื่อประเมินภาวะซึมเศร้าของนักเรียนเป็นประจำ และหลังจากพบกรณีเพื่อดำเนินการประเมิน และรักษาต่อไปตามมาตรฐานการจัดบริการ
2. กระทรวงสาธารณสุข ควรดำเนินการแบบมีส่วนร่วมแบบบูรณาการโดยให้ความรู้แก่นักเรียน คุณครู ผู้ปกครองเรื่องการประเมินภาวะซึมเศร้าของนักเรียน เพื่อสามารถประเมิน เฝ้าระวัง และป้องกันการนำไปสู่การฆ่าตัวตายสำเร็จ
3. สถานศึกษาควรบูรณาการ การเรียนการสอน รวมไปถึงกิจกรรมต่างๆของโรงเรียน ให้ทุกเพศได้แสดงออกถึงบทบาท ศักยภาพของตนเอง ให้โอกาสทุกเพศมีความเสมอภาคเท่าเทียมกัน
4. สถานศึกษาควรมีแนวทางในการป้องกันการถูกกลั่นแกล้งหรือการถูกบูลลี่ในโรงเรียน โดยหมั่นสังเกตพฤติกรรมของนักเรียนแต่ละคนเพื่อเข้าไปสำรวจปัญหาเพิ่มเติมและให้การช่วยเหลืออย่างถูกต้องเหมาะสม สื่อสารกับผู้ปกครอง และนักเรียนให้มีความเข้าใจเกี่ยวกับปัญหาการถูกกลั่นแกล้งหรือบูลลี่ (Bullying) ในโรงเรียน สร้างเสริมทักษะการป้องกันการถูกกลั่นแกล้งแก่นักเรียน

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรศึกษาเฉพาะกลุ่มที่ส่งผลต่อภาวะซึมเศร้าที่หลากหลายมากขึ้น เช่น เพศ ปัจจัยเรื่องเศรษฐกิจ ปัจจัยเรื่องความสัมพันธ์ (ความรัก) ปัจจัยด้านการศึกษา เป็นต้น
2. ควรพัฒนารูปแบบการเก็บรวบรวมข้อมูลที่หลากหลายวิธี เช่น เก็บข้อมูลแบบสัมภาษณ์ การเก็บข้อมูลจากแหล่งข้อมูลอื่นๆ
3. ควรมีศึกษาวิจัยรูปแบบอื่นๆ เช่น วิจัยแบบเชิงทดลอง การวิจัยแบบย้อนหลัง

References

- Anantaseriwichya, T., Punyapas, S., & Hosiri, T. (2021). Prevalence and factors associated with depression among boarding school students in Suratthani. *Chiang Mai Medical Journal*, 60(4), 575-586. (in Thai)
- Chuemongkon, W., Boonnaruete, N., Mothaniyachai, T. (2021). Effects of Smartphone Addiction on Health and Academic Performance of High School Students in Ongkharak District, Nakhon Nayok Province. *Srinagarind Medical Journal*, 36(4). (in Thai)
- Department Of Mental Health. (2022). *Mental Health Assessment Data of Thai People*. Ministry of Public Health. (in Thai)
- Department Of Mental Health. (2023). *Hidden Depression Warning Signs*. Ministry of Public Health. (in Thai)
- Kongachewakit, S. (2023). Depression among late adolescent in Sakaeo Province. *Journal of Health and Environmental Education*. 8(1), 293-301. (in Thai)
- Kounjindawong, P., Naksen, W., & Chautrakarn, S. (2024). *Factors Related to Depression and Risk of Suicide Among Teenagers in Mae Tha District, Lamphun Province*. A Dissertation Submitted in Partial Fulfillment of the Requirement for the master's degree Faculty of Public Health, Chiang Mai University. (in Thai)
- Laksaneeyanawin, T., Wattanaburanon, A. (2022). Factors Affecting Depression of Upper Secondary School Students In Mueang Chonburi District Chonburi Province. *Research and Development Health System Journal*, 15(3), 59-73. (in Thai)
- Rungreangkulkij, S., Kittirattanapaiboon, P. (2021). The impact of gender on mental health and concepts of gender approach mental health policy. *Journal of Mental Health of Thailand*. 29(3), 259-272 (in Thai)
- National Institute of Mental Health, (2024). *Depression*. Bethesda, National Institute of Health.
- Seangsanaoh, S., Vatanasin, D., Hengudomsab, P., & Pratoomsri, W. (2017). Influence of Interpersonal Factors on Depression Among Late Adolescents. Psychiatric and Mental Health Nursing. *Journal of Boromarajonani College of Nursing Bangkok*, 33(3), 61-69. (in Thai)
- Vipavanich, S. (2024). Psychiatric Nurse's Role in Adolescent Depression Prevention. *Regional Health Promotion Center 9 Journal*, 18(1), 72-82. (in Thai)

- Watcharathaksin, K., Aekwarangkoon, S., & Vanprom, W. (2022). Perception of Competency and Needs Guidelines for Collaborating on Mental Health Care Among Students in Extended Opportunity School, Nakhon Si Thammarat province. *The Journal of Psychiatric Nursing and Mental Health*, 36(2), 62-76. (in Thai)
- World Health Organization. (2023). *Depressive disorder (depression)*. Retrieved August 1, 2023 from <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/depression>