



ปัจจัยทำนายภาวะซึมเศร้าของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้น ในโรงเรียนขยายโอกาสทางการศึกษา*

สรawali์ สุนทรวิจิตร**

ภรภัทร เสงอุทุมพรพิสัย**

ดวงใจ วัฒนสินธุ์**

ภาคินี เดชชัยยศ**

บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงพรรณนาแบบวิเคราะห์ความสัมพันธ์เชิงทำนายนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความชุกของภาวะซึมเศร้า และปัจจัยทำนายภาวะซึมเศร้าของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้นในโรงเรียนขยายโอกาสในเขตพื้นที่อำเภอเมือง จังหวัดชลบุรี จำนวน 350 คน กลุ่มตัวอย่างได้มาโดยวิธีการสุ่มแบบแบ่งชั้นภูมิ เครื่องมือวิจัยแบ่งเป็น 7 ส่วน ได้แก่ 1) แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล 2) แบบประเมินภาวะซึมเศร้าสำหรับเด็กและวัยรุ่น (Children's Depression Inventory: CDI) 3) แบบประเมินความแข็งแกร่งในชีวิต 4) แบบประเมินต้นทุนชีวิต 5) แบบสอบถามความผูกพันในครอบครัว 6) แบบสอบถามความผูกพันใกล้ชิดกับเพื่อน และ 7) แบบสอบถามการสนับสนุนทางสังคม ได้ค่าความเที่ยงของเครื่องมือที่ 2-7 เท่ากับ .84-.95 วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนา สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน และการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน

ผลการศึกษาพบว่า นักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้นในโรงเรียนขยายโอกาสมีค่าเฉลี่ยคะแนนซึมเศร้า เท่ากับ 11.27 (SD=8.92) มีนักเรียนที่มีภาวะซึมเศร้าคิดเป็นร้อยละ 27.27 (คะแนน CDI $\geq$ 15) จากการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน พบว่า ต้นทุนชีวิต ความผูกพันครอบครัวและการสนับสนุนทางสังคม สามารถร่วมกันทำนายภาวะซึมเศร้าของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้นในโรงเรียนขยายโอกาสทางการศึกษาได้ร้อยละ 21.00 ($R^2=.210$, $F=29.340$, $p<.001$) โดยปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้นในโรงเรียนขยายโอกาสทางการศึกษาเรียงจากมากไปน้อยคือ ต้นทุนชีวิต ($\beta=-.292$, $p<.01$) ความผูกพันในครอบครัว ($\beta=-.157$, $p<.05$) และ การสนับสนุนทางสังคม ($\beta=-.112$; $p<.05$)

ผลการศึกษาในครั้งนี้ชี้ให้เห็นว่า นักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้นในโรงเรียนขยายโอกาสเป็นกลุ่มที่มีโอกาสเสี่ยงต่อภาวะซึมเศร้า ซึ่งบุคลากรทางด้านสุขภาพ ผู้บริหารการศึกษาควรจัดให้มีบริการส่งเสริมสุขภาพจิตที่มุ่งเน้นการส่งเสริมต้นทุนชีวิต ความผูกพันในครอบครัว และการสนับสนุนทางสังคม

คำสำคัญ: ภาวะซึมเศร้า; นักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้น; สุขภาพจิตวัยรุ่น

* งานวิจัยนี้ได้รับทุนสนับสนุนการวิจัยจากคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา

** คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา, e-mail: ssarawalee@gmail.com



Predicting Factors of Depression among Secondary School Students in Extended Educational Opportunity Schools*

Sarawalee Suntornvijitr**

Pornpat Hengudomsub**

Duangjai Vatanasin**

Pakinee Dethchaiyot**

Abstract

The purpose of this predictive correlational study was to investigate the prevalence of depression and its predicting factors among 350 secondary school students studying in extended educational opportunity schools which located in Muang District, Chon Buri Province. The stratified random sampling was employed to select the sample. Instruments used for data collection included 1) Demographic Data, 2) Children's Depression Inventory-CDI, 3) Resilience Inventory, 4) Life Asset Inventory, 5) Family Relationship Questionnaires, 6) Friendship Intimacy Questionnaire and 7) Personal Resource Questionnaire. The questionnaires part 2-7 yielded Cronbach's Alpha of .84-.95. Descriptive statistics, Pearson's product moment correlation coefficient, and stepwise multiple regression analysis were employed for data analyses.

The study findings revealed that this sample had a mean depression score of 11.27 (SD=8.92), 27.27 percent of this sample had depression (CDI $\geq$ 15). Stepwise multiple regression analysis demonstrated that life asset, family relationship, and social support together could significantly explained 21.00 % of the variance for depression ($R^2=.210$, $F=29.340$, $p<.001$). The influence of significant predicting factors ordered from high to low were life asset ($\beta=-.292$, $p<.05$), family relationship ($\beta=-.157$, $p<.05$) and social support ($\beta=-.112$, $p<.05$).

The study results demonstrated that students from extended educational opportunity schools are a high risk group for depression. This should be a prime concern for healthcare providers and academic administrators. Mental health services aimed at enhancing life assets, family relationships and social support should be promoted to these students.

Keywords: depression; secondary school students; adolescent mental health

* This research was supported by Grant from Faculty of Nursing, Burapha University

** Faculty of Nursing, Burapha University, e-mail: ssarawalee@gmail.com



ความเป็นมาและความสำคัญ

นักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้นที่ศึกษาในโรงเรียนขยายโอกาสทางการศึกษาเป็นนักเรียนที่กำลังศึกษาอยู่ในระดับชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1 ถึงระดับชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 ซึ่งเปิดสอนเพิ่มเติมในโรงเรียนระดับชั้นประถมศึกษา ส่วนใหญ่มีอายุระหว่าง 11-15 ปี ซึ่งอยู่ในช่วงวัยรุ่นตอนต้น จากการศึกษาพบว่า นักเรียนในโรงเรียนขยายโอกาสทางการศึกษามีภาวะซึมเศร้าระหว่างร้อยละ 11.031 ถึงร้อยละ 41.62 เนื่องจากนักเรียนกลุ่มนี้ต้องเผชิญกับการปรับตัวในด้านต่างๆ ค่อนข้างมาก ทั้งการปรับตัวด้านพัฒนาการตามวัย ด้านการเรียนการสอน สำหรับการปรับตัวด้านพัฒนาการตามวัย นักเรียนกลุ่มนี้ส่วนใหญ่อยู่ในช่วงวัยรุ่นตอนต้นที่มีการเปลี่ยนแปลงทางพัฒนาการทางด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์และสังคมค่อนข้างมาก โดยการเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกายเกิดจากการเปลี่ยนแปลงของฮอร์โมนซึ่งจะทำให้เกิดการพัฒนาทางเพศ มีการเปลี่ยนแปลงทางด้านอารมณ์ค่อนข้างมาก โดยอารมณ์จะเปลี่ยนแปลงง่าย สับสน อ่อนไหว ไม่มั่นคง เริ่มแสวงหาเอกลักษณ์และความเป็นตัวของตัวเอง ส่วนการเปลี่ยนแปลงด้านสังคม เด็กวัยรุ่นกลุ่มนี้จะให้ความสำคัญกับกลุ่มเพื่อนมากขึ้น ต้องการการยอมรับจากเพื่อนและความสัมพันธ์กับบุคคลอื่น ๆ และต้องการความเป็นอิสระมากขึ้น³ นอกจากนี้นักเรียนส่วนใหญ่มีฐานะค่อนข้างยากจน บิดามารดาต้องทำงานเพื่อหารายได้ ทำให้มีเวลาในการอยู่ร่วมกันค่อนข้างน้อย มีปัญหาสัมพันธภาพในครอบครัว บิดามารดาหย่าร้าง ส่งผลให้เกิดความเครียดและซึมเศร้า² อีกทั้งนักเรียนยังต้องเผชิญกับสภาพแวดล้อมและสังคมในปัจจุบันที่มีการแข่งขันสูงทั้งด้านการเรียน ฐานะทางเศรษฐกิจ ส่งผลให้เกิดความกดดัน ตึงเครียด คับข้องใจ² ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองลดลง และหมดพลังอำนาจซึ่งเป็นสาเหตุที่ทำให้เกิดภาวะซึมเศร้า⁹

ส่วนการปรับตัวด้านการเรียนการสอนเกิดจากพื้นฐานการพัฒนาหรือจัดตั้งโรงเรียนขยายโอกาสทางการศึกษาที่มีวัตถุประสงค์สำคัญในการพัฒนาเพิ่มพูนความรู้ของเด็กที่มีปัญหาทางด้านเศรษฐกิจและอยู่ห่างไกล

หรือไม่สามารถเดินทางเข้ามาศึกษาในเมืองได้ ซึ่งรัฐบาลได้พยายามขยายขนาดของโรงเรียนในระดับชั้นประถมศึกษาชั้นปีที่ 6 ออกไปจนกระทั่งถึงระดับมัธยมศึกษาตอนต้น จากนโยบายดังกล่าวทำให้ความพร้อมของโรงเรียนขยายโอกาสทางการศึกษาค่อนข้างเหลื่อมล้ำอยู่มากเมื่อเทียบกับโรงเรียนมัธยมศึกษาทั่วไป เนื่องจากประสบปัญหาด้านการขาดแคลนครูผู้สอน จำนวนห้องเรียน อาคารสถานที่ไม่เพียงพอ การคมนาคมที่ไม่สะดวก เป็นต้น ซึ่งส่งผลกระทบต่อคุณภาพทางการศึกษาของนักเรียน¹ จากการศึกษาที่ผ่านมาพบว่า นักเรียนในโรงเรียนขยายโอกาสทางการศึกษาประสบปัญหาที่หลากหลาย เช่น ผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนต่ำ ปัญหาการขาดเรียน มีภาวะเครียด ไม่มีความสุขทางการเรียน และซึมเศร้า¹ จากการทบทวนวรรณกรรมดังกล่าวข้างต้นแสดงให้เห็นว่า นักเรียนโรงเรียนขยายโอกาสทางการศึกษาเป็นกลุ่มที่มีความเสี่ยงสูงต่อการเกิดปัญหาสุขภาพจิตโดยเฉพาะภาวะซึมเศร้า²

ภาวะซึมเศร้าเป็นการแสดงออกโดยมีความแปรปรวนทางด้านอารมณ์ ความคิด หรือพฤติกรรมที่ผิดปกติไปจากเดิมซึ่งอาจเกิดจากการเผชิญกับเหตุการณ์วิกฤติในชีวิต⁴ โดยมักแสดงออกทางด้านอารมณ์ ความคิด และพฤติกรรม เช่น น้ำหนักลด นอนไม่หลับ สูญเสียแรงขับทางเพศ การทำกิจกรรมต่างๆ เปลี่ยนแปลง เชื่องช้า กระวนกระวาย อารมณ์แปรปรวนง่าย มีความรู้สึกเบื่อเซ็งหมกมุ่นอยู่กับตนเอง เศร้า สิ้นหวัง ขาดพลังงาน เฉื่อยชา เชื่องช้า มีอัตมโนทัศน์ในแง่ลบเกี่ยวกับตนเอง รู้สึกไม่มีคุณค่าในตนเอง⁵ มีปัญหาสัมพันธภาพกับผู้อื่นหรือครอบครัว² มีพฤติกรรมการเสพสารเสพติด เช่น บุหรี่ แอลกอฮอล์ และมีพฤติกรรมเสี่ยงในการฆ่าตัวตายเพิ่มขึ้น⁴ ซึ่งการเปลี่ยนแปลงดังกล่าวส่งผลกระทบต่อ นักเรียนขยายโอกาสดังกล่าว ทำให้นักเรียนบางส่วนต้องออกจากโรงเรียนกลางคัน ดังนั้นภาวะซึมเศร้าในนักเรียนขยายโอกาสจึงเป็นสิ่งที่ต้องให้ความสำคัญเป็นอย่างยิ่งในการหาแนวทางเพื่อป้องกันหรือลดภาวะซึมเศร้าตั้งแต่ในระยะแรก



ปัจจุบันมีแนวคิดที่หลากหลายที่พยายามอธิบายถึงสาเหตุของภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่นไว้หลากหลาย อย่างไรก็ตามภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่นเป็นสิ่งที่มีความซับซ้อนและประกอบด้วยปัจจัยที่หลากหลายทั้งปัจจัยภายในตัวบุคคลและปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อมซึ่งไม่สามารถอธิบายได้อย่างครอบคลุมด้วยทฤษฎีใดเพียงทฤษฎีเดียว ซึ่งรูปแบบเชิงทฤษฎีในบริบทของสัมพันธภาพระหว่างบุคคลของภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่น (Theoretical model of the interpersonal context of adolescent depression)⁶ เป็นแนวคิดหนึ่งที่พัฒนาขึ้นเพื่ออธิบายปัจจัยทางด้านสัมพันธภาพที่เกี่ยวข้องกับภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่นที่ครอบคลุมทั้งปัจจัยภายในและภายนอก⁶ กล่าวว่า ภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่นส่วนใหญ่เกิดจากปัญหาสัมพันธภาพระหว่างบุคคลใกล้ชิดซึ่งทำให้วัยรุ่นรู้สึกไม่ดีต่อตนเอง รู้สึกโดดเดี่ยว ไม่มีใครต้องการ และส่งผลให้เกิดภาวะซึมเศร้า ซึ่งพื้นฐานของการเกิดปัญหาสัมพันธภาพมาจากหลากหลายปัจจัย ได้แก่ ปัจจัยพื้นฐานที่มีผลต่อประสิทธิภาพของการประเมินหรือการสร้างความสัมพันธ์ และการอบรมเลี้ยงดูหรือความผูกพันในครอบครัว หากวัยรุ่นมีพื้นฐานภายในตนเองที่ดีโดยมีลักษณะความคิดทางบวก มีความยืดหยุ่น หรือความเข้มแข็งภายในตนเองจะสามารถเรียนรู้การสร้างสัมพันธ์กับผู้อื่นได้เป็นอย่างดีส่งผลให้ไม่มีความขัดแย้งทางด้านสัมพันธภาพ เช่น สัมพันธภาพกับเพื่อนหรือครอบครัวเช่นเดียวกับวัยรุ่นที่ได้รับการอบรมสั่งสอนจากบิดามารดา มีความผูกพันใกล้ชิดในครอบครัวจะมีการเรียนรู้การสร้างสัมพันธ์กับบุคคลในครอบครัวและสามารถสร้างสัมพันธ์กับผู้อื่นได้เป็นอย่างดีและไม่มีภาวะซึมเศร้า จากรูปแบบเชิงทฤษฎีในบริบทของสัมพันธภาพระหว่างบุคคลของภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่น⁶ ร่วมกับการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องพบว่า มีปัจจัยคัดสรรที่อาจมีผลต่อภาวะซึมเศร้าในนักเรียนชายโอกาสทางการศึกษา ได้แก่ ความเข้มแข็งในชีวิต ต้นทุนชีวิต ความผูกพันในครอบครัว ความผูกพันใกล้ชิดกับเพื่อน และการสนับสนุนทางสังคม

ความเข้มแข็งในชีวิต เป็นความสามารถของบุคคลในการเผชิญปัญหาท่ามกลางเหตุการณ์ที่ก่อให้เกิด

ความเครียด ความเข้มแข็งในชีวิตสูง จะเกิดความมั่นใจในความสามารถของตนเอง สามารถจัดการกับความเครียดหรือปัญหาต่างๆ ที่เกิดขึ้นได้อย่างเหมาะสม และมีกำลังใจในการต่อสู้กับปัญหา จนสามารถผ่านปัญหานั้นมาได้ บุคคลที่มีความเข้มแข็งในชีวิตสูง จะสามารถดึงศักยภาพของตนเองดังกล่าวมาใช้แก้ปัญหาได้อย่างมีประสิทธิภาพ มีความสามารถในการใช้ชีวิตและมีทักษะในการเผชิญปัญหาที่ดี และมีผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนสูงขึ้น⁷ เช่นเดียวกับต้นทุนชีวิตซึ่งเป็นต้นทุนพื้นฐานที่มีผลต่อพัฒนาการทางด้านจิตใจ สังคม สติปัญญา ซึ่งเป็นคุณลักษณะที่ดีของนักเรียนชายโอกาสที่ได้รับการเสริมสร้างมาตั้งแต่วัยแรกเกิด โดยได้รับอิทธิพลจากทั้งภายใน และสิ่งแวดล้อมภายนอก ได้แก่ ครอบครัว โรงเรียน เพื่อน หรือชุมชน ซึ่งมีผลทำให้เยาวชนเติบโตอย่างมีคุณภาพ สามารถดำรงชีวิตอยู่ในสังคมได้อย่างมีความสุข⁸ จากการศึกษาพบว่า ต้นทุนชีวิตมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความเข้มแข็งในการมองโลกของเยาวชนชายที่ถูกคุมความประพฤติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r=.63$; $p<.01$)⁹

สำหรับความผูกพันครอบครัวซึ่งเป็นการรับรู้ของวัยรุ่นเกี่ยวกับความผูกพัน ความรู้สึกใกล้ชิดต่อบิดามารดา การรับรู้ถึงการได้รับการดูแลเอาใจใส่ มีความพอใจในสัมพันธภาพครอบครัว รู้สึกเป็นที่รักที่ต้องการของครอบครัว¹⁰ ซึ่งความผูกพันในครอบครัวจะเป็นพื้นฐานในการกำหนดรูปแบบความคิด ความเชื่อ และทัศนคติของบุคคลในทางบวกต่อตนเอง วัยรุ่นในครอบครัวที่ได้รับการเอาใจใส่จากบิดามารดาและคำปรึกษาคำแนะนำ ความรัก ความอบอุ่น จะทำให้วัยรุ่นมีพัฒนาการทางร่างกายและจิตใจเป็นไปอย่างเหมาะสมสามารถปรับตัวได้ดีเมื่อเผชิญปัญหา และมีกลวิธีในการเผชิญปัญหาแบบหลีกเลี่ยงน้อยกว่าวัยรุ่นที่มีความผูกพันในครอบครัวต่ำ¹¹ ความผูกพันในครอบครัวเป็นปัจจัยทำนายภาวะซึมเศร้าของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลาย ($\beta=-.190$, $p<.05$)¹² เช่นเดียวกับความผูกพันใกล้ชิดกับเพื่อนซึ่งเป็นการรับรู้ของนักเรียนต่อการแสดงออกระหว่างเพื่อนในวัยใกล้เคียงกัน เป็นความรู้สึกผูกพันรักใคร่ ห่วงใย ความใกล้ชิดคุ้นเคยสนิทสนม มี



มิตรภาพ สนับสนุนทางอารมณ์ เอาใจใส่ดูแลกันระหว่างบุคคล หากวัยรุ่นมีสัมพันธภาพกับเพื่อนที่ดีจะส่งผลทางบวกกับทักษะชีวิต จากการศึกษาพบว่า วัยรุ่นที่มีสัมพันธภาพที่ดีกับเพื่อน มีภาวะซึมเศร้าน้อยกว่ากลุ่มที่มีสัมพันธภาพไม่ดีกับเพื่อน¹² นอกจากนี้การทะเลาะกับเพื่อนหรือแฟน โดยไม่สามารถพูดคุยหาแนวทางแก้ไขหรือระบายความรู้สึกกับบุคคลอื่นอาจนำไปสู่การฆ่าตัวตายได้ ความผูกพันใกล้ชิดกับเพื่อนยังเป็นปัจจัยทำนายภาวะซึมเศร้าของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลาย¹² ดังนั้นความผูกพันใกล้ชิดกับครอบครัว หรือเพื่อนจึงเป็นปัจจัยที่มีผลต่อภาวะซึมเศร้าของนักเรียนได้

ส่วนการสนับสนุนทางสังคมซึ่งเป็นการรับรู้ของนักเรียนในการได้รับความรัก ความสนใจ ช่วยเหลือเกื้อกูลในด้านต่าง ๆ จากบุคคลรอบข้างหรือจากบุคคลที่อยู่ในสังคมเดียวกัน¹³ เมื่อบุคคลที่มีเครือข่ายทางสังคมคอยประคับประคองช่วยเหลืออยู่ประสพการณ์วิกฤติที่จะรู้สึกว่าตนเองปลอดภัย ได้รับการดูแล มีผู้เห็นคุณค่า รู้สึกเป็นส่วนหนึ่งของสังคมนั้น ๆ ทำให้สามารถปรับตัวให้ก้าวผ่านสถานการณ์หรือวิกฤติของชีวิตได้ จากการศึกษาพบว่า การสนับสนุนทางสังคมร่วมกับการคิดอัตโนมัติทางลบทำนายภาวะซึมเศร้าของนักเรียนขยายโอกาสในจังหวัดสมุทรสาครได้ร้อยละ 39.10¹

ผู้วิจัยพิจารณาเห็นว่านักเรียนขยายโอกาสทางการศึกษาเป็นกลุ่มที่มีแนวโน้มจะเกิดภาวะซึมเศร้าได้สูงเนื่องจากมีปัจจัยที่หลากหลายมาสัมพันธ์กับการเกิดภาวะซึมเศร้า เช่นเดียวกับโรงเรียนขยายโอกาสทางการศึกษาในเขตอำเภอเมือง จังหวัดชลบุรี ซึ่งอยู่ในพื้นที่เขตอุตสาหกรรมและการประมง สภาพเมืองค่อนข้างแออัด มีแรงงานต่างถิ่นเข้ามาอยู่อาศัยเป็นจำนวนมาก ลักษณะของประชากรที่มีความหลากหลาย และมีปัญหาต่าง ๆ ค่อนข้างมาก ไม่ว่าจะเป็นอุบัติเหตุ มลพิษ อาชญากรรม ผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะศึกษาปัจจัยทำนายภาวะซึมเศร้าของนักเรียนในโรงเรียนขยายโอกาสทางการศึกษาในเขตอำเภอเมือง จังหวัดชลบุรี โดยประยุกต์รูปแบบเชิงทฤษฎีในบริบทของสัมพันธภาพระหว่างบุคคลของภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่น⁶ ร่วมกับการทบทวนวรรณกรรมที่

เกี่ยวข้อง โดยผลการศึกษาจะเป็นพื้นฐานสำคัญในการส่งเสริมพัฒนาการ ความมั่นคงทางอารมณ์และจิตใจ และเสริมสร้างความแข็งแกร่งให้กับนักเรียนนำไปสู่การป้องกันหรือลดภาวะซึมเศร้าได้

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาภาวะซึมเศร้าของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้นในโรงเรียนขยายโอกาสทางการศึกษา
2. เพื่อศึกษาปัจจัยทำนายภาวะซึมเศร้าของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้นในโรงเรียนขยายโอกาสทางการศึกษา โดยปัจจัยคัดสรร ได้แก่ ความแข็งแกร่งในชีวิต ต้นทุนชีวิต ความผูกพันครอบครัว ความผูกพันใกล้ชิดกับเพื่อน และการสนับสนุนทางสังคม

สมมติฐาน

ความแข็งแกร่งในชีวิต ต้นทุนชีวิต ความผูกพันครอบครัว ความผูกพันใกล้ชิดกับเพื่อน และการสนับสนุนทางสังคมร่วมกันทำนายภาวะซึมเศร้าของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้นในโรงเรียนขยายโอกาสทางการศึกษาได้

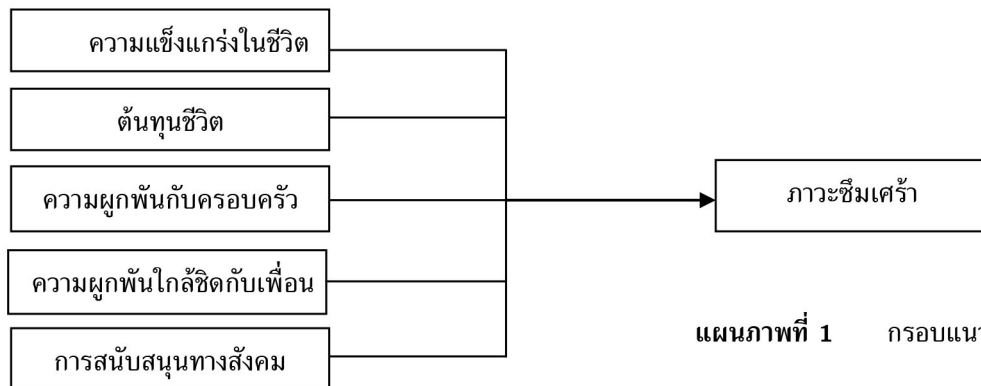
กรอบแนวคิดการวิจัย

กรอบแนวคิดของการวิจัยในครั้งนี้ใช้รูปแบบเชิงทฤษฎีในบริบทของสัมพันธภาพระหว่างบุคคลของภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่น⁶ ร่วมกับการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง ซึ่งปัจจัยคัดสรรที่อาจสามารถร่วมกันทำนายภาวะซึมเศร้าของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้นในโรงเรียนขยายโอกาสทางการศึกษาในการศึกษานี้ ได้แก่ ความแข็งแกร่งในชีวิต ต้นทุนชีวิต ความผูกพันครอบครัว ความผูกพันใกล้ชิดกับเพื่อน และการสนับสนุนทางสังคม โดยมีสมมติฐานว่า นักเรียนที่มีความแข็งแกร่งในชีวิตและต้นทุนชีวิตซึ่งเป็นปัจจัยพื้นฐานภายในตนเองที่ดีจะสามารถดำเนินชีวิตร่วมกับผู้อื่นอย่างสร้างสรรค์ส่งผลให้มีสัมพันธภาพที่ดี ร่วมกับการที่นักเรียนมีความผูกพันครอบครัวดีจะเรียนรู้การสร้างสัมพันธภาพในครอบครัว และสามารถสร้างสัมพันธภาพกับผู้อื่นได้ดี ส่วนนักเรียน



ที่มีความผูกพันใกล้ชิดกับเพื่อนมากจะรู้สึกว่าเป็นที่ยอมรับและต้องการ และมีการรับรู้สนับสนุนทางสังคมสูงจะรู้สึกว่าเป็นที่รักใคร่ของบุคคลรอบข้าง มีผู้ให้

ความช่วยเหลือไม่รู้สึกอ้างว้าง โดดเดี่ยว และไม่มีภาวะซึมเศร้า ซึ่งความสัมพันธ์ของปัจจัยดังกล่าวแสดงในภาพที่ 1



แผนภาพที่ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

ระเบียบวิธีวิจัย

การศึกษาครั้งนี้เป็นการศึกษาเชิงพรรณนาแบบภาคตัดขวางชนิดวิเคราะห์ความสัมพันธ์เชิงทำนาย (Cross-sectional, predictive correlational design) เพื่อศึกษาปัจจัยทำนายภาวะซึมเศร้าของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้นในโรงเรียนขยายโอกาสทางการศึกษาจำนวน 350 คน โดยเก็บรวบรวมข้อมูลในช่วงเดือนมกราคมถึงมีนาคม พ.ศ. 2561 การวิจัยนี้ผ่านการพิจารณาจริยธรรมวิจัยในมนุษย์ของมหาวิทยาลัยบูรพา โดยมีรหัสจริยธรรมเลขที่ Sci 084/2560

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร ประชากรที่ใช้ศึกษาครั้งนี้คือ นักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้นในโรงเรียนขยายโอกาสทางการศึกษา ปีการศึกษา 2560 สังกัดสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษา เขต 1 อำเภอเมือง จังหวัดชลบุรี จำนวน 8 โรงเรียน จำนวนทั้งสิ้น 1,558 คน

กลุ่มตัวอย่าง กลุ่มตัวอย่างคือนักเรียนทั้งชายและหญิงชั้นมัธยมศึกษาตอนต้นที่ศึกษาอยู่ในโรงเรียนขยายโอกาสทางการศึกษาในเขตพื้นที่อำเภอเมือง จังหวัดชลบุรี โดยมีคุณสมบัติดังนี้ 1) อ่านและเขียนภาษาไทยได้ 2) ไม่มีโรคทางกายที่ร้ายแรงและโรคทางจิตเวชจากการวินิจฉัยโดยแพทย์ และ 3) ยินยอมเข้าร่วมวิจัย และ

ได้รับความยินยอมจากผู้ปกครอง และคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างเข้าร่วมวิจัยในการศึกษาครั้งนี้ใช้วิธีการสุ่มตัวอย่างโดยวิธีการสุ่มแบบแบ่งชั้นภูมิ (Stratified random sampling) โดยคำนวณขนาดของกลุ่มตัวอย่างด้วยโปรแกรม G* power 3.1 กำหนดอำนาจในการทดสอบ (Power of test) ที่ระดับ .80 ขนาดอิทธิพล (Effect size) ระดับปานกลางที่ .15 และระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ได้จำนวนกลุ่มตัวอย่างอย่างน้อย 310 คน เพื่อให้ข้อมูลมีความสมบูรณ์มากขึ้นผู้วิจัยจึงเพิ่มขนาดของกลุ่มตัวอย่างอีกอย่างน้อยร้อยละ 10 ได้จำนวนกลุ่มตัวอย่างเท่ากับ 350 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลเป็นแบบสอบถามจำนวน 7 ชุด ประกอบด้วย

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล เป็นข้อคำถามส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 11 ข้อ ประกอบด้วยคำถามเกี่ยวกับ เพศ อายุ ชั้นปี เกรดเฉลี่ย (GPA) ลำดับการเกิด บุคคลที่อาศัยอยู่ด้วย สถานภาพสมรสของบิดามารดา อาชีพของบิดา อาชีพของมารดา รายได้ของครอบครัว โรคประจำตัว

ส่วนที่ 2 แบบประเมินภาวะซึมเศร้าสำหรับเด็กและวัยรุ่น (Children's Depression Inventory: CDI)



พัฒนาโดย Kovasc โดยดัดแปลงจาก Beck Depression Inventory แปลเป็นภาษาไทยโดย อุมพร ตรังคสมบัติ และดุสิต ลิขนะพิชิตกุล¹⁴ ประกอบด้วยข้อคำถามในการประเมินภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่นอายุระหว่าง 7-17 ปี จำนวน 27 ข้อ เพื่อระบุถึงความรุนแรงของภาวะซึมเศร้าในช่วง 2 สัปดาห์ที่ผ่านมา โดยแต่ละคำถามมี 3 ตัวเลือกตามความรุนแรงของอาการดังต่อไปนี้ 0 เท่ากับ ไม่มีอาการเศร้าเลย จนถึง 2 มีอาการตลอดเวลา คะแนนรวมทั้งหมดของแบบสอบถามมีได้ตั้งแต่ 0-54 คะแนน คะแนนสูงแสดงว่ามีภาวะซึมเศร้ามาก โดยคะแนนตั้งแต่ 15 คะแนนขึ้นไปถือว่ามีความเสี่ยงสูง แบบประเมินผ่านการตรวจสอบความตรงและนำไปใช้อย่างกว้างขวางในเด็กและวัยรุ่นที่มีอายุตั้งแต่ 7-17 ปี และมีค่าความเชื่อมั่น (Cronbach's alpha coefficient) เท่ากับ .81 ผู้วิจัยนำแบบประเมินไปหาค่าความเชื่อมั่นกับนักเรียนที่มีลักษณะคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่าง 30 ราย ได้ค่าสัมประสิทธิ์ของครอนบาคเท่ากับ .90

ส่วนที่ 3 แบบประเมินความแข็งแกร่งในชีวิต ตามแนวคิดความแข็งแกร่งในชีวิตของ Grotberg พัฒนาโดย พชรินทร์ นินทจันทร์และคณะ⁷ ประกอบด้วยคำถามจำนวน 28 ข้อ เป็นข้อคำถามเกี่ยวกับ "I have" จำนวน 9 ข้อ คำถามเกี่ยวกับ "I am" จำนวน 10 ข้อ และคำถามเกี่ยวกับ "I can" จำนวน 9 ข้อ ลักษณะคำตอบเป็นแบบมาตราประมาณค่า 5 ระดับ คะแนนรวม 28 ข้อ มีค่าตั้งแต่ 28-140 คะแนน คะแนนสูงแสดงว่ามีความแข็งแกร่งในชีวิตสูง แบบประเมินผ่านการตรวจสอบความตรงและนำไปใช้อย่างกว้างขวางในวัยรุ่น และมีค่าความเชื่อมั่น (Cronbach's alpha coefficient) เท่ากับ .91 ผู้วิจัยนำแบบประเมินไปหาค่าความเชื่อมั่นกับนักเรียนที่มีลักษณะคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่าง 30 ราย ได้ค่าสัมประสิทธิ์ของครอนบาคเท่ากับ .88

ส่วนที่ 4 แบบสำรวจต้นทุนชีวิตเด็กและเยาวชนไทย (ฉบับเยาวชน) สำหรับช่วงอายุ 12-25 ปี พัฒนาโดยสุริยเดว ทรีปาตีและคณะ¹⁶ ประกอบด้วยข้อคำถามเชิงบวก 48 ข้อ แบ่งเป็นพลัง 5 ด้าน ได้แก่ พลังตัวตน พลังครอบครัว พลังสร้างปัญญา พลังเพื่อนและกิจกรรม

และพลังชุมชนลักษณะคำ ตอบเป็นแบบมาตราประมาณค่า 4 ระดับ หลังจากรวบรวมคะแนนตามกลุ่มเป้าหมายในแต่ละตัววัด ผลรวมคะแนนในตัวชี้วัดที่ได้น้อยกว่าร้อยละ 60 ถือว่าไม่ผ่านเกณฑ์ ผลรวมคะแนนอยู่ระหว่างร้อยละ 60-70 จัดเป็นเกณฑ์ปานกลาง ผลรวมคะแนนอยู่ระหว่างร้อยละ 70-80 จัดอยู่ในเกณฑ์ดี ผลรวมคะแนนในตัวชี้วัดใดมีค่าเกินกว่าร้อยละ 80 จัดอยู่ในเกณฑ์ดีมาก แบบสำรวจฉบับนี้มีความตรงเชิงเนื้อหาโดยผ่านการตรวจสอบจากผู้เชี่ยวชาญ และมีค่าความเชื่อมั่น (Cronbach's alpha coefficient) เท่ากับ .89 ผู้วิจัยนำแบบสำรวจไปหาค่าความเชื่อมั่นกับนักเรียนที่มีลักษณะคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่าง 30 ราย ได้ค่าสัมประสิทธิ์ของครอนบาคเท่ากับ .93

ส่วนที่ 5 แบบสอบถามความผูกพันในครอบครัว พัฒนาโดย Resnick และคณะ¹⁰ แปลเป็นภาษาไทยโดย พิสมัย นพรัตน์¹⁷ ประกอบด้วยข้อคำถาม 12 ข้อ ที่เกี่ยวข้องกับความผูกพันในครอบครัวจะถามเกี่ยวกับความใกล้ชิดในครอบครัว การรับรู้ถึงความเอาใจใส่ความพอใจในสัมพันธ์ภาพในครอบครัว การรู้สึกถึงความรักและความรู้สึกเป็นที่ยอมรับของสมาชิกในครอบครัว แบบสอบถามเป็นลักษณะมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ คือ เห็นด้วยอย่างยิ่งเท่ากับ 5 คะแนน และไม่เห็นด้วยอย่างยิ่งเท่ากับ 1 คะแนน การแปลผลโดยการรวมคะแนนของแบบสอบถามทั้งฉบับ ซึ่งมีค่าคะแนนรวมอยู่ระหว่าง 12-60 คะแนน คะแนนสูงหมายถึงมีความผูกพันในครอบครัวมาก แบบสอบถามความผูกพันในครอบครัว โดยผ่านการตรวจสอบถูกต้องของเนื้อหา โดยผ่านผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน มีความตรงตามเนื้อหา (CVI) เท่ากับ .94 ค่าความเชื่อมั่น (Cronbach's alpha coefficient) อยู่ระหว่าง .83-.85¹⁷⁻¹⁸ ผู้วิจัยนำแบบสอบถามฉบับนี้ไปหาค่าความเชื่อมั่นกับนักเรียนที่มีลักษณะคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่าง 30 ราย ได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ .94

ส่วนที่ 6 แบบสอบถามความผูกพันใกล้ชิดกับเพื่อน ของ Buhmester แปลเป็นภาษาไทยโดยมณฑนา นทีธาร¹⁹ มีข้อคำถามจำนวน 12 ข้อ ที่เกี่ยวกับความผูกพันใกล้ชิดกับเพื่อนในลักษณะการมีมิตรภาพ การเปิดเผยตนเอง



การสนับสนุนทางอารมณ์ และความพึงพอใจในสัมพันธภาพ แบบสอบถามเป็นลักษณะมาตราส่วน 5 ระดับ การแปลผลโดยการรวมแบบสอบถามทั้งฉบับซึ่งมีค่าคะแนนอยู่ระหว่าง 12-60 คะแนน คะแนนสูงมีความผูกพันใกล้ชิดกับเพื่อนมาก แบบสอบถามความผูกพันในครอบครัวโดยผ่านการตรวจสอบถูกต้องของเนื้อหา โดยผ่านผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน มีความตรงตามเนื้อหา (CVI) เท่ากับ .94 และมีค่าความเชื่อมั่น (Cronbach's alpha coefficient) อยู่ระหว่าง .85-.93¹⁵⁻¹⁹ งานวิจัยนี้งานวิจัยนี้ผู้วิจัยนำแบบสอบถามฉบับนี้ไปหาความเชื่อมั่นกับนักเรียนที่มีลักษณะคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่าง 30 ราย ได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ .84

ส่วนที่ 7 แบบสอบถามการสนับสนุนทางสังคมของ Weinert แปลเป็นภาษาไทยโดยประภาศรี ทุ่งมีผล²⁰ ประกอบด้วยข้อคำถามทั้งหมด 15 ข้อ ประเมินการสนับสนุนทางสังคม 5 ด้านคือ การได้รับความรักความผูกพัน การได้รับการยอมรับและการเห็นคุณค่าในตนเอง การเป็นส่วนหนึ่งของสังคม การได้เอื้อประโยชน์หรือช่วยเหลือผู้อื่น การได้รับการช่วยเหลือและคำแนะนำ แบบสอบถามเป็นลักษณะ มาตราส่วน 7 ระดับ มีคะแนนรวมอยู่ในช่วง 15-105 คะแนน คะแนนสูงหมายถึง การรับรู้การสนับสนุนทางสังคมสูง แบบสอบถามฉบับนี้ผ่านการตรวจสอบความตรงของเนื้อหาโดยนำไปให้ผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบ และมีค่าความเชื่อมั่น (Cronbach's alpha coefficient) เท่ากับ .95 ผู้วิจัยนำแบบสอบถามฉบับนี้ไปหาความเชื่อมั่นกับนักเรียนที่มีลักษณะคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่าง 30 ราย ได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ .95

การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูลใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูปโดยกำหนดค่านัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 วิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคล ความชุก และระดับของภาวะซึมเศร้าด้วยสถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ความถี่ ร้อยละ ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และวิเคราะห์ปัจจัยทำนายภาวะซึมเศร้าด้วยสถิติวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน (stepwise

multiple regression) โดยมีการตรวจสอบข้อตกลงเบื้องต้นของการใช้สถิติวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอนด้วย Histogram, Boxplot, Scatter Plots, Probability Plots, Kolmogorov-Smirnov Test และสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน พบว่าข้อมูลมีการแจกแจงแบบปกติ (normality) มีความสัมพันธ์กันเชิงเส้นตรง (linearity) ค่าความแปรปรวนของความคลาดเคลื่อนมีความคงที่ (homoscedasticity) และตัวแปรทำนายไม่มีความสัมพันธ์กันสูง (Multicollinearity)

ผลการศึกษา

1. ข้อมูลส่วนบุคคล

กลุ่มตัวอย่างในการศึกษาค้างครั้งนี้มีจำนวน 350 คน โดยกำลังศึกษาในชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1 จำนวน 70 คน (ร้อยละ 20.00) ปีที่ 2 จำนวน 120 คน (ร้อยละ 34.29) และปีที่ 3 จำนวน 160 คน (ร้อยละ 45.71) กลุ่มตัวอย่างเป็นเพศชายจำนวน 187 คน (ร้อยละ 53.43) เพศหญิงจำนวน 163 คน (ร้อยละ 46.57) มีช่วงอายุระหว่าง 12-18 ปี อายุเฉลี่ยเท่ากับ 14.41 ปี ผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนเฉลี่ยเท่ากับ 3.06 กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่พักอาศัยอยู่กับบิดาและมารดาคิดเป็นร้อยละ 63.80 ส่วนใหญ่บิดาและมารดาอยู่ด้วยกันร้อยละ 60.20 บิดามารดาแยกกันอยู่ร้อยละ 18.64 และ หย่าร้างร้อยละ 15.10 บิดามารดาส่วนใหญ่มีอาชีพรับจ้างคิดเป็นร้อยละ 70 รายได้ของครอบครัวพอใช้แต่ไม่เหลือเก็บร้อยละ 79.50

2. ความชุกและภาวะซึมเศร้าของนักเรียน

จากการศึกษาพบว่านักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้นในโรงเรียนขยายโอกาสทางการศึกษามีภาวะซึมเศร้า 97 คน คิดเป็นร้อยละ 27.27 โดยนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1 มีภาวะซึมเศร้า 17 คน (ร้อยละ 4.86) มัธยมศึกษาปีที่ 2 มีภาวะซึมเศร้า 37 คน (ร้อยละ 10.58) และมัธยมศึกษาปีที่ 3 มีภาวะซึมเศร้า 43 คน (ร้อยละ 12.28) รายละเอียดของภาวะซึมเศร้ามัธยมศึกษาปีที่ 1 ในตารางที่ 1



ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละของภาวะซึมเศร้าของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามชั้นปี

ภาวะซึมเศร้า	ระดับการศึกษา			รวมทั้งหมด
	ม.1 (70 คน)	ม.2 (120 คน)	ม.3 (160 คน)	(350 คน)
	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)
ไม่มีภาวะซึมเศร้า	53 (15.14)	83 (23.71)	117 (33.43)	253 (72.28)
มีภาวะซึมเศร้า	17 (4.86)	37 (10.58)	43 (12.28)	97 (27.72)
(Mean=11.27; SD.=8.92; Min=0; Max=54)				

3. ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยคัดสรร จากการวิเคราะห์สหสัมพันธ์สหสัมพันธ์ระหว่าง ตัวแปร พบว่า ความแข็งแรงในชีวิต ต้นทุนชีวิต ความผูกพันกับครอบครัว ความผูกพันใกล้ชิดกับเพื่อน และการ

สนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์ทางลบกับภาวะซึมเศร้า ($r=-.257-.422$, $p<.01$) นอกจากนี้ตัวแปรทำนายแต่ละตัวยังมีความสัมพันธ์กันในระดับน้อยถึงปานกลาง ดังแสดงในตารางที่ 2

ตารางที่ 2 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างตัวแปร

ตัวแปร	Mean (SD)	Y	X ₁	X ₂	X ₃	X ₄	X ₅
ภาวะซึมเศร้า (Y)	11.27 (8.92)	1.00					
ความแข็งแรงในชีวิต (X ₁)	69.71 (13.15)	-.367**	1.00				
ต้นทุนชีวิต (X ₂)	117.90 (22.40)	-.422**	.641**	1.00			
ความผูกพันกับครอบครัว (X ₃)	39.21 (8.23)	-.360**	.503**	.592**	1.00		
ความผูกพันใกล้ชิดกับเพื่อน (X ₄)	42.50 (9.50)	-.297**	.421**	.473**	.480**	1.00	
การสนับสนุนทางสังคม (X ₅)	73.16 (17.17)	-.257**	.334**	.359**	.265**	.253**	1.00

** $p<.01$

3. ปัจจัยทำนายภาวะซึมเศร้าของนักเรียน

จากการวิเคราะห์ข้อมูลด้วยการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน (Stepwise multiple regression) พบว่า ต้นทุนชีวิต ความผูกพันครอบครัว และการสนับสนุนทางสังคม สามารถร่วมกันทำนายภาวะซึมเศร้าของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้นในโรงเรียนขยายโอกาส

ทางการศึกษาได้ร้อยละ 21.00 โดยปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้นในโรงเรียนขยายโอกาสทางการศึกษามากที่สุด ได้แก่ ต้นทุนชีวิต ($\beta=-.292$, $p<.01$) รองลงมาได้แก่ ความผูกพันในครอบครัว ($\beta=-.157$, $p<.05$) และการสนับสนุนทางสังคม ($\beta=-.112$; $p<.05$) ดังตารางที่ 3



ตารางที่ 3 ปัจจัยทำนายภาวะซึมเศร้าของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้นในโรงเรียนขยายโอกาสทางการศึกษา

ปัจจัยทำนายภาวะซึมเศร้า	b	SE	β	t	p-value
constant	36.055	2.703	-	13.340	.000
ต้นทุนชีวิต	-.118	.025	-.292	-4.653	.000
ความผูกพันในครอบครัว	-.170	.066	-.157	-2.585	.010
การสนับสนุนทางสังคม	-.056	.026	-.112	-2.131	.034

$R^2=.210$; Adjust $R^2=.203$; $R=.707$; $F=29.340$; $p<.001$

สรุปและอภิปรายผล

ผู้วิจัยดำเนินการอภิปรายตามวัตถุประสงค์ของการวิจัยดังนี้

1. ความชุกและภาวะซึมเศร้าของนักเรียน

จากการศึกษาพบว่านักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้นในโรงเรียนขยายโอกาสทางการศึกษา จำนวน 350 คน มีภาวะซึมเศร้า 97 คน คิดเป็นร้อยละ 27.27 สอดคล้องกับผลการศึกษาในนักเรียนโรงเรียนขยายโอกาสทางการศึกษาในจังหวัดสมุทรปราการ จำนวน 289 คน พบว่านักเรียนมีภาวะซึมเศร้าร้อยละ 28.70²¹ แต่นักเรียนในการศึกษาครั้งนี้มีภาวะซึมเศร้าสูงกว่านักเรียนโรงเรียนขยายโอกาสทางการศึกษา จังหวัดสมุทรสาคร ซึ่งมีนักเรียนมีภาวะซึมเศร้าร้อยละ 11.03¹ และยังพบว่านักเรียนโรงเรียนขยายโอกาสทางการศึกษาในจังหวัดสุราษฎร์ธานี มีภาวะซึมเศร้าสูงกว่านักเรียนในจังหวัดชลบุรี สมุทรสาครและสมุทรปราการโดยมีภาวะซึมเศร้าสูงถึงร้อยละ 41.60² ทั้งนี้สามารถอธิบายได้ว่า นักเรียนในการศึกษาครั้งนี้ ร้อยละ 60.2 พักอาศัยอยู่กับบิดาและมารดา และเป็นคนในพื้นที่จังหวัดชลบุรี ประกอบอาชีพรับจ้าง ซึ่งส่วนใหญ่อยู่ในเขตพื้นที่ ทำให้มีเวลาอยู่ร่วมกับครอบครัวและดูแลบุตรหลานมากขึ้น ร่วมกับมีรายได้ค่อนข้างเพียงพอกับค่าใช้จ่ายแต่ไม่มีเหลือเก็บ ซึ่งการที่นักเรียนมีผู้ปกครองซึ่งเป็นบิดาและมารดาดูแลอยู่ร่วมกันทำให้มีความใกล้ชิดผูกพันกับครอบครัวค่อนข้างมาก มักพบว่ามีภาวะซึมเศร้าน้อย ถ้านักเรียนมีฐานะยากจน บิดามารดาต้องทำงานเพื่อหารายได้ มีปัญหาสัมพันธ์ภายในครอบครัว หรือบิดามารดาหย่าร้าง จะมีภาวะซึมเศร้าสูง²

นอกจากนี้ การที่นักเรียนมีภาวะซึมเศร้าไม่สูงมาก ทั้งนี้อาจเกิดจากสภาพความพร้อมของโรงเรียนขยายโอกาสทางการศึกษาในเขตพื้นที่ที่ศึกษาเป็นเขตเมืองที่ได้รับการดูแลและมีมาตรฐาน รวมทั้งมีบุคลากร และอุปกรณ์สนับสนุนการเรียนค่อนข้างเพียงพอ แต่การที่นักเรียนศึกษาในโรงเรียนขยายโอกาสทางการศึกษายังต้องเผชิญกับสภาพแวดล้อมและสังคมในปัจจุบันที่มีการแข่งขันสูงทั้งด้านการเรียน ฐานะทางเศรษฐกิจในปัจจุบัน ร่วมกับการเปลี่ยนแปลงทางด้านพัฒนาการที่เริ่มเข้าสู่วัยรุ่นจึงอาจทำให้นักเรียนกลุ่มนี้บางส่วนได้รับการดูแลจากครอบครัวหรือโรงเรียนไม่ทั่วถึงมีความกดดัน ตึงเครียด คับข้องใจ รู้สึกมีคุณค่าในตนเองน้อย และหมดพลังอำนาจซึ่งเป็นสาเหตุสำคัญที่ทำให้ซึมเศร้า ดังนั้นจึงพบภาวะซึมเศร้าในนักเรียนโรงเรียนขยายโอกาสที่เป็นกลุ่มตัวอย่างในการศึกษาครั้งนี้

2. ปัจจัยทำนายภาวะซึมเศร้าของนักเรียน

ผลการศึกษาครั้งนี้พบต้นทุนชีวิต ความผูกพันในครอบครัวและการสนับสนุนทางสังคมสามารถร่วมกันทำนายภาวะซึมเศร้าของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้นในโรงเรียนขยายโอกาสทางการศึกษาได้ร้อยละ 21.00 โดยปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้นในโรงเรียนขยายโอกาสทางการศึกษามากที่สุด ได้แก่ ต้นทุนชีวิต ($\beta=-.292$, $p<.01$) รองลงมาได้แก่ ความผูกพันในครอบครัวและการสนับสนุนทางสังคม ($\beta=-.157$, $\beta=-.112$; $p<.05$) อภิปรายผลการวิจัยได้ดังนี้

2.1 ต้นทุนชีวิต มีความสัมพันธ์ทางลบกับภาวะซึมเศร้าและสามารถทำนายภาวะซึมเศร้าของนักเรียน



มัธยมศึกษาตอนต้นในโรงเรียนขยายโอกาสทางการศึกษาได้ ($\beta = -.292, p < .01$) ทั้งนี้สามารถอธิบายตามรูปแบบเชิงทฤษฎีในบริบทของสัมพันธภาพระหว่างบุคคลของภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่น⁶ ได้ว่า ต้นทุนชีวิตถือเป็นปัจจัยที่สำคัญในการสร้างสัมพันธภาพและอยู่ร่วมกับผู้อื่น โดยต้นทุนชีวิตเป็นสิ่งที่ได้รับการเสริมสร้างตั้งแต่แรกเกิดจนถึงวัยผู้ใหญ่ ซึ่งต้นทุนชีวิตมีทั้ง ต้นทุนชีวิตภายในตัวบุคคล (Internal assert) และต้นทุนชีวิตภายนอก (External assert) ซึ่งเป็นพลังสำคัญในการดำรงชีวิต และเป็นสิ่งที่ช่วยลดพฤติกรรมเสี่ยง หรือปัญหาต่างๆ ของบุคคล⁸ ซึ่งผู้ที่มีต้นทุนชีวิตดีมักจะมีพลังตัวตนสูง จะรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง และความเชื่อมั่นในตนเอง และมีทักษะชีวิตที่ดี สามารถอยู่ร่วมกับผู้อื่นได้เป็นอย่างดี มีความเอื้ออาทร มีความเข้าใจ มีมิตรไมตรีที่ดี¹⁷ สอดคล้องกับผลการศึกษาในเยาวชนชายที่ถูกคุมความประพฤติพบว่าต้นทุนชีวิตมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความเข้มแข็งในการมองโลกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = .63; p < .01$)⁹ ดังนั้นผู้ที่มีต้นทุนชีวิตสูงจึงมักไม่มีปัญหาด้านสัมพันธภาพและไม่มีความซึมเศร้า ดังนั้นต้นทุนชีวิตจึงมีความสัมพันธ์ทางลบและสามารถอธิบายภาวะซึมเศร้าของนักเรียนโรงเรียนขยายโอกาสทางการศึกษาได้

2.2 ความผูกพันในครอบครัว เป็นปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ทางลบกับภาวะซึมเศร้าและสามารถทำนายภาวะซึมเศร้าของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้นในโรงเรียนขยายโอกาสทางการศึกษาได้ ($\beta = -.157; p < .05$) สอดคล้องกับผลการศึกษาในนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลาย พบว่า ความผูกพันในครอบครัวสามารถทำนายภาวะซึมเศร้าได้ ($\beta = -.190, p < .05$)¹² ทั้งนี้สามารถอธิบายตามรูปแบบเชิงทฤษฎีในบริบทของสัมพันธภาพระหว่างบุคคลของภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่น⁶ ว่าความผูกพันในครอบครัวซึ่งเป็นการรับรู้ของวัยรุ่นเกี่ยวกับความผูกพัน ความรู้สึกใกล้ชิดต่อบิดามารดา การรับรู้ถึงการได้รับการดูแลเอาใจใส่ มีความพอใจในสัมพันธภาพครอบครัว รู้สึกเป็นที่รักที่ต้องการของครอบครัว¹⁰ ถือเป็นต้นแบบในการเรียนรู้และหล่อหลอม

ของการสร้างสัมพันธภาพของวัยรุ่น เนื่องจากสัมพันธภาพในครอบครัวที่ดีจะเป็นพื้นฐานของการสร้างสัมพันธภาพของวัยรุ่นกับบุคคลอื่น ซึ่งวัยรุ่นที่มีพ่อแม่แยกทางกัน หรือบิดามารดามีช่องว่างในการดูแลบุตร จะส่งผลให้วัยรุ่นมีการประเมินสัมพันธภาพที่ไม่มีประสิทธิภาพ จะรู้สึกไม่ปลอดภัยในการสร้างสัมพันธภาพกับบุคคลอื่น หรือมีความกังวลต่อการสร้างสัมพันธภาพมากเกินไป และยังส่งผลต่อพฤติกรรมทางสังคมที่บกพร่อง ทำให้เกิดความเครียด เกิดปัญหาสัมพันธภาพกับบุคคลอื่น และเกิดภาวะซึมเศร้า เช่นเดียวกับนักเรียนโรงเรียนขยายโอกาสทางการศึกษาที่มีความผูกพันในครอบครัวสูงโดยรับรู้ว่าตนเองได้รับความรัก ความอบอุ่น และการเอาใจใส่จากบิดามารดา ทั้งในส่วนของ การให้คำปรึกษา คำแนะนำ จะทำให้วัยรุ่นสามารถปรับตัวได้ดีเมื่อเผชิญปัญหา และมีกลวิธีในการเผชิญปัญหาแบบหลีกเลี่ยงน้อยกว่าวัยรุ่นที่มีความผูกพันในครอบครัวต่ำ¹¹ ดังนั้นความผูกพันในครอบครัวจึงมีความสัมพันธ์ทางลบและสามารถอธิบายภาวะซึมเศร้าของนักเรียนโรงเรียนขยายโอกาสทางการศึกษาได้

2.3 การสนับสนุนทางสังคม เป็นปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ทางลบกับภาวะซึมเศร้าและสามารถทำนายภาวะซึมเศร้าของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้นในโรงเรียนขยายโอกาสทางการศึกษาได้ ($\beta = -.112; p < .05$) สอดคล้องกับผลการศึกษาในนักเรียนขยายโอกาสในจังหวัดสมุทรสาคร พบว่า การสนับสนุนทางสังคมร่วมกับความคิดอัตโนมัติทางลบทำนายภาวะซึมเศร้าของนักเรียนขยายโอกาสในจังหวัดสมุทรสาครได้ร้อยละ 39.10¹ ทั้งนี้สามารถอธิบายได้ว่า การสนับสนุนทางสังคมซึ่งเป็นการรับรู้ของบุคคลในการได้รับความรัก ความสนใจ ช่วยเหลือ เกื้อกูลในด้านต่างๆ จากบุคคลรอบข้างหรือจากบุคคลที่อยู่ในสังคมเดียวกัน¹³ เมื่อบุคคลที่รับรู้ว่าตนเองมีบุคคลที่คอยประคับประคองช่วยเหลืออยู่ก็จะรู้สึกว่าตนเองปลอดภัย ได้รับการดูแล มีผู้เห็นคุณค่า รู้สึกเป็นส่วนหนึ่งของสังคมนั้นๆ ทำให้สามารถปรับตัวให้ก้าวผ่านสถานการณ์หรือวิกฤติของชีวิตได้² เช่นเดียวกับนักเรียนขยายโอกาสที่รับรู้ว่าตนเอง



มีการสนับสนุนทางสังคมที่ดี โดยรับรู้ว่าเป็นที่รักใคร่ ผูกพัน และเป็นส่วนหนึ่งของสังคม เช่น ได้รับการการปลอบโยนจากบุคคลในครอบครัว ได้รับข้อมูลข่าวสาร คำแนะนำในการแก้ปัญหา ตลอดจนสิ่งของจากครอบครัวหรือเพื่อนบ้านก็จะรู้สึกว่าการตนเองมีกำลังใจและมีคุณค่าของตนเอง จึงไม่เกิดภาวะซึมเศร้าขึ้น ดังนั้นการสนับสนุนทางสังคมจึงมีความสัมพันธ์ทางลบและสามารถอธิบายภาวะซึมเศร้าของนักเรียนโรงเรียนขยายโอกาสได้

2.4 ความแข็งแกร่งในชีวิต มีความสัมพันธ์ทางลบกับภาวะซึมเศร้า ($r = -.367$; $p < .01$) แต่ไม่สามารถทำนายภาวะซึมเศร้าของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้นในโรงเรียนขยายโอกาสทางการศึกษาได้ ทั้งนี้อาจเนื่องจากความแข็งแกร่งในชีวิตเป็นปัจจัยภายในที่สำคัญในการเผชิญปัญหาหรือเหตุการณ์ที่ก่อให้เกิดความเครียด บุคคลที่มีความแข็งแกร่งในชีวิตสูงจะมีความมั่นใจในตนเอง สามารถจัดการกับปัญหาหรืออุปสรรคได้อย่างเหมาะสม⁷ จึงมีภาวะซึมเศร้าน้อย ซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษาในวัยรุ่นที่เผชิญเหตุการณ์รุนแรง พบว่าความแข็งแกร่งในชีวิตมีความสัมพันธ์ทางลบกับภาวะซึมเศร้า ($r = -.358$; $p < .01$)²² อย่างไรก็ตามนักเรียนขยายโอกาสทางการศึกษาในการศึกษาคครั้งนี้ส่วนใหญ่มีอายุระหว่าง 12-18 ปี อายุเฉลี่ย 14.41 ปี ซึ่งถือว่าอยู่ในช่วงคาบเกี่ยวระหว่างวัยรุ่นตอนต้นและวัยรุ่นตอนกลางที่ยังไม่มีภาระหน้าที่ที่ต้องรับผิดชอบมากนัก จึงเผชิญกับปัญหาหรือสถานการณ์กดดันค่อนข้างน้อย อีกทั้งกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ร้อยละ 63.80 พักอาศัยอยู่กับบิดามารดา เมื่อเกิดปัญหาต่าง ๆ ขึ้นก็จะมีคนคอยดูแลและช่วยเหลือทำให้ปัญหานั้นหมดไป จึงทำให้ความแข็งแกร่งในชีวิตไม่สามารถทำนายภาวะซึมเศร้าได้

2.5 ความผูกพันใกล้ชิดกับเพื่อนมีความสัมพันธ์ทางลบกับภาวะซึมเศร้า ($r = -.297$; $p < .01$) แต่ไม่สามารถทำนายภาวะซึมเศร้าของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้นในโรงเรียนขยายโอกาสทางการศึกษาได้ ซึ่งเป็นไปในทิศทางเดียวกับผลการศึกษาในนักเรียนมัธยมศึกษา จังหวัดเชียงราย พบว่าความผูกพันใกล้ชิดกับเพื่อนไม่สามารถทำนายภาวะซึมเศร้าได้¹⁵ ทั้งนี้อาจ

เนื่องจากนักเรียนขยายโอกาสทางการศึกษาในการศึกษานี้ส่วนใหญ่ร้อยละ 63.80 ยังอาศัยอยู่กับบิดาและมารดา ซึ่งนักเรียนจะได้รับการดูแล เอาใจใส่จากครอบครัว เมื่อเกิดปัญหาก็มีผู้ที่คอยให้คำปรึกษา ดูแล หรือให้ความช่วยเหลือ จึงทำให้นักเรียนเหล่านี้ไม่ได้ให้ความสำคัญหรือผูกพันใกล้ชิดกับเพื่อนมากเท่าที่ควร เมื่อเกิดปัญหาสัมพันธภาพกับผู้อื่นก็มักจะปรึกษาหารือและมีการสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัวที่ดี จึงทำให้ความผูกพันใกล้ชิดกับเพื่อนไม่สามารถทำนายภาวะซึมเศร้าได้

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

1. ผลการศึกษานี้เป็นข้อมูลพื้นฐานสำหรับอาจารย์หรือผู้ที่เกี่ยวข้องในการทราบถึงความชุก ของภาวะซึมเศร้า และปัจจัยทำนายภาวะซึมเศร้าของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้นในโรงเรียนขยายโอกาสทางการศึกษา เพื่อนำไปใช้ในการดูแล เฝ้าระวัง ปัญหาสุขภาพจิต รวมทั้งควรจัดให้มีบริการส่งเสริมสุขภาพจิตที่มุ่งเน้นการส่งเสริมต้นทุนชีวิต ความผูกพันในครอบครัว และการสนับสนุนทางสังคม

2. ผลการศึกษาคครั้งนี้เป็นข้อมูลพื้นฐานสำหรับผู้บริหารโรงเรียนขยายโอกาสทางการศึกษาในการวางแผน หรือกำหนดนโยบายในการจัดระบบการเรียนการสอนที่ส่งเสริมและป้องกันภาวะซึมเศร้า อีกทั้งมีการประเมิน เฝ้าระวัง ติดตามและส่งต่อนักเรียนที่มีภาวะซึมเศร้าอย่างชัดเจนและเป็นรูปธรรมมากขึ้น

3. ผลการศึกษาคครั้งนี้เป็นข้อมูลพื้นฐานเกี่ยวกับภาวะซึมเศร้าของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้นในโรงเรียนขยายโอกาสทางการศึกษาในเขตพื้นที่อำเภอเมือง จังหวัดชลบุรีเท่านั้น ซึ่งข้อมูลที่ได้สามารถอ้างอิงถึงโรงเรียนขยายโอกาสที่มีบริบทใกล้เคียงกันเท่านั้น ดังนั้นจึงควรมีการศึกษาต่อในพื้นที่หรือบริบทที่มีความแตกต่างเพิ่มขึ้น เพื่อนำข้อมูลที่ได้มาเป็นพื้นฐานในการจัดระบบบริการสุขภาพจิตของนักเรียนกลุ่มนี้ต่อไป



กิตติกรรมประกาศ

ผู้วิจัยขอขอบคุณคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพาในการให้ทุนสนับสนุนงานวิจัยในครั้งนี้ และขอขอบคุณผู้บริหาร คณาจารย์ บุคลากร และนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้นในโรงเรียนขยายโอกาสทางการศึกษาในเขตพื้นที่อำเภอเมือง จังหวัดชลบุรีทุกท่านที่ให้ความร่วมมือและเอื้ออำนวยในการทำวิจัยครั้งนี้

References

1. Tuklang S. Thongtang O. Satra, T. Phattharayuttawat S. Factors influencing depression among early adolescents in extended educational opportunity school of Samutsakhon Province. *Journal of Psychiatric Association Thailand* 2012; 57(3):283-94.
2. Singthong R. The relationships among coping behavior, life satisfaction, social support and depression of junior high school students in opportunity expansion schools, district of muang, Surat Thani Province. Bangkok: Silpakorn University; 2002. (in Thai).
3. Kaewkungwan S. Developmental psychology. Bangkok: Thammasat University; 2010. (in Thai).
4. Beck AT. Alford BA. Depression: clinical, experimental, and theoretical aspects (2nded.). Pennsylvania: University of Pennsylvania Press; 2009.
5. Gladstone TR. Beardslee WR. O'Connor EE. The Prevention of Adolescent Depression. *Psychiatric Clinic of North America* 2011, 34, (1):35-52.
6. Rudolph KD. The interpersonal context of adolescent depression. In S. Nolen-Hoeksema & L. M. Hilt (Eds.), *Handbook of depression in adolescents* (pp. 376-418). New York: Routledge.2012.
7. Nintachan P. Vanaleesin S. Sanseecha L. Thummathai K. Orathai P. Resilience and Thai youth risk behavior. *Ramathibodi Nursing Journal* 2011;17(3):430-43.
8. Tripathi S. Sungthong P. Salajun S. The National survey of life assets (positive youth development) of secondary school students in Thailand. *Thai Journal of Pediatrics* 2013; 36-43.
9. Veerakalus O. Wongkumsin T. Life's assets, social skill, optimism and sense of coherence of male youth probationers of probation offices in Bangkok. *Journal of Social Science & Humanity* 2012;38(2):179-95.
10. Resnick MD. Beatman PS. Blum RW. Bauman KE. Harris KM. Jones J. Tabor J. Beuhring T. Sieving RE. Shew M. Ireland M. Bearinger LH. Udry JR. Protecting adolescents from harm: findings from the National longitudinal study on adolescent health. *JAMA* 1997;278(10):823-32.
11. Sanchai P. The relationship between family connectedness, self- esteem and coping strategies of adolescents in Samut prakan province. Bangkok: Ramkhamhaeng University; 2011. (in Thai)
12. Sangsanai S. The effects of interpersonal relationship on depression among Thai adolescents. Chonburi: Burapha university; 2017.(in Thai)
13. Brandt PA. Weinert C. PRQ: Psychometric update. Washington D.C: University of Washington; 1985.



14. Trankasombat O. Likhanapichitkul D. Depression among high school students in Bangkok Journal of Psychiatric Association of Thailand 2539;41(3):174-82.
15. Reangsing C. Predictive factors influence depression among secondary school students, regional Education office, Chiang Rai Province. Thai Journal of Nursing Council 2011;26(2):42-56.
16. Tripathi S. Sunghthong P. The study to develop positive model survey tool (Developmental Assert) in Thai adolescent. Thai journal of pediatrics 2009;50:42-8
17. Nopparat P. Factors related to sexual risk behaviors among high school and vocational students [Master thesis]. Chiangmai: Chiangmai University; 2000. (in Thai).
18. Silapakumpises K. Khumtorn L. Parissu uhikunakorn M. A sustainability of a positive self-talk training program to effectively reduce depression among nursing students in Boromarajonani College of Nursing, Trang. Nursing Journal of the Ministry of Public Health 2011;21(2): 50-63.
19. Nateethan M. Tungpunkom P. Wiwatkunupakan S. Factors influencing depression of adolescents in Muang district Chiang Mai province. Journal of Nursing 2004;31(2):74-86.
20. Tungmephon P. Social support, caregiving preparedness and stress among mothers of autistic children [Master thesis]. Chiangmai: Chiangmai University; 2005. (in Thai).
21. Boonprathum P. Hengudomsub P. Vatanasin D. Factors influencing depression among adolescents in extended opportunity schools. Journal of Public Health Nursing 2017;31(2): 43-58
22. Suksr A. Nintachan P. Taweekoon T. Relationships between resilience and depression and aggressive behaviors in adolescent exposed to violence. The Journal of Psychiatric Nursing and Mental Health 2016;30(2):97-112.