

ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อภาวะซึมเศร้าของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้นในโรงเรียน
ขยายโอกาสทางการศึกษา

ประภัสสร จันดี

วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต
สาขาวิชาการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช
คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา
กรกฎาคม 2563
ลิขสิทธิ์เป็นของมหาวิทยาลัยบูรพา

คณะกรรมการควบคุมวิทยานิพนธ์และคณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์ ได้พิจารณา
วิทยานิพนธ์ของ ประภัสสร จันดี ฉบับนี้แล้ว เห็นสมควรรับเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตาม
หลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช
ของมหาวิทยาลัยบูรพาได้

คณะกรรมการควบคุมวิทยานิพนธ์

.....*อภิโชค วัฒนสินธุ์*.....อาจารย์ที่ปรึกษาหลัก
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ดวงใจ วัฒนสินธุ์)

.....*วาทิน เกตุมนต์*.....อาจารย์ที่ปรึกษาร่วม
(รองศาสตราจารย์ ดร.ภรภัทร เฮงอุดมทรัพย์)

คณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์

.....*ธีรวิทย์ พูล*.....ประธาน
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ชนัญชิดาคุณฎี พูลศิริ)

.....*อภิโชค วัฒนสินธุ์*.....กรรมการ
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ดวงใจ วัฒนสินธุ์)

.....*วาทิน เกตุมนต์*.....กรรมการ
(รองศาสตราจารย์ ดร.ภรภัทร เฮงอุดมทรัพย์)

.....*อรรชกร วัฒนสินธุ์*.....กรรมการ
(รองศาสตราจารย์ ดร.อรวรรณ แก้วบุญชู)

คณะพยาบาลศาสตร์อนุมัติให้รับวิทยานิพนธ์ฉบับนี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา
ตามหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช
ของมหาวิทยาลัยบูรพา

.....*อรรชกร วัฒนสินธุ์*.....คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.พรชัย จุลเมตต์)

วันที่ 3 เดือน *ธ.ค.* พ.ศ. *๒๕๖๓*

กิตติกรรมประกาศ

วิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จลงได้ด้วยความกรุณาและความช่วยเหลืออย่างยิ่ง จากผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ดวงใจ วัฒนสินธุ์ อาจารย์ที่ปรึกษาหลัก และรองศาสตราจารย์ ดร.ภรภัทร เสงอุคมทรัพย์ อาจารย์ที่ปรึกษาร่วม ที่กรุณาให้คำปรึกษา แนะนำแนวทางที่ถูกต้อง ตลอดจนแก้ไขข้อบกพร่องต่าง ๆ ด้วยความเอาใจใส่อย่างดีเสมอมา หมั่นสร้างพลังบวก และเป็นต้นแบบของการเป็นอาจารย์ที่ดีให้กับผู้วิจัย ผู้วิจัยรู้สึกซาบซึ้งเป็นอย่างยิ่ง จึงขอกราบขอบพระคุณเป็นอย่างสูงไว้ ณ โอกาสนี้

ขอกราบขอบพระคุณ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ชนัญชิตาคุณฤๅ ทูลศิริ ประธานสอบ วิทยานิพนธ์ และรองศาสตราจารย์ ดร.อรวรรณ แก้วบุญชู กรรมการสอบวิทยานิพนธ์ ที่กรุณาให้ข้อเสนอแนะจนวิทยานิพนธ์ฉบับนี้มีความสมบูรณ์มากยิ่งขึ้น ขอขอบพระคุณคณาจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา ทุกท่านที่ได้ประสิทธิ์ประสาทความรู้ ให้พลังทางปัญญา และให้การสนับสนุนเสมอมา

ขอขอบพระคุณผู้อำนวยการ โรงเรียนวัดคอนคำรังธรรม โรงเรียนชุมชนวัดหนองรี โรงเรียนวัดราษฎร์ศรัทธา และ โรงเรียนวอนนภาศัพท์ ที่ให้ความอนุเคราะห์ ตลอดจนคณะครูที่ช่วยประสานงานสถานที่ในการเก็บข้อมูล และนักเรียนที่ให้ความร่วมมือเป็นอย่างดีในการเก็บรวบรวมข้อมูลที่ใช้ในการวิจัยทำให้วิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จได้ด้วยดี

ขอขอบพระคุณครอบครัว ที่เข้าใจ เชื่อมั่น และให้การสนับสนุนเสมอมา พร้อมทั้งเพื่อน ๆ รหัส 58 สาขาวิชาการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช ที่ร่วมสร้างมิตรภาพที่ดี คอยช่วยเหลือ คอยให้กำลังใจทั้งในด้านการเรียนและการทำงาน โดยไม่มีเงื่อนไข สุดท้ายนี้ขอขอบคุณคณาจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยอุบลราชธานี ที่เป็นจุดเริ่มต้นของการเรียนรู้การเป็นพยาบาลให้กับผู้วิจัย

คุณค่าและประโยชน์ของวิทยานิพนธ์ฉบับนี้ ผู้วิจัยมอบเป็นกตัญญูกตเวทิตาแด่บุพการี บูรพาจารย์ และผู้มีพระคุณทุกท่านทั้งในอดีตและปัจจุบันที่ทำให้ข้าพเจ้าเป็นผู้มีการศึกษา และประสบความสำเร็จมาจนตราบนานเท่านานนี้

ประภัสสร จันดี

58920242: สาขาวิชา: การพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช; พย.ม. (การพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช)

คำสำคัญ: ภาวะซึมเศร้า/ นักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้น/ โรงเรียนขยายโอกาสทางการศึกษา

ประภัสสร จันดี: ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อภาวะซึมเศร้าของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้น
ในโรงเรียนขยายโอกาสทางการศึกษา (FACTORS INFLUENCING DEPRESSION AMONG
SECONDARY SCHOOL STUDENTS IN EXTENDED EDUCATIONAL OPPORTUNITY
SCHOOLS) คณะกรรมการควบคุมวิทยานิพนธ์: ดวงใจ วัฒนสินธุ์, Ph.D., ภรภัทร เสงอุดมทรัพย์,
Ph.D. 110 หน้า. ปี พ.ศ. 2563.

นักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้นในโรงเรียนขยายโอกาสทางการศึกษาเป็นกลุ่มเสี่ยงต่อภาวะซึมเศร้า เนื่องจากต้องเผชิญกับการปรับตัวที่หลากหลาย การวิจัยครั้งนี้เป็นวิจัยหาความสัมพันธ์เชิงทำนายนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาภาวะซึมเศร้า และปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อภาวะซึมเศร้าของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้นในโรงเรียนขยายโอกาสทางการศึกษาในเขตอำเภอเมือง จังหวัดชลบุรี จำนวน 160 คน คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างโดยใช้วิธีสุ่มตัวอย่างแบบแบ่งชั้น เครื่องมือวิจัยแบ่งเป็น 7 ส่วน ได้แก่ แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคล แบบประเมินภาวะซึมเศร้า แบบประเมินความฉลาดทางสังคม แบบประเมินความผูกพันในครอบครัว แบบประเมินความผูกพันใกล้ชิดกับเพื่อน แบบประเมินพฤติกรรมติดเกมออนไลน์ และแบบประเมินพฤติกรรมติดสนทนาออนไลน์ โดยมีค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค เท่ากับ .89, .90, .83, .80, .80 และ .94 ตามลำดับ วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา และการวิเคราะห์สมการถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน

ผลการวิจัยพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีภาวะซึมเศร้า ร้อยละ 65.60 จำแนกเป็นภาวะซึมเศร้าเล็กน้อยถึงปานกลาง ร้อยละ 28.90 และรุนแรง ร้อยละ 36.90 ส่วนผลการวิเคราะห์สมการถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอนพบว่า ความผูกพันในครอบครัว ($\beta = -.53, p < .001$) ความผูกพันใกล้ชิดกับเพื่อน ($\beta = -.23, p < .001$) พฤติกรรมติดเกมออนไลน์ ($\beta = .18, p < .01$) และพฤติกรรมติดสนทนาออนไลน์ ($\beta = .18, p < .05$) มีอิทธิพลต่อภาวะซึมเศร้า โดยสามารถร่วมกันทำนายภาวะซึมเศร้าของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้นในโรงเรียนขยายโอกาสทางการศึกษาได้ร้อยละ 52.30 ($R^2 = .523, p < .05$)

ผลการศึกษาชี้ให้เห็นว่าภาวะซึมเศร้าในนักเรียนขยายโอกาสทางการศึกษาเป็นประเด็นปัญหาทางด้านสุขภาพจิตสำคัญที่ทีมสุขภาพจิตควรตระหนัก และควรจัดให้มีโปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพจิตเพื่อป้องกันหรือลดภาวะซึมเศร้าโดยการเสริมสร้างความผูกพันในครอบครัว ความผูกพันใกล้ชิดกับเพื่อน และการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมติดเกมออนไลน์ และพฤติกรรมติดสนทนาออนไลน์

58920242: MAJOR: PSYCHIATRIC AND MENTAL HEALTH NURSING, M.N.S.
(PSYCHIATRIC AND MENTAL HEALTH NURSING)

KEYWORDS: DEPRESSION / SECONDARY SCHOOL STUDENTS / EXTENDED
EDUCATIONAL OPPORTUNITY SCHOOLS

PRAPATSORN JANDEE: FACTORS INFLUENCING DEPRESSION AMONG
SECONDARY SCHOOL STUDENTS IN EXTENDED EDUCATIONAL OPPORTUNITY
SCHOOLS. ADVISORY COMMITTEE: DUANGJAI VATANASIN, Ph.D. PORNPAT
HENGUDOMSUB, Ph.D. 110 P. 2020.

Secondary school students in extended educational opportunity schools are risk of depression due to various adaptations such schools necessitate. The purpose of this predictive correlational study was to examine depression and its influencing factors among secondary school students in extended educational opportunity schools in Muang District, Chon Buri Province. Stratified random sampling was employed to select 160 students. Data were gathered by seven questionnaires: a Personal Information Form, Children's Depression Inventory Scale, Social Intelligence Scale, Family Connectedness Scale, Friendship Intimacy Scale, Online Game Addiction Scale, and Online Chat Addiction Scale. These scales yielded Cronbach's alpha coefficients of .89, .90, .83, .80, .80 and .94, respectively. Data were analyzed by descriptive statistics and stepwise multiple regression.

The findings revealed that 65.60% of the sample was experiencing depression. Among these, 28.70% had mild to moderate depression, and 36.90% had severe depression. Stepwise multiple regression analyses revealed that family connectedness ($\beta = -.53, p < .001$), friendship intimacy ($\beta = -.23, p < .001$), online game addiction ($\beta = .18, p < .01$), and online chat addiction behavior ($\beta = .18, p < .05$) had statistically significant effects on depression. These factors together explained 52.30 % ($R^2 = .523, p < .05$) of the variance in depression among these students.

The results suggest that health care providers should be aware that depression among students in extended educational opportunity schools is an important mental health concern. Mental health programs to prevent or decrease depression by enhancing family connectedness and friendship intimacy, and by modifying online game addiction and chat addiction behaviors should be promoted.

สารบัญ

	หน้า
บทคัดย่อภาษาไทย.....	ง
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ	จ
สารบัญ.....	ฉ
สารบัญตาราง.....	ซ
สารบัญภาพ	ฅ
บทที่	
1 บทนำ.....	1
ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา.....	1
วัตถุประสงค์การวิจัย.....	7
สมมติฐานในการวิจัย.....	7
กรอบแนวคิดในการวิจัย.....	8
ขอบเขตของการวิจัย.....	9
นิยามศัพท์เฉพาะ.....	9
2 เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	11
นักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้นในโรงเรียนขยายโอกาสทางการศึกษา.....	11
พัฒนาการของวัยรุ่นตอนต้นและตอนกลาง.....	13
อิทธิพลของสภาพสังคมไทยในยุค Thailand 4.0 ต่อวัยรุ่น.....	17
แนวคิดเกี่ยวกับภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่น.....	19
รูปแบบเชิงทฤษฎีในบริบทของสัมพันธภาพระหว่างบุคคลของภาวะซึมเศร้า ในวัยรุ่น.....	28
ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับภาวะซึมเศร้าของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้น ในโรงเรียนขยายโอกาสทางการศึกษา.....	33
3 วิธีดำเนินการวิจัย.....	40
ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง.....	40
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย.....	42
การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ.....	46
การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง.....	47

สารบัญ (ต่อ)

บทที่	หน้า
การเก็บรวบรวมข้อมูล.....	48
การวิเคราะห์ข้อมูล.....	49
4 ผลการวิจัย.....	50
ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง.....	50
ตอนที่ 2 ระดับของภาวะซึมเศร้าของกลุ่มตัวอย่าง.....	53
ตอนที่ 3 ข้อมูลของความฉลาดทางสังคม ความผูกพันในครอบครัว ความผูกพันใกล้ชิดกับเพื่อน พฤติกรรมติดเกมออนไลน์ และพฤติกรรมติดสนทนา ออนไลน์.....	54
ตอนที่ 4 ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อภาวะซึมเศร้าของกลุ่มตัวอย่าง.....	55
5 สรุปและอภิปรายผล.....	59
สรุปผลการวิจัย.....	59
อภิปรายผลการวิจัย.....	60
ข้อเสนอแนะและการนำไปใช้.....	65
บรรณานุกรม.....	66
ภาคผนวก.....	78
ภาคผนวก ก.....	79
ภาคผนวก ข.....	84
ภาคผนวก ค.....	87
ภาคผนวก ง.....	96
ภาคผนวก จ.....	98
ประวัติย่อของผู้วิจัย.....	110

สารบัญตาราง

ตารางที่

	หน้า
1 จำนวน และร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของข้อมูลทั่วไป ของกลุ่มตัวอย่าง	50
2 จำนวนและร้อยละของคะแนนภาวะซึมเศร้าจำแนกตามชั้นปี.....	53
3 คะแนนเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนความฉลาดทางสังคม ความผูกพันในครอบครัว ความผูกพันใกล้ชิดกับเพื่อน พฤติกรรมติดเกมออนไลน์ และพฤติกรรมติดยาเสพติดออนไลน์.....	54
4 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สันระหว่างความฉลาดทางสังคม ความผูกพันในครอบครัว ความผูกพันใกล้ชิดกับเพื่อน พฤติกรรมติดเกมออนไลน์ และพฤติกรรมติดยาเสพติดออนไลน์ ต่อภาวะซึมเศร้าของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น ในโรงเรียนขยายโอกาสทางการศึกษา.....	56
5 ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อภาวะซึมเศร้าของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้นในโรงเรียน ขยายโอกาสทางการศึกษา	57

สารบัญภาพ

ภาพที่	หน้า
1 กรอบแนวคิดในการวิจัย.....	9
2 รูปแบบเชิงทฤษฎีในบริบทของสัมพันธภาพระหว่างบุคคลของภาวะซึมเศร้า ในวัยรุ่น.....	31
3 ขั้นตอนการสุ่มแบบแบ่งชั้น	42

บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่นเป็นปัญหาทางด้านสุขภาพจิตที่สำคัญของประเทศไทยและทั่วโลก และเป็นสาเหตุสำคัญของการเกิดการสูญเสียปีสุขภาวะในช่วงวัยรุ่น (Disability adjusted life year: DALYs) (Coker et al., 2010) จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่า วัยรุ่นในประเทศสหรัฐอเมริกา มีภาวะซึมเศร้า ร้อยละ 8.20 (Kessler et al., 2012) ประเทศนอร์เวย์ มีภาวะซึมเศร้า ร้อยละ 2.60 (Sund, Larsson & Wichstrom, 2011) ส่วนวัยรุ่นไทยมีภาวะซึมเศร้า ร้อยละ 11.03-52.90 (จรรยาพร เจียมเจริญกุล และนิตา ถิมสุวรรณ, 2558; แพรวนภา บุญประถัมภ์, ภรภัทร เสงอุดมทรัพย์ และดวงใจ วัฒนสินธุ์, 2560; ศุภชัย ตู้กลาง, อรพรรณ ทองแดง, ชिरศักดิ์ สาดตรา และสุชีรา ภัทรายตวรรณ, 2555; สุนันท์ เสียงเสนาะ, ดวงใจ วัฒนสินธุ์, ภรภัทร เสงอุดมทรัพย์ และเวทิส ประทุมศรี, 2560; สรวาลิ์ สุนทรวิจิตร, ภรภัทร เสงอุดมทรัพย์, ดวงใจ วัฒนสินธุ์ และภาคินิ์ เดชชัยยศ, 2561) นอกจากนี้จากการสำรวจวัยรุ่นไทยที่มีภาวะซึมเศร้ารุนแรงจนได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคซึมเศร้าพบประมาณร้อยละ 2 (กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข, 2559) จากสถิติดังกล่าวแสดงให้เห็นว่าวัยรุ่นมีภาวะซึมเศร้าค่อนข้างสูง เนื่องจากเป็นช่วงเปลี่ยนผ่านระหว่างวัยเด็กกับวัยผู้ใหญ่ หากในช่วงวัยรุ่นมีภาวะซึมเศร้ามากก็มีโอกาสเกิดโรคซึมเศร้าในผู้ใหญ่ได้ถึงร้อยละ 75 (Jacobs, Reinecke, Gollan & Kane 2008) การป้องกันภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่นตั้งแต่ระยะเริ่มต้น โดยเฉพาะช่วงวัยรุ่นตอนต้นถึงตอนกลางจึงเป็นสิ่งสำคัญในการป้องกันและลดปัญหาที่อาจเกิดจากภาวะซึมเศร้าในช่วงวัยอื่นได้

วัยรุ่นตอนต้นถึงตอนกลางมีอายุระหว่าง 13-15 ปี เป็นวัยที่มีความเสี่ยงต่อภาวะซึมเศร้า โดยเฉพาะอย่างยิ่งนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้นในโรงเรียนขยายโอกาสทางการศึกษา เนื่องจากต้องเผชิญกับการปรับตัวที่หลากหลายทั้งด้านพัฒนาการตามวัย การเรียนการสอนในโรงเรียน ขยายโอกาสทางการศึกษา และอิทธิพลของสภาพสังคมไทยในยุค Thailand 4.0 สำหรับการปรับตัวด้านพัฒนาการตามวัย เช่น วัยรุ่นระยะนี้จะการเปลี่ยนแปลงของฮอร์โมนเพศค่อนข้างมากทำให้เกิดการพัฒนาทางด้านร่างกายที่สัมพันธ์กับเพศอย่างชัดเจน มีการเปลี่ยนแปลงทางด้านอารมณ์ โดยอารมณ์เปลี่ยนแปลงง่าย สับสน อ่อนไหว ไม่มั่นคง บางครั้งหงุดหงิด ฉุนเฉียว (ศรีเรือน แก้วกังวาล, 2553) เริ่มมีความคิดเป็นของตัวเอง มีความเชื่อมั่นในตนเอง รักอิสระ เสรี ไม่ชอบอยู่ในกฎระเบียบ รวมทั้งมีการเปลี่ยนแปลงด้านสังคมที่ชัดเจนขึ้น โดยเริ่มเรียนรู้การอยู่ร่วมกันกับผู้อื่นในสังคมมากขึ้น ต้องการได้รับการยอมรับ ให้ความสำคัญกับกลุ่มเพื่อน และเริ่มคบเพื่อน

ต่างประเทศ (นิติยา ไทยาภิรมย์, 2555) จากการเปลี่ยนแปลงด้านพัฒนาการของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้นอาจก่อให้เกิดความสับสนในตนเอง เกิดความขัดแย้งภายในจิตใจ และมีความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะซึมเศร้าได้สูง

นักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้นที่กำลังศึกษาอยู่ในโรงเรียนขยายโอกาสทางการศึกษายังต้องเผชิญกับปัญหาที่หลากหลายอันเป็นผลมาจากพื้นฐานของครอบครัว ฐานะทางเศรษฐกิจ และข้อจำกัดทางการศึกษา โรงเรียนขยายโอกาสทางการศึกษาเดิมเป็นโรงเรียนที่เปิดสอนเฉพาะในระดับประถมศึกษา แต่รัฐบาลมีนโยบายเพิ่มโอกาสทางการศึกษาให้กับเด็กที่มีปัญหาด้านเศรษฐกิจ หรืออยู่ในพื้นที่ห่างไกล จึงได้ขยายการจัดเรียนการสอนจนถึงชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น แต่ด้วยข้อจำกัดด้านงบประมาณจึงทำให้โรงเรียนเหล่านี้มักประสบปัญหาด้านการขาดแคลนครู ผู้สอน จำนวนห้องเรียน อุปกรณ์การเรียน อาคารสถานที่ไม่เพียงพอ การคมนาคมที่ไม่สะดวก ซึ่งส่งผลกระทบต่อคุณภาพทางการศึกษาโดยตรง (ศุภชัย ตู๊กลอง และคณะ, 2555) นักเรียนที่เข้ามาศึกษาในโรงเรียนขยายโอกาสส่วนใหญ่เป็นมีฐานะค่อนข้างยากจน บิดามารดาต้องทำงานหนักเพื่อหารายได้ให้กับครอบครัว ไม่มีเวลาดูแลบุตรหลาน มีการย้ายที่อยู่หรือที่ทำงานบ่อยครั้ง บางรายบิดามารดาหย่าร้างหรือแยกกันอยู่ รวมทั้งมีปัญหาสัมพันธภาพซึ่งส่งผลให้เกิดความเครียด ไม่มีความสุขในการเรียน ผลการเรียนต่ำ บางรายขาดเรียนบ่อยครั้ง จนต้องลาออกจากโรงเรียนกลางคันหรือไม่สำเร็จการศึกษา (จิรมล แก้วฉิมพลี, 2555)

จากอิทธิพลของสภาพสังคมไทยในยุค Thailand 4.0 ทำให้นักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้นต้องเผชิญกับการปรับตัวกับการใช้เทคโนโลยีและการสื่อสารมากขึ้น โดยพบว่ามีการใช้อินเทอร์เน็ตเพื่อการสื่อสารและความบันเทิงผ่านแอปพลิเคชัน YouTube, Facebook, Line, Instagram และเกมออนไลน์ (รวีรกรานต์ นันทเวช, 2550) ซึ่งอาจทำให้เกิดพฤติกรรมติดเกมหรือปัญหาอื่น จากการศึกษาพบว่า นักเรียนชายมีพฤติกรรมติดเกมออนไลน์ ร้อยละ 7.4 ส่วนนักเรียนหญิงติดเกมออนไลน์ ร้อยละ 18.90 (ชานินทร์ สุทธิประเสริฐ และคณะ, 2561) ซึ่งวัยรุ่นที่มีพฤติกรรมติดเกมออนไลน์มักมีพฤติกรรมก้าวร้าว อารมณ์แปรปรวน หงุดหงิดง่าย ความจำสั้น ไม่มีสมาธิในการเรียน (บุญเลี้ยง ทุมทอง, 2555) ส่งผลกระทบต่อผลการเรียนและสัมพันธภาพในครอบครัว (Labrague, 2014) ทำให้มีภาวะซึมเศร้าค่อนข้างสูง (พาวาตี วามาร์ และอูรีย์ เจียสกุล, 2559; อังคนาศิริอำพันธ์กุล, 2561) จากการปรับตัวดังกล่าวข้างต้นทำให้นักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้นในโรงเรียนขยายโอกาสทางการศึกษามีความเสี่ยงต่อภาวะซึมเศร้าสูง จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่า นักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น โรงเรียนขยายโอกาสทางการศึกษาในจังหวัดสมุทรสาคร มีภาวะซึมเศร้า ร้อยละ 11.03 (ศุภชัย ตู๊กลอง และคณะ, 2555) ในจังหวัดสมุทรปราการ มีภาวะซึมเศร้า ร้อยละ 28.70 (แพรวนภา บุญประดัมภ์ และคณะ, 2560) และในจังหวัดชลบุรี มีภาวะ

ซึมเศร้า ร้อยละ 27.27 (สรวาลี สุนทรวิจิตร และคณะ, 2561) จะเห็นได้ว่านักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น โรงเรียนขยายโอกาสทางการศึกษามีภาวะซึมเศร้าค่อนข้างสูง

ภาวะซึมเศร้าของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้นในโรงเรียนขยายโอกาสทางการศึกษา เป็นการแสดงออกถึงความแปรปรวนทางด้านร่างกาย อารมณ์ ความคิด การรับรู้ พฤติกรรม หรือความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล โดยมักมีความรู้สึกเศร้า อ้างว้าง หงุดหงิดง่าย ร้องไห้บ่อย ไม่มีสมาธิ มีความคิดลบต่อตนเอง สิ่งแวดล้อม และอนาคต มองโลกในแง่ร้าย อยากรับประทานอาหารเพิ่มขึ้นหรือลดลง การพูดหรือเคลื่อนไหวช้า นอนไม่หลับ (Beck & Alford, 2009) ไม่สนใจในภาพลักษณ์ของตนเอง ไม่ใส่ใจกิจวัตรประจำวัน ไม่ไปโรงเรียนหรือไม่เข้าร่วมกับกิจกรรมของโรงเรียน แยกตัวออกจากเพื่อนหรือสังคม ไม่สนใจและไม่เข้าร่วมกับกิจกรรมของครอบครัว มีพฤติกรรมในการทำร้ายตนเอง หรือบางครั้งเก็บตัวอยู่คนเดียวในห้องตลอดเวลา และนำไปสู่การฆ่าตัวตาย (National Health and Medical Research Council [NHMRC], 2011)

ภาวะซึมเศร้าส่งผลกระทบต่อตนเอง ครอบครัว และสังคม โดยผลกระทบต่อตนเอง พบว่าวัยรุ่นที่มีภาวะซึมเศร้ามักรู้สึกเศร้า ไม่มีความสุข อารมณ์หงุดหงิดง่าย มีพฤติกรรมก้าวร้าว แยกตัว (Lewinsohn, Rohde, Seeley, Klein, & Gotlib, 2003) เบื่อ ไม่อยากทำอะไร (จิราภรณ์ อรุณากร, 2559) หรือมีอาการทางกายอื่นร่วมด้วย เช่น ปวดท้องหรือปวดศีรษะ แน่นหน้าอก อ่อนเพลีย (Mahon & Yarcheski, 2001) มีความคิดด้านลบและรู้สึกไม่มีคุณค่า (Beck & Alford, 2009) ไม่มีความสุขในการเรียน (ศุภชัย ตู๊กลาง และคณะ, 2555) สนใจการเรียนลดลงทำให้ผลการเรียนต่ำ (Fergusson & Woodward, 2002) และมีความคิดฆ่าตัวตาย (จิราภรณ์ อรุณากร, 2559) จากรายงานของกรมสุขภาพจิตพบว่า วัยรุ่นอายุ 10-19 ปี มีแนวโน้มการฆ่าตัวตายสูงขึ้นถึง 5.7 ต่อประชากรหนึ่งแสนราย (กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข, 2555) จากการสำรวจขององค์การอนามัยโลกเกี่ยวกับปัญหาสุขภาพจิตในกลุ่มประเทศเอเชียตะวันออกเฉียงใต้พบว่า วัยรุ่นไทยมีความคิดอยากตายถึงร้อยละ 15 และเคยลงมือพยายามฆ่าตัวตาย ร้อยละ 13 (World Health Organization [WHO], 2017) โดยวัยรุ่นอายุ 10 -19 ปี ที่มีภาวะซึมเศร้าพยายามฆ่าตัวตายเฉลี่ยปีละ 550 คน และฆ่าตัวตายสำเร็จเฉลี่ยปีละ 252 คน (Centers for Disease Control and Prevention [CDC], 2016)

ภาวะซึมเศร่ายังส่งผลกระทบต่อครอบครัว โดยครอบครัวที่มีบุตรซึมเศร้ามักไม่เข้าใจอาการของภาวะซึมเศร้า มีความเครียด รู้สึกผิดหวัง อับอาย (มาโนช หล่อตระกูล และปราโมทย์ สุกนิษฐ์ 2555) มีความขัดแย้งในครอบครัว สัมพันธภาพในครอบครัวลดลง (ฐิติวิ แก้วพรสวรรค์ และเบญจพร ตันตสูติ, 2555) นอกจากนี้ครอบครัวที่มีบุตรซึมเศร่ารุนแรงจนเป็นโรคซึมเศร้าและต้องเข้ารับการรักษาอย่างต่อเนื่องต้องสูญเสียค่าใช้จ่ายในการรักษา (กฤติกา บุญประภา, 2550) ซึ่งส่งผลกระทบต่อสังคม จากการสำรวจขององค์การอนามัยโลก (WHO, 2016) พบว่า ในปี

พ.ศ. 2553 โรคซึมเศร้าก่อให้เกิดความสูญเสียต่อเศรษฐกิจของทั่วโลกประมาณ 800 ล้านเหรียญสหรัฐ และคาดว่าในปี พ.ศ. 2573 ความสูญเสียนี้อาจเพิ่มขึ้นมากกว่า 2 เท่า นอกจากนี้ผู้ที่มิภาวะซึมเศร้ารุนแรงจนฆ่าตัวตายทำให้ประเทศสูญเสียทรัพยากรด้านบุคคลที่สำคัญในการพัฒนาประเทศ (วินัย รอบคอบ, สมบัติ สกกุลพรรณ และहरรษา เศรษฐบุปผา, 2561) จากผลกระทบของภาวะซึมเศร้าดังกล่าวข้างต้นทำให้ปัจจุบันกรมสุขภาพจิตได้มีแนวทางในการส่งเสริมสุขภาพจิตและป้องกันปัญหาสุขภาพจิตครอบคลุมทุกกลุ่มวัย ตั้งแต่ในครรภ์และต่อเนื่องไปตลอดช่วงชีวิต โดยเน้นการสร้างเสริมพัฒนาการทางความคิด อารมณ์และพฤติกรรม และทักษะทางสังคม ตลอดจนพัฒนาสถาบันครอบครัวให้มีศักยภาพในการเลี้ยงดูเพื่อให้เด็กมีสติปัญญา และมีความฉลาดทางอารมณ์สูง อันจะส่งผลให้มีภาวะสุขภาพจิตที่ดีและมีความสุข (กองยุทธศาสตร์และแผนงาน กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข, 2562) จากนโยบายดังกล่าวทำให้ทุกหน่วยงานพยายามศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อภาวะซึมเศร้ามากขึ้น

ปัจจุบันมีแนวคิดที่หลากหลายในการอธิบายภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่นซึ่งส่วนใหญ่ประยุกต์มาจากทฤษฎีที่อธิบายภาวะซึมเศร้าในช่วงวัยผู้ใหญ่ ได้แก่ แนวคิดทางด้านชีววิทยา ทฤษฎีทางด้านจิตวิทยา ทฤษฎีทางด้านความคิด และทฤษฎีทางด้านสังคม แต่ภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่นมีความซับซ้อนและประกอบด้วย ปัจจัยหลากหลายที่แปรเปลี่ยนตามระยะพัฒนาการและสภาพสังคม ซึ่งไม่อาจสามารถอธิบายได้อย่างครอบคลุมด้วยทฤษฎีใดทฤษฎีหนึ่ง Rudolph (2012) จึงพัฒนารูปแบบเชิงทฤษฎีในบริบทของสัมพันธภาพระหว่างบุคคลของภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่นขึ้นมาเพื่ออธิบายภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่นให้ครอบคลุมทั้งปัจจัยทางด้านชีวภาพ ความคิด และสังคมที่มีผลต่อสัมพันธภาพระหว่างบุคคลและทำให้เกิดภาวะซึมเศร้าโดยมีสมมุติฐานว่า ภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่นเกิดจากการที่วัยรุ่นมีปัญหาสัมพันธภาพระหว่างบุคคล และไม่สามารถจัดการกับปัญหาที่เกิดขึ้นได้จึงรู้สึกอึดอัดกับตัวเอง และนำไปสู่ภาวะซึมเศร้า ซึ่งปัญหาสัมพันธภาพนั้นเกิดมาจากปัจจัยหลักที่หลากหลาย ได้แก่ พัฒนาการตามวัยของวัยรุ่น เพศ การประเมินสัมพันธภาพที่ไม่มีประสิทธิภาพ รวมทั้งพฤติกรรมทางสังคมที่บกพร่อง ซึ่งปัจจัยเหล่านี้มีพัฒนาการมาจากปัจจัยอื่น ๆ ได้แก่ การประเมินการสร้างสัมพันธภาพที่ไม่มีประสิทธิภาพ เป็นผลมาจากพื้นฐานของตนเองในการสร้างสัมพันธภาพ ลักษณะของความผูกพันในสัมพันธภาพ และสัมพันธภาพในครอบครัว ส่วนพฤติกรรมทางสังคมที่บกพร่องนั้นเกิดจากการตอบสนองต่อความเครียดระหว่างบุคคลที่ไม่มีประสิทธิภาพ พฤติกรรมการเข้าร่วมสังคม และพฤติกรรมในทางลบที่มุ่งเน้นตนเอง แนวคิดนี้ถือเป็นแนวคิดสำคัญในการอธิบายภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่นที่ค่อนข้างครอบคลุมเนื่องจากบูรณาการปัจจัยที่มีผลต่อภาวะซึมเศร้าทั้งปัจจัยด้านชีวเคมี พัฒนาการของวัยรุ่น ความคิด และสังคมเข้าไว้ด้วยกัน อย่างไรก็ตามปัจจุบันการประยุกต์แนวคิดนี้มาศึกษาปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับภาวะซึมเศร้าของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้นในโรงเรียนขยายโอกาสทางการศึกษาไทยยังมีค่อนข้างน้อย ซึ่งผลการศึกษาดังกล่าวจะช่วยให้เกิด

ความเข้าใจภาวะซึมเศร้าของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้นในโรงเรียนขยายโอกาสทางการศึกษาไทยในบริบทของสภาพสังคมในปัจจุบันมากขึ้น

จากรูปแบบดังกล่าวร่วมกับการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง พบว่า ปัจจัยคัดสรรที่คาดว่ามามีอิทธิพลต่อภาวะซึมเศร้าของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้นในโรงเรียนขยายโอกาสทางการศึกษา ได้แก่ ความฉลาดทางสังคม ความผูกพันในครอบครัว ความผูกพันใกล้ชิดกับเพื่อน พฤติกรรมติดเกมออนไลน์ และพฤติกรรมติดสนทนาออนไลน์ โดยความฉลาดทางสังคม (Social intelligence) ซึ่งเป็นความสามารถพื้นฐานในการมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคล ประกอบด้วย การตระหนักรู้ทางสังคม (Social awareness) เป็นความสามารถในการรับรู้อารมณ์ ความรู้สึกของตนเองและผู้อื่น และเข้าใจสถานการณ์ที่เกิดขึ้น ส่วนการมีปฏิสัมพันธ์ทางสังคม (Social facility) ซึ่งเป็นพฤติกรรมที่แสดงถึงความสามารถในการสร้างสัมพันธ์ที่ดีกับผู้อื่น ในสังคม (Goleman, 2006) ความฉลาดทางสังคมตามรูปแบบเชิงทฤษฎีในบริบทของสัมพันธภาพระหว่างบุคคลของภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่น (Rudolph, 2012) อาจเปรียบเสมือนพื้นฐานของบุคคลในการสร้างสัมพันธภาพ หากนักเรียนมีความฉลาดทางสังคมสูงมักจะเป็นผู้ที่สามารถรับรู้อารมณ์ของตนเองและผู้อื่นได้อย่างรวดเร็ว เข้าอกเข้าใจ สามารถรับรู้สถานการณ์ และแสดงออกต่อผู้อื่นด้วยท่าทีที่เหมาะสม มีทักษะในการสร้างสัมพันธภาพกับผู้อื่นได้ดี ทำให้ไม่มีปัญหาสัมพันธภาพ และไม่มีภาวะซึมเศร้า จากการศึกษาพบว่า ความฉลาดทางสังคมมีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าของนักศึกษาในมหาวิทยาลัยแห่งหนึ่งในตุรกีอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (Dogan & Cetin, 2008)

ความผูกพันในครอบครัว (Family connectedness) ซึ่งเป็นการรับรู้เกี่ยวกับความรู้สึกใกล้ชิด ความผูกพันของตนเองกับบิดามารดา รวมทั้งการได้รับการดูแลเอาใจใส่ มีความพอใจในสัมพันธภาพของครอบครัว รู้สึกเป็นที่รักและเป็นที่ต้องการของครอบครัว (Resenick et al., 1997) ความผูกพันในครอบครัวตามรูปแบบเชิงทฤษฎีในบริบทของสัมพันธภาพระหว่างบุคคลของภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่น (Rudolph, 2012) เปรียบเสมือนสัมพันธภาพในครอบครัวซึ่งเป็นพื้นฐานที่สำคัญในการเรียนรู้การสร้างสัมพันธภาพกับบุคคลอื่น หากสมาชิกในครอบครัวมีความรักความผูกพันต่อกัน มีสัมพันธภาพที่ดี จะไม่มีปัญหาสัมพันธภาพและไม่มีภาวะซึมเศร้า จากการศึกษาพบว่า ความผูกพันในครอบครัวมีอิทธิพลต่อภาวะซึมเศร้าของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้นในโรงเรียนขยายโอกาสทางการศึกษาในจังหวัดชลบุรี ($\beta = -.16, p < .05$) (สรวาลี สุนทรวิจิตร และคณะ, 2561) และนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนปลายในจังหวัดระยอง ($\beta = -.19, p < .05$) (สุนันท์ เสียงเสนาะ และคณะ, 2560)

ส่วนความผูกพันใกล้ชิดกับเพื่อน (Friend intimacy) ซึ่งเป็นการรับรู้ของบุคคลเกี่ยวกับความผูกพันใกล้ชิดกับเพื่อนในลักษณะการมีมิตรภาพ การเปิดเผยตนเอง การสนับสนุนทางอารมณ์ และความพึงพอใจในสัมพันธภาพ (Buhrmester, 1990) ตามรูปแบบเชิงทฤษฎีในบริบทของ

สัมพันธภาพระหว่างบุคคลของภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่น (Rudolph, 2012) ความผูกพันใกล้ชิดกับเพื่อนเปรียบเสมือนความต้องการตามระยะพัฒนาการตามวัยของวัยรุ่นที่ต้องการการยอมรับจากกลุ่มเพื่อนและสังคม ซึ่งนักเรียนที่มีความผูกพันใกล้ชิดกับเพื่อนสูงมักมีสัมพันธภาพที่ดีกับเพื่อน และไม่เกิดปัญหาสัมพันธภาพจึงไม่มีภาวะซึมเศร้า จากการศึกษาพบว่า ความผูกพันใกล้ชิดกับเพื่อนมีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าในนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้นในโรงเรียนขยายโอกาสทางการศึกษาในจังหวัดชลบุรี ($r = -.30, p < .01$) (สรวาลี สุนทรวิจิตร และคณะ, 2561) และมีอิทธิพลต่อภาวะซึมเศร้าของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนปลายในจังหวัดระยอง ($\beta = -.21, p < .001$) (สุนันท์ เสียงเสนาะ และคณะ, 2560) และนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนปลายในจังหวัดหนึ่งของภาคกลาง ($\beta = -.15, p < .001$) (นวลจิรา จันระลักษณะ, ทศนา ทวีคุณ และโสภณ แสงอ่อน, 2558)

สำหรับพฤติกรรมติดเกมออนไลน์ (Online game addiction) ซึ่งเป็นพฤติกรรมหมกมุ่นอยู่กับการเล่นเกมออนไลน์มากเกินไป จนไม่สามารถควบคุมตนเองให้เล่นในเวลาที่กำหนดได้หรือต้องใช้เวลาในการเล่นนานขึ้นเรื่อย ๆ เมื่อบอกให้หยุดเล่นเกมจะแสดงความไม่พอใจ หงุดหงิดวิตกกังวล ไม่สนใจกิจกรรมที่เคยชอบหรือเคยทำเป็นกิจวัตร (สถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นราชนครินทร์ กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุขร่วมกับภาควิชาจิตเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล, 2557) พฤติกรรมติดเกมออนไลน์ตามรูปแบบเชิงทฤษฎีในบริบทของสัมพันธภาพระหว่างบุคคลของภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่น (Rudolph, 2012) เปรียบเสมือนพฤติกรรมทางสังคมที่บกพร่อง โดยนักเรียนที่มีพฤติกรรมติดเกมออนไลน์มักหมกมุ่นกับเกมออนไลน์ทำให้ขาดการมีปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่นหรือเพื่อนวัยเดียวกันในสถานการณ์จริง จึงมักมีการเรียนรู้การสร้างสัมพันธภาพที่บกพร่อง ไม่สามารถเข้าสังคมได้ส่งผลให้เกิดปัญหาสัมพันธภาพ และมีภาวะซึมเศร้า จากการศึกษาพบว่า พฤติกรรมติดเกมออนไลน์มีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าของนักศึกษามหาวิทยาลัยเอกชนแห่งหนึ่ง ($r = .28, p < .05$) (พาวตี วามาร์ และอูรีย์ เจียสกุล, 2559) และมีอิทธิพลต่อภาวะซึมเศร้าในนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้นในจังหวัดตราด ($\beta = .22, p < .05$) (อุษณีนินทสุวรรณ, จินห์จุฑา ชัยเสนา ดาลลาส และชนิดดา แนบเกษร, 2562) เช่นเดียวกับพฤติกรรมติดสนทนาออนไลน์ (Online chat addiction) ซึ่งเป็นพฤติกรรมการใช้อินเทอร์เน็ตเพื่อสนทนาผ่าน การสื่อสารออนไลน์ที่มีปริมาณมากโดยไม่สามารถควบคุมตนเอง และส่งผลกระทบต่อหรือแทรกแซงกิจกรรมอื่น ๆ ในชีวิตประจำวันมากเกินไป (Young, 1998) จนขาดปฏิสัมพันธ์กับบุคคลอื่น ทำให้ขาดการเรียนรู้ การเข้าสังคม ส่งผลให้มีปัญหาสัมพันธภาพจนนำไปสู่ภาวะซึมเศร้า จากการศึกษาพบว่า พฤติกรรมติดสนทนาออนไลน์มีอิทธิพลต่อภาวะซึมเศร้าของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนปลายในจังหวัดระยอง ($\beta = .16, p < .05$) (สุนันท์ เสียงเสนาะ และคณะ, 2560) และนักศึกษามหาวิทยาลัยเอกชนแห่งหนึ่ง ($\beta = .21, p < .05$) (พาวตี วามาร์ และอูรีย์ เจียสกุล, 2559)

จากการทบทวนวรรณกรรมดังกล่าวข้างต้นแสดงให้เห็นว่า นักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้นในโรงเรียนขยายโอกาสทางการศึกษาเป็นกลุ่มเสี่ยงต่อภาวะซึมเศร้าเนื่องจากต้องเผชิญกับการปรับตัวที่หลากหลาย ซึ่งภาวะซึมเศร้ามีผลกระทบทั้งต่อตนเอง ครอบครัว และสังคม สำหรับนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้นในโรงเรียนขยายโอกาสทางการศึกษาในเขตอำเภอเมืองจังหวัดชลบุรี ซึ่งเป็นเขตพื้นที่เมืองที่มีแหล่งอุตสาหกรรม มีแรงงานต่างถิ่นเข้ามาอยู่อาศัยเป็นจำนวนมาก ลักษณะของประชากรที่มีความหลากหลาย บิดามารดาส่วนใหญ่ประกอบอาชีพรับจ้าง และบางครั้งต้องทำงานล่วงเวลา จึงอาจไม่สามารถดูแลนักเรียนได้อย่างทั่วถึง ทำให้นักเรียนเหล่านี้เป็นกลุ่มเสี่ยงต่อภาวะซึมเศร้าได้ ผู้วิจัยในฐานะพยาบาลวิชาชีพจึงสนใจศึกษาภาวะซึมเศร้าและปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อภาวะซึมเศร้าของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้นในโรงเรียนขยายโอกาสทางการศึกษาภายใต้รูปแบบเชิงทฤษฎีในบริบทของสัมพันธภาพระหว่างบุคคลของภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่น (Rudolph, 2012) โดยปัจจัยที่คัดสรรในการศึกษานี้ ได้แก่ ความฉลาดทางสังคม ความผูกพันในครอบครัว ความผูกพันใกล้ชิดกับเพื่อน พฤติกรรมติดเกมออนไลน์ และพฤติกรรมติดสนทนาออนไลน์ ผลการศึกษานี้ทำให้เกิดความเข้าใจเกี่ยวกับปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อภาวะซึมเศร้าของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้นในโรงเรียนขยายโอกาสทางการศึกษามากขึ้น และเป็นข้อมูลพื้นฐานสำคัญในการจัดกิจกรรมเพื่อป้องกันหรือลดภาวะซึมเศร้าในนักเรียนกลุ่มนี้ต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาภาวะซึมเศร้าของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้นในโรงเรียนขยายโอกาสทางการศึกษา
2. เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อภาวะซึมเศร้าของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้นในโรงเรียนขยายโอกาสทางการศึกษา โดยปัจจัยคัดสรรในการศึกษาคือ ได้แก่ ความฉลาดทางสังคม ความผูกพันในครอบครัว ความผูกพันใกล้ชิดกับเพื่อน พฤติกรรมติดเกมออนไลน์ และพฤติกรรมติดสนทนาออนไลน์

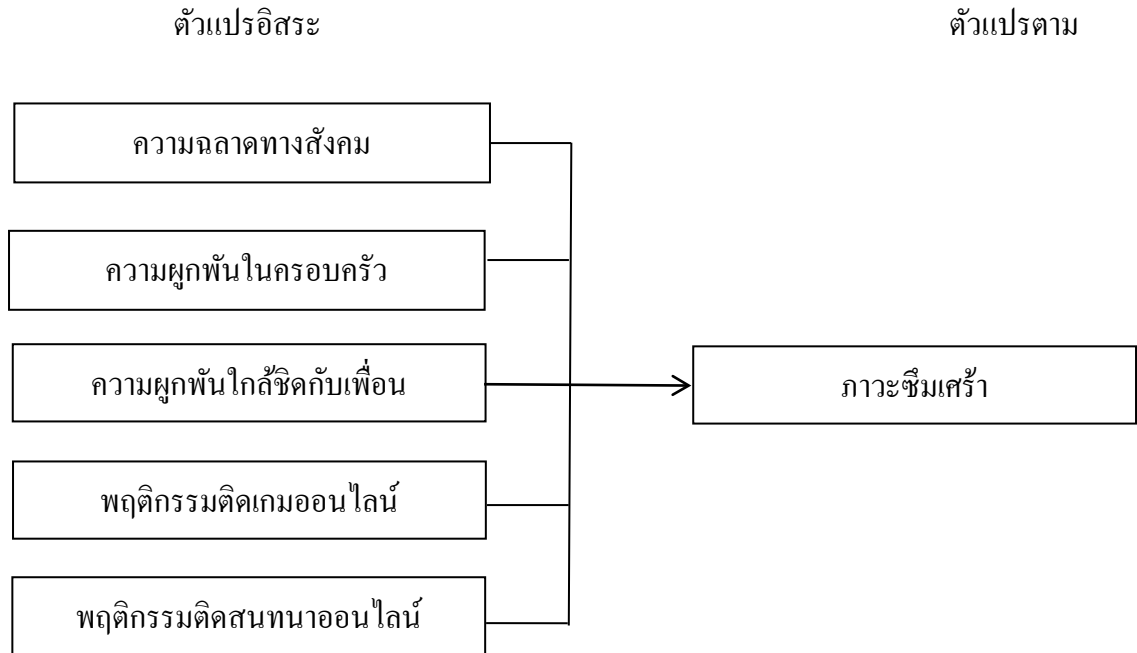
สมมติฐานในการวิจัย

ความฉลาดทางสังคม ความผูกพันในครอบครัว ความผูกพันใกล้ชิดกับเพื่อน พฤติกรรมติดเกมออนไลน์ และพฤติกรรมติดสนทนาออนไลน์ มีอิทธิพลต่อภาวะซึมเศร้าและสามารถร่วมกันทำนายภาวะซึมเศร้าในนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้นในโรงเรียนขยายโอกาสทางการศึกษาได้

กรอบแนวคิดในการวิจัย

กรอบแนวคิดในการวิจัยครั้งนี้ประยุกต์ใช้รูปแบบเชิงทฤษฎีในบริบทของสัมพันธภาพระหว่างบุคคลของภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่นของ Rudolph (2012) ร่วมกับการทบทวนวรรณกรรม Rudolph (2012) เชื่อว่าภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่นเกิดจากปัญหาสัมพันธภาพระหว่างบุคคลทำให้วัยรุ่นรู้สึกไม่ดีต่อตนเอง รู้สึกโดดเดี่ยว ส่งผลให้มีภาวะซึมเศร้า ซึ่งปัญหาสัมพันธภาพระหว่างบุคคลมาจากหลากหลายปัจจัย ได้แก่ พัฒนาการตามวัยของวัยรุ่น เพศ การประเมินสัมพันธภาพที่ไม่มีประสิทธิภาพ และพฤติกรรมทางสังคมที่บกพร่อง ซึ่งปัจจัยเหล่านี้มีพัฒนาการมาจากปัจจัยอื่น ๆ ได้แก่ การประเมินการสร้างสัมพันธภาพที่ไม่มีประสิทธิภาพ จะมีพื้นฐานมาจากพื้นฐานของตนเอง ในการสร้างสัมพันธภาพ ลักษณะของความผูกพันในสัมพันธภาพ และสัมพันธภาพในครอบครัว ส่วนพฤติกรรมทางสังคมที่บกพร่องนั้น เกิดจากการตอบสนองต่อความเครียดระหว่างบุคคลที่ไม่มีประสิทธิภาพ พฤติกรรมการเข้าร่วมสังคม และพฤติกรรมในทางลบที่มุ่งเน้นตนเอง

จากรูปแบบเชิงทฤษฎีในบริบทของสัมพันธภาพระหว่างบุคคลของภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่นของ Rudolph (2012) ร่วมกับการทบทวนวรรณกรรมพบว่า ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อภาวะซึมเศร้าของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้นในโรงเรียนขยายโอกาสทางการศึกษา ได้แก่ ความฉลาดทางสังคม ความผูกพันในครอบครัว ความผูกพันใกล้ชิดกับเพื่อน พฤติกรรมติดเกมออนไลน์ และพฤติกรรมติดสนทนาออนไลน์ โดยมีสมมติฐานว่า นักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้นในโรงเรียนขยายโอกาสทางการศึกษาที่มีความฉลาดทางสังคมสูงจะมีพื้นฐานของการสร้างสัมพันธภาพสามารถรับรู้อารมณ์ของตนเองและผู้อื่นได้อย่างรวดเร็ว เข้าอกเข้าใจ รับรู้สถานการณ์และแสดงออกต่อผู้อื่นด้วยท่าทีที่เหมาะสม มีทักษะในการสร้างสัมพันธภาพกับผู้อื่นได้ดี ร่วมกับการมีความผูกพันภายในครอบครัวสูง จะเรียนรู้การสร้างสัมพันธภาพในครอบครัว และสามารถสร้างสัมพันธภาพกับผู้อื่นได้ดี ประกอบกับความต้องการตามระยะพัฒนาการของวัยรุ่นที่ต้องการการยอมรับจากเพื่อนหรือสังคม ส่วนวัยรุ่นที่มีความผูกพันใกล้ชิดกับเพื่อนจะรู้สึกว่าตนเองเป็นที่ยอมรับและต้องการจะไม่เกิดปัญหาหรือความขัดแย้งขึ้น วัยรุ่นก็จะไม่เกิดภาวะซึมเศร้า แต่ในปัจจุบันลักษณะทางสังคมที่เปลี่ยนไปทำให้วัยรุ่นหันมาใช้เทคโนโลยีและการสื่อสารมากขึ้น จนบางครั้งมีพฤติกรรมทางสังคมที่บกพร่อง เช่น มีพฤติกรรมติดเกมออนไลน์ และพฤติกรรมติดสนทนาออนไลน์ ทำให้วัยรุ่นเกิดความบกพร่องในการเรียนรู้ที่จะสร้างสัมพันธภาพกับบุคคลอื่น ทำให้เกิดภาวะซึมเศร้าได้ ความสัมพันธ์ของปัจจัยเหล่านี้ ดังแสดงในภาพที่ 1



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดในการวิจัย

ขอบเขตของการวิจัย

การศึกษาวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนาเพื่อหาความสัมพันธ์เชิงทำนาย (Descriptive predictive correlational research) ของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้นในโรงเรียนขยายโอกาสทางการศึกษาในเขตอำเภอเมือง จังหวัดชลบุรี จำนวน 160 คน เก็บรวบรวมข้อมูลระหว่างเดือนมกราคม ถึง เดือนกุมภาพันธ์ พ.ศ. 2563

นิยามศัพท์เฉพาะ

ภาวะซึมเศร้า เป็นภาวะที่นักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้นในโรงเรียนขยายโอกาสทางการศึกษาแสดงออกถึงความแปรปรวนทางด้านอารมณ์ ความคิด การรับรู้ พฤติกรรม หรือความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล โดยมีอารมณ์เศร้า เบื่อหน่าย ไม่มีสมาธิ รู้สึกอ้างว้าง มีความคิดลบต่อตนเอง รู้สึกมีคุณค่าในตนเองลดลง ขาดความเชื่อมั่นในตนเอง นอนไม่หลับ น้ำหนักลด รู้สึกสิ้นหวัง มีพฤติกรรมแยกตัว และมีปัญหาสัมพันธภาพกับบุคคลอื่น ประเมินโดยใช้แบบประเมินภาวะซึมเศร้าสำหรับเด็กและวัยรุ่น (Children's depression inventory: CDI) ที่พัฒนาโดย Kovasc โดยตัดแปลงจาก Beck Depression Inventory แปลเป็นภาษาไทยโดย อูมาพร ตรีงคสมบัติ และคุณิตติชนะพิชิตกุล (2539)

ความฉลาดทางสังคม เป็นความสามารถของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้นในโรงเรียน ขยายโอกาสทางการศึกษาในการอยู่ร่วมกับผู้อื่นในสังคม โดยแสดงออกถึงการตระหนักรู้ทางสังคม ซึ่งเป็นความสามารถในการรับรู้อารมณ์ ความรู้สึกของตนเองและผู้อื่น เข้าใจสถานการณ์ที่เกิดขึ้น ซึ่งการมีปฏิสัมพันธ์ทางสังคมเป็นพฤติกรรมที่แสดงถึงการมีสัมพันธภาพที่ดีกับผู้อื่นในสังคม ประเมินโดยใช้แบบประเมินความฉลาดทางสังคมของ วิริยะ ผดาศรี (2560) พัฒนามาจากแนวคิด ความฉลาดทางสังคมของ Goleman (2006)

ความผูกพันในครอบครัว เป็นการรับรู้ของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้นในโรงเรียน ขยายโอกาสทางการศึกษาเกี่ยวกับสัมพันธภาพระหว่างสมาชิกในครอบครัว โดยรับรู้ว่ามีสมาชิก ทุกคนในครอบครัวว่ามีความใกล้ชิดสนิทสนม มีความอบอุ่น ห่วงใยและมีความใส่ใจซึ่งกันและกัน ประเมินได้จากแบบประเมินความผูกพันในครอบครัวของ Resenick et al. (1997) ซึ่งแปลเป็น ภาษาไทยและดัดแปลงโดย พิสมัย นพรัตน์ (2543)

ความผูกพันใกล้ชิดกับเพื่อน เป็นการรับรู้ของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้นในโรงเรียน ขยายโอกาสทางการศึกษาเกี่ยวกับความรู้สึกผูกพันใกล้ชิดกับเพื่อน โดยแสดงออกในลักษณะ ของการมีมิตรภาพที่ดี การเปิดเผยตนเอง การสนับสนุนทางอารมณ์ และความพึงพอใจ ในสัมพันธภาพ ประเมินจากแบบประเมินความผูกพันใกล้ชิดกับเพื่อนของ Buhrmester (1990) แปลเป็นภาษาไทยโดย มณฑนา นทีธาร (2546)

พฤติกรรมติดเกมออนไลน์ หมายถึง การเล่นเกมออนไลน์ของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษา ตอนต้นในโรงเรียนขยายโอกาสทางการศึกษาที่ใช้เวลาเป็นอย่างมากจนไม่สามารถควบคุมตนเอง ให้เล่นในเวลาที่กำหนดได้ ต้องใช้เวลาในการเล่นนานขึ้นหรือติดต่อกันหลายชั่วโมง เมื่อบอก ให้หยุดเล่นเกมจะแสดงความไม่พอใจ หงุดหงิด วิตกกังวล ไม่สนใจกิจกรรมที่เคยชอบหรือเคยทำ เป็นกิจวัตร ปฏิเสธการไปเที่ยวกับเพื่อน ๆ หรือสมาชิกในบ้าน ประเมินโดยใช้แบบประเมิน พฤติกรรมติดเกมของ สถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นราชนครินทร์ กรมสุขภาพจิต กระทรวง สาธารณสุขร่วมกับภาควิชาจิตเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล (2557)

พฤติกรรมติดสนทนาออนไลน์ หมายถึง การใช้อินเทอร์เน็ตของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษา ตอนต้นในโรงเรียนขยายโอกาสทางการศึกษาในรูปแบบของการสนทนาผ่านการสื่อสารออนไลน์ ที่มีปริมาณมาก โดยไม่สามารถควบคุมตนเอง และส่งผลกระทบต่อหรือแทรกแซงกิจกรรมอื่น ๆ ในชีวิตประจำวัน ประเมินโดยใช้แบบประเมินพฤติกรรมติดสนทนาของ วิไลลักษณ์ ทองคำบรรจง (2553) ที่แปลและดัดแปลงมาจากแบบประเมินพฤติกรรมติดอินเทอร์เน็ต ของ Young (1998)

บทที่ 2

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การศึกษาค้นคว้าครั้งนี้เป็นการศึกษาวิจัยเชิงบรรยายเพื่อศึกษาวิจัยหาความสัมพันธ์เชิงทำนาย (Descriptive predictive research) มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อภาวะซึมเศร้าของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้นในโรงเรียนขยายโอกาสทางการศึกษา อำเภอเมือง จังหวัดชลบุรี โดยผู้วิจัยได้ศึกษารวบรวมเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องไว้เป็นลำดับ ดังต่อไปนี้

1. นักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้นในโรงเรียนขยายโอกาสทางการศึกษา
2. พัฒนาการของวัยรุ่นตอนต้นและตอนกลาง
3. อิทธิพลของสภาพสังคมไทยยุค Thailand 4.0 ต่อวัยรุ่น
4. แนวคิดเกี่ยวกับภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่น
5. รูปแบบเชิงทฤษฎีในบริบทของสัมพันธภาพระหว่างบุคคลของภาวะซึมเศร้า

ในวัยรุ่น

6. ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อภาวะซึมเศร้าของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้นในโรงเรียนขยายโอกาสทางการศึกษา

นักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้นในโรงเรียนขยายโอกาสทางการศึกษา

นักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น

นักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้นเป็นนักเรียนทั้งเพศชายและเพศหญิงที่กำลังศึกษาอยู่ในระดับชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1-3 ของโรงเรียนในระดับมัธยมศึกษาภายใต้การกำกับดูแลของกระทรวงศึกษาธิการ ปัจจุบันการศึกษาของประเทศไทยนั้นมีการจัดการศึกษาตั้งแต่ระดับการศึกษาปฐมวัยจนถึงระดับอุดมศึกษา โดยแบ่งการศึกษาขั้นพื้นฐานออกเป็น 2 ระดับ ได้แก่ การศึกษาในระดับชั้นประถมศึกษา จำนวน 6 ปี และการศึกษาในระดับมัธยมศึกษาจำนวน 6 ปี การศึกษาในระดับชั้นมัธยมศึกษาตอนต้นจะจัดการศึกษาให้แก่ผู้ที่สำเร็จการศึกษาระดับประถมศึกษาแล้วอย่างต่อเนื่องอีก 3 ปี ปัจจุบันรัฐบาลได้กำหนดนโยบายว่าประชาชนพลเมืองของประเทศไทยทุกคนต้องสำเร็จการศึกษาภาคบังคับอย่างน้อยที่สุดในระดับชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น ซึ่งการจัดการศึกษาในช่วงมัธยมศึกษาตอนต้นนี้จะมุ่งเน้นให้ผู้เรียนได้สำรวจความถนัด ความสนใจของตนเอง และเสริมสร้างทักษะการดำเนินชีวิตที่จำเป็นเพื่อใช้เป็นพื้นฐานในการประกอบอาชีพ หรือการศึกษาต่อ โดยนักเรียนส่วนใหญ่ที่กำลังศึกษาอยู่ในระดับชั้นมัธยมศึกษาตอนต้นจะมีช่วงอายุอยู่ระหว่าง 13-15 ปี

ซึ่งเป็นช่วงวัยรุ่นตอนต้นถึงตอนกลางที่มีการเปลี่ยนแปลงในหลาย ๆ ด้าน ทั้งทางด้านร่างกาย อารมณ์ สังคมสติปัญญาและ จริยธรรม (สุรางคณา คงเพชร, 2556)

นักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้นในโรงเรียนขยายโอกาสทางการศึกษา

นักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้นในโรงเรียนขยายโอกาสทางการศึกษาเป็นนักเรียนที่กำลังศึกษาอยู่ในระดับชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1 ถึงชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 ของโรงเรียนขยายโอกาสทางการศึกษา ซึ่งเป็นโรงเรียนที่เปิดสอนตั้งแต่ระดับก่อนประถมศึกษาถึงมัธยมศึกษาปีที่ 3 โดยโรงเรียนขยายโอกาสทางการศึกษาเดิมเปิดสอนถึงแค่ชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 ต่อมารัฐบาลได้เห็นความสำคัญของการเพิ่มพูนความรู้ของนักเรียนที่มีปัญหาด้านเศรษฐกิจและอยู่ห่างไกลหรือไม่สามารถเดินทางเข้ามาศึกษาในเมืองได้ จึงกำหนดนโยบายในแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติระยะที่ 6 ให้มีการดำเนินการเพื่อขยายโอกาสทางการศึกษาให้กับนักเรียนที่ไม่มีความพร้อมและอยู่ในพื้นที่ห่างไกล คณะรัฐมนตรีจึงมีมติให้ขยายการศึกษาภาคบังคับออกไปจากชั้นประถมศึกษาไปอีก 3 ปี โดยทุกคนต้องจบการศึกษาระดับชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 เป็นอย่างน้อย และมีนโยบายเร่งรัดให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องร่วมมือกันรณรงค์ให้นักเรียนเข้าเรียนระดับ มัธยมศึกษาตอนต้นให้มากขึ้น รวมทั้งมอบหมายให้โรงเรียนประถมศึกษาในสังกัดสำนักงานคณะกรรมการการศึกษาประถมศึกษาแห่งชาติซึ่งเปิดสอนอยู่ทั่วประเทศและตั้งอยู่ในท้องถิ่นชนบทห่างไกล ทดลองเปิดสอนระดับมัธยมศึกษาตอนต้นเพื่อเพิ่มโอกาสทางการศึกษาให้กับนักเรียนในพื้นที่ห่างไกลและด้อยโอกาสในการเข้ามาศึกษาต่อใน โรงเรียนมัธยมศึกษาซึ่งส่วนใหญ่จะอยู่ในเขตเมืองมากกว่า (สำนักงานคณะกรรมการการศึกษาแห่งชาติ, 2539 อ้างถึงใน รัตนา บำรุงจันทร์, 2561)

ปัจจุบันโรงเรียนขยายโอกาสทางการศึกษายังคงเปิดสอนอยู่ในทุกพื้นที่ โดยย้ายมาสังกัดสำนักงานคณะกรรมการการศึกษาขั้นพื้นฐาน กระทรวงศึกษาธิการ ซึ่งส่วนใหญ่จะเปิดสอนให้กับนักเรียนที่อยู่ในพื้นที่ห่างไกล มีปัญหาด้านเศรษฐกิจ ไม่สามารถสอบหรือการจับสลากเข้าโรงเรียนมัธยมศึกษาไม่ได้ หรือบางคนไม่สามารถเข้าโรงเรียนเอกชนได้เนื่องจากฐานะทางครอบครัวไม่ดี ผู้ปกครองจึงจำเป็นต้องส่งบุตรหลานเข้ามาเรียนในโรงเรียนขยายโอกาสทางการศึกษา จากนโยบายของรัฐบาลและข้อจำกัดเดิมของโรงเรียนประถมศึกษาทำให้โรงเรียนขยายโอกาสทางการศึกษามีปัญหาหรือลักษณะที่แตกต่างจากโรงเรียนมัธยมศึกษาอยู่มาก เนื่องจากยังไม่มีความพร้อมในด้านอาคารสถานที่ ห้องเรียนไม่เพียงพอ ขาดแคลนครูผู้สอนหรือครูที่มีความชำนาญเฉพาะด้าน เป็นต้น (สราวดี สุนทรวิจิตร และคณะ, 2561) ซึ่งส่งผลกระทบต่อคุณภาพทางการศึกษาของนักเรียน

นักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้นในโรงเรียนขยายโอกาสทางการศึกษาส่วนใหญ่ก็มีปัญหาที่หลากหลายทั้งในด้านการดำเนินชีวิต เศรษฐกิจ และสังคม เนื่องจากผู้ปกครองมีฐานะค่อนข้างยากจน ส่วนใหญ่ประกอบอาชีพรับจ้าง บางคนต้องทำงานล่วงเวลา สภาพครอบครัวหย่าร้าง มีปัญหาครอบครัว ทำให้มีเวลาในการดูแลบุตรหลานของตนเองไม่เพียงพอ รวมถึงผู้ปกครองบางคน

ไม่สนใจการศึกษาของนักเรียนอย่างเพียงพอ เพียงต้องการให้บุตรหลานของตนเรียนจบตาม การศึกษาขั้นต่ำเท่านั้น (ศุภชัย ตู้กลาง และคณะ, 2555) นักเรียนมักมีการแสดงพฤติกรรม ไม่เหมาะสม ขาดทักษะการดำเนินชีวิตที่ดีในสังคม ไม่กล้าตัดสินใจด้วยตนเอง ขาดการไตร่ตรอง ส่วนใหญ่จะแก้ปัญหาคด้วยอารมณ์ ไม่ยั้งคิด ไม่มีเหตุผล ทำให้เกิดปัญหาทางด้านจิตสังคมได้บ่อย จากการศึกษพบว่า นักเรียนกลุ่มนี้มักมีภาวะวิตกกังวลเกี่ยวกับปัญหาครอบครัว รองลงมา ได้แก่ มีปัญหาส่วนตัวโดยเฉพาะด้านเพศ ความไม่พร้อมทางด้านการเรียน ขาดการควบคุมอารมณ์ ชอบทำตัวเป็นจุดเด่นของสังคมในทางเสื่อมเสีย มีสัมพันธ์ภาพกับเพศตรงข้ามและการวางตัว ในสังคมไม่เหมาะสม (ศักดิ์นคร สีหอกแก้ว, 2558) ขาดทักษะสังคมและทักษะในการดำเนินชีวิต ทำให้เกิดปัญหาที่หลากหลายที่เกิดจากการปรับตัวไม่เหมาะสม ได้แก่ มีพฤติกรรมเกรี้ยวกราด ขาดเรียน และผลการเรียนต่ำ หรือไม่สามารถศึกษาจนสำเร็จการศึกษาได้ (หวน พิณรุฬพันธ์, 2549) บางรายมีปัญหาสัมพันธ์ภาพในครอบครัว มีความเครียด และซึมเศร้า (รัชจณา สิงห์ทอง, 2545)

จากการทบทวนวรรณกรรมดังกล่าวข้างต้นแสดงให้เห็นว่า นักเรียนชั้นมัธยมศึกษา ตอนต้นในโรงเรียนขยายโอกาสทางการศึกษาซึ่งส่วนใหญ่มีช่วงอายุอยู่ระหว่างวัยรุ่นตอนต้น และตอนกลางเป็นกลุ่มที่มีความเสี่ยงต่อการเกิดปัญหาด้านจิตสังคมได้ง่าย เนื่องจากการ เปลี่ยนแปลงของพัฒนาการของช่วงวัยรุ่นนี้ด้วย

พัฒนาการของวัยรุ่นตอนต้นและตอนกลาง

วัยรุ่น (Adolescence) มาจากภาษาลาตินว่า “Adolescer” หมายความว่า “To grow in to maturity” แปลว่า การเจริญเติบโตสู่วุฒิภาวะหรือเป็นวัยที่พัฒนามาจากสภาวะความเป็นเด็กไปสู่ ความเป็นผู้ใหญ่ (Hurlock, 1973) วัยรุ่นเป็นช่วงเวลาของการเจริญเติบโตและเปลี่ยนผ่านจากวัยเด็ก เข้าสู่การมีวุฒิภาวะของวัยผู้ใหญ่ซึ่งมีการเปลี่ยนแปลงทั้งทางร่างกาย สติปัญญา อารมณ์ จิตใจ และสังคมค่อนข้างมาก (ประกายรัตน์ ภัทรธิตี, 2559) วัยรุ่นสามารถแบ่งตามระยะพัฒนาการได้เป็น 3 ช่วงวัย ดังนี้ (สุริยเดว ทรีปาตี, 2551)

1. วัยรุ่นตอนต้น (Early adolescence) มีอายุระหว่าง 10-13 ปี เป็นช่วงที่มีการเปลี่ยนแปลง ทางร่างกายทุกระบบ โดยจะมีความคิดหมกมุ่นกังวลเกี่ยวกับการเปลี่ยนแปลงทางร่างกาย ซึ่งจะ ส่งผลกระทบต่อจิตใจ ทำให้อารมณ์หงุดหงิดและแปรปรวนง่าย

2. วัยรุ่นตอนกลาง (Middle adolescence) มีอายุระหว่าง 14-16 ปี เป็นช่วงที่มีการยอมรับ สภาพร่างกายที่มีการเปลี่ยนแปลงเป็นหนุ่มเป็นสาว มีความคิดเป็นนามธรรม (Abstract) เริ่มค้นหา อุดมการณ์และหาเอกลักษณ์ของตนเองเพื่อเป็นตัวของตัวเอง และพยายามเอาชนะความรู้สึกแบบ เด็ก ๆ ที่ผูกพันและอยากจะทำพ่อกับแม่

3. วัยรุ่นตอนปลาย (Late adolescence) อายุระหว่าง 17-19 ปี เป็นช่วงวัยที่เริ่มมีการฝึกฝนอาชีพ ตัดสินใจที่จะเลือกอาชีพที่เหมาะสมและเป็นช่วงเวลาที่ จะมีความผูกพันแน่นแฟ้น (Intimacy) กับเพื่อนต่างเพศ สภาพทางร่างกายเปลี่ยนแปลงเติบโตโดยสมบูรณ์เต็มที่และบรรลุนิติภาวะในเชิงกฎหมาย

การศึกษาในครั้งนี้มุ่งเน้นศึกษาภาวะซึมเศร้าของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้นที่มีช่วงวัยคาบเกี่ยวระหว่างวัยรุ่นตอนต้นถึงตอนกลางซึ่งเป็นช่วงเริ่มต้นของการเปลี่ยนแปลงตามระยะพัฒนาการในด้านต่างๆ ทั้งด้านร่างกาย จิตใจอารมณ์ และสังคม

ระยะพัฒนาการของวัยรุ่นตอนต้นและตอนกลาง

นักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้นมีระยะพัฒนาการตามวัยอยู่ในช่วงวัยรุ่นตอนต้นถึงตอนกลางซึ่งมีการเปลี่ยนแปลงทางพัฒนาการด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และสังคม (พนม เกตุมาน, 2550) ดังนี้

1. พัฒนาการด้านร่างกาย เป็นพื้นฐานที่จะนำไปสู่พัฒนาการทางด้านอื่น ๆ วัยรุ่นจะมีการเจริญเติบโตเต็มที่ด้านโครงสร้างของร่างกายอย่างรวดเร็ว โดยวัยรุ่นชายจะมีไหล่กว้างกว่าวัยรุ่นหญิง ในขณะที่เดียวกันวัยรุ่นหญิงมีอัตราการเจริญเติบโตของสะโพกมากกว่าวัยรุ่นชาย วัยนี้จะมีการเจริญเติบโตด้านความสูงอย่างรวดเร็ว โดยเฉพาะที่ คอ แขน ขามากกว่าที่ลำตัว จะทำให้วัยรุ่นรู้สึกตัวเองมีรูปร่างเก้งก้าง นำรำคาญ และการเจริญเติบโตหรือการขยายขนาดของร่างกายในแต่ละส่วนอาจเกิดขึ้นไม่พร้อมกัน หรือไม่เป็นไปตามขั้นตอน เช่นร่างกายซีกซ้ายและซีกขวาเจริญเติบโตมีขนาดไม่เท่ากันในระยะแรก ๆ ซึ่งเป็นเหตุทำให้วัยรุ่นตกอยู่ในความวิตกกังวลสูงได้ นอกจากนี้วัยรุ่นชายจะเริ่มมีไขมันใต้ผิวหนังบางลง พร้อมกับมีกล้ามเนื้อเพิ่มมากขึ้นและแข็งแรงขึ้น ซึ่งจะทำให้วัยรุ่นชายดูผอมลงโดยเฉพาะที่ขา น่อง และแขน ส่วนวัยรุ่นหญิงจะมีการสะสมของไขมันใต้ผิวหนังที่บริเวณเต้านมและสะโพกมากขึ้น รู้สึกไม่พอใจในรูปลักษณ์ของตนและมักคิดว่าตัวเองอ้วนเกินไป มีวัยรุ่นหลายคนที่ย้ายมาลดน้ำหนัก จนถึงขั้นที่มีรูปร่างผอมแห้ง สำหรับการเปลี่ยนแปลงด้านโครงสร้างของใบหน้าในวัยนี้กระดูกของจมูกจะโตขึ้น ทำให้ดั้งจมูกเป็นสันขึ้น กระดูกขากรรไกรบนและขากรรไกรล่างเติบโตเร็วมากในระยะนี้ เช่นเดียวกับกล่องเสียง ลำคอ และกระดูกอัยลอยด์ โดยในวัยรุ่นชายจะมีการเจริญเติบโตเร็วกว่าวัยรุ่นหญิงชัดเจนเป็นเหตุให้วัยรุ่นชายเสียงแตก

นอกจากนี้วัยนี้ยังมีการเปลี่ยนแปลงของระดับฮอร์โมนอย่างรวดเร็ว ทั้งฮอร์โมนการเติบโต (Growth hormone) และฮอร์โมนจากต่อมไทรอยด์มีอิทธิพลต่อการเจริญเติบโตต่อมไขมันใต้ผิวหนัง และต่อมเหงื่อทำหน้าที่เพิ่มมากขึ้น เป็นสาเหตุทำให้เกิดปัญหาเรื่องสิว และกลิ่นตัว ฮอร์โมนทางเพศเพิ่มขึ้นซึ่งทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงด้านเพศที่ชัดเจน เช่น วัยรุ่นชายเริ่มมีหนวด มีเครา ไหล่กว้างขึ้น อวัยวะเพศและลูกอัณฑะเจริญเติบโตและทำงานได้เต็มที่จึงอาจพบ

ภาวะฝนเปียกได้ วัยรุ่นหญิงมีเต้านม มีเอว และสะโพกผาย มีขนขึ้นบริเวณหัวหน้าและอวัยวะเพศ อวัยวะเพศเจริญเติบโตมากขึ้นและเริ่มมีอารมณ์หรือความต้องการทางเพศ เริ่มมีประจำเดือน ครั้งแรก การมีประจำเดือนครั้งแรกอาจทำให้รู้สึกพอใจและภูมิใจที่เป็นผู้หญิงเต็มตัว หรือทำให้หวั่นไหวหวาดหวั่นหรือตกใจ วัยรุ่นหญิงจะกังวลหมกมุ่นกับรูปร่างหน้าตาและมักใช้เวลาอยู่หน้ากระจกนาน ๆ เพื่อสำรวจรูปร่าง ส่วนเว้าส่วนโค้งหรือใช้กระจกส่องดูบริเวณอวัยวะเพศด้วยความอยากรู้ อยากเห็น นอกจากนี้ยังพบว่า การเปลี่ยนแปลงของระดับฮอร์โมนยังส่งผลต่อถึงความรู้สึกทางอารมณ์และจิตใจ ปฏิบัติการเรียนรู้ในวัยรุ่นอีกด้วย

การเปลี่ยนแปลงทางร่างกายจะทำให้เกิดผลกระทบต่ออารมณ์และจิตใจได้อย่างตรงไปตรงมา ทั้งความวิตกกังวล หงุดหงิด หมกมุ่น ไม่พอใจในรูปร่างที่เปลี่ยนไป วัยรุ่นชายมีความวิตกกังวลสูงเกี่ยวกับความเป็นชาย ถูกล้อเลียน ถูกกลั่นแกล้งจากเพื่อนที่รูปร่างโตกว่า มีความภาคภูมิใจในตนเองต่ำ และรู้สึกว่าตัวเองมีปมด้อย ส่วนวัยรุ่นหญิงที่โตเร็วกว่าเพื่อนในวัยเดียวกัน มักจะรู้สึกอึดอัดและเคอะเขินอายต่อสายตาและคำพูดของเพศตรงข้าม ในขณะที่อารมณ์และจิตใจยังเป็นเด็ก นอกจากนี้ยังพบว่าทั้งวัยรุ่นกลุ่มนี้มีความอยากรู้อยากเห็นเกี่ยวกับกิจกรรมทางเพศ หัดสำเร็จความใคร่ด้วยตนเอง หมกมุ่นอยู่กับความงามของร่างกาย ต้องการให้คนรอบข้างชื่นชมเกี่ยวกับรูปลักษณ์ภายนอกของตน เนื่องจากวัยรุ่นมองว่าความสวยงามทางกายเป็นแรงจูงใจ ทำให้เพื่อนยอมรับเข้าไปในกลุ่มได้ง่าย เป็นวิถีทางหนึ่งที่จะเข้าสู่สังคมและเป็นที่ดึงดูดใจของเพศตรงข้าม จะเห็นได้จากความพิถีพิถันในการเลือกเสื้อผ้า การหวีผม การใส่ใจต่อการออกกำลังกาย อาหารการกิน เครื่องประดับ สุขภาพอนามัย การวางตัวให้สมบทบาททางเพศ การวางตัวในสังคม และความสนใจในแต่ละเรื่องอาจอยู่ได้ไม่นาน (ศรีเรือน แก้วกังวาล, 2553)

2. พัฒนาการด้านสติปัญญา วัยรุ่นระยะนี้มีพัฒนาการด้านสติปัญญาตามทฤษฎีพัฒนาการทางสติปัญญาของเพียเจต์ (Piaget's theory of cognitive development) (Piaget, 1970) อยู่ในระยะขั้นปฏิบัติการคิดด้วยนามธรรม (Formal operational stage) โดยเริ่มมีกระบวนการคิดเหมือนผู้ใหญ่ มีความคิดอย่างมีเหตุผล มีความคิดรวบยอดในสิ่งที่ป็นนามธรรมนอกเหนือสิ่งที่ตามองเห็น ใช้สัญลักษณ์แทนคำอธิบาย เปลี่ยนแปลงความคิดตามสังคมและเหตุผล แต่ยังยึดตัวเองเป็นศูนย์กลาง มีการโต้ตอบกับเพื่อนและบุคคลในสังคมได้ดี สามารถแก้ปัญหาได้อย่างมีเหตุผล สามารถเลือกรับข้อมูลตามความต้องการ หรือรับข้อมูลพร้อมกันได้หลายข้อมูล ลักษณะเช่นนี้จะทำให้วัยรุ่นมีความสามารถในการแก้ปัญหาได้เอง ตัดสินใจด้วยตนเอง และวางแผนในอนาคตได้

3. พัฒนาการด้านจิตใจ วัยรุ่นระยะนี้มีพัฒนาการด้านจิตใจตามทฤษฎีจิตวิเคราะห์ของฟรอยด์ (Freud's psychoanalytic theory) (Freud, 1963) อยู่ในระยะการพัฒนาขั้นเพศ (Genital stage) โดยวัยนี้ต้องการความเป็นอิสระและพัฒนาความสามารถในการพึ่งพาตนเอง สร้างความสัมพันธ์แบบผู้ใหญ่ สร้างความสัมพันธ์กับเพื่อนทั้งเพศเดียวกันและเพื่อนต่างเพศและบุคคลอื่น

เริ่มมีการพัฒนาอัตลักษณ์ที่สอดคล้องกับค่านิยมของสังคมและวัฒนธรรม มีการเตรียมพร้อมเพื่อเข้าสู่บทบาทของผู้ใหญ่อย่างสมบูรณ์ หากพัฒนาการในระยะนี้ล้มเหลวจะเกิดความสับสนในบทบาทและความสำคัญของตนเองในสังคม ขาดความเป็นส่วนตัวของตัวเอง ขาดความรับผิดชอบต่อตนเองและสังคม และอาจมีพฤติกรรมเบี่ยงเบนทางเพศหรือเกรอธพาล นอกจากนี้วัยนี้ยังต้องการความรักและความห่วงใย เป็นอิสระ อยากทำอะไรด้วยตัวเอง อยากมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ อยากทำตัวห่างจากพ่อแม่ ต้องการเป็นตัวของตัวเอง มีความอยากรู้ อยากเห็น อยากลอง การลองผิดลองถูก และคอยสังเกตดูจากปฏิกิริยาของคนรอบข้าง เพื่อตัดสินใจว่าสิ่งที่ทำนั้นดี หรือไม่เป็นอย่างไร เริ่มเรียนรู้ความถูกต้องคุณธรรม โดยเฉพาะเมื่อเข้าสู่วัยรุ่นตอนกลางมักจะถือว่าความยุติธรรมเป็นลักษณะหนึ่งของความเป็นผู้ใหญ่ วัยรุ่นจึงให้ความสำคัญอย่างจริงจังกับความถูกต้อง คุณธรรมตามทัศนคติของตนเองเป็นอย่างยิ่ง และอยากจะทำอะไรหลายๆ อย่าง เพื่อเรียกร้องความยุติธรรมทั้งในแง่บุคคลและสังคมส่วนรวม จึงมักจะเห็นภาพวัยรุ่นถกเถียงกันเรื่องของสิ่งต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นรอบตัว

4. พัฒนาการด้านจริยธรรม วัยรุ่นระยะนี้มีพัฒนาการด้านจริยธรรมตามแนวคิดทฤษฎีพัฒนาการทางจริยธรรมของโคลเบอร์ก (Kohlberg's moral development) (Kohlberg, 1958) วัยนี้มีการพัฒนาทางจริยธรรมขึ้นจริยธรรมตามกฎเกณฑ์ และประเพณีนิยม (Conventional level) ซึ่งเป็นระยะการพิจารณาพฤติกรรมถูกผิด ดีไม่ดี ขึ้นอยู่กับกฎระเบียบ ประเพณีหรือกฎเกณฑ์ที่สังคมกำหนด วัยนี้จะมีความคิดเชิงอุดมคติสูงเพราะแยกแยะความผิดชอบชั่วดีได้แล้ว มีระบบการคิดของตนเอง ต้องการให้เกิดความถูกต้องความชอบธรรมในสังคม ชอบช่วยเหลือผู้อื่น ต้องการเป็นคนดี เป็นที่ชื่นชมของคนอื่นและจะรู้สึกอึดอัดกับข้อใจกับความไม่ถูกต้องในสังคมหรือในบ้าน บางครั้งวิพากษ์วิจารณ์บิดามารดา หรือครูอาจารย์ต่างๆ อย่างรุนแรง เมื่อเห็นการกระทำที่ไม่ถูกต้องหรือมีการเอาเปรียบ เบียดเบียน

5. พัฒนาการด้านสังคม วัยรุ่นระยะนี้มีพัฒนาการด้านสังคมตามแนวทฤษฎีจิตสังคมของอีริกสัน (Erikson's psychosocial theory) (Erikson, 1968) อยู่ในขั้นการเรียนรู้เอกลักษณ์ของตนเองหรือการสับสนในเอกลักษณ์ตนเอง (Sense of identify & Sense of identify diffusion) ซึ่งเกิดจากการเจริญเติบโตของร่างกายอย่างรวดเร็วทำให้วัยรุ่นเกิดความสับสนเกี่ยวกับร่างกาย จึงต้องเปรียบเทียบตนเองกับคนอื่นอยู่เสมอ เพื่อให้มั่นใจว่าตนเองเหมือนเพื่อน วัยนี้จะมีการแสวงหาตนตามอุดมคติ (Ego-ideal) ค้นหาเอกลักษณ์ของตัวเองเพื่อปรับตัวให้เข้ากับบทบาทใหม่ในสังคม มีการพัฒนาตนเองเพื่อไปสู่ความเป็นผู้ใหญ่และต้องการได้รับการยอมรับจากบุคคลรอบข้างและมีส่วนร่วมในสังคม เนื่องจากการคบเพื่อนของวัยรุ่นจะบ่งบอกถึงความรู้สึกที่มีต่อตัวเองและยอมรับบทบาทของเขาในสังคมเพื่อน เช่น เป็นผู้นำ ผู้ตาม ผู้แก้ปัญหา หรือผู้สร้างปัญหา ซึ่งมีส่วนสำคัญในการสร้างความภาคภูมิใจ มั่นใจและนับถือตนเอง มีการรวมกลุ่มเนื่องจากวัยรุ่นสามารถที่จะ

ร่วมทุกข์ร่วมสุขแก้ไขปัญหาเข้าใจปัญหาได้ดีกว่าคนต่างวัย ซึ่งมีความคับข้องใจต่างกัน หากวัยรุ่นคนใดชอบอยู่อย่างโดดเดี่ยว ก็จะขาดทักษะด้านมนุษยสัมพันธ์ หรือมีภาพพจน์ของตนเองในด้านลบ มีปมค้อยทำให้มองภาพพจน์ตนเอง ทักษะการเข้าสังคมพัฒนาการทางอารมณ์และบุคลิกภาพเสียได้

จากการทบทวนวรรณกรรมดังกล่าวข้างต้นแสดงให้เห็นว่าวัยรุ่นเป็นช่วงวัยที่มีการเปลี่ยนแปลงตามระยะพัฒนาการด้านต่าง ๆ ก่อนข้างมาก หากวัยรุ่นสามารถปรับตัวกับการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นได้ก็จะสามารถดำเนินอยู่ในสังคมได้อย่างปกติ แต่หากวัยรุ่นมีความสับสนและไม่สามารถยอมรับการเปลี่ยนแปลงของตนเองได้ก็จะส่งผลกระทบต่อภาวะสุขภาพจิตและทำให้เกิดปัญหาด้านต่าง ๆ ขึ้นได้ วัยรุ่นกลุ่มนี้ยังต้องเผชิญกับการปรับตัวกับการเปลี่ยนแปลงของสภาพสังคมไทยในยุค Thailand 4.0 ซึ่งมีอิทธิพลต่อลักษณะความคิด อารมณ์ พฤติกรรม และวิถีชีวิตของวัยรุ่นค่อนข้างมาก

อิทธิพลของสภาพสังคมไทยในยุค Thailand 4.0 ต่อวัยรุ่น

ปัจจุบันสังคมไทยได้ก้าวเข้าสู่ยุค Thailand 4.0 อย่างเต็มรูปแบบ ดังจะเห็นได้จากรัฐบาลมีนโยบายที่จะปรับเปลี่ยนโครงสร้างเศรษฐกิจไปสู่ “เศรษฐกิจที่ขับเคลื่อนด้วยนวัตกรรม (Value-based economy)” เพื่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงในรูปแบบของ “ทำน้อย ได้มาก” จากนโยบายดังกล่าวทำให้รัฐบาลส่งเสริมขับเคลื่อนเศรษฐกิจ และเพิ่มขีดความสามารถทางการแข่งขันของประเทศผ่านระบบเทคโนโลยีสารสนเทศ นวัตกรรม ความคิดสร้างสรรค์ โดยเน้นการพัฒนาศักยภาพของประชาชนผ่านการใช้เทคโนโลยีอย่างคุ้มค่า ดังนี้ 1) ส่งเสริมการใช้อินเทอร์เน็ต (Internet) ในการค้นหาความรู้ 2) ส่งเสริมให้ประชาชนมีความคิดสร้างสรรค์ (Creative thinking) โดยเน้นการจัดการเรียนการสอนที่เปิดโอกาสให้ผู้เรียนกล้าคิดนอกกรอบหรือต่อยอดจากตำราเรียนมากขึ้น และ 3) ส่งเสริมการมีปฏิสัมพันธ์กับสังคม (Society interaction) เพื่อที่จะสามารถตอบสนองความต้องการของสังคมและทำงานร่วมกันในสังคมได้ (เกษม เมฆินทร์, 2559) ส่งผลให้ปัจจุบันมีการนำเทคโนโลยีมาใช้ในชีวิตประจำวันมากขึ้นทั้งด้านการศึกษา การพัฒนาเศรษฐกิจและสังคม ซึ่งส่งผลกระทบต่อวัยรุ่นไทย (วรรณภา พิพัฒน์ชนวงศ์, 2557)

จากความเจริญก้าวหน้าทางด้านเทคโนโลยีและการเปลี่ยนแปลงดังกล่าวทำให้วัยรุ่นมีการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมในการใช้คอมพิวเตอร์มากขึ้น มีรูปแบบการสื่อสารและการแสดงออกถึงพฤติกรรมที่เปลี่ยนแปลงจากเดิม จนอาจทำให้เกิดเป็นปัญหาในระยะยาวได้ (นิรุวรรณ เทิร์น โบล, สุรศักดิ์ เทียบฤทธิ์, และสุภาวดี บุคคาหวัง, 2561) เนื่องจากอินเทอร์เน็ตสามารถลดระยะเวลาในการสืบค้นข้อมูลต่าง ๆ ได้ (ศิริรัตน์ วีรชาติยานุกุล, 2558) การศึกษาพบว่า วัยรุ่นไทยนิยมใช้อินเทอร์เน็ตเพื่อความบันเทิงมากกว่าใช้ในการหาความรู้ (รวีกรานต์ นันทเวช, 2550) โดยแอปพลิเคชันที่นิยมใช้มากที่สุด ได้แก่ Youtube, Facebook, Line และ Instagram

ซึ่งแอปพลิเคชันเหล่านี้เป็นการพูดคุยกันผ่านทางอุปกรณ์สื่อสารที่คู่สนทนาไม่ได้พบปะหน้าตากันโดยตรง ได้รับความนิยม และขยายตัวเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็ว เพราะมีความสะดวกรวดเร็ว ประหยัด และสอดคล้องกับวิถีชีวิตของผู้คนในสังคมปัจจุบัน (อังคณา ศิริอำพันชกุล, 2561) นอกจากนี้ยังพบว่า พฤติกรรมติดเกมออนไลน์ และพฤติกรรมติดสนทนาออนไลน์ เป็นพฤติกรรมที่นำไปสู่การติดอินเทอร์เน็ตของวัยรุ่น

นอกจากนี้จากการเข้าถึงอินเทอร์เน็ตที่ง่ายและรวดเร็วทำให้วัยรุ่นไทยนิยมเล่นเกมออนไลน์มากขึ้น วัยรุ่นบางรายหมกมุ่นกับการเล่นเกมออนไลน์จนมีพฤติกรรมติดเกมออนไลน์ที่ส่งผลกระทบต่อตนเอง ครอบครัว และสังคม จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่า นักเรียนระดับมัธยมศึกษาตอนต้นในจังหวัดนนทบุรีมีนักเรียนชายติดเกมออนไลน์ ร้อยละ 7.40 นักเรียนหญิงติดเกมออนไลน์ ร้อยละ 18.9 (ชานินทร์ สุทธิประเสริฐ และคณะ, 2561) โดยส่วนใหญ่ ร้อยละ 56.60 เล่นเพื่อความสนุกสนานเพลิดเพลิน ร้อยละ 17.30 เล่นเพื่อคลายเครียดจากการเรียน แก้เหงา ต้องการรู้จักเพื่อนใหม่ เพื่อพัฒนาทักษะทางคอมพิวเตอร์ เพื่อให้ได้รับการยอมรับ เล่นการพนัน และอื่น ๆ ซึ่งการเล่นเกมออนไลน์มากเกินไปส่งผลกระทบต่อพัฒนาการทางสมองและอารมณ์อย่างมาก ทำให้เกิดพฤติกรรมก้าวร้าว ไม่สามารถควบคุมตนเองได้ ขาดความยับยั้งชั่งใจ มีพฤติกรรมทำร้ายตนเอง (สถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นราชนครินทร์ กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข, 2556) และมีภาวะซึมเศร้า (พาวาตี วามาร์ และอูรีย์ เจียสกุล, 2559)

วัยรุ่นไทยยังนิยมใช้การสื่อสารด้วยการสนทนาออนไลน์บนอินเทอร์เน็ตมากขึ้น เช่น Web Chat, Web Board และ โปรแกรมสนทนาออนไลน์ Web ซึ่งการสนทนาออนไลน์ทำให้เกิดความเพลินเพลิน สามารถสนทนาในระยะไกลได้พร้อมกันหลายคน ซึ่งพฤติกรรมการสนทนาออนไลน์มากเกินไปโดยไม่สามารถควบคุมตนเอง และส่งผลกระทบต่อหรือแทรกแซงกิจกรรมอื่น ๆ ในชีวิตประจำวันมากเกินไป (Young, 1998) มักทำให้วัยรุ่นขาดปฏิสัมพันธ์กับบุคคลอื่น ขาดการเรียนรู้ในชีวิตจริง ขาดทักษะการเข้าสังคม ขาดความรับผิดชอบ สนใจการเรียนน้อยลง ไม่มีเวลาในการทบทวนตำราเรียนจนบางครั้งต้องออกจากโรงเรียนกลางคัน (บุบผา เมฆศรีทองคำ และอรธยา สิงห์สงบ, 2552) และอาจทำให้เกิดภาวะซึมเศร้าได้

จากการทบทวนวรรณกรรมดังกล่าวข้างต้นจะเห็นได้ว่า วัยรุ่นเป็นวัยที่ต้องเผชิญกับการปรับตัวที่หลากหลายทั้งทางด้านการปรับตัวตามพัฒนาการตามวัย การเรียนการสอนในโรงเรียน ขยายโอกาสทางการศึกษา และอิทธิพลของสภาพสังคมไทยในยุค Thailand 4.0 ซึ่งการเปลี่ยนแปลงด้านพัฒนาการตามวัยทำให้วัยรุ่นมีอารมณ์เปลี่ยนแปลงง่าย สับสน อ่อนไหว วิตกกังวล หงุดหงิด หมกมุ่นอยู่กับตนเอง ไม่พอใจในรูปร่างที่เปลี่ยนแปลงไป เริ่มแสวงหาเอกลักษณ์และความเป็นตัวของตัวเอง และต้องการความเป็นอิสระมากขึ้น ให้ความสำคัญกับกลุ่มเพื่อนมากขึ้น ต้องการการยอมรับจากเพื่อนและความสัมพันธ์กับบุคคลอื่น ๆ นอกจากนี้วัยรุ่นที่กำลังศึกษาอยู่ในชั้นมัธยมศึกษา

ตอนต้นในโรงเรียนขยายโอกาสทางการศึกษาส่วนใหญ่มีครอบครัวยากจน มีปัญหาสัมพันธภาพในครอบครัว บิดามารดาหย่าร้าง (รัชณา สิงห์ทอง, 2545) ขาดการควบคุมอารมณ์และทักษะทางสังคม (ศักดิ์นคร สีหอกแก้ว, 2558) นอกจากนี้วัยรุ่นยังต้องเผชิญกับการเปลี่ยนแปลงและความเจริญก้าวหน้าทางเทคโนโลยีในยุค Thailand 4.0 ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงทางด้านพฤติกรรมที่อาจเกิดจากการใช้อินเทอร์เน็ตมากเกินไป ขาดความยับยั้งชั่งใจ ขาดความสามารถในการคัดกรองข้อมูล จึงอาจทำให้เกิดปัญหาจากการใช้อินเทอร์เน็ต และส่งผลให้เสี่ยงต่อภาวะซึมเศร้าได้สูง

แนวคิดเกี่ยวกับภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่น

ภาวะซึมเศร้าในช่วงวัยรุ่นเป็นปัญหาทางด้านสุขภาพจิตที่สำคัญและส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตของประชาชนในช่วงวัยอื่น จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่า วัยรุ่นในประเทศออสเตรเลียมีภาวะซึมเศร้า ร้อยละ 18.8 (Boyd, Kostanski, Gullone, Ollendick, & Shek, 2000) ประเทศไต้หวันมีภาวะซึมเศร้า ร้อยละ 27 (Huang, Sousa, Tu, & Hwang, 2005) ประเทศนอร์เวย์มีภาวะซึมเศร้า ร้อยละ 2.60 (Sund et al., 2011) และประเทศสหรัฐอเมริกา มีภาวะซึมเศร้า ร้อยละ 8.20 (Kessler et al., 2012) สำหรับในประเทศไทย พบว่า วัยรุ่นตอนต้นและตอนกลางในจังหวัดตราด มีภาวะซึมเศร้า ร้อยละ 30.00 (อุษณี อินทสุวรรณ และคณะ, 2562) ในจังหวัดสมุทรปราการ มีภาวะซึมเศร้า ร้อยละ 28.70 (แพรวนภา บุญประถัมภ์ และคณะ, 2560) ในจังหวัดเชียงใหม่ มีภาวะซึมเศร้า ร้อยละ 52.90 (จรรยาพร เจียมเจริญกุล และนิตา ลิ้มสุวรรณ, 2558) ส่วนนักเรียนโรงเรียนขยายโอกาสทางการศึกษาพบว่า ในจังหวัดสมุทรสาคร มีภาวะซึมเศร้า ร้อยละ 11.03 (ศุภชัย ตู้กลาง และคณะ, 2555) และจังหวัดชลบุรี มีภาวะซึมเศร้า ร้อยละ 27.27 (สราวลี สุนทรวิจิตร และคณะ, 2561) ส่วนวัยรุ่นตอนปลายในเขตกรุงเทพมหานคร มีภาวะซึมเศร้า ร้อยละ 17.40 (ณิชภัทร รุจิคาพร และอุมาพร ตรังคสมบัติ, 2552) และในจังหวัดระยอง มีภาวะซึมเศร้า ร้อยละ 46.40 (สุนันท์ เสี่ยงเสนา และคณะ, 2560) จากการศึกษาดังกล่าวแสดงให้เห็นว่าวัยรุ่นมีภาวะซึมเศร้าค่อนข้างสูง เนื่องจากวัยรุ่นเป็นวัยแห่งการปรับตัวหรือวัยแห่งการเปลี่ยนแปลงระหว่างความเป็นเด็กไปสู่การเป็นผู้ใหญ่ หากวัยรุ่นกลุ่มนี้มีภาวะซึมเศร้าก็จะส่งผลกระทบต่อพัฒนาการในช่วงวัยอื่น โดยวัยรุ่นที่มีภาวะซึมเศร้านักพบโอกาสเกิดโรคซึมเศร้าในผู้ใหญ่ได้ถึงร้อยละ 75 (Jacobs et al., 2008) การศึกษาภาวะซึมเศร้าในช่วงวัยเริ่มต้น โดยเฉพาะในช่วงวัยรุ่นตอนต้นถึงตอนกลางจึงเป็นสิ่งสำคัญในการป้องกันการเกิดภาวะซึมเศร้าในช่วงวัยอื่น

ความหมายของภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่น

Beck (1967) ได้ให้ความหมายว่า ภาวะซึมเศร้า เป็นภาวะที่แสดงออกถึงความเบี่ยงเบนทางด้านอารมณ์ ด้านความคิด การรับรู้ ด้านร่างกายและพฤติกรรม ซึ่งเกิดจากบุคคลมีความคิดที่บิดเบือนหรือคิดลบต่อตนเอง ภาวะซึมเศร้าเกิดขึ้นได้ในชีวิตประจำวันของคนเราตั้งแต่ระดับปกติ

ซึ่งอาการอาจจะเริ่มจากความรู้สึกซึมเศร้า เสียใจ ท้อแท้ และจะมีความรุนแรงขึ้นเรื่อย ๆ เมื่อรู้สึกหมดหวัง ไร้ค่า ไม่มีแรง เบื่ออาหาร นอนไม่หลับ ทำให้เกิดพฤติกรรมถอยหนี

ดวงใจ กสานติกุล (2542) ได้ให้ความหมายว่า ภาวะซึมเศร้า หมายถึง ภาวะทางจิตใจ หม่นหมอง มีอารมณ์ซึมเศร้า เบื่อหน่าย หดหู่ ท้อเหี่ยวใจ และหมดอารมณ์สนุกเพลิดเพลิน หรือหมดกำลังใจอยาก นอนไม่หลับ น้ำหนักลด เชื่องซึม เชื่องช้า มองโลกมองสภาพทุกอย่างในด้านลบ ขาดสมาธิ ขาดความเชื่อมั่น วิตกกังวลทำให้เกิดผลกระทบต่ออาชีพการงานหรือการเรียน ตลอดจนความสัมพันธ์กับผู้อื่นอาจนำไปสู่การฆ่าตัวตาย

อรพรรณ ลือบุญวัชชัย และพีรพนธ์ ลือบุญวัชชัย (2553) ได้ให้ความหมายว่า ภาวะซึมเศร้า หมายถึง กลุ่มอาการความผิดปกติทางอารมณ์ เช่น อารมณ์ซึมเศร้า ความรู้สึกเบื่อหน่าย หดหู่ ร่วมไปกับความรู้สึกท้อแท้ หมดหวัง สิ้นหวัง ทำทางการเคลื่อนไหวช้า เชื่องซึม เบื่ออาหาร น้ำหนักลด นอนไม่หลับ จนอาจนำไปสู่การทำร้ายตัวเองหรือการฆ่าตัวตาย

ปัจจุบันมีผู้ให้คำจำกัดความของภาวะซึมเศร้าไว้หลากหลายขึ้นอยู่กับมุมมองของนักทฤษฎี อย่างไรก็ตามภาวะซึมเศร้าของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้นในโรงเรียนขยายโอกาสทางการศึกษาในการศึกษานี้จะประยุกต์ความหมายของภาวะซึมเศร้าตามแนวคิดของ Beck (1967) โดยภาวะซึมเศร้าเป็นภาวะของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้นที่แสดงออกถึงความแปรปรวนทางด้านอารมณ์ ความคิด การรับรู้ พฤติกรรม หรือความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล โดยมักพบอาการและอาการแสดงดังนี้ รู้สึกเศร้า เบื่อหน่าย ไม่มีสมาธิ รู้สึกอ้างว้าง มีความคิดลบต่อตนเอง รู้สึกมีคุณค่าในตนเองลดลง ขาดความเชื่อมั่นในตนเอง นอนไม่หลับ น้ำหนักลด รู้สึกสิ้นหวัง มีพฤติกรรมแยกตัว ขาดปฏิสัมพันธ์และมีปัญหาสัมพันธ์กับบุคคลอื่น

อาการแสดงของภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่น

วัยรุ่นที่มีภาวะซึมเศร้ามักมีการแสดงออกของอาการที่สำคัญใน 4 ด้าน (Beck & Alford, 2009; National Health and Medical Research Council [NHMRC], 2011) ดังนี้

1. การแสดงออกทางอารมณ์ (Emotion) วัยรุ่นที่มีภาวะซึมเศร้ามักจะมีความรู้สึกเศร้า สิ้นหวัง กระวนกระวาย หงุดหงิดง่าย ไม่เป็นมิตร น้ำตาไหล หรือร้องไห้บ่อยครั้ง ความพึงพอใจในตนเองลดลง ความสนใจ ในสิ่งต่าง ๆ รอบตัวลดลง รู้สึกไม่กระตือรือร้นในชีวิต ไม่อยากคิดหรืออยากทำอะไร รู้สึกเบื่อหน่าย ไม่มีแรงจูงใจ ในการทำกิจกรรมต่าง ๆ รู้สึกผิด ท้อแท้และสิ้นหวัง

2. การแสดงออกทางด้านความคิด (Cognition) วัยรุ่นที่มีภาวะซึมเศร้าส่วนใหญ่จะมีความคิดในแง่ลบมีการประเมินตนเองต่ำ เช่น คิดว่าตนเองล้มเหลวทำอะไรไม่สำเร็จ ไม่มีความสามารถ มองโลกในแง่ร้าย มีความคาดหวังเกี่ยวกับอนาคตในทางลบ รู้สึกสิ้นหวัง คำหยาบและวิพากษ์วิจารณ์ตนเอง รู้สึกตนเองไม่มีคุณค่า ต้องถูกตำหนิและลงโทษ ขาดความมั่นใจในตนเอง มีความยากลำบากในการตัดสินใจในเรื่องต่าง ๆ แต่ทำไม่ได้ ความจำและสมาธิลดลง มีความต้องการ

พึ่งพาผู้อื่นสูงมีการรับรู้ภาพลักษณ์ของตนเองทางลบ บางครั้งมีความคิด อยาตายหรืออยากฆ่าตัวตาย

3. การเปลี่ยนแปลงด้านพฤติกรรม (Behavioral changes) วัยรุ่นที่มีภาวะซึมเศร้า ส่วนใหญ่จะไม่สนใจในภาพลักษณ์ของตนเอง การดูแลตนเองลดลง ไม่ใส่ใจกิจวัตรประจำวัน ไม่ไปโรงเรียน หรือไม่เข้าร่วมกับกิจกรรมของโรงเรียน แยกตัวออกจากเพื่อนหรือสังคม ไม่สนใจ และไม่เข้าร่วมกับกิจกรรมของครอบครัว มีพฤติกรรมในการทำร้ายตนเอง หรือบางครั้งเก็บตัวอยู่คนเดียวในห้องตลอดเวลา

4. การเปลี่ยนแปลงด้านร่างกาย (Physical changes) วัยรุ่นที่มีภาวะซึมเศร้ามักจะมีความอยากรับประทานอาหารลดลงทำให้น้ำหนักลดลง หรืออาจรับประทานอาหารมากขึ้นจนน้ำหนักเพิ่มขึ้น การพูดหรือเคลื่อนไหวเชิงซ้ำ มีแบบแผนการนอนที่ผิดปกติไป เช่น นอนมาก หรือนอนน้อยกว่าปกติ ขาดความสนใจในเรื่องเพศ มีความเชื่อว่าตนเองเจ็บป่วยทางกาย เนื่องจากมักมีอาการทางกายร่วมด้วยและเกิดกับอวัยวะทุกระบบ อาการที่พบบ่อย เช่น ปวดท้อง ท้องอืดอาหารไม่ย่อย ปวดศีรษะและเจ็บหน้าอก เป็นต้น บางคนรู้สึกวุ่นวาย น้ำหนักลดลง บ่นว่าเปลี้ยมากจนไม่อยากจะเคลื่อนไหว

ระดับของภาวะซึมเศร้า

ระดับของภาวะซึมเศร้าพิจารณาจากความรุนแรงของอาการและอาการแสดงของภาวะซึมเศร้าที่แสดงออก โดยความรุนแรงของความซึมเศร้าออกได้ 3 ระดับ คือ ภาวะซึมเศร้าระดับเล็กน้อย ภาวะซึมเศร้าระดับปานกลาง ภาวะซึมเศร้าระดับรุนแรง ซึ่งมีอาการแสดงออกใน 4 ด้าน คือ ด้านอารมณ์ ด้านความคิด ด้านแรงจูงใจ และด้านร่างกาย การแสดงออกของอาการและระดับความรุนแรงของภาวะซึมเศร้าในแต่ละระดับ (Beck, 1967) มีรายละเอียดดังนี้

1. ภาวะซึมเศร้าระดับเล็กน้อย (Mild depression) จะมีอาการแสดงของภาวะซึมเศร้าในด้านต่าง ๆ ดังนี้

ด้านอารมณ์ วัยรุ่นที่มีภาวะซึมเศร้าจะมีอารมณ์เศร้าไม่สดชื่นแจ่มใส ซึ่งจะมีการเปลี่ยนแปลงของอารมณ์เศร้าขึ้นๆ ลงๆ ทั้งวัน บางช่วงเวลาที่อารมณ์เศร้าหายไปจะมีอารมณ์สดชื่นแจ่มใส บางครั้งอารมณ์เศร้าก็เกิดขึ้นโดยไม่มีสาเหตุ สนใจสิ่งแวดล้อมลดลง ร้องไห้ง่าย รู้สึกผิดหวังในตัวเอง อารมณ์ขันลดลง ไม่ค่อยมีความรู้สึกสนุกสนาน อารมณ์เศร้าในระดับนี้สามารถลดลงได้โดยการกระตุ้นจากสิ่งแวดล้อมหรือปัจจัยภายนอก

ด้านความคิด วัยรุ่นจะหมกมุ่นในเรื่องความบกพร่องของตนเอง มักคิดว่าตนเองด้อยกว่าคนอื่น ต่ำหนืดตนเอง ทนไม่ได้กับความผิดพลาดของตนเอง คาดหวังต่อสถานการณ์ในทางลบ ตัดสินใจช้า และไม่พอใจในภาพลักษณ์ของตนเอง

ด้านแรงจูงใจ วัยรุ่นที่มีภาวะซึมเศร้าจะขาดแรงจูงใจในตนเอง ไม่อยากปฏิบัติกิจวัตรประจำวันต่าง ๆ แต่ยังสามารถทำได้ตามปกติ ขาดความสนใจในกิจกรรมที่ต้องใช้ความพยายาม ต้องการความช่วยเหลือจากผู้อื่นและพึ่งพาผู้อื่นมากขึ้น มีความคิดเกี่ยวกับความตาย

ด้านร่างกาย วัยรุ่นที่มีภาวะซึมเศร้าจะมีความอยากอาหารลดลง นอนหลับยาก แต่ในบางรายจะนอนหลับมากกว่าปกติ เหนื่อยง่าย ต้องการทางเพศลดลง

2. ภาวะซึมเศร้าระดับปานกลาง (Moderate depression) จะมีอาการแสดงของภาวะซึมเศร้าในด้านต่าง ๆ ดังนี้

ด้านอารมณ์ วัยรุ่นจะมีอารมณ์เศร้ารุนแรงและคงอยู่นาน มักจะมีอารมณ์ซึมเศร้ารุนแรงในตอนเช้า กล่าวโทษตัวเอง เบื่อหน่ายเกือบตลอดเวลา ความสนใจในตนเองและสิ่งแวดล้อมลดลง ร้องไห้โดยไม่มีสาเหตุ ไม่มีอารมณ์ขัน จริงจังกับทุก ๆ เรื่อง

ด้านความคิด วัยรุ่นจะหมกมุ่นในเรื่องความบกพร่องของตนเอง คิดว่าตนเองเป็นคนล้มเหลว มองปัญหารุนแรงเกินกว่าความเป็นจริง สูญเสียความมั่นใจในตนเอง มองอนาคตอย่างสิ้นหวัง ต่ำหนืดตนเองอย่างรุนแรง โทษตนเองแม้แต่เรื่องที่ไม่ได้อยู่ในความรับผิดชอบของตนเอง ตัดสินใจไม่ได้แม้แต่เรื่องเล็กน้อย มีความวิตกกังวลเกี่ยวกับร่างกาย มีความคิดว่าร่างกายผิดปกติ ทั้ง ๆ ที่ยังไม่มีอาการผิดปกติ

ด้านแรงจูงใจ วัยรุ่นจะขาดแรงจูงใจ ไม่ปฏิบัติกิจวัตรประจำวันแต่ยังสามารถบังคับตัวเองได้ หรือถูกผู้อื่นกระตุ้นให้ทำเองได้ มีความต้องการหลีกเลี่ยงหรือแยกตัวจากสังคม ต้องการรับความช่วยเหลือจากผู้อื่นเมื่อเผชิญกับปัญหาก่อนที่จะพยายามแก้ปัญหาลอง มีความต้องการที่จะตายรุนแรงและถี่ขึ้น และมีความคิดที่จะฆ่าตัวตาย

ด้านร่างกาย วัยรุ่นจะไม่อยากรับประทานอาหารหรือลิ้มรับประทานอาหารไปเลย นอนหลับไม่สนิท หรือตื่นนอนเร็วกว่าปกติ 1-2 ชั่วโมง บางครั้งมีสะดุ้งตื่นกลางดึกแล้วหลับต่ออยาก รู้สึกอ่อนล้าตั้งแต่ตื่นนอนตอนเช้า เหนื่อยง่าย ไม่อยากทำอะไร ความต้องการทางเพศลดลง

3. ภาวะซึมเศร้าระดับรุนแรง (Severe depression) จะมีอาการแสดงของภาวะซึมเศร้าในด้านต่าง ๆ ดังนี้

ด้านอารมณ์ วัยรุ่นจะมีอารมณ์รุนแรงตลอดเวลา รู้สึกเป็นทุกข์ หมดหวัง รู้สึกสูญเสียคุณค่าในตนเอง เกลียดตัวเอง ไม่มีความสุขกับกิจกรรมที่เคยชอบ เฉยชากับครอบครัวและคนอื่น ๆ ร้องไห้จนไม่มีน้ำตา ไม่อยากมีชีวิตอยู่ ไม่สนใจตนเองหรือสิ่งแวดล้อม

ด้านความคิด วัยรุ่นจะคิดว่าตนเองไม่มีคุณค่า มองตัวเองไร้ค่า เป็นคนดี มีประโยชน์ สร้างภาระให้คนอื่น ตัดสินใจไม่ได้ มองอนาคตอย่างสิ้นหวัง มีความรู้สึกต่อตนเองในทางลบ คิดว่าตนเองเป็นคนบาป มีความคิดว่าร่างกายมีความผิดปกติ

ด้านแรงจูงใจ วัยรุ่นจะขาดแรงจูงใจที่จะทำกิจกรรมต่าง ๆ ไม่มีความต้องการที่จะทำอะไรเลยถึงแม้จะเป็นสิ่งที่มีความจำเป็นสำหรับชีวิต ต้องการได้รับการดูแลจากคนอื่นทุกอย่าง แต่ไม่มีการเคลื่อนไหวตนเองไปไหน ในรายที่รุนแรงมากจะไม่มีแรงจูงใจที่จะสื่อสารกับใคร หลีกหนีจากทุกๆ อย่าง สิ่งที่ต้องการมากที่สุดคือ การนอนหลับ รู้สึกทรมานใจอย่างมากกับสถานการณ์ที่กำลังเผชิญอยู่ มีความต้องการอยากตายอย่างมาก

ด้านร่างกาย ไม่มีความอยากรับประทานอาหารเลยจนต้องให้ผู้อื่นบังคับให้รับประทาน น้ำหนักลด นอนไม่หลับเลยรู้สึกเหนื่อยจนไม่มีเรี่ยวแรงจะทำกิจกรรมใด ๆ

จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่า ภาวะซึมเศร้าของนักเรียนชายโอกาสทางการศึกษามีอาการบางอย่างแตกต่างและไม่ชัดเจนเท่าผู้ใหญ่ เพราะธรรมชาติของวัยรุ่นเป็นวัยที่มีความสนุกสนานร่าเริง มีอารมณ์หุนหันง่าย จึงแสดงพฤติกรรมออกมาในรูปแบบก้าวร้าว แยกตัวออกจากสังคม โดยภาวะซึมเศร้าของวัยรุ่นจะแสดงออกถึงความอ้างว้าง หุนหัน อยู่นิ่งๆ เมื่อรู้สึกหมดแรงและอ่อนล้า นอนไม่หลับ การรับประทานอาหารเปลี่ยนไป อาจรับประทานอาหารมากขึ้นหรือน้อยลง น้ำหนักตัวเพิ่มขึ้นหรือลดลง หรืออาจมีอาการทางกายอื่น ๆ ร่วมด้วย เช่น ปวดท้องหรือปวดศีรษะ แน่นหน้าอก อ่อนเพลีย เป็นต้น ซึ่งการเกิดภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่น จะส่งผลกระทบต่อตนเอง ครอบครัว และสังคม

ผลกระทบของภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่น

ภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่นเป็นปัญหาทางด้านจิตใจและอารมณ์ที่เกิดขึ้นในช่วงระยะพัฒนาการตามวัยของวัยรุ่น ซึ่งส่งผลกระทบต่อตนเอง ครอบครัว และสังคม ดังนี้

1. ผลกระทบต่อตนเอง ส่วนใหญ่พบว่าวัยรุ่นที่มีภาวะซึมเศร้ามักมีความเบี่ยงเบนด้านอารมณ์ ความคิด และพฤติกรรม (Beck, 1967) โดยมีการเปลี่ยนแปลงทางด้านอารมณ์ เช่น มีอารมณ์เศร้า โดดเดี่ยว เชื่องซึม เหงา หดหู่ ไม่มีความสุข อารมณ์หุนหันง่าย กระวนกระวาย โกรธง่าย ชอบโต้แย้ง ทะเลาะวิวาท เบื่อ ไม่สนุก ไม่อยากทำอะไร (จิราภรณ์ อรุณานุก, 2559) รู้สึกหมดแรงและอ่อนล้า นอนไม่หลับ การรับประทานอาหารเปลี่ยนไป อาจรับประทานอาหารมากขึ้นหรือน้อยลง น้ำหนักตัวเพิ่มขึ้นหรือลดลง เครียด ไม่มีความสุขในการเรียน (ศุภชัย ตู๊กลอง และคณะ, 2555) มีความสนใจในการเรียนลดลง ทำให้ผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนต่ำ (Fergusson & Woodward, 2002) หรืออาจมีอาการทางกายอื่น ๆ ร่วมด้วย เช่น ปวดท้องหรือปวดศีรษะ แน่นหน้าอก อ่อนเพลีย (Mahon & Yarcheski, 2001) มีความคิดต่อตนเองในด้านลบและรู้สึกว่าตนเองด้อยค่า (Beck & Alford, 2009) มักตำหนิตนเอง มีพฤติกรรมถดถอยและลงโทษตนเอง มีความต้องการหลีกหนีหรืออยากตาย (Beck, 1967) บางครั้งอาจมีพฤติกรรมก้าวร้าว หุนหัน โมโหง่าย แยกตัว (Lewinsohn et al, 2003) นอกจากนี้วัยรุ่นที่มีภาวะซึมเศร้ามักมีประสิทธิภาพในการทำงาน การเข้าสังคม และความสามารถในการดูแลกิจวัตรประจำวันลดลงอย่างมาก (National Institute of Mental Health,

2007) ความสามารถในการตัดสินใจแก้ไขปัญหาคือปัญหาต่าง ๆ ลดลง ไม่สามารถเผชิญปัญหาต่างๆ ได้
 อย่างมีประสิทธิภาพ เกิดเป็นปัญหาสัมพันธ์ภาพระหว่างบุคคล มีการแยกตัว หลีกหนีสังคม (Stice,
 Shaw, Bohon, Marti, & Rohde, 2009) นอกจากนี้ยังพบว่า ภาวะซึมเศร้าส่งผลให้มีพฤติกรรมใน
 การแก้ปัญหาในลักษณะที่ไม่เหมาะสม เช่น ใช้สารเสพติด ดื่มสุรา โดยพบว่าบุคคลที่มีภาวะซึมเศร้า
 มักดื่มสุราเพื่อหนีปัญหา เนื่องจากคิดว่าไม่สามารถแก้ปัญหาได้และคิดว่าการดื่มสุราจะทำให้ลืม
 ปัญหาดังกล่าว แต่ความเป็นจริงแล้วการดื่มสุราเป็นสาเหตุสำคัญที่ทำให้มีภาวะซึมเศร้าเพิ่มขึ้น
 (Blumental, 1980)

2. ผลกระทบต่อครอบครัว ส่วนใหญ่เกิดจากอาการและอาการแสดงของวัยรุ่นที่มีภาวะ
 ซึมเศร้า โดยครอบครัวที่มีบุตรหรือวัยรุ่นที่มีภาวะซึมเศร้านักเกิดความวิตกกังวล หรือเกิด
 ความเครียดจากการเปลี่ยนแปลงทางด้านอารมณ์และพฤติกรรมของวัยรุ่นที่มีภาวะซึมเศร้า
 (สุณี ทิพย์เกษร และธิพย์ โสคติวรรณ, 2558) ส่งผลให้มีปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคลลดลง
 สัมพันธภาพระหว่างเพื่อนและครอบครัวลดลง (Gladstone & Beardslee, 2009) วัยรุ่นบางรายที่มี
 ผลการเรียนตกต่ำหรือต้องออกจากโรงเรียนกลางคันหรือมีพฤติกรรมฆ่าตัวตายทำให้ครอบครัวรู้สึก
 ผิดหวัง และทุกข์ใจ (มาโนช หล่อตระกูล, 2553) นอกจากนี้ครอบครัวยังต้องพามบุตรหลานไปปรึกษา
 ทำให้เกิดความรู้สึกล้ออาย คับข้องใจหรือรู้สึกผิดกับสิ่งที่เกิดขึ้น รวมทั้งต้องสูญเสียค่าใช้จ่ายในการ
 ดูแลนักเรียนที่มีภาวะซึมเศร้ารุนแรงจนกลายเป็นโรคซึมเศร้าและต้องได้รับการรักษาอย่างต่อเนื่อง
 (กฤติกา บุญรัตนภา และรสริน บัวทอง, 2550)

3. ผลกระทบต่อสังคม จากรายงานขององค์การอนามัยโลก (WHO) ที่พบว่า ภาวะซึมเศร้า
 เป็นสาเหตุของภาวะการสูญเสียความสามารถของประชากรโลก 1 ใน 10 อันดับแรกคิดเป็นร้อยละ
 10.70 ของประชากรโลก (Murray & Lopez, 1996) ซึ่งเพศหญิงเกิดภาวะซึมเศร้าได้สูงและรุนแรง
 กว่าเพศชายเนื่องจากปัจจัยส่วนบุคคล และความหลากหลายตามธรรมชาติ (Rudolph, 2012) จากการ
 รายงานขององค์การอนามัยโลก (WHO) พบว่า โรคซึมเศร้าก่อให้เกิดความสูญเสียต่อเศรษฐกิจเป็น
 มูลค่าถึง 800 ล้านดอลลาร์สหรัฐในปี พ.ศ. 2553 และคาดการณ์ว่า ในปี ค.ศ. 2020 (พ.ศ. 2563) ความ
 สูญเสียด้านเศรษฐกิจและสังคมจากภาวะซึมเศร้าจะเพิ่มสูงขึ้นเป็นลำดับ 2 รองจากโรคหัวใจและ
 หลอดเลือดในทุกประเทศทั่วโลกโดยคิดเป็นร้อยละ 10-25 ในผู้หญิงและร้อยละ 5-12 ในผู้ชายที่เป็น
 โรคนี้ (Murray & Lopez, 1996) นอกจากนี้นักเรียนที่มีภาวะซึมเศร้ารุนแรงจนฆ่าตัวตายทำให้
 ประเทศสูญเสียทรัพยากรด้านบุคคลที่สำคัญในการพัฒนาประเทศ (วินัย รอบคอบ และคณะ, 2561)
 นับว่าเป็นการสูญเสียไปโดยเปล่าประโยชน์ ทั้งที่ยังมีโอกาสทำประโยชน์แก่สังคม และประเทศชาติ
 ได้อีกมากมายมหาศาล

แนวคิดและทฤษฎีที่เกี่ยวกับภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่น

จากการศึกษาเอกสารที่เกี่ยวข้องพบว่า นักทฤษฎี นักการศึกษา นักจิตวิทยา รวมทั้งผู้ที่เกี่ยวข้องพยายามอธิบายกระบวนการเกิดภาวะซึมเศร้าตามทฤษฎีทางจิตวิทยา ซึ่งการเกิดภาวะซึมเศร้าทฤษฎีที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ (มาโนช หล่อตระกูล และปราโมทย์ สุคนิษฐ์, 2548; สุวรรณ อรุณพงศ์ไพศาล และคณะ, 2550; Santrock, 2014; Vocarolis & Halter 2010; Yulug, Ozan, Gonul, & Kilic, 2009)

1. ทฤษฎีชีววิทยา (Biological theory) แนวคิดทางชีววิทยาที่นิยมนำมาใช้ในการอธิบายการเกิดภาวะซึมเศร้าของบุคคล ได้แก่ ทฤษฎีชีวเคมี (Biochemical theory) โดยแนวคิดนี้เชื่อว่าภาวะซึมเศร้านั้นเกิดจากการเปลี่ยนแปลงที่ไม่สมดุลของสารชีวเคมีในสมองโดยมีความเข้มข้นของสารสื่อประสาทในสมอง ซึ่งเป็นความผิดปกติของสารสื่อประสาท (Neurotransmitters) โดยเฉพาะในกลุ่มของเอมีน (Amine group) ได้แก่ Serotonin และ Norepinephrine ต่ำกว่าปกติ ทำให้การควบคุมการทำงานลดลง เช่น การนอนหลับลดลง ความต้องการทางเพศลดลง หงุดหงิด สมาธิลดลง ส่วนทฤษฎีเกี่ยวกับพันธุกรรม (Genetic transmission) หรือการปรับสมดุลฮอร์โมนจากต่อมไร้ท่อ พบว่า ผู้ที่มีภาวะซึมเศร้าพบระดับ Cortisol hormone สูงกว่าปกติ Thyroid stimulating hormone (TSH) น้อยกว่าปกติ และ Growth hormone ลดลง ส่วนทฤษฎีเกี่ยวกับพันธุกรรม (Genetic transmission) เชื่อว่าโรคซึมเศร้าสามารถถ่ายทอดทางพันธุกรรมได้พ่อหรือแม่เป็นโรคซึมเศร้าลูกมีโอกาสเกิดโรคซึมเศร้าได้ร้อยละ 27 ถ้าหากทั้งพ่อและแม่เป็นโรคซึมเศร้า ลูกจะมีโอกาสเกิดโรคซึมเศร้าได้เพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 54 ในกลุ่มพี่น้องพบว่าคู่แฝดที่เกิดจากไข่ใบเดียวกันจะพบโรคซึมเศร้าได้สูงถึงร้อยละ 70

2. ทฤษฎีจิตวิเคราะห์ (Psychoanalytic theory) แนวคิดและทฤษฎีด้านจิตใจที่นิยมนำมาใช้ในการอธิบายการเกิดภาวะซึมเศร้าของบุคคล ได้แก่ ทฤษฎีปัญญานิยม (Cognitive theory) ทฤษฎีจิตวิเคราะห์ (Psychoanalytic theory) และทฤษฎีการสูญเสียและความโศกเศร้า (Grief and loss theory) ดังนี้

2.1 ทฤษฎีปัญญานิยม (Cognitive theory) Beck, Steer and Garbin (1988) เชื่อว่าภาวะซึมเศร้ามีสาเหตุจากระบบวิธีการคิดในลักษณะบิดเบือนจากความเป็นจริง 3 ประการ (Cognitive triad) ได้แก่ ความคิดทางลบเกี่ยวกับตนเอง (Negative view to the self) สิ่งแวดล้อม (Negative view to the world) และอนาคต (Negative view to future) เมื่อบุคคลมีความคิดอัตโนมัติด้านลบก็จะมองตนเองในเชิงลบ รู้สึกมีคุณค่าในตนเองลดลง คาดหวังสิ่งต่าง ๆ รอบตัวและอนาคตข้างหน้าในเชิงลบ รู้สึกสิ้นหวัง และล้มเหลว และนำไปสู่การเกิดภาวะซึมเศร้าได้ในที่สุด

2.2 ทฤษฎีจิตวิเคราะห์ (Psychoanalytic theory) ทฤษฎีนี้พัฒนาขึ้นโดย Sigmund Freud (1963) เชื่อว่า การแสดงพฤติกรรมของบุคคลเกิดจากจิตใต้สำนึก (Subconscious) หรือสัญชาตญาณ

ดั้งเดิม ทฤษฎีจิตวิเคราะห์สามารถอธิบายปรากฏการณ์การเกิดภาวะซึมเศร้าได้ว่า เกิดจากสาเหตุสำคัญ 2 ประการ ประการที่หนึ่ง เกิดจากการที่บุคคลขาดความสามารถในการควบคุมสัญชาตญาณของมนุษย์ เกิดจากการขาดความรักความอบอุ่นในครอบครัว ถูกกดดันด้านการแสดงออกทางเพศ หรือความรับผิดชอบชั่วดี ขาดการเลี้ยงดูที่เหมาะสมตามพัฒนาการ (Berry, Barrowclough, & Wearden, 2008) ประการที่สองเกิดจากการที่บุคคลไม่พัฒนา Superego หรือกระบวนการพัฒนา Superego ถูกบดบังและถูกยับยั้งจากการขาดความรักความอบอุ่น การมีประสบการณ์สูญเสียหรือพลัดพลาดจากสิ่งที่รักผูกพันและสำคัญในวัยเด็ก และมีพัฒนาการภาพลักษณ์ของตนเองไม่เหมาะสม ใช้กลไกการเก็บกด และการโทษตนเองเป็นหลัก เมื่อเติบโตขึ้นเป็นผู้ใหญ่และต้องเผชิญกับเหตุการณ์ที่เป็นความสูญเสียอีกครั้ง ทำให้เกิดความรู้สึกเครียด กังวล และนำประสบการณ์การสูญเสียครั้งใหม่เชื่อมโยงกับประสบการณ์สูญเสียในอดีต ทำให้เกิดความรู้สึกโกรธ และหันเหความโกรธเข้าหาตนเอง เกิดความรู้สึกผิด ด้อยคุณค่า นำไปสู่การเกิดภาวะซึมเศร้าได้ในที่สุด

2.3 ทฤษฎีการสูญเสียและความโศกเศร้า (Grief and loss theory) อธิบายการสูญเสีย (Loss) ว่าเป็นสถานการณ์ที่บุคคลประสบกับความสูญเสียสิ่งที่มีค่า มีความหมาย และมีความสำคัญต่อชีวิตของบุคคล จะเป็นการสูญเสียสิ่งที่เห็น ได้อย่างชัดเจนเป็นรูปธรรม ได้แก่ การสูญเสียบุคคลสำคัญในชีวิต สูญเสียอวัยวะ สูญเสียการทำหน้าที่ของร่างกาย สูญเสียทรัพย์สิน สัตว์ สิ่งของ และการสูญเสียที่เป็นการรับรู้ความรู้สึกซึ่งมีลักษณะเป็นนามธรรม มองเห็นได้ไม่ชัดเจน ได้แก่ การสูญเสียภาพลักษณ์ สูญเสียความรู้สึก ความรัก ความหวัง ความภาคภูมิใจในตนเอง เป้าหมาย ความหมายในชีวิต รวมทั้งการสูญเสียความรู้สึกมั่นคงปลอดภัยในชีวิต หรือความก้าวหน้าในอาชีพ หากบุคคลสามารถผ่านกระบวนการเศร้าโศกได้ก็จะสามารถก้าวผ่านวิกฤตกลับสู่สภาวะปกติได้ ตรงกันข้าม ผู้ที่ไม่สามารถผ่านกระบวนการเศร้าโศกได้จะทำให้บุคคลมีภาวะซึมเศร้า และนำไปสู่การเกิดโรคซึมเศร้าได้ในที่สุด

3. ทฤษฎีจิตสังคม (Psychosocial theory) เป็นปัจจัยภายนอกบุคคลที่มากกระทบกับตัวตนของวัยรุ่นและส่งผลให้วัยรุ่นเกิดภาวะซึมเศร้าขึ้นได้ซึ่งจากพัฒนาการของวัยรุ่นเองที่ต้องการยอมรับความรักและความเอาใจใส่จากบุคคลรอบข้าง ดังนั้นหากไม่ได้รับการตอบสนองทางด้านสัมพันธภาพระหว่างบุคคลที่ดีก็จะทำให้วัยรุ่นรู้สึกเสียคุณค่าในตนเอง สับสน ไม่มีความสุข เสียใจ และนำไปสู่ภาวะซึมเศร้าได้ นอกจากนี้วัยรุ่นยังเป็นช่วงวัยที่เปราะบางและอ่อนไหวต่อสถานการณ์หรือภาวะกดดันจากสิ่งแวดล้อมภายนอก รวมทั้งเหตุการณ์ที่คุกคามชีวิตประจำวัน

ปัจจุบันมีแนวคิดหลากหลายที่พยายามอธิบายถึงสาเหตุของภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่น ได้แก่ ทฤษฎีทางด้านชีววิทยา ทฤษฎีทางด้านจิตวิทยา ทฤษฎีทางด้านความคิด และทฤษฎีทางด้านสังคม (ดวงใจ วัฒนสินธุ์, 2559) อย่างไรก็ตามภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่นเป็นสิ่งที่มีความซับซ้อนและประกอบด้วยปัจจัยที่หลากหลายทั้งปัจจัยภายในตัวบุคคลและปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อมซึ่งไม่สามารถอธิบายได้

อย่างครอบคลุมด้วยทฤษฎีใดเพียงทฤษฎีเดียว ปัจจุบันมีความพยายามพัฒนารูปแบบหรือทฤษฎีที่ช่วยอธิบายภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่นที่ครอบคลุมมากขึ้น โดยรูปแบบเชิงทฤษฎีในบริบทของสัมพันธภาพระหว่างบุคคลของภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่น (Rudolph, 2012) เป็นแนวคิดหนึ่งที่พยายามอธิบายภาวะซึมเศร้าของวัยรุ่นให้ครอบคลุมและมีความเฉพาะเจาะจงในกลุ่มวัยรุ่น โดยแนวคิดนี้เน้นบริบทสัมพันธภาพระหว่างบุคคลโดยผสมผสานปัจจัยด้านชีวภาพ ความคิด และจิตสังคมที่เป็นพื้นฐานของการสร้างสัมพันธภาพระหว่างบุคคลที่อาจมีผลต่อภาวะซึมเศร้า ซึ่งสอดคล้องกับลักษณะพัฒนาการของวัยรุ่นช่วงวัยนี้ที่ต้องการยอมรับจากกลุ่มเพื่อนและบุคคลอื่น และให้ความสำคัญกับการสร้างสัมพันธภาพกับบุคคลรอบข้างค่อนข้างมาก หากวัยรุ่นมีปัญหาสัมพันธภาพก็มักจะมีแนวโน้มที่จะซึมเศร้าได้ค่อนข้างสูง อย่างไรก็ตามการประยุกต์แนวคิดนี้ในการศึกษาเกี่ยวกับภาวะซึมเศร้าของวัยรุ่นไทยยังมีค่อนข้างน้อย การศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อภาวะซึมเศร้าของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้นของโรงเรียนขยายโอกาสทางการศึกษาโดยประยุกต์รูปแบบทฤษฎีนี้จึงมีความสำคัญในการทำความเข้าใจกับปัจจัยที่มีอิทธิพลกับภาวะซึมเศร้าของวัยรุ่นไทยในยุค Thailand 4.0 ตามบริบทของสภาพสังคมในปัจจุบันมากขึ้น ซึ่งจะเป็พื้นฐาน ความรู้ที่สำคัญในการพัฒนา กิจกรรมหรือ โปรแกรมเพื่อช่วยลดหรือป้องกันภาวะซึมเศร้าในนักเรียนกลุ่มนี้ลง

รูปแบบเชิงทฤษฎีในบริบทของสัมพันธภาพระหว่างบุคคลของภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่น

รูปแบบเชิงทฤษฎีในบริบทของสัมพันธภาพระหว่างบุคคลของภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่นในการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยได้ประยุกต์ใช้แนวคิดของ Rudolph (2012) โดยมีสมมุติฐานว่า ภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่นเกิดจากปัญหาสัมพันธภาพระหว่างบุคคลใกล้ชิดซึ่งทำให้วัยรุ่นรู้สึกไม่ดีต่อตนเอง รู้สึกโดดเดี่ยว ไม่มีใครต้องการ และส่งผลให้เกิดภาวะซึมเศร้า ซึ่งพื้นฐานของการเกิดปัญหาสัมพันธภาพมาจากหลากหลายปัจจัย ได้แก่ พัฒนาการตามวัยของวัยรุ่น เพศ การประเมินสัมพันธภาพที่ไม่มีประสิทธิภาพ และพฤติกรรมทางสังคมที่บกพร่อง หากวัยรุ่นได้รับการส่งเสริมพัฒนาการตามวัย เรียนรู้การเข้าสังคม เรียนรู้การสร้างสัมพันธภาพกับบุคคลในครอบครัวและเพื่อนก็จะสามารถสร้างสัมพันธภาพกับผู้อื่นได้เป็นอย่างดีและไม่มีภาวะซึมเศร้า โดยเพศหญิงมีโอกาสเกิดภาวะซึมเศร้าได้มากกว่าเพศชาย เนื่องจากลักษณะความสัมพันธ์ที่ไม่เปิดเผย ความอ่อนไหว ความเครียด และการเปลี่ยนแปลงของฮอร์โมน ส่งผลให้เกิดภาวะซึมเศร้าได้ง่าย ส่วนการประเมินสัมพันธภาพที่ไม่มีประสิทธิภาพเป็นพื้นฐานของตนเองในการสร้างสัมพันธภาพ ลักษณะของความผูกพันในสัมพันธภาพ และสัมพันธภาพในครอบครัว หากวัยรุ่นมีพื้นฐานภายในตนเองที่ดี โดยมีลักษณะความคิดทางบวกมีความยืดหยุ่น หรือความเข้มแข็งภายในตนเองจะสามารถเรียนรู้การสร้างสัมพันธภาพกับผู้อื่นได้เป็นอย่างดีส่งผลให้ไม่มีความขัดแย้งทางด้านสัมพันธภาพ แต่ถ้าหากวัยรุ่นมีภาวะเครียดและมีสัมพันธภาพระหว่างบุคคลไม่ดีจะมองสังคมไปในทางลบ อาจส่งผลให้เกิด

พฤติกรรมทางสังคมที่บกพร่อง คือ ไม่สนใจผู้อื่น ไม่เข้าสังคม และมีพฤติกรรมที่มุ่งเน้นแต่ตนเอง ในทางลบ ปัจจัยเหล่านี้เป็นผลมาจากการเลี้ยงดูหรือการหล่อหลอมลักษณะการสร้างสัมพันธภาพ มาจากครอบครัว ซึ่งปัจจัยที่ส่งผลให้เกิดภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่น ได้แก่

1. พัฒนาการตามวัยของวัยรุ่น วัยรุ่นจะมีปฏิสัมพันธ์กับสังคมมากขึ้น มีสังคมภายนอก มีการเปลี่ยนแปลงบทบาททางสังคม มีความสัมพันธ์กับบุคคลอื่นและมีความคาดหวังมากขึ้น ซึ่งเมื่อถูกขัดขวางหรือไม่สมหวัง มีความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะซึมเศร้า โดยเฉพาะอย่างยิ่งในวัยรุ่น หญิงที่มีความสัมพันธ์กับเพศตรงข้าม เนื่องจากวัยรุ่นต้องการความเป็นอิสระและสร้างสัมพันธภาพ กับบุคคลอื่นรวมถึงการได้รับการยอมรับและการสนับสนุนจากบุคคลอื่น วัยรุ่นที่มีความขัดแย้งกับ ครอบครัว หรือครอบครัวมีความคาดหวังสูง จะส่งผลให้เกิดความเครียดภายในครอบครัวเพิ่มมากขึ้น ความกดดันจากความสัมพันธ์กับเพื่อน หรือการถูกล่วงไปในพฤติกรรมเสี่ยงต่าง ๆ อาจนำไปสู่ภาวะซึมเศร้าได้

2. เพศ ในวัยรุ่นจะพบว่าเพศหญิงเกิดภาวะซึมเศร้าได้สูงและรุนแรงกว่าเพศชายเนื่องจาก ปัจจัยส่วนบุคคล และความหลากหลายตามธรรมชาติ เช่น การมีสัมพันธภาพกับบุคคลอื่น และการ ถูกล่วงละเมิดทางเพศ ซึ่งมีผลต่อพัฒนาการทางด้านอารมณ์และพฤติกรรมในวัยรุ่น นอกจากนี้ ยังพบว่า การมีเพศสัมพันธ์ในช่วงวัยรุ่น สภาพสังคม ความอ่อนไหว ความเครียด ความขัดแย้ง ในสัมพันธภาพระหว่างบุคคล และการเปลี่ยนแปลงของฮอร์โมน ส่งผลให้เกิดภาวะซึมเศร้าได้ง่าย

3. การประเมินสัมพันธภาพที่ไม่มีประสิทธิภาพ วัยรุ่นที่มีภาวะเครียดและมีสัมพันธภาพ ระหว่างบุคคลไม่ดี จะมองสังคมไปในทางลบ ต่ำหนิตนเองเมื่อไม่สามารถแก้ไขปัญหาได้ และมอง ว่าตนเองเป็นบุคคลไร้ความสามารถ ไม่สามารถก้าวผ่านเหตุการณ์ต่าง ๆ ได้ เช่น เกิดความล้มเหลว ในการแก้ปัญหาระหว่างบุคคล หรือความสามารถในการแก้ปัญหาระหว่างบุคคลลดลง นำไปสู่ การเกิดความเครียดและเกิดภาวะซึมเศร้าได้

3.1 พื้นฐานของตนเองในการสร้างสัมพันธภาพ และลักษณะของความผูกพัน ในสัมพันธภาพวัยรุ่นมีมารดาที่มีภาวะซึมเศร้าหรือถูกทารุณกรรมในวัยเด็กอาจนำไปสู่การมอง ตนเองและผู้อื่นในทางลบหรือมีเหตุการณ์ที่ไม่สามารถควบคุมได้ เช่น การเสียชีวิตของผู้ปกครอง หรือการหย่าร้าง อาจทำให้วัยรุ่นรู้สึกที่ต้องเผชิญกับความทุกข์ยาก ไม่มีความมั่นคงปลอดภัย หรือ ความไม่เท่าเทียมในสังคม ทำให้มองสังคมในทางลบ ซึ่งการหย่าร้างและการสูญเสียชีวิตนั้นมีผลต่อ สัมพันธภาพระหว่างบิดา มารดาและบุตร

3.2 สัมพันธภาพของครอบครัว การได้รับการสนับสนุนจากครอบครัวต่ำ มีความ ขัดแย้งระหว่างบิดา มารดาและบุตร สะท้อนให้เห็นถึงความสับสนวุ่นวายภายในครอบครัว พบใน ครอบครัวที่มีความสัมพันธ์กับวัยรุ่นในลักษณะกดดัน มีกฎเกณฑ์ มีการตอบสนองต่อความเครียด

ระหว่างบุคคลที่ไม่ดี ความเครียดที่เกิดขึ้นระหว่างบุคคลเกิดจากการได้รับอิทธิพลจากมารดาที่มีภาวะซึมเศร้า การเลี้ยงดูไม่ดี และความสามารถในการปรับตัวไม่ดี

4. พฤติกรรมทางสังคมที่บกพร่อง เกิดขึ้นในกลุ่มวัยรุ่นที่มีจุดสนใจโดยมองตนเองเป็นหลัก มีลักษณะเฉพาะ โดยไม่มีการสร้างสัมพันธภาพกับบุคคลอื่น การควบคุมตนเองไม่ดี การไม่เข้าสังคม และการมีพฤติกรรมที่มุ่งเน้นแต่ตนเองในทางลบ ซึ่งมีลักษณะ ดังนี้

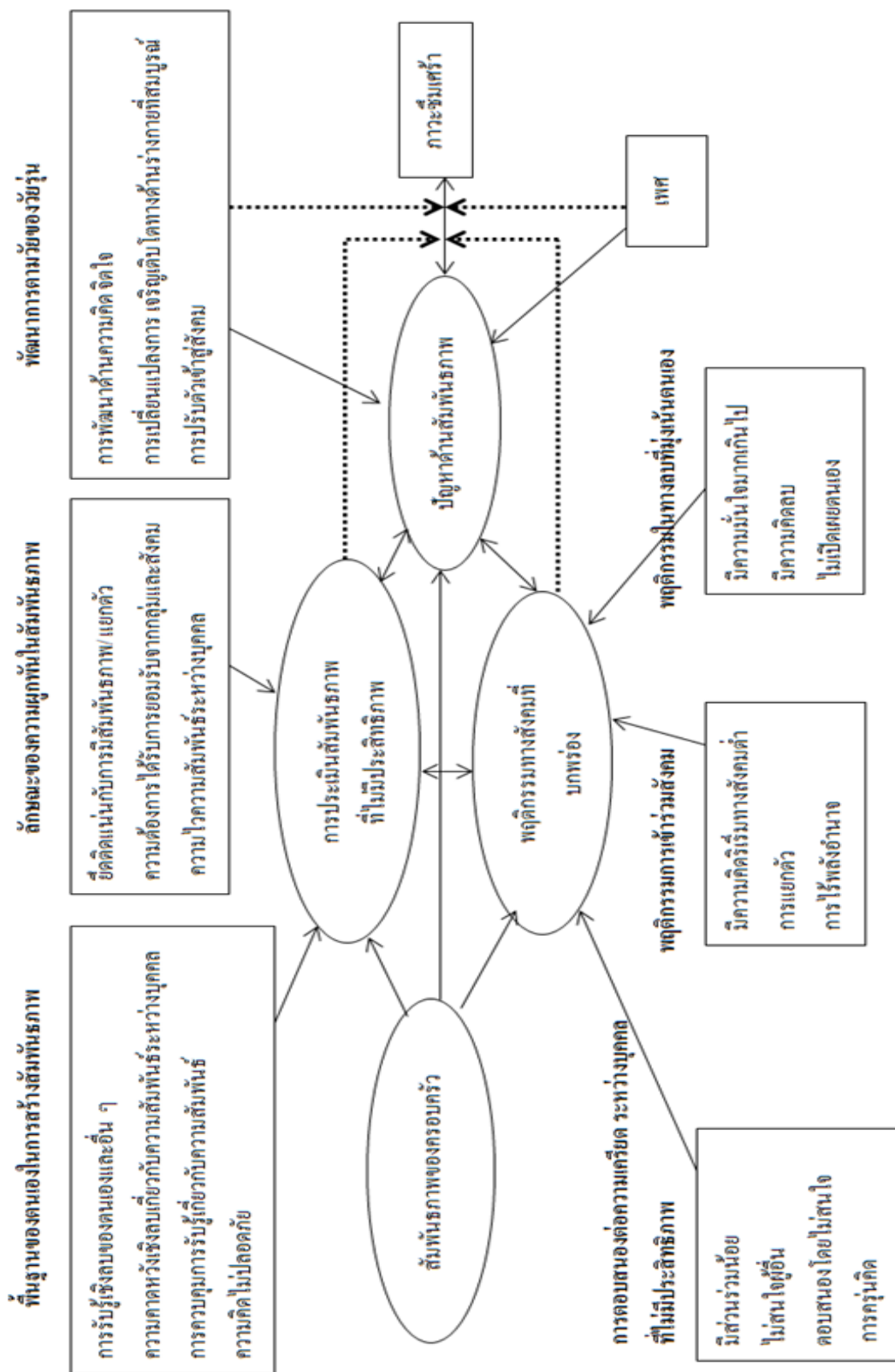
4.1 การตอบสนองต่อความเครียดระหว่างบุคคลที่ไม่มีประสิทธิภาพ เป็นประเด็นที่สำคัญประการหนึ่งของความสามารถทางสังคม ที่เกี่ยวข้องกับการควบคุมอารมณ์และการตอบสนองต่อความเครียด ซึ่งการทำงานของ การควบคุมตนเองจะแตกต่างจากการตอบสนองต่อความเครียดที่ควบคุมไม่ได้ ผู้ที่มีการจัดการกับอารมณ์ได้ดีจะได้รับความช่วยเหลือจากสังคม และมีแนวโน้มที่จะถูกรอบงำด้วยอารมณ์น้อยกว่าผู้ที่ควบคุมตนเองไม่ดีที่มุ่งเน้นแต่ความคิดในเชิงลบ วัยรุ่นที่ควบคุมตนเองไม่ดีจะมีปัญหาทางอารมณ์และไม่ประสบความสำเร็จในชีวิต ซึ่งความล้มเหลวในการควบคุมตนเองจะทำให้วัยรุ่นมองตนเองในทางลบ มีความรู้สึกในทางลบที่รุนแรง ซึ่งนำไปสู่การเกิดภาวะซึมเศร้า สอดคล้องกับแนวความคิดที่ว่า การควบคุมตนเองไม่ดี ไม่มีความสัมพันธ์กับวัยรุ่นที่มีความสุขและปรับตัวได้เอง เมื่อเผชิญกับปัญหาผู้ที่ภาวะซึมเศร้าจะมีวิธีการจัดการกับความเครียดได้น้อยกว่าผู้ที่ไม่มีภาวะซึมเศร้า จากการสังเกตแสดงให้เห็นว่าการควบคุมตนเองไม่ดี มีความสัมพันธ์กับวัยรุ่นที่มีสัมพันธภาพที่ไม่ดีกับเพื่อน มีอารมณ์แปรปรวน นอกจากนี้ยังส่งผลให้เกิดความสัมพันธ์ระหว่างมารดาและวัยรุ่นลดลง ความสามารถในการแก้ปัญหาลดลง แม้ว่าวัยรุ่นจะไม่แสดงพฤติกรรมก้าวร้าวก็ตาม แต่น่าเสียดายที่ไม่มีใครรู้ว่า การควบคุมอารมณ์และพฤติกรรมที่เกิดขึ้นกับสัมพันธภาพนั้นก่อให้เกิดภาวะซึมเศร้าในอนาคต รวมถึงการไม่ได้รับการสนับสนุนที่ดีจากครอบครัว และความสัมพันธ์ระหว่างบิดา มารดา และบุตรสามารถทำนายภาวะซึมเศร้าในอนาคตได้

4.2 พฤติกรรมการเข้าสังคม การไม่เข้าสังคมมีโอกาสเกิดภาวะซึมเศร้าได้เนื่องจากวัยรุ่นที่ไม่มีส่วนร่วมในสังคมจะมีความสัมพันธ์กับสังคมต่ำ ไม่ได้รับการสนับสนุนจากสังคม จะรู้สึกโดดเดี่ยว และแยกตัว การไม่เข้าสังคมมีผลกระทบต่อวัยรุ่น โดยเฉพาะความสัมพันธ์ภายในกลุ่ม วัยรุ่นที่มีภาวะซึมเศร้าจะมีพฤติกรรมในเชิงบวกน้อยกว่าผู้ที่ไม่มีภาวะซึมเศร้า จะมีพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสม สะท้อนให้เห็นว่าวัยรุ่นที่มีภาวะซึมเศร้าขาดความสามารถในการสร้างสัมพันธภาพกับบุคคลอื่นในสังคม จะ โดดเดี่ยว และมีปฏิกิริยาต่อคนอื่นน้อยลง

4.3 พฤติกรรมในทางลบที่มุ่งเน้นตนเอง มีส่วนทำให้เกิดภาวะซึมเศร้า เนื่องจากพฤติกรรมดังกล่าวต้องการได้รับความมั่นใจจากคนรอบข้าง ซึ่งเป็นความมั่นใจในรูปแบบของข้อความเชิงลบเกี่ยวกับตนเอง พร้อมกับพยายามให้ผู้อื่นวิจารณ์เพื่อยืนยันพฤติกรรมทางลบของตน

ซึ่งการได้รับข้อความเชิงลบจะเป็นการตอกย้ำว่ามีคุณค่าในตนเองต่ำ ในที่สุดพฤติกรรมดังกล่าวก็ออกมาในรูปแบบของการมองตนเองในทางลบ ซึ่งทำให้เกิดภาวะซึมเศร้าตามมา

จากปัจจัยดังกล่าวจะเห็นได้ว่า สาเหตุที่ทำให้วัยรุ่นมีพัฒนาการด้านสัมพันธภาพบกพร่องซึ่งมาจากปัจจัยที่หลากหลาย เช่น พัฒนาการตามวัยของวัยรุ่น เพศ ปัจจัยพื้นฐานที่มีผลต่อการประเมินสร้างสัมพันธภาพ และปัจจัยพื้นฐานที่มีผลต่อพฤติกรรมทางสังคม ทำให้เกิดปัญหาด้านสัมพันธภาพ โดยพัฒนาการตามวัยของวัยรุ่น ที่มีการเปลี่ยนผ่านตามระยะพัฒนาการ วัยรุ่นกลุ่มนี้จะมีพัฒนาการทางด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และสังคมที่เปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็ว ทำให้อารมณ์เปลี่ยนแปลงง่าย ขาดความยั่งยืน ขาดการไตร่ตรองที่รอบคอบ อารมณ์จะปั่นป่วน หงุดหงิดง่าย เครียดง่าย โกรธง่าย อาจเกิดอารมณ์ซึมเศร้าโดยไม่มีสาเหตุ ร่วมกับเพศหญิงที่เกิดภาวะซึมเศร้าได้สูงกว่าเพศชายเนื่องจากเพศหญิง จะมีแรงกดดันมากกว่าในด้านการสัมพันธภาพกับบุคคลอื่น ซึ่งการสร้างสัมพันธภาพเป็นแบบปิด ไม่สามารถเปิดเผยความรู้สึกของตนเองได้ ดังนั้นเพศหญิงจึงปรับตัวต่อสัมพันธภาพได้ยากกว่าผู้ชาย นอกจากนี้การประเมินสัมพันธภาพที่ไม่มีประสิทธิภาพ เช่น พื้นฐานของตนเองในการสร้างสัมพันธภาพ ลักษณะของความผูกพันในสัมพันธภาพ และสัมพันธภาพในครอบครัว คือ คาดหวังหรือวิตกกังวลกับการมีสัมพันธภาพมากเกินไป ทำให้ไม่สามารถปรับตัวได้ เมื่อเกิดความบกพร่องในการสร้างสัมพันธภาพ วัยรุ่นจะแยกตัวและมีความไวต่อการถูกปฏิเสธจากบุคคลรอบข้าง หากวัยรุ่นไม่สามารถปรับตัวได้ทำให้เกิดปัญหาสัมพันธภาพตามมา ส่วนวัยรุ่นที่มีความคิดทางด้านลบต่อตนเอง ต่อโลกและต่ออนาคต มีความรู้สึกว่าตนเองไร้ประสิทธิภาพ ต่ำห็นตนเอง โทษตนเอง มองตนเองว่าบกพร่อง มีความลำบากในการเลือก การตัดสินใจในเรื่องต่าง ๆ มีความคิดซ้ำ ต้องพึ่งพาผู้อื่น มีความรู้สึกในคุณค่าตนเองต่ำ คิดว่าตนเองล้มเหลว ทำอะไรไม่สำเร็จ ไม่ดี ทำให้รู้สึกท้อแท้สิ้นหวัง ไม่มีส่วนร่วมในสังคม ไม่เข้าสังคม แยกตัว อีกทั้งมีพฤติกรรมที่มุ่งเน้นตนเองในเชิงลบ จะส่งผลให้วัยรุ่นมีพฤติกรรมทางสังคมที่บกพร่องส่งผลต่อปัญหาสัมพันธภาพและมีภาวะซึมเศร้าตามมา นอกจากนี้ยังต้องปรับตัวกับอิทธิพลของสภาพสังคมไทยในยุค Thailand 4.0 ซึ่งเป็นสังคมยุคใหม่ที่มีความก้าวหน้าทางเทคโนโลยี ความรู้และมีการเจริญทางสังคมวัตถุนิยม ส่งผลให้วัยรุ่นมีการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมในการใช้เทคโนโลยีมากขึ้น โดยเฉพาะการเล่นอินเทอร์เน็ต ทำให้วัยรุ่นมีการแสดงพฤติกรรมที่เปลี่ยนแปลงจากเดิม มีรูปแบบการสื่อสารกับครอบครัวเปลี่ยนแปลงไป สร้างสัมพันธภาพกับบุคคลภายนอกโดยผ่านเครือข่ายอินเทอร์เน็ตทำให้วัยรุ่นเกิดความบกพร่องในการเรียนรู้ที่จะสร้างสัมพันธภาพกับบุคคลอื่นทำให้เกิดภาวะซึมเศร้าได้ ดังแสดงในภาพที่ 2



ภาพที่ 2 รูปแบบเชิงทฤษฎีในบริบทของสัมพันธภาพระหว่างบุคคลของภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่น (Theoretical model of the interpersonal context of adolescent depression) (Rudolph, 2012)

ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับภาวะซึมเศร้าของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้นในนักเรียน โรงเรียนขยายโอกาสทางการศึกษา

การศึกษานี้ได้ประยุกต์บางส่วนของรูปแบบเชิงทฤษฎีในบริบทของสัมพันธภาพระหว่างบุคคลของภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่น (Rudolph, 2012) ได้แก่ พื้นฐานของตนเองในการสร้างสัมพันธภาพ สัมพันธภาพของครอบครัว พัฒนาการตามวัยของวัยรุ่น และพฤติกรรมทางสังคมที่บกพร่องที่มีอิทธิพลต่อภาวะซึมเศร้า โดยจากการทบทวนวรรณกรรมพบว่า ปัจจัยคัดสรรที่อาจมีอิทธิพลต่อภาวะซึมเศร้าภายใต้การประยุกต์แนวคิดของ Rudolph (2012) ได้แก่ ความฉลาดทางสังคม ความผูกพันในครอบครัว ความผูกพันใกล้ชิดกับเพื่อน พฤติกรรมติดเกมออนไลน์ และพฤติกรรมติดสนทนาออนไลน์ โดยความฉลาดทางสังคมเปรียบเสมือนพื้นฐานของตนเองในการสร้างสัมพันธภาพ ความผูกพันในครอบครัวเปรียบเสมือนสิ่งที่บ่งบอกถึงลักษณะของสัมพันธภาพในครอบครัว ความผูกพันใกล้ชิดกับเพื่อนเป็นความต้องการพื้นฐานตามระยะพัฒนาการตามวัยของช่วงวัยรุ่นที่ให้ความสำคัญกับกลุ่มเพื่อน ส่วนพฤติกรรมติดเกมออนไลน์และพฤติกรรมติดสนทนาออนไลน์เปรียบเสมือนพฤติกรรมทางสังคมที่บกพร่อง ซึ่งช่วงวัยรุ่นควรมีการเรียนรู้การเข้าสังคมและการอยู่ร่วมกับผู้อื่น แต่วัยรุ่นที่มีพฤติกรรมติดเกมออนไลน์ และพฤติกรรมติดสนทนาออนไลน์ก็จะหมกมุ่นกับตัวเอง และมีการแสดงออกทางด้านสังคมที่บกพร่องไป เช่น มีการสื่อสารกับผู้อื่นเฉพาะหน้าน้อยลง ไม่เข้าร่วมกิจกรรมกับเพื่อนวัยเดียวกัน โดยรายละเอียดของแต่ละตัวแปรที่นำมาศึกษามีดังต่อไปนี้

1. ความฉลาดทางสังคม เป็นความสามารถของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้นในโรงเรียนขยายโอกาสทางการศึกษาในการอยู่ร่วมกับบุคคลอื่นในสังคมได้อย่างกลมกลืนและมีความสุข และในขณะที่เดียวกันก็สามารถที่จะทำงานร่วมกับผู้อื่นในสังคมเพื่อให้สามารถบรรลุวัตถุประสงค์ตามที่เรากำลังต้องการได้ ความฉลาดทางสังคมประกอบด้วย 2 องค์ประกอบ ได้แก่ การตระหนักรู้ทางสังคม (Social awareness) และการมีปฏิสัมพันธ์ทางสังคม (Social facility) (Goleman, 2006)

1.1 การตระหนักรู้ทางสังคม เป็นความสามารถของบุคคลในการรับรู้เกี่ยวกับผู้อื่นในสังคม ซึ่งองค์ประกอบนี้จะรวมถึงการรับรู้ถึงอารมณ์ความรู้สึก ความเข้าใจในสถานการณ์ที่กำลังเกิดขึ้นในขณะที่อยู่กับบุคคลอื่นในสังคม ซึ่งมีองค์ประกอบ ดังนี้

1.1.1 การเข้าใจความรู้สึกของบุคคล (Primal empathy) เป็นการรับรู้ถึงความรู้สึกของผู้อื่นที่เกิดขึ้นตามสัญชาตญาณ โดยที่เราไม่รู้ตัว เป็นไปตามอัตโนมัติ

1.1.2 การให้ความสนใจผู้อื่น (Attunement) เป็นการสนใจและตั้งใจฟังบุคคลอื่นอย่างเต็มที่ เพื่อให้เราและคู่สนทนาสามารถเชื่อมโยงให้เกิดความเข้าใจกันอย่างเต็มที่

1.1.3 การเข้าใจผู้อื่นอย่างถูกต้อง (Empathic accuracy) เป็นการทำความเข้าใจในความคิด อารมณ์ของกลุ่มสนทนา โดยการอ่านหรือทำความเข้าใจในสิ่งที่ถูกต้องต่ออารมณ์ ความคิด และความมุ่งหวังของอีกฝ่ายหนึ่ง

1.1.4 การรับรู้ทางสังคม (Social cognition) เป็นความสามารถในการรับรู้เกี่ยวกับสังคมที่อยู่รอบตัว โดยการรับรู้ทางสังคมจะส่งผลต่อการแสดงปฏิกิริยาต่าง ๆ ในสังคม จนนำไปสู่การปรับตัวตามสังคมได้อย่างถูกต้อง

1.2 การมีปฏิสัมพันธ์ทางสังคม คือ การแสดงออกทางสังคมระหว่างบุคคล ซึ่งมีองค์ประกอบ ดังนี้

1.2.1 ความสามารถในการเข้าร่วมกับบุคคล (Synchrony) คือ การที่บุคคลแต่ละคนมีปฏิกิริยาของร่างกายที่สอดคล้องสัมพันธ์กัน บุคคลที่มีความสามารถในด้านนี้จะสามารถจับกริยาท่าทางที่อีกฝ่ายแสดงออกมาได้

1.2.2 ความสามารถในการแสดงตนเอง (Self-presentation) คือ การแสดงออกของแต่ละบุคคล รู้จักแสดงอารมณ์ในแต่ละแบบที่มีความเหมาะสมกับเวลาและสถานที่ ซึ่งขึ้นอยู่กับสถานการณ์ที่กำลังเผชิญหน้าอยู่

1.2.3 ความสามารถในการชี้นำพฤติกรรมของบุคคล (Influence) คือ การกระตุ้นให้บุคคลที่อยู่รอบ ๆ ตัวเราปฏิบัติในทิศทางที่เราต้องการ

1.2.4 ความสามารถในการเข้าถึงผู้อื่น (Concern) คือ การคิดถึงบุคคลอื่นและรู้จักที่จะช่วยเหลือบุคคลเมื่อบุคคลนั้นกำลังเผชิญกับสภาพปัญหาต่าง ๆ

นักเรียนที่มีความฉลาดทางสังคมสูงจะมีทักษะในการมีปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่น มีความเป็นมิตร จริงใจ ไม่คิดเอาเปรียบผู้อื่น มีความซื่อสัตย์ทั้งต่อตนเองและผู้อื่น สามารถรับรู้สถานการณ์วิเคราะห์เหตุการณ์ต่าง ๆ ตีความเจตนาอารมณ์ของผู้อื่น เข้าอกเข้าใจ และแสดงออกต่อผู้อื่นด้วยท่าทีที่เหมาะสม รู้จักอารมณ์ของผู้อื่นได้อย่างรวดเร็ว สามารถสร้างสัมพันธภาพกับผู้อื่นได้ดี เป็นที่ยอมรับของบุคคลรอบข้าง ทำให้ไม่มีปัญหาสัมพันธภาพ และไม่มีภาวะซึมเศร้า

ความฉลาดทางสังคมตามรูปแบบเชิงทฤษฎีในบริบทของสัมพันธภาพระหว่างบุคคลของภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่น (Rudolph, 2012) เชื่อว่าเป็นพื้นฐานของตนเองในการสร้างสัมพันธภาพกับบุคคลอื่น เนื่องจากมนุษย์เป็นสัตว์สังคมต้องอยู่ในสังคมตลอดเวลา แต่สภาพการณ์โดยทั่วไปบางคนอาจมีความสามารถในการปรับตัวได้เก่งตามสภาพสังคม ในขณะที่บางคนมีปัญหาในการเข้าถึงสังคม ไม่มีเพื่อน ทำงานคนเดียว ขาดความช่วยเหลือจากสังคม นอกจากนี้อารมณ์ของคนในสังคมก็สามารถถ่ายทอดถึงกันได้โดยการบริหารอารมณ์และความรู้สึกที่เกิดขึ้น เพื่อจะนำไปสู่การสร้างความสัมพันธ์ที่ดี (Goleman, 2006) ซึ่งการมีสัมพันธภาพจะทำให้วัยรุ่นได้เรียนรู้

มีการชื่นชมแลกเปลี่ยนความคิด ระบายความรู้สึกและยอมรับในตัวตนของวัยรุ่น ทำให้เกิดทำให้มีความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองและมีความมั่นใจในการสร้างสัมพันธภาพกับผู้อื่น แต่ในทางตรงข้ามวัยรุ่นที่ไม่เข้าสังคม จะแสดงออกโดยการไม่รับการช่วยเหลือจากสังคม มีความรู้สึกแยกตัวอยู่คนเดียว ไม่สนใจใคร มีความรู้สึกหมดพลังอำนาจ มีความเป็นอิสระจากสังคม เป็นลักษณะเฉพาะที่เป็นอันตรายต่อการเปลี่ยนผ่านช่วงพัฒนาการในวัยรุ่นมีผลกระทบทำให้ไม่มีกลุ่มเพื่อน เนื่องจากมีความมั่นใจที่มากเกินไป มองตนเองเป็นหลัก มีพฤติกรรมการแยกตัว มีความคิดลบเกี่ยวกับตนเอง การแยกตัวทำให้เกิดผลลบ มีความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองต่ำ ซึ่งพฤติกรรมทางด้านลบของวัยรุ่นส่งผลให้วัยรุ่นไม่เปิดเผยตนเองเกี่ยวกับตัวเองและไม่สร้างสัมพันธภาพกับคนอื่น การไม่มีสัมพันธภาพกับคนอื่นมีส่วนทำให้ไม่เกิดการสร้างสัมพันธภาพและมีภาวะซึมเศร้า (อุมพร ตรังคสมบัติ, 2544) ผู้ที่มีความฉลาดทางสังคมสูงสามารถสร้างสัมพันธภาพที่ดีและทำงานร่วมกับผู้อื่นได้ (Goleman, 2006) และสามารถปรับตัวและสร้างสัมพันธภาพกับผู้อื่นได้อย่างเหมาะสม (Kihlstrom & Cantor, 2000) จากการศึกษาพบว่า ความฉลาดทางสังคมมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมเอื้อต่อสังคมของนิสิต คณะสังคมศาสตร์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์ ($r = .67$, $p < .001$) (ธีรพัฒน์ วงศ์คุ้มสิน, 2558) และมีความสัมพันธ์กับพลังสุขภาพจิตของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลเอกชน ($r = .57$, $p < .001$) (กัมภีรพรรณ สาชิน, ภรภัทร เสงอุดมทรัพย์ และดวงใจ วัฒนสินธุ์, 2562) ความฉลาดทางสังคมจึงเป็นปัจจัยที่อาจมีอิทธิพลต่อภาวะซึมเศร้าในนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้นในโรงเรียนขยายโอกาสทางการศึกษา

2. ความผูกพันในครอบครัว เป็นการรับรู้ของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้นในโรงเรียนขยายโอกาสทางการศึกษาเกี่ยวกับความผูกพัน ความรู้สึกใกล้ชิดต่อบิดามารดาการรับรู้ถึงการได้รับการดูแลเอาใจใส่ มีความพอใจในสัมพันธภาพครอบครัว รู้สึกเป็นที่รักที่ต้องการของครอบครัว (Resenick et al., 1997) ซึ่งความผูกพันในครอบครัวจะเป็นพื้นฐานในการกำหนดรูปแบบความคิด ความเชื่อและทัศนคติของบุคคลในทางบวกต่อตนเอง ต่อครอบครัว ทำให้บุคคลดำเนินชีวิตอย่างมีเหตุผล ความผูกพันในครอบครัวเป็นปัจจัยที่สำคัญที่ทำให้สมาชิกในครอบครัวดีหรือไม่ดีได้ (Minuchin, 1974 อ้างถึงใน สุนันท์ เสียงเสนาะ และคณะ, 2560) วัยรุ่นในครอบครัวที่ได้รับการเอาใจใส่จากบิดามารดาและคำปรึกษาแนะนำ ความรัก ความอบอุ่น จะทำให้วัยรุ่นมีพัฒนาการทางร่างกายและจิตใจเป็นไปอย่างเหมาะสมสามารถปรับตัวได้ดีเมื่อเผชิญปัญหา และมีกลวิธีในการเผชิญปัญหาแบบหลีกเลี่ยงน้อยกว่าวัยรุ่นที่มีความผูกพันในครอบครัวต่ำ (พนาดร แสนใจ, 2554)

ความผูกพันในครอบครัว ตามรูปแบบเชิงทฤษฎีในบริบทของสัมพันธภาพระหว่างบุคคลของภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่น (Rudolph, 2012) เป็นสัมพันธภาพในครอบครัว ซึ่งสัมพันธภาพ

ในครอบครัวเป็นพื้นฐานสำคัญที่หล่อหลอมให้วัยรุ่นมีการเรียนรู้การสร้างสัมพันธภาพกับบุคคลอื่น วัยรุ่นที่อยู่ในครอบครัวที่ได้รับการเอาใจใส่จากบิดามารดาและให้คำปรึกษาให้คำแนะนำ ให้ความรักความอบอุ่น จะทำให้วัยรุ่นมีพัฒนาการทางร่างกายและจิตใจเป็นไปอย่างเหมาะสม และสามารถปรับตัวได้ดีเมื่อเผชิญปัญหาโดยครอบครัวเป็นแหล่งสนับสนุนทางสังคมที่สำคัญที่สุด เพราะวัยรุ่นจะมีการปรับตัวได้ดีเมื่อมีการสนับสนุนที่ดีจากครอบครัว (Friedman, 1992) ต่างจาก วัยรุ่นที่มีพ่อแม่แยกทางกันหรือมีช่องว่างในการดูแล จะส่งผลให้วัยรุ่นมีการประเมินสัมพันธภาพ ที่ไม่มีประสิทธิภาพจะรู้สึกไม่ปลอดภัยในการสร้างสัมพันธภาพกับบุคคลอื่นหรือมีความกังวลต่อ การสร้างสัมพันธภาพมากขึ้นไปและยังส่งผลต่อพฤติกรรมทางสังคมที่บกพร่อง ทำให้เกิด ความเครียด เกิดปัญหาสัมพันธภาพกับบุคคลอื่นและเกิดภาวะซึมเศร้า จากการทบทวนวรรณกรรม พบว่า ความผูกพันในครอบครัวมีอิทธิพลต่อภาวะซึมเศร้าของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้น ในโรงเรียนขยายโอกาสทางการศึกษาในจังหวัดชลบุรี ($\beta = -.16, p < .05$) โดยร่วมกับต้นทุนชีวิต และการสนับสนุนทางสังคมในการทำนายความแปรปรวนของภาวะซึมเศร้าของนักเรียน มัธยมศึกษาตอนต้นในโรงเรียนขยายโอกาสทางการศึกษาในจังหวัดชลบุรี ได้ร้อยละ 21.00 ($R^2 = 0.21, p < .001$) (สราวลี สุนทรวิจิตร และคณะ, 2561) นอกจากนี้ความผูกพันในครอบครัว ยังมีอิทธิพลต่อภาวะซึมเศร้าของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนปลายในจังหวัดระยอง ($\beta = -.19, p < .05$) โดยร่วมกับความฉลาดทางจิตวิญญาณ ความผูกพันใกล้ชิดกับเพื่อน และพฤติกรรม ดิจิตัลเน็ททำนายความแปรปรวนของภาวะซึมเศร้าของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย ในจังหวัดระยองได้ร้อยละ 19.20 ($R^2 = 0.192, p < .001$) (สุนันท์ เสียงเสนาะ และคณะ, 2560) ความผูกพันในครอบครัวจึงเป็นปัจจัยหนึ่งที่มีอิทธิพลต่อภาวะซึมเศร้าในนักเรียนชั้นมัธยมศึกษา ตอนต้นในโรงเรียนขยายโอกาสทางการศึกษา

3. ความผูกพันใกล้ชิดกับเพื่อน เป็นการรับรู้ถึงการแสดงออกของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษา ตอนต้นในโรงเรียนขยายโอกาสทางการศึกษาที่สามารถแสดงความรักความยินดีกับผู้อื่นอย่างจริงใจ เคารพตนเองและผู้อื่น และสามารถสร้างสัมพันธภาพระหว่างบุคคลได้ดี (Buhrmester, 1990) การมี กลุ่มเพื่อนจะทำให้วัยรุ่นรู้สึกว่าตนเองมีพรรคพวกเป็นที่ยอมรับ เป็นส่วนหนึ่งของกลุ่ม ทำให้เสริม ความเข้มแข็ง มั่นใจและมีอำนาจมากขึ้น ภาคภูมิใจและมั่นใจในตนเอง (ศรีเรือน แก้วกังวาล, 2553) หากวัยรุ่นมีความผูกพันใกล้ชิดกับเพื่อนที่ดีจะส่งผลทางบวกกับทักษะชีวิต ในทางตรงกันข้าม หากวัยรุ่นมีประสบการณ์การคบเพื่อนที่ล้มเหลวจะมีความเครียด วิตกกังวล แยกตนเองออกจากสังคม รู้สึกไร้พลังอำนาจทำให้การปรับตัวเข้าสู่สังคมบกพร่อง และประสบความล้มเหลวในชีวิต และส่งผลต่อภาวะซึมเศร้าได้

ความผูกพันใกล้ชิดกับเพื่อนตามรูปแบบเชิงทฤษฎีในบริบทของสัมพันธภาพระหว่างบุคคลของภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่น (Rudolph, 2012) เปรียบเสมือนการปรับตัวของวัยรุ่นในระยะการเปลี่ยนผ่านช่วงพัฒนาการตามวัยของวัยรุ่น โดยเฉพาะในส่วนของ การปรับตัวเข้ากับสังคม ช่วงวัยรุ่นเป็นช่วงที่ให้ความสำคัญกับกลุ่มเพื่อนค่อนข้างมาก วัยรุ่นส่วนใหญ่ต้องการการยอมรับ และเป็นส่วนหนึ่งของกลุ่มเพื่อน จึงพยายามแสดงพฤติกรรมให้เป็นที่ยอมรับของกลุ่มเพื่อน เช่นเดียวกับนักเรียนที่มีความผูกพันใกล้ชิดกับเพื่อนสูงก็มักจะแสดงออกถึงลักษณะของมิตรภาพที่ดี มีการเปิดเผยตนเองอย่างเหมาะสม และพึงพอใจในสัมพันธภาพดังกล่าว จึงไม่เกิดปัญหาสัมพันธภาพกับผู้อื่น และไม่มีภาวะซึมเศร้า จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่าความผูกพันใกล้ชิดกับเพื่อนมีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าในนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้นในโรงเรียนขยายโอกาสทางการศึกษาในจังหวัดชลบุรี ($r = -.30, p < .01$) (สรวาลี สุนทรวิจิตร และคณะ, 2561) และมีอิทธิพลต่อภาวะซึมเศร้าของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนปลายในจังหวัดระยอง ($\beta = -.21, p < .001$) โดยร่วมกับความผูกพันในครอบครัว ความฉลาดทางจิตวิญญาณ และพฤติกรรมติดอินเทอร์เน็ตในการทำนายความแปรปรวนของภาวะซึมเศร้าของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนปลายในจังหวัดระยองได้ร้อยละ 19.20 ($R^2 = 0.19, p < .001$) (สุนันท์ เสียงเสนาะ และคณะ, 2560) ความผูกพันใกล้ชิดกับเพื่อนเป็นอีกปัจจัยหนึ่งที่มีอิทธิพลต่อภาวะซึมเศร้าในนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้นในโรงเรียนขยายโอกาสทางการศึกษา

4. พฤติกรรมติดเกมออนไลน์ เป็นลักษณะการเล่นเกมออนไลน์ของนักเรียนชั้น

มัธยมศึกษาตอนต้นในโรงเรียนขยายโอกาสทางการศึกษาที่ใช้เวลาเป็นอย่างมากจนไม่สามารถควบคุมตนเองให้เล่นในเวลาที่กำหนดได้ ต้องใช้เวลาในการเล่นนานขึ้นหรือติดต่อกันหลายชั่วโมง เมื่อบอกให้หยุดเล่นเกมจะแสดงความไม่พอใจ หงุดหงิด วิตกกังวล ไม่สนใจกิจกรรมที่เคยชอบหรือเคยทำเป็นกิจวัตร ปฏิเสธการไปเที่ยวกับเพื่อน ๆ หรือสมาชิกในบ้าน (สถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นราชนครินทร์ กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุขร่วมกับ ภาควิชาจิตเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล, 2557) การติดเกมออนไลน์มีลักษณะคล้ายคลึงกับการเสพติดประเภทอื่น เช่น การติดสารเสพติดหรือติดการพนัน ที่พบว่ามีภาวะสมองติดยา โดยการเล่นเกมนำให้สมองส่วนสเตรียม (Striatum) และนิวเคลียสแอ็กคัมเบนส์ (Nucleus accumbens) หลั่งสารสื่อประสาทโดปามีน (Dopamine) ออกมามากทำให้เกิดความรู้สึกตื่นตัว มีความสุขอยากเล่นเกมอย่างต่อเนื่อง หรือมีความต้องการในการเล่นเพิ่มขึ้น การเล่นเกมอย่างต่อเนื่องจะทำให้การทำงานของสมองส่วนหน้าสุด (Prefrontal cortex) ลดลง นักเรียนที่ติดเกมจึงมักหมกมุ่นอยู่กับเกมคล้ายการติดยาเสพติด รับประทานอาหารไม่ตรงเวลา นอนดึกหรือไม่นอน ไม่เรียนหนังสือ ความรับผิดชอบต่อหน้าที่ลดน้อยลง ขาดความสัมพันธ์กับคนในครอบครัว

(ทวิศิลป์ วิษณุโยธิน และวิมลรัตน์ วันเพ็ญ, 2556) ซึ่งการเปลี่ยนแปลงของสังคมไทยในยุค Thailand 4.0 ที่มีการใช้เทคโนโลยีเป็นเครื่องมือในการติดต่อสื่อสารและทุกคนสามารถเข้าถึงอินเทอร์เน็ตได้อย่างง่าย ทำให้ปัจจุบันวัยรุ่นหันมานิยมเล่นเกมออนไลน์เป็นอย่างมาก จากการศึกษาพบว่า นักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 4 ถึงมัธยมศึกษาปีที่ 6 เขตกรุงเทพมหานครที่มีช่วงอายุระหว่าง 13-15 ปี เพศหญิงมีความเสี่ยงต่อการติดเกมออนไลน์มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 7.10 (วรุณา กลกิจโกวินท์, ชัยพร วิศิษฐ์พงศ์อารีย์, พิสาส์น เตชะเกษม, ชาญวิทย์ พรนภดล, และบุษบา สุภวัฒน์ธนบดี, 2558) สอดคล้องกับการศึกษาของ ชานินทร์ สุธิประเสริฐ และคณะ (2561) ที่พบว่า นักเรียนระดับมัธยมศึกษาตอนต้นในจังหวัดนนทบุรีเพศชายติดเกม ร้อยละ 7.40 เพศหญิงติดเกมร้อยละ 18.90 โดยปัจจัยเสี่ยงที่จะทำให้เป็นคนที่มีปัญหาติดเกม คือ จำนวนการเล่นเกมที่มากขึ้น ร้านเกมใกล้บ้าน ลักษณะนิสัยของวัยรุ่นที่คือ ชอบเถียง (Gentile et al., 2011) รวมถึงการปฏิบัติของผู้ปกครองเมื่อวัยรุ่นเล่นเกมเป็นระยะเวลาานาน ได้แก่ บ่นว่า ชู่ว่าจะไม่ให้เล่นอีก (วรุณา กลกิจโกวินท์ และคณะ, 2558)

พฤติกรรมติดเกมออนไลน์ตามรูปแบบเชิงทฤษฎีในบริบทของสัมพันธภาพระหว่างบุคคลของภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่น (Rudolph, 2012) เปรียบเสมือนเป็นพฤติกรรมทางสังคมที่บกพร่อง วัยรุ่นเป็นช่วงวัยที่ควรได้รับการส่งเสริมพัฒนาการด้านความคิด จิตใจ และสังคมอย่างเหมาะสม ซึ่งวัยรุ่นเป็นวัยที่ต้องการการยอมรับจากบุคคลอื่นในสังคม และเริ่มเรียนรู้การเข้าสังคมและอยู่ร่วมกับครอบครัว เพื่อน หรือบุคคลอื่นในสังคมมากขึ้น ซึ่งวัยรุ่นที่มีพฤติกรรมทางสังคมที่ดีก็จะใช้เวลาส่วนใหญ่อยู่กับผู้อื่นตามความจำเป็น เช่น มีเวลาเล่นกับเพื่อน มีกิจกรรมทำร่วมกับบุคคลในครอบครัว ซึ่งนักเรียนที่มีพฤติกรรมดังกล่าวก็มักไม่มีปัญหาสัมพันธภาพกับบุคคลอื่น และไม่มีภาวะซึมเศร้า หากวัยรุ่นนั้นมีพฤติกรรมทางสังคมที่บกพร่อง โดยหมกมุ่นกับการเล่นเกมออนไลน์ โดยใช้เวลาเกือบทั้งหมดเก็บตัวอยู่กับเกมออนไลน์ (วรรณพัตร์ วิวัฒนวงศา, ศิริไชย หงส์สงวนศรี และอุมาพร สุทัศน์วรวิฑู, 2551) ขาดการมีปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่น มีสัมพันธภาพกับบุคคลในครอบครัวน้อยลง ขาดทักษะทางสังคม เข้ากับเพื่อนไม่ได้ มีปัญหาการเรียน มีความรู้สึกมีคุณค่าในตัวเองต่ำ (ทวิศิลป์ วิษณุโยธิน และวิมลรัตน์ วันเพ็ญ, 2556) อันนำไปสู่การมีปัญหาสัมพันธภาพกับบุคคลอื่นทำให้มีภาวะซึมเศร้าได้ จากการศึกษาของวรรณกรรมพบว่า พฤติกรรมติดเกมออนไลน์มีอิทธิพลต่อภาวะซึมเศร้าของนักศึกษาเอกชนแห่งหนึ่ง ($\beta = .28, p < .05$) (พาวาตี วามาร์ และอริย์ เกียรติสกุล, 2559) และมีอิทธิพลต่อภาวะซึมเศร้าในนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้นในจังหวัดตราด ($\beta = .22, p < .05$) โดยร่วมกับความสามารถในการเผชิญปัญหาและฟื้นฝ่าอุปสรรค และการอบรมเลี้ยงดูแบบมีเหตุผลในการทำนายนความแปรปรวนภาวะซึมเศร้าในนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้นในจังหวัดตราดได้ร้อยละ 27 ($R^2 = 0.27, p < .001$)

(อุษณี อินทสุวรรณ และคณะ, 2562) พฤติกรรมติดเกมออนไลน์จึงเป็นอีกปัจจัยหนึ่งที่มีอิทธิพลต่อภาวะซึมเศร้าในนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้นในโรงเรียนขยายโอกาสทางการศึกษา

5. พฤติกรรมติดสนทนาออนไลน์ ซึ่งเป็นพฤติกรรมของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้นในโรงเรียนขยายโอกาสทางการศึกษาในการใช้อินเทอร์เน็ตของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้นในโรงเรียนขยายโอกาสทางการศึกษาในรูปแบบของการสนทนาผ่านการสื่อสารออนไลน์ที่มีปริมาณมากโดยไม่สามารถควบคุมตนเอง ส่งผลกระทบหรือแทรกแซงกิจกรรมอื่น ๆ ในชีวิตประจำวัน (Young, 1996) ซึ่งนักเรียนที่มีพฤติกรรมติดสนทนาออนไลน์ จะมีลักษณะหมกมุ่น มีความต้องการในการสนทนาออนไลน์มากขึ้น เมื่อต้องหยุดใช้ก็จะมีอาการกระวนกระวาย หงุดหงิด ไม่สามารถควบคุมตนเอง และไม่สามารถหยุดใช้ได้ จนกระทั่งในที่สุดก็ถอนตัวเองออกไปจากสังคม (Young, 1999) การเสพติดอินเทอร์เน็ตมักผลกระทบต่อวัยรุ่นหลายด้าน เช่น มีระดับเชาวน์ปัญญา (IQ) ต่ำ มีพฤติกรรมก้าวร้าว (Ko, Yen, Liu, Huang, & Yen, 2009) มีพฤติกรรมการใช้สารเสพติดและปัญหาพฤติกรรมทางเพศ (Sung, Lee, Noh, Park, & Ahn, 2013) มีอยากอาหารลดลงหรือการงดอาหารบางมื้อ (Kim et al., 2018)

พฤติกรรมติดสนทนาออนไลน์ตามรูปแบบเชิงทฤษฎีในบริบทของสัมพันธภาพระหว่างบุคคลของภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่น (Rudolph, 2012) เปรียบเสมือนความบกพร่องทางสังคมในด้านสัมพันธภาพระหว่างบุคคลของวัยรุ่น โดยวัยรุ่นเป็นกลุ่มที่ต้องการได้รับการยอมรับจากกลุ่มเพื่อนวัยรุ่นส่วนหนึ่งที่ปรับตัวเข้ากับกลุ่มเพื่อนในสังคมได้ยาก จึงมักหันมาสนใจการสื่อสารกับบุคคลอื่นบนอินเทอร์เน็ต โดยบางครั้งอาจรู้สึกว่าคุณเองได้รับความสนใจ ได้รับการช่วยเหลือจากเพื่อนในอินเทอร์เน็ต นอกจากนี้การสนทนาออนไลน์ผ่านระบบอินเทอร์เน็ตเป็นสิ่งที่ไม่ต้องเผชิญหน้า วัยรุ่นสามารถสร้างตัวตนขึ้นมาตามความคิดของตนเองได้ เมื่อตนเองได้รับการตอบสนองอย่างเพียงพอในการสนทนาผ่านการสนทนาออนไลน์กับบุคคลอื่นที่ตนเองไม่รู้จักก็จะรู้สึกดี และหมกมุ่นกับการสื่อสารด้วยวิธีดังกล่าวมากขึ้นจนส่งผลกระทบต่อการสร้างสัมพันธภาพกับบุคคลอื่นในสังคม และนำไปสู่ภาวะซึมเศร้าได้ จากการศึกษาพบว่า พฤติกรรมติดสนทนาออนไลน์มีอิทธิพลต่อภาวะซึมเศร้าของนักศึกษาเอกชนแห่งหนึ่ง ($\beta = .21, p < .05$) (พาวาตี วามาร์ และอูริย์ เจียสกุล, 2559) และมีอิทธิพลต่อภาวะซึมเศร้าของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนปลายในจังหวัดระยอง ($\beta = 0.16, p < .05$) โดยร่วมกับความผูกพันในครอบครัว ความฉลาดทางจิตวิญญาณ ผูกพันใกล้ชิดกับเพื่อน และพฤติกรรมติดอินเทอร์เน็ต โดยในการทำนายความแปรปรวนของภาวะซึมเศร้าของของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนปลายในจังหวัดระยองได้ร้อยละ 19.20 ($R^2 = 0.192, p < .001$) (สุนันท์ เสียงเสนาะ และคณะ, 2560) พฤติกรรมติดสนทนาออนไลน์จึงอาจเป็นอีกปัจจัยหนึ่งที่มีอิทธิพลต่อภาวะซึมเศร้าในนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้นในโรงเรียนขยายโอกาสทางการศึกษา

จากรูปแบบเชิงทฤษฎีในบริบทของสัมพันธภาพระหว่างบุคคลของภาวะซึมเศร้า ในวัยรุ่น (Rudolph, 2012) ร่วมกับการทบทวนวรรณกรรม แสดงให้เห็นว่าหากนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้นในโรงเรียนขยายโอกาสทางการศึกษาที่มีความฉลาดทางสังคมสูงมักมีความเป็นมิตร จริงใจ สามารถรับรู้สถานการณ์ วิเคราะห์เหตุการณ์ต่าง ๆ ได้ดี แสดงออกต่อผู้อื่นด้วยท่าทีที่เหมาะสม สามารถสร้างสัมพันธภาพกับผู้อื่นได้ดี ร่วมกับการที่นักเรียนมีความผูกพันในครอบครัวสูง โดยได้รับการเอาใจใส่จากบิดามารดา ให้ความรักความอบอุ่น ทำให้มีพัฒนาการทางสังคมที่ดี ร่วมกับการที่นักเรียนมีความผูกพันใกล้ชิดกับเพื่อนสูงโดยรู้สึกว่าเป็นที่ยอมรับ เป็นส่วนหนึ่งของกลุ่ม ไม่เกิดความขัดแย้งในตนเอง มีความมั่นใจและภูมิใจในตนเอง มีการเรียนรู้ในการสร้างสัมพันธภาพกับบุคคลอื่นทำให้มีพื้นฐานการสร้างสัมพันธภาพกับผู้อื่นที่มีประสิทธิภาพ ประกอบกับการเปลี่ยนแปลงของสภาพสังคมไทยในยุค Thailand 4.0 ที่มีความเจริญก้าวหน้าทางด้านเทคโนโลยีมากขึ้นทำให้นักเรียนกลุ่มนี้มีการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมในการใช้อินเทอร์เน็ตมากขึ้น รูปแบบการสื่อสารและการแสดงออกถึงพฤติกรรม โดยสนใจและหมกมุ่นกับการสร้างสัมพันธภาพผ่านอินเทอร์เน็ตและการเล่นเกมออนไลน์มากกว่าการสื่อสารกับบุคคลรอบข้างในชีวิตจริง หากนักเรียนกลุ่มนี้หมกมุ่นกับการเล่นเกมออนไลน์และมีพฤติกรรมคิดสนทนาออนไลน์มากเกินไปก็จะทำให้เกิดพฤติกรรมทางสังคมที่บกพร่อง และทำให้เกิดปัญหาสัมพันธภาพกับผู้อื่น และนำไปสู่ภาวะซึมเศร้าได้

บทที่ 3

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยหาความสัมพันธ์เชิงทำนาย (Descriptive predictive research) มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อภาวะซึมเศร้าของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้นในโรงเรียนขยายโอกาสทางการศึกษา โดยมีรายละเอียดที่เกี่ยวกับวิธีการดำเนินการวิจัย ดังนี้

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร

ประชากรที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้คือนักเรียนทั้งชายและหญิงชั้นมัธยมศึกษาตอนต้นในโรงเรียนขยายโอกาสทางการศึกษา ในเขตพื้นที่อำเภอเมือง จังหวัดชลบุรี ประจำปีการศึกษา 2562 มีจำนวนนักเรียนทั้งสิ้น 1,876 คน (สำนักงานเขตพื้นที่การศึกษา ประถมศึกษาชลบุรีเขต 1, 2562)

กลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ คือนักเรียนทั้งชายและหญิงชั้นมัธยมศึกษาตอนต้นในโรงเรียนขยายโอกาสทางการศึกษา ในเขตพื้นที่อำเภอเมือง จังหวัดชลบุรี ประจำปีการศึกษา 2562 ที่คุณสมบัติตามเกณฑ์ ดังนี้

1. ไม่มีโรคทางกายเรื้อรังหรือร้ายแรงที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ ได้แก่ เบาหวาน โรคหลอดเลือดหัวใจ ซึ่งการเจ็บป่วยดังกล่าวส่งผลให้เกิดภาวะซึมเศร้าได้
2. ไม่เคยได้รับการวินิจฉัยทางจิตแพทย์ว่าเป็นโรคทางจิตเวช หรือได้รับการรักษาทางจิตเวช ได้แก่ โรคซึมเศร้า โรคอารมณ์สองขั้ว โรคจิตเภท
3. ยินยอมให้เข้าร่วมทำการวิจัย รวมทั้งได้รับความยินยอมจากผู้ปกครอง

ขนาดของกลุ่มตัวอย่าง

การคำนวณขนาดของกลุ่มตัวอย่างด้วยโปรแกรม G* power 3.1.9.4 กำหนดอำนาจในการทดสอบ (Power of test) ที่ระดับ .80 ขนาดอิทธิพล (Effect size) เท่ากับ .10 (Polit & Beck, 2017) และระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 จากโปรแกรมคำนวณได้ขนาดกลุ่มตัวอย่างอย่างน้อย 134 คน แต่เพื่อป้องกันข้อมูลสูญหายหรือกลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถามไม่ครบถ้วน ผู้วิจัยจึงเพิ่มขนาดของกลุ่มตัวอย่างอีกร้อยละ 20 (Little & Rubin, 2002) ได้จำนวนกลุ่มตัวอย่างเท่ากับ 160 คน

การสุ่มกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างได้มาโดยใช้วิธีการสุ่มตัวอย่างแบบแบ่งชั้น (Stratified random sampling) ดังรายละเอียดต่อไปนี้

1. การสุ่มระดับโรงเรียน โดยโรงเรียนขยายโอกาสทางการศึกษาในเขตอำเภอเมืองจังหวัดชลบุรี มีจำนวน 8 โรงเรียน หลังจากนั้นสุ่มโรงเรียนที่เป็นตัวแทนอย่างน้อยร้อยละ 50 ได้จำนวน 4 โรงเรียน ได้แก่ โรงเรียน A โรงเรียน B โรงเรียน C และ โรงเรียน D หลังจากนั้นนำมาคำนวณจำนวนขนาดกลุ่มตัวอย่างที่เป็นตัวแทนของนักเรียนในแต่ละระดับชั้น โดยคำนวณตามสัดส่วนของนักเรียนที่มีตามชั้นปี ดังนี้

โรงเรียน A มีจำนวนนักเรียน 209 คน คำนวณขนาดของกลุ่มตัวอย่างตามสัดส่วนได้จำนวน 41 คน แบ่งเป็นมัธยมศึกษาปีที่ 1 ขนาดของกลุ่มตัวอย่างเท่ากับ 15 คน มัธยมศึกษาปีที่ 2 ขนาดของกลุ่มตัวอย่างเท่ากับ 14 คน และมัธยมศึกษาปีที่ 3 ขนาดของกลุ่มตัวอย่างเท่ากับ 12 คน

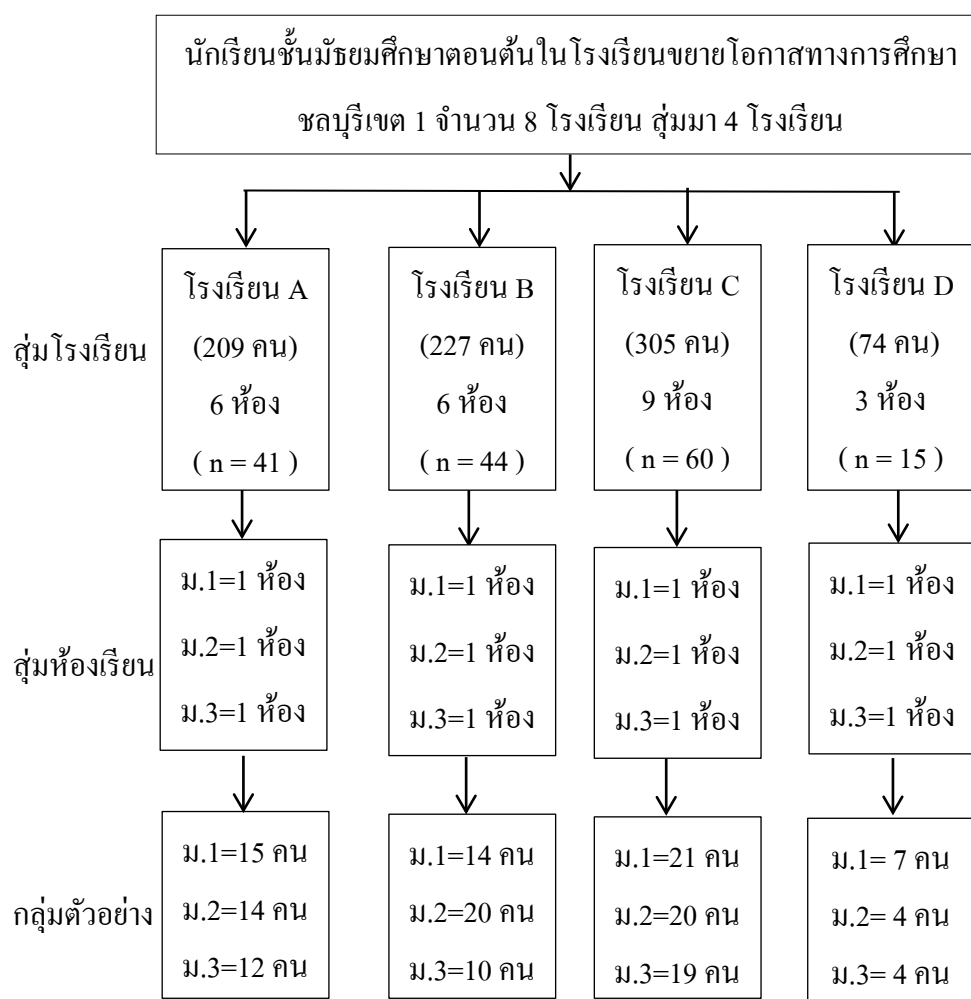
โรงเรียน B มีจำนวนนักเรียน 227 คน คำนวณขนาดของกลุ่มตัวอย่างตามสัดส่วนได้จำนวน 44 คน แบ่งเป็นมัธยมศึกษาปีที่ 1 ขนาดของกลุ่มตัวอย่างเท่ากับ 14 คน มัธยมศึกษาปีที่ 2 ขนาดของกลุ่มตัวอย่างเท่ากับ 20 คน และมัธยมศึกษาปีที่ 3 ขนาดของกลุ่มตัวอย่างเท่ากับ 10 คน

โรงเรียน C มีจำนวนนักเรียน 305 คน คำนวณขนาดของกลุ่มตัวอย่างตามสัดส่วนได้จำนวน 60 คน แบ่งเป็นมัธยมศึกษาปีที่ 1 ขนาดของกลุ่มตัวอย่างเท่ากับ 21 คน มัธยมศึกษาปีที่ 2 ขนาดของกลุ่มตัวอย่างเท่ากับ 20 คน และมัธยมศึกษาปีที่ 3 ขนาดของกลุ่มตัวอย่างเท่ากับ 19 คน

โรงเรียน D มีจำนวนนักเรียน 74 คน คำนวณขนาดของกลุ่มตัวอย่างตามสัดส่วนได้จำนวน 15 คน แบ่งเป็นมัธยมศึกษาปีที่ 1 ขนาดของกลุ่มตัวอย่างเท่ากับ 7 คน มัธยมศึกษาปีที่ 2 ขนาดของกลุ่มตัวอย่างเท่ากับ 4 คน และมัธยมศึกษาปีที่ 3 ขนาดของกลุ่มตัวอย่างเท่ากับ 4 คน

2. สุ่มห้องเรียนเพื่อเป็นตัวแทนในแต่ละชั้นปี โดยสุ่มโรงเรียนละ 3 ห้องเรียน เป็นนักเรียนมัธยมศึกษาปีที่ 1 จำนวน 1 ห้องเรียน มัธยมศึกษาปีที่ 2 จำนวน 1 ห้องเรียน และมัธยมศึกษาปีที่ 3 จำนวน 1 ห้องเรียน สำหรับนักเรียนโรงเรียน D มีชั้นละ 1 ห้อง ดังนั้นจึงใช้แต่ละห้องสุ่มจำนวนนักเรียนด้วยวิธีจับสลากแบบไม่แทนที่เพื่อให้ได้มาซึ่งกลุ่มตัวอย่างในแต่ละชั้นเรียน

3. สุ่มนักเรียนในห้องเรียนที่เป็นตัวแทนของแต่ละระดับชั้น โดยคำนวณตามสัดส่วนของนักเรียนในแต่ละระดับชั้นด้วยวิธีการจับสลากแบบไม่แทนที่จนได้ครบตามจำนวนที่ต้องการตามภาพที่ 3



ภาพที่ 3 ขั้นตอนการสุ่มตัวอย่างแบบแบ่งชั้น

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลในการวิจัยครั้งนี้ประกอบด้วยแบบสอบถามชนิดตอบด้วยตนเอง (Self-report questionnaire) แบ่งเป็น 7 ส่วน โดยมีดังรายละเอียดดังต่อไปนี้

ส่วนที่ 1 แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคล ผู้วิจัยได้พัฒนาขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา ผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน สถานภาพสมรสของบิดามารดา บุคคลที่อาศัยอยู่ด้วย อาชีพของบิดา อาชีพของมารดา รายได้ของครอบครัว ความเพียงพอของรายได้ และประวัติภาวะซึมเศร้าของบุคคลในครอบครัว

ส่วนที่ 2 แบบประเมินภาวะซึมเศร้าสำหรับเด็กและวัยรุ่น (Children's depression inventory: CDI) พัฒนาโดย Kovacs (1985) โดยดัดแปลงจาก Beck depression inventory แปลเป็นภาษาไทยโดย อุมภาพร ตรังคสมบัติ และดุสิต ลิขนะพิชิตกุล (2539) แบบประเมินภาวะซึมเศร้า

ประกอบด้วย ข้อคำถาม จำนวน 27 ข้อ ใช้ประเมินภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่นอายุระหว่าง 7-17 ปี ในช่วง 2 สัปดาห์ที่ผ่านมา โดยแต่ละคำถามมี 3 ตัวเลือกรับตามความรุนแรงของอาการ ดังต่อไปนี้

คะแนน 0 หมายถึง ไม่มีอาการซึมเศร้าเลย

คะแนน 1 หมายถึง มีอาการซึมเศร้าบ่อย

คะแนน 2 หมายถึง มีอาการซึมเศร้าตลอดเวลา

การให้คะแนนแบ่งเป็น 2 กลุ่ม ดังนี้

กลุ่มที่ 1 ได้แก่ ข้อ 1 3 4 6 9 12 14 17 19 20 22 23 26 และ 27 แต่ละข้อให้คะแนน ดังนี้

ก. ให้ 0 คะแนน

ข. ให้ 1 คะแนน

ค. ให้ 2 คะแนน

กลุ่มที่ 2 ได้แก่ ข้อ 2 5 7 8 10 11 13 15 16 18 21 24 และ 25 แต่ละข้อให้คะแนน ดังนี้

ก. ให้ 2 คะแนน

ข. ให้ 1 คะแนน

ค. ให้ 0 คะแนน

การแปลผลโดยการรวมคะแนนแบบประเมินทั้งฉบับจะอยู่ระหว่าง 0-54 คะแนน คะแนนสูง หมายถึง มีภาวะซึมเศร้าสูง คะแนนต่ำ หมายถึง มีภาวะซึมเศร้าต่ำ นอกจากนี้ยังสามารถแบ่งระดับภาวะซึมเศร้าได้ 3 ระดับ ดังนี้

0-14 คะแนน หมายถึง ไม่มีภาวะซึมเศร้า

15-20 คะแนน หมายถึง มีภาวะซึมเศร้าเล็กน้อยถึงปานกลาง

21-54 คะแนน หมายถึง มีภาวะซึมเศร้าในระดับรุนแรง

แบบประเมินภาวะซึมเศร้าสำหรับเด็กและวัยรุ่น ได้ผ่านการตรวจสอบความตรงของเนื้อหาและนำไปใช้อย่างกว้างขวางในเด็กและวัยรุ่นที่มีอายุตั้งแต่ 7-17 ปี โดยนำไปทดสอบค่าความเที่ยงพบว่า มีค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของ Cronbach ในวัยรุ่นตอนปลายมีค่าเท่ากับ .81 และนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้นในนักเรียนขยายโอกาสทางการศึกษาในจังหวัดชลบุรี มีค่าเท่ากับ .90 (สรวาลี สุนทรวิจิตร และคณะ, 2561; อูมาพร ตรังคสมบัติ และคูสิต ลิขนะพิชิตกุล, 2539)

ส่วนที่ 3 แบบประเมินความฉลาดทางสังคม (Social intelligence) ของ วิริยะ ผดาศรี (2560) ซึ่งพัฒนาจากแนวคิดความฉลาดทางสังคมของ Goleman (2006) แบบประเมินความฉลาดทางสังคม มีลักษณะเป็นแบบประเมินตนเอง จำนวน 40 ข้อ ประกอบด้วย 8 ด้าน ได้แก่ การเข้าใจความรู้สึกของผู้อื่น การให้ความสนใจผู้อื่น การเข้าใจผู้อื่นอย่างถูกต้อง การรับรู้ทางสังคม ความสามารถในการเข้าร่วมกับบุคคลความสามารถในการแสดงตนเอง ความสามารถในการชี้แนะ

พฤติกรรมของบุคคล และความสามารถในการเข้าถึงผู้อื่น ลักษณะคำตอบเป็นแบบมาตราประมาณค่า 5 ระดับ คือ เห็นด้วยอย่างยิ่ง เท่ากับ 5 คะแนน และไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง เท่ากับ 1 คะแนน

การแปลผลโดยการรวมคะแนนแบบประเมินทั้งฉบับจะอยู่ระหว่าง 40-200 คะแนน คะแนนสูง หมายถึง มีความฉลาดทางสังคมสูง

แบบประเมินความฉลาดทางสังคมได้ผ่านการตรวจสอบความตรงของเนื้อหาโดยผู้เชี่ยวชาญ และนำไปทดลองใช้ในกลุ่มนักเรียนอาชีวศึกษา ได้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของ Cronbach เท่ากับ .83 (วิริยะ ผดาศรี, 2560)

ส่วนที่ 4 แบบประเมินความผูกพันในครอบครัว (Family connectedness) ของ Resenick et al. (1997) ซึ่งแปลเป็นภาษาไทยและดัดแปลงให้เหมาะสมกับบริบทของคนไทยโดย พิสมัย นพรัตน์ (2543) ประกอบด้วย ข้อคำถาม 12 ข้อ ที่เกี่ยวข้องกับความสัมพันธ์ในครอบครัวจะถามเกี่ยวกับ ความใกล้ชิดในครอบครัวการรับรู้ถึงความเอาใจใส่ความพอใจในสัมพันธภาพในครอบครัว การรู้สึกถึงความรัก และความรู้สึกเป็นที่ยอมรับของสมาชิกในครอบครัวลักษณะคำตอบเป็น แบบมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ คือ เห็นด้วยอย่างยิ่ง เท่ากับ 5 คะแนน และไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง เท่ากับ 1 คะแนน ข้อคำถามมีทั้งข้อความที่มีความหมายทางบวกและทางลบ ข้อความที่มีความหมายทางบวก คือ ข้อที่ 1, 4, 5, 6, 8 และ 11 และข้อความที่มีความหมายทางลบ คือ ข้อที่ 2, 3, 7, 9, 10 และ 12 โดยมีเกณฑ์การให้คะแนนในแต่ละข้อคำถามดังนี้

	คะแนนข้อความทางบวก	คะแนนข้อความทางลบ
เห็นด้วยอย่างยิ่ง	5	1
เห็นด้วยค่อนข้างมาก	4	2
เห็นด้วยค่อนข้างปานกลาง	3	3
เห็นด้วยเล็กน้อย	2	4
ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง	1	5

การแปลผลโดยการรวมคะแนนแบบประเมินทั้งฉบับจะอยู่ระหว่าง 12-60 คะแนน คะแนนสูง หมายถึง มีความผูกพันในครอบครัวมาก

แบบประเมินความผูกพันในครอบครัวได้ผ่านการตรวจสอบถูกต้องของเนื้อหา โดยผ่าน ผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน มีความตรงตามเนื้อหา (CVI) เท่ากับ .94 และได้นำไปหาค่าความเที่ยงในกลุ่ม นักเรียนชั้นมัธยมศึกษาและอาชีวศึกษาได้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของ Cronbach มีค่าเท่ากับ .81 (พิสมัย นพรัตน์, 2543) นักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนปลายในจังหวัดระยอง มีค่าเท่ากับ .85 (สุนันท์ เสียงเสนาะ และคณะ, 2560) และนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้นในโรงเรียนขยายโอกาสทางการศึกษาในจังหวัดชลบุรี มีค่าเท่ากับ .94 (สราวลี สุนทรวิจิตร และคณะ, 2561)

ส่วนที่ 5 แบบประเมินความผูกพันใกล้ชิดกับเพื่อน (Friend intimacy) ของ Buhrmester (1990) แปลเป็นภาษาไทยโดย มัทธนา นทีธาร (2546) มีข้อคำถาม จำนวน 12 ข้อ ที่เกี่ยวกับความผูกพันใกล้ชิดกับเพื่อนในลักษณะการมีมิตรภาพ การเปิดเผยตนเอง การสนับสนุนทางอารมณ์ และความพึงพอใจในสัมพันธภาพ แบบสอบถามเป็นลักษณะมาตราส่วน 5 ระดับ มีเกณฑ์การให้คะแนนคำตอบของแต่ละข้อเป็น 1, 2, 3, 4 และ 5 คะแนนตามลำดับ ดังนี้

- 5 หมายถึง มีความรู้สึกเช่นนี้เกิดขึ้นเกือบทุกครั้ง
- 4 หมายถึง มีความรู้สึกเช่นนี้เกิดขึ้นบ่อยครั้ง
- 3 หมายถึง มีความรู้สึกเช่นนี้เกิดขึ้นบางครั้งทุกครั้ง
- 2 หมายถึง มีความรู้สึกเช่นนี้เกิดขึ้นนานๆ ครั้ง
- 1 หมายถึง ไม่เคยมีความรู้สึกเช่นนี้เกิดขึ้นเลย

การแปลผลโดยการรวมคะแนนแบบประเมินทั้งฉบับจะอยู่ระหว่าง 12-60 คะแนน คะแนนสูง หมายถึง มีความผูกพันใกล้ชิดกับเพื่อนดี

แบบประเมินความผูกพันใกล้ชิดกับเพื่อน ได้ผ่านการตรวจสอบความตรงของเนื้อหาโดยผู้เชี่ยวชาญและนำไปทดลองใช้ในกลุ่มนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนปลายในจังหวัดระยอง ได้สัมประสิทธิ์แอลฟาของ Cronbach มีค่าเท่ากับ .82.(สุนันท์ เสียงเสนาะ และคณะ, 2560) และนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้นในโรงเรียนขยายโอกาสทางการศึกษาในจังหวัดชลบุรี มีค่าเท่ากับ .84 (สราวลี สุนทรวิจิตร และคณะ, 2561)

ส่วนที่ 6 แบบประเมินพฤติกรรมการติดเกม (Game addiction screening test: GAST) ของสถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นราชนครินทร์ กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุขร่วมกับภาควิชาจิตเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล (2557) เป็นข้อคำถามที่เกี่ยวข้องกับการเล่นเกมออนไลน์ที่มากเกินไป จนไม่สามารถควบคุมตนเองให้เล่นในเวลาที่กำหนดได้ เลือกใช้ฉบับของเด็ก มีข้อคำถามทั้งหมด 16 ข้อ ลักษณะเครื่องมือเป็นแบบเลือกตอบ 4 ตัวเลือก ได้แก่ คิดว่าใช่เลย น่าจะใช่ ไม่น่าใช่ และไม่ใช่เลย มีเกณฑ์การให้คะแนน ดังนี้

คิดว่าใช่เลย	ค่าคะแนนเท่ากับ	3	คะแนน
น่าจะใช่	ค่าคะแนนเท่ากับ	2	คะแนน
ไม่น่าใช่	ค่าคะแนนเท่ากับ	1	คะแนน
ไม่ใช่เลย	ค่าคะแนนเท่ากับ	0	คะแนน

การแปลผลโดยการรวมคะแนนแบบประเมินทั้งฉบับจะอยู่ระหว่าง 0-48 คะแนน คะแนนสูง แสดงว่ามีพฤติกรรมการติดเกมสูง

แบบประเมินพฤติกรรมการเล่นเกม ได้ผ่านการตรวจสอบความตรงของเนื้อหา โดยผู้เชี่ยวชาญและนำไปทดลองใช้ในกลุ่มวัยรุ่นอายุ 11-15 ปี ที่มีคุณสมบัติคล้ายกลุ่มตัวอย่าง มีสัมประสิทธิ์แอลฟาของ Cronbach เท่ากับ .92 (สถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นราชนครินทร์ กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุขร่วมกับภาควิชาจิตเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล, 2557)

ส่วนที่ 7 แบบประเมินพฤติกรรมติดสนทนาออนไลน์ (Chat addiction) ของ วิไลลักษณ์ ทองคำบรรจง (2553) ที่แปลและดัดแปลงมาจากแบบประเมินพฤติกรรมติดอินเทอร์เน็ต (Internet addiction test: IAT) ของ Young (1998) เป็นข้อคำถามที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการใช้อินเทอร์เน็ต ผ่านการสื่อสาร เช่น แชท หรือ เฟซบุ๊ก จำนวน 12 ข้อ ลักษณะเป็นคำตอบ เป็นมาตราส่วนประกอบ ประมาณค่า 6 ระดับ จาก “จริงที่สุด” ถึง “ไม่จริงเลย” มีเกณฑ์การให้คะแนน ดังนี้

- | | | |
|---|---------|-----------------|
| 6 | หมายถึง | จริงที่สุด |
| 5 | หมายถึง | จริง |
| 4 | หมายถึง | ค่อนข้างจริง |
| 3 | หมายถึง | ค่อนข้างไม่จริง |
| 2 | หมายถึง | ไม่จริง |
| 1 | หมายถึง | ไม่จริงเลย |

การแปลผลโดยการรวมคะแนนแบบประเมินทั้งฉบับจะอยู่ระหว่าง 12-72 คะแนน คะแนนสูง แสดงว่ามีการพฤติกรรมติดสนทนาออนไลน์สูง

แบบประเมินพฤติกรรมติดสนทนาออนไลน์ ได้ผ่านการตรวจสอบความตรงของเนื้อหา โดยผู้เชี่ยวชาญและนำไปทดลองใช้ในกลุ่มนักเรียนมัธยมศึกษาได้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของ Cronbach เท่ากับ .93 (วิไลลักษณ์ ทองคำบรรจง, 2553)

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือการวิจัย

ผู้วิจัยได้ตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ โดยศึกษาความเที่ยงตรงของเนื้อหาและความเชื่อมั่นของเครื่องมือของแบบประเมินต่าง ๆ ดังนี้

1. การตรวจสอบความตรงของเนื้อหา (Content validity) แบบประเมินภาวะซึมเศร้า แบบประเมินความฉลาดทางสังคม แบบประเมินความผูกพันในครอบครัว แบบประเมินความผูกพันใกล้ชิดกับเพื่อน แบบประเมินพฤติกรรมติดเกมออนไลน์ และแบบประเมินพฤติกรรมติดสนทนาออนไลน์ ซึ่งนำมาใช้ในการวิจัยครั้งนี้ ได้ผ่านการทดสอบความตรงตามเนื้อหามาแล้ว

โดยผู้วิจัยนำแบบสอบถามใช้โดยไม่ได้มีการตัดแปลงข้อความใด ๆ ดังนั้นผู้วิจัยจึงไม่ได้ทำการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาอีก

2. การตรวจสอบความเชื่อมั่น (Reliability) ในการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยนำแบบประเมินภาวะซึมเศร้า แบบประเมินความฉลาดทางสังคม แบบประเมินความผูกพันในครอบครัว แบบประเมินความผูกพันใกล้ชิดกับเพื่อน แบบประเมินพฤติกรรมกรรมการติดเกม และแบบประเมินพฤติกรรมติดสนทนาออนไลน์ ไปทดสอบความเชื่อมั่นในนักเรียนขยายโอกาสทางการศึกษาที่มีลักษณะคล้ายกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 คน และนำข้อมูลที่ได้มาวิเคราะห์หาค่าความเชื่อมั่น โดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficients) ได้ค่าประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค ดังนี้ แบบประเมินภาวะซึมเศร้ามีค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาคเท่ากับ .89 แบบประเมินความฉลาดทางสังคมค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาคเท่ากับ .90 แบบประเมินความผูกพันในครอบครัวค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาคเท่ากับ .83 แบบประเมินความผูกพันใกล้ชิดกับเพื่อนค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาคเท่ากับ .80 แบบประเมินพฤติกรรมติดเกมออนไลน์ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาคเท่ากับ .80 และแบบประเมินพฤติกรรมติดสนทนาออนไลน์ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาคเท่ากับ .94

การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง

ผู้วิจัยดำเนินการวิจัยทุกขั้นตอนโดยคำนึงถึงคุณธรรมและจริยธรรมในการทำวิจัย ตลอดจนปกป้องสิทธิ คุณค่าและศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ของผู้เข้าร่วมการวิจัยอย่างเท่าเทียมกัน ดังนี้

1. ผู้วิจัยนำเสนอโครงร่างวิทยานิพนธ์ และเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยเสนอต่อคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยระดับบัณฑิตศึกษา คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา รหัสจริยธรรม 03-11-2562
2. หลังจากโครงร่างวิทยานิพนธ์ได้ผ่านการรับรองจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยเรียบร้อยแล้ว ผู้วิจัยนำหนังสือจากคณบดี คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา เสนอต่อผู้อำนวยการโรงเรียนทั้ง 4 โรงเรียน เพื่อขออนุญาตในการเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัย
3. เมื่อได้รับการอนุมัติแล้ว ในวันเก็บรวบรวมข้อมูลผู้วิจัยแนะนำตัว ซึ่งแจ้งการพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง อธิบายรายละเอียดของการวิจัย วัตถุประสงค์ของการวิจัย ขั้นตอนของการวิจัย ระยะเวลาในการเก็บรวบรวมข้อมูล และประโยชน์ของการเข้าร่วมวิจัยให้กลุ่มตัวอย่างทราบ โดยข้อมูลที่ได้จากแบบประเมินนี้จะเก็บเป็นความลับ นำเสนอผลการวิจัยในภาพรวม ที่ไม่สามารถเชื่อมโยงถึงตัวบุคคลได้ พร้อมทั้งแนบใบยินยอมเข้าร่วมการวิจัยไปกับแบบประเมินการวิจัย ในการวิจัยครั้งนี้กลุ่มตัวอย่างสามารถยกเลิกหรือถอนตัวจากการเข้าร่วมการวิจัยได้ตลอดเวลา โดยที่ไม่ต้อง

แจ้งเหตุผลแก่ผู้วิจัย ซึ่งการยกเลิกหรือถอนตัวครั้งนี้ไม่มีผลกระทบใด ๆ ต่อกลุ่มตัวอย่าง และผู้วิจัยดำเนินการทำลายข้อมูลที่ได้จากการเก็บข้อมูลกับกลุ่มตัวอย่างที่ยกเลิกหรือถอนตัวจากการวิจัย ตลอดจนข้อมูลอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้องกับกลุ่มตัวอย่างที่ยกเลิกหรือถอนตัวจากการเข้าร่วมการวิจัยในพื้นที่ หากกลุ่มตัวอย่างมีข้อสงสัยสามารถสอบถามผู้วิจัยได้ตลอดเวลา

4. ผู้วิจัยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลเฉพาะในกลุ่มตัวอย่างที่ยินยอมเข้าร่วมการวิจัย รวมทั้งได้รับความยินยอมจากผู้ปกครอง เมื่อได้รับแบบสอบถามกลับมาเรียบร้อยแล้ว ผู้วิจัยจะเก็บรักษาความลับข้อมูลที่ได้จากกลุ่มตัวอย่าง โดยจะใช้เลขที่แบบสอบถามเป็นรหัสแทนชื่อ-นามสกุลของกลุ่มตัวอย่าง และเก็บเอกสารไว้ในตู้เอกสารพร้อมใส่กุญแจปิดไว้ ส่วนข้อมูลที่เก็บไว้ในคอมพิวเตอร์ผู้วิจัยมีรหัสเฉพาะ ผู้วิจัยสามารถเข้าถึงข้อมูลได้ ข้อมูลที่ได้จะนำมาใช้ตามวัตถุประสงค์ในการวิจัยเท่านั้น และจะทำลายข้อมูลเอกสารต่างๆ หลังเสร็จสิ้นการวิจัยอย่างน้อย 3 ปี การนำเสนอข้อมูลหรือตีพิมพ์เผยแพร่จะนำเสนอข้อมูลเป็นภาพรวมและนำไปใช้ประโยชน์ทางการศึกษาเท่านั้น อย่างไรก็ตามเพื่อเป็นการพิทักษ์สิทธิและช่วยเหลือกลุ่มตัวอย่างที่มีภาวะซึมเศร้า ผู้วิจัยได้ตรวจสอบข้อมูลเบื้องต้นพบว่า กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 1 คน แสดงสีหน้าไม่สบายใจ ผู้วิจัยจึงเข้าพบกลุ่มตัวอย่างเป็นการส่วนตัวเพื่อให้คำแนะนำให้คำปรึกษา และดำเนินการส่งต่อข้อมูลให้กับครูผู้รับผิดชอบเพื่อให้การช่วยเหลือต่อไป โดยได้รับความยินยอมจากกลุ่มตัวอย่าง

5. สำหรับนักเรียนที่ไม่ได้เข้าร่วมการวิจัย ผู้วิจัยจะนำนักเรียนไปยังห้องเรียนเพื่ออธิบายถึงวัตถุประสงค์ จำนวนกลุ่มตัวอย่างที่ต้องการเก็บข้อมูล และแจ้งให้นักเรียนทราบว่า การเก็บข้อมูลการวิจัย กลุ่มตัวอย่างจะไม่ได้รับสิทธิพิเศษ ไม่มีการเพิ่มคะแนน และไม่มีผลต่อผลการเรียน เพื่อลดความกังวลของนักเรียนที่ไม่ได้เข้าร่วมการวิจัย

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ในการศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยตนเอง โดยเก็บข้อมูลในช่วงเดือนมกราคม ถึง เดือนกุมภาพันธ์ พ.ศ. 2563 โดยมีขั้นตอนการดำเนินการดังนี้

1. ผู้วิจัยขอหนังสือแนะนำตัว และขออนุญาตดำเนินการวิจัยจากคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา ถึงผู้อำนวยการ โรงเรียนทั้ง 4 โรงเรียน เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์และขออนุญาตดำเนินการวิจัย

2. ผู้วิจัยนำหนังสือแนะนำตัว และขออนุญาตดำเนินการวิจัยจากคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพาเสนอต่อผู้อำนวยการ โรงเรียนทั้ง 4 โรงเรียน

3. เมื่อได้รับการอนุมัติจากผู้อำนวยการ โรงเรียนทั้ง 4 โรงเรียนแล้ว ผู้วิจัยดำเนินการสุ่มกลุ่มตัวอย่างแบบไม่คืนที่ ตามสัดส่วนของนักเรียนแต่ละระดับชั้น ของแต่ละโรงเรียน เพื่อเข้าร่วมการวิจัย

4. ผู้วิจัยสร้างสัมพันธภาพกับกลุ่มตัวอย่าง แนะนำตัวเอง ซึ่งแจ้งรายละเอียดของงานวิจัย ตลอดจนรายละเอียดในการพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง

5. กลุ่มตัวอย่างที่ยินดีเข้าร่วมการวิจัย ด้วยความสมัครใจลงนามยินยอมเข้าร่วมการวิจัยครั้งนี้

6. ผู้วิจัยเชิญกลุ่มตัวอย่างไปห้องประชุมของโรงเรียน ที่ผู้วิจัยได้ทำการขออนุญาตผู้อำนวยการของแต่ละโรงเรียนไว้แล้ว โดยคำนึงถึงความเป็นส่วนตัว อธิบายวิธีการตอบแบบประเมินอย่างละเอียด เมื่อกลุ่มตัวอย่างเข้าใจจึงเริ่มดำเนินการเก็บข้อมูล

7. กลุ่มตัวอย่างไม่เข้าใจหรือมีข้อสงสัยในข้อคำถามใด ผู้วิจัยอธิบายเพื่อความกระจ่างในข้อคำถามนั้น ๆ อย่างเป็นมาตรฐานเหมือนกันหมดทุกราย

8. ผู้วิจัยรวบรวมข้อมูลที่ได้รับจากแบบประเมินและข้อมูลครบสมบูรณ์ โดยเก็บแบบประเมินได้ครบทั้งหมด 160 ชุด คิดเป็นร้อยละ 100 แล้วนำข้อมูลที่ได้ออกไปวิเคราะห์ตามวิธีทางสถิติต่อไป

การวิเคราะห์ข้อมูล

เมื่อผู้วิจัยเก็บรวบรวมข้อมูลได้ครบสมบูรณ์ตามที่กำหนด ผู้วิจัยนำข้อมูลมาวิเคราะห์ทางสถิติโดยใช้โปรแกรมสถิติสำเร็จรูป โดยมีรายละเอียด ดังนี้

1. วิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive statistics) โดยนำมาแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย (Mean) พิสัย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard deviation)

2. วิเคราะห์ระดับของภาวะซึมเศร้าของกลุ่มตัวอย่าง

3. วิเคราะห์ข้อมูลของตัวแปรต้น ได้แก่ ความฉลาดทางสังคม ความผูกพันในครอบครัว ความผูกพันใกล้ชิดกับเพื่อน พฤติกรรมติดเกมออนไลน์ และพฤติกรรมติดสนทนาออนไลน์ นำมาหาค่าเฉลี่ย (Mean) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard deviation)

4. วิเคราะห์ปัจจัยที่มีอิทธิพลของความฉลาดทางสังคม ความผูกพันในครอบครัว ความผูกพันใกล้ชิดกับเพื่อน พฤติกรรมการติดเกมออนไลน์ และพฤติกรรมติดสนทนาออนไลน์ ต่อภาวะซึมเศร้าของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้นในโรงเรียนขยายโอกาสทางการศึกษา โดยใช้สถิติวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน (Stepwise multiple regression analysis) ที่ระดับค่านัยสำคัญทางสถิติ .05 โดยมีการทดสอบข้อตกลงเบื้องต้นทางสถิติก่อนการวิเคราะห์

บทที่ 4

ผลการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นวิจัยแบบหาความสัมพันธ์เชิงทำนาย (Descriptive predictive research) เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อภาวะซึมเศร้าของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้นในโรงเรียนขยายโอกาสทางการศึกษา อำเภอเมือง จังหวัดชลบุรี กลุ่มตัวอย่างในครั้งนี้ คือ นักเรียนมัธยมศึกษาปีที่ 1-3 ทั้งเพศชายและหญิง จำนวน 160 คน โดยเก็บรวบรวมข้อมูล ระหว่างเดือนมกราคม ถึงเดือนกุมภาพันธ์ พ.ศ. 2563 ผลการศึกษานำเสนอด้วยตารางประกอบการบรรยาย แบ่งออกเป็น 4 ตอน นำเสนอเรียงตามลำดับ ดังนี้

ผลการวิจัยได้นำเสนอในรูปแบบตารางประกอบการบรรยาย โดยแบ่งเป็น 4 ตอน ดังนี้

ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

ตอนที่ 2 ระดับของภาวะซึมเศร้าของกลุ่มตัวอย่าง

ตอนที่ 3 ข้อมูลของความฉลาดทางสังคม ความผูกพันในครอบครัว ความผูกพันใกล้ชิดกับเพื่อน พฤติกรรมติดเกมออนไลน์ และพฤติกรรมติคสนทนาออนไลน์

ตอนที่ 4 ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อภาวะซึมเศร้าของกลุ่มตัวอย่าง

ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

ตารางที่ 1 จำนวน และร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง
(n = 160)

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน (คน)	ร้อยละ
เพศ		
ชาย	81	50.60
หญิง	79	49.40
อายุ (ปี)		
13 ปี	55	34.40
14 ปี	60	37.50
15 ปี	45	28.10

(Mean = 13.94, SD. = 0.79, Range = 13-15)

ตารางที่ 1 (ต่อ)

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน (คน)	ร้อยละ
ระดับชั้น		
มัธยมศึกษาปีที่ 1	57	35.60
มัธยมศึกษาปีที่ 2	57	35.60
มัธยมศึกษาปีที่ 3	46	28.70
ผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนเฉลี่ย (GPA)		
00.01-2.00	5	3.10
2.01- 3.00	58	36.30
3.01- 4.00	97	60.60
(Mean = 2.57, SD. = 0.55, Range = 1.20-3.96)		
สถานภาพสมรสบิดา มารดา		
บิดา มารดาสมรสและอยู่ด้วยกัน	82	51.20
บิดา มารดาแยกกันอยู่	27	16.70
หย่าร้าง	44	27.50
บิดาเสียชีวิต	5	3.10
มารดาเสียชีวิต	2	1.30
ปัจจุบันนักเรียนอาศัยอยู่กับ		
บิดาและมารดา	76	47.50
บิดา	15	9.40
มารดา	24	15.00
ญาติสนิทหรือคนใกล้ชิด เช่น ปู่ ย่า ตา ยาย	25	15.60
มารดาและครอบครัวใหม่	11	6.90
บิดาและครอบครัวใหม่	6	3.80
พี่หรือน้อง	3	1.90
อาชีพของบิดา		
พนักงานบริษัท/ เอกชน	68	42.50
รับจ้างทั่วไป	54	33.80
ธุรกิจส่วนตัว/ค้าขาย	18	11.30

ตารางที่ 1 (ต่อ)

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน (คน)	ร้อยละ
ไม่ได้ประกอบอาชีพ	16	10.00
เกษตรกร	2	1.30
รับราชการ/ รัฐวิสาหกิจ	2	1.30
อาชีพของมารดา		
พนักงานบริษัท/ เอกชน	63	39.40
รับจ้างทั่วไป	43	25.60
ไม่ได้ประกอบอาชีพ	26	16.30
ธุรกิจส่วนตัว/ ค้าขาย	24	15.00
เกษตรกร	3	1.90
รับราชการ/ รัฐวิสาหกิจ	1	0.60
รายได้เฉลี่ยของครอบครัวต่อเดือน		
น้อยกว่า 15,000	93	58.10
15,001-20,000	41	25.60
มากกว่า 20,000	26	16.30
(Mean = 17,814.75, SD. = 10,446.12, Range = 1,500-68,860)		
ความเพียงพอของรายได้		
เพียงพอด้านค่าใช้จ่ายและมีเงินเก็บ	102	63.70
เพียงพอด้านค่าใช้จ่ายแต่ไม่มีเงินเก็บ	39	24.40
ไม่เพียงพอด้านค่าใช้จ่ายแต่ไม่มีหนี้สิน	7	4.40
ไม่เพียงพอด้านค่าใช้จ่ายและมีหนี้สิน	12	7.50
ประวัติเป็นภาวะซึมเศร้าของบุคคลในครอบครัว		
ไม่มี	155	96.90
มี	5	3.10

จากตารางที่ 1 แสดงให้เห็นว่า กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาครั้งนี้ มีจำนวน 160 คน เป็นเพศชาย ร้อยละ 50.60 เพศหญิง ร้อยละ 49.40 กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีอายุ 14 ปี คิดเป็นร้อยละ 37.50 โดยพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีอายุเฉลี่ยเท่ากับ 13.94 ปี (SD. = .79) กลุ่มตัวอย่างศึกษาอยู่ในระดับชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1 และระดับชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 2 เท่ากัน คิดเป็นร้อยละ 35.60 มีผลการเรียนเฉลี่ยในปีการศึกษาต่ำสุดเท่ากับ 2.57 (SD.= .55) กลุ่มตัวอย่าง ร้อยละ 47.50 อาศัยอยู่กับบิดา มารดา บิดา มารดามีสถานภาพสมรสและอาศัยอยู่ด้วยกันมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 51.20 ประกอบอาชีพพนักงานบริษัท/ เอกชนมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 42.50 รองลงมา ประกอบอาชีพรับจ้าง คิดเป็นร้อยละ 39.40 ตามลำดับ มีรายได้ของครอบครัวเฉลี่ยเท่ากับ 10,446.12 บาทต่อเดือน กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ไม่มีประวัติว่ามีบุคคลในครอบครัวมีภาวะซึมเศร้า คิดเป็นร้อยละ 96.90

ตอนที่ 2 ภาวะซึมเศร้าของกลุ่มตัวอย่าง

ตารางที่ 2 จำนวนและร้อยละของคะแนนภาวะซึมเศร้าจำแนกตามชั้นปี (n = 160)

ภาวะซึมเศร้า	ระดับชั้น			รวมทั้งหมด
	ม.1	ม. 2	ม. 3	
	จำนวน	จำนวน	จำนวน	จำนวน
	(ร้อยละ)	(ร้อยละ)	(ร้อยละ)	(ร้อยละ)
ไม่มีภาวะซึมเศร้า (0-14 คะแนน)	10 (6.30)	27 (16.90)	18 (11.20)	55 (34.40)
มีภาวะซึมเศร้า	47 (29.50)	30 (18.80)	28 (17.30)	105 (65.60)
ซึมเศร้าเล็กน้อยถึงปานกลาง (15-20 คะแนน)	23 (14.40)	12 (7.50)	11 (6.80)	46 (28.70)
ซึมเศร้ารุนแรง (21-54 คะแนน)	24 (15.10)	18 (11.30)	17 (10.50)	59 (36.90)
(Mean = 17.38, SD. = 8.31, Range = 1-40)				

จากตารางที่ 2 แสดงให้เห็นว่า กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนภาวะซึมเศร้าในภาพรวมมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 17.38 (SD. = 8.31) มีภาวะซึมเศร้า จำนวน 105 คน คิดเป็นร้อยละ 65.60 จำแนกเป็นภาวะซึมเศร้าระดับเล็กน้อยถึงปานกลาง จำนวน 46 คนคิดเป็นร้อยละ 28.70 และมีภาวะซึมเศร้าในระดับ

รุนแรง จำนวน 59 คน คิดเป็นร้อยละ 36.90 เมื่อพิจารณาตามระดับชั้นปี พบว่า นักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1 มีภาวะซึมเศร้า คิดเป็นร้อยละ 29.50 โดยมีระดับภาวะซึมเศร้าระดับเล็กน้อยถึงปานกลาง จำนวน 23 คน คิดเป็นร้อยละ 14.40 และมีภาวะซึมเศร้าในระดับรุนแรง จำนวน 24 คน คิดเป็นร้อยละ 15.10 นักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 2 คิดเป็นร้อยละ 18.80 โดยมีระดับภาวะซึมเศร้าระดับเล็กน้อยถึงปานกลาง จำนวน 12 คน คิดเป็นร้อยละ 7.50 และมีภาวะซึมเศร้าในระดับรุนแรง จำนวน 18 คน คิดเป็นร้อยละ 11.30 ส่วนนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 มีภาวะซึมเศร้า คิดเป็นร้อยละ 17.30 โดยมีระดับภาวะซึมเศร้าระดับเล็กน้อยถึงปานกลาง จำนวน 11 คน คิดเป็นร้อยละ 6.80 และมีภาวะซึมเศร้าในระดับรุนแรง จำนวน 17 คน คิดเป็นร้อยละ 10.50

ตอนที่ 3 ข้อมูลของความฉลาดทางสังคม ความผูกพันในครอบครัว ความผูกพันใกล้ชิดกับเพื่อน พฤติกรรมติเกมออนไลน์ และพฤติกรรมติสนทนาออนไลน์

ตารางที่ 3 คะแนนเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนความฉลาดทางสังคม ความผูกพันในครอบครัว ความผูกพันใกล้ชิดกับเพื่อน พฤติกรรมติเกมออนไลน์ และพฤติกรรมติสนทนาออนไลน์ (n = 160)

ตัวแปร	Mean	SD.	Range	
			Possible	Actual
ภาวะซึมเศร้า	17.38	8.31	0-54	1-40
ความฉลาดทางสังคม	132.25	22.29	40-200	40-179
ความผูกพันในครอบครัว	37.63	7.56	12-60	19-54
ความผูกพันใกล้ชิดกับเพื่อน	42.96	8.52	12-60	14-60
พฤติกรรมติเกมออนไลน์	17.93	10.57	0-48	0-42
พฤติกรรมติสนทนาออนไลน์	38.67	13.68	12-72	12-71

จากตารางที่ 3 แสดงให้เห็นว่า กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเฉลี่ยภาวะซึมเศร้า เท่ากับ 17.38 (SD. = 8.31) คะแนนเฉลี่ยความฉลาดทางสังคม เท่ากับ 132.25 (SD. = 22.29) คะแนนเฉลี่ยความผูกพันในครอบครัว เท่ากับ 37.63 (SD. = 7.56) คะแนนเฉลี่ยความผูกพันใกล้ชิดกับเพื่อน เท่ากับ 42.96 (SD. = 8.52) คะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมติเกมออนไลน์ เท่ากับ 17.93 (SD. = 10.57) และคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมติสนทนาออนไลน์ เท่ากับ 38.67 (SD. = 13.68)

ตอนที่ 4 ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อภาวะซึมเศร้าของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้นในโรงเรียนขยายโอกาสทางการศึกษา

การวิเคราะห์ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อภาวะซึมเศร้าของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้นในโรงเรียนขยายโอกาสทางการศึกษาในเขตพื้นที่อำเภอเมือง จังหวัดชลบุรี ปัจจัยคัดสรรได้แก่ ความฉลาดทางสังคม ความผูกพันในครอบครัว ความผูกพันใกล้ชิดกับเพื่อน พฤติกรรมติดเกมออนไลน์ และพฤติกรรมติดสนทนาออนไลน์ โดยใช้สถิติวิเคราะห์ถดถอยแบบพหุคูณแบบขั้นตอน (Stepwise multiple regression analysis) ซึ่งก่อนการวิเคราะห์ข้อมูลได้ทดสอบข้อตกลงเบื้องต้นของการใช้สถิติพบว่า เป็นไปตามข้อตกลงเบื้องต้นของการใช้สถิติถดถอยแบบพหุคูณ ดังนี้

1. ตัวแปรทุกตัวมีการกระจายของข้อมูลแบบปกติ (Normal distribution) ทดสอบโดยใช้สถิติ Kolmogorov-Smirnov พบว่า ค่า p-value (Sig) ของความฉลาดทางสังคม ความผูกพันในครอบครัว ความผูกพันใกล้ชิดกับเพื่อน พฤติกรรมติดเกมออนไลน์ และพฤติกรรมติดสนทนาออนไลน์ อยู่ระหว่าง .06 - .20 ซึ่งแสดงให้เห็นว่าข้อมูลมีการแจกแจงแบบปกติ นอกจากนี้จากการพิจารณากราฟ Scatter Plot พบว่า ข้อมูลมีการแจกแจงแบบปกติ ดังนั้นจึงสรุปได้ว่าข้อมูลของทุกตัวแปรมีการกระจายตัวแบบปกติ
2. ตัวแปรอิสระและตัวแปรตามมีความสัมพันธ์เชิงเส้นตรง จากผลการทดสอบโดยใช้สถิติ ANOVA พบว่า ค่า p-value (Sig) ที่ได้ค่าน้อยกว่า .001 นั่นคือ ตัวแปรอิสระมีความสัมพันธ์เชิงเส้นตรงกับตัวแปรตาม
3. ค่าความคลาดเคลื่อนมีความแปรปรวนคงที่ ซึ่งทดสอบโดยพิจารณาใช้กราฟ Scatter Plot ที่พล็อตระหว่างค่า *ZPRD (ค่าพยากรณ์ที่ได้จากสมการแล้วแปลงเป็น Z-score) และค่า *RESSID (ค่า Z-score ของ Error หรือส่วนต่างระหว่างค่าที่ประมาณการได้จากสมการถดถอยและค่าจริง) พบว่า มีการกระจายบริเวณค่าศูนย์
4. ค่าความคลาดเคลื่อนของตัวแปรพยากรณ์และตัวแปรเกณฑ์เป็นอิสระต่อกัน (ไม่มี Autocorrelation) ทดสอบโดยใช้สถิติ Durbin-watson ได้ค่าเท่ากับ 1.5 เมื่อเปรียบเทียบกับตารางขอบเขตค่า Durbin-watson พบค่า ที่ได้อยู่ในช่วงที่ไม่มีความสัมพันธ์ซึ่งหมายความว่าค่าความคลาดเคลื่อนของทั้งสองตัวแปรเป็นอิสระจากกัน (Garson, 2008)
5. ไม่มี Multivariate outliers ทดสอบโดยใช้กราฟ Scatter plot ระหว่างค่า Y (ค่าตัวแปรที่ทำนายได้จากสมการถดถอย) กับค่าความคลาดเคลื่อนจากการทำนาย (หรือกราฟที่พล็อตระหว่างค่ามาตรฐานของค่าทั้งสอง) พบว่า ค่าความแปรปรวนของความคลาดเคลื่อนในการพยากรณ์ของตัวแปรพยากรณ์กระจายบริเวณค่าศูนย์

6. ตัวแปรอิสระทั้งหมดมีความเป็นอิสระต่อกัน (ไม่มี Multicollinearity) โดยทำการทดสอบด้วยการพิจารณาค่า Tolerance ที่เข้าใกล้ศูนย์และค่า VIF ไม่เกิน 10 ซึ่งในการศึกษาคั้งนี้พบว่า ค่า Tolerance ทั้ง 4 ตัวแปร เท่ากับ 0.89, 0.89, 0.93, 0.84 และค่า VIF (Variance Inflation Factor) ทั้ง 4 ตัวแปร เท่ากับ 1.12, 1.1, 1.07, 1.18 ซึ่งแสดงว่าตัวแปรทั้งหมดเป็นอิสระต่อกัน (Multicollinearity) จากการทดสอบความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรด้วยสถิติสหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน (Pearson's correlation analysis) พบว่า ทุกตัวแปรมีค่าความสัมพันธ์ระหว่าง .16-.63 ซึ่งค่าความสัมพันธ์ไม่เกิน .85 ดังนั้นจึงเป็นไปตามข้อตกลงเบื้องต้น

ตารางที่ 4 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สันระหว่างความฉลาดทางสังคม ความผูกพันในครอบครัว ความผูกพันใกล้ชิดกับเพื่อน พฤติกรรมติคเกมออนไลน์ และพฤติกรรมติคสนทนาออนไลน์ ต่อภาวะซึมเศร้าของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้นในโรงเรียนขยายโอกาสทางการศึกษา (n = 160)

ตัวแปร	1	2	3	4	5	6
1. ภาวะซึมเศร้า	1					
2. ความฉลาดทางสังคม	-.20*	1				
3. ความผูกพันในครอบครัว	-.63**	.03	1			
4. ความผูกพันใกล้ชิดกับเพื่อน	-.28**	.54**	.08	1		
5. พฤติกรรมติคเกมออนไลน์	.36**	-.19*	-.21**	-.14	1	
6. พฤติกรรมติคสนทนาออนไลน์	.33**	.02	-.28**	.16*	.23**	1

หมายเหตุ * $p < .05$, ** $p < .01$

จากนั้นจึงวิเคราะห์ขนาดของอิทธิพลของปัจจัยที่มีผลต่อภาวะซึมเศร้าของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้นในโรงเรียนขยายโอกาสทางการศึกษา ได้แก่ ความฉลาดทางสังคม ความผูกพันในครอบครัว ความผูกพันใกล้ชิดกับเพื่อน พฤติกรรมติคเกมออนไลน์ และพฤติกรรมติคสนทนาออนไลน์ด้วยวิธีการวิเคราะห์ถดถอยแบบพหุคูณแบบขั้นตอน (Stepwise multiple regression)

ตารางที่ 5 ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อภาวะซึมเศร้าของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้นในโรงเรียนขยายโอกาสทางการศึกษา (n = 160)

ลำดับการ เข้าสมการ	ตัวแปร	<i>b</i>	<i>SE</i>	β	<i>t</i>	<i>R</i> ²	<i>R</i> ² <i>change</i>
1	ความผูกพันในครอบครัว	-.70	.07	-.63	-10.32	.40	.40
2	ความผูกพันในครอบครัว	-.64	.07	-.59	-9.75	.46	.06
	พฤติกรรมติคเกมออนไลน์	.19	.05	.24	4.02		
3	ความผูกพันในครอบครัว	-.63	.06	-.57	-9.87	.50	.04
	พฤติกรรมติคเกมออนไลน์	.17	.05	.22	3.69		
	ความผูกพันใกล้ชิดกับเพื่อน	-.19	.06	-.20	-3.43		
4	ความผูกพันในครอบครัว	-.58	.07	-.53	-8.99	.52	.02
	พฤติกรรมติคเกมออนไลน์	.14	.05	.18	3.05		
	ความผูกพันใกล้ชิดกับเพื่อน	-.23	.06	-.23	-4.07		
	พฤติกรรมติคสนทนาออนไลน์	.11	.04	.18	2.93		

หมายเหตุ Constant = 11.21; $R^2 = .523$; *Adjust R*² = .51; *R* = .72; $F_{4,155} = 42.46$; $p < .001$

จากตารางที่ 5 พบว่า ตัวแปรที่มีอิทธิพลต่อภาวะซึมเศร้าของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้นในโรงเรียนขยายโอกาสทางการศึกษา ได้แก่ ความผูกพันในครอบครัว พฤติกรรมติคเกมออนไลน์ ความผูกพันใกล้ชิดกับเพื่อน และพฤติกรรมติคสนทนาออนไลน์ โดยตัวแปรเหล่านี้สามารถร่วมกันทำนายภาวะซึมเศร้าของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้นในโรงเรียนขยายโอกาสทางการศึกษาได้ร้อยละ 52.30 ($R^2 = .523, p < .05$) ซึ่งขนาดของอิทธิพลของตัวแปรตามลำดับการเข้าสมการ ได้แก่ ความผูกพันในครอบครัว ($\beta = -.53, p < .001$) พฤติกรรมติคเกมออนไลน์ ($\beta = .18, p < .01$) ความผูกพันใกล้ชิดกับเพื่อน ($\beta = -.23, p < .001$) และพฤติกรรมติคสนทนาออนไลน์ ($\beta = .18, p < .05$)

จากผลการวิเคราะห์ข้อมูลดังกล่าวสามารถเขียนสมการทำนายภาวะซึมเศร้าของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้นในโรงเรียนขยายโอกาสทางการศึกษาตามลำดับการเข้าสมการ ได้ดังนี้

1. สมการในรูปคะแนนดิบ

ภาวะซึมเศร้า = 42.41 - .58 (ความผูกพันในครอบครัว) + .14 (พฤติกรรมติคเกมออนไลน์) - .23 (ความผูกพันใกล้ชิดกับเพื่อน) + .11 (พฤติกรรมติคสนทนาออนไลน์)

2. สมการในรูปแบบมาตรฐาน

$$Z_{\text{ภาวะซึมเศร้า}} = -.53 (Z_{\text{ความผูกพันในครอบครัว}}) + .18 (Z_{\text{พฤติกรรมติคเกมออนไลน์}}) - .23 (Z_{\text{ความผูกพันใกล้ชิดกับเพื่อน}}) + .18 (Z_{\text{พฤติกรรมติคสนทนาออนไลน์}})$$

จากสมการคะแนนดิบอธิบายได้ว่า นักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้นในโรงเรียนขยายโอกาสทางการศึกษาที่มีภาวะซึมเศร้า คือ ผู้ที่มีความผูกพันในครอบครัวน้อย ($b = -.58, p < .001$) ร่วมกับมีพฤติกรรมติคเกมออนไลน์ ($b = .14, p < .05$) มีความผูกพันใกล้ชิดกับเพื่อนน้อย ($b = -.23, p < .001$) และมีพฤติกรรมติคสนทนาออนไลน์สูง ($b = .11, p < .05$)

บทที่ 5

สรุปและอภิปรายผล

การศึกษาวิจัยในครั้งนี้เป็นการศึกษาวิจัยแบบหาความสัมพันธ์เชิงทำนาย (Descriptive predictive research) มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาภาวะซึมเศร้าและปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อภาวะซึมเศร้าของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้นในโรงเรียนขยายโอกาสทางการศึกษา อำเภอเมือง จังหวัดชลบุรี โดยประยุกต์รูปแบบเชิงทฤษฎีในบริบทของสัมพันธภาพระหว่างบุคคลของภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่นของ Rudolph (2012) ร่วมกับการทบทวนวรรณกรรม กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ คือ นักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้นทั้งชายและหญิงที่กำลังศึกษาอยู่ในโรงเรียนขยายโอกาสทางการศึกษา อำเภอเมือง จังหวัดชลบุรี จำนวน 160 คน กลุ่มตัวอย่างได้จากการสุ่มตัวอย่างแบบแบ่งชั้น (Stratified random sampling) สุ่มนักเรียนจากห้องเรียนที่เป็นตัวแทนของชั้นและมีคุณสมบัติตามเกณฑ์การคัดเลือกด้วยวิธีการจับสลากแบบไม่ใส่คืนตามจำนวนสัดส่วนของนักเรียน

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ประกอบด้วย แบบสอบถามชนิดตอบด้วยตนเอง จำนวน 7 ชุด ได้แก่ แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคล แบบประเมินภาวะซึมเศร้า แบบประเมินความฉลาดทางสังคม แบบประเมินความผูกพันในครอบครัว แบบประเมินความผูกพันใกล้ชิดกับเพื่อน แบบประเมินพฤติกรรมคิดเกมออนไลน์ และแบบประเมินพฤติกรรมคิดสนทนาออนไลน์ วิเคราะห์ค่าความเที่ยงในนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้นที่มีลักษณะคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 ราย ได้ค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาของ Cronbach เท่ากับ .89, .90, .83, .80, .80 และ .94 ตามลำดับ วิเคราะห์ข้อมูลด้วยโปรแกรมสำเร็จรูป โดยกำหนด คำนัยสำคัญทางสถิติ .05 ด้วยสถิติพรรณนา และสถิติวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน (Stepwise multiple regression analysis)

สรุปผลการวิจัย

1. ลักษณะทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง พบว่า กลุ่มตัวอย่างเป็นเพศชาย ร้อยละ 50.60 เพศหญิง ร้อยละ 49.40 กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีอายุ 14 ปี คิดเป็นร้อยละ 37.50 โดยพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีอายุเฉลี่ยเท่ากับ 13.94 ปี (SD. = .79) กลุ่มตัวอย่างศึกษาอยู่ในระดับชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1 และระดับชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 2 เท่ากันคิดเป็นร้อยละ 35.60 มีผลการเรียนเฉลี่ยในปีการศึกษาล่าสุดเท่ากับ 2.57 (SD.= .55) กลุ่มตัวอย่างร้อยละ 47.50 อาศัยอยู่กับบิดามารดา บิดามารดามีสถานภาพสมรสและอาศัยอยู่ด้วยกันมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 51.20 ประกอบอาชีพพนักงานบริษัท/ เอกชน มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 42.50 ประกอบอาชีพรับจ้าง คิดเป็นร้อยละ 39.40 ตามลำดับ มีรายได้ของครอบครัวเฉลี่ย

เท่ากับ 10,446.12 บาทต่อเดือน กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ไม่มีประวัติว่ามีบุคคลในครอบครัว มีภาวะซึมเศร้าคิดเป็นร้อยละ 96.90

2. ภาวะซึมเศร้าของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้นในโรงเรียนขยายโอกาสทางการศึกษา พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนภาวะซึมเศร้าในภาพรวมมีค่าเฉลี่ย เท่ากับ 17.38 (SD. = 8.31) โดยพบว่า มีภาวะซึมเศร้า (คะแนนซึมเศร้าเท่ากับ 15 คะแนนขึ้นไป) จำนวน 105 คน คิดเป็นร้อยละ 65.60 โดยจำแนกเป็นภาวะซึมเศร้าเล็กน้อยถึงปานกลาง จำนวน 46 คิดเป็นร้อยละ 28.70 และภาวะซึมเศร้ารุนแรง จำนวน 59 คน คิดเป็นร้อยละ 36.90

3. ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อภาวะซึมเศร้าของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้นในโรงเรียนขยายโอกาสทางการศึกษา พบว่า ความผูกพันในครอบครัว ($\beta = -.53, p < .001$) และความผูกพันใกล้ชิดกับเพื่อน ($\beta = -.23, p < .001$) พฤติกรรมติดเกมออนไลน์ ($\beta = .18, p < .01$) และพฤติกรรมติดสันทนาการออนไลน์ ($\beta = .18, p < .05$) มีอิทธิพลต่อภาวะซึมเศร้าของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้นในโรงเรียนขยายโอกาสทางการศึกษา โดยสามารถร่วมกันทำนายความแปรปรวนของภาวะซึมเศร้าของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้นในโรงเรียนขยายโอกาสทางการศึกษาได้ร้อยละ 52.30 ($R^2 = .523, p < .05$)

อภิปรายผลการวิจัย

ผลการศึกษาดังกล่าวสามารถอภิปรายตามวัตถุประสงค์ของการศึกษาได้ดังนี้

1. ภาวะซึมเศร้าของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้นในโรงเรียนขยายโอกาสทางการศึกษา ผลการศึกษานี้พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเฉลี่ยภาวะซึมเศร้า เท่ากับ 17.38 (SD. = 8.31) โดยกลุ่มตัวอย่างมีภาวะซึมเศร้า คิดเป็นร้อยละ 65.60 จำแนกเป็นภาวะซึมเศร้าเล็กน้อยถึงปานกลาง ร้อยละ 28.70 และภาวะซึมเศร้ารุนแรง ร้อยละ 36.90 ผลการศึกษานี้ค่อนข้างสูงกว่าการศึกษาของ สรวาลี สุนทรวิจิตร และคณะ (2561) ที่พบว่า นักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้นในโรงเรียนขยายโอกาสทางการศึกษาในเขตอำเภอเมือง จังหวัดชลบุรี มีภาวะซึมเศร้า ร้อยละ 27.27 และการศึกษาของ อุษณี อินทสุวรรณ และคณะ (2562) พบว่า นักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้นในจังหวัดตราด มีภาวะซึมเศร้า ร้อยละ 30 และสูงกว่าการศึกษาของ แพรวนภา บุญประถัมภ์ และคณะ (2560) ที่พบว่า นักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้นในโรงเรียนขยายโอกาสทางการศึกษาในเขตจังหวัดสมุทรปราการ มีภาวะซึมเศร้า ร้อยละ 28.70 ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากความแตกต่างของการใช้แบบประเมิน ลักษณะของกลุ่มตัวอย่าง ลักษณะของพื้นที่ที่เก็บรวบรวมข้อมูล สภาพสังคมที่นักเรียนอาศัยอยู่ช่วงเวลา ที่เก็บรวบรวมข้อมูล ลักษณะของสภาพสังคมและเศรษฐกิจที่เปลี่ยนแปลงไป จึงอาจไม่สามารถเปรียบเทียบความชุกของงานวิจัยอื่นได้ ทั้งนี้จากผลการศึกษาทำให้ผู้วิจัย และบุคลากร

ด้านสาธารณสุขควรได้ตระหนักถึงความทุกข์ของภาวะซึมเศร้าที่เพิ่มขึ้น นอกจากนี้ข้อสังเกตประการหนึ่งคือ ช่วงระยะเวลาในการเก็บรวบรวมข้อมูลของการศึกษานี้อยู่ระหว่างเดือนมกราคม ถึงเดือนกุมภาพันธ์ซึ่งเป็นช่วงเวลาที่ใกล้กับการสอบปลายภาคของนักเรียนซึ่งเป็นสถานการณ์ที่อาจทำให้นักเรียนรู้สึกเครียด กดดันมากขึ้น จึงอาจเป็นปัจจัยหนึ่งที่ทำให้นักเรียนมีภาวะซึมเศร้าสูงได้

การที่กลุ่มตัวอย่างในการศึกษานี้มีภาวะซึมเศร้าสูง อาจอธิบายได้จากลักษณะของข้อมูลส่วนบุคคลที่พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ ร้อยละ 52.70 อาศัยอยู่กับบิดา หรือมารดาเพียงลำพัง บางรายต้องอาศัยกับญาติสนิทหรือคนใกล้ชิด ทั้งนี้เนื่องจากกลุ่มตัวอย่าง ร้อยละ 48.20 มีบิดามารดาที่แยกกันอยู่หรือหย่าร้าง หรือมีบิดาหรือมารดาเสียชีวิต ซึ่งนักเรียนขยายโอกาสทางการศึกษาเป็นช่วงที่อยู่ในวัยรุ่นที่ต้องการได้รับความรักและเอาใจใส่จากครอบครัว และเริ่มเรียนรู้การมีสังคมกับบุคคลอื่นมากขึ้น เมื่อต้องอาศัยอยู่ในครอบครัวที่มีปัญหาสัมพันธภาพอาจทำให้นักเรียนรู้สึกว่าตนเองไม่เป็นที่ต้องการ ไม่มีใครรัก หรือสนใจ ส่งผลให้มีภาวะซึมเศร้าได้ (มณฑนา นทีธาร, 2546)

สอดคล้องกับการศึกษาของ ฉิมภักดิ์ รุจิดาพร (2551) พบว่า นักเรียนที่มีความสัมพันธ์กับบิดามารดาไม่ดีมักมีภาวะซึมเศร้าสูง โดยเฉพาะนักเรียนที่มีความสัมพันธ์มารดาไม่ดีมีโอกาสเกิดภาวะซึมเศร้าเป็นสองเท่าของนักเรียนที่มีความสัมพันธ์กับมารดาที่ดี นอกจากนี้แล้วกลุ่มตัวอย่างในการศึกษานี้ยังมีเศรษฐฐานะค่อนข้างต่ำ โดยพบว่า มีรายได้ของครอบครัวเฉลี่ยประมาณ 17,814 บาท (SD.= 10446.12) และส่วนใหญ่ ร้อยละ 58.10 มีรายได้เฉลี่ยของครอบครัวต่ำกว่า 15,000 บาท ซึ่งบิดาและมารดาส่วนใหญ่มีอาชีพเป็นลูกจ้างและรับจ้างทั่วไป ซึ่งการที่นักเรียนอาศัยอยู่ในครอบครัวที่มีรายได้น้อยทำให้บิดาและมารดาต้องใช้เวลาส่วนใหญ่ในการประกอบอาชีพเพื่อหารายได้มาจุนเจือครอบครัว จึงไม่ค่อยมีเวลาในการดูแล สนใจหรือเอาใจใส่บุตรหลานเท่าที่ควร บางรายต้องนำบุตรหลานไปฝากไว้ให้ญาติดูแล กลุ่มตัวอย่างที่อยู่ในครอบครัวที่มีฐานะทางเศรษฐกิจไม่ดีมักไม่ได้รับการตอบสนองความต้องการในด้านต่างๆ เนื่องจากค่าใช้จ่ายไม่เพียงพอ ก่อให้เกิดความวิตกกังวลในการเข้ากลุ่มเพื่อน ไม่มั่นใจในตนเอง รู้สึกเป็นปมด้อย และมักมีภาวะซึมเศร้าสูง รวมทั้งการที่ครอบครัวมีฐานะไม่ดีทำให้บุคคลในครอบครัวมีความขัดแย้งทะเลาะกันบ่อยครั้ง นักเรียนเกิดความรู้สึกห่างเหินกับบิดาหรือมารดา มีปัญหาสัมพันธภาพในครอบครัว และมีภาวะซึมเศร้า จากการศึกษาพบว่า วัยรุ่นที่อยู่ในครอบครัวที่มีรายได้ต่ำมักมีภาวะซึมเศร้าสูง โดยนักเรียนที่รับรู้ว่าครอบครัวมีปัญหาทางการเงินมีภาวะซึมเศร้าสูงถึงร้อยละ 72.60 (ฉิมภักดิ์ รุจิดาพร, 2551) จากเหตุผลดังกล่าวจึงทำให้นักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้นในโรงเรียนขยายโอกาสทางการศึกษาในการศึกษานี้จึงมีภาวะซึมเศร้าสูง

2. ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อภาวะซึมเศร้าของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้นในโรงเรียนขยายโอกาสทางการศึกษา ผลการศึกษาครั้งนี้พบว่า ความผูกพันในครอบครัว ($\beta = -.53, p < .001$) และ

ความผูกพันใกล้ชิดกับเพื่อน ($\beta = -.23, p < .001$) พฤติกรรมติดเกมออนไลน์ ($\beta = .18, p < .01$) และพฤติกรรมติดสนทนาออนไลน์ ($\beta = .18, p < .05$) มีอิทธิพลต่อภาวะซึมเศร้าของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้นในโรงเรียนขยายโอกาสทางการศึกษา โดยสามารถร่วมกันทำนายความแปรปรวนของภาวะซึมเศร้าของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้นในโรงเรียนขยายโอกาสทางการศึกษาได้ร้อยละ 52.30 ($R^2 = .523, p < .05$) ส่วนความฉลาดทางสังคมไม่มีอิทธิพลต่อภาวะซึมเศร้า ทั้งนี้สามารถอภิปรายผลการวิจัยตามขนาดของอิทธิพลได้ดังนี้

2.1 ความผูกพันในครอบครัว ผลการศึกษาพบว่า ความผูกพันในครอบครัวมีอิทธิพลต่อภาวะซึมเศร้าของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้นในโรงเรียนขยายโอกาสทางการศึกษา ($\beta = -.53, p < .001$) สอดคล้องกับการศึกษาของ สราวดี สุนทรวิจิตร และคณะ (2561) ที่พบว่า ความผูกพันในครอบครัวมีอิทธิพลต่อภาวะซึมเศร้าของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้นในโรงเรียนขยายโอกาสทางการศึกษาในจังหวัดชลบุรี ($\beta = -.16, p < .05$) และการศึกษาของ สุนันท์ เสียงเสนาะ และคณะ (2560) ที่พบว่า ความผูกพันในครอบครัวมีอิทธิพลต่อภาวะซึมเศร้าของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนปลายในจังหวัดระยอง ($\beta = -.19, p < .05$) ทั้งนี้สามารถอธิบายภายใต้รูปแบบเชิงทฤษฎีในบริบทของสัมพันธภาพระหว่างบุคคลของภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่น (Rudolph, 2012) ได้ว่า ความผูกพันในครอบครัวนั้นอาจเป็นลักษณะของการแสดงออกของสัมพันธภาพระหว่างบุคคลในครอบครัว ซึ่งถือว่าเป็นพื้นฐานที่สำคัญในการสร้างสัมพันธภาพกับผู้อื่น นักเรียนที่มีความผูกพันในครอบครัวสูงมักรับรู้ว่าคุณค่าของตนเองมีความใกล้ชิดสนิทสนม มีความอบอุ่น ห่วงใย และมีความใส่ใจซึ่งกันและกัน ได้รับการเอาใจใส่จากบิดามารดาให้ คำปรึกษา คำแนะนำ รวมทั้งความรักความอบอุ่น นักเรียนก็จะเรียนรู้ทักษะการสร้างสัมพันธภาพและการอยู่ร่วมกับผู้อื่นทำให้สามารถประเมินสัมพันธภาพได้อย่างมีประสิทธิภาพ มีการแสดงออกทางพฤติกรรมทางสังคมที่เหมาะสม สามารถเข้าร่วมสังคมได้ดี ปรับตัวเข้ากับผู้อื่นได้ดี จึงไม่มีปัญหาสัมพันธภาพ และไม่มีภาวะซึมเศร้า ความผูกพันในครอบครัวจึงมีอิทธิพลต่อภาวะซึมเศร้าของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้นในโรงเรียนขยายโอกาสทางการศึกษา

2.2 ความผูกพันใกล้ชิดกับเพื่อน ผลการศึกษาพบว่า ความผูกพันใกล้ชิดกับเพื่อนมีอิทธิพลต่อภาวะซึมเศร้าของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้นในโรงเรียนขยายโอกาสทางการศึกษา ($\beta = -.23, p < .001$) ซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษาของการศึกษาของ สุนันท์ เสียงเสนาะ และคณะ (2560) ที่พบว่า ความผูกพันใกล้ชิดกับเพื่อนมีอิทธิพลต่อภาวะซึมเศร้าในนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนปลายในจังหวัดระยอง ($\beta = -.21, p < .001$) และการศึกษาของ นวลจิรา จันระลักษณะ และคณะ (2558) ที่พบว่าความผูกพันใกล้ชิดกับเพื่อนมีอิทธิพลต่อภาวะซึมเศร้าของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนปลายในจังหวัดหนึ่งในภาคกลาง ($\beta = -.15, p < .001$) ทั้งนี้สามารถอธิบายตามรูปแบบเชิง

ทฤษฎีในบริบทของสัมพันธภาพระหว่างบุคคลของภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่น (Rudolph, 2012) ได้ว่า ความผูกพันใกล้ชิดกับเพื่อนตามรูปแบบเชิงทฤษฎีในบริบทของสัมพันธภาพระหว่างบุคคลของภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่น (Rudolph, 2012) เปรียบเสมือนการปรับตัวของวัยรุ่นในระหว่างการเปลี่ยนผ่านช่วงพัฒนาการตามวัยของวัยรุ่น โดยเฉพาะในส่วนของปรับตัวเข้ากับสังคม ช่วงวัยนี้เป็นช่วงที่ให้ความสำคัญกับกลุ่มเพื่อนค่อนข้างมาก ต้องการการยอมรับและเป็นส่วนหนึ่งของกลุ่มเพื่อน จึงมีพฤติกรรมหรือการแสดงออกที่ให้เพื่อนยอมรับ นักเรียนที่มีความผูกพันใกล้ชิดกับเพื่อนสูง ก็มักจะแสดงออกถึงการมีมิตรภาพที่ดี มีการเปิดเผยตนเองอย่างเหมาะสม และพึงพอใจ ในสัมพันธภาพดังกล่าว จึงไม่เกิดปัญหาสัมพันธภาพกับผู้อื่น และไม่มีภาวะซึมเศร้า ความผูกพันใกล้ชิดกับเพื่อนจึงมีอิทธิพลต่อภาวะซึมเศร้าของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้นในโรงเรียนขยายโอกาสทางการศึกษา

2.3 พฤติกรรมติดเกมออนไลน์ ผลการศึกษาพบว่า พฤติกรรมติดเกมออนไลน์ มีอิทธิพลต่อภาวะซึมเศร้าของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้นในโรงเรียนขยายโอกาสทางการศึกษา ($\beta = .18, p < .01$) สอดคล้องกับการศึกษาของ อุษณี อินทสุวรรณ และคณะ (2562) ที่พบว่า พฤติกรรมติดเกมออนไลน์มีอิทธิพลต่อภาวะซึมเศร้าของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้นในจังหวัดตราด ($\beta = .22, p < .05$) เช่นเดียวกับการศึกษาของ พาวาตี วามาร์ และอุริย์ เจียสกุล (2559) ที่พบว่า พฤติกรรมติดเกมออนไลน์มีอิทธิพลต่อภาวะซึมเศร้าของนักศึกษาในมหาวิทยาลัยเอกชนแห่งหนึ่ง ($\beta = .28, p < .05$) ทั้งนี้สามารถอธิบายตามรูปแบบเชิงทฤษฎีในบริบทของสัมพันธภาพระหว่างบุคคลของภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่น (Rudolph, 2012) ได้ว่า พฤติกรรมติดเกมออนไลน์ อาจเปรียบเสมือนเป็นพฤติกรรมทางสังคมที่บกพร่องของวัยรุ่น ซึ่งช่วงวัยนี้ควรได้รับการส่งเสริมพัฒนาการด้านความคิด จิตใจ และสังคมอย่างเหมาะสม ซึ่งวัยรุ่นเป็นวัยที่ต้องการการยอมรับจากบุคคลอื่นในสังคม และเริ่มเรียนรู้การเข้าสังคมและอยู่ร่วมกับครอบครัว เพื่อน หรือบุคคลอื่นในสังคมมากขึ้น ซึ่งวัยรุ่นที่มีพฤติกรรมทางสังคมที่ดีก็จะใช้เวลาส่วนใหญ่อยู่กับผู้อื่นตามความจำเป็น เช่น มีเวลาเล่นกับเพื่อน มีกิจกรรมทำร่วมกับบุคคลในครอบครัว ซึ่งนักเรียนที่มีพฤติกรรมดังกล่าวก็มักไม่มีปัญหาสัมพันธภาพกับบุคคลอื่น และไม่มีภาวะซึมเศร้า หากวัยรุ่นนั้นมีพฤติกรรมทางสังคมที่บกพร่อง โดยหมกมุ่นกับการเล่นเกมออนไลน์ โดยใช้เวลาเกือบทั้งหมดเก็บตัวอยู่กับเกมออนไลน์ (วรรณพัทธ์ วิวัฒนวงศา และคณะ, 2551) ขาดการมีปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่น มีสัมพันธภาพกับบุคคลในครอบครัวน้อยลง ขาดทักษะทางสังคม เข้ากับเพื่อนไม่ได้ มีปัญหาการเรียน มีความรู้สึกมีคุณค่าในตัวเองต่ำ (ทวีศิลป์ วิษณุโยธิน และวิมลรัตน์ วันเพ็ญ, 2556) อันนำไปสู่การมีปัญหาสัมพันธภาพกับบุคคลอื่นทำให้มีภาวะซึมเศร้า พฤติกรรมติดเกมออนไลน์

จึงมีอิทธิพลต่อภาวะซึมเศร้าของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้นในโรงเรียนขยายโอกาสทางการศึกษาได้

2.4 พฤติกรรมติดสนทนาออนไลน์ ผลการศึกษาพบว่า พฤติกรรมติดสนทนาออนไลน์มีอิทธิพลต่อภาวะซึมเศร้าของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้นในโรงเรียนขยายโอกาสทางการศึกษา ($\beta = .18, p < .05$) สอดคล้องกับการศึกษาของสุนันท์ เสียงเสนาะ และคณะ (2560)

ที่พบว่า พฤติกรรมติดสนทนาออนไลน์มีอิทธิพลต่อภาวะซึมเศร้าในนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนปลายในจังหวัดระยอง ($\beta = .16, p < .05$) เช่นเดียวกันกับการศึกษาของพาวตี วามาร์ และอูริย์ เจียสกุล (2559) ที่พบว่า พฤติกรรมติดสนทนาออนไลน์มีอิทธิพลต่อภาวะซึมเศร้าในนักศึกษาของ มหาวิทยาลัยเอกชนแห่งหนึ่ง ($\beta = .21, p < .05$) ทั้งนี้สามารถอธิบายภายใต้รูปแบบเชิงทฤษฎีในบริบทของสัมพันธภาพระหว่างบุคคลของภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่น (Rudolph, 2012) ว่าพฤติกรรมติดสนทนาออนไลน์ เปรียบเสมือนความบกพร่องทางสังคมในด้านสัมพันธภาพระหว่างบุคคลของวัยรุ่น ซึ่งช่วงวัยรุ่นเป็นช่วงวัยที่ต้องการเข้าสังคมและได้รับการยอมรับจากกลุ่มเพื่อน แต่นักเรียนบางรายที่ไม่สามารถปรับตัวเข้ากับกลุ่มเพื่อนในสังคมได้ ก็จะหันมาสนใจสื่อสารกับบุคคลอื่นบนอินเทอร์เน็ต ซึ่งเป็นการสนทนาผ่านระบบออนไลน์ที่ไม่ต้องเผชิญหน้ากัน สามารถแสดงออกตามความคิดของตนเองได้อย่างเต็มที่ รวมทั้งอาจสร้างภาพลักษณ์ของตนเองตามอุดมคติของตนเองเพื่อให้เกิดความน่าสนใจและดึงดูด นักเรียนที่ได้รับการตอบสนองจากคู่สนทนาหรือบุคคลอื่นบนโลกอินเทอร์เน็ตเป็นอย่างดีก็จะรู้สึกว่าเป็นบุคคลสำคัญ ได้รับความสนใจ การช่วยเหลือจากเพื่อนในอินเทอร์เน็ต จนหมกมุ่นกับการสื่อสารด้วยวิธีดังกล่าวมากขึ้นทำให้ส่งผลกระทบต่อ การสร้างสัมพันธภาพกับบุคคลอื่นในสังคม เกิดปัญหาสัมพันธภาพกับบุคคลรอบข้าง และนำไปสู่ภาวะซึมเศร้าได้ พฤติกรรมติดสนทนาออนไลน์จึงมีอิทธิพลต่อภาวะซึมเศร้าของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้นในโรงเรียนขยายโอกาสทางการศึกษา

2.5 ความฉลาดทางสังคม ผลการศึกษาพบว่า ความฉลาดทางสังคมไม่มีอิทธิพลต่อภาวะซึมเศร้าของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้นในโรงเรียนขยายโอกาสทางการศึกษา สอดคล้องกับการศึกษาของคัมภีรพรรณ สาชิน และคณะ (2562) ที่พบว่า ความฉลาดทางสังคมไม่มีอิทธิพลต่อภาวะสุขภาพจิตของพยาบาลในโรงพยาบาลเอกชน ทั้งนี้สามารถอธิบายภายใต้รูปแบบเชิงทฤษฎีในบริบทของสัมพันธภาพระหว่างบุคคลของภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่น (Rudolph, 2012) ได้ว่า ความฉลาดทางสังคมซึ่งเปรียบเสมือนพื้นฐานในการสร้างสัมพันธภาพของวัยรุ่น โดยวัยรุ่นมีความฉลาดทางสังคมสูงจะมีการประเมินสัมพันธภาพที่มีประสิทธิภาพ และไม่มีปัญหาสัมพันธภาพส่งผลให้ไม่มีภาวะซึมเศร้า จากรูปแบบความสัมพันธ์ดังกล่าวแสดงให้เห็นว่าความฉลาดทางสังคมไม่ได้เป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลโดยตรงต่อภาวะซึมเศร้าของวัยรุ่นแต่จำเป็นต้องส่งผ่านอิทธิพลไปยัง

ตัวแปรคั่นกลางอื่น ได้แก่ การประเมินสัมพันธภาพที่ไม่มีประสิทธิภาพ และปัญหาด้านสัมพันธภาพ ซึ่งสอดคล้องกับผลของการศึกษานี้ที่พบว่า ความฉลาดทางสังคมมีความสัมพันธ์ทางลบกับภาวะซึมเศร้า ($r = -.20, p < .05$) แต่ไม่มีอิทธิพลต่อภาวะซึมเศร้า ทั้งนี้อาจเป็นเพราะความฉลาดทางสังคมมีอิทธิพลโดยอ้อมต่อภาวะซึมเศร้าผ่านตัวแปรคั่นกลางอื่น ซึ่งการศึกษานี้ประยุกต์แนวคิดนี้มาเพียงบางส่วนเท่านั้นและไม่ได้วิเคราะห์อิทธิพลที่ส่งผ่านตัวแปรคั่นกลางอื่นจึงทำให้ความฉลาดทางสังคมไม่มีอิทธิพลโดยตรงต่อภาวะซึมเศร้า

ข้อเสนอแนะและการนำไปใช้

1. ด้านการปฏิบัติการพยาบาล พยาบาลควรตระหนักถึงความสำคัญของภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่นตอนต้นถึงตอนกลาง ควรมีการประเมินภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่นเป็นระยะ ทุก 6 เดือน หรือ 1 ปี และควรนำความรู้พื้นฐานนี้ไปใช้ในการออกแบบโปรแกรมเพื่อส่งเสริมความผูกพันในครอบครัว ความผูกพันใกล้ชิดกับเพื่อน หรือโปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเกมออนไลน์ และพฤติกรรมทัศนทนาออนไลน์ เพื่อป้องกันและลดการเกิดภาวะซึมเศร้าของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้นในโรงเรียนขยายโอกาสทางการศึกษา

2. ด้านการศึกษาพยาบาล ใช้เป็นข้อมูลพื้นฐานในการศึกษาให้กับพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช พยาบาลชุมชน รวมถึงโรงเรียนขยายโอกาสทางการศึกษา เกี่ยวการพัฒนาโปรแกรมเพื่อป้องกันหรือลดภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่นตอนต้นถึงตอนกลาง

3. ด้านการวิจัย เป็นข้อมูลพื้นฐานในการพัฒนางานวิจัยกึ่งทดลองเพื่อศึกษาผลของโปรแกรมส่งเสริมความผูกพันในครอบครัว ความผูกพันใกล้ชิดกับเพื่อน หรือโปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเกมออนไลน์ และพฤติกรรมทัศนทนาออนไลน์ เพื่อป้องกันและลดการเกิดภาวะซึมเศร้าของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้นในโรงเรียนขยายโอกาสทางการศึกษาต่อไป

บรรณานุกรม

- กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข. (2555). *รายงานประจำปีกรมสุขภาพจิตปีงบประมาณ 2555*. กรุงเทพฯ: บางกอกบล็อก.
- กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข. (2559). *รายงานประจำปีกรมสุขภาพจิต ปีงบประมาณ 2559*. กรุงเทพฯ: บางกอกบล็อก.
- กองยุทธศาสตร์และแผนงาน กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข. (2562). *แผนพัฒนาสุขภาพจิตแห่งชาติฉบับที่ 1 (พ.ศ. 2561- 2580)*. เข้าถึงได้จาก www.stopcorruption.moph.go.th
- เกษม เมฆินทร์. (2559). *ยุทธศาสตร์และการปฏิรูปสู่การเป็น ไทยแลนด์ 4.0*. กรุงเทพฯ: กระทรวงศึกษาธิการ.
- การศึกษาแห่งชาติ. (2546). *แผนการศึกษาแห่งชาติ (พ.ศ. 2545-2559) (พิมพ์ครั้งที่ 3)*. กรุงเทพฯ: พรินทวานกราฟฟิค.
- กฤติกา บุญรัตนภา และรสริน บัวทอง. (2550). *ความสัมพันธ์ระหว่างภาวะซึมเศร้ากับพฤติกรรมการเผชิญปัญหาของนักศึกษาในระดับปริญญาตรี ภาคปกติ มหาวิทยาลัยราชภัฏนครปฐม. วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต, สาขาวิชาสาธารณสุขชุมชน, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยราชภัฏนครปฐม.*
- คัมภีร์พรรณ สาชิน, ภรภัทร เสงอุดมทรัพย์ และดวงใจ วัฒนสินธุ์. (2562). ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อภาวะสุขภาพจิตของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลเอกชน. *วารสารวิจัยสุขภาพ และการพยาบาล, 35(3)*, 98-111.
- จรรยาพร เขียมเจริญกุล และนิดา ลิ้มสุวรรณ. (2558). ภาวะซึมเศร้าในนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น ในอำเภอเมือง จังหวัดเชียงใหม่. *สมาคมจิตแพทย์แห่งประเทศไทย, 60(4)*, 253-263.
- จิมล แก้วนิมพลี. (2555). *สภาพปัญหา สาเหตุ กระบวนการการแก้ไขปัญหา และแนวทางป้องกันการออกกลางคัน ของนักเรียนช่วงชั้นที่ 3 ในโรงเรียนขยายโอกาสทางการศึกษา อำเภอเวียง จัหวัดนครราชสีมา. วิทยานิพนธ์การศึกษามหาบัณฑิต, สาขาวิชาการวิจัย และประเมิน, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยทักษิณ.*
- จิราภรณ์ อรุณากูร. (2559). การซักประวัติและการสัมภาษณ์วัยรุ่นในคลินิก. ใน รสวันต์ อารีมิตร, สุกัญญา อินอิว, บุญยิ่ง มานะบริบูรณ์, ศิริไชย หงษ์สงวนศรี, สมจิตร์ จารุรัตนศิริกุล. *ตำราเวชศาสตร์วัยรุ่น* (หน้า 61-71). กรุงเทพฯ: ภาพพิมพ์.

- ไชยรัตน์ บุตรพรหม. (2545). *ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการติคอินเทอร์เน็ทของวัยรุ่นในเขตกรุงเทพมหานคร*. วิทยานิพนธ์สังคมวิทยามหาบัณฑิต, สาขาวิชาสังคมวิทยา, บัณฑิตวิทยาลัย, จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- จิตวี แก้วพรสวรรค์ และเบญจพร ดันตสูติ. (2555). การศึกษาความชุกของภาวะซึมเศร้าและปัจจัยที่เกี่ยวข้องในเด็กนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 5 ในกรุงเทพมหานคร. *วารสารสมาคมจิตแพทย์แห่งประเทศไทย*, 57(4), 395-446.
- ณิชภัทร รุจิคาพร. (2551). *ภาวะซึมเศร้าของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนปลายในโรงเรียนสังกัดสำนักงานคณะกรรมการการศึกษาขั้นพื้นฐาน กระทรวงศึกษาธิการ ในเขตกรุงเทพมหานคร*, วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต, สาขาวิชาสุขภาพจิต, บัณฑิตวิทยาลัย, จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ณิชภัทร รุจิคาพร และอุมาพร ตรังคสมบัติ. (2552). ภาวะซึมเศร้าของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลายในเขตกรุงเทพมหานคร. *วารสารสมาคมจิตแพทย์แห่งประเทศไทย*, 54(4), 337-345.
- นิรุวรรณ เทิร์น โบล์, สุรศักดิ์ เทียบฤทธิ์ และสุภาวดี บุคดาหวัง. (2561). ปัจจัยด้านพฤติกรรมการใช้ อินเทอร์เน็ตที่ส่งผลต่อความสัมพันธ์ในครอบครัวของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น ในโรงเรียนเขตอำเภอเมืองมหาสารคาม จังหวัดมหาสารคาม. *วารสารทันตภิบาล*, 29(2), 29-37.
- ดวงใจ กสานติกุล. (2542). *โรคซึมเศร้ารักษาให้หายได้*. กรุงเทพฯ: นำอักษรการพิมพ์.
- ดวงใจ วัฒนสินธุ์. (2559). การป้องกันภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่น: จากหลักฐานเชิงประจักษ์สู่ การปฏิบัติ. *วารสารคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา*, 24(1), 1-12.
- ทวีศักดิ์ กอนันตกุล, ชฎามาศ ชูระเศรษฐกุล, สิรินทร ไชยศักดิ์ และวันดี กริชอนันต์. (2547). *เด็กและวัยรุ่นไทยบนโลกอินเทอร์เน็ต มุมมองแห่งการสร้างสรรค์และมุมมองแห่งภัยอันตราย ปัจจัยที่สัมพันธ์กับพฤติกรรม การเล่นเกมคอมพิวเตอร์ของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้นในเขตกรุงเทพมหานคร*. ศูนย์เทคโนโลยีอิเล็กทรอนิกส์ และคอมพิวเตอร์แห่งชาติ.
- ทวีศิลป์ วิษณุโยธิน และวิมลรัตน์ วันเพ็ญ. (2556). *แนวทางการดูแลช่วยเหลือผู้ปกครองและวัยรุ่น ที่มีปัญหาติดเกม สำหรับบุคลากรสาธารณสุข*. กรุงเทพฯ: ดิโนคูมิเดีย.
- ทัชชา สุริโย. (2559). *ผลของโปรแกรมการให้คำปรึกษากลุ่มที่มีการเสริมสร้างความฉลาดทางสังคมในกลุ่มวัยรุ่นเสี่ยงต่อภาวะซึมเศร้า*. วิทยานิพนธ์ศิลปศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาจิตวิทยาประยุกต์, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ.

- ชานินทร์ สุธีประเสริฐ, ชนพร ศักดิ์ศรีสนอง, สุรีย์พร เต๊ะคอเกาะ, วัชรินทร์ โกมลมาลัย, สุวัฒนา เกิดม่วง, สุนิสา จันทร์แสง และศักดิ์กร สุวรรณเจริญ. (2561). พฤติกรรมการเล่นเกมและการคิดเกมของนักเรียนระดับมัธยมศึกษาตอนต้นโรงเรียนแห่งหนึ่งในอำเภอ บางบัวทอง จังหวัดนนทบุรี. *วารสารการพัฒนาสุขภาพชุมชน มหาวิทยาลัยขอนแก่น*, 6(1), 1-17.
- ธีรพัฒน์ วงศ์คุ้มสิน. (2558). ความฉลาดทางสังคมและพฤติกรรมเอื้อต่อสังคมของนิสิต คณะสังคมศาสตร์มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์. *วารสารสมาคมนักวิจัย*, 20(3), 87-98.
- นวลจิรา จันระลักษณะ, ทศนา ทวีคุณ และโสภณ แสงอ่อน. (2558). ปัจจัยทำนายภาวะซึมเศร้าในนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลาย. *รามาศิเบติพยาบาลสาร*, 29(2), 129-143.
- นุชสุดา ละมัยกุล และปิยาภรณ์ ศิริภานุมาศ. (2554). ปัจจัยและแนวทางแก้ปัญหาต่อการออกกลางคันของนักเรียนระดับชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น ของสถานศึกษาสังกัดสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษานุริรัมย์เขต 3. ภาคโปสเตอร์ ใน *การประชุมวิชาการเสนอผลงานวิจัยระดับบัณฑิตศึกษาแห่งชาติ พ.ศ. 2554*. 883-894. นุริรัมย์: มหาวิทยาลัยราชภัฏนุริรัมย์.
- นิตยา ไทยาภิรมย์. (2555). ใน พิมพ์ภรณ์ กลั่นกลิ่น (หน้า 155-165). *การสร้างเสริมสุขภาพเด็กทุกช่วงวัย*. ขอนแก่น: คลังน่านาวิทยา.
- บุญเลี้ยง ทุมทอง. (2555). อิทธิพลและผลกระทบการคิดเกมของนักเรียนตามสถานศึกษาในระดับการศึกษาขั้นพื้นฐานภาคตะวันออกเฉียงเหนือ. *วารสารพฤติกรรมศาสตร์*, 18(1), 47-54.
- บุบผา เมฆศรีทองคำ และอรุยา สิงห์สงบ. (2552). *สภาพการใช้สื่ออินเทอร์เน็ตของเด็กและเยาวชนไทยตามช่วงพัฒนาการแห่งวัย*. รายงานการวิจัยฉบับสมบูรณ์. กรุงเทพฯ: สำนักงานคณะกรรมการการวิจัยแห่งชาติ (วช).
- ประกายรัตน์ ภัทรชิต. (2559). หน่วยที่ 2. แนวคิดและทฤษฎีที่เกี่ยวกับพัฒนาการวัยรุ่น ใน *มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมิกราช*. ใน *เอกสารการสอนชุดวิชา หน่วยที่ 1-7 พัฒนาการวัยรุ่น*. นนทบุรี: มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมิกราช.
- ประภาพร ชวนปิยะวงศ์. (2549). *ความเสี่ยงจากการใช้อินเทอร์เน็ต*. วิทยานิพนธ์สังคมวิทยา. สาขาวิชาสังคมวิทยา, บัณฑิตวิทยาลัย, จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- พระราชบัญญัติการศึกษาแห่งชาติพุทธศักราช 2542 แก้ไขเพิ่มเติม (ฉบับที่ 2) พุทธศักราช 2545. (2546). *ราชกิจจานุเบกษา* (หน้า 13). กรุงเทพฯ: กุรุสภา.
- พนม เกตุมาน. (2550). *พัฒนาการวัยรุ่น*. เข้าถึงได้จาก http://www.psyclin.co.th/new_page_56.htm

- พนาดร แสนใจ. (2554). *ความสัมพันธ์ระหว่างความผูกพันในครอบครัว การเห็นคุณค่าและกลวิธีในการเผชิญปัญหาของวัยรุ่น จังหวัดสมุทรปราการ*. วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตร์ มหาวิทยาลัย, สาขาวิชาจิตวิทยาพัฒนาการ, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยรามคำแหง.
- พาวตี วามาร์ และอุรีย์ เจียสกุล. (2559). ผลกระทบของการคิดเกมและการคิดอินเตอร์เน็ตที่มีต่อภาวะซึมเศร้า ความวิตกกังวล และความเครียดของนักศึกษาที่มีระดับการควบคุมตัวเอง และการสนับสนุนทางสังคมที่แตกต่าง. *วารสารวิชาการบริหารธุรกิจ*, 5(2), 45-57.
- พิชัย อัญฐสกุล และศิริไชย หงษ์สงวนศรี. (2555). โรคซึมเศร้า. ใน มาโนช หล่อตระกูล และปราโมทย์ สุคนิชย์ (บรรณาธิการ). *จิตเวชศาสตร์รามาชิปดี* (พิมพ์ครั้งที่ 3). กรุงเทพฯ: ภาควิชาจิตเวชศาสตร์ โรงพยาบาลรามาชิปดี มหาวิทยาลัยมหิดล.
- พิชิตา ตัญญบุตร. (2544). *ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความซึมเศร้าของวัยรุ่นตอนต้นในภาคตะวันออกเฉียงเหนือของประเทศไทย*. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาการพยาบาลชุมชน, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยบูรพา.
- พิสมัย นพรัตน์. (2543). *ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศของนักเรียนมัธยมศึกษาและอาชีวศึกษา*. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาการพยาบาลอายุรศาสตร์และศัลยศาสตร์, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- เพชรยุพา นูรณ์ศิริจรรุ่งรัฐ. (2558). *หลักการพัฒนาความฉลาดทางสังคม (STRATEGIES FOR THE DEVELOPMENT OF SOCIAL INTELLIGENCE)*. กรุงเทพฯ: อมรินทร์พริ้นติ้งแอนด์พับลิชชิ่ง.
- แพรวนภา บุญประถัมภ์, ภรภัทร เสงอุดมทรัพย์ และดวงใจ วัฒนสินธุ์. (2560). ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อภาวะซึมเศร้าในนักเรียนโรงเรียนขยายโอกาสทางการศึกษา. *วารสารวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี กรุงเทพ*, 33(3), 59-69.
- มณฑนา นทีธาร. (2546). *ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อภาวะซึมเศร้าของเด็กวัยรุ่นในอำเภอเมือง จังหวัดเชียงใหม่*. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาสุขภาพจิตและการพยาบาลจิตเวช, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- มาโนช หล่อตระกูล และปราโมทย์ สุคนิชย์. (2548). *จิตเวชศาสตร์รามาชิปดี* (พิมพ์ครั้งที่ 2). กรุงเทพฯ: ภาควิชาจิตเวชศาสตร์ โรงพยาบาลรามาชิปดี มหาวิทยาลัยมหิดล.
- มาโนช หล่อตระกูล. (2553). *การฆ่าตัวตาย : การรักษาและการป้องกัน*. กรุงเทพฯ: ภาควิชาจิตเวชศาสตร์ โรงพยาบาลรามาชิปดี มหาวิทยาลัยมหิดล.
- มาโนช หล่อตระกูล และปราโมทย์ สุคนิชย์. (2555). *จิตเวชศาสตร์รามาชิปดี* (พิมพ์ครั้งที่ 3). กรุงเทพฯ: ภาควิชาจิตเวชศาสตร์ โรงพยาบาลรามาชิปดี มหาวิทยาลัยมหิดล.

- รวีรกรานต์ นันทเวช. (2550). *ปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการติคอินเตอร์เน็ตของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนปลายในกรุงเทพมหานคร*. วิทยานิพนธ์การศึกษามหาบัณฑิตสาขาวิชาโสตทัศนศึกษา, บัณฑิตวิทยาลัย, จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- รัชณา สิงห์ทอง. (2545). *ความสัมพันธ์ระหว่างการเผชิญปัญหา ความพึงพอใจในชีวิต แรงสนับสนุนทางสังคมและภาวะซึมเศร้าของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้น* โรงเรียนขยายโอกาสทางการศึกษา อำเภอเมือง จังหวัดสุราษฎร์ธานี. วิทยานิพนธ์ศิลปศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาจิตวิทยาชุมชน, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยศิลปากร.
- รัตนา บำรุงจันทร์. (2561). *ปัจจัยที่มีผลต่อผลสัมฤทธิ์ทางการศึกษาระดับชาติขั้นพื้นฐาน (O-NET) ของนักเรียนโรงเรียนขยายโอกาส สังกัดสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาประถมศึกษาสระแก้ว เขต 2*. วิทยานิพนธ์การศึกษามหาบัณฑิต, สาขาวิชาการบริหารการศึกษา, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยบูรพา.
- วรรณภา พิพัฒน์ชนวงศ์. (2557). *ทักษะชีวิตวัยรุ่นไทยในศตวรรษที่ 21*. *วารสารมหาวิทยาลัยพายัพ*, 24(2), 39-63.
- วรรณพัตร์ วิวัฒน์วงศา, ศิริไชย หงส์สงวนศรี และอุมาพร สุทัศน์วรจุติ. (2551). *พฤติกรรมการเล่นเกมคอมพิวเตอร์และปัญหาพฤติกรรมติดเกมของเด็กและวัยรุ่นที่เป็นโรคอ้วน และโรคสมาธิสั้น*. *วารสารสมาคมจิตแพทย์แห่งประเทศไทย*, 53(2), 187-196.
- วิริยะ ผลาศรี. (2560). *การพัฒนาความฉลาดทางอารมณ์และความฉลาดทางสังคม ของนักเรียนอาชีวศึกษาโดยใช้โปรแกรมฝึกทักษะชีวิต*. วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาการวิจัยและสถิติทางวิทยาการปัญญา, วิทยาลัยวิทยาการวิจัยและวิทยาการปัญญา, มหาวิทยาลัยบูรพา.
- วินัย รอบคอบ, สมบัติ สกกุลพรรณ และहरรรษา เศรษฐบุปผา. (2561). *ภาวะซึมเศร้า พฤติกรรมการดื่มสุรา และความเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตายของวัยรุ่น*. *พยาบาลสาร*, 45(4), 144-158.
- วรุณา กลกิจโกวินท์, ชัยพร วิศิษฐ์พงศ์อารีย์, พิสาสัน เตชะเกษม, ชาญวิทย์ พรนภดล และบุษบา สุภวัฒน์ชนบดี. (2558). *การติดเกมคอมพิวเตอร์ ปัจจัยเสี่ยงและปัจจัยป้องกันของเด็กนักเรียนในเขตคูสิต กรุงเทพมหานคร*. *วชิรเวชสาร*, 59(3), 1-13.
- วิไลลักษณ์ ทองคำบรรจง. (2553). *ปัจจัยเชิงสาเหตุและผลของพฤติกรรมติคอินเตอร์เน็ตของนักเรียนมัธยมศึกษาช่วงชั้นที่ 3 ในเขตกรุงเทพมหานคร*. วิทยาศาสตรดุษฎีบัณฑิต, สาขาวิชาการวิจัยพฤติกรรมศาสตร์ประยุกต์, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ.

- ศักดิ์นคร สีหอกแก้ว. (2558). รูปแบบการสอนเพื่อพัฒนาทักษะชีวิตสำหรับนักเรียนชั้นมัธยมศึกษา
ในโรงเรียนขยายโอกาสทางการศึกษา. *วารสารมนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์*, บัณฑิต
วิทยาลัย, มหาวิทยาลัยราชภัฏพิบูลสงคราม, 4(2), 42-48.
- ศิริรัตน์ วีระชาติยานุกุล. (2558). ผลของการเสพติดอินเตอร์เน็ตต่อผลการเรียนของนักศึกษา
คณะบริหารธุรกิจชั้นปีที่ 2 มหาวิทยาลัยกรุงเทพ. *วารสารมหาวิทยาลัยหัวเฉียว
เฉลิมพระเกียรติ. วิชาการ*, 18(36), 47-63.
- ศรีเรือน แก้วกังวาล. (2553). *จิตวิทยาพัฒนาการชีวิตทุกช่วงวัย*. กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัย
ธรรมศาสตร์.
- ศุภชัย ตู้กลาง, อรพรรณ ทองแดง, ชีรศักดิ์ สาตรา และสุชีรา ภัทรายุตวรรตน์. (2555). ปัจจัยที่มี
อิทธิพลต่อภาวะซึมเศร้าของนักเรียนวัยรุ่นตอนต้นในโรงเรียนขยายโอกาสทางการศึกษา
จังหวัดสมุทรสาคร. *วารสารสมาคมจิตแพทย์แห่งประเทศไทย*, 57(3), 283-294.
- สราวลี สุนทรวิจิตร, ภรภัทร เสงอุดมทรัพย์, ดวงใจ วัฒนสินธุ์, และภาคินี เดชชัยยศ. (2561). ปัจจัย
ทำนายภาวะซึมเศร้าของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้น ในโรงเรียนขยายโอกาสทาง
การศึกษา. *วารสารพยาบาลกระทรวงสาธารณสุข*, 26(2), 53-66.
- สถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นราชนครินทร์. (2549). *วิธีสังเกตและแก้ไข เมื่อลูก (ศิษย์) คิดเกม*.
วารสารวงการครู, 56-59.
- สถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นราชนครินทร์ กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข. (2556).
*รายงานการวิจัย: การสำรวจสถานการณ์ปัญหาพฤติกรรมเสี่ยงและการคิดเกม
ในนักเรียน โรงเรียนนำร่องระบบการดูแลช่วยเหลือนักเรียน*. นนทบุรี: กระทรวง
สาธารณสุข.
- สถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นราชนครินทร์ กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุขร่วมกับ
ภาควิชาจิตเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล. (2557). *คู่มือการใช้
แบบทดสอบ การคิดเกมฉบับเด็กและวัยรุ่น*. นนทบุรี: กระทรวงสาธารณสุข.
- สุกัญญา รักรักษ์จิgul. (2556). ภาวะซึมเศร้าและพฤติกรรมการฆ่าตัวตาย ในนิสิตมหาวิทยาลัย
นเรศวร. *วารสารสมาคมจิตแพทย์แห่งประเทศไทย*, 58(4), 359-370.
- สุณี ทิพย์เกษร และชิปป์ย์ โสคติวรรณ. (2558). ความสัมพันธ์เชิงสาเหตุ เหตุการณ์ในชีวิตทางลบ
ที่ส่งผลที่ผิดและความคิดอัตโนมัติทางลบที่มีต่อภาวะซึมเศร้าในกลุ่มวัยรุ่นไทย
ตอนกลาง ในจังหวัดพระนครศรีอยุธยา. *วารสารวิชาการเซาธ์อีสท์บางกอก (สาขา
มนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์)*, 1(1), 9-23.

- สุนันท์ เสียงเสนาะ, ดวงใจ วัฒนสินธุ์, ภรภัทร เสงอุดมทรัพย์ และเวทิส ประทุมศรี. (2560). อิทธิพลของปัจจัยด้านสัมพันธภาพระหว่างบุคคลต่อภาวะซึมเศร้าของวัยรุ่นตอนปลาย. *วารสารวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี กรุงเทพฯ*, 33(3), 59-69.
- สุรางคณา คงเพชร. (2556). *ความชุกของภาวะซึมเศร้าและพฤติกรรมไม่พึงประสงค์ในวัยรุ่นอายุระหว่าง 10-15 ปี ที่มารับบริการที่สถานสงเคราะห์เด็กหญิงบ้านราชวิถี*. วิทยานิพนธ์ วิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต, สาขาวิชาสุขภาพจิต, บัณฑิตวิทยาลัย, จุฬาลงกรณ์ มหาวิทยาลัย.
- สุริยเดว ทรีปาตี. (2551). *พัฒนาการและการปรับตัวในวัยรุ่น*. เข้าถึงได้จาก <http://www.nicfd.cf.mahidol.ac.th/th/images/documents/3.pdf>
- สุวรรณ อรุณพงศ์ไพศาล, ชรินทร์ กองสุข, ณรงค์ มณีทอน, เบญจลักษณ์ มณีทอน, กมลเนตร วรรณเสวก, จินตนา ลีจิ่งเพิ่มพูน, เกษราภรณ์ เคนบุปผา และสิริธร บุตรวงศ์. (2550). การพัฒนาและความเที่ยงตรงของแบบคัดกรองโรคซึมเศร้าชนิด 2 คำถาม ในชุมชนไทยอีสาน. *วารสารสมาคมจิตแพทย์แห่งประเทศไทย*, 52(2), 138-148.
- สำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาประถมศึกษาชลบุรีเขต 1. (2562). *จำนวนนักเรียน และห้องเรียนปีการศึกษา 2562 (ข้อมูล 10 มิถุนายน 2562)*. ชลบุรี: สำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาประถมศึกษาจังหวัดชลบุรี.
- หวน พันธุ์พันธ์. (2549). *นักบริหารมืออาชีพ*. นนทบุรี: สุพรรณพันธุ์พันธ์การพิมพ์.
- อรพรรณ ลือบุญวัชชัย และพีรพันธ์ ลือบุญวัชชัย. (2553). *การบำบัดรักษาทางจิตสังคมสำหรับโรคซึมเศร้า*. กรุงเทพมหานคร : สำนักพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- อังคณา ศิริอำพันกุล. (2561). ภาวะซึมเศร้ากับพฤติกรรมการใช้สื่อโซเชียล. *วารสารปัญญาภิวัฒน์*, 10(พิเศษ), 327-337.
- อุมพร ตรังคสมบัติ. (2544). *จิตบำบัดและการให้คำปรึกษาครอบครัว พิมพ์ครั้งที่ 5*. กรุงเทพฯ: ชันด์การพิมพ์.
- อุมพร ตรังคสมบัติ และดุสิต ลิขนะพิชิตกุล. (2539). ภาวะซึมเศร้าในเด็กนักเรียนมัธยมต้นในเขตกรุงเทพฯ. *วารสารสมาคมจิตแพทย์แห่งประเทศไทย*, 14(3), 162-173.
- อุษณี อินทสุวรรณ, จินห์จุกา ชัยเสนา ดาลลาศ, และชนิดดา แนบเกษร. (2562). ปัจจัยทำนายภาวะซึมเศร้าของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้น. *วารสารกรมการแพทย์*, 44(4), 125-131.
- American Psychiatric Association [APA]. (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders: DSM-5*. VA: American Psychiatric Association.
- Beck, A. T. (1967). *Depression: Clinical, experimental, and theoretical aspects*. New York: Hoeber medical division.

- Beck, A. T., Rush, A. J., & Emery, G. (1979). *Cognitive therapy of depression*. New York: Guildford.
- Beck, A. T., Steer, R. A., & Garbin, M. G. (1988). Psychometric properties of the beck depression inventory: Twenty-five years of evaluation. *Clinical Psychology Review*, 8(1), 77-100.
- Beck, A. T., & Alford, B. A. (2009). *Depression: Clinical, experimental, and theoretical aspects* (2nd ed.). Pennsylvania: University of Pennsylvania.
- Berlan, E. D., & Bravender T. (2009). Confidentiality, consent, and caring for the adolescent patient. *Curr Opin Pediatr*, 21(4), 450-456.
- Berry, K., Barrowclough, C., & Wearden, A. (2008). Attachment theory: A framework for understanding symptoms and interpersonal relationships in psychosis. *Behaviour Research and Therapy*, 46(12), 1275-1282.
- Blair, L. M., & Jones S. (1964). *Psychology of adolescence for teacher*. New York: Mc Millin Company.
- Boyd, C. P., Kostanski, M., Gullone, E., Ollendick, T. H., & Shek, D. (2000). Prevalence of anxiety and depression in Australian adolescents: Comparison with worldwide data. *The Journal of Genetic Psychology*, 161(4), 479-492.
- Buhrmester, D. (1990). Intimacy of friendship, interpersonal competence, and adjustment during preadolescence and adolescence. *Child Development*, 61(4), 1101-1111.
- Centers for Disease Control and Prevention [CDC]. (2016). *Definitions: Self-directed violence*. Retrieved from <http://www.cdc.gov/violenceprevention/suicide/definitions.html>
- Cohen, J. (1977). *Statistical power for the behavioral sciences* (2nd ed). New York: Academic Press.
- Coker, T. R., Sareen, H. G., Chung, P. J., Kennedy, D. P., Weidmer, B. A., & Schuster, M. A. (2010). Improving access to and utilization of adolescent preventive health care: The perspectives of adolescents and parents. *Journal Adolesc Health*, 47, 133-142.
- Crow, L. D. (1961). *Education in the secondary school*. New York: America.
- Dogan T., & Cetin B. (2008). The investigation of relationship between social intelligence, depression and some variables at university students. *Journal of Human Sciences*, 5(2), 1-19.

- Erikson, E. H. (1968). *Identity: Youth and crisis*. New York: W. W. Norton.
- Feldman, S. S., & Elliott, R. (1990). *At the threshold: The developing adolescent*.
England: Harvard University.
- Fergusson, D. M., & Woodward, L. J. (2002). Mental health, educational, and social role outcomes of adolescents with depression. *Archives of General Psychiatry*, *59*, 225-231.
- Freud, S. (1963). Sex-role orientation and psychological well-being. *Journal of Psychology*, *23*, 81-86.
- Friedman, M. M. (1992). *Family nursing*. New York: Appleton Century Croft.
- Garson, D. G. (2008). *Factor analysis: Statnotes*. North Carolina State University Public Administration Program.
- Gentile, D. A., Choo, H., Liau, A., Sim, T., Li, D., Fung, D., & Khoo, A. (2011). Pathological video game use among youths: a two-year longitudinal study. *Pediatrics*, *127*, 319-329.
- George, W., B., & Tirril, H. (1978). Social origins of depression: A reply. *Psychological Medicine*, *8*(4), 577-588.
- Gladstone, T. R., & Beardslee, W. R. (2009). The prevention of depression in children and adolescents: A review. *The Canadian Journal of Psychiatry*, *54*(4), 212-221.
- Goleman, D. (2006). *Social intelligence: The new science of human relationships*. New York: Bantam Books.
- Huang, C. Y., Sousa, V. D., Tu, S. Y., & Hwang, M. Y. (2005). Depressive symptoms and learned resourcefulness among Taiwanese female adolescents. *Archives of Psychiatric Nursing*, *19*(3), 133-140.
- Hurlock, E. B. (1973). *Adolescence development*. New York: Mc Graw-Hill Kogakuka.
- Jacobs, R. H., Reinecke, M. A., Gollan, J. K., & Kane, P. (2008). Empirical evidence of cognitive vulnerability for depression among children and adolescents: A cognitive science and developmental perspective. *Clinical Psychology Review*, *28*, 759-782.
- Kessler, R. C., Avenevoli, S., Costello, E. J., Georgiades, K., Green, J. G., & Gruber, M. J. (2012). Prevalence, persistence, and sociodemographic correlates of DSM-IV disorders in the national comorbidity survey replication adolescent supplement. *Arch Gen Psychiatry*, *69*, 372-380.
- Kihlstrom, J. F., & Cantor, N. (2000). *Social intelligence*. In R. J. Sternberg (Ed.), *Handbook of Intelligence* (2nd ed). (pp. 359-379). Cambridge: Cambridge University Press.

- Kim, S., Kandampully, J., & Bilgihan, A. (2018). The influence of electronic word of mouth communications: an application of online social network framework. *Computers in Human Behavior, 80*, 243–254.
- Ko, C. H., Yen, J. Y., Liu, S. C., Huang, C. F., & Yen, F. Y. (2009). The Associations between aggressive behaviors and internet addiction and online activities in adolescents. *Journal of Adolescent Health, 44*(6), 598-605.
- Kohlberg, L. (1958). *The development of modes of moral thinking and choice in the years ten to sixteen*. Chicago: University of Chicago.
- Kovasc, M. (1985). The children's depression inventory (CDI). *Psychopharmacol Bull, 21*(4), 995-1008.
- Labrague, L. J. (2014). Facebook use and adolescents' emotional states of depression, anxiety, and stress. *Health Science, 8*(1), 80-89.
- Lewinsohn, P.M., Rohde, P., Seeley, J. R., Klein, D. N., & Gotlib, I. H. (2003). Psychosocial functioning of young adults who have experienced and recovered from major depressive disorder during adolescence. *Journal of Abnormal Psychology, 112*(3), 353-633.
- Little, R. J. A., & Rubin, D. B. (2002). *Statistical analysis with missing data* (5th ed.). New York: Wiley.
- Mahon, N. E., & Yarcheski, T. J. (2001). Social support and well-being in early adolescents: The role of mediating variables. *Journal of Clinical Nursing Research, 10*(2), 63-81.
- Murray, C. J., & Lopez, A. D. (1996). *The global burden of disease: A comprehensive assessment of mortality and disability from disease, injuries, and risk factor in 1990 and project to 2020*. Cambridge: World Health Organization.
- National Health and Medical Research Council [NHMRC]. (2011). *Clinical practice guidelines: Depression in adolescents and young adults*. Melbourne: Beyond blue.
- National Institute of Mental Health. (2007). *Depression: Management of depression in primary and secondary care*. London: MidCity Place.
- Oatley, K., & Bolton, W. (1985). A social-cognitive theory of depression in reaction to life events. *Psychology Review, 92*(3), 372-388.
- Piaget, J. (1970). *Science of education and the psychology of the child*. New York: Viking.
- Polit, D. F., & Beck, C. T. (2017). *Nursing research: Generating and assessing evidence for nursing practice* (10th ed.). Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins.

- Resenick, M. D., Bearman, P. S., Blum, R. W., Bauman, K. E., Harris, K. M., Jones, J., Tabor, J., Beuring, T., Seiving, R. E., Shew, M., Ireland, M., Bearinger, L. H., & Urdy, J. R. (1997). Protecting adolescents from harm: Findings from the National longitudinal study on adolescent health. *The Journal of the American Medication Association*, 278(10), 823-832.
- Rudolph, K. D. (2009). The interpersonal context of adolescent depression. In S. Nolen-Hoeksema, & L. M. Hilt (Eds.), *Handbook of depression in adolescents* (pp. 377-418). New York: Taylor & Francis Group.
- Rudolph, K. D. (2012). *The interpersonal context of adolescent depression*. In S. NolenHoeksema & L. M. Hilt (Eds.), *Handbook of depression in adolescents* (pp. 376-418). New York: Routledge.
- Santrock, J. W. (2014). *Adolescence*. New York: McGraw-Hill Education.
- Sigmund, F. (1963). *General psychological theory: papers on metapsychology* (pp. 116-151). New York: Macmillan Publishing.
- Stice, E., Shaw, H., Bohon, C., Marti, C. N., & Rohde, P. (2009). A meta-analytic review of depression prevention programs for children and adolescents: Factors that predict magnitude of intervention effects. *Journal Consult Clin Psychol*, 77(3), 486-503.
- Sund, A. M., Larsson, B., & Wichstrom, L. (2011). Prevalence and characteristics of depressive disorders in early adolescents in central Norway. *Child Adolescents Psychiatry Mental Health*, 5, 28.
- Sung, J., Lee, J., Noh, H.M., Park, Y.S., & Ahn, E. J. (2013). Associations between the risk of internet addiction and problem behaviors among Korean adolescents. *Korean Journal of Family Medicine*, 34(2), 115-122.
- Umi, N. K., Wuri, P., & Mita, P. S. (2018). Association between friendship quality and depression among high school students in Jakarta. *Advances in Social Science, Education and Humanities Research*, 19, 28-33.
- Varcarolis, E. M., & Halter, M. J. (2010). *Foundations of psychiatric mental health nursing* (6th ed.). St. Louis, MO: Elsevier.

- World Health Organization [WHO]. (2016). *Making mental health a global development priority to coincide with the World Bank Group/ IMF Spring Meeting April 2016*. Retrieved from https://www.who.int/mental_health/WB_WHO_meeting_2016.pdf
- World Health Organization [WHO]. (2017). *Mental health status of adolescents in south-east Asia: evidence for action*. New Delhi: World Health Organization, Regional Office for South- East Asia.
- Young, K. S. (1996). Psychology of computer use: XL addictive use of the internet a case that breakes stereotype. *Psychological Report, 79*, 899-702.
- Young, K. S. (1998). Internet addiction: The emergence of a new clinical disorder. *Cyber Psychology & Behavior, 1*(3), 237-244.
- Young, K. S. (1999). The research and controversy surrounding Internet addiction. *CyberPsychology & Behavior, 2*(5), 381-383.
- Yulug, M., Ozan, E., Gonul, A. S., & Kilic, E. (2009). Brain-derived neurotrophic factor stress and depression: A minireview. *Brain Research Bulletin, 78*(6), 267-269.

ภาคผนวก

ภาคผนวก ก
เอกสารชี้แจงผู้เข้าร่วมการวิจัย



เอกสารชี้แจงผู้เข้าร่วมการวิจัย (สำหรับผู้ปกครอง)

การวิจัยเรื่อง ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อภาวะซึมเศร้าของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้นในโรงเรียนขยายโอกาสทางการศึกษา

รหัสจริยธรรมการวิจัย 03-11-2562.....

ชื่อผู้วิจัย นางสาวประภัสสร จันดี

การวิจัยครั้งนี้ทำขึ้นเพื่อ ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อภาวะซึมเศร้าของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้นในโรงเรียนขยายโอกาสทางการศึกษา เด็กในปกครองของท่าน ได้รับเชิญให้เข้าร่วมการวิจัยครั้งนี้เนื่องจากมีคุณสมบัติตรงตามที่ผู้วิจัยได้กำหนดในการศึกษาครั้งนี้ คือ นักเรียนมัธยมศึกษาปีที่ 1-3 ในโรงเรียนขยายโอกาสทางการศึกษา ในเขตพื้นที่อำเภอเมือง จังหวัดชลบุรี จำนวน 160 คน ผู้วิจัยเก็บรวบรวมข้อมูลระหว่างเดือนมกราคม พ.ศ. 2563 ถึง เดือนกุมภาพันธ์ พ.ศ. 2563

เมื่อเด็กในปกครองของท่านเข้าร่วมการวิจัยแล้ว สิ่งที่จะต้องปฏิบัติคือ ตอบแบบสอบถามตามความเป็นจริงด้วยตัวเอง แบบสอบถาม 1 ชุด 7 ตอน คือ 1) แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคล 2) แบบประเมินภาวะซึมเศร้า 3) แบบประเมินความฉลาดทางสังคม 4) แบบประเมินความผูกพันในครอบครัว 5) แบบประเมินความผูกพันใกล้ชิดกับเพื่อน 6) แบบประเมินการคิดเกมออนไลน์ และ 7) แบบประเมินพฤติกรรมติดสนทนาออนไลน์ซึ่งจะใช้เวลาทั้งสิ้นประมาณ 45 นาที ประโยชน์ของการวิจัยครั้งนี้ เพื่อเป็นข้อมูลพื้นฐานเกี่ยวกับปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อภาวะซึมเศร้าของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้นในโรงเรียนขยายโอกาสทางการศึกษา และทราบถึงอิทธิพลต่อภาวะซึมเศร้าของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้นในโรงเรียนขยายโอกาสทางการศึกษา

การเข้าร่วมการวิจัยของเด็กในปกครองของท่านครั้งนี้เป็นไปด้วยความสมัครใจ เด็กในปกครองของท่านมีสิทธิการเข้าร่วมโครงการวิจัยหรือถอนตัวออกจากโครงการวิจัยได้ตลอดเวลา โดยไม่มีมีผลกระทบใดๆ ทั้งสิ้น และไม่ต้องแจ้งให้ผู้วิจัยทราบล่วงหน้า ผู้วิจัยจะเก็บรักษาข้อมูลของเด็กในปกครองของท่าน โดยใช้รหัสตัวเลขแทนการระบุชื่อ ชั้น และสิ่งใด ๆ ที่อาจอ้างอิง

หรือทราบได้ว่าข้อมูลนี้เป็นของเด็กในปกครองของท่าน ข้อมูลของเด็กในปกครองของท่านที่เป็น
กระดาษแบบสอบถามจะถูกเก็บอย่างมิดชิด และปลอดภัยในตู้เก็บเอกสารและล็อกกุญแจตลอดเวลา
สำหรับข้อมูลที่เก็บในคอมพิวเตอร์ของผู้วิจัยจะถูกใส่รหัสผ่าน ข้อมูลที่กล่าวมาทั้งหมดจะมีเพียง
ผู้วิจัยและอาจารย์ที่ปรึกษาเท่านั้นที่สามารถเข้าถึงข้อมูลได้ ผู้วิจัยจะรายงานผลการวิจัย และ
การเผยแพร่ผลการวิจัยในภาพรวม โดยไม่ระบุข้อมูลส่วนบุคคลของเด็กในปกครองของท่าน ดังนั้น
ผู้อ่านงานวิจัยจะทราบเฉพาะผลการวิจัยเท่านั้น สุดท้ายหลังจากผลการวิจัยได้รับการตีพิมพ์เผยแพร่
ในวารสารเรียบร้อยแล้ว ข้อมูลทั้งหมดจะถูกทำลาย

หากเด็กในปกครองของท่านมีปัญหาหรือข้อสงสัยประการใด สามารถสอบถามได้
โดยตรงจากผู้วิจัยในวันทำการรวบรวมข้อมูล หรือสามารถติดต่อสอบถามเกี่ยวกับการวิจัยครั้งนี้ได้
ตลอดเวลาที่ นางสาวประภัสสร จันดี หมายเลขโทรศัพท์ 064-5353965 หรือที่ ผู้ช่วยศาสตราจารย์
ดร.ดวงใจ วัฒนสินธุ์ อาจารย์ที่ปรึกษาหลัก หมายเลขโทรศัพท์ 081-9839978

นางสาวประภัสสร จันดี

ผู้วิจัย

หากเด็กในปกครองของท่านได้รับการปฏิบัติที่ไม่ตรงตามที่ได้ระบุไว้ในเอกสารชี้แจงนี้ ท่านจะสามารถแจ้งให้
ประธานคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมฯ ทราบได้ที่ เลขานุการคณะกรรมการจริยธรรมฯ ฝ่ายวิจัย
คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา โทร. 038-102823



เอกสารชี้แจงผู้เข้าร่วมการวิจัย (สำหรับผู้เข้าร่วมการวิจัย)

การวิจัยเรื่อง ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อภาวะซึมเศร้าของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้นในโรงเรียนขยายโอกาสทางการศึกษา

รหัสจริยธรรมการวิจัย 03-11-2562.....

ชื่อผู้วิจัย นางสาวประภัสสร จันดี

การวิจัยครั้งนี้ทำขึ้นเพื่อ ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อภาวะซึมเศร้าของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้นในโรงเรียนขยายโอกาสทางการศึกษา ท่านได้รับเชิญให้เข้าร่วมการวิจัยครั้งนี้เนื่องจากท่านมีคุณสมบัติตรงตามที่ผู้วิจัยได้กำหนดในการศึกษาครั้งนี้ คือ นักเรียนมัธยมศึกษาปีที่ 1-3 ในโรงเรียนขยายโอกาสทางการศึกษา ในเขตพื้นที่อำเภอเมือง จังหวัดชลบุรี จำนวน 160 คน ผู้วิจัยเก็บรวบรวมข้อมูลระหว่างเดือนมกราคม พ.ศ. 2563 ถึง เดือนกุมภาพันธ์ พ.ศ. 2563

เมื่อท่านเข้าร่วมการวิจัยแล้ว สิ่งที่จะต้องปฏิบัติคือ ตอบแบบสอบถามตามความเป็นจริงด้วยตัวท่านเอง แบบสอบถาม 1 ชุด 7 ตอน คือ 1) แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคล 2) แบบประเมินภาวะซึมเศร้า 3) แบบประเมินความฉลาดทางสังคม 4) แบบประเมินความผูกพันในครอบครัว 5) แบบประเมินความผูกพันใกล้ชิดกับเพื่อน 6) แบบประเมินการคิดเกมออนไลน์ และ 7) แบบประเมินพฤติกรรมติดสนทนาออนไลน์ซึ่งจะใช้เวลาทั้งสิ้นประมาณ 45 นาที

ประโยชน์ของการวิจัยครั้งนี้ เพื่อเป็นข้อมูลพื้นฐานเกี่ยวกับปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อภาวะซึมเศร้าของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้นในโรงเรียนขยายโอกาสทางการศึกษา และทราบถึงอิทธิพลต่อภาวะซึมเศร้าของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้นในโรงเรียนขยายโอกาสทางการศึกษา

การเข้าร่วมการวิจัยของท่านครั้งนี้เป็นไปด้วยความสมัครใจ ท่านมีสิทธิการเข้าร่วมโครงการวิจัยหรือถอนตัวออกจากโครงการวิจัยได้ตลอดเวลา โดยไม่มีมีผลกระทบใดๆ ทั้งสิ้น และไม่ต้องแจ้งให้ผู้วิจัยทราบล่วงหน้า ผู้วิจัยจะเก็บรักษาข้อมูลของท่าน โดยใช้รหัสตัวเลขแทนการระบุชื่อ ชั้น และสิ่งใดๆ ที่อาจอ้างอิงหรือทราบได้ว่าข้อมูลนี้เป็นของท่าน ข้อมูลของท่าน

ที่เป็นกระดาษแบบสอบถามจะถูกเก็บอย่างมิดชิด และปลอดภัยในตู้เก็บเอกสารและถือคฤงญแจตลอดเวลา สำหรับข้อมูลที่เก็บในคอมพิวเตอร์ของผู้วิจัยจะถูกใส่รหัสผ่าน ข้อมูลที่กล่าวมาทั้งหมดจะมีเพียงผู้วิจัยและอาจารย์ที่ปรึกษาเท่านั้นที่สามารถเข้าถึงข้อมูลได้ ผู้วิจัยจะรายงานผลการวิจัยและการเผยแพร่ผลการวิจัยในภาพรวม โดยไม่ระบุข้อมูลส่วนบุคคลของท่าน ดังนั้นผู้อ่านงานวิจัยจะทราบเฉพาะผลการวิจัยเท่านั้น สุดท้ายหลังจากผลการวิจัยได้รับการตีพิมพ์เผยแพร่ในวารสารเรียบร้อยแล้ว ข้อมูลทั้งหมดจะถูกทำลาย

หากท่านมีปัญหาหรือข้อสงสัยประการใด สามารถสอบถามได้โดยตรงจากผู้วิจัยในวันทำการรวบรวมข้อมูล หรือสามารถติดต่อสอบถามเกี่ยวกับการวิจัยครั้งนี้ได้ตลอดเวลาที่ นางสาว ประภัสสร จันดี หมายเลขโทรศัพท์ 064-5353965 หรือที่ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ดวงใจ วัฒนสินธุ์ อาจารย์ที่ปรึกษาหลัก หมายเลขโทรศัพท์ 081-9839978

นางสาวประภัสสร จันดี
ผู้วิจัย

หากท่านได้รับการปฏิบัติที่ไม่ตรงตามที่ได้ระบุไว้ในเอกสารชี้แจงนี้ ท่านจะสามารถแจ้งให้ประธานคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมฯ ทราบได้ที่ เลขานุการคณะกรรมการจริยธรรมฯ ฝ่ายวิจัย คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา โทร. 038-102823

ภาคผนวก ข
ใบยินยอมเข้าร่วมการวิจัย



ใบยินยอมเข้าร่วมการวิจัย

หัวข้อวิทยานิพนธ์ เรื่อง ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อภาวะซึมเศร้าของนักเรียนมัธยมศึกษา
ตอนต้นในโรงเรียนชายโอกาสทางการศึกษา

วันที่ให้คำยินยอม วันที่เดือน.....พ.ศ.

ก่อนที่จะลงนามในใบยินยอมเข้าร่วมการวิจัยนี้ ข้าพเจ้าได้รับการอธิบายจากผู้วิจัยถึง
วัตถุประสงค์ของการวิจัย วิธีการวิจัย ประโยชน์ที่จะเกิดขึ้นจากการวิจัยอย่างละเอียดและมีความ
เข้าใจดีแล้ว ข้าพเจ้ายินดีเข้าร่วมโครงการวิจัยนี้ด้วยความสมัครใจ และข้าพเจ้ามีสิทธิที่จะบอกเลิก
การเข้าร่วมในโครงการวิจัยนี้เมื่อใดก็ได้ และการบอกเลิกการเข้าร่วมการวิจัยนี้ จะไม่มีผลกระทบ
ใด ๆ ต่อข้าพเจ้า

ผู้วิจัยรับรองว่าจะตอบคำถามต่าง ๆ ที่ข้าพเจ้าสงสัยด้วยความเต็มใจ ไม่ปิดบัง ซ่อนเร้นจน
ข้าพเจ้าพอใจ ข้อมูลเฉพาะเกี่ยวกับตัวข้าพเจ้าจะถูกเก็บเป็นความลับและจะเปิดเผยในภาพรวมที่เป็น
การสรุปผลการวิจัย

ข้าพเจ้าได้อ่านข้อความข้างต้นแล้ว และมีความเข้าใจดีทุกประการ และได้ลงนามในใบ
ยินยอมนี้ด้วยความเต็มใจ

ลงนาม.....ผู้ยินยอม

(.....)

ลงนาม.....พยาน

(.....)

ลงนาม.....ผู้วิจัย

(นางสาวประภัสสร จันดี)

ในกรณีที่ผู้ถูกทดลองยังไม่บรรลุนิติภาวะ จะต้องได้รับการยินยอมจากผู้ปกครองหรือผู้แทนโดยชอบธรรม (เกี่ยวข้องกับกลุ่มตัวอย่าง.....)

ลงนาม.....ผู้ปกครอง/
ผู้แทนโดยชอบธรรม

(.....)

ลงนาม.....พยาน

(.....)

ลงนาม.....ผู้วิจัย

(นางสาวประภัสสร จันดี)



ภาคผนวก ค
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

แบบสอบถามที่ใช้ในงานวิจัย

คำชี้แจง แบบสอบถามในงานวิจัย ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อภาวะซึมเศร้าของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้นในโรงเรียนขยายโอกาสทางการศึกษา ประกอบด้วยข้อคำถาม รวมทั้งสิ้น 130 ข้อ โดยแบ่งเป็น 7 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล	มีจำนวน 11 ข้อ
ส่วนที่ 2 แบบประเมินภาวะซึมเศร้า	มีจำนวน 27 ข้อ
ส่วนที่ 3 แบบประเมินความฉลาดทางสังคม	มีจำนวน 40 ข้อ
ส่วนที่ 4 แบบประเมินความผูกพันในครอบครัว	มีจำนวน 12 ข้อ
ส่วนที่ 5 แบบประเมินสัมพันธภาพกับเพื่อน	มีจำนวน 12 ข้อ
ส่วนที่ 6 แบบประเมินพฤติกรรมกรรมการติคเกมออนไลน์	มีจำนวน 16 ข้อ
ส่วนที่ 7 แบบประเมินพฤติกรรมกรรมการติคสนทนาออนไลน์	มีจำนวน 12 ข้อ

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป

คำชี้แจง แบบสอบถามฉบับนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อบันทึกข้อมูลทั่วไปของนักเรียน ขอให้
นักเรียนทำเครื่องหมาย ✓ ลงใน () หน้าข้อความ หรือเติมข้อความลงในช่องว่าง ที่ตรงกับความเป็น
จริงที่สุด

1. เพศ () ชาย () หญิง
2. อายุ.....ปี
3. ระดับชั้นชั้น
 - () มัธยมศึกษาปีที่ 1 () ชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 2 () ชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3
4. ผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนเฉลี่ย (GPA) เท่ากับ
5. สถานภาพสมรสบิดา มารดา
 - () สมรสและอยู่ด้วยกัน () สมรสและแยกกันอยู่ () มารดา เสียชีวิต
 - () บิดาเสียชีวิต () หย่าร้าง
6. ปัจจุบันนักเรียนอาศัยอยู่กับ
 - () บิดาและมารดา () บิดา () มารดา
 - () บิดาและครอบครัวใหม่ () มารดาและครอบครัวใหม่
 - () พี่หรือน้อง ()ญาติสนิทหรือคนใกล้ชิด เช่น ปู่ ย่า ตา ยาย
 - () อื่น ๆ ระบุ.....
7. อาชีพของบิดา
 - () ไม่ได้ประกอบอาชีพ () เกษตรกร () ธุรกิจส่วนตัว/ ค้าขาย
 - () พนักงานบริษัท/เอกชน () รับจ้างทั่วไป () รับราชการ/ รัฐวิสาหกิจ
 - () อื่น ๆ ระบุ
8. อาชีพของมารดา
 - () ไม่ได้ประกอบอาชีพ () เกษตรกร () ธุรกิจส่วนตัว
 - () พนักงานบริษัท/เอกชน () รับจ้างทั่วไป () รับราชการ/ รัฐวิสาหกิจ
 - () อื่น ๆ ระบุ
9. สถานภาพทางเศรษฐกิจของครอบครัวรายได้เฉลี่ยของครอบครัวต่อเดือน.....บาท
 - () เพียงพอ.....มีเงินเก็บ () เพียงพอ.....ไม่มีเงินเก็บ
 - () ไม่เพียงพอ.....ไม่มีหนี้สิน () ไม่เพียงพอ.....มีหนี้สิน
10. บุคคลในครอบครัวของนักเรียนเคยมีประวัติเป็นภาวะซึมเศร้าหรือไม่
 - () ไม่มี () มี ระบุ.....

ส่วนที่ 3 แบบประเมินความฉลาดทางสังคม

คำชี้แจง โปรดอ่านข้อความแต่ละข้อ แล้วทำเครื่องหมาย (✓) ในช่องที่ตรงกับความคิดเห็นของท่านมากที่สุด

ข้อ	ข้อความ	ระดับความคิดเห็น				
		5	4	3	2	1
1	ฉันรับรู้ความรู้สึกของผู้อื่นได้					
2	ฉันรู้ว่าฉันทำอะไรแล้วคนอื่นเขาารู้สึกยังไงต่อฉัน					
3	ฉันเข้าใจว่าคนอื่นรู้สึกอย่างไร					
					
					
					
					
					
					
					
					
					
					
					
					
					
					
					
					
					
					
38	ฉันช่วยเหลือเพื่อน ๆ เสมอ					
39	ฉันให้ความช่วยเหลือ เมื่อผู้อื่นเดือดร้อน					
40	เมื่อเพื่อนเดือดร้อนฉันพร้อมช่วยเหลือ					

ส่วนที่ 4 แบบประเมินความผูกพันในครอบครัว

คำชี้แจง แบบสอบถามนี้ประกอบด้วยข้อคำถาม 12 ข้อ กรุณาอ่านข้อความต่อไปนี้ และทำเครื่องหมาย (✓) ในช่องที่ตรงกับความรู้สึกของท่านมากที่สุดเพียงคำตอบเดียว

ข้อ	ข้อคำถาม	ท่านมีความคิดเห็นหรือความรู้สึกเช่นนี้เกิดขึ้น				
		เห็นด้วย อย่างยิ่ง (5)	เห็นด้วย ค่อนข้างมาก (4)	เห็นด้วย ปานกลาง (3)	เห็นด้วย เล็กน้อย (2)	ไม่เห็น ด้วย อย่างยิ่ง (1)
1	เมื่อมีปัญหาท่านมักจะปรึกษากับสมาชิกในครอบครัว					
2	เมื่อใดก็ตามที่ท่านและสมาชิกใน ครอบครัวมีความเห็นไม่ตรงกัน สมาชิกในครอบครัวของท่านเป็นฝ่ายถูกเสมอ					
3	เมื่อมีปัญหาท่านมักจะไปขอคำแนะนำจากเพื่อนสนิท มากกว่าที่จะไปปรึกษาสมาชิกในครอบครัว					
					
					
					
					
					
10	ท่านรู้สึกห่างเหินกับสมาชิกครอบครัว					
11	สมาชิกในครอบครัวมีเวลาพบปะและพูดคุยกับท่าน					
12	ท่านรู้สึกน้อยใจต่อคำพูด ท่าทางที่สมาชิกในครอบครัวปฏิบัติต่อท่าน					

ส่วนที่ 5 แบบประเมินความผูกพันใกล้ชิดกับเพื่อน

คำชี้แจง แบบสอบถามนี้ประกอบด้วยข้อคำถาม 12 ข้อ กรุณาอ่านข้อความต่อไปนี้ และทำเครื่องหมาย (✓) ในช่องที่ตรงกับความรู้สึกของท่านมากที่สุดเพียงคำตอบเดียว

ข้อ	ข้อความ	ท่านมีความรู้สึกเช่นนี้เกิดขึ้น				
		เกือบทุกครั้ง (5)	บ่อย (4)	บางครั้ง (3)	นาน ๆ ครั้ง (2)	ไม่เคย (1)
1.	ท่านใช้เวลาไปเที่ยวสนุกสนานกับเพื่อน บ่อยครั้งแค่ไหน					
2.	ท่านบอกความลับให้เพื่อนฟัง บ่อยครั้งแค่ไหน					
3.	ท่านมีความสุขมากน้อยเพียงใดในสัมพันธภาพที่ท่านมีกับเพื่อน					
					
					
					
10.	ท่านแบ่งความรู้สึกส่วนตัวและความลับกับเพื่อนบ่อยครั้งแค่ไหน					
11.	ท่านพึงพอใจแค่ไหนในสัมพันธภาพกับเพื่อน					
12.	เมื่อท่านรู้สึกซึมเศร้าหรือไม่สบายใจ ท่านต้องขอกำลังใจจากเพื่อนบ่อยครั้งแค่ไหน					

ส่วนที่ 6 แบบประเมินพฤติกรรมกรรมการติดเกมออนไลน์

การตอบแบบทดสอบ คำตอบที่สามารถเลือกตอบได้ในแต่ละข้อคำถามมี 4 คำตอบ ได้แก่ ไม่ใช่เลย ไม่น่าใช่ น่าจะใช่ และ ใช่เลย การตอบให้ใช้ความรู้สึกของผู้ตอบเป็นหลัก กรณีที่ไม่แน่ใจ ให้ใช้เกณฑ์ต่อไปนี้เป็นแนวทางในการตอบ

ไม่ใช่เลย หมายถึง ผู้ตอบมีความมั่นใจ 100% ว่าตนเองไม่เคยมีพฤติกรรมเช่นนั้นเลย

ไม่น่าใช่ หมายถึง ผู้ตอบมีความมั่นใจมากกว่า 50% (แต่ไม่ถึง 100%)
ว่าตนเองไม่เคยมีพฤติกรรมเช่นนั้น

น่าจะใช่ หมายถึง ผู้ตอบมีความมั่นใจมากกว่า 50% (แต่ไม่ถึง 100%)
ว่าตนเองมีหรือเคยมีพฤติกรรมเช่นนั้น

ใช่เลย หมายถึง ผู้ตอบมีความมั่นใจ 100% ว่าตนเองมีหรือเคยมีพฤติกรรมเช่นนั้น

ข้อ	ข้อคำถาม	ไม่ใช่เลย (0)	ไม่น่า ใช่ (1)	น่าจะ ใช่ (2)	ใช่เลย (3)
1	ตั้งแต่ฉันชอบเล่นเกม...ฉันสนใจหรือทำกิจกรรมอย่างอื่นน้อยลงมาก				
2ฉันมักเล่นเกมจนลืมเวลา				
3ความสัมพันธ์ระหว่างฉันกับคนในครอบครัว แยกลง				
				
				
				
				
14หลายคนบอกว่า อารมณ์ของฉันเปลี่ยนไป (เบื่อง่าย, หงุดหงิดง่าย, ใจร้าย ฯลฯ)				
15หลายคนบอกว่า พฤติกรรมของฉันเปลี่ยนไป (เถียงเก่ง, ไม่เชื่อฟัง, ไม่รับผิดชอบ ฯลฯ)				
16หลายคนบอกว่าฉันติดเกม				

ส่วนที่ 7 แบบประเมินพฤติกรรมการติดสนทนาออนไลน์

คำชี้แจง ให้นักเรียนอ่านข้อความแต่ละประโยคต่อไปนี้ เพื่อพิจารณาว่าข้อความต่อไปนี้ ตรงกับการปฏิบัติตนในการใช้อินเทอร์เน็ตของนักเรียนเพียงใด และทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่อง “จริงที่สุด” ถึง “ไม่จริงเลย” เพียงตัวเลือกเดียวในแต่ละข้อที่ตรงกับความเป็นจริงสำหรับนักเรียนมากที่สุด

ทั้งนี้แต่ละข้อไม่มีคำตอบที่ถูกหรือผิด คำตอบที่ถูกที่สุดคือ คำตอบที่ตรงกับการปฏิบัติที่แท้จริงของนักเรียนมากที่สุด (กรุณาตอบให้ครบทุกข้อ)

ข้อ	ข้อความ	ท่านมีความรู้สึกเช่นนี้เกิดขึ้น					
		จริง ที่สุด (6)	จริง (5)	ค่อนข้าง จริง (4)	ค่อนข้าง ไม่จริง (3)	ไม่จริง (2)	ไม่จริง เลย (1)
1	ฉันใช้เวลาในการแชท (chat) กับเพื่อนทางอินเทอร์เน็ตนานกว่าที่ตั้งใจไว้						
2	ฉันรู้สึกเบื่อหน่ายเมื่อไม่ได้แชท (chat) กับเพื่อนทางอินเทอร์เน็ต						
3	ฉันไม่มีสมาธิทำอะไรเลยได้แต่รอแชท (chat) กับเพื่อนทางอินเทอร์เน็ต						
						
						
10	ฉันรู้สึกหงุดหงิดมากเมื่อถูกห้ามแชท (chat)						
11	ฉันยอมอดนอนเพื่อที่จะแชท (chat) ได้นานขึ้น						
12	เมื่อไม่ได้แชท (chat) ฉันจะรู้สึกหงุดหงิดมาก						

ภาคผนวก ง

แบบรายงานผลการพิจารณาจริยธรรมการวิจัย



แบบรายงานผลการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยระดับบัณฑิตศึกษา
คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา

ชื่อหัวข้อวิทยานิพนธ์

ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อภาวะซึมเศร้าของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้นในโรงเรียนขยายโอกาสทางการศึกษา
Factors Influencing Depression among Secondary School Students in Extended Educational Opportunity Schools

ชื่อนิติ นางสาวประภัสสร จันดี

รหัสประจำตัวนิติ 58920242

หลักสูตร พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต

สาขาวิชา การพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิต คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา (ภาคพิเศษ)

ผลการพิจารณาของคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยฯ

คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยฯ มีมติเห็นชอบ รับรองจริยธรรมการวิจัย รหัส 03 - 11 - 2562

โดยได้พิจารณารายละเอียดการวิจัยเรื่องดังกล่าวข้างต้นแล้ว ในประเด็นที่เกี่ยวข้องกับ

1) การเคารพในศักดิ์ศรี และสิทธิของมนุษย์ที่ใช้เป็นกลุ่มตัวอย่างการวิจัย

กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาคือ นักเรียนชายและหญิงชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1-3 จำนวนทั้งหมด ไม่เกิน 160 ราย และ

กลุ่มตัวอย่างสำหรับ Try out จำนวน 30 ราย รวม 190 ราย สถานที่เก็บรวบรวมข้อมูล โรงเรียนวัดดอนรังษารธรรม
โรงเรียนชุมชนวัดหนองรี โรงเรียนวัดราษฎร์ศรัทธา และโรงเรียนวอนนภาศัพท์

2) วิธีการที่เหมาะสมในการได้รับความยินยอมจากกลุ่มตัวอย่างก่อนเข้าร่วมโครงการวิจัย
(Informed consent) รวมทั้งการปกป้องสิทธิประโยชน์และรักษาความลับของกลุ่มตัวอย่างในการวิจัย

3) การดำเนินการวิจัยที่เหมาะสม เพื่อไม่ก่อความเสียหายหรืออันตรายต่อกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษา

การรับรองจริยธรรมการวิจัยนี้มีกำหนดระยะเวลาหนึ่งปี นับจากวันที่ออกหนังสือฉบับนี้ ถึงวันที่ 20 ธันวาคม พ.ศ. 2563

อนึ่ง กรณีที่มีการเปลี่ยนแปลงหรือเพิ่มเติม ใดๆ ของการวิจัยนี้ ขณะอยู่ในช่วงระยะเวลาให้การรับรองจริยธรรมการ
วิจัย ขอให้ผู้วิจัยส่งรายงานการเปลี่ยนแปลงต่อคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยเพื่อขอรับรอง (เพิ่มเติม) ก่อน
ดำเนินการวิจัยด้วย

วันที่ให้การรับรอง 20 เดือน ธันวาคม พ.ศ. 2562

ลงนาม.....

(รองศาสตราจารย์ ดร.จินตนา วัชรสินธุ์)

ประธานคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยระดับบัณฑิตศึกษา
คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา

ภาคผนวก จ

หนังสือขอความอนุเคราะห์ขอใช้เครื่องมือเพื่อการวิจัย และขอเก็บรวบรวมข้อมูล

- สำเนา -

ที่ อว ๘๑๐๖/ ๐๖๕๓

มหาวิทยาลัยบูรพา คณะพยาบาลศาสตร์
๑๖๙ ถนนลงหาดบางแสน ตำบลแสนสุข
อำเภอเมือง จังหวัดชลบุรี ๒๐๑๓๑

๒๐ พฤศจิกายน ๒๕๖๒

เรื่อง ขออนุญาตใช้เครื่องมือการวิจัย

เรียน คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

ด้วย นางสาวประภัสสร จันดี รหัสประจำตัว ๕๘๙๒๐๒๔๒ นิสิตหลักสูตรพยาบาลศาสตร-
มหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา ได้รับ
อนุมัติเค้าโครงวิทยานิพนธ์เรื่อง “ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อภาวะซึมเศร้าของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้นใน
โรงเรียนขยายโอกาสทางการศึกษา” โดยมี ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ดวงใจ วัฒนสินธุ์ เป็นประธานกรรมการ
ควบคุมวิทยานิพนธ์ มีความประสงค์ขออนุญาตใช้เครื่องมือการวิจัย เพื่อนำมาใช้ในการเก็บข้อมูลการทำ
วิทยานิพนธ์ ได้แก่

๑. แบบประเมินความผูกพันในครอบครัว ซึ่งเป็นส่วนหนึ่งของวิทยานิพนธ์เรื่อง “ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับ
พฤติกรรมเสี่ยงทางเพศของนักเรียนมัธยมศึกษาและอาชีวศึกษา” หลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต
สาขาวิชาการพยาบาลอายุรศาสตร์และศัลยกรรมศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ ปี พ.ศ. ๒๕๕๓ ของ คุณพิสมัย
นพรัตน์ โดยมี ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ทวีลักษณ์ วรรณฤทธิ์ เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก

๒. แบบประเมินความผูกพันใกล้ชิดกับเพื่อน ซึ่งเป็นส่วนหนึ่งของวิทยานิพนธ์เรื่อง “ปัจจัยที่มีอิทธิพล
ต่อภาวะซึมเศร้าของเด็กวัยรุ่นในอำเภอเมือง จังหวัดเชียงใหม่” หลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต
สาขาวิชาสุขภาพจิตและการพยาบาลจิตเวช มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ ปี พ.ศ. ๒๕๕๖ ของ คุณมัทธนา นทีธาร
โดยมี รองศาสตราจารย์ ดร.ภัทรภรณ์ พุ่งปันคำ เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุญาตด้วย จะเป็นพระคุณยิ่ง

ขอแสดงความนับถือ



(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.นิสากร ชีวะเกตุ)
รองคณบดีฝ่ายวิชาการ รักษาการแทน
คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์ ปฏิบัติการแทน
ผู้รักษาการแทนอธิการบดีมหาวิทยาลัยบูรพา

งานบริการการศึกษา (บัณฑิตศึกษา)

โทร. ๐ ๓๘๑๐ ๒๘๓๖, ๐ ๓๘๑๐ ๒๘๗๕

โทรสาร ๐ ๓๘๓๙ ๓๔๗๖

ผู้วิจัย ๐๖๔ ๕๓๕ ๓๙๖๕

E-mail : prapatsonjandee@gmail.com

ร่าง.....
พิมพ์.....
ทาน.....

- สำเนา -

ที่ อว ๘๑๐๖/๐๗๕๕

มหาวิทยาลัยบูรพา คณะพยาบาลศาสตร์
๑๖๙ ถนนลงหาดบางแสน ตำบลแสนสุข
อำเภอเมือง จังหวัดชลบุรี ๒๐๑๓๑

๒๐ พฤศจิกายน ๒๕๖๒

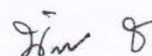
เรื่อง ขออนุญาตใช้เครื่องมือการวิจัย

เรียน ผู้อำนวยการสถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นราชนครินทร์

ด้วย นางสาวประภัสสร จันดี รหัสประจำตัว ๕๘๙๒๐๒๔๒ นิสิตหลักสูตรพยาบาลศาสตร-
มหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา ได้รับ
อนุมัติเค้าโครงวิทยานิพนธ์เรื่อง “ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อภาวะซึมเศร้าของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้นใน
โรงเรียนขยายโอกาสทางการศึกษา” โดยมี ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ดวงใจ วัฒนสินธุ์ เป็นประธานกรรมการ
ควบคุมวิทยานิพนธ์ มีความประสงค์ขออนุญาตใช้เครื่องมือการวิจัย คือ แบบทดสอบการติดเกม ฉบับเด็ก
และวัยรุ่น (Game Addiction Screening Test-GAST : Child and Adolescent Version) ซึ่งเป็นส่วนหนึ่ง
ของงานวิจัยเรื่อง “การพัฒนาแบบทดสอบการติดเกม” ที่ตีพิมพ์ในวารสารสมาคมจิตแพทย์แห่งประเทศไทย
ปีที่ ๕๙ ฉบับที่ ๑ มกราคม – มีนาคม พ.ศ. ๒๕๕๗ หน้า ๓ - ๑๔ เพื่อนำมาใช้ในการเก็บข้อมูลการทำ
วิทยานิพนธ์

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุญาตด้วย จะเป็นพระคุณยิ่ง

ขอแสดงความนับถือ



(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.นิสกร ชิวะเกตุ)

รองคณบดีฝ่ายวิชาการ รักษาการแทน
คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์ ปฏิบัติการแทน
ผู้รักษาการแทนอธิการบดีมหาวิทยาลัยบูรพา

งานบริการการศึกษา (บัณฑิตศึกษา)

โทร. ๐ ๓๘๑๐ ๒๘๓๖, ๐ ๓๘๑๐ ๒๘๗๕

โทรสาร ๐ ๓๘๓๙ ๓๔๗๖

ผู้วิจัย ๐๖๔ ๕๓๕ ๓๙๖๕

E-mail : prapatsonjandee@gmail.com

ร่าง.....
พิมพ์.....
ทาน.....

- สำเนา -

ที่ อว ๘๑๐๖/๐๗๕๕

มหาวิทยาลัยบูรพา คณะพยาบาลศาสตร์
๑๖๙ ถนนลงหาดบางแสน ตำบลแสนสุข
อำเภอเมือง จังหวัดชลบุรี ๒๐๑๓๑

๒๐ พฤศจิกายน ๒๕๖๒

เรื่อง ขออนุญาตใช้เครื่องมือการวิจัย

เรียน คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

ด้วย นางสาวประภัสสร จันดี รหัสประจำตัว ๕๕๙๒๐๒๔๒ นิสิตหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา ได้รับอนุมัติเค้าโครงวิทยานิพนธ์เรื่อง “ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อภาวะซึมเศร้าของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้นในโรงเรียนขยายโอกาสทางการศึกษา” โดยมี ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ดวงใจ วัฒนสินธุ์ เป็นประธานกรรมการควบคุมวิทยานิพนธ์ มีความประสงค์ขออนุญาตใช้เครื่องมือการวิจัย คือ แบบประเมินพฤติกรรมติดสนทนาออนไลน์ ซึ่งเป็นส่วนหนึ่งของคู่มือวิทยานิพนธ์เรื่อง “ปัจจัยเชิงสาเหตุและผลของพฤติกรรมติดอินเทอร์เน็ตของนักเรียนมัธยมศึกษาช่วงชั้นที่ ๓ ในเขตกรุงเทพมหานคร” หลักสูตรวิทยาศาสตรดุษฎีบัณฑิต สาขาวิชาการวิจัยพฤติกรรมศาสตร์ประยุกต์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ปี พ.ศ. ๒๕๕๓ ของ คุณวิไลลักษณ์ ทองคำบรรจง โดยมี รองศาสตราจารย์ ดร.อรพินทร์ ชูชม เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก เพื่อนำมาใช้ในการเก็บข้อมูลการทำวิทยานิพนธ์

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุญาตด้วย จะเป็นพระคุณยิ่ง

ขอแสดงความนับถือ



(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.นิสากร ชีวะเกตุ)
รองคณบดีฝ่ายวิชาการ รักษาการแทน
คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์ ปฏิบัติการแทน
ผู้รักษาการแทนอธิการบดีมหาวิทยาลัยบูรพา

งานบริการการศึกษา (บัณฑิตศึกษา)

โทร. ๐ ๓๘๑๐ ๒๘๓๖, ๐ ๓๘๑๐ ๒๘๗๕

โทรสาร ๐ ๓๘๓๙ ๓๔๗๖

ผู้วิจัย ๐๖๔ ๕๓๕ ๓๙๖๕

E-mail : prapatsonjandee@gmail.com

ร่าง.....
พิมพ์.....
ทาน.....



ที่ อว ๘๑๓๗/๐๑๐

มหาวิทยาลัยบูรพา
๑๖๙ ถ.ลงหาดบางแสน ต.แสนสุข
อ.เมือง จ.ชลบุรี ๒๐๑๓๑

๒๓ มกราคม ๒๕๖๓

เรื่อง อนุญาตให้ใช้เครื่องมือวิจัย

เรียน นางสาวประภัสสร จันดี นิสิตหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชา การพยาบาลสุขภาพจิต และจิตเวช คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา

ตามที่ นางสาวประภัสสร จันดี รหัสประจำตัวนิสิต ๕๘๙๒๐๒๔๒ หลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชา การพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช คณะพยาบาลศาสตร์ ขออนุญาตใช้เครื่องมือวิจัย “แบบวัด ความฉลาดทางสังคม” จากวิทยานิพนธ์เรื่อง การพัฒนาความฉลาดทางอารมณ์และความฉลาดทางสังคม ของนักเรียนอาชีวศึกษาโดยใช้โปรแกรมฝึกทักษะชีวิต ของคุณวิริยะ ผดาศรี หลักสูตรวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต วิทยาลัยวิทยาการวิจัยและวิทยาการปัญญา มหาวิทยาลัยบูรพา พ.ศ. ๒๕๖๐

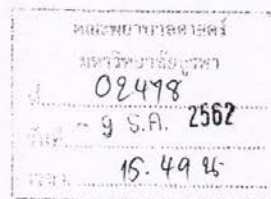
ในการนี้เพื่อให้การดำเนินงานวิจัยในเรื่องดังกล่าวสามารถดำเนินต่อไปได้ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยบูรพา จึงอนุญาตให้นางสาวประภัสสร จันดี สามารถนำเครื่องมือวิจัยมาใช้ได้ โดยให้อ้างอิงวิทยานิพนธ์ของนิสิตดังกล่าวด้วย

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบและดำเนินการต่อไปด้วย

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์ ดร.นุจรีย์ ไชยมงคล)
คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย ปฏิบัติการแทน
ผู้รักษาการแทนอธิการบดีมหาวิทยาลัยบูรพา

บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยบูรพา
โทร ๐๓๘ ๒๗๐ ๐๐๐ ต่อ ๗๐๗, ๗๐๕
อีเมล grd.buu@go.buu.ac.th



ที่ อว ๘๓๙๓(๒๕)๕๕๑๑

บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
๒๓๙ ถนนห้วยแก้ว ตำบลสุเทพ
อำเภอเมืองเชียงใหม่ ๕๐๒๐๐

ศาสตราจารย์

๕ ธันวาคม ๒๕๖๒

เรื่อง อนุญาตให้ใช้เครื่องมือวิจัย

เรียน คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา

อ้างถึง หนังสือ ที่ อว. ๘๑๐๖/๐๘๕๓ ลงวันที่ ๒๐ พฤศจิกายน ๒๕๖๒

ตามที่ นางสาวประภัสสร จันดี นิสิตหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา ซึ่งเป็นผู้วิจัย เรื่อง "ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อภาวะซึมเศร้าของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้นในโรงเรียนขยายโอกาสทางการศึกษา" มีความประสงค์จะขออนุญาตนำเครื่องมือวิจัยในวิทยานิพนธ์ของ คุณพิสมัย นพรัตน์ และ คุณมณฑนา นทีธาร ใ้ใช้ในงานวิจัยนั้น

บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ พิจารณาแล้วไม่ขัดข้อง และยินยอมอนุญาต ให้นำเครื่องมือดังกล่าวไปใช้ประโยชน์ในการศึกษาวิจัยได้

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบ

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์ ดร.อภิชาติ โสภางค์)
รองคณบดี ปฏิบัติการแทน
คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

ทพ/11สิงห์๒๒
9/12/๒๒

งานบริการการศึกษา

โทร. ๐-๕๓๙๔-๒๔๐๘

โทรสาร. ๐-๕๓๙๔-๒๔๓๕

เรียน คณบดี

ด้วย บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ อนุญาตให้นางสาวประภัสสร จันดี ใช้เครื่องมือวิจัยในวิทยานิพนธ์ของคุณพิสมัย นพรัตน์และคุณมณฑนา นทีธาร ได้

๑. เพื่อโปรดทราบและโปรดพิจารณา
๒. เห็นควรสำเนาแจ้งงานบัณฑิต เพื่อแจ้งนิสิตทราบ

วาสนา/๐๙ ธ.ค. ๖๒

คณะพยาบาลศาสตร์
มหาวิทยาลัยบูรพา
02483
วันที่ 11 ส.ค. 2562
เวลา 11.28 น.
ที่ สช ๐๘๔๑/๘๘๘



มหาวิทยาลัยบูรพา
รับที่ 08678
วันที่ ๙.๘.๒๕๖๒
เวลา 14.28 น.

สถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นราชนครินทร์
๗๕/๑ ถนนพระรามที่ ๖ ราชเทวี กทม. ๑๐๔๐๐

๕
/กรมสุขภาพจิต

๒ ธันวาคม ๒๕๖๒

เรื่อง อนุญาตให้ใช้เครื่องมือการวิจัย

เรียน อธิการบดีมหาวิทยาลัยบูรพา

อ้างถึง หนังสือมหาวิทยาลัยบูรพา ที่ อว ๘๓๐๖/๐๘๕๕ ลงวันที่ ๒๐ พฤศจิกายน ๒๕๖๒

ตามหนังสือที่อ้างถึง มหาวิทยาลัยบูรพาแจ้งขอความอนุเคราะห์ให้นางสาวประกัสสร
จันดี รหัสประจำตัว ๕๘๙๒๐๒๔๒ นิสิตหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาล
สุขภาพจิตและจิตเวช ใช้แบบทดสอบการติดเกมฉบับเด็กและวัยรุ่น (Game Addiction Screening Test-
GAST:Child and Adolescent Version) เพื่อนำมาใช้ในการเก็บข้อมูลการทำวิทยานิพนธ์เรื่อง “ปัจจัยที่มี
อิทธิพลต่อภาวะซึมเศร้าของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้นในโรงเรียนขยายโอกาสทางการศึกษา” นั้น

สถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นราชนครินทร์ พิจารณาแล้วไม่ขัดข้อง ยินดีให้
นางสาวประกัสสร จันดี รหัสประจำตัว ๕๘๙๒๐๒๔๒ นิสิตหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชา
การพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช ใช้เครื่องมือแบบทดสอบการติดเกม (Game Addiction Screening Test-
GAST) เพื่อใช้ในการเก็บข้อมูลการทำวิทยานิพนธ์ดังกล่าวได้

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบ

เรียน ดกนย
๑ เพื่อโปรดทราบ
๒. เน้นตรวจสอบภาพวิทยานิพนธ์
เพื่อแจ้งวิเศษดาพราม
ดกนย
11 ส.ค. 2562

ขอแสดงความนับถือ

(นางสาวศุขฤดี จิงศิริกุลวิทย์)

ผู้อำนวยการสถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นราชนครินทร์

เสมอ คณะพยาบาลศาสตร์

2๓๐๖
- ๙ ส.ค. ๒๕๖๒

กลุ่มภารกิจพัฒนาสู่ความเป็นเลิศ
โทร. ๐ ๒๒๔๘ ๘๙๖๖
โทรสาร ๐ ๒๒๔๘ ๘๙๙๘

กม/อภินันท์

จิ๋ว

7๒๐๒๖๖

ที่ อว 8718/2166



มหาวิทยาลัยบูรพา
รับที่..... 08658
วันที่..... 9. ธ.ค. 2562
เวลา..... 09.52..... น.

บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ
114 สุขุมวิท 23 แขวงคลองเตยเหนือ
เขตวัฒนา กรุงเทพฯ 10110

- ภาเนโท

2 ธันวาคม 2562

เรื่อง อนุญาตให้ใช้เครื่องมือในการทำวิจัย

เรียน อธิการบดีมหาวิทยาลัยบูรพา

อ้างถึง หนังสือที่ อว 8106/0854 ลงวันที่ 23 พฤศจิกายน 2562

คณะพยาบาลศาสตร์
มหาวิทยาลัยบูรพา
02476
วันที่ 9 ธ.ค. 2562
เวลา 18-10 16

ตามหนังสือที่อ้างถึง มหาวิทยาลัยบูรพา คณะพยาบาลศาสตร์ มีความประสงค์ขออนุญาตใช้เครื่องมือการวิจัยให้กับ นางสาวประภัสสร จันดี นิสิตหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต ที่เป็นลิขสิทธิ์ของมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ในส่วนของสถาบันพฤติกรรมศาสตร์ คือ แบบประเมินพฤติกรรมติดสทนาออนไลน์ เป็นส่วนหนึ่งของคู่มือวิจัยเรื่อง ปัจจัยเชิงสาเหตุและผลของพฤติกรรมติดอินเทอร์เน็ตของนักเรียนมัธยมศึกษาช่วงชั้นที่ 3 ในเขตกรุงเทพมหานคร หลักสูตรวิทยาศาสตรดุษฎีบัณฑิต สาขาวิชาการวิจัยพฤติกรรมศาสตร์ประยุกต์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ปีพ.ศ. 2553 ของคุณวิไลลักษณ์ ทองคำบรรจง ซึ่งมีรองศาสตราจารย์ ดร.อรพินทร์ ชูชม เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาคุณวิจัย บัณฑิตวิทยาลัยพิจารณาแล้วไม่ขัดข้องยินดีให้ผู้วิจัยใช้เครื่องมือทำวิจัยดังกล่าวได้เพื่อประโยชน์ทางการศึกษา

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบ

ขอแสดงความนับถือ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สิทธิพงศ์ วัฒนานนท์สกุล)

รองคณบดีฝ่ายบริหารและวางแผน รักษาการแทน

คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย ปฏิบัติการแทน

อธิการบดีมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

เสนอ คณะพยาบาลศาสตร์

- ๙ ธ.ค. ๒๕๖๒

สำนักงานคณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

โทร. 0 2649 5000 ต่อ 15644

โทรสาร 0 2260 0132

ที่ อว ๘๑๐๖/๑.๐๐๐๕



มหาวิทยาลัยบูรพา คณะพยาบาลศาสตร์
๑๖๙ ถนนลงทาดบางแสน ตำบลแสนสุข
อำเภอเมือง จังหวัดชลบุรี ๒๐๑๓๑

๒ มกราคม ๒๕๖๓

เรื่อง ขอความอนุเคราะห์ให้นิสิตเก็บรวบรวมข้อมูลเพื่อตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือการวิจัย และเพื่อดำเนินการวิจัย
เรียน ผู้อำนวยการโรงเรียนวัดราชบูรณะศรีครุฑ

สิ่งที่ส่งมาด้วย ๑. ผลการพิจารณาจริยธรรมการวิจัย
๒. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

ด้วย นางสาวประภัสสร จันดี นิสิตหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาล
สุขภาพจิตและจิตเวช คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา ได้รับอนุมัติเค้าโครงวิทยานิพนธ์ เรื่อง
“ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อภาวะซึมเศร้าของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้นในโรงเรียนขยายโอกาสทางการศึกษา”
โดยมี ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ดวงใจ วัฒนสินธุ์ เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก

ในการนี้คณะฯ จึงขอความอนุเคราะห์จากท่านอำนวยความสะดวกให้นิสิตเก็บรวบรวมข้อมูลจาก
กลุ่มตัวอย่าง คือ นักเรียนทั้งชายและหญิงชั้นมัธยมศึกษาปีที่ ๑-๓ ที่ศึกษาในโรงเรียนวัดราชบูรณะศรีครุฑ อำเภอ
เมือง จังหวัดชลบุรี จำนวนชั้นละ ๑๐ คน รวมทั้งสิ้น ๓๐ คน โดยมีคุณสมบัติตามเกณฑ์ ดังนี้ ๑) สามารถ
อ่านและเขียนภาษาไทยได้ ๒) ไม่มีโรคทางกายเรื้อรังหรือร้ายแรงที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ ได้แก่
โรคธาลัสซีเมีย เบาหวาน ซึ่งการเจ็บป่วยดังกล่าวส่งผลให้เกิดภาวะซึมเศร้าได้ ๓) ไม่เคยได้รับการวินิจฉัย
ทางจิตแพทย์ว่าเป็นโรคทางจิตเวช หรือได้รับการรักษาทางจิตเวช ได้แก่ โรคซึมเศร้า โรคอารมณ์สองขั้ว
โรคจิตเภท ๔) ยินยอมให้เข้าร่วมทำการวิจัย รวมทั้งได้รับความยินยอมจากผู้ปกครอง โดยขอเก็บรวบรวม
ข้อมูล ดังนี้

๑. เก็บรวบรวมข้อมูลเพื่อตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือการวิจัย ณ โรงเรียนวัดราชบูรณะศรีครุฑ จำนวน
๓๐ ราย ระหว่างวันที่ ๖ - ๑๗ มกราคม พ.ศ. ๒๕๖๓

๒. เก็บรวบรวมข้อมูลเพื่อดำเนินการวิจัย ณ ณ โรงเรียนวัดราชบูรณะศรีครุฑ จำนวน ๖๐ ราย ระหว่าง
วันที่ ๒๐ มกราคม - ๒๘ กุมภาพันธ์ พ.ศ. ๒๕๖๓

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาให้ความอนุเคราะห์ด้วย จะเป็นพระคุณยิ่ง

ขอแสดงความนับถือ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.พรชัย จุลเมตต์)
คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์ ปฏิบัติการแทน
ผู้รักษาการแทนอธิการบดีมหาวิทยาลัยบูรพา

งานบริการการศึกษา (บัณฑิตศึกษา)
โทรศัพท์ (๐๓๘) ๑๐๒๘๓๖, ๑๐๒๘๗๕
โทรสาร (๐๓๘) ๓๙๓๔๗๖
ผู้ช่วยโทร ๐๖๔-๕๓๕-๓๙๖๕

ที่ อว ๘๑๐๖๖.๐๐๐๕



มหาวิทยาลัยบูรพา คณะพยาบาลศาสตร์
๑๖๙ ถนนลงหาดบางแสน ตำบลแสนสุข
อำเภอมือ จังหวัดชลบุรี ๒๐๑๓๑

มกราคม ๒๕๖๓

เรื่อง ขอความอนุเคราะห์ให้นิสิตเก็บรวบรวมข้อมูลเพื่อดำเนินการวิจัย

เรียน ผู้อำนวยการโรงเรียนวอนนภาศัพท์

สิ่งที่ส่งมาด้วย ๑. ผลการพิจารณาจริยธรรมการวิจัย
๒. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

ด้วย นางสาวประภัสสร จันดี นิสิตหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาล
สุขภาพจิตและจิตเวช คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา ได้รับอนุมัติเค้าโครงวิทยานิพนธ์ เรื่อง
“ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อภาวะซึมเศร้าของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้นในโรงเรียนขยายโอกาสทางการศึกษา”
โดยมี ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ดวงใจ วัฒนสินธุ์ เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก

ในการนี้คณะฯ จึงขอความอนุเคราะห์จากท่านอำนวยความสะดวกให้นิสิตเก็บรวบรวมข้อมูล
จากกลุ่มตัวอย่าง คือ นักเรียนทั้งชายและหญิงชั้นมัธยมศึกษาปีที่ ๑-๓ ที่ศึกษาในโรงเรียนวัดราษฎร์ศรัทธา
อำเภอมือ จังหวัดชลบุรี จำนวนชั้นละ ๑๐ คน รวมทั้งสิ้น ๓๐ คน โดยมีคุณสมบัติตามเกณฑ์ ดังนี้
๑) สามารถอ่านและเขียนภาษาไทยได้ ๒) ไม่มีโรคทางกายเรื้อรังหรือร้ายแรงที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์
ได้แก่ โรคธาลัสซีเมีย เบาหวาน ซึ่งการเจ็บป่วยดังกล่าวส่งผลให้เกิดภาวะซึมเศร้าได้ ๓) ไม่เคยได้รับการ
วินิจฉัยทางจิตแพทย์ว่าเป็นโรคทางจิตเวช หรือได้รับการรักษาทางจิตเวช ได้แก่ โรคซึมเศร้า โรคอารมณ์-
สองขั้ว โรคจิตเภท และ ๔) ยินยอมให้เข้าร่วมทำการวิจัย รวมทั้งได้รับความยินยอมจากผู้ปกครอง โดยเก็บ
รวบรวมข้อมูล ณ โรงเรียนวอนนภาศัพท์ จำนวน ๑๕ ราย ระหว่างวันที่ ๒๐ มกราคม - ๒๘ กุมภาพันธ์ พ.ศ.
๒๕๖๓

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาให้ความอนุเคราะห์ด้วย จะเป็นพระคุณยิ่ง

ขอแสดงความนับถือ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.พรชัย จุลเมตต์)
คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์ ปฏิบัติการแทน
ผู้อำนวยการแทนอธิการบดีมหาวิทยาลัยบูรพา

งานบริการการศึกษา (บัณฑิตศึกษา)

โทรศัพท์ (๐๓๘) ๑๐๒๘๓๖, ๑๐๒๘๗๕

โทรสาร (๐๓๘) ๓๙๓๔๗๖

ผู้วิจัยโทร ๐๖๔-๕๓๕-๓๙๖๕

ที่ อว ๘๑๐๖/๐.๐๐๐๕



มหาวิทยาลัยบูรพา คณะพยาบาลศาสตร์
๑๖๙ ถนนลงหาดบางแสน ตำบลแสนสุข
อำเภอมือเมือง จังหวัดชลบุรี ๒๐๑๓๑

๒ มกราคม ๒๕๖๓

เรื่อง ขอความอนุเคราะห์ให้หนังสือเก็บรวบรวมข้อมูลเพื่อดำเนินการวิจัย

เรียน ผู้อำนวยการโรงเรียนวัดดอนตำรงธรรม

- สิ่งที่ส่งมาด้วย ๑. ผลการพิจารณาจริยธรรมการวิจัย
๒. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

ด้วย นางสาวประภัสสร จันดี นิสิตหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาล
สุขภาพจิตและจิตเวช คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา ได้รับอนุมัติเค้าโครงวิทยานิพนธ์ เรื่อง
“ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อภาวะซึมเศร้าของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้นในโรงเรียนขยายโอกาสทางการศึกษา”
โดยมี ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ดวงใจ วัฒนสินธุ์ เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก

ในการนี้คณะฯ จึงขอความอนุเคราะห์จากท่านอำนวยความสะดวกให้หนังสือเก็บรวบรวมข้อมูล
จากกลุ่มตัวอย่าง คือ นักเรียนทั้งชายและหญิงชั้นมัธยมศึกษาปีที่ ๑-๓ ที่ศึกษาในโรงเรียนวัดราชบุรุษศรีศรธา
อำเภอมือเมือง จังหวัดชลบุรี จำนวนชั้นละ ๑๐ คน รวมทั้งสิ้น ๓๐ คน โดยมีคุณสมบัติตามเกณฑ์ ดังนี้
๑) สามารถอ่านและเขียนภาษาไทยได้ ๒) ไม่มีโรคทางกายเรื้อรังหรือร้ายแรงที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์
ได้แก่ โรคธาลัสซีเมีย เบาหวาน ซึ่งการเจ็บป่วยดังกล่าวส่งผลให้เกิดภาวะซึมเศร้าได้ ๓) ไม่เคยได้รับการ
วินิจฉัยทางจิตแพทย์ว่าเป็นโรคทางจิตเวช หรือได้รับการรักษาทางจิตเวช ได้แก่ โรคซึมเศร้า โรคอารมณ์-
สองขั้ว โรคจิตเภท และ ๔) ยินยอมให้เข้าร่วมทำการวิจัย รวมทั้งได้รับความยินยอมจากผู้ปกครอง โดยเก็บ
รวบรวมข้อมูล ณ โรงเรียนวัดดอนตำรงธรรม จำนวน ๔๑ ราย ระหว่างวันที่ ๒๐ มกราคม - ๒๘ กุมภาพันธ์
พ.ศ. ๒๕๖๓

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาให้ความอนุเคราะห์ด้วย จะเป็นพระคุณยิ่ง

ขอแสดงความนับถือ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.พรชัย จุลเมตต์)
คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์ ปฏิบัติการแทน
ผู้อำนวยการแทนอธิการบดีมหาวิทยาลัยบูรพา

งานบริการการศึกษา (บัณฑิตศึกษา)

โทรศัพท์ (๐๓๘) ๑๐๒๘๓๖, ๑๐๒๘๗๕

โทรสาร (๐๓๘) ๓๙๓๔๗๖

ผู้วิจัยโทร ๐๖๔-๕๓๕-๓๙๖๕

ที่ อว ๘๑๐๖/อ. ๐๐๐๕



มหาวิทยาลัยบูรพา คณะพยาบาลศาสตร์
๑๖๙ ถนนลงทาดบางแสน ตำบลแสนสุข
อำเภอเมือง จังหวัดชลบุรี ๒๐๑๓๑

๖ มกราคม ๒๕๖๓

เรื่อง ขอความอนุเคราะห์ให้นิสิตเก็บรวบรวมข้อมูลเพื่อดำเนินการวิจัย

เรียน ผู้อำนวยการโรงเรียนชุมชนวัดหนองรี

สิ่งที่ส่งมาด้วย ๑. ผลการพิจารณาจริยธรรมการวิจัย
๒. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

ด้วย นางสาวประภัสสร จันดี นิสิตหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาล
สุขภาพจิตและจิตเวช คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา ได้รับอนุมัติเค้าโครงวิทยานิพนธ์ เรื่อง
“ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อภาวะซึมเศร้าของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้นในโรงเรียนขยายโอกาสทางการศึกษา”
โดยมี ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ดวงใจ วัฒนสินธุ์ เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก

ในการนี้คณะฯ จึงขอความอนุเคราะห์จากท่านอำนวยความสะดวกให้นิสิตเก็บรวบรวมข้อมูล
จากกลุ่มตัวอย่าง คือ นักเรียนทั้งชายและหญิงชั้นมัธยมศึกษาปีที่ ๑-๓ ที่ศึกษาในโรงเรียนวัดราชภรณ์ศรีธธา
อำเภอเมือง จังหวัดชลบุรี จำนวนชั้นละ ๑๐ คน รวมทั้งสิ้น ๓๐ คน โดยมีคุณสมบัติตามเกณฑ์ ดังนี้
๑) สามารถอ่านและเขียนภาษาไทยได้ ๒) ไม่มีโรคทางกายเรื้อรังหรือร้ายแรงที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์
ได้แก่ โรคธาลัสซีเมีย เบาหวาน ซึ่งการเจ็บป่วยดังกล่าวส่งผลให้เกิดภาวะซึมเศร้าได้ ๓) ไม่เคยได้รับการ
วินิจฉัยทางจิตแพทย์ว่าเป็นโรคทางจิตเวช หรือได้รับการรักษาทางจิตเวช ได้แก่ โรคซึมเศร้า โรคอารมณ์-
สองขั้ว โรคจิตเภท และ ๔) ยินยอมให้เข้าร่วมทำการวิจัย รวมทั้งได้รับความยินยอมจากผู้ปกครอง โดยเก็บ
รวบรวมข้อมูล ณ โรงเรียนชุมชนวัดหนองรี จำนวน ๔๔ ราย ระหว่างวันที่ ๒๐ มกราคม - ๒๘ กุมภาพันธ์
พ.ศ. ๒๕๖๓

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาให้ความอนุเคราะห์ด้วย จะเป็นพระคุณยิ่ง

ขอแสดงความนับถือ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.พรชัย จุลเมตต์)
คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์ ปฏิบัติการแทน
ผู้รักษาการแทนอธิการบดีมหาวิทยาลัยบูรพา

งานบริการการศึกษา (บัณฑิตศึกษา)

โทรศัพท์ (๐๓๘) ๑๐๒๘๓๖, ๑๐๒๘๗๕

โทรสาร (๐๓๘) ๓๙๓๔๗๖

ผู้วิจัยโทร ๐๖๔-๕๓๕-๓๙๖๕