

ปัจจัยทำนายภาวะซึมเศร้าของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลาย ในเขตเทศบาลเมืองจังหวัดจันทบุรี

บรรจง เจนจัดการ

วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต

สาขาวิชาการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช

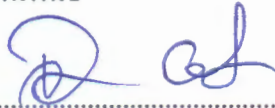
คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา

มีนาคม 2561

ลิขสิทธิ์เป็นของมหาวิทยาลัยบูรพา

คณะกรรมการควบคุมวิทยานิพนธ์และคณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์ ได้พิจารณา
วิทยานิพนธ์ของ บรรจง เจนจัดการ ฉบับนี้แล้ว เห็นสมควรรับเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตาม
หลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช ของมหาวิทยาลัย
บูรพาได้

คณะกรรมการควบคุมวิทยานิพนธ์



.....อาจารย์ที่ปรึกษาหลัก
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.จิมห์จู้ชา ชัยเสนา คาลลาส)



.....อาจารย์ที่ปรึกษาร่วม
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. รอ.หญิงชนิดดา แนบเกษร)

คณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์



.....ประธานกรรมการ
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ยุณี พงศ์จตุรวิทย์)



.....กรรมการ
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.จิมห์จู้ชา ชัยเสนา คาลลาส)



.....กรรมการ
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. รอ.หญิงชนิดดา แนบเกษร)



.....กรรมการ
(นายแพทย์เวทิส ประทุมศรี)

คณะพยาบาลศาสตรบัณฑิตได้รับวิทยานิพนธ์ฉบับนี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาหลักสูตร
พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช ของมหาวิทยาลัยบูรพา



.....คณบดีคณะพยาบาลศาสตร
(รองศาสตราจารย์ ดร.นุจรี ไชยมงคล)

วันที่ 16 เดือน มิถุนายน พ.ศ. 2561

กิตติกรรมประกาศ

วิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จลุล่วงไปได้ด้วยความกรุณาและความช่วยเหลืออย่างดียิ่งจากผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.จิมห์จุงา ชัยเสนา คาลลาส อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลักและผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.รอ.หญิง ชนัดดา แนบเกษร อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วมที่ให้คำปรึกษาและแนะนำแนวทางต่าง ๆ ที่เป็นประโยชน์ตลอดจนช่วยตรวจสอบแก้ไขข้อบกพร่องต่าง ๆ ด้วยความละเอียดถี่ถ้วน และให้ความเมตตา ปราบปรามแก่ผู้วิจัยตลอดระยะเวลาของการทำวิทยานิพนธ์ ทำให้ผู้วิจัยมีกำลังใจ มีความมุ่งมั่น และตั้งใจที่จะทำวิทยานิพนธ์ให้สำเร็จลุล่วง ผู้วิจัยรู้สึกซาบซึ้งเป็นอย่างยิ่ง จึงขอกราบขอบพระคุณในความกรุณาของอาจารย์ทั้งสองท่านเป็นอย่างสูงไว้ ณ โอกาสนี้

ขอขอบพระคุณคณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์ทุกท่านที่ได้กรุณาให้ความรู้และข้อเสนอแนะในการปรับปรุงแก้ไข จนทำให้วิทยานิพนธ์ฉบับนี้สมบูรณ์

ขอขอบพระคุณคณาจารย์สาขาวิชาการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา ทุกท่านที่ได้ให้ความรู้ ทำให้ผู้วิจัยมีความเข้าใจในขั้นตอนต่าง ๆ ในการทำวิทยานิพนธ์ พร้อมทั้งให้กำลังใจจนวิทยานิพนธ์ฉบับนี้สมบูรณ์

ขอขอบพระคุณผู้อำนวยการ และครูหัวหน้างานแนะแนว โรงเรียนเบญจมราชูทิศ จันทบุรี และ โรงเรียนเบญจมานุสรณ์ จันทบุรี ที่อนุญาตและอำนวยความสะดวกในการเก็บรวบรวมข้อมูลเพื่อตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือและเก็บรวบรวมข้อมูลวิจัยที่สำคัญขอขอบคุณกลุ่มตัวอย่างทุกคนที่ให้ความร่วมมือและให้ข้อมูลที่เป็นประโยชน์ในการวิจัย

สุดท้ายนี้ ขอกราบขอบพระคุณ บิดา มารดา และครอบครัวที่ให้การสนับสนุน ช่วยเหลือด้วยความรัก และปรารถนาดีตลอดมา ซึ่งเป็นกำลังใจสำคัญ ตลอดระยะเวลาของการทำวิทยานิพนธ์คุณประโยชน์ของวิทยานิพนธ์ฉบับนี้ ผู้วิจัยขอมอบเป็นกตัญญูคุณเวทิตาแด่บุพการี บูรพาจารย์ผู้มีพระคุณทุกท่าน ทั้งทางธรรม ทางโลก ทั้งอดีตและปัจจุบันที่ทำให้ข้าพเจ้าเป็นผู้มีความรู้และประสบความสำเร็จในการศึกษาครั้งนี้

บรรจง เชนจัดการ

56920179: สาขาวิชา: การพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช; พย.ม. (การพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช)

คำสำคัญ: ภาวะซึมเศร้า/ ความผูกพันในครอบครัว/ เหตุการณ์ในชีวิตเชิงลบ/ การติดอินเทอร์เน็ต/
ความแข็งแกร่งในชีวิต/ นักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลาย

บรรจง เจนจัดการ: ปัจจัยทำนายภาวะซึมเศร้าของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลาย

ในเขตเทศบาลเมืองจังหวัดจันทบุรี (PREDICTIVE FACTORS OF DEPRESSION AMONG

HIGH SCHOOL STUDENTS IN CHANTHABURI MUNICIPALITY) คณะกรรมการควบคุม

วิทยานิพนธ์: จินห์จุกา ชัยเสนา ดาลลาส, Ph.D., ชนิดดา แนบเกษร, Ph.D. 85 หน้า. ปี พ.ศ. 2561.

ภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่นเป็นปัญหาที่สำคัญมาก เพราะส่งผลกระทบต่อตัววัยรุ่น ครอบครัว และสังคม การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาความสัมพันธ์เชิงทำนาย เพื่อศึกษาปัจจัยทำนายภาวะซึมเศร้าของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลาย ในเขตเทศบาลเมืองจังหวัดจันทบุรี กลุ่มตัวอย่างเป็นนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลาย โรงเรียนมัธยมศึกษาในเขตจังหวัดจันทบุรี จำนวน 160 คน ได้มาโดยการสุ่มกลุ่มตัวอย่างแบบกลุ่ม เก็บรวบรวมข้อมูลระหว่างเดือน กรกฎาคม-สิงหาคม พ.ศ. 2560 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยประกอบด้วย 1) แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคล 2) แบบสอบถามความผูกพันในครอบครัว 3) แบบสอบถามเหตุการณ์ในชีวิตเชิงลบ 4) แบบประเมินความแข็งแกร่งในชีวิต 5) แบบสอบถามการติดอินเทอร์เน็ต และ 6) แบบสอบถามภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่น ซึ่งแบบสอบถามแต่ละชุดมีค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ .75, .93, .88, .84 และ .82 ตามลำดับ วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และสถิติถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน

ผลการวิจัยพบว่า กลุ่มตัวอย่างร้อยละ 95.7 ไม่มีภาวะซึมเศร้า โดยมีค่าเฉลี่ยคะแนนภาวะซึมเศร้า เท่ากับ 12.32 ($SD = 4.87$) ตัวแปรที่สามารถทำนายภาวะซึมเศร้าของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลายได้มากที่สุดคือ ความแข็งแกร่งในชีวิต ($\beta = -.492, p < .001$) รองลงมาคือ การติดอินเทอร์เน็ต ($\beta = .225, p < .05$) โดยร่วมกันทำนายภาวะซึมเศร้าของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลาย ได้ร้อยละ 32.5 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($R^2 = 0.325, Adjusted R^2 = .316, p < .001$)

ผลการศึกษา แสดงให้เห็นว่า พยาบาล บุคลากรทางสุขภาพ และบุคลากรที่ทำงานเกี่ยวข้องกับวัยรุ่น ควรสร้างโปรแกรมที่ส่งเสริมสุขภาพจิตเพื่อป้องกันภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่น โดยให้ความสำคัญกับการสร้างความแข็งแกร่งในชีวิต และลดการติดอินเทอร์เน็ตของวัยรุ่นต่อไป

56920179: MAJOR: MENTAL HEALTH AND PSYCHIATRIC NURSING; M.N.S.
(MENTAL HEALTH AND PSYCHIATRIC NURSING)

KEYWORDS: DEPRESSION/ FAMILY CONNECTEDNESS/ NEGATIVE LIFE EVENT/
INTERNET ADDICTION/ RESILIENCE/ HIGH SCHOOL STUDENTS

BANJONG JANJADKARN: PREDICTIVE FACTORS OF DEPRESSION AMONG
HIGH SCHOOL STUDENTS OF CHANTHABURI MUNICIPALITY: JINJUTHA
CHAISENA DALLAS, Ph.D., CHANUDDA NABKASORN, Ph.D. 85 P. 2018.

Depression in adolescence is predominant problem because it affects adolescents themselves, family, and society. This predictive correlational study aimed to determine factors influencing depression among high school students in Chanthaburi Municipality, Chanthaburi province. 160 students were recruited in the study by cluster sampling technique. Data were collected during July to August, 2017. Research instruments included 1) Demographic Questionnaire, 2) Family Connectedness Questionnaires, 3) the Negative Life Event Scale, 4) Resilience Inventory Questionnaire, 5) Internet Addiction Questionnaire, Center for Epidemiologic Studies-depression scale questionnaires. The Cronbach's alpha coefficients of the questionnaires were .75, .93, .88, .84 and .82, respectively. Data was analyzed using descriptive statistic and stepwise multiple regression analysis.

The research found that 95.7 percents of samples had no depression. The mean score of overall depression was 12.32 ($SD = 4.87$). Resilience was the most important influencing factor of depression ($\beta = -.492, p < .001$). The second predictor was internet addiction ($\beta = .225, p < .05$). Both variables could explained 32.5 percent of variance in depression of high school students ($R^2 = 0.325, Adjusted R^2 = .316, p < .001$).

The results suggested that nurses, health care providers, and the personnel who work with adolescents should develop program to promote mental health for preventing depression in adolescents by strengthening resilience and decreasing internet addiction.

สารบัญ

	หน้า
บทคัดย่อภาษาไทย	ง
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ	จ
สารบัญ	ฉ
สารบัญตาราง	ช
สารบัญภาพ	ฌ
บทที่	
1 บทนำ	1
ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา.....	1
วัตถุประสงค์ของการวิจัย	5
สมมติฐานการวิจัย.....	5
กรอบแนวคิดในการวิจัย.....	6
ขอบเขตการวิจัย	7
นิยามศัพท์เฉพาะ	8
2 เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	9
แนวคิดเกี่ยวกับภาวะซึมเศร้าในนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลาย.....	9
ภาวะซึมเศร้าตามแนวคิดการปรับตัวต่อความเครียดของ Stuart	14
ปัจจัยที่มีผลต่อภาวะซึมเศร้าในนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลาย.....	20
3 วิธีดำเนินการวิจัย.....	26
ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง.....	26
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย	27
การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ	31
การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง.....	32
การเก็บรวบรวมข้อมูล.....	32
การวิเคราะห์ข้อมูล	33

สารบัญ (ต่อ)

บทที่	หน้า
4 ผลการวิจัย	34
ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง	34
ส่วนที่ 2 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และพิสัยของตัวแปรที่ศึกษา.....	36
ส่วนที่ 3 ความสัมพันธ์ระหว่างความผูกพันในครอบครัว เหตุการณ์ในชีวิตเชิงลบ การเสพติดอินเทอร์เน็ต ความแข็งแกร่งในชีวิตกับภาวะซึมเศร้าของนักเรียน มัธยมศึกษาตอนปลาย	37
ส่วนที่ 4 ปัจจัยทำนายภาวะซึมเศร้าของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลาย ในเขต เทศบาลเมืองจันทบุรี.....	38
5 สรุปและอภิปรายผล	40
สรุปผลการวิจัย.....	40
อภิปรายผลการวิจัย.....	41
ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้	44
ข้อเสนอแนะสำหรับการศึกษาค้างต่อไป	44
บรรณานุกรม	46
ภาคผนวก.....	57
ภาคผนวก ก	58
ภาคผนวก ข	62
ภาคผนวก ค	69
ประวัติย่อของผู้วิจัย	85

สารบัญตาราง

ตารางที่		หน้า
1	ขนาดกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามกลุ่มประชากร	27
2	จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามข้อมูลส่วนบุคคล	34
3	ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และพิสัยของตัวแปรที่ศึกษา	36
4	จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ตามระดับภาวะซึมเศร้าของนักเรียน มัธยมศึกษาตอนปลาย	37
5	ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยทำนาย ได้แก่ ความผูกพันในครอบครัว เหตุการณ์ในชีวิตเชิงลบ การคิดอินเทอร์เน็ต ความแข็งแกร่งในชีวิต กับภาวะซึมเศร้า ของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลาย	37
6	ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์พหุคูณระหว่างตัวแปรทำนายต่อภาวะซึมเศร้าของนักเรียน มัธยมศึกษาตอนปลาย ในเขตเทศบาลเมืองจันทบุรี	38

สารบัญภาพ

ภาพที่	หน้า
1 กรอบแนวคิดในการวิจัย.....	7
2 แบบจำลองการปรับตัวต่อความเครียด (SSAM).....	18

บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ภาวะซึมเศร้าเป็นการเปลี่ยนแปลงทางอารมณ์ที่ผิดปกติไปจากเดิมและเกิดขึ้นในทุกเพศทุกวัย บุคคลที่มีภาวะซึมเศร้าจะรู้สึกเศร้า โดดเดี่ยวอ้างว้าง ไร้อารมณ์ มีความคิดด้านลบต่อตนเอง บางครั้งมีการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมไปจากเดิม (Beck, 2011) เป็นปัญหาหลักทางสาธารณสุขที่กลายเป็นสาเหตุคุกคามต่อคุณภาพชีวิตของประชาชนมากขึ้น ในปี ค.ศ. 2020 องค์การอนามัยโลกทำนายว่า โรคซึมเศร้า จะทำให้เกิดความสูญเสียด้านเศรษฐกิจและสังคมเป็นอันดับสองรองจากโรคหัวใจขาดเลือด (World Health Organization [WHO], 2011) ความชุกของภาวะซึมเศร้า นับวันยิ่งทวีความรุนแรงมากขึ้น โดยข้อมูลจากกระทรวงสาธารณสุข พบคนไทยฆ่าตัวตายเพราะโรคซึมเศร้า ประมาณปีละ 4,000 คน เฉลี่ยเดือนละ 300 กว่าคน ถือเป็นอันดับ 3 ของโลก (สำนักสารนิเทศ กระทรวงสาธารณสุข, 2558) และจากสถิติการฆ่าตัวตายของไทย ปี พ.ศ. 2559 อยู่ที่ 6.35 คน ต่อประชากรแสนคน โดยพบว่า จังหวัดจันทบุรี เป็นอันดับที่ 1 ของประเทศไทย (สำนักข่าวอิศรา, 2560)

ภาวะซึมเศร้าในนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลายเป็นปัญหาที่พบได้ในหลายประเทศทั่วโลก ซึ่งมีจำนวนเพิ่มมากขึ้นเรื่อย ๆ (Joseph, 2011) เนื่องจากนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลายอยู่ในช่วงพัฒนาการของวัยรุ่นซึ่งเป็นวัยหัวเลี้ยวหัวต่อของชีวิตที่สำคัญ มีการเปลี่ยนแปลงทางพัฒนาการหลายด้าน ทั้งทางด้านร่างกาย ความคิด สังคม และความสัมพันธ์กับบุคคลอื่น เริ่มแสวงหาเอกลักษณ์และความเป็นตัวของตัวเอง การปรับตัวต่อปัจจัยต่าง ๆ เหล่านี้เป็นสิ่งสำคัญที่วัยรุ่นจะพัฒนาเป็นผู้ใหญ่ (ศรีเรือน แก้วกังวาล, 2551) การปรับตัวด้านต่าง ๆ จากการเปลี่ยนแปลงทางด้านสรีรวิทยาและการปรับตัวต่อสิ่งแวดล้อมซึ่งส่งผลให้เกิดความเครียดทำให้ต้องมีการปรับตัวเพื่อลดความเครียดที่เกิดขึ้น หากมีการจัดการหรือการปรับตัวที่ไม่เหมาะสมหรือไม่สามารถจัดการกับปัญหาได้จะนำไปสู่การเบี่ยงเบนทางสุขภาพจิต และอาจนำไปสู่การเกิดภาวะซึมเศร้าได้ (Stuart, 2009)

ภาวะซึมเศร้าส่งผลกระทบต่อตัววัยรุ่นเอง ครอบครัว และสังคม ภาวะซึมเศร้าจะส่งผลต่อการเรียนรู้ การทำความเข้าใจ การแก้ปัญหา การตัดสินใจ และสัมพันธภาพ (National Institute of Mental Health [NIMH], 2011) ทำให้วัยรุ่นมีการแสดงออก เช่น รู้สึกหดหู่ ท้อแท้ สิ้นหวัง มีพฤติกรรมแยกตัว โทษตัวเอง รู้สึกชีวิตไร้คุณค่า จนทำให้พัฒนาการด้านสติปัญญา จิตใจ อารมณ์ และสังคมหยุดชะงัก ทำให้มีปัญหาด้านสัมพันธภาพระหว่างบุคคล (Gourmay, 2009)

จนนำไปสู่การเบี่ยงเบนทางสุขภาพจิต และอาจนำไปสู่การเกิดภาวะซึมเศร้าได้ (Stuart, 2009) จากการศึกษาอุบัติการณ์การเกิดภาวะซึมเศร้าในนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลายในประเทศอินเดีย พบจำนวนเพิ่มขึ้นในช่วงอายุ 15-18 ปี (Joseph, 2011) การศึกษาในนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลายในประเทศสหรัฐอเมริกา พบความชุกของภาวะซึมเศร้า ร้อยละ 8.97 (Matlin, Molock, & Tebes, 2011) และในประเทศไทยการศึกษาภาวะซึมเศร้าในนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลายทั่วประเทศ พบความชุก ร้อยละ 16.4 (พิทักษ์พล บุญมาติก, พนมศรี เสาว์สาร และวรวรรณ จุฑา, 2550) จากการศึกษาของ ฐิติวิ แก้วพรสวรรค์ และเบญจพร ตันตสูติ (2555) พบว่า นักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 5 ในกรุงเทพมหานคร พบความชุกของภาวะซึมเศร้า ร้อยละ 3.8 และการศึกษาของ ณิชากัทร รุจิราพร และอุมาพร ตรังคสมบัติ (2552) พบว่า นักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนปลายในเขต กรุงเทพมหานคร มีภาวะซึมเศร้าในระดับที่มีความสำคัญทางคลินิก (CES-D เท่ากับ 22 ขึ้นไป) ร้อยละ 17.4 จากข้อมูลดังกล่าวแสดงให้เห็นว่านักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลายเป็นวัยที่มีความเสี่ยง และมีแนวโน้มในการเกิดภาวะซึมเศร้าได้สูง

ภาวะซึมเศร้าในนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลายตามแนวคิดเกี่ยวกับการปรับตัวต่อความเครียดของ Stuart (Stuart Stress Adaptation Model [SSAM]) มองว่าวัยรุ่นเป็นช่วงวัยที่มีความเปราะบางเพราะมีการเปลี่ยนแปลงหลายด้านในชีวิตไม่ว่าจะเป็นด้านร่างกาย จิตใจ และสังคม วัฒนธรรมที่ประกอบเป็นองค์รวมไม่สามารถแยกจากกันได้ ซึ่งภาวะซึมเศร้าที่เกิดขึ้นนั้น มีความเกี่ยวข้องกับปัจจัยต่าง ๆ ที่สำคัญ คือ ปัจจัยนำ ปัจจัยกระตุ้น และแหล่งทรัพยากร ในการเผชิญปัญหาของบุคคล (Stuart, 2009)

ปัจจัยนำ (Predisposing factors) เป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการเกิดปัญหาสุขภาพจิต หรือภาวะซึมเศร้าของบุคคล ประกอบด้วย ปัจจัยด้านชีวภาพ ด้านจิตใจ และด้านสังคมวัฒนธรรม ซึ่งปัจจัยที่แตกต่างกันจะมีความโน้มเอียงต่อปัญหาสุขภาพจิตที่แตกต่างกัน (Stuart, 2009) ครอบครัวเป็นปัจจัยนำที่สำคัญต่อการกำหนดความเปราะบางหรือความเข้มแข็งของวัยรุ่น ความผูกพันในครอบครัว (Family connectedness) เป็นความรู้สึกใกล้ชิดผูกพันต่อบิดามารดา ผู้เลี้ยงดู การรับรู้ถึงการเอาใจใส่ มีความพอใจในสัมพันธภาพภายในครอบครัว รู้สึกถึงการเป็นที่รัก และที่ต้องการของครอบครัว เป็นตัวกำหนดความคิด ความเชื่อ และพฤติกรรมในทางบวก ของบุคคลทั้งต่อตนเอง ครอบครัว และผู้อื่น (วัชรินทร์ กระแสศักดิ์, 2554) จากที่กล่าวมาข้างต้น เห็นได้ว่า ความผูกพันในครอบครัวมีอิทธิพลอย่างมากต่อสภาวะทางจิตใจ ดังนั้นวัยรุ่นที่เติบโตมาในครอบครัวที่มีความเอาใจใส่ที่ดี ให้ความรัก ความอบอุ่น มีความผูกพันกันของสมาชิกในครอบครัวจะทำให้วัยรุ่นมีพัฒนาการทางร่างกาย จิตใจ สติปัญญา และสังคมเป็นไปอย่างเหมาะสม สามารถที่จะปรับตัวได้ดีเมื่อต้องเผชิญปัญหา (Resnick et al., 1997) ตรงกันข้าม

หากวัยรุ่นที่เติบโตมาในครอบครัวที่ขาดความรักความผูกพันในครอบครัว มีแนวโน้มที่จะเกิดปัญหาสุขภาพจิตจนนำไปสู่ภาวะซึมเศร้าได้ จากการศึกษาของ ลำเจียก กำธร, โสภิต สุวรรณเวลา, ประไพพิศ ดิงหเสม และสร้อยสุวรรณ พลสังข์ (2553) พบว่า ความผูกพันในครอบครัว มีความสัมพันธ์ทางลบกับภาวะซึมเศร้าอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = -.462, p < .001$) และการศึกษาข้างเคียงของ อารณ ศรีชัย (2559) พบว่า ความผูกพันในครอบครัวมีความสัมพันธ์ทางลบกับสุขภาพจิตของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลาย อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = -.55, p < .001$)

ปัจจัยกระตุ้น (Precipitating factors) เป็นสิ่งเร้าที่คุกคามชีวิตหรือเป็นอันตรายต่อบุคคล ทำให้บุคคลต้องหาวิธีการเพื่อจัดการกับสิ่งกระตุ้นจึงทำให้รู้สึกกดดันหรือมีความเครียด (Stuart, 2009) เหตุการณ์สำคัญในชีวิต โดยเฉพาะเหตุการณ์ในชีวิตเชิงลบ (Negative life event) จัดเป็นปัจจัยกระตุ้นที่สำคัญต่อการเกิดปัญหาสุขภาพจิตหรือภาวะซึมเศร้าเพราะเมื่อเกิดขึ้นจะทำให้มีการเปลี่ยนแปลงแบบแผนการดำเนินชีวิต ซึ่งเป็นภาวะเครียดที่ต้องมีการปรับตัว ส่วนใหญ่มักพบว่า เป็นเหตุการณ์ที่แปลกใหม่ ไม่น่าพอใจ ไม่สามารถคาดการณ์ได้หรือเป็นเหตุการณ์ที่ก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงอันยิ่งใหญ่ในชีวิต (Kanner, Coyen, Schaefer, & Lazarus, 1981) จากการศึกษาของ อารณ ศรีชัย (2559) พบว่า เหตุการณ์ในชีวิตเชิงลบมีความสัมพันธ์ทางบวกกับภาวะสุขภาพจิตของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลาย อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = .20, p < .001$) และการศึกษาของ วาริรัตน์ ถาน้อย, อทิตยา พรชัยเกตุ โอว ยอง และภาศิษฏา อ่อนดี (2555) พบว่า เหตุการณ์ในชีวิตเชิงลบมีอิทธิพลต่อพฤติกรรมเสี่ยงในการฆ่าตัวตายของวัยรุ่น รวมทั้งการศึกษาของ พัชรินทร์ นันทจันทร์, โสภิต แสงอ่อน และจริยา วิริยะสุกร (2556) พบว่า เหตุการณ์ที่สร้างความยุ่งยากใจมีความสัมพันธ์ทางบวกกับสุขภาพจิตของนักศึกษามหาวิทยาลัยอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และการศึกษาของ จินห์จุฑา ชัยเสนา ดาลลาส, สายใจ พัวพันธ์ และดวงใจ วัฒนสินธุ์ (2557) พบว่า เหตุการณ์ในชีวิตเชิงลบ ด้านปัญหาข้อจำกัดด้านการเรียน ($r = .045, p < .05$) ปัญหาทางการเงิน ($r = .039, p < .01$) และปัญหาด้านวิชาเรียน ($r = .029, p < .05$) สามารถร่วมทำนายภาวะสุขภาพจิตในนักศึกษาพยาบาลได้ร้อยละ 24.4 ($R^2 = .244, p < .01$)

การติดอินเทอร์เน็ต (Internet addiction) วัยรุ่นที่ติดอินเทอร์เน็ตจะมีปัญหาในการจัดระเบียบความคิดจนไม่สามารถควบคุมตนเองให้ใช้อินเทอร์เน็ตได้อย่างเหมาะสม วัยรุ่นจะมีการคล้ายคนติดยา ติดการพนัน คือ มีความอยาก ความโหยหา หมกมุ่นกับการใช้อินเทอร์เน็ต และต้องการใช้เวลานานขึ้นเรื่อย ๆ (Young, 1996) จากการศึกษาพบว่า นักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลายมีพฤติกรรมการเสพติดอินเทอร์เน็ตในระดับสูง คิดเป็นร้อยละ 43.27 (รวีกรานต์ นันทเวช, 2550) การติดอินเทอร์เน็ต ส่งผลกระทบต่อวัยรุ่น ทำให้วัยรุ่นมีปัญหาด้านการตัดสินใจ การใช้เวลาว่างให้เกิดประโยชน์ จนมีผลกระทบต่อการศึกษา รวมทั้งมีพฤติกรรมแยกตัว หมกมุ่นอยู่กับโลก

เสมือนจริงมากเกินไป ทำให้เกิดปัญหาด้านการเข้าถึงคอมพิวเตอร์นำไปสู่การเกิดภาวะซึมเศร้า จากการศึกษาของ พรพรรณ ศรี โสภา, ภรภัทร เสงอุดมทรัพย์, จินห์จุกา ชัยเสนา ดาลลาส และดวงใจ วัฒนสินธุ์ (2556) ศึกษาเกี่ยวกับประสบการณ์การใช้อินเทอร์เน็ตในวัยรุ่นที่มีพฤติกรรมติดอินเทอร์เน็ต พบว่า วัยรุ่นหลงใหลการใช้อินเทอร์เน็ต และรับรู้ว่าเป็นเสมือนสังคมจำลองที่ตนเองเข้าไปอยู่ในนั้นแล้วทำให้รู้สึกปลอดภัย มีความสามารถ และรู้สึกเป็นส่วนหนึ่งของชีวิต จนเปรียบเสมือนลมหายใจ ทำให้วัยรุ่นแยกตัวจากสังคม จนเป็นปัญหาในด้านการมีปฏิสัมพันธ์กับบุคคลรอบข้าง การศึกษาของ เสาวภาคย์ แผลมเพชร (2559) ที่ศึกษาพฤติกรรมและผลกระทบจากการใช้เครือข่ายสังคมออนไลน์ของนักเรียนระดับชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย พบว่า นักเรียนชายและนักเรียนหญิงได้รับผลกระทบจากการใช้เครือข่ายสังคมออนไลน์ ในด้านอารมณ์ สังคม และด้านการเรียน รวมทั้งการศึกษาของ ฐิตินันท์ ผิวนิล และพิมลพรรณ อิศรภักดี (2558) ที่ศึกษาพฤติกรรมการสื่อสารผ่านเทคโนโลยีกับภาวะสุขภาพใจของนักเรียนระดับมัธยมศึกษาในจังหวัดกาญจนบุรี ผลการศึกษาพบว่า ปัจจัยที่มีผลกับภาวะซึมเศร้าของนักเรียนมากที่สุด คือการเสพติดการสื่อสารทั้งทางโทรศัพท์และอินเทอร์เน็ต

แหล่งทรัพยากรในการเผชิญปัญหา (Coping resources) เป็นกลยุทธ์ที่บุคคลนำมาใช้ในการจัดการกับความเครียดหรือสิ่งเร้าที่เกิดขึ้น อาจเป็นสิ่งที่มืออยู่ภายในตัวบุคคลหรือภายนอกก็ได้ ที่สามารถเป็นประโยชน์ต่อการสนับสนุนให้สามารถรับมือ และจัดการกับความเครียดหรือสิ่งเร้าที่เกิดขึ้นได้ (Stuart, 2009) โดยเฉพาะวัยรุ่น ความแข็งแกร่งในชีวิต (Resilience) เป็นคุณลักษณะหนึ่งที่สำคัญในการเผชิญปัญหาที่มีอยู่ภายในตัวบุคคล (Internal coping resources) เพราะเป็นศักยภาพของวัยรุ่นในการยืนหยัดอยู่ได้อย่างมีประสิทธิภาพ ท่ามกลางภาวะการณ์ที่ก่อให้เกิดความยุ่งยากใจ สามารถนำพาชีวิตของตนให้ผ่านพ้น รวมถึงรับมือกับผลกระทบที่เกิดจากภาวะการณ์นั้นได้ นำไปสู่การเปลี่ยนแปลงที่ดีขึ้น โดยความสามารถนี้จะต้องได้รับการเสริมสร้างให้รู้สึกว่าคุณมีพร้อมใน 3 องค์ประกอบหลัก คือ 1) I have (ฉันมี...) 2) I am (ฉันเป็นคน...) และ 3) I can (ฉันสามารถที่จะ...) เมื่อเผชิญกับเหตุการณ์ที่ก่อให้เกิดความเครียดหรือวิกฤตในชีวิตบุคคลก็จะดึงองค์ประกอบเหล่านี้มาใช้ในการจัดการกับเหตุการณ์นั้นได้อย่างมีประสิทธิภาพและเกิดการเรียนรู้ (Grotberg, 1995 a) การศึกษาของ พัชรินทร์ นินทจันทร์ และคณะ (2556) ที่ศึกษาความแข็งแกร่งในชีวิตกับสุขภาพจิตของนักศึกษามหาวิทยาลัย พบว่า ความแข็งแกร่งในชีวิตมีความสัมพันธ์ทางลบกับภาวะสุขภาพจิต และการศึกษาของ พัชรินทร์ นินทจันทร์, ทศนา ทวีคุณ, จริยา วิทยะศุกร และพิสมัย อรทัย (2554) ที่ศึกษาความแข็งแกร่งในชีวิตและความเครียดของนักศึกษาพยาบาล พบว่า ความแข็งแกร่งในชีวิตมีอิทธิพลทางตรงต่อความเครียด รวมทั้งการศึกษาของ Tahereh, Helena, Georgia, Peter, and Michael (2012) ที่ศึกษา

ในวัยรุ่นที่อาศัยทางตอนใต้ของประเทศออสเตรเลีย พบว่า วัยรุ่นที่มีปัญหาทางพฤติกรรม อารมณ์ และมีภาวะซึมเศร้า จะมีความแข็งแกร่งในชีวิตที่ต่ำ จากงานวิจัยดังกล่าวแสดงให้เห็นว่าหากวัยรุ่นไม่สามารถจัดการกับความเครียดได้อย่างเหมาะสมร่วมกับมีความแข็งแกร่งในชีวิตที่ต่ำ มีโอกาสที่จะนำไปสู่ปัญหาสุขภาพจิตหรือภาวะซึมเศร้าได้

จากการทบทวนวรรณกรรมดังกล่าวข้างต้น ผู้วิจัยมีความสนใจศึกษาปัจจัยทำนายภาวะซึมเศร้าของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลาย โดยเฉพาะในนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลายสายวิทยาศาสตร์-คณิตศาสตร์ ที่มีความเครียดค่อนข้างสูง เนื่องจากเนื้อหาวิชาที่มีความยาก ซับซ้อน ต้องใช้เวลาในการศึกษาเพิ่มเติมมาก การปรับตัวต่อการเรียนไม่ได้ อาจทำให้การตอบสนองต่อความผิดหวัง และความเครียดไม่เหมาะสมจนนำไปสู่การเกิดปัญหาสุขภาพจิต (พิภพ จิริภิญโญ, 2551) การศึกษาที่ผ่านมาส่วนใหญ่ พบการศึกษาในเด็กมัธยมศึกษาทั่วไป แต่การศึกษาภาวะซึมเศร้าของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลาย โดยเฉพาะในนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลายสายวิทยาศาสตร์-คณิตศาสตร์ ยังมีน้อย ประกอบด้วย สภาพสังคมในปัจจุบันที่เปลี่ยนแปลงไปอย่างรวดเร็ว เหตุปัจจัยต่าง ๆ ที่มีผลทำให้วัยรุ่นไทยมีภาวะซึมเศร้าจึงมีการเปลี่ยนแปลงไปตามยุคสมัยเช่นกัน ซึ่งเป็นเรื่องที่ควรทำการศึกษาอย่างต่อเนื่อง เพราะข้อมูลเหล่านี้จะเป็นข้อมูลพื้นฐานสำคัญ สำหรับบุคลากรทางสุขภาพที่เกี่ยวข้อง ผู้บริหารและบุคลากรในโรงเรียน รวมถึงผู้ปกครองในการส่งเสริมสุขภาพจิตของวัยรุ่น เพื่อป้องกันการเกิดภาวะซึมเศร้าต่อไป

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาภาวะซึมเศร้าของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลายในเขตเทศบาลเมืองจังหวัดจันทบุรี
2. เพื่อศึกษาปัจจัยทำนายภาวะซึมเศร้าของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลาย ในเขตเทศบาลเมืองจังหวัดจันทบุรี ซึ่งได้แก่ ความผูกพันในครอบครัว เหตุการณ์ในชีวิตเชิงลบ การติดอินเทอร์เน็ต และความแข็งแกร่งในชีวิต

สมมติฐานการวิจัย

ความผูกพันในครอบครัว เหตุการณ์ในชีวิตเชิงลบ การติดอินเทอร์เน็ต และความแข็งแกร่งในชีวิต สามารถทำนาย ภาวะซึมเศร้าของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลาย ในเขตเทศบาลเมืองจังหวัดจันทบุรี

กรอบแนวคิดในการวิจัย

การศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยใช้กรอบแนวคิดการเกิดภาวะซึมเศร้าตามแนวคิดเกี่ยวกับการปรับตัวต่อความเครียดของ Stuart (Stuart Stress Adaptation Model [SSAM]) (Stuart, 2009) ในการศึกษาปัจจัยทำนายภาวะซึมเศร้าของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลาย ในเขตเทศบาลเมืองจันทบุรี ซึ่งนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลายอยู่ในช่วงวัยรุ่นซึ่งเป็นวัยเปลี่ยนผ่านของชีวิต จากวัยเด็กสู่ผู้ใหญ่ มีการเปลี่ยนแปลงทางพัฒนาการ จึงต้องมีการปรับตัวในหลาย ๆ ด้าน ถ้าปรับตัวไม่เหมาะสมจะนำไปสู่การเกิดปัญหาสุขภาพจิตและภาวะซึมเศร้าได้ การศึกษาภาวะซึมเศร้าตามรูปแบบการปรับตัวต่อความเครียดแบบ SSAM ที่ให้ความสำคัญกับปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับภาวะสุขภาพจิต ทั้งด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และวัฒนธรรมที่ประกอบกันเป็นองค์รวม ปัจจัยต่าง ๆ ที่สำคัญคือ ปัจจัยนำ (Predisposing factors) ปัจจัยกระตุ้น (Precipitating factors) และแหล่งทรัพยากรในการเผชิญปัญหา (Coping resource)

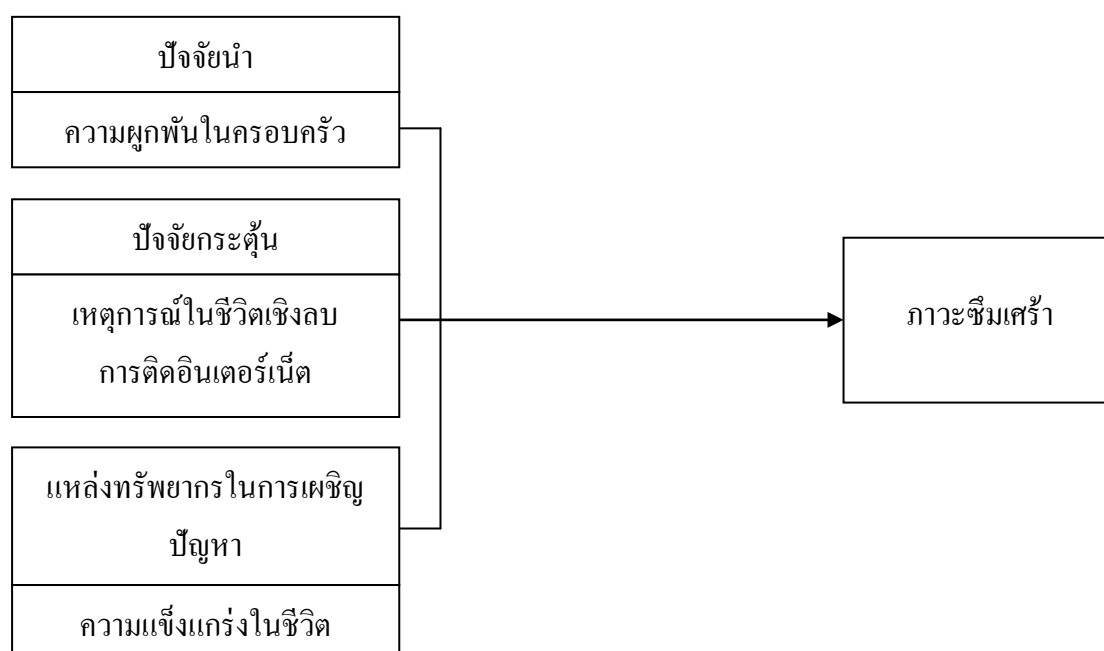
ปัจจัยนำเป็นปัจจัยเสี่ยงที่มีอิทธิพลต่อการเกิดปัญหาสุขภาพจิตหรือภาวะซึมเศร้าของบุคคลที่ประกอบด้วย ปัจจัยด้านชีวภาพ ด้านจิตใจ และด้านสังคมวัฒนธรรม การศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยศึกษาปัจจัยนำด้านความผูกพันในครอบครัว (Family connectedness) ที่ส่งผลต่อภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่นเพราะปัจจัยดังกล่าวเป็นปัจจัยนำสำคัญที่สะท้อนถึงสิ่งที่มีผลต่อความเปราะบางด้านจิตใจ และการปรับตัวที่เหมาะสมของวัยรุ่น หากวัยรุ่นที่เติบโตมาในครอบครัวที่มีความรักความผูกพันในครอบครัวที่ดีจะช่วยลดความเสี่ยงที่จะเกิดภาวะซึมเศร้าได้

ปัจจัยกระตุ้น เป็นสิ่งเร้าที่คุกคามชีวิต หรือเป็นอันตราย ทำให้บุคคลต้องหาวิธีหรือใช้พลังงานอย่างมาก เพื่อจัดการกับสิ่งกระตุ้น ทำให้รู้สึกกดดันหรือมีความเครียดที่กระตุ้นให้บุคคลเกิดปัญหาสุขภาพจิตหรือภาวะซึมเศร้า การศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยศึกษาปัจจัยกระตุ้นด้านเหตุการณ์ในชีวิตเชิงลบ (Negative life event) เพราะเมื่อวัยรุ่นมีสิ่งกระตุ้นที่คุกคามต่อการดำเนินชีวิตทำให้การดำเนินชีวิตเปลี่ยนแปลงจากสภาพปกติไม่สามารถจัดการกับสิ่งกระตุ้นนั้นได้ จนเกิดความเครียดและอาจนำไปสู่ภาวะซึมเศร้า นอกจากนี้ การติดอินเทอร์เน็ต (Internet addiction) เป็นอีกปัจจัยที่สำคัญในวัยรุ่นปัจจุบันเพราะเมื่อวัยรุ่นมีการติดอินเทอร์เน็ต จะทำให้มีปัญหาในการจัดระเบียบความคิด จนทำให้ไม่สามารถควบคุมการใช้อินเทอร์เน็ตได้อย่างเหมาะสม วัยรุ่นจะหมกมุ่นกับการใช้อินเทอร์เน็ต และต้องการใช้เวลานานขึ้นเรื่อย ๆ จนทำให้เกิดปัญหาต่าง ๆ เช่น ด้านจิตใจ ด้านการศึกษา ด้านมนุษยสัมพันธ์กับคนรอบข้าง และการปรับตัว จนอาจนำไปสู่ภาวะซึมเศร้า

แหล่งทรัพยากรในการเผชิญปัญหาของบุคคล เป็นสิ่งที่ช่วยสนับสนุนให้บุคคลมีวิธีการตัดสินใจหรือช่วยจัดการกับความเครียดมี 4 ด้าน คือ ด้านความสามารถส่วนบุคคล ด้านความเชื่อทางบวก ด้านการสนับสนุนทางสังคม และด้านสินทรัพย์ การศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยศึกษาแหล่ง

ทรัพยากรในการเผชิญปัญหา ด้านความสามารถส่วนบุคคลที่มีผลต่อภาวะซึมเศร้า คือ ความแข็งแกร่งในชีวิต (Resilience) เพราะเป็นศักยภาพที่ช่วยให้บุคคลยืนหยัดอยู่ได้อย่างมีประสิทธิภาพ ท่ามกลางภาวะการณ์ที่ก่อให้เกิดความยุ่งยากใจ สามารถนำพาชีวิตของตนให้ผ่านพ้น รวมถึงรับมือกับผลกระทบที่เกิดจากภาวะการณ์นั้นได้ สามารถปรับตัวได้ดีขึ้นและไม่ทำให้เกิดภาวะซึมเศร้า

โดยสรุปกรอบแนวคิดที่ทำนายภาวะซึมเศร้าของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลาย ในเขตเทศบาลเมืองจังหวัดจันทบุรี ดังแผนภาพที่ 1



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดในการวิจัย

ขอบเขตการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์ เพื่อศึกษาปัจจัยทำนายภาวะซึมเศร้าของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลาย ในเขตเทศบาลเมืองจังหวัดจันทบุรี ชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย โรงเรียนมัธยมศึกษาขนาดใหญ่ของรัฐ สังกัดสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษามัธยมศึกษา เขต 17 จังหวัดจันทบุรี ประจำปีการศึกษา 2560 ในช่วงเดือนกรกฎาคม ถึง เดือนสิงหาคม พ.ศ. 2560 โดยมีตัวแปรที่ใช้ในการศึกษา ดังนี้

1. ตัวแปรต้น คือ ความผูกพันในครอบครัว เหตุการณ์ในชีวิตเชิงลบ การติดอินเทอร์เน็ต และความแข็งแกร่งในชีวิต

2. ตัวแปรตาม คือ ภาวะซึมเศร้า

นิยามศัพท์เฉพาะ

ความผูกพันในครอบครัว หมายถึง ความรู้สึกนึกคิดของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลาย ถึงความใกล้ชิด การดูแลเอาใจใส่ของบิดามารดาหรือผู้เลี้ยงดู มีความพอใจในสัมพันธภาพภายในครอบครัว รู้สึกเป็นที่รักที่ต้องการของครอบครัว ประเมินได้จากแบบประเมินความผูกพันในครอบครัว ของ วัชรินทร์ กระแสสัตย์ (2554)

เหตุการณ์ในชีวิตเชิงลบ หมายถึง การรับรู้ของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลาย ถึงเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นในชีวิต โดยประเมินเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นว่าเป็นปัญหาที่ก่อให้เกิดความเครียด และคุกคามต่อชีวิต ส่งผลต่อการดำเนินชีวิต ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงไปจากสภาพปกติ ประเมินโดยใช้แบบวัดเหตุการณ์ที่สร้างความยุ่งยากใจของ พิทักษ์พล บุญยามาลิก และศิริลักษณ์ สว่างวงศ์สิน (2550)

การติดอินเทอร์เน็ต หมายถึง พฤติกรรมการใช้อินเทอร์เน็ตของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลาย เช่น รู้สึกหมกมุ่นกับอินเทอร์เน็ต มีความต้องการใช้เป็นเวลานานขึ้นเรื่อย ๆ ความสามารถในการควบคุมการใช้อินเทอร์เน็ต และอาการผิดปกติเมื่อเลิกใช้อินเทอร์เน็ต เป็นต้น ประเมินโดยใช้ ข้อคำถามวัดอาการเสพติดการใช้อินเทอร์เน็ตของ จูตินันท์ ฝิวนิล และพิมลพรรณ อิศรภักดี (2558)

ความแข็งแกร่งในชีวิต หมายถึง การรับรู้ของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลาย ต่อความสามารถของตนเองในการยืนหยัดอยู่ได้อย่างมีประสิทธิภาพท่ามกลางภาวะการณ์ที่ก่อให้เกิดความยุ่งยากใจ สามารถนำพาชีวิตของตนให้ผ่านพ้นอุปสรรค รวมถึงรับมือกับผลกระทบที่เกิดจากภาวะการณ์นั้นได้ ประเมินโดยใช้แบบประเมินความแข็งแกร่งในชีวิตของ พัชรินทร์ นินทจันทร์, โสภิติน แสงอ่อน และทัศนาศา ทวีคุณ (2555)

ภาวะซึมเศร้า หมายถึง การแสดงออกหรือความรู้สึกของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลาย เช่น มีอารมณ์เศร้า หมดหวัง มองโลกในแง่ร้าย รู้สึกมีคุณค่าในตนเองต่ำ ประเมินโดยใช้แบบคัดกรองภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่น (Center for Epidemiologic Studies-Depression Scale [CES-D]) ฉบับภาษาไทย แปลและพัฒนาโดย อูมาพร ตรังคสมบัติ, วชิระ ลาภบุญทรัพย์ และปิยลัมพร หะวานนท์ (2540)

บทที่ 2

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงทำนาย เพื่อศึกษาปัจจัยทำนายภาวะซึมเศร้าของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลาย ในเขตเทศบาลเมืองจังหวัดจันทบุรี ตามแนวคิดของ Stuart Stress Adaptation Model โดยได้นำเสนอการศึกษาเอกสาร และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องตามหัวข้อดังต่อไปนี้

1. แนวคิดเกี่ยวกับภาวะซึมเศร้าในนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลาย
2. ภาวะซึมเศร้าตามแนวคิดการปรับตัวต่อความเครียดของ Stuart
3. ปัจจัยที่มีผลต่อภาวะซึมเศร้าในนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลาย
 - 3.1 ความผูกพันในครอบครัว
 - 3.2 เหตุการณ์ในชีวิตเชิงลบ
 - 3.3 การติดอินเทอร์เน็ต
 - 3.4 ความแข็งแกร่งในชีวิต

แนวคิดเกี่ยวกับภาวะซึมเศร้าในนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลาย

แนวคิดเกี่ยวกับวัยรุ่น

ความหมายของวัยรุ่น

วัยรุ่น หมายถึง วัยที่อยู่ในระยะคาบเกี่ยวระหว่างความเป็นเด็กต่อเนื่องกับความเป็นผู้ใหญ่ มีความอ่อนไหว ทำให้เกิดปัญหาต่าง ๆ ได้ง่าย เรียกได้ว่าเป็นวัยวิกฤตเนื่องจากวัยนี้มีการเปลี่ยนแปลงพัฒนาการทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม และสติปัญญา จากวัยเด็กไปสู่ วัยผู้ใหญ่ อารมณ์ สังคม และสติปัญญาที่มีการเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็ว จนบางครั้งอาจทำให้วัยรุ่นบางคนมีปัญหาในการปรับตัวได้ (ศรีเรือน แก้วกังวาล, 2551)

วัยรุ่น หมายถึง วัยแห่งการเปลี่ยนแปลงมีพัฒนาการทางด้านร่างกายเริ่มมีการเปลี่ยนแปลงของอวัยวะเพศ และฮอร์โมนเพศที่สมบูรณ์ มีการพัฒนาเปลี่ยนแปลงจากเด็กเป็นผู้ใหญ่ ทั้งจิตใจ และสังคม จากพึ่งพาครอบครัว มาเป็นพึ่งพาตนเองมากขึ้น (World Health Organization [WHO], 2015)

วัยรุ่น หมายถึง เป็นวัยที่สำคัญของชีวิตต้องพบกับการเปลี่ยนแปลงในหลาย ๆ ด้าน ซึ่งต้องมีการปรับตัวให้เข้ากับการเปลี่ยนแปลงเหล่านี้ (เพ็ญพิไล ฤทธาภรณ์, 2550)

สรุปได้ว่า วัยรุ่น หมายถึง เป็นช่วงชีวิตของบุคคลที่พัฒนาจากเด็กไปเป็นผู้ใหญ่อย่างสมบูรณ์เป็นระยะหัวเลี้ยวหัวต่อของชีวิต โดยมีการเปลี่ยนแปลงของพัฒนาการทุกด้าน

ทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม และสติปัญญา ซึ่งถือว่าช่วงชีวิตนี้เป็นระยะวิกฤตของชีวิต โดยทั่วไปนักจิตวิทยาแบ่งช่วงระยะวัยรุ่นเป็น 3 ระยะ (เพ็ญพิไล ฤทธาคนานนท์, 2550) ดังต่อไปนี้

วัยรุ่นตอนต้น (Early adolescence) เป็นระยะเริ่มแรกในการเข้าสู่วัยรุ่น โดยอยู่ในช่วงอายุ 12-15 ปี วัยรุ่นในช่วงนี้จะเป็นช่วงของการเปลี่ยนแปลงต่าง ๆ อย่างเต็มที่และรวดเร็วทำให้ต้องปรับตัวต่อปัญหาทางร่างกาย สังคม อารมณ์

วัยรุ่นตอนกลาง (Middle adolescence) อยู่ในช่วงอายุ 15-18 ปี ช่วงนี้เป็นช่วงที่ผ่านการปรับตัวต่อการเปลี่ยนแปลงต่าง ๆ ได้

วัยรุ่นตอนปลาย (Late adolescence) อยู่ในช่วงอายุ 18-25 ปี ระยะนี้เป็นช่วงสุดท้ายก่อนจะเข้าสู่ผู้ใหญ่

การศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ทำการศึกษาในนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลาย ซึ่งเป็นวัยรุ่นตอนกลาง ช่วงอายุ 15-18 ปี วัยนี้จะมีพฤติกรรมก้ำกึ่งระหว่างเด็กและผู้ใหญ่ ลักษณะที่เด่นจะเกิดในด้านจิตใจมากกว่าด้านร่างกาย เริ่มมีการปรับตัวต่อสิ่งที่เกิดขึ้นในชีวิตมากขึ้น มีความคิดมีเหตุมีผล และการตีความ การวิเคราะห์สิ่งที่เป็นามธรรมจะมีการพัฒนามากขึ้น มีโอกาสเรียนรู้จากประสบการณ์ของตนเองและผู้อื่น พยายามค้นหาเอกลักษณ์ และความต้องการของตนเองในอนาคต โดยเรียนรู้จากสิ่งที่ตนคิดอาจมีทั้งถูกและผิด มีการเปลี่ยนแปลงความคิดบ่อยครั้งในเวลาสั้น ๆ วัยนี้ให้ความสำคัญกับเพื่อนและสังคมนอกบ้านมากขึ้น ทำให้สัมพันธ์ภาพระหว่างพ่อแม่เริ่มห่างกันมากขึ้น บางรายอาจถึงขั้นมีความขัดแย้ง จนเป็นปัจจัยเสี่ยงในการเกิดปัญหาต่าง ๆ ตามมา พัฒนาการของวัยรุ่น จำแนกตามพัฒนาการได้ดังนี้

พัฒนาการด้านร่างกายในวัยนี้รูปร่างจะเข้าสัดส่วนมากขึ้น พัฒนาการทางเพศพร้อมที่จะปฏิสนธิ เพศหญิงจะมีขนาดของเต้านมใกล้เคียงกับวัยผู้ใหญ่ ขณะที่อวัยวะเพศเพิ่มมากขึ้น มีขนตามแขนและหน้าแข้ง อวัยวะและการเคลื่อนไหวมีประสิทธิภาพมากขึ้น ส่วนสูง เพศหญิงจะสูงขึ้นอย่างรวดเร็วระหว่างอายุ 10-14 ปี และจะไม่สูงขึ้นอีก ส่วนเพศชายจะสูงรวดเร็วระหว่างอายุ 12-14 ปี และยังสูงขึ้นเรื่อย ๆ จนถึงอายุประมาณ 20 ปี น้ำหนักในช่วงระยะนี้เด็กหญิงจะมีน้ำหนักมากกว่าเด็กชาย และมีน้ำหนักมากกว่าตลอดไป สัดส่วนของร่างกาย เด็กหญิงกระดูกเชิงกรานจะขยายออก สะโพกผาย หน้าอก และสะโพกขยายใหญ่ขึ้น ส่วนเด็กชาย ขากรรไกรขยายออก ออกกว้าง ใหญ่กว่า มือเท้าใหญ่ แขนขายาว เริ่มมีหนวดเครา (สุริยเดว ทรีปาตี, 2550)

พัฒนาการด้านอารมณ์ในวัยนี้จะใกล้เคียงกับวัยแรกเริ่ม เป็นผลมาจากการพัฒนาทางสมอง โดยเฉพาะบริเวณสมองส่วนหน้า (Cerebral cortex) ซึ่งทำหน้าที่เกี่ยวกับความคิดเป็นเหตุเป็นผล สมองส่วนนี้มีพัฒนาการอย่างต่อเนื่องจนถึงอายุ 25 ปี ทำให้วัยรุ่นเริ่มมีความคิดเชิงวิเคราะห์

มีจินตนาการ และความมีเหตุมีผล แต่เนื่องจากสมองส่วนนี้ยังมีการพัฒนาไม่สมบูรณ์ จึงอธิบายได้ว่า ทำไมวัยรุ่นถึงถูกชักจูงได้ง่าย แต่พบว่าสมองส่วนที่พัฒนาได้อย่างเต็มที่ คือ สมองส่วนลิมบิก (Limbic) ซึ่งเป็นส่วนที่เกี่ยวข้องกับอารมณ์ ทำหน้าที่เกี่ยวข้องกับสัญชาตญาณพื้นฐาน (Basic instinct) ต่าง ๆ เช่น การกิน การต่อสู้ การหนีเพื่อความอยู่รอด การสืบพันธุ์ ควบคุมอารมณ์พฤติกรรม และการเรียนรู้ ดังนั้นจึงมีหลายเหตุการณ์ ที่จะเห็นการตัดสินใจของวัยรุ่นบนพื้นฐานของอารมณ์ทั้งสิ้น ทำให้วัยรุ่นมีอารมณ์รุนแรงหรือเปลี่ยนแปลงง่าย วัยนี้ต้องการการยอมรับและยกย่องจากผู้อื่น ต้องการเป็นส่วนหนึ่งของกลุ่ม ต้องการเป็นที่ยอมรับประทับใจ จึงทำให้ต้องคอยเอาใจใส่ในรูปร่าง หน้าตา และการเปลี่ยนแปลงต่าง ๆ ของตน มีความรู้สึกกลัวว่าบุคลิกภาพของตนจะไม่ดีพอ ในวัยนี้จะมีความคิดฝัน จินตนาการ มักเกี่ยวกับความรัก ความปลอดภัย ความสงสารตนเอง และความตาย จากการทำวัยรุ่นตอนกลางมีอารมณ์รุนแรง และเปลี่ยนแปลงง่ายจะส่งผลทำให้การปรับตัวได้ยาก จนอาจเกิดพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสม และปัญหาสุขภาพจิตได้ง่าย (ประภาพรรณ จูเจริญ, 2553)

พัฒนาการทางสังคม ในวัยนี้ความสัมพันธ์กับเพื่อนจะเด่นชัดจะให้ความสำคัญกับเพื่อน แต่ไม่ชอบรวมกลุ่มกับสมาชิกในครอบครัว ระยะนี้วัยรุ่นจึงเริ่มต้นชีวิตกลุ่มที่แท้จริง เพราะสามารถร่วมสุขร่วมทุกข์กันได้และเข้าใจปัญหาของกันและกันดีกว่าคนต่างวัย เมื่อเด็กรวมกลุ่ม เด็กจะสร้างกฎระเบียบ ภาษา ประเพณีประจำกลุ่ม เพื่อใช้เฉพาะสมาชิกของกลุ่มเท่านั้น จึงกล่าวได้ว่ากลุ่มมีความสำคัญต่อชีวิตจิตใจและอนาคตของเด็กอย่างมากที่สุด ฉะนั้นลักษณะชีวิตของกลุ่มจึงเป็นเครื่องชี้ชะตาชีวิตของเด็กในระยะนี้ (สุริยเดว ทรีปาตี, 2550)

พัฒนาการทางด้านความคิดและสติปัญญา ในวัยนี้สมองจะมีพัฒนาการเพิ่มมากขึ้น มีความมั่นใจในการแก้ปัญหา สามารถใช้คำพูดลักษณะนามธรรมได้ดีขึ้น มีความสามารถในการใช้ความคิดเป็นของตนเองและร่วมกับผู้อื่น ได้ รู้จักสังเกตความรู้สึกของผู้อื่นที่มีอิทธิพลต่อตนได้มากขึ้น พยายามหาข้อบกพร่องและแก้ไขปรับปรุงให้ตนมีบุคลิกภาพที่ดีขึ้น รู้จักคิดวิจารณ์เกี่ยวกับตนเองและสิ่งรอบตัว สามารถแยกความแตกต่างได้อย่างสมเหตุสมผล (สุริยเดว ทรีปาตี, 2550)

อาจกล่าวโดยสรุปได้ว่า พัฒนาการในช่วงของวัยรุ่นตอนกลางนี้เป็นช่วงวัยที่มีการเปลี่ยนแปลงเกิดขึ้นมากมายทั้งด้านร่างกาย อารมณ์ สังคม ความคิด และสติปัญญาซึ่งการเจริญเติบโตในทุก ๆ ด้านมีความสัมพันธ์กัน หากวัยรุ่นมีพัฒนาการที่ดีจะสามารถป้องกันและลดปัญหาต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นในสังคม รวมถึงปัญหาสุขภาพจิตของวัยรุ่นต่อไปในอนาคตได้

แนวคิดเกี่ยวกับภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่น

ภาวะซึมเศร้า เป็นภาวะที่บุคคลมีอารมณ์หดหู่ ขาดความสนใจหรือความสุข ตลอดจนมีความรู้สึกไร้ค่า ส่งผลต่ออารมณ์ ความคิด และพฤติกรรมต่าง ๆ เช่น ส่งผลต่อการนอน ความอยากอาหาร ภาวะสุขภาพ และสูญเสียสมาธิ (WHO, 2015) สำหรับวัยรุ่นที่มีภาวะซึมเศร้า อาจบอกไม่ได้ว่าตนเองมีอารมณ์เศร้า แต่อาจบอกว่าความรู้สึกอ้างว้าง หงุดหงิด ฉุนเฉียว หรือเบื่อ อาจมีอาการทางกาย เช่น ปวดศีรษะ ปวดท้อง รับประทานอาหารได้น้อยหรือมากขึ้น วัยรุ่นบางรายอาจมีน้ำหนักลดลงหรือเพิ่มขึ้น นอนไม่หลับหรือนอนมากกว่าปกติ รู้สึกผิด สิ้นหวัง หรือรู้สึกว่าตนเองไร้ค่า ไม่มีสมาธิ ตัดสินใจผิดพลาด ความจำแย่ลง อ่อนเพลีย ไม่มีเรี่ยวแรง กระวนกระวาย ไม่อยากทำกิจกรรมใด ๆ ผลกระทบรุนแรงที่สุดของภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่น คือ การมีความคิดฆ่าตัวตาย (Stuart, 2009; Westbrook, Kennerley, & Kirk, 2007)

ภาวะซึมเศร้าเกิดจากหลายสาเหตุร่วมกันซึ่งประกอบด้วยปัจจัยทางชีวภาพ และปัจจัยทางจิตสังคม (พีรพนธ์ ลือบุญธวัชชัย, อรพรรณ ลือบุญธวัชชัย, 2553) ดังนี้

1. ปัจจัยทางชีวภาพ (Biological factors) ได้แก่ ปัจจัยทางพันธุกรรม การเปลี่ยนแปลงทางโครงสร้างและการทำงานของสมอง ความผิดปกติของระบบสารสื่อประสาท ความผิดปกติของระบบประสาทฮอร์โมน รวมถึงความผิดปกติทางชีวภาพอื่น ๆ ปัจจัยทางพันธุกรรม (Genetic factors) จากการศึกษาที่ผ่านมาพบว่า พันธุกรรมมีบทบาทสำคัญต่อการเกิดภาวะซึมเศร้า ยิ่งสมาชิกในครอบครัวป่วยด้วยโรคซึมเศร้ามากเท่าใด ก็ยิ่งเพิ่มโอกาสเสี่ยงที่บุคคลจะเกิดภาวะซึมเศร้ามากขึ้น เช่น หากบิดาหรือมารดาคนใดคนหนึ่งป่วยด้วยโรคซึมเศร้า บุตรจะมีโอกาสป่วยด้วยโรคซึมเศร้าถึงร้อยละ 10-25 แต่หากบิดาและมารดาป่วยด้วยโรคซึมเศร้าทั้งคู่ โอกาสป่วยของบุตรจะสูงขึ้นถึง 2 เท่า และยังคงมีความใกล้ชิดทางสายเลือดมากเท่าใด โอกาสที่บุตรจะป่วยด้วยโรคซึมเศร้าก็ยิ่งมากเท่านั้น ยังมีการศึกษาพบว่า ปัจจัยเสี่ยงทางพันธุกรรมมีผลให้บุคคลเกิดอาการของโรคซึมเศร้ามากขึ้น เมื่อบุคคลเผชิญกับเหตุการณ์ความเครียดในชีวิต ส่วนความผิดปกติของระบบสารสื่อประสาท (Neurotransmitters) พบว่า มีการเปลี่ยนแปลงของสารเหล่านี้ ได้แก่ Norepinephrine และ Serotonin รวมถึง Dopamine และความผิดปกติของระบบประสาทฮอร์โมน (Neuroendocrine dysregulation) ที่ผิดปกติซึ่งส่งผลให้เกิดอาการของโรคซึมเศร้า

2. ปัจจัยทางจิตสังคม (Psychosocial factors) ปัจจัยทางจิตสังคมที่เกี่ยวข้องกับการเกิดภาวะซึมเศร้า ประกอบด้วย ปัจจัยภายในจิตใจ (Intrapsychic) ปัจจัยทางด้านจิตใจให้ความสำคัญกับความขัดแย้งที่เกิดขึ้นภายในจิตใจ ที่เกิดจากประสบการณ์ในอดีตหรือประสบการณ์ยากลำบากในวัยเด็ก รวมถึงการขาดการเลี้ยงดูที่ดีในวัยเด็ก เช่น การสูญเสียการเป็นตัวตน การไม่บรรลุในสิ่งที่ตนคาดหวัง การสูญเสียในชีวิตต่าง การพลัดพราก รวมทั้งการมีบุคลิกภาพที่ผิดปกติ

3. ปัจจัยทางความคิด (Cognitive factors) พบว่า ความคิดที่บิดเบือนและกระบวนการคิดที่บิดเบือนไม่สมเหตุผล ส่งผลให้เกิดอาการของโรคซึมเศร้า โดยบุคคลที่มีอาการของโรคซึมเศร้าจะมีมุมมองทางลบต่อตัวเอง เช่น มองว่าตนเองไม่มีความสามารถ ไม่เป็นที่ต้องการของใคร มองผู้อื่นว่าคอยกลั่นแกล้งและคอยเอาเปรียบตน และมองว่าอนาคตมีแต่ความยากลำบาก ความทุกข์ และความล้มเหลว

4. ปัจจัยทางพฤติกรรม (Behavioral factors) โดยพบว่า ผู้ที่ประสบกับความล้มเหลวและความผิดหวังซ้ำ ๆ จะก่อให้เกิดความรู้สึกท้อแท้ สิ้นหวัง และหมดกำลังใจอยากจนนำไปสู่อาการของโรคซึมเศร้า นอกจากนี้ยังพบพฤติกรรมที่เสี่ยงต่อการเกิดโรคซึมเศร้ามากขึ้น เช่น การย่ำคิดถึงเรื่องเดิม ๆ เป็นเวลานานๆ

5. ปัจจัยทางสัมพันธภาพและสังคม (Interpersonal and social factors) เป็นตัวกระตุ้นที่มีความเกี่ยวข้องอย่างมากต่อการเกิดอาการของโรคซึมเศร้า และเป็นปัจจัยที่ทำให้มีอาการของโรคซึมเศร้านั้นคงอยู่ต่อไปด้วย ซึ่งได้แก่ เหตุการณ์ความเครียดต่าง ๆ ในชีวิต การเปลี่ยนแปลงต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นในชีวิต รวมถึงปัญหาทางสัมพันธภาพและปัญหาสังคมต่าง ๆ เช่น การสูญเสียบุคคลอันเป็นที่รัก การแยกทางหรือการหย่าร้าง การเจ็บป่วย การเปลี่ยนช่วงวัย การแต่งงาน การมีบุตร เป็นต้น

จากการทบทวนวรรณกรรม ผู้วิจัยพบปัจจัยที่มีผลต่อการเกิดภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่น ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ ณิชภัทร รุจิรดาพร และอุมาพร ตรังคสมบัติ (2552) ที่ศึกษาปัจจัยทางจิตสังคมที่เกี่ยวข้องกับภาวะซึมเศร้าในนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลาย พบว่า ปัจจัยทางจิตสังคม ได้แก่ ผลการเรียนต่ำกว่า 2.00 ปัญหาการเงินในครอบครัว ความสัมพันธ์ที่ไม่ดีกับบิดามารดา ปัญหาสุขภาพจิตของบิดามารดา การสูญเสียในชีวิต และความสัมพันธ์ที่ไม่ดีกับเพื่อน สามารถทำนายการเกิดภาวะซึมเศร้าในนักเรียนได้ และการศึกษาของ ดวงใจ วัฒนสินธุ์, ภรภัทร เสงอุคมทรัพย์, ศิริวัลห์ วัฒนสินธุ์, ธนวรรณ อาจารย์รัฐ, สิริพิมพ์ ชูปาน และพรพรรณ ศรีโสภา (2558) ที่ศึกษาปัจจัยทำนายภาวะซึมเศร้าของนักศึกษาสาขาวิทยาศาสตร์สุขภาพ พบว่า ความคิดอัตโนมัติทางลบ การครุ่นคิด การแก้ปัญหาทางสังคม และเหตุการณ์ในชีวิตเชิงลบ สามารถร่วมทำนายภาวะซึมเศร้าได้ ร้อยละ 49.9 รวมทั้งการศึกษาของ นวลจิรา จันระลักษณ์, ทศนา ทวีคุณ และโสภณ แสงอ่อน (2558) ที่ศึกษาปัจจัยทำนายภาวะซึมเศร้าในนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลาย พบว่า การเห็นคุณค่าในตนเอง ความผูกพันในครอบครัว และความผูกพันใกล้ชิดกับเพื่อน สามารถร่วมทำนายภาวะซึมเศร้าได้ ร้อยละ 61

ภาวะซึมเศร้าในนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลาย

นักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลายอยู่ในช่วงพัฒนาการของวัยรุ่น ซึ่งเป็นวัยหัวเลี้ยวหัวต่อของชีวิตที่สำคัญ มีการเปลี่ยนแปลงทางพัฒนาการหลายด้าน ทั้งทางด้านร่างกาย ความคิด สังคม

และความสัมพันธ์กับบุคคลอื่น เริ่มแสวงหาเอกลักษณ์และความเป็นตัวของตัวเอง การปรับตัวต่อปัจจัยต่าง ๆ เหล่านี้ เป็นสิ่งสำคัญที่วัยรุ่นจะพัฒนาเป็นผู้ใหญ่ (ศรีเรือน แก้วกังวาล, 2551) ภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่น แสดงออกโดยมีความเจ็บปวดทางอารมณ์ รู้สึกหดหู่ ท้อแท้ สิ้นหวัง จนทำให้พัฒนาการด้านสติปัญญา ด้านจิตใจ อารมณ์ และด้านสังคมหยุดชะงัก ทำให้มีปัญหาด้านสัมพันธภาพระหว่างบุคคล (Gournay, 2009) การปรับตัวด้านต่าง ๆ ส่งผลให้เกิดความเครียด ทำให้ต้องมีการปรับตัวเพื่อลดความเครียดที่เกิดขึ้น หากมีการจัดการหรือการปรับตัวที่ไม่เหมาะสมหรือไม่สามารถจัดการกับปัญหาได้ จะนำไปสู่การเบี่ยงเบนทางสุขภาพจิตและอาจนำไปสู่การเกิดภาวะซึมเศร้าได้ (Stuart, 2009)

ภาวะซึมเศร้าในนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลาย มีจำนวนเพิ่มมากขึ้นทั่วโลก พบความชุกของโรคซึมเศร้าในวัยรุ่นทั่วโลกเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 0.4 เป็นร้อยละ 27 (Chabrol, Rodgers, & Rousseau, 2007) จากการศึกษาอุบัติการณ์การเกิดภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่นของประเทศอินเดีย พบจำนวนเพิ่มขึ้นในวัยรุ่นอายุ 15-18 ปี (Joseph, 2011) การศึกษาในนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลายในประเทศสหรัฐอเมริกา พบความชุกของภาวะซึมเศร้า ร้อยละ 8.97 (Matin, Molock, & Tebes, 2011) และในประเทศไทยการศึกษาภาวะซึมเศร้าในนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลายทั่วประเทศ พบความชุกร้อยละ 16.4 (พิทักษ์พล บุญยมาลิก และคณะ, 2550)

จากการทบทวนวรรณกรรมพบการศึกษาของ ฐิติวี แก้วพรสวรรค์ และเบญจพร ต้นตสูติ (2555) ที่ศึกษาความชุกของภาวะซึมเศร้าและปัจจัยที่เกี่ยวข้องในเด็กนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 5 ในกรุงเทพมหานคร พบว่า นักเรียนมีความชุกของภาวะซึมเศร้า ร้อยละ 3.8 และการศึกษาของ ณิชภัทร รุจิรดาพร และอุมาพร ตรังคสมบัติ (2552) พบว่า นักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนปลายในเขตกรุงเทพมหานคร มีภาวะซึมเศร้าในระดับที่มีความสำคัญทางคลินิก (CES-D เท่ากับ 22 ขึ้นไป) ร้อยละ 17.4 จากสถิติดังกล่าวแสดงให้เห็นว่าวัยรุ่นเป็นวัยที่มีความเสี่ยงและมีแนวโน้มในการเกิดภาวะซึมเศร้าได้สูง

ภาวะซึมเศร้าตามแนวคิดการปรับตัวต่อความเครียดของ Stuart

การศึกษาครั้งนี้ใช้แบบจำลองการปรับตัวต่อความเครียดของ Stuart (Stuart Stress Adaptation Model [SSAM]) (Stuart, 2009) ประกอบด้วย ปัจจัยนำ (Predisposing factors) ปัจจัยกระตุ้น (Precipitating factors) และแหล่งทรัพยากรในการเผชิญปัญหาของบุคคล (Coping resources) เป็นรูปแบบหนึ่งในการอธิบายภาวะสุขภาพและการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวชถูกพัฒนาขึ้นในปี ค.ศ. 1980 โดย Stuart ซึ่งเป็นผู้เชี่ยวชาญด้านการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช รูปแบบการปรับตัวต่อความเครียดนี้จะส่งผลต่อภาวะสุขภาพ โดยเป็นการปรับตัวของบุคคลที่เกี่ยวข้องกับ

ปัจจัยด้านร่างกาย จิตใจ และสังคมวัฒนธรรม ที่ประกอบกันเป็นองค์รวมไม่สามารถแยกส่วนกันได้ใน การดำเนินชีวิตของบุคคลนั้นย่อมพบกับความเครียด (Stresses) ทำให้บุคคลต้องปรับตัว เพื่อลดความเครียดต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นหากบุคคลสามารถปรับตัวหรือจัดการกับความเครียด ได้อย่างเหมาะสมจะทำให้สามารถคงไว้ซึ่งการปรับตัวและทำหน้าที่ได้อย่างปกติ แต่ถ้าบุคคล ไม่สามารถจัดการกับปัญหาที่เกิดขึ้นได้หรือใช้กลไกป้องกันทางจิตที่ไม่เหมาะสมจะนำไปสู่ การเบี่ยงเบนทางสุขภาพจิต จนนำไปสู่การเกิดภาวะซึมเศร้าได้

Stuart (2009) ได้อธิบายแนวทางการประเมินภาวะสุขภาพ โดยมีการประเมินองค์ประกอบ ต่าง ๆ ได้แก่ ปัจจัยนำ ปัจจัยกระตุ้น การประเมินค่าหรือการตอบสนองต่อความเครียด แหล่งทรัพยากรในการเผชิญปัญหา กลไกการเผชิญความเครียด และความต่อเนื่องของรูปแบบ การตอบสนองต่อความเครียด ดังนี้

ปัจจัยนำ (Predisposing factors) เป็นปัจจัยที่สะท้อนถึงธรรมชาติด้านชีวภาพ จิตใจ และสังคมวัฒนธรรมของบุคคล ซึ่งเชื่อมโยงกัน รวมถึงประสบการณ์ที่บุคคลให้ความหมาย และประเมินค่าในชีวิต การค้นหาปัจจัยนำจะทำให้เห็นความเปราะบางหรือความอ่อนแอของบุคคล และสิ่งแวดล้อม Stuart กล่าวถึงปัจจัยนำซึ่งมีอยู่ 3 ด้าน ได้แก่ 1) ปัจจัยนำด้านชีวภาพ (Biological factors) เช่น ข้อมูลเกี่ยวกับพันธุกรรม ภาวะโภชนาการ ภาวะสุขภาพ เป็นต้น 2) ปัจจัยนำด้านจิตใจ (Psychological factors) เช่น สติปัญญา ทักษะการใช้ภาษา บุคลิกภาพ ประสบการณ์ในอดีต อึดมโนทัศน์ แรงจูงใจ การใช้กลไกป้องกันทางจิต การปรับตัว และสัมพันธภาพ เป็นต้น ซึ่งหลายสิ่ง มีอิทธิพลมาจากการอบรมเลี้ยงดูในครอบครัว และ 3) ปัจจัยนำด้านสังคมและวัฒนธรรม (Socio-cultural factors) เช่น ข้อมูลเกี่ยวกับอายุ เพศ การศึกษา รายได้ อาชีพ สถานภาพในสังคม การอบรม เลี้ยงดูของครอบครัว พื้นฐานทางวัฒนธรรม ศาสนา ความเชื่อ เป็นต้น

ปัจจัยกระตุ้น (Precipitating factors) เป็นสิ่งกระตุ้นที่บุคคลรับรู้ว่าเป็นสิ่งทำทลายคุกคาม ชีวิต ซึ่งมีอิทธิพลทำให้บุคคลเกิดความตึงเครียด การพิจารณาว่าสิ่งกระตุ้นมีอิทธิพลมากน้อยเพียงใด พิจารณาจาก 1) ธรรมชาติของสิ่งกระตุ้น (Nature) ซึ่งอาจเป็นสิ่งกระตุ้นด้านชีวภาพ จิตใจ หรือสังคม และวัฒนธรรม 2) จุดกำเนิดของสิ่งกระตุ้น (Origin) ซึ่งอาจมาจากสิ่งแวดล้อมภายในตัวบุคคล (Internal environment) หรือสิ่งแวดล้อมภายนอก (External environment) 3) เวลา (Timing) พิจารณา จากเวลาที่เกิดความเครียด (When) หรือระยะเวลาที่บุคคลประสบกับความเครียด (How long) ความถี่ ของการเกิดความเครียด (Frequency) จำนวนครั้งของสิ่งกระตุ้นหรือตัวก่อให้เกิดความเครียด (Number) ในการศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยศึกษาปัจจัยกระตุ้น ได้แก่ เหตุการณ์ในชีวิตเชิงลบ และศึกษา ปัจจัยกระตุ้นที่มีอิทธิพลมาจากสิ่งแวดล้อม ได้แก่ การติดอินเทอร์เน็ต

การประเมินค่าหรือการตอบสนองความเครียดของบุคคล (Appraisal of stressors) เป็นกระบวนการที่บุคคลทำความเข้าใจและประเมินผลกระทบของความเครียด มีการให้ความหมายหรือทำความเข้าใจกับความเครียดที่เกิดขึ้น และมีการแสดงออกหรือตอบสนองของความเครียดในด้านต่าง ๆ ดังนี้ 1) การตอบสนองด้านความคิด (Cognitive response) เมื่อเกิดความเครียดขึ้น ความคิดจะคาดการณ์เกี่ยวกับผลเสียหรือความสูญเสียที่อาจเกิดขึ้น ความคิดจึงมีบทบาทอย่างมากต่อการปรับตัวของบุคคล คือ จะมีอิทธิพลต่อวิธีการเผชิญปัญหา สภาวะอารมณ์ การตอบสนองทางกาย พฤติกรรม ปฏิกริยาที่บุคคลนั้นมีต่อสังคม เป็นต้น รูปแบบของความคิดของแต่ละบุคคลจะขึ้นอยู่กับความเข้าใจของบุคคลนั้นต่อพลังอำนาจที่ตนมีอยู่ในการเผชิญและจัดการกับความเครียดที่เกิดขึ้น ซึ่งอาจเป็นได้ทั้งทางสร้างสรรค์ (Constructive) และทำลาย (Destructive) 2) การตอบสนองด้านอารมณ์ (Affective response) เป็นปฏิกริยาตอบสนองทางอารมณ์ต่อความเครียดในลักษณะที่เป็นแบบทั่วไป ไม่เฉพาะเจาะจง เช่น สนุกสนาน กลัว โกรธ ขอมรับ ไม้ไว้วางใจ ประหลาดใจ เป็นต้น โดยสามารถอธิบายได้ตามประเภท (Type) ระยะเวลา (Duration) และความรุนแรง (Intensity) ของอารมณ์ที่เกิดขึ้น 3) การตอบสนองด้านร่างกาย (Physiological response) โดยเกิดการกระตุ้นที่ระบบประสาทซิมพาเทติก ทำให้ต่อมพิทูอิทารีทำงานเพิ่มมากขึ้น มีการหลั่งฮอร์โมนต่าง ๆ ออกมามากขึ้น เช่น Growth hormone, Prolactin hormone, Adrenocorticotrophic hormone เป็นต้น ปฏิกริยาตอบสนองของร่างกายที่เกิดขึ้นมีลักษณะแบบต่อสู้หรือถอยหนี (Fight or Flight) 4) การตอบสนองด้านพฤติกรรม (Behavioral response) แบ่งการตอบสนองทางพฤติกรรมต่อเหตุการณ์ความเครียดของบุคคลแบ่งออกเป็น 4 ระยะ ได้แก่ ระยะที่ 1 เป็นพฤติกรรมที่บุคคลพยายามเปลี่ยนสิ่งแวดล้อมที่ก่อให้เกิดความเครียดหรือพยายามหลีกเลี่ยงจากความเครียดนั้น ระยะที่ 2 เป็นพฤติกรรมที่บุคคลพยายามปรับเปลี่ยนสิ่งแวดล้อมภายนอก ระยะที่ 3 เป็นพฤติกรรมภายในตัวบุคคลที่แสดงออกเพื่อปกป้องตนเองจากสิ่งที่ส่งผลต่อการเกิดอารมณ์ทางลบต่อตนเอง ระยะที่ 4 เป็นพฤติกรรมภายในตัวบุคคลที่เกิดขึ้นเพื่อยุติเหตุการณ์ความเครียดและพิจารณาบททวนสิ่งที่เกิดขึ้น 5) การตอบสนองด้านสังคม (Social response) เป็นการตอบสนองเพื่อค้นหาความหมายของความเครียดที่เกิดขึ้น โดยพยายามค้นหาข้อมูลเกี่ยวกับปัญหา พยายามจะระบุปัจจัยที่ทำให้เกิดความเครียด เช่น การเปรียบเทียบทางสังคม บุคคลจะเปรียบเทียบทักษะและความสามารถของตนกับบุคคลอื่นที่ประสบปัญหาเดียวกัน ผลการประเมินตนเองจะขึ้นอยู่กับบุคคลที่เลือกเปรียบเทียบด้วย หากนำตนเองเปรียบเทียบกับบุคคลที่แย่กว่าก็จะทำให้มีความรู้สึกดีขึ้น แต่หากนำตนเองไปเปรียบเทียบกับคนที่ดีกว่าก็อาจทำให้มีความรู้สึกไม่ดีเกี่ยวกับตนเอง เป็นต้น

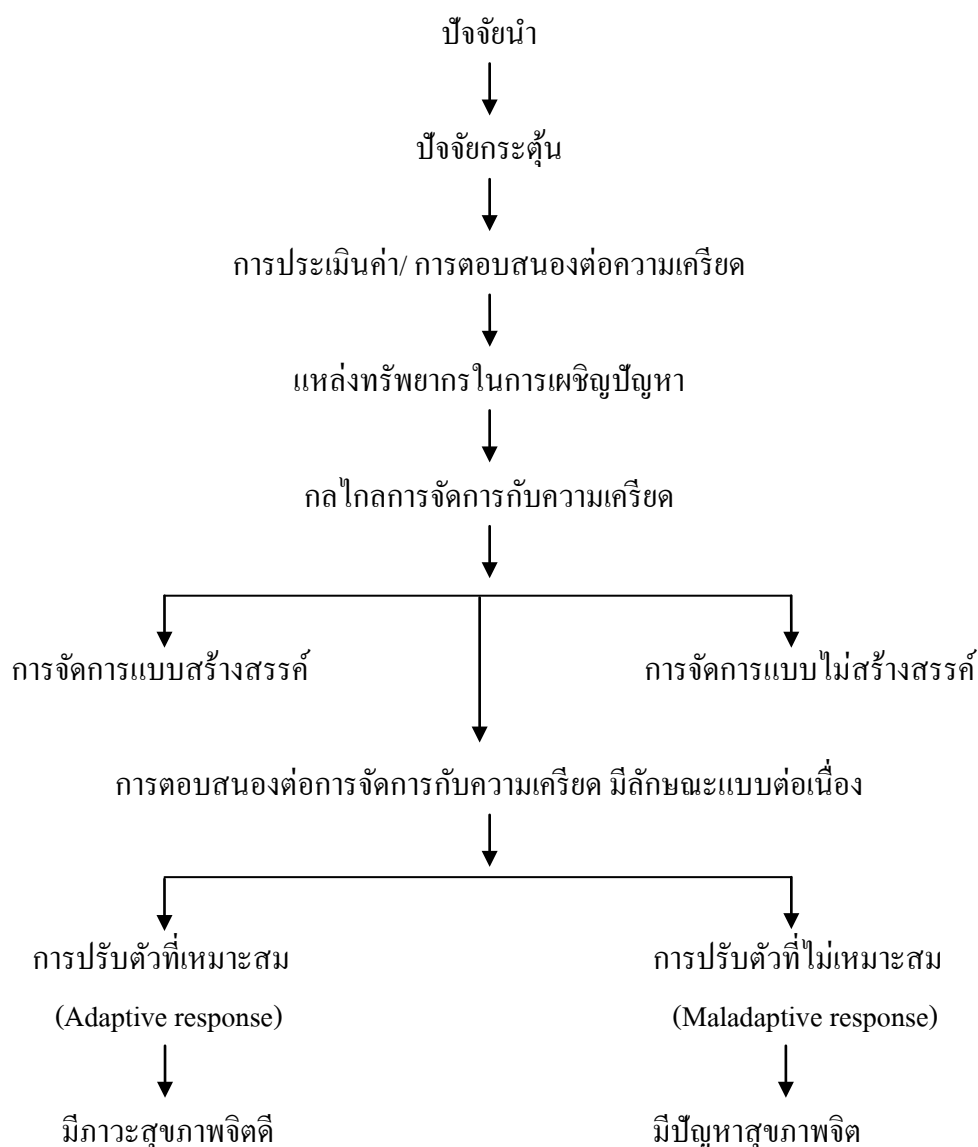
แหล่งทรัพยากรในการเผชิญปัญหา (Coping resource) เป็นสิ่งที่ช่วยสนับสนุนให้บุคคลมีวิธีการตัดสินใจหรือช่วยจัดการกับความเครียดเป็นศักยภาพส่วนบุคคล (Personal abilities) เช่น

ความสามารถ สติปัญญา ความรู้ ทักษะในการดำเนินชีวิต ความแข็งแกร่งในชีวิต และกลไกการป้องกันตนเอง เป็นต้น การสนับสนุนทางสังคม (Social support) เช่น การมีสัมพันธภาพที่ดีระหว่างสมาชิกในครอบครัว กลุ่มเพื่อนบ้าน หน่วยงานหรือองค์กร เป็นต้น สินทรัพย์ (Material assets) เช่น เงินหรือสินทรัพย์บริการต่าง ๆ ที่มีประโยชน์ในการจัดการกับความเครียด เป็นต้น ความเชื่อทางบวกของบุคคล (Positive beliefs) เป็นมุมมองทางบวกที่ช่วยให้บุคคลเกิดความหวัง ความพยายามภายใต้เหตุการณ์ที่ย่ำแย่ที่สุดในชีวิต ซึ่งเป็นสิ่งนำไปสู่ทางเลือกหรือยุทธวิธีที่บุคคลใช้ในการตัดสินใจว่าสามารถทำอะไรหรือจัดการอย่างไรได้บ้าง

กลไกการเผชิญความเครียด (Coping mechanism) เป็นความพยายามของบุคคลที่จะจัดการกับความเครียดซึ่งเป็นได้ทั้งในแนวทางที่สร้างสรรค์ เช่น บุคคลใช้ความวิตกกังวลเป็นสัญญาณเตือนเพื่อนำไปสู่การแก้ไขปัญหา และแนวทางที่ไม่สร้างสรรค์ เช่น บุคคลมีความวิตกกังวลแล้วแสดงออกมาเป็นพฤติกรรมก้าวร้าว การใช้สารเสพติด เป็นต้น กลไกการเผชิญความเครียดแบ่งออกเป็น 3 ประเภท ได้แก่ 1) กลไกการเผชิญความเครียดเน้นที่ปัญหา (Problem-focused coping mechanism) กลไกรูปแบบนี้เกี่ยวข้องกับการจัดการกับปัญหาโดยตรงเพื่อจัดการกับสิ่งที่มาคุกคาม เช่น การเจรจาต่อรอง การเผชิญหน้าหรือการแสวงหาข้อแนะนำ เป็นต้น 2) กลไกการเผชิญความเครียดเน้นที่ความคิด (Cognitive-focused coping mechanism) เป็นความพยายามควบคุมความเครียด โดยเน้นการให้ความหมายของปัญหาและพยายามสร้างมุมมองใหม่เพื่อให้เกิดความรู้สึกที่ดีขึ้น เช่น การใช้การเปรียบเทียบทางสังคมหรือการเลือกปฏิเสธเฉพาะสิ่ง เป็นต้น และ 3) กลไกการเผชิญความเครียดเน้นที่อารมณ์ (Emotion-focused coping mechanism) เป็นความพยายามที่จะบรรเทาความตึงเครียดทางอารมณ์ เช่น ใช้การปฏิเสธ (Denial) การเก็บกด (Suppression) หรือการโทษคนอื่น (Projection)

ความต่อเนื่องของรูปแบบการตอบสนองต่อความเครียด (Continuum of coping response) ใน SSAM คือ การปรับตัวซึ่งมีลักษณะต่อเนื่องกันระหว่างการปรับตัวที่เหมาะสม (Adaptation) และการปรับตัวที่ไม่เหมาะสม (Mal-adaptation) ทั้งนี้การปรับตัวของบุคคลจะเป็นแบบใดขึ้นอยู่กับลักษณะของความเครียด การรับรู้ต่อสถานการณ์ แหล่งทรัพยากรและกลไกการเผชิญปัญหาที่บุคคลนั้นเลือกใช้

รูปแบบจำลองการปรับตัวต่อความเครียด SSAM อาจแสดงได้ดังแผนภาพนี้



ภาพที่ 2 แบบจำลองการปรับตัวต่อความเครียด (SSAM) (Stuart, 2009)

การศึกษาครั้งนี้ ศึกษาปัจจัยทำนายภาวะซึมเศร้าของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลาย ในเขตเทศบาลเมืองจังหวัดจันทบุรี โดยใช้แบบจำลองการปรับตัวต่อความเครียด (SSAM) (Stuart, 2009) ต่อการเกิดภาวะซึมเศร้า ดังนี้

ปัจจัยนำเป็นปัจจัยเสี่ยงที่มีอิทธิพลต่อการเกิดปัญหาสุขภาพจิตหรือภาวะซึมเศร้าของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลายที่ประกอบไปด้วยปัจจัยด้านชีวภาพ จิตใจ และสังคมวัฒนธรรม ซึ่งปัจจัยที่แตกต่างกันจะมีความโน้มเอียงต่อปัญหาสุขภาพจิตที่แตกต่างกัน (Stuart, 2009)

ความผูกพันในครอบครัว (Family connectedness) เป็นปัจจัยนำด้านจิตใจของบุคคลตามแบบจำลองการปรับตัวต่อความเครียด (SSAM) (Stuart, 2009) ต่อการเกิดภาวะซึมเศร้า เป็นความรู้สึกลึกซึ้งผูกพันต่อบิดามารดาหรือผู้เลี้ยงดู รวมถึงการรับรู้ถึงการเอาใจใส่ มีความพอใจในสัมพันธภาพภายในครอบครัว รู้สึกถึงการเป็นที่รักที่ต้องการของสมาชิกในครอบครัว โดยบุคคลที่มีความผูกพันในครอบครัวที่ดีจะเป็นตัวกำหนดความคิด ความเชื่อ และพฤติกรรมในทางบวกของบุคคลทั้งต่อตนเอง ครอบครัว และผู้อื่น (วัชรินทร์ กระแสสัตย์, 2554) รวมทั้งทำให้วัยรุ่นมีพัฒนาการทางร่างกาย จิตใจ สติปัญญา และสังคมเป็นไปอย่างเหมาะสม สามารถปรับตัวได้ดีเมื่อต้องเผชิญปัญหา (Resnick, Harris, & Blum, 1997) ในทางตรงกันข้ามหากวัยรุ่นที่เติบโตในครอบครัวที่ขาดความรักความผูกพันในครอบครัวจะมีแนวโน้มสูงที่จะเกิดปัญหาสุขภาพจิต จนอาจนำไปสู่ภาวะซึมเศร้าได้

ปัจจัยกระตุ้น เป็นสิ่งเร้าที่คุกคามชีวิต หรือเป็นอันตรายต่อวัยรุ่น ทำให้ต้องหาวิธีหรือใช้พลังงานอย่างมาก เพื่อจัดการกับสิ่งกระตุ้นที่คุกคามชีวิต ทำให้รู้สึกกดดันหรือมีความตึงเครียด (Stuart, 2009) เหตุการณ์ในชีวิตเชิงลบ (Negative life event) จัดเป็นปัจจัยกระตุ้นที่สำคัญต่อการเกิดปัญหาสุขภาพจิตหรือภาวะซึมเศร้า เพราะเหตุการณ์ในชีวิตเชิงลบเมื่อเกิดขึ้นกับวัยรุ่นจนทำให้มีการเปลี่ยนแปลงแบบแผนของการดำเนินชีวิต ซึ่งเป็นภาวะเครียดที่วัยรุ่นต้องมีการปรับตัวส่วนใหญ่พบว่า เป็นเหตุการณ์ที่แปลกใหม่ไม่สามารถคาดการณ์ได้ เป็นเหตุการณ์ที่ก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงอันยิ่งใหญ่ในชีวิต (Kanner et al., 1981) ปัจจัยกระตุ้นที่สำคัญอีกปัจจัยหนึ่ง คือ การติดอินเทอร์เน็ต (Internet addiction) เป็นสิ่งเร้าที่ทำให้วัยรุ่นที่มีพฤติกรรมติดอินเทอร์เน็ตมีปัญหาในการจัดระเบียบความคิดและการควบคุมความต้องการของตนเองทำให้ไม่สามารถควบคุมตนเองให้ใช้งานอินเทอร์เน็ตได้อย่างเหมาะสม จนมีอาการคล้ายคนติดยา ติดการพนัน (Young, 1996) การติดอินเทอร์เน็ตจะส่งผลกระทบต่อในหลายด้าน โดยเฉพาะวัยรุ่น เช่น ด้านจิตใจ การศึกษา การทำงาน การเข้าสังคม และมนุษยสัมพันธ์กับคนรอบข้าง จนทำให้เกิดปัญหาสุขภาพจิตหรือเกิดภาวะซึมเศร้าได้ (อรรธรณ วงศ์แก้วโพธิ์ทอง, 2554)

แหล่งทรัพยากรในการเผชิญปัญหาของบุคคล เป็นกลยุทธ์ทางเลือกที่วัยรุ่นนำมาใช้ในการจัดการกับความเครียด หรือสิ่งเร้าที่เกิดขึ้นในชีวิต อาจเป็นสิ่งที่มียู่ภายในตัววัยรุ่นหรือภายนอกก็ได้ที่จะเป็นประโยชน์ต่อการสนับสนุนให้สามารถรับมือ และจัดการกับความเครียดหรือสิ่งเร้าที่เกิดขึ้นได้ (Stuart, 2009) ความแข็งแกร่งในชีวิต (Resilience) เป็นคุณลักษณะหนึ่งที่สำคัญของแหล่งทรัพยากรในการเผชิญปัญหาที่อยู่ในตัววัยรุ่น (Internal coping resources) เพราะเป็นศักยภาพในการยืนหยัดอยู่ได้อย่างมีประสิทธิภาพ ท่ามกลางภาวะการณ์ที่ก่อให้เกิดความยุ่งยากใจ สามารถนำพาชีวิตให้ผ่านพ้น รวมถึงสามารถรับมือกับผลกระทบที่เกิดจากภาวะการณ์นั้นได้ นำไปสู่

การเปลี่ยนแปลงที่ดีขึ้น โดยความสามารถนี้จะต้องได้รับการเสริมสร้างให้รู้สึกว่าคุณเองมีพร้อมใน 3 องค์ประกอบหลัก ซึ่งประกอบด้วย 1) I have (ฉันมี...) 2) I am (ฉันเป็นคนที่...) 3) I can (ฉันสามารถที่จะ...) (Grothberg a, 1995) เพราะเมื่อวัยรุ่นเผชิญกับเหตุการณ์ที่ก่อให้เกิดความเครียดหรือวิกฤตในชีวิตจะดึงองค์ประกอบเหล่านี้มาใช้ในการจัดการกับเหตุการณ์นั้นได้อย่างมีประสิทธิภาพและเกิดการเรียนรู้

ปัจจัยที่มีผลต่อภาวะซึมเศร้าในนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลาย

ความผูกพันในครอบครัว

แนวคิดเกี่ยวกับความผูกพันในครอบครัว

ความผูกพันในครอบครัวเป็นความรู้สึกใกล้ชิดต่อสมาชิกในครอบครัว รับรู้ได้ถึง การได้รับการเอาใจใส่ รู้สึกเป็นที่รักที่ต้องการของครอบครัว ความผูกพันในครอบครัวเป็นพื้นฐานในการกำหนดรูปแบบความคิด ความเชื่อ และทัศนคติของบุคคล มีบทบาทที่สำคัญในการพัฒนาบุคคล ความผูกพันในครอบครัวถือเป็นปัจจัยส่วนบุคคลที่สำคัญ มีอิทธิพลอย่างมากต่อสภาวะทางจิตใจ Resnick et al. (1997) ดังนั้นวัยรุ่นที่เติบโตมาในครอบครัวที่มีความเอาใจใส่ที่ดี ให้ความรัก ความอบอุ่น มีความผูกพันกันของสมาชิกในครอบครัวจะทำให้วัยรุ่นมีพัฒนาการทางร่างกาย จิตใจ สติปัญญา และสังคมเป็นไปอย่างเหมาะสม สามารถที่จะปรับตัวได้ดีเมื่อต้องเผชิญปัญหา (วัชรินทร์ กระแสตัดย์, 2554) ในทางตรงกันข้ามหากวัยรุ่นที่เติบโตในครอบครัวที่ขาดความรักความผูกพันในครอบครัว จึงมีแนวโน้มที่จะเกิดปัญหาสุขภาพจิต จนอาจนำไปสู่การเกิดภาวะซึมเศร้า

ปัจจัยที่มีผลต่อความผูกพันในครอบครัว

จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่า ความผูกพันในครอบครัวเป็นปัจจัยที่มีผลต่อภาวะซึมเศร้าของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลาย ซึ่งสามารถอธิบายให้เห็นถึงความเกี่ยวข้องกับ ความผูกพันในครอบครัว พอสรุปได้ดังนี้

1. ความรักระหว่างสมาชิกในครอบครัว วัยรุ่นที่อยู่ในครอบครัวที่ได้รับการเอาใจใส่ จากบิดามารดา และให้คำปรึกษา คำแนะนำ ให้ความรัก ความอบอุ่น จะทำให้วัยรุ่นมีพัฒนาการด้านร่างกายและจิตใจที่เหมาะสม การรับรู้ถึงการได้รับการเอาใจใส่ดูแล รู้สึกเป็นที่รักที่ต้องการของครอบครัว จะเป็นพื้นฐานในการกำหนดรูปแบบความคิด ความเชื่อ และทัศนคติของบุคคล ในทางบวกต่อตนเอง ต่อครอบครัว ทำให้บุคคลดำเนินชีวิตอย่างมีเหตุผล (Resnick et al., 1997)

2. ความรักใคร่กลมเกลียวระหว่างบิดามารดา มีผลต่อสุขภาพจิตของวัยรุ่นเป็นอย่างมาก วัยรุ่นที่มาจากครอบครัวที่บิดามารดารักใคร่กลมเกลียวกัน เข้าใจกันอยู่ด้วยกันอย่างมีเหตุผล ทำให้วัยรุ่นมีความสุข มีความใกล้ชิดกับบิดามารดา มีสุขภาพจิตที่ดี มองโลกในแง่ดี มีความอบอุ่น เชื่อมมั่น

ในตนเอง เป็นตัวของตัวเอง จึงเติบโตมาเป็นบุคคลที่สมบูรณ์ทั้งร่างกาย สติปัญญาและความนึกคิด ในทางตรงข้ามครอบครัวที่บิดามารดาขาดความรักใคร่กลมเกลียวกัน จนมีผลกระทบทางใจต่อวัยรุ่น ทำให้วัยรุ่นมีพฤติกรรมก้าวร้าว ไม่มีความรักความผูกพันในครอบครัว ไม่ชอบอยู่บ้าน ชอบหนีโรงเรียน มีพฤติกรรมเสี่ยงและถูกชักจูงเข้าหาสิ่งเสพติดได้ง่าย

3. การอบรมเลี้ยงดู วิธีการอบรมเลี้ยงดูที่ขาดความพอดี ทำให้เกิดความไม่พอใจในสัมพันธภาพ เช่น การเข้มงวดที่มากเกินไป มีแต่ระเบียบวินัยตลอดเวลา จนไม่มีโอกาสเป็นตัวของตัวเอง วัยรุ่นจะเติบโตเป็นผู้ใหญ่ที่ขาดความเชื่อมั่นในตนเอง ไม่กล้าตัดสินใจ เนื่องจากกลัวความผิด กลัวการถูกลงโทษ การที่วัยรุ่นไม่มีโอกาสเป็นตัวของตัวเองทำให้หงายและเสี่ยงต่อการถูกชักจูงไปในทางที่ไม่ดี ทำให้เกิดปัญหาต่าง ๆ จนอาจนำไปสู่การเกิดภาวะซึมเศร้า

4. สัมพันธภาพระหว่างสมาชิกในครอบครัว เนื่องจากครอบครัวเป็นแหล่งสนับสนุนทางสังคมที่สำคัญ โดยเฉพาะความเข้าใจสมาชิกที่เป็นวัยรุ่น ขณะนี้ถ้าสมาชิกในครอบครัวมีความเข้าใจ และให้ความช่วยเหลืออย่างเหมาะสม จะทำให้วัยรุ่นผ่านระยะหัวเลี้ยวหัวต่อของชีวิตไปได้ อย่างราบรื่น

จากการทบทวนวรรณกรรม พบการศึกษาของ ลำเจียก กำธร, โสภิต สุวรรณเวลา, ประไพพิศ ดิงหเสม และสร้อยสุวรรณ พลสังข์ (2553) ที่ศึกษาความผูกพันในครอบครัว ความเชื่อที่ไร้เหตุผล และภาวะซึมเศร้าของเด็กและเยาวชนในสถานพินิจและคุ้มครองเด็กและเยาวชน พบว่าความผูกพันในครอบครัวมีความสัมพันธ์ทางลบกับภาวะซึมเศร้าอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และการศึกษาของ วัชรินทร์ กระแสสัตย์, วรณี เดียวอิสเรศ และจินตนา วัชรลินธุ์ (2554) พบว่าความผูกพันในครอบครัวมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความเข้มแข็งทางใจของวัยรุ่นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ จากข้อมูลข้างต้นแสดงให้เห็นว่า ความผูกพันในครอบครัวมีอิทธิพลอย่างมากต่อสภาวะทางใจของวัยรุ่น ซึ่งเป็นปัจจัยนำที่มีอิทธิพลต่อการเกิดปัญหาสุขภาพจิตหรือภาวะซึมเศร้าได้

เหตุการณ์ในชีวิตเชิงลบ

เหตุการณ์ในชีวิตเชิงลบ หมายถึง เหตุการณ์ใด ๆ ที่เมื่อเกิดขึ้นกับบุคคลแล้วจะทำให้บุคคลนั้นมีการเปลี่ยนแปลงแบบแผนของการดำเนินชีวิต ซึ่งเป็นภาวะเครียดที่บุคคลต้องมีการปรับตัว (Holmes & Rahe, 1967) เป็นเหตุการณ์ต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นในชีวิตบุคคลถือเป็นสิ่งเร้าที่กระตุ้นให้เกิดความเครียดได้ โดยส่วนใหญ่มักพบว่า เป็นเหตุการณ์ที่แปลกใหม่ ไม่นั่นอน ไม่สามารถคาดการณ์ได้หรือทำนายได้หรือเป็นเหตุการณ์ที่ก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงอันยิ่งใหญ่ในชีวิต (Kanner et al., 1981) และมักส่งผลให้มีการเปลี่ยนแปลงในชีวิตถือเป็นภาวะเครียดที่ทำให้เกิดความยุ่งยากใจ (Negative life events) ทำให้บุคคลต้องปรับตัวต่อสภาวะการณั้ นั้น ๆ (Holmes & Rahe, 1967)

นักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลาย เป็นวัยที่มีการเปลี่ยนแปลงทางพัฒนาการหลายด้าน ทำให้มีเหตุการณ์ที่เกิดความยุ่งยากใจได้หลาย ๆ เหตุการณ์ เช่น ปัญหาเกี่ยวกับเพื่อน ปัญหาเกี่ยวกับแฟน ปัญหาเกี่ยวกับบิดา/ มารดา ปัญหาเกี่ยวกับการเรียนและปัญหาทางสุขภาพ เป็นต้น ซึ่งเป็นปัจจัยกระตุ้นสำคัญที่นำไปสู่การเกิดปัญหาสุขภาพจิตหรือภาวะซึมเศร้าซึ่งเหตุการณ์ที่สร้างความยุ่งยากใจในนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลายเหล่านี้ ส่งผลทั้งทางตรงและทางอ้อมต่อภาวะสุขภาพจิต โดยจากการศึกษาที่ผ่านมาพบว่า ในนักเรียนที่มีเหตุการณ์ที่สร้างความยุ่งยากใจมาก มีแนวโน้มที่จะมีปัญหาสุขภาพจิตจนนำไปสู่ภาวะซึมเศร้าได้ง่าย (Kan et al., 2010)

จากการทบทวนวรรณกรรมพบศึกษาของ อุษา น่วมเพชร, รุ่งนภา ผาณิตรัตน์, ประภา ยุทธไตร และนันท์วิษ ลิทธิรักษ์ (2555) ที่ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างเหตุการณ์ในชีวิตเชิงลบกับปัญหาทางจิตเวชของวัยรุ่นที่ใช้สารเสพติดในสถานพินิจและคุ้มครองเด็กและเยาวชน พบว่า เหตุการณ์ในชีวิตเชิงลบมีความสัมพันธ์กับกลุ่มอาการวิตกกังวลและอาการซึมเศร้าในวัยรุ่นที่ใช้สารเสพติดในสถานพินิจและคุ้มครองเด็กและเยาวชน มีผลให้ความเสี่ยงที่จะเกิดกลุ่มอาการวิตกกังวลและอาการซึมเศร้า ร้อยละ 9 และการศึกษาของ วาริรัตน์ ถาน้อย และคณะ (2555) ที่ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อภาวะสุขภาพจิตของนักศึกษาพยาบาลศาสตร์ ผลการวิจัยพบว่า เหตุการณ์ในชีวิตเชิงลบมีอิทธิพลต่อพฤติกรรมเสี่ยงในการฆ่าตัวตายของวัยรุ่นรวมทั้งการศึกษาที่ใกล้เคียงของ พัชรินทร์ นินทจันทร์ และคณะ (2556) ที่ศึกษาเหตุการณ์ที่สร้างความยุ่งยากใจและสุขภาพจิตของนักศึกษา ผลการศึกษาพบว่า เหตุการณ์ที่สร้างความยุ่งยากใจมีความสัมพันธ์ทางบวกกับสุขภาพจิตอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และการศึกษาของ จงฉินหู่จ๋า ชัยเสนา ดาลลาส และคณะ (2557) ที่ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อภาวะสุขภาพจิตของนักศึกษาพยาบาล พบว่า เหตุการณ์ในชีวิตเชิงลบ ด้านปัญหาข้อจำกัดด้านการเรียน ปัญหาด้านการเงินและปัญหาด้านวิชาเรียน สามารถร่วมทำนายภาวะสุขภาพจิตในนักศึกษาพยาบาลได้ร้อยละ 24.4

การติดอินเทอร์เน็ต

การติดอินเทอร์เน็ตเป็นพฤติกรรมที่ผู้ใช้อินเทอร์เน็ตมีการจัดระเบียบความคิด และการควบคุมความต้องการของตนเองผิดพลาด จนทำให้ไม่สามารถควบคุมตนเองให้ใช้อินเทอร์เน็ตได้อย่างเหมาะสม การติดอินเทอร์เน็ตจะมีอาการคล้ายคนติดยา ติดการพนัน คือมีความอยาก โหยหา ต้องการบ่อย ๆ เมื่อว่าจะต้องหาโอกาสเข้าใช้อินเทอร์เน็ต ถึงแม้บางครั้งจะไม่มีจุดมุ่งหมายในการใช้ที่ชัดเจน (Young, 1996) ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาเชิงคุณภาพของ พรพรรณ ศรีโสภา และคณะ (2556) ที่ศึกษาเกี่ยวกับประสบการณ์การใช้อินเทอร์เน็ตในวัยรุ่นที่มีพฤติกรรมติดอินเทอร์เน็ต พบว่า วัยรุ่นหลงใหลการใช้อินเทอร์เน็ตและรับรู้ว่าอินเทอร์เน็ต

เป็นเสมือนสังคมจำลองที่เมื่อตนเองเข้าไปอยู่ในนั้นจะรู้สึกตนเองปลอดภัย มีความสามารถ รู้สึกเป็นส่วนหนึ่งของชีวิต จนเปรียบเสมือนลมหายใจ ทำให้วัยรุ่นแยกตัวจากสังคม จนเป็นปัญหาในการมีปฏิสัมพันธ์กับบุคคลรอบข้าง จนนำไปสู่ปัญหาสุขภาพจิตหรือภาวะซึมเศร้า

สมาคมจิตแพทย์ของอเมริกา (American Psychiatric Association) ได้วินิจฉัยลักษณะอาการ หรือพฤติกรรมผิดปกติที่เกิดจากการใช้อินเทอร์เน็ต พบว่า มีลักษณะคล้ายคนติดการพนัน คือมีอาการหมกมุ่น หงุดหงิด กระทบกระวายเวลาที่ไม่ได้เล่น และสาเหตุของการติดนั้นจะคล้าย ๆ กับติดการพนัน คือ เพื่อหลีกเลี่ยงปัญหา ผ่อนคลาย ระบายอารมณ์ ทั้งนี้ในทางวิชาการได้เริ่มสร้างและพัฒนาหลักการที่นำมาใช้อธิบายลักษณะของผู้ที่ติดอินเทอร์เน็ต โดย Young (2004 อ้างถึงใน จูตินันท์ ผิวนิล และพิมลพรรณ อิศรภักดี, 2558)

ลักษณะอาการติดอินเทอร์เน็ต (Pathological internet use) 8 ประการพอสรุปได้ดังนี้

1. รู้สึกถูกรบกวนหรือมีการคิดคำนึงถึงเรื่องที่ผ่านมาในอินเทอร์เน็ต และคาดการณ์สิ่งที่จะเกิดขึ้นต่อไปในอินเทอร์เน็ต
2. รู้สึกต้องการใช้อินเทอร์เน็ตในเวลามากขึ้น เพื่อตอบสนองความพอใจของตน
3. ไม่สามารถควบคุมพฤติกรรมการใช้อินเทอร์เน็ต หรือหยุดการใช้ อินเทอร์เน็ต
4. รู้สึกหมดหวัง โมโห โกรธ กัดฟัน กระสับกระส่าย เมื่อต้องหยุดใช้อินเทอร์เน็ต
5. ใช้เวลาในอินเทอร์เน็ตมากกว่าที่ตั้งใจเอาไว้
6. สูญเสียความสัมพันธ์ทางสังคม หน้าทีการทำงาน การเรียนหรือ โอกาสต่าง ๆ

เพราะการใช้อินเทอร์เน็ต

7. โกหกหรือปกปิดครอบครัว เพื่อนหรือบุคคลรอบข้างเกี่ยวกับพฤติกรรมการใช้ อินเทอร์เน็ต
8. ใช้อินเทอร์เน็ตเพื่อเป็นหนทางหลีกเลี่ยงจากปัญหาหรือบรรเทาผ่อนคลายอารมณ์ ความรู้สึกกดดัน หมดหวัง

จากการทบทวนวรรณกรรม พบการศึกษาของ จูตินันท์ ผิวนิล และพิมลพรรณ อิศรภักดี (2558) ที่ศึกษาพฤติกรรมสื่อสารผ่านเทคโนโลยีกับภาวะสุขภาพใจของนักเรียนมัธยมศึกษา ผลการศึกษาแสดงให้เห็นว่า ปัจจัยที่มีผลกับภาวะซึมเศร้าของนักเรียนมากที่สุด คือ การเสพติด การสื่อสารทั้งทางโทรศัพท์และอินเทอร์เน็ต และการศึกษาของ เสาวภาคย์ แผลมเพ็ชร (2559) ที่ศึกษา พฤติกรรมและผลกระทบจากการใช้เครือข่ายสังคมออนไลน์ของนักเรียนระดับชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย พบว่า นักเรียนชายและหญิงได้รับผลกระทบจากการใช้เครือข่ายสังคมออนไลน์ ในด้านอารมณ์ สังคม และการเรียน ดังนั้น การติดอินเทอร์เน็ตส่งผลกระทบต่อวัยรุ่น ทำให้วัยรุ่นมีปัญหาด้านการตัดสินใจ การใช้เวลาว่างให้เกิดประโยชน์ จนมีผลกระทบต่อการเรียน

รวมทั้งมีพฤติกรรมแยกตัว หมกมุ่นอยู่กับโลกเสมือนจริงมากเกินไป ทำให้เกิดปัญหาด้านการเข้าสังคมจนอาจนำไปสู่การเกิดภาวะซึมเศร้า

ความแข็งแกร่งในชีวิต

ความแข็งแกร่งในชีวิตเป็นศักยภาพของบุคคลที่ใช้ในการป้องกัน ลดความรุนแรงและผ่านพ้นจากการได้รับผลกระทบที่เกิดจากสถานการณ์ที่ยากลำบากหรือเลวร้ายได้อย่างมีประสิทธิภาพ ซึ่งตามแนวคิดของ Grotberg ความแข็งแกร่งในชีวิตจะมี 3 องค์ประกอบหลัก คือ ‘I have’ ‘I am’ และ ‘I can’ เมื่อบุคคลเผชิญกับเหตุการณ์ที่ก่อให้เกิดความเครียด บุคคลจะดึงองค์ประกอบเหล่านี้มาใช้ได้อย่างมีประสิทธิภาพและเกิดการเรียนรู้ (Grotberg, 1995 b; 1997; 1998)

ความแข็งแกร่งในชีวิต หมายถึง ความสามารถหรือศักยภาพของบุคคลในการยืนหยัดอยู่ได้อย่างมีประสิทธิภาพ ท่ามกลางภาวะการณ์ที่ก่อให้เกิดความยุ่งยากใจ พร้อมทั้งสามารถที่จะนำพาชีวิตของตนให้ผ่านพ้น รวมถึงรับมือกับผลกระทบที่เกิดจากภาวะการณ์นั้นได้ในเวลารวดเร็ว อันจะนำไปสู่การเปลี่ยนแปลงที่ดีขึ้น เติบโตขึ้นและเข้าใจชีวิตมากขึ้น (พัชรินทร์ นินทจันทร์, 2558)

ความแข็งแกร่งในชีวิตเป็นความสามารถทางอารมณ์และจิตใจในการปรับตัวและฟื้นตัวกลับสู่ภาวะปกติ หลังจากเจอวิกฤตหรือเหตุการณ์ที่ลำบากในชีวิตเป็นคุณสมบัติที่ช่วยให้บุคคลผ่านพ้นไปสู่การดำเนินชีวิตอย่างมีความสุข (กรมสุขภาพจิต, 2552)

องค์ประกอบหลักของความแข็งแกร่งในชีวิตตามแนวคิดของ Grotberg 3 องค์ประกอบ I have (ฉันมี...) เป็นแหล่งสนับสนุนภายนอกที่ส่งเสริมให้เกิดความแข็งแกร่งในชีวิต (เช่น ฉันมีคนที่จะพร้อมจะให้กำลังใจและสนับสนุนให้เป็นตัวของตัวเอง และฉันมีครอบครัวและชุมชนที่มั่นคง เป็นต้น)

I am (ฉันเป็น...) เป็นความเข้มแข็งภายในของแต่ละบุคคล (เช่น ฉันเป็นคนที่สามารถที่จะรักและเป็นที่ยอมรับของผู้อื่นได้ ฉันเป็นคนที่มีความมั่นใจดี และฉันเป็นคนที่มีความภาคภูมิใจในตนเอง แต่ในขณะที่เดียวกันก็พร้อมที่จะยอมรับและยกย่องผู้อื่น เป็นต้น)

I can (ฉันสามารถ...) เป็นทักษะในการจัดการกับปัญหาและสัมพันธ์ระหว่างบุคคล (เช่น ฉันสามารถที่จะมุ่งมั่นในงานที่ทำอยู่จนกว่าจะสำเร็จ ฉันสามารถที่จะบอกความคิดความรู้สึกของตนเองให้กับผู้อื่น และฉันสามารถที่จะหาทางออก หรือวิธีการใหม่ ๆ ที่ใช้ในการจัดการกับปัญหาที่เผชิญอยู่ เป็นต้น)

จากการทบทวนวรรณกรรมพบศึกษาของ พัชรินทร์ นินทจันทร์ และคณะ (2556) ที่ศึกษาความแข็งแกร่งในชีวิต เหตุการณ์ที่สร้างความยุ่งยากใจ และสุขภาพจิตของนักศึกษามหาวิทยาลัย พบว่า ความแข็งแกร่งในชีวิตมีความสัมพันธ์ทางลบกับภาวะสุขภาพจิต และการศึกษา

ของ พัชรินทร์ นินทจันทร์ และคณะ (2554) ที่ศึกษาความแข็งแกร่งในชีวิตกับความเครียดของนักศึกษาพยาบาล พบว่า ความแข็งแกร่งในชีวิตมีอิทธิพลต่อความเครียด รวมทั้งการศึกษาในต่างประเทศของ Ziaian, De Anstiss, Antoniou, Baghurst, and Sawyer (2012) ที่ศึกษาความแข็งแกร่งในชีวิตในวัยรุ่นที่อาศัยทางตอนใต้ของประเทศออสเตรเลีย พบว่า วัยรุ่นที่มีปัญหาทางพฤติกรรมและอารมณ์จะมีความแข็งแกร่งในชีวิตที่ต่ำ ซึ่งทำให้เกิดปัญหาทางสุขภาพจิตหรือภาวะซึมเศร้าได้ จากงานวิจัยดังกล่าวแสดงให้เห็นว่าหากบุคคลมีภาวะเครียดและไม่สามารถจัดการได้ร่วมกับบุคคลมีความแข็งแกร่งในชีวิตที่ต่ำ โอกาสที่จะนำไปสู่ปัญหาสุขภาพจิตหรือภาวะซึมเศร้าก็จะมากขึ้นด้วย

สรุปการทบทวนวรรณกรรม ดังกล่าวข้างต้น พบว่า ปัจจัยที่สามารถทำนายภาวะซึมเศร้าในนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลาย มีหลากหลาย ซึ่งปัจจัยที่โดดเด่น ได้แก่ ปัจจัยทางจิตสังคม (Psychosocial factors) เช่น ผลการเรียน ปัญหาการเงินในครอบครัว ความสัมพันธ์ที่ไม่ดีกับบิดามารดา ปัญหาสุขภาพจิตของบิดามารดา การสูญเสียในชีวิต และความสัมพันธ์ที่ไม่ดีกับเพื่อน ปัจจัยทางความคิด (Cognitive factors) เช่น ความคิดอัตโนมัติทางลบ การครุ่นคิด และเหตุการณ์ในชีวิตเชิงลบ การเห็นคุณค่าในตนเอง ความผูกพันในครอบครัว และความผูกพันใกล้ชิดกับเพื่อน ซึ่งจากที่กล่าวมาข้างต้น วัยรุ่นถือว่าเป็นวัยที่มีความสำคัญเป็นช่วงหัวเลี้ยวหัวต่อเป็นวัยที่มีการเปลี่ยนแปลงทางด้านต่าง ๆ อย่างรวดเร็วแบบก้าวกระโดดในทุกด้าน ขณะที่สภาพอารมณ์ ความคิด จิตใจ ยังไม่มั่นคงและแข็งแรงเพียงพอ ดังนั้นอาจก่อให้เกิดความสับสนในตนเอง ส่งผลให้เกิดความขัดแย้งภายในจิตใจได้ง่าย โดยเฉพาะในนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลายสายวิทยาศาสตร์-คณิตศาสตร์ ที่มีความเครียดค่อนข้างสูงในการศึกษา และการทำความเข้าใจในวิชาเรียนต่าง ๆ และด้วยสภาพสังคมในปัจจุบันที่เปลี่ยนแปลงไปอย่างรวดเร็ว เหตุปัจจัยต่าง ๆ ที่มีผลทำให้วัยรุ่นไทยมีภาวะซึมเศร้าจึงมีการเปลี่ยนแปลงไปตามยุคสมัยเช่นกัน ซึ่งเป็นเรื่องที่ควรทำการศึกษาอย่างต่อเนื่อง เพราะข้อมูลเหล่านี้จะเป็นข้อมูลพื้นฐานสำคัญ สำหรับบุคลากรทางสุขภาพที่เกี่ยวข้องผู้บริหารและบุคลากรในโรงเรียน รวมถึงผู้ปกครอง ในการส่งเสริมสุขภาพจิตของวัยรุ่น เพื่อป้องกันการเกิดภาวะซึมเศร้าต่อไป

บทที่ 3

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาความสัมพันธ์เชิงทำนาย (Predictive correlation research) เพื่อศึกษาปัจจัยที่ทำนายภาวะซึมเศร้าของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลาย ในเขตเทศบาลเมือง จังหวัดจันทบุรี โดยมีรายละเอียดในการดำเนินการวิจัยดังต่อไปนี้

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร

เป็นนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 4, 5 และ 6 ของโรงเรียนมัธยมศึกษาขนาดใหญ่ของรัฐ สังกัดสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษามัธยมศึกษา เขต 17 จังหวัดจันทบุรี ปีการศึกษา 2560 จำนวน 3 แห่ง ได้แก่ โรงเรียนเบญจมราชูทิศ โรงเรียนเบญจมานุสรณ์ และโรงเรียนศรียานุสรณ์ มีนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลายจำนวนทั้งหมด 4,482 คน

กลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ได้แก่ นักเรียนชายและหญิงอายุ 15-18 ปีบริบูรณ์ที่กำลังศึกษาในระดับมัธยมศึกษาปีที่ 4, 5 และ 6 สาขาวิทยาศาสตร์-คณิตศาสตร์ ของโรงเรียนมัธยมศึกษาขนาดใหญ่ของรัฐ สังกัดสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษา มัธยมศึกษา เขต 17 จังหวัดจันทบุรี ปีการศึกษา 2560 โดยมีความสมัครใจและได้รับอนุญาตจาก ผู้ปกครองในการเข้าร่วมการวิจัย ซึ่งนักเรียนที่เป็นกลุ่มตัวอย่างจะต้องไม่มีปัญหาสุขภาพทางกาย และสุขภาพทางจิตที่มีผลต่อการให้ข้อมูล

การกำหนดขนาดของกลุ่มตัวอย่าง

การศึกษาครั้งนี้กำหนดขนาดของกลุ่มตัวอย่างจำนวน 160 คน ซึ่งผู้วิจัยได้จากการคำนวณหาขนาดของกลุ่มตัวอย่างจากสูตรของ Tabachink and Fidell (2010) ตามสูตร ดังนี้

$$n = 40 \times \text{จำนวนตัวแปรต้น}$$

กำหนดให้ n คือ จำนวนกลุ่มตัวอย่าง

ตัวแปรต้นในการวิจัยนี้มี 4 ตัวแปร

$$\text{แทนค่าในสูตร} \quad n = 40 \times 4 = 160$$

ดังนั้น ในการศึกษานี้ ผู้วิจัยจึงกำหนดจำนวนกลุ่มตัวอย่างเท่ากับ 160 คน

การได้มาซึ่งกลุ่มตัวอย่าง

การวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง โดยใช้การสุ่มกลุ่มตัวอย่างแบบกลุ่ม (Cluster sampling) โดยมีขั้นตอนดังนี้

1. เลือกโรงเรียนมัธยมศึกษาตอนปลายขนาดใหญ่ของรัฐ สังกัดสำนักงานเขตพื้นที่ การศึกษามัธยมศึกษาเขต 17 จังหวัดจันทบุรี 1 แห่ง ได้แก่ โรงเรียนเบญจมราชูทิศ
2. สุ่มห้องเรียนของแต่ละชั้นปี ม. 4, 5 และ 6 จากจำนวนห้องเรียนสายวิทยาศาสตร์-คณิตศาสตร์ห้องเรียนปกติ ทั้งหมด 24 ห้อง มาชั้นปีละ 2 ห้อง
3. คำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่างตามสัดส่วนต่อประชากรของแต่ละชั้นปี เพื่อให้ได้กลุ่มตัวอย่างที่เป็นตัวแทน
4. สุ่มกลุ่มตัวอย่างในแต่ละชั้นปี ด้วยการจับสลากแบบไม่คืนที่ ตามเลขประจำตัวนักเรียน เพื่อให้ได้กลุ่มตัวอย่างตามจำนวนที่ต้องการ จำนวน 160 คน ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 ขนาดกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามกลุ่มประชากร

โรงเรียน	จำนวนประชากร	จำนวนกลุ่มตัวอย่าง
มัธยมศึกษาปีที่ 4	638	
ห้องที่ 1	46	29
ห้องที่ 2	46	29
มัธยมศึกษาปีที่ 5	650	
ห้องที่ 1	45	28
ห้องที่ 2	43	24
มัธยมศึกษาปีที่ 6	591	
ห้องที่ 1	44	26
ห้องที่ 2	43	24
รวม	1,879	160

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้แบ่งออกเป็นแบบสอบถามจำนวน 1 ชุด แบ่งเป็น 6 ส่วน ซึ่งแบบสอบถามมีรายละเอียดดังนี้

ส่วนที่ 1 แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคล ประกอบด้วย ข้อมูลเกี่ยวกับเพศ อายุ ระดับการศึกษา ผลการเรียน สถานภาพสมรสของบิดามารดา รายได้ครอบครัว บุคคลที่พักอาศัยอยู่ด้วย และจำนวนสมาชิกในครอบครัว

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามความผูกพันในครอบครัว เป็นแบบสอบถามเพื่อประเมินการรับรู้ของวัยรุ่นต่อบรรยากาศความผูกพันในครอบครัว โดยลักษณะคำถามประกอบด้วย ความใกล้ชิดในครอบครัว การรับรู้ถึงการเอาใจใส่จากครอบครัว ความพึงพอใจในสัมพันธภาพของครอบครัว และความรู้สึกถึงการเป็นที่รักและต้องการของครอบครัว ในงานวิจัยนี้ผู้วิจัยใช้แบบสอบถามความผูกพันในครอบครัวตามแนวคิดของ Resnick et al. (1997) โดย วัชรินทร์ กระแสดี (2554) ดัดแปลงมาจาก พิสมัย นพรัตน์ จำนวน 12 ข้อ ลักษณะคำตอบเป็นมาตราส่วนประมาณค่าตั้งแต่ 1-5 โดย 1 หมายถึง ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง 2 หมายถึง เห็นด้วยน้อย ไปจนถึง 5 หมายถึง เห็นด้วยอย่างยิ่ง การศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยนำแบบสอบถามไปใช้กับนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลายที่มีลักษณะคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 คน ได้ค่าความเชื่อมั่นสัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบาค เท่ากับ .75

วิธีการตอบและเกณฑ์การให้คะแนน

ลักษณะคำตอบเป็นมาตราส่วน 5 ระดับ ให้ผู้ตอบ ตอบคำถามที่ตรงกับความรู้สึกของตนเองมากที่สุด โดยให้ค่าคะแนนจาก 1-5 ได้แก่ ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง เห็นด้วยน้อย เห็นด้วยปานกลาง เห็นด้วยค่อนข้างมาก และเห็นด้วยอย่างยิ่ง ข้อคำถามประกอบด้วย ข้อคำถามที่มีความหมายทางบวก จำนวน 6 ข้อ และข้อคำถามที่มีความหมายทางลบ จำนวน 6 ข้อ

การให้คะแนน	คะแนนทางบวก	คะแนนทางลบ
เห็นด้วยอย่างยิ่ง	5	1
เห็นด้วยค่อนข้างมาก	4	2
เห็นด้วยปานกลาง	3	3
เห็นด้วยน้อย	2	4
ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง	1	5

การแปลผล โดยรวมคะแนนของแบบสอบถามทั้งฉบับ โดยค่าคะแนนมากแสดงว่ามีความผูกพันในครอบครัวมาก ค่าคะแนนน้อยแสดงว่าความผูกพันในครอบครัวน้อย

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามเหตุการณ์ในชีวิตเชิงลบ เป็นแบบสอบถามเกี่ยวกับความรู้สึกยุ่งยากใจ (The Negative Event Scale [NES]) ต่อเหตุการณ์ต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นในชีวิตประจำวันของนักเรียนที่นำมาแปลเป็นภาษาไทย และปรับเปลี่ยนข้อคำถามให้เหมาะสมกับบริบทของวัยรุ่นไทย ตามแนวคิดของ Maybery (2003) โดย พิทักษ์พล บุญยามาลิก (Boonyamalik, 2005) แบบประเมินประกอบด้วย ข้อคำถามเกี่ยวกับความรู้สึกยุ่งยากใจต่อเหตุการณ์ต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นในชีวิตประจำวัน

ของนักเรียนในช่วง 1 เดือนที่ผ่านมา มีจำนวน 42 ข้อ ข้อคำถามเป็นมาตราส่วนประมาณค่าตั้งแต่ 0-5 โดย 0 หมายถึง เหตุการณ์ไม่ได้เกิดขึ้น 1 หมายถึง เหตุการณ์ได้เกิดขึ้น แต่ไม่เกิดความยุ่งยากใจ ไปจนถึง 5 หมายถึง เหตุการณ์ได้เกิดขึ้นและมีความยุ่งยากใจมากที่สุด แบบวัดนี้ผ่านการตรวจสอบความตรงทางด้านเนื้อหา ความตรงเชิงโครงสร้าง และมีความเที่ยงอยู่ในเกณฑ์ดี โดยมีค่าสัมประสิทธิ์ของครอนบาค ระหว่าง .92-.94 (Thanoi, Phanchaoenworakul, Thompsom, Panitrat, & Nityasuddhi, 2010; Vongsirimas, 2008) การศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยนำแบบสอบถามไปใช้กับนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลาย ที่มีลักษณะคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 คน ได้ค่าความเชื่อมั่นสัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบาค เท่ากับ .93

วิธีการตอบและเกณฑ์การให้คะแนน

ลักษณะคำตอบเป็นมาตราส่วนประเมินค่า 6 ระดับ โดยให้ผู้ตอบ ตอบคำถามที่ตรงกับความรู้สึกของตนเองมากที่สุด มีเกณฑ์การให้คะแนนดังนี้

0 คะแนน	หมายถึง	เหตุการณ์ไม่ได้เกิดขึ้น
1 คะแนน	หมายถึง	เหตุการณ์ได้เกิดขึ้นแต่ไม่เกิดความยุ่งยากใจ
2 คะแนน	หมายถึง	เหตุการณ์ได้เกิดขึ้นและมีความยุ่งยากใจเล็กน้อยมาก
3 คะแนน	หมายถึง	เหตุการณ์ได้เกิดขึ้นและมีความยุ่งยากใจบ้าง
4 คะแนน	หมายถึง	เหตุการณ์ได้เกิดขึ้นและมีความยุ่งยากใจมาก
5 คะแนน	หมายถึง	เหตุการณ์ได้เกิดขึ้นและมีความยุ่งยากใจมากที่สุด

การแปลผล โดยรวมคะแนนของแบบสอบถามทั้งฉบับ หากคะแนนของเหตุการณ์ที่สร้างความยุ่งยากใจมาก หมายถึง เหตุการณ์ได้เกิดขึ้นและสร้างความยุ่งยากใจมาก หากคะแนนของเหตุการณ์ที่สร้างความยุ่งยากใจน้อย หมายถึง เหตุการณ์ได้สร้างความยุ่งยากใจน้อย

ส่วนที่ 4 แบบประเมินความแข็งแกร่งในชีวิต เป็นแบบสอบถามเกี่ยวกับความสามารถในการยืนหยัดอยู่ได้อย่างมีประสิทธิภาพ ท่ามกลางภาวะการณ์ที่ก่อให้เกิดความยุ่งยากใจ สามารถรับมือกับผลกระทบที่เกิดจากภาวะการณ์นั้นได้ ซึ่งมี 3 องค์ประกอบ คือ I have (ฉันมี...) เป็นแหล่งสนับสนุนภายนอกที่ส่งเสริมให้เกิดความแข็งแกร่งในชีวิต I am (ฉันเป็นคนที่เป็น...) เป็นความเข้มแข็งภายในของแต่ละบุคคล และ I can (ฉันสามารถที่จะ...) เป็นปัจจัยด้านทักษะในการจัดการปัญหา และสัมพันธภาพระหว่างบุคคล (Grothberg a, 1995) จำนวน 28 ข้อ ข้อคำถามเป็นมาตราส่วนตั้งแต่ 1-5 โดย 1 หมายถึง ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง 2 หมายถึง ไม่เห็นด้วย ไปจนถึง 5 หมายถึง เห็นด้วยอย่างยิ่ง ซึ่งมีคำถามดังนี้ คำถามเกี่ยวกับ I have (ฉันมี...) จำนวน 9 ข้อ ได้แก่ ข้อที่ 1, 3, 5, 7, 11, 18, 23, 24 และ 28 คำถามเกี่ยวกับ I am (ฉันเป็นคนที่เป็น...) จำนวน 10 ข้อ ได้แก่ ข้อที่ 2, 9, 12, 13, 16, 17, 19, 21, 25 และ 27 และคำถามเกี่ยวกับ I can (ฉันสามารถที่จะ...) จำนวน 9 ข้อ ได้แก่ ข้อที่ 4, 6, 8, 10, 14,

15, 20, 22 และ 26 ฉบับภาษาไทยของ พัชรินทร์ นินทจันทร์, โสภณ แสงอ่อน และทัศนาว ทวีคุณ (2555) ซึ่งพัฒนาจากแนวคิด Resilience ของ Edith Henderson Grotberg มีการตรวจสอบความตรงเชิงโครงสร้างขององค์ประกอบความแข็งแกร่งในชีวิต พบว่า องค์ประกอบความแข็งแกร่งในชีวิต มีความตรงเชิงโครงสร้าง โดยวัดได้จาก 3 ตัวชี้วัด คือ I have, I am, I can การศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยนำแบบประเมิน ไปใช้กับนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลาย ที่มีลักษณะคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 คน ได้ค่าความเชื่อมั่นสัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบาค เท่ากับ .88

วิธีการตอบและเกณฑ์การให้คะแนน

ลักษณะคำตอบเป็นมาตราส่วน 5 ระดับ ให้ผู้ตอบ ตอบคำถามที่ตรงกับความรู้สึกของตนเองมากที่สุด โดยแบ่งเป็น เห็นด้วยอย่างยิ่ง เห็นด้วย เฉย ๆ ไม่เห็นด้วย และไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง

การให้คะแนน	คะแนนทางบวก	คะแนนทางลบ
เห็นด้วยอย่างยิ่ง	5	1
เห็นด้วย	4	2
เฉย ๆ	3	3
ไม่เห็นด้วย	2	4
ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง	1	5

การแปลผล มีค่าคะแนนรวมทั้ง 28 ข้อ ตั้งแต่ 28-140 คะแนน โดยค่าคะแนนสูงแสดงว่ามีความแข็งแกร่งในชีวิตมาก ค่าคะแนนต่ำแสดงว่ามีความแข็งแกร่งในชีวิตน้อย

ส่วนที่ 5 แบบสอบถามการติดอินเตอร์เน็ต เป็นแบบสอบถามที่วัดเกี่ยวกับอาการติดการใช้อินเตอร์เน็ต เช่น มีการอยาก มีความโหยหา ต้องการบ่อย ๆ เป็นเวลานานขึ้น เป็นต้น ของ จูตินันท์ พิวนิล และพิมลพรรณ อิศรภักดี (2558) ที่พัฒนามาจาก Young (2004) แบบสอบถามนี้มีจำนวน 8 ข้อ ข้อคำถามเป็นมาตราส่วนตั้งแต่ 1-3 โดย 1 หมายถึง ไม่เคยเลย 2 หมายถึง นาน ๆ ครั้ง และ 3 หมายถึง เป็นประจำ การศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยนำแบบสอบถามไปใช้กับนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลาย ที่มีลักษณะคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 คน ได้ค่าความเชื่อมั่นสัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบาค เท่ากับ .84

วิธีการตอบและเกณฑ์การให้คะแนน แบ่งออกเป็น 3 กลุ่มดังนี้

8.00-13.33	คะแนน	หมายถึง	มีอาการเสพติดในระดับน้อย
13.34-18.66	คะแนน	หมายถึง	มีอาการเสพติดในระดับปานกลาง
18.67-24.00	คะแนน	หมายถึง	มีอาการเสพติดในระดับมาก

การแปลผล โดยรวมคะแนนของแบบสอบถามทั้งฉบับ โดยค่าคะแนนสูงแสดงว่า มีอาการเสพติดมากหากค่าคะแนนต่ำแสดงว่า มีอาการเสพติดน้อย

ส่วนที่ 6 แบบสอบถามภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่น เป็นเครื่องมือวัดอาการซึมเศร้า พัฒนาโดยนักวิจัยแห่ง Center for Epidemiologic Studies ที่ National Institute of Mental Health ประเทศสหรัฐอเมริกา แปลเป็นภาษาไทยโดย อุมพร ตรังคสมบัติ และคณะ (2540) ได้ศึกษาการใช้แบบวัดอาการซึมเศร้า CES-D ฉบับภาษาไทย ในการตรวจค้นหาภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่น พบว่า ได้ค่าความเชื่อมั่นสัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบาคเท่ากับ 0.86 การศึกษาความตรงในการจำแนก พบว่า กลุ่มตัวอย่างที่ได้รับการวินิจฉัยว่ามีภาวะซึมเศร้ามีคะแนน CES-D สูงกว่าผู้ที่ไม่มีการวินิจฉัยว่ามีภาวะซึมเศร้า อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (ค่าเฉลี่ย = 25.6 และ 15.4 ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน = 8.8 และ 6.7 ตามลำดับ) และพบว่า คะแนนที่ 22 เป็นจุดตัดที่ใช้คัดกรองภาวะซึมเศร้าได้ดีที่สุด แบบวัดนี้ประกอบด้วย ข้อความ 20 ข้อ จากอาการแสดงที่สำคัญ 6 ลักษณะ ใน 1 สัปดาห์ที่ผ่านมาประกอบด้วย อารมณ์เศร้า และไม่มีความสุข ความรู้สึกผิดและไร้คุณค่าในตนเอง ความรู้สึกสิ้นหวังและหมดหนทาง การคิดทำสิ่งต่าง ๆ ซ้ำลง เบื่ออาหาร และมีปัญหาในการนอน แต่ละข้อความจะมีตัวเลือกเกี่ยวกับความรุนแรงหรือความถี่ของอาการมี 4 ระดับ ข้อความทางบวก 16 ข้อ และข้อความทางลบ 4 ข้อ การศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยนำแบบสอบถาม ไปใช้กับนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลาย ที่มีลักษณะคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 คน ได้ค่าความเชื่อมั่นสัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบาค เท่ากับ .82

วิธีการตอบและเกณฑ์การให้คะแนน

การให้คะแนนจะให้ตามความรุนแรง หรือความถี่ของอาการซึมเศร้ามี 4 ระดับ คือ

ไม่เลย (< 1 วัน)	ให้	0	คะแนน
บางครั้ง (1-2 วัน)	ให้	1	คะแนน
บ่อย ๆ (3-4 วัน)	ให้	2	คะแนน
ตลอดเวลา (5-7 วัน)	ให้	3	คะแนน

การแปลผล โดยรวมคะแนนของแบบสอบถามทั้งฉบับ หากค่าคะแนนสูงแสดงว่ามีภาวะซึมเศร้ามาก หากคะแนนต่ำ แสดงว่ามีภาวะซึมเศร้าน้อย โดยนำค่าคะแนนมาเปรียบเทียบกับเกณฑ์ปกติที่กำหนดดังนี้ คะแนนรวมสูงกว่า 22 ถือว่าอยู่ในข่ายภาวะซึมเศร้า

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

การตรวจสอบความตรงของเนื้อหา (Content validity)

แบบสอบถามที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ แบบสอบถามความผูกพันในครอบครัว แบบสอบถามเหตุการณ์ในชีวิตเชิงลบ แบบประเมินความแข็งแกร่งในชีวิต แบบสอบถามการติดอินเตอร์เน็ต และแบบสอบถามภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่น ซึ่งแบบวัดเหล่านี้ได้เคยมีการนำไปใช้ศึกษาในกลุ่มวัยรุ่นไทยมาแล้ว ดังนั้นผู้วิจัยจึงไม่ดำเนินการตรวจสอบความตรงของเนื้อหา

การตรวจสอบความเชื่อมั่น (Reliability)

แบบสอบถามที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ แบบสอบถามความผูกพันในครอบครัว แบบสอบถามเหตุการณ์ในชีวิตเชิงลบ แบบประเมินความแข็งแกร่งในชีวิต แบบสอบถามการคิดอินเทอร์เน็ต และแบบสอบถามภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่นฯ ไปใช้กับนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลาย ที่มีลักษณะคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่างที่อยู่ในเขตเทศบาลเมืองจันทบุรี จำนวน 30 คน และนำมาวิเคราะห์หาค่าความเชื่อมั่น โดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบาค แบบสอบถามแต่ละชุดมีค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ .75, .93, .88, .84 และ .82 ตามลำดับ

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

การศึกษาครั้งนี้ ได้รับการรับรองจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมระดับบัณฑิตศึกษา คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา ผู้วิจัยดำเนินการวิจัยทุกขั้นตอน โดยคำนึงถึงคุณธรรม และจริยธรรมในการวิจัยตลอดจนปกป้องสิทธิ คุณค่าและศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ของผู้เข้าร่วมการวิจัยอย่างเท่าเทียมกัน ในการดำเนินการวิจัย ผู้วิจัยเข้าพบกลุ่มตัวอย่าง แนะนำตัว และอธิบายวัตถุประสงค์ของการวิจัย เพื่อขอความร่วมมือในการตอบแบบสอบถาม เนื่องจากกลุ่มตัวอย่าง ยังไม่บรรลุนิติภาวะ ผู้วิจัยได้จัดทำใบยินยอมในการเข้าร่วมวิจัยให้กลุ่มตัวอย่างนำไปให้ผู้ปกครอง/ ผู้อุปการะโดยชอบธรรมด้วยกฎหมาย ลงนามอนุญาตให้กลุ่มตัวอย่างเข้าร่วมวิจัยได้ ในการศึกษาครั้งนี้ ผู้ปกครองทุกคนและกลุ่มตัวอย่างได้ลงนามในใบยินยอมเข้าร่วมการวิจัย ผู้วิจัยชี้แจงกลุ่มตัวอย่างว่า คำตอบในแบบสอบถามไม่มีคำตอบใดที่ถูกหรือผิด ให้ตอบแบบสอบถามตามความรู้สึกของตน ข้อมูลที่ได้จะเก็บไว้เป็นความลับ ไม่เปิดเผยชื่อผู้ตอบ โดยผู้วิจัยนำเสนอข้อมูลในภาพรวมไม่มีการระบุถึงตัวบุคคล และหากกลุ่มตัวอย่างไม่ประสงค์ที่จะตอบแบบสอบถามสามารถปฏิเสธได้ โดยไม่มีผลเสียใด ๆ ข้อมูลที่ได้ จะนำไปใช้ประโยชน์เพื่อการวิจัยเท่านั้น และข้อมูลทั้งหมดจะถูกทำลายหลังจากผลการวิจัยได้รับการตีพิมพ์เผยแพร่แล้วเป็นเวลา 1 ปี

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ในการศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยตนเอง โดยมีขั้นตอนดังนี้

1. นำหนังสือขออนุญาตดำเนินการวิจัย จากคณบดีคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา ถึงผู้อำนวยการ โรงเรียนเบญจมราชูทิศ เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์ของการทำวิจัย และขออนุญาตดำเนินการศึกษาพร้อมทั้งขอความร่วมมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล

2. เมื่อได้รับอนุญาตจากผู้อำนวยการ โรงเรียนเบญจมราชูทิศแล้ว ผู้วิจัยเข้าพบบุคลากรที่เกี่ยวข้อง และกลุ่มตัวอย่าง เพื่อแนะนำตัว ชี้แจงวัตถุประสงค์ และรายละเอียดในการพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง เพื่อขออนุญาตและขอความร่วมมือในการวิจัย พร้อมทั้งแจ้งกำหนดการในการเก็บข้อมูลในเวลาที่เหมาะสม

3. ผู้วิจัยเก็บข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างในวัน เวลา และสถานที่ ตามที่โรงเรียนนัดหมาย โดยเข้าพบกลุ่มตัวอย่างที่ได้รับการคัดเลือกจากการสุ่มกลุ่มตัวอย่าง และมีความยินยอมเข้าร่วมวิจัย

4. ผู้วิจัยแนะนำตัวพร้อมชี้แจงวัตถุประสงค์ และขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูล แจกแบบสอบถามและอธิบายวิธีการตอบแบบสอบถามอย่างละเอียด โดยขอความร่วมมือให้กลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถามโดยใช้เวลาประมาณ 1 ชั่วโมง ในระหว่างที่กลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถามผู้วิจัยจะอยู่ในห้องเดียวกับกลุ่มตัวอย่างตลอดเวลา เพื่อเปิดโอกาสให้ซักถามเมื่อมีข้อสงสัย

5. เมื่อกลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถามเสร็จ ผู้วิจัยเก็บรวบรวมแบบสอบถาม ตรวจสอบความสมบูรณ์ และเก็บแบบสอบถามใส่ซองปิดผนึก เพื่อนำมาวิเคราะห์ข้อมูลต่อไป

การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยนำข้อมูลที่มีความสมบูรณ์ของแบบสอบถามมาวิเคราะห์ทางสถิติ โดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป มีขั้นตอนดังนี้

1. สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล ใช้สถิติพื้นฐาน ได้แก่ ร้อยละ (Percentage) ค่าเฉลี่ย (Mean) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard deviation)

2. วิเคราะห์หาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อ ความผูกพันในครอบครัว เหตุการณ์ในชีวิตเชิงลบ การติดอินเทอร์เน็ต และความแข็งแกร่งในชีวิตกับภาวะซึมเศร้าของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลาย โดยใช้สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน (Pearson's correlation coefficient)

3. การวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน (Stepwise multiple regression analysis) เพื่อหาปัจจัยทำนายภาวะซึมเศร้าของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลาย ในเขตเทศบาลเมืองจันทบุรี

บทที่ 4

ผลการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาความสัมพันธ์เชิงทำนาย (Predictive correlation research) เพื่อศึกษาปัจจัยทำนายภาวะซึมเศร้าของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลาย ในเขตเทศบาลเมืองจันทบุรี ได้แก่ ความผูกพันในครอบครัว เหตุการณ์ในชีวิตเชิงลบ การติดอินเทอร์เน็ต และความแข็งแกร่งในชีวิต โดยศึกษาในนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย โรงเรียนมัธยมศึกษาขนาดใหญ่ของรัฐ สังกัดสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษามัธยมศึกษา เขต 17 จังหวัดจันทบุรี ปีการศึกษา 2560 จำนวน 160 คน ผลการวิจัยนำเสนอด้วยตารางประกอบการบรรยายแบ่งเป็น 4 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง

ส่วนที่ 2 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และพิสัยของตัวแปรที่ศึกษา

ส่วนที่ 3 ความสัมพันธ์ระหว่างความผูกพันในครอบครัว เหตุการณ์ในชีวิตเชิงลบ การติดอินเทอร์เน็ต ความแข็งแกร่งในชีวิต กับภาวะซึมเศร้าของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลาย

ส่วนที่ 4 ปัจจัยทำนายภาวะซึมเศร้าของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลาย ในเขตเทศบาลเมืองจันทบุรี

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง

ตารางที่ 2 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามข้อมูลส่วนบุคคล ($n = 160$)

	ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน (คน)	ร้อยละ
เพศ			
ชาย		89	55.6
หญิง		71	44.4
อายุ (ปี)			
15		42	26.3
16		49	30.6
17		57	35.6
18		12	7.5

ตารางที่ 2 (ต่อ)

ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน (คน)	ร้อยละ
Max = 18, Min = 15, Mean = 16.24, SD = 0.93		
ระดับการศึกษา		
มัธยมศึกษาปีที่ 4	53	33.1
มัธยมศึกษาปีที่ 5	53	33.1
มัธยมศึกษาปีที่ 6	54	33.8
ผลการเรียนเฉลี่ยสะสม (GPA)		
Max = 4.00, Min = 2.01, Mean = 3.46, SD = 0.43		
สถานะของบิดามารดา		
อยู่ด้วยกัน	110	68.8
หย่าร้าง	30	18.8
แยกกันอยู่	10	6.2
บิดาเสียชีวิต	9	5.6
มารดาเสียชีวิต	1	0.6
รายได้ครอบครัวต่อเดือน (บาท)		
มากกว่า 100,000 บาท	2	1.2
50,001-100,000 บาท	17	10.6
10,001-50,000 บาท	130	81.3
น้อยกว่า 10,000 บาท	11	6.9
Max = 150,000, Min = 5,000, Mean = 31,928, SD = 24,184		
บุคคลที่พักอาศัยอยู่ด้วย		
บิดามารดา	117	73.1
บิดาจริง กับมารดาเลี้ยง	4	2.5
มารดาจริง กับบิดาเลี้ยง	6	3.8
ญาติ	33	20.6
จำนวนสมาชิกในครอบครัว		
มากกว่า 7 คน	4	2.5
5-7 คน	54	33.8

ตารางที่ 2 (ต่อ)

ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน (คน)	ร้อยละ
2-4 คน	102	63.7
Max = 8, Min = 2, Mean = 4.33, SD = 1.22		

จากตารางที่ 2 แสดงให้เห็นว่า นักเรียนที่เป็นกลุ่มตัวอย่างมีจำนวน 160 คน ส่วนใหญ่เป็นเพศชาย ร้อยละ 55.6 เพศหญิง ร้อยละ 44.4 อายุ 15 ปี ร้อยละ 26.3 อายุ 16 ปี ร้อยละ 30.6 อายุ 17 ปี ร้อยละ 35.6 และอายุ 18 ปี ร้อยละ 7.5 กำลังศึกษาในระดับมัธยมศึกษาปีที่ 6 ร้อยละ 33.8 รองลงมา ระดับมัธยมศึกษาปีที่ 4 และ 5 คิดเป็นร้อยละ 33.1 เท่ากัน ผลการเรียนรู้เฉลี่ยสะสม (GPA) มีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 3.46 คะแนนต่ำสุดเท่ากับ 2.01 และคะแนนสูงสุดเท่ากับ 4.00 สถานภาพสมรสของบิดามารดาส่วนใหญ่อยู่ด้วยกัน ร้อยละ 68.8 รองลงมา คือ หย่าร้าง ร้อยละ 18.8 รายได้ครอบครัวต่อเดือนเฉลี่ยเท่ากับ 31,928 บาท รายได้ต่ำสุดเท่ากับ 5,000 บาท และรายได้สูงสุดเท่ากับ 150,000 บาท บุคคลที่พักอาศัยอยู่ด้วยส่วนใหญ่เป็นบิดามารดา ร้อยละ 73.1 รองลงมา คือ อาศัยอยู่กับญาติ ร้อยละ 20.6 จำนวนสมาชิกครอบครัวเฉลี่ยมีจำนวน 4 คน ต่ำสุด 2 คน และสูงสุด 8 คน

ส่วนที่ 2 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และพิสัยของตัวแปรที่ศึกษา

ตารางที่ 3 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และพิสัยของตัวแปรที่ศึกษา ($n = 160$)

ตัวแปร	\bar{X}	SD	Possible range	Actual range
ภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่น	12.32	4.87	0-60	2-24
ความผูกพันในครอบครัว	47.02	6.45	12-60	28-59
เหตุการณ์ในชีวิตเชิงลบ	45.59	23.82	0-210	0-140
การติดอินเทอร์เน็ต	14.97	3.32	8-24	8-24
ความแข็งแกร่งในชีวิต	116.86	13.56	28-140	69-140

จากตารางที่ 3 ภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่นในภาพรวมมีคะแนน $\bar{X} = 12.32$ ($SD = 4.87$) ความผูกพันในครอบครัวในภาพรวม มีคะแนน $\bar{X} = 47.02$ ($SD = 6.45$) เหตุการณ์ในชีวิตเชิงลบ

ในภาพรวม มีคะแนน $\bar{X} = 45.59$ ($SD = 23.82$) การติดอินเทอร์เน็ตในภาพรวมมีคะแนน $\bar{X} = 14.97$ ($SD = 3.32$) และความแข็งแกร่งในชีวิตในภาพรวม มีคะแนน $\bar{X} = 116.86$ ($SD = 13.56$)

ตารางที่ 4 จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ตามระดับภาวะซึมเศร้าของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลาย ($n = 160$)

ภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่น	คะแนน	จำนวน	ร้อยละ	\bar{X}	SD
ไม่มีภาวะซึมเศร้า	≤ 22	153	95.7	11.84	4.43
มีภาวะซึมเศร้า	> 22	7	4.3	22.71	0.95

จากตารางที่ 4 พบว่า กลุ่มตัวอย่างร้อยละ 95.7 ไม่มีภาวะซึมเศร้า และกลุ่มตัวอย่างร้อยละ 4.3 มีภาวะซึมเศร้า

ส่วนที่ 3 ความสัมพันธ์ระหว่างความผูกพันในครอบครัว เหตุการณ์ในชีวิตเชิงลบ การติดอินเทอร์เน็ต ความแข็งแกร่งในชีวิต กับภาวะซึมเศร้าของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลาย

ตารางที่ 5 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยทำนาย ได้แก่ ความผูกพันในครอบครัว เหตุการณ์ในชีวิตเชิงลบ การติดอินเทอร์เน็ต ความแข็งแกร่งในชีวิต กับภาวะซึมเศร้าของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลาย ($n = 160$)

ตัวแปร	1	2	3	4
1. ความผูกพันในครอบครัว				
2. เหตุการณ์ในชีวิตเชิงลบ	-.245*			
3. ความแข็งแกร่งในชีวิต	.596**	-.403**		
4. การติดอินเทอร์เน็ต	-.186*	.061	-.144	
5. ภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่น	-.416**	.287**	-.524**	.296**

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $p < .05$

** มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $p < .001$

จากตารางที่ 5 พบว่า เหตุการณ์ในชีวิตเชิงลบและการติดอินเทอร์เน็ตมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับต่ำกับภาวะซึมเศร้าอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 ($r = .287, r = .296$ ตามลำดับ) ความผูกพันในครอบครัวและความแข็งแกร่งในชีวิตมีความสัมพันธ์ทางลบในระดับปานกลางกับภาวะซึมเศร้าอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 ($r = -.416, r = -.524$ ตามลำดับ) จากตารางจะเห็นได้ว่า ตัวแปรแต่ละตัวในการศึกษานี้มีความสัมพันธ์กันเองอยู่ในระดับไม่สูงกว่า .80 (บุญใจ ศรีสถิตยัณรากร, 2553) ซึ่งเป็นไปตามข้อตกลงเบื้องต้นของการใช้สถิติถดถอยพหุคูณ

ส่วนที่ 4 ปัจจัยทำนายภาวะซึมเศร้าของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลาย ในเขตเทศบาลเมืองจันทบุรี

ตารางที่ 6 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์พหุคูณระหว่างตัวแปรทำนายต่อภาวะซึมเศร้าของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลาย ในเขตเทศบาลเมืองจันทบุรี

ตัวแปรทำนาย	B	SE	β	t	p
ความแข็งแกร่งในชีวิต (X1)	-.247	.033	-.492	-7.42	.000
การติดอินเทอร์เน็ต (X2)	.132	.039	.225	3.399	.001
ค่าคงที่	1.402	.167	-	8.401	.000

$R = .570; R^2 = .325; \text{Adjusted } R^2 = .316; F_{2,157} = 37.718; p < .001$

จากตารางที่ 6 ใช้การวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน (Stepwise multiple regression analysis) โดยได้ทำการทดสอบข้อตกลงเบื้องต้นของสถิติในด้านการแจกแจงแบบปกติ (Normality) ความเป็นอิสระต่อกันของข้อมูล (Independence of observation) Outliers, Linearity, Homoscedasticity และตัวแปรอิสระต้องไม่มีความสัมพันธ์กันเอง (Multicollinearity) มีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ (Correlation coefficient) ไม่สูงกว่า .80 ตรวจสอบค่าความคลาดเคลื่อนของตัวแปรพยากรณ์และตัวแปรเกณฑ์เป็นอิสระจากกัน โดยการทดสอบ Durbin-Watson ได้ 1.8 ซึ่งค่าปกติอยู่ที่ 1.5-2.5 (บุญใจ ศรีสถิตยัณรากร, 2553) จึงเป็นไปตามข้อตกลงของการใช้สถิติถดถอยพหุคูณ ในการวิเคราะห์พบว่า ความแข็งแกร่งในชีวิตเป็นตัวแปรที่ทำนายภาวะซึมเศร้าของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลาย ได้มากที่สุด ($\beta = -.492, p < .001$) รองลงมาคือ การติดอินเทอร์เน็ต ($\beta = .225, p < .05$) โดยร่วมกันทำนายภาวะซึมเศร้าของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลาย ได้ร้อยละ 32.5 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 ($R^2 = 0.325$)

สมการในรูปคะแนนดิบ

$$DEP' = 1.402 - 0.247(X_1) + 0.132(X_2)$$

สมการในรูปคะแนนมาตรฐาน

$$Z'_{DEP} = -0.492(Z_{X_1}) + 0.225(Z_{X_2})$$

บทที่ 5

สรุปและอภิปรายผล

สรุปผลการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาความสัมพันธ์เชิงทำนาย (Predictive correlation research) เพื่อศึกษาปัจจัยทำนายภาวะซึมเศร้าของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลาย ในเขตเทศบาลเมืองจันทบุรี ได้แก่ ความผูกพันในครอบครัว เหตุการณ์ในชีวิตเชิงลบ การติดอินเทอร์เน็ต และความแข็งแกร่งในชีวิต กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้คือ นักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย โรงเรียนมัธยมศึกษาขนาดใหญ่ของรัฐ สังกัดสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษามัธยมศึกษา เขต 17 จังหวัดจันทบุรี ที่กำลังศึกษาในปีการศึกษา 2560 จำนวน 160 คน ได้มาโดยการคำนวณหาขนาดของกลุ่มตัวอย่างจากสูตรของ Tabachnick and Fidell (2001) และสุ่มกลุ่มตัวอย่างแบบกลุ่ม (Cluster sampling) เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยประกอบด้วย แบบสอบถามความผูกพันในครอบครัว แบบสอบถามเหตุการณ์ในชีวิตเชิงลบ แบบประเมินความแข็งแกร่งในชีวิต แบบสอบถามการติดอินเทอร์เน็ต และแบบสอบถามภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่น โดยผู้วิจัยนำแบบสอบถามไปทดลองใช้กับนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลายชั้นปีที่ 4-6 ที่มีลักษณะคล้ายกับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 คน และนำมาวิเคราะห์หาค่าความเชื่อมั่นด้วยสูตรสัมประสิทธิ์อัลฟาครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) มีค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ .75, .93, .88, .84 และ .82 ตามลำดับ เก็บรวบรวมข้อมูลตั้งแต่เดือนกรกฎาคม ถึง เดือนสิงหาคม พ.ศ. 2560 วิเคราะห์ข้อมูล ด้วยการแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย พิสัยส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ของเพียร์สัน (Pearson's correlation coefficient) และการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณแบบขั้นต้น (Stepwise multiple regression analysis) ผลการวิจัยสรุปได้ดังนี้

1. กลุ่มตัวอย่างมีจำนวน 160 คน ส่วนใหญ่เป็นเพศชาย ร้อยละ 55.6 เพศหญิง ร้อยละ 44.4 อายุ 15 ปี ร้อยละ 26.3 อายุ 16 ปี ร้อยละ 30.6 อายุ 17 ปี ร้อยละ 35.6 และอายุ 18 ปี ร้อยละ 7.5 กำลังศึกษาในระดับมัธยมศึกษาปีที่ 6 ร้อยละ 33.8 รองลงมาในระดับมัธยมศึกษาปีที่ 4 และ 5 คิดเป็นร้อยละ 33.1 เท่ากัน ผลการเรียนเฉลี่ยสะสม (GPA) มีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 3.46 คะแนนต่ำสุดเท่ากับ 2.01 และคะแนนสูงสุดเท่ากับ 4.00 สถานภาพสมรสของบิดามารดาส่วนใหญ่อยู่ด้วยกัน ร้อยละ 68.8 รองลงมาคือหย่าร้าง ร้อยละ 18.8 รายได้ครอบครัวต่อเดือนเฉลี่ยเท่ากับ 31,928.13 บาท รายได้ต่ำสุดเท่ากับ 5,000 บาท และรายได้สูงสุดเท่ากับ 150,000 บาท บุคคลที่พักอาศัยอยู่ด้วยส่วนใหญ่เป็นบิดามารดา ร้อยละ 73.1 รองลงมาคืออาศัยอยู่กับญาติ ร้อยละ 20.6 จำนวนสมาชิก

ครอบครัวเฉลี่ยมีจำนวน 4 คน ต่ำสุด 2 คน และสูงสุด 8 คน

2. กลุ่มตัวอย่างร้อยละ 95.7 ไม่มีภาวะซึมเศร้า และกลุ่มตัวอย่างร้อยละ 4.3 มีภาวะซึมเศร้า ค่าเฉลี่ยคะแนนภาวะซึมเศร้าโดยรวม เท่ากับ $\bar{X} = 12.32$, $SD = 4.87$ ซึ่งแปลผลได้ว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ไม่มีภาวะซึมเศร้า

3. ความแข็งแกร่งในชีวิต และการคิดอินเตอร์เน็ต สามารถร่วมกันทำนายภาวะซึมเศร้า ของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลาย ในเขตเทศบาลเมืองจันทบุรี ได้ร้อยละ 32.5 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($R^2 = 0.325$, $p < .001$) โดยพบว่า ความแข็งแกร่งในชีวิตเป็นตัวแปรที่ร่วมทำนายภาวะซึมเศร้าของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลาย ในเขตเทศบาลเมืองจันทบุรี ได้มากที่สุด ($\beta = -.492$, $p < .001$) รองลงมาคือ การคิดอินเตอร์เน็ต ($\beta = .225$, $p < .05$) ตามลำดับ

อภิปรายผลการวิจัย

ผลการศึกษาความสัมพันธ์เชิงทำนาย (Predictive correlation research) เพื่อศึกษาปัจจัยทำนายภาวะซึมเศร้าของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลาย ในเขตเทศบาลเมืองจันทบุรี ได้แก่ ความผูกพันในครอบครัว เหตุการณ์ในชีวิตเชิงลบ การเสพติดอินเตอร์เน็ต และความแข็งแกร่งในชีวิต ผู้วิจัยอภิปรายผลการวิจัยตามวัตถุประสงค์ที่ตั้งไว้ ดังนี้

1. ภาวะซึมเศร้าของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลาย ในเขตเทศบาลเมืองจันทบุรี ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างร้อยละ 95.7 ไม่มีภาวะซึมเศร้า ค่าเฉลี่ยคะแนนภาวะซึมเศร้าโดยรวม เท่ากับ $\bar{X} = 12.32$ ($SD = 4.87$) ซึ่งแปลผลได้ว่า กลุ่มตัวอย่างโดยรวมไม่มีภาวะซึมเศร้า ทั้งนี้สามารถอธิบายได้ว่า บิดามารดาของกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่อยู่ด้วยกัน ร้อยละ 68.8 อาศัยอยู่กับบิดามารดา ร้อยละ 73.1 รายได้ครอบครัวต่อเดือนเฉลี่ย 31,928 บาท แสดงให้เห็นว่า วัยรุ่นกลุ่มนี้ส่วนใหญ่อยู่ในครอบครัวที่ค่อนข้างมีความพร้อมในการเป็นครอบครัว บุคคลที่อยู่ในครอบครัวที่มีทั้งบิดามารดาได้รับความรัก ความอบอุ่น และการเอาใจใส่ ทำให้วัยรุ่นมีความรู้สึกใกล้ชิดผูกพันต่อบิดามารดา รู้สึกถึงการเป็นที่รักที่ต้องการของสมาชิกในครอบครัว โดยบุคคลที่มีความผูกพันในครอบครัวที่ดี จะเป็นตัวกำหนดความคิด ความเชื่อ และพฤติกรรมในทางบวกของบุคคลทั้งต่อตนเอง ครอบครัว และผู้อื่น การที่วัยรุ่นมีพัฒนาการทางร่างกาย จิตใจ สติปัญญา และสังคมเป็น ไปอย่างเหมาะสม จากการส่งเสริมของครอบครัวทำให้สามารถปรับตัวได้ดีเมื่อต้องเผชิญปัญหา (Resnick et al., 1997) จากเหตุผลดังกล่าวอาจเป็นสาเหตุทำให้ผลการศึกษาค้นคว้าพบว่า นักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลายส่วนใหญ่ ไม่มีภาวะซึมเศร้า ซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษาของ วิศิษฐ์ ฉวีพจน์กำจร, ฉัฐจาพร พิชัยณรงค์, วรณัน อรรถแสงศรี, ประรณนา สติตวิภาวี และชฎาภา ประเสริฐทรง (2559) ที่ศึกษาวัยรุ่นกับภาวะซึมเศร้าในกลุ่มนักเรียนมัธยมศึกษา

ตอนปลายจังหวัดนนทบุรี พบว่า นักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย ร้อยละ 85.8 ไม่มีภาวะซึมเศร้า

2. การศึกษาปัจจัยทำนายภาวะซึมเศร้าของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลายในเขตเทศบาลเมืองจันทบุรี ได้แก่ ความผูกพันในครอบครัว เหตุการณ์ในชีวิตเชิงลบ การคิดอินเตอร์เน็ต และความแข็งแกร่งในชีวิต

จากผลการวิจัยพบว่า ความแข็งแกร่งในชีวิตและการคิดอินเตอร์เน็ต สามารถร่วมกันทำนายภาวะซึมเศร้าของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลาย ในเขตเทศบาลเมืองจันทบุรี ได้ร้อยละ 32.5 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($R^2 = 0.325, p < .001$) โดย ความแข็งแกร่งในชีวิต เป็นตัวแปรที่ร่วมทำนายภาวะซึมเศร้าของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลายได้มากที่สุด ($\beta = -.492, p < .001$) รองลงมา คือ การคิดอินเตอร์เน็ต ($\beta = .225, p < .05$) อธิบายได้ว่า ความแข็งแกร่งในชีวิต เป็นตัวแปรที่สำคัญในการส่งเสริมการเผชิญปัญหาของวัยรุ่นเป็นศักยภาพในการยื่นมือช่วยเหลือได้อย่างมีประสิทธิภาพ ท่ามกลางภาวะการณ์ที่ก่อให้เกิดความยุ่งยากใจ สามารถนำพาชีวิตให้ผ่านพ้น รวมถึงสามารถรับมือกับผลกระทบที่เกิดจากภาวะการณ์นั้นได้ นำไปสู่การเปลี่ยนแปลงที่ดีขึ้น ซึ่งประกอบด้วย “ I have ” เป็นแหล่งสนับสนุนภายนอกที่ส่งเสริมให้มีความแข็งแกร่งในชีวิต “ I am ” เป็นความเข้มแข็งภายในของแต่ละบุคคล และ “ I can ” เป็นปัจจัยด้านทักษะในการจัดการกับปัญหาและสัมพันธ์ภาพระหว่างบุคคล เมื่อบุคคลเผชิญกับเหตุการณ์ที่ก่อให้เกิดความเครียดหรือวิกฤตในชีวิตจะดึงองค์ประกอบเหล่านี้ออกมาใช้จัดการกับเหตุการณ์ได้อย่างมีประสิทธิภาพและเกิดการเรียนรู้ (Grothberg, 1995 b) หากบุคคลไม่สามารถดึง 3 องค์ประกอบหลัก อย่างที่กล่าวข้างต้นมาใช้ในการจัดการกับปัญหาได้ จะทำให้บุคคลเกิดความเครียด จนนำไปสู่การเกิดภาวะซึมเศร้าได้ ผลการศึกษานี้สอดคล้องกับการศึกษาของ พัชรินทร์ นินทจันทร์ และคณะ (2556) ที่ศึกษาความแข็งแกร่งในชีวิต เหตุการณ์ที่สร้างความยุ่งยากใจและสุขภาพจิตของนักศึกษามหาวิทยาลัยพบว่า ความแข็งแกร่งในชีวิตมีความสัมพันธ์ทางลบกับภาวะซึมเศร้า อย่างมีนัยสำคัญ ($r = .568, p < .01$) และการศึกษาในต่างประเทศของ Ziaian et al. (2012) ที่ศึกษาความแข็งแกร่งในชีวิตของวัยรุ่นที่อาศัยทางตอนใต้ของประเทศออสเตรเลีย พบว่า วัยรุ่นที่มีปัญหาทางพฤติกรรมและอารมณ์จะมีความแข็งแกร่งในชีวิตที่ต่ำ จึงทำให้เกิดปัญหาทางสุขภาพจิตหรือภาวะซึมเศร้าได้ การคิดอินเตอร์เน็ต เป็นตัวแปรที่ร่วมทำนายภาวะซึมเศร้าของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลาย โดยวัยรุ่นที่คิดอินเตอร์เน็ต หมกมุ่นกับการใช้อินเตอร์เน็ตจะมีปัญหาในการจัดระเบียบความคิด มีความต้องการใช้เวลานานขึ้นเรื่อย ๆ จนไม่สามารถควบคุมการใช้อินเตอร์เน็ตได้อย่างเหมาะสม ซึ่งจะส่งผลกระทบต่อสุขภาพ พัฒนาการ และพฤติกรรม วัยรุ่นที่ยึดติดกับสังคมในโลกของอินเตอร์เน็ต จนแยกไม่ออกจากโลกของความจริงและโลกเสมือน จะมีการแยกตัวจากสังคมทำให้ขาดทักษะการติดต่อสื่อสารกับคนในชีวิตจริง (นันทวัช สิทธิรักษ์, 2559) จนทำให้

มีปัญหาในการปรับตัว จึงอาจนำไปสู่การเกิดภาวะซึมเศร้า ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ ฐิตินันท์ ศิวนิล และพิมลพรรณ อิศรภักดี (2558) พบว่า การติดอินเทอร์เน็ตมีความสัมพันธ์ทางบวกกับ ภาวะซึมเศร้าของนักเรียนระดับมัธยมศึกษาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($r = .306$) และ การศึกษาในต่างประเทศของ Karamjit (2015) พบว่า ภาวะซึมเศร้าของนักเรียนมัธยมศึกษา ตอนปลาย มีความสัมพันธ์ทางบวกกับการติดอินเทอร์เน็ต ซึ่งจากการศึกษาดังกล่าวแสดงให้เห็นว่า การติดอินเทอร์เน็ตนำไปสู่การเกิดภาวะซึมเศร้า

ความผูกพันในครอบครัวเป็นปัจจัยนำที่สำคัญแต่ไม่สามารถร่วมทำนายภาวะซึมเศร้า ของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลายในการศึกษานี้ได้ อธิบายได้ว่า กลุ่มตัวอย่างในการศึกษาค้างนี้ อยู่ในช่วงวัยรุ่นตอนกลาง อายุ 15-18 ปี อาศัยอยู่กับบิดามารดา และครอบครัวมีความพร้อม ในการเป็นครอบครัว แต่ด้วยวัยนี้เป็นวัยที่มีพัฒนาการทางสังคมมากขึ้น ความสัมพันธ์กับเพื่อน จะเด่นชัด ให้ความสำคัญและต้องการการยอมรับจากกลุ่มเพื่อน เมื่อมีปัญหามักปรึกษาเพื่อน มากกว่าพ่อแม่ เพราะมีมุมมองว่าเพื่อนจะเข้าใจปัญหาของตนมากกว่าพ่อแม่ซึ่งต่างวัย (สุริยเดว ทรีปาตี, 2550) ดังนั้นอาจทำให้ความผูกพันในครอบครัว ในการศึกษาค้างนี้ไม่สามารถทำนาย ภาวะซึมเศร้าของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลายได้ ซึ่งต่างจากการศึกษาที่ผ่านมา มักพบว่า ความผูกพันในครอบครัวสามารถทำนายภาวะซึมเศร้าได้ (ลำเจียก คำธร และคณะ, 2553, นวลจิรา จันระลักษณะ และคณะ, 2558, อภรณ์ ศรีชัย, 2559)

เหตุการณ์ในชีวิตเชิงลบ เป็นปัจจัยกระตุ้นที่สำคัญ แต่ไม่สามารถร่วมทำนายภาวะ ซึมเศร้าของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลายได้ อธิบายได้ว่า เหตุการณ์ในชีวิตเชิงลบเป็นเหตุการณ์ ที่เมื่อเกิดขึ้นกับบุคคลแล้วจะทำให้บุคคลนั้นมีการเปลี่ยนแปลงแบบแผนของการดำเนินชีวิต จนเกิดภาวะเครียดที่ทำให้บุคคลต้องมีการปรับตัว แต่ถ้าไม่สามารถปรับตัว และจัดการกับปัญหา ที่เกิดขึ้นได้หรือใช้กลไกป้องกันทางจิตที่ไม่เหมาะสมจะนำไปสู่การเบี่ยงเบนทางสุขภาพจิต จนนำไปสู่การเกิดภาวะซึมเศร้าได้ (Stuart, 2009) จากผลการวิจัยเมื่อพิจารณาจากข้อมูลส่วนบุคคล พบว่า กลุ่มตัวอย่างเป็นนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลาย สายวิทยาศาสตร์-คณิตศาสตร์ ส่วนใหญ่ มีผลการเรียนเฉลี่ยเท่ากับ 3.46 ($SD = .43$) จัดว่าเป็นผลการเรียนที่ดี ซึ่งผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน เป็นตัวชี้วัดถึงสติปัญญา ความรู้ ความสามารถในการคิดวิเคราะห์ของบุคคลนั้น (อังคณา เพชรภาพ, 2551) แสดงให้เห็นว่าวัยรุ่นในกลุ่มนี้มีพัฒนาการทางด้านสติปัญญาที่ดี ที่ส่งผลต่อการปรับตัว ที่มุ่งเน้นการจัดการกับปัญหาหรือเหตุการณ์ในชีวิตเชิงลบได้ดีขึ้น ทำให้นักเรียนไม่ได้รับรู้ว่า เหตุการณ์ในชีวิตเชิงลบนั้นคุกคามจนเกิดปัญหาด้านจิตใจ จนนำไปสู่ภาวะซึมเศร้า ซึ่งใกล้เคียงกับ การศึกษาของ จินห์จู่หา ชัยเสนา ดาลลาส และคณะ (2557) ที่ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อ

ภาวะสุขภาพจิตของนักศึกษาพยาบาล พบว่า เหตุการณ์ในชีวิตเชิงลบด้านปัญหากับเพื่อน ปัญหากับแฟน ปัญหากับครูอาจารย์ ปัญหากับบิดามารดา ปัญหากับเพื่อนนักศึกษาอื่น ปัญหากับญาติพี่น้อง ปัญหาด้านสุขภาพ และปัญหาด้านความสนใจในวิชาเรียน ไม่สามารถร่วมทำนายภาวะสุขภาพจิตได้

จากการวิจัยในครั้งนี้เห็นได้ว่า ความแข็งแกร่งในชีวิตและการติดอินเทอร์เน็ต สามารถร่วมกันทำนายภาวะซึมเศร้าของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลาย ในเขตเทศบาลเมืองจังหวัดจันทบุรี ได้ร้อยละ 32.5 ซึ่งปัจจัยทั้งสองด้านมีความสำคัญต่อการเกิดภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่นเพราะความแข็งแกร่งในชีวิต เป็นคุณลักษณะหนึ่งที่สำคัญของแหล่งทรัพยากรในการเผชิญปัญหาที่อยู่ในตัววัยรุ่น ที่สามารถนำพาชีวิตให้ผ่านพ้น รวมถึงรับมือกับผลกระทบที่เกิดขึ้นได้ นำไปสู่การเปลี่ยนแปลงที่ดีขึ้น หากวัยรุ่นที่มีความแข็งแกร่งในชีวิตน้อย อาจทำให้ไม่สามารถจัดการกับสภาวะการณ์ต่าง ๆ ในชีวิตให้ผ่านพ้นไปด้วยดีได้ จนนำไปสู่การเกิดภาวะซึมเศร้า และการติดอินเทอร์เน็ต ส่งผลกระทบต่อวัยรุ่นในหลายด้าน เช่น ด้านจิตใจ ด้านการศึกษา และด้านมนุษยสัมพันธ์กับคนรอบข้าง ทำให้วัยรุ่นมีปัญหาด้านการตัดสินใจ การใช้เวลาว่างให้เกิดประโยชน์ จนมีผลกระทบต่อการเรียน รวมทั้งมีพฤติกรรมแยกตัว หมกมุ่นอยู่กับโลกเสมือนจริงมากเกินไปทำให้เกิดปัญหาด้านการเข้าสังคมจนอาจนำไปสู่การเกิดภาวะซึมเศร้าได้

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

จากผลงานวิจัยในครั้งนี้ ผู้วิจัยมีข้อเสนอแนะดังต่อไปนี้

1. ด้านการปฏิบัติการพยาบาล และบุคลากรที่เกี่ยวข้อง สามารถนำผลการวิจัย คือ ความแข็งแกร่งในชีวิตและการติดอินเทอร์เน็ต ไปใช้เป็นข้อมูลในการส่งเสริมและป้องกันภาวะซึมเศร้าของนักเรียนมัธยมศึกษา
2. ด้านนโยบาย ผลที่ได้จากการวิจัยสามารถนำไปใช้เป็นแนวทางในการกำหนดนโยบายให้สอดคล้องกับนโยบายของหน่วยงานในสถานศึกษา หรือหน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับวัยรุ่น เช่น การจัดกิจกรรมเพื่อเพิ่มความแข็งแกร่งในชีวิต และกิจกรรมที่เฝ้าระวังการติดอินเทอร์เน็ต เพื่อช่วยส่งเสริม ป้องกัน และพัฒนากลุ่มวัยรุ่นให้มีสุขภาพจิตที่ดีต่อไป

ข้อเสนอแนะสำหรับการศึกษาคั้งต่อไป

1. ควรมีการศึกษาภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่นกลุ่มอื่น เช่น การศึกษาในนักเรียนมัธยมศึกษาที่เรียนในสาขาอื่น ๆ การศึกษาในนักเรียนมัธยมศึกษาโรงเรียนขยายโอกาสหรือนักเรียนอาชีวศึกษา เพื่อขยายผลการศึกษานี้ให้กว้างขึ้น รวมทั้งมีการศึกษาปัจจัยด้านอื่น ๆ ที่ทันสมัยเหมาะสมกับ

การเปลี่ยนแปลงของสังคม และวัฒนธรรม เพื่อใช้เป็นตัวทำนายภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่น

3. ควรมีการศึกษา พัฒนาโปรแกรมการพยาบาล หรือกิจกรรมที่ส่งเสริมความแข็งแกร่งในชีวิต และ การติดอินเทอร์เน็ตในนักเรียนมัธยมศึกษา เพื่อป้องกันการเกิดภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่น เพื่อให้วัยรุ่นมีสุขภาพจิตดีไม่มีภาวะซึมเศร้า

บรรณานุกรม

- กรมสุขภาพจิต. (2552). *เปลี่ยนร้ายกลายเป็นดี พลังสุขภาพ (RQ: Resilience quotient)*. นนทบุรี: ดินาคู.
- กฤตยา คล้ายปาน. (2553). *ความสัมพันธ์ระหว่างความสามารถในการยืดหยุ่นเผชิญวิกฤตกับภาวะซึมเศร้าของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้น ในเขตอำเภอสนามชัยเขต จังหวัดฉะเชิงเทรา*. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช, คณะพยาบาลศาสตร์, มหาวิทยาลัยบูรพา.
- กุศราภรณ์ วงษ์นิยม และสุพร อภินันทเวช. (2557). ความชุกและปัจจัยที่สัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่นตั้งครรภ์ โรงพยาบาลศิริราช. *วารสารสมาคมจิตแพทย์แห่งประเทศไทย*, 59(3), 195-205.
- ฉิมห์จุฑา ชัยเสนา คาลลาส, สายใจ พัวพันธ์ และดวงใจ วัฒนสินธุ์. (2557). ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อภาวะสุขภาพจิตของนักศึกษาพยาบาล. *วารสารคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา*, 23(3), 1-13.
- จิราพร ชมพิกุล. (2552). *สัมพันธภาพในครอบครัวไทย*. นครปฐม: เอ็น แอนด์ เอ็น ก๊อปปี้ แอนด์พริ้นต์.
- จุฬาลักษณ์ บารมี. (2551). *สถิติเพื่อการวิจัยทางสุขภาพ และการวิเคราะห์ข้อมูลด้วยโปรแกรม SPSS*. ชลบุรี: คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา.
- จุฬาลักษณ์ ประจະเนย์. (2556). *ความสัมพันธ์ระหว่างรูปแบบการสื่อสารภายในครอบครัว รูปแบบการดำเนินชีวิต รูปแบบความผูกพันภายในครอบครัวกับพฤติกรรมการใช้เครือข่ายสังคมออนไลน์ และการคิดเกมส์ในเขตกรุงเทพฯ*. วิทยานิพนธ์นิเทศศาสตรมหาบัณฑิต, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยกรุงเทพ.
- เจตน์สฤณี สังข์พันธ์, เกศฉวา บุญปรากฏ และชุตินา หวังเบญหมัด. (2556). ผลกระทบการใช้โปรแกรมสนทนาออนไลน์ในการดำเนินชีวิตของนักศึกษามหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์. *บทความวิจัย เสนอในการประชุมภาคใ้ใหญ่วิชาการ ครั้งที่ 4*, 168-178.
- ฉันทนา แรงสิงห์. (2554). ปัจจัยทำนายภาวะซึมเศร้าของนักเรียนมัธยมศึกษา สำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาจังหวัดเชียงราย. *วารสารสภาการพยาบาล*, 26(3), 42-56.
- จิตวี แก้วพรสวรรค์ และเบญจพร ดันตสูติ. (2555). การศึกษาความชุกของภาวะซึมเศร้าและปัจจัยที่เกี่ยวข้องในเด็กนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 5 ในกรุงเทพมหานคร. *วารสารสมาคมจิตแพทย์แห่งประเทศไทย*, 57(4), 395-402.

- ฐิตินันท์ ผิวนิล และพิมลพรรณ อิศรภักดี. (2558). พฤติกรรมการสื่อสารผ่านเทคโนโลยีกับภาวะสุขภาพใจของนักเรียนระดับมัธยมศึกษาในจังหวัดกาญจนบุรี. *วารสารธรรมศาสตร์*, 34(2), 134-149.
- ณิชากัทธ รุจิรดาพร และอุมาพร ตรังคสมบัติ. (2552). ภาวะซึมเศร้าของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนปลายในเขตกรุงเทพมหานคร. *วารสารสมาคมนักจิตแพทย์แห่งประเทศไทย*, 54(4), 337-346.
- ดวงใจ วัฒนสินธุ์, ภรภัทร เสงอุดมทรัพย์, ศิริวัลท์ วัฒนสินธุ์, ธนวรรณ อาจารย์รัฐ, สิริพิมพ์ ชูปาน และพรพรรณ ศรีโสภณ. (2558). ปัจจัยทำนายภาวะซึมเศร้าของนักศึกษาสาขาวิทยาศาสตร์สุขภาพ. *วารสารคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา*, 23(4), 31-47.
- คาราวรรณ ต๊ะปีนตา. (2555). *ภาวะซึมเศร้า: การบำบัดและการให้การปรึกษาโดยการปรับความคิดและพฤติกรรม*. เชียงใหม่: วนิดาการพิมพ์.
- ทัศนากา ทวีคุณ, พัชรินทร์ นินทจันทร์ และโสภณ แสงอ่อน. (2553). ปัจจัยทำนายความเครียดของนักศึกษาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต. *วารสารพยาบาลกระทรวงสาธารณสุข*, 22(3), 1-11.
- ชรณินทร์ กองสุข, สุวรรณ อรุณพงษ์ไพศาล, วชิระ เฟื่องจันทร์, เกษราภรณ์ เคนนบุผา, พันธุ์ภา กิตติรัตน์ไพบุลย์, รุ่งมณี ยั่งยืน, สุพัตรา สุขาวท, จินตนา ลีจงเพิ่มพูน และศิริจันทร์ สุขใจ. (2551). *ความชุกของโรคซึมเศร้าในคนไทย: ผลจากการสำรวจระบาดวิทยาโรคทางจิตเวชในคนไทยการศึกษาระดับชาติ ปี 2551*. เข้าถึงได้จาก <http://www.dmh.go.th/downloadportal/Morbidity/Depress2551.pdf>
- ธวัชชัย วรพงษ์. (2543). *หลักการวิจัยทางสาขาสังคมศาสตร์* (พิมพ์ครั้งที่ 4). กรุงเทพฯ: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- นวลจิรา จันระลักษณะ, ทัศนากา ทวีคุณ และโสภณ แสงอ่อน. (2558). ปัจจัยทำนายภาวะซึมเศร้าในนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย. *วารสารการพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิต*, 29(2), 128-143.
- นันทวัช สิทธิรักษ์. (2559). *จิตเวช ศิริราช DSM-5* (พิมพ์ครั้งที่ 3). กรุงเทพฯ: ประยูรสาส์นไทยการพิมพ์.
- นุชนาถ แก้วมาตร. (2556). นักศึกษาพยาบาลกับภาวะซึมเศร้า. *วารสารคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา*, 21(3), 14-23.

- นุชนาถ แก้วมาตร, จันทนา เกิดบางแถม และชนิดดา แนบเกสร. (2554). ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อภาวะซึมเศร้าของนิสิตพยาบาล มหาวิทยาลัยบูรพา. *วารสารคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา*, 19(2), 83-95.
- บุญใจ ศรีสถิตย์นรากร. (2553). *ระเบียบวิธีการวิจัยทางพยาบาลศาสตร์*. กรุงเทพฯ: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ประภาพรรณ จูเจริญ. (2553). *10 ปีทศวรรษเพื่อเด็กและภูมิปัญญาของครอบครัว: สมองวัยรุ่น. สถาบันแห่งชาติเพื่อการพัฒนาเด็กและครอบครัว. เข้าถึงได้จาก*
<http://www.cf.mahidol.ac.th/autopage/file>
- ปราโมทย์ สุกนิษฐ์. (2540). โรคซึมเศร้าในเด็กและวัยรุ่น. *วารสารสมาคมนักจิตแพทย์แห่งประเทศไทย*, 42(1), 35-49.
- เปรมฤดี ศรีวิชัย และพิมพ์มล วงศ์ไชยา. (2553). ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้สึกเป็นส่วนหนึ่ง ความเครียด และภาวะซึมเศร้า ของนักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต ชั้นปีที่ 1 วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี พะเยา. *วารสารสภาการพยาบาล*, 27(4), 57-65.
- พรพรรณ ศรีโสภาก, ภรภัทร เสงอุดมทรัพย์, จินห์จุฑา ชัยเสนา ดาลลาส และดวงใจ วัฒนสินธุ์. (2556). ประสิทธิภาพการใช้อินเทอร์เน็ตในนิสิตที่มีพฤติกรรมติดอินเทอร์เน็ต. *วารสารคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา*, 23(4), 61-73.
- พัชรินทร์ นินทจันทร์, ทศนา ทวีคุณ, จริยา วิฑยะสุกร และพิสมัย อรทัย. (2554). ความแข็งแกร่งในชีวิตและความเครียดของนักศึกษาพยาบาล โรงเรียนพยาบาลรามาชิปดี. *วารสารการพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิต*, 25(1), 1-13.
- พัชรินทร์ นินทจันทร์, พิสมัย อรทัย และพูลสุข เจนพานิชย์ วิสุทธิพันธ์. (2557). โมเดลความสัมพันธ์เชิงสาเหตุระหว่างเหตุการณ์ที่สร้างความยุ่งยากใจ บรรยากาศในครอบครัว ความแข็งแกร่งในชีวิต และสุขภาพจิตของนักศึกษาพยาบาล. *วารสารรามาชิปดีพยาบาลสาร*, 20(3), 401-414.
- พัชรินทร์ นินทจันทร์, ศรีสุดา วนาลีสิน, ลัดดา แสนสีหา, ขวัญพนมพร ธรรมไทย และพิสมัย อรทัย. (2554). ความแข็งแกร่งในชีวิตและพฤติกรรมเสี่ยงของวัยรุ่นไทย. *วารสารรามาชิปดีพยาบาลสาร*, 17(3), 430-443.
- พัชรินทร์ นินทจันทร์, โสภิน แสงอ่อน และจริยา วิฑยะสุกร. (2556). ความแข็งแกร่งในชีวิต เหตุการณ์ที่สร้างความยุ่งยากใจและสุขภาพจิตของนักศึกษามหาวิทยาลัย. *วารสารการพยาบาลและสุขภาพ*, 7(2), 12-24.

- พัชรินทร์ นินทจันทร์, โสภิต แสงอ่อน และทัศน ทวีคุณ. (2555). *โปรแกรมการเสริมสร้าง
ความแข็งแกร่งในชีวิต*. กรุงเทพฯ: จุดทอง.
- พัชรินทร์ นินทจันทร์. (2558). *ความแข็งแกร่งในชีวิต: แนวคิดการประเมินและการประยุกต์ใช้*.
กรุงเทพฯ: โรงเรียนพยาบาลรามาธิบดี คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี
มหาวิทยาลัยมหิดล.
- พิทักษ์พล บุญมาติก, พนมศรี เสาว์สาร และวรวรรณ จุฑา. (2550). ความชุกของภาวะซึมเศร้า
ในนักเรียนระดับชั้นมัธยมศึกษาตอนปลายและประโยชน์วิชาชีพ: การสำรวจโรงเรียนและ
วิทยาลัยระดับชาติ ปี 2547. *วารสารสมาคมจิตแพทย์แห่งประเทศไทย*, 52(2), 172-180.
- พิทักษ์พล บุญมาติก และศิริลักษณ์ สว่างวงศ์สิน. (2555). การพัฒนาและศึกษาความเที่ยงตรงของ
เครื่องมือประเมินเพื่อใช้ในการป้องกันและแก้ไขปัญหาความรุนแรงของนักเรียน
อาชีวศึกษา. *วารสารสมาคมจิตแพทย์แห่งประเทศไทย*, 57(1), 1-18.
- พิภพ จิริบุญโญ. (2551). *เลี้ยงลูกให้เก่งและดี*. เข้าถึงได้จาก satitapp.kus.ku.ac.th/guidance/story-10.html
- พิสมัย นพรัตน์. (2543). *ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาและ
อาชีวศึกษา*. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาการพยาบาลอายุรศาสตร์,
บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- พิรพนธ์ ลือบุญธวัชชัย และอรพรรณ ลือบุญธวัชชัย. (2553). *การบำบัดรักษาทางจิตสังคมสำหรับ
โรคซึมเศร้า*. กรุงเทพฯ: ธนาเพชร.
- เพ็ญพิไล ฤทธาคนานนท์. (2550). *พัฒนาการมนุษย์* (พิมพ์ครั้งที่ 2). กรุงเทพฯ: ศูนย์หนังสือ
แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- มะลิวรรณ วงษ์จันทร์, พัชรินทร์ นินทจันทร์ และโสภิต แสงอ่อน. (2558). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์
กับความแข็งแกร่งในชีวิตในวัยรุ่น. *วารสารรามาธิบดีพยาบาลสาร*, 29(1), 57-75.
- มานวิภา พัฒนมาศ, ทัศน ทวีคุณ และพัชรินทร์ นินทจันทร์. (2554). การเสริมสร้างความแข็งแกร่ง
ในชีวิตในวัยรุ่นกลุ่มด้อยโอกาส: การศึกษาความเป็นไปได้. *วารสารรามาธิบดี
พยาบาลสาร*, 25(1), 14-27.
- มาโนช หล่อตระกูล. (2555). *จิตเวชศาสตร์รามาธิบดี* (พิมพ์ครั้งที่ 3). กรุงเทพฯ: ภาควิชา
จิตเวชศาสตร์.
- รวีกรานต์ นันทเวช. (2550). *ปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการติดอินเทอร์เน็ตของนักเรียน
ชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย*. วิทยานิพนธ์ครุศาสตรมหาบัณฑิต, บัณฑิตวิทยาลัย,
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

- ลักษณะ พลอยเลื่อมแสง. (2545). ผลกระทบของอินเทอร์เน็ตต่อสุขภาพจิตของผู้ใช้ในเขตอำเภอเมือง จังหวัดเชียงใหม่. *วารสารสวนปรง*, 18(2), 34-46.
- ลำเจียก กำธร, โสภิต สุวรรณเวลา, ประไพพิศ สิงหเสม และสร้อยสุวรรณ พลสังข์. (2553). ความผูกพันในครอบครัว ความเชื่อที่ไร้เหตุผล และภาวะซึมเศร้า ของเด็กและเยาวชนในสถานพินิจและคุ้มครองเด็กและเยาวชน. *วารสารวิทยาลัยพยาบาลพระปกเกล้า จันทบุรี*, 23(1), 15-26.
- วงเดือน ปั่นดี. (2558). ความชุกและปัจจัยของความซึมเศร้าในเด็กวัยรุ่นตอนปลาย :ศึกษาเฉพาะนักศึกษาวิทยาลัยเทคนิคศรีสะเกษ. *วารสารสาธารณสุขศาสตร์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์*, 45(3), 298-309.
- วัชรินทร์ กระแสตัดย์. (2554). ความสัมพันธ์ระหว่าง ประเพณีครอบครัว ความผูกพันในครอบครัว กับความเข้มแข็งทางใจของวัยรุ่น จังหวัด พระนครศรีอยุธยา. วิทยานิพนธ์ พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาการพยาบาลเวชปฏิบัติครอบครัว, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยบูรพา.
- วัชรินทร์ กระแสตัดย์, วรณี เดียวอิสเรศ และจินตนา วัชรสินธุ์. (2554). ความสัมพันธ์ระหว่าง ประเพณีครอบครัว ความผูกพันในครอบครัว กับความเข้มแข็งทางใจของวัยรุ่น จังหวัด พระนครศรีอยุธยา. *วารสารสาธารณสุขมหาวิทยาลัยบูรพา*, 6(2), 59-68.
- วาริรัตน์ ถาน้อย, อติตยา พรชัยเกตุ โอว ของ และภาศิญา อ่อนดี. (2555). ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อ ภาวะสุขภาพจิตของนักศึกษาคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล. *วารสาร สภาการพยาบาล*, 27(ฉบับพิเศษ), 60-76.
- วิศิษฐ์ ฉวีพจน์กำจร, ณัฐจาพร พิชัยณรงค์, วรณัน อรรถแสงศรี, ประรณนา สติติภาวิ และชฎาภา ประเสริฐทรง. (2559). ศึกษาวัยรุ่นกับภาวะซึมเศร้า: การประเมินภาวะซึมเศร้าในกลุ่มนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลายจังหวัดนนทบุรี. *วารสารวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี มหาวิทยาลัยมหาสารคาม*, 35(5), 530-537.
- ศรีเรือน แก้วกังวาล. (2551). *จิตวิทยาพัฒนาการชีวิตทุกช่วงวัย* (พิมพ์ครั้งที่ 8). กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.
- สลักขณา กิตติทัศน์เสริม, สุปาณี สนธิรัตน์ และทิพย์วัลย์ สุรินยา. (2552). ความสัมพันธ์ระหว่าง รูปแบบการเลี้ยงดูของบิดามารดากับภาวะซึมเศร้าของนักเรียนระดับช่วงชั้นที่ 4 ในโรงเรียนที่สังกัดสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษานนทบุรี เขต 1. *วารสารรามาริบัติพยาบาลสาร*, 15(1), 35-47.

- ศุภชัย ตู้กลาง, อรพรรณ ทองแดง, ชีรศักดิ์ ศาตรา และสุชีรา ภัทรายุทธวรรณ. (2555). ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อภาวะซึมเศร้าของนักเรียนวัยรุ่นตอนต้นในโรงเรียนขยายโอกาสทางการศึกษา จังหวัดสมุทรสาคร. *วารสารสมาคมจิตแพทย์แห่งประเทศไทย*, 57(3), 283-294.
- สมภพ เรืองตระกูล. (2549). *จิตเวชศาสตร์พื้นฐาน และ โรคทางจิตเวช*. กรุงเทพฯ: เรือนแก้วการพิมพ์.
- สำนักข่าวอิสรา. (2560). *อินเทอร์เน็ตแซงขึ้นอันดับ 1 สถิติมีคนที่ฆ่าตัวตาย-ทั้งประเทศ 4 พันคน/ปี*. เข้าถึงได้จาก https://www.isranews.org/thaireform/thaireform-news/59416-suicide_59416.html
- สำนักสารนิเทศ กระทรวงสาธารณสุข. (2558). *สาธารณสุข. เผยไทยฆ่าตัวตาย ปีละ 3,900 คน เดือน “สังคมออนไลน์” ระวังข้อความโพสต์ “4 อย่า 3 ควร”*. เข้าถึงได้จาก http://pr.moph.go.th/iprg/include/admin_hotnew/show_hotnew.php?idHot_new=75880
- สุชา จันทร์อม. (2544). *จิตวิทยาทั่วไป*. กรุงเทพฯ: ไทยวัฒนาพานิช.
- สุทธนันท์ ชุนแจ่ม, โสภิตา แสงอ่อน และพัศณา ทวีคุณ. (2554). การสำรวจงานวิจัยที่เกี่ยวกับภาวะซึมเศร้าในประเทศไทย. *วารสารรามาชิปติพยาบาลสาร*, 20(11), 412-429.
- สุภาภัทร ทนเถื่อน. (2553). *การศึกษาความเครียดและวิธีเผชิญความเครียดของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลาย*. สารนิพนธ์การศึกษามหาบัณฑิต, สาขาวิชาจิตวิทยาพัฒนาการ, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ.
- สุริยเดว ทรีปาตี. (2550). *กลยุทธ์การสร้างคุณภาพวัยรุ่นไทย (Developmental assets) เอกสารวิชาการ คลินิกเพื่อนวัยทีน*. กรุงเทพฯ: สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ.
- สมาธิการ. (2557). *เยาวชนไทยกับสื่อออนไลน์ รู้เท่าทัน ก่อนสายเกินไป*. เข้าถึงได้จาก www.thainhf.org/icgp/autopagev4/files/F2MxlAzThu123119.pdf
- เสาวภาคย์ แผลมเพชร. (2559). พฤติกรรมและผลกระทบจากการใช้เครือข่ายสังคมออนไลน์ของนักเรียนระดับชั้นมัธยมศึกษาตอนปลายในจังหวัดนนทบุรี. *สุทธิปริทัศน์*, 30(93), 116-130.
- อรพรรณ ลีอนุชวิชัย และพีรพนธ์ ลีอนุชวิชัย. (2553). *การบำบัดรักษาทางจิตสังคมสำหรับโรคซึมเศร้า*. กรุงเทพฯ: ธนาเพลส.
- อรวรรณ วงศ์แก้วโพธิ์ทอง. (2554). การเสพติดอินเทอร์เน็ตของชุมชนชาวออนไลน์. *วารสารนักบริหาร*, 31(3), 39-42.

- อังคณา เพชรภาพ. (2551). *ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศของนักเรียนมัธยมศึกษาในจังหวัดนครนายก*. วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาเอกสุขภาพและพฤติกรรมศาสตร์, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยมหิดล.
- อาภรณ์ ดীনาน. (2551). *แนวคิด & วิธีการส่งเสริมสุขภาพวัยรุ่น*. ชลบุรี: ไฮเดนกรุ๊ป ปรีน แอนด์มีเดีย.
- อาภรณ์ ศรีชัย. (2559). *ความสัมพันธ์ระหว่างความผูกพันในครอบครัว เหตุการณ์ในชีวิตเชิงลบ ความฉลาดทางอารมณ์กับภาวะสุขภาพจิตของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลาย*. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช, คณะพยาบาลศาสตร์, มหาวิทยาลัยบูรพา.
- อายุพร กัยวิภัยโกศล, สุทธามาศ อนุชาตุ และพัชรินทร์ นินทจันทร์. (2558). ผลของโปรแกรมการเสริมสร้างความแข็งแกร่งในชีวิตต่อภาวะซึมเศร้าของนักศึกษาพยาบาล วิทยาลัยพยาบาลแห่งหนึ่ง. *วารสารสมาธิบำบัดพยาบาลสาร*, 29(1), 27-43.
- อุมาพร ตรังคสมบัติ, วชิระ ลาภบุญทรัพย์ และปิยลัมพร หะวานนท์. (2540). การใช้ CES-D ในการคัดกรองภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่น. *วารสารสมาคมจิตแพทย์แห่งประเทศไทย*, 42(1), 2-13.
- อุษา น่วมเพชร, รุ่งนภา ภาณิตรัตน์, ประภา ยุทธไทร และนันทวัช สิทธิรักษ์. (2555). ความสัมพันธ์ระหว่างเหตุการณ์ในชีวิตเชิงลบ การครุ่นคิด แหล่งทักษะภายในตนเอง และปัญหาทางจิตเวชของวัยรุ่นที่ใช้สารเสพติดในสถานพินิจและคุ้มครองเด็กและเยาวชน. *สงขลานครินทร์เวชสาร*, 30(1), 21-31.
- Beck, J. S. (2011). *Cognitive therapy: Basics and beyond* (2nd ed.). New York: Guilford.
- Best, J. W., & Kahn, J. V. (1993). *Research in education* (7th ed.). Boston: Allyn and Bacon.
- Bonino, S., Cattelino, E., & Ciairano, S. (2005). *Adolescents and risk behavior, functions, and protective factors*. Springer is a part of Springer Science+Business Media. Germany: Springer-Verlag.
- Boonyamalik, P. (2005). *Epidemiology of adolescent suicidal ideation: Roles of perceived life stress, depressive symptoms, and substance use [Dissertation]*. Baltimore (MD): Johns Hopkins Univ.
- Chabrol, H., Rodgers, R., & Rousseau, A. (2007). Relations between suicidal idea and dimensions of depressive symptoms in high-school students. *Journal of Adolescence*, 30(3), 587-600.

- Diclemente, R. J., Santelli, J. S., & Crosby, R. A. (2009). *Adolescent health understanding and preventing risk behaviors*. San Francisco: Jossey-Bass.
- Frydenberg, E. (2008). *Adolescent coping advances in theory, research and practice*. Canada: Routledge.
- Gournay, K. (2009). Mood disorder: depression and mania. In Newell, R & Gournay, K. (editors). *Mental health nursing: An evidence-based approach*. Philadelphia: Elsevier limited.
- Grotberg, E. H. (1995 a). *The international resilience project: Research, application, and policy*. Retrieved from <http://resilnet.uiuc.edu/library/grotb95a.html>
- Grotberg, E. H. (1995 b). *A guide to promoting resilience in children: Strengthening the human spirit*. The Hague, Netherlands: Bernard Van Leer Foundation.
- Grotberg, E. (1997). *A guide to Promoting Resilience in Children: strengthening the human spirit, Hague*. Holland: Bernard van Leer Foundation.
- Grotberg, E. (1998). The International Resilience Project, 55th Annual Convention. *International Council of Psychologists*, 14-18, Austria: Graz.
- Gelenberg, A. J., Freeman, M. P., Markowitz, J. C., Rosenbaum, J. F., Thase, M. E., Trivedi, M. H., Van Rhoads, R. S., Reus, V. I., J. Raymond, D. M., & Fawcett, J. A. (2010). *American psychiatric association practice guidelines for the treatment of patients with major depressive disorder* (3rd ed.) Arlington, VA: American Psychiatric Association.
- Holmes, T. H., & Rahe, R. H. (1967). The social readjustment rating scale. *Journal of Psychosomatic Research*, 11, 213.
- Huber, C. H., & Baruth, L. G. (1989). *Rational emotive systems family therapy*. New York: Springer.
- Jackka, F. N. (2010). Associations between diet quality and depressed mood in adolescents: Results from the Australian healthy neighbourhoods study. *Australian and New Zealand Journal of Psychiatry*, 44, 435-442.
- Joseph, N. (2011). Prevalence of depression among pre-university college students in an urban area of South India. *International Journal of Current Research*, 3(11), 439-442.

- Kan, S., Nan, J., Xuefeng, C., Zhen, W., Jing, G., & Weipeng, H. (2010). *College students' social anxiety associated with stress and mental health*. Retrieved from <http://ieeexplore.ieee.org/stamp.jsp?tp=&arnumber=5607377>
- Kanner, A. D., Coyne, J. C., Schaefer, C., & Lazarus, R. S. (1981). Comparison of two modes of stress measurement: Daily hassles and uplifts versus major life events. *Journal of Behavioral Medicine*, 4(1), 1-39.
- Karamjit. (2015). Internet addiction among adolescents in relation to depression. *International Journal of Management and Applied Science*, 1(9), 207-209.
- Macklem, G. L. (2014). *Preventive mental health at school*. New York: Springer.
- Matlin, S. L., Molock, S. D., & Tebes, J. K. (2011). Suicidality and depression among African American adolescents: The role of family and peer support and community connectedness. *American Journal of Orthopsychiatry*, 81(1), 108-117.
- Maybery, D. J. (2003). Incorporation interpersonal events within hassle measurement. *Stress Health*. 19, 289-296
- Michelle, L. (2010). Autonomic control in depressed adolescents. *Depression and Anxiety*, 27, 1050-1056.
- Miller, D. (1998). *Enhancing adolescent competence: Strategies for classroom management*. Washington: An International Thomson.
- National Institute of Mental Health [NIMH]. (2011). *Depression*. Washington: U.S. Government Printing Office.
- Radloff, L. S. (1977). The CES-D scale: A selfreport depression scale for research in the general population. *Applied Psychological Measurement*, 1(3), 385-401.
- Resnick, M. D., Bearman, P. S., Blum, R. W., Bearman, K. E., Harris et al, 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: Finding from the National Longitudinal Study on adolescents Health. *The Journal of the American Medication Association*, 278(10), 823-832.
- Resnick, M. D., Harris, K. M., & Blum, R. W. (1997). The impact of caring and connectedness on adolescents health and well-being. *Journal of Pediatric and Child health*, 29(1), 3-9.

- Ruangkanchanasetr, S., Plitponkarnpim, A., Hetrakul, P., & Kongsakon, R. (2005). Youth risk behavior survey: Bangkok, Thailand. *Journal of Adolescent Health, 36*, 227-235.
- Santrock. (2013). *Adolescents* (15th ed.). McGraw-Hill: Humanities/ Social Sciences/ Languages.
- Saulsberry, A. (2013). Randomized clinical trial of a primary care internet-based intervention to prevent adolescent depression: One-year outcomes. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry, 22*(2), 106-117.
- Seligman, M. E. P. (1995). The effectiveness of psychotherapy: The consumer reports study. *American Psychologist, 50*, 965-974.
- Stuart, G. W., & Sundeen, S. J. (1991). *Principles and practice of psychiatric nursing*. St. Louis: C. V. Mosby.
- Stuart, G. W., & Laraia, M. T. (2005). *Principles and practice of psychiatric nursing*. St. Louis: Elsevier Mosby.
- Stuart, G. W. (2009). *Principles and practice of psychiatric nursing* (9th ed.). St. Louis: Elsevier Mosby.
- Tabachink, B. G., & Fidell, L. S. (2001). *Using multivariate statistics* (4th ed.). Massachusetts: Allyn & Bacon.
- Thanoi, W., Phancharoenworakul, K., Thompsom, E. A., Panitrat, R., & Nityasuddhi, D. (2010). Thai adolescent suicide risk behaviors; Testing a model of negative life events, rumination, emotional distress, resilience and social support. *Pacific Rim International Journal of Nursing Research, 14*(3), 187-202.
- Tahereh, Z., Helena, A., Georgia, A., Peter, B., & Michael, S. (2012). Depressive symptomatology and service utilisation among refugee children and adolescents living in South Australia. *Child and Adolescent Mental Health, 17*(3), 146-152
- Varcarolis, E. M. (2004). *Manual of psychiatric nursing care plans: Diagnosis, clinical tool and psychopharmacology*. (2nd ed.). St. Louis, Missouri: Mosby.
- Varcarolis, E. M., & Halter, J. M. (2010). *Foundations of psychiatric nursing mental health nursing: A clinic approach* (6th ed.). St. Louis: Saunders Elsevier.

- Vongsirimas, N. (2008). *The relationship among depressive symptom severity in mothers, gender difference and depressive symptom in Thai adolescent: the mediating role of life stress, social support, and self-esteem*. Unpublished Dissertation, Mahidol University, Bangkok, Thailand.
- Weist, M. D., Lever, N. A., Bradshaw, C. P., & Owens, J. S. (2014). *Handbook of school mental health research, training, practice, and policy*. New York: Springer.
- Westbrook, D., Kennerley, H., & Kirk, J. (2007). *An introduction to cognitive behavior therapy*. London: SAGE publications.
- World Health Organization [WHO]. (2015). *Core competencies in adolescent health and development for primary care providers including a tool to assess the adolescent health and development component in pre-service education of health-care providers*. Geneva: World Health Organization.
- World Health Organization [WHO]. (2011). *Global status report on alcohol and health*. Geneva: World Health Organization.
- Young, K. S. (1996). Psychology of computer use: XL. Addictive use of the internet. A case that breaks the stereotype. *Psychological Reports* 79:899-902.
- Young, K. S. (1998). "Internet addiction: The emergence of a new clinical disorder," *Cyberpsychology & Behavior*, 1(3), 237-244.
- Young, K. S. (2004). Internet addiction: The emergence of a new clinical disorder. *American Behavioral Scientist*, 48(4), 402-415.
- Ziaian, T., de Anstiss, H., Antonioun, G., Baghurst, P., & Sawyer, M. (2012). *Resilience and its association with depression, emotional and behavioural problem, and mental health service utilisation among refugee adolescents living in South Australia*. Retrieved from <https://www.hindawi.com/journals/ijpr/2012/485956/>

ภาคผนวก

ภาคผนวก ก

**แบบรายงานผลการพิจารณาจริยธรรม
หนังสือขอความอนุเคราะห์ในการเก็บข้อมูล**



แบบรายงานผลการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยระดับบัณฑิตศึกษา
คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา

ชื่อหัวข้อวิทยานิพนธ์

ปัจจัยทำนายภาวะซึมเศร้าของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลาย ในเขตอำเภอเมือง จังหวัดจันทบุรี
Predictive Factors of Depression among High School Students of Municipality, Chanthaburi

ชื่อนิติบัตร นางสาวบรรจง เจริญใจ

รหัสประจำตัวนิติบัตร 56920179

หลักสูตร พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต

สาขาวิชา การพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา (ภาคพิเศษ)

ผลการพิจารณาของคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยฯ

คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยฯ มีมติเห็นชอบ รับรองจริยธรรมการวิจัย รหัส 05 - 05 - 2560

โดยได้พิจารณารายละเอียดการวิจัยเรื่องดังกล่าวข้างต้นแล้ว ในประเด็นที่เกี่ยวข้องกับ

1) การเคารพในศักดิ์ศรี และสิทธิของมนุษย์ที่ใช้เป็นกลุ่มตัวอย่างการวิจัย

กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาคือ นักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลาย สาขาวิทยาศาสตร์-คณิตศาสตร์ จำนวนทั้งหมดไม่เกิน 160 ราย สถานที่เก็บรวบรวมข้อมูลคือ โรงเรียนเบญจมราชูทิศ จันทบุรี

2) วิธีการที่เหมาะสมในการได้รับความยินยอมจากกลุ่มตัวอย่างก่อนเข้าร่วมโครงการวิจัย (Informed consent) รวมทั้งการปกป้องสิทธิประโยชน์และรักษาความลับของกลุ่มตัวอย่างในการวิจัย

3) การดำเนินการวิจัยอย่างเหมาะสม เพื่อไม่ก่อความเสียหายหรืออันตรายต่อกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษา

การรับรองจริยธรรมการวิจัยนี้มีกำหนดระยะเวลาหนึ่งปี นับจากวันที่ออกหนังสือฉบับนี้ ถึงวันที่ 20 มิถุนายน พ.ศ. 2561

อนึ่ง กรณีที่มีการเปลี่ยนแปลงหรือเพิ่มเติมใดๆ ของการวิจัยนี้ ขณะอยู่ในช่วงระยะเวลาให้การรับรองจริยธรรมการวิจัย ขอให้ผู้วิจัยส่งรายงานการเปลี่ยนแปลงต่อคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยเพื่อขอรับรอง (เพิ่มเติม) ก่อนดำเนินการวิจัยด้วย

วันที่ให้การรับรอง 20 เดือน มิถุนายน พ.ศ. 2560

ลงนาม.....

(รองศาสตราจารย์ ดร.วราณี เตียววิเศษ)

รองประธานคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยระดับบัณฑิตศึกษา

คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา ปฏิบัติการแทน

ประธานคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยฯ



ที่ ศธ ๖๒๐๖/ ๑๒๐๕

มหาวิทยาลัยบูรพา คณะพยาบาลศาสตร์
๑๖๙ ถนนลงหาดบางแสน ตำบลแสนสุข
อำเภอเมือง จังหวัดชลบุรี ๒๐๑๓๑

๕ กรกฎาคม ๒๕๖๐

เรื่อง ขอบความอนุเคราะห์ให้นิสิตเก็บรวบรวมข้อมูลเพื่อการดำเนินการวิจัย

เรียน ผู้อำนวยการโรงเรียนเบญจมราชูทิศ จังหวัดจันทบุรี

สิ่งที่ส่งมาด้วย ๑. ผลการพิจารณาจริยธรรมการวิจัย
๒. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

ด้วย นางสาวบรรจง เจนจัดการ รหัสประจำตัว ๕๖๙๒๐๑๗๙ นิสิตหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหา-
บัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา ได้รับอนุมัติเค้า
โครงวิทยานิพนธ์ เรื่อง “ปัจจัยทำนายภาวะซึมเศร้าของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลาย ในเขตอำเภอเมือง จังหวัด
จันทบุรี” โดยมี ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.จันทจุฑา ชัยเสนา ตาลาส เป็นประธานกรรมการควบคุมวิทยานิพนธ์

ในการนี้ คณะฯ จึงขอความอนุเคราะห์จากท่านอำนวยความสะดวกให้นิสิตเก็บรวบรวมข้อมูลจาก
กลุ่มตัวอย่างคือ นักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ ๔-๖ สายวิทยาศาสตร์-คณิตศาสตร์ ที่มีอายุ ๑๕-๑๘ ปี จำนวน
๑๖๐ ราย ระหว่างวันที่ ๑ สิงหาคม พ.ศ. ๒๕๖๐ ถึงวันที่ ๓๐ กันยายน พ.ศ. ๒๕๖๐ ณ โรงเรียนเบญจมราชูทิศ
จังหวัดจันทบุรี

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาให้ความอนุเคราะห์ด้วย จะเป็นพระคุณยิ่ง

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์ ดร.นุจรี ไชยมงคล)
คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์ ปฏิบัติการแทน
ผู้ปฏิบัติหน้าที่อธิการบดีมหาวิทยาลัยบูรพา

ที่ ศธ ๖๒๐๖/ ๑๒๐๖



มหาวิทยาลัยบูรพา คณะพยาบาลศาสตร์
๑๖๙ ถนนลงทาดบางแสน ตำบลแสนสุข
อำเภอเมือง จังหวัดชลบุรี ๒๐๑๓๑

๑ กรกฎาคม ๒๕๖๐

เรื่อง ขอความอนุเคราะห์ให้นิสิตเก็บรวบรวมข้อมูลเพื่อตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

เรียน ผู้อำนวยการโรงเรียนเบญจมานูสรณ์ จังหวัดจันทบุรี

สิ่งที่ส่งมาด้วย ๑. ผลการพิจารณาจริยธรรมการวิจัย
๒. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

ด้วย นางสาวบรรจง เจนจัดการ รหัสประจำตัว ๕๖๙๒๐๑๗๙ นิสิตหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหา-
บัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา ได้รับอนุมัติเค้า
โครงวิทยานิพนธ์ เรื่อง “ปัจจัยทำนายภาวะซึมเศร้าของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลาย ในเขตอำเภอเมือง จังหวัด
จันทบุรี” โดยมี ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.จันทจุฑา ชัยเสนา ดาลลาส เป็นประธานกรรมการควบคุมวิทยานิพนธ์

ในการนี้ คณะฯ จึงขอความอนุเคราะห์จากท่านอำนวยความสะดวกให้นิสิตเก็บรวบรวมข้อมูลจาก
กลุ่มตัวอย่างคือ นักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ ๔-๖ สายวิทยาศาสตร์-คณิตศาสตร์ ที่มีอายุ ๑๕-๑๘ ปี จำนวน
๓๐ ราย ระหว่างวันที่ ๑๑-๓๑ กรกฎาคม พ.ศ. ๒๕๖๐ ณ หอประชุมโรงเรียนเบญจมานูสรณ์ จังหวัดจันทบุรี

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาให้ความอนุเคราะห์ด้วย จะเป็นพระคุณยิ่ง

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์ ดร.นุจรี ไชยมงคล)
คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์ ปฏิบัติการแทน
ผู้ปฏิบัติหน้าที่อธิการบดีมหาวิทยาลัยบูรพา

ภาคผนวก ข
เอกสารชี้แจงผู้เข้าร่วมการวิจัย
ใบยินยอมเข้าร่วมการวิจัย



เอกสารชี้แจงผู้เข้าร่วมการวิจัย (ผู้เข้าร่วมวิจัย)

การวิจัยเรื่อง ปัจจัยทำนายภาวะซึมเศร้าของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลาย ในเขตเทศบาลเมือง
จังหวัดจันทบุรี

รหัสจริยธรรมการวิจัย 05-05-2560

ชื่อผู้วิจัย นางสาวบรรจง เจนจัดการ

การวิจัยครั้งนี้ทำขึ้นเพื่อศึกษาภาวะซึมเศร้า และปัจจัยทำนายภาวะซึมเศร้าของนักเรียน
มัธยมศึกษาตอนปลาย ในเขตเทศบาลเมืองจังหวัดจันทบุรี ซึ่งได้แก่ ความผูกพันในครอบครัว
เหตุการณ์ในชีวิตเชิงลบ การเสพติดอินเทอร์เน็ต และความแข็งแกร่งในชีวิต

ท่านได้รับเชิญให้เข้าร่วมการวิจัยครั้งนี้เนื่องจากท่านเป็นนักเรียนที่มีอายุ ระหว่าง
15-18 ปีที่กำลังศึกษาในระดับมัธยมศึกษาตอนปลายชั้นปีที่ 4-6 สาขาวิทยาศาสตร์-คณิตศาสตร์
ซึ่งไม่มีปัญหาสุขภาพทางกาย และสุขภาพทางจิต ที่มีผลต่อการให้ข้อมูล การวิจัยครั้งนี้มีผู้เข้าร่วม
การวิจัยทั้งสิ้น 160 คน ซึ่งผู้วิจัยจะทำการเก็บข้อมูลในระหว่างเดือนมิถุนายน-สิงหาคม 2560
เมื่อท่านเข้าร่วมการวิจัยแล้ว สิ่งที่ท่านจะต้องปฏิบัติคือ ตอบแบบสอบถามการวิจัยตามความเป็น
จริงด้วยตัวของท่านเอง ซึ่งประกอบไปด้วยแบบสอบถาม 1 ชุด 6 ส่วน คือ ส่วนที่ 1 แบบบันทึก
ข้อมูลส่วนบุคคล ส่วนที่ 2 แบบสอบถามความผูกพันในครอบครัว ส่วนที่ 3 แบบสอบถามเกี่ยวกับ
เหตุการณ์ในชีวิตเชิงลบ ส่วนที่ 4 แบบประเมินความแข็งแกร่งในชีวิต ส่วนที่ 5 แบบสอบถาม
วัดอาการเสพติดการใช้อินเทอร์เน็ต ส่วนที่ 6 แบบสอบถามเกี่ยวกับภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่น ซึ่งจะใช้
เวลาทั้งสิ้นประมาณ 60 นาที

ประโยชน์ของการวิจัยครั้งนี้จะเป็นประโยชน์ต่อสังคมส่วนรวมในการทราบข้อมูล
พื้นฐานด้านสุขภาพจิตของวัยรุ่น ทั้งตัวนักเรียนและผู้ปกครองที่มีส่วนร่วมในการวิจัยจะเป็นผู้ที่ให้
ข้อมูลที่จะเกิดประโยชน์ต่อส่วนรวมอย่างแท้จริง ซึ่งผลการวิจัยจะเป็นข้อมูลพื้นฐานในการพัฒนา
ดูแล ส่งเสริม ป้องกัน และช่วยเหลือแก่นักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลายในเขตเทศบาลเมืองจังหวัด

จันทร์ ให้มีสุขภาพจิตที่ดีและไม่มีภาวะซึมเศร้า

การเข้าร่วมการวิจัยของท่านครั้งนี้เป็นไปด้วยความสมัครใจ ท่านมีสิทธิที่จะตัดสินใจ เข้าร่วมโครงการวิจัยหรือถอนตัวออกจากโครงการวิจัยได้ตลอดเวลาโดยไม่มีผลกระทบใด ๆ ทั้งสิ้น และไม่ต้องแจ้งให้ผู้วิจัยทราบล่วงหน้า ถ้าท่านยินดีเข้าร่วมการวิจัย ผู้วิจัยจะเก็บรักษาข้อมูลของท่าน โดยใช้รหัสตัวเลขแทนการระบุชื่อ ชัน และสิ่งใด ๆ ที่อาจอ้างอิงหรือทราบได้ว่าข้อมูลนี้เป็นของท่าน ข้อมูลของท่านที่เป็นกระดาษแบบสอบถามจะถูกเก็บอย่างมิดชิด และปลอดภัยในตู้เก็บเอกสารและล็อกกุญแจตลอดเวลา สำหรับข้อมูลที่เก็บในคอมพิวเตอร์ของผู้วิจัยจะถูกใส่รหัสผ่าน ข้อมูลที่กล่าวมาทั้งหมดจะมีเพียงผู้วิจัยและอาจารย์ที่ปรึกษาท่านนั้นที่สามารถเข้าถึงข้อมูลได้ ผู้วิจัยจะรายงานผลการวิจัย และการเผยแพร่ผลการวิจัยในภาพรวม โดยไม่ระบุข้อมูลส่วนบุคคลของท่าน ดังนั้นผู้อ่านงานวิจัยจะทราบเฉพาะผลการวิจัยเท่านั้น สุดท้ายหลังจากผลการวิจัยได้รับการตีพิมพ์เผยแพร่ในวารสารเรียบร้อยแล้ว ข้อมูลทั้งหมดจะถูกทำลาย

หากท่านมีปัญหาหรือข้อสงสัยประการใด สามารถสอบถามได้โดยตรงจากผู้วิจัย ในวันทำการรวบรวมข้อมูล หรือสามารถติดต่อสอบถามเกี่ยวกับการวิจัยครั้งนี้ได้ตลอดเวลาที่ นางสาวบรรจง เจนจัดการ หมายเลขโทรศัพท์ 092-9948456 หรือที่ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. จินห์จุกา ชัยเสนา ดาลลาส อาจารย์ที่ปรึกษาหลัก หมายเลขโทรศัพท์ 080-0785883

นางสาว บรรจง เจนจัดการ
ผู้วิจัย

หากท่านได้รับการปฏิบัติที่ไม่ตรงตามที่ได้ระบุไว้ในเอกสารชี้แจงนี้ ท่านจะสามารถแจ้งให้ประธาน คณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมฯ ทราบได้ที่ เลขานุการคณะกรรมการจริยธรรมฯ ฝ่ายวิจัย คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา โทร. 038-102823



เอกสารชี้แจงผู้เข้าร่วมการวิจัย (ผู้ปกครอง)

การวิจัยเรื่อง ปัจจัยทำนายภาวะซึมเศร้าของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลาย ในเขตเทศบาลเมือง
จังหวัดจันทบุรี

รหัสจริยธรรมการวิจัย 05-05-2560

ชื่อผู้วิจัย นางสาวบรรจง เจนจัดการ

การวิจัยครั้งนี้ทำขึ้นเพื่อศึกษาภาวะซึมเศร้า และปัจจัยทำนายภาวะซึมเศร้าของนักเรียน
มัธยมศึกษาตอนปลาย ในเขตเทศบาลเมืองจังหวัดจันทบุรี ซึ่งได้แก่ ความผูกพันในครอบครัว
เหตุการณ์ในชีวิตเชิงลบ การเสพติดอินเทอร์เน็ต และความแข็งแกร่งในชีวิต

เด็กในปกครองของท่านได้รับเชิญให้เข้าร่วมการวิจัยครั้งนี้ เนื่องจากเป็นนักเรียนที่มีอายุ
ระหว่าง 15-18 ปีที่กำลังศึกษาในระดับมัธยมศึกษาตอนปลายชั้นปีที่ 4-6 สาขาวิทยาศาสตร์-
คณิตศาสตร์ ซึ่งไม่มีปัญหาสุขภาพทางกาย และสุขภาพทางจิต ที่มีผลต่อการให้ข้อมูล การวิจัย
ครั้งนี้มีผู้เข้าร่วมการวิจัยทั้งสิ้น 160 คน ซึ่งผู้วิจัยจะทำการเก็บข้อมูลในระหว่างเดือนมิถุนายน-
สิงหาคม 2560 เมื่อเด็กในปกครองของท่านเข้าร่วมการวิจัยแล้ว สิ่งที่จะต้องปฏิบัติคือ ตอบ
แบบสอบถามการวิจัยตามความเป็นจริงด้วยตัวเอง ซึ่งประกอบไปด้วยแบบสอบถาม 1 ชุด 6 ส่วน
คือ ส่วนที่ 1 แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคล ส่วนที่ 2 แบบสอบถามความผูกพันในครอบครัว ส่วนที่
3 แบบสอบถามเกี่ยวกับเหตุการณ์ในชีวิตเชิงลบ ส่วนที่ 4 แบบประเมินความแข็งแกร่งในชีวิต
ส่วนที่ 5 แบบสอบถามวัดอาการเสพติดการใช้อินเทอร์เน็ต ส่วนที่ 6 แบบสอบถามเกี่ยวกับภาวะ
ซึมเศร้าในวัยรุ่น ซึ่งจะใช้เวลาทั้งสิ้นประมาณ 60 นาที ตามวัน เวลา และสถานที่ ที่โรงเรียนกำหนด

ประโยชน์ของการวิจัยครั้งนี้จะเป็นประโยชน์ต่อสังคมส่วนรวมในการทราบข้อมูล
พื้นฐานด้านสุขภาพจิตของวัยรุ่น ทั้งตัวนักเรียนและผู้ปกครองที่มีส่วนร่วมในการวิจัยจะเป็นผู้ที่ให้
ข้อมูลที่จะเกิดประโยชน์ต่อส่วนรวมอย่างแท้จริง ซึ่งผลการวิจัยจะเป็นข้อมูลพื้นฐานในการพัฒนา
ดูแล ส่งเสริม ป้องกัน และช่วยเหลือนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลายในเขตเทศบาลเมืองจังหวัด

จันทร์ ให้มีสุขภาพจิตที่ดีและไม่มีภาวะซึมเศร้า

การเข้าร่วมการวิจัยของเด็กในปกครองของท่านครั้งนี้เป็นไปด้วยความสมัครใจ ท่านมีสิทธิการเข้าร่วมโครงการวิจัยหรือถอนตัวออกจากโครงการวิจัยได้ตลอดเวลาโดยไม่มีผลกระทบต่อใด ๆ ทั้งสิ้น และไม่ต้องแจ้งให้ผู้วิจัยทราบล่วงหน้า ผู้วิจัยจะเก็บรักษาข้อมูลของเด็กในปกครองของท่าน โดยใช้รหัสตัวเลขแทนการระบุชื่อ ชั้น และสิ่งใด ๆ ที่อาจอ้างอิงหรือทราบได้ว่าข้อมูลนี้เป็นของเด็กในปกครองของท่าน ข้อมูลที่เป็นกระดาษแบบสอบถามจะถูกเก็บอย่างมิดชิด และปลอดภัยในตู้เก็บเอกสารและล็อกกุญแจตลอดเวลา สำหรับข้อมูลที่เก็บในคอมพิวเตอร์ของผู้วิจัยจะถูกใส่รหัสผ่าน ข้อมูลที่กล่าวมาทั้งหมดจะมีเพียงผู้วิจัยและอาจารย์ที่ปรึกษาเท่านั้นที่สามารถเข้าถึงข้อมูลได้ ผู้วิจัยจะรายงานผลการวิจัย และการเผยแพร่ผลการวิจัยในภาพรวมโดยไม่ระบุข้อมูลส่วนบุคคลของเด็กในปกครองของท่าน ดังนั้นผู้อ่านงานวิจัยจะทราบเฉพาะผลการวิจัยเท่านั้น สุดท้ายหลังจากผลการวิจัยได้รับการตีพิมพ์เผยแพร่ในวารสารเรียบร้อยแล้ว ข้อมูลทั้งหมดจะถูกทำลาย

หากท่านมีปัญหาหรือข้อสงสัยประการใด สามารถสอบถามได้โดยตรงจากผู้วิจัยในวันทำการรวบรวมข้อมูล หรือสามารถติดต่อสอบถามเกี่ยวกับการวิจัยครั้งนี้ได้ตลอดเวลาที่นางสาวบรรจง เจนจัดการ หมายเลขโทรศัพท์ 092-9948456 หรือที่ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. จินห์จุกา ชัยเสนา คาลลาส อาจารย์ที่ปรึกษาหลัก หมายเลขโทรศัพท์ 080-0785883

นางสาว บรรจง เจนจัดการ

ผู้วิจัย

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



ใบยินยอมเข้าร่วมการวิจัย

เรื่อง ปัจจัยทำนายภาวะซึมเศร้าของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลาย ในเขตเทศบาลเมืองจังหวัด
จันทบุรี

วันให้คำยินยอม วันที่เดือน.....พ.ศ.

ก่อนที่จะลงนามในใบยินยอมเข้าร่วมการวิจัยนี้ ข้าพเจ้าได้รับการอธิบายจากผู้วิจัย ถึงวัตถุประสงค์ของการวิจัย วิธีการวิจัย ประโยชน์ที่จะเกิดขึ้นจากการวิจัยอย่างละเอียด และมีความเข้าใจดีแล้ว ข้าพเจ้ายินดีเข้าร่วมโครงการวิจัยนี้ด้วยความสมัครใจ และข้าพเจ้า มีสิทธิที่จะบอกเลิกการเข้าร่วมในโครงการวิจัยนี้เมื่อใดก็ได้ และการบอกเลิกการเข้าร่วม การวิจัยนี้จะไม่มีผลกระทบใด ๆ ต่อข้าพเจ้า

ผู้วิจัยรับรองว่าจะตอบคำถามต่าง ๆ ที่ข้าพเจ้าสงสัยด้วยความเต็มใจ ไม่ปิดบัง ซ่อนเร้นจนข้าพเจ้าพอใจ ข้อมูลเฉพาะเกี่ยวกับตัวข้าพเจ้าจะถูกเก็บเป็นความลับและจะเปิดเผย ในภาพรวมที่เป็นการสรุปผลการวิจัย

ข้าพเจ้าได้อ่านข้อความข้างต้นแล้ว และมีความเข้าใจดีทุกประการ และได้ลงนาม ในใบยินยอมนี้ด้วยความเต็มใจ

ลงนาม.....ผู้ยินยอม

(.....)

ลงนาม.....ผู้ปกครอง

(.....)

ลงนาม.....พยาน

(.....)

ลงนาม.....ผู้วิจัย

(.....)

-2-

ข้าพเจ้าไม่สามารถอ่านหนังสือได้ แต่ผู้วิจัยได้อ่านข้อความในใบยินยอมนี้ให้ข้าพเจ้า ฟังจนข้าพเจ้าเข้าใจดีแล้ว ข้าพเจ้าจึงลงนามหรือประทับลายนิ้วหัวแม่มือของข้าพเจ้าในใบยินยอมนี้ ด้วยความเต็มใจ

ลงนาม.....ผู้ยินยอม
(.....)

ลงนาม.....ผู้ปกครอง
(.....)

ลงนาม.....พยาน
(.....)

ลงนาม.....ผู้วิจัย
(.....)

ภาคผนวก ค
หนังสือขออนุญาตใช้เครื่องมือวิจัย
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย



บันทึกข้อความ

ส่วนงาน มหาวิทยาลัยบูรพา คณะพยาบาลศาสตร์ งานบริการการศึกษา (บัณฑิตศึกษา) โทร.๒๘๖๕
ที่ ศธ ๖๒๐๖/๒๒๓๒ วันที่ ๓ มิถุนายน พ.ศ.๒๕๖๐
เรื่อง อนุญาตให้ใช้เครื่องมือเพื่อการวิจัย

เรียน รองคณบดีฝ่ายบัณฑิตศึกษา

ตามหนังสือที่ ศธ ๖๒๐๖.๐๑/๐๐๑ ลงวันที่ ๓๐ พฤษภาคม พ.ศ. ๒๕๖๐ ท่านได้ขออนุญาตให้
นางสาวบรรจง เจนจัดการ รหัสประจำตัว ๕๖๙๒๐๑๗๙ นิสิตหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขา
วิชาการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา ใช้เครื่องมือเพื่อการวิจัย
คือ แบบสอบถามความผูกพันในครอบครัว ซึ่งเป็นส่วนหนึ่งของวิทยานิพนธ์เรื่อง “ความสัมพันธ์ระหว่าง
ประเพณีครอบครัว ความผูกพันในครอบครัวกับความเข้มแข็งทางใจของวัยรุ่น จังหวัดพระนครศรีอยุธยา”
ของ นางสาววัชรินทร์ กระแสสัตย์ หลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลเวชปฏิบัติ
ครอบครัว โดยมี รองศาสตราจารย์ ดร.วรรณิ์ เดียววิเศษ เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก เพื่อ
ประกอบการทำวิทยานิพนธ์ ความดังทราบแล้วนั้น คณะฯ พิจารณาแล้วอนุญาตให้ใช้เครื่องมือวิจัยดังกล่าว
ได้ โดยขอให้อ้างอิงผู้จัดทำเครื่องมือตามกฎหมายลิขสิทธิ์ด้วย

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบ

(รองศาสตราจารย์ ดร.นุจรี ไชยมงคล)
คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

- สำเนา -

ที่ ศธ ๖๒๐๖/ ๐๗๕๗

มหาวิทยาลัยบูรพา คณะพยาบาลศาสตร์
๑๖๙ ถนนลงหาดบางแสน ตำบลแสนสุข
อำเภอเมือง จังหวัดชลบุรี ๒๐๑๓๑

๑) มิถุนายน ๒๕๖๐

เรื่อง ขออนุญาตใช้เครื่องมือการวิจัย

เรียน อาจารย์ฐิตินันท์ ผิวนิล

ด้วย นางสาวบรรจง เจนจัดการ รหัสประจำตัว ๕๖๙๒๐๑๗๙ นิสิตหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา ได้รับอนุมัติเค้าโครงวิทยานิพนธ์เรื่อง “ปัจจัยทำนายภาวะซึมเศร้าของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลายในเขตเทศบาลเมืองจังหวัดจันทบุรี” โดยมี ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.จิณท์จุฑา ชัยเสนา ดาลลาส เป็นประธานกรรมการควบคุมวิทยานิพนธ์ มีความประสงค์ขออนุญาตใช้เครื่องมือการวิจัยของท่าน และ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.พิมลพรรณ อิศรภักดี คือ แบบสอบถามวัดอาการเสพติดการใช้อินเทอร์เน็ต ซึ่งเป็นส่วนหนึ่งของงานวิจัยเรื่อง “พฤติกรรมการสื่อสารผ่านเทคโนโลยีกับภาวะสุขภาพใจของนักเรียนระดับมัธยมศึกษา ในจังหวัดกาญจนบุรี” ที่ตีพิมพ์ในวารสารธรรมศาสตร์ ปีที่ ๓๔ ฉบับที่ ๒ ปี พ.ศ. ๒๕๕๘ หน้า ๑๓๔-๑๔๙ เพื่อนำมาใช้ในการเก็บข้อมูลการทำวิทยานิพนธ์

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุญาตด้วย จะเป็นพระคุณยิ่ง

ขอแสดงความนับถือ



(รองศาสตราจารย์ ดร.นุจรี ไชยมงคล)
คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์ ปฏิบัติการแทน
ผู้อำนวยการที่อธิการบดีมหาวิทยาลัยบูรพา

งานบริการการศึกษา (บัณฑิตศึกษา)

โทร. ๐ ๓๘๑๐ ๒๘๔๕, ๐ ๓๘๑๐ ๒๘๖๔

โทรสาร ๐ ๓๘๓๙ ๓๔๗๖

ผู้วิจัย ๐ ๙๒ ๙๙๔ ๘๔๕๖

ร่าง.....
พิมพ์.....
ทาน.....

- สำเนา -

ที่ ศธ ๖๒๐๖/ ๐๗๖๗

มหาวิทยาลัยบูรพา คณะพยาบาลศาสตร์
๑๖๙ ถนนลงหาดบางแสน ตำบลแสนสุข
อำเภอเมือง จังหวัดชลบุรี ๒๐๑๓๑

๑ มิถุนายน ๒๕๖๐

เรื่อง ขออนุญาตใช้เครื่องมือการวิจัย

เรียน รองศาสตราจารย์ ดร.พัชรินทร์ นินทจันทร์

ด้วย นางสาวบรรจง เจนจัดการ รหัสประจำตัว ๕๖๙๒๐๑๗๙ นิสิตหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา ได้รับอนุมัติเค้าโครงวิทยานิพนธ์เรื่อง “ปัจจัยทำนายภาวะซึมเศร้าของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลาย ในเขตเทศบาลเมืองจังหวัดจันทบุรี” โดยมี ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.จิณห์จุฑา ชัยเสนา ดาลลาส เป็นประธานกรรมการควบคุมวิทยานิพนธ์ มีความประสงค์ขออนุญาตใช้เครื่องมือการวิจัยของท่านและคณะ คือแบบสอบถามความแข็งแกร่งในชีวิต (The Resilience Inventory) ซึ่งเป็นส่วนหนึ่งของงานวิจัยเรื่อง “ความแข็งแกร่งในชีวิตเหตุการณ์ที่สร้างความยุ่งยากใจและสุขภาพจิต ของนักศึกษามหาวิทยาลัย” ที่ตีพิมพ์ในวารสารการพยาบาลและสุขภาพ ปีที่ ๗ ฉบับที่ ๒ พฤษภาคม-สิงหาคม พ.ศ. ๒๕๕๖ หน้า ๑๓-๒๕ เพื่อนำมาใช้ในการเก็บข้อมูลการทำวิทยานิพนธ์

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุญาตด้วย จะเป็นพระคุณยิ่ง

ขอแสดงความนับถือ



(รองศาสตราจารย์ ดร.นุจรี ไชยมงคล)
คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์ ปฏิบัติการแทน
ผู้ปฏิบัติหน้าที่อธิการบดีมหาวิทยาลัยบูรพา

งานบริการการศึกษา (บัณฑิตศึกษา)

โทร. ๐ ๓๘๑๐ ๒๘๔๕, ๐ ๓๘๑๐ ๒๘๖๔

โทรสาร ๐ ๓๘๓๙ ๓๔๗๖

ผู้วิจัย ๐ ๙๒ ๙๙๔ ๘๔๕๖

ร่าง.....
พิมพ์.....

แบบสอบถามที่ใช้ในงานวิจัย
เรื่อง ปัจจัยทำนายภาวะซึมเศร้าของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลาย
ในเขตเทศบาลเมืองจังหวัดจันทบุรี
PREDICTIVE FACTORS OF DEPRESSION AMONG HIGH SCHOOL
STUDENTS OF MUNICIPALITY, CHANTHABURI

คำอธิบายการตอบแบบสอบถาม

1. ผู้ตอบแบบสอบถามไม่ต้องเขียนชื่อ นามสกุลลงในแบบสอบถาม ข้อมูลที่ได้จากแบบสอบถามนี้ผู้วิจัยจะเก็บเป็นความลับ และไม่มีผลเสียหายใดๆต่อผู้ตอบแบบสอบถามทั้งสิ้น ดังนั้นขอให้ผู้ตอบแบบสอบถาม ตอบคำถามตามความจริง และตอบให้ครบทุกข้อ

2. คำตอบที่ได้ไม่มีผลต่อการเรียนในชั้นเรียนแต่อย่างไร แต่จะเป็นประโยชน์และมีค่า ยิ่ง **หากตอบคำถามทุกข้อ** ในการปรับปรุง และใช้เป็นแนวทางในด้านการปฏิบัติการพยาบาล บุคลากรทางการพยาบาลที่ทำงานเกี่ยวข้องกับวัยรุ่น สามารถที่จะนำผลการวิจัยไปใช้เป็นข้อมูลพื้นฐาน

ในการส่งเสริมและสร้างแนวทางการป้องกัน การเกิดภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่น ตลอดจนสามารถนำไปปรับใช้กับการดำเนินชีวิตประจำวันต่อไป

3. แบบสอบถามฉบับนี้แบ่งออกเป็น 6 ส่วน ประกอบด้วย

ส่วนที่ 1 แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคล	8	ข้อ
ส่วนที่ 2 แบบสอบถามความผูกพันในครอบครัว	12	ข้อ
ส่วนที่ 3 แบบสอบถามเหตุการณ์ในชีวิตเชิงลบ	42	ข้อ
ส่วนที่ 4 แบบประเมินความแข็งแกร่งในชีวิต	28	ข้อ
ส่วนที่ 5 แบบสอบถามการติดอินเทอร์เน็ต	8	ข้อ
ส่วนที่ 6 แบบสอบถามภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่น	20	ข้อ

ผู้วิจัยขอขอบคุณผู้ตอบแบบสอบถามทุกท่านที่ให้ความร่วมมือในการทำวิจัยในครั้งนี้อย่างยิ่ง

นางสาวบรรจง เจนจัดการ

นักศึกษาปริญญาโทมหาดบัณฑิตสาขาวิชา

การพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช มหาวิทยาลัยบูรพา

แบบสอบถามที่ใช้ในงานวิจัย
เรื่อง ปัจจัยทำนายภาวะซึมเศร้าของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลาย
ในเขตเทศบาลเมืองจังหวัดจันทบุรี
PREDICTIVE FACTORS OF DEPRESSION AMONG HIGH SCHOOL
STUDENTS OF MUNICIPALITY, CHANTHABURI

ส่วนที่ 1 แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคล

คำชี้แจง : โปรดทำเครื่องหมาย / ลงใน () ตามความจริง

1. เพศ () ชาย () หญิง
2. อายุ..... ปี
3. ระดับการศึกษา ชั้นมัธยมศึกษาปีที่ () 4 () 5 () 6
4. ผลการเรียนเฉลี่ยสะสม (GPA).....
5. สถานภาพสมรสของบิดามารดา

() อยู่ด้วยกัน	() หย่าร้าง	() แยกกันอยู่แต่ยังไปมาหาสู่
() บิดา มารดาเสียชีวิต	() บิดาเสียชีวิต	() มารดาเสียชีวิต
6. รายได้ครอบครัวต่อเดือน..... บาท
7. บุคคลที่พักอาศัยอยู่ด้วย

() บิดามารดา	() บิดาจริง + มารดาเลี้ยง	() มารดาจริง + บิดาเลี้ยง
() ญาติ	() อื่น ๆ โปรดระบุ.....	
8. จำนวนสมาชิกในครอบครัว..... คน

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามความผูกพันในครอบครัว

คำชี้แจง : ข้อความต่อไปนี้เป็นการสอบถามความผูกพันในครอบครัว ขอให้นักเรียนพิจารณาแต่ละข้อความ และทำเครื่องหมาย / ลงในช่องที่ตรงกับความรู้สึกที่แท้จริงหรือการกระทำของนักเรียนมากที่สุดเพียงคำตอบเดียว

เห็นด้วยอย่างยิ่ง	(5 คะแนน) หมายถึง	ท่านมีความคิดเห็นหรือความรู้สึกที่ตรงกับข้อความนั้นมากที่สุด
เห็นด้วยค่อนข้างมาก	(4 คะแนน) หมายถึง	ท่านมีความคิดเห็นหรือความรู้สึกที่ตรงกับข้อความนั้นค่อนข้างมาก
เห็นด้วยปานกลาง	(3 คะแนน) หมายถึง	ท่านมีความคิดเห็นหรือความรู้สึกที่ตรงกับข้อความนั้นปานกลาง
เห็นด้วยน้อย	(2 คะแนน) หมายถึง	ท่านมีความคิดเห็นหรือความรู้สึกที่ตรงกับข้อความนั้นน้อย
ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง	(1 คะแนน) หมายถึง	ท่านมีความคิดเห็นหรือความรู้สึกที่ไม่ตรงกับข้อความนั้นเลย

ความผูกพันในครอบครัว	นักเรียนมีความคิดเห็นตรงกับข้อใด				
	เห็นด้วยอย่างยิ่ง (5)	เห็นด้วยค่อนข้างมาก (4)	เห็นด้วยปานกลาง (3)	เห็นด้วยน้อย (2)	ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง (1)
1. เมื่อมีปัญหาท่านมักปรึกษา กับสมาชิกในครอบครัว					
2. เมื่อใดก็ตามที่ท่านกับ สมาชิกในครอบครัวมี ความเห็นไม่ตรงกัน สมาชิก ในครอบครัวจะเป็นฝ่ายถูก เสมอ					

3. เมื่อมีปัญหาท่านมักจะไป ขอคำแนะนำจากเพื่อนสนิท มากกว่าที่จะไปปรึกษากับ สมาชิกในครอบครัว					
ความผูกพันในครอบครัว	นักเรียนมีความคิดเห็นตรงกับข้อใด				
	เห็นด้วย อย่างยิ่ง (5)	เห็นด้วย ค่อนข้างมาก (4)	เห็นด้วย ปานกลาง (3)	เห็นด้วย น้อย (2)	ไม่เห็นด้วย อย่างยิ่ง (1)
4. สมาชิกในครอบครัว ยอมรับและเข้าใจในตัวท่าน					
5. สมาชิกในครอบครัวรับฟัง ความคิดเห็นของท่าน					
6. สมาชิกในครอบครัวรัก และห่วงใยในตัวท่าน					
7.					
8.					
9. สมาชิกในครอบครัว ส่วนใหญ่ไม่เคยทราบว่าท่าน ชอบหรือต้องการอะไร					
10. ท่านรู้สึกว่าจะห่างเหิน กับสมาชิกในครอบครัว					
11. สมาชิกในครอบครัว มีเวลาพบปะและพูดคุยกับท่าน					
12.					

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามเหตุการณ์ในชีวิตเชิงลบ

คำชี้แจง : ข้อความต่อไปนี้เป็นการสอบถามเหตุการณ์ในชีวิตเชิงลบของนักเรียนในช่วง 1 เดือนที่ผ่านมา ขอให้นักเรียนพิจารณาแต่ละข้อความ และทำเครื่องหมาย / ลงในช่องที่ตรงกับความรู้สึกที่แท้จริงหรือการกระทำของนักเรียนมากที่สุดเพียงคำตอบเดียว

0 คะแนน	หมายถึง	เหตุการณ์ไม่ได้เกิดขึ้น
1 คะแนน	หมายถึง	เหตุการณ์ได้เกิดขึ้นแต่ไม่เกิดความยุ่งยากใจ
2 คะแนน	หมายถึง	เหตุการณ์ได้เกิดขึ้นและมีความยุ่งยากใจเล็กน้อยมาก
3 คะแนน	หมายถึง	เหตุการณ์ได้เกิดขึ้นและมีความยุ่งยากใจบ้าง
4 คะแนน	หมายถึง	เหตุการณ์ได้เกิดขึ้นและมีความยุ่งยากใจมาก
5 คะแนน	หมายถึง	เหตุการณ์ได้เกิดขึ้นและมีความยุ่งยากใจมากที่สุด

เหตุการณ์ที่เกิดขึ้น	ท่านมีความยุ่งยากใจเพียงไร กับเหตุการณ์เหล่านี้					
	0	1	2	3	4	5
ปัญหาเกี่ยวกับเพื่อน 1. ถูกตอบโต้ในทางลบจากเพื่อน 2. การสื่อสารในทางลบกับเพื่อน 3. ความขัดแย้งกับเพื่อน 4. ความเห็นไม่ลงรอย (รวมถึงการโต้เถียง) กับเพื่อน						
ปัญหาเกี่ยวกับแฟน 5. การสื่อสารในทางลบกับแฟน 6. ความขัดแย้งกับแฟน 7. ความเห็นไม่ลงรอย (รวมถึงการโต้เถียง) กับแฟน 8. การถูกปฏิเสธ/ ไม่ยอมรับจากแฟน 9. แฟนของฉันทำให้นฉันผิดหวัง						

เหตุการณ์ที่เกิดขึ้น	ท่านมีความยุ่งยากใจเพียงไร กับเหตุการณ์เหล่านี้					
	0	1	2	3	4	5
การเงิน 10. 11. 12. 13.						
วิชาเรียน 14. ปริมาณการบ้านรายงานหรือภาระอื่นจากวิชาเรียน 15. กำหนดเวลาที่ต้องส่งการบ้าน/ รายงาน 16. ความกดดันเรื่องเวลา 17. ปัญหาในการทำการบ้าน/ รายงานให้เสร็จ						
ปัญหากับครู อาจารย์ 18. การสื่อสารในทางลบกับครู อาจารย์ 19. ถูกตอบโต้ในทางลบจากครู อาจารย์ 20. ความขัดแย้งกับครูอาจารย์ 21. ความเห็นไม่ลงรอย (รวมถึงการโต้เถียง) กับครู อาจารย์						
บิดามารดาของตน 22. การสื่อสารทางลบกับบิดามารดา 23. ความขัดแย้งกับบิดามารดา 24. ความเห็นไม่ลงรอย (รวมถึงการโต้เถียง) กับบิดามารดา 25. ถูกตอบโต้ในทางลบจากบิดามารดา						
ปัญหากับเพื่อนนักเรียนอื่น 26. การสื่อสารในทางลบกับเพื่อนนักเรียนอื่น 27. ความขัดแย้งกับเพื่อนนักเรียนอื่น 28. ความเห็นไม่ลงรอย (รวมถึงการโต้เถียง) กับเพื่อน นักเรียนอื่น 29. การทำงานหรือกิจกรรมร่วมกับเพื่อนนักเรียนอื่น						

เหตุการณ์ที่เกิดขึ้น	ท่านมีความยุ่งยากใจเพียงไร กับเหตุการณ์เหล่านี้					
	0	1	2	3	4	5
ปัญหาเกี่ยวกับญาติพี่น้อง 30. 31. 32. 33.						
ปัญหาด้านสุขภาพ 34. 35. 36. 37.						
ปัญหาด้านข้อจำกัดในการเรียน 38. สอบได้คะแนนน้อยกว่าที่คาดหวัง 39. ความสามารถในการเรียนไม่ใช่อะไรที่คิด 40. ไม่เข้าใจบทเรียนบางวิชา						
ความสนใจในวิชาเรียน 41. เรียนบางวิชาไม่สอดคล้องกับอาชีพการงานในอนาคต 42. วิชาเรียนไม่น่าสนใจ						

ส่วนที่ 4 แบบประเมินความแข็งแกร่งในชีวิต

คำชี้แจง : ข้อความต่อไปนี้เป็นการสอบถามความแข็งแกร่งในชีวิต ขอให้นักเรียนพิจารณาแต่ละข้อความ และทำเครื่องหมาย / ลงในช่องที่ตรงกับความรู้สึกที่แท้จริงหรือการกระทำของนักเรียนมากที่สุดเพียงคำตอบเดียว

5	คะแนน	หมายถึง	เห็นด้วยอย่างยิ่ง
4	คะแนน	หมายถึง	เห็นด้วย
3	คะแนน	หมายถึง	เฉย ๆ
2	คะแนน	หมายถึง	ไม่เห็นด้วย
1	คะแนน	หมายถึง	ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง

ความแข็งแกร่งในชีวิต	นักเรียนมีความคิดเห็นตรงกับข้อใด				
	เห็นด้วย อย่างยิ่ง (5)	เห็นด้วย ค่อนข้างมาก (4)	เฉย ๆ (3)	ไม่เห็น ด้วย (2)	ไม่เห็นด้วย อย่างยิ่ง (1)
1. ฉันมีคนในครอบครัวอย่างน้อย 1 คนที่สามารถไว้วางใจได้/ เชื่อใจได้ และพร้อมที่จะให้ความรักแก่ฉัน เสมอไม่ว่าจะเกิดอะไรขึ้น					
2. ฉันเป็นคนที่ยึดมั่นเห็นอกเห็นใจ และสามารถแสดงออกซึ่งความ ห่วงใยใส่ใจต่อคนรอบข้าง					
3.					
4.					
5. ฉันมีครอบครัวที่มั่นคง					
6. ฉันสามารถที่จะหาทางออกหรือ วิธีการใหม่ ๆ ที่ใช้ในการจัดการกับ ปัญหาที่เผชิญอยู่					
7.					
8.					
9.					
10. คนใกล้ชิดของฉันบอกฉันว่าฉัน เป็นคนมีนิสัยดีและวางตัวสบาย ๆ					

ความแข็งแกร่งในชีวิต	นักเรียนมีความคิดเห็นตรงกับข้อใด				
	เห็นด้วย อย่างยิ่ง (5)	เห็นด้วย ค่อนข้างมาก (4)	เฉย ๆ (3)	ไม่เห็น ด้วย (2)	ไม่เห็นด้วย อย่างยิ่ง (1)
11. ฉันมีคนนอกครอบครัวอย่างน้อย 1 คนที่สามารถไว้วางใจได้/ เชื่อใจได้ และพร้อมที่จะให้ความรักแก่นั่นเสมอไม่ว่าจะเกิดอะไรขึ้น					
12. ฉันเป็นคนมีความภาคภูมิใจในตนเอง แต่ในขณะเดียวกันก็พร้อมที่จะยอมรับและยกย่องผู้อื่น					
13. ฉันพร้อมที่จะรับผิดชอบในสิ่งที่ฉันกระทำ และยอมรับผลของการกระทำนั้น					
14. ฉันรู้จักเลือกจังหวะเวลาและรู้กาลเทศะที่เหมาะสมในการพูดคุยกับผู้อื่น					
15. คนอื่น ๆ มักจะดูมีความสุขเมื่อได้พบเห็น/ พูดคุยกับฉัน					
16.					
17.					
18. ฉันมีแบบอย่างที่ดีซึ่งแสดงให้เห็นอย่างสม่าเสมอว่าการกระทำต่าง ๆ ในทางที่ถูกควรเป็นอย่างไร					
19. ฉันเป็นคนที่ไม่ละความพยายามในงานที่ทำอยู่จนกว่าจะสำเร็จ					
20. ฉันสามารถที่จะบอกความคิดความรู้สึกของตนเองให้กับผู้อื่นได้					
21. ฉันเป็นคน que คิดพิจารณาวางแผนในอนาคตที่เป็นไปได้ในความเป็น					

ความแข็งแกร่งในชีวิต	นักเรียนมีความคิดเห็นตรงกับข้อใด				
	เห็นด้วย อย่างยิ่ง (5)	เห็นด้วย ค่อนข้างมาก (4)	เฉย ๆ (3)	ไม่เห็น ด้วย (2)	ไม่เห็นด้วย อย่างยิ่ง (1)
จริง					
22. ฉันสามารถที่จะจัดการกับปัญหา ในสถานการณ์ต่าง ๆ ได้อย่าง เหมาะสมและมีประสิทธิภาพ					
23. ฉันมีบุคคลหรือแหล่งที่ให้ การดูแลฉันในเรื่องของสุขภาพ และการศึกษา					
24. ฉันมีคนที่จะพร้อมจะให้กำลังใจ และสนับสนุนให้ฉันเป็นตัวของตัวเอง					
25. ฉันมีความเชื่อมั่นว่าสิ่งต่าง ๆ จะเปลี่ยนไปในทางที่ดีแม้อยู่ในภาวะ ยากลำบาก					
26.					
27.					
28.					

ส่วนที่ 5 แบบสอบถามการคิดอินเทอร์เน็ต

คำชี้แจง : ข้อความต่อไปนี้เป็นการสอบถามวัดอาการคิดอินเทอร์เน็ต ขอให้นักเรียนพิจารณาแต่ละข้อความ และทำเครื่องหมาย / ลงในช่องที่ตรงกับความรู้สึกที่แท้จริงหรือการกระทำของนักเรียนมากที่สุดเพียงคำตอบเดียว

- | | | |
|---------|---------|-----------|
| 1 คะแนน | หมายถึง | ไม่เคยเลย |
| 2 คะแนน | หมายถึง | นานๆครั้ง |
| 3 คะแนน | หมายถึง | เป็นประจำ |

	นักเรียนมีความคิดเห็นตรงกับข้อใด
--	----------------------------------

การติดอินเทอร์เน็ต	เป็นประจำ (3)	นาน ๆ ครั้ง (2)	ไม่เคยเลย (1)
1. รู้สึกหมกมุ่นกับอินเทอร์เน็ต แม้ในเวลาที่ไม่ได้ต่อ เข้าระบบอินเทอร์เน็ต			
2. มีความต้องการใช้อินเทอร์เน็ตเป็นเวลานานขึ้น			
3. ไม่สามารถควบคุมการใช้อินเทอร์เน็ตได้			
4. รู้สึกหงุดหงิดเมื่อใช้อินเทอร์เน็ตน้อยลง			
5. คิดว่าเมื่อใช้อินเทอร์เน็ตแล้ว ทำให้ตนรู้สึกดีขึ้น			
6.			
7.			
8.			

ส่วนที่ 6 แบบสอบถามภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่น

คำชี้แจง : ข้อความต่อไปนี้เป็นการสอบถามภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่น ในระยะเวลา 1 สัปดาห์ที่ผ่านมา
ขอให้นักเรียนพิจารณาแต่ละข้อความ และทำเครื่องหมาย / ลงในช่องที่ตรงกับความรู้สึกที่แท้จริง
หรือการกระทำของนักเรียนมากที่สุดเพียงคำตอบเดียว

ไม่เคย (< 1 วัน)	ให้	0	คะแนน
บางครั้ง (1-2 วัน)	ให้	1	คะแนน
บ่อย ๆ (3-4 วัน)	ให้	2	คะแนน
ตลอดเวลา(5-7 วัน)	ให้	3	คะแนน

ในระยะ 1 สัปดาห์ที่ผ่านมา	นักเรียนมีความคิดเห็นตรงกับข้อใด			
	ไม่เคย0 (< 1 วัน)	นาน ๆ ครั้ง 1 (1-2 วัน)	บ่อย ๆ 2 (3-4 วัน)	ตลอดเวลา 3 (5-7 วัน)
1. ฉันรู้สึกหงุดหงิดง่าย				
2. ฉันรู้สึกเบื่ออาหาร				
3. ฉันไม่สามารถขจัดความเศร้าออกไปได้				
4. ฉันรู้สึกว่าตนเองดีพอ ๆ กับคนอื่น				
5. ฉันไม่มีสมาธิ				

ในระยะ 1 สัปดาห์ที่ผ่านมา	นักเรียนมีความคิดเห็นตรงกับข้อใด			
	ไม่เคย 0 (< 1 วัน)	นาน ๆ ครั้ง 1 (1-2 วัน)	บ่อย ๆ 2 (3-4 วัน)	ตลอดเวลา 3 (5-7 วัน)
6.				
7.				
8.				
9. ฉันรู้สึกว่ามีแต่สิ่งลึ้มเหลว				
10. ฉันรู้สึกหวาดกลัว				
11. ฉันนอนไม่ค่อยหลับ				
12. ฉันมีความสุข				
13. ฉันไม่ค่อยอยากคุยกับใคร				
14. ฉันรู้สึกเหงา				
15.				
16.				
17.				
18. ฉันรู้สึกเศร้า				
19. ผู้คนรอบข้างไม่ชอบฉัน				
20. ฉันรู้สึกท้อถอยในชีวิต				