

ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อภาวะซึมเศร้าของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้น
ในโรงเรียนอำเภอโนนคูณ จังหวัดศรีสะเกษ
Factors Influencing Depression among Secondary School Students
in Nonkhun District, Sisaket Province

ณัฐพงษ์ โพธิ์บุตร¹
Nattpong Potibut

บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงวิเคราะห์ภาคตัดขวางนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อภาวะซึมเศร้าของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้นในโรงเรียนในเขตอำเภอโนนคูณจังหวัดศรีสะเกษ จำนวน 167คน ใช้สถิติเชิงพรรณนาประกอบด้วย การแจกแจง ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (SD) ค่าสุดค่าสูงสุด ค่ามัธยฐานและสถิติเชิงวิเคราะห์ (Inferential Statistics)วิเคราะห์ความสัมพันธ์ของปัจจัยและระดับคะแนนภาวะซึมเศร้าของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้นในโรงเรียนในเขตอำเภอโนนคูณจังหวัดศรีสะเกษ ด้วยสถิติสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของ Pearson วิเคราะห์สมการทำนายความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรสองกลุ่ม โดยใช้การใช้สถิติถดถอยเชิงพหุ (Multiple Linear regression) แบบ Step wise

ผลการวิจัยพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีภาวะซึมเศร้าเล็กน้อยถึงปานกลาง ร้อยละ 25.1 มีภาวะซึมเศร้าในระดับรุนแรง ร้อยละ 43.7 มีความฉลาดทางสังคมภาพรวมในระดับปานกลาง มีความผูกพันในครอบครัวในระดับปานกลาง และดี ร้อยละ 71.9 และ 28.1 มีความผูกพันใกล้ชิดกับเพื่อนในระดับปานกลางและดี ร้อยละ 55.1 และ 44.9 มีพฤติกรรมการติดเกม คลั่งไคล้ เริ่มมีปัญหาในการเล่นเกมร้อยละ 16.8 มีปัญหาในการเล่นเกมมากร้อยละ 1.8 มีพฤติกรรมสนทนาออนไลน์ส่วนใหญ่อยู่ในระดับปานกลาง ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการภาวะซึมเศร้าของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้นในโรงเรียนในเขตอำเภอโนนคูณจังหวัดศรีสะเกษ จำนวน 5 ตัวแปร คือความฉลาดทางสังคม($r = -0.226$ $p\text{-value} < 0.000$) ความผูกพันในครอบครัว ($r = -0.308$, $p\text{-value} < 0.000$) สัมพันธภาพกับเพื่อน ($r = -0.330$, $p\text{-value} < 0.000$) สถานภาพบิดามารดาหย่าร้าง ($r = -0.185$, $p\text{-value} < 0.017$) และปัจจัยด้านการอยู่อาศัยอยู่กับบิดา ($r = -0.157$, $p\text{-value} < 0.043$) ส่วนปัจจัยอื่นๆไม่มีข้อมูลเพียงพอที่จะระบุความสัมพันธ์ และการวิเคราะห์ถดถอยเชิงพหุพบว่าตัวแปรซึ่งเป็นปัจจัยทำนายภาวะซึมเศร้าของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้นในโรงเรียนในเขตอำเภอโนนคูณจังหวัดศรีสะเกษได้แก่ ปัจจัยด้านสัมพันธภาพกับเพื่อน, ปัจจัยด้านการอยู่อาศัย ปัจจัยขึ้นอยู่กับมารดาและครอบครัวใหม่, ปัจจัยด้านความผูกพันในครอบครัว, ปัจจัยด้านสถานภาพสมรส บิดามารดาหย่าร้างและปัจจัยด้านการอยู่อาศัยอยู่กับบิดาตามลำดับ ตามลำดับโดยสามารถร่วมทำนายอธิบายความแปรปรวนของคะแนนของภาวะซึมเศร้าของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้นในโรงเรียนในเขตอำเภอโนนคูณจังหวัดศรีสะเกษ ได้ร้อยละ 22.2 (Constant = 39.110, $R^2 = 0.222$, $SE_{est} = 7.534$, $F = 9.178$, $p < 0.001$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ดังนั้นการแก้ไขปัญหาภาวะซึมเศร้าของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้นในอำเภอโนนคูณ จังหวัดศรีสะเกษ ควรคำนึงถึงปัจจัยเหล่านี้และควรนำปัจจัยดังกล่าวมาออกแบบการดำเนินงานเพื่อแก้ไขปัญหาภาวะซึมเศร้าในเด็กนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้นในเขตอำเภอโนนคูณต่อไป

คำสำคัญ : ปัจจัยทำนาย, ภาวะซึมเศร้า, นักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้น

¹ นายแพทย์ ชานาญการ (ด้านเวชกรรม) โรงพยาบาลโนนคูณ ประเทศไทย
Medical Physician, Professional Level(Medicine) Non Khun Hospital Thailand

Abstract

The purpose of this cross-sectional analytical research was to study factors influencing depression among 167 junior high school students in schools in Nonkhun District, Sisaket Province. Descriptive statistics were used: distribution, frequency, percentage, mean, standard deviation (SD), minimum, maximum. The median and inferential statistics analyzed the correlation of factors and depression scores of junior high school students in schools in Non Khun District, Sisaket Province. with the correlation coefficient statistics by Pearson's correlation coefficient statistics. Analysis equation to predict the relationship between two groups of variables by using Stepwise Multinomial linear regression-statistics.

The results showed that The subjects had mild to moderate depression, 25.1% had severe depression, 43.7% had a moderate overall social intelligence. There was a moderate and good family bond, 71.9% and 28.1%, a close relationship with friends at a moderate and good level, 55.1% and 44.9%, there was a game addiction behavior, 16.8% began to have problems playing games. 1.8% had problems playing games Most of online chatting behaviors were at moderate level. The results of the analysis of the relationship between factors associated with depression of junior high school students in schools in NonKhun District, Sisaket Province were 5 variables, namely social intelligence ($r=-0.226$, $p\text{-value}<0.000$) Family ties ($r=-0.308$, $p\text{-value}<0.000$) Peer relationship ($r=-0.330$, $p\text{-value}<0.000$) Divorced parents status ($r=-0.185$ $p\text{-value}<0.017$) and the father living factor ($r=-0.157$, $p\text{-value}<0.043$) Other factors were insufficient to determine a relationship. And the multiple regression analysis found that the variables predicting depression of junior high school students in schools in NonKhun District, Sisaket Province were: Relationship factors with peers, maternal and new family status factors, family ties factors, marital status factors of divorced parents and single father factors. Other factors were insufficient to determine a relationship. And the multiple regression analysis found that the variables predicting depression of junior high school students in schools in NonKhun District, Sisaket Province were: Relationship factors with peers, maternal and new family status factors, family ties factors, marital status factors of divorced parents and single father factors. Respectively, they were able to predict the variance in depression scores of junior high school students in schools in NonKhun District, Sisaket Province at 22.2% (Constant = 39.110, $R^2=0.222$, $SE_{est}=7.534$, $F=9.178$, $p<0.001$). Statistically significant at the 0.05 level. Therefore, solving the problem of depression among junior high school students in Non Khun District Sisaket Province These factors should be taken into account and should be incorporated into the design of actions to solve depression problems among junior high school students in NonKhun District Sisaket province.

Keywords : Factors Influencing, Depression, Junior high school students

บทนำ

ภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่นเป็นปัญหาทางด้านสุขภาพจิตที่สำคัญของประเทศไทยและทั่วโลก และเป็นสาเหตุสำคัญของการเกิดการสูญเสียปีสุขภาวะในช่วงวัยรุ่น (Disability adjusted life year DALYs) (Coker et al., 2010) โดยวัยรุ่นไทยพบว่ามีภาวะซึมเศร้า ร้อยละ 49.8 (วิลลวรรณ ปัญญาอ่อน, 2563) นอกจากนี้ จากการสำรวจวัยรุ่นไทยที่มีภาวะซึมเศร้ารุนแรงจนได้รับการวินิจฉัย ว่าเป็นโรคซึมเศร้าพบประมาณร้อยละ 2 (กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข, 2565) และในระหว่างการระบาดของโควิด-19 ปี พ.ศ. 2564 - ปี พ.ศ. 2565 พบวัยรุ่นที่เสี่ยงต่อภาวะซึมเศร้าซึ่งเพิ่มขึ้นถึง 9.8 เท่า เนื่องจากวัยรุ่นเป็นวัยที่มีอารมณ์อ่อนไหว ผูกพันกับเพื่อนและครอบครัวจากสถิติดังกล่าวแสดงให้เห็นว่าวัยรุ่นมีภาวะซึมเศร้าค่อนข้างสูง เนื่องจากเป็นช่วงเปลี่ยนผ่านระหว่างวัยเด็กกับวัยผู้ใหญ่ หากในช่วงวัยรุ่นมีภาวะซึมเศร้าก็มีโอกาสเกิดโรคซึมเศร้าในผู้ใหญ่ได้ถึงร้อยละ 75 (Jacobs, Reinecke, Gollan & Kane

2008) การป้องกันภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่นตั้งแต่ระยะเริ่มต้นโดยเฉพาะช่วงวัยรุ่นตอนต้นถึงตอนกลางจึงเป็นสิ่งสำคัญในการป้องกันและลดปัญหาที่อาจเกิด จากภาวะซึมเศร้าในช่วงวัยอื่นได้ ในสถานการณ์การระบาดของโรคโควิด-19 การระบาดในประเทศไทย ได้รายงาน เด็กและวัยรุ่นในประเทศไทยและทั่วโลกกำลังเผชิญกับปัญหาด้านสุขภาพจิตมากขึ้นเรื่อย ๆ แต่ผู้ที่มีปัญหาส่วนหนึ่งปกปิดไว้ ซึ่งจากการประเมินพบว่า เด็กอายุ 10-19 ปี กว่า 1 ใน 7 คนทั่วโลกมีความป่วยทางจิตที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ ข้อมูลจากกรมสุขภาพจิต ระบุว่าเด็กและเยาวชนอายุ 10-29 ปี ราว 800 คนฆ่าตัวตายสำเร็จใน พ.ศ. 2562 ในขณะที่ข้อมูลจากสถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นราชนครินทร์ พบว่า เด็กวัยรุ่นอายุ 10-19 ปีกว่า 10,000 คน ได้โทรเข้าสายด่วนสุขภาพจิต 1323 เพื่อขอรับคำปรึกษา ปัญหาที่พบมากที่สุด คือ ความเครียดและความวิตกกังวล ปัญหาความรัก และภาวะซึมเศร้า การระบาดของโควิด-19 ทำให้วิถีชีวิตของเด็กวัยรุ่นเปลี่ยนแปลงไปมาก เด็กจำนวนหนึ่งอาจไม่สามารถปรับตัวกับการเรียนรูปแบบใหม่ จนเกิดผลกระทบต่อการเรียนและการพัฒนาการหลายด้าน ทั้งผลกระทบต่อผู้ปกครองและครอบครัวก็ทำให้การเลี้ยงดูทำได้ไม่เต็มศักยภาพ ไม่สามารถใช้เวลาที่มိคุณภาพกับเด็กได้เพียงพอ ปฏิสัมพันธ์ภายในครอบครัวเปลี่ยนแปลงจากการเจ็บป่วย นอกจากนี้กรมสุขภาพจิตได้สำรวจและประเมินสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นไทยอายุต่ำกว่า 20 ปี จำนวน 183,974 คน ผ่านแอปพลิเคชัน Mental Health Check-in ตั้งแต่ 1 ม.ค.2563-30 ก.ย. 2564 พบว่าวัยรุ่นมีความเครียดสูง ร้อยละ 28 เสี่ยงซึมเศร้าร้อยละ 32 เสี่ยงฆ่าตัวตายเป็นร้อยละ 22 เราพบว่าเด็กวัยรุ่นมีความเครียดสูงขึ้น เข้าสังคมลดลง ติดจอและเกมออนไลน์มากขึ้น ปัญหาทะเลาะเบาะแว้งและความรุนแรงในครอบครัว จนนำไปสู่ปัญหาสุขภาพจิตและการฆ่าตัวตายในบางราย

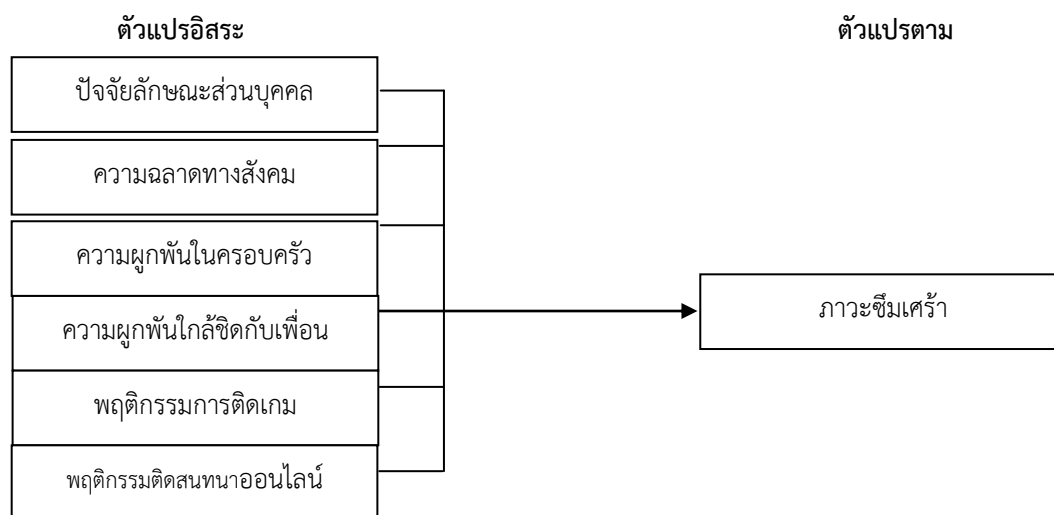
วัยรุ่นตอนต้นถึงตอนกลางมีอายุระหว่าง 13-15 ปี เป็นวัยที่มีความเสี่ยงต่อภาวะซึมเศร้า เนื่องจากต้องเผชิญกับการปรับตัวที่หลากหลยทั้งด้านพัฒนาการตามวัย การเรียนการสอนในโรงเรียน และอิทธิพลของสภาพสังคมไทยในยุค Thailand 4.0 สำหรับการปรับตัวด้านพัฒนาการตามวัย เช่น วัยรุ่นระยะนี้จะเกิดการเปลี่ยนแปลงของฮอร์โมนเพศค่อนข้างมากทำให้เกิดการพัฒนาทางด้านร่างกายที่สัมพันธ์กับเพศอย่างชัดเจน มีการเปลี่ยนแปลงทางด้านอารมณ์ โดยอารมณ์เปลี่ยนแปลงง่าย สับสน อ่อนไหว ไม่มั่นคง บางครั้งหงุดหงิด ฉุนเฉียว เริ่มมีความคิดเป็นตัวของตัวเอง มีความเชื่อมั่นในตนเอง รักอิสระ เสรี ไม่ชอบ อยู่ในกฎระเบียบ รวมทั้งมีการเปลี่ยนแปลงด้านสังคมที่ชัดเจนขึ้น โดยเริ่มเรียนรู้การอยู่ร่วมกันกับผู้อื่นในสังคมมากขึ้น ต้องการได้รับการยอมรับ ให้ความสำคัญกับกลุ่มเพื่อน และเริ่มคบเพื่อนต่างเพศจากการเปลี่ยนแปลงด้านพัฒนาการของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษา ตอนต้นอาจก่อให้เกิดความสับสนในตนเอง เกิดความขัดแย้งภายในจิตใจ และมีความเสี่ยงต่อการ เกิดภาวะซึมเศร้าได้สูง ภาวะซึมเศร้าของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้นเป็นการแสดงออกถึงความแปรปรวนทางด้านร่างกาย อารมณ์ ความคิด การรับรู้ พฤติกรรม หรือ ความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล โดยมักมีความรู้สึกเศร้า อ้างว้าง หงุดหงิดง่าย ร้องไห้บ่อย ไม่มีสมาธิ มีความคิดลบต่อตนเอง สิ่งแวดล้อม และอนาคต มองโลกในแง่ร้าย อยากอาหารเพิ่มขึ้นหรือลดลง การพูดหรือเคลื่อนไหวช้า นอนไม่หลับ (Beck & Alford, 2009) ไม่สนใจในภาพลักษณ์ของตนเอง ไม่ใส่ใจกิจวัตรประจำวัน ไม่ไปโรงเรียนหรือไม่เข้าร่วมกับกิจกรรมของโรงเรียน แยกตัวออกจากเพื่อนหรือสังคม ไม่สนใจและไม่เข้าร่วมกับกิจกรรมของครอบครัว มีพฤติกรรมในการทำร้ายตนเอง หรือบางครั้งเก็บตัวอยู่คนเดียวในห้องตลอดเวลา และนำไปสู่การฆ่าตัวตาย (National Health and Medical Research Council [NHMRC], 2011)ภาวะซึมเศร่ายังส่งผลกระทบต่อครอบครัว กล่าวคือการทำกิจกรรมร่วมกันในครอบครัวเป็นกิจกรรมที่สะท้อนให้เห็นอิทธิพลของช่วงเวลาคูณภาพของครอบครัวซึ่งสัมพันธ์กับโรคซึมเศร้าในวัยรุ่น โดยพบว่าครอบครัวที่มีบุตรซึมเศร่ายังไม่เข้าใจ อาการของภาวะซึมเศร้า มีความเครียด รู้สึกผิดหวัง อับอาย มีความขัดแย้งในครอบครัว สัมพันธภาพในครอบครัวลดลงการ(ศุทธา เอื้ออภิสัทธวงศ์,2563) นอกจากนี้ครอบครัวที่มีบุตรซึมเศร่ายังรุนแรงจนเป็นโรคซึมเศร้าและ ต้องเข้ารับการรักษอย่างต่อเนื่องต้องสูญเสียค่าใช้จ่ายในการรักษา นอกจากนี้ผู้ที่มิภาวะ ซึมเศร่ายังรุนแรงจนฆ่าตัวตายทำให้ประเทศสูญเสียทรัพยากรด้านบุคคลที่สำคัญในการพัฒนาประเทศ จากผลกระทบของภาวะซึมเศร้า ดังกล่าวข้างต้นทำให้ปัจจุบันกรมสุขภาพจิตได้มีแนวทางในการส่งเสริมสุขภาพจิตและป้องกัน ปัญหาสุขภาพจิตครอบคลุมทุกกลุ่มวัย ตั้งแต่ในครรภ์และต่อเนื่องไปตลอดช่วงชีวิต โดยเน้นการสร้างเสริมพัฒนาการทางความคิด อารมณ์และพฤติกรรม และทักษะทางสังคม ตลอดจนพัฒนา สถาบันครอบครัวให้มีศักยภาพในการเลี้ยงดูเพื่อให้เด็กมีสติปัญญา และมีความฉลาดทางอารมณ์สูง อันจะส่งผลให้มีภาวะสุขภาพจิตที่ดีและมีความสุข จากนโยบายดังกล่าวทำให้ทุกหน่วยงานพยายามศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อภาวะซึมเศร้ามมากขึ้น

จังหวัดศรีสะเกษ ในรอบ 5 ปี มีผู้ป่วยโรคซึมเศร้า มีแนวโน้มเพิ่มมากขึ้นทุกปี ตั้งแต่ปี 2560 ถึงปี 2564 ร้อยละ 20.21, 31.4, 65.26 , 74.26 ตามลำดับ(สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษ.2564)โดยพบสัดส่วนกลุ่มนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้นมีแนวโน้มสูงและความรุนแรงที่เพิ่มขึ้นผู้ศึกษาจึงสนใจศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อภาวะซึมเศร้าของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้นดังกล่าวในเขตอำเภอโนนคูณจังหวัดศรีสะเกษเพื่อนำข้อมูลดังกล่าวไปใช้ในการวางแผนป้องกันและแก้ไขภาวะปัญหาซึมเศร้าของวัยรุ่นในอำเภอโนนคูณจังหวัดศรีสะเกษให้เกิดประสิทธิภาพต่อไป

วัตถุประสงค์

1. เพื่อศึกษาสถานการณ์ภาวะซึมเศร้าของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้นในโรงเรียนในเขตอำเภอโนนคูณจังหวัดศรีสะเกษ
2. เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้นในโรงเรียนในเขตอำเภอโนนคูณ จังหวัดศรีสะเกษ ได้แก่ ปัจจัยลักษณะส่วนบุคคล ความฉลาดทางสังคม ความผูกพันในครอบครัว ความผูกพันใกล้ชิดกับเพื่อน พฤติกรรมการติดเกม พฤติกรรมติดสันทนาออนไลน์
3. เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อภาวะซึมเศร้าของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้นในโรงเรียนในเขตอำเภอโนนคูณจังหวัดศรีสะเกษ

กรอบแนวคิด



วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นวิจัยเชิงวิเคราะห์แบบตัดขวาง (Cross-sectional Analytical Study) เพื่อศึกษาสถานการณ์ของภาวะซึมเศร้า, ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยต่างๆกับภาวะซึมเศร้ารวมถึงปัจจัยทำนายภาวะซึมเศร้าของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้นในโรงเรียนในเขตอำเภอโนนคูณจังหวัด ศรีสะเกษ ได้แก่ ปัจจัยลักษณะส่วนบุคคล ความฉลาดทางสังคม ความผูกพันในครอบครัว ความผูกพันใกล้ชิดกับเพื่อน พฤติกรรมการติดเกม พฤติกรรมติดสันทนาออนไลน์ เก็บรวบรวมข้อมูลระหว่าง เดือน พฤษภาคม ถึง เดือน ตุลาคม 2565

ประชากร (Populations) ได้แก่ ประชากรที่ใช้ในการศึกษาค้นครั้งนี้คือนักเรียนทั้งชายและหญิงชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น ในโรงเรียนอำเภอโนนคูณจังหวัดศรีสะเกษ ประจำปีการศึกษา 2565 มีจำนวนนักเรียนทั้งสิ้น 993 คน (สำนักงานเขตพื้นที่การศึกษา ประถมศึกษาศรีสะเกษเขต 1, 2565 สำนักงานเขตพื้นที่การศึกษามัธยมศึกษาศรีสะเกษ ยโสธร 2565)

ขนาดของกลุ่มตัวอย่าง

ผู้วิจัยกำหนดขนาดของกลุ่มตัวอย่างโดยใช้สูตรการคำนวณขนาดตัวอย่างใช้วิธีการคำนวณเพื่อประมาณความแม่นยำในการประมาณค่าพารามิเตอร์ (Accuracy Parameter Estimated: AIPE)ซึ่งเคลลีและแม็กเวล (Kelly & Maxwell, 2003) นำเสนอโดยมีสูตรในการคำนวณดังนี้

$$N_M = \left(\frac{Z_{(1-\alpha)/2}}{w} \right) \left(\frac{1-R^2}{1-R_{xxj}^2} \right) \left(\frac{\chi^2_{(1-\gamma; N-1)}}{N-p-1} \right) + p + 1$$

โดยที่:

- N_M = จำนวนของตัวอย่าง
 N = 50% ของโอกาสที่จะได้ 95%CI ของ R^2 น้อยกว่า 0.01
 P = จำนวนของตัวแปรทำนายใน full model (กำหนดให้ 5 predictors)
 α = ระดับจุดตัดสินใจสำหรับทดสอบช่วงเชื่อมั่น (0.05)
 w = ครึ่งหนึ่งของช่วงเชื่อมั่นของตัวแปรทำนายหลัก
 R^2 = ยกกำลังสองของสัมประสิทธิ์การวิเคราะห์ถดถอยสำหรับ full model ซึ่งได้จากการคาดและประมาณการจากการศึกษาของฉันทนา แร่งสิงห์ (2554) ปัจจัยทำนายภาวะซึมเศร้าของนักเรียนระดับมัธยมศึกษา สำนักงานเขตพื้นที่การศึกษา จังหวัดเชียงราย ($R^2=0.222$)

- R^2_{x-xj} = ยกกำลังสองของสัมประสิทธิ์ถดถอยของตัวแปรต้นหลักกับตัวแปรต้นฉันทนา แร่งสิงห์(2554) ($R^2=0.176$)

- $\chi^2_{(1-\gamma; N-1)}$ = ควอไทล์ ของการกระจายแบบ โค-สแควร์ (0.8) .

ขนาดของกลุ่มตัวอย่างใช้วิธีการคำนวณในฟังก์ชัน AIPE ของโปรแกรม STATA version 8.2 ได้ขนาดตัวอย่างสำหรับหาปัจจัยที่ส่งผลต่อภาวะซึมเศร้าของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้นในโรงเรียนมัธยมในเขตอำเภอโนนคูณ จำนวน 166 คน เนื่องผู้วิจัยคาดว่าจะมีผู้สูญหายจากการติดตามร้อยละ 15 ซึ่งการคาดการณ์นี้ได้จากการศึกษาของ Berghout และคณะ อ้างถึงใน สงกรานต์ กลั่นดวง (2548) พบว่า มีผู้ออกจากการทดลอง 112 คน จากผู้เข้าร่วมการทดลองทั้งหมด 735 คน คิดเป็น ร้อยละ 15.26

$$= 24.9 \text{ ประมาณ } 25 \text{ คน}$$

ซึ่งในการวิจัยครั้งนี้กลุ่มตัวอย่างเป็นนักเรียนในโรงเรียนมัธยมต้นของโรงเรียนในเขตอำเภอโนนคูณ ซึ่งโอกาสในการเข้าร่วมครบถ้วนร้อยละ 100 ผู้วิจัยจึงขอเก็บกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 167 คน โดยมีคุณสมบัติตามเกณฑ์ ดังนี้

1. ไม่มีโรคทางกายเรื้อรังหรือร้ายแรงที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ ได้แก่ เบาหวาน โรคธาลัสซีเมีย ซึ่งการเจ็บป่วยดังกล่าวส่งผลให้เกิดภาวะซึมเศร้าได้
 2. ไม่เคยได้รับการวินิจฉัยทางจิตแพทย์ว่าเป็นโรคทางจิตเวช หรือได้รับการรักษาทางจิตเวช ได้แก่ โรคซึมเศร้า โรคอารมณ์สองขั้ว โรคจิตเภท
 3. ยินยอมให้เข้าร่วมทำการวิจัย รวมทั้งได้รับความยินยอมจากผู้ปกครอง
- การสุ่มตัวอย่างแบบง่าย (Simple random sampling) โดยสุ่มระดับโรงเรียนมัธยมทั้งหมดในอำเภอโนนคูณ สุ่มชั้นเรียนและสุ่มนักเรียนตามเลขที่จนครบจำนวน 167 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้เป็นแบบสอบถามชนิดเลือกตอบด้วยตนเอง แบ่งเป็น 7 ส่วน โดยมีดังรายละเอียดต่อไปนี้

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล เป็นข้อมูลพื้นฐานที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องกับภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่น

ส่วนที่ 2 แบบประเมินภาวะซึมเศร้าสำหรับเด็กและวัยรุ่น (Children's depression inventory: CD) พัฒนาโดย Kovasc (1985) โดยดัดแปลงจาก Beck depression inventory แปลเป็น ภาษาไทย โดย อุมพร ตรังคมบัติ และดุสิต ลิขนะพิชิตกุล (2539) แบบประเมินภาวะซึมเศร้าประกอบด้วยข้อคำถาม จำนวน 27 ข้อ แบบประเมินภาวะซึมเศร้าสำหรับเด็กและวัยรุ่น ได้ผ่านการตรวจสอบความตรงของเนื้อหาโดย ผู้เชี่ยวชาญและนำไปทดลองใช้กับนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้นในนักเรียนขยายโอกาสทางการศึกษาในจังหวัดชลบุรีได้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของ Cronbach เท่ากับมีค่าเท่ากับ 0.90 (สรวาลี สุนทรวิจิตร และคณะ, 2561)

ส่วนที่ 3 แบบประเมินความฉลาดทางสังคม (Social intelligence) ของวิริยะ ผดาศรี (2560) ซึ่งพัฒนาจากแนวคิดความฉลาดทางสังคมของ Goleman (2006) แบบประเมินความฉลาดทางสังคม มีลักษณะเป็นแบบประเมินตนเอง จำนวน 40 ข้อ ประกอบด้วย 8 ด้าน แบบประเมินความฉลาดทางสังคมได้ผ่านการตรวจสอบความตรงของเนื้อหาโดย ผู้เชี่ยวชาญ และนำไปทดลองใช้ในกลุ่มนักเรียนอาชีวศึกษา ได้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของ Cronbach เท่ากับ 0.83 (วิริยะ ผดาศรี, 2560)

ส่วนที่ 4 แบบประเมินความผูกพันในครอบครัว (Family connectedness) ของ Resenick et al. (1997) ซึ่งแปลเป็นภาษาไทยและดัดแปลงให้เหมาะสมกับบริบทของคนไทยโดย พิสมัย นพรัตน์ (2543) ประกอบด้วย ข้อคำถาม 12 ข้อ แบบประเมินความผูกพันในครอบครัวและนำไปทดลองใช้กับนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น ในโรงเรียนขยายโอกาสทางการศึกษาในจังหวัดชลบุรี ได้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของ Cronbach เท่ากับ 0.94 (สรวลี สุนทรวิจิตร และคณะ, 2561)

ส่วนที่ 5 แบบประเมินความผูกพันใกล้ชิดกับเพื่อน (Friend intimacy) ของ Buhrmester (1990) แปลเป็นภาษาไทยโดย มณฑนา นทีธาร (2546) มีข้อคำถาม จำนวน 12 ข้อ แบบประเมินความผูกพันใกล้ชิดกับเพื่อน ได้ผ่านการตรวจสอบความตรงของเนื้อหาโดย ผู้เชี่ยวชาญ และนำไปทดลองใช้กับนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้นในโรงเรียนขยายโอกาสทางการศึกษาในจังหวัดชลบุรี ได้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของ Cronbach เท่ากับ 0.84 (สรวลี สุนทรวิจิตร และคณะ, 2561)

ส่วนที่ 6 แบบประเมินพฤติกรรมการติดเกม (Game addiction screening test: GAST) ของ สถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นราชนครินทร์ กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุขร่วมกับภาควิชา จิตเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล (2557) เป็นข้อคำถามที่เกี่ยวข้องกับการเล่นเกมออนไลน์ที่มากเกินไป จนไม่สามารถควบคุมตนเองให้เล่นในเวลาที่กำหนดได้ เลือกใช้ฉบับของเด็ก มีข้อคำถามทั้งหมด 16 ข้อ แบบประเมินพฤติกรรมการติดเกม ได้ผ่านการตรวจสอบความตรงของเนื้อหาโดย ผู้เชี่ยวชาญ และนำไปทดลองใช้ในกลุ่มวัยรุ่นอายุ 11-15 ปีได้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของ Cronbach เท่ากับ 0.92 (สถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นราชนครินทร์ กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุขร่วมกับภาควิชาจิตเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ศิริราช พยาบาล, 2557)

ส่วนที่ 7 แบบประเมินพฤติกรรมติดสนทนาออนไลน์ (Chat addiction) ของวิไลลักษณ์ ทองคำบรรจง (2553) ที่แปลและดัดแปลงมาจากแบบประเมินพฤติกรรมติดอินเทอร์เน็ต (Internet addiction test: IAT) ของ Young (1998) เป็นข้อคำถามที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการใช้อินเทอร์เน็ตผ่านการสื่อสาร เช่น แชท หรือ เฟซบุ๊ก จำนวน 12 ข้อแบบประเมินพฤติกรรมติดสนทนาออนไลน์ ได้ผ่านการตรวจสอบความตรงของเนื้อหาโดย ผู้เชี่ยวชาญ และนำไปทดลองใช้ในกลุ่มนักเรียนมัธยมศึกษา ได้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของ Cronbach เท่ากับ 0.93 (วิไลลักษณ์ ทองคำบรรจง, 2553)

การวิเคราะห์ข้อมูลและสถิติที่ใช้ในการวิจัย

ผู้วิจัยประมวลและวิเคราะห์ข้อมูลด้วยเครื่องคอมพิวเตอร์โดยใช้โปรแกรมสถิติสำเร็จรูปโดยกำหนดการทดสอบนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

1.ข้อมูลทั่วไป ได้แก่ อายุ เพศ ระดับการศึกษา สถานภาพ การอยู่อาศัยอาชีพของบิดา มารดา สถานะทางเศรษฐกิจ การเจ็บป่วยด้วยภาวะซึมเศร้าในครอบครัว วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติพรรณนา หาค่าเฉลี่ย ความถี่ ร้อยละ และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

2.วิเคราะห์ข้อมูล ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อภาวะซึมเศร้าของนักเรียนในโรงเรียนมัธยมศึกษาตอนต้นในโรงเรียนมัธยมในเขตอำเภอโนนคูณ จำแนกเป็นรายด้านและโดยรวม

3.วิเคราะห์ความสัมพันธ์และปัจจัยทำนายที่มีอิทธิพลต่อภาวะซึมเศร้าของนักเรียนในโรงเรียนมัธยมศึกษาตอนต้นในโรงเรียนมัธยมในเขตอำเภอโนนคูณใช้ (Multiple regressions stepwise) ในการวิเคราะห์

จริยธรรมการวิจัย

การศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อภาวะซึมเศร้าของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้นในโรงเรียนอำเภอโนนคูณ จังหวัดศรีสะเกษ ได้รับการรับรองจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์จากคณะกรรมการจริยธรรมวิจัยในมนุษย์ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษ เอกสารรับรองเลขที่ SPPH 2022-061 รับรองวันเมื่อวันที่ 7 กันยายน 2565 (หมดอายุ 6 กันยายน 2566) โดยครอบคลุมการพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่างผู้วิจัยชี้แจงได้อธิบายรายละเอียดของการวิจัย วัตถุประสงค์ของการวิจัย ขั้นตอนของการวิจัย ระยะในการเก็บรวบรวมข้อมูล และประโยชน์ของการเข้าร่วมวิจัยให้กลุ่มตัวอย่างทราบ โดยข้อมูลที่ได้จากแบบประเมินนี้จะเก็บเป็นความลับ นำเสนอผลการวิจัยในภาพรวมที่ไม่สามารถเชื่อมโยงถึงตัวบุคคลได้ในการวิจัยครั้งนี้กลุ่มตัวอย่างสามารถยกเลิกหรือถอนตัวจากการเข้าร่วมการวิจัยได้ตลอดเวลาโดยไม่ต้องแจ้งเหตุผลแก่

ผู้วิจัยซึ่งการยกเลิกหรือถอนตัวครั้งนี้ ไม่มีผลกระทบใดๆ ต่อกลุ่มตัวอย่าง และผู้วิจัย ดำเนินการทำลายข้อมูลที่ได้จากการเก็บข้อมูลกับกลุ่มตัวอย่างที่ยกเลิกหรือถอนตัวจากการวิจัย ตลอดจนข้อมูลอื่นๆที่เกี่ยวข้องกับกลุ่มตัวอย่างที่ยกเลิกหรือถอนตัวจากการเข้าร่วมการวิจัยในทันทีหากกลุ่มตัวอย่างมีข้อสงสัยสามารถสอบถามผู้วิจัยได้ตลอดเวลา พร้อมทั้งแนบใบเซ็นยินยอมเข้าร่วมการวิจัยเพื่อให้กลุ่มตัวอย่างจะต้องได้รับการยินยอมจากผู้ปกครองหรือผู้ อุปการะ โดยขอด้วยกฎหมายก่อนการตอบแบบสอบถามการวิจัย

ผลการวิจัย

ตารางที่ 1 แสดงค่าเฉลี่ย ($\bar{x}$) และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) ระดับภาวะซึมเศร้าของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้น (n=167)

ระดับภาวะซึมเศร้า	จำนวน(คน)	ร้อยละ
ไม่มีภาวะซึมเศร้า	52	31.14
มีภาวะซึมเศร้าเล็กน้อยถึงปานกลาง	42	25.15
มีภาวะซึมเศร้าในระดับรุนแรง	73	43.71
$(\bar{x} = 19.16 \text{ S.D.} = 8.411)$		
รวม	167	100

จากตารางที่ 1 พบว่า ระดับภาวะซึมเศร้านักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้นในโรงเรียนในเขตอำเภอโนนคูณส่วนใหญ่อยู่ในระดับมีภาวะซึมเศร้าในระดับรุนแรง จำนวน 73 คน คิดเป็นร้อยละ 43.7 รองลงมาในระดับไม่มีภาวะซึมเศร้า จำนวน 52 คน คิดเป็นร้อยละ 31.1

ตารางที่ 2 แสดงค่าเฉลี่ย ($\bar{x}$) และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) ระดับความฉลาดทางสังคมของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้น (n=167)

ความฉลาดทางสังคม (Social intelligence)	$(\bar{x})$	S.D.	แปลความหมาย
1. ด้านการเข้าใจความรู้สึกของผู้อื่น (Primal Empathy)	3.48	0.66	ระดับปานกลาง
2. ด้านการให้ความสนใจผู้อื่น (Attunement)	3.48	0.66	ระดับปานกลาง
3. ด้านการเข้าใจผู้อื่นอย่างถูกต้อง (Empathic Accuracy)	3.16	0.64	ระดับปานกลาง
4. ด้านการรับรู้ทางสังคม (Social Cognition)	3.19	0.52	ระดับปานกลาง
5. ด้านความสามารถในการเข้าร่วมกับบุคคล (Synchrony)	2.98	0.77	ระดับปานกลาง
6. ด้านความสามารถในการแสดงตนเอง (Self-Presentation)	3.22	0.55	ระดับปานกลาง
7. ด้านความสามารถในการชี้นำพฤติกรรมของบุคคล (Influence)	2.62	0.93	ระดับปานกลาง
8. ด้านความสามารถในการเข้าถึงผู้อื่น (Concern)	3.49	0.87	ระดับปานกลาง
รวม	3.19	0.48	ระดับปานกลาง

จากตารางที่ 2 พบว่า ระดับความฉลาดทางสังคมของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้นในโรงเรียนในเขตอำเภอโนนคูณส่วนใหญ่อยู่ในระดับปานกลาง มีค่าเฉลี่ยคะแนนความฉลาดทางสังคม เท่ากับ 3.19 (S.D.) 0.48 ซึ่งด้านการเข้าใจด้านการเข้าใจความรู้สึกของผู้อื่น (Primal Empathy) ด้านการให้ความสนใจผู้อื่น (Attunement) ด้านการเข้าใจผู้อื่นอย่างถูกต้อง (Empathic Accuracy) ด้านการรับรู้ทางสังคม (Social Cognition) ด้านความสามารถในการเข้าร่วมกับบุคคล (Synchrony) ด้านความสามารถในการแสดงตนเอง (Self-Presentation) ด้านความสามารถในการชี้นำพฤติกรรมของบุคคล (Influence) ด้านความสามารถในการเข้าถึงผู้อื่น (Concern) มีระดับความฉลาดทางสังคมอยู่ในระดับปานกลาง ค่าเฉลี่ย (S.D.) เท่ากับ 3.48 (S.D.=0.66) , 3.48 (S.D.=0.66) , 3.16 (S.D.=0.64) , 3.19 (S.D.=0.52) , 2.98 (S.D.=0.77) , 3.22 (S.D.=0.55) 2.62 (S.D.=0.93) , 3.49 (S.D.=0.87) ตามลำดับ

ตารางที่ 3 ความผูกพันในครอบครัว (Family connectedness) ของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้น (n=167)

ความผูกพันในครอบครัว	จำนวน(คน)	ร้อยละ
มีความผูกพัน ในครอบครัวระดับปานกลาง	120	71.9
มีความผูกพัน ในครอบครัวระดับมาก	47	28.1
$(\bar{x}) = 3.15$ S.D.= 0.579)		
รวม	167	100

จากตารางที่ 3 พบว่า ความผูกพันในครอบครัวของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้นในโรงเรียนในเขตอำเภอโนนคูณส่วนใหญ่มีความผูกพันในครอบครัวระดับปานกลางจำนวน 120 คน คิดเป็นร้อยละ 71.9 รองลงมาในมีความผูกพันในครอบครัวระดับมาก จำนวน 47 คน คิดเป็นร้อยละ 28.1

ตารางที่ 4 ความผูกพันใกล้ชิดกับเพื่อน (Friend intimacy) ของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้น (n=167)

ความผูกพันใกล้ชิดกับเพื่อน	จำนวน(คน)	ร้อยละ
มีความผูกพันใกล้ชิดกับเพื่อนปานกลาง	92	55.1
มีความผูกพันใกล้ชิดกับเพื่อนดี	75	44.9
$(\bar{x}) = 3.40$ S.D.= 0.67)		
รวม	167	100

จากตารางที่ 4 พบว่า ความผูกพันใกล้ชิดกับเพื่อนของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้นในโรงเรียนในเขตอำเภอโนนคูณส่วนใหญ่มีความผูกพันใกล้ชิดกับเพื่อนปานกลาง จำนวน 92 คน ร้อยละ 55.1 รองลงมามีความผูกพันใกล้ชิดกับเพื่อนดี จำนวน 75 คน ร้อยละ 44.9

ตารางที่ 5 พฤติกรรมการติดเกม (Game addiction screening test: GAST) ของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้น (n=167)

พฤติกรรมการติดเกม	จำนวน(คน)	ร้อยละ
ปกติ ยังไม่มีปัญหาในการเล่นเกมน	136	81.4
คลั่งไคล้ เริ่มมีปัญหาในการเล่นเกมน	28	16.8
น่าจะติดเกมมีปัญหาในการเล่นเกมนมาก	3	1.8
$(\bar{x}) = 15.19$ S.D.=9.130)		
รวม	167	100

จากตารางที่ 5 พบว่า พฤติกรรมการติดเกมของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้นในโรงเรียนในเขตอำเภอโนนคูณส่วนใหญ่ปกติ ยังไม่มีปัญหาในการเล่นเกมน จำนวน 136 คน ร้อยละ 81.4 รองลงมาคลั่งไคล้ เริ่มมีปัญหาในการเล่นเกมน จำนวน 28 ร้อยละ 16.8 มีค่าเฉลี่ย เท่ากับ 15.19 (S.D.=9.130)

ตารางที่ 6 พฤติกรรมติดสนทนาออนไลน์ (Chat addiction) ของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้น (n=167)

พฤติกรรมติดสนทนาออนไลน์	จำนวน(คน)	ร้อยละ
พฤติกรรมสนทนาออนไลน์ในระดับน้อย	10	6.0
พฤติกรรมสนทนาออนไลน์ในระดับปกติ	42	25.15
พฤติกรรมติดสนทนาออนไลน์ปานกลาง	73	43.70
พฤติกรรมติดสนทนาออนไลน์รุนแรง	42	25.15
$(\bar{x}) = 36.81$ S.D.= 10.987)		
รวม	167	100

จากตารางที่ 6 พบว่า พฤติกรรมติดสนทนาออนไลน์ของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้นในโรงเรียนในเขตอำเภอโนนคูณส่วนใหญ่อยู่ในระดับปานกลางจำนวน 73 คน คิดเป็นร้อยละ 43.7 รองลงมาในระดับปกติและรุนแรงมี จำนวน เท่ากับ 42 (ร้อยละ 25.15) และ 42 (ร้อยละ 25.15) ตามลำดับ

3.การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการภาวะซึมเศร้าของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้นในโรงเรียนในเขตอำเภอโนนคูณจังหวัดศรีสะเกษ ผลการวิจัยพบว่าปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้นในโรงเรียนในเขตอำเภอโนนคูณจังหวัดศรีสะเกษ จำนวน 5 ตัวแปร คือความฉลาดทางสังคม ($r = -0.226$ p-value < 0.000) ความผูกพันในครอบครัว ($r = -0.308$, p-value < 0.000)สัมพันธ์ภาพกับเพื่อน ($r = -0.330$, p-value < 0.000) สถานภาพบิดามารดาหย่าร้าง ($r = -0.185$, p-value < 0.017)และปัจจัยด้านการอยู่อาศัยอยู่กับบิดา ($r = -0.157$, p-value < 0.043) ส่วนปัจจัยอื่น ๆ ไม่มีข้อมูลเพียงพอที่จะระบุความสัมพันธ์ ดังตารางที่ 7

ตารางที่ 7 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างความฉลาดทางสังคม ความผูกพันในครอบครัว ความผูกพันใกล้ชิดกับเพื่อน พฤติกรรมติดเกม และพฤติกรรมติดสนทนาออนไลน์ ต่อภาวะซึมเศร้าของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้น($n=167$)

ปัจจัย	ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน	ระดับความสัมพันธ์(r)	p-value
1. เพศ	0.59 (0.494)	0.116	.137
2. อายุ	14.58(0.530)	-0.091	.244
3. การศึกษา	2.65(0.478)	-0.099	.203
4. สถานภาพการสมรส	2.26(1.672)	-0.146	0.061.
5. การอยู่อาศัย	3.24(3.290)	-0.013	.872
6. อาชีพของบิดา	3.03(1.425)	-0.026	.743
7. อาชีพของมารดา	2.96(1.322)	0.077	.323
8. สถานะทางครอบครัว	2.27(1.174)	-0.039	.616
9. ความฉลาดทางสังคม	127.42(19.216)	-0.226	.003**
10.การติดเกม	15.19(9.130)	0.049	.528
11.การสนทนาออนไลน์	19.16(8.411)	0.088	0.256
12.ความผูกพันในครอบครัว	37.76(6.950)	-0.308	0.000**
13.สัมพันธ์ภาพกับเพื่อน	40.80(7.984)	-0.330	0.000**
14.การหย่าร้างภายในครอบครัว	0.22(0.412)	-0.185	0.017**
15.การอยู่อาศัยกับบิดา	0.08(0.269)	0.157	0.043**
16.การอยู่อาศัยกับมารดาที่มีครอบครัวใหม่	0.03(0.171)	0.114	0.142

**Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed)

4.จากการวิเคราะห์ขนาดของอิทธิพลของปัจจัยที่มีผลต่อภาวะซึมเศร้าของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้นในโรงเรียนในเขตอำเภอโนนคูณ จังหวัดศรีสะเกษ ผลวิจัยพบว่า ตัวแปรที่มีอิทธิพลต่อภาวะซึมเศร้าของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้นในโรงเรียนในเขตอำเภอโนนคูณจังหวัดศรีสะเกษ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) ได้แก่ ปัจจัยด้านสัมพันธ์ภาพกับเพื่อน, ปัจจัยด้านการอยู่อาศัย ปัจจุบันอยู่กับการบิดาและครอบครัวใหม่, ปัจจัยด้านความผูกพันในครอบครัว, ปัจจัยด้านสถานภาพสมรสบิดามารดาหย่าร้างและปัจจัยด้านการอยู่อาศัยอยู่กับบิดาตามลำดับ ดังตารางที่ 8

ตารางที่ 8 ผลการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณ ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อภาวะซึมเศร้าของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้นในโรงเรียนในเขตอำเภอโนนคูณ จังหวัดศรีสะเกษ

ลำดับ สมการ	ตัวแปร	b	S.E	β	t	P-value	R ²	R ² _{adj}
1	ความผูกพันใกล้ชิดกับเพื่อน	-0.240	0.089	-0.228	-2.704	<0.008	0.109	0.103
2	มารดาและครอบครัวใหม่	9.761	3.537	0.198	2.760	<0.006	0.142	0.132
3	ความผูกพันในครอบครัว	-0.268	0.102	-0.221	-2.627	<0.009	0.173	0.157
4	ครอบครัวหย่าร้าง	-3.395	1.431	-0.166	-2.373	<0.019	0.197	0.177
5	อยู่กับบิดาโดยลำพัง	4.999	2.188	0.160	2.285	<0.024	0.222	0.198
Constant = 39.110, R ₂ =0.222, SE _{est} = 7.534, F= 9.178, p < 0.001)								

จากตารางที่ 8 พบว่าตัวแปรที่มีอิทธิพลต่อภาวะซึมเศร้าของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้นในโรงเรียนในเขตอำเภอโนนคูณ จังหวัดศรีสะเกษ ได้แก่ ปัจจัยความผูกพันใกล้ชิดกับเพื่อน, ปัจจัยด้านการอยู่อาศัยกับมารดาและครอบครัวใหม่, ปัจจัยด้านความผูกพันในครอบครัว, ปัจจัยด้านครอบครัวหย่าร้างและปัจจัยด้านการอยู่อาศัยกับบิดาโดยลำพัง โดยตัวแปรเหล่านี้สามารถทำนายภาวะซึมเศร้าของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้น ได้ร้อยละ 22.2 (Adjusted R²=0.198, p <0.001) ซึ่งขนาดของอิทธิพลของตัวแปรตามลำดับการเข้าสมการ ได้แก่ ความผูกพันใกล้ชิดกับเพื่อน (β = -0.228 , p <0.001) มารดาและครอบครัวใหม่ (β = -0.198 , p <0.006) ความผูกพันในครอบครัว (β = -0.221 , p <0.009) ครอบครัวหย่าร้าง (β = -0.166 , p <0.019)และอยู่กับบิดาโดยลำพัง (β = -0.160 , p <0.024)

สมการในรูปคะแนนดิบ

ภาวะซึมเศร้า = 39.110 -0.240(ความผูกพันใกล้ชิดกับเพื่อน) +9.761 (มารดาและครอบครัวใหม่)- 0.268(ความผูกพันในครอบครัว)- 3.395(ครอบครัวหย่าร้าง) +4.999 (อยู่กับบิดาโดยลำพัง)

สมการในรูปแบบมาตรฐาน

Z_{ภาวะซึมเศร้า} = 39.110 - 39.110 - 0.228(ความผูกพันใกล้ชิดกับเพื่อน) - 0.198 (มารดาและครอบครัวใหม่) - 0.221(ความผูกพันในครอบครัว)- -0.166(ครอบครัวหย่าร้าง) -0.160 (อยู่กับบิดาโดยลำพัง)

จากสมการอธิบายได้ว่า นักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้นในโรงเรียนในเขตอำเภอโนนคูณ จังหวัดศรีสะเกษ ที่มีภาวะซึมเศร้า คือผู้ที่มีความใกล้ชิดกับเพื่อนน้อย(b=-0.240, p <0.001) อยู่กับมารดาที่มีครอบครัวใหม่ (b=-0.198, p <0.006) มีความผูกพันในครอบครัวน้อย(b=-0.268, p <0.009) ครอบครัวหย่าร้าง(b = -3.395 , p <0.019)และอยู่กับบิดาโดยลำพัง (b = 4.999 , p <0.024)

สรุปและอภิปรายผล

1.ภาวะซึมเศร้านักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้นในโรงเรียนในเขตอำเภอโนนคูณผลวิจัยพบว่ากลุ่มตัวอย่างมีภาวะซึมเศร้า คิดเป็นร้อยละ 68.80 จำแนกเป็นภาวะซึมเศร้าในระดับรุนแรง จำนวน 73 คน คิดเป็นร้อยละ 43.70 มีภาวะซึมเศร้าเล็กน้อยถึงปานกลางจำนวน 42 คน คิดเป็นร้อยละ 25.10 ไม่มีภาวะซึมเศร้า จำนวน 52 คน คิดเป็นร้อยละ 31.10 ซึ่งพบว่าค่อนข้างสูงกว่าการศึกษาของประภัศร จันดี (2563) พบว่านักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้นในโรงเรียนขยายโอกาสทางการศึกษาในเขตอำเภอเมือง จังหวัดชลบุรี มีภาวะซึมเศร้า คิดเป็นร้อยละ 65.60 จำแนกเป็นภาวะซึมเศร้าเล็กน้อยถึงปานกลาง ร้อยละ 28.70 และภาวะซึมเศร้ารุนแรง ร้อยละ 36.90การศึกษา ของ อุษณิ อินทสุวรรณ และคณะ (2562) พบว่า นักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้น ในจังหวัดตราด มีภาวะซึมเศร้า ร้อยละ 30ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากลักษณะของสภาพสังคมและเศรษฐกิจที่เปลี่ยนแปลงไปโดยเฉพาะ การระบาดของโควิด-19 ทำให้วิถีชีวิตของเด็กวัยรุ่นเปลี่ยนแปลงไปมาก เด็กจำนวนหนึ่งอาจไม่สามารถปรับตัวกับการเรียนรู้รูปแบบใหม่ จนเกิดผลกระทบต่อ การเรียนและพัฒนาการหลายด้าน ทั้งผลกระทบต่อผู้ปกครองและครอบครัวก็ทำให้การเลี้ยงดูทำได้ไม่เต็มศักยภาพ ไม่สามารถใช้เวลาที่มีคุณภาพกับเด็กได้เพียงพอ ปฏิสัมพันธ์ภายในครอบครัวเปลี่ยนแปลงจากการเจ็บป่วยนำสู่การเกิดผลกระทบภาวะสุขภาพจิตนักเรียนดังกล่าว

2.ความฉลาดทางสังคมของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้นในโรงเรียนในเขตอำเภอโนนคูณผลวิจัยพบว่ากลุ่มตัวอย่างมีความฉลาดทางสังคม ในระดับปานกลาง มีค่าเฉลี่ยคะแนนความฉลาดทางสังคม เท่ากับ 3.19 (S.D.) 0.48 ซึ่งด้านการเข้าด้านการเข้าใจความรู้สึกของผู้อื่น (Primal Empathy) ด้านการให้ความสนใจผู้อื่น (Attunement) ด้านการเข้าใจผู้อื่นอย่างถูกต้อง (Empathic Accuracy) ด้านการรับรู้ทางสังคม (Social Cognition) ด้านความสามารถในการเข้าร่วมกับบุคคล (Synchrony) ด้านความสามารถในการแสดงตนเอง (Self-Presentation) ด้านความสามารถในการชี้นำพฤติกรรมของบุคคล (Influence) ด้านความสามารถในการเข้าถึงผู้อื่น (Concern) มีระดับความฉลาดทางสังคมอยู่ในระดับปานกลาง ค่าเฉลี่ย (S.D.) เท่ากับ 3.48 (S.D.=0.66) ,3.48 (S.D.=0.66) ,3.16(S.D.=0.64) ,3.19 (S.D.=0.52), 2.98 (S.D.=0.77) , 3.22 (S.D.=0.55) 2.62 (S.D.=0.93), 3.49 (S.D.=0.87) ตามลำดับ

ความผูกพันในครอบครัวของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้นในโรงเรียนในเขตอำเภอโนนคูณ ผลการวิจัยพบว่า มีความผูกพันในครอบครัวระดับปานกลางจำนวน 120 คน คิดเป็นร้อยละ 71.9 รองลงมาไม่มีความผูกพันในครอบครัวระดับมาก จำนวน 47 คน คิดเป็นร้อยละ 28.1

ความผูกพันใกล้ชิดกับเพื่อนของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้นในโรงเรียนในเขตอำเภอโนนคูณ ผลการวิจัยพบว่า มีความผูกพันใกล้ชิดกับเพื่อนปานกลาง จำนวน 92 คน ร้อยละ 55.1 รองลงมาไม่มีความผูกพันใกล้ชิดกับเพื่อนดี จำนวน 75 คน ร้อยละ 44.9

พฤติกรรมการติดเกมพบว่ากลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรม ปกติ ยังไม่มีปัญหาในการเล่นเกมนานจำนวน 136 คน ร้อยละ 81.4 มีพฤติกรรมคลั่งไคล้ เริ่มมีปัญหาในการเล่นเกมนานจำนวน 28 คน ร้อยละ 16.8 มีพฤติกรรม น่าจะติดเกม มีปัญหาในการเล่นเกมนานมากจำนวน 3 คนร้อยละ 1.8

พฤติกรรมติดสนทนาออนไลน์พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมสนทนาออนไลน์ระดับน้อยจำนวน 10 คน ร้อยละ 6.0 พฤติกรรมสนทนาออนไลน์ในระดับปกติ จำนวน 42 คน ร้อยละ 25.15 พฤติกรรมติดสนทนาออนไลน์ปานกลางจำนวน73 คน ร้อยละ 43.70 พฤติกรรมติดสนทนาออนไลน์รุนแรงจำนวน 42 คน ร้อยละ 25.15

3.ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการภาวะซึมเศร้าของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้นในโรงเรียนในเขตอำเภอโนนคูณจังหวัดศรีสะเกษ จำนวน 5 ตัวแปรคือความฉลาดทางสังคม($r = -0.226$ p-value <0.000)ความผูกพันในครอบครัว ($r = -0.308$, p-value <0.000)สัมพันธ์ภาพกับเพื่อน($r = -0.330$,p-value <0.000) สถานภาพบิดามารดาหย่าร้าง ($r = -0.185$, p-value <0.017)และปัจจัยด้านการอยู่อาศัยอยู่กับบิดา($r = -0.157$,p-value <0.043) ส่วนปัจจัยอื่น ๆ ไม่มีข้อมูลเพียงพอที่จะระบุความสัมพันธ์สอดคล้องกับการศึกษาของ อัญมณี มณีนิล(2563)โดยศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อภาวะซึมเศร้าของวัยรุ่นตอนปลายพบว่า ความผูกพันในครอบครัว ($r = -0.441$,p-value < 0.01) ความผูกพันใกล้ชิดกับเพื่อน($r = -0.040$,p-value < 0.01)และความฉลาดทางสังคม($r = -0.287$,p-value < 0.01) มีความสัมพันธ์ทางลบต่อภาวะซึมเศร้าของวัยรุ่นตอนปลายในจังหวัดจันทบุรี

4.ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อภาวะซึมเศร้าของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้นในโรงเรียนในเขตอำเภอโนนคูณ ได้แก่ ความผูกพันใกล้ชิดกับเพื่อน,มารดาและครอบครัวใหม่,ความผูกพันในครอบครัว,ครอบครัวหย่าร้าง,และการอาศัยอยู่กับบิดาโดยลำพัง โดยตัวแปรเหล่านี้สามารถทำนายภาวะซึมเศร้าของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้น ได้ร้อยละ 22.2 (Adjusted $R^2=0.198$, $p <0.001$) ส่วนความฉลาดทางสังคม พฤติกรรมการติดเกม พฤติกรรมติดสนทนาออนไลน์ ไม่มีอิทธิพลต่อภาวะ ซึมเศร้าซึ่งผลวิจัยสอดคล้องกับประภัศร จันดี (2563)ที่พบว่า ความผูกพันในครอบครัวมีอิทธิพลต่อภาวะซึมเศร้าของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้นในโรงเรียนขยายโอกาสทางการศึกษา ($\beta = -0.53$, $p < .001$) สอดคล้องกับการศึกษาของ สรวาสี สุนทรวิจิตร และคณะ (2561) ที่พบว่าความผูกพันในครอบครัวมีอิทธิพลต่อภาวะซึมเศร้าของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้นใน โรงเรียนขยายโอกาสทางการศึกษาในจังหวัดชลบุรี($\beta = -0.16$, $p < .05$) สอดคล้องกับการศึกษาของ อัญมณี มณีนิล(2563)ได้ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อภาวะซึมเศร้าของวัยรุ่นตอนปลาย ผลการศึกษาพบว่าความผูกพันในครอบครัว ($\beta = -.39$, $p < .001$) และความฉลาดทางสังคม ($\beta = -.15$, $p < .05$)มีอิทธิพลทางลบต่อภาวะซึมเศร้าของวัยรุ่นตอนปลาย สามารถร่วมกันอธิบายความแปรปรวนของภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่นตอนปลายได้ร้อยละ 22.30 ($R^2 = .22$, $p < .05$) ส่วนความผูกพันใกล้ชิดกับเพื่อน การรับรู้การถูกรังแกทางออนไลน์ และการเผชิญปัญหาการรังแกทางโลกออนไลน์แบบมุ่งแก้ปัญหาไม่มีอิทธิพลต่อภาวะซึมเศร้าของวัยรุ่นตอนปลาย และไม่สอดคล้องกับการศึกษาของ นทนา แรงสิงห์ (2554) ที่ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลกับภาวะซึมเศร้าของเด็กและวัยรุ่นในอำเภอเมือง จังหวัดเชียงใหม่พบว่าปัจจัยทางด้านการผูกพันกับเพื่อนไม่สามารถทำนายภาวะซึมเศร้าได้

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะจากงานวิจัย

นำความรู้พื้นฐานนี้ไปใช้ในการออกแบบโปรแกรมเพื่อส่งเสริมความผูกพันในครอบครัว ความผูกพันใกล้ชิดกับเพื่อน การสร้างความอบอุ่นในครอบครัวรวมถึงการเฝ้าระวังภาวะซึมเศร้าในเด็กนักเรียนที่มีภาวะครอบครัวหย่าร้าง และครอบครัวที่นักเรียนอาศัยอยู่กับบิดาตามลำพัง เพื่อเป็นการป้องกันและลดการเกิดภาวะซึมเศร้าของ นักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้นในโรงเรียนในเขตอำเภอโนนคูณ จังหวัดศรีสะเกษ ต่อไป

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

ควรมีการศึกษาปัจจัยอื่น ๆ ที่มีอิทธิพลต่อภาวะซึมเศร้าได้แก่ ปัจจัยด้านการเห็นคุณค่าในตนเอง ปัจจัยด้านความสามารถในการเผชิญปัญหาและฟันฝ่าอุปสรรค เพื่อให้เกิดความครอบคลุมในการแก้ไขปัญหาภาวะซึมเศร้าในเด็กนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้นให้ครอบคลุมมากยิ่งขึ้น

เอกสารอ้างอิง

- กรมสุขภาพจิต. ข้อมูลการประเมินสุขภาพจิตคนไทยนนทบุรี: กระทรวงสาธารณสุข; 2565 .สืบค้นเมื่อ 5 มีนาคม 2565. สืบค้นจาก <https://checkin.dmh.go.th/dashboard/dash01.php>.
- ประภัสสร จันดี. (2564). ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อภาวะซึมเศร้าของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้นในโรงเรียน ขยายโอกาสทางการศึกษา. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยบูรพา
- ฉันทนา แร่งสิงห์.(2554).ปัจจัยทำนายภาวะซึมเศร้าของนักเรียนระดับมัธยมศึกษา สำนักงานเขตพื้นที่การศึกษา จังหวัดเชียงราย.วารสารสภาการพยาบาล ปีที่ 26 ฉบับที่ 2 เมษายน-มิถุนายน 2554
- ปวิมลวรรณ ปัญญาอ่อน, รัตนศักดิ์ สันติธาดากุล, โชษิตา ภาวสุทธิไพศิฐ. ความชุกของภาวะซึมเศร้าและความเสี่ยงฆ่าตัวตายในวัยรุ่นไทยการสำรวจโรงเรียนใน 13 เขตสุขภาพ [Prevalence of depression and suicidal risks in Thai adolescents: a survey in schools from 13 Public Health Region]. วารสารสุขภาพจิตแห่งประเทศไทย. 2563;28:136-149.
- ศุทธา เอื้ออภิสถิธวงศ์. (2563). การศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างสัมพันธภาพในครอบครัวและภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่น. วารสารสุขภาพจิตแห่งประเทศไทย,28(3):231-239
- สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษ.(2564).เอกสารประกอบการตรวจราชการและนิเทศงาน กระทรวงสาธารณสุข กรณีปกติ รอบที่ 2 ปี 2564. ศรีสะเกษ : สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษ.
- อุษณีย์ อินทสุวรรณ, จิณห์จุฑา ชัยเสนา ดาลลาส, และชนัดดา แนนเกษร. (2562). ปัจจัยทำนายภาวะซึมเศร้าของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้น. วารสารกรมการแพทย์, 44(4), 125-131.
- อัญมณี มณีนิล.(2563).ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อภาวะซึมเศร้าของวัยรุ่นตอนปลายจังหวัดจันทบุรี.วิทยานิพนธ์หลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิตสาขาวิชาการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวชคณะพยาบาลศาสตร์มหาวิทยาลัยบูรพา.ธันวาคม 2563.
- Beck, A. T., & Alford, B. A. (2009). Depression: Clinical, experimental, and theoretical aspects (2nd ed.). Pennsylvania: University of Pennsylvania.
- Best. J. W. and Kahn J.V. Research In Education. 7 th ed. Boston, M.A. : Allyn And Bacon. 1993.
- Coker, T. R., Sareen, H. G., Chung, P. J., Kennedy, D. P., Weidmer, B. A., & Schuster, M. A. (2010). Improving access to and utilization of adolescent preventive health care: The perspectives of adolescents and parents. Journal Adolesc Health,47, 133-142.
- Jacobs, R. H, Reinecke, M. A., Gollan, J. K., & Kane, P. (2008). Empirical evidence of cognitive vulnerability fordepression among children and adolescents: A cognitive science and developmental perspective. Clinical Psychology Review, 28, 759-782.
- Little, R.J. A., & Rubin, D.B. (2002). Statistical analysis with missing data(5th ed.).New York: Wiley.
- Lemeshow, S., Hosmer, D. W., Klar, J., Lwanga, S. K., & Organization, W. H. (1990). Adequacy of

- sample size in health studies. Chichester: Wiley.
- National Health and Medical Research Council [NHMRC]. (2011). Clinical practice guidelines: Depression in adolescents and young adults. Melbourne: Beyond blue.
- Polit, D. F., & Beck, C. T. (2017). Nursing research: Generating and assessing evidence for nursing practice (10th ed.). Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins.
- The State of the World's Children,(2021). On My Mind: Promoting, protecting and caring for children's mental health from <https://www.unicef.org/reports/state-worlds-children-2021>
- World Health Organization (WHO). Depression and other common mental disorders: global health estimates [Internet]. Geneva: WHO; 2017 [cited 2018 Nov 16]. Available from: <http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/254610/WHO-MSD-MER-2017.2-eng.pdf>