

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่นอำเภอควนขนุน จังหวัดพัทลุง

The Factors Associated with Depression Disorder in Adolescents of Khuan Khanun District, Phatthalung Province.

(Received: February 11,2024 ; Revised: February 21,2024 ; Accepted: February 25,2024)

สุรยانی บือชา¹ สุรยานิ สามะ¹ เบ็ญจวัน ขำเกื้อ² บุญเรือง ขาวนวล³ ชไมพร ทองเพชร⁴
Suryani Buesa¹ Suryani Samo¹ Benjawan Khamkua¹ Bunruang Khawnuan¹
Chamaiphon Thongphet⁴

บทคัดย่อ

การศึกษาเชิงสำรวจ มีวัตถุประสงค์เพื่อหาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่น โดยเก็บข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างวัยรุ่นที่มีอายุตั้งแต่ 15-19 ปี จำนวน 200 คน ในตำบลควนขนุน อำเภอควนขนุน จังหวัดพัทลุง โดยการสุ่มอย่างง่าย เครื่องมือวิจัยประกอบด้วย 4 ส่วน ได้แก่ แบบสอบถามส่วนบุคคล แบบประเมินปัจจัยด้านสังคม แบบสอบถามปัจจัยเสี่ยงด้านพฤติกรรมสุขภาพ และแบบประเมินภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่น (Thai version of The Patient Health Questionnaire for Adolescents (PHQ-A) สถิติที่ใช้ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และสถิติเชิงอนุมาน ได้แก่ ไคสแควร์ (Chi-square test) และสถิติค่าสหสัมพันธ์เพียร์สัน (Pearson Product Moment Correlation)

ผลการศึกษา พบว่า ปัจจัยส่วนบุคคลไม่มีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่น อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) ส่วนปัจจัยด้านความสัมพันธ์ในครอบครัวด้านการแก้ปัญหา การสื่อสาร บทบาท ความผูกพันทางอารมณ์ การควบคุมพฤติกรรม การปฏิบัติหน้าที่ทั่วไป และเหตุการณ์กดดันในชีวิตและการสนับสนุนทางสังคม มีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่น ($P < 0.05$) ส่วนความสัมพันธ์กับเพื่อนไม่มีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่น ดังนั้น ทีมสุขภาพและผู้ใกล้ชิดควรให้ความสำคัญในการเฝ้าระวังภาวะซึมเศร้าในกลุ่มวัยรุ่น และควรศึกษาหารูปแบบที่เหมาะสมในการเข้าถึงบริการด้านสุขภาพจิตที่สอดคล้องกับบริบทพื้นที่

คำสำคัญ: ภาวะซึมเศร้า, วัยรุ่น

Abstract

The objective of this survey research was to determine the factors associated with depression among adolescents. Data were collected from a sample of 200 adolescents aged 15-19 years in Khuan Khanun Sub-district, Khuan Khanun District, Phatthalung Province. by simple random the research tool consisted of four parts: a personal questionnaire. Social Factors Assessment Form Health Behavior Risk Factors Questionnaire and the Thai version of The Patient Health Questionnaire for Adolescents (PHQ-A). The statistics used were frequency, percentage, mean, and standard deviation. and Chi-square test and Pearson Product Moment Correlation statistics.

The results of the study of depression among adolescents were divided into 2 levels: 60.0% without depression and 40.00% with depression. Personal factors were not associated with depression among adolescents. statistically significant ($p\text{-value}=0.05$). Factors associated with a low level of depression among adolescents were family relationships in problem-solving ($r = -0.186$; $p\text{-value}=0.008$), and communication ($r = -0.275$). ; $p\text{-value}=0.000$) Roles ($r = -0.291$; $p\text{-value}=0.000$) emotional response ($r = -0.267$; $p\text{-value}=0.000$) emotional attachment ($r = 0.308$; $p\text{-value}=0.000$), behavioral control ($r = 0.244$; $p\text{-value}=0.000$), general duty performance ($r = -0.236$; $p\text{-value}=0.001$), relationship with peers ($r = -0.001$; $p\text{-value}=0.990$) and events. Life pressures and social support ($r = 0.239$; $p\text{-value}=0.001$) Therefore, the health personnel team the research results should be used to plan appropriately addressing the problems of depression in adolescents. to reduce the risk factors for depression in adolescents

Keywords: Depression Disorder, Adolescents

¹ นิสิตหลักสูตรสาธารณสุขศาสตรบัณฑิต (สาธารณสุขชุมชน) คณะวิทยาการสุขภาพและการกีฬา มหาวิทยาลัยทักษิณ

² พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ โรงพยาบาลควนขนุน

³ นักวิชาการสาธารณสุข โรงพยาบาลควนขนุน

⁴ อาจารย์คณะวิทยาการสุขภาพและการกีฬา มหาวิทยาลัยทักษิณ

บทนำ

วัยรุ่นเป็นช่วงวัยที่เปลี่ยนผ่านจากวัยเด็กไปสู่วัยผู้ใหญ่ จะเกิดการเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็วทั้งเปลี่ยนแปลงด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และการเปลี่ยนแปลงทางสังคม รวมทั้งเป็นช่วงวัยที่ต้องเผชิญกับปัจจัยกระตุ้นจากภายนอกหลายประการที่จะส่งผลต่อสุขภาพจิตของวัยรุ่น ปัญหาสุขภาพจิตเริ่มต้นเมื่ออายุ 14 ปี และปัญหาภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่นถือเป็นปัญหาทางด้านสุขภาพจิตที่สำคัญและพบได้บ่อยและเป็นสาเหตุชักนำที่สำคัญของการฆ่าตัวตายในวัยรุ่น อย่างไรก็ตามภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่นกลับไม่ได้รับการตรวจคัดกรองหรือตรวจรักษาตั้งแต่ระยะเริ่มต้นในวัยรุ่น¹

องค์การอนามัยโลก World Health Organization ให้นิยามวัยรุ่นว่าเป็นบุคคลที่มีอายุระหว่าง 10-19 ปี โดยแบ่งวัยรุ่นเป็น 3 ช่วงอายุตามพัฒนาการของวัยรุ่น ได้แก่ วัยรุ่นตอนต้น 10-14 ปี วัยรุ่นตอนกลาง 15-17 ปี และวัยรุ่นตอนปลาย 18-19 ปี วัยรุ่นตอนกลางและวัยรุ่นตอนปลาย เป็นกลุ่มวัยรุ่นที่พบปัญหาสุขภาพจิตมากกว่าวัยรุ่นตอนต้น และปัญหาภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่นจะเป็นจุดเริ่มต้นของปัญหาในวัยผู้ใหญ่ต่อไป¹ วัยรุ่นตอนกลางและวัยรุ่นตอนปลายส่วนใหญ่เป็นนักเรียนในชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย เป็นช่วงวัยที่มีความเสี่ยงและมีแนวโน้มในการเกิดภาวะซึมเศร้าได้สูง² จากการวิเคราะห์สถานการณ์วัยรุ่นในประเทศไทย พบว่า ระหว่างปี พ.ศ. 2554-2556 วัยรุ่นไทยขอรับบริการและความช่วยเหลือเกี่ยวกับสุขภาพจิตเพิ่มขึ้นร้อยละ 63 และจากการสำรวจความชุกของภาวะซึมเศร้า และความเสี่ยงฆ่าตัวตายในวัยรุ่นไทยในวันที่ 1 มกราคม – 25 กันยายน 2564 โดยสำรวจวัยรุ่นในเขตสุขภาพที่ 12 พบว่า ในกลุ่มตัวอย่างวัยรุ่นอายุ 15-19 ปี ในภาพรวมมีความชุกของภาวะซึมเศร้าจำนวน 1,107 คน หรือคิดเป็นร้อยละ 24.59 โดยเขตสุขภาพที่ 13 (กลุ่มตัวอย่างจากจังหวัด กรุงเทพมหานคร) มีความชุกมากที่สุด (ร้อยละ 26.2)³ จะเห็นได้ว่าปัญหาภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่นในแต่ละเขตสุขภาพหรือแต่ละพื้นที่ที่มีความแตกต่างกันขึ้นกับปัจจัยต่าง ๆ ทั้งปัจจัยภายในตัวบุคคลและปัจจัยภายนอก เช่น สภาพสังคม เศรษฐกิจ

วัฒนธรรม ดังนั้นควรมีการศึกษาภาวะซึมเศร้าของวัยรุ่นในแต่ละพื้นที่เพื่อนำข้อมูลไปใช้ในการส่งเสริมและแก้ไขปัญหาได้ตรงตามสภาพปัญหาของแต่ละพื้นที่

ปัญหาที่สำคัญของตำบลควนขนุน อำเภอควนขนุน จังหวัดพัทลุง คือปัญหาภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่น สาเหตุของปัญหาขึ้นอยู่กับปัจจัยในตัวบุคคลและปัจจัยภายนอก เช่น ปัญหาครอบครัว ความสัมพันธ์กับเพื่อน สิ่งแวดล้อมรอบตัว เหตุการณ์กดดันในชีวิต พฤติกรรมการดื่มสุรา การสูบบุหรี่ และการเสพสารเสพติด เป็นต้น ทำให้ส่งผลกระทบด้านการดำเนินชีวิตของวัยรุ่น ปัญหาที่เกิดจากการขาดการประเมินความเสี่ยงอย่างจริงจัง ส่งผลกระทบต่อความเป็นอยู่ที่ดีในวัยรุ่น และยังพบผู้ประสบปัญหาส่วนหนึ่งที่ยังเข้าไม่ถึงการไม่ได้รับการปฏิบัติดูแลที่เหมาะสม อาจก่อให้เกิดปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดภาวะซึมเศร้า โดยวัยรุ่นส่วนใหญ่ยังไม่ตระหนักถึงความสำคัญและนำมาหาแนวทางการป้องกันแก้ไข จึงควรมีการผลักดันให้เกิดการวางแผน เพื่อลดปัญหาที่จะเกิดขึ้นในวัยรุ่น โดยวัยรุ่นส่วนใหญ่จะตั้งความคาดหวังกับหน่วยงานหลักในการแก้ไขปัญหา จำนวนประชากรวัยรุ่นอายุ 15-19 ปี อำเภอควนขนุน จังหวัดพัทลุง ปี พ.ศ.2564 มีจำนวนทั้งหมด 333 คน⁴

จากการสำรวจความชุกของวัยรุ่นในเขตสุขภาพที่ 12 ปี 2564 พบว่า ในกลุ่มตัวอย่างวัยรุ่นอายุ 15-19 ปี ในภาพรวมมีความชุกของภาวะซึมเศร้าจำนวน 1,791 คน หรือคิดเป็นร้อยละ 39.78 จะเห็นได้ว่าปัญหาภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่นขึ้นอยู่กับปัจจัยต่าง ๆ ทั้งปัจจัยภายในตัวบุคคลและปัจจัยภายนอก เช่น สภาพสังคม เศรษฐกิจ วัฒนธรรม เป็นต้น และไม่พบว่ามี การประเมิน เพื่อลดปัจจัยเสี่ยงที่อาจนำไปสู่การฆ่าตัวตาย ดังนั้นการสำรวจและประเมินความเสี่ยงเพื่อลดปัจจัยเสี่ยงในการเกิดภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่นจึงมีความจำเป็นในตำบลควนขนุน อำเภอควนขนุน จังหวัดพัทลุง ควรมีการศึกษาภาวะซึมเศร้าของวัยรุ่น เพื่อนำข้อมูลไปใช้ในการส่งเสริมและแก้ไขปัญหาได้ตรงตามสภาพปัญหาของแต่ละคน

วัตถุประสงค์

1. เพื่อศึกษาปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยด้านสังคมและปัจจัยเสี่ยงด้านพฤติกรรมสุขภาพ เกี่ยวกับภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่นอำเภอควนขนุน จังหวัดพัทลุง

2. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยด้านสังคมปัจจัยเสี่ยงด้านพฤติกรรมสุขภาพ กับภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่น อำเภอควนขนุน จังหวัดพัทลุง

วิธีการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา (Descriptive Research) เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่นอำเภอควนขนุน จังหวัดพัทลุงทำการเก็บรวบรวมข้อมูลตั้งแต่เดือนพฤศจิกายน พ.ศ. 2564 - มกราคม พ.ศ. 2565

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรการวิจัยครั้งนี้ เป็นวัยรุ่นที่มีอายุตั้งแต่ 15-19 ปี ในพื้นที่ ตำบลควนขนุนอำเภอควนขนุน จังหวัดพัทลุง จำนวน 333 คน

กลุ่มตัวอย่าง (Simple) กำหนดขนาดตัวอย่างได้จาก สูตรของทาโร่ ยามาเน (Taro Yamane) (Yamane, 1973 อ้างใน ภัทรานิษฐ์เหมะทอง และคณะ⁵ ได้ขนาดตัวอย่าง 182 คน เพื่อป้องกันอัตราการสูญหาย (ร้อยละ 10) คำนวณได้ขนาดตัวอย่างเท่ากับ 200 คน จากนั้นกำหนดจำนวนของกลุ่มตัวอย่างโดยคิดตามสัดส่วนของจำนวนประชากรในแต่ละเขตพื้นที่ได้จำนวนของกลุ่มตัวอย่างในแต่ละเขตพื้นที่แล้วนำมาสุ่มอย่างง่าย (Sample Random Sampling) โดยการจับฉลากรายชื่อในแต่ละหมู่บ้าน จนครบตามกลุ่มตัวอย่างที่คำนวณได้ และเป็นไปตามเกณฑ์คัดเข้ากลุ่มตัวอย่าง (Inclusion criteria) ได้แก่ 1) วัยรุ่นทั้งเพศหญิงและเพศชายที่มีอายุ 15-19 ปี ที่พักอาศัยอยู่ในตำบลควนขนุน อำเภอควนขนุน จังหวัดพัทลุง 2) มีความสามารถในการอ่าน และเขียนภาษาไทยได้ 3) สมัยครใจและยินยอมให้ความร่วมมือในงานวิจัย และเกณฑ์คัดออกกลุ่มตัวอย่าง (Exclusion criteria) ได้แก่ วัยรุ่นที่ตอบแบบสอบถามไม่ครบ

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูลในการวิจัยครั้งนี้ ประกอบด้วย 4 ส่วน ได้แก่

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามส่วนบุคคล จำนวน 9 ข้อ ประกอบด้วย เพศ อายุ ระดับการศึกษา ผลการเรียนปีการศึกษาที่ผ่านมา รายได้ของครอบครัว ความเพียงพอของรายได้ในครอบครัว สถานภาพสมรสของบิดามารดา คนในครอบครัวมีประวัติเป็นโรคซึมเศร้าหรือไม่ โรคประจำตัว

ส่วนที่ 2 แบบประเมินปัจจัยด้านสังคม

ตอนที่ 1 แบบสอบถามความสัมพันธ์ในครอบครัว (family Relationship Questionnaire) พัฒนาขึ้นโดย: ศาสตราจารย์แพทย์หญิงอุมาพร ตรังคสมบัติ⁶ แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ประกอบด้วยคำถามจำนวน 30 ข้อ เป็นมาตราส่วนประเมิน 4 ระดับ คือ ไม่ตรงเลย ตรงเล็กน้อย ตรงปานกลาง และตรงมากที่สุด ข้อความในแบบสอบถามทั้งหมดเกี่ยวกับความสัมพันธ์ในครอบครัว 7 ด้านดังนี้ 1) การแก้ไขปัญหา 2) การสื่อสาร 3) บทบาท 4) การตอบสนองทางอารมณ์ 5) ความผูกพันทางอารมณ์ 6) การควบคุมพฤติกรรม 7) การปฏิบัติหน้าที่ทั่วไป

ตอนที่ 2 แบบประเมินความสัมพันธ์กับเพื่อน (Friendship Assessment Form) ของเบอร์เมสเตอร์ (Burhmester) มีคำถามจำนวน 11 ข้อ เป็นการประเมินการรับรู้เกี่ยวกับความผูกพันใกล้ชิดกับเพื่อน ในลักษณะของการมีมิตรภาพ การเปิดเผยตนเอง การสนับสนุนทางอารมณ์ และความพึงพอใจในสัมพันธภาพ แบบสอบถามมีลักษณะเป็นมาตราส่วนประเมินค่า 5 อันดับ

ตอนที่ 3 แบบสอบถามเหตุการณ์กดดันในชีวิตและการสนับสนุนทางสังคม ประกอบด้วยคำถามจำนวน 3 ข้อ แบบสอบถามมีลักษณะเป็นมาตราส่วนประเมินค่า 5 อันดับ

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามปัจจัยเสี่ยงด้านพฤติกรรมสุขภาพ ประกอบด้วยคำถาม จำนวน 5 ข้อ ที่เกี่ยวข้องกับปัจจัยด้านพฤติกรรมสุขภาพ แบบสอบถามมีลักษณะเป็นมาตราส่วน ประเมินค่า 5 อันดับ

ส่วนที่ 4 แบบคัดกรองภาวะซึมเศร้า

แบบประเมินภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่น พัฒนามาจาก The Patient Health Questionnaire for Adolescents (PHQ-A) เป็นแบบประเมินแบบ self-

report ประกอบด้วยข้อคำถาม 9 ข้อ เพื่อบอกความรุนแรงของอาการของภาวะซึมเศร้าในช่วง 2 สัปดาห์ที่ผ่านมา แบ่งเป็น 4 ระดับ

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

ตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา (Content validity) โดยนำเครื่องมือที่สร้างขึ้นให้ผู้ทรงคุณวุฒิที่มีความเชี่ยวชาญ จำนวน 3 ท่าน การหาความเชื่อมั่นของเครื่องมือ (Reliability) ผู้วิจัยได้นำแบบสอบถามที่ผ่านการตรวจสอบความตรงของเนื้อหาจากผู้ทรงคุณวุฒิที่มีความเชี่ยวชาญและได้นำมาปรับปรุงแก้ไขเรียบร้อยแล้วไปทดสอบคุณภาพของเครื่องมือโดยนำไปทดลองใช้กับกลุ่มที่มีลักษณะคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 คน จากนั้นนำมาวิเคราะห์หาความเชื่อมั่นของเครื่องมือ ดังนี้ ส่วนที่ 1 ประกอบด้วยแบบสอบถามส่วนบุคคล ส่วนที่ 2 คือแบบประเมินปัจจัยด้านสังคม ส่วนที่ 3 แบบสอบถามปัจจัยเสี่ยงด้านพฤติกรรมสุขภาพ และส่วนที่ 4 แบบประเมินภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่น พัฒนามาจาก The Patient Health Questionnaire for Adolescents (PHQ-A) เป็นแบบประเมินแบบ Self-Report ประกอบด้วย 9 ข้อ เพื่อบอกความรุนแรงของอาการของภาวะซึมเศร้าในช่วง 2 สัปดาห์ที่ผ่านมา แล้วนำไปทดสอบความเชื่อมั่นโดยใช้สัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค มีความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.954

การวิเคราะห์ข้อมูลและสถิติที่ใช้

1. สถิติพรรณนา (Descriptive statistic) เพื่ออธิบายลักษณะทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ ความถี่ (frequency) ร้อยละ (Percentage) ค่าเฉลี่ย (Average) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation)

2. สถิติเชิงอนุมาน (Inferential Statistics) เพื่อทดสอบสมมติฐานการวิจัย ใช้สถิติไคสแควร์ (Chi-square test) และสถิติสหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน (Pearson Product Moment Correlation Coefficient) กำหนดนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

ผู้วิจัยทำการพิทักษ์สิทธิของผู้เข้าร่วมวิจัย โดยการทำหนังสือขอรับการพิจารณา รับรองจริยธรรมเสนอต่อคณะกรรมการจริยธรรมในคนของมหาวิทยาลัยทักษิณ การศึกษานี้ได้รับการพิจารณาและอนุมัติจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยทักษิณ เลขที่ COA No. TSU 2021-217

ผลการวิจัย

จากศึกษาพบว่า ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 56.00 ส่วนใหญ่อายุ 17-18 ปี ร้อยละ 44.00 มีอายุเฉลี่ย 16.94 ปี มีระดับการศึกษาสูงสุดชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 6 ร้อยละ 29.50) กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีผลการเรียน (เกรดเฉลี่ย) ปีการศึกษาที่ผ่านมาสูงสุด มากกว่าหรือเท่ากับ 2.0 ร้อยละ 91.00 ส่วนใหญ่รายได้ของครอบครัวสูงสุด 6,000-9,000 บาท ต่อเดือน ร้อยละ 32.50 ความเพียงพอของรายได้ในครอบครัวส่วนใหญ่ มีรายได้ปานกลาง ร้อยละ 51.00 สถานภาพสมรสของบิดามารดส่วนใหญ่อยู่ด้วยกัน ร้อยละ 71.50 คนในครอบครัวมีประวัติเป็นโรคซึมเศร้า ร้อยละ 4.50 ไม่มีประวัติเป็นโรคซึมเศร้า ร้อยละ 95.50 ตามลำดับ และส่วนใหญ่ไม่มีโรคประจำตัว ร้อยละ 94.00

ปัจจัยด้านสังคม

ด้านความสัมพันธ์ในครอบครัวของกลุ่มตัวอย่างเมื่อพิจารณาตามองค์ประกอบทั้ง 7 ด้านพบว่า ความสัมพันธ์ของคนในครอบครัวด้านการแก้ปัญหา ส่วนใหญ่อยู่ในระดับดีปานกลาง ร้อยละ 62.00 ($\bar{X} = 2.80$, S.D.= 0.58) ด้านการสื่อสาร ส่วนใหญ่อยู่ในระดับดีปานกลาง ร้อยละ 62.00 คะแนนเฉลี่ย $\bar{X} = 2.80$, S.D.= 0.58) ด้านการแสดงบทบาท ส่วนใหญ่อยู่ในระดับดีมาก ร้อยละ 58.00 $\bar{X} = 3.52$, S.D.= 0.61) ด้านการตอบสนองทางอารมณ์ ส่วนใหญ่อยู่ในระดับดีปานกลาง ร้อยละ 87.00 $\bar{X} = 2.98$, S.D.= 0.36) ด้านความผูกพันทางอารมณ์ ส่วนใหญ่อยู่ในระดับดีเล็กน้อย ร้อยละ

53.50 ($\bar{X} = 1.72$, S.D.= 0.64) ด้านการควบคุมพฤติกรรม ส่วนใหญ่อยู่ในระดับดีเล็กน้อย ร้อยละ 80.00 $\bar{X} = 2.20$, S.D.= 0.42) และ ด้านการปฏิบัติหน้าที่ทั่วไป ส่วนใหญ่ในระดับดีปานกลาง ร้อยละ 85.50 $\bar{X} = 2.86$, S.D.= 0.35)

ด้านความสัมพันธ์กับเพื่อนของกลุ่มตัวอย่าง พบว่าส่วนใหญ่อยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 84.50 $\bar{X} = 3.42$, S.D.= 0.48)

ด้านสังคมเหตุการณ์กดดันในชีวิตและการสนับสนุนทางสังคมของกลุ่มตัวอย่าง พบว่า ส่วนใหญ่อยู่ในระดับดีเล็กน้อย ร้อยละ 77.50 $\bar{X} = 2.00$, S.D.= 0.49)

ปัจจัยเสี่ยงด้านพฤติกรรมสุขภาพ

ด้านพฤติกรรมสุขภาพของกลุ่มตัวอย่าง พบว่า ส่วนใหญ่อยู่ในระดับดีปานกลาง ร้อยละ 69.00

คะแนนเฉลี่ย ($\bar{X}$) เท่ากับ 3.12 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) เท่ากับ 0.54

ภาวะซึมเศร้าของกลุ่มตัวอย่าง เมื่อจำแนกตามรายข้อ พบว่ามีกลุ่มวัยรุ่นส่วนใหญ่ มีความคิดอยากตาย หรือไม่อยากมีชีวิตอยู่ จำนวน 15 คน และมีกลุ่มวัยรุ่นพยายามที่จะทำให้ตัวเองตาย หรือลงมือฆ่าตัวตาย จำนวน 6 คน

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับระดับภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่น

ปัจจัยส่วนบุคคลกับภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่น พบว่าปัจจัยส่วนบุคคล คือ เพศ, อายุ, ระดับการศึกษา, ผลการเรียนปีการศึกษาที่ผ่านมา, รายได้ของครอบครัว ต่อเดือน, ความเพียงพอของรายได้ในครอบครัว, สถานภาพสมรสบิดามารดา, คนในครอบครัวมีประวัติเป็นโรคซึมเศร้าและโรคประจำตัว ไม่มีความสัมพันธ์กับระดับภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่น

ตารางที่ 1 ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล เกี่ยวกับภาวะซึมเศร้าในกลุ่มวัยรุ่นตำบลควนขนุน อำเภอควนขนุน จังหวัดพัทลุง

ปัจจัยส่วนบุคคล	ระดับภาวะซึมเศร้า		χ^2	P-value
	ไม่มีภาวะซึมเศร้า	มีภาวะเสี่ยงซึมเศร้า		
เพศ			0.866	0.385*
หญิง	64	48		
ชาย	56	32		
อายุ			1.772	0.399*
15-16 ปี	46	36		
17-18 ปี	53	35		
19 ปีขึ้นไป	21	9		
ระดับการศึกษา			3.765	0.597*
มัธยมศึกษาปีที่ 3	32	27		
มัธยมศึกษาปีที่ 4	20	9		
มัธยมศึกษาปีที่ 5	20	17		
มัธยมศึกษาปีที่ 6	31	20		
ปวช.	15	14		
ไม่ได้รับการศึกษา	2	3		
ผลการเรียนปีการศึกษาที่ผ่านมา			1.994	0.208*
น้อยกว่า 2.0	8	10		
มากกว่าหรือเท่ากับ 2.0	112	70		
รายได้ของครอบครัวต่อเดือน (บาท)			2.095	0.560*

ตารางที่ 1 ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล เกี่ยวกับภาวะซึมเศร้าในกลุ่มวัยรุ่นตำบลควนขนุน อำเภอควนขนุน จังหวัดพัทลุง

ปัจจัยส่วนบุคคล	ระดับภาวะซึมเศร้า		χ^2	P-value
	ไม่มีภาวะซึมเศร้า	มีภาวะเสี่ยงซึมเศร้า		
3,000-5,000	27	24		
6,000-9,000	40	24		
10,000	33	17		
20,000 ขึ้นไป	20	15		
ความเพียงพอของรายได้ในครอบครัว			2.077	0.353*
เพียงพอ	46	23		
ปานกลาง	59	44		
ไม่เพียงพอ	15	13		
สถานภาพสมรสบิดามารดา			1.228	0.752*
อยู่ด้วยกัน	82	60		
หย่าร้าง	17	9		
แยกกันอยู่	15	7		
ถึงแก่กรรม	6	4		
คนในครอบครัวมีประวัติเป็นโรคซึมเศร้า			0.175	0.744*
ไม่มี	114	77		
มี	6	3		
โรคประจำตัว			0.144	0.757**
ไม่มี	114	75		
มี	6	5		

กำหนดนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 * Pearson Chi-square test ** Fisher's exact test.

ปัจจัยด้านสังคมที่มีความสัมพันธ์กับระดับภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่น ด้านความสัมพันธ์ในครอบครัว ได้แก่ ด้านการแก้ปัญหาที่มีความสัมพันธ์ทางลบ ในระดับต่ำ ($r=-0.186$) และด้านการปฏิบัติหน้าที่ทั่วไป มีความสัมพันธ์ทางลบ ในระดับต่ำ ($r=-0.236$) อย่างมีนัยสำคัญ ทางสถิติที่ระดับ 0.05 สำหรับด้านการสื่อสาร มีความสัมพันธ์ทางลบ ในระดับต่ำ ($r=-0.275$) ด้านบทบาท มีความสัมพันธ์ทางลบ ในระดับต่ำ ($r=-0.291$) ด้านการตอบสนองทางอารมณ์ มีความสัมพันธ์ทางลบ ในระดับต่ำ ($r=-$

0.267) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 สำหรับด้านความผูกพันทางอารมณ์และด้านการควบคุมพฤติกรรมมีความสัมพันธ์ทางบวกกับระดับภาวะซึมเศร้า ในระดับต่ำ ($r=0.308$, $r=0.244$ ตามลำดับ) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 ด้านเหตุการณ์กดดันในชีวิตและการสนับสนุนทางสังคม มีความสัมพันธ์ทางบวกกับระดับภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่น ในระดับต่ำ ($r=0.239$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ส่วนด้านความสัมพันธ์กับเพื่อนไม่มี ความสัมพันธ์กับระดับภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่น

ตารางที่ 2 ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านสังคมกับระดับภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่น อำเภอควนขนุน จังหวัด พัทลุง

ปัจจัยด้านสังคม	ระดับภาวะซึมเศร้า		
	r	P-value	ระดับความสัมพันธ์
ความสัมพันธ์ในครอบครัว			
- การแก้ปัญหา	-0.186	0.008	ระดับต่ำ
- การสื่อสาร	-0.275	0.000	ระดับต่ำ
- บทบาท	-0.291	0.000	ระดับต่ำ
- การตอบสนองทางอารมณ์	-0.267	0.000	ระดับต่ำ
- ความผูกพันทางอารมณ์	0.308	0.000	ระดับต่ำ
- การควบคุมพฤติกรรม	0.244	0.000	ระดับต่ำ
- การปฏิบัติหน้าที่ทั่วไป	-0.236	0.001	ระดับต่ำ
ความสัมพันธ์กับเพื่อน	-0.001	0.990	ระดับต่ำ
เหตุการณ์กดดันในชีวิตและการสนับสนุนทางสังคม	0.239	0.001	ระดับต่ำ

*กำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ปัจจัยเสี่ยงด้านพฤติกรรมสุขภาพ พบว่า ปัจจัยเสี่ยงด้านพฤติกรรมสุขภาพไม่มีความสัมพันธ์กับระดับภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่น

ตารางที่ 3 ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยเสี่ยงด้านพฤติกรรมสุขภาพ กับระดับภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่น อำเภอควนขนุน จังหวัดพัทลุง

ข้อมูล	ระดับภาวะซึมเศร้า		
	r	P-value	ระดับความสัมพันธ์
ปัจจัยเสี่ยงด้านพฤติกรรมสุขภาพ	-0.010	0.891	ระดับต่ำ

*กำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

อภิปรายผล

1. ปัจจัยส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง พบว่า ไม่มีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่น ไม่สอดคล้องกับการศึกษาของ ณัฐรุส แก้วสุทธา, ณรงค์ศักดิ์ เหล่าศรีสิน, และวิกุล วิสาลเสส⁷ เนื่องจากเพศ อายุ ระดับการศึกษาและความไม่เพียงพอของรายได้ มีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้า และการศึกษาของ ลักษิกา พิสุทธิไพศาล และจารุพร ตั้งพัฒนกิจ⁸ พบว่า ระดับการศึกษาที่ต่ำและมีความสัมพันธ์กับโรคซึมเศร้านั้น เนื่องมาจากการมีการศึกษาที่ต่ำมักมีตำแหน่งหน้าที่การงานไม่ดีไม่มีความมั่นคง สวัสดิการ และรายได้ไม่แน่นอนมีข้อจำกัดในการแก้ไขปัญหา และการป้องกันการเกิดปัญหาซ้ำ การศึกษาสูงพบว่า มีการแก้ไขปัญหาได้ดีแต่ก็มีบางการศึกษาพบว่า

ระดับการศึกษาสูงมีความสัมพันธ์กับโรคซึมเศร้าสูง เนื่องมาจากความกดดันและความคาดหวังจากสังคมสูงทำให้เกิดความเครียดและเป็นโรคซึมเศร้าได้นอกจากนี้ยังมีองค์ประกอบส่วนบุคคลอื่นๆ ได้แก่ การเรียนสอบตก เรียนไม่ทันเพื่อน เป็นต้น⁹

2. การศึกษาปัจจัยด้านสังคมของกลุ่มตัวอย่าง พบว่าความสัมพันธ์ในครอบครัว มีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าในระดับต่ำ สอดคล้องกับการศึกษาของ บุญศรี นุเกตุ, ปาสีรัตน์ พรทวีกันทา และคณะ⁹ พบว่า สัมพันธภาพในครอบครัวอยู่ในระดับดีมาก เมื่อวิเคราะห์หาความสัมพันธ์พบว่า สัมพันธภาพในครอบครัวมีอิทธิพลทางลบกับภาวะซึมเศร้า ซึ่งหากผู้สูงอายุมีสัมพันธภาพในครอบครัวในระดับสูงก็จะมี ความซึมเศร่าระดับต่ำในทางตรงกันข้าม หากมี

สัมพันธ์ภาพในครอบครัวอยู่ในระดับต่ำก็จะมี ความสัมพันธ์ในระดับสูง ผู้สูงอายุในการศึกษาคั้งนี้เกือบทั้งหมดมีสัมพันธ์ภาพในครอบครัวในระดับดีมาก และส่วนใหญ่อาศัยอยู่กับบุตรหลาน/คู่ สมรส ซึ่งสังคมไทยถือว่าเป็นครอบครัวขยาย และมีความช่วยเหลือเกื้อกูลให้ความเคารพ สนับสนุนให้กำลังใจซึ่งกันและกัน

3. ความสัมพันธ์กับเพื่อน มีความสัมพันธ์ในระดับต่ำ สอดคล้องกับการศึกษาของสรวลี สุนทรวิจิตร และคณะ¹⁰ พบว่า ความผูกพันใกล้ชิดกับเพื่อนมีความสัมพันธ์ทางลบกับภาวะซึมเศร้า ($r=-.297$; $p<0.01$) แต่ไม่สามารถทำนายภาวะซึมเศร้าของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้นในโรงเรียนขยายโอกาสทางการศึกษาได้เป็นไปในทิศทางเดียวกับผลการศึกษาในนักเรียนมัธยมศึกษา จังหวัดเชียงราย พบว่าความผูกพันใกล้ชิดกับเพื่อนไม่สามารถทำนายภาวะซึมเศร้าได้ ทั้งนี้เนื่องจากนักเรียนขยายโอกาสทางการศึกษาในการศึกษานี้ส่วนใหญ่ร้อยละ 63.80 ยังอาศัยอยู่กับบิดาและมารดานักเรียนจะได้รับการดูแลเอาใจใส่จากครอบครัว เมื่อเกิดปัญหาก็มีผู้ที่คอยให้คำปรึกษา ดูแล หรือให้ความช่วยเหลือ จึงทำให้นักเรียนเหล่านี้ไม่ได้ให้ความสำคัญหรือ ผูกพันใกล้ชิดกับเพื่อนมากเท่าที่ควรเมื่อเกิดปัญหาสัมพันธ์ภาพกับผู้อื่นก็มักจะปรึกษาหารือและมีการสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัวที่ดี จึงทำให้ความผูกพันใกล้ชิดกับเพื่อนไม่สามารถทำนายภาวะซึมเศร้าได้

4. เหตุการณ์กดดันในชีวิตและการสนับสนุนทางสังคม มีระดับความสัมพันธ์ในระดับต่ำ สอดคล้องกับการศึกษาของ สรวลี สุนทรวิจิตร และคณะ⁹ พบว่าความผูกพันใกล้ชิดกับเพื่อนมีความสัมพันธ์ทางลบกับภาวะซึมเศร้า ($\beta=-.112$; $p<0.05$) สามารถอธิบายได้ว่า การสนับสนุนทางสังคมซึ่งเป็นการรับรู้ของบุคคลในการได้รับความรัก ความสนใจ ช่วยเหลือเกื้อกูลในด้านต่างๆ จากบุคคลรอบข้างหรือจากบุคคลที่อยู่ในสังคมเดียวกัน เมื่อบุคคลที่รับรู้ว่าคุณค่าของตนเองบุคคลที่คอยประคับประคองช่วยเหลืออยู่ก็จะรู้สึกว่าคุณค่าของตนเองปลอดภัยได้รับการดูแล มีผู้เห็นคุณค่ารู้สึกเป็นส่วนหนึ่งของสังคมนั้นๆ ทำให้สามารถปรับตัวให้ก้าว

ผ่านสถานการณ์หรือวิกฤติของชีวิตได้ เช่นเดียวกับนักเรียนขยายโอกาสที่รับรู้ว่าคุณค่าตนเองมีการสนับสนุนทางสังคมที่ดี โดยรับรู้ว่าคุณค่าตนเองเป็นที่รักใคร่ ผูกพันและเป็นส่วนหนึ่งของสังคม เช่น ได้รับการปลอบโยนจากบุคคลในครอบครัว ได้รับข้อมูล ข่าวสาร คำแนะนำในการแก้ปัญหา ตลอดจนสิ่งของจากครอบครัวหรือเพื่อนบ้านก็จะรู้สึกว่าคุณค่าตนเองมีกำลังใจและมีคุณค่าของตนเอง จึงไม่เกิดภาวะซึมเศร้าขึ้น ดังนั้นการสนับสนุนทางสังคมจึงมีความสัมพันธ์ทางลบและสามารถอธิบายภาวะซึมเศร้าของนักเรียนโรงเรียนขยายโอกาสได้

5. การศึกษาปัจจัยเสี่ยงด้านพฤติกรรมสุขภาพ พบว่า มีความสัมพันธ์ในระดับต่ำ ไม่สอดคล้องกับการศึกษาของกนกวรรณ อุบลาน และสุทิน ชนะบุญ¹¹ พบว่าปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการสูบบุหรี่ ได้แก่ เพื่อนสนิท สูบบุหรี่ มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 เพื่อนสนิทสูบบุหรี่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการสูบบุหรี่เนื่องจากมนุษย์เป็นปัจจัยแวดล้อมของบุคคลทั้งส่งเสริมและบั่นทอนสุขภาพของบุคคลนั้น ๆ ทั้งนี้ความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลจะมีอิทธิพลต่อพฤติกรรมของผู้อยู่ใกล้ชิดและการพบเห็น หรืออยู่ท่ามกลางผู้ที่สูบบุหรี่จะทำให้โอกาสของความเสี่ยงต่อการมีพฤติกรรมการสูบบุหรี่จะมากยิ่งขึ้น สอดคล้องกับการศึกษาพฤติกรรมสูบบุหรี่และปัจจัยเสี่ยงที่สัมพันธ์กับการสูบบุหรี่ของวัยรุ่นตอนต้น จังหวัด พะเยา พบว่า ปัจจัยทำนายพฤติกรรมการสูบบุหรี่ คือ วัยรุ่นที่มีคนในครอบครัวและเพื่อนสูบบุหรี่ มีโอกาสเสี่ยงต่อการสูบบุหรี่สูงกว่ากลุ่มที่คนในครอบครัวและเพื่อนไม่สูบบุหรี่ 3.55 เท่า และการศึกษาของอนงค์ ดิฐสังข์ และสุพัฒน์ อีระเวชเจริญชัย¹² ที่พบว่าปัจจัยเรื่องเพศและผลการเรียนสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดื่มสุรา เพราะผู้ที่มีผลการเรียนไม่ดี มักเกิดความเครียดได้ง่ายหรือต้องการการยอมรับจากกลุ่มเพื่อน จึงใช้การดื่มสุราเป็นตัวช่วย นอกจากนี้สภาพครอบครัวที่หย่าร้าง/แยกกันอยู่/หม้าย มีรายได้ต่ำ และมีสมาชิกในครอบครัวดื่มสุรา มีโอกาสเสี่ยงต่อวัยรุ่นดื่มสุรามากกว่า เพราะผู้ปกครองอาจมีความเครียดสูงจากปัญหาครอบครัวและการเงินจึงไม่มีเวลาควบคุม

พฤติกรรมของบุตร ขาดการส่งเสริมงานที่ต้องรับผิดชอบ ในวัยรุ่น และผู้ปกครองมีแนวโน้มดื่มสุราเพื่อลดความเครียดจากปัญหาต่างๆ จึงเป็นตัวอย่างการดื่มสุราให้แก่บุตรหลานและไม่สอดคล้องกับการศึกษาของรวิพรรณ พูลลาภ และอาจินต์ สงทับ¹³ พบว่าการประยุกต์ใช้หลัก MAST โดยให้เพื่อนเข้ามา มีบทบาทสำคัญในการสังเกตและเฝ้าระวังภาวะซึมเศร้าในตัวเอง เพราะเพื่อนจะใช้เวลาส่วนใหญ่อยู่ด้วยกันจะทำให้ทราบถึงพฤติกรรมที่เกี่ยวข้องกับโรคซึมเศร้าและสังเกตอาการได้รวดเร็วมากกว่าบุคคลอื่นและการส่งเสริมกิจกรรมทางกายจิตใจให้ทำได้ทำกิจกรรมต่าง ๆ ร่วมกัน เพื่อใช้เวลาที่อาจปล่อยทิ้งไปกับภาวะซึมเศร้าให้เกิดกิจกรรมทางกายและส่งเสริมจิตใจให้ร่าเริงแจ่มใสขึ้น

ข้อเสนอแนะ

1. ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

1.1 การศึกษาวิจัยครั้งนี้ พบว่าปัจจัยด้านสังคมและปัจจัยเสี่ยงด้านพฤติกรรมสุขภาพ ได้แก่ การมีปัญหาในครอบครัว พ่อแม่มีการทะเลาะเบาะแว้ง หย่าร้าง ความผูกพันใกล้ชิดกับเพื่อนน้อย มีโลกส่วนตัวสูง การเผชิญปัญหาเหตุการณ์กดดันในชีวิต มีการสูญเสียบุคคลในครอบครัว มีปัญหาความรัก การคบเพื่อนหรือบุคคลในครอบครัวเสพสารเสพติด และการไม่มีกิจกรรมทางกาย มีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่น อำเภอควนขนุน จังหวัดพัทลุง ดังนั้นควรพัฒนารูปแบบในการให้บริการทางด้านสุขภาพจิตในวัยรุ่น เพื่อให้สอดคล้องกับกลุ่มเป้าหมาย และเป็นข้อมูลพื้นฐานให้กับทีมบุคลากรทางด้านสุขภาพ ครูผู้ปกครอง ที่มีหน้าที่ในการดูแลวัยรุ่น เพื่อเป็นแนวทางในการส่งเสริมและป้องกันภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่นได้อย่างเหมาะสม

1.2 เสนอแนะให้โรงเรียนมีระบบการประเมินภาวะซึมเศร้าในกลุ่มวัยรุ่นและการให้คำปรึกษา ผ่านระบบโซเชียลมีเดีย

2 ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

2.1 ควรศึกษารูปแบบที่เหมาะสมในการเข้าถึงบริการด้านสุขภาพจิตในกลุ่มวัยรุ่น ตำบลควนขนุน อำเภอควนขนุน จังหวัดพัทลุง ให้สอดคล้องกับบริบททางสังคมและวัฒนธรรมในพื้นที่

2.2 ควรศึกษาวิจัยปฏิบัติการมีส่วนร่วมของวัยรุ่นในชุมชนที่เหมาะสมกับบริบทพื้นที่ เพื่อสามารถแก้ปัญหาและเข้าถึงบริการด้านสุขภาพจิตในกลุ่มวัยรุ่นได้มากขึ้น

กิตติกรรมประกาศ

วิจัยฉบับนี้สำเร็จลุล่วงได้ด้วยความกรุณาและความช่วยเหลืออย่างดียิ่งจากอาจารย์บุญเรือง ขาวนวล อาจารย์ที่ปรึกษาหลัก อาจารย์ชไมพร และนางสาวเบญจวัน ขำเกื้อ อาจารย์ที่ปรึกษาร่วม ที่กรุณาให้ความรู้ คำปรึกษา ชี้แนะแนวทางที่เป็นประโยชน์ ตลอดจนช่วยตรวจสอบแก้ไขข้อบกพร่องต่างๆ ทุกขั้นตอนของการทำวิจัยจนเสร็จสมบูรณ์ รวมทั้งให้กำลังใจและเอาใจใส่แก่ผู้วิจัยมาตลอด ผู้วิจัยขอกราบพระคุณอย่างสูงไว้ ณ ที่นี้ด้วย และขอกราบขอบพระคุณผู้อำนวยการโรงพยาบาลควนขนุน ศูนย์แพทย์ชุมชนโรงพยาบาลควนขนุน อำเภอควนขนุน จังหวัดพัทลุง เจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องทุกท่านที่กรุณาอำนวยความสะดวกในการเก็บรวบรวมข้อมูล และให้โอกาสในการศึกษา โดยเฉพาะวัยรุ่นอายุ 15-19 ปี ที่กรุณาเอื้อเฟื้อ สละเวลา และให้ความร่วมมือในการเข้าทำแบบสอบถามจนทำให้การวิจัยครั้งนี้ลุล่วงไปด้วยดี

เอกสารอ้างอิง

1. Thapar, A., Collishaw, S., Pine, D.S., & Thapar, A. (2012). Depression in adolescence. *Seminars*, 379(9820), 1056-1067. DOI:10.1016/S0140-6736(11)60871-4
2. บรรจง เจนจัดการ, จินห์จุฑา ชัยเสนา ดาลาส, และชนิดดา แบนเกษร, วิมลวรรณ ปัญญาอ่อน, รัตนศักดิ์ สันติธาดากุล, และ โชษิตา ภาวสุทธิไพโร ศิริ. (2563). “ภาวะซึมเศร้า และความรอบรู้ด้านสุขภาพจิตของวัยรุ่น” วารสารการพยาบาล การสาธารณสุข และการศึกษา. 21(2); 42. (พฤษภาคม-สิงหาคม)
3. วิมลวรรณ ปัญญาอ่อน รัตนศักดิ์ สันติธาดากุล และโชษิตา ภาวสุทธิไพโรศิริ. (2563). ความชุกของภาวะซึมเศร้าและความเสี่ยงฆ่าตัวตายในวัยรุ่นไทย: การสำรวจโรงเรียนใน 13 เขตสุขภาพ.วารสารสุขภาพจิตแห่งประเทศไทย 2563;28(2):136-149.

4. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพัทลุง. (2564). ปัญหาภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่น. [ออนไลน์] ได้จาก :<http://ptho.moph.go.th/main.php?fbclid=IwAR2ZwJ3BiDUgHehH-tOSBM63byXA4AmFHmReeUDMTaPk1itAmb7pJg9O8k>. [สืบค้นเมื่อ 20 ตุลาคม 2564].
5. ภัทรานิษฐ์เหมาะทอง, วนิดา ทองโคตร และสุพรรณิ อึ้งปัญญัตถวงศ. (มปป.) การกำหนดขนาดตัวอย่างโดยใช้สูตร Yamane (Determining the sample size by the Yamane's formula. [ออนไลน์] ได้จาก :https://sc2.kku.ac.th/stat/statweb/images/Eventpic/60/Seminar/01_9_Yamane.pdf. [สืบค้นเมื่อ 5 กันยายน 2564].
6. อุมพร ตรังคสมบัติ. (2544).จิตบำบัดและการให้คำปรึกษารอบครัว.5 พมคง,editor. กรุงเทพฯ.ศูนย์วิจัยและพัฒนาครอบครัว.
7. ณัฐรุจ แก้วสุทธา, ณรงค์ศักดิ์ เหล่าศรีสิน, และวิกุล วิศาลเสสธ (2557). ภาวะซึมเศร้าในนักศึกษาไทย บทบาท ที่สำคัญสำหรับสถาบันการศึกษา. ซึมเศร้า. [ออนไลน์] ได้จาก : [file:///C:/Users/ASUSWITT/Downloads/244029-Article%20Text-892278-1-10-20210131%20\(5\).pdf](file:///C:/Users/ASUSWITT/Downloads/244029-Article%20Text-892278-1-10-20210131%20(5).pdf) [สืบค้นเมื่อ 11 สิงหาคม 2564].
8. ลักขิกา พิสุทธิไพศาล และจารุพร ตั้งพัฒนกิจ (2564). ปัจจัยที่ส่งผลต่อการเกิดภาวะซึมเศร้าของวัยรุ่นในจังหวัดชลบุรี. [ออนไลน์] ได้จาก : <file:///C:/Users/ASUSWITT/Downloads/241022-A1-899763-1-10-20210629.pdf>. [สืบค้นเมื่อ 8 กันยายน 2564].
9. บุญศรี นุกตูปาลิรัตน์ พรทวีกันทา และคณะ. (2550). การพยาบาลผู้สูงอายุ. นนทบุรี : โครงการ สวัสดิการวิชาการ สถาบันพระบรมราชชนก.
10. สรวาลี สุนทรวิจิตร ดวงใจ วัฒนสินธุ์ และคณะ .(2559). การป้องกันภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่น: จากหลักฐานเชิงประจักษ์สู่การปฏิบัติ Prevention of Adolescent Depression: From Evidence to Practice. วารสารคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา, 24(1) ,1-12.
11. กนกวรรณ อุบลบาน1, สุทิน ชนะบุญ(2564).ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของ นักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น ที่โรงเรียนแห่งหนึ่งในจังหวัดขอนแก่น.วารสารวิทยาศาสตร์สุขภาพ และการ สาธารณสุขชุมชน. 4(2);45-56. กรกฎาคม-ธันวาคม2564
12. อนงค์ ดิษฐสังข์ และสุพัฒน์ อีระเวชเจริญชัย.(2550).ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ของนักเรียน ชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น โรงเรียนมัธยมประชานิเวศน์ เขตจตุจักร กรุงเทพมหานคร. วารสาร ศึกษาศาสตร์ บริทัศน์.22(3).93-104.
13. รวิพรรณ พูลลาภ และอาจินต์ สงทับ. (2563). บทบาทเพื่อนในการช่วยเพื่อนวัยรุ่นที่มีภาวะซึมเศร้า. [ออนไลน์] ได้จาก : <https://he01.tcithaijo.org>. [สืบค้นเมื่อ 5 กันยายน 2564].