

การพัฒนาคลินิกให้คำปรึกษาสุขภาพจิตเพื่อป้องกันโรคซึมเศร้าในวัยรุ่นบูรณาการในโรงเรียน โรงเรียนบ้านไผ่ จังหวัดขอนแก่น

Development of a mental health counseling clinic to prevent depression in
adolescents integrated in schools, Ban Phai School, Ban Phai District,
Khon Kaen Province.

(Received: January 26,2026 ; Revised: February 6,2026 ; Accepted: February 8,2026)

จิตภา หวานดี¹,พรทิพา ศรีวงษ์²
Chitapha Wandee¹,Pornthipa Sriwong²

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาและพัฒนาแนวทางการป้องกันภาวะซึมเศร้าในนักเรียนโรงเรียนบ้านไผ่ อำเภอบ้านไผ่ จังหวัดขอนแก่น โดยบูรณาการความร่วมมือระหว่างบุคลากรสาธารณสุขและโรงเรียน ดำเนินการวิจัยตั้งแต่เดือนมกราคมถึงธันวาคม พ.ศ. 2568 กลุ่มตัวอย่างคือ นักเรียนที่มีระดับคะแนนภาวะเสี่ยงต่อภาวะซึมเศร้าระดับปานกลางถึงรุนแรง จำนวน 60 คน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยประกอบด้วย แบบคัดกรองโรคซึมเศร้าในวัยรุ่น (PHQA) แบบประเมินการฆ่าตัวตายด้วย 8 คำถาม (8Q) แบบทดสอบความรู้เกี่ยวกับภาวะซึมเศร้า และแบบประเมินความพึงพอใจต่อแนวทางป้องกันภาวะซึมเศร้าในนักเรียนโรงเรียนบ้านไผ่ วิเคราะห์โดย ค่าความถี่ (Frequency) ค่าร้อยละ (Percentage) และค่าเฉลี่ย () ค่าความเบี่ยงเบนมาตรฐาน (SD)

ผลการวิจัยพบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง (ร้อยละ 83) อายุ 13–15 ปี (ร้อยละ 73) ไม่มีโรคประจำตัว (ร้อยละ 87) และมีรายได้ครอบครัวเพียงพอ (ร้อยละ 70) หลังได้รับการดูแลตามแนวทางที่พัฒนา พบว่าระดับภาวะซึมเศร้าที่รุนแรงลดลงจากร้อยละ 18 เหลือร้อยละ 3 ขณะที่ระดับปานกลางเพิ่มจากร้อยละ 70 เป็นร้อยละ 85 ความคิดอยากตายในช่วง 1 เดือนที่ผ่านมา ลดลงจากร้อยละ 28 เหลือร้อยละ 25 ความรู้เกี่ยวกับภาวะซึมเศร้าเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 51 เป็นร้อยละ 81 และมีความพึงพอใจต่อแนวทางป้องกันภาวะซึมเศร้าอยู่ในระดับมาก (ค่าเฉลี่ย 4.13 หรือร้อยละ 83)

คำสำคัญ: ภาวะซึมเศร้า, นักเรียน, แนวทางการป้องกัน, การวิจัยและพัฒนา

ABSTRACT

This action research aimed to study and develop guidelines for the prevention of depression among students at Ban Phai School, Ban Phai District, Khon Kaen Province, through the integration of collaboration between public health personnel and the school. The study was conducted from January to December 2025. The sample consisted of 60 students in Grades 7–12 who had moderate to severe levels of depressive risk, both male and female, who voluntarily participated in the study with parental consent. The research instruments included the Thai version of the Patient Health Questionnaire for Adolescents (PHQA), the 8-item Suicide Assessment Questionnaire (8Q), a depression knowledge test, and a satisfaction assessment form for the developed preventive guideline. Analyzed using frequency, percentage, mean (), and standard deviation (SD).

The results revealed that most participants were female (83%), aged 13–15 years (73%), without chronic diseases (87%), and from families with sufficient income (70%). After receiving care under the developed guideline, the proportion of students with severe depression decreased from 18% to 3%, while those with moderate depression increased from 70% to 85%. Suicidal ideation within the past month

¹ พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ โรงพยาบาลบ้านไผ่

² ครูชำนาญการพิเศษ โรงพยาบาลบ้านไผ่ Corresponding Author;พยาบาลวิชาชีพ(ด้านปฏิบัติ) ,
Email:Chitapha2515@gmail.com

decreased from 28% to 25%. Knowledge about depression increased from 51% to 81%. Satisfaction with the preventive guideline was at a high level (mean = 4.13, or 83%), with the highest satisfaction in receiving care from knowledgeable and skilled personnel (86%).

Keywords: Depression, Students, Preventive Guideline, Research and Development Jitapa

บทนำ

โรคซึมเศร้าเป็นปัญหาสุขภาพจิตที่ส่งผลกระทบต่อทั้งในระดับบุคคล ครอบครัว สังคม และประเทศ สามารถเกิดขึ้นได้กับทุกเพศทุกวัย โดยมีลักษณะสำคัญคือความผิดปกติทางด้านอารมณ์ ความคิด พฤติกรรม และร่างกาย ซึ่งส่งผลต่อการดำเนินชีวิตประจำวันและคุณภาพชีวิตของผู้ป่วย^{1,2,3,4} โดยองค์การอนามัยโลกและหน่วยงานด้านสุขภาพจิตระบุว่าโรคซึมเศร้าเป็นหนึ่งในสาเหตุสำคัญของภาวะโรคและความสูญเสียด้านสุขภาพของประชากรทั่วโลก โดยเฉพาะในกลุ่มเด็กและวัยรุ่นซึ่งมีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้นอย่างต่อเนื่อง^{5,6} วัยรุ่นเป็นช่วงวัยที่มีการเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็วทั้งด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และพฤติกรรม เป็นช่วงรอยต่อระหว่างวัยเด็กและวัยผู้ใหญ่ ซึ่งอาจก่อให้เกิดความสับสน ความเครียด และปัญหาการปรับตัว^{7,8,9,10} การเปลี่ยนแปลงดังกล่าวส่งผลให้วัยรุ่นเป็นกลุ่มที่มีความเปราะบางต่อการเกิดปัญหาสุขภาพจิต โดยเฉพาะภาวะซึมเศร้า ซึ่งพบว่ามีความสัมพันธ์กับปัจจัยส่วนบุคคล ครอบครัว สังคม และสิ่งแวดล้อม^{11,12,13,14} ข้อมูลจากกรมสุขภาพจิตระบุว่า สถานการณ์สุขภาพจิตของเด็กและวัยรุ่นไทยอยู่ในระดับที่น่ากังวล โดยพบอัตราการเสี่ยงต่อภาวะซึมเศร้าและการทำร้ายตนเองในสัดส่วนที่สูงกว่ากลุ่มวัยอื่น⁵ ซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษาหลายฉบับที่พบว่าภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่นมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น และหากไม่ได้รับการดูแลอย่างเหมาะสม อาจนำไปสู่พฤติกรรมเสี่ยง การทำร้ายตนเอง และการฆ่าตัวตายได้^{6,15,16,17} ภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่นสามารถป้องกันได้ หากมีการเฝ้าระวัง ค้นหา และให้ความช่วยเหลือตั้งแต่ระยะเริ่มต้น โดยอาศัยความร่วมมือจากบุคคลรอบข้าง เช่น ครอบครัว ครู และเพื่อน รวมถึงการให้คำปรึกษาสุขภาพจิตที่เหมาะสมกับช่วงวัย^{3,18,19}

โรงเรียนจึงถือเป็นสถานที่ที่มีความเหมาะสมอย่างยิ่งในการจัดระบบดูแลสุขภาพจิตวัยรุ่น เนื่องจากเป็นแหล่งเรียนรู้และสภาพแวดล้อมหลักที่วัยรุ่นใช้ชีวิตประจำวัน และเอื้อต่อการดำเนินกิจกรรม ป้องกันเชิงรุกอย่างต่อเนื่อง^{15,20} การดำเนินงานป้องกันโรคซึมเศร้าในวัยรุ่นอย่างมีประสิทธิภาพ จำเป็นต้องอาศัยความร่วมมือระหว่างภาคีเครือข่าย โดยเฉพาะบุคลากรสาธารณสุขและสถานศึกษา ผ่านกระบวนการค้นหา คัดกรอง ลดปัจจัยเสี่ยง และเสริมสร้างปัจจัยปกป้อง รวมถึงการใช้กระบวนการพัฒนาอย่างเป็นระบบ เช่น วงจรคุณภาพ PDCA เพื่อให้การดำเนินงานเกิดความต่อเนื่องและยั่งยืน^{6,16,21} จากสถิติผู้ป่วยโรคซึมเศร้าของโรงพยาบาลบ้านไผ่ ระหว่างปี พ.ศ. 2565–2567 พบว่าจำนวนผู้ป่วยวัยรุ่นมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง โดยปัญหาสำคัญที่พบ ได้แก่ การขาดนัด การไม่รับประทานยา และการไม่สามารถเข้าถึงบริการรักษาได้อย่างสม่ำเสมอ เนื่องจากภาระด้านการเรียน ซึ่งเป็นปัจจัยที่ส่งผลให้เกิดการกำเริบและการกลับเป็นซ้ำของโรค

ดังนั้น ผู้วิจัยในฐานะพยาบาลวิชาชีพที่รับผิดชอบงานด้านจิตเวชเด็กและวัยรุ่น จึงมีความสนใจพัฒนาแนวทางการดูแลวัยรุ่นที่มีความเสี่ยง และผู้ป่วยโรคซึมเศร้าในโรงเรียน โดยการจัดตั้งคลินิกให้คำปรึกษาสุขภาพจิตแบบบูรณาการในโรงเรียน ร่วมกับครูและบุคลากรที่เกี่ยวข้อง เพื่อดำเนินการคัดกรอง ค้นหา และให้การดูแลตั้งแต่ระยะเริ่มต้น ลดอุปสรรคในการเข้าถึงบริการ และเสริมสร้างเครือข่ายการดูแลอย่างต่อเนื่อง อันจะนำไปสู่การป้องกันโรคซึมเศร้าในวัยรุ่นอย่างมีประสิทธิภาพและยั่งยืน

วัตถุประสงค์

1. เพื่อศึกษาแนวโน้มภาวะซึมเศร้าในนักเรียน โรงเรียนบ้านไผ่ อำเภอบ้านไผ่ จังหวัดขอนแก่น

2. เพื่อพัฒนาแนวทางป้องกันภาวะซึมเศร้าในนักเรียนโรงเรียนบ้านไผ่ อำเภอบ้านไผ่ จังหวัดขอนแก่น บูรณาการร่วมกันระหว่างบุคลากรสาธารณสุขและโรงเรียน

3. เพื่อประเมินผลการจัดตั้งคลินิกให้คำปรึกษาสุขภาพจิต ในโรงเรียน โรงเรียนบ้านไผ่ จังหวัดขอนแก่น

วิธีการวิจัย

ประชากรกลุ่มตัวอย่าง งานวิจัยเชิงปฏิบัติการนี้ต้องการพัฒนาแนวทางป้องกันภาวะซึมเศร้าในนักเรียนโรงเรียนบ้านไผ่ อำเภอบ้านไผ่ จังหวัดขอนแก่น บูรณาการร่วมกันระหว่างบุคลากรสาธารณสุขและโรงเรียน กลุ่มตัวอย่างคือนักเรียนที่กำลังศึกษาอยู่ในชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1- 6 ที่มีระดับคะแนนภาวะเสี่ยงต่อซึมเศร้าระดับปานกลางถึงรุนแรง ทั้งเพศชายและหญิง จำนวน 60 คน โดยเก็บข้อมูลตั้งแต่เดือน พฤษภาคม ถึง ตุลาคม 2568

กำหนดเกณฑ์การคัดเข้ากลุ่มตัวอย่าง เป็นการเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง โดยมีคุณสมบัติดังนี้

1. กำลังศึกษาอยู่ในโรงเรียนบ้านไผ่ อำเภอบ้านไผ่ ระดับชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1-6

2. ประเมินภาวะซึมเศร้าพบมีระดับคะแนนตั้งแต่มากจนถึงรุนแรงไป

3. ยินยอมเข้าร่วมทำการวิจัยรวมทั้งได้รับความยินยอมจากผู้ปกครอง

กำหนดเกณฑ์การคัดออก มีดังนี้

1. เจ็บป่วยรุนแรง และกำลังรักษาที่สถานพยาบาลไม่สามารถเข้าร่วมกิจกรรมตามที่ตั้งไว้ได้

2. ผู้ปกครองไม่ยินยอมให้เข้าร่วมทำการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ ประกอบด้วย เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการวิจัยได้แก่แนวทางปฏิบัติในการป้องกันโรคซึมเศร้าในนักเรียนส่วน เครื่องมืออื่นๆ จะใช้เป็นเครื่องมือสำหรับเก็บรวบรวมข้อมูล โดยมีรายละเอียดดังนี้

เครื่องมือที่1 แนวทางปฏิบัติเพื่อป้องกันซึมเศร้าในนักเรียน โรงเรียนบ้านไผ่ อำเภอบ้านไผ่ จังหวัดขอนแก่นซึ่งผู้วิจัยจัดทำขึ้นเองจากการทบทวนวรรณกรรม

เครื่องมือที่2 ที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ประกอบด้วย แบบคัดกรองโรคซึมเศร้าในวัยรุ่น (Thai version of The Patient Health Questionnaire for Adolescents: PHQA) แบบประเมินการฆ่าตัวตายด้วย 8 คำถาม (8Q) แบบทดสอบความรู้เกี่ยวกับภาวะซึมเศร้า และแบบประเมินความพึงพอใจต่อแนวทางป้องกันภาวะซึมเศร้าในนักเรียนโรงเรียนบ้านไผ่ เครื่องมือทั้งหมดผ่านการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาโดยผู้เชี่ยวชาญ 3 ท่าน มีค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหา (IOC) เท่ากับ 0.94

วิธีเก็บรวบรวมข้อมูล สำหรับกระบวนการและขั้นตอนการเก็บข้อมูลมีดังนี้

1. ผู้วิจัยได้ทำหนังสือขออนุญาตขอเข้าไปทำวิจัยและเก็บรวบรวมข้อมูลกับผู้อำนวยการโรงเรียนบ้านไผ่ อำเภอบ้านไผ่จังหวัดขอนแก่น

2. ประชุมชี้แจงการดำเนินงานของการทำวิจัยแก่บุคลากรของโรงเรียนที่มีส่วนเกี่ยวข้องใน การขับเคลื่อนนโยบายป้องกันและแก้ไขปัญหาโรคซึมเศร้าในนักเรียน

3. คัดเลือกนักเรียนที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์การคัดเข้าร่วมการวิจัย โดยชี้แจงวัตถุประสงค์และวิธีการดำเนินการวิจัยให้ทราบ

4. ดำเนินกิจกรรมคลินิกให้คำปรึกษาสุขภาพจิตเพื่อป้องกันโรคซึมเศร้าในนักเรียนโรงเรียนบ้านไผ่ อำเภอบ้านไผ่ จังหวัดขอนแก่นกับนักเรียนที่เข้าร่วมวิจัยจำนวน 60 คน

5. สรุปผลจากการดำเนินการวิจัย นำผลการวิจัยมาปรับปรุงแนวทางแนวทางในการ

ป้องกันโรคซึมเศร้าในนักเรียนและนำไปทดลองใช้กับนักเรียน จัดทำเป็นแนวทางเพื่อนำเสนอผู้บริหารของโรงเรียนเพื่อประกาศใช้ต่อไป

การวิเคราะห์ข้อมูล

ข้อมูลทั่วไป, การวัดความรู้ก่อนหลังเกี่ยวกับโรคซึมเศร้าและความพึงพอใจต่อคลินิกให้คำปรึกษาเพื่อป้องกันโรคซึมเศร้าในวัยรุ่น วิเคราะห์โดยคำนวณหาค่าความถี่ (Frequency) ค่าร้อยละ (Percentage) และค่าเฉลี่ย (\bar{X}) ค่าความเบี่ยงเบนมาตรฐาน (SD)

จริยธรรมการวิจัย

การวิจัยนี้ได้รับหลังได้รับการอนุมัติจากคณะกรรมการจริยธรรมและวิจัยในคนของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดขอนแก่น ผู้วิจัยพิทักษ์สิทธิ์กลุ่มตัวอย่างโดยให้ข้อมูลอย่างครบถ้วนจนอาสาสมัครเข้าใจเป็นอย่างดีและตัดสินใจอย่างอิสระในการให้ความยินยอมเข้าร่วม ข้อมูลถือเป็นความลับ การรายงานผลการวิจัยจะไม่ระบุตัวบุคคลและใช้ในการศึกษาวิจัยเท่านั้น นอกจากนี้จะมีการทำลายข้อมูลทั้งหมดหลังการวิจัยเสร็จสิ้น 1 ปี

ผลการวิจัย

ข้อมูลส่วนบุคคล กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง (83%) อายุระหว่าง 13–15 ปี (73%) เรียนในสายวิทย์-คณิต (68%) มีเพื่อนสนิท (85%) ไม่มีโรคประจำตัว (87%) พ่อแม่อยู่ร่วมกัน (57%) และมีรายได้เพียงพอ (70%) ระดับภาวะซึมเศร้าก่อนการดูแล กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีภาวะซึมเศร้าระดับปานกลางถึงรุนแรง โดยพบว่าภาวะซึมเศร้ารุนแรงคิดเป็น 18% แต่หลังการดูแลลดลงเหลือ 3% ขณะที่ภาวะซึมเศร้าระดับปานกลางเพิ่มจาก 70% เป็น 85% แสดงว่าความรุนแรงของภาวะซึมเศร้าลดลงหลังได้รับการดูแลตามแนวทางไม่มีความคิดอยากตายในช่วง 1 เดือนที่ผ่านมาเพิ่มจากร้อยละ 72 เป็นร้อยละ 75 ความคิดอยากตายในช่วง 1 เดือนที่ผ่านมาก่อนการดูแลพบว่ากลุ่มตัวอย่างมีความคิดอยากตายร้อยละ 28 หลังการ

ดูแลลดลงเหลือร้อยละ 25 ความรู้เกี่ยวกับภาวะซึมเศร้า ก่อนการดูแล ความรู้เกี่ยวกับภาวะซึมเศร้าอยู่ในระดับต่ำ (51%) แต่หลังการดูแลเพิ่มขึ้นเป็นระดับสูง (81%) ความพึงพอใจต่อแนวทางป้องกันภาวะซึมเศร้า นักเรียนมีความพึงพอใจต่อแนวทางที่ได้รับในระดับมาก (ค่าเฉลี่ยรวม = 4.13, S.D.=1.00) โดยด้านที่ได้รับคะแนนสูงสุดคือ การได้รับการดูแลจากบุคลากรที่มีความรู้ความสามารถ (ค่าเฉลี่ย = 4.28)

สรุปและอภิปรายผล

การวิจัยครั้งนี้เพื่อพัฒนาแนวทางการป้องกันภาวะซึมเศร้าในนักเรียนโรงเรียนบ้านไผ่ อำเภอบ้านไผ่ จังหวัดขอนแก่น โดยบูรณาการความร่วมมือระหว่างบุคลากรสาธารณสุขและโรงเรียน กลุ่มตัวอย่างคือ นักเรียนที่มีระดับคะแนนภาวะเสี่ยงต่อภาวะซึมเศร้าระดับปานกลางถึงรุนแรง จำนวน 60 คน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยประกอบด้วย แบบคัดกรองโรคซึมเศร้าในวัยรุ่น (PHQA) แบบประเมินการฆ่าตัวตายด้วย 8 คำถาม (8Q) แบบทดสอบความรู้เกี่ยวกับภาวะซึมเศร้า และแบบประเมินความพึงพอใจต่อแนวทางป้องกันภาวะซึมเศร้าในนักเรียนโรงเรียนบ้านไผ่ ผลการวิจัยพบว่าแนวทางที่พัฒนาขึ้นทำให้นักเรียนกลุ่มตัวอย่างมีระดับความรู้เกี่ยวกับโรคซึมเศร้าเพิ่มขึ้น ระดับภาวะซึมเศร้าและความคิดอยากตายของนักเรียนลดลง มีความพึงพอใจต่อแนวทางการป้องกันภาวะซึมเศร้าในโรงเรียนในระดับสูง ดังนั้นการมีคลินิกให้คำปรึกษาสุขภาพจิต ในโรงเรียนจึงเป็นแนวทางที่ช่วยป้องกันภาวะซึมเศร้าและลดภาวะซึมเศร้าของนักเรียนได้^{15,20}

ข้อเสนอแนะ

ควรนำแนวทางที่พัฒนาขึ้นไปทดลองใช้ในโรงเรียนอื่นเพื่อทดสอบความเหมาะสมในบริบทที่แตกต่างกันและผู้ปกครองควรได้รับความรู้และ

ทักษะในการดูแลบุตรหลานเพื่อสร้างสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพจิต

กิตติกรรมประกาศ (Acknowledgement)

งานวิจัย เรื่อง การพัฒนาคลินิกให้คำปรึกษาสุขภาพจิตเพื่อป้องกันโรคซึมเศร้าในวัยรุ่นบูรณาการในโรงเรียน โรงเรียนบ้านไผ่ จังหวัดขอนแก่น สำเร็จได้ด้วยการได้รับคำแนะนำจากอาจารย์ที่ปรึกษา อาจารย์จิตรา มณีวงษ์ ข้าราชการบำนาญ ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ อดีตหัวหน้ากลุ่มงานการพยาบาลชนบท โรงพยาบาลชนบท จังหวัดขอนแก่น ในการให้ความรู้และคำแนะนำในกระบวนการศึกษา การวางแผน เป็นแบบอย่างในกระบวนการเรียนรู้การศึกษาและปฏิบัติในการทำวิจัย เป็นผู้ที่ยกย่องให้กำลังใจ ให้ข้อชี้แนะ ให้คำปรึกษา จนนำมาสู่ความสำเร็จในงานวิจัย

ขอขอบคุณพระคุณผู้อำนวยการโรงพยาบาลบ้านไผ่ นายแพทย์อัครชัย บำรุง นายแพทย์เชี่ยวชาญ ที่ให้อนุญาตให้ทำการวิจัยในครั้งนี้ ตลอดจนบุคลากรในกลุ่มงานจิตเวชและยาเสพติดทุกท่านที่เอื้ออำนวยความสะดวกในการเก็บรวบรวมข้อมูล งานวิจัยนี้สำเร็จ ขอขอบคุณพระคุณผู้อำนวยการโรงเรียนบ้านไผ่ ดร.วรรณประกรณ์ จุมพลน้อย ผู้อำนวยการเชี่ยวชาญ ที่ให้อนุญาตให้เข้าไปดำเนินการวิจัยและเก็บข้อมูล คณะครูทุกท่านในโรงเรียนที่อำนวยความสะดวกและคอยช่วยเหลือในด้านต่างๆ ตลอดจนผู้ปกครองนักเรียนที่อนุญาตให้นักเรียนที่เข้าร่วมงานวิจัยและนักเรียนที่ให้ความร่วมมือในการเก็บรวบรวมข้อมูลและทำการวิจัยในครั้งนี้ ผู้วิจัยจึงขอขอบคุณมา ณ โอกาสนี้ และหวังว่างานวิจัยนี้จะได้นำไปใช้แนวทางในการป้องกันโรคซึมเศร้าในโรงเรียนบ้านไผ่ อำเภอบ้านไผ่ จังหวัดขอนแก่น ต่อไป

เอกสารอ้างอิง

1. คมสันต์ เกียรติรุ่งฤทธิ์.(2563). เชื้ออาการโรคซึมเศร้า [อินเทอร์เน็ต]. 2563 [เข้าถึงเมื่อ 17 ธ.ค. 2568]. เข้าถึงได้จาก: <https://www.rama.mahidol.ac.th/ramachannel/article>
2. ฐิติพร ศุภสิทธิ์ธำรง.(2563). โรคซึมเศร้า [อินเทอร์เน็ต]. 2563 [เข้าถึงเมื่อ 17 ธ.ค. 2568]. เข้าถึงได้จาก: <https://www.medparkhospital.com/disease-and-treatment/depression>
3. ตฤติลา จำปาวัลย์.(2560). แนวคิดและทฤษฎีภาวะซึมเศร้าทางจิตวิทยา. วารสารพุทธจิตวิทยา. 2560;2(2):1-11.
4. Beck AT.(1967). Depression: clinical, experimental, and theoretical aspects. Philadelphia: University of Pennsylvania.
5. กรมสุขภาพจิต.(2564). สุขภาพจิตวัยรุ่น เรื่องใหญ่กว่าที่คิด [อินเทอร์เน็ต]. 2564 [เข้าถึงเมื่อ 17 ธ.ค. 2568]. เข้าถึงได้จาก: <https://dmh.go.th/news-dmh/view.asp?id=30744>
6. National Health and Medical Research Council.(2011). Clinical practice guidelines: depression in adolescents and young adults. Melbourne: Beyond Blue.
7. กองบรรณาธิการ HD.(2563). คำจำกัดความของคำว่าวัยรุ่นสำหรับพ่อแม่ [อินเทอร์เน็ต]. 2563 [เข้าถึงเมื่อ 17 ธ.ค. 2568]. เข้าถึงได้จาก: <https://hd.co.th/teen-teenager>
8. กรวรรณ ใจซื่อกุล.(2567). วัยรุ่น ความเปลี่ยนแปลงด้านพฤติกรรม อารมณ์ และร่างกาย [อินเทอร์เน็ต]. 2567 [เข้าถึงเมื่อ 17 ธ.ค. 2568]. เข้าถึงได้จาก: <https://www.bedee.com/articles/mental-health/adolescence>
9. ดวงมล เวชบรรยงรัตน์.(2549). วัยรุ่นกับปัญหาสังคม. พิมพ์ครั้งที่ 10. นนทบุรี: มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช; 2549.
10. นฤพนธ์ ตัววิเศษ.(2567). วัยรุ่น [อินเทอร์เน็ต]. 2567 [เข้าถึงเมื่อ 17 ธ.ค. 2568]. เข้าถึงได้จาก: <https://anthropologyconcepts.sac.or.th/glossary/2>
11. ฉันทนา แรงสิงห์.(2554). ปัจจัยทำนายภาวะซึมเศร้าของนักเรียนระดับมัธยมศึกษา สำนักงานเขตพื้นที่การศึกษา จังหวัดเชียงราย. วารสารสภากาชาดพยาบาล. 2554;26(2):42-56.
12. ฐิชาธิศม์ ชัยบรรจงวัฒน์.(2566). ความสัมพันธ์ของความฉลาดทางอารมณ์และภาวะซึมเศร้าของวัยรุ่น อำเภอพยุห์ จังหวัดศรีสะเกษ. วารสารสุขภาพและสิ่งแวดล้อมศึกษา. 2566;8(3):1-9.

13. นันทยา คงประพันธ์.(2563). ปัจจัยที่มีผลต่อภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่น กรณีศึกษา: มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลสุวรรณภูมิ. วารสารสังคมศาสตร์และมานุษยวิทยาเชิงพุทธ. 2563;5(11):301-315.
14. ประภาพร คำแสนราช, เมธี สุทธิศิลป์.(2566). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าของนักเรียนโรงเรียนไกรในวิทยาคม รังมั่งคลาภิเษก. วารสารการบริหารนิติบุคคลและนวัตกรรมท้องถิ่น. 2566;9(7):601.
15. ฉวีวรรณ เผ่าพันธ์, มัณฑนา กลมเกลียว, วชิรินทร์ ทองสีเหลือง.(2565). การพัฒนารูปแบบการเข้าถึงบริการของผู้ที่มีภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่น. วารสารวิชาการสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมหาสารคาม. 2565;6(12):57-69.
16. ดวงใจ วัฒนสินธุ์.(2559). การป้องกันภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่น: จากหลักฐานเชิงประจักษ์สู่การปฏิบัติ. วารสารคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา. 2559;24(1):1-12.
17. ถิรนนท์ ผิวผา, นุชนาถ บรรทมพร, สารรัตน์ วุฒิอาภา.(2560). ผลของโปรแกรมการฝึกทักษะชีวิตต่อภาวะซึมเศร้าในนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลาย. วารสารพยาบาลทหารบก. 2560;19:89-98.
18. ณิชชา จิรวิภาพันธ์.(2566). การให้คำปรึกษาวัยรุ่น [อินเทอร์เน็ต]. 2566 [เข้าถึงเมื่อ 17 ธ.ค. 2568]. เข้าถึงได้จาก: <https://www.rama.mahidol.ac.th/fammed/th/km/medicine/25jan2023-0940>
19. บุชบา คล้ายมุข.(2555). ผลของการให้คำปรึกษาเน้นการปรับพฤติกรรมความคิดต่อภาวะซึมเศร้าในผู้ป่วยโรคซึมเศร้า โรงพยาบาลเสนา จังหวัดพระนครศรีอยุธยา. วารสารสภาการพยาบาล. 2555;27(3):106-115.
20. จุฑามาศ แก้วจันดี, กฤษฏารัตน์ ลิเชาสูง, วารี นันทสิงห์.(2567). ผลของโปรแกรมการเสริมสร้างสุขภาพจิตในนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย. วารสารศูนย์อนามัยที่ 10 อุบลราชธานี. 2567;12(1):1-15.
21. ชนิกันต์ เขียวสุตร.(2551). วงจร PDCA คืออะไร [อินเทอร์เน็ต]. 2551 [เข้าถึงเมื่อ 17 ธ.ค. 2568]. เข้าถึงได้จาก: http://eduserv.ku.ac.th/km/index.php?option=com_content&task=view&id=137