

**ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าของนักเรียนโรงเรียนไกร
ในวิทยาคมรัชมังคลาภิเษก**
**Factors Associated with Student Depression of Krai Nai Wittayakhom
Ratchamangkhala School**

ประภาพร คำแสนราช¹ เมธี สุทธิศิลป์²
Prapaporn Khamsaenrat, Mathee Sootthasil

บทคัดย่อ (Abstract)

การศึกษาพบว่าวัยรุ่นไทยอายุ 15-29 ปี มีความเสี่ยงเป็นโรคซึมเศร้าสูงร้อยละ 44 หรือ มีประมาณ 3 ล้านกว่าคนจากวัยรุ่นที่มีทั้งหมด ประมาณ 8 ล้านคน และมีอัตราป่วยเป็นโรคนี้ ร้อยละ 18 คาดว่าขณะนี้ทั่วประเทศมีวัยรุ่น ป่วยด้วยโรคซึมเศร้าแล้วกว่า 1 ล้านคน การศึกษานี้เพื่อศึกษาปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัย ด้านสังคม ปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อม และภาวะ ซึมเศร้าของนักเรียน เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่าง ปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยด้านสังคม และปัจจัย ด้านสิ่งแวดล้อมกับ ภาวะซึมเศร้า การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงวิจัยเชิงพรรณนา กลุ่มตัวอย่างคือนักเรียนที่มีอายุ ระหว่าง 14-16 ปี จำนวน 80 คน จากการเปิดตารางสำเร็จรูปของ R.V.Krejcie&D.W.Morgan เก็บรวบรวมข้อมูลโดยการตอบแบบสอบถามโดยตนเอง ระหว่างวันที่ 28 2564 ถึงวันที่ 12 เมษายน เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามทั้งหมด 5 ส่วนคือข้อมูลส่วนบุคคล ของกรมสุขภาพจิต 2Q 9Q 8Q และ ST-5 วิเคราะห์ สถิติเชิงพรรณนา หาค่าความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ผลการวิจัยพบว่า ภาวะซึมเศร้า เป็นความผิดปกติของสมอง ที่มีผลกระทบต่อความนึกคิด อารมณ์ ความรู้สึก พฤติกรรมและสุขภาพกาย เป็นผลมาจากความผิดปกติของจิตใจภาวะซึมเศร้าสามารถ เกิดขึ้นได้ในทุกเพศทุกวัยรวมไปถึง นักเรียนที่มีช่วงอายุ 14-16 ปี วัยรุ่นตอนกลาง ระยะนี้มีการเปลี่ยนแปลงที่สำคัญ คือการเปลี่ยนแปลงทางร่างกาย การรู้คิดศีลธรรมและอารมณ์ อัตมโนลักษณะ ความสัมพันธ์กับผู้อื่น และเพศ ซึ่งนำมาสู่ภาวะซึมเศร้าของนักเรียนได้ ปัญหาเหล่านี้ส่งผลเสียคุณภาพ ชีวิตและอาจนำไปสู่ความรุนแรงของภาวะซึมเศร้าอาจนำไปสู่การคิดฆ่าตัวตายและทำร้ายร่างกาย ตนเองให้ได้รับบาดเจ็บจนถึงแก่ความตาย ดังนั้นควรให้ความสำคัญต่อภาวะซึมเศร้ากับทุกเพศทุก วัยควรมีการส่งเสริมและป้องกันภาวะซึมเศร้ามีการคัดกรองเบื้องต้น ทางสถานศึกษาควรมีแนวทาง

Received: 2022-10-18 **Revised:** 2022-12-20 **Accepted:** 2023-02-24

¹ สาขาวิชาสาธารณสุขชุมชน คณะเวชศาสตร์ วิทยาลัยนอร์ทเทิร์น Department of Community Public Health, Faculty of Medicine, Northern College. Corresponding Author e-mail: mayvet_2006@hotmail.com

² สาขาวิชาสาธารณสุขชุมชน คณะเวชศาสตร์ วิทยาลัยนอร์ทเทิร์น Department of Community Public Health, Faculty of Medicine, Northern College

ในการพัฒนาการส่งเสริมสุขภาพจิตให้กับนักเรียนต่อไป สถาบันการศึกษาควรวางแผนทางในการจัดการปัญหาที่เครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของนักศึกษาโดยเริ่มจากการส่งเสริมการรับรู้มาตรการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ให้ครอบคลุมและเหมาะสมต่อไปกรมสุขภาพจิต จึงขอแนะนำเทคนิควิธีการจัดการกับความเครียดที่เหมาะสมสำหรับวัยรุ่น

คำสำคัญ (Keywords): ภาวะซึมเศร้า; นักเรียน

Abstract

The study found that Thai teenagers aged 15-29 years There is a risk of depression, 44 percent or about 3 million percent, more than 8 million people from teenagers and have a sick rate. This disease is 18 percent. It is expected that now nationwide has teenagers. Sick with more than 1 million depression. To study personal factors, social factors, environmental factors and student depression to study the relationship between Personal factor Social factors and environmental factors and depression. This research is a descriptive research research. The sample group is a student between the ages of 14-16 years, 80 people from the finished table of R.krejcie & d.w.morgan Collect data by responding to the query by yourself. Between 28, 1921 to April 12, collecting information using all 5 queries: personal information Of the Department of Mental Health 2Q 9Q 8Q and ST-5 analysis Descriptive statistics, frequency, percentage, mean, standard deviation. The results showed that depression is a brain disorder. affecting thoughts, emotions, feelings, behaviors and physical health As a result of mental disorders, depression can occur at any age, including students aged 14-16 years, middle adolescence. This phase has undergone significant changes. is a physical change Moral and emotional cognition, identity, relationships with others and gender can lead to student depression. This problem impairs quality of life and can lead to the severity of depression, possibly leading to suicidal thoughts and self-injury to death. Therefore, the importance of depression to all ages should be promoted and prevention of depression with early screening. Educational institutions should have guidelines for further development of mental health promotion for students. Educational institutions should place guidelines for managing problems. Drinking alcohol of students By starting from promoting awareness of alcohol control measures to cover and properly for the Department of Mental Health Therefore, it is recommended how to deal with the right stress for teenagers.

Keywords: Depression; student

บทนำ (Introduction)

ปัจจุบันประเทศไทยมีภาวะเป็นโรคซึมเศร้าเพิ่มขึ้นเนื่องจากสภาวะทางสังคมที่เปลี่ยนแปลงไปทำให้เกิดปัญหาต่างๆ ขึ้น อาทิ ปัญหาทางด้านครอบครัว การเรียน การทำงาน อีกทั้งในปัจจุบันการใช้ชีวิตในสังคมออนไลน์เป็นอีกปัจจัยหนึ่งที่มีอิทธิพลต่อการดำเนินชีวิตของคนไทยเป็นอย่างมากปัญหาต่างๆ เหล่านี้เป็นสาเหตุที่ทำให้เกิด ความเครียด ซึ่งนำมาสู่การเป็นโรคซึมเศร้า โดยมีผลกระทบต่อตัวบุคคล ครอบครัวและสังคม จากการรายงานภาระโรคและการบาดเจ็บของประชากรไทยปี 2557 พบว่าโรคซึมเศร้านั้นเป็นสาเหตุหลักอันดับ 2 โดยมีผลการศึกษาพบว่าวัยรุ่นไทยอายุ 15-29 ปี มีความเสี่ยงเป็นโรคซึมเศร้าสูงร้อยละ 44 หรือมีประมาณ 3 ล้านคน จากวัยรุ่นที่มีทั้งหมด ประมาณ 8 ล้านคน และมีอัตราป่วยเป็นโรคนี้ ร้อยละ 18 คาดว่าขณะนี้ทั่วประเทศมีวัยรุ่นป่วยด้วยโรคซึมเศร้าแล้วกว่า 1 ล้านคน ส่วนใหญ่เกิดจากวัยรุ่นซึ่งเป็นวัยแห่งการปรับตัวหรือวัยแห่งการเปลี่ยนแปลงระหว่างการเป็นเด็กไปสู่การเป็นผู้ใหญ่ โดยภาวะซึมเศร้าที่เกิดขึ้นในวัยรุ่นนี้ จะมีความแตกต่างกับวัยผู้ใหญ่ คืออาการที่เกิดขึ้นจะไม่ชัดเจนโดยอาจพบว่ามีพฤติกรรมก้าวร้าว รุนแรง มั่วสุม สูบบุหรี่ ดื่มเหล้าและมีพฤติกรรมคลุ้มเครื่อ บางครั้งอาจแยกตัวอยู่คนเดียวมีการรับรู้คุณค่าในตนเองต่ำ หดห้วงในชีวิตและอยากทำร้ายตนเอง และจะมีปัจจัยร่วมที่หลากหลายที่ไม่สามารถระบุได้อย่างชัดเจน เช่น พันธุกรรม เพศ บุคลิกภาพ การรับรู้คุณค่าในตนเอง นอกจากนี้ยังรวมถึงสภาพแวดล้อมด้วย แต่ทั้งนี้ภาวะซึมเศร้าถือว่าเป็นภาวะที่เกิดขึ้นชั่วระยะเวลาหนึ่งของบุคคลทั่วไป ดังนั้นปัจจัยทำนายภาวะซึมเศร้าจึง ขึ้นอยู่กับลักษณะบริบททางสังคมและสิ่งแวดล้อมด้วย (กรมสุขภาพจิต, 2560)

สำหรับแนวทางการป้องกันและแก้ไขปัญหาภาวะซึมเศร้าในกลุ่มวัยรุ่นสามารถป้องกันได้โดยใช้หลัก 3ส. คือ สอดส่องมองหา ใส่ใจรับฟัง และส่งต่อเชื่อมโยง นักเรียน นักศึกษาที่มีความเครียดวิตกกังวลกับปัญหาที่เผชิญอยู่จะมีผลต่อสมาธิและความสามารถในการเรียน ซึ่งคนรอบข้างสามารถสังเกตอาการและพฤติกรรมที่ผิดปกติ ได้แก่ อาการเหม่อลอย ไม่ร่าเริงแจ่มใส มาเข้าเรียนสายหรือไม่เข้าเรียน เรียนไม่ทันเพื่อน หลับในห้องเรียน เมื่อพบเห็นภาวะดังกล่าว คนรอบข้างไม่ว่าจะเป็นเพื่อน อาจารย์ที่ปรึกษา คนใกล้ชิด รวมทั้งครอบครัวต้องรีบเข้าไปพูดคุยร่วมกันหาสาเหตุรับฟังปัญหาอย่างเข้าใจและใส่ใจ ให้การช่วยเหลือให้คำปรึกษาหรือส่งต่อแพทย์ได้อย่างทัน่วงที เพื่อเข้ารับการรักษาและรักษาอย่างถูกวิธี (กรมสุขภาพจิต, 2562)

จากปัญหาดังกล่าวผู้วิจัยในฐานะอาจารย์สาขาวิชาสาธารณสุขชุมชน คณะสหเวชศาสตร์วิทยาลัยนอร์ทเทิร์น ได้ลงปฏิบัติงานในพื้นที่ร่วมกับโรงเรียนหลายโครงการจึงสนใจศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าของนักเรียน โรงเรียนไกรในวิทยาคมรัชมังคลาภิเษกเพื่อให้ทราบปัจจัยที่มีผลกับภาวะซึมเศร้าของนักเรียน และนำผลการศึกษาวิจัยไปวางแผนในการแก้ไขปัญหภาวะซึมเศร้าและลดปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าของนักเรียนเป็นปัญหา ให้เหมาะสมต่อไป

วิธีการดำเนินการวิจัย (Research Methods)

รูปแบบการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา (Descriptive Research) ทำการศึกษาภาวะซึมเศร้าของนักเรียน โรงเรียนไกรในวิทยาคมรัชมังคลาภิเษก จังหวัดสุโขทัย

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้เป็นโรงเรียนไกรในวิทยาคมรัชมังคลาภิเษก จำนวนทั้งสิ้น 100 คน

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ได้แก่นักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 2-4 ได้จากการเปิดตารางสำเร็จรูปของ R.V.Krejcie&D.W.Morgan ผู้วิจัยจึงใช้กลุ่มประชากรทั้งหมด จำนวน 80 คน

เครื่องมือการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้เป็นแบบสอบถามแบบสอบถามประกอบด้วยข้อมูล 5 ส่วน ได้แก่

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลได้แก่เพศ อายุ ระดับการศึกษา เกรดเฉลี่ย โรคประจำตัว อื่นๆ

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามเกี่ยวกับภาวะซึมเศร้า 2 คำถาม 2Q แบบสอบถามคัดกรองภาวะซึมเศร้าของกรมสุขภาพจิต

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามเกี่ยวกับภาวะซึมเศร้า 9 คำถาม 9Q แบบสอบถามคัดกรองภาวะซึมเศร้าของกรมสุขภาพจิต

ส่วนที่ 4 แบบสอบถามเกี่ยวกับภาวะซึมเศร้า 8 คำถาม 8Q แบบสอบถามคัดกรองภาวะซึมเศร้าของกรมสุขภาพจิต

ส่วนที่ 5 แบบประเมินความเครียด 5 คำถาม ST-5

การเก็บรวบรวมข้อมูล

1. ผู้วิจัยนำหนังสือขออนุญาตดำเนินการวิจัยจากคณบดีคณะสหเวชศาสตร์ เพื่อขออนุญาตทำการเก็บข้อมูลในการวิจัย

2. ทำหนังสือถึงผู้อำนวยการโรงเรียนไกรในวิทยาคมรัชมังคลาภิเษก เพื่อขออนุญาตเก็บรวบรวมข้อมูล ภายหลังได้รับการอนุญาตแล้ว ผู้วิจัยเข้าพบผู้อำนวยการโรงเรียนไกรในวิทยาคมรัชมังคลาภิเษก เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์ขั้นตอนในการเก็บรวบรวมข้อมูล และขอความอนุเคราะห์ในการเก็บข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูปในการวิเคราะห์ข้อมูลและได้กำหนดระดับนัยสำคัญที่ระดับ 0.05 มีสถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ ดังนี้

1. สถิติเชิงพรรณนา ผู้วิจัยนำมาใช้เพื่อการอธิบายถึงคุณสมบัติหรือลักษณะของการแจกแจงข้อมูลตัวแปร โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูปสำหรับกำหนดการวัดเป็นการหาค่าเฉลี่ยร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

2. ใช้สถิติเชิงวิเคราะห์วิเคราะห์หาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ Independent-t-test

ผลการวิจัย (Research Results)

จากการวิเคราะห์ข้อมูลสรุปผล ได้ดังนี้

การศึกษาครั้งนี้เป็นการศึกษาเชิงพรรณนา วัตถุประสงค์ เพื่อศึกษาปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยด้านสังคม ปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อมและภาวะซึมเศร้าของนักเรียนเพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยด้านสังคมและปัจจัย ด้านสิ่งแวดล้อมกับภาวะซึมเศร้า โดยใช้แบบคัดกรองโรคซึมเศร้า 2Q พบว่าใน 2 สัปดาห์ที่ผ่านมา รวมวันนี้ ท่านรู้สึก หดหู่ เศร้า หรือท้อแท้สิ้นหวังหรือไม่ (ร้อยละ 51.70) จำแนกตามระดับชั้นมัธยมศึกษาปีที่2-3-4 ได้ดังนี้

ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน	ค่าเฉลี่ย	ร้อยละ
1. เพศ			
1.1 ชาย	37	41.60	46.20
1.2 หญิง	43	48.30	53.80
2. อายุ			
2.1 14 ปี	21	23.60	26.20
2.2 15 ปี	35	36.00	40.00
2.3 16 ปี	27	30.30	33.80
3. กำลังศึกษาอยู่ชั้นปี			
3.1 ม.2	16	18.00	20.00
3.2 ม.3	37	41.60	46.20
3.3 ม.4	27	30.30	33.80
4. มีผลการเรียนเฉลี่ยสะสม			
4.1 1.00-2.00	2	2.20	2.50
4.2 2.10-3.00	42	47.20	52.50
4.3 3.10- 4.00	36	40.40	45.00
5. มีโรคประจำตัวหรือไม่			
5.1 ไม่มีโรคประจำตัว	77	86.50	96.20
5.2 มีโรคประจำตัว	3	3.40	3.80
6. รายได้เฉลี่ยต่อเดือน			
6.1 100-1000	57	64.00	71.20
6.2 2000-3000	11	12.40	13.80

6.3 3000-4000	4	4.50	5.00
6.4 5000-6000	8	9.0	10.00
7. สถานภาพสมรสของบิดา – มารดา			
7.1 อยู่ด้วยกัน	60	67.40	75.00
7.2 หย่าร้าง	4	4.50	5.00
7.3 แยกกันอยู่	15	16.90	18.80
7.4 บิดา/มารดาเสียชีวิต	1	1.10	1.20
8. พักอาศัยอยู่ในที่พักแบบใด			
8.1 อื่นๆ	4	4.50	5.00
8.2 บ้าน	76	85.40	95.00
9. ในหนึ่งวันนักเรียนได้นอนหลับกี่ชั่วโมง			
9.1 3-5 ชม.	23	25.80	27.50
9.2 6-8 ชม.	51	57.30	65.00
9.3 9-11 ชม.	5	5.60	7.50
10. การมีแฟน			
10.1 ไม่มีแฟน	67	75.30	83.80
10.2 มี	13	14.60	16.20

สรุปตารางกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิงคิดเป็นร้อยละ 53.80 อายุ 14 ปี คิดเป็นร้อยละ 26.20 อายุ 15 ปี คิดเป็นร้อยละ 40.00 อายุ 16 ปี คิดเป็นร้อยละ 33.80 กำลังศึกษา ม.3 คิดเป็นร้อยละ 46.20 ผลการเรียน 1.00-2.00 คิดเป็นร้อยละ 2.25 ผลการเรียน 2.10-3.00 คิดเป็นร้อยละ 46.20 ผลการเรียน 3.10- 4.00 คิดเป็นร้อยละ 45.00) โรคประจำตัว ไม่มีโรคประจำตัวคิดเป็นร้อยละ 96.20 มีโรคประจำตัวคิดเป็นร้อยละ 3.80 รายได้เฉลี่ยต่อเดือน 100-1,000 บาท คิดเป็นร้อยละ 71.20 สถานภาพสมรสของบิดา-มารดา อยู่ด้วยกัน คิดเป็นร้อยละ 75.00 พักอาศัยอยู่ในที่พักแบบใด อยู่บ้านคิดเป็นร้อยละ 95.00 ในหนึ่งวันนักเรียนได้นอนหลับกี่ชั่วโมง 6-8 ชม.คิดเป็นร้อยละ 65.00 การมีแฟน ไม่มีแฟนคิดเป็นร้อยละ 83.80

ตารางที่ 2 แสดงแบบคัดกรองโรคซึมเศร้า 2 คำถาม 2Q

คำถาม	จำนวน	ค่าเฉลี่ย	ร้อยละ
1. ใน 2 สัปดาห์ที่ผ่านมาคุณรู้สึก หดหู่ เศร้าหรือท้อแท้สิ้นหวัง หรือไม่			
- มี	46	51.70	83.80
- ไม่มี	34	38.20	16.20
2. ใน 2 สัปดาห์ที่ผ่านมาคุณรู้สึกเบื่อทำอะไรก็ไม่เพลิดเพลินหรือไม่			
- มี	43	48.30	53.80
- ไม่มี	34	41.60	46.20

สรุปตารางกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่คิดเป็น ใน 2 สัปดาห์ที่ผ่านมาคุณรู้สึก หดหู่ เศร้า หรือท้อแท้สิ้นหวัง หรือไม่ มี คิดเป็นร้อยละ 83.80 ใน 2 สัปดาห์ที่ผ่านมา คุณรู้สึก เบื่อ ทำอะไรก็ไม่เพลิดเพลิน หรือไม่ มี คิดเป็นร้อยละ 53.80

ตารางที่ 3 แบบประเมินโรคซึมเศร้า 9 คำถาม (9Q)

คำถาม	จำนวน	ค่าเฉลี่ย	ร้อยละ
1. 0-6 ไม่มีภาวะซึมเศร้า	56	41.80	70.00
2. 7-12 มีภาวะซึมเศร้าน้อย	20	14.90	25.00
3. 13-18 มีภาวะซึมเศร้าระดับปานกลาง	4	3.00	5.00

สรุปตารางกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ค่าคะแนน 0-6 ไม่มีภาวะซึมเศร้า คิดเป็นร้อยละ 70.00 ค่าคะแนน 7-12 มีภาวะซึมเศร้าน้อย คิดเป็นร้อยละ 25.00 ค่าคะแนน 13-18 มีภาวะซึมเศร้าน้อย ระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 5.00

ตารางที่ 4 แบบประเมินการฆ่าตัวตาย 8 คำถาม (8Q)

คำถาม	จำนวน	ค่าเฉลี่ย	ร้อยละ
1. ไม่มีแนวโน้มจะฆ่าตัวตายในปัจจุบัน	59	44.00	73.80
2. 1-8 มีแนวโน้มจะฆ่าตัวตายระดับน้อย	5	3.70	6.20
3. 9-16 มีแนวโน้มจะฆ่าตัวตายระดับปานกลาง	13	9.70	16.20
4. 17-43 มีแนวโน้มจะฆ่าตัวตายในปัจจุบันระดับรุนแรง	3	2.20	3.80

สรุปตารางกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ค่าคะแนน 1-8 ไม่มีแนวโน้มจะฆ่าตัวตายในปัจจุบันคิดเป็นร้อยละ 73.80 ค่าคะแนน 9-16 มีแนวโน้มจะฆ่าตัวตายระดับปานกลาง คะแนน 1-8 มีแนวโน้มจะฆ่าตัวตายระดับน้อยคิดเป็นร้อยละ 16.20 ค่าคะแนน 17-43 มีแนวโน้มจะฆ่าตัวตายในปัจจุบันระดับรุนแรงคิดเป็นร้อยละ 6.20 คิดเป็นร้อยละ 3.80

ตารางที่ 5 ผลวิเคราะห์แบบประเมินความเครียด 5 คำถาม ST-5

การแปลผล	จำนวน/คน	ค่าเฉลี่ย	ร้อยละ
0-4 เครียดน้อย	50	37.30	62.50
5-7 เครียดปานกลาง	22	16.40	27.50
8-9 เครียดมาก	7	5.20	8.80
10-15 เครียดมากที่สุด	1	0.70	1.20

สรุปตารางกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ค่าคะแนน 0-4 เครียดน้อย คิดเป็นร้อยละ 62.50 ค่าคะแนน 5-7 เครียดปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 27.50 ค่าคะแนน 8-9 เครียดมากคิดเป็นร้อยละ 8.80 ค่าคะแนน 10-15 เครียดมาก คิดเป็นร้อยละ 1.20

อภิปรายผลการวิจัย (Research Discussion)

ในการวิจัยครั้งนี้เป็น การศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าของนักเรียน โรงเรียนไกรในวิทยาคม รัชมิ่งคลาสิก ร้อยละ 14.80 ไม่มีแนวโน้มจะฆ่าตัวตาย ร้อยละ 44.00 ความเครียดน้อย ร้อยละ 37.30 พบว่าปัจจัยส่วนบุคคลไม่มีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าและความเครียดของนักเรียน ผลการวิจัยครั้งนี้สามารถอภิปรายผลตามวัตถุประสงค์ของการวิจัยดังต่อไปนี้

ปัจจัยส่วนบุคคล

ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีปัจจัย ด้านสังคม ปัจจัยสิ่งแวดล้อมและภาวะซึมเศร้าของนักเรียนไม่สัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าของนักเรียน เนื่องจากค่า $p\text{-value} = 0.562$ หมายความว่าเพศไม่มีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าที่ระดับนัยสำคัญ 0.05 แต่เพศหญิงคิดเป็นร้อยละ 42.00 มีภาวะซึมเศร้ามากกว่าเพศชายคิดเป็นร้อยละ 37.00 แนวโน้มที่เพศหญิงมีภาวะซึมเศร้าสามารถเกิดขึ้นมากกว่าเพศชายเพราะเพศหญิงมีสภาวะจิตใจที่อ่อนโยนกว่าเพศชายทำให้เกิดความเครียดได้ง่ายส่งผลให้เกิดภาวะซึมเศร้าได้ง่ายตามด้วย ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของปาริชาติ เมืองขวา และคณะ (2563) พบว่าความแตกต่างระหว่างหญิงชายพบว่านักศึกษาหญิง (ร้อยละ 52.04) มีอัตราการเกิดซึมเศร้าสูงกว่านักศึกษาชาย อายุของแต่ช่วงอายุของนักเรียน 14-15-16 ปี ไม่มีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้า เนื่องจากค่า $p\text{-value} = 0.947$ แต่ช่วงอายุ 15 ปี สามารถเกิดภาวะซึมเศร้าได้คิดเป็นร้อยละ 32.00 ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของวิภารัตน์ สุวรรณไวพัฒนา และคณะ (2559)

ศึกษาระดับภาวะซึมเศร้าและความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยบางประการกับภาวะซึมเศร้าของวัยรุ่น โดยกลุ่มตัวอย่างเป็นเด็กนักเรียนระดับมัธยมศึกษาตอนต้นและมัธยมศึกษาตอนปลายและอาชีวศึกษาช่วงอายุระหว่าง 13-18 ปี ในจังหวัดนครราชสีมา โดยมีวิธีการสุ่มตัวอย่างแบบหลายขั้นตอนได้กลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 442 คนกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นช่วงอายุ 15 ปี เรียนอยู่ชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น พบว่าเกือบครึ่งหนึ่ง คิดเป็นร้อยละ 46.50 ของวัยรุ่นมีภาวะซึมเศร้า ซึ่งเพศที่ต่างกันแตกต่างกันจะมีภาวะซึมเศร้าที่แตกต่างกัน

ข้อเสนอแนะการวิจัย (Research Suggestions)

สถาบันการศึกษาควรวางแผนทางในการแก้ปัญหาภาวะซึมเศร้าของนักเรียนให้ครอบคลุมและเหมาะสมโดยให้ปฏิบัติตามข้อเสนอแนะของกรมสุขภาพจิต ที่แนะนำเทคนิควิธีการจัดการกับความเครียดที่เหมาะสมสำหรับวัยรุ่น ซึ่งวัยรุ่นแต่ละคนนั้น จะมีความคิด ความรู้สึก การรับรู้ ความคาดหวัง ความเป็นตัวตน และอารมณ์ที่แตกต่างกันออกไป ดังนี้

1. ฝึกแก้ปัญหาโดยให้วัยรุ่นมุ่งจัดการปัญหาเป็นลำดับแรก ฝึกแก้ปัญหาเมื่อเริ่มเกิดปัญหาก่อนที่จะรู้สึกเครียดมากเกินไป แนะนำแหล่งให้ข้อมูลที่เหมาะสมกับปัญหา การช่วยเหลือวัยรุ่นปรับมุมมองต่อปัญหาหรือสถานการณ์ที่ทำให้เกิดความตึงเครียด การสร้างความคิดเชิงบวกและมองเห็นข้อดีของตนเอง รวมทั้งการมีเวลาให้กันภายในครอบครัว รับฟังทุกข์สุขของกันและกัน สร้างความสุขด้วยการช่วยเหลือซึ่งกันและกันในทุกโอกาสที่ได้

2. ฝึกผ่อนคลายความตึงเครียด การใช้วิธีการผ่อนคลายความตึงเครียด เช่น การฝึกสมาธิ การฝึกหายใจ การคลายกล้ามเนื้อ การจินตนาการถึงบรรยากาศที่ทำให้เกิดความสุข การฟังเพลง ออกกำลังกาย ท่องเที่ยว เล่นดนตรี รวมทั้งหลีกเลี่ยงการสูบบุหรี่หรือ ดื่มสุราและการใช้สารเสพติด

3. การใช้เทคโนโลยีในการดูแลความเครียด เป็นแนวทางหนึ่งที่จะช่วยรับมือและป้องกันปัญหาสุขภาพจิตที่อาจเกิดขึ้นตามมาได้ในอนาคต โดยในปัจจุบันมีการใช้ Mobile Application เข้ามาช่วยในการดูแลความเครียดของวัยรุ่น เช่น แอปพลิเคชัน Mental health Check Up 6 Packages พัฒนาโดยกรมสุขภาพจิตร่วมกับสถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จเจ้าพระยา ซึ่งเป็นเครื่องมือที่ช่วยให้วัยรุ่นสามารถประเมินความเครียดเบื้องต้น และคัดกรองความเสี่ยงต่อปัญหาความเครียดที่วัยรุ่นสามารถเข้าถึงบริการได้อย่างรวดเร็ว

เอกสารอ้างอิง (References)

Nitdhisarnee R, Nida L, Sirichai H, Banyat Y. Factors Associated with Stress Levels in Secondary School Students under Bangkok Metropolitan Administration. Bangkok .Bangkok :Journal of the Psychiatric Association of Thailand - ThaiJo; 2021.

- Parichart M, Kamonnat K, Surachai C. Depression among Thai Undergraduate Students. The Critical Role of Higher Educational Institutions. Bangkok: Journal of Nursing, Siam University – ThaiJo Hill; 2020.
- Sumlee S, Orawan K, Kitsanaporn T. Factors related to Depression among Agricultural Aging Workers .Bangkok: Journal of The Royal Thai Army Nurses Hill; 2020.
- Proithip S, Sirinporn B, Chaowalit S. Adolescent Depression: Nursing Roles. Bangkok: Kuakarun Journal of Nursing - ThaiJo Hill; 2019.
- Pruksa Puegsuk. The Effects of a Cognitive Behavior Therapy (CBT) Program on the Depression of Young Persons in Foster Homes. Bangkok: Clinical and Community Psychology .Bangkok :Ramkhamhaeng Univerity; 2019.
- Chalermpon Kajai. Facebook Addiction and Depression Among Adolescents. Chiang Mai. Chiang Mai University; 2018.
- Pattaramas J, Sakchai T. The Development of Application for Tracking Depression and Suicide Risk. Bangkok : ; 2017.