

ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อภาวะซึมเศร้าของวัยรุ่นตอนปลาย

อัญมณี มณีนิล

วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต

สาขาวิชาการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช

คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา

ธันวาคม 2563

ลิขสิทธิ์เป็นของมหาวิทยาลัยบูรพา

คณะกรรมการควบคุมวิทยานิพนธ์และคณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์ ได้พิจารณา
วิทยานิพนธ์ของ อัญมณี มณีนิล ฉบับนี้แล้ว เห็นสมควรรับเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตาม
หลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช
ของมหาวิทยาลัยบูรพาได้

คณะกรรมการควบคุมวิทยานิพนธ์

.....
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ดวงใจ วัฒนสินธุ์)

.....
(รองศาสตราจารย์ ดร.ภรภัทร เสงอุดมทรัพย์)

คณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์

.....
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ชนัญชิตาคุณฎี ทูลศิริ)

.....
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ดวงใจ วัฒนสินธุ์)

.....
(รองศาสตราจารย์ ดร.ภรภัทร เสงอุดมทรัพย์)

.....
(รองศาสตราจารย์ ดร.อรวรรณ แก้วบุญชู)

คณะพยาบาลศาสตร์อนุมัติให้รับวิทยานิพนธ์ฉบับนี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา
ตามหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช
ของมหาวิทยาลัยบูรพา

..... คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.พรชัย จุลเมตต์)

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

กิตติกรรมประกาศ

วิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จลงได้ด้วย ความกรุณาและความช่วยเหลืออย่างดียิ่ง จากผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ดวงใจ วัฒนสินธุ์ อาจารย์ที่ปรึกษาหลัก และรองศาสตราจารย์ ดร.ภรภัทร เสงอุดมทรัพย์ อาจารย์ที่ปรึกษาร่วม ที่กรุณาให้คำปรึกษา แนะนำแนวทางที่ถูกต้อง ตลอดจนแก้ไขข้อบกพร่องต่าง ๆ ด้วยความเอาใจใส่อย่างดีเสมอมา ผู้วิจัยรู้สึกซาบซึ้งเป็นอย่างยิ่ง จึงขอกราบขอบพระคุณเป็นอย่างสูงไว้ ณ โอกาสนี้

ขอกราบขอบพระคุณคณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์ทุกท่าน ที่กรุณาให้ข้อเสนอแนะ จนวิทยานิพนธ์ฉบับนี้มีความสมบูรณ์มากยิ่งขึ้น ขอขอบพระคุณคณาจารย์ทุกท่านที่ได้ประสิทธิ์ประสาทความรู้ ให้พลังทางปัญญา และให้การสนับสนุนเสมอมา

ขอขอบพระคุณผู้อำนวยการ โรงเรียนวัดคอนคำรังสรรค์ โรงเรียนเบญจมานุสรณ์ อำเภอเมือง จังหวัดจันทบุรี ที่ให้ความอนุเคราะห์ ตลอดจนคณะกรรมการที่ช่วยประสานงานสถานที่ในการเก็บข้อมูล และนักเรียนที่ให้ความร่วมมือเป็นอย่างดีในการเก็บรวบรวมข้อมูลที่ใช้ในการวิจัยทำให้วิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จได้ด้วยดี

ขอขอบพระคุณครอบครัว และเพื่อน ๆ รหัส 58 สาขาวิชาการพยาบาลสุขภาพจิต และจิตเวช ที่เป็นกำลังใจและคอยช่วยเหลือแก่ผู้วิจัยเป็นอย่างดี ขอขอบคุณคณาจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ วิทยาลัยพยาบาลพระปกเกล้าจันทบุรี ที่เป็นจุดเริ่มต้นการเรียนรู้การพยาบาลให้กับผู้วิจัย

คุณค่าและประโยชน์ของวิทยานิพนธ์ฉบับนี้ ผู้วิจัยมอบเป็นกตัญญูกตเวทิตาแด่บุพการี บุรพจารย์ และผู้มีพระคุณทุกท่านทั้งในอดีต และปัจจุบันที่ทำให้ข้าพเจ้าเป็นผู้มีการศึกษา และประสบความสำเร็จมาจนตราบเท่าทุกวันนี้

อัญมณี มณีนิล

58920057: สาขาวิชา: การพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช; พย.ม. (การพยาบาลสุขภาพจิต
และจิตเวช)

คำสำคัญ: ภาวะซึมเศร้า/ ปัจจัยที่มีอิทธิพล/ วัยรุ่นตอนปลาย

อัญมณี มณีนิล: ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อภาวะซึมเศร้าของวัยรุ่นตอนปลาย (FACTORS
INFLUENCING DEPRESSION AMONG LATE ADOLESCENTS) คณะกรรมการควบคุม
วิทยานิพนธ์: ดวงใจ วัฒนสินธุ์, Ph.D., ภรภัทร เสงอุดมทรัพย์, Ph.D. 109 หน้า. ปี พ.ศ. 2563.

วัยรุ่นตอนปลายเป็นกลุ่มเสี่ยงต่อภาวะซึมเศร้าเนื่องจากปัจจัยที่หลากหลาย โดยมี
บางส่วนที่เกี่ยวข้องกับการเปลี่ยนแปลงของระยะพัฒนาการ การวิจัยครั้งนี้เป็นวิจัยหาความสัมพันธ์
เชิงทำนาย มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาภาวะซึมเศร้า และปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อภาวะซึมเศร้าของวัยรุ่น
ตอนปลาย ในเขตอำเภอเมือง จังหวัดจันทบุรี จำนวน 160 คน คัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง โดยใช้วิธี
การสุ่มแบบแบ่งชั้น เก็บรวบรวมข้อมูลด้วยแบบสอบถาม จำนวน 7 ฉบับ ได้แก่ แบบบันทึกข้อมูล
ส่วนบุคคล แบบประเมินภาวะซึมเศร้า แบบประเมินความฉลาดทางสังคม แบบประเมิน
ความผูกพันในครอบครัว แบบประเมินความผูกพันใกล้ชิดกับเพื่อน แบบประเมินการถูกรังแก
ทางออนไลน์ และแบบประเมินการเผชิญปัญหาการรังแกทางโลกออนไลน์แบบมุ่งแก้ปัญหา
โดยมีค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบาค เท่ากับ .87, .82, .90, .82, .91 และ .95 ตามลำดับ วิเคราะห์
ข้อมูล โดยใช้สถิติเชิงพรรณนาและวิเคราะห์สมการถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน

ผลการวิจัย พบว่า วัยรุ่นตอนปลายมีภาวะซึมเศร้า ร้อยละ 51.25 จำแนกเป็นภาวะซึมเศร้า
เล็กน้อยถึงปานกลาง ร้อยละ 25 และภาวะซึมเศร้ารุนแรง ร้อยละ 26.25 ผลการวิเคราะห์ถดถอย
พหุคูณแบบขั้นตอน พบว่า ความผูกพันในครอบครัว ($\beta = -.39, p < .001$) และความฉลาด
ทางสังคม ($\beta = -.15, p < .05$) มีอิทธิพลต่อภาวะซึมเศร้า โดยสามารถร่วมกันทำนายภาวะซึมเศร้า
ของวัยรุ่นตอนปลายได้ร้อยละ 22.30 ($R^2 = .223, p < .05$)

ผลการศึกษาชี้ให้เห็นว่า ภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่นตอนปลายเป็นประเด็นปัญหา
ทางด้านสุขภาพจิตสำคัญที่ทีมสุขภาพควรตระหนัก และจัดให้มีโปรแกรม/ กิจกรรมส่งเสริม
สุขภาพจิตที่ช่วยป้องกันหรือลดภาวะซึมเศร้า โดยมุ่งเน้นการเสริมสร้างความผูกพันในครอบครัว
และความฉลาดทางสังคม

58920057: MAJOR: PSYCHIATRIC AND MENTAL HEALTH NURSING; M.N.S.
(PSYCHIATRIC AND MENTAL HEALTH NURSING)

KEYWORDS: DEPRESSION/ INFLUENCING FACTORS/ LATE ADOLESCENTS

ANYAMANEE MANEENIL: FACTORS INFLUENCING DEPRESSION AMONG
LATE ADOLESCENTS. ADVISORY COMMITTEE: DUANGJAI VATANASIN, Ph.D.,
PORNPAT HENGUDOMSUB, Ph.D. 109 P. 2020.

Late adolescents are at risk of depression due to various factors, with some linked to their life stage. The purpose of this predictive correlational study was to examine depression and its influencing factors among late adolescents in high schools in the Muang District of Chanthaburi Province. Stratified random sampling was employed to select the sample ($n = 160$). Data were gathered by seven questionnaires: a Personal Information Form, the Center for Epidemiological Studies-Depression Scale, the Social Intelligence Scale, the Family Connectedness Scale, the Friendship Intimacy Scale, the Perception of Cyberbullying Victim Scale, and the Coping with Cyberbullying Scale. These scales yielded Cronbach's alpha coefficients of .87, .82, .90, .82, .91, and .95, respectively. Data were analyzed by descriptive statistics and stepwise multiple regression.

The findings revealed depression among 51.25% of the sample. Among these, 25% had mild to moderate depression, and 26.25% had severe depression. Stepwise multiple regression analysis revealed that family connectedness ($\beta = -.39, p < .001$) and social Intelligence ($\beta = -.15, p < .05$) had statistically significant effects on depression. These factors together significantly explained 22.30% ($R^2 = .223, p < .05$) for the variance in depression among these late adolescents.

The results suggest that health care providers be aware of late-adolescent depression as an important mental health concern, and that they promote mental health programs/ activities to prevent or decrease depression by enhancing family connectedness and social intelligence.

สารบัญ

| | หน้า |
|---|------|
| บทคัดย่อภาษาไทย | ง |
| บทคัดย่อภาษาอังกฤษ | จ |
| สารบัญ | ฉ |
| สารบัญตาราง | ช |
| สารบัญภาพ | ฌ |
| บทที่ | |
| 1 บทนำ | 1 |
| ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา | 1 |
| วัตถุประสงค์การวิจัย | 8 |
| สมมติฐานการวิจัย | 8 |
| กรอบแนวคิดการวิจัย | 8 |
| ขอบเขตการวิจัย | 10 |
| นิยามศัพท์เฉพาะ | 10 |
| 2 เอกสาร และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง | 12 |
| แนวคิดเกี่ยวกับวัยรุ่นตอนปลาย | 12 |
| ภาวะซึมเศร้าของวัยรุ่นตอนปลาย | 19 |
| รูปแบบเชิงทฤษฎีในบริบทของสัมพันธภาพระหว่างบุคคลของภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่น | 28 |
| ปัจจัยที่มีอิทธิพลกับภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่นตอนปลาย | 34 |
| 3 วิธีดำเนินการวิจัย | 44 |
| ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง | 44 |
| การกำหนดขนาดของกลุ่มตัวอย่าง | 45 |
| การสุ่มกลุ่มตัวอย่าง | 45 |
| เครื่องมือในการวิจัย | 48 |
| การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือการวิจัย | 52 |
| การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง | 53 |
| การเก็บรวบรวมข้อมูล | 54 |

สารบัญ (ต่อ)

| บทที่ | หน้า |
|---|------|
| การวิเคราะห์ข้อมูล..... | 56 |
| 4 ผลการวิจัย..... | 57 |
| ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง | 57 |
| ตอนที่ 2 ภาวะซึมเศร้ากลุ่มตัวอย่าง | 61 |
| ตอนที่ 3 ข้อมูลพื้นฐานของตัวแปร..... | 62 |
| ตอนที่ 4 ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อภาวะซึมเศร้าของวัยรุ่นตอนปลาย | 62 |
| 5 สรุปและอภิปรายผล..... | 66 |
| สรุปผลการวิจัย..... | 66 |
| อภิปรายผลการวิจัย..... | 67 |
| ข้อเสนอแนะและการนำไปใช้..... | 71 |
| ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป | 72 |
| บรรณานุกรม..... | 73 |
| ภาคผนวก | 82 |
| ภาคผนวก ก | 83 |
| ภาคผนวก ข | 88 |
| ภาคผนวก ค | 92 |
| ภาคผนวก ง..... | 101 |
| ภาคผนวก จ..... | 103 |
| ประวัติย่อของผู้วิจัย | 109 |

สารบัญตาราง

| ตารางที่ | | หน้า |
|----------|---|------|
| 1 | จำนวนและร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง | 57 |
| 2 | จำนวนและร้อยละของคะแนนภาวะซึมเศร้าจำแนกตามชั้นปี | 61 |
| 3 | คะแนนเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของตัวแปร | 62 |
| 4 | ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สันระหว่างตัวแปร | 64 |
| 5 | ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อภาวะซึมเศร้าของวัยรุ่นตอนปลาย..... | 64 |

สารบัญญภาพ

| ภาพที่ | หน้า |
|--|------|
| 1 กรอบแนวคิดการวิจัย | 10 |
| 2 รูปแบบเชิงทฤษฎีในบริบทของสัมพันธภาพระหว่างบุคคลของภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่น (Theoretical model of the interpersonal context of adolescent depression) | 33 |
| 3 ขั้นตอนการสุ่มแบบแบ่งชั้น | 47 |

บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่นตอนปลายเป็นปัญหาสุขภาพจิตที่พบได้บ่อยในประเทศไทย จากการสำรวจพบว่า วัยรุ่นไทยที่มีอายุตั้งแต่ 15-24 ปี มีภาวะซึมเศร้าร้อยละ 11.50 ของประชากรทั้งประเทศ (กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข, 2560) ส่วนการทบทวนวรรณกรรมพบว่า วัยรุ่นตอนปลายในประเทศไทยมีภาวะซึมเศร้าอยู่ระหว่างร้อยละ 17.40-69.32 (ฉันทนา แรงสิงห์, 2554; วิศิษฐ์ ฉวีพจน์กำจร, ญัฐจาพร พิษัณรงค์, วรณัน อรรถแสงศรี, ประรณนา สติชัยวิภาวี, และชฎาภา ประเสริฐทรง, 2559; โสภิตา แสงอ่อน, พัชรินทร์ นินทจันทร์ และจุฑาทิพย์ กิ่งแก้ว, 2561; สุจิตรา อัครตนมณี และสุภาวดี เลิศสำราญ, 2560; สุนันท์ เสียงเสนาะ, ดวงใจ วัฒนสินธุ์, ภรภัทร เสงอุดมทรัพย์ และเวทิส ประทุมศรี, 2560; Vatanasin, Thapinta, Thompson, & Thungjaroenkul, 2012) จากสถิติดังกล่าวแสดงให้เห็นว่าวัยรุ่นตอนปลายมีภาวะซึมเศร้ามากขึ้น ซึ่งอาจเป็นผลมาจากปัจจัยที่หลากหลาย ทั้งในส่วนของ การปรับตัวตามระยะพัฒนาการและการเปลี่ยนแปลงของสภาพสังคมในยุค “ไทยแลนด์ 4.0” ที่รัฐบาลมุ่งเน้นการนำเทคโนโลยีมาใช้ในการขับเคลื่อนประเทศมากขึ้น ทำให้มีการนำเทคโนโลยีและสื่อสังคมออนไลน์มาประยุกต์ใช้ในชีวิตประจำวันมากขึ้น (สำนักเลขาธิการนายกรัฐมนตรี, 2560) โดยการเปลี่ยนแปลงดังกล่าวส่งผลกระทบต่อภาวะสุขภาพกายและจิตของประชาชนในทุกช่วงวัย โดยเฉพาะอย่างยิ่งในวัยรุ่นตอนปลาย

วัยรุ่นตอนปลาย (Late adolescence) ซึ่งเป็นกลุ่มที่มีช่วงอายุระหว่าง 16-19 ปี (World Health Organization [WHO], 2011) ส่วนใหญ่กำลังศึกษาอยู่ในระดับชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย (วินัดดา ปิยะศิลป์ และพนม เกตุมาน, 2550) เป็นกลุ่มเสี่ยงต่อภาวะซึมเศร้า เนื่องจากต้องเผชิญกับการปรับตัวที่หลากหลายทั้งพัฒนาการตามช่วงวัย การเรียนในชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย สภาพสังคมและแวดล้อมในยุคไทยแลนด์ 4.0 วัยรุ่นตอนปลายมีการเปลี่ยนแปลงของพัฒนาการตามวัย ทั้งด้านร่างกาย ความคิด อารมณ์ และสังคมอย่างรวดเร็ว โดยพบว่า ร่างกายมีการเจริญเติบโตอย่างรวดเร็ว มีการเปลี่ยนแปลงของฮอร์โมนเพศชัดเจนมากขึ้น (มาโนช หล่อตระกูล และปราโมทย์ สุคนิษฐ์, 2558) ลักษณะความคิดยึดตัวเองเป็นศูนย์กลาง (Egocentrism) มีความคิดแบบหุนหันพลันแล่น (พนม เกตุมาน, 2550) มีอารมณ์เปลี่ยนแปลงง่ายจนกล่าวว่าเป็น “วัยพายุ บุกแคม” (Storm and Stress) ให้มีความสำคัญกับกลุ่มเพื่อนมากกว่าบุคคลรอบครัว แสวงหาความเป็นอัตลักษณ์ของตนตามอุดมคติ (Ego-ideal) ต้องการการยอมรับจากสังคมมากขึ้น (Erikson, 1968) เป็นช่วงกำลังเปลี่ยนผ่านจากวัยเด็กสู่ผู้ใหญ่บางครั้งมีความสับสน และไม่แน่ใจในบทบาท

ของตนเอง (Santrock, 2014) มีการแสดงบทบาทตามระยะพัฒนาการที่ไม่เหมาะสม มีการรับรู้คุณค่าในตนเองต่ำ (สมภพ เรื่องตระกูล, 2551) ส่งผลให้มีภาวะเครียด หรือมีอารมณ์เศร้าได้ง่าย (สุริยเดว ทรีปาตี, 2554)

วัยรุ่นตอนปลายส่วนใหญ่กำลังศึกษาอยู่ในระดับชั้นมัธยมศึกษาตอนปลายที่ต้องเผชิญกับการปรับตัวด้านการเรียนในระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย ซึ่งถือเป็นช่วงเวลาสำคัญในการวางแผนศึกษาต่อระดับอุดมศึกษา วัยรุ่นตอนปลายบางคนอาจถูกคาดหวังและกดดันจากครอบครัวในการสอบเข้าเรียนต่อในสาขาวิชาที่เป็นที่ยอมรับของสังคม เช่น แพทย์ วิศวกร เป็นต้น (สุภาภัทร ทนเถื่อน, 2553) วัยรุ่นบางรายที่ไม่สามารถทำตามความคาดหวังของครอบครัวและสังคมได้ ก็จะทำให้เกิดปัญหาสุขภาพจิตหรือภาวะซึมเศร้าได้ (สายฝน เอกวารงกูร, 2554) จากการศึกษพบว่า นักเรียนระดับมัธยมศึกษาตอนปลายที่เตรียมตัวคัดเลือกเข้ามหาวิทยาลัยมีภาวะซึมเศร้าสูงถึงร้อยละ 21.40 (สุจิตรา อู๋รัตนมณี และสุภาวดี เลิศสำราญ, 2560) นอกจากนี้วัยรุ่นตอนปลายยังต้องปรับตัวกับสภาพแวดล้อมปัจจุบันในยุคดิจิทัลที่มีความเจริญก้าวหน้าทางด้านเทคโนโลยี และมีการสื่อสารผ่านระบบอินเทอร์เน็ตมากขึ้น วัยรุ่นตอนปลายมักใช้อินเทอร์เน็ตเพื่อการติดต่อสื่อสาร การสืบค้นข้อมูล หรือการหาเพื่อนในโลกออนไลน์ ซึ่งวัยรุ่นบางรายที่ขาดทักษะในการคัดกรองข้อมูลหรือหมกมุ่นกับการใช้อินเทอร์เน็ตมากเกินไปมักมีพฤติกรรมติดอินเทอร์เน็ต และอาจมีภาวะซึมเศร้า (ฐิตินันท์ ผิววนิด และพิมลพรรณ อิศรภักดี, 2558) จากการศึกษพบว่า นักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนปลายที่เสพติดการใช้เทคโนโลยีเพื่อการสื่อสารมักมีภาวะซึมเศร้าได้สูง (ฐิตินันท์ ผิววนิด และพิมลพรรณ อิศรภักดี, 2558) และนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลายที่มีพฤติกรรมติดอินเทอร์เน็ตมักมีภาวะซึมเศร้าสูง ($\beta = .157, p < .05$) (สุนันท์ เสียงเสนาะ และคณะ, 2560)

จากการทบทวนวรรณกรรมข้างต้นแสดงให้เห็นว่า วัยรุ่นตอนปลายที่กำลังศึกษาอยู่ในระดับมัธยมศึกษาตอนปลายต้องเผชิญกับการปรับตัวที่หลากหลาย ซึ่งส่งผลให้วัยรุ่นกลุ่มนี้มีความเสี่ยงต่อภาวะซึมเศร้า จากการศึกษพบว่า วัยรุ่นตอนปลายที่กำลังศึกษาระดับชั้นมัธยมศึกษาตอนปลายในเขตกรุงเทพมหานคร มีภาวะซึมเศร้าระดับรุนแรงคิดเป็นร้อยละ 17.40 (นิชาภัทร รุจิราพร และอุมาพร ตรังคสมบัติ, 2551) และร้อยละ 20.50 (ธีระชัย สถาพรธนาสิน และดวงใจ กสานติกุล, 2552) ในจังหวัดเชียงรายมีภาวะซึมเศร้าคิดเป็นร้อยละ 69.30 จำแนกเป็นระดับเล็กน้อย ร้อยละ 17.90 ระดับปานกลาง ร้อยละ 21.90 และระดับรุนแรงร้อยละ 29.50 (ฉันทนา แรงสิงห์, 2554) ในจังหวัดนนทบุรีมีภาวะซึมเศร้าระดับสูงคิดเป็นร้อยละ 14.19 (วิศิษฐ์ จิวพจน์กำจร และคณะ, 2559) และในจังหวัดระยองมีภาวะซึมเศร้าร้อยละ 46.40 จำแนกเป็นภาวะซึมเศร้าเล็กน้อยถึงปานกลาง ร้อยละ 23.40 และภาวะซึมเศร้าระดับรุนแรง ร้อยละ 23.00 (สุนันท์ เสียงเสนาะ

และคณะ, 2560) จากสถิติดังกล่าวแสดงให้เห็นว่า วัยรุ่นตอนปลายที่กำลังศึกษาอยู่ชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย มีภาวะซึมเศร้าค่อนข้างสูงซึ่งส่งผลกระทบต่อตนเอง ครอบครัว สังคมและประเทศชาติ

ภาวะซึมเศร้าเป็นการแสดงออกของวัยรุ่นตอนปลายที่บ่งบอกถึงการเปลี่ยนแปลงทางด้านอารมณ์ ร่างกาย ความคิด การรับรู้ พฤติกรรม และความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลที่ผิดปกติไปจากเดิม (Beck & Alford, 2009) โดยวัยรุ่นที่มีภาวะซึมเศร้ามักมีอาการแปรปรวนง่าย หดความสนใจในกิจกรรม รู้สึกเบื่อหน่าย ท้อแท้ รับประทานอาหารมากขึ้นหรือเบื่ออาหาร นอนไม่หลับหรือหลับมาก รู้สึกไร้ค่า มีความคิดในทางลบต่อตนเอง โลกอนาคต บางครั้งอาจมีพฤติกรรมก้าวร้าว ทำร้ายตนเอง (สมภพ เรื่องตระกูล, 2553) ไม่มีสมาธิในการเรียน ทำให้ผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนต่ำ (นิสารัตน์ วัชรวิบูลกุล, 2562) วัยรุ่นที่มีภาวะซึมเศร้ารุนแรงมากขึ้นมักมีความคิดอยากตายหรืออยากฆ่าตัวตาย (จิตวี แก้วพรสวรรค์ และเบญจพร ตันตสูติ, 2555; อิงฉญา โคตนาธา, วราลักษณ์ กิตติวัฒน์ไพศาล และสมพร รุ่งเรืองกลกิจ, 2558; Hagerty & Patusky, 2012; Rudolph & Klein, 2009) โดยวัยรุ่นตอนปลายที่มีภาวะซึมเศร้าสูงมักมีความคิดฆ่าตัวตายสูง ($r = .462$, $p < .01$) (วินัย รอบคอบ, สมบัติ สกุลพรรณ และหรรษา เศรษฐบุปผา, 2561) จากการสำรวจของกรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข (2561) พบว่าในปี พ.ศ. 2561 วัยรุ่นไทยมีภาวะซึมเศร้าสูงถึง 5.33 ต่อประชากรแสนคน โดยเพิ่มจากปี พ.ศ. 2560 ที่วัยรุ่นมีภาวะซึมเศร้า 4.94 ต่อประชากรแสนคน นอกจากนี้ครอบครัวที่มีบุตรหลานมีภาวะซึมเศร้า มักได้รับผลกระทบโดยต้องรับภาระในการดูแลและพาไปรักษาอย่างต่อเนื่อง ทำให้ครอบครัวต้องสูญเสียค่าใช้จ่ายเพิ่มขึ้น สมาชิกในครอบครัวอาจเกิดความเครียด ความวิตกกังวล ทุกข์ใจ รู้สึกอับอาย คับข้องใจหรือรู้สึกผิดกับสิ่งที่เกิดขึ้น (มาโนช หล่อตระกูล และปราโมทย์ สุคนิษฐ์, 2558) ส่วนผลกระทบต่อสังคมเกิดจากการที่วัยรุ่นตอนปลายที่มีภาวะซึมเศร้ามุ่งรุนแรงจนต้องได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคซึมเศร้าและต้องเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล ทำให้รัฐบาลต้องสูญเสียค่าใช้จ่ายในการดูแลรักษาเพิ่มขึ้น จากการสำรวจขององค์การอนามัยโลก พบว่า ในปี พ.ศ. 2553 โรคซึมเศร้าเป็นโรคก่อให้เกิดความสูญเสียต่อเศรษฐกิจอย่างมาก โดยมีมูลค่าสูงถึง 24,000 ล้านบาท และคาดว่าในปี พ.ศ. 2573 ความสูญเสียนี้จะเพิ่มขึ้นมากกว่า 2 เท่า

จากการทบทวนวรรณกรรมข้างต้นแสดงให้เห็นว่า ภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่นตอนปลายส่งผลกระทบต่อทั้งตนเอง ครอบครัว สังคม และประเทศชาติ ปัจจุบันกรมสุขภาพจิตมีนโยบายส่งเสริมและป้องกันปัญหาสุขภาพจิตครอบคลุมทุกกลุ่มวัย โดยเน้นการสร้างเสริมพัฒนาการทางความคิด อารมณ์ พฤติกรรม และทักษะทางสังคมตลอดจนพัฒนาสถาบันครอบครัวให้มีศักยภาพ เพื่อให้เด็กมีความฉลาดทางอารมณ์สูง มีภาวะสุขภาพจิตที่ดีและมีความสุข (กองยุทธศาสตร์และแผนงาน กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข, 2562) ซึ่งการป้องกัน

ภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่นตอนปลายที่มีประสิทธิภาพจำเป็นต้องมีความเข้าใจเกี่ยวกับปัจจัย หรือสาเหตุของภาวะซึมเศร้าอย่างถ่องแท้เสียก่อน เป็นความรู้พื้นฐานในการวางแผนส่งเสริมปัจจัยปกป้องและลดปัจจัยเสี่ยงลงตั้งแต่ในระยะเริ่มแรกก่อนมีอาการ เป็นการช่วยลดหรือบรรเทาผลกระทบจากภาวะซึมเศร้าในระยะอื่นลง จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่า มีปัจจัยที่หลากหลายมาเกี่ยวข้องกับภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่นตอนปลาย ได้แก่ การรับรู้การมีคุณค่าในตนเอง ($r = -.350, p < .001$) ผลการเรียนรวมเฉลี่ย (GPAX) ($r = -.770, p < .001$) (ฉันทนา แรงสิงห์, 2554) พฤติกรรมการดื่มสุรา ($r = .301, p < .01$) (วินัย รอบคอบ และคณะ, 2561) ความเครียด ($\beta = .33, p < .001$) ความแข็งแกร่งในชีวิต ($\beta = -.158, p = .001$) (โสภณ แสงอ่อน และคณะ, 2561) ความผูกพันในครอบครัว ($\beta = -.19, p < .05$) ความฉลาดทางจิตวิญญาณ ($\beta = -.17, p < .05$) ความผูกพันใกล้ชิดกับเพื่อน ($\beta = -.21, p < .001$) พฤติกรรมติดอินเทอร์เน็ต ($\beta = .16, p < .05$) (สุนันท์ เสี่ยงเสนาะ และคณะ, 2560) เป็นต้น

ปัจจุบันมีหลากหลายทฤษฎีที่พยายามจะอธิบายภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่นตอนปลาย โดยประยุกต์มาจากแนวคิดทฤษฎีที่ใช้ในการอธิบายภาวะซึมเศร้าในช่วงวัยอื่น อย่างไรก็ตามภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่นตอนปลายเป็นสิ่งที่มีความซับซ้อนที่ไม่อาจอธิบายได้อย่างครอบคลุมเพียงทฤษฎีใดทฤษฎีหนึ่ง Rudolph (2012) ได้พัฒนารูปแบบเชิงทฤษฎีในบริบทของสัมพันธภาพระหว่างบุคคลของภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่น (Theoretical model of the interpersonal context of adolescent depression) เพื่ออธิบายภาวะซึมเศร้าให้ครอบคลุมทั้งปัจจัยทางด้านชีวภาพ ความคิด และจิตสังคม โดยมีสมมุติฐานว่าภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่นเกิดจากการที่วัยรุ่นมีปัญหาด้านสัมพันธภาพระหว่างบุคคล และไม่สามารถจัดการกับปัญหาที่เกิดขึ้นได้ ทำให้เกิดความรู้สึกอึดอัด คับข้องใจ รู้สึกล้มเหลวในการสร้างสัมพันธภาพ รู้สึกไม่เป็นที่ต้องการของผู้อื่น รู้สึกมีคุณค่าในตนเองลดลง จึงทำให้เกิดภาวะซึมเศร้าขึ้น ซึ่งปัญหาด้านสัมพันธภาพที่เกิดขึ้นมาจากปัจจัยที่หลากหลาย เช่น เพศ พัฒนาการตามวัย สัมพันธภาพภายในครอบครัว การประเมินสัมพันธภาพที่ไม่มีประสิทธิภาพ ที่อาจเกิดจากพื้นฐานภายในตนเองในการสร้างสัมพันธภาพ ลักษณะของความผูกพันในสัมพันธภาพ สัมพันธภาพภายในครอบครัว และพฤติกรรมทางสังคมที่บกพร่องที่อาจเกิดจากลักษณะของสัมพันธภาพภายในครอบครัว การตอบสนองต่อความเครียด หรือการเข้าร่วมสังคมจากรูปแบบเชิงทฤษฎีในบริบทของสัมพันธภาพระหว่างบุคคลของภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่น (Rudolph, 2012) ร่วมกับการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง พบปัจจัยคัดสรรที่อาจมีอิทธิพลต่อภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่นตอนปลาย ได้แก่ ความฉลาดทางสังคม (Social intelligence) ความผูกพันในครอบครัว (Family connectedness) ความผูกพันใกล้ชิดกับเพื่อน (Friendship intimacy) การรับรู้

การถูกรังแกผ่านโลกออนไลน์ (Perception cyberbullying victim) และการเผชิญปัญหาการรังแกทางโลกออนไลน์แบบมุ่งแก้ปัญหา (Coping with cyberbullying)

ความฉลาดทางสังคม เป็นความสามารถของวัยรุ่นตอนปลายในการอยู่ร่วมกับบุคคลอื่นในสังคม มีการรับรู้ เข้าใจ และตระหนักรู้ถึงความต้องการของสังคม ซึ่งถือเป็นพื้นฐานสำคัญในการสร้างสัมพันธภาพกับผู้อื่น (Goleman, 2006) ตามแนวคิดของ Rudolph (2012) ความฉลาดทางสังคมถือเป็นพื้นฐานภายในบุคคลที่สำคัญต่อการสร้างสัมพันธภาพกับผู้อื่น วัยรุ่นที่มีความฉลาดทางสังคมสูงมักมีพื้นฐานในการสร้างสัมพันธภาพกับผู้อื่นที่ดี โดยมีความสามารถและทักษะในการสร้างสัมพันธภาพกับผู้อื่นได้ดี จึงไม่มีปัญหาสัมพันธภาพ และไม่มีภาวะซึมเศร้าจากการศึกษาพบว่า นักศึกษาพยาบาลที่มีความฉลาดทางสังคมสูงมักมีสัมพันธภาพกับบุคคลอื่นดีขึ้น ($r = .562, p < .01$) (ศิริยุพร บุสหงส์, ชนิดดา แนนเกษร และจินห์จุฑา ชัยเสนา ดาลาส, 2561) พยาบาลวิชาชีพที่มีความฉลาดทางสังคมสูงมักมีปัญหาสุขภาพจิตน้อย ($r = -.13, p > .05$) (กัมภีรพรรณ สาชิน, ภรภัทร เสงอุคมทรัพย์ และดวงใจ วัฒนสินธุ์, 2562) และพบว่า ความฉลาดทางสังคมมีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าของนักศึกษาในมหาวิทยาลัยในตุรกี (Dogan & Cetin, 2008) ส่วนนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 4 ที่เข้าร่วม โปรแกรมการให้คำปรึกษากลุ่มการเสริมสร้างความฉลาดทางสังคมมีภาวะซึมเศร้าลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($t = 4.276, p < .01$) (ทัชชา สุริโย, อมราพร สุรการ และอัจฉรา ประเสริฐสิน, 2559) ความฉลาดทางสังคมจึงเป็นปัจจัยหนึ่งที่อาจมีอิทธิพลต่อภาวะซึมเศร้าของวัยรุ่นตอนปลาย

ความผูกพันในครอบครัวเป็นการรับรู้ของวัยรุ่นตอนปลายที่มีต่อสัมพันธภาพระหว่างสมาชิกในครอบครัว โดยรับรู้ว่าคุณค่าในครอบครัวมีความผูกพันใกล้ชิด มีความอบอุ่น ห่วงใย และใส่ใจซึ่งกันและกัน (Resenick et al., 1997) ตามแนวคิดของ Rudolph (2012) พบว่า ความผูกพันในครอบครัวถือเป็นสิ่งที่แสดงออกถึงลักษณะของสัมพันธภาพภายในครอบครัวของวัยรุ่น ซึ่งเป็นพื้นฐานสำคัญของการประเมินสัมพันธภาพที่มีประสิทธิภาพ และความบกพร่องของพฤติกรรมทางสังคม โดยวัยรุ่นตอนปลายที่มีความผูกพันในครอบครัวสูงมักรับรู้ว่าคุณค่าได้รับการดูแลเอาใจใส่ ได้รับความรัก ความอบอุ่น และเรียนรู้การสร้างสัมพันธภาพที่ดีกับผู้อื่นจากครอบครัว ทำให้สามารถประเมินการสร้างสัมพันธภาพได้อย่างมีประสิทธิภาพ และมีพฤติกรรมทางสังคมที่เหมาะสมจึงไม่เกิดปัญหาสัมพันธภาพระหว่างบุคคลและไม่มีภาวะซึมเศร้า จากการศึกษพบว่า นักศึกษาพยาบาลที่มีความผูกพันในครอบครัวสูงมักมีภาวะซึมเศร้าน้อย ($r = -.157, p < .001$) (นฤมล สมรรคเสวี และ โสภณ แสงอ่อน, 2558) และความผูกพันในครอบครัวมีอิทธิพลต่อภาวะซึมเศร้าของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลาย ($\beta = -.25, p < .001$) (นวลจิรา จันระลักษณะ, ทัศนาศ ทวีคุณ และ โสภณ แสงอ่อน, 2558) และความผูกพันในครอบครัวยังมีอิทธิพลต่อภาวะ

ซึมเศร้าของวัยรุ่นตอนปลายในจังหวัดระยอง ($\beta = -.19, p < .05$) (สุนันท์ เสียงเสนาะ และคณะ, 2560) ความผูกพันในครอบครัวจึงอาจเป็นปัจจัยหนึ่งที่มีอิทธิพลต่อภาวะซึมเศร้าของวัยรุ่นตอนปลายได้

ส่วนความผูกพันใกล้ชิดกับเพื่อนซึ่งเป็นการรับรู้ความรู้สึกผูกพันใกล้ชิดกับเพื่อนวัยเดียวกัน โดยรู้สึกสนิทสนม มีมิตรภาพ มีการช่วยเหลือ ไว้วางใจ ผูกพันรักใคร่ ห่วงใย และมีการดูแลเอาใจใส่กัน (Buhrmester, 1990) ตามแนวคิดของ Rudolph (2012) ความผูกพันใกล้ชิดกับเพื่อนอาจถือเป็นส่วนหนึ่งของลักษณะของความผูกพันในสัมพันธภาพที่ยึดติดแน่น และความต้องการได้รับการยอมรับจากกลุ่มเพื่อนและสังคม ซึ่งเป็นความต้องการตามพัฒนาการตามวัยของวัยรุ่น หากวัยรุ่นมีความผูกพันใกล้ชิดกับเพื่อนสูงก็มักมีความมั่นคงในความผูกพันของสัมพันธภาพกับผู้อื่นมากขึ้น ทำให้สามารถประเมินสัมพันธภาพได้อย่างมีประสิทธิภาพ และสามารถสร้างสัมพันธภาพกับผู้อื่นได้เป็นอย่างดีจึงไม่มีภาวะซึมเศร้า จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่า ความผูกพันใกล้ชิดกับเพื่อนมีอิทธิพลทางลบกับภาวะซึมเศร้าของวัยรุ่นตอนปลายในจังหวัดระยอง ($\beta = -.211, p < .001$) (สุนันท์ เสียงเสนาะ และคณะ, 2560) และในจังหวัดหนึ่งในภาคกลาง ($\beta = -.150, p < .001$) (นวลจิรา จันระลักษณะ และคณะ, 2558) ความผูกพันใกล้ชิดกับเพื่อนจึงเป็นอีกปัจจัยหนึ่งที่อาจมีอิทธิพลต่อภาวะซึมเศร้าของวัยรุ่นตอนปลาย

จากการทบทวนวรรณกรรมยังพบว่า ปัจจัยที่สำคัญที่อาจมีอิทธิพลต่อภาวะซึมเศร้าของวัยรุ่นตอนปลายตามสภาพสังคมที่เปลี่ยนแปลงไปในปัจจุบัน ได้แก่ การรับรู้การถูกรังแกทางโลกออนไลน์ และการเผชิญปัญหาการรังแกทางโลกออนไลน์แบบมุ่งแก้ปัญหา โดยการรับรู้การถูกรังแกทางโลกออนไลน์ ซึ่งเป็นการรับรู้หรือการตีความของวัยรุ่นว่าตนเองถูกรังแกผ่านระบบอินเทอร์เน็ตอย่างต่อเนื่อง ได้แก่ การนำข้อมูลส่วนตัวไปเผยแพร่ทั้งที่เป็นจริงและไม่เป็นจริง ทำให้รู้สึกอับอาย เครียด เจ็บปวด สูญเสียความมั่นใจในการอยู่ในสังคม (กฤตศักดิ์ อนุ โรจน์ และณัฏฐรพีพยรัตน์เสถียร, 2562) รู้สึกมีคุณค่าในตนเองลดลง ทำให้ไม่กล้าเข้าสังคม รู้สึกท้อแท้ สิ้นหวัง ซึมเศร้า (ปองกมล สุรัตน์, 2561) จากการศึกษาพบว่า นักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนปลายที่รับรู้พฤติกรรมรังแกผ่านโลกไซเบอร์สูงจะมีภาวะซึมเศร้าสูง ($r = .52, p = .055$) (รัตติยา ดินน้ำจืด และไวพจน์ กุลาชัย, 2560) การรับรู้การถูกรังแกผ่านโลกออนไลน์เป็นอีกปัจจัยหนึ่งที่อาจมีอิทธิพลต่อภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่นตอนปลาย

ส่วนการเผชิญปัญหาการรังแกทางโลกออนไลน์แบบมุ่งแก้ปัญหาซึ่งเป็นมุมมองหรือความคิดของวัยรุ่นที่คาดการณ์ว่าหากตนเองถูกรังแกทางโลกออนไลน์จะพยายามจัดการกับเหตุการณ์ที่เกิดขึ้น โดยมุ่งเน้นการแก้ปัญหาหรือสาเหตุ เช่น บล็อกหรือลบผู้ที่กระทำแจ้งตำรวจ หรือดำเนินคดีกับผู้กระทำ (ณัฐกานต์ จันทศิริพุทธ และทิพย์นภา หวนสุริยา, 2560) ซึ่งรูปแบบ

ของการเผชิญปัญหาดังกล่าวจะทำให้วัยรุ่นได้รับการช่วยเหลือ สามารถควบคุมหรือปรับตัวกับเหตุการณ์ได้มากขึ้นจึงไม่เกิดภาวะเครียด กดดัน หรืออับอาย และไม่เกิดภาวะซึมเศร้า จากการศึกษพบว่า การเผชิญปัญหาการรังแกทางโลกออนไลน์แบบมุ่งแก้ปัญหาที่มีอิทธิพลทางบวกกับการรับรู้การถูกคุกคามทางออนไลน์ของนักศึกษา ($\beta = .420, p < .001$) (ณัฐกานต์ จันทร์ศิริพุทธ และทิพย์นภา หวนสุริยา, 2560) อย่างไรก็ตามปัจจุบันพบการศึกษาเกี่ยวกับความสัมพันธ์ระหว่างการเผชิญปัญหาการรังแกทางออนไลน์แบบมุ่งแก้ปัญหาที่ภาวะซึมเศร้าค่อนข้างน้อย แต่จากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องพบว่า ผู้ที่มีทักษะการแก้ปัญหาแบบมุ่งแก้ปัญหาหมักมีภาวะซึมเศร้า น้อย เช่น มารดาที่มีบุตรวัยรุ่นตั้งครรภ์ที่มีกลไกการเผชิญปัญหาแบบมุ่งจัดการกับปัญหาสูงหมักมีภาวะซึมเศร้าน้อย ($r = -.26, p < .05$) (นฤมล สุนัขศักดิ์, ดวงใจ วัฒนสินธุ์, ภรภัทร เสงอุคมทรัพย์ และเวทิส ประทุมศรี, 2560) หรือวัยรุ่นตอนต้นที่เข้าร่วมโปรแกรมการพัฒนาทักษะการเผชิญปัญหาที่มีภาวะซึมเศร่าลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .001$) (อดิรัตน์ วัฒน ไพลิน, ลลนา ประทุม, ยาใจ สิทธิมงคล, 2554) การเผชิญปัญหาการถูกรังแกทางโลกออนไลน์แบบแก้ปัญหาจึงอาจเป็นอีกปัจจัยหนึ่งที่มีอิทธิพลต่อภาวะซึมเศร้าของวัยรุ่นตอนปลาย

จากการทบทวนวรรณกรรมดังกล่าวข้างต้นแสดงให้เห็นว่า วัยรุ่นตอนปลายที่กำลังศึกษาอยู่ในระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย เป็นกลุ่มเสี่ยงที่มีแนวโน้มต่อการเกิดภาวะซึมเศร้า เนื่องจากต้องเผชิญกับการปรับตัวที่หลากหลายทั้งด้านพัฒนาการตามวัย การเรียน และสภาพสังคมในยุคไทยแลนด์ 4.0 ซึ่งภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่นตอนปลายก่อให้เกิดผลกระทบทั้งต่อตนเอง ครอบครัว สังคม และประเทศชาติ จึงมีความจำเป็นต้องป้องกันภาวะซึมเศร้าตั้งแต่ในระยะเริ่มต้น และมีการป้องกันภาวะซึมเศร้าอย่างมีประสิทธิภาพ โดยต้องมีการจัดการกระทำกับปัจจัยที่หลากหลายทั้งปัจจัยเสี่ยงและปัจจัยปกป้อง ถึงแม้มีการศึกษาปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่นตอนปลายมากขึ้น แต่ก็ยังพบสถิติของภาวะซึมเศร้าที่สูงขึ้น ซึ่งการทำความเข้าใจเกี่ยวกับปัจจัยที่สอดคล้องกับสภาพสังคมในปัจจุบัน จะช่วยให้สามารถออกแบบกิจกรรมเพื่อดูแลวัยรุ่นตอนปลายได้อย่างมีประสิทธิภาพมากขึ้น

ผู้วิจัยได้เห็นความสำคัญและตระหนักถึงปัญหาดังกล่าวจึงสนใจศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อภาวะซึมเศร้าของวัยรุ่นตอนปลายในอำเภอเมือง จังหวัดจันทบุรี ซึ่งเป็นจังหวัดหนึ่งในภาคตะวันออกที่ประชากรส่วนใหญ่ประกอบอาชีพเกษตรกรรมปลูกผลไม้ ลักษณะความเป็นอยู่ส่วนใหญ่เป็นครอบครัวขยาย สภาพสิ่งแวดล้อมเริ่มมีความเป็นสังคมเมืองมากขึ้น มีเทคโนโลยีใหม่ๆ เข้ามามากขึ้น จึงอาจทำให้ความใกล้ชิดหรือสัมพันธ์ภายในครอบครัวเกิดความห่างเหิน โดยเฉพาะครอบครัวที่มีบุตรในช่วงวัยรุ่นที่ต้องการความใกล้ชิด ความรัก ความอบอุ่นจากครอบครัว หากมีสัมพันธ์ภายในครอบครัวไม่ดี อาจเกิดปัญหาทางสุขภาพจิตได้ จากการสำรวจของกรมสุขภาพจิต

(2563) พบว่าวัยรุ่นอายุ 15-19 ปี ในจังหวัดจันทบุรี มีความชุกของโรคซึมเศร้าร้อยละ 41 ซึ่งเป็นความชุกที่ค่อนข้างสูง และอาจส่งผลกระทบต่อตัววัยรุ่น ครอบครัว และเศรษฐกิจได้สูง ผู้วิจัยในฐานะพยาบาลวิชาชีพปฏิบัติงานในหน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับการดูแลภาวะสุขภาพจิตของประชาชนจึงสนใจที่จะศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อภาวะซึมเศร้าของวัยรุ่นตอนปลาย โดยประยุกต์รูปแบบเชิงทฤษฎีในบริบทของสัมพันธภาพระหว่างบุคคลของภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่น (Rudolph, 2012) ร่วมกับการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง พบว่า ปัจจัยคัดสรรในการศึกษานี้ ได้แก่ ความฉลาดทางสังคม ความผูกพันในครอบครัว ความผูกพันใกล้ชิดกับเพื่อน การรับรู้การถูกรังแกทางโลกออนไลน์ และการเผชิญปัญหาการรังแกทางโลกออนไลน์แบบมุ่งแก้ปัญหา โดยผลการศึกษาจะเป็นข้อมูลพื้นฐานเกี่ยวกับปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อภาวะซึมเศร้าของวัยรุ่นตอนปลายที่สามารถนำไปพัฒนากิจกรรมหรือโปรแกรม เพื่อป้องกันหรือลดภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่นกลุ่มนี้ได้

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาภาวะซึมเศร้าของวัยรุ่นตอนปลาย ในเขตอำเภอเมือง จังหวัดจันทบุรี
2. เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อภาวะซึมเศร้าของวัยรุ่นตอนปลาย ในเขตอำเภอเมือง จังหวัดจันทบุรี โดยมีปัจจัยคัดสรรในการศึกษาครั้งนี้ ได้แก่ ความฉลาดทางสังคม ความผูกพันในครอบครัว ความผูกพันใกล้ชิดกับเพื่อน การรับรู้การถูกรังแกทางโลกออนไลน์ และการเผชิญปัญหาการรังแกทางโลกออนไลน์แบบมุ่งแก้ปัญหา

สมมติฐานการวิจัย

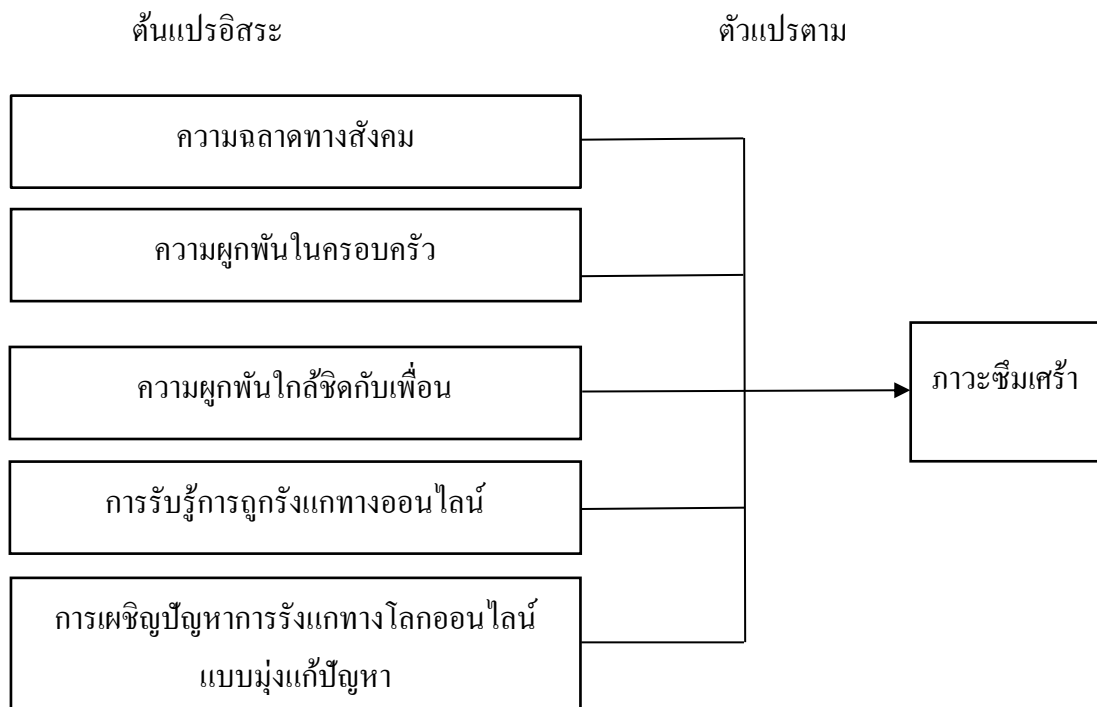
ความฉลาดทางสังคม ความผูกพันในครอบครัว ความผูกพันใกล้ชิดกับเพื่อน การรับรู้การถูกรังแกทางโลกออนไลน์ และการเผชิญปัญหาการรังแกทางโลกออนไลน์แบบมุ่งแก้ปัญหา สามารถร่วมกันทำนายภาวะซึมเศร้าของวัยรุ่นตอนปลายในเขตอำเภอเมือง จังหวัดจันทบุรี ได้

กรอบแนวคิดการวิจัย

กรอบแนวคิดในการวิจัยครั้งนี้ประยุกต์ใช้รูปแบบเชิงทฤษฎีในบริบทของสัมพันธภาพระหว่างบุคคลของภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่นของ Rudolph (2012) ร่วมกับการทบทวนวรรณกรรม ภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่นเกิดจากปัญหาด้านสัมพันธภาพระหว่างบุคคล และไม่สามารถจัดการกับปัญหาที่เกิดขึ้นได้ทำให้เกิดความรู้สึกอึดอัด คับข้องใจ รู้สึกล้มเหลวในการสร้างสัมพันธภาพตนเองไม่เป็นที่ต้องการของผู้อื่น เกิดความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองลดลง และเกิดภาวะซึมเศร้าขึ้น

ซึ่งปัญหาด้านสัมพันธภาพที่เกิดขึ้นมาจากปัจจัยที่หลากหลาย เช่น เพศ พัฒนาการตามวัยของวัยรุ่น สัมพันธภาพภายในครอบครัว การประเมินสัมพันธภาพที่ไม่มีประสิทธิภาพ และพฤติกรรมทางสังคมที่บกพร่อง

จากรูปแบบเชิงทฤษฎีในบริบทของสัมพันธภาพระหว่างบุคคลของภาวะซึมเศร้า ในวัยรุ่นของ Rudolph (2012) ร่วมกับการทบทวนวรรณกรรม พบว่า ปัจจัยคัดสรรที่มีอิทธิพลต่อภาวะซึมเศร้าของวัยรุ่นตอนปลาย ได้แก่ ความฉลาดทางสังคม ความผูกพันในครอบครัว ความผูกพันใกล้ชิดกับเพื่อน การรับรู้การถูกรังแกทางโลกออนไลน์ และการเผชิญปัญหาการรังแกทางโลกออนไลน์แบบมุ่งแก้ปัญหา โดยความฉลาดทางสังคมอาจเป็นพื้นฐานภายในบุคคลที่มีผลต่อการสร้างสัมพันธภาพมักสามารถรับรู้ เข้าใจในสถานการณ์ และสามารถประเมินการสร้างสัมพันธภาพกับผู้อื่นได้ ส่วนความผูกพันในครอบครัวเป็นลักษณะของสัมพันธภาพภายในครอบครัวที่เป็นพื้นฐานในการเรียนรู้การสร้างสัมพันธภาพกับผู้อื่น สำหรับความผูกพันใกล้ชิดกับเพื่อนถือเป็นลักษณะของความผูกพันในสัมพันธภาพที่ยึดติดแน่น และการสร้างสัมพันธภาพเพื่อตอบสนองความต้องการการยอมรับจากกลุ่มเพื่อนและสังคมซึ่งเป็นพัฒนาการตามวัย นอกจากนี้จากการทบทวนวรรณกรรมยังพบว่า การรับรู้การถูกรังแกทางโลกออนไลน์และการเผชิญปัญหาการรังแกทางโลกออนไลน์แบบมุ่งแก้ปัญหา ยังเป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อภาวะซึมเศร้า ดังนั้นถ้าวัยรุ่นตอนปลายมีความฉลาดทางสังคมสูง ร่วมกับการรับรู้ความผูกพันในครอบครัวสูง และมีความผูกพันใกล้ชิดกับเพื่อนสูง และมีการรับรู้การถูกรังแกทางโลกออนไลน์ค่อนข้างน้อย รวมทั้งมีรูปแบบการเผชิญปัญหาการถูกรังแกทางโลกออนไลน์แบบมุ่งแก้ปัญหาสูง มักมีภาวะซึมเศร้าน้อย ดังแสดงในภาพที่ 1



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

ขอบเขตการวิจัย

การศึกษาวิจัยครั้งนี้เป็นเชิงพรรณนาแบบหาความสัมพันธ์เชิงทำนาย (Descriptive predictive correlational research) เพื่อศึกษาภาวะซึมเศร้าและปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อภาวะซึมเศร้าของวัยรุ่นตอนปลายที่กำลังศึกษาอยู่ชั้นมัธยมศึกษาตอนปลายในโรงเรียนมัธยมศึกษาในอำเภอเมืองจังหวัดจันทบุรี จำนวน 160 คน โดยเก็บข้อมูลระหว่างเดือนกรกฎาคม ถึง เดือนสิงหาคม พ.ศ. 2563

นิยามศัพท์เฉพาะ

ภาวะซึมเศร้า เป็นภาวะที่วัยรุ่นตอนปลายแสดงออกถึงการเกิดการเปลี่ยนแปลงทางด้านอารมณ์ความคิด การรับรู้ พฤติกรรม และความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลที่ผิดปกติไปจากเดิม โดยมีอารมณ์ซึมเศร้า มีความคิดอัตโนมัติทางลบต่อตนเอง รู้สึกไร้ค่า หดหวน้ำใจ เบื่อหน่าย หดหู่ ห่อเหี่ยวใจ อ้างว้าง ไม่มีสมาธิ เบื่ออาหาร นอนไม่หลับ เป็นต้น ประเมินโดยใช้แบบประเมินภาวะซึมเศร้า (Center for Epidemiological Studies-Depression Scale) พัฒนาโดย Radloff (1997) แปลเป็นไทยโดย อุมภาพร ตรังคสมบัติ, วชิระ ลากบุญทรัพย์ และปิยลัมพร หะวานนท์ (2540)

ความฉลาดทางสังคม เป็นความสามารถของวัยรุ่นตอนปลายในการอยู่ร่วมกับบุคคลอื่นในสังคม มีการรับรู้ เข้าใจ และตระหนักรู้ถึงความต้องการของสังคม นำไปสู่การปรับตัวที่ถูกต้องเหมาะสมต่อสังคม เพื่อสร้างความสัมพันธ์ที่ดีกับบุคคลอื่นในสังคม มีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมให้สอดคล้องกับสถานการณ์ในสังคม ทำให้สามารถดำเนินชีวิตในสังคมได้อย่างมีความสุข ประกอบด้วย การตระหนักรู้ และปฏิสัมพันธ์ทางสังคม ประเมินโดยใช้แบบประเมินความฉลาดทางสังคมของ ทัชชา สุริโย และคณะ (2559)

ความผูกพันในครอบครัว เป็นการรับรู้ของวัยรุ่นตอนปลายถึงความผูกพันในครอบครัวรับรู้ถึงการได้รับการดูแลเอาใจใส่ ความรู้สึกใกล้ชิดต่อบิดามารดา มีความพึงพอใจเกี่ยวกับสัมพันธภาพในครอบครัว รู้สึกได้รับความรัก และรับรู้ว่าเป็นที่รักที่ต้องการของครอบครัว ประเมินโดยใช้แบบประเมินความผูกพันในครอบครัว พัฒนาโดย Resenick et al. (1997) แปลเป็นไทยโดยพิสมัย นพรัตน์ (2543)

ความผูกพันใกล้ชิดกับเพื่อน เป็นการรับรู้ของวัยรุ่นตอนปลายต่อการแสดงออกระหว่างเพื่อนในวัยใกล้เคียงกัน มีความรู้สึกใกล้ชิดคุ้นเคยสนิทสนม มีมิตรภาพระหว่างเพื่อน มีการช่วยเหลือเพื่อแม่ มีความไว้วางใจซึ่งกัน รู้สึกผูกพันรักใคร่ ห่วงใยกันและกัน มีความเอาใจใส่ดูแลกันระหว่างบุคคล ประเมินโดยใช้แบบประเมินความผูกพันใกล้ชิดกับเพื่อน พัฒนาโดย Buhrmester (1990) แปลเป็นไทยโดยมณฑนา นทีธาร (2546)

การรับรู้การถูกรังแกผ่านโลกออนไลน์ เป็นการรับรู้หรือการตีความของวัยรุ่นตอนปลายว่าถูกรังแกอย่างต่อเนื่องผ่านระบบอินเทอร์เน็ตและเทคโนโลยีเครื่องมือสื่อสาร ถูกนำข้อมูลส่วนตัวไปเผยแพร่ทั้งที่เป็นความจริงและไม่เป็นความจริง ทำให้รู้สึกอับอาย เครียด สูญเสียความมั่นใจในการใช้ชีวิตอยู่ในสังคม ประเมินโดยใช้แบบประเมินการถูกรังแกทางออนไลน์ของ Shapka and Maghsoudi (2017) ที่แปลเป็นภาษาไทยและพัฒนาให้เหมาะสมกับบริบทของคนไทย โดย กฤติศักดิ์ อนุโรจน์ และฉัตร พัทธ์รัตน์เสถียร (2562)

การเผชิญปัญหาการรังแกทางโลกออนไลน์แบบมุ่งแก้ปัญหา ซึ่งเป็นมุมมองหรือความคิดของวัยรุ่นที่คาดการณ์ว่าหากตนเองถูกรังแกทางโลกออนไลน์จะพยายามจัดการกับเหตุการณ์ที่เกิดขึ้น โดยมุ่งเน้นการแก้ปัญหาหรือสาเหตุ เช่น การบล็อกหรือลบผู้กระทำ ซึ่งทำให้สามารถควบคุมเหตุการณ์หรือปรับตัวกับสถานการณ์ที่อาจเกิดขึ้นได้เป็นอย่างดี ประเมินโดยใช้แบบประเมินการเผชิญปัญหาการรังแกทางโลกออนไลน์แบบมุ่งแก้ปัญหาของ ฉัตรกานต์ จันทร์ศิริพุทธ และทิพย์นภา หวนสุริยา (2560) ที่พัฒนามาจากแบบประเมินการเผชิญปัญหา (The Stress Appraisal Measure) (SAM) ของ Roesch and Rowley (2005) ตามแนวคิดของ Lazarus and Folkman (1984)

บทที่ 2

เอกสาร และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาวิจัยเชิงพรรณนาแบบวิเคราะห์ความสัมพันธ์เชิงทำนาย (Descriptive predictive correlational research) มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อภาวะซึมเศร้าของวัยรุ่นตอนปลาย ในโรงเรียนมัธยมศึกษาเขตพื้นที่ อำเภอเมือง จังหวัดจันทบุรี รายละเอียดของการทบทวนวรรณกรรม และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง มีดังนี้

1. แนวคิดเกี่ยวกับวัยรุ่นตอนปลาย
2. ภาวะซึมเศร้าของวัยรุ่นตอนปลาย
3. รูปแบบเชิงทฤษฎีในบริบทของสัมพันธภาพระหว่างบุคคลของภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่น
4. ปัจจัยที่มีอิทธิพลกับภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่นตอนปลาย

แนวคิดเกี่ยวกับวัยรุ่นตอนปลาย

องค์การอนามัยโลก (WHO, 2011) ได้ให้ความหมายของวัยรุ่น ว่าวัยรุ่นเป็นผู้มีลักษณะ 3 ประการคือ มีพัฒนาการด้านร่างกายโดยมีวุฒิภาวะทางเพศ มีพัฒนาการทางด้านจิตใจโดยมีการเปลี่ยนแปลงจากเด็กไปเป็นผู้ใหญ่ และมีการเปลี่ยนสภาวะทางด้านเศรษฐกิจจากการที่ต้องพึ่งพาครอบครัวมาเป็นบุคคลที่สามารถประกอบอาชีพหารายได้ด้วยตัวเอง โดยแบ่งวัยรุ่นตามพัฒนาการและช่วงอายุได้เป็น 3 ช่วง ดังนี้ วัยรุ่นตอนต้น วัยรุ่นตอนกลาง และวัยรุ่นตอนปลาย (วันดดา ปิยะศิลป์ และพนม เกตุมาน, 2550)

1. วัยรุ่นตอนต้น (Pubertal phase) เป็นช่วงวัยที่มีการเปลี่ยนแปลงทางร่างกายมาก ซึ่งส่วนใหญ่เด็กหญิงจะมีอายุระหว่าง 11-13 ปี และเด็กชายจะมีอายุระหว่าง 13-15 ปี มีความคิดหมกมุ่นเกี่ยวกับการเปลี่ยนแปลงของร่างกาย โดยเฉพาะพัฒนาการทางด้านเพศจะมีรวดเร็วมาก ถึงแม้ช่วงเวลานี้ร่างกายของวัยรุ่นจะมีการเปลี่ยนแปลงมาก แต่ถ้าด้านความคิด ความรู้สึก วัยรุ่นในช่วงนี้จะยังรู้สึกว่าตนเองเป็นเด็กอยู่

2. วัยรุ่นตอนกลาง (Transitional phase) เป็นวัยที่การเจริญเติบโตทางด้านร่างกายยังคงดำเนินอย่างค่อยเป็นค่อยไป วัยรุ่นเริ่มยอมรับสภาพร่างกายที่เป็นหนุ่มเป็นสาวได้แล้ว ซึ่งเด็กหญิงจะมีอายุระหว่างอายุ 13-15 ปี เด็กชายจะมีอายุระหว่างอายุ 15-17 ปี พัฒนาทางด้านสติปัญญา มีความคิดลึกซึ้ง (Abstract) หันมาใฝ่หาอุดมการณ์ และเอกลักษณ์ของตนเอง

3. วัยรุ่นตอนปลาย (Adolescence proper) เป็นช่วงที่วัยรุ่นมีอายุระหว่าง 16-19 ปี มีการเจริญเติบโตเข้าสู่วัยหนุ่มสาวอย่างเต็มที่ พัฒนาการทั้งร่างกายและจิตใจจนถึงขั้นสูงสุด การพัฒนา

ทางกายเริ่มคงที่ แต่พัฒนาการทางด้านสติปัญญาจะยังดำเนินต่อไป สร้างความเป็นตัวของตัวเอง พยายามแก้ปัญหาชีวิตของตนเอง เป็นเวลาของการฝึกอาชีพ ตัดสินใจเลือกอาชีพที่เหมาะสม และมีความสัมพันธ์แบบผูกพันแน่นแฟ้น (Intimacy) ลักษณะดังกล่าวอาจคาบเกี่ยวกันได้ในแต่ละช่วงวัย

การศึกษาครั้งนี้มุ่งเน้นศึกษาในกลุ่มวัยรุ่นตอนปลาย อายุระหว่าง 17-19 ปี (WHO, 2011) ที่กำลังศึกษาอยู่ในระดับชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย เนื่องจากเป็นวัยที่ต้องปรับตัวหลายด้าน ทั้งด้านพัฒนาการตามวัย ที่เริ่มมีการเปลี่ยนแปลงทั้งในร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม และสติปัญญา อย่างรวดเร็ว เกิดความรู้สึกสับสน และอาจมีการแสดงบทบาทตามระยะพัฒนาการที่ไม่เหมาะสม อีกทั้งการปรับตัวด้านการเรียนการสอนที่เปลี่ยนแปลงไป ต้องตัดสินใจที่จะเลือกอาชีพที่เหมาะสมในอนาคต เกิดความคาดหวังจากครอบครัว และการปรับตัวต่อสภาพแวดล้อมในสังคมยุคดิจิทัล ในปัจจุบัน ที่มีความเจริญก้าวหน้าของสื่อออนไลน์ และเทคโนโลยีอย่างครบครัน การเปลี่ยนแปลงด้านต่าง ๆ อย่างรวดเร็วนั้น อาจก่อให้เกิดความสับสนในตนเอง เกิดความขัดแย้งภายในจิตใจ ถ้าวัยรุ่นไม่สามารถปรับตัวได้อย่างเหมาะสม อาจนำไปสู่ปัญหาทางสุขภาพจิตและมีความเสี่ยงต่อภาวะซึมเศร้าได้

พัฒนาการของวัยรุ่นตอนปลาย

วัยรุ่นตอนปลายมีการเปลี่ยนแปลงตามพัฒนาการทางด้านร่างกาย อารมณ์ สังคม ความคิดและสติปัญญา ดังนี้ (สุริยเดว ทรีปาตี, 2551; ศรีเรือน แก้วกังวาล, 2553)

1. พัฒนาการด้านร่างกาย เมื่อเข้าสู่วัยรุ่นฮอร์โมนสำหรับการเจริญเติบโต (Growth hormone) จะไปกระตุ้นการเจริญเติบโตของร่างกายอย่างรวดเร็ว ทำให้มีสัดส่วนของร่างกายเปลี่ยนไป กระดูกเชิงกรานของเพศหญิงจะขยายออก ตะโพกผายออก มีส่วนโค้ง ส่วนเพศชายขากรรไกรขยายออก ออกกว้าง ไหล่กว้าง มือเท้าใหญ่ แขนขายาว ทรวดทรงผึ่งผาย รูปร่างสมบูรณ์ แข็งแรง กล้ามเนื้อแข็งแรงทำงานได้อย่างมั่นคงขึ้น ฮอร์โมนสำหรับการกระตุ้นการทำงานของต่อมเพศ ทำให้มีผลต่อฮอร์โมนเพศคือ แอนโดรเจน (Androgens) และเอสโตรเจน (Estrogens) พัฒนาลักษณะที่แสดงเพศ ทั้งชั้นปฐมภูมิ และทุติยภูมิมีการผลิตเซลล์สืบพันธุ์ ในเพศชายจะเกิดอาการฝันเปียก เสียงแตกพร่า และหัวขึ้น มีหนวดเครา ส่วนเพศหญิงจะเริ่มมีประจำเดือน มีขนขึ้นที่บริเวณอวัยวะเพศและรักแร้ หน้าอกและสะโพกขยายขึ้น

2. พัฒนาการด้านอารมณ์ วัยรุ่นมักมีอารมณ์ที่หงุดหงิด สับสน อ่อนไหว ร่าร้อนรุนแรง อารมณ์ไม่มั่นคง และมีความวิตกกังวล มีอารมณ์เปลี่ยนแปลงอยู่เสมอ จึงได้เรียกวัยรุ่นตามการแสดงออกจากรมณ์ว่า เป็นวัยพายุแคม (Storm and stress) ซึ่งหมายความว่า วัยรุ่นเป็นวัยที่มีอารมณ์เปลี่ยนแปลงง่าย อ่อนไหวง่าย เปลี่ยนอารมณ์หนึ่ง ไปสู่อารมณ์ตรงกันข้ามได้อย่างรวดเร็ว

ซึ่งจะมีอารมณ์ทุกรูปแบบคือ ทั้ง โกรธ คือดิ่ง ต่อต้าน อิจฉา เป็นต้น วัยรุ่นเป็นวัยที่มีความรู้สึก รุนแรง แสดงความรู้สึกอย่างเปิดเผย และตรงไปตรงมา เต็มไปด้วยความเชื่อมั่นในตนเอง แต่บางครั้งก็รู้สึกหดหู่ มีความสงสัยอยู่ตลอดเวลา ไม่ค่อยจะยอมใครง่าย ๆ นัก ทั้งผู้หญิงและผู้ชาย ต่างต้องการแสดงความคิดเห็นที่ขัดแย้งกับผู้ใหญ่อยู่เสมอ เมื่ออยู่บ้านบางครั้งวัยรุ่นชอบเก็บตัวอยู่ตามลำพังไม่ต้องการให้ใครรบกวน เป็นวัยที่ชอบเข้าหาเพื่อน ชอบให้เพื่อนยอมรับและยกย่อง มักมีขัดแย้งในใจอยู่เสมอ เช่น บางคราวอยากเป็นผู้ใหญ่ บางคราวอยากเป็นเด็ก มีความต้องการที่จะพึ่งพาตนเอง แต่ยังคงต้องการความสนใจจากพ่อแม่อยู่ วัยนี้ต้องการให้ผู้ใหญ่ยอมรับ จึงมักเอาใจใส่กับรูปร่างของตนเองสูงขึ้น และมีความกังวลใจเกี่ยวกับความเปลี่ยนแปลงของตนเองอยู่ตลอดเวลา ซึ่งสาเหตุต่าง ๆ ของความสับสนทางอารมณ์ เกิดจากการเปลี่ยนแปลงต่าง ๆ เกิดจากขณะที่วัยรุ่นกำลังสับสนในบทบาทของตนเอง จึงทำให้วัยรุ่นมีอารมณ์ต่างจากวัยอื่น คือ การเปลี่ยนแปลงทางร่างกาย การที่ร่างกายเปลี่ยนแปลงไปอย่างรวดเร็วทั้งรูปร่าง สัดส่วน และสรีระภายใน ทำให้วัยรุ่นเกิดความวิตกกังวลเป็นอย่างมากว่าตนจะมีลักษณะที่ผิดปกติจากคนทั่วไป ซึ่งอาจก่อให้เกิดปัญหาทางอารมณ์ได้ และการเปลี่ยนแปลงสภาพแวดล้อมทางสังคม โดยเกิดจากปัญหาการปรับตัวต่อสิ่งใหม่ที่ได้พบไม่ว่าจะเป็นสิ่งแวดล้อมใหม่ เพื่อนต่างเพศ การวางตัวและความคาดหวังของคนรอบข้าง การศึกษาเล่าเรียน ภายใต้อำนาจการบีบบังคับของระบบการศึกษาและค่านิยมของครอบครัว โรงเรียนและสังคม เรื่องอาชีพและอนาคต เป็นต้น รวมทั้งความสัมพันธ์ระหว่างวัยรุ่นกับครอบครัว และบุคคลในครอบครัว อาจส่งผลให้วัยรุ่นขาดความมั่นใจ อารมณ์ไม่คงที่ และเปลี่ยนแปลงง่าย ส่งผลต่อพัฒนาการทางด้านอารมณ์ (ศรีเรือน แก้วกังวาล, 2553)

3. พัฒนาการทางสังคม วัยรุ่นกับความสับสนในบทบาท (Identity vs role confusion)

จะรู้สึกตนเองว่ามีการเจริญเติบโต โดยเฉพาะทางด้านร่างกายเหมือนกับผู้ใหญ่ทุกอย่าง วัยรุ่นมักมีความกังวลในใจกลัวว่าจะไม่เป็นที่ยอมรับของเพื่อนรุ่นราวคราวเดียวกันเด็กจะจริงจังในการคบเพื่อน และค่อนข้างมีอุดมการณ์เป็นของตนเอง วัยนี้จะมีการหาอัตลักษณ์ของตนเอง (Ego identity) ถ้าค้นหาตัวเองได้ก็จะแสดงบทบาทของตนเองได้อย่างเหมาะสม แต่ถ้าตรงกันข้ามค้นหาเอกลักษณ์ของตนไม่พบ จะเกิดความสับสนและแสดงบทบาทที่ไม่เหมาะสมหรือไม่สอดคล้องกับตนเอง (Erikson, 1968) วัยนี้จะเริ่มห่างจากทางบ้าน ไม่ค่อยสนิทสนมคลุกคลีกับพ่อแม่พี่น้องเหมือนเดิม แต่จะสนใจเพื่อนมากกว่า จะใช้เวลากับเพื่อนนาน ๆ มีกิจกรรมนอกบ้านมาก ไม่อยากไปไหนกับทางบ้าน การคบเพื่อนของวัยรุ่นจะบ่งบอกถึงความรู้สึกที่มีต่อตัวเอง ยอมรับบทบาทของเขาในสังคมเพื่อน เช่น เป็นผู้นำ ผู้ตาม ผู้แก้ปัญหา หรือผู้สร้างปัญหา ซึ่งมีส่วนสำคัญในการสร้างความภาคภูมิใจ มั่นใจและนับถือตนเอง มีการรวมกลุ่มเพราะเด็กสามารถที่จะร่วมทุกข์ร่วมสุข แก้ไขปัญหาเข้าใจปัญหาได้ดีกว่าคนต่างวัย ซึ่งมีความซับซ้อนใจต่างกัน เด็กวัยนี้ต้องการการยอมรับ

จากกลุ่มเพื่อนอิทธิพลของกลุ่มเพื่อนมีมากกว่าครอบครัว (Fuhrmann, 1990) รวมทั้งเริ่มมีความสนใจเพศตรงข้าม สนใจสังคมสิ่งแวดล้อม ปรับตัวเองให้เข้ากับกฎเกณฑ์กติกาของกลุ่ม ของสังคม ได้ดีขึ้น มีความสามารถในทักษะสังคม การสื่อสารเจรจา การแก้ปัญหา การประนีประนอม การยืดหยุ่น โอนอ่อนผ่อนตาม และการทำงานร่วมกับผู้อื่น พัฒนาการทางสังคมที่ดีจะเป็นพื้นฐาน มนุษย์สัมพันธ์ที่ดี และบุคลิกภาพที่ดี การเรียนรู้สังคมจะช่วยให้ตนเองหาแนวทางการดำเนินชีวิตที่เหมาะสมกับตนเอง เลือกวิชาชีพที่เหมาะสมกับตน และมีสังคมสิ่งแวดล้อมที่ดีต่อตนเองในอนาคตต่อไป หากวัยรุ่นคนใดชอบอยู่อย่างโดดเดี่ยว ก็จะขาดทักษะด้านมนุษยสัมพันธ์ หรือมีภาพพจน์ของตนเองในด้านลบ มีปมด้อย ทำให้มีภาพพจน์ตนเอง ทักษะการเข้าสังคม พัฒนาการทางอารมณ์ และบุคลิกภาพเสียได้

4. พัฒนาการทางด้านความคิดและสติปัญญา วัยรุ่นเป็นวัยที่มีการพัฒนาการทางสติปัญญาที่ก้าวหน้าอย่างรวดเร็ว มีความเจริญทางด้านสมองเต็มที่ สามารถเรียนรู้เรื่องยากได้ มีความสามารถต่าง ๆ เพิ่มขึ้นหลายอย่าง ทั้งในด้านความสนใจต่อสิ่งต่าง ๆ ก็มีอย่างกว้างขวาง และลึกซึ้งขึ้น สามารถใช้ความคิดของตนได้อย่างมีอิสระ แสดงความคิดเห็นต่อสิ่งต่าง ๆ ได้อย่างเสรีสูงขึ้น แบบการคิดของวัย รุ่นแตกต่างกันไปจากตอนที่เขาเป็นเด็กอย่างเห็นได้ชัด กล่าวคือ เริ่มคิดถึงสิ่งที่ไกลออกไปจากตัว ไม่ผูกการคิดไว้กับการคิดเพียงแบบเดียว รู้จักสังเกตความคิด ความรู้สึกที่คนอื่นมีต่อตนเองชัดเจนขึ้นทำให้การประเมินค่าตนเองของเด็กวัยนี้ เป็นไปอย่างตรงต่อข้อเท็จจริงสูงขึ้น ความสามารถที่วัยรุ่นมีเพิ่มขึ้นนี้ จะช่วยให้สามารถสะสมความรู้ต่าง ๆ ได้ดีขึ้น สิ่งสำคัญในการพัฒนาการด้านสติปัญญาของวัยรุ่นที่เปลี่ยนแปลง คือการพัฒนาการรู้คิดจากเชิงรูปธรรมมาเป็นเชิงนามธรรม กล่าวคือวัยรุ่นจะกลายเป็นผู้ที่มีความสามารถในการใช้เหตุผลจากการตั้งสมมติฐานต่าง ๆ สามารถพิจารณาสิ่งที่อาจเป็นไปได้ เท่า ๆ กันกับพิจารณาเรื่องที่เป็นจริง และเป็นทางรูปธรรม วัยรุ่นจึงค่อยพิจารณาสูงขึ้น จากการคิดเชิงเด็กเล็ก ในแบบที่มีการค้นหาและดูแลเฉพาะความสัมพันธ์ระหว่างสิ่งของกับเหตุการณ์ต่าง ๆ มาสู่การคิดที่เป็นตัวของตัวเองได้ ในวัยรุ่น อาจจะพบความคิดแบบ Ego-centric ในวัยรุ่น คือ คิดหมกมุ่นว่าตนเองคือใคร รู้สึกหวั่นไหวและให้ความสำคัญกับคำวิพากษ์วิจารณ์ กังวลต่อรูปร่างหน้าตา ในการประเมินตนเองของวัยรุ่น หรือความคิดเกี่ยวกับตนเอง (Self concept) มักมาจากความรู้สึกของคนอื่นที่มีต่อตัววัยรุ่น มากกว่าที่จะประเมินด้วยตนเอง อยู่บนความคาดหวัง ต้องการการยอมรับและมีโลกส่วนตัว สิ่งที่มาคือความคิดที่ที่ตนเห็นว่าถูกต้อง สมเหตุสมผลกับกลายเป็นความขัดแย้งของวัยรุ่นกับบุคคลอื่น ในวัยรุ่นการค้นหาตนเองเป็นลักษณะพัฒนาการที่สำคัญที่เด็กวัยรุ่นต้องพัฒนาให้พบตนเอง จึงจะผ่านในช่วงวิกฤติในวัยรุ่น และเข้าสู่ผู้ใหญ่อย่างมั่นคง (Erikson, 1968)

จากการศึกษาการปรับตัวตามระยะพัฒนาการของวัยรุ่นตอนปลาย พบว่ามีการเปลี่ยนแปลงด้านต่าง ๆ อย่างรวดเร็ว ทั้งด้านร่างกาย วัยรุ่นเติบโตอย่างรวดเร็ว มีการเปลี่ยนแปลงรูปร่าง ทรวดทรง รวมถึงฮอร์โมนต่าง ๆ การเปลี่ยนแปลงด้านอารมณ์ อ่อนไหวง่าย เปลี่ยนอารมณ์หนึ่งไปสู่อารมณ์ตรงกันข้ามได้อย่างรวดเร็ว การเปลี่ยนแปลงด้านสังคม มีการหาอัตลักษณ์ของตนเอง เริ่มมีสังคมนอกบ้าน สังคมที่โรงเรียน เพื่อน คุณครู และการคบเพื่อนต่างเพศ และการเปลี่ยนแปลงด้านความคิดและสติปัญญา มีพัฒนาการรู้คิดจากเชิงรูปธรรมมาเป็นเชิงนามธรรม มีความสามารถในการใช้เหตุผลจากการตั้งสมมติฐานต่าง ๆ วัยรุ่นตอนปลายที่ไม่สามารถปรับตัวตามระยะพัฒนาการที่เหมาะสมได้จะนำไปสู่การเกิดภาวะเครียดและสุขภาพจิต ส่งผลให้เกิดภาวะซึมเศร้าได้

วัยรุ่นตอนปลายกับการปรับตัวในการเรียนระดับชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย

วัยรุ่นตอนปลายส่วนใหญ่กำลังศึกษาอยู่ในระดับชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย วัยรุ่นที่จบการศึกษาในระดับมัธยมศึกษาตอนต้นส่วนใหญ่จะต้องเปลี่ยนสถานศึกษา เพื่อไปศึกษาต่อในระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย วัยรุ่นจึงต้องปรับตัวเพื่อให้เข้ากับสภาพแวดล้อมใหม่ รวมถึงการสร้างความสัมพันธ์เพื่อเป็นที่ยอมรับจากกลุ่มเพื่อนในสังคมใหม่ ที่มีความแตกต่างกันทั้งในด้านลักษณะนิสัย อารมณ์สติปัญญา ภูมิหลังของครอบครัว การอบรมเลี้ยงดู เป็นต้น วัยรุ่นที่มีทักษะความสามารถในการปรับตัวให้มีสัมพันธภาพเข้ากับผู้อื่นได้นั้นจะได้รับการยอมรับจากกลุ่มเพื่อน อันจะก่อให้เกิดความสัมพันธ์อันดีกับผู้อื่น ส่งผลให้วัยรุ่นมีความสุขกับการเรียน แต่ในทางตรงกันข้ามหากวัยรุ่นไม่สามารถรับมือกับการปรับตัวที่เกิดขึ้นได้ ก็จะส่งผลให้วัยรุ่นเกิดความรู้สึกแปลกแยก โดดเดี่ยว มีพฤติกรรมที่แยกตัว หลีกหนีจากสังคม ไม่มีความสุขกับโรงเรียน ไม่อยากไปโรงเรียน และที่สำคัญคือวัยรุ่นมีทัศนคติที่ไม่ดี ทั้งต่อเพื่อนและต่อการเรียนอันจะนำไปสู่การขาดเรียน การออกจากโรงเรียนกลางคัน ซึ่งจะมีผลกระทบโดยตรงในด้านผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนของนักเรียนต่อไปในอนาคต และวัยรุ่นยังต้องเผชิญกับการปรับตัวด้านการเรียนการสอนที่มีการเปลี่ยนแปลงไปจากเดิมอีกด้วย

การเรียนการสอนระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย (ชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 4-6) เน้นการเพิ่มพูนความรู้และทักษะเฉพาะด้าน ตอบสนองความสามารถ ความถนัดและความสนใจของผู้เรียน แต่ละคนในด้านวิชาการ มีทักษะในการใช้วิทยาการและเทคโนโลยี ทักษะกระบวนการ คิดขั้นสูง สามารถนำความรู้ไปประยุกต์ใช้ให้เกิดประโยชน์ในการศึกษาต่อและการประกอบอาชีพ มุ่งพัฒนาตน และประเทศตามบทบาทของตน สามารถเป็นผู้นำ และผู้ให้บริการชุมชนในด้านต่าง ๆ ได้ ซึ่งการเรียนการสอนในระดับชั้นมัธยมศึกษาตอนปลายนั้น ได้แบ่งการเรียนการสอนออกเป็น 3 สายหลัก ๆ ได้แก่ สายวิทยาศาสตร์-คณิตศาสตร์ สายศิลปศาสตร์-คำนวณ และสายศิลปศาสตร์-

ภาษา เพื่อการวางแผนอนาคตการศึกษาต่อในระดับชั้นอุดมศึกษาเพื่อการเลือกอาชีพในการทำงาน
 วัยรุ่นตอนปลายนอกจากต้องเผชิญกับหลักสูตรการจัดการเรียนการสอนในระดับชั้นมัธยมศึกษา
 ตอนปลายที่เปลี่ยนแปลงไปจากเดิม ยังต้องเผชิญกับการแข่งขันด้านการเรียนที่เพิ่มมากขึ้น ปัจจุบัน
 นี้จะพบว่า นักเรียนในระดับมัธยมศึกษาตอนปลายได้มีการเตรียมตนเองสำหรับการเข้าสู่สนาม
 แข่งขันการคัดเลือกศึกษาต่อในระดับอุดมศึกษา ซึ่งนักเรียนในระดับมัธยมศึกษาตอนปลายต้องการ
 ที่จะได้ศึกษาต่อในคณะ สาขา หรือมหาวิทยาลัยที่ตนเองต้องการ แต่ด้วยจำนวนนักเรียนมีมากกว่า
 ที่คณะหรือสาขาจะสามารถรับได้ จึงต้องอาศัยวิธีการคัดเลือกนักเรียนที่มีความพร้อมมากที่สุด
 จากข้อมูลการรับสมัครคัดเลือกเข้าศึกษาต่อในระดับอุดมศึกษา ปีการศึกษา 2561 ประเภท
 Admission พบว่า มีผู้สอบไม่ติดจำนวนมาก และมีการแข่งขันสูง เช่น คณะแพทยศาสตร์
 มหาวิทยาลัยบูรพา อัตราการแข่งขัน 1:110 คณะวิศวกรรมศาสตร์ มหาวิทยาลัยลาดกระบัง อัตรา
 การแข่งขัน 1:53 และคณะทันตแพทย์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น อัตราการแข่งขัน 1:40 นักเรียน
 มัธยมศึกษาตอนปลายจึงจำเป็นต้องเตรียมตนเองด้านวิชาการให้พร้อมสำหรับการสอบแข่งขัน
 ในสังคมปัจจุบันมีการแข่งขันสูง ทั้งเรื่องเรียน เศรษฐกิจ วัยรุ่นจึงถูกคาดหวังจากครอบครัวในการ
 เลือกสาขา โดยครอบครัวมักมีความความหวังให้เรียนแผนการเรียนที่เป็นที่ยอมรับของสังคม
 และมีรายได้สูง เช่น แพทย์ วิศวกร เป็นต้น (สุภาภักดิ์ ทนเถื่อน, 2553) ซึ่งสาขาวิชาเหล่านี้มัก
 เปิดรับนักศึกษาด้วยจำนวนจำกัดจึงทำให้มีการแข่งขันกันสูง ทำให้วัยรุ่นตอนปลายมีความกดดัน
 สูง เกิดความเครียด และความวิตกกังวล หมดพลังอำนาจซึ่งเป็นสาเหตุหนึ่งที่ทำให้เกิดปัญหา
 สุขภาพจิตและภาวะซึมเศร้าได้ (สายฝน เอกวางกูร, 2554) ด้วยสาเหตุเหล่านี้จึงทำให้วัยรุ่นที่อยู่ใน
 ระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย มีภาวะซึมเศร้าอยู่ระหว่างร้อยละ 17.40 -69.30 จากการศึกษาพบว่า
 นักเรียนระดับมัธยมศึกษาตอนปลายที่เตรียมตัวคัดเลือกเข้ามหาลัยมีภาวะซึมเศร้าสูงถึงร้อยละ
 21.40 (สุจิตรา อู๋รัตนมณี และสุภาวดี เลิศสำราญ, 2560)

วัยรุ่นตอนปลายที่กำลังศึกษาอยู่ในระดับชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย จึงจะต้องเผชิญกับ
 การปรับตัวด้านการเรียนการสอนที่มีการเปลี่ยนแปลงไปจากเดิม เน้นการเพิ่มพูนความรู้ และทักษะ
 เฉพาะด้านในการวางแผนอนาคตการศึกษาต่อเพื่อการเลือกอาชีพในการทำงาน วัยรุ่นบางราย
 อาจต้องย้ายสถานที่ ปรับตัวกับสิ่งแวดล้อมใหม่ รวมถึงสังคมเพื่อนใหม่ วัยรุ่นที่ไม่สามารถปรับตัว
 ได้ จะส่งผลให้วัยรุ่นเกิดความกดดันสูง เกิดความเครียด และความวิตกกังวล รู้สึกแปลกแยก
 โดดเดี่ยว มีพฤติกรรมที่แยกตัว หลีกหนีจากสังคม นำไปสู่ภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่นได้

วัยรุ่นตอนปลายกับการปรับตัวในสังคมยุคดิจิทัล

สังคมในยุคปัจจุบันเปลี่ยนแปลงไปจากเดิมมาก ซึ่งเป็นยุคที่มีความเจริญก้าวหน้าของสื่อ
 ออนไลน์และเทคโนโลยีอย่างครบครัน หรือเรียกว่าสังคมยุคดิจิทัล ปฏิเสธไม่ได้เลยว่าในปัจจุบันนี้

มีหลากหลายสื่อออนไลน์ (Social media) และเทคโนโลยีการสื่อสาร (Telecommunication technology) ที่เข้ามามีบทบาทในชีวิตประจำวันของทุกคนในสังคมทั้งเด็ก วัยรุ่นและผู้ใหญ่ ตั้งแต่ต้นจนนอนหลับ เช่น โทรศัพท์มือถือแบบสมาร์ทโฟน (Smartphone) แท็บเล็ต (Tablet) การสื่อสารผ่านเฟซบุ๊ก (Facebook) ไลน์ (Line) และหลากหลายแอปพลิเคชัน (Applications) เป็นต้น สื่อทางออนไลน์และเทคโนโลยีการสื่อสารมีบทบาทในชีวิตประจำวันมากขึ้น ทั้งในด้านการติดต่อสื่อสาร การแสดงออกทางด้านความคิด และสภาวะจิตใจ โดยเฉพาะวัยรุ่นเป็นวัยที่นิยมใช้การสนทนาผ่านเทคโนโลยีโทรคมนาคมมากที่สุดโดยกว่า 1 ใน 4 ของวัยรุ่นใช้เทคโนโลยีการสื่อสารในรูปแบบต่าง ๆ เป็นเวลามากถึง 6-7 ชั่วโมงต่อวัน (ฐิตินันท์ ศรีสถิต และอวยพร แซ่ตระกูล, 2552) จากการศึกษพบว่า กลุ่มวัยรุ่นที่มีอายุระหว่าง 15-24 ปี มีสัดส่วนการใช้อินเทอร์เน็ตสูงกว่ากลุ่มอื่น โดยเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 54.80 ในปี พ.ศ. 2555 เป็นร้อยละ 85.90 ในปี พ.ศ. 2559 และคาดว่า การใช้อินเทอร์เน็ตของกลุ่มวัยรุ่นน่าจะมีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้นเรื่อย ๆ (สำนักงานสถิติแห่งชาติ, 2559) แอปพลิเคชันที่นิยมใช้มากที่สุด ได้แก่ Youtube Facebook Line และ Instagram ซึ่งแอปพลิเคชันเหล่านี้เป็นการพูดคุยกันผ่านทางอุปกรณ์สื่อสารที่คู่สนทนาไม่ได้พบปะหน้าตากันโดยตรง ได้รับความนิยม และขยายตัวเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็ว เพราะมีความสะดวกรวดเร็ว ประหยัด และสอดคล้องกับวิถีชีวิตของผู้คนในสังคมปัจจุบัน (อังคณา ศิริอำพันธ์กุล, 2561)

การใช้สื่อออนไลน์และเทคโนโลยีการสื่อสารมีทั้งผลดีและผลกระทบบ ถ้าวัยรุ่นใช้เทคโนโลยีการสื่อสารในทางที่ผิดหรือการใช้อินเทอร์เน็ตมากเกินไปจนไม่สามารถควบคุมได้ เกิดความรู้สึกยึดติดและพึ่งพิงการใช้อินเทอร์เน็ต จนกระทั่งมีพฤติกรรมการติดอินเทอร์เน็ต (Internet addiction) ซึ่งเป็นพฤติกรรมการใช้อินเทอร์เน็ตมากเกินไปจนมีอาการเสพติดคล้ายคนติดยา (Young, 1998) ในปัจจุบันวัยรุ่นใช้สื่อออนไลน์ในการทำภารกิจใด ๆ ในลักษณะของการระบายอารมณ์ ความรู้สึก แสดงความคิดเห็น รวมทั้งในลักษณะของการรังแก หรือคุกคามผู้อื่น ไม่ว่าจะผ่านอินเทอร์เน็ต โทรศัพท์มือถือ หรือเครื่องมือสื่อสารชนิดอื่น นำไปสู่การเกิดภาวะติงเครียดทางอารมณ์ ทำให้เกิดความทุกข์ ส่งผลให้เกิดผลเสียต่อร่างกายและความรู้สึกของผู้อื่น ในทางกลับกันวัยรุ่นเองก็อาจเป็นผู้ถูกรังแกหรือถูกคุกคามทางพื้นที่ออนไลน์ได้เช่นกัน การเสพติดการสื่อสารทั้งโทรศัพท์ และอินเทอร์เน็ตมากเกินไป ทำให้มีผลกระทบต่อการเรียน เกิดปัญหาสัมพันธภาพในครอบครัว ทำให้เกิดความรู้สึกโดดเดี่ยว ภาวะซึมเศร้า ความเครียดและวิตกกังวลได้มากขึ้น (ฐิตินันท์ ฝวนิล และพิมลพรรณ อิศรภักดี, 2558) วัยรุ่นในปัจจุบันจึงต้องปรับตัวกับสภาพแวดล้อมที่เปลี่ยนไปในยุคดิจิทัล ถ้าวัยรุ่นไม่สามารถรับมือหรือปรับตัวในยุคดิจิทัลได้ ก็อาจเกิดปัญหาสุขภาพจิตซึ่งนำไปสู่ภาวะซึมเศร้าได้ จากการศึกษพบว่า นักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลายที่เสพติดการเทคโนโลยีการสื่อสารมักมีภาวะซึมเศร้าสูง (ฐิตินันท์ ฝวนิล

และพิมพ์พรรณ อิศรภักดี, 2558) ส่วนนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลายที่มีพฤติกรรมติดอินเทอร์เน็ต มักพบภาวะซึมเศร้าสูง ($\beta = 0.157, p < .05$) (สุนันท์ เสียงเสนาะ และคณะ, 2560) ส่วนนักศึกษาชาวเกาหลีใต้ที่ตกเป็นเหยื่อการรังแกทางออนไลน์มีภาวะซึมเศร้า ร้อยละ 30 (Na, Dancy, & Park, 2015) เป็นต้น

จากการทบทวนวรรณกรรมข้างต้นจะเห็นได้ว่า วัยรุ่นตอนปลายที่กำลังศึกษาระดับชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย เป็นวัยที่ต้องเผชิญกับการปรับตัวที่หลากหลาย ทั้งการปรับตัวทางด้านการพัฒนาการตามวัย การปรับตัวทางด้านการเรียนการสอนในระดับชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย และการปรับตัวต่อสิ่งแวดล้อมในสังคมยุคดิจิทัล ซึ่งการเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกายที่รวดเร็วในด้านต่าง ๆ ทั้งร่างกาย อารมณ์ สังคม ความคิดและสติปัญญา ทำให้เกิดความรู้สึกสับสน ไม่เข้าใจในการเปลี่ยนแปลงของตนเอง รวมถึงการเปลี่ยนแปลงกับสิ่งแวดล้อมรอบตัว ทั้งด้านการเรียนการสอนที่เปลี่ยนไป มีความกดดันมากขึ้น มีความคาดหวังจากครอบครัว และการเปลี่ยนแปลงในสังคมยุคดิจิทัล ที่มีเทคโนโลยีเข้ามามีบทบาทในชีวิตประจำวันมากขึ้น จนอาจทำให้เกิดการเสพติด หรือบางคนอาจใช้เทคโนโลยีในทางผิดจนทำให้เกิดผลเสียตามมาได้ การปรับตัวต่อปัจจัยต่าง ๆ เหล่านี้ เป็นสิ่งสำคัญต่อวัยรุ่นตอนปลายที่จะพัฒนาไปเป็นผู้ใหญ่ ซึ่งอาจเกิดความขัดแย้ง และเป็นปัจจัยเสี่ยงที่ก่อให้เกิดโรคซึมเศร้าในวัยรุ่นตอนปลายได้

ภาวะซึมเศร้าของวัยรุ่นตอนปลาย

วัยรุ่นตอนปลายในประเทศไทยมักมีปัญหาสุขภาพจิต โดยเฉพาะภาวะซึมเศร้า จากการสำรวจของกรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข (2560) ในกลุ่มวัยรุ่นอายุตั้งแต่ 15-24 ปี มีภาวะซึมเศร้าร้อยละ 11.50 ของประชากรทั้งประเทศ ซึ่งวัยรุ่นตอนปลายส่วนใหญ่กำลังศึกษาอยู่ในระดับมัธยมศึกษาตอนปลายต้องเผชิญกับการปรับตัวหลายด้าน ทั้งการปรับตัวตามพัฒนาการ ปรับตัวด้านการเรียน การปรับตัวทางสังคม และสภาพแวดล้อมในยุคดิจิทัลซึ่งส่งผลทำให้เสี่ยงต่อภาวะซึมเศร้า ภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่นตอนปลาย ถือเป็นปัญหาสำคัญทางสุขภาพจิตที่พบได้ในบ่อยประเทศไทย จากการศึกษพบว่า วัยรุ่นตอนปลายที่กำลังศึกษาอยู่ในระดับชั้นมัธยมศึกษาตอนปลายมีภาวะซึมเศร้าอยู่ระหว่างร้อยละ 17.40-69.30 (ฉันทนา แรงสิงห์, 2554; ฉิมภักดิ์ รุจิรดาพร และอุมาพร ตรังคสมบัติ, 2551; สุนันท์ เสียงเสนาะ และคณะ, 2560; อิงคณา โคตนารา และคณะ, 2558; Vatanasin et al., 2012) โดยนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนปลายในเขตกรุงเทพมหานคร มีภาวะซึมเศร้าในระดับสูง ร้อยละ 17.40 (ฉิมภักดิ์ รุจิรดาพร และอุมาพร ตรังคสมบัติ, 2551) วัยรุ่นตอนปลายในจังหวัดเชียงราย มีภาวะซึมเศร้าคิดเป็นร้อยละ 69.30 จำแนกเป็นระดับเล็กน้อย ร้อยละ 17.90 ระดับปานกลาง ร้อยละ 21.90 และระดับรุนแรง ร้อยละ 29.50 (ฉันทนา แรงสิงห์, 2554)

วัยรุ่นตอนปลายที่กำลังศึกษาระดับชั้นมัธยมศึกษาในจังหวัดขอนแก่นมีภาวะซึมเศร้าในระดับสูง ร้อยละ 24.15 (อิงคณา โศคนารา และคณะ, 2558) วัยรุ่นตอนปลายที่กำลังศึกษาระดับชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 4-6 ในโรงเรียนมัธยมศึกษาเขตพื้นที่ อำเภอบ้านฉาง จังหวัดระยอง มีภาวะซึมเศร้า ร้อยละ 46.40 จำแนกเป็นภาวะซึมเศร้าเล็กน้อยถึงปานกลาง ร้อยละ 23.40 และภาวะซึมเศร้าระดับรุนแรง ร้อยละ 23.00 (สุนันท์ เสียงเสนาะ และคณะ, 2560) วัยรุ่นตอนปลายที่กำลังศึกษาในระดับมัธยมศึกษาตอนปลายในจังหวัดเชียงใหม่ มีภาวะซึมเศร้า ร้อยละ 42 (Vatanasin et al., 2012) และวัยรุ่นตอนปลายที่กำลังศึกษาระดับชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 4-6 ในพื้นที่จังหวัดนนทบุรี มีภาวะซึมเศร้าในระดับสูง ร้อยละ 14.19 (วิศิษฐ์ ฉวีพจน์กำจร และคณะ, 2559) เป็นต้น จากสถิติที่ผ่านมาแสดงให้เห็นว่ากลุ่มวัยรุ่นมีแนวโน้มและเป็นปัญหาสำคัญ อีกทั้งวัยรุ่นตอนปลายในรายที่มีภาวะซึมเศร้าระดับรุนแรงมีโอกาสพัฒนาไปสู่โรคซึมเศร้า และมีความเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย (โศภิติน แสงอ่อน และคณะ, 2561) โดยพบว่า นักเรียนในระดับมัศึกษามีความคิดฆ่าตัวตาย ร้อยละ 13.00 (มาโนช หล่อตระกูล, 2553) จากการศึกษาวัยรุ่นตอนปลายที่มีภาวะซึมเศร้าสูงมักมีความคิดฆ่าตัวตายสูง ($r = .462, p < .01$) (วินัย ครอบขอบ และคณะ, 2561)

ความหมายของภาวะซึมเศร้า

ปัจจุบันได้มีการให้ความหมายของภาวะซึมเศร้าที่หลากหลาย ซึ่งส่วนใหญ่ได้อธิบายความหมายของภาวะซึมเศร้าในกลุ่มของวัยผู้ใหญ่ ซึ่งมีดังนี้

Beck (2011) ได้ให้ความหมายของภาวะซึมเศร้าว่า ภาวะซึมเศร้าเป็นภาวะที่แสดงถึงความเบี่ยงเบนทางด้านอารมณ์ ความคิด แรงจูงใจ ร่างกาย และพฤติกรรมที่ผิดปกติไปจากเดิม เกิดจากการเผชิญกับเหตุการณ์วิกฤติในชีวิต ทำให้เกิดลักษณะความคิดที่บิดเบือนต่อตนเอง ต่อโลก และต่ออนาคต ทำให้มีการแสดงออกโดยการตำหนิ และลงโทษตนเอง ประเมินว่าตนเองไร้ค่า รู้สึกเบื่อหน่าย ขาดแรงจูงใจ และสิ่งกระตุ้น พยายามหลีกเลี่ยง สถานการณ์การต่าง ๆ มีกิจกรรมต่าง ๆ ลดลง อ่อนเพลีย เบื่ออาหาร นอนไม่หลับ สูญเสียความรู้สึกทางเพศ และสิ้นหวัง

อรพรรณ ลือบุญวัชชัย และพีรพนธ์ ลือบุญวัชชัย (2553) ได้ให้ความหมายของภาวะซึมเศร้าว่า ภาวะซึมเศร้าเป็นกลุ่มอาการผิดปกติทางอารมณ์ เช่น อารมณ์ซึมเศร้า ความรู้สึกเบื่อหน่าย ร่วมกับความรู้สึกท้อแท้ หมดหวัง สิ้นหวัง ลักษณะท่าทางการเคลื่อนไหวช้า เชื่องซึม เบื่ออาหาร น้ำหนักลด นอนไม่หลับ เกิดความผิดปกติทางความคิด อาจนำไปสู่การทำร้ายตนเอง หรือการฆ่าตัวตายได้

สำหรับการศึกษาคั้งนี้ภาวะซึมเศร้า เป็นภาวะที่วัยรุ่นตอนปลายแสดงออกถึงการเกิดการเปลี่ยนแปลงทางด้านอารมณ์ ความคิด การรับรู้ พฤติกรรม ความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล ที่ผิดปกติไปจากเดิม โดยมีอารมณ์ซึมเศร้า มีความคิดอัตโนมัติทางลบต่อตนเอง รู้สึกไร้ค่า

หมดหวัง เบื่อหน่าย หดหู่ ห่อเหี่ยวใจ อ้างว้าง ไม่มีสมาธิ เบื่ออาหาร นอนไม่หลับ เป็นต้น (Beck & Alford, 2009) ส่งผลกระทบต่าง ๆ มากมายทั้งต่อตนเอง ครอบครัว และสังคม

อาการและอาการแสดงของภาวะซึมเศร้า

วัยรุ่นที่มีภาวะซึมเศร้ามีอาการและอาการแสดงที่บ่งบอกถึงภาวะซึมเศร้าในด้านร่างกาย อารมณ์ ความคิด และพฤติกรรม ดังนี้ (ดวงใจ วัฒนสินธุ์, 2559; Beck & Alford, 2009; National Health and Medical Research Council [NHMRC], 2011)

1. การเปลี่ยนแปลงด้านร่างกาย (Physical changes) วัยรุ่นที่มีภาวะซึมเศร้าจะมีอาการแสดงทางกายหลายประการ เช่น เชื่องช้าลง ไม่สนใจตนเอง หรือหยุดทำสิ่งต่าง ๆ ให้กับตนเอง มักจะมีความอยากรับประทานอาหารลดลงทำให้น้ำหนักลดลง หรืออาจรับประทานอาหารมากขึ้นจนน้ำหนักเพิ่มขึ้น การพูด หรือเคลื่อนไหวเชื่องช้า มีแบบแผนการนอนที่ผิดปกติไป เช่น นอนมากหรือนอนน้อยกว่าปกติ ขาดความสนใจในเรื่องเพศ มีความเชื่อว่าตนเองเจ็บป่วยทางกาย เนื่องจากมักมีอาการทางกายร่วมด้วย และเกิดกับอวัยวะทุกระบบ อาการที่พบบ่อย เช่น ปวดท้อง ท้องอืด อาหารไม่ย่อย ปวดศีรษะ และเจ็บหน้าอก เป็นต้น บางคนรู้สึกอ่อนเพลียมาก มีความรู้สึกแขนขาหนัก ไม่มีแรง หดแรงที่จะเคลื่อนไหว

2. การแสดงออกทางอารมณ์ (Emotion) วัยรุ่นที่มีภาวะซึมเศร้ามักจะมีอารมณ์ หดหู่ ผิดหวัง ซึมเศร้า มีความรู้สึกในทางลบต่อตนเอง รู้สึกว่าตนเองไม่มีค่า ไม่ดี ไม่เป็นที่รัก ไม่เป็นที่ต้องการของใครเลย สูญเสียความพึงพอใจในตนเอง บางครั้งไม่รับรู้ต่อสถานการณ์ กิจกรรม หรือบุคคลต่าง ๆ ในชีวิตประจำวัน แม้ว่าจะเป็นกิจกรรมหรือสถานการณ์ธรรมดา เช่น การรับประทานอาหารเช้า การมีเพศสัมพันธ์ การเรียน เป็นต้น วัยรุ่นที่มีภาวะซึมเศร้ามักจะสูญเสียความผูกพันทางอารมณ์ที่จะทำให้รู้สึกพึงพอใจ เช่น สูญเสียความผูกพันทางอารมณ์กับสมาชิกในครอบครัว เพื่อนฝูง สัตว์เลี้ยงหรือสิ่งของต่าง ๆ ในชีวิต การแสดงออกทางอารมณ์อีกประการหนึ่งของวัยรุ่นที่มีภาวะซึมเศร้า คือรู้สึกอยากร้องไห้บ่อยกว่าก่อนที่จะมีอาการซึมเศร้า สูญเสียอารมณ์รื่นเริง สูญเสียความกระฉับกระเฉง และไม่สามารถมีอารมณ์ขันต่อเรื่องตลกได้

3. การแสดงออกทางด้านความคิด (Cognition) วัยรุ่นที่มีภาวะซึมเศร้าส่วนใหญ่จะมีการแสดงออกทางความคิด มีทัศนคติที่มักจะบิดเบือนต่อตนเอง ต่อประสบการณ์ของตนเอง และต่ออนาคต ซึ่งทำให้มีผลต่อการตัดสินใจของวัยรุ่นที่มีภาวะซึมเศร้าโดยการแสดงออกทางความคิด มักพบว่า วัยรุ่นที่มีภาวะซึมเศร้ามักมีความคิดต่อไปนี้คือ การประเมินตนเองต่ำ เป็นลักษณะที่สำคัญของวัยรุ่นที่มีภาวะซึมเศร้า มักจะแสดงให้เห็นถึงการคิดถึงตนเองในทางลบทั้งในด้านความสามารถ ศักยภาพ สติปัญญา สุขภาพ ความอดทน ความดีใจ การคาดหวังในทางลบ

มีความรู้สึกสิ้นหวัง วัยรุ่นที่มีภาวะซึมเศร้าจะคาดหวังสิ่งต่าง ๆ ในทางลบ และลักษณะการคิดดังกล่าวรบกวนชีวิตประจำวันของวัยรุ่นที่มีภาวะซึมเศร้ามากและอาจนำไปสู่ความคิดฆ่าตัวตาย มักจะคิดว่าการฆ่าตัวตายเป็นทางออกที่ดีที่สุดของความสิ้นหวังต่าง ๆ มีการตำหนิตัวเอง และวิพากษ์วิจารณ์ตนเองไปในทางลบ มีความยุ่งยากในการตัดสินใจ มักจะไม่สามารถเลือกทางเลือกที่มีอยู่เพื่อแก้ไขปัญหา ไม่สามารถเปลี่ยนแปลงการตัดสินใจได้

4. การเปลี่ยนแปลงด้านพฤติกรรม (Behavioral changes) และการแสดงออกทางแรงจูงใจ (Motivation) วัยรุ่นที่มีภาวะซึมเศร้าส่วนใหญ่จะไม่สนใจในภาพลักษณ์ของตนเอง การดูแลตนเองลดลง ไม่ใส่ใจกิจวัตรประจำวัน ไม่ไปโรงเรียน หรือไม่เข้าร่วมกับกิจกรรมของโรงเรียน แยกตัวออกจากเพื่อน หรือสังคม ไม่สนใจ และไม่เข้าร่วมกับกิจกรรมของครอบครัว มีพฤติกรรมในการทำร้ายตนเอง หรือบางครั้งเก็บตัวอยู่คนเดียวในห้องตลอดเวลา และพบได้ว่าแรงจูงใจของวัยรุ่นที่มีภาวะซึมเศร้าจะลดลงตามระดับของภาวะซึมเศร้า จนผู้อื่นสามารถสังเกตเห็นได้ แรงจูงใจที่ลดลงมักเกี่ยวข้องกับการเรียน ครอบครัว เพื่อน หรือการทำกิจกรรมต่าง ๆ อธิบายได้ว่าจะไม่มีความปรารถนาใด ๆ มีความคาดหวังในทางลบ ต้องการความพึงพิง ต้องการความช่วยเหลือ คำแนะนำ และการสนับสนุนในเรื่องต่าง ๆ จากผู้อื่นมากขึ้น

ระดับของภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่น

ภาวะซึมเศร้าสามารถแบ่งออกตามระดับความรุนแรงของอาการและอาการแสดง 3 ระดับ ได้แก่ ภาวะซึมเศร้าระดับเล็กน้อย ภาวะซึมเศร้าระดับปานกลาง และภาวะซึมเศร้าระดับรุนแรง (Beck, 2011) ดังนี้

1. ภาวะซึมเศร้าระดับเล็กน้อย (Mild depression) เป็นระดับมีอาการเข้าถึงเกณฑ์การวินิจฉัย แต่มีจำนวนของอาการไม่มากและอาการไม่รุนแรง สามารถจัดการกับอาการต่าง ๆ พอได้ เป็นภาวะที่บุคคลประสบกับความสูญเสีย ผิดหวัง ขาดคนเห็นใจ รู้สึกว่าตนเองถูกทอดทิ้ง ทำให้เกิดภาวะซึมเศร้า ส่งผลทำให้ทุกข์ทรมาน หรือหน้าที่ด้านต่าง ๆ บกพร่องเล็กน้อย มีอาการและอาการแสดงในด้านต่าง ๆ ดังนี้

ด้านร่างกาย วัยรุ่นจะมีความอยากอาหารลดลง นอนหลับยาก แต่ในบางรายจะนอนหลับมากกว่าปกติ เหนื่อยง่าย ต้องการทางเพศลดลง อ่อนเพลีย

ด้านอารมณ์วัยรุ่นมักมีอาการเศร้า รู้สึกไม่สดชื่น ไม่แจ่มใส ซึ่งจะมีการเปลี่ยนแปลงของอารมณ์เศร้าขึ้น ๆ ลง ๆ ทั้งวัน สนใจสิ่งแวดล้อมลดลง ร้องไห้ง่าย รู้สึกผิดหวังในตัวเอง อารมณ์ขันลดลง ไม่ค่อยมีความรู้สึกสนุกสนาน อารมณ์เศร้าในระดับนี้สามารถลดลงได้โดยการกระตุ้นจากสิ่งแวดล้อมหรือปัจจัยภายนอก

ด้านความคิดวัยรุ่นมักคิดว่าตนเองด้อยกว่าคนอื่น คำหิตตนเอง ทนไม่ได้กับ
ความผิดพลาดของตนเอง คาดหวังต่อสถานการณ์ในทางลบ ตัดสินใจช้า และไม่พอใจใน
ภาพลักษณ์ของตนเอง

ด้านแรงจูงใจวัยรุ่นมักจะขาดแรงจูงใจในตนเอง ไม่อยากปฏิบัติกิจวัตรประจำวันต่าง ๆ
แต่ยังสามารถทำได้ตามปกติ ขาดความสนใจในกิจกรรมที่ต้องใช้ความพยายาม ต้องการความ
ช่วยเหลือจากผู้อื่นและพึ่งพาผู้อื่นมากขึ้น มีความคิดเกี่ยวกับความตาย อาการและความรู้สึกต่าง ๆ
จะเกิดขึ้นในช่วงเวลาหนึ่ง เมื่อสาเหตุที่ทำให้เกิดความเศร้าถูกขจัดไป บุคคลนั้นจะกลับฟื้นคืนสู่
ภาวะปกติ ภาวะซึมเศร้าเล็กน้อยสามารถเข้าร่วมสังคมได้ตามปกติ

2. ภาวะซึมเศร้าระดับปานกลาง (Moderate depression) มีอาการเข้าถึงเกณฑ์การวินิจฉัย
โดยมีจำนวนของอาการ และความรุนแรงอยู่ระหว่างระดับ Mild กับ Severe ภาวะซึมเศร้าระดับนี้
จะรุนแรงจนถึงขั้นกระทบกระเทือนต่อชีวิต ครอบครัว และการงาน แต่อย่างไรก็ตามยังสามารถ
ที่จะดำเนินชีวิตประจำวันอยู่ได้ถึงแม้ว่าจะไม่สมบูรณ์มากการเข้าร่วมสังคมในระยะแรกของผู้ที่
ภาวะซึมเศร้าปานกลางนี้ จะยังเข้าสังคมได้แต่ต่อจากนั้นจะทิ้งสังคมที่ละน้อย หันมาสนใจตนเอง
มากขึ้น พยายามมองหาคุณค่าของตัวเอง ไม่มีความภาคภูมิใจในตนเอง จากนั้นจะเลิกเอาใจใส่
ตนเอง ละทิ้งสังคม ไม่เข้าสังคม ไม่ต้องการคบเพื่อน ความคิดเชิงซ้ำ มักคิดว่าตนเองเป็นคน
ล้มเหลว ไม่มีประสิทธิภาพ มองปัญหารุนแรงเกินความเป็นจริง มองอนาคตอย่างสิ้นหวัง ซึ่งมี
อาการและอาการแสดงในด้านต่าง ๆ ดังนี้

ด้านร่างกาย วัยรุ่นจะไม่อยากรับประทานอาหารหรือลิ้มรับประทานอาหารไปเลย นอน
หลับไม่สนิท หรือตื่นนอนเร็วกว่าปกติ 1-2 ชั่วโมง บางครั้งมีสะดุ้งตื่นกลางดึกแล้วหลับต่ออยาก
รู้สึกอ่อนล้าตั้งแต่ตื่นนอนตอนเช้า เหนื่อยง่าย ไม่อยากทำอะไร ความต้องการทางเพศลดลง

ด้านอารมณ์วัยรุ่นจะมีอารมณ์เศร้ารุนแรงและคงอยู่นาน มักจะมีอารมณ์ซึมเศร้ารุนแรง
ในตอนเช้า กล่าวโทษตัวเอง เปื่อหน่ายเกือบตลอดเวลา ความสนใจในตนเองเองและสิ่งแวดล้อม
ลดลง ร้องไห้โดยไม่มีสาเหตุ ไม่มีอารมณ์ขัน จริงจังกับทุกเรื่อง

ด้านความคิด วัยรุ่นจะหมกมุ่นในเรื่องความบกพร่องของตนเอง คิดว่าตนเองเป็นคน
ล้มเหลว มองปัญหารุนแรงเกินกว่าความเป็นจริง สูญเสียความมั่นใจในตนเอง มองอนาคตอย่างสิ้น
หวัง คำหิตตนเองอย่างรุนแรง โทษตนเองแม้แต่เรื่องที่ไม่ได้อยู่ในความรับผิดชอบของตนเอง
ตัดสินใจไม่ได้แม้แต่เรื่องเล็กน้อย มีความวิตกกังวลเกี่ยวกับร่างกาย มีความคิดว่าร่างกายผิดปกติ
ทั้ง ๆ ที่ยังไม่มีการผิดปกติ

ด้านแรงจูงใจ วัยรุ่นจะขาดแรงจูงใจ ไม่ปฏิบัติกิจวัตรประจำวันแต่ยังสามารถบังคับกับตัวเอง
ได้ หรือถูกผู้อื่นกระตุ้นให้ทำเองได้ มีความต้องการหลีกเลี่ยงหรือแยกตัวจากสังคม ต้องการรับ

ความช่วยเหลือจากผู้อื่นเมื่อเผชิญกับปัญหาก่อนที่จะพยายามแก้ปัญหาเอง มีความต้องการที่จะตายรุนแรงและถี่ขึ้น และมีความคิดที่จะฆ่าตัวตาย

3. ภาวะซึมเศร้าระดับรุนแรง (Severe depression) มีอาการเข้าถึงเกณฑ์การวินิจฉัย โดยมีจำนวนของอาการ และความรุนแรงจนทำให้เกิดความทุกข์ทรมานมาก หรือหน้าที่ต่าง ๆ บกพร่องอย่างชัดเจน เป็นภาวะที่บุคคลมีความเศร้าระดับลึกลงไป และเป็นอยู่เป็นเวลานาน สาเหตุความซึมเศร้าจะมาจากภายในมีอารมณ์ซึมเศร้าตลอดเวลา รู้สึกทุกข์ทรมานใจอย่างมาก ไม่มีอารมณ์พึงพอใจกับสิ่งใด หมดความสนใจตนเองและสิ่งแวดล้อม จะมีการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมอย่างเห็นได้ชัด มีความวิตกกังวลสูง นอนไม่หลับ ตัวบุคคลคิดว่าตนเองเป็นคนไร้ค่า ล้มเหลวทุกสิ่งทุกอย่างเป็นคนไม่ดี ไม่มีประโยชน์สร้างภาระให้ผู้อื่น ไม่สามารถปฏิบัติภาระหน้าที่ของตนได้อย่างพอเพียง มักถอนตัวออกจากความเป็นจริง อาจมีอาการหลงผิด คิดว่ามีความผิดปกติกับร่างกาย คิดว่าตนเองเป็นที่รังเกียจของสังคมสิ้นหวังรังเกียจตนเองเห็นว่าตนเองไม่มีคุณค่าพอที่จะมีชีวิตอยู่ต่อไป ซึ่งมีอาการและอาการแสดงในด้านต่าง ๆ ดังนี้

ด้านร่างกาย ไม่มีความอยากรับประทานอาหารเลยจนต้องให้ผู้อื่นบังคับให้รับประทาน น้ำหนักลด นอนไม่หลับเลยรู้สึกเหนื่อยจนไม่มีเรี่ยวแรงจะทำกิจกรรมใด ๆ

ด้านอารมณ์ วัยรุ่นจะมีอารมณ์รุนแรงตลอดเวลา รู้สึกเป็นทุกข์ หมดหวัง รู้สึกสูญเสียคุณค่าในตนเอง เกลียดตัวเอง ไม่มีความสุขกับกิจกรรมที่เคยชอบ เฉยชากับครอบครัวและคนอื่น ๆ ร้องไห้จนไม่มีน้ำตา ไม่อยากมีชีวิตอยู่ ไม่สนใจตนเองหรือสิ่งแวดล้อม

ด้านความคิด วัยรุ่นจะคิดว่าตนเองไม่มีคุณค่า มองตัวเองไร้ค่า เป็นคนดีมีประโยชน์สร้างภาระให้คนอื่น ดิคนใจไม่ได้ มองอนาคตอย่างสิ้นหวัง มีความรู้สึกต่อตนเองในทางลบ คิดว่าตนเองเป็นคนบาป มีความคิดว่าร่างกายมีความผิดปกติ

ด้านแรงจูงใจ วัยรุ่นจะขาดแรงจูงใจที่จะทำกิจกรรมต่าง ๆ ไม่มีความต้องการที่จะทำอะไรเลยถึงแม้จะเป็นสิ่งที่มีความจำเป็นสำหรับชีวิต ต้องการได้รับการดูแลจากคนอื่นทุกอย่าง แต่ไม่มีการเคลื่อนไหวตนเองไปไหน ในรายที่รุนแรงมากจะไม่มีแรงจูงใจที่จะสื่อสารกับใคร หลีกหนีจากทุก ๆ อย่าง สิ่งที่ต้องการมากที่สุดคือ การนอนหลับ รู้สึกทรมานใจอย่างมากกับสถานการณ์ที่กำลังเผชิญอยู่ มีความต้องการอยากตายอย่างมาก

ผลกระทบของภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่นตอนปลาย

ภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่นถือเป็นปัญหาสำคัญทางสุขภาพจิตที่ส่งผลกระทบต่อวัยรุ่นทั้งต่อตนเอง ครอบครัว และสังคม ดังนี้ (วินัดดา ปิยะศิลป์ และพนม เกตุมาน, 2550)

1. ผลกระทบต่อตนเอง จากการศึกษาพบว่าภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่นส่งผลทำให้วัยรุ่นเกิดพฤติกรรมเสี่ยงทางสุขภาพหลายประการ เช่น พฤติกรรมติดเกม การติดสารเสพติด (มาโนช

หล่อตระกุก และปราโมทย์ สุขนิษฐ์, 2558) มีปัญหาเกิดการเจ็บป่วยทางด้านร่างกาย รับประทานอาหารได้น้อย หรืออดอาหาร น้ำหนักลดหรือเพิ่ม อ่อนเพลีย ปวดท้อง ปวดศีรษะ (Mahon & Yarcheski, 2001) มีความเครียด มีความคิดด้านลบต่อตนเอง รู้สึกตนเองไม่มีคุณค่า ขาดการควบคุมตนเอง ไม่กล้าตัดสินใจ ไม่จัดการกับปัญหาของตนเองได้ ขาดสมาธิ ส่งผลให้ผลการเรียนตกต่ำ (สุกศรีนวล ภาโนชิต, 2553, นิสารัตน์ วัชรอุคคกุล, 2562) วัยรุ่นจะมีปฏิสัมพันธ์กับสังคมและเพื่อนลดลง ชอบแยกตัว สัมพันธภาพระหว่างบุคคลลดลง (จิตติวิ แก้วพรสวรรค์ และเบญจพร ตันตสุติ, 2555; Rudolph & Klein, 2009) อีกทั้งในรายที่มีภาวะซึมเศร้ารุนแรงจะมีโอกาสพัฒนาไปสู่โรคซึมเศร้า และมีความเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย (โสภณ แสงอ่อน และคณะ, 2561; Jane-Llopis & Braddick, 2008)

2. ผลกระทบต่อครอบครัว ส่วนใหญ่เกิดจากอาการและอาการแสดงของวัยรุ่นที่มีภาวะซึมเศร้า โดยครอบครัวที่มีบุตรหรือวัยรุ่นที่มีภาวะซึมเศร้านักเกิดความวิตกกังวล หรือเกิดความเครียดจากการเปลี่ยนแปลงทางด้านอารมณ์ และพฤติกรรมของวัยรุ่นที่มีภาวะซึมเศร้า ทำให้มีผลต่อความสัมพันธ์ที่ไม่ดีต่อครอบครัว อาจมีปัญหาด้านสัมพันธภาพระหว่างบุคคลในครอบครัว (จิตติวิ แก้วพรสวรรค์ และเบญจพร ตันตสุติ, 2555) บางรายมีผลกระทบต่อการศึกษา ผลการเรียนตกต่ำ ทำให้ต้องออกจากการเรียนกลางคัน มีอาการเจ็บป่วยที่รุนแรง และมีพฤติกรรมฆ่าตัวตายต้องเข้ารับการรักษา ครอบครัวต้องพบบุคลากรไปปรึกษาทำให้เกิดความรู้สึกรับอับอาย กับข้อใจ หรือรู้สึกผิดกับสิ่งที่เกิดขึ้น และต้องได้รับการรักษาอย่างต่อเนื่อง ทำให้ต้องสูญเสียค่าใช้จ่ายในการดูแลรักษา ส่งผลให้ครอบครัวมีความรู้สึกผิดหวัง และทุกข์ใจ (มาโนช หล่อตระกุก และปราโมทย์ สุขนิษฐ์, 2558)

3. ผลกระทบต่อสังคมและเศรษฐกิจ วัยรุ่นตอนปลายที่มีภาวะซึมเศร้ารุนแรงจนเสียการทำงานที่ด้านต่าง ๆ จนต้องได้รับการวินิจฉัยว่าเป็น โรคซึมเศร้าซึ่งต้องได้รับการดูแลรักษาอย่างใกล้ชิด จากข้อมูลสถิติในประเทศไทย มีข้อมูลการสำรวจความชุกของโรคซึมเศร้า ปี พ.ศ. 2561 พบว่า วัยรุ่นอายุ 15-24 ปี ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็น โรคซึมเศร้า คิดเป็นร้อยละ 11.50 ทำให้รัฐบาลต้องแบกรับค่าใช้จ่ายในการรักษา จากการสำรวจขององค์การอนามัยโรคได้สำรวจสถิติโรคซึมเศร้าพบว่าในปี พ.ศ. 2553 โรคซึมเศร่าก่อให้เกิดความสูญเสียต่อเศรษฐกิจเป็นมูลค่าถึง 800 ล้านเหรียญสหรัฐ และคาดว่าในปี พ.ศ. 2573 ความสูญเสียนี้จะเพิ่มขึ้นมากกว่า 2 เท่า (WHO, 2016) ความสูญเสียด้านเศรษฐกิจและสังคมจากภาวะซึมเศร้าจะเพิ่มสูงขึ้นเป็นลำดับ 2 รองจากโรคหัวใจและหลอดเลือดในทุกประเทศทั่วโลก รัฐบาลต้องสูญเสียค่าใช้จ่ายในการรักษา พยาบาล ผู้ที่มีภาวะซึมเศร้ารุนแรงเพิ่มมากขึ้น เป็นการสูญเสียด้านเศรษฐกิจ และบางรายมีอาการรุนแรงถึงฆ่าตัวตาย โดยมีข้อมูลพบว่าในปี พ.ศ. 2560 กลุ่มวัยรุ่นมีแนวโน้มการฆ่าตัวตายเพิ่มขึ้น มีอัตรา

การฆ่าตัวตายที่ 4.94 ต่อประชากรแสนคน และในปี พ.ศ. 2561 เพิ่มขึ้นเป็น 5.33 ต่อประชากรแสนคน เนื่องจากวัยรุ่นเป็นทรัพยากรที่สำคัญในการพัฒนาประเทศในอนาคต ส่งผลกระทบต่อประเทศไทยสูญเสียทรัพยากรที่สำคัญในการพัฒนาประเทศอีกด้วย (วินัย รอบคอบ และคณะ, 2561)

จากการทบทวนวรรณกรรมจะเห็นได้ว่าภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่นตอนปลายส่งผลกระทบต่อตนเอง ครอบครัว และสังคม ซึ่งเกิดจากความรุนแรงของอาการและอาการแสดงที่เกิดขึ้นอันเป็นผลมาจากภาวะซึมเศร้า โดยเฉพาะวัยรุ่นในรายที่มีภาวะซึมเศร้ารุนแรง และมีระยะเวลาาน ซึ่งมีโอกาสพัฒนาไปเป็นโรคซึมเศร้า และนำสู่ปัญหาสำคัญคือการฆ่าตัวตายได้ การป้องกันภาวะซึมเศร้าในระยะเริ่มต้นโดยการค้นหา คัดกรอง การส่งเสริมปัจจัยปกป้อง และลดปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดภาวะซึมเศร้าของวัยรุ่นตั้งแต่ระยะเริ่มแรกเป็นสิ่งที่ช่วยลดผลกระทบจากภาวะซึมเศร้าลงได้

แนวคิดทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับภาวะซึมเศร้า

จากการศึกษาเอกสารที่เกี่ยวข้องพบว่า ปัจจุบันมีแนวคิดทฤษฎีที่หลากหลายอธิบายภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่น ดังนี้

1. ทฤษฎีชีววิทยา (Biological theory) ได้แก่ ทฤษฎีเกี่ยวกับพันธุกรรม (Genetic transmission) เชื่อว่าภาวะซึมเศร้าสามารถถ่ายทอดทางพันธุกรรมได้ (มาโนช หล่อตระกูล และปราโมทย์ สุนิษฐ์, 2558) จากการศึกษาพบว่า เมื่อบิดามารดามีภาวะซึมเศร้าบุตรมีโอกาสเกิดภาวะซึมเศร้าได้ร้อยละ 27 ถ้าหากทั้งบิดาและมารดามีภาวะซึมเศร้า บุตรจะมีโอกาสเกิดภาวะซึมเศร้าได้เพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 54 นอกจากนี้จากการศึกษาคู่แฝดไข่ใบเดียวกัน พบว่า มีโอกาสเกิดภาวะซึมเศร้าร่วมกันถึงร้อยละ 60 และมีโอกาสเกิดในแฝดแบบไข่คนละใบร้อยละ 12 คู่แฝดไข่ใบเดียวกันมีโอกาสเกิดภาวะซึมเศร้าร่วมกันมากกว่าคู่แฝดคนละใบถึง 5 เท่า (อัจฉราพร สีหิรัญวงศ์, ประภา ยุทธไตร, พวงเพชร เกสรสมุทร และวาริรัตน์ ถาน้อย, 2557) และทฤษฎีชีวเคมี (Biochemical theory) ที่เชื่อว่าภาวะซึมเศร้านั้นเกิดจากความไม่สมดุลของสารชีวเคมีในสมอง ได้แก่ Serotonin และ Norepinephrine ที่ต่ำกว่าปกติ และแนวคิดเกี่ยวกับความไม่สมดุลของฮอร์โมน โดยเชื่อว่าผู้ที่มีภาวะซึมเศร้ามักมีระดับ Cortisol hormone สูงกว่าปกติ Thyroid Stimulating Hormone (TSH) น้อยกว่าปกติ และ Growth hormone ลดลง (อัจฉราพร สีหิรัญวงศ์ และคณะ, 2557) นอกจากนี้ยังพบว่าการเปลี่ยนแปลงของฮอร์โมนเพศในวัยรุ่นเป็นปัจจัยสำคัญที่ส่งผลให้วัยรุ่นเพศหญิงมีภาวะซึมเศร้าสูง จากการศึกษาพบว่าเพศหญิงมีภาวะซึมเศร้าสูงกว่าเพศชายถึง 2 เท่า (Santrock, 2014)

2. ทฤษฎีทางจิตวิทยา (Psychological theories) ได้แก่ ทฤษฎีจิตวิเคราะห์ (Psychoanalytic theory) ของ Sigmund (1963) เชื่อว่าภาวะซึมเศร้าเกิดจากการที่บุคคลขาดความสามารถในการควบคุมสัญชาตญาณ ขาดความรักรักความอบอุ่นในครอบครัว ถูกกดคั่นด้าน

การแสดงออกทางเพศหรือความรับผิดชอบชั่วดี ขาดการเลี้ยงดูที่เหมาะสมตามพัฒนาการ (Berry, Barrowclough, & Wearden, 2008) และเกิดจากกระบวนการพัฒนา Superego ถูกรบกวนและถูกยับยั้งจากการขาดความรักความอบอุ่น การมีประสบการณ์สูญเสียหรือพลัดพรากจากสิ่งที่รักผูกพันและสำคัญในวัยเด็ก และใช้กลไกการป้องกันตนเองทางจิต ด้วยวิธีเก็บกด และการโทษตนเอง ส่วนทฤษฎีการสูญเสียและความโศกเศร้า (Grief and loss theory) เชื่อว่าภาวะซึมเศร้าเกิดจากการที่บุคคลไม่สามารถปรับตัวกับการสูญเสียที่เกิดขึ้นได้ สำหรับทฤษฎีด้านความคิด (Cognitive theory) ของ Beck (1973) เชื่อว่าภาวะซึมเศร้าเกิดจากบุคคลมีแนวความคิด และการรับรู้ในทางลบเกี่ยวกับตนเอง โลก และอนาคต ซึ่งการตีความที่บิดเบือนจากความเป็นจริง นอกจากนี้ทฤษฎีการเรียนรู้ (Learning theory) ของ Seligman, Abramson, Semmel, and von Baeyer (1979) อธิบายว่าภาวะซึมเศร้าเป็นพฤติกรรมที่ปรับตัวที่ผิดปกติ อันเป็นผลมาจากการที่บุคคลได้รับการเสริมแรงในระดับต่ำ และทฤษฎีสัมพันธภาพระหว่างบุคคล (Interpersonal theory) ของ Sullivan (1966) เชื่อว่าภาวะซึมเศร้าเกิดจากการที่บุคคลไม่สามารถสร้างสัมพันธภาพกับบุคคลอื่นได้ ทำให้บุคคลไม่สามารถตอบสนองความต้องการทางสรีรวิทยา และจิตสังคม

3. ทฤษฎีทางสังคม (Social theory) แนวคิดกลุ่มนี้เชื่อว่าภาวะซึมเศร้าเกิดจากปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคลกับสิ่งแวดล้อมที่ต้องพัฒนาไปตามวัย (Developmental tasks) ไม่เหมาะสม ส่วน Blazer (2003) กล่าวว่าภาวะซึมเศร้าเป็นผลของโครงสร้างทางสังคม ซึ่งมีผลทำให้คนขาดบทบาท และไม่สามารถกำหนดชะตาชีวิตของตนเองได้ นอกจากนี้แนวคิดทางสังคมยังเชื่อว่า เหตุการณ์ในชีวิตเชิงลบยังเป็นปัจจัยที่มีผลทำให้บุคคลเกิดภาวะซึมเศร้าได้

ในปัจจุบันพบว่ามีหลากหลายแนวคิดทฤษฎีที่พยายามอธิบายถึงสาเหตุการเกิดภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่น ได้แก่ ทฤษฎีชีววิทยา (Biological theory) ทฤษฎีทางจิตวิทยา (Psychological theories of depression) และทฤษฎีทางสังคม (Social theory) เป็นต้น ภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่นประกอบด้วยปัจจัยที่หลากหลายทั้งปัจจัยภายใน และปัจจัยภายนอก ส่งผลกระทบต่อตนเอง ครอบครัว และสังคม ที่อาจไม่สามารถอธิบายด้วยทฤษฎีใดทฤษฎีหนึ่งได้อย่างครอบคลุม Rudolph (2012) พยายามที่จะพัฒนาทฤษฎีเพื่อที่จะให้เกิดความครอบคลุม และมีเฉพาะเจาะจงในกลุ่มวัยรุ่นเพิ่มมากขึ้น โดยแนวคิดนี้เน้นบริบทสัมพันธภาพระหว่างบุคคลโดยผสมผสานปัจจัยด้านชีวภาพ ความคิด และจิตสังคมที่เป็นพื้นฐานของการสร้างสัมพันธภาพระหว่างบุคคลที่อาจมีผลต่อภาวะซึมเศร้า มีการประเมินวัยรุ่นในรูปแบบองค์รวม ทางด้านร่างกายจากระยะพัฒนาการของวัยรุ่น พื้นฐานของตนเองด้านสัมพันธภาพ จิตใจ ครอบครัว และสังคมในการสร้างสัมพันธภาพกับบุคคลอื่น เพื่อให้เกิดความเข้าใจในกลุ่มวัยรุ่น นำไปวางแผนในการดูแลป้องกัน และสามารถลดปัญหา ด้านสัมพันธภาพอันจะนำไปสู่ภาวะซึมเศร้าในกลุ่มวัยรุ่นได้ ปัจจุบันในประเทศไทยยังมีการนำ

ทฤษฎีนี้มาประยุกต์ใช้กับวัยรุ่น ไม่มากนัก ดังนั้นการศึกษาวิจัยปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อภาวะซึมเศร้าของวัยรุ่นตอนปลายในครั้งนี้นี้ จึงนำรูปแบบเชิงทฤษฎีในบริบทของสัมพันธภาพระหว่างบุคคลของภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่น (Rudolph, 2012) มาประยุกต์ใช้ เพื่อให้เกิดความเข้าใจในกลุ่มวัยรุ่น นำไปวางแผนในการดูแลป้องกัน และสามารถลดปัญหาด้านสัมพันธภาพอันจะนำไปสู่ภาวะซึมเศร้าในกลุ่มวัยรุ่นได้

รูปแบบเชิงทฤษฎีในบริบทของสัมพันธภาพระหว่างบุคคลของภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่น

รูปแบบเชิงทฤษฎีในบริบทของสัมพันธภาพระหว่างบุคคลของภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่น (Rudolph, 2012) มีสมมุติฐานว่า ภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่นเกิดจากสัมพันธภาพระหว่างบุคคลที่มีปัญหาโดยสาเหตุที่ทำให้วัยรุ่นมีพัฒนาการด้านสัมพันธภาพบกพร่อง เกิดได้จากการปรับตัวที่ไม่สมดุลเป็นผลมาจากปัจจัยที่หลากหลาย เช่น เพศ พัฒนาการตามวัยของวัยรุ่น การประเมินสัมพันธภาพที่ไม่มีประสิทธิภาพ จากพื้นฐานการสร้างสัมพันธภาพและลักษณะของความผูกพัน การประเมินพฤติกรรมทางสังคมที่บกพร่อง จากการตอบสนองต่อความเครียดของบุคคลที่ไม่มีประสิทธิภาพ การเข้าร่วมสังคม การมีและพฤติกรรมทางลบที่มุ่งเน้นแต่ตนเอง ทำให้เกิดปัญหาด้านสัมพันธภาพ โดยวัยรุ่นจะมีการรับรู้ตนเอง มองตนเองในด้านลบมีความวิตกกังวลและมีความรู้สึกไม่มั่นคงเมื่อต้องเผชิญกับความเครียด ความล้มเหลว การมองตนเองในแง่ไม่ดี ซึ่งความคิดที่ไม่สมเหตุสมผลความคิดอัตโนมัติทางลบเป็นปัจจัยสำคัญที่เป็นตัวกระตุ้นให้ไม่สามารถสร้างสัมพันธภาพได้อย่างมีประสิทธิภาพก่อให้เกิดภาวะซึมเศร้า (Rudolph, 2012) ได้แก่

1. เพศ เมื่อเข้าสู่ช่วงวัยรุ่นจะพบว่ามีเปลี่ยนแปลงตามระยะพัฒนาการ ทั้งด้านร่างกายและด้านอื่น ๆ ซึ่งวัยรุ่นหญิงจะมีการเปลี่ยนแปลงมากกว่าในวัยรุ่นชาย ทำให้มีผลกระทบอย่างมากในการปรับตัวเพื่อเปลี่ยนผ่านช่วงวัยไปได้ รวมถึงการสร้างสัมพันธภาพกับเพื่อนต่างเพศและบุคคลอื่น ซึ่งจะพบว่าในเพศหญิงเกิดภาวะซึมเศร้าได้สูงกว่าเพศชาย เนื่องจากเพศหญิงจะมีแรงกดดันมากกว่าในด้านการสัมพันธภาพกับบุคคลอื่น การสร้างสัมพันธภาพเป็นแบบปิดไม่สามารถเปิดเผยความรู้สึกของตนเองได้ ดังนั้นเพศหญิงจึงปรับตัวต่อสัมพันธภาพได้ยากกว่าผู้ชายไม่กล้าพูดแสดงความคิดเห็น เมื่อมีการสร้างสัมพันธภาพกับบุคคลอื่น วัยรุ่นเพศหญิงจะแสดงออกโดยมีภาวะเครียดและวิตกกังวล ทำให้การสร้างสัมพันธภาพไม่ราบรื่นและเป็นไปอย่างไม่มีประสิทธิภาพ แต่วัยรุ่นเพศชายจะสามารถแสดงความคิดเห็นได้อย่างเปิดเผยและได้รับการยอมรับจากสังคม จึงมีปรับตัวในการสร้างสัมพันธภาพกับผู้อื่นได้

2. พัฒนาการตามวัยของวัยรุ่น การเปลี่ยนแปลงตามระยะพัฒนาการของวัยรุ่น ทั้งทางด้านร่างกาย อารมณ์ ความคิดสติปัญญา และด้านสังคม ในช่วงวัยรุ่นเป็นช่วงที่มีการเปลี่ยนแปลง

บริบททางสังคม ซึ่งเป็นการเปลี่ยนแปลงไปสู่สังคมที่กว้างขึ้น สังคม โรงเรียนและกลุ่มเพื่อน เริ่มมีสัมพันธภาพกับบุคคลอื่นและมีความคาดหวังในความสัมพันธ์มากขึ้น ต้องการการยอมรับจากสังคม กลุ่มเพื่อนและคนใกล้ชิด มีการปรับตัวเข้ากับสังคม วัยรุ่นเริ่มมีการคบเพื่อนต่างเพศ ซึ่งนับว่ามีอิทธิพลต่อตัววัยรุ่นค่อนข้างมากในการพูดคุยกับเพื่อนต่างเพศ ทำให้เกิดความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองและมีความมั่นใจในการสร้างสัมพันธภาพกับผู้อื่นในขั้นแรก การคบเพื่อนทำให้วัยรุ่นเรียนรู้บทบาททางสังคม แต่ในทางตรงข้ามหากความสัมพันธ์นั้นไม่เป็นไปตามที่คาดหวังก็จะทำให้เกิดปัญหาในการสร้างสัมพันธภาพ รู้สึกไม่ปลอดภัยในความสัมพันธ์ ทำให้วัยรุ่นมีพฤติกรรมทางลบ แยกตัว มีความคิดลบต่อตนเอง นำไปสู่ภาวะซึมเศร้าได้

3. ปัญหาสัมพันธภาพ เกิดมาจากปัจจัยหลายอย่างที่ส่งผลต่อความบกพร่องทางด้านพฤติกรรมทางสังคม และการประเมินสัมพันธภาพที่มีประสิทธิภาพในวัยรุ่น เช่น จากพื้นฐานของตัววัยรุ่นเองในมองโลกในแง่ร้าย มองสังคมไม่มีประสิทธิภาพ การปรับตัวเมื่อเข้าสู่วัยรุ่น สังคมที่เป็นภาพลบ ต่ำหนืดตนเอง ความเครียดและไม่สามารถสร้างสัมพันธภาพได้ วัยรุ่นจะตำหนิตนเองและคิดว่ามีความยุ่งยากในสถานการณ์ที่เผชิญอยู่ ซึ่งประสบการณ์เหล่านั้นทำวัยรุ่นเกิดความละอายและหมดหวัง มีความคิดที่บิดเบือนไปจากความจริง ในการสร้างสัมพันธภาพกับเพื่อน วัยรุ่นจะรับรู้ที่เกิดความล้มเหลวเมื่อมีการสร้างสัมพันธภาพกับเพื่อนแล้วเกิดความขัดแย้งเหมือนกับวัยรุ่นที่มีความไวต่อการปฏิเสธเป็นปฏิกิริยาที่เขารับรู้ได้ว่าไม่สามารถสร้างสัมพันธภาพได้ จึงเกิดการแยกตัวปิดตนเอง ทำให้ปัญหาสัมพันธภาพและนำไปสู่ภาวะซึมเศร้า

4. การประเมินสัมพันธภาพที่ไม่มีประสิทธิภาพ เป็นสาเหตุที่สำคัญที่ทำให้เกิดภาวะซึมเศร้าที่โดยมีทัศนคติ ความคิดลบ ความเครียด เข้ามาเกี่ยวข้องกับการประเมินสัมพันธภาพซึ่งเป็นประสบการณ์ของแต่ละคน เมื่อเผชิญกับการสัมพันธภาพที่ประสบความสำเร็จหรือล้มเหลว สัมพันธภาพที่ล้มเหลวส่งผลให้วัยรุ่นเกิดความเครียด มองสังคมไปในทางลบ ไม่สามารถเข้าสังคม มองตนเองว่าเป็นบุคคลไร้ความสามารถ นำไปสู่การเกิดความเครียดและเกิดภาวะซึมเศร้าได้

4.1 พื้นฐานของตนเองในการสร้างสัมพันธภาพ เริ่มจากสัมพันธภาพในครอบครัว เป็นกระบวนการที่สำคัญที่ทำให้เกิดความคิด ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง ความรู้สึกมั่นคงเมื่อต้องเผชิญกับความเครียด เมื่อพบกับความล้มเหลว ซึ่งเป็นปัจจัยสำคัญที่เป็นตัวกระตุ้นให้ไม่สามารถสร้างสัมพันธภาพได้อย่างมีประสิทธิภาพ วัยรุ่นจะมองตนเองว่าไม่มีคุณค่า รู้สึกว่าตนเองไม่มีความสามารถที่จะสร้างสัมพันธภาพได้ จะรู้สึกว่าผู้อื่นไม่ให้ความช่วยเหลือ ไม่น่าไว้วางใจ การสร้างสัมพันธภาพ จะพบความไม่เป็นมิตร การมีประสบการณ์ที่มีความรู้สึกสิ้นหวังต่อสังคม ทำให้เกิดความบกพร่องในการสร้างสัมพันธภาพ และความสิ้นหวังนำไปสู่ภาวะซึมเศร้าได้

4.2 ลักษณะของความผูกพันในสัมพันธภาพ วัยรุ่นต้องการการยอมรับ การดูแลเอาใจใส่จากคนรอบข้างและสังคม เมื่อมีการสร้างสัมพันธภาพในวัยรุ่นที่ให้ความสำคัญและวิตกกังวลในสัมพันธภาพมากจนเกินไป วัยรุ่นจะมีความไวเรื่องความรู้สึกเมื่อถูกปฏิเสธจะเกิดความวิตกกังวลและถอยหนี ในที่สุดไม่เข้าสังคม ในการสร้างสัมพันธภาพหากวัยรุ่นใช้ความพยายามมากจนเกินไปกับการสร้างสัมพันธภาพและเกิดความล้มเหลว การรับรู้ถึงความล้มเหลวในการสร้างสัมพันธภาพทำให้วัยรุ่นผิดหวัง และเกิดความอาย วัยรุ่นอาจมีความคิดเปรียบเทียบ ไม่คาดหวัง เพิกเฉยต่อสังคมไม่มีความรู้สึกร่วม ไม่สนใจ และมีความคิดลบต่อสังคมเป็นสาเหตุใหญ่ที่ทำให้เกิดภาวะซึมเศร้า

5. พฤติกรรมทางสังคมที่บกพร่อง เกิดจากการตอบสนองต่อความเครียดระหว่างบุคคลที่ไม่มีประสิทธิภาพ การไม่เข้าสังคมและการมีพฤติกรรมทางลบที่มุ่งเน้นตนเอง ซึ่งมีลักษณะดังนี้

5.1 การตอบสนองต่อความเครียดระหว่างบุคคลที่ไม่มีประสิทธิภาพ เป็นประเด็นที่สำคัญประการหนึ่งของความสามารถทางสังคม ที่เกี่ยวข้องกับการควบคุมอารมณ์ และการตอบสนองต่อความเครียด ตามระยะพัฒนาการทางสังคมของวัยรุ่น จะแสดงออกถึงความต้องการประสบความสำเร็จ ความน่าเชื่อถือ และการเป็นที่ยอมรับของสังคม ผู้ที่มีการจัดการกับอารมณ์ต่อความเครียดได้ดีจะได้รับความช่วยเหลือจากสังคม ผู้ที่ควบคุมอารมณ์ตนเองต่อความเครียดได้ไม่ดีตอบสนองต่อสิ่งที่มากระตุ้นด้วยอารมณ์ ไม่เป็นตามกฎระเบียบของสังคม มุ่งเน้นแต่ความคิดในเชิงลบ คิดอยู่กับปัญหาและไม่สามารถจัดการความคิดลบได้ รู้สึกตนเองไม่มีคุณค่า ไม่ประสบความสำเร็จในชีวิต ไม่เข้าร่วมกับกับสังคม นำไปสู่การเปลี่ยนแปลงด้านสัมพันธภาพ เกิดความเครียด ความวิตกกังวล ครุ่นคิดและนำไปสู่ภาวะซึมเศร้าได้

5.2 การไม่เข้าสังคม การไม่มีส่วนร่วมทางสังคมอาจมีผลกระทบเชิงลบ โดยเฉพาะอย่างยิ่งในช่วงเปลี่ยนผ่านวัยรุ่น เนื่องจากการเปลี่ยนแปลงทางบริบทสังคมที่ส่งเสริมความสัมพันธ์ทางสังคมที่เพิ่มมากขึ้นในวัยรุ่น โดยเฉพาะภายในกลุ่มเพื่อน วัยรุ่นที่ไม่ค่อยมีส่วนร่วมในความสัมพันธ์เชิงบวก และมีอำนาจตัดสินใจทางสังคมต่ำ มีแนวโน้มที่จะยกเลิกความสัมพันธ์ ไม่รับการช่วยเหลือจากสังคม การไม่เข้าสังคม แยกตัวอยู่คนเดียว รู้สึกโดดเดี่ยว เดียวดาย แปลกแยก ไม่สนใจใคร หมดพลังอำนาจ ส่งผลให้เกิดภาวะซึมเศร้าในที่สุด

5.3 พฤติกรรมทางลบที่มุ่งเน้นตนเอง การสร้างสัมพันธภาพในวัยรุ่นที่ส่งผลต่อภาวะซึมเศร้าสามารถสะท้อนทางพฤติกรรมได้หลายรูปแบบ ได้แก่ มีความมั่นใจที่มากจนเกินไปของวัยรุ่น ยึดตนเองเป็นศูนย์กลาง มองตนเองเป็นหลักไม่สนใจใคร มีพฤติกรรมการแยกตัว ไม่เข้าสังคม มีความคิดลบเกี่ยวกับตนเอง ทำให้เกิดผลทางลบรู้สึกมีคุณค่าในตนเองต่ำ ซึ่งพฤติกรรม

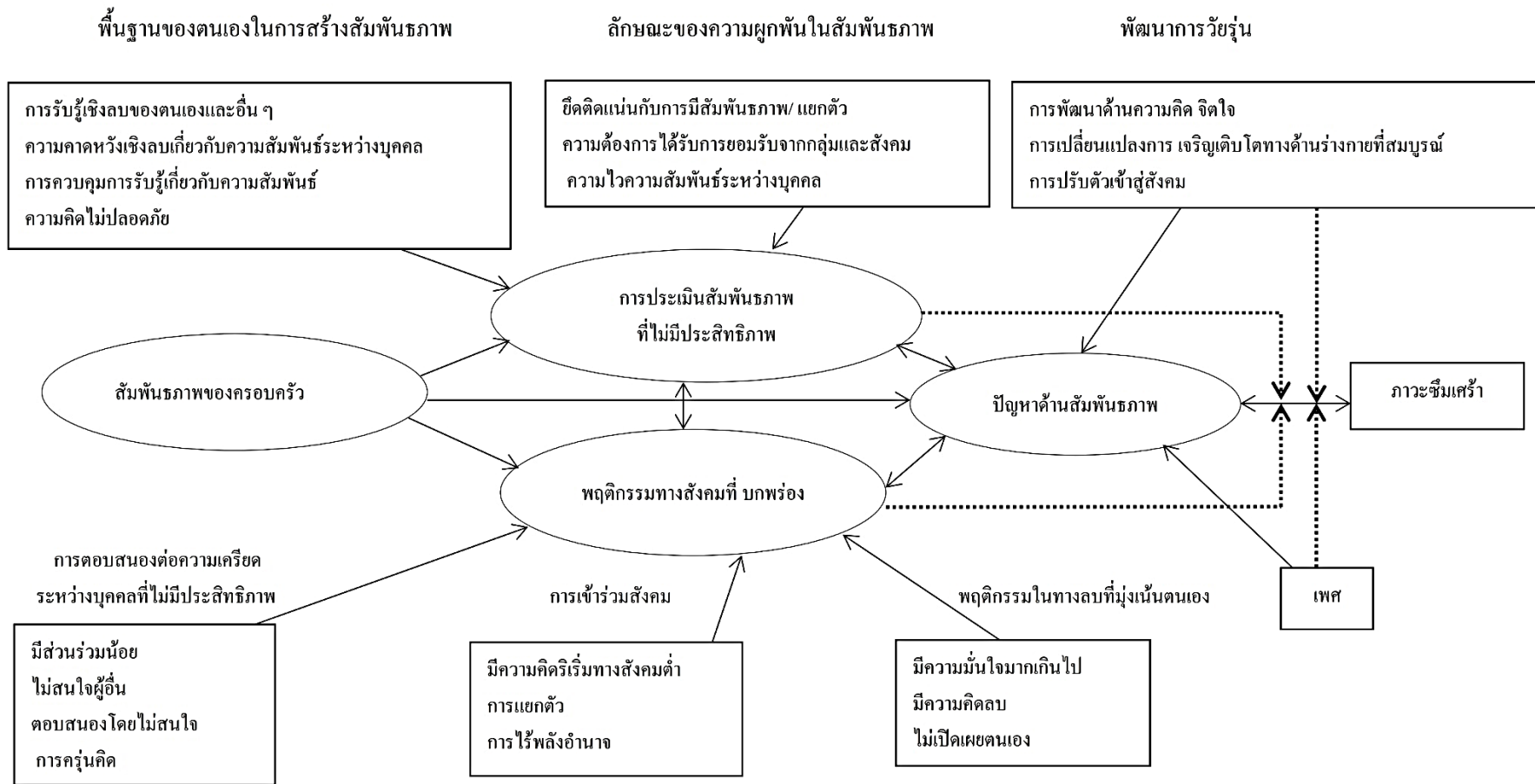
ทางด้านลบของวัยรุ่นส่งผลให้วัยรุ่นไม่เปิดเผยตนเอง เก็บตัว ไม่สร้างสัมพันธภาพกับคนอื่น การไม่มีสัมพันธภาพกับผู้อื่นทำให้เกิดปัญหาสัมพันธภาพและส่งผลให้เกิดภาวะซึมเศร้า

6. สัมพันธภาพของครอบครัว สัมพันธภาพในครอบครัวเป็นจุดเริ่มต้นพื้นฐานสำคัญที่หล่อหลอมให้วัยรุ่นมีการเรียนรู้การสร้างสัมพันธภาพกับบุคคลอื่นอย่างมีประสิทธิภาพ ในครอบครัวที่พ่อแม่หย่าร้าง แยกทางกัน หรือแม้กระทั่งการสูญเสียพ่อแม่ ทำให้เกิดการมีช่องว่างในการดูแลบุตร ส่งผลให้ความผูกพันและสัมพันธภาพในครอบครัวลดลง วัยรุ่นเกิดความรู้สึกไม่ปลอดภัยในความสัมพันธ์ กิดลบต่อสัมพันธภาพในครอบครัวและบุคคลอื่น วัยรุ่นอาจจะไม่เห็นคุณค่าในความรัก มีความคิดลบต่อตนเอง รู้สึกสูญเสียคุณค่าในตนเองและมีความรู้สึกไม่ปลอดภัยในการสร้างสัมพันธภาพกับบุคคลอื่น ทำให้เกิดภาวะซึมเศร้าได้

การศึกษาวิจัยในครั้งนี้ได้คัดสรรตัวแปรที่สอดคล้องกับรูปแบบเชิงทฤษฎีในบริบทของสัมพันธภาพระหว่างบุคคลของภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่น (Rudolph, 2012) ดังนี้ ความฉลาดทางสังคม สอดคล้องกับพื้นฐานของตนเองในการสร้างสัมพันธภาพ ความผูกพันในครอบครัวสอดคล้องกับลักษณะของความผูกพันในสัมพันธภาพ และความผูกพันใกล้ชิดกับเพื่อนสอดคล้องกับพัฒนาการวัยรุ่น ตามรูปแบบเชิงทฤษฎีในบริบทของสัมพันธภาพระหว่างบุคคลของภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่น (Rudolph, 2012) และจากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องกับภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่น ได้คัดสรรตัวแปรที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ การรับรู้การถูกรังแกทางออนไลน์ และการเผชิญปัญหาการรังแกทางโลกออนไลน์แบบมุ่งแก้ปัญหา

จากปัจจัยที่กล่าวมาข้างต้นจะเห็นได้ว่า สาเหตุที่ทำให้วัยรุ่นมีภาวะซึมเศร้าเกิดจากปัญหาด้านสัมพันธภาพกับบุคคลอื่นซึ่งเกิดจากปัจจัยที่หลากหลาย เช่น เพศ ในเพศหญิงมีโอกาสเกิดปัญหาด้านสัมพันธภาพมากกว่าเพศชายเนื่องจากรูปแบบการมีสัมพันธภาพที่ไม่สามารถเปิดเผยได้ร่วมกับพัฒนาการตามวัยของวัยรุ่นที่มีการเปลี่ยนผ่านตามระยะพัฒนาการ โดยมีการเปลี่ยนแปลงด้านร่างกาย ความคิด และจิตใจ นอกจากนี้ยังมีปัจจัยภายนอกซึ่งเป็นสังคมในยุคดิจิทัลวัยรุ่นมีการสร้างสัมพันธภาพผ่านระบบอินเทอร์เน็ตมากขึ้น ส่งผลให้มีรูปแบบการสร้างสัมพันธภาพหรือพฤติกรรมสื่อสารเปลี่ยนแปลงไป โดยใช้การสื่อสารผ่านโลกอินเทอร์เน็ตมากขึ้นทำให้วัยรุ่นเกิดความบกพร่องในการเรียนรู้ที่จะสร้างสัมพันธภาพกับบุคคลอื่นทำให้เกิดภาวะซึมเศร้าได้ นอกจากนี้การประเมินสัมพันธภาพที่ไม่มีประสิทธิภาพจากพื้นฐานภายในของบุคคล เช่น ความคิดลบต่อตนเอง และการสร้างสัมพันธภาพกับบุคคลอื่น วัยรุ่นจะมีความคิดยึดตนเองเป็นศูนย์กลาง ค้นหาความเป็นตัวตน มีอารมณ์เปลี่ยนแปลงง่ายและต้องการการยอมรับจากสังคมร่วมกับลักษณะของความผูกพันในสัมพันธภาพ วัยรุ่นบางคนมีการสร้างสัมพันธภาพที่การดูแลเอาใจใส่หรือมีความวิตกกังวลเกี่ยวกับการสร้างสัมพันธภาพมากเกินไปทำให้ไม่สามารถปรับตัวได้

เมื่อเกิดความบกพร่องในการสร้างสัมพันธ์ภาพ วัยรุ่นจะแยกตัวและมีความไวต่อการถูกปฏิเสธจากจากบุคคลรอบข้างหากวัยรุ่นไม่สามารถปรับตัวได้ทำให้เกิดปัญหาสัมพันธภาพตามมาในวัยรุ่นที่มีการตอบสนองต่อความเครียดระหว่างบุคคลที่ไม่มีประสิทธิภาพและไม่มีส่วนร่วมในสังคม ครุ่นคิดแต่เรื่องตนเอง และมีพฤติกรรมที่ไม่เข้าสังคม แยกตัว อีกทั้งมีพฤติกรรมในทางลบที่มุ่งเน้นตนเอง จะส่งผลให้วัยรุ่นมีพฤติกรรมทางสังคมที่บกพร่องส่งผลต่อปัญหาสัมพันธภาพและมีภาวะซึมเศร้าตามมา นอกจากนี้สัมพันธภาพในครอบครัวยังส่งผลต่อการประเมินสัมพันธภาพที่ไม่มีประสิทธิภาพ พฤติกรรมทางสังคมที่บกพร่อง ทำให้เกิดปัญหาด้านสัมพันธภาพส่งผลให้เกิดภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่น ซึ่งจะเห็นได้ว่าปัจจัยดังกล่าวมีความต่อเนื่องและเชื่อมโยงกันอย่างเป็นพลวัต ดังแสดงในภาพที่ 2



ภาพที่ 2 รูปแบบเชิงทฤษฎีในบริบทของสัมพันธภาพระหว่างบุคคลของภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่น (Theoretical model of the interpersonal context of adolescent depression) (Rudolph, 2012)

ปัจจัยที่มีอิทธิพลกับภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่นตอนปลาย

จากรูปแบบเชิงทฤษฎีในบริบทของสัมพันธภาพระหว่างบุคคลของภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่น (Rudolph, 2012) ร่วมกับการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องพบปัจจัยคัดสรรที่คาดว่า มีอิทธิพลต่อภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่นตอนปลาย ได้แก่ ความฉลาดทางสังคม ความผูกพันในครอบครัว ความผูกพันใกล้ชิดกับเพื่อน การรับรู้การถูกรังแกผ่านโลกออนไลน์ และการเผชิญปัญหาเมื่อถูกรังแกทางโลกออนไลน์แบบมุ่งแก้ปัญหา โดยตามแนวคิดของ Rudolph (2012) อาจพอสรุปได้ว่า ความฉลาดทางสังคมอาจเป็นพื้นฐานของตนเองในการสร้างสัมพันธภาพ ส่วนความผูกพันในครอบครัวเป็นลักษณะหนึ่งที่บอกถึงสัมพันธภาพของครอบครัว สำหรับความผูกพันใกล้ชิดกับเพื่อนเป็นลักษณะของความผูกพันในสัมพันธภาพในส่วนของการได้รับการยอมรับจากกลุ่ม และสังคม ส่วนการรับรู้การถูกรังแกผ่านโลกออนไลน์ และการเผชิญปัญหาเมื่อถูกรังแกทางโลกออนไลน์แบบมุ่งแก้ปัญหาเป็นปัจจัยที่มาจากทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องกับภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่นตอนปลายในยุคไทยแลนด์ 4.0 ดังรายละเอียดต่อไปนี้

1. ความฉลาดทางสังคม เป็นความสามารถของวัยรุ่นตอนปลายในการที่จะอยู่ร่วมกับบุคคลอื่นในสังคม มีการรับรู้ เข้าใจ และตระหนักรู้ถึงความต้องการของสังคม นำไปสู่การปรับตัว ที่ถูกต้องเหมาะสมต่อสังคม เพื่อสร้างความสัมพันธ์ที่ดีกับบุคคลอื่นในสังคม มีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมให้สอดคล้องกับสถานการณ์ในสังคม ทำให้สามารถดำเนินชีวิตในสังคมได้อย่างมีความสุข ประกอบด้วย การตระหนักรู้ และปฏิสัมพันธ์ทางสังคม (คณิตพันธุ์ ทองสีบสาย, 2552; Goleman, 2006)

1.1 การตระหนักรู้ทางสังคม (Social awareness) คือ ความสามารถของบุคคลในการรับรู้เกี่ยวกับผู้อื่นในสังคม รวมถึงการรับรู้ถึงอารมณ์ ความรู้สึก ความเข้าใจในสถานการณ์ที่กำลังเกิดขึ้นในขณะนั้นที่อยู่กับบุคคลอื่นในสังคม ได้แก่ การรับรู้อารมณ์เบื้องต้นของผู้อื่น (Primal empathy) หมายถึง ความสามารถของบุคคลในการรับรู้อารมณ์ ละความรู้สึกของผู้อื่นในสังคม จากอวัจนภาษา การประสานอารมณ์ความรู้สึกกับผู้อื่น (Attunement) หมายถึง ความสามารถของบุคคลในการแสดงออก สนใจและตั้งใจฟังผู้อื่นอย่างเต็มที่ โดยที่คู่สนทนาสามารถเชื่อมต่อ และรับรู้ความรู้สึกถึงกันได้ ความสามารถในการฟังอย่างสนใจ และตั้งใจ จะสามารถทำให้บุคคลจับสัญญาณที่เกิดจากอวัจนภาษามากขึ้น ทั้งน้ำเสียง สายตา สีหน้า และการฟังที่ดีจะทำให้บุคคลเข้าใจในอารมณ์ของผู้อื่นมากขึ้น การเห็นอกเห็นใจผู้อื่น (Empathic accuracy) หมายถึง ความสามารถของบุคคลในการทำความเข้าใจในความคิด อารมณ์ และความปรารถนาของผู้อื่นหรือ การอ่านการทำตามเข้าใจที่ถูกต้องต่ออารมณ์ ความคิด และความมุ่งหวังของผู้อื่น และการรู้จัก

ทางสังคม (Social cognition) หมายถึง ความสามารถของบุคคลในการรู้คิดต่อสถานการณ์สังคมรอบตัว สามารถประเมินสถานการณ์รอบ ๆ ด้าน และความเข้าใจต่อสถานการณ์สังคม

1.2 การเอื้ออำนวยทางสังคม (Social facility) หมายถึงความสามารถของบุคคลในการมีปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่นในสังคม ซึ่งนำไปสู่การมีประสิทธิผล และความเหมาะสมของการอยู่ร่วมกับผู้อื่นในสังคม อย่างมีความสุข ประกอบด้วย การติดต่อสื่อสารที่สอดคล้อง (Synchrony) หมายถึงความสามารถของบุคคลในการแสดงปฏิกิริยาของร่างกายที่เหมาะสม สอดคล้องด้วยวจนภาษา สามารถจับปฏิกิริยาของกลุ่มสนทนาได้ หรืออ่านปฏิกิริยา หรืออวัจนภาษาของกลุ่มสนทนาได้ ทำให้เกิดความคล้อยตาม และไม่ขัดแย้งกัน สามารถนำไปสู่การเริ่มต้นสนทนา และจบการสนทนาได้อย่างเหมาะสม การแสดงออกของตัวตน (Self-presentation) หมายถึง ความสามารถของบุคคลในการแสดงออกอย่างมีประสิทธิภาพ เหมาะสมทั้งการแสดงออกทางอารมณ์ การถ่ายทอดอารมณ์ให้ผู้อื่นรับรู้ รวมทั้งเข้าใจอารมณ์ของผู้อื่น รวมไปถึงการควบคุมอารมณ์ให้เหมาะสมกับสถานการณ์ต่าง ๆ การโน้มน้าว (Influence) หมายถึง ความสามารถของบุคคลในการรับรู้สถานการณ์ และชี้นำพฤติกรรม และอารมณ์ของผู้อื่น เพื่อให้ผู้อื่นคล้อยตามอารมณ์ และปฏิบัติตามที่ตนเองต้องการ สามารถใช้การเจรจาต่อรองได้อย่างเหมาะสม การห่วงใยใส่ใจผู้อื่น (Concern) หมายถึงความสามารถในการคำนึงถึงผู้อื่น รู้จักช่วยเหลือผู้อื่นในขณะที่ผู้อื่นประสบความยุ่งยาก

จากองค์ประกอบของความฉลาดทางสังคมดังกล่าว ถ้าวัยรุ่นตอนปลายมีความฉลาดทางสังคมสูง จะมีการรับรู้อารมณ์ของตนเองและผู้อื่นได้อย่างรวดเร็ว เข้าอกเข้าใจ สามารถรับรู้สถานการณ์ และแสดงออกต่อผู้อื่นด้วยท่าทีที่เหมาะสม มีทักษะในการสร้างสัมพันธภาพ สามารถสร้างสัมพันธภาพที่มีประสิทธิภาพกับผู้อื่นได้ เข้ากับผู้อื่นได้ดี สามารถเผชิญปัญหาได้อย่างมีประสิทธิภาพ

ความฉลาดทางสังคมเปรียบเสมือนพื้นฐานในการสร้างสัมพันธภาพของวัยรุ่น ซึ่งวัยรุ่นที่มีความฉลาดทางสังคมสูง ทำให้ไม่มีปัญหาสัมพันธภาพที่จะนำไปสู่ภาวะซึมเศร้า ความฉลาดทางสังคม ตามโมเดลเชิงทฤษฎีในบริบทของสัมพันธภาพระหว่างบุคคลของภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่น (Rudolph, 2012) เชื่อว่าเป็นพื้นฐานของตนเองในการสร้างสัมพันธภาพกับบุคคลอื่น เนื่องจากมนุษย์เป็นสัตว์สังคม ต้องอยู่ในสังคมตลอดเวลา แต่สภาพการณ์โดยทั่วไปบางคนอาจมีความสามารถในการปรับตัวได้เก่งตามสภาพสังคม ในขณะที่บางคนมีปัญหาในการเข้าสังคม ไม่มีเพื่อนทำงานคนเดียว ขาดความช่วยเหลือจากสังคม (Goleman, 2006) ดังนั้นหากวัยรุ่นตอนปลายมีความฉลาดทางสังคมสูงก็มักเป็นผู้ที่สามารถรับรู้อารมณ์ของตนเองและผู้อื่นได้อย่างรวดเร็ว รวมทั้งมีความสามารถในการมีปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่นในสังคม เช่น สามารถสื่อสารได้อย่างสอดคล้อง มีการแสดงออกที่เหมาะสม สามารถเจรจาต่อรองได้ แสดงถึงความห่วงใยใส่ใจผู้อื่น รู้จักช่วยเหลือผู้อื่น

ซึ่งลักษณะดังกล่าวทำให้วัยรุ่นตอนปลายไม่มีปัญหาสัมพันธภาพกับผู้อื่น และไม่มีภาวะซึมเศร้าเกิดขึ้น แต่ในทางตรงข้ามวัยรุ่นที่ไม่สามารถสร้างสัมพันธภาพได้ การสร้างสัมพันธภาพจะพบความไม่เป็นมิตร คิดว่าตนเองไม่เป็นที่ยอมรับของสังคม รู้สึกว่าผู้อื่นไม่ให้ความช่วยเหลือ และจะแสดง ออกโดยการไม่รับการช่วยเหลือจากสังคม มีความรู้สึกแยกตัว อยู่คนเดียว ไม่สนใจใคร มีความรู้สึกหมกมุ่นหลังอำนาจ รู้สึกคุณค่าในตนเองลดลง มีความเป็นอิสระจากสังคม การมีประสบการณ์ที่มีความ รู้สึกสิ้นหวังต่อสังคม ซึ่งความรู้สึกสิ้นหวังอาจจะทำให้เกิดการบกพร่องในการสร้างสัมพันธภาพ ความรู้สึกสิ้นหวัง และการไม่มีสัมพันธภาพกับคนอื่นนำไปสู่ภาวะซึมเศร้าได้ จากการศึกษาพบว่านักศึกษาพยาบาลที่มีความฉลาดทางสังคมสูงมักมีสัมพันธภาพกับบุคคลอื่นดีขึ้น ($r = .562, p < .01$) (ศิริพร บุสหงส์ และคณะ, 2561) พยาบาลวิชาชีพที่มีความฉลาดทางสังคมสูงมักมีปัญหาสุขภาพจิตน้อย ($r = -.13, p > .05$) (คัมภีร์พรรณ สาชิน และคณะ, 2562) ส่วนนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 4 ที่เข้าร่วมโปรแกรมการให้คำปรึกษากลุ่มที่เน้นการเสริมสร้างความฉลาดทางสังคมมีภาวะซึมเศร่าลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($t = 4.276, p < .01$) (ทัชชา สุริโย และคณะ, 2559) และพบว่า ความฉลาดทางสังคมมีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าของนักศึกษาในมหาวิทยาลัยในตุรกี (Dogan & Cetin, 2008) ดังนั้นความฉลาดทางสังคมจึงอาจเป็นปัจจัยหนึ่งที่มีอิทธิพลต่อภาวะซึมเศร้าของวัยรุ่นตอนปลายได้

2. ความผูกพันในครอบครัว เป็นการรับรู้ของวัยรุ่นเกี่ยวกับความผูกพัน ความรู้สึกใกล้ชิดต่อบิดามารดา และการรับรู้ถึงการได้รับการดูแลเอาใจใส่ มีความพอใจในสัมพันธภาพครอบครัว รู้สึกเป็นที่รักที่ต้องการของครอบครัว (Resenick et al., 1997) ครอบครัวจึงเป็นสถาบันทางสังคมที่มีความหมาย มีความสำคัญและใกล้ชิดกับวัยรุ่นที่สุดตั้งแต่เริ่มต้นชีวิต ครอบครัวจึงเป็นสถาบันทางสังคมพื้นฐานในการกำหนดรูปแบบบุคลิกภาพ ความคิด ความเชื่อ ทัศนคติ และพฤติกรรมทั้งทางบวกและทางลบของวัยรุ่น ครอบครัวจึงเป็นพื้นฐานและมีบทบาทสำคัญในการหล่อหลอมให้วัยรุ่นประสบความสำเร็จหรือล้มเหลวในชีวิตทั้งในปัจจุบัน และอนาคต ครอบครัวที่แสดงออกถึงความรัก ความอบอุ่น ให้ความสนใจเอาใจใส่ซึ่งกัน ให้คำปรึกษา คำแนะนำ ตลอดจนมีความใกล้ชิดกัน จะทำให้วัยรุ่นเกิดความรู้สึกผูกพันในครอบครัว รู้สึกว่าตนเองเป็นที่รักที่ต้องการ ซึ่งการได้รับความรักความเอาใจใส่จากบิดามารดาหรือผู้เลี้ยงดูจะทำให้วัยรุ่นมีพัฒนาการทุกด้านเป็นไปอย่างเหมาะสม และเมื่อต้องเผชิญปัญหาต่าง ๆ ก็จะเผชิญปัญหาได้ โดยมีครอบครัวช่วยให้การสนับสนุนทางสังคม (ลำเจียก กำจร, 2554; Resenick et al., 1997) ในวัยรุ่นที่การรับรู้ถึงการได้รับการดูแลเอาใจใส่ มีความพอใจในสัมพันธภาพครอบครัว รู้สึกเป็นที่รักที่ต้องการของครอบครัว จะทำให้วัยรุ่นมีพัฒนาการทางร่างกายและจิตใจเป็นไปอย่างเหมาะสม และสามารถปรับตัวได้ดีเมื่อเผชิญปัญหาต่าง ๆ จากการศึกษาพบว่า วัยรุ่นที่มีความผูกพัน

ในครอบครัวน้อยมีภาวะซึมเศร้าสูง (จิตวี แก้วพรสวรรค์ และเบญจพร ตันตสุติ, 2555; นิชาภัทร รุจิรดาพร และอุมาพร ตรังคสมบัติ, 2551; อิงอร แก้วแหวน, 2550; Kullik & Petermann, 2013)

ความผูกพันในครอบครัวตามรูปแบบเชิงทฤษฎีในบริบทของสัมพันธภาพระหว่างบุคคลของภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่น (Rudolph, 2012) ถือเป็นสิ่งที่แสดงออกถึงลักษณะของสัมพันธภาพภายในครอบครัวที่เป็นพื้นฐานสำคัญในการประเมินสัมพันธภาพที่ไม่มีประสิทธิภาพ และพฤติกรรมทางสังคมที่บกพร่อง โดยวัยรุ่นตอนปลายที่มีความผูกพันในครอบครัวสูงจะรับรู้ว่าคุณค่าของตนเองได้รับการดูแลเอาใจใส่ ได้รับการรักความอบอุ่นจากครอบครัวก็จะเกิดการเรียนรู้ในการสร้างสัมพันธภาพที่ดีกับผู้อื่น มีการประเมินการสร้างสัมพันธภาพที่มีประสิทธิภาพ และแสดงออกถึงพฤติกรรมทางสังคมที่เหมาะสมจึงไม่เกิดปัญหาสัมพันธภาพ และไม่มีภาวะซึมเศร้า จากการศึกษพบว่า นักศึกษาพยาบาลที่มีความผูกพันในครอบครัวสูงมักมีภาวะซึมเศร้าเล็กน้อย ($r = -.157, p < .001$) (นฤมล สมรรคเสวี และ โสภิต แสงอ่อน, 2558) นอกจากนี้ความผูกพันในครอบครัวมีอิทธิพลทางลบกับภาวะซึมเศร้า ($\beta = -.19, p < .05$) และร่วมกับความฉลาดทางจิตวิญญาณ ความผูกพันใกล้ชิดกับเพื่อน และพฤติกรรมติดอินเทอร์เน็ตทำนายภาวะซึมเศร้าของวัยรุ่นตอนปลายที่กำลังศึกษาอยู่ชั้นมัธยมศึกษาตอนปลายได้ร้อยละ 19.20 ($R^2 = .192, p < .00$) (สุนันท์ เสี่ยงเสนา และคณะ, 2560) และความผูกพันในครอบครัวมีอิทธิพลต่อภาวะซึมเศร้าของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลาย ($\beta = -.25, p < .001$) (นวลจิรา จันระลักษณะ และคณะ, 2558) ดังนั้นความผูกพันในครอบครัวจึงอาจเป็นปัจจัยหนึ่งที่มีอิทธิพลต่อภาวะซึมเศร้าของวัยรุ่นตอนปลายได้

3. ความผูกพันใกล้ชิดกับเพื่อน เป็นการรับรู้เกี่ยวกับความผูกพันใกล้ชิดกับเพื่อน ในลักษณะของการมีมิตรภาพ การเปิดเผยตนเอง การสนับสนุนทางอารมณ์ และความพึงพอใจในสัมพันธภาพ (Buhmester, 1990) ในช่วงวัยรุ่นกลุ่มเพื่อนมีความสำคัญมากสำหรับวัยรุ่นเพื่อนเป็นบุคคลที่สามารถแลกเปลี่ยน ความรู้สึก ความคิด พฤติกรรม อารมณ์ต่าง ๆ รวมถึงประสบการณ์ โดยไม่มีเงื่อนไขและมักจะมีอายุใกล้เคียงกัน ซึ่งเป็นส่วนหนึ่งของกลุ่มเพื่อน และมีอิทธิพลมากที่สุดในกลุ่มวัยรุ่น เนื่องจากทำให้มีความรู้สึกปลอดภัย (Santrock, 2008) และธรรมชาติของวัยรุ่นเป็นวัยที่มีความผูกพันใกล้ชิด ใช้เวลาส่วนใหญ่อยู่กับเพื่อน และเมื่อวิเคราะห์ตามหลักพัฒนาการแล้วเป็นวัยที่มีความต้องการการยอมรับจากบุคคลอื่น โดยพัฒนาการของความผูกพันใกล้ชิดกับเพื่อนจะค่อย ๆ เกิดขึ้นในระยะเข้าสู่วัยรุ่น ในวัยเด็กความต้องการด้านสัมพันธภาพของเพื่อนจะอยู่ที่กิจกรรมการเล่น การยอมรับในกลุ่มเพื่อน โดยเป็นคนสนุกสนานและเป็นเพื่อนเล่นที่ดี ส่วนในวัยรุ่นเป็นสัมพันธภาพที่ใกล้ชิดมากขึ้น วัยรุ่นต้องมีความสามารถในสัมพันธภาพนอกห้องเรียน มีทักษะที่เหมาะสมในการเปิดเผยตนเอง และมีความสามารถในการสนับสนุนด้านอารมณ์กับเพื่อนที่จะทำให้วัยรุ่นรู้สึกเป็นที่ยอมรับของกลุ่ม รู้สึกเป็นที่รัก มีความรู้สึกภูมิใจ (ศรีเรือน แก้วกัจจาล,

2553; Buhrmester, 1990) แต่การขาดสัมพันธภาพกับเพื่อนจะเป็นสิ่งที่ทำให้เกิดความเครียด รู้สึกไม่มั่นคง รู้สึกตนเองไม่มีค่า วัยรุ่นที่ไม่สามารถสร้างความผูกพันใกล้ชิดกับเพื่อนได้จึงน่าจะมีความเสี่ยงที่จะมีภาวะซึมเศร้าได้สูง จากการศึกษาวิจัยพบว่า ความผูกพันใกล้ชิดกับเพื่อนมีความสัมพันธ์ทางลบ และมีอิทธิพลต่อภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่น (นิชาภัทร รุจิรดาพร และอุมาพร ตรังคสมบัติ, 2551; นวลจิรา จันระลักษณ์ และคณะ, 2558; สุนันท์ เสียงเสนาะ และคณะ, 2560; Ueno, 2005; Van Harmelen et al., 2016) จึงอาจกล่าวได้ว่าวัยรุ่นที่มีความผูกพันใกล้ชิดกับเพื่อนน้อย มีปฏิสัมพันธ์ที่ไม่ดีกับเพื่อนจะมีแนวโน้มที่จะเกิดภาวะซึมเศร้าสูง

ความผูกพันใกล้ชิดกับเพื่อนตามรูปแบบเชิงทฤษฎีในบริบทของสัมพันธภาพระหว่างบุคคลของภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่น (Rudolph, 2012) อาจถือเป็นส่วนหนึ่งของลักษณะของความผูกพันในสัมพันธภาพที่ยึดติดแน่น และความต้องการได้รับการยอมรับจากกลุ่มเพื่อนและสังคม ซึ่งเป็นไปตามพัฒนาการตามวัยของวัยรุ่น หากวัยรุ่นมีความผูกพันใกล้ชิดกับเพื่อนสูงก็มักมีความมั่นคงในความผูกพันของสัมพันธภาพกับผู้อื่นมากขึ้น รู้สึกใกล้ชิดสนิทสนม มีมิตรภาพ มีการช่วยเหลือเพื่อแม่ ใ้วางใจซึ่งกัน รู้สึกผูกพันรักใคร่ ห่วงใยกันและกัน และมีการดูแลเอาใจใส่กันก็จะทำให้มีความมั่นคงในความผูกพันของสัมพันธภาพกับผู้อื่นมากขึ้น สามารถประเมินสัมพันธภาพได้อย่างมีประสิทธิภาพ และสามารถสร้างสัมพันธภาพกับผู้อื่นได้เป็นอย่างดีจึงไม่มีภาวะซึมเศร้า จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่า ความผูกพันใกล้ชิดกับเพื่อนมีอิทธิพลทางลบกับภาวะซึมเศร้า ($\beta = -.211, p < .001$) และร่วมกับความผูกพันในครอบครัว ความฉลาดทางจิตวิญญาณและพฤติกรรมติดอินเทอร์เน็ตทำนายภาวะซึมเศร้าของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนปลายในจังหวัดระยองได้ร้อยละ 19.20 ($R^2 = .192, p < .00$) (สุนันท์ เสียงเสนาะ และคณะ, 2560) นอกจากนี้ความผูกพันใกล้ชิดกับเพื่อนมีอิทธิพลทางลบกับภาวะซึมเศร้า ($\beta = -.15, p < .001$) และร่วมกับความผูกพันในครอบครัว และการเห็นคุณค่าในตนเองอธิบายความแปรปรวนของภาวะซึมเศร้าในนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนปลายในจังหวัดหนึ่งในภาคกลาง ได้ถึงร้อยละ 61 ($R^2 = .61, p < .001$) (นวลจิรา จันระลักษณ์ และคณะ, 2558) ดังนั้นความผูกพันใกล้ชิดกับเพื่อนจึงเป็นปัจจัยหนึ่งที่มีอิทธิพลต่อภาวะซึมเศร้าของวัยรุ่นตอนปลาย

4. การรับรู้การถูกรังแกทางออนไลน์ เป็นการรับรู้หรือการตีความของวัยรุ่นตอนปลายว่าถูกรังแกอย่างต่อเนื่องผ่านระบบอินเทอร์เน็ตและเทคโนโลยีเครื่องมือสื่อสาร ถูกนำข้อมูลส่วนตัวไปเผยแพร่ทั้งที่เป็นความจริงและไม่เป็นความจริง ซึ่งทำให้ตนเองได้รับความเสียหาย รู้สึกอับอาย รู้สึกเครียด เจ็บปวด สูญเสียความมั่นใจในการใช้ชีวิตอยู่ในสังคม (กฤตศักดิ์ อนุโรจน์ และฉัตร พิทยรัตน์เสถียร, 2562) ซึ่งการรับรู้การถูกรังแกทางออนไลน์ เป็นการรังแกประเภทใหม่ที่สามารถเกิดขึ้นได้ตลอดเวลาผ่านเครื่องมือสื่อสารอย่างคอมพิวเตอร์ และโทรศัพท์มือถือซึ่งเป็น

ลักษณะของการเขียนข้อความที่เป็นการต่อว่า ถูก ล้อเลียน อีกทั้งยังเป็นการใช้รูปภาพ คลิปวิดีโอ ที่เป็นข้อมูลส่วนตัวของผู้อื่นทั้งที่เป็นเรื่องจริง และไม่เป็นเรื่องจริงเพื่อนำไปเผยแพร่ หรือส่งต่อ ผ่านระบบอินเทอร์เน็ต

พฤติกรรมรังแกกันทางออนไลน์ในกลุ่มวัยรุ่น ส่งผลให้เกิดปัญหาในวัยรุ่นตามมาอีกมากมายไม่ว่าจะเป็นปัญหาด้านการเรียน สุขภาพ และจิตใจ รวมถึงปัญหาทางพฤติกรรม โดยเฉพาะผู้ถูกรังแกหรือถูกรังแกทางออนไลน์ (Victim) พฤติกรรมรังแกกันทางออนไลน์จะส่งผลให้ผู้ถูกรังแกมีความรู้สึกกลัว ยกตัวอย่างเช่นในกลุ่มเยาวชน นักเรียน นักศึกษา มีอาจความรู้สึกไม่ปลอดภัยเมื่ออยู่ในโรงเรียน ผลการเรียนตกต่ำ ไม่อยากไปโรงเรียน มีความรู้สึกภาคภูมิใจในตนเองต่ำ หรือแม้กระทั่งรู้สึกที่ตนเองด้อยค่า มีภาวะซึมเศร้า มีความคิดที่จะฆ่าตัวตาย มีปัญหาสุขภาพจิต มีอาการสมาธิสั้น และจากการศึกษาระยะยาวพบว่า การที่ถูกรังแกในวัยเด็กจะส่งผลให้มีโอกาสเกิดอาการทางจิต เมื่อผู้ถูกรังแกนั้นเติบโตเป็นผู้ใหญ่ได้ นอกจากปัญหาด้านจิตใจดังกล่าวมาแล้ว ผู้ถูกรังแกอาจมีปัญหาด้านพฤติกรรมตามมา เช่น มีปัญหาผลการเรียนตกต่ำ มีพฤติกรรมรุนแรง มีโอกาสหันไปใช้ สารเสพติด และมีพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ

การรังแกในพื้นที่โลกออนไลน์ เป็นปัจจัยที่เสี่ยงที่อาจทำให้เกิดผลกระทบทางลบต่อเหยื่อทั้งด้านอารมณ์ความรู้สึก สุขภาพจิต และการปรับตัวทางสังคม โดยอาจทำให้เกิดความเครียด ความคิดฆ่าตัวตาย ความวิตกกังวล ความโดดเดี่ยว ซึมเศร้า ความโกรธ การใช้ยาเสพติด และเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ (Kowalski, Limber, & Agatston, 2008) รวมทั้งความสัมพันธ์ทางลบกับความพึงพอใจในชีวิต ผลการเรียน (Hinduja & Patchin, 2007) และการรับรู้คุณค่าในตัวเอง (อมรทิพย์ อมรภิบาล, 2559) นอกจากนี้ยังมีงานวิจัยพบว่า เหยื่อของการรังแกทางออนไลน์ จะมีการซึมเศร้าในระดัสูงกว่าเหยื่อของการรังแกแบบออฟไลน์ โดยเพศหญิงและผู้ที่มีความถนัดในการตกเป็นเหยื่อสูงจะมีอาการซึมเศร้าที่สูงกว่าเพศชาย และผู้ที่มีความถนัดในการตกเป็นเหยื่อต่ำกว่า (Machmutow, Perren, Sticca, & Alsaker, 2012) อีกทั้งยังพบว่าผู้ถูกรังแกหรือเหยื่อทางออนไลน์มีอาการซึมเศร้ามากกว่าผู้กระทำ และผู้ที่เป็นผู้กระทำและเหยื่อ (Wang, Nansel, & Lannotti, 2011) นอกจากนี้ยังอาจขึ้นอยู่กับปัจจัยส่วนบุคคลในด้านความคิดและสติปัญญา รวมถึงการเลือกวิธีการเผชิญปัญหา จากการศึกษาพบว่า ความถี่ของการตกเป็นเหยื่อการรังแกทางออนไลน์ของชาวเกาหลีใต้ วิธีการเผชิญปัญหาสามารถร่วมกันอธิบายความแปรปรวนของอาการซึมเศร้าได้ร้อยละ 30 ความวิตกกังวลได้ร้อยละ 30 และการรับรู้คุณค่าในตัวเองได้ร้อยละ 27 (Na et al., 2015) จากปัญหาและผลกระทบที่เกิดขึ้นจึงควรที่จะตระหนัก และให้ความสำคัญกับปัญหาดังกล่าว และหาทางในการแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้น เพื่อไม่ให้ปัญหาดังกล่าวทวีความรุนแรงมากขึ้นในสังคม

การรับรู้การถูกรังแกทางโลกออนไลน์ (Perception of cyberbullying victim) เป็นการรับรู้หรือการตีความของวัยรุ่นตอนปลายว่าตนเองถูกรังแกผ่านระบบอินเทอร์เน็ตและเทคโนโลยีเครื่องมือสื่อสารอย่างต่อเนื่อง ลักษณะของการถูกรังแก ได้แก่ การนำข้อมูลส่วนตัวไปเผยแพร่ ทั้งที่เป็นความจริงและไม่เป็นความจริง ทำให้ตนเองได้รับความเสียหาย รู้สึกอับอาย รู้สึกเครียด เจ็บปวด สูญเสียความมั่นใจในการใช้ชีวิตอยู่ในสังคม (กฤตศักดิ์ อนุโรจน์ และฉัตร พิศยรัตน์เสถียร, 2562) เมื่อวัยรุ่นที่เป็นเหยื่อของการถูกรังแกโดยมีการรับรู้การถูกรังแกทางโลกออนไลน์สูงมักรู้สึกอับอาย ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองลดลง รู้สึกเครียด ไม่กล้าเข้าสังคม เก็บตัว รู้สึกท้อแท้ สิ้นหวัง ซึมเศร้าและตัดสินใจฆ่าตัวตาย (ปองกมล สุรัตน์, 2561) จากการศึกษาพบว่าวัยรุ่นมีการรับรู้เกี่ยวกับการถูกลั่นแกล้งบนโลกออนไลน์ในระดับมาก ($\bar{X} = 3.99, SD = 0.45$) (ชินดนัย ศิริสมฤทัย และปภาภรณ์ ไชยหาญชาญชัย, 2561) นักเรียนระดับชั้นมัธยมศึกษาตอนปลายที่รับรู้พฤติกรรมรังแกผ่านโลกโซเชียลสูงจะมีภาวะซึมเศร้าสูง ($r = .52, p = .055$) (รัตติยา คีน้าจิด และไวพจน์ กุลาชัย, 2560) จากการทบทวนวรรณกรรมดังกล่าวแสดงให้เห็นว่าการรับรู้การถูกรังแกผ่านโลกออนไลน์เป็นอีกปัจจัยหนึ่งที่มีอิทธิพลต่อภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่นตอนปลายได้

5. การเผชิญปัญหาการรังแกทางโลกออนไลน์แบบมุ่งแก้ปัญหา เป็นมุมมองหรือความคิดของวัยรุ่นที่คาดการณ์ว่าหากตนเองถูกรังแกทางโลกออนไลน์จะพยายามจัดการกับเหตุการณ์ที่เกิดขึ้น โดยมุ่งเน้นการแก้ปัญหาหรือสาเหตุ เช่น การบล็อกหรือลบผู้กระทำ แจ้งตำรวจหรือดำเนินคดีกับผู้กระทำ ซึ่งทำให้สามารถควบคุมเหตุการณ์ได้มากขึ้น หรือปรับตัวเข้าหาความทุกข์ที่เกิดขึ้นได้ (ณัฐกานต์ จันทรศิริพุทธ และทิพย์นภา หวนสุริยา, 2560)

การเผชิญปัญหาการรังแกทางโลกออนไลน์ ได้พัฒนามาจากแนวคิดของ Lazarus and Folkman (1984) ซึ่งได้แบ่งการเผชิญปัญหาออกเป็น 2 รูปแบบ ดังนี้

1. การเผชิญปัญหาแบบมุ่งแก้ไขปัญหา (Problem focused coping) เป็นความพยายามที่จะจัดการกับปัญหาโดยตรงกับสาเหตุหรือปัญหาที่ก่อให้เกิดสภาพเครียด มักใช้เมื่อประเมินแล้วว่าสามารถจัดการให้ความเครียดบรรเทาลงได้ โดยมีการแสวงหาข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับปัญหา มีการกำหนดปัญหา วางแผน และตั้งเป้าหมายในการแก้ปัญหา นำประสบการณ์ในอดีตที่เคยใช้มาประกอบ การพิจารณาแก้ปัญหา หาทองเลือกหลาย ๆ วิธี โดยคำนึงผลดีและผลเสียของทางเลือกที่เหมาะสม

2. การเผชิญปัญหาแบบจัดการอารมณ์ (Emotional focused coping) เป็นความพยายามของบุคคลที่จะควบคุมความเครียดทางอารมณ์ วิธีการนี้มักจะใช้ในสถานการณ์ที่บุคคลนั้น รู้สึกว่าตนไม่สามารถเปลี่ยนแปลงแก้ไขได้ วิธีการเผชิญปัญหานี้เป็นการปรับความรู้สึกเพื่อรักษาสมาดุลภายในจิตใจ ทั้งนี้ Lazarus and Folkman (1984) กล่าวว่า พฤติกรรมการเผชิญความเครียดนั้นไม่มี

วิธีใดที่ดีกว่ากัน จะขึ้นอยู่กับบริบทของแต่ละบุคคลตลอดจนสถานการณ์ที่บุคคลเผชิญอยู่ อาจเลือกใช้พฤติกรรมการเผชิญปัญหามากกว่าหนึ่งวิธีในเวลาหรือสถานการณ์เดียวกันหรือเมื่อเผชิญปัญหาในเวลาและสถานการณ์ที่ต่างกัน บุคคลก็อาจจะมีการเลือกใช้พฤติกรรมการเผชิญปัญหาที่แตกต่างกัน บุคคลที่เผชิญปัญหาได้ดีนั้น จะต้องสามารถประเมินสถานการณ์ให้ใกล้เคียงกับความเป็นจริงที่เผชิญอยู่และเลือกใช้วิธีการหรือแสดงพฤติกรรมการเผชิญปัญหาได้อย่างเหมาะสม

จากการศึกษาวิจัยแนวคิดเกี่ยวกับการเผชิญปัญหาการรังแกทางโลกออนไลน์ ของ ญัฐกานต์ จันทร์ศิริพุทธ และทิพย์นภา หวนสุริยา (2560) ที่พัฒนามาจากแนวคิดของ Lazarus and Folkman (1984) แบ่งการเผชิญปัญหาการรังแกทางโลกออนไลน์ได้ออกเป็น 2 รูปแบบ ดังนี้

1. การเผชิญปัญหาการรังแกทางโลกออนไลน์แบบมุ่งแก้ปัญหา (Problem solving) เป็นการพยายามเปลี่ยนแปลงเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นด้วยการลงมือแก้ปัญหา เช่น บล็อกหรือลบผู้กระทำแจ้งตำรวจหรือดำเนินคดีกับผู้กระทำ การเผชิญปัญหาแบบมุ่งแก้ปัญหาเป็นวิธีการเผชิญปัญหาแบบมีประสิทธิภาพ การมองหาการสนับสนุนทางสังคม หรือการขอความช่วยเหลือจากบุคคลใกล้ชิด ซึ่งจะช่วยให้วัยรุ่นสามารถเผชิญปัญหาไปได้อย่างมีประสิทธิภาพ เห็นคุณค่าในตนเองมากขึ้น มั่นใจในการสร้างสัมพันธภาพและเข้าสังคมมากขึ้น ซึ่งความพยายามในการแก้ปัญหาดังกล่าวทำให้วัยรุ่น ไม่มีภาวะเครียด กังวลหรือซึมเศร้า

2. การเผชิญปัญหาการรังแกทางโลกออนไลน์แบบหลีกเลี่ยง (Avoidance) เป็นความพยายามในการลดความตึงเครียดหรือป้องกันความวิตกกังวลที่เกิดขึ้น เช่น ไม่ตอบโต้ผู้กระทำปล่อยวาง ทำเหมือนไม่มีอะไรเกิดขึ้น โดยไม่เผชิญกับปัญหาโดยตรงหรือการออกห่างจากการถูกคุกคาม วัยรุ่นมักใช้การเผชิญปัญหาแบบหลีกเลี่ยง เพื่อตอบสนองด้านอารมณ์ของตนเองต่อสิ่งที่มากระตุ้น โดยการละเลยหรือปล่อยผ่านปัญหาที่มากกระทบตนเอง ซึ่งการกระทำดังกล่าวมักทำให้ปัญหาคงอยู่โดยไม่ได้รับการแก้ไขและทำให้เกิดผลกระทบทางลบมากขึ้น เช่น วิตกกังวลเห็นคุณค่าในตนเองลดลง แยกตัว ขาดปฏิสัมพันธ์กับบุคคลอื่น มีปัญหาด้านสัมพันธภาพ ปัญหาทางสุขภาพจิตจนนำไปสู่ภาวะซึมเศร้าได้ ซึ่งในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยได้เลือกการเผชิญปัญหาแบบมุ่งแก้ปัญหาที่เป็นส่วนหนึ่งของแบบสอบถามมาตรวัดการเผชิญปัญหาการรังแกในพื้นที่ไซเบอร์

จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่า ซึ่งเป็นมุมมองหรือความคิดของวัยรุ่นที่คาดการณ์ว่าหากตนเองถูกรังแกทางโลกออนไลน์จะพยายามจัดการกับเหตุการณ์ที่เกิดขึ้น โดยมุ่งเน้นการแก้ปัญหาหรือสาเหตุ เช่น การบล็อกหรือลบผู้กระทำ ซึ่งทำให้สามารถควบคุมเหตุการณ์หรือปรับตัวกับสถานการณ์ที่อาจเกิดขึ้นได้เป็นอย่างดี (ญัฐกานต์ จันทร์ศิริพุทธ และทิพย์นภา

หวนสุริยา, 2560) ซึ่งการกระทำดังกล่าวทำให้สามารถควบคุมเหตุการณ์ได้มากขึ้น หรือปรับตัวเข้าหาความคุกคามที่เกิดได้ จึงไม่เกิดภาวะเครียด กดดัน หรืออับอาย และไม่เกิดภาวะซึมเศร้าในที่สุดจากการ ศึกษาพบว่า การเผชิญปัญหาการถูกรังแกทางโลกออนไลน์แบบมุ่งแก้ปัญหาที่มีอิทธิพลทางบวกกับการรับรู้การคุกคามทางออนไลน์ของนักศึกษา ($\beta = .420, p < .001$) (ณัฐกานต์ จันทรศิริพุทธ และทิพย์นภา หวนสุริยา, 2560) แต่อย่างไรก็ตามปัจจุบันยังพบการศึกษาที่เกี่ยวข้องกับการเผชิญปัญหากับภาวะซึมเศร้าค่อนข้างน้อย แต่การศึกษาพบว่า มารดาที่มีบุตรวัยรุ่นตั้งครรภ์ที่มีกลไกการเผชิญปัญหาแบบมุ่งจัดการกับปัญหาสูงมักมีภาวะซึมเศร้าเล็กน้อย ($r = -.26, p < .05$) (นฤมล สุนัศัคดีสวัสดิ์ และคณะ, 2560) และวัยรุ่นตอนต้นที่เข้าร่วมโปรแกรมการพัฒนาทักษะการเผชิญปัญหาที่มีภาวะซึมเศร้ามลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .001$) (อดิรัตน์ วัฒนไพลิน และคณะ, 2554) ดังนั้นการเผชิญปัญหาการถูกรังแกทางโลกออนไลน์แบบแก้ปัญหาจึงอาจเป็นอีกปัจจัยหนึ่งที่มีอิทธิพลต่อภาวะซึมเศร้าของวัยรุ่นตอนปลาย

จากรูปแบบเชิงทฤษฎีในบริบทของสัมพันธภาพระหว่างบุคคลของภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่น (Rudolph, 2012) ร่วมกับการทบทวนวรรณกรรมดังกล่าวข้างต้น แสดงให้เห็นว่าวัยรุ่นตอนปลายที่มีความฉลาดทางสังคมสูง มักรับรู้อารมณ์ของตนเองและผู้อื่นได้อย่างรวดเร็ว เข้าอกเข้าใจ สามารถรับรู้สถานการณ์ และแสดงออกต่อผู้อื่นด้วยท่าทีที่เหมาะสม มีทักษะในการสร้างสัมพันธภาพ สามารถสร้างสัมพันธภาพที่มีประสิทธิภาพกับผู้อื่นได้ เข้ากับผู้อื่นได้ดี สามารถเผชิญปัญหาได้อย่างมีประสิทธิภาพ (Goleman, 2006) ร่วมกับการที่วัยรุ่นมีความผูกพันในครอบครัวสูง วัยรุ่นที่รับรู้ถึงความผูกพันในครอบครัว รับรู้ถึงการได้รับการดูแลเอาใจใส่ ความรู้สึกใกล้ชิดต่อบิดามารดา มีความพึงพอใจเกี่ยวกับสัมพันธภาพในครอบครัววัยรุ่นจะเห็นคุณค่าของความรัก มีความรู้สึกปลอดภัย มีการเรียนรู้และหล่อหลอมการสร้างสัมพันธภาพ ส่งผลให้วัยรุ่นมีทักษะในการสร้างสัมพันธภาพกับบุคคลอื่นได้ หากในครอบครัวที่มีความบกพร่องในช่วงแรกของชีวิตครอบครัว วัยรุ่นหรือที่มีครอบครัวที่พ่อแม่แยกทางกัน ยังส่งผลให้เกิดความคิดลบต่อสัมพันธภาพวัยรุ่นจะไม่เห็นคุณค่าในความรักมีความคิดลบต่อตนเองและรู้สึกไม่ปลอดภัยในการสร้างสัมพันธภาพกับบุคคลอื่น (Resnick et al., 1997) เช่นเดียวกับวัยรุ่นที่มีความผูกพันใกล้ชิดกับเพื่อนสูง จะรู้สึกว่าตนเองเป็นที่ยอมรับ เป็นส่วนหนึ่งของกลุ่ม ทำให้เสริมความเข้มแข็ง มั่นใจและมีอำนาจมากขึ้น ภาควุมิใจและมั่นใจในตนเอง (ศรีเรือน แก้วกังวาล, 2553) ก็จะไม่ง่อให้เกิดปัญหาสุขภาพจิตหรือภาวะซึมเศร้า

นอกจากนี้ในสังคมยุคปัจจุบันเป็นโลกยุคดิจิทัล มีการนำเทคโนโลยี และอินเทอร์เน็ตเข้ามาใช้ในการพัฒนาคุณภาพการศึกษา คุณภาพชีวิตของประชาชน และพัฒนาประเทศมากขึ้น ทำให้นักเรียนสามารถเข้าถึงอินเทอร์เน็ตและโลกออนไลน์ได้ง่ายมากขึ้น (อังคณา ศิริอำพันกุล,

2561) โดยส่วนใหญ่วัยรุ่นจะใช้สนทนาเพื่อสร้างสัมพันธภาพผ่านอินเทอร์เน็ตบนโลกออนไลน์ แต่พบว่ามีวัยรุ่นจำนวนไม่น้อยที่ใช้สื่อออนไลน์ในลักษณะของการระบายอารมณ์ ความรู้สึก รวมทั้งในลักษณะของการรังแก หรือคุกคามผู้อื่นผ่านอินเทอร์เน็ต วัยรุ่นที่รับรู้ว่าคุณถูกรังแกทางออนไลน์ เป็นประสบการณ์สร้างสัมพันธภาพที่ไม่เป็นมิตร ทำให้เกิดการประเมินสัมพันธภาพที่ไม่มีประสิทธิภาพในวัยรุ่น เกิดปัญหาสัมพันธภาพ นำไปสู่การเกิดภาวะตึงเครียดทางอารมณ์ ทำให้เกิดความทุกข์ รวมถึงการเผชิญปัญหาเมื่อถูกรังแกทางโลกออนไลน์ ซึ่งวัยรุ่นที่ใช้อารมณ์ตอบสนองต่อสิ่งที่มากระตุ้น ไม่สามารถตอบสนองต่อความเครียดอย่างไม่มีประสิทธิภาพ เกิดการแยกตัวไม่เข้าสังคม จนขาดปฏิสัมพันธ์กับบุคคลอื่นในชีวิตจริงทำให้ขาดการเรียนรู้การเข้าสังคมในรูปแบบอื่น เกิดพฤติกรรมทางสังคมที่บกพร่อง ส่งผลให้มีปัญหาสัมพันธภาพ ซึ่งการไม่มีสัมพันธภาพกับคนอื่นมีส่วนทำให้เกิดภาวะซึมเศร้าได้

บทที่ 3

วิธีดำเนินการวิจัย

การศึกษาวิจัยครั้งนี้เป็นเชิงพรรณนาแบบหาความสัมพันธ์เชิงทำนาย (Descriptive predictive correlational research) เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อภาวะซึมเศร้าของวัยรุ่นตอนปลาย ในโรงเรียนมัธยมศึกษาเขตพื้นที่ อำเภอเมือง จังหวัดจันทบุรี

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร

ประชากร คือ วัยรุ่นตอนปลายที่มีอายุระหว่าง 17-19 ปี ทั้งชายและหญิงที่กำลังศึกษาอยู่ระดับชั้นมัธยมศึกษาตอนปลายชั้นปีที่ 4-6 ปีการศึกษา 2563 โรงเรียนมัธยมศึกษาในอำเภอเมือง จังหวัดจันทบุรี รวมทั้งสิ้น 765 คน (สำนักงานคณะกรรมการการศึกษาขั้นพื้นฐาน จังหวัดจันทบุรี, 2563)

กลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ คือ วัยรุ่นตอนปลายที่มีอายุระหว่าง 17-19 ปี ทั้งชายและหญิงที่กำลังศึกษาอยู่ระดับชั้นมัธยมศึกษาตอนปลายชั้นปีที่ 4-6 ปีการศึกษา 2563 โรงเรียนมัธยมศึกษาในอำเภอเมือง จังหวัดจันทบุรี โดยมีคุณสมบัติตามเกณฑ์การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง (Inclusion criteria) ดังนี้

1. ไม่เคยได้รับการวินิจฉัยโรคว่าเจ็บป่วยด้วยโรคทางจิตเวช โดยดูจากทะเบียนประวัติการตรวจสุขภาพประจำปีของนักเรียน
2. ไม่เคยได้รับการวินิจฉัยโรคว่ามีการเจ็บป่วยด้วยโรคทางกายรุนแรง ได้แก่ โรคเรื้อรังที่ต้องได้รับการรักษาต่อเนื่อง เช่น การเจ็บป่วยด้วยความพิการแต่กำเนิด โรคธาลัสซีเมีย เบาหวาน เป็นต้น โดยดูจากทะเบียนประวัติการตรวจสุขภาพประจำปีของนักเรียน
3. ยินยอมเข้าร่วมทำการวิจัยด้วยความสมัครใจ และได้รับความยินยอมจากผู้ปกครองในการเข้าร่วมการวิจัย

การกำหนดขนาดของกลุ่มตัวอย่าง

การคำนวณขนาดของกลุ่มตัวอย่างด้วย โปรแกรม G* power 3.1.9.4 กำหนดอำนาจในการทดสอบ (Power of test) ที่ระดับ .80 ขนาดอิทธิพล (Effect size) เท่ากับ .10 (Polit & Beck, 2017) เพื่อให้ได้จำนวนของกลุ่มตัวอย่างเหมาะสมกับจำนวนของประชากร และใช้เป็นข้อมูลพื้นฐานในการศึกษาต่อไป และกำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ในการศึกษาครั้งนี้ มีจำนวนตัวแปรต้น 5 ตัวแปร จากโปรแกรมคำนวณได้ขนาดกลุ่มตัวอย่างอย่างน้อย 134 คน แต่เพื่อป้องกันข้อมูลสูญหาย หรือกลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถามไม่ครบถ้วน ผู้วิจัยจึงเพิ่มขนาดของกลุ่มตัวอย่างอีกอย่างน้อยร้อยละ 20 (Lameshow, Howmer Jr, Klar, & Lwanga, 1990) ได้จำนวนกลุ่มตัวอย่างเท่ากับ 160 คน

การสุ่มกลุ่มตัวอย่าง

วิธีการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างมีขั้นตอนดังต่อไปนี้

กลุ่มตัวอย่างได้มาโดยใช้การสุ่มแบบแบ่งชั้น (Stratified random sampling) โดยมีรายละเอียดดังต่อไปนี้

1. การสุ่มระดับโรงเรียน โรงเรียนรัฐบาลระดับมัธยมศึกษาตอนปลายในอำเภอเมืองจังหวัดจันทบุรี มีจำนวน 2 โรงเรียน ผู้วิจัยสุ่มเลือกโรงเรียนที่เป็นตัวแทนด้วยวิธีการจับสลาก สุ่มโรงเรียนที่เป็นตัวแทน จำนวน 1 โรงเรียน ซึ่งโรงเรียนที่เป็นตัวแทนของประชากรมีจำนวนนักเรียนทั้งหมด 765 คน เป็นนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 4 จำนวน 240 คน นักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 5 จำนวน 291 คน และนักเรียนชั้น มัธยมศึกษาปีที่ 6 จำนวน 234 คน ต้องการกลุ่มตัวอย่างจากการคำนวณขนาดของกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 160 คน

2. การสุ่มห้องเรียนเพื่อเป็นตัวแทนในแต่ละชั้นปี โดยในแต่ละชั้นปีแบ่งออกเป็นสายวิทยาศาสตร์ และสายศิลป์อย่างละ 4 ห้องเท่ากัน รวมเป็นชั้นปีละ 8 ห้อง ผู้วิจัยจะสุ่มห้องเรียนในแต่ละชั้นปีมาจำนวน 2 ห้อง เป็นสายวิทยาศาสตร์ 1 ห้อง และสายศิลป์ 1 ห้อง หลังจากนั้นคำนวณขนาดของกลุ่มตัวอย่างตามสัดส่วนของนักเรียนในสายวิทย์และสายศิลป์ และใช้วิธีการจับสลากคัดเลือกห้องที่เป็นตัวแทนแบบไม่ใส่คืนที่ ดังนี้

มัธยมศึกษาปีที่ 4 มีสายวิทยาศาสตร์ จำนวน 4 ห้อง มีนักเรียน 115 คน ต้องการกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 24 คน และสายศิลป์ จำนวน 4 ห้อง มีนักเรียน 125 คน ต้องการกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 26 คน สุ่มคัดเลือกห้องที่เป็นตัวแทนแบบไม่ใส่คืนที่ จำนวน 2 ห้อง ได้แก่ สายวิทยาศาสตร์ 1 ห้อง และสายศิลป์ 1 ห้อง

มัธยมศึกษาปีที่ 5 มีสายวิทยาศาสตร์ จำนวน 4 ห้อง มีนักเรียน 142 คน ต้องการกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 คน และสายศิลป์ จำนวน 4 ห้อง มีนักเรียน 149 คน ต้องการกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 31 คน สุ่มคัดเลือกห้องที่เป็นตัวแทนแบบไม่ใส่คืนที่ จำนวน 2 ห้อง ได้แก่ สายวิทยาศาสตร์ 1 ห้อง และสายศิลป์ 1 ห้อง

มัธยมศึกษาปีที่ 6 มีสายวิทยาศาสตร์ จำนวน 4 ห้อง มีนักเรียน 116 คน ต้องการกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 24 คน และสายศิลป์ จำนวน 4 ห้อง มีนักเรียน 118 คน ต้องการกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 25 คน สุ่มคัดเลือกห้องที่เป็นตัวแทนแบบไม่ใส่คืนที่ จำนวน 2 ห้อง ได้แก่ สายวิทยาศาสตร์ 1 ห้อง และสายศิลป์ 1 ห้อง

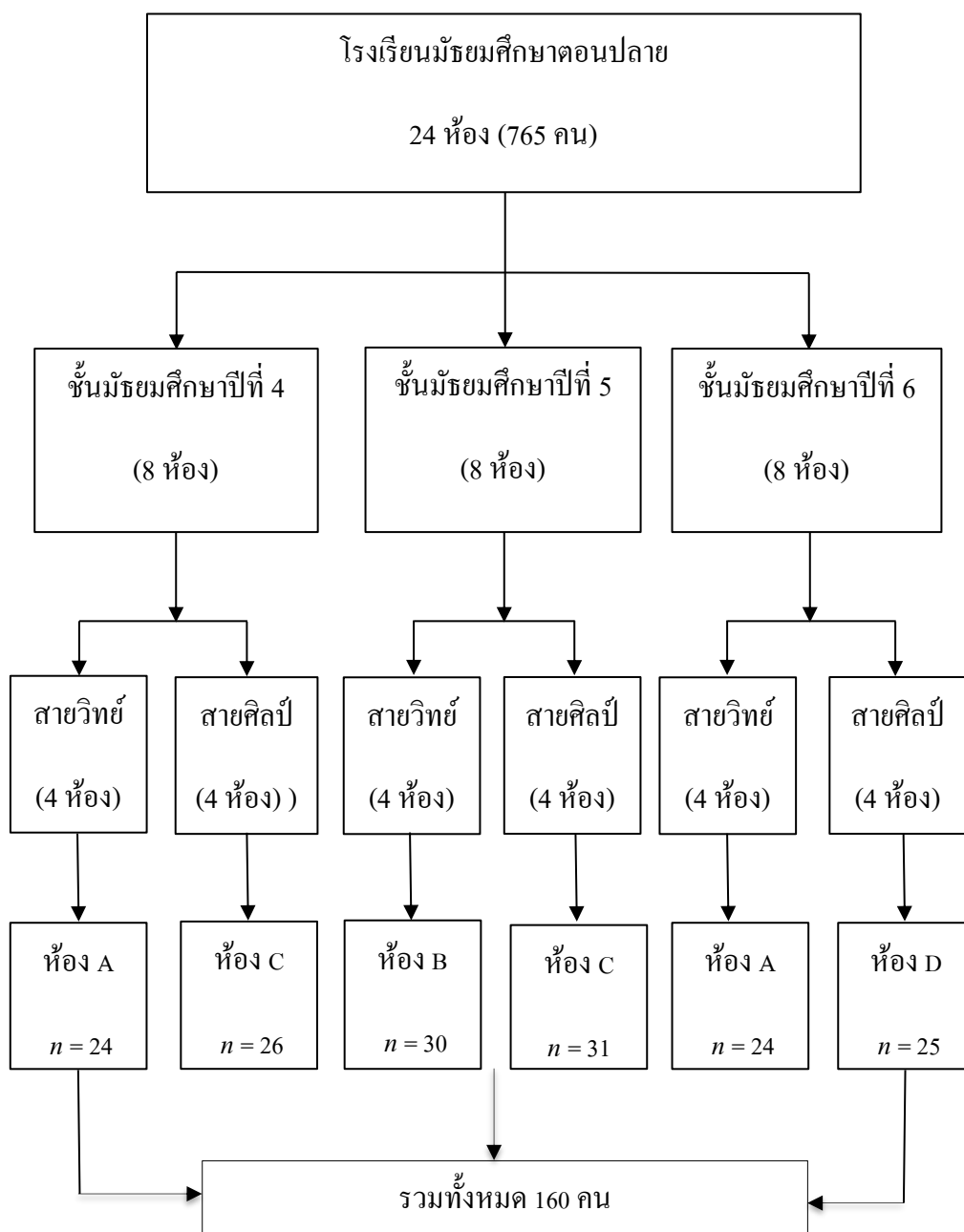
3. การสุ่มนักเรียนในห้องเรียนที่เป็นตัวแทนของชั้นปี โดยผู้วิจัยดำเนินการสุ่มห้องที่เป็นตัวแทนของแต่ละชั้นปี ซึ่งพบว่าขนาดของกลุ่มตัวอย่างที่มีในแต่ละห้องของแต่ละชั้นปีมีปริมาณใกล้เคียงกับจำนวนกลุ่มตัวอย่างที่ต้องการ ผู้วิจัยจึงดำเนินการเก็บข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างทั้งห้อง ได้ดังนี้

นักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 4 สายวิทยาศาสตร์สุ่มได้ห้อง A มีจำนวนนักเรียน 28 คน สายศิลป์สุ่มได้ห้อง C มีจำนวนนักเรียน 27 คน รวม 55 คน

นักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 5 สายวิทยาศาสตร์สุ่มได้ห้อง B มีจำนวนนักเรียน 32 คน สายศิลป์สุ่มได้ห้อง C มีนักเรียนจำนวน 36 คน รวม 68 คน

นักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 6 สายวิทยาศาสตร์สุ่มได้ห้อง A มีนักเรียนจำนวน 25 คน สายศิลป์สุ่มได้ห้อง D มีนักเรียนจำนวน 26 คน รวม 51 คน เพื่อให้ได้มาซึ่งกลุ่มตัวอย่างในแต่ละชั้นเรียน

หลังจากนั้นผู้วิจัยจัดทำทะเบียนรายชื่อนักเรียนที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์ตามห้องที่ได้รับการสุ่ม พบว่า ขนาดของกลุ่มตัวอย่างที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์ มีจำนวนนักเรียนทั้งสิ้น 174 คน ซึ่งมีปริมาณใกล้เคียงกับจำนวนกลุ่มตัวอย่างที่ต้องการ ผู้วิจัยจึงดำเนินการเก็บข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด แต่ในวันที่เก็บรวบรวมข้อมูล มีนักเรียนเข้าร่วมโครงการเพียง 160 คน ตามจำนวนกลุ่มตัวอย่างน้อยที่สุดที่ผู้วิจัยต้องการ ผู้วิจัยจึงไม่ได้ดำเนินการสุ่มกลุ่มตัวอย่างเพิ่มเติมอีก รายละเอียดดังแสดงในภาพที่ 3



ภาพที่ 3 ขั้นตอนการสุ่มแบบแบ่งชั้น

เครื่องมือในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้เป็นแบบสอบถามชนิดเลือกตอบด้วยตนเอง แบ่งเป็น 7 ส่วน โดยมีดังรายละเอียดต่อไปนี้

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล เป็นข้อมูลพื้นฐานที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องกับภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่น ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา ผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน (GPA) สถานภาพของบิดามารดา อาชีพของบิดามารดา สถานภาพทางเศรษฐกิจของครอบครัว และประวัติภาวะซึมเศร้าของครอบครัว

ส่วนที่ 2 แบบประเมินภาวะซึมเศร้า (Center for epidemiologic studies depression scale: CES-D) พัฒนาโดย Radloff (1997) ฉบับภาษาไทยแปลโดย (อุมาพร ตรังคสมบัติ และคณะ, 2540) โดยแบบประเมินภาวะซึมเศร้าใช้สำหรับวัดอารมณ์เศร้าในด้านความรู้สึก ความคิด พฤติกรรม และอาการทางกาย ประกอบด้วยข้อคำถาม จำนวน 20 ข้อ โดยแบ่งคำถามทางลบ จำนวน 16 ข้อ และคำถามทางบวก 4 ข้อ ได้แก่ คำถามข้อที่ 4, 8, 12, 16 ซึ่งคำถามจะเรียงกระจายกันไปเกี่ยวกับอาการซึมเศร้าตามความถี่ของอาการและความรู้สึกของตนเองในระยะเวลา 1 สัปดาห์ที่ผ่านมา ลักษณะแบบสอบถามเป็นแบบมาตราประมาณค่า (Rating scale) 4 ระดับ คือ ไม่เคยเลย 0 คะแนน จนถึง ตลอดเวลา 3 คะแนน โดยมีคะแนนทั้งทางลบและทางบวก ดังนี้

| | คะแนนข้อความทางลบ | คะแนนข้อความทางบวก |
|-------------|-------------------|--------------------|
| ไม่เคยเลย | 0 | 3 |
| นาน ๆ ครั้ง | 1 | 2 |
| บ่อยครั้ง | 2 | 1 |
| ตลอดเวลา | 3 | 0 |

การแปลผลแบ่งระดับความรุนแรงของภาวะซึมเศร้า โดยนับคะแนนในทุกข้อคำถาม ทั้งหมด 20 ข้อรวมกัน คะแนนรวมของแบบประเมินทั้งฉบับอยู่ระหว่าง 0-60 คะแนน ถ้าคะแนนสูง แสดงว่ามีภาวะซึมเศร้าสูง นอกจากนี้ยังแบ่งภาวะซึมเศร้าออกเป็น 3 ระดับ ดังนี้ 0-16 คะแนน ไม่มีภาวะซึมเศร้า 17-21 คะแนน มีภาวะซึมเศร้าระดับน้อยถึงปานกลาง และ ≥ 22 คะแนน มีภาวะซึมเศร้าระดับรุนแรง ซึ่งคะแนนมากกว่า 22 เป็นจุดตัดที่ใช้ในการประเมินและคัดกรองภาวะซึมเศร้าในกลุ่มวัยรุ่นไทย เพื่อให้การดูแลช่วยเหลือหรือวินิจฉัยทางคลินิกต่อไป (อุมาพร ตรังคสมบัติ และคณะ, 2540)

แบบประเมินภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่น (Center for epidemiologic studies depression scale: CES-D) ได้ผ่านการตรวจสอบความตรงโดยผู้เชี่ยวชาญ ผ่านการทดสอบและถูกนำไปใช้ในกลุ่มตัวอย่างที่หลากหลายโดยเฉพาะในกลุ่มวัยรุ่น และมีค่าความเชื่อมั่นในกลุ่มวัยรุ่นอยู่ในเกณฑ์

โดยมีค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's coefficient alpha) ระหว่าง .84 ถึง .87 (ทัชชา สุริโย และคณะ, 2559; นิชาภัทร รุจิรดาพร และอุมาพร ตรังคสมบัติ, 2551; สุนันท์ เสียงเสนาะ และคณะ, 2560)

ส่วนที่ 3 แบบประเมินความฉลาดทางสังคมของ ทัชชา สุริโย และคณะ (2559) ซึ่งพัฒนามาจากการศึกษาของ คณิตพันธุ์ ทองสืบสาย (2552) ตามแนวคิดของ Goldman (2006) แบบวัดความฉลาดทางสังคมใช้ประเมินระดับความฉลาดทางสังคมใน 2 องค์ประกอบ ได้แก่ การตระหนักรู้ทางสังคม ลักษณะของแบบสอบถามเป็นข้อคำถามที่เกี่ยวข้องกับความฉลาดทางสังคม (17 ข้อ) และการมีปฏิสัมพันธ์ทางสังคม (23 ข้อ) โดยข้อคำถามมีทั้งหมด 40 ข้อ ลักษณะคำตอบเป็นแบบมาตราประมาณค่า (Rating scale) 4 ระดับ คือ มากที่สุด 4 คะแนน จนถึง น้อยที่สุด 1 คะแนน โดยมีคะแนนทั้งทางบวกและทางลบ ดังนี้

| | คะแนนข้อความทางบวก | คะแนนข้อความทางลบ |
|------------|--------------------|-------------------|
| มากที่สุด | 4 | 1 |
| มาก | 3 | 2 |
| น้อย | 2 | 3 |
| น้อยที่สุด | 1 | 4 |

การแปลผลโดยการรวมคะแนนของแบบสอบถามทั้งฉบับ 23 ข้อ ซึ่งมีค่าคะแนนรวมทั้งฉบับเท่ากับ 23-92 คะแนน ถ้ามีค่าคะแนนสูงแสดงว่ามีความฉลาดทางสังคมสูง

แบบประเมินความฉลาดทางสังคม ได้ผ่านการทดสอบความตรงโดยผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 5 ท่าน และนำไปทดสอบในนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย โดยมีค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของ Cronbach ของแบบสอบถามทั้งฉบับอยู่ที่ระดับ 0.89 (ทัชชา สุริโย และคณะ, 2559)

ส่วนที่ 4 แบบประเมินความผูกพันในครอบครัว ของ Resenick et al. (1997) ซึ่งแปลเป็นภาษาไทยและดัดแปลงให้เหมาะสมกับบริบทของคนไทยโดย พิสมัย นพรัตน์ (2543) ลักษณะของแบบประเมินประกอบด้วยข้อคำถาม 12 ข้อ ที่เกี่ยวข้องกับความสัมพันธ์ในครอบครัว ข้อคำถามมีทั้งความหมายทางบวก (6 ข้อ) คือ ข้อที่ 1, 4, 5, 6, 8 และ 11 และความหมายทางลบ (6 ข้อ) คือ ข้อที่ 2, 3, 7, 9, 10 และ 12 ลักษณะคำตอบเป็นแบบมาตราประมาณค่า 5 ระดับ คือ เห็นด้วยอย่างยิ่ง 5 คะแนน จนถึง ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง 1 คะแนน โดยมีคะแนนทั้งทางบวกและทางลบ ดังนี้

| | คะแนนข้อความทางบวก | คะแนนข้อความทางลบ |
|-------------------------|--------------------|-------------------|
| เห็นด้วยอย่างยิ่ง | 5 | 1 |
| เห็นด้วยค่อนข้างมาก | 4 | 2 |
| เห็นด้วยค่อนข้างปานกลาง | 3 | 3 |

| | | |
|----------------------|---|---|
| เห็นด้วยเล็กน้อย | 2 | 4 |
| ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง | 1 | 5 |

การแปลผลโดยการรวมคะแนนของแบบสอบถามทั้งฉบับ ซึ่งมีค่าคะแนนรวมอยู่ระหว่าง 12-60 คะแนน คะแนนสูงแสดงว่ามีความผูกพันในครอบครัวมาก

แบบประเมินความผูกพันในครอบครัวโดยผ่านการตรวจสอบถูกต้องของเนื้อหาโดยผ่านผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน มีความตรงตามเนื้อหา (CVI) เท่ากับ .94 และได้นำไปหาค่าความเที่ยงในกลุ่มวัยรุ่นได้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของ Cronbach ในนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาและนักเรียนอาชีวศึกษาเท่ากับ .81 (พิสมัย นพรัตน์, 2543) และในกลุ่มวัยรุ่นตอนปลายมีค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของ Cronbach ระหว่าง .85 ถึง .86 (วัชรินทร์ กระแสสัตย์, วรณี เดียววิเศษ และจินตนา วัชรสินธุ์, 2554, สุนันท์ เสียงเสนาะ และคณะ, 2560)

ส่วนที่ 5 แบบประเมินความผูกพันใกล้ชิดกับเพื่อน ของ Buhrmester (1990) ซึ่งแปลเป็นภาษาไทยและดัดแปลงให้เหมาะสมกับบริบทของคนไทย โดย มัทธนา นทีธาร (2546) แบบประเมินเป็นข้อคำถาม จำนวน 12 ข้อ เกี่ยวกับความผูกพันใกล้ชิดกับเพื่อนในด้านการมีมิตรภาพ การเปิดเผยตนเอง การสนับสนุนทางอารมณ์ และความพึงพอใจในสัมพันธภาพ ลักษณะคำตอบเป็นแบบมาตราประมาณค่า (Rating scale) 5 ระดับ คือ เกือบทุกครั้ง เท่ากับ 5 คะแนน จนถึง ไม่เคยเลย เท่ากับ 1 คะแนน ดังนี้

| | | |
|-----------|---------------------------|---------------|
| 5 หมายถึง | ความรู้สึกเช่นนี้เกิดขึ้น | เกือบทุกครั้ง |
| 4 หมายถึง | ความรู้สึกเช่นนี้เกิดขึ้น | บ่อยครั้ง |
| 3 หมายถึง | ความรู้สึกเช่นนี้เกิดขึ้น | บางครั้ง |
| 2 หมายถึง | ความรู้สึกเช่นนี้เกิดขึ้น | นาน ๆ ครั้ง |
| 1 หมายถึง | ความรู้สึกเช่นนี้ | ไม่เคยเลย |

การแปลผลโดยการรวมคะแนนของแบบสอบถามทั้งฉบับ ซึ่งมีค่าคะแนนรวมอยู่ระหว่าง 12-60 คะแนน คะแนนสูงแสดงว่ามีความผูกพันใกล้ชิดกับเพื่อนมาก

แบบประเมินความผูกพันใกล้ชิดกับเพื่อน ได้ผ่านการตรวจสอบความตรงของเนื้อหาโดยผู้เชี่ยวชาญ และนำไปทดลองใช้ในกลุ่มนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย ได้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของ Cronbach ระหว่าง .82 ถึง .93 (ฉันทนา แร่งสิงห์, 2554; มัทธนา นทีธาร, 2546; สุนันท์ เสียงเสนาะ และคณะ, 2560)

ส่วนที่ 6 แบบประเมินการถูกรังแกทางออนไลน์ ของ Shapka and Maghsoudi (2017) ที่แปลเป็นภาษาไทยและพัฒนาให้เหมาะสมกับบริบทของคนไทย โดยกฤตศักดิ์ อนุโรจน์

และฉัตร พิทยรัตน์เสถียร (2562) แบบประเมินเป็นข้อคำถามที่เกี่ยวข้องกับการรับรู้หรือ การตีความการถูกรังแกทางออนไลน์ ประกอบด้วยข้อคำถามจำนวน 8 ข้อ ลักษณะของ แบบสอบถามเป็นแบบมาตราประมาณค่า (Rating scale) 4 ระดับ คือ ตลอดเวลา 4 คะแนน จนถึง ไม่เคย 1 คะแนน ดังนี้

| | | |
|-------------|---|-------|
| ตลอดเวลา | 4 | คะแนน |
| บ่อยครั้ง | 3 | คะแนน |
| นาน ๆ ครั้ง | 2 | คะแนน |
| ไม่เคย | 1 | คะแนน |

การแปลผลโดยการรวมคะแนนของแบบสอบถามทั้งฉบับ ซึ่งมีค่าคะแนนรวมอยู่ ระหว่าง 8-32 คะแนน คะแนนสูงแสดงว่ามีการรับรู้ว่าคุณถูกรังแกทางออนไลน์มาก

แบบประเมินการวัดการถูกรังแกทางออนไลน์ ได้ผ่านการตรวจสอบความตรงของ เนื้อหาโดยผู้เชี่ยวชาญ และนำไปทดลองใช้ในกลุ่มนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาได้สัมประสิทธิ์แอลฟา ของ Cronbach เท่ากับ 0.86 (กฤตศักดิ์ อนุโรจน์ และฉัตร พิทยรัตน์เสถียร, 2562)

ส่วนที่ 7 แบบประเมินการเผชิญปัญหาการรังแกทางโลกออนไลน์แบบมุ่งแก้ปัญหาของ ฉัฐกานต์ จันทศิริพุทธ และทิพย์นภา หวนสุริยา (2560) ซึ่งเป็นส่วนหนึ่งของแบบประเมิน การเผชิญปัญหาการรังแกในพื้นที่ไซเบอร์ ที่พัฒนามาจากแบบประเมินการเผชิญปัญหา (The stress appraisal measure) (SAM) ของ Roesch and Rowley (2005) ตามแนวคิดของ Lazarus and Folkman (1984) เกี่ยวกับการเผชิญปัญหาการถูกรังแกทางโลกออนไลน์ แบบประเมินการเผชิญปัญหา การรังแกทางโลกออนไลน์แบบมุ่งแก้ปัญหา เป็นข้อคำถามที่เกี่ยวข้องกับความคิดและวิธีการ แก้ปัญหาหากต้องเผชิญกับการถูกรังแกทางโลกออนไลน์ มีข้อคำถามจำนวน 17 ข้อ ลักษณะของ คำตอบเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) 5 ระดับ คือ เห็นด้วยอย่างยิ่ง 5 คะแนน จนถึง ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง 1 คะแนน ดังนี้

| | | |
|----------------------|---|-------|
| เห็นด้วยอย่างยิ่ง | 5 | คะแนน |
| เห็นด้วย | 4 | คะแนน |
| ไม่แน่ใจ | 3 | คะแนน |
| ไม่เห็นด้วย | 2 | คะแนน |
| ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง | 1 | คะแนน |

การแปลผลคะแนนของแบบสอบถามการเผชิญปัญหาการรังแกทางโลกออนไลน์แบบ มุ่งแก้ปัญหา ซึ่งมีค่าคะแนนรวมอยู่ระหว่าง 17-85 คะแนน คะแนนสูงแสดงว่ามีการเผชิญปัญหา การรังแกทางโลกออนไลน์ที่เหมาะสม

แบบประเมินการเผชิญปัญหาการรังแกทางโลกออนไลน์แบบมุ่งแก้ปัญหา ผ่านการตรวจสอบความตรงของเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิ และนำไปหาค่าความเที่ยงในกลุ่มวัยรุ่นได้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของ Cronbach เท่ากับ .85 (ณัฐกานต์ จันทศิริพุทธ และทิพย์นภา หวนสุริยา, 2560)

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือการวิจัย

ผู้วิจัยทำการตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ โดยการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา และตรวจสอบค่าความเที่ยงของแบบประเมินต่าง ๆ ดังนี้

1. การตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา (Content validity)

การศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยนำแบบประเมินภาวะซึมเศร้า แบบประเมินความฉลาดทางสังคม แบบประเมินความผูกพันในครอบครัว แบบประเมินความผูกพันใกล้ชิดกับเพื่อน แบบประเมินการรับรู้การถูกรังแกทางโลกออนไลน์ และแบบประเมินการเผชิญปัญหาการรังแกทางโลกออนไลน์แบบมุ่งแก้ปัญหา มาใช้ในการวิจัยครั้งนี้ ได้ผ่านการทดสอบความตรงตามเนื้อหาแล้ว โดยผู้วิจัยนำแบบสอบถามมาใช้โดยไม่ได้มีการดัดแปลงข้อความใด ๆ ดังนั้นผู้วิจัยจึงไม่ตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาอีก

2. การตรวจสอบความเที่ยง (Reliability)

ผู้วิจัยนำแบบประเมินภาวะซึมเศร้า แบบประเมินความฉลาดทางสังคม แบบประเมินความผูกพันในครอบครัว แบบประเมินความผูกพันใกล้ชิดกับเพื่อน แบบประเมินการรับรู้การถูกรังแกทางโลกออนไลน์ และแบบประเมินการเผชิญปัญหาการรังแกทางโลกออนไลน์แบบมุ่งแก้ปัญหา ไปทดลองใช้กับวัยรุ่นตอนตอนปลายที่มีคุณสมบัติคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 คน แล้วนำข้อมูลที่ได้มาวิเคราะห์ข้อมูลหาค่าความเที่ยง โดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficients) ได้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค ดังนี้

แบบประเมินภาวะซึมเศร้า (CES-D) เท่ากับ .87

แบบประเมินความฉลาดทางสังคม เท่ากับ .82

แบบประเมินความผูกพันในครอบครัว เท่ากับ .90

แบบประเมินความผูกพันใกล้ชิดกับเพื่อน เท่ากับ .82

แบบประเมินการถูกรังแกทางออนไลน์ เท่ากับ .91

แบบประเมินการเผชิญปัญหาการรังแกทางโลกออนไลน์แบบมุ่งแก้ปัญหา เท่ากับ .95

การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง

ผู้วิจัยดำเนินการวิจัยทุกขั้นตอนโดยคำนึงถึงคุณธรรมและจริยธรรมในการทำวิจัยตลอดจนปกป้องสิทธิ คุณค่าและศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ของผู้เข้าร่วมการวิจัยอย่างเท่าเทียมกัน ดังนี้

1. ผู้วิจัยนำเสนอโครงร่างวิทยานิพนธ์ และเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยเสนอต่อคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยบูรพา (รหัสจริยธรรม G-HS 025/2563)

2. หลังจากโครงร่างวิทยานิพนธ์ได้ผ่านการรับรองจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยเรียบร้อยแล้ว ผู้วิจัยนำหนังสือจากคณบดี คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา เสนอต่อผู้อำนวยการโรงเรียนมัธยมศึกษาในอำเภอเมือง จังหวัดจันทบุรี เพื่อขออนุญาตในการเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัย

3. เมื่อได้รับการอนุมัติแล้ว ผู้วิจัยได้เข้าพบกลุ่มตัวอย่างที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์ที่ได้จัดทำการสุ่มไว้แล้ว เพื่อชี้แจงการพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง ด้วยการแนะนำตนเองต่อกลุ่มตัวอย่าง อธิบายรายละเอียดของการวิจัย วัตถุประสงค์ของการวิจัย ขั้นตอนของการวิจัย ระยะเวลาในการเก็บรวบรวมข้อมูล และประโยชน์ของการเข้าร่วมวิจัยให้กลุ่มตัวอย่างทราบ โดยข้อมูลที่ได้จากแบบสอบถามนี้จะเก็บเป็นความลับ นำเสนอผลการวิจัยในภาพรวมที่ไม่สามารถเชื่อมโยงถึงตัวบุคคลได้ พร้อมทั้งแนบใบยินยอมเข้าร่วมการวิจัยไปกับแบบสอบถามการวิจัย ในการวิจัยครั้งนี้ กลุ่มตัวอย่างสามารถยกเลิกหรือถอนตัวจากการเข้าร่วมการวิจัยได้ตลอดเวลา ซึ่งการปฏิเสธครั้งนี้ไม่มีผลกระทบใด ๆ ต่อกลุ่มตัวอย่าง หากกลุ่มตัวอย่างมีข้อสงสัยสามารถสอบถามผู้วิจัยได้ตลอดเวลา โดยที่ไม่ต้องแจ้งเหตุผลแก่ผู้วิจัย ซึ่งการยกเลิกหรือถอนตัวครั้งนี้ไม่มีผลกระทบใด ๆ ต่อกลุ่มตัวอย่าง และผู้วิจัยดำเนินการทำลายข้อมูลที่ได้จากการเก็บข้อมูลกับกลุ่มตัวอย่างที่ยกเลิกหรือถอนตัวจากการวิจัย ตลอดจนข้อมูลอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้องกับกลุ่มตัวอย่างที่ยกเลิกหรือถอนตัวจากการเข้าร่วมการวิจัยในทันที หากกลุ่มตัวอย่างมีข้อสงสัยสามารถสอบถามผู้วิจัยได้ตลอดเวลา

4. ผู้วิจัยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลเฉพาะในกลุ่มตัวอย่างที่ยินยอมเข้าร่วมการวิจัย เมื่อได้รับแบบสอบถามกลับมาเรียบร้อยแล้ว ผู้วิจัยเก็บจะรักษาความลับข้อมูลที่ได้จากกลุ่มตัวอย่าง โดยใช้เลขที่แบบสอบถามเป็นรหัสแทนชื่อ-นามสกุลของกลุ่มตัวอย่าง และเก็บเอกสารไว้ในตู้เอกสารพร้อมใส่กุญแจปิดไว้ ส่วนข้อมูลที่เก็บไว้ในคอมพิวเตอร์ผู้วิจัยมีรหัสเฉพาะ ผู้วิจัยสามารถเข้าถึงข้อมูลได้ ข้อมูลที่ได้นำมาใช้ตามวัตถุประสงค์ในการวิจัยเท่านั้น และทำลายข้อมูลเอกสารต่าง ๆ หลังเสร็จสิ้นการวิจัยอย่างน้อย 3 ปี การนำเสนอข้อมูลหรือตีพิมพ์เผยแพร่ นำเสนอข้อมูลเป็นภาพรวม และนำไปใช้ประโยชน์ทางการศึกษาเท่านั้น หากพบว่ากลุ่มตัวอย่างมีภาวะซึมเศร้า โดยแสดงออกถึงพฤติกรรมที่บ่งบอกถึงภาวะซึมเศร้า เช่น ร้องไห้ หรือแสดงสีหน้าไม่สบายใจหรือต้องการความช่วยเหลือ ผู้วิจัยสอบถามกลุ่มตัวอย่างเป็นการส่วนตัวเพื่อให้คำแนะนำหรือคำปรึกษา

ตามความต้องการ และดำเนินการส่งต่อข้อมูลให้กับครูผู้รับผิดชอบเพื่อให้การช่วยเหลือต่อไป โดยได้รับความยินยอมจากกลุ่มตัวอย่าง

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ในการศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล โดยมีขั้นตอนการดำเนินการดังนี้

1. เมื่อโครงสร้างวิทยานิพนธ์และเครื่องมือผ่านการรับรองจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยบูรพา ผู้วิจัยขอหนังสือแนะนำตัว และขออนุญาตดำเนินการวิจัยจากคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพาถึงผู้อำนวยการของโรงเรียนมัธยมศึกษาในอำเภอเมือง จังหวัดจันทบุรี เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์และขออนุญาตดำเนินการวิจัย
2. ผู้วิจัยนำหนังสือแนะนำตัว และขออนุญาตดำเนินการวิจัยจากคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา เสนอต่อผู้อำนวยการของโรงเรียนมัธยมศึกษาในอำเภอเมือง จังหวัดจันทบุรี
3. เมื่อได้รับอนุญาตจากผู้อำนวยการโรงเรียนแล้ว ผู้วิจัยเข้าพบครูประจำชั้นของแต่ละระดับชั้น เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์ และรายละเอียดในการเก็บข้อมูล รวมทั้งตรวจสอบข้อมูลจากทะเบียนประวัติของนักเรียนที่ได้รับการตรวจประจำปีเกี่ยวกับการวินิจฉัยเจ็บป่วยด้วยโรคทางจิตเวช และการวินิจฉัยโรคว่ามีการเจ็บป่วยด้วยโรคทางกายรุนแรง ได้แก่ โรคเรื้อรังที่ต้องได้รับการรักษาต่อเนื่อง เช่น การเจ็บป่วยด้วยความพิการแต่กำเนิด โรคธาลัสซีเมีย เบาหวาน เป็นต้น
4. ผู้วิจัยจัดทำทะเบียนรายชื่อนักเรียนที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์ในห้องที่ได้การสุ่มเพื่อเป็นตัวแทนและนำมาสุ่มกลุ่มตัวอย่างแบบไม่คืนที่ ตามสัดส่วนของนักเรียนแต่ละระดับชั้น
5. ผู้วิจัยเข้าพบกลุ่มตัวอย่างที่ได้จากการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง ตามทะเบียนรายชื่อที่จัดทำไว้ โดยดำเนินการเชิญกลุ่มตัวอย่างไปห้องเรียนหรือห้องประชุมของโรงเรียนที่ผู้วิจัยได้ทำการขออนุญาตผู้อำนวยการของแต่ละโรงเรียนไว้แล้ว โดยคำนึงถึงความเป็นส่วนตัว หลังจากนั้นผู้วิจัยสร้างสัมพันธภาพกับกลุ่มตัวอย่าง แนะนำตัวเอง เชิญกลุ่มตัวอย่างเข้าร่วมการวิจัย ชี้แจงวัตถุประสงค์ในการทำวิจัย การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง และวิธีการตอบแบบประเมิน
6. กรณีกลุ่มตัวอย่างยินดีเข้าร่วมในการวิจัย ดำเนินการสมัครใจเข้าร่วมการวิจัย ผู้วิจัยให้กลุ่มตัวอย่างเซ็นชื่อยินยอม โดยแจกแบบสอบถามความยินยอมสมัครใจการเข้าร่วมวิจัยก่อนอย่างน้อย 1 สัปดาห์เพื่อให้กลุ่มตัวอย่างมีเวลาตัดสินใจเข้าร่วมการวิจัยครั้งนี้ จากนั้นให้กลุ่มตัวอย่างนำใบเซ็นชื่อยินยอมในการเข้าร่วมการวิจัยมาคืนผู้วิจัยในอีก 1 สัปดาห์ถัดมา หากกลุ่มตัวอย่างเปลี่ยนใจในการเข้าร่วมในการวิจัย ผู้วิจัยทำการสุ่มกลุ่มตัวอย่างแบบไม่คืนที่ จนได้จำนวนกลุ่มตัวอย่างตามที่กำหนดไว้

7. ผู้วิจัยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล โดยให้กลุ่มตัวอย่างตอบแบบประเมิน โดยผู้วิจัยเข้าพบกลุ่มตัวอย่างที่ยินดีเข้าร่วมในการวิจัย และได้รับความยินยอมของผู้ปกครองในห้องเรียน หรือห้องประชุมที่มีความเป็นสัดส่วน ไม่มีเสียงรบกวน และได้รับการอนุญาตจากผู้อำนวยการของโรงเรียนไว้แล้ว ในระหว่างนี้เป็นช่วงเวลาที่มึสถานการณ์แพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ 2019 (COVID-19) ซึ่งผู้วิจัยได้ตระหนักถึงความเป็นส่วนตัวและความปลอดภัยของกลุ่มตัวอย่าง และมาตรการคัดกรองผู้ที่มีความเสี่ยงต่อการติดเชื้อไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ 2019 (COVID-19) ดังนั้นผู้วิจัยได้ประสานงานกับครูประจำชั้น เพื่อจัดสถานที่โดยคำนึงถึงความเป็นส่วนตัวและการเว้นระยะห่างทางสังคม (Social distancing) ก่อนดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล ในช่วงเวลาเก็บรวบรวมข้อมูลผู้วิจัยจะมีมาตรการคัดกรองผู้ที่มีความเสี่ยงต่อการติดเชื้อไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ 2019 (COVID-19) ดังต่อไปนี้ 1) วัดอุณหภูมิร่างกายให้กับกลุ่มตัวอย่างทุกคนก่อนเข้าร่วมโครงการวิจัย ถ้ากลุ่มตัวอย่างมีอุณหภูมิร่างกายมากกว่า 37.5 องศา ผู้วิจัยจะขอให้งดการเข้าร่วมโครงการวิจัย 2) สังเกตอาการเสี่ยง เช่น มีไข้ ไอ เจ็บคอ มีน้ำมูก เหนื่อยหอบ หายใจลำบาก 3) แจกหน้ากากอนามัยสำหรับกลุ่มตัวอย่างที่เข้าร่วมโครงการวิจัยทุกคน 4) ให้ล้างมือด้วยเจลแอลกอฮอล์ก่อนเข้าร่วมโครงการวิจัย 5) จัดที่นั่งโดยจัดเว้นระยะห่างระหว่างกันอย่างน้อย 1 เมตร ตามแนวทางของการเว้นระยะห่างทางสังคม (Social distancing)

8. ผู้วิจัยอธิบายวิธีการตอบแบบประเมินอย่างละเอียด พร้อมทั้งสอบถามความสมัครใจในการตอบแบบประเมินอีกครั้ง เมื่อกลุ่มตัวอย่างเข้าใจวิธีการตอบแบบประเมิน และยินยอมตอบแบบประเมิน ผู้วิจัยเปิดโอกาสให้กลุ่มตัวอย่างตอบแบบประเมินด้วยตนเอง โดยใช้ระยะเวลาประมาณ 45 นาที ขณะตอบแบบประเมินหากกลุ่มตัวอย่างมีข้อสงสัยหรือไม่เข้าใจในข้อคำถามใด ผู้วิจัยอธิบายเพื่อความเข้าใจในข้อคำถามนั้น ๆ อย่างเป็นมาตรฐานเหมือนกันหมดทุกราย หากกลุ่มตัวอย่างต้องการยุติการเข้าร่วมการวิจัย กลุ่มตัวอย่างสามารถยกเลิกหรือถอนตัวจากการเข้าร่วมวิจัยนี้ได้เมื่อใดก็ได้โดยไม่มีเงื่อนไข และไม่ต้องแจ้งเหตุผลให้ผู้วิจัยทราบ การยกเลิกหรือถอนตัวจากการเข้าร่วมวิจัยครั้งนี้ไม่มีผลกระทบใด ๆ กับกลุ่มตัวอย่าง และผู้วิจัยดำเนินการทำลายข้อมูลที่ได้จากการเก็บข้อมูลกับกลุ่มตัวอย่างที่ขอลอนตัวตลอดจนข้อมูลอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้องกับกลุ่มตัวอย่างที่ขอลอนตัวออกจากการวิจัยในทันที นอกจากนี้ขณะตอบแบบประเมินหากพบว่ากลุ่มตัวอย่างมีภาวะซึมเศร้า โดยแสดงออกถึงพฤติกรรมที่บ่งบอกถึงภาวะซึมเศร้า เช่น ร้องไห้ หรือแสดงสีหน้าไม่สบายใจ หรือต้องการความช่วยเหลือ ผู้วิจัยสอบถามกลุ่มตัวอย่างเป็นการส่วนตัวเพื่อให้คำแนะนำหรือคำปรึกษาตามความต้องการ และดำเนินการส่งต่อข้อมูลให้กับครูผู้รับผิดชอบ เพื่อให้การช่วยเหลือต่อไปโดยได้รับความยินยอมจากกลุ่มตัวอย่าง เมื่อนักเรียนตอบแบบสอบถาม

เรียบร้อยแล้ว ให้นักเรียนนำแบบสอบถามใส่ซองเอกสารชนิดที่ปิดได้พร้อมแบบสอบถาม แล้วปิดผนึกให้เรียบร้อยก่อนส่งคืนผู้วิจัย

9. ผู้วิจัยรวบรวมข้อมูลที่ได้รับจากแบบประเมิน และข้อมูลครบสมบูรณ์ ผู้วิจัยนำข้อมูลที่ได้รับไปวิเคราะห์ตามวิธีทางสถิติต่อไป

การวิเคราะห์ข้อมูล

เมื่อผู้วิจัยเก็บรวบรวมข้อมูลได้ครบสมบูรณ์ตามที่กำหนด ผู้วิจัยนำข้อมูลมาวิเคราะห์ทางสถิติโดยใช้โปรแกรมสถิติสำเร็จรูป โดยมีรายละเอียดดังนี้

1. ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง วิเคราะห์โดยนำมาแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย (Mean) พิสัย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard deviation)

2. ข้อมูลเกี่ยวกับภาวะซึมเศร้า ความฉลาดทางสังคม ความผูกพันในครอบครัว ความผูกพันใกล้ชิดกับเพื่อน การรับรู้การถูกรังแกทางโลกออนไลน์ และการเผชิญปัญหาเมื่อถูกรังแกทางโลกออนไลน์นำมาหาค่าเฉลี่ย (Mean) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard deviation)

3. การวิเคราะห์อิทธิพลของความฉลาดทางสังคม ความผูกพันในครอบครัว ความผูกพันใกล้ชิดกับเพื่อน การรับรู้การถูกรังแกทางโลกออนไลน์ และการเผชิญปัญหาเมื่อถูกรังแกทางโลกออนไลน์ ต่อภาวะซึมเศร้าของวัยรุ่นตอนปลายในโรงเรียนมัธยมศึกษาเขตพื้นที่ อำเภอเมือง จังหวัดจันทบุรี โดยใช้สถิติวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน (Stepwise multiple regression) โดยกำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติ .05

บทที่ 4

ผลการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นวิจัยแบบหาความสัมพันธ์เชิงทำนาย (Descriptive predictive research) เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อภาวะซึมเศร้าของวัยรุ่นตอนปลาย อำเภอเมือง จังหวัดจันทบุรี กลุ่มตัวอย่างในครั้งนี้ คือ นักเรียนมัธยมศึกษาปีที่ 4-6 ทั้งเพศชายและหญิง จำนวน 160 คน โดยเก็บรวบรวมข้อมูล ระหว่างเดือนมิถุนายน ถึงเดือนกรกฎาคม พ.ศ. 2563 ผลการศึกษานำเสนอด้วยตารางประกอบการบรรยาย แบ่งออกเป็น 4 ตอน นำเสนอเรียงตามลำดับ ดังนี้

ผลการวิจัยได้นำเสนอในรูปตารางประกอบการบรรยาย โดยแบ่งเป็น 4 ส่วน ดังนี้

ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

ตอนที่ 2 ภาวะซึมเศร้าของกลุ่มตัวอย่าง

ตอนที่ 3 ข้อมูลของความฉลาดทางสังคม ความผูกพันในครอบครัว ความผูกพันใกล้ชิดกับเพื่อน การถูกรังแกทางออนไลน์ และแบบประเมินการเผชิญปัญหาการรังแกทางโลกออนไลน์ แบบมุ่งแก้ปัญหา

ตอนที่ 4 ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อภาวะซึมเศร้าของกลุ่มตัวอย่าง

ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง
($n = 160$)

| ข้อมูลทั่วไป | จำนวน (คน) | ร้อยละ |
|--------------|------------|--------|
| เพศ | | |
| ชาย | 73 | 45.6 |
| หญิง | 87 | 54.4 |

ตารางที่ 1 (ต่อ)

| ข้อมูลทั่วไป | จำนวน (คน) | ร้อยละ |
|---|------------|--------|
| อายุ (ปี) | | |
| 15 ปี | 6 | 3.80 |
| 16 ปี | 77 | 48.10 |
| 17 ปี | 57 | 36.60 |
| (Mean = 16.57, SD = 0.76, Range = 15-18) | | |
| ระดับชั้น | | |
| มัธยมศึกษาปีที่ 4 | 50 | 31.30 |
| มัธยมศึกษาปีที่ 5 | 61 | 38.10 |
| มัธยมศึกษาปีที่ 6 | 49 | 30.60 |
| ผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนเฉลี่ย (GPA) | | |
| < 2.00 | 11 | 6.90 |
| 2.01-3.00 | 96 | 60.00 |
| 3.01-4.00 | 53 | 33.10 |
| (Mean = 2.83, SD = 0.53, Range = 1.30-4.0) | | |
| สถานภาพสมรสบิดา มารดา | | |
| สมรสและอยู่ด้วยกัน | 94 | 58.80 |
| บิดาเสียชีวิต | 26 | 16.30 |
| สมรสแยกกันอยู่ | 25 | 15.60 |
| มารดาเสียชีวิต | 11 | 6.90 |
| หย่าร้าง | 4 | 2.50 |
| ปัจจุบันนักเรียนอาศัยอยู่กับ | | |
| บิดาและมารดา | 97 | 60.00 |
| อื่น ๆ เช่น พี่สาว พี่ชาย บิดามารดาเลี้ยงเดี่ยว | 28 | 17.50 |
| ญาติสนิทหรือคนใกล้ชิด เช่น ปู่ ย่า ตา ยาย | 16 | 10.00 |

ตารางที่ 1 (ต่อ)

| ข้อมูลทั่วไป | จำนวน (คน) | ร้อยละ |
|---------------------------------|------------|--------|
| มารดาจริง บิดาเลี้ยง | 13 | 8.10 |
| บิดาจริง มารดาเลี้ยง | 6 | 3.80 |
| อาชีพของบิดา | | |
| เกษตรกร | 40 | 25.00 |
| รับจ้างทั่วไป | 38 | 23.80 |
| ธุรกิจส่วนตัว/ ค้าขาย | 35 | 21.90 |
| ลูกจ้างบริษัท/ เอกชน | 24 | 15.00 |
| อื่น ๆ | 12 | 7.35 |
| รับราชการ/ รัฐวิสาหกิจ | 8 | 5.00 |
| ไม่ได้ประกอบอาชีพ | 3 | 1.90 |
| อาชีพของมารดา | | |
| ธุรกิจส่วนตัว/ ค้าขาย | 45 | 28.10 |
| รับจ้างทั่วไป | 42 | 26.30 |
| เกษตรกร | 31 | 19.40 |
| ลูกจ้างบริษัท/ เอกชน | 22 | 13.80 |
| ไม่ได้ประกอบอาชีพ | 9 | 5.60 |
| อื่น ๆ | 3 | 1.9 |
| รายได้เฉลี่ยของครอบครัวต่อเดือน | | |
| น้อยกว่า 15,000 | 78 | 48.80 |
| 15,001-20,000 | 42 | 26.30 |
| มากกว่า 20,000 | 40 | 25.00 |

ตารางที่ 1 (ต่อ)

| ข้อมูลทั่วไป | จำนวน (คน) | ร้อยละ |
|--|------------|--------|
| (Mean = 21,183.67, SD = 11,475.83, Min = 7000, Max = 50,000) | | |
| เพียงพอและมีเงินเก็บ | 119 | 74.40 |
| เพียงพอแต่ไม่มีเงินเก็บ | 18 | 11.30 |
| ไม่เพียงพอและมีหนี้สิน | 16 | 10.00 |
| ไม่เพียงพอแต่ไม่มีหนี้สิน | 7 | 4.40 |
| ประวัติเป็นภาวะซึมเศร้าของบุคคลในครอบครัว | | |
| ไม่มี | 149 | 93.10 |
| มี | 11 | 6.90 |
| อา | 4 | 2.5 |
| ลุง | 4 | 2.5 |
| น้ำ | 3 | 1.88 |

จากตารางที่ 1 พบว่า กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษารุ่นนี้มีจำนวน 160 คน คิดเป็นเพศชาย ร้อยละ 45.60 เพศหญิง ร้อยละ 54.40 กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีอายุ 16 ปี ร้อยละ 48.10 โดยพบว่า อายุเฉลี่ยของกลุ่มตัวอย่างเท่ากับ 16.57 ปี ($SD = 0.76$) ส่วนใหญ่ศึกษาอยู่ในระดับชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 5 ร้อยละ 38.10 มีผลการเรียนเฉลี่ยในปีการศึกษาล่าสุดเท่ากับ 2.83 ($SD = 0.53$)

กลุ่มตัวอย่างอาศัยอยู่กับบิดามารดา ร้อยละ 60.00 บิดาและมารดาของกลุ่มตัวอย่าง มีสถานภาพสมรสและอยู่ด้วยกันมากที่สุด ร้อยละ 58.80 บิดาประกอบอาชีพเกษตรกรมากที่สุด ร้อยละ 25.00 และมารดาประกอบอาชีพธุรกิจส่วนตัว/ค้าขาย มากที่สุด ร้อยละ 28.10 ในด้านเศรษฐกิจของครอบครัว พบว่ารายได้ของครอบครัว/เดือน เฉลี่ยเท่ากับ 21,183.67 ($SD = 11,475.83$) ส่วนใหญ่น้อยกว่า 15,000 บาท ร้อยละ 48.80 รายได้มีความเพียงพอและมีเงินเก็บ ร้อยละ 74.40 ส่วนประวัติภาวะซึมเศร้าในครอบครัวของกลุ่มตัวอย่าง พบว่าไม่มีบุคคลในครอบครัวมีประวัติภาวะซึมเศร้า ร้อยละ 93.10

ตอนที่ 2 ภาวะซึมเศร้ากลุ่มตัวอย่าง

ตารางที่ 2 จำนวนและร้อยละของคะแนนภาวะซึมเศร้าจำแนกตามชั้นปี ($n = 160$)

| ภาวะซึมเศร้า | ระดับชั้น | | | รวมทั้งหมด |
|--|----------------|----------------|----------------|----------------|
| | ม.4 | ม. 5 | ม. 6 | |
| | จำนวน (ร้อยละ) | จำนวน (ร้อยละ) | จำนวน (ร้อยละ) | จำนวน (ร้อยละ) |
| ไม่มีภาวะซึมเศร้า (0-16 คะแนน) | 23 (14.37) | 32 (20.00) | 23 (14.37) | 78 (48.75) |
| มีภาวะซึมเศร้า (>16 คะแนน) | 27 (16.87) | 29 (18.13) | 26 (16.25) | 82 (51.25) |
| ภาวะซึมเศร้าเล็กน้อยถึง ปานกลาง (17-21 คะแนน) | 12 (7.50) | 16 (10.00) | 12 (7.50) | 40 (25.00) |
| ภาวะซึมเศร้ารุนแรง (≥22 คะแนน) | 15 (9.37) | 13 (8.13) | 14 (8.75) | 42 (26.25) |
| (Mean = 17.72, SD = 8.74, Rang= 1-51) | | | | |

จากตารางที่ 2 แสดงให้เห็นว่า กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนภาวะซึมเศร้าเฉลี่ยเท่ากับ 17.72 ($SD = 8.74$) โดยกลุ่มตัวอย่างมีภาวะซึมเศร้า จำนวน 82 คน คิดเป็นร้อยละ 51.25 จำแนกเป็นภาวะซึมเศร้าเล็กน้อยถึงปานกลาง จำนวน 40 คน คิดเป็นร้อยละ 25.00 และภาวะซึมเศร้ารุนแรง จำนวน 42 คน คิดเป็นร้อยละ 26.25 เมื่อพิจารณาตามระดับชั้นปี พบว่านักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 5 มีภาวะซึมเศร้าสูงสุด คิดเป็นร้อยละ 18.13 รองลงมาคือ นักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 4 มีภาวะซึมเศร้า คิดเป็นร้อยละ 16.87 และนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 6 มีภาวะซึมเศร้า คิดเป็นร้อยละ 16.25

ตอนที่ 3 ข้อมูลพื้นฐานของตัวแปร

ตารางที่ 3 คะแนนเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของตัวแปร ($n = 160$)

| ตัวแปร | Mean | SD | Range | |
|---|--------|-------|----------|--------|
| | | | Possible | Actual |
| ความฉลาดทางสังคม | 112.22 | 11.46 | 40-160 | 71-143 |
| ความผูกพันในครอบครัว | 40.42 | 7.74 | Dec-60 | 17-57 |
| ความผูกพันใกล้ชิดกับเพื่อน | 43.13 | 8.28 | Dec-60 | 16-60 |
| การถูกรังแกทางออนไลน์ | 14.86 | 6.61 | Aug-32 | Aug-32 |
| แบบประเมินการเผชิญปัญหาการรังแกทางโลกออนไลน์แบบมุ่งแก้ปัญหา | 56.64 | 14.51 | 17-85 | 23-85 |

จากตารางที่ 3 แสดงให้เห็นว่ากลุ่มตัวอย่างมีคะแนนความฉลาดทางสังคมเฉลี่ยเท่ากับ 112.22 ($SD = 11.46$) มีคะแนนเฉลี่ยความผูกพันในครอบครัว 40.42 ($SD = 7.74$) คะแนนเฉลี่ยความผูกพันใกล้ชิดกับเพื่อน 43.13 ($SD = 8.28$) คะแนนเฉลี่ยการถูกรังแกทางออนไลน์ 14.86 ($SD = 6.61$) และคะแนนเฉลี่ยการเผชิญปัญหาการรังแกทางโลกออนไลน์แบบมุ่งแก้ปัญหา 56.64 ($SD = 14.51$)

ตอนที่ 4 ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อภาวะซึมเศร้าของวัยรุ่นตอนปลาย

การวิเคราะห์ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อภาวะซึมเศร้าของวัยรุ่นตอนปลาย อำเภอเมือง จังหวัดจันทบุรี ปัจจัยคัดสรร ได้แก่ ความฉลาดทางสังคม ความผูกพันในครอบครัว ความผูกพันใกล้ชิดกับเพื่อน การถูกรังแกทางออนไลน์ และการเผชิญปัญหาการรังแกทางโลกออนไลน์แบบมุ่งแก้ปัญหา โดยใช้สถิติวิเคราะห์ถดถอยแบบพหุคูณแบบขั้นตอน (Stepwise multiple regression analysis) ซึ่งก่อนการวิเคราะห์ข้อมูลได้ทดสอบข้อตกลงเบื้องต้นของการใช้สถิติพบว่าปฏิบัติตามข้อตกลงเบื้องต้นของการใช้สถิติถดถอยแบบพหุคูณ ดังนี้

1. ตัวแปรต้นและตัวแปรตามมีระดับการวัดแบบ Interval หรือ Ratio ตัวแปรที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้มีทั้งหมด 6 ตัวแปร ได้แก่ ภาวะซึมเศร้า ความฉลาดทางสังคม ความผูกพันในครอบครัว ความผูกพันใกล้ชิดกับเพื่อน การถูกรังแกทางออนไลน์ และการเผชิญปัญหาการรังแกทางโลกออนไลน์แบบมุ่งแก้ปัญหา ซึ่งตัวแปรทุกตัวมีการประเมินโดยใช้แบบสอบถาม และมี

การแปลผลโดยนำคะแนนรวมของแบบสอบถามมารวมกัน ถ้าคะแนนสูงหมายถึงตัวแปรนั้นมีค่าสูง ซึ่งส่วนใหญ่เป็นระดับการวัดเป็นแบบ Interval และ Ratio

2. กลุ่มตัวอย่างได้มาจากการสุ่มจากประชากร (Random sampling) กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษานี้ได้มาจากการสุ่มอย่างง่ายเพื่อเป็นตัวแทนของประชากรทั้งหมด

3. ตัวแปรต้นและตัวแปรตามมีการกระจายเป็นแบบโค้งปกติ (Normality) โดยพิจารณาจากการนำข้อมูลของแต่ละตัวแปรมา Plot เป็นกราฟ Histogram ซึ่งลักษณะการกระจายตัวของข้อมูลมีลักษณะเป็นรูประฆังคว่ำ ก่อนข้างมีความสมมาตรกัน จึงแสดงว่า ข้อมูลของตัวแปรทุกตัวมีการแจกแจงแบบปกติ (Normal distribution)

4. ตัวแปรอิสระและตัวแปรตามมีความสัมพันธ์เชิงเส้นตรง ทดสอบโดยพิจารณาใช้กราฟ Scatter plot ที่พล็อตระหว่างค่า *ZPRD (ค่าพยากรณ์ที่ได้จากสมการแล้วแปลงเป็น Z-score) และค่า *RESSID (ค่า Z-score ของ Error หรือส่วนต่างระหว่างค่าที่ประมาณการได้จากสมการถดถอยและค่าจริง) พบว่า กราฟ (Scatter plot) มีแนวเป็นเส้นตรงขนานกับแกนนอน แสดงว่าตัวแปรมีความสัมพันธ์เชิงเส้นตรง

5. ความแปรปรวนของค่าความคลาดเคลื่อนมีความเป็นเอกภาพ (Homoscedasticity) ซึ่งการกระจายของความแปรปรวนของตัวแปรตามต้องคงที่ในทุกค่าของตัวแปรต้น พิจารณาจากกราฟ Scatter plot มีลักษณะเป็นเส้นขนานกัน ดังนั้นความแปรปรวนของค่าความคลาดเคลื่อนมีความเป็นเอกภาพ

6. ค่าความคลาดเคลื่อนของตัวแปรพยากรณ์และตัวแปรเกณฑ์เป็นอิสระต่อกัน (ไม่มี Autocorrelation) ทดสอบโดยใช้สถิติ Durbin-Watson ได้ค่าเท่ากับ 1.84 แสดงว่าไม่เกิด Autocorrelation เนื่องจากมีค่าใกล้เคียง 2 หรืออยู่ระหว่าง 1.5-2.5 เมื่อเปรียบเทียบกับตารางขอบเขตค่า Durbin-Watson พบค่าที่ได้อยู่ในช่วงที่ไม่มีความสัมพันธ์ซึ่งหมายความว่าค่าความคลาดเคลื่อนของทั้งสองตัวแปรเป็นอิสระจากกัน (Garson, 2012)

7. ไม่มี Multivariate outliers ทดสอบโดยใช้กราฟ Scatter plot ระหว่างค่า Y (ค่าตัวแปรที่ทำนายได้จากสมการถดถอย) กับค่าความคลาดเคลื่อนจากการทำนาย (หรือกราฟที่พล็อตระหว่างค่ามาตรฐานของค่าทั้งสอง) พบว่า ค่าความแปรปรวนของความคลาดเคลื่อนในการพยากรณ์ของตัวแปรพยากรณ์กระจายบริเวณค่าศูนย์

8. ตัวแปรอิสระทั้งหมดมีความเป็นอิสระต่อกัน (ไม่มี Multicollinearity) โดยทำการทดสอบด้วยการพิจารณาค่า Tolerance ที่เข้าใกล้ศูนย์และค่า VIF ไม่เกิน 10 ซึ่งในการศึกษานี้พบว่า ค่า Tolerance ทั้ง 5 ตัวแปร เท่ากับ .74, .73, .81, .61 และ .66 และค่า VIF (Variance inflation factor) ทั้ง 5 ตัวแปร เท่ากับ 1.35, 1.37, 1.24, 1.63 และ 1.52 ซึ่งแสดงว่าตัวแปรทั้งหมดเป็นอิสระ

ต่อกัน (Multicollinearity) จากการทดสอบความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรด้วยสถิติสหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน (Pearson's correlation analysis) พบว่า ทุกตัวแปรมีค่าความสัมพันธ์ระหว่าง -.567-.405 ซึ่งค่าความสัมพันธ์ไม่เกิน .85 ดังนั้นจึงเป็นไปตามข้อตกลงเบื้องต้น

ตารางที่ 4 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สันระหว่างตัวแปร ($n = 160$)

| ตัวแปร | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
|--|---------|--------|---------|-------|---------|---|
| 1. ภาวะซึมเศร้า | 1 | | | | | |
| 2. ความฉลาดทางสังคม | -.287** | 1 | | | | |
| 3. ความผูกพันในครอบครัว | -.441** | .288** | 1 | | | |
| 4. ความผูกพันใกล้ชิดกับเพื่อน | -.040 | .405** | -.025 | 1 | | |
| 5. การถูกรังแกทางออนไลน์ | .254** | -.115 | -.437** | .058 | 1 | |
| 6. การเผชิญปัญหาการรังแกทางโลกออนไลน์แบบมุ่งแก้ปัญหา | -.099 | .147 | .354** | -.047 | -.567** | 1 |

หมายเหตุ: * $p < .05$, ** $p < .01$

จากนั้นจึงวิเคราะห์อิทธิพลของปัจจัยที่มีต่อภาวะซึมเศร้าของวัยรุ่นตอนปลาย ได้แก่ ความฉลาดทางสังคม ความผูกพันในครอบครัว ความผูกพันใกล้ชิดกับเพื่อน การถูกรังแกทางออนไลน์และการเผชิญปัญหาการรังแกทางโลกออนไลน์แบบมุ่งแก้ปัญหา ด้วยวิธีการวิเคราะห์ถดถอยแบบพหุคูณแบบขั้นตอน (Stepwise multiple regression)

ตารางที่ 5 ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อภาวะซึมเศร้าของวัยรุ่นตอนปลาย ($n = 160$)

| ตัวแปร | R^2 | R^2 | b | SE | β | t | p -value |
|----------------------|-------|-------|-------|------|---------|-------|------------|
| change | | | | | | | |
| Constant | - | - | 50.50 | 6.25 | - | 8.09 | .000 |
| ความผูกพันในครอบครัว | .195 | .20 | -.44 | .08 | -.39 | -5.32 | .000 |
| ความฉลาดทางสังคม | .223 | .03 | -.13 | .06 | -.15 | -2.38 | .019 |

หมายเหตุ: $Adjust R^2 = .21$; $R = .47$; $F_{(1,157)} = 22.47$; $p < .05$

จากตารางที่ 5 พบว่า ตัวแปรที่มีอิทธิพลต่อภาวะซึมเศร้าของวัยรุ่นตอนปลาย ได้แก่ ความผูกพันในครอบครัว และความฉลาดทางสังคม โดยตัวแปรทั้งสองสามารถร่วมทำนายภาวะซึมเศร้าของวัยรุ่นตอนปลายได้ร้อยละ 22.30 ($R^2 = .223, p < .05$) ได้แก่ ความผูกพันในครอบครัว ($\beta = -.39, p < .001$) และความฉลาดทางสังคม ($\beta = -.15, p < .05$)

บทที่ 5

สรุปและอภิปรายผล

การศึกษาวิจัยในครั้งนี้เป็นการศึกษาวิจัยแบบหาความสัมพันธ์เชิงทำนาย (Descriptive predictive research) มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาภาวะซึมเศร้าและปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อภาวะซึมเศร้าของวัยรุ่นตอนปลาย อำเภอเมือง จังหวัดจันทบุรี โดยประยุกต์รูปแบบเชิงทฤษฎีในบริบทของสัมพันธภาพระหว่างบุคคลของภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่นของ Rudolph (2012) ร่วมกับการทบทวนวรรณกรรม กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาคือ วัยรุ่นตอนปลายที่กำลังศึกษาอยู่ในระดับชั้นมัธยมศึกษาตอนปลายทั้งชายและหญิงในโรงเรียนมัธยมศึกษาตอนปลายแห่งหนึ่งในเขตอำเภอเมือง จังหวัดจันทบุรี จำนวน 160 คน กลุ่มตัวอย่างได้จากการสุ่มตัวอย่างแบบแบ่งชั้น (Stratified random sampling)

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ประกอบด้วย แบบสอบถามชนิดตอบด้วยตนเอง จำนวน 7 ส่วน ได้แก่ แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคล แบบประเมินภาวะซึมเศร้า แบบประเมินความฉลาดทางสังคม แบบประเมินความผูกพันในครอบครัว แบบประเมินความผูกพันใกล้ชิดกับเพื่อน แบบประเมินการถูกรังแกทางออนไลน์ และแบบประเมินการเผชิญปัญหาการรังแกทางโลกออนไลน์แบบมุ่งแก้ปัญหา วิเคราะห์ความเชื่อมั่นในวัยรุ่นตอนปลายที่มีลักษณะคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 ราย ได้ค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาของ Cronbach เท่ากับ .87, .82, .90, .82, .91 และ .95 ตามลำดับ วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป ด้วยสถิติพรรณนา และสถิติการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน (Stepwise multiple regression analysis) โดยกำหนดค่านัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

สรุปผลการวิจัย

1. ลักษณะทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง พบว่ากลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาในครั้งนี้ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง คิดเป็นร้อยละ 54.40 เพศชาย ร้อยละ 45.60 ส่วนใหญ่มีอายุ 16 ปี คิดเป็นร้อยละ 48.10 โดยพบว่า อายุเฉลี่ยของกลุ่มตัวอย่างเท่ากับ 16.57 ปี ($SD = .76$) ส่วนใหญ่ศึกษาอยู่ในระดับชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 5 คิดเป็นระดับชั้นละ ร้อยละ 38.10 มีผลการเรียนเฉลี่ยในปีการศึกษาล่าสุดเท่ากับ 2.83 ($SD = 0.53$) กลุ่มตัวอย่างร้อยละ 60.00 อาศัยอยู่กับบิดามารดา โดยบิดามารดามีสถานภาพสมรสและอยู่ด้วยกันมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 58.80 บิดาประกอบอาชีพเกษตรกรมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 25.00 และมารดาประกอบอาชีพธุรกิจส่วนตัว/ค้าขายมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 28.10 ในด้านเศรษฐกิจของครอบครัว พบว่า รายได้ของครอบครัว/เดือน ส่วนใหญ่น้อยกว่า 15,000 บาท

ร้อยละ 48.80 รายได้มีความเพียงพอและมีเงินเก็บ คิดเป็นร้อยละ 74.40 ส่วนประวัตินภาวะซึมเศร้า ในครอบครัวของกลุ่มตัวอย่าง พบว่า ไม่มีบุคคลในครอบครัวมีประวัตินภาวะซึมเศร้า คิดเป็นร้อยละ 93.10

2. ภาวะซึมเศร้าของวัยรุ่นตอนปลาย พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีภาวะซึมเศร้า ร้อยละ 51.25 จำแนกเป็นภาวะซึมเศร้าเล็กน้อยถึงปานกลาง ร้อยละ 25.00 และภาวะซึมเศร้ารุนแรง ร้อยละ 26.25 โดยมีคะแนนภาวะซึมเศร้าเฉลี่ยเท่ากับ 17.72 ($SD = 8.74$)

3. ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อภาวะซึมเศร้าของวัยรุ่นตอนปลาย จากการวิเคราะห์ถดถอย พหุคูณแบบขั้นตอน พบว่าความผูกพันในครอบครัว ($\beta = -.39, p < .001$) และความฉลาดทางสังคม ($\beta = -.15, p < .05$) มีอิทธิพลทางลบต่อภาวะซึมเศร้าของวัยรุ่นตอนปลาย โดยสามารถร่วมกันอธิบายความแปรปรวนของภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่นตอนปลายได้ร้อยละ 22.30 ($R^2 = .22, p < .05$) ส่วนความผูกพันใกล้ชิดกับเพื่อน การรับรู้การถูกรังแกทางออนไลน์ และการเผชิญปัญหาการรังแกทางโลกออนไลน์แบบมุ่งแก้ปัญหา ไม่มีอิทธิพลต่อภาวะซึมเศร้าของวัยรุ่นตอนปลาย

อภิปรายผลการวิจัย

ผลการศึกษาดังกล่าวสามารถอภิปรายตามวัตถุประสงค์ของการศึกษาได้ดังนี้

1. ภาวะซึมเศร้าของวัยรุ่นตอนปลาย การศึกษาค้นคว้าครั้งนี้พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีภาวะซึมเศร้า คิดเป็น ร้อยละ 51.25 โดยมีคะแนนภาวะซึมเศร้ามีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 17.72 ($SD = 8.74$) กลุ่มตัวอย่างในการศึกษานี้มีภาวะซึมเศร้ามานานขึ้นใกล้เคียงกับการศึกษาของ สุพันธ์ เสี่ยงเสนาะ และคณะ (2560) ที่พบว่า วัยรุ่นตอนปลายในจังหวัดระยองมีภาวะซึมเศร้าร้อยละ 46.40 แต่มีร้อยละของภาวะซึมเศร้าสูงกว่าการศึกษาของ วิศิษฐ์ ฉวีพจน์กำจร และคณะ (2559) ที่พบว่า นักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนปลายในจังหวัดนนทบุรีมีภาวะซึมเศร้า ร้อยละ 14.19 และสูงกว่าการศึกษาของ นิชาภัทร รุจิรดาพร และอุมาพร ตรังคสมบัติ (2551) ที่พบว่า นักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนปลายในเขตกรุงเทพมหานคร ร้อยละ 17.40 ทั้งนี้เกิดจากความแตกต่างในด้านบริบทของวัยรุ่นตอนปลายในแต่ละเขตพื้นที่ที่แตกต่างกัน รวมทั้งช่วงเวลาในการเก็บรวบรวมข้อมูลที่แตกต่างกัน

กลุ่มตัวอย่างในการศึกษานี้มีภาวะซึมเศร้ามานานขึ้นสูงถึงร้อยละ 51.25 อาจเนื่องมาจากหลากหลายปัจจัยทั้งปัจจัยภายใน ปัจจัยด้านสังคมและสิ่งแวดล้อมที่เข้ามากระทบต่อวัยรุ่นกลุ่มนี้ สามารถอธิบายได้จากลักษณะของข้อมูลส่วนบุคคลที่พบว่า กลุ่มตัวอย่างร้อยละ 41.30 มีบิดามารดาที่แยกกันอยู่หรือหย่าร้าง ซึ่งวัยรุ่นตอนปลายเป็นวัยที่ต้องการได้รับความรักและเอาใจใส่จากครอบครัวและเริ่มเรียนรู้การมีสังคมกับบุคคลอื่นมากขึ้น เมื่อต้องอาศัยอยู่ในครอบครัวที่บิดามารดาหย่าร้างหรือแยกกันอยู่ก็อาจจะขาดที่พึ่งที่ปรึกษา หรือรู้สึกว้าวนอกครอบครัวของตนเองมีปัญหา

ไม่มีใครต้องการ ไม่มีใครรัก รู้สึกขาดความอบอุ่น และไม่สามารถเลียนแบบบทบาทหรือพฤติกรรมของบิดามารดาได้ สอดคล้องกับการศึกษาของ ศลักษณา กิติทัสน์เสรณี, สุปาณี สนธิรัตน์ และทิพย์วัลย์ สุรินยา (2552) พบว่า ความสัมพันธ์ระหว่างบิดามารดาที่ไม่ดีมีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ซึ่งบรรยากาศของครอบครัวที่แตกแยกมักส่งผลกระทบต่อภาวะสุขภาพจิตของวัยรุ่นและทำให้เกิดภาวะซึมเศร้าได้ และกลุ่มตัวอย่างในการศึกษานี้ยังมีเศรษฐกิจของครอบครัวค่อนข้างต่ำ โดยพบว่ากลุ่มตัวอย่างร้อยละ 48.80 มีรายได้เฉลี่ยของครอบครัวต่ำกว่า 15,000 บาท ซึ่งผู้ปกครองส่วนใหญ่ประกอบอาชีพเกษตรกร หรือธุรกิจส่วนตัว/ค้าขาย ซึ่งในช่วงสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ 2019 (COVID-19) ทำให้ผู้ปกครองของกลุ่มตัวอย่างได้รับผลกระทบโดยตรงจากการขาดรายได้ ทั้งนี้ สภาเด็กและเยาวชนแห่งประเทศไทยร่วมกับองค์การยูนิเซฟ (2563) ได้สำรวจผลกระทบจากการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ 2019 (COVID-19) ต่อเด็กและเยาวชน พบว่า กลุ่มตัวอย่างร้อยละ 80.74 มีความวิตกกังวลเกี่ยวกับปัญหาการเงินของครอบครัว และกลุ่มตัวอย่างร้อยละ 20 ที่เคยทำงานพิเศษเพื่อหารายได้มาใช้จ่ายในการดูแลตนเอง และครอบครัว ต้องถูกเลิกจ้างในขณะนี้ ซึ่งผลกระทบจากการขาดรายได้และปัญหาด้านเศรษฐกิจของครอบครัว อาจส่งผลกระทบต่อกลุ่มตัวอย่าง โดยทำให้กลุ่มตัวอย่างรู้สึกเครียด กัดค้น มีความขัดแย้งของบุคคลในครอบครัว ทะเลาะกันบ่อยครั้ง และนำไปสู่ภาวะซึมเศร้า สอดคล้องกับการศึกษาของ ณิชภัทธร รุจิรดาพร และอุมาพร ตรังคสมบัติ (2551) ที่พบว่า วัยรุ่นที่อยู่ในครอบครัวที่มีรายได้ต่ำ มักมีภาวะซึมเศร้าสูง โดยนักเรียนที่รับรู้ว่าการเงินมีปัญหาทางการเงินมีภาวะซึมเศร้าสูงถึงร้อยละ 72.60

นอกจากนี้ในช่วงสถานการณ์แพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ 2019 (COVID-19) รัฐบาลยังมีนโยบายให้เลื่อนการเปิดภาคการศึกษาของ โรงเรียนและสถานศึกษาต่าง ๆ ทั่วประเทศจากเดิมประมาณกลางเดือนพฤษภาคมออกไปเป็นวันที่ 1 กรกฎาคม พ.ศ. 2563 โดยระหว่างนี้ทางโรงเรียนจะมีการจัดการเรียนการสอนแบบออนไลน์เพื่อชดเชยการเรียนการสอนในสถานศึกษา ซึ่งการจัดการเรียนการสอนแบบออนไลน์ทำให้วัยรุ่นต้องปรับตัวเข้ากับการเรียนการสอนทางระบบออนไลน์ ต้องเตรียมความพร้อมด้านอุปกรณ์และเทคโนโลยี ซึ่งบางรายมีข้อจำกัดเรื่องฐานะทางเศรษฐกิจทำให้ไม่สามารถเตรียมความพร้อมด้านวัสดุอุปกรณ์ได้ ทำให้เกิดความเหลื่อมล้ำทางการศึกษาขึ้น นอกจากนี้การเรียนการสอนแบบออนไลน์ยังทำให้ขาดการมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างผู้สอน ผู้เรียน และเพื่อนร่วมชั้นเรียน ซึ่งการเปลี่ยนแปลงแบบทันทีทันใดเพื่อรองรับกับสถานการณ์ดังกล่าวจึงอาจทำให้วัยรุ่นตอนปลายเกิดความรู้สึกสับสน เครียด หรือวิตกกังวล อันจะนำไปสู่ภาวะซึมเศร้าได้ สอดคล้องกับการสำรวจของสภาเด็ก และเยาวชน

แห่งประเทศไทยร่วมกับองค์การยูนิเซฟ (2563) ที่พบว่า วัยรุ่นไทยกว่า ร้อยละ 54 มีความวิตกกังวลเรื่องอนาคตทางการเรียนของตนเองในช่วงที่มีสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ 2019 (COVID-19) จากเหตุผลดังกล่าวข้างต้นจึงทำให้วัยรุ่นตอนปลายในการศึกษานี้มีภาวะซึมเศร้าค่อนข้างสูง

2. ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อภาวะซึมเศร้าของวัยรุ่นตอนปลาย ผลการศึกษาครั้งนี้ พบว่า ความผูกพันในครอบครัว ($\beta = -.39, p < .001$) และความฉลาดทางสังคม ($\beta = -.15, p < .05$) มีอิทธิพลทางลบต่อภาวะซึมเศร้าของวัยรุ่นตอนปลาย สามารถร่วมกันอธิบายความแปรปรวนของภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่นตอนปลายได้ร้อยละ 22.30 ($R^2 = .22, p < .05$) ส่วนความผูกพันใกล้ชิดกับเพื่อน การรับรู้การถูกรังแกทางออนไลน์ และการเผชิญปัญหาการรังแกทางโลกออนไลน์แบบมุ่งแก้ปัญหา ไม่มีอิทธิพลต่อภาวะซึมเศร้าของวัยรุ่นตอนปลาย ซึ่งสามารถอภิปรายตามขนาดของอิทธิพลของปัจจัยเหล่านี้ได้ดังนี้

2.1 ความผูกพันในครอบครัวมีอิทธิพลต่อภาวะซึมเศร้าของวัยรุ่นตอนปลาย ($\beta = -.39, p < .001$) แสดงให้เห็นว่าวัยรุ่นตอนปลายที่มีความผูกพันในครอบครัวสูงมักมีภาวะซึมเศร้าน้อย ทั้งนี้สามารถอธิบายภายใต้รูปแบบเชิงทฤษฎีในบริบทของสัมพันธภาพระหว่างบุคคลของภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่น (Rudolph, 2012) ได้ว่าความผูกพันในครอบครัวเป็นสิ่งที่แสดงออกถึงลักษณะสัมพันธภาพของบุคคลภายในครอบครัวที่เป็นพื้นฐานสำคัญในการปลูกฝังหรือพัฒนาลักษณะการสร้างสัมพันธภาพของบุคคล โดยบุคคลที่มีประสบการณ์การมีสัมพันธภาพในครอบครัวที่ดี จะสามารถสร้างสัมพันธภาพกับบุคคลอื่นได้อย่างเหมาะสม เช่นเดียวกับกลุ่มตัวอย่างที่มีความผูกพันในครอบครัวสูงจะรับรู้ว่าตนเองได้รับการดูแลเอาใจใส่ ได้รับความรักความอบอุ่นจากครอบครัวก็จะเกิดการเรียนรู้ในการสร้างสัมพันธภาพที่ดีกับผู้อื่น มีการประเมินการสร้างสัมพันธภาพ และการแสดงออกของพฤติกรรมทางสังคมที่เหมาะสม จึงไม่เกิดปัญหาสัมพันธภาพ และไม่มีภาวะซึมเศร้า นอกจากนี้ช่วงการเก็บรวบรวมข้อมูลเป็นช่วงที่มีสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ 2019 (COVID-19) ทำให้กลุ่มตัวอย่างต้องอาศัยอยู่ในครอบครัวกับผู้ปกครองเป็นระยะเวลาประมาณ 3-4 เดือน ถ้าหากกลุ่มตัวอย่างมีความผูกพันในครอบครัวน้อยหรือมีสัมพันธภาพที่ไม่ดีกับบิดามารดา ก็อาจเกิดความขัดแย้ง ทะเลาะเบาะแว้ง หรือปัญหาสัมพันธภาพได้ ทำให้กลุ่มตัวอย่างรู้สึกอึดอัด คับข้องใจ สอดคล้องกับการสำรวจของสภาเด็กและเยาวชนแห่งประเทศไทยร่วมกับองค์การยูนิเซฟ (2563) พบว่า วัยรุ่นไทยที่อยู่กับครอบครัวระหว่างสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ 2019 (COVID-19) ประมาณร้อยละ 7 มีความวิตกกังวลเกี่ยวกับปัญหาต่าง ๆ ของผู้ปกครอง และความรุนแรงที่เกิดขึ้นในครอบครัว เช่น การทะเลาะของผู้ปกครอง หรือการทำร้ายร่างกาย เป็นต้น

จากเหตุผลดังกล่าวจึงทำให้ผลการศึกษานี้พบว่า ความผูกพันในครอบครัวมีอิทธิพลต่อภาวะซึมเศร้าของวัยรุ่นตอนปลาย สอดคล้องกับการศึกษาของ สุนันท์ เสียงเสนาะ และคณะ (2560) ที่พบความผูกพันในครอบครัวมีอิทธิพลทางลบกับภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่นตอนปลาย ($\beta = -.19$, $p < .05$) และสอดคล้องกับการศึกษาของ นวลจิรา จันระลักษณะ และคณะ (2558) ที่พบว่า ความผูกพันในครอบครัวมีอิทธิพลต่อภาวะซึมเศร้าของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลาย ($\beta = -.250$, $p < .001$) รวมทั้งเป็นไปในทิศทางเดียวกับการศึกษาของ นฤมล สมรรคเสวี และ โสภณ แสงอ่อน (2558) พบว่า นักศึกษาพยาบาลที่มีความผูกพันในครอบครัวสูงมักมีภาวะซึมเศร้าน้อย ($r = -.157$, $p < .001$)

2.2 ความฉลาดทางสังคม ผลการศึกษาพบว่า ความฉลาดทางสังคมมีอิทธิพลต่อภาวะซึมเศร้าของวัยรุ่นตอนปลาย ($\beta = -.15$, $p < .05$) ทั้งนี้แสดงให้เห็นว่าวัยรุ่นตอนปลายที่มีความฉลาดทางสังคมสูงมักมีภาวะซึมเศร้าน้อย ทั้งนี้ผลการศึกษาสามารถอธิบายภายใต้รูปแบบเชิงทฤษฎีในบริบทของสัมพันธภาพระหว่างบุคคลของภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่น (Rudolph, 2012) ได้ว่า ความฉลาดทางสังคมเปรียบเสมือนปัจจัยภายในตัวบุคคลที่เป็นพื้นฐานในการสร้างสัมพันธภาพของวัยรุ่น ซึ่งวัยรุ่นที่มีความฉลาดทางสังคมสูงมักมีความสามารถในการเข้าใจและรับรู้ตนเอง รวมทั้งการเปลี่ยนแปลงของสถานการณ์ต่าง ๆ รอบตัวได้อย่างเหมาะสม โดยเฉพาะในช่วงสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ 2019 (COVID-19) ซึ่งเป็นสถานการณ์ใหม่ที่ส่งผลกระทบต่อภาวะสุขภาพและลักษณะความเป็นอยู่และการใช้ชีวิตในสังคมโดยตรง ซึ่งวัยรุ่นที่มีความฉลาดทางสังคมสูงจะสามารถปรับตัว มีการสื่อสารหรือการแสดงออกทางสังคมเชิงบวก และประเมินสัมพันธภาพระหว่างบุคคลได้อย่างมีประสิทธิภาพ ทำให้ไม่มีปัญหาสัมพันธภาพกับบุคคลใกล้ชิดและไม่มีภาวะซึมเศร้า ผลการศึกษานี้จึงพบว่า ความฉลาดทางสังคมมีอิทธิพลต่อภาวะซึมเศร้าของวัยรุ่นตอนปลาย ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ Dogan and Cetin (2008) ที่พบว่าความฉลาดทางสังคมมีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าของนักศึกษาในมหาวิทยาลัยในตุรกี แต่แตกต่างจากการศึกษาของ คัมภีรพรรณ สาชิน และคณะ (2562) ที่พบว่า ความฉลาดทางสังคมไม่มีอิทธิพลต่อภาวะสุขภาพจิตของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลเอกชน ทั้งนี้อาจเกิดจากการศึกษาในกลุ่มประชากรที่แตกต่างกัน โดยความฉลาดทางสังคมเริ่มพัฒนาตั้งแต่วัยเด็กจนถึงวัยรุ่น และจะพัฒนาอย่างต่อเนื่องจนถึงวัยผู้ใหญ่ ซึ่งความฉลาดทางสังคมถือเป็นพื้นฐานสำคัญในการสร้างสัมพันธภาพกับผู้อื่น (Goleman, 2006) อย่างไรก็ตามผู้ใหญ่มักมีวุฒิภาวะด้านต่าง ๆ รวมทั้งประสบการณ์ชีวิตที่ช่วยให้มีการปรับตัวได้ดีกว่าจึงทำให้ความฉลาดทางสังคมมีอิทธิพลกับภาวะซึมเศร้าของวัยรุ่นตอนปลาย

นอกจากนี้ผลการศึกษายังพบว่า ความผูกพันใกล้ชิดกับเพื่อน การรับรู้การถูกรังแกทางออนไลน์ และการเผชิญปัญหาการรังแกทางโลกออนไลน์แบบมุ่งแก้ปัญหา ไม่มีอิทธิพลต่อภาวะซึมเศร้าของวัยรุ่นตอนปลาย ผลการศึกษาคั้งนี้สามารถอธิบายได้ว่า ถึงแม้ว่าความผูกพันใกล้ชิดกับเพื่อน ซึ่งอาจเป็นของความผูกพันในสัมพันธภาพของกลุ่ม เป็นส่วนหนึ่งของพัฒนาการตามวัยที่วัยรุ่นต้องการได้รับการยอมรับจากกลุ่มและสังคมเป็นอย่างมาก แต่ในช่วงระยะเวลาของการเก็บรวบรวมข้อมูลเป็นช่วงเวลาที่มีการเปลี่ยนแปลงของสภาพสังคมที่เกิดขึ้น จากสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ 2019 ซึ่งทำให้กลุ่มตัวอย่างต้องถูกจำกัดการเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคม การไปเรียนกับเพื่อนที่โรงเรียนตามมาตรการการเว้นระยะห่างทางสังคมเป็นระยะเวลาหลายเดือน ซึ่งทำให้บทบาทของเพื่อนถูกลดลง การพบปะพูดคุยหรือสื่อสาร หรือมีกิจกรรมร่วมกันค่อนข้างน้อย ทำให้กลุ่มตัวอย่างไม่มีกิจกรรมหรือส่วนร่วมทางสังคม จึงทำให้ความผูกพันใกล้ชิดกับเพื่อนในช่วงนี้จึงมีความสำคัญค่อนข้างน้อย และทำให้ไม่มีอิทธิพลต่อภาวะซึมเศร้า การศึกษานี้สอดคล้องกับการศึกษาของ ฉันทนา แรงสิงห์ (2554) ที่พบว่าความผูกพันกับเพื่อน ไม่มีอิทธิพลต่อภาวะซึมเศร้าของนักเรียนระดับมัธยมศึกษาเรียนระดับชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1-6 ในจังหวัดเชียงราย

ส่วนการรับรู้การถูกรังแกทางออนไลน์ และการเผชิญปัญหาการรังแกทางโลกออนไลน์แบบมุ่งแก้ปัญหา ไม่มีอิทธิพลต่อภาวะซึมเศร้าของวัยรุ่นตอนปลาย อาจเกิดจากช่วงระหว่างการเก็บรวบรวมข้อมูลนั้นเป็นช่วงสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ 2019 ทำให้กลุ่มตัวอย่างมุ่งเน้นความสนใจไปที่การป้องกันตนเองให้พ้นจากการติดเชื้อไวรัส ซึ่งเป็นสถานการณ์วิกฤตที่เข้ามากระทบกับชีวิตความเป็นอยู่มากกว่าการให้ความสนใจกับการรังแกกันทางออนไลน์ ดังจะเห็นได้จากกลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเฉลี่ยการถูกรังแกทางออนไลน์ (Mean = 14.86, SD = 6.61) และการเผชิญปัญหาการรังแกทางโลกออนไลน์แบบมุ่งแก้ปัญหา (Mean = 56.64, SD = 14.51) อยู่ในช่วงกลางของข้อมูลที่มีลักษณะการกระจายตัวของข้อมูลค่อนข้างน้อย และมีความแปรปรวนค่อนข้างน้อยจนทำให้เมื่อนำไปวิเคราะห์ทางสถิติจึงพบว่าไม่มีอิทธิพลต่อภาวะซึมเศร้า

ข้อเสนอแนะและการนำไปใช้

1. เป็นข้อมูลพื้นฐานในการให้ข้อเสนอแนะกับผู้บริหาร โรงเรียนในการประเมินและติดตามภาวะซึมเศร้าของนักเรียนเป็นระยะทุก 6 เดือน หรือ 1 ปี รวมทั้งมีนโยบายและมอบหมายให้ครูอาจารย์ประจำชั้นช่วยสังเกต ติดตาม และประเมินอารมณ์หรือพฤติกรรมที่เป็นอาการเบื้องต้นของภาวะซึมเศร้าของนักเรียนเพิ่มขึ้น มีการประสานความร่วมมือกับบิดามารดาหรือ

ญาติผู้ใกล้ชิดในการช่วยเหลือนักเรียนอย่างรวดเร็วและมีประสิทธิภาพ รวมทั้งมีระบบการส่งต่อกับสถานบริการสุขภาพใกล้บ้านเพื่อให้เด็กเรียนที่มีภาวะซึมเศร้าได้รับการดูแลช่วยเหลืออย่างเหมาะสมต่อไป

2. เป็นข้อมูลพื้นฐานสำหรับพยาบาลวิชาชีพ หรือบุคลากรด้านสุขภาพผู้รับผิดชอบงานด้านสุขภาพจิต โรงเรียน หรือผู้เกี่ยวข้องจัดทำข้อมูลพื้นฐานของวัยรุ่นตอนปลาย รวมทั้งมีการวางแผนในการปฏิบัติงานเพื่อสำรวจและคัดกรองภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่นกลุ่มนี้เป็นระยะมากขึ้น

3. เป็นข้อมูลพื้นฐานที่สำคัญสำหรับพยาบาลวิชาชีพ หรือผู้ที่เกี่ยวข้องในการพัฒนา กิจกรรมหรือ โปรแกรมสำหรับป้องกันภาวะหรือลดภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่นตอนปลายตั้งแต่ในระยะเริ่มต้น โดยเน้นการเสริมสร้างความผูกพันในครอบครัว หรือความฉลาดทางสังคมให้กับวัยรุ่นกลุ่มนี้มากขึ้น

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

เป็นข้อมูลพื้นฐานในการพัฒนางานวิจัยกึ่งทดลองเพื่อศึกษาผลของโปรแกรมส่งเสริมความผูกพันในครอบครัว หรือการเสริมสร้างความฉลาดทางสังคม เพื่อป้องกันหรือลดภาวะซึมเศร้าของวัยรุ่นตอนปลายต่อไป

บรรณานุกรม

- กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข. (2560). รายงานประจำปีกรมสุขภาพจิตปีงบประมาณ 2550. กรุงเทพฯ: บางกอกบล็อก.
- กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข. (2561). รายงานประจำปีกรมสุขภาพจิตปีงบประมาณ 2550. กรุงเทพฯ: บางกอกบล็อก.
- กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข. (2563). แนวทางการฟื้นฟูจิตใจในสถานการณ์การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) (Combat 4th Wave of COVID-19: C4). นนทบุรี: ห้างหุ้นส่วนจำกัด เอวัน ปริ้นติ้ง.
- กองยุทธศาสตร์และแผนงาน กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข. (2562). แผนพัฒนาสุขภาพจิตแห่งชาติฉบับที่ 1 (พ.ศ. 2561-2580). เข้าถึงได้จาก www.stopcorruption.moph.go.th
- กฤตศิศักดิ์ อนุโรจน์ และฉัตร พิชัยรัตน์เสถียร. (2562). การศึกษาความเที่ยงและความตรงของแบบสอบถาม Cyber-Aggression Perpetration and Victimization Scale ฉบับภาษาไทย. วารสารสมาคมจิตแพทย์แห่งประเทศไทย, 64(1), 45-60.
- คณิตพันธุ์ ทองสืบสาย. (2552). การพัฒนาแบบวัดความฉลาดทางสังคมสำหรับนักศึกษาปริญญาบัณฑิต. วิทยานิพนธ์ครุศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาการวัดและประเมินผลการศึกษา, คณะครุศาสตร์, จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- คัมภีร์พรรณ สาชิน, ภรภัทร เสงอุดมทรัพย์ และดวงใจ วัฒนสินธุ์. (2562). ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อภาวะสุขภาพจิตของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลเอกชน. วารสารวิจัยสุขภาพและการพยาบาล, 35(3), 98-111.
- ฉันทนา แรงสิงห์. (2554). ปัจจัยทำนายภาวะซึมเศร้าของนักเรียนระดับมัธยมศึกษา สำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาจังหวัดเชียงราย. วารสารสภาการพยาบาล, 26(2), 42-56.
- ชินดนัย ศิริสมฤทัย และปภาภรณ์ ไชยหาญชาญชัย. (2561). การรับรู้ทัศนคติและความตั้งใจในการเกิดพฤติกรรมกรกลั่นแกล้งบนโลกไซเบอร์. วิทยานิพนธ์นิเทศศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาการสื่อสารเชิงกลยุทธ์, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยกรุงเทพ.
- จิตวี แก้วพรสวรรค์ และเบญจพร ตันตสูติ. (2555). การศึกษาความชุกของภาวะซึมเศร้าและปัจจัยที่เกี่ยวข้องในเด็กนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 5 ในกรุงเทพมหานคร. วารสารสมาคมจิตแพทย์แห่งประเทศไทย, 57(4), 395-446

- จิตินันท์ ผิวนิล และพิมลพรรณ อิศรภักดี. (2558). พฤติกรรมการสื่อสารผ่านเทคโนโลยีกับภาวะสุขภาพจิตของนักเรียนระดับมัธยมศึกษาในจังหวัดกาญจนบุรี. *วารสารธรรมศาสตร์*, 34(2), 134-149
- จิตินันท์ ศรีสถิต และอวยพร แซ่ตระกูล. (2552). *มือถือในมือเด็ก*. กรุงเทพฯ: สถาบันคุ้มครองผู้บริโภคในกิจการโทรคมนาคม สำนักงานคณะกรรมการกิจการโทรคมนาคมแห่งชาติ.
- ณัฐกานต์ จันทศิริพุทฺธ และทิพย์นภา หวานสุริยา. (2560). ความสัมพันธ์ระหว่างความถี่ของการรังแกในพื้นที่ไซเบอร์กับการเผชิญปัญหาของเหยื่อ: อิทธิพลส่งผ่านของการประเมินทางปัญญาโดยมีความเป็นนิรนามของผู้กระทำเป็นตัวแปรกำกับ. *วิทยานิพนธ์ศิลปศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาจิตวิทยา, คณะจิตวิทยา, จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย*.
- ณิชากัทธ รุจิรดาพร และอุมาพร ตรังคสมบัติ. (2551). *ภาวะซึมเศร้าของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนปลายในโรงเรียนสังกัด สำนักงานคณะกรรมการการศึกษาขั้นพื้นฐาน กระทรวงศึกษาธิการในเขตกรุงเทพมหานคร*. วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต, สาขาวิชาสุขภาพจิต, บัณฑิตวิทยาลัย, จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ดวงใจ วัฒนสินธุ์. (2559). การป้องกันภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่น: จากหลักฐานเชิงประจักษ์สู่การปฏิบัติ. *วารสารคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา*, 24(1), 1-12.
- ทัชชา สุริโย, อมราพร สุรการ และอังศรา ประเสริฐสิน. (2559). *ผลของโปรแกรมการให้คำปรึกษากลุ่มที่มีการเสริมสร้างความฉลาดทางสังคมในกลุ่มวัยรุ่นเสี่ยงต่อภาวะซึมเศร้า*. วิทยานิพนธ์ศิลปศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาจิตวิทยาประยุกต์, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ.
- ธีระชัย สถาพรนาสิน และดวงใจ กสานติกุล. (2552). *ภาวะซึมเศร้าและพฤติกรรมการเล่นเกมออนไลน์ของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลายในเขตกรุงเทพมหานคร*. วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต, สาขาวิชาสุขภาพจิต, บัณฑิตวิทยาลัย, จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- นวลจิรา จันระลักษณะ, ทัศนากุณ และโสภณ แสงอ่อน. (2558). ปัจจัยทำนายภาวะซึมเศร้าในนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย. *วารสารการพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิต*, 29(2), 128-143.
- นฤมล สมรรคเสวี และโสภณ แสงอ่อน. (2558). ปัจจัยที่สัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าในนักศึกษาพยาบาล. *วารสารการพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิต*, 29(3), 11-27.

- นฤมล สุนัขศักดิ์สวัสดิ์, ดวงใจ วัฒนสินธุ์, ภรภัทร เสงอุดมทรัพย์ และเวทิส ประทุมศรี. (2560). ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อภาวะซึมเศร้าในมารดาที่มีบุตรวัยรุ่นตั้งครรภ์. *วารสารวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีกองเทพ*, 33(3), 47-58.
- นิสารัตน์ วัชรอุบลกาล. (2562). *ภาวะซึมเศร้าในเด็กและวัยรุ่น*. เข้าถึงได้จาก https://www.phukethospital.com/th/healthy-articles/depression-inchildren_and_adolescents/
- ปองกมล สุรัตน์. (2561). สาเหตุและผลกระทบที่เกี่ยวข้องกับการรังแกผ่านโลกโซเชียล: กรณีศึกษาเยาวชนไทยผู้ถูกรังแก. *วารสารสถาบันเทคโนโลยีแห่งสุวรรณภูมิ*, 4(1), 260-273
- ปองกมล สุรัตน์, ฐาศุภร์ จันประเสริฐ และนำชัย ศุภฤกษ์ชัยสกุล. (2561). กระบวนการรังแกผ่านโลกโซเชียลในเยาวชนไทย: กรณีศึกษาแบบพหุกรณี. *วารสารสถาบันเทคโนโลยีแห่งสุวรรณภูมิ*, 4(2), 61-79
- ปองกมล สุรัตน์. (2561). *การรังแกผ่านโลกโซเชียลในมิติสังคมวัฒนธรรม: กรณีศึกษาเยาวชนไทยเจนเอเรชั่น Z*. คุชฎินิพนธ์ปรัชญาคุชฎินิพนธ์บัณฑิต, สาขาวิชาการวิจัยพฤติกรรมศาสตร์ประยุกต์, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ.
- พนม เกตุมาน. (2550). *พัฒนาการวัยรุ่น*. เข้าถึงได้จาก http://www.psychlin.co.th/ew_page_56.htm
- พิสมัย นพรัตน์. (2543). *ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศของนักเรียนมัธยมศึกษาและอาชีวศึกษา*. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาการพยาบาลอายุรศาสตร์และศัลยศาสตร์, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- มันทนา นทีธาร. (2546). *ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อภาวะซึมเศร้าของเด็กวัยรุ่นในอำเภอเมือง จังหวัดเชียงใหม่*. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาสุขภาพจิตและการพยาบาลจิตเวช, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- มาโนช หล่อตระกูล. (2553). *การฆ่าตัวตาย: การรักษาและการป้องกัน*. กรุงเทพฯ: ภาควิชาจิตเวชศาสตร์ โรงพยาบาลรามธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล.
- มาโนช หล่อตระกูล และปราโมทย์ สุกนิชย์. (2558). *จิตเวชศาสตร์ รามาธิบดี* (พิมพ์ครั้งที่ 4). กรุงเทพฯ: ภาควิชาจิตเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล.
- รัตติยา คีน้ำจืด และไวพจน์ กุลาชัย. (2560). *พฤติกรรมกรังแกผ่านโลกโซเชียลของนักเรียนระดับชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย*. วิทยานิพนธ์รัฐศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชารัฐศาสตร์, คณะรัฐศาสตร์และนิติศาสตร์, มหาวิทยาลัยบูรพา.
- ลำเจียก กำธร. (2554). ความผูกพันในครอบครัว ความเชื่อที่ไร้เหตุ และภาวะซึมเศร้าของเด็กและเยาวชนในศูนย์ฝึกและอบรมเด็กและเยาวชน. *วารสารวิทยาลัยพยาบาลพระปกเกล้า* *จันทบุรี*, 23(1), 15-26.

- วัชรินทร์ กระแสศักดิ์, วรณี เดียววิเศษ และจินตนา วัชรสินธุ์. (2554). ความสัมพันธ์ระหว่าง ประเพณีครอบครัว คสามผูกพันในครอบครัวกับความเข้มแข็งทางใจของวัยรุ่น จังหวัด พระนครศรีอยุธยา. *วารสารสาธารณสุขมหาวิทาลัยบูรพา*, 6(2), 59-68.
- วินัย รอบคอบ, สมบัติ สกกุลพรรณ และหรรษา เศรษฐบุปผา. (2561). ภาวะซึมเศร้า พฤติกรรม การดื่มสุรา และความเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตายของวัยรุ่น. *พยาบาลสาร*, 45(4), 144-158.
- วินัดดา ปิยะศิลป์ และพนม เกตุมาน. (2550). *ตำราเวชเด็กและวัยรุ่น เล่ม 2*. กรุงเทพฯ: ธนาพรส.
- วิศิษฐ์ ฌวีพจน์กำจร, ณัฐจาพร พิชัยณรงค์, วรณัน อรรถแสงศรี, ประรณนา สติชัยวิภาวี และชฎาภา ประเสริฐทรง. (2559). วัยรุ่นกับภาวะซึมเศร้า: การประเมินภาวะ ซึมเศร้าในกลุ่มนักเรียน มัธยมศึกษาตอนปลาย จังหวัดนนทบุรี. *วารสารวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี มหาวิทยาลัย มหาสารคาม*, 35(5), 530-537.
- ศรีเรื่อน แก้วกั้งวาล. (2553). *จิตวิทยาพัฒนาการชีวิตทุกช่วงวัย*. กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.
- ศลัภษณา กิติพิสน์เสรี, สุภาณี สนธิรัตน์ และทิพย์วัลย์ สุรินยา. (2552). ความสัมพันธ์ระหว่าง รูปแบบการเลี้ยงดูของบิดามารดากับภาวะซึมเศร้าของนักเรียนระดับช่วงชั้นที่ 4 ใน โรงเรียนที่สังกัดสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษานนทบุรี เขต 1. *รามาชิปิทยพยาบาลสาร*, 15(1), 36-47.
- ศิริณูพร บุสหงส์, ชนิดดา แนบเกษร และจินห์จุฑา ชัยเสนา คาลลาส. (2561). *ปัจจัยที่มี ความสัมพันธ์กับความฉลาดทางสังคมของนักศึกษาพยาบาล*. วิทยานิพนธ์ พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช, คณะพยาบาลศาสตร์, มหาวิทยาลัยบูรพา.
- ศุภศรีนวล ภาโนชิต. (2553). *ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการปรับตัวทางสังคมของนักเรียนมัธยมศึกษา ตอนปลายสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาในจังหวัดภาคตะวันออกเฉียงเหนือตอนบน*. วิทยานิพนธ์การศึกษามหาบัณฑิต, สาขาวิชาการวิจัยทางการศึกษา, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยมหาสารคาม.
- สมภพ เรื่องตระกูล. (2551). *การฆ่าตัวตาย การประเมินและการรักษา*. กรุงเทพฯ: เรือนแก้ว การพิมพ์.
- สมภพ เรื่องตระกูล. (2553). *จิตเวชศาสตร์พื้นฐานและโรคทางจิตเวช (พิมพ์ครั้งที่ 2)*. กรุงเทพฯ: เรือนแก้วการพิมพ์.
- สายฝน เอกวางกูร. (2554). *รู้จัก เข้าใจ ดูแลภาวะซึมเศร้า (พิมพ์ครั้งที่ 2)*. กรุงเทพฯ: ส.เอเชียพรส.

- สุจิตรา อู๋รัตนมณี และสุภาวดี เลิศสำราญ. (2560). ความเครียด ความวิตกกังวล และภาวะซึมเศร้า ของนักเรียนวัยรุ่นที่เตรียมตัวสอบคัดเลือกเข้ามหาวิทยาลัย. *วารสารการพยาบาลจิตเวช และสุขภาพจิต*, 31(2), 78-94.
- สุนันท์ เสียงเสนาะ, ดวงใจ วัฒนสินธุ์, ภรภัทร เสงอุดมทรัพย์ และเวทิส ประทุมศรี. (2560). อิทธิพลของปัจจัยด้านสัมพันธภาพระหว่างบุคคลต่อภาวะซึมเศร้าของวัยรุ่นตอนปลาย. *วารสารวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี กรุงเทพ*, 33(3), 59-69.
- สุภาภัทร ทนเถื่อน. (2553). การศึกษาความเครียดและวิธีเผชิญความเครียดของนักเรียนมัธยมศึกษา ตอนปลาย. สารนิพนธ์การศึกษามหาบัณฑิต, สาขาวิชาจิตวิทยาพัฒนาการ, บัณฑิต วิทยาลัย, มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ.
- สุวรรณ อรุณพงศ์ไพศาล และสรยุทธ วาสิกนันท์. (2558). ตำราโรคซึมเศร้า. ขอนแก่น: คลังน่านาวิทยา.
- สุริยเดว ทรีปาตี. (2551). *พัฒนาการและการปรับตัวในวัยรุ่น*. เข้าถึงได้จาก <http://www.nicfd.cf.mahidol.ac.th/th/images/documents/3.pdf>.
- สุริยเดว ทรีปาตี. (2554). *ต้นทุนชีวิตเด็กและเยาวชนไทย* (พิมพ์ครั้งที่ 7). กรุงเทพฯ: เดือนตุลา.
- โสภณ แสงอ่อน, พัชรินทร์ นินทจันทร์ และจุฑาทิพย์ กิ่งแก้ว. (2561). ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อภาวะ ซึมเศร้าในวัยรุ่นด้วยโอกาสไทยในจังหวัดหนึ่งในภาคกลาง. *วารสารการพยาบาลจิตเวช และสุขภาพจิต*, 32(2), 13-38.
- สำนักงานคณะกรรมการการศึกษาขั้นพื้นฐาน จังหวัดจันทบุรี. (2563). *ข้อมูลนักเรียนเขตพื้นที่ จังหวัดจันทบุรี ปีการศึกษา 2563*. จันทบุรี: สำนักงานคณะกรรมการการศึกษา ขั้นพื้นฐานจังหวัดจันทบุรี.
- สำนักงานสถิติแห่งชาติ. (2559). *การสำรวจการมี การใช้เทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร ในครัวเรือน พ.ศ. 2559*. เข้าถึงได้จาก http://www.nso.go.th/sites/2014/DocLib13/FullReportICT_60.pdf.
- สำนักเลขาธิการนายกรัฐมนตรี. (2560). *ขับเคลื่อนอนาคตสู่ความมั่นคง มั่งคั่ง ยั่งยืน Thailand 4.0*. เข้าถึงได้จาก <https://spm.thaigov.go.th/FILEROOM/spmthaigov/DRAWER004/GENERAL/DATA0000/00000368.PDF>.
- องค์การยูนิเซฟ. (2563). *รายงานประเมินผลกระทบทางสังคมจากการแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 ในประเทศไทย*. เข้าถึงได้จาก <https://www.unicef.org/thailand/th/reports>.

- อดิรัตน์ วัฒนไพลิน, กลณา ประทุม และยาใจ สิทธิมงคล. (2554). ผลของโปรแกรมพัฒนาทักษะการเผชิญความเครียดต่อภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่นตอนต้น. *วารสารพยาบาลศาสตร์*, 29(12), 39-47.
- อมรทิพย์ อมราภิบาล. (2559). เหตุการณ์รังกาผ่านโลกไซเบอร์ในกลุ่มเยาวชน: ปัจจัยเสี่ยงผลกระทบต่อสุขภาพจิตและการปรึกษานุคคลที่สาม. *วิทยาการวิจัยและวิทยาการปัญญา*, 14(1), 59-73.
- อรพรรณ ลีอนุชวิชัย และพีรพนธ์ ลีอนุชวิชัย. (2553). การบำบัดรักษาทางจิตสังคมสำหรับโรคซึมเศร้า. กรุงเทพฯ: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- อังคณา ศิริอำพันกุล. (2561). ภาวะซึมเศร้ากับพฤติกรรมการใช้สื่อโซเชียล. *วารสารปัญญาภิวัฒน์*, 10(พิเศษ), 327-337.
- อัจฉราพร สีหิรัญวงศ์, ประภา ยุทธไตร, พวงเพชร เกสรสมุทร และวาริรัตน์ ถาน้อย. (2557). *การพยาบาลจิตเวชศาสตร์ประยุกต์*. กรุงเทพฯ: ภาควิชาสุขภาพจิตและการพยาบาลจิตเวชศาสตร์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล.
- อิงกญา โศตนารา, วราลักษณ์ กิตติวัฒน์ไพศาล และสมพร รุ่งเรืองกลกิจ. (2558). ความชุกและปัจจัยทำนายภาวะซึมเศร้าในนักเรียนมัธยมศึกษา: วิเคราะห์แยกเพศ. *วารสารพยาบาลศาสตร์และสุขภาพ*, 38(1), 63-72.
- อิงอร แก้วแหวน. (2550). *ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อภาวะซึมเศร้าของวัยรุ่น อำเภอสัตหีบ จังหวัดชลบุรี*. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาการพยาบาลสุขภาพจิต และจิตเวช, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยบูรพา.
- อุมภาพร ตรังคสมบัติ, วชิระลาภบุญทรัพย์ และปิยลัมพร หะวานนท์. (2540). การใช้ CES-D ในการคัดกรองภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่น. *วารสารสมาคมจิตแพทย์แห่งประเทศไทย*, 42(1), 168-170.
- Beck, A. T. (1973). *The diagnosis and management of depression*. Philadelphia: University of Pennsylvania Press.
- Beck, A. T., Rush, A. J., & Emery, G. (1979). *Cognitive therapy of depression*. New York: Guildford.
- Beck, A. T., & Alford, B. A. (2009). *Depression: Clinical, experimental, and theoretical aspects* (2nd ed.). Pennsylvania: University of Pennsylvania.
- Beck, J. S. (2011). *Cognitive behavior therapy: Basics and beyond*. New York: Guilford.

- Berry, K., Barrowclough, C., & Wearden, A. (2008). Attachment theory: A framework for understanding symptoms and interpersonal relationships in psychosis. *Behaviour Research and Therapy, 46*(12), 1275-1282.
- Blazer, D. G. (2003). Depression in late life: Review and commentary. *Journal of Gerontology: Medical Sciences, 58A*, 249-265.
- Buhrmester, D. (1990). Intimacy of friendship, interpersonal competence, and adjustment during preadolescence and adolescence. *Child Development, 61*(4), 1101-1111.
- Burns, N., & Grove, S. K. (2009). *The practice of nursing research: Conduct, critique and utilization*. London: WB Saunders Company.
- Dogan, T., & Cetin, B. (2008). The investigation of relationship between social intelligence, depression and some variables at university students. *Journal of Human Sciences, 5*(2), 1-19.
- Erikson, E. H. (1968). *Identity: Youth and crisis*. New York: W. W. Norton.
- Fuhrmann, B. S. (1990). *Adolescent* (2nd ed.). Illinois: Brown Higher Education & Sons.
- Garson, G. D. (2012). *Testing statistical assumptions*. Retrieved from <http://www.statisticalassociates.com/assumptions.pdf>
- Goleman, D. (2006). *Social intelligence: The new science of human relationships*. New York: Bantam Books.
- Jane-Llopis, E., & Braddick, F. (2008). *Mental health in youth and education. Consensus paper*. Luxembourg: European Communities.
- Hagerty, B. M., & Patusky, K. L. (2012). Mood disorder: Depression, bipolar, and adjustment disorder. *Journal of Nursing Psychiatric Mental Health Nursing, 5*, 218-238.
- Hinduja, S., & Patchin, J. W. (2007). Offline consequences of online victimization: School violence and delinquency. *Journal of School Violence, 6*(3), 89-112.
- Kullik, A. & Petermann, F. (2013). Attachment to parents and peers as a risk factor for adolescent depressive disorders: The mediating role of emotion regulation. *Child Psychiatry & Human Development, 44*, 537- 548.
- Kowalski, R. M., Limber, S. P., & Agatston, P. W. (2008). *Cyber bullying: bullying in the digital age*. Massachusetts: Blackwell.

- Lameshow, S., Howmer Jr, D. W., Klar, J., & Lwanga, S. K. (1990). *Adequacy of sample size in health studies*. West Sussex: John Wiley & Sons.
- Lazarus, R. S., & Folkman, S. (1984). *Stress, appraisal and coping*. New York: Spring Publishing.
- Machmutow, K., Perren, S., Sticca, F., & Alsaker, F. D. (2012). Peer victimisation and depressive symptoms: Can specific coping strategies buffer the negative impact of cybervictimisation? *Emotional & Behavioural Difficulties*, 17(3-4), 403-420.
- Mahon, N. E., & Yarcheski, T. J. (2001). Social support and well-being in early adolescents: The role of mediating variables. *Journal of Clinical Nursing Research*, 10(2), 63-81.
- Na, H., Dancy, B. L., & Park, C. (2015). College student engaging in cyberbullying victimization: cognitive appraisals, coping strategies, and psychological adjustments. *Archives of Psychiatric Nursing*, 29(3), 155-161.
- 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.
- Radloff, L. S. (1997). The CES-D scale: A self report depression scale for research in the general population. *Applied Psychological Measurements*, 1(3), 385-401.
- Resenick, M. D., Bearman, P. S., Blum, R. W., Bauman, K. E., Harris, K. M., Jones, J., Tabor, J., Beuring, T., Seiving, R. E., Shew, M., Ireland, M., Bearinger, L. H., & Urdy, J. R. (1997). Protecting adolescents from harm: Findings from the National longitudinal study on adolescent health. *The Journal of the American Medication Association*, 278(10), 823-832.
- Roesch, S. C., & Rowley, A. A. (2005). Evaluating and developing a multidimensional. *Journal of Personality Assessment*, 85, 188-196.
- Rudolph, K. D. (2012). The interpersonal context of adolescent depression. In S. NolenHoeksema & L. M. Hilt (Eds.), *Handbook of depression in adolescents*. New York: Routledge.
- Rudolph, K. D., & Klein, D. N. (2009). Exploring depressive personality traits in youth: Origin correlates, and developmental consequences. *Development and Psychology*, 21, 1155-1180.

- Santrock, J. W. (2008). *Educational psychology* (3rd ed.). Boston: McGraw-Hill.
- Santrock, J. W. (2014). *Adolescence*. New York: McGraw-Hill Education.
- Seligman, M. E. P., Abramson, L. Y., Semmel, A., & von Baeyer, C. (1979). Depressive Attributional Style. *Journal of Abnormal Psychology, 88*, 242-247.
- Shapka, J. D., & Maghsoudi, R. (2017). Examining the validity and reliability of the cyber-aggression and cyber-victimization scale. *Computers in Human Behavior, 69*, 10-17.
- Sigmund, F. (1963). *General psychological theory: papers on metapsychology*. New York: Macmillan Publishing.
- Stuart, G. W. (2013). *Principles and practice of psychiatric nursing* (10th ed.). St. Louis: Elsevier.
- Sullivan, H. S. (1966). *Interpersonal theory and psychotherapy*. New York: Routledge.
- Ueno, K. (2005). The effects of friendship networks on adolescent depressive symptoms. *Social Science Research, 34*(3), 484-510.
- Van Harmelen, A. L., Gibson, J. L., St Clair, M. C., Owens, M., Brodbeck, J., Dunn, V., Lewis, G., Croudace, T. J., Peter, B., Kievit, Rogier, A. G., & Ian, M. (2016). Friendships and family support reduce subsequent depressive symptoms in at-risk adolescents. *Public Library of Science ONE, 11*(5), e0153715.
- Vatanasin, D., Thapinta, D., Thompson, E. A., & Thungjaroenkul, P. (2012). Testing a model of depression among Thai adolescents. *Journal of Child and Adolescent Psychiatric Nursing, 25*, 195-206.
- Wang, J., Nansel, T. T., & Lannotti, R. J. (2011). Cyber and traditional bullying: Differential association with depression. *Journal of Adolescent Health, 48*, 415-417.
- World Health Organization [WHO]. (2011). *Child and adolescent health and development*. Retrieved from http://www.who.int/child_adolescent_health
- World Health Organization [WHO]. (2016). *Making mental health a global development priority to coincide with the world bank group/IMF spring meeting April 2016*. Washington D.C. Retrieved from https://www.who.int/mental_health/WB_WHO_meeting_2016.pdf
- Young, K. S. (1998). Internet addiction: The emergence of a new clinical disorder. *Cyber Psychology & Behavior, 1*(3), 237-244.

ภาคผนวก

ภาคผนวก ก
เอกสารชี้แจงผู้เข้าร่วมการวิจัย



เอกสารชี้แจงผู้เข้าร่วมโครงการวิจัย
(Participant Information Sheet)

รหัสโครงการวิจัย : GI-HS 025/2563

(สำนักงานคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมในมนุษย์ มหาวิทยาลัยบูรพา เป็นผู้ออกรหัสโครงการวิจัย)

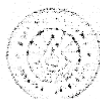
โครงการวิจัยเรื่อง : ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อภาวะซึมเศร้าของวัยรุ่นตอนปลาย
เรียน นักเรียนผู้ร่วมโครงการวิจัย

ข้าพเจ้า นางสาวอัญมณี มณีนิล นิสิตหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาล
สุขภาพจิตและจิตเวช คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา ขอเรียนเชิญท่านเข้าร่วมโครงการวิจัยเรื่อง
ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อภาวะซึมเศร้าของวัยรุ่นตอนปลาย ก่อนที่ท่านจะตกลงเข้าร่วมการวิจัย ขอเรียนให้ท่านทราบ
รายละเอียดของโครงการวิจัย ดังนี้

โครงการนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาภาวะซึมเศร้าของวัยรุ่นตอนปลาย และศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อ
ภาวะซึมเศร้าของวัยรุ่นตอนปลาย โดยมีปัจจัยคัดสรรในการศึกษาครั้งนี้ ได้แก่ ความฉลาดทางสังคม ความผูกพัน
ในครอบครัว ความผูกพันใกล้ชิดกับเพื่อน การรับรู้การถูกรังแกทางโลกออนไลน์ และการเผชิญปัญหาเมื่อถูก
รังแกทางโลกออนไลน์แบบมุ่งแก้ปัญหา หากนักเรียนตกลงที่จะเข้าร่วมโครงการวิจัยนี้ และได้รับการยินยอมจาก
ผู้ปกครองโดยลงนามในเอกสารแสดงความยินยอมของผู้เข้าร่วมโครงการวิจัยแล้ว ข้าพเจ้าขอความร่วมมือให้
นักเรียนร่วมโครงการวิจัยโดยจะขอให้นักเรียนตอบข้อมูลในแบบสอบถามทั้งหมด จำนวน 7 ส่วน โดยใช้เวลา
ประมาณ 45 นาที เมื่อนักเรียนตอบแบบสอบถามเรียบร้อยแล้ว ให้นักเรียนนำแบบสอบถามใส่ซองเอกสารชนิด
ที่ปิดได้พร้อมแบบสอบถามแล้วปิดผนึกให้เรียบร้อยก่อนส่งคืนผู้วิจัย

การเข้าร่วมโครงการวิจัยเรื่อง ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อภาวะซึมเศร้าของวัยรุ่นตอนปลายนี้ เป็นไปโดยความ
สมัครใจ นักเรียนอาจปฏิเสธที่จะเข้าร่วมหรือถอนตัวจากโครงการนี้ได้ทุกเมื่อ โดยไม่มีผลกระทบใด ๆ ต่อ
นักเรียนทั้งสิ้น

ผลของโครงการวิจัยนี้จะเป็นประโยชน์ ดังนี้ ผลของการวิจัยนี้จะเป็นข้อมูลพื้นฐานเกี่ยวกับปัจจัยที่มี
อิทธิพลต่อภาวะซึมเศร้าของวัยรุ่นตอนปลายที่กำลังศึกษาชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย อันจะนำไปสู่การพัฒนา
กิจกรรมทางการพยาบาลเพื่อป้องกันหรือลดภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่นตอนปลาย และเป็นข้อมูลพื้นฐานในการ
ศึกษาวิจัยเกี่ยวกับผลของโปรแกรมการป้องกันหรือลดภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่นตอนปลายที่กำลังศึกษาอยู่ชั้น
มัธยมศึกษาตอนปลาย



AF 06-02

โดยข้อมูลต่าง ๆ ของนักเรียนจะถูกเก็บไว้เป็นความลับ และจะไม่มีการเปิดเผยชื่อของนักเรียน การนำเสนอข้อมูลจะเป็นในภาพรวม ทั้งนี้ข้อมูลจะถูกเก็บไว้ในเครื่องคอมพิวเตอร์ที่มีรหัสผ่านของคณะผู้วิจัยเท่านั้น ส่วนเอกสารจะเก็บไว้ในตู้เอกสารที่ใส่กุญแจไว้เป็นเวลา 1 ปี หลังการเผยแพร่ผลการวิจัย และจะถูกนำไปทำลายหลังจากนั้น

หากนักเรียนมีคำถามหรือข้อสงสัยประการใดสามารถติดต่อข้าพเจ้า นางสาวอัญมณี มณีนิล นิสิตหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา โทรศัพท์มือถือหมายเลข 064-0604046 ข้าพเจ้ายินดีตอบคำถาม และข้อสงสัยของท่านทุกเมื่อ และถ้าผู้วิจัยไม่ปฏิบัติตามที่ได้ชี้แจงไว้ในเอกสารชี้แจง ผู้เข้าร่วมโครงการวิจัย สามารถแจ้งมายังคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยบูรพา กองบริหารการวิจัยและนวัตกรรม หมายเลขโทรศัพท์ 038-102561-62

เมื่อนักเรียนพิจารณาแล้วเห็นสมควรเข้าร่วมในการวิจัยนี้ขอความกรุณาลงนามในเอกสารแสดงความยินยอมร่วมโครงการที่แนบมาด้วย และขอขอบพระคุณในความร่วมมือของท่านมา ณ ที่นี้





เอกสารชี้แจงผู้เข้าร่วมโครงการวิจัย
(Participant Information Sheet)

รหัสโครงการวิจัย : G-HS 025/2563

(สำนักงานคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมในมนุษย์ มหาวิทยาลัยบูรพา เป็นผู้ออกรหัสโครงการวิจัย)

โครงการวิจัยเรื่อง : ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อภาวะซึมเศร้าของวัยรุ่นตอนปลาย

เรียน ผู้ปกครองของนักเรียนที่เข้าร่วมโครงการวิจัย

ข้าพเจ้า นางสาวอัญมณี มณีนิล นิสิตหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาล
สุขภาพจิตและจิตเวช หน่วยงาน สาขาการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช มหาวิทยาลัยบูรพา ขอเรียนเชิญ
นักเรียนซึ่งท่านเป็นผู้ปกครองเข้าร่วมโครงการวิจัยเรื่อง ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อภาวะซึมเศร้าของวัยรุ่นตอนปลาย
ก่อนที่ท่านจะตกลงยินยอมให้นักเรียนในปกครองของท่านเข้าร่วมการวิจัย ขอเรียนให้ท่านทราบรายละเอียดของ
โครงการวิจัย ดังนี้

โครงการนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาภาวะซึมเศร้าของวัยรุ่นตอนปลาย และศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อ
ภาวะซึมเศร้าของวัยรุ่นตอนปลาย โดยมีปัจจัยคัดสรรในการศึกษาครั้งนี้ ได้แก่ ความฉลาดทางสังคม ความผูกพัน
ในครอบครัว ความผูกพันใกล้ชิดกับเพื่อน การรับรู้การถูกรังแกทางโลกออนไลน์ และการเผชิญปัญหา เมื่อถูก
รังแกทางโลกออนไลน์แบบมุ่งแก้ปัญหา หากท่านตกลงที่จะเข้าร่วมโครงการวิจัยนี้ และลงนามในเอกสารแสดง
ความยินยอมของผู้ปกครองของผู้เข้าร่วมโครงการวิจัยแล้ว ข้าพเจ้าจะขอความร่วมมือให้นักเรียนในปกครองของ
ท่านร่วมโครงการวิจัยโดยขอให้นักเรียนตอบข้อมูลในแบบสอบถามจำนวน 7 ส่วน โดยใช้เวลาประมาณ 45 นาที
เมื่อนักเรียนตอบแบบสอบถามเรียบร้อยแล้วให้นักเรียนนำแบบสอบถามใส่ซองเอกสารชนิดที่ปิดได้พร้อม
แบบสอบถามแล้วปิดผนึกให้เรียบร้อยก่อนส่งคืนผู้วิจัย

การเข้าร่วมโครงการวิจัยเรื่อง ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อภาวะซึมเศร้าของวัยรุ่นตอนปลายนี้ เป็นไปโดยความ
สมัครใจ นักเรียนอาจปฏิเสธที่จะเข้าร่วมหรือถอนตัวจากโครงการนี้ได้ทุกเมื่อโดยไม่มีผลกระทบใด ๆ ต่อนักเรียน
ทั้งสิ้น

ผลของโครงการวิจัยนี้จะเป็นประโยชน์ดังนี้ ผลของการวิจัยนี้จะเป็นข้อมูลพื้นฐานเกี่ยวกับปัจจัยที่มี
อิทธิพลต่อภาวะซึมเศร้าของวัยรุ่นที่กำลังศึกษาชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย อันจะนำไปสู่การพัฒนากิจกรรม
ทางการพยาบาล เพื่อป้องกันหรือลดภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่นตอนปลาย เป็นข้อมูลพื้นฐานในการศึกษาวิจัยเกี่ยวกับ
ผลของโปรแกรมการป้องกันหรือลดภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่นตอนปลายที่กำลังศึกษาอยู่ชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย



โดยข้อมูลต่าง ๆ ของนักเรียนจะถูกเก็บไว้เป็นความลับ และจะไม่มีการเปิดเผยชื่อของนักเรียน การนำเสนอมูลจะเป็นในภาพรวม ทั้งนี้ข้อมูลจะถูกเก็บไว้ในเครื่องคอมพิวเตอร์ที่มีรหัสผ่านของคณะผู้วิจัยเท่านั้น ส่วนเอกสารจะเก็บไว้ในตู้เอกสารที่ใส่กุญแจไว้เป็นเวลา 1 ปี หลังการเผยแพร่ผลการวิจัย และจะถูกนำไปทำลายหลังจากนั้น

หากผู้ปกครองและนักเรียนมีคำถามหรือข้อสงสัยประการใดสามารถติดต่อข้าพเจ้า นางสาวอัญมณี มณีนิล นิสิตหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา โทรศัพท์มือถือหมายเลข 064-0604046 ข้าพเจ้ายินดีตอบคำถาม และข้อสงสัยของท่านทุกเมื่อ และถ้าผู้วิจัยไม่ปฏิบัติตามที่ได้ชี้แจงไว้ในเอกสารชี้แจง ผู้เข้าร่วมโครงการวิจัย สามารถแจ้งมายังคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยบูรพา กองบริหารการวิจัยและนวัตกรรม หมายเลขโทรศัพท์ 038-102561-62

เมื่อผู้ปกครองพิจารณาแล้วเห็นสมควรให้นักเรียนเข้าร่วมในการวิจัยนี้ขอความกรุณาลงนามในเอกสารแสดงความยินยอมร่วมโครงการที่แนบมาด้วย และขอขอบพระคุณในความร่วมมือของท่านมา ณ ที่นี้



ภาคผนวก ข
ใบยินยอมเข้าร่วมการวิจัย



เอกสารแสดงความยินยอม
ของผู้เข้าร่วมโครงการวิจัย (Consent Form)

รหัสโครงการวิจัย : Gr-HS 025/2563

(สำนักงานคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมในมนุษย์ มหาวิทยาลัยบูรพา เป็นผู้ออกรหัสโครงการวิจัย)

โครงการวิจัยเรื่อง ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อภาวะซึมเศร้าของวัยรุ่นตอนปลาย

ให้คำยินยอม วันที่..... เดือน..... พ.ศ.

ก่อนที่จะลงนามในเอกสารแสดงความยินยอมของผู้เข้าร่วมโครงการวิจัยนี้ ข้าพเจ้าได้รับการอธิบายถึงวัตถุประสงค์ของโครงการวิจัย วิธีการวิจัย และรายละเอียดต่างๆ ตามที่ระบุในเอกสารข้อมูลสำหรับผู้เข้าร่วมโครงการวิจัย ซึ่งผู้วิจัยได้ให้ไว้แก่ข้าพเจ้า และข้าพเจ้าเข้าใจคำอธิบายดังกล่าวครบถ้วนเป็นอย่างดีแล้ว และผู้วิจัยรับรองว่าจะตอบคำถามต่างๆ ที่ข้าพเจ้าสงสัยเกี่ยวกับการวิจัยนี้ด้วยความเต็มใจ และไม่ปิดบัง ซ่อนเร้นจนข้าพเจ้าพอใจ

ข้าพเจ้าเข้าร่วมโครงการวิจัยนี้ด้วยความสมัครใจ และมีสิทธิที่จะบอกเลิกการเข้าร่วมโครงการวิจัยนี้เมื่อใดก็ได้ การบอกเลิกการเข้าร่วมการวิจัยนั้นไม่มีผลกระทบต่อ การเรียนการสอน หรือผลการเรียน ที่ข้าพเจ้าจะพึงได้รับต่อไป

ผู้วิจัยรับรองว่าจะเก็บข้อมูลเกี่ยวกับตัวข้าพเจ้าเป็นความลับ จะเปิดเผยได้เฉพาะในส่วนที่เป็นสรุปผลการวิจัย การเปิดเผยข้อมูลของข้าพเจ้าต่อหน่วยงานต่างๆ ที่เกี่ยวข้องต้องได้รับอนุญาตจากข้าพเจ้า

ข้าพเจ้าได้อ่านข้อความข้างต้นแล้วมีความเข้าใจดีทุกประการ และได้ลงนามในเอกสารแสดงความยินยอมนี้ด้วยความเต็มใจ

ลงนามผู้ยินยอม

(.....)

ลงนามพยาน

(.....)





เอกสารแสดงความยินยอม
 ของผู้เข้าร่วมโครงการวิจัย (Consent Form)
 (สำหรับผู้ที่มียุตั้งแต่ 12 ปี แต่ไม่ถึง 18 ปี)

รหัสโครงการวิจัย : G-HS 025/2563

(สำนักงานคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมในมนุษย์ มหาวิทยาลัยบูรพา เป็นผู้ออกรหัสโครงการวิจัย)

โครงการวิจัยเรื่อง ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อภาวะซึมเศร้าของวัยรุ่นตอนปลาย

ให้คำยินยอม วันที่..... เดือน..... พ.ศ.....

ก่อนที่จะลงนามในเอกสารแสดงความยินยอมของผู้เข้าร่วมโครงการวิจัยนี้ ข้าพเจ้าได้รับการอธิบายถึงวัตถุประสงค์ของโครงการวิจัย วิธีการวิจัย และรายละเอียดต่างๆ ตามที่ระบุในเอกสารข้อมูลสำหรับผู้เข้าร่วมโครงการวิจัย ซึ่งผู้วิจัยได้ให้ไว้แก่ข้าพเจ้า และข้าพเจ้าเข้าใจคำอธิบายดังกล่าวครบถ้วนเป็นอย่างดีแล้ว และผู้วิจัยรับรองว่าจะตอบคำถามต่างๆ ที่ข้าพเจ้าสงสัยเกี่ยวกับการวิจัยนี้ด้วยความเต็มใจ และไม่ปิดบังซ่อนเร้นจนข้าพเจ้าพอใจ

ข้าพเจ้าเข้าร่วมโครงการวิจัยนี้ด้วยความสมัครใจ และมีสิทธิที่จะบอกเลิกการเข้าร่วมโครงการวิจัยนี้เมื่อใดก็ได้ การบอกเลิกการเข้าร่วมการวิจัยนั้นไม่มีผลกระทบต่อ การเรียนการสอน หรือผลการเรียนที่ข้าพเจ้าจะพึงได้รับต่อไป

ผู้วิจัยรับรองว่าจะเก็บข้อมูลเกี่ยวกับตัวข้าพเจ้าเป็นความลับ จะเปิดเผยได้เฉพาะในรูปแบบที่เป็นสรุปผลการวิจัย การเปิดเผยข้อมูลของข้าพเจ้าต่อหน่วยงานต่างๆ ที่เกี่ยวข้องต้องได้รับอนุญาตจากข้าพเจ้า

ข้าพเจ้าได้อ่านข้อความข้างต้นแล้วมีความเข้าใจดีทุกประการ และได้ลงนามในเอกสารแสดงความยินยอมนี้ด้วยความเต็มใจ

ลงนามผู้ยินยอม
 (.....)

ข้าพเจ้า.....บิดามารดาหรือผู้ปกครอง ยินยอมให้
เข้าร่วมโครงการวิจัยนี้

กรณีที่ข้าพเจ้าไม่สามารถอ่านหรือเขียนหนังสือได้ ผู้วิจัยได้อ่านข้อความในเอกสารแสดงความยินยอมให้แก่ข้าพเจ้าฟังจนเข้าใจดีแล้ว ข้าพเจ้าจึงลงนามหรือประทับลายนิ้วหัวแม่มือของข้าพเจ้าในเอกสารแสดงความยินยอมนี้ด้วยความเต็มใจ



ลงนาม
(.....)

บิดามารดาหรือผู้ปกครอง

ลงนามพยาน
(.....)

หมายเหตุ กรณีที่บิดา มารดา หรือผู้ปกครองให้ความยินยอมด้วยการประทับลายนิ้วหัวแม่มือ ขอให้พยานลงลายมือชื่อรับรองด้วย



ภาคผนวก ค
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

แบบสอบถามที่ใช้ในงานวิจัย

คำชี้แจง แบบสอบถามในงานวิจัยเรื่อง ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อภาวะซึมเศร้าของวัยรุ่นตอนปลาย ประกอบด้วยแบบสอบถามจำนวน 7 ส่วน จำนวน 119 ข้อ ดังนี้

| | | |
|-----------|--|----------------|
| ส่วนที่ 1 | แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล | มีจำนวน 10 ข้อ |
| ส่วนที่ 2 | แบบประเมินภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่น | มีจำนวน 20 ข้อ |
| ส่วนที่ 3 | แบบประเมินความฉลาดทางสังคม | มีจำนวน 40 ข้อ |
| ส่วนที่ 4 | แบบประเมินความผูกพันในครอบครัว | มีจำนวน 12 ข้อ |
| ส่วนที่ 5 | แบบประเมินความผูกพันใกล้ชิดกับเพื่อน | มีจำนวน 12 ข้อ |
| ส่วนที่ 6 | แบบประเมินการถูกรังแกทางออนไลน์ | มีจำนวน 8 ข้อ |
| ส่วนที่ 7 | แบบประเมินการเผชิญปัญหาเมื่อถูกรังแกทางโลกออนไลน์แบบมุ่งแก้ปัญหา | มีจำนวน 17 ข้อ |

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป

คำชี้แจง แบบสอบถามฉบับนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อบันทึกข้อมูลทั่วไปของนักเรียน

ขอให้นักเรียนทำเครื่องหมาย \surd ลงใน () หน้าข้อความ หรือเติมข้อความลงในช่องว่างที่ตรงกับความเป็นจริงที่สุด

รหัสนักเรียน.....

1. เพศ () ชาย () หญิง
2. อายุ.....ปี
3. ระดับชั้น () มัธยมศึกษาปีที่ 4 () ชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 5 () ชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 6
4. ผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน (GPA)
5. สถานภาพสมรสบิดา มารดา
 - () สมรสอยู่ด้วยกัน () สมรสแยกกันอยู่ () มารดา เสียชีวิต
 - () บิดาเสียชีวิต () หย่าร้าง
6. ปัจจุบันนักเรียนอาศัยอยู่กับ
 - () บิดา มารดา () บิดาจริง และมารดาเลี้ยง
 - () มารดาจริงและบิดาเลี้ยง () ญาติ เช่นปู่ ย่า ตา ยาย
 - () อื่น ๆ ระบุ.....
7. อาชีพของบิดา
 - () ไม่ได้ประกอบอาชีพ () เกษตรกร () ธุรกิจส่วนตัว/ค้าขาย
 - () ลูกจ้างบริษัท/เอกชน () รับจ้างทั่วไป () รับราชการ/ รัฐวิสาหกิจ
 - () อื่นๆ ระบุ
8. อาชีพของมารดา
 - () ไม่ได้ประกอบอาชีพ () เกษตรกร () ธุรกิจส่วนตัว/ค้าขาย
 - () ลูกจ้างบริษัท/เอกชน () รับจ้างทั่วไป () รับราชการ/ รัฐวิสาหกิจ
 - () อื่นๆ ระบุ
9. สถานภาพทางเศรษฐกิจของครอบครัวรายได้เฉลี่ยของครอบครัวต่อเดือน.....บาท
 - () เพียงพอ.....มีเงินเก็บ () เพียงพอ.....ไม่มีเงินเก็บ
 - () ไม่เพียงพอ.....ไม่มีหนี้สิน () ไม่เพียงพอ.....มีหนี้สิน
10. ครอบครัวมีประวัติภาวะซึมเศร้าหรือไม่
 - () มี..... () ไม่มี

ส่วนที่ 3 แบบประเมินความฉลาดทางสังคม

คำชี้แจง โปรดอ่านข้อความแต่ละข้อ แล้วทำเครื่องหมาย (✓) ในช่องที่ตรงกับความคิด ความรู้สึก และการแสดงออกของนักเรียนมากที่สุด

- 4 หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับความคิด ความรู้สึกและการแสดงออก มากที่สุด
- 3 หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับความคิด ความรู้สึกและการแสดงออก มาก
- 2 หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับความคิด ความรู้สึกและการแสดงออก น้อย
- 1 หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับความคิด ความรู้สึกและการแสดงออก น้อยที่สุด

| ข้อความ | ระดับความคิดเห็น | | | |
|---|------------------|-----|------|------------|
| | มากที่สุด | มาก | น้อย | น้อยที่สุด |
| 1. ฉันรับรู้ได้ว่าเพื่อนกำลังโกรธ | | | | |
| 2. ฉันรับรู้ได้ว่าผู้อื่นกำลังหงุดหงิด | | | | |
| 3. ฉันรับรู้ได้ว่าเพื่อนมีความสุข แม้ไม่ได้พูดออกมาก็ตาม | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| 38. ฉันแสดงพฤติกรรมโดยไม่สนใจว่าเป็นการทำร้ายจิตใจของผู้อื่นหรือไม่ | | | | |
| 39. ฉันยินดีช่วยผู้อื่นก่อนเสมอ แม้ในช่วงเวลาที่ฉันเร่งรีบ | | | | |
| 40. ฉันไม่มีเวลาที่จะสนใจความทุกข์ของผู้อื่น | | | | |

ส่วนที่ 4 แบบประเมินความผูกพันในครอบครัว

คำชี้แจง แบบสอบถามนี้ประกอบด้วยข้อคำถาม 12 ข้อ กรุณาอ่านข้อความต่อไปนี้

และทำเครื่องหมาย (✓) ในช่องที่ตรงกับความรู้สึกของนักเรียนมากที่สุดเพียงคำตอบเดียว

| ข้อคำถาม | ท่านมีความคิดเห็นหรือความรู้สึกเช่นนี้เกิดขึ้น | | | | |
|---|--|-------------------------|---------------------|----------------------|--------------------------|
| | เห็นด้วย อย่างยิ่ง | เห็นด้วย ค่อนข้างมาก | เห็นด้วย ปานกลาง | เห็นด้วย เล็กน้อย | ไม่เห็นด้วย อย่างยิ่ง |
| 1. เมื่อมีปัญหาฉันมักจะปรึกษากับสมาชิก ในครอบครัว | | | | | |
| 2. เมื่อใดก็ตามที่ฉันและสมาชิกในครอบครัว มีความเห็นไม่ตรงกัน สมาชิกในครอบครัว ของฉันเป็นฝ่ายถูกเสมอ | | | | | |
| 3. เมื่อมีปัญหาฉันมักจะไปขอคำแนะนำจากเพื่อน สนิทมากกว่าที่จะไปปรึกษาสมาชิกในครอบครัว | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| 10. ฉันรู้สึกห่างเหินกับสมาชิก ครอบครัว | | | | | |
| 11. สมาชิกในครอบครัวมีเวลา พบปะและพูดคุยกับฉัน | | | | | |
| 12. ฉันรู้สึกน้อยใจต่อคำพูด ท่าทาง ที่สมาชิก ในครอบครัวปฏิบัติต่อฉัน | | | | | |

ส่วนที่ 5 แบบประเมินความผูกพันใกล้ชิดกับเพื่อน

คำชี้แจง แบบสอบถามนี้ประกอบด้วยข้อคำถาม 12 ข้อ กรุณาอ่านข้อความต่อไปนี้

และทำเครื่องหมาย (✓) ในช่องที่ตรงกับความรู้สึกของนักเรียนมากที่สุดเพียงคำตอบเดียว

| ข้อความ | ความรู้สึกเช่นนี้เกิดขึ้น | | | | |
|--|---------------------------|------------------|-----------------|--------------------|------------------|
| | เกือบทุกครั้ง (5) | บ่อยครั้ง (4) | บางครั้ง (3) | นาน ๆ ครั้ง (2) | ไม่เคยเลย (1) |
| 1. ฉันใช้เวลาไปเที่ยวสนุกสนานกับเพื่อน | | | | | |
| 2. ฉันบอกความลับให้เพื่อนฟัง | | | | | |
| 3. ฉันมีความสุขมากน้อยเพียงใด ในสัมพันธภาพที่มีกับเพื่อน | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| 10. ฉันแบ่งความรู้สึกส่วนตัวและความลับกับ เพื่อน | | | | | |
| 11. ฉันพึงพอใจแค่ไหนในสัมพันธภาพกับ เพื่อน | | | | | |
| 12. เมื่อฉันรู้สึกซึมเศร้าหรือไม่สบายใจ ฉันต้องขอกำลังใจจากเพื่อน | | | | | |

ส่วนที่ 6 แบบประเมินการถูกรังแกทางออนไลน์

คำชี้แจง โปรดอ่านข้อความแต่ละข้อ แล้วทำเครื่องหมาย (√) ในช่องที่ตรงกับความคิด

ความรู้สึกลงและการรับรู้ของนักเรียนมากที่สุด

| ข้อความ | ตลอดเวลา | บ่อยครั้ง | นาน ๆ ครั้ง | ไม่เคย |
|--|----------|-----------|-------------|--------|
| | 4 | 3 | 2 | 1 |
| 1. ฉันเคยพบว่าผู้อื่น โพสต์ หรือ โพสต์ซ้ำบางสิ่งที่ทำให้ฉันอับอาย หรือหยาบคายต่อฉันทางออนไลน์ | | | | |
| 2. ฉันเคยได้รับข้อความที่ทำให้เจ็บปวด (ทางอีเมล ข้อความ หรือการสนทนาออนไลน์) | | | | |
| 3. ฉันเคยพบว่ามียูทูปภาพ หรือวิดีโอที่ทำให้ฉันอับอายและไม่อยากให้คนอื่นเห็น ถูกโพสต์ หรือ โพสต์ซ้ำทางออนไลน์ | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| 6. ฉันเคยพบว่ามีใครโพสต์ หรือ โพสต์ซ้ำข้อมูลส่วนบุคคลที่ฉันไม่ต้องการให้ผู้อื่นรับรู้บนออนไลน์ | | | | |
| 7. ฉันเคยพบข่าวลือ หรือเรื่องซุบซิบนินทาเกี่ยวกับฉันกระจายอยู่บนโลกออนไลน์ | | | | |
| 8. ฉันเคยได้รับสิ่งที่มีเนื้อหาทางเพศ (เช่น ภาพหรือมุขตลก) จากใครบางคน ซึ่งพยายามทำให้ฉัน | | | | |

ส่วนที่ 7 แบบประเมินการเผชิญปัญหาการถูกรังแกทางโลกออนไลน์แบบมุ่งแก้ปัญหา

คำชี้แจง โปรดอ่านข้อความแต่ละข้อ แล้วทำเครื่องหมาย (✓) ในช่องที่ตรงกับความคิดเห็นของนักเรียนมากที่สุด

| ข้อความ | ไม่เห็นด้วย อย่างยิ่ง | ไม่เห็น ด้วย | ไม่แน่ใจ | เห็นด้วย | เห็นด้วย อย่างยิ่ง |
|--|--------------------------|-----------------|----------|----------|-----------------------|
| | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 1. ฉันเล่าเรื่องที่เกิดขึ้นให้เพื่อน ครอบครัว หรือคนที่ฉันไว้ใจฟัง | | | | | |
| 2. ฉันเซฟรูปหรือข้อความของเหตุการณ์ ที่เกิดขึ้นไว้เป็นหลักฐาน | | | | | |
| 3. ฉันบอกคนที่กระทำให้หยุดการกระทำของเขา | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| 15. ฉันพยายามหาสาเหตุของเหตุการณ์ที่เกิดขึ้น | | | | | |
| 16. ฉันคิดเสมอว่าฉันสามารถทำบางอย่างเพื่อ เปลี่ยนแปลงเรื่องที่เกิดขึ้นได้ | | | | | |
| 17. ฉันพยายามไม่เก็บเรื่องที่เกิดขึ้นมาคิด | | | | | |

ภาคผนวก ง

แบบรายงานผลการพิจารณาจริยธรรมการวิจัย



ที่ ๐๒๓/๒๕๖๓

เอกสารรับรองผลการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์
มหาวิทยาลัยบูรพา

คณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยบูรพา ได้พิจารณาโครงการวิจัย

รหัสโครงการวิจัย : G-HS 025/2563

โครงการวิจัยเรื่อง : ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อภาวะซึมเศร้าของวัยรุ่นตอนปลาย

หัวหน้าโครงการวิจัย : นางสาวอัญมณี มณีนิล

หน่วยงานที่สังกัด : นิติระดับบัณฑิตศึกษา คณะพยาบาลศาสตร์

คณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยบูรพา ได้พิจารณาแล้วเห็นว่า โครงการวิจัยดังกล่าวเป็นไปตามหลักการของจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ โดยที่ผู้วิจัยเคารพสิทธิและศักดิ์ศรีในความเป็นมนุษย์ ไม่มีการล่วงละเมิดสิทธิ สวัสดิภาพ และไม่ก่อให้เกิดอันตรายแก่ตัวอย่างการวิจัยและผู้เข้าร่วมโครงการวิจัย

จึงเห็นสมควรให้ดำเนินการวิจัยในขอบข่ายของโครงการวิจัยที่เสนอได้ (ดูตามเอกสารตรวจสอบ)

- | | |
|---|--|
| ๑. แบบเสนอเพื่อขอรับการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ | ฉบับที่ ๒ วันที่ ๒๔ เดือน เมษายน พ.ศ. ๒๕๖๓ |
| ๒. เอกสารโครงการวิจัยฉบับภาษาไทย | ฉบับที่ ๒ วันที่ ๒๔ เดือน เมษายน พ.ศ. ๒๕๖๓ |
| ๓. เอกสารชี้แจงผู้เข้าร่วมโครงการวิจัย | ฉบับที่ ๒ วันที่ ๒๔ เดือน เมษายน พ.ศ. ๒๕๖๓ |
| ๔. เอกสารแสดงความยินยอมของผู้เข้าร่วมโครงการวิจัย | ฉบับที่ ๒ วันที่ ๒๔ เดือน เมษายน พ.ศ. ๒๕๖๓ |
| ๕. เอกสารแสดงรายละเอียดเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยซึ่งผ่านการพิจารณาจากผู้ทรงคุณวุฒิแล้ว หรือชุดที่ใช้เก็บข้อมูลจริงจากผู้เข้าร่วมโครงการวิจัย | ฉบับที่ ๒ วันที่ ๒๔ เดือน เมษายน พ.ศ. ๒๕๖๓ |
| ๖. เอกสารอื่น ๆ (ถ้ามี) | ฉบับที่ - วันที่ - เดือน - พ.ศ. |

วันที่รับรอง : วันที่ ๘ เดือน มิถุนายน พ.ศ. ๒๕๖๓

วันที่หมดอายุ : วันที่ ๗ เดือน มิถุนายน พ.ศ. ๒๕๖๔

ลงนาม

วิหวัศ แจ่มเอี่ยม

(รองศาสตราจารย์ ดร.วิหวัศ แจ่มเอี่ยม)

ประธานคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยบูรพา

ชุดที่ ๑ (กลุ่มคลินิก/ วิทยาศาสตร์สุขภาพ/ วิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี)

หมายเหตุ : เอกสารฉบับนี้ ลงนามโดยยืนยันตัวตนผ่านระบบอิเล็กทรอนิกส์

ภาคผนวก จ

หนังสือขอความอนุเคราะห์ขอใช้เครื่องมือเพื่อการวิจัย และขอเก็บรวบรวมข้อมูล

- สำเนา -

ที่ อว ๘๑๐๖/๐๑๙๑

มหาวิทยาลัยบูรพา คณะพยาบาลศาสตร์
๑๖๙ ถนนลงหาดบางแสน ตำบลแสนสุข
อำเภอเมือง จังหวัดชลบุรี ๒๐๑๓๑

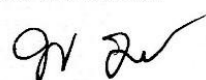
๒๐ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๓

เรื่อง ขออนุญาตใช้เครื่องมือการวิจัย
เรียน นายแพทย์กฤตศักดิ์ อนุโรจน์

ด้วย นางสาวอัญมณี มณีนิล รหัสประจำตัว ๕๘๙๒๐๐๕๗ นิสิตหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา ได้รับอนุมัติเค้าโครงวิทยานิพนธ์เรื่อง “ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อภาวะซึมเศร้าของวัยรุ่นตอนปลาย” โดยมี ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ดวงใจ วัฒนสินธุ์ เป็นประธานกรรมการควบคุมวิทยานิพนธ์หลัก มีความประสงค์ขออนุญาตใช้เครื่องมือการวิจัยของท่าน เพื่อนำมาใช้ในการเก็บข้อมูลการทำวิทยานิพนธ์ คือ แบบสอบถาม Cyber-Aggression Perpetration and Victimization Scale ฉบับภาษาไทย ซึ่งเป็นส่วนหนึ่งของงานวิจัยเรื่อง “การศึกษาความเที่ยงและความตรงของแบบสอบถาม Cyber-Aggression Perpetration and Victimization Scale ฉบับภาษาไทย Validity and Reliability of Cyber-Aggression Perpetration and Victimization Scale : Thai Version ” ที่ตีพิมพ์ในวารสารสมาคมจิตแพทย์แห่งประเทศไทย ๒๕๖๒ ปีที่ ๑ ฉบับที่ ๖๔ หน้า ๔๕-๖๐

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุญาตด้วย จะเป็นพระคุณยิ่ง

ขอแสดงความนับถือ



(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.พรชัย จุลเมตต์)
คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์ ปฏิบัติการแทน
ผู้ปฏิบัติหน้าที่อธิการบดีมหาวิทยาลัยบูรพา

งานบริการการศึกษา (บัณฑิตศึกษา)

โทร. ๐ ๓๘๑๐ ๒๘๓๖

โทรสาร ๐ ๓๘๓๙ ๓๔๗๖

ผู้วิจัย ๐๖๔-๐๖๐-๔๐๔๖ e-mail : pook.kmntp@gmail.com

ร่าง.....
พิมพ์.....
ทาน.....

- สำเนา -

ที่ อว ๘๑๐๖/ ๐๑๙๖

มหาวิทยาลัยบูรพา คณะพยาบาลศาสตร์
๑๖๙ ถนนลงหาดบางแสน ตำบลแสนสุข
อำเภอเมือง จังหวัดชลบุรี ๒๐๑๓๑

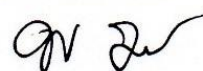
๒๐ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๓

เรื่อง ขออนุญาตใช้เครื่องมือการวิจัย
เรียน คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ด้วย นางสาวอัญมณี มณีนิล รหัสประจำตัว ๕๘๙๒๐๐๕๗ นิสิตหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา ได้รับอนุมัติเค้าโครงวิทยานิพนธ์เรื่อง “ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อภาวะซึมเศร้าของวัยรุ่นตอนปลาย” โดยมี ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ดวงใจ วัฒนสินธุ์ เป็นประธานกรรมการควบคุมวิทยานิพนธ์หลัก มีความประสงค์ขออนุญาตใช้เครื่องมือการวิจัย เพื่อนำมาใช้ในการเก็บข้อมูลการทำวิทยานิพนธ์ คือ มาตรการวัดการเผชิญปัญหาการรังแกในพื้นที่ไซเบอร์ ซึ่งเป็นส่วนหนึ่งของวิทยานิพนธ์เรื่อง “ความสัมพันธ์ระหว่างความถี่ของการรังแกในพื้นที่ไซเบอร์กับการเผชิญปัญหาของเหยื่อ : อิทธิพลส่งผ่านของการประเมินทางปัญญาโดยมีความเป็นนิรนามของผู้กระทำเป็นตัวแปรกำกับ” หลักสูตรศิลปศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาจิตวิทยา จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย พ.ศ. ๒๕๖๐ ของ คุณณัฐกานต์ จันทร์ศิริพุทธ โดยมี ดร.ทิพย์นภา หวนสุริยา เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุญาตด้วย จะเป็นพระคุณยิ่ง

ขอแสดงความนับถือ



(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.พรชัย จุลเมตต์)
คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์ ปฏิบัติการแทน
ผู้ปฏิบัติหน้าที่อธิการบดีมหาวิทยาลัยบูรพา

งานบริการการศึกษา (บัณฑิตศึกษา)

โทร. ๐ ๓๘๑๐ ๒๘๓๖

โทรสาร ๐ ๓๘๓๙ ๓๔๗๖

ผู้วิจัย ๐๖๔-๐๖๐-๔๐๔๖ e-mail : pook.kmntp@gmail.com

ร่าง.....
พิมพ์.....
ทาน.....

- สำเนา -

ที่ อว ๘๑๐๖/ ๐๑๕๓

มหาวิทยาลัยบูรพา คณะพยาบาลศาสตร์
๑๖๙ ถนนลงหาดบางแสน ตำบลแสนสุข
อำเภอเมือง จังหวัดชลบุรี ๒๐๑๓๑

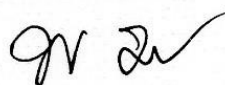
๒๐ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๓

เรื่อง ขออนุญาตใช้เครื่องมือการวิจัย
เรียน คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

ด้วย นางสาวอัญมณี มณีนิล รหัสประจำตัว ๕๘๙๒๐๐๕๗ นิสิตหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา ได้รับอนุมัติเค้าโครงวิทยานิพนธ์เรื่อง “ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อภาวะซึมเศร้าของวัยรุ่นตอนปลาย” โดยมี ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ดวงใจ วัฒนสินธุ์ เป็นประธานกรรมการควบคุมวิทยานิพนธ์หลัก มีความประสงค์ขออนุญาตใช้เครื่องมือการวิจัย เพื่อนำมาใช้ในการเก็บข้อมูลการทำวิทยานิพนธ์ คือ แบบวัดความฉลาดทางสังคม ซึ่งเป็นส่วนหนึ่งของวิทยานิพนธ์เรื่อง “ผลของโปรแกรมการให้คำปรึกษากลุ่มที่มีต่อการเสริมสร้างความฉลาดทางสังคมในวัยรุ่นกลุ่มเสี่ยงต่อภาวะซึมเศร้า” หลักสูตรศิลปศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาจิตวิทยาประยุกต์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ พ.ศ. ๒๕๕๙ ของ คุณทัชชา สุริโย โดยมี ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.อมราพร สุรการ เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุญาตด้วย จะเป็นพระคุณยิ่ง

ขอแสดงความนับถือ



(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.พรชัย จุลเมตต์)
คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์ ปฏิบัติการแทน
ผู้ปฏิบัติหน้าที่อธิการบดีมหาวิทยาลัยบูรพา

งานบริการการศึกษา (บัณฑิตศึกษา)

โทร. ๐ ๓๘๑๐ ๒๘๓๖

โทรสาร ๐ ๓๘๓๙ ๓๔๗๖

ผู้วิจัย ๐๖๔-๐๖๐-๔๐๔๖ e-mail : pook.kmntp@gmail.com

ร่าง.....
พิมพ์.....
ทาน.....

- สำเนา -

ที่ อว ๘๑๐๖/๐๙๕๕

มหาวิทยาลัยบูรพา คณะพยาบาลศาสตร์
๑๖๙ ถนนลงหาดบางแสน ตำบลแสนสุข
อำเภอเมือง จังหวัดชลบุรี ๒๐๑๓๑

๒๐ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๓

เรื่อง ขออนุญาตใช้เครื่องมือการวิจัย
เรียน คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

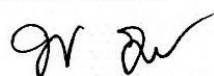
ด้วย นางสาวอัญมณี มณีนิล รหัสประจำตัว ๕๘๙๒๐๐๕๗ นิสิตหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา ได้รับอนุมัติเค้าโครงวิทยานิพนธ์เรื่อง “ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อภาวะซึมเศร้าของวัยรุ่นตอนปลาย” โดยมี ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ดวงใจ วัฒนสินธุ์ เป็นประธานกรรมการควบคุมวิทยานิพนธ์หลัก มีความประสงค์ขออนุญาตใช้เครื่องมือการวิจัย เพื่อนำมาใช้ในการเก็บข้อมูลการทำวิทยานิพนธ์ ดังนี้

๑. แบบประเมินความผูกพันใกล้ชิดกับเพื่อน ซึ่งเป็นส่วนหนึ่งของวิทยานิพนธ์เรื่อง “ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อภาวะซึมเศร้าของเด็กวัยรุ่นในอำเภอเมือง จังหวัดเชียงใหม่” หลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาสุขภาพจิตและการพยาบาลจิตเวช มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ พ.ศ. ๒๕๕๖ ของ คุณมณฑนา นทีธาร โดยมี รองศาสตราจารย์ ดร.ภัทธาภรณ์ หุ่นปันคำ เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์

๒. แบบสอบถามความผูกพันในครอบครัว ซึ่งเป็นส่วนหนึ่งของวิทยานิพนธ์เรื่อง “ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศของนักเรียนมัธยมศึกษาและอาชีวศึกษา” หลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลอายุรศาสตร์และศัลยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ พ.ศ. ๒๕๕๓ ของ คุณพิสมัย นพรัตน์ โดยมี ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ทวีลักษณ์ วรรณฤทธิ์ เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุญาตด้วย จะเป็นพระคุณยิ่ง

ขอแสดงความนับถือ



(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.พรชัย จุลเมตต์)
คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์ ปฏิบัติการแทน
ผู้ปฏิบัติหน้าที่อธิการบดีมหาวิทยาลัยบูรพา

งานบริการการศึกษา (บัณฑิตศึกษา)

โทร. ๐ ๓๘๑๐ ๒๘๓๖

โทรสาร ๐ ๓๘๓๙ ๓๔๗๖

ผู้วิจัย ๐๖๔-๐๖๐-๔๐๔๖ e-mail : pook.kmntp@gmail.com

ร่าง.....
พิมพ์.....
ทาน.....

ที่ อว ๘๑๐๖/๐๐๕๕๖



มหาวิทยาลัยบูรพา คณะพยาบาลศาสตร์
๑๖๙ ถนนลงหาดบางแสน ตำบลแสนสุข
อำเภอมือเมือง จังหวัดชลบุรี ๒๐๑๓๑

๑๖ มิถุนายน ๒๕๖๓

เรื่อง ขอความอนุเคราะห์ให้นิสิตเก็บรวบรวมข้อมูลเพื่อตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือการวิจัย
และเพื่อดำเนินการวิจัย

เรียน ผู้อำนวยการโรงเรียนเบญจมานูสรณ์

สิ่งที่ส่งมาด้วย ๑. ผลการพิจารณาจริยธรรมการวิจัย
๒. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

ด้วย นางสาวอัญมณี มณีนิล รหัสประจำตัว ๕๘๘๒๐๐๕๗ นิสิตหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา ได้รับอนุมัติเค้าโครงวิทยานิพนธ์ เรื่อง “ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อภาวะซึมเศร้าของวัยรุ่นตอนปลาย” โดยมี ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ดวงใจ วัฒนสินธุ์ เป็นประธานกรรมการควบคุมวิทยานิพนธ์

ในการนี้ คณะฯ จึงขอความอนุเคราะห์จากท่านอำนวยความสะดวกให้นิสิตเก็บรวบรวมข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างคือ นักเรียนทั้งชายและหญิงชั้นมัธยมศึกษาปีที่ ๔-๖ ณ โรงเรียนเบญจมานูสรณ์ โดยกำหนดการเก็บรวบรวมข้อมูล ๒ ช่วงเวลาดังนี้

๑. เก็บรวบรวมข้อมูลเพื่อตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ จำนวน ๓๐ ราย แบ่งเป็นชั้นปีละ ๑๐ ราย ระหว่างวันที่ ๑-๑๕ กรกฎาคม พ.ศ. ๒๕๖๓

๒. เก็บรวบรวมข้อมูลเพื่อดำเนินการวิจัย จำนวน ๑๗๔ ราย แบ่งเป็น ชั้นมัธยมศึกษาปีที่ ๔ จำนวน ๕๕ ราย ชั้นมัธยมศึกษาปีที่ ๕ จำนวน ๖๘ ราย และชั้นมัธยมศึกษาปีที่ ๖ จำนวน ๕๑ ราย ระหว่างวันที่ ๑-๓๑ กรกฎาคม พ.ศ. ๒๕๖๓

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาให้ความอนุเคราะห์ด้วย จะเป็นพระคุณยิ่ง

ขอแสดงความนับถือ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.พรชัย จุลเมตต์)
คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์ ปฏิบัติการแทน
ผู้รักษาการแทนอธิการบดีมหาวิทยาลัยบูรพา