

นิพนธ์ต้นฉบับ (Original article)

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลาย

อำเภอปากพนัง จังหวัดนครศรีธรรมราช

Factors Associated with Depression In High School Students

in Pakphanang District, Nakhon Si Thammarat Province

สมเกียรติ วรยุทธการ พบ.,ว.,อว.

Somkiat Worayuttakarn

โรงพยาบาลปากพนัง จังหวัดนครศรีธรรมราช

Pak Phanang Hospital, Nakhon Si Thammarat

*Corresponding author email: kiattukcoco@gmail.com

Received: 2025 Jul 8

Revised: 2025 Jul 18

Accepted: 2025 Jul 29

บทคัดย่อ

การศึกษาเชิงพรรณนาแบบภาคตัดขวางครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปัจจัยที่สัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนปลายในเขตอำเภอปากพนัง จังหวัดนครศรีธรรมราช กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาจำนวนทั้งหมด 240 คน เลือกโดยวิธีการสุ่มแบบชั้นภูมิ เครื่องมือในการวิจัยคือแบบสอบถามซึ่งประกอบด้วย 8 ส่วน ได้แก่ 1) ข้อมูลส่วนบุคคล 2) ความผูกพันในครอบครัว 3) ความผูกพันกับเพื่อน 4) การกลั่นแกล้ง 5) การติดสื่อสังคมออนไลน์ 6) พลังใจหรือความเข้มแข็งทางใจ 7) การเห็นคุณค่าในตนเอง และ 8) แบบสอบถามคัดกรองภาวะซึมเศร้า การวิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติพรรณนา ได้แก่ จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และ สถิติเชิงอนุมาน ได้แก่ ไคว์ สแควร์ และการถดถอยโลจิสติกส์แบบไบนารี ผลการวิจัยเปิดเผยว่ากลุ่มตัวอย่างมีภาวะซึมเศร้าจำนวนทั้งหมด 87 คน (ร้อยละ 36.25) กลุ่มตัวอย่างที่มีภาวะซึมเศร้าพบว่ามีโอกาสจะฆ่าตัวตายจำนวน 84 คน (ร้อยละ 35) โดยเป็นกลุ่มเสี่ยงสูง 23 คน (ร้อยละ 9.58) กลุ่มที่มีภาวะซึมเศร้ามีโอกาสจะฆ่าตัวตายสูงถึง 11.94 เท่าเมื่อเทียบกับกลุ่มไม่มีภาวะซึมเศร้า ผลการวิเคราะห์ปัจจัยร่วมที่สัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้า พบตัวแปรที่สำคัญ 4 ตัวแปร ได้แก่ การมีความผูกพันในครอบครัวระดับต่ำมีโอกาสเกิดภาวะซึมเศร้า 5.17 เท่า เมื่อเทียบกับกลุ่มที่มีความผูกพันในครอบครัวสูง (95% CI: 1.459-18.32, p -value < 0.01) การถูกกลั่นแกล้งในโรงเรียนมีโอกาสเกิดภาวะซึมเศร้า 2.43 เท่า เมื่อเทียบกับกลุ่มที่ไม่ถูกกลั่นแกล้ง (95% CI: 1.151-5.118, p -value = 0.02) การมีพลังใจต่ำมีโอกาสเกิดภาวะซึมเศร้า 4.60 เท่าเมื่อเทียบกับกลุ่มที่มีพลังใจสูง (95% CI: 1.066-19.842, p -value = 0.041) การมองเห็นคุณค่าในตนเองระดับต่ำ มีโอกาสเกิดภาวะซึมเศร้าได้ 11.90 เท่า เมื่อเทียบกับกลุ่มที่มองเห็นคุณค่าในตนเองสูง (95% CI: 2.132-66.382, p -value<0.01)

คำสำคัญ: ซึมเศร้า ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ นักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลาย อำเภอปากพนัง

Abstract

This cross-sectional descriptive study aimed to investigate factors associated with depression among high school students in Pak Phanang District, Nakhon Si Thammarat Province. A total of 240 study samples were randomly selected using stratified random sampling. The research instrument was a questionnaire consisting of 8 sections: 1) personal information, 2) family ties, 3) friendship ties, 4) bullying, 5) social media addiction, 6) motivation or mental strength, 7) self-esteem, and 8) a depression screening questionnaire (The Thai version of the Patient Health Questionnaire for Adolescents: PHQ-A). Data analysis was carried out using descriptive statistics including numbers, percentages, means and standard deviations, and inferential statistics including Chi-square and binary logistic regression. The research findings revealed that the sample group had depression in total of 87 people (36.25%). Of the sample group with depression, 84 people (35%) were found to have the opportunity to commit suicide, with 23 people (9.58%) being in the high-risk group. The group with depression had the opportunity to commit suicide as high as 11.94 times when compared to the group without depression. The results of the multivariate analysis related to depression indicated 4 important variables: having low family bonding was 5.17 times more likely to have depression than the group with high family bonding (95% CI: 1.459-18.32, p -value<0.01), being bullied at school was 2.43 times more likely to have depression than the group that was not bullied (95% CI: 1.151-5.118, p -value=0.02), having low willpower was 4.60 times more likely to have depression than the group with high willpower (95% CI: 1.066-19.842, p -value =0.041), and having low self-esteem had a chance of developing depression 11.90 times, compared to the high self-esteem group (95% CI: 2.132-66.382, p -value < 0.01).

Keywords: Depression, Factors Associated, High school students, Pak Phanang District

บทนำ

นักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย เป็นช่วงวัยที่มีการเปลี่ยนแปลงหลายด้าน ได้แก่ ด้านร่างกาย ด้านจิตใจ สังคม เมื่อเข้าสู่วัยรุ่นจะมีอารมณ์ใหม่เกิดขึ้นหลายอารมณ์ เช่น อารมณ์เศร้า เหงา สับสน โกรธง่าย ใจร้อน อารมณ์รุนแรง มีความอดทนต่ำ ฯลฯ นอกจากนี้ยังมีปัจจัยส่วนบุคคลอื่น ๆ อีก เช่น เพศ รูปร่างภายนอก ผลการเรียนรู้ การพักผ่อนที่เพียงพอ การออกกำลังกาย โรคประจำตัว การติดสารเสพติด ได้แก่ บุหรี่ บุหรี่ไฟฟ้า สุรา ยาบ้า และยาเสพติดอื่น ๆ ซึ่งมีผลต่อสุขภาพจิตของนักเรียน ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าในนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลาย สำหรับการศึกษาครั้งนี้แบ่งได้ 3 ส่วน ได้แก่ ปัจจัยนำ ปัจจัยกระตุ้น และแหล่งทรัพยากรในการเผชิญปัญหาตามแนวคิดการปรับตัวต่อความเครียดของ Stuart Stress Adaptation Model (SSAM)⁽¹⁾ ความผูกพันกับคนในครอบครัว (family relationships) ถือเป็นปัจจัยนำ (predisposing factors) เพราะเป็นปัจจัยพื้นฐานที่นักเรียนทุกคนมีไม่ว่าจะอาศัยอยู่กับบิดา มารดา ญาติผู้ใหญ่อื่น ๆ การมีความผูกพันกับสมาชิกในครอบครัวที่ดี มีเวลาทำกิจกรรมที่สนใจร่วมกัน การรับประทานอาหารเย็นร่วมกัน สนับสนุนให้ลูกมีกิจกรรมนอกห้องเรียนอย่างสม่ำเสมอ มีแนวโน้มจะส่งผลต่อการเกิดและคงอยู่ของภาวะซึมเศร้าในนักเรียนจากการทบทวนวรรณกรรมพบว่า นักเรียนที่มีภาวะซึมเศร้า มีความผูกพันในครอบครัวต่ำกว่านักเรียนทั่วไป⁽²⁾ ปัจจัยกระตุ้น (precipitating factors) ให้เกิดภาวะซึมเศร้าในนักเรียนคือสิ่งคุกคามหรืออันตราย ทำให้ต้องหาวิธีแก้ไข ใช้พลังงานอย่างมากในการจัดการ ทำให้นักเรียนรู้สึกกดดันมีความเครียด ได้แก่ ความผูกพันกับเพื่อน การถูกแกล้งในโรงเรียน เคยถูกคุกคามทางเพศ และการติดสื่อสังคมออนไลน์ ด้านความผูกพันกับเพื่อน (friendship intimacy) นักเรียนมักให้ความสำคัญกับเพื่อนมากขึ้น บางคนให้ความสำคัญกับเพื่อนมากกว่าคนในครอบครัว การย้ายโรงเรียน ย้ายชั้นเรียน การลาจากเพื่อนเก่าและพบเพื่อนกลุ่มใหม่ มีสังคมที่กว้างขึ้นกว่าเดิม การมีเพื่อนคือ การจำลองสังคมของผู้ใหญ่ ทำให้วัยรุ่นได้ฝึกคิด ฝึกตัดสินใจเรียนรู้ความผิดพลาดด้วยตนเอง เริ่มแสวงหาเอกลักษณ์และความเป็นตัวตน จากการทบทวนวรรณกรรมก็พบว่า ปัจจัยทางสังคมที่มีผลต่อภาวะซึมเศร้าสูงสุดคือ ด้านความผูกพันกับเพื่อน การมีความผูกพันกับเพื่อนแปรผกผันกับภาวะซึมเศร้า⁽³⁾ การถูกกลั่นแกล้ง (bully) ในโรงเรียน โดยเฉพาะความถี่ มากกว่า 2-3 ครั้งต่อเดือน มีการศึกษาพบว่า นักเรียนที่ถูกรังแกได้รับความทุกข์ ทั้งทางร่างกายและจิตใจ เกิดความวิตกกังวล รู้สึกโรงเรียนไม่ปลอดภัย ไม่อยากไปโรงเรียน มีพฤติกรรมหลีกเลี่ยงปัญหา มีความรู้สึกโดดเดี่ยว เหงา นำไปสู่ปัญหาซึมเศร้าจนเพิ่มความเสี่ยงในการฆ่าตัวตายได้⁽⁴⁾ การติดสื่อสังคมออนไลน์ (social media addiction) เนื่องจากปัจจุบันนักเรียนสามารถเข้าถึงสื่อสังคมออนไลน์ (social media) ได้ง่ายผ่านทางสมาร์ทโฟน เข้าถึงได้รวดเร็ว ทุกที่ ทุกเวลา สื่อสังคมออนไลน์เป็นเครือข่ายสังคมที่มีความสัมพันธ์เสมือนที่โยงใยให้บุคคลที่มีเรื่องที่สนใจเหมือนกันมาพูดคุยกัน สามารถเชื่อมโยงระหว่างบุคคลอีกบุคคลหนึ่งได้ การใช้สื่อสังคมออนไลน์ที่มากเกินไปจนติดมีผลกระทบทางสังคมต่อนักเรียนทำให้เกิดภาวะโดดเดี่ยว ทักษะการเข้าสังคมต่ำ เพราะนักเรียนมักเปิดเผยตัวเองในโลกออนไลน์มากกว่าการสื่อสารแบบเผชิญหน้า เกิดการเปรียบเทียบกับกลุ่มเพื่อน หรือบุคคลอื่นในสังคมออนไลน์ รู้สึกว่าตัวเองไม่เก่งพอ รู้สึกด้อยค่าตัวเอง มีความสุขน้อยลงเกิดความวิตกกังวล ความเครียดนำมาสู่ภาวะซึมเศร้าได้แหล่งทรัพยากรในการเผชิญปัญหา (coping resources) เป็นกลวิธีทางความรู้สึกนึกคิด และทางพฤติกรรม เป็นกระบวนการตอบสนองของบุคคลเมื่อต้องเผชิญกับปัญหา สถานการณ์ที่ทำให้เกิดความลำบาก

ใจหรือคับข้องใจ เพื่อจะจัดการกับปัญหานั้นจากภายในและภายนอกตัวของบุคคล ทั้งทางร่างกาย จิตใจ และ สังคม เป็นการตอบสนองความต้องการของตนเอง หรือปรับตัวให้เหมาะสมกับสถานการณ์ที่เปลี่ยนแปลงเพื่อ รักษาภาวะสมดุล ในการศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยสนใจปัจจัยเรื่องการรับรู้คุณค่าในตนเอง (self esteem) และความ เข้มแข็งทางใจ (Resilience) เป็นแหล่งทรัพยากรในการเผชิญปัญหาของนักเรียน การรับรู้คุณค่าในตนเอง (self esteem) มีอิทธิพลทางลบกับภาวะซึมเศร้า⁽⁷⁾ อาจเนื่องมาจากวัยรุ่นเป็นวัยที่ต้องการการยอมรับ ความ รัก และ ความเอาใจใส่จากบุคคลรอบข้าง หากไม่ได้รับการตอบสนองก็จะทำให้รู้สึกเสียคุณค่าในตนเองสับสน เสียใจอันนำไปสู่ภาวะซึมเศร้าได้ พลังใจ หรือ ความเข้มแข็งทางใจ (Resilience) คือ ความสามารถทางอารมณ์ และจิตใจของบุคคลที่สามารถยืดหยุ่น ปรับตัว และฟื้นฟูสภาพอารมณ์และจิตใจได้ ภายหลังเจอเหตุการณ์วิกฤต หรือสถานการณ์ที่ทำให้เกิดความยากลำบาก เป็นคุณสมบัติเฉพาะตัวของบุคคลที่สามารถรับมือกับเหตุการณ์ ไม่คาดฝัน พลิกวิกฤตเป็นโอกาสได้ ผ่านพ้นปัญหาอุปสรรคไปได้ ไม่จมอยู่กับความทุกข์ และดำเนินชีวิตต่อไป⁽⁸⁾

จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่า ความชุกภาวะซึมเศร้าในประเทศไทยอยู่ในช่วงระหว่างร้อยละ 17.4- 69.32^(9,10,11,12) จากฐานข้อมูล Health Data Center ปี พ.ศ.2568 จังหวัดนครศรีธรรมราช พบผู้ป่วยภาวะ ซึมเศร้าในกลุ่มอายุมากกว่า 15 ปีขึ้นไป (ประชากรในเดือน กุมภาพันธ์ พ.ศ.2568 จำนวน 1,281,827 คน) พบ ผู้ป่วยสะสม 30,336 คน⁽¹³⁾ มีแนวโน้มสูงขึ้นและจากข้อมูลการประเมินสุขภาพจิตวัยรุ่นอายุไม่เกิน 18 ปี ของ กรมสุขภาพจิตในจังหวัดนครศรีธรรมราช จำนวนผู้ตอบแบบประเมิน 7,560 คน (ข้อมูล 8 กุมภาพันธ์ 2567 – 8 กุมภาพันธ์ 2568) พบภาวะซึมเศร้า 629 คน คิดเป็นร้อยละ 8.32 เสี่ยงฆ่าตัวตาย 1,200 คน คิดเป็นร้อยละ 15.87⁽¹⁴⁾ โรงพยาบาลปากพนังเป็นโรงพยาบาลชุมชน ขนาด 105 เตียง ข้อมูลย้อนหลัง 3 ปี ระหว่างปี 2565- 2567 พบว่า ผู้ป่วยโรคซึมเศร้ามีแนวโน้มเพิ่มขึ้น จำนวน 1,226 1,283 และ 1,366 ราย ตามลำดับ มีความพยายาม ฆ่าตัวตายเพิ่มขึ้นในปี 2565-2567 ดังนี้ 17 27 45 ราย ตามลำดับ ฆ่าตัวตายสำเร็จเพิ่มขึ้น 2 7 และ 13 ราย ตามลำดับ ในพื้นที่อำเภอปากพนังมีนักเรียนหญิงชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย โรงเรียนในเขตอำเภอปากพนังแห่งหนึ่ง อายุ 19 ปี ถูกมิจฉาชีพหลอกโอนเงินซื้อมือถือเพื่อใช้ในการเรียนหลังสอบเข้ามหาวิทยาลัยในปีหน้า ผูกคอฆ่าตัว ตายสำเร็จ ดังที่เป็นข่าวดังในปี 2566 ที่ผ่านมา ผู้วิจัยจึงเห็นความสำคัญของภาวะซึมเศร้าที่ส่งผลต่อความสูญเสีย ชีวิตของประชาชน เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าในนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลาย นำ ผลการวิจัยไปใช้พัฒนาและปรับปรุงระบบการเฝ้าระวัง หาแนวทางป้องกัน คัดกรองสุขภาพจิตนักเรียน เพื่อสามารถ เข้าช่วยเหลือ และส่งเข้ารับการรักษาตามแนวทางของกระทรวงสาธารณสุข นักเรียนปลอดภัยมีคุณภาพชีวิตที่ดี ต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาปัจจัยที่สัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนปลายในเขตอำเภอ ปากพนัง จังหวัดนครศรีธรรมราช

กรอบแนวคิดในการวิจัย



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

การดำเนินการวิจัย

รูปแบบการศึกษา การศึกษานี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนาแบบตัดขวาง

ประชากรที่ศึกษา นักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย ในเขตพื้นที่อำเภอปากพนัง จังหวัดนครศรีธรรมราช เก็บข้อมูลระหว่างเดือน พ.ค.-ก.ค.2568 จำนวน 240 คน

กลุ่มตัวอย่าง (sample size) คือ นักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย อำเภอปากพนัง จังหวัดนครศรีธรรมราช จากการสืบค้นข้อมูลสารสนเทศทางการศึกษา ปีการศึกษา 2567 จำนวน 1,223 คน ใช้สูตรคำนวณขนาดตัวอย่างของเครชีและมอร์แกน กำหนดค่าความคลาดเคลื่อนที่ 0.05 คำนวณขนาดตัวอย่างให้เพียงพอกับค่าความชุกโรคซึมเศร้าในวัยรุ่นที่พบตั้งแต่ ร้อยละ 17.4 - 69.32^(2,10) กำหนดค่าความชุกร้อยละ 20 ได้ขนาดตัวอย่างจำนวน 205 คน ปรับจำนวนเพิ่มป้องกันความไม่ครบถ้วนขึ้น ร้อยละ 15 เป็นขนาดตัวอย่าง 240 คน คัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง โดยการสุ่มแบบชั้นภูมิ (Stratified random sampling) โดยกำหนดชั้นปีเป็นชั้นภูมิและคำนวณสัดส่วนการสุ่มตัวอย่างจากแต่ละชั้นปี หลังจากนั้นทำการสุ่มคัดเลือกนักเรียนแบบเป็นระบบ (Systematic random sampling) จากเลขรหัสประจำตัวนักเรียน จนได้กลุ่มตัวอย่างครบตามจำนวนที่กำหนดไว้ เกณฑ์การคัดเข้า (Inclusion criteria) นักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย ชั้น ม.4-6 ที่กำลังศึกษาใน

พื้นที่อำเภอปากพนัง จังหวัดนครศรีธรรมราช จำนวน 240 คน ไม่มีประวัติป่วยโรคทางจิตเวชมาก่อน โดยได้รับความยินยอมจากนักเรียน และผู้ปกครอง กำหนดเกณฑ์การคัดออก (Exclusion criteria) นักเรียนที่ไม่สมัครใจเข้าร่วมโครงการวิจัย หรือผู้ปกครองไม่ยินยอมให้เข้าร่วมโครงการวิจัย มีประวัติเจ็บป่วยด้วยโรคทางจิตเวชและตอบแบบสอบถามไม่ครบถ้วน

การพิทักษ์สิทธิผู้ให้ข้อมูล การศึกษานี้ได้ผ่านการรับรองจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครศรีธรรมราช รหัสโครงการ NSTPH 57/2568 เมื่อวันที่ 1 เมษายน 2568 และทำหนังสือขออนุญาตผู้อำนวยการโรงเรียนเพื่อเก็บข้อมูลวิจัย เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างยังไม่บรรลุนิติภาวะทางกฎหมาย ผู้วิจัยจึงดำเนินการขออนุญาตผู้ปกครองของกลุ่มตัวอย่าง โดยการประชุมร่วมกับ คณะครู ครูแนะแนว โดยอธิบายรายละเอียดการวิจัยและให้เซ็นอนุญาตในใบยินยอม เมื่อได้รับอนุญาตจากผู้ปกครองจึงให้กลุ่มตัวอย่างตัดสินใจเข้าร่วมวิจัยอีกครั้ง ชี้แจงกลุ่มตัวอย่างให้ทราบวัตถุประสงค์และขั้นตอนการศึกษา ประโยชน์ ระยะเวลาทำแบบสอบถาม ไม่เกิน 30 นาที ผ่านทางแบบฟอร์มออนไลน์ข้อมูลต่าง ๆ ที่ได้จะเก็บเป็นความลับ ใช้ประโยชน์ในทางวิชาการ นำเสนอในภาพรวม

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ ประกอบด้วยการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา และความเที่ยงของเครื่องมือ การตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา (Index of item objective congruence) นำแบบสอบถามที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นได้แก่ แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล (14 ข้อ) และแบบสอบถามการกลั่นแกล้งในโรงเรียน (The revise Olweus bully/victim) เนื่องจากผู้วิจัยเลือกข้อคำถามมาบางส่วน (เฉพาะการถูกกลั่นแกล้ง 10 ข้อ) ให้ผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน ประกอบด้วย พยาบาลจิตเวช 1 ท่าน จิตแพทย์ 1 ท่าน และ จิตแพทย์เด็กและวัยรุ่น 1 ท่าน ตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา นำแบบสอบถามมาปรับปรุงแก้ไขตามข้อคิดเห็นและข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิก่อนนำเครื่องมือไปใช้ในการวิจัย

การวิเคราะห์ความตรงเชิงเนื้อหา 24 ข้อ ค่า IOC ในภาพรวม เท่ากับ 0.98 แสดงว่าข้อคำถามนั้นมีความสอดคล้องกับวัตถุประสงค์ที่ตั้งไว้และสามารถนำไปใช้ในการวิจัยได้

การตรวจสอบความเที่ยงของเครื่องมือ (Reliability) ผู้วิจัยนำแบบสอบถามไปทดลองใช้กับนักเรียนที่มีคุณสมบัติใกล้เคียงกลุ่มตัวอย่างที่ต้องการศึกษา จำนวน 30 คน หลังจากนั้นนำข้อมูลที่ได้นำมาคำนวณหาความเที่ยงของแบบสอบถาม

เครื่องมือการวิจัย การศึกษานี้ใช้แบบสอบถามเป็นเครื่องมือทั้งหมด 8 ส่วน ได้แก่

1) แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล จำนวน 14 หัวข้อ ได้แก่ เพศ อายุ น้ำหนัก ส่วนสูง ผลการเรียน สถานภาพสมรสบิดามารดา โรคประจำตัว คนในครอบครัวป่วยซึมเศร้าหรือไม่ รายได้ครอบครัว การออกกำลังกาย ชั่วโมงการนอนหลับ สุนัขหรือ/บุหรี่ปริมาณ ดื่มสุรา ประวัติใช้ยาเสพติด เช่น ยาบ้า กัญชา กระท่อม ฯลฯ เคยถูกคุกคามทางเพศ

2) แบบประเมินภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่นฉบับภาษาไทย (The Thai version of the Patient Health Questionnaire for Adolescents: PHQ-A) พัฒนาโดย วิมลวรรณ ปัญญาอ่อน⁽¹²⁾ เป็นแบบประเมินที่ได้รับการยอมรับทางวิชาการและใช้อย่างแพร่หลายในการประเมินภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่น ใช้ได้ในวัยรุ่นอายุ 11-20 ปี เป็นแบบประเมินตนเอง ประกอบด้วย 9 คำถาม ถึงอาการในช่วง 2 สัปดาห์ที่ผ่านมา คำตอบมีระดับ

ความรุนแรง 4 ระดับ ได้แก่ ไม่มีเลย มีบางวัน มีมากกว่า 7 วัน และมีแทบทุกวันโดยมีค่าความเที่ยงตรงภายใน (Internal consistency) ในระดับดีมาก (Alpha coefficient = 0.92) ในการศึกษาครั้งนี้ใช้จุดตัดที่ 10 คะแนน มีค่าความไวร้อยละ 66 และจะมีค่าความจำเพาะร้อยละ 90.0 มีคำถามประเมินความเสี่ยงการฆ่าตัวตาย 2 ข้อ โดยเกณฑ์ความเสี่ยงฆ่าตัวตายได้แก่ ตอบ PHQ-A ข้อที่ 9 คิดอยากตาย ได้ 1 คะแนน (มีบางวัน) ขึ้นไป หรือตอบว่า ใช่ อย่างน้อย 1 ใน 2 ข้อคำถามด้านการฆ่าตัวตาย ถ้ามีครบทั้ง 3 ข้อ แปลผลว่าเป็นกลุ่มเสี่ยงสูงที่มีโอกาสฆ่าตัวตาย

3) แบบประเมินความผูกพันในครอบครัว หรือระดับสัมพันธภาพของครอบครัว (THAI Family Relationship Evaluation) แบบสั้นของ สสส.⁽¹³⁾ แบบประเมินนี้เหมาะสำหรับวัยรุ่นอายุ 15 ปีขึ้นไป ประกอบด้วย 5 คำถาม เป็นแบบประเมินของแผนสุขภาวะเด็ก เยาวชน และครอบครัวเป็นเครื่องมือที่ผ่านการวิจัย และทดสอบแล้วว่ามีประสิทธิภาพในการคัดกรอง หรือประเมินระดับสัมพันธภาพของครอบครัวไทยได้ดี โดยหาความเชื่อมั่นในนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลายจำนวน 30 คน ที่มีความคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่าง มีค่าความเที่ยงของมาตรวัดด้วยสัมประสิทธิ์ Reliability Cronbach's Alpha เท่ากับ 0.824 คำตอบมี 5 ระดับ ได้แก่ น้อยที่สุด น้อย ปานกลาง มาก และ มากที่สุด โดยมีคะแนนเต็มทั้งหมด 25 คะแนน เมื่อรวมคะแนนแล้ว แบ่งตามเกณฑ์ดังนี้

คะแนน 18-25 คะแนน มีความผูกพันในครอบครัวระดับสูง

คะแนน 12-17 คะแนน มีความผูกพันในครอบครัวระดับปานกลาง

คะแนน 0 - 11 คะแนน มีความผูกพันในครอบครัวระดับต่ำ

4) แบบประเมินความผูกพันใกล้ชิดกับเพื่อน (Friendship Intimacy Questionnaire) ของ Buhrmester แปลเป็นไทยโดยฉันทนา นทีธาร⁽¹⁴⁾ เป็นการประเมินการรับรู้เกี่ยวกับความผูกพันใกล้ชิดกับเพื่อนในลักษณะของการมีมิตรภาพ การเปิดเผยตนเอง การสนับสนุนทางอารมณ์ และความพึงพอใจในสัมพันธภาพ มีค่าความเที่ยงของมาตรวัดด้วยสัมประสิทธิ์ Reliability Cronbach's Alpha เท่ากับ 0.968 จำนวน 12 ข้อ เป็นแบบมาตราประมาณค่า (rating scale) 5 ระดับของลิเคิร์ท (Likert scale) คะแนนตั้งแต่ 1 - 5 คะแนน โดย 1 คะแนน หมายถึง ไม่เคย ไปจนถึง 5 คะแนน หมายถึง เกือบทุกครั้ง รวมคะแนนอยู่ในช่วง 12 - 60 คะแนน มีการแปลผลดังนี้

คะแนน 12-28 คะแนน หมายถึง มีความผูกพันใกล้ชิดกับเพื่อนในระดับต่ำ

คะแนน 29-44 คะแนน หมายถึง มีความผูกพันใกล้ชิดกับเพื่อนในระดับปานกลาง

คะแนน 45-60 คะแนน หมายถึง มีความผูกพันใกล้ชิดกับเพื่อนในระดับสูง

5) แบบสอบถามการติดสื่อสังคมออนไลน์ (Social Media Addiction Screening Scale: S-MASS) เป็นแบบทดสอบการติดสื่อสังคมออนไลน์ ซึ่งพัฒนาโดยชาญวิทย์ พรนภดล⁽¹⁵⁾ มีค่าสัมประสิทธิ์ Reliability Cronbach's Alpha .90 เพื่อวัดระดับการติดสื่อสังคมออนไลน์ มีข้อคำถามทั้งสิ้น 16 ข้อ เป็นมาตราประมาณค่า (Likert scale) 4 ระดับ ได้แก่ ไม่ใช่เลย (0 คะแนน) ไม่น่าใช่ (1 คะแนน) น่าจะใช่ (2 คะแนน) และใช่เลย (3 คะแนน) มีคิดคะแนนรวม โดยมีเกณฑ์การแปลผลคะแนน ออกเป็น 3 ระดับ ดังนี้

คะแนน 0-15 คะแนน หมายถึง ติดสื่อสังคมออนไลน์ระดับต่ำ

คะแนน 16-30 คะแนน หมายถึง ติดสื่อสังคมออนไลน์ระดับปานกลาง

คะแนน 31-48 คะแนน หมายถึง ติดสื่อสังคมออนไลน์ระดับสูง

6) แบบทดสอบการถูกแกล้งในโรงเรียน ของสมบัติ ตาปัญญา⁽¹⁶⁾ ที่แปลจาก The Revised Olweus Bully/Victim Questionnaire เป็นแบบสอบถามให้นักเรียนตอบเอง (Self report) ผู้วิจัยเลือกข้อคำถามเกี่ยวกับประสบการณ์การถูกรังแกจำนวน 10 ข้อ แบบประเมินนี้ หาความเชื่อมั่นในนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลายจำนวน 30 คน ที่มีความคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่าง มีค่าความเที่ยงของมาตรวัดด้วยสัมประสิทธิ์ Reliability Cronbach's Alpha เท่ากับ 0.842 แบบสอบถามจะถามความถี่ของการถูกรังแกในรูปแบบต่าง ๆ ในช่วง 2 เดือนที่ผ่านมาแบ่งความถี่ได้ 5 ระดับ คือ

ระดับที่ 1 คือ ไม่เคยถูกรังแกเลย

ระดับที่ 2 คือ ถูกรังแก 1-2 ครั้งเท่านั้น

ระดับที่ 3 คือ ถูกรังแกเดือนละ 2-3 ครั้ง

ระดับที่ 4 คือ ถูกรังแกสัปดาห์ละครั้ง

ระดับที่ 5 คือ ถูกรังแกสัปดาห์ละ 3-4 ครั้ง

การแปลผลนักเรียนที่ถูกรังแก คือ นักเรียนที่ถูกรังแกมากกว่าหรือเท่ากับ เดือนละ 2-3 ครั้งขึ้นไป (มากกว่าหรือเท่ากับ ระดับ 3 ขึ้นไป)

7) แบบประเมินความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง ของโรเซนเบิร์ก (Rosenberg's Self esteem scale) แปลเป็นไทยโดยผ่องศรี ศรีมรกต⁽¹⁷⁾ มีจำนวน 10 ข้อ แบบประเมินนี้หาความเชื่อมั่นในนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลายจำนวน 30 คน ที่มีความคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่าง มีค่าความเที่ยงของมาตรวัดด้วยสัมประสิทธิ์ Reliability Cronbach's Alpha เท่ากับ 0.797 เกี่ยวกับความรู้สึกรักตนเอง การยอมรับตนเอง และรับรู้ว่าคุณค่าในตนเองมีค่าเท่าใด แปลคะแนนรวมเป็น 3 ระดับ ดังนี้

คะแนน 10-20 คะแนน หมายถึง ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองในระดับต่ำ

คะแนน 21-30 คะแนน หมายถึง ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองในระดับปานกลาง

คะแนน 31-40 คะแนน หมายถึง ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองในระดับสูง

8) แบบประเมินความเข้มแข็งทางใจ หรือพลังใจ (Resilience Quotient) คือ ความสามารถของอารมณ์และจิตใจในการปรับตัวและฟื้นตัวหลังเจอกับวิกฤตหรือเหตุการณ์ร้ายในชีวิต หากขาดซึ่งความเข้มแข็งทางใจแล้ว คนเราก็จะเสี่ยงต่อความเครียด ภาวะซึมเศร้าหมดหวังในชีวิต และเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย ผู้วิจัยเลือกฉบับ 3 ข้อ ของเท็ดคักดี เดชชง⁽¹⁸⁾ ซึ่งเป็นผู้พัฒนาแบบประเมิน RQ ฉบับ 3 ข้อ โดยมีค่าความเที่ยงของมาตรวัดด้วยสัมประสิทธิ์ Reliability Cronbach's Alpha เท่ากับ 0.910 แปลผลดังนี้

คะแนน 3 – 14 หมายถึง มีพลังใจน้อย)

คะแนน 15 – 23 หมายถึง มี พลังใจปานกลาง

คะแนน 24 – 30 หมายถึง มีพลังใจมาก

วิธีเก็บรวบรวมข้อมูล

1) ผู้วิจัยทำหนังสือขออนุญาตผู้อำนวยการโรงเรียนในเขตอำเภอปากพนัง เพื่อเข้าไปให้คำแนะนำ ทำการคัดกรองสุขภาพจิตเบื้องต้นและเก็บข้อมูลวิจัย ประสานคุณครูแนะแนว และครูประจำชั้นขอความร่วมมือในการเก็บข้อมูล และขออนุญาตผู้ปกครองล่วงหน้า โดยแจกใบยินยอมให้นักเรียนนำไปแจ้งให้ผู้ปกครองทราบ และเซ็นยินยอมให้นักเรียนเข้าร่วมงานวิจัย เพื่อให้ทราบจำนวนนักเรียนที่สามารถเข้าร่วมงานวิจัยที่แน่นอน

2) ผู้วิจัยดำเนินการเก็บข้อมูลจากนักเรียนกลุ่มตัวอย่าง ผ่านทางแบบฟอร์มออนไลน์บันทึกข้อมูลเป็นไฟล์อิเล็กทรอนิกส์ เพื่อนำไปคำนวณกับโปรแกรมสำเร็จรูปทางสถิติ

การวิเคราะห์ข้อมูล

1) วิเคราะห์ข้อมูลด้วยโปรแกรมสำเร็จรูป โดยสถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคล เป็นสถิติเชิงพรรณนา วิเคราะห์ นำเสนอด้วย ค่าความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย

2) ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้า และขนาดความสัมพันธ์ วิเคราะห์ข้อมูลด้วยการทดสอบไคสแควร์ (chi square test) Odd ratio และสถิติการถดถอยพหุแบบลอจิสติก (multiple logistic regression) ตามลำดับ นำเสนอระดับความสัมพันธ์ด้วย adjusted odds ratio ช่วงความเชื่อมั่นร้อยละ 95 (95% CI) โดยกำหนดนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05

ผลการวิจัย

ข้อมูลส่วนบุคคล จากกลุ่มตัวอย่าง 282 คน ตอบแบบสอบถามไม่สมบูรณ์ จำนวน 42 คน จึงได้กลุ่มตัวอย่างมาวิเคราะห์ข้อมูล ทั้งหมด 240 คน ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างกำลังศึกษาชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 4 - 6 คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบสุ่มชั้นละ 80 คน กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง 155 คน ร้อยละ 65 อายุระหว่าง 15-20 ปี อายุเฉลี่ย 16.55 ปี มีผลการเรียนเป็นที่พอใจ 188 คน ร้อยละ 78 สถานภาพสมรสผู้ปกครองส่วนใหญ่สมรสและอยู่ด้วยกัน 143 คน ร้อยละ 60 นักเรียนไม่มีโรคประจำตัว 210 คน ร้อยละ 88 มีคนในครอบครัวป่วยด้วยโรคซึมเศร้า 14 คน ร้อยละ 6 ค่าดัชนีมวลกายของนักเรียนอยู่ในเกณฑ์ปกติ จำนวน 125 คน ร้อยละ 52 เรื่องการใช้สารเสพติด กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ดื่มสุรา ไวน์ เบียร์ เหล้า จำนวน 27 คน ร้อยละ 11 และความชุกของภาวะซึมเศร้า พบร้อยละ 36.25 โดยพบในเพศหญิงมากที่สุด 67 คน ร้อยละ 28 ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 ปัจจัยส่วนบุคคลที่มีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าในนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลาย (n=240)

ข้อมูล	ไม่มีภาวะซึมเศร้า (n = 153) จำนวน (ร้อยละ)	มีภาวะซึมเศร้า (n = 87) จำนวน (ร้อยละ)	Chi-square	p-value
เพศ				
หญิง	88(56.8)	67(43.2)	11.205	0.004*
ชาย	58(79.5)	15(20.5)		
LGBTQ	7(58.3)	5(41.7)		
อายุ				
<17 ปี	79(66.4)	40(33.6)	0.710	0.399
≥17 ปี	74(61.2)	47(38.8)		
ค่าดัชนีมวลกาย(BMI)				
ผอม	28(62.2)	17(37.8)	4.625	0.201
ปกติ	81(64.8)	44(35.2)		
น้ำหนักเกิน	19(51.4)	18(48.6)		
อ้วน	25(75.8)	8(24.2)		
ผลการเรียน				
พอใจ	128(68.1)	60(31.9)	7.056	0.008*
ไม่พอใจ	25(48.1)	27(51.9)		
โรคประจำตัวนักเรียน				
มี	15(42.9)	20(57.1)	7.740	0.005*
ไม่มี	138(67.3)	67(32.7)		
คนในครอบครัวป่วยซึมเศร้า				
มี	4(28.6)	10(71.4)	7.962	0.005*
ไม่มี	149(65.9)	77(34.1)		
รายได้ครอบครัว				
เพียงพอ	128(69.6)	55(30.1)	12.7898	0.000*
ไม่เพียงพอ	25(43.9)	32(56.1)		
สถานภาพสมรสบิดามารดา				
สมรสอยู่ด้วยกัน	96(67.1)	47(32.9)	2.394	0.495
สมรสแยกอยู่	16(64)	9(36)		
หย่าร้าง	36(58.1)	26(41.9)		
ฝ่ายใดฝ่ายหนึ่งเสียชีวิต	5(50)	5(50)		

ข้อมูล	ไม่มีภาวะซึมเศร้า (n = 153) จำนวน (ร้อยละ)	มีภาวะซึมเศร้า (n = 87) จำนวน (ร้อยละ)	Chi-square	p-value
การออกกำลังกาย				
<150นาที/สัปดาห์	93(61.6)	58(38.4)	0.823	0.364
≥150นาที/สัปดาห์	60(67.4)	29(32.6)		
ชั่วโมงการนอนหลับ				
< 8 ชม.	28(62.2)	17(37.8)	13.824	0.001*
8-10 ชม.	58(80.6)	14(19.4)		
>10 ชม.	7(43.8)	9(56.3)		
สูบบุหรี่/บุหรี่ไฟฟ้า				
สูบ	3(42.9)	4(57.1)	1.362	0.243
ไม่สูบ	150(64.4)	83(35.6)		
ดื่มสุรา/เหล้า/ยาตอง				
ดื่ม	13(48.1)	14(51.9)	3.204	0.073
ไม่ดื่ม	140(65.7)	73(34.3)		
ใช้สารเสพติดอื่นๆ				
ใช้	1(50.0)	1(50.0)	0.165	0.685
ไม่ใช้	152(63.9)	86(36.1)		
เคยถูกคุกคามทางเพศ				
เคย	1(16.7)	5(83.3)	5.903	0.015*
ไม่เคย	152(65)	82(35)		

ปัจจัยที่สัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้า ผลการวิเคราะห์ทีละตัวแปร (univariate) พบตัวแปรอิสระที่มีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้า ได้แก่ ความผูกพันกับเพื่อน ความผูกพันในครอบครัว การติดต่อสังคมออนไลน์ การถูกเพื่อนแกล้ง พลังใจหรือความเข้มแข็งทางใจ และการเห็นคุณค่าในตนเอง ($p\text{-value} < 0.05$) ดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าในนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลาย (n=240)

ข้อมูล	ไม่มีภาวะซึมเศร้า (n = 153) จำนวน(ร้อยละ)	มีภาวะซึมเศร้า (n = 87) จำนวน(ร้อยละ)	Chi-square	p-value
ความผูกพันกับเพื่อน				
ต่ำ	2(18.2)	9(81.8)	13.756	0.001*
ปานกลาง	47(58)	34(42)		
สูง	104(70.3)	44(29.7)		
ความผูกพันกับครอบครัว				
ต่ำ	7(20.0)	28(80.0)	49.875	0.000*
ปานกลาง	47(55.3)	38(44.7)		
สูง	99(82.5)	21(17.5)		
การติดสื่อสังคมออนไลน์				
ติดน้อย	49(75.4)	16(24.6)	12.809	0.002*
ติดปานกลาง	80(66.1)	41(33.9)		
ติดมาก	24(44.4)	30(55.6)		
ถูกเพื่อนกลั่นแกล้ง				
ถูกแกล้ง	57(50.0)	57(50.0)	17.765	0.000*
ไม่ถูกแกล้ง	96(76.2)	30(23.8)		
พลังใจ/ความเข้มแข็งทางใจ				
ต่ำ	6(18.2)	27(81.8)	55.405	0.000*
ปานกลาง	74(58.7)	52(41.3)		
สูง	73(90.1)	8(9.9)		
การมองเห็นคุณค่าในตนเอง				
ต่ำ	3(12.5)	21(87.5)	59.682	0.000*
ปานกลาง	73(55.3)	59(44.7)		
สูง	77(91.7)	7(8.3)		

ผลการวิเคราะห์หลายตัวแปร การวิเคราะห์ปัจจัยร่วมที่สัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้า ได้แก่ การมีความผูกพันในครอบครัวระดับต่ำ มีโอกาสเกิดภาวะซึมเศร้า 5.17 เท่าเมื่อเทียบกับนักเรียนที่มีความผูกพันในครอบครัวสูง (95% CI: 1.459-18.32, p -value < 0.011) การถูกกลั่นแกล้งในโรงเรียนมีโอกาสดเกิดภาวะซึมเศร้า 2.427 เท่า เมื่อเทียบกับนักเรียนที่ไม่ถูกกลั่นแกล้ง (95% CI: 1.151-5.118, p -value < 0.02) การมี

พลังใจต่ำมีโอกาสเกิดภาวะซึมเศร้า 4.598 เท่าเมื่อเทียบกับนักเรียนที่มีพลังใจสูง (95% CI: 1.066-19.842, p -value <0.041) และการมองเห็นคุณค่าในตนเองระดับต่ำและ ปานกลาง มีโอกาสเกิดภาวะซึมเศร้าได้ 11.89, 5.169 เท่า ตามลำดับ เมื่อเทียบกับนักเรียนที่มองเห็นคุณค่าในตนเองสูง (95% CI: 2.132-66.382 p -value <0.005) และ (95% CI: 1.828-14.614, p -value < 0.002) ตามลำดับ ดังตารางที่ 3

ตารางที่ 3 ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับภาวะซึมเศร้าในนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลาย (n=240)

ปัจจัยที่สัมพันธ์กับภาวะ ซึมเศร้า	cOR	p -value	aOR	p -value	95% CI Lower-upper	
เพศหญิง	2.944	0.001	2.222	0.065	0.951	5.188
ไม่พอใจผลการเรียน	2.304	0.009	1.221	0.661	0.500	2.983
นักเรียนมีโรคประจำตัว	2.746	0.007	1.931	0.209	0.691	5.396
คนในครอบครัวป่วยซึมเศร้า	4.838	0.01	4.234	0.114	0.708	25.330
รายได้ครอบครัวไม่พอ	2.979	0.000	0.971	0.950	0.387	2.437
ชั่วโมงการนอน						
นอน > 10 ชม. = reference						
นอน 8-10 ชม.	0.188	0.004	0.361	0.178	0.82	1.590
นอน < 8 ชม.	0.566	0.282	1.057	0.934	0.286	3.910
เคยถูกคุกคามทางเพศ	9.268	0.044	7.128	0.172	0.425	119.35
ความผูกพันกับเพื่อน						
ระดับสูง = reference						
ระดับกลาง	1.710	0.063	0.653	0.283	0.300	1.423
ระดับต่ำ	10.638	0.003	0.796	0.848	0.78	8.126
ความผูกพันในครอบครัว						
ระดับสูง = reference						
ระดับกลาง	3.812	0.000	1.778	0.149	0.814	3.882
ระดับต่ำ	18.857	0.000	5.170	0.011*	1.459	18.32
การติดต่อสังคมออนไลน์						
ติดน้อย = reference						
ติดปานกลาง	1.570	0.193	1.306	0.589	0.495	3.445
ติดมาก	3.828	0.001	1.618	0.383	0.548	4.778
ถูกกลั่นแกล้ง	3.200	0.000	2.427	0.020*	1.151	5.118
พลังใจ/ความเข้มแข็งทางใจ						
พลังใจมาก = reference						
พลังใจปานกลาง	6.412	0.000	2.481	0.076	0.909	6.778

ปัจจัยที่สัมพันธ์กับภาวะ ซึมเศร้า	cOR	p-value	aOR	p-value	95% CI Lower-upper	
พลังใจต่ำ	41.062	0.000	4.598	0.041*	1.066	19.842
การมองเห็นคุณค่าในตนเอง						
สูง = reference						
ปานกลาง	8.890	0.000	5.169	0.002*	1.828	14.614
ต่ำ	77.000	0.000	11.896	0.005*	2.132	66.382

ตารางที่ 4 ภาวะซึมเศร้ากับความเสี่ยงจะฆ่าตัวตายในนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลาย

ภาวะซึมเศร้า	มีความเสี่ยงจะฆ่าตัวตาย		cOR	p-value	95% CI
	ไม่มี (n=156)	มี (n=84)			
ไม่มี	129(82.7%)	24(28.6%)	11.94	0.000*	6.365-22.413
มี	27(17.3%)	60(71.4%)			

สรุปและอภิปรายผล

ความชุกและภาวะซึมเศร้าในนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนปลายการศึกษานี้พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง 155 คน ร้อยละ 65 เมื่อทำการวิเคราะห์หลายตัวแปรไม่พบว่าเพศหญิงสัมพันธ์กับการเกิดภาวะซึมเศร้า ซึ่งต่างจากการศึกษาอื่น ๆ พบว่าวัยรุ่นเพศหญิงมีความสัมพันธ์กับการเกิดภาวะซึมเศร้าได้มากกว่า เพราะมีอารมณ์ที่อ่อนไหวกว่า มีการเปลี่ยนแปลงฮอร์โมนเพศ มีการตอบสนองต่อความเครียดมากกว่าเพศชาย ผลการศึกษานี้พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีภาวะซึมเศร้า 87 คน คิดเป็นร้อยละ 36.25 ซึ่งใกล้เคียงกับการศึกษาของวิลาสินี สุรวรรณ⁽¹⁹⁾ ที่ใช้แบบประเมินภาวะซึมเศร้าในเด็ก Children depression inventory (CDI) .ใช้จุดตัดคะแนน > 15คะแนน ศึกษาความชุกและปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าในนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น ในจังหวัดขอนแก่น มีภาวะซึมเศร้าร้อยละ 41.74 การศึกษาของวรารวรรณ⁽²⁰⁾ ใช้แบบประเมิน PHQ-A จุดตัดคะแนน ≥ 10 คะแนน ศึกษาความชุกและปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับภาวะซึมเศร้าในนักเรียนมัธยมศึกษา เขตอำเภอเพชรบูรณ์ พบความชุกร้อยละ 43.6 แต่สูงกว่าการศึกษาของ วิมลวรรณ ปัญญาว่อง⁽¹²⁾ ใช้แบบประเมิน PHQ-A จุดตัดคะแนน ≥ 10 คะแนน สํารวจภาวะซึมเศร้าในโรงเรียน 13 เขตสุขภาพ พบความชุกร้อยละ 17.5 ทั้งนี้เนื่องจากเครื่องมือวิจัยที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลที่แตกต่างกันในแต่ละการศึกษา จุดตัดคะแนน ลักษณะข้อคำถาม การสัมภาษณ์โดยทีม หรือรายงานด้วยตัวเองโดยกรอกข้อมูลในแบบสอบถาม ช่วงระยะเวลาที่ลงพื้นที่รวบรวมข้อมูล โดยไม่ได้ควบคุมปัจจัยภายนอกที่อาจส่งผลต่ออารมณ์ความรู้สึกของนักเรียน อย่างไรก็ตาม การศึกษานี้พบว่าแนวโน้มปัญหาสุขภาพจิตในวัยรุ่นโดยเฉพาะภาวะซึมเศร้า สูงขึ้นกว่าในอดีต จึงมีความจำเป็นที่ทุก ๆ ภาคส่วนที่เกี่ยวข้องต้องให้ความสำคัญในการป้องกันและแก้ปัญหา

จากการศึกษานี้พบว่านักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลายที่มีภาวะซึมเศร้าพบนักเรียนที่มีโอกาสจะฆ่าตัวตาย 84 คน ร้อยละ 35 เป็นกลุ่มเสี่ยงสูง 23 คน ร้อยละ 9.58 โดยนักเรียนที่มีภาวะซึมเศร้ามีโอกาสจะฆ่าตัวตายสูงถึง 11.94 เท่าเมื่อเทียบกับกลุ่มไม่มีภาวะซึมเศร้า ใกล้เคียงกับศึกษาของ วิลวรรณ ปัญญาอ่อน⁽⁷⁾ สํารวจกลุ่มตัวอย่าง อายุ 11-19 ปี สุ่มกลุ่มตัวอย่างเป็นตัวแทน 13 จังหวัดจาก 13 เขตสุขภาพทั่วประเทศไทย กลุ่มตัวอย่าง 5,345 คน ใช้แบบประเมินภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่นฉบับภาษาไทย (Thai version of patient Health Questionnaire for Adolescents; PHQ-A) โดยนับคะแนน PHQ-A ≥ 10 คะแนน ถือว่ามีภาวะซึมเศร้า พบว่า วัยรุ่นที่มีความเสี่ยงฆ่าตัวตายมีโอกาสที่จะมีภาวะซึมเศร้ามากกว่าวัยรุ่นที่ไม่เสี่ยงฆ่าตัวตาย 9.8 เท่า

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าในนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย จากการศึกษานี้ ปัจจัยส่วนบุคคลที่เกี่ยวข้องกับภาวะซึมเศร้าไม่พบปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับภาวะซึมเศร้าอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ปัจจัยนำ ที่มีผลต่อภาวะซึมเศร้าในการศึกษานี้ คือ การมีความผูกพันในครอบครัวระดับต่ำ มีโอกาสเกิดภาวะซึมเศร้า 5.17 เท่าเมื่อเทียบกับนักเรียนที่มีความผูกพันในครอบครัวสูง (95% CI, 1.459-18.32, p -value < 0.011) พบว่ามีหลักฐานทางการศึกษาหลายงานวิจัยแสดงให้เห็นว่า อาการซึมเศร้าในวัยรุ่นสัมพันธ์กับการดูแลที่ไม่มากพอของพ่อแม่มากกว่าการดูแลที่มากเกินไปรวมทั้งพบว่าวัยรุ่นที่ซึมเศร้าให้ข้อมูลว่าครอบครัวมีส่วนร่วมกับการกิจกรรมนอกบ้านน้อยกว่าวัยรุ่นที่ไม่ซึมเศร้า⁽²¹⁾ สะท้อนให้เห็นความสำคัญของช่วงเวลาคุณภาพของครอบครัว ซึ่งสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่น การศึกษาของรัตนภูมิ วัฒนปัญญาสกุล⁽²²⁾ ศึกษาอิทธิพลของความสัมพันธ์ในครอบครัวต่อภาวะซึมเศร้าในนักเรียนวัยรุ่นที่โรงเรียนสาธิตศรีนครินทรวิโรฒประสานมิตร พบว่าความสัมพันธ์ในครอบครัวในภาพรวมและทุกด้านมีความสัมพันธ์กับคะแนนความเศร้าในทิศทางตรงกันข้ามอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ปัจจัยกระตุ้น ที่มีผลต่อภาวะซึมเศร้าในการศึกษานี้ คือ การถูกกลั่นแกล้งในโรงเรียนมีโอกาสเกิดภาวะซึมเศร้า 2.427 เท่า เมื่อเทียบกับนักเรียนที่ไม่ถูกกลั่นแกล้ง (95% CI: 1.151-5.118, p -value < 0.02) พฤติกรรมการกลั่นแกล้งรังแกกันของนักเรียน มีหลายรูปแบบได้แก่ ทางด้านร่างกาย วาจา จิตใจ การเข้าสังคม ทางเพศและทางสื่อสังคมออนไลน์⁽²³⁾ มีการศึกษาพบว่า นักเรียนที่ถูกรังแกได้รับความทุกข์ ทั้งทางร่างกาย จิตใจ รู้สึกไม่สบายใจ รู้สึกอับอาย รู้สึกไม่เป็นที่ยอมรับ เสียความมั่นใจ และรู้สึกถูกลดคุณค่าในตนเอง อาจแสดงออกด้วยพฤติกรรมภายนอกที่เปลี่ยนไป มีทั้งปัญหาพฤติกรรมแบบเก็บกด (internalizing problems) การกินนอนผิดปกติ ผลการเรียนลดลง ไม่อยากไปโรงเรียน มีความรู้สึกโดดเดี่ยว ไม่มีความสุขในการทำกิจกรรมที่ชอบ และพฤติกรรมแบบแสดงออก (externalizing problems) ใช้ความรุนแรง ต่อต้านสังคม นำไปสู่อารมณ์ซึมเศร้าได้⁽²⁴⁾

แหล่งทรัพยากรในการเผชิญปัญหา ได้แก่ พลังใจ/ความเข้มแข็งทางใจ และ การมองเห็นคุณค่าในตนเอง จากการศึกษานี้พบว่า การมีพลังใจต่ำ มีโอกาสเกิดภาวะซึมเศร้า 4.59 เท่าเมื่อเทียบกับนักเรียนที่มีพลังใจสูง (95% CI: 1.066-19.842, p -value < 0.041) และ การมองเห็นคุณค่าในตนเองระดับต่ำ และ ปานกลาง มีโอกาสเกิดภาวะซึมเศร้าได้ 11.89 และ 5.169 เท่า ตามลำดับ เมื่อเทียบกับนักเรียนที่มองเห็นคุณค่าในตนเองสูง (95% CI: 2.132-66.382 p -value < 0.005) , (95% CI: 1.828-14.614, p -value < 0.002) ตามลำดับ

พลังใจ หรือความเข้มแข็งทางใจ กรมสุขภาพจิตให้ความหมายว่า ความยืดหยุ่นทางจิตใจ ความสามารถทางอารมณ์และจิตใจของบุคคลที่สามารถยืดหยุ่น ปรับตัว และฟื้นฟูสภาพอารมณ์และจิตใจได้อย่างรวดเร็วภายหลังเหตุการณ์วิกฤต หรือ สถานการณ์ที่ยากลำบาก เป็นคุณสมบัติเฉพาะตัวของบุคคลที่สามารถรับมือกับเหตุการณ์ไม่คาดฝัน พลิกวิกฤตให้เป็นโอกาส ผ่านพ้นปัญหาอุปสรรคไปได้โดยไม่จมอยู่กับความทุกข์ และดำเนินชีวิตต่อไปได้^(6,18) มี 3 องค์ประกอบหลักได้แก่ I have (ฉันมี) I am (ฉันเป็น) I can (ฉันสามารถ) จากการศึกษาของ Grotberg⁽²⁵⁾ พบว่าวัยรุ่นจำนวนหนึ่งสามารถฟื้นฟูอุปสรรค ปัญหาวิกฤตในชีวิตไปได้ สามารถกลับมายืนหยัด ดำเนินชีวิตได้อย่างเหมาะสม เพราะมีพลังใจ หรือ ความเข้มแข็งทางใจที่มาก คำว่า I have หมายถึง สิ่งที่มีวัยรุ่นมี เช่น มีพ่อ แม่ ญาติสนิทที่คอยให้กำลังใจ ให้คำปรึกษา เมื่อมีปัญหาสามารถพูดคุยให้คำปรึกษาเพื่อช่วยเหลือแก้ปัญหาต่าง ๆ ได้ I am หมายถึง พลังภายในของแต่ละบุคคลหรือ ปัจจัยที่อยู่ภายในบุคคล เป็นความเข้มแข็งภายในของแต่ละบุคคล ที่ทำให้สามารถต่อสู้กับสถานการณ์ทุกข์ยากได้ มีลักษณะความรู้สึก ทศนคติและความเชื่อภายในตนเอง I can หมายถึง การมีทักษะต่างๆ ทางสังคมซึ่ง มาจากการมีปฏิสัมพันธ์กับบุคคล เป็นความสามารถภายในของบุคคลในการจัดการแก้ปัญหา เผชิญปัญหา หรือ ทักษะการแก้ปัญหาและการเผชิญกับความเครียด นอกจากนี้ผลการศึกษานี้สอดคล้องกับการศึกษาของโสภณแสงอ่อน⁽²⁶⁾ ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่นด้อยโอกาสไทยในจังหวัดหนึ่งภาคกลาง พบว่า พลังใจ หรือความเข้มแข็งทางใจมีความสัมพันธ์ทางลบกับภาวะซึมเศร้า อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r=-0.229$, $p\text{-value} < 0.01$)

การมองเห็นคุณค่าในตนเอง (self esteem) ผลที่ได้จากการศึกษานี้พบว่าการมองเห็นคุณค่าในตนเองระดับต่ำ และ ปานกลาง มีโอกาสเกิดภาวะซึมเศร้าได้ 11.896, 5.169 เท่า ตามลำดับ เมื่อเทียบกับนักเรียนที่มองเห็นคุณค่าในตนเองสูง (95% CI: 2.132-66.382 $p\text{-value} < 0.005$) และ (95% CI: 1.828-14.614, $p\text{-value} < 0.002$) สอดคล้องกับการศึกษาของ Masselink⁽²⁷⁾ ที่พบว่าวัยรุ่นที่เห็นคุณค่าในตนเองระดับต่ำจะมีความสัมพันธ์กับการเกิดภาวะซึมเศร้าอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยวัยรุ่นที่มีความรู้สึกที่ดีต่อตนเอง มองเห็นคุณค่าในตนเอง มองว่าตนเองมีความสำคัญ จะมีความสามารถในการกระทำการต่างๆ ให้ประสบผลสำเร็จ ตรงข้ามกับวัยรุ่นที่เห็นคุณค่าในตนเองต่ำ (low self esteem) จะรู้สึกมีปมด้อย เก็บตัว ไม่แสดงตน ซึ่งนำไปสู่ภาวะซึมเศร้า⁽²⁸⁾ ในวัยผู้ใหญ่ได้

ข้อเสนอแนะ

1. ส่งเสริมให้โรงเรียนมีการคัดกรองภาวะซึมเศร้าในนักเรียนชั้นมัธยมศึกษา อย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง โดยร่วมกับหน่วยงานสาธารณสุขในพื้นที่ ใช้แบบประเมิน Mental health check in มีการประสานงานร่วมกับคุณครูแนะแนว แจ้งเบอร์โทรสายด่วนสุขภาพจิต 1323 หรือ เบอร์โทรเจ้าหน้าที่ ๆ รับผิดชอบงานสุขภาพจิต เพื่อให้นักเรียนสามารถเข้าถึงได้ง่าย
2. จัดโครงการเสริมพลังใจ หรือความเข้มแข็งทางใจ, การส่งเสริมความผูกพันในครอบครัว, ลดการกลั่นแกล้งในโรงเรียน

กิตติกรรมประกาศ

การวิจัยครั้งนี้สำเร็จลุล่วงไปด้วยดี เพราะได้รับการสนับสนุนจาก พญ.พัญริกาญ พิทักษ์วงศ์ จิตแพทย์เด็กและวัยรุ่น โรงพยาบาลมหาราชนครศรีธรรมราช พญ. สกุรัตน์ โอมาก จิตแพทย์โรงพยาบาลมหาราชนางวิภาดา อัฐพร พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ งานสุขภาพจิตสาธารณสุขจังหวัดนครศรีธรรมราช ผู้เชี่ยวชาญในการตรวจสอบเครื่องมือวิจัย และให้คำแนะนำในการปรับปรุงแก้ไข รศ.นพ.อภิชัย วรรณนะพิศิษฐ์ สำนักวิชาแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยวลัยลักษณ์ ให้คำแนะนำการเลือกสถิติในงานวิจัย ขอขอบคุณนางสาวประกายดาว สุขเกษม พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ แผนกสุขภาพจิตโรงพยาบาลปากพูนัง ช่วยรวบรวมเอกสาร ตลอดจนคุณคณะครูนักเรียนในพื้นที่อำเภอปากพูนังที่ให้ความร่วมมือ

เอกสารอ้างอิง

1. Stuart GW. *Principles and practice of psychiatric nursing*. 10th ed. St. Louis: Elsevier Mosby; 2013.
2. ศุภรา เอื้ออภิสิทธิ์วงศ์. การศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างสัมพันธภาพในครอบครัวและภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่น. *วารสารสุขภาพจิตแห่งประเทศไทย*. 2563;28(3):231-9.
3. วิศิษฐ์ ฉวีพจน์กำจร, ณัฐจาพร พิชัยณรงค์, วรณัน อรรถแสงสี, ประรณนา สถิตวิภาวี, ชฎา ประเสริฐทาง. ปัจจัยทางสังคมกับภาวะซึมเศร้าในกลุ่มนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลาย. *วารสารวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี มหาวิทยาลัยมหาสารคาม*. 2016;35(5):530-7.
4. Klomek AB, Kleinman M, Altschuler E. High school bullying as a risk for later depression and suicidality. *Suicid Life Threat Behav*. 2011;41:501-16.
5. รัตนา มาชะสวสดี. ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อภาวะซึมเศร้าของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลายในจังหวัดปทุมธานี. *วารสารศูนย์อนามัยที่ 9*. 2564;15:528-40.
6. เทิดศักดิ์ เดชคง. ความตรงและความเชื่อมั่นของแบบประเมินพลังใจฉบับ 3 ข้อ. *วารสารสุขภาพจิตแห่งประเทศไทย*. 2565;30(4):297-306.
7. วิมลวรรณ ปัญญาว่อง, รัตนศักดิ์ สันติธาดากุล, โชษิตา ภาวสุทธิไพศิฐ. ความชุกของภาวะซึมเศร้าและความเสี่ยงฆ่าตัวตายในวัยรุ่นไทย การสำรวจโรงเรียนใน 13 เขตสุขภาพ. *วารสารสุขภาพจิตแห่งประเทศไทย*. 2563;28(2):136-49.
8. สุนันท์ เสียงเสนาะ, ดวงใจ วัฒนสินธุ์, ภรภัทร เสงอุดมทรัพย์, เวทิส ประทุมศรี. อิทธิพลของปัจจัยด้านสัมพันธภาพระหว่างบุคคลต่อภาวะซึมเศร้าของวัยรุ่นตอนปลาย. *วารสารวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี กรุงเทพฯ*. 2560;33(3):59-69.
9. สุจิตรา อุรัตนมณี, สุภาวดี เลิศสำราญ. ความเครียด ความวิตกกังวล และภาวะซึมเศร้าของนักเรียนวัยรุ่นที่เตรียมตัวสอบคัดเลือกเข้ามหาวิทยาลัย. *วารสารการพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิต*. 2560;31(2):78-93.

10. ศูนย์วิจัยและสารสนเทศโรคซึมเศร้า, กรมสุขภาพจิต. รายงานการเข้าถึงบริการของผู้ป่วยโรคซึมเศร้า ปีงบประมาณ 2567 เดือนกุมภาพันธ์-ธันวาคม [อินเทอร์เน็ต]. 2567 [สืบค้นเมื่อ 8 กุมภาพันธ์ 2568]. แหล่งข้อมูล: https://thaidepression.com/www.report/main_report/
11. กรมสุขภาพจิต, กระทรวงสาธารณสุข. ข้อมูลการประเมินสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นเขตสุขภาพที่ 11 [อินเทอร์เน็ต]. 2568 [สืบค้นเมื่อ 8 กุมภาพันธ์ 2568]. แหล่งข้อมูล: <https://catalog.dmh.go.th/dataset/mental-child-11/resource/82b49c26-19c2-4ae7-a11f-3c087c7a8d80>
12. วิมลวรรณ ปัญญาว่อง, โชษิตา ภาวสุทธิไพศิฐ, รัตนศักดิ์ สันติธาดากุล. รายงานการวิจัยเรื่องพัฒนาแบบประเมินภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่น [Development of the Thai version of the Patient Health Questionnaire for Adolescents (PHQ-A)]. กรุงเทพฯ: ปิยอนด์ พับลิชชิ่ง; 2561.
13. สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.). คู่มือแบบประเมินระดับสัมพันธภาพของครอบครัว [อินเทอร์เน็ต]. 2566 [สืบค้นเมื่อ 8 กุมภาพันธ์ 2568]. แหล่งข้อมูล: <http://happychild.thaihealth.or.th/wp-content/uploads/sites/28/2023/03/คู่มือแบบประเมินสัมพันธภาพของครอบครัว.pdf>
14. มั่นทนา นทีธาร. ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อภาวะซึมเศร้าของเด็กวัยรุ่นในอำเภอเมือง จังหวัดเชียงใหม่. [วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต]. เชียงใหม่: มหาวิทยาลัยเชียงใหม่; 2547.
15. ชาญวิทย์ พรนภดล, คณะ. แบบทดสอบการติดสื่อสังคมออนไลน์ (Social Media Addiction Test: SMAT) [อินเทอร์เน็ต]. [สืบค้นเมื่อ 18 กุมภาพันธ์ 2567]. แหล่งข้อมูล: <http://www.cumen-talhealth.com/index.php?lay=show&ac=article&id=539909352>
16. สมบัติ ตาปัญญา. รายงานการสำรวจปัญหาการรังแกกันของนักเรียน. เชียงใหม่: คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่; 2549.
17. ผ่องศรี ศรีมรกต. ผลของการให้คำปรึกษาแบบประคับประคองต่อการรับรู้ภาวะเจ็บปวด ระดับความรู้สึกรู้สึกมีคุณค่าแห่งตน และขวัญกำลังใจในผู้ป่วยมะเร็งปากมดลูกที่ได้รับรังสี [วิทยานิพนธ์ดุขฎิบัณฑิต]. กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยมหิดล; 2536.
18. เทิดศักดิ์ เดชคง, คณะ. ความตรงและความเชื่อมั่นของแบบประเมินพลังใจฉบับ 3 ข้อ. วารสารสุขภาพจิตแห่งประเทศไทย. 2565;30(4):297-306.
19. วิลาสินี สุรวรรณ. ความชุกและปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้น อำเภอป่าพอง จังหวัดขอนแก่น. วารสารสมาคมจิตแพทย์แห่งประเทศไทย. 2564;66:403-16.
20. วรารวรรณ สุทธิประภา, คณะ. ความชุกและปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับภาวะซึมเศร้าในนักเรียนมัธยมศึกษาเขตอำเภอเมืองเพชรบูรณ์. วารสารวิทยาศาสตร์สุขภาพ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สรรพสิทธิประสงค์. 2567;8(1):1-16.

21. Restifo K, Bogels S. Family processes in the development of youth depression: translating the evidence to treatment. *Clin Psychol Rev.* 2009;29:294–316. doi:10.1016/j.cpr.2009.02.005.
22. รัตน์ภูมิ วัฒนปัญญาสกุล. อิทธิพลของความสัมพันธ์ในครอบครัวต่อภาวะซึมเศร้าในนักเรียนวัยรุ่นที่โรงเรียนสาธิตศรีนครินทรวิโรฒประสานมิตร. *วารสารสมาคมจิตแพทย์แห่งประเทศไทย.* 2564;66(4):417–28.
23. Ngoc L, et al. Cyber-bullying among adolescents at school: a literature review. *Int J Psychosoc Rehabil.* 2020;24(7):9700–12.
24. Li C. The relationship between school bullying and mental health among adolescents [thesis]. Shanghai: Sanda University, School of Foreign Languages; 2023.
25. Grotberg E. A guide to promoting resilience in children: strengthening the human spirit. The Hague: Bernard Van Leer Foundation; 1995.
26. โสภณ แสงอ่อน, พัทธรินทร์ นินทจันทร์, จุฑาทิพย์ กิ่งแก้ว. ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่นด้วยโอกาสไทยในจังหวัดหนึ่งภาคกลาง. *วารสารพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิต.* 2561;32(2):13–38.
27. Masselink M, van Roekel E, Oldehinkel AJ. Self-esteem in early adolescence as predictor of depressive symptoms in late adolescence and early adulthood: the mediating role of motivational and social factors. *J Youth Adolesc.* 2017;47(5):932–46.
28. ชื่นกมล ปุรินทรวงกุล, จิรดา ประสาทพรศิริโชค, อัญชลิตา รัตนจารุรักษ์. บทบาทตัวแปรคั่นกลางของความยืดหยุ่นทางจิตใจและความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองต่อภาวะซึมเศร้าและวิตกกังวลในนักเรียนมัธยมที่ถูกกลั่นแกล้งในประเทศไทย. *วารสารสมาคมจิตแพทย์แห่งประเทศไทย.* 2567;70(1):19–31.