Factors Predicting Mental Health Status of High School Students: A Survey Study in a School in Bangkok

Phichamon Lesing[1]*, Nisreeyah Thanga[1], KanKupt Preteeppleepon[1], Tanapat Eaktasang[1]

1 Department of Health Education and Health Promotion, Faculty of Public Health, Mahidol University.

**Corresponding author: Tel: 0917148343, Email: phichamon.les@student.mahidol.ac.th*

Original article

OPEN ACCESS

Citation: Lesing, P., Thanga, N. ., Preteeppleepon, K., & Eaktasang, T. Factors Predicting Mental Health Status of High School Students: A Survey Study in a School in Bangkok. *Public Health Policy and Laws Journal*, *11*(2), 287–302. retrieved from https://so05.tci-thaijo.org/index.php/journal_law/article/view/287-300

Received: 28 February 2025

Revised: 18 April 2025

Accepted: 28 April 2025

Abstract

This research aimed to examine the level of mental health, comparing the mean differences based on demographic characteristics, social media usage behaviors, and psychological personal factors, as well as identify the predictors of mental health among high school students. A survey research design was employed. The study population consisted of upper secondary school students in the second semester of the academic year 2024. The required sample size was calculated using Daniel's formula, yielding a minimum of 245 participants. A multistage sampling technique was applied, resulting in a total of 379 respondents (n = 379). Data was collected using a structured questionnaire and analyzed using Independent t-test, F-test (ANOVA), and multiple regression analysis.

The results indicated that: 1) majority of the sample had lower mental health scores than the general population (50.7%). 2) Comparing the mean scores, it was found that debt burden (p = .032), attitudes toward social media use (p = .037), and perceived behavioral control (p = .001) were significantly differed, 3) Debt burden, attitudes toward social media use and perceived behavioral control factors can predict the mental health level of the sample by 7.4% (Adjusted R2 = .074)

The results of the study can be used to develop guidelines for promoting students' mental health through schools and related agencies. It can also be used as basic information for further research on factors affecting mental health in youth, for effective solutions.

Keywords: Social media; mental health; debt burden; attitudes toward social media use; perceived behavioral control

ปัจจัยทำนายสุขภาพจิตของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย : การศึกษาเชิงสำรวจโรงเรียนแห่งหนึ่งในกรุงเทพมหานคร

พิชามญชุ์ เล่ห์สิงห์[1]*, นิสรีย๊ะห์ ทางา[1], กัณฑ์คุปส์ ประทีปพลีผล[1], ธนภัทร เอกตาแสง[1]

1 สาขาสุขศึกษาและส่งเสริมสุขภาพ คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

**ผู้รับผิดชอบบทความวิจัย: โทร: 0917148343, อีเมล์: phichamon.les@student.mahidol.ac.th*

นิพนธ์ต้นฉบับ

วันที่รับ 28 กุมภาพันธ์ 2568
วันที่แก้ไข 18 เมษายน 2568
วันตอบรับ 28 เมษายน 2568

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาระดับสุขภาพจิต เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยระหว่างคุณลักษณะประชากร พฤติกรรมการใช้สื่อสังคมออนไลน์ ปัจจัยส่วนบุคคลเชิงจิตวิทยากับสุขภาพจิต และปัจจัยที่ทำนายสุขภาพจิตของกลุ่มตัวอย่าง รูปแบบการวิจัยเชิงสำรวจกลุ่มตัวอย่างคือ นักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนปลายในภาคเรียนที่ 2/2567 คำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่างโดยสูตรของแดเนียลได้ขนาดตัวอย่างขั้นต่ำเท่ากับ 245 คน จากนั้นจึงใช้วิธีการสุ่มแบบหลายขั้นตอน (multistage sampling) ได้กลุ่มตัวอย่างที่นำมาวิเคราะห์ทั้งหมดจำนวน 379 คน (n = 379) รวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามและวิเคราะห์โดยใช้สถิติ Independent T-test, F-test และ Multiple Regression

จากผลการวิเคราะห์ พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีคะแนนสุขภาพจิตต่ำกว่าคนทั่วไป คิดเป็นร้อยละ 50.7 และเมื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนพบว่า ภาระหนี้สิน (p = .032) ทัศนคติต่อการใช้สื่อสังคมออนไลน์ (p = .037) และการรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรม (p = .001) ที่แตกต่างกัน มีค่าเฉลี่ยและความแปรปรวนของคะแนนเฉลี่ยสุขภาพจิตที่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และสามารถทำนายระดับสุขภาพจิตของกลุ่มตัวอย่างได้ร้อยละ 7.4 (Adjusted R2 = .074)

ผลการศึกษาข้างต้นสามารถนำไปใช้พัฒนาแนวทางส่งเสริมสุขภาพจิตของนักเรียนผ่านโรงเรียนและหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง นอกจากนี้ยังสามารถใช้เป็นข้อมูลพื้นฐานในการศึกษาวิจัยเพิ่มเติมเกี่ยวกับปัจจัยที่ส่งผลต่อสุขภาพจิตในกลุ่มเยาวชนและแนวทางการแก้ไขปัญหาที่มีประสิทธิภาพ

คำสำคัญ: สื่อสังคมออนไลน์; สุขภาพจิต; ภาระหนี้สิน; ทัศนคติต่อการใช้สื่อสังคมออนไลน์; การรับรู้ความสามารถ ในการควบคุมพฤติกรรม

บทนำ (Introduction)

สุขภาพจิตถือเป็นองค์ประกอบหนึ่งที่สำคัญของสุขภาพโดยรวมตามนิยามขององค์การอนามัยโลก ซึ่งได้ให้ความหมายของสุขภาพจิตว่า เป็นสภาวะที่บุคคลสามารถตระหนักถึงศักยภาพของตนเอง สามารถจัดการกับความเครียดที่เกิดขึ้นในชีวิต ประจำวัน ทำงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ และสามารถทำประโยชน์ให้แก่ตนเองและสังคม (WHO, 2022) ในขณะเดียวกันหากบุคคลมีสุขภาพจิตที่ไม่ดี นอกจากส่งผลต่อความเป็นอยู่ของแต่ละบุคคลในปัจจุบันแล้ว ยังมีอิทธิพลต่อพัฒนาการทางจิตและความเป็นอยู่ในอนาคตได้อีกด้วย เมื่อพิจารณาปัจจัยกำหนดสุขภาพจิต ของวัยรุ่น พบว่ามีหลายด้าน ได้แก่ ปัจจัยด้านพฤติกรรม ด้านสังคมและสิ่งแวดล้อม นอกจากนี้ยังมีปัจจัยเสี่ยงอื่น ๆ เช่น การค้นหาตัวตนที่อาจนำไปสู่ความความสับสนและความเครียด แรงกดดันจากครอบครัวและสังคม ความสัมพันธ์ที่ไม่ดี และการถูกกลั่นแกล้งทั้งในโรงเรียนและออนไลน์ (WHO, 2024) ซึ่งผลกระทบจากปัจจัยดังกล่าวควรได้รับการดูแลและช่วยเหลือจากผู้เชี่ยวชาญอย่างทันท่วงที เพื่อป้องกันไม่ให้ปัญหาลุกลามจนส่งผลกระทบรุนแรงต่อการดำเนินชีวิต การทำงาน และความสัมพันธ์กับผู้อื่น ดังนั้นการส่งเสริมและดูแลสุขภาพจิตจึงมีความสำคัญไม่ยิ่งหย่อนไปกว่าการดูแลสุขภาพกาย และควรได้รับความใส่ใจอย่างต่อเนื่องตลอดช่วงชีวิต

ในช่วงวัยรุ่นอายุ 15 – 19 ปี โดยเฉพาะนักเรียนระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย (ม.4 – 6) สุขภาพจิตมีความสำคัญอย่างยิ่งต่อการเติบโตและพัฒนาการ เนื่องจากเป็นช่วงวัยที่มีการเปลี่ยนแปลงอย่างมากทั้งทางร่างกาย จิตใจ และสังคม กรมสุขภาพจิตได้เผยข้อมูลจาก Mental Health Foundation ว่า เด็กและวัยรุ่นประมาณ 1 ใน 10 หรือร้อยละ 10 กำลังเผชิญกับปัญหาสุขภาพจิต และร้อยละ 70 ของกลุ่มดังกล่าวไม่ได้รับการตรวจวินิจฉัยหรือการรักษาตั้งแต่อายุยังน้อย (Bangkok Biz News, 2021) จากข้อมูลการประเมินสุขภาพจิตตนเองโดย (Department of Mental Health, 2024) พบว่ากลุ่มอายุต่ำกว่า 20 ปี มีภาวะเสี่ยงทางสุขภาพจิตสูงถึงร้อยละ 49.25 และกลุ่มอายุต่ำกว่า 20 ปี ในเขตกรุงเทพมหานคร มีความเสี่ยงสุขภาพจิตสูงถึงร้อยละ 70.26

ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อสุขภาพจิตของวัยรุ่นมีหลายปัจจัย หนึ่งในปัจจัยที่สำคัญในปัจจุบันคือการใช้สื่อสังคมออนไลน์ จากการศึกษาของสำนักงานพัฒนาธุรกรรมทางอิเล็กทรอนิกส์ (EDTA, 2024) พบว่า วัยรุ่นไทยใช้เวลาออนไลน์เฉลี่ยวันละ 7 ถึง 9 ชั่วโมง ซึ่งสูงกว่าค่าเฉลี่ยของประชากรทั่วไปที่อยู่ที่ 5 ถึง 6 ชั่วโมงต่อวัน จากการศึกษาของ (Psychology Vocabulary, 2023) ซึ่งศึกษาการข่มเหงรังแกทางโลกไซเบอร์ หรือ Cyberbullying พบว่า การใช้เวลากับสื่อสังคมออนไลน์มีอิทธิพลต่อสุขภาพจิต โดยกิจกรรมที่ได้รับความนิยม ได้แก่ การเล่นสื่อสังคมออนไลน์ซึ่งวัยรุ่นใช้เป็นช่องทางในการแสดงออกและติดต่อสื่อสารกับเพื่อน การเล่นเกมออนไลน์โดยเฉพาะเกมที่ต้องเล่นเป็นทีม ซึ่งส่งผลต่อพฤติกรรมการนอนและความสัมพันธ์กับคนรอบข้าง การดูคอนเทนต์วิดีโอผ่านแพลตฟอร์มอย่าง YouTube และ TikTok ซึ่งบางครั้งอาจทำให้เกิดการเปรียบเทียบตนเองกับผู้อื่น ส่งผลให้เกิดความรู้สึกด้อยค่า จากการสำรวจยังพบว่า ร้อยละ 70 ของวัยรุ่นรู้สึกกังวลเมื่อไม่ได้ใช้สื่อสังคมออนไลน์ และร้อยละ 45 ยอมรับว่าการใช้ สื่อออนไลน์ส่งผลกระทบต่อการเรียนและการนอนหลับ จากการศึกษาดังกล่าว อาจจะสรุปได้ว่าพฤติกรรมการใช้อินเทอร์เน็ตที่มากเกินไปอาจส่งผลกระทบต่อสุขภาพจิต นอกจากนี้ การกลั่นแกล้งทางไซเบอร์ (Cyberbullying) เป็นปัญหาที่พบมากในกลุ่มวัยรุ่น โดยประมาณร้อยละ 20 ถึง 40 เคยเป็นเหยื่อของการข่มเหงรังแกทางโลกไซเบอร์ นอกจากนี้การศึกษาของ (Rajanakarin Child and Adolescent Mental Health Institute, 2018) ยังได้ชี้ให้เห็นว่า ผลกระทบของการใช้สื่อสังคมออนไลน์ต่อสุขภาพจิตของวัยรุ่นในหลายมิติ ได้แก่ 1) ด้านอารมณ์และจิตใจ เช่น ภาวะซึมเศร้า ความวิตกกังวล ความเครียด และการขาดความมั่นใจในตนเอง 2) ด้านพฤติกรรม เช่น

การแยกตัวจากสังคม การติดเกม 3) ด้านการเรียน เช่น ผลการเรียนตกต่ำ การขาดสมาธิในการเรียนและความรับผิดชอบในตนเองลดลง และ 4) ด้านความสัมพันธ์ เช่น ความขัดแย้งกับครอบครัว การมีปฏิสัมพันธ์กับเพื่อนในชีวิตจริงลดลง นอกจากนี้ การศึกษาของ (IPSR Mahidol University et al., 2020) ได้ให้ข้อมูลถึงปัจจัยที่ส่งผลต่อการใช้สื่อออนไลน์และสุขภาพจิตของวัยรุ่นว่ามีความซับซ้อนและเชื่อมโยงกันหลายมิติ ทั้งปัจจัยส่วนบุคคล เช่น บุคลิกภาพ ทักษะการจัดการอารมณ์และการรู้เท่าทันสื่อออนไลน์ ปัจจัยด้านครอบครัว เช่น รูปแบบการเลี้ยงดู ความสัมพันธ์ในครอบครัว และการควบคุมการใช้สื่อออนไลน์ และปัจจัยด้านสังคม เช่น ความกดดันจากกลุ่มเพื่อน ค่านิยมทางสังคมและสภาพแวดล้อมทางการศึกษา

จากการสำรวจของ (National Economic and Social Development Council, 2020) พบว่าเมื่อพิจารณาวิถีชีวิตของวัยรุ่นหรือกลุ่มนักเรียนกับสุขภาพจิต โดยเฉพาะในเขตเมืองนักเรียนส่วนใหญ่ในกรุงเทพมหานครต้องเผชิญกับลักษณะการใช้ชีวิตแบบเมืองใหญ่ที่เต็มไปด้วยการแข่งขันสูง และความเหลื่อมล้ำทางเศรษฐกิจอย่างชัดเจน ซึ่งส่งผลต่อคุณภาพชีวิตและสุขภาพจิตของนักเรียนอย่างหลีกเลี่ยงไม่ได้และจากรายงานของ (Phuprasom, 2021) ระบุว่าเด็กและเยาวชนไทย 1 ใน 7 คนมีปัญหาสุขภาพจิต และนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลายมากกว่าร้อยละ 30 มีความเครียดจากการเรียนและปัญหาครอบครัว

การศึกษาเกี่ยวกับสุขภาพจิตของวัยรุ่นไทยแม้ว่าจะมีจำนวนหนึ่ง แต่อย่างไรก็ตามยังขาดการศึกษาเชิงลึกในหลายมิติและมีข้อจำกัดในหลายด้าน งานวิจัยส่วนใหญ่ที่เกี่ยวข้องกับการศึกษาสุขภาพจิตในไทย มักจะเกี่ยวกับภาวะซึมเศร้าหรือภาวะสุขภาพจิตที่มุ่งเน้นศึกษาในกลุ่มผู้สูงอายุ กลุ่มนักศึกษา เช่น นักศึกษาแพทย์ นักศึกษาพยาบาลมากกว่าการศึกษาในกลุ่มวัยรุ่นหรือกลุ่มนักเรียนระดับชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย ซึ่งทำให้ข้อมูลเกี่ยวกับการศึกษาสุขภาพจิตเฉพาะในวัยรุ่นระดับมัธยมปลายยังมีอยู่อย่างจำกัด ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อสุขภาพจิต ในแต่ละช่วงวัยอาจแตกต่างกัน ในวัยรุ่นโดยเฉพาะในระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย มีลักษณะเฉพาะที่แตกต่างจากกลุ่มวัยอื่น ๆ ทั้งปัจจัยด้านพัฒนาการทางอารมณ์ สังคม และสิ่งแวดล้อมที่เกี่ยวข้อง จึงมีความจำเป็นอย่างยิ่งที่จะต้องมีการศึกษาเพิ่มเติมในกลุ่มประชากรนี้ เพื่อให้ได้ข้อมูลเชิงลึกที่สามารถนำไปใช้ในการออกแบบ การป้องกันปัญหาสุขภาพจิตและส่งเสริมให้นักเรียนมีสุขภาพที่ดีขึ้น

ด้วยเหตุนี้ การศึกษาระดับสุขภาพจิต การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยระหว่างคุณลักษณะประชากร พฤติกรรมการใช้สื่อสังคมออนไลน์ ปัจจัยส่วนบุคคลเชิงจิตวิทยากับสุขภาพจิตและการศึกษาปัจจัยที่ทำนายสุขภาพจิต ของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนปลายในเขตกรุงเทพมหานคร จึงมีความสำคัญที่ผลของการศึกษานี้อาจจะช่วยเป็นข้อมูลสนับสนุน เพื่อพัฒนาองค์ความรู้เกี่ยวกับปัจจัยที่ส่งผลต่อสุขภาพจิตในบริบทเฉพาะ นำไปสู่การพัฒนาแนวทางการส่งเสริมและป้องกันปัญหาสุขภาพจิตที่เหมาะสมมีประสิทธิภาพ ทั้งนี้ ผลการวิจัยอาจจะเป็นประโยชน์ต่อการพัฒนาคุณภาพชีวิตและศักยภาพของเยาวชนไทย รวมถึงการวางแผนนโยบายด้านสุขภาพจิตในระดับประเทศต่อไปได้

วัตถุประสงค์

1. เพื่อศึกษาระดับสุขภาพจิตของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนปลายในเขตกรุงเทพมหานคร
2. เพื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยระหว่างคุณลักษณะประชากร พฤติกรรมการใช้สื่อสังคมออนไลน์และปัจจัยส่วนบุคคลเชิงจิตวิทยากับสุขภาพจิตของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนปลายในเขตกรุงเทพมหานคร
3. เพื่อศึกษาปัจจัยที่ทำนายสุขภาพจิตของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนปลายในเขตกรุงเทพมหานคร

วิธีดำเนินวิจัย (Methodology)

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงสำรวจ (Survey Research) มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาระดับสุขภาพจิต เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยระหว่างคุณลักษณะประชากร

พฤติกรรมการใช้สื่อสังคมออนไลน์ ปัจจัยส่วนบุคคลเชิงจิตวิทยากับสุขภาพจิต และปัจจัยที่ทำนายสุขภาพจิตของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนปลายในเขตกรุงเทพมหานคร ภาคเรียนที่ 2/2567 โดยมีลำดับขั้นตอนในการศึกษา ดังนี้

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง ประชากรที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้คือ นักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย ณ โรงเรียนแห่งหนึ่งในเขตกรุงเทพมหานคร จำนวน 1,752 คน คำนวณขนาดตัวอย่างโดยใช้หลักการคำนวณของแดเนียล (Daniel, 1995) และกำหนดการเก็บข้อมูลเพิ่มในสัดส่วนร้อยละ 10 ได้กลุ่มตัวอย่างรวมทั้งสิ้น 270 คน

การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างในงานวิจัยครั้งนี้ใช้วิธีการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบหลายขั้นตอน (Multi-stage sampling) โดยคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างจากห้องเรียนในชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 4-6 แบบแบ่งชั้นภูมิ (Stratified sampling) และคัดเลือกห้องตามสายการเรียนด้วยวิธีการสุ่มอย่างง่าย (Simple sampling) ได้กลุ่มตัวอย่างที่นำมาวิเคราะห์ทั้งหมดจำนวน 379 คน (n = 379)

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา ประกอบไปด้วยแบบสอบถามทั้งสิ้น 4 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม มีลักษณะข้อคำถามแบบเลือกตอบ จำนวน 10 ข้อ

ส่วนที่ 2 ข้อมูลการใช้สื่อสังคมออนไลน์ มีลักษณะข้อคำถามแบบเลือกตอบ จำนวน 3 ข้อ

ส่วนที่ 3 ปัจจัยส่วนบุคคลเชิงจิตวิทยา ประกอบไปด้วย 3 ด้านหลัก คือ ทัศนคติต่อการใช้สื่อสังคมออนไลน์ การรับรู้ต่ออิทธิพลจากบุคคลรอบข้าง และการรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรมมีลักษณะข้อคำถามเลือกตอบแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) 5 ระดับ คือ เห็นด้วยอย่างยิ่ง (5) เห็นด้วย (4) ไม่แน่ใจ (3) ไม่เห็นด้วย (2) และไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง (1)

ส่วนที่ 4 แบบประเมินระดับความรู้สึกที่มีต่อชีวิตประจำวัน ของ (Department of Mental Health, 2007) โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อวัดความคิดเห็นหรือความรู้สึกของผู้ตอบในด้านต่างๆ เช่น สุขภาพจิต คุณภาพชีวิต การทำงาน และความสัมพันธ์กับผู้อื่น คำถามในส่วนนี้ครอบคลุมทั้งด้านบวกและด้านลบ มีลักษณะข้อคำถามเลือกตอบแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) 4 ระดับ คือ มากที่สุด (4) มาก (3) เล็กน้อย (2) ไม่เลย (1)

การสร้างและพัฒนาเครื่องมือ เครื่องมือในการวิจัย ได้รับการตรวจสอบดัชนีความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหา (CVI) โดยผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน และมีเกณฑ์การพิจารณาความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหาที่ใช้ได้ตั้งแต่ 0.8 ขึ้นไป (Davis, 1992) ซึ่งหลังจากการปรับปรุงแก้ไขตามคำแนะนำของผู้เชี่ยวชาญแล้ว ได้ค่า S-CVI เท่ากับ 1.00

การเก็บรวบรวมข้อมูล การศึกษาครั้งนี้ มีขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูลดังต่อไปนี้

1. จัดทำหนังสือเพื่อขอความอนุเคราะห์ในการเก็บข้อมูลจากภาควิชาสุขศึกษาและพฤติกรรมศาสตร์ คณะสาธารณศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

2. ติดต่อและประสานกับทางโรงเรียนในเรื่องวัน เวลาในการเก็บข้อมูล

3. เก็บรวบรวมข้อมูลจากนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย จำนวน 270 คนตามห้องเรียนที่ได้กำหนดไว้ โดยใช้แบบสอบถามใน google forms

4. ตรวจสอบคุณภาพของข้อมูลที่ได้จากการตอบแบบสอบถาม

5. นำข้อมูลที่ได้มาวิเคราะห์และสรุปผลต่อไป

การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยกำหนดนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ <.05 เป็นเกณฑ์ในการยอมรับสมมติฐาน และมีแนวทางในการวิเคราะห์ข้อมูล ดังนี้

1. วิเคราะห์ข้อมูลปัจจัยส่วนบุคคลและข้อมูลการใช้สื่อสังคมออนไลน์ของกลุ่มตัวอย่างโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive statistics) ได้แก่ ความถี่ (Frequency) และร้อยละ (Percentage)

2. วิเคราะห์ข้อมูลปัจจัยส่วนบุคคลเชิงจิตยา และระดับความรู้สึกที่มีต่อชีวิตประจำวัน โดยใช้ค่าเฉลี่ย

(Mean) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard deviation)

3. การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนน ด้วยสถิติ Independent Sample t-test และ F-test (One Way ANOVA) ที่ระดับความเชื่อมั่นร้อยละ 95

4. วิเคราะห์หาความสัมพันธ์การถดถอย (Regression) โดยการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณ (Multiple Linear Regression)

ผลการวิจัย (Results)

การวิจัยครั้งนี้ลงพื้นที่เก็บข้อมูลระหว่างวันที่ 30 และ 31 มกราคม พ.ศ. 2568 โดยใช้แบบสอบถามผ่าน Google Forms จากกลุ่มตัวอย่าง 270 คน มีผู้ตอบแบบสอบถามทั้งสิ้น 379 คน ซึ่งมีจำนวนมากกว่าขนาดตัวอย่างจำนวน 109 คน แบ่งเป็นนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 4 จำนวน 48 คน มัธยมศึกษาปีที่ 5 จำนวน 36 คน และมัธยมศึกษาปีที่ 6 จำนวน 23 คน นำข้อมูลมาวิเคราะห์ในโปรแกรมทางสถิติสำเร็จรูปหรือ SPSS และนำเสนอผลการวิจัยออกเป็น 6 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 คุณลักษณะประชากร

จากผู้ตอบแบบสอบถามทั้งสิ้น 379 คน พบว่าเป็นเพศชายร้อยละ 52.5 และเพศหญิงร้อยละ 47.5 อายุเฉลี่ยของกลุ่มตัวอย่างอยู่ที่ 16.54 ปี โดยช่วงอายุที่ต่ำที่สุดคือ 13 ปี และสูงสุดคือ 19 ปี ส่วนใหญ่อยู่ในช่วงอายุ 16 ปี คิดเป็นร้อยละ 33.5 กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่อยู่ระดับชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 4 ร้อยละ 36.9 รองลงมาคือมัธยมศึกษาปีที่ 5 ร้อยละ 33.3 และมัธยมศึกษาปีที่ 6 ร้อยละ 29.8 สายวิทย์-คณิตมีจำนวนมากที่สุดร้อยละ 29.3 รองลงมาคือ สายศิลป์คำนวณ ร้อยละ 26.4 ห้องเรียนโครงการพิเศษ ร้อยละ 24.5 และสายศิลป์ภาษา ร้อยละ 19.8 ผลการเรียนเฉลี่ยอยู่ที่ 3.25 โดยมีผลการเรียนสูงสุดที่ 4.00 และต่ำสุดที่ 1.24 กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีผลการเรียนเฉลี่ยอยู่ในช่วง 3.00 – 3.99 ร้อยละ 65.2 กลุ่มตัวอย่างร้อยละ 19.5 มีโรคประจำตัว โดยโรคที่พบมากที่สุดคือ โรคภูมิแพ้ร้อยละ 68.9 รายได้เฉลี่ยของกลุ่มตัวอย่างอยู่ที่ 798.27 บาท โดยมีรายได้สูงสุดที่ 6,290 บาท และต่ำสุดที่ 100 บาท รายได้ส่วนใหญ่อยู่ในช่วง 500 – 999 บาท ร้อยละ 53.8 กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ มีรายได้ต่อสัปดาห์ที่เพียงพอ ร้อยละ 79.2 รายได้ของครอบครัวส่วนใหญ่อยู่ในช่วงมากกว่า 30,001 บาทต่อเดือน คิดเป็นร้อยละ 59.4 ส่วนกลุ่มตัวอย่างที่ไม่ทราบรายได้ของครอบครัว คิดเป็น ร้อยละ 16.1 และครอบครัวของกลุ่มตัวอย่างร้อยละ 42.7 มีภาระหนี้สิน ร้อยละ 28.8 ไม่มีหนี้สินและร้อยละ 28.5 ไม่ทราบสถานะหนี้สินของครอบครัว (ตารางที่ 1)

ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามคุณลักษณะประชากร (n = 379)

คุณลักษณะประชากร	จำนวน	ร้อยละ
เพศ		
ชาย	199	52.5
หญิง	180	47.5
อายุ (ปี)		
ต่ำกว่า 16	61	16.1
16	127	33.5
17	114	30.1
มากกว่า 17	77	20.3
$\bar{X}$, SD	16.54, 1.03	
Min-Max	13-19	
ระดับชั้นการศึกษา		
มัธยมศึกษาปีที่ 4	140	36.9

คุณลักษณะประชากร	จำนวน	ร้อยละ
มัธยมศึกษาปีที่ 5	126	33.3
มัธยมศึกษาปีที่ 6	113	29.8
สายการเรียน		
ห้องเรียนโครงการพิเศษ	93	24.5
สายวิทย์ – คณิต	111	29.3
สายศิลป์ภาษา	75	19.8
สายศิลป์คำนวณ	100	26.4
ผลการเรียนเฉลี่ย		
1.00 – 1.99	10	2.6
2.00 – 2.99	107	28.2
3.00 – 3.99	247	65.2
4.00	15	4.0
$\bar{x}$, SD	3.25, 0.57	
Min-Max	1.24-4.00	
โรคประจำตัว		
ไม่มี		
มี (ระบุ)	305	80.5
ภูมิแพ้	74*	19.5
G6PD	51	68.9
หอบหืด	8	10.8
ธาลัสซีเมีย	4	5.4
ไทรอยด์	3	4.1
อื่น ๆ (ลมชัก โรคกระเพาะ หอบหืด เบาหวาน)	2	2.7
หมายเหตุ * มีกลุ่มตัวอย่างที่มีโรคประจำตัวมากกว่า 1 โรค	9	12.2
รายได้เฉลี่ยของนักเรียนต่อสัปดาห์		
≤ 499 บาท (ต่ำ)	69	18.2
500 - 999 บาท (ปานกลาง)	204	53.8
1,000 - 1,499 บาท (สูง)	71	18.7
≥1,500 บาทขึ้นไป (สูงมาก)	35	9.3
$\bar{x}$, Median, SD	798.27, 700.00, 656.03	
Min-Max	100-6,290	
ความเพียงพอของรายได้ของนักเรียน		
เพียงพอ	300	79.2
ไม่เพียงพอ	79	20.8
รายได้เฉลี่ยต่อเดือนของครอบครัว		
ต่ำกว่า 15,001 บาท/เดือน	8	2.1

คุณลักษณะประชากร	จำนวน	ร้อยละ
15,001 - 20,000 บาท/เดือน	26	6.9
20,001 - 25,000 บาท/เดือน	29	7.6
25,001 - 30,000 บาท/เดือน	30	7.9
มากกว่า 30,001 บาท/เดือน	225	59.4
ไม่ทราบ	61	16.1
ภาระหนี้สินของครอบครัว		
มี	162	42.7
ไม่มี	109	28.8
ไม่ทราบ	108	28.5

ส่วนที่ 2 ข้อมูลการใช้สื่อสังคมออนไลน์

กลุ่มตัวอย่างมีจำนวนการใช้สื่อสังคมออนไลน์ต่อวันเฉลี่ยอยู่ที่ 8.35 ชั่วโมง โดยมีจำนวนการใช้สูงสุดอยู่ที่ 24 ชั่วโมง และต่ำสุดที่ 1.30 ชั่วโมง โดยส่วนใหญ่ใช้สื่อสังคมออนไลน์มากกว่าหรือเท่ากับ 7 ชั่วโมงต่อวันคิดเป็นร้อยละ 66.5 ซึ่งกลุ่มตัวอย่างใช้สื่อสังคมออนไลน์ในช่วง 18.01 – 21.00 น. มากที่สุด ในขณะเดียวกันช่วง 03.01 – 06.00 น. เป็นช่วงเวลาที่กลุ่มตัวอย่างใช้สื่อสังคมออนไลน์น้อยที่สุด และวัตถุประสงค์หลักในการเล่นสื่อสังคมออนไลน์ของกลุ่มตัวอย่างคือเพื่อความบันเทิง คิดเป็นร้อยละ 96.0 รองลงมาคือเพื่อการสื่อสาร คิดเป็นร้อยละ 87.1 ลำดับที่ 3 คือเพื่อการศึกษา คิดเป็นร้อยละ 76.3 ลำดับที่ 4 คือเพื่อการตลาดและการโฆษณาคิดเป็นร้อยละ 26.4 ลำดับที่ 5 คือ อื่น ๆ เช่น การเล่นแอปหาคู่ การเล่นเพื่อรับรู้ข่าวสาร เช็คตารางงาน พัฒนาตัวเอง คิดเป็นร้อยละ 9.0 และ ลำดับสุดท้ายคือเพื่อหารายได้เสริม คิดเป็นร้อยละ 2.6

ส่วนที่ 3 ปัจจัยส่วนบุคคลเชิงจิตวิทยา

จากการประเมินปัจจัยส่วนบุคคลเชิงจิตวิทยาของกลุ่มตัวอย่าง 3 ด้าน ได้แก่ ทัศนคติต่อการใช้สื่อสังคมออนไลน์ การรับรู้ต่ออิทธิพลจากบุคคลรอบข้างและการรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรม พบว่า ปัจจัยส่วนบุคคลเชิงจิตวิทยาโดยรวมของกลุ่มตัวอย่างอยู่ในระดับดี ($\bar{X}$ = 3.85, S.D. = 0.34) และเมื่อพิจารณารายด้านพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีทัศนคติต่อการใช้สื่อสังคมออนไลน์โดยรวมอยู่ในระดับดี ($\bar{X}$ = 3.90, S.D. = 0.44) ในด้านของการรับรู้ต่ออิทธิพลจากบุคคลรอบข้าง พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้ต่ออิทธิพลจากบุคคลรอบข้างโดยรวมอยู่ในระดับดี ($\bar{X}$ = 3.87, S.D. = 0.49) และในด้านของการรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรม พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้ความสามารถ ในการควบคุมพฤติกรรม โดยรวมอยู่ในระดับดี ($\bar{X}$ = 3.78, S.D. = 0.49)

ส่วนที่ 4 แบบประเมินระดับความรู้สึกที่มีต่อชีวิตประจำวัน

จากการประเมินระดับสุขภาพจิตของกลุ่มตัวอย่างโดยใช้แบบประเมินระดับความรู้สึก TMHI-15 ของกรมสุขภาพจิต พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีคะแนนสุขภาพจิตต่ำกว่าคนทั่วไป คิดเป็นร้อยละ 50.7 รองลงมาคือสุขภาพจิตเท่ากับคนทั่วไป คิดเป็นร้อยละ 37.7 และลำดับสุดท้ายคือสุขภาพจิตดีกว่าคนทั่วไป คิดเป็นร้อยละ 11.6

เมื่อพิจารณารายด้านพบว่า ด้านความรู้สึกต่อตนเองมีคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X}$ = 2.86, S.D. = 0.59) ด้านการแก้ไขและรับมือกับปัญหามีคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X}$ = 2.62, S.D. = 0.57) และเป็นด้านที่มีคะแนนเฉลี่ยต่ำที่สุดเมื่อเทียบกับด้านอื่น ๆ ด้านความรู้สึกต่อบุคคลรอบข้างมีคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X}$ = 2.19, S.D. = 0.47) โดยข้อที่มีคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับต่ำคือ รู้สึกภูมิใจในตนเอง 1.76

คะแนน และด้านความรู้สึกต่อครอบครัวมีคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับสูง ($\bar{x}$ = 3.17, S.D. = 0.67)

ส่วนที่ 5 ผลการทดสอบสมมติฐาน

จากการทดสอบสมมติฐาน ด้วยสถิติ Independent Sample t-test และ F-test (One Way ANOVA) ที่ระดับความเชื่อมั่นร้อยละ 95 พบว่า ปัจจัยด้านภาระหนี้สินของครอบครัว ทัศนคติต่อการใช้สื่อสังคมออนไลน์ และการรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรม มีค่าความแปรปรวนของคะแนนเฉลี่ยสุขภาพจิตที่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 (ตารางที่ 3)

ตารางที่ 2 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคุณลักษณะประชากรและปัจจัยส่วนบุคคลเชิงจิตวิทยากับสุขภาพจิตของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนปลายในเขตกรุงเทพมหานคร

คุณลักษณะประชากรและปัจจัยส่วนบุคคลเชิงจิตวิทยา	$\bar{x}$	S.D.	F	ρ-value
ภาระหนี้สินของครอบครัว (n = 379)				
ไม่มี	44.58	5.917	3.464	0.032*
มี	42.92	5.979		
ไม่ทราบ	42.71	5.627		
ทัศนคติต่อการใช้สื่อสังคมออนไลน์ (n = 376)			3.329	0.037*
ระดับปานกลาง	41.86	4.020		
ระดับดี	43.31	5.734		
ระดับดีมาก	44.67	7.427		
การรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรม (n = 374)			7.572	<.001***
ระดับปานกลาง	42.26	5.184		
ระดับดี	43.19	5.993		
ระดับดีมาก	46.10	6.269		

หมายเหตุ * มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ < .05 *** มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ <.001

ส่วนที่ 6 ปัจจัยทำนายสุขภาพจิตของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนปลายในเขตกรุงเทพมหานคร

ภาระหนี้สินของครอบครัว ทัศนคติต่อการใช้สื่อสังคมออนไลน์และการรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรม สามารถร่วมกันทำนายระดับสุขภาพจิตของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนปลายในเขตกรุงเทพมหานคร ได้ร้อยละ 7.4 (Adjusted R^2 = .074) (ตารางที่ 4)

ตารางที่ 3 ปัจจัยทำนายสุขภาพจิตของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนปลายในเขตกรุงเทพมหานคร

ตัวแปร	B	SE	β	t	p - value
(ค่าคงที่)	28.523	3.073		9.282	<.001***
ภาระหนี้สินของครอบครัว (X_1)	-.842	.387	-.108	-2.177	.030*
ทัศนคติต่อการใช้สื่อสังคมออนไลน์ (X_2)	.358	.121	.148	2.953	.003**
การรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรม (X_3)	.462	.120	.193	3.838	<.001***

Constant = 28.523, Multiple R = .285, R2 = .081, Adjusted R2 = .074, SEE = 5.679, Overall F = 11.064, *p < .05, ** p <.01 *** p <.001

สมการความถดถอยพหุคูณ (Multiple Linear Regression)

$$Y = \alpha + \beta_1 x_1 + \beta_2 x_2 + \beta_3 x_3$$

โดยที่ Y = สุขภาพจิต, X1 = ภาระหนี้สินของครอบครัว, X2 = ทัศนคติต่อการใช้สื่อสังคมออนไลน์, และ X3 = การรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรม

ดังนั้น สุขภาพจิต = 28.52+ (-.842 (ภาระหนี้สินของครอบครัว)) + (.358 (ทัศนคติต่อการใช้สื่อสังคมออนไลน์)) + (.462(การรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรม)

สรุปผลการวิจัย (Conclusion)

จากการศึกษาเรื่องปัจจัยทำนายสุขภาพจิตของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนปลายในเขตกรุงเทพมหานคร สามารถสรุปผลตามลำดับของวัตถุประสงค์ดังนี้

วัตถุประสงค์ข้อที่ 1 เพื่อศึกษาระดับสุขภาพจิตของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนปลายในเขตกรุงเทพมหานคร

จากการประเมินระดับสุขภาพจิตของกลุ่มตัวอย่างโดยใช้แบบประเมินระดับความรู้สึก TMHI-15 ของกรมสุขภาพจิต พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีคะแนนสุขภาพจิตต่ำกว่าคนทั่วไป จำนวน 192 คน คิดเป็นร้อยละ 50.7 รองลงมาคือสุขภาพจิตเท่ากับคนทั่วไป จำนวน 143 คน คิดเป็นร้อยละ 37.7 และลำดับสุดท้ายคือสุขภาพจิตดีกว่าคนทั่วไปจำนวน 44 คน คิดเป็นร้อยละ 11.6 เมื่อพิจารณารายด้านพบว่า

ความรู้สึกต่อตนเอง มีคะแนนเฉลี่ยอยู่ที่ 2.86 คะแนน ซึ่งอยู่ในระดับปานกลาง โดยข้อที่ได้คะแนนเฉลี่ยสูงสุดในด้านนี้คือ รู้สึกว่าชีวิตของตนเองมีแต่ความทุกข์ 3.13 คะแนน รองลงมาคือ ตนเองรู้สึกสบายใจ 2.94 คะแนน รู้สึกพอใจในชีวิต 2.91 คะแนน รู้สึกผิดหวังในตนเอง 2.73 คะแนน และรู้สึกเบื่อหน่ายท้อแท้กับการดำเนินชีวิตประจำวัน 2.61 คะแนน

การแก้ไขและรับมือกับปัญหา มีคะแนนเฉลี่ยอยู่ที่ 2.62 คะแนน ซึ่งอยู่ในระดับปานกลาง และเป็นด้านที่มีคะแนนเฉลี่ยต่ำที่สุดเมื่อเทียบกับด้านอื่น ๆ โดยข้อที่ได้คะแนนสูงสุดในด้านนี้คือ ท่านมั่นใจว่าสามารถควบคุมอารมณ์ได้เมื่อมีเหตุการณ์คับขันหรือร้ายแรงเกิดขึ้น 2.66 คะแนน รองลงมาคือ ตนเองสามารถทำใจยอมรับได้สำหรับปัญหาที่ยากจะแก้ไข (เมื่อมีปัญหา) 2.61 คะแนน และตนเองมั่นใจว่าจะเผชิญกับเหตุการณ์ร้ายแรงที่เกิดขึ้นในชีวิตได้ 2.59 คะแนน

ความรู้สึกต่อบุคคลรอบข้าง มีคะแนนเฉลี่ยอยู่ที่ 2.91 คะแนน ซึ่งอยู่ในระดับปานกลาง โดยข้อที่ได้คะแนนเฉลี่ยสูงสุดในด้านนี้คือ รู้สึกเป็นสุขในการช่วยเหลือผู้อื่นเมื่อมีปัญหา 3.36 คะแนน รองลงมาคือ รู้สึกเห็นใจเมื่อผู้อื่นมีทุกข์ 3.34 คะแนน และให้ความช่วยเหลือผู้อื่นเมื่อมีโอกาส 3.18 คะแนน และข้อที่มีคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับต่ำคือ รู้สึกภูมิใจในตนเอง 1.76 คะแนน

ความรู้สึกต่อครอบครัว มีคะแนนเฉลี่ยสูงสุดกว่าด้านอื่น ๆ อยู่ที่ 3.17 คะแนน โดยข้อที่ได้คะแนนเฉลี่ยสูงสุดในด้านนี้คือ หากตนเองป่วยหนัก เชื่อว่าครอบครัวจะดูแลเป็นอย่างดี 3.20 คะแนน รองลงมาคือ สมาชิกในครอบครัวมีความรักและผูกพันต่อกัน 3.19 คะแนน และรู้สึกมั่นคง ปลอดภัยเมื่อยู่กับครอบครัว 3.13 คะแนน

วัตถุประสงค์ข้อที่ 2 เพื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยระหว่างคุณลักษณะประชากร พฤติกรรมการใช้สื่อสังคมออนไลน์และปัจจัยส่วนบุคคลเชิงจิตวิทยากับสุขภาพจิตของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนปลายในเขตกรุงเทพมหานคร

การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยระหว่างคุณลักษณะประชากรกับสุขภาพจิตของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนปลายในเขตกรุงเทพมหานคร

คะแนนเฉลี่ยสุขภาพจิตระหว่างเพศ อายุ ระดับชั้นการศึกษา สายการเรียน ผลการเรียนเฉลี่ย โรคประจำตัว รายได้ต่อสัปดาห์ของนักเรียน ความเพียงพอของ

รายได้และรายได้เฉลี่ยต่อเดือนของครอบครัวไม่มีความแตกต่างกัน

ในขณะเดียวกันพบว่า ผู้ที่ที่ครอบครัวไม่มีภาระหนี้สินมีค่าเฉลี่ยสูงที่สุด เท่ากับ 44.58 คะแนน รองลงมาคือผู้ที่ครอบครัวมีภาระหนี้สินมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 42.69 คะแนน และผู้ที่ที่มีค่าเฉลี่ยต่ำที่สุดคือนักเรียนที่ไม่ทราบภาระหนี้สินของครอบครัวมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 42.71 คะแนน ซึ่งเมื่อพิจารณาแล้วพบความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 (p = 0.032) และเมื่อวิเคราะห์ความแปรปรวนรายคู่ของภาระหนี้สินของครอบครัว พบว่า ผู้ที่ครอบครัวมีภาระหนี้สินและไม่ทราบภาระหนี้สินของครอบครัวมีสุขภาพจิตแตกต่างกับผู้ที่ครอบครัวไม่มีภาระหนี้สิน (p = 0.023) และผู้ที่ครอบครัวไม่มีภาระหนี้สินแตกต่างกับผู้ที่ไม่ทราบภาระหนี้สินของครอบครัว (p = 0.020) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งหมายความว่า ผู้ที่ครอบครัวไม่มีภาระหนี้สินมีสุขภาพจิตเท่ากับคนทั่วไปในขณะเดียวกันผู้ที่ครอบครัวมีภาระหนี้สินและผู้ที่ไม่ทราบภาระหนี้สินของครอบครัวนั้นมีสุขภาพจิตต่ำกว่าคนทั่วไป

เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยระหว่างพฤติกรรมการใช้สื่อสังคมออนไลน์กับสุขภาพจิตของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนปลายในเขตกรุงเทพมหานคร

พฤติกรรมการใช้สื่อสังคมออนไลน์ในด้านของจำนวนชั่วโมงเฉลี่ยของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนปลายในเขตกรุงเทพมหานคร ที่แตกต่างกัน มีความแปรปรวนของคะแนนเฉลี่ยสุขภาพจิตไม่แตกต่างกัน ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ 0.05

เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลเชิงจิตวิทยากับสุขภาพจิตของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนปลายในเขตกรุงเทพมหานคร

ปัจจัยส่วนบุคคลเชิงจิตวิทยาในด้านของการรับรู้ต่ออิทธิพลจากบุคคลรอบข้าง (p = .057) ที่แตกต่างกันมีความแปรปรวนของคะแนนเฉลี่ยสุขภาพจิตไม่แตกต่างกัน ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ .05

ในขณะเดียวกันปัจจัยส่วนบุคคลเชิงจิตวิทยาในด้านของทัศนคติต่อการใช้สื่อสังคมออนไลน์ (p = 0.037) และการรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรม (p = 0.001) ที่แตกต่างกัน มีความแปรปรวนของคะแนนเฉลี่ยสุขภาพจิตที่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 และเมื่อวิเคราะห์ความแปรปรวนรายคู่ของระดับทัศนคติต่อการใช้สื่อสังคมออนไลน์และการรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรม พบว่า ผู้ที่มีระดับทัศนคติต่อการใช้สื่อสังคมออนไลน์ในระดับปานกลางมีสุขภาพจิตแตกต่างกับผู้ที่มีระดับทัศนคติต่อการใช้สื่อสังคมออนไลน์ในระดับดีมาก (p = 0.011) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งหมายความว่า ในทางสถิติผู้ที่มีระดับทัศนคติต่อการใช้สื่อสังคมออนไลน์ในระดับปานกลางและระดับดีมีสุขภาพจิตต่ำกว่าคนทั่วไป ในขณะเดียวกันผู้ที่มีระดับทัศนคติต่อการใช้สื่อสังคมออนไลน์ในและดีมากนั้นมีสุขภาพจิตเท่ากับคนทั่วไป และผู้ที่มีระดับการรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรมในระดับปานกลางมีสุขภาพจิตแตกต่างกับผู้ที่มีระดับการรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรมระดับดีมาก (p = <0.001) และ ผู้ที่มีระดับการรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรมในระดับดีมีสุขภาพจิตแตกต่างกับผู้ที่มีระดับการรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรมระดับดีมาก (p = <0.001) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งหมายความว่า ผู้ที่มีระดับทัศนคติต่อการใช้สื่อสังคมออนไลน์ในระดับปานกลางมีสุขภาพจิตต่ำกว่าคนทั่วไปในขณะเดียวกันผู้ที่มีระดับทัศนคติต่อการใช้สื่อสังคมออนไลน์ในระดับดีและดีมากนั้นมีสุขภาพจิตเท่ากับคนทั่วไป

วัตถุประสงค์ข้อที่ 3 เพื่อศึกษาปัจจัยที่ทำนายสุขภาพจิตของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนปลายในเขตกรุงเทพมหานคร

ปัจจัยที่สามารถร่วมกันทำนายระดับสุขภาพจิตของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนปลายในเขตกรุงเทพมหานคร ได้แก่ ภาระหนี้สินของครอบครัว ทัศนคติต่อการใช้สื่อสังคมออนไลน์ และการรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรม ได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ

.05 (p = 0.030 0.003 และ <0.001 ตามลำดับ) และสามารถร่วมกันทำนายระดับสุขภาพจิตของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนปลายในเขตกรุงเทพมหานคร ได้ร้อยละ 7.4 (Adjusted R2 = .074)

อภิปรายผล (Discussion)

จากวัตถุประสงค์ข้อที่ 1 เพื่อศึกษาระดับสุขภาพจิตของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนปลายในเขตกรุงเทพมหานคร ผลการวิจัย พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีระดับสุขภาพจิตต่ำกว่าคนทั่วไป ร้อยละ 50.7 ซึ่งสะท้อนให้เห็นว่ากลุ่มตัวอย่างในการศึกษาครั้งนี้หรือนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย (ม.4 - 6) กำลังเผชิญกับปัญหาด้านสุขภาพจิตในระดับที่ต้องให้ความใส่ใจ โดยเมื่อพิจารณาว่ามีปัจจัยใดบ้างที่เกี่ยวข้อง อาจเกิดจากปัจจัยการแข่งขันทางการศึกษาที่สูง การเผชิญกับแรงกดดันในการสอบแข่งขันเพื่อเข้ามหาวิทยาลัย และความคาดหวังจากครอบครัวในด้านการศึกษาและการประสบความสำเร็จในชีวิตสามารถเป็นแหล่งที่มาของความเครียดในนักเรียนเช่นเดียวกัน ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของ (Phuprasom, 2021) ที่ได้ศึกษาสถานการณ์ภาวะสุขภาพนักเรียนในประเทศไทย พ.ศ. 2564 พบว่า นักเรียนในกรุงเทพมหานคร เผชิญกับการแข่งขันทางการศึกษาสูงจากระบบการเรียนการสอนที่เข้มงวดและความคาดหวังจากครอบครัว ซึ่งนำไปสู่ภาวะเครียด วิตกกังวล และภาวะซึมเศร้าที่เพิ่มขึ้น โดยรายงานของกรมสุขภาพจิตระบุว่าเด็กและเยาวชนไทย 1 ใน 7 คนมีปัญหาสุขภาพจิต และนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลายมากกว่าร้อยละ 30 มีความเครียดจากการเรียนและครอบครัว เมื่อพิจารณาถึงสาเหตุและปัจจัย พบว่า นักเรียนรู้สึกว่าชีวิตของตนเองมีแต่ความทุกข์ ร้อยละ 3.13 ซึ่งสะท้อนถึงภาวะเครียด อันมีที่มาจากแรงกดดันทางการเรียน การสอบเข้ามหาวิทยาลัย รวมถึงความคาดหวังจากครอบครัวซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ (IPSR Mahidol University et al., 2020) ที่ว่า วัยรุ่นที่มีภาวะเครียดหรือซึมเศร้ามักมีทัศนคติเชิงลบต่อตนเอง โดยเฉพาะเมื่อเผชิญกับการเปรียบเทียบทางสังคมในโลกออนไลน์ และการถูกคาดหวังจากครอบครัวมากเกินไป ด้านการแก้ไขและรับมือกับปัญหาเป็นด้านที่ได้คะแนนเฉลี่ยต่ำที่สุด ร้อยละ 2.62 บ่งชี้ว่านักเรียนยังขาดทักษะในการจัดการกับสถานการณ์ที่ยากลำบาก โดยเฉพาะการควบคุมอารมณ์และการตัดสินใจอย่างมีเหตุผลซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของ (Wangchiraniran, 2024) ที่ชี้ว่าวัยรุ่นมีภาวะอารมณ์แปรปรวนสูง และมักขาดประสบการณ์ในการเผชิญกับสถานการณ์จริง ซึ่งหากไม่ได้รับการฝึกฝนในการจัดการปัญหาและอารมณ์อย่างเหมาะสม อาจนำไปสู่ความเครียดเรื้อรังและพฤติกรรมเสี่ยงในระยะยาว ด้านความรู้สึกต่อบุคคลรอบข้าง แม้คะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับปานกลาง และมีแนวโน้มที่ดีในเรื่องการเห็นอกเห็นใจผู้อื่น แต่ข้อที่ได้คะแนนต่ำที่สุดคือ รู้สึกภูมิใจในตนเอง ร้อยละ 1.76 แสดงให้เห็นถึงปัญหาเรื่องความมั่นใจและการเห็นคุณค่าในตนเอง ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของ (Chupradit & Wutti Chupradit, 2022) ที่ศึกษาผลกระทบของการใช้สื่อสังคมออนไลน์ในกลุ่มนักศึกษามหาวิทยาลัย พบว่า การเสพสื่อโดยไม่มีสมดุล อาจนำไปสู่การเปรียบเทียบตนเองกับผู้อื่นจนเกิดความรู้สึกด้อยค่า ส่งผลต่อความภาคภูมิใจและสุขภาพจิตโดยรวม

จากวัตถุประสงค์ข้อที่ 2 เพื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยระหว่างคุณลักษณะประชากร พฤติกรรมการใช้สื่อสังคมออนไลน์และปัจจัยส่วนบุคคลเชิงจิตวิทยากับสุขภาพจิตของนักเรียนกลุ่มตัวอย่าง ผลการวิจัยพบว่า คุณลักษณะประชากรในด้านของปัจจัยด้านภาระหนี้สินของครอบครัวมีความสัมพันธ์กับระดับสุขภาพจิตของนักเรียนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ เมื่อนำข้อมูลมาเปรียบเทียบในแต่ละกลุ่ม พบว่า นักเรียนที่ครอบครัวไม่มีภาระหนี้สินมีคะแนนเฉลี่ยสุขภาพจิตสูงสุด (44.58 คะแนน) รองลงมาคือนักเรียนที่ครอบครัวมีภาระหนี้สิน (42.69 คะแนน) และนักเรียนที่ไม่ทราบภาระหนี้สินของครอบครัวมีคะแนนเฉลี่ยต่ำที่สุด (42.71 คะแนน) ผลการวิจัยนี้สะท้อนให้เห็นว่าภาวะเศรษฐกิจของครอบครัวมีบทบาทสำคัญต่อสุขภาพจิตของนักเรียน ทั้งนี้อาจเป็นเพราะนักเรียนที่เติบโตมาในครอบครัวที่มีหนี้สินอาจเผชิญกับแรงกดดันทางเศรษฐกิจ เช่น ความกังวลเกี่ยวกับค่าใช้จ่ายในครัวเรือน หรือความไม่แน่นอนเกี่ยวกับอนาคต ซึ่งอาจทำให้พวกเขารู้สึกเครียด

หรือกังวลมากกว่านักเรียนที่ครอบครัวไม่มีภาระหนี้สิน นอกจากนี้ นักเรียนที่ไม่ทราบภาระหนี้สินของครอบครัวอาจรู้สึกไม่มั่นคง เนื่องจากขาดข้อมูลหรือความเข้าใจเกี่ยวกับสถานะทางเศรษฐกิจของครอบครัว ซึ่งอาจส่งผลต่อระดับความเครียดและความกังวล ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของ (Somchai, 2023) ที่ศึกษาความเครียดของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 ที่เรียนกวดวิชาเพื่อสอบเข้ามัธยมศึกษาตอนปลายโรงเรียนเตรียมอุดมศึกษาและโรงเรียนมหิดลวิทยานุสรณ์ พบว่านักเรียนที่ครอบครัวมีภาระหนี้สินมีความเครียดสูงถึงรุนแรงร้อยละ 85.05

พฤติกรรมการใช้สื่อสังคมออนไลน์ในแง่ของจำนวนชั่วโมงเฉลี่ยต่อวันของกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาไม่มีความสัมพันธ์กับระดับสุขภาพจิตอย่างมีนัยสำคัญ ทางสถิติ กล่าวคือ ไม่พบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยสุขภาพจิตระหว่างกลุ่มนักเรียนที่ใช้สื่อสังคมออนไลน์ในจำนวนชั่วโมงที่แตกต่างกัน ทั้งนี้อาจเป็นเพราะระยะเวลาอาจไม่ใช่ปัจจัยหลักที่ส่งผลต่อสุขภาพจิต แต่อาจขึ้นอยู่กับเนื้อหาลักษณะการใช้งาน ซึ่งผลการศึกษาในกลุ่มตัวอย่างในครั้งนี้ไม่สอดคล้องกับงานวิจัยที่ผ่านมา ซึ่งเป็นการศึกษาเรื่องพฤติกรรมการติดสื่อสังคมออนไลน์และความภาคภูมิใจในตนเองของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลายในอำเภอหาดใหญ่ สำนักงานเขตพื้นที่การศึกษามัธยมศึกษา เขต 16 (Muanjan, 2020) พบว่า เมื่อควบคุมตัวแปรอื่นแล้ว ระยะเวลาในการใช้สื่อสังคมออนไลน์ในวันธรรมดา ≥ 5 ชั่วโมง/วัน มีผลต่อการเพิ่มขึ้นของพฤติกรรมการติดสื่อสังคมออนไลน์ถึง 1.634 เท่า อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ $p < 0.05$ และการมีภาวะซึมเศร้า มีผลต่อการเพิ่มขึ้นของพฤติกรรมการติดสื่อสังคมออนไลน์ถึง 2.224 เท่า อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ $p < 0.001$ ความแตกต่างของผลการศึกษานี้อาจเกิดจากหลายปัจจัย เช่น กลุ่มตัวอย่างของงานวิจัยครั้งนี้เป็นตัวอย่างในเขตกรุงเทพมหานคร (บริบทในเขตเมืองใหญ่) ช่วงเวลาที่ทำวิจัยแตกต่างกัน และไม่ได้มีการควบคุมตัวแปรอื่น เป็นต้น

ปัจจัยส่วนบุคคลเชิงจิตวิทยาในด้านการรับรู้ต่ออิทธิพลจากบุคคลรอบข้าง ($p = 0.057$)ที่แตกต่างกันไม่มีความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยสุขภาพจิตอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ซึ่งแสดงให้เห็นว่าการรับรู้ถึงอิทธิพลจากคนรอบข้างอาจจะไม่ใช่ปัจจัยสำคัญที่ส่งผลต่อสุขภาพจิตของนักเรียนในกลุ่มตัวอย่างนี้ ในทางกลับกัน ปัจจัยด้านทัศนคติต่อการใช้สื่อสังคมออนไลน์ ($p = 0.037$) และการรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรม ($p = 0.001$) ที่แตกต่างกัน ส่งผลให้คะแนนเฉลี่ยสุขภาพจิตมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ หรือ ทัศนคติของนักเรียนที่มีต่อสื่อสังคมออนไลน์และการรับรู้ถึงความสามารถในการควบคุมพฤติกรรมของตนเอง อาจมีบทบาทสำคัญในการกำหนดระดับสุขภาพจิต ทั้งนี้อาจเป็นเพราะ 1) การรับรู้ต่ออิทธิพลจากบุคคลรอบข้าง อาจไม่ใช่ปัจจัยหลักที่ส่งผลต่อสุขภาพจิตของนักเรียน เนื่องจากนักเรียนอาจพึ่งพาแหล่งข้อมูลอื่น ๆ มากกว่า ครอบครัวและการถูกชี้นำจากเพื่อน ซึ่งขัดแย้งกับทฤษฎีพฤติกรรมตามแผน ของ (Ajzen, 1991) ที่สามารถอธิบายพฤติกรรมของมนุษย์ได้อย่างเป็นระบบผ่านองค์ประกอบสำคัญ 3 ประการ ซึ่งองค์ประกอบเหล่านี้มีบทบาทสำคัญในการกำหนดเจตนาและพฤติกรรมที่แท้จริงของบุคคล ความแตกต่างของผลการศึกษานี้อาจเกิดจากหลายปัจจัย เช่น บุคคลรอบข้างของกลุ่มเป้าหมายอาจมีพฤติกรรมการใช้สื่อสังคมออนไลน์ที่ดี แหล่งอิทธิพลที่เปลี่ยนแปลงไป เช่น การได้รับอิทธิพลจากอินฟลูเอนเซอร์บนแพลตฟอร์มออนไลน์ ซึ่งอาจมีบทบาทสำคัญมากกว่าการถูกชี้นำโดยเพื่อน 2) ทัศนคติต่อการใช้สื่อสังคมออนไลน์มีผลต่อสุขภาพจิต เนื่องจากหากนักเรียนมีทัศนคติในเชิงบวกต่อการใช้สื่อสังคมออนไลน์ ก็อาจช่วยลดความเครียดและเพิ่มพฤติกรรมการใช้งานที่เป็นประโยชน์ ในทางตรงกันข้าม หากมีทัศนคติเชิงลบ อาจนำไปสู่พฤติกรรมเสพติดหรือความเครียดจากการเปรียบเทียบตนเองกับผู้อื่น ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัย (Jindarattanaporn, 2024) ซึ่งศึกษาการใช้อินเทอร์เน็ตเพื่อการเรียนรู้ของนักเรียนมัธยมปลาย พบว่านักเรียนที่มีความรู้เท่าทันดิจิทัลและมีทัศนคติในเชิงบวกต่อเทคโนโลยี มักจะใช้เวลาในการค้นคว้าข้อมูลผ่านอินเทอร์เน็ตอย่างมีประสิทธิภาพ 3) การรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรม ส่งผลต่อสุขภาพจิตอย่างมี

นัยสำคัญโดยนักเรียนที่รู้สึกว่าสามารถควบคุมพฤติกรรมของตนเองได้ดี มีแนวโน้มที่จะมีสุขภาพจิตที่ดีขึ้น ในขณะที่นักเรียนที่รู้สึกว่าตนเองควบคุมพฤติกรรมไม่ได้ อาจเผชิญกับความเครียดและความวิตกกังวลมากขึ้น ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของ (Prasertsin & Nantasen, 2021) ที่ศึกษาพฤติกรรมการใช้สมาร์ทโฟนของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลายพบว่า นักเรียนที่มีการรับรู้ความสามารถในการควบคุมการใช้อินเทอร์เน็ตสามารถกำหนดเวลาใช้งานได้อย่างมีประสิทธิภาพ

จากวัตถุประสงค์ข้อที่ 3 เพื่อศึกษาปัจจัยที่ทำนายสุขภาพจิตของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนปลายในเขตกรุงเทพมหานคร จากผลการวิจัยพบว่า ปัจจัยที่สามารถร่วมกันทำนายระดับสุขภาพจิตของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนปลายในเขตกรุงเทพมหานคร ได้แก่ ภาระหนี้สินของครอบครัว ทัศนคติต่อการใช้สื่อสังคมออนไลน์ และการรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรม ซึ่งมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ($p = 0.030$, 0.003 และ <0.001 ตามลำดับ) และสามารถร่วมกันทำนายระดับสุขภาพจิตของนักเรียนได้ร้อยละ 7.4 กล่าวคือ ภาระหนี้สินของครอบครัวหรือปัญหาทางการเงินของครอบครัวอาจส่งผลกระทบโดยตรงต่อสภาพจิตใจของนักเรียน เนื่องจากนักเรียนที่มาจากครอบครัวที่มีภาระหนี้สินสูง อาจต้องเผชิญกับความเครียด ความกังวลเกี่ยวกับค่าใช้จ่ายในชีวิตประจำวันหรืออนาคตทางการศึกษา ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของ (Somchai, 2023) ที่ศึกษาความเครียดของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 ที่เรียนกวดวิชาเพื่อสอบเข้ามัธยมศึกษาตอนปลายโรงเรียนเตรียมอุดมศึกษาและโรงเรียนมหิดลวิทยานุสรณ์ พบว่านักเรียนที่ครอบครัวมีภาระหนี้สินมีความเครียดสูงถึงรุนแรงร้อยละ 85.05 ในส่วนของทัศนคติต่อการใช้สื่อสังคมออนไลน์การใช้สื่อสังคมออนไลน์สามารถส่งผลทั้งในทางบวกและทางลบต่อสุขภาพจิตของนักเรียน ในทางตรงกันข้ามหากนักเรียนใช้สื่อออนไลน์อย่างไม่เหมาะสม อาจส่งผลเสียต่อสุขภาพจิต สอดคล้องกับงานวิจัยของ (Jindarattanaporn, 2024) ซึ่งศึกษาการใช้อินเทอร์เน็ตเพื่อการเรียนรู้ของนักเรียนมัธยมปลาย พบว่านักเรียนที่มีความรู้เท่าทันดิจิทัลและมีทัศนคติในเชิงบวกต่อเทคโนโลยี มักจะใช้เวลาในการค้นคว้าข้อมูลผ่านอินเทอร์เน็ตอย่างมีประสิทธิภาพ และการรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรม กล่าวคือนักเรียนที่สามารถควบคุมพฤติกรรมของตนเองได้ดี มักจะสามารถจัดการกับความเครียดและปรับตัวต่อสถานการณ์ที่ยากลำบากได้ดี ส่งผลให้มีสุขภาพจิตที่ดี สอดคล้องกับงานวิจัยของ (Prasertsin & Nantasen, 2021)ซึ่งการศึกษาพฤติกรรมการใช้สมาร์ทโฟน ของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลายพบว่า นักเรียนที่มีการรับรู้ความสามารถในการควบคุมการใช้อินเทอร์เน็ตสามารถกำหนดเวลาใช้งานได้อย่างมีประสิทธิภาพ

ข้อจำกัดของการวิจัย

การวิจัยนี้เป็นการศึกษาเบื้องต้นเชิงสำรวจจากกลุ่มตัวอย่างที่คัดเลือกแบบเฉพาะเจาะจง เพียง 1 โรงเรียน ดังนั้นไม่สามารถอ้างอิงผลการศึกษานี้เพื่อสรุปในภาพรวมถึงโรงเรียนอื่น ๆ ได้ อย่างไรก็ตาม ผลที่ได้สามารถใช้เป็นข้อมูลเบื้องต้นสำหรับการวิจัยในอนาคต

ค่า Adjusted $R^2 = 0.074$ ที่ต่ำ อาจสะท้อนว่าปัจจัยที่นำมาวิเคราะห์ยังไม่เพียงพอในการอธิบายสุขภาพจิตของนักเรียน ดังนั้นอาจจะต้องพิจารณาปัจจัยอื่นเพิ่มเติมและปรับปรุงแบบจำลองเพื่อให้ได้ผลลัพธ์ที่แม่นยำขึ้นมากยิ่งขึ้น

ข้อเสนอแนะ (Recommendations)

ภาระหนี้สินของครอบครัวมีผลต่อระดับสุขภาพจิตของนักเรียน การช่วยแก้ไขปัญหาอาจจะมีความซับซ้อน อย่างไรก็ตามในสถานศึกษาอาจจะจัดกิจกรรมเพื่อส่งเสริมสุขภาพจิตและฝึกทักษะรับมือกับปัญหา การสนับสนุนทุนการศึกษาสำหรับนักเรียนที่ครอบครัวมีปัญหาทางด้านเศรษฐกิจ หรืออาจจะร่วมมือกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเพื่อส่งเสริมอาชีพและเพิ่มรายได้ให้แก่นักเรียนและผู้ปกครอง

การศึกษาวิจัยครั้งต่อไปควรทำการศึกษาปัจจัยอื่น ๆ ที่อาจมีความเกี่ยวข้องกับสุขภาพจิตของ

กลุ่มเป้าหมายนอกจากนี้ควรมีการขยายขอบเขตประชากรในการวิจัยครั้งต่อไป เพื่อศึกษาประชากรในกลุ่มที่กว้างและมีความหลากหลายมากขึ้น การศึกษาวิจัยครั้งต่อไปควรศึกษาตัวแปรด้านภาระหนี้สินในเชิงลึก

กิตติกรรมประกาศ (Acknowledgements)

การวิจัยเรื่อง ปัจจัยทำนายสุขภาพจิตของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย ในเขตกรุงเทพมหานคร ได้จนสำเร็จลุล่วงด้วยการสนับสนุนจาก คณาจารย์ ที่ให้คำแนะนำและปรับปรุงงานวิจัยให้สมบูรณ์ รวมถึงขอขอบคุณ โรงเรียน คณะครู นักเรียนกลุ่มตัวอย่าง และผู้ที่เกี่ยวข้องที่ให้ความร่วมมือในการเก็บข้อมูล ตลอดจนเพื่อนร่วมงานที่ให้การสนับสนุน ทั้งนี้ หวังว่างานวิจัยนี้จะเป็นประโยชน์ต่อหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง นักศึกษา และผู้ที่สนใจศึกษาในเรื่องนี้ต่อไป

เอกสารอ้างอิง (References)

Ajzen, I. (1991). The theory of planned behavior. *Organizational Behavior and Human Decision Processes*, *50*(2), 179–211. https://doi.org/10.1016/0749-5978(91)90020-T

Bangkok Biz News. (2021). Adolescent Mental Health: A Critical Issue Often Overlooked. *Department of Mental Health*. https://dmh.go.th/news-dmh/-dmh.go.th-

Chupradit, S., & Wutti Chupradit, P. (2022). THE INFLUENCES OF SOCIAL MEDIA ADDICTION ON MENTAL HEALTH STATUS AMONG UNIVERSITY STUDENTS IN THAILAND. *วารสารสุทธิปริทัศน์*, *36*(3), Article 3. https://so05.tci-thaijo.org/index.php/DPUSuthiparithatJournal/ article/view/260410

Daniel, W. W. (1995). *Biostatistics: A foundation for analysis in the health sciences /*. Wiley & Sons,.

Davis, L. L. (1992). Instrument review: Getting the most from a panel of experts. *Applied Nursing Research*, *5*(4), 194–197. https://doi.org/10.1016/S0897-1897(05)80008-4

Department of Mental Health. (2007). *Thai Mental Health Indicator Version 2007*. Department of Mental Health. https://dmh.go.th/test/thaihapnew/thi15/

Department of Mental Health. (2024). *Mental Health Assessment Information for Children and Adolescents Under 18 Years Old*. MENTAL HEALTH CHECK-IN. https://checkin.dmh.go.th/dashboards/dash07

EDTA. (2024). *Power BI Report*. https://app.powerbi.com/view?r=eyJrIjoiZjFlMDE2MDktYjYxYy00MmIxLTliOGMtYTFiOGJhM2RkZWZmIiwidCI6Ijk5MjczNGE0LWRmZmEtNGZjMC1iNjc1LTY2ZWNmZTNhZmUwYyIsImMiOjEwfQ%3D%3D&pageName=ReportSection7acdcef600b2ed4339e8

IPSR Mahidol University, Thai Health Promotion Foundation, & National Health Commission Office. (2020). *Social Media: A Double-Edged Sword in the Dual Worlds of the 21st Century*. https://ipsr.mahidol.ac.th/wp-content/uploads/2022/03/Report-File-598.pdf

Jindarattanaporn, N. (2024). Factors Effecting Internet Literacy among Thai Teenagers. *Journal of Social Sciences Srinakharinwirol University*, *24*(1), Article 1. https://ejournals.swu.ac.th/index.php/JOS/article/view/13787

Muanjan, M. (2020). *Social media addiction and self-esteem of hight school students in Hat Yai municipality, secondary educational service area office 16* [Chulalongkorn University]. https://doi.org/10.58837/CHULA.THE.2020.1256

National Economic and Social Development Council. (2020). *Analytical Report on Poverty and Inequality in Thailand*. https://www.nesdc.go.th/ewt_dl_link.php?nid=15744

Phuprasom, N. (2021). *The Health Status of Students in Thailand, 2021*. https://hp.anamai.moph.go.th/th/research-person/download?did=24069&id= 104012&lang=th&mid=35022&mkey=m_document

Prasertsin, U., & Nantasen, P. (2021). INTERNET ADDICTION, DEPRESSION AND GUIDELINE DEVELOPMENT FOR PROMOTING DIGITAL LITERACY TO REDUCE INTERNET ADDICTION AND PREVENT DEPRESSIVE SYMPTOMS OFSENIORHIGH SCHOOL STUDENTS. *THE JOURNAL OFPSYCHIATRIC NURSINGAND MENTAL HEALTH*, *36*(1), Article 1. https://he02.tci-thaijo.org/index.php/JPNMH/article/view/254495

Psychology Vocabulary. (2023). *Cyberbullying*. Faculty of Psychology Chulalong korn University. https://www.psy.chula.ac.th/th/feature-articles/cyberbullying/

Rajanakarin Child and Adolescent Mental Health Institute. (2018). *Clinical Practice in Adolescents with Depression*. Guidelines for the Care of Adolescents with Depression (CPG). https://www.camri.go.th/th/knowledge-ebook-101.html

Somchai, W. (2023). *Stress of grade 9 students taking an extra course for the admission examination of Triam Udom Suksa School and Mahidol Wittayanusorn School* [Chukakongkorn]. https://doi.org/10.58837/CHULA.THE.2022.976

Wangchiraniran, S. (2024). *6 key factors that influence the growth and development of adolescents*. https://hellokhunmor.com/พ่อแม่เลี้ยงลูก/วัยรุ่น/ช่วงเวลาสำคัญและพัฒนาการวัยรุ่น/6-ปัจจัยที่มีผลต่อการเจริญเติบโตและพัฒนาการของวัยรุ่น/

WHO. (2022). *Mental health*. https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/mental-health-strengthening-our-response

WHO. (2024). *Mental health of adolescents*. https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/adolescent-mental-health