รูปแบบการฟื้นฟูภาวะซึมเศร้าของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลายในจังหวัดเลย

The rehabilitation depression of high school student in Loei province

ขนิษฐา ชิดชิง [1] ประจญ กิ่งมิ่งแฮ [2] ธนกฤต ทุริสุทธิ์ [2] สังคม ศุภรัตนกุล [2]

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อ 1) ศึกษาปัจจัยที่มีผลให้เกิดภาวะซึมเศร้าในนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลายในจังหวัดเลย 2) สร้างรูปแบบการฟื้นฟูสภาพภาวะซึมเศร้าของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลายในจังหวัดเลย 3) ทดลองใช้และประเมินผลรูปแบบการฟื้นฟูสภาพภาวะซึมเศร้าของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลายในจังหวัดเลย โดยใช้กระบวนการวิจัยและพัฒนาแบ่งเป็น 3 ระยะ ดังนี้ ระยะที่ 1 ศึกษาปัจจัยที่มีผลให้เกิดภาวะซึมเศร้าโดยการสำรวจความคิดเห็นเกี่ยวกับปัจจัยที่ส่งผลให้เกิดภาวะซึมเศร้านักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลายจังหวัดเลยโดยใช้แบบสอบถามกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 360 คน ระยะที่ 2 ขั้นตอนที่ 1 กำหนดประเด็นร่างแนวทางการฟื้นฟูสภาพภาวะซึมเศร้าของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลายในจังหวัดเลยใช้แบบสัมภาษณ์ผู้เกี่ยวข้อง จำนวน 23 คน ขั้นตอนที่ 2 การตรวจสอบความเหมาะสมและเป็นไปได้โดยใช้ผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 6 คน ระยะที่ 3 การทดลองใช้และประเมินผลรูปแบบการฟื้นฟูสภาพภาวะซึมเศร้าของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลายในจังหวัดเลย จำนวน 120 คน ผลการวิจัยสรุปได้ดังนี้

1. ปัจจัยที่ส่งผลให้เกิดภาวะซึมเศร้านักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลายจังหวัดเลย พบว่า ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อภาวะซึมเศร้าของมัธยมศึกษาตอนปลายจังหวัดเลยมากที่สุดคือ ปัจจัยความสัมพันธ์กับครอบครัวสิ่งแวดล้อมโดยมีอิทธิพลเป็นอิทธิพลทางลบเท่ากับ -0.223 รองลงมาคือ ปัจจัยสถานภาพของครอบครัวของนักเรียนโดยมีอิทธิพลเป็นอิทธิพลทางบวกเท่ากับ 0.187 ส่วนปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อภาวะซึมเศร้าของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลายจังหวัดเลยน้อยที่สุดคือ ปัจจัยสิ่งแวดล้อม และค่านิยมของนักเรียนโดยมีอิทธิพลเป็นอิทธิพลทางลบเท่ากับ -0.134

2. ผลการสร้างรูปแบบการฟื้นฟูสภาพภาวะซึมเศร้าของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลายในจังหวัดเลย ได้กิจกรรมในโรงเรียน 5 แนวทางได้แก่ 1) การเปลี่ยนของร่างกายวัยรุ่น 2) สิ่งสำคัญในชีวิต 3) รู้เรารู้เขา 4) การควบคุมตัวเองชื่อกิจกรรม 5) รู้ทันผ่อนคลายความเครียด กิจกรรมเพื่อนช่วยเพื่อน และกิจกรรมครูที่ปรึกษาพบนักเรียนทุกเย็นวันพฤหัสบดี ได้โครงการในชุมชน 2 โครงการได้แก่ 1) โครงการสร้างความรู้และความเข้าใจให้แก่ผู้ปกครองเด็กที่มีภาวะซึมเศร้า 2) โครงการเยี่ยมติดตามเยี่ยมบ้านแบบภาคีเครือข่าย และผลการประเมินความเหมาะสมและความเป็นไปได้ของแนวทางการฟื้นฟูสภาพภาวะซึมเศร้าของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลายในจังหวัดเลย โดยภาพรวมเฉลี่ยอยู่ในระดับปานกลาง ($\overline{X}$ = 3.89)

3. ผลการเข้าร่วมการทดลองใช้รูปแบบการฟื้นฟูสภาพภาวะซึมเศร้าของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลายในจังหวัดเลย พบว่า ผลการประเมินภาวะซึมเศร้าจากแบบคัดกรองภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่น CES-D ที่มีคะแนน 12-21 คะแนน เปรียบเทียบก่อนและหลังการใช้รูปแบบพบว่าหลังการใช้รูปแบบคะแนนประเมินภาวะซึมเศร้าลดลงเหลือ 5-12 คะแนน ผลการประเมินความเหมาะสมและการปฏิบัติได้จริงของรูปแบบการฟื้นฟูสภาพภาวะซึมเศร้าของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลายในจังหวัดเลยโดยภาพรวมเฉลี่ยอยู่ในระดับมาก ($\overline{X}$ = 4.15) และผลประเมินความพึงพอใจของการจัดโครงการในชุมชน มีพึงพอใจร้อยละ 93.34

---

[1] นักศึกษา หลักสูตรปรัชญาดุษฎีบัณฑิต สาขาวิชายุทธศาสตร์การพัฒนา มหาวิทยาลัยราชภัฏอุดรธานี

[2] อาจารย์ ประจำหลักสูตรปรัชญาดุษฎีบัณฑิต สาขาวิชายุทธศาสตร์การพัฒนา มหาวิทยาลัยราชภัฏอุดรธานี

คำสำคัญ: สภาวะซึมเศร้า การฟื้นฟู

Abstract

This research aims 1) to study the factors that contribute to depression of high school students in Loei 2) to construct forms for the rehabilitation of depression of high school students in Loei and 3) to trial and evaluate forms for the rehabilitation depression of high school students in Loei. Research and development process is divided into three phases: Phase one, studying factors that contribute to depression by using the survey factors with a group of 360 samples, Phase two, interviewing 23 informants regarding the contribution to depression of High School students (stage 1) using 6 experts to examine the feasiblity of the guidelines (stage 2) and Phase three, using 120 informants to evaluate the treatement with the forms to find out the results shown below.

1. Factors contributing to depression of high school students in Loei found the most contributing factor of a family relationship negatively contributing to depression equally -0.223 followed by a family status of students positively influencing equally 0.187 while the least contributing factor was an environment factor and values of students negatively influencing equally -0.134.

2. The research found 5 forms for the rehabilitation of depression of high school students in Loei: 1) teens' physical chages 2) priorities in life 3) known around 4) self-regulation of the activities and 5) a relaxation program among peers and teacher advisors every Thursday evening activities under 2 projects: 1) the community outreach to know and understand parents who had children with depression and 2) a home visiting project to assess the suitability and feasibility of the program on the depression of high school students in Loei, moderately at $\overline{X}$ = 3.89, an overall result.

3. Participation in the trial program for the rehabilitation of depressed students found a screening test for depression in adolescents with CES-D score of 12-21 points. When comparing before and after the treatment, it found the depression reduced to 5.12 after the treatment. Assessment to the practical approach of the rehabilitation depression of high school students in Loei highly rated as a whole ($\overline{X}$ = 4.15) while the satisfaction of the project in the community was highly rated at 93.34.

Keywords: depression, recovery

ความเป็นมาของปัญหา

การเจ็บป่วยทางจิตในผู้ป่วยโรคเรื้อรังมีภาวะซึมเศร้าจนเป็นอันดับที่ 7 ใน 10 อันดับแรกของปัญหาสาธารณสุขของโลกและถ้าภาวะซึมเศร้าไม่ได้รับการรักษาก็จะมีแนวโน้มที่จะเป็นเรื้อรังกลับมารักษาซ้ำบ่อยๆ และเพิ่มความพิการมากขึ้นตลอดเวลา (World Health Organization, 2007) องค์การอนามัยโลกกำหนดให้วันที่ 10 ตุลาคมของทุกปี เป็นวันสุขภาพจิตโลก

(World Mental Health Day) ซึ่งปีนี้เน้นเรื่อง “ภาวะซึมเศร้า: วิกฤติโลก” (Depression: A Global Crisis) โดยเรียกร้องให้ประเทศสมาชิกทั่วโลกเร่งรณรงค์ป้องกันแก้ไขปัญหาโรคซึมเศร้า ซึ่งเป็นภัยเงียบของสุขภาพ ที่สำคัญ เป็นได้ทุกวัย หากไม่ได้รับการแก้ไขจะมีผลกระทบรุนแรง ทำงานหรือเรียนหนังสือไม่ได้ กลายเป็นภาระการดูแลรักษาอันดับ 1 ของทั่วโลก ในอีก 18 ปีข้างหน้า หรือใน พ.ศ. 2573

จากแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 11 มุ่งการพัฒนาคุณภาพชีวิตของประชาชน ในทุกๆด้านรวมถึงการส่งเสริมภาวะสุขภาพประชาชน ป้องกัน รักษา ฟื้นฟูภาวะสุขภาพและนโยบายของกระทรวงสาธารณสุขร่วมกับกรมสุขภาพจิต ให้มีการคัดกรองภาวะสุขภาพประชาชนอายุตั้งแต่ 15 ปีเป็นต้นไป รวมถึงการคัดกรองภาวะสุขภาพจิตร่วมด้วยโดยใช้แบบประเมินภาวะซึมเศร้า 2Q ตั้งแต่ปี 2556 เป็นต้นมา กระทรวงสาธารณสุขมีนโยบายให้คัดกรองภาวะซึมเศร้าในกลุ่มประชากรตั้งแต่ 15 ปี ขึ้นไปเพื่อเป็นการป้องกันและลดความสูญเสียจากโรคซึมเศร้าเชิงรุก 3 มาตรการ ได้แก่ 1) ให้กรมสุขภาพจิตเร่งรณรงค์ให้ความรู้ที่ถูกต้องเกี่ยวกับโรคซึมเศร้าว่าโรคนี้ไม่ใช่บ้า และรักษาหาย 2) ขยายบริการการรักษาโรคนี้ในโรงพยาบาลชุมชน โรงพยาบาลทั่วไปทุกแห่ง ซึ่งโรคนี้รักษาได้ง่ายๆ ด้วยการกินยา และ 3) กระตุ้นให้ประชาชนออกกำลังกาย เช่น วิ่ง ปั่นจักรยาน เนื่องจากจะทำให้สมองหลั่งสารต้านเศร้า ซึ่งมีชื่อว่า เอ็นโดรฟิน (Endorphine) ทำให้มีความสุข รู้สึกสบาย คลายความเครียดกังวลได้ดี (หนังสือพิมพ์แนวหน้า, 2557)

ในเขตรับผิดชอบของศูนย์สุขภาพจิตที่ 6 ได้สรุปสถานการณ์ การดำเนินงานด้านสุขภาพจิตของประชากรในพื้นที่จังหวัดเลย ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2556-2558 พบจำนวนผู้ป่วยซึมเศร้าในจำนวน 42, 40 และ 44 คน ตามลำดับต่อจำนวนประชากร 100,000 คน และผู้ป่วยพยายามฆ่าตัวตายจำนวน 26, 32, และ 42 คน ซึ่งมีผู้ป่วยฆ่าตัวตายสำเร็จในอัตรา 10, 8 และ 6 คน ต่อจำนวนประชากร 100,000 คน จังหวัดเลยมีการอพยพแรงงานและค้าขายสลากกินแบ่งรัฐบาลมากที่สุดในประเทศ (สำนักงานสถิติแห่งชาติ, 2552) ซึ่งพบว่า เด็กส่วนมากที่มีบิดามารดามีอาชีพขายสลากกินแบ่งรัฐบาล ต้องอาศัยอยู่กับญาติทำให้เกิดเด็กกำพร้าเทียม ซึ่งเป็นปัจจัยหลักทำให้เกิดภาวะซึมเศร้าและเกิดปัญหาทางสังคมเกิดขึ้นในเด็กกลุ่มนี้ จากข้อมูลการสำรวจของสถาบันรามจิตติ (Child Watch) สำนักงานกองทุนการเสริมสร้างสุขภาพ (สสส) และสรุปสภาวการณ์เด็กและเยาวชนในภาคตะวันออกเฉียงเหนือตอนบน (สถาบันรามจิตติ, 2555) พบว่า ตั้งแต่ปี 2548 จนถึงปี 2557 ในจังหวัดเลยเด็กอายุต่ำกว่า 19 ปี เป็นเด็กซึมเศร้ากว่าร้อยละ 70 และยังพบว่านักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลายหลังเลิกเรียนต้องอยู่บ้านเพียงลำพังร้อยละ 64.42 เด็กกลุ่มนี้พยายามฆ่าตัวตาย / ฆ่าตัวตายสำเร็จ คิดเป็น 20.8/1.22 ซึ่งค่าเฉลี่ยสูงกว่าระดับภาค 5.43/0.55

ด้วยเหตุนี้ผู้วิจัยซึ่งทำหน้าที่รับผิดชอบในการคัดกรองภาวะสุขภาพของกลุ่มประชากรอายุ 15 ปีขึ้นไปและรับผิดชอบงานจิตเวชชุมชน ในจังหวัดเลย ในเขตพื้นที่รับผิดชอบ อำเภอนาด้วง มีหน้าที่ให้บริการปรึกษาและเชิงรุกในชุมชนเพื่อส่งเสริม และป้องกันปัญหาด้านสุขภาพจิตตระหนักถึงความสำคัญ สนใจที่จะศึกษาว่าในเด็กมัธยมศึกษาตอนปลายในจังหวัดเลย ซึ่งยังไม่มีแนวทางแก้ไขปัญหาภาวะซึมเศร้าของนักเรียนที่มีภาวะซึมเศร้า ที่เหมาะสม และจะนำไปสู่การพัฒนารูปแบบการส่งเสริมสุขภาพของผู้ป่วยด้านอื่นๆ ต่อไป เพื่อความมีสุขภาพกาย สุขภาพใจที่ดี สามารถดำเนินชีวิตได้อย่างเป็นปกติมีความสุข เป็นกำลังในการพัฒนาสังคมประเทศชาติต่อไป

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีผลให้เกิดภาวะซึมเศร้าในนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลายจังหวัดเลย

2. เพื่อสร้างรูปแบบการฟื้นฟูสภาพภาวะซึมเศร้าของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลายในจังหวัดเลย

3. เพื่อทดลองใช้และประเมินผลรูปแบบการฟื้นฟูสภาพภาวะซึมเศร้าของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลายในจังหวัดเลย

วิธีดำเนินวิจัย

ขอบเขตของการวิจัย

รูปแบบการฟื้นฟูสภาพภาวะซึมเศร้าของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลายในจังหวัดเลยผู้วิจัยได้กำหนดขอบเขตของการวิจัยไว้ 3 ระยะ ดังนี้

ระยะที่ 1 ศึกษาปัจจัยที่มีผลให้เกิดภาวะซึมเศร้าในนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลายจังหวัดเลย

ศึกษาเอกสารวิเคราะห์ สังเคราะห์ แนวคิดทฤษฎีและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับภาวะซึมเศร้ารูปแบบการฟื้นฟูสภาพภาวะซึมเศร้านักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลายในจังหวัดเลยและปัจจัยที่ส่งผลให้เกิดภาวะซึมเศร้าโดยใช้การวิเคราะห์เนื้อหา การศึกษาในระยะที่ 1สำรวจความคิดเห็นเกี่ยวกับปัจจัยที่ส่งผลให้เกิดภาวะซึมเศร้านักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลายจังหวัดเลย สำรวจความคิดเห็นโดยใช้แบบสอบถามมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) กับนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลายที่มีภาวะซึมเศร้าในจังหวัดเลย

ขอบเขตด้านประชากร

นักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลายที่มีภาวะซึมเศร้าในจังหวัดเลยได้รับการประเมินซ้ำ โดยใช้แบบคัดกรองภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่น Center for Epidemiologic Studies-Depression Scale (CES-D) ฉบับภาษาไทยที่มีอายุ 15 – 18 ปี แปลและเรียบเรียงเป็นภาษาไทยอุมาพร ตรังคสมบัติ วชิระ ลาภบุญทรัพย์ และปิยลัมพร หะวานนท์ (2540) โดยมีคะแนน ตั้งแต่ 12-21 คะแนน ยังพบภาวะซึมเศร้า 3,500 ราย 1) สำรวจตามจำนวนโซนที่แบ่งทั้งหมด 3 โซน 2) กำหนดขนาดของกลุ่มตัวอย่างโดยใช้ตารางกำหนดขนาดตัวอย่างของ ทาโร่ ยามาเน ที่ระดับช่วงความเชื่อมั่นที่ 95% และระดับความคลาดเคลื่อน 5% (Yamane,1967) ได้กลุ่มตัวอย่างจำนวน 360 คน

ขอบเขตด้านตัวแปร

ตัวแปรต้น ปัจจัยที่ส่งผลให้เกิดภาวะซึมเศร้าประกอบด้วย 3 ปัจจัย ประกอบด้วย

1. ปัจจัยระหว่างบุคคล ได้แก่ 1) ความผูกพันกับบิดามารดา 2) ความสัมพันธ์กับสมาชิกในครอบครัว 3) การอบรมเลี้ยงดู 4) ปัญหาสุขภาพจิตของบิดามารดา 5) ความสัมพันธ์กับเพื่อน 6) ความสัมพันธ์กับครู 7) การมีเหตุการณ์สูญเสียการเจ็บป่วยที่รุนแรง 8) การเลียนแบบต่างชาติ 9) การมีโรคประจำตัว และ 10) ความพิการ

2. ปัจจัยภายในบุคคล ได้แก่ 1) เพศ 2) ระดับชั้นเรียน และ 3) ผลการเรียน

3. ปัจจัยภายนอกบุคคลหรือปัจจัยด้านสังคม ได้แก่ 1) ระดับการศึกษาของหัวหน้าครอบครัว 2) สถานภาพสมรสของบิดามารดาการแยกทางกันหรือการหย่าร้างของบิดามารดา 3) จำนวนสมาชิกในครอบครัว 4) รายได้ของครอบครัว และ 5) สถานทางสังคมของครอบครัว

ขอบเขตด้านพื้นที่

โรงเรียนมัธยมศึกษาที่จัดการศึกษาถึงระดับมัธยมศึกษาตอนปลายในจังหวัดเลย

ขอบเขตด้านเวลา

ระยะเวลาดำเนินการ เดือนมกราคม พ.ศ. 2559

ระยะที่ 2 สร้างรูปแบบการฟื้นฟูสภาพภาวะซึมเศร้าของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลายในจังหวัดเลย

การวิจัยระยะที่ 2 มุ่งสร้างรูปแบบการฟื้นฟูสภาพภาวะซึมเศร้าของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลายในจังหวัดเลยเพื่อให้ได้รูปแบบการฟื้นฟูสภาพภาวะซึมเศร้าของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลายในจังหวัดเลย โดยมีรายละเอียดในการดำเนินการดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 ผู้วิจัยและคณะนำเสนอร่างรูปแบบการฟื้นฟูสภาพภาวะซึมเศร้าของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลายในจังหวัดเลยโดยกลุ่มที่ 1 ใช้การสัมภาษณ์แบบทบทวนความรู้โดยผู้เชี่ยวชาญ (Expert review) ได้แก่ จิตแพทย์ นักจิตบำบัดพยาบาลผู้รับผิดชอบงานสุขภาพจิตชุมชน และแพทย์ประจำโรงพยาบาลที่รับผิดชอบหลังจากนั้นผู้วิจัยและคณะนำเสนอร่างรูปแบบจากกลุ่มที่ 1 นำเข้าสู่เวทีสนทนาในกลุ่มที่ 2 โดยใช้การประชุมสนทนากลุ่ม (Focus group) เพื่อให้ได้ข้อคิด วิพากษ์ วิจารณ์ และข้อเสนอแนะเพิ่มเติม จากผลการวิจัยที่ได้ดำเนินการในระยะที่ 1 เพื่อให้ได้ร่างรูปแบบการฟื้นฟูสภาพภาวะซึมเศร้าของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลายในจังหวัดเลยที่มีความเหมาะสมและเป็นไปได้

ขอบเขตด้านประชากร

กลุ่มร่างรูปแบบการฟื้นฟูสภาพภาวะซึมเศร้าของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลายในจังหวัดเลย ประกอบด้วย จิตแพทย์ 1 คน นักจิตบำบัด 1 คน แพทย์ประจำ พยาบาลผู้รับผิดชอบงานสุขภาพจิตตัวแทนผู้ปกครองนักเรียนระดับชั้นละ 2 คน รวม 6 คน ครูประจำชั้นและครูแนะแนว จำนวน 4 คน ตัวแทนจากเทศบาลกองสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม จำนวน 1 คน ตัวแทนอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) จำนวน 2 คนและนักเรียนที่เป็นตัวแทนกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 6 คนรวม 23คน

ขอบเขตด้านพื้นที่

พื้นที่อำเภอนาด้วง จังหวัดเลย และโรงเรียนนาด้วงวิทยา อำเภอนาด้วง จังหวัดเลย

ขอบเขตด้านเวลา

ระยะเวลาดำเนินการ วันที่ 4 สิงหาคม พ.ศ. 2559

ขั้นตอนที่ 2 ตรวจสอบความเหมาะสมและความเป็นไปได้ของรูปแบบการฟื้นฟูสภาพภาวะซึมเศร้าของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลายในจังหวัดเลยมีลักษณะเป็นแบบสอบถามความคิดเห็นที่มีต่อร่างแนวทางการแก้ปัญหาภาวะซึมเศร้าของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลายจังหวัดเลย องค์ประกอบประเด็นแต่ละรายการของแนวทาง ผู้วิจัยนำผลที่ได้จากการวิเคราะห์เนื้อหาจากขั้นตอนที่ 1 มาเป็นสารสนเทศในการสร้างแบบสอบถามปลายปิดหาความเหมาะสมและเป็นไปได้แบบสอบถามประกอบด้วยช่องแสดงความคิดเห็น 2 หัวข้อหลัก คือ ความเหมาะสมและความเป็นไปได้

ขอบเขตด้านกลุ่มเป้าหมาย

ผู้เชี่ยวชาญ ได้แก่จิตแพทย์ 1 คน นักจิตบำบัด 1 คน พยาบาลผู้รับผิดชอบงานสุขภาพจิตชุมชน 1 คน และแพทย์ประจำโรงพยาบาลที่รับผิดชอบ 1 คน ผู้บริหารโรงเรียน ตัวแทนจากเทศบาล รวม 6 คน

ขอบเขตด้านพื้นที่

พื้นที่อำเภอนาด้วง จังหวัดเลย และโรงเรียนนาด้วงวิทยา อำเภอนาด้วง จังหวัดเลย

ขอบเขตด้านเวลา

ระยะเวลาดำเนินการ วันที่ 20-25 สิงหาคม พ.ศ. 2559

ระยะที่ 3 ทดลองใช้และประเมินผลรูปแบบการฟื้นฟูสภาพภาวะซึมเศร้าของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลายในจังหวัดเลย

ผู้วิจัยได้ดำเนินการเกี่ยวกับการทดลองใช้แนวทางการฟื้นฟูสภาพภาวะซึมเศร้านักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลายในจังหวัดเลยตามกระบวนการและขั้นตอนดังต่อไปนี้

ขั้นตอนที่ 1 การทดลองใช้แนวทางการฟื้นฟูภาวะซึมเศร้าของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลายในจังหวัดเลย

ขอบเขตด้านเป้าหมาย

นักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลายนาด้วงวิทยา อำเภอนาด้วง จังหวัดเลย โดยมีหลักการเลือกที่สำคัญคือ 1) เป็นนักเรียนมีมีปัญหาภาวะซึมเศร้าในจังหวัดเลย 2) กลุ่มตัวอย่างที่มีความเต็มใจในการเข้าร่วมการดำเนินการวิจัย 3) เป็นนักเรียนในพื้นที่เฝ้าระวังภาวะซึมเศร้า 4) เป็นนักเรียนในโรงเรียนที่มีความรุนแรงจากภาวะซึมเศร้า

ขอบเขตด้านพื้นที่

พื้นที่อำเภอนาด้วง จังหวัดเลย และโรงเรียนนาด้วงวิทยา อำเภอนาด้วง จังหวัดเลย

ขอบเขตด้านเวลา

ระยะเวลาดำเนินการ วันที่ 29 สิงหาคม - 28 ตุลาคม พ.ศ. 2559

ขั้นตอนที่ 2 การประเมินผลการทดลองใช้แนวทางการฟื้นฟูสภาพภาวะซึมเศร้าของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลายในจังหวัดเลย

ขอบเขตด้านเป้าหมาย

ผู้เชี่ยวชาญ ได้แก่จิตแพทย์ 1 คน นักจิตบำบัด 1 คน พยาบาลผู้รับผิดชอบงาน สุขภาพจิตชุมชน 1 คน และแพทย์ประจำโรงพยาบาลที่รับผิดชอบ 1 คน ผู้บริหารโรงเรียน ตัวแทนจากเทศบาล รวม 6 คน

ขอบเขตด้านพื้นที่

พื้นที่อำเภอนาด้วง จังหวัดเลย และโรงเรียนนาด้วงวิทยา อำเภอนาด้วง จังหวัดเลย

ขอบเขตด้านเวลา

ระยะเวลาดำเนินการ เดือนพฤศจิกายน พ.ศ. 2559

ผลการวิจัย

ผลการศึกษาในระยะที่ 1 ศึกษาปัจจัยที่ส่งผลให้เกิดภาวะซึมเศร้านักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลายจังหวัดเลย

ผลการวิเคราะห์ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อภาวะซึมเศร้าของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลายจังหวัดเลยในวิเคราะห์ Factor analysis วิเคราะห์องค์ประกอบเชิงสำรวจของปัจจัยที่ส่งผลให้เกิดภาวะซึมเศร้านักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลายจังหวัดเลยวิเคราะห์ข้อมูลนี้จะแบ่งออกเป็น 3 ส่วนดังนี้

1) การตรวจสอบข้อมูลเบื้องต้นก่อนการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงสำรวจเพื่อสำรวจว่าตัวแปรตั้ง 18 ตัวแปรของปัจจัยที่ส่งผลให้เกิดภาวะซึมเศร้านักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลาย จังหวัดเลย ที่ผู้วิจัยศึกษานั้นมีความสัมพันธ์เพียงพอต่อการวิเคราะห์องค์ประกอบหรือไม่ โดยพิจารณาค่าความเหมาะสมของข้อมูล คือ Kaiser-Meyer-Olkin (KMO) ซึ่งเป็นการตรวจสอบความเหมาะสมของกลุ่มตัวอย่าง โดยค่าของ KMO ควรจะมากกว่า 0.5 และค่าสถิติ Bartlett's test ซึ่งตรวจสอบเมตริกสหสัมพันธ์ของประชากรว่าเป็นเมตริกเอกลักษณ์หรือไม่ (Identity matrix : คือเมตริกซ์ที่แนวทแยงมีค่าเป็น 1และเหนือและต่ำกว่ามีค่าเป็น 0 ถ้าเมตริกสหสัมพันธ์ ของประชากรเป็นเมตริกเอกลักษณ์แล้ว หมายความว่า ตัวแปรแต่ละตัวไม่มีความสัมพันธ์กัน นั่นคือ ตัวแปรมีความเป็นอิสระจากกันอย่างสมบูรณ์

2) การสกัดองค์ประกอบการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงสำรวจ (Exploratory Factor Analysis หรือ EFA) ของปัจจัยที่ส่งผลให้เกิดภาวะซึมเศร้านักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลายจังหวัดเลยผู้วิจัยจะใช้เทคนิคการวิเคราะห์องค์ประกอบสำคัญ (Principal Component Analysis: PC) และพิจารณาค่าไอเกนค่าตั้งแต่ 1 ขึ้นไป

3) ผลการวิเคราะห์ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อภาวะซึมเศร้าของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลายจังหวัดเลย ผลการวิเคราะห์ในครั้งนี้ ผู้วิจัยจะใช้การวิเคราะห์การถดถอยแบบพหุคูณ (Multiple regression analysis) เพื่อพิจารณาว่าปัจจัยทั้ง 5 ปัจจัย ได้แก่ 1) ปัจจัยภายในส่วนบุคคลของนักเรียน 2) ปัจจัยความสัมพันธ์กับครอบครัวและสิ่งแวดล้อม 3) ปัจจัยประสบการณ์ชีวิตของนักเรียน 4) ปัจจัยสถานภาพของครอบครัวของนักเรียนและ 5) ปัจจัยสิ่งแวดล้อมและค่านิยมปัจจัยใดมีอิทธิพลต่อภาวะซึมเศร้าของนักเรียนมากที่สุด

ผลการศึกษาในระยะที่ 2 การสร้างรูปแบบการฟื้นฟูสภาพภาวะซึมเศร้านักเรียนของมัธยมศึกษาตอนปลายในจังหวัดเลย

ได้รูปแบบการฟื้นฟูสภาพภาวะซึมเศร้านักเรียนของมัธยมศึกษาตอนปลายในจังหวัดเลย 5 แนวทาง พบว่า ควรมีการส่งเสริมให้เด็กนักเรียน รู้ตัวตน การเปลี่ยนด้านร่างกายและจิตใจตามวัย และเรียนรู้การเผชิญเหตุการณ์ที่ไม่พึงประสงค์ การฝึกสมาธิและฟื้นฟูในบ้าน ในชุมชน และในวัด

ผลการศึกษาในระยะที่ 3 ผลการทดลองใช้และประเมินผลแนวทางการฟื้นฟูสภาพภาวะซึมเศร้าของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลายในจังหวัดเลยผู้วิจัยจะนำเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูลตามลำดับ

ผลการประเมินรูปแบบสามารถปฏิบัติได้จริงได้ของรูปแบบการแก้ปัญหาปัจจัยที่ส่งผลให้เกิดภาวะซึมเศร้านักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลายโดยรวมอยู่ในระดับที่มาก โดยรวมอยู่ที่ ($\overline{X}$=4.15) ในด้านปฏิบัติได้จริงได้ของรูปแบบจำแนกเป็นรายด้านที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุด 3 ลำดับ ได้แก่ด้านอรรถประโยชน์ ($\overline{X}$=4.30) รองลงมาคือด้านความเป็นไปได้ ($\overline{X}$=4.16) และความเหมาะสมความถูกต้องและครอบคลุม ($\overline{X}$=4.00)

อภิปรายผล

1. ผลการศึกษาปัจจัยที่ส่งผลให้เกิดภาวะซึมเศร้านักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลายจังหวัดเลย พบว่า ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อภาวะซึมเศร้าของมัธยมศึกษาตอนปลายจังหวัดเลยมากที่สุดคือ ปัจจัยความสัมพันธ์กับครอบครัวสิ่งแวดล้อมโดยมีอิทธิพลเป็นอิทธิพลทางลบเท่ากับ -0.223 รองลงมาคือ ปัจจัยสถานภาพของครอบครัวของนักเรียนโดยมีอิทธิพลเป็นอิทธิพลทางบวกเท่ากับ 0.187 ส่วนปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อภาวะซึมเศร้าของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลายจังหวัดเลยน้อยที่สุดคือ ปัจจัยสิ่งแวดล้อม และค่านิยมของนักเรียนโดยมีอิทธิพลเป็นอิทธิพลทางลบเท่ากับ -0.134 ซึ่งสอดคล้องกับพรพิมล หล่อตระกูล และคณะ (2540) กล่าวไว้ว่า เด็กวัยนี้เป็นวัยที่มีความอยากรู้อยากเห็น อยากทดลอง อยากรับผิดชอบและอยากตัดสินใจด้วยตนเองแต่หากวัยรุ่นได้รับมอบหมายให้ทำงานที่ต้องใช้ความสามารถและประสบการณ์ในการปฏิบัติหรือตัดสินใจวัยรุ่นก็ยังไม่แน่ใจว่าตนเองจะทำได้เพราะเขามักสับสนในบทบาทตัวเองเสมอ บางครั้งอยากเป็นผู้ใหญ่ บางครั้งก็อยากเป็นเด็ก และ Steinberg (1999) ได้ศึกษาภาวะซึมเศร้าและการช่วยเหลือด้านการเรียนรู้ในจิตวิทยาเกี่ยวกับภาวะซึมเศร้า พบว่า ความสัมพันธ์กับเพื่อนมีลักษณะเด่นที่ชัดเจนและยึดเพื่อนเป็นหลัก การเลียนแบบพฤติกรรมซึ่งกันและกัน และมีอิทธิพลต่อชีวิตมาก โดยระยะแรก

จะคบเป็นหมู่คณะ คือเลือกคบเพื่อนที่มีความสนใจตรงกันแล้วตั้งเป็นกลุ่ม ระยะที่สอง จะคบเป็นเพื่อนสนิทคือ และสอดคล้องกับผลการวิจัยของจุลจราพร ศรีเพชร (2544) ได้ศึกษานักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 4-6 ของโรงเรียนมัธยมสังกัดกรมสามัญศึกษา 3 แห่งในจังหวัดสุพรรณบุรี โดยใช้แบบประเมินภาวะซึมเศร้า CES-D พบภาวะซึมเศร้าในอัตราร้อยละ 44.80 และจากการศึกษาของ มัณฑนา นทีธาร (2546) ในนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 4-6 ของโรงเรียนมัธยมสังกัดกรมสามัญศึกษา จำนวน 4 แห่งในเขตอำเภอเมือง จังหวัดเชียงใหม่ โดยใช้แบบประเมินภาวะซึมเศร้าของเบ็ค (BDI-I) พบว่า มีภาวะซึมเศร้าในอัตราร้อยละ 50.90 จะเห็นได้ว่าภาวะซึมเศร้าเป็นปัญหาหนึ่งที่เกิดขึ้นได้มากในวัยรุ่น

2. ผลการศึกษาการสร้างรูปแบบการฟื้นฟูสภาพภาวะซึมเศร้าของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลายในจังหวัดเลย ได้กิจกรรมในโรงเรียน 5 แนวทางได้แก่ 1) การเปลี่ยนของร่างกายวัยรุ่น 2) สิ่งสำคัญในชีวิต 3) รู้เรารู้เขา 4) การควบคุมตัวเองชื่อกิจกรรม 5) รู้ทันผ่อนคลายความเครียด กิจกรรมเพื่อนช่วยเพื่อน และกิจกรรมครูที่ปรึกษาพบนักเรียนทุกเย็นวันพฤหัสบดี ได้โครงการในชุมชน 2 โครงการได้แก่ 1) โครงการสร้างความรู้และความเข้าใจให้แก่ผู้ปกครองเด็กที่มีภาวะซึมเศร้า 2) โครงการเยี่ยมติดตามเยี่ยมบ้านแบบภาคีเครือข่าย และผลการประเมินความเหมาะสมและความเป็นไปได้ของแนวทางการฟื้นฟูสภาพภาวะซึมเศร้าของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลายในจังหวัดเลย โดยภาพรวมเฉลี่ยอยู่ในระดับปานกลางที่ ($\bar{X}$=3.89) สอดคล้องกับกนกศรี จาดเงิน (2543) ที่ศึกษาเปรียบเทียบผลของการฝึกสมาธิแบบอานาปานสติกับการให้คำปรึกษาแบบพิจารณาเหตุผลและอารมณ์ต่อภาวะซึมเศร้าของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 5 โรงเรียนอนุบาลชลบุรี โดยในการศึกษาแบ่งเป็น 3 กลุ่มๆ ละ 7 คน คือ 1) กลุ่มการให้คำปรึกษาแบบพิจารณาเหตุผลและอารมณ์ 2) กลุ่มฝึกสมาธิแบบอานาปานสติ และ 3) กลุ่มควบคุม ได้รับการฝึกโปรแกรม 12 ครั้ง ครั้งละ 45 นาที ทุกวันจันทร์-วันศุกร์ เป็นเวลา 12 วัน

3. ผลการศึกษาการทดลองใช้รูปแบบการฟื้นฟูสภาพภาวะซึมเศร้าของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลายในจังหวัดเลย พบว่า ผลการประเมินภาวะซึมเศร้าจากแบบคัดกรองภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่น CES-D ที่มีคะแนน 12-21 คะแนน เปรียบเทียบก่อนและหลังการใช้รูปแบบพบว่าหลังการใช้รูปแบบคะแนนประเมินภาวะซึมเศร้าลดลงเหลือ 5-12 คะแนน และผลการประเมินความเหมาะสมและการปฏิบัติได้จริงของรูปแบบการฟื้นฟูสภาพภาวะซึมเศร้าของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลายในจังหวัดเลยโดยภาพรวมเฉลี่ยอยู่ในระดับมากที่ ($\bar{X}$=4.15) และผลประเมินความพึงพอใจของการจัดโครงการในชุมชน มีพึงพอใจร้อยละ 93.34 ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่นของอุมาพร ตรังคสมบัติ และดุสิต ลิขพิชิตกุล (2539) โดยใช้แบบประเมินภาวะซึมเศร้า CES-D พบว่า ความชุกของภาวะซึมเศร้ามีร้อยละ 40.80 และจากการศึกษาของจุลจราพร ศรีเพชร (2544) ได้ศึกษาภาวะซึมเศร้านักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 4-6 ของโรงเรียนมัธยมสังกัดกรมสามัญศึกษา 3 แห่งในจังหวัดสุพรรณบุรี โดยใช้แบบประเมินภาวะซึมเศร้า CES-D พบภาวะซึมเศร้าในอัตราร้อยละ 44.80 และจากการศึกษาของมัณฑนา นทีธาร (2546) ในนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 4-6 ของโรงเรียนมัธยมสังกัดกรมสามัญศึกษา จำนวน 4 แห่งในเขตอำเภอเมือง จังหวัดเชียงใหม่ โดยใช้แบบประเมินภาวะซึมเศร้าของเบ็ค (BDI-I) พบว่ามีภาวะซึมเศร้าในอัตรา

ร้อยละ 50.90 จะเห็นได้ว่าภาวะซึมเศร้าเป็นปัญหาหนึ่งที่เกิดขึ้นได้มากในวัยรุ่น

สรุปผลการวิจัย

1. ผลการศึกษาปัจจัยที่ส่งผลให้เกิดภาวะซึมเศร้านักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลายจังหวัดเลย พบว่า ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อภาวะซึมเศร้าของมัธยมศึกษาตอนปลายจังหวัดเลยมากที่สุดคือ ปัจจัยความสัมพันธ์กับครอบครัวสิ่งแวดล้อมโดยมีอิทธิพลเป็นอิทธิพลทางลบเท่ากับ -0.223 รองลงมาคือ ปัจจัยสถานภาพของครอบครัวของนักเรียนโดยมีอิทธิพลเป็นอิทธิพลทางบวกเท่ากับ 0.187 ส่วนปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อภาวะซึมเศร้าของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลายจังหวัดเลยน้อยที่สุดคือ ปัจจัยสิ่งแวดล้อม และค่านิยมของนักเรียนโดยมีอิทธิพลเป็นอิทธิพลทางลบเท่ากับ -0.134

2. ผลการสร้างรูปแบบการฟื้นฟูสภาพภาวะซึมเศร้าของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลายในจังหวัดเลย ได้กิจกรรมในโรงเรียน 5 แนวทางได้แก่ 1) การเปลี่ยนของร่างกายวัยรุ่น 2) สิ่งสำคัญในชีวิต 3) รู้เรารู้เขา 4) การควบคุมตัวเองชื่อกิจกรรม 5) รู้ทันผ่อนคลายความเครียด กิจกรรมเพื่อนช่วยเพื่อน และกิจกรรมครูที่ปรึกษาพบนักเรียนทุกเย็นวันพฤหัสบดี ได้โครงการในชุมชน 2 โครงการได้แก่ 1) โครงการสร้างความรู้และความเข้าใจให้แก่ผู้ปกครองเด็กที่มีภาวะซึมเศร้า 2) โครงการเยี่ยมติดตามเยี่ยมบ้านแบบภาคีเครือข่าย และผลการประเมินความเหมาะสมและความเป็นไปได้ของแนวทางการฟื้นฟูสภาพภาวะซึมเศร้าของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลายในจังหวัดเลย โดยภาพรวมเฉลี่ยอยู่ในระดับปานกลางที่ ($\overline{X}$=3.89)

3. ผลการเข้าร่วมการทดลองใช้รูปแบบการฟื้นฟูสภาพภาวะซึมเศร้าของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลายในจังหวัดเลย พบว่า ผลการประเมินภาวะซึมเศร้าจากแบบคัดกรองภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่น CES-D ที่มีคะแนน 12-21 คะแนน เปรียบเทียบก่อนและหลังการใช้รูปแบบพบว่าหลังการใช้รูปแบบคะแนนประเมินภาวะซึมเศร้าลดลงเหลือ 5-12 คะแนน ผลการประเมินความเหมาะสมและการปฏิบัติได้จริงของรูปแบบการฟื้นฟูสภาพภาวะซึมเศร้าของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลายในจังหวัดเลยโดยภาพรวมเฉลี่ยอยู่ในระดับมากที่ ($\overline{X}$=4.15) และผลประเมินความพึงพอใจของการจัดโครงการในชุมชน มีพึงพอใจร้อยละ 93.34

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

จากผลการวิจัยครั้งนี้ ทำให้ได้แนวทางการฟื้นฟูสภาพภาวะซึมเศร้าของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลายในจังหวัดเลย สามารถนำไปใช้ประโยชน์หน่วยงานอื่นๆ ดังนี้

1. สามารถนำผลการวิจัยไปใช้เป็นรูปแบบการบริการฟื้นฟูด้านสุขภาพของผู้ป่วยภาวะซึมเศร้าในโรงพยาบาลหรือหน่วยงานที่รับผิดชอบด้านสุขภาพในท้องถิ่นได้ ซึ่งจะก่อให้เกิดประโยชน์ในการดูแลผู้ที่มีภาวะซึมเศร้าและการมีภาคีเครือช่วยเหลือติดตามในชุมชนแบบบูรณาการเกิดรูปแบบการติดตามเยี่ยมในชุมชน

2. ครูแนะแนวสามารถนำรูปแบบไปใช้ในโรงเรียนกับนักเรียนที่มีภาวะซึมเศร้าในโรงเรียน เพื่อก่อให้เกิดประโยชน์และสามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมทั้งตัวนักเรียนที่มีภาวะซึมเศร้าและครอบครัวทำให้นักเรียนและผู้ปกครองมีความเข้าใจกันมากขึ้น

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

การวิจัยครั้งนี้ได้ดำเนินการภายใต้ขอบเขตที่ผู้วิจัยได้กำหนดไว้ ดังนั้นผู้วิจัยจึงได้นำเสนอรูปแบบ

บางประการที่อาจเป็นประโยชน์ในการวิจัยในครั้งต่อไป ในประเด็นที่เกี่ยวข้อง ดังนี้

1. ควรมีการวิจัยในระดับภาค หรือระดับประเทศ เพื่อให้ครอบคลุมเขตพื้นที่ใหญ่ขึ้นเนื่องจากแต่ละที่มีบริบทในการบริหารงานที่แตกต่างกัน เพื่อให้ได้รูปแบบการแก้ปัญหาปัจจัยที่ส่งผลให้เกิดภาวะซึมเศร้ามีความครอบคลุมมากขึ้น

2. หน่วยงานทางด้านสาธารณสุข ควรมีการจัดการและให้บริการความรู้เรื่องภาวะซึมเศร้าแก่ประชาชน และควรจัดให้มีการบริการตรวจสุขภาพจิตแก่นักเรียนวัยรุ่น ทั้งในด้านภาวะซึมเศร้า ความคิดอัตโนมัติทางลบ และการสนับสนุนทางสังคม เพื่อนำผลการตรวจมาใช้ในการวางแผน และเฝ้าระวังการเกิดภาวะซึมเศร้าในนักเรียนให้มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น

3. ควรสนับสนุนให้ความรู้กับทางโรงเรียนเกี่ยวกับการตรวจสอบโดยใช้เครื่องมือคัดกรองภาวะซึมเศร้าอย่างง่าย (screenings test) และการส่งต่อเพื่อให้นักเรียนที่มีภาวะซึมเศร้าได้รับการดูแลอย่างเหมาะสมต่อไป

เอกสารอ้างอิง

กนกศรี จาดเงิน. (2543). **เปรียบเทียบผลของการฝึกสมาธิแบบอานาปานสติกับการให้คำปรึกษาแบบพิจารณาเหตุผลและอารมณ์ต่อภาวะซึมเศร้าของนักเรียนชั้นประถมศึกษา ปีที่ 5 โรงเรียนอนุบาลชลบุรี**. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาจิตวิทยาการให้คำปรึกษา มหาวิทยาลัยบูรพา.

จุลจราพร ศรีเพชร. (2544). **ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่น**. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลอนามัยชุมชน บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.

พรพิมล หล่อตระกูล พรรณิภา มีรสล้ำ และ ศศกร วิชัย. (2540). ปัจจัยทางจิตสังคมในเด็กและวัยรุ่นที่มารับบริการที่ศูนย์สุขวิทยา. **วารสารสมาคมจิตแพทย์แห่งประเทศไทย**, 43 (3), 226-238.

มัณฑนา นทีธาร. (2546). **ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อภาวะซึมเศร้าของเด็กวัยรุ่นในอำเภอเมืองจังหวัดเชียงใหม่**. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาสุขภาพจิตและการพยาบาลจิตเวช บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.

รามจิตติ, สถาบัน. (2555). **ข้อมูลโครงการ child watch**. <http://www.childwatchthai.org/project_search_result.php.>. (20 เมษายน).

สถิติแห่งชาติ, สำนักงาน. (2552). **สภาวะทางสังคมและวัฒนธรรม พ.ศ. 2552**. <http://service.nso.go.th/nso/nsopublish/service/servstat.html.>. (3 มีนาคม).

หนังสือพิมพ์แนวหน้า. (2557). **เรียนรู้เรียนรัก รับวาเลนไทน์ของกระทรวงวัฒนธรรม**. <http://www.naewna.com/local/25701.>. (13 กุมภาพันธ์).

อุมาพร ตรังคสมบัติ และดุสิต ลิขพิชิตกุล. (2539). ภาวะซึมเศร้าในนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้นในเขตกรุงเทพมหานคร. **วารสารสมาคมจิตแพทย์แห่งประเทศไทย**, 41(3), 162-172.

อุมาพร ตรังคสมบัติ วชิระ ลาภบุญทรัพย์ และปิยลัม พรหะวานนท์. (2540). การใช้ CES-D ในการคัดกรองภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่น. **วารสารสมาคมจิตแพทย์แห่งประเทศไทย**, 42 (1), 2-13.

Steinberg, L. (1999). **Adolescence**. (4 th ed.). New York: McGraw-Hill.

World Health Organization (2007). **Depreesion**. <http://www.who.int/mental_health/management/depression/definition/en/>. (April 25).

Yamane. (1967). **Taro Statistic: An Introductory Analysis**. New York : Harper & row.