



ผลของโปรแกรมการบำบัดด้วยการแก้ปัญหาทางสังคมต่อภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่นตอนปลาย  
THE EFFECT OF SOCIAL PROBLEM SOLVING THERAPY PROGRAM ON DEPRESSION  
AMONG LATE ADOLESCENTS

พัชรินทร์ พุ่มสุวรรณ

มหาวิทยาลัยบูรพา

2566

ผลของโปรแกรมการบำบัดด้วยการแก้ปัญหาทางสังคมต่อภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่นตอนปลาย



พัชรินทร์ พุ่มสุวรรณ

วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต

สาขาวิชาการพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิต

คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา

2566

ลิขสิทธิ์เป็นของมหาวิทยาลัยบูรพา

THE EFFECT OF SOCIAL PROBLEM SOLVING THERAPY PROGRAM ON DEPRESSION  
AMONG LATE ADOLESCENTS



PHATCHARIN PUMSUWAN

A THESIS SUBMITTED IN PARTIAL FULFILLMENT OF  
THE REQUIREMENTS FOR MASTER DEGREE OF NURSING SCIENCE  
IN PSYCHIATRIC AND MENTAL HEALTH NURSING  
FACULTY OF NURSING  
BURAPHA UNIVERSITY

2023

COPYRIGHT OF BURAPHA UNIVERSITY

คณะกรรมการควบคุมวิทยานิพนธ์และคณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์ได้พิจารณา  
วิทยานิพนธ์ของ พัชรินทร์ พุ่มสุวรรณ ฉบับนี้แล้ว เห็นสมควรรับเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตาม  
หลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิต ของมหาวิทยาลัย  
บูรพาได้

คณะกรรมการควบคุมวิทยานิพนธ์

..... อาจารย์ที่ปรึกษาหลัก  
(รองศาสตราจารย์ ดร. ดวงใจ วัฒนสินธุ์)

..... อาจารย์ที่ปรึกษาร่วม  
(รองศาสตราจารย์ ดร. จิณห์จุฑา ชัยเสนา คาลลาส)

คณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์

..... ประธาน  
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. ชูชาติ วงศ์อนุชิต)

..... กรรมการ  
(รองศาสตราจารย์ ดร. ดวงใจ วัฒนสินธุ์)

..... กรรมการ  
(รองศาสตราจารย์ ดร. จิณห์จุฑา ชัยเสนา คาลลาส)

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

คณะพยาบาลศาสตร์อนุมัติให้รับวิทยานิพนธ์ฉบับนี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตาม  
หลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิต ของมหาวิทยาลัย  
บูรพา

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

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

60920176: สาขาวิชา: การพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิต; พย.ม. (การพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิต)

คำสำคัญ: การแก้ปัญหาทางสังคม/ ภาวะซึมเศร้า/วัยรุ่นตอนปลาย

พัชรินทร์ พุ่มสุวรรณ : ผลของโปรแกรมการบำบัดด้วยการแก้ปัญหาทางสังคมต่อภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่นตอนปลาย. (THE EFFECT OF SOCIAL PROBLEM SOLVING THERAPY PROGRAM ON DEPRESSION AMONG LATE ADOLESCENTS) คณะกรรมการควบคุมวิทยานิพนธ์: ดวงใจ วัฒนสินธุ์, จิณห์จุกา ชัยเสนา ดาลลาส ปี พ.ศ. 2566.

วัยรุ่นตอนปลายที่กำลังศึกษาอยู่ในระดับมัธยมศึกษาตอนปลายเป็นกลุ่มเสี่ยงต่อภาวะซึมเศร้า เนื่องจากเป็นวัยที่ต้องเผชิญกับการปรับตัวที่หลากหลายทั้งการปรับตัวตามระยะพัฒนาการตามวัย การปรับตัวกับการเรียน และการปรับตัวเข้าสู่สังคมในยุคดิจิทัล การวิจัยแบบกึ่งทดลองครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการบำบัดด้วยการแก้ปัญหาทางสังคมต่อภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่นตอนปลาย กลุ่มตัวอย่างเป็นวัยรุ่นตอนปลายที่มีคุณลักษณะตามเกณฑ์ได้รับการคัดเลือกโดยการสุ่มอย่างง่ายจำนวน 30 ราย แบ่งเป็นกลุ่มทดลอง 15 ราย และกลุ่มควบคุม 15 ราย เครื่องมือวิจัยประกอบด้วย แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป และแบบประเมินภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่นซึ่งมีค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาคเท่ากับ .82 และโปรแกรมการบำบัดด้วยการแก้ปัญหาทางสังคม ประกอบด้วยกิจกรรมกลุ่ม 8 ครั้ง จำนวน 4 สัปดาห์ สัปดาห์ละ 2 ครั้ง ส่วนกลุ่มควบคุมได้รับการพยาบาลตามปกติ ดำเนินการทดลองระหว่างเดือน มิถุนายน พ.ศ. 2565 ถึงเดือนตุลาคม พ.ศ. 2565 วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนา สถิติแบบอิสระที่ วิเคราะห์ความแปรปรวนสองทางแบบวัดซ้ำ และเปรียบเทียบความแตกต่างรายคู่ด้วยบอนฟอนโรนี

ผลการวิจัย พบว่า กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยภาวะซึมเศร้าในระยะสิ้นสุดการทดลองทันที และระยะติดตามผล 1 เดือนแตกต่างกับกลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ( $F_{1,28} = 16.30, p < .01$ ) กลุ่มทดลองมีคะแนนภาวะซึมเศร้าในระยะหลังการทดลองเสร็จสิ้นทันที ( $\bar{x} = 13.27, SD = 5.27$ ) และระยะติดตามผล 1 เดือน ( $\bar{x} = 15.13, SD = 5.08$ ) ต่ำกว่าก่อนการทดลอง ( $\bar{x} = 20.20, SD = .86$ ) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ผลการวิจัยแสดงให้เห็นว่า โปรแกรมการบำบัดด้วยการแก้ปัญหาทางสังคมสามารถลดภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่นตอนปลายได้ ดังนั้นพยาบาลหรือบุคลากรสาธารณสุขจึงควรนำโปรแกรมฯ ไปประยุกต์ใช้ในการปฏิบัติการพยาบาลเพื่อป้องกันหรือลดภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่นตอนปลายต่อไป

60920176: MAJOR: PSYCHIATRIC AND MENTAL HEALTH NURSING; M.N.S.  
(PSYCHIATRIC AND MENTAL HEALTH NURSING)

KEYWORDS: SOCIAL PROBLEM SOLVING/ DEPRESSION/ LATE ADOLESCENTS

PHATCHARIN PUMSUWAN : THE EFFECT OF SOCIAL PROBLEM  
SOLVING THERAPY PROGRAM ON DEPRESSION AMONG LATE ADOLESCENTS.

ADVISORY COMMITTEE: DUANGJAI VATANASIN, Ph.D., JINJUTHA CHAISENA  
DALLAS, Ph.D. 2023.

Late adolescents studying in high school are at risk for depression because they are manifested with various adaptations, including adjustment to their growth development, adaptation to learning in school and changing digital society. This quasi-experimental research aimed to test the effect of social problem-solving therapy program on depression among late adolescents. Thirty participants who met the inclusion criteria were randomly assigned to the experimental (n = 15) and the control group (n = 15). The research instruments include the personal data form, the Center for Epidemiologic Studies Depression Scale with Cronbach's alpha of .82 and the Social Problem-solving Therapy Program. The program was divided into 8 sessions, two weekly sessions for 4 weeks. The control group received regular nursing care. The data collection was conducted from June to October 2022. Descriptive statistics, independent t-test, two-way repeated measures ANOVA and pairwise comparison using the Bonferroni method were employed to analyze the data.

The results showed that the experimental group had the mean scores of depression at post-test and 1-month follow-up significantly different from the control group with  $p < .01$  ( $F_{1,28} = 16.30, p < .01$ ). In the experimental group, the mean scores of depression at post-test ( $\bar{x} = 13.27, SD = 5.27$ ) and 1-month follow-up ( $\bar{x} = 15.13, SD = 5.08$ ) were significantly lower than those at pre-test ( $\bar{x} = 20.2, SD = .86$ ) with  $p < .05$ .

The result revealed that the social problem-solving therapy program could be applied to decrease depression among late adolescents. Therefore, nurses and related healthcare providers could apply this program to prevent and reduce depression among this group.

## กิตติกรรมประกาศ

วิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จลุล่วงได้ด้วยดีด้วยได้รับความกรุณาจาก รองศาสตราจารย์ ดร.ดวงใจ วัฒนสินธุ์ อาจารย์ที่ปรึกษาหลัก และรองศาสตราจารย์ ดร. จิมห์จุฑา ชัยเสนา คาลลาส อาจารย์ที่ปรึกษาร่วม ที่ได้ให้ความกรุณาให้คำปรึกษา แนะนำแนวทางดำเนินการ ตรวจสอบความถูกต้อง ครบถ้วนของเนื้อหา การจัดทำรูปแบบวิทยานิพนธ์ ให้ข้อเสนอแนะที่เป็นประโยชน์ รวมถึงการให้กำลังใจที่ดีในการจัดทำวิทยานิพนธ์จนสำเร็จลุล่วงด้วยดี จึงขอกราบขอบพระคุณท่านอาจารย์ไว้อย่างสูง ณ โอกาสนี้

ขอขอบพระคุณคณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์ทุกท่านที่ได้ให้ความกรุณาในการให้ข้อเสนอแนะแนวทางที่เป็นประโยชน์ในการปรับปรุงวิทยานิพนธ์ให้มีสมบูรณ์ยิ่งขึ้น ขอขอบพระคุณท่านผู้ทรงคุณวุฒิทุกท่านที่ให้ความอนุเคราะห์ในการตรวจสอบคุณภาพเครื่องมืองานวิจัย อีกทั้งยังให้ข้อเสนอแนะที่เป็นประโยชน์ในการดำเนินการวิจัยครั้งนี้ อีกทั้งขอขอบพระคุณคณาจารย์ สาขาวิชาการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวชทุกที่ได้ประสิทธิ์ประสาทวิชาความรู้ พร้อมทั้งให้กำลังใจที่ดีในการศึกษาตลอดมา

ขอบพระคุณผู้อำนวยการโรงเรียน หัวหน้างานวิจัย และคณาจารย์ห้องพยาบาล อนุญาตและอำนวยความสะดวกในการเก็บรวบรวมข้อมูลวิจัย อีกทั้งขอขอบคุณกลุ่มตัวอย่างที่ให้ความร่วมมือในการดำเนินวิจัยอย่างดีส่งผลทำให้งานวิจัยสามารถสำเร็จลุล่วงไปได้ด้วยดี

ขอบพระคุณผู้อำนวยการโรงพยาบาล กลุ่มงานภารกิจด้านบริการปฐมภูมิ กลุ่มงานเวชกรรมสังคม ตลอดจนเพื่อนร่วมงานทุกท่านที่ให้ความอนุเคราะห์ การสนับสนุน ช่วยเหลือ ทั้งด้านการงานและการศึกษา

สุดท้ายนี้ขอขอบพระคุณบิดามารดา ผู้ให้กำเนิด ผู้ให้โอกาสทางการศึกษา และผู้เป็นต้นแบบที่ดีในการดำเนินชีวิต ขอขอบคุณเพื่อนร่วมหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช ที่เป็นกำลังใจให้กันและกัน และขอบคุณผู้เป็นที่รัก ผู้ให้การสนับสนุนให้ความรัก และเป็นกำลังใจดีให้กันตลอดมา

พัชรินทร์ พุ่มสุวรรณ

## สารบัญ

	หน้า
บทคัดย่อภาษาไทย .....	ง
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ .....	จ
กิตติกรรมประกาศ.....	ฉ
สารบัญ .....	ช
สารบัญตาราง .....	ฌ
สารบัญภาพ .....	ญ
บทที่ 1 บทนำ.....	1
ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา.....	1
วัตถุประสงค์ของการวิจัย .....	9
สมมุติฐานการวิจัย .....	9
กรอบแนวคิดในการวิจัย.....	9
ขอบเขตการวิจัย.....	11
นิยามศัพท์เฉพาะ .....	12
บทที่ 2 เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง .....	13
แนวคิดเกี่ยวกับวัยรุ่นตอนปลายที่กำลังศึกษาอยู่ในระดับชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย.....	13
ภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่นตอนปลาย .....	19
การแก้ปัญหาทางสังคม (Social problem solving).....	34
โปรแกรมการบำบัดด้วยการแก้ปัญหาทางสังคม .....	38
บทที่ 3 วิธีการดำเนินการวิจัย .....	41
ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง .....	41
เครื่องมือในการวิจัย.....	43



การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือการวิจัย.....	45
การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง .....	46
การทดลองและการเก็บรวบรวมข้อมูล.....	47
การวิเคราะห์ข้อมูล .....	53
บทที่ 4 ผลการวิจัย .....	54
ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป คุณลักษณะส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง และผลการเปรียบเทียบความแตกต่างคุณลักษณะของกลุ่มตัวอย่าง.....	55
ตอนที่ 2 ข้อมูลภาวะซึมเศร้าของวัยรุ่นตอนปลายกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ระยะก่อนการทดลอง หลังการทดลองเสร็จสิ้นทันที และระยะติดตามผล 1 เดือน .....	57
ตอนที่ 3 การวิเคราะห์ความแปรปรวนค่าเฉลี่ยคะแนนภาวะซึมเศร้าของวัยรุ่นตอนปลายระยะก่อนการทดลอง หลังการทดลองเสร็จสิ้นทันที และระยะติดตามผล 1 เดือน ระหว่างกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุม โดยการวิเคราะห์การแปรปรวนแบบวัดซ้ำ .....	58
บทที่ 5 สรุปผล และอภิปรายผล.....	62
สรุปผลการวิจัย .....	62
การอภิปรายผล.....	63
ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้.....	66
ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อ.....	67
บรรณานุกรม .....	68
ภาคผนวก ก .....	81
ภาคผนวก ข .....	83
ภาคผนวก ค .....	92
ภาคผนวก ง.....	95
ประวัติย่อของผู้วิจัย .....	103

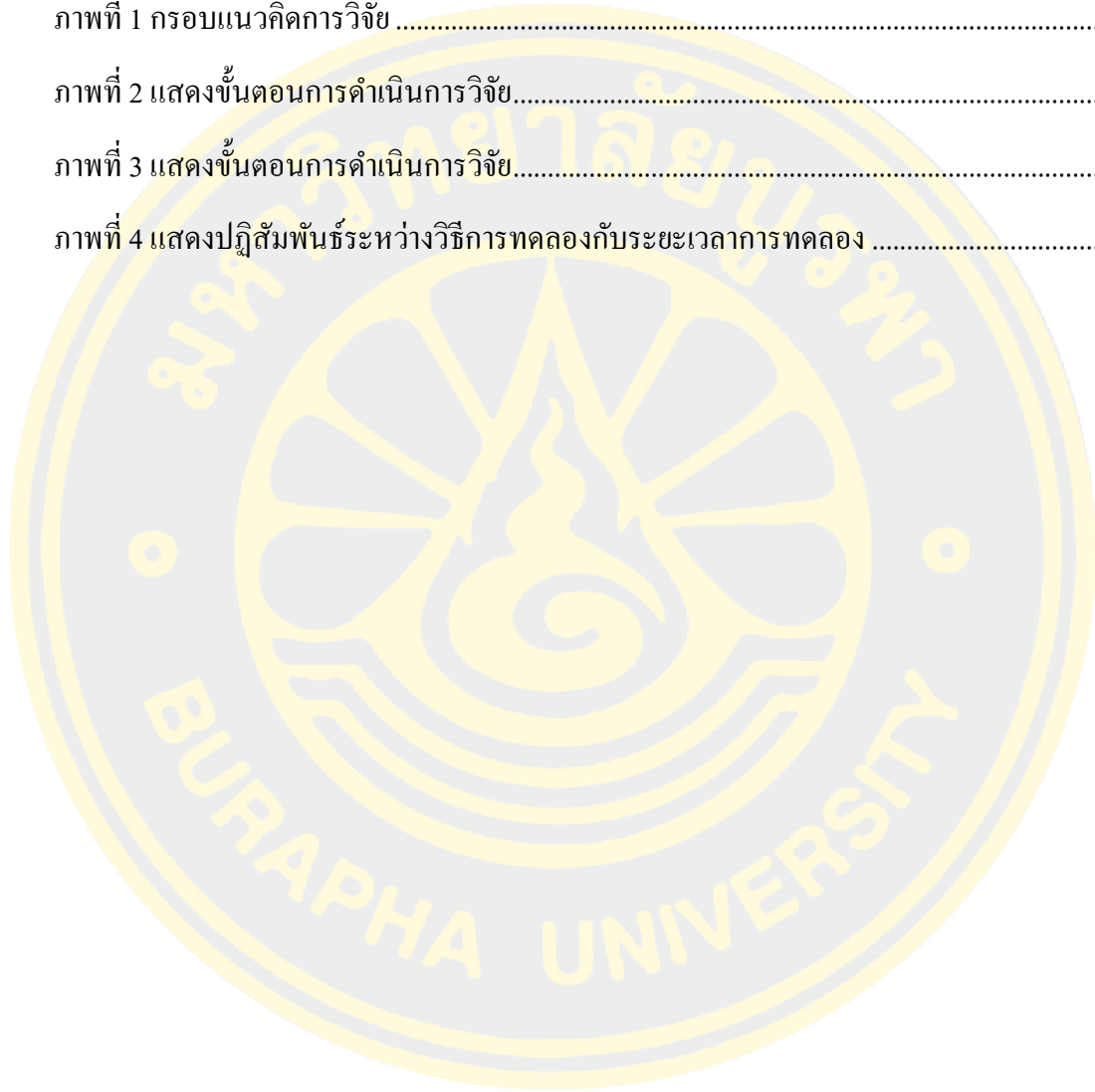
## สารบัญตาราง

หน้า

ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง กลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุมจำแนกตามข้อมูลพื้นฐาน ( $n = 30$ ) .....	55
ตารางที่ 2 คะแนนเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานค่าเฉลี่ยคะแนนภาวะซึมเศร้าของวัยรุ่นตอนปลายกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ระยะก่อนการทดลอง หลังการทดลองเสร็จสิ้นทันที และระยะติดตามผล 1 เดือน .....	57
ตารางที่ 3 การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนภาวะซึมเศร้าของวัยรุ่นตอนปลายกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ในระยะก่อนการทดลอง .....	58
ตารางที่ 4 ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนค่าเฉลี่ยคะแนนภาวะซึมเศร้าของวัยรุ่นตอนปลายระหว่างก่อนการทดลอง หลังการทดลองเสร็จสิ้นทันที และระยะติดตามผล 1 เดือน ระหว่างกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุม .....	58
ตารางที่ 5 ผลการเปรียบเทียบความแตกต่างรายคู่ของค่าเฉลี่ยคะแนนภาวะซึมเศร้าของวัยรุ่นตอนปลายของกลุ่มทดลอง ระยะก่อนการทดลอง หลังการทดลองเสร็จสิ้นทันที และระยะติดตามผล 1 เดือน .....	61

## สารบัญภาพ

	หน้า
ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย .....	11
ภาพที่ 2 แสดงขั้นตอนการดำเนินการวิจัย.....	52
ภาพที่ 3 แสดงขั้นตอนการดำเนินการวิจัย.....	52
ภาพที่ 4 แสดงปฏิสัมพันธ์ระหว่างวิธีการทดลองกับระยะเวลาการทดลอง .....	59



# บทที่ 1

## บทนำ

### ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่นตอนปลายเป็นปัญหาทางสุขภาพจิตที่สำคัญและพบได้บ่อยทั้งในประเทศไทยและต่างประเทศทั่วโลก จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่า วัยรุ่นจีนมีภาวะซึมเศร้าร้อยละ 39.50 (Zhou et al., 2020) วัยรุ่นเกาหลีมีภาวะซึมเศร้าร้อยละ 21.30 (Min et al., 2021) วัยรุ่นญี่ปุ่นมีภาวะซึมเศร้าร้อยละ 28.70 (Nomura et al., 2021) วัยรุ่นออสเตรเลียมีภาวะซึมเศร้าร้อยละ 55.00 (Pieh et al., 2021) วัยรุ่นอเมริกามีภาวะซึมเศร้าร้อยละ 32 – 37 (Woolston, 2020; Alexander et al., 2022) ส่วนวัยรุ่นไทยที่กำลังศึกษาอยู่ชั้นมัธยมศึกษาตอนปลายมีภาวะซึมเศร้าอยู่ระหว่างร้อยละ 20.90-52.50 (ชนัญญา อนันตเสวีวิทยา และคณะ, 2564; ชีรภัทร์ ลักษณินวิน, 2565; รัตนา มาณะสวัสดิ์, 2564; อัญมณี มณีนิล และคณะ, 2565) จากสถิติจะเห็นได้ว่าภาวะซึมเศร้าปัญหาสำคัญทางสุขภาพจิตที่พบได้บ่อยในวัยรุ่นตอนปลายทั้งในประเทศไทยและประเทศต่าง ๆ ทั่วโลก

วัยรุ่นตอนปลายส่วนใหญ่กำลังศึกษาอยู่ในระดับชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย (นิตา ลี้มสุวรรณ, 2555) ถือเป็นกลุ่มเสี่ยงต่อภาวะซึมเศร้า เนื่องจากต้องเผชิญกับการปรับตัวที่หลากหลายทั้งในส่วนของ การปรับตัวตามพัฒนาการวัย การเรียนการสอนและการแข่งขันทางการศึกษารวมทั้งการเปลี่ยนแปลงของสภาพแวดล้อมในสังคมไทยที่เข้าสู่ยุคดิจิทัล การปรับตัวตามพัฒนาการตามวัยเกิดจากการเปลี่ยนแปลงทางด้านต่างๆ ของวัยรุ่น วัยรุ่นกลุ่มนี้มีช่วงอายุคาบเกี่ยวระหว่างวัยรุ่นตอนปลายและวัยผู้ใหญ่ตอนต้น และมีการเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็วทั้งด้านร่างกาย ความคิด อารมณ์ และสังคม โดยด้านร่างกายพบว่า ระยะนี้มีร่างกายมีการหลั่งโกรทฮอร์โมน (Growth hormone) และฮอร์โมนเพศเพิ่มมากขึ้น ทำให้มีการเจริญเติบโตของระบบกล้ามเนื้อ กระดูก ส่วนสูง และมีพลังกำลังเพิ่มขึ้น ระบบสืบพันธุ์และอวัยวะเพศเจริญอย่างเต็มที่ มีความต้องการทางเพศ (Steinberg, 2016) เริ่มสนใจเพศตรงข้าม เริ่มทดลองมีเพศสัมพันธ์ ทำให้อาจมีความเสี่ยงต่อการติดเชื้อทางเพศสัมพันธ์หรือการตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควร (สุทธิพล กิจพิบูลย์, 2562) จากการศึกษาพบว่าวัยรุ่นอายุระหว่าง 15-19 ปี มีอัตราการตั้งครรภ์สูงขึ้น (เบญจพร ปัญญาขง, 2553) และมารดาวัยรุ่นยังเป็นกลุ่มเสี่ยงต่อภาวะซึมเศร้า (สุนทร บุษผา และคณะ, 2565)

วัยรุ่นตอนปลายเริ่มมีความคิดแบบนามธรรม (Abstract thinking) มากขึ้น มีอิสระทางความคิด อยากรู้ อยากลอง ต้องการหาประสบการณ์แปลกใหม่ เชื่อมั่นในความคิดของตนเอง

และมีความคิดแบบสุดโต่ง ขาดการไตร่ตรอง ขาดความขี้คิด มีความคิดแบบหุนหันพลันแล่น (Impulsive) ซึ่งวัยรุ่นที่มีลักษณะความคิดแบบหุนหันพลันแล่นมักมีภาวะซึมเศร้าสูง (จันทิรา เหม วิถีย์, 2561; Zhou et al., 2014) วัยรุ่นบางรายอาจมีความวิตกกังวลเกี่ยวกับการเปลี่ยนแปลงด้านร่างกาย หรือกลัวการเป็นผู้ใหญ่ (ดวงใจ วัฒนสินธุ์, 2564) ช่วงวัยรุ่นนี้ยังถือเป็นช่วง “วัยพายุแคะ (Storm and Stress)” (Santrock, 2016) โดยมีการเปลี่ยนแปลงทางด้านอารมณ์อย่างรวดเร็วซึ่งสัมพันธ์กับความแปรปรวนของฮอร์โมนเพศ วัยรุ่นจึงมีอารมณ์เปลี่ยนแปลงง่าย สับสน อ่อนไหว ไม่มั่นคง ควบคุมการแสดงออกทางอารมณ์ได้ค่อนข้างน้อย มีการแสดงออกอารมณ์ต่อสถานการณ์ที่เกิดขึ้นค่อนข้างรุนแรงมากกว่าวัยอื่น ซึ่งความแปรปรวนด้านอารมณ์อาจนำไปสู่ภาวะซึมเศร้าได้ง่าย (Brent, 2018)

ส่วนการเปลี่ยนแปลงตามระยะพัฒนาการทางด้านสังคม วัยรุ่นตอนปลายตามทฤษฎีพัฒนาการด้านจิตสังคมของ Erik Erikson (1964) อยู่ในขั้นที่ 5 ความเป็นอัตลักษณ์กับความสับสนในบทบาท (Identity vs. Role Confusion) โดยมีการแสวงหาตนตามอุดมคติ (Ego-ideal) พยายามค้นหาอัตลักษณ์ของตัวเองเพื่อปรับตัวให้เข้ากับบทบาทใหม่ในสังคม ให้ความสำคัญกับกลุ่มเพื่อน มีการพัฒนาตนเองเพื่อไปสู่ความเป็นผู้ใหญ่ ต้องการได้รับการยอมรับจากบุคคลรอบข้าง และมีส่วนร่วมในสังคม (กัลญญา เพชรภรณ์, 2561) วัยรุ่นที่มีความผูกพันใกล้ชิดกับเพื่อนน้อยมักมีภาวะซึมเศร้าสูง (โสภิตา แสงอ่อน และคณะ, 2561) จากการทบทวนวรรณกรรมแสดงให้เห็นว่าจะเห็นได้ว่า วัยรุ่นตอนปลายเป็นช่วงวัยที่มีการเปลี่ยนแปลงทางด้านพัฒนาการทั้งด้านร่างกาย ความคิด อารมณ์ และสังคมอย่างรวดเร็ว ซึ่งส่งผลให้มีความเสี่ยงต่อภาวะซึมเศร้าได้

วัยรุ่นตอนปลายที่กำลังศึกษาอยู่ในระดับชั้นมัธยมศึกษาตอนปลายยังต้องเผชิญกับการปรับตัวด้านการเรียนการสอน และการแข่งขันทางการศึกษา เนื่องจากเป็นช่วงเวลาสำคัญในการวางแผนอนาคตเพื่อศึกษาต่อในระดับอุดมศึกษาอันจะมีผลต่อการเลือกอาชีพในอนาคต ส่วนใหญ่ทุ่มเทเวลาในการเรียนพิเศษ เพื่อเตรียมความพร้อมในการสอบเข้าศึกษาต่อในสาขาวิชาของคณะหรือมหาวิทยาลัยที่ตนเอง หรือครอบครัวต้องการ ซึ่งส่วนใหญ่เป็นสาขาวิชาที่สังคมยอมรับและมีรายได้สูง เช่น แพทย์ วิศวกร เป็นต้น (ณัฐชนันย์ ลิ้มวัฒนาพันธ์, 2562) ซึ่งเปิดรับนักศึกษาจำนวนจำกัดทำให้มีการแข่งขันกันสูง นักเรียนจึงมักมีความกดดันสูงและอาจนำไปสู่ปัญหาสุขภาพจิตหรือซึมเศร้าได้ จากการศึกษาพบว่า นักเรียนระดับมัธยมศึกษาตอนปลายที่เตรียมตัวคัดเลือกเข้ามหาวิทยาลัยมีภาวะซึมเศร้าสูงถึงร้อยละ 21.40 (สุจินตรา อูร์ตนมณี และสุภาวดี เลิศล้ำาญ, 2560)

นอกจากนี้วัยรุ่นยังต้องเผชิญกับการปรับตัวด้านการเปลี่ยนแปลงของสภาพแวดล้อมในยุคดิจิทัลที่มีความเจริญก้าวหน้าทางด้านเทคโนโลยีการสื่อสาร วัยรุ่นจึงหันมาใช้อินเทอร์เน็ตใน

การสื่อสารในชีวิตประจำวันมากขึ้น มีการแลกเปลี่ยนความคิด ระบายความรู้สึก ความกลัว หรือ หลบหนีปัญหาในชีวิตจริงมาอยู่ในโลกไซเบอร์ วัยรุ่นบางรายที่มีพฤติกรรมใช้อินเทอร์เน็ตมากเกินไปจนถึงขั้นเสพติดอินเทอร์เน็ต (Internet addiction) มักส่งผลกระทบต่อการศึกษา เกิดปัญหา สัมพันธภาพในครอบครัว และเกิดปัญหาสุขภาพจิตได้ (ผกาพรรณ นันทเสน และอัจฉรา ประเสริฐ สติน, 2563) จากการศึกษาพบว่านักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลายที่มีพฤติกรรมติดอินเทอร์เน็ตมักมี ภาวะซึมเศร้าสูง ( $\beta = .225, p < .05$ ) (บรรจง เจนจัดการ และคณะ, 2562)

จากการทบทวนวรรณกรรมดังกล่าวข้างต้นแสดงให้เห็นว่าวัยรุ่นตอนปลายเป็นวัยที่ต้อง เผชิญกับการปรับตัวที่หลากหลาย ซึ่งบางรายที่ไม่สามารถปรับตัวได้มักมีปัญหาด้านพฤติกรรมและ ปัญหาสุขภาพจิต (สายฝน เอกวารงกูร, 2559) จากการศึกษาพบว่า วัยรุ่นตอนปลายที่มีพฤติกรรม ก้าวร้าวรุนแรงสูง โดยร้อยละ 16.70 ทะเลาะวิวาทกับผู้อื่น และร้อยละ 14.10 ยกพวกตีกัน (ทวีศิลป์ วิษณุโยธิน, 2556) วัยรุ่นร้อยละ 14.10 มีพฤติกรรมใช้สารเสพติด วัยรุ่นร้อยละ 21.48 มีพฤติกรรม การเล่นเกมพนัน (สุดคะเนิง ณ ระนอง และสุชาดา กรเพชรปानी, 2559) ส่วนวัยรุ่นร้อยละ 33.70 มี พฤติกรรมติดอินเทอร์เน็ต (พงศยา ตราชูนิติ และคณะ, 2562) นอกจากนี้ยังพบว่า วัยรุ่นร้อยละ 62.50 มีความเครียดระดับมาก (รัตนา มาฆะสวัสดิ์, 2564) ร้อยละ 65.60 มีความวิตกกังวล (นงนุช พลรวมเงิน และคณะ, 2565) และประมาณร้อยละ 20.90-52.50 มีภาวะซึมเศร้า (ชนัญญา อนันตเสรี วิทยา และคณะ, 2564; ชีรภัทร์ ลักษณะินาวิน, 2565; รัตนา มาฆะสวัสดิ์, 2564; อัญมณี มณีนิล และ คณะ, 2565) จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่า วัยรุ่นตอนปลายมักมีความเสี่ยงต่อปัญหาสุขภาพจิต โดยเฉพาะภาวะซึมเศร้ามาก่อนข้างสูง โดยพบว่า วัยรุ่นตอนปลายที่กำลังศึกษาอยู่ชั้นมัธยมศึกษา ตอนปลายของโรงเรียนในจังหวัดสุราษฎร์ธานีมีภาวะซึมเศร้าร้อยละ 20.90 (ชนัญญา อนันตเสรี วิทยา และคณะ, 2564) จังหวัดชลบุรีมีภาวะซึมเศร้าร้อยละ 34.40 (ชีรภัทร์ ลักษณะินาวิน, 2565) จังหวัดจันทบุรีมีภาวะซึมเศร้าร้อยละ 51.25 (อัญมณี มณีนิล และคณะ, 2565) และจังหวัดปทุมธานี มีภาวะซึมเศร้าร้อยละ 52.50 (รัตนา มาฆะ, 2564) เป็นต้น วัยรุ่นกลุ่มนี้ถือเป็นกลุ่มเสี่ยงที่จำเป็นต้อง ได้รับการดูแลช่วยเหลืออย่างทันที่เพื่อลดผลกระทบที่อาจเกิดจากภาวะซึมเศร่าลง

วัยรุ่นตอนปลายที่มีภาวะซึมเศร่ามักมีการเปลี่ยนแปลงทางด้านอารมณ์ ความคิด แรงจูงใจ ร่างกาย และพฤติกรรมที่ผิดปกติไปจากเดิม ซึ่งส่วนใหญ่เป็นผลมาจากการที่ไม่สามารถ ปรับตัวเข้ากับเหตุการณ์วิกฤติในชีวิตได้ (Beck, 2011) โดยความผิดปกติที่เกิดขึ้นมักแสดงออก ทางด้านอารมณ์เป็นหลักโดยอาจมีอาการซึมเศร้า หรืออารมณ์หงุดหงิด รู้สึกเบื่อหน่าย ไม่มี ความสุข ความพึงพอใจในชีวิตลดลง รู้สึกสิ้นหวัง ไม่มีแรงจูงใจ ความสนใจต่อสิ่งรอบตัวลดลง ไม่มีสมาธิ มีความคิดด้านลบ ความรู้สึกมีคุณค่าลดลง รู้สึกหมดพลังอำนาจ และมักมีอาการแสดง ทางด้านร่างกายร่วมด้วย เช่น ปวดศีรษะ ปวดท้อง เบื่ออาหารหรือรับประทานอาหารเพิ่มมากขึ้น

น้ำหนักลดลงหรือเพิ่มมากกว่าปกติ อาจนอนมากหรือนอนน้อย รู้สึกอ่อนแรง เหนื่อยล้า ความต้องการทางเพศลดลง (ราชวิทยาลัยกุมารแพทย์แห่งประเทศไทย และคณะ, 2561) หากวัยรุ่นมีภาวะซึมเศร้ารุนแรงมักส่งผลกระทบต่อความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน และทำให้เสียหน้าที่ในการทำงานหรือการเรียน จนต้องได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคซึมเศร้า (Major depressive disorders) (American Psychiatric Association, 2013) ซึ่งจำเป็นต้องได้รับการบำบัดรักษา การป้องกันภาวะซึมเศร้าตั้งแต่ในระยะเริ่มต้นจึงเป็นสิ่งสำคัญในการช่วยลดผลกระทบของภาวะซึมเศร้าลง (ดวงใจ วัฒนสินธุ์, 2564)

ภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่นตอนปลายส่งผลกระทบต่อตนเอง ครอบครัว และสังคม ซึ่งผลกระทบต่อตนเองเกิดจากความรุนแรงของอาการและอาการแสดงที่เกิดขึ้นจากภาวะซึมเศร้า มีปัญหาในการควบคุมอารมณ์ บางครั้งอาจมีพฤติกรรมก้าวร้าว หงุดหงิด โมโหง่าย แยกตัว (วินัดดา ปิยะศิลป์, 2560) บางรายทำร้ายตัวเอง สมาธิลดลง สนใจเรียนลดลง ผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนต่ำ (นิศารัตน์ วัชรอุบลกาล, 2562) บางรายต้องออกจากโรงเรียนกลางคัน มีพฤติกรรมติดอินเทอร์เน็ต (พงศยา ตราฐานิตย์ และคณะ, 2562) มีพฤติกรรมติดสารเสพติด วัยรุ่นที่มีภาวะซึมเศร้ารุนแรงมักมีความคิดฆ่าตัวตาย โดยผู้ที่มีภาวะซึมเศร้ามีความเสี่ยงในการฆ่าตัวตายเพิ่มขึ้น 5.20 เท่า (หทัยทิพย์ เจริญสร, 2560) การศึกษาพบว่า นักเรียนระดับมัธยมศึกษามีความเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตายสูงถึงร้อยละ 22.90 (สุธิดา พลพิพัฒน์พงศ์ และคณะ, 2561)

สำหรับผลกระทบของภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่นต่อครอบครัว โดยครอบครัวที่มีบุตรวัยรุ่นซึมเศร้ามักวิตกกังวล หรือเครียดจากการเปลี่ยนแปลงทางด้านอารมณ์และพฤติกรรมของวัยรุ่นที่มีภาวะซึมเศร้า (มาลินี อยู่ใจเย็นและคณะ, 2561) รู้สึกผิดหวัง และทุกข์ใจ มีปัญหาสัมพันธ์ภาพระหว่างบุคคลในครอบครัว (ศุทธรา เอื้ออภิสิทธิ์วงศ์, 2563) ต้องสูญเสียค่าใช้จ่ายในการบำบัดรักษา บุตรที่มีภาวะซึมเศร้า (ดวงใจ วัฒนสินธุ์, 2564) นอกจากนี้ภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่นยังส่งผลกระทบโดยตรงต่อสังคม โดยวัยรุ่นที่มีภาวะซึมเศร้ามักประสิทธิภาพในการเรียนหรือการทำงานลดลงอย่างมาก การศึกษาพบว่า ผู้ป่วยโรคซึมเศร้าก่อนเข้ารับการรักษา มีประสิทธิภาพในการทำงานลดลงถึงร้อยละ 80 (วีระ คุณชูประภา และคณะ, 2559) อีกทั้งรัฐบาลยังต้องสูญเสียค่าใช้จ่ายในการรักษาผู้ที่มีภาวะซึมเศร้าเพิ่มมากขึ้น (สำนักงานประกันสุขภาพแห่งชาติ, 2565) การฆ่าตัวตายยังทำให้ประเทศสูญเสียทรัพยากรที่สำคัญในการพัฒนาประเทศ (สมบูรณ์ หทัยอยู่สุข และสุพร อภินันทเวช, 2563) จะเห็นได้ว่าภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่นส่งผลกระทบต่อตนเอง ครอบครัว และสังคม

ปัจจุบันรูปแบบการบำบัดหรือโปรแกรมช่วยลดภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่นตอนปลายในประเทศไทยมีหลากหลาย ได้แก่ โปรแกรมการออกกำลังกาย (ชนัดดา แนบเกษร และคณะ, 2561) โปรแกรมการฝึกทักษะชีวิต (ถิรนนท์ ผิวผา, 2561) โปรแกรมการบำบัดด้วยการปรับความคิดและ

พฤติกรรม (จันทิรา เมฆวิไลย์ และคณะ, 2561) โปรแกรมการเสริมสร้างการปรับตัว (ชนพล บรรดาศักดิ์ และคณะ, 2562) โปรแกรมการเสริมสร้างความกรุณาโดยการให้คำปรึกษาแบบกลุ่ม (สุพัตรา เกตุสุข, และคณะ, 2564) เป็นต้น ซึ่งโปรแกรมเหล่านี้สามารถนำไปใช้ในการลดภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่นที่มีภาวะซึมเศร้าเล็กน้อยหรือปานกลางได้อย่างไรก็ตามแม้ว่าในปัจจุบันได้มีการพัฒนารูปแบบการบำบัดหรือโปรแกรมช่วยลดภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่นที่หลากหลายแต่ก็ยังพบว่าปัญหาภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่นยังพบได้บ่อยและมีแนวโน้มที่จะเพิ่มมากขึ้น เนื่องจากภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่นตอนปลายจึงเป็นองค์ประกอบที่ซับซ้อน และเกิดจากปฏิสัมพันธ์ของปัจจัยที่หลากหลาย (ดวงใจ วัฒนสินธุ์, 2564) การทำความเข้าใจถึงปัจจัยต่าง ๆ ที่มีความสำคัญต่อการเกิดภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่นตอนปลาย จึงมีความสำคัญที่จะต้องคำนึงถึงเพื่อเป็นการกำหนดแนวทางในการลดหรือป้องกันภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่นตอนปลายในระดับเริ่มต้น ได้อย่างมีประสิทธิภาพ

จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่าปัจจัยหลากหลายที่เกี่ยวข้องกับภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่นทั้งในส่วนของปัจจัยทางด้านชีวภาพ ปัจจัยทางด้านความคิด และปัจจัยทางด้านสังคม โดยปัจจัยทางด้านชีวภาพ (Biological factor) ได้แก่ พันธุกรรม (Genetics) (มาโนช หล่อตระกูล และปราโมทย์ สุขนิษฐ์, 2558) สารสื่อประสาท (Neurotransmitter) ในสมองไม่สมดุล (Sadock & Ruiz, 2015) โดยมีการหลั่งของสารสื่อประสาท Serotonin, Dopamine และ Norepinephrine ลดลง (Bernaras et al., 2019; Chiappetta & Varcariolis, 2021) ส่วนระบบฮอร์โมนและต่อมไร้ท่อ (Hormone and Endocrine system) พบว่า ภาวะซึมเศร้าเกิดจากความผิดปกติของการหลั่งคอร์ติซอลในระบบ Hypothalamic-Pituitary-Adrenal Axis (Bernaras et al., 2019) และการเปลี่ยนแปลงของฮอร์โมนเพศ โดยพบว่าวัยรุ่นเพศหญิงมีภาวะซึมเศร้าสูงกว่าเพศชายถึงสองเท่า (ฤทัยรัตน์ ชิดมมงคล และคณะ, 2563)

ส่วนปัจจัยทางด้านความคิด (Cognitive factors) มีนักทฤษฎีที่หลากหลายที่เชื่อว่าภาวะซึมเศร้าเกิดจากความคิดที่บิดเบือนไปจากความเป็นจริง (Beck, 2011) หรือมีลักษณะความคิดที่มีต่อการแก้ปัญหาในทางลบ (D' Zurilla, Nezu, & Maydeu-Olivares, 2004) และมีลักษณะความคิดแบบครุ่นคิด (Nolen-Hoeksema, 1987) จากการศึกษาพบว่า วัยรุ่นตอนปลายที่มีภาวะซึมเศร้ามักมีความคิดอัตโนมัติทางลบสูง ( $\beta = .477, p < .001$ ) การแก้ปัญหาทางสังคมไม่มีประสิทธิภาพ ( $\beta = .191, p < .001$ ) และมีความคิดแบบครุ่นคิดสูง ( $\beta = .154, p < .001$ ) (ดวงใจ วัฒนสินธุ์ และคณะ, 2558) มีความแข็งแกร่งในชีวิตน้อย ( $\beta = -.178, p = .001$ ) (ธีรภัทร์ ลักษณะนิยานาวิน, 2565) มีความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองต่ำ ( $r = -.39, p < .01$ ) (สาวิตรี วงศ์ประดิษฐ์ และคณะ 2565) และมีความฉลาดทางสังคมน้อย ( $\beta = -.15, p < .05$ ) (อัญมณี มณีนิล และคณะ, 2565)



ส่วนปัจจัยทางด้านสังคม (Social factors) เป็นปัจจัยภายนอกที่มากระทบกับวัยรุ่นและทำให้เกิดภาวะซึมเศร้าขึ้นได้ ส่วนใหญ่เป็นปัญหาทางด้านสัมพันธภาพระหว่างบุคคล เนื่องจากวัยรุ่นมีพัฒนาการทางด้านสังคมที่ต้องการยอมรับ ความรักและความเอาใจใส่จากบุคคลรอบข้าง ดังนั้นหากไม่ได้รับการตอบสนองทางด้านสัมพันธภาพระหว่างบุคคลที่ดีก็จะทำให้รู้สึกเสียคุณค่าในตนเอง สับสน ไม่มีความสุข เสียใจและนำไปสู่ภาวะซึมเศร้าได้ จากการศึกษาพบว่ามีปัจจัยด้านสังคมที่มีอิทธิพลต่อภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่น ได้แก่ ความผูกพันในครอบครัว ( $\beta = -.243, p < .001$ ) พฤติกรรมติดอินเทอร์เน็ต ( $\beta = .887, p < .05$ ) (ศิริภัทร์ ลักขณินาวัน, 2565) เหตุการณ์ในชีวิตเชิงลบ ( $r = .287, p < .001$ ) (บรรจง เจนจัดการ และคณะ 2562) และ ความเครียด ( $r = .535, p < .05$ ) (รัตนา มาณะสวัสดิ์, 2564) จากการทบทวนวรรณกรรมดังกล่าวแสดงให้เห็นว่าภาวะซึมเศร้าของวัยรุ่นตอนปลายมีปัจจัยที่หลากหลายมาเกี่ยวข้อง ซึ่งปัจจัยต่างๆ เหล่านี้มีทั้งปัจจัยเสี่ยงหรือปัจจัยปกป้อง ซึ่งการป้องกันภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่นควรเน้นในการเสริมสร้างปัจจัยปกป้องที่สามารถจัดกระทำหรือเปลี่ยนแปลงได้ (ดวงใจ วัฒนสินธุ์, 2564) จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่าการแก้ปัญหาทางสังคมเป็นปัจจัยปกป้องที่สำคัญประการหนึ่งในการป้องกันหรือลดภาวะซึมเศร้า ทั้งนี้เนื่องจากวัยรุ่นตอนปลายมักขาดทักษะการแก้ปัญหาในสถานการณ์ที่เหมาะสม โดยเมื่อเผชิญปัญหาก็มักจะหลบเลี่ยงหรือหลีกเลี่ยงทำให้ปัญหาสั่งสมและทำให้เกิดปัญหาสุขภาพจิตได้ หากวัยรุ่นกลุ่มนี้ได้รับการเสริมสร้างทักษะการแก้ปัญหาทางสังคมที่มีประสิทธิภาพจะช่วยให้มีภาวะซึมเศร้ามลดลงได้

การแก้ปัญหาทางสังคม (Social problem-solving) เป็นกระบวนการทางด้านความคิดหรือพฤติกรรมที่บุคคลพยายามใช้ในการแก้ปัญหาที่เกิดขึ้นในชีวิตประจำวันด้วยตนเอง (D' Zurilla, Nezu, & Maydeu-Olivares, 2004) และเป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อภาวะซึมเศร้า โดยทฤษฎีการแก้ปัญหาทางสังคม (Social problem-solving theory) ของ D' Zurilla, Nezu, & Maydeu-Olivares (2004) ระบุว่า ภาวะซึมเศร้าเกิดจากรูปแบบการแก้ปัญหาทางสังคมที่ไม่มีประสิทธิภาพ เมื่อวัยรุ่นหรือบุคคลเผชิญกับภาวะวิกฤตหรือสถานการณ์ที่ก่อให้เกิดความตึงเครียดก็จะพยายามแก้ปัญหาเหล่านั้น โดยการใช้กระบวนการคิดหรือมุมมองต่อปัญหาในสองรูปแบบ คือ มุมมองต่อปัญหาในทางบวก (Positive problem orientation: PPO) และมุมมองต่อปัญหาในทางลบ (Negative problem orientation: NPO) ซึ่งมุมมองทั้งสองส่งผลต่อวิธีการแก้ปัญหของบุคคล โดยผู้ที่มีมุมมองต่อปัญหาในทางบวกมักมีวิธีการแก้ปัญหาแบบมีเหตุผล (Rational problem-solving) โดยพยายามทำความเข้าใจกับปัญหา ค้นหาปัญหาที่แท้จริง พยายามหาทางออกจากปัญหา มีการวางแผน และลงมือแก้ปัญหา ทำให้แก้ปัญหาได้อย่างตรงจุด ปัญหาจึงคลี่คลายตัวลงหรือหมดไป บุคคลจึงไม่มีภาวะซึมเศร้า แตกต่างกับผู้ที่มีมุมมองต่อปัญหาในทางลบมักใช้วิธีการแก้ปัญหา 2 ลักษณะ คือ การ

แก้ปัญหาโดยการหลีกเลี่ยง (Avoidance) โดยพยายามที่จะหลีกเลี่ยงปัญหา หรือรอให้ปัญหานั้นจบลงด้วยตนเอง หรือพยายามพึ่งพาผู้อื่นในการแก้ปัญหา และการแก้ปัญหาแบบหุนหันพลันแล่นและขาดความระมัดระวัง (Impulsive/ Careless) ซึ่งเป็นการแก้ปัญหอย่างเร่งรีบ ลวกๆ ตัดสินใจโดยเร็ว ไม่ทบทวนทางออกของปัญหาอย่างรอบคอบซึ่งรูปแบบการแก้ปัญหาทั้งสองแบบนี้ทำให้การแก้ปัญหาไม่มีประสิทธิภาพส่งผลให้ปัญหานั้นคงอยู่หรือขยายตัวทวีความรุนแรงมากขึ้นจนบุคคลเกิดภาวะซึมเศร้าขึ้น

วัยรุ่นตอนปลายซึ่งต้องเผชิญกับสภาพปัญหาที่หลากหลายที่เกิดจากการปรับตัวทั้งในส่วนของพัฒนาการตามวัย การเรียน และสภาพสังคมในยุคดิจิทัล หากวัยรุ่นมีทักษะการแก้ปัญหาทางสังคมที่มีประสิทธิภาพ โดยเมื่อเกิดปัญหาหรือสถานการณ์กดดันในชีวิตประจำวันขึ้นแล้วมีมุมมองทางบวกต่อปัญหาและใช้วิธีการแก้ปัญหาแบบมีเหตุผลทำให้ปัญหานั้นหมดไปก็จะไม่มีภาวะเครียด และไม่มีภาวะซึมเศร้า แต่ผลการศึกษากลับพบว่า วัยรุ่นตอนปลายที่กำลังเรียนอยู่ชั้นมัธยมศึกษาตอนปลายที่มีปัญหาหรือความเครียด ร้อยละ 82.30 มักใช้วิธีการแก้ปัญหาโดยการแสวงหากิจกรรมหรือความเพลิดเพลินเพื่อผ่อนคลาย และวัยรุ่นที่มีภาวะซึมเศร้ามักใช้วิธีการจัดการกับความเครียดหรือปัญหาแบบหลีกเลี่ยง โดยเก็บปัญหาไว้คนเดียว ตำหนิดตนเอง ไม่รับรู้ปัญหา และไม่เผชิญกับปัญหา ส่วนวัยรุ่นที่ไม่มีภาวะซึมเศร้ามักมีวิธีการจัดการกับความเครียดแบบมุ่งจัดการกับปัญหามากกว่า (ปรารธนา สวัสดิสุธา และศิริไชย หงษ์สงวนศรี, 2559) สอดคล้องกับคำแนะนำของแนวปฏิบัติการดูแลวัยรุ่นที่มีภาวะซึมเศร้าของประเทศไทย (วินัดดา ปิยะศิลป์ และคณะ, 2560) ที่ระบุว่า บุคลากรด้านสุขภาพควรส่งเสริมทักษะการแก้ปัญหาที่มีประสิทธิภาพให้กับกลุ่มวัยรุ่นอื่นเป็นการป้องกันและลดภาวะซึมเศร้าของวัยรุ่นลง ดังนั้นหากวัยรุ่นตอนปลายได้รับการเสริมสร้างทักษะการแก้ปัญหาทางสังคมที่มีประสิทธิภาพจะทำให้มีภาวะซึมเศร้าลดลงหรือไม่มีภาวะซึมเศร้า

การแก้ปัญหาทางสังคมในวัยรุ่นสามารถเสริมสร้างได้ตามกระบวนการของการบำบัดด้วยการแก้ปัญหาทางสังคม (Social Problem-solving Therapy) (Nezu, Nezu, & D'Zurilla, 2013) ซึ่งพัฒนามาจากทฤษฎีการแก้ปัญหาทางสังคม (Social problem-solving theory) ของ D' Zurilla, Nezu, & Maydeu-Olivares (2004) โดยมีเป้าหมายสำคัญในการฝึกทักษะแก้ปัญหาทางสังคมโดยเน้นปรับมุมมองต่อปัญหาทางบวก ลดมุมมองต่อปัญหาทางลบ รวมทั้งส่งเสริมการแก้ปัญหาอย่างมีเหตุผล ลดวิธีการแก้ปัญหาแบบหลีกเลี่ยงปัญหา และการแก้ปัญหาแบบหุนหันพลันแล่นและขาดความระมัดระวัง ปัจจุบันมีหลักฐานเชิงประจักษ์ที่สนับสนุนว่า การบำบัดด้วยการแก้ปัญหานี้สามารถลดอาการซึมเศร้าในกลุ่มประชากรต่าง ๆ ได้อย่างมีประสิทธิภาพ และเป็นที่ยอมรับและแพร่หลายไปทั่วโลก (Nezu, Nezu & D'Zurilla, 2013) รวมทั้งมีหลักฐานสนับสนุนว่าสามารถช่วยลดภาวะซึมเศร้าในกลุ่มวัยรุ่นประเทศต่าง ๆ ได้อย่างมีประสิทธิภาพทั้งวัยรุ่นออสเตรเลีย (Spence

et al., 2003) วัยรุ่นตุรกี (Eskin et al., 2008) วัยรุ่นอเมริกา (Becker-Weidmen et al., 2010) และวัยรุ่นจีน (Zhou et al., 2020)

สำหรับประเทศไทยเริ่มมีการนำการบำบัดด้วยการแก้ปัญหาทางสังคมมาใช้ในการลดภาวะซึมเศร้าได้อย่างมีประสิทธิภาพในกลุ่มประชากรที่หลากหลาย ได้แก่ นักศึกษาพยาบาล (ดวงใจ วัฒนสินธุ์ และคณะ, 2561) วัยผู้ใหญ่ (สุณิสา ศรีโมอ่อน, 2554) ผู้สูงอายุ (วรรณภา เรืองประยูร และคณะ, 2557) ผู้ป่วยโรคเรื้อรัง (คาราวรรณ ต๊ะปินตาม และคณะ, 2556) ผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรัง (นัญญกานต์ มั่นตะสูตร และคณะ, 2563) ผู้ป่วยโรคซึมเศร้า (ชัชชัย พลศักดิ์ และคณะ, 2560) ผู้ป่วยที่มีภาวะซึมเศร้าและเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย (สุวดี ศรีวิเศษ และคณะ, 2557) เป็นต้น จากการทบทวนวรรณกรรมยังพบว่า การบำบัดด้วยการแก้ปัญหาทางสังคมมีประสิทธิภาพสูงในการบำบัดผู้ที่มีภาวะซึมเศร้าเล็กน้อยถึงปานกลาง (Cuijpers et al., 2018) วัยรุ่นที่มีภาวะซึมเศร้าในระบบบริการปฐมภูมิ (Bernaras et al., 2019) ซึ่งประสิทธิภาพของการบำบัดรูปแบบนี้ไม่แตกต่างกับการบำบัดทางจิตสังคมอื่น ได้แก่ การบำบัดด้วยการปรับความคิดและพฤติกรรมแบบสั้น (Brief CBT) (พรชัย โนนชัย, 2563) หรือการให้คำปรึกษา (Counseling) อย่างไรก็ตามปัจจุบันยังไม่พบการศึกษาเกี่ยวกับผลของการบำบัดด้วยการแก้ปัญหาทางสังคมต่อภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่นตอนปลายที่กำลังศึกษาอยู่ชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย หากวัยรุ่นกลุ่มนี้ได้รับโปรแกรมการบำบัดด้วยการแก้ปัญหาทางสังคมจะทำให้มีมุมมองต่อปัญหาในทางบวกและมีทักษะการแก้ปัญหาแบบมีเหตุมีผลมากขึ้น อันเป็นการป้องกันและลดภาวะซึมเศร้าของวัยรุ่นกลุ่มนี้ตั้งแต่ในระยะเริ่มแรก

จากการทบทวนวรรณกรรมดังกล่าวข้างต้นแสดงให้เห็นว่า วัยรุ่นตอนปลายที่กำลังศึกษาอยู่ในระดับชั้นมัธยมศึกษาตอนปลายเป็นกลุ่มเสี่ยงต่อภาวะซึมเศร้าเนื่องจากต้องเผชิญกับการปรับตัวที่หลากหลาย เมื่อวัยรุ่นกลุ่มนี้มีภาวะซึมเศร้าจะส่งผลกระทบต่อตนเอง ครอบครัว และสังคมและทำให้เกิดการสูญเสียค่อนข้างมาก การเสริมสร้างปัจจัยปกป้องที่สำคัญโดยเฉพาะการแก้ปัญหาทางสังคมให้กับวัยรุ่นกลุ่มนี้โดยฝึกทักษะการแก้ปัญหาทางสังคมที่มีประสิทธิภาพตามรูปแบบการบำบัดด้วยการแก้ปัญหา จะทำให้วัยรุ่นสามารถแก้ปัญหานั้นได้อย่างสมเหตุสมผล ปัญหาหมดไป และไม่มีภาวะซึมเศร้า ผู้วิจัยในฐานะของบุคลากรทางด้านสาธารณสุขที่มีหน้าที่รับผิดชอบดูแลภาวะสุขภาพจิตของวัยรุ่นตอนปลายที่กำลังศึกษาอยู่ในระดับชั้นมัธยมศึกษาตอนปลายที่อยู่ในเขตพื้นที่รับผิดชอบ ตระหนักถึงความสำคัญของประเด็นปัญหาดังกล่าว จึงศึกษาผลของโปรแกรมการบำบัดด้วยการแก้ปัญหาทางสังคมต่อภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่นตอนปลาย โดยประยุกต์ใช้รูปแบบการบำบัดด้วยการแก้ปัญหาทางสังคม (Nezu, Nezu, & D’Zurilla, 2013) ร่วมกับการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง ซึ่งผลการศึกษานี้จะนำไปสู่การพัฒนาเพื่อใช้เป็นแนวทางหรือทางเลือก

ในการปฏิบัติการพยาบาลเพื่อป้องกันหรือลดภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่นตอนปลายที่กำลังศึกษาอยู่  
ระดับชั้นมัธยมศึกษาตอนปลายต่อไป

## วัตถุประสงค์ของการวิจัย

### วัตถุประสงค์ทั่วไป

เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการบำบัดด้วยการแก้ปัญหาทางสังคมต่อภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่น  
ตอนปลาย

### วัตถุประสงค์เฉพาะ

1. เพื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยภาวะซึมเศร้าของวัยรุ่นตอนปลายระหว่างกลุ่มทดลองและ  
กลุ่มควบคุม ทั้งในระยะหลังการทดลองเสร็จสิ้นทันที และระยะติดตามผล 1 เดือน
2. เพื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยภาวะซึมเศร้าของวัยรุ่นตอนปลายของกลุ่มทดลองในระยะ  
ก่อนการทดลอง หลังการทดลองเสร็จสิ้นทันที และระยะติดตามผล 1 เดือน

## สมมุติฐานการวิจัย

1. วัยรุ่นตอนปลายในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมมีคะแนนเฉลี่ยภาวะซึมเศร้าในระยะหลัง  
การทดลองเสร็จสิ้นทันที และระยะติดตามผล 1 เดือน แตกต่างกัน
2. วัยรุ่นตอนปลายในกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยภาวะซึมเศร้าในระยะก่อนการทดลอง  
ระยะหลังการทดลองเสร็จสิ้นทันที และระยะติดตามผล 1 เดือน แตกต่างกัน

## กรอบแนวคิดในการวิจัย

กรอบแนวคิดการวิจัยครั้งนี้ประยุกต์การบำบัดด้วยการแก้ปัญหาทางสังคม (Nezu, Nezu, &  
D'Zurilla, 2013) ซึ่งพัฒนามาจากทฤษฎีการแก้ปัญหาทางสังคม (D' Zurilla, Nezu, & Maydeu-  
Olivares, 2004) ร่วมกับการทบทวนวรรณกรรม โดย D' Zurilla, Nezu, และ Maydeu-Olivares  
(2004) เชื่อว่าภาวะซึมเศร้าเกิดจากวิธีการแก้ปัญหาทางสังคมที่ไม่มีประสิทธิภาพ เมื่อบุคคลเผชิญ  
กับภาวะวิกฤตหรือสถานการณ์ปัญหาก็จะพยายามแก้ปัญหาเหล่านั้น โดยมีมุมมองต่อปัญหาในสอง  
รูปแบบ คือ มุมมองต่อปัญหาในทางบวก หรือ มุมมองต่อปัญหาในทางลบ ผู้ที่มีมุมมองต่อปัญหา  
ในทางบวกมักมีวิธีการแก้ปัญหาแบบมีเหตุผล และสามารถแก้ปัญหาได้อย่างเหมาะสมทำให้ปัญหา  
นั้นหมดไปและไม่เกิดภาวะซึมเศร้า ในทางตรงข้ามกับผู้ที่มีมุมมองต่อปัญหาในทางลบมักใช้วิธีการ  
แก้ปัญหาใน 2 ลักษณะ คือ การแก้ปัญหาโดยการหลีกเลี่ยง หรือการแก้ปัญหาแบบหุนหันพลันแล่น

และขาดความระมัดระวัง ซึ่งทำให้ปัญหานั้นคงอยู่ หรือขยายตัวทวีความรุนแรงมากขึ้น จนทำให้มีภาวะซึมเศร้า

เมื่อวัยรุ่นตอนปลายที่มีภาวะซึมเศร้าเล็กน้อยถึงปานกลางเข้าร่วมโปรแกรมการบำบัดด้วยการแก้ปัญหาทางสังคม ซึ่งเป็นกิจกรรมการพยาบาลรูปแบบกลุ่มจำนวน 8 กิจกรรม ซึ่งทุกกิจกรรมถูกออกแบบขึ้น โดยประยุกต์ขั้นตอนของการบำบัดด้วยการแก้ปัญหาทางสังคม (Nezu, Nezu, & D'Zurilla, 2013) ร่วมกับการทบทวนวรรณกรรม เพื่อให้มีความสอดคล้องและเหมาะสมกับกลุ่มวัยรุ่นมากที่สุด เป้าหมายสำคัญของกิจกรรมของโปรแกรมเพื่อฝึกวัยรุ่นให้ค้นหา ทำความเข้าใจกับปัญหาที่เกิดขึ้นในชีวิตประจำวัน ประเมินมองต่อปัญหาในทางลบให้เป็นทางบวก และฝึกทักษะการแก้ปัญหาแบบมีเหตุมีผล ภายหลังสิ้นสุดโปรแกรมฯ วัยรุ่นตอนปลายจึงมีมุมมองต่อปัญหาทางบวกเพิ่มขึ้น ใช้วิธีการแก้ปัญหาแบบมีเหตุมีผลมากขึ้น สามารถจัดการแก้ปัญหาในชีวิตประจำวันได้ดีขึ้น จึงส่งผลให้มีภาวะซึมเศร้าลดลง ซึ่งสามารถสรุปกรอบแนวคิดการวิจัยได้ดังภาพที่ 1

โปรแกรมการบำบัดด้วยการแก้ปัญหาทางสังคม ประกอบด้วยกิจกรรมการพยาบาลแบบกลุ่มจำนวน 8 ครั้ง ดังนี้

กิจกรรมครั้งที่ 1 “เรียนรู้เท่าทันอารมณ์ของฉันและเธอ” เพื่อสร้างสัมพันธภาพ ทบทวนอารมณ์ และทำความเข้าใจภาวะซึมเศร้า

กิจกรรมครั้งที่ 2 “รู้ทันซึมเศร้าของเรา” เพื่อเข้าใจความสัมพันธ์ระหว่างการแก้ปัญหาทางสังคมกับภาวะซึมเศร้า

กิจกรรมครั้งที่ 3 “ปรับความคิด เปลี่ยนมุมมอง” เพื่อทบทวนประสบการณ์ปัญหา มุมมองต่อปัญหา และฝึกทักษะการปรับมุมมองต่อปัญหาในทางบวก

กิจกรรมครั้งที่ 4 “ทางเลือกดี ชีวิตสดใส” เพื่อฝึกทักษะการแก้ปัญหาแบบมีเหตุผล โดยฝึกค้นหาและตัดสินใจเลือกวิธีการแก้ปัญหาที่หลากหลาย

กิจกรรมครั้งที่ 5 “ข้ามผ่านปัญหา พากันสุขสันต์” เพื่อทบทวนและฝึกทักษะการแก้ปัญหาแบบมีเหตุผล และวางแผนนำไปใช้ในชีวิตประจำวัน

กิจกรรมครั้งที่ 6 “แก้ปัญหาดี มีชัยไปกว่าครึ่ง” เพื่อประเมินผลการนำวิธีการแก้ปัญหาไปปฏิบัติในสถานการณ์จริงตามแผนที่วางไว้

กิจกรรมครั้งที่ 7 “มุ่งมั่น ผู้ฝันของเรา” เพื่อประเมินผลการนำวิธีการแก้ปัญหาไปปฏิบัติ และส่งเสริมกำลังใจ

กิจกรรมครั้งที่ 8 “บอกตัวเอง เราทำได้” เพื่อสรุปผลการเข้าร่วมกิจกรรม และกระตุ้นให้นำไปใช้ในชีวิตประจำวัน

ภาวะซึมเศร้า

ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

### ขอบเขตการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi-experimental research design) แบบสองกลุ่ม วัดผลก่อนและหลังการทดลอง (Pre-posttest control group design) โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการบำบัดด้วยการแก้ปัญหาทางสังคมต่อภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่นตอนปลายที่กำลังศึกษาอยู่ระดับชั้นมัธยมศึกษาตอนปลายของโรงเรียนมัธยมศึกษาแห่งหนึ่งในอำเภอแกลง จังหวัดระยอง จำนวน 30 คน แบ่งเป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม กลุ่มละ 15 คน โดยเก็บข้อมูลในช่วงเดือนมิถุนายน พ.ศ. 2565 ถึงเดือนตุลาคม พ.ศ. 2565

## นิยามศัพท์เฉพาะ

**ภาวะซึมเศร้า** หมายถึง กลุ่มอาการที่เกิดจากความเบี่ยงเบนทางด้านอารมณ์ ความคิด แรงจูงใจ ร่างกาย และพฤติกรรมที่ผิดปกติไปจากเดิม (Beck, 2011) โดยมีอาการและอาการแสดงที่มีผลต่ออารมณ์ พฤติกรรม ร่างกาย และความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล ประกอบด้วย อารมณ์เศร้า ไม่สนใจสิ่งแวดล้อม รู้สึกผิด ไม่มีสมาธิ อ่อนแรง นอนไม่หลับหรือหลับมาก เปลี่ยนแปลงการรับประทานอาหาร น้ำหนักเปลี่ยนแปลง ประเมินได้จากแบบประเมินภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่น (Center for Epidemiologic Studies Depression Scale: CES-D) พัฒนาโดย Radloff (1977) แปลเป็นภาษาไทยโดยอุมาพร ตรังคสมบัติ วชิระ ลาภบุญทรัพย์ และปิยลัมพร หะวานนท์ (2540)

**โปรแกรมการบำบัดด้วยการแก้ปัญหาทางสังคม** หมายถึง รูปแบบการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลที่พัฒนาขึ้น โดยประยุกต์รูปแบบการบำบัดด้วยการแก้ปัญหาทางสังคม (Nezu, Nezu, & D’Zurilla, 2013) และการทบทวนวรรณกรรม ลักษณะของกิจกรรมเป็นกิจกรรมการพยาบาลในรูปแบบกลุ่ม โดยมีเป้าหมายสำคัญเพื่อที่จะเสริมสร้างทักษะการแก้ปัญหาทางสังคมที่มีประสิทธิภาพ โดยโปรแกรมฯ มุ่งเน้นการปรับมุมมองต่อปัญหาทางบวก ลดมุมมองต่อปัญหาทางลบ รวมทั้งส่งเสริมการแก้ปัญหาอย่างมีเหตุผล ลดวิธีการแก้ปัญหาแบบหลีกเลี่ยงปัญหา และการแก้ปัญหาแบบหุนหันพลันแล่นและขาดความระมัดระวัง โปรแกรมฯ ประกอบกิจกรรมกลุ่มจำนวน 8 ครั้ง ครั้งละ 60-90 นาที สัปดาห์ละ 2 ครั้ง จำนวน 4 สัปดาห์

**การพยาบาลตามปกติ** หมายถึง กิจกรรมการพยาบาลที่วัยรุ่นตอนปลายที่กำลังศึกษาอยู่ระดับชั้นมัธยมศึกษาตอนปลายที่มีภาวะซึมเศร้าได้รับจากพยาบาลวิชาชีพของโรงพยาบาลแก่งจังหวัดระยอง โดยประกอบด้วย การประเมินภาวะซึมเศร้า การให้คำปรึกษารายบุคคล และการส่งต่อคลินิกสุขภาพจิตเพื่อพบจิตแพทย์ในรายที่มีอาการรุนแรง

## บทที่ 2

### เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาผลของโปรแกรมการบำบัดด้วยแก้ปัญหทางสังคมต่อภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่นตอนปลาย โดยมีการทบทวนวรรณกรรมที่ครอบคลุมในประเด็นดังต่อไปนี้

1. แนวคิดเกี่ยวกับวัยรุ่นตอนปลาย
2. ภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่นตอนปลาย
4. การแก้ปัญหทางสังคมของวัยรุ่นตอนปลาย
5. โปรแกรมการบำบัดด้วยแก้ปัญหทางสังคม

### แนวคิดเกี่ยวกับวัยรุ่นตอนปลายที่กำลังศึกษาอยู่ในระดับชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย

#### ความหมายของวัยรุ่น

วัยรุ่นตอนปลายเป็นบุคคลที่มีอายุระหว่าง 16-19 ปี (วินัดดา ปิยะศิลป์ และพนม เกตุมาน , 2550) วัยรุ่นเป็นผู้มีลักษณะ 3 ประการคือ มีพัฒนาการด้านร่างกายโดยมีวุฒิภาวะทางเพศ มีพัฒนาการทางด้านจิตใจโดยมีการ เปลี่ยนแปลงจากเด็กไปเป็นผู้ใหญ่และมีการเปลี่ยนสภาวะทางด้านเศรษฐกิจจากการที่ต้องพึ่งพาทางเศรษฐกิจเป็นบุคคลที่สามารถประกอบอาชีพ มีรายได้ สามารถรับผิดชอบและพึ่งพาตนเอง องค์การอนามัยโลก (World Health Organization [WHO]; 2011) ได้กำหนดอายุของวัยรุ่นอยู่ระหว่าง 10- 24 ปี ทั้งนี้การแบ่งช่วงอายุวัยรุ่นและการกำหนดช่วงอายุของการเข้าสู่วัยรุ่นไม่สามารถกำหนดได้อย่างชัดเจน โดยมีความแตกต่างกันในแต่ละทฤษฎี และสังคมที่แตกต่างกัน สำหรับประเทศไทยโดยทั่วไปจะแบ่งช่วงของวัยรุ่นเป็น 3 ช่วง ดังนี้ (วินัดดา ปิยะศิลป์ และพนม เกตุมาน, 2550)

วัยรุ่นตอนต้น อายุระหว่าง 10-14 ปี เป็นช่วงแรกของการเข้าสู่วัยรุ่น เป็นช่วงแรกของการเข้าสู่วัยรุ่น วัยรุ่นจะยังมีพฤติกรรมค่อนข้างไปทางเด็ก เป็นช่วงที่มีการเปลี่ยนแปลงทางร่างกายทุกระบบ วัยรุ่นจะมีความคิดหมกมุ่นกังวลเกี่ยวกับการเปลี่ยนแปลงทางร่างกาย ซึ่งส่งผลกระทบต่อจิตใจ ทำให้อารมณ์หงุดหงิดและแปรปรวนง่าย

วัยรุ่นตอนกลาง อายุระหว่าง 14-16 ปี เป็นช่วงที่มีพฤติกรรมก้ำกึ่งระหว่างความเป็นเด็กกับผู้ใหญ่ วัยรุ่นจะยอมรับสภาพร่างกายที่มีการเปลี่ยนแปลงเป็นหนุ่มเป็นสาวได้ เริ่มมีความคิดที่ลึกซึ้ง (Abstract) จึงหันมาใฝ่หาอุดมการณ์และ หาเอกลักษณ์ของตนเอง เพื่อเป็นตัวของตัวเอง และพยายามเอาชนะความรู้สึกแบบเด็กๆ ที่ผูกพันและอยากจะทำพ่อกับแม่



วัยรุ่นตอนปลาย อายุระหว่าง 16-19 ปี เป็นช่วงเวลาของการฝึกฝนอาชีพ ตัดสินใจที่จะเลือกอาชีพที่เหมาะสม และพบว่าเพื่อนมีอิทธิพลสูงเป็นช่วงเวลาที่会有ความผูกพันแน่นแฟ้น (Intimacy) กับเพื่อนต่างเพศ มีแสดงออกถึงพฤติกรรมทางเพศโดยเริ่มสนใจเพศตรงข้าม และเริ่มทดลองมีเพศสัมพันธ์ การเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกายเริ่มสมบูรณ์เต็มที่ และบรรลุนิติภาวะในเชิงกฎหมาย

ในการศึกษานี้มุ่งเน้นที่จะศึกษาในกลุ่มวัยรุ่นตอนปลายที่กำลังศึกษาอยู่ในระดับชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย เนื่องจากเป็นกลุ่มที่ต้องเผชิญกับการปรับตัวที่หลากหลาย ทั้งในส่วนของ การปรับตัวตามพัฒนาการวัย การเรียนการสอนและการแข่งขันทางการศึกษา รวมทั้งการเปลี่ยนแปลงของสภาพแวดล้อมในสังคมไทยที่เข้าสู่ยุคดิจิทัล

### การปรับตัวของวัยรุ่นตอนปลาย

วัยรุ่นตอนปลายที่กำลังศึกษาอยู่ในระดับชั้นมัธยมศึกษาตอนปลายมีการปรับตัวที่หลากหลายทั้งในด้านการปรับตัวตามระยะพัฒนาการ การปรับตัวต่อระบบการเรียนการสอน ระดับชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย และการปรับตัวกับสังคมไทยยุคดิจิทัล ซึ่งการปรับตัวดังกล่าวส่งผลกระทบต่อภาวะสุขภาพจิตของวัยรุ่นกลุ่มนี้ การปรับตัวของวัยรุ่นตอนปลายในด้านต่างๆ มีรายละเอียด ดังนี้

**1. การปรับตัวตามระยะพัฒนาการ** วัยรุ่นตอนปลายมีการเปลี่ยนแปลงตามพัฒนาการทางด้านต่างๆ อย่างรวดเร็วแบบก้าวกระโดดทั้งด้านร่างกาย ความคิด อารมณ์ และสังคม ดังนี้

1.1 ด้านร่างกาย เมื่อเข้าสู่วัยรุ่นฮอร์โมนสำหรับการเจริญเติบโต (Growth hormone) รวมทั้งฮอร์โมนสำหรับการกระตุ้นการทำงานของต่อมเพศ ทำให้มีผลต่อฮอร์โมนเพศคือ แอนโดรเจน (Androgens) และเอสโตรเจน (Estrogens) เพิ่มสูงขึ้นอย่างชัดเจนจะไปกระตุ้นการเจริญเติบโตของร่างกายอย่างรวดเร็ว ทำให้อวัยวะมีการเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็ว แต่อาจมีความแตกต่างกันอย่างมากในวัยรุ่นแต่ละคน ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับอายุเริ่มและอัตราของการเปลี่ยนแปลง สำหรับการเปลี่ยนแปลงด้านร่างกายของวัยรุ่นตอนปลายพบว่าการเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกายเริ่มสมบูรณ์เต็มโดยสัมพันธ์กับการเปลี่ยนแปลงของระดับฮอร์โมน ทั้งฮอร์โมนการเติบโต (Growth hormone) ฮอร์โมนจากต่อมไทรอยด์ และฮอร์โมนเพศโดยต่อมเจริญเติบโตทุกๆ ส่วนของร่างกาย เช่น ในเพศหญิงพบว่าสะโพกและเต้านมที่ขยายเต็มที่ ไขมันที่เพิ่มขึ้นจะทำให้รูปร่างมีทรวดทรง ในผู้ชายพบว่ามืออัตรการเจริญเติบโตของไหล่และส่วนสูงเพิ่มขึ้น ปริมาณกล้ามเนื้อและพลังกำลังเพิ่มขึ้น ระบบสืบพันธุ์และอวัยวะเพศมีการเจริญเติบโตอย่างเต็มที่ ส่งผลให้มีความต้องการทางเพศสูงขึ้น (ดวงใจ วัฒนสินธุ์, 2564) วัยรุ่นมักเริ่มแสดงออกถึงพฤติกรรมทางเพศโดยเริ่มสนใจเพศตรงข้าม และเริ่มทดลองมีเพศสัมพันธ์ นำสู่ปัญหาสำคัญคือความเสี่ยงต่อการติดเชื้อทางเพศสัมพันธ์หรือการ

ตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควร (สุทธิพล กิจพิบูลย์, 2562) จากการศึกษาพบว่า วัยรุ่นอายุระหว่าง 15-19 ปีมี อัตราการตั้งครรภ์และการคลอดสูงขึ้นอย่างต่อเนื่อง (เบญจพร ปัญญาขง, 2553) ซึ่งการตั้งครรภ์ใน ขณะที่ไม่มีความพร้อมนี้ทำให้มารดาวัยรุ่นเป็นผู้ที่มีความเสี่ยงสูงต่อการเกิดภาวะซึมเศร้า (สุนทร บุษปามาตา และคณะ, 2565) จากการศึกษาพบว่าภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่นตั้งครรภ์อยู่ในระดับรุนแรง ร้อยละ 19.13 (สาวิตรี วงศ์ประดิษฐ์ และคณะ, 2565)

1.2 ด้านความคิด พบว่าวัยรุ่นจะมีความคิดแบบ Formal operation คือสามารถคิดเชิงนามธรรม (Abstract thinking) ได้ เข้าใจเหตุผลอย่างลึกซึ้ง สามารถสร้างสมมุติฐานได้หลายทาง ทำให้วัยรุ่นสนใจเกี่ยวกับปรัชญาชีวิต อุดมคติ ค่านิยมของสังคมมากยิ่งขึ้น อีกทั้งยังมีความต้องการที่จะเป็นอิสระทางความคิด มีความอยากรู้อยากลอง ต้องการหาประสบการณ์แปลกใหม่ บางครั้งยังพบว่าวัยรุ่นอาจจริงจังกับความคิดตนเองและคิดว่าความคิดของตนเองถูกต้องแบบสุดโต่งได้ นอกจากนี้ยังพบว่าวัยรุ่นอาจขาดการไตร่ตรองให้รอบคอบขาดความยั้งคิด มีความคิดแบบหุนหันพลันแล่น (Impulsive) วัยรุ่นบางรายอาจมีความวิตกกังวลเกี่ยวกับการเปลี่ยนแปลงของตนเองหรือกลัวการเป็นผู้ใหญ่ เป็นต้น (ดวงใจ วัฒนสินธุ์, 2564) ซึ่งลักษณะความคิดดังกล่าวทำให้วัยรุ่นตอนปลายเสี่ยงต่อการเกิดปัญหาสุขภาพจิตและซึมเศร้า โดยพบว่าวัยรุ่นที่มีลักษณะความคิดแบบหุนหันพลันแล่นมักมีภาวะซึมเศร้าสูง (จันทิรา เมฆวิสัย, 2561; Zhou et al, 2014)

3. ด้านอารมณ์ พบว่าวัยรุ่นมีการเปลี่ยนแปลงทางด้านอารมณ์อย่างรวดเร็วสัมพันธ์กับการแปรปรวนของฮอร์โมนเพศจนได้รับการกล่าวขานว่าเป็น “วัยพายุบูแคม (Storm and Stress)” วัยรุ่นมักยังมีการควบคุมอารมณ์และการแสดงออกทางอารมณ์ของตนเองได้ไม่ค่อยดีทำให้ลักษณะของอารมณ์เปลี่ยนแปลงง่าย สับสน อ่อนไหว ไม่มั่นคง ไม่สามารถควบคุมการแสดงออกทางอารมณ์ได้ ทำให้มีการแสดงออกทางอารมณ์ต่อสถานการณ์ที่รุนแรง เช่น อารมณ์รัก ชอบ โกรธเกลียด อิจฉา ริษยา ฯลฯ มากกว่าวัยอื่น นอกจากนี้ยังพบว่าวัยรุ่นมีการแสดงอารมณ์ต่อสถานการณ์มากกว่าวัยอื่นๆ อาจทำให้เกิดความสับสนในตนเอง เกิดความไม่มั่นคงในอารมณ์ได้ง่ายและมีความเสี่ยงที่จะเกิดปัญหาทางอารมณ์สูงสุด (ดวงใจ วัฒนสินธุ์, 2564) อาจเปลี่ยนไปเป็นอารมณ์เศร้าได้ในระยะเวลาสั้นๆ แสดงให้เห็นว่าวัยรุ่นกลุ่มนี้มีความเปราะบางทางด้านความคิดและอารมณ์อันจะนำไปสู่การเกิดปัญหาสุขภาพจิตและภาวะซึมเศร้าได้ง่าย ทั้งนี้สาเหตุของความสับสนทางอารมณ์เกิดได้จากหลายสาเหตุ เช่น มีความวิตกกังวลเกี่ยวกับการเปลี่ยนแปลงของร่างกาย วิตกกังวลต่ออารมณ์ทางเพศที่เพิ่มสูงขึ้น กลัวการเป็นผู้ใหญ่ (สุริยเดว ทรีปาตี, 2554) การวิตกกังวลเกี่ยวกับการวางตัวและความคาดหวังจากคนรอบข้างไม่ว่าจะเป็นในเรื่องของอนาคต อาชีพ ภายใต้อำนาจและการบีบบังคับของระบบการศึกษา ค่านิยมของครอบครัว โรงเรียน และสังคม พื้นฐานการอบรมเลี้ยงดูมาตั้งแต่เด็ก รวมทั้งปัญหาสัมพันธ์ภาพระหว่างบุคคลที่เกิดขึ้น (ศรีเรือน แก้วกังวาล, 2553)

4. ด้านสังคม พบว่าวัยรุ่นตอนปลายยังมีพัฒนาการทางด้านสังคมตามทฤษฎีพัฒนาการด้านจิตสังคมของ Erik Erikson (1964) ในขั้นที่ 5 ความเป็นอัตลักษณ์กับความสับสนในบทบาท (Identity vs. Role Confusion) โดยวัยรุ่นกลุ่มนี้มีการแสวงหาตนตามอุดมคติ (Ego – ideal) ค้นหาอัตลักษณ์ของตัวเองเพื่อปรับตัวให้เข้ากับบทบาทใหม่ในสังคม มีการพัฒนาตนเองเพื่อไปสู่ความเป็นผู้ใหญ่ และต้องการได้รับการยอมรับจากบุคคลรอบข้าง และมีส่วนร่วมในสังคม (กัญญาเพชรภรณ์, 2561) โดยวัยรุ่นจะรู้สึกตนเองว่ามีการเจริญเติบโต โดยเฉพาะทางด้านร่างกาย เหมือนกับ ผู้ใหญ่ทุกอย่างวัยรุ่นมักจะมี ความกังวล ในใจกลัวว่าจะไม่เป็นที่ยอมรับของเพื่อนรุ่นราวคราวเดียวกัน เด็กจะจริงจังในการคบเพื่อนและค่อนข้างมีอุดมการณ์เป็นของตนเองข้อสำคัญที่สุด มีการค้นหาอัตลักษณ์ของตนเอง (Ego identity) ถ้าเขาค้นหาตัวเองได้เขาก็จะแสดงบทบาทของตนเองได้อย่างเหมาะสม แต่ถ้าตรงกันข้ามเขาค้นหาเอกลักษณ์ของตนไม่พบเขาจะเกิดความสับสน และแสดงบทบาทที่ไม่เหมาะสมหรือไม่สอดคล้องกับตนเอง ซึ่งเด็กวัยรุ่นจะมีปัญหาที่จะต้องเผชิญกับเอกลักษณ์ในบทบาทเด็กในช่วงวัยนี้ จะมีความเลียนแบบบุคคลใกล้ชิด ไม่ว่าจะเป็นพ่อแม่ ครู หรือเพื่อน ถ้าพฤติกรรมที่วัยรุ่นเลียนแบบมีความขัดแย้งกันหรือมีความตรงข้ามกับตัวเขา วัยรุ่นก็จะเผชิญกับความสับสนในบทบาทที่เขาเป็นอยู่ ในขั้นนี้วัยรุ่นจะต้องเริ่มตัดสินใจว่าเขาต้องการที่จะเป็นหรือทำอะไรในชีวิตของตน การคบเพื่อนของวัยรุ่นจะบ่งบอกถึงความรู้สึกที่มีต่อตัวเองและยอมรับบทบาทของเขาในสังคมเพื่อน เช่น เป็นผู้นำ ผู้ตาม ผู้แก้ปัญหา หรือผู้สร้างปัญหาซึ่งมีส่วนสำคัญในการสร้างความภาคภูมิใจ มั่นใจ และนับถือตนเอง มีการรวมกลุ่มเนื่องจากวัยรุ่น สามารถที่จะร่วมทุกข์ร่วมสุขแก้ไขปัญหาลำบากใจได้ดีกว่าคนต่างวัย ซึ่งมีความคับข้องใจต่างกัน (สุนันท์เสียงเสนาะ, 2560) จึงเป็นผลให้กลุ่มเพื่อนมีอิทธิพลอย่างมากต่อวัยรุ่น โดยเฉพาะความรู้สึกว่าตนเองเป็นส่วนหนึ่งของกลุ่มสำคัญมากสำหรับวัยรุ่น (มาโนช หล่อตระกูลและคณะ, 2555) บางครั้งวัยรุ่นอาจทำพฤติกรรมเสี่ยง เพื่อให้ได้รับการยอมรับจากเพื่อน เช่น ชั่งรถ ชกต่อยกับคู่อริ เป็นต้น (นิดา ลิ้มสุวรรณ, 2555) จากการศึกษาพบว่า กลุ่มเพื่อนในวัยนี้เป็นบุคคลสำคัญ วัยรุ่นที่ไม่มีเพื่อนมักเข้าอารมณ์ ขาดทักษะทางด้านสัมพันธภาพ มีปัญหาทางด้านสังคมและการเรียน รวมถึงการรับรู้คุณค่าในตนเองต่ำ (ดวงใจ วัฒนสินธุ์, 2564)

## 2. การปรับตัวต่อการเรียนการสอนในระดับชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย

วัยรุ่นตอนปลาย ส่วนใหญ่ที่กำลังศึกษาอยู่ในระดับชั้นมัธยมศึกษาตอนปลายจะต้องเผชิญกับการปรับตัวด้านการเรียนการสอน และการแข่งขันทางการศึกษา สำหรับประเทศไทย ปัจจุบันหลักสูตรแกนกลางการศึกษาขั้นพื้นฐาน กำหนดการจัดการเรียนการสอนระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย (ชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 4-6) การศึกษาระดับนี้เน้น การเพิ่มพูนความรู้และทักษะเฉพาะด้าน สนองตอบความสามารถความถนัดและความสนใจของผู้เรียน แต่ละคนทั้งด้านวิชาการและวิชาชีพ

มีทักษะในการใช้วิทยาการและเทคโนโลยี ทักษะกระบวนการ คิดขั้นสูง สามารถนำความรู้ไปประยุกต์ใช้ให้เกิดประโยชน์ในการศึกษาต่อและการประกอบอาชีพ มุ่งพัฒนาตนเองและประเทศตามบทบาทของตน สามารถเป็นผู้นำ และผู้ให้บริการชุมชนในด้านต่างๆ ซึ่งแตกต่างกับการสอนของระดับมัธยมศึกษาตอนต้น (ชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1-3) ซึ่งมุ่งเน้นให้ผู้เรียนได้สำรวจความถนัดและความสนใจของตนเอง (สำนักงานเลขาธิการสภาการศึกษา, 2556) จะเห็นได้ว่ากำหนดการจัดการเรียนการสอนระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย (ชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 4-6) มุ่งเน้นทักษะด้านวิชาการและวิชาชีพ เพื่อเป็นพื้นฐานในการศึกษาต่อและการประกอบอาชีพมากยิ่งขึ้น

การจัดการเรียนการสอนในหลักสูตรดังกล่าว ส่งผลให้วัยรุ่นตอนปลายที่กำลังศึกษาอยู่ในระดับชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย ต้องเผชิญกับรูปแบบการจัดการเรียนการสอนที่มีความเข้มข้นมากขึ้น อีกทั้งยังต้องเผชิญกับการแข่งขันด้านการเรียนที่เพิ่มมากขึ้นในการวางแผนอนาคตในการศึกษาต่อเพื่อการเลือกอาชีพในการทำงาน ปัจจุบันนี้จะพบว่านักเรียนในระดับมัธยมศึกษาตอนปลายได้มีการเตรียมตนเองสำหรับการเข้าสู่สนามแข่งขันการคัดเลือกศึกษาต่อในระดับอุดมศึกษา ซึ่งนักเรียนในระดับมัธยมศึกษาตอนปลายต้องการที่จะได้ศึกษาต่อในคณะสาขาหรือมหาวิทยาลัยที่ตนเองต้องการ แต่ด้วยจำนวนนักเรียนมีมากกว่าที่คณะหรือสาขาจะสามารถรับได้ จึงต้องอาศัยวิธีการคัดเลือกนักเรียนที่มีความพร้อมมากที่สุด จากข้อมูลผู้สมัครเข้าร่วมสมัครคัดเลือกเข้าศึกษาต่อในระดับอุดมศึกษาผ่านระบบ TCAS รอบที่ 4 ประเภทการรับสมัคร Admission ปี 2561 พบว่ามีผู้สมัครทั้งสิ้น 54,782 คน แต่มีผู้ผ่านการคัดเลือกและมีสิทธิ์เข้าสอบสัมภาษณ์และตรวจร่างกายเพียงจำนวน 44,476 คน จะเห็นได้ว่านักเรียนจำนวน 10,306 คนไม่ผ่านการได้รับการคัดเลือก อีกทั้งยังพบว่าอัตราการแข่งขันสูงเพื่อให้ได้รับการคัดเลือกในคณะและสาขาต้องการ เช่น คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา อัตราการแข่งขัน 1:110 วิศวกรรมศาสตร์ สาขาวิชาวิศวกรรมระบบควบคุม สถาบันเจ้าคุณทหารลาดกระบัง อัตราการแข่งขัน 1: 53 ทันตแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น อัตราการแข่งขัน 1:40 วิศวกรรมศาสตร์ สาขาวิชาภาษาอังกฤษ (หลักสูตร 5 ปี) มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทา อัตราการแข่งขัน 1: 40 เป็นต้น (สมาคมที่ประชุมอธิการบดีแห่งประเทศไทย, 2561) นักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลาย จึงจำเป็นต้องเตรียมตนเองด้านวิชาการให้พร้อมสำหรับการสอบแข่งขัน อีกทั้งยังถูกคาดหวังจากครอบครัวในการเลือกสาขา โดยครอบครัวมักมีความความหวังให้เรียนแผนการเรียนที่เป็นที่ยอมรับของสังคมและมีรายได้สูง เช่น แพทย์ วิศวกร เป็นต้น (ฉัตรนีย์ ลิ้มวัฒนาพันธ์, 2562) ซึ่งสาขาวิชาเหล่านี้มักเปิดรับนักศึกษาด้วยจำนวนจำกัด จึงทำให้มีการแข่งขันกันสูง วัยรุ่นตอนปลายที่ต้องการเข้าศึกษาต่อจึงมักมีความกดดันสูงและอาจนำไปสู่ปัญหาสุขภาพจิตหรือภาวะซึมเศร้าได้ จากการศึกษาพบว่า นักเรียนระดับมัธยมศึกษาตอนปลายที่เตรียมตัวคัดเลือกเข้ามหาวิทยาลัยมีภาวะซึมเศร้าสูงถึงร้อยละ 21.40 (สุจินตรา

อุไรตนมณี และสุภาวดี เลิศสำราญ, 2560)

### 3. การปรับตัวกับสังคมไทยยุคดิจิทัล

เนื่องจากปัจจุบันความก้าวหน้าทางเทคโนโลยีและการเข้าถึงอินเทอร์เน็ตเข้ามามีบทบาทต่อชีวิตประจำวัน ส่งผลทำให้วัยรุ่นหันมาใช้อินเทอร์เน็ตในการสื่อสารในชีวิตประจำวันเพิ่มมากขึ้น จากการศึกษาพบว่ากลุ่มวัยรุ่นที่มีอายุระหว่าง 15-24 ปี มีสัดส่วนการใช้อินเทอร์เน็ตสูงกว่ากลุ่มอื่นโดยเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 54.80 ในปี 2555 เป็นร้อยละ 85.90 ในปี 2559 และคาดว่า การใช้อินเทอร์เน็ตของกลุ่มวัยรุ่นน่าจะมีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้น (สำนักงานสถิติแห่งชาติ, 2559) จากการศึกษาพบว่าผู้ที่ใช้อินเทอร์เน็ตส่วนใหญ่เป็นเด็กนักเรียนในระดับมัธยมศึกษา (ทวิศิลป์ วิษณุโยธิน, 2551) อินเทอร์เน็ตถือเป็นเครื่องมือที่มีประโยชน์ทำให้สามารถเข้าถึงและรับรู้ข้อมูลข่าวสารได้จากทุกมุมโลก แต่หากใช้อินเทอร์เน็ตมากเกินไปจนไม่สามารถควบคุมได้ ส่งผลทำให้ผู้ให้เกิดความรู้สึกยึดติดและพึ่งพิงการใช้อินเทอร์เน็ตหรืออาจเรียกพฤติกรรมลักษณะนี้ว่าการติดอินเทอร์เน็ต (Internet Addiction) ซึ่งเป็นพฤติกรรมการใช้อินเทอร์เน็ตผ่านการแชท เฟซบุ๊ก มากเกินไปจนมีอาการเสพติดคล้ายคนติดยา (Young, 1996) โดยวัยรุ่นมักใช้พื้นที่ในอินเทอร์เน็ตในการแลกเปลี่ยนความคิด ระบายความรู้สึก ความกลัว หลบหนีจากปัญหาในชีวิตจริง ซึ่งหากใช้อินเทอร์เน็ตมากเกินไปจะส่งผลกระทบต่อการศึกษา สัมพันธภาพกับบุคคลในครอบครัวและอาจส่งผลให้เกิดปัญหาสุขภาพจิตในวัยรุ่นได้ (ผกาพรรณ นันทเสน และอัจฉรา ประเสริฐสิน, 2563) จากการศึกษาพบว่าพฤติกรรมติดอินเทอร์เน็ตเป็นปัจจัยทำนายภาวะซึมเศร้าในนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลาย ( $\beta = .225, p < .05$ ) (บรรจง เจนจัดการ และคณะ, 2562)

จากการทบทวนวรรณกรรมดังกล่าวข้างต้นจะเห็นได้ว่า วัยรุ่นตอนปลายที่กำลังศึกษาอยู่ในระดับมัธยมศึกษาตอนปลายเป็นวัยที่ต้องเผชิญกับการปรับตัวที่หลากหลายทั้งทางด้านการปรับตัวตามพัฒนาการตามวัย การปรับตัวกับการเรียน และการปรับตัวเข้าสู่สังคมในยุคดิจิทัลซึ่งการปรับตัวดังกล่าวส่งผลกระทบต่อภาวะสุขภาพจิตของวัยรุ่นกลุ่มนี้โดยตรง (สายฝน เอกวารงกูร, 2559) ดังจะเห็นได้จากการศึกษาที่พบว่า นักเรียนระดับมัธยมศึกษาตอนปลายมีพฤติกรรมก้าวร้าวรุนแรง เช่น ยกพวกตีกันร้อยละ 14.10 ทะเลาะวิวาทกับผู้อื่น โดยใช้กำลังร้อยละ 16.70 ทะเลาะกับผู้อื่นโดยใช้อาวุธร้อยละ 14.10 (ทวิศิลป์ วิษณุโยธิน, 2556) มีพฤติกรรมการเล่นการพนัน ร้อยละ 21.48 มีพฤติกรรมไม่ซื่อสัตย์ ร้อยละ 30.13 (สุดคะนึง ณ ระนอง และสุชาดา กรเพชรปानी, 2559) มีพฤติกรรมติดอินเทอร์เน็ตร้อยละ 33.7 (พงศยา ตราชูนิติ์ และคณะ, 2562) มีพฤติกรรมใช้สารเสพติด ร้อยละ 14.10 มีความเครียดระดับมากขึ้นไป ร้อยละ 62.50 (รัตนา มาฆะสวัสดิ์, 2564) มีความวิตกกังวลร้อยละ 65.60 (นงนุช พลรวมเงิน และคณะ, 2565) มีภาวะซึมเศร้าร้อยละ 20.90-52.50 (ชนัญญา อนันตเสรีวิทยา และคณะ, 2564; รัตนา มาฆะสวัสดิ์, 2564; อัญมณี มณีนิล และคณะ

, 2565) นอกจากนี้ยังพบว่าวัยรุ่นมีภาวะซึมเศร้ารุนแรงก็มักมีความคิดฆ่าตัวตายสูงถึงร้อยละ 13.56 (วาสนา คีรีศรีจิรัส และคณะ, 2562) เป็นต้น ดังนั้นวัยรุ่นตอนปลายที่อยู่ในระดับชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย เป็นวัยที่ต้องเผชิญกับการปรับตัวที่หลากหลายทั้งทางด้านการปรับตัวตามพัฒนาการตามวัย การปรับตัวกับการเรียน และการปรับตัวเข้าสู่สังคมในยุคคลิจิตอล ส่งผลให้เป็นกลุ่มเสี่ยงต่อการเกิดภาวะซึมเศร้า ซึ่งเป็นปัญหาสุขภาพจิตที่สำคัญและพบได้บ่อย

### ภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่นตอนปลาย

ภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่นตอนปลาย ถือเป็นปัญหาสำคัญทางสุขภาพจิตที่พบได้ในบ่อยประเทศไทยและทั่วโลก จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่าวัยรุ่นทั่วโลกที่ต้องเผชิญกับภาวะซึมเศร้า เช่น วัยรุ่นในประเทศจีนมีภาวะซึมเศร้าร้อยละ 39.50 (Zhou et al., 2020) วัยรุ่นในประเทศเกาหลีมีภาวะซึมเศร้าร้อยละ 21.30 (Min et al., 2021) วัยรุ่นในประเทศญี่ปุ่นมีภาวะซึมเศร้าร้อยละ 28.70 (Nomura et al., 2021) วัยรุ่นในประเทศออสเตรเลียมีภาวะซึมเศร้าร้อยละ 55.00 (Pieh et al., 2021) วัยรุ่นในสหรัฐอเมริกา มีภาวะซึมเศร้าร้อยละ 32 – 37 (Woolston, 2020; Alexander et al., 2022) ส่วนในประเทศไทยพบว่า วัยรุ่นตอนปลายที่กำลังศึกษาอยู่ในระดับชั้นมัธยมศึกษาตอนปลายมีภาวะซึมเศร้าอยู่ระหว่างร้อยละ 20.90-52.50 (ชนัญญา อนันตเสรีวิทยา และคณะ, 2564; รัตนา มาฆะสวัสดิ์, 2564; อัญมณี มณีนิล และคณะ, 2565) โดยนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนปลายในจังหวัดปทุมธานีมีภาวะซึมเศร้าร้อยละ 52.50 ในจังหวัดสุราษฎร์ธานีมีภาวะซึมเศร้าร้อยละ 20.90 (ชนัญญา อนันตเสรีวิทยา และคณะ, 2564) และในจังหวัดจันทบุรีมีภาวะซึมเศร้าร้อยละ 51.25 (อัญมณี มณีนิล และคณะ, 2565) เป็นต้น

จากสถิติที่ผ่านมาแสดงให้เห็นว่ากลุ่มวัยรุ่นมีแนวโน้มและเป็นปัญหาสำคัญ อีกทั้งวัยรุ่นตอนปลายในรายที่มีภาวะซึมเศร้าระดับรุนแรงมีโอกาพัฒนาไปสู่โรคซึมเศร้า และมีความเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย (โสภิติน แสงอ่อน และคณะ, 2561; Jane-Llopis & Braddick, 2008) โดยพบว่าวัยรุ่นมีภาวะซึมเศร้ารุนแรงก็มักมีความคิดฆ่าตัวตายสูงถึงร้อยละ 13.56 (วาสนา คีรีศรีจิรัส และคณะ, 2562) จากรายงานของกรมสุขภาพจิตพบว่าจำนวนการฆ่าตัวตายของคนไทยในกลุ่มวัยรุ่นอายุ 10-19 ปี มีแนวโน้มการฆ่าตัวตายสูงขึ้นถึง 5.7 ต่อประชากรหนึ่งแสนราย (กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข, 2555) ทั้งนี้ภาวะซึมเศร้ากลายเป็นปัญหาหลักของการสูญเสียด้านสุขภาพที่ถึงผลกระทบทั้งต่อตนเอง ครอบครัว และสังคม จะเห็นได้ว่าภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่นตอนปลายถือเป็นอีกปัญหาหนึ่งที่สำคัญและพบได้บ่อยในวัยรุ่นตอนปลาย

### แนวคิดเกี่ยวกับภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่น

ภาวะซึมเศร้า เป็นกลุ่มอาการที่เกิดจากความเบี่ยงเบนทางด้านอารมณ์ ความคิด แรงจูงใจ ร่างกายและพฤติกรรมที่ผิดปกติไปจากเดิม เกิดจากการเผชิญกับเหตุการณ์วิกฤติในชีวิต ทำให้เกิด ลักษณะความคิดที่บิดเบือนต่อตนเอง ต่อโลก และต่ออนาคต (Beck, 2011) ทั้งนี้ภาวะซึมเศร้า ในวัยรุ่นตอนปลายมักมีการแสดงออกทางด้านอารมณ์เป็นหลัก (โสภณ แสงอ่อน, พัชรินทร์ นินทจันทร์ และจุฑาทิพย์ กิ่งแก้ว, 2561; American Psychiatric Association, 2013) ซึ่งวัยรุ่น ตอนปลายบางครั้งอาจจะมีอารมณ์หงุดหงิดง่ายแทนอารมณ์ซึมเศร้าได้ (ดวงใจ วัฒนสินธุ์, 2564) ภาวะซึมเศร้าสามารถเกิดขึ้นได้กับคนปกติทั่วไป มีการเปลี่ยนแปลงขึ้นๆ ลงๆ ได้ ถ้าภาวะซึมเศร้า นั้นเกิดขึ้นในช่วงเวลาสั้นๆ และเป็นครั้งคราวไม่ถือว่าเป็นความผิดปกติทางคลินิก แต่หากวัยรุ่น มีภาวะซึมเศร้ารุนแรง และมีระยะเวลาานมากกว่า 2 สัปดาห์โดยมีอาการอยู่เกือบตลอดเวลา แทบทุกวัน ไม่ใช่เป็นๆ หายๆ เป็นเพียงแคว้นสองวันหายไปแล้วกลับมาเป็นใหม่จนส่งผลให้ให้เกิด ความทุกข์ทรมานอย่างมาก หรือสูญเสียความสามารถในการทำหน้าที่ของตนเองทั้งในด้าน การเรียน การทำงาน หรือด้านสังคม จะถือว่ามีความผิดปกติทางคลินิกจนได้รับการวินิจฉัยว่าเป็น โรครซึมเศร้า (Major depressive disorder) ได้ตามเกณฑ์การวินิจฉัยโรคในคู่มือการวินิจฉัยและสถิติ สำหรับความผิดปกติทางจิตฉบับที่ 5 (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders : DSM-5) (American Psychiatric Association, 2013) โดยมีรายละเอียดดังนี้

1. มีอาการต่อไปนี้อย่างน้อย 5 ข้อ โดยต้องมีข้อ 1 หรือข้อ 2 อย่างน้อย 1 ข้อ และมีอาการ ไม่นานกว่า 2 สัปดาห์
  - 1.1 ซึมเศร้าโดยมีอาการเป็นเกือบทั้งวัน ในวัยรุ่นบางครั้งอาจแสดงเป็นอารมณ์ หงุดหงิดได้
  - 1.2 ความสนใจหรือความเพลินใจในกิจกรรมต่างๆ แทบทั้งหมดลดลงอย่างมาก
  - 1.3 น้ำหนักลดลงหรือเพิ่มขึ้นมาก (น้ำหนักเปลี่ยนแปลงมากกว่าร้อยละ 5 ต่อเดือน) หรือมีการเบื่ออาหารหรือเจริญอาหารมาก
  - 1.4 นอนไม่หลับ หรือหลับมากเกินไป
  - 1.5 กระวนกระวาย อยู่ไม่สุข หรือเชื่องช้าลง
  - 1.6 อ่อนเพลีย ไร้เรี่ยวแรง
  - 1.7 รู้สึกตนเองไร้ค่า
  - 1.8 สมาธิลดลง ใจลอย หรือลังเลใจไปหมด
  - 1.9 คิดเรื่องการตาย คิดอยากตาย

2. อาการเหล่านี้ทำให้เกิดความทุกข์ทรมาน หรือทำให้การประกอบอาชีพ การเข้าสังคม หรือหน้าที่ด้านอื่นที่สำคัญมีความบกพร่องอย่างชัดเจน

3. ไม่ได้เกิดจากสาเหตุทางกายหรือการใช้สารเสพติด

ภาวะซึมเศร้าเป็นกลุ่มอาการที่เกิดจากความเบี่ยงเบนทางด้านอารมณ์ ความคิด แรงจูงใจ ร่างกายและพฤติกรรมที่ผิดปกติไปจากเดิม เกิดจากการเผชิญกับเหตุการณ์วิกฤติในชีวิต ทำให้เกิดลักษณะความคิดที่บิดเบือนต่อตนเอง ต่อโลก และต่ออนาคต (Beck, 2011) ทั้งนี้ในปัจจุบันภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่นตอนปลายถือเป็นอีกปัญหาหนึ่งที่สำคัญและพบได้บ่อยในวัยรุ่นตอนปลาย อีกทั้งวัยรุ่นมีภาวะซึมเศร้าที่รุนแรงสามารถกลายเป็นโรคซึมเศร้า (Major depressive disorder) ซึ่งจำเป็นต้องได้รับการรักษาด้วยยาจากจิตแพทย์ ดังนั้นการป้องกันภาวะซึมเศร้าตั้งแต่ในระยะเริ่มต้นจึงเป็นสิ่งสำคัญในการช่วยลดผลกระทบของภาวะซึมเศร้าลง

#### อาการและการแสดงของภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่น

วัยรุ่นตอนปลายที่มีภาวะซึมเศร้ามักมีการเปลี่ยนแปลงทางด้านอารมณ์ ความคิด แรงจูงใจ ร่างกาย และพฤติกรรมที่ผิดปกติไปจากเดิม (Beck, 2011) ซึ่งส่วนใหญ่เป็นผลมาจากการที่ไม่สามารถปรับตัวเข้ากับเหตุการณ์วิกฤติในชีวิตได้ โดยอาการและการแสดงของภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่นมีรายละเอียดดังนี้

1. ด้านอารมณ์ วัยรุ่นที่มีภาวะซึมเศร้ามักมีอาการซึมเศร้า บางครั้งอาจจะมีอารมณ์ หงุดหงิดง่ายแทนอารมณ์ซึมเศร้า บางครั้งวัยรุ่นอาจไม่มีการแสดงออกทางอารมณ์หรืออาจจะมีอารมณ์แปรปรวนได้ง่ายได้ (ดวงใจ วัฒนสินธุ์, 2564)
2. ด้านความคิด วัยรุ่นที่มีภาวะซึมเศร้ามักมีความคิดด้านลบต่อตนเอง ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองลดลง หมดพลังอำนาจในตนเอง (ดวงใจ วัฒนสินธุ์, 2564) ทำให้มีความวิตกกังวลและหวาดกลัวว่าตนเองจะต้องพบกับความล้มเหลวที่จะเกิดขึ้นในอนาคต (Brage, 1995) ทำให้มีความคิดอยากตายได้ (สมบุญ หทัยอยู่สุข และสุพร อภินันทเวช, 2563)
3. ด้านแรงจูงใจ วัยรุ่นที่มีภาวะซึมเศร้ามักไม่มีแรงจูงใจ ความสนใจต่อสิ่งต่างๆลดลง อาจหมดความสุขหรือความพึงพอใจในชีวิตลดลง รู้สึกสิ้นหวัง (ดวงใจ วัฒนสินธุ์, 2564) มีความสนใจการเรียนลดลงทำให้ผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนต่ำ (นิสารัตน์ วัชรอุบลกาล, 2562) บางรายต้องออกจากการเรียนกลางคัน
4. ด้านร่างกาย วัยรุ่นที่มีภาวะซึมเศร้ามักพบว่ามึร่างกายอ่อนเพลีย มีอาการเบื่ออาหารหรือรับประทานอาหารเพิ่มมากขึ้น น้ำหนักอาจจะลดลงหรือเพิ่มได้มากกว่าปกติ แบบแผนการนอนแปรปรวน ความต้องการทางเพศลดลง รู้สึกอ่อนแรง เหนื่อยง่าย มีความเชื่อว่าตนเองเจ็บป่วยทางกาย อาจมีอาการทางกายร่วมด้วย เช่น ปวดศีรษะ ปวดท้อง (นิสารัตน์ วัชรอุบลกาล, 2562)



5. ด้านพฤติกรรม วัยรุ่นที่มีภาวะซึมเศร้ามักมีปัญหาเกี่ยวกับพฤติกรรมชัดเจนและปิดบังอาการซึมเศร้าที่มีชื่อเรียกว่า “Masked depression” โดยจะแสดงท่าทีเศร้าเฉพาะเวลาถูกถามเกี่ยวกับอาการดังกล่าวเท่านั้น ทั้งนี้วัยรุ่นมักมีพฤติกรรมขาดความระมัดระวังเรื่องพฤติกรรมที่เสี่ยงต่อความปลอดภัย (สมภพ เรื่องตระกูล, 2554) เช่น มีพฤติกรรมติดอินเทอร์เน็ต (พงศยา ตราชุนิตย์ และคณะ, 2562) มีพฤติกรรมคิดสารเสพติด (ดวงใจ วัฒนสินธุ์, 2564) ก้าวร้าวหรือทะเลาะวิวาทเหมือนเด็กเถร (สมภพ เรื่องตระกูล, 2554) ความสามารถในการปฏิบัติวัตรกิจวัตรเปลี่ยนแปลง แยกตัวจากสังคม พฤติกรรมการรับประทานอาหารผิดปกติ (นิสารัตน์ วัชรอุลลกาล, 2562) นอกจากนี้วัยรุ่นอาจมีปัญหาเกี่ยวกับการเรียนเนื่องจากการขาดสมาธิ (สมภพ เรื่องตระกูล, 2554)

ความรุนแรงของอาการและอาการแสดงของภาวะซึมเศร้าดังกล่าวจะขึ้นอยู่กับระดับของภาวะซึมเศร้า หากวัยรุ่นที่มีระดับภาวะซึมเศร้ารุนแรงมากจะมีอาการและอาการแสดงที่รุนแรงมากขึ้นและส่งผลกระทบต่อมากขึ้น

#### ระดับของภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่น

ภาวะซึมเศร้า แบ่งออกตามระดับความรุนแรงของอาการ 3 ระดับ ดังต่อไปนี้

1. ภาวะซึมเศร้าระดับน้อย (Mild depression) เป็นอารมณ์ซึมเศร้าที่มีอาการไม่รุนแรง เกิดจากการตอบสนองต่อสถานการณ์กดดันหรือความเครียด ผิดหวัง หรือสูญเสีย วัยรุ่นที่มีภาวะซึมเศร้าระดับนี้เริ่มมีอาการและอาการแสดงเข้าข่ายตามเกณฑ์การวินิจฉัยโรคซึมเศร้ามากขึ้น โดยมีจำนวนของอาการและความรุนแรงมากขึ้นแต่ยังไม่สูญเสียการทำหน้าที่ด้านต่างๆ ทำให้ยังสามารถดำเนินชีวิตประจำวันได้แต่อาจมีความบกพร่องบ้าง (Lam, 2018) หากวัยรุ่นสามารถจัดการอารมณ์เองได้บ้างหรือเมื่อได้รับคำปรึกษาจะมีอาการดีขึ้น ภาวะซึมเศร้าระดับนี้สามารถหายไปเองได้ถ้าผ่านพ้นเหตุการณ์วิกฤตินั้นไป หรือสามารถจัดการกับเหตุการณ์นั้นได้ (วิทยาลัยกุมารแพทย์แห่งประเทศไทย และคณะ, 2561) วัยรุ่นที่มีภาวะซึมเศร้าระดับนี้มักมีอาการและอาการแสดง ดังนี้ ด้านอารมณ์ มักอารมณ์ไม่สดชื่น ไม่แจ่มใส อารมณ์เศร้าจะเปลี่ยนแปลงขึ้นลงทั้งวัน โดยบางช่วงมีอาการเศร้า บางช่วงสดชื่น ร้องไห้ง่าย อารมณ์ขึ้นลดลง การกระตือรือร้นและการสนใจสิ่งแวดล้อมลดลง เป็นต้น ด้านความคิดมักมีมุมมองทางลบ

2. ภาวะซึมเศร้าระดับปานกลาง (Moderate depression) วัยรุ่นที่มีภาวะซึมเศร้าเพิ่มขึ้นในระดับปานกลางมักมีอาการหลายอย่างเช่นเดียวกับอาการซึมเศร้าที่พบได้ในภาวะซึมเศร้าระดับน้อย (Mild depression) แต่พบว่าจะมีอาการรุนแรงกว่าจนถึงขั้นกระทบกระเทือนต่อการดำรงชีวิต โดยผู้ที่ภาวะซึมเศร้าในระดับนี้ยังสามารถที่จะดำเนินชีวิตประจำวันอยู่ได้ถึงแม้ว่าจะไม่สมบูรณ์มากนัก ภาวะซึมเศร้าระดับปานกลาง (Moderate depression) เป็นปฏิกิริยาโต้ตอบต่อภาวะสูญเสียและเหตุการณ์ที่คับขัน ผู้ที่อยู่ในภาวะซึมเศร้าระดับนี้มักรู้สึกอึดอัดใจ การพูดจาจะเป็นไปได้

ลำบาก ความคิดเชิงซ้ำ มักคิดว่าตนเองเป็นคนล้มเหลว ไม่มีประสิทธิภาพ มองปัญหารุนแรงเกินความเป็นจริง มองอนาคตอย่างสิ้นหวัง

3. ภาวะซึมเศร้าระดับรุนแรง (Severe depression) วัยรุ่นที่มีภาวะซึมเศร้าในระดับลึกและอยู่เป็นเวลานาน สาเหตุความซึมเศร้าจะมาจากภายในมีอารมณ์ซึมเศร้าตลอดเวลา รู้สึก ทุกข์ทรมานใจอย่างมาก ไม่มีอารมณ์พึงพอใจกับสิ่งใด ๆ เลยหมดความสนใจตนเองและสิ่งแวดล้อม มีความวิตกกังวลสูง นอนไม่หลับ ตัวบุคคลคิดว่าตนเองเป็นคนไร้ค่า ล้มเหลวทุกสิ่งทุกอย่าง เป็นคนไม่ดี ไม่มีประโยชน์สร้างการให้ผู้อื่น ตัดสินใจไม่ได้เลย คิดว่ามีความผิดปกติกับร่างกาย คิดว่าตนเองเป็นที่รังเกียจของสังคมสิ้นหวังรังเกียจตนเองเห็นว่าตนเองไม่มีคุณค่าพอที่จะมีชีวิตอยู่ต่อไป หากวัยรุ่นที่มีภาวะซึมเศร้ารุนแรงมากจะมีอาการและอาการแสดงที่รุนแรงจนส่งผลกระทบต่อความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน และทำให้เสียหน้าที่ในการทำงานหรือการเรียน และมักได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคซึมเศร้า (Major depressive disorders) ซึ่งจำเป็นต้องได้รับการรักษาด้วยยาจากจิตแพทย์

#### ผลกระทบของภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่นตอนปลาย

ภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่นตอนปลายถือเป็นปัญหาสำคัญทางสุขภาพจิตที่ส่งผลกระทบต่อวัยรุ่นตอนปลายทั้งต่อตนเอง ครอบครัว และสังคมของมากมาย ดังนี้

1. ผลกระทบต่อตนเอง ส่วนใหญ่พบว่าวัยรุ่นที่มีภาวะซึมเศร้ามักรู้สึกหมดแรง อ่อนล้า นอนไม่หลับ อาจรับประทานมากขึ้นหรือน้อยลง น้ำหนักตัวเพิ่มขึ้นหรือลดลง หรืออาจมีอาการทางกายอื่นๆ ร่วมด้วย เช่น ปวดท้องหรือปวดศีรษะ แน่นหน้าอก อ่อนเพลีย (Mahon & Yarcheski, 2001) มักมีความคิดด้านลบต่อตนเอง รู้สึกมีคุณค่าในตนเองลดลง (อิงคภา โคตรนารา, 2558) มีปัญหาเกี่ยวกับการควบคุมอารมณ์ บางครั้งอาจมีพฤติกรรมก้าวร้าว หงุดหงิดโมโหง่าย แยกตัว (วินัดดา ปิยะศิลป์, 2560; Lewinsohn et al., 2003) มีความสนใจการเรียนลดลงทำให้ผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนต่ำ (นิสารัตน์ วัชรอุบลกาล, 2562) บางรายต้องออกจากโรงเรียนกลางคัน มีพฤติกรรมติดอินเทอร์เน็ต (พงศยา ตราชุนิตย์, ทวีศักดิ์ กสิผล และจริยาวัตร คมพยัคย์, 2562) และมีพฤติกรรมคิดสารเสพติด (ดวงใจ วัฒนสินธุ์, 2564) วัยรุ่นที่มีภาวะซึมเศร้ามักพัฒนาไปสู่โรคซึมเศร้า (โสภณ แสงอ่อน และคณะ, 2561; Jane-Llopis & Braddick, 2008) และอาจนำไปสู่การฆ่าตัวตายโดยพบว่านักเรียนระดับมัธยมศึกษามีความเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตายสูงถึงร้อยละ 22.90 (สุธิดา พลพิพัฒน์พงศ์ และคณะ, 2561) จากการศึกษาพบว่า ภาวะซึมเศร้ามีความสัมพันธ์ทางบวกกับความเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย ( $r = .462, p < .01$ ) (วินัย รอบคอบ และคณะ, 2561) และผู้ที่มีภาวะซึมเศร้ามีความเสี่ยงในการฆ่าตัวตายเพิ่มขึ้น 5.20 เท่า (หทัยทิพย์ เจริญศร, 2560)

2. ผลกระทบต่อครอบครัว ส่วนใหญ่เกิดจากอาการและอาการแสดงของวัยรุ่นที่มีภาวะซึมเศร้า โดยครอบครัวที่มีบุตรหรือวัยรุ่นที่มีภาวะซึมเศร้ามักเกิดความวิตกกังวล หรือเกิดความเครียดจากการเปลี่ยนแปลงทางด้านอารมณ์และพฤติกรรมของวัยรุ่นที่มีภาวะซึมเศร้า (มาลินี อยู่ใจเย็น และคณะ, 2561) ส่งผลให้เกิดปัญหาความสัมพันธ์ทางระหว่างบุคคลในครอบครัว (ศุภรา เอื้ออภิสิทธิ์วงศ์, 2563) วัยรุ่นบางรายที่มีผลการเรียนตกต่ำหรือต้องออกจากโรงเรียน กลางคันหรือมีพฤติกรรมฆ่าตัวตายทำให้ครอบครัวรู้สึกผิดหวัง และทุกข์ใจ เป็นต้น บางครอบครัวยังต้องสูญเสียค่าใช้จ่ายในการดูแลรักษาวัยรุ่นที่มีภาวะซึมเศร้า (ดวงใจ วัฒนสินธุ์, 2564)

3. ผลกระทบต่อสังคม พบว่าภาวะซึมเศร่ายังส่งผลกระทบต่อประสิทธิภาพในการทำงานลดลงอย่างมาก จากการศึกษาพบว่า ผู้ป่วยโรคซึมเศร้าก่อนเข้ารับการรักษา มีประสิทธิภาพในการทำงานลดลงถึงร้อยละ 80 (วิระ คุณชูประภา และคณะ, 2559) อีกทั้งรัฐบาลยังต้องสูญเสียค่าใช้จ่ายในการรักษา ผู้ที่มีภาวะซึมเศร้าเพิ่มมากขึ้น (สำนักประกันสุขภาพแห่งชาติ, 2565) และการฆ่าตัวตายยังทำให้ประเทศสูญเสียทรัพยากรที่สำคัญในการพัฒนาประเทศ (สมบูรณ์ หทัยอยู่สุข และสุพร อภินันทเวช, 2563)

จะเห็นได้ว่าภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่นตอนปลายส่งผลกระทบต่อตนเอง ครอบครัว และสังคม ซึ่งเกิดจากความรุนแรงของอาการและอาการแสดงที่เกิดขึ้นอันเป็นผลมาจากภาวะซึมเศร้า โดยเฉพาะวัยรุ่นที่มีรายที่มีภาวะซึมเศร้ารุนแรงซึ่งมีโอกาสพัฒนาไปเป็นโรคซึมเศร้าและนำไปสู่ปัญหาสำคัญคือการฆ่าตัวตาย การป้องกันภาวะซึมเศร้าในระยะเริ่มต้นโดยการค้นหา คัดกรอง การส่งเสริมปัจจัยปกป้อง และลดปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดภาวะซึมเศร้าของวัยรุ่นตั้งแต่ระยะเริ่มแรก เป็นสิ่งที่จะช่วยลดผลกระทบจากภาวะซึมเศร่าลงได้

### แนวคิดทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับภาวะซึมเศร้า

ปัจจุบันมีแนวคิดทฤษฎีที่หลากหลายอธิบายภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่น ดังนี้

1. ทฤษฎีด้านชีวภาพ (Biological theories) แนวคิดนี้มีความเชื่อว่าภาวะซึมเศร้าเกิดจากปัจจัยทางด้านชีวภาพที่มีอยู่หลากหลายปัจจัย ได้แก่

1.1 ความผิดปกติด้านสารชีวเคมีในสมองหรือสารสื่อประสาท (Neurotransmitter) จากการศึกษาพบว่าภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่นอาจเกิดจากความไม่สมดุลของสารสื่อประสาทในสมอง (Sadock & Ruiz, 2015) โดยมักมีการหลั่งของสารสื่อประสาท Serotonin, Dopamine และ Norepinephrine ลดลง (Bernaras et al., 2019; Chiappetta & Varcariolis, 2021) โดยความผิดปกติอาจเกิดจากความผิดปกติของสารชีวเคมีในสมองหรือสารสื่อประสาทที่มีผลต่อร่างกาย (Neurophysiological factors) ผลของสารหรือยาบางชนิดทำให้เกิดภาวะซึมเศร้า เช่น Amphetamine, Steroid, Reserpine นอกจากนี้อาจเกิดจากการขาดสารอาหารบ้างอย่างทำให้เกิด

อารมณ์ซึมเศร้าได้เช่นกัน เช่น วิตามิน บี 1 บี 6 บี 12 ทั้งนี้สมมติฐานส่วนหนึ่งได้มาจากสังเกต ปฏิกริยาของยาบางตัวที่ทำให้อารมณ์ดีและต่อมาได้มีการศึกษากลไกการออกฤทธิ์ของยาเหล่านี้ ซึ่ง ยาต้านเศร้าทั้งหมดในปัจจุบันมีผลต่อสารสื่อประสาทและตัวรับสารสื่อประสาทเหล่านี้ การรักษา ในปัจจุบันมุ่งเน้นการสังเคราะห์ การกักเก็บ การหลั่ง และการดูดกลับของสารสื่อประสาทดังกล่าว ข้างต้นและในสารสื่อประสาทส่วนปลาย อย่างไรก็ตามนักวิจัยส่วนใหญ่เชื่อว่าคงไม่ใช่สารสื่อ ประสาทตัวใดตัวหนึ่งที่เกี่ยวข้องกับโรคแต่ น่าจะเกิดจากการเปลี่ยนแปลงของสารสื่อประสาท หลายตัวร่วมกัน (อัจฉราพร สี่หิรัญวงศ์ และคณะ, 2557)

1.2 พันธุกรรม (Genetics) เชื่อว่าภาวะซึมเศร้าสามารถถ่ายทอดทางกรรมพันธุ์ได้ (มาโนช หล่อตระกูล และปราโมทย์ สุคนิษฐ์, 2558) จากการศึกษาพบว่าปัจจัยทางด้านพันธุกรรม มีบทบาทต่อการเกิดภาวะซึมเศร้า โดยจากการศึกษาคู่แฝดไข่ใบเดียวกันว่ามีโอกาสเกิดโรคร่วมกัน ถึงร้อยละ 60 และมีโอกาสเกิดในแฝดแบบไข่คนละใบร้อยละ 12 ดังนั้นคู่แฝดไข่ใบเดียวกันมี โอกาสเกิดโรคร่วมกันมากกว่าคู่แฝดคนละใบถึง 5 เท่า (อัจฉราพร สี่หิรัญวงศ์ และคณะ, 2557)

1.3 ระบบฮอร์โมนและต่อมไร้ท่อ (Hormone and Endocrine system) จากศึกษาพบว่า มีความสัมพันธ์กับการเปลี่ยนแปลงของฮอร์โมนจากต่อมไร้ท่อหลายชนิด โดยเฉพาะอย่างยิ่งจาก Hypothalamic-Pituitary-Adrenal Axis, Hypothalamic-Pituitary Thyroid axis, Hypothalamic-Growth Hormone axis และ Hypothalamic-Pituitary-Gonadal axis (Bernaras et al., 2019) และ ปรากฏหลักฐานเพิ่มเติมว่าองค์ประกอบของ Neuroendocrine axes เป็นปัจจัยส่งเสริมการเกิดอาการ ซึมเศร้า (อัจฉราพร สี่หิรัญวงศ์ และคณะ, 2557) นอกจากนี้ยังพบว่า การเปลี่ยนแปลงของฮอร์โมน เพศในวัยรุ่นเป็นปัจจัยสำคัญที่ส่งผลให้วัยรุ่นเพศหญิงมีภาวะซึมเศร้าสูง จากการศึกษาพบว่าเพศ หญิงมีภาวะซึมเศร้าสูงกว่าเพศชายถึง 2 เท่า (ฤทัยรัตน์ ชิดมงคล และคณะ, 2563)

2. ทฤษฎีจิตวิเคราะห์ (Psychoanalytic theory) โดย Sigmund Freud (1963) อธิบายว่า ภาวะซึมเศร้าเกิดจากการที่บุคคลประสบกับความสูญเสีย (Object loss) บุคคลจะไม่สามารถทำใจ ยอมรับการสูญเสียนั้นได้ ทำให้รู้สึกผิด โกรธตนเอง มักใช้กลไกทางจิตแบบลงโทษตนเอง (Introjection) ส่งผลทำให้เกิดความคิดลบต่อตนเอง รู้สึกไร้ค่า นำมาสู่การเกิดภาวะซึมเศร้า

3. ทฤษฎีปัญญานิยม (Cognitive theory) ปัจจุบันมีทฤษฎีทางด้านความคิดที่หลากหลาย ทฤษฎีที่เชื่อว่าลักษณะความคิดและกระบวนการคิดมีผลต่อการเกิดภาวะซึมเศร้า เช่น ลักษณะ ความคิดอัตโนมัติด้านลบ (Negative automatic thoughts) เชื่อว่าความคิดอัตโนมัติทางลบ ส่งผลให้ การแปลความไม่อยู่ในพื้นฐานของความเป็นจริงทั้งต่อ ตนเอง ต่อโลก และต่ออนาคต วิธีคิดทางลบ ดังกล่าวทำให้บุคคลเปราะบางและไวต่อการเกิดภาวะซึมเศร้า และมีแนวโน้มจะตัดสินใจเรื่องต่างๆ แบบสองขั้วคือไม่ดำก็ขาว ตัดสินแบบสุดโต่ง รวมทั้งมีความสามารถในการแก้ปัญหาที่ไม่ดี

และนำไปสู่การเกิดภาวะซึมเศร้าจริง (Beck, 2011) ลักษณะความคิดที่มีต่อการแก้ปัญหาในทางลบ ซึ่งภาวะซึมเศร้าเป็นผลจากการแก้ปัญหาทางสังคมที่ไม่มีประสิทธิภาพ โดยเมื่อเกิดปัญหาขึ้น ถ้าบุคคลมีมุมมองต่อการแก้ปัญหาในทางลบ ทำให้ใช้วิธีการแก้ปัญหาแบบหุนหันพลันแล่นหรือ หลีกหนีปัญหาทางให้การแก้ปัญหานั้นขาดประสิทธิภาพส่งผลให้เกิดความเครียดสะสมและเกิด ภาวะซึมเศร้า (D' Zurilla, Nezu, & Maydeu-Olivares, 2004) ลักษณะความคิดแบบครุ่นคิด ซึ่งเป็นความคิดแบบคิดวน คิดซ้ำๆ คิดหมกมุ่นต่อสถานการณ์และเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นซึ่งความคิด เหล่านี้ก่อให้เกิดอารมณ์เชิงลบและกลายเป็นภาวะซึมเศร้า (Nolen-Hoeksema, 1987) เป็นต้น

#### 4. ทฤษฎีสัมพันธภาพระหว่างบุคคล (Interpersonal theory) โดย Sullivan (1953)

อธิบายว่าภาวะซึมเศร้าเป็นผลมาจากความขัดแย้งด้านสัมพันธภาพระหว่างบุคคลโดยบุคลิกภาพ ระหว่างบุคคลเกิดจากการสร้างสัมพันธภาพของบุคคล พฤติกรรมและบุคลิกภาพเป็นผลมาจาก สัมพันธภาพระหว่างบุคคล ทั้งนี้มนุษย์ต้องการความพึงพอใจเป็นความต้องการทางสรีรวิทยา และ ต้องการความมั่นคงเป็นความต้องการด้านจิตสังคม หากไม่ได้รับการยอมรับจะมีผลต่อสัมพันธภาพ ระหว่างบุคคล จะส่งผลให้บุคคลไม่ยอมรับผู้อื่น หวาดระแวง มองคนอื่นในแง่ร้าย การที่บุคคล ไม่สามารถสร้างสัมพันธภาพกับผู้อื่นได้ ทำให้บุคคลไม่ได้รับการตอบสนองต่อความต้องการ ทางสรีรวิทยาและจิตสังคม ส่งผลให้เกิดการเจ็บป่วยทางจิต

#### 5. แนวคิดทฤษฎีการเรียนรู้ (Learning theory) โดย Peter Lvinsohn (1964) เชื่อว่า

ภาวะซึมเศร้าเกิดจากการไม่ได้รับการเสริมแรงที่เหมาะสม ทำให้ความภาคภูมิใจในตนเองลดลง จนเป็นสาเหตุให้เกิดภาวะซึมเศร้า (ชนิดดา แนบเกษร, 2561; Levinsohn, 1964; Frindman, 1974)

ปัจจุบันมีหลากหลายแนวคิดทฤษฎีที่พยายามอธิบายการเกิดภาวะซึมเศร้า เช่น แนวคิด ทฤษฎีด้านชีวภาพ (Biological theories) แนวคิดทฤษฎีปัญญานิยม (Cognitive theory) แนวคิดทฤษฎีสัมพันธภาพระหว่างบุคคล (Interpersonal theory) แนวคิดทฤษฎีจิตวิเคราะห์ (Psychoanalytic theory) . แนวคิดทฤษฎีการเรียนรู้ (Learning theory) เป็นต้น แต่เนื่องจาก ภาวะซึมเศร้าวัยรุ่นตอนปลายจึงเป็นองค์ประกอบที่ซับซ้อน และเกิดจากปฏิสัมพันธ์ของปัจจัย ที่หลากหลาย (ดวงใจ วัฒนสินธุ์, 2564) การทำความเข้าใจถึงปัจจัยต่างๆ ที่มีความสำคัญต่อการเกิด ภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่นตอนปลายจึงมีความสำคัญเพื่อเป็นการกำหนดแนวทางในการลดหรือป้องกัน ภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่นตอนปลายในระดับเริ่มต้นได้อย่างมีประสิทธิภาพ

#### ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่นตอนปลาย

จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่าปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่นตอนปลาย ภายใต้นแนวคิดทฤษฎีที่เกี่ยวข้องมีหลากหลายปัจจัย ดังนี้

1. ปัจจัยทางด้านชีวภาพ (Biological factor) ตามแนวคิดทฤษฎีด้านชีวภาพ (Biological Theories) ได้แก่ พันธุกรรม (Genetics) สารชีวเคมีในสมองหรือสารสื่อประสาท (Neurotransmitter) (Sadock & Ruiz, 2015) และระบบฮอร์โมนและต่อมไร้ท่อ (Hormone and Endocrine system) (Bernaras et al., 2019) โดยพบว่าภาวะซึมเศร้าสามารถถ่ายทอดทางพันธุกรรมได้ (อัจฉราพร สี่หิรัญวงศ์ และคณะ, 2557) และเกิดจากการหลั่งของสารสื่อประสาท Serotonin, Dopamine และ Norepinephrine ลดลง (Bernaras et al., 2019; Chiappetta & Varcariolis, 2021) และเกี่ยวข้องกับฮอร์โมนเพศโดยพบว่าเพศหญิงมีภาวะซึมเศร้าสูงกว่าเพศชายถึง 2 เท่า (ฤทัยรัตน์ ชิดมงคล และคณะ, 2563)

2. ปัจจัยทางด้านความคิด (Cognitive factors) คือลักษณะความคิดที่บิดเบือนของบุคคลที่ส่งผลต่ออารมณ์และพฤติกรรมของบุคคลส่งผลให้เกิดภาวะซึมเศร้า ได้แก่

2.1 ความคิดอัตโนมัติทางลบ เป็นความคิดที่บิดเบือนไปจากความเป็นจริง (Beck, 2011) ซึ่งมีลักษณะเนื้อหาของความคิดทางลบ และมี การแปลความ ไม่อยู่ในพื้นฐานของความเป็นจริงทั้งต่อตนเอง ต่อโลก และต่ออนาคต เมื่อบุคคลมีความคิด อัตโนมัติด้านลบก็จะมองตนเองในเชิงลบ รู้สึกมีคุณค่าในตนเองลดลง คาดหวังสิ่งต่างๆ รอบตัวและอนาคต ข้างหน้าในเชิงลบ รู้สึกสิ้นหวัง และล้มเหลว วิธีคิดทางลบดังกล่าวทำให้บุคคลเปราะบางและไวต่อการเกิดภาวะซึมเศร้า และมีแนวโน้มจะตัดสินใจเรื่องต่างๆ แบบสองขั้วคือ ไม่ดำก็ขาว ตัดสินแบบสุดโต่ง รวมทั้งมีความสามารถในการแก้ปัญหาที่ไม่ดี และนำไปสู่การเกิดภาวะซึมเศร้าจริง (Beck, 2011) จากการศึกษาพบว่าความคิดอัตโนมัติทางลบมีอิทธิพลทางบวกกับภาวะซึมเศร้าในนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนปลายในจังหวัดเชียงใหม่ ( $\beta = .49, p < .001$ ) (Vatanasin et al., 2012) และนักเรียนสาขาวิทยาศาสตร์สุขภาพ ( $\beta = .447, p < .001$ ) (ดวงใจ วัฒนสินธุ์ และคณะ, 2558) ความคิดอัตโนมัติทางลบจึงเป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่นตอนปลาย

2.2 การแก้ปัญหาทางสังคม เป็นกระบวนการทางปัญญาและกระบวนการทางพฤติกรรมที่ซึ่งบุคคลใช้ในการพยายามหาวิธีการแก้ปัญหาที่ในชีวิตประจำวัน โดยทฤษฎีการแก้ปัญหาทางสังคม (D' Zurilla, Nezu, & Maydeu-Olivares, 2004) เชื่อว่าภาวะซึมเศร้าเป็นผลจากการแก้ปัญหาทางสังคมที่ไม่มีประสิทธิภาพ โดยเมื่อเกิดปัญหาขึ้นถ้าบุคคลมีการแก้ปัญหาแบบหุนหันพลันแล่นหรือหลีกเลี่ยงปัญหาทำให้การแก้ปัญหานั้นขาดประสิทธิภาพส่งผลให้เกิดความเครียดสะสมและเกิดภาวะซึมเศร้าขึ้นในที่สุดดังนั้น จากการศึกษาพบว่า รูปแบบการแก้ปัญหาทางสังคมโดยใช้การแก้ปัญหาแบบหลีกเลี่ยงปัญหาและการแก้ปัญหาแบบหุนหันพลันแล่นมีอิทธิพลทางบวกกับภาวะซึมเศร้าของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนปลายในจังหวัดเชียงใหม่ ( $\beta = .23, p < .001$ ) (Vatanasin et al., 2012) ส่วนการแก้ปัญหาทางสังคมโดยใช้การแก้ปัญหาแบบมี

เหตุผลมีอิทธิพลทางลบกับภาวะซึมเศร้า ( $\beta = -.49, p < .001$ ) (Vatanasin et al., 2012) รูปแบบการแก้ปัญหาทางสังคมจึงเป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่นตอนปลาย

2.3 ความคิดแบบครุ่นคิด ซึ่งเป็นลักษณะความคิดแบบคิดวน คิดซ้ำๆ คิดหมกมุ่นต่อสถานการณ์และเหตุการณ์ที่เกิดขึ้น โดยทฤษฎีลักษณะของการตอบสนองต่อภาวะซึมเศร้า (Nolen-Hoeksema, 1987) เชื่อว่าลักษณะความคิดเหล่านี้ก่อให้เกิดอารมณ์เชิงลบและกลายเป็นภาวะซึมเศร้าในที่สุด จากการศึกษาพบว่าความคิดแบบครุ่นคิดมีอิทธิพลทางบวกกับภาวะซึมเศร้าของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนปลายในจังหวัดเชียงใหม่ ( $\beta = .52, p < .001$ ) (Vatanasin et al., 2012) ความคิดแบบครุ่นคิดจึงเป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่นตอนปลาย

2.4 ความแข็งแกร่งในชีวิต คือศักยภาพของบุคคลในการยืดหยุ่นได้อย่างมีประสิทธิภาพ เมื่อเกิดภาวะที่กดดันหรือสถานการณ์ที่ตึงเครียด ถ้าวัยรุ่นที่มีความแข็งแกร่งในชีวิตสูง สามารถใช้แหล่งประโยชน์ต่างๆ ในการจัดการกับปัญหาได้อย่างมีประสิทธิภาพ ทำให้วัยรุ่นมีความภาคภูมิใจและไม่มีภาวะซึมเศร้าได้ จากการศึกษาพบว่าความแข็งแกร่งในชีวิตมีอิทธิพลทางลบต่อภาวะซึมเศร้าของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย ในจังหวัดชลบุรี ( $\beta = -.178, p = .001$ ) (ธีรภัทร์ ลักษณะนิขนาวัน, 2565) และในวัยรุ่นด้อยโอกาสไทยในจังหวัดหนึ่ง ในภาคกลาง ( $\beta = -.158, p < .001$ ) (โสภิน แสงอ่อน และคณะ, 2561) ความแข็งแกร่งในชีวิตจึงเป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่นตอนปลาย

2.5 ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง เป็นการประเมินการรับรู้และทัศนคติที่มีต่อตนเอง ถ้าบุคคลที่มีการรับรู้การมีคุณค่าในตนเองจะเป็นผู้ที่มีความเชื่อมั่นในตนเอง มองตนเองในด้านบวก ยอมรับความแตกต่างของตนเองและผู้อื่นปรับตัวได้ดี สามารถจัดการกับปัญหาได้อย่างมั่นใจและเป็นมีภาวะสุขภาพจิตที่ดี จากการศึกษาพบว่านักเรียนระดับมัธยมศึกษาในจังหวัดเชียงรายที่มีความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองสูงมักมีภาวะซึมเศร้าต่ำ ( $r = -.350, p < .001$ ) (ฉันทนา แรงสิงห์, 2554) นอกจากนี้ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองยังมีอิทธิพลทางลบกับภาวะซึมเศร้าของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 4-6 ของโรงเรียนมัธยมศึกษาในจังหวัดหนึ่งในภาคกลาง ( $\beta = -.25, p < .001$ ) (นวลจิรา จันระลักษณะ และคณะ, 2558) นักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนปลายในจังหวัดปทุมธานี ( $\beta = .214, p < .001$ ) (รัตนา มาพะสวัสดิ์, 2564) และในหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น ( $r = -.39, p < .01$ ) (สาวิตรี วงศ์ประดิษฐ์ และคณะ, 2565) ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง จึงเป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่นตอนปลาย

2.6 ความฉลาดทางจิตวิญญาณ เป็นความสามารถทางจิตใจที่ใช้ในการตระหนักรู้ การปรับตัวเข้ากับสภาพแวดล้อมเพื่อการดำเนินชีวิตอย่างมีสติ ทำให้เผชิญปัญหาได้อย่างเหมาะสม (King, 2008) จากการศึกษาพบว่าความฉลาดทางจิตวิญญาณ เป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลทางบวกกับภาวะ

ซึมเศร้าของนักเรียนมัธยมศึกษาปีที่ 4-6 ของโรงเรียนมัธยมศึกษาในจังหวัดระยอง ( $\beta = -172$ ,  $p < .05$ ) (สุนันท์ เสียงเสนาะ และคณะ, 2560) ความฉลาดทางจิตวิญญาณ เป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่นตอนปลาย

3. ส่วนปัจจัยทางด้านสังคม (Social factors) เป็นปัจจัยภายนอกบุคคลที่มากกระทบกับตัวตนของวัยรุ่นและทำให้เกิดภาวะซึมเศร้าขึ้นได้ ซึ่งส่วนใหญ่เป็นปัญหาทางด้านสัมพันธภาพระหว่างบุคคล เนื่องจากวัยรุ่นมีพัฒนาการทางด้านสังคมที่ต้องการยอมรับ ความรักและความเอาใจใส่จากบุคคลรอบข้าง ดังนั้นหากไม่ได้รับการตอบสนองทางด้านสัมพันธภาพระหว่างบุคคลที่ดีก็จะทำให้รู้สึกเสียคุณค่าในตนเอง สับสน ไม่มีความสุข เสียใจและนำไปสู่ภาวะซึมเศร้าได้ จากการศึกษาพบว่า มีปัจจัยทางด้านจิตสังคมที่มีอิทธิพลต่อภาวะซึมเศร้า ได้แก่

3.1 ความผูกพันในครอบครัว คือความผูกพัน ใกล้ชิดคุ้นเคย ตามบทบาทที่มีต่อสมาชิกในครอบครัว มีสัมพันธภาพที่ดี มีความห่วงใย รักใคร่ปรองดองกัน ช่วยเหลือเกื้อกูลกัน และมีความผูกพันทางอารมณ์ที่ดีต่อกันภายในครอบครัว (วารภรณ์ มั่งคั่ง, 2558) จากการศึกษาพบว่าความผูกพันในครอบครัวมีอิทธิพลทางลบต่อการเกิดภาวะซึมเศร้าของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย ในจังหวัดชลบุรี ( $\beta = -.243$ ,  $p < .001$ ) (ธีรภัทร์ ลักษณะินาวิน, 2565) นักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย ในจังหวัดจันทบุรี ( $\beta = -.39$ ,  $p < .001$ ) (อัญมณี มณีนิล และคณะ, 2565) และนักเรียนมัธยมศึกษาปีที่ 4-6 ของโรงเรียนมัธยมศึกษาในจังหวัดระยอง ( $\beta = -.190$ ,  $p < .05$ ) (สุนันท์ เสียงเสนาะ และคณะ, 2560) ความผูกพันในครอบครัว เป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่นตอนปลาย

3.3 ความผูกพันใกล้ชิดกับเพื่อน วัยรุ่นเป็นวัยที่ต้องการความช่วยเหลือจากเพื่อน ต้องการเป็นที่รัก และเป็นที่ยอมรับของเพื่อนและสังคม (ดวงใจ วัฒนสินธุ์, 2564) วัยรุ่นที่มีสัมพันธภาพกับเพื่อนนักเรียนที่ดีจะส่งผลทางบวกกับทักษะชีวิต และสามารถปรับตัวเข้ากับสังคมและสิ่งแวดล้อมได้ จากการศึกษาพบว่าความผูกพันใกล้ชิดกับเพื่อนมีอิทธิพลทางลบกับภาวะซึมเศร้าของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 4-6 ของโรงเรียนมัธยมศึกษาในจังหวัดหนึ่งในภาคกลาง ( $\beta = -.5$ ,  $p < .001$ ) (นวลจิรา จันระลักษณะ และคณะ, 2558) นักเรียนมัธยมศึกษาปีที่ 4-6 ของโรงเรียนมัธยมศึกษาในจังหวัดระยอง ( $\beta = -.211$ ,  $p < .001$ ) (สุนันท์ เสียงเสนาะ และคณะ, 2560) นักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนปลายในจังหวัดปทุมธานี ( $\beta = .289$ ,  $p < .001$ ) (รัตนา มาชะสวัสดิ์, 2564) และนักศึกษามหาวิทยาลัยแห่งหนึ่ง ( $\beta = -.107$ ,  $p < .01$ ) (นันทยา คงประพันธ์, 2563) ความผูกพันใกล้ชิดกับเพื่อนเป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่นตอนปลาย

3.4 พฤติกรรมติดอินเทอร์เน็ต เป็นความบกพร่องทางสังคมในด้านสัมพันธภาพระหว่างบุคคลของวัยรุ่น โดยวัยรุ่นที่ติดอินเทอร์เน็ตมักมีปัญหาด้านสัมพันธภาพกับบุคคลอื่น



แยกตัว ไม่เข้าสังคม และส่งผลให้เกิดภาวะซึมเศร้า (Labrague, 2014) จากการศึกษาพบว่า พฤติกรรมติดอินเทอร์เน็ตเป็นปัจจัยหนึ่งที่มีอิทธิพลทางบวกกับภาวะซึมเศร้าในนักเรียนมัธยมศึกษาปีที่ 4-6 ของโรงเรียนมัธยมศึกษาในจังหวัดระยอง ( $\beta = .157, p < .05$ ) (สุนันท์ เสียงเสนาะ และคณะ, 2560) และนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนปลายในจังหวัดชลบุรี ( $\beta = -.178, p = .001$ ) (ธีรภัทร์ ลักษณ์นิภาวิน, 2565) จะเห็นได้ว่าพฤติกรรมติดอินเทอร์เน็ตเป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่นตอนปลาย

3.5 เหตุการณ์ในชีวิตเชิงลบ พบว่าเมื่อบุคคลมีเหตุการณ์ในชีวิตเชิงลบเกิดขึ้นก็จะมี การแปลความหมาย ต่อเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นในเชิงลบก็จะส่งผลให้เกิดภาวะซึมเศร้า จากการศึกษา พบว่า เหตุการณ์ในชีวิตเชิงลบเป็นปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ทางบวกกับภาวะสุขภาพจิตของนักเรียน มัธยมศึกษาตอนปลายในจังหวัดศรีสะเกษ ( $r = 0.20, p < .001$ ) (อาภรณ์ ศรีชัย และคณะ, 2559) และมีความสัมพันธ์ทางบวกกับภาวะซึมเศร้ากับภาวะซึมเศร้าในนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลายใน จังหวัดจันทบุรี ( $r = .287, p < .001$ ) (บรรจง เจนจัดการ และคณะ, 2562) นอกจากนี้ยังพบว่า เหตุการณ์ในชีวิตเชิงลบอิทธิพลทางบวกกับภาวะซึมเศร้าของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนปลายใน จังหวัดเชียงใหม่ ( $\beta = .15, p < .001$ ) (Vatanasin et al., 2012) เหตุการณ์ในชีวิตเชิงลบเป็นปัจจัยที่มี อิทธิพลต่อภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่นตอนปลาย

3.6. ความเครียด เป็นการรับรู้ของบุคคลที่รับรู้ทางลบว่าตนเองไม่สามารถคาดการณ์ หรือควบคุมสถานการณ์ต่าง ๆ ในชีวิตของตนได้ซึ่งจะมีการรับรู้ความเครียดในชีวิตสูงมีแนวโน้ม ที่จะมีการภาวะซึมเศร้าสูง จากการศึกษาพบว่าความเครียดมีอิทธิพลทางบวกต่อภาวะซึมเศร้าของ นักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนปลายในจังหวัดปทุมธานี ( $\beta = .314, p < .001$ ) (รัตนา มาชะสวัสดิ์, 2564) และวัยรุ่นด้อยโอกาสไทยในจังหวัดหนึ่งในภาคกลาง ( $\beta = .33, p < .001$ ) (โสภิติน แสงอ่อน และคณะ, 2561) ความเครียดเป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่นตอนปลาย

ภาวะซึมเศร้าของวัยรุ่นตอนปลายมีปัจจัยที่หลากหลายมาเกี่ยวข้อง ซึ่งปัจจัยต่างๆ เหล่านี้ มีทั้งปัจจัยเสี่ยงหรือปัจจัยปกป้อง ซึ่งการป้องกันภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่นควรเน้นในการเสริมสร้าง ปัจจัยปกป้องที่สามารถจัดกระทำหรือเปลี่ยนแปลงได้ (ดวงใจ วัฒนสินธุ์, 2559) ซึ่งจากการทบทวน วรรณกรรมจะพบว่า การแก้ปัญหาทางสังคมเป็นปัจจัยปกป้องที่สำคัญประการหนึ่งในการป้องกัน หรือลดภาวะซึมเศร้า ทั้งนี้เนื่องจากวัยรุ่นตอนปลายที่กำลังศึกษาระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย มักขาดทักษะการแก้ปัญหาในสถานการณ์ที่เหมาะสม โดยเมื่อเผชิญปัญหาที่มักจะมีผลเสียหรือ หลีกเลี่ยงปัญหาสังคมและทำให้เกิดปัญหาสุขภาพจิตได้ หากวัยรุ่นกลุ่มนี้ได้รับการเสริมสร้าง ทักษะการแก้ปัญหาทางสังคมที่มีประสิทธิภาพจะช่วยให้มีภาวะซึมเศร่าลดลงได้ อย่างไรก็ตาม

จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่าปัจจุบันมีการพัฒนารูปแบบการบำบัดหรือโปรแกรมอย่างหลากหลายซึ่งการบำบัดเหล่านี้สามารถลดภาวะซึมเศร้าในระดับเล็กน้อยหรือปานกลางได้

### รูปแบบการบำบัดเพื่อลดภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่นตอนปลาย

จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่ามีการพัฒนารูปแบบการบำบัดหรือโปรแกรมเพื่อนำมาใช้ในการลดภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่นตอนปลายที่มีภาวะซึมเศร้าเล็กน้อยหรือปานกลางที่หลากหลาย ได้แก่

1. โปรแกรมการบำบัดด้วยการปรับความคิดและพฤติกรรม เป็นโปรแกรมที่มีพื้นฐานมาจากแนวคิดทฤษฎีการบำบัดทางความคิดหรือการบำบัดทางปัญญาของ (Beck, 2011) โดยแนวคิดนี้อธิบายว่าความคิดและพฤติกรรมมีผลต่อความรู้สึกหรืออารมณ์ซึมเศร้า การเรียนรู้วิธีการปรับเปลี่ยนความคิดและพฤติกรรมจะช่วยให้ลดภาวะซึมเศร้าได้ ซึ่งโปรแกรมการบำบัดด้วยการปรับความคิดและพฤติกรรมได้ถูกนำมาใช้ในการลดภาวะซึมเศร้าในหลากหลายกลุ่มเป้าหมาย เช่น ผู้ป่วยโรคพาร์กินสันในประเทศญี่ปุ่น (Shinmei et al., 2016) ผู้ป่วยที่มารับบริการแผนกจิตเวชของโรงพยาบาลในประเทศนอร์เวย์ (Thimm & Antosen, 2014) วัยรุ่นที่มีภาวะซึมเศร้าและความคิดฆ่าตัวตายในประเทศสหรัฐอเมริกา (Spirito, Smythers et al., 2011) เป็นต้น สำหรับประเทศไทยพบว่าการประยุกต์โปรแกรมมาใช้เพื่อลดภาวะซึมเศร้าโดยจากการศึกษาพบว่า นักเรียนจากโรงเรียนมัธยมศึกษาตอนปลายในเขตภาคกลางที่ภาวะซึมเศร้าระดับเล็กน้อยปานกลางที่ได้รับบำบัดทางความคิดและพฤติกรรมโดยใช้โรงเรียนเป็นฐาน ประกอบด้วยกิจกรรม จำนวน 12 สัปดาห์ สัปดาห์ละ 1 ครั้ง มีคะแนนเฉลี่ยภาวะซึมเศร้ากึ่งกลางระหว่างโปรแกรมสิ้นสุดโปรแกรมทันที และ 4 สัปดาห์ภายหลังโปรแกรมสิ้นสุด ลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $F_1 = 5.09, p < .01$ ) (Vuthiarpa et al., 2012) จะเห็นได้ว่าโปรแกรมการบำบัดความคิดและพฤติกรรมสามารถช่วยภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่นได้

2. โปรแกรมกลุ่มให้คำปรึกษาตามแนวคิดพิจารณาเหตุผลอารมณ์และพฤติกรรม พัฒนามาจากโปรแกรมกลุ่มให้คำปรึกษาตามแนวคิดพิจารณาเหตุผลอารมณ์และพฤติกรรม โดย Ellis (1994) เชื่อว่า ความคิด ความรู้สึก และพฤติกรรมมีความสัมพันธ์กัน ภาวะซึมเศร้าเป็นความผิดปกติทางอารมณ์ที่เกิดจากความเชื่อที่ไร้เหตุผล ทำให้มีความรู้สึกต่อตนเองเชิงลบและเชื่อมโยงไปสู่พฤติกรรมไม่เหมาะสม ทั้งนี้หากบุคคลได้เรียนรู้วิธีคิดหรือมีความเชื่อที่มีเหตุผลด้วยตนเองผ่านกระบวนการกลุ่มก็จะพัฒนาตนเองเป็นบุคคลที่มีการรับรู้ตนเองในเชิงบวก มีผลทำให้ซึมเศร้าลดลงได้ ซึ่งโปรแกรมกลุ่มให้คำปรึกษาตามแนวคิดพิจารณาเหตุผลอารมณ์และพฤติกรรมได้ถูกนำมาใช้ในการลดภาวะซึมเศร้าในหลากหลายกลุ่มเป้าหมาย เช่น วัยรุ่นที่มีภาวะซึมเศร้าในประเทศอิหร่าน (Zhaleh et al., 2014) ผู้หญิงที่มีภาวะมีบุตรยากในประเทศอินเดีย (Mousavi et al.,

2012) เป็นต้น สำหรับประเทศไทยพบว่ามีการประยุกต์โปรแกรมกลุ่มให้คำปรึกษาตามแนวคิดพิจารณาเหตุผลอารมณ์และพฤติกรรม มาใช้เพื่อลดภาวะซึมเศร้า จากการศึกษาพบว่านักเรียนชั้นมัธยมศึกษาชั้นปีที่ 1-6 ที่มีภาวะซึมเศร้าระดับปานกลางขึ้นไป ที่ได้รับโปรแกรมกลุ่มให้คำปรึกษาตามแนวคิดพิจารณาเหตุผลอารมณ์และพฤติกรรม ประกอบด้วยกิจกรรมกลุ่มจำนวน 12 ครั้ง ครั้งละ 90 นาที สัปดาห์ละ 2 ครั้ง พบว่ามีคะแนนเฉลี่ยภาวะซึมเศร้าต่ำกว่ากลุ่มควบคุม ( $F_{1,58} = 90.411, p = .001$ ) และคะแนนของภาวะซึมเศร้าในระหว่างระยะก่อนการทดลอง ระยะสิ้นสุดการทดลอง และระยะติดตามผล 1 เดือน มีความแตกต่างกันนัยสำคัญทางสถิติ ( $F_{2,116} = 80.027, p = .001$ ) (ฉันทนา แรงสิงห์, 2556) จะเห็นได้ว่าโปรแกรมกลุ่มให้คำปรึกษาตามแนวคิดพิจารณาเหตุผลอารมณ์และพฤติกรรมสามารถลดภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่นตอนปลายได้

### 3. โปรแกรมบำบัดด้วยการแก้ปัญหาทางสังคม (Nezu, Nezu, & D'Zurilla, 2013)

มีเป้าหมายสำคัญในการฝึกทักษะแก้ปัญหาทางสังคม โดยเน้นปรับมุมมองต่อปัญหาทางบวก ลดมุมมองต่อปัญหาทางลบ รวมทั้งส่งเสริมการแก้ปัญหาอย่างมีเหตุผล ลดวิธีการแก้ปัญหาแบบหลีกเลี่ยงปัญหา และการแก้ปัญหาแบบหุนหันพลันแล่นและขาดความระมัดระวัง ซึ่งรูปแบบการบำบัดด้วยการแก้ปัญหานี้สามารถลดอาการซึมเศร้า โปรแกรมบำบัดด้วยการแก้ปัญหาทางสังคมได้ถูกนำมาใช้ในการลดภาวะซึมเศร้าในหลากหลายกลุ่มเป้าหมาย เช่น ผู้สูงอายุในประเทศสหรัฐอเมริกา (Choi et al., 2016) ผู้ดูแลผู้ป่วยโรคสมองเสื่อมในประเทศสหรัฐอเมริกา (Garand et al., 2013) ผู้ป่วยมะเร็งเต้านมในประเทศอิหร่าน (Taedi et al., 2018) เป็นต้น สำหรับประเทศไทยพบว่ามีการประยุกต์โปรแกรมบำบัดด้วยการแก้ปัญหาทางสังคมมาใช้เพื่อลดภาวะซึมเศร้า จากการศึกษาพบว่านักศึกษาพยาบาลที่มีภาวะซึมเศร้าเล็กน้อยถึงปานกลาง ที่ได้รับโปรแกรมเสริมสร้างทักษะการแก้ปัญหา ประกอบด้วยกิจกรรมกลุ่มจำนวน 8 ครั้ง ครั้งละ 60-90 นาที พบว่ามีคะแนนเฉลี่ยภาวะซึมเศร้าในระยะหลังการทดลองสิ้นสุดทันที และระยะติดตามผล 1 เดือน ต่ำกว่ากลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $F_{2,116} = 68.975, p = .05$ ) และกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยภาวะซึมเศร้าในระยะหลังการทดลองสิ้นสุดทันที และระยะติดตามผล 1 เดือน ต่ำกว่าระยะก่อนการทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $F_{2,116} = 68.575, p = .05$ ) (ดวงใจ วัฒนสินธุ์ และคณะ, 2560) จะเห็นได้ว่าการบำบัดด้วยการแก้ปัญหา สามารถลดภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่นตอนปลายได้

3. โปรแกรมการฝึกทักษะชีวิต พัฒนามาจากพัฒนาจากแนวคิดการฝึกทักษะชีวิตขององค์การอนามัยโลก (World Health Organization, 1993) ซึ่งประกอบด้วยกระบวนการที่มุ่งเน้นให้ผู้เข้าร่วมโปรแกรมมีความรู้ส่งเสริมและป้องกันปัญหาของตนเองด้วยกระบวนการมีส่วนร่วม (Participatory teaching method) ส่งเสริมการพัฒนาทักษะชีวิตด้านสุขภาพ การฝึกทักษะชีวิต (Life skills) จะช่วยพัฒนาวัยรุ่นในด้านความคิดสร้างสรรค์คิดอย่างมีวิจารณญาณการตัดสินใจ

การแก้ปัญหา การเห็นคุณค่าในตนเอง สัมพันธภาพที่ดีการจัดการอารมณ์และความเครียด โปรแกรมการฝึกทักษะชีวิตได้ถูกนำประยุกต์ใช้ในการป้องกันและลดภาวะซึมเศร้าในหลากหลายกลุ่มเป้าหมาย เช่น นักศึกษาระดับมหาวิทยาลัยในประเทศอิหร่าน (Gharamaleki & Raiabi, 2010) ผู้คิดสารเสพติดในประเทศอิหร่าน (Hejazi et al., 2016) เป็นต้น สำหรับประเทศไทย พบว่ามีการประยุกต์โปรแกรมการฝึกทักษะชีวิต มาใช้เพื่อลดภาวะซึมเศร้าจากการศึกษาพบว่า นักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลายที่มีภาวะซึมเศร้าระดับเล็กน้อยถึงปานกลางจำนวนที่ได้รับ โปรแกรมการฝึกทักษะชีวิตประกอบด้วยกิจกรรมจำนวน 8 สัปดาห์ สัปดาห์ละ 1 ครั้ง พบว่าคะแนนเฉลี่ย ภาวะซึมเศร้าของนักเรียนระดับมัธยมศึกษาตอนปลายภายหลังการเข้าร่วมโปรแกรมการฝึกทักษะชีวิต ลดลงต่ำกว่าก่อนได้รับ โปรแกรมการฝึกทักษะชีวิต อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $t = 19.65$ ,  $p < .001$ ) (ถิรนนท์ ผิวผา และคณะ, 2561) แสดงให้เห็นว่าโปรแกรมการฝึกทักษะชีวิตช่วยลดภาวะซึมเศร้าในนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลายได้

5. โปรแกรมการให้คำปรึกษากลุ่ม พัฒนามาจากทฤษฎีการให้คำปรึกษากลุ่ม เป็นการเสริมสร้างองค์ประกอบความฉลาดทางสังคม คือ การตระหนักรู้ทางสังคม และการมีปฏิสัมพันธ์ทางสังคม ทั้งนี้การที่วัยรุ่นมีพฤติกรรมเสี่ยงต่อภาวะซึมเศร้ามักมีการแสดงบทบาททางสังคมไม่เหมาะสม และมีปัญหาการสร้างสัมพันธภาพกับผู้อื่น ดังนั้นการให้คำปรึกษากลุ่มจึงเป็นวิธีการหนึ่งในการลดภาวะซึมเศร้าได้ โปรแกรมการฝึกทักษะชีวิตได้ถูกนำประยุกต์ใช้ในการป้องกันและลดภาวะซึมเศร้าในหลากหลายกลุ่มเป้าหมาย เช่น ผู้สูงอายุในประเทศอิหร่าน (Dastbaaz et al., 2010) นักศึกษาในประเทศกรีซ (Edraki et al., 2018) เป็นต้น สำหรับประเทศไทยพบว่าการประยุกต์โปรแกรมการให้คำปรึกษากลุ่มมาใช้เพื่อลดภาวะซึมเศร้าจากการศึกษาพบว่านักเรียนกำลังศึกษาในระดับชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 4 ที่ระดับเล็กน้อยถึงปานกลางที่ได้รับโปรแกรมการให้คำปรึกษากลุ่มเพื่อเสริมสร้างความฉลาดทางสังคม ประกอบด้วยกิจกรรมจำนวน 12 ครั้ง ครั้งละ 90 นาที โดยใช้ระยะเวลา 4 สัปดาห์ สัปดาห์ละ 3 วัน พบว่ามีคะแนนเฉลี่ยภาวะซึมเศร้า หลังการทดลองสิ้นสุดทันที ต่ำกว่าก่อนการทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < .05$ ) (ทัชชา สุริโย และคณะ, 2559) จะเห็นได้ว่าโปรแกรมการให้คำปรึกษากลุ่ม สามารถลดภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่นตอนปลายได้

5. โปรแกรมการออกกำลังกาย ในรูปแบบต่างๆโดยผู้มีภาวะซึมเศร้าเข้าร่วมโปรแกรมการออกกำลังกายมักมีภาวะซึมเศร้าลดลง เนื่องจากการออกกำลังกาย ทำให้การหลั่งสารสื่อประสาทเช่น Endorphin, Dopamine ทำงานได้ดีขึ้น โดยเห็นได้จากว่านักเรียนในโรงเรียนมัธยมศึกษาแห่งหนึ่งที่มีภาวะซึมเศร้า ที่ได้รับโปรแกรมการออกกำลังกาย ประกอบด้วยกิจกรรม 5 ครั้งต่อสัปดาห์ ครั้งละ 50 นาที เป็นเวลา 8 สัปดาห์ พบว่าคะแนนภาวะซึมเศร้าในกลุ่มทดลอง หลังสิ้นสุดการทดลองและระยะติดตามผล 1 เดือน ต่ำกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

( $F_{1,64} = 7.74, p < .01$ ) (ชนิดดา แนบเกษร และคณะ, 2561) จะเห็นได้ว่าโปรแกรมการออกกำลังกายสามารถลดภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่นได้

6. โปรแกรมการเสริมสร้างการปรับตัว พัฒนามาจากแนวคิดทฤษฎีการปรับตัวของรอย หากบุคคลมีพฤติกรรมปรับตัวของบุคคลต่อสถานการณ์หรือสิ่งเร้าทั้ง 4 ด้าน คือ ด้านร่างกาย ด้านอัตมโนทัศน์ ด้านบทบาทหน้าที่ และด้านความสัมพันธ์และการพึ่งพากัน โดยบุคคลที่สามารถปรับตัวทุกด้านได้ดีจะมีความสุขทั้งด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และสังคม ทั้งนี้เนื่องจากวัยรุ่นต้องปรับตัวหลายด้านอาจส่งผลกระทบต่อปัญหาสุขภาพจิต โดยเฉพาะภาวะซึมเศร้า หากวัยรุ่นสามารถปรับตัวให้เข้ากับสิ่งแวดล้อมใหม่ได้ดี มีความสุข จะเป็นการป้องกันปัญหาสุขภาพจิต โดยเฉพาะภาวะซึมเศร้าได้อย่างมีประสิทธิภาพ จากการศึกษาพบว่านักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 1 ที่ได้รับโปรแกรมเสริมสร้างการปรับตัวประกอบด้วยกิจกรรมจำนวน 6 สัปดาห์ สัปดาห์ละ 1 ครั้ง พบว่าคะแนนเฉลี่ยภาวะซึมเศร้าภายหลังการเข้าร่วมโปรแกรมเสริมสร้างการปรับตัวในกลุ่มทดลอง หลังสิ้นสุดการทดลองและระยะติดตามผล 1 เดือน ต่ำกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $F_{1,34} = 7.20, p < .01$ ) (ชนพล บรรดาศักดิ์ และคณะ, 2562)

ปัจจุบันถึงแม้ว่าจะได้มีการพัฒนารูปแบบการบำบัดหรือ โปรแกรมในการช่วยลดภาวะซึมเศร้าของวัยรุ่นที่หลากหลายแต่ก็ยังพบว่าปัญหาภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่นยังพบได้บ่อย และมีแนวโน้มที่จะเพิ่มมากขึ้น ทั้งนี้เนื่องจากภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่นตอนปลายเป็นองค์ประกอบที่ซับซ้อน และเกิดจากปฏิสัมพันธ์ของปัจจัยที่หลากหลาย (ดวงใจ วัฒนสินธุ์, 2564) จากบททวนวรรณกรรมจะพบว่า การแก้ปัญหาทางสังคมเป็นปัจจัยปกป้องที่สำคัญประการหนึ่งในการป้องกันหรือลดภาวะซึมเศร้า ทั้งนี้เนื่องจากวัยรุ่นตอนปลายที่กำลังศึกษาระดับมัธยมศึกษาตอนปลายมักขาดทักษะการแก้ปัญหาในสถานการณ์ที่เหมาะสม โดยเมื่อเผชิญปัญหาก็มักจะหลบเลี่ยงหรือหลีกเลี่ยงหนีทำให้ปัญหาสั่งสมและทำให้เกิดปัญหาสุขภาพจิตได้ หากวัยรุ่นกลุ่มนี้ได้รับการเสริมสร้างทักษะการแก้ปัญหาทางสังคมที่มีประสิทธิภาพจะช่วยให้มีภาวะซึมเศร่าลดลงได้

### การแก้ปัญหาทางสังคม (Social problem solving)

การแก้ปัญหาทางสังคม (Social problem-solving) เป็นกระบวนการทางด้านความคิด หรือพฤติกรรมที่บุคคลพยายามใช้ในการแก้ปัญหาที่เกิดขึ้นในชีวิตประจำวันด้วยตนเอง (D' Zurilla, Nezu, & Maydeu-Olivares, 2004) ซึ่งเป็นปัจจัยสำคัญที่มีอิทธิพลต่อภาวะซึมเศร้าของวัยรุ่นตอนปลาย โดยทฤษฎีการแก้ปัญหาทางสังคม (Social problem-solving theory) ของ D' Zurilla, Nezu, & Maydeu-Olivares (2004) ระบุว่ามืองค์ประกอบของการแก้ปัญหาที่สำคัญ ดังนี้

การแก้ปัญหา (Problem solving) หมายถึง การนำตนเอง การกำกับตนเอง (Self-directed Cognitive-behavioral process) ในการพยายามที่จะค้นหาปัญหาหรือระบุปัญหา วิธีการเผชิญหรือปรับตัวกับปัญหาที่เกิดขึ้นในชีวิตประจำวัน โดยใช้กระบวนการทางความคิดและพฤติกรรม ซึ่งมีเป้าหมาย เพื่อทำให้เกิดศักยภาพที่หลากหลาย มีประสิทธิภาพในการแก้ปัญหาที่เฉพาะเจาะจง และเพิ่มความเป็นไปได้ในการเลือกวิธีที่ดีที่สุดจากหลายๆทางเลือก ดังนั้นการแก้ปัญหาจึงจำเป็นต้องมีความรู้ตัว มีเหตุผล มีความพยายาม และมีกิจกรรมหรือการกระทำที่มีเป้าหมาย

ปัญหา (Problem solving) หมายถึง สถานการณ์ปัญหา (Problematic situation) เป็นสถานการณ์ในปัจจุบันหรือเป็นสถานการณ์ที่คาดหวังไว้ ซึ่งเป็นปัญหาที่ทำให้บุคคลรับรู้ว่าคุณเองต้องการศักยภาพ พลัง หรือวิธีการจากทั้งภายนอกและภายในตนเอง แต่พบว่าเป็นสิ่งที่ไม่ได้คาดมาก่อน ไม่คุ้นเคย ขาดตัวช่วย ขาดข้อมูล ขาดทักษะ มีความยุ่งยากซับซ้อน ไม่แน่นอน เกิดความยุ่งยากทางอารมณ์ มีความขัดแย้งในเป้าหมาย และรู้สึกล้มเหลวในการพยายามแก้ปัญหา บุคคลจะเกิดความรู้สึกว่าตนเองกำลังเผชิญปัญหา

วิธีการแก้ปัญหา (Solution) หมายถึง การเผชิญกับปัญหาด้วยกระบวนการคิดและพฤติกรรมในปัญหาที่เฉพาะเจาะจง ประสิทธิภาพของการแก้ปัญหาคือทำให้สถานการณ์ลดลง บุคคลลดความรู้สึกกดดันลง สามารถเพิ่มผลกรรมทางบวก และลดผลกรรมทางลบลง และสามารถลดปัญหาได้ในระยะสั้นและในระยะยาว แต่เนื่องจากสถานการณ์ปัญหาจะแตกต่างกัน ความเชื่อ ค่านิยม มาตรฐานทางสังคมของแต่ละบุคคล การแก้ปัญหาจึงขึ้นอยู่กับแต่ละบุคคลว่าจะตั้งเป้าหมายอย่างไร เพียงใด และระดับใด

#### การแก้ปัญหาลังคมกับภาวะซึมเศร้า

ทฤษฎีการแก้ปัญหาลังคม (D' Zurilla, Nezu, & Maydeu-Olivares, 2004) ระบุว่าภาวะซึมเศร้าเกิดจากรูปแบบการแก้ปัญหาลังคมที่ไม่มีประสิทธิภาพ เมื่อบุคคลเผชิญกับภาวะวิกฤตหรือสถานการณ์ที่ก่อให้เกิดความตึงเครียดก็จะพยายามแก้ปัญหาเหล่านั้น โดยการใช้อะกระบวนการคิดหรือมุมมองต่อปัญหาในสองรูปแบบ คือ มุมมองต่อปัญหาในทางบวก (Positive Problem Orientation: PPO) และมุมมองต่อปัญหาในทางลบ (Negative Problem Orientation: NPO) ซึ่งส่งผลต่อวิธีการแก้ปัญหาลังคมของบุคคล โดยบุคคลที่มีมุมมองต่อปัญหาในทางบวกมักมีวิธีการแก้ปัญหาลังคมแบบมีเหตุผล (Rational problem-solving) โดยพยายามทำความเข้าใจกับปัญหา และค้นหาปัญหาที่แท้จริงรวมทั้งพยายามหาทางออกจากปัญหา มีการวางแผนและลงมือแก้ปัญหาลังคม ซึ่งทำให้สามารถแก้ปัญหาลังคมได้อย่างมีประสิทธิภาพทำให้ปัญหาลังคมนั้นหมดไปและไม่มีภาวะซึมเศร้า แตกต่างจากบุคคลที่มีมุมมองต่อปัญหาในทางลบมักจะมีวิธีการแก้ปัญหาลังคมใน 2 ลักษณะ คือ การแก้ปัญหาลังคมโดยการหลีกเลี่ยง (Avoidance) โดยพยายามที่จะหลีกเลี่ยงปัญหา หรือรอให้ปัญหาลังคมนั้นจบลงด้วย

ตนเอง หรือพยายามพึ่งพาผู้อื่นในการแก้ปัญหา และการแก้ปัญหาแบบหุนหันพลันแล่นและขาดความระมัดระวัง (Impulsive/ Careless) ซึ่งเป็นการแก้ปัญหอย่างเร่งรีบ ลวกๆ ตัดสินใจโดยเร็ว ไม่ทบทวนทางออกของปัญหาอย่างรอบคอบ ซึ่งรูปแบบการแก้ปัญหาทั้งสองแบบนี้ทำให้การแก้ปัญหาไม่มีประสิทธิภาพ ส่งผลให้ปัญหานั้นคงอยู่ หรือขยายตัวทวีความรุนแรงมากขึ้นจนบุคคลเกิดภาวะซึมเศร้าขึ้น

### **การบำบัดด้วยการแก้ปัญหาทางสังคม (Social Problem-solving Therapy)**

รูปแบบการบำบัดด้วยการแก้ปัญหาทางสังคม (Nezu, Nezu, & D’Zurilla, 2013) ประกอบด้วยขั้นตอนการบำบัด 2 ขั้นตอน ดังนี้

**ขั้นที่ 1 การรับรู้และการประเมินปัญหา (Problem orientation)** เป็นเป็นการประเมินมุมมองต่อปัญหาว่ามีปัญหา สาเหตุ และแนวทางการแก้ปัญหา และการประเมินมุมมองต่อปัญหาในทางบวก (Positive problem orientation) หรือในทางลบ (Negative problem orientation) โดยประเมินในเรื่องต่างๆ มี 4 ขั้นตอนหลักคือ

1. การรับรู้ปัญหาของบุคคล (Problem perception) เป็นการรับรู้และตระหนักว่ามีปัญหาเกิดขึ้น
2. การพิจารณาสาเหตุของปัญหา (Problem attribution) เป็นการพิจารณาเพื่อหาสาเหตุของปัญหา ว่าปัญหาที่เกิดขึ้นนั้นมีสาเหตุจากอะไร
3. การประเมินปัญหาที่เกิดขึ้น (Problem appraisal) ว่ามีผลต่อบุคคลอย่างไร โดยการประเมินมุมมองต่อปัญหาในทางบวก (Positive problem orientation) หรือในทางลบ (Negative problem orientation)
4. การรับรู้ความสามารถของตนในการ ควบคุมปัญหา (Perceived control) เป็นการประเมินว่า ตนมีความสามารถเพียงพอในการจัดการกับปัญหาหรือไม่

**ขั้นที่ 2 รูปแบบการแก้ปัญหา (Problem solving style)** เป็นการประเมินรูปแบบการจัดการกับปัญหาของผู้ป่วยโดยประเมินว่าผู้ป่วยมีการจัดการกับปัญหาอย่างไร มี 4 ขั้นตอนหลักคือ

1. การให้ความหมายและการกำหนดปัญหา (Problem definition and formulation) เป็น ขั้นตอนที่ใช้พูดคุยถึงประเด็นเกี่ยวกับปัญหาและ การวางเป้าหมายในการจัดการกับปัญหา
2. การพิจารณาหาแนวทางหรือวิธีการแก้ปัญหาในหลายๆ รูปแบบ (Generation of alternative solution) การหิยขยภประเด็นปัญหาของผู้ป่วยขึ้นมา โดยทั้งผู้ป่วยและผู้บำบัดร่วมกันระดมสมองเพื่อหา แนวทางในการจัดการกับปัญหา
3. การตัดสินใจเลือกแนวทางในการ แก้ปัญหา (Decision making) เป็นขั้นตอนที่จะให้ ผู้ป่วยพิจารณาข้อดีข้อเสียของแนวทางการแก้ปัญหา แต่ละวิธี และตัดสินใจเลือกแนวทางใน

การจัดการ กับปัญหาที่เหมาะสม

4. การนำแนวทางการแก้ปัญหาไปใช้ และการตรวจสอบ (Solution implementation and verification) เมื่อได้แนวทางการแก้ปัญหาแล้วจึงนำ แนวทางไปใช้ตามแผนการที่ได้วางไว้ และให้ผู้ป่วย ประเมินผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นด้วยตนเอง เพื่อประเมินว่า ผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วยนั้นเป็นอย่างไร

รูปแบบการบำบัดด้วยการแก้ปัญหาทางสังคม (Nezu, Nezu, & D’Zurilla, 2013) เป็นอีกทางเลือกหนึ่งที่สามารถนำมาพัฒนาเป็นรูปแบบการบำบัดด้วยการแก้ปัญหาเพื่อลดภาวะซึมเศร้าได้อย่างมีประสิทธิภาพในหลากหลายกลุ่มเป้าหมาย โดยจากการศึกษาพบว่านักศึกษาพยาบาลที่มีภาวะซึมเศร้าเล็กน้อยถึงปานกลาง ที่ได้รับ โปรแกรมเสริมสร้างทักษะการแก้ปัญหา ประกอบด้วยกิจกรรมกลุ่มจำนวน 8 ครั้ง ครั้งละ 60-90 นาที พบว่ามีคะแนนเฉลี่ยภาวะซึมเศร้าในระยะหลังการทดลองสิ้นสุดทันที และระยะติดตามผล 1 เดือน ต่ำกว่ากลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $F_{2,116} = 68.975, p = .05$ ) และกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยภาวะซึมเศร้าในระยะหลังการทดลองสิ้นสุดทันที และระยะติดตามผล 1 เดือน ต่ำกว่าระยะก่อนการทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $F_{2,116} = 68.575, p = .05$ ) (ดวงใจ วัฒนสินธุ์ และคณะ, 2560)

ส่วนในผู้ที่มารับบริการในสถานพยาบาลระดับปฐมภูมิและทุติยภูมิ จังหวัดสุโขทัยที่มีภาวะซึมเศร้าระดับเล็กน้อยถึงปานกลางที่ได้รับ โปรแกรมการบำบัดด้วยการแก้ปัญหาแบบกลุ่ม ประกอบไปด้วยกิจกรรมสัปดาห์ละ 2 ครั้ง จำนวน 7 ครั้ง ครั้งละ 60-90 นาที มีคะแนนเฉลี่ยภาวะซึมเศร้าระหว่างระยะก่อน หลังสิ้นสุดการทดลองทันที และระยะติดตามผล 3 เดือน แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $F_{1,88} = 108.29, p = .05$ ) (สมบัติ สกุลพรรณ และคณะ, 2559) เช่นเดียวกับในผู้ป่วยโรคซึมเศร้าที่เข้ารับการรักษาผู้ป่วยนอกที่โรงพยาบาลของรัฐได้รับ โปรแกรมการบำบัดด้วยการแก้ปัญหา จำนวน 5 ครั้ง ครั้งละ 60 – 90 นาที สัปดาห์ละ 1 ครั้ง มีคะแนนเฉลี่ยภาวะซึมเศร้าลดลงกว่าก่อนได้รับ โปรแกรมการแก้ปัญหาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $t = 9.960, df = 19, p = .01$ ) (วิชชัย พลศักดิ์ และคณะ, 2560) นอกจากนี้ผู้สูงอายุโรคเรื้อรังที่ภาวะซึมเศร้าเล็กน้อยถึงปานกลางที่ได้รับการบำบัดด้วยการแก้ปัญหาแบบกลุ่ม ประกอบด้วยกิจกรรมจำนวน 7 ครั้ง สัปดาห์ละ 2 ครั้ง ครั้งละ 60-90 นาที. มีคะแนนเฉลี่ยของอาการซึมเศร้าในผู้สูงอายุโรคเรื้อรังในระยะก่อนการทดลอง ระยะหลังการทดลองลดลงกว่ากลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $t = 2.85, df = 42, p < .05$ ) (ดารารรรณ ต๊ะปิ่นตาม และคณะ, 2556) และผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังได้รับ โปรแกรมการบำบัดด้วยการแก้ปัญหา ประกอบด้วยกิจกรรมจำนวน 6 ครั้ง ครั้งละ 60-90 นาที. ใช้ระยะเวลาในการบำบัดทั้งหมด 2 สัปดาห์ มีคะแนนภาวะซึมเศร้าในระยะก่อนการทดลอง



ระยะหลังการทดลองลดลงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < .05$ ) (นักกานต์ มั่นตะสูตร และคณะ, 2563)

จากการทบทวนวรรณกรรมดังกล่าวแสดงให้เห็นว่า รูปแบบการบำบัดด้วยการแก้ปัญหาทางสังคมที่นำมาประยุกต์ใช้ในการดูแลและช่วยเหลือผู้ที่มีภาวะซึมเศร้ามีประสิทธิภาพในผู้ที่มีภาวะซึมเศร้าเล็กน้อยถึงปานกลาง (Cuijpers et al., 2018) และมีประสิทธิภาพในการบำบัดผู้ป่วยโรคซึมเศร้าในสถานบริการระดับปฐมภูมิ (Bernaras et al., 2019) ไม่แตกต่างกับการบำบัดหรือการช่วยเหลือทางจิตสังคมอื่น เช่น การบำบัดด้วยการปรับความคิดและพฤติกรรมแบบสั้น (Brief CBT) หรือการให้คำปรึกษา (Counseling) (พรพรหม โนนจ้อย, 2563) ทั้งนี้ตามแนวการดูแลวัยรุ่นที่มีภาวะซึมเศร้า (Clinical practice guideline for adolescents with depression) ได้แนะนำว่าวัยรุ่นควรได้รับการส่งเสริมทักษะการแก้ปัญหา เพื่อป้องกันและลดภาวะซึมเศร้า (วินัดดา ปิยะศิลป์ และคณะ, 2560) แต่อย่างไรก็ตามปัจจุบันยังไม่พบการศึกษาถึงประสิทธิภาพของรูปแบบการบำบัดด้วยการแก้ปัญหาทางสังคมในการดูแลหรือลดภาวะซึมเศร้าในกลุ่มวัยรุ่นซึ่งเป็นนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลาย ซึ่งหากรูปแบบการบำบัดดังกล่าวสามารถประยุกต์ใช้ในการเสริมสร้างทักษะการแก้ปัญหาทางสังคมให้กับวัยรุ่นกลุ่มนี้ ก็จะสามารถช่วยป้องกันและลดภาวะซึมเศร้าของวัยรุ่นกลุ่มนี้ตั้งแต่ในระยะเริ่มแรกอันเป็นการช่วยลดความรุนแรงและผลกระทบจากภาวะซึมเศร้าลง

### โปรแกรมการบำบัดด้วยการแก้ปัญหาทางสังคม

โปรแกรมการบำบัดด้วยการแก้ปัญหาทางสังคม เป็นรูปแบบการบำบัดหรือ โปรแกรมเพื่อลดภาวะซึมเศร้าในรูปแบบกิจกรรมกลุ่มใช้ในการดำเนินการกลุ่ม เพื่อให้สมาชิกกลุ่มได้แลกเปลี่ยนเรียนรู้ และมีปฏิสัมพันธ์ซึ่งกันและกัน ทำให้เกิดการปรับเปลี่ยนความคิด อารมณ์ และพฤติกรรม รวมทั้งรูปแบบการแก้ปัญหา โดยมีเป้าหมายสำคัญเพื่อที่จะเสริมสร้างทักษะการแก้ปัญหาทางสังคมที่มีประสิทธิภาพของวัยรุ่นตอนปลายที่กำลังศึกษาอยู่ระดับชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย โดยโปรแกรมการบำบัดด้วยการแก้ปัญหาทางสังคม มุ่งเน้นการปรับมุมมองต่อปัญหาทางบวก ลดมุมมองต่อปัญหาทางลบ รวมทั้งส่งเสริมการแก้ปัญหาอย่างมีเหตุผล ลดวิธีการแก้ปัญหาแบบหลีกเลี่ยงปัญหา และการแก้ปัญหาแบบหุนหันพลันแล่นและขาดความระมัดระวัง ซึ่งจะทำให้ปัญหาที่มีอยู่นั้นหมดไปและเกิดอารมณ์ทางบวก และไม่มีภาวะซึมเศร้า

โปรแกรมการบำบัดด้วยการแก้ปัญหาทางสังคม เป็นรูปแบบการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลรูปแบบกลุ่มที่มีเป้าหมายสำคัญเพื่อที่จะเสริมสร้างทักษะการแก้ปัญหาทางสังคมที่มีประสิทธิภาพ โดยโปรแกรมฯ มุ่งเน้นการปรับมุมมองต่อปัญหาทางบวก ลดมุมมองต่อปัญหาทางลบ รวมทั้งส่งเสริมการแก้ปัญหาอย่างมีเหตุผล ลดวิธีการแก้ปัญหาแบบหลีกเลี่ยงปัญหา และการ

แก้ปัญหาแบบหุนหันพลันแล่นและขาดความระมัดระวัง ลักษณะของกิจกรรมเป็นกิจกรรมการพยาบาลใน โปรแกรมฯ ประกอบด้วยกิจกรรมกลุ่ม จำนวน 8 ครั้ง ครั้งละ 60-90 นาที สัปดาห์ละ 2 ครั้ง จำนวน 4 สัปดาห์ รายละเอียดของกิจกรรมพัฒนาขึ้นโดยประยุกต์รูปแบบการบำบัดด้วยการแก้ปัญหาทางสังคม (Nezu, Nezu & D'Zurilla, 2013) ร่วมกับการทบทวนวรรณกรรม โดยมีรายละเอียดดังนี้

**ขั้นที่ 1 การรับรู้และการประเมินปัญหา (Problem orientation)** เป็นการประเมินมุมมองต่อปัญหาของวัยรุ่นตอนปลายว่ามีปัญหา สาเหตุ และแนวทางการแก้ปัญหา รวมทั้งการปรับมุมมองต่อปัญหาทางบวก ลดมุมมองต่อปัญหาทางลบ โดยประกอบด้วยกิจกรรม จำนวน 3 ครั้ง ได้แก่

ครั้งที่ 1 เป็นกิจกรรมเสริมสร้างให้สมาชิกกลุ่มมีสัมพันธภาพที่ดีต่อกัน ทบทวนอารมณ์ความรู้สึก และทำความเข้าใจเกี่ยวกับภาวะซึมเศร้าของตนเอง

ครั้งที่ 2 เป็นกิจกรรมที่เน้นให้สมาชิกกลุ่มมีความเข้าใจเกี่ยวกับรูปแบบการแก้ปัญหาทางสังคมที่มีผลต่อภาวะซึมเศร้า และมีความเข้าใจเกี่ยวกับความสัมพันธ์ระหว่างกระบวนการแก้ปัญหากับภาวะซึมเศร้า

ครั้งที่ 3 เป็นกิจกรรมที่เน้นให้สมาชิกกลุ่มทบทวนตัวเอง เกี่ยวกับปัญหา มุมมองต่อปัญหาที่เคยใช้ในอดีต ผลกระทบที่เกิดขึ้น และฝึกทักษะการปรับมุมมองต่อปัญหาให้เป็นไปในทางบวก

**ขั้นที่ 2 รูปแบบการแก้ปัญหา (Problem solving style)** เป็นการประเมินรูปแบบการจัดการกับปัญหาของวัยรุ่นตอนปลาย ร่วมทั้งส่งเสริมการแก้ปัญหามีเหตุผล ลดวิธีการแก้ปัญหาแบบหลีกเลี่ยงปัญหา และการแก้ปัญหาแบบหุนหันพลันแล่นและขาดความระมัดระวัง โดยประกอบด้วยกิจกรรม จำนวน 5 ครั้ง ดังนี้

ครั้งที่ 4 เป็นกิจกรรมเน้นให้สมาชิกกลุ่มทบทวนเกี่ยวกับวิธีการแก้ปัญหาที่ผ่านมามีลำดับความสำคัญของปัญหา ฝึกทักษะการค้นหาทางเลือกหรือวิธีการแก้ปัญหาที่หลากหลาย และตัดสินใจเลือกวิธีการจัดการกับปัญหาอย่างมีเหตุผล

ครั้งที่ 5 เป็นกิจกรรมเน้นให้สมาชิกกลุ่มฝึกทักษะการแก้ปัญหาที่มีประสิทธิภาพและวางแผนนำไปใช้ในชีวิตประจำวัน

ครั้งที่ 6 เป็นกิจกรรมให้สมาชิกกลุ่มประเมินผลการนำวิธีการแก้ปัญหาที่ตัดสินใจเลือกไปปฏิบัติในสถานการณ์จริงตามแผนที่วางไว้

ครั้งที่ 7 เป็นกิจกรรมให้สมาชิกกลุ่มประเมินผลการนำวิธีการแก้ปัญหาที่เลือกไปปฏิบัติในสถานการณ์จริงตามแผนที่วางไว้ และมีกำลังใจที่ดีในการปฏิบัติตามรูปแบบการแก้ปัญหาทางสังคมซ้ำอีกครั้งในกรณีที่ ไม่ประสบความสำเร็จ

ครั้งที่ 8 เป็นกิจกรรมเน้นให้สมาชิกกลุ่มประเมินผลการเข้าร่วมกิจกรรม และกระตุ้นให้นำไปใช้ในชีวิตประจำวัน

กิจกรรมของโปรแกรมการบำบัดด้วยการแก้ปัญหาทางสังคมทุกครั้งจะดำเนินตามขั้นตอนของกระบวนการกลุ่ม เพื่อให้สมาชิกกลุ่มได้เกิดการแลกเปลี่ยนเรียนรู้และมีปฏิสัมพันธ์ซึ่งกันและกัน และนำไปสู่การปรับเปลี่ยนมุมมองต่อปัญหาและรูปแบบการแก้ปัญหา ซึ่งกระบวนการกลุ่มตามหลักของการทำกลุ่มจิตบำบัด (Yalom, 1995) มีดังนี้

**ขั้นเริ่มต้นกลุ่ม (Initial stage)** เป็นขั้นตอนของการสร้างสัมพันธภาพระหว่างสมาชิกกับสมาชิกและสัมพันธภาพระหว่างสมาชิกและผู้นำกลุ่มซึ่งการสร้างสัมพันธภาพนี้จะเกิดขึ้นตลอดกระบวนการกลุ่ม โดยตั้งอยู่บนพื้นฐานของการไว้วางใจกันอย่างแท้จริง เป็นสัมพันธภาพที่มีความหมาย ความอบอุ่นและจิตใจ ก่อให้เกิดความรู้สึกปลอดภัยสมาชิก ทำให้สมาชิกกล้าที่จะเปิดเผยตนเองรับรู้ว่ามีคนยอมรับและเข้าใจอย่างแท้จริงในการที่จะช่วยให้ สมาชิกมีสุขภาพจิตที่ดี และสามารถเผชิญความยุ่งยากต่าง ๆ ได้

**ขั้นดำเนินกลุ่ม (The working stage)** เป็นขั้นตอนที่สมาชิกพร้อมที่จะเปิดเผยตนเอง ต้องการสำรวจและนำเสนอปัญหาที่ตนเองหรือต้องการแนวทางในการพัฒนาหรือ เปลี่ยนแปลงตนเองเพื่อแก้ไขปัญหาลงซึ่งสมาชิกจะร่วมแรงร่วมใจช่วยเหลือซึ่งกันและกัน (Cohesiveness) รู้สึกเป็นส่วนหนึ่งของกลุ่ม มีความเป็นน้ำหนึ่งใจเดียวกันที่จะทำหน้าที่ช่วยเหลือกัน สมาชิกรับรู้อย่างจริงจังไม่หลีกเลี่ยงความขัดแย้งและมีท่าทีที่อาทรต่อกัน พร้อมทั้งจะวางแผนการเปลี่ยนแปลงตนเองและรับผิดชอบที่จะวางแผนที่จะแก้ไขปัญหา

**ขั้นตอนยุติกลุ่ม (The terminating stage / The closing stage)** เป็นขั้นตอนที่จะช่วยให้สมาชิกรวบรวมประสบการณ์ว่าเขาเรียนรู้อะไรจากกลุ่มและจะนำไปใช้ประโยชน์ได้อย่างไรในสภาพแวดล้อมที่เป็นจริงของเขา

หลังจากวัยรุ่นตอนปลายที่กำลังศึกษาอยู่ในระดับชั้นมัธยมศึกษาตอนปลายเข้าร่วมกิจกรรมครบ 8 ครั้ง โดยมีปฏิสัมพันธ์ แลกเปลี่ยนเรียนรู้ซึ่งกันและกันตามขั้นตอนของการบำบัดด้วยการแก้ปัญหาทางสังคม จะทำให้มุมมองต่อปัญหาทางบวก มุมมองต่อปัญหาทางลบลดลง มีรูปแบบการแก้ปัญหามีเหตุมีผล และไม่ใช้รูปแบบการแก้ปัญหาแบบหลีกเลี่ยงปัญหา และการแก้ปัญหาแบบหุนหันพลันแล่นและขาดความระมัดระวัง ซึ่งจะทำให้ปัญหาที่มีอยู่นั้นหมดไปและเกิดอารมณ์ทางบวก และไม่มีภาวะซึมเศร้า

## บทที่ 3

### วิธีการดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ เป็นการวิจัยแบบกึ่งทดลอง (Quasi-experimental research) แบบ 2 กลุ่ม วัดก่อนและหลังการทดลองเสร็จสิ้นทันที และระยะติดตามผล 1 เดือน (Two groups pretest-posttest and follow-up design) มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการบำบัดด้วยการแก้ปัญหาทางสังคมต่อภาวะซึมเศร้าของวัยรุ่นตอนปลาย

#### ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

**ประชากร** นักเรียนที่กำลังศึกษาระดับชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 4-6 แผนการเรียนวิทยาศาสตร์-คณิตศาสตร์ อายุระหว่าง 16-19 ปี ในโรงเรียนมัธยมศึกษาแห่งหนึ่งของอำเภอแกลง จังหวัดระยอง (จากสถิติปีการศึกษา 2565 มีจำนวนนักเรียน 530 คน)

**กลุ่มตัวอย่าง** นักเรียนที่กำลังศึกษาระดับชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 4-6 แผนการเรียนวิทยาศาสตร์-คณิตศาสตร์ อายุระหว่าง 16-19 ปี ในโรงเรียนมัธยมศึกษาแห่งหนึ่งของอำเภอแกลง จังหวัดระยอง ที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์ (Inclusion criteria) ดังนี้

1. เป็นนักเรียนที่กำลังศึกษาระดับชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 4-6 แผนการเรียนวิทยาศาสตร์-คณิตศาสตร์
2. มีภาวะซึมเศร้าเล็กน้อยถึงปานกลาง โดยมีคะแนนจากแบบประเมินภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่น (CES-D) อยู่ในช่วง 17-21 คะแนน
3. ไม่มีอาการเจ็บป่วยทางด้านร่างกายและจิตใจที่รุนแรง ได้แก่ การเจ็บป่วยโรคทางจิตเวชที่ได้รับการวินิจฉัยโดยแพทย์และต้องได้รับการรักษาด้วยยา การเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรังที่ต้องได้รับการรักษาต่อเนื่อง เช่น เบาหวานชนิดที่ 1 การเจ็บป่วยด้วยความพิการแต่กำเนิด และโรคอื่นๆ ที่จำเป็นต้องได้รับการรักษาที่โรงพยาบาล โดยดูจากทะเบียนประวัตินักเรียน

4. ไม่เคยเข้าร่วมโปรแกรมหรือได้รับรูปแบบการบำบัดทางจิตมาก่อน

5. ยินยอมเข้าร่วมการวิจัยด้วยความสมัครใจ

#### เกณฑ์การคัดออก (Exclusion criteria)

1. ไม่ได้รับการยินยอมจากผู้ปกครอง
2. มีภาวะซึมเศร้ารุนแรงมากขึ้นจนต้องได้รับการส่งต่อเพื่อบำบัดรักษา

#### เกณฑ์การยุติการเข้าร่วมการวิจัย (Discontinuation criteria)

1. ไม่สามารถเข้าร่วมวิจัยได้ทุกครั้ง หรือกลุ่มตัวอย่างขอยุติการเข้าร่วมวิจัย
2. มีการเจ็บป่วยทางด้านร่างกายหรือจิตใจที่รุนแรง จนต้องได้รับการส่งต่อเพื่อได้รับการวินิจฉัยหรือการบำบัดรักษา
3. มีพฤติกรรมทำร้ายตนเองและจำเป็นต้องส่งต่อเพื่อบำบัดรักษา

#### การกำหนดขนาดของกลุ่มตัวอย่าง

การกำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างในการวิจัยครั้งนี้มาจากการวิเคราะห์อำนาจทดสอบ (Power analysis) โดยการเปิดตารางอำนาจการทดสอบ (Statistical power table) เพื่อกำหนดขนาดของกลุ่มตัวอย่าง โดยกำหนดอำนาจทดสอบ (Power of test) ที่ .80 กำหนดค่านัยสำคัญที่ .05 และขนาดของอิทธิพลเท่ากับ .60 เนื่องจากเป็นงานวิจัยทางวิทยาศาสตร์สุขภาพซึ่งส่วนใหญ่มักกำหนดขนาดของอิทธิพลเป็นขนาดกลาง (Burns & Grove, 2017) เมื่อนำมาคำนวณทางสถิติด้วยโปรแกรมสำเร็จรูป G power พบว่าต้องใช้กลุ่มตัวอย่าง อย่างน้อยกลุ่มละ 12 คน และเพื่อป้องกันการไม่สามารถเข้าร่วมงานวิจัยได้ตามเกณฑ์ที่กำหนด ผู้วิจัยจึงได้คำนวณจำนวนกลุ่มตัวอย่างเพิ่มอีกร้อยละ 20 โดยเพิ่มขนาดกลุ่มตัวอย่างอีกกลุ่มละ 3 ราย ดังนั้นงานวิจัยครั้งนี้จึงให้ขนาดของกลุ่มตัวอย่างเป็นกลุ่มละ 15 ราย

#### การได้มาซึ่งกลุ่มตัวอย่าง

ผู้วิจัยดำเนินการเพื่อคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างโดยใช้การสุ่มอย่างง่าย (Simple random sampling) มีรายละเอียดดังนี้

1. ผู้วิจัยดำเนินการประเมินภาวะซึมเศร้าของนักเรียนทุกคนที่กำลังศึกษาระดับชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 4-6 แผนการเรียนวิทยาศาสตร์-คณิตศาสตร์ (จำนวนชั้นปีละ 5 ห้องเรียน) ด้วยแบบประเมินภาวะซึมเศร้า CES-D การประเมินภาวะซึมเศร้าครั้งนี้สอดคล้องกับนโยบายของโรงเรียนและโรงพยาบาลที่รับผิดชอบงานด้านสุขภาพจิตและจิตเวช ที่ต้องมีการคัดกรองภาวะซึมเศร้าของนักเรียนอย่างน้อยปีละหนึ่งครั้ง จากสถิติพบว่า มีนักเรียนที่มีภาวะซึมเศร้าเล็กน้อยถึงปานกลางจำนวน 101 คน คิดเป็นร้อยละ 19.05 และภาวะซึมเศร้ารุนแรง จำนวน 61 คน คิดเป็นร้อยละ 11.51
2. ผู้วิจัยดำเนินการจัดทำทะเบียนรายชื่อนักเรียนระดับชั้นมัธยมศึกษาตอนปลายที่มีภาวะซึมเศร้าระดับเล็กน้อยถึงปานกลาง และมีคุณสมบัติตามเกณฑ์ของแต่ละชั้นปี จำนวน 101 คน พบว่าเป็นนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาชั้นปีที่ 4 จำนวน 29 คน มัธยมศึกษาชั้นปีที่ 5 จำนวน 36 คน และมัธยมศึกษาชั้นปีที่ 6 จำนวน 36 คน
3. ผู้วิจัยดำเนินการสุ่มกลุ่มตัวอย่างของนักเรียนในแต่ละชั้นปีเข้าร่วมในการวิจัยโดยใช้วิธีการสุ่มอย่างง่าย (Simple random sampling) แบบไม่แทนที่ จากทะเบียนรายชื่อนักเรียนที่มีภาวะซึมเศร้าระดับเล็กน้อยถึงปานกลาง จำนวนชั้นปีละ 10 คน ส่วนนักเรียนที่ไม่ได้รับการสุ่มให้เข้า

ร่วมการวิจัย ผู้วิจัยได้ส่งต่อข้อมูลให้กับผู้รับผิดชอบเพื่อให้การดูแลช่วย และส่งต่อตามระบบการดูแลของโรงเรียนต่อไป

4. ผู้วิจัยดำเนินการสุ่มตัวอย่างเพื่อคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างเข้าเป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมกลุ่มละ 15 คน โดยในแต่ละกลุ่มจะมีกลุ่มตัวอย่างชั้นปีละ 5 คน รวมทั้งมีการจับคู่ (Matching) เพศ และผลการเรียนเฉลี่ยระหว่างกลุ่มตัวอย่างทั้งสองกลุ่มเพื่อให้กลุ่มตัวอย่างทั้งสองกลุ่มมีความคล้ายคลึงกัน

### เครื่องมือในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ประกอบด้วย 2 ส่วน ได้แก่

ส่วนที่ 1 เครื่องมือที่ใช้เก็บรวบรวมข้อมูล ประกอบด้วยแบบสอบถาม ได้แก่

1. แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล เป็นข้อมูลพื้นฐานที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรม ได้แก่ เพศ อายุ ชั้นปี เกรดเฉลี่ย สถานภาพของบิดาและมารดา สัมพันธภาพภายในครอบครัว ประวัติการใช้สารเสพติด และประวัติอาการซึมเศร้า
2. แบบประเมินภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่น (Center for Epidemiologic Studies Depression Scale: CES-D) ของ Radloff (1977) ฉบับแปลเป็นภาษาไทย (อุมาพร ตรังคสมบัติ, วชิระ ลาภบุญทรัพย์ และปิยลัมพร หะวานนท์, 2540) ประกอบด้วยแบบสอบถาม 20 ข้อ แบ่งเป็น 4 ด้าน ได้แก่ ด้านความรู้สึกลงใจในทางเศร้า 7 ข้อ (ข้อ 3,6,9,10,14,17,18) ด้านอาการเหงื่อซ้่าและหงอยเหงา 7 ข้อ (ข้อ 1,2,5,7,11,13,20) ด้านสัมพันธภาพระหว่างบุคคล 2 ข้อ (ข้อ 15,19) และด้านความรู้สึกลงใจในทางบวก 4 ข้อ (ข้อ 4,8,12,16) ซึ่งเกี่ยวกับอาการซึมเศร้าในระยะเวลา 1 สัปดาห์ที่ผ่านมา แบ่งเป็นคำถามเชิงบวก 4 ข้อ และคำถามเชิงลบ 16 ข้อ ลักษณะคำตอบเป็นแบบสอบถามมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) 4 ระดับ เกี่ยวกับความรุนแรงหรือความถี่ของอาการซึมเศร้า ดังนี้

	ข้อคำถามเชิงบวก	ข้อคำถามเชิงลบ
ไม่เคย (<1 วัน)	3 คะแนน	0 คะแนน
นาน ๆ ครั้ง (1-2 วัน)	2 คะแนน	1 คะแนน
บ่อย ๆ (3-4 วัน)	1 คะแนน	2 คะแนน
ตลอดเวลา (5-7 วัน)	0 คะแนน	3 คะแนน

การแปลผลนำคะแนนในทุกข้อคำถามทั้งหมด 20 ข้อรวมกัน ซึ่งค่าคะแนนอยู่ระหว่าง 0 ถึง 60 คะแนน ถ้าคะแนนสูงถือว่ามีความเสี่ยงซึมเศร้ารุนแรง นอกจากนี้สามารถแบ่งระดับภาวะซึมเศร้าออกเป็น 3 ระดับตามเกณฑ์ ดังนี้

0 – 16 คะแนน

หมายถึง ไม่มีภาวะซึมเศร้า

17–21 คะแนน หมายถึง มีภาวะซึมเศร้าระดับน้อยถึงปานกลาง  
 $\geq 22$  คะแนน หมายถึง มีภาวะซึมเศร้าระดับรุนแรง

แบบประเมินภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่น (CES-D) เป็นแบบประเมินภาวะซึมเศร้ามาตรฐานที่ได้รับการยอมรับและทดสอบความตรงของเนื้อหา (Content validity) โดยผู้ทรงคุณวุฒิ และความเที่ยง (Reliability) ในกลุ่มวัยรุ่นโดยมีค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) เท่ากับ .81- .89 (ถิรนนท์ พิวิฬา, นุชนาด บรรทมพร และสารรัตน์ วุฒิอาภา, 2561; สุนันท์ เสียงเสนาะ และคณะ, 2560)

## ส่วนที่ 2 เครื่องมือที่ใช้สำหรับการทดลอง ได้แก่

2.1 โปรแกรมการบำบัดด้วยการแก้ปัญหาทางสังคม พัฒนาขึ้นโดยผู้วิจัยประยุกต์รูปแบบการบำบัดด้วยการแก้ปัญหาทางสังคม (Nezu, Nezu, & D'Zurilla, 2013) ร่วมกับการทบทวนวรรณกรรม ลักษณะของกิจกรรมเป็นกิจกรรมการพยาบาลในรูปแบบกลุ่ม โดยมีเป้าหมายสำคัญเพื่อที่จะเสริมสร้างทักษะการแก้ปัญหาทางสังคมที่มีประสิทธิภาพ โดยโปรแกรมการบำบัดด้วยการแก้ปัญหาทางสังคม มุ่งเน้นการปรับมุมมองต่อปัญหาทางบวก ลดมุมมองต่อปัญหาทางลบ รวมทั้งส่งเสริมการแก้ปัญหาอย่างมีเหตุผล ลดวิธีการแก้ปัญหาแบบหลีกเลี่ยงปัญหา และการแก้ปัญหาแบบหุนหันพลันแล่นและขาดความระมัดระวัง ทำให้วัยรุ่นตอนปลายมีทักษะการแก้ปัญหาทางสังคมที่มีประสิทธิภาพและไม่มีความซึมเศร้า โปรแกรมการบำบัดด้วยการแก้ปัญหาทางสังคม ประกอบด้วยกิจกรรมกลุ่ม จำนวน 8 ครั้ง ครั้งละ 60-90 นาที สัปดาห์ละ 2 ครั้ง จำนวน 4 สัปดาห์ โดยจัดกิจกรรมเป็น 2 กลุ่ม คือ กลุ่มที่ 1 วันจันทร์และวันพฤหัสบดี จำนวน 8 คน และกลุ่มที่ 2 วันอังคารและศุกร์ จำนวน 7 คน รวมเป็น 15 คน ดำเนินการช่วงเวลา 15.00-16.30 น. โดยได้รับโปรแกรมการบำบัดด้วยการแก้ปัญหาทางสังคมที่มีเนื้อหาสาระเหมือนกันทุกประการ มีรายละเอียดดังต่อไปนี้

**กิจกรรมครั้งที่ 1 “เรียนรู้เท่าทันอารมณ์ของฉันและเธอ”** เพื่อให้สมาชิกกลุ่มมีสัมพันธภาพที่ดีต่อกัน ทบทวนอารมณ์ความรู้สึก และทำความเข้าใจเกี่ยวกับภาวะซึมเศร้าของตนเอง

**กิจกรรมครั้งที่ 2 “รู้ทันซึมเศร้าของเรา”** เพื่อให้สมาชิกกลุ่มมีความเข้าใจเกี่ยวกับรูปแบบการแก้ปัญหาทางสังคมที่มีผลต่อภาวะซึมเศร้า และมีความเข้าใจเกี่ยวกับความสัมพันธ์ระหว่างกระบวนการแก้ปัญหากับภาวะซึมเศร้า

**กิจกรรมครั้งที่ 3 “ปรับความคิด เปลี่ยนมุมมอง”** เพื่อให้สมาชิกกลุ่มทบทวนตัวเอง และแลกเปลี่ยนประสบการณ์เกี่ยวกับปัญหา มุมมองต่อปัญหาที่เคยใช้ในอดีต ผลกระทบที่เกิดขึ้นจากการมีมุมมองต่อปัญหาในทางลบ และฝึกทักษะการปรับมุมมองต่อปัญหาให้เป็นไปในทางบวก

**กิจกรรมครั้งที่ 4** “ทางเลือกดี ชีวิตสดใส” เพื่อให้สมาชิกกลุ่มทบทวนและแลกเปลี่ยนเรียนรู้เกี่ยวกับวิธีการแก้ปัญหาที่ผ่านมา ลำดับความสำคัญของปัญหา กำหนดเป้าหมายในการแก้ปัญหา ระบุอุปสรรคที่อาจขัดขวาง ฝึกทักษะการค้นหาทางเลือกหรือวิธีการแก้ปัญหาที่หลากหลาย และตัดสินใจเลือกวิธีการจัดการกับปัญหาอย่างมีเหตุผล

**กิจกรรมครั้งที่ 5** “ข้ามผ่านปัญหา พากันสุขสันต์” เพื่อให้สมาชิกกลุ่มทบทวนและฝึกทักษะการแก้ปัญหา โดยค้นหาทางเลือกในการแก้ปัญหา ตัดสินใจเลือกทางเลือกในการแก้ปัญหา และวางแผนนำไปใช้ในชีวิตประจำวัน

**กิจกรรมครั้งที่ 6** “แก้ปัญหาดี มีชัยไปกว่าครึ่ง” เพื่อให้สมาชิกกลุ่มประเมินผลการนำวิธีการแก้ปัญหาที่ตัดสินใจเลือกไปปฏิบัติในสถานการณ์จริงตามแผนที่วางไว้ รวมทั้งค้นหาอุปสรรค และพิจารณาหาแนวทางเลือกใหม่ หากวิธีการแก้ปัญหาไม่ประสบความสำเร็จ

**กิจกรรมครั้งที่ 7** “มุ่งมั่น คู่ฝันของเรา” เพื่อให้สมาชิกกลุ่มสามารถประเมินผลการนำวิธีการแก้ปัญหาที่เลือกไปปฏิบัติในสถานการณ์จริงตามแผนที่วางไว้ มีกำลังใจที่ดีในการนำแนวทางการปฏิบัติตามรูปแบบการแก้ปัญหาทางสังคมไปใช้ในชีวิตประจำวัน และมีกำลังใจที่ดีในการปฏิบัติตามรูปแบบการแก้ปัญหาทางสังคมซ้ำอีกครั้งในกรณีที่ไม่ประสบความสำเร็จ และมีแนวทางที่ชัดเจนในการนำรูปแบบการแก้ปัญหาทางสังคมไปปฏิบัติจริง

**กิจกรรมครั้งที่ 8** “บอกตัวเอง เราทำได้” เพื่อให้สมาชิกกลุ่มสรุปผลการเข้าร่วมกิจกรรม ประเมินทักษะการแก้ปัญหาที่ตนเองที่เปลี่ยนแปลงไป มีแหล่งสนับสนุนทางสังคมในการแก้ปัญหา และนำทักษะการแก้ปัญหาที่ได้จากการเรียนรู้ไปใช้อย่างต่อเนื่องในชีวิตประจำวัน

## การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือการวิจัย

ผู้วิจัยทำการตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ โดยการตรวจสอบความตรงกับเนื้อหา และตรวจสอบค่าความเที่ยงด้วยวิธีดังต่อไปนี้

### 1. การตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา (Content validity)

**1.1 แบบประเมินภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่น** เนื่องจากแบบประเมินภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่น เป็นเครื่องมือที่ผ่านการตรวจสอบคุณภาพความตรงของเนื้อหา โดยผู้เชี่ยวชาญและมีการนำไปใช้ในวัยรุ่นอย่างแพร่หลายแล้ว ซึ่งผู้วิจัยได้นำแบบสอบถามดังกล่าวมาใช้โดยไม่ได้มีการตัดแปลงหรือแก้ไข ดังนั้นผู้วิจัยจึงไม่ได้ทำการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาของเครื่องมือดังกล่าวซ้ำ

**1.2 โปรแกรมการแก้ปัญหาทางสังคม** ผู้วิจัยนำโปรแกรมการแก้ปัญหาทางสังคมที่พัฒนาขึ้นไปตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 5 ท่าน ประกอบด้วย อาจารย์พยาบาลผู้เชี่ยวชาญด้านการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช จำนวน 1 ท่าน พยาบาลผู้ปฏิบัติ



ด้านสุขภาพจิตและจิตเวช จำนวน 2 ท่าน จิตแพทย์เชี่ยวชาญด้านสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่น จำนวน 1 ท่าน นักจิตวิทยา 1 ท่าน เพื่อพิจารณาความตรงตามเนื้อหา ความเหมาะสมของภาษาและความครอบคลุมเนื้อหา รูปแบบและความเหมาะสมของกิจกรรม จากนั้นผู้วิจัยนำเสนอแนะต่างๆ กลับมาพิจารณาและปรับปรุงแก้ไขตามที่ผู้ทรงคุณวุฒิแนะนำ ภายใต้การได้รับคำปรึกษาของอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ และนำเข้าสู่กระบวนการพิจารณาจริยธรรมจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยบูรพา เมื่อได้รับการอนุมัติให้ดำเนินการวิจัยตามเลขที่เอกสารรับรอง IRB3-010/2565 เรียบร้อยแล้ว ผู้วิจัยนำไปโปรแกรมฯ ไปทดลองใช้ (Try out) กับวัยรุ่นตอนปลายที่มีลักษณะคล้ายกับกลุ่มตัวอย่างจำนวน 5 ราย เพื่อตรวจสอบความเหมาะสมของกิจกรรมของโปรแกรม และนำกลับมาพิจารณาและปรับปรุงแก้ไข ภายใต้การได้รับคำปรึกษาของอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์อีกครั้งก่อนนำไปใช้จริง

**2. การตรวจสอบความเที่ยง (Reliability)** สำหรับแบบประเมินภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่น ผู้วิจัยทำการตรวจสอบความเที่ยงของแบบประเมินภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่น โดยนำไปทดลองใช้กับวัยรุ่นตอนปลายที่มีคุณสมบัติคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 คน และนำมาวิเคราะห์ความเที่ยงโดยได้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) เท่ากับ .82

### การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง

1. ก่อนการดำเนินวิจัย ผู้วิจัยนำเสนอ โครงร่างวิทยานิพนธ์และเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ต่อคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยบูรพา และได้รับการอนุมัติให้ดำเนินการวิจัยตามเลขที่เอกสารรับรอง IRB3-010/2565 จากนั้นผู้วิจัยประสานงานกับโรงเรียน ชีءแจ้งวัตถุประสงค์และขออนุญาตดำเนินการวิจัยภายในโรงเรียน

2. เมื่อได้รับอนุญาตให้ดำเนินการวิจัย ผู้วิจัยประสานงานกับอาจารย์หัวหน้ากลุ่มงานวิจัย เพื่อสำรวจภาวะซึมเศร้า จัดทำทะเบียนรายชื่อ และดำเนินการสุ่มกลุ่มตัวอย่างที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์เพื่อเข้าร่วมการวิจัย

3. ผู้วิจัยนัดหมายกลุ่มตัวอย่างที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์ที่ได้รับสุ่มในการเข้าร่วมการวิจัยที่ห้องรักษาสุขภาพซึ่งเป็นห้องที่เป็นสัดส่วน มีความส่วนตัว ไม่แออัด หลังจากนั้นชี้แจงรายละเอียดของการเข้าร่วมโปรแกรมให้กลุ่มตัวอย่างทราบก่อนการดำเนินการวิจัย พร้อมทั้งชี้แจงสิทธิของกลุ่มตัวอย่างในการเข้าร่วมการวิจัย รวมทั้งมอบเอกสารสอบถามความยินยอมของผู้ปกครองในการให้กลุ่มตัวอย่างเข้าร่วมวิจัยเนื่องจากกลุ่มตัวอย่างเป็นผู้เยาว์ที่มีอายุอยู่ในช่วง 16-19 ปี ให้กลุ่มตัวอย่างนำไปให้ผู้ปกครองเพื่อสอบถามความสมัครใจและนัดหมายให้นำเอกสารยินยอมมาคืนภายใน 1 สัปดาห์ หลังจากได้รับเอกสารความยินยอมจากผู้ปกครอง ผู้วิจัยอธิบายการดำเนินกิจกรรมการวิจัย นัดหมาย

การเข้าร่วมโปรแกรม และมีการติดตามผลหลังสิ้นสุดโปรแกรม 4 สัปดาห์ต่อมา ทั้งนี้กลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุมสามารถยุติการเข้าร่วมวิจัยได้ตลอดเวลา โดยไม่ต้องแจ้งเหตุผลต่อผู้วิจัย การเข้าถึงข้อมูลมีเพียงผู้วิจัยและอาจารย์ที่ปรึกษาเท่านั้น โดยข้อมูลที่ได้มานำไปใช้ตามวัตถุประสงค์การวิจัย เท่านั้น และทำลายข้อมูล เอกสารต่างๆ หลังเสร็จสิ้นการวิจัย การนำเสนอข้อมูล โดยการตีพิมพ์ เผยแพร่จะนำเสนอเป็นภาพรวมเชิงวิชาการเท่านั้น

หากกลุ่มตัวอย่างมีความไม่สบายใจและต้องการได้รับความช่วยเหลือต่อ ผู้วิจัยจะดูแลกลุ่มตัวอย่างอย่างต่อเนื่องโดยมีการให้คำปรึกษารายบุคคลตามความสมัครใจ และหากกลุ่มตัวอย่างไม่ ยอยากเข้าร่วมกิจกรรมกลุ่มต่อก็จะสามารถยุติการเข้าร่วมโครงการได้ตลอดเวลา โดยผู้วิจัยได้อธิบาย สิทธิต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับประเด็นดังกล่าวข้างต้นให้กลุ่มตัวอย่างได้รับทราบตั้งแต่เริ่มดำเนินการวิจัย และในแต่ละครั้งของการเข้าร่วมกิจกรรม โดยผู้วิจัยเน้นย้ำถึงสิทธิของกลุ่มตัวอย่างดังกล่าวทุกครั้ง

4. ขณะดำเนินกิจกรรม ผู้วิจัยมีการสังเกตสีหน้า ท่าทางและความรู้สึกของกลุ่มตัวอย่าง ขณะดำเนินกิจกรรมอย่างใกล้ชิด หากพบว่ากลุ่มตัวอย่างมีภาวะซึมเศร้ารุนแรงมากขึ้น ผู้วิจัยจะ ดำเนินการเพื่อส่งต่อเพื่อให้กลุ่มตัวอย่างได้รับการดูแล บำบัดรักษาจากจิตแพทย์ตามระบบการส่งต่อ ของโรงพยาบาล โดยคำนึงถึงความสมัครใจของกลุ่มตัวอย่างและผู้ปกครองเป็นสำคัญ จากการ ทดลองพบว่าไม่มีกลุ่มตัวอย่างรายใดเข้าข่ายดังกล่าว

### **การทดลองและการเก็บรวบรวมข้อมูล**

ผู้วิจัยดำเนินการทดลอง และเก็บรวบรวมข้อมูลทั้งในระยะก่อนการทดลอง ระยะหลัง การทดลองเสร็จสิ้นทันที และระยะติดตามผล ทั้งกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม มีขั้นตอนต่อไปนี้

#### **1. ขั้นตอนเตรียมการทดลอง**

1.1 เมื่อ โครงร่างวิทยานิพนธ์และเครื่องมือการวิจัยผ่านการพิจารณาจริยธรรมจาก คณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยบูรพาแล้ว ผู้วิจัยนำหนังสือจากคณบดี คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา ถึงผู้อำนวยการ โรงเรียนมัธยมศึกษาแห่งหนึ่งของอำเภอ แกลง จังหวัดระยอง เพื่อขออนุญาตทำการทดลองเก็บรวบรวมข้อมูล โดยใช้โปรแกรมการบำบัด ด้วยการแก้ปัญหาทางสังคมเพื่อเสริมสร้างทักษะการแก้ปัญหาทางสังคมและลดภาวะซึมเศร้าของ วัยรุ่นตอนปลายที่ศึกษาอยู่ระดับมัธยมศึกษาตอนปลายใน โรงเรียนมัธยมศึกษาแห่งหนึ่งของอำเภอ แกลง จังหวัดระยอง

1.2 หลังจากได้รับอนุญาตจากผู้อำนวยการใน โรงเรียนมัธยมศึกษาแห่งหนึ่งของ อำเภอแกลง จังหวัดระยอง ผู้วิจัยดำเนินการประสานงานกับอาจารย์ประจำห้องพยาบาลเพื่อชี้แจง

ความประสงค์ในการทำวิจัย การทดลองและการเก็บรวบรวมข้อมูล รวมทั้งขออนุญาตในการ  
ดำเนินการทดลอง ณ ห้องเรียนรักษาสภาพ

1.3 ผู้วิจัยเตรียมสถานที่ดำเนินการวิจัย โดยเตรียมสถานที่สำหรับทำกิจกรรมกลุ่ม  
โดยใช้สถานที่ของห้องเรียนรักษาสภาพ เนื่องจากเป็นสถานที่สงบ ปลอดภัย ไม่มีสิ่งรบกวน  
เพื่อความเหมาะสมในการทำกลุ่ม

1.4 ผู้วิจัยคัดเลือก และเตรียมผู้ช่วยวิจัย โดยผู้วิจัยอธิบายวัตถุประสงค์ของการวิจัย  
วิธีการวิจัย การทดลอง การเก็บรวบรวมข้อมูลวิจัย และอธิบายหน้าที่ของผู้วิจัยช่วยในการเป็นผู้  
สังเกต บันทึกข้อมูลขณะที่ผู้วิจัยดำเนินการวิจัย ช่วยจัดเตรียมอุปกรณ์และสถานที่ในการ  
ดำเนินการทดลอง

1.5 ผู้วิจัยดำเนินการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง มีการแนะนำตัว สร้างสัมพันธภาพ และ  
ให้ข้อมูลเกี่ยวกับการวิจัยแก่กลุ่มตัวอย่าง โดยครบถ้วนและไม่ปิดบัง เมื่อกลุ่มตัวอย่างมีความ  
เข้าใจในการเข้าร่วมวิจัยแล้ว ผู้วิจัยเปิดโอกาสให้กลุ่มตัวอย่างมีการตัดสินใจเข้าร่วมวิจัยโดย  
อิสระ ปราศจากการกดดันและการข่มขู่บังคับ หรือชักจูงใจใดๆ รวมทั้งสอบถามความยินยอม  
ของผู้ปกครองในการให้กลุ่มตัวอย่างเข้าร่วมวิจัยเนื่องจากกลุ่มตัวอย่างเป็นผู้เยาว์ที่มีอายุอยู่  
ในช่วง 16-19 ปี และลักษณะของโปรแกรมมีความจำเป็นต้องได้รับการมีส่วนร่วมจาก  
ครอบครัว หลังจากได้รับการยินยอมจากผู้ปกครอง ผู้วิจัยจะให้กลุ่มตัวอย่างและผู้ปกครองลง  
ลายมือชื่อในใบยินยอมเข้าร่วมการวิจัย ดำเนินการนัดหมายวัน เวลา และสถานที่ในการทดลอง  
โดยกำหนดการจัดกิจกรรมสำหรับกลุ่มทดลองประกอบด้วยกิจกรรมกลุ่มทั้งหมด 8 ครั้ง ครั้งละ  
60-90 นาที สัปดาห์ละ 2 ครั้ง จำนวน 4 สัปดาห์ ทั้งนี้การดำเนินการทดลองจะปฏิบัติตาม  
มาตรการคัดกรองและป้องกันการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อโคโรนาไวรัส 2019 (Covid-19)  
อย่างเคร่งครัด เช่น วัคซีนภูมิร่างกายสังเกตอาการเสี่ยง จัดให้มีการคัดกรอง ATK แจก  
หน้ากากอนามัย ล้างมือด้วยแอลกอฮอล์ก่อนและหลังเข้าจัดที่นั่ง โดยจัดให้เว้นระยะห่างอย่าง  
น้อย 1 เมตร เป็นต้น

## 2. ขั้นตอนการวิจัย

ผู้วิจัยดำเนินการวิจัยระยะก่อนการทดลอง ระยะหลังการทดลองเสร็จสิ้นทันที และระยะ  
ติดตามผลหลังการทดลอง 4 สัปดาห์ ทั้งในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ตามขั้นตอนดังต่อไปนี้  
กลุ่มทดลอง

1. ระยะก่อนการทดลอง ผู้วิจัยมีขั้นตอนในการดำเนินงานดังนี้ 1 สัปดาห์ก่อนการ  
ทดลอง ผู้วิจัยติดต่อประสานงานเข้าพบกลุ่มทดลอง จำนวน 15 คน เพื่อทำการเก็บรวบรวมข้อมูล

ด้วยแบบสอบถามข้อมูลทั่วไป และแบบประเมินภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่น (CES-D) พร้อมนัดหมายครั้งต่อไป

2. ระยะเวลาทดลอง ผู้วิจัยจัดกิจกรรมประกอบด้วยกิจกรรมกลุ่มทั้งหมด 8 ครั้ง ครั้งละ 60-90 นาที สัปดาห์ละ 2 ครั้ง จำนวน 4 สัปดาห์ โดยจัดกิจกรรมเป็น 2 กลุ่ม คือ กลุ่มที่ 1 วันจันทร์และวันพฤหัสบดี จำนวน 8 คน และกลุ่มที่ 2 วันอังคารและศุกร์ จำนวน 7 คน รวมเป็น 15 คน ดำเนินการช่วงเวลา 15.00-16.30 น. โดยได้รับโปรแกรมการบำบัดด้วยการแก้ปัญหาทางสังคมที่มีเนื้อหาสาระเหมือนกันทุกประการแต่ละครั้งจะใช้กระบวนการกลุ่มให้เกิดการเรียนรู้โดยมีรายละเอียดกิจกรรมดังนี้

กิจกรรมครั้งที่ 1 “เรียนรู้เท่าทันอารมณ์ของฉันและเธอ” เพื่อให้สมาชิกกลุ่มมีสัมพันธภาพที่ดีต่อกัน ทบทวนอารมณ์ความรู้สึก และทำความเข้าใจเกี่ยวกับภาวะซึมเศร้าของตนเอง

กิจกรรมครั้งที่ 2 “รู้ทันซึมเศร้าของเรา” เพื่อให้สมาชิกกลุ่มมีความเข้าใจเกี่ยวกับรูปแบบการแก้ปัญหาทางสังคมที่มีผลต่อภาวะซึมเศร้า และมีความเข้าใจเกี่ยวกับความสัมพันธ์ระหว่างกระบวนการแก้ปัญหากับภาวะซึมเศร้า

กิจกรรมครั้งที่ 3 “ปรับความคิด เปลี่ยนมุมมอง” เพื่อให้สมาชิกกลุ่มทบทวนตัวเอง และแลกเปลี่ยนประสบการณ์เกี่ยวกับปัญหา มุมมองต่อปัญหาที่เคยใช้ในอดีต ผลกระทบที่เกิดขึ้นจากการมีมุมมองต่อปัญหาในทางลบ และฝึกทักษะการปรับมุมมองต่อปัญหาให้เป็นไปในทางบวก

กิจกรรมครั้งที่ 4 “ทางเลือกดี ชีวิตสดใส” เพื่อให้สมาชิกกลุ่มทบทวนและแลกเปลี่ยนเรียนรู้เกี่ยวกับวิธีการแก้ปัญหาที่ผ่านมา ลำดับความสำคัญของปัญหา กำหนดเป้าหมายในการแก้ปัญหา ระบุอุปสรรคที่อาจขัดขวาง ฝึกทักษะการค้นหาทางเลือกหรือวิธีการแก้ปัญหาที่หลากหลาย และตัดสินใจเลือกวิธีการจัดการกับปัญหาอย่างมีเหตุผล

กิจกรรมครั้งที่ 5 “ข้ามผ่านปัญหา พากันสุขสันต์” เพื่อให้สมาชิกกลุ่มทบทวนและฝึกทักษะการแก้ปัญหา โดยค้นหาทางเลือกในการแก้ปัญหา ตัดสินใจเลือกทางเลือกในการแก้ปัญหา และวางแผนนำไปใช้ในชีวิตประจำวัน

กิจกรรมครั้งที่ 6 “แก้ปัญหาดี มีชัยไปกว่าครึ่ง” เพื่อให้สมาชิกกลุ่มประเมินผลการนำวิธีการแก้ปัญหาที่ตัดสินใจเลือกไปปฏิบัติในสถานการณ์จริงตามแผนที่วางไว้ รวมทั้งค้นหาอุปสรรค และพิจารณาหาแนวทางเลือกใหม่ หากวิธีการแก้ปัญหาไม่ประสบความสำเร็จ

กิจกรรมครั้งที่ 7 “มุ่งมั่น คู่ฝันของเรา” เพื่อให้สมาชิกกลุ่มสามารถประเมินผลการนำวิธีการแก้ปัญหาที่เลือกไปปฏิบัติในสถานการณ์จริงตามแผนที่วางไว้ มีกำลังใจที่ดีในการนำแนวทางการปฏิบัติตามรูปแบบการแก้ปัญหาทางสังคมไปใช้ในชีวิตประจำวัน และมีกำลังใจที่ดี

ในการปฏิบัติตามรูปแบบการแก้ปัญหาทางสังคมซ้ำอีกครั้งในกรณีที่ไม่ประสบความสำเร็จ และมีแนวทางที่ชัดเจนในการนำรูปแบบการแก้ปัญหาทางสังคมไปปฏิบัติจริง

กิจกรรมครั้งที่ 8 “บอกตัวเอง เราทำได้” เพื่อให้สมาชิกกลุ่มสรุปผลการเข้าร่วมกิจกรรม ประเมินทักษะการแก้ปัญหาที่ตนเองที่เปลี่ยนแปลงไป มีแหล่งสนับสนุนทางสังคมในการแก้ปัญหาและนำทักษะการแก้ปัญหาที่ได้จากการเรียนรู้ไปใช้อย่างต่อเนื่องในชีวิตประจำวัน

3. ระยะเวลาหลังการทดลองเสร็จสิ้นทันที ผู้วิจัยจะมีขั้นตอนในการดำเนินงานดังนี้

สัปดาห์ที่ 4 ภายหลังจากทดลองเสร็จสิ้นทันที ผู้วิจัยดำเนินการให้กลุ่มทดลอง

ทำแบบประเมินภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่น (CES-D) หลังจากกลุ่มทดลองทำแบบสอบถามเสร็จ โดยผู้วิจัยตรวจสอบความสมบูรณ์และถูกต้องอีกครั้ง พร้อมทั้งนัดหมายกลุ่มทดลองเพื่อการเก็บข้อมูลติดตามผลหลังจากเสร็จสิ้น โปรแกรมอีก 4 สัปดาห์

4. ระยะเวลาติดตามผล ผู้วิจัยมีขั้นตอนในการดำเนินงานดังนี้

สัปดาห์ที่ 8 ผู้วิจัยดำเนินการให้กลุ่มทดลองทำ แบบประเมินภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่น (CES-D) ผู้วิจัยและผู้ช่วยผู้วิจัยตรวจสอบความสมบูรณ์และถูกต้องอีกครั้งเพื่อนำไปวิเคราะห์ทางสถิติต่อไป หลังจากนั้นผู้วิจัยกล่าวขอบคุณผู้เข้าร่วมวิจัยและยุติการดำเนินการวิจัยในครั้งนี้

กลุ่มควบคุม

1. ระยะเวลาก่อนการทดลอง ผู้วิจัยมีขั้นตอนในการดำเนินงานดังนี้ 1 สัปดาห์ก่อนการทดลอง ผู้วิจัยและผู้ช่วยผู้วิจัยติดต่อประสานงานเข้าพบกลุ่มควบคุม จำนวน 15 คน เพื่อทำการเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยแบบสอบถามข้อมูลทั่วไป และแบบประเมินภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่น (CES-D) พร้อมนัดหมายครั้งต่อไป

2. ระยะเวลาการทดลอง กลุ่มควบคุมได้รับกิจกรรมการพยาบาล ประกอบด้วย การประเมินภาวะซึมเศร้า การพูดคุยให้คำปรึกษารายบุคคล การให้ความรู้เกี่ยวกับโรคซึมเศร้า และให้คำแนะนำตามสภาพปัญหาของผู้รับบริการ ตามมาตรฐานวิชาชีพการพยาบาลในทุกวันพุธ เวลา 15.00 – 16.00 น. จำนวน 4 สัปดาห์

3. ระยะเวลาหลังการทดลองเสร็จสิ้นทันที ผู้วิจัยมีขั้นตอนในการดำเนินงานดังนี้

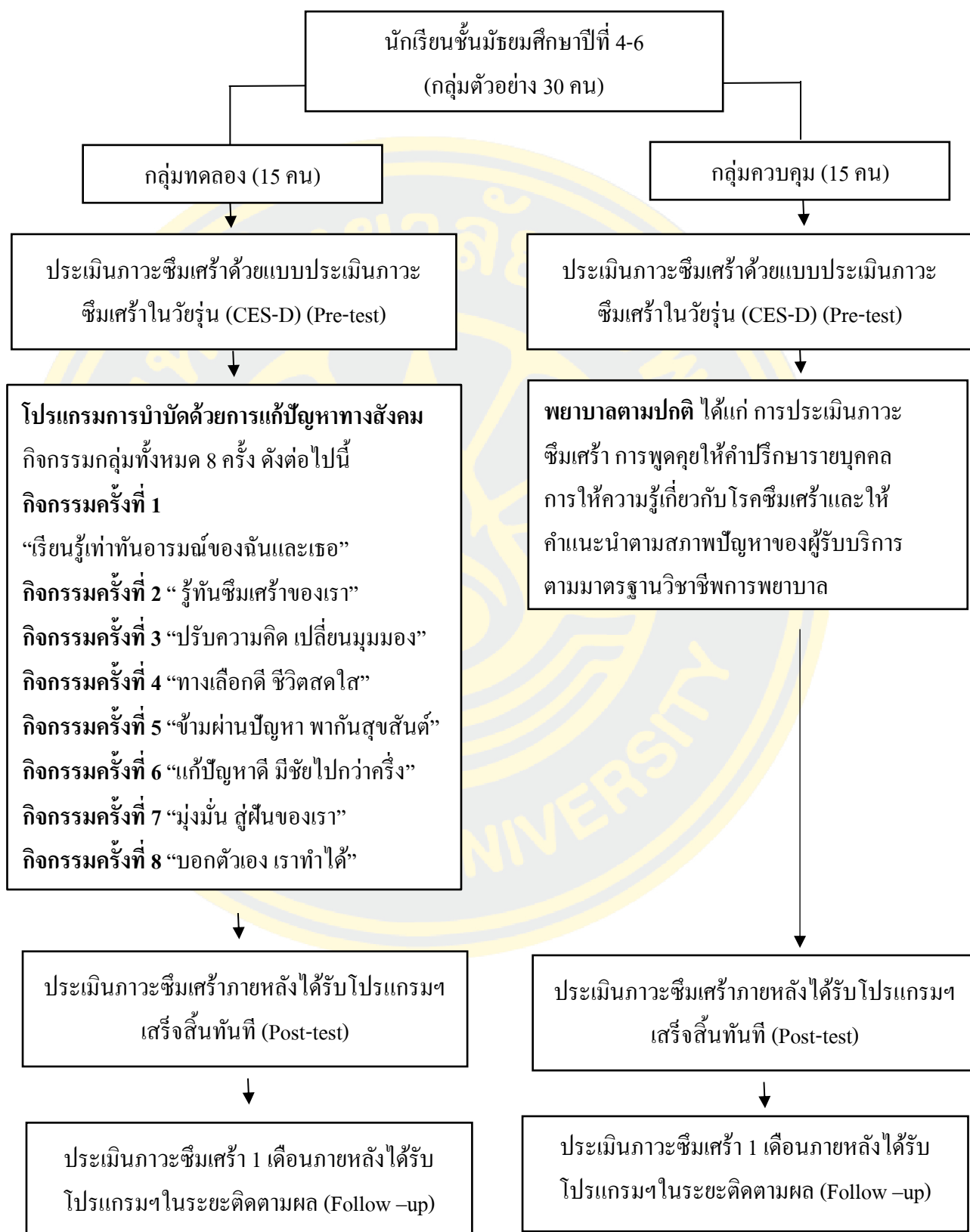
สัปดาห์ที่ 4 ภายหลังจากทดลองเสร็จสิ้นทันที ผู้วิจัยและผู้ช่วยผู้วิจัย ดำเนินการให้กลุ่มควบคุมทำ แบบประเมินภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่น หลังจากกลุ่มทดลองทำแบบสอบถามเสร็จ โดยผู้วิจัยตรวจสอบความสมบูรณ์และถูกต้องอีกครั้ง พร้อมทั้งนัดหมายกลุ่มตัวอย่างเพื่อการเก็บข้อมูลติดตามผลอีก 4 สัปดาห์

4. ระยะเวลาติดตามผล ผู้วิจัยมีขั้นตอนในการดำเนินงานดังนี้

สัปดาห์ที่ 8 ผู้วิจัยดำเนินการให้กลุ่มควบคุมทำแบบประเมินภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่น โดยผู้วิจัยตรวจสอบความสมบูรณ์และถูกต้องอีกครั้งเพื่อนำไปวิเคราะห์ทางสถิติต่อไป หลังจากนั้น ผู้วิจัยกล่าวขอบคุณผู้เข้าร่วมวิจัยและยุติการดำเนินการวิจัยในครั้งนี้ และหลังสิ้นสุดการทดลองใน สัปดาห์ที่ 8 ผู้วิจัยสอบถามความสมัครใจในการเข้าร่วมกิจกรรมของโปรแกรมฯ หากสมัครใจผู้วิจัย ดำเนินการให้กลุ่มควบคุมเข้าร่วมกิจกรรมของโปรแกรมฯ จำนวน 8 ครั้ง ซึ่งจะใช้เวลาประมาณ 60-90 นาที/กิจกรรม สัปดาห์ละ 2 ครั้งในวันอังคารและวันศุกร์ เวลา 15.00 – 16.30 น.

ทั้งนี้การดำเนินการวิจัยสามารถสรุปได้ดังภาพ





ภาพที่ 2 แสดงขั้นตอนการดำเนินการวิจัย

## การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยนำข้อมูลที่เก็บรวบรวมได้มาตรวจสอบความสมบูรณ์และถูกต้องของข้อมูลในระลอกก่อนการทดลอง หลังการทดลองเสร็จสิ้นทันที และระยะติดตามตามผล 1 เดือน และนำมาลงรหัสเพื่อวิเคราะห์ข้อมูล โดยใช้โปรแกรมการวิเคราะห์สถิติสำเร็จรูปมีรายละเอียด ดังต่อไปนี้

1. ข้อมูลส่วนทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง วิเคราะห์ด้วยสถิติพรรณนาโดยใช้ค่าเฉลี่ย ร้อยละ ค่าเฉลี่ย (Mean) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard deviation)
2. ภาวะซึมเศร้าของวัยรุ่นตอนปลาย วิเคราะห์ด้วยสถิติพรรณนาโดยใช้ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard deviation)
3. เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยภาวะซึมเศร้าของวัยรุ่นตอนปลายระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ในระลอกก่อนการทดลอง โดยใช้สถิติ Independent t-test กำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ระยะ .05
4. เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยภาวะซึมเศร้าของวัยรุ่นตอนปลายระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ในระยะหลังการทดลองเสร็จสิ้นทันที และระยะติดตามตามผล 1 เดือน โดยใช้สถิติวิเคราะห์ความแปรปรวนสองทางแบบวัดซ้ำ (Two-way repeated measure ANOVA) เมื่อพบว่าค่าคะแนนเฉลี่ยภาวะซึมเศร้าของวัยรุ่นตอนปลาย ในแต่ละระยะมีความแตกต่างกัน ผู้วิจัยทำการทดสอบรายคู่ด้วยวิธีการเปรียบเทียบเชิงพหุคูณแบบรายคู่ด้วยวิธีการเปรียบเทียบแบบรายคู่ของบอนเฟอโรนนิ (Bonferroni's method) ทั้งนี้ก่อนการวิเคราะห์ข้อมูลผู้วิจัยได้ทดสอบข้อตกลงเบื้องต้นของการใช้สถิติวิเคราะห์ความแปรปรวนสองทางแบบวัดซ้ำ (Two-way repeated measure ANOVA) ดังนี้

- 4.1 กลุ่มตัวอย่างมีอิสระต่อกัน
- 4.2 ตัวแปรตามมีระดับการวัดตั้งแต่ระดับ Interval scale
- 4.3 กลุ่มตัวอย่างมาจากการสุ่มประชากร
- 4.4 ข้อมูลมีการกระจายตัวแบบปกติ ทดสอบการกระจายตัวของข้อมูลโดยใช้

Probability plots พบว่า ข้อมูลของคะแนนเฉลี่ยภาวะซึมเศร้าของวัยรุ่นตอนปลาย ในระลอกก่อนการทดลอง ระยะหลังการทดลองเสร็จสิ้นทันที และระยะติดตามตามผล 1 เดือน มี ลักษณะสมมาตร เป็นแนวเส้นตรง ไม่กระจุกตัวเป็นกลุ่ม และมีการกระจายตัวระหว่างจุดใกล้เคียงกันเป็นส่วนใหญ่



## บทที่ 4

### ผลการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi-experimental research design) ศึกษาแบบสองกลุ่มวัดซ้ำในระยะก่อนการทดลอง หลังการทดลองเสร็จสิ้นทันที และติดตามผล 1 เดือน (Two group pre-post tests and follow-up design) โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการบำบัดด้วยการแก้ปัญหาทางสังคมต่อภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่นตอนปลาย ผู้วิจัยนำเสนอผลการวิจัยในรูปแบบตารางประกอบคำบรรยาย และกราฟ ตามลำดับดังนี้

ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป คุณลักษณะส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง และผลการเปรียบเทียบความแตกต่างคุณลักษณะของกลุ่มตัวอย่าง

ตอนที่ 2 ข้อมูลภาวะซึมเศร้าของวัยรุ่นตอนปลาย กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ระยะก่อนการทดลอง หลังการทดลองเสร็จสิ้นทันที และระยะติดตามผล 1 เดือน

ตอนที่ 3 การวิเคราะห์ความแปรปรวนค่าเฉลี่ยคะแนนภาวะซึมเศร้าของวัยรุ่นตอนปลาย ในระยะก่อนการทดลอง หลังการทดลองเสร็จสิ้นทันที และระยะติดตามผล 1 เดือน ระหว่างกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุม โดยการวิเคราะห์การแปรปรวนแบบวัดซ้ำ

ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป คุณลักษณะส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง และผลการเปรียบเทียบความแตกต่างคุณลักษณะของกลุ่มตัวอย่าง

ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง กลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุมจำแนกตามข้อมูลพื้นฐาน (n = 30)

ข้อมูลทั่วไป	กลุ่มทดลอง (n = 15)		กลุ่มควบคุม (n = 15)		$\chi^2$	p-value
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ		
เพศ					.136	.50*
ชาย	9	60.00	8	53.30		
หญิง	6	40.00	7	46.70		
อายุ					.094	.875**
16	7	46.70	8	53.30		
17	5	33.30	5	33.30		
18	3	20.00	2	13.30		
	( $\bar{x}$ = 16.53, SD = 1.06 )		( $\bar{x}$ = 16.60, SD = .74 )			
ผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน(GPA)						
< 2.00	2	13.30	2	13.30		.86***
ระหว่าง 2.01- 3.00	4	26.70	3	20.00		
> 3.00	9	60.00	10	66.70		
	( $\bar{x}$ = 3.33, SD = .92 )		( $\bar{x}$ = 3.38, SD = .74 )			
สถานภาพสมรสของบิดาและมารดา					.000	.759*
สมรสอยู่ด้วยกัน	14	93.30	15	100.00		
หย่าร้าง	1	6.70				
บุคคลที่นักเรียนอาศัยอยู่ด้วย					1.034	.50*
บิดา/มารดา	15	100.00	14	93.30		
ปู่ย่า/ตายาย			1	6.70		

ตารางที่ 1 (ต่อ)

ข้อมูลทั่วไป	กลุ่มทดลอง (n = 15)		กลุ่มควบคุม (n = 15)		X <sup>2</sup>	p-value
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ		
สัมพันธภาพภายในครอบครัว					.000	.759*
รักใคร่ กลมเกลียว	14	93.30	14	93.30		
ทะเลาะเบาะแว้ง	1	6.70	1	6.70		
ค่าใช้จ่ายที่ได้รับต่อเดือน						
< 2000	7	46.70	4	26.70		.325***
2000-3000	5	33.30	8	53.30		
> 3000	3	20.00	3	20.00		
	(X̄ = 2578.67, SD = 825.81)		(X̄ = 2906.66, SD = 248.51)			
ความเพียงพอของค่าใช้จ่ายต่อเดือน					1.034	.50*
เพียงพอ	15	100.00	14	93.30		
ไม่เพียงพอ			1	6.70		

\*fisher'exact test \*\*Cramer V \*\*\* t-test

จากตารางที่ 1 เมื่อพิจารณาข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างในกลุ่มทดลอง พบว่ากลุ่มตัวอย่างในกลุ่มทดลองส่วนใหญ่เป็นเพศชาย คิดเป็นร้อยละ 60 มีอายุระหว่าง 16-18 ปี โดยเฉลี่ยอายุ 16.53 ปี (SD = 1.06) มีผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนเฉลี่ย (GPA) 3.33 (SD = .92) มีสถานภาพสมรสของบิดาและมารดา ส่วนใหญ่อยู่ด้วยกัน คิดเป็นร้อยละ 93.30 โดยกลุ่มตัวอย่างอาศัยอยู่บิดามารดา คิดเป็นร้อยละ 100 สัมพันธภาพในครอบครัว ส่วนใหญ่มีความรักใคร่ กลมเกลียว คิดเป็นร้อยละ 93.30 และกลุ่มตัวอย่างได้รับค่าใช้จ่ายที่ได้รับต่อเดือนเฉลี่ย 2,578.67 บาท (SD = 825.81) โดยมีความเพียงพอต่อการใช้จ่ายแต่ละเดือน คิดเป็นร้อยละ 100

กลุ่มตัวอย่างในกลุ่มควบคุมส่วนใหญ่เป็นเพศชาย คิดเป็นร้อยละ 55.30 มีอายุมีอายุระหว่าง 16-18 ปี โดยอายุเฉลี่ย 16.60 ปี (SD = .74) มีผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนเฉลี่ย (GPA) โดยเฉลี่ย 3.38 (SD = .74) มีสถานภาพสมรสของบิดาและมารดาอยู่ด้วยกัน คิดเป็นร้อยละ 100 ส่วนใหญ่อาศัยอยู่บิดามารดา คิดเป็นร้อยละ 93.30 สัมพันธภาพในครอบครัว ส่วนใหญ่รักใคร่ กลมเกลียว

คิดเป็นร้อยละ 93.30 และกลุ่มกลุ่มตัวอย่างได้ค่าใช้จ่ายที่ได้รับต่อเดือน เฉลี่ย 2906.66 บาท (SD = 248.51) โดยส่วนใหญ่มีความเพียงพอต่อการใช้จ่าย คิดเป็นร้อยละ 93

เมื่อทดสอบความแตกต่างลักษณะทั่วไปของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม พบว่าเพศ อายุ มีผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนเฉลี่ย (GPA) สถานภาพสมรสของบิดาและมารดา บุคคลที่นักเรียนอาศัยอยู่ด้วย สัมพันธภาพในครอบครัว ค่าใช้จ่ายที่ได้รับต่อเดือน และความเพียงพอของการใช้จ่ายต่อเดือน พบว่าไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 แสดงว่าข้อมูลทั่วไปและคุณลักษณะส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่างมีลักษณะใกล้เคียงกัน

## ตอนที่ 2 ข้อมูลภาวะซึมเศร้าของวัยรุ่นตอนปลายกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ระยะก่อนการทดลอง หลังการทดลองเสร็จสิ้นทันที และระยะติดตามผล 1 เดือน

ตารางที่ 2 คะแนนเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานค่าเฉลี่ยคะแนนภาวะซึมเศร้าของวัยรุ่นตอนปลายกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ระยะก่อนการทดลอง หลังการทดลองเสร็จสิ้นทันที และระยะติดตามผล 1 เดือน

ระยะการทดลอง	กลุ่มทดลอง ( $n = 15$ )		กลุ่มควบคุม ( $n = 15$ )	
	Mean	SD	Mean	SD
ก่อนการทดลอง	20.20	.86	19.93	1.16
หลังการทดลองเสร็จสิ้นทันที	13.27	5.92	19.86	.74
ติดตามผล 1 เดือน	15.13	5.08	20.80	1.42

จากตารางที่ 3 พบว่า กลุ่มทดลองมีคะแนนภาวะซึมเศร้าระยะก่อนการทดลอง เท่ากับ 20.20 (SD = .86) ระยะหลังการทดลองเสร็จสิ้นทันที เท่ากับ 13.37 (SD = 5.92) และระยะติดตามผล 1 เดือน เท่ากับ 15.13 (SD = 5.08) แสดงให้เห็นว่าคะแนนภาวะซึมเศร้าในระยะหลังการทดลองเสร็จสิ้นทันทีและระยะติดตามผล 1 เดือน ต่ำกว่าระยะก่อนการทดลอง

กลุ่มควบคุมมีคะแนนภาวะซึมเศร้าในระยะก่อนการทดลอง เท่ากับ 19.93 (SD = 1.16) ระยะหลังการทดลองเสร็จสิ้นทันที เท่ากับ 19.82 (SD = .74) และระยะติดตามผล 1 เดือน เท่ากับ 20.80 (SD = 1.42) แสดงให้เห็นว่าคะแนนภาวะซึมเศร้าในระยะหลังการทดลองเสร็จสิ้นทันทีลดลงเล็กน้อย และระยะติดตามผล 1 เดือน สูงกว่าระยะก่อนการทดลองเล็กน้อย

เมื่อทดสอบความแตกต่างของคะแนนภาวะซึมเศร้าของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมใน  
ระยะก่อนการทดลองด้วยสถิติแบบอิสระที่ (Independent t-test) พบว่า กลุ่มทดลองและกลุ่ม  
ควบคุมมีคะแนนภาวะซึมเศร้าไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ( $t = .71$ ,  
 $p = .48$ ) แสดงให้เห็นว่า กลุ่มตัวอย่างก่อนเข้ารับการทดลองมีภาวะซึมเศร้าไม่แตกต่างกัน ดังแสดง  
ในตารางที่ 3

ตารางที่ 3 การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนภาวะซึมเศร้าของวัยรุ่นตอนปลายกลุ่มทดลองและกลุ่ม  
ควบคุม ในระยะก่อนการทดลอง

กลุ่ม	จำนวน	Mean	SD	t	df	p-value
กลุ่มทดลอง	15	20.20	.86	.71	28	.48
กลุ่มควบคุม	15	19.93	1.16			

ตอนที่ 3 การวิเคราะห์ความแปรปรวนค่าเฉลี่ยคะแนนภาวะซึมเศร้าของวัยรุ่นตอนปลาย  
ระยะก่อนการทดลอง หลังการทดลองเสร็จสิ้นทันที และระยะติดตามผล 1 เดือน  
ระหว่างกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุม โดยการวิเคราะห์การแปรปรวนแบบวัดซ้ำ

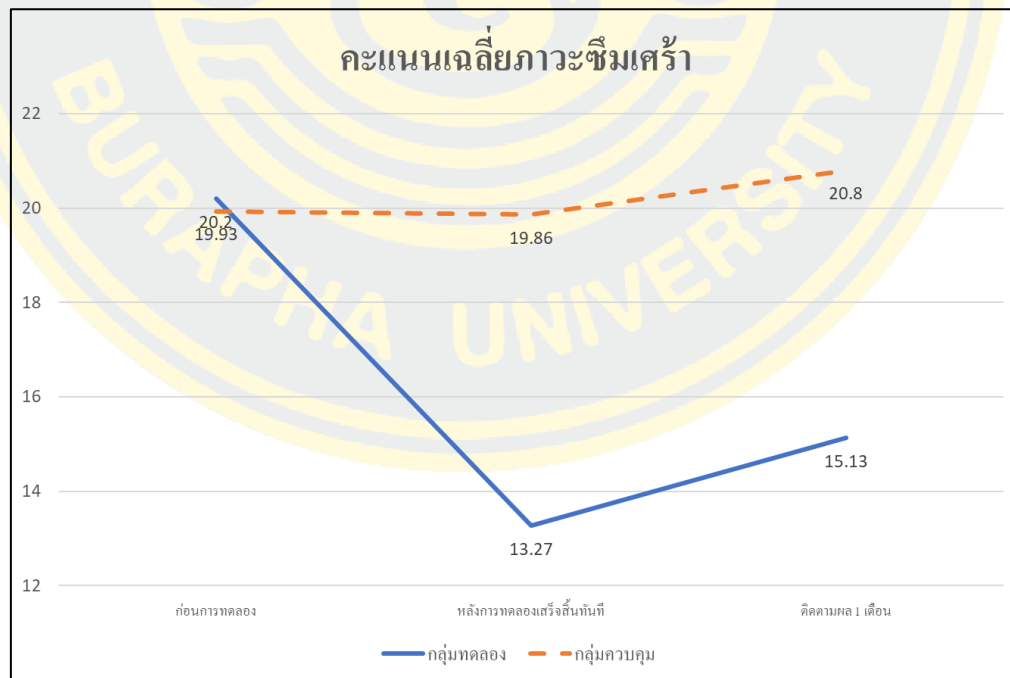
ตารางที่ 4 ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนค่าเฉลี่ยคะแนนภาวะซึมเศร้าของวัยรุ่นตอนปลาย  
ระหว่างก่อนการทดลอง หลังการทดลองเสร็จสิ้นทันที และระยะติดตามผล 1 เดือน  
ระหว่างกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุม

แหล่งความแปรปรวน	df	SS	MS	F	p-value
ระหว่างกลุ่ม					
วิธีการทดลอง	1	360.00	360.00	16.30	.00***
ความคลาดเคลื่อน	28	618.40	22.09		
ภายในกลุ่ม					
เวลา	1.39	186.20	134.35	17.39	.00***
วิธีการทดลองกับระยะเวลา	1.39	208.07	150.13	19.48	.00***
ความคลาดเคลื่อน	38.81	299.73	7.72		

\*\*\* $p < .01$

จากตารางที่ 4 เมื่อเปรียบเทียบระหว่างกลุ่มโดยเปรียบเทียบความแปรปรวนค่าเฉลี่ยคะแนนภาวะซึมเศร้าของวัยรุ่นตอนปลายระหว่างวิธีการทดลองกับระยะเวลาการทดลอง พบว่าวิธีการทดลองมีผลทำให้คะแนนภาวะซึมเศร้าของวัยรุ่นตอนปลายของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ( $F_{1,28} = 16.30, p < .01$ ) แสดงให้เห็นว่ากลุ่มตัวอย่างที่ได้รับวิธีการทดลองแตกต่างกันมีคะแนนภาวะซึมเศร้าแตกต่างกัน โดยกลุ่มตัวอย่างกลุ่มทดลองที่ได้รับ โปรแกรมบำบัดด้วยการแก้ปัญหาทางสังคมมีคะแนนเฉลี่ยภาวะซึมเศร้าแตกต่างกับกลุ่มควบคุมที่ได้รับการพยาบาลตามปกติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

เมื่อเปรียบเทียบความแปรปรวนของค่าเฉลี่ยคะแนนภาวะซึมเศร้าของวัยรุ่นตอนปลายระหว่างวิธีการทดลองกับระยะเวลาของการทดลองภายในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมในช่วงเวลาที่แตกต่างกัน พบว่า วิธีการทดลองกับระยะเวลาส่งผลต่อคะแนนภาวะซึมเศร้าของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม โดยทำให้คะแนนภาวะซึมเศร้าแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ( $F_{1,39,38,81} = 19.48, p < .01$ ) แสดงว่าวิธีการทดลองมีปฏิสัมพันธ์กับระยะเวลาการทดลอง เมื่อระยะเวลาเปลี่ยนแปลงไปส่งผลทำให้ค่าคะแนนเฉลี่ยภาวะซึมเศร้าของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมมีการเปลี่ยนแปลงไป ดังแสดงในภาพที่ 3



ภาพที่ 4 แสดงปฏิสัมพันธ์ระหว่างวิธีการทดลองกับระยะเวลาการทดลอง

จากภาพที่ 3 แสดงให้เห็นว่า กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมที่ได้รับวิธีการทดลองแตกต่างกันมีคะแนนภาวะซึมเศร้าแตกต่างกันเมื่อช่วงเวลาเปลี่ยนแปลงไป โดยในระยะก่อนการทดลอง คะแนนภาวะซึมเศร้าของกลุ่มทดลอง ( $\bar{X} = 20.20$ ,  $SD = .86$ ) และกลุ่มควบคุม ( $\bar{X} = 19.93$ ,  $SD = 1.16$ ) จะเห็นได้ว่ามีค่าใกล้เคียงกัน แต่ในระยะหลังการทดลองเสร็จสิ้นทันทีและระยะติดตามผล 1 เดือน พบว่าคะแนนภาวะซึมเศร้ามีการเปลี่ยนแปลงไปโดยระยะหลังการทดลองเสร็จสิ้นทันที กลุ่มทดลองมีคะแนนภาวะซึมเศร้า ( $\bar{X} = 13.27$ ,  $SD = 5.27$ ) ต่ำกว่ากลุ่มควบคุม ( $\bar{X} = 19.86$ ,  $SD = .74$ ) และในระยะติดตามผล 1 เดือน พบว่ากลุ่มทดลองมีคะแนนภาวะซึมเศร้า ( $\bar{X} = 15.13$ ,  $SD = 5.08$ ) ต่ำกว่ากลุ่มควบคุม ( $\bar{X} = 20.80$ ,  $SD = 1.42$ )

จากกราฟเมื่อเปรียบเทียบคะแนนภาวะซึมเศร้าในระยะหลังการทดลองทันทีและติดตามผล 1 เดือน พบว่ากลุ่มทดลองมีคะแนนภาวะซึมเศร้าในระยะหลังการทดลองเสร็จสิ้นทันทีและติดตามผล 1 เดือนต่ำกว่าระยะก่อนการทดลอง ทั้งนี้ในระยะติดตามผล 1 เดือนมีคะแนนภาวะซึมเศร้าสูงกว่าระยะหลังการทดลองเสร็จสิ้นทันทีเล็กน้อย ส่วนกลุ่มควบคุมมีคะแนนภาวะซึมเศร้าในระยะก่อนการทดลอง หลังการทดลองเสร็จสิ้นทันที และติดตามผล 1 เดือน ไม่แตกต่างกัน จะเห็นได้ว่ากลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมมีคะแนนภาวะซึมเศร้าในระยะหลังการทดลองเสร็จสิ้นทันที และติดตามผล 1 เดือนแตกต่างกัน สอดคล้องการวิเคราะห์ทางสถิติ พบว่า คะแนนภาวะซึมเศร้าของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

จากการผลการวิเคราะห์ข้อมูล พบว่าวิธีการทดลองและระยะเวลาการทดลองส่งผลต่อคะแนนภาวะซึมเศร้าของวัยรุ่นตอนปลายโดยวัยรุ่นตอนปลายที่ได้รับโปรแกรมการบำบัดด้วยการแก้ปัญหาทางสังคม มีคะแนนภาวะซึมเศร้าในกลุ่มทดลองต่ำกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ดังนั้นผู้วิจัยจึงทำการวิเคราะห์เปรียบเทียบความแตกต่างรายคู่ของคะแนนภาวะซึมเศร้าของวัยรุ่นตอนปลายของกลุ่มทดลองในช่วงเวลาที่แตกต่างกันด้วยวิธี Bonferroni ดังแสดงในตารางที่ 5

ตารางที่ 5 ผลการเปรียบเทียบความแตกต่างรายคู่ของค่าเฉลี่ยคะแนนภาวะซึมเศร้าของวัยรุ่นตอนปลายของกลุ่มทดลอง ระยะก่อนการทดลอง หลังการทดลองเสร็จสิ้นทันที และระยะติดตามผล 1 เดือน

Time	M	ระยะเวลา (Mean Difference)		
		ก่อนการทดลอง	หลังการทดลอง	ระยะติดตามผล
ก่อนการทดลอง	20.20	-	-	-
หลังการทดลองเสร็จสิ้นทันที	13.27	6.93*	-	-
ระยะติดตามผล 1 เดือน	15.13	5.07*	-1.87*	-

\*\* $p < .05$

จากตารางที่ 5 เมื่อทดสอบรายคู่คะแนนภาวะซึมเศร้าของวัยรุ่นตอนปลายในกลุ่มทดลอง ในช่วงเวลาที่แตกต่างกันด้วยวิธี Bonferroni พบว่า คะแนนภาวะซึมเศร้าของวัยรุ่นตอนปลายของกลุ่มทดลอง ระยะหลังการทดลองเสร็จสิ้นทันที และระยะติดตามผล 1 เดือน มีความแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 อย่างน้อย 1 คู่ โดยพบว่ากลุ่มทดลองมีคะแนนภาวะซึมเศร้าใน ระยะหลังการทดลองเสร็จสิ้นทันที ( $\bar{X} = 13.27$ ,  $SD = 5.27$ ) และติดตามผล 1 เดือน ( $\bar{X} = 15.13$ ,  $SD = 5.08$ ) ต่ำกว่าระยะก่อนการทดลอง ( $\bar{X} = 20.20$ ,  $SD = .86$ ) ทั้งนี้ในระยะติดตามผล 1 เดือน มีคะแนนภาวะซึมเศร้า ( $\bar{X} = 15.13$ ,  $SD = 5.08$ ) สูงกว่าระยะหลังการทดลองเสร็จสิ้นทันที ( $\bar{X} = 13.27$ ,  $SD = 5.27$ ) เล็กน้อย แสดงให้เห็นว่า วัยรุ่นตอนปลายกลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมการบำบัดด้วยการแก้ปัญหาทางสังคม ในระยะหลังการทดลองเสร็จสิ้นทันทีและระยะติดตามผล 1 เดือน มีคะแนนภาวะซึมเศร้าต่ำกว่าระยะก่อนการทดลอง



## บทที่ 5

### สรุปผล และอภิปรายผล

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi-experimental research design) แบบสองกลุ่มวัดซ้ำ ในระยะก่อนการทดลอง หลังการทดลองเสร็จสิ้นทันที และระยะติดตามผล 1 เดือน เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการบำบัดด้วยการแก้ปัญหาทางสังคมต่อภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่นตอนปลายกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้เป็นวัยรุ่นตอนปลายที่กำลังศึกษาอยู่ระดับชั้นมัธยมศึกษาตอนปลายในโรงเรียนมัธยมศึกษาแห่งหนึ่งของอำเภอแกลง จังหวัดระยอง ที่มีคุณลักษณะตามเกณฑ์ จำนวน 30 ราย แบ่งเป็นกลุ่มทดลอง 15 รายและกลุ่มควบคุม 15 ราย การสุ่มอย่างง่าย เครื่องมือวิจัยประกอบด้วยข้อมูล 3 ส่วน ได้แก่ แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล, แบบประเมินภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่น ซึ่งมีค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค เท่ากับ .82 และโปรแกรมการบำบัดด้วยการแก้ปัญหาทางสังคม ผู้วิจัยดำเนินการทดลองด้วยตนเอง ในระหว่างเดือน มิถุนายน พ.ศ. 2565 ถึงเดือนตุลาคม พ.ศ. 2565 โดยกลุ่มทดลองได้รับโปรแกรมการบำบัดด้วยการแก้ปัญหาทางสังคม ซึ่งประกอบด้วยกิจกรรมกลุ่ม 8 ครั้ง จำนวน 4 สัปดาห์ สัปดาห์ละ 2 ครั้ง ครั้งละ 60-90 นาที ส่วนกลุ่มควบคุมได้รับการพยาบาลตามปกติ วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนา สถิติแบบอิสระที่ วิเคราะห์ความแปรปรวนสองทางแบบวัดซ้ำ และเปรียบเทียบความแตกต่างรายคู่ด้วยบอนฟอนโรนี

#### สรุปผลการวิจัย

1. วัยรุ่นตอนปลายที่เข้าร่วมโปรแกรมการบำบัดด้วยการแก้ปัญหาทางสังคมมีคะแนนเฉลี่ยภาวะซึมเศร้าระยะหลังการทดลองเสร็จสิ้นทันที และระยะติดตามผล 1 เดือน ต่ำกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01
2. วัยรุ่นตอนปลายที่เข้าร่วมโปรแกรมการบำบัดด้วยการแก้ปัญหาทางสังคมมีคะแนนเฉลี่ยภาวะซึมเศร้าระยะหลังการทดลองเสร็จสิ้นทันที และระยะติดตามผล 1 เดือน ต่ำกว่าในระยะก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และคะแนนเฉลี่ยภาวะซึมเศร้าในระยะติดตามผล 1 เดือน สูงกว่าระยะหลังการทดลองเสร็จสิ้นทันทีอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

## การอภิปรายผล

1. กลุ่มตัวอย่างที่เข้าร่วมโปรแกรมการบำบัดด้วยการแก้ปัญหาทางสังคมมีคะแนนเฉลี่ยภาวะซึมเศร้าในระยะหลังการทดลองเสร็จสิ้นทันที และระยะติดตามผล 1 เดือนต่ำกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ซึ่งเป็นไปตามสมมุติฐานที่ตั้งไว้ และสอดคล้องกับการศึกษาของดวงใจ วัฒนสินธุ์ และคณะ (2563) ที่พบว่า นักศึกษาพยาบาลกลุ่มทดลองภายหลังได้รับโปรแกรมการเสริมสร้างทักษะการแก้ปัญหาทางสังคมมีคะแนนเฉลี่ยภาวะซึมเศร้าต่ำกว่าก่อนการทดลองและต่ำกว่ากลุ่มควบคุมที่ได้รับการดูแลตามปกติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 และการศึกษาของ Eskin et al. (2008) ที่พบว่านักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลายและนักศึกษามหาวิทยาลัยในประเทศตุรกีภายหลังการเข้าร่วม โปรแกรมการบำบัดด้วยการแก้ปัญหาสังคมมีคะแนนเฉลี่ยภาวะซึมเศร้าต่ำกว่าระยะก่อนการทดลองและต่ำกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ผลการศึกษาครั้งนี้สามารถอธิบายได้ตามการบำบัดด้วยการแก้ปัญหาทางสังคม (Nezu, Nezu, & D'Zurilla, 2013) ซึ่งพัฒนามาจากทฤษฎีการแก้ปัญหาทางสังคม (D' Zurilla, Nezu, & Maydeu-Olivares, 2004) ร่วมกับการทบทวนวรรณกรรม โดย D' Zurilla, Nezu, & Maydeu-Olivares (2004) เชื่อว่า ภาวะซึมเศร้าเป็นผลที่เกิดจากการตอบสนองของบุคคลเมื่อต้องเผชิญปัญหาภาวะวิกฤตหรือสถานการณ์ที่ก่อให้เกิดความตึงเครียดในชีวิตประจำวัน โดยบุคคลมีมุมมองทางลบต่อปัญหาและการใช้วิธีการแก้ปัญหาที่ไม่มีประสิทธิภาพ เช่น หลีกหนีปัญหา หรือแก้ปัญหาแบบหุนหันพลันแล่นและขาดความระมัดระวัง ซึ่งทำให้ปัญหานั้นไม่ได้รับการแก้ไข หรือขยายตัวทวีความรุนแรงมากขึ้นจนทำให้บุคคลเกิดอารมณ์ทางลบและเกิดภาวะซึมเศร้าขึ้น เช่นเดียวกับกลุ่มตัวอย่างในการศึกษานี้ที่เป็นวัยรุ่นตอนปลายที่มีภาวะซึมเศร้าก่อนเข้าร่วม โปรแกรมการบำบัดด้วยการแก้ปัญหาทางสังคม ส่วนใหญ่มีมุมมองปัญหาทางลบ คิดว่าปัญหาเป็นเรื่องที่ใหญ่เกินกำลัง ไม่สามารถจัดการกับปัญหานั้นได้ ดังตัวอย่างคำพูดที่พบในกิจกรรม ได้แก่ “หนูคิดว่าหนูไม่สามารถจัดการกับเรื่องนี้ได้” “วิชาคณิตมันยากเกินไป” ซึ่งความคิดดังกล่าวทำให้กลุ่มตัวอย่างใช้วิธีการแก้ปัญหาแบบหลีกหนีปัญหา เช่น เล่นเกมส์คลายเครียด นอน หรือปล่อยให้เวลาผ่านไปโดยไม่ทำอะไร หรือบางรายใช้วิธีการแก้ปัญหาเฉพาะหน้าแบบเร่งด่วน โดยขาดการไตร่ตรอง ถึงผลลัพธ์ที่ตามมา เช่น ลอกการบ้านเพื่อน ให้เพื่อนช่วยทำงานส่งครู เป็นต้น

หลังจากที่กลุ่มตัวอย่างเข้าร่วมโปรแกรมการบำบัดด้วยการแก้ปัญหาทางสังคมที่มุ่งเน้นการปรับมุมมองต่อปัญหาทางลบให้เป็นทางบวกมากขึ้น รวมทั้งส่งเสริมให้มีวัยรุ่นใช้วิธีการแก้ปัญหาแบบมีเหตุผลมากขึ้น วัยรุ่นจึงสามารถแก้ปัญหาได้ตรงจุดส่งผลให้ปัญหานั้นได้รับการแก้ไข หรือคลี่คลาย โดยจะเห็นได้จากตัวอย่างของกิจกรรมในครั้งต่างๆ ได้แก่ กิจกรรมครั้งที่ 2 “รู้ทันซึมเศร้าของเรา” ที่เน้นให้เข้าใจความสัมพันธ์ระหว่างการแก้ปัญหาทางสังคมกับภาวะซึมเศร้า

เมื่อกลุ่มตัวอย่างเข้าร่วมกิจกรรมทำให้เกิดความเข้าใจถึงกระบวนการของปัญหา และความสัมพันธ์ระหว่างปัญหากับภาวะซึมเศร้ามากขึ้น จากตัวอย่างคำพูด เช่น “หนูรู้สึกเข้าใจปัญหาของตนเองมากขึ้น” “ปัญหาทำให้เรารู้สึกเครียด” “เราเศร้า เกิดจากเราจัดการปัญหาไม่ได้” เป็นต้น

ส่วนกิจกรรมครั้งที่ 3 “ปรับความคิด เปลี่ยนมุมมอง” เน้นการทบทวนมุมมองที่มีต่อปัญหา และตระหนักถึงผลกระทบที่เกิดขึ้น โดยจะเห็นได้จากคำพูดของกลุ่มตัวอย่าง “มุมมองต่อปัญหา มันสัมพันธ์กับวิธีการแก้ปัญหาก็มี” “ถ้าเรามีมุมมองทางลบ เราก็จะมองปัญหาเรื่องนี้ใหญ่” “ปัญหาเรื่องเดียวกัน ต่างกันที่ว่าเราจะมองปัญหานั้นยังไง” และกิจกรรมนี้เน้นให้กลุ่มตัวอย่างปรับมุมมองต่อปัญหาเป็นทางบวกมากขึ้น เมื่อสิ้นสุดกิจกรรมพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีมุมมองต่อปัญหาทางบวกมากขึ้น เช่น “พอมองปัญหาแบบนี้ ก็รู้สึกว่าปัญหาเป็นเรื่องเล็กลง” “เราสามารถปรับมุมมองให้ดีขึ้นได้” “จริงๆ ทุกปัญหาก็มีทางออกนะ แต่เราไม่เคยเห็นมันมากกว่า” เป็นต้น

กิจกรรมครั้งที่ 4 “ทางเลือกดี ชีวิตสดใส” เน้นการฝึกทักษะการแก้ปัญหาแบบมีเหตุผลมากขึ้น ภายหลังเข้าร่วมกิจกรรมพบว่า ในระยะเริ่มต้นวัยรุ่นตอนปลายไม่สามารถแก้ปัญหาดังกล่าวได้ โดยเห็นได้จากคำพูด “หนูก็ไม่รู้จะเริ่มยังไง” เมื่อได้รับการฝึกทักษะการแก้ปัญหาพบว่า กลุ่มตัวอย่างสามารถระดมสมองในการคิดทางเลือกในการแก้ปัญหา โดยสามารถค้นหาทางเลือกในการแก้ปัญหาได้ ดังนี้ “1) เลือกทำงานที่ด่วนก่อน 2) ให้เพื่อนช่วยทำ 3) ขอครูเลื่อนส่งงาน” และสามารถตัดสินใจเลือกวิธีการแก้ปัญหาโดยพิจารณาข้อดีข้อเสียของแต่ละทางเลือกก่อนตัดสินใจได้ โดยกลุ่มตัวอย่างเลือกทางเลือกทำงานที่ด่วนก่อน และให้เหตุผลว่า “หนูเลือกที่จะทำงานด่วนก่อน เพราะ ถ้าจัดตารางการทำงานดีๆ น่าจะสามารถทำได้สำเร็จด้วยตนเองน่าจะดีที่สุด”

กิจกรรมครั้งที่ 5 “ข้ามผ่านปัญหา พากันสุขสันต์” เน้นกลุ่มตัวอย่างให้ฝึกลงมือแก้ปัญหาในชีวิตประจำวัน โดยใช้กระบวนการแก้ปัญหาที่มีประสิทธิภาพ ซึ่งกลุ่มตัวอย่างสามารถตัดสินใจเลือกและวางแผนการนำวิธีการหรือทางเลือกที่เลือกไปลงมือกระทำ ดังตัวอย่างเช่น “ปัญหาเรื่องความเครียดจากการอ่านหนังสือสอบปลายภาคที่ใกล้จะมาถึง” เมื่อให้กลุ่มตัวอย่างตัดสินใจเลือกวิธีการแก้ปัญหาโดยบอกว่า “ผมวางแผนที่จะอ่านหนังสือกับเพื่อนๆ จะทำให้เข้าใจเนื้อหามากขึ้น ถ้าผมอ่านหนังสือคนเดียวก็ไม่ค่อยเข้าใจ หรือถ้าไม่อ่านเลยก็ต้องมาเครียดเรื่องคะแนนสอบอีก” หลังจากนั้นกลุ่มตัวอย่างได้นำวิธีการดังกล่าวไปใช้จริง และกลับมาประเมินผลในกิจกรรมครั้งที่ 6 “แก้ปัญหาดี มีชัยไปกว่าครึ่ง” พบว่า กลุ่มตัวอย่างไม่สามารถทำตามแผนที่วางไว้ได้ และบอกอุปสรรคที่เกิดขึ้นว่า “ไม่มีเวลาดูหนังสือกับเพื่อน เนื่องจากงานเยอะมาก” จึงกระตุ้นให้กลุ่มตัวอย่างพิจารณาวิธีการแก้ปัญหาใหม่ ซึ่งกลุ่มตัวอย่างระบุว่า “ผมตัดสินใจจะคุยปัญหาของคุณครูเรื่องขอให้ครูช่วยลดปริมาณงานเนื่องจากใกล้สอบ หรือขอให้เลื่อนกำหนดการส่งงาน จะทำให้มีเวลาอ่านหนังสือมากขึ้น” ซึ่งกลุ่มตัวอย่างนำวิธีการดังกล่าวไปปฏิบัติจริง พบว่า ครูเข้าใจและ

รับทราบปัญหาที่เกิดขึ้น พร้อมทั้งร่วมกันหาแนวทางในการแก้ปัญหาระหว่างครูกับกลุ่มตัวอย่าง ทำให้กลุ่มตัวอย่างรู้สึกดีมากขึ้นที่สามารถจัดการปัญหาได้ ซึ่งกระบวนการทั้งหมดดังกล่าวข้างต้น ทำให้กลุ่มตัวอย่างเริ่มเข้าใจและมีมุมมองต่อปัญหาทางบวกมากขึ้น รวมทั้งมีทักษะในการแก้ปัญหาที่มีประสิทธิภาพมากขึ้น

นอกจากนี้ในทุกกิจกรรมยังมีการมอบหมายการบ้านให้กลุ่มตัวอย่างได้กลับไปทบทวน และทดลองทำ ทำให้กลุ่มตัวอย่างฝึกทักษะการแก้ปัญหาตามขั้นตอนของกระบวนการแก้ปัญหาอย่างต่อเนื่อง รวมทั้งการนำมาผลลัพธ์มาแลกเปลี่ยนเรียนรู้ร่วมกันทำให้กลุ่มตัวอย่างมีทักษะ และความเชี่ยวชาญในการแก้ปัญหามากขึ้น โดยในกิจกรรมท้ายๆ กลุ่มตัวอย่างสามารถวางแผนการแก้ปัญหาได้อย่างเป็นขั้นตอนและรวดเร็วมากขึ้น สามารถจัดการกับปัญหาที่เกิดขึ้นในแต่ละวันได้มากขึ้น ส่งผลให้มีความมั่นใจในตนเองมากขึ้น อารมณ์สดชื่น ยิ้มแย้มแจ่มใสมากขึ้น ดังจะเห็นได้จากคำพูดในกิจกรรมครั้งที่ 7 “มุ่งมั่น สู้ฝันของเรา” ที่กลุ่มตัวอย่างกล่าวถึงการเปลี่ยนแปลงของตนเองว่า “หนูเข้าใจปัญหาของตนเองมากขึ้น” “หนูมองปัญหาแง่บวกมากขึ้น” “ผมรู้สึกดีที่สามารถแก้ปัญหาได้” “หนูสามารถหาวิธีการแก้ปัญหาได้เยอะมากขึ้น” “รู้สึกดีขึ้น” เป็นต้น

สำหรับกลุ่มตัวอย่างในกลุ่มควบคุมที่ได้รับการพยาบาลตามปกติซึ่งเป็นกิจกรรมการพยาบาล ได้แก่ การให้คำปรึกษารายบุคคล และการให้ความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับภาวะซึมเศร้านั้น ไม่ได้ได้รับการส่งเสริมทักษะการแก้ปัญหาที่มีประสิทธิภาพ จึงยังมีมุมมองต่อปัญหาในทางลบและเลือกใช้วิธีการแก้ปัญหามิชอบเหมือนเดิม ได้แก่ หนีปัญหา ปล่อยให้อาการของโรคตัวเอง หรือใช้การพึ่งพาผู้อื่นในการแก้ปัญหามากเกินไป จากการสอบถามในครั้งสุดท้ายของการเก็บรวบรวมข้อมูลพบว่า “หนูก็ยังเหมือนเดิม” “ผมก็ไม่รู้จะทำยังไง” “มันยากนะ” ซึ่งส่งผลให้ภาวะซึมเศร้าคงอยู่เหมือนเดิมดังจะเห็นได้จากผลของการศึกษาแตกต่างจากกลุ่มทดลองซึ่งมีภาวะซึมเศร้ามลดลง โดยจากการทดสอบทางสถิติ พบว่ากลุ่มทดลองคะแนนเฉลี่ยภาวะซึมเศร้าในระยะหลังการทดลองเสร็จสิ้นที่ และระยะติดตามผล 1 เดือน ต่ำกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 แสดงให้เห็นว่าโปรแกรมการบำบัดด้วยการแก้ปัญหายช่วยลดภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่นตอนปลายได้

2. กลุ่มตัวอย่างที่เป็นวัยรุ่นตอนปลายที่เข้าร่วม โปรแกรมการบำบัดด้วยการแก้ปัญหาทางสังคมมีคะแนนเฉลี่ยภาวะซึมเศร้า หลังการทดลองเสร็จสิ้นทันที และระยะติดตามผล 1 เดือน ต่ำกว่าในระยะก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 เป็นไปตามสมมุติฐานที่ตั้งไว้ แสดงให้เห็นว่า และสอดคล้องกับผลการศึกษาดวงใจ วัฒนสินธุ์ และคณะ (2563) พบว่านักศึกษาพยาบาลภายหลังได้รับโปรแกรมการเสริมสร้างทักษะการแก้ปัญหาทางสังคมมีคะแนนเฉลี่ยภาวะซึมเศร้าหลังการทดลองเสร็จสิ้นทันที และระยะติดตามผล 1 เดือน ต่ำกว่าระยะก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 และการศึกษาของ Eskin และคณะ (2008)

พบว่านักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลายและนักศึกษามหาวิทยาลัยในประเทศตุรกีภายหลังการเข้าร่วมโปรแกรมการบำบัดด้วยการแก้ปัญหาที่มีคะแนนเฉลี่ยภาวะซึมเศร้าต่ำกว่าระยะก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ผลการศึกษานี้สามารถอธิบายตามการบำบัดด้วยการแก้ปัญหาทางสังคม (Nezu, Nezu, & D'Zurilla, 2013) ซึ่งพัฒนามาจากทฤษฎีการแก้ปัญหาทางสังคม (D' Zurilla, Nezu, & Maydeu-Olivares, 2004) ร่วมกับการทบทวนวรรณกรรม ได้เช่นเดียวกับสมมุติฐานในข้อแรก โดยพบว่า กลุ่มตัวอย่างที่มีภาวะซึมเศร้าก่อนเข้าร่วมโปรแกรมการบำบัดด้วยการแก้ปัญหาทางสังคม ส่วนใหญ่มีมุมมองปัญหาทางลบ คิดว่าปัญหาเป็นเรื่องที่ใหญ่เกินกำลัง ไม่สามารถจัดการกับปัญหานั้นได้ ใช้วิธีการแก้ปัญหาที่ไม่เหมาะสม บางรายใช้วิธีการหลีกเลี่ยงปัญหา บางรายใช้วิธีการแก้ปัญหาเฉพาะหน้าแบบเร่งด่วน โดยขาดการไตร่ตรอง ถึงผลลัพธ์ที่ตามมา แต่ภายหลังจากเข้าร่วมโปรแกรมการบำบัดด้วยการแก้ปัญหาทางสังคมครบทั้ง 8 ครั้ง กลุ่มตัวอย่างมีมุมมองต่อปัญหาทางบวกมากขึ้น และมีวิธีการแก้ปัญหาแบบมีเหตุผลมากขึ้น ปัญหาคลี่คลายหรือเป็นไปในทางที่ดีขึ้น ทำให้กลุ่มตัวอย่างมีอารมณ์ดีขึ้นและมีภาวะซึมเศร้าลดลง โดยประเมินได้จากกลุ่มทดลองมีคะแนนภาวะซึมเศร้าเฉลี่ยหลังการทดลองเสร็จสิ้นทันที และระยะติดตามผล 1 เดือนต่ำกว่าก่อนทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

อย่างไรก็ตามในระยะติดตามผล 1 เดือน เป็นช่วงเวลาใกล้สอบปลายภาคของโรงเรียน ซึ่งถือว่าเป็นสถานการณ์ที่เครียดที่เข้ามากระทบทำให้กลุ่มตัวอย่างมีความวิตกกังวล และความเครียดจากการเตรียมตัวสอบ ส่งผลทำให้กลุ่มตัวอย่างทั้งสองกลุ่มมีคะแนนภาวะซึมเศร้าเพิ่มขึ้นมากกว่าระยะหลังการทดลองเสร็จสิ้นทันที แต่เมื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยภาวะซึมเศร้าของกลุ่มตัวอย่างทั้งสองกลุ่ม ยังพบว่ากลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยภาวะซึมเศร้าในระยะติดตามผล 1 เดือนต่ำกว่ากลุ่มควบคุม แสดงให้เห็นว่ากลุ่มตัวอย่างในกลุ่มทดลองสามารถจัดการกับปัญหาที่เกิดขึ้นได้ดีกว่ากลุ่มควบคุมจึงมีภาวะซึมเศร้าน้อยกว่ากลุ่มควบคุม

### ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

ผลการศึกษานี้แสดงให้เห็นว่า ผลของโปรแกรมการบำบัดด้วยการแก้ปัญหาทางสังคมส่งผลให้ภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่นตอนปลายลดลง ดังนั้นผู้วิจัยมีข้อเสนอแนะดังนี้

1. ด้านการปฏิบัติการพยาบาล สามารถนำโปรแกรมการบำบัดด้วยการแก้ปัญหาทางสังคมในวัยรุ่นตอนปลาย ไปประยุกต์ใช้ในสถานศึกษาเป็นทางเลือกในการดูแลช่วยเหลือวัยรุ่นตอนปลายที่มีภาวะซึมเศร้า

2. ด้านการวิจัย ผลการวิจัยเป็นข้อมูลพื้นฐานในการศึกษาผลของโปรแกรมการบำบัดด้วยการแก้ปัญหาทางสังคมในวัยรุ่นกลุ่มอื่น

2. ด้านการศึกษา คณาจารย์และนักศึกษาในสถาบันการพยาบาล สามารถนำผลการวิจัยครั้งนี้ไปใช้เป็นข้อมูลประกอบการสอนสำหรับพยาบาลวิชาชีพในการดูแลช่วยเหลือวัยรุ่นตอนปลายที่มีภาวะซึมเศร้า

### ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อ

1. ควรมีการศึกษาเพิ่มเติมเพื่อส่งเสริมการคงอยู่ของทักษะการแก้ปัญหาทางสังคมที่มีประสิทธิภาพโดยอาจทำเป็นคู่มือการฝึกทักษะการแก้ปัญหาสังคมด้วยตนเองที่บ้าน

2. ควรมีการจัดกิจกรรมกระตุ้นทักษะการแก้ปัญหาทางสังคมตามความเหมาะสมเพื่อให้เกิดทักษะการแก้ปัญหาที่มีประสิทธิภาพในระยะยาว ไม่เกิดภาวะซึมเศร้ากลับมาเป็นซ้ำ

3. ควรมีการศึกษาผลของโปรแกรมการบำบัดด้วยการแก้ปัญหาทางสังคมในวัยรุ่นกลุ่มอื่นในสถานศึกษา

## บรรณานุกรม

กรมสุขภาพจิต. (2557). *แนวทางการดูแลผู้ป่วยโรควิตกกังวลระดับจังหวัด*.

<http://www.thaidepression.com/www/58/guidebookdepress.pdf>.

กัลญญา เพชรภรณ์. (2561). *พัฒนาการของผู้เรียน*. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทา.

จันทิรา เมฆวิสัย, นิตยา ตากวิริยะนันท์ และสารรัตน์ วุฒิอาภา. (2561). ผลของโปรแกรมการบำบัดความคิดและพฤติกรรมต่อภาวะซึมเศร้าและพฤติกรรมหุ่นหันปลิ้นปล้อนของวัยรุ่นในศูนย์ฝึกอบรมเด็กและเยาวชน เขตกรุงเทพและปริมณฑล. *วารสารการพยาบาลและการดูแลสุขภาพ*, 36(1), 154-163

ฉันทนา แรงสิงห์. (2554). ปัจจัยทำนายภาวะซึมเศร้าของนักเรียนระดับมัธยมศึกษา สำนักงานเขตพื้นที่การศึกษา จังหวัดเชียงราย. *วารสารสภาการพยาบาล*, 26(2), 42-56.

ชนิดดา แนบเกษร. (2561). *ภาวะซึมเศร้าพยาธิสภาพและการพยาบาล*. ชลบุรี: ชลบุรีการพิมพ์.

ชนิดดา แนบเกษร, วรณิ เดียววิเศษ และอาภรณ์ ดินาน. (2561). ผลของโปรแกรมการออกกำลังกายต่อภาวะซึมเศร้าและฮอร์โมนคอร์ติซอลในวัยรุ่นหญิงที่มีภาวะซึมเศร้า. *วารสารพยาบาลทหารบก*. 19(2), 248-258.

ณัฐชนีย์ ลิ้มวัฒนาพันธ์. (2562). *เด็กไทยเรียนหนัก-เครียดพ่อแม่กดดัน-แบกความหวังของคนรอบข้าง*. <https://www.tcijthai.com/news/2019/19/scoop/9226>

ดวงใจ วัฒนสินธุ์, ภรภัทร เสงอุดมทรัพย์, ศิริวัลห์ วัฒนสินธุ์, ชรรวรรณ อาจารย์รัฐ, สิริพิมพ์ ชูปาน และพรพรรณ ศรีโสภ. (2558). ปัจจัยทำนายภาวะซึมเศร้าของนักศึกษาสาขาวิทยาศาสตร์สุขภาพ. *วารสารคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา*, 23(4), 46-62.

ดวงใจ วัฒนสินธุ์. (2559). การป้องกันภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่น: จากหลักฐานเชิงประจักษ์สู่การปฏิบัติ. *วารสารคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา*, 24(1), 1-12.

ดวงใจ วัฒนสินธุ์, ภรภัทร เสงอุดมทรัพย์, สิริพิมพ์ ชูปาน, ศิริวัลห์ วัฒนสินธุ์ และรัศมีสุนันท์ จันทรรักดี. (2561). ปัจจัยทำนายภาวะซึมเศร้าของนักศึกษาสาขาวิทยาศาสตร์สุขภาพ. *วารสารคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา*, 23(4), 1-20.

ดวงใจ วัฒนสินธุ์. (2564). *ภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่น แนวคิดพื้นฐานและการพยาบาล*. เชียงใหม่: วนิดาการพิมพ์.

- ดวงใจ วัฒนสินธุ์, ภรภัทร เสงอุคมทรัพย์, สิริพิมพ์ ชูปาน, ศิริวัลห์ วัฒนสินธุ์ และรัศมีสุนันท์ จันทรรักษ์. (2563). ผลของโปรแกรมการเสริมสร้างทักษะการแก้ปัญหาต่อการแก้ปัญหาทางสังคมและภาวะซึมเศร้าของนักศึกษาพยาบาล. *วารสารการพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิต*, 34(1), 86-102.
- คาราวรรณ ต๊ะปิ่นตาม, สมบัติ สกกุลพรรณ และสุพิศ กุลชัย. (2556). ผลของโปรแกรมการบำบัดด้วยการแก้ปัญหาแบบกลุ่มต่อภาวะซึมเศร้าของผู้รับบริการที่มีภาวะซึมเศร้าที่มารับบริการในสถานพยาบาลระดับปฐมภูมิและทุติยภูมิ. *วารสารการพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิต*, 30(3), 109-120.
- ถิรนนท์ ผิวผา, นุชนาถ บรรทมพร และสารรัตน์ วุฒิอาภา. (2561). ผลของโปรแกรมการฝึกทักษะชีวิตต่อภาวะซึมเศร้า. *วารสารพยาบาลทหารบก*, 19(3), 89-98.
- ทวีศิลป์ วิษณุโยธิน. (2556). *แนวทางการดูแลช่วยเหลือวัยรุ่นที่มีพฤติกรรมความรุนแรงสำหรับบุคลากรสาธารณสุข*. กรุงเทพฯ: บริษัท ดินาคู มีเดีย พลัส จำกัด
- ทัชชา สุริโย, อมรพร สุรการ และ อัจฉรา ประเสริฐสิน. (2559). การพัฒนาโปรแกรมการให้คำปรึกษากลุ่มเพื่อเสริมสร้างความฉลาดทางสังคม สำหรับวัยรุ่นกลุ่มเสี่ยงต่อภาวะซึมเศร้า. *วารสารวิชาการฉบับภาษาไทย มนุษยศาสตร์ สังคมศาสตร์ และศิลปะ*, 9(1), 582-597.
- ชนพล บรรดาศักดิ์ และคณะ. (2562). ผลของโปรแกรมการเสริมสร้างการปรับตัวต่อภาวะซึมเศร้าของนักศึกษาพยาบาล. *วารสารการพยาบาลทหารบก*, 21(2), 443-452.
- ชนัญญา อนันตเสรีวิทยา, สิรินัดดา ปัญญาภาส และชัชฌิมพร หอสิริ. (2564). การศึกษาความชุกและปัจจัยที่สัมพันธ์ต่อภาวะซึมเศร้าของเด็กนักเรียน โรงเรียนประจำในจังหวัดสุราษฎร์ธานี. *เชียงใหม่เวชสาร*, 60(4), 574-85.
- ธวัชชัย พละศักดิ์, รั้งสิมันต์ สุนทรไชยา และรัชนิกร อุปเสน. (2560). ผลของโปรแกรมการบำบัดโดยการแก้ปัญหาต่อภาวะซึมเศร้าในผู้ป่วยโรคซึมเศร้า. *วารสารพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิต*, 31(1), 60-74.
- ธีรภัทร์ ลักษณีนาวิน. (2565). ปัจจัยที่ส่งผลต่อภาวะซึมเศร้าของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลายในเขตอำเภอเมืองชลบุรี จังหวัดชลบุรี. *วารสารวิจัยและพัฒนาระบบสุขภาพ*, 15(3), 59-73.
- นงนุช พลรวมเงิน, นิจวรรณ เกิดเจริญ และฐานิตา อึ้งรังสี โภณ. (2565). ความสัมพันธ์ระหว่างพลังสุขภาพจิตกับปัญหาสุขภาพจิตของวัยรุ่นตอนปลายในเขตเมือง. *วารสารเวชศาสตร์เขตเมือง*, 66(4), 267-276



- นพดล วรรณิกา. (2559). รายงานฉบับสมบูรณ์ การกระจายตัวและความหนาแน่นของจุดจ าหน่าย เครื่องดื่มแอลกอฮอล์ โดยรอบมหาวิทยาลัยในกรุงเทพมหานครและพื้นที่ใกล้เคียง กรณีศึกษาเปรียบเทียบการกระจายตัวจุดจ าหน่ายฯ ปี พ.ศ. 2552 ปีพ.ศ. 2557 และ ปี พ.ศ. 2559. เข้าถึงได้จากรายงานฉบับสมบูรณ์-ดร.นพดล-วรรณิกา.pdf
- นวลจิรา จันระลักษณะ, ทศนา ทวีคุณ และ โสภิตา แสงอ่อน. (2558). ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อภาวะซึมเศร้า ในวัยรุ่นน ้อยโอกาสในจังหวัดหนึ่งในภาคกลาง. วารสารการพยาบาลจิตเวชและ สุขภาพจิต, 32(2), 13-38.
- นัฐกานต์ มั่นตะสูตร, สมบัติ สกกุลพรรณ และดารารวรรณ ต๊ะปิ่นตาม. (2563). ผลของโปรแกรมการ บำบัดด้วยการแก้ปัญหาต่อภาวะซึมเศร้าในผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรัง ระยะสุดท้ายที่ได้รับการ ฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม. พยาบาลสาร, 47(1), 301-312.
- นิตา ลิ้มสุวรรณ. (2555). ตำราพฤติกรรมศาสตร์ทางการแพทย์. กรุงเทพฯ :ภาควิชาจิตเวชศาสตร์คณะ แพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี.
- นันทยา คงประพันธ์. (2563). ปัจจัยที่มีผลต่อภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่น กรณีศึกษา: มหาวิทยาลัย เทคโนโลยีราชมงคลสุวรรณภูมิ. วารสารสังคมศาสตร์และมานุษยวิทยาเชิงพุทธ, 5(11), 302-315.
- นิตารัตน์ วัชรอุตถกาล. (2562). ภาวะซึมเศร้าในเด็กและวัยรุ่น.  
[https://www.phukethospital.com/th/healthy-articles/depression-in-children\\_and\\_adolescents/](https://www.phukethospital.com/th/healthy-articles/depression-in-children_and_adolescents/)
- บรรจง เจนจัดการ, จินห์จุฑา ชัยเสนา ดาสาส และชนันดา แนบเกสร. (2562). ปัจจัยทำนายภาวะ ซึมเศร้าของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลายในเขตเทศบาลเมือง จังหวัดจันทบุรี. วารสาร วิทยาลัยพยาบาลพระปกเกล้า จันทบุรี, 30(2), 62-75.
- เบญจพร ปัญญาขง. (2554). คู่มือการให้การปรึกษา ปัญหาการตั้งครรภ์ไม่พร้อม. นครศรีธรรมราช: ศูนย์หนังสือมหาวิทยาลัยวลัยลักษณ์.
- ปรารธนา สวัสดิสุขา และศิริไชย หงส์สงวนศรี. (2559). การจัดการกับความเครียดของนักเรียนระดับ มัธยมศึกษาตอนปลายในกรุงเทพมหานคร. วารสารสมาคมจิตแพทย์แห่งประเทศไทย, 61(1), 41-52.
- ผกาพรรณ นันทเสน และอัจฉรา ประเสริฐสิน. (2563). พฤติกรรมการติดอินเทอร์เน็ตกับภาวะซึมเศร้า : เหตุปัจจัยและแนวทางการป้องกันแก้ไข. วารสารวิจัยสุขภาพและการพยาบาล, 36(3), 293-304.

- พงศยา ตราขุนิตย์, ทวีศักดิ์ กสิผล และจริยาวัตร คมพัยค์. (2562). ปัจจัยทำนายพฤติกรรมเสี่ยงการติดอินเทอร์เน็ตของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 4 เขตพื้นที่การศึกษามัธยมศึกษา เขต 2 กรุงเทพมหานคร. *ราชวดีสาร วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สุรินทร์*, 9(1), 46-59.
- พรชัย โนนจ้อย. (2563). การบำบัดความคิดและพฤติกรรมในหน่วยปฐมภูมิ. *วารสารระบบบริการปฐมภูมิและเวชศาสตร์ครอบครัว*, 4(3), 12-21
- แพรวนภา บุญประถัมภ์, ภรภัทร เฮงอุดมทรัพย์ และดวงใจวัฒนสินธุ์. (2560). ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อภาวะซึมเศร้าในนักเรียนโรงเรียนขยายโอกาสทางการศึกษา. *วารสารพยาบาลสาธารณสุข*, 31(2), 43-58.
- มาลินี อยู่ใจเย็น, สุรฉานนท์ กัลป์กะ, ศศิวิมล บุรณะเรข และไฉนภา แก้วจันทร์. (2561). การศึกษาปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับโรคซึมเศร้าในชุมชนแออัดแห่งหนึ่ง. *วารสารวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี กรุงเทพ*, 34(3), 100-107.
- มาโนช หล่อตระกูล และปราโมทย์ สุคนิษฐ์. (2558). *จิตเวชศาสตร์ รามาธิบดี*. กรุงเทพฯ: โครงการตำรา รามาธิบดี คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล.
- รัตนา มาฆะสวัสดิ์. (2564). ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อภาวะซึมเศร้าของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลาย ในจังหวัดปทุมธานี. *วารสารศูนย์อนามัยที่ 9 : วารสารส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม จังหวัดปทุมธานี*, 15(38), 528-540
- ราชวิทยาลัยกุมารแพทย์แห่งประเทศไทย และคณะ. (2561). *แนวทางการดูแลวัยรุ่นที่มีภาวะซึมเศร้า*. กรุงเทพฯ: บิยอนด์ พับลิชชิง.
- ฤทัยรัตน์ ชิดมงคล, รัตติกร เหมือนนาคอน และสุภัทมา แก้วมา. (2563). ภาวะซึมเศร้าและความรอบรู้ด้านสุขภาพจิตของวัยรุ่น. *วารสารการพยาบาล การสาธารณสุขและการศึกษาวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี พะเยา*, 21(2), 40-51
- วรรณกร พลพิชัย และ **จันทร์ภา อึ้งอึ้ง**. (2561). การศึกษาความเครียดและวิธีเผชิญความเครียดของนักเรียนระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย ในอำเภอเมือง จังหวัดตรัง. *วารสารนาคบุตรปริทรรศน์ มหาวิทยาลัยราชภัฏนครศรีธรรมราช*, 10(1), 94-106.
- วรรณภา เรืองประยูร, อทิตยา พรชัยเกตุ โอว ยอง และอัจฉราพร สีหิรัญวงศ์. (2557). การบำบัดโดยการแก้ปัญหาเพื่อลดอาการซึมเศร้าในผู้สูงอายุ: การสังเคราะห์งานวิจัย. *วารสารการพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิต*, 28(3), 37-48
- วารภรณ์ มั่งคั่ง. (2558). *ปัจจัยครอบครัวที่มีผลต่อการใช้ยาเสพติดของวัยรุ่นในศูนย์ฝึกและอบรมเด็กและเยาวชนบ้านบึง อำเภอบ้านบึง จังหวัดชลบุรี*. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาการพยาบาลเวชปฏิบัติครอบครัว, คณะพยาบาลศาสตร์, มหาวิทยาลัยบูรพา.

- วาสนา ศิริศิริจิรัส, นงลักษณ์ พิมพา และราตรี โพธิ์ระวัช. (2562). ภาวะซึมเศร้าของวัยรุ่น อำเภอเมือง จังหวัดกำแพงเพชร. *วารสารการพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิต*, 31(2), 78-94.
- วินัดดา ปิยะศิลป์ และพนม เกตุมาน. (2550). *ตำราจิตเวชเด็กและวัยรุ่น เล่ม 2*. กรุงเทพฯ: ธนาพรส.
- วินัดดา ปิยะศิลป์, พนม เกตุมาน และมธุรดา สุวรรณโพธิ์. (2560). แนวทางการดูแลวัยรุ่นที่มีภาวะซึมเศร้า. กรุงเทพฯ: สถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นราชนครินทร์
- วินัย รอบคอบ สมบัติ สกกุลพรรณ และหรรษา เศรษฐบุผา. (2561). ภาวะซึมเศร้า พฤติกรรมการดื่มสุรา และความเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตายของวัยรุ่น. *พยาบาลสาร*, 45(4), 144-158.
- วีระ คุณัฐประภา, ชมพูนุช วีระวิธินชัย และทวนธนา บุญถือ. (2559). ผลกระทบของโรคซึมเศร้าในด้านการขาดงานและการด้อยความสามารถในผู้ป่วยคนไทยที่ได้รับการวินิจฉัยโรคซึมเศร้าชนิด Major Depressive Disorder. *วารสารไทยไภษัชยนิพนธ์*, 11(2), 1-12.
- ศรีเรือน แก้วกังวาล. (2553). *จิตวิทยาพัฒนาการชีวิตทุกช่วงวัย*. กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.
- ศุทธา เอื้ออภิสิทธิ์วงศ์. (2563). การศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างสัมพันธ์ภาพในครอบครัวและภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่น. *วารสารสุขภาพจิตแห่งประเทศไทย*, 28(3), 231-39.
- สมภพ เรื่องตระกูล. (2554). *โรคทางจิตเวชในเด็กและวัยรุ่น*. กรุงเทพฯ : คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล.
- สมบัติ สกกุลพรรณ, สุพิศ กุลชัย และคาราวรรณ ต๊ะปิ่นตา. (2559). ผลของโปรแกรมการบำบัดด้วยการแก้ปัญหาแบบกลุ่มต่อภาวะซึมเศร้าของผู้รับบริการที่มีภาวะซึมเศร้าที่มารับบริการในสถานพยาบาลระดับปฐมภูมิและทุติยภูมิ. *วารสารการพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิต*, 30(3), 109-120
- สมาคมที่ประชุมอธิการบดีแห่งประเทศไทย. (2560). *สรุปผล TCAS รอบ 4 Admission และ Top 5/สาขา ที่มีอัตราการแข่งขันสูงสุด*. <https://www.admissionpremium.com/content/3834>
- สมบูรณ์ หทัยอยู่สุข และสุพร อภินันทเวช. (2563). การฆ่าตัวตายของวัยรุ่นในประเทศไทย : อุบัติการณ์ สาเหตุ และการป้องกัน. *เวชบัณฑิตศิริราช*, 13(1), 40-47
- สาวตรี วงศ์ประดิษฐ์, โสเพ็ญ ชุนวล และสุนันทา ยังวนิชเศรษฐ. (2565). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าในหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น. *วารสารเครือข่ายวิทยาลัยพยาบาลและการสาธารณสุข ภาคใต้*, 9(1), 29-41.
- สายฝน เอกวางกูร. (2559). *การพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิต : ศาสตร์และศิลป์สู่การปฏิบัติ*. นครศรีธรรมราช: ศูนย์หนังสือมหาวิทยาลัยวลัยลักษณ์.

- สุรชัย เณียง, ปารีชาติ เมืองขวา และกมลนัทธ์ คล่องดี. (2564). การรับรู้ของนักเรียนมัธยมศึกษา ตอนปลายและครูเกี่ยวกับสาเหตุและการป้องกันการฆ่าตัวตายในโรงเรียนระดับมัธยมศึกษา ในเขตอำเภอเมือง จังหวัดนครพนม. *วารสารวิจัยสุขภาพและการพยาบาล*, 37(1), 38-50.
- สุจินตรา อูร์ตันมณี และสุภาวดี เลิศสำราญ. (2560). ความเครียด ความวิตกกังวล และภาวะซึมเศร้า ของนักเรียนวัยรุ่นที่เตรียมตัวสอบคัดเลือกเข้ามหาวิทยาลัย. *วารสารการพยาบาลจิตเวช และสุขภาพจิต* 31(2), 78-94
- สุณิสา ศรีโมอ่อน, อทิตยา พรชัยเกตุ โอว ของอัจฉราพร สีหิรัญวงศ์. (2554). การบำบัดโดยการแก้ปัญหาในการลดอาการซึมเศร้าในวัยรุ่นใหญ่: การพยาบาลตามหลักฐานเชิงประจักษ์. *วารสารสภาการพยาบาล*, 54(4), 337-346.
- สุทธิพล กิจพิบูลย์. (2562). ปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการมีเพศสัมพันธ์ของเยาวชนในหอพักเขตเทศบาลเมืองท่าช้าง อำเภอเมือง จังหวัดจันทบุรี. (ปริญญารัฐศาสตรมหาบัณฑิต). ชลบุรี. มหาวิทยาลัยบูรพา
- สุนันท์ เสียงเสนาะ, ดวงใจ วัฒนสินธุ์, ภรภัทร เสงอุดมทรัพย์, และเวทิส ประทุมศรี. (2560). อิทธิพลของปัจจัยด้านสัมพันธภาพระหว่างบุคคลต่อภาวะซึมเศร้าของวัยรุ่นตอนปลาย. *วารสารวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนครุเทพ*, 33(3), 59-69.
- สุพัตรา เกตุสุข, พัทธราภรณ์ ศรีสวัสดิ์ และครรชิต แสนอุบล. (2564). การเสริมสร้างความกรุณาต่อตนเองของนักเรียนระดับชั้นมัธยมศึกษาตอนปลายที่มีภาวะซึมเศร้าโดยการให้คำปรึกษากลุ่ม. *วารสารนวัตกรรมการศึกษาและการวิจัย*, 5(3), 479-493
- สุธิดา พลพิพัฒน์พงศ์, นุจรี ไชยมงคล, และดวงใจ วัฒนสินธุ์. (2561). ความคิดฆ่าตัวตายในวัยรุ่นและปัจจัยที่เกี่ยวข้อง. *วารสารพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา*, 26(1), 40-49
- สุริยเดว ทรีปาตี. (2554). *พัฒนาการและการปรับตัววัยรุ่น*. <http://www.nicfd.cf.mahidol.ac.th/th/images/documents/3.pdf>
- สุวดี ศรีวิเศษ, สายชล ยุบลพันธ์, อิงกญา โคตรนารา, วัชนี หัตถพนม และสโรชา บางแสน. (2557). กลุ่มบำบัดโดยการแก้ปัญหาในผู้ป่วยที่มีภาวะซึมเศร้าและเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย. *วารสารสุขภาพจิตแห่งประเทศไทย*, 21(2), 98-109.
- สุนทร บุษผาลา, สุภาวดี เนติเมธี และแสงเดือน จินดาไพศาล. (2565). การป้องกันภาวะซึมเศร้าในสตรี วัยรุ่นที่ตั้งครรภ์. *วารสารพยาบาล*, 71(4), 63-72, 2565
- สุดคะนิง ณ ระนอง และสุชาดา กรเพชรปาณี. (2559). การสำรวจพฤติกรรมเชิงปกปิดของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย โดยใช้ตัวแบบการตอบสนองเชิงสุ่มแบบปรับใหม่. *วารสารวิทยาการวิจัยและวิทยาการปัญญา*. 14(1), 100-114.

- โสภณ แสงอ่อน, พัชรินทร์ นันทจันทร์ และจุฑาทิพย์ กิ่งแก้ว. (2561). ปัจจัยทำนายภาวะซึมเศร้าของนักเรียนระดับมัธยมศึกษา สำนักงานเขตพื้นที่การศึกษา จังหวัดเชียงราย. *วารสารสภาการพยาบาล*, 26(2), 42-56
- สำนักงานประกันสุขภาพแห่งชาติ. (2565). เข้าถึงได้จาก <https://www.nhso.go.th/news/3782>.
- สำนักงานสถิติแห่งชาติ. (2559). *สรุปผลที่สำคัญสำรวจการมีการใช้เทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสารในครัวเรือน พ.ศ. 2559*. <http://service.nso.go.th/nso/nsopublish/themes/files/ictth59.pdf>
- หทัยทิพย์ เจริญศร และจิราพร เขียวอยู่. (2560). ความชุกของความเครียดต่อการฆ่าตัวตายและปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับความเครียดของการฆ่าตัวตายของประชากร อำเภอบ้านตาก จังหวัดตาก. *วารสารวิจัย มหาวิทยาลัยขอนแก่น*, 17(3), 77-93.
- อัจฉราพร สิริรัฐวงศ์, ประภา ยุทธไธโร, พวงเพชร เกตรสมุทธ และวาริรัตน์ ถาน้อย. (2557). *การพยาบาลจิตเวชศาสตร์ประยุกต์*. กรุงเทพฯ. สายธุรกิจโรงพิมพ์บริษัทอมรินทร์พริ้นติ้ง แอนด์พับลิชชิ่ง.
- อัญมณี มณีนิล, ดวงใจ วัฒนสินธุ์ และภรภัทร เสงอุดมทรัพย์. (2565). ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อภาวะซึมเศร้า ของวัยรุ่นตอนปลาย. *วารสารวิจัยสุขภาพและการพยาบาล*, 38(10), 293-307.
- อาภรณ์ ศรีชัย, จินห์จุฑา ชัยเสนา คาลลาส และภรภัทร เสงอุดมทรัพย์. (2559). ความสัมพันธ์ระหว่างความผูกพันในครอบครัว เหตุการณ์ในชีวิตเชิงลบ ความฉลาดทางอารมณ์ กับภาวะสุขภาพจิตของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลาย. *วารสารคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา*, 24(4), 65-76.
- อุมาพร ตรังคสมบัติ, วชิระ ลากบุญทรัพย์, และปิยลัมพร หะวานนท์. (2540). การใช้ CES-D ในการคัดกรองภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่น. *วารสารสมาคมจิตแพทย์แห่งประเทศไทย*, 42(1), 168-170.
- Alexander, J.M, Kelly, K. Z., Victoria, W.J., Flynn, K., Cassidy, R., Ralph, J. B., & Carol, C. N. (2022). Increased severity of mental health symptoms among adolescent inpatients during COVID-19. *General Hospital Psychiatry*, 77, 77-79.
- American Psychiatric Association [APA]. (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders : DSM-5*. VA: American Psychiatric Association.
- Beck AT. (2011). *Cognitive behavior therapy: basics and beyond*. New York: Guilford press.
- Beck, A. T., Rush, A. J., Shaw, B. F., & Emery, G. (1979). *Cognitive Therapy of Depression*. New York: Guilford

- Becker-Weidemen, G. E., Jacobs, H. R., Reinecke, A. M., Silva, G. S. & March, S. J. (2010).  
*Behaviour Research and Therapy*, 48(1), 11-18.
- Bernaras, E., Jaureguizar, J., & Garaigordobil, M. (2019). Child and adolescent depression: a review of theories, evaluation instruments, prevention programs, and treatment. *Frontiers in psychology*, 10(543), 1-24. doi.org/10.3389/fpsyg.2019.00543
- Brage, D. G. (1995). D: A review of the literature. *Achieve of Psychiatric Nursing*, 9(1), 45-55.
- Burns, N. and Grove, S.K. (2005) *The practice of nursing research: Conduct, critique, and utilization*. 5th Edition, Elsevier Saunders, St. Louis.
- Chiappetta, L. & Varcarolis, E. M. (2021). Mood disorder: depression. In E. M. Varcarolis, & C. D. Fosbre, *Essentials of psychiatric mental health nursing: A communication approach to evidence-based care*, (4<sup>th</sup> eds.), (pp.199-226). St Louis: Elsevier.
- Choi, N. G., Marti, C. N., & Conwell, Y. (2015). Effect of Problem-Solving Therapy on Depressed Low-Income Homebound Older Adults' Death/Suicidal Ideation and Hopelessness. *Suicide Life Threat Behavior*, 46(3), 323–336.
- Cuijpers, P., Straten, A., Bohlmeijer, E. T., Hollon, S. D., & Andersson, G. (2009). The effects of psychotherapy for adult depression are overestimated: a meta-analysis of study quality and effect size. *Psychological medicine*, 1-13.
- Cuijpers, P., de Wit, L., Kleiboer, A., Karyotaki, E., & Ebert, D. D. (2018). Problem-solving therapy for adult depression: an updated meta-analysis. *European Psychiatry*, 48(1), 27-37. doi:10.1016/j.eurpsy.2017.11.006
- Dastbaaz, A., Yeganehfarzand, S. H., Azkhosh, M., Shoae, F., & Salehi, M. (2014). The effect of group counseling "narrative therapy" to reduce depression and loneliness among older women. *Iranian Rehabilitation Journal*, 12(20), 11-15
- D'Zurilla, T. J., Nezu, A. M., & Maydeu-Olivares, A. (2004). Social problem solving: Theory and assessment. In E. C. Chang, T. J. D'Zurilla & L. J. Sanna (Eds.), *Social problem solving: Theory, research, and training* (pp. 11-27). Washington, DC: American Psychology Association.

- Edraki, M., Rambod, M., & Molazem, Z. (2018). The Effect of Coping Skills Training on Depression, Anxiety, Stress, and Self-Efficacy in Adolescents with Diabetes: A Randomized Controlled Trial. *International Journal of Community Based Nursing Midwifery*, 6(4), 324–333.
- Ellis, A. (1994). *Reason and Emotion in psychotherapy: Revised and update*. New York, Brieih Lane.
- Eskin, M., Ertekin, K., & Demir, H., (2008). Efficacy of a Problem-Soving Therapy for Depression and Suicide Potential in Adolescents and Young Adults. *Cognitive Therapy and Research*. 32, 227-245.
- Erikson, E.H. (1964). *Insight and Responsibility*. New York, NY: Norton, Co.
- Garand, L., Reynolds, C.F., & Amanda, M. (2013). Effects of Problem Solving Therapy on Depression and Anxiety in New Family Caregivers of Persons with Cognitive Impairment Gharamaleki & Raiabi. *The American Journal of Geriatric Psychiatry*, 21(3),147–148.
- Hejazi, M., Sobhi, A., & Jahan A.S. (2016). Efficacy of Life Skills Training on Reducing Anxiety and Depression in Drug Dependent Subjects. *Journal of Advances in Medical and Biomedical Research Zanjan University of Medical Sciences*, 24(104), 20-28
- Jane-Llopis, E., & Braddick, F. (2008). *Mental health in youth and education*. Consensus paper. Luxembourg: European Communities.
- King, D.B. (2008). *Rethinking claims of spiritual intelligence: A definition, model, and measure*. Unpublished Master's Thesis, Trent University, Peterborough, Ontario, Canada.
- Labrague, L. J. (2014). Facebook use and adolescents' emotional states of depression, anxiety, and stress. *Health Science Journal*, 8(1), 80-89.
- Lam, R. W. (2018). *Depression* (3<sup>rd</sup> eds.). Oxford: Oxford University Press.
- Lewinsohn, P. M., Rohde, P., Seeley, J. R., Klein, D. N., & Gotlib, I. H. (2003). Psychosocial functioning of young adults who have experienced and recovered from major depressive disorder during adolescence. *Journal of Abnormal Psychology*, 112, 353-363
- Mahon, N. E., & Yarcheski, A. (2001). Outcomesof depression in early adolescents. *Western.Journal of Nursing Research*, 23(4),360-375.

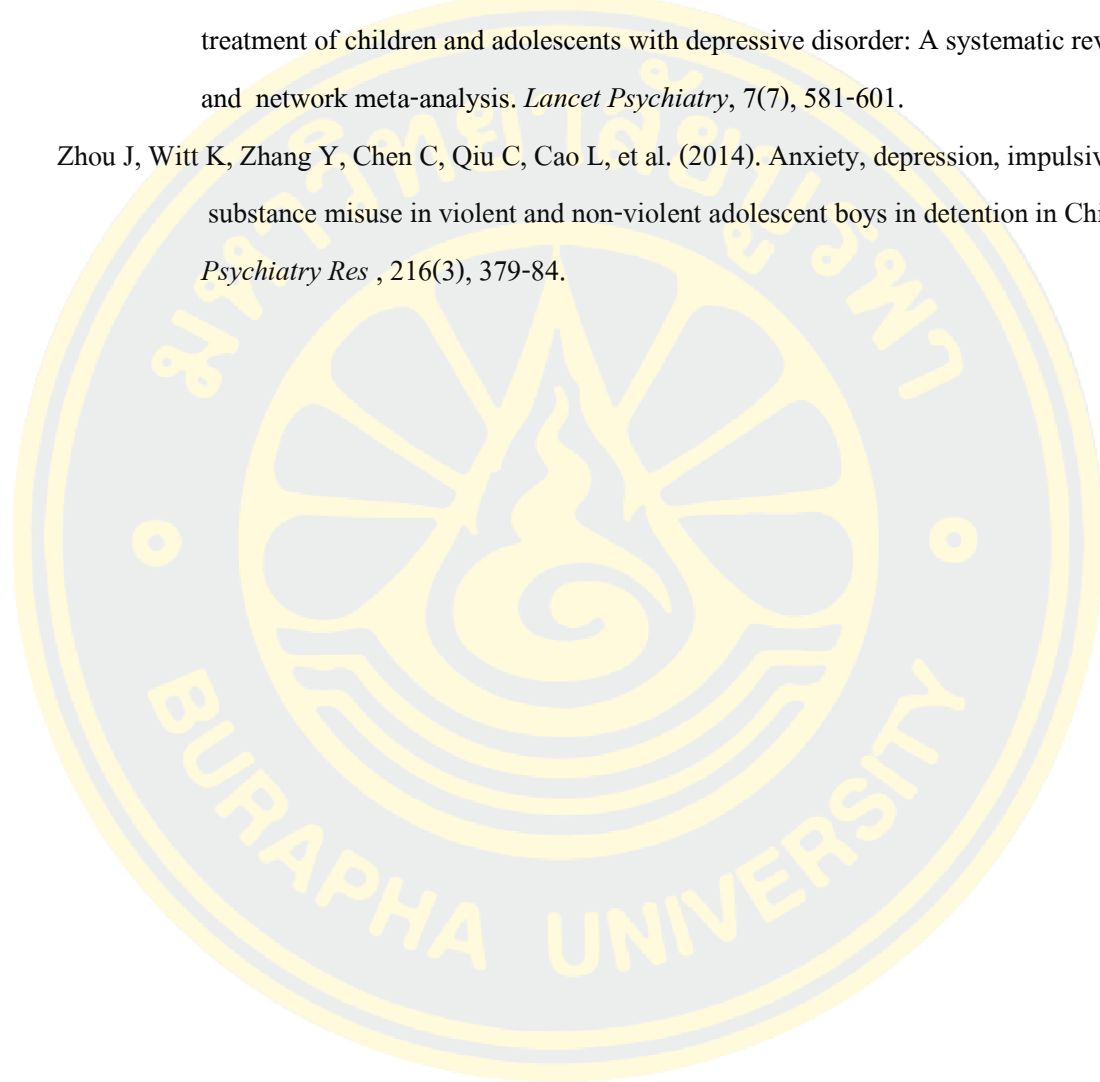
- Min, S. K., Son, W. H., Choi, B. H., Lee, H. J., Ahn, C. Y., Yoo, J., Park, S., Lee, J. W., & Jee, Y. S. (2021). Psychophysical condition of adolescents in coronavirus disease 2019. *Journal of Exercise Rehabilitation, 17*(2), 112-119.
- Mousavi, M.N., & Basavarajappa. (2012). IRRATIONAL BELIEFS AND DEPRESSION AMONG INFERTILE WOMEN. *Journal of American Science, 8*(8), 853-858.
- Nezu, A, Nezu C. M., & D’Zurilla, T. J. (2013). *Social problem solving: Theory: A treatment manual*. New York; Gasch Printing
- Nolen-Hoeksema, S. (1987). Sex differences in unipolar depression: Evidence and theory. *Psychological Bulletin, 101*(2), 259-282.
- Nomura, K., Minamizono, Z., Maede, E., Kim, R., Iwata, T., Hirayama, J., Ono, K., Fushimi, M., Goto, T., Mishima, K., & Yamamoto, F. (2021). Cross-sectional survey of depressive symptoms and suicide-related ideation at a Japanese national university during the second wave of the Covid-19 pandemic: An online survey. *Journal of Clinical Nursing*.
- Pieh , C., Pleaner, L. P., Probst, T., Dale, R., & Rachel, E. (2021). Assessment of mental health of high school students during social distancing and remote schooling during the Covid-19 pandemic in Austeria. *JAMA Network Open, 4*(6), 1-4.
- Sadock, B. A., Sadock, V. A. & Ruiz, P. (2015). Kaplan & Sadock’s Pocket Handbook of Clinical Psychiatry. Lippincott Williams & Wilkons.
- Santrock, J. W. (2016). *Adolescence*. (16<sup>th</sup> eds.). New York: McGraw-Hill Education.
- Shinmei, I., Kobayashi, K., Oe, Y., Takagishi, Y., Kanie, A., Ito, M., Takebayashi, Y., Murata, M., Horikoshi, M & Dobbin, RD. (2016). Cognitive behavioral therapy for depression in Japanese Parkinson’s disease patients: a pilot study. *Neuropsychiatric Disease and Treatment, 12*, 1319-1331
- Freud, S. (1963). *A General Introduction to Psychoanalysis*. New York: Washington Square Press.
- Speance, H. S., Sheffield, K. J. & Donovan, L. C. (2003). Preventing Adolescent Depression: An Evaluation of the Problem Solving for Life Program. *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 71*(1), 3-13.



- Spirito, A., Smythers, C., Wolff, J., & Uhl, K. (2011). Cognitive-behavioral therapy for adolescent depression and suicidality. *Child and Adolescent Psychiatric Clinics of North America*, 20(2), 191-204.
- Steinberg, L. D. (2016). *Adolescence*. (11<sup>th</sup> eds.). New York: McGraw-Hill Education.
- Thimm, J.C, & Antosen, L. (2014). Effectiveness of cognitive behavioral group therapy for depression in routine practice. *Journal of Cannabis Research*, 14, 292-301
- Vatanasin, D., Thapinta, D., Thompson, E. A., & Thungiaroenkul, P. (2012). Testing a model of depression among Thai adolescents. *Journal of Child and Adolescent. Psychiatric Nursing*, 25(4), 195-206.
- Vuthiarpa, S., Sethabouppha, H., Soivong, P., & Williams, R. (2012). Effectiveness of a School-based Cognitive Behavioral Therapy Program for Thai Adolescents with Depressive Symptoms. *Pacific Rim International Journal of Nursing Research*, 16(3), 206-221
- Woolston, C., (2020). Signs of depression and anxiety soar among Us graduate students during pandemic. *Nature* 2020, 585, 147-148.
- World Health Organization [WHO]. (2016). *Fact sheets Depression*. Document for WHO Plublication 207-22.
- Yalom, I. D. (1995). *The theory and practice of group psychotherapy* (4th ed.). New York: Basic Books
- Young, K. (1996). InternetAddiction: The Emergence of a New Clinical Disorder, *Cyberpsychology & Behavior*, 1(3), 237-244.
- Zhaleh, N., Zarbakhsh, M., & Faramarzi, M. (2014). Effectiveness of Rational-Emotive Behavior Therapy on the Level of Depression among Female Adolescents. *Journal of Applied Environmental and Biological Sciences*, 4(4), 102-107.
- Zhou, J., Yaun, X., Qi, H., Liu, R., Li, Y., Huang, H., ...& Wang, G. (2020). Prevalence of depression and its correlative factors among female adolescents in China during the coronavirus disease 2019 outbreak. *Globalization and health*, 16(1), 1-6.
- Doi.org/10.1186/s12992-020-00601-3

Zhou, X., Teng, T., Zhang, Y., Del Giovane, C., Furukawa, T. A., Weisz, J. R., Li, X., Cuijpers, P., Coghill, D., Xiang, Y., Hetrick, S. E., Leucht, S., Qin, M., Barth, J., Ravindran, A.V., Yang, L., Curry, J., Fan, L., Silva, S. G., ... Xie, P. (2020). Comparative efficacy and acceptability of antidepressants, psychotherapies, and their combination for acute treatment of children and adolescents with depressive disorder: A systematic review and network meta-analysis. *Lancet Psychiatry*, 7(7), 581-601.

Zhou J, Witt K, Zhang Y, Chen C, Qiu C, Cao L, et al. (2014). Anxiety, depression, impulsivity and substance misuse in violent and non-violent adolescent boys in detention in China. *Psychiatry Res* , 216(3), 379-84.





ภาคผนวก



ภาคผนวก ก  
รายนามผู้ทรงคุณวุฒิ

## รายนามผู้ทรงคุณวุฒิ

1. ศาสตราจารย์ ดร. คาราวรรณ ต๊ะปีนดา อาจารย์พยาบาล  
สาขาวิชาการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช  
คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
2. แพทย์หญิงวิมลรัตน์ วันพิณ จิตแพทย์เด็กและวัยรุ่น  
ผู้อำนวยการศูนย์สุขภาพจิตเขต 13
3. นายนันทยุทธ หะสิทธิ์เวช พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ  
หัวหน้างานกลุ่มงานสุขภาพจิตและจิตเวชชุมชน  
สถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นราชนครินทร์
4. นางศุภามาศ บำรุงรัตน์ พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ  
กลุ่มงานจิตเวชและยาเสพติด  
โรงพยาบาลศูนย์ระยอง
5. นางสาวสิริจันทร์ เดชปัญญาวัฒน์ นักจิตวิทยาคลินิกชำนาญการ  
กลุ่มงานจิตเวช สถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่น  
ราชนครินทร์



ภาคผนวก ข

หนังสือขออนุญาตในการดำเนินการวิจัย

ในการพิทักษ์กลุ่มตัวอย่าง

## เอกสารชี้แจงผู้เข้าร่วมโครงการวิจัย (Participant Information Sheet)

รหัสโครงการวิจัย : .....

โครงการวิจัยเรื่อง : ผลของโปรแกรมการบำบัดด้วยการแก้ปัญหาทางสังคมต่อภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่นตอนปลาย  
เรียน ผู้เข้าร่วมโครงการวิจัย (กลุ่มทดลอง)

ข้าพเจ้า นางสาวพัชรินทร์ พุ่มสุวรรณ ตำแหน่ง นิสิตหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต หน่วยงาน คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา ขอเรียนเชิญท่านเข้าร่วมโครงการวิจัย ผลของโปรแกรมการบำบัดด้วยการแก้ปัญหาทางสังคมต่อภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่นตอน ก่อนที่ท่านจะตกลงเข้าร่วมการวิจัย ขอเรียนให้ท่านทราบ รายละเอียดของโครงการวิจัย ดังนี้

โครงการวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการบำบัดด้วยการแก้ปัญหาทางสังคมต่อภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่นตอนปลาย

ท่านได้รับเชิญให้เข้าร่วมการวิจัยครั้งนี้ เนื่องจากท่านเป็นนักเรียนที่กำลังศึกษาระดับชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 4-6 แผนการเรียนวิทยาศาสตร์-คณิตศาสตร์ ที่มีภาวะซึมเศร้าเล็กน้อยถึงปานกลาง โดยมีคะแนนจากแบบประเมินภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่น (CES-D) อยู่ในช่วง 17-21 คะแนน ในการเข้าร่วมการวิจัยครั้งนี้ท่านจะเข้าร่วมกิจกรรมโปรแกรมการบำบัดด้วยการแก้ปัญหาทางสังคม เพื่อพัฒนาทักษะการแก้ปัญหาทางสังคม ทั้งหมด 8 กิจกรรม ได้แก่ กิจกรรมครั้งที่ 1 “เรียนรู้เท่าทันอารมณ์ของฉันทและเธอ” กิจกรรมครั้งที่ 2 “รู้ทันซึมเศร้าของเรา” กิจกรรมครั้งที่ 3 “ปรับความคิด เปลี่ยนมุมมอง” กิจกรรมครั้งที่ 4 “ทางเลือกดี ชีวิตสดใส” กิจกรรมครั้งที่ 5 “ข้ามผ่านปัญหา พากันสุขสันต์” กิจกรรมครั้งที่ 6 “แก้ปัญหาดี มีชัยไปกว่าครึ่ง” กิจกรรมครั้งที่ 7 “มุ่งมั่น สู่ฝืนของเรา” และกิจกรรมครั้งที่ 8 “บอกตัวเอง เราทำได้” ซึ่งจะใช้เวลาประมาณ 60-90 นาที/กิจกรรม สัปดาห์ละ 2 ครั้ง จำนวน 4 สัปดาห์ โดยจัดกิจกรรมเป็น 2 กลุ่ม คือ กลุ่มที่ 1 วันจันทร์และวันพฤหัสบดี จำนวน 8 คน และกลุ่มที่ 2 วันอังคารและศุกร์ จำนวน 7 คน รวมเป็น 15 คน ดำเนินการช่วงเวลา 15.00-16.30 น. โดยได้รับโปรแกรมการบำบัดด้วยการแก้ปัญหาทางสังคมที่มีเนื้อหาสาระเหมือนกันทุกประการแต่ละครั้งจะใช้กระบวนการกลุ่มให้เกิดการเรียนรู้โดยไม่ต้องเสียค่าใช้จ่ายแต่อย่างใด

ข้าพเจ้าขอความร่วมมือท่านในการตอบแบบสอบถามด้วยตนเอง จำนวน 2 ฉบับ ได้แก่ ประเมินส่วนบุคคล และแบบประเมินภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่น (CES-D) ในสัปดาห์แรกของการพบกัน สัปดาห์ที่ 4 และสัปดาห์ที่ 8 โดยใช้เวลาในการตอบแบบสอบถามประมาณ 20 นาที และเข้าร่วมกิจกรรมโปรแกรมฯ ครบทั้ง 8 กิจกรรม

การวิจัยครั้งนี้ไม่มีความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้นจากการวิจัย ทั้งนี้การดำเนินการทดลองจะปฏิบัติตามมาตรฐานการคัดกรองและป้องกันการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อโคโรนาไวรัส 2019 (Covid-19) อย่างเคร่งครัด เช่น งดสวมหน้ากากอนามัย ล้างมือด้วยแอลกอฮอล์ ก่อนและหลังเข้า จัดที่นั่งโดยจัดให้เว้นระยะห่างอย่างน้อย 1 เมตร เป็นต้น

เมื่อท่านเข้าร่วมการวิจัยตามโปรแกรมฯ จนครบแล้ว ท่านจะมีทักษะการแก้ปัญหาทางสังคมเพิ่มขึ้นโดยมีมุมมองต่อปัญหาทางบวก มีวิธีการแก้ปัญหาอย่างมีเหตุผล ผลทำให้ท่านสามารถแก้ปัญหาได้และมีภาวะซึมเศร้าลดลง ทำผลการวิจัยนี้ยังเป็นข้อมูลสำคัญในการพัฒนาเป็นแนวทางหรือกิจกรรมทางเลือกสำหรับพยาบาลวิชาชีพผู้ปฏิบัติงานด้านการพยาบาลจิตเวชเด็กและวัยรุ่น ในการจัดกิจกรรมเพื่อการเสริมสร้างทักษะการแก้ปัญหาทางสังคมและลดภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่นตอนปลายต่อไป

AF 06-02

การเข้าร่วมการวิจัยของท่านครั้งนี้เป็นไปด้วยความสมัครใจ ท่านมีสิทธิในการเข้าร่วมโครงการวิจัยหรือถอนตัวออกจากโครงการวิจัยได้ตลอดเวลาโดยไม่มีผลกระทบใดๆทั้งสิ้นต่อวิถีชีวิต ครอบครัว หรือการรักษาพยาบาล ที่ผู้เข้าร่วมโครงการวิจัยพึงได้รับ และไม่ต้องแจ้งให้ผู้วิจัยทราบล่วงหน้า

ทั้งนี้ข้อมูลส่วนบุคคลและข้อมูลแบบประเมินต่าง ๆ ของท่านจะถูกเก็บรักษาไว้เป็นความลับ โดยใช้รหัสตัวเลขแทนการระบุชื่อ การรายงานและเผยแพร่ผลการวิจัยจะเป็นภาพรวม ทั้งนี้ข้อมูลจะถูกเก็บไว้ในเครื่องคอมพิวเตอร์ที่มีรหัสผ่านของคณะผู้วิจัยเท่านั้น จะไม่มีการเปิดเผยข้อมูลส่วนตัวของผู้เข้าร่วมการวิจัยสู่สาธารณชน ส่วนเอกสารต่าง ๆ จะถูกเก็บในตู้เอกสารที่ใส่กุญแจไว้เป็นเวลา 1 ปี หลังการเผยแพร่แล้วข้อมูลเหล่านี้จะถูกทำลาย

หากท่านมีคำถามหรือข้อสงสัยประการใดสามารถติดต่อข้าพเจ้า นางสาวพัชรินทร์ พุ่มสุวรรณ หลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิต คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา โทรศัพท์มือถือหมายเลข 080-3539609 ข้าพเจ้ายินดีตอบคำถาม และข้อสงสัยของท่านทุกเมื่อ

หากผู้วิจัยไม่ปฏิบัติตามที่ได้ชี้แจงไว้ในเอกสารชี้แจงผู้เข้าร่วมโครงการวิจัย สามารถแจ้งมายังคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยบูรพา กองบริหารการวิจัยและนวัตกรรม หมายเลขโทรศัพท์ 038-102-620 หรืออีเมล [buuethics@buu.ac.th](mailto:buuethics@buu.ac.th)





## เอกสารชี้แจงผู้เข้าร่วมโครงการวิจัย (Participant Information Sheet)

รหัสโครงการวิจัย : .....

โครงการวิจัยเรื่อง : ผลของโปรแกรมการบำบัดด้วยการแก้ปัญหาทางสังคมต่อภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่นตอนปลาย  
เรียน ผู้ปกครองของผู้เข้าร่วมโครงการวิจัย (กลุ่มทดลอง)

ข้าพเจ้า นางสาวพัชรินทร์ พุ่มสุวรรณ ตำแหน่ง นิสิตหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต หน่วยงาน คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา ขอเรียนเชิญผู้เข้าร่วมโครงการวิจัยเข้าร่วมโครงการวิจัย ผลของโปรแกรมการบำบัดด้วยการแก้ปัญหาทางสังคมต่อภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่นตอน ก่อนที่ผู้เข้าร่วมโครงการวิจัย จะตกลงเข้าร่วมการวิจัย ขอเรียนให้ผู้ปกครองของผู้เข้าร่วมโครงการวิจัยทราบรายละเอียดของโครงการวิจัย ดังนี้  
โครงการวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการบำบัดด้วยการแก้ปัญหาทางสังคมต่อภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่นตอนปลาย

ผู้เข้าร่วมโครงการวิจัยได้รับเชิญให้เข้าร่วมการวิจัยครั้งนี้ เนื่องจากผู้เข้าร่วมโครงการวิจัยเป็นนักเรียนที่กำลังศึกษาระดับชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 4-6 แผนการเรียนวิทยาศาสตร์-คณิตศาสตร์ ที่มีภาวะซึมเศร้าเล็กน้อยถึงปานกลาง โดยมีคะแนนจากแบบประเมินภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่น (CES-D) อยู่ในช่วง 17-21 คะแนน ในการเข้าร่วมการวิจัยครั้งนี้ ผู้เข้าร่วมโครงการวิจัยจะเข้าร่วมกิจกรรมโปรแกรมการบำบัดด้วยการแก้ปัญหาทางสังคม เพื่อพัฒนาทักษะการแก้ปัญหาทางสังคม ทั้งหมด 8 กิจกรรม ได้แก่ กิจกรรมครั้งที่ 1 “เรียนรู้เท่าทันอารมณ์ของฉันทันและเธอ” กิจกรรมครั้งที่ 2 “รู้ทันซึมเศร้าของเรา” กิจกรรมครั้งที่ 3 “ปรับความคิด เปลี่ยนมุมมอง” กิจกรรมครั้งที่ 4 “ทางเลือกดี ชีวิตสดใส” กิจกรรมครั้งที่ 5 “ข้ามผ่านปัญหา พากันสุขสันต์” กิจกรรมครั้งที่ 6 “แก้ปัญหาดี มีชัยไปกว่าครึ่ง” กิจกรรมครั้งที่ 7 “มุ่งมั่น สู้ฝันของเรา” และกิจกรรมครั้งที่ 8 “บอกตัวเอง เราทำได้” ซึ่งจะใช้เวลาประมาณ 60-90 นาที/กิจกรรม สัปดาห์ละ 2 ครั้ง จำนวน 4 สัปดาห์ โดยจัดกิจกรรมเป็น 2 กลุ่ม คือ กลุ่มที่ 1 วันจันทร์และวันพฤหัสบดี จำนวน 8 คน และกลุ่มที่ 2 วันอังคารและศุกร์ จำนวน 7 คน รวมเป็น 15 คน ดำเนินการช่วงเวลา 15.00-16.30 น. โดยได้รับโปรแกรมการบำบัดด้วยการแก้ปัญหาทางสังคมที่มีเนื้อหาสาระเหมือนกันทุกประการแต่ละครั้งจะใช้กระบวนการกลุ่มให้เกิดการเรียนรู้ โดยไม่ต้องเสียค่าใช้จ่ายแต่อย่างใด

ข้าพเจ้าขอความร่วมมือผู้เข้าร่วมโครงการวิจัยในการตอบแบบสอบถามด้วยตนเอง จำนวน 2 ฉบับ ได้แก่ ประเมินส่วนบุคคล และแบบประเมินภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่น (CES-D) ในสัปดาห์แรกของการพบกัน สัปดาห์ที่ 4 และสัปดาห์ที่ 8 โดยใช้เวลาในการตอบแบบสอบถามประมาณ 20 นาที และเข้าร่วมกิจกรรมโปรแกรมฯ ครบทั้ง 8 กิจกรรม

การวิจัยครั้งนี้ไม่มีความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้นจากการวิจัย ทั้งนี้การดำเนินการทดลองจะปฏิบัติตามมาตรการคัดกรองและป้องกันการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อโคโรนาไวรัส 2019 (Covid-19) อย่างเคร่งครัด เช่น วัคซีนหมวกกันน็อก สวมหน้ากากอนามัย ล้างมือด้วยแอลกอฮอล์ ก่อนและหลังเข้า จัดที่นั่งโดยจัดให้เว้นระยะห่างอย่างน้อย 1 เมตร เป็นต้น

เมื่อผู้เข้าร่วมโครงการวิจัยเข้าร่วมการวิจัยตามโปรแกรมฯ จนครบแล้ว ผู้เข้าร่วมโครงการวิจัยจะมีทักษะการแก้ปัญหาทางสังคมเพิ่มขึ้นโดยมีมุมมองต่อปัญหาทางบวก มีวิธีการแก้ปัญหาอย่างมีเหตุผลผล ทำให้ท่านสามารถแก้ปัญหาได้และมีภาวะซึมเศร้ามลดลง ทำผลการวิจัยนี้ยังเป็นข้อมูลสำคัญในการพัฒนาเป็นแนวทางหรือกิจกรรมทางเลือกสำหรับพยาบาลวิชาชีพผู้ปฏิบัติงานด้านการพยาบาลจิตเวชเด็กและวัยรุ่น ในการจัดกิจกรรมเพื่อการเสริมสร้างทักษะการแก้ปัญหาทางสังคมและลดภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่นตอนปลายต่อไป

AF 06-02

การเข้าร่วมการวิจัยของผู้เข้าร่วมโครงการวิจัยครั้งนี้เป็นไปด้วยความสมัครใจ เนื่องจากผู้เข้าร่วมโครงการวิจัยเป็นผู้เยาว์ที่มีอายุระหว่าง 16 – 18 ปี จึงจำเป็นต้องได้รับการยินยอมจากผู้ปกครองในการเข้าร่วมโครงการวิจัย ทั้งนี้ผู้ปกครองมีสิทธิในการอนุญาตให้ผู้เข้าร่วมโครงการวิจัยเข้าร่วมหรือถอนตัวออกจากโครงการวิจัยได้ตลอดเวลาโดยไม่มีผลกระทบใดๆทั้งสิ้นต่อวิถีชีวิต ครอบครัว หรือการรักษาพยาบาล ที่ผู้เข้าร่วมโครงการวิจัยพึงได้รับ และไม่ต้องแจ้งให้ผู้วิจัยทราบล่วงหน้า

ทั้งนี้ข้อมูลส่วนบุคคลและข้อมูลแบบประเมินต่าง ๆ ของผู้ร่วมโครงการวิจัยจะถูกเก็บรักษาไว้เป็นความลับ โดยใช้รหัสตัวเลขแทนการระบุชื่อ การรายงานและเผยแพร่ผลการวิจัยจะเป็นภาพรวม ทั้งนี้ข้อมูลจะถูกเก็บไว้ในเครื่องคอมพิวเตอร์ที่มีรหัสผ่านของคณะผู้วิจัยเท่านั้น จะไม่มีการเปิดเผยข้อมูลส่วนตัวของผู้เข้าร่วมการวิจัยสู่สาธารณชน ส่วนเอกสารต่าง ๆ จะถูกเก็บในตู้เอกสารที่ใส่กุญแจไว้เป็นเวลา 1 ปี หลังการเผยแพร่แล้ว ข้อมูลเหล่านี้จะถูกทำลาย

หากผู้ปกครองของผู้เข้าร่วมโครงการวิจัยมีคำถามหรือข้อสงสัยประการใดสามารถติดต่อข้าพเจ้านางสาวพัชรินทร์ พุ่มสุวรรณ หลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิต คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา โทรศัพท์มือถือหมายเลข 080-3539609 ข้าพเจ้ายินดีตอบคำถามและข้อสงสัยของท่านทุกเมื่อ

หากผู้วิจัยไม่ปฏิบัติตามที่ได้ชี้แจงไว้ในเอกสารชี้แจงผู้เข้าร่วมโครงการวิจัย สามารถแจ้งมายังคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยบูรพา กองบริหารการวิจัยและนวัตกรรม หมายเลขโทรศัพท์ 038-102-620 หรืออีเมล [buuetics@buu.ac.th](mailto:buuetics@buu.ac.th)

## เอกสารชี้แจงผู้เข้าร่วมโครงการวิจัย (Participant Information Sheet)

รหัสโครงการวิจัย : .....

โครงการวิจัยเรื่อง : ผลของโปรแกรมการบำบัดด้วยการแก้ปัญหาทางสังคมต่อภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่นตอนปลาย  
เรียน ผู้เข้าร่วมโครงการวิจัย (กลุ่มควบคุม)

ข้าพเจ้า นางสาวพัชรินทร์ พุ่มสุวรรณ ตำแหน่ง นิสิตหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต หน่วยงาน คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา ขอเรียนเชิญท่านเข้าร่วมโครงการวิจัย ผลของโปรแกรมการบำบัดด้วยการแก้ปัญหาทางสังคมต่อภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่นตอนปลาย ก่อนที่ท่านจะตกลงเข้าร่วมการวิจัย ขอเรียนให้ท่านทราบรายละเอียดของโครงการวิจัย ดังนี้

โครงการวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการบำบัดด้วยการแก้ปัญหาทางสังคมต่อภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่นตอนปลาย

ท่านได้รับเชิญให้เข้าร่วมการวิจัยครั้งนี้ เนื่องจากท่านเป็นนักเรียนที่กำลังศึกษาระดับชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 4-6 แผนการเรียนวิทยาศาสตร์-คณิตศาสตร์ ที่มีภาวะซึมเศร้าเล็กน้อยถึงปานกลาง โดยมีคะแนนจากแบบประเมินภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่น (CES-D) อยู่ในช่วง 17-21 คะแนน ในการเข้าร่วมการวิจัยครั้งนี้ ท่านจะได้รับกิจกรรมและการดูแลตามปกติของโรงพยาบาล ได้แก่ การประเมินภาวะซึมเศร้า การพูดคุยให้คำปรึกษา รายบุคคล การให้ความรู้เกี่ยวกับโรคซึมเศร้า และการให้คำแนะนำตามสภาพปัญหาของท่านตามมาตรฐานวิชาชีพการพยาบาล ในทุกวันพุธ เวลา 15.00 – 16.00 น. ภายหลังจากสิ้นสุดการวิจัยหลังสัปดาห์ที่ 8 ผู้วิจัยจะสอบถามความสนใจของท่านในการเข้าร่วมกิจกรรมของโปรแกรมฯ หากท่านสมัครใจผู้วิจัยจะดำเนินการให้ท่านเข้าร่วมกิจกรรมของโปรแกรมฯ จำนวน 8 ครั้ง ซึ่งจะใช้เวลาประมาณ 60-90 นาที/กิจกรรม สัปดาห์ละ 2 ครั้งในวันอังคารและวันศุกร์ เวลา 15.00 – 16.30 น. โดยไม่ต้องเสียค่าใช้จ่ายแต่อย่างใด

ข้าพเจ้าขอความร่วมมือท่านในการตอบแบบสอบถามด้วยตนเอง จำนวน 2 ฉบับ ได้แก่ ประเมินส่วนบุคคล และแบบประเมินภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่น (CES-D) ในสัปดาห์แรกของการพบกัน สัปดาห์ที่ 4 และสัปดาห์ที่ 8 โดยใช้เวลาในการตอบแบบสอบถามประมาณ 20 นาที

การวิจัยครั้งนี้ไม่มีความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้นจากการวิจัย ทั้งนี้การดำเนินการทดลองจะปฏิบัติตามมาตรการคัดกรองและป้องกันการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อโคโรนาไวรัส 2019 (Covid-19) อย่างเคร่งครัด เช่น วัคซีนภูมิร่างกาย สังเกตอาการเสี่ยง จัดให้มีการคัดกรอง ATK แจกหน้ากากอนามัย ล้างมือด้วยแอลกอฮอล์ ก่อนและหลังเข้า จัดที่นั่งโดยจัดให้เว้นระยะห่างอย่างน้อย 1 เมตร เป็นต้น

เมื่อท่านเข้าร่วมการวิจัยนี้ ท่านจะได้รับทราบถึงภาวะซึมเศร้าของตนเอง และผลการวิจัยนี้เป็นข้อมูลสำคัญในการพัฒนาเป็นแนวทางหรือกิจกรรมทางเลือกสำหรับพยาบาลวิชาชีพผู้ปฏิบัติงานด้านการพยาบาลจิตเวชเด็กและวัยรุ่นในการนำโปรแกรมการเสริมสร้างทักษะการแก้ปัญหาทางสังคมไปใช้ดูแลวัยรุ่นตอนปลายที่มีภาวะซึมเศร้าเล็กน้อยถึงปานกลาง เพื่อเพิ่มความสามารถในการแก้ปัญหาทางสังคมและลดภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่นตอนปลาย

การเข้าร่วมการวิจัยของท่านครั้งนี้เป็นไปด้วยความสมัครใจ ท่านมีสิทธิในการเข้าร่วมโครงการวิจัยหรือถอนตัวออกจากโครงการวิจัยได้ตลอดเวลาโดยไม่มีผลกระทบใดๆทั้งสิ้นต่อวิถีชีวิต ครอบครัว หรือการรักษาพยาบาล ที่ผู้เข้าร่วมโครงการวิจัยพึงได้รับ และไม่ต้องแจ้งให้ผู้วิจัยทราบล่วงหน้า

ทั้งนี้ข้อมูลส่วนบุคคลและข้อมูลแบบประเมินต่าง ๆ ของท่านจะถูกเก็บรักษาไว้เป็นความลับ โดยใช้รหัสตัวเลขแทนการระบุชื่อ การรายงานและเผยแพร่ผลการวิจัยจะเป็นภาพรวม ทั้งนี้ข้อมูลจะถูกเก็บไว้ในเครื่องคอมพิวเตอร์ที่มีรหัสผ่านของคณะผู้วิจัย และจะไม่มีการเปิดเผยข้อมูลส่วนตัวของผู้เข้าร่วมการวิจัยสู่



AF 06-02

สาธารณชน ส่วนเอกสารต่าง ๆ จะถูกเก็บในตู้เอกสารที่ใส่กุญแจไว้เป็นเวลา 1 ปี หลังการเผยแพร่แล้วข้อมูลเหล่านี้จะถูกทำลาย

หากท่านมีคำถามหรือข้อสงสัยประการใดสามารถติดต่อข้าพเจ้า นางสาวพัชรินทร์ พุ่มสุวรรณ หลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิต คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา โทรศัพท์มือถือหมายเลข 080-3539609 ข้าพเจ้ายินดีตอบคำถาม และข้อสงสัยของท่านทุกเมื่อ

หากผู้วิจัยไม่ปฏิบัติตามที่ได้ชี้แจงไว้ในเอกสารชี้แจงผู้เข้าร่วมโครงการวิจัย สามารถแจ้งมายังคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยบูรพา กองบริหารการวิจัยและนวัตกรรม หมายเลขโทรศัพท์ 038-102-620 หรืออีเมล [buuethics@buu.ac.th](mailto:buuethics@buu.ac.th)



## เอกสารชี้แจงผู้เข้าร่วมโครงการวิจัย (Participant Information Sheet)

รหัสโครงการวิจัย : .....

โครงการวิจัยเรื่อง : ผลของโปรแกรมการบำบัดด้วยการแก้ปัญหาทางสังคมต่อภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่นตอนปลาย  
เรียน ผู้ปกครองของผู้เข้าร่วมโครงการวิจัย (กลุ่มควบคุม)

ข้าพเจ้า นางสาวพัชรินทร์ พุ่มสุวรรณ ตำแหน่ง นิสิตหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต หน่วยงาน คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา ขอเรียนเชิญผู้เข้าร่วมโครงการวิจัยเข้าร่วมโครงการวิจัย ผลของโปรแกรมการบำบัดด้วยการแก้ปัญหาทางสังคมต่อภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่นตอนปลาย ก่อนที่ผู้เข้าร่วมโครงการวิจัยจะตกลงเข้าร่วมการวิจัย ขอเรียนให้ผู้ปกครองของผู้เข้าร่วมโครงการวิจัย ทราบรายละเอียดของโครงการวิจัย ดังนี้

โครงการวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการบำบัดด้วยการแก้ปัญหาทางสังคมต่อภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่นตอนปลาย

ผู้เข้าร่วมโครงการวิจัยได้รับเชิญให้เข้าร่วมการวิจัยครั้งนี้ เนื่องจากผู้เข้าร่วมโครงการวิจัยเป็นนักเรียนที่กำลังศึกษาระดับชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 4-6 แผนการเรียนวิทยาศาสตร์-คณิตศาสตร์ ที่มีภาวะซึมเศร้าเล็กน้อยถึงปานกลาง โดยมีคะแนนจากแบบประเมินภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่น (CES-D) อยู่ในช่วง 17-21 คะแนน ในการเข้าร่วมการวิจัยครั้งนี้ ผู้เข้าร่วมโครงการวิจัยจะได้รับกิจกรรมและการดูแลตามปกติของโรงพยาบาล ได้แก่ การประเมินภาวะซึมเศร้า การพูดคุยให้คำปรึกษารายบุคคล การให้ความรู้เกี่ยวกับโรคซึมเศร้า และการให้คำแนะนำตามสภาพปัญหาของท่านตามมาตรฐานวิชาชีพการพยาบาล ในทุกวันพุธ เวลา 15.00 – 16.00 น. ภายหลังจากสิ้นสุดการวิจัยหลังสัปดาห์ที่ 8 ผู้วิจัยจะสอบถามความสมัครใจของท่านในการเข้าร่วมกิจกรรมของโปรแกรมฯ หากท่านสมัครใจผู้วิจัยจะดำเนินการให้ท่านเข้าร่วมกิจกรรมของโปรแกรมฯ จำนวน 8 ครั้ง ซึ่งจะใช้เวลาประมาณ 60-90 นาที/กิจกรรม สัปดาห์ละ 2 ครั้งในวันอังคารและวันศุกร์ เวลา 15.30 – 16.30 น. โดยไม่ต้องเสียค่าใช้จ่ายแต่อย่างใด

ข้าพเจ้าขอความร่วมมือผู้เข้าร่วมโครงการวิจัยในการตอบแบบสอบถามด้วยตนเอง จำนวน 2 ฉบับ ได้แก่ ประเมินส่วนบุคคล และแบบประเมินภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่น (CES-D) ในสัปดาห์แรกของการพบกัน สัปดาห์ที่ 4 และสัปดาห์ที่ 8 โดยใช้เวลาในการตอบแบบสอบถามประมาณ 20 นาที

การวิจัยครั้งนี้ไม่มีความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้นจากการวิจัย ทั้งนี้การดำเนินการทดลองจะปฏิบัติตามมาตรการคัดกรองและป้องกันการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อโคโรนาไวรัส 2019 (Covid-19) อย่างเคร่งครัด เช่น วัตถุประสงค์ร่างกาย สังเกตอาการเสี่ยง จัดให้มีการคัดกรอง ATK แจกหน้ากากอนามัย ล้างมือด้วยแอลกอฮอล์ ก่อนและหลังเข้า จัดที่นั่งโดยจัดให้เว้นระยะห่างอย่างน้อย 1 เมตร เป็นต้น

เมื่อผู้เข้าร่วมโครงการวิจัยเข้าร่วมการวิจัยนี้ ผู้เข้าร่วมโครงการวิจัยจะได้รับทราบถึงภาวะซึมเศร้าของตนเอง และผลการวิจัยนี้เป็นข้อมูลสำคัญในการพัฒนาเป็นแนวทางหรือกิจกรรมทางเลือกสำหรับพยาบาลวิชาชีพ ผู้ปฏิบัติงานด้านการพยาบาลจิตเวชเด็กและวัยรุ่นในการนำโปรแกรมการเสริมสร้างทักษะการแก้ปัญหาทางสังคมไปใช้ดูแลวัยรุ่นตอนปลายที่มีภาวะซึมเศร้าเล็กน้อยถึงปานกลาง เพื่อเพิ่มความสามารถในการแก้ปัญหาทางสังคม และลดภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่นตอนปลาย

การเข้าร่วมการวิจัยของผู้เข้าร่วมโครงการวิจัยครั้งนี้เป็นไปด้วยความสมัครใจ เนื่องจากผู้เข้าร่วมโครงการวิจัยเป็นผู้เยาว์ที่มีอายุระหว่าง 16 – 18 ปี จึงจำเป็นต้องได้รับการยินยอมจากผู้ปกครองในการเข้าร่วมโครงการวิจัย ทั้งนี้ผู้ปกครองมีสิทธิในการอนุญาตให้ผู้เข้าร่วมโครงการวิจัยเข้าร่วมหรือถอนตัวออกจาก

AF 06-02

โครงการวิจัยได้ตลอดเวลาโดยไม่มีผลกระทบใดๆทั้งสิ้นต่อวิถีชีวิต ครอบครัว หรือการรักษาพยาบาล ที่ผู้เข้าร่วมโครงการวิจัยพึงได้รับ และไม่ต้องแจ้งให้ผู้วิจัยทราบล่วงหน้า

ทั้งนี้ข้อมูลส่วนบุคคลและข้อมูลแบบประเมินต่าง ๆ ของผู้ร่วมโครงการวิจัยจะถูกเก็บรักษาไว้เป็นความลับ โดยใช้รหัสตัวเลขแทนการระบุชื่อ การรายงานและเผยแพร่ผลการวิจัยจะเป็นภาพรวม ทั้งนี้ข้อมูลจะถูกเก็บไว้ในเครื่องคอมพิวเตอร์ที่มีรหัสผ่านของคณะผู้วิจัยเท่านั้น จะไม่มีการเปิดเผยข้อมูลส่วนตัวของผู้เข้าร่วมการวิจัยสู่สาธารณชน ส่วนเอกสารต่าง ๆ จะถูกเก็บในตู้เอกสารที่ใส่กุญแจไว้เป็นเวลา 1 ปี หลังการเผยแพร่แล้ว ข้อมูลเหล่านี้จะถูกทำลาย

หากผู้ปกครองของผู้เข้าร่วมโครงการวิจัยมีคำถามหรือข้อสงสัยประการใดสามารถติดต่อข้าพเจ้านางสาวพัชรินทร์ พุ่มสุวรรณ หลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิต คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา โทรศัพท์มือถือหมายเลข 080-3539609 ข้าพเจ้ายินดีตอบคำถามและข้อสงสัยของท่านทุกเมื่อ

หากผู้วิจัยไม่ปฏิบัติตามที่ได้ชี้แจงไว้ในเอกสารชี้แจงผู้เข้าร่วมโครงการวิจัย สามารถแจ้งมายังคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยบูรพา กองบริหารการวิจัยและนวัตกรรม หมายเลขโทรศัพท์ 038-102-620 หรืออีเมล [buuethics@buu.ac.th](mailto:buuethics@buu.ac.th)





**ภาคผนวก ค**

แบบรายงานผลการพิจารณาจริยธรรมการวิจัย

หนังสือขอเก็บรวบรวมข้อมูล

สำเนา

ที่ IRB3-010/2565



เอกสารรับรองผลการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์  
มหาวิทยาลัยบูรพา

คณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยบูรพา ได้พิจารณาโครงการวิจัย

รหัสโครงการวิจัย : G-HS099/2564

โครงการวิจัยเรื่อง : ผลของโปรแกรมการบำบัดด้วยการแก้ปัญหาทางสังคมต่อภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่นตอนปลาย

หัวหน้าโครงการวิจัย : นางสาวพัชรินทร์ พุ่มสุวรรณ

หน่วยงานที่สังกัด : คณะพยาบาลศาสตร์

คณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยบูรพา ได้พิจารณาแล้วเห็นว่า โครงการวิจัยดังกล่าวเป็นไปตามหลักการของจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ โดยที่ผู้วิจัยเคารพสิทธิและศักดิ์ศรีในความเป็นมนุษย์ไม่มีการล่วงละเมิดสิทธิ สวัสดิภาพ และไม่ก่อให้เกิดภัยอันตรายแก่ตัวอย่างการวิจัยและผู้เข้าร่วมโครงการวิจัย

จึงเห็นสมควรให้ดำเนินการวิจัยในขอบข่ายของโครงการวิจัยที่เสนอได้ (ดูตามเอกสารตรวจสอบ)

1. แบบเสนอเพื่อขอรับการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ ฉบับที่ 2 วันที่ 30 เดือน มกราคม พ.ศ. 2565
2. เอกสารโครงการวิจัยฉบับภาษาไทย ฉบับที่ 2 วันที่ 30 เดือน มกราคม พ.ศ. 2565
3. เอกสารชี้แจงผู้เข้าร่วมโครงการวิจัย ฉบับที่ 2 วันที่ 30 เดือน มกราคม พ.ศ. 2565
4. เอกสารแสดงความยินยอมของผู้เข้าร่วมโครงการวิจัย ฉบับที่ 2 วันที่ 30 เดือน มกราคม พ.ศ. 2565
5. เอกสารแสดงรายละเอียดเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ฉบับที่ 1 วันที่ 16 เดือน ธันวาคม พ.ศ. 2564
6. เอกสารอื่น ๆ (ถ้ามี)
- 6.1 คู่มือประกอบ “โปรแกรมการบำบัดด้วยการแก้ปัญหาทางสังคม” (สำหรับวัยรุ่นตอนปลาย) ฉบับที่ 1 วันที่ 16 เดือน ธันวาคม พ.ศ. 2564

วันที่รับรอง : วันที่ 3 เดือน กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2565

วันที่หมดอายุ : วันที่ 3 เดือน กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2566

ลงนาม นางสาวมร แยมประทุม

(นางสาวมร แยมประทุม)

ประธานคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยบูรพา  
ชุดที่ 3 (กลุ่มคลินิก/ วิทยาศาสตร์สุขภาพ/ วิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี)





ที่ อว ๘๑๐๖/๐๐๓๕๘



มหาวิทยาลัยบูรพา คณะพยาบาลศาสตร์  
๑๖๙ ถนนลงหาดบางแสน ตำบลแสนสุข  
อำเภอเมือง จังหวัดชลบุรี ๒๐๑๓๑

๒๕ เมษายน ๒๕๖๕

เรื่อง ขอความอนุเคราะห์ให้ผลิตเก็บรวบรวมข้อมูลเพื่อตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือการวิจัย  
และเพื่อดำเนินการวิจัย

เรียน ผู้อำนวยการโรงเรียนแก่ง "วิทยสถาวร"

สิ่งที่ส่งมาด้วย ๑. ผลการพิจารณาจริยธรรมการวิจัย  
๒. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

ด้วย นางสาวพัชรินทร์ พุ่มสุวรรณ รหัสประจำตัว ๖๐๙๒๐๑๗๖ นิสิตหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหา  
บัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิต คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา ได้รับอนุมัติเค้า  
โครงวิทยานิพนธ์ เรื่อง "ผลของโปรแกรมการบำบัดด้วยการแก้ปัญหาทางสังคมต่อภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่นตอน  
ปลาย" โดยมี ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ดวงใจ วัฒนสินธุ์ เป็นประธานกรรมการควบคุมวิทยานิพนธ์

ในการนี้ คณะฯ จึงขอความอนุเคราะห์จากท่านอำนวยความสะดวกให้ผลิตเก็บรวบรวมข้อมูลจาก  
กลุ่มตัวอย่างคือ นักเรียนที่กำลังศึกษาระดับชั้นมัธยมศึกษาปีที่ ๔-๖ แผนการเรียนวิทยาศาสตร์-คณิตศาสตร์  
อายุระหว่าง ๑๖-๑๙ ปี ที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์ (Inclusion criteria) โดยกำหนดการเก็บรวบรวมข้อมูล ๒  
ช่วงเวลาดังนี้

๑. เก็บรวบรวมข้อมูลเพื่อตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ จำนวน ๓๕ ราย ระหว่างวันที่ ๑-๓๑  
พฤษภาคม พ.ศ. ๒๕๖๕
๒. เก็บรวบรวมข้อมูลเพื่อดำเนินการวิจัย จำนวน ๓๐ ราย ระหว่างวันที่ ๑ มิถุนายน ถึงวันที่ ๓๐  
กันยายน พ.ศ. ๒๕๖๕

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาให้ความอนุเคราะห์ด้วย จะเป็นพระคุณยิ่ง

ขอแสดงความนับถือ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.พรชัย จุลเมตต์)

คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์ ปฏิบัติการแทน  
อธิการบดีมหาวิทยาลัยบูรพา

งานบริการการศึกษา (บัณฑิตศึกษา)  
โทรศัพท์ (๐๓๘) ๑๐๒๘๓๖, ๑๐๒๘๐๘  
โทรสาร (๐๓๘) ๓๙๒๔๗๖  
ผู้วิจัยโทร ๐๘-๐๓๕๓๖-๙๖๐๙



ภาคผนวก ง

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

### ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป

คำชี้แจง : แบบสอบถามนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อบันทึกข้อมูลทั่วไปของวัยรุ่นตอนปลาย

ขอให้ท่านทำเครื่องหมาย ✓ ลงใน ( ) หน้าข้อความ หรือเติมข้อความลงในช่องว่าง ที่ตรงกับความเป็นจริงของท่านมากที่สุด

1. เพศ ( ) ชาย ( ) หญิง
2. อายุ.....ปี
3. ระดับชั้น ( ) มัธยมศึกษาปีที่ 4 ( ) มัธยมศึกษาปีที่ 5 ( ) มัธยมศึกษาปีที่ 6
4. ผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน (GPA) ระบุ.....
5. สถานภาพสมรสของบิดาและมารดา
 

( ) สมรสอยู่ด้วยกัน	( ) สมรสแยกกันอยู่
( ) มารดาเสียชีวิต	( ) บิดาเสียชีวิต
( ) หย่าร้าง	
6. พักอาศัยอยู่กับ
 

( ) บิดา/มารดา	( ) ปู่ยา/ตายาย
( ) ลุง/ป้า/นา/อา	( ) อื่นๆ ระบุ.....
7. สัมพันธภาพภายในครอบครัว
 

( ) รักใคร่ กลมเกลียว	( ) ทะเลาะเบาะแว้ง
-----------------------	--------------------
8. ค่าใช้จ่ายที่ได้รับต่อเดือน ระบุ.....
 

( ) เพียงพอต่อการใช้จ่าย	( ) ไม่เพียงพอ
--------------------------	----------------
9. ประวัติการใช้สารเสพติด (... ) ไม่เคย ( ) เคย ระบุ.....
10. ประวัติอาการซึมเศร้า
 

( ) ไม่เคยได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคซึมเศร้า	( ) เคยได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคซึมเศร้า และได้รับการรักษาด้วยยา
---	--

ส่วนที่ 2 แบบคัดกรองภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่นฉบับภาษาไทย

คำชี้แจง : ท่านมีความรู้สึกดังต่อไปนี้บ่อยเพียงใดใน 1 สัปดาห์ที่ผ่านมา กรุณา ✓ ลงในช่องที่ตรงกับความรู้สึกของท่านมากที่สุด

ในระยะ 1 สัปดาห์ที่ผ่านมา	ไม่เคย ( < 1 วัน)	นาน ๆ ครั้ง (1-2 วัน)	บ่อย ๆ (3-4 วัน)	ตลอดเวลา (5-7 วัน)
1. ฉันรู้สึกหงุดหงิดง่าย				
2. ฉันรู้สึกเบื่ออาหาร				
3. ฉันไม่สามารถขจัดความเศร้าออกจากใจ ได้ แม้จะมีคนคอยช่วยเหลือก็ตาม				
4. ....				
5. ....				
6. ....				
7. ....				
8. ....				
9. ....				
10. ....				
11. ....				
12. ....				
13. ....				
14. ....				
15. ....				
16. ....				
17. ....				
18. ฉันรู้สึกเศร้า				
19. ผู้คนรอบข้างไม่ชอบฉัน				
20. ฉันรู้สึกท้อถอยในชีวิต				
	รวมคะแนน			

## โปรแกรมการบำบัดด้วยการแก้ปัญหาทางสังคมต่อภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่นตอนปลาย

โปรแกรมการบำบัดด้วยการแก้ปัญหาทางสังคม พัฒนาขึ้นเพื่อเป็นส่วนหนึ่งของวิทยานิพนธ์เรื่องผลของโปรแกรมการบำบัดด้วยการแก้ปัญหาทางสังคมต่อภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่นตอนปลาย โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อเสริมสร้างทักษะการแก้ปัญหาทางสังคมและลดภาวะซึมเศร้าของวัยรุ่นตอนปลาย โปรแกรมการบำบัดด้วยการแก้ปัญหาทางสังคมพัฒนามาจากการประยุกต์การบำบัดด้วยการแก้ปัญหาทางสังคม (Nezu, Nezu, & D' Zurilla, 2013) ซึ่งพัฒนามาจากทฤษฎีการแก้ปัญหาทางสังคม (D' Zurilla, Nezu, & Maydeu-Olivares, 2004) ร่วมกับการทบทวนวรรณกรรม โดย D' Zurilla, Nezu, และ Maydeu-Olivares (2004) เชื่อว่า ภาวะซึมเศร้าเกิดจากการที่บุคคลมีวิธีการแก้ปัญหาทางสังคมที่ไม่มีประสิทธิภาพ เมื่อบุคคลเผชิญกับภาวะวิกฤตหรือสถานการณ์ที่ก่อให้เกิดความตึงเครียดในชีวิตประจำวัน ถ้าบุคคลมีมุมมองต่อปัญหาในทางบวก (Positive problem oriented: PPO) โดยรับรู้ว่ามีปัญหาที่เกิดขึ้นนั้นเป็นเรื่องท้าทาย เชื่อมั่นว่าปัญหานั้นสามารถแก้ปัญหาได้ และเชื่อว่าตนเองมีศักยภาพในการแก้ปัญหา บุคคลก็จะใช้วิธีการแก้ปัญหาแบบมีเหตุผล (Rational problem solving) โดยพยายามทำความเข้าใจกับปัญหา ค้นหาปัญหาและสาเหตุที่แท้จริงและพยายามหาทางออกจากปัญหา โดยวางแผนและลงมือในการแก้ปัญหา ทำให้สามารถแก้ปัญหาได้อย่างมีประสิทธิภาพ ปัญหาที่จะได้รับการแก้ไขและหมดไป ส่งผลให้บุคคลเกิดอารมณ์ทางบวก และไม่มีภาวะซึมเศร้า ในทางตรงกันข้ามหากบุคคลมีมุมมองต่อปัญหาในทางลบ (Negative problem oriented: NPO) โดยรับรู้ว่ามีปัญหานั้นคุกคามชีวิตตนเอง ไม่สามารถจัดการได้ หรือตนเองไม่มีศักยภาพในการแก้ปัญหาก็มักใช้วิธีการแก้ปัญหาในสองรูปแบบ ได้แก่ การแก้ปัญหาแบบหลีกเลี่ยงปัญหา (Avoidance) ซึ่งเป็นการหนีปัญหา รอให้ปัญหานั้นจบลงเอง หรือพึ่งพาผู้อื่นในการแก้ปัญหามาก หรือการแก้ปัญหาแบบหุนหันพลันแล่นและขาดความระมัดระวัง (Impulsive/careless) ซึ่งเป็นการแก้ปัญหาแบบเร่งรีบ ไม่รอบคอบ มีการตัดสินใจอย่างรวดเร็ว ซึ่งวิธีการแก้ปัญหาทั้งสองรูปแบบมักทำให้ปัญหานั้นไม่ได้รับการแก้ไข ปัญหายังคงอยู่หรืออาจขยายตัวทวีความรุนแรงมากขึ้นจนทำให้บุคคลเกิดอารมณ์ทางลบและนำไปสู่ภาวะซึมเศร้าได้ จากแนวคิดทฤษฎีดังกล่าว Nezu, Nezu และ D' Zurilla (2013) ได้พัฒนาการบำบัดด้วยการแก้ปัญหา (Problem-solving therapy) โดยมีเป้าหมายสำคัญในการเสริมสร้างทักษะการแก้ปัญหาทางสังคมที่มีประสิทธิภาพเพื่อให้บุคคลมีภาวะซึมเศร้ามลดลง ซึ่งกระบวนการของการบำบัดด้วยการแก้ปัญหาทางสังคมประกอบด้วย 2 ขั้นตอน ได้แก่

**ขั้นตอนที่ 1 การรับรู้และการประเมินปัญหา (Problem orientation)** เป็นการส่งเสริมให้บุคคลทำความเข้าใจและเข้าใจปัญหาของตนเอง โดยสำรวจและทบทวนตนเองเกี่ยวกับปัญหาหรือ

สถานการณ์ที่เกิดขึ้นอย่างถ่องแท้ เพื่อให้เกิดความตระหนักและรับรู้ว่าคุณเองกำลังมีปัญหา รวมทั้งสามารถประเมินสิ่งต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับปัญหาของตนเองได้ ประกอบด้วยขั้นตอนย่อย ดังนี้

1. การรับรู้ปัญหา (Problem perception) เป็นการกระตุ้นให้บุคคลมีการรับรู้และตระหนักว่ามีปัญหาเกิดขึ้น โดยพยายามทำความเข้าใจกับปัญหาหรือสถานการณ์ที่เกิดขึ้น พยายามเก็บรวบรวมข้อมูลทั้งหมดที่เกี่ยวข้องกับปัญหา มีการพิจารณาลำดับความสำคัญของปัญหาทั้งหมดที่เกิดขึ้นแล้วระบุว่าจะไร

เป็นปัญหาที่แท้จริง

2. การพิจารณาสาเหตุของปัญหา (Problem attribution) เป็นการเปิดโอกาสให้บุคคลไตร่ตรองใคร่ครวญ พิจารณาอย่างรอบด้านเพื่อค้นหาสาเหตุที่แท้จริงของปัญหาที่เกิดขึ้นว่า ปัญหานั้นมีสาเหตุมาจากอะไรบ้าง

3. การประเมินปัญหา (Problem appraisal) เป็นการกระตุ้นและเปิดโอกาสให้บุคคลพิจารณา ไตร่ตรอง ทบทวนว่าปัญหานั้นส่งผลกระทบต่ออย่างไร และตนเองมีการประเมินปัญหาที่เกิดขึ้นอย่างไร หรือตนเองมีมุมมองต่อปัญหาที่เกิดขึ้นในทางบวก (Positive problem oriented : PPO) หรือทางลบ (Negative problem oriented : NPO)

4. การรับรู้ความสามารถในการควบคุมปัญหา (Perceived control) เป็นการกระตุ้นให้บุคคลสำรวจ และประเมินความสามารถของตนเองในการจัดการหรือแก้ปัญหาว่าเป็นอย่างไร โดยเชื่อมโยงกับประสบการณ์การแก้ปัญหาในอดีตที่ผ่านมา

**ขั้นตอนที่ 2 รูปแบบการแก้ปัญหา (Problem solving style)** เป็นการเปิดโอกาสให้บุคคลประเมินรูปแบบการจัดการกับปัญหาของตนเองว่า เมื่อมีปัญหาเกิดขึ้นแล้วตนเองมีการจัดการกับปัญหานั้นอย่างไร ประกอบด้วย 4 ขั้นตอนย่อย ดังนี้

1. การให้ความหมายและการกำหนดปัญหา (Problem definition) เป็นการเปิดโอกาสให้บุคคลแลกเปลี่ยนประสบการณ์เกี่ยวกับประเด็นปัญหา และการวางเป้าหมายในการจัดการกับปัญหา โดยกระตุ้นให้บุคคลได้แลกเปลี่ยนประสบการณ์เกี่ยวกับประเด็นปัญหาที่เกิดขึ้น ทำความเข้าใจปัญหาเพิ่มเติม วิเคราะห์ เชื่อมโยงสาเหตุและผลที่เกิดจากปัญหา รวมทั้งนำปัญหามาจัดเรียงลำดับความสำคัญ รวมทั้งระบุปัญหาที่แท้จริงและต้องการการแก้ไขอย่างเร่งด่วน หลังจากนั้นจึงกำหนดเป้าหมายในการจัดการกับปัญหาที่ชัดเจนและเป็นรูปธรรม และระบุอุปสรรคที่อาจขัดขวางไม่ให้การแก้ปัญหาบรรลุเป้าหมายดังกล่าว

2. การพิจารณาหาแนวทางหรือวิธีการแก้ปัญหาในหลากหลายรูปแบบ (Generation of alternative solution) กระตุ้นและเปิดโอกาสให้บุคคลระดมสมองเพื่อหาแนวทางหรือทางเลือกในการแก้ปัญหาที่หลากหลายมากที่สุดเท่าที่จะสามารถคิดได้ ซึ่งวิธีการแก้ปัญหานั้นต้องบรรลุตามเป้าหมาย และเอาชนะอุปสรรคที่อาจเกิดขึ้น

3. การตัดสินใจเลือกแนวทางในการแก้ปัญหา (Decision making) เป็นการกระตุ้นให้บุคคลได้พิจารณาข้อดีและข้อเสียของทางเลือกหรือแนวทางการแก้ปัญหาแต่ละวิธีให้มากที่สุด หลังจากนั้นจึงตัดสินใจเลือกทางเลือกหรือวิธีการแก้ปัญหที่เหมาะสมที่สุดและสามารถบรรลุตามเป้าหมายในการแก้ปัญหาที่คาดหวังไว้ได้มากที่สุด โดยพิจารณาจากทางเลือกที่มีข้อดีมากที่สุด และมีข้อเสียน้อยที่สุด

4. การนำแนวทางการแก้ปัญหาที่เลือกไปทดลองใช้ และตรวจสอบผลที่เกิดขึ้น (Solution implementation and verification) เป็นการเปิดโอกาสให้บุคคลนำแนวทางในการแก้ปัญหาที่ตัดสินใจเลือกไว้ไปปฏิบัติตามแผนที่วางไว้ หลังจากนั้นจึงประเมินและตรวจสอบผลลัพธ์ว่าตรงตามเป้าหมายที่ตั้งไว้หรือไม่ แนวทางการแก้ปัญหานั้นนำไปใช้สามารถช่วยลดหรือบรรเทาปัญหาที่เกิดขึ้นได้หรือไม่ หากไม่ประสบความสำเร็จในการแก้ปัญหาก็จำเป็นต้องดำเนินการต่อในการค้นหาวิธีการแก้ปัญห่อื่นต่อไป

โปรแกรมการบำบัดด้วยการแก้ปัญหาดังกล่าว ประกอบกิจกรรมการพยาบาลในรูปแบบกลุ่ม จำนวน 8 ครั้ง ครั้งละ 60-90 นาที สัปดาห์ละ 1 ครั้ง จำนวน 8 สัปดาห์ กิจกรรมของโปรแกรมฯ ในแต่ละครั้งพัฒนาขึ้นมาจากการประยุกต์แนวคิดการแก้ปัญหาดังกล่าว ขั้นตอนการบำบัดด้วยการแก้ปัญหและการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง โดยมีเป้าหมายสำคัญเพื่อให้วัยรุ่นตอนปลายมีทักษะการแก้ปัญหาที่มีประสิทธิภาพมากขึ้น กิจกรรมในแต่ละครั้งจะถูกออกแบบให้ใช้กระบวนการกลุ่มเป็นตัวขับเคลื่อนให้เกิดการเปลี่ยนแปลงทางด้านความคิด อารมณ์ และพฤติกรรม เมื่อวัยรุ่นตอนปลายเข้าร่วมกิจกรรมจะมีปฏิสัมพันธ์ซึ่งกันและกัน มีการแลกเปลี่ยนประสบการณ์ และเกิดเรียนรู้ในประเด็นที่เกี่ยวข้องกับการแก้ปัญหา มีการปรับเปลี่ยนมุมมองต่อปัญหาเป็นทางบวกมากขึ้น ลดมุมมองต่อปัญหาทางลบลง ส่งผลให้มีการใช้วิธีการแก้ปัญหามีเหตุผลมากขึ้น หลีกเลี่ยงวิธีการแก้ปัญหาแบบหลีกเลี่ยงปัญหา หรือแบบหุนหันพลันแล่นและขาดความระมัดระวังลง ส่งผลให้ปัญหานั้นได้รับการแก้ไข หรือคลี่คลายไปมากขึ้น วัยรุ่นตอนปลายจึงมีอารมณ์ทางบวก และไม่มีภาวะซึมเศร้า

วัตถุประสงค์ เมื่อสิ้นสุดโปรแกรมฯ สมาชิกกลุ่มสามารถ:

1. มีสัมพันธภาพที่ดีระหว่างผู้นำกลุ่มกับสมาชิกกลุ่ม และระหว่างสมาชิกกลุ่มกับสมาชิกกลุ่ม
2. รู้จักและเข้าใจอารมณ์ของตนเองมากขึ้น
3. มีความเข้าใจเกี่ยวกับภาวะซึมเศร้า สาเหตุ อาการและอาการแสดง ผลกระทบที่เกิดขึ้นจากภาวะซึมเศร้า แนวทางการดูแลและรักษาภาวะซึมเศร้า
4. มีความเข้าใจเกี่ยวกับรูปแบบการแก้ปัญหาทางสังคม และความสัมพันธ์ระหว่างการแก้ปัญหาทางสังคมและภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่นตอนปลาย
5. รับรู้และเข้าใจประเด็นปัญหาที่แท้จริงของตนเองที่ต้องได้รับการแก้ไข และจัดลำดับความสำคัญของปัญหาที่เกิดขึ้นได้
6. วิเคราะห์สาเหตุของปัญหาที่แท้จริง และระบุผลกระทบที่เกิดขึ้นจากปัญหาได้
7. วิเคราะห์ได้ว่าตนเองมีมุมมองต่อปัญหาในทางบวกหรือทางลบ รวมทั้งตระหนักถึงผลที่เกิดจากมุมมองต่อปัญหาที่มีต่อวิธีการแก้ปัญหาได้
8. เข้าใจถึงความสามารถหรือศักยภาพของตนเองที่ใช้ในการแก้ปัญหา
9. ปรับเปลี่ยนมุมมองต่อปัญหาให้เป็นในทางบวกตามความเป็นจริงต่อปัญหาที่เกิดขึ้น (PPO) และลดมุมมองต่อปัญหาในทางลบ (NPO)
10. เลือกใช้วิธีการแก้ปัญหอย่างมีเหตุผล (Rational problem solving) ในการแก้ปัญหา มากขึ้น รวมทั้งลดวิธีการแก้ปัญหาแบบหลีกเลี่ยงปัญหา (Avoidance) และแบบหลุนหันพลันแล่น และขาดความระมัดระวัง (Impulsive/careless)
11. นำกระบวนการแก้ปัญหาที่มีประสิทธิภาพไปใช้ในการแก้ปัญหาที่เกิดขึ้นในชีวิตประจำวันได้อย่างต่อเนื่อง

#### แผนการดำเนินกิจกรรม

##### ขั้นตอนที่ 1 การรับรู้และการประเมินปัญหา (Problem orientation)

กิจกรรมครั้งที่ 1 “เรียนรู้เท่าทันอารมณ์ของฉันและเธอ” เพื่อให้สมาชิกกลุ่มมีสัมพันธภาพที่ดีต่อกัน ทบทวนอารมณ์ความรู้สึก และทำความเข้าใจเกี่ยวกับภาวะซึมเศร้าของตนเอง

กิจกรรมครั้งที่ 2 “รู้ทันซึมเศร้าของเรา” เพื่อให้สมาชิกกลุ่มมีความเข้าใจเกี่ยวกับรูปแบบการแก้ปัญหาทางสังคมที่มีผลต่อภาวะซึมเศร้า และมีความเข้าใจเกี่ยวกับความสัมพันธ์ระหว่างกระบวนการแก้ปัญหากับภาวะซึมเศร้า



**กิจกรรมครั้งที่ 3 “ปรับความคิด เปลี่ยนมุมมอง”** เพื่อให้สมาชิกกลุ่มทบทวนตัวเอง และแลกเปลี่ยนประสบการณ์เกี่ยวกับปัญหา มุมมองต่อปัญหาที่เคยใช้ในอดีต ผลกระทบที่เกิดขึ้นจากการมีมุมมองต่อปัญหาในทางลบ และฝึกทักษะการปรับมุมมองต่อปัญหาให้เป็น ไปในทางบวก ขึ้นตอนที่ 2 รูปแบบการแก้ปัญหา (Problem solving style)

**กิจกรรมครั้งที่ 4 “ทางเลือกดี ชีวิตสดใส”** เพื่อให้สมาชิกกลุ่มทบทวนและแลกเปลี่ยนเรียนรู้เกี่ยวกับวิธีการแก้ปัญหาที่ผ่านมา ลำดับความสำคัญของปัญหา กำหนดเป้าหมายในการแก้ปัญหา ระบุอุปสรรคที่อาจขัดขวาง ฝึกทักษะการค้นหาทางเลือกหรือวิธีการแก้ปัญหาที่หลากหลาย และตัดสินใจเลือกวิธีการจัดการกับปัญหาอย่างมีเหตุผล

**กิจกรรมครั้งที่ 5 “ข้ามผ่านปัญหา พากันสุขสันต์”** เพื่อให้สมาชิกกลุ่มทบทวนและฝึกทักษะการแก้ปัญหา โดยค้นหาทางเลือกในการแก้ปัญหา ตัดสินใจเลือกทางเลือกในการแก้ปัญหา และวางแผนนำไปใช้ในชีวิตประจำวัน

**กิจกรรมครั้งที่ 6 “แก้ปัญหาดี มีชัยไปกว่าครึ่ง”** เพื่อให้สมาชิกกลุ่มประเมินผลการนำวิธีการแก้ปัญหาที่ตัดสินใจเลือกไปปฏิบัติในสถานการณ์จริงตามแผนที่วางไว้ รวมทั้งค้นหาอุปสรรค และพิจารณาหาแนวทางเลือกใหม่ หากวิธีการแก้ปัญหาไม่ประสบความสำเร็จ

**กิจกรรมครั้งที่ 7 “มุ่งมั่น สู่ฝันของเรา”** เพื่อให้สมาชิกกลุ่มสามารถประเมินผลการนำวิธีการแก้ปัญหาที่เลือกไปปฏิบัติในสถานการณ์จริงตามแผนที่วางไว้ มีกำลังใจที่ดีในการนำแนวทางการปฏิบัติตามรูปแบบการแก้ปัญหาทางสังคมไปใช้ในชีวิตประจำวัน และมีกำลังใจที่ดีในการปฏิบัติตามรูปแบบการแก้ปัญหาทางสังคมซ้ำอีกครั้งในกรณีที่ไม่ประสบความสำเร็จ และมีแนวทางที่ชัดเจนในการนำรูปแบบการแก้ปัญหาทางสังคมไปปฏิบัติจริง

**กิจกรรมครั้งที่ 8 “บอกตัวเอง เราทำได้”** เพื่อให้สมาชิกกลุ่มสรุปผลการเข้าร่วมกิจกรรม ประเมินทักษะการแก้ปัญหาที่ตนเองที่เปลี่ยนแปลงไป มีแหล่งสนับสนุนทางสังคมในการแก้ปัญหา และนำทักษะการแก้ปัญหาที่ได้จากการเรียนรู้ไปใช้อย่างต่อเนื่องในชีวิตประจำวัน

## ประวัติย่อของผู้วิจัย

ชื่อ-สกุล	นางสาวพัชรินทร์ พุ่มสุวรรณ
วัน เดือน ปี เกิด	17 มีนาคม พ.ศ. 2536
สถานที่เกิด	จังหวัดระยอง
สถานที่อยู่ปัจจุบัน	29/23 ถนนมาบใหญ่ ตำบลทางเกวียน อำเภอแกลง จังหวัดระยอง 21110
ตำแหน่งและประวัติการ ทำงาน	พ.ศ. 2559-2560 พยาบาลวิชาชีพ กลุ่มงานศัลยกรรม โรงพยาบาลแกลง อำเภอแกลง จังหวัดระยอง พ.ศ. 2560-2561 อาจารย์พยาบาล ภาควิชาสุขภาพจิตและจิตเวชศาสตร์ วิทยาลัยพยาบาลพระปกเกล้า จันทบุรี พ.ศ. 2561-2562 พยาบาลวิชาชีพ กลุ่มงานการพยาบาลชุมชน โรงพยาบาลแกลง อำเภอแกลง จังหวัดระยอง พ.ศ. 2562-ปัจจุบัน พยาบาลวิชาชีพ กลุ่มงานเวชกรรมสังคม โรงพยาบาลแกลง อำเภอแกลง จังหวัดระยอง
ประวัติการศึกษา	พ.ศ. 2559 พยาบาลศาสตรบัณฑิต วิทยาลัยพระปกเกล้า จันทบุรี พ.ศ. 2566 พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต (การพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิต) มหาวิทยาลัยบูรพา