

ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ด้านสุขภาพจิต และภาวะซึมเศร้าในนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลาย อำเภอพญาเม็งราย จังหวัดเชียงราย

ดวงใจ บุญพัฒน์¹, อมรรัตน์ ปินคำ²

บทคัดย่อ

การศึกษาวิจัยในครั้งนี้เป็นการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ด้านสุขภาพจิต และภาวะซึมเศร้าในนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลาย อำเภอพญาเม็งราย จังหวัดเชียงราย วัตถุประสงค์ของการวิจัยครั้งนี้ เพื่อศึกษาระดับของความรู้ด้านสุขภาพจิต และภาวะซึมเศร้าในนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลาย รวมถึงเปรียบเทียบภาวะซึมเศร้า จำแนกตามปัจจัยส่วนบุคคลและศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ด้านสุขภาพจิตและภาวะซึมเศร้าในนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลาย อำเภอพญาเม็งราย จังหวัดเชียงราย

ประชากรที่ใช้ในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ ได้แก่ นักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลาย อำเภอพญาเม็งราย จังหวัดเชียงราย จำนวน 230 คน เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ประกอบด้วยแบบวัด แบ่งออกเป็น 3 ส่วน คือ แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป แบบวัดความรู้ด้านสุขภาพจิต และแบบวัดภาวะซึมเศร้า วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูปทางสถิติเพื่อการวิจัย สถิติที่ใช้ ได้แก่ ค่าร้อยละ, ค่าเฉลี่ย, ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน, t-test, F-test และค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน

ผลการวิจัยพบว่า 1) ระดับความรู้ด้านสุขภาพจิตของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลายอยู่ในระดับสูงในทุกด้าน แต่ภาวะซึมเศร้าอยู่ในระดับต่ำ 2) นักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลาย อำเภอพญาเม็งราย จังหวัดเชียงราย ที่มี เพศ ปัญหาความสัมพันธ์ รายได้ของผู้ปกครอง และระดับการศึกษาของผู้ปกครองแตกต่างกันภาวะซึมเศร้าไม่แตกต่างกัน ส่วนนักเรียนที่มี ผลการเรียน สถานภาพของผู้ปกครอง และอาชีพของผู้ปกครองที่แตกต่างกันมีภาวะซึมเศร้าแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 และยังพบว่า 3) ความรู้ด้านสุขภาพจิตมีความสัมพันธ์ทางลบกับภาวะซึมเศร้าอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ .01 ($r = -.179$) นั่นหมายความว่าเมื่อนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลาย อำเภอพญาเม็งราย จังหวัดเชียงราย มีความรู้ด้านสุขภาพจิตเพิ่มมากขึ้นจะทำให้มีภาวะซึมเศร้ามลดลง

สำคัญ: ความรู้ด้านสุขภาพจิต, ภาวะซึมเศร้า, นักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลาย

¹โรงพยาบาลพญาเม็งราย

The Relationship Between Mental Health Literacy and Depression of High School Students, Phaya Meng Rai District, Chiang Rai Province

Duangjai Boonphat¹ , Amornrat Pinkhum²

ABSTRACT

The objectives of this research were to study 1) the level of mental health literacy and depression 2) to compare depression of personnel factors 3) the relationship between mental health literacy and depression of high school students, Phaya Meng Rai District, Chiang Rai Province.

Population of this research was 230 high school students of Phaya Meng Rai District, Chiang Rai Province. The methods used in collecting data were 1) general questionnaires for personal data 2) mental health literacy questionnaires and 3) depression questionnaires. Analysis of data used a statistic program to assess percentage, mean, standard deviation, t-test, F-test and Pearson's product moment correlations.

The results of the research show the following 1) levels of mental health literacy were high level and low depression 2) high school students of difference sex, relationship problem, parent's income and parental education did not significantly with depression but high school students who had difference grade point average, parental status and parent's occupation significantly with depression at .01 level of significantly 3) mental health literacy had negative relationship with depression at .01 level of significantly. ($r = -.179$) that mean if high school students Phaya Meng Rai District, Chiang Rai Province have knowledge about mental health literacy is increasing will cause depression to decrease

Keywords: Mental Health Literacy, Depression, High School Students

¹ Phaya Meng Rai Hospital

บทนำ

ปัจจุบันภาวะซึมเศร้า เป็นปัญหาทางด้านสุขภาพจิตและจิตเวชที่สำคัญ และพบบ่อยในวัยรุ่นทั่วโลก ซึ่งส่งผลให้วัยรุ่นไม่สามารถปฏิบัติกิจวัตรประจำวันได้ ไม่สามารถเข้าสังคมได้ ผลการเรียนต่ำ ก้าวร้าว การสร้างสัมพันธภาพกับผู้อื่นบกพร่อง ซึ่งส่งผลให้วัยรุ่นรู้สึกไม่มีค่าและนำไปสู่ภาวะทำร้ายตนเองได้ อาการซึมเศร้า เป็นสาเหตุสำคัญของการเจ็บป่วยและความทุพพลภาพในวัยรุ่น อายุ 15-19 ปี ซึ่ง 2.8% พบว่ามีอาการซึมเศร้า และการฆ่าตัวตายถือเป็นสาเหตุของการเสียชีวิตอันดับที่ 4 ในวัยรุ่น¹ พบความชุกภาวะซึมเศร้าในเด็กและวัยรุ่น อายุ 5-17 ปี จากการสำรวจความชุกโรคซึมเศร้าของไทย พ.ศ.2563 พบว่าร้อยละ 17.5 เป็นเยาวชนอายุ 11-19 ปี² ทั้งนี้ แม้ในกลุ่มเยาวชนจะมีสัดส่วนของผู้ป่วยโรคซึมเศร้าน้อยกว่าในกลุ่มวัยทำงานและวัยผู้สูงอายุ แต่นับเป็นปัญหาที่ต้องให้ความสำคัญ เนื่องจากวัยรุ่นเป็นทรัพยากรที่มีคุณค่าในการพัฒนาประเทศในอนาคต

วัยรุ่นเป็นวัยที่เชื่อมต่อระหว่างวัยเด็กกับวัยผู้ใหญ่ เป็นวัยที่มีพัฒนาการเปลี่ยนแปลงทั้งทางด้านร่างกาย สติปัญญา อารมณ์ สังคม และพฤติกรรม อีกทั้งมีการเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกายเริ่มสมบูรณ์ขึ้น มีความต้องการเป็นตัวของตัวเอง สนใจเพศตรงข้าม ต้องการความรัก อารมณ์หงุดหงิด โมโหง่าย ความต้องการอิสระ³ ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการเกิดภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่นนั้นมีความแตกต่างกันในวัยรุ่นแต่ละบุคคล โดยปัจจัยส่วนใหญ่ที่พบมีดังนี้ 1) ปัจจัยด้านชีวภาพภายในบุคคล เช่น การได้รับการถ่ายทอดทางพันธุกรรม ความเจ็บป่วยทางกาย การเสียชีวิตของสารชีวเคมีในสมองหรือสารสื่อประสาท 2) ปัจจัยด้านจิตสังคม เช่น ขาดความผูกพันในครอบครัว การอบรมเลี้ยงดูประสบปัญหายุ่งยาก ตั้งแต่วัยเด็ก ขาดความผูกพันใกล้ชิดกับเพื่อน หรือคนรัก ขาดการสนับสนุนทางสังคม มีพฤติกรรมการใช้สารเสพติด⁴ อย่างไรก็ตามหากวัยรุ่นไม่สามารถปรับตัวได้ อาจเกิดภาวะซึมเศร้าและการฆ่าตัวตายตามมา⁵

ดังนั้นจึงมีการศึกษาเกี่ยวกับความรอบรู้ด้านสุขภาพจิต เพื่อส่งเสริมการปรับตัวในวัยรุ่นการสร้างความรู้รอบรู้ด้านสุขภาพจิต เน้นหลัก 4 เรื่องคือ ความรู้ปัญหาสุขภาพจิต ความเชื่อความเข้าใจที่ผิด การแสวงหาความช่วยเหลือ กลยุทธ์ช่วยเหลือตัวเองอย่างเหมาะสม ซึ่งการที่วัยรุ่นมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับปัจจัยเสี่ยงและสาเหตุของภาวะซึมเศร้า เข้าใจการเปลี่ยนแปลงด้านต่าง ๆ ของร่างกาย และมีทัศนคติที่ส่งเสริมการตระหนักรู้และการแสวงหาความช่วยเหลือที่เหมาะสมนั้น ทำให้วัยรุ่นที่ได้รับการพัฒนาความรู้รอบรู้ด้านสุขภาพจิตมีเครื่องมือสำคัญที่ช่วยป้องกันความผิดปกติทางจิต เช่นภาวะเครียด ภาวะซึมเศร้าและการฆ่าตัวตายได้

จากสถานการณ์ปัญหาผู้ป่วยที่มีภาวะซึมเศร้าในเด็กและวัยรุ่น เข้ามารับการรักษาในโรงพยาบาลพญาเม็งรายจังหวัดเชียงราย ปีงบประมาณ 2562-2565 มีผู้ป่วยซึมเศร้าเด็กและวัยรุ่นจำนวน 29, 49, 55 และ 62 ราย ตามลำดับ จะเห็นได้ว่ามีอัตราการป่วยที่เพิ่มขึ้น ดังนั้นผู้วิจัยจึงได้สนใจศึกษาระดับของความรู้รอบรู้ด้านสุขภาพจิตและภาวะซึมเศร้าในนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลาย รวมถึงเปรียบเทียบภาวะซึมเศร้า จำแนกตามปัจจัยส่วนบุคคล และศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างรอบรู้ด้านสุขภาพจิตและภาวะซึมเศร้าในนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลาย อำเภอพญาเม็งราย จังหวัดเชียงราย เพื่อเป็นแนวทางในการดำเนินงานป้องกัน แก้ไขปัญหาภาวะซึมเศร้าในเด็กและวัยรุ่น อำเภอพญาเม็งราย ต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาระดับของความรอบรู้ด้านสุขภาพจิตและภาวะซึมเศร้าในนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลาย อำเภอพญาเม็งราย จังหวัดเชียงราย
2. เพื่อเปรียบเทียบ ปัจจัยส่วนบุคคลที่มีภาวะซึมเศร้าในนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลาย อำเภอพญาเม็งราย จังหวัดเชียงราย จำแนกตาม เพศ ผลการเรียน สถานภาพของผู้ปกครอง รายได้ของผู้ปกครอง ระดับการศึกษาของผู้ปกครอง
3. เพื่อหาความสัมพันธ์ระหว่างความรอบรู้ด้านสุขภาพจิตและภาวะซึมเศร้าในนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลาย อำเภอพญาเม็งราย จังหวัดเชียงราย

กรอบแนวคิดการวิจัย

ทฤษฎีที่เกี่ยวกับปัจจัยของการเกิดภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่นสามารถอธิบายได้เช่นเดียวกับสิ่งอื่นๆ โดยแนวคิดพื้นฐานทางทฤษฎีแบ่งได้เป็น 2 ปัจจัย ได้แก่ปัจจัยด้านชีวภาพ และปัจจัยด้านจิตสังคม⁶



วิธีดำเนินการวิจัย

รูปแบบของงานวิจัยเป็นการวิจัยศึกษาความสัมพันธ์ ระหว่างตัวแปรต้นคือ ความรอบรู้ด้านสุขภาพจิต และตัวแปรตามคือ ภาวะซึมเศร้าในนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลาย อำเภอพญาเม็งราย จังหวัดเชียงราย โดยเก็บรวบรวมข้อมูลนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลาย ระหว่างเดือน ถึง เดือน สิงหาคม พ.ศ. 2566 ถึง เดือนกุมภาพันธ์ พ.ศ. 2567

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร คือ นักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลาย อำเภอพญาเม็งราย จังหวัดเชียงราย ทั้งหมด 3 โรงเรียน ดังนี้ 1) โรงเรียนพญาเม็งราย 2) โรงเรียนไม้ยาวิทยาคม 3) โรงเรียนแม่ตำตาดควันวิทยาคม จำนวนทั้งหมด 541 คน (ข้อมูลปี พ.ศ. 2566) ทำการสุ่มแบบชั้นภูมิ ได้กลุ่มตัวอย่างที่พอเพียงในการวิเคราะห์ข้อมูล (ตามสูตรของทาโร่ ยามาเน่ ที่ความคลาดเคลื่อนที่ 0.05) จำนวน 230 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้แบ่งออกเป็น 3 ตอน คือ

ตอนที่ 1 แบบวัดข้อมูลเบื้องต้นของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลาย อำเภอพญาเม็งราย จังหวัดเชียงราย เป็นข้อคำถามแบบเลือกตอบและเติมข้อความลงในช่องว่าง

ตอนที่ 2 แบบวัดความรู้ด้านสุขภาพจิตในนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลาย เพื่อวัดระดับความรู้ด้านสุขภาพจิตในนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลาย อำเภอพญาเม็งราย จังหวัดเชียงรายซึ่งผู้วิจัยได้สร้างตามแนวคิดของโจร์มและคณะ⁷ มี 6 องค์ประกอบ

เกณฑ์การให้คะแนน ลักษณะของข้อคำถามเป็นแบบมาตราส่วนประเมินค่า 4 อันดับโดยคำถามแต่ละข้อจะมีคำตอบให้เลือกตอบทั้งหมด 4 ระดับ ซึ่งในแต่ละระดับมีเกณฑ์การให้คะแนน ดังนี้

คำตอบ น้อยที่สุด	1 คะแนน
คำตอบ น้อย	2 คะแนน
คำตอบ มาก	3 คะแนน
คำตอบ มากที่สุด	4 คะแนน

การแปลผลคะแนนการได้รับการสนับสนุนทางสังคม คำนวณจากค่าพิสัย (Range) ดังนี้

พิสัย = (คะแนนรายข้อสูงสุด - คะแนนรายข้อต่ำสุด) / จำนวนระดับ = $(4-1)/4 = 0.75$

ซึ่งสามารถนำมาใช้เป็นหลักเกณฑ์เพื่อแปลความหมายของค่าคะแนนเฉลี่ยได้ดังนี้

3.26 - 4.00 หมายถึง มีคะแนนเฉลี่ยความรู้ด้านสุขภาพจิตในระดับสูงที่สุด

2.51 - 3.25 หมายถึง มีคะแนนเฉลี่ยความรู้ด้านสุขภาพจิตในระดับสูง

1.76 - 2.50 หมายถึง มีคะแนนเฉลี่ยความรู้ด้านสุขภาพจิตในระดับต่ำ

1.00 - 1.75 หมายถึง มีคะแนนเฉลี่ยความรอบรู้ด้านสุขภาพจิตในระดับต่ำมาก

ตอนที่ 3 แบบประเมินภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่น โดยผู้วิจัยได้พัฒนาแบบประเมินภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่นฉบับภาษาไทย โดยผู้พัฒนาคือ นางสาววิมลวรรณ ปัญญาอ่อน, โซซิดา ภาวสุทธิไพศิฐ และรัตนศักดิ์ สันติธาดากุล หน่วยงาน สถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นราชนครินทร์⁸ซึ่งพัฒนามาจาก The Patient Health Questionnaire for Adolescents (PHQ-A) เป็นแบบประเมินแบบself-report ประกอบด้วยข้อคำถาม 9 ข้อ เพื่อบอกความรุนแรงของอาการของภาวะซึมเศร้าในช่วง 2 สัปดาห์ที่ผ่านมา แบ่งเป็น 4 ระดับ ได้แก่ ไม่มีเลย มีบางวัน มีมากกว่า 7 วัน และมีแทบทุกวัน นอกจากนี้ ผู้พัฒนาเครื่องมือ ได้เพิ่มข้อคำถามอีก 2 คำถาม กรณีวัยรุ่นที่มีความเสี่ยงฆ่าตัวตาย และทำร้ายตัวเอง โดยไม่ต้องคิดคะแนน การให้คะแนน ตามระดับความถี่ของอาการที่เกิดขึ้น ประกอบด้วย

ไม่มีเลย	1	คะแนน	มีบางวัน	2	คะแนน
มีมากกว่า 7 วัน	3	คะแนน	มีแทบทุกวัน	4	คะแนน

การแปลผล คะแนนรวม ระดับภาวะซึมเศร้า คำแนะนำ

3.26 - 4.00 หมายถึง มีคะแนนเฉลี่ยภาวะซึมเศร้าในระดับสูงที่สุด

2.51 - 3.25 หมายถึง มีคะแนนเฉลี่ยภาวะซึมเศร้าในระดับสูง

1.76 - 2.50 หมายถึง มีคะแนนเฉลี่ยภาวะซึมเศร้าเล็กน้อย

1.00 - 1.75 หมายถึง ไม่มีภาวะซึมเศร้า ขณะนี้ยังไม่พบภาวะซึมเศร้าที่ชัดเจน

หมายเหตุ: หากพบความเสี่ยงต่อการคิดฆ่าตัวตาย จากข้อ 39 หรือ 2 ข้อคำถามเพิ่มวัยรุ่นควรได้รับการประเมินความเสี่ยงการฆ่าตัวตายและเฝ้าระวังการฆ่าตัวตาย แม้คะแนนรวมจะไม่ถึงเกณฑ์ก็ตาม

ตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

1.การตรวจสอบความเที่ยงตรง (Validity) ของเครื่องมือ ผู้วิจัยได้นำแบบวัดที่สร้างขึ้น และแบบวัดที่จะใช้ ทั้ง 3 ส่วน เสนอต่อผู้ทรงคุณวุฒิ 3 คน เพื่อทำการตรวจสอบเนื้อหา การใช้ภาษา ตลอดจนความถูกต้องเหมาะสม เพื่อให้แบบวัดที่สร้างขึ้นสามารถวัดได้ตรงตามเนื้อหาที่ต้องการจะวัด คือให้มีความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหา (Content Validity) แล้วนำมาหาค่า IOC

2.การตรวจสอบคุณภาพของแบบวัดในครั้งนี้ โดยการหาค่าอำนาจจำแนกรายข้อและค่าความเชื่อมั่น (Reliability) ของแบบวัด ซึ่งทำการทดลองใช้ (Try Out) กับนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนปลายโรงเรียนขุนตาล วิทยาคม ที่มีลักษณะ คล้ายคลึงกับประชากร จำนวน 30 คน และนำผลที่ได้มาทำการวิเคราะห์หาค่าความสอดคล้องภายใน (Internal Consistency) ของข้อคำถาม โดยการหาค่า Item-total Correlation จากสูตรสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน (Pearson Product-Moment Correlation Coefficient) โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูปทางสถิติ และนำข้อคำถามทั้งหมดมาหาค่าความเชื่อมั่นทั้งฉบับ โดยหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของ Cronbach (Cronbach 's Alpha Coefficient) ซึ่งค่าความเชื่อมั่นของแบบประเมิน มีค่าระหว่าง 0.00-1.00

วิธีรวบรวมข้อมูล

1. ศึกษา รวบรวมวรรณกรรม แนวคิดทฤษฎี เกี่ยวกับ องค์ความรู้เกี่ยวกับความรู้ด้านสุขภาพจิตและภาวะซึมเศร้าในนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลาย เพื่อกำหนดวัตถุประสงค์ในการศึกษา
2. และวางแผนโครงการในการศึกษาดำเนินการ อีกทั้งเพื่อใช้เป็นแนวทางในการสร้างแบบวัดความรู้เกี่ยวกับความรู้ด้านสุขภาพจิตและแบบประเมินภาวะซึมเศร้าในนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลาย
3. กำหนดนิยามศัพท์ และสร้างแบบวัดความรู้ด้านสุขภาพจิตและแบบประเมินภาวะซึมเศร้าในนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลาย และหาคุณภาพเครื่องมือ
4. ดำเนินการเก็บข้อมูล และนำแบบวัดที่ได้มาตรวจสอบให้คะแนนตามเกณฑ์ที่กำหนดไว้ และวิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติโดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป

สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

1. ค่าร้อยละ (Percentage) ใช้วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง
2. ค่าเฉลี่ย (Mean) ใช้ในการจำแนกและแปลความหมายของข้อมูล
3. ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation) ใช้คู่กับค่าเฉลี่ยเพื่อแสดงการกระจายของข้อมูล
4. t-test ใช้ทดสอบเปรียบเทียบหาความแตกต่างของค่าเฉลี่ยระหว่างตัวแปรที่แบ่งเป็น 2 กลุ่ม
5. F-test ใช้ทดสอบเปรียบเทียบหาความแตกต่างของค่าเฉลี่ยระหว่างตัวแปรที่แบ่งเป็น 3 กลุ่มขึ้นไป โดยการวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียว (One-Way ANOVA)
6. สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์เพื่อหาความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ด้านสุขภาพจิตและภาวะซึมเศร้าในนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลาย คือ สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (Pearson's Product Moment Correlation Coefficient)

การพิจารณาด้านจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์

การวิจัยครั้งนี้ได้ผ่านการพิจารณาจากคณะกรรมการพิจารณาการวิจัยในมนุษย์สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเชียงราย หมายเลขรับรอง CRPPHO 231/2566

ผลการวิจัย

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลาย อำเภอพญาเม็งราย จังหวัดเชียงราย

จำแนกตามปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ 1) เพศ 2) ผลการเรียน 3) ปัญหาความสัมพันธ์ 4) สถานภาพของผู้ปกครอง 5) รายได้ของผู้ปกครอง/ต่อเดือน 6) ระดับการศึกษาของผู้ปกครอง 7) อาชีพของผู้ปกครอง ดังแสดงในตารางที่ 1

ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลาย อำเภอพญาเม็งราย จังหวัดเชียงราย

ปัจจัยส่วนบุคคล	จำนวน	ร้อยละ
เพศ		
ชาย	111	48.3
หญิง	119	51.7
รวม	230	100
ผลการเรียน		
1.00-2.00	14	6.1
2.01-3.00	87	37.8
3.01-4.00	129	56.1
รวม	230	100
ปัญหาความสัมพันธ์		
ไม่มี	204	88.7
กับพ่อแม่	14	6.1
กับเพื่อน	5	2.2
อื่นๆ	7	3.0
รวม	230	100.0
สถานภาพของผู้ปกครอง		
อยู่ด้วยกันราบรื่น	126	54.8
อยู่ด้วยกันทะเลาะกันบ้าง	40	17.4
หม้าย/หย่าร้าง/แยกกันอยู่	59	25.7
อื่นๆ	5	2.1
รวม	230	100.0

ปัจจัยส่วนบุคคล	จำนวน	ร้อยละ
รายได้ของผู้ปกครอง/ต่อเดือน		
10,001 – 30,000 บาท	221	96.1
มากกว่า 30,000 บาท	9	3.9
รวม	230	100.0
ระดับการศึกษาของผู้ปกครอง		
น้อยกว่ามัธยมศึกษา	111	48.3
ระดับมัธยมศึกษา	96	41.7
ปริญญาตรีขึ้นไป	19	8.3
อื่นๆ	4	1.7
รวม	230	100.0
อาชีพของผู้ปกครอง		
เกษตรกร	129	56.1
ราชการ	6	2.6
ค้าขาย/รับจ้าง	78	33.9
อื่นๆ	17	7.4
รวม	230	100.0

ส่วนที่ 2 ระดับของความรอบรู้ด้านสุขภาพจิตและภาวะซึมเศร้าในนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลาย อำเภอพญาเม็งราย จังหวัดเชียงราย

พบว่าความรอบรู้ด้านสุขภาพจิตทุกด้านอยู่ในระดับสูง ในส่วนของภาวะซึมเศร้าขณะนี้ยังไม่พบภาวะซึมเศร้าที่ชัดเจน แต่อย่างไรก็ตามพบนักเรียน 22 คน เคยคิดฆ่าตัวตาย ซึ่งจะมีการติดตามและประเมินอย่างละเอียดอีกครั้ง ดังแสดงในตารางที่ 2

ตารางที่ 2 แสดงค่าเฉลี่ย (\bar{x}) ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) และระดับของความรอบรู้ด้านสุขภาพจิตและภาวะซึมเศร้าในนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลาย อำเภอพญาเม็งราย จังหวัดเชียงราย

ตัวแปร	(\bar{x})	(S.D.)	ระดับ
ความรอบรู้ด้านสุขภาพจิต	2.84	.34	สูง
- การรับรู้ความผิดปกติหรือความทุกข์ทางจิตใจ	2.78	.44	สูง
- ความรอบรู้ถึงปัจจัยเสี่ยงและสาเหตุของการเจ็บป่วยของ ความผิดปกติทางจิตใจ	2.49	.56	สูง
- ความรู้และความเชื่อเกี่ยวกับการช่วยเหลือตนเอง	2.84	.51	สูง
- ความรู้และความเชื่อเกี่ยวกับการแสวงหาความช่วยเหลือจากบุคลากรด้านสุขภาพ	3.07	.45	สูง
- ทักษะการติดต่อการรับรู้ และการแสวงหาความช่วยเหลือที่เหมาะสม	3.06	.51	สูง
- ความรู้เกี่ยวกับวิธีการค้นหาข้อมูลด้านสุขภาพจิต	2.83	.63	สูง
ภาวะซึมเศร้า	1.57	.54	ไม่มี/ไม่พบ

** พบ 22 คนจากแบบทดสอบที่รวบรวมได้ เคยคิดฆ่าตัวตาย ซึ่งจะมีการติดตามและประเมินอย่างละเอียดอีกครั้ง

ส่วนที่ 3 ข้อมูลเปรียบเทียบภาวะซึมเศร้าในนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลาย อำเภอพญาเม็งราย จังหวัดเชียงราย จำแนกตามปัจจัยส่วนบุคคล

พบว่านักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลาย ที่มีเพศต่างกัน มีภาวะซึมเศร้าไม่แตกต่างกัน ดังแสดงในตารางที่ 3

ตารางที่ 3 เปรียบเทียบภาวะซึมเศร้าในนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลาย อำเภอพญาเม็งราย จังหวัดเชียงราย จำแนกตาม เพศ

เพศ	จำนวน	(\bar{x})	(S.D.)	t	p
ชาย	111	1.51	.508	1.674	.095
หญิง	119	1.63	.573		

พบว่านักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลาย ที่มีผลการเรียนต่างกัน มีภาวะซึมเศร้าแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 เมื่อเปรียบเทียบรายคู่ด้วย Post Hoc Tests พบว่า คู่ที่แตกต่างกันคือ เกรดเฉลี่ย 2.01-3.00 และ 3.01-4.00 โดยมีค่า P-value เท่ากับ 0.01 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ดังแสดงในตารางที่ 4

ตารางที่ 4 เปรียบเทียบภาวะซึมเศร้าในนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลาย อำเภอพญาเม็งราย จังหวัดเชียงรายจำแนกตาม ผลการเรียนรู้

แหล่งของความแปรปรวน	df	SS	MS	F	p
ระหว่างกลุ่ม	2	2.095	1.047	3.605	.029*
ภายในกลุ่ม	227	65.955	.291		
รวม	229	68.050			

*นัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

พบว่านักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลาย ที่มีปัญหาความสัมพันธ์ต่างกัน มีภาวะซึมเศร้า ไม่แตกต่างกันดังแสดงในตารางที่ 5

ตารางที่ 5 เปรียบเทียบภาวะซึมเศร้าในนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลาย อำเภอพญาเม็งราย จังหวัดเชียงรายจำแนกตาม ปัญหาความสัมพันธ์

แหล่งของความแปรปรวน	df	SS	MS	F	p
ระหว่างกลุ่ม	3	2.194	.731	2.510	.060
ภายในกลุ่ม	226	65.856	.291		
รวม	229	68.050			

พบว่านักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลาย ที่มีสถานภาพผู้ปกครองต่างกัน มีภาวะซึมเศร้า แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 เมื่อเปรียบเทียบรายคู่ด้วย Post Hoc Tests พบว่า คู่ที่แตกต่างกันคือ สถานภาพที่อยู่ด้วยกันราบรื่น และ สถานภาพ หม้าย/หย่าร้าง/แยกกันอยู่ โดยมีค่า P-value เท่ากับ 0.001** อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 และคู่ที่มีสถานภาพที่อยู่ด้วยกันราบรื่น และ สถานภาพอื่นๆ โดยมีค่า อย่าง P-value เท่ากับ 0.016* อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 ดังแสดงในตารางที่ 6

ตารางที่ 6 เปรียบเทียบภาวะซึมเศร้าในนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลาย อำเภอพญาเม็งราย จังหวัดเชียงรายจำแนกตาม สถานภาพของผู้ปกครอง

แหล่งของความแปรปรวน	df	SS	MS	F	p
ระหว่างกลุ่ม	3	4.772	1.591	5.681	.001**
ภายในกลุ่ม	226	63.278	.280		
รวม	229	68.050			

**นัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01

พบว่านักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลาย ที่ผู้ปกครองมีรายได้แตกต่างกัน มีภาวะซึมเศร้า ไม่แตกต่างกัน ดังแสดงในตารางที่ 7

ตารางที่ 7 เปรียบเทียบภาวะซึมเศร้าในนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลาย อำเภอพญาเม็งราย จังหวัดเชียงรายจำแนกตาม รายได้ของผู้ปกครอง

รายได้ของผู้ปกครอง	จำนวน	(\bar{x})	(S.D.)	t	p
10,001-30,000 บาท	221	1.582	.593	1.227	.221
มากกว่า 30,000 บาท	9	1.356	.207		

พบว่านักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลาย ที่มีระดับการศึกษาของผู้ปกครองต่างกัน มีภาวะซึมเศร้าไม่แตกต่างกัน ดังแสดงในตารางที่ 8

ตารางที่ 8 เปรียบเทียบภาวะซึมเศร้าในนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลาย อำเภอพญาเม็งราย จังหวัดเชียงรายจำแนกตาม ระดับการศึกษาของผู้ปกครอง

แหล่งของความแปรปรวน	df	SS	MS	F	p
ระหว่างกลุ่ม	3	.517	.172	.577	.631
ภายในกลุ่ม	226	67.532	.299		
รวม	229	68.050			

พบว่านักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลาย ที่ผู้ปกครองมีอาชีพแตกต่างกัน มีภาวะซึมเศร้า แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 เมื่อเปรียบเทียบรายคู่ด้วย Post Hoc Tests พบว่า คู่ที่แตกต่างกันคือ ผู้ปกครองที่มีอาชีพอื่นๆ และอาชีพ เกษตรกร, รับราชการ, ค้าขาย/รับจ้าง โดยมีค่า P-value เท่ากับ 0.001**, 0.006** และ 0.029** ตามลำดับอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 ดังแสดงในตารางที่ 9

ตารางที่ 9 เปรียบเทียบภาวะซึมเศร้าในนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลาย อำเภอพญาเม็งราย จังหวัดเชียงรายจำแนกตาม อาชีพของผู้ปกครอง

แหล่งของความแปรปรวน	df	SS	MS	F	p
ระหว่างกลุ่ม	3	4.418	1.473	5.230	.002**
ภายในกลุ่ม	226	63.632	.282		
รวม	229	68.050			

*นัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ส่วนที่ 4 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลเพื่อทดสอบสมมติฐานโดยการวิเคราะห์ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ ความรอบรู้ด้านสุขภาพจิต และภาวะซึมเศร้าในนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลายอำเภอพญาเม็งราย จังหวัดเชียงราย

พบว่า ความรอบรู้ด้านสุขภาพจิตมีความสัมพันธ์ทางลบกับภาวะซึมเศร้าอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ .01 ($r = -.179$) นั้นหมายความว่า เมื่อนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลาย อำเภอพญาเม็งราย จังหวัดเชียงราย มีความรอบรู้ด้านสุขภาพจิตเพิ่มมากขึ้น จะทำให้มีภาวะซึมเศร้ามลดลง ดังแสดงในตารางที่ 10

ตารางที่ 10 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ความรอบรู้ด้านสุขภาพจิตและภาวะซึมเศร้าในนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลาย อำเภอพญาเม็งราย จังหวัดเชียงราย

ตัวแปร	ภาวะซึมเศร้า
ความรอบรู้ด้านสุขภาพจิต	-.179**

** มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

สรุปและอภิปรายผลการวิจัย

สรุป

การศึกษาวิจัยในครั้งนี้พบว่า ความรอบรู้ด้านสุขภาพจิตมีความสัมพันธ์ทางลบกับภาวะซึมเศร้าอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ .01 ($r = -.179$) นั้นหมายความว่า เมื่อนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลาย อำเภอพญาเม็งราย จังหวัดเชียงราย มีความรอบรู้ด้านสุขภาพจิตเพิ่มมากขึ้น จะทำให้มีภาวะซึมเศร้ามลดลง

อภิปรายผลการวิจัย

1. ระดับของความรอบรู้ด้านสุขภาพจิตและภาวะซึมเศร้าในนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลาย อำเภอพญาเม็งราย จังหวัดเชียงรายจากผลการวิจัย พบว่า ระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพจิตของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลาย อยู่ในระดับสูงในทุกด้าน แต่ภาวะซึมเศร้าอยู่ในระดับต่ำ อาจเนื่องมาจากในปัจจุบันคนเริ่มตื่นตัวและรู้จักกับโรคซึมเศร้าเพิ่มมากขึ้น และมีหลากหลายหน่วยงานในแวดวงวิชาการ รวมถึงการตื่นตัวของสื่อที่ส่งเสริมการให้ความรู้ การป้องกัน และสังเกตอาการโรคซึมเศร้า ให้ประชาชนได้มีความรู้ความเข้าใจมากขึ้น

2. เปรียบเทียบ ปัจจัยส่วนบุคคลที่มีภาวะซึมเศร้าในนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลาย อำเภอพญาเม็งราย จังหวัดเชียงราย จำแนกตาม เพศ ผลการเรียน สถานภาพของผู้ปกครอง รายได้ของผู้ปกครอง ระดับการศึกษาของผู้ปกครอง

จากผลการวิจัยที่พบว่า นักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลาย ที่มี เพศ ปัญหาความสัมพันธ์ รายได้ของผู้ปกครอง และระดับการศึกษาของผู้ปกครองแตกต่างกันภาวะซึมเศร้าไม่แตกต่างกัน ส่วนนักเรียนที่มี ผลการเรียน สถานภาพของผู้ปกครอง และอาชีพของผู้ปกครองที่แตกต่างกัน มีภาวะซึมเศร้าแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 นั้นอาจอธิบายตาม ทฤษฎีจิตวิเคราะห์ (Psychoanalysis Theory) ได้ดังนี้ โดยภาวะซึมเศร้าเกิดจากความขัดแย้งภายในจิตใจแรงขับ

ในจิตไร้สำนึกความไม่สมดุลของอิด (Id) อีโก้ (Ego) และซูเปอร์อีโก้ (Super ego)⁹ รวมถึงประสบการณ์ในวัยเด็กและ พัฒนาการทางด้านจิตใจการนำความโกรธหรือความก้าวร้าวหันเข้าหาตนเอง (Anger Turned Inward) โดยมักจะเกี่ยวข้องกับการสูญเสียบุคคลอันเป็นที่รัก บุคคลจะทดแทนความรู้สึกสูญเสียด้วยการเป็นเหมือนผู้ที่จากไปนั้นโดยใช้กลไกทางจิต ชนิดการทดแทน(Introjection) เกิดความรู้สึกสองฝักสองฝ่ายที่ตรงข้ามกันก่อให้เกิดความรู้สึกไม่เป็นมิตรอย่างรุนแรงต่อสิ่งที่สูญเสียไป ส่งผลให้เกิดความรู้สึกผิดและเกิดความรู้สึกสูญเสียความภาคภูมิใจในตนเอง

3. ความสัมพันธ์ระหว่างความรอบรู้ด้านสุขภาพจิตและภาวะซึมเศร้าในนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลาย อำเภอพญาเม็งราย จังหวัดเชียงราย

เมื่อวิเคราะห์ความสัมพันธ์พบว่า ความรอบรู้ด้านสุขภาพจิตมีความสัมพันธ์ทางลบกับภาวะซึมเศร้าอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ .01 ($r = -.179$) นั่นหมายความว่า เมื่อนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลาย อำเภอพญาเม็งราย จังหวัดเชียงราย มีความรอบรู้ด้านสุขภาพจิตเพิ่มมากขึ้น จะทำให้มีภาวะซึมเศร้ามลดลง อาจเนื่องมาจากการที่นักเรียนมีระดับความรู้ด้านสุขภาพจิตสูง ส่งผลให้มีความสุข หรือความสุขทางใจมากขึ้น

กิตติกรรมประกาศ

การวิจัยเรื่อง ความสัมพันธ์ระหว่างความรอบรู้ด้านสุขภาพจิตและภาวะซึมเศร้าในนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลาย อำเภอพญาเม็งราย จังหวัดเชียงราย สามารถดำเนินการจนประสบความสำเร็จลุล่วงไปด้วยดี เนื่องจาก ได้รับความอนุเคราะห์ และสนับสนุนเป็นอย่างดีจาก พ.ญ.อัมพวัน ศรีครุฑรานันท์ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลพญาเม็งราย ผศ.ดร. กัญธัญญ์ สุชิน, พญ.พัชณวีวรรณ อินตะ, คุณพิกุล ทองรักษ์ และ อาจารย์ทรงพล ปาอินทร์ ที่ได้กรุณาให้คำปรึกษา ความรู้ ข้อคิด ข้อเสนอแนะ และปรับปรุงแก้ไขข้อบกพร่องต่าง ๆ จนกระทั่งการวิจัยครั้งนี้สำเร็จเรียบร้อยด้วยดี และผู้อำนวยการโรงเรียนขุนตาลวิทยาคม ที่อนุญาตให้ทดลองเครื่องมืองานวิจัย รวมไปถึงผู้อำนวยการโรงเรียนพญาเม็งราย ผู้อำนวยการโรงเรียนแม่ตำตาดควันวิทยา และผู้อำนวยการโรงเรียนไม้ยาวิทยาคมที่ให้ความร่วมมือในการเก็บข้อมูลงานวิจัย ผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณเป็นอย่างสูงไว้ ณ ที่นี้ ขอขอบคุณ เพื่อนร่วมงานทุกคนที่อำนวยความสะดวกและช่วยเหลือในการทำวิจัยครั้งนี้ สุดท้ายนี้ผู้วิจัยหวังว่า งานวิจัยฉบับนี้คงเป็นประโยชน์สำหรับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง และผู้ที่สนใจศึกษาต่อไป

ข้อเสนอแนะ

1. จากผลการวิจัยที่พบว่า ความรอบรู้ด้านสุขภาพจิตมีความสัมพันธ์ทางลบกับภาวะซึมเศร้ามดังนั้นจึงสามารถนำไปเป็นแนวทางในการพัฒนางานทางการส่งเสริมสุขภาพจิต เช่นการพัฒนาโปรแกรมในการเพิ่มความรอบรู้ด้านสุขภาพจิต
2. สามารถศึกษาตัวแปรอื่นๆ ที่เกี่ยวข้องกับภาวะซึมเศร้า ได้อีกหลากหลายปัจจัยที่ส่งผลอย่างมาก อาจเป็นเรื่องของ ความภาคภูมิใจในตนเอง หรือความสามารถในการฟันฝ่าอุปสรรค เพื่อลดภาวะซึมเศร้าได้หลากหลายทาง
3. การที่พบว่า ผลการเรียน สถานภาพของผู้ปกครอง และอาชีพของผู้ปกครองที่แตกต่างกัน มีภาวะซึมเศร้าแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ นั้น อาจต้องศึกษาต่อในเรื่องของปัญหาครอบครัวที่ส่งผลถึงภาวะซึมเศร้าเพื่อเป็นการป้องกัน ภาวะซึมเศร้าในนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลายได้อย่างมีประสิทธิภาพมากขึ้น

เอกสารอ้างอิง

1. World Health Organization. Orientation program on adolescent health-care providers [Internet]. Handout for module an introduction. 2022 [cited 2024 oct 28]. Available from: www.who.int/iris/bitstream/handle/10665/42868/9241591269_Handout_eng.pdf.
2. วิมลวรรณ, ปัญญาว่อง. ความชุกของภาวะซึมเศร้าและความเสี่ยงฆ่าตัวตายในวัยรุ่นไทย: การสำรวจโรงเรียนใน 13 เขตสุขภาพ. กรุงเทพมหานคร: Journal of mental health of Thailand, 28(2); 2020. น. 136-149.
3. Kayani S, Wang J, Kayani S, Kiyani T, Qiao Z, Zou X, Imran M. Self-system mediates the effect of physical activity on students' anxiety: A study from Canada. Asia-pacific education researcher; 2021. 30(5):443-457.
4. Lindow JC, Hughes JL, South C, Minhajuddin A, Gutierrez L, Bannister E, Trivedi MH, Byerly MJ. The youth aware of mental health intervention: impact on help seeking, mental health knowledge, stigma in U.S. adolescents [Internet]. 2020 Oct [cited 2024 oct 8]. Journal of Adolescent Health; 67(1). p.101-107. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.jadohealth.2020.01.006>
5. อรพรรณ ลือบุญธวัชชัย. การพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช. พิมพ์ลักษณ์ กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย; 2556.
6. กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข [อินเทอร์เน็ต]. นนทบุรี: โรคซึมเศร้า; 2550 [เข้าถึงเมื่อ 28 ต.ค. 2566], เข้าถึงได้จาก: <http://www.dmh.go.th/news/view.asp?id=1037>.
7. Jorm AF. Mental health literacy [Internet]. Public knowledge and beliefs about mental disorders in mainland China. 2011 [cited 2024oct 8]. Brit shogunal brit is journal of psychiatry; 3(2). p. 369- 401. Available from: <https://doi.org/10.1002/pchj>.
8. วิมลวรรณ ปัญญาว่อง, โชชิตา ภาวสุทธิไพศิฐ และรัตนศักดิ์ สันติธาดากุล. แบบประเมินภาวะ ซึมเศร้า ในวัยรุ่นฉบับภาษาไทย (Thai version of The Patient Health Questionnaire for Adolescents: PHQ-A), สถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นราชนครินทร์, สถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นราชนครินทร์; 2561.
9. ศรีเรือน แก้วกั้งวาล. จิตวิทยาพัฒนาการชีวิตทุกช่วงวัย; พิมพ์ลักษณ์. กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์; 2553.