



ความสัมพันธ์ระหว่างความแข็งแกร่งในชีวิตและความผูกพันใกล้ชิดกับเพื่อนกับภาวะซึมเศร้าของนักเรียนมัธยมศึกษาแห่งหนึ่งในจังหวัดนครราชสีมา

Relationship between Resilience, Friendship Intimacy, and Depression of Secondary School Students in Nakhon Ratchasima Province

สมดี อนันต์ปฏิเวธ¹ นันทภัส แวกระโทก² สุกัญญา แก่นงูเหลือม²
Somdee Ananpattiwet¹ Nannaphat Waeokrathok² Sukunya Kanngoolarm²

¹ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยวงษ์ชวลิตกุล Assistant Professor, Dr., Faculty of Nursing, Vongchavalitkul University

²อาจารย์ประจำ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยวงษ์ชวลิตกุล Lecturer, Faculty of Nursing, Vongchavalitkul University

Corresponding author, Somdee Ananpattiwet, Email: somdee_ana@vu.ac.th

บทคัดย่อ

ภาวะซึมเศร้าเป็นปัญหาทางจิตใจที่ส่งผลกระทบต่อบุคคล โดยเฉพาะวัยรุ่น ครอบครัว สังคม และประเทศชาติ ผลกระทบที่รุนแรงที่สุด คือ การนำไปสู่การฆ่าตัวตาย ดังนั้นการป้องกันการเกิดภาวะซึมเศร้าเป็นประเด็นที่สำคัญเร่งด่วน ที่ควรได้รับความร่วมมือจากหลายฝ่ายที่เกี่ยวข้อง การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความแข็งแกร่งในชีวิตและความผูกพันใกล้ชิดกับเพื่อนกับภาวะซึมเศร้าของนักเรียนมัธยมศึกษาแห่งหนึ่งในจังหวัดนครราชสีมา ผู้เข้าร่วมวิจัยเป็นนักเรียนมัธยมศึกษาชั้นปีที่ 1 – 6 จำนวน 284 คน เครื่องมือวิจัยประกอบด้วย แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล แบบประเมินความแข็งแกร่งในชีวิต แบบประเมินความผูกพันใกล้ชิดกับเพื่อน และแบบคัดกรองภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่น (CES-D) ฉบับภาษาไทย วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา และสหสัมพันธ์ของสเปียร์แมน

ผลการวิจัย พบว่า ความแข็งแกร่งในชีวิตโดยรวม และรายด้าน ได้แก่ ฉันทิ ฉันทเป็น และฉันทสามารถ มีความสัมพันธ์ทางลบกับภาวะซึมเศร้าของนักเรียนมัธยมศึกษาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r_s = -.459, p = .000$; $r_s = -.418, p = .000$; $r_s = -.455, p = .000$; $r_s = -.400, p = .000$ ตามลำดับ) และความผูกพันใกล้ชิดกับเพื่อนมีความสัมพันธ์ทางลบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติกับภาวะซึมเศร้า ($r_s = -.149, p = .012$) ผลการวิจัยนี้จะ เป็นพื้นฐานที่สามารถนำไปใช้ในการวางแผนการเสริมสร้างความแข็งแกร่งในชีวิตและความผูกพันใกล้ชิดกับเพื่อนเพื่อป้องกันภาวะซึมเศร้าของวัยรุ่น

คำสำคัญ ความแข็งแกร่งในชีวิต ความผูกพันใกล้ชิดกับเพื่อน ภาวะซึมเศร้า นักเรียนมัธยมศึกษา

Abstract

Depression is a psychological problem that greatly affects a person, especially adolescents, their families, society, and the nation. The most severe impact leads to suicide; therefore, preventive depression is an urgent and important issue that should be co-operated by stakeholders. This study aimed to investigate the relationships between resilience, friendship intimacy, and depression in secondary school students in Nakhon Ratchasima province. The participants were 284 secondary school students year 1 – 6. The research instruments included demographic questionnaire, Resilience Inventory, Friendship Intimacy Questionnaire, and Thai version of Center for Epidemiologic Studies Depression Scale. Data were analyzed using descriptive statistics and Spearman rank correlation coefficient.

The findings revealed that resilience sum-scale and sub-scale—I have, I am, and I can were significantly negative association with depression ($r_s = -.459, p = .000$; $r_s = -.418, p = .000$; $r_s = -.455, p = .000$; $r_s = -.400, p = .000$, respectively), and friendship intimacy was significantly related to depression among secondary school students ($r_s = -.149, p = .012$). Results from this study will provide a basis for strengthening resilience and friendship intimacy of adolescents in secondary school to prevent adolescent depression.

Keywords resilience, friendship intimacy, depression, secondary school students

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่น เป็นปัญหาสุขภาพจิตที่พบได้มากทั่วโลก จากข้อมูลขององค์การอนามัยโลก (World Health Organization: WHO, 2021) พบความผิดปกติทางจิตใจของวัยรุ่นที่มีอายุ 10 - 19 ปี โดยพบว่าวัยรุ่น 1 ใน 7 คน จะมีความผิดปกติทางจิตใจ คิดเป็นร้อยละ 13 ของภาระโรคทั่วโลกในกลุ่มอายุนี้ ทั้งนี้ยังพบข้อมูลที่สำคัญว่า การฆ่าตัวตายเป็นสาเหตุการตายอันดับที่สี่ในวัยรุ่นอายุช่วง 15 - 19 ปี (WHO, 2021) โดยสาเหตุสำคัญของการเจ็บป่วยและทุพพลภาพในวัยรุ่น คือ อาการซึมเศร้า ความวิตกกังวล และความผิดปกติทางพฤติกรรม สอดคล้องกับการศึกษาในประเทศไทย เรื่องความชุกของภาวะซึมเศร้าและความเสี่ยงฆ่าตัวตายในวัยรุ่น

ไทย ซึ่งเป็นการสำรวจโรงเรียนใน 13 เขตสุขภาพพบว่า วัยรุ่นไทยมีภาวะซึมเศร้าร้อยละ 17.5 และมีภาวะซึมเศร้าเล็กน้อยร้อยละ 49.8 โดยวัยรุ่นเหล่านี้มีความคิดอยากตายและมีความคิดฆ่าตัวตายถึงร้อยละ 25.6 และเคยพยายามฆ่าตัวตายร้อยละ 6.4 (วิมลวรรณ ปัญญาอ่อน, รัตนศักดิ์ สันติชานากุล, และ โชษิตา ภาวสุทธิไพศิฐ, 2563) ภาวะซึมเศร้าจึงเป็นความผิดปกติสำคัญที่สามารถนำไปสู่พฤติกรรมฆ่าตัวตายในกลุ่มวัยรุ่น โดยมีปัจจัยที่เป็นสาเหตุและปัจจัยเสี่ยงที่เกี่ยวข้องหลายปัจจัย (พิชัย อัญญาสกุล และศิริไชย หงษ์สงวนศรี, 2558; WHO, 2021) การให้ความช่วยเหลือวัยรุ่นกลุ่มนี้จึงมีความจำเป็นในการหาแนวทางการป้องกันโรคซึมเศร้า ซึ่งเป็นแนวทาง

ความช่วยเหลือที่มีความสำคัญ ที่สุด (วิมลวรรณ ปัญญาว่อง และคณะ, 2563; WHO, 2021)

ภาวะซึมเศร้า (Depression) เป็นการแสดงออกของบุคคลที่บ่งบอกถึงความผิดปกติทางด้านอารมณ์ ความคิด พฤติกรรม และร่างกาย วัยรุ่นที่มีภาวะซึมเศร้าจะแสดงออกถึงอารมณ์ที่แปรปรวนง่าย มีอารมณ์เศร้า รู้สึกเหนื่อย เบื่อหน่าย หดความสนใจ ไม่สนใจปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน รู้สึกผิดหรือรู้สึกสูญเสียคุณค่าในตนเอง ด้านความคิด จะมีความคิดเชิงซ้ำ ความสามารถในการคิดและสมาธิลดลง มีความคิดทางลบกับตนเอง สิ่งแวดล้อม และอนาคต บางรายมีความคิดอยากตาย ด้านพฤติกรรม จะมีความสัมพันธ์กับผู้อื่นน้อยลง ร้องไห้ง่าย บางรายอาจมีพฤติกรรมทำร้ายตนเอง หรือฆ่าตัวตาย ส่วนด้านร่างกาย จะมีการเปลี่ยนแปลงของการนอนหลับ อาจนอนไม่หลับ ตื่นเร็วหรือบางรายหลับมากเกินไป อ่อนเพลีย เบื่ออาหาร และอาจมีอาการทางกายที่ตอบสนองต่อภาวะเครียดของจิตใจ เช่น ปวดศีรษะ คลื่นไส้ ถ่ายเหลว (สายฝน เอกวารงกูร, 2559) นอกจากนี้ภาวะซึมเศร้าจะส่งผลกระทบต่อตัววัยรุ่นเองแล้วยังส่งผลกระทบต่อครอบครัว ซึ่งต้องรับภาระในการดูแลและพาวัยรุ่นที่มีภาวะซึมเศร้าไปรักษาในระยะเวลาที่ยาวนานและต่อเนื่อง ทำให้ครอบครัวต้องสูญเสียค่าใช้จ่าย สมาชิกในครอบครัวเกิดความเครียด ความวิตกกังวล ความรู้สึกอับอายกับข้อใจหรือรู้สึกผิดกับสิ่งที่เกิดขึ้น (พิชัย อิกฐิสกุล, และศิริไชย หงษ์สงวนศรี, 2558) และส่งผลกระทบต่อชุมชน สังคมและประเทศชาติอย่างมาก (พิชัย อิกฐิสกุล, และศิริไชย หงษ์สงวนศรี, 2558; สายฝน เอกวารงกูร, 2559) เนื่องด้วย

วัยรุ่น เป็นกลุ่มประชากรที่จะเป็นกำลังสำคัญของประเทศชาติต่อไป

ในปัจจุบันการเกิดภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่นยังไม่สามารถทราบสาเหตุที่ชัดเจน (พิชัย อิกฐิสกุล, และศิริไชย หงษ์สงวนศรี, 2558) แต่เชื่อว่ามี ความเกี่ยวข้องกับสาเหตุและปัจจัยเสี่ยง (พิชัย อิกฐิสกุล, และศิริไชย หงษ์สงวนศรี, 2558; สายฝน เอกวารงกูร, 2559; WHO, 2021) ดังนี้ 1) ปัจจัยทางด้านชีวภาพ โดยภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่นอาจเกิดจากกรรมพันธุ์ หรือพันธุกรรม ความไม่สมดุลของสารสื่อประสาท ซึ่งเป็นภาวะขาดสมดุลของสารสื่อประสาทในสมอง ได้แก่ ซีโรโทนิน (serotonin) นอร์เอพิเนฟริน (norepinephrine) และโดปามีน (dopamine) 2) ปัจจัยด้านความคิด ผู้ที่มีภาวะซึมเศร้านักมีรูปแบบความคิดอัตโนมัติด้านลบ (negative automatic thoughts) ทั้งนี้อาจเกิดจากรูปแบบการเลี้ยงดูจากครอบครัว ซึ่งเป็นปัจจัยที่มีความสำคัญต่อกระบวนการคิดของวัยรุ่น หรือการที่วัยรุ่นต้องเผชิญเหตุการณ์ในชีวิตที่ไม่คาดฝัน หรือภาวะวิกฤติในชีวิต เช่น การสูญเสียบุคคลที่รัก หรือสิ่งของที่มีค่าในชีวิต และ 3) ปัจจัยทางด้านสังคม ตามแนวคิดทฤษฎี พัฒนาการ ได้กล่าวไว้ว่า วัยรุ่นเป็นวัยที่ต้องการการยอมรับ ความรัก และความเอาใจใส่จากบุคคลรอบข้าง ร่วมกันเป็นช่วงวัยที่มีความเปราะบางและอ่อนไหวต่อสถานการณ์ได้ง่าย หากวัยรุ่นมีสัมพันธภาพที่ไม่ดีกับบุคคลรอบข้าง จะทำให้วัยรุ่นรู้สึก เสียคุณค่าในตนเอง สับสน ไม่มีความสุข เสียใจและนำไปสู่ภาวะซึมเศร้าได้ (พิชัย อิกฐิสกุล, และศิริไชย หงษ์สงวนศรี, 2558; Santrock, 2019) การให้ความช่วยเหลือทางจิตใจ แก่วัยรุ่นจึงเป็นเรื่อง

สำคัญและเร่งด่วนที่ทุกฝ่าย ต้องร่วมมือกัน เพื่อป้องกันภาวะซึมเศร้า ที่จะเกิดขึ้น และช่วยลดความรุนแรงของ ภาวะซึมเศร้าลง วิธีการหนึ่งที่มีประสิทธิผล คือ การคัดกรองภาวะซึมเศร้า ร่วมกับการเสริมสร้าง ปัจจัยเชิงบวกให้เกิดขึ้นในจิตใจของวัยรุ่น ซึ่งปัจจัยเชิงบวกที่มีความสัมพันธ์เชิงลบกับภาวะซึมเศร้า และเป็นปัจจัยสำคัญที่ช่วยสร้างเสริม ความเข้มแข็งทางจิตใจให้แก่วัยรุ่นได้เป็นอย่างดี คือ ความเข้มแข็งในชีวิต (โสภณ แสงอ่อน, พชรินทร์ นินทจันทร์, และจุฑาทิพย์ กิ่งแก้ว, 2561; อริศรา สุขศรี, พชรินทร์ นินทจันทร์, และทัศนาวทิวณ, 2559) และความผูกพันใกล้ชิดกับเพื่อน (นันทยา คงประพันธ์, 2563; ศิริพร ณ นคร, พชรินทร์ นินทจันทร์, โสภณ แสงอ่อน, และนันทยา เอกอริคมกิจ, 2563)

ความเข้มแข็งในชีวิต (Resilience) หมายถึง กระบวนการหรือศักยภาพของบุคคล ในการยืนหยัดอยู่ได้อย่างมีประสิทธิภาพ ท่ามกลางสถานการณ์อันเลวร้ายในชีวิต (adversity in life) หรือเหตุการณ์ที่ก่อให้เกิด ความเครียดในชีวิต (stressful life events) พร้อมทั้งสามารถฟื้นตัวสามารถนำพาชีวิต ของตนให้ผ่านพ้นผลกระทบจากเหตุการณ์นั้นได้ในเวลาอันรวดเร็ว นำไปสู่การเปลี่ยนแปลง ที่ดีขึ้น เติบโต และเข้าใจชีวิตมากขึ้น ซึ่ง ความเข้มแข็งในชีวิตประกอบด้วย 3 องค์ประกอบหลัก ได้แก่ 1) 'I have' (ฉันมี) เป็นแหล่งสนับสนุนภายนอก 2) 'I am' (ฉันเป็น) เป็นความเข้มแข็งภายในของแต่ละบุคคล และ 3) 'I can' (ฉันสามารถ) เป็นปัจจัยด้านทักษะความสามารถในการจัดการกับปัญหาในชีวิต (พชรินทร์ นินทจันทร์, โสภณ แสงอ่อน, และ ทัศน

ทิวณ, 2555; Grotberg, 1995) จาก การศึกษาพบว่า เหตุการณ์ที่สร้างความยุ่งยากใจ มีความสัมพันธ์ทางลบกับความเข้มแข็งในชีวิตของนักศึกษาพยาบาลระดับปริญญาตรีอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r_s = -.263, p < .01$) และบรรยากาศ ในครอบครัวและสัมพันธภาพกับเพื่อนมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความเข้มแข็งในชีวิตของ นักศึกษาพยาบาลระดับปริญญาตรีอย่างมีนัย สำคัญทางสถิติ ($r_s = .543, p < .01$; $r_s = .326, p < .01$, ตามลำดับ)โดยสามปัจจัย ได้แก่ เหตุการณ์ ที่สร้างความยุ่งยากใจ บรรยากาศในครอบครัว และสัมพันธภาพกับเพื่อน สามารถร่วมกัน อธิบายความแปรปรวนของความเข้มแข็งในชีวิตใน นักศึกษาพยาบาลได้ร้อยละ 34.60 ($F = 130.953, df = 3, 744, p < .001$) (โสภณ แสงอ่อน และคณะ, 2561)

ความผูกพันใกล้ชิดกับเพื่อน (Friendship intimacy) คำว่า 'เพื่อน' มีความหมายที่ลึกซึ้งสำหรับวัยรุ่น ซึ่งเป็นวัยที่มีพฤติกรรมของการรวมกันเป็นกลุ่ม เพื่อนจึงเป็นผู้ที่มีอิทธิพลต่อตัววัยรุ่นส่วนใหญ่ ทั้งในเรื่องของการกระทำ ทัศนคติ ความคิด และอื่น ๆ วัยรุ่นจะใช้เวลาอยู่กับเพื่อนมากกว่าครอบครัว และเพื่อนจะเป็นคนแรก ๆ ที่วัยรุ่นเลือกที่จะพูดคุยแลกเปลี่ยนความคิดเห็น เพื่อการดำรงชีวิตและแก้ปัญหาต่าง ๆ ที่เกิดขึ้น หากวัยรุ่นมีกลุ่มเพื่อนที่ดีและเข้ากับตัวเอง จะทำให้วัยรุ่นมีความมั่นใจในตนเองมากขึ้น เมื่อเผชิญกับปัญหาจะรู้สึกอุ่นใจและสามารถพูดคุยปรึกษา กับเพื่อนได้ การศึกษาของนันทยา คงประพันธ์ (2563) พบว่า นักศึกษาที่มีสัมพันธภาพในครอบครัวสูง มีความรู้สึกเห็นคุณค่าในตนเอง และมีความผูกพันใกล้ชิดกับ

เพื่อนมาก จะมีภาวะซึมเศร้าต่ำ และมีการศึกษาบางส่วนที่พบความสัมพันธ์ระหว่างความผูกพันใกล้ชิดกับเพื่อนกับความแข็งแกร่งในชีวิต โดยความผูกพันใกล้ชิดกับเพื่อนมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความแข็งแกร่งในชีวิตอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (ศิริพร ณ นคร และคณะ, 2563; van Harmelen et al., 2017) ดังนั้นการที่วัยรุ่นมีความผูกพันใกล้ชิดกับเพื่อนจะช่วยให้มีความแข็งแกร่งในชีวิตมากขึ้น และเมื่อวัยรุ่นมีความแข็งแกร่งในชีวิต จะช่วยให้วัยรุ่นเหล่านี้มีภาวะซึมเศร้าลดลง

จากข้อมูลที่ได้อ้างไว้ข้างต้น อาจกล่าวได้ว่า ความแข็งแกร่งในชีวิตและความผูกพันใกล้ชิดกับเพื่อน น่าจะมีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าของวัยรุ่น ซึ่งจากการทบทวนวรรณกรรมที่ผ่านมา พบว่า การศึกษาเกี่ยวกับภาวะซึมเศร้าของวัยรุ่นที่กำลังศึกษาในโรงเรียนเอกชนมีค่อนข้างจำกัด วัยรุ่นกลุ่มนี้จะมีลักษณะแตกต่างจากวัยรุ่นกลุ่มอื่น เช่น ฐานะทางเศรษฐกิจ การอบรมเลี้ยงดู ความสัมพันธ์กับบิดามารดาหรือกับเพื่อน (Cerezo, Ruiz-Esteban, Lacasa, & Gonzalo, 2018) ร่วมกับผลการศึกษาภาวะสุขภาพจิตของนักเรียนโรงเรียนเอกชนแห่งหนึ่งในจังหวัดนครราชสีมาในปีการศึกษาที่ผ่านมา ประเมินโดยนักศึกษาพยาบาลที่ขึ้นฝึกปฏิบัติการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวชของคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยวงษ์ชวลิตกุล โดยใช้แบบประเมินการคัดกรองภาวะซึมเศร้าในเด็ก (Children Depression Inventory: CDI) พบว่ากลุ่มตัวอย่างจำนวน 36 คน มีภาวะซึมเศร้าคิดเป็นร้อยละ 38.90 สอดคล้องกับผลการสัมภาษณ์เกี่ยวกับปัญหาด้านจิตใจ พบว่า ปัญหาส่วนใหญ่

ที่ทำให้เกิดความกังวลใจ คือ ปัญหาการเรียนรอลงมา คือ ปัญหาเกี่ยวกับครอบครัว นักเรียนบางคนทะเลาะกับผู้ปกครองบ่อยครั้งแม้จะเป็นเรื่องเล็กน้อย (กลุ่มวิชาการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยวงษ์ชวลิตกุล, 2564) ผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความแข็งแกร่งในชีวิตและความผูกพันใกล้ชิดกับเพื่อน กับภาวะซึมเศร้าของนักเรียนมัธยมศึกษาแห่งหนึ่ง เพื่อเป็นข้อมูลพื้นฐานในการพัฒนาแนวทางการป้องกันและลดระดับความรุนแรงของภาวะซึมเศร้าที่เกิดขึ้นของวัยรุ่นในบริบทสังคมไทย โดยเฉพาะวัยรุ่นที่ศึกษาในโรงเรียนเอกชนอย่างมีคุณภาพ

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาความแข็งแกร่งในชีวิตของนักเรียนมัธยมศึกษาแห่งหนึ่งในจังหวัดนครราชสีมา
2. เพื่อศึกษาความผูกพันใกล้ชิดกับเพื่อนของนักเรียนมัธยมศึกษาแห่งหนึ่งในจังหวัดนครราชสีมา
3. เพื่อศึกษาภาวะซึมเศร้าของนักเรียนมัธยมศึกษาแห่งหนึ่งในจังหวัดนครราชสีมา
4. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความแข็งแกร่งในชีวิตและความผูกพันใกล้ชิดกับเพื่อน กับภาวะซึมเศร้าของนักเรียนมัธยมศึกษาแห่งหนึ่งในจังหวัดนครราชสีมา

สมมติฐานการวิจัย

ความแข็งแกร่งในชีวิตและความผูกพันใกล้ชิดกับเพื่อนมีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้า

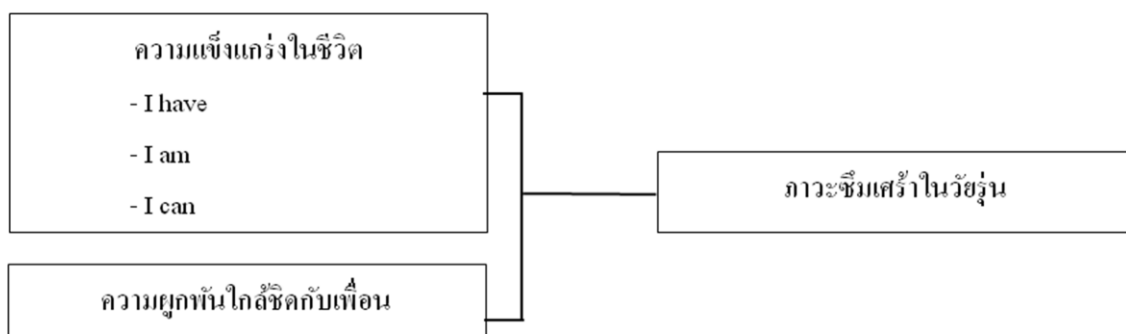
ของนักเรียนมัธยมศึกษาแห่งหนึ่งในจังหวัดนครราชสีมา

กรอบแนวคิดที่ใช้ในการวิจัย

ผู้วิจัยใช้แนวคิดเกี่ยวกับความแข็งแกร่งในชีวิต (resilience) ของกร็อทเบิร์ก (Grotberg, 1995) ซึ่งประกอบด้วย 3 องค์ประกอบ ได้แก่ 1) I have (ฉันมี...) 2) I am (ฉันเป็นคนที่...) 3) I can (ฉันสามารถ...) จากการศึกษาที่ผ่านมาของ กร็อทเบิร์ก (Grotberg, 1995) พบว่า มีวัยรุ่น จำนวนหนึ่งที่ต้องเผชิญกับเหตุการณ์รุนแรง แต่มีความสามารถในการปรับตัวที่เหมาะสม ซึ่งวัยรุ่นกลุ่มนี้มีลักษณะหนึ่งที่เรียกว่า ความแข็งแกร่งในชีวิต ซึ่ง “เป็นความสามารถ ของวัยรุ่นหรือศักยภาพของบุคคลในการยืนหยัดอยู่ได้อย่างมีประสิทธิภาพ ท่ามกลางสถานการณ์ อันเลวร้ายในชีวิต หรือเหตุการณ์ที่ก่อให้เกิด ความเครียดในชีวิต พร้อมทั้งสามารถฟื้นตัว และนำพาชีวิตของตนให้ผ่านพ้นจากการได้รับ ผลกระทบที่เกิดจาก

สถานการณ์นั้นได้ อันจะนำไปสู่การเปลี่ยนแปลงที่ดีขึ้น เกิดการเรียนรู้ เติบโตขึ้น เข้าใจชีวิตมากขึ้น และเข้มแข็งขึ้น” (พัชรินทร์ นินทจันทร์ และคณะ, 2555, หน้า 20; Grotberg, 1995) และความผูกพันใกล้ชิดกับเพื่อน เป็นการรับรู้ของวัยรุ่นเกี่ยวกับความสัมพันธ์อันดีต่อเพื่อน เช่น มีการพูดคุยแลกเปลี่ยน ความคิดเห็นช่วยเหลือกันในการแก้ปัญหาต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นในชีวิต มีความอ่อนใจและสามารถ พุดคุยปรึกษากับเพื่อนเมื่อต้องเผชิญกับปัญหา ความรู้สึกที่ดีต่อกันของความเป็นเพื่อน ช่วยให้วัยรุ่นมีความมั่นใจในตนเองมากขึ้น (van Harmelen et al., 2017) นอกจากนี้ยังพบว่า ความผูกพันใกล้ชิดกับเพื่อนมีความสัมพันธ์ ทางบวกกับความแข็งแกร่งในชีวิตของวัยรุ่น (ศิริพร ฅ นคร และคณะ, 2563; van Harmelen et al., 2017) ดังนั้น ความแข็งแกร่งในชีวิต และความผูกพันใกล้ชิดของวัยรุ่นน่าจะมี ความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าของวัยรุ่น ดังรูปที่

1



รูปที่ 1 กรอบแนวคิดของการวิจัย

วิธีดำเนินการวิจัย

การศึกษาวิจัยนี้เป็นการวิจัยแบบพรรณนาเชิงความสัมพันธ์ (descriptive

correlational research design) เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ของความแข็งแกร่งในชีวิตและความผูกพันใกล้ชิดกับเพื่อนกับภาวะซึมเศร้าของ

นักเรียนมัธยมศึกษาชั้นปีที่ 1-6 ในโรงเรียน เอกชนแห่งหนึ่งในจังหวัดนครราชสีมา ที่กำลัง ศึกษาในภาคการศึกษาที่ 1 ปีการศึกษา 2565 โดย เก็บข้อมูลในเดือนกันยายน พ.ศ.2565

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร คือ นักเรียนมัธยมศึกษาชั้นปีที่ 1-6 ของโรงเรียนแห่งหนึ่งในจังหวัดนครราชสีมา จำนวน 326 คน มีนักเรียนสมัครใจเข้าร่วมการ วิจัยจำนวน 318 คน และแบบสอบถามมีความ สมบูรณ์จำนวน 284 คน คิดเป็นร้อยละ 87.12

ในการศึกษาครั้งนี้ประชากรมีขนาดเล็ก ผู้วิจัยจึงศึกษาจากประชากรทั้งหมด ดังนั้น งานวิจัยนี้จึงไม่มีการคำนวณกลุ่มตัวอย่างและการ สุ่มตัวอย่าง

เกณฑ์ในการคัดเข้า มีดังนี้ 1) เป็น นักเรียนชั้นมัธยมศึกษาชั้นปีที่ 1 – 6 ของโรงเรียน เอกชนในจังหวัดนครราชสีมา ที่เป็นกลุ่ม ประชากร และลงทะเบียนเรียนในภาคการศึกษาที่ 1 ปีการศึกษา 2565 2) สามารถสื่อสารโดยใช้ ภาษาไทยได้ และ 3) นักเรียนมีความสมัครใจ และผู้ปกครองมีความสมัครใจให้บุตรเข้าร่วมใน การวิจัย

เกณฑ์ในการคัดออก คือ มีความเจ็บป่วย ทางกายหรือจิตที่ไม่สามารถให้ข้อมูลวิจัยได้

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ประกอบด้วย 4 ส่วนดังนี้

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล เป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้น เป็นข้อมูล ส่วนตัวของกลุ่มประชากรเกี่ยวกับเรื่อง เพศ อายุ ระดับชั้น จำนวนพี่น้อง อาชีพของบิดา/มารดา

สถานภาพสมรสของบิดา/มารดา สถานภาพทาง เศรษฐกิจของครอบครัว สัมพันธภาพกับสมาชิก ในครอบครัว จำนวนเพื่อนสนิทที่สามารถปรึกษา เรื่องส่วนตัวได้

ส่วนที่ 2 แบบประเมินความแข็งแกร่งใน ชีวิต (Resilience Inventory) ผู้วิจัยใช้แบบ ประเมินที่พัฒนาโดย พัชรินทร์ นินทจันทร์ และ คณะ (2555) ตามแนวคิดของ Grotberg (1995) มี 3 องค์ประกอบ ได้แก่ 1) 'I have' (ฉันมี...) 2) 'I am' (ฉันเป็น...) 3) 'I can' (ฉันสามารถ...) ประกอบด้วยข้อคำถาม 28 ข้อ เป็นคำถามเกี่ยวกับ 1) 'I have' จำนวน 9 ข้อ ได้แก่ข้อ 1, 3, 5, 7, 11, 18, 23, 24 และ 28 2) 'I am' จำนวน 10 ข้อ ได้แก่ ข้อ 2, 9, 12, 13, 16, 17, 19, 21, 25 และ 27 และ 3) 'I can' จำนวน 9 ข้อ ได้แก่ข้อ 4, 6, 8, 10, 14, 15, 20, 22 และ 26 เป็นแบบมาตราประมาณค่า (rating scale) 5 ระดับของลิเคิร์ต (Likert scale) คะแนนตั้งแต่ 1 หมายถึง ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง จนถึง 5 หมายถึง เห็นด้วยอย่างยิ่ง คะแนนรวมอยู่ ระหว่าง 28 – 140 คะแนน คะแนนสูงแสดงว่ามี ความแข็งแกร่งในชีวิตสูง ในการศึกษาครั้งนี้ ได้ ผ่านการทดสอบคุณภาพของเครื่องมือกับกลุ่ม ตัวอย่างที่มีลักษณะคล้ายกัน ซึ่งเป็นนักเรียน วัยรุ่นในวิทยาลัยเอกชนแห่งหนึ่งในจังหวัด นครราชสีมาจำนวน 30 คน พบว่าได้ค่า สัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาคเท่ากับ .92

ส่วนที่ 3 แบบคัดกรองภาวะซึมเศร้าใน วัยรุ่น (Center for Epidemiologic Studies Depression Scale: CES-D) พัฒนาโดยนักวิจัย แห่งศูนย์การศึกษาด้านระบาดวิทยา สถาบันจิต

เวชแห่งชาติ ประเทศสหรัฐอเมริกา (1977) แปลเป็นภาษาไทยโดยอุมาพร ตรังคสมบัติ, วชิระลาภบุญทรัพย์, และปิยลัมพร หะวานนท์ (2540) เป็นแบบวัดที่ให้ผู้ตอบรายงานตนเอง ประกอบด้วยข้อคำถาม 20 ข้อ ลักษณะเป็นแบบมาตราประมาณค่า (rating scale) 4 ระดับ ได้แก่ ไม่เคยเลย 0 คะแนน จนถึงตลอดเวลา 3 คะแนน คะแนนรวมตั้งแต่ 0 – 60 คะแนน แบ่งคำถามทางบวก 4 ข้อ ได้แก่ ข้อที่ 4, 8, 12, และ 16 ส่วนที่เหลือเป็นคำถามทางลบ 16 ข้อ

การแปลผลระดับความรุนแรงของภาวะซึมเศร้า ถ้าคะแนนสูงแสดงว่ามีภาวะซึมเศร้าสูงซึ่งคะแนนมากกว่า 22 เป็นจุดตัดที่ใช้ในการประเมินและคัดกรองภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่นไทย เพื่อให้การดูแลช่วยเหลือหรือวินิจฉัยทางคลินิกต่อไป (อุมาพร ตรังคสมบัติ และคณะ, 2540) แบ่งระดับความรุนแรงของภาวะซึมเศร้าเป็น 2 ระดับ ดังนี้

คะแนน 0 – 22 คะแนน ไม่มีภาวะซึมเศร้า

คะแนน 23 – 60 คะแนน มีภาวะซึมเศร้า

แบบประเมินภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่น (CES-D) ได้ผ่านการตรวจสอบความเที่ยงตรงโดยผู้เชี่ยวชาญ ผ่านการทดสอบและถูกนำไปใช้ในกลุ่มตัวอย่างที่หลากหลาย มีค่าความเชื่อมั่นของเครื่องมือ ในการศึกษาครั้งนี้ ได้ผ่านการทดสอบคุณภาพของเครื่องมือกับกลุ่มตัวอย่างที่มีลักษณะคล้ายกัน ซึ่งเป็นนักเรียนวัยรุ่นในวิทยาลัยเอกชนแห่งหนึ่งในจังหวัดนครราชสีมา จำนวน 30 คน พบว่า ได้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาคเท่ากับ .91

ส่วนที่ 4 แบบประเมินความผูกพันใกล้ชิดกับเพื่อน (Friendship Intimacy Questionnaire) ของเบอร์เมสเตอร์ (Buhrmester, 1990) แปลเป็นภาษาไทยโดยมัณฑนา นธิธาร, ภัทราภรณ์ ทุ่งบันคำ, และศรีนวล วิวัฒน์คุณูปการ (2547) เป็นการประเมินการรับรู้เกี่ยวกับความผูกพันใกล้ชิดกับเพื่อนในลักษณะของการมีมิตรภาพ การเปิดเผยตนเอง การสนับสนุนทางอารมณ์ และความพึงพอใจในสัมพันธภาพ มีจำนวน 12 ข้อ เป็นแบบมาตราประมาณค่า (rating scale) 5 ระดับของลิเคิร์ต (Likert scale) คะแนนตั้งแต่ 1 – 5 คะแนน โดย 1 คะแนน หมายถึง ไม่เคย ไปจนถึง 5 คะแนน หมายถึง เกือบทุกครั้ง รวมคะแนนอยู่ในช่วง 12 – 60 คะแนน มีการแปลผลดังนี้

12-28 คะแนน หมายถึง มีความผูกพันใกล้ชิดกับเพื่อนในระดับต่ำ

29-44 คะแนน หมายถึง มีความผูกพันใกล้ชิดกับเพื่อนในระดับปานกลาง

45-60 คะแนน หมายถึง มีความผูกพันใกล้ชิดกับเพื่อนในระดับสูง

ในการศึกษาครั้งนี้ ได้ผ่านการทดสอบคุณภาพของเครื่องมือกับกลุ่มตัวอย่างที่มีลักษณะคล้ายกัน ซึ่งเป็นนักเรียนวัยรุ่นในวิทยาลัยเอกชนแห่งหนึ่งในจังหวัดนครราชสีมาจำนวน 30 คน พบว่า ได้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาคเท่ากับ .81

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

งานวิจัยนี้ได้ขอรับการรับรองจริยธรรมจากคณะกรรมการพิจารณาการวิจัยในมนุษย์ของมหาวิทยาลัยวงษ์ชวลิตกุล เลขที่ 084/2565 วันที่ 7 กันยายน 2565 โดยผู้วิจัยได้ดำเนินการเก็บ

รวบรวมข้อมูลที่เป็นไปตามขั้นตอนของการพิทักษ์สิทธิของผู้เข้าร่วมการวิจัยในทุกขั้นตอน มีการชี้แจงให้ทราบวัตถุประสงค์ของการศึกษาอธิบายให้ทราบถึงขั้นตอนการวิจัย พร้อมทั้งถามความสมัครใจจากกลุ่มตัวอย่าง มีการขออนุญาตจากผู้ที่มีอำนาจในการอนุญาตเข้าร่วมในงานวิจัยโดยผู้ปกครองซึ่งเป็นบิดามารดาของนักเรียนได้ลงนามเขียนยินยอมให้บุตรเข้าร่วมการวิจัยทุกคนเนื่องจากผู้เข้าร่วมวิจัยมีอายุไม่ถึง 18 ปีบริบูรณ์ โดยผู้เข้าร่วมวิจัยและผู้ปกครองได้รับการชี้แจงให้ทราบถึงสิทธิของผู้เข้าร่วม การปฏิเสธการเข้าร่วมในระยะใดก็ได้และไม่มีผลกระทบใด ๆ ต่อผู้ร่วมวิจัย นอกจากนี้ผู้วิจัยจะเก็บรักษาข้อมูลที่ได้เป็นความลับ จะนำเสนอผลการวิจัยในภาพรวมและนำมาใช้ประโยชน์ในทางวิชาการเท่านั้น

การเก็บรวบรวมข้อมูล

1. ผู้วิจัยขออนุมัติทำการศึกษาวิจัยจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยวงษ์ชวลิตกุล เมื่อได้รับการอนุมัติแล้ว ผู้วิจัยทำหนังสือขอเก็บรวบรวมข้อมูลและเข้าพบผู้อำนวยการโรงเรียนเอกชนในจังหวัดนครราชสีมาที่เป็นกลุ่มประชากร และขออนุญาตทำการวิจัย

2. เมื่อได้รับอนุมัติจากผู้อำนวยการโรงเรียนแล้ว ผู้วิจัยได้ประสานกับอาจารย์ที่ได้รับมอบหมายจากผู้อำนวยการของโรงเรียนเกี่ยวกับรายละเอียดของการเก็บรวบรวมข้อมูลในทุกขั้นตอน และมีการเตรียมผู้ช่วยวิจัยที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ อาจารย์ในกลุ่มวิชาการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช ของมหาวิทยาลัยวงษ์ชวลิตกุล จำนวน 5 ราย ในการอธิบายวัตถุประสงค์ของการวิจัย

และขั้นตอนของการเก็บรวบรวมข้อมูลแก่นักเรียนมัธยมศึกษาในชั้นเรียนที่ได้รับมอบหมาย

3. ผู้วิจัยและทีมผู้วิจัยเข้าพบคณาจารย์ที่เกี่ยวข้อง เพื่อการแนะนำตัว และชี้แจงรายละเอียดของการวิจัย ได้แก่ วัตถุประสงค์การวิจัย ขั้นตอนดำเนินการ และร่วมกำหนดวันในการเก็บรวบรวมข้อมูลของนักเรียนในชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น และชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย

4. ผู้วิจัยและผู้ช่วยวิจัยเข้าพบกลุ่มประชากรในวันและเวลาที่กำหนด โดยใช้เวลาที่ไม่มีการเรียนการสอน เพื่อแนะนำตัว ชี้แจงวัตถุประสงค์ แนวทางการวิจัย และการขออนุญาตจากผู้ที่มีอำนาจในการยินยอมเข้าร่วมในงานวิจัย หลังจากนั้นผู้วิจัยให้นักเรียนที่สมัครใจเข้าร่วมการวิจัย (ทุกคนได้รับอนุญาตจากผู้ปกครอง) ลงนามในหนังสือยินยอมเข้าร่วมการวิจัย และทำแบบวัดจำนวน 4 ชุด ใช้เวลาประมาณ 30 นาที

5. ผู้วิจัยดำเนินการตรวจสอบความสมบูรณ์ของแบบสอบถามทั้งหมด และดำเนินการวิเคราะห์ผลการวิจัย

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ การแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าพิสัย ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานของกลุ่มประชากร จำแนกระดับคะแนนภาวะซึมเศร้า และความผูกพันใกล้ชิดกับเพื่อน

2. วิเคราะห์ค่าพิสัย ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานของความแข็งแกร่งในชีวิตของกลุ่มประชากร

3. จากการทดสอบการกระจายของตัวแปรที่ศึกษา พบว่า ความแข็งแกร่งในชีวิตมีการกระจายแบบปกติ (normal distribution) ส่วนความผูกพันใกล้ชิดกับเพื่อน และภาวะซึมเศร้า พบว่า ไม่มีการกระจายแบบปกติ (non-normal distribution) โดยพิจารณาจากค่า Kolmogorov-Smirnov จึงวิเคราะห์ความสัมพันธ์โดยใช้สถิติสหสัมพันธ์ของสเปียร์แมน (Spearman rank correlation coefficient)

ผลการวิจัย

ลักษณะของนักเรียนมัธยมศึกษาแห่งหนึ่งในจังหวัดนครราชสีมา

กลุ่มประชากรเป็นเพศชายร้อยละ 51.4 และเพศหญิงร้อยละ 48.6 มีอายุเฉลี่ยเท่ากับ 14 ปี (S.D. = 1.53) กำลังศึกษาอยู่ในระดับชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1 – 6 ร้อยละ 19.01, 24.30, 28.52, 11.97, 11.62 และ 4.58 ตามลำดับ มีพี่น้องจำนวน 1 – 2 คน ร้อยละ 58.80 บิดามีอาชีพรับจ้างทั่วไป และธุรกิจส่วนตัว/ค้าขาย คิดเป็นร้อยละ 35.21 และ 33.45 ตามลำดับ ส่วนมารดามีอาชีพธุรกิจ

ส่วนตัว/ค้าขาย และรับจ้างทั่วไป คิดเป็นร้อยละ 34.15 และ 28.87 ตามลำดับ สถานภาพสมรสของบิดามารดาสมรสและอยู่ด้วยกันร้อยละ 61.27 และอยู่ในสถานภาพหย่าร้าง/หม้ายร้อยละ 27.46 สถานภาพทางเศรษฐกิจของครอบครัวเพียงพอ และมีเงินเก็บร้อยละ 80.63 มีสัมพันธภาพกับสมาชิกในครอบครัวดีร้อยละ 57.04 และมีจำนวนเพื่อนสนิทที่สามารถปรึกษาเรื่องส่วนตัวได้จำนวน 1 – 2 คน ร้อยละ 45.42

ความแข็งแกร่งในชีวิต ความผูกพันใกล้ชิดกับเพื่อน และภาวะซึมเศร้าของนักเรียนมัธยมศึกษาแห่งหนึ่งในจังหวัดนครราชสีมา

จากผลการวิจัย พบว่า คะแนนเฉลี่ยของความแข็งแกร่งในชีวิตโดยรวมเท่ากับ 102.63 (S.D. = 14.50) คะแนนเฉลี่ยของความผูกพันใกล้ชิดกับเพื่อนโดยรวมเท่ากับ 42.43 (S.D. = 8.35) โดยส่วนใหญ่มีความผูกพันใกล้ชิดกับเพื่อนในระดับปานกลางและสูง ร้อยละ 51.76 และ 42.25 ตามลำดับ และคะแนนเฉลี่ยภาวะซึมเศร้าโดยรวมเท่ากับ 20.19 (S.D. = 10.76) นักเรียนมัธยมศึกษาที่มีภาวะซึมเศร้าร้อยละ 39.08 ดังตารางที่ 1, 2, และ 3 ตามลำดับ

ตารางที่ 1 ค่าพิสัย ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของความแข็งแกร่งในชีวิตโดยรวม (N = 284)

ตัวแปรที่ศึกษา	ช่วงคะแนน		N	Min	Max	Mean	SD
	ค่าที่เป็นไปได้	ค่าที่เป็นจริง					
ความแข็งแกร่งในชีวิตโดยรวม	28-140	64-140	284	64	140	102.63	14.50
ฉันมี...I have	9-45	15-45	284	15	45	33.39	5.10
ฉันเป็น...I am	10-50	22-50	284	22	50	36.64	5.69
ฉันสามารถ...I can	9-45	19-45	284	19	45	32.60	5.01

ตารางที่ 2 จำนวน และร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามระดับของความผูกพันใกล้ชิดกับเพื่อน (N = 284)

ตัวแปรที่ศึกษา	จำนวน	ร้อยละ	Min	Max	Mean	SD
ความผูกพันใกล้ชิดกับเพื่อนโดยรวม	284	100	16	60	42.43	8.35
ความผูกพันใกล้ชิดกับเพื่อนในระดับต่ำ	17	5.99	16	28	24.65	3.41
ความผูกพันใกล้ชิดกับเพื่อนในระดับปานกลาง	147	51.76	29	44	38.20	4.42
ความผูกพันใกล้ชิดกับเพื่อนในระดับสูง	120	42.25	45	60	50.12	3.68

ตารางที่ 3 จำนวน และร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามระดับของภาวะซึมเศร้า (N = 284)

ตัวแปรที่ศึกษา	จำนวน	ร้อยละ	Min	Max	Mean	SD
ภาวะซึมเศร้าโดยรวม	284	100	.00	54	20.19	10.76
ไม่มีภาวะซึมเศร้า (0 – 22 คะแนน)	173	60.92	.00	22	13.10	5.12
มีภาวะซึมเศร้า (23 – 60 คะแนน)	111	39.08	23	54	31.26	7.36

ความสัมพันธ์ระหว่างความแข็งแกร่งในชีวิตและความผูกพันใกล้ชิดกับเพื่อนกับภาวะซึมเศร้าของนักเรียนมัธยมศึกษาแห่งหนึ่งในจังหวัดนครราชสีมา

จากผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์โดยใช้สถิติสหสัมพันธ์ของสเปียร์แมน (Spearman rank correlation coefficient) พบว่า ระหว่างความแข็งแกร่งในชีวิตโดยรวม และจำแนกตามองค์ประกอบย่อย (I have, I am, และ I can) มีความสัมพันธ์ทางลบกับภาวะซึมเศร้าอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r_s = -.459, p = .000; r_s = -.418,$

$p = .000; r_s = -.455, p = .000; r_s = -.400, p = .000$ ตามลำดับ) และความผูกพันใกล้ชิดกับเพื่อนมีความสัมพันธ์ทางลบกับภาวะซึมเศร้าของนักเรียนมัธยมศึกษาแห่งหนึ่งในจังหวัดนครราชสีมาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r_s = -.149, p = .012$) ดังตารางที่ 4 และพบความสัมพันธ์ระหว่างความแข็งแกร่งในชีวิตกับความผูกพันใกล้ชิดกับเพื่อนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r_s = .438, p = .000$) ดังตารางที่ 5

ตารางที่ 4 ความสัมพันธ์ระหว่างความแข็งแกร่งในชีวิตโดยรวม และองค์ประกอบย่อย (I have, I am, และ I can) และความผูกพันใกล้ชิดกับเพื่อนกับภาวะซึมเศร้า (n = 284)

ตัวแปร	ภาวะซึมเศร้า	
	r	p-value
ความแข็งแกร่งในชีวิตโดยรวม	-.459	.000
ฉันมี...I have	-.418	.000
ฉันเป็น...I am	-.455	.000
ฉันสามารถ ...I can	-.400	.000
ความผูกพันใกล้ชิดกับเพื่อน	-.149	.012

ตารางที่ 5 ความสัมพันธ์ระหว่างความแข็งแกร่งในชีวิตโดยรวม และองค์ประกอบย่อย (I have, I am, และ I can) และความผูกพันใกล้ชิดกับเพื่อน (n = 284)

ตัวแปร	ความผูกพันใกล้ชิดกับเพื่อน	
	r	p-value
ความแข็งแกร่งในชีวิตโดยรวม	.438	.000
ฉันมี...I have	.452	.000
ฉันเป็น...I am	.370	.000
ฉันสามารถ ...I can	.386	.000

การอภิปรายผล

ผลการวิจัยตามวัตถุประสงค์ข้อ 1 พบว่านักเรียนในโรงเรียนเอกชนที่เป็นกลุ่มประชากรมีคะแนนเฉลี่ยของความแข็งแกร่งในชีวิตค่อนข้างสูง ($M = 102.63$, $SD = 14.50$) รวมทั้งองค์ประกอบย่อยทั้งสาม ได้แก่ ฉันมี (I have) ฉันเป็น (I am) และฉันสามารถ (I can) ของความแข็งแกร่งในชีวิตมีคะแนนเฉลี่ยค่อนข้างสูง ($M = 33.39$, $SD = 5.10$; $M = 36.64$, $SD = 5.69$; $M = 32.60$, $SD = 5.01$ ตามลำดับ) เช่นกัน สามารถอธิบายได้ว่า ครอบครัวของนักเรียนมัธยมศึกษา กลุ่มนี้ส่วนใหญ่มีสัมพันธภาพกับสมาชิกในครอบครัวดี ร้อยละ 57.04 และสถานภาพทางเศรษฐกิจของครอบครัวส่วนใหญ่มีรายได้ที่เพียงพอและมีเงินเก็บถึงร้อยละ 80.63 สัมพันธภาพที่ดีของบุคคลในครอบครัวและความมั่นคงด้านการเงินช่วยให้วัยรุ่นมีความรู้สึกมั่นใจในครอบครัว เป็นแหล่งสนับสนุนที่สำคัญ (I have) ที่ช่วยให้วัยรุ่นมีความมั่นใจในตนเอง (I am) ในการจัดการกับปัญหาต่าง ๆ หรือเหตุการณ์ความยุ่งยากใจในชีวิตได้อย่างประสบความสำเร็จ (โสภณ แสงอ่อน และคณะ, 2561; Grotberg, 1995)

ผลการวิจัยตามวัตถุประสงค์ข้อ 2 พบว่านักเรียนกลุ่มนี้มีคะแนนเฉลี่ยของความผูกพันใกล้ชิดกับเพื่อนค่อนข้างสูง ($M = 42.43$, $SD = 8.35$) โดยมีความผูกพันใกล้ชิดกับเพื่อนระดับปานกลางถึงระดับสูง คิดเป็นร้อยละ 94.01 ซึ่งแสดงถึงการรับรู้ของวัยรุ่นกลุ่มนี้เกี่ยวกับความสัมพันธ์และพฤติกรรมของเพื่อนที่แสดงต่อกัน เป็นความสัมพันธ์ที่ดีต่อกัน มีความสุขในการอยู่ด้วยกัน พุดคุยกัน ได้ทำกิจกรรมต่าง ๆ ร่วมกัน และให้ความช่วยเหลือกันเมื่อมีปัญหาในชีวิต การมีสัมพันธภาพที่ดีและมีความผูกพันใกล้ชิดกันจะช่วยให้วัยรุ่นในระดับชั้นมัธยมศึกษาสามารถเผชิญกับสถานการณ์ต่าง ๆ ที่ก่อให้เกิดความเครียดหรืออารมณ์เชิงลบในชีวิตได้ดีขึ้น (โสภณ แสงอ่อน และคณะ, 2561; Grotberg, 1995; van Harmelen et al., 2017)

ผลการวิจัยตามวัตถุประสงค์ข้อ 3 พบว่านักเรียนกลุ่มนี้มีคะแนนเฉลี่ยของการไม่มีภาวะซึมเศร้าร้อยละ 60.92 และคะแนนเฉลี่ยของการมีภาวะซึมเศร้าร้อยละ 39.08 ซึ่งนับได้ว่าเป็นภาวะซึมเศร้าที่ค่อนข้างสูง ($M = 31.26$, $SD = 7.36$) ในกลุ่มวัยรุ่น การที่นักเรียนของโรงเรียนเอกชนแห่งนี้มีภาวะซึมเศร้าค่อนข้างมาก อาจเนื่องจากปัจจัย

หลายประการ ทั้งจากปัจจัยทางด้านชีวภาพ เนื่องด้วยวัยรุ่นเป็นวัยที่มีการเปลี่ยนแปลงของร่างกายและจิตใจ มีความเปลี่ยนแปลงของฮอร์โมน และอาจเกิดจากความไม่สมดุลของสารสื่อประสาทและปัจจัยอื่น ๆ (พิชัย อิกฐุสกุล, และศิริไชย หงษ์สงวนศรี, 2558; สายฝน เอกวารงกูร, 2559) สอดคล้องกับอายุเฉลี่ยของนักเรียนในโรงเรียนเอกชนแห่งนี้ คือ 14 ปี ซึ่งนับเป็นวัยแรกรุ่น ที่เริ่มมีความคิดเป็นของตนเอง ต้องการความเป็นอิสระ มีสภาพอารมณ์ที่เปลี่ยนแปลงได้ง่ายกว่าวัยอื่น ประกอบกับความสามารถในการควบคุมอารมณ์ยังไม่มีประสิทธิภาพเท่าที่ควร บางครั้งวัยรุ่นกลุ่มนี้จึงมักจะแสดงออกทางอารมณ์ที่บีบคั้นรุนแรง (สายฝน เอกวารงกูร, 2559; Santrock, 2019) อีกทั้งนักเรียนบางส่วนมีเพื่อนสนิทที่สามารถปรึกษาเรื่องส่วนตัวได้เพียง 1 - 2 คน เมื่อมีปัญหาต่าง ๆ ในชีวิต อาจทำให้เกิดภาวะซึมเศร้าได้ง่ายกว่านักเรียนที่มีเพื่อนสนิทจำนวนมากขึ้น สอดคล้องกับผลการศึกษาที่พบว่า นักเรียนที่มีเพื่อนสนิทน้อยกว่า 2 คน มีโอกาสเกิดภาวะซึมเศร้าเป็น 3.98 เท่า เมื่อเทียบกับนักเรียนที่มีเพื่อนสนิทมากกว่า 2 คน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (95% CI = 2.09 – 7.59, $p < .001$) (วิลาสินี สุราวรรณ, 2564) นอกจากนี้ยังพบว่า สถานภาพสมรสของบิดามารดาของนักเรียนบางส่วนอยู่ในสถานภาพหย่าร้าง/หม้ายถึงร้อยละ 27.46 ซึ่งอาจส่งผลกระทบต่อความอบอุ่นในครอบครัวของวัยรุ่น ขาดต้นแบบที่ดีในการจัดการกับความขัดแย้ง เมื่อวัยรุ่นไม่ได้รับความรัก ความเข้าใจ หรือเกิดภาวะสูญเสีย ทำให้ง่ายต่อการเกิดความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองลดลง หมดพลัง

อำนาจในตนเอง และเกิดภาวะซึมเศร้าในที่สุด (สายฝน เอกวารงกูร, 2559)

ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างความแข็งแกร่งในชีวิตและความผูกพันใกล้ชิดกับเพื่อนกับภาวะซึมเศร้าของนักเรียนโรงเรียนเอกชนในจังหวัดนครราชสีมา พบว่า ความแข็งแกร่งในชีวิตในภาพรวมและองค์ประกอบย่อยทั้งสาม (I have, I am, I can) มีความสัมพันธ์ทางลบกับภาวะซึมเศร้าอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r_s = -.459, -.418, -.455, -.400, p = .000$ ตามลำดับ) อธิบายได้ว่า กลุ่มประชากรที่ศึกษาส่วนใหญ่มีแรงสนับสนุนทางสังคม มีรายได้ที่เพียงพอและมีเงินเก็บ บิดาและมารดาประกอบอาชีพที่มีความมั่นคง วัยรุ่นเหล่านี้จะรู้สึกถึงการมีแหล่งให้ความช่วยเหลือและให้กำลังใจ (I have) ช่วยให้บุคคลมีการพัฒนาตนเอง มีความภาคภูมิใจในตนเอง มีความหวัง เป็นคนมองโลกในแง่ดี และมีสิ่งยึดเหนี่ยวจิตใจ มีการยอมรับและยกย่องผู้อื่น (I am) ช่วยให้บุคคลรับรู้ถึงความสามารถในตนเอง มีทักษะในการจัดการกับปัญหาต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นในชีวิตอย่างมีประสิทธิภาพ จัดการกับความเครียดและอารมณ์เชิงลบที่เกิดขึ้นได้ รวมถึงการมีปฏิสัมพันธ์ที่เหมาะสมกับบุคคลอื่น (I can) (Grotberg, 1995) ดังนั้นความแข็งแกร่งในชีวิต จะช่วยให้วัยรุ่นมีความสามารถในการปรับตัวและมีแนวทางในการจัดการกับปัญหาในเหตุการณ์รุนแรงต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นในชีวิตได้อย่างเหมาะสม มีทัศนคติต่อตนเองในทางบวก สามารถควบคุมตนเองและรู้จักที่จะขอความช่วยเหลือจากบุคคลรอบข้างได้

วัยรุ่นที่มีความแข็งแกร่งในชีวิตจึงมีภาวะซึมเศร้าต่ำลง สอดคล้องกับผลการศึกษานี้ที่พบว่าคะแนนเฉลี่ยของความแข็งแกร่งในชีวิตโดยรวมและรายองค์ประกอบย่อยของวัยรุ่นกลุ่มนี้มีระดับค่อนข้างสูง ซึ่งชี้ให้เห็นถึงความสำคัญของปัจจัยแวดล้อมที่เกี่ยวข้อง โดยเฉพาะความสัมพันธ์ที่ดีในครอบครัว บรรยากาศที่ดีในครอบครัว น่าจะเป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลอย่างมากต่ออารมณ์ของบุคคล (โสภณ แสงอ่อน และคณะ, 2561; อริศรา สุขศรี และคณะ, 2559) ที่จะช่วยให้บุคคลมีความแข็งแกร่งในชีวิตที่สูงขึ้น และเป็นเกราะป้องกันภาวะซึมเศร้าของวัยรุ่น

นอกจากนี้ ผลการวิจัยพบว่า ความผูกพันใกล้ชิดกับเพื่อนมีความสัมพันธ์ทางลบกับภาวะซึมเศร้าอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r_s = -.149, p = .012$) และพบความสัมพันธ์ทางบวกระหว่างความแข็งแกร่งในชีวิตกับความผูกพันใกล้ชิดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r_s = .438, p = .000$) สามารถอธิบายถึงความสัมพันธ์ที่เกิดขึ้นได้ว่านักเรียนในโรงเรียนเอกชนแห่งนี้ส่วนใหญ่จะมีความผูกพันใกล้ชิดกับเพื่อนในระดับปานกลางร้อยละ 51.76 และระดับสูงร้อยละ 42.25 การที่วัยรุ่นส่วนใหญ่มีความผูกพันใกล้ชิดกับเพื่อนดี น่าจะเป็นเหตุผลสำคัญที่ช่วยให้กลุ่มประชากรนี้มีความแข็งแกร่งในชีวิต เมื่อวัยรุ่นมีความผูกพันใกล้ชิดกับเพื่อน แสดงถึงการได้รับการยอมรับจากเพื่อน จะช่วยให้วัยรุ่นมีความแข็งแกร่งทางจิตใจมากขึ้น โดยเฉพาะวัยรุ่นจะรู้สึกถึงการมีแหล่งให้ความช่วยเหลือและให้กำลังใจ (I have) (Grotberg, 1995; ศิริพร ณ นคร

และคณะ, 2563; Grotberg, 1995) ทั้งนี้อาจเนื่องจากวัยรุ่นเป็นวัยที่ต้องการการยอมรับจากกลุ่มเพื่อน เพื่อนเป็นบุคคลที่มีอิทธิพลต่อวัยรุ่นเป็นอย่างมาก วัยรุ่นที่ได้รับการยอมรับในกลุ่มเพื่อนจะเกิดความรู้สึกเป็นที่รัก มีความมั่นใจและภาคภูมิใจในตนเอง ช่วยให้อายุรุ่นเหล่านี้สามารถพูดคุยระบายความในใจในเรื่องต่าง ๆ ได้ ซึ่งบางครั้งไม่สามารถพูดคุยกับครอบครัวของตนเองได้ โดยเพื่อนจะเป็นผู้ให้คำปรึกษาแนะนำ (van Harmelen et al., 2017) สอดคล้องกับการศึกษาของนันทยา คงประพันธ์ (2563) ที่ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่นพบว่า ระดับความทุกข์ ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง สัมพันธภาพในครอบครัวและความผูกพันใกล้ชิดกับเพื่อน สามารถร่วมกันอธิบายความแปรปรวนของภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่นได้ ร้อยละ 37.10 โดยปัจจัยสัมพันธภาพในครอบครัวเป็นปัจจัยทำนายภาวะซึมเศร้าได้ดีที่สุด และความผูกพันใกล้ชิดกับเพื่อนมาก จะมีภาวะซึมเศร้าต่ำ วัยรุ่นที่มีความแข็งแกร่งในชีวิตสูงและมีความผูกพันใกล้ชิดกับเพื่อนมาก จึงมีภาวะซึมเศร้าต่ำ สอดคล้องกับผลการศึกษานี้ ที่พบว่า วัยรุ่นส่วนใหญ่มีความแข็งแกร่งในชีวิตทั้งในภาพรวมและองค์ประกอบย่อยค่อนข้างสูง บิดามารดามีความมั่นคงทางการเงิน และวัยรุ่นมีสัมพันธภาพกับสมาชิกในครอบครัวดี นอกจากนี้ วัยรุ่นกลุ่มนี้ยังมีความผูกพันใกล้ชิดกับเพื่อนในระดับปานกลางถึงระดับสูง คิดเป็นร้อยละ 94.01 นอกจากนี้ การศึกษานี้ได้พบความสัมพันธ์ระหว่างความแข็งแกร่งในชีวิตและความผูกพันใกล้ชิดกับเพื่อน

อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r_s = .438, p = .000$) ที่ชี้ให้เห็นได้ว่า สองตัวแปรนี้มีความสัมพันธ์ทางลบกับภาวะซึมเศร้าของวัยรุ่นที่กำลังศึกษาในโรงเรียนเอกชนแห่งนี้

ดังนั้น วัยรุ่นที่ได้รับการเสริมสร้างความแข็งแกร่งในชีวิต และมีความผูกพันใกล้ชิดกับเพื่อนดี จะช่วยให้อายุรุ่นเหล่านี้สามารถปรับตัวและเผชิญกับปัญหาในชีวิตได้อย่างเหมาะสมมากขึ้น อีกทั้งเป็นเกราะป้องกันการเกิดโรคซึมเศร้า (Major depressive disorder) ซึ่งเป็นความผิดปกติทางอารมณ์ที่อาจนำไปสู่พฤติกรรมการทำร้ายตัวเองในที่สุดได้ ดังนั้นการเสริมสร้างความแข็งแกร่งในชีวิตร่วมกับการส่งเสริมความผูกพันใกล้ชิดกับเพื่อนให้กับวัยรุ่น จะเป็นแนวทางสำคัญในการป้องกันภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่นได้เป็นอย่างดี

ข้อเสนอแนะ

1. ผลการศึกษาครั้งนี้พบความสัมพันธ์ทางลบของความแข็งแกร่งในชีวิตกับภาวะซึมเศร้า ดังนั้น ผู้ปกครอง ครู และหน่วยงานที่มีส่วนเกี่ยวข้อง ควรให้ความสำคัญในการเสริมสร้างความแข็งแกร่งในชีวิตให้แก่วัยรุ่น เพื่อเป็นการป้องกันภาวะซึมเศร้าในกลุ่มของนักเรียนมัธยมศึกษาอย่างเป็นรูปธรรมมากขึ้น

2. ควรมีการพัฒนาแนวทาง/โปรแกรมการเสริมสร้างความแข็งแกร่งในชีวิต ร่วมกับการเสริมสร้างความผูกพันใกล้ชิดกับเพื่อนในกลุ่มของนักเรียนมัธยมศึกษา เพื่อนำไปใช้ในการดูแลเฝ้าระวัง และป้องกันภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่น

กิตติกรรมประกาศ

ผู้วิจัยขอขอบคุณมหาวิทยาลัยวงษ์ชวลิตกุลที่ได้ให้ทุนสนับสนุนการวิจัยในครั้งนี้

เอกสารอ้างอิง

- กลุ่มวิชาการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยวงษ์ชวลิตกุล. (2564). รายงานโครงการ “Perfect Mind Perfect Life”. คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยวงษ์ชวลิตกุล.
- นันทยา คงประพันธ์. (2563). ปัจจัยที่มีผลต่อภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่น กรณีศึกษา: มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลสุวรรณภูมิ. *วารสารสังคมศาสตร์และมานุษยวิทยาเชิงพุทธ*, 5(11), 302-315.
- พัชรินทร์ นินท์จันทร์, โสภิตา แสงอ่อน, และทัศนาทวีคุณ. (2555). *โปรแกรมการเสริมสร้างความแข็งแกร่งในชีวิต*. กรุงเทพฯ: จุฑาทอง.
- พิชัย อภิภูสกุล, และศิริไชย หงษ์สงวนศรี. (2558). *โรคซึมเศร้า*. ใน มาโนช หล่อตระกูล และปราโมทย์ สุคนิชย์ (บ.ก.), *จิตเวชศาสตร์รามาชิตี (พิมพ์ครั้งที่ 4, น. 167-189)*. กรุงเทพฯ: ภาควิชาจิตเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาชิตี มหาวิทยาลัยมหิดล.
- มันทนา นทีธาร, กัทธาภรณ์ ทุ่งปั่นคำ, และศรีนวล วิวัฒน์คุณูปการ. (2547). ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อภาวะซึมเศร้าของเด็กวัยรุ่นในอำเภอเมืองจังหวัดเชียงใหม่. *พยาบาลสาร*, 31(2), 74-86.
- วิมลวรรณ ปัญญาอ่อน, รัตนศักดิ์ สันติธาดากุล, และโชษิตา กาวสุทธิไพสิฐ. (2563). ความชุกของภาวะซึมเศร้าและความเสี่ยงฆ่าตัวตายในวัยรุ่นไทย: การสำรวจโรงเรียนใน 13 เขต

- สุขภาพ. *วารสารสุขภาพจิตแห่งประเทศไทย*, 28(2), 136-149.
- วิลาสินี สุรารวรรณ์. (2564). ความชุกและปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้น อำเภอป่าพอง จังหวัดขอนแก่น. *วารสารสมาคมจิตแพทย์แห่งประเทศไทย*, 66(4), 403-416.
- ศิริพร ณ นคร, พัชรินทร์ นินทจันทร์, โสภณ แสงอ่อน, นันทิยา เอกอชิตมกิจ. (2563). ความสัมพันธ์ระหว่างเพศ อายุ เหตุการณ์ที่สร้างความยุ่งยากใจ ความผูกพันใกล้ชิดกับเพื่อน และการรับรู้การสนับสนุนทางสังคม กับความแข็งแกร่งในชีวิตในวัยรุ่นกลุ่มด้อยโอกาสไทยในจังหวัดหนึ่งในภาคกลาง. *วารสารการพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิต*, 34(2), 77-98.
- สายฝน เอกวารงกูร. (2559). ภาวะซึมเศร้ากับการบำบัดทางการพยาบาล. ใน สายฝน เอกวารงกูร (บรรณาธิการ), *การพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิต: ศาสตร์และศิลป์สู่การปฏิบัติ 1* (พิมพ์ครั้งที่ 4, น. 219 – 251). กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์สามลดา.
- โสภณ แสงอ่อน, พัชรินทร์ นินทจันทร์, และจุฑาทิพย์ กิ่งแก้ว. (2561). ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่นด้อยโอกาสไทยในจังหวัดหนึ่งในภาคกลาง. *วารสารการพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิต*, 32(2), 13-38.
- อริศรา สุขศรี, พัชรินทร์ นินทจันทร์, และทัศนาวทีคุณ. (2559). ความสัมพันธ์ระหว่างความแข็งแกร่งในชีวิตกับภาวะซึมเศร้าและพฤติกรรมก้าวร้าวในวัยรุ่นที่เผชิญเหตุการณ์รุนแรง. *วารสารการพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิต*, 30(2), 97-112.
- อุมาร ตรีงคสมบัติ, วชิระ ลาภบุญทรัพย์, และปิยลัมพร หะวานนท์. (2540). การใช้ CES-D ในการคัดกรองภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่น. *วารสารสมาคมจิตแพทย์แห่งประเทศไทย*, 42(1), 2-13.
- Cerezo, F., Ruiz-Esteban, C., Lacasa, C. S., & Gonzalo, J. J. A. (2018). Dimensions of parenting styles, social climate, and bullying victims in primary and secondary education. *Psicothema*, 30(1), 59-65. doi: 10.7334/psicothema2016.360
- Grotberg, E. (1995). *A guide to promoting resilience in children: Strengthening the human spirit*. The Hague: The Bernard Van Leer Foundation.
- van Harmelen, A. L., Kievit, R. A., Ioannidis, K., Neufeld, S., Jones, P. B., Bullmore, E., ... Goodyer, I. (2017). Adolescent friendships predict later resilient functioning across psychosocial domains in a healthy community cohort. *Psychological Medicine*, 47(13), 2312-2322.
- Santrock, J. W. (2019). *Adolescent* (17th edition). New York: McGraw-Hill Education.
- World Health Organization (WHO). (2021). *Adolescent mental health*. Retrieved June 13, 2022, from <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/adolescent-mental-health>