Chulalongkorn University
Chula Digital Collections

Chulalongkorn University Theses and Dissertations (Chula ETD)

2020

การพัฒนาโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมโดยประยุกต์แนวคิดการบำบัดด้วยการแก้ไขปัญหาร่วมกับแนวคิดการบำบัดด้วยการออกกำลังกายเพื่อลดภาวะซึมเศร้าของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้น

โสภา ช้อยชด
คณะครุศาสตร์

Follow this and additional works at: https://digital.car.chula.ac.th/chulaetd

Part of the Health and Physical Education Commons

Recommended Citation

ช้อยชด, โสภา, "การพัฒนาโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมโดยประยุกต์แนวคิดการบำบัดด้วยการแก้ไขปัญหาร่วมกับแนวคิดการบำบัดด้วยการออกกำลังกายเพื่อลดภาวะซึมเศร้าของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้น" (2020). *Chulalongkorn University Theses and Dissertations (Chula ETD)*. 3919.
https://digital.car.chula.ac.th/chulaetd/3919

This Thesis is brought to you for free and open access by Chula Digital Collections. It has been accepted for inclusion in Chulalongkorn University Theses and Dissertations (Chula ETD) by an authorized administrator of Chula Digital Collections. For more information, please contact ChulaDC@car.chula.ac.th.

การพัฒนาโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมโดยประยุกต์แนวคิดการบำบัดด้วยการแก้ไขปัญหาร่วมกับแนวคิดการบำบัดด้วยการออกกำลังกายเพื่อลดภาวะซึมเศร้าของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้น

น.ส.โสภา ช้อยชด

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
Chulalongkorn University

วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาครุศาสตรดุษฎีบัณฑิต
สาขาวิชาสุขศึกษาและพลศึกษา ภาควิชาหลักสูตรและการสอน
คณะครุศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
ปีการศึกษา 2563

ลิขสิทธิ์ของจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

DEVELOPMENT OF A BEHAVIOR MODIFICATION PROGRAM APPLYING PROBLEM-SOLVING THERAPY WITH EXERCISE THERAPY TO REDUCE DEPRESSION LEVELS AMONG LOWER SECONDARY SCHOOL STUDENTS

Miss Sopa Choychod

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
CHULALONGKORN UNIVERSITY

A Dissertation Submitted in Partial Fulfillment of the Requirements
for the Degree of Doctor of Philosophy in Health and Physical Education
Department of Curriculum and Instruction
FACULTY OF EDUCATION
Chulalongkorn University
Academic Year 2020
Copyright of Chulalongkorn University

หัวข้อวิทยานิพนธ์	การพัฒนาโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมโดยประยุกต์แนวคิดการบำบัดด้วยการแก้ไขปัญหาร่วมกับแนวคิดการบำบัดด้วยการออกกำลังกายเพื่อลดภาวะซึมเศร้าของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้น
โดย	น.ส.โสภา ช้อยชด
สาขาวิชา	สุขศึกษาและพลศึกษา
อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก	ศาสตราจารย์ ดร.จินตนา สรายุทธพิทักษ์
อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วม	รองศาสตราจารย์ ดร.กมลวรรณ ตังธนกานนท์

คณะครุศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย อนุมัติให้นับวิทยานิพนธ์ฉบับนี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาครุศาสตรดุษฎีบัณฑิต

..... คณบดีคณะครุศาสตร์
(รองศาสตราจารย์ ดร.ศิริเดช สุชีวะ)

คณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์

..... ประธานกรรมการ
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.อะเคื้อ กุลประสูติดิลก)

..... อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก
(ศาสตราจารย์ ดร.จินตนา สรายุทธพิทักษ์)

..... อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วม
(รองศาสตราจารย์ ดร.กมลวรรณ ตังธนกานนท์)

..... กรรมการ
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สุธนะ ติงศภัทิย์)

..... กรรมการ
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.รุ่งระวี สมะวรรธนะ)

..... กรรมการ
(อาจารย์ ดร.สริญญา รอดพิพัฒน์)

..... กรรมการภายนอกมหาวิทยาลัย
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.อะเคื้อ กุลประสูติดิลก)

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
CHULALONGKORN UNIVERSITY

โสภา ช้อยชด : การพัฒนาโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมโดยประยุกต์แนวคิดการบำบัดด้วยการแก้ไขปัญหาร่วมกับแนวคิดการบำบัดด้วยการออกกำลังกายเพื่อลดภาวะซึมเศร้าของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้น. (DEVELOPMENT OF A BEHAVIOR MODIFICATION PROGRAM APPLYING PROBLEM-SOLVING THERAPY WITH EXERCISE THERAPY TO REDUCE DEPRESSION LEVELS AMONG LOWER SECONDARY SCHOOL STUDENTS) อ.ที่ปรึกษาหลัก : ศ. ดร.จินตนา สรายุทธพิทักษ์, อ.ที่ปรึกษาร่วม : รศ. ดร.กมลวรรณ ตังธนกานนท์

การวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อ 1) พัฒนาโมเดลความสัมพันธ์เชิงสาเหตุภาวะซึมเศร้าของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้น 2) ตรวจสอบความสอดคล้องของโมเดลความสัมพันธ์เชิงสาเหตุภาวะซึมเศร้าของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้นกับข้อมูลเชิงประจักษ์ 3) พัฒนาโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมโดยประยุกต์แนวคิดการบำบัดด้วยการแก้ไขปัญหาร่วมกับแนวคิดการบำบัดด้วยการออกกำลังกายเพื่อลดภาวะซึมเศร้าของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้น 4) ศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมโดยประยุกต์แนวคิดการบำบัดด้วยการแก้ไขปัญหาร่วมกับแนวคิดการบำบัดด้วยการออกกำลังกายเพื่อลดภาวะซึมเศร้าของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้นที่พัฒนาขึ้น กลุ่มตัวอย่างเป็นนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้น จำนวน 4,089 คน เครื่องมือที่ใช้เป็นแบบสอบถามปัจจัยที่ส่งผลต่อภาวะซึมเศร้าของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้นและแบบประเมินภาวะซึมเศร้า (PHQ-A) วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงบรรยายและวิเคราะห์อิทธิพลโดยใช้โปรแกรม Mplus ส่วนการศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมฯ กลุ่มตัวอย่างเป็นนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้น จำนวน 16 คน วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงบรรยายและวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบวัดซ้ำ (Repeated measures ANOVA)

ผลการวิจัยพบว่า 1) โมเดลความสัมพันธ์เชิงสาเหตุภาวะซึมเศร้าของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้นประกอบด้วย 4 องค์ประกอบ ได้แก่ ปัจจัยด้านตนเอง ปัจจัยด้านครอบครัว ปัจจัยด้านเพื่อน/คนรัก และปัจจัยด้านสังคม 2) โมเดลความสัมพันธ์เชิงสาเหตุภาวะซึมเศร้าของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้นที่พัฒนาขึ้นมีความสอดคล้องกับข้อมูลเชิงประจักษ์ (chi-square = 97.630, p-value = .088, CFI = 0.999, TLI = 0.997, RMSEA = 0.009, SRMR = 0.014) โดยปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อภาวะซึมเศร้าของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ประกอบด้วย ปัจจัยด้านตนเองและปัจจัยด้านครอบครัว ส่วนปัจจัยด้านเพื่อน/คนรักและปัจจัยด้านสังคมส่งผลต่อภาวะซึมเศร้าของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้นอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ 3) โปรแกรมที่พัฒนาขึ้นประกอบด้วย 8 กิจกรรม ซึ่งมีความเหมาะสมอยู่ในระดับมากที่สุด 4) ค่าเฉลี่ยคะแนนภาวะซึมเศร้าหลังการทดลองทันที และหลังการทดลอง 1 เดือน น้อยกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ส่วนค่าเฉลี่ยคะแนนภาวะซึมเศร้าหลังการทดลอง 1 เดือน น้อยกว่าหลังการทดลองทันทีอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

สาขาวิชา	สุขศึกษาและพลศึกษา	ลายมือชื่อนิสิต .....
ปีการศึกษา	2563	ลายมือชื่อ อ.ที่ปรึกษาหลัก .....
		ลายมือชื่อ อ.ที่ปรึกษาร่วม .....

6184230627 : MAJOR HEALTH AND PHYSICAL EDUCATION
KEYWORD: Behavior modification program, Problem-solving Therapy, Exercise Therapy, Depression

Sopa Choychod : DEVELOPMENT OF A BEHAVIOR MODIFICATION PROGRAM APPLYING PROBLEM-SOLVING THERAPY WITH EXERCISE THERAPY TO REDUCE DEPRESSION LEVELS AMONG LOWER SECONDARY SCHOOL STUDENTS. Advisor: Prof. JINTANA SARAYUTHPITAK, Ph.D. Co-advisor: Assoc. Prof. KAMONWAN TANGDHANAKANOND, Ph.D.

The purposes of this research were to: 1) develop a causal model of depression of lower secondary school students, 2) examine the goodness of fit of the model with empirical data, 3) develop a behavior modification program applying problem-solving therapy with exercise therapy to reduce depression levels among lower secondary school students, and 4) determine the effectiveness of a behavior modification program applying problem-solving therapy with exercise therapy to reduce depression levels among lower secondary school students. Samples were 4,089 lower secondary school students. The Depression Causes Questionnaire (DCQ) and the Thai version of the Patient Health Questionnaire for Adolescents (PHQ-A) were employed to collect the data. Data were analyzed using descriptive statistics and confirmatory factor analysis by Mplus. Program effectiveness was assessed using 16 lower secondary school students. Data were analyzed using descriptive statistics and repeated measures ANOVA.

The results were as follows: 1) The causal model of depression of lower secondary school students consisted of 4 components, i.e., self-factor, family factor, friendship and romantic intimacy factor, and social factor. 2) The causal model of depression of lower secondary school students fitted with the empirical data (chi-square = 97.630, p-value = .088, CFI = 0.999, TLI = 0.997, RMSEA = 0.009, SRMR = 0.014). The self-factor and family factor had statistically significant influence on depression among lower secondary school students, whereas the friendship and romantic intimacy factor along with social factor did not have a statistically significant influence on depression among lower secondary school students. 3) The developed program consisted of eight activities. The program was rated in the most suitable level. 4) Repeated measures ANOVA revealed that the program significantly decreased depression levels at post-treatment and at one-month follow-up.

Field of Study:	Health and Physical Education	Student's Signature .....
Academic Year:	2020	Advisor's Signature .....
		Co-advisor's Signature .....

กิตติกรรมประกาศ

วิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จลุล่วงได้ด้วยความกรุณาและความดูแลเอาใจใส่อย่างดียิ่งจาก ศาสตราจารย์ ดร.จินตนา สรายุทธพิทักษ์ อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก ในการให้คำปรึกษา คำแนะนำ ตรวจทานแก้ไขวิทยานิพนธ์ให้มีความถูกต้องสมบูรณ์ มีคุณค่าทางวิชาการ รวมทั้งให้กำลังใจและความช่วยเหลือในทุกด้านมาโดยตลอด ทำให้ผู้วิจัยได้รับประสบการณ์ในการทำวิจัย ตลอดจนการเป็นแบบฉบับของอาจารย์ที่ทุ่มเทให้กับนิสิตในงานด้านวิชาการ ผู้วิจัยรู้สึกซาบซึ้งในความเมตตาเป็นอย่างยิ่ง จึงขอกราบขอบพระคุณอาจารย์เป็นอย่างสูงไว้ ณ ที่นี้

ขอกราบขอบพระคุณ รองศาสตราจารย์ ดร.กมลวรรณ ตังธนกานนท์ อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วม ผู้ซึ่งให้คำแนะนำเกี่ยวกับแนวทางการวัดและประเมินผล เพื่อให้การศึกษาในครั้งนี้มีคุณภาพในระดับชาติและระดับนานาชาติ ผู้วิจัยได้เรียนรู้องค์ความรู้ใหม่และจุดประกายให้ผู้วิจัยมีความมุ่งมั่นตั้งใจในการพัฒนางานวิจัยให้มีคุณภาพยิ่งขึ้น รวมถึงให้คำปรึกษา คำแนะนำ ตรวจทานแก้ไขวิทยานิพนธ์ให้มีความถูกต้องสมบูรณ์ และเป็นกำลังให้ผู้วิจัยไม่ย่อท้อต่ออุปสรรคจนมีผลงานเป็นที่ประจักษ์

ขอกราบขอบพระคุณ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.อะเคื้อ กุลประสูติดิลก ประธานกรรมการสอบวิทยานิพนธ์ ผู้ซึ่งให้คำแนะนำที่มีคุณค่าทางวิชาการ ให้ความเมตตาถามถึงสารทุกข์สุกดิบของผู้วิจัยตลอดระยะเวลาที่ผ่านมา ขอกราบขอบพระคุณ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สุธนะ ติงศภัทิย์ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.รุ่งระวี สมะวรรธนะ และ อาจารย์ ดร.สริญญา รอดพิพัฒน์ กรรมการสอบวิทยานิพนธ์ ที่กรุณาสละเวลาให้ข้อคิดและเสนอแนะแนวทางในการปรับปรุงแก้ไข พร้อมทั้งตรวจเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ ทำให้วิทยานิพนธ์ฉบับนี้มีความสมบูรณ์ยิ่งขึ้น นอกจากนี้ ผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ชุติมา สุรเศรษฐ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.วรรณพร ทองตะโก และ อาจารย์ ดร.สุจรรยา โลหาชีวะ ผู้ทรงคุณวุฒิที่ให้ความกรุณาในการตรวจเครื่องมือในการวิจัย และคำแนะนำที่มีคุณค่ายิ่งในการวิจัยครั้งนี้

ขอกราบขอบพระคุณผู้อำนวยการ คณะผู้บริหาร และคณาจารย์ทุก ๆ โรงเรียน ที่ให้ความร่วมมือ อำนวยความสะดวกสนับสนุนและเปิดโอกาสให้ผู้วิจัยได้ทำการวิจัยในครั้งนี้ และขอขอบคุณนักเรียนกลุ่มตัวอย่างทุกคนที่ให้ความร่วมมือเป็นอย่างดีเสมอมา

ขอกราบขอบพระคุณ คุณแม่หนูแดง วิเศษวงษา และครอบครัวเป็นอย่างสูง ที่ให้การสนับสนุนทางด้านการศึกษามาโดยตลอด และเป็นกำลังใจอันมีค่ายิ่งตลอดจนสำเร็จการศึกษา ขอกราบขอบพระคุณ คุณพ่อสุรัตน์ ช้อยชด ที่แม้จะไม่ทราบว่าลูกศึกษาต่อในระดับปริญญาเอก (เพราะท่านถึงแก่กรรมแล้ว) แต่ในวันนี้วิญญาณของท่านจะต้องภูมิใจที่รู้ว่าท่านมีลูกจบการศึกษาระดับปริญญาเอกแล้ว และขอกราบขอบพระคุณ อาจารย์ยุทธนา วงศ์บ้านดู่ และคุณป้ามยุรี วงศ์บ้านดู่ ผู้เปรียบสมือนพ่อแม่คนที่สอง ที่คอยดูแลเอาใจใส่ช่วยเหลือ ให้กำลังใจผู้วิจัยในทุก ๆ เรื่องเสมอมา รวมถึงคณะครูเทควันโดที่ได้ทำงานร่วมกันมาตลอด 10 ปี ผู้วิจัยขอขอบคุณที่เป็นทั้งครู เพื่อนร่วมงาน พี่น้อง และทุก ๆ อย่างที่ทำให้ผู้วิจัยได้มีวันนี้

ขอขอบพระคุณบัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ที่สนับสนุนทุนการศึกษาหลักสูตรดุษฎีบัณฑิต “100 ปี จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย” และ “ทุน 90 ปี จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กองทุนรัชดาภิเษกสมโภช” โอกาสที่ผู้วิจัยได้รับในครั้งนี้ถือเป็นโอกาสที่ยิ่งใหญ่และมีคุณค่าต่อผู้วิจัยเป็นอย่างยิ่ง จึงขอขอบพระคุณเป็นอย่างสูงไว้ ณ ที่นี้

สุดท้ายนี้ ผู้วิจัยขอขอบคุณพี่น้องชาวครุศาสตร์ทุก ๆ คน ที่เป็นกัลยาณมิตรที่ดี ให้ความช่วยเหลือในการเก็บข้อมูลวิจัยทั่วประเทศ เป็นกำลังใจตลอดเวลาที่เข้าศึกษาในระดับปริญญาดุษฎีบัณฑิตนี้ และทำให้ผู้วิจัยระลึกถึงวลีนี้เสมอ "คนที่เป็นครุศาสตร์ เป็นเนื้อแท้ ไม่มีวันจะทิ้งกัน" ของศาสตราจารย์ ท่านผู้หญิงพูนทรัพย์ นพวงศ์ ณ อยุธยา นอกจากนี้ ผู้วิจัยขอขอบคุณฮาร์ทบีทและเอ็กซ์อีกครั้ง ผู้ซึ่งคอยให้ความช่วยเหลือเกี่ยวกับสถิติและการประเมินผลของการศึกษาในครั้งนี้ สิ่งดีงามที่ผู้วิจัยได้รับจากทุกท่านที่กล่าวมา จะประทับอยู่ในใจผู้วิจัยตลอดไป

โสภา ช้อยชด

สารบัญ

หน้า

บทคัดย่อภาษาไทย ..... ค
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ ..... ง
กิตติกรรมประกาศ ..... จ
สารบัญ ..... ฉ
สารบัญตาราง ..... ฌ
สารบัญแผนภาพ ..... ฎ
บทที่ 1 บทนำ 1
ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา 1
คำถามวิจัย 8
วัตถุประสงค์ของการวิจัย 9
ขอบเขตของการวิจัย 9
คำจำกัดความที่ใช้ในการวิจัย 11
ประโยชน์ที่ได้รับจากการวิจัย 13
บทที่ 2 เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง 14
1. ภาวะซึมเศร้า 15
1.1 ความหมายและลักษณะอาการของภาวะซึมเศร้า 15
1.2 ปัจจัยที่ส่งผลต่อภาวะซึมเศร้า 19
1.3 การช่วยเหลือดูแลผู้ที่อยู่ในภาวะซึมเศร้า 33
1.4 การประเมินภาวะซึมเศร้าของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้น 34
2. แนวคิดการบำบัดด้วยการแก้ไขปัญหา 40
2.1 ความหมายของแนวคิดการบำบัดด้วยการแก้ไขปัญหา 40

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
Chulalongkorn University

2.2 ขั้นตอนการบำบัดด้วยการแก้ไขปัญหา 41
3. แนวคิดการบำบัดด้วยการออกกำลังกาย 52
3.1 ความหมายของแนวคิดการบำบัดด้วยการออกกำลังกาย 52
3.2 ขั้นตอนการบำบัดด้วยการออกกำลังกาย 54
4. แนวคิดการพัฒนาโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรม 71
4.1 ความหมายของโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรม 71
4.2 การพัฒนาโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรม 72
5. การวิเคราะห์ด้วยโมเดลความสัมพันธ์โครงสร้างเชิงเส้น 86
5.1 แนวคิดทฤษฎีเกี่ยวกับโมเดลความสัมพันธ์โครงสร้างเชิงเส้น 86
5.2 ขั้นตอนการวิเคราะห์ข้อมูล 86
6. กรอบแนวคิด 91
6.1 กรอบแนวคิดในการศึกษาโมเดลความสัมพันธ์เชิงสาเหตุภาวะซึมเศร้าของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้น 91
6.2 กรอบแนวคิดในการพัฒนาโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเพื่อลดภาวะซึมเศร้าของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้น 94
บทที่ 3 วิธีดำเนินการวิจัย 98
ระยะที่ 1 การพัฒนาโมเดลความสัมพันธ์เชิงสาเหตุภาวะซึมเศร้าของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้น ... 101
ระยะที่ 2 การพัฒนาโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเพื่อลดภาวะซึมเศร้าของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้น 118
ระยะที่ 3 การประเมินประสิทธิผลของโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมโดยประยุกต์แนวคิดการบำบัดด้วยการแก้ไขปัญหาร่วมกับแนวคิดการบำบัดด้วยการออกกำลังกายเพื่อลดภาวะซึมเศร้าของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้นที่พัฒนาขึ้น 122
บทที่ 4 ผลการวิเคราะห์ข้อมูล 128
ตอนที่ 1 ผลการพัฒนาโมเดลความสัมพันธ์เชิงสาเหตุภาวะซึมเศร้าของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้น... 130

ตอนที่ 2 ผลการวิเคราะห์ความสอดคล้องของโมเดลความสัมพันธ์เชิงสาเหตุภาวะซึมเศร้าของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้นกับข้อมูลเชิงประจักษ์ 140

ตอนที่ 3 ผลการพัฒนาโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมโดยประยุกต์แนวคิดการบำบัดด้วยการแก้ไขปัญหาร่วมกับแนวคิดการบำบัดด้วยการออกกำลังกายเพื่อลดภาวะซึมเศร้าของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้น 144

ตอนที่ 4 ผลการศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมโดยประยุกต์แนวคิดการบำบัดด้วยการแก้ไขปัญหาร่วมกับแนวคิดการบำบัดด้วยการออกกำลังกายเพื่อลดภาวะซึมเศร้าของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้นที่พัฒนาขึ้น 162

บทที่ 5 สรุปผลการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ 165

สรุปผลการวิจัย 166

อภิปรายผลการวิจัย 168

ข้อเสนอแนะ 191

บรรณานุกรม 194

ภาคผนวก 207

ภาคผนวก ก รายนามผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ 208

ภาคผนวก ข เครื่องมือวิจัย 211

ภาคผนวก ค ผลการตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ 224

ภาคผนวก ง ตัวอย่างคู่มือการใช้โปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมโดยประยุกต์แนวคิดการบำบัดด้วยการแก้ไขปัญหาร่วมกับแนวคิดการบำบัดด้วยการออกกำลังกายเพื่อลดภาวะซึมเศร้าของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้น 247

ประวัติผู้เขียน 266

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
Chulalongkorn University

สารบัญตาราง

หน้า

ตารางที่ 1 การวิเคราะห์ปัจจัยหรือตัวแปรที่ส่งผลต่อภาวะซึมเศร้าของนักเรียน 27

ตารางที่ 2 การวิเคราะห์จุดเด่นและจุดด้อยแบบประเมินภาวะซึมเศร้าของวัยรุ่น 36

ตารางที่ 3 การสังเคราะห์เครื่องมือที่ใช้ในการประเมินภาวะซึมเศร้าของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้น .. 38

ตารางที่ 4 การเปรียบเทียบความเหมือนและความแตกต่างของขั้นตอนการบำบัดด้วยการแก้ไขปัญหา... 43

ตารางที่ 5 การวิเคราะห์เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับแนวคิดการบำบัดด้วยการแก้ไขปัญหา..... 49

ตารางที่ 6 การวิเคราะห์เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับแนวคิดการบำบัดด้วยการออกกำลังกาย.... 63

ตารางที่ 7 การสังเคราะห์กิจกรรมทางกายและการออกกำลังกายเพื่อการบำบัดภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่น 67

ตารางที่ 8 การสังเคราะห์รูปแบบการออกกำลังกายสำหรับโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเพื่อลดภาวะซึมเศร้า 70

ตารางที่ 9 การวิเคราะห์งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนาโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรม 79

ตารางที่ 10 ระยะเวลาในการจัดโปรแกรมที่เกิดผลต่อการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของกลุ่มทดลอง..... 82

ตารางที่ 11 แนวทางการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเพื่อลดภาวะซึมเศร้าเบื้องต้นในโรงเรียน 84

ตารางที่ 12 ผลการสุ่มกลุ่มตัวอย่าง 102

ตารางที่ 13 โครงสร้างเนื้อหาและจำนวนข้อของแบบสอบถามปัจจัยที่ส่งผลต่อภาวะซึมเศร้าของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้น 104

ตารางที่ 14 การวิเคราะห์ค่าอำนาจจำแนกของแบบสอบถาม 108

ตารางที่ 15 เปรียบเทียบลักษณะอาการของภาวะซึมเศร้าโดยอ้างอิงเกณฑ์การวินิจฉัยภาวะซึมเศร้าตาม DSM-5 กับข้อคำถามของแบบประเมิน PHQ-A 109

ตารางที่ 16 การวิเคราะห์ค่าอำนาจจำแนกของแบบประเมิน PHQ-A 111

ตารางที่ 17 เมทริกซ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สันของตัวบ่งชี้ภาวะซึมเศร้า 112

ตารางที่ 18 ผลการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยันของโมเดลการวัดภาวะซึมเศร้า 113

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
CHULALONGKORN UNIVERSITY

ตารางที่ 19 จำนวนแบบสอบถามที่ส่งและได้รับกลับคืน 115

ตารางที่ 20 ค่าเฉลี่ยคะแนนความเหมาะสมของกิจกรรมที่ 1-8 120

ตารางที่ 21 ผลการวิเคราะห์จำนวนและร้อยละข้อมูลพื้นฐานของกลุ่มตัวอย่าง 132

ตารางที่ 22 สถิติพื้นฐานของตัวแปรสังเกตได้ของกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 137

ตารางที่ 23 เมทริกซ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สันของตัวบ่งชี้ในโมเดลความสัมพันธ์เชิงสาเหตุภาวะซึมเศร้า 141

ตารางที่ 24 ผลการวิเคราะห์โมเดลความสัมพันธ์เชิงสาเหตุภาวะซึมเศร้า 142

ตารางที่ 25 สรุปกิจกรรมที่ได้จากการวิเคราะห์และสังเคราะห์แนวคิด เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง และผลการวิเคราะห์โมเดลเชิงสาเหตุภาวะซึมเศร้าของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้น 155

ตารางที่ 26 รายละเอียดกิจกรรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมโดยประยุกต์แนวคิดการบำบัดด้วยการแก้ไขปัญหาร่วมกับแนวคิดการบำบัดด้วยการออกกำลังกายเพื่อลดภาวะซึมเศร้าของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้น 159

ตารางที่ 27 แผนการดำเนินการจัดกิจกรรมโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมโดยประยุกต์แนวคิดการบำบัดด้วยการแก้ไขปัญหาร่วมกับแนวคิดการบำบัดด้วยการออกกำลังกายเพื่อลดภาวะซึมเศร้าของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้น 161

ตารางที่ 28 ค่าสถิติพื้นฐานคะแนนภาวะซึมเศร้าของนักเรียนกลุ่มตัวอย่าง 163

ตารางที่ 29 การวิเคราะห์ค่าความแปรปรวนภายในกลุ่มตัวอย่างจากการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของคะแนนภาวะซึมเศร้า 164

CHULALONGKORN UNIVERSITY

สารบัญแผนภาพ

หน้า

แผนภาพที่ 1 กรอบแนวคิดในการศึกษาโมเดลความสัมพันธ์เชิงสาเหตุภาวะซึมเศร้าของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้น 93

แผนภาพที่ 2 กรอบแนวคิดในการพัฒนาโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมโดยประยุกต์แนวคิดการบำบัดด้วยการแก้ไขปัญหาร่วมกับแนวคิดการบำบัดด้วยการออกกำลังกายเพื่อลดภาวะซึมเศร้าของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้น 97

แผนภาพที่ 3 ขั้นตอนการดำเนินการวิจัย 100

แผนภาพที่ 4 โมเดลการวัดภาวะซึมเศร้า 114

แผนภาพที่ 5 แบบแผนการทดลอง 126

แผนภาพที่ 6 โมเดลความสัมพันธ์เชิงสาเหตุภาวะซึมเศร้า 144

แผนภาพที่ 7 การวิเคราะห์และสังเคราะห์แนวคิด เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง เป็นกิจกรรมที่ 1 ใครคือตัวฉัน 146

แผนภาพที่ 8 การวิเคราะห์และสังเคราะห์แนวคิด เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง เป็นกิจกรรมที่ 2 ต้นเหตุที่แท้จริง 147

แผนภาพที่ 9 การวิเคราะห์และสังเคราะห์แนวคิด เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง เป็นกิจกรรมที่ 3 ทางหนี ทีไล่ 148

แผนภาพที่ 10 การวิเคราะห์และสังเคราะห์แนวคิด เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง เป็นกิจกรรมที่ 4 หนทางการแก้ปัญหา 149

แผนภาพที่ 11 การวิเคราะห์และสังเคราะห์แนวคิด เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง เป็นกิจกรรมที่ 5 ฉันเลือกเธอ 150

แผนภาพที่ 12 การวิเคราะห์และสังเคราะห์แนวคิด เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง เป็นกิจกรรมที่ 6 ลงมือด้วยตนเอง 151

แผนภาพที่ 13 การวิเคราะห์และสังเคราะห์แนวคิด เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง เป็นกิจกรรมที่ 7 ทุกปัญหามีทางออกเสมอ 152

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
Chulalongkorn University

แผนภาพที่ 14 การวิเคราะห์และสังเคราะห์แนวคิด เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง เป็นกิจกรรมที่ 8 ผลลัพธ์จากการลงมือทำ 153

แผนภาพที่ 15 การวิเคราะห์และสังเคราะห์แนวคิด เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง เป็นกิจกรรม การออกกำลังกาย 154

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
CHULALONGKORN UNIVERSITY

บทที่ 1
บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ภาวะซึมเศร้าเป็นภาวะเจ็บป่วยที่มีความสำคัญและส่งผลต่อการสูญเสียของประชากรทั่วโลก ด้วยผลการสำรวจสถานการณ์สุขภาพจิตใน 17 ประเทศขององค์การอนามัยโลก พบว่า ประชากรประมาณ 350 ล้านคนทั่วโลกหรือเทียบเท่า 1 ใน 20 คน กำลังเผชิญภาวะซึมเศร้าในปีที่ผ่านมา (สถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นราชนครินทร์, 2561) อีกทั้งมีรายงานว่า 1 ใน 4 ของวัยรุ่นไทยมีปัญหาด้านสุขภาพจิตและอารมณ์ และมีอัตราการฆ่าตัวตายในวัยรุ่นสูงขึ้นเรื่อย ๆ ทุกปี ข้อมูลดังกล่าวสอดคล้องกับข้อมูลการให้บริการสายด่วนสุขภาพจิต 1323 ในปีงบประมาณ 2561 ที่พบว่ากลุ่มเยาวชนโทรศัพท์เข้ามาปรึกษาปัญหาสุขภาพจิตมากขึ้น โดยมีการให้บริการปรึกษาทางโทรศัพท์ทั้งสิ้น 70,534 ครั้ง จำแนกเป็นกลุ่มเยาวชนอายุ 11-19 ปี 10,298 ครั้ง คิดเป็นร้อยละ 14.6 และเป็นกลุ่มเยาวชนอายุ 20-25 ปี 14,173 ครั้ง คิดเป็นร้อยละ 20.1 และพบว่า 5 อันดับปัญหาที่พบมากที่สุดในกลุ่มเด็กและเยาวชน คือ ปัญหาความเครียดหรือวิตกกังวล ปัญหาทางจิตเวช ปัญหาความรัก ปัญหาซึมเศร้า และปัญหาครอบครัว สำหรับในช่วง 6 เดือนแรกของปีงบประมาณ 2562 มีผู้โทรเข้ามาใช้บริการทั้งสิ้น 40,635 ครั้ง เป็นกลุ่มเด็กและเยาวชนอายุ 11-25 ปี จำนวน 13,658 ครั้ง เมื่อจำแนกตามประเภทของปัญหาพบว่า สัดส่วนของเด็กและเยาวชนที่มีปัญหาความเครียดหรือวิตกกังวล ปัญหาความรักและภาวะซึมเศร้า ที่ส่งผลต่อความคิดหรือความพยายามในการฆ่าตัวตายมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น (กรมสุขภาพจิต, 2562ก; สถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นราชนครินทร์, 2561)

นักวิชาการและหน่วยงานที่ดำเนินงานเกี่ยวกับสุขภาพจิตให้ความหมายของภาวะซึมเศร้าว่า เป็นสภาวะจิตใจที่ผิดปกติไปจากเดิม ส่งผลทำให้มีอาการแสดงออกในลักษณะต่าง ๆ ในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยสรุปลักษณะอาการของภาวะซึมเศร้าโดยอ้างอิงเกณฑ์การวินิจฉัยภาวะซึมเศร้าตาม Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders - Fifth edition (DSM-5) ของ American Psychiatric Association (2013) สามารถสรุปลักษณะอาการที่สำคัญของภาวะซึมเศร้า ดังนี้ 1) มีอารมณ์ซึมเศร้า 2) หมดความสนใจหรือความสุขใจในกิจกรรมต่าง ๆ 3) น้ำหนักลดโดยไม่ได้เกิดจากการควบคุมอาหาร หรือน้ำหนักเพิ่มขึ้นมากเกินไป 4) นอนไม่หลับ หรือหลับมากเกินไป 5) มีพฤติกรรมกระวนกระวายหรือเฉื่อยชา 6) รู้สึกอ่อนเพลียหรือไม่มีแรง 7) รู้สึกตนเองไร้ค่า หรือมีความรู้สึกผิดที่ไม่เหมาะสมหรือมากเกินไป 8) สมาธิและความสามารถในการคิดลดลงหรือไม่สามารถตัดสินใจได้ และ 9) คิดหรือพยายามฆ่าตัวตาย

การดูแลช่วยเหลือวัยรุ่นที่มีภาวะซึมเศร้านั้น ในปัจจุบันมีหลายหน่วยงานที่รับผิดชอบดูแลเกี่ยวกับภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่น ได้แก่ ชมรมจิตแพทย์เด็กและวัยรุ่นแห่งประเทศไทย สถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นราชนครินทร์ กรมสุขภาพจิต นอกจากนี้ยังมีหน่วยงานอื่น ๆ ที่ให้ความสำคัญกับปัญหาดังกล่าว อย่างไรก็ตาม ยังพบปัญหาภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่นอย่างต่อเนื่องและเพิ่มขึ้นทุกวัน จากการศึกษาเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับปัจจัยที่ส่งผลต่อภาวะซึมเศร้าของนักเรียน สามารถสรุปปัจจัยที่ได้จากการศึกษา ดังนี้ 1) ปัจจัยด้านตนเอง หมายถึง ลักษณะพฤติกรรมและอารมณ์ของนักเรียนที่แสดงออกมาในสถานการณ์ต่าง ๆ ประกอบด้วย การเห็นคุณค่าในตนเอง ทัศนคติด้านลบ ความสามารถทางการเรียน ความแข็งแกร่งในชีวิต และการสิ้นหวังในชีวิต 2) ปัจจัยด้านครอบครัว หมายถึง ลักษณะพฤติกรรมของสมาชิกในครอบครัวที่มีต่อนักเรียน รวมถึงสถานภาพในครอบครัว ประกอบด้วย ความผูกพันภายในครอบครัว และฐานะทางเศรษฐกิจ 3) ปัจจัยด้านเพื่อน/คนรัก หมายถึง ลักษณะพฤติกรรมและอารมณ์ของเพื่อน/คนรักที่มีต่อนักเรียน ประกอบด้วย ความผูกพันใกล้ชิดกับเพื่อน และการผิดหวังจากความรัก 4) ปัจจัยด้านสังคม หมายถึง ลักษณะพฤติกรรมของนักเรียนที่แสดงออกมาในสังคมและลักษณะพฤติกรรมของคนในสังคมที่นักเรียนมีปฏิสัมพันธ์ด้วย ประกอบด้วย การเสพติดใช้โทรศัพท์และอินเทอร์เน็ต และการสนับสนุนทางสังคม (กลมวิสาข์ เตชะพูลผล และคณะ, 2561; ขนิษฐา ชิดชิง และคณะ, 2560; ฐิตินันทน์ ผิวนิล และพิมลพรรณ อิศรภักดี, 2558; นวลจิรา จันระลักษณะ และคณะ, 2558; บรรจง เจนจัดการ และคณะ, 2562; วงเดือน ปั้นดี, 2558; สราวลี สุนทรวิจิตร และคณะ, 2561; สุณี ทิพย์เกษร และธิปัตย์ โสตถิวรรณ์, 2558; สุนันท์ เสียงเสนาะ และคณะ, 2560; โสภิณ แสงอ่อน และคณะ, 2561; อิงคฎา โคตนารา และคณะ, 2558; Ang et al., 2019; Dardas et al., 2018; Horwitz et al., 2017; Malak & Khalifeh, 2017; Mohammadi et al., 2019; Orchard & Reynolds, 2018; Wolfe et al., 2019)

ในส่วนการป้องกัน ดูแล ช่วยเหลือวัยรุ่นซึ่งเป็นวัยเรียนในสถานศึกษา พบว่า การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมนับเป็นหนึ่งวิธีการที่สำคัญต่อวัยรุ่นเพื่อลดภาวะซึมเศร้า โดยจะต้องได้รับความร่วมมือจากครู ผู้ปกครอง เพื่อนร่วมชั้นเรียน รวมถึงตัววัยรุ่นเองด้วย โดยการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมหรือการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ เป็นการปฏิบัติตนทางด้านสุขภาพเพื่อก่อให้เกิดความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติ เพื่อนำไปสู่การมีสุขภาพดีทั้งทางร่างกายและจิตใจ (จินตนา สรายุทธพิทักษ์, 2561) ทั้งนี้ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเพื่อลดภาวะซึมเศร้าต้องคำนึงถึงแนวคิดทฤษฎีและหลักการที่เกี่ยวข้องมาเป็นพื้นฐานในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเพื่อลดภาวะซึมเศร้าของนักเรียน

จากการศึกษางานวิจัยเกี่ยวกับการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเพื่อลดภาวะซึมเศร้าของนักเรียนที่ผ่านมา (ขนิษฐา ชิดชิง และคณะ, 2560; จันทิรา เมฆวิลัย และคณะ, 2561; ชนกพร ศรีประสาร และคณะ, 2561; ชนัดดา แนบเกษร และคณะ, 2561; ถิรนันท์ ผิวผา และคณะ, 2561; ทัชชา สุริโย

และคณะ, 2559; นพภัสสร วิเศษ และคณะ, 2557; เนตดา วงศ์ทองมานะ และศิริยุพา นันสุนานนท์, 2561; ใบเรียม เงางาม และเพ็ญพักตร์ อุทิศ, 2558; ไผโรส มามะ และคณะ, 2557; Beaudry et al., 2019; Bella-Awusah et al., 2016; McCauley et al., 2016; Thurman et al., 2017) พบว่าในประเทศไทยมีการประยุกต์ใช้แนวคิดทฤษฎีที่หลากหลายในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเพื่อลดภาวะซึมเศร้าของนักเรียน แต่ยังไม่มีงานวิจัยเรื่องใดนำแนวคิดการบำบัดด้วยการแก้ไขปัญหาร่วมกับแนวคิดการบำบัดด้วยการออกกำลังกายมาประยุกต์ใช้ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเพื่อลดภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่น ซึ่งทั้งสองแนวคิดนี้ได้รับการสนับสนุนให้นำมาประยุกต์ใช้โดย กรมสุขภาพจิต (2554) ที่อธิบายว่าในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเพื่อลดภาวะซึมเศร้าในผู้ที่มีภาวะซึมเศร้าระดับน้อยถึงปานกลางนั้น ควรนำเอาแนวคิดการบำบัดด้วยการแก้ไขปัญหาและแนวคิดการบำบัดด้วยการออกกำลังกายมาประยุกต์ใช้เพื่อให้การบำบัดเกิดประสิทธิผลมากที่สุด ทั้งนี้ ผู้วิจัยจึงได้ต่อยอดองค์ความรู้จากการสรุปความรู้ทางวิชาการของกรมสุขภาพจิตนำไปสู่การปฏิบัติจริง โดยการประยุกต์ใช้แนวคิดดังกล่าวในการศึกษาวิจัยครั้งนี้

แนวคิดการบำบัดด้วยการแก้ไขปัญหา เป็นการบำบัดที่เน้นให้ผู้รับการบำบัดพิจารณาปัญหาที่เกิดขึ้นกับตนเองอย่างมีเหตุมีผล และนำไปสู่การแก้ไขปัญหาอย่างมีประสิทธิภาพ ทั้งนี้ เพื่อส่งเสริมความสามารถในการเผชิญหน้ากับปัญหาและป้องกันการเกิดปัญหาเดิมซ้ำ (Bell & D'Zurilla, 2009; Eskin, 2013; National Collaborating Centre for Mental Health, 2010) โดยขั้นตอนการบำบัดด้วยการแก้ไขปัญหา ประกอบด้วย 6 ขั้นตอน ได้แก่ ขั้นที่ 1 รู้ปัญหา ขั้นที่ 2 รู้สาเหตุของปัญหา ขั้นที่ 3 คิดวิธีแก้ปัญหา ขั้นที่ 4 เลือกวิธีแก้ปัญหา ขั้นที่ 5 ดำเนินการแก้ไขปัญหา และขั้นที่ 6 ประเมินผลลัพธ์ (D'Zurilla & Goldfried, 1971; Oxman et al., 2008; Schreuders et al., 2005; The USC Edward R. Roybal Institute on Aging, 2018) จากการสังเคราะห์เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับแนวคิดการบำบัดด้วยการแก้ไขปัญหา (ชาลินี หนูชูสุข และคณะ, 2560; ธวัชชัย พละศักดิ์ และคณะ, 2560; นัฏกานต์ มันตะสูตร และคณะ, 2563; พันธ์ทิพย์ โกศัลวัฒน์ และคณะ, 2561; สมบัติ สกุลพรรณ์ และคณะ, 2559; สุวดี ศรีวิเศษ และคณะ, 2559; Alexopoulos et al., 2016; Eskin et al., 2008; Hoek et al., 2012; Karp et al., 2018) ช่วยสนับสนุนการนำแนวคิดดังกล่าวมาประยุกต์ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ และสรุปได้ว่าแนวคิดการบำบัดด้วยการแก้ไขปัญหาสามารถลดภาวะซึมเศร้าและความวิตกกังวลของผู้ที่มีภาวะซึมเศร้าในระดับน้อยและปานกลางได้ นอกจากนี้ยังป้องกันความเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตายอีกด้วย

การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเพื่อลดภาวะซึมเศร้าให้มีประสิทธิผลมากที่สุด จะต้องครอบคลุมทั้งด้านความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติ ซึ่งจากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องพบว่าการออกกำลังกายหรือการนำกิจกรรมทางกายมาประยุกต์ใช้ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเพื่อลด

ภาวะซึมเศร้า จะทำให้การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมมีประสิทธิผลมากขึ้น นอกจากนี้ การศึกษาเกี่ยวกับการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเพื่อลดภาวะซึมเศร้าของวัยรุ่นไทย มีเพียงสองเรื่องเท่านั้นที่นำเอาการออกกำลังกายมาเข้าเป็นส่วนหนึ่งของโปรแกรมฯ คือ ชนัดดา แนบเกษร และคณะ (2561) โดยทำการศึกษาเรื่อง ผลของโปรแกรมการออกกำลังกายต่อภาวะซึมเศร้าและฮอร์โมนคอร์ติซอลในวัยรุ่นหญิงที่มีภาวะซึมเศร้า และการศึกษาของ ปรีดานันต์ ประสิทธิ์เวช และรัชนีกร อุปเสน (2562) ที่ทำการศึกษาเรื่อง ผลของโปรแกรมการสนับสนุนทางสังคมร่วมกับการออกกำลังกายต่อคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคซึมเศร้า ดังนั้น จึงทำให้ผู้วิจัยต้องการศึกษาเพื่อยืนยันประสิทธิผลของโปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมโดยประยุกต์ใช้แนวคิดการบำบัดด้วยการออกกำลังกาย

แนวคิดการบำบัดด้วยการออกกำลังกาย เป็นรูปแบบหรือกิจกรรมการออกกำลังกายที่มีลักษณะเฉพาะเพื่อแก้ไขหรือบำบัดผู้ที่มีปัญหาสุขภาพทั้งทางด้านสุขภาพกายและสุขภาพจิต ซึ่งนำไปสู่การดำเนินชีวิตประจำวันได้อย่างมีประสิทธิภาพ และในการบำบัดภาวะซึมเศร้านั้น แนวคิดการบำบัดด้วยการออกกำลังกายช่วยลดระดับของภาวะซึมเศร้าได้เป็นอย่างดีโดยเฉพาะในวัยรุ่น (กรมสุขภาพจิต, 2554; Carek et al., 2011; Leelayuwat, 2017; Oberste et al., 2020; Perraton et al., 2010; PubMed, 2020; Radovic et al., 2017; Radovic et al., 2018) โดยขั้นตอนการบำบัดด้วยการออกกำลังกาย ประกอบด้วยขั้นตอน 3 ขั้นตอนคือ ขั้นที่ 1 ขั้นเตรียมการ เป็นการเตรียมความพร้อมของนักเรียน ให้ความรู้เกี่ยวกับกิจกรรมการออกกำลังกาย รวมถึงกระตุ้นให้นักเรียนเกิดสนใจในการออกกำลังกาย ขั้นที่ 2 ขั้นการบำบัด จะเป็นขั้นที่ดำเนินกิจกรรมการออกกำลังกาย โดยแบ่งออกเป็น 3 ระยะคือ ระยะอบอุ่นร่างกาย ระยะออกกำลังกาย และระยะผ่อนการออกกำลังกาย ส่วนขั้นสุดท้ายคือ ขั้นการประเมินผล ซึ่งในขั้นนี้จะมีการประเมินผลทุกครั้งหลังออกกำลังกายโดยใช้การวัดอัตราการเต้นของหัวใจสำรอง เพื่อให้การออกกำลังกายอยู่ในระดับความหนักตามเป้าหมายที่กำหนด จากการสังเคราะห์เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับแนวคิดการบำบัดด้วยการออกกำลังกาย (ชนัดดา แนบเกษร และคณะ, 2561; ปรีดานันต์ ประสิทธิ์เวช และรัชนีกร อุปเสน, 2562; Boone & Brausch, 2016; Carter et al., 2015; Chae et al., 2017; Farren et al., 2018; Hughes et al., 2013; Long et al., 2019; McPhie & Rawana, 2015; Nasstasia et al., 2019; Ogawa et al., 2019; Philippot et al., 2019; Ruggero et al., 2015; Turner et al., 2017; Yeatts et al., 2017) ช่วยสนับสนุนการนำแนวคิดดังกล่าวมาประยุกต์ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ และสรุปได้ว่าพฤติกรรมการออกกำลังกายและกิจกรรมทางกายในชีวิตประจำวันมีความสัมพันธ์กับระดับภาวะซึมเศร้าของวัยรุ่น (Boone & Brausch, 2016; Farren et al., 2018; Long et al., 2019; McPhie & Rawana, 2015; Ogawa et al., 2019; Yeatts et al., 2017) ซึ่งจากผลการวิจัยเชิงทดลองที่นำเอาการออกกำลังกายไปใช้ในการบำบัดภาวะซึมเศร้าของวัยรุ่น พบว่า การ

ออกกำลังกายตั้งแต่ระดับปานกลาง (ชนัดดา แนบเกษร และคณะ, 2561) จนถึงระดับหนัก (Carter et al., 2015) สามารถส่งผลต่อระดับภาวะซึมเศร้าของวัยรุ่นได้ อย่างไรก็ตาม ในการศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยเลือกใช้การออกกำลังกายระดับปานกลาง (Moderate intensity exercise) โดยวัดความหนักด้วยการวัดอัตราการเต้นของหัวใจสำรอง (Hart Rate Reserve: HRR) ทั้งนี้ร้อยละของ HHR ในระดับปานกลางจะอยู่ที่ 40-59% (American College of Sports Medicine, 2009) เนื่องจากการออกกำลังกายระดับหนักอาจไม่ส่งผลต่อตัวแปรตามที่ต้องการศึกษา ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ Hughes et al. (2013) และ Philippot et al. (2019) ที่พบว่าการออกกำลังกายในระดับหนักส่งผลน้อยต่อการลดลงของระดับภาวะซึมเศร้า หรือส่งผลช้ากว่าการออกกำลังกายระดับปานกลาง

จากความสำคัญของแนวคิดการบำบัดด้วยการแก้ไขปัญหาและแนวคิดการบำบัดด้วยการออกกำลังกายดังกล่าว ผู้วิจัยจึงนำแนวคิดการบำบัดด้วยการแก้ไขปัญหาร่วมกับแนวคิดการบำบัดด้วยการออกกำลังกายมาใช้เป็นพื้นฐานในการพัฒนาโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเพื่อลดภาวะซึมเศร้าของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้น และสาเหตุที่ต้องการศึกษาในนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้นเพราะว่าเป็นวัยรุ่นตอนต้นหรือวัยที่เพิ่งเป็นวัยรุ่น โดยจะต้องรับรู้การเปลี่ยนแปลงต่าง ๆ ทั้งทางด้านร่างกายและสิ่งแวดล้อมภายนอก ซึ่งอาจทำให้วัยนี้ไม่สามารถรับมือหรือจัดการกับปัญหาต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นได้ดีเมื่อเทียบกับวัยรุ่นตอนปลาย รวมถึงการศึกษาวิจัยเกี่ยวกับการลดภาวะซึมเศร้าในนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้นมีค่อนข้างน้อย ซึ่งความเป็นจริง จากสถิติพบว่าวัยรุ่นอายุตั้งแต่ 11 ปี เริ่มโทรปรึกษาปัญหาสุขภาพจิต (กรมสุขภาพจิต, 2562ก; สถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นราชนครินทร์, 2561) นอกจากนี้ ยังมีสถิติที่ระบุว่าวัยรุ่นไทยอายุ 11-14 ปี มีภาวะซึมเศร้าร้อยละ 16.2 ซึ่งใกล้เคียงกับกลุ่มอายุ 15-19 ปี ที่มีภาวะซึมเศร้าร้อยละ 17.8 จากการสำรวจวัยรุ่นทั่วประเทศไทยจำนวน 5,345 คน (วิมลวรรณ ปัญญาว่อง และคณะ, 2563) และจากข้อมูลสถิติดังกล่าวจะเห็นได้ว่านักเรียนระดับมัธยมศึกษาตอนต้นมีภาวะซึมเศร้าใกล้เคียงกับนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลาย โดยผู้วิจัยต้องการให้ความสำคัญกับนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้นเนื่องด้วยผลการศึกษาของ Garland & Solomons (2002) ที่สรุปไว้ว่า การบำบัดภาวะซึมเศร้าที่ให้ได้ประสิทธิภาพนั้นควรเริ่มตั้งแต่ระยะแรกหรือหมายถึงควรเริ่มให้การบำบัดตั้งแต่ช่วงแรกที่พบว่ามีภาวะซึมเศร้า เพราะฉะนั้นการให้การบำบัดกับนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้นจึงมีความเหมาะสมที่สุด อันจะนำไปสู่การป้องกันและลดภาวะซึมเศร้าต่อไปในระดับมัธยมศึกษาตอนปลายและวัยผู้ใหญ่

ด้วยเหตุนี้เอง ผู้วิจัยจึงต้องการพัฒนาโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมโดยประยุกต์แนวคิดการบำบัดด้วยการแก้ไขปัญหาร่วมกับแนวคิดการบำบัดด้วยการออกกำลังกายเพื่อลดภาวะซึมเศร้าของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้น เพื่อให้เกิดการเรียนรู้ถึงปัญหาที่เกิดขึ้นและนำไปสู่การแก้ไขปัญหาได้ด้วยตนเองในชีวิตประจำวันต่อไป ทั้งนี้ เนื่องจากแนวคิดการบำบัดด้วยการแก้ไขปัญหามีความ

เหมาะสมที่จะนำมาใช้ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเพื่อลดภาวะซึมเศร้าของวัยรุ่น และผู้วิจัยได้นำแนวคิดการบำบัดด้วยการออกกำลังกายมาเป็นตัวช่วยที่สำคัญเพื่อให้นักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้นที่มีภาวะซึมเศร้ามีความสนใจและต้องการที่จะทำกิจกรรม และเปลี่ยนความคิดที่มองว่าการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเพื่อลดภาวะซึมเศร้าคือการทำกิจกรรมเดิม ๆ ในชั้นเรียน เป็นการทำกิจกรรมออกกำลังกายควบคู่ เพื่อส่งผลให้เกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในทุก ๆ ด้าน

นอกจากนี้ ผู้วิจัยได้ทบทวนเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องพบว่า การศึกษาความชุกและปัจจัยการเกิดภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่นจะเป็นประโยชน์ในการพัฒนาโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรม โดยเฉพาะผลจากการศึกษาปัจจัยที่ส่งผลต่อภาวะซึมเศร้านั้น สามารถสรุปและพัฒนาเป็นโมเดลความสัมพันธ์เชิงสาเหตุภาวะซึมเศร้าของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้น เมื่อได้โมเดลความสัมพันธ์ฯ ดังกล่าว จะนำไปสู่การวิเคราะห์ผลเพื่อให้ได้มาซึ่งปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อภาวะซึมเศร้าของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้น และผลจากการศึกษางานวิจัยที่ผ่านมาพบว่ามีงานวิจัยหลายเรื่องที่สรุปผลการวิจัยโดยสอดคล้องกับข้อมูลขององค์การอนามัยโลกและข้อมูลของกรมสุขภาพจิตเกี่ยวกับแนวโน้มปัญหาภาวะซึมเศร้าของวัยรุ่นในปัจจุบัน ซึ่งมีการศึกษาปัจจัยที่ส่งผลต่อภาวะซึมเศร้าของวัยรุ่นจำนวน 19 เรื่อง (กลมวิสาข์ เตชะพูลผล และคณะ, 2561; ขนิษฐา ชิดชิง และคณะ, 2560; ฐิตินันทน์ ผิวนิล และพิมลพรรณ อิศรภักดี, 2558; นวลจิรา จันระลักษณะ และคณะ, 2558; บรรจง เจนจัดการ และคณะ, 2562; วงเดือน ปั้นดี, 2558; สราวลี สุนทรวิจิตร และคณะ, 2561; สุณี ทิพย์เกษร และธิปัตย์ โสตถิวรรณ์, 2558; สุนันท์ เสียงเสนาะ และคณะ, 2560; โสภิณ แสงอ่อน และคณะ, 2561; อิงคฏา โคตนารา และคณะ, 2558; Ang et al., 2019; Dardas et al., 2018; Horwitz et al., 2017; Malak & Khalifeh, 2017; Mohammadi et al., 2019; Orchard & Reynolds, 2018; Wolfe et al., 2019; Young & Dietrich, 2015) และมีการพัฒนาโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมจำนวน 14 เรื่อง (ขนิษฐา ชิดชิง และคณะ, 2560; จันทิรา เมฆวิลัย และคณะ, 2561; ชนกพร ศรีประสาร และคณะ, 2561; ชนัดดา แนบเกษร และคณะ, 2561; ถิรนันท์ ผิวผา และคณะ, 2561; ทัชชา สุริโย และคณะ, 2559; นพภัสสร วิเศษ และคณะ, 2557; เนตดา วงศ์ทองมานะ และศิริยุพา นันสุนานนท์, 2561; ใบเรียม เงางาม และเพ็ญพักตร์ อุทิศ, 2558; ไผโรส มามะ และคณะ, 2557; Beaudry et al., 2019; Bella-Awusah et al., 2016; McCauley et al., 2016; Thurman et al., 2017) จากการศึกษาทั้งหมดมีเพียงงานวิจัยเรื่องเดียวเท่านั้นที่ศึกษาปัจจัยที่ส่งผลต่อภาวะซึมเศร้าของวัยรุ่นก่อนแล้วจึงนำไปสู่การพัฒนาโปรแกรมฯ (ขนิษฐา ชิดชิง และคณะ, 2560)

ทั้งนี้ จากการศึกษาเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องยังไม่พบการศึกษาความสัมพันธ์เชิงสาเหตุในลักษณะการพัฒนาโมเดลความสัมพันธ์เชิงสาเหตุภาวะซึมเศร้าของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้น และนำผลการศึกษาไปใช้เป็นหลักในการสร้างและพัฒนาโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเพื่อ

ลดภาวะซึมเศร้า ด้วยเหตุนี้เอง ผู้วิจัยจึงต้องการศึกษาโมเดลความสัมพันธ์เชิงสาเหตุภาวะซึมเศร้าของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้น เพื่อนำเสนอความชุกของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้นที่มีภาวะซึมเศร้าในประเทศไทย จากนั้นนำผลการศึกษามาเป็นพื้นฐานในการพัฒนาโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมโดยประยุกต์แนวคิดการบำบัดด้วยการแก้ไขปัญหาร่วมกับแนวคิดการบำบัดด้วยการออกกำลังกายเพื่อลดภาวะซึมเศร้าของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้นต่อไป ซึ่งโมเดลความสัมพันธ์เชิงสาเหตุเป็นส่วนสำคัญที่ทำให้การพัฒนาโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมฯ มีประสิทธิผลสูงสุด

สำหรับการประเมินภาวะซึมเศร้าของเด็กและวัยรุ่นในปัจจุบันมีรูปแบบและแบบประเมินที่ได้รับการยอมรับและมีการตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมืออย่างละเอียด จากการศึกษาเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องพบว่าแบบประเมินภาวะซึมเศร้า The Children’s Depression Inventory (CDI) และแบบประเมินภาวะซึมเศร้า The Patient Health Questionnaire for Adolescents (PHQ-A) ได้รับความนิยมในปัจจุบันและถูกนำมาใช้มากที่สุดโดยเฉพาะในการศึกษาที่มีกลุ่มตัวอย่างคือนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้น และเมื่อวิเคราะห์จุดเด่นและจุดด้อย พบรายละเอียดดังนี้ 1) แบบประเมิน PHQ-A จุดเด่นของแบบประเมินนี้คือ ดัดแปลงมาจากแบบประเมินต่างประเทศที่ได้รับการยอมรับ ข้อคำถามมี 9 ข้อ ทำให้ง่ายต่อการตอบ มีข้อคำถามเพิ่มในกรณีวัยรุ่นที่มีความเสี่ยงฆ่าตัวตายและทำร้ายตัวเอง และผลการประเมินสามารถบอกระดับของภาวะซึมเศร้าได้อย่างชัดเจน แต่มีจุดด้อยคือ ช่วงอายุของกลุ่มเป้าหมายค่อนข้างกว้าง เพราะใช้ได้ตั้งแต่อายุ 11-20 ปี และ 2) แบบประเมิน CDI จุดเด่นของแบบประเมินนี้คือ ดัดแปลงมาจากแบบประเมินต่างประเทศที่ได้รับการยอมรับเช่นเดียวกัน แต่มีจุดด้อยคือ ช่วงอายุของกลุ่มเป้าหมายค่อนข้างกว้าง เพราะใช้ได้ตั้งแต่อายุ 7-17 ปี และผลการประเมินไม่สามารถบอกระดับของภาวะซึมเศร้าได้

จากการศึกษางานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการประเมินภาวะซึมเศร้าของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้น จำนวน 19 เรื่อง ซึ่งศึกษาเฉพาะในงานวิจัยที่มีกลุ่มตัวอย่างเป็นนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้นหรือครอบคลุมช่วงอายุในวัยนี้ พบว่า แบบประเมินที่ถูกนำมาใช้ในการคัดกรองภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่นมากที่สุดคือ แบบประเมิน CDI, แบบประเมิน CES-D, แบบประเมิน SMFQ, แบบประเมิน PHQ-A, แบบประเมิน BDI และแบบประเมิน CDRS-R ตามลำดับ ซึ่งจากการวิเคราะห์คุณลักษณะในแต่ละแบบประเมินเบื้องต้น ผู้วิจัยพบว่าแบบประเมินที่เหมาะสมในการวิจัยครั้งนี้คือ แบบประเมิน PHQ-A และแบบประเมิน CDI ซึ่งทั้งสองแบบประเมินสอดคล้องกับคำแนะนำของ กรมสุขภาพจิต (2560) ที่แนะนำให้ใช้ทั้งสองแบบประเมินในการคัดกรองภาวะซึมเศร้าในเด็กและวัยรุ่น แต่จากการวิเคราะห์จุดเด่นและจุดด้อยแบบประเมินภาวะซึมเศร้าของวัยรุ่นข้างต้น ทำให้ในการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยจึงเลือกใช้เพียงแบบประเมิน PHQ-A ซึ่งเป็นแบบประเมินที่มีจุดเด่นที่สำคัญคือ มีข้อคำถามไม่มากจนเกินไปซึ่งเป็นประโยชน์ในการหลีกเลี่ยงการไม่ตั้งใจตอบของผู้ประเมิน นำมาซึ่งผลการตอบแบบประเมินที่มี

ประสิทธิภาพ นอกจากนี้ผลการประเมินสามารถบอกระดับของภาวะซึมเศร้าได้อย่างชัดเจน ซึ่งเป็นไปตามความต้องการของผู้วิจัยที่ต้องการศึกษากับกลุ่มตัวอย่างที่มีภาวะซึมเศร้าในระดับเล็กน้อยถึงปานกลาง

จากสภาพปัญหาภาวะซึมเศร้าของวัยรุ่นที่มีแนวโน้มเพิ่มมากขึ้น นับเป็นความรุนแรงที่ส่งผลกระทบต่อสุขภาพของวัยรุ่น ผู้วิจัยจึงสนใจที่จะพัฒนาโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมโดยประยุกต์แนวคิดการบำบัดด้วยการแก้ไขปัญหาร่วมกับแนวคิดการบำบัดด้วยการออกกำลังกายเพื่อลดภาวะซึมเศร้าของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้นที่มีภาวะซึมเศร้าในระดับน้อยถึงระดับปานกลาง ทั้งนี้ ในการพัฒนาโปรแกรมฯ มีเป้าหมายเพื่อนำข้อมูลมาใช้เป็นแนวทางในการสร้างเสริมความแข็งแรงและภูมิคุ้มกันในจิตใจของวัยรุ่นให้สามารถรับมือกับภาวะซึมเศร้าในสถานการณ์ต่าง ๆ ได้อย่างมีประสิทธิภาพ นอกจากนี้ ครูสุขศึกษาและพลศึกษาผู้ซึ่งเป็นส่วนหนึ่งในการส่งเสริมสิ่งแวดล้อมที่ดีให้กับนักเรียน เพื่อให้นักเรียนมีสุขภาพกายและสุขภาพจิตที่ดี และผู้วิจัยเชื่อว่าโปรแกรมฯ ที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้น จะเป็นเครื่องมือที่สำคัญให้กับครูสุขศึกษาและพลศึกษา และรวมถึงครูในรายวิชาอื่น ๆ ที่มีความต้องการหรือจำเป็นในการจัดการเรียนการสอน/กิจกรรมสำหรับนักเรียนที่มีภาวะซึมเศร้าสามารถนำโปรแกรมฯ ไปประยุกต์ใช้เพื่อลดภาวะซึมเศร้าของนักเรียนได้อย่างมีประสิทธิผล

คำถามวิจัย

1. โมเดลความสัมพันธ์เชิงสาเหตุภาวะซึมเศร้าของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้นมีลักษณะเป็นอย่างไร

2. โมเดลความสัมพันธ์เชิงสาเหตุภาวะซึมเศร้าของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้นสอดคล้องกับข้อมูลเชิงประจักษ์หรือไม่ อย่างไร

3. โปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมโดยประยุกต์แนวคิดการบำบัดด้วยการแก้ไขปัญหาร่วมกับแนวคิดการบำบัดด้วยการออกกำลังกายเพื่อลดภาวะซึมเศร้าของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้นควรมีลักษณะอย่างไร

4. โปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมโดยประยุกต์แนวคิดการบำบัดด้วยการแก้ไขปัญหาร่วมกับแนวคิดการบำบัดด้วยการออกกำลังกายเพื่อลดภาวะซึมเศร้าของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้นมีประสิทธิผลหรือไม่ อย่างไร

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
Chulalongkorn University

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อพัฒนาโมเดลความสัมพันธ์เชิงสาเหตุภาวะซึมเศร้าของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้น

2. เพื่อตรวจสอบความสอดคล้องของโมเดลความสัมพันธ์เชิงสาเหตุภาวะซึมเศร้าของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้นกับข้อมูลเชิงประจักษ์

3. เพื่อพัฒนาโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมโดยประยุกต์แนวคิดการบำบัดด้วยการแก้ไขปัญหาร่วมกับแนวคิดการบำบัดด้วยการออกกำลังกายเพื่อลดภาวะซึมเศร้าของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้น

4. เพื่อศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมโดยประยุกต์แนวคิดการบำบัดด้วยการแก้ไขปัญหาร่วมกับแนวคิดการบำบัดด้วยการออกกำลังกายเพื่อลดภาวะซึมเศร้าของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้นที่พัฒนาขึ้น

ขอบเขตของการวิจัย

1. ประชากรในการวิจัยครั้งนี้ ประกอบด้วย ระยะการพัฒนาโมเดลความสัมพันธ์เชิงสาเหตุภาวะซึมเศร้าของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้น ได้แก่ นักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้น สังกัดสำนักงานคณะกรรมการการศึกษาขั้นพื้นฐาน (สพฐ.) จำนวน 1,706,790 คน (ศูนย์เทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร สำนักงานปลัดกระทรวงศึกษาธิการ, 2562)

ระยะการประเมินประสิทธิผลของโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมโดยประยุกต์แนวคิดการบำบัดด้วยการแก้ไขปัญหาร่วมกับแนวคิดการบำบัดด้วยการออกกำลังกายเพื่อลดภาวะซึมเศร้าของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้นที่พัฒนาขึ้น ได้แก่ นักเรียนที่กำลังศึกษาในระดับมัธยมศึกษาตอนต้น สังกัดสำนักงานคณะกรรมการการศึกษาขั้นพื้นฐาน (สพฐ.) ภาคปลาย ปีการศึกษา 2563 ที่มีภาวะซึมเศร้าระดับเล็กน้อยถึงปานกลาง คัดกรองโดยใช้แบบประเมิน PHQ-A ฉบับภาษาไทย (วิมลวรรณ ปัญญาว่อง และคณะ, 2561) ไม่ได้อยู่ในระหว่างการรักษาจากแพทย์จิตเวช และสมัครใจเข้าร่วมโปรแกรม

2. การจัดกิจกรรมโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมโดยประยุกต์แนวคิดการบำบัดด้วยการแก้ไขปัญหาร่วมกับแนวคิดการบำบัดด้วยการออกกำลังกายเพื่อลดภาวะซึมเศร้าที่พัฒนาขึ้น ใช้เวลาในการจัดกิจกรรมสัปดาห์ละ 2 ครั้ง ๆ ละ 90 นาที เป็นระยะเวลา 8 สัปดาห์ และดำเนินการประเมินประสิทธิผลโปรแกรมฯ ที่พัฒนาขึ้นเมื่อสิ้นสุดการจัดกิจกรรม และติดตามผล 1 เดือน หลังการทดลอง

3. แนวคิดการบำบัดด้วยการแก้ไขปัญหา ประกอบด้วย 6 ขั้นตอน ได้แก่ ขั้นที่ 1 รู้ปัญหา ขั้นที่ 2 รู้สาเหตุของปัญหา ขั้นที่ 3 คิดวิธีแก้ปัญหา ขั้นที่ 4 เลือกวิธีแก้ปัญหา ขั้นที่ 5 ดำเนินการแก้ไขปัญหา และขั้นที่ 6 ประเมินผลลัพธ์

4. แนวคิดการบำบัดด้วยการออกกำลังกาย ประกอบด้วย 3 ขั้นตอนคือ 1) ขั้นเตรียมการ 2) ขั้นการบำบัด และ 3) ขั้นการประเมินผล

5. ตัวแปรที่ใช้ในการศึกษา

5.1 ระยะการพัฒนาโมเดลความสัมพันธ์เชิงสาเหตุภาวะซึมเศร้าของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้น

ตัวแปรอิสระ คือ ตัวแปรภายนอกแฝง 4 ตัว ได้แก่ ปัจจัยด้านตนเอง ปัจจัยด้านครอบครัว ปัจจัยด้านเพื่อน/คนรัก และปัจจัยด้านสังคม

ตัวแปรตาม คือ ตัวแปรภายในแฝง 1 ตัว คือ ภาวะซึมเศร้าของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้น

5.2 ระยะการประเมินประสิทธิผลของโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมโดยประยุกต์แนวคิดการบำบัดด้วยการแก้ไขปัญหาร่วมกับแนวคิดการบำบัดด้วยการออกกำลังกายเพื่อลดภาวะซึมเศร้าของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้นที่พัฒนาขึ้น

ตัวแปรอิสระ คือ โปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมโดยประยุกต์แนวคิดการบำบัดด้วยการแก้ไขปัญหาร่วมกับแนวคิดการบำบัดด้วยการออกกำลังกายเพื่อลดภาวะซึมเศร้าของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้น

ตัวแปรตาม คือ ภาวะซึมเศร้า

6. ปัจจัยที่ส่งผลต่อภาวะซึมเศร้าของนักเรียน ผู้วิจัยได้ดำเนินการสังเคราะห์ปัจจัยที่ส่งผลต่อภาวะซึมเศร้าของนักเรียน พบว่ากลุ่มตัวแปรที่น่าจะส่งผลต่อภาวะซึมเศร้าของนักเรียน ได้แก่

6.1 ปัจจัยด้านตนเอง ประกอบด้วย การเห็นคุณค่าในตนเอง ทัศนคติด้านลบ ความสามารถทางการเรียน ความแข็งแกร่งในชีวิต และการสิ้นหวังในชีวิต (กลมวิสาข์ เตชะพูลผล และคณะ, 2561; นวลจิรา จันระลักษณะ และคณะ, 2558; บรรจง เจนจัดการ และคณะ, 2562; วงเดือน ปั้นดี, 2558; สุณี ทิพย์เกษร และธิปัตย์ โสตถิวรรณ์, 2558; โสภิณ แสงอ่อน และคณะ, 2561; อิงคฏา โคตนารา และคณะ, 2558; Dardas et al., 2018; Horwitz et al., 2017; Orchard & Reynolds, 2018; Wolfe et al., 2019)

6.2 ปัจจัยด้านครอบครัว ประกอบด้วย ความผูกพันภายในครอบครัว และฐานะทางเศรษฐกิจ (กลมวิสาข์ เตชะพูลผล และคณะ, 2561; ขนิษฐา ชิดชิง และคณะ, 2560; นวลจิรา จันระลักษณะ และคณะ, 2558; วงเดือน ปั้นดี, 2558; สราวลี สุนทรวิจิตร และคณะ, 2561; สุนันท์ เสียงเสนาะ และคณะ, 2560; Ang et al., 2019; Dardas et al., 2018; Mohammadi et al., 2019)

6.3 ปัจจัยด้านเพื่อน/คนรัก ประกอบด้วย ความผูกพันใกล้ชิดกับเพื่อน และการผิดหวังจากความรัก (กลมวิสาข์ เตชะพูลผล และคณะ, 2561; นวลจิรา จันระลักษณะ และคณะ, 2558; วงเดือน ปั้นดี, 2558; สุนันท์ เสียงเสนาะ และคณะ, 2560; โสภิณ แสงอ่อน และคณะ, 2561)

6.4 ปัจจัยด้านสังคม ประกอบด้วย การเสพติดการใช้โทรศัพท์และอินเทอร์เน็ต และการสนับสนุนทางสังคม (ฐิตินันทน์ ผิวนิล และพิมลพรรณ อิศรภักดี, 2558; บรรจง เจนจัดการ และคณะ, 2562; สราวลี สุนทรวิจิตร และคณะ, 2561; สุนันท์ เสียงเสนาะ และคณะ, 2560; โสภิณ แสงอ่อน และคณะ, 2561; Malak & Khalifeh, 2017)

7. การพัฒนาโมเดลความสัมพันธ์เชิงสาเหตุภาวะซึมเศร้าของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้น และการตรวจสอบความสอดคล้องของโมเดลความสัมพันธ์เชิงสาเหตุภาวะซึมเศร้าของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้นกับข้อมูลเชิงประจักษ์ มีเป้าหมายเพื่อนำไปใช้เป็นหลักในการสร้างพัฒนาโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมโดยประยุกต์แนวคิดการบำบัดด้วยการแก้ไขปัญหาร่วมกับแนวคิดการบำบัดด้วยการออกกำลังกายเพื่อลดภาวะซึมเศร้าของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้น

คำจำกัดความที่ใช้ในการวิจัย

ภาวะซึมเศร้า หมายถึง สภาวะจิตใจที่ผิดปกติไปจากเดิม ส่งผลทำให้มีอาการแสดงออกในลักษณะต่าง ๆ ในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยสรุปลักษณะอาการของภาวะซึมเศร้าโดยอ้างอิงเกณฑ์การวินิจฉัยภาวะซึมเศร้าตาม DSM-5 สามารถสรุปลักษณะอาการที่สำคัญของภาวะซึมเศร้า ดังนี้ 1) มีอารมณ์ซึมเศร้า 2) หมดความสนใจหรือความสุขใจในกิจกรรมต่าง ๆ 3) น้ำหนักลดโดยไม่ได้เกิดจากการควบคุมอาหาร หรือน้ำหนักเพิ่มขึ้นมากเกินไป 4) นอนไม่หลับ หรือหลับมากเกินไป 5) มีพฤติกรรมกระวนกระวายหรือเฉื่อยชา 6) รู้สึกอ่อนเพลียหรือไม่มีแรง 7) รู้สึกตนเองไร้ค่า หรือมีความรู้สึกผิดที่ไม่เหมาะสมหรือมากเกินไป 8) สมาธิและความสามารถในการคิดลดลงหรือไม่สามารถตัดสินใจได้ และ 9) คิดหรือพยายามฆ่าตัวตาย ทั้งนี้ ภาวะซึมเศร้า สามารถวัดได้จากแบบประเมิน PHQ-A ฉบับภาษาไทย

โปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรม หมายถึง ชุดกิจกรรมที่จัดขึ้นเพื่อเป็นหลักในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม โดยจะต้องกำหนดระยะเวลาในการดำเนินโปรแกรมอย่างชัดเจน มีวัตถุประสงค์ในการส่งเสริมให้เกิดการปฏิบัติตนทางด้านสุขภาพเพื่อก่อให้เกิดความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติ ซึ่งนำไปสู่การมีสุขภาพดีทั้งทางกายและจิตใจ

แนวคิดการบำบัดด้วยการแก้ไขปัญหา หมายถึง การบำบัดที่เน้นให้ผู้รับการบำบัดพิจารณาปัญหาที่เกิดขึ้นกับตนเองอย่างมีเหตุมีผล และนำไปสู่การแก้ไขปัญหาอย่างมีประสิทธิภาพ ทั้งนี้ เพื่อส่งเสริมความสามารถในการเผชิญหน้ากับปัญหาและป้องกันการเกิดปัญหาเดิมซ้ำ โดยขั้นตอนการบำบัดด้วยการแก้ไขปัญหา ประกอบด้วย 6 ขั้นตอน ได้แก่ ขั้นที่ 1 รู้ปัญหา ขั้นที่ 2 รู้สาเหตุของปัญหา ขั้นที่ 3 คิดวิธีแก้ปัญหา ขั้นที่ 4 เลือกวิธีแก้ปัญหา ขั้นที่ 5 ดำเนินการแก้ไขปัญหา และขั้นที่ 6 ประเมินผลลัพธ์

แนวคิดการบำบัดด้วยการออกกำลังกาย หมายถึง รูปแบบหรือกิจกรรมการออกกำลังกายที่มีลักษณะเฉพาะเพื่อแก้ไขหรือบำบัดผู้ที่มีปัญหาสุขภาพทั้งทางด้านสุขภาพกายและสุขภาพจิต ซึ่งนำไปสู่การดำเนินชีวิตประจำวันได้อย่างมีประสิทธิภาพ และในการบำบัดภาวะซึมเศร้านั้น แนวคิดการบำบัดด้วยการออกกำลังกายสามารถช่วยลดระดับของภาวะซึมเศร้าได้เป็นอย่างดีโดยเฉพาะในวัยรุ่น โดยขั้นตอนการบำบัดด้วยการออกกำลังกาย ประกอบด้วย 3 ขั้นตอน ได้แก่ ขั้นที่ 1 ขั้นเตรียมการ เป็นการเตรียมความพร้อมของนักเรียน ให้ความรู้เกี่ยวกับกิจกรรมการออกกำลังกาย รวมถึงกระตุ้นให้นักเรียนเกิดความสนใจในการออกกำลังกาย ขั้นที่ 2 ขั้นการบำบัด จะเป็นขั้นที่ดำเนินกิจกรรมการออกกำลังกาย โดยแบ่งออกเป็น 3 ระยะคือ ระยะอบอุ่นร่างกาย ระยะออกกำลังกาย และระยะผ่อนการออกกำลังกาย ส่วนขั้นสุดท้ายคือ ขั้นการประเมินผล ซึ่งในขั้นนี้จะมีการประเมินผลทุกครั้งหลังออกกำลังกายโดยใช้การวัดอัตราการเต้นของหัวใจสำรอง เพื่อให้การออกกำลังกายอยู่ในระดับความหนักตามเป้าหมายที่กำหนด

ปัจจัยที่ส่งผลต่อภาวะซึมเศร้า หมายถึง สาเหตุที่ทำให้วัยรุ่นเกิดภาวะซึมเศร้า ได้แก่

1) ปัจจัยด้านตนเอง หมายถึง ลักษณะพฤติกรรมและอารมณ์ของนักเรียนที่แสดงออกมาในสถานการณ์ต่าง ๆ ประกอบด้วย การเห็นคุณค่าในตนเอง ทัศนคติด้านลบ ความสามารถทางการเรียน ความแข็งแกร่งในชีวิต และการสิ้นหวังในชีวิต

2) ปัจจัยด้านครอบครัว หมายถึง ลักษณะพฤติกรรมของสมาชิกในครอบครัวที่มีต่อนักเรียน รวมถึงสถานภาพในครอบครัว ประกอบด้วย ความผูกพันภายในครอบครัว และฐานะทางเศรษฐกิจ

3) ปัจจัยด้านเพื่อน/คนรัก หมายถึง ลักษณะพฤติกรรมและอารมณ์ของเพื่อน/คนรักที่มีต่อนักเรียน ประกอบด้วย ความผูกพันใกล้ชิดกับเพื่อน และการผิดหวังจากความรัก

4) ปัจจัยด้านสังคม หมายถึง ลักษณะพฤติกรรมของนักเรียนที่แสดงออกมาในสังคม และลักษณะพฤติกรรมของคนในสังคมที่นักเรียนมีปฏิสัมพันธ์ด้วย ประกอบด้วย การเสพติดการใช้โทรศัพท์และอินเทอร์เน็ต และการสนับสนุนทางสังคม

ทั้งนี้ ปัจจัยที่ส่งผลต่อภาวะซึมเศร้า สามารถวัดได้จากแบบสอบถามปัจจัยที่ส่งผลต่อภาวะซึมเศร้าของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้นที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้น มีลักษณะเป็นแบบวัดมาตรประมาณค่า (Rating Scale) 4 ระดับ

โปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมโดยประยุกต์แนวคิดการบำบัดด้วยการแก้ไขปัญหาร่วมกับแนวคิดการบำบัดด้วยการออกกำลังกายเพื่อลดภาวะซึมเศร้า หมายถึง ชุดกิจกรรมที่จัดขึ้นเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมและนำไปสู่การลดภาวะซึมเศร้า โดยประยุกต์แนวคิดการบำบัดด้วยการแก้ไขปัญหา ซึ่งประกอบไปด้วย 6 ขั้นตอน ได้แก่ ขั้นที่ 1 รู้ปัญหา ขั้นที่ 2 รู้สาเหตุของปัญหา ขั้นที่ 3 คิดวิธีแก้ปัญหา ขั้นที่ 4 เลือกวิธีแก้ปัญหา ขั้นที่ 5 ดำเนินการแก้ไขปัญหา และขั้นที่ 6 ประเมิน

ผลลัพธ์ ร่วมกับแนวคิดการบำบัดด้วยการออกกำลังกาย ซึ่งประกอบไปด้วย 3 ขั้นตอน ได้แก่ ขั้นที่ 1 ขั้นเตรียมการ ขั้นที่ 2 ขั้นการบำบัด และขั้นที่ 3 ขั้นการประเมินผล รวมถึงผลการศึกษาโมเดลความสัมพันธ์เชิงสาเหตุฯ ที่เป็นส่วนหนึ่งของการพัฒนากิจกรรม โดยสามารถสังเคราะห์เป็นกิจกรรมจำนวน 8 กิจกรรม ประกอบด้วย 1) ใครคือตัวฉัน 2) ต้นเหตุที่แท้จริง 3) ทางหนี ทีไล่ 4) หนทางการแก้ปัญหา 5) ฉันเลือกเธอ 6) ลงมือด้วยตนเอง 7) ทุกปัญหามีทางออกเสมอ และ 8) ผลลัพธ์จากการลงมือทำ รวมระยะเวลา 8 สัปดาห์ ๆ ละ 2 ครั้ง ๆ ละ 90 นาที และติดตามผลหลังการทดลอง 1 เดือน

ประสิทธิผลของโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมโดยประยุกต์แนวคิดการบำบัดด้วยการแก้ไขปัญหาร่วมกับแนวคิดการบำบัดด้วยการออกกำลังกายเพื่อลดภาวะซึมเศร้า หมายถึง ผลจากการจัดกิจกรรมโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมโดยประยุกต์แนวคิดการบำบัดด้วยการแก้ไขปัญหาร่วมกับแนวคิดการบำบัดด้วยการออกกำลังกายเพื่อลดภาวะซึมเศร้าของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้น จำนวน 8 กิจกรรม รวมระยะเวลา 8 สัปดาห์ ๆ ละ 2 ครั้ง ๆ ละ 90 นาที และติดตามผลหลังการทดลอง 1 เดือน โดยพิจารณาจากความแตกต่างของค่าเฉลี่ยคะแนนภาวะซึมเศร้า ที่วัด 3 ครั้ง จากแบบประเมิน PHQ-A ฉบับภาษาไทย

ประโยชน์ที่ได้รับจากการวิจัย

1. ได้โมเดลความสัมพันธ์เชิงสาเหตุภาวะซึมเศร้าของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้น เพื่อนำไปใช้ในการพัฒนาโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมโดยประยุกต์แนวคิดการบำบัดด้วยการแก้ไขปัญหาร่วมกับแนวคิดการบำบัดด้วยการออกกำลังกายเพื่อลดภาวะซึมเศร้าของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้น

2. ได้โปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมโดยประยุกต์แนวคิดการบำบัดด้วยการแก้ไขปัญหาร่วมกับแนวคิดการบำบัดด้วยการออกกำลังกายเพื่อลดภาวะซึมเศร้าของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้น

3. นักเรียนกลุ่มตัวอย่างมีภาวะซึมเศร้าลดลงหลังจากเข้าร่วมโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมโดยประยุกต์แนวคิดการบำบัดด้วยการแก้ไขปัญหาร่วมกับแนวคิดการบำบัดด้วยการออกกำลังกายเพื่อลดภาวะซึมเศร้าของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้น

4. ครูสุขศึกษาและพลศึกษา หรือครูในรายวิชาอื่น ๆ ที่มีความต้องการหรือจำเป็นในการจัดการเรียนการสอน/กิจกรรมสำหรับนักเรียนที่มีภาวะซึมเศร้าระดับน้อยถึงปานกลาง สามารถนำโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมโดยประยุกต์แนวคิดการบำบัดด้วยการแก้ไขปัญหาร่วมกับแนวคิดการบำบัดด้วยการออกกำลังกายเพื่อลดภาวะซึมเศร้าของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้นไปประยุกต์ใช้ได้

บทที่ 2
เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การวิจัยเรื่อง การพัฒนาโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมโดยประยุกต์แนวคิดการบำบัดด้วยการแก้ไขปัญหาร่วมกับแนวคิดการบำบัดด้วยการออกกำลังกายเพื่อลดภาวะซึมเศร้าของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้น ผู้วิจัยได้ศึกษาเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องในประเด็น ดังต่อไปนี้

1. ภาวะซึมเศร้า
   1.1 ความหมายและลักษณะอาการของภาวะซึมเศร้า
   1.2 ปัจจัยที่ส่งผลต่อภาวะซึมเศร้า
   1.3 การช่วยเหลือดูแลผู้ที่อยู่ในภาวะซึมเศร้า
   1.4 การประเมินภาวะซึมเศร้าของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้น
2. แนวคิดการบำบัดด้วยการแก้ไขปัญหา
   2.1 ความหมายของแนวคิดการบำบัดด้วยการแก้ไขปัญหา
   2.2 ขั้นตอนการบำบัดด้วยการแก้ไขปัญหา
3. แนวคิดการบำบัดด้วยการออกกำลังกาย
   3.1 ความหมายของแนวคิดการบำบัดด้วยการออกกำลังกาย
   3.2 ขั้นตอนการบำบัดด้วยการออกกำลังกาย
4. แนวคิดการพัฒนาโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรม
   4.1 ความหมายของโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรม
   4.2 การพัฒนาโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรม
5. การวิเคราะห์ด้วยโมเดลความสัมพันธ์โครงสร้างเชิงเส้น
   5.1 แนวคิดทฤษฎีเกี่ยวกับโมเดลความสัมพันธ์โครงสร้างเชิงเส้น
   5.2 ขั้นตอนการวิเคราะห์ข้อมูล
6. กรอบแนวคิดในการวิจัย
   6.1 กรอบแนวคิดในการศึกษาโมเดลความสัมพันธ์เชิงสาเหตุภาวะซึมเศร้าของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้น
   6.2 กรอบแนวคิดในการพัฒนาโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมโดยประยุกต์แนวคิดการบำบัดด้วยการแก้ไขปัญหาร่วมกับแนวคิดการบำบัดด้วยการออกกำลังกายเพื่อลดภาวะซึมเศร้าของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้น

รายละเอียดในแต่ละประเด็น มีดังต่อไปนี้

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
CHULALONGKORN UNIVERSITY

1. ภาวะซึมเศร้า

จากการสังเคราะห์เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับภาวะซึมเศร้าสามารถแบ่งเป็น 4 ประเด็น คือ 1) ความหมายและลักษณะอาการของภาวะซึมเศร้า 2) ปัจจัยที่ส่งผลต่อภาวะซึมเศร้า 3) การช่วยเหลือดูแลผู้ที่อยู่ในภาวะซึมเศร้า และ 4) การประเมินภาวะซึมเศร้าของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้น รายละเอียดแต่ละประเด็นมีดังต่อไปนี้

1.1 ความหมายและลักษณะอาการของภาวะซึมเศร้า

ภาวะซึมเศร้า (Depression) เป็นปัญหาสุขภาพจิต (Mental health problem) และจิตเวช (Psychiatric disorder) ที่สำคัญของทุกประเทศทั่วโลกรวมทั้งประเทศไทย (สายฝน เอกวรางกูร, 2553) โดยภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่นจะมีอาการคล้ายคลึงกับภาวะซึมเศร้าในวัยผู้ใหญ่ (ภุมรินทร์ อินชัวนี และคณะ, 2560) นักวิชาการและองค์กรด้านสุขภาพให้มุมมองและคำอธิบายเกี่ยวกับความหมายและอาการของภาวะซึมเศร้า รายละเอียดดังนี้

สายฝน เอกวรางกูร (2553) อธิบายว่า ภาวะซึมเศร้า หมายถึง กลุ่มอาการที่มีองค์ประกอบหลัก (Attributions) ของการแสดงออก 4 ด้าน ได้แก่ ด้านอารมณ์ ด้านความคิด ด้านร่างกาย และด้านพฤติกรรม ซึ่ง นันทิรา หงษ์ศรีสุวรรณ์ (2559) และ อังคณา ศิริอำพันธ์กุล (2561) ได้ให้ความหมายและอาการของภาวะซึมเศร้าซึ่งอยู่ภายใต้องค์ประกอบหลักของ สายฝน เอกวรางกูร (2553) โดยอธิบายว่า ภาวะซึมเศร้า หมายถึง ภาวะจิตใจที่แสดงออกถึงความผิดปกติของอารมณ์ เช่น อารมณ์เศร้า ไม่มีความสุข เบื่อหน่าย หดหู่ ท้อแท้ สิ้นหวัง เซื่องซึม นอนไม่หลับ เบื่ออาหาร ขาดสมาธิ วิตกกังวล มองโลกในแง่ลบ ซึ่งอาจจะส่งผลเสียต่อคุณภาพชีวิต ขาดความภาคภูมิใจในตัวเอง รวมถึงมีทัศนคติด้านลบต่อตัวเองและสังคมรอบข้าง ทำให้ขาดความสุขและอาจนำไปสู่ปัญหาการฆ่าตัวตายได้

อีกทั้ง วิมลวรรณ ปัญญาว่อง และคณะ (2561) ได้อธิบายความหมายของภาวะซึมเศร้า โดยอ้างอิงตามเกณฑ์การวินิจฉัย ICD-10 คือ ภาวะซึมเศร้า หมายถึงภาวะที่ผู้ป่วยมีอาการเศร้า ซึม พลังงานลดลง ความสามารถในการเพลิดเพลินสนใจใคร่รู้และสมาธิลดลง รู้สึกเหนื่อยล้าลงอย่างเห็นได้ชัด การนอนแย่ลง ไม่อยากอาหาร ผู้ป่วยส่วนใหญ่จะรู้สึกว่าความภาคภูมิในตัวเองและความเชื่อมั่นในตัวเองลดลงมาก และมีความคิดว่าตัวเองไร้ค่าหรือรู้สึกผิด

ส่วน สถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นราชนครินทร์ (2561) เป็นหน่วยงานหลักหน่วยงานหนึ่งที่ดูแลวัยรุ่นที่มีภาวะซึมเศร้า ได้อธิบายอาการของภาวะซึมเศร้าโดยรวมว่า วัยรุ่นอาจไม่สามารถบอกได้ว่ามีภาวะซึมเศร้า หรือมีอารมณ์เศร้า แต่ภาวะเศร้าในวัยรุ่นอาจแสดงออกมาในรูปแบบอาการอื่น ๆ ได้แก่ ขาดความสนใจในสิ่งที่เคยชอบ ไม่พึงพอใจในสิ่งที่เคยเป็นหรือกิจกรรมที่ทำแล้วมีความสุข หรือไม่พอใจผู้คนหรือการใช้ชีวิต อารมณ์อาจแสดงออกเป็นความหงุดหงิด ก้าวร้าวหรือเซื่องซึม

น้ำหนักลดหรือเพิ่ม (โดยไม่ได้เกิดจากตั้งใจลดน้ำหนัก) นอนไม่หลับหรือหลับมากเกินไป อยู่ไม่ค่อยนิ่งหรือเชื่องช้า ดูไร้เรี่ยวแรง หรือไม่ค่อยมีพลังงานในชีวิตประจำวัน รู้สึกไร้ค่า หรือรู้สึกผิดอย่างไม่เหมาะสม ขาดสมาธิ คิดช้าลง หรือตัดสินใจช้าลงบ่อย ๆ คิด/วางแผน/พยายามฆ่าตัวตาย เด็กบางคนสามารถบอกได้ว่ารู้สึกเศร้าบ่อย ๆ เช่น รู้สึกเศร้า ท้อแท้ ว่างเปล่า หมดหวัง โดยอาการเหล่านี้ไม่ได้เกิดจากผลของการเจ็บป่วยทางร่างกาย สารเสพติด หรือไม่ใช่ปฏิกิริยาหลังจากเหตุการณ์สูญเสีย

อย่างไรก็ตามการศึกษาของ ภุมรินทร์ อินชัวนี และคณะ (2560) อธิบายว่าวัยรุ่นที่มีภาวะซึมเศร้า มีลักษณะอาการแสดงออกคล้ายกับผู้ใหญ่หลายอย่าง โดยพิจารณาจากอาการ 4 กลุ่ม ที่คล้ายคลึงกับ สายฝน เอกวรางกูร (2553) คือ

1) ลักษณะอารมณ์ มีความรู้สึกเศร้าสลด ความสนุกสนานลดลง หงุดหงิด เบื่อหน่าย รู้สึกผิด ไม่สามารถจัดการกับปัญหาต่าง ๆ ได้ และเห็นคุณค่าในตนเองต่ำ ในวัยรุ่นที่มีภาวะซึมเศร้าอาจรู้สึกว่าไม่มีเพศตรงข้ามมาชอบหรือรักเขา เพราะเขามีปมด้อย จะรู้สึกว่าตนเองไม่มีโอกาสที่จะมีชีวิตสมรสที่เป็นสุขความรู้สึกไร้ค่านั้นอาจทำให้เกิดความคิดฆ่าตัวตายได้

2) ลักษณะความคิด คิดถึงตนเองในแง่ร้ายและสิ้นหวัง ตำหนิตัวเอง ประเมินตนเองในทางลบ คิดว่าตนเองบกพร่องล้มเหลว และคิดถึงการฆ่าตัวตาย

3) ลักษณะการแสดงออก จะแสดงออกด้วยความเฉยชา เบื่อหน่าย มีการเคลื่อนไหวช้า นอนหลับยาก และดูเศร้าอย่างชัดเจน ชอบแยกตัว ร้องไห้บ่อยครั้ง อาจจะโกรธหรือไม่พอใจต่อภาวะซึมเศร้าของตน หงุดหงิดอยากจะระเบิดออกมา และเมื่อความโกรธลดลง ก็มักจะเกิดความรู้สึกผิดตามมา นอกจากนี้จะพบว่าเด็กมีความสามารถทางการเรียนลดลงเข้าสังคมกับเพื่อนน้อย แยกตัวจากกิจกรรมหรือกลุ่มเพื่อน หมดหวัง และปฏิเสธการช่วยเหลือจากบุคคลรอบข้าง

4) ลักษณะทางจิต พบอาการเบื่ออาหารนอนไม่หลับ หมดเรี่ยวแรง ส่วนอาการน้ำหนักลดพบได้น้อยกว่าในผู้ใหญ่ ในเด็กจะพบอาการหูแว่ว ส่วนในวัยรุ่นจะพบอาการหลงผิด

แต่การศึกษาล่าสุดของ วิจิตร แผ่นทอง และคณะ (2562) ได้รวมองค์ประกอบของภาวะซึมเศร้าเป็น 2 องค์ประกอบคือ 1) ด้านพฤติกรรม ได้แก่ เหนื่อยง่ายไม่มีแรง เบื่ออาหารหรือกินมาก หลับยากหรือหลับมาก และพูดช้าหรือกระวนกระวาน และ 2) ด้านอารมณ์ ความคิด ได้แก่ รู้สึกเบื่อไม่มีสมาธิ ไม่สบายใจ ท้อแท้ รู้สึกไม่ดีกับตนเอง และคิดทำร้ายตนเอง

ส่วนการศึกษาของต่างประเทศ Beyondblue (2010) และ National Institute for Health and Care Excellence หรือ NICE (2005) ได้อธิบายอาการของภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่นที่สอดคล้องกัน สามารถสรุปเป็น 4 ด้าน ประกอบด้วย

1) การเปลี่ยนแปลงด้านอารมณ์ ได้แก่ โศกเศร้าหรือสิ้นหวัง หวุดหวิด โมโหง่าย ไม่เป็นมิตร ร้องไห้บ่อย สูญเสียความสุขในกิจกรรมต่าง ๆ รู้สึกไร้ค่า ขาดความกระตือรือร้นและแรงจูงใจ

2) การเปลี่ยนแปลงทางความคิด ได้แก่ ไม่เห็นคุณค่าในตนเอง สมาธิไม่ดี ไม่สามารถตัดสินใจได้ ความพึงพอใจในตนเองต่ำ มีความคิดเชิงลบเกี่ยวกับรูปร่างตนเอง ไม่สนใจรอบข้าง คิดถึงการฆ่าตัวตาย

3) การเปลี่ยนแปลงทางพฤติกรรม ได้แก่ ไม่ต้องการมีส่วนร่วมในโรงเรียน ไม่สนใจสิ่งแวดล้อม มีกิจกรรมร่วมกับเพื่อนลดลงและขาดความสนุกสนานกับกิจกรรมต่าง ๆ ทำร้ายตนเอง ไม่สนใจดูแลตนเองหรือมีพฤติกรรมสำส่อน หลีกเลี่ยงการมีปฏิสัมพันธ์กับครอบครัวและกิจกรรมต่าง ๆ ชอบอยู่คนเดียว

4) การเปลี่ยนแปลงทางร่างกาย ได้แก่ เหนื่อยล้า ขาดพลังงาน ขาดแรงจูงใจ อยากอาหารมากผิดปกติหรือมีความอยากอาหารน้อยกว่าปกติ มีปัญหาในเรื่องการนอนหลับส่งผลให้นอนไม่หลับตอนกลางคืนหรือนอนหลับระหว่างวัน ความต้องการทางเพศลดลง ร้อนรนและปั่นป่วนในบางครั้ง ปวดเมื่อยตามร่างกาย

กล่าวโดยสรุป ภาวะซึมเศร้า หมายถึง สภาวะจิตใจที่ผิดปกติไปจากเดิม ส่งผลทำให้มีอาการแสดงออกในลักษณะต่าง ๆ ซึ่งจากการทบทวนวรรณกรรมเกี่ยวกับความหมายและลักษณะอาการของภาวะซึมเศร้า พบว่า ข้อมูลดังกล่าวสอดคล้องกับเกณฑ์การวินิจฉัยภาวะซึมเศร้าตาม DSM-5 ของ American Psychiatric Association (2013)

ดังนั้น ในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยจึงสรุปลักษณะอาการของภาวะซึมเศร้าโดยอ้างอิงตามเกณฑ์การวินิจฉัยภาวะซึมเศร้า DSM-5 ทั้งนี้ เนื่องจากแบบประเมิน PHQ-A ที่ใช้ในการประเมินภาวะซึมเศร้าของการศึกษาครั้งนี้ มีพื้นฐานการพัฒนาแบบประเมินมาจากเกณฑ์การวินิจฉัย DSM-5 (วิมลวรรณ ปัญญาว่องและคณะ, 2561; Huang et al., 2006) และเพื่อให้ผลของการประเมินสอดคล้องกับตัวแปรตาม ผู้วิจัยจึงสรุปลักษณะอาการของภาวะซึมเศร้าตามเกณฑ์การวินิจฉัยภาวะซึมเศร้า DSM-5 มีรายละเอียดดังนี้

A. มีอาการดังต่อไปนี้อย่างน้อย 5 อาการร่วมกันนาน 2 สัปดาห์และแสดงถึงการเปลี่ยนแปลงในด้านต่าง ๆ ไปจากแต่ก่อน โดยมีอาการอย่างน้อย 1 ข้อของ (1) อารมณ์ซึมเศร้า หรือ (2) เบื่อหน่ายไม่มีความสุข

หมายเหตุ: ไม่รวมอาการที่เห็นชัดว่าเป็นจากภาวะความเจ็บป่วยทางกาย

(1) มีอารมณ์ซึมเศร้าเป็นส่วนใหญ่ของวัน แทบทุกวัน โดยได้จากการบอกเล่าของผู้ป่วย (เช่น รู้สึกเศร้า หรือว่างเปล่า) หรือจากการสังเกตของผู้อื่น (เช่น เห็นว่าร้องไห้)

หมายเหตุ: ในเด็กและวัยรุ่นสามารถเป็นอารมณ์หงุดหงิด

(2) หมดความสนใจหรือความสุขใจในกิจกรรมต่าง ๆ เกือบทั้งหมดหรือแทบทั้งหมดลดลงอย่างมาก เป็นส่วนใหญ่ของวัน แทบทุกวัน (โดยได้จากการบอกเล่าของผู้ป่วย หรือจากการสังเกตของผู้อื่น)

(3) น้ำหนักลดโดยไม่ได้เกิดจากการควบคุมอาหาร หรือน้ำหนักเพิ่มขึ้นมากเกินไป (เช่น เกินร้อยละ 5 ใน 1 เดือน) หรือมีอาการเบื่ออาหารหรือกินมากเกินไปแทบทุกวัน

หมายเหตุ: ในเด็กและวัยรุ่น อาจใช้อาการน้ำหนักไม่เพิ่มตามที่ควรจะเป็น

(4) นอนไม่หลับ หรือหลับมากเกินไปเป็นแทบทุกวัน

(5) มีพฤติกรรมกระวนกระวายหรือเฉื่อยชาแทบทุกวัน (จากการสังเกตของผู้อื่น มิใช่เพียงจากความรู้สึกของผู้ป่วยว่ากระวนกระวายหรือช้าลง)

(6) รู้สึกอ่อนเพลียหรือไม่มีแรงแทบทุกวัน

(7) รู้สึกตนเองไร้ค่า หรือมีความรู้สึกผิดที่ไม่เหมาะสมหรือมากเกินไป (อาจเป็นความรู้สึกหลงผิด) แทบทุกวัน (มิใช่เพียงแค่โทษตนเองหรือรู้สึกผิดที่ป่วย)

(8) สมาธิและความสามารถในการคิดลดลงหรือไม่สามารถตัดสินใจได้ แทบทุกวัน (โดยได้จากการบอกเล่าของผู้ป่วย หรือจากการสังเกตของผู้อื่น)

(9) คิดซ้ำ ๆ เกี่ยวกับความตาย (มิใช่แค่กลัวตาย) คิดอยากตายอยู่เรื่อย ๆ โดยมิได้วางแผนแน่นอน หรือพยายามฆ่าตัวตายหรือมีการวางแผนฆ่าตัวตาย

B. อาการเหล่านี้ก่อให้เกิดความทุกข์ใจอย่างมาก หรือทำให้กิจกรรมด้านสังคม การงาน หรือด้านที่สำคัญต่าง ๆ บกพร่องไป

C. อาการเหล่านี้ไม่ได้เกิดจากยาหรือสารเสพติด หรือจากภาวะความเจ็บป่วยทางอื่น

หมายเหตุ: หากมีอาการตามเกณฑ์ในข้อ A-C จัดว่าเป็น Major depressive disorder

D. อาการเหล่านี้ไม่ได้เป็นจากภาวะ schizoaffective disorder, schizophrenia, schizophreniform disorder, delusional disorder หรือโรคอื่นในกลุ่ม schizophrenia spectrum หรือโรคจิตอื่นๆ

E. ไม่เคยมี manic หรือ hypomanic episode

กล่าวโดยสรุป จากการศึกษาเกณฑ์การวินิจฉัยภาวะซึมเศร้าตาม DSM-5 สามารถสรุปลักษณะอาการที่สำคัญของภาวะซึมเศร้าที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ ดังนี้ 1) มีอารมณ์ซึมเศร้า 2) หมดความสนใจหรือความสุขใจในกิจกรรมต่าง ๆ 3) น้ำหนักลดโดยไม่ได้เกิดจากการควบคุมอาหาร หรือน้ำหนักเพิ่มขึ้นมากเกินไป 4) นอนไม่หลับ หรือหลับมากเกินไป 5) มีพฤติกรรมกระวนกระวายหรือเฉื่อยชา 6) รู้สึกอ่อนเพลียหรือไม่มีแรง 7) รู้สึกตนเองไร้ค่า หรือมีความรู้สึกผิดที่ไม่เหมาะสมหรือมากเกินไป 8) สมาธิและความสามารถในการคิดลดลงหรือไม่สามารถตัดสินใจได้ และ 9) คิดหรือพยายามฆ่าตัวตาย

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
Chulalongkorn University

1.2 ปัจจัยที่ส่งผลต่อภาวะซึมเศร้า

สาเหตุของการเกิดภาวะซึมเศร้าในปัจจุบันเกิดจากปัจจัยในหลาย ๆ ร่วมกัน ซึ่งได้มีนักวิชาการด้านจิตเวชสรุปปัจจัยที่ส่งผลต่อภาวะซึมเศร้า และนำไปสู่การเกิดโรคซึมเศร้า (ธรณินทน์ กองสุข และคณะ, 2557: มาโนช หล่อตระกูล, 2562) ดังนี้

1) ความผิดปกติของสารสื่อประสาท พบว่าในปัจจุบันอยู่ในระหว่างการศึกษาวิจัย ยังไม่ทราบแน่ชัดว่า โรคซึมเศร้าเกิดจากอะไรแน่ แต่พบว่าผู้ป่วยโรคซึมเศร้าจะมีความผิดปกติของสารสื่อประสาทในสมองบริเวณส่วนที่เกี่ยวข้องกับการควบคุมอารมณ์และการแสดงออกของอารมณ์ ซึ่งสารสื่อประสาทดังกล่าวจะเสียความสมดุล ทำให้การทำงานของสมองผิดปกติไป และยาต้านเศร้าส่วนใหญ่จะออกฤทธิ์ต่อสารสื่อประสาทเหล่านี้ และมีผลทำให้ระดับของสารสื่อประสาทในสมองเกิดความสมดุลสามารถลดอาการซึมเศร้าได้ดี

2) พันธุกรรม โดยพันธุกรรมก็เป็นปัจจัยหนึ่งในการเกิดโรคซึมเศร้าเพราะพบว่าในครอบครัวที่เป็นโรคซึมเศร้า คนอื่น ๆ ในครอบครัวมีโอกาสป่วยได้มากกว่าคนทั่วไป 2.8 เท่า แต่อย่างไรก็ตามการถ่ายทอดทางพันธุกรรมมีประมาณร้อยละ 31-42 ดังนั้น ถึงแม้มีพ่อแม่ป่วยเป็นโรคซึมเศร้าลูกก็ไม่ได้เป็นกันทุกคน ยังคงมีสาเหตุและปัจจัยอื่นที่ร่วมทำให้เกิดอาการของโรคนี้ขึ้น

3) เหตุการณ์ที่ก่อให้เกิดความเครียด พบว่าเหตุการณ์ที่ก่อความเครียดในชีวิตก็เป็นสาเหตุสำคัญที่กระตุ้นให้เกิดอาการซึมเศร้าครั้งแรก (First onset) และยังเป็นตัวกระตุ้นการกลับเป็นซ้ำ (Relapse) เหตุการณ์ที่ก่อความเครียดดังกล่าวได้แก่ การประสบปัญหาการเงิน ตกงาน ถูกให้ออกจากงาน คลอดบุตร หย่าร้าง การสูญเสียของรักหรือคนที่รัก ขัดแย้งหรือทะเลาะเบาะแว้งกับคนอื่น ฯลฯ ซึ่งในคนที่มีแนวโน้มจะป่วยอยู่แล้วเมื่อประสบเหตุการณ์เหล่านี้ ก็อาจเกิดอาการซึมเศร้าได้ทันที แต่ก็มีบางรายอาการซึมเศร้าจะเกิดช้าหลังจากนั้น 2-3 เดือน

4) บุคลิกภาพส่วนตัว พบว่าลักษณะบุคลิกภาพส่วนตัวบางอย่างก็เป็นปัจจัยที่ทำให้เสี่ยงต่อการเป็นโรคซึมเศร้า เช่น เป็นคนมองโลกในแง่ร้ายอยู่เสมอ สนใจแต่ในด้านไม่ดีหรือด้านลบของสิ่งต่าง ๆ มากกว่าด้านบวก เมื่อประสบปัญหาก็ใช้วิธีหลีกเลี่ยงหรือหนีปัญหา เป็นคนเก็บกดอารมณ์ไม่แสดงออกแม้ในสถานการณ์ที่ควร บุคคลที่มีลักษณะบุคลิกภาพแบบนี้มีความเสี่ยงสูงที่จะเกิดอาการซึมเศร้าหรือเป็นโรคซึมเศร้า

5) โรคทางกายและยา พบว่าสาเหตุอื่นนอกจากที่กล่าวมาแล้ว ยังมีโรคทางกายหลายโรคและยาบางชนิดสามารถทำให้เกิดอาการซึมเศร้าได้ เช่น โรคไข้หวัดใหญ่ ตับอักเสบ โรคไทรอยด์ โรคเลือดจาง โรคเบาหวาน ยาคุมกำเนิดบางชนิด การดื่มสุราหรือแอลกอฮอล์ ยาโรคหัวใจและยาลดความดันโลหิตบางประเภท เป็นต้น

กล่าวโดยสรุป จากการศึกษาปัจจัยที่ส่งผลต่อภาวะซึมเศร้า พบว่าภาวะซึมเศร้าเกิดได้จากหลายปัจจัย ได้แก่ ความผิดปกติของสารสื่อประสาท พันธุกรรม เหตุการณ์ที่ก่อให้เกิดความเครียด บุคลิกภาพส่วนตัว รวมถึงโรคทางกายและยา ทั้งนี้จะเห็นได้ว่าภาวะซึมเศร้าเกิดได้จากทั้งปัจจัยภายใน เช่น พันธุกรรม ซึ่งเป็นปัจจัยที่ไม่สามารถเปลี่ยนแปลงหรือควบคุมได้ยาก และปัจจัยภายนอก เช่น เหตุการณ์ที่ก่อให้เกิดความเครียด ซึ่งเป็นปัจจัยที่สามารถปรับเปลี่ยน ตั้งรับ และควบคุมได้มากกว่า อย่างไรก็ตาม ในการศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยต้องการมุ่งเน้นที่การศึกษาปัจจัยที่สามารถเรียนรู้เข้าใจและปรับเปลี่ยนได้ เพื่อนำไปสู่การหาวิธีการในการแก้ไขปัญหาและลดการเกิดภาวะซึมเศร้า

นอกจากนี้ผู้วิจัยได้ศึกษางานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับปัจจัยที่ส่งผลต่อภาวะซึมเศร้า รายละเอียดดังนี้

งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับปัจจัยที่ส่งผลต่อภาวะซึมเศร้า

ปัจจุบันมีงานวิจัยที่ศึกษาเกี่ยวกับภาวะซึมเศร้าเป็นจำนวนมาก ซึ่งไม่ได้มีเฉพาะวัยทำงาน ผู้สูงอายุ หรือผู้ป่วยที่มีโรคประจำตัวและเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล แต่ยังรวมถึงวัยรุ่นที่หลายคนมองว่าเป็นวัยที่ไม่ควรพบภาวะซึมเศร้า ซึ่งความเป็นจริงกลับพบปัญหาภาวะซึมเศร้ามากขึ้นเรื่อย ๆ ผู้วิจัยได้ศึกษาเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับปัจจัยที่ส่งผลต่อภาวะซึมเศร้าของนักเรียนจำนวน 19 เรื่อง รายละเอียดดังนี้

เรื่องที่ 1 ฐิตินันทน์ ผิวนิล และพิมลพรรณ อิศรภักดี (2558) ทำการศึกษาเรื่อง พฤติกรรมการสื่อสารผ่านเทคโนโลยีกับภาวะสุขภาพใจของนักเรียนระดับมัธยมศึกษาในจังหวัดกาญจนบุรี โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมการสื่อสารเทคโนโลยีกับสุขภาพจิตของนักเรียนระดับมัธยมศึกษา กลุ่มตัวอย่างคือ นักเรียนอายุ 15-19 ปี ในจังหวัดกาญจนบุรี จำนวน 1,074 คน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยคือ ชุดแบบสอบถามที่ประกอบไปด้วย 1) คำถามเกี่ยวกับข้อมูลคุณลักษณะทั่วไป 2) คำถามข้อมูลพฤติกรรมการสื่อสารผ่านเทคโนโลยี 3) ข้อคำถามวัดอาการเสพติดเทคโนโลยีการสื่อสาร และ 4) ข้อมูลสุขภาพจิต ผลการวิจัยพบว่า ปัจจัยที่มีผลมากที่สุดคือ การเสพติดการสื่อสารทั้งโทรศัพท์และอินเทอร์เน็ตซึ่งมีผลทำให้เกิดภาวะซึมเศร้าได้มากขึ้น

เรื่องที่ 2 นวลจิรา จันระลักษณะ และคณะ (2558) ทำการศึกษาเรื่อง ปัจจัยทำนายภาวะซึมเศร้าในนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปัจจัยทำนายภาวะซึมเศร้าในนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย กลุ่มตัวอย่างคือ นักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 4-6 ของโรงเรียนมัธยมศึกษาในจังหวัดหนึ่งในภาคกลาง จำนวนทั้งหมด 327 คน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ได้แก่ 1) แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป 2) แบบประเมินภาวะซึมเศร้า 3) แบบประเมินการเห็นคุณค่าในตนเอง 4) แบบประเมินความผูกพันในครอบครัว และ 5) แบบประเมินความผูกพันใกล้ชิดกับเพื่อน ผลการวิจัยพบว่า เพศ ผลการเรียน การเห็นคุณค่าในตนเอง ความผูกพันในครอบครัว และความ

ผูกพันใกล้ชิดกับเพื่อนสามารถร่วมกันอธิบายความแปรปรวนของภาวะซึมเศร้าในกลุ่มตัวอย่างได้ร้อยละ 61 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อภาวะซึมเศร้าในนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลายอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ได้แก่ การเห็นคุณค่าในตนเอง ความผูกพันในครอบครัว และความผูกพันใกล้ชิดกับเพื่อน โดยการเห็นคุณค่าในตนเองเป็นปัจจัยทำนายภาวะซึมเศร้าได้ดีที่สุด

เรื่องที่ 3 วงเดือน ปั้นดี (2558) ทำการศึกษาเรื่อง ความชุกและปัจจัยของความซึมเศร้าในเด็กวัยรุ่นตอนปลาย: ศึกษาเฉพาะนักศึกษาวิทยาลัยเทคนิคศรีสะเกษ โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาภาวะความซึมเศร้าของเด็กวัยรุ่นตอนปลาย กลุ่มตัวอย่างคือ นักศึกษาในวิทยาลัยเทคนิคศรีสะเกษ จำนวนตัวอย่างเป็น 317 คน และมีอายุ 18-24 ปี เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยคือ แบบทดสอบ CES-D (The Center for Epidemiologic Studies Depression Scale) ผลการวิจัยพบว่า ความชุกของความซึมเศร้าในนักศึกษาวิทยาลัยเทคนิคศรีสะเกษเป็นร้อยละ 53.5 และปัจจัยที่สามารถทำนายภาวะซึมเศร้าอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ คือ ปัจจัยทางด้านตัวตน ด้านสัมพันธภาพทางเพศ ด้านครอบครัวและด้านสังคมประชากร

เรื่องที่ 4 สุณี ทิพย์เกษร และธิปัตย์ โสตถิวรรณ์ (2558) ทำการศึกษาเรื่อง ความสัมพันธ์เชิงสาเหตุ เหตุการณ์ในชีวิตทางลบ ทัศนคติที่ผิด และความคิดอัตโนมัติทางลบ ที่มีต่อภาวะซึมเศร้าในกลุ่มวัยรุ่นไทยตอนกลางในจังหวัดพระนครศรีอยุธยา โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนาโมเดลความสัมพันธ์เชิงสาเหตุและตรวจสอบความสอดคล้องของโมเดลความสัมพันธ์เชิงสาเหตุ กลุ่มตัวอย่างคือ วัยรุ่นตอนปลายอายุระหว่าง 15-18 ปี ที่กำลังศึกษาอยู่ชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 4-6 สังกัดสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาพระนครศรีอยุธยา จำนวน 800 คน ผลการวิจัยพบว่า โมเดลมีความสอดคล้องกับข้อมูลเชิงประจักษ์ เหตุการณ์ทางลบในชีวิตไม่มีอิทธิพลทางตรงต่อภาวะซึมเศร้าของวัยรุ่นตอนกลางของไทย แต่มีอิทธิพลทางอ้อมผ่านความคิดอัตโนมัติทางลบต่อภาวะซึมเศร้าของวัยรุ่นตอนกลางของไทย และทัศนคติที่ผิดมีอิทธิพลทางตรงต่อภาวะซึมเศร้าของวัยรุ่นตอนกลางของไทย และมีอิทธิพลทางอ้อมผ่านความคิดอัตโนมัติ

เรื่องที่ 5 อิงคฏา โคตนารา และคณะ (2558) ทำการศึกษาเรื่อง ความชุกและปัจจัยทำนายภาวะซึมเศร้าในนักเรียนมัธยมศึกษา: วิเคราะห์แยกเพศ โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความชุกและปัจจัยทำนายภาวะซึมเศร้าในนักเรียนมัธยมศึกษา กลุ่มตัวอย่างคือ นักเรียนมัธยมศึกษา จำนวน 1,230 คน อายุ 12-19 ปี เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ได้แก่ 1) แบบวัดอาการซึมเศร้า CES-D ฉบับภาษาไทย 2) แบบวัดความคิดทางลบของแครนเดลล์ และ 3) แบบวัดความภาคภูมิใจในตนเอง ผลการวิจัยพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีภาวะซึมเศร้า 297 คน (ร้อยละ 24.15) ปัจจัยที่ร่วมกันทำนายภาวะซึมเศร้าในนักเรียน คือ เพศ ความรู้สึกภาคภูมิใจในตนเอง และความคิดทางลบ โดยสามารถอธิบาย

โอกาสเกิดภาวะซึมเศร้าได้ ร้อยละ 40 เมื่อวิเคราะห์แยกเพศพบว่า ปัจจัยที่ร่วมกันทำนายของทั้งสองเพศเหมือนกัน คือ ความคิดทางลบ และความรู้สึกภาคภูมิใจในตัวเอง

เรื่องที่ 6 ขนิษฐา ชิดชิง และคณะ (2560) ทำการศึกษาเรื่อง รูปแบบการฟื้นฟูภาวะซึมเศร้าของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลายในจังหวัดเลย โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อ 1) ศึกษาปัจจัยที่มีผลให้เกิดภาวะซึมเศร้าในนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลายในจังหวัดเลย 2) สร้างรูปแบบการฟื้นฟูสภาพภาวะซึมเศร้าของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลายในจังหวัดเลย 3) ทดลองใช้และประเมินผลรูปแบบการฟื้นฟูสภาพภาวะซึมเศร้าของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลายในจังหวัดเลย ผลการวิจัยพบว่า 1) ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อภาวะซึมเศร้าของมัธยมศึกษาตอนปลายจังหวัดเลยมากที่สุดคือ ปัจจัยความสัมพันธ์กับครอบครัวสิ่งแวดล้อม รองลงมาคือ ปัจจัยสถานภาพของครอบครัวของนักเรียน ส่วนปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อภาวะซึมเศร้าของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลายจังหวัดเลยน้อยที่สุดคือ ปัจจัยสิ่งแวดล้อม และค่านิยมของนักเรียน 2) ผลการสร้างรูปแบบการฟื้นฟูสภาพภาวะซึมเศร้าของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลายในจังหวัดเลย ได้กิจกรรมในโรงเรียน 5 แนวทางได้แก่ 1) การเปลี่ยนของร่างกายวัยรุ่น 2) สิ่งสำคัญในชีวิต 3) รู้เรารู้เขา 4) การควบคุมตัวเอง 5) รู้ทันผ่อนคลายความเครียด กิจกรรมเพื่อนช่วยเพื่อน และกิจกรรมครูที่ปรึกษาพบนักเรียนทุกเย็นวันพฤหัสบดี ได้โครงการในชุมชน 2 โครงการ ได้แก่ 1) โครงการสร้างความรู้และความเข้าใจให้แก่ผู้ปกครองเด็กที่มีภาวะซึมเศร้า 2) โครงการเยี่ยมติดตามเยี่ยมบ้านแบบภาคีเครือข่าย และ 3) ผลการเข้าร่วมการทดลองใช้รูปแบบการฟื้นฟูสภาพภาวะซึมเศร้าของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลายในจังหวัดเลย พบว่า หลังการใช้รูปแบบคะแนนประเมินภาวะซึมเศร้าลดลงเหลือ 5-12 คะแนน

เรื่องที่ 7 สุนันท์ เสียงเสนาะ และคณะ (2560) ทำการศึกษาเรื่อง อิทธิพลของปัจจัยด้านสัมพันธภาพระหว่างบุคคลต่อภาวะซึมเศร้าของวัยรุ่นตอนปลาย โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาอิทธิพลของปัจจัยด้านสัมพันธภาพระหว่างบุคคลต่อภาวะซึมเศร้า ได้แก่ ความฉลาดทางจิตวิญญาณ ความผูกพันในครอบครัว ความผูกพันใกล้ชิดกับเพื่อน และพฤติกรรมติดอินเทอร์เน็ตของวัยรุ่นตอนปลาย กลุ่มตัวอย่างคือ นักเรียนมัธยมศึกษาปีที่ 4-6 ในโรงเรียนมัธยมศึกษา ในเขตพื้นที่ อำเภอบ้านฉาง จังหวัดระยอง จำนวน 265 คน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ได้แก่ 1) แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล 2) แบบประเมินภาวะซึมเศร้า 3) แบบประเมินความฉลาดทางจิตวิญญาณ 4) แบบประเมินความผูกพันในครอบครัว 5) แบบประเมินความผูกพันใกล้ชิดกับเพื่อน และ 6) แบบประเมินพฤติกรรมติดอินเทอร์เน็ต ผลการวิจัยพบว่า วัยรุ่นตอนปลายมีภาวะซึมเศร้าคิดเป็นร้อยละ 46.40 ซึ่ง จำแนกเป็นภาวะซึมเศร้าเล็กน้อยถึงปานกลาง ร้อยละ 23.40 และภาวะซึมเศร้าระดับรุนแรง ร้อยละ 23.00 จากการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน พบว่า ความผูกพันในครอบครัว ความฉลาดทาง

จิตวิญญาณ ผูกพันใกล้ชิดกับเพื่อน และพฤติกรรมติดอินเทอร์เน็ต โดยมีอิทธิพลต่อภาวะซึมเศร้าและสามารถร่วมกันทำนายภาวะซึมเศร้าของวัยรุ่นตอนปลายได้ร้อยละ 19.20

เรื่องที่ 8 กลมวิสาข์ เตชะพูลผล และคณะ (2561) ทำการศึกษาเรื่อง ลักษณะเหตุการณ์ความเครียดที่เป็นปัจจัยก่อให้เกิดภาวะซึมเศร้าครั้งแรกในวัยรุ่น โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาลักษณะของเหตุการณ์ความเครียดที่เป็นปัจจัยก่อให้เกิดภาวะซึมเศร้าครั้งแรกในวัยรุ่น และศึกษาปัจจัยเชิงประชากรที่เกี่ยวข้องกับลักษณะเหตุการณ์ความเครียดประเภทต่าง ๆ รวมถึงศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างลักษณะของเหตุการณ์ความเครียดกับการวินิจฉัยที่ได้รับและความคิดฆ่าตัวตาย วิธีดำเนินการวิจัยเป็นการศึกษาลักษณะการทบทวนเวชระเบียนย้อนหลัง กลุ่มตัวอย่างคือ ผู้ป่วยอายุ 10-19 ปี ที่เคยเข้ารับการรักษาเป็นผู้ป่วยนอก ของภาควิชาจิตเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล ตั้งแต่ พ.ศ. 2551-2560 ผลการวิจัยพบว่า ลักษณะเหตุการณ์ความเครียดที่เป็นปัจจัยก่อให้เกิดภาวะซึมเศร้าครั้งแรกในวัยรุ่นที่พบบ่อย ได้แก่ ปัญหาในครอบครัว ร้อยละ 39.4 ปัญหาเรื่องการเรียน ร้อยละ 20.9 ปัญหากับคนรัก ร้อยละ 19.2 และปัญหากับเพื่อน ร้อยละ 18.8

เรื่องที่ 9 สราวลี สุนทรวิจิตร และคณะ (2561) ทำการศึกษาเรื่อง ปัจจัยทำนายภาวะซึมเศร้าของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้นในโรงเรียนขยายโอกาสทางการศึกษา มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความชุกของภาวะซึมเศร้าและปัจจัยทำนายภาวะซึมเศร้าของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้นในโรงเรียนขยายโอกาสในเขตพื้นที่ อำเภอเมือง จังหวัดชลบุรี กลุ่มตัวอย่างคือ นักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้น จำนวน 350 คน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ได้แก่ 1) แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล 2) แบบประเมินภาวะซึมเศร้าสำหรับเด็กและวัยรุ่น (CDI) 3) แบบประเมินความแข็งแกร่งในชีวิต 4) แบบประเมินต้นทุนชีวิต 5) แบบสอบถามความผูกพันในครอบครัว 6) แบบสอบถามความผูกพันใกล้ชิดกับเพื่อน และ 7) แบบสอบถามการสนับสนุนทางสังคม ผลการวิจัยพบว่า มีนักเรียนที่มีภาวะซึมเศร้าคิดเป็นร้อยละ 27.27 จากการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน พบว่า ต้นทุนชีวิต ความผูกพันครอบครัวและการสนับสนุนทางสังคม สามารถร่วมกันทำนายภาวะซึมเศร้าของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้นในโรงเรียนขยายโอกาสทางการศึกษาได้ร้อยละ 21.00 โดยปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้นในโรงเรียนขยายโอกาสทางการศึกษาเรียงจากมากไปน้อยคือ ต้นทุนชีวิต ความผูกพันในครอบครัว และการสนับสนุนทางสังคม

เรื่องที่ 10 โสภิณ แสงอ่อน และคณะ (2561) ทำการศึกษาเรื่อง ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่นด้อยโอกาสไทยในจังหวัดหนึ่งในภาคกลาง โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาอิทธิพลของความแข็งแกร่งในชีวิต ความเครียด ความผูกพันใกล้ชิดกับเพื่อน และการรับรู้แรงสนับสนุนทางสังคมต่อภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่นกลุ่มด้อยโอกาสในจังหวัดหนึ่งในภาคกลาง กลุ่มตัวอย่างคือ นักเรียนที่กำลัง

ศึกษาอยู่ชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1-6 ของโรงเรียนศึกษาสงเคราะห์ จำนวน 399 คน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ได้แก่ 1) แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล 2) แบบวัดสุขภาพจิตคนไทย (เฉพาะส่วนของการประเมินภาวะซึมเศร้า) 3) แบบประเมินความแข็งแกร่งในชีวิต 4) แบบวัดการรับรู้ความเครียด 5) แบบสอบถามความผูกพันใกล้ชิดกับเพื่อน และ 6) แบบสอบถามการรับรู้แรงสนับสนุนทางสังคม ผลการวิจัยพบว่า 1) วัยรุ่นกลุ่มด้อยโอกาสในการศึกษาครั้งนี้มีภาวะซึมเศร้าร้อยละ 27.1 2) ความเครียดมีความสัมพันธ์ทางบวกกับภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่นกลุ่มด้อยโอกาสอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และความแข็งแกร่งในชีวิต ความผูกพันใกล้ชิดกับเพื่อน และการรับรู้แรงสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์ทางลบกับภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่นกลุ่มด้อยโอกาสอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และ 3) ความแข็งแกร่งในชีวิตและความเครียดสามารถร่วมกันอธิบายความแปรปรวนของภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่นกลุ่มด้อยโอกาสได้ร้อยละ 16 โดยปัจจัยที่มีอำนาจในการทำนายสูงสุดคือ ความเครียด รองลงมาคือ ความแข็งแกร่งในชีวิต

เรื่องที่ 11 บรรจง เจนจัดการ และคณะ (2562) ทำการศึกษาเรื่อง ปัจจัยทำนายภาวะซึมเศร้าของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลายในเขตเทศบาลเมือง จังหวัดจันทบุรี โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาภาวะซึมเศร้า และปัจจัยทำนายภาวะซึมเศร้าของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลาย กลุ่มตัวอย่างคือ นักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลายในเขตเทศบาลเมือง จังหวัดจันทบุรี ปีการศึกษา 2560 จำนวน 160 คน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ได้แก่ 1) แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคลแบบสอบถามความผูกพันในครอบครัว 2) แบบสอบถามเหตุการณ์ในชีวิตเชิงลบ 3) แบบสอบถามการติดอินเทอร์เน็ต 4) แบบประเมินความแข็งแกร่งในชีวิต และ 5) แบบสอบถามภาวะซึมเศร้า ผลการวิจัยพบว่า นักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลายส่วนใหญ่ไม่มีภาวะซึมเศร้า คิดเป็นร้อยละ 95.70 โดยนักเรียนมีคะแนนเฉลี่ยภาวะซึมเศร้าโดยรวมเท่ากับ 12.32 การติดอินเทอร์เน็ต และความแข็งแกร่งในชีวิต สามารถร่วมกันทำนายภาวะซึมเศร้าได้ร้อยละ 32.50 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยความแข็งแกร่งในชีวิตสามารถทำนายภาวะซึมเศร้าได้มากที่สุด รองลงมา คือ การติดอินเทอร์เน็ต

เรื่องที่ 12 Young & Dietrich (2015) ทำการศึกษาเกี่ยวกับเหตุการณ์เครียดในชีวิต ความกังวล และการหมกมุ่นครุ่นคิดสามารถเป็นปัจจัยทำนายภาวะซึมเศร้าและอาการวิตกกังวลของวัยรุ่น กลุ่มตัวอย่างคือ วัยรุ่นที่มีอายุระหว่าง 11-15 ปี เครื่องมือที่ใช้ในงานวิจัยได้แก่ 1) แบบประเมินเหตุการณ์เครียดในชีวิตวัยรุ่น (The Adolescent Life Events Questionnaire: ALEQ) 2) แบบประเมินความวิตกกังวล (The Penn State Worry Questionnaire for Children: PSWQ-C) 3) แบบประเมินความหมกมุ่นครุ่นคิด (The Ruminative Response Scale: RRS) 4) แบบประเมินความกังวล (The Beck's Anxiety Inventory: BAI) และ 5) แบบประเมินภาวะซึมเศร้า (The Center for Epidemiologic Studies-Depression Scale for Children: CES-DC) ผลการวิจัย

พบว่า ความเครียด ความวิตกกังวล และการหมกมุ่นครุ่นคิดเป็นตัวแปรที่สามารถพยากรณ์ภาวะซึมเศร้าได้

เรื่องที่ 13 Malak & Khalifeh (2017) ทำการศึกษาเกี่ยวกับความชุก ปัจจัยเสี่ยง และอิทธิพลที่มีต่อความวิตกกังวลและภาวะซึมเศร้าของนักเรียนในประเทศจอร์แดน กลุ่มตัวอย่างคือ นักเรียนมัธยมศึกษา อายุ 12-18 ปี จำนวน 800 คน เครื่องมือที่ใช้ในงานวิจัยได้แก่ 1) แบบสอบถามทั่วไป (Sociodemographic factors) 2) แบบสอบถามความวิตกกังวล (The anxiety score: SCL-anxiety) 3) แบบประเมินภาวะซึมเศร้า (Center for Epidemiological Studies Depression Scale for Children: CESDC) และ 4) แบบสอบถาม IA (Arabic version of Young's Internet Addiction Tool: YIAT) ผลการวิจัยพบว่า นักเรียนร้อยละ 42.1 มีความวิตกกังวลและภาวะซึมเศร้า และปัจจัยเสี่ยงที่ก่อให้เกิดปัญหาดังกล่าวคือ โรงเรียนและการติดอินเทอร์เน็ต ซึ่งปัญหาการติดอินเทอร์เน็ตมีอิทธิพลต่อการเกิดภาวะซึมเศร้า

เรื่องที่ 14 Horwitz et al. (2017) ทำการศึกษาเกี่ยวกับสภาวะการสิ้นหวังในระยะยาวเพื่อทำนายปัจจัยของภาวะซึมเศร้า ความคิดฆ่าตัวตายและพฤติกรรมการฆ่าตัวตายในวัยรุ่นที่มีความเสี่ยงสูง กลุ่มตัวอย่างคือ วัยรุ่นอายุระหว่าง 14-19 ปี จำนวน 59 คน ที่มีความเสี่ยงสูงในการฆ่าตัวตาย เครื่องมือที่ใช้ในงานวิจัยได้แก่ 1) แบบประเมินภาวะซึมเศร้า (The Reynolds Adolescent Depression Scale-2: Short Form; RADS-2:SF) 2) แบบประเมินภาวะซึมเศร้า (The Patient Health Questionnaire-9: PHQ-9) 3) แบบสอบถามการคิดฆ่าตัวตาย (The Suicidal Ideation Questionnaire-Junior: SIQ-JR) 4) แบบสอบถาม The Columbia-Suicide Severity Rating Scale (C-SSRS) และ 5) แบบประเมินเกี่ยวกับความสิ้นหวังในชีวิต (The Beck Hopelessness Scale: BHS) ผลการวิจัยพบว่า วัยรุ่นที่มีแนวโน้มมีสภาวะการสิ้นหวังในชีวิต สามารถทำให้เกิดภาวะซึมเศร้าและพฤติกรรมการฆ่าตัวตายได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

เรื่องที่ 15 Dardas et al. (2018) ทำการศึกษาเกี่ยวกับความชุกของภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่นอาหรับ ประเทศจอร์แดน กลุ่มตัวอย่างคือ วัยรุ่นอายุระหว่าง 12-19 ปี จำนวน 2,349 คน เครื่องมือที่ใช้ในงานวิจัยคือ แบบประเมินภาวะซึมเศร้า BDI-II (the Beck Depression Inventory-II) ผลการวิจัยพบว่า วัยรุ่นหญิงที่มีภาวะซึมเศร้าสูงสุดคือช่วงอายุ 14-15 ปี โดยมีปัจจัยที่ทำให้เกิดภาวะซึมเศร้าคือ รายได้ครอบครัวน้อย ปัญหาสุขภาพเรื้อรัง ปัญหาสุขภาพจิตและปัญหาการเรียนรู้

เรื่องที่ 16 Orchard & Reynolds (2018) ทำการศึกษาเกี่ยวกับอิทธิพลรวมด้านความรู้ความเข้าใจของวัยรุ่นที่มีภาวะซึมเศร้า กลุ่มตัวอย่างคือ นักเรียนมัธยมศึกษาที่มีภาวะซึมเศร้า อายุระหว่าง 12-18 ปี จำนวน 296 คน เครื่องมือที่ใช้ในงานวิจัยได้แก่ 1) แบบประเมินภาวะซึมเศร้า (the

Mood and Feelings Questionnaire: MFQ-C) 2) แบบประเมิน the Kiddie Schedule of Affective Disorders and Schizophrenia (K-SADS) 3) แบบประเมิน Ambiguous Scenarios Test for Depression in Adolescents (ATS-AD) และ 4) แบบประเมินตนเอง (Self-Description Questionnaire) ผลการวิจัยพบว่า ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อวัยรุ่นที่มีภาวะซึมเศร้าคือ การมีอคติในการตีความและการประเมินตนเองต่ำ

เรื่องที่ 17 Mohammadi et al. (2019) ทำการศึกษาเกี่ยวกับปัจจัยทำนายภาวะซึมเศร้าของนักเรียนและวัยรุ่นอิหร่าน กลุ่มตัวอย่างคือ นักเรียนและวัยรุ่นอายุระหว่าง 6-18 ปี จำนวน 30,546 คน เครื่องมือที่ใช้ในงานวิจัยคือ แบบประเมินภาวะซึมเศร้า (the Kiddie Schedule for Affective Disorders and Schizophrenia: K-SADS-PL) ผลการวิจัยพบว่า สภาวะการว่างงานของพ่อ แม่ที่ทำงานแม่บ้าน(ทำงานที่บ้าน) และประวัติโรคทางจิตเวชของพ่อแม่มีอิทธิผลต่อภาวะซึมเศร้า

เรื่องที่ 18 Ang et al. (2019) ทำการศึกษาเกี่ยวกับความชุกและปัจจัยที่สัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าของวัยรุ่นในเมืองคูชิง ประเทศมาเลเซีย กลุ่มตัวอย่างคือ นักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้นจำนวน 321 คน เครื่องมือที่ใช้ในงานวิจัยได้แก่ 1) แบบประเมินภาวะซึมเศร้า (the Malay versions of the Children’s Depression Inventory: CDI) และ 2) แบบประเมินความคิดฆ่าตัวตาย (Beck Scale for Suicide Ideation: BSS) ผลการวิจัยพบว่า นักเรียนที่เรียนสายศิลป์และพ่อแม่แยกกันอยู่ หย่าร้างหรือเป็นม่าย และเคยมีประสบการณ์ในการขโมยของมีความเสี่ยงที่จะเกิดภาวะซึมเศร้า

เรื่องที่ 19 Wolfe et al. (2019) ทำการศึกษาเรื่อง ความสิ้นหวังสามารถทำนายการคิดฆ่าตัวตายของวัยรุ่นชายและหญิงที่มีภาวะซึมเศร้า กลุ่มตัวอย่างคือ วัยรุ่นที่มีภาวะซึมเศร้าจำนวน 158 คน เครื่องมือที่ใช้ในงานวิจัย ได้แก่ 1) แบบประเมินภาวะซึมเศร้า (Children’s Depression Rating Scale-Revised: CDRS-R) 2) แบบประเมินเกี่ยวกับการฆ่าตัวตาย (Columbia Suicide Severity Rating Scale: C-SSRS) และ 3) แบบประเมินเกี่ยวกับความสิ้นหวังในชีวิต (The Beck Hopelessness Scale: BHS) ผลการวิจัยพบว่า วัยรุ่นที่มีภาวะซึมเศร้าและมีความสิ้นหวังในชีวิตมักนำไปสู่การคิดฆ่าตัวตาย โดยที่ผู้หญิงจะเกิดความคิดฆ่าตัวตายได้มากกว่าผู้ชาย แต่ผู้ชายจะฆ่าตัวตายสำเร็จสูงกว่าผู้หญิง

จากการศึกษาเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับปัจจัยที่ส่งผลต่อภาวะซึมเศร้าของนักเรียนจำนวน 19 เรื่อง ผู้วิจัยจึงได้วิเคราะห์ปัจจัยหรือตัวแปรที่ส่งผลต่อภาวะซึมเศร้าของนักเรียนรายละเอียดดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 การวิเคราะห์ปัจจัยหรือตัวแปรที่ส่งผลต่อภาวะซึมเศร้าของนักเรียน

ตัวแปรที่ศึกษา / ผู้วิจัย	ฐิติมนทน์ ธานิล และพิมลพรรณ อัครภัทร์ (2558)	นวลจีรา จันระศักษม และคมส (2558)	วเลิศอน ปันต์ (2558)	สุดี ทิพย์เกษร และธีปิติ์ โลหธีรารณ์ (2558)	อษณีย์ โคตมาราว และคมส (2558)	ขนิษฐา ชัยชา และคมส (2560)	สุนันท์ ลัยงเลานาะ และคมส (2560)	กลมาลศาง์ เทชระพูผล และคมส (2561)	ศรารัล สุมทรัสิทธ และคมส (2561)	โศภิณ แสงอ่อน และคมส (2561)	บรรจง เจนจ์ทการ และคมส (2562)	Young & Dietrich (2015)	Malak & Khalifeh (2017)	Horwitz et al. (2017)	Dardas et al. (2018)	Orchard & Reynolds (2018)	Mohammadi et al. (2019)	Ang et al. (2019)	Wolfe et al. (2019)	รวม
ปัจจัยด้านตนเอง																				
การเห็นคุณค่าในตนเอง		✓			✓											✓				3
ทัศนคติด้านลบ				✓	✓															2
ความสามารถทางการเรียน		✓	✓					✓							✓					4
การเจ็บป่วยทางร่างกาย															✓					1
เหตุการณ์ทางลบในชีวิต				✓																1
ความคิดอัตโนมัติทางลบ				✓																1

ตารางที่ 1 (ต่อ)

ตัวแปรที่ศึกษา / ผู้วิจัย	ความคลาดทางจิตวิญญาณ	ความเครียด	ความเชื่อแกร่งในชีวิต	ความเชื่อมั่นตน	การหมกมุ่นครุ่นคิด	การสิ้นหวังในชีวิต	ค่านิยมของนักเรียน
ฐิติมันทาน์ ธานิล และพิมลพรรณ อัครสำรัก (2558)							
นาลาวัร ปานระศักษม และคมส (2558)							
วเลิศอน ปันต (2558)							
สุมล ทิพย์เกษร และรัปิต์ โลหิตาราณ์ (2558)							
อาคญา โคตมาวา และคมส (2558)							
ขันชญา ชิตชู และคมส (2560)							✓
สุปันท์ เลิยาเลาะ และคมส (2560)	✓						
กลมาลาง เทชะพูผล และคมส (2561)							
ตราวล สุมทราวาร และคมส (2561)							
โลห์ม และอ่อน และคมส (2561)		✓	✓				
บรรจง เจนำทาร และคมส (2562)			✓				
Young & Dietrich (2015)		✓			✓	✓	
Malak & Khalifeh (2017)							
Horwitz et al. (2017)						✓	
Dardas et al. (2018)							
Orchard & Reynolds (2018)							
Mohammadi et al. (2019)							
Ang et al. (2019)							
Wolfe et al. (2019)						✓	
รวม	1	2	2	1	1	2	1

ตารางที่ 1 (ต่อ)

ตัวแปรที่ศึกษา \ ผู้วิจัย	ฐิติมนทน์ ธีวาณิล และพิมลพรรณ อัศรัทธิ์ (2558)	นวลจีรา ชินวะศักษม และคณะ (2558)	วเลิศอน ปุ้นฉ้ (2558)	ณัฐ ทิพย์เกษร และธีปิติ์ โลหธีรารณ์ (2558)	อินคุ๊ก โคทนาราว และคณะ (2558)	ขนิษฐา ชิตชู และคณะ (2560)	คุ้นนัท เล็ดงเลนาร และคณะ (2560)	กลมาลาง เทชระพูผล และคณะ (2561)	ตรารัส คุ้นทรัสิตร และคณะ (2561)	โลล์ม แลเอ่อน และคณะ (2561)	บรรจง เจนจ้ทการ และคณะ (2562)	Young & Dietrich (2015)	Malak & Khalifeh (2017)	Horwitz et al. (2017)	Dardas et al. (2018)	Orchard & Reynolds (2018)	Mohammadi et al. (2019)	Ang et al. (2019)	Wolfe et al. (2019)	รวม
ปัจจัยด้านครอบครัว																				
ความผูกพันภายในครอบครัว		✓	✓			✓	✓	✓	✓									✓		7
ธรรมชาติครัวเกษตรกรผู้เจ็บป่วย			✓			✓			✓						✓		✓			5
บทบาทของครอบครัว			✓																	1
ประวัติวิธีทางจิตเวชของบุคคลในครัวเรือน																	✓			1

ตารางที่ 1 (ต่อ)

ตัวแปรที่ศึกษา / ผู้วิจัย	ฐิติพันพงษ์ ผิวนิล และพิมลพรรณ อิศรภักดี (2558)	นวลจิรา จันระลักษณะ และคณะ (2558)	วงเดือน ปั้นดี (2558)	สุณี ทิพย์เกษร และธิปัตย์ โสตถิวรรณ์ (2558)	อิงคภา โคตนารา และคณะ (2558)	ขนิษฐา ชิตชิง และคณะ (2560)	สุนันท์ เสียงเสนาะ และคณะ (2560)	กลมวิสาข์ เตชะพูลผล และคณะ (2561)	สราวดี สุนทรวิจิตร และคณะ (2561)	โสภิณ แสงอ่อน และคณะ (2561)	บรรจง เจนจิตการ และคณะ (2562)	Young & Dietrich (2015)	Malak & Khalifeh (2017)	Horwitz et al. (2017)	Dardas et al. (2018)	Orchard & Reynolds (2018)	Mohammadi et al. (2019)	Ang et al. (2019)	Wolfe et al. (2019)	รวม
ปัจจัยด้านเพื่อน/คนรัก																				
ความผูกพันใกล้ชิดกับเพื่อน		✓	✓				✓			✓										4
การผิดหวังจากคนรัก			✓					✓												2
ความคิดรักใคร่ในเพศเดียวกัน			✓																	1
ปัจจัยด้านสังคม																				
การเสพติดการใช้โทรศัพท์ฯ	✓						✓				✓		✓							4
การสนับสนุนทางสังคม									✓	✓										2

จากตารางที่ 1 การวิเคราะห์ปัจจัยหรือตัวแปรที่ส่งผลต่อภาวะซึมเศร้าของนักเรียน พบว่ามีกลุ่มตัวแปรที่น่าจะส่งผลต่อภาวะซึมเศร้าของนักเรียน โดยผู้วิจัยเลือกรายการที่มีเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง จำนวน 2 เรื่องขึ้นไป ยกเว้นตัวแปรความเครียดในปัจจัยด้านตนเองที่ผู้วิจัยไม่ได้นำมาศึกษาเนื่องจากผู้วิจัยพิจารณาแล้วพบว่า ความเครียดเป็นลักษณะอาการที่อาจจะมีสาเหตุมาจากปัญหาต่าง ๆ ในชีวิต ที่ไม่ได้เป็นต้นเหตุของภาวะซึมเศร้าโดยตรง สามารถสรุปปัจจัยที่ส่งผลต่อภาวะซึมเศร้าของนักเรียนได้ดังนี้

1) ปัจจัยด้านตนเอง หมายถึง ลักษณะพฤติกรรมและอารมณ์ของนักเรียนที่แสดงออกมาในสถานการณ์ต่าง ๆ ประกอบด้วย การเห็นคุณค่าในตนเอง ทัศนคติด้านลบ ความสามารถทางการเรียน ความแข็งแกร่งในชีวิต และการสิ้นหวังในชีวิต (กลมวิสาข์ เตชะพูลผล และคณะ, 2561; นวลจิรา จันระลักษณะ และคณะ, 2558; บรรจง เจนจัดการ และคณะ, 2562; วงเดือน ปั้นดี, 2558; สุณี ทิพย์เกษร และธิปัตย์ โสตถิวรรณ์, 2558; โสภิณ แสงอ่อน และคณะ, 2561; อิงคฏา โคตนารา และคณะ, 2558; Dardas et al., 2018; Horwitz et al., 2017; Orchard & Reynolds, 2018; Wolfe et al., 2019) โดยมีรายละเอียดของแต่ละตัวบ่งชี้ดังนี้

การเห็นคุณค่าในตนเอง หมายถึง ความรู้สึกที่บุคคลรับรู้ว่าตนเองมีคุณค่า ซึ่งทำให้เกิดความเชื่อมั่นในตนเอง และนำไปสู่การยอมรับนับถือตนเอง

ทัศนคติด้านลบ หมายถึง การที่บุคคลแสดงออกทางพฤติกรรมต่อสิ่งเร้าหรือสิ่งแวดล้อมในทางที่ไม่ดี ไม่เห็นด้วย ไม่ยอมรับ และไม่พึงพอใจ

ความสามารถทางการเรียน หมายถึง ผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนของนักเรียน ซึ่งเป็นความสามารถในด้านต่าง ๆ ที่เกิดจากการได้รับประสบการณ์จากการจัดการเรียนการสอนของครู รวมถึงพฤติกรรมการเรียนในห้องเรียน

ความแข็งแกร่งในชีวิต หมายถึง ความสามารถในการปรับตัวต่อปัญหาที่เกิดขึ้นในชีวิต หรือความสามารถในการจัดการกับสภาวะความเครียด ซึ่งนำไปสู่การส่งเสริมให้มีพฤติกรรมทางบวก

การสิ้นหวังในชีวิต หมายถึง ความรู้และความเข้าใจในมุมมองเชิงลบ ซึ่งทำให้เกิดการคาดหวังในอนาคตเชิงลบ

2) ปัจจัยด้านครอบครัว หมายถึง ลักษณะพฤติกรรมของสมาชิกในครอบครัวที่มีต่อนักเรียน รวมถึงสถานภาพในครอบครัว ประกอบด้วย ความผูกพันภายในครอบครัว และฐานะทางเศรษฐกิจ (กลมวิสาข์ เตชะพูลผล และคณะ, 2561; ขนิษฐา ชิดชิง และคณะ, 2560; นวลจิรา จันระลักษณะ และคณะ, 2558; วงเดือน ปั้นดี, 2558; สราวลี สุนทรวิจิตร และคณะ, 2561; สุนันท์ เสียงเสนาะ และคณะ, 2560; Ang et al., 2019; Dardas et al., 2018; Mohammadi et al., 2019) โดยมีรายละเอียดของแต่ละตัวบ่งชี้ดังนี้

ความผูกพันภายในครอบครัว หมายถึง พฤติกรรมของสมาชิกในครอบครัวที่แสดงออกในลักษณะของความผูกพัน ห่วงใย และรักใคร่ระหว่างกันและกัน รวมถึงการมีครอบครัวที่สมบูรณ์แบบ

ฐานะทางเศรษฐกิจ หมายถึง สภาพความเป็นอยู่ของครอบครัว และสถานการณ์เศรษฐกิจ ความเพียงพอของรายได้ที่ได้รับแต่ละเดือนของครอบครัว เช่น รายได้น้อย ซึ่งรวมถึงหนี้สินภายในครอบครัว เช่น ฐานะทางเศรษฐกิจทางบ้านขัดสนหรือพอกินพอใช้

3) ปัจจัยด้านเพื่อน/คนรัก หมายถึง ลักษณะพฤติกรรมและอารมณ์ของเพื่อน/คนรักที่มีต่อนักเรียน ประกอบด้วย ความผูกพันใกล้ชิดกับเพื่อน และการผิดหวังจากความรัก (กลมวิสาข์ เตชะพูลผล และคณะ, 2561; นวลจิรา จันระลักษณะ และคณะ, 2558; วงเดือน ปั้นดี, 2558; สุนันท์ เสียงเสนาะ และคณะ, 2560; โสภิณ แสงอ่อน และคณะ, 2561) โดยมีรายละเอียดของแต่ละตัวบ่งชี้ดังนี้

ความผูกพันใกล้ชิดกับเพื่อน หมายถึง ความสัมพันธ์ระหว่างเพื่อน เช่น การมีเพื่อนสนิทที่สามารถพูดคุยได้ทุกเรื่อง หรือการไม่สุงสิงกับใคร มีเพื่อนน้อยหรือเข้ากับเพื่อนไม่ได้

การผิดหวังจากความรัก หมายถึง การผิดหวังจากความรักแบบวัยรุ่น ที่ทำให้ทุกข์ทรมานใจจนบางครั้งไม่สามารถเบนเบี่ยงความสนใจไปในเรื่องอื่นได้ ซึ่งถ้าปรับตัวไม่ได้จะทำให้ความเศร้าหมองติดตัวไปเป็นระยะเวลานาน

4) ปัจจัยด้านสังคม หมายถึง ลักษณะพฤติกรรมของนักเรียนที่แสดงออกมาในสังคมและลักษณะพฤติกรรมของคนในสังคมที่นักเรียนมีปฏิสัมพันธ์ด้วย ประกอบด้วย การเสพติดการใช้โทรศัพท์และอินเทอร์เน็ต และการสนับสนุนทางสังคม (ฐิตินันทน์ ผิวนิล และพิมลพรรณ อิศรภักดี, 2558; บรรจง เจนจัดการ และคณะ, 2562; สราวลี สุนทรวิจิตร และคณะ, 2561; สุนันท์ เสียงเสนาะ และคณะ, 2560; โสภิณ แสงอ่อน และคณะ, 2561; Malak & Khalifeh, 2017) โดยมีรายละเอียดของแต่ละตัวบ่งชี้ดังนี้

การเสพติดใช้โทรศัพท์และอินเทอร์เน็ต หมายถึง พฤติกรรมเสพติดการใช้โทรศัพท์และอินเทอร์เน็ตมากจนเกินไป และรวมถึงการใช้ในทางที่ไม่เหมาะสม

การสนับสนุนทางสังคม หมายถึง ความรู้สึกถึงการเป็นส่วนหนึ่งของสังคม มีส่วนร่วมในกิจกรรมทางสังคมส่งผลให้บุคคลมีเป้าหมาย รับรู้ว่าเป็นเจ้าของ และได้รับการยอมรับในกลุ่มหรือสังคม

จากผลการศึกษาปัจจัยที่ส่งผลต่อภาวะซึมเศร้า สามารถสรุปและนำไปสู่การพัฒนาเป็นโมเดลความสัมพันธ์เชิงสาเหตุภาวะซึมเศร้าของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้น ซึ่งประกอบด้วย ตัวแปรภายนอกแฝง 4 ตัว คือ ปัจจัยด้านตนเอง ปัจจัยด้านครอบครัว ปัจจัยด้านเพื่อน/คนรัก ปัจจัยด้าน

สังคม และตัวแปรภายในแฝง 1 ตัว คือ ภาวะซึมเศร้าของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้น (รายละเอียดดังปรากฏในแผนภาพที่ 1 หน้า 93)

1.3 การช่วยเหลือดูแลผู้ที่อยู่ในภาวะซึมเศร้า

สถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นราชนครินทร์ (2561) ได้อธิบายการช่วยเหลือดูแลผู้ที่อยู่ในภาวะซึมเศร้าดังนี้

1) ใส่ใจรับฟัง แสดงให้เขารู้สึกว่าคุณต้องการจะเข้าใจเขา ถ้าเขาพูดจงฟังอย่างตั้งใจโดยอย่าเพิ่งรีบให้คำแนะนำหรือแสดงความคิดเห็น เพียงแค่รับฟังและเข้าใจก็เป็นเครื่องมือที่ช่วยเยียวยาผู้ที่มีอาการซึมเศร้าได้ดีมาก

2) พูดคุยเกี่ยวกับอาการที่เขาเป็นและสิ่งที่คุณรู้สึกเป็นห่วงเกี่ยวกับตัวเขา อธิบายว่าภาวะซึมเศร้าก็เป็นโรคอย่างหนึ่งเหมือนกับความป่วยไข้ไม่สบายอื่น ๆ ไม่ใช่เป็นความอ่อนแอ และภาวะซึมเศร้าสามารถดีขึ้นได้ถ้าได้รับการรักษาที่ถูกต้อง

3) ให้กำลังใจ คนที่มีภาวะซึมเศร้าอาจมองตัวเองในทางลบอย่างมากและโทษตัวเองในทุกอย่างที่เขาทำ จึงควรชวนให้เขามองถึงข้อดีในตัวเขา ให้เขาระลึกได้ว่าเขามีความหมายต่อคุณและคนอื่น ๆ เพียงใด

4) ผู้ที่มีภาวะซึมเศร้ามักรู้สึกอ่อนไหวต่อปฏิกิริยาของคนรอบข้างโดยเฉพาะอย่างยิ่งบุคคลสำคัญในชีวิต เขาอาจมีพฤติกรรมที่แสดงให้เห็นว่าเขาต้องการความสนใจ อย่างไรก็ตามไม่ได้แปลว่าเขา “เรียกร้องความสนใจ” หรือต้องการจะ “ดราม่า” คำเหล่านี้เป็นคำที่มีความหมายในทางลบที่ควรพึงระวังในการพูดออกมาเพราะจะยิ่งทำให้คนที่กำลังซึมเศร้ายิ่งมองตนเองแย่ลงไปอีก

5) ช่วยลดความตึงเครียดในสภาพแวดล้อม เช่น การมีกิจวัตรประจำวันที่สม่ำเสมอ การลดภาระบางอย่างที่ไม่จำเป็นลง สงบความขัดแย้ง ปรึกษาโรงเรียนเพื่อจัดการปัญหาที่มี เช่น การกลั่นแกล้งรังแกกัน

6) วางแผนทำอะไรร่วมกัน เช่น ไปเดินเล่น ชมภาพยนตร์ หรือทำงานอดิเรกบางอย่างร่วมกัน แต่ไม่ควรบังคับให้เขาทำในสิ่งที่เขาไม่อยากทำ

7) เสนอให้ความช่วยเหลือ ถ้าผู้ที่มีภาวะซึมเศร้าไม่สามารถทำอะไรบางอย่างได้เราสามารถให้คำแนะนำถึงสิ่งที่ควรทำ หรือช่วยทำอะไรบางอย่างแทนก็ได้ถ้าจำเป็น

8) แนะนำให้มารับการรักษากับผู้เชี่ยวชาญ เช่น จิตแพทย์หรือบุคลากรทางสุขภาพจิต

9) สนับสนุนให้รับการรักษา ไปพบแพทย์ตามนัด กินยาตามที่แพทย์สั่ง

10) แสดงถึงความตั้งใจที่จะช่วยเหลือและมีส่วนร่วมในการรักษา

นอกจากนี้ สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (2561) ได้อธิบายเพิ่มเติมเกี่ยวกับวิธีปฏิบัติตัวต่อเพื่อนที่มีซึมเศร้า คือ ให้กำลังใจ ชวนทำกิจกรรมร่วมกัน พูดคุยแบบรับฟัง ไม่ตัดสิน ไม่ต้องพยายามให้คำตอบว่าควรทำอย่างไร ในกรณีของสมาชิกในครอบครัว ถ้าไม่รู้ว่าจะพูดอย่างไร ก็ให้ใช้การสัมผัสและการแสดงความรักความห่วงใยผ่านการกระทำ เช่น จัดเวลาทำกิจกรรมที่ชอบร่วมกัน

ตัวอย่างคำพูดที่ควรพูดเพื่อให้กำลังใจผู้ที่มีภาวะซึมเศร้าหรือผู้ป่วยโรคซึมเศร้า

อยากให้ฉันกอดไหม / เธอไม่ได้อยู่คนเดียวนะ / เธอสำคัญสำหรับฉันเสมอนะ / ฉันจะอยู่ข้าง ๆ เธอนะ / คนอื่นอาจไม่เข้าใจ แต่ฉันเข้าใจเธอนะ / ฉันรักเธอนะ

คำพูดที่ควรหลีกเลี่ยงในการให้กำลังใจผู้ที่มีภาวะซึมเศร้าหรือผู้ป่วยโรคซึมเศร้า

ลืม ๆ มันไปซะเถอะ / ไม่อยากรู้สึกแบบนี้ ก็เลิกคิดสิ / ไม่เป็นไรหรอก เดี๋ยวก็ผ่านไป / จะเศร้าไปถึงไหนกัน / เข้าใจว่ารู้สึกอย่างไร ฉันก็เคยเป็น / เลิกเศร้าได้แล้ว

คำบางคำฟังแล้วมีกำลังใจได้ความรู้สึกที่ดี แต่คำอีกหลาย ๆ คำก็สามารถทิ่มแทงจิตใจให้น้ำตาตกได้ สำหรับผู้ที่มีภาวะซึมเศร้าหรือผู้ป่วยโรคซึมเศร้าคำพูดที่ควรหลีกเลี่ยง คือ คำพูดในทางตำหนิ วิพากษ์วิจารณ์ คำพูดกระตุ้นให้กำลังใจที่เน้นให้คิดบวกว่าต้องทำได้สิ เพราะกลับจะยิ่งกระตุ้นให้เขารู้สึกล้มเหลวมากยิ่งขึ้น

กล่าวโดยสรุป การช่วยเหลือดูแลผู้ที่อยู่ในภาวะซึมเศร้า มีหลักการที่สำคัญคือผู้ที่ให้การช่วยเหลือจะต้องมีความรู้เกี่ยวกับภาวะซึมเศร้าก่อน ซึ่งจะทำให้เข้าใจผู้ที่มีภาวะซึมเศร้าว่ามีลักษณะอาการของโรคเป็นอย่างไร จากนั้นควรส่งเสริมให้กำลังใจอย่างสม่ำเสมอด้วยความจริงใจ หากิจกรรมทำร่วมกันและไม่มองข้ามความสามารถของผู้ที่มีภาวะซึมเศร้าเพียงเพราะอาการป่วยจากโรค

1.4 การประเมินภาวะซึมเศร้าของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้น

จากการศึกษาของ สายฝน เอกวรางกูร (2553) ที่อธิบายว่า การแสดงออกของภาวะซึมเศร้า 4 ด้าน ได้แก่ ด้านอารมณ์ ด้านความคิด ด้านร่างกาย และด้านพฤติกรรมนั้น อาการแสดงออกของภาวะซึมเศร้าในแต่ละด้านจะเชื่อมโยงสัมพันธ์ระหว่างกัน ดังนั้น การประเมินภาวะซึมเศร้าที่ถูกต้องทุกครั้งจึงต้องประเมินให้ครอบคลุมทุกด้าน ทั้งนี้อาการดังกล่าวอาจเกิดต่อเนื่องกันนานเป็นอาทิตย์หรือเป็นเดือน ทำให้ความสามารถในการทำหน้าที่และการปฏิบัติกิจกรรมประจำวันลดลง

การประเมินภาวะซึมเศร้าสำหรับเด็กและวัยรุ่นในปัจจุบันมีรูปแบบและแบบประเมินที่ได้รับการยอมรับและมีการตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมืออย่างละเอียด จากการศึกษาเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องพบว่าแบบประเมินภาวะซึมเศร้า CDI และแบบประเมินภาวะซึมเศร้า PHQ-A ได้รับความนิยมในปัจจุบันและถูกนำมาใช้มากที่สุดโดยเฉพาะในการศึกษาที่มีกลุ่มตัวอย่างคือนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้น ได้มีนักวิชาการและองค์กรด้านสุขภาพให้มุมมองและคำอธิบายไว้ ดังนี้

1) แบบประเมิน CDI ฉบับภาษาไทย กลุ่มเป้าหมายคือ เด็กและวัยรุ่นอายุ 7-17 ปี สร้างขึ้นโดย Maria Kovacs ซึ่งดัดแปลงจาก Beck Depression Inventory ได้พัฒนาฉบับภาษาไทยโดยศาสตราจารย์แพทย์หญิงอุมาพร ตรังคสมบัติ ซึ่งได้นำมาทดลองใช้กับเด็กไทย พบว่า ค่าความเชื่อมั่น (Cronbach's Alpha coefficient) = 0.83 มีความแม่นตรงในการจำแนก (Discriminant validity) สูง มีค่าอำนาจการจำแนกระหว่างเด็กปกติกับเด็กที่มีภาวะซึมเศร้า อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ $p < 10^{-6}$ คะแนนที่เป็นจุดตัดแยกภาวะซึมเศร้าที่มีความสำคัญทางคลินิกคือ 15 คะแนนขึ้นไป มีความไว (Sensitivity) = 78.7% ความจำเพาะ (Specificity) = 91.3% และ มีความแม่นยำ (Accuracy) = 87% ประกอบด้วยข้อคำถาม 27 ข้อ เกี่ยวกับอาการซึมเศร้าในด้านต่าง ๆ ที่พบในเด็ก แต่ละคำถามจะประกอบด้วยตัวเลือก 3 ข้อ ซึ่งบอกถึงความรุนแรงของภาวะซึมเศร้าในช่วง 2 สัปดาห์ที่ผ่านมา แต่ละตัวเลือกจะมีคะแนนตามความรุนแรงของอาการ ดังนี้ ระดับคะแนนตั้งแต่ระดับ 0-2 คือ 0 = ไม่มีอาการเศร้าเลย หรือมีน้อย 1 = มีอาการบ่อย ๆ และ 2 = มีอาการตลอดเวลา คะแนนรวมทั้งหมดจะอยู่ในช่วง 0-54 คะแนน โดยถ้าได้คะแนน 15 คะแนนขึ้นไป แสดงว่ามีภาวะซึมเศร้าที่มีนัยสำคัญทางคลินิก (กรมสุขภาพจิต, 2562ข)

2) แบบประเมิน PHQ-A ฉบับภาษาไทย กลุ่มเป้าหมายคือ วัยรุ่น อายุ 11-20 ปี โดยจอห์นสัน และคณะ ได้พัฒนาแบบประเมิน PHQ-A โดยปรับข้อคำถามจาก Patient Health Questionnaire (PHQ) ฉบับเต็ม ซึ่งวิมลวรรณ ปัญญาว่อง และคณะ (2561) ได้พัฒนาเป็นฉบับภาษาไทย และนำมาทดลองใช้กับวัยรุ่นที่มีภาวะซึมเศร้าอายุ 11-20 ปี พบว่า แบบประเมิน PHQ-A มีความน่าเชื่อถือและความแม่นตรงในระดับที่น่าพอใจ โดยมีความเที่ยงตรงภายใน ในระดับดีมาก (Alpha coefficient = 0.92) ค่าเฉลี่ยของคะแนนรวม PHQ-A สูงขึ้นตามความรุนแรงของภาวะซึมเศร้าจากการวินิจฉัยของแพทย์ การวิเคราะห์ ROC เทียบระหว่างคะแนนรวม PHQ-A กับการวินิจฉัยของจิตแพทย์ แสดงค่าพื้นที่ใต้โค้ง เท่ากับ 0.88 พบจุดตัดของคะแนนที่ดีที่สุด คือ 8 (ค่าความไว ร้อยละ 76 และค่าความจำเพาะ ร้อยละ 81)

แบบประเมิน PHQ-A ฉบับภาษาไทย เป็นแบบประเมินแบบ self-report ประกอบด้วยข้อคำถาม 9 ข้อ เพื่อบอกความรุนแรงของอาการของภาวะซึมเศร้าในช่วง 2 สัปดาห์ที่ผ่านมา แบ่งเป็น 4 ระดับ ได้แก่ ไม่มีเลย มีบางวัน มีมากกว่า 7 วัน และมีแทบทุกวัน คะแนนรวม ตั้งแต่ 0 – 27 คะแนน นอกจากนี้ ผู้พัฒนาเครื่องมือได้เพิ่มข้อคำถามอีก 2 คำถาม กรณีวัยรุ่นที่มีความเสี่ยงฆ่าตัวตายและทำร้ายตัวเอง โดยไม่ต้องคิดคะแนน การให้คะแนน ตามระดับความถี่ของอาการที่เกิดขึ้น ประกอบด้วย ไม่มีเลย 0 คะแนน, มีบางวัน 1 คะแนน, มีมากกว่า 7 วัน 2 คะแนน, มีแทบทุกวัน 3 คะแนน

ส่วนการแปลผล ได้แก่ 0-4 คะแนน หมายถึง ไม่มีภาวะซึมเศร้า, 5-9 คะแนน หมายถึง มีภาวะซึมเศร้าเล็กน้อย, 10-14 คะแนน หมายถึง มีภาวะซึมเศร้าปานกลาง, 15-19 คะแนน หมายถึง มีภาวะซึมเศร้ามาก และ 20-27 คะแนน หมายถึง มีภาวะซึมเศร้ารุนแรง หากพบความเสี่ยงต่อการคิดฆ่าตัวตาย จากข้อ 9 หรือ 2 ข้อคำถามเพิ่ม วัยรุ่นควรได้รับการประเมินความเสี่ยงการฆ่าตัวตายและเฝ้าระวังการฆ่าตัวตาย แม้คะแนนรวมจะไม่ถึงเกณฑ์ก็ตาม

จากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องกับแบบประเมินภาวะซึมเศร้าของวัยรุ่นที่นักการศึกษานิยมใช้ดังกล่าว ผู้วิจัยได้นำแบบประเมินภาวะซึมเศร้าของวัยรุ่นทั้งสองแบบประเมินมาวิเคราะห์จุดเด่นและจุดด้อย รายละเอียดดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 การวิเคราะห์จุดเด่นและจุดด้อยแบบประเมินภาวะซึมเศร้าของวัยรุ่น

แบบประเมิน	รายละเอียด	จุดเด่น	จุดด้อย
1) แบบประเมิน PHQ-A ฉบับภาษาไทย	- ใช้ได้กับประชากรอายุ 11-20 ปี - แบบประเมินตนเอง (Self-report) 9 ข้อ - คุณภาพเครื่องมือ (%) Sensitivity 76 Specificity 81	- พัฒนามาจากแบบประเมินต่างประเทศที่ได้รับการยอมรับ - ข้อคำถามมี 9 ข้อ ทำให้ง่ายต่อการตอบ - มีข้อคำถามเพิ่ม ในกรณีวัยรุ่นที่มีความเสี่ยงฆ่าตัวตายและทำร้ายตัวเอง - ผลการประเมินสามารถบอกระดับของภาวะซึมเศร้าได้อย่างชัดเจน	- ช่างอายุของกลุ่มเป้าหมายค่อนข้างกว้าง เพราะใช้ได้ตั้งแต่ 11-20 ปี
2) แบบประเมิน CDI ฉบับภาษาไทย	- ใช้ได้กับประชากรอายุ 7-17 ปี - แบบประเมินตนเอง (Self-report) 27 ข้อ - คุณภาพเครื่องมือ (%) Sensitivity 78.7 Specificity 91.3	- พัฒนามาจากแบบประเมินต่างประเทศที่ได้รับการยอมรับ	- ช่างอายุของกลุ่มเป้าหมายค่อนข้างกว้าง เพราะใช้ได้ตั้งแต่ 7-17 ปี - ผลการประเมินไม่สามารถบอกระดับของภาวะซึมเศร้า

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
CHULALONGKORN UNIVERSITY

จากตารางที่ 2 การวิเคราะห์จุดเด่นและจุดด้อยแบบประเมินภาวะซึมเศร้าของวัยรุ่น พบว่า แบบประเมิน PHQ-A เป็นแบบประเมินที่มีจุดเด่นที่สำคัญคือ มีข้อคำถามไม่มากจนเกินไปซึ่งเป็นประโยชน์ในการหลีกเลี่ยงการไม่ตั้งใจตอบของผู้ประเมินและนำมาซึ่งผลการตอบแบบประเมินที่มีประสิทธิภาพ นอกจากนี้ ผลการประเมินสามารถบอกระดับของภาวะซึมเศร้าได้อย่างชัดเจน ซึ่งเป็นไปตามความต้องการของผู้วิจัยที่ต้องการศึกษากับกลุ่มตัวอย่างที่มีภาวะซึมเศร้าในระดับเล็กน้อยถึงปานกลาง อย่างไรก็ตามแบบประเมินภาวะซึมเศร้า CDI ถือได้ว่าเป็นแบบประเมินที่มีคุณภาพของเครื่องมือและมีความเหมาะสมเช่นกัน นอกจากนี้ยังถูกนิยมนำมาใช้ในการคัดกรองผู้ที่มีภาวะซึมเศร้าและนำมาใช้ในการศึกษาวิจัยอย่างแพร่หลายเป็นระยะเวลานาน

งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการประเมินภาวะซึมเศร้าของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้น

จากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องกับการประเมินภาวะซึมเศร้าของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้น และพบว่าแบบประเมิน PHQ-A และแบบประเมิน CDI เหมาะสมกับกลุ่มตัวอย่างในการวิจัยครั้งนี้ นอกจากนี้ ผู้วิจัยได้ศึกษางานวิจัยที่เกี่ยวข้อง จำนวน 19 เรื่อง ซึ่งศึกษาเฉพาะในงานวิจัยที่มีกลุ่มตัวอย่างเป็นนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้นหรือครอบคลุมช่วงอายุในวัยนี้ รายละเอียดดังตารางที่ 3 โดยงานวิจัยเกี่ยวกับการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเพื่อลดภาวะซึมเศร้าได้ระบุรายละเอียดในหน้า 74-78 และงานวิจัยเกี่ยวกับการศึกษาปัจจัยที่มีต่อภาวะซึมเศร้าได้ระบุรายละเอียดในหน้า 20-26

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
CHULALONGKORN UNIVERSITY

ตารางที่ 3 การสังเคราะห์เครื่องมือที่ใช้ในการประเมินภาวะซึมเศร้าของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้น

ผู้วิจัย / เครื่องมือที่ใช้ในการประเมินภาวะซึมเศร้า	งานวิจัยเกี่ยวกับการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเพื่อลดภาวะซึมเศร้า								งานวิจัยเกี่ยวกับการศึกษาปัจจัยที่มีต่อภาวะซึมเศร้า											
	นพรัตสร วิเศษ และคณะ (2557)	ไพโรส มามะ และคณะ (2557)	ใบเรียม เงางาม และ เพ็ญพักตร์ อุทิศ (2558)	ชนัดดา แนบเกษร และคณะ (2561)	เนตตา วงศ์ทองมานะ และ ศิริยุพา นั้นสุนานนท์ (2561)	Bella-Awusah et al. (2016)	McCauley et al. (2016)	Thurman et al. (2017)	อิงคฎา โคตนารา และคณะ (2558)	สราวดี สุนทรวิจิตร และคณะ (2561)	โสภิณ แสงอ่อน และคณะ (2561)	Young & Dietrich (2015)	Malak & Khalifeh (2017)	Horwitz et al. (2017)	Dardas et al. (2018)	Orchard & Reynolds (2018)	Mohammadi et al. (2019)	Ang et al. (2019)	Wolfe et al. (2019)	รวม
แบบประเมิน CDI			✓	✓	✓					✓								✓		5
แบบประเมิน PHQ-A		✓												✓						2
แบบประเมิน CES-D	✓							✓	✓			✓	✓							5
แบบประเมิน BDI						✓									✓					2
แบบประเมิน SMFQ						✓	✓									✓				3
แบบประเมิน CDRS-R							✓												✓	2
แบบประเมิน K-SADS-PL																	✓			1
แบบวัดสุขภาพจิต TMHQ											✓									1

จากตารางที่ 3 การสังเคราะห์เครื่องมือที่ใช้ในการประเมินภาวะซึมเศร้าของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้น พบว่า แบบประเมินภาวะซึมเศร้าที่ถูกนำมาใช้มากที่สุดคือ แบบประเมิน CDI และแบบประเมิน CES-D โดยแบบประเมินที่ถูกใช้มากที่สุดในงานวิจัยเกี่ยวกับการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเพื่อลดภาวะซึมเศร้าคือ แบบประเมิน CDI และแบบประเมินที่ถูกใช้มากที่สุดในงานวิจัยเกี่ยวกับการศึกษาปัจจัยที่มีต่อภาวะซึมเศร้าคือ แบบประเมิน CES-D

ซึ่งแบบประเมิน CDI ถูกนำมาใช้ในการประเมินภาวะซึมเศร้าของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้น จำนวน 5 เรื่อง (ชนัดดา แนบเกษร และคณะ, 2561; เนตดา วงศ์ทองมานะ และศิริยุพา นันสุนานนท์, 2561; ใบเรียม เงางาม และเพ็ญพักตร์ อุทิศ, 2558; สราวลี สุนทรวิจิตร และคณะ, 2561; Ang et al., 2019) โดยทุกเรื่องใช้กลุ่มตัวอย่างที่เป็นไปตามเป้าหมายของแบบประเมิน CDI คือ นักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้น หรืออายุระหว่าง 7-17 ปี (กรมสุขภาพจิต, 2562ข)

ถึงแม้ว่า แบบประเมิน CES-D ถูกนำมาใช้มากที่สุดเช่นเดียวกัน โดยมีจำนวนทั้งหมด 5 เรื่อง (นพภัสสร วิเศษ และคณะ, 2557; อิงคฏา โคตนารา และคณะ, 2558; Malak & Khalifeh, 2017; Thurman et al., 2017; Young & Dietrich, 2015) แต่จากการศึกษาพบว่า ใช้กับกลุ่มตัวอย่างที่เป็นนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้น หรืออายุระหว่าง 11-19 ปี ซึ่งตามหลักแล้ว ถ้าต้องการให้เกิดความเหมาะสมควรใช้กับกลุ่มเป้าหมายอายุระหว่าง 15-18 ปี (คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2562) ด้วยเหตุนี้เอง ในการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยจึงไม่ได้เลือกใช้แบบประเมิน CES-D

อย่างไรก็ตามยังมีแบบประเมินที่ถูกนำมาใช้รองลงมาคือ แบบประเมิน SMFQ แบบประเมิน PHQ-A แบบประเมิน BDI และแบบประเมิน CDRS-R ตามลำดับ ซึ่งจากการทบทวนวรรณกรรมพบว่า แบบประเมิน SMFQ เป็นแบบประเมินภาวะซึมเศร้าของเด็กและวัยรุ่นอายุระหว่าง 6-17 ปี (PsychTools, 2018) โดยมีจำนวน 13 ข้อ ซึ่งต้องทำการประเมินโดยเด็กและผู้ปกครอง (Hilt & Barclay, 2019) ผู้วิจัยไม่ได้เลือกใช้แบบประเมินดังกล่าว เนื่องจากในการวิจัยครั้งนี้ต้องการเก็บข้อมูลจำนวนมากจึงไม่สะดวกในการเก็บข้อมูลทั้งผู้ปกครองและนักเรียนพร้อมกัน อีกทั้งแบบประเมินมีช่วงห่างระหว่างอายุของกลุ่มเป้าหมายค่อยข้างกว้าง

แบบประเมิน PHQ-A เป็นแบบประเมินที่ถูกนำมาใช้ในงานวิจัย 2 เรื่อง อย่างไรก็ตามเป็นแบบประเมินที่มีกลุ่มเป้าหมายตรงตามที่งานวิจัยครั้งนี้ต้องการศึกษาคืออายุระหว่าง 11-20 ปี นอกจากนี้ สถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นราชนครินทร์ (2561) ได้สนับสนุนให้นำแบบประเมินดังกล่าวมาใช้ศึกษากับวัยรุ่นไทย (วิมลวรรณ ปัญญาว่อง และคณะ, 2561)

ส่วนแบบประเมิน BDI เป็นแบบประเมินภาวะซึมเศร้าของเบ็ค ถูกแปลเป็นภาษาไทยโดยมุกดา ศรียงค์ (2522) และถูกใช้ในการคัดกรองภาวะซึมเศร้ามาเป็นระยะเวลานาน ซึ่งเหมาะสมกับวัยผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ จึงไม่ถูกนิยมใช้ศึกษากับวัยรุ่นในไทย

และแบบประเมิน CDRS-R ซึ่งเป็นแบบประเมินภาวะซึมเศร้าที่ใช้ประเมินโดยผู้อื่น ยกตัวอย่างเช่น งานวิจัยของ Richardson et al. (2014) ได้ใช้แบบประเมิน PHQ-A ในการคัดกรองวัยรุ่นที่มีภาวะซึมเศร้า อายุระหว่าง 13-17 ปี จากนั้นมีใช้การแบบประเมิน CDRS-R เป็นส่วนหนึ่งในการติดตามอาการซึมเศร้า ซึ่งถูกประเมินโดยผู้เชี่ยวชาญด้านจิตเวช

กล่าวโดยสรุป การสังเคราะห์เครื่องมือที่ใช้ในการประเมินภาวะซึมเศร้าของนักเรียน พบว่า แบบประเมินที่ถูกนำมาใช้ในการคัดกรองภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่นมากที่สุดคือ แบบประเมิน CDI แบบประเมิน CES-D แบบประเมิน SMFQ แบบประเมิน PHQ-A แบบประเมิน BDI และแบบประเมิน CDRS-R ตามลำดับ ซึ่งจากการศึกษาเพิ่มเติมผู้วิจัยพบว่าแบบประเมินที่เหมาะสมในการวิจัยครั้งนี้คือ แบบประเมิน PHQ-A และแบบประเมิน CDI ซึ่งทั้งสองแบบประเมินสอดคล้องกับคำแนะนำของกรมสุขภาพจิต (2560) ที่แนะนำให้ใช้ทั้งสองแบบประเมินในการคัดกรองภาวะซึมเศร้าในเด็กและวัยรุ่น แต่จากการวิเคราะห์จุดเด่นและจุดด้อยแบบประเมินภาวะซึมเศร้าของวัยรุ่นในการทบทวนวรรณกรรมข้างต้น ทำให้ในการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยจึงเลือกใช้เพียงแบบประเมิน PHQ-A ซึ่งเป็นแบบประเมินที่มีจุดเด่นที่สำคัญคือ มีข้อคำถามไม่มากจนเกินไปซึ่งเป็นประโยชน์ในการหลีกเลี่ยงการไม่ตั้งใจตอบของผู้ประเมินและนำมาซึ่งผลการตอบแบบประเมินที่มีประสิทธิภาพ นอกจากนี้ผลการประเมินสามารถบอกระดับของภาวะซึมเศร้าได้อย่างชัดเจน ซึ่งเป็นไปตามความต้องการของผู้วิจัยที่ต้องการศึกษากับกลุ่มตัวอย่างที่มีภาวะซึมเศร้าในระดับเล็กน้อยถึงปานกลาง

2. แนวคิดการบำบัดด้วยการแก้ไขปัญหา

2.1 ความหมายของแนวคิดการบำบัดด้วยการแก้ไขปัญหา

National Collaborating Centre for Mental Health (2010) ของประเทศอังกฤษได้อธิบายความหมายของการบำบัดด้วยการแก้ไขปัญหา (Problem-Solving Therapy: PST) ว่า หมายถึง การบำบัดที่ใช้การวิเคราะห์พิจารณาเชิงเหตุผล มีข้อจำกัดของเวลา มีโครงสร้างเหมือนจิตบำบัดแต่เน้นไปที่การจัดการและแก้ไขปัญหาที่เฉพาะเจาะจง ซึ่งผู้บำบัดและผู้ป่วยทำงานร่วมกันในการที่จะค้นหาและจัดลำดับความสำคัญของปัญหา ซึ่งเป็นกุญแจสำคัญและมีการจัดการกับปัญหาให้ลดลง และพัฒนาพฤติกรรมการแก้ไขปัญหาให้มีความเหมาะสม

ซึ่งสอดคล้องกับ Eskin (2013) ที่สรุปว่าแนวคิดการบำบัดด้วยการแก้ไขปัญหา หมายถึง วิธีการบำบัดรักษาอย่างหนึ่งในผู้ที่มีปัญหาทางด้านอารมณ์ รวมถึงการเผชิญกับปัญหาต่าง ๆ ในแต่ละวัน ซึ่งเป้าหมายของแนวคิดการบำบัดด้วยการแก้ไขปัญหา คือการสอนให้ผู้รับการบำบัดรู้จักวิธีการแก้ไขปัญหารวมถึงหลักการและวิธีการต่าง ๆ ที่ผู้รับการบำบัดสามารถพัฒนาเพื่อแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้น

ได้ ดังนั้น เป้าหมายของแนวคิดการบำบัดด้วยการแก้ไขปัญหาจึงเป็นการรักษาปัญหาทางอารมณ์ที่เกิดจากปัญหาต่าง ๆ รวมถึงเพื่อป้องกันการเกิดปัญหาทางจิตใจ

นอกจากนี้ Bell & D'Zurilla (2009) ได้สรุปเป้าหมายเฉพาะของแนวคิดการบำบัดด้วยการแก้ไขปัญหา คือ

1. ช่วยให้มีมุมมองทางบวกต่อปัญหาที่เกิดขึ้น ประกอบด้วย 1) การประเมินว่าปัญหาคือความท้าทายหรือโอกาสที่เป็นประโยชน์ 2) เชื่อว่าปัญหาสามารถแก้ไขได้ และ 3) เชื่อว่าตัวเองสามารถที่จะแก้ไขปัญหาได้อย่างมีประสิทธิภาพ

2. ช่วยรู้จักและยอมรับความจริงว่าการแก้ไขปัญหาที่มีประสิทธิภาพต้องใช้เวลาและความพยายาม

3. กระตุ้นให้เกิดการได้มาซึ่งการใช้ทักษะในการแก้ไขปัญหาที่สมเหตุสมผลในชีวิตจริง ประกอบด้วยทักษะในการแก้ไขปัญหา 4 ด้านคือ 1) การให้นิยามของปัญหาและทำความเข้าใจกับโครงสร้างของปัญหา 2) กำหนดทางเลือกในการแก้ไขปัญหา 3) ตัดสินใจเลือกทางเลือกในการแก้ไขปัญหา และ 4) ดำเนินการตามทางที่เลือกและพิสูจน์

กล่าวโดยสรุป การบำบัดด้วยการแก้ไขปัญหา หมายถึง การบำบัดที่เน้นให้ผู้รับการบำบัดพิจารณาปัญหาที่เกิดขึ้นกับตนเองอย่างมีเหตุมีผล และนำไปสู่การแก้ไขปัญหาอย่างมีประสิทธิภาพ ทั้งนี้ เพื่อส่งเสริมความสามารถในการเผชิญหน้ากับปัญหาและป้องกันการเกิดปัญหาเดิมซ้ำ

2.2 ขั้นตอนการบำบัดด้วยการแก้ไขปัญหา

จุดเริ่มต้นของแนวคิดการบำบัดด้วยการแก้ปัญหาคือ D'Zurilla & Goldfried (1971) ที่เกิดการทบทวนทฤษฎีเกี่ยวกับการแก้ไขปัญหาและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องเพื่อการประยุกต์ใช้ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม (Behavior modification) โดย D'Zurilla & Goldfried สรุป 5 ขั้นตอนในการแก้ไขปัญหาซึ่งได้แก่ 1) รู้ว่าปัญหาคืออะไร 2) เข้าใจและสามารถให้คำจำกัดความของปัญหานั้น ๆ 3) หาวิธีแก้ปัญหา 4) ตัดสินใจเลือกวิธีการแก้ไขปัญหา และ 5) ตรวจสอบผล

ซึ่งขั้นตอนในการบำบัดด้วยการแก้ไขปัญหาของ D'Zurilla & Goldfried สอดคล้องกับ Oxman et al. (2008) ที่อธิบายว่าการบำบัดด้วยการแก้ไขปัญหาควรได้รับการนัดเพื่อการบำบัดจำนวน 6 -7 session แต่ละ session ใช้เวลา 30 นาที ถึง 1 ชั่วโมง ห่างกันทุก 1 สัปดาห์ ดังนี้

1. กำหนดปัญหาให้ชัดเจน (Clarification and definition of problems)
2. กำหนดเป้าหมายที่ต้องการบรรลุผล (Choice of achievable goals)
3. สร้างทางเลือกในการแก้ไขปัญหา (Generation of solutions)
4. เลือกแนวทางในการแก้ไขปัญหาที่ตนพึงพอใจ (Choice of preferred solutions)

5. ทดลองปฏิบัติแนวทางการแก้ไขปัญหาที่เลือกประเมินผล (Implementation of preferred solutions)

6. ประเมินผล (Evaluation)

ส่วน Schreuders et al. (2005) และ The USC Edward R. Roybal Institute on Aging (2018) ได้อธิบายขั้นตอนของการบำบัดด้วยการแก้ไขปัญหาที่สอดคล้องกัน โดย Schreuders et al. สรุปขั้นตอนของการบำบัดด้วยการแก้ไขปัญหา ดังนี้

ขั้นที่ 1 อธิบายความรู้และหลักการให้เหตุผลต่าง ๆ (Explanation and rationale)

ขั้นที่ 2 ให้คำจำกัดความของปัญหา (Problem definition)

ขั้นที่ 3 สร้างเป้าหมายที่ทำได้ (Establishing achievable goals)

ขั้นที่ 4 สร้างทางเลือกในการแก้ปัญหา (Generating solutions)

ขั้นที่ 5 เลือกแนวทางในการแก้ปัญหาที่ต้องการ (Selecting preferred solution)

ขั้นที่ 6 ดำเนินการแก้ไขปัญหาตามแนวทางที่กำหนด (Implementing solution)

ขั้นที่ 7 ประเมินผลการแก้ไขปัญหา (Evaluation of progress)

และ The USC Edward R. Roybal Institute on Aging (2018) สรุปขั้นตอนของการบำบัดด้วยการแก้ไขปัญหา ดังนี้

ขั้นที่ 1 กำหนดปัญหา (Identifying the Problem)

ขั้นที่ 2 กำหนดเป้าหมาย (Setting the Goal)

ขั้นที่ 3 คิดพิจารณาหาแนวทางในการแก้ปัญหา (Brainstorming Options)

ขั้นที่ 4 วิเคราะห์ข้อดีข้อเสียของแนวทางการแก้ปัญหา (Weighing the Pros and Cons)

ขั้นที่ 5 เลือกแนวทางการแก้ปัญหาที่ดีที่สุด (Selecting the Best Option(s))

ขั้นที่ 6 ดำเนินการสร้างแนวทางในการแก้ปัญหา (Creating an Action Plan)

ขั้นที่ 7 การประเมินผลลัพธ์ (Evaluating the Outcome)

จากขั้นตอนการบำบัดด้วยการแก้ไขปัญหา ผู้วิจัยสามารถสรุปเปรียบเทียบความเหมือนและความแตกต่างได้ตามตารางที่ 4

ตารางที่ 4 การเปรียบเทียบความเหมือนและความแตกต่างของขั้นตอนการบำบัดด้วยการแก้ไขปัญหา

นักวิชาการ/ผู้วิจัย ขั้นตอนการบำบัดด้วยการแก้ไขปัญหา	D'Zurilla & Goldfried (1971)	Oxman et al. (2008)	Schreuders et al. (2005)	The USC Edward R. Roybal Institute on Aging (2018)
ขั้นที่ 1 รู้ปัญหา	✓	✓	✓	✓
ขั้นที่ 2 รู้สาเหตุของปัญหา	✓	✓	✓	✓
ขั้นที่ 3 คิดวิธีแก้ปัญหา	✓	✓	✓	✓
ขั้นที่ 4 เลือกวิธีแก้ปัญหา	✓	✓	✓	✓
ขั้นที่ 5 ดำเนินการแก้ไขปัญหา		✓	✓	✓
ขั้นที่ 6 ประเมินผลลัพธ์	✓	✓	✓	✓

จากตารางที่ 4 การเปรียบเทียบความเหมือนและความแตกต่างของขั้นตอนการบำบัดด้วยการแก้ไขปัญหา พบว่า ขั้นตอนการบำบัดด้วยการแก้ไขปัญหา ประกอบด้วย 6 ขั้นตอน ได้แก่ ขั้นที่ 1 รู้ปัญหา ขั้นที่ 2 รู้สาเหตุของปัญหา ขั้นที่ 3 คิดวิธีแก้ปัญหา ขั้นที่ 4 เลือกวิธีแก้ปัญหา ขั้นที่ 5 ดำเนินการแก้ไขปัญหา และขั้นที่ 6 ประเมินผลลัพธ์ สามารถสรุปได้ดังนี้

ขั้นที่ 1 รู้ปัญหา กำหนดปัญหาให้ชัดเจนว่าอะไรคือสิ่งที่ทำให้เกิดปัญหาสุขภาพจิตของตัวผู้เข้ารับการบำบัด หรือเป็นสิ่งที่ก่อกวนจิตใจอยู่บ่อยครั้ง (Oxman et al., 2008; Schreuders et al., 2005; The USC Edward R. Roybal Institute on Aging, 2018)

ขั้นที่ 2 รู้สาเหตุของปัญหา ทำความเข้าใจกับปัญหา โดยสามารถอธิบายได้ว่าปัญหาที่เกิดขึ้นคืออะไรและมีสาเหตุมาจากอะไร ซึ่งการวิเคราะห์หาสาเหตุของปัญหานั้นจะต้องมีหลักการและรายละเอียดที่ชัดเจน รวมถึงตั้งเป้าหมายในการแก้ไขปัญหา (D'Zurilla & Goldfried, 1971; Oxman et al., 2008; Schreuders et al., 2005; The USC Edward R. Roybal Institute on Aging, 2018)

ขั้นที่ 3 คิดวิธีแก้ปัญหา วิเคราะห์และพิจารณาหาแนวทางในการแก้ปัญหา โดยควรมีมากกว่า 1 แนวทาง จากนั้นวิเคราะห์ข้อดีและข้อเสียของแต่ละแนวทางการแก้ปัญหา (D'Zurilla &

Goldfried, 1971; Oxman et al., 2008; Schreuders et al., 2005; The USC Edward R. Roybal Institute on Aging, 2018)

ขั้นที่ 4 เลือกวิธีแก้ปัญหา เลือกแนวทางในการแก้ไขปัญหาที่ดีที่สุด ซึ่งพิจารณาจากผลการวิเคราะห์ข้อดีและข้อเสียของแต่ละแนวทางการแก้ปัญหา รวมทั้งความเป็นไปได้ในการดำเนินการแก้ไขปัญหา (D'Zurilla & Goldfried, 1971; Oxman et al., 2008; Schreuders et al., 2005; The USC Edward R. Roybal Institute on Aging, 2018)

ขั้นที่ 5 ดำเนินการแก้ไขปัญหา ดำเนินการแก้ปัญหาตามแนวทางที่เลือก (D'Zurilla & Goldfried, 1971; Oxman et al., 2008; Schreuders et al., 2005; The USC Edward R. Roybal Institute on Aging, 2018)

ขั้นที่ 6 ประเมินผลลัพธ์ สรุปและประเมินผลของการแก้ปัญหา โดยพิจารณาจากผลที่เกิดขึ้นจากการดำเนินการแก้ไขปัญหานั้น ๆ (D'Zurilla & Goldfried, 1971; Oxman et al., 2008; Schreuders et al., 2005; The USC Edward R. Roybal Institute on Aging, 2018)

งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับแนวคิดการบำบัดด้วยการแก้ไขปัญหา

จากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องกับแนวคิดการบำบัดด้วยการแก้ไขปัญหา พบว่า หัวใจสำคัญของแนวคิดดังกล่าวคือการนำเอาปัญหาของผู้รับการบำบัดมาเป็นตัวหลักในการดำเนินการบำบัด โดยผู้ที่เข้ารับการบำบัดจะต้องมีภาวะซึมเศร้าในระดับน้อยถึงปานกลาง (กรมสุขภาพจิต, 2554) นอกจากนี้ผู้วิจัยพบว่าหลักการในการนำเอาปัญหามาใช้ในการดำเนินการบำบัดนี้มีลักษณะคล้ายคลึงกับรูปแบบการจัดการเรียนรู้โดยใช้ปัญหาเป็นฐาน (สำนักงานเลขาธิการสภาการศึกษา กระทรวงศึกษาธิการ, 2550) ทั้งนี้ ในฐานะที่ผู้วิจัยเป็นบุคลากรทางการศึกษาจึงเห็นสมควรในการนำเอาแนวคิดดังกล่าวมาใช้ในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ศึกษาเพิ่มเติมถึงงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับแนวคิดการบำบัดด้วยการแก้ไขปัญหา จำนวน 10 เรื่อง รายละเอียดดังนี้

เรื่องที่ 1 สุวดี ศรีวิเศษ และคณะ (2559) ทำการศึกษาเรื่อง กลุ่มบำบัดโดยการแก้ปัญหาในผู้ป่วยที่มีภาวะซึมเศร้าและเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาประสิทธิผลของกลุ่มบำบัดโดยการแก้ปัญหาในผู้ป่วยที่มีภาวะซึมเศร้าและเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย กลุ่มตัวอย่างคือ ผู้ป่วยในของโรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นราชนครินทร์ ได้รับการวินิจฉัยเป็นโรคทางจิตเวช มีภาวะซึมเศร้าและเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย อายุระหว่าง 20-60 ปี แบ่งเป็นกลุ่มทดลอง 20 คน กลุ่มควบคุม 19 คน โดยกลุ่มทดลองได้รับการบำบัดแบบกลุ่มโดยการแก้ปัญหา (PST) กลุ่มควบคุมได้รับการบำบัดแบบกลุ่มจิตบำบัดประคับประคอง (SP) เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ได้แก่ 1) แบบวัดซึมเศร้า และ 2) แบบประเมินความเสี่ยงฆ่าตัวตาย ผลการวิจัยพบว่า กลุ่มที่ได้รับ PST มีทักษะการแก้ปัญหาเพิ่มขึ้น และมีระดับความรุนแรงภาวะซึมเศร้าลดลงมากกว่ากลุ่มที่ได้รับ SP อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

กลุ่มที่ได้รับ PST มีความเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตายลดลง และไม่มีผู้ป่วยกลับมารักษาซ้ำเป็นผู้ป่วยในหลังจำหน่าย 6 เดือน ส่วนกลุ่ม SP กลับมารักษาซ้ำ ร้อยละ 15.8

เรื่องที่ 2 สมบัติ สกุลพรรณ์ และคณะ (2559) ทำการศึกษาเรื่อง ผลของโปรแกรมการบำบัดด้วยการแก้ปัญหาแบบกลุ่มต่อภาวะซึมเศร้าของผู้รับบริการที่มีภาวะซึมเศร้าที่มารับบริการในสถานพยาบาลระดับปฐมภูมิและทุติยภูมิ โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการบำบัดด้วยการแก้ปัญหาแบบกลุ่มต่อภาวะซึมเศร้าของผู้รับบริการที่มีภาวะซึมเศร้าที่มารับบริการในสถานพยาบาลระดับปฐมภูมิและทุติยภูมิ กลุ่มตัวอย่างคือผู้รับบริการที่มีภาวะซึมเศร้าระดับเล็กน้อยถึงปานกลางที่เข้ารับการบำบัดรักษาตามปกติในสถานพยาบาลระดับปฐมภูมิและทุติยภูมิ อำเภอหนึ่งของจังหวัดสุโขทัย จำนวน 89 คน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ได้แก่ 1) โปรแกรมการบำบัดด้วยการแก้ปัญหาแบบกลุ่ม และ 2) แบบประเมินโรคซึมเศร้า 9 คำถาม ผลการวิจัยพบว่า คะแนนเฉลี่ยภาวะซึมเศร้าของกลุ่มตัวอย่างระหว่างก่อนการได้รับโปรแกรมฯ กับหลังได้รับโปรแกรมฯ ทันที และระยะติดตามผล 3 เดือน แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

เรื่องที่ 3 ชาลินี หนูชูสุข และคณะ (2560) ทำการศึกษาเรื่อง ผลของการบำบัดโดยการแก้ไขปัญหาแบบกลุ่มต่ออาการซึมเศร้าในผู้สูงอายุโรคเรื้อรัง โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของการบำบัดโดยการแก้ไขปัญหาแบบกลุ่มต่ออาการซึมเศร้าในผู้สูงอายุโรคเรื้อรังที่มารับบริการที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ในจังหวัดสมุทรปราการ กลุ่มตัวอย่างคือ ผู้สูงอายุโรคเรื้อรัง จำนวน 44 คน ที่มีอาการซึมเศร้าในระดับน้อยถึงปานกลาง เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยคือ แบบสอบถามสุขภาพผู้ป่วย (PHQ-9) ฉบับภาษาไทย แบ่งออกเป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม (กลุ่มละ 22 คน) กลุ่มทดลองได้รับการบำบัดโดยการแก้ไขปัญหาแบบกลุ่ม กลุ่มควบคุมได้รับการพยาบาลตามปกติ ผลการวิจัยพบว่า 1) คะแนนเฉลี่ยของอาการซึมเศร้าในผู้สูงอายุโรคเรื้อรังในกลุ่มทดลอง ในระยะก่อนการทดลอง ระยะหลังการทดลองและระยะติดตามผล 1 เดือนมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และ 2) กลุ่มทดลองมีค่าคะแนนเฉลี่ยของอาการซึมเศร้าลดลงกว่ากลุ่มควบคุม ในระยะก่อนการทดลอง ระยะหลังการทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ นอกจากนั้นยังพบว่า ผลต่างคะแนนเฉลี่ยของอาการซึมเศร้าในผู้สูงอายุโรคเรื้อรัง ระหว่างกลุ่มทดลองและควบคุม ในระยะหลังการทดลองและระยะติดตามผล 1 เดือน กลุ่มทดลองมีค่าคะแนนเฉลี่ยของอาการซึมเศร้าลดลงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

เรื่องที่ 4 ธวัชชัย พละศักดิ์ และคณะ (2560) ทำการศึกษาเรื่องผลของโปรแกรมการบำบัดโดยการแก้ปัญหาต่อภาวะซึมเศร้าในผู้ป่วยโรคซึมเศร้า โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อเปรียบเทียบภาวะซึมเศร้าของผู้ป่วยโรคซึมเศร้าก่อนและหลังการได้รับโปรแกรมการบำบัดโดยการแก้ปัญหา และ

เปรียบเทียบภาวะซึมเศร้าของผู้ป่วยโรคซึมเศร้าที่ได้รับโปรแกรมการบำบัดโดยการแก้ปัญหากับกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ กลุ่มตัวอย่างคือ ผู้ป่วยโรคซึมเศร้าที่มารับการรักษาที่แผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลพระศรีมหาโพธิ์ จำนวน 40 คน แบ่งออกเป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม (กลุ่มละ 20) คน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยได้แก่ 1) โปรแกรมการบำบัดโดยการแก้ปัญหา 2) แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล 3) แบบประเมินภาวะซึมเศร้า 4) แบบสำรวจการแก้ปัญหา ผลการวิจัยพบว่า 1) ภาวะซึมเศร้าของผู้ป่วยโรคซึมเศร้าหลังได้รับโปรแกรมการบำบัดโดยการแก้ปัญหาน้อยกว่าก่อนได้รับโปรแกรมการบำบัดโดยการแก้ปัญหา อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และ 2) ภาวะซึมเศร้าของผู้ป่วยโรคซึมเศร้ากลุ่มทดลองภายหลังได้รับโปรแกรมการบำบัดโดยการแก้ปัญหา น้อยกว่าผู้ป่วยโรคซึมเศร้าที่ได้รับการพยาบาลปกติ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

เรื่องที่ 5 พันธ์ทิพย์ โกศัลวัฒน์ และคณะ (2561) ทำการศึกษาเรื่อง การพัฒนาและผลของโปรแกรมการแก้ปัญหาเพื่อลดอาการซึมเศร้าในผู้ป่วยโรคซึมเศร้าที่มารับบริการในโรงพยาบาลพระศรีมหาโพธิ์ โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนาและทดสอบผลของโปรแกรมการแก้ปัญหาต่อการลดอาการซึมเศร้าและการหายทุเลาของผู้ป่วยโรคซึมเศร้าที่มารับบริการในโรงพยาบาลพระศรีมหาโพธิ์ ผลการวิจัยพบว่า โปรแกรมการแก้ปัญหาสำหรับผู้ป่วยโรคซึมเศร้ามี 7 ครั้ง พบว่า สามารถทำให้อาการซึมเศร้าของผู้ป่วยลดลงได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยค่าเฉลี่ยความแตกต่างของคะแนน 9Q และ HRSD-17 หลังสิ้นสุดโปรแกรมบำบัดทันที ติดตาม 1 เดือน และ 3 เดือน ลดลงจากก่อนบำบัด อัตราการหายหลังสิ้นสุดโปรแกรมบำบัดทันที ติดตาม 1 เดือน และ 3 เดือน จากคะแนน 9Q เท่ากัน และจากคะแนน HRSD-17 อัตราการหายเพิ่มขึ้น ซึ่งผู้ป่วยสามารถปรับมุมมองต่อปัญหาใหม่เป็นการแก้ปัญหาอย่างมีเหตุมีผลได้ เมื่อนำไปใช้ในระบบบริการผู้ป่วยโรคซึมเศร้าของโรงพยาบาลพระศรีมหาโพธิ์พบว่า ผู้ป่วยที่ได้รับโปรแกรมการแก้ปัญหาควบคู่กับยาต้านเศร้า มีอัตราการหายทุเลาเพิ่มขึ้นภายใน 8 สัปดาห์ ระยะเวลาการรับไว้รักษาในโรงพยาบาลสั้นกว่าระยะเวลารับไว้รักษาเฉลี่ยรวมของผู้ป่วยในโรคซึมเศร้าทั้งหมดที่รับไว้รักษาในโรงพยาบาล

เรื่องที่ 6 นัฎกานต์ มันตะสูตร และคณะ (2563) ทำการศึกษาเรื่อง ผลของโปรแกรมการบำบัดด้วยการแก้ปัญหาต่อภาวะซึมเศร้าในผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการบำบัดด้วยการแก้ปัญหาต่อภาวะซึมเศร้าในผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม กลุ่มตัวอย่างคือผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมและเข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลพุทธชินราช โรงพยาบาลรวมแพทย์และโรงพยาบาลอินเตอร์เวชการ จำนวน 32 คน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ได้แก่ 1) แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป 2) แบบสอบถามสุขภาพผู้ป่วย ฉบับภาษาไทย และ 3) โปรแกรมการบำบัดด้วยการแก้ปัญหา

ผลการวิจัยพบว่า กลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมการบำบัดด้วยการแก้ปัญหาต่อภาวะซึมเศร้ามีภาวะซึมเศร้าในระยะติดตามผลการทดลอง 2 สัปดาห์ ลดลงกว่าในระยะหลังสิ้นสุดการทดลองทันที และลดลงกว่าในระยะก่อนการทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ กลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมการบำบัดด้วยการแก้ปัญหาต่อภาวะซึมเศร้ามีภาวะซึมเศร้า ลดลงกว่ากลุ่มควบคุมในระยะติดตามผลการทดลอง 2 สัปดาห์ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

เรื่องที่ 7 Eskin et al. (2008) ทำการศึกษาเรื่อง ผลของการบำบัดด้วยการแก้ไขปัญหาเพื่อลดภาวะซึมเศร้าและการฆ่าตัวตายของวัยรุ่นและวัยผู้ใหญ่ตอนต้น โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของการบำบัดด้วยการแก้ไขปัญหาเพื่อลดภาวะซึมเศร้าและการฆ่าตัวตายของวัยรุ่นและวัยผู้ใหญ่ตอนต้น กลุ่มตัวอย่างคือ นักเรียนมัธยมศึกษาและนักศึกษามหาวิทยาลัย จำนวน 46 คน โดยแบ่งเป็นกลุ่มทดลอง จำนวน 27 คน ที่ได้รับการบำบัดด้วยการแก้ไขปัญหา และกลุ่มควบคุม จำนวน 19 คน ที่ได้รับการบำบัดแบบปกติ เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ได้แก่ 1) แบบประเมินระดับความรุนแรงของอาการซึมเศร้าในผู้ป่วย (Hamilton Depression Rating Scale: HDRS) 2) แบบประเมินภาวะซึมเศร้า (Beck Depression Inventory: BDI) 3) แบบประเมินการฆ่าตัวตาย (Suicide Probability Scale: SPS) 4) แบบสำรวจการแก้ไขปัญหา (Problem-Solving Inventory: PSI) 4) แบบสอบถามพฤติกรรมบุคคล (Scale for Interpersonal Behavior: SIB) 5) แบบวัดความภาคภูมิใจในตนเอง (Rosenberg Self-Esteem Scale) และ 6) แบบสอบถามความคิดเห็นเกี่ยวกับผู้ให้การบำบัด (Therapeutic Alliance Scale) ผลการวิจัยพบว่า กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยคะแนนภาวะซึมเศร้าและความเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตายลดลงหลังการทดลอง ส่วนกลุ่มควบคุมไม่เปลี่ยนแปลง นอกจากนี้ กลุ่มทดลองมีความภาคภูมิใจในตนเองและกล้าแสดงออกเพิ่มขึ้นแต่กลุ่มควบคุมเท่าเดิม ดังนั้นจึงสรุปได้ว่าการบำบัดด้วยการแก้ไขปัญหาควรได้รับการพิจารณาว่าเป็นทางเลือกที่เหมาะสมสำหรับการรักษาภาวะซึมเศร้าและการฆ่าตัวตายของวัยรุ่นและวัยผู้ใหญ่ตอนต้น

เรื่องที่ 8 Hoek et al. (2012) ทำการศึกษาเรื่องผลของการบำบัดด้วยการแก้ไขปัญหาด้วยตนเองผ่านอินเทอร์เน็ตของวัยรุ่นที่มีภาวะซึมเศร้าและความวิตกกังวล โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อประเมินประสิทธิผลของการบำบัดด้วยการแก้ไขปัญหาด้วยตนเองผ่านอินเทอร์เน็ตของวัยรุ่นที่มีภาวะซึมเศร้าในระดับน้อยถึงปานกลาง กลุ่มตัวอย่างคือวัยรุ่นที่มีภาวะซึมเศร้าจำนวน 45 คน โดยแบ่งเป็นกลุ่มทดลองจำนวน 22 คน และกลุ่มควบคุมจำนวน 23 คน (กลุ่มควบคุมจะได้รับการบำบัดด้วยการแก้ไขปัญหาด้วยตนเองผ่านอินเทอร์เน็ตเหมือนกลุ่มทดลอง แต่ภายหลังกลุ่มทดลองได้รับ 4 เดือน) มีการเก็บข้อมูล หลังการทดลอง และติดตามผล 3 สัปดาห์, 5 สัปดาห์ และ 4 เดือน หลังการทดลอง เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ได้แก่ 1) แบบสัมภาษณ์เพื่อวินิจฉัยภาวะซึมเศร้า (NIMH DISC-IV) 2) แบบประเมินภาวะซึมเศร้า (CES-D) 3) แบบวัดความวิตกกังวล (HADS-A) และ 4) แบบประเมิน

ความพึงพอใจ (The eight-item Client Satisfaction Questionnaire: CSQ-8) ผลการวิจัยพบว่า คะแนนภาวะซึมเศร้าและความวิตกกังวลของทั้งสองกลุ่มลดลง

เรื่องที่ 9 Alexopoulos et al. (2016) ทำการศึกษาเรื่องการจัดการทางคลินิกในกรณีการบำบัดด้วยการแก้ไขปัญหาของผู้สูงอายุที่มีรายได้น้อยและพิการทางร่างกายบางส่วน โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อ 1) ศึกษาผลของการบำบัดด้วยการแก้ไขปัญหาของผู้สูงอายุที่มีรายได้น้อยและพิการบางส่วนทางร่างกาย และ 2) พัฒนาทักษะการแก้ไขปัญหาให้กับผู้สูงอายุและป้องกันการเกิดภาวะซึมเศร้า กลุ่มตัวอย่างคือ ผู้สูงอายุที่มีภาวะซึมเศร้า โดยมีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป จำนวน 171 คน แบ่งออกเป็นกลุ่มทดลองที่ได้รับการบำบัดด้วยการแก้ไขปัญหา (Clinical case management integrated with problem-solving therapy: CM-PST) และกลุ่มควบคุมที่ได้รับการบำบัดด้วยระบบการดูแลผู้ป่วยรายบุคคล (Clinical case management alone: CM) เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยได้แก่ 1) แบบสัมภาษณ์ (Structured Clinical Interview for DSM-IV) 2) แบบประเมินภาวะซึมเศร้า (HAM-D) 3) แบบสอบถามความต้องการของผู้สูงอายุ (Camberwell Assessment of Need for the Elderly: CANE) 4) แบบประเมินการปรับตัวแบบย่อ (The Brief COPE) และ 5) แบบประเมินความพิการขององค์กรอนามัยโลก (World Health Organization Assessment Schedule-II: WHODAS) ผลการวิจัยพบว่า การบำบัดด้วย CM และ CM-PST ส่งผลให้ผู้รับการบำบัดมีภาวะซึมเศร้าลดลง

เรื่องที่ 10 Karp et al. (2018) ทำการศึกษาเรื่อง ผลการบำบัดด้วยการแก้ไขปัญหาและการสนับสนุนช่วยเหลือในผู้สูงอายุที่มีอาการปวดหลังและภาวะซึมเศร้าในขณะที่ได้รับการรักษาด้วยยา โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของการบำบัดด้วยการแก้ไขปัญหาและการสนับสนุนช่วยเหลือในผู้สูงอายุที่มีอาการปวดหลังและภาวะซึมเศร้า กลุ่มตัวอย่างคือ ผู้สูงอายุที่มีอาการปวดหลังและภาวะซึมเศร้าและรับการรักษาด้วยยาร่วมด้วย ซึ่งมีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป จำนวน 227 คน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยได้แก่ 1) แบบประเมินสมรรถภาพทางกาย Short Physical Performance Battery (SPPB) และ 2) แบบทดสอบ Roland Morris Disability Questionnaire (RMDQ) ผลการวิจัยพบว่า การบำบัดด้วยการแก้ไขปัญหาร่วมกับยาแก้ซึมเศร้าไม่แตกต่างหรือไม่ดีไปกว่าการบำบัดด้วยการสนับสนุนช่วยเหลือร่วมกับยาแก้ซึมเศร้า อย่างไรก็ตามผู้วิจัยพบว่าทั้งสองวิธีช่วยลดภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุที่มีโรคเรื้อรัง

ผลการศึกษางานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับแนวคิดการบำบัดด้วยการแก้ไขปัญหา ผู้วิจัยสามารถสรุปตัวแปรที่ศึกษา กลุ่มตัวอย่าง และผลการวิจัยได้ดังตารางที่ 5

ตารางที่ 5 การวิเคราะห์เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับแนวคิดการบำบัดด้วยการแก้ไขปัญหา

ชื่อผู้วิจัย	ตัวแปรที่ศึกษา / Intervention	กลุ่มตัวอย่าง	ผลการวิจัย
1. สุวดี ศรีวิเศษ และคณะ (2559)	กลุ่มบำบัดโดยการแก้ปัญหา	ผู้ป่วยในของโรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นราชนครินทร์ อายุระหว่าง 20-60 ปี จำนวน 39 คน	1. กลุ่มที่ได้รับ PST มีทักษะการแก้ปัญหาเพิ่มขึ้น และมีระดับความรุนแรงภาวะซึมเศร้าลดลงมากกว่ากลุ่มที่ได้รับ SP 2. กลุ่มที่ได้รับ PST มีความเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตายลดลง และไม่มีผู้ป่วยกลับมารักษาซ้ำเป็นผู้ป่วยในหลังจำหน่าย 6 เดือน ส่วนกลุ่ม SP กลับมารักษาซ้ำ ร้อยละ 15.8
2. สมบัติ สกุลพรรณ์ และคณะ (2559)	โปรแกรมการบำบัดด้วยการแก้ปัญหาแบบกลุ่มต่อภาวะซึมเศร้า	ผู้รับบริการที่มีภาวะซึมเศร้าระดับเล็กน้อยถึงปานกลาง จำนวน 89 คน	คะแนนเฉลี่ยภาวะซึมเศร้าของกลุ่มตัวอย่างระหว่างก่อนการได้รับโปรแกรมฯ กับหลังได้รับโปรแกรมฯ ทันที และระยะติดตามผล 3 เดือน แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ
3. ชาลินี หนูชูสุข และคณะ (2560)	การบำบัดโดยการแก้ไขปัญหาแบบกลุ่มต่ออาการซึมเศร้า	ผู้สูงอายุโรคเรื้อรัง จำนวน 44 คนที่มีอาการซึมเศร้าในระดับน้อยถึงปานกลาง	คะแนนเฉลี่ยของอาการซึมเศร้าในผู้สูงอายุโรคเรื้อรังในกลุ่มทดลองในระยะก่อน-หลัง-ติดตามผล 1 เดือนมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และเมื่อเทียบระหว่างกลุ่มทดลองและควบคุมทั้งสามระยะ พบว่ากลุ่มทดลองมีค่าคะแนนเฉลี่ยของอาการซึมเศร้าลดลงกว่ากลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ตารางที่ 5 (ต่อ)

ชื่อผู้วิจัย	ตัวแปรที่ศึกษา / Intervention	กลุ่มตัวอย่าง	ผลการวิจัย
4. ธวัชชัย พละศักดิ์ และคณะ (2560)	โปรแกรมการบำบัดโดยการแก้ปัญหาต่อภาวะซึมเศร้า	ผู้ป่วยโรคซึมเศร้าที่มารับการรักษาที่แผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลพระศรีมหาโพธิ์ จำนวน 40 คน	1. ภาวะซึมเศร้าของผู้ป่วยโรคซึมเศร้าหลังได้รับโปรแกรมการบำบัดโดยการแก้ปัญหาน้อยกว่าก่อนได้รับโปรแกรมการบำบัดโดยการแก้ปัญหา อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ 2. ภาวะซึมเศร้าของผู้ป่วยโรคซึมเศร้ากลุ่มทดลองภายหลังได้รับโปรแกรมการบำบัดโดยการแก้ปัญหาน้อยกว่าผู้ป่วยโรคซึมเศร้าที่ได้รับการพยาบาลปกติ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ
5. พันธ์ทิพย์ โกศัลวัฒน์ และคณะ (2561)	โปรแกรมการแก้ปัญหาเพื่อลดอาการซึมเศร้า	ผู้ป่วยโรคซึมเศร้าที่มารับบริการในโรงพยาบาลพระศรีมหาโพธิ์ 27 คน	1. อาการซึมเศร้าของผู้ป่วยลดลงหลังการบำบัด และอัตราการหายเพิ่มขึ้น 2. ผู้ป่วยที่ได้รับโปรแกรมการแก้ปัญหาควบคู่กับยาต้านเศร้า มีอัตราการหายทุเลาเพิ่มขึ้นภายใน 8 สัปดาห์
6. นัฏกานต์ มันตะสูตร และคณะ (2563)	โปรแกรมการบำบัดด้วยการแก้ปัญหาต่อภาวะซึมเศร้า	ผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม จำนวน 32 คน	1. กลุ่มทดลองมีภาวะซึมเศร้าในระยะติดตามผลการทดลอง 2 สัปดาห์ ลดลงกว่าในระยะหลังสิ้นสุดการทดลองทันที และลดลงกว่าในระยะก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ 2. กลุ่มทดลองมีภาวะซึมเศร้าลดลงกว่ากลุ่มควบคุมในระยะติดตามผลการทดลอง 2 สัปดาห์ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ตารางที่ 5 (ต่อ)

ชื่อผู้วิจัย	ตัวแปรที่ศึกษา / Intervention	กลุ่มตัวอย่าง	ผลการวิจัย
7. Eskin et al. (2008)	การบำบัดด้วยการแก้ไขปัญหาเพื่อลดภาวะซึมเศร้าและการคิดฆ่าตัวตาย	นักเรียนมัธยมศึกษาและนักศึกษามหาวิทยาลัย จำนวน 46 คน	กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยคะแนนภาวะซึมเศร้าและการคิดฆ่าตัวตายลดลงหลังการทดลอง ส่วนกลุ่มควบคุมไม่เปลี่ยนแปลง นอกจากนี้ กลุ่มทดลองมีความภาคภูมิใจในตนเองและกล้าแสดงออกเพิ่มขึ้นแต่กลุ่มควบคุมเท่าเดิม
8. Hoek et al. (2012)	การบำบัดด้วยการแก้ไขปัญหาด้วยตนเองผ่านอินเทอร์เน็ต	วัยรุ่นที่มีภาวะซึมเศร้าในระดับน้อยถึงปานกลาง จำนวน 22 คน	คะแนนภาวะซึมเศร้าและความวิตกกังวลของกลุ่มทดลองลดลง
9. Alexopoulos et al. (2016)	การบำบัดด้วยการแก้ไขปัญหา	ผู้สูงอายุที่มีภาวะซึมเศร้า โดยมีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป จำนวน 171 คน	การบำบัดด้วยการแก้ไขปัญหา (กลุ่มทดลอง) และการบำบัดด้วยระบบการดูแลผู้ป่วยรายบุคคล (กลุ่มควบคุม) ส่งผลให้ผู้รับการบำบัดทั้งสองกลุ่มมีภาวะซึมเศร้าลดลง
10. Karp et al. (2018)	การบำบัดด้วยการแก้ไขปัญหาและการสนับสนุนช่วยเหลือ	ผู้สูงอายุที่มีอาการปวดหลังและภาวะซึมเศร้า และรับการรักษาด้วยยาร่วมด้วย จำนวน 227 คน	การบำบัดด้วยการแก้ไขปัญหาร่วมกับยาแก้ซึมเศร้าไม่แตกต่างหรือไม่ดีไปกว่าการบำบัดด้วยการสนับสนุนช่วยเหลือร่วมกับยาแก้ซึมเศร้า อย่างไรก็ตามผู้วิจัยพบว่าทั้งสองวิธีช่วยลดภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุที่มีโรคเรื้อรัง

จากตารางที่ 5 การวิเคราะห์เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับแนวคิดการบำบัดด้วยการแก้ไขปัญหา (ชาลินี หนูชูสุข และคณะ, 2560; ธวัชชัย พละศักดิ์ และคณะ, 2560; นัฏกานต์ มันตะสูตร และคณะ, 2563; พันธ์ทิพย์ โกศัลวัฒน์ และคณะ, 2561; สมบัติ สกุลพรรณ์ และคณะ, 2559; สุวดี ศรีวิเศษ และคณะ, 2559; Alexopoulos et al., 2016; Eskin et al., 2008; Hoek et al., 2012; Karp et al., 2018) สรุปได้ว่าแนวคิดการบำบัดด้วยการแก้ไขปัญหาสามารถลดภาวะซึมเศร้าและความวิตกกังวลของผู้ที่มีภาวะซึมเศร้าในระดับน้อยและปานกลางได้ นอกจากนี้ยังป้องกันความเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย โดยจากการศึกษาพบว่ากลุ่มตัวอย่างไม่ได้จำกัดเฉพาะในวัยผู้สูงอายุแต่ยังรวมถึงวัยรุ่นด้วย ซึ่งเป็นกลุ่มประชากรที่ผู้วิจัยต้องการศึกษา

ในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยจึงได้นำแนวคิดการบำบัดด้วยการแก้ไขปัญหามาใช้ในการพัฒนาโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเพื่อลดภาวะซึมเศร้าของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้น ทั้งนี้ จากการทบทวนวรรณกรรมเกี่ยวกับแนวคิดการบำบัดด้วยการแก้ไขปัญหา สรุปได้ว่า แนวคิดการบำบัดด้วยการแก้ไขปัญหา เป็นการบำบัดที่เน้นให้ผู้รับการบำบัดพิจารณาปัญหาที่เกิดขึ้นกับตนเองอย่างมีเหตุมีผล และนำไปสู่การแก้ไขปัญหาอย่างมีประสิทธิภาพ ทั้งนี้ เพื่อส่งเสริมความสามารถในการเผชิญหน้ากับปัญหาและป้องกันการเกิดปัญหาเดิมซ้ำ โดยมีขั้นตอนในการบำบัดที่สำคัญประกอบด้วย ขั้นที่ 1 รู้ปัญหา ขั้นที่ 2 รู้สาเหตุของปัญหา ขั้นที่ 3 คิดวิธีแก้ปัญหา ขั้นที่ 4 เลือกวิธีแก้ปัญหา ขั้นที่ 5 ดำเนินการแก้ไขปัญหา และ ขั้นที่ 6 ประเมินผลลัพธ์ (D'Zurilla & Goldfried, 1971; Oxman et al., 2008; Schreuders et al., 2005; The USC Edward R. Roybal Institute on Aging, 2018) โดยการศึกษาครั้งนี้จะประยุกต์ใช้ขั้นตอนในการบำบัดด้วยการแก้ไขปัญหาเพื่อให้โปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมมีประสิทธิผลมากที่สุด คือ การลดภาวะซึมเศร้าของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้น

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
CHULALONGKORN UNIVERSITY

3. แนวคิดการบำบัดด้วยการออกกำลังกาย

3.1 ความหมายของแนวคิดการบำบัดด้วยการออกกำลังกาย

Radovic et al. (2017) ได้ทบทวนวรรณกรรมเกี่ยวกับการออกกำลังกายว่าควรแนะนำให้กับวัยรุ่นที่มีภาวะซึมเศร้าหรือไม่ ซึ่งผลการศึกษาพบว่า ในปัจจุบันมีการศึกษาเกี่ยวกับผลของการออกกำลังกายที่มีต่อภาวะซึมเศร้าน้อยมากเพราะโดยส่วนมากจะศึกษาเฉพาะในผู้ใหญ่ และที่สำคัญคือผลจากการวิเคราะห์อภิมาน (A meta-analysis) พบว่า การออกกำลังกายส่งผลต่อการลดอาการซึมเศร้าในวัยรุ่น นอกจากนี้ จากการสำรวจความคิดเห็นของจิตแพทย์พบว่า การบำบัดด้วยการออกกำลังกายเป็นการบำบัดอันดับสองที่จิตแพทย์แนะนำว่าควรใช้ในการบำบัดรักษาวัยรุ่นที่มีภาวะซึมเศร้า โดยอันดับหนึ่งคือการบำบัดด้วยความคิดและพฤติกรรม (Radovic et al., 2018) อย่างไรก็ตาม

การบำบัดด้วยความคิดและพฤติกรรมเหมาะสำหรับบำบัดผู้ที่มีภาวะซึมเศร้าในระดับปานกลางถึงรุนแรง (กรมสุขภาพจิต, 2554) ซึ่งในการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยต้องการศึกษากับกลุ่มตัวอย่างที่มีภาวะซึมเศร้าในระดับน้อยถึงปานกลาง ดังนั้นการบำบัดด้วยการออกกำลังกายจึงเหมาะสมกับผู้ที่มีระดับภาวะซึมเศร้าตามกลุ่มตัวอย่างที่ผู้วิจัยต้องการศึกษา ด้วยเหตุนี้เอง ผู้วิจัยจึงศึกษาแนวคิดการบำบัดด้วยการออกกำลังกายซึ่งเป็นการนำกิจกรรมการออกกำลังกายมาเป็นหลักในการบำบัดให้กับวัยรุ่นเพื่อลดภาวะซึมเศร้าในการวิจัยครั้งนี้

National Center for Biotechnology Information ได้สรุปคำจำกัดความของการบำบัดด้วยการออกกำลังกาย (Exercise therapy: ET) ในฐานข้อมูล PubMed (2020) ว่า แนวคิดการบำบัดด้วยการออกกำลังกาย หมายถึง แนวทางหรือแผนการออกกำลังกายที่ถูกออกแบบและกำหนดไว้สำหรับเป้าหมายในการบำบัดรักษาเฉพาะ โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อให้การทำงานในส่วนต่าง ๆ ของร่างกายเป็นปกติหรือเพื่อลดอาการปวดที่เกิดจากโรคหรือการบาดเจ็บ

สอดคล้องกับ Leelayuwat (2017) ที่เขียนอธิบายเพิ่มเติมเกี่ยวกับคำจำกัดความของแนวคิดการบำบัดด้วยการออกกำลังกายในหนังสือ Exercise Therapy for Physical Therapist ว่าเป็นแบบแผนกิจกรรมทางกายที่ถูกออกแบบเพื่อให้ผู้รับการบำบัดหายจากโรคหรือการเจ็บป่วยต่าง ๆ ทั้งทางร่างกายและจิตใจ ซึ่งรวมถึงปัญหาทางสุขภาพอื่น ๆ ที่รบกวนการดำเนินชีวิตประจำวันของผู้ป่วย

ทั้งนี้ ความหมายในด้านของภาวะซึมเศร้า Perraton et al. (2010, อ้างถึงใน กรมสุขภาพจิต , 2554) สรุปว่า แนวคิดการบำบัดด้วยการออกกำลังกาย หมายถึง แผนการจัดให้ผู้ที่มีภาวะซึมเศร้าได้ออกกำลังกายแบบแอโรบิค เช่น การวิ่งเหยาะ การเดินเร็ว การปั่นจักรยาน โดยกำหนดความหนักในระดับปานกลางคือ ร้อยละ 60 -80 ของอัตราการเต้นของชีพจรสูงสุด (HRmax) ความถี่อย่างน้อย 3 วัน/ สัปดาห์ ใช้เวลา 30 นาที ระยะเวลา 8 สัปดาห์

นอกจากนี้ ยังมีผลการศึกษาที่สนับสนุนแนวคิดดังกล่าว คือ Carek et al. (2011) ที่ทำการศึกษาเกี่ยวกับการออกกำลังกายสำหรับบำบัดรักษาภาวะซึมเศร้าและความวิตกกังวล พบว่าการออกกำลังกายมีความสัมพันธ์กับการลดลงของระดับภาวะซึมเศร้าและความวิตกกังวล และสอดคล้องกับ Oberste et al. (2020) ที่อธิบายเพิ่มเติมว่าการบำบัดวัยรุ่นที่มีภาวะซึมเศร้าด้วยการออกกำลังกายหรือการมีกิจกรรมทางกายเป็นวิธีการที่มีประสิทธิภาพมากที่สุดในการลดอาการซึมเศร้าในวัยรุ่น

กล่าวโดยสรุป แนวคิดการบำบัดด้วยการออกกำลังกาย หมายถึง รูปแบบหรือกิจกรรมการออกกำลังกายที่มีลักษณะเฉพาะเพื่อแก้ไขหรือบำบัดผู้ที่มีปัญหาสุขภาพทั้งทางด้านสุขภาพกายและสุขภาพจิต ซึ่งนำไปสู่การดำเนินชีวิตประจำวันได้อย่างมีประสิทธิภาพ และในการบำบัดภาวะซึมเศร้า

นั้น แนวคิดการบำบัดด้วยการออกกำลังกายสามารถช่วยลดระดับของภาวะซึมเศร้าได้เป็นอย่างดี โดยเฉพาะในวัยรุ่น

3.2 ขั้นตอนการบำบัดด้วยการออกกำลังกาย

กรมสุขภาพจิต (2554) สรุปขั้นตอนการบำบัดด้วยการออกกำลังกาย ซึ่งประกอบด้วย 3 ขั้นตอน ได้แก่ ขั้นเตรียมการ ขั้นตอนการบำบัด และขั้นตอนการประเมินผลการบำบัด คือ

1. ขั้นเตรียมการ

1.1 การคัดเลือกผู้ป่วยโรคซึมเศร้าเข้ารับการบำบัดด้วยการออกกำลังกายควรพิจารณาคุณสมบัติของผู้ป่วยดังนี้

1.1.1 มีอาการซึมเศร้าอยู่ในระดับน้อย (Mild) ถึงปานกลาง (Moderate)

1.1.2 ไม่เป็นโรคที่ห้ามออกกำลังกาย เช่น โรคกล้ามเนื้อหัวใจตาย โรคถุงลมปอดโป่งพอง ระยะรุนแรง โรคหัวใจล้มเหลว หัวใจทำงานผิดปกติ Major stroke พิการไม่เป็นโรคแขนขาและข้ออักเสบ รวมทั้งประวัติสุขภาพที่ต้องระวังเมื่อออกกำลังกาย เช่น มีความดันโลหิตสูงตั้งแต่ 180/110 มิลิเมตรปรอทขึ้นไป มีอาการของโรคหัวใจ เช่น เจ็บหน้าอก หัวใจวาย หัวใจเต้นผิดจังหวะ มีกระดูกข้อและกล้ามเนื้อเสื่อม/อักเสบเรื้อรัง โรคเบาหวานที่ด้วยรักษาด้วยอินซูลิน

1.2 เตรียมความพร้อมอุปกรณ์ ดังนี้

1.2.1 เครื่องเดินสายพาน (Treadmill) และจักรยานนั่งปั่นกับที่ (Cycling) ให้ผู้ป่วยโรคซึมเศร้าเดินออกกำลังกายหรือปั่นจักรยาน เพื่อประเมินค่าอัตราการเต้นของหัวใจสูงสุดต่อการออกกำลังกายแต่ละครั้ง

1.2.2 อุปกรณ์ส่งเสริมการออกกำลังกาย เช่น เทปเพลง เครื่องเสียง

2. ขั้นตอนการบำบัด

2.1 ประเภทของการออกกำลังกาย (Type) คือ การออกกำลังกายแบบแอโรบิก

2.2 วิธีการออกกำลังกาย (Mode) ประกอบด้วย เดิน วิ่ง วิ่งเหยาะ ออกกำลังกายแบบลงน้ำหนัก ประกอบดนตรี และปั่นจักรยาน โดยให้ผู้ป่วยตัดสินใจเลือกวิธีการออกกำลังกายตามความชอบและความเหมาะสมกับความสามารถในการออกกำลังกายของแต่ละคน

2.3 ความถี่ของการออกกำลังกาย (Frequency) ควรออกกำลังกายอย่างน้อย 3 ครั้งต่อสัปดาห์ ต่อเนื่องอย่างน้อย 8 สัปดาห์ และเพื่อให้มีประสิทธิภาพอย่างต่อเนื่องควรมีการออกกำลังกายไปจนครบ 16 สัปดาห์

2.4 ขั้นตอนของการออกกำลังกาย ประกอบด้วย 3 ขั้นตอนคือ

2.4.1 ระยะอบอุ่นร่างกาย (Warm up phase) ใช้เวลา 10 นาที

2.4.2 ระยะออกกำลังกาย (Exercise phase) ใช้เวลา 30 นาที

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
Chulalongkorn University

2.4.3 ระยะผ่อนการออกกำลังกาย (Cool down phase) ใช้เวลา 5 นาที

2.5 ให้ความรู้แก่ผู้ป่วยในการดูแล/ติดตามตนเองเกี่ยวกับอาการผิดปกติที่อาจเกิดขึ้นในขณะออกกำลังกาย

2.6 การออกกำลังกายภายใต้การดูแล แนะนำ (Supervise) ของผู้บำบัดจะมีประสิทธิภาพมากกว่าการให้ผู้ป่วยออกกำลังกายตามลำพังโดยไม่มีการดูแล แนะนำ

2.7 การออกกำลังกายแบบกลุ่ม (Group) หรือออกกำลังกายแบบเดี่ยว (Individual) ไม่มีความแตกต่างกันในเรื่องประสิทธิภาพในการบำบัด แต่ทั้งนี้ต้องอยู่ภายใต้การดูแลแนะนำของผู้บำบัด

3. การประเมินผลการบำบัด

3.1 การประเมินผลลัพธ์หลักได้แก่ การลดลงของอาการซึมเศร้า

3.2 การประเมินผลลัพธ์รองโดยการประเมินสมรรถภาพทางกาย เช่น ค่าดัชนีมวลกาย (BMI) สัญญาณชีพ และการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมการออกกำลังกายเพื่อให้มีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น

3.3 ติดตามดูผลการออกกำลังกายรวมทั้งภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้น

3.4 ประเมินอัตราการไม่สามารถดำเนินการบำบัดจนครบขั้นตอนการบำบัดได้ โดยมีสาเหตุจากผู้ป่วยหยุดการบำบัด (Drop out)

กล่าวโดยสรุป จากการศึกษาขั้นตอนการบำบัดด้วยการออกกำลังกาย ประกอบด้วยขั้นตอนที่สำคัญ 3 ขั้นตอนคือ 1) ขั้นเตรียมการ 2) ขั้นการบำบัด และ 3) ขั้นการประเมินผล ซึ่งในการศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยสรุปแต่ละขั้นดังนี้ ขั้นที่ 1 ขั้นเตรียมการ เป็นการเตรียมความพร้อมของนักเรียน ให้ความรู้เกี่ยวกับกิจกรรมการออกกำลังกาย รวมถึงกระตุ้นให้นักเรียนเกิดความสนใจในการออกกำลังกาย ขั้นที่ 2 ขั้นการบำบัด จะเป็นขั้นที่ดำเนินกิจกรรมการออกกำลังกาย โดยแบ่งออกเป็น 3 ระยะคือ ระยะอบอุ่นร่างกาย ระยะออกกำลังกาย และระยะผ่อนการออกกำลังกาย ส่วนขั้นสุดท้ายคือ ขั้นการประเมินผล ซึ่งในขั้นนี้จะมีการประเมินผลทุกครั้งหลังออกกำลังกายโดยใช้การวัดอัตราการเต้นของหัวใจสำรอง เพื่อให้การออกกำลังกายอยู่ในระดับระดับความหนักตามเป้าหมายที่กำหนด

งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับแนวคิดการบำบัดด้วยการออกกำลังกาย

จากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องกับแนวคิดการบำบัดด้วยการออกกำลังกาย พบว่าการออกกำลังกายมีความสัมพันธ์กับการลดลงของระดับภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่น (Carek et al., 2011; Oberste et al, 2020) นอกจากนี้ การศึกษาของ Scheewe et al. (2013) อธิบายสนับสนุนว่าการออกกำลังกายอย่างน้อย 1-2 ครั้ง/สัปดาห์ (รวมเป็นเวลา 1 ชั่วโมง) ช่วยลดภาวะซึมเศร้าและยังช่วยเพิ่มสมรรถภาพการทำงานของหัวใจและหลอดเลือดในผู้ป่วยจิตเภทอีกด้วย ดังนั้น ผู้วิจัยจึงได้ศึกษาเพิ่มเติมในงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับแนวคิดการบำบัดด้วยการออกกำลังกาย จำนวน 15 เรื่อง เพื่อ

นำไปสู่การสรุปผลแนวคิดการบำบัดด้วยการออกกำลังกายที่มีต่อระดับภาวะซึมเศร้า และสังเคราะห์กิจกรรมการออกกำลังกายเพื่อปรับใช้ในการศึกษาครั้งนี้ รายละเอียดดังนี้

เรื่องที่ 1 ชนัดดา แนบเกษร และคณะ (2561) ทำการศึกษาเรื่อง ผลของโปรแกรมการออกกำลังกายต่อภาวะซึมเศร้าและฮอร์โมนคอร์ติซอล ในวัยรุ่นหญิงที่มีภาวะซึมเศร้า โดยมีวัตถุประสงค์ เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการออกกำลังกายต่อภาวะซึมเศร้าและฮอร์โมนคอร์ติซอลในวัยรุ่นหญิงที่มีภาวะซึมเศร้า กลุ่มตัวอย่างคือ วัยรุ่นหญิงอายุ 15-17 ปี ที่กำลังศึกษาอยู่ในโรงเรียนมัธยมศึกษาแห่งหนึ่ง จำนวน 66 คน สุ่มกลุ่มตัวอย่างเข้ากลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม กลุ่มละ 33 คน กลุ่มทดลองได้รับโปรแกรมการออกกำลังกายแบบแอโรบิค 5 ครั้ง/สัปดาห์ ครั้งละ 50 นาที เป็นเวลา 8 สัปดาห์ ส่วนกลุ่มควบคุมได้รับการดูแลตามปกติของโรงเรียน เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบวัดภาวะซึมเศร้า และตรวจวัดระดับฮอร์โมนคอร์ติซอลในปัสสาวะ ก่อนการทดลอง หลังการทดลองเสร็จสิ้นทันทีและติดตามผล 1 เดือน ผลการวิจัยพบว่า 1) ระยะหลังการทดลองเสร็จสิ้นทันที และระยะติดตามผล 1 เดือน กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยภาวะซึมเศร้าและค่าเฉลี่ยฮอร์โมนคอร์ติซอลแตกต่างกับกลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และมีคะแนนเฉลี่ยภาวะซึมเศร้าและค่าเฉลี่ยฮอร์โมนคอร์ติซอลในระยะก่อนการทดลอง หลังการทดลองเสร็จสิ้นทันทีและระยะติดตามผล 1 เดือน แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และ 2) การทดสอบเป็นรายคู่พบว่า ในระยะหลังการทดลองเสร็จสิ้นทันที กับระยะติดตามผล 1 เดือน ฮอร์โมนคอร์ติซอลลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ส่วนคะแนนเฉลี่ยภาวะซึมเศร้าไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

เรื่องที่ 2 ปรีดานันต์ ประสิทธิ์เวช และรัชนีกร อุปเสน (2562) ทำการศึกษาเรื่อง ผลของโปรแกรมการสนับสนุนทางสังคมร่วมกับการออกกำลังกายต่อคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคซึมเศร้า โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อเปรียบเทียบ 1) คุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคซึมเศร้าก่อนและหลังได้รับโปรแกรมการสนับสนุนทางสังคมร่วมกับการออกกำลังกาย 2) คุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคซึมเศร้ากลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการสนับสนุนทางสังคมร่วมกับการออกกำลังกายกับกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ป่วยโรคซึมเศร้าที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์อาศัยอยู่ในเขตอำเภอเมือง จังหวัดเพชรบุรี จำนวน 40 คน โดยจับคู่ให้มีคุณสมบัติใกล้เคียงกันในเรื่องเพศและระยะเวลาของการเจ็บป่วย จากนั้นทำการสุ่มเข้ากลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม (กลุ่มละ 20 คน) กลุ่มทดลองได้เข้าร่วมกิจกรรมในโปรแกรมการสนับสนุนทางสังคมร่วมกับการออกกำลังกาย ส่วนกลุ่มควบคุมได้รับการพยาบาลตามปกติ เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ได้แก่ 1) โปรแกรมการสนับสนุนทางสังคมร่วมกับการออกกำลังกายที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้น และ 2) แบบวัดคุณภาพชีวิตขององค์การอนามัยโลกชุดย่อ ฉบับภาษาไทย (WHOQOL–BREF–THAI) ผลการวิจัยพบว่า 1) คะแนนเฉลี่ยคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคซึมเศร้าหลังได้รับโปรแกรมการสนับสนุนทางสังคมร่วมกับการออกกำลังกายสูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรมการ

สนับสนุนทางสังคมร่วมกับการออกกำลังกาย อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และ 2) คะแนนเฉลี่ยคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคซึมเศร้ากลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการสนับสนุนทางสังคมร่วมกับการออกกำลังกายสูงกว่ากลุ่มที่ได้รับการดูแลตามปกติ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

เรื่องที่ 3 Hughes et al. (2013) ทำการศึกษาเรื่อง การบำบัดวัยรุ่นที่มีภาวะซึมเศร้าด้วยการออกกำลังกาย โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของการบำบัดวัยรุ่นที่มีภาวะซึมเศร้าด้วยการออกกำลังกาย กลุ่มตัวอย่างคือ วัยรุ่นที่มีภาวะซึมเศร้าอายุระหว่าง 12-18 ปี จำนวน 30 คน โดยกลุ่มทดลองได้รับโปรแกรมการออกกำลังกายในระดับค่อนข้างหนัก (Vigorous exercise) และกลุ่มควบคุมได้รับโปรแกรมการออกกำลังกายแบบยืดกล้ามเนื้อ (Stretching (STRETCH) activity) รวมระยะเวลา 12 สัปดาห์ เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ได้แก่ 1) แบบประเมินภาวะซึมเศร้า (Children's Depression Rating Scale-Revised: CDRS-R) 2) แบบประเมินอาการทางจิต (Clinical Global Impression scale) 3) แบบประเมิน Children's Global Assessment Scale (C-GAS) 4) แบบประเมิน Family Global Assessment Scale (F-GAS) 5) แบบประเมินอาการซึมเศร้าสำหรับวัยรุ่น (Quick Inventory for Depressive Symptomatology-adolescent version) และ 6) วัดความหนักของกิจกรรมทางกายโดยดูจาก actical kilocalories (kcal) ผลการวิจัยพบว่า โดยรวมรายสัปดาห์กลุ่มทดลองมีการใช้พลังงาน (Energy expenditure) เป็นสองเท่าของกลุ่มควบคุม กลุ่มทดลองมีภาวะซึมเศร้าลดลงเร็วกว่ากลุ่มควบคุมจากการเก็บข้อมูลในสัปดาห์ที่ 6 และ 9 แต่ในสัปดาห์ที่ 2 ไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

เรื่องที่ 4 Carter et al. (2015) ทำการศึกษาเรื่อง ผลของโปรแกรมการออกกำลังกายระดับเข้มข้นในวัยรุ่นที่มีภาวะซึมเศร้า โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการออกกำลังกายระดับเข้มข้นในวัยรุ่นที่มีภาวะซึมเศร้า กลุ่มตัวอย่างคือ วัยรุ่นที่มีภาวะซึมเศร้าอายุระหว่าง 14-17 ปี จำนวน 87 คน โดยกลุ่มทดลองได้รับโปรแกรมการออกกำลังกายระดับเข้มข้น ส่วนกลุ่มควบคุมได้รับโปรแกรมการบำบัดภาวะซึมเศร้าแบบปกติ เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยได้แก่ 1) แบบประเมินภาวะซึมเศร้า (Children's Depression Inventory 2: CDI-2) 2) ประเมินคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพแบบทั่วไป (EQ-5D-5 L และ EQ-VAS) 3) แบบสอบถาม The Client Receipt of Service Inventory (CRSI) และ 4) แบบสอบถาม Leisure Time Exercise Questionnaire (LTEQ) ผลการวิจัยพบว่าหลังการทดลองคะแนนภาวะซึมเศร้าของทั้งสองกลุ่มไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ แต่แตกต่างกันในการติดตามผล 6 เดือนหลังการทดลอง โดยกลุ่มทดลองมีคะแนนภาวะซึมเศร้าลดลง ส่วนคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพแบบทั่วไปและการมีกิจกรรมทางกายของทั้งสองกลุ่มไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ทั้งหลังการทดลองและติดตามผล 6 เดือน

เรื่องที่ 5 McPhie & Rawana (2015) ทำการศึกษาเรื่องผลของกิจกรรมทางกายต่อภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่น โดยมีวัตถุประสงค์เพื่ออธิบายผลของกิจกรรมทางกายต่อภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่น กลุ่มตัวอย่างคือ วัยรุ่นที่มีภาวะซึมเศร้าอายุ 15 ปี จำนวน 3,676 คน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ได้แก่ 1) แบบประเมินภาวะซึมเศร้า CES-D 2) แบบประเมินการมีกิจกรรมทางกายโดยผู้วิจัยปรับปรุงจาก Ford, Nonnemaker & Wirth ในปี 2008 และ 3) แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้ฐานข้อมูลจาก National Longitudinal Study of Adolescent Health ผลการวิจัยพบว่า การมีกิจกรรมทางกายสูงมีความสัมพันธ์กับการมีภาวะซึมเศร้าของวัยรุ่นตอนกลางในระดับต่ำและระดับภาวะซึมเศร้าลดลงในขณะที่มีกิจกรรมทางกาย เด็กผู้ชายมีระดับภาวะซึมเศร้าต่ำกว่าผู้หญิงและมีแนวโน้มลดลงเมื่อเวลาผ่านไป สรุปว่า การวิจัยเรื่องนี้ทำให้เข้าใจภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่นตอนกลางมากขึ้น และสามารถส่งเสริมให้วัยรุ่นมีกิจกรรมทางกายเพื่อการป้องกันปัญหาสุขภาพจิต

เรื่องที่ 6 Ruggero et al. (2015) ทำการศึกษาเรื่องสมรรถภาพของระบบไหลเวียนโลหิตมีส่วนช่วยป้องกันภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่นชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาสมรรถภาพของระบบไหลเวียนโลหิตที่มีผลต่อการป้องกันภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่นชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น กลุ่มตัวอย่างคือ นักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น จำนวน 437 คน เครื่องมือที่ใช้ในงานวิจัยได้แก่ 1)แบบประเมินภาวะซึมเศร้า (CES-DC) จำนวน 20 ข้อ 2) แบบทดสอบสมรรถภาพของระบบไหลเวียนโลหิต (วัดจำนวนรอบที่วิ่งด้วยเครื่อง PANCER, แบบสอบถามเกี่ยวกับความทนทานของร่างกาย และแบบสอบถามเกี่ยวกับความแข็งแรงของร่างกาย) และ 3) วัดส่วนประกอบของร่างกาย (Body composition) และนำเสนอด้วยค่า BMI ผลการวิจัยพบว่า สมรรถภาพของระบบไหลเวียนโลหิตมีความสัมพันธ์กับการลดลงของภาวะซึมเศร้าในเพศหญิงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ส่วนในเพศชายสมรรถภาพของระบบไหลเวียนโลหิตมีความสัมพันธ์กับการลดลงของภาวะซึมเศร้าอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ

เรื่องที่ 7 Boone & Brausch (2016) ทำการศึกษาเรื่องกิจกรรมทางกาย แรงจูงใจในการออกกำลังกาย ภาวะซึมเศร้า และการทำร้ายตัวเองโดยไม่เจตนาถึงขั้นจบชีวิตในวัยรุ่น โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่าง กิจกรรมทางกาย ภาวะซึมเศร้า และการทำร้ายตัวเองโดยไม่เจตนาถึงขั้นจบชีวิตในวัยรุ่น กลุ่มตัวอย่างคือ นักเรียนมัธยมศึกษาและนักศึกษาปริญญาตรีอายุระหว่าง 14-25 ปี จำนวน 166 คน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยได้แก่ 1) แบบสอบถามทั่วไป 2) แบบสอบถามการออกกำลังกาย (Exercise Questionnaire: EQ) 3) แบบสอบถาม Inventory of Statements About Self-Injury (ISAS) 4) แบบประเมินภาวะซึมเศร้า (Reynolds Adolescent Depression Scale-2nd Edition: RADS-2) 5) แบบวัดแรงจูงใจในการออกกำลังกาย (Exercise Motivations Inventory-2) และ 6) แบบประเมินภาวะซึมเศร้า (CES-D) ผลการวิจัยพบว่า การทำ

ร้ายตัวเองโดยไม่เจตนาถึงขั้นจบชีวิตมีความสัมพันธ์เชิงลบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติกับกิจกรรมทางกาย และการมีกิจกรรมทางกายระดับปานกลางมีความสัมพันธ์กับอาการซึมเศร้าและการทำร้ายตัวเอง และที่สำคัญพบว่าการมีอาการซึมเศร้าในระดับสูงและมีกิจกรรมทางกายในระดับต่ำทำให้มีการทำร้ายตัวเองโดยไม่เจตนาถึงขั้นจบชีวิตในวัยรุ่นสูง นอกจากนี้พบว่า แรงจูงใจในการออกกำลังกายมีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติในการเพิ่มขึ้นของการทำร้ายตัวเองโดยไม่เจตนาถึงขั้นจบชีวิตในวัยรุ่น สรุปว่า การออกกำลังกายหรือการมีกิจกรรมทางกายอาจช่วยป้องกันการทำร้ายตัวเองโดยไม่เจตนาถึงขั้นจบชีวิตในวัยรุ่น โดยเฉพาะในวัยรุ่นที่มีภาวะซึมเศร้า

เรื่องที่ 8 Chae et al. (2017) ทำการศึกษาเรื่องการเห็นคุณค่าของร่างกายตัวเองเป็นสื่อกลางของความสัมพันธ์ระหว่างการมีกิจกรรมทางกายและภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่นเกาหลี โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการมีกิจกรรมทางกายและภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่นเกาหลีซึ่งมีสื่อกลางคือการเห็นคุณค่าของร่างกายตัวเอง กลุ่มตัวอย่างคือ นักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลายอายุระหว่าง 15-18 ปี จำนวน 848 คน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยได้แก่ 1) แบบประเมินภาวะซึมเศร้า (Children's Depression Inventory) 2) แบบสอบถามการเห็นคุณค่าของร่างกายตัวเอง (The Body-Esteem Scale for Adolescents and Adults) และ 3) แบบสอบถามการมีกิจกรรมทางกาย (the Physical Activity Questionnaire-Adolescent: PAQ-A) ผลการวิจัยพบว่า ผู้หญิงมีภาวะซึมเศร้ามากกว่าผู้ชาย และผู้ชายมีกิจกรรมทางกายและการเห็นคุณค่าของร่างกายตัวเองมากกว่าผู้หญิง และที่สำคัญพบว่าการเห็นคุณค่าในร่างกายเป็นสื่อกลางถึงความสัมพันธ์ระหว่างการออกกำลังกายกับภาวะซึมเศร้า สรุปว่ากิจกรรมทางกายอาจช่วยลดภาวะซึมเศร้าได้ โดยการสนับสนุนให้วัยรุ่นมีการเห็นคุณค่าของร่างกายตัวเอง ทั้งนี้ การวิจัยเชิงทดลองที่ส่งเสริมการเห็นคุณค่าของร่างกายตัวเองและการมีกิจกรรมทางกายอาจช่วยป้องกันภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่นได้

เรื่องที่ 9 Turner et al. (2017) ทำการศึกษาเรื่องความคุ้มค่าของโปรแกรมการออกกำลังกายระดับเข้มข้นสำหรับวัยรุ่นที่มีภาวะซึมเศร้าและเปรียบเทียบกับการบำบัดทั่วไป โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อประเมินความคุ้มค่าของโปรแกรมการออกกำลังกายระดับเข้มข้นสำหรับวัยรุ่นที่มีภาวะซึมเศร้าและเปรียบเทียบกับการบำบัดทั่วไป กลุ่มตัวอย่างคือ วัยรุ่นที่มีภาวะซึมเศร้าอายุระหว่าง 14-17 ปี จำนวน 86 คน โดยแบ่งเป็นกลุ่มทดลองซึ่งได้รับโปรแกรมการออกกำลังกายแบบ Circuit training และกลุ่มควบคุมที่ได้รับการบำบัดภาวะซึมเศร้าแบบปกติ เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยได้แก่ 1) แบบประเมินภาวะซึมเศร้า (Children’s Depression Inventory: CDI-2) และ 2) แบบสอบถามคุณภาพชีวิต (EQ-5D-5L) ผลการวิจัยพบว่า โปรแกรมการออกกำลังกายระดับเข้มข้นมีความคุ้มค่ามากกว่าการบำบัดภาวะซึมเศร้าแบบปกติ กล่าวคือใช้เงินไม่มากและยังสามารถลดภาวะซึมเศร้าได้ดีกว่า อย่างไรก็ตามโปรแกรมการออกกำลังกายระดับเข้มข้นไม่แตกต่างกับการบำบัดภาวะซึมเศร้า

แบบปกติในเรื่องคุณภาพชีวิต สรุปว่า จากการศึกษาอาจเป็นหลักฐานที่ยืนยันว่าการออกกำลังกายส่งผลต่อวัยรุ่นที่มีภาวะซึมเศร้า และโปรแกรมการออกกำลังกายระดับเข้มข้นมีความคุ้มค่าและลดค่าใช้จ่ายในการบำบัดภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่น

เรื่องที่ 10 Yeatts et al. (2017) ทำการศึกษาเรื่องสมรรถภาพทางกายที่มีผลต่ออารมณ์หวั่นไหวและภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่นหญิงและชาย โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างสมรรถภาพทางกายกับอารมณ์หวั่นไหวและภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่น กลุ่มตัวอย่างคือ นักเรียนโรงเรียนมัธยมศึกษา จำนวน 1,625 คน กลุ่มตัวอย่างได้รับคัดเลือกในชั้นเรียนพลศึกษาโดยได้รับความช่วยเหลือจากครูพลศึกษา เครื่องมือที่ใช้ในงานวิจัยได้แก่ 1) แบบประเมินสมรรถภาพทางกาย (วัดสมรรถภาพของระบบไหลเวียนโลหิตด้วยเครื่อง PANCER, BMI, Push-up และ Curl-up) 2) แบบประเมินภาวะซึมเศร้า (CES-DC) และ 3) แบบวัดบุคลิกภาพ NEO personality inventory เก็บรวบรวมข้อมูลโดยกลุ่มตัวอย่างตอบแบบประเมินภาวะซึมเศร้า (CES-DC) และแบบวัดบุคลิกภาพ NEO personality inventory จากนั้นทำการทดสอบสมรรถภาพทางกายตามรายการที่ผู้วิจัยกำหนด เพื่อนำค่าคะแนนทั้งหมดมาหาความสัมพันธ์ ผลการวิจัยพบว่า สมรรถภาพทางกายมีอิทธิพลต่ออารมณ์หวั่นไหวและภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่นหญิงและชายอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

เรื่องที่ 11 Farren et al. (2018) ทำการศึกษาเรื่องพฤติกรรมเนือยนิ่งและกิจกรรมทางกายสามารถทำนายภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่นซึ่งนอกเหนือไปจากสมรรถภาพทางกายเพื่อสุขภาพ โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปัจจัยทำนายภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่นระหว่างพฤติกรรมเนือยนิ่งและกิจกรรมทางกายซึ่งนอกเหนือไปจากเพศและสมรรถภาพทางกายเพื่อสุขภาพ กลุ่มตัวอย่างคือ วัยรุ่นอายุระหว่าง 11-13 ปี จำนวน 249 คน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยได้แก่ 1) เครื่องมือวัดพฤติกรรมเนือยนิ่งและกิจกรรมทางกาย (Wrist-mounted Actical accelerometers) 2) ทดสอบสมรรถภาพทางกายเพื่อสุขภาพโดยใช้ FITNESSGRAM test และ 3) แบบประเมินภาวะซึมเศร้า (CES-DC) ผลการวิจัยพบว่ากิจกรรมทางกายและพฤติกรรมเนือยนิ่งสามารถทำนายภาวะซึมเศร้าได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (นอกเหนือไปจากเพศและสมรรถภาพทางกายเพื่อสุขภาพ)

เรื่องที่ 12 Long et al. (2019) ทำการศึกษาเรื่องอิทธิพลของภาวะซึมเศร้าต่อการออกกำลังกายประจำสัปดาห์ในเด็กอายุ 6 ถึง 17 ปี โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างภาวะซึมเศร้าและการออกกำลังกายประจำสัปดาห์ในเด็กอายุ 6 ถึง 17 ปี กลุ่มตัวอย่างคือ เด็กอายุ 6 ถึง 17 ปี จำนวน 65,059 คน วิเคราะห์ข้อมูลจากแบบสอบถาม National Survey of Children's Health Questionnaire โดยประเมินภาวะซึมเศร้าจากเด็กที่ไม่มีประวัติการถูกวินิจฉัยว่าเป็นภาวะซึมเศร้าและรวมถึงข้อมูลการออกกำลังกายประจำสัปดาห์จากแบบสอบถามนี้ ผลการวิจัยพบว่า วัยรุ่นหญิง

อายุระหว่าง 12-17 ปี ในกลุ่มที่มีภาวะซึมเศร้าและกลุ่มที่ไม่เคยมีภาวะซึมเศร้ามีลักษณะนิสัยการออกกำลังทุกวันแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ดังนั้น ผู้ให้การบำบัดกับวัยรุ่นที่มีภาวะซึมเศร้าควรเน้นเรื่องการมีกิจกรรมทางกาย โดยเฉพาะเพศหญิง อายุ 12-17 ปี ควรให้การบำบัดด้วยการออกกำลังกายหรือมีกิจกรรมทางกายมากที่สุด

เรื่องที่ 13 Nasstasia et al. (2019) ทำการศึกษาเรื่องการส่งเสริมวัยรุ่นที่มีภาวะซึมเศร้าด้วยการออกกำลังกายโดยวิธีการสัมภาษณ์เพื่อสร้างแรงจูงใจ (Motivational interviewing) โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อ 1) ศึกษาขั้นตอนที่ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงหรือมีความพร้อมในการออกกำลังกาย และความสามารถในการออกกำลังกายของวัยรุ่นที่มีภาวะซึมเศร้าหลังจากถูกสัมภาษณ์เพื่อสร้างแรงจูงใจ 2) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างขั้นตอนที่เป็นฐานทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงหรือมีความพร้อมในการออกกำลังกาย และการเข้าร่วมโปรแกรมการออกกำลังกาย กลุ่มตัวอย่างคือ วัยรุ่นที่มีภาวะซึมเศร้าอายุระหว่าง 15-25 ปี จำนวน 82 คน แบ่งเป็น 2 กลุ่ม คือกลุ่มทดลองจำนวน 68 คน และกลุ่มควบคุม 14 คน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยได้แก่ 1) แบบประเมินภาวะซึมเศร้า (Beck Depression Inventory: BDI-II) 2) แบบสอบถามความคิดอัตโนมัติ (Automatic Thoughts Questionnaire: ATQ) 3) แบบสอบถาม Behavioural Activation for Depression Scale (BADS-SF) 4) แบบวัดการเห็นคุณค่าในตนเอง (The Single Item Self-esteem Scale: SISE) 5) แบบสอบถาม Exercise Readiness (stage of change measure) และ6) แบบสอบถาม Exercise Self-Efficacy scale (ESE) ผลการวิจัยพบว่า การมีความพร้อมในการออกกำลังกายสูงมีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติกับการออกกำลังกายทุกสัปดาห์และการรับรู้ความสามารถของตนเอง กลุ่มทดลองที่ได้รับการสัมภาษณ์เพื่อสร้างแรงจูงใจมีความพร้อมในการออกกำลังกายและการเห็นคุณค่าในตนเองเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ นอกจากนี้ การสัมภาษณ์เพื่อสร้างแรงจูงใจมีความสัมพันธ์กับการออกกำลังกายที่เพิ่มขึ้นของกลุ่มตัวอย่าง

เรื่องที่ 14 Ogawa et al. (2019) ทำการศึกษาเรื่องปฏิสัมพันธ์ของระยะเวลาการนอนหลับและกิจกรรมทางกายที่มีต่อวัยรุ่นที่มีภาวะซึมเศร้าและความวิตกกังวล โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปฏิสัมพันธ์ของระยะเวลาการนอนหลับและกิจกรรมทางกายที่มีต่อวัยรุ่นที่มีภาวะซึมเศร้าและความวิตกกังวล กลุ่มตัวอย่างคือ วัยรุ่นอายุระหว่าง 12-17 ปี จำนวน 983 คน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยได้แก่ 1) ประเมินระยะเวลาการนอนหลับโดยใช้คำถามว่า “How long on average do you sleep at night before school days?” 2) ประเมินกิจกรรมทางกายโดยใช้ข้อมูลจาก The level of participation in sports club activities at school และ 4) แบบประเมินภาวะซึมเศร้าและความวิตกกังวล (The General Health Questionnaire-12: GHQ-12) ผลการวิจัยพบว่า ระยะเวลาการนอนหลับและกิจกรรมทางกายส่งผลต่อระดับภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดย

คะแนนภาวะซึมเศร้าลดลงในวัยรุ่นที่มีการนอนหลับอย่างเพียงพอหรือมีกิจกรรมทางกายที่เพียงพอ ซึ่งถ้านอนหลับหรือมีกิจกรรมทางกายไม่เพียงพอจะมีคะแนนภาวะซึมเศร้าสูง

เรื่องที่ 15 Philippot et al. (2019) ทำการศึกษาเรื่องผลของการออกกำลังกายที่มีต่อภาวะซึมเศร้าและความวิตกกังวลในวัยก่อนวัยรุ่น (Pre-adolescents) โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาการออกกำลังกายที่มีระดับความหนักแตกต่างกันเพื่อลดภาวะซึมเศร้าและความวิตกกังวล กลุ่มตัวอย่าง คือ นักเรียนประถมศึกษา อายุระหว่าง 9-11 ปี จำนวน 27 คน โดยแบ่งเป็น 2 กลุ่ม คือกลุ่มที่ได้รับการออกกำลังกายในความหนักระดับต่ำถึงปานกลาง และกลุ่มที่ได้รับการออกกำลังกายในความหนักระดับสูง โดยดำเนินโปรแกรมทั้งหมด 5 สัปดาห์ ๆ 4 ครั้ง เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยได้แก่ 1) แบบประเมินภาวะซึมเศร้า CDI 2) แบบวัดความวิตกกังวลของสปิลเบอร์เกอร์ (The STAI) 3) แบบประเมินภาวะซึมเศร้า BDI 4) แบบคัดกรองอาการวิตกกังวลและอาการซึมเศร้า (Hospital Anxiety and Depression Scale: HADS) 5) แบบวัดภาวะซึมเศร้า The Zung Self-Rating Depression Scale questionnaire และ 6) แบบประเมินการเห็นคุณค่าในตนเอง (The Self Perception profile for Children) ผลการวิจัยพบว่า ภาวะซึมเศร้าและความวิตกกังวลในเด็กประถมศึกษาหรือวัยก่อนวัยรุ่นลดลงจากการเข้าร่วมโปรแกรมการออกกำลังกายในความหนักระดับต่ำถึงปานกลาง โดยลดลงกว่ากลุ่มที่ออกกำลังกายในความหนักระดับสูงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โปรแกรมการออกกำลังกายในความหนักระดับต่ำถึงปานกลางดังกล่าวจะเน้นไปที่ความสัมพันธ์ของการเคลื่อนไหวอย่างมีความสุข สนับสนุนความคิดเชิงบวก ไม่เน้นการแข่งขันแต่เน้นการมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างนักเรียนที่เข้าร่วมโปรแกรม

ผลการศึกษางานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับแนวคิดการบำบัดด้วยการออกกำลังกาย ผู้วิจัยสามารถสรุปตัวแปรที่ศึกษา กลุ่มตัวอย่าง และผลการวิจัยได้ดังตารางที่ 6

ตารางที่ 6 การวิเคราะห์เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับแนวคิดการบำบัดด้วยการออกกำลังกาย

ชื่อผู้วิจัย	ตัวแปร/Intervention	กลุ่มตัวอย่าง	ผลการวิจัย
1. ชนัดดา แนบเกษร และคณะ (2561)	โปรแกรมการออกกำลังกายต่อภาวะซึมเศร้าและฮอร์โมนคอร์ติซอล	วัยรุ่นหญิงอายุ 15-17 ปี ที่กำลังศึกษาอยู่ในโรงเรียนมัธยมศึกษา จำนวน 66 คน	1. หลังการทดลองและติดตามผล 1 เดือน กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยภาวะซึมเศร้าและค่าเฉลี่ยฮอร์โมนคอร์ติซอลแตกต่างกับกลุ่มควบคุม 2. หลังการทดลองเสร็จสิ้นทันที กับระยะติดตามผล 1 เดือน ฮอร์โมนคอร์ติซอลลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ส่วนคะแนนเฉลี่ยภาวะซึมเศร้าไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ
2. ปรีดานันต์ ประสิทธิ์เวช และ รัชนีกร อุปเสน (2562)	โปรแกรมการสนับสนุนทางสังคมร่วมกับการออกกำลังกายต่อคุณภาพชีวิต	ผู้ป่วยโรคซึมเศร้าที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์ จำนวน 40 คน	1. คะแนนเฉลี่ยคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคซึมเศร้าหลังได้รับโปรแกรมฯ สูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรมฯ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ 2. คะแนนเฉลี่ยคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคซึมเศร้ากลุ่มที่ได้รับโปรแกรมฯ สูงกว่ากลุ่มที่ได้รับการดูแลตามปกติ
3. Hughes et al. (2013)	การบำบัดวัยรุ่นที่มีภาวะซึมเศร้าด้วยการออกกำลังกาย	วัยรุ่นที่มีภาวะซึมเศร้า อายุระหว่าง 12-18 ปี จำนวน 30 คน	กลุ่มทดลองมีภาวะซึมเศร้าลดลงเร็วกว่ากลุ่มควบคุมจากการเก็บข้อมูลในสัปดาห์ที่ 6 และ 9 แต่ในสัปดาห์ที่ 2 ไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ
4. Carter et al. (2015)	โปรแกรมการออกกำลังกายระดับเข้มข้น	วัยรุ่นที่มีภาวะซึมเศร้า อายุระหว่าง 14-17 ปี จำนวน 87 คน	หลังการทดลองคะแนนภาวะซึมเศร้าของทั้งสองกลุ่มไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ แต่แตกต่างกันในการติดตามผล 6 เดือนหลังการทดลอง โดยกลุ่มทดลองมีคะแนนภาวะซึมเศร้าลดลง ส่วนด้านอื่น ๆ ไม่แตกต่างกันกับกลุ่มควบคุม

ตารางที่ 6 (ต่อ)

ชื่อผู้วิจัย	ตัวแปร/Intervention	กลุ่มตัวอย่าง	ผลการวิจัย
5. McPhie & Rawana (2015)	กิจกรรมทางกายต่อภาวะซึมเศร้า	วัยรุ่นที่มีภาวะซึมเศร้าอายุ 15 ปี จำนวน 3,676 คน	การมีกิจกรรมทางกายสูงมีความสัมพันธ์กับการมีภาวะซึมเศร้าของวัยรุ่นตอนกลางในระดับต่ำ และระดับภาวะซึมเศร้าลดลงในขณะที่มีกิจกรรมทางกาย เด็กผู้ชายมีระดับภาวะซึมเศร้าต่ำกว่าผู้หญิงและมีแนวโน้มลดลงเมื่อเวลาผ่านไป
6. Ruggero et al. (2015)	สมรรถภาพของระบบไหลเวียนโลหิต และภาวะซึมเศร้า	นักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น จำนวน 437 คน	สมรรถภาพของระบบไหลเวียนโลหิตมีความสัมพันธ์กับการลดลงของภาวะซึมเศร้าในเพศหญิงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ส่วนในเพศชายสมรรถภาพของระบบไหลเวียนโลหิตมีความสัมพันธ์กับการลดลงของภาวะซึมเศร้าอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ
7. Boone & Brausch (2016)	กิจกรรมทางกาย แรงจูงใจในการออกกำลังกาย ภาวะซึมเศร้า และการทำร้ายตัวเองโดยไม่เจตนาถึงขั้นจบชีวิต	นักเรียนมัธยมศึกษาและนักศึกษาปริญญาตรี อายุระหว่าง 14-25 ปี จำนวน 166 คน	การทำร้ายตัวเองโดยไม่เจตนาถึงขั้นจบชีวิตมีความสัมพันธ์เชิงลบกับกิจกรรมทางกาย และการมีกิจกรรมทางกายระดับปานกลางมีความสัมพันธ์กับอาการซึมเศร้าและการทำร้ายตัวเอง และที่สำคัญพบว่าการมีอาการซึมเศร้าในระดับสูงและมีกิจกรรมทางกายในระดับต่ำทำให้มีการทำร้ายตัวเองโดยไม่เจตนาถึงขั้นจบชีวิตในวัยรุ่นสูง
8. Chae et al. (2017)	การเห็นคุณค่าของร่างกาย การมีกิจกรรมทางกาย และภาวะซึมเศร้า	นักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลาย อายุระหว่าง 15-18 ปี จำนวน 848 คน	ผู้หญิงมีภาวะซึมเศร้ามากกว่าผู้ชาย และผู้ชายมีกิจกรรมทางกายและการเห็นคุณค่าของร่างกายตัวเองมากกว่าผู้หญิง และที่สำคัญพบว่าการเห็นคุณค่าในร่างกายเป็นสื่อกลางถึงความสัมพันธ์ระหว่างการออกกำลังกายกับภาวะซึมเศร้า

ตารางที่ 6 (ต่อ)

ชื่อผู้วิจัย	ตัวแปร/Intervention	กลุ่มตัวอย่าง	ผลการวิจัย
9. Turner et al. (2017)	โปรแกรมการออกกำลังกายระดับเข้มข้นที่มีภาวะซึมเศร้า	วัยรุ่นที่มีภาวะซึมเศร้าอายุระหว่าง 14-17 ปี จำนวน 86 คน	โปรแกรมการออกกำลังกายระดับเข้มข้นมีความคุ้มค่ามากกว่าการบำบัดภาวะซึมเศร้าแบบปกติ กล่าวคือใช้เงินไม่มากและยังสามารถลดภาวะซึมเศร้าได้ดีกว่า
10. Yeatts et al. (2017)	สมรรถภาพทางกาย อารมณ์หวั่นไหว และภาวะซึมเศร้า	นักเรียนมัธยมศึกษาจำนวน 1,625 คน	สมรรถภาพทางกายมีอิทธิพลต่ออารมณ์หวั่นไหวและภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่นหญิงและชายอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ
11. Farren et al. (2018)	พฤติกรรมเนือยนิ่ง กิจกรรมทางกาย และภาวะซึมเศร้า	วัยรุ่นอายุระหว่าง 11-13 ปี จำนวน 249 คน	กิจกรรมทางกายและพฤติกรรมเนือยนิ่งสามารถทำนายภาวะซึมเศร้าได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ
12. Long et al. (2019)	ภาวะซึมเศร้า และการออกกำลังกายประจำสัปดาห์	เด็กอายุ 6 ถึง 17 ปี จำนวน 65,059 คน	วัยรุ่นหญิงอายุระหว่าง 12-17 ปี ในกลุ่มที่มีภาวะซึมเศร้าและกลุ่มที่ไม่เคยมีภาวะซึมเศร้ามีลักษณะนิสัยการออกกำลังทุกวันแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ
13. Nasstasia et al. (2019)	การส่งเสริมวัยรุ่นที่มีภาวะซึมเศร้าด้วยการออกกำลังกายโดยวิธีการสัมภาษณ์เพื่อสร้างแรงจูงใจ	วัยรุ่นที่มีภาวะซึมเศร้าอายุระหว่าง 15-25 ปี จำนวน 82 คน	การมีความพร้อมในการออกกำลังกายสูงมีความสัมพันธ์กับการออกกำลังกายทุกสัปดาห์และการรับรู้ความสามารถของตนเอง กลุ่มทดลองที่ได้รับการสัมภาษณ์เพื่อสร้างแรงจูงใจมีความพร้อมในการออกกำลังกายและการเห็นคุณค่าในตนเองเพิ่มขึ้น

ตารางที่ 6 (ต่อ)

ชื่อผู้วิจัย	ตัวแปร/Intervention	กลุ่มตัวอย่าง	ผลการวิจัย
14. Ogawa et al. (2019)	ระยะเวลาการนอนหลับและกิจกรรมทางกาย	วัยรุ่นอายุระหว่าง 12-17 ปี จำนวน 983 คน	ระยะเวลาการนอนหลับและกิจกรรมทางกายส่งผลต่อระดับภาวะภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่น โดยคะแนนภาวะซึมเศร้าลดลงในวัยรุ่นที่มีการนอนหลับอย่างเพียงพอหรือมีกิจกรรมทางกายที่เพียงพอ ซึ่งถ้านอนหลับหรือมีกิจกรรมทางกายไม่เพียงพอจะมีคะแนนภาวะซึมเศร้าสูง
15. Philippot et al. (2019)	การออกกำลังกายที่มีต่อภาวะซึมเศร้าและความวิตกกังวล	นักเรียนประถมศึกษา อายุระหว่าง 9-11 ปี จำนวน 27 คน	ภาวะซึมเศร้าและความวิตกกังวลในเด็กประถมศึกษาหรือวัยก่อนวัยรุ่นลดลงจากการเข้าร่วมโปรแกรมการออกกำลังกายในความหนักระดับต่ำถึงปานกลาง โดยลดลงกว่ากลุ่มที่ออกกำลังกายในความหนักระดับสูงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

จากตารางที่ 6 การวิเคราะห์เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับแนวคิดการบำบัดด้วยการออกกำลังกาย สรุปได้ว่า แนวคิดการบำบัดด้วยการออกกำลังกายช่วยลดภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่นที่มีภาวะซึมเศร้าได้ ซึ่งการมีกิจกรรมทางกายหรือการออกกำลังกายมีความสัมพันธ์ต่อระดับภาวะ ซึมเศร้าในวัยรุ่น (McPhie & Rawana, 2015; Boone & Brausch, 2016; Yeatts et al., 2017; Farren et al., 2018; Long et al., 2019; Ogawa et al., 2019) โดยวัยรุ่นที่ออกกำลังกายเป็นประจำหรือมีกิจกรรมทางกายสูงจะมีระดับภาวะซึมเศร้าต่ำ นอกจากนี้ ผู้วิจัยได้สังเคราะห์กิจกรรมทางกายและการออกกำลังกายจากการศึกษาดังกล่าว รายละเอียดดังตารางที่ 7

ตารางที่ 7 การสังเคราะห์กิจกรรมทางกายและการออกกำลังกายเพื่อการบำบัดภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่น

ชื่อผู้วิจัย	กลุ่มตัวอย่าง	รูปแบบกิจกรรมทางกาย/ การออกกำลังกาย	ระยะเวลาการจัดกิจกรรม	แบบประเมินภาวะซึมเศร้า
ชนัดดา แนบเกษร และคณะ (2561)	วัยรุ่นหญิงอายุ 15-17 ปี ที่กำลังศึกษาอยู่ในโรงเรียนมัธยมศึกษาแห่งหนึ่ง จำนวน 66 คน	เต้นแอโรบิค โดยกำหนดความเข้ม (intensity) ของการออกกำลังกายที่ 50% ของชีพจรเต้นสูงสุด	ระยะเวลา 8 สัปดาห์ 5 ครั้ง/สัปดาห์ ครั้งละ 50 นาที	CDI
ปรีดานันต์ ประสิทธิ์เวช และ รัชนีกร อุปเสน (2562)	ผู้ป่วยโรคซึมเศร้าที่มีระดับความรุนแรงของภาวะซึมเศร้าน้อยถึงปานกลาง 40 คน	กิจกรรมการออกกำลังกายแบบแอโรบิค (ไม่ได้ระบุรายละเอียด) และมีการบ้านให้กลับไปออกกำลังกายเองที่บ้าน	ระยะเวลา 4 สัปดาห์ 2 ครั้ง/สัปดาห์ ครั้งละ 30 นาที (เฉพาะออกกำลังกาย)	BDI
Hughes et al. (2013)	วัยรุ่นที่มีภาวะซึมเศร้า อายุระหว่าง 12-18 ปี จำนวน 30 คน	กลุ่ม Vigorous exercise ออกกำลังกายโดยใช้ treadmills or stationary cycles และออกกำลังกายที่บ้าน เช่น choice of Wii Sports and Fit, jazzercise, jogging, weight training based on their preferred exercise ส่วนกลุ่ม Stretching (STRETCH) activity ออกกำลังกายโดยเน้นการยืดเหยียดกล้ามเนื้อ ซึ่งใช้พลังงานน้อยกว่ากลุ่มแรก	ระยะเวลา 12 สัปดาห์ 3 ครั้ง/สัปดาห์ ครั้งละ 30-40 นาที	CDRS-R

CHULALONGKORN UNIVERSITY

ตารางที่ 7 (ต่อ)

ชื่อผู้วิจัย	กลุ่มตัวอย่าง	รูปแบบกิจกรรมทางกาย/ การออกกำลังกาย	ระยะเวลาการจัดกิจกรรม	แบบประเมินภาวะซึมเศร้า
Carter et al. (2015)	วัยรุ่นที่มีภาวะซึมเศร้า อายุระหว่าง 14-17 ปี จำนวน 87 คน	การฝึกแบบสถานี (Circuit Training) ทั้งหมด 8 สถานี (abdominal and back exercises/ two medicine ball arm-based exercises/ bouncing, static and dynamic balance exercises/ body-weight squat exercise/ stationary cycling)	ระยะเวลา 6 สัปดาห์ 2 ครั้ง/สัปดาห์ ครั้งละ 45 นาที	CDI-2
Nasstasia et al. (2019)	วัยรุ่นที่มีภาวะซึมเศร้า อายุระหว่าง 15-25 ปี จำนวน 82 คน	ออกกำลังกายแบบหลากหลาย (Multi-modal exercise intervention) ได้แก่ การฝึกความแข็งแรงและความทนทานของกล้ามเนื้อ และการออกกำลังกายแบบแอโรบิกเพื่อพัฒนาความแข็งแรงของปอดและหัวใจ	ระยะเวลา 12 สัปดาห์ 3 ครั้ง/สัปดาห์ ครั้งละ 60 นาที	BDI-II
Philippot et al. (2019)	นักเรียนประถมศึกษา อายุระหว่าง 9-11 ปี จำนวน 27 คน	กลุ่มที่ออกกำลังกายในความหนักระดับต่ำถึงปานกลาง ได้แก่ เกมที่เกี่ยวข้องกับการรับรู้-ความรู้สึก เกมการเคลื่อนไหวโดยการนั่งเล่น และ interactive games ส่วนกลุ่มที่ออกกำลังกายในความหนักระดับสูง ได้แก่ การวิ่งจ๊อกกิ้ง และ Interactive games รวมถึงการสร้างกล้ามเนื้อ	ระยะเวลา 5 สัปดาห์ 4 ครั้ง/สัปดาห์ ครั้งละ 50 นาที	CDI

CHULALONGKORN UNIVERSITY

จากตารางที่ 7 การสังเคราะห์กิจกรรมทางกายและการออกกำลังกายเพื่อการบำบัดภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่น พบว่า การบำบัดภาวะซึมเศร้าด้วยการออกกำลังกายโดยส่วนมากจะมีรูปแบบการออกกำลังกายแบบแอโรบิค (Aerobic exercise) (ชนัดดา แนบเกษร และคณะ, 2561; ปรีดานันต์ ประสิทธิ์เวช และรัชนีกร อุปเสน, 2562; Carter et al., 2015Hughes et al., 2013) ซึ่งในประเทศไทยพบว่ามีการนำกิจกรรมการเต้นแอโรบิคมาใช้ในการบำบัดภาวะซึมเศร้าของวัยรุ่น (ชนัดดา แนบเกษร และคณะ, 2561) ส่วนในการศึกษาของต่างประเทศเน้นไปที่การออกกำลังกายโดยระบุระดับความหนักของการออกกำลังกาย (Hughes et al., 2013; Philippot et al., 2019) และการพัฒนาสมรรถภาพทางกายหลาย ๆ ด้าน (Carter et al., 2015; Nasstasia et al., 2019)

ในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยจึงได้นำแนวคิดการบำบัดด้วยการออกกำลังกายมาใช้ในการพัฒนาโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเพื่อลดภาวะซึมเศร้าของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้น ทั้งนี้ จากการทบทวนวรรณกรรมเกี่ยวกับแนวคิดการบำบัดด้วยการออกกำลังกาย พบว่า พฤติกรรมการออกกำลังกายและกิจกรรมทางกายในชีวิตประจำวันมีความสัมพันธ์กับระดับภาวะซึมเศร้าของวัยรุ่น (Boone & Brausch, 2016; Farren et al., 2018; Long et al., 2019; McPhie & Rawana, 2015; Ogawa et al., 2019; Yeatts et al., 2017) ซึ่งจากผลการวิจัยเชิงทดลองที่นำเอาการออกกำลังกายไปใช้ในการบำบัดภาวะซึมเศร้าของวัยรุ่น พบว่า การออกกำลังกายตั้งแต่ระดับปานกลาง (ชนัดดา แนบเกษร และคณะ, 2561) จนถึงระดับหนัก (Carter et al., 2015) สามารถส่งผลต่อระดับภาวะซึมเศร้าของวัยรุ่นได้ อย่างไรก็ตามในการศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยเลือกใช้การออกกำลังกายระดับปานกลาง (Moderate intensity exercise) โดยวัดความหนักด้วยการวัดอัตราการเต้นของหัวใจสำรอง (Hart Rate Reserve: HRR) ทั้งนี้ร้อยละของ HHR ในระดับปานกลางจะอยู่ที่ 40-59% (American College of Sports Medicine, 2009) เนื่องจากการออกกำลังกายระดับหนักอาจไม่ส่งผลต่อตัวแปรตามที่ต้องการศึกษา ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ Hughes et al. (2013) และ Philippot et al. (2019) ที่พบว่าการออกกำลังกายในระดับหนักส่งผลน้อยต่อการลดลงของระดับภาวะซึมเศร้าหรือส่งผลช้ากว่าการออกกำลังกายระดับปานกลาง

นอกจากนี้ จากการทบทวนวรรณกรรม ผู้วิจัยได้ประยุกต์รูปแบบการออกกำลังกายมาจาก Carter et al. (2015) ที่ใช้รูปแบบการออกกำลังกายแบบฝึกสถานี (Circuit Training) โดยปรับรูปแบบการฝึกและประยุกต์ให้เหมาะสมกับบริบทสิ่งแวดล้อมของโรงเรียนในประเทศไทย สามารถสังเคราะห์กิจกรรมกายออกกำลังกายได้เป็น 6 สถานี รายละเอียดดังตารางที่ 8

ตารางที่ 8 การสังเคราะห์รูปแบบการออกกำลังกายสำหรับโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเพื่อลดภาวะซึมเศร้า

Carter et al. (2015)	**รูปแบบการออกกำลังกาย สำหรับโปรแกรมฯ ที่พัฒนาขึ้น**
สถานีที่ 1-2 abdominal and back exercises	สถานีที่ 1 “ฟุตบอลลอยฟ้า” เพื่อสร้างความแข็งแรงของกล้ามเนื้อหน้าท้องและหลัง
สถานีที่ 3 two medicine ball arm-based exercises	สถานีที่ 4 “ดัมเบลทรงพลัง” เพื่อสร้างความแข็งแรงของกล้ามเนื้อแขน
สถานีที่ 4-6 bouncing, static and dynamic balance exercises	สถานีที่ 2 “กระต่ายบิน” เพื่อสร้างความแข็งแรงของกล้ามเนื้อขา และการทรงตัว สถานีที่ 3 “เจ้าแห่งหนังยาง” เพื่อสร้างความแข็งแรงของกล้ามเนื้อขา
สถานีที่ 7 body-weight squat exercise	สถานีที่ 5 “สควอชพาเพลิน” เพื่อสร้างความแข็งแรงของกล้ามเนื้อต้นขา เอว สะโพกและน่อง
สถานีที่ 8 stationary cycling	สถานีที่ 6 “กระโดดตบพบเธอ” เพื่อสร้างความทนทานของระบบไหนเวียนโลหิต และการทรงตัว

จากตารางที่ 8 การสังเคราะห์รูปแบบการออกกำลังกายสำหรับโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเพื่อลดภาวะซึมเศร้า ผู้วิจัยได้เน้นหลักการจัดกลุ่มสถานีตามการส่งเสริมความแข็งแรงของกล้ามเนื้อ ทั้งนี้ ในกรณีที่บางสถานีของงานวิจัยต้นแบบมีการใช้อุปกรณ์ ผู้วิจัยได้ปรับรูปแบบการออกกำลังกายให้มีความเหมาะสม เพื่อหลีกเลี่ยงการใช้อุปกรณ์ที่มีราคาสูงรวมถึงลดค่าใช้จ่าย โดยเฉพาะเมื่อครูผู้สนใจการศึกษาครั้งนี้ สามารถนำไปปรับใช้ในโรงเรียนได้สะดวกและเหมาะสมกับสิ่งแวดล้อมในโรงเรียน สรุปกิจกรรมที่ใช้ในโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเพื่อลดภาวะซึมเศร้า ได้ดังนี้ สถานีที่ 1 “ฟุตบอลลอยฟ้า” เพื่อสร้างความแข็งแรงของกล้ามเนื้อหน้าท้องและหลัง สถานีที่ 2 “กระต่ายบิน” เพื่อสร้างความแข็งแรงของกล้ามเนื้อขา และการทรงตัว สถานีที่ 3 “เจ้าแห่งหนังยาง” เพื่อสร้างความแข็งแรงของกล้ามเนื้อขา สถานีที่ 4 “ดัมเบลทรงพลัง” เพื่อสร้างความแข็งแรงของกล้ามเนื้อแขน สถานีที่ 5 “สควอชพาเพลิน” เพื่อสร้างความแข็งแรงของกล้ามเนื้อต้นขา เอว สะโพกและน่อง และสถานีที่ 6 “กระโดดตบพบเธอ” เพื่อสร้างความทนทานของระบบไหนเวียนโลหิต และการทรงตัว นอกจากนี้ ขณะทำกิจกรรมผู้วิจัยจะเปิดเพลงเพื่อให้นักเรียนรู้สึกสนุกและเพลิดเพลินในการทำกิจกรรม (กรมสุขภาพจิต, 2554)

4. แนวคิดการพัฒนาโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรม

4.1 ความหมายของโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรม

"โปรแกรม" ตรงกับภาษาอังกฤษว่า Program ที่แปลว่า "รายการ" หรือ "โปรแกรม" (ซึ่งมักนิยมใช้ทับศัพท์) โปรแกรมนี้เป็นงานประจำ (Routine work) ที่จะต้องจัดและดำเนินการหรือปฏิบัติตลอดไปตามแบบแผนที่กำหนดขึ้นว่า วันหนึ่ง สัปดาห์หนึ่ง เดือนหนึ่ง หรือปีหนึ่ง จะทำกิจกรรมอะไรบ้าง เพื่อให้งานประจำเหล่านั้นดำเนินไปอย่างสม่ำเสมอ สามารถปรับปรุงหรือพัฒนาให้ดีขึ้นและเจริญก้าวหน้าไปตามลำดับ (จินตนา สรายุทธพิทักษ์, 2561)

นอกจากนี้รายการ "รู้ รัก ภาษาไทย" ซึ่งออกอากาศทางสถานีวิทยุกระจายเสียงแห่งประเทศไทย เมื่อวันที่ 24 มกราคม พ.ศ. 2550 ได้อธิบายว่าโปรแกรมหมายถึง "กำหนดการ" หรือ "รายการแสดง" เช่น โปรแกรมหนัง โปรแกรมม้า ฯลฯ โดยในวงการศึกษา คำว่า "โปรแกรม" มีความหมายว่า "โครงการ" เช่น โปรแกรมหลักสูตร โปรแกรมเรียนแบบไปกลับ โปรแกรมการแนะแนว ฯลฯ และในวงการคอมพิวเตอร์ "โปรแกรม" หมายถึง "รายการคำสั่ง" ที่ให้คอมพิวเตอร์ทำงานกับข้อมูลตามขั้นตอนที่กำหนดไว้ ถ้าข้อมูลผิด หรือคำสั่งผิด สิ่งที่ได้ก็จะผิดตามไปด้วย (สำนักงานราชบัณฑิตยสภา, 2550)

"การปรับเปลี่ยนพฤติกรรม" ในที่นี้จะกล่าวถึงการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมทางด้านสุขภาพ หรือที่นักวิชาการหลายคนใช้คำว่า การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ เนื่องจากการศึกษาในครั้งนี้เป็นการศึกษาในประเด็นเกี่ยวกับสุขภาพ ดังนั้นผู้วิจัยจึงศึกษาประเด็นการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ พบว่ามีนักวิชาการและองค์กรด้านสุขภาพให้มุมมองและคำอธิบายไว้ (กองสุขศึกษา, 2556; เกษแก้ว เสียงเพราะ, 2561) ดังนี้

เกษแก้ว เสียงเพราะ (2561) ให้ความหมายการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพว่า หมายถึง การดำเนินการสุขศึกษาเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่เหมาะสม ให้เป็นพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสม พฤติกรรมที่ไม่เหมาะสมได้มาจาก 2 ลักษณะ คือ 1) การกระทำในสิ่งที่เป็นผลเสียต่อสุขภาพ และ 2) การไม่กระทำในสิ่งที่เป็นผลดี ดังนั้นการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพเป็นการปฏิบัติหรือการแสดงออกของบุคคลในการกระทำหรืองดเว้นการกระทำในสิ่งที่มีผลต่อสุขภาพของตนเอง

สอดคล้องกับ กองสุขศึกษา (2556) อธิบายว่า พฤติกรรมสุขภาพ หมายถึง การปฏิบัติหรือการแสดงออกของบุคคลในการกระทำหรืองดเว้นการกระทำในสิ่งที่มีผลต่อสุขภาพของตนเอง ในรูปของความรู้ ความเข้าใจ ซึ่งเรียกว่าพุทธิพิสัย (Cognitive domain) ความรู้สึกนึกคิด เจตคติ ท่าที ความคิดเห็น ที่บุคคลมีต่อบุคคล สิ่งของ หรือเหตุการณ์ ซึ่งเรียกว่า จิตพิสัย (Affective domain) และในรูปของการกระทำ หรือการปฏิบัติของบุคคลในเรื่องใดเรื่องหนึ่ง ซึ่งเรียกว่า ทักษะพิสัย (Psychomotor domain)

การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ (Health behavior change) หมายถึง การปรับเปลี่ยนทางด้านที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพซึ่งเกิดขึ้นทั้งภายใน (Covert behavior) และภายนอก (Overt behavior) พฤติกรรมสุขภาพจะรวมถึงการปฏิบัติที่สังเกตได้และการเปลี่ยนแปลงที่สังเกตไม่ได้ แต่สามารถวัดได้ว่าเกิดขึ้น

พฤติกรรมสุขภาพภายใน (Covert behavior) เป็นปฏิกิริยาภายในตัวบุคคลมีทั้งเป็นรูปธรรมและนามธรรม ที่เป็นรูปธรรมซึ่งสามารถใช้เครื่องมือบางอย่างเข้าวัดหรือสัมผัสได้ เช่น การเต้นของหัวใจ การบีบตัวของลำไส้ พฤติกรรมเหล่านี้เป็นปฏิกิริยาที่มีอยู่ตามสภาพของร่างกาย ส่วนที่เป็นนามธรรม ได้แก่ ความคิด ความรู้สึก เจตคติ ค่านิยม เป็นต้น พฤติกรรมภายในนี้ไม่สามารถสัมผัสหรือวัดได้ด้วยเครื่องมือต่าง ๆ เพราะไม่มีตัวตน จะทราบได้เมื่อแสดงพฤติกรรมออกมา

พฤติกรรมสุขภาพภายนอก (Overt behavior) เป็นปฏิกิริยาต่าง ๆ ของบุคคลที่แสดงออกมาทั้งทางวาจาและการกระทำ ซึ่งปรากฏให้บุคคลอื่นเห็นหรือสังเกตได้ เช่น ท่าทางหรือคำพูดที่แสดงออกไม่ว่าจะเป็นน้ำเสียง สีหน้า

กล่าวโดยสรุป โปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรม หมายถึง ชุดกิจกรรมที่จัดขึ้นเพื่อเป็นหลักในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม โดยจะต้องกำหนดระยะเวลาในการดำเนินโปรแกรมอย่างชัดเจน โดยมีวัตถุประสงค์ในการส่งเสริมให้เกิดการปฏิบัติตนทางด้านสุขภาพเพื่อก่อให้เกิดความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติ ซึ่งนำไปสู่การมีสุขภาพดีทั้งทางกายและจิตใจ

4.2 การพัฒนาโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรม

คำว่า “พัฒนา” ใช้ในภาษาอังกฤษว่า “Development” นำมาใช้เป็นคำเฉพาะและใช้ประกอบคำอื่นก็ได้ เช่น การพัฒนาประเทศ พัฒนาชนบท การพัฒนาเมือง และการพัฒนาสุขภาพ เป็นต้น การพัฒนาจึงถูกนำไปใช้โดยทั่วไปและมีความหมายแตกต่างกันออกไป สนธยา พลศรี (2545) ได้สรุปว่า “การพัฒนา” หมายถึง กระบวนการเปลี่ยนแปลงของสิ่งใดสิ่งหนึ่งให้ดีขึ้น ทั้งทางด้านคุณภาพ ปริมาณ และสิ่งแวดล้อม ด้วยการวางแผนโครงการและดำเนินการโดยมนุษย์ เพื่อประโยชน์แก่ตัวของมนุษย์เอง และมีลักษณะที่สำคัญของการพัฒนา ดังนี้

1) เป็นการเปลี่ยนแปลงด้านต่าง ๆ เช่น ด้านคุณภาพ ปริมาณ และสิ่งแวดล้อมของสิ่งใดสิ่งหนึ่งให้ดีขึ้นหรือให้มีความเหมาะสม อันเป็นการเปลี่ยนแปลงอย่างรอบด้าน หรืออาจจะเรียกได้ว่าต้องเป็นการเปลี่ยนแปลงทั้งระบบ

2) มีลักษณะเป็นกระบวนการ (Process) คือเป็นการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นตามลำดับขั้นตอนและอย่างต่อเนื่องกัน โดยแต่ละขั้นตอนมีความเกี่ยวข้องสัมพันธ์กันเป็นลำดับ ไม่สามารถข้ามขั้นตอนใดขั้นตอนหนึ่งได้

3) มีลักษณะเป็นพลวัต (Dynamic) คือเป็นการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นตลอดเวลาไม่หยุดนิ่ง แต่การเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นจะเป็นแบบรวดเร็วหรือช้า ๆ ปริมาณมากหรือน้อยก็ได้

4) เป็นแผนและโครงการ คือ เกิดขึ้นจากการเตรียมการไว้ล่วงหน้าว่าจะเปลี่ยนแปลงใคร ด้านใด ด้วยวิธีการใด เมื่อไร ใช้งบประมาณเท่าใด ใครรับผิดชอบ เป็นต้น ไม่ใช่เป็นการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นโดยไม่มีการเตรียมตัวล่วงหน้า

5) เป็นวิธีการ การพัฒนาเป็นมรรควิธีหรือกลวิธีที่นำมาใช้ให้เกิดการเปลี่ยนแปลงตามเป้าหมายที่กำหนดไว้ เช่น การพัฒนาสังคม การพัฒนาชนบท การพัฒนาเมือง การพัฒนาเศรษฐกิจ การพัฒนาชุมชน การพัฒนาสุขภาพ ต่างก็เป็นการพัฒนาแบบหนึ่งที่มีลักษณะเฉพาะเป็นของตัวเอง

6) เป็นปฏิบัติการ คือ เป็นสิ่งที่เกิดขึ้นจริง ไม่เป็นเพียงแนวความคิด หรือเป็นเพียงรายละเอียดของแผนและโครงการเท่านั้น เพราะการพัฒนาเป็นวิธีการที่ต้องนำมาใช้ปฏิบัติจริงจึงจะเกิดผลตามที่ต้องการ

7) เป็นสิ่งที่เกิดขึ้นจากการกระทำของมนุษย์ เพื่อประโยชน์ของมนุษย์ เพราะมนุษย์เป็นสัตว์โลกประเภทเดียวที่สามารถจัดทำแผนโครงการ และคิดค้นวิธีการพัฒนาตนเองและสิ่งต่าง ๆ ได้ การเปลี่ยนแปลงใดก็ตามถ้าไม่ได้เกิดจากการกระทำของมนุษย์แล้วจะไม่ใช่การพัฒนา แม้ว่าจะมีลักษณะอื่น ๆ เหมือนกับการพัฒนาก็ตาม

8) ผลที่เกิดขึ้นมีความเหมาะสมหรือพึงพอใจ ทำให้มนุษย์และสังคมมีความสุข เพราะการพัฒนาเป็นสิ่งที่เกี่ยวข้องกับมนุษย์ และการอยู่ร่วมกันเป็นสังคมของมนุษย์นั่นเอง

9) มีเกณฑ์หรือเครื่องชี้วัด คือ สามารถบอกได้ว่าลักษณะที่เกิดขึ้นจากการเปลี่ยนแปลงนั้นเป็นการพัฒนาหรือไม่ ซึ่งอาจดำเนินการได้หลายวิธี เช่น เปรียบเทียบกับสภาพเดิม ก่อนที่จะเกิดการเปลี่ยนแปลง กำหนดเกณฑ์มาตรฐานในการชี้วัดในด้านต่าง ๆ โดยเฉพาะด้านคุณภาพ ปริมาณ สิ่งแวดล้อม ความคงทนถาวร การประเมินผลจากผู้ที่เกี่ยวข้องว่ามีความเหมาะสมหรือพึงพอใจหรือไม่ และระดับใด เป็นต้น

10) สามารถเปลี่ยนแปลงได้ การพัฒนานอกจากจะทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงต่อมนุษย์ สังคม และสิ่งต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับมนุษย์แล้ว รูปแบบ กระบวนการ และวิธีการพัฒนาเองก็สามารถเปลี่ยนแปลงได้ เนื่องจากมนุษย์และสังคมเกิดการเปลี่ยนแปลงอยู่ตลอดเวลา ทั้งการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นเองตามธรรมชาติ และการเปลี่ยนแปลงที่เป็นผลของการพัฒนา จึงมีความจำเป็นต้องปรับปรุงเปลี่ยนแปลงกระบวนการพัฒนาให้เหมาะสมกับการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นด้วย การพัฒนาใหม่ ๆ จึงเกิดขึ้นอยู่เสมอ

ซึ่งสอดคล้องกับ รัตวัลย์ วจนรรจนา (2544) ที่สรุปความหมายของการพัฒนาในด้านสุขภาพว่า หมายถึงการเปลี่ยนแปลงไปในทางที่ดีขึ้นของบุคคลทั้งในด้านความคิดและการกระทำอันจะนำไปสู่การมีคุณภาพที่ดีขึ้นกว่าเดิม

กล่าวโดยสรุป การพัฒนาโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรม หมายถึง การเปลี่ยนแปลงแผนในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมให้ดียิ่งขึ้นในทุก ๆ ด้าน ซึ่งมีวิธีการที่เป็นระเบียบแบบแผน ชัดเจนและเหมาะสม และกำหนดระยะเวลาในการดำเนินโปรแกรมอย่างชัดเจน โดยมีวัตถุประสงค์ในการส่งเสริมให้เกิดการปฏิบัติตนทางด้านสุขภาพเพื่อก่อให้เกิดความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติ ซึ่งนำไปสู่การมีสุขภาพดีทั้งทางกายและจิตใจ

งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนาโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรม

จากการศึกษาองค์ความรู้เกี่ยวกับแนวคิดการพัฒนาโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรม พบว่า การพัฒนาโปรแกรมนั้น จะต้องเป็นการเปลี่ยนแปลงสิ่งใดสิ่งหนึ่งให้ดีขึ้น โดยการกำหนดแผนการดำเนินงานอย่างชัดเจนและมีการปรับปรุงเพื่อให้ได้ผลที่ดีที่สุด และในปัจจุบันได้มีนักวิจัยจำนวนมากที่ให้ความสนใจในการพัฒนาโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมขึ้นด้วยตนเองเพื่อใช้ในการแก้ไขปัญหาวิจัยต่าง ๆ ดังนั้น ผู้วิจัยจึงได้ศึกษาทบทวนเอกสารงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนาโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมจำนวน 14 เรื่อง โดยมีรายละเอียด ดังต่อไปนี้

เรื่องที่ 1 นพภัสสร วิเศษ และคณะ (2557) ทำการศึกษาเรื่อง ผลของโปรแกรมสร้างความเข้มแข็งทางใจต่อความเครียดและภาวะซึมเศร้าในนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้น โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมสร้างความเข้มแข็งทางใจต่อความเครียดและภาวะซึมเศร้าในนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น กลุ่มตัวอย่างคือ นักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น จำนวน 75 คน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ได้แก่ 1) โปรแกรมสร้างเสริมความเข้มแข็งทางใจ และ 2) แบบสอบถามความเครียดและภาวะซึมเศร้า ผลการวิจัยพบว่า 1) ก่อนการทดลองค่าเฉลี่ยความเครียดเท่ากับ 16.22 ค่าเฉลี่ยซึมเศร้าเท่ากับ 19.43 หลังการทดลอง 1 เดือนค่าเฉลี่ยความเครียดเท่ากับ 16.23 ค่าเฉลี่ยภาวะซึมเศร้าเท่ากับ 21.39 หลังเข้าร่วมโปรแกรม 1 เดือนไม่แตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ 2) หลังโปรแกรม 3 เดือน ค่าเฉลี่ยความเครียดเท่ากับ 8.11 ค่าเฉลี่ยภาวะซึมเศร้าเท่ากับ 14.11 หลังเข้าร่วมโปรแกรม 3 เดือนไม่แตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

เรื่องที่ 2 ไผโรส มามะ และคณะ (2557) ทำการศึกษาเรื่องผลของโปรแกรมการพูดกับตัวเองทางบวกบนพื้นฐานหลักอิสลามต่อภาวะซึมเศร้าของนักเรียนวัยรุ่นหญิงมุสลิม: การศึกษานำร่อง โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการพูดกับตัวเองทางบวกบนพื้นฐานหลักอิสลามต่อภาวะซึมเศร้า กลุ่มตัวอย่างคือ นักเรียนวัยรุ่นหญิงมุสลิม ชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 4 จำนวน 10 คน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยคือ โปรแกรมการพูดกับตัวเองทางบวกบนพื้นฐานหลักอิสลาม ผลการวิจัยพบว่า กลุ่มตัวอย่างหลังเข้าร่วมโปรแกรมมีคะแนนภาวะซึมเศร้าลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

เรื่องที่ 3 ใบเรียม เงางาม และเพ็ญพักตร์ อุทิศ (2558) ทำการศึกษาเรื่องผลของโปรแกรมการจัดการกับอารมณ์ต่อภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่นตอนต้นที่มีปัญหาพฤติกรรม โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อ

1) เปรียบเทียบภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่นตอนต้นที่มีปัญหาพฤติกรรม ก่อนและหลังได้รับโปรแกรมการจัดการกับอารมณ์ 2) เปรียบเทียบภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่นตอนต้นที่มีปัญหาพฤติกรรม ระหว่างกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการจัดการกับอารมณ์กับกลุ่มที่ได้รับการดูแลตามปกติ กลุ่มตัวอย่างคือ วัยรุ่นตอนต้นที่มีอายุระหว่าง 13-17 ปี และมีปัญหาพฤติกรรม จำนวน 40 คน ทำการจับคู่แล้วสุ่มเข้ากลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม (กลุ่มละ 20 คน) กลุ่มทดลองได้รับโปรแกรมการจัดการกับอารมณ์ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น ส่วนกลุ่มควบคุมได้รับการดูแลตามปกติ เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ได้แก่ 1) โปรแกรมการจัดการกับอารมณ์ 2) แบบวัดภาวะซึมเศร้าในเด็ก และ 3) แบบประเมินปัญหาพฤติกรรม ผลการวิจัยพบว่า 1) ภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่นตอนต้นที่มีปัญหาพฤติกรรม หลังได้รับโปรแกรมการจัดการกับอารมณ์ต่ำกว่าก่อนได้รับโปรแกรมการจัดการกับอารมณ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ 2) ภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่นตอนต้นที่มีปัญหาพฤติกรรม กลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการจัดการกับอารมณ์ต่ำกว่ากลุ่มที่ได้รับการดูแลตามปกติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

เรื่องที่ 4 ทัชชา สุริโย และคณะ (2559) ทำการศึกษาเรื่องการพัฒนาโปรแกรมการให้คำปรึกษากลุ่มเพื่อเสริมสร้างความฉลาดทางสังคมสำหรับวัยรุ่นกลุ่มเสี่ยงต่อภาวะซึมเศร้า โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนาและทดลองใช้โปรแกรมการให้คำปรึกษากลุ่มเพื่อเสริมสร้างความฉลาดทางสังคมสำหรับวัยรุ่นกลุ่มเสี่ยงต่อภาวะซึมเศร้า ผลการวิจัยพบว่า 1) โปรแกรมการให้คำปรึกษากลุ่มที่พัฒนาขึ้นใช้ระยะเวลาจำนวน 12 ครั้ง ครั้งละ 90 นาที โดยแต่ละครั้งประกอบด้วยรายละเอียด ได้แก่ (1) ชื่อของโปรแกรม (2) หลักการ (3) จุดมุ่งหมายของโปรแกรม (4) วิธีดำเนินการ ซึ่งประกอบไปด้วย 3 ขั้นตอน ได้แก่ ขั้นเริ่มต้นการให้คำปรึกษา ขั้นดำเนินการให้คำปรึกษา และขั้นยุติการให้คำปรึกษา และ (5) การประเมินผล ซึ่งโปรแกรมนี้มุ่งเน้นไปที่การพัฒนาองค์ประกอบของความฉลาดทางสังคม 2 ปัจจัย โดยปัจจัยแรกคือ การตระหนักรู้ทางสังคม ได้แก่ การรับรู้อารมณ์

เรื่องที่ 5 ขนิษฐา ชิดชิง และคณะ (2560) ทำการศึกษาเรื่อง รูปแบบการฟื้นฟูภาวะซึมเศร้าของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลายในจังหวัดเลย (รายละเอียดระบุในหน้า 22)

เรื่องที่ 6 จันทิรา เมฆวิลัย และคณะ (2561) ทำการศึกษาเรื่องผลของโปรแกรมการบำบัดความคิดและพฤติกรรมต่อภาวะซึมเศร้าและพฤติกรรมหุนหันพลันแล่นของวัยรุ่นในศูนย์ฝึกอบรมเด็กและเยาวชนเขตกรุงเทพและปริมณฑล โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการบำบัดความคิดและพฤติกรรมต่อภาวะซึมเศร้าและพฤติกรรมหุนหันพลันแล่นของวัยรุ่นที่กระทำความผิด กลุ่มตัวอย่างคือ วัยรุ่นในศูนย์ฝึกอบรมเด็กและเยาวชนเขตกรุงเทพและปริมณฑลที่มีภาวะซึมเศร้าระดับปานกลางถึงรุนแรงที่สามารถเข้าร่วมกลุ่มบำบัดได้ และมีพฤติกรรมหุนหันพลันแล่นระดับน้อยถึงปานกลาง จำนวน 60 ราย สุ่มเข้ากลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม (กลุ่มละ 30 ราย) กลุ่มทดลองได้รับโปรแกรมการบำบัดความคิดและพฤติกรรม จำนวน 10 ครั้ง และการดูแลตามปกติของศูนย์ฝึกอบรมเด็กและเยาวชน ส่วนกลุ่มควบคุมได้รับเอกสารความรู้เกี่ยวกับภาวะซึมเศร้าและพฤติกรรมหุนหัน

พลันแล่น และการดูแลตามปกติของศูนย์ฝึกอบรมเด็กและเยาวชน ผลการวิจัยพบว่า คะแนนเฉลี่ยภาวะซึมเศร้าและคะแนนพฤติกรรมหุนหันพลันแล่นของกลุ่มทดลองภายหลังการทดลองสิ้นสุดทันทีและหลังการทดลองสิ้นสุด 4 สัปดาห์ ต่ำกว่าก่อนการทดลอง และต่ำกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

เรื่องที่ 7 ชนกพร ศรีประสาร และคณะ (2561) ทำการศึกษาเรื่อง การศึกษาความเป็นไปได้ของโปรแกรมเสริมสร้างความสุขและความเข้มแข็งทางใจโดยใช้ครอบครัวเป็นฐานต่ออาการซึมเศร้าในวัยรุ่น โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความเป็นไปได้ของโปรแกรมเสริมสร้างความสุขและความเข้มแข็งทางใจโดยใช้ครอบครัวเป็นฐานต่ออาการซึมเศร้าในวัยรุ่น กลุ่มตัวอย่างคือ นักเรียนวัยรุ่นที่มีอาการซึมเศร้าเล็กน้อยถึงปานกลางที่กำลังศึกษาอยู่ในชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย จำนวน 10 คน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ได้แก่ 1) แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป 2) แบบวัดอาการซึมเศร้า 3) โปรแกรมเสริมสร้างความสุขฯ และ 4) แบบประเมินผลการเข้าร่วมโปรแกรม กลุ่มตัวอย่างและสมาชิกครอบครัวเข้าร่วมโปรแกรม เป็นระยะเวลา 4 สัปดาห์ ๆ ละ 1 ครั้ง ๆ ละ 45-60 นาที ผลการศึกษาพบว่าหลังการเข้าร่วมโปรแกรม กลุ่มตัวอย่างมีค่าเฉลี่ยคะแนนอาการซึมเศร้าลดลงกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ กลุ่มตัวอย่างและสมาชิกครอบครัวส่วนใหญ่มีความพึงพอใจในเนื้อหาและกิจกรรมของโปรแกรม

เรื่องที่ 8 ชนัดดา แนบเกษร และคณะ (2561) ทำการศึกษาเรื่อง ผลของโปรแกรมการออกกำลังกายต่อภาวะซึมเศร้าและฮอร์โมนคอร์ติซอล ในวัยรุ่นหญิงที่มีภาวะซึมเศร้า (รายละเอียดระบุในหน้า 56)

เรื่องที่ 9 ถิรนันท์ ผิวผา และคณะ (2561) ทำการศึกษาเรื่องผลของโปรแกรมการฝึกทักษะชีวิตต่อภาวะซึมเศร้าในนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลาย โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการฝึกทักษะชีวิตต่อภาวะซึมเศร้าในนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลาย กลุ่มตัวอย่างคือ นักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลายที่มีภาวะซึมเศร้าระดับเล็กน้อยถึงปานกลางจำนวน 74 คน สุ่มเข้ากลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม (กลุ่มละ 37 คน) กลุ่มทดลองได้รับโปรแกรมการฝึกทักษะชีวิต ระยะเวลาการทดลอง 8 สัปดาห์ ๆ ละ 1 ครั้งติดต่อกัน ส่วนกลุ่มควบคุมได้รับการดูแลตามปกติ เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ได้แก่ 1) โปรแกรมการฝึกทักษะชีวิต 2) แบบประเมินภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่นฉบับภาษาไทย (CES-D) และ 3) แบบประเมินทักษะชีวิต ผลการวิจัยพบว่า คะแนนเฉลี่ยภาวะซึมเศร้าภายหลังการเข้าร่วมโปรแกรมการฝึกทักษะชีวิตของนักเรียนระดับมัธยมศึกษาตอนปลายในกลุ่มทดลอง มากกว่าก่อนการทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ผลต่างของคะแนนเฉลี่ยภาวะซึมเศร้าของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลายก่อนและหลังการทดลองของกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการฝึกทักษะชีวิตมากกว่ากลุ่มควบคุมที่ได้รับการดูแลปกติ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

เรื่องที่ 10 เนตดา วงศ์ทองมานะ และศิริยุพา นันสุนานนท์ (2561) ทำการศึกษาเรื่องผลของโปรแกรมกิจกรรมศิลปะต่อภาวะซึมเศร้าและการเห็นคุณค่าในตนเองของนักเรียนระดับมัธยมศึกษาตอนต้นในกรุงเทพมหานคร โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมกิจกรรมศิลปะต่อภาวะซึมเศร้าและการเห็นคุณค่าในตนเองของนักเรียนระดับมัธยมศึกษาตอนต้นในกรุงเทพมหานคร กลุ่มตัวอย่างคือ นักเรียนระดับมัธยมศึกษาตอนต้นในกรุงเทพมหานคร จำนวน 59 คน ที่มีคะแนนจากการวัดด้วยแบบประเมินภาวะซึมเศร้า CDI ที่ระดับน้อยถึงปานกลาง เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ได้แก่ 1) โปรแกรมกิจกรรมศิลปะ 2) แบบประเมินภาวะซึมเศร้า CDI ฉบับภาษาไทย และ 3) แบบประเมินการเห็นคุณค่าในตนเองฉบับภาษาไทย (Thai Pictorial Thai Self-Esteem Scale) ผลการวิจัยพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีระดับคะแนนค่าเฉลี่ยภาวะซึมเศร้าลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และระดับคะแนนค่าเฉลี่ยของการเห็นคุณค่าในตนเองเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

เรื่องที่ 11 Bella-Awusah et al. (2016) ทำการศึกษาเรื่อง ประสิทธิผลการบำบัดทางความคิดและพฤติกรรมแบบกลุ่มโดยใช้โรงเรียนเป็นฐานในวัยรุ่นที่มีภาวะซึมเศร้าทางตะวันตกเฉียงใต้ของไนจีเรีย โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมการบำบัดทางความคิดและพฤติกรรมที่มีต่อภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่นทางตะวันตกเฉียงใต้ของไนจีเรีย กลุ่มตัวอย่างคือ วัยรุ่นที่มีภาวะซึมเศร้าจำนวน 40 คน อายุระหว่าง 14-17 ปี เครื่องมือที่ใช้ในงานวิจัยได้แก่ 1) แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป 2) แบบประเมินภาวะซึมเศร้า the Beck Depression Inventory (BDI) 3) แบบประเมินภาวะซึมเศร้า Short Mood and Feelings Questionnaire (SMFQ) 4) แบบประเมินพฤติกรรมเด็ก the impact supplement of the strengths and difficulties questionnaire (SDQ) 5) แบบวัดความพึงพอใจ และ 6) แบบทดสอบความรู้ แบ่งเป็นกลุ่มทดลอง 20 คน และกลุ่มควบคุม 20 คน โดยกลุ่มทดลองได้รับโปรแกรมการบำบัดทางความคิดและพฤติกรรม จำนวน 5 หัวข้อ เป็นระยะเวลา 5 สัปดาห์ สัปดาห์ละ 45-60 นาที โดยทำการวัดหลังการทดลอง 1 สัปดาห์ และ 6 สัปดาห์ ผลการวิจัยพบว่า กลุ่มทดลองมีคะแนนภาวะซึมเศร้า (BDI, SMFQ) ลดลงหลังการทดลอง 1 สัปดาห์ และ 16 สัปดาห์ และมีคะแนน SDQ ลดลงหลังการทดลอง 16 สัปดาห์ แต่กลุ่มควบคุมไม่มีการเปลี่ยนแปลงของคะแนน SDQ หลังการทดลอง

เรื่องที่ 12 McCauley et al. (2016) ทำการศึกษาเรื่อง โปรแกรมการกระตุ้นพฤติกรรมวัยรุ่น: การกระตุ้นการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมโดยการปฏิบัติสำหรับวัยรุ่นที่มีภาวะซึมเศร้า โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมการกระตุ้นพฤติกรรมวัยรุ่น กลุ่มตัวอย่างคือ วัยรุ่นที่มีภาวะซึมเศร้าจำนวน 60 คน อายุระหว่าง 12-18 ปี เครื่องมือที่ใช้ในงานวิจัยได้แก่ 1) โปรแกรมการกระตุ้นพฤติกรรมวัยรุ่น (the Adolescent Behavioral Activation Program: A-BAP) ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น 2) โปรแกรม evidence-based practice for depression (EBP-D) 3) แบบสัมภาษณ์ The Kiddie-SADS Diagnostic Interview (KSADS) 4) แบบประเมินภาวะซึมเศร้า The Children's

Depression Rating Scale–Revised (CDRS-R) 5) แบบประเมินอาการทางจิต The Clinical Global Impression Improvement Scale (CGI) 6) แบบประเมินภาวะซึมเศร้า The Short Moods and Feelings Questionnaire (SMFQ) 7) แบบวัด The Multidimensional Anxiety Scale for Children (MASC) 8) แบบประเมิน The Children's Global Assessment Scale (C-GAS) และ 9) แบบประเมิน The Behavioral Activation for Depression Scale (BADS) แบ่งเป็นกลุ่มทดลอง 35 คน และกลุ่มควบคุม 25 คน ทั้งสองกลุ่มได้รับการจัดโปรแกรมเป็นระยะเวลา 12 สัปดาห์ โดยกลุ่มทดลองได้รับโปรแกรม A-BAP และกลุ่มควบคุมได้รับโปรแกรม EBP-D ซึ่งหลังจากการทดลองกลุ่มตัวอย่างจะทำการตอบแบบประเมินภาวะซึมเศร้าหลังสิ้นสุดโปรแกรม และติดตามผล 6 เดือน และ 12 เดือนหลังการทดลอง ตามลำดับ ผลการวิจัยพบว่าโปรแกรม A-BAP ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น ส่งผลต่อวัยรุ่นที่มีภาวะซึมเศร้ามากกว่าโปรแกรม EBP-D อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

เรื่องที่ 13 Thurman et al. (2017) ทำการศึกษาเรื่อง การลดภาวะซึมเศร้าของเด็กกำพร้าและวัยรุ่นที่มีปัญหา: การทดลองโดยใช้จิตบำบัดความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลสำหรับวัยรุ่นในแอฟริกาใต้ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของการใช้จิตบำบัดความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลสำหรับวัยรุ่นในแอฟริกาใต้ กลุ่มตัวอย่างคือ เด็กกำพร้าและวัยรุ่นที่มีปัญหาซึ่งได้รับผลกระทบจากปัญหา HIV ในครอบครัว อายุระหว่าง 14-17 ปี จำนวน 489 คน แบ่งออกเป็น 2 กลุ่ม คือกลุ่มทดลองจำนวน 260 คน และกลุ่มควบคุมจำนวน 229 คน โดยกลุ่มทดลองจะได้รับโปรแกรม IPTG จำนวน 16 สัปดาห์ 16 หัวข้อ ทำการวัดภาวะซึมเศร้าหลังได้รับโปรแกรมฯทันที และวัดติดตามผล 3 เดือน และ 1 ปี หลังได้รับโปรแกรมฯ เครื่องมือที่ใช้ในงานวิจัยได้แก่ 1) แบบประเมินภาวะซึมเศร้า CES-DC และ 2) โปรแกรม Interpersonal psychotherapy for groups (IPTG) ผลการวิจัยพบว่า คะแนนภาวะซึมเศร้าหลังการทดลองของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

เรื่องที่ 14 Beaudry et al. (2019) ทำการศึกษาเรื่อง ประสิทธิผลของโปรแกรมการตระหนักถึงภาวะซึมเศร้าของวัยรุ่นโดยใช้ความรอบรู้ทางภาวะซึมเศร้าและการดูแลสุขภาพจิต กลุ่มตัวอย่างคือ นักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลายที่มีปัญหาภาวะซึมเศร้า จำนวน 1,427 คน โดยนักเรียนกลุ่มทดลองได้รับการจัดโปรแกรมฯ ระยะเวลารวม 4 เดือน ซึ่งผลการวิจัยพบว่า โปรแกรมฯ ช่วยลดภาวะซึมเศร้าโดยนักเรียนกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยความรอบรู้ทางภาวะซึมเศร้ามากกว่ากลุ่มควบคุม

จากการศึกษาทบทวนเอกสารงานวิจัยที่เกี่ยวข้องทั้งหมด 14 เรื่อง ผู้วิจัยจึงได้จัดทำตารางการวิเคราะห์งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนาโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรม รายละเอียดดังตารางที่ 9

ตารางที่ 9 การวิเคราะห์งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนาโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรม

ผู้วิจัย (ปีที่พิมพ์)	ชื่อเรื่อง	กลุ่มตัวอย่าง	ผลการวิจัย
1. นพภัสสร วิเศษ และคณะ (2557)	ผลของโปรแกรมสร้างความเข้มแข็งทางใจต่อความเครียดและภาวะซึมเศร้าในนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้น	นักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้น จำนวน 75 คน	หลังเข้าร่วมโปรแกรม 1 เดือน และ 3 เดือน ไม่แตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ
2. ไผโรส มามะ และคณะ (2557)	ผลของโปรแกรมการพูดกับตัวเองทางบวกบนพื้นฐานหลักอิสลามต่อภาวะซึมเศร้าของนักเรียนวัยรุ่นหญิงมุสลิม: การศึกษานำร่อง	นักเรียนมัธยมศึกษาชั้นปีที่ 4 จำนวน 10 คน	หลังทดลองมีคะแนนภาวะซึมเศร้าลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ
3. ใบเรียม เงางาม และเพ็ญพักตร์ อุทิศ (2558)	ผลของโปรแกรมการจัดการกับอารมณ์ต่อภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่นตอนต้นที่มีปัญหาพฤติกรรม	วัยรุ่นที่มีปัญหาพฤติกรรมและภาวะซึมเศร้า จำนวน 40 คน	หลังทดลองการจัดการกับอารมณ์ต่ำกว่าก่อนทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ
4. ทัชชา สุริโย และคณะ (2559)	การพัฒนาโปรแกรมการให้คำปรึกษากลุ่มเพื่อเสริมสร้างความฉลาดทางสังคมสำหรับวัยรุ่นกลุ่มเสี่ยงต่อภาวะซึมเศร้า	นักเรียนซึ่งเสี่ยงต่อภาวะซึมเศร้า 4 คน และไม่มีความเสี่ยง 4 คน	หลังการทดลองมีคะแนนความฉลาดทางสังคมเพิ่มขึ้น
5. ขนิษฐา ชิดชิง และคณะ (2560)	รูปแบบการฟื้นฟูภาวะซึมเศร้าของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลายในจังหวัดเลย	นักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลายที่มีปัญหาภาวะซึมเศร้า	หลังการทดลองคะแนนประเมินภาวะซึมเศร้าลดลง
6. จันทิรา เมฆวิลัย และคณะ (2561)	ผลของโปรแกรมการบำบัดความคิดและพฤติกรรมต่อภาวะซึมเศร้าและพฤติกรรมหุนหันพลันแล่นฯ	วัยรุ่นชาย อายุ 15-24 ปี ในศูนย์ฝึกฯ ที่มีภาวะซึมเศร้าฯ	หลังการทดลองคะแนนเฉลี่ยภาวะซึมเศร้าและพฤติกรรมหุนหันพลันแล่นฯ ต่ำกว่าก่อนทดลอง

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
CHULALONGKORN UNIVERSITY

ตารางที่ 9 (ต่อ)

ผู้วิจัย (ปีที่พิมพ์)	ชื่อเรื่อง	กลุ่มตัวอย่าง	ผลการวิจัย
7. ชนกพร ศรีประสาร และคณะ (2561)	การศึกษาความเป็นไปได้ของโปรแกรมเสริมสร้างความสุขและความเข้มแข็งทางใจโดยใช้ครอบครัวเป็นฐานต่ออาการซึมเศร้าในวัยรุ่น	นักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลายที่มีอาการซึมเศร้าเล็กน้อยถึงปานกลาง จำนวน 10 คน	หลังการทดลองมีค่าเฉลี่ยคะแนนอาการซึมเศร้าลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ
8. ชนัดดา แนบเกษร และคณะ (2561)	ผลของโปรแกรมการออกกำลังกายต่อภาวะซึมเศร้าและฮอร์โมนคอร์ติซอล ในวัยรุ่นหญิงที่มีภาวะซึมเศร้า	วัยรุ่นหญิงอายุ 15-17 ปี จำนวน 66 คน	คะแนนเฉลี่ยภาวะซึมเศร้าและค่าเฉลี่ยฮอร์โมนคอร์ติซอลแตกต่างกับกลุ่มควบคุม
9. ถิรนันท์ ผิวผา และคณะ (2561)	ผลของโปรแกรมการฝึกทักษะชีวิตต่อภาวะซึมเศร้าในนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลาย	นักเรียน ม.ปลายที่มีภาวะซึมเศร้าระดับเล็กน้อยถึงปานกลางจำนวน 74 คน	หลังการทดลองคะแนนเฉลี่ยภาวะซึมเศร้าน้อยกว่าก่อนทดลอง
10. เนตดา วงศ์-ทองมานะ และศิริยุพา นันสุนานนท์ (2561)	ผลของโปรแกรมกิจกรรมศิลปะต่อภาวะซึมเศร้าและการเห็นคุณค่าในตนเองของนักเรียนระดับมัธยมศึกษาตอนต้นในกรุงเทพมหานคร	นักเรียน ม.ต้น ที่มีภาวะซึมเศร้าระดับเล็กน้อยถึงปานกลางจำนวน 59 คน	หลังการทดลองมีคะแนนเฉลี่ยภาวะซึมเศร้าลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
Chulalongkorn University

ตารางที่ 9 (ต่อ)

ผู้วิจัย (ปีที่พิมพ์)	ชื่อเรื่อง	กลุ่มตัวอย่าง	ผลการวิจัย
11. Bella-Awusah et al. (2016)	ประสิทธิผลการบำบัดทางความคิดและพฤติกรรมแบบกลุ่มโดยใช้โรงเรียนเป็นฐานในวัยรุ่นที่มีภาวะซึมเศร้าทางตะวันตกเฉียงใต้ของไนจีเรีย	วัยรุ่นที่มีภาวะซึมเศร้าจำนวน 40 คน อายุระหว่าง 14-17 ปี	กลุ่มทดลองมีคะแนนภาวะซึมเศร้าลดลงหลังการทดลอง 1 สัปดาห์ และ 16 สัปดาห์ และมีคะแนน SDQ ลดลงหลังการทดลอง 16 สัปดาห์ แต่กลุ่มควบคุมไม่มีการเปลี่ยนแปลงของคะแนน SDQ หลังการทดลอง
12. McCauley et al. (2016)	โปรแกรมการกระตุ้นพฤติกรรมวัยรุ่น: การกระตุ้นการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมโดยการปฏิบัติสำหรับวัยรุ่นที่มีภาวะซึมเศร้า	วัยรุ่นที่มีภาวะซึมเศร้าจำนวน 60 คน อายุระหว่าง 12-18 ปี	โปรแกรม A-BAP ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น ส่งผลต่อวัยรุ่นที่มีภาวะซึมเศร้ามากกว่าโปรแกรม EBP-D อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ
13. Thurman et al. (2017)	การลดภาวะซึมเศร้าของเด็กกำพร้าและวัยรุ่นที่มีปัญหา: การทดลองโดยใช้จิตบำบัดความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลสำหรับวัยรุ่นในแอฟริกาใต้	เด็กกำพร้าและวัยรุ่นที่มีปัญหาซึ่งได้รับผลกระทบจากปัญหา HIV ในครอบครัว อายุระหว่าง 14-17 ปี จำนวน 489 คน	คะแนนภาวะซึมเศร้าหลังการทดลองของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ
14. Beaudry et al. (2019)	ประสิทธิผลของโปรแกรมการตระหนักถึงภาวะซึมเศร้าของวัยรุ่นโดยใช้ความรอบรู้ทางภาวะซึมเศร้าและการดูแลสุขภาพจิต	นักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลายที่มีปัญหาภาวะซึมเศร้า จำนวน 1,427 คน	กลุ่มทดลองมีคะแนนความรอบรู้ทางภาวะซึมเศร้ามากกว่ากลุ่มควบคุม

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
Chulalongkorn University

จากตารางที่ 9 พบว่า การพัฒนาโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมทั้งหมด 14 เรื่อง ส่วนใหญ่ทำการทดลองกับนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย จำนวน 7 เรื่อง และผลการศึกษาพบว่า การพัฒนาโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมดังกล่าวส่งผลต่อภาวะซึมเศร้าของนักเรียน ซึ่งมีเพียง 1 เรื่องเท่านั้นที่ไม่ส่งผลต่อภาวะซึมเศร้าของนักเรียน (Thurman et al., 2017)

นอกจากนี้ ผู้วิจัยได้ศึกษาระยะเวลาในการจัดโปรแกรมที่เกิดผลต่อการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของกลุ่มทดลองจากเอกสารงานวิจัยที่เกี่ยวข้องจำนวน 14 เรื่อง พบว่า ผู้วิจัยได้ดำเนินการทดลองเป็นระยะเวลาต่อเนื่องเพื่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม สามารถสรุปดังตารางที่ 10

ตารางที่ 10 ระยะเวลาในการจัดโปรแกรมที่เกิดผลต่อการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของกลุ่มทดลอง

ผู้วิจัย	ระยะเวลาที่ใช้ในการจัดโปรแกรม	การดำเนินกิจกรรม		
		จำนวนครั้ง/สัปดาห์	ระยะเวลาที่ใช้จัดกิจกรรม/ครั้ง	การติดตามผล (หลังการทดลอง)
1. นพภัสสร วิเศษ และคณะ (2557)	4 สัปดาห์	2 ครั้ง	90 นาที	1 เดือน และ 3 เดือน
2. ไผโรส มามะ และคณะ (2557)	3 สัปดาห์	2 ครั้ง	60 นาที	ไม่มี
3. ใบเรียม เงางาม และเพ็ญพักตร์ อุทิศ (2558)	4 สัปดาห์	2 ครั้ง	ไม่ระบุ	ไม่มี
4. ทัชชา สุริโย และคณะ (2559)	4 สัปดาห์	3 ครั้ง	90 นาที	ไม่มี
5. ขนิษฐา ชิดชิง และคณะ (2560)	9 สัปดาห์	ไม่ระบุ	ไม่ระบุ	ไม่ระบุ
6. จันทิรา เมฆวิลัย และคณะ (2561)	5 สัปดาห์	2 ครั้ง	60-90 นาที	1 เดือน
7. ชนกพร ศรีประสาร และคณะ (2561)	4 สัปดาห์	1 ครั้ง	45-60 นาที	ไม่มี
8. ชนัดดา แนบเกษร และคณะ (2561)	8 สัปดาห์	5 ครั้ง	50 นาที	1 เดือน
9. ถิรนันท์ ผิวผา และคณะ (2561)	8 สัปดาห์	1 ครั้ง	60-90 นาที	ไม่มี

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
Chulalongkorn University

ตารางที่ 10 (ต่อ)

ผู้วิจัย	ระยะเวลาที่ใช้ในการจัดโปรแกรม	การดำเนินกิจกรรม		
		จำนวนครั้ง/สัปดาห์	ระยะเวลาที่ใช้จัดกิจกรรม/ครั้ง	การติดตามผล (หลังการทดลอง)
10. เนตดา วงศ์ทองมานะ และศิริยุพา นันสุนานนท์ (2561)	12 สัปดาห์	1-2 ครั้ง	60 นาที	ไม่มี
11. Bella-Awusah et al. (2016)	5 สัปดาห์	ไม่ระบุ	45-60 นาที	1 สัปดาห์และ 6 สัปดาห์
12. McCauley et al. (2016)	12 สัปดาห์	ไม่ระบุ	ไม่ระบุ	6 เดือน และ 12 เดือน
13. Thurman et al. (2017)	16 สัปดาห์	ไม่ระบุ	ไม่ระบุ	3 เดือน และ 12 เดือน
14. Beaudry et al. (2019)	16 สัปดาห์	ไม่ระบุ	ไม่ระบุ	ไม่ระบุ

จากตารางที่ 10 พบว่า ระยะเวลาในการจัดโปรแกรมที่เกิดผลต่อการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของกลุ่มทดลองในงานวิจัยที่ผ่านมาได้มีการจัดอย่างต่อเนื่อง โดยจะเห็นได้ชัดว่างานวิจัยในประเทศมีการดำเนินโปรแกรมอยู่ระหว่าง 3-12 สัปดาห์ และส่วนใหญ่มีการจัดกิจกรรมสัปดาห์ละ 2 ครั้ง โดยใช้ระยะเวลาในการจัดกิจกรรมครั้งละ 1 ชั่วโมง พร้อมทั้งมีการติดตามผลหลังการทดลอง 1 เดือน

ส่วนงานวิจัยในต่างประเทศมีการดำเนินโปรแกรมอยู่ระหว่าง 5-16 สัปดาห์ ใช้ระยะเวลาในการจัดกิจกรรมครั้งละ 1 ชั่วโมง พร้อมทั้งมีการติดตามผลหลังการทดลองจำนวน 2 ครั้ง

นอกจากนี้ ผู้วิจัยได้ศึกษาเพิ่มเติมถึงหลักการกำหนดระยะเวลาของการจัดโปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม พบว่า สถาบันแห่งชาติเพื่อความเป็นเลิศด้านสุขภาพและการแพทย์ ได้อธิบายหลักการในการกำหนดระยะเวลาการเกิดการเปลี่ยนแปลงสุขภาพว่า ในระยะยาว (มากกว่า 1 ปี) ระยะปานกลาง (ระหว่าง 12 สัปดาห์ถึง 1 ปี) และระยะสั้น (6-12 สัปดาห์) (NICE, 2013)

ดังนั้น ผู้วิจัยจึงได้พิจารณาการจัดกิจกรรมตามความเหมาะสมและบริบทของประเทศไทยสอดคล้องกับการศึกษาของต่างประเทศ และเป็นไปตามหลักการปรับเปลี่ยนพฤติกกรรม (NICE, 2013) เป็นระยะเวลาต่อเนื่อง 8 สัปดาห์ สัปดาห์ละ 2 ครั้ง ใช้เวลาครั้งละ 90 นาที และติดตามผลหลังการทดลอง 1 เดือน

นอกจากนี้ ผู้วิจัยได้ทบทวนแนวทางการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเพื่อลดภาวะซึมเศร้าจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพจิตวัยรุ่นพบว่า สถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นราชนครินทร์ (2561) เสนอแนวทางการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเพื่อลดภาวะซึมเศร้าเบื้องต้นในโรงเรียน ดังนี้

ตารางที่ 11 แนวทางการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเพื่อลดภาวะซึมเศร้าเบื้องต้นในโรงเรียน

กลุ่มเด็ก	**การส่งเสริมป้องกันและปรับเปลี่ยนพฤติกรรม เพื่อลดภาวะซึมเศร้าเบื้องต้นในโรงเรียน**
กลุ่มเด็กทุกคน	**การส่งเสริมพัฒนานักเรียน** 1) โรงเรียนควรมีกิจกรรมการฝึกทักษะชีวิตที่ช่วยป้องกันภาวะซึมเศร้าแทรกในหลักสูตรต่อเนื่อง หรือโครงการเป็นระยะ ได้แก่ ทักษะการแก้ไขปัญหา การจัดการอารมณ์และความเครียด การคิดบวก การมองปัญหาอย่างรอบด้าน ทักษะการสื่อสารและการสร้างสัมพันธภาพ 2) ควรมีการรณรงค์ให้เกิดความตระหนักและความเข้าใจที่ถูกต้องเกี่ยวกับภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่น ได้แก่ ความรู้เรื่องโรคซึมเศร้า อาการของโรค วิธีการจัดการดูแลอารมณ์ตนเอง ความเข้าใจอารมณ์ การแสดงอารมณ์กันและกัน และการสังเกตเพื่อน
เด็กที่มีความเสี่ยงภาวะซึมเศร้า	**การป้องกันและแก้ไขปัญหา** 1) ควรมีระบบเฝ้าระวังและป้องกันภาวะซึมเศร้า (Targeted prevention) ในระดับโรงเรียนอาจทำโดยการจัดกิจกรรมการเสริมสร้างพลังความเข้มแข็งทางใจ (Resilience) ส่งเสริมศักยภาพที่มีความถนัด การให้ความรู้เรื่องภาวะซึมเศร้า เสริมทักษะการแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้นกับครอบครัวและเพื่อน และฝึกปรับความคิดที่สร้างความทุกข์ (Maladaptive thought pattern) รวมทั้งการป้องกันและเฝ้าระวังการฆ่าตัวตาย 2) เด็กที่มีปัจจัยเสี่ยงต่าง ๆ ควรได้รับการเฝ้าระวังและดูแลเพื่อป้องกันและช่วยเหลือก่อนเกิดปัญหา เช่น เด็กที่มีบิดามารดามีประวัติซึมเศร้า มีความเครียด หรือมีภาวะวิกฤติในชีวิต เช่น ครอบครัวหย่าร้าง หรือเด็กที่มีผลการเรียนล้มเหลว ถูกกลั่นแกล้งในโรงเรียน เด็กเก็บตัว แยกตัว เด็กที่มีความต้องการพิเศษ

ตารางที่ 11 (ต่อ)

กลุ่มเด็ก	การส่งเสริมป้องกันและปรับเปลี่ยนพฤติกรรม เพื่อลดภาวะซึมเศร้าเบื้องต้นในโรงเรียน
เด็กที่มีภาวะซึมเศร้า	**ตัวเด็ก** มีครูที่ปรึกษาหรือครูที่สอนใกล้ชิด หรือบุคคลในโรงเรียนที่มีความรู้ความเข้าใจภาวะซึมเศร้าและการดูแล พร้อมรับฟังปัญหา และให้การปรึกษาเบื้องต้นสำหรับเด็กที่มีภาวะซึมเศร้า โดยประเด็นสำคัญในการช่วยเหลือเบื้องต้น ประกอบด้วย 1) การรักษาข้อมูลส่วนตัว เปิดเผยข้อมูลเฉพาะที่จำเป็น 2) สร้างความเป็นกันเอง ความคุ้นเคยเป็นหลัก ให้เด็กรู้สึกว่ามีคนที่เข้าใจ 3) กระตุ้นให้เด็กเล่าเรื่องที่ทำให้ไม่สบายใจ กล้าเล่า กล้าแสดงออก 4) ส่งเสริม สนับสนุนให้เด็กเข้าใจตนเอง เห็นข้อดีและคุณค่าของตนเอง 5) รู้วิธีจัดการอารมณ์ ความเครียด และการแก้ปัญหาที่เหมาะสม 6) ให้กำลังใจ ชี้แนะแนวทางแก้ไข ช่วยเหลือในโอกาสที่ทำได้ 7) ช่วยเหลือ ติดตาม สนับสนุนการเรียน การส่งรายงาน 8) มีแนวทางในการปรับตัวในชั้นเรียน **กลุ่มเพื่อน ครอบครัว และสิ่งแวดล้อมในโรงเรียน** 1) จัดหาเพื่อนสนิทใกล้ชิด ดูแลวัยรุ่นซึมเศร้า 2) ให้โอกาสเด็กแสดงออก ใช้กิจกรรมกลุ่ม ให้เด็กเป็นที่ยอมรับของเพื่อน สร้างทักษะสังคม 3) ช่วยปรับสภาพแวดล้อมในโรงเรียนที่มีผลต่อความกดดันในวัยรุ่นซึมเศร้า เช่น การแก้ไขปัญหาสัมพันธภาพกับเพื่อน การลดความกดดันที่โรงเรียน 4) กิจกรรมเบนความสนใจ อย่าให้เด็กแยกตัวอยู่คนเดียว 5) ฝึกการเล่นกีฬา กิจกรรมกลุ่มสัมพันธ์ 6) พูดคุยแลกเปลี่ยนข้อมูลกับครอบครัว ให้มีความเข้าใจ สนับสนุนและให้กำลังใจวัยรุ่น โดยเฉพาะการสังเกตและเฝ้าระวังความเสี่ยงทำร้ายตนเอง รวมถึงปัจจัยเสี่ยงต่าง ๆ 7) อาจมีการประชุมปรึกษาหารือรายกรณี (Case conference) ร่วมกันระหว่างครูและทีมผู้บำบัดรักษา

CHULALONGKORN UNIVERSITY

ตารางที่ 11 (ต่อ)

กลุ่มเด็ก	การส่งเสริมป้องกันและปรับเปลี่ยนพฤติกรรม เพื่อลดภาวะซึมเศร้าเบื้องต้นในโรงเรียน
	8) มีระบบการดูแลช่วยเหลือและส่งต่อภายในภายนอกโรงเรียนสำหรับเด็กที่มีภาวะซึมเศร้า

จากตารางที่ 11 สามารถสรุปได้ว่า การส่งเสริมป้องกันและปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเพื่อลดภาวะซึมเศร้าเบื้องต้นในโรงเรียนจะเกิดประสิทธิภาพสูงสุดถ้าได้รับความร่วมมือจากตัวนักเรียน ครู เพื่อน และผู้ปกครอง และจะต้องให้ความสำคัญกับเด็กทุก ๆ กลุ่ม ซึ่งไม่ใช่แค่กลุ่มที่เสี่ยงหรือมีภาวะซึมเศร้าแต่รวมถึงกลุ่มเด็กทุกคน เพื่อเป็นการป้องกันและปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเพื่อลดภาวะซึมเศร้าในโรงเรียนอย่างยั่งยืน

5. การวิเคราะห์ด้วยโมเดลความสัมพันธ์โครงสร้างเชิงเส้น

5.1 แนวคิดทฤษฎีเกี่ยวกับโมเดลความสัมพันธ์โครงสร้างเชิงเส้น

โมเดลความสัมพันธ์โครงสร้างเชิงเส้น (Linear Structural Relationship Model : LISREL Model) หรือโมเดลลิสเรล เป็นโมเดลที่แสดงถึงความสัมพันธ์เชิงสาเหตุ (Causal relationship) ระหว่างตัวแปรภายนอก (Exogenous variable) และตัวแปรภายใน (Endogenous variable) ตามทฤษฎีที่นักวิจัยศึกษามา โดยความสัมพันธ์เชิงสาเหตุในโมเดลลิสเรลนี้เป็นความสัมพันธ์เชิงสาเหตุระหว่างตัวแปรแฝงในโมเดลซึ่งแสดงในรูปของโมเดลโครงสร้าง (Structural model) ส่วนโมเดลการวัด (Measurement model) เป็นโมเดลที่แสดงความเกี่ยวข้องกันระหว่างตัวแปรแฝงกับตัวแปรสังเกต (วิไลลักษณ์ ลังกา, 2558)

CHULALONGKORN UNIVERSITY

กล่าวโดยสรุป การพัฒนาโมเดลความสัมพันธ์โครงสร้างเชิงเส้น หรือในการศึกษาครั้งนี้จะเป็นการพัฒนาโมเดลความสัมพันธ์เชิงสาเหตุภาวะซึมเศร้าของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้น ซึ่งหมายถึง ผลจากการศึกษา วิเคราะห์ และสังเคราะห์ข้อมูลจากเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง และนำไปสู่การสร้างเป็นโมเดลที่แสดงถึงความสัมพันธ์เชิงสาเหตุระหว่างตัวแปรภายนอก ได้แก่ ปัจจัยด้านตนเอง ปัจจัยด้านครอบครัว ปัจจัยด้านเพื่อน/คนรัก และปัจจัยด้านสังคม และตัวแปรภายใน คือ ภาวะซึมเศร้าของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้น

5.2 ขั้นตอนการวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์โมเดลลิสเรล มีข้อตกลงเบื้องต้นที่สำคัญ ในเรื่องของลักษณะความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรแฝงทั้งหมดในโมเดลต้องเป็นความสัมพันธ์เชิงเส้นตรง (Linearity) และเป็น

ความสัมพันธ์เชิงสาเหตุ (Causal relationship) และลักษณะการแจกแจงของตัวแปรทั้งตัวแปรแฝงภายนอกและตัวแปรแฝงภายใน ต้องเป็นการแจกแจงแบบปกติพหุนาม (Multivariate normal distribution) ก่อนที่นักวิจัยจะวิเคราะห์โมเดล ควรตรวจสอบข้อตกลงเบื้องต้นเหล่านี้ก่อนเสมอ ขั้นตอนการวิเคราะห์โมเดลลิสเรล มี 4 ขั้นตอน ดังนี้ (นงลักษณ์วิรัชชัย, 2542; Bollen, 1989; Joreskog & Sorbom, 1993, อ้างถึงใน วิไลลักษณ์ ลังกา, 2558)

ขั้นที่ 1 การกำหนดข้อมูลจำเพาะของโมเดล (Specification of the model)

การกำหนดข้อมูลจำเพาะของโมเดล เป็นขั้นตอนที่นักวิจัยกำหนดค่าเมทริกซ์ทั้ง 8 เมทริกซ์ให้สอดคล้องกับโมเดลการวิจัย เพื่อจะได้เขียนคำสั่งให้โปรแกรมวิเคราะห์ประมาณค่าพารามิเตอร์ซึ่งในขั้นตอนนี้ นักวิจัยต้องกำหนดว่าจะประมาณค่าพารามิเตอร์ทั้งหมดกี่ตัว โดยแยกเป็นเมทริกซ์ความแปรปรวน–ความแปรปรวนร่วม 4 เมทริกซ์ และเมทริกซ์สัมประสิทธิ์ 4 เมทริกซ์ โดยการกำหนดค่าพารามิเตอร์ทำได้ 3 แบบตามลักษณะของพารามิเตอร์ในโมเดล ดังนี้

แบบที่ 1 พารามิเตอร์กำหนด (Fixed Parameters: FI) เมื่อโมเดลการวิจัยไม่มีเส้นแสดงอิทธิพลระหว่างตัวแปร พารามิเตอร์ขนาดอิทธิพลตัวนั้นมีค่าเป็นศูนย์ นักวิจัยกำหนดค่าสมาชิกในเมทริกซ์ที่แทนค่าพารามิเตอร์นั้นเป็นพารามิเตอร์กำหนด ใช้สัญลักษณ์ “0” (ศูนย์)

แบบที่ 2 พารามิเตอร์บังคับ (Constrained Parameters: ST) เมื่อโมเดลการวิจัยมีเส้นแสดงอิทธิพลระหว่างตัวแปร พารามิเตอร์ขนาดอิทธิพลตัวนั้นเป็นค่าที่ต้องประมาณ แต่นักวิจัยมีเงื่อนไขกำหนดให้พารามิเตอร์บางตัวมีค่าเฉพาะคงที่ เช่น มีค่าเท่ากับหนึ่ง กรณีนี้ นักวิจัยกำหนดค่าสมาชิกในเมทริกซ์ที่แทนค่าพารามิเตอร์นั้นเป็นพารามิเตอร์บังคับให้มีค่าเป็นหนึ่ง ใช้สัญลักษณ์ “1”

แบบที่ 3 พารามิเตอร์อิสระ (Free Parameters: FR) เป็นพารามิเตอร์ที่นักวิจัยต้องการประมาณค่าและมิได้บังคับให้มีค่าอย่างหนึ่งอย่างใด ใช้สัญลักษณ์ “*”

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
CHULALONGKORN UNIVERSITY

ขั้นที่ 2 การระบุความเป็นไปได้ค่าเดียวของโมเดล (Identification of the model)

การระบุความเป็นไปได้ค่าเดียวของโมเดลเป็นการศึกษาลักษณะการกำหนดค่าพารามิเตอร์ที่ยังไม่ทราบค่าในโมเดลการวิจัยว่าเป็นไปตามเงื่อนไขการวิเคราะห์หรือไม่โดยทำการเปรียบเทียบค่า k(k+1)/2 (กรณีนับจำนวนค่าความแปรปรวน-ความแปรปรวนร่วม) กับจำนวนพารามิเตอร์ที่ต้องการประมาณค่า (k แทนจำนวนตัวแปรสังเกตในโมเดล ทั้งตัวแปรสังเกต X และ Y) โดยมีเงื่อนไขการพิจารณา ดังนี้

- ถ้า k(k+1)/2 น้อยกว่า จำนวนพารามิเตอร์ที่ต้องการประมาณค่าเป็นภาวะ Under identification โปรแกรมจะรายงานว่า df เป็น ลบ ไม่มีการประมาณค่าพารามิเตอร์

- ถ้า k(k+1)/2 เท่ากับ จำนวนพารามิเตอร์ที่ต้องการประมาณค่าเป็นภาวะ Just identification โปรแกรมจะรายงานว่า df เป็น 0 (Fit perfect) ไม่มีการรายงานค่า SE และ t-value

- ถ้า k(k+1)/2 มากกว่าจำนวนพารามิเตอร์ที่ต้องการประมาณค่าเป็นภาวะ Over identification โปรแกรมจะรายงานว่า df เป็นบวก และจะทำการประมาณค่าพารามิเตอร์ต่าง ๆ ในโมเดลและรายงานค่า SE และ t-value

ขั้นที่ 3 การประมาณค่าพารามิเตอร์ของโมเดล (Parameter estimation of the model)

การประมาณค่าพารามิเตอร์ มีจุดมุ่งหมายเพื่อหาค่าพารามิเตอร์ที่จะทำให้เมทริกซ์ความแปรปรวน

- ความแปรปรวนร่วมที่คำนวณได้จากกลุ่มตัวอย่างซึ่งเป็นข้อมูลเชิงประจักษ์และเมทริกซ์ความแปรปรวน

- ความแปรปรวนร่วมที่สร้างขึ้นจากพารามิเตอร์ที่ประมาณค่าได้จากโมเดลที่เป็นสมมติฐานการวิจัยมีค่าใกล้เคียงกันมากที่สุด หมายความว่า โมเดลลิสเรลที่เป็นสมมติฐานการวิจัยมีความกลมกลืนกับข้อมูลเชิงประจักษ์ โดยเทคนิคที่ใช้ในการประมาณค่าพารามิเตอร์มีหลากหลาย อาทิ วิธีกำลังสองน้อยที่สุดสองขั้นตอน (Two-Stage Least Squares: TSLS) วิธีกำลังสองน้อยที่สุด ไม่ถ่วงน้ำหนัก (Unweighted Least Squares: ULS) วิธีกำลังสองน้อยที่สุดวางนัยทั่วไป (Generalized Least Squares: GLS) และ วิธีไลค์ลิฮูดสูงสุด (Maximum Likelihood: ML) เป็นต้น

จากการศึกษางานวิจัยที่วิเคราะห์โมเดลลิสเรล พบว่า วิธีไลค์ลิฮูดสูงสุด เป็นวิธีที่นักวิจัยนิยมใช้ในการประมาณค่ามากที่สุด อาจด้วยจุดเด่นของวิธีนี้คือค่าพารามิเตอร์ที่ประมาณด้วยวิธีนี้จะมีความคงเส้นคงวา มีประสิทธิภาพและเป็นอิสระจากมาตรวัดหรือไม่มีหน่วย และแสดงความคลาดเคลื่อนมาตรฐานในพารามิเตอร์แต่ละตัวที่ถูกประมาณค่าแต่วิธีนี้ก็มีจุดอ่อนที่นักวิจัยควรระวัง คือ ข้อมูลจะต้องมีการแจกแจงแบบปกติพหุนาม (Multivariate Normal Distribution) และกลุ่มตัวอย่างต้องมีขนาดใหญ่คือมีจำนวนมากกว่า 500 ถึงจะประมาณค่าได้ดี

ขั้นที่ 4 การตรวจสอบความกลมกลืนของโมเดล (Goodness-of-fit measures)

การตรวจสอบความกลมกลืนของโมเดล เป็นการศึกษาภาพรวมของโมเดลว่าสอดคล้องกับข้อมูลเชิงประจักษ์หรือไม่ ซึ่งค่าสถิติที่นิยมใช้ในการตรวจสอบความกลมกลืนของโมเดล มีดังนี้

1) ค่าสถิติไค-สแควร์ (Chi-Squares statistics) เป็นค่าสถิติที่ใช้ทดสอบว่าโมเดลที่สร้างขึ้นสอดคล้องกับข้อมูลเชิงประจักษ์หรือไม่ ถ้าค่าไค-สแควร์มีนัยสำคัญทางสถิติ แสดงว่าโมเดลที่สร้างขึ้นไม่สอดคล้องกับข้อมูลเชิงประจักษ์ นอกจากนั้นยังพิจารณาจากสัดส่วนของค่าไค-สแควร์ และค่าองศาความอิสระ (Degree of freedom: df) ประกอบด้วยโดยสัดส่วนดังกล่าวควรมีค่าต่ำกว่า 2.00

2) ค่าดัชนีวัดระดับความสอดคล้อง (Goodness of-fit-index: GFI) เป็นอัตราส่วนของผลต่างระหว่างฟังก์ชันความสอดคล้องจากโมเดลก่อนและหลังปรับโมเดลกับฟังก์ชันความสอดคล้องก่อนปรับโมเดล ค่า GFI มีค่ามากกว่า .95 แสดงว่าโมเดลมีความสอดคล้องกับข้อมูลเชิงประจักษ์

3) ค่าดัชนีวัดระดับความสอดคล้องที่ปรับแล้ว (Adapted goodness-of-fit index : AGFI) ซึ่งนำ GFI มาปรับแก้และคำนึงถึงขนาดตัวแปรและกลุ่มตัวอย่าง ถ้าค่า AGFI มากกว่า .95 แสดงว่าโมเดลมีความสอดคล้องกับข้อมูลเชิงประจักษ์

4) ค่ารากกำลังสองเฉลี่ยของเศษมาตรฐาน SRMR (Standardized root mean squared residual) เป็นค่าเฉลี่ยของเศษที่เหลือโดยเฉลี่ยจากการเปรียบเทียบค่าความแปรปรวนและความแปรปรวนร่วมที่ได้จากกลุ่มตัวอย่างกับค่าที่ประมาณจากค่าพารามิเตอร์ ถ้าโมเดลมีความกลมกลืนสูง SRMR ควรมีค่าเล็กมาก โดยทั่วไปค่า SRMR ไม่ควรใหญ่กว่า .05

5) ค่ารากกำลังสองเฉลี่ยของค่าความคลาดเคลื่อนในการประมาณ RMSEA (Root mean square error of approximation) เป็นค่าที่บ่งบอกถึงความไม่สอดคล้องของโมเดลที่สร้างขึ้นกับเมทริกซ์ความแปรปรวนร่วมของประชากร โดยค่า RMSEA ที่มีค่าต่ำกว่า .10 แสดงว่า โมเดลมีความสอดคล้องในระดับดี (Good fit) ถ้ามีค่าต่ำกว่า .05 แสดงว่าโมเดลมีความสอดคล้องในระดับดีมาก (Very good fit) ถ้ามีค่าต่ำกว่า .01 แสดงว่าโมเดลมีความสอดคล้องในระดับดีเยี่ยม (Outstanding fit) และถ้าค่า RMSEA มีค่าเท่ากับ 0 แสดงว่าโมเดลมีความสอดคล้องอย่างแท้จริง (Exact fit)

กล่าวโดยสรุป การตรวจสอบความกลมกลืนของโมเดล หรือในการศึกษาครั้งนี้จะเป็นการตรวจสอบความสอดคล้องของโมเดลความสัมพันธ์เชิงสาเหตุภาวะซึมเศร้าของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้นกับข้อมูลเชิงประจักษ์ ดังนั้น ถ้าโมเดลความสัมพันธ์เชิงสาเหตุภาวะซึมเศร้าของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้นสอดคล้องกับข้อมูลเชิงประจักษ์ หมายถึง ค่าสถิติไค-สแควร์ไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ค่าองศาความอิสระต่ำกว่า 2.00 ค่าดัชนีวัดระดับความสอดคล้องมากกว่า 0.95 ค่าดัชนีวัดระดับความสอดคล้องที่ปรับแล้วมากกว่า 0.95 ค่ารากกำลังสองเฉลี่ยของเศษมาตรฐาน และค่ารากกำลังสองเฉลี่ยของค่าความคลาดเคลื่อนในการประมาณมีค่าน้อยกว่า 0.10

งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับวิเคราะห์ด้วยโมเดลความสัมพันธ์โครงสร้างเชิงเส้น

จากการศึกษาที่ผ่านมาเกี่ยวกับภาวะซึมเศร้าที่พบการวิเคราะห์ข้อมูลด้วยโมเดลความสัมพันธ์โครงสร้างเชิงเส้น มีรายละเอียดดังนี้

เรื่องที่ 1 สมศรี นวรัตน์ และคณะ (2556) ทำการศึกษาเรื่องการพัฒนาตัวแบบสมการโครงสร้างเชิงเส้นของตัวแปรที่ส่งผลต่อภาวะซึมเศร้าในระหว่างตั้งครรภ์ของวัยรุ่นไทย โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อ 1) พัฒนาตัวแบบสมการโครงสร้างเชิงเส้นของตัวแปรที่ส่งผลต่อภาวะซึมเศร้า

ระหว่างตั้งครรภ์ของวัยรุ่นไทย 2) ตรวจสอบความสอดคล้องของตัวแบบสมการโครงสร้างเชิงเส้นที่พัฒนาขึ้นกับข้อมูลเชิงประจักษ์ 3) ศึกษาอิทธิพลทางตรง ทางอ้อมและอิทธิพลโดยรวมของตัวแปรที่ส่งผลต่อภาวะซึมเศร้า กลุ่มตัวอย่างคือวัยรุ่นไทยที่อยู่ระหว่างการตั้งครรภ์ จำนวน 418 คน และงานวิจัยเชิงคุณภาพใช้การสัมภาษณ์เชิงลึกกับผู้ให้ข้อมูลที่สำคัญหรือแม่วัยรุ่นที่พบสิ่งที่มีปัญหาหรือพบข้อน่าสังเกต จำนวน 25 คน ผลการวิจัยพบว่า 1) ตัวแบบในการดูแลแม่วัยรุ่นซึ่งมีองค์ประกอบ “1D4S” (Depression, Somatic and Medicine support, Social support, Self-esteem, and Stress) 2) สมการโครงสร้างเชิงเส้นของตัวแปรที่พัฒนาขึ้นมีความสอดคล้องกับข้อมูลเชิงประจักษ์ และ 3) การรับรู้ข้อมูลการสนับสนุนสุขภาพทางร่างกายและทางการแพทย์มีอิทธิพลทางตรงเชิงบวกและอิทธิพลทางอ้อมเชิงลบต่อตัวแปรภาวะซึมเศร้า ตัวแปรการเห็นคุณค่าในตนเองมีอิทธิพลทางอ้อมเชิงลบและมีอิทธิพลโดยรวมเชิงลบต่อตัวแปรภาวะซึมเศร้า ตัวแปรการสนับสนุนทางสังคมมีอิทธิพลทางอ้อมเชิงลบและอิทธิพลโดยรวมเชิงลบต่อตัวแปรภาวะซึมเศร้า และตัวแปรความเครียดมีอิทธิพลทางตรงเชิงบวก และมีอิทธิพลโดยรวมเชิงบวก แต่ไม่มีอิทธิพลทางอ้อมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

เรื่องที่ 2 ประกอบ เอี้ยงแสนเมือง และคณะ (2561) ทำการศึกษาเรื่อง รูปแบบความสัมพันธ์เชิงสาเหตุของปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อภาวะซึมเศร้าของนักเรียนมัธยมศึกษาปีที่ 5 ในจังหวัดนครราชสีมา โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนาและตรวจสอบความตรงของโมเดลความสัมพันธ์เชิงสาเหตุของปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อภาวะซึมเศร้า กลุ่มตัวอย่างคือ นักเรียนระดับมัธยมศึกษาปีที่ 5 ปีการศึกษา 2554 ในจังหวัดนครราชสีมา อาจารย์ประจำสาขาวิชาการบริหารการศึกษา คณะครุศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏอุบลราชธานี จำนวน 970 คน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ได้แก่ 1) แบบวัดภาวะซึมเศร้า 2) แบบวัดการเห็นคุณค่าในตนเอง 3) แบบวัดความฉลาดในการฟันฝ่าอุปสรรค 4) แบบสอบถามการสนับสนุนจากครอบครัว และ 5) แบบสอบถามเหตุการณ์ความเครียดในชีวิต ผลการวิจัยพบว่า โมเดลความสัมพันธ์เชิงสาเหตุของปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อภาวะซึมเศร้าของนักเรียนมัธยมศึกษาปีที่ 5 ในจังหวัดนครราชสีมาที่พัฒนาขึ้น มีความสอดคล้องกับข้อมูลเชิงประจักษ์ โดยตัวแปรที่มีเฉพาะอิทธิพลทางตรงต่อภาวะซึมเศร้า คือ เหตุการณ์ความเครียดในชีวิต ความฉลาดในการฟันฝ่าอุปสรรคและการเห็นคุณค่าในตนเอง ตัวแปรที่มีอิทธิพลทั้งทางตรงและทางอ้อมต่อภาวะซึมเศร้าคือ การสนับสนุนจากครอบครัว ส่วนอิทธิพลทางอ้อมส่งผ่านทางการเห็นคุณค่าในตัวเอง และความฉลาดในการฟันฝ่าอุปสรรค ตัวแปรทั้งหมดในโมเดล สามารถรวมกันอธิบายความแปรปรวนของภาวะซึมเศร้าได้ร้อยละ 36.6

เรื่องที่ 3 ปราลีณา ทองศรี และคณะ (2561) ทำการศึกษาเรื่อง ความสัมพันธ์เชิงสาเหตุของปัจจัยที่ส่งผลต่อภาวะซึมเศร้าในข้าราชการตำรวจจราจรเขตนครบาล โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความชุกของภาวะซึมเศร้าและพัฒนาแบบจำลองเชิงสาเหตุของปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อภาวะซึมเศร้าของ

ข้าราชการตำรวจนครบาลฯ ที่ปฏิบัติงานด้านจราจร จำนวน 612 คน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยคือ ชุดแบบสอบถามเพื่อประเมินตัวแปรต่าง ๆ ได้แก่ ข้อมูลทั่วไป ภาวะซึมเศร้า สัมพันธภาพในครอบครัว ความไม่สมดุลของการทุ่มเทและการตอบแทนในงาน การสนับสนุนในองค์กร และพื้นอารมณ์ทางบวก ผลการวิจัยพบว่า ร้อยละ 39.2 ของกลุ่มตัวอย่างเข้าข่ายมีภาวะซึมเศร้า สำหรับแบบจำลองสมมติฐานมีความสอดคล้องกับข้อมูลเชิงประจักษ์อยู่ในเกณฑ์ดี โดยปัจจัยต่าง ๆ ร่วมกันอธิบายความแปรปรวนของภาวะซึมเศร้าได้ร้อยละ 22 นอกจากนั้นพบว่าภาวะซึมเศร้าได้รับอิทธิพลโดยตรงจากการรับรู้ความไม่สมดุลของการทุ่มเทและการตอบแทนในงาน ส่วนตัวแปรที่เหลือในแบบจำลอง มีอิทธิพลโดยตรงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติต่อภาวะซึมเศร้าด้วย โดยเรียงตามขนาดอิทธิพลจากมากไปน้อย ได้แก่ สัมพันธภาพในครอบครัว พื้นอารมณ์ทางบวก และการสนับสนุนในองค์การ ตามลำดับ

6. กรอบแนวคิด

6.1 กรอบแนวคิดในการศึกษาโมเดลความสัมพันธ์เชิงสาเหตุภาวะซึมเศร้าของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้น

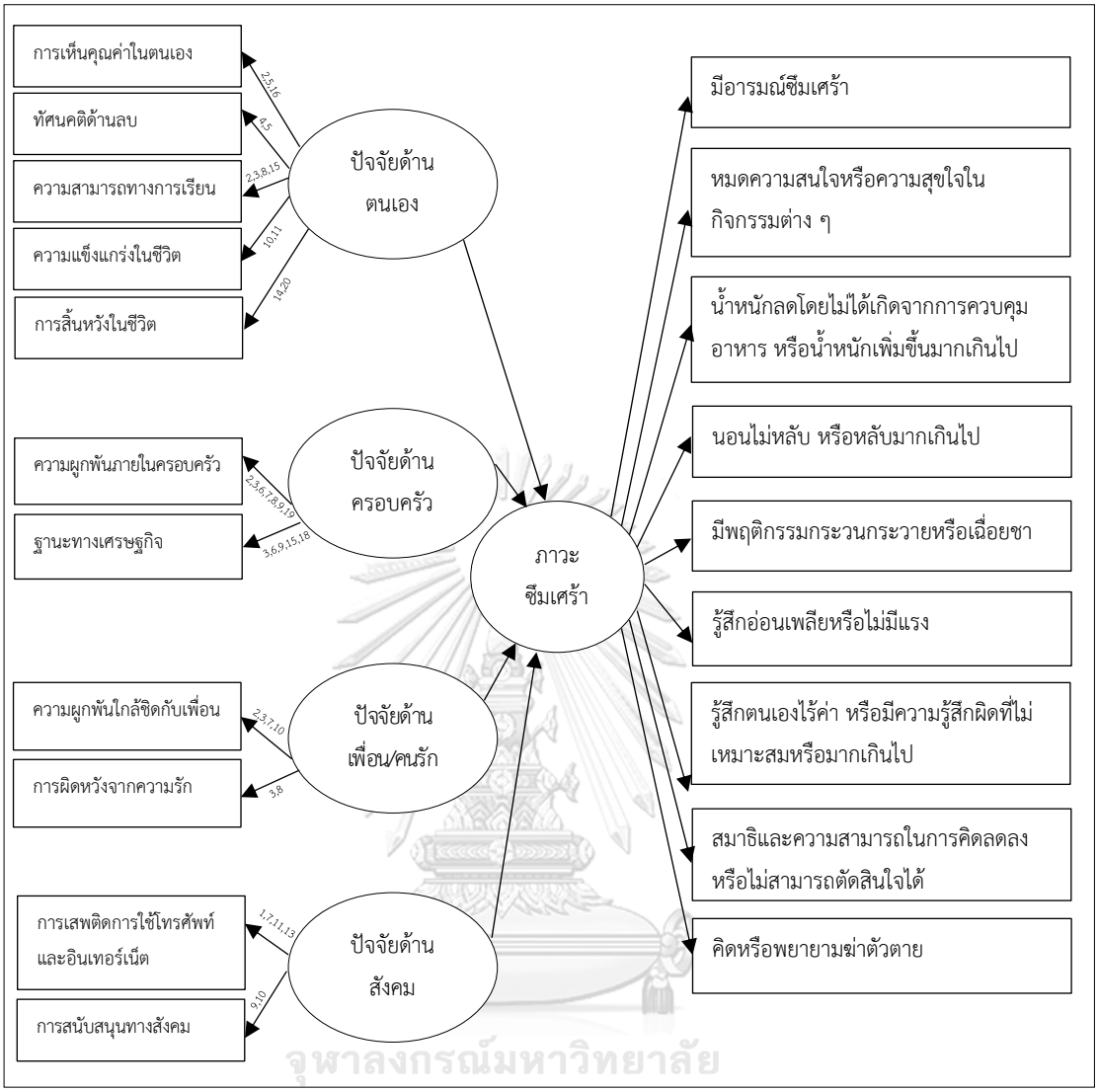
ผู้วิจัยศึกษาจากแนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับภาวะซึมเศร้า รวมทั้งจากงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับปัจจัยที่ส่งผลต่อภาวะซึมเศร้าของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้น พบว่า กลุ่มตัวแปรที่น่าจะมีผลต่อภาวะซึมเศร้าของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้น ได้แก่ 1) ปัจจัยด้านตนเอง หมายถึง ลักษณะพฤติกรรมและอารมณ์ของนักเรียนที่แสดงออกมาในสถานการณ์ต่าง ๆ ประกอบด้วย การเห็นคุณค่าในตนเอง ทัศนคติด้านลบ ความสามารถทางการเรียน ความแข็งแกร่งในชีวิต และการสิ้นหวังในชีวิต (กลมวิสาข์ เตชะพูลผล และคณะ, 2561; นวลจิรา จันระลักษณะ และคณะ, 2558; บรรจง เจนจัดการ และคณะ, 2562; วงเดือน ปั้นดี, 2558; สุณี ทิพย์เกษร และธิปัตย์ โสตถิวรรณ์, 2558; โสภิณ แสงอ่อน และคณะ, 2561; อิงคฎา โคตนารา และคณะ, 2558; Dardas et al., 2018; Horwitz et al., 2017; Orchard & Reynolds, 2018; Wolfe et al., 2019) 2) ปัจจัยด้านครอบครัว หมายถึง ลักษณะพฤติกรรมของสมาชิกในครอบครัวที่มีต่อนักเรียน รวมถึงสถานภาพในครอบครัว ประกอบด้วย ความผูกพันภายในครอบครัว และฐานะทางเศรษฐกิจ (กลมวิสาข์ เตชะพูลผล และคณะ, 2561; ขนิษฐา ชิดชิง และคณะ, 2560; นวลจิรา จันระลักษณะ และคณะ, 2558; วงเดือน ปั้นดี, 2558; สราวลี สุนทรวิจิตร และคณะ, 2561; สุนันท์ เสียงเสนาะ และคณะ, 2560; Ang et al., 2019; Dardas et al., 2018; Mohammadi et al., 2019) 3) ปัจจัยด้านเพื่อน/คนรัก หมายถึง ลักษณะพฤติกรรมและอารมณ์ของเพื่อน/คนรักที่มีต่อนักเรียน ประกอบด้วย ความผูกพันใกล้ชิดกับเพื่อน และการผิดหวังจากความรัก (กลมวิสาข์ เตชะพูลผล และคณะ, 2561; นวลจิรา จันระลักษณะ และคณะ, 2558; วงเดือน ปั้นดี, 2558; สุนันท์ เสียงเสนาะ และคณะ, 2560; โสภิณ แสงอ่อน และคณะ, 2561) และ 4) ปัจจัยด้านสังคม หมายถึง ลักษณะพฤติกรรมของนักเรียนที่แสดงออกมาในสังคมและลักษณะ

พฤติกรรมของคนในสังคมที่นักเรียนมีปฏิสัมพันธ์ด้วย ประกอบด้วย การเสพติดการใช้โทรศัพท์และอินเทอร์เน็ต และการสนับสนุนทางสังคม (ฐิตินันทน์ ผิวนิล และพิมลพรรณ อิศรภักดี, 2558; บรรจง เจนจัดการ และคณะ, 2562; สราวลี สุนทรวิจิตร และคณะ, 2561; สุนันท์ เสียงเสนาะ และคณะ, 2560; โสภิณ แสงอ่อน และคณะ, 2561; Malak & Khalifeh, 2017)

ลักษณะอาการของภาวะซึมเศร้าในการศึกษาครั้งนี้ ใช้เกณฑ์การวินิจฉัยตาม DSM-5 ของ ซึ่งสรุปลักษณะอาการที่สำคัญของภาวะซึมเศร้า ดังนี้ 1) มีอารมณ์ซึมเศร้า 2) หมดความสนใจหรือความสุขใจในกิจกรรมต่าง ๆ 3) น้ำหนักลดโดยไม่ได้เกิดจากการควบคุมอาหาร หรือน้ำหนักเพิ่มขึ้นมากเกินไป 4) นอนไม่หลับ หรือหลับมากเกินไป 5) มีพฤติกรรมกระวนกระวายหรือเฉื่อยชา 6) รู้สึกอ่อนเพลียหรือไม่มีแรง 7) รู้สึกตนเองไร้ค่า หรือมีความรู้สึกผิดที่ไม่เหมาะสมหรือมากเกินไป 8) สมาธิและความสามารถในการคิดลดลงหรือไม่สามารถตัดสินใจได้ และ 9) คิดหรือพยายามฆ่าตัวตาย

จากการศึกษาแนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับภาวะซึมเศร้าทั้งในและต่างประเทศ สรุปได้กรอบแนวคิดดังนี้ 1) ตัวแปรปัจจัยด้านตนเอง ตัวแปรปัจจัยด้านครอบครัว ตัวแปรปัจจัยด้านเพื่อน/คนรัก และปัจจัยด้านสังคม มีอิทธิพลต่อภาวะซึมเศร้าของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้น 2) โมเดลโครงสร้างความสัมพันธ์เชิงสาเหตุภาวะซึมเศร้าของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้นที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นจากแนวคิดและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องมีความสอดคล้องกับข้อมูลเชิงประจักษ์ และผู้วิจัยได้กำหนดกรอบแนวคิดในการศึกษาโมเดลความสัมพันธ์เชิงสาเหตุภาวะซึมเศร้าของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้น ดังแผนภาพที่ 1

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
CHULALONGKORN UNIVERSITY



แผนภาพที่ 1 กรอบแนวคิดในการศึกษาโมเดลความสัมพันธ์เชิงสาเหตุภาวะซึมเศร้าของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้น

หมายเหตุ (1) ฐิตินันทน์ ผิวนิล และพิมลพรรณ อิศรภักดี, 2558 (2) นวลจิรา จันระลักษณะ และคณะ, 2558 (3) วงเดือน ปั้นดี, 2558 (4) สุณี ทิพย์เกษร และธิปัตย์ โสตถิวรรณ์, 2558 (5) อิงคฏา โคตนารา และคณะ, 2558 (6) ขนิษฐา ชิดชิง และคณะ, 2560 (7) สุนันท์ เสียงเสนาะ และคณะ, 2560 (8) กลมวิสาข์ เตชะพูลผล และคณะ, 2561 (9) สราวลี สุนทรวิจิตร และคณะ, 2561 (10) โสภิณ แสงอ่อน และคณะ, 2561 (11) บรรจง เจนจัดการ และคณะ, 2562 (12) Young & Dietrich, 2015 (13) Malak & Khalifeh, 2017 (14) Horwitz et al., 2017 (15) Dardas et al., 2018 (16) Orchard & Reynolds, 2018 (18) Mohammadi et al., 2019 (19) Ang et al., 2019 (20) Wolfe et al., 2019

6.2 กรอบแนวคิดในการพัฒนาโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเพื่อลดภาวะซึมเศร้าของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้น

จากการศึกษาเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องแนวคิดและทฤษฎีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเพื่อลดภาวะซึมเศร้า สรุปได้ว่า แนวคิดการบำบัดด้วยการแก้ไขปัญหา เป็นการบำบัดที่เน้นให้ผู้รับการบำบัดพิจารณาปัญหาที่เกิดขึ้นกับตนเองอย่างมีเหตุมีผล และนำไปสู่การแก้ไขปัญหาอย่างมีประสิทธิภาพ ทั้งนี้ เพื่อส่งเสริมความสามารถในการเผชิญหน้ากับปัญหาและป้องกันการเกิดปัญหาเดิมซ้ำ (Bell & D'Zurilla, 2009; Eskin, 2013; National Collaborating Centre for Mental Health, 2010) โดยมีขั้นตอนการบำบัดด้วยการแก้ไขปัญหา ประกอบด้วย 6 ขั้นตอน ได้แก่ ขั้นที่ 1 รู้ปัญหา ขั้นที่ 2 รู้สาเหตุของปัญหา ขั้นที่ 3 คิดวิธีแก้ปัญหา ขั้นที่ 4 เลือกวิธีแก้ปัญหา ขั้นที่ 5 ดำเนินการแก้ไขปัญหา และขั้นที่ 6 ประเมินผลลัพธ์ (D'Zurilla & Goldfried, 1971; Oxman et al., 2008; Schreuders et al., 2005; The USC Edward R. Roybal Institute on Aging, 2018)

นอกจากนี้ ผู้วิจัยพบว่า การนำกิจกรรมทางกายหรือการออกกำลังกายมาประยุกต์ใช้เพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเพื่อลดภาวะซึมเศร้ามีความเหมาะสม ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดการบำบัดด้วยการออกกำลังกายที่ถูกใช้กับวัยรุ่นที่มีอาการซึมเศร้าอยู่ในระดับน้อย (Mild) ถึงปานกลาง (Moderate) ซึ่งแนวคิดการบำบัดด้วยการออกกำลังกาย เป็นรูปแบบหรือกิจกรรมการออกกำลังกายที่มีลักษณะเฉพาะเพื่อแก้ไขหรือบำบัดผู้ที่มีปัญหาสุขภาพทั้งทางด้านสุขภาพกายและสุขภาพจิต ซึ่งนำไปสู่การดำเนินชีวิตประจำวันได้อย่างมีประสิทธิภาพ และในการบำบัดภาวะซึมเศร้านั้น แนวคิดการบำบัดด้วยการออกกำลังกายสามารถลดระดับของภาวะซึมเศร้าได้เป็นอย่างดีโดยเฉพาะในวัยรุ่น (กรมสุขภาพจิต, 2554; Carek et al., 2011; Leelayuwat, 2017; Oberste et al., 2020; Perraton et al., 2010; PubMed, 2020; Radovic et al., 2017; Radovic et al., 2018) โดยมีขั้นตอนการบำบัดด้วยการออกกำลังกาย ดังนี้ ขั้นที่ 1 ขั้นเตรียมการ เป็นการเตรียมความพร้อมของนักเรียน ให้ความรู้เกี่ยวกับกิจกรรมการออกกำลังกาย รวมถึงกระตุ้นให้นักเรียนเกิดความสนใจในการออกกำลังกาย ขั้นที่ 2 ขั้นการบำบัด จะเป็นขั้นที่ดำเนินกิจกรรมการออกกำลังกาย โดยแบ่งออกเป็น 3 ระยะคือ ระยะอบอุ่นร่างกาย ระยะออกกำลังกาย และระยะผ่อนการออกกำลังกาย ส่วนขั้นสุดท้ายคือ ขั้นการประเมินผล ซึ่งในขั้นนี้จะมีการประเมินผลทุกครั้งหลังออกกำลังกายโดยใช้การวัดอัตราการเต้นของหัวใจสำรอง เพื่อให้การออกกำลังกายอยู่ในระดับความหนักตามเป้าหมายที่กำหนด (กรมสุขภาพจิต, 2554)

ในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยจึงได้นำแนวคิดการบำบัดด้วยการแก้ไขปัญหาร่วมกับแนวคิดการบำบัดด้วยการออกกำลังกายมาใช้ในการพัฒนาโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเพื่อลดภาวะซึมเศร้า

ของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้น ทั้งนี้ เนื่องจากทั้งสองแนวคิดเหมาะสำหรับการบำบัดวัยรุ่นที่มีภาวะซึมเศร้าระดับน้อยถึงปานกลาง (กรมสุขภาพจิต, 2554) โดยการพัฒนาโปรแกรมดังกล่าวจะส่งผลให้วัยรุ่นที่มีภาวะซึมเศร้าเกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมและนำไปสู่การลดภาวะซึมเศร้าต่อไป

ดังนั้น จากการศึกษาและกำหนดกรอบแนวคิดในการศึกษาโมเดลความสัมพันธ์เชิงสาเหตุภาวะซึมเศร้าของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้น ได้ปัจจัยที่ส่งผลต่อภาวะซึมเศร้าของนักเรียนประกอบด้วย 4 ปัจจัย คือ

1) ปัจจัยด้านตนเอง ประกอบด้วย การเห็นคุณค่าในตนเอง ทัศนคติด้านลบ ความสามารถทางการเรียน ความแข็งแกร่งในชีวิต และการสิ้นหวังในชีวิต

2) ปัจจัยด้านครอบครัว ประกอบด้วย ความผูกพันภายในครอบครัว และฐานะทางเศรษฐกิจ

3) ปัจจัยด้านเพื่อน/คนรัก ประกอบด้วย ความผูกพันใกล้ชิดกับเพื่อน และการผิดหวังจากความรัก

4) ปัจจัยด้านสังคม ประกอบด้วย การเสพติดการใช้โทรศัพท์และอินเทอร์เน็ต และการสนับสนุนทางสังคม

การสังเคราะห์เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับแนวคิดทฤษฎีในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเพื่อลดภาวะซึมเศร้า ได้แก่ แนวคิดการบำบัดด้วยการแก้ไขปัญหา ประกอบด้วย ขั้นที่ 1 รู้ปัญหา ขั้นที่ 2 รู้สาเหตุของปัญหา ขั้นที่ 3 คิดวิธีแก้ปัญหา ขั้นที่ 4 เลือกวิธีแก้ปัญหา ขั้นที่ 5 ดำเนินการแก้ไขปัญหา และขั้นที่ 6 ประเมินผลลัพธ์ โดยมีรายละเอียดดังนี้

ขั้นที่ 1 รู้ปัญหา กำหนดปัญหาให้ชัดเจนว่าอะไรคือสิ่งที่ทำให้เกิดปัญหาสุขภาพจิตของตัวผู้เข้ารับการบำบัด หรือเป็นสิ่งที่ก่อกวนจิตใจอยู่บ่อยครั้ง (Oxman et al., 2008; Schreuders et al., 2005; The USC Edward R. Roybal Institute on Aging, 2018)

ขั้นที่ 2 รู้สาเหตุของปัญหา ทำความเข้าใจกับปัญหา โดยสามารถอธิบายได้ว่าปัญหาที่เกิดขึ้นคืออะไรและมีสาเหตุมาจากอะไร ซึ่งการวิเคราะห์หาสาเหตุของปัญหานั้นจะต้องมีหลักการและรายละเอียดที่ชัดเจน รวมถึงตั้งเป้าหมายในการแก้ไขปัญหา (D'Zurilla & Goldfried, 1971; Oxman et al., 2008; Schreuders et al., 2005; The USC Edward R. Roybal Institute on Aging, 2018)

ขั้นที่ 3 คิดวิธีแก้ปัญหา วิเคราะห์และพิจารณาหาแนวทางในการแก้ปัญหา โดยควรมีมากกว่า 1 แนวทาง จากนั้นวิเคราะห์ข้อดีและข้อเสียของแต่ละแนวทางการแก้ปัญหา (D'Zurilla & Goldfried, 1971; Oxman et al., 2008; Schreuders et al., 2005; The USC Edward R. Roybal Institute on Aging, 2018)

ขั้นที่ 4 เลือกวิธีแก้ปัญหา เลือกแนวทางในการแก้ไขปัญหาที่ดีที่สุด ซึ่งพิจารณาจากผลการวิเคราะห์ข้อดีและข้อเสียของแต่ละแนวทางการแก้ปัญหา รวมทั้งความเป็นไปได้ในการดำเนินการแก้ไขปัญหา (D'Zurilla & Goldfried, 1971; Oxman et al., 2008; Schreuders et al., 2005; The USC Edward R. Roybal Institute on Aging, 2018)

ขั้นที่ 5 ดำเนินการแก้ไขปัญหา ดำเนินการแก้ปัญหาตามแนวทางที่เลือก (D'Zurilla & Goldfried, 1971; Oxman et al., 2008; Schreuders et al., 2005; The USC Edward R. Roybal Institute on Aging, 2018)

ขั้นที่ 6 ประเมินผลลัพธ์ สรุปและประเมินผลของการแก้ปัญหา โดยพิจารณาจากผลที่เกิดขึ้นจากการดำเนินการแก้ไขปัญหานั้น ๆ (D'Zurilla & Goldfried, 1971; Oxman et al., 2008; Schreuders et al., 2005; The USC Edward R. Roybal Institute on Aging, 2018)

และแนวคิดการบำบัดด้วยการออกกำลังกาย ประกอบด้วย 1) ขั้นเตรียมการ 2) ขั้นการบำบัด และ 3) ขั้นการประเมิน โดยมีรายละเอียดดังนี้ (กรมสุขภาพจิต, 2554) โดย

ขั้นที่ 1 ขั้นเตรียมการ เป็นการเตรียมความพร้อมของนักเรียน ให้ความรู้เกี่ยวกับกิจกรรมการออกกำลังกาย รวมถึงกระตุ้นให้นักเรียนเกิดความสนใจในการออกกำลังกาย

ขั้นที่ 2 ขั้นการบำบัด จะเป็นขั้นที่ดำเนินกิจกรรมการออกกำลังกาย โดยแบ่งออกเป็น 3 ระยะคือ ระยะอบอุ่นร่างกาย ระยะออกกำลังกาย และระยะผ่อนการออกกำลังกาย

ขั้นที่ 3 ขั้นการประเมินผล ซึ่งในขั้นนี้จะมีการประเมินผลทุกครั้งหลังออกกำลังกายโดยใช้การวัดอัตราการเต้นของหัวใจสำรอง เพื่อให้การออกกำลังกายอยู่ในระดับระดับความหนักตามเป้าหมายที่กำหนด

ผู้วิจัยจึงได้กำหนดกรอบแนวคิดในการพัฒนาโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมโดยประยุกต์แนวคิดการบำบัดด้วยการแก้ไขปัญหาร่วมกับแนวคิดการบำบัดด้วยการออกกำลังกายเพื่อลดภาวะซึมเศร้าของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้น ได้ดังแผนภาพที่ 2

แผนภาพที่ 2 กรอบแนวคิดในการพัฒนาโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมโดยประยุกต์แนวคิดการบำบัดด้วยการแก้ไขปัญหาร่วมกับแนวคิดการบำบัดด้วยการออกกำลังกายเพื่อลดภาวะซึมเศร้าของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้น

บทที่ 3
วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยและพัฒนา ผู้วิจัยได้นำแนวคิด ทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องมาใช้เป็นแนวทางในการศึกษาโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมโดยประยุกต์แนวคิดการบำบัดด้วยการแก้ไขปัญหาร่วมกับแนวคิดการบำบัดด้วยการออกกำลังกายเพื่อลดภาวะซึมเศร้าของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้น มีวัตถุประสงค์เพื่อ 1) พัฒนาโมเดลความสัมพันธ์เชิงสาเหตุภาวะซึมเศร้าของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้น 2) ตรวจสอบความสอดคล้องของโมเดลความสัมพันธ์เชิงสาเหตุภาวะซึมเศร้าของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้นกับข้อมูลเชิงประจักษ์ 3) พัฒนาโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมโดยประยุกต์แนวคิดการบำบัดด้วยการแก้ไขปัญหาร่วมกับแนวคิดการบำบัดด้วยการออกกำลังกายเพื่อลดภาวะซึมเศร้าของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้น และ 4) ศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมโดยประยุกต์แนวคิดการบำบัดด้วยการแก้ไขปัญหาร่วมกับแนวคิดการบำบัดด้วยการออกกำลังกายเพื่อลดภาวะซึมเศร้าของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้นที่พัฒนาขึ้น ผู้วิจัยแบ่งการดำเนินการวิจัยออกเป็น 3 ระยะ ดังต่อไปนี้

ระยะที่ 1 การพัฒนาโมเดลความสัมพันธ์เชิงสาเหตุภาวะซึมเศร้าของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้น

ขั้นที่ 1 การศึกษาแนวคิด ทฤษฎี เอกสารงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ขั้นที่ 2 การกำหนดประชากรกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัย

ขั้นที่ 3 การพัฒนาเครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล

ขั้นที่ 4 การเก็บรวบรวมข้อมูล

ขั้นที่ 5 การวิเคราะห์โมเดลเชิงสาเหตุภาวะซึมเศร้าของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้นและสถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

5.1 การวิเคราะห์ข้อมูลเบื้องต้น

5.2 การวิเคราะห์เพื่อตอบคำถามวิจัย

5.3 สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

ระยะที่ 2 การพัฒนาโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมโดยประยุกต์แนวคิดการบำบัดด้วยการแก้ไขปัญหาร่วมกับแนวคิดการบำบัดด้วยการออกกำลังกายเพื่อลดภาวะซึมเศร้าของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้น

ขั้นที่ 1 การศึกษาแนวคิดทฤษฎีและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ขั้นที่ 2 การวิเคราะห์สังเคราะห์แนวคิดทฤษฎีและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ขั้นที่ 3 การสร้างโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมโดยประยุกต์แนวคิดการบำบัดด้วยการแก้ไขปัญหาร่วมกับแนวคิดการบำบัดด้วยการออกกำลังกายเพื่อลดภาวะซึมเศร้าของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้น

ขั้นที่ 4 การตรวจสอบคุณภาพของโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมโดยประยุกต์แนวคิดการบำบัดด้วยการแก้ไขปัญหาร่วมกับแนวคิดการบำบัดด้วยการออกกำลังกายเพื่อลดภาวะซึมเศร้าของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้นโดยผู้ทรงคุณวุฒิและปรับปรุง

ระยะที่ 3 การประเมินประสิทธิผลของโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมโดยประยุกต์แนวคิดการบำบัดด้วยการแก้ไขปัญหาร่วมกับแนวคิดการบำบัดด้วยการออกกำลังกายเพื่อลดภาวะซึมเศร้าของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้นที่พัฒนาขึ้น

ขั้นที่ 1 การเตรียมการทดลอง

1.1 การกำหนดประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

1.2 การพัฒนาเครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล

ขั้นที่ 2 การดำเนินการทดลองและเก็บรวบรวมข้อมูล

ขั้นที่ 3 การวิเคราะห์ข้อมูลและสถิติที่ใช้

ขั้นที่ 4 การสรุปและอภิปรายผลการทดลอง

สรุปขั้นตอนการดำเนินการวิจัยและผลการศึกษา ดังแผนภาพที่ 3

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
CHULALONGKORN UNIVERSITY

แผนภาพที่ 3 ขั้นตอนการดำเนินการวิจัย

ระยะที่ 1 การพัฒนาโมเดลความสัมพันธ์เชิงสาเหตุภาวะซึมเศร้าของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้น

ขั้นที่ 1 การศึกษาแนวคิด ทฤษฎี เอกสารงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ดำเนินการโดยศึกษารวบรวมข้อมูลที่เกี่ยวกับความหมายและลักษณะอาการของภาวะซึมเศร้า ปัจจัยที่ส่งผลต่อภาวะซึมเศร้า การช่วยเหลือดูแลผู้ที่อยู่ในภาวะซึมเศร้า การประเมินภาวะซึมเศร้าของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้น และการวิเคราะห์ด้วยโมเดลความสัมพันธ์โครงสร้างเชิงเส้น

ขั้นที่ 2 การกำหนดประชากรกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัย

1) ประชากร คือ นักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้น สังกัดสำนักงานคณะกรรมการการศึกษาขั้นพื้นฐาน (สพฐ.) จำนวน 1,706,790 คน (ศูนย์เทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร สำนักงานปลัดกระทรวงศึกษาธิการ, 2562)

2) กลุ่มตัวอย่าง คือ นักเรียนที่กำลังศึกษาในระดับมัธยมศึกษาตอนต้น สังกัดสำนักงานคณะกรรมการการศึกษาขั้นพื้นฐาน (สพฐ.) ภาคต้น ปีการศึกษา 2563

การกำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่าง ในการวิจัยใช้โปรแกรมคำนวณขนาดตัวอย่างของ Soper (2020) กำหนดค่าที่ใช้ในการคำนวณคือ ขนาดอิทธิพลที่คาดการณ์ (Anticipated effect size) ที่ระดับ 0.20 ค่าอำนาจการทดสอบทางสถิติ (Statistical power) 0.80 จำนวนตัวแปรแฝง (Number of latent variables) 5 ตัวแปร จำนวนตัวแปรสังเกตได้ (Number of observed variables) 20 ตัวแปร ได้ขนาดตัวอย่างวิจัยน้อยที่สุดที่เพียงพอวิเคราะห์โมเดล จำนวน 100 คน และได้ขนาดตัวอย่างวิจัยที่เพียงพอค่าขนาดอิทธิพลที่คาดการณ์ไว้เท่ากับ 376 คน เพื่อเพิ่มอำนาจการทดสอบและชดเชยอัตราการตอบกลับผู้วิจัยวางแผนเก็บข้อมูลเพิ่มเป็น 1,440 คน

การสุ่มตัวอย่าง ผู้วิจัยได้กำหนดวิธีสุ่มตัวอย่างแบบ 3 ขั้นตอน (Three-stage random sampling) โดยมีขั้นตอนดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 ใช้การสุ่มแบบแบ่งชั้น (Stratified random sampling) โดยหน่วยการสุ่มคือ จังหวัด ผู้วิจัยสุ่มจังหวัดโดยจำแนกแต่ละภูมิภาค ซึ่งแบ่งภูมิภาคในประเทศไทยออกเป็น 4 ภูมิภาค ได้แก่ ภาคกลาง ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ภาคใต้ และภาคเหนือ สุ่มได้ภูมิภาคละ 3 จังหวัด รวมทั้งสิ้น 12 จังหวัด

ขั้นตอนที่ 2 ใช้การสุ่มแบบแบ่งชั้น (Stratified random sampling) โดยหน่วยการสุ่มคือ โรงเรียน สุ่มโรงเรียนจากจังหวัดที่สุ่มได้ในขั้นตอนแรกจังหวัดละ 3 โรงเรียน โดยแบ่งตามขนาดของโรงเรียนแบ่งเป็นโรงเรียนมัธยมขนาดใหญ่ (นักเรียนตั้งแต่ 1,501 คนขึ้นไป) 1 โรงเรียน โรงเรียนมัธยมขนาดกลาง (นักเรียนตั้งแต่ 501 – 1,500 คน) 1 โรงเรียน และโรงเรียนมัธยมขนาดเล็ก (นักเรียนไม่เกิน 500 คน) 1 โรงเรียน รวมได้โรงเรียนจำนวน 36 โรงเรียน

ขั้นตอนที่ 3 ใช้การสุ่มอย่างง่าย (Simple random sampling) โดยหน่วยการสุ่ม คือ นักเรียน ผู้วิจัยได้กำหนดสัดส่วนของนักเรียนทั้ง 3 ระดับชั้น (ม.1-3) เท่ากันหรือใกล้เคียงกัน เพื่อให้ได้ผลการศึกษาที่ครอบคลุมทุกระดับชั้นของมัธยมศึกษาตอนต้น โดยสุ่มนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1-3 จากโรงเรียนที่ได้จากการสุ่มในขั้นตอนที่ 2 โรงเรียนละ 40 คน ด้วยวิธีการจับฉลากจากนักเรียนที่สมัครใจเข้าร่วมโครงการเท่านั้น โดยมีเกณฑ์พิจารณาการคัดเข้าและคัดออกของกลุ่มตัวอย่าง ดังนี้

เกณฑ์ในการคัดเข้า ได้แก่ เป็นนักเรียนระดับชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น ที่สมัครใจเข้าร่วมโครงการ และได้รับการยินยอมจากผู้ปกครอง

เกณฑ์ในการคัดออก ได้แก่ นักเรียนตอบแบบสอบถามไม่ครบถ้วน

ทั้งนี้ ผู้วิจัยจะปฐมนิเทศครูผู้ประสานงานจากทุกโรงเรียน เกี่ยวกับประเด็นการให้ข้อมูลกับนักเรียนเพื่อยืนยันว่า เป็นการเข้าร่วมโครงการโดยการสมัครใจจริง ๆ แม้เมื่อสมัครใจเข้าร่วมโครงการแล้ว จะถอนตัวออกจากโครงการโดยไม่ตอบแบบสอบถามให้เสร็จก็ได้ การถอนตัวออกและการไม่สมัครเข้าร่วมโครงการ จะไม่มีผลกระทบต่อการเรียนการสอนที่นักเรียนจะได้รับ

ในการศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยจะไม่ระบุชื่อโรงเรียนเนื่องจากกลุ่มตัวอย่างอยู่ในกลุ่มเปราะบาง (เด็กอายุต่ำกว่า 18 ปี) และเป็นหัวข้อวิจัยที่อ่อนไหว ดังนั้น ผู้วิจัยจึงใช้การระบุเพียงขนาดของโรงเรียนเท่านั้น รายละเอียดผลการสุ่มกลุ่มตัวอย่างดังต่อไปนี้

ตารางที่ 12 ผลการสุ่มกลุ่มตัวอย่าง

ภาค/จังหวัด	ขนาดโรงเรียน	จำนวนกลุ่มตัวอย่าง (คน)
ภาคกลาง		
กรุงเทพฯ	โรงเรียนมัธยมขนาดเล็ก	40
	โรงเรียนมัธยมขนาดกลาง	40
	โรงเรียนมัธยมขนาดใหญ่	40
สระบุรี	โรงเรียนมัธยมขนาดเล็ก	40
	โรงเรียนมัธยมขนาดกลาง	40
	โรงเรียนมัธยมขนาดใหญ่	40
ระยอง	โรงเรียนมัธยมขนาดเล็ก	40
	โรงเรียนมัธยมขนาดกลาง	40
	โรงเรียนมัธยมขนาดใหญ่	40

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
Chulalongkorn University

ตารางที่ 12 (ต่อ)

ภาค/จังหวัด	ขนาดโรงเรียน	จำนวนกลุ่มตัวอย่าง (คน)
ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ		
ชัยภูมิ	โรงเรียนมัธยมขนาดเล็ก	40
	โรงเรียนมัธยมขนาดกลาง	40
	โรงเรียนมัธยมขนาดใหญ่	40
ร้อยเอ็ด	โรงเรียนมัธยมขนาดเล็ก	40
	โรงเรียนมัธยมขนาดกลาง	40
	โรงเรียนมัธยมขนาดใหญ่	40
นครราชสีมา	โรงเรียนมัธยมขนาดเล็ก	40
	โรงเรียนมัธยมขนาดกลาง	40
	โรงเรียนมัธยมขนาดใหญ่	40
ภาคใต้		
ภูเก็ต	โรงเรียนมัธยมขนาดเล็ก	40
	โรงเรียนมัธยมขนาดกลาง	40
	โรงเรียนมัธยมขนาดใหญ่	40
นครศรีธรรมราช	โรงเรียนมัธยมขนาดเล็ก	40
	โรงเรียนมัธยมขนาดกลาง	40
	โรงเรียนมัธยมขนาดใหญ่	40
สุราษฎร์ธานี	โรงเรียนมัธยมขนาดเล็ก	40
	โรงเรียนมัธยมขนาดกลาง	40
	โรงเรียนมัธยมขนาดใหญ่	40
ภาคเหนือ		
พิจิตร	โรงเรียนมัธยมขนาดเล็ก	40
	โรงเรียนมัธยมขนาดกลาง	40
	โรงเรียนมัธยมขนาดใหญ่	40
เชียงราย	โรงเรียนมัธยมขนาดเล็ก	40
	โรงเรียนมัธยมขนาดกลาง	40
	โรงเรียนมัธยมขนาดใหญ่	40

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
Chulalongkorn University

ตารางที่ 12 (ต่อ)

ภาค/จังหวัด	ขนาดโรงเรียน	จำนวนกลุ่มตัวอย่าง (คน)
เชียงใหม่	โรงเรียนมัธยมขนาดเล็ก	40
	โรงเรียนมัธยมขนาดกลาง	40
	โรงเรียนมัธยมขนาดใหญ่	40
	รวมทั้งหมด 36 โรงเรียน	**1,440**

ขั้นที่ 3 การพัฒนาเครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล

การวิจัยในครั้งนี้ ผู้วิจัยต้องการพัฒนาและปรับปรุงเครื่องมือที่ใช้เก็บรวบรวมข้อมูล จำนวน 2 ฉบับ ได้แก่ แบบสอบถามปัจจัยที่ส่งผลต่อภาวะซึมเศร้าของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้น และแบบประเมินภาวะซึมเศร้า (PHQ-A)

3.1 การพัฒนาแบบสอบถามปัจจัยที่ส่งผลต่อภาวะซึมเศร้าของนักเรียน

แบบสอบถามปัจจัยที่ส่งผลต่อภาวะซึมเศร้าของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้น เป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้น โดยปัจจัยที่ส่งผลต่อภาวะซึมเศร้าศึกษามาจากการรวบรวม วิเคราะห์และสังเคราะห์ข้อมูล การพัฒนาแบบสอบถามมีรายละเอียดดังต่อไปนี้

1) ศึกษาเอกสาร แนวคิดทฤษฎี งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง เพื่อกำหนดกรอบแนวคิด โครงสร้างของตัวแปรที่ต้องการวัด และรูปแบบของการสร้างคำถาม

2) กำหนดโครงสร้างของแบบสอบถาม และเขียนข้อคำถาม โดยโครงสร้างของแบบสอบถามประกอบด้วย องค์ประกอบของปัจจัยที่ส่งผลต่อภาวะซึมเศร้า นิยามเชิงปฏิบัติการ และจำนวนข้อ ดังตารางที่ 13

ตารางที่ 13 โครงสร้างเนื้อหาและจำนวนข้อของแบบสอบถามปัจจัยที่ส่งผลต่อภาวะซึมเศร้าของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้น

องค์ประกอบของปัจจัยที่ส่งผลต่อภาวะซึมเศร้า	นิยามเชิงปฏิบัติการ	จำนวน (ข้อ)
ปัจจัยด้านตนเอง		
การเห็นคุณค่าในตนเอง	ความรู้สึกที่บุคคลรับรู้ว่าตนเองมีคุณค่า ซึ่งทำให้เกิดความเชื่อมั่นในตนเอง และนำไปสู่การยอมรับนับถือตนเอง	5

ตารางที่ 13 (ต่อ)

องค์ประกอบของปัจจัยที่ส่งผลต่อภาวะซึมเศร้า	นิยามเชิงปฏิบัติการ	จำนวน (ข้อ)
ทัศนคติด้านลบ	การที่บุคคลแสดงออกทางพฤติกรรมต่อสิ่งเร้าหรือสิ่งแวดล้อมในทางที่ไม่ดี ไม่เห็นด้วย ไม่ยอมรับ และไม่พึงพอใจ	5
ความสามารถทางการเรียน	ผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนของนักเรียน ซึ่งเป็นความสามารถในด้านต่าง ๆ ที่เกิดจากการได้รับประสบการณ์จากการจัดการเรียนการสอนของครู รวมถึงพฤติกรรมการเรียนในห้องเรียน	5
ความแข็งแกร่งในชีวิต	ความสามารถในการปรับตัวต่อปัญหาที่เกิดขึ้นในชีวิต หรือความสามารถในการจัดการกับสภาวะความเครียด ซึ่งนำไปสู่การส่งเสริมให้มีพฤติกรรมทางบวก	5
การสิ้นหวังในชีวิต	ความรู้และความเข้าใจในมุมมองเชิงลบ ซึ่งทำให้เกิดการคาดหวังในอนาคตเชิงลบ	5
	รวม	**25**
ปัจจัยด้านครอบครัว		
ความผูกพันภายในครอบครัว	พฤติกรรมของสมาชิกในครอบครัวที่แสดงออกในลักษณะของความผูกพัน ห่วงใย และรักใคร่ระหว่างกันและกัน รวมถึงการมีครอบครัวที่สมบูรณ์แบบ	5
ฐานะทางเศรษฐกิจ	สภาพความเป็นอยู่ของครอบครัว และสถานการณ์เศรษฐกิจ ความเพียงพอของรายได้ที่ได้รับแต่ละเดือนของครอบครัว เช่น รายได้น้อย ซึ่งรวมถึงหนี้สินภายในครอบครัว เช่น ฐานะทางเศรษฐกิจทางบ้านขัดสนหรือพอกินพอใช้	10
	รวม	**15**
ปัจจัยด้านเพื่อน/คนรัก		
ความผูกพันใกล้ชิดกับเพื่อน	ความสัมพันธ์ระหว่างเพื่อน เช่น การมีเพื่อนสนิทที่สามารถพูดคุยได้ทุกเรื่อง หรือการไม่สุงสิงกับใคร มีเพื่อนน้อยหรือเข้ากับเพื่อนไม่ได้	5

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
CHULALONGKORN UNIVERSITY

ตารางที่ 13 (ต่อ)

องค์ประกอบของปัจจัยที่ส่งผลต่อภาวะซึมเศร้า	นิยามเชิงปฏิบัติการ	จำนวน (ข้อ)
การผิดหวังจากความรัก	การผิดหวังจากความรักแบบวัยรุ่น ที่ทำให้ทุกข์ทรมานใจจนบางครั้งไม่สามารถเบนเบี่ยงความสนใจไปในเรื่องอื่นได้ ซึ่งถ้าปรับตัวไม่ได้จะทำให้ความเศร้าหมองติดตัวไปเป็นระยะเวลานาน	5
	รวม	**10**
ปัจจัยด้านสังคม		
การเสพติดใช้โทรศัพท์และอินเทอร์เน็ต	พฤติกรรมเสพติดการใช้โทรศัพท์และอินเทอร์เน็ตมากจนเกินไป และรวมถึงการใช้ในทางที่ไม่เหมาะสม	5
การสนับสนุนทางสังคม	ความรู้สึกถึงการเป็นส่วนหนึ่งของสังคม มีส่วนร่วมในกิจกรรมทางสังคมส่งผลให้บุคคลมีเป้าหมาย รับรู้ว่าเป็นเจ้าของ และได้รับการยอมรับในกลุ่มหรือสังคม	5
	รวม	**10**
	รวมทั้งหมด	**60**

การกำหนดวิธีการและเกณฑ์การให้คะแนน ประยุกต์ตามวิธีของ Likert (1932) เป็นแบบวัดมาตรประมาณค่า (Rating Scale) มี 4 ระดับ คือ

ไม่เลย หมายถึง ไม่เคยมีเหตุการณ์ อาการ ความรู้สึก หรือไม่เห็นด้วยกับเรื่องนั้น ๆ

เล็กน้อย หมายถึง เคยมีเหตุการณ์ อาการ ความรู้สึกในเรื่องนั้น ๆ เพียงเล็กน้อยหรือเห็นด้วยกับเรื่องนั้น ๆ เพียงเล็กน้อย

มาก หมายถึง เคยมีเหตุการณ์ อาการ ความรู้สึกในเรื่องนั้น ๆ มาก หรือเห็นด้วยกับเรื่องนั้น ๆ มาก

มากที่สุด หมายถึง เคยมีเหตุการณ์ อาการ ความรู้สึกในเรื่องนั้น ๆ มากที่สุด หรือเห็นด้วยกับเรื่องนั้น ๆ มากที่สุด

การกำหนดเกณฑ์การให้คะแนนในแต่ละข้อคำถามในแบบสอบถามปัจจัยที่ส่งผลต่อภาวะซึมเศร้าของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้น มีดังนี้

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
CHULALONGKORN UNIVERSITY

ในข้อ 3, 6-7, 11-12, 14-15, 17-18, 20-21, 25, 33, 35, 39, 40-47 และ 50 กำหนดเกณฑ์การให้คะแนน ดังนี้

ไม่เคย	ให้	1 คะแนน
เล็กน้อย	ให้	2 คะแนน
มาก	ให้	3 คะแนน
มากที่สุด	ให้	4 คะแนน

ส่วนในข้อ 1, 2, 4-5, 8-10, 13, 16, 19, 22-24, 26-32, 34, 36-38, 48 และ 49 กำหนดเกณฑ์การให้คะแนน ดังนี้

ไม่เคย	ให้	4 คะแนน
เล็กน้อย	ให้	3 คะแนน
มาก	ให้	2 คะแนน
มากที่สุด	ให้	1 คะแนน

การกำหนดการแปลผลคะแนนปัจจัยที่ส่งผลต่อภาวะซึมเศร้าของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้น มีการแปลผลดังต่อไปนี้

คะแนน 3.56 ขึ้นไป	หมายถึง ระดับมากที่สุด
คะแนน 3.00 – 3.55	หมายถึง ระดับมาก
คะแนน 2.45 – 2.99	หมายถึง ระดับน้อย
คะแนน น้อยกว่า 2.45	หมายถึง ระดับน้อยที่สุด

3) นำแบบสอบถามที่สร้างขึ้นเสนอต่ออาจารย์ที่ปรึกษาเพื่อตรวจสอบความชัดเจนของข้อคำถาม ความเหมาะสมของจำนวนข้อคำถาม ภาษาและรูปแบบของข้อคำถามแล้วนำมาปรับปรุง

4) นำแบบสอบถามที่สร้างขึ้นไปตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา (Content validity) โดยผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 5 ท่าน คุณสมบัติผู้ทรงคุณวุฒิจะต้องเป็นผู้ที่มีความรู้ความชำนาญในด้านสุขศึกษาหรือสาขาที่เกี่ยวข้อง และเป็นผู้ที่มีวุฒิการศึกษาไม่ต่ำกว่าปริญญามหาบัณฑิต การตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาพิจารณาจากความสอดคล้องระหว่างข้อคำถามกับนิยามที่ต้องการ โดยมีเกณฑ์คัดเลือกข้อที่มีค่าดัชนีความสอดคล้อง (IOC) ตั้งแต่ 0.5 ขึ้นไป (ศิริชัย กาญจนวาสี, 2556; Rovinelli & Hambleton, 1997) ผลการวิเคราะห์ พบว่า ค่าดัชนีความสอดคล้องรวมเท่ากับ 0.82 (รายละเอียดดังภาคผนวก ค) และได้ค่าดัชนีความสอดคล้องรายข้อทุกข้ออยู่ในช่วง 0.60-1.00 ส่วนข้อคำถามที่มีความตรงเชิงเนื้อหาไม่ตรงตามเกณฑ์คุณภาพของแบบสอบถามปัจจัยที่ส่งผลต่อภาวะซึมเศร้าของนักเรียนถูกตัดทิ้งจำนวน 10 ข้อ

5) นำแบบสอบถามที่ปรับปรุงแล้วเสนออาจารย์ที่ปรึกษา ทำการปรับปรุงตามคำแนะนำของอาจารย์ที่ปรึกษา แล้วนำแบบสอบถามไปทดลองใช้ (Try out) กับนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้นที่ไม่ใช่กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 100 คน เพื่อตรวจสอบความเที่ยง (Reliability) โดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) สำหรับแบบสอบถามฉบับนี้มีค่าความเที่ยงเท่ากับ 0.93 จากนั้นนำไปหาค่าอำนาจจำแนก (Item-total Correlation) โดยโปรแกรมการวิเคราะห์ SPSS กำหนดเกณฑ์ค่าอำนาจตั้งแต่ 0.2 ขึ้นไป ผลการวิเคราะห์ค่าอำนาจจำแนกของแบบสอบถามทั้งฉบับอยู่ระหว่าง 0.22-0.69 และไม่มีข้อคำถามที่ไม่ตรงตามเกณฑ์ค่าอำนาจจำแนก ทำให้ได้ข้อคำถามที่มีคุณภาพ จำนวน 50 ข้อ ซึ่งผลการวิเคราะห์ค่าอำนาจจำแนกของแบบสอบถาม ปรากฏดังตารางที่ 14

ตารางที่ 14 การวิเคราะห์ค่าอำนาจจำแนกของแบบสอบถาม

ข้อที่	ค่าอำนาจจำแนก (r)	ข้อที่	ค่าอำนาจจำแนก (r)	ข้อที่	ค่าอำนาจจำแนก (r)	ข้อที่	ค่าอำนาจจำแนก (r)	ข้อที่	ค่าอำนาจจำแนก (r)
1	0.33	11	0.22	21	0.29	31	0.29	41	0.35
2	0.43	12	0.32	22	0.55	32	0.50	42	0.53
3	0.52	13	0.22	23	0.55	33	0.29	43	0.42
4	0.47	14	0.35	24	0.54	34	0.58	44	0.46
5	0.58	15	0.31	25	0.34	35	0.26	45	0.41
6	0.44	16	0.49	26	0.57	36	0.39	46	0.42
7	0.55	17	0.56	27	0.42	37	0.48	47	0.33
8	0.52	18	0.60	28	0.43	38	0.40	48	0.52
9	0.35	19	0.28	29	0.30	39	0.41	49	0.62
10	0.41	20	0.69	30	0.36	40	0.55	50	0.28
ค่าอำนาจจำแนกทั้งฉบับอยู่ระหว่าง 0.22-0.69									
ค่าความเที่ยง เท่ากับ 0.85									

3.2 การปรับปรุงแบบประเมินภาวะซึมเศร้า

แบบประเมินภาวะซึมเศร้าในการศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยใช้แบบประเมิน PHQ-A ที่แปลเป็นฉบับภาษาไทยโดย วิมลวรรณ ปัญญาว่อง และคณะ (2561) ซึ่งแบบประเมิน PHQ-A มีความน่าเชื่อถือและความแม่นตรงในระดับที่น่าพอใจ โดยมีความเที่ยงตรงภายใน ในระดับดีมาก (Alpha coefficient = 0.92) ค่าเฉลี่ยของคะแนนรวม PHQ-A สูงขึ้นตามความรุนแรงของภาวะซึมเศร้าจาก

การวินิจฉัยของแพทย์ การวิเคราะห์ ROC เทียบระหว่างคะแนนรวม PHQ-A กับการวินิจฉัยของจิตแพทย์ แสดงค่าพื้นที่ใต้โค้ง เท่ากับ 0.88 พบจุดตัดของคะแนนที่ดีที่สุด คือ 8 (ค่าความไว ร้อยละ 76 และค่าความจำเพาะ ร้อยละ 81) ทั้งนี้ ผู้วิจัยได้นำแบบประเมินมาปรับปรุงและตรวจสอบคุณภาพของแบบประเมิน ดังต่อไปนี้

1) ศึกษาเอกสาร แนวคิดทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการประเมินภาวะซึมเศร้าของวัยรุ่น จากนั้นวิเคราะห์จุดเด่นและจุดด้อยของแต่ละแบบประเมิน และพบว่าแบบประเมิน PHQ-A มีความเหมาะสมที่นำใช้ในการวิจัยครั้งนี้

ผู้วิจัยได้เปรียบเทียบลักษณะอาการของภาวะซึมเศร้าโดยอ้างอิงเกณฑ์การวินิจฉัยภาวะซึมเศร้าตาม DSM-5 กับข้อคำถามของแบบประเมิน PHQ-A ว่ามีความสอดคล้องกันหรือไม่ รายละเอียดดังตารางที่ 15

ตารางที่ 15 เปรียบเทียบลักษณะอาการของภาวะซึมเศร้าโดยอ้างอิงเกณฑ์การวินิจฉัยภาวะซึมเศร้าตาม DSM-5 กับข้อคำถามของแบบประเมิน PHQ-A

ลักษณะอาการของภาวะซึมเศร้าตาม DEM-5	แบบประเมิน PHQ-A	
	ข้อที่	ข้อคำถาม
1) อารมณ์ซึมเศร้าเป็นส่วนใหญ่ของวัน แทบทุกวัน โดยได้จากการบอกเล่าของผู้ป่วย (เช่น รู้สึกเศร้า หรือว่างเปล่า) หรือจากการสังเกตของผู้อื่น (เช่น เห็นว่าร้องไห้)	1	รู้สึกซึม เศร้า หงุดหงิด หรือสิ้นหวัง
2) หมดความสนใจหรือความสุขใจในกิจกรรมต่าง ๆ เกือบทั้งหมดหรือแทบทั้งหมดลดลงอย่างมาก เป็นส่วนใหญ่ของวัน แทบทุกวัน (โดยได้จากการบอกเล่าของผู้ป่วย หรือจากการสังเกตของผู้อื่น)	2	เบื่อ ไม่ค่อยสนใจหรือไม่เพลิดเพลินเวลาทำสิ่งต่าง ๆ
3) น้ำหนักลดโดยไม่ได้เกิดจากการควบคุมอาหาร หรือน้ำหนักเพิ่มขึ้นมากเกินไป (เช่น เกินร้อยละ 5 ใน 1 เดือน) หรือมีอาการเบื่ออาหารหรือกินมากเกินไปแทบทุกวัน	4	ไม่อยากอาหาร น้ำหนักลด หรือกินมากกว่าปกติ
4) นอนไม่หลับ หรือหลับมากเกินไปเป็นแทบทุกวัน	3	นอนหลับยาก รู้สึกง่วงทั้งวัน หรือนอนมากเกินไป

ตารางที่ 15 (ต่อ)

ลักษณะอาการของภาวะซึมเศร้าตาม DEM-5	แบบประเมิน PHQ-A	
	ข้อที่	ข้อคำถาม
5) มีพฤติกรรมกระวนกระวายหรือเฉื่อยชาแทบทุกวัน (จากการสังเกตของผู้อื่น มิใช่เพียงจากความรู้สึกของผู้ป่วยว่ากระวนกระวายหรือช้าลง)	8	พูดหรือทำอะไรช้าลงมากจนคนอื่นสังเกตเห็นได้ หรือในทางตรงกันข้ามคือกระสับกระส่ายหรือกระวนกระวาย จนต้องเคลื่อนไหวไปมามากกว่าปกติ
6) รู้สึกอ่อนเพลียหรือไม่มีแรงแทบทุกวัน	5	รู้สึกเหนื่อยล้า หรือไม่ค่อยมีพลัง
7) รู้สึกตนเองไร้ค่า หรือมีความรู้สึกผิดที่ไม่เหมาะสมหรือมากเกินไป (อาจเป็นความรู้สึกหลงผิด) แทบทุกวัน (มิใช่เพียงแค่โทษตนเอง)	6	รู้สึกแย่กับตัวเอง หรือรู้สึกว่าตัวเองล้มเหลว หรือทำให้ตัวเองหรือครอบครัวผิดหวัง
8) สมาธิและความสามารถในการคิดลดลงหรือไม่สามารถตัดสินใจได้ แทบทุกวัน (โดยได้จากการบอกเล่าของผู้ป่วย หรือจากการสังเกตของผู้อื่น)	7	จดจ่อกับสิ่งต่าง ๆ ได้ยาก เช่นทำการบ้าน อ่านหนังสือ หรือดูโทรทัศน์
9) คิดซ้ำ ๆ เกี่ยวกับความตาย (มิใช่แค่กลัวตาย) คิดอยากตายอยู่เรื่อย ๆ โดยมิได้วางแผนแน่นอน หรือพยายามฆ่าตัวตายหรือมีการวางแผนฆ่าตัวตาย	9	คิดว่าถ้าตายไปเสียจะดีกว่า หรือคิดจะทำร้ายตัวเองด้วยวิธีใดวิธีหนึ่ง

หมายเหตุ รายละเอียดการคิดคะแนนของแบบประเมิน PHQ-A ดังปรากฏในหน้า 35-36

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
CHULALONGKORN UNIVERSITY

จากตารางที่ 15 การเปรียบเทียบลักษณะอาการของภาวะซึมเศร้ากับข้อคำถามของแบบประเมิน PHQ-A พบว่าข้อคำถามของแบบประเมิน PHQ-A สอดคล้องกับลักษณะอาการของภาวะซึมเศร้าจากการทบทวนวรรณกรรม

2) นำแบบประเมิน PHQ-A ไปให้อาจารย์ที่ปรึกษาพิจารณาความสอดคล้องกับจุดประสงค์ ลักษณะการใช้คำถามและความถูกต้องด้านภาษาเพื่อนำมาปรับปรุงแก้ไข

3) นำแบบประเมิน PHQ-A ที่ปรับปรุงแล้วเสนออาจารย์ที่ปรึกษา ทำการปรับปรุงตามคำแนะนำของอาจารย์ที่ปรึกษา แล้วนำแบบสอบถามไปทดลองใช้ (Try out) กับนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้นที่ไม่ใช่กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 100 คน เพื่อตรวจสอบความเที่ยง (Reliability) โดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) สำหรับแบบสอบถามฉบับนี้มีค่าความเที่ยงเท่ากับ 0.90 จากนั้นนำไปหาค่าอำนาจจำแนก

(Item-total Correlation) โดยโปรแกรมการวิเคราะห์ SPSS กำหนดเกณฑ์ค่าอำนาจตั้งแต่ 0.2 ขึ้นไป ผลการวิเคราะห์อำนาจจำแนกของแบบสอบถามทั้งฉบับอยู่ระหว่าง 0.58-0.73 ซึ่งไม่มีข้อคำถามที่ไม่ตรงตามเกณฑ์ค่าอำนาจจำแนก ทำให้แบบประเมิน PHQ-A มีข้อคำถามที่มีคุณภาพ จำนวน 9 ข้อ ซึ่งผลการวิเคราะห์ค่าอำนาจจำแนกของแบบสอบถาม ปรากฏดังตารางที่ 16

ตารางที่ 16 การวิเคราะห์ค่าอำนาจจำแนกของแบบประเมิน PHQ-A

ข้อที่	ค่าอำนาจจำแนก (r)
1	0.67
2	0.71
3	0.72
4	0.58
5	0.64
6	0.73
7	0.61
8	0.67
9	0.66
ค่าอำนาจจำแนกทั้งฉบับอยู่ระหว่าง 0.58-0.73	
ค่าความเที่ยง เท่ากับ 0.90	

4) ตรวจสอบความตรงเชิงโครงสร้าง (Construct validity) เพื่อวิเคราะห์โมเดลการวัดองค์ประกอบเชิงยืนยันที่ 1 (Confirmatory Factor Analysis: CFA) ของภาวะซึมเศร้า โดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป ทั้งนี้ สัญลักษณ์ของแต่ละองค์ประกอบมีรายละเอียดดังนี้ DEPR หมายถึง ภาวะซึมเศร้า, DEPR1 หมายถึง มีอารมณ์ซึมเศร้า, DEPR2 หมายถึง หมดความสนใจหรือความสุขใจในกิจกรรมต่าง ๆ, DEPR3 หมายถึง น้ำหนักลดโดยไม่ได้เกิดจากการควบคุมอาหารหรือน้ำหนักเพิ่มขึ้นมากเกินไป, DEPR4 หมายถึง นอนไม่หลับ หรือหลับมากเกินไป, DEPR5 หมายถึง มีพฤติกรรมกระวนกระวายหรือเฉื่อยชา, DEPR6 หมายถึง รู้สึกอ่อนเพลียหรือไม่มีแรง, DEPR7 หมายถึง รู้สึกตนเองไร้ค่า หรือมีความรู้สึกผิดที่ไม่เหมาะสมหรือมากเกินไป, DEPR8 หมายถึง สมาธิและความสามารถในการคิดลดลงหรือไม่สามารถตัดสินใจได้ และ DEPR9 หมายถึง คิดหรือพยายามฆ่าตัวตาย ซึ่งผลการวิเคราะห์ความตรงเชิงโครงสร้างของแบบประเมิน PHQ-A มีรายละเอียดดังนี้

ผู้วิจัยวิเคราะห์ความตรงเชิงโครงสร้างของแบบประเมินภาวะซึมเศร้าโดยใช้การวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยัน (Confirmatory factor analysis: CFA) โดยโปรแกรม Mplus

ทั้งนี้ ผู้วิจัยเริ่มต้นจากการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างตัวบ่งชี้ของภาวะซึมเศร้า จำนวน 9 ตัว โดยใช้สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน พบว่า ตัวบ่งชี้มีความสัมพันธ์กันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ทุกค่า ซึ่งมีสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์อยู่ระหว่าง 0.71 และ 0.88 โดยตัวบ่งชี้คู่ที่มีความสัมพันธ์กันมากที่สุด คือ DEPR1 และ DEPR9 (r = 0.88) ส่วนตัวบ่งชี้คู่ที่มีความสัมพันธ์กันน้อยที่สุด คือ DEPR2 และ DEPR2 (r = 0.71) โดยมีเมทริกซ์สหสัมพันธ์ดังตารางที่ 17 ซึ่งพบว่าตัวบ่งชี้มีความสัมพันธ์กันมากพอที่จะวิเคราะห์องค์ประกอบโดยพิจารณาจากค่า KMO (Kaiser-Meyer-Olkin measure of sampling adequacy) ที่มีค่าเข้าใกล้ 1 และ Bartlett's test of sphericity ที่มีนัยสำคัญทางสถิติ

ตารางที่ 17 เมทริกซ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สันของตัวบ่งชี้ภาวะซึมเศร้า

ตัวบ่งชี้	DEPR1	DEPR2	DEPR3	DEPR4	DEPR5	DEPR6	DEPR7	DEPR8	DEPR9
DEPR1	1.00								
DEPR2	0.82	1.00							
DEPR3	0.86	0.77	1.00						
DEPR4	0.76	0.71	0.75	1.00					
DEPR5	0.85	0.80	0.85	0.81	1.00				
DEPR6	0.83	0.80	0.82	0.79	0.83	1.00			
DEPR7	0.80	0.76	0.81	0.80	0.83	0.82	1.00		
DEPR8	0.76	0.75	0.75	0.74	0.79	0.78	0.81	1.00	
DEPR9	0.88	0.81	0.85	0.82	0.87	0.85	0.83	0.80	1.00
M	1.78	1.72	1.74	1.62	1.77	1.80	1.59	1.42	1.44
SD	1.15	1.07	1.21	1.29	1.17	1.16	1.26	1.30	1.39

Bartlett's Test of Sphericity = 1102.68, df = 36, p < .001

Kaiser-Mayer-Olkin measure of sampling adequacy (KMO) = 0.97

หมายเหตุ สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ทุกค่า

ผลการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยันของโมเดลการวัดภาวะซึมเศร้าเพื่อตรวจสอบความตรงเชิงโครงสร้างของแบบประเมินภาวะซึมเศร้า พบว่า โมเดลการวัดภาวะซึมเศร้ามีความสอดคล้องกับข้อมูลเชิงประจักษ์ เนื่องจากค่าไค-สแควร์ไม่มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ดัชนี CFI และ TLI มีค่ามากกว่า 0.95 รวมทั้งดัชนี RMSEA และ SRMR มีค่าน้อยกว่า 0.10 ดังตารางที่ 18

ตารางที่ 18 ผลการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยันของโมเดลการวัดภาวะซึมเศร้า

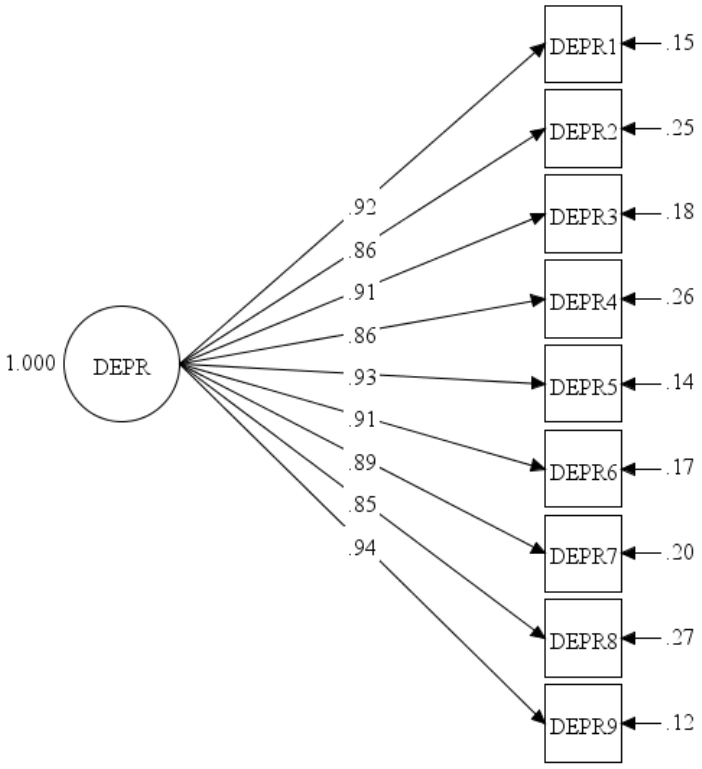
ตัวบ่งชี้	น้ำหนักองค์ประกอบในรูปคะแนนดิบ		น้ำหนักองค์ประกอบในรูปคะแนนมาตรฐาน		R^2	สัมประสิทธิ์คะแนนองค์ประกอบ
	b (SE)	t	β (SE)	t		
DEPR1	1.00	-	0.92 (0.02)	54.11	0.85	0.13
DEPR2	0.88 (0.06)	13.67	0.86 (0.03)	32.39	0.75	0.08
DEPR3	1.04 (0.07)	15.64	0.91 (0.02)	47.22	0.82	0.11
DEPR4	1.04 (0.08)	13.37	0.86 (0.03)	31.02	0.74	0.06
DEPR5	1.03 (0.06)	16.64	0.93 (0.02)	58.89	0.86	0.14
DEPR6	1.00 (0.06)	15.63	0.91 (0.02)	47.86	0.83	0.11
DEPR7	1.06 (0.07)	14.90	0.89 (0.02)	41.63	0.80	0.09
DEPR8	1.05 (0.08)	13.16	0.85 (0.03)	29.81	0.73	0.06
DEPR9	1.24 (0.07)	17.56	0.94 (0.01)	70.95	0.88	0.15

$\chi^2(27) = 26.34, p = .50$

CFI = 1.00 TLI = 1.00 RMSEA = 0.00 SRMR = 0.02

หมายเหตุ น้ำหนักองค์ประกอบมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ทุกค่า

เมื่อพิจารณาน้ำหนักองค์ประกอบในรูปคะแนนมาตรฐาน (Standardized factor loading) ของตัวบ่งชี้ พบว่า น้ำหนักองค์ประกอบมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ทุกค่า แสดงว่า ตัวบ่งชี้ทั้ง 9 ตัว เป็นตัวบ่งชี้ของภาวะซึมเศร้าได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ซึ่งน้ำหนักองค์ประกอบมีค่าเป็นบวกอยู่ระหว่าง 0.85 และ 0.94 รวมทั้งมีความแปรปรวนที่อธิบายได้ด้วย (R^2) ภาวะซึมเศร้าอยู่ระหว่าง 0.73 และ 0.88 โดย DEPR9 (β = 0.94) มีน้ำหนักความสำคัญมากที่สุด รองลงมา คือ DEPR5 (β = 0.93) และ DEPR1 (β = 0.92) ตามลำดับ ดังตารางที่ 18 และแผนภาพที่ 4 จากผลการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยัน สรุปได้ว่า แบบประเมินภาวะซึมเศร้ามีความตรงเชิงโครงสร้าง



χ^2(27, N=100) = 26.34, p-value = .50, CFI = 1.00, TLI = 1.00, RMSEA = 0.00, SRMR = 0.02

แผนภาพที่ 4 โมเดลการวัดภาวะซึมเศร้า

นอกจากนี้ เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บข้อมูลวิจัยระยะที่ 1 ได้รับการพิจารณาจริยธรรมจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในคน กลุ่มสหสถาบัน ชุดที่ 1 จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย และได้รับอนุมัติให้ใช้เครื่องมือในการวิจัยในเลขที่โครงการ 137.1/63 วันที่รับรอง 25 กันยายน 2563

CHULALONGKORN UNIVERSITY

ขั้นที่ 4 การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยได้ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลตามลำดับดังต่อไปนี้

1) ผู้วิจัยทำหนังสือขอความร่วมมือในการทำวิจัยจากคณะครุศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย เสนอไปยังผู้บริหารสถานศึกษาของโรงเรียนที่เป็นกลุ่มตัวอย่างเพื่อขออนุญาตเก็บข้อมูลวิจัยในโรงเรียน

2) เมื่อผู้วิจัยได้รับการอนุญาตเก็บข้อมูลวิจัยในโรงเรียนจากผู้บริหารโรงเรียนแล้ว ผู้วิจัยจะใช้การส่งไปรษณีย์ไปยังโรงเรียนที่ได้เลือกเป็นตัวอย่างในการเก็บข้อมูล ซึ่งแต่ละโรงเรียนจะมีครูผู้ประสานงานในการเก็บรวบรวมข้อมูลวิจัย โดยผู้วิจัยจะเรียกว่าครูผู้ช่วยวิจัย ซึ่งผู้วิจัยจะปฐมนิเทศครูผู้ช่วยวิจัยจากทุกโรงเรียนก่อนดำเนินการเก็บข้อมูลวิจัยกับนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้น

ทั้งนี้ ในการตอบแบบสอบถามผู้ตอบจะตอบแค่ครั้งเดียว โดยผู้วิจัยจะส่งไปรษณีย์พร้อมแนบซองส่งกลับถึงผู้วิจัย

3) แบบสอบถามที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ประกอบด้วย 3 ส่วน ได้แก่ ส่วนที่ 1 แบบสอบถามส่วนบุคคล ลักษณะข้อคำถามเป็นแบบตรวจสอบรายการ (Checklist) ส่วนที่ 2 แบบสอบถามปัจจัยที่ส่งผลต่อภาวะซึมเศร้าของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้น เป็นแบบวัดประมาณค่า (Rating Scales) จำนวน 50 ข้อ โดยส่วนที่ 1 และ 2 ใช้เวลาประมาณ 40 นาที และส่วนที่ 3 แบบประเมินภาวะซึมเศร้า PHQ-A ฉบับภาษาไทย จำนวน 9 ข้อ ใช้เวลาประมาณ 3-5 นาที รวมเวลาที่ใช้ตอบแบบสอบถามทั้งสิ้น 45 นาที

4) การเก็บรวบรวมข้อมูลจะดำเนินการในภาคต้น ปีการศึกษา 2563 ช่วงเดือนตุลาคม พ.ศ. 2563

5) นำแบบสอบถามที่ได้กลับมาตรวจสอบความสมบูรณ์ และนำแบบสอบถามมาวิเคราะห์ผล ซึ่งผู้วิจัยได้ส่งแบบสอบถามไปทั้งหมด 36 จังหวัด ๆ ละ 3 โรงเรียน

จากการสำรวจความสมัครใจในการตอบแบบสอบถามพบว่ามีนักเรียนให้ความสนใจจำนวนมาก เนื่องจากประโยชน์ที่นักเรียนจะได้รับหลังการตอบแบบสอบถาม โดยหลังตอบแบบสอบถามนักเรียนจะทราบระดับภาวะซึมเศร้าของตนเอง ทั้งนี้ จะเป็นการแจ้งผลเป็นรายคนโดยที่ผู้อื่นไม่สามารถรู้ได้ จึงทำให้กลุ่มตัวอย่างในการศึกษาครั้งนี้มากกว่าที่ผู้วิจัยกำหนดไว้ โดยผู้วิจัยส่งแบบสอบถามไปทั้งหมด 4,250 ฉบับ ได้รับแบบสอบถามคืนกลับมา จำนวน 4,089 ฉบับ คิดเป็นร้อยละ 96.21 โดยมีรายละเอียดปรากฏดังตารางที่ 19

ตารางที่ 19 จำนวนแบบสอบถามที่ส่งและได้รับกลับคืน

ภาค/จังหวัด	ขนาดโรงเรียน	จำนวนที่ส่ง	จำนวนที่ได้รับกลับคืน
ภาคกลาง			
กรุงเทพฯ	โรงเรียนมัธยมขนาดเล็ก	60	54
	โรงเรียนมัธยมขนาดกลาง	110	105
	โรงเรียนมัธยมขนาดใหญ่	250	241
สระบุรี	โรงเรียนมัธยมขนาดเล็ก	80	71
	โรงเรียนมัธยมขนาดกลาง	130	125
	โรงเรียนมัธยมขนาดใหญ่	110	110

ตารางที่ 19 (ต่อ)

ภาค/จังหวัด	ขนาดโรงเรียน	จำนวนที่ส่ง	จำนวนที่ได้รับกลับคืน
ระยอง	โรงเรียนมัธยมขนาดเล็ก	40	36
	โรงเรียนมัธยมขนาดกลาง	110	109
	โรงเรียนมัธยมขนาดใหญ่	220	212
ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ			
ชัยภูมิ	โรงเรียนมัธยมขนาดเล็ก	90	80
	โรงเรียนมัธยมขนาดกลาง	120	116
	โรงเรียนมัธยมขนาดใหญ่	180	178
ร้อยเอ็ด	โรงเรียนมัธยมขนาดเล็ก	90	85
	โรงเรียนมัธยมขนาดกลาง	140	133
	โรงเรียนมัธยมขนาดใหญ่	120	111
นครราชสีมา	โรงเรียนมัธยมขนาดเล็ก	50	47
	โรงเรียนมัธยมขนาดกลาง	110	104
	โรงเรียนมัธยมขนาดใหญ่	160	155
ภาคใต้			
ภูเก็ต	โรงเรียนมัธยมขนาดเล็ก	140	136
	โรงเรียนมัธยมขนาดกลาง	260	258
	โรงเรียนมัธยมขนาดใหญ่	140	136
นครศรีธรรมราช	โรงเรียนมัธยมขนาดเล็ก	50	43
	โรงเรียนมัธยมขนาดกลาง	200	200
	โรงเรียนมัธยมขนาดใหญ่	110	109
สุราษฎร์ธานี	โรงเรียนมัธยมขนาดเล็ก	110	102
	โรงเรียนมัธยมขนาดกลาง	80	75
	โรงเรียนมัธยมขนาดใหญ่	120	117
ภาคเหนือ			
พิจิตร	โรงเรียนมัธยมขนาดเล็ก	40	35
	โรงเรียนมัธยมขนาดกลาง	120	116
	โรงเรียนมัธยมขนาดใหญ่	120	118

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
Chulalongkorn University

ตารางที่ 19 (ต่อ)

ภาค/จังหวัด	ขนาดโรงเรียน	จำนวนที่ส่ง	จำนวนที่ได้รับกลับคืน
เชียงราย	โรงเรียนมัธยมขนาดเล็ก	40	35
	โรงเรียนมัธยมขนาดกลาง	100	97
	โรงเรียนมัธยมขนาดใหญ่	160	159
เชียงใหม่	โรงเรียนมัธยมขนาดเล็ก	40	39
	โรงเรียนมัธยมขนาดกลาง	130	125
	โรงเรียนมัธยมขนาดใหญ่	120	117
รวม		**4,250**	**4,089**

6) หลังการวิเคราะห์ข้อมูล ผู้วิจัยจะส่งผลการวิเคราะห์แบบสอบถามในส่วนที่ 3 ให้กับครูผู้ช่วยวิจัยประสานงานต่อไป เพื่อดำเนินการดูแลช่วยเหลือเด็กที่มีภาวะซึมเศร้าระดับมากถึงรุนแรงโดยครูประจำชั้นร่วมกับผู้ปกครอง

ขั้นที่ 5 การวิเคราะห์โมเดลเชิงสาเหตุภาวะซึมเศร้าของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้น แบ่งออกเป็นการวิเคราะห์ข้อมูลเบื้องต้น และการวิเคราะห์เพื่อตอบคำถามวิจัย

5.1 การวิเคราะห์ข้อมูลเบื้องต้น เพื่อให้ทราบลักษณะเบื้องต้นของกลุ่มตัวอย่างและผู้ให้ข้อมูลด้วยสถิติเชิงบรรยาย ได้แก่ ค่าความถี่และร้อยละ โดยใช้โปรแกรม SPSS

5.2 การวิเคราะห์เพื่อตอบคำถามวิจัย ทำการวิเคราะห์ค่าสถิติพื้นฐานของตัวแปรที่สังเกตได้ ได้แก่ ค่าเฉลี่ย ค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ความเบ้ ความโด่ง ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน (Pearson’s product-moment correlation coefficient) ระหว่างตัวแปรเพื่อใช้เป็นข้อมูลในการวิเคราะห์โมเดลเชิงสาเหตุภาวะซึมเศร้าของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้น โดยวิเคราะห์ความตรงของโมเดลเชิงสาเหตุภาวะซึมเศร้าของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้นที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับข้อมูลเชิงประจักษ์ด้วยโปรแกรม Mplus และวิเคราะห์โมเดลการวัดองค์ประกอบเชิงยืนยันที่ 1 (Confirmatory Factor Analysis: CFA) ของภาวะซึมเศร้า โดยใช้โปรแกรม Mplus

ทั้งนี้ การพัฒนาโมเดลความสัมพันธ์เชิงสาเหตุภาวะซึมเศร้าของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้น และการตรวจสอบความสอดคล้องของโมเดลความสัมพันธ์เชิงสาเหตุภาวะซึมเศร้าของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้นกับข้อมูลเชิงประจักษ์ มีเป้าหมายเพื่อนำไปใช้เป็นหลักในการสร้างและ

พัฒนาโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมโดยประยุกต์แนวคิดการบำบัดด้วยการแก้ไขปัญหาร่วมกับแนวคิดการบำบัดด้วยการออกกำลังกายเพื่อลดภาวะซึมเศร้าของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้น

สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล สถิติพื้นฐาน ได้แก่ ค่าเฉลี่ย (Mean) ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation) สถิติที่ใช้หาคุณภาพเครื่องมือ ได้แก่ ค่าอำนาจจำแนก ค่าความเที่ยงของแบบสอบถามโดยใช้การหาค่าสัมประสิทธิ์อัลฟา (Alpha-Coefficient) โดยใช้สูตรของครอนบาค (Cronbach)

ระยะที่ 2 การพัฒนาโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเพื่อลดภาวะซึมเศร้าของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้น

ขั้นที่ 1 การศึกษาแนวคิดทฤษฎีและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ดำเนินการโดยศึกษารวบรวมข้อมูลที่เกี่ยวกับความหมายและมโนทัศน์ของภาวะซึมเศร้า การช่วยเหลือดูแลผู้ที่อยู่ในภาวะซึมเศร้า การพัฒนาโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเพื่อลดภาวะซึมเศร้า แนวคิดการบำบัดด้วยการแก้ไขปัญหา และแนวคิดการบำบัดด้วยการออกกำลังกาย

ขั้นที่ 2 การวิเคราะห์สังเคราะห์แนวคิดทฤษฎีและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ดำเนินการโดยนำผลการวิเคราะห์ สังเคราะห์แนวคิดและทฤษฎีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเพื่อลดภาวะซึมเศร้าและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง จากนั้นสังเคราะห์เป็นกิจกรรมในโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมโดยประยุกต์แนวคิดการบำบัดด้วยการแก้ไขปัญหาร่วมกับแนวคิดการบำบัดด้วยการออกกำลังกายเพื่อลดภาวะซึมเศร้าของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้น

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
CHULALONGKORN UNIVERSITY

ขั้นที่ 3 การสร้างโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมโดยประยุกต์แนวคิดการบำบัดด้วยการแก้ไขปัญหาร่วมกับแนวคิดการบำบัดด้วยการออกกำลังกายเพื่อลดภาวะซึมเศร้าของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้น

ผู้วิจัยสร้างโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมโดยประยุกต์แนวคิดการบำบัดด้วยการแก้ไขปัญหาร่วมกับแนวคิดการบำบัดด้วยการออกกำลังกายเพื่อลดภาวะซึมเศร้าของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้นให้สอดคล้องกับจุดมุ่งหมายของการวิจัย โดยนำโมเดลความสัมพันธ์เชิงสาเหตุภาวะซึมเศร้าของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้นเป็นส่วนประกอบในการสร้างโปรแกรม ซึ่งภายหลังการวิเคราะห์โมเดลความสัมพันธ์เชิงสาเหตุภาวะซึมเศร้าของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้น ผู้วิจัยจะได้ผลการวิเคราะห์เป็นตัวแปรที่ส่งผลต่อภาวะซึมเศร้าของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้น ซึ่งตัวแปรเหล่านั้นผู้วิจัยได้นำมาวิเคราะห์เป็นกิจกรรมในโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมโดยประยุกต์แนวคิดการบำบัดด้วยการแก้ไขปัญหาร่วมกับแนวคิดการบำบัดด้วยการออกกำลังกายเพื่อลดภาวะซึมเศร้าของนักเรียน

มัธยมศึกษาตอนต้น องค์ประกอบของแต่ละกิจกรรม ประกอบด้วย ชื่อกิจกรรม วัตถุประสงค์ แนวความคิด ขั้นตอนในการดำเนินกิจกรรม สื่อที่ใช้ และการประเมินผล โดยโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมฯ ที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นจะดำเนินการเป็นระยะเวลาต่อเนื่อง 8 สัปดาห์ สัปดาห์ละ 2 ครั้ง ใช้เวลาครั้งละ 90 นาที และติดตามผลหลังการทดลอง 1 เดือน มีรายละเอียดดังนี้

ในการประยุกต์แนวคิดการบำบัดด้วยการแก้ไขปัญหา ซึ่งประกอบไปด้วย 6 ขั้นตอน ได้แก่ ขั้นที่ 1 รู้ปัญหา ขั้นที่ 2 รู้สาเหตุของปัญหา ขั้นที่ 3 คิดวิธีแก้ปัญหา ขั้นที่ 4 เลือกวิธีแก้ปัญหา ขั้นที่ 5 ดำเนินการแก้ไขปัญหา และขั้นที่ 6 ประเมินผลลัพธ์ ร่วมกับแนวคิดการบำบัดด้วยการออกกำลังกาย ซึ่งประกอบไปด้วย 3 ขั้นตอน ได้แก่ ขั้นที่ 1 ขั้นเตรียมการ ขั้นที่ 2 ขั้นการบำบัด และขั้นที่ 3 ขั้นการประเมินผล รวมถึงผลการศึกษาโมเดลความสัมพันธ์เชิงสาเหตุฯ ที่เป็นส่วนหนึ่งของการพัฒนากิจกรรม โดยสามารถสังเคราะห์เป็นกิจกรรมจำนวน 8 กิจกรรม ประกอบด้วย 1) ใครคือตัวฉัน 2) ต้นเหตุที่แท้จริง 3) ทางหนี ทีไล่ 4) หนทางการแก้ปัญหา 5) ฉันเลือกเธอ 6) ลงมือด้วยตนเอง 7) ทุกปัญหามีทางออกเสมอ และ 8) ผลลัพธ์จากการลงมือทำ

ขั้นที่ 4 การตรวจสอบคุณภาพของโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมโดยประยุกต์แนวคิดการบำบัดด้วยการแก้ไขปัญหาร่วมกับแนวคิดการบำบัดด้วยการออกกำลังกายเพื่อลดภาวะซึมเศร้าของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้นโดยผู้ทรงคุณวุฒิและปรับปรุง

1) นำโปรแกรมที่พัฒนาขึ้นไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 7 ท่าน (ดังรายนามผู้ทรงคุณวุฒิในภาคผนวก ก) เพื่อประเมินความเหมาะสมของโปรแกรมฯ ก่อนนำไปทดลองใช้ โดยแบบประเมินความเหมาะสมของโปรแกรมฯ มีลักษณะเป็นมาตรประมาณค่า 5 ระดับ มีเกณฑ์การประเมิน ดังนี้

เหมาะสมมากที่สุด	ให้	5 คะแนน
เหมาะสมมาก	ให้	4 คะแนน
เหมาะสมปานกลาง	ให้	3 คะแนน
เหมาะสมน้อย	ให้	2 คะแนน
เหมาะสมน้อยที่สุด	ให้	1 คะแนน

การกำหนดการแปลผลคะแนนประเมินความเหมาะสมของโปรแกรมฯ มีการแปลผลดังต่อไปนี้ (วัฒนา สุนทรธัย, 2551)

คะแนน 4.20 ขึ้นไป	หมายถึง มีความเหมาะสมมากที่สุด
คะแนน 3.40 – 4.19	หมายถึง มีความเหมาะสมมาก
คะแนน 2.60 – 3.39	หมายถึง มีความเหมาะสมปานกลาง

คะแนน 1.80 – 2.59 หมายถึง มีความเหมาะสมน้อย

คะแนน น้อยกว่า 1.80 หมายถึง มีความเหมาะสมน้อยที่สุด

ผลการประเมินความเหมาะสมของโปรแกรมฯ พบว่า โปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมโดยประยุกต์แนวคิดการบำบัดด้วยการแก้ไขปัญหาร่วมกับแนวคิดการบำบัดด้วยการออกกำลังกายเพื่อลดภาวะซึมเศร้าของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้นที่พัฒนาขึ้น มีความเหมาะสมมากที่สุด โดยมีค่าเฉลี่ยคะแนนความเหมาะสมเท่ากับ 4.36 คะแนน รายละเอียดดังตารางที่ 20

ตารางที่ 20 ค่าเฉลี่ยคะแนนความเหมาะสมของกิจกรรมที่ 1-8

กิจกรรม	**ค่าเฉลี่ยคะแนนความเหมาะสม**	**ระดับความเหมาะสม**
กิจกรรมที่ 1 ใครคือตัวฉัน	4.29	มากที่สุด
กิจกรรมที่ 2 ต้นเหตุที่แท้จริง	4.26	มากที่สุด
กิจกรรมที่ 3 ทางหนี ทีไล่	4.31	มากที่สุด
กิจกรรมที่ 4 หนทางการแก้ปัญหา	4.29	มากที่สุด
กิจกรรมที่ 5 ฉันเลือกเธอ	4.48	มากที่สุด
กิจกรรมที่ 6 ลงมือด้วยตนเอง	4.45	มากที่สุด
กิจกรรมที่ 7 ทุกปัญหามีทางออกเสมอ	4.40	มากที่สุด
กิจกรรมที่ 8 ผลลัพธ์จากการลงมือทำ	4.43	มากที่สุด

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
Chulalongkorn University

จากตารางที่ 20 พบว่า โปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมโดยประยุกต์แนวคิดการบำบัดด้วยการแก้ไขปัญหาร่วมกับแนวคิดการบำบัดด้วยการออกกำลังกายเพื่อลดภาวะซึมเศร้าของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้นที่พัฒนาขึ้น มีความเหมาะสมมากที่สุด ซึ่งกิจกรรมที่มีค่าเฉลี่ยคะแนนสูงที่สุด สามอันดับคือ กิจกรรมที่ 5 ฉันเลือกเธอ (4.48 คะแนน) กิจกรรมที่ 6 ลงมือด้วยตนเอง (4.45 คะแนน) และ กิจกรรมที่ 8 ผลลัพธ์จากการลงมือทำ (4.43 คะแนน)

ผู้ทรงคุณวุฒิได้ให้ข้อเสนอแนะเพื่อปรับปรุงแก้ไขกิจกรรมในโปรแกรมฯ (ดังผลการตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือใน ภาคผนวก ค) ทั้งนี้ ผู้วิจัยได้ปรับปรุงตามคำแนะนำของผู้ทรงคุณวุฒิโดยรวม สามารถสรุปรายละเอียดดังนี้

(1) แยกวัตถุประสงค์ข้อ 1 ของทุกกิจกรรมออกเป็นสองข้อเนื่องจากมี 2 ประเด็นอยู่ในข้อเดียวกัน รวมถึงปรับคำในเกณฑ์การประเมินให้สอดคล้องกับวัตถุประสงค์

(2) เพิ่มรายละเอียดของคำสำคัญในแนวความคิดทั้ง 8 กิจกรรม ให้มีความชัดเจนและสามารถใช้ประกอบการสรุปความรู้ให้กับนักเรียน

(3) ปรับเกณฑ์ระดับความหนักของการออกกำลังกาย จากเดิมใช้การวัดอัตราการเต้นของหัวใจสูงสุด (Maximum Heart Rate: HRmax) โดยเปลี่ยนเป็นใช้การวัดอัตราการเต้นของหัวใจสำรอง (Hart rate reserve: HRR) ที่ได้รับความนิยมในปัจจุบัน มีความเหมาะสมและมีข้อมูลอ้างอิงที่น่าเชื่อถือ ซึ่งร้อยละของ HHR ในระดับปานกลางจะอยู่ที่ 40-59%

(4) เพิ่มการจับชีพจรด้วยตนเองขณะออกกำลังกายมากกว่า 1 ครั้ง เช่น จับชีพจรหลังทำ Circuit Training เสร็จทันทีทุก ๆ 2 สถานี เพื่อแสดงให้เห็นว่าอัตราการเต้นของหัวใจของนักเรียนขณะออกกำลังกายเป็นไปตามเป้าหมายที่กำหนดตลอดระยะเวลาการออกกำลังกาย

(5) เปลี่ยนจากการถามชื่อและนามสกุลของกลุ่มตัวอย่างในสมุดบันทึกสุขภาพกายและสุขภาพจิตเป็นการใช้รหัสแทน และเปลี่ยนคำถามตอนที่ 2 ข้อที่ 1 ในสมุดบันทึกสุขภาพกายและสุขภาพจิต โดยให้คำถามเชื่อมโยงกับตอนที่ 1 เช่น “จากปัญหาที่ได้จากครั้งที่แล้ว ที่นักเรียนบอก ... (ทบทวนคำตอบครั้งที่แล้ว) นักเรียนคิดว่าปัญหาดังกล่าวมีสาเหตุมาจากอะไร”

(6) เพิ่มการย่ำเท้าอยู่กับที่, ยกขาสลับซ้ายขวา และสะบัดข้อมือ ก่อนเริ่มทำท่าอบอุ่นร่างกายในทุกกิจกรรม เพื่อหลีกเลี่ยงการบาดเจ็บของกล้ามเนื้อจากการยืดเหยียดกล้ามเนื้อทันที

(7) ปรับท่าที่ 3 และท่าที่ 4 ของการผ่อนคลายกล้ามเนื้อในทุกกิจกรรม โดยปรับเป็นท่ายืดกล้ามเนื้อด้านใน (Adductor) และท่ายืนและพับเข่าไปด้านหลังหนึ่งข้าง ตามลำดับ

(8) เพิ่มรายละเอียดข้อควรระวังในการออกกำลังกายแต่ละสถานี

(9) ปรับเนื้อหากิจกรรมที่มีหัวข้อค่อนข้างความอ่อนไหว และอาจส่งผลต่อความรู้สึกของนักเรียน และเพื่อให้เป็นไปตามหลักจริยธรรมการวิจัยในคน

3) นำโปรแกรมที่ปรับปรุงแล้วไปทดลองใช้กับนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้นที่มีภาวะซึมเศร้าระดับน้อยถึงปานกลางที่ไม่ใช่กลุ่มตัวอย่าง เพื่อตรวจสอบความเป็นได้

นอกจากนี้ เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บข้อมูลวิจัยระยะที่ 2 ได้รับการพิจารณาจริยธรรมจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในคน กลุ่มสหสถาบัน ชุดที่ 1 จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย และได้รับอนุมัติให้ใช้เครื่องมือในการวิจัยในเลขที่โครงการ 137.1/63 วันที่รับรอง 14 มกราคม 2564

ระยะที่ 3 การประเมินประสิทธิผลของโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมโดยประยุกต์แนวคิดการบำบัดด้วยการแก้ไขปัญหาร่วมกับแนวคิดการบำบัดด้วยการออกกำลังกายเพื่อลดภาวะซึมเศร้าของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้นที่พัฒนาขึ้น

การประเมินประสิทธิผลของโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเพื่อลดภาวะซึมเศร้าของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้น มีขั้นตอนการประเมินประสิทธิผลแบ่งเป็น 4 ขั้น ดังนี้

ขั้นที่ 1 การเตรียมการทดลอง

1.1 การกำหนดประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

1) ประชากร คือ นักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้น สังกัดสำนักงานคณะกรรมการการศึกษาขั้นพื้นฐาน (สพฐ.) จำนวน 1,706,790 คน (ศูนย์เทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร สำนักงานปลัดกระทรวงศึกษาธิการ, 2562)

2) กลุ่มตัวอย่าง คือ นักเรียนที่กำลังศึกษาในระดับมัธยมศึกษาตอนต้น สังกัดสำนักงานคณะกรรมการการศึกษาขั้นพื้นฐาน (สพฐ.) ภาคปลาย ปีการศึกษา 2563 ซึ่งเลือกโดยการสุ่มแบบเจาะจง (Purposive Sampling) ที่ผู้บริหารให้ความร่วมมือในการเข้าร่วมโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมโดยประยุกต์แนวคิดการบำบัดด้วยการแก้ไขปัญหาร่วมกับแนวคิดการบำบัดด้วยการออกกำลังกายเพื่อลดภาวะซึมเศร้าของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้น โดยมีเกณฑ์พิจารณาการคัดเข้าและคัดออกของกลุ่มตัวอย่าง ดังนี้

เกณฑ์ในการคัดเข้า ได้แก่ มีภาวะซึมเศร้าระดับเล็กน้อยถึงปานกลางหรือมีคะแนน 5-14 คะแนนจากการคัดกรองโดยใช้แบบประเมิน PHQ-A สมัครใจเข้าร่วมโปรแกรมและได้รับการยินยอมจากผู้ปกครอง

เกณฑ์ในการคัดออก ได้แก่ มีประวัติป่วยอาการทางจิตที่ได้รับการวินิจฉัยหรืออยู่ในระหว่างการรักษาจากแพทย์จิตเวช

เกณฑ์ในการยุติการศึกษาวิจัย ได้แก่ 1) นักเรียนไม่สามารถเข้าร่วมกิจกรรมได้ตลอดโครงการ หรือไม่สามารถเข้าร่วมกิจกรรมเกิน 2 ครั้ง จากการเข้าร่วมทั้งหมด 16 ครั้ง และปฏิเสธการซ่อมเสริมกิจกรรมที่ขาด หรือปฏิเสธการเข้าร่วมกิจกรรมหลังจากการเข้าร่วมไปแล้วระยะหนึ่ง 2) นักเรียนสูญหาย ย้ายบ้าน ย้ายโรงเรียน ลาออก หรือติดต่อไม่ได้

กำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างโดยใช้โปรแกรม g*power (Faul et al, 2009) โดยกำหนดขนาดอิทธิพล (Effect size) เท่ากับ 0.35 ซึ่งขนาดอิทธิพลค่อนข้างสูงเนื่องจากที่ผ่านมามีการศึกษาเกี่ยวกับการประยุกต์ใช้แนวคิดการบำบัดด้วยการแก้ไขปัญหาและแนวคิดการบำบัดด้วยการออกกำลังกายมาเป็นพื้นฐานหลักในการจัดกิจกรรมเพื่อลดภาวะซึมเศร้าของของวัยรุ่น และผลการศึกษาก็แสดงให้เห็นว่าทั้งสองแนวคิดส่งผลต่อระดับภาวะซึมเศร้าของวัยรุ่น (ชนัดดา แนบเกษร

และคณะ, 2061; Carter et al., 2015; Eskin et al., 2008; Hallgren et al., 2016; Hoek et al., 2012; Hughes et al., 2013; Nasstasia et al., 2019) กำหนดนัยสำคัญทางสถิติ (Significance level) เท่ากับ 0.05 อำนาจในการทดสอบ (Power) เท่ากับ 0.8 กำหนดจำนวนกลุ่ม (Number of groups) 1 กลุ่ม เนื่องจากการศึกษาในครั้งนี้มุ่งศึกษาการเปลี่ยนแปลงภายในหน่วยการทดลองเท่านั้น โดยไม่มีการศึกษาในกลุ่มควบคุม และกำหนดจำนวนครั้งในการวัดตัวแปรตามหรือจำนวนครั้งที่วัดซ้ำ (Number of measurements) จำนวน 3 ครั้ง ได้ขนาดตัวอย่างขั้นต่ำอย่างน้อย 15 คน เพื่อเพิ่มอำนาจการทดสอบและชดเชยอัตราการสูญหายของกลุ่มตัวอย่าง ผู้วิจัยวางแผนกำหนดตัวอย่างเพิ่มเป็น 18 คน

ผลจากการประชาสัมพันธ์โครงการฯ มีนักเรียนที่สมัครใจตอบแบบประเมิน PHQ-A เพื่อร่วมกิจกรรมทั้งหมด 89 คน ในจำนวนนี้มีนักเรียนที่ไม่ผ่านเกณฑ์การคัดเข้า จำนวน 37 คน และปฏิเสธการเข้าร่วมหลังปฐมนิเทศกิจกรรม จำนวน 25 คน ทำให้เหลือกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 27 คน ทั้งนี้ ผู้วิจัยได้ใช้การสุ่มอย่างง่าย (Simple Random Sampling) โดยการจับฉลาก (Lottery) เพื่อให้ได้กลุ่มตัวอย่างตามที่กำหนด จำนวน 18 คน ซึ่งหลังจากการดำเนินกิจกรรมได้ 3 สัปดาห์ มีความจำเป็นต้องคัดตัวอย่างออก 1 คน เนื่องจากขาดกิจกรรมเกิน 2 ครั้ง และไม่สะดวกชดเชย ส่วนอีก 1 คน ขอหยุดการเข้าร่วมกิจกรรม เนื่องจากปัญหาเรื่องการเดินทาง เพราะการเข้าร่วมกิจกรรมทำให้เลิกเรียนช้าและช่วงเวลาที่กลับจากโรงเรียนหลังเลิกกิจกรรมเป็นช่วงเวลาเร่งด่วน (การจราจรติดขัด) จึงทำให้การศึกษาครั้งนี้เหลือกลุ่มตัวอย่างทั้งสิ้น 16 คน

1.2 การพัฒนาเครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ ประกอบด้วย เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง คือ โปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมโดยประยุกต์แนวคิดการบำบัดด้วยการแก้ไขปัญหาร่วมกับแนวคิดการบำบัดด้วยการออกกำลังกายเพื่อลดภาวะซึมเศร้าของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้น จำนวน 8 กิจกรรม และเครื่องมือที่ใช้เก็บรวบรวมข้อมูล คือ แบบประเมิน PHQ-A เพื่อประเมินประสิทธิผลของโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมฯ ที่พัฒนาขึ้น

ขั้นที่ 2 การดำเนินการทดลองและเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยทำการดำเนินการทดลองและเก็บรวมรวมข้อมูล ดังต่อไปนี้

2.1 ขอความอนุเคราะห์ในการให้นักเรียนที่กำลังศึกษาในระดับมัธยมศึกษาตอนต้น โรงเรียนในสังกัดสำนักงานคณะกรรมการการศึกษาขั้นพื้นฐาน (สพฐ.) ภาคปลาย ปีการศึกษา 2563 เข้าร่วมโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมโดยประยุกต์แนวคิดการบำบัดด้วยการแก้ไขปัญหาร่วมกับแนวคิดการบำบัดด้วยการออกกำลังกายเพื่อลดภาวะซึมเศร้าของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้น

2.2 หลังจากได้รับการอนุญาตให้ดำเนินการวิจัยจากโรงเรียนตัวอย่างแล้ว ผู้วิจัยดำเนินการดังนี้

2.2.1 ผู้วิจัยประสานงานกับครูผู้รับผิดชอบ โดยคุณสมบัติของครูผู้รับผิดชอบจะต้องเป็นผู้ที่มีความรู้ความชำนาญในด้านสุขศึกษาและพลศึกษาหรือสาขาที่เกี่ยวข้อง เป็นผู้ที่มีวุฒิการศึกษาไม่ต่ำกว่าปริญญาบัณฑิต ซึ่งครูผู้รับผิดชอบเป็นครูประจำการ ที่อยู่ในโรงเรียนแต่ไม่ใช่ครูประจำชั้นของนักเรียนที่เข้าร่วมกิจกรรม มีหน้าที่ประชาสัมพันธ์กิจกรรมกับนักเรียน ในการประชาสัมพันธ์จะอธิบายว่าเป็นกิจกรรมที่มุ่งเน้นการส่งเสริมสุขภาพกายและสุขภาพจิตที่มีการจัดกิจกรรมในห้องเรียนและมีการออกกำลังกายในโรงยิมซึ่งดำเนินกิจกรรมทั้งหมดโดยผู้วิจัย จากนั้นครูผู้รับผิดชอบและผู้วิจัยจะนัดหมายนักเรียนที่สมัครใจเข้าร่วมโปรแกรมฯ มาประชุมเพื่ออธิบายรายละเอียดกิจกรรมและขอความยินยอมจากนักเรียนและผู้ปกครอง และกรณีที่พบว่านักเรียนอาจมีภาวะซึมเศร้า ครูผู้รับผิดชอบท่านนี้จะประสานงานกับครูประจำชั้นเพื่อให้ความช่วยเหลือกับนักเรียนต่อไป

2.2.2 นักเรียนที่สมัครใจเข้าร่วมโปรแกรมฯ จะทำแบบประเมิน PHQ-A ซึ่งในการตอบแบบประเมินจะอยู่ในห้องเรียนที่มีเฉพาะนักเรียนที่สนใจเข้าร่วมโปรแกรมฯ เท่านั้น โดยผู้วิจัยจะได้รายชื่อนักเรียนจากผลการตอบแบบประเมิน ทั้งนี้ ผู้วิจัยจะแจ้งผลเป็นรายคนและจะไม่มีการเปิดเผยผลของการตอบแบบประเมินให้ผู้อื่นรับรู้

2.2.3 สำหรับนักเรียนที่มีคำตอบใดหรือแม้คำตอบเดียวที่เป็นมากกว่า 7 วันหรือแทบทุกวันจากการตอบแบบประเมิน PHQ-A ผู้วิจัยจะแจ้งให้ครูผู้รับผิดชอบทราบเป็นการด่วนและประสานงานกับครูประจำชั้นและผู้ปกครอง เพื่อนำไปสู่การให้การปรึกษาและช่วยเหลือต่อไป

2.2.4 รวมถึงผลจากการรวมคะแนน PHQ-A ถ้าผู้วิจัยพบว่านักเรียนคนใดมีคะแนนภาวะซึมเศร้าระดับมากและรุนแรง ผู้วิจัยจะแจ้งให้ครูผู้รับผิดชอบทราบเป็นการด่วน และประสานงานกับครูประจำชั้นและผู้ปกครอง เพื่อนำไปสู่การให้การปรึกษาและช่วยเหลือต่อไป

2.2.5 ในระหว่างการคัดกรองจะมีผู้วิจัย ผู้ช่วยวิจัย 1 คนและครูผู้รับผิดชอบ 1 คน ทำหน้าที่ดูแลและให้ความช่วยเหลือนักเรียน ซึ่งถ้านักเรียนเกิดสภาวะเศร้าโศกมากในระหว่างการคัดกรอง ผู้วิจัยและครูผู้รับผิดชอบจะให้การช่วยเหลือทันที พร้อมทั้งแจ้งครูประจำชั้นและผู้ปกครองรับทราบ

2.2.6 คุณสมบัติของผู้ช่วยวิจัย จะต้องเป็นผู้ที่มีความรู้ความชำนาญในด้านสุขศึกษาและพลศึกษาหรือสาขาที่เกี่ยวข้อง มีวุฒิการศึกษาไม่ต่ำกว่าปริญญาบัณฑิต และกำลังศึกษาในหลักสูตรปริญญามหาบัณฑิต

2.2.7 เมื่อผู้วิจัยได้รายชื่อของนักเรียนที่จะเข้าร่วมโปรแกรมฯ แล้ว ผู้วิจัยจะแจกเอกสารข้อมูลฯ และหนังสือแสดงความยินยอมให้กับนักเรียน โดยให้นักเรียนนำไปให้ผู้ปกครอง

อ่านรายละเอียด และหากผู้ปกครองมีข้อสงสัยสามารถโทรติดต่อสอบถามกับครูผู้รับผิดชอบหรือผู้วิจัยได้โดยตรง

2.3 ขั้นการทดลอง ผู้วิจัยดำเนินการจัดโปรแกรมที่พัฒนาขึ้นให้แก่นักเรียนกลุ่มตัวอย่างโดยใช้เวลาในการจัดโปรแกรม สัปดาห์ละ 2 วัน วันละ 90 นาที เป็นเวลา 8 สัปดาห์ โดยมีรายละเอียดเพิ่มเติมดังนี้

2.3.1 ระหว่างที่เข้าร่วมโปรแกรมฯ ผู้วิจัยและผู้ช่วยวิจัยจะเป็นผู้คอยสังเกตนักเรียนว่ามีสภาวะทางจิตเป็นอย่างไร รวมถึงการให้ความร่วมมือในการเข้าร่วมกิจกรรม ถ้าพบว่านักเรียนมีสภาวะทางจิตเลวลงหรือนักเรียนขาดความร่วมมือในการทำกิจกรรม ผู้ช่วยวิจัยจะเข้าดูแลและพูดคุยเบื้องต้นกับนักเรียนก่อนในกรณีที่ไม่ใช่ปัญหาที่มีความอ่อนไหว เช่น พฤติกรรมการเข้าร่วมกิจกรรม เป็นต้น จากนั้นจะประสานงานกับครูผู้รับผิดชอบและครูแนะแนวของโรงเรียนเพื่อให้การปรึกษาแก่นักเรียน ทั้งนี้ ตลอดการเข้าร่วมโปรแกรมฯ ครูแนะแนวของโรงเรียนจะเป็นผู้ที่นักเรียนสามารถขอคำปรึกษาได้

2.3.2 สำหรับสมุดบันทึกสุขภาพกายและสุขภาพจิต ผู้วิจัยหรือผู้ช่วยวิจัยจะเป็นผู้บันทึกเท่านั้น โดยมีเป้าหมายเพื่อการติดตามผลในระหว่างการดำเนินโปรแกรมฯ ว่านักเรียนสามารถบรรลุวัตถุประสงค์ที่ตั้งไว้หรือไม่ เพราะถ้านักเรียนไม่สามารถบรรลุตามวัตถุประสงค์ในแต่ละกิจกรรม ผู้วิจัยจะสามารถให้การช่วยเหลือได้ในทันที นอกจากนี้ ผู้วิจัยได้มีที่ปรึกษาซึ่งเป็นผู้เชี่ยวชาญด้านจิตวิทยาการปรึกษา โดยผู้วิจัยจะไปพบนักจิตวิทยาเพื่อขอคำแนะนำเกี่ยวกับแนวทางการให้คำปรึกษา และรวมถึงคำแนะนำอื่น ๆ แก่ผู้วิจัยทุกวันเสาร์ของแต่ละสัปดาห์ ตลอดระยะเวลาการดำเนินโปรแกรมฯ

2.4 หลังจากจัดโปรแกรมที่พัฒนาขึ้น 8 สัปดาห์ ให้นักเรียนทำแบบประเมินภาวะซึมเศร้า จากนั้นประเมินภาวะซึมเศร้าอีกครั้งหลังการทดลอง 1 เดือน โดยมีรายละเอียดเพิ่มเติมดังนี้

2.4.1 งานวิจัยครั้งนี้มีการประเมินภาวะซึมเศร้าด้วยแบบประเมิน PHQ-A ทั้งหมด 3 ครั้ง คือ ก่อนการทดลอง หลังการทดลองทันที และหลังการทดลอง 1 เดือน ผู้วิจัยใช้วิธีการทดสอบซ้ำเพื่อดูความคงทนของ Treatment แทนการเปรียบเทียบกับกลุ่มควบคุม ทั้งนี้ แบบประเมินมีลักษณะแบบ Typical Performance หรือแบบวัดที่มีลักษณะเฉพาะตัวที่วัดเจตคติ ดังนั้นการวัดซ้ำหลายครั้งจึงไม่มีผลต่อการจำข้อคำถามได้เหมือนแบบสอบ Maximum Performance นอกจากนี้ แบบประเมิน PHQ-A เป็นแบบประเมินที่ผ่านการหาคุณภาพเครื่องมือแล้ว โดยมีความเที่ยงตรงภายใน ในระดับดีมาก (Alpha coefficient = 0.92) ค่าเฉลี่ยของคะแนนรวม PHQ-A สูงขึ้นตามความรุนแรงของภาวะซึมเศร้าจากการวินิจฉัยของแพทย์ การวิเคราะห์ ROC เทียบระหว่างคะแนนรวม PHQ-A กับการวินิจฉัยของจิตแพทย์ แสดงค่าพื้นที่ใต้โค้ง เท่ากับ 0.88 พบจุดตัดของคะแนนที่ดีที่สุด คือ 8 (ค่าความไว ร้อยละ 76 และค่าความจำเพาะ ร้อยละ 81) อีกทั้ง ผู้วิจัยได้ทำ

การหาคุณภาพเครื่องมืออีกครั้ง โดยผลการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยันของโมเดลการวัดภาวะซึมเศร้าเพื่อตรวจสอบความตรงเชิงโครงสร้างของแบบประเมิน PHQ-A พบว่า โมเดลการวัดภาวะซึมเศร้ามีความสอดคล้องกับข้อมูลเชิงประจักษ์ เนื่องจากค่าไค-สแควร์ไม่มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ดัชนี CFI และ TLI มีค่ามากกว่า 0.95 รวมทั้งดัชนี RMSEA และ SRMR มีค่าน้อยกว่า 0.10

2.4.2 ถ้ามีกรณีที่นักเรียนไม่ให้ความร่วมมือหรือเป็นจังหวะที่ให้ความร่วมมือไม่ได้ในการตอบแบบประเมิน PHQ-A หลังการทดลอง 1 เดือน เบื้องต้นผู้วิจัยป้องกันปัญหาโดยการวางแผนขั้นตอนในการวิจัยโดยให้สิ้นสุดภายในระยะเวลาที่นักเรียนสะดวก กล่าวคือ ยังอยู่ในช่วงเวลาที่นักเรียนมาโรงเรียนตามปกติและไม่อยู่ในช่วงสอบ พร้อมทั้งนักเรียนสามารถประเมินผ่านออนไลน์ได้ (ในกรณีที่มาในวันนัดหมายไม่ได้) ซึ่งแบบประเมินมีจำนวนเพียง 9 ข้อเท่านั้น อย่างไรก็ตาม ถ้านักเรียนไม่ให้ความร่วมมือโดยมีสาเหตุจากไม่ต้องการเข้าร่วมโปรแกรมฯ แล้ว ผู้วิจัยได้มีการเผื่อจำนวนนักเรียนเพิ่มขึ้นจากจำนวนอย่างน้อยที่สามารถวิเคราะห์ผลได้ในโปรแกรมสำเร็จรูป

2.4.3 ในการทำกิจกรรมแต่ละวัน เพื่อป้องกันการลำเอียง ผู้วิจัยไม่ได้ทำการประเมินผลการจัดกิจกรรมด้วยตนเอง แต่เป็นผู้ช่วยวิจัยที่ทำหน้าที่ในการประเมินผล ซึ่งหากไม่บรรลุวัตถุประสงค์ ผู้ช่วยวิจัยและผู้วิจัยจะพิจารณาหาแนวทางการแก้ไขปัญหาร่วมกัน แต่ถ้าเป็นเรื่องที่อ่อนไหวผู้วิจัยจะขอคำปรึกษาจากครูผู้รับผิดชอบ ครูแนะแนวของโรงเรียน และนักจิตวิทยาการปรึกษา เพื่อให้ได้แนวทางในการดำเนินการที่ถูกต้องและเหมาะสม

2.4.4 หลังเข้าร่วมโปรแกรมฯ ผู้วิจัยจะมอบปากกาและหน้ากากอนามัยแบบผ้าให้กับนักเรียนเพื่อเป็นของที่ระลึกจากการเข้าร่วมกิจกรรม

2.5 ผู้วิจัยนำคะแนนก่อนการทดลอง หลังการทดลอง และหลังการทดลอง 1 เดือน ที่ได้ไปวิเคราะห์ตามวิธีการทางสถิติต่อไป

ผู้วิจัยกำหนดแบบแผนการทดลองเป็นการวิจัยเชิงทดลองเบื้องต้น (Pre-experimental research) ดังแผนภาพที่ 5

แผนภาพที่ 5 แบบแผนการทดลอง

กลุ่มตัวอย่าง	การวัดก่อนการทดลอง		การวัดหลังการทดลองทันที	การวัดหลังการทดลอง 1 เดือน
E	O_1	X	O_2	O_3

E = กลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมโดยประยุกต์แนวคิดการบำบัดด้วยการแก้ไขปัญหาร่วมกับแนวคิดการบำบัดด้วยการออกกำลังกายเพื่อลดภาวะซึมเศร้าของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้น

X = โปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมโดยประยุกต์แนวคิดการบำบัดด้วยการแก้ไขปัญหาร่วมกับแนวคิดการบำบัดด้วยการออกกำลังกายเพื่อลดภาวะซึมเศร้าของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้น

O_1 = ภาวะซึมเศร้าของนักเรียนที่วัดได้ก่อนการทดลอง

O_2 = ภาวะซึมเศร้าของนักเรียนที่วัดได้หลังการทดลองทันที

O_3 = ภาวะซึมเศร้าของนักเรียนที่วัดได้หลังการทดลอง 1 เดือน

ขั้นที่ 3 การวิเคราะห์ข้อมูลและสถิติที่ใช้

1) คำนวณค่าสถิติบรรยาย คือ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนภาวะซึมเศร้าของนักเรียน

2) เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของคะแนนภาวะซึมเศร้าของนักเรียนกลุ่มตัวอย่าง ในระยะก่อนการทดลอง หลังการทดลองทันที และหลังการทดลอง 1 เดือน ด้วยสถิติการทดสอบความแปรปรวนด้วยการวัดซ้ำ (Repeated Measure ANOVA)

ขั้นที่ 4 การสรุปและอภิปรายผลการทดลอง

นำผลการทดลองมาสรุปผล อภิปรายผลการวิจัย และให้ข้อเสนอแนะ

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
CHULALONGKORN UNIVERSITY

บทที่ 4
ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อ 1) พัฒนาโมเดลความสัมพันธ์เชิงสาเหตุภาวะซึมเศร้าของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้น 2) ตรวจสอบความสอดคล้องของโมเดลความสัมพันธ์เชิงสาเหตุภาวะซึมเศร้าของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้นกับข้อมูลเชิงประจักษ์ 3) พัฒนาโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมโดยประยุกต์แนวคิดการบำบัดด้วยการแก้ไขปัญหาร่วมกับแนวคิดการบำบัดด้วยการออกกำลังกายเพื่อลดภาวะซึมเศร้าของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้น และ 4) ศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมโดยประยุกต์แนวคิดการบำบัดด้วยการแก้ไขปัญหาร่วมกับแนวคิดการบำบัดด้วยการออกกำลังกายเพื่อลดภาวะซึมเศร้าของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้นที่พัฒนาขึ้น โดยการนำเสนอข้อมูลแบ่งออกเป็น 4 ตอน ดังนี้

ตอนที่ 1 ผลการพัฒนาโมเดลความสัมพันธ์เชิงสาเหตุภาวะซึมเศร้าของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้น

1.1 การวิเคราะห์ข้อมูลพื้นฐานของกลุ่มตัวอย่าง

1) ผลการวิเคราะห์ความถี่และร้อยละข้อมูลพื้นฐานของกลุ่มตัวอย่าง

2) ผลการวิเคราะห์ค่าสถิติพื้นฐานของตัวแปรโมเดลเชิงสาเหตุภาวะซึมเศร้าของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้น

1.2 โมเดลความสัมพันธ์เชิงสาเหตุภาวะซึมเศร้าของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้น

ตอนที่ 2 ผลการวิเคราะห์ความสอดคล้องของโมเดลความสัมพันธ์เชิงสาเหตุภาวะซึมเศร้าของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้นกับข้อมูลเชิงประจักษ์

ตอนที่ 3 ผลการพัฒนาโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมโดยประยุกต์แนวคิดการบำบัดด้วยการแก้ไขปัญหาร่วมกับแนวคิดการบำบัดด้วยการออกกำลังกายเพื่อลดภาวะซึมเศร้าของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้น

3.1 ผลการวิเคราะห์และสังเคราะห์สาระสำคัญของแนวคิดการบำบัดด้วยการแก้ไขปัญหาร่วมกับแนวคิดการบำบัดด้วยการออกกำลังกาย และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ร่วมกับผลการวิเคราะห์โมเดลความสัมพันธ์เชิงสาเหตุภาวะซึมเศร้าของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้น เป็นกิจกรรมในโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมฯ

3.2 ผลการจัดแผนดำเนินกิจกรรมโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมโดยประยุกต์แนวคิดการบำบัดด้วยการแก้ไขปัญหาร่วมกับแนวคิดการบำบัดด้วยการออกกำลังกายเพื่อลดภาวะซึมเศร้าของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้น

ตอนที่ 4 ผลการศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมโดยประยุกต์แนวคิดการบำบัดด้วยการแก้ไขปัญหาร่วมกับแนวคิดการบำบัดด้วยการออกกำลังกายเพื่อลดภาวะซึมเศร้าของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้นที่พัฒนาขึ้น

4.1 ผลการวิเคราะห์ค่าสถิติพื้นฐานของกลุ่มตัวอย่าง ในระยะก่อนการทดลอง หลังการทดลอง และระยะติดตามผล

4.2 ผลการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของคะแนนภาวะซึมเศร้าของนักเรียนกลุ่มตัวอย่าง ในระยะก่อนการทดลอง หลังการทดลอง และระยะติดตามผล

สัญลักษณ์ที่ใช้แทนค่าสถิติ

M หมายถึง ค่ามัชฌิมเลขคณิต หรือ ค่าเฉลี่ย (Mean)

SD หมายถึง ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard deviation)

MAX หมายถึง คะแนนสูงสุด (Maximum)

MIN หมายถึง คะแนนต่ำสุด (Minimum)

Sk หมายถึง ค่าความเบ้ (Skewness)

Ku หมายถึง ค่าความโด่ง (Kurtosis)

χ^2 หมายถึง ดัชนีตรวจสอบความกลมกลืนประเภทค่าสถิติไค-สแควร์

df หมายถึง องศาแห่งความเป็นอิสระ (Degree of freedom)

R^2 หมายถึง สัมประสิทธิ์การทำนาย (Coefficient of determination)

GFI หมายถึง ดัชนีวัดระดับความกลมกลืน (Goodness of fit index)

AGFI หมายถึง ดัชนีระดับความกลมกลืนที่ปรับแก้แล้ว (Adjusted goodness of fit index)

RMR หมายถึง ดัชนีรากของค่าเฉลี่ยกำลังสองของส่วนที่เหลือ (Mean squared residual)

CFI หมายถึง ดัชนีวัดระดับความสอดคล้องเปรียบเทียบ (Comparative fit index)

p หมายถึง ระดับนัยสำคัญทางสถิติ

สัญลักษณ์ที่ใช้แทนตัวแปรแฝง

SELF หมายถึง ปัจจัยด้านตนเอง

FAM หมายถึง ปัจจัยด้านครอบครัว

FRIEND หมายถึง ปัจจัยด้านเพื่อน/คนรัก

SOC หมายถึง ปัจจัยด้านสังคม

DEPR หมายถึง ภาวะซึมเศร้าของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้น

สัญลักษณ์ที่ใช้แทนตัวแปรสังเกตได้

SE หมายถึง การเห็นคุณค่าในตนเอง

NA หมายถึง ทัศนคติด้านลบ

AP หมายถึง ความสามารถทางการเรียน

MT หมายถึง ความแข็งแกร่งในชีวิต

HOP หมายถึง การสิ้นหวังในชีวิต

FA หมายถึง ความผูกพันภายในครอบครัว

SSF หมายถึง ฐานะทางเศรษฐกิจ

FRI หมายถึง ความผูกพันใกล้ชิดกับเพื่อน

RI หมายถึง การผิดหวังจากความรัก

IA หมายถึง การเสพติดการใช้โทรศัพท์และอินเทอร์เน็ต

SS หมายถึง การสนับสนุนทางสังคม

DEPR1 หมายถึง มีอารมณ์ซึมเศร้า

DEPR2 หมายถึง หมดความสนใจหรือความสุขใจในกิจกรรมต่าง ๆ

DEPR3 หมายถึง น้ำหนักลดโดยไม่ได้เกิดจากการควบคุมอาหาร หรือน้ำหนักเพิ่มขึ้นมากเกินไป

DEPR4 หมายถึง นอนไม่หลับ หรือหลับมากเกินไป

DEPR5 หมายถึง มีพฤติกรรมกระวนกระวายหรือเฉื่อยชา

DEPR6 หมายถึง รู้สึกอ่อนเพลียหรือไม่มีแรง

DEPR7 หมายถึง รู้สึกตนเองไร้ค่า หรือมีความรู้สึกผิดที่ไม่เหมาะสมหรือมากเกินไป

DEPR8 หมายถึง สมาธิและความสามารถในการคิดลดลงหรือไม่สามารถตัดสินใจได้

DEPR9 หมายถึง คิดหรือพยายามฆ่าตัวตาย

ตอนที่ 1 ผลการพัฒนาโมเดลความสัมพันธ์เชิงสาเหตุภาวะซึมเศร้าของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้น

จากการวิเคราะห์ข้อมูลในตอนที่ 1 ผลการพัฒนาโมเดลความสัมพันธ์เชิงสาเหตุภาวะซึมเศร้าของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้น สามารถแบ่งเป็น 2 ประเด็น ได้แก่ (1) การวิเคราะห์ข้อมูลพื้นฐานของกลุ่มตัวอย่าง ประกอบด้วย ผลการวิเคราะห์ความถี่และร้อยละข้อมูลพื้นฐานของกลุ่มตัวอย่าง และผลการวิเคราะห์ค่าสถิติพื้นฐานของตัวแปรโมเดลเชิงสาเหตุภาวะซึมเศร้าของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้น และ (2) โมเดลความสัมพันธ์เชิงสาเหตุภาวะซึมเศร้าของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้น รายละเอียดแต่ละประเด็นมีดังต่อไปนี้

1.1 การวิเคราะห์ข้อมูลพื้นฐานของกลุ่มตัวอย่าง

1) ผลการวิเคราะห์ความถี่และร้อยละข้อมูลพื้นฐานของกลุ่มตัวอย่าง

การวิเคราะห์ข้อมูลในส่วนนี้เป็นการวิเคราะห์ข้อมูลพื้นฐานของกลุ่มตัวอย่างที่ตอบแบบสอบถาม ประกอบด้วย เพศ อายุ ระดับชั้น ผลการเรียน (GPAX) ภูมิภาค ขนาดของโรงเรียน รายได้ส่วนตัวเฉลี่ยต่อเดือน (เป็นรายได้จากค่าขนมที่ได้จากผู้ปกครอง) รายได้ของครอบครัวเฉลี่ยต่อเดือน (รายได้ของผู้ปกครองเฉลี่ยรวม) นอกจากนี้ ยังรวมถึงผลจากแบบประเมิน PHQ-A ประกอบด้วย ความชุกของภาวะซึมเศร้า ความชุกเกี่ยวกับความคิดอยากตาย และความชุกของนักเรียนที่เคยพยายามฆ่าตัวตาย รายละเอียดผลการวิเคราะห์ดังนี้

ตัวอย่างวิจัยคือ นักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้นจำนวน 4,089 คน เป็นเพศชาย 1,670 คน คิดเป็นร้อยละ 40.84 และเพศหญิง 2,419 คิดเป็นร้อยละ 59.16 เมื่อพิจารณาอายุ ตัวอย่างส่วนใหญ่มีอายุระหว่าง 14-16 ปี จำนวน 2,106 คน คิดเป็นร้อยละ 51.50 เมื่อพิจารณาระดับชั้น ตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นนักเรียนมัธยมศึกษาปีที่ 1 จำนวน 1,649 คน คิดเป็นร้อยละ 40.33 รองลงมาเป็นนักเรียนมัธยมศึกษาปีที่ 3 จำนวน 1,322 คน คิดเป็นร้อยละ 32.33 เมื่อพิจารณาผลการเรียน (GPAX) ตัวอย่างส่วนใหญ่มี GPAX ตั้งแต่ 3.00 ขึ้นไป จำนวน 2,610 คน คิดเป็นร้อยละ 63.83 รองลงมามี GPAX อยู่ระหว่าง 2.00-2.99 จำนวน 1,349 คน คิดเป็นร้อยละ 32.99 เมื่อพิจารณาภูมิภาค ตัวอย่างส่วนใหญ่อยู่ภาคใต้ จำนวน 1,176 คิดเป็นร้อยละ 28.76 รองลงมาคือ ภาคกลางและภาคตะวันออกเฉียงเหนือ จำนวน 1,065 และ 1,007 คน ตามลำดับ (ร้อยละ 26.05 และร้อยละ 24.63 ตามลำดับ) เมื่อพิจารณาขนาดของโรงเรียน ตัวอย่างส่วนใหญ่เรียนอยู่ในโรงเรียนมัธยมขนาดใหญ่ จำนวน 1,764 คน คิดเป็นร้อยละ 43.14 รองลงมาเรียนอยู่ในโรงเรียนมัธยมขนาดกลาง จำนวน 1,563 คน คิดเป็นร้อยละ 38.22 เมื่อพิจารณารายได้ส่วนตัวเฉลี่ยต่อเดือน ตัวอย่างส่วนใหญ่มีเป็นรายได้จากค่าขนมที่ได้จากผู้ปกครองต่ำกว่า 2,000 บาท จำนวน 2,176 คน คิดเป็นร้อยละ 53.22 รองลงมามีรายได้ระหว่าง 2,001-3,000 บาท จำนวน 1,481 คน คิดเป็นร้อยละ 36.22 ส่วนคำตอบอื่น ๆ ได้แก่ นักเรียนไม่มีรายได้จากผู้ปกครอง และ/หรือต้องทำงานพิเศษเลี้ยงตัวเอง เมื่อพิจารณารายได้ของครอบครัวเฉลี่ยต่อเดือน ผู้ปกครองของตัวอย่างส่วนใหญ่มีรายได้ต่ำกว่า 20,000 บาท จำนวน 2,168 คน คิดเป็นร้อยละ 53.02 รองลงมามีรายได้ระหว่าง 20,001-50,000 บาท จำนวน 1,524 คน คิดเป็นร้อยละ 37.27 ส่วนคำตอบอื่น ๆ ได้แก่ นักเรียนไม่ทราบรายได้ผู้ปกครอง หรือไม่มีผู้ปกครองจึงต้องทำงานเลี้ยงตัวเอง

นอกจากนี้ เมื่อพิจารณาความชุกของระดับภาวะซึมเศร้า นักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้นที่ไม่มีภาวะซึมเศร้า จำนวน 1,135 คน คิดเป็นร้อยละ 27.76 และตัวอย่างส่วนใหญ่มีภาวะซึมเศร้าเล็กน้อย จำนวน 1,821 คน คิดเป็นร้อยละ 44.53 คน รองลงมามีภาวะซึมเศร้าปานกลางและมีภาวะซึมเศร้ามาก จำนวน 729 และ 305 คน ตามลำดับ (ร้อยละ 17.83 และร้อยละ 7.46

ตามลำดับ) เมื่อพิจารณาความชุกของความคิดอยากตาย ใน 1 เดือนที่ผ่านมา ตัวอย่างส่วนใหญ่ไม่มีความคิดอยากตาย จำนวน 3,106 คน คิดเป็นร้อยละ 75.96 ส่วนคนที่มีความคิดอยากตาย จำนวน 983 คน คิดเป็นร้อยละ 24.04 และเมื่อพิจารณาความชุกของนักเรียนที่เคยพยายามฆ่าตัวตาย ตัวอย่างส่วนใหญ่ไม่เคยพยายามฆ่าตัวตาย จำนวน 3,606 คน คิดเป็นร้อยละ 88.19 ส่วนคนที่เคยพยายามฆ่าตัวตาย จำนวน 483 คน คิดเป็นร้อยละ 11.81 รายละเอียดดังตารางที่ 21

ตารางที่ 21 ผลการวิเคราะห์จำนวนและร้อยละข้อมูลพื้นฐานของกลุ่มตัวอย่าง

	รายการ	**จำนวน**	**ร้อยละ**
เพศ	ชาย	1,670	40.84
	หญิง	2,419	59.16
	รวม	4,089	100.00
อายุ	11-13 ปี	1,983	48.50
	14-16 ปี	2,106	51.50
	รวม	4,089	100.00
ระดับชั้น	มัธยมศึกษาปีที่ 1	1,649	40.33
	มัธยมศึกษาปีที่ 2	1,118	27.34
	มัธยมศึกษาปีที่ 3	1,322	32.33
	รวม	4,089	100.00
ผลการเรียน (GPAX)	1.00-1.99	130	3.18
	2.00-2.99	1,349	32.99
	3.00 ขึ้นไป	2,610	63.83
	รวม	4,089	100.00
ภูมิภาค	กลาง	1,065	26.05
	ตะวันออกเฉียงเหนือ	1,007	24.63
	ใต้	1,176	28.76
	เหนือ	8,41	20.57
	รวม	4,089	100.00
ขนาดของโรงเรียน	โรงเรียนมัธยมขนาดเล็ก	762	18.64
	โรงเรียนมัธยมขนาดกลาง	1,563	38.22
	โรงเรียนมัธยมใหญ่	1,764	43.14
	รวม	4,089	100.00

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
CHULALONGKORN UNIVERSITY

ตารางที่ 21 (ต่อ)

	รายการ	**จำนวน**	**ร้อยละ**
รายได้ส่วนตัวเฉลี่ยต่อเดือน	ต่ำกว่า 2,000 บาท	2,176	53.22
	2,001 – 3,000 บาท	1,481	36.22
	มากกว่า 3,000 บาท	420	10.27
	อื่น ๆ	12	0.29
	รวม	4,089	100.00
รายได้ของครอบครัวเฉลี่ยต่อเดือน	ต่ำกว่า 20,000 บาท	2,168	53.02
	20,001- 50,000 บาท	1,524	37.27
	50,001 บาทขึ้นไป	364	8.90
	อื่น ๆ	33	0.81
	รวม	4,089	100.00
ความชุกของระดับภาวะซึมเศร้า	ไม่มีภาวะซึมเศร้า	1,135	27.76
	มีภาวะซึมเศร้าเล็กน้อย	1,821	44.53
	มีภาวะซึมเศร้าปานกลาง	729	17.83
	มีภาวะซึมเศร้ามาก	305	7.46
	มีภาวะซึมเศร้ารุนแรง	99	2.42
	รวม	4,089	100.00
ความชุกของความคิดอยากตาย	มี	983	24.04
	ไม่มี	3,106	75.96
	รวม	4,089	100.00
ความชุกของนักเรียนที่เคยพยายามฆ่าตัวตาย	เคย	483	11.81
	ไม่เคย	3,606	88.19
	รวม	4,089	100.00

2) ผลการวิเคราะห์ค่าสถิติพื้นฐานของตัวแปรโมเดลเชิงสาเหตุภาวะซึมเศร้าของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้น

การวิเคราะห์ในส่วนนี้ ประกอบด้วยผลการวิเคราะห์ค่าสถิติพื้นฐานของตัวแปรสังเกตได้ที่ใช้ในการวิจัย แบ่งออกเป็น 2 ส่วน คือ ส่วนที่หนึ่ง ผลการวิเคราะห์ค่าสถิติพื้นฐานของตัวแปรสังเกตได้ปัจจัยที่ส่งผลต่อภาวะซึมเศร้าของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้น ประกอบด้วย ตัวแปรปัจจัยด้านตนเอง ตัวแปรปัจจัยด้านครอบครัว ตัวแปรปัจจัยด้านเพื่อน/คนรัก และตัวแปรปัจจัยด้านสังคม

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
CHULALONGKORN UNIVERSITY

ส่วนที่สอง ประกอบด้วย 1) มีอารมณ์ซึมเศร้า 2) หมดความสนใจหรือความสุขใจในกิจกรรมต่าง ๆ 3) น้ำหนักลดโดยไม่ได้เกิดจากการควบคุมอาหาร หรือน้ำหนักเพิ่มขึ้นมากเกินไป 4) นอนไม่หลับ หรือหลับมากเกินไป 5) มีพฤติกรรมกระวนกระวายหรือเฉื่อยชา 6) รู้สึกอ่อนเพลียหรือไม่มีแรง 7) รู้สึกตนเองไร้ค่า หรือมีความรู้สึกผิดที่ไม่เหมาะสมหรือมากเกินไป 8) สมาธิและความสามารถในการคิดลดลงหรือไม่สามารถตัดสินใจได้ 9) คิดหรือพยายามฆ่าตัวตาย ค่าสถิติที่ใช้ได้แก่ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าสูงสุด ค่าต่ำสุด ค่าสัมประสิทธิ์การกระจาย ค่าความเบ้ และค่าความโด่ง เพื่อเป็นการศึกษาสภาพโดยทั่วไปของตัวแปร ลักษณะการกระจายและการแจกแจงของตัวแปร ผู้วิจัยนำเสนอรายละเอียดของการวิเคราะห์ข้อมูลในแต่ละด้านต่อไปนี้

2.1) ผลการวิเคราะห์ค่าสถิติพื้นฐานของตัวแปรสังเกตได้ในปัจจัยด้านตนเอง

ตัวแปรปัจจัยด้านตนเอง ประกอบด้วยตัวแปรสังเกตได้ 5 ตัวแปร ได้แก่ การเห็นคุณค่าในตนเอง ทัศนคติด้านลบ ความสามารถทางการเรียน ความแข็งแกร่งในชีวิต และการสิ้นหวังในชีวิต ผลการวิเคราะห์ค่าสถิติพื้นฐานของตัวแปรแต่ละตัว พบว่า 1) ตัวแปรการเห็นคุณค่าในตนเอง มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.84 แสดงให้เห็นว่า นักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้นเห็นคุณค่าในตนเองอยู่ในระดับน้อย 2) ตัวแปรทัศนคติด้านลบ มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 1.86 แสดงให้เห็นว่า นักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้นมีทัศนคติด้านลบอยู่ในระดับน้อยที่สุด 3) ตัวแปรความสามารถทางการเรียน มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.63 แสดงให้เห็นว่า นักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้นมีความสามารถทางการเรียนอยู่ในระดับน้อย 4) ตัวแปรความแข็งแกร่งในชีวิต มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.70 แสดงให้เห็นว่า นักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้นมีความแข็งแกร่งในชีวิตอยู่ในระดับน้อย และ 5) ตัวแปรการสิ้นหวังในชีวิต มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.06 แสดงให้เห็นว่า นักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้นมีการสิ้นหวังในชีวิตอยู่ในระดับน้อยที่สุด เมื่อพิจารณาเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของตัวแปรในปัจจัยด้านตนเอง พบว่า ตัวแปรการเห็นคุณค่าในตนเองมีค่าเฉลี่ยสูงที่สุด และตัวแปรทัศนคติด้านลบมีค่าเฉลี่ยต่ำสุด

เมื่อพิจารณาการแจกแจงข้อมูลของตัวแปรสังเกตได้ทั้งห้าตัว พบว่า ตัวแปรการเห็นคุณค่าในตนเอง ตัวแปรความสามารถทางการเรียน และตัวแปรความแข็งแกร่งในชีวิต มีการแจกแจงแบบเบ้ซ้าย โดยมีค่าความเบ้ระหว่าง -0.06 ถึง -0.18 แสดงว่า นักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้นส่วนใหญ่มีคะแนนการเห็นคุณค่าในตนเอง ความสามารถทางการเรียน และความแข็งแกร่งในชีวิตสูงกว่าค่าเฉลี่ย ส่วนตัวแปรทัศนคติด้านลบ และตัวแปรการสิ้นหวังในชีวิต พบว่ามีการแจกแจงแบบเบ้ขวา โดยมีค่าความเบ้ระหว่าง 0.24 ถึง 0.28 แสดงว่า นักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้นส่วนใหญ่มีคะแนนทัศนคติด้านลบและการสิ้นหวังในชีวิตต่ำกว่าค่าเฉลี่ย เมื่อพิจารณาค่าความโด่ง พบว่า ตัวแปรการเห็นคุณค่าในตนเอง ความสามารถทางการเรียน และความแข็งแกร่งในชีวิต มีความเตี้ยแบนกว่าโค้งปกติ มีค่าความโด่งระหว่าง 0.07 ถึง 0.22 แสดงว่า ตัวแปรทั้งสามมีการกระจายของข้อมูลต่ำ ส่วนตัวแปร

ทัศนคติด้านลบ มีค่าความโด่งเท่ากับ -0.08 และตัวแปรการสิ้นหวังในชีวิต มีค่าความโด่งเท่ากับ -0.02 ตัวแปรทั้งสองตัวจึงมีลักษณะการกระจายของข้อมูลค่อนข้างมากกว่าตัวแปรอื่น ๆ

2.2) ผลการวิเคราะห์ค่าสถิติพื้นฐานของตัวแปรสังเกตได้ในปัจจัยด้านครอบครัว

ตัวแปรปัจจัยด้านครอบครัว ประกอบด้วยตัวแปรสังเกตได้ 2 ตัวแปร ได้แก่ ความผูกพันภายในครอบครัว และฐานะทางเศรษฐกิจ ผลการวิเคราะห์ค่าสถิติพื้นฐานของตัวแปรแต่ละตัว พบว่า ตัวแปรความผูกพันภายในครอบครัว มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.98 แสดงให้เห็นว่า นักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้นมีความผูกพันภายในครอบครัวอยู่ในระดับน้อย และตัวแปรฐานะทางเศรษฐกิจมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.02 แสดงให้เห็นว่า ครอบครัวของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้นมีฐานะทางเศรษฐกิจอยู่ในระดับมาก เมื่อพิจารณาเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของตัวแปรในปัจจัยด้านครอบครัว พบว่า ตัวแปรฐานะทางเศรษฐกิจมีค่าเฉลี่ยสูงกว่าตัวแปรความผูกพันภายในครอบครัว

เมื่อพิจารณาการแจกแจงข้อมูลของตัวแปรสังเกตได้ทั้งสองตัว พบว่า ตัวแปรความผูกพันภายในครอบครัว และตัวแปรฐานะทางเศรษฐกิจ มีการแจกแจงแบบเบ้ซ้าย โดยมีค่าความเบ้เท่ากับ -0.31 ถึง -0.33 แสดงว่า นักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้นส่วนใหญ่มีคะแนนความผูกพันภายในครอบครัวและฐานะทางเศรษฐกิจสูงกว่าค่าเฉลี่ย เมื่อพิจารณาค่าความโด่ง พบว่า ตัวแปรความผูกพันภายในครอบครัว มีความเตี้ยแบนกว่าโค้งปกติ มีค่าความโด่งเท่ากับ 0.04 แสดงว่าตัวแปรความผูกพันภายในครอบครัวมีการกระจายของข้อมูลต่ำ ส่วนตัวแปรฐานะทางเศรษฐกิจมีค่าความโด่งเท่ากับ -0.16 แสดงว่าตัวแปรฐานะทางเศรษฐกิจมีการกระจายข้อมูลสูงกว่าตัวแปรความผูกพันภายในครอบครัว

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
Chulalongkorn University

2.3) ผลการวิเคราะห์ค่าสถิติพื้นฐานของตัวแปรสังเกตได้ในปัจจัยด้านเพื่อน/คนรัก

ตัวแปรปัจจัยด้านเพื่อน/คนรัก ประกอบด้วยตัวแปรสังเกตได้ 2 ตัวแปร ได้แก่ ความผูกพันใกล้ชิดกับเพื่อน และการผิดหวังจากความรัก ผลการวิเคราะห์ค่าสถิติพื้นฐานของตัวแปรแต่ละตัว พบว่า ตัวแปรความผูกพันใกล้ชิดกับเพื่อน มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.17 แสดงให้เห็นว่า นักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้นมีความผูกพันใกล้ชิดกับเพื่อนอยู่ในระดับมาก และตัวแปรการผิดหวังจากความรัก มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 1.90 แสดงให้เห็นว่า นักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้นมีการผิดหวังจากความรักอยู่ในระดับน้อยที่สุด เมื่อพิจารณาเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของตัวแปรในปัจจัยด้านเพื่อน/คนรัก พบว่า ตัวแปรความผูกพันใกล้ชิดกับเพื่อนมีค่าเฉลี่ยสูงกว่าตัวแปรการผิดหวังจากความรัก

เมื่อพิจารณาการแจกแจงข้อมูลของตัวแปรสังเกตได้ทั้งสอง พบว่า ตัวแปรความผูกพันใกล้ชิดกับเพื่อน มีการแจกแจงแบบเบ้ซ้าย โดยมีค่าความเบ้เท่ากับ -0.53 แสดงว่า นักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้นส่วนใหญ่มีคะแนนความผูกพันใกล้ชิดกับเพื่อนสูงกว่าค่าเฉลี่ย ส่วนตัวแปร

การผิดหวังจากความรัก พบว่ามีการแจกแจงแบบเบ้ขวา โดยมีค่าความเบ้เท่ากับ 0.52 แสดงว่านักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้นส่วนใหญ่มีคะแนนการผิดหวังจากความรักต่ำกว่าค่าเฉลี่ย เมื่อพิจารณาค่าความโด่ง พบว่า ตัวแปรความผูกพันใกล้ชิดกับเพื่อน มีความเตี้ยแบนกว่าโค้งปกติ มีค่าความโด่งเท่ากับ 0.11 แสดงว่าตัวแปรความผูกพันใกล้ชิดกับเพื่อนมีการกระจายของข้อมูลต่ำ ส่วนตัวแปรการผิดหวังจากความรักมีค่าความโด่งเท่ากับ -0.36 แสดงว่าตัวแปรการผิดหวังจากความรักมีการกระจายข้อมูลสูงกว่าตัวแปรความผูกพันใกล้ชิดกับเพื่อน

2.4) ผลการวิเคราะห์ค่าสถิติพื้นฐานของตัวแปรสังเกตได้ในปัจจัยด้านสังคม

ตัวแปรปัจจัยด้านสังคม ประกอบด้วยตัวแปรสังเกตได้ 2 ตัวแปร ได้แก่ การเสพติดการใช้โทรศัพท์และอินเทอร์เน็ต และการสนับสนุนทางสังคม ผลการวิเคราะห์ค่าสถิติพื้นฐานของตัวแปรแต่ละตัว พบว่า ตัวแปรการเสพติดการใช้โทรศัพท์และอินเทอร์เน็ต มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.35 แสดงให้เห็นว่า นักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้นเสพติดการใช้โทรศัพท์และอินเทอร์เน็ตอยู่ในระดับน้อยที่สุด และตัวแปรการสนับสนุนทางสังคม มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.83 แสดงให้เห็นว่านักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้นมีการสนับสนุนทางสังคมอยู่ในระดับน้อย เมื่อพิจารณาเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของตัวแปรในปัจจัยด้านสังคม พบว่า ตัวแปรการสนับสนุนทางสังคมมีค่าเฉลี่ยสูงกว่าตัวแปรการเสพติดการใช้โทรศัพท์และอินเทอร์เน็ต

เมื่อพิจารณาการแจกแจงข้อมูลของตัวแปรสังเกตได้ทั้งสองตัว พบว่า ตัวแปรการเสพติดการใช้โทรศัพท์และอินเทอร์เน็ต และตัวแปรการสนับสนุนทางสังคม มีการแจกแจงแบบเบ้ขวา โดยมีค่าความเบ้เท่ากับ 0.06 ถึง 0.22 แสดงว่า นักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้นส่วนใหญ่มีคะแนนการเสพติดการใช้โทรศัพท์และอินเทอร์เน็ต และการสนับสนุนทางสังคมต่ำกว่าค่าเฉลี่ย เมื่อพิจารณาค่าความโด่ง พบว่า ตัวแปรการสนับสนุนทางสังคม มีความเตี้ยแบนกว่าโค้งปกติ มีค่าความโด่งเท่ากับ 0.19 แสดงว่า ตัวแปรการสนับสนุนทางสังคมมีการกระจายของข้อมูลต่ำ ส่วนตัวแปรการเสพติดการใช้โทรศัพท์และอินเทอร์เน็ตมีค่าความโด่งเท่ากับ -0.44 แสดงว่าตัวแปรการเสพติดการใช้โทรศัพท์และอินเทอร์เน็ตมีการกระจายข้อมูลสูงกว่าตัวแปรการสนับสนุนทางสังคม

2.5) ผลการวิเคราะห์ค่าสถิติพื้นฐานของตัวแปรสังเกตได้ในตัวแปรภาวะซึมเศร้าของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้น

ตัวแปรภาวะซึมเศร้าของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้น ประกอบด้วยตัวแปรสังเกตได้ 9 ตัวแปร โดยผลการวิเคราะห์ค่าสถิติพื้นฐานของตัวแปรแต่ละตัว พบว่า (1) มีอารมณ์ซึมเศร้า มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 0.92 (2) หมดความสนใจหรือความสุขใจ ในกิจกรรมต่าง ๆ มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 0.90 (3) น้ำหนักลดโดยไม่ได้เกิดจากการควบคุมอาหาร หรือน้ำหนักเพิ่มขึ้นมากเกินไป มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 1.02 (4) นอนไม่หลับ หรือหลับมากเกินไป มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 0.75 (5) มีพฤติกรรม

กระวนกระวายหรือเฉื่อยชา มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 1.02 (6) รู้สึกอ่อนเพลียหรือไม่มีแรง มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 0.91 7) รู้สึกตนเองไร้ค่า หรือมีความรู้สึกผิดที่ไม่เหมาะสมหรือมากเกินไป มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 0.90 (8) สมาธิและความสามารถในการคิดลดลงหรือไม่สามารถตัดสินใจได้ มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 0.64 และ (9) คิดหรือพยายามฆ่าตัวตาย มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 0.55 เมื่อพิจารณาเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของตัวแปรภาวะซึมเศร้าของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้น พบว่า ตัวแปรน้ำหนักลดโดยไม่ได้เกิดจากการควบคุมอาหาร หรือน้ำหนักเพิ่มขึ้นมากเกินไป และตัวแปรมีพฤติกรรมกระวนกระวายหรือเฉื่อยชามีค่าเฉลี่ยสูงสุด และตัวแปรคิดหรือพยายามฆ่าตัวตายมีค่าเฉลี่ยต่ำสุด

เมื่อพิจารณาการแจกแจงข้อมูลของตัวแปรสังเกตได้ทั้งเก้าตัว พบว่า ทั้งเก้าตัวแปรมีการแจกแจงแบบเบ้ขวา โดยมีค่าความเบ้ระหว่าง 0.72 ถึง 1.41 แสดงว่า นักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้นมีคะแนนของตัวแปรมีอารมณ์ซึมเศร้า, หมดความสนใจหรือความสุขใจในกิจกรรมต่าง ๆ, น้ำหนักลดโดยไม่ได้เกิดจากการควบคุมอาหาร หรือน้ำหนักเพิ่มขึ้นมากเกินไป, นอนไม่หลับหรือหลับมากเกินไป, มีพฤติกรรมกระวนกระวายหรือเฉื่อยชา, รู้สึกอ่อนเพลียหรือไม่มีแรง, รู้สึกตนเองไร้ค่า หรือมีความรู้สึกผิดที่ไม่เหมาะสมหรือมากเกินไป, สมาธิและความสามารถในการคิดลดลงหรือไม่สามารถตัดสินใจได้ และคิดหรือพยายามฆ่าตัวตายอยู่ในระดับต่ำกว่าค่าเฉลี่ย เมื่อพิจารณาค่าความโด่ง พบว่า ตัวแปรน้ำหนักลดโดยไม่ได้เกิดจากการควบคุมอาหาร หรือน้ำหนักเพิ่มขึ้นมากเกินไป มีความเตี้ยแบนกว่าโค้งปกติ โดยมีค่าความโด่งเท่ากับ -0.02 แสดงว่าตัวแปรน้ำหนักลดโดยไม่ได้เกิดจากการควบคุมอาหาร หรือน้ำหนักเพิ่มขึ้นมากเกินไป มีการกระจายของข้อมูลมาก ส่วนตัวแปรที่เหลือทั้งแปดตัว มีค่าความโด่งสูงกว่าโค้งปกติ โดยมีค่าความโด่งระหว่าง 0.18 ถึง 1.29 แสดงว่าตัวแปรมีอารมณ์ซึมเศร้า, หมดความสนใจหรือความสุขใจในกิจกรรมต่าง ๆ, นอนไม่หลับ หรือหลับมากเกินไป, มีพฤติกรรมกระวนกระวายหรือเฉื่อยชา, รู้สึกอ่อนเพลียหรือไม่มีแรง, รู้สึกตนเองไร้ค่า หรือมีความรู้สึกผิดที่ไม่เหมาะสมหรือมากเกินไป, สมาธิและความสามารถในการคิดลดลงหรือไม่สามารถตัดสินใจได้ และคิดหรือพยายามฆ่าตัวตาย มีการกระจายของข้อมูลน้อย

ตารางที่ 22 สถิติพื้นฐานของตัวแปรสังเกตได้ของกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด

ตัวแปร	M	SD	ความหมาย	CV%	MIN	MAX	Sk	Ku
ปัจจัยด้านตนเอง								
การเห็นคุณค่าในตนเอง	2.84	0.46	น้อย	16.33	1.20	4.00	-0.09	0.22
ทัศนคติด้านลบ	1.86	0.50	น้อยที่สุด	26.83	1.00	4.00	0.24	-0.08
ความสามารถทางการเรียน	2.63	0.51	น้อย	19.31	1.00	4.00	-0.18	0.07
ความแข็งแกร่งในชีวิต	2.70	0.43	น้อย	16.02	1.00	4.00	-0.06	0.09

ตารางที่ 22 (ต่อ)

ตัวแปร	M	SD	ความหมาย	CV%	MIN	MAX	Sk	Ku
การสิ้นหวังในชีวิต	2.06	0.45	น้อยที่สุด	21.77	1.00	4.00	0.28	-0.02
ปัจจัยด้านครอบครัว								
ความผูกพันภายในครอบครัว	2.98	0.52	น้อย	17.58	1.00	4.00	-0.31	0.04
ฐานะทางเศรษฐกิจ	3.02	0.54	มาก	17.88	1.14	4.00	-0.33	-0.16
ปัจจัยด้านเพื่อน/คนรัก								
ความผูกพันใกล้ชิดกับเพื่อน	3.17	0.53	มาก	16.85	1.00	4.00	-0.53	0.11
การผิดหวังจากความรัก	1.90	0.73	น้อยที่สุด	38.62	1.00	4.00	0.52	-0.36
ปัจจัยด้านสังคม								
การเสพติดการใช้โทรศัพท์ฯ	2.35	0.67	น้อยที่สุด	28.42	1.00	4.00	0.22	-0.44
การสนับสนุนทางสังคม	2.83	0.43	น้อย	15.27	1.00	4.00	0.06	0.19
ภาวะซึมเศร้าของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้น								
1) มีอารมณ์ซึมเศร้า	0.92	0.72	-	77.70	0.00	3.00	0.84	1.29
2) หมดความสนใจหรือความสุขใจในกิจกรรมต่าง ๆ	0.90	0.70	-	77.64	0.00	3.00	0.77	1.24
3) น้ำหนักลดโดยไม่ได้เกิดจากการควบคุมอาหารหรือน้ำหนักเพิ่มขึ้นมากเกินไป	1.02	0.87	-	85.84	0.00	3.00	0.72	-0.02
4) นอนไม่หลับ หรือหลับมากเกินไป	0.75	0.80	-	107.02	0.00	3.00	1.02	0.73
5) มีพฤติกรรมกระวนกระวายหรือเฉื่อยชา	1.02	0.77	-	75.29	0.00	3.00	0.77	0.72
6) รู้สึกอ่อนเพลียหรือไม่มีแรง	0.91	0.84	-	91.76	0.00	3.00	0.79	0.18
7) รู้สึกตนเองไร้ค่า หรือมีความรู้สึกผิดที่ไม่เหมาะสมหรือมากเกินไป	0.90	0.82	-	90.93	0.00	3.00	0.77	0.22

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
CHULALONGKORN UNIVERSITY

ตารางที่ 22 (ต่อ)

ตัวแปร	M	SD	ความหมาย	CV%	MIN	MAX	Sk	Ku
8) สมาธิและความสามารถในการคิดลดลงหรือไม่สามารถตัดสินใจได้	0.64	0.75	-	117.18	0.00	3.00	1.08	0.84
9) คิดหรือพยายามฆ่าตัวตาย	0.55	0.80	-	144.95	0.00	3.00	1.41	1.29

1.2 โมเดลความสัมพันธ์เชิงสาเหตุภาวะซึมเศร้าของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้น

จากการวิเคราะห์และสังเคราะห์แนวคิดเกี่ยวกับภาวะซึมเศร้า รวมทั้งจากงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับปัจจัยที่ส่งผลต่อภาวะซึมเศร้าของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้น พบว่า กลุ่มตัวแปรที่น่าจะมีผลต่อภาวะซึมเศร้าของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้น ได้แก่ 1) ปัจจัยด้านตนเอง ประกอบด้วย การเห็นคุณค่าในตนเอง ทัศนคติด้านลบ ความสามารถทางการเรียน ความแข็งแกร่งในชีวิต และการสิ้นหวังในชีวิต (กลมวิสาข์ เตชะพูลผล และคณะ, 2561; นวลจิรา จันระลักษณะ และคณะ, 2558; บรรจง เจนจัดการ และคณะ, 2562; วงเดือน ปั้นดี, 2558; สุณี ทิพย์เกษร และธิปัตย์ โสตถิวรรณ์, 2558; โสภิณ แสงอ่อน และคณะ, 2561; อิงคฎา โคตนารา และคณะ, 2558; Dardas et al., 2018; Horwitz et al., 2017; Orchard & Reynolds, 2018; Wolfe et al., 2019) 2) ปัจจัยด้านครอบครัว ประกอบด้วย ความผูกพันภายในครอบครัว และฐานะทางเศรษฐกิจ (กลมวิสาข์ เตชะพูลผล และคณะ, 2561; ขนิษฐา ชิดชิง และคณะ, 2560; นวลจิรา จันระลักษณะ และคณะ, 2558; วงเดือน ปั้นดี, 2558; สราวลี สุนทรวิจิตร และคณะ, 2561; สุนันท์ เสียงเสนาะ และคณะ, 2560; Ang et al., 2019; Dardas et al., 2018; Mohammadi et al., 2019) 3) ปัจจัยด้านเพื่อน/คนรัก ประกอบด้วย ความผูกพันใกล้ชิดกับเพื่อน และการผิดหวังจากความรัก (กลมวิสาข์ เตชะพูลผล และคณะ, 2561; นวลจิรา จันระลักษณะ และคณะ, 2558; วงเดือน ปั้นดี, 2558; สุนันท์ เสียงเสนาะ และคณะ, 2560; โสภิณ แสงอ่อน และคณะ, 2561) และ 4) ปัจจัยด้านสังคม ประกอบด้วย การเสพติดการใช้โทรศัพท์และอินเทอร์เน็ต และการสนับสนุนทางสังคม (ฐิตินันทน์ ผิวนิล และพิมลพรรณ อิศรภักดี, 2558; บรรจง เจนจัดการ และคณะ, 2562; สราวลี สุนทรวิจิตร และคณะ, 2561; สุนันท์ เสียงเสนาะ และคณะ, 2560; โสภิณ แสงอ่อน และคณะ, 2561; Malak & Khalifeh, 2017) และลักษณะอาการของภาวะซึมเศร้า ประกอบด้วย 1) มีอารมณ์ซึมเศร้า 2) หมดความสนใจหรือความสุขใจในกิจกรรมต่าง ๆ 3) น้ำหนักลดโดยไม่ได้เกิดจากการควบคุมอาหาร หรือน้ำหนักเพิ่มขึ้นมากเกินไป 4) นอนไม่หลับ หรือหลับมากเกินไป 5) มีพฤติกรรมกระวนกระวายหรือเฉื่อยชา 6) รู้สึกอ่อนเพลียหรือไม่มีแรง

7) รู้สึกตนเองไร้ค่า หรือมีความรู้สึกผิดที่ไม่เหมาะสมหรือมากเกินไป 8) สมาธิและความสามารถในการคิดลดลงหรือไม่สามารถตัดสินใจได้ 9) คิดหรือพยายามฆ่าตัวตาย

โมเดลความสัมพันธ์เชิงสาเหตุภาวะซึมเศร้าของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้นที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นจากแนวคิดและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง (รายละเอียดดังปรากฏในแผนภาพที่ 1 หน้า 93)

ตอนที่ 2 ผลการวิเคราะห์ความสอดคล้องของโมเดลความสัมพันธ์เชิงสาเหตุภาวะซึมเศร้าของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้นกับข้อมูลเชิงประจักษ์

ผลการวิเคราะห์ในตอนนี้เป็นการพิจารณาว่ามีปัจจัยใดบ้างที่ส่งผลต่อภาวะซึมเศร้าของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้นโดยใช้โมเดลสมการโครงสร้าง (Structural Equation Modeling: SEM) โดยโปรแกรม Mplus ซึ่งมีกรอบแนวคิดโมเดลความสัมพันธ์เชิงสาเหตุภาวะซึมเศร้า ดังแผนภาพที่ 6 (หน้า 144) จากกรอบแนวคิดพบว่า มีปัจจัยที่ส่งผลต่อภาวะซึมเศร้า (DEPR) จำนวน 4 ปัจจัย ได้แก่ ปัจจัยด้านตนเอง (SELF) ปัจจัยด้านครอบครัว (FAM) ปัจจัยด้านเพื่อน/คนรัก (FRIEND) และปัจจัยด้านสังคม (SOC) ทั้งนี้ ก่อนการวิเคราะห์อิทธิพลของแต่ละปัจจัยที่มีต่อภาวะซึมเศร้า ผู้วิจัยได้วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างตัวบ่งชี้ในโมเดลความสัมพันธ์เชิงสาเหตุภาวะซึมเศร้า จำนวน 20 ตัว โดยใช้สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน พบว่า สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างตัวบ่งชี้มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 จำนวน 179 ค่า และไม่มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 จำนวน 11 ค่า ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์อยู่ระหว่าง -0.48 และ 0.49 โดยตัวบ่งชี้คู่ที่มีขนาดความสัมพันธ์กันมากที่สุด คือ ความผูกพันภายในครอบครัว และฐานะทางเศรษฐกิจ (r = 0.49) โดยมีเมทริกซ์สหสัมพันธ์ดังตารางที่ 23 ซึ่งพบว่าตัวบ่งชี้มีความสัมพันธ์มากพอและมีความเหมาะสมที่จะนำไปใช้ในการวิเคราะห์โมเดลสมการโครงสร้าง โดยพิจารณาจากค่า KMO (Kaiser-Meyer-Olkin measure of sampling adequacy) ที่มีค่าเข้าใกล้ 1 และ Bartlett’s test of sphericity ที่มีนัยสำคัญทางสถิติ

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
Chulalongkorn University

ตารางที่ 23 เมทริกซ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สันของตัวบ่งชี้ในโมเดลความสัมพันธ์เชิงสาเหตุภาวะซึมเศร้า

ตัวบ่งชี้	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20
1. SE	1.00																			
2. NA	-0.42	1.00																		
3. AP	0.31	-0.21	1.00																	
4. MT	0.31	-0.16	0.21	1.00																
5. HOP	-0.44	0.37	-0.25	-0.25	1.00															
6. FA	0.32	-0.30	0.22	0.22	-0.48	1.00														
7. SSF	0.26	-0.30	0.18	0.12	-0.40	0.49	1.00													
8. FRI	0.36	-0.40	0.21	0.20	-0.48	0.43	0.40	1.00												
9. RI	-0.23	0.24	-0.18	-0.10	0.37	-0.35	-0.38	-0.40	1.00											
10. IA	-0.25	0.19	-0.31	-0.16	0.29	-0.32	-0.27	-0.31	0.42	1.00										
11. SS	0.26	-0.31	0.10	0.13	-0.24	0.21	0.17	0.31	-0.13	-0.08	1.00									
12. DEPR1	-0.16	0.05	-0.05	-0.23	0.15	-0.19	-0.06	-0.13	0.05	0.07	-0.02	1.00								
13. DEPR2	-0.17	0.09	-0.06	-0.18	0.15	-0.16	-0.07	-0.16	0.05	0.04	-0.09	0.44	1.00							
14. DEPR3	-0.12	0.04	-0.11	-0.17	0.10	-0.13	0.00	-0.08	0.02	0.12	-0.03	0.33	0.31	1.00						
15. DEPR4	-0.10	0.05	-0.06	-0.10	0.10	-0.14	-0.06	-0.09	0.05	0.04	-0.06	0.27	0.26	0.29	1.00					
16. DEPR5	-0.15	0.03	-0.07	-0.17	0.11	-0.14	-0.04	-0.10	0.02	0.05	-0.06	0.38	0.36	0.36	0.32	1.00				
17. DEPR6	-0.21	0.09	-0.11	-0.27	0.24	-0.20	-0.07	-0.17	0.08	0.09	-0.08	0.45	0.31	0.31	0.26	0.41	1.00			
18. DEPR7	-0.07	0.06	-0.06	-0.06	0.06	-0.07	-0.03	-0.03	0.02	0.07	-0.04	0.15	0.18	0.18	0.17	0.17	0.16	1.00		
19. DEPR8	-0.17	0.15	-0.16	-0.13	0.19	-0.18	-0.10	-0.18	0.11	0.11	-0.15	0.25	0.30	0.23	0.28	0.28	0.30	0.29	1.00	
20. DEPR9	-0.19	0.11	-0.13	-0.24	0.25	-0.26	-0.12	-0.19	0.17	0.15	-0.11	0.42	0.34	0.29	0.29	0.32	0.46	0.18	0.37	1.00
M	2.76	1.91	2.57	2.62	2.12	2.89	2.96	3.10	1.99	2.46	2.79	1.14	1.11	1.28	0.96	1.25	1.18	1.12	0.86	0.74
SD	0.44	0.49	0.50	0.42	0.45	0.51	0.53	0.53	0.75	0.66	0.43	0.67	0.64	0.84	0.81	0.72	0.81	0.80	0.77	0.85

Bartlett's Test of Sphericity = 13854.10, df = 190, $p < .001$

Kaiser-Mayer-Olkin measure of sampling adequacy (KMO) = 0.89

หมายเหตุ สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ที่แรเงา คือ สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ที่ไม่มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ผลการวิเคราะห์โมเดลความสัมพันธ์เชิงสาเหตุภาวะซึมเศร้า พบว่า โมเดลสอดคล้องกับข้อมูลเชิงประจักษ์ โดยมีการปรับให้ความคลาดเคลื่อนในการวัดตัวบ่งชี้มีความสัมพันธ์กัน ซึ่งพิจารณาจากค่า chi-square ไม่มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ดัชนี CFI และ TLI มีค่ามากกว่า 0.95 รวมทั้งดัชนี RMSEA และ SRMR มีค่าน้อยกว่า 0.10 ดังตารางที่ 24

ตารางที่ 24 ผลการวิเคราะห์โมเดลความสัมพันธ์เชิงสาเหตุภาวะซึมเศร้า

ตัวแปร	ค่าพารามิเตอร์ในรูปคะแนนดิบ		ค่าพารามิเตอร์ในรูปคะแนนมาตรฐาน		R^2
	b (SE)	t	β (SE)	t	
โมเดลการวัด (measurement model)					
SELF					
SE	1.00	-	0.80 (0.05)	15.83*	0.63
NA	-0.63 (0.05)	-12.90*	-0.45 (0.03)	-18.53*	0.21
AP	0.47 (0.04)	11.31*	0.33 (0.02)	16.96*	0.11
MT	0.39 (0.04)	10.52*	0.33 (0.02)	16.68*	0.11
HOP	-0.93 (0.06)	-14.98*	-0.74 (0.02)	-37.46*	0.54
FAM					
FA	1.00	-	0.99 (0.04)	27.79*	0.98
SSF	0.52 (0.04)	13.41*	0.50 (0.02)	24.01*	0.25
FRIEND					
FRI	1.00	-	0.96 (0.04)	25.47*	0.91
RI	-0.61 (0.05)	-12.39*	-0.41 (0.02)	-20.97*	0.17
SOC					
IA	1.00	-	0.29 (0.03)	9.39*	0.09
SS	-0.68 (0.07)	-9.96*	-0.30 (0.04)	-8.60*	0.09
DEPR					
DEPR1	1.00	-	0.58 (0.02)	36.26*	0.34
DEPR2	0.92 (0.04)	23.49*	0.56 (0.02)	30.77*	0.32
DEPR3	1.20 (0.06)	20.92*	0.56 (0.02)	32.72*	0.32
DEPR4	1.02 (0.05)	18.92*	0.49 (0.02)	26.92*	0.24
DEPR5	1.16 (0.05)	22.37*	0.63 (0.02)	40.79*	0.40
DEPR6	1.32 (0.05)	27.03*	0.64 (0.02)	35.99*	0.41
DEPR7	0.53 (0.04)	12.37*	0.26 (0.02)	13.76*	0.07
DEPR8	1.58 (0.16)	9.91*	0.80 (0.07)	10.84*	0.65
DEPR9	1.58 (0.08)	20.16*	0.73 (0.02)	36.88*	0.53

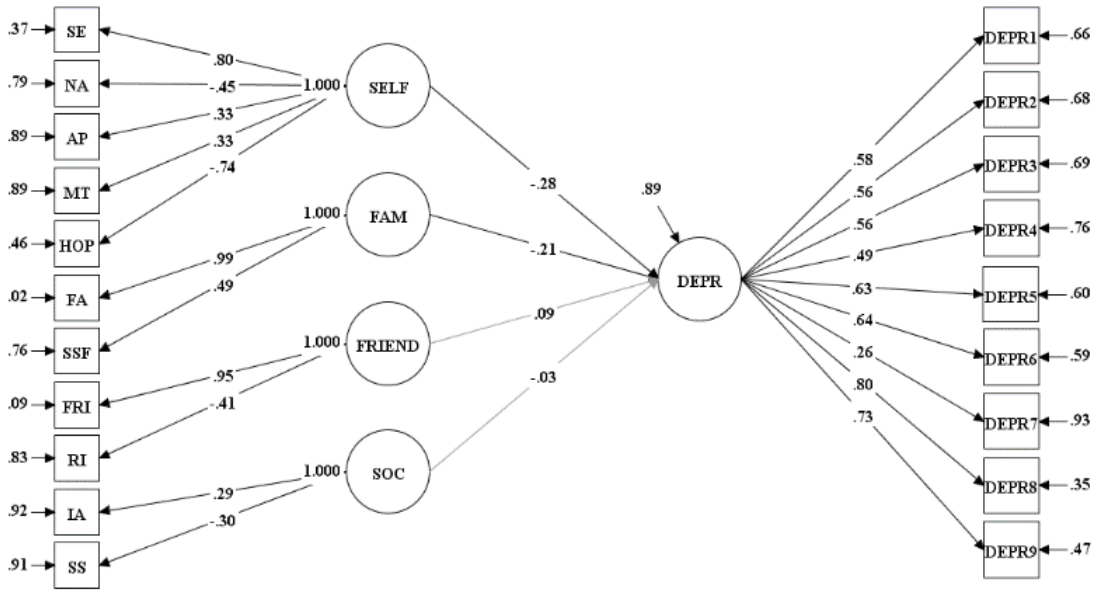
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
CHULALONGKORN UNIVERSITY

ตารางที่ 24 (ต่อ)

ตัวแปร	ค่าพารามิเตอร์ในรูปคะแนนดิบ		ค่าพารามิเตอร์ในรูปคะแนนมาตรฐาน		R^2
	b (SE)	t	β (SE)	t	
โมเดลเชิงโครงสร้าง (structural model)					
SELF ⟶ DEPR	-0.31 (0.07)	-4.75*	-0.28 (0.05)	-5.22*	
FAM ⟶ DEPR	-0.16 (0.06)	-2.73*	-0.21 (0.08)	-2.73*	
FRIEND ⟶ DEPR	0.07 (0.06)	1.14	0.09 (0.08)	1.14	
SOC ⟶ DEPR	-0.06 (0.16)	-0.39	-0.03 (0.08)	-0.39	
$\chi^2(80) = 97.630$, $p = .088$, $R^2 = 0.113$					
CFI = 0.999	TLI = 0.997	RMSEA = 0.009	SRMR = 0.014		

* $p < .05$

จากตารางที่ 24 พบว่า ปัจจัยที่ส่งผลต่อภาวะซึมเศร้า (DEPR) ของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ได้แก่ ปัจจัยด้านตนเอง (SELF) และปัจจัยด้านครอบครัว (FAM) ในขณะที่ปัจจัยด้านเพื่อน/คนรัก (FRIEND) และปัจจัยด้านสังคม (SOC) ไม่ส่งผลต่อภาวะซึมเศร้า (DEPR) โดยปัจจัยด้านตนเอง (SELF; β = -0.28) มีอิทธิพลต่อภาวะซึมเศร้ามากกว่าปัจจัยด้านครอบครัว (FAM; β = -0.21) กล่าวคือ นักเรียนที่มีปัจจัยด้านตนเอง (SELF) อยู่ในระดับสูงส่งผลให้มีภาวะซึมเศร้าอยู่ในระดับต่ำ โดยนักเรียนที่มีการเห็นคุณค่าในตนเอง (SE) ความสามารถทางการเรียน (AP) และความแข็งแกร่งในชีวิต (MT) อยู่ในระดับสูง และมีทัศนคติด้านลบ (NA) และการสิ้นหวังในชีวิต (HOP) อยู่ในระดับต่ำ ส่วนนักเรียนที่มีปัจจัยด้านครอบครัว (FAM) อยู่ในระดับสูงส่งผลให้มีภาวะซึมเศร้าอยู่ในระดับต่ำ โดยนักเรียนที่มีความผูกพันภายในครอบครัว (FA) และฐานะทางเศรษฐกิจ (SSF) อยู่ในระดับสูง จะมีปัจจัยด้านครอบครัวอยู่ในระดับสูง ดังตารางที่ 24 และแผนภาพที่ 6 (หน้า 144) ทั้งนี้ปัจจัยทั้งหมดร่วมกันทำนายความแปรปรวนของภาวะซึมเศร้าได้ร้อยละ 11.3 (R^2 = 0.113)



χ^2 (80) = 97.630, p-value = .088, CFI = 0.999, TLI = 0.997, RMSEA = 0.009, SRMR = 0.014. *p<0.05

แผนภาพที่ 6 โมเดลความสัมพันธ์เชิงสาเหตุภาวะซึมเศร้า

ตอนที่ 3 ผลการพัฒนาโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมโดยประยุกต์แนวคิดการบำบัดด้วยการแก้ไขปัญหาร่วมกับแนวคิดการบำบัดด้วยการออกกำลังกายเพื่อลดภาวะซึมเศร้าของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้น

จากการวิเคราะห์ข้อมูลในตอนที่ 3 ผลการพัฒนาโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมโดยประยุกต์แนวคิดการบำบัดด้วยการแก้ไขปัญหาร่วมกับแนวคิดการบำบัดด้วยการออกกำลังกายเพื่อลดภาวะซึมเศร้าของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้น สามารถแบ่งเป็น 2 ประเด็น ได้แก่ (1) ผลการวิเคราะห์และสังเคราะห์สาระสำคัญของแนวคิดการบำบัดด้วยการแก้ไขปัญหาร่วมกับแนวคิดการบำบัดด้วยการออกกำลังกาย และ (2) ผลการจัดแผนดำเนินกิจกรรมโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมโดยประยุกต์แนวคิดการบำบัดด้วยการแก้ไขปัญหาร่วมกับแนวคิดการบำบัดด้วยการออกกำลังกายเพื่อลดภาวะซึมเศร้าของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้น รายละเอียดแต่ละประเด็นมีดังต่อไปนี้

3.1 ผลการวิเคราะห์และสังเคราะห์สาระสำคัญของแนวคิดการบำบัดด้วยการแก้ไขปัญหาร่วมกับแนวคิดการบำบัดด้วยการออกกำลังกาย

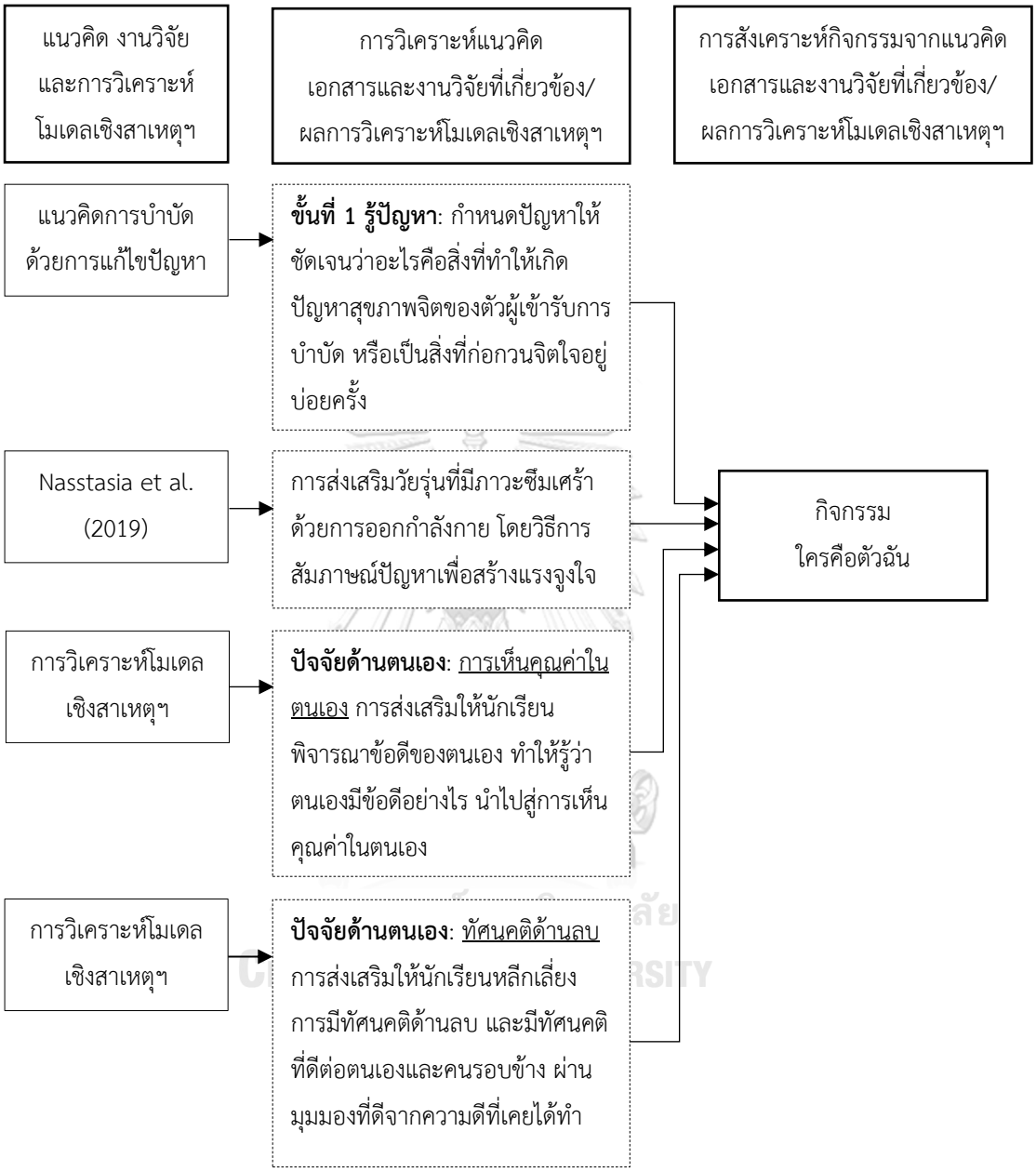
กิจกรรมที่ได้จากการสังเคราะห์สาระสำคัญของแนวคิดการบำบัดด้วยการแก้ไขปัญหาร่วมกับแนวคิดการบำบัดด้วยการออกกำลังกาย เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง และผลการวิเคราะห์

โมเดลเชิงสาเหตุภาวะซึมเศร้าของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้น ซึ่งผลการสังเคราะห์จากทั้งสองแนวคิด เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง รวมถึงผลการวิเคราะห์โมเดลเชิงสาเหตุภาวะซึมเศร้าของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้น มี 8 กิจกรรม ทั้งนี้ จากผลการวิเคราะห์โมเดลเชิงสาเหตุภาวะซึมเศร้าของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้น พบว่าปัจจัยด้านตนเองและปัจจัยด้านครอบครัว เป็นปัจจัยที่ส่งผลต่อภาวะซึมเศร้าของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยปัจจัยด้านตนเองมีอิทธิผลต่อภาวะซึมเศร้ามากกว่าปัจจัยด้านครอบครัว จึงจะเห็นได้ว่ากิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับปัจจัยด้านตนเองมีมากกว่าปัจจัยด้านครอบครัวจากทั้งหมด 8 กิจกรรม

นอกจากนี้ ถึงแม้ว่าปัจจัยด้านเพื่อน/คนรัก และปัจจัยด้านสังคมไม่ส่งผลต่อภาวะซึมเศร้าอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ แต่จากผลการทบทวนวรรณกรรมพบว่า ยังมีงานวิจัยที่สนับสนุนว่าทั้งสองปัจจัยเป็นปัจจัยที่ส่งผลต่อภาวะซึมเศร้า (กลมวิสาข์ เตชะพูลผล และคณะ, 2561; ฐิตินันทน์ ผิวนิล และพิมลพรรณ อิศรภักดี, 2558; นวลจิรา จันระลักษณะ และคณะ, 2558; บรรจง เจนจัดการ และคณะ, 2562; วงเดือน ปั้นดี, 2558; สราวลี สุนทรวิจิตร และคณะ, 2561; สุนันท์ เสียงเสนาะ และคณะ, 2560; สุนันท์ เสียงเสนาะ และคณะ, 2560; โสภิณ แสงอ่อน และคณะ, 2561; โสภิณ แสงอ่อน และคณะ, 2561; Malak & Khalifeh, 2017) จึงทำให้ผู้วิจัยไม่ได้ตัดกิจกรรมจากทั้งสองปัจจัยออก และยังคงไว้ในกิจกรรมที่ 7 และ 8

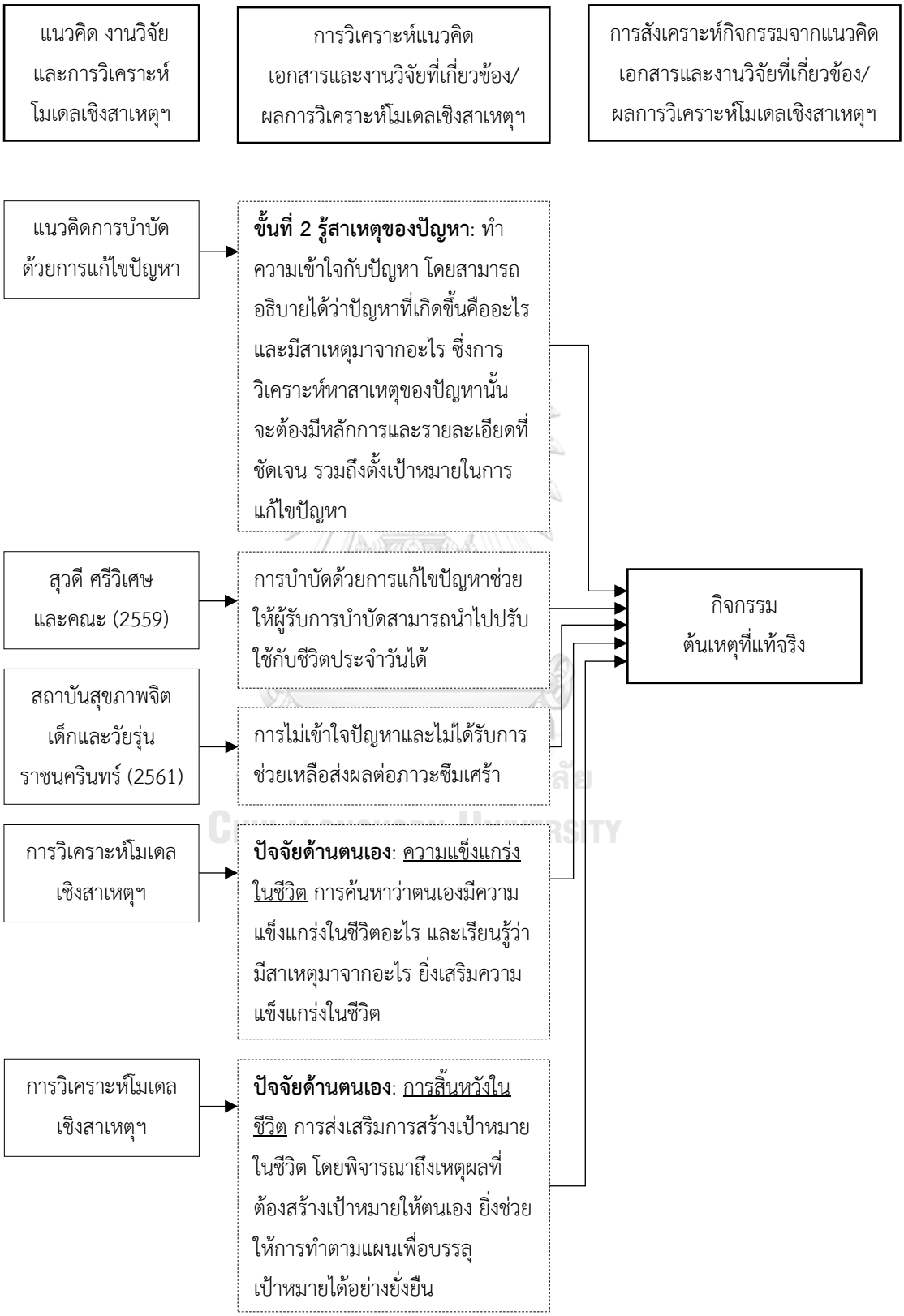
กิจกรรมที่ 1 “ใครคือตัวฉัน” ได้มาจากการวิเคราะห์และสังเคราะห์แนวคิดการบำบัดด้วยการแก้ไขปัญหาในขั้นที่ 1 รู้ปัญหา มาเป็นพื้นฐานในการจัดกิจกรรม ซึ่งมีการศึกษาของ Nasstasia et al. (2019) ที่ศึกษาการส่งเสริมวัยรุ่นที่มีภาวะซึมเศร้าด้วยการออกกำลังกาย โดยวิธีการสัมภาษณ์ปัญหาเพื่อสร้างแรงจูงใจมาสนับสนุนกิจกรรม รวมถึงผลการวิเคราะห์โมเดลเชิงสาเหตุฯ ในปัจจัยด้านตนเองเพื่อส่งเสริมการเห็นคุณค่าในตนเอง และส่งเสริมให้นักเรียนมีทัศนคติด้านบวก รายละเอียดดังแผนภาพที่ 7

แผนภาพที่ 7 การวิเคราะห์และสังเคราะห์แนวคิด เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง เป็นกิจกรรมที่ 1 ใครคือตัวฉัน



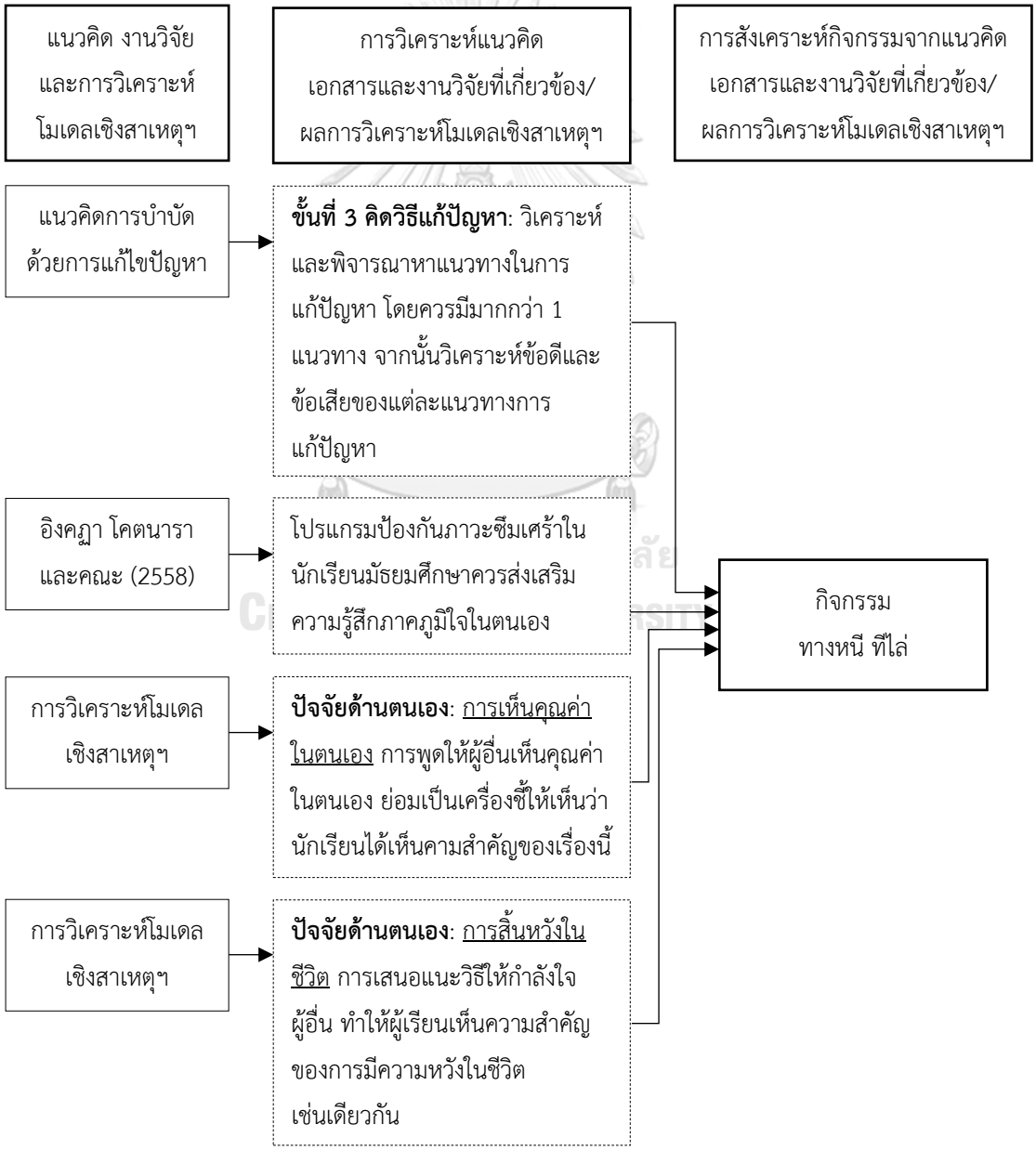
กิจกรรมที่ 2 “ต้นเหตุที่แท้จริง” ได้มาจากการวิเคราะห์และสังเคราะห์แนวคิดการบำบัดด้วยการแก้ไขปัญหาในขั้นที่ 2 รู้สาเหตุของปัญหา มาเป็นพื้นฐานในการจัดกิจกรรม ซึ่งมีการศึกษาของ สุวดี ศรีวิเศษ และคณะ (2559) และสถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นราชนครินทร์ (2561) สนับสนุนหลักการหาสาเหตุในการแก้ไขปัญหา รวมถึงผลการวิเคราะห์โมเดลเชิงสาเหตุฯ ในปัจจัยด้านตนเอง เพื่อส่งเสริมความแข็งแกร่งในชีวิตและส่งเสริมให้นักเรียนสร้างเป้าหมายในชีวิต รายละเอียดดังแผนภาพที่ 8

แผนภาพที่ 8 การวิเคราะห์และสังเคราะห์แนวคิด เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง เป็นกิจกรรมที่ 2 ต้นเหตุที่แท้จริง



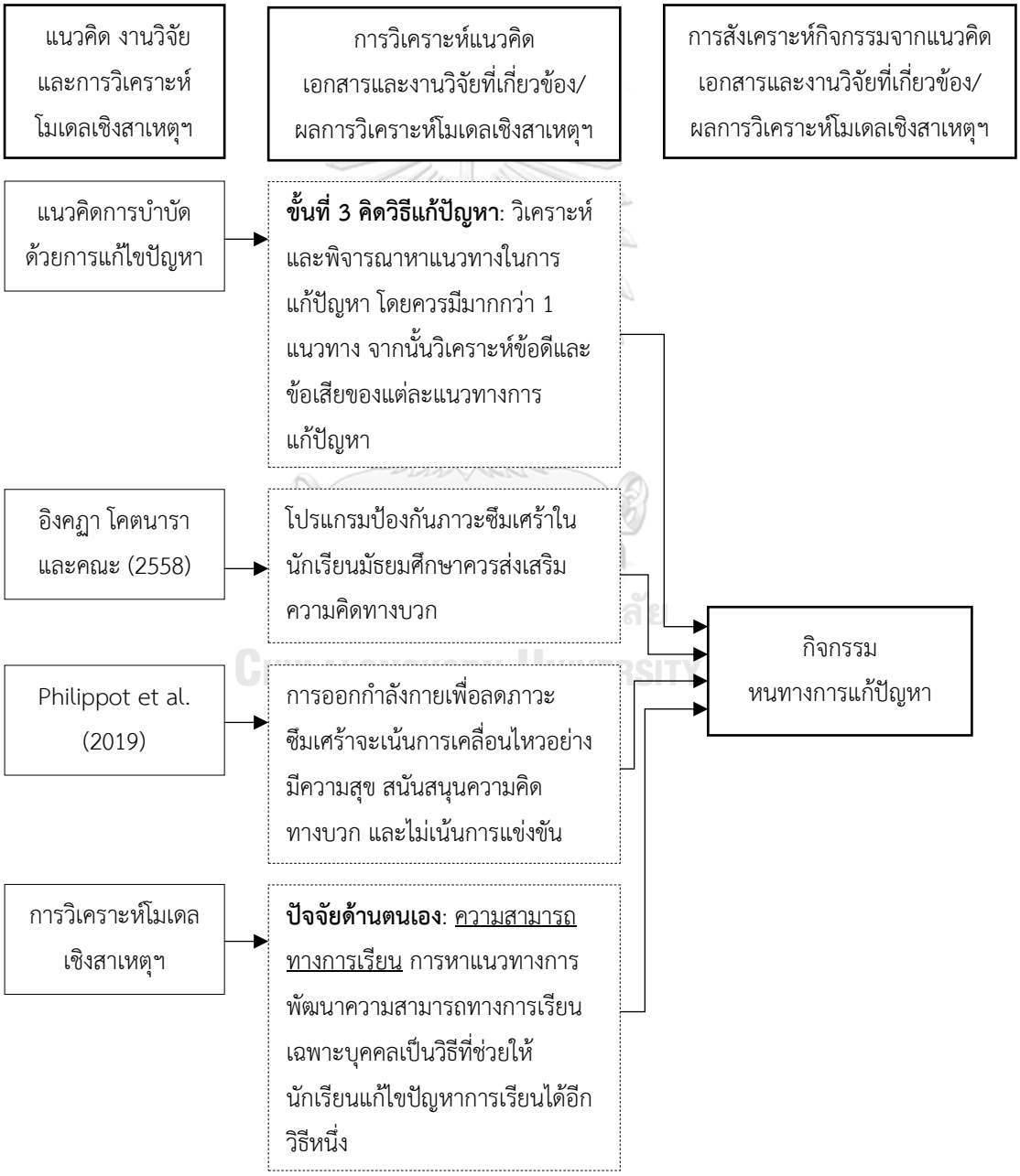
กิจกรรมที่ 3 “ทางหนี ทีไล่” ได้มาจากการวิเคราะห์และสังเคราะห์แนวคิดการบำบัดด้วยการแก้ไขปัญหาในขั้นที่ 3 คิดวิธีแก้ปัญหา มาเป็นพื้นฐานในการจัดกิจกรรม ซึ่งมีการศึกษาของอิงคฎา โคตนารา และคณะ (2558) ที่ศึกษาโปรแกรมป้องกันภาวะซึมเศร้าในนักเรียนมัธยมศึกษา และสรุปว่าควรส่งเสริมความรู้สึกภาคภูมิใจในตนเองมาสนับสนุนกิจกรรม รวมถึงผลการวิเคราะห์โมเดลเชิงสาเหตุฯ ในปัจจัยด้านตนเอง เพื่อส่งเสริมการเห็นคุณค่าในตนเองและส่งเสริมให้นักเรียนเห็นความสำคัญของการมีความหวังในชีวิต รวมถึงสร้างเป้าหมายในชีวิต รายละเอียดดังแผนภาพที่ 9

แผนภาพที่ 9 การวิเคราะห์และสังเคราะห์แนวคิด เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง เป็นกิจกรรมที่ 3 ทางหนี ทีไล่



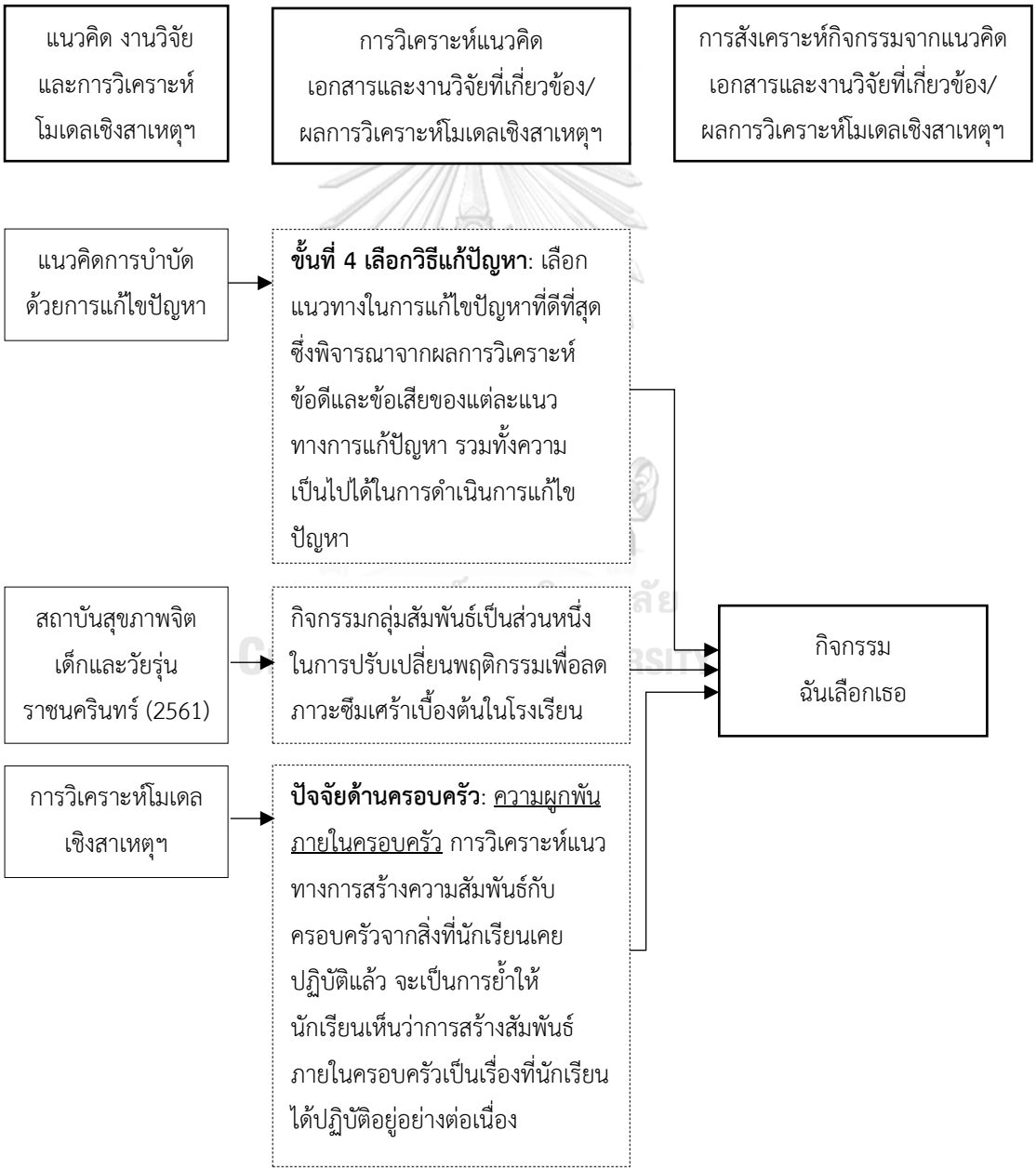
กิจกรรมที่ 4 “หนทางการแก้ปัญหา” ได้มาจากการวิเคราะห์และสังเคราะห์แนวคิดการบำบัดด้วยการแก้ไขปัญหาในขั้นที่ 3 คิดวิธีแก้ปัญหา มาเป็นพื้นฐานในการจัดกิจกรรม ซึ่งมีการศึกษาของ อิงคฎา โคตนารา และคณะ (2558) และ Philippot et al. (2019) สนับสนุนการหาหนทางการแก้ไขปัญหา รวมถึงผลการวิเคราะห์โมเดลเชิงสาเหตุฯ ในปัจจัยด้านตนเอง เพื่อส่งเสริมการพัฒนาความสามารถทางการเรียนของนักเรียนแต่ละคน รายละเอียดดังแผนภาพที่ 10

แผนภาพที่ 10 การวิเคราะห์และสังเคราะห์แนวคิด เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง เป็นกิจกรรมที่ 4 หนทางการแก้ปัญหา



กิจกรรมที่ 5 “ฉันเลือกเธอ” ได้มาจากการวิเคราะห์และสังเคราะห์แนวคิดการบำบัดด้วยการแก้ไขปัญหาในขั้นที่ 4 เลือกวิธีแก้ปัญหา มาเป็นพื้นฐานในการจัดกิจกรรม ซึ่งมีข้อสรุปจากสถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นราชนครินทร์ (2561) ที่สนับสนุนการเลือกวิธีการในการแก้ไขปัญหา รวมถึงผลการวิเคราะห์โมเดลเชิงสาเหตุฯ ในปัจจัยด้านครอบครัว เพื่อส่งเสริมการสร้างสัมพันธ์ภายในครอบครัว รายละเอียดดังแผนภาพที่ 11

แผนภาพที่ 11 การวิเคราะห์และสังเคราะห์แนวคิด เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง เป็นกิจกรรมที่ 5 ฉันเลือกเธอ

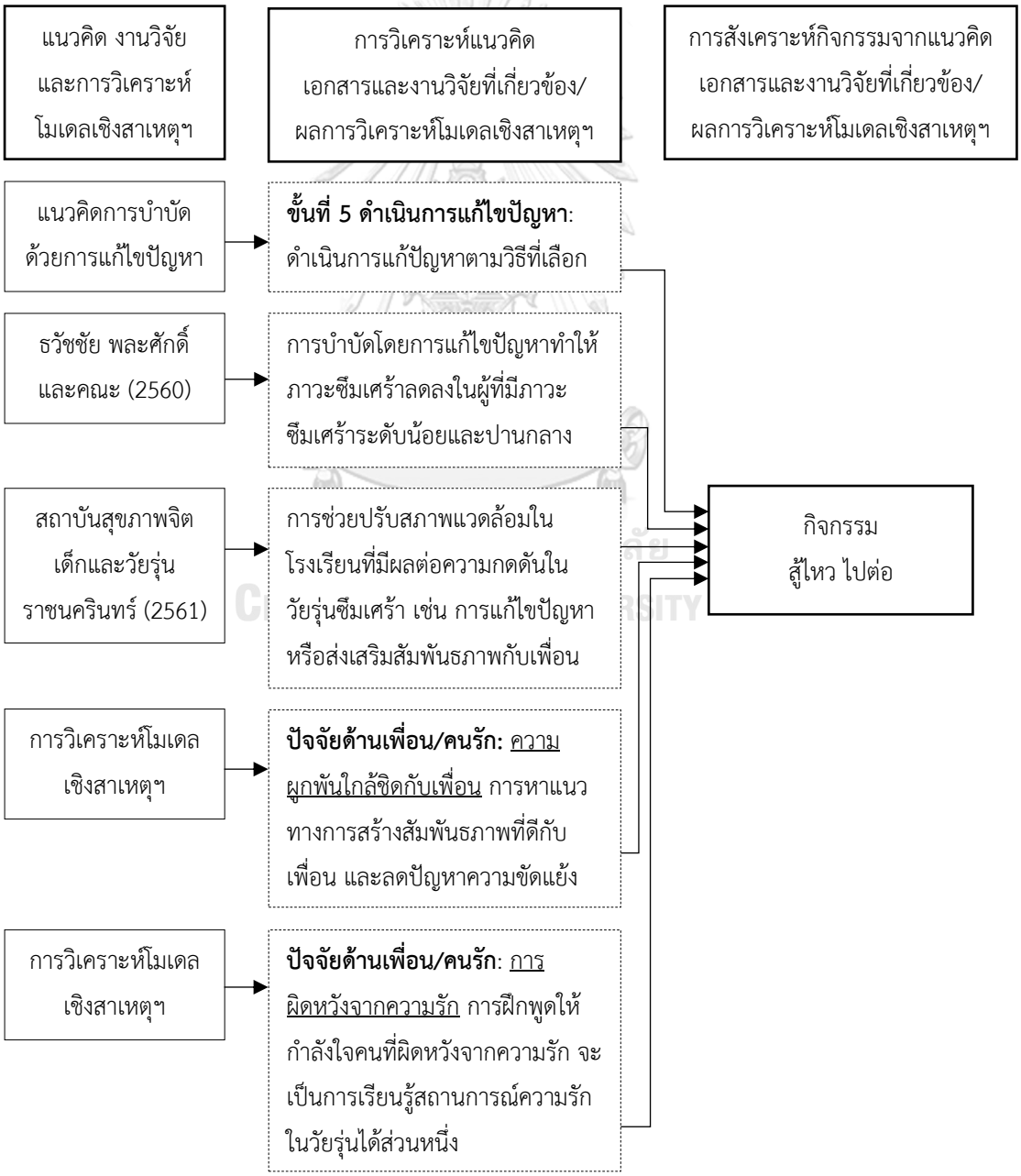


กิจกรรมที่ 6 “ลงมือด้วยตนเอง” ได้มาจากการวิเคราะห์และสังเคราะห์แนวคิดการบำบัดด้วยการแก้ไขปัญหาในขั้นที่ 5 ดำเนินการแก้ไขปัญหา มาเป็นพื้นฐานในการจัดกิจกรรม ซึ่งมีผลการศึกษาของ ชนกพร ศรีประสาร และคณะ (2561) มาสนับสนุนการดำเนินกิจกรรมเพื่อลดภาวะซึมเศร้า รวมถึงผลการวิเคราะห์โมเดลเชิงสาเหตุฯ ในปัจจัยด้านครอบครัว เพื่อสร้างเสริมให้นักเรียนเรียนรู้บทบาทหน้าที่ในการดูแลสภาวะทางการเงินในครอบครัวในฐานะนักเรียน รายละเอียดดังแผนภาพที่ 12

แผนภาพที่ 12 การวิเคราะห์และสังเคราะห์แนวคิด เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง เป็นกิจกรรมที่ 6 ลงมือด้วยตนเอง

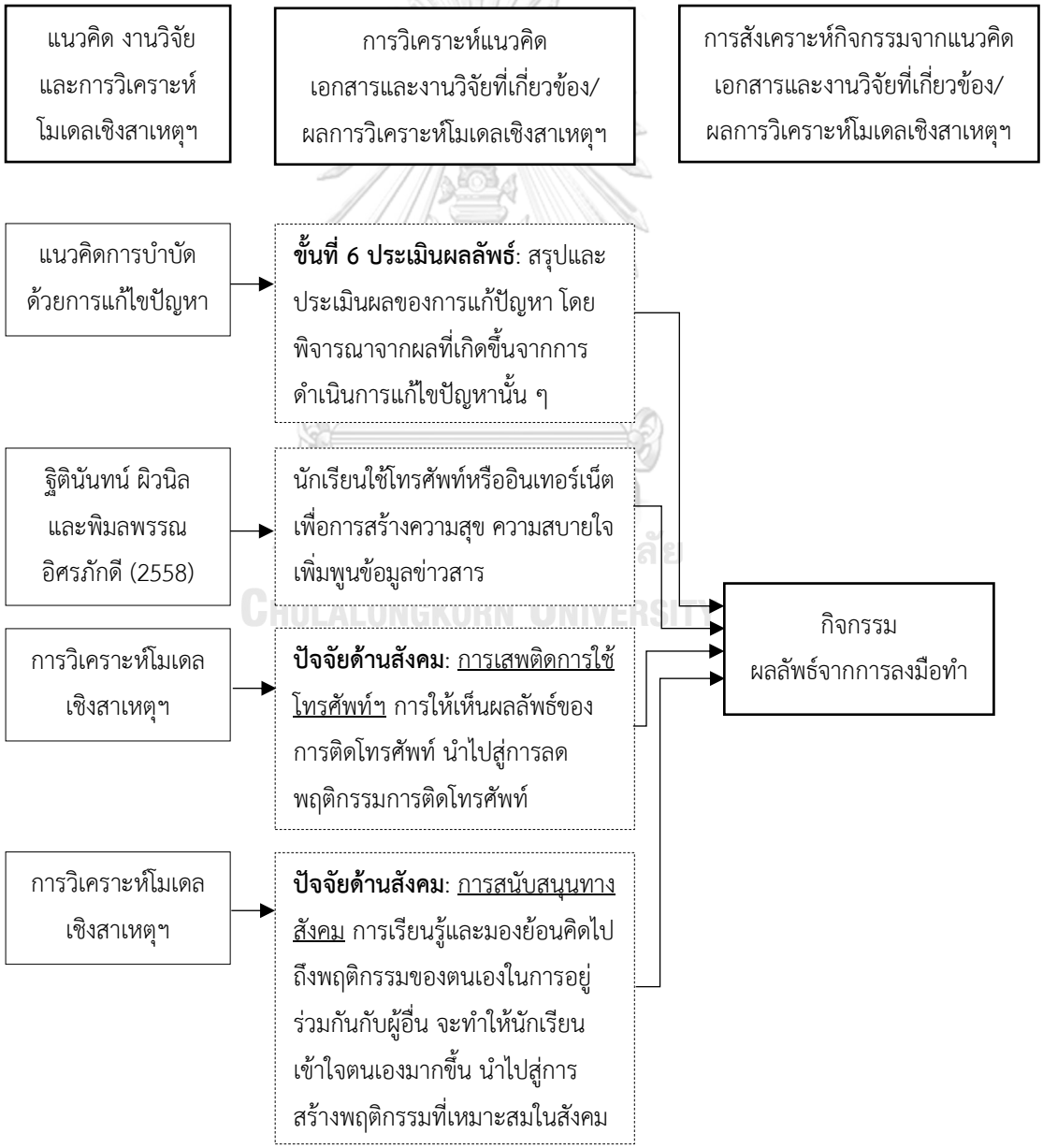
กิจกรรมที่ 7 “ทุกปัญหามีทางออกเสมอ” ได้มาจากการวิเคราะห์และสังเคราะห์แนวคิดการบำบัดด้วยการแก้ไขปัญหาในขั้นที่ 5 ดำเนินการแก้ไขปัญหา มาเป็นพื้นฐานในการจัดกิจกรรม ซึ่งมีข้อสรุปจาก ธวัชชัย พละศักดิ์ และคณะ (2560) และ สถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นราชนครินทร์ (2561) มาสนับสนุนการดำเนินการแก้ไขปัญหา รวมถึงผลการวิเคราะห์โมเดลเชิงสาเหตุฯ ในปัจจัยด้านเพื่อน/คนรัก เพื่อส่งเสริมให้นักเรียนสร้างสัมพันธภาพที่ดีระหว่างเพื่อน และเรียนรู้สถานการณ์ความรักในวัยรุ่น รายละเอียดดังแผนภาพที่ 13

แผนภาพที่ 13 การวิเคราะห์และสังเคราะห์แนวคิด เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง เป็นกิจกรรมที่ 7 ทุกปัญหามีทางออกเสมอ



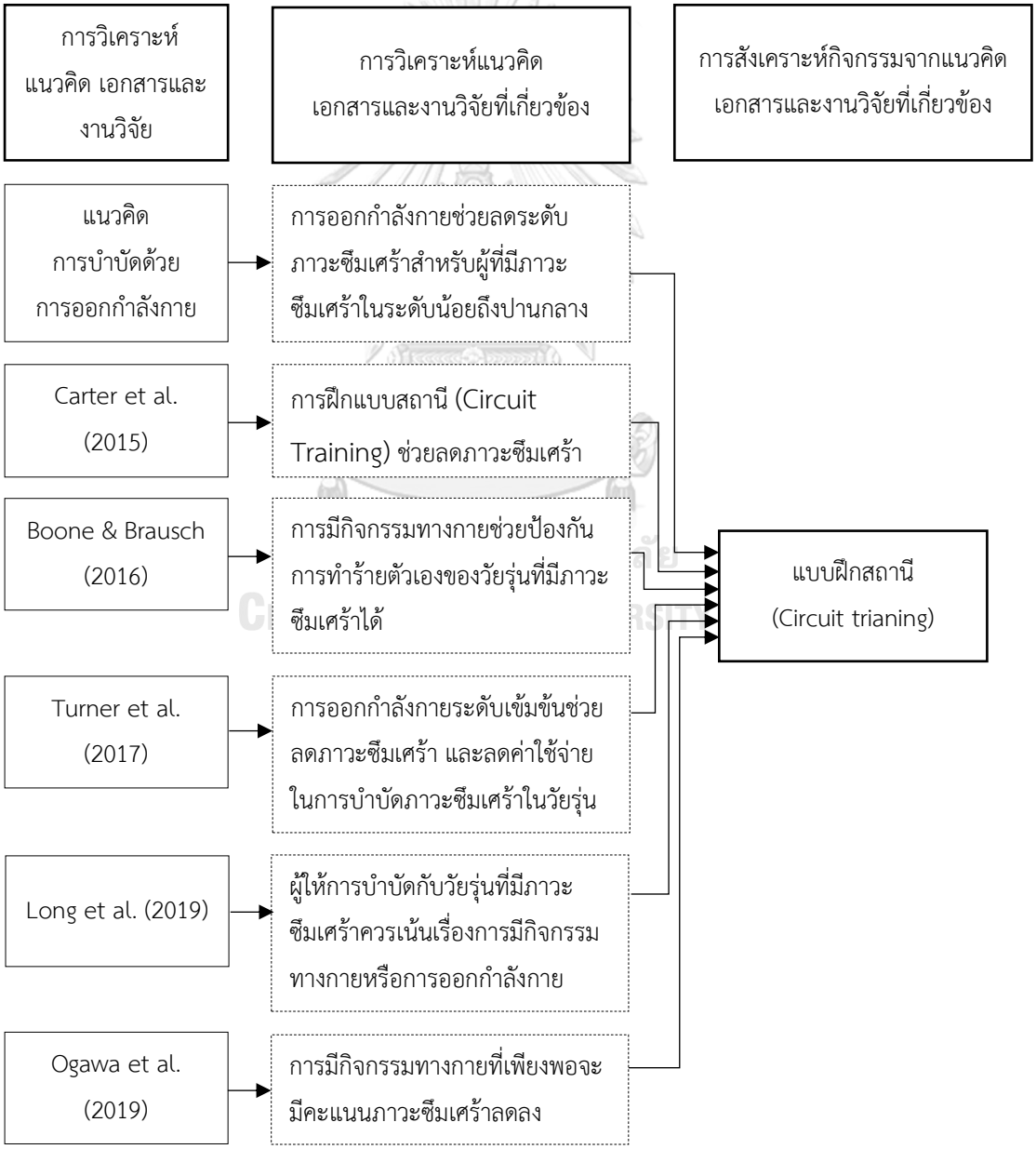
กิจกรรมที่ 8 “ผลลัพธ์จากการลงมือทำ” ได้มาจากการวิเคราะห์และสังเคราะห์แนวคิดการบำบัดด้วยการแก้ไขปัญหาในขั้นที่ 6 ประเมินผลลัพธ์ มาเป็นพื้นฐานในการจัดกิจกรรม ซึ่งมีผลการศึกษาของ ฐิตินันทน์ ผิวนิล และพิมลพรรณ อิศรภักดี (2558) มาสนับสนุนการดำเนินกิจกรรม รวมถึงผลการวิเคราะห์โมเดลเชิงสาเหตุฯ ในปัจจัยด้านสังคม เพื่อส่งเสริมให้นักเรียนเห็นผลลัพธ์ของการเสพติดการใช้โทรศัพท์ นำไปสู่การลดพฤติกรรมการติดโทรศัพท์ และเรียนรู้การปฏิบัติตนในการอยู่ร่วมกับผู้อื่นในสังคม รายละเอียดดังแผนภาพที่ 14

แผนภาพที่ 14 การวิเคราะห์และสังเคราะห์แนวคิด เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง เป็นกิจกรรมที่ 8 ผลลัพธ์จากการลงมือทำ



กิจกรรมออกกำลังกาย ซึ่งเป็นกิจกรรมที่เป็นส่วนหนึ่งของกิจกรรมหลักที่ 1-8 ได้มาจากการวิเคราะห์และสังเคราะห์แนวคิดการบำบัดด้วยการออกกำลังกาย มาเป็นพื้นฐานในการจัดกิจกรรม ซึ่งมีผลการศึกษาของ Carter et al. (2015) ที่ทำการศึกษาการฝึกแบบสถานี (Circuit Training) เพื่อลดภาวะซึมเศร้า มาเป็นต้นแบบในการออกแบบรูปแบบการออกกำลังกาย รวมถึงงานวิจัยเรื่องอื่น ๆ ที่สนับสนุนว่าแนวคิดการบำบัดด้วยการออกกำลังกายนำไปสู่การลดภาวะซึมเศร้าได้ รายละเอียดดังแผนภาพที่ 15

แผนภาพที่ 15 การวิเคราะห์และสังเคราะห์แนวคิด เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง เป็นกิจกรรมการออกกำลังกาย



ตารางที่ 25 สรุปกิจกรรมที่ได้จากการวิเคราะห์และสังเคราะห์แนวคิด เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง และผลการวิเคราะห์โมเดลเชิงสาเหตุภาวะซึมเศร้าของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้น

กิจกรรม	แนวคิด เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง และผลการวิเคราะห์โมเดลเชิงสาเหตุภาวะซึมเศร้าของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้น
1. ใครคือตัวฉัน	1) แนวคิดการบำบัดด้วยการแก้ไขปัญหา: **ขั้นที่ 1 รู้ปัญหา** กำหนดปัญหาให้ชัดเจนว่าอะไรคือสิ่งที่ทำให้เกิดปัญหาสุขภาพจิตของตัวผู้เข้ารับการบำบัด หรือเป็นสิ่งที่ก่อกวนจิตใจอยู่บ่อยครั้ง 2) Nasstasia et al. (2019): การส่งเสริมวัยรุ่นที่มีภาวะซึมเศร้าด้วยการออกกำลังกาย โดยวิธีการสัมภาษณ์ปัญหาเพื่อสร้างแรงจูงใจ 3) การวิเคราะห์โมเดลเชิงสาเหตุฯ (ปัจจัยด้านตนเอง): **การเห็นคุณค่าในตนเอง** การส่งเสริมให้นักเรียนพิจารณาข้อดีของตนเอง ทำให้รู้ว่าตนเองมีข้อดีอย่างไร นำไปสู่การเห็นคุณค่าในตนเอง 4) การวิเคราะห์โมเดลเชิงสาเหตุฯ (ปัจจัยด้านตนเอง): **ทัศนคติด้านลบ** การส่งเสริมให้นักเรียนหลีกเลี่ยงการมีทัศนคติด้านลบ และมีทัศนคติที่ดีต่อตนเองและคนรอบข้าง ผ่านมุมมองที่ดีจากความดีที่เคยได้ทำ 5) Carter et al. (2015): การฝึกแบบสถานี (Circuit Training) จำนวน 6 สถานี
2. ต้นเหตุที่แท้จริง	1) แนวคิดการบำบัดด้วยการแก้ไขปัญหา: **ขั้นที่ 2 รู้สาเหตุของปัญหา**: ทำความเข้าใจกับปัญหา โดยสามารถอธิบายได้ว่าปัญหาที่เกิดขึ้นคืออะไรและมีสาเหตุมาจากอะไร ซึ่งการวิเคราะห์หาสาเหตุของปัญหานั้นจะต้องมีหลักการและรายละเอียดที่ชัดเจน รวมถึงตั้งเป้าหมายในการแก้ไขปัญหา 2) สุวดี ศรีวิเศษ และคณะ (2559): การบำบัดด้วยการแก้ไขปัญหาช่วยให้ผู้รับการบำบัดสามารถนำไปปรับใช้กับชีวิตประจำวันได้ 3) สถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นราชนครินทร์ (2561): การไม่เข้าใจปัญหาและไม่ได้รับการช่วยเหลือส่งผลต่อภาวะซึมเศร้า 4) การวิเคราะห์โมเดลเชิงสาเหตุฯ (ปัจจัยด้านตนเอง): **ความแข็งแกร่งในชีวิต** การค้นหาว่าตนเองมีความแข็งแกร่งในชีวิตอะไร และเรียนรู้ว่ามีสาเหตุมาจากอะไร ยิ่งเสริมความแข็งแกร่งในชีวิต 5) การวิเคราะห์โมเดลเชิงสาเหตุฯ (ปัจจัยด้านตนเอง): **การสิ้นหวังในชีวิต** การส่งเสริมการสร้างเป้าหมายในชีวิต โดยพิจารณาถึงเหตุผลที่ต้องสร้างเป้าหมายให้ตนเอง ยิ่งช่วยให้การทำตามแผนเพื่อบรรลุเป้าหมายได้อย่างยั่งยืน 6) Carter et al. (2015): การฝึกแบบสถานี (Circuit Training) จำนวน 6 สถานี

ตารางที่ 25 (ต่อ)

กิจกรรม	แนวคิด เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง และผลการวิเคราะห์โมเดลเชิงสาเหตุภาวะซึมเศร้าของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้น
3. ทางหนี ทีไล่	1) แนวคิดการบำบัดด้วยการแก้ไขปัญหา: **ขั้นที่ 3 คิดวิธีแก้ปัญหา**: วิเคราะห์และพิจารณาหาแนวทางในการแก้ปัญหา โดยควรมีมากกว่า 1 แนวทาง จากนั้นวิเคราะห์ข้อดีและข้อเสียของแต่ละแนวทางการแก้ปัญหา 2) อิงคฏา โคตนารา และคณะ (2558): โปรแกรมป้องกันภาวะซึมเศร้าในนักเรียนมัธยมศึกษาควรส่งเสริมความรู้สึกภาคภูมิใจในตนเอง 3) การวิเคราะห์โมเดลเชิงสาเหตุฯ (ปัจจัยด้านตนเอง): **การเห็นคุณค่าในตนเอง** การพูดให้ผู้อื่นเห็นคุณค่าในตนเอง ย่อมเป็นเครื่องชี้ให้เห็นว่านักเรียนได้เห็นคามสำคัญของเรื่องนี้ 4) การวิเคราะห์โมเดลเชิงสาเหตุฯ (ปัจจัยด้านตนเอง): **การสิ้นหวังในชีวิต** การเสนอแนะวิธีให้กำลังใจผู้อื่น ทำให้ผู้เรียนเห็นความสำคัญของการมีความหวังในชีวิตเช่นเดียวกัน 5) Carter et al. (2015): การฝึกแบบสถานี (Circuit Training) จำนวน 6 สถานี
4. หนทางการแก้ปัญหา	1) แนวคิดการบำบัดด้วยการแก้ไขปัญหา: **ขั้นที่ 3 คิดวิธีแก้ปัญหา**: วิเคราะห์และพิจารณาหาแนวทางในการแก้ปัญหา โดยควรมีมากกว่า 1 แนวทาง จากนั้นวิเคราะห์ข้อดีและข้อเสียของแต่ละแนวทางการแก้ปัญหา 2) อิงคฏา โคตนารา และคณะ (2558): โปรแกรมป้องกันภาวะซึมเศร้าในนักเรียนมัธยมศึกษาควรส่งเสริมความคิดทางบวก 3) Philippot et al. (2019): การออกกำลังกายเพื่อลดภาวะซึมเศร้าจะเน้นการเคลื่อนไหวอย่างมีความสุข สนันสนุนความคิดทางบวก และไม่เน้นการแข่งขัน 4) การวิเคราะห์โมเดลเชิงสาเหตุฯ (ปัจจัยด้านตนเอง): **ความสามารถทางการเรียน** การหาแนวทางการพัฒนาความสามารถทางการเรียนเฉพาะบุคคลเป็นวิธีที่ช่วยให้นักเรียนแก้ไขปัญหาการเรียนได้อีกวิธีหนึ่ง 5) Carter et al. (2015): การฝึกแบบสถานี (Circuit Training) จำนวน 6 สถานี
5. ฉันเลือกเธอ	1) แนวคิดการบำบัดด้วยการแก้ไขปัญหา: **ขั้นที่ 4 เลือกวิธีแก้ปัญหา**: เลือกแนวทางในการแก้ไขปัญหาที่ดีที่สุด ซึ่งพิจารณาจากผลการวิเคราะห์ข้อดีและข้อเสียของแต่ละแนวทางการแก้ปัญหา รวมทั้งความเป็นไปได้ในการดำเนินการแก้ไขปัญหา

ตารางที่ 25 (ต่อ)

กิจกรรม	แนวคิด เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง และผลการวิเคราะห์โมเดลเชิงสาเหตุภาวะซึมเศร้าของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้น
5. ฉันเลือกเธอ (ต่อ)	2) สถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นราชนครินทร์ (2561): กิจกรรมกลุ่มสัมพันธ์เป็นส่วนหนึ่งในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเพื่อลดภาวะซึมเศร้าเบื้องต้นในโรงเรียน 3) การวิเคราะห์โมเดลเชิงสาเหตุฯ (ปัจจัยด้านครอบครัว): **ความผูกพันภายในครอบครัว** การวิเคราะห์แนวทางการสร้างความสัมพันธ์กับครอบครัวจากสิ่งที่นักเรียนเคยปฏิบัติแล้ว จะเป็นการย้ำให้นักเรียนเห็นว่าการสร้างสัมพันธ์ภายในครอบครัวเป็นเรื่องที่นักเรียนได้ปฏิบัติอยู่อย่างต่อเนื่อง 4) Carter et al. (2015): การฝึกแบบสถานี (Circuit Training) จำนวน 6 สถานี
6. ลงมือด้วยตนเอง	1) แนวคิดการบำบัดด้วยการแก้ไขปัญหา: **ขั้นที่ 5 ดำเนินการแก้ไขปัญหา**: ดำเนินการแก้ปัญหาตามแนวทางที่เลือก 2) ชนกพร ศรีประสาร และคณะ (2561): การเสริมสร้างความเข้มแข็งทางใจโดยใช้ครอบครัวเป็นฐานมีความเป็นไปได้ในการลดภาวะซึมเศร้าของวัยรุ่น 3) การวิเคราะห์โมเดลเชิงสาเหตุฯ (ปัจจัยด้านครอบครัว): **ฐานะทางเศรษฐกิจ** การสร้างเสริมให้นักเรียนเรียนรู้บทบาทหน้าที่ในการดูแลสภาวะทางการเงินในครอบครัวในฐานะนักเรียน ถือเป็นสิ่งที่ทำให้นักเรียนเข้าใจบทบาทตนเองมากขึ้น รวมทั้งนำไปสู่การลงมือปฏิบัติต่อไป 4) Carter et al. (2015): การฝึกแบบสถานี (Circuit Training) จำนวน 6 สถานี
7. ทุกปัญหามีทางออกเสมอ	1) แนวคิดการบำบัดด้วยการแก้ไขปัญหา: **ขั้นที่ 5 ดำเนินการแก้ไขปัญหา**: ดำเนินการแก้ปัญหาตามแนวทางที่เลือก 2) ธวัชชัย พละศักดิ์ และคณะ (2560): การบำบัดโดยการแก้ไขปัญหาทำให้ภาวะซึมเศร้าลดลงในผู้ที่มีภาวะซึมเศร้าระดับน้อยและปานกลาง 3) สถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นราชนครินทร์ (2561): การช่วยปรับสภาพแวดล้อมในโรงเรียนที่มีผลต่อความกดดันในวัยรุ่นซึมเศร้า เช่น การแก้ไขปัญหาหรือส่งเสริมสัมพันธภาพกับเพื่อน 4) การวิเคราะห์โมเดลเชิงสาเหตุฯ (ปัจจัยด้านเพื่อน/คนรัก): **ความผูกพันใกล้ชิดกับเพื่อน** การหาแนวทางการสร้างสัมพันธภาพที่ดีกับเพื่อน และลดปัญหาความขัดแย้ง

ตารางที่ 25 (ต่อ)

กิจกรรม	แนวคิด เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง และผลการวิเคราะห์โมเดลเชิงสาเหตุภาวะซึมเศร้าของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้น
7. ทุกปัญหามีทางออกเสมอ (ต่อ)	5) การวิเคราะห์โมเดลเชิงสาเหตุฯ (ปัจจัยด้านเพื่อน/คนรัก): **การผิดหวังจากความรัก** การฝึกพูดให้กำลังใจคนที่ผิดหวังจากความรัก จะเป็นการเรียนรู้สถานการณ์ความรักในวัยรุ่นได้ส่วนหนึ่ง 6) Carter et al. (2015): การฝึกแบบสถานี (Circuit Training) จำนวน 6 สถานี
8. ผลลัพธ์จากการลงมือทำ	1) แนวคิดการบำบัดด้วยการแก้ไขปัญหา: **ขั้นที่ 6 ประเมินผลลัพธ์** สรุปและประเมินผลของการแก้ปัญหา โดยพิจารณาจากผลที่เกิดขึ้นจากการดำเนินการแก้ไขปัญหานั้น ๆ 2) ฐิตินันทน์ ผิวนิล และพิมลพรรณ อิศรภักดี (2558): นักเรียนใช้โทรศัพท์หรืออินเทอร์เน็ตเพื่อการสร้างความสุข ความสบายใจ เพิ่มพูนข้อมูลข่าวสาร 3) การวิเคราะห์โมเดลเชิงสาเหตุฯ (ปัจจัยด้านสังคม): **การเสพติดการใช้โทรศัพท์และอินเทอร์เน็ต** การให้เห็นผลลัพธ์ของการเสพติดการใช้โทรศัพท์นำไปสู่การลดพฤติกรรมการติดโทรศัพท์ 4) การวิเคราะห์โมเดลเชิงสาเหตุฯ (ปัจจัยด้านสังคม): **การสนับสนุนทางสังคม** การเรียนรู้และมองย้อนคิดไปถึงพฤติกรรมของตนเองในการอยู่ร่วมกันกับผู้อื่นจะทำให้นักเรียนเข้าใจตนเองมากขึ้น นำไปสู่การสร้างพฤติกรรมที่เหมาะสมในสังคม 5) Carter et al. (2015): การฝึกแบบสถานี (Circuit Training) จำนวน 6 สถานี

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
CHULALONGKORN UNIVERSITY

จากตารางที่ 25 ผลการวิเคราะห์และสังเคราะห์แนวคิด เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง และผลการวิเคราะห์โมเดลเชิงสาเหตุภาวะซึมเศร้าของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้น ได้กิจกรรม 8 กิจกรรม ได้แก่ 1) ใครคือตัวฉัน 2) ต้นเหตุที่แท้จริง 3) ทางหนี ทีไล่ 4) หนทางการแก้ปัญหา 5) ฉันเลือกเธอ 6) ลงมือด้วยตนเอง 7) ทุกปัญหามีทางออกเสมอ และ 8) ผลลัพธ์จากการลงมือทำ

จากผลการวิเคราะห์และสังเคราะห์แนวคิด เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง และผลการวิเคราะห์โมเดลเชิงสาเหตุภาวะซึมเศร้าของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้น ได้กิจกรรม 8 กิจกรรม เพื่อนำไปจัดทำโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมโดยประยุกต์แนวคิดการบำบัดด้วยการแก้ไขปัญหาร่วมกับแนวคิดการบำบัดด้วยการออกกำลังกายเพื่อลดภาวะซึมเศร้าของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้น ผู้วิจัยจึงได้วิเคราะห์ สาระ องค์ประกอบของแต่ละกิจกรรม ประกอบด้วย ชื่อกิจกรรม วัตถุประสงค์

แนวความคิด ขั้นตอนในการดำเนินกิจกรรม สื่อการเรียนรู้/แหล่งข้อมูล และการประเมินผล นำมาสร้างโปรแกรม (รายละเอียดกิจกรรมดังคู่มือการใช้โปรแกรมฯ)

3.2 ผลการจัดแผนดำเนินกิจกรรมโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมโดยประยุกต์แนวคิดการบำบัดด้วยการแก้ไขปัญหาร่วมกับแนวคิดการบำบัดด้วยการออกกำลังกายเพื่อลดภาวะซึมเศร้าของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้น

การจัดตารางดำเนินกิจกรรมโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมโดยประยุกต์แนวคิดการบำบัดด้วยการแก้ไขปัญหาร่วมกับแนวคิดการบำบัดด้วยการออกกำลังกายเพื่อลดภาวะซึมเศร้าของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้น ผู้วิจัยกำหนดระยะเวลาดำเนินการทดลองอย่างต่อเนื่องเพื่อให้เกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเป็นเวลา 8 สัปดาห์ สัปดาห์ละ 2 ครั้ง และใช้เวลาครั้งละ 90 นาที ผลการจัดโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมฯ ดังตารางที่ 26

ตารางที่ 26 รายละเอียดกิจกรรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมโดยประยุกต์แนวคิดการบำบัดด้วยการแก้ไขปัญหาร่วมกับแนวคิดการบำบัดด้วยการออกกำลังกายเพื่อลดภาวะซึมเศร้าของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้น

สัปดาห์ที่	**ชื่อกิจกรรม (รายละเอียดกิจกรรมโดยย่อ)**
1	<u>ใครคือตัวฉัน</u> ผู้วิจัยให้นักเรียนเขียนข้อดีและสิ่งดี ๆ หรือความดีที่นักเรียนเคยทำให้กับผู้อื่น จากนั้นทำกิจกรรมที่สองโดยให้นักเรียนเขียนปัญหาหรือสิ่งที่ทำให้นักเรียนไม่สบายใจเพื่อนำไปสู่การแก้ไขปัญหานั้น ๆ ต่อไป และจบกิจกรรมด้วยการออกกำลังกายแบบ Circuit training จำนวน 6 สถานี
2	<u>ต้นเหตุที่แท้จริง</u> ผู้วิจัยให้นักเรียนค้นหาความแข็งแกร่งในชีวิต รวมทั้งเขียนเป้าหมายและความคาดหวังในชีวิต จากนั้นทำกิจกรรมที่สองโดยให้นักเรียนวิเคราะห์สาเหตุของปัญหาที่นักเรียนเขียนไว้เมื่อกิจกรรมที่แล้ว และจบกิจกรรมด้วยการออกกำลังกายแบบ Circuit training จำนวน 6 สถานี
3	<u>ทางหนี ทีไล่</u> ผู้วิจัยให้นักเรียนได้ลองพูดประโยคที่ช่วยให้ผู้อื่นเห็นคุณค่าในตนเอง และต้องการหาเป้าหมายและความคาดหวังในชีวิต จากนั้นทำกิจกรรมที่สอง โดยให้นักเรียนคิดวิธีแก้ปัญหาของตนเอง และจบกิจกรรมด้วยการออกกำลังกายแบบ Circuit training จำนวน 6 สถานี

ตารางที่ 26 (ต่อ)

สัปดาห์ที่	ชื่อกิจกรรม (รายละเอียดกิจกรรมโดยย่อ)
4	<u>หนทางการแก้ปัญหา</u> ผู้วิจัยให้นักเรียนคิดวิธีและแนวทางในการพัฒนาความสามารถทางการเรียนของตนเอง จากนั้นทำกิจกรรมที่สองโดยให้นักเรียนทบทวนวิธีแก้ปัญหาของตนเองอีกครั้ง และจบกิจกรรมด้วยการออกกำลังกายแบบ Circuit training จำนวน 6 สถานี
5	<u>ฉันเลือกเธอ</u> ผู้วิจัยให้นักเรียนพิจารณาแนวทางการสร้างความสัมพันธ์ภายในครอบครัวของตนเอง จากนั้นทำกิจกรรมที่สองโดยให้นักเรียนวิเคราะห์ข้อดีและข้อด้อยของวิธีแก้ปัญหาที่นักเรียนระบุไว้ และจบกิจกรรมด้วยการออกกำลังกายแบบ Circuit training จำนวน 6 สถานี
6	<u>ลงมือด้วยตนเอง</u> ผู้วิจัยให้นักเรียนหาแนวทางการสร้างความสมดุลของฐานะทางเศรษฐกิจภายในครอบครัวในแบบฉบับของนักเรียน จากนั้นทำกิจกรรมที่สองโดยให้นักเรียนวางแผนการแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้นกับตนเองตามวิธีแก้ปัญหาที่ระบุไว้ และจบกิจกรรมด้วยการออกกำลังกายแบบ Circuit training จำนวน 6 สถานี
7	<u>ทุกปัญหามีทางออกเสมอ</u> ผู้วิจัยให้นักเรียนหาแนวทางการสร้างสัมพันธภาพระหว่างเพื่อนในแบบฉบับของตนเอง และทดลองพูดประโยคให้กำลังใจคนที่ผิดหวังจากความรัก จากนั้นทำกิจกรรมที่สองโดยให้นักเรียนเขียนบันทึกผลของการแก้ไขปัญหาว่าเป็นอย่างไรบ้าง มีปัญหาอุปสรรค์ที่ต้องแก้ไขหรือไม่ และจบกิจกรรมด้วยการออกกำลังกายแบบ Circuit training จำนวน 6 สถานี
8	<u>ผลลัพธ์จากการลงมือทำ</u> ผู้วิจัยให้นักเรียนเห็นความสำคัญของผลเสียจากการติดโทรศัพท์ และความสำคัญกับการอยู่ร่วมกันกับผู้อื่นในสังคม จากนั้นหาแนวทางการลดพฤติกรรมการติดโทรศัพท์ และแนวทางการอยู่ร่วมกับผู้อื่นในสังคมในแบบฉบับของตนเอง ทำกิจกรรมที่สองโดยให้นักเรียนสรุปผลการดำเนินการแก้ไขปัญหาของตนเองที่ได้เขียนไว้ แล้วให้นักเรียนเขียนบันทึกความรู้สึกจากการดำเนินการแก้ไขปัญหาในครั้งนี้ และจบกิจกรรมด้วยการออกกำลังกายแบบ Circuit training จำนวน 6 สถานี

นอกจากนี้ ผู้วิจัยได้สร้างแผนการดำเนินการจัดกิจกรรมโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมฯ โดยแยกแนวคิดพื้นฐานในการออกแบบกิจกรรม เพื่อให้มองเห็นภาพรวมของความถี่ในการประยุกต์ใช้แนวคิดพื้นฐานในการจัดกิจกรรม ดังตารางที่ 26

ตารางที่ 27 แผนการดำเนินการจัดกิจกรรมโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมโดยประยุกต์แนวคิดการบำบัดด้วยการแก้ไขปัญหาร่วมกับแนวคิดการบำบัดด้วยการออกกำลังกายเพื่อลดภาวะซึมเศร้าของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้น

สัปดาห์ที่ / ชื่อกิจกรรม	วัน	กิจกรรม (90นาที)							
		กิจกรรมที่เกี่ยวกับปัจจัยที่ส่งผลต่อภาวะซึมเศร้า (20 นาที)	กิจกรรมที่มีพื้นฐานมาจากแนวคิดการบำบัดด้วยการแก้ไขปัญหา (30 นาที)						กิจกรรมที่มีพื้นฐานมาจากแนวคิดการบำบัดด้วยการออกกำลังกาย (40 นาที)
			ขั้นที่ 1 รู้ปัญหา	ขั้นที่ 2 รู้สาเหตุของปัญหา	ขั้นที่ 3 คิดวิธีแก้ปัญหา	ขั้นที่ 4 เลือกวิธีแก้ปัญหา	ขั้นที่ 5 ดำเนินการแก้ไขปัญหา	ขั้นที่ 6 ประเมินผลลัพธ์	
1 ใครคือตัวฉัน	อังคาร	ปัจจัยด้านตนเอง	✓						**การฝึกแบบสถานี** ประกอบด้วย 6 สถานี ได้แก่ สถานีที่ 1 ฟุตบอลลอยฟ้า สถานีที่ 2 กระต่ายบิน สถานีที่ 3 เจ้าแห่งหนังยาง สถานีที่ 4 ดัมเบลทรงพลัง สถานีที่ 5 สควอชพาเพลิน สถานีที่ 6 กระโดดตบพบเธอ
	พฤหัสบดี		✓						
2 ต้นเหตุที่แท้จริง	อังคาร	ปัจจัยด้านตนเอง		✓					
	พฤหัสบดี			✓					
3 ทางหนี ทีไล่	อังคาร	ปัจจัยด้านตนเอง			✓				
	พฤหัสบดี				✓				
4 หนทางการแก้ปัญหา	อังคาร	ปัจจัยด้านตนเอง			✓				
	พฤหัสบดี				✓				
5 ฉันเลือกเธอ	อังคาร	ปัจจัยด้านครอบครัว				✓			
	พฤหัสบดี					✓			
6 ลงมือด้วยตนเอง	อังคาร	ปัจจัยด้านครอบครัว					✓		
	พฤหัสบดี						✓		
7 ทุกปัญหามีทางออกเสมอ	อังคาร	ปัจจัยด้านเพื่อน/คนรัก					✓		
	พฤหัสบดี						✓		
8 ผลลัพธ์จากการลงมือทำ	อังคาร	ปัจจัยด้านสังคม						✓	
	พฤหัสบดี							✓	

ตอนที่ 4 ผลการศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมโดยประยุกต์แนวคิดการบำบัดด้วยการแก้ไขปัญหาร่วมกับแนวคิดการบำบัดด้วยการออกกำลังกายเพื่อลดภาวะซึมเศร้าของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้นที่พัฒนาขึ้น

จากการวิเคราะห์ข้อมูลในตอนที่ 4 ผลการศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมโดยประยุกต์แนวคิดการบำบัดด้วยการแก้ไขปัญหาร่วมกับแนวคิดการบำบัดด้วยการออกกำลังกายเพื่อลดภาวะซึมเศร้าของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้นที่พัฒนาขึ้น สามารถแบ่งเป็น 2 ประเด็น ได้แก่ (1) ผลการวิเคราะห์ค่าสถิติพื้นฐานของกลุ่มตัวอย่าง ในระยะก่อนการทดลอง หลังการทดลอง และระยะติดตามผล และ (2) ผลการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของคะแนนภาวะซึมเศร้าของนักเรียนกลุ่มตัวอย่าง ในระยะก่อนการทดลอง หลังการทดลอง และระยะติดตามผล รายละเอียดแต่ละประเด็นมีดังต่อไปนี้

4.1 ผลการวิเคราะห์ค่าสถิติพื้นฐานของกลุ่มตัวอย่าง ในระยะก่อนการทดลอง หลังการทดลอง และระยะติดตามผล

ค่าสถิติพื้นฐานคะแนนภาวะซึมเศร้าของนักเรียนกลุ่มตัวอย่างที่ได้รับโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมฯ โดยผู้วิจัยแบ่งช่วงการเปรียบเทียบคะแนนภาวะซึมเศร้าออกเป็น 3 ครั้ง คือ ครั้งที่ 1 ก่อนการทดลอง ครั้งที่ 2 เมื่อสิ้นสุดการทดลองทันที และครั้งที่ 3 หลังการทดลอง 1 เดือน ผลการวิเคราะห์ข้อมูลพบว่า คะแนนภาวะซึมเศร้าก่อนการทดลองมีค่าเฉลี่ยคะแนนภาวะซึมเศร้าสูงที่สุด คือ 8.44 คะแนน รองลงมาคือ คะแนนภาวะซึมเศร้าหลังการทดลองทันที ซึ่งมีค่าเฉลี่ยคะแนนภาวะซึมเศร้าเท่ากับ 6.75 คะแนน และคะแนนภาวะซึมเศร้าหลังการทดลอง 1 เดือน ซึ่งมีค่าเฉลี่ยคะแนนภาวะซึมเศร้าต่ำที่สุด คือ 5.31 คะแนน ตามลำดับ

เมื่อพิจารณาจากความเบ้และความโด่งของการแจกแจงคะแนน พบว่า คะแนนภาวะซึมเศร้าหลังการทดลองทันทีมีลักษณะเบ้ซ้ายมากที่สุด (Sk=-0.84) รองลงมาคือ คะแนนภาวะซึมเศร้าก่อนการทดลอง (Sk=-0.05) ในขณะที่คะแนนภาวะซึมเศร้าหลังการทดลอง 1 เดือนมีลักษณะเบ้ขวา (Sk=0.44) สำหรับลักษณะความโด่งของการแจกแจงคะแนน พบว่า คะแนนภาวะซึมเศร้าก่อนการทดลอง (Ku=-1.26) และหลังการทดลอง 1 เดือน (Ku=-1.36) มีลักษณะแบนกว่าโค้งปกติ ในขณะที่คะแนนภาวะซึมเศร้าหลังการทดลองทันที (Ku=0.00) มีค่าเท่ากับโค้งปกติ อย่างไรก็ตาม การวัดในแต่ละครั้งยังมีลักษณะของการแจกแจงเป็นโค้งปกติ พิจารณาจากค่าความคลาดเคลื่อนของความเบ้และความโด่งที่มีค่าไม่เกิน 2.00 หรือไม่น้อยกว่า -2.00 ซึ่งถือได้ว่ามีลักษณะการแจกแจงเป็นโค้งปกติ (SPSS Inc., 1998) ผลการวิเคราะห์ดังตารางที่ 28

ตารางที่ 28 ค่าสถิติพื้นฐานคะแนนภาวะซึมเศร้าของนักเรียนกลุ่มตัวอย่าง

ค่าสถิติพื้นฐาน	คะแนนภาวะซึมเศร้าของนักเรียนกลุ่มตัวอย่าง (คะแนนเต็ม 27 คะแนน)		
	ก่อนการทดลอง	หลังการทดลองทันที	หลังการทดลอง 1 เดือน
Minimum	5	2	3
Maximum	12	9	9
Mean	8.44	6.75	5.31
SD	2.45	2.11	2.12
Skewness	-0.05	-0.84	0.44
SE (Sk)	0.56	0.56	0.56
Kurtosis	-1.26	0.00	-1.36
SE (Ku)	1.09	1.09	1.09

4.2 ผลการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของคะแนนภาวะซึมเศร้าของนักเรียนกลุ่มตัวอย่าง ในระยะก่อนการทดลอง หลังการทดลอง และระยะติดตามผล

ผลการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของคะแนนภาวะซึมเศร้าของนักเรียนกลุ่มตัวอย่าง ในระยะก่อนการทดลอง หลังการทดลอง และระยะติดตามผล ผู้วิจัยได้ทำการทดสอบ Mauchly's Test of Sphericity ซึ่งเป็นข้อตกลงเบื้องต้นในการวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบวัดซ้ำ (Repeated measures ANOVA) จากการวิเคราะห์ พบว่า ค่าสถิติ Mauchly's W ของนักเรียนกลุ่มตัวอย่างมีค่าเท่ากับ 0.97 ค่า Approx. Chi-Square เท่ากับ 0.45 ค่า df เท่ากับ 2 ค่า *p* เท่ากับ .799 และค่า Partial Eta Squared หรือ η_P^2 เท่ากับ 0.52 ซึ่งถ้าค่า η_P^2 ตั้งแต่ 0.14 ถือว่าขนาดอิทธิพลนี้อยู่ในระดับสูง (Cohen, 1988) ดังนั้น แสดงว่าความแปรปรวนของคะแนนภาวะซึมเศร้าจากการวัดทั้ง 3 ครั้ง เป็น Compound symmetry ที่ระดับนัยสำคัญ .05 ผู้วิจัยจึงใช้วิธีการประมาณค่าแบบ Sphericity Assumed และผลการวิเคราะห์ Sphericity Assumed พบว่า คะแนนภาวะซึมเศร้าจากการวัดทั้ง 3 ครั้ง มีความแตกต่างกันอย่างน้อย 1 คู่ จึงทำการศึกษาเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยรายคู่ต่อ

เมื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของคะแนนภาวะซึมเศร้าของนักเรียนกลุ่มตัวอย่างเป็นรายคู่ โดยใช้วิธี Bonferroni พบว่า ค่าเฉลี่ยคะแนนภาวะซึมเศร้าหลังการทดลองทันที และหลังการทดลอง 1 เดือน น้อยกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ส่วนค่าเฉลี่ยคะแนนภาวะซึมเศร้าหลังการทดลอง 1 เดือน น้อยกว่าหลังการทดลองทันทีอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 รายละเอียดดังตารางที่ 29

ตารางที่ 29 การวิเคราะห์ค่าความแปรปรวนภายในกลุ่มตัวอย่างจากการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของคะแนนภาวะซึมเศร้า

แหล่งข้อมูล	df	Type III SS	MS	F	*p*	η_P^2
เวลาในการวัดซ้ำ 3 ครั้ง	2	78.29	39.15	16.23	.000*	0.52
ความคลาดเคลื่อนจากการวัด 3 ซ้ำ	30	72.38	2.41			
Mauchly's W =0.97, Approx. Chi-Square = 0.45, *p* = .799						
ผลการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยเป็นรายคู่โดยใช้วิธี Bonferroni หลังการทดลองทันที < ก่อนการทดลอง (Mean Difference=1.69, SE=0.55, *p* = .022*) หลังการทดลอง 1 เดือน < ก่อนการทดลอง (Mean Difference=3.13, SE=0.51, *p* = .000*) หลังการทดลอง 1 เดือน < หลังการทดลองทันที (Mean Difference=1.44, SE=0.59, *p* = .084)						

* $p < .05$

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
CHULALONGKORN UNIVERSITY

บทที่ 5
สรุปผลการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยและพัฒนา (Research and Development: R&D) มีวัตถุประสงค์เพื่อ 1) พัฒนาโมเดลความสัมพันธ์เชิงสาเหตุภาวะซึมเศร้าของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้น 2) ตรวจสอบความสอดคล้องของโมเดลความสัมพันธ์เชิงสาเหตุภาวะซึมเศร้าของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้นกับข้อมูลเชิงประจักษ์ 3) พัฒนาโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมโดยประยุกต์แนวคิดการบำบัดด้วยการแก้ไขปัญหาร่วมกับแนวคิดการบำบัดด้วยการออกกำลังกายเพื่อลดภาวะซึมเศร้าของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้น และ 4) ศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมโดยประยุกต์แนวคิดการบำบัดด้วยการแก้ไขปัญหาร่วมกับแนวคิดการบำบัดด้วยการออกกำลังกายเพื่อลดภาวะซึมเศร้าของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้นที่พัฒนาขึ้น

การดำเนินการวิจัยแบ่งออกเป็น 3 ระยะ ได้แก่ ระยะที่ 1 การพัฒนาโมเดลความสัมพันธ์เชิงสาเหตุภาวะซึมเศร้าของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้น โดยการศึกษาเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง กลุ่มตัวอย่างคือ นักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้น สังกัด สพฐ. จำนวน 4,089 คน ทำการเก็บรวบรวมข้อมูลจากเครื่องมือที่พัฒนาขึ้นเองและปรับปรุงเครื่องมือที่ถูกแปลเป็นฉบับภาษาไทย ได้แก่ แบบสอบถามปัจจัยที่ส่งผลต่อภาวะซึมเศร้าของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้น เป็นแบบวัดมาตรประมาณค่า 4 ระดับ จำนวน 50 ข้อ ค่าดัชนีความสอดคล้องรวมเท่ากับ 0.82 ค่าความเที่ยงเท่ากับ 0.93 ค่าอำนาจจำแนกของแบบสอบถามทั้งฉบับอยู่ระหว่าง 0.22-0.69 และแบบประเมิน PHQ-A เป็นแบบวัดมาตรประมาณค่า 4 ระดับ จำนวน 9 ข้อ ซึ่งถูกแปลเป็นฉบับภาษาไทยโดยวิมลวรรณ ปัญญาว่อง และคณะ (2561) อย่างไรก็ตามผู้วิจัยได้หาคุณภาพเครื่องมืออีกครั้ง โดยค่าความเที่ยงเท่ากับ 0.90 ค่าอำนาจจำแนกของแบบสอบถามทั้งฉบับอยู่ระหว่าง 0.58-0.73 รวมถึงแบบประเมิน PHQ-A มีความตรงเชิงโครงสร้าง (χ^2 {27, N=100} = 26.34, p-value = .50, CFI = 1.00, TLI = 1.00, RMSEA = 0.00, SRMR = 0.02) ผู้วิจัยได้ส่งแบบสอบถามไปทั้งหมด 4,250 ฉบับ ได้รับแบบสอบถามคืนกลับมา จำนวน 4,089 ฉบับ คิดเป็นร้อยละ 96.21 ส่วนการตรวจสอบความสอดคล้องของโมเดลความสัมพันธ์เชิงสาเหตุภาวะซึมเศร้าของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้นกับข้อมูลเชิงประจักษ์ ผลการวิเคราะห์ข้อมูลพบว่า ปัจจัยที่ส่งผลต่อภาวะซึมเศร้าของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ได้แก่ ปัจจัยด้านตนเองและปัจจัยด้านครอบครัว ในขณะที่ปัจจัยด้านเพื่อน/คนรักและปัจจัยด้านสังคมไม่ส่งผลต่อภาวะซึมเศร้า (χ^2(80) = 97.630, p-value = .088, CFI = 0.999, TLI = 0.997, RMSEA = 0.009, SRMR = 0.014) โดยปัจจัยด้าน

ตนเอง (β = -0.28) มีอิทธิพลต่อภาวะซึมเศร้ามากกว่าปัจจัยด้านครอบครัว (β = -0.21) ทั้งนี้ปัจจัยทั้งหมดร่วมกันทำนายความแปรปรวนของภาวะซึมเศร้าได้ร้อยละ 11.3 (R^2 = 0.113) ระยะที่ 2 การพัฒนาโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมโดยประยุกต์แนวคิดการบำบัดด้วยการแก้ไขปัญหาร่วมกับแนวคิดการบำบัดด้วยการออกกำลังกายเพื่อลดภาวะซึมเศร้าของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้น โปรแกรมที่พัฒนาขึ้นประกอบด้วย 8 กิจกรรม ผลการประเมินความเหมาะสมของโปรแกรม พบว่า โปรแกรมมีความเหมาะสมมากที่สุด โดยมีค่าเฉลี่ยคะแนนความเหมาะสมเท่ากับ 4.36 คะแนน และระยะที่ 3 การประเมินประสิทธิผลของโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมโดยประยุกต์แนวคิดการบำบัดด้วยการแก้ไขปัญหาร่วมกับแนวคิดการบำบัดด้วยการออกกำลังกายเพื่อลดภาวะซึมเศร้าของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้นที่พัฒนาขึ้น กลุ่มตัวอย่างคือ นักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้น สังกัด สพฐ. จำนวน 16 คน ดำเนินการทดลองเป็นเวลา 8 สัปดาห์ สัปดาห์ละ 2 วัน วันละ 90 นาที และติดตามผลหลังการทดลอง 1 เดือน

สรุปผลการวิจัย

การวิจัยเรื่อง “การพัฒนาโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมโดยประยุกต์แนวคิดการบำบัดด้วยการแก้ไขปัญหาร่วมกับแนวคิดการบำบัดด้วยการออกกำลังกายเพื่อลดภาวะซึมเศร้าของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้น” สามารถสรุปผลการวิจัยตามวัตถุประสงค์ของการวิจัย ดังนี้

1. ผลการพัฒนาโมเดลความสัมพันธ์เชิงสาเหตุภาวะซึมเศร้าของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้น

ผลการพัฒนาโมเดลความสัมพันธ์เชิงสาเหตุภาวะซึมเศร้าของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้น ประกอบด้วย ตัวแปรภายนอกแฝง 4 ตัว คือ ปัจจัยด้านตนเอง ปัจจัยด้านครอบครัว ปัจจัยด้านเพื่อน/คนรัก ปัจจัยด้านสังคม และตัวแปรภายในแฝง 1 ตัว คือ ภาวะซึมเศร้าของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้น

2. ผลการตรวจสอบความสอดคล้องของโมเดลความสัมพันธ์เชิงสาเหตุภาวะซึมเศร้าของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้นกับข้อมูลเชิงประจักษ์

ผลการตรวจสอบความสอดคล้องของโมเดลความสัมพันธ์เชิงสาเหตุภาวะซึมเศร้าของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้นกับข้อมูลเชิงประจักษ์ พบว่า กลุ่มตัวแปรที่น่าจะมีผลต่อภาวะซึมเศร้าของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้น ประกอบด้วย 4 ตัวแปร ได้แก่ ปัจจัยด้านตนเอง ปัจจัยด้านครอบครัว ปัจจัยด้านเพื่อน/คนรัก และปัจจัยด้านสังคม ส่วนผลการวิเคราะห์ปัจจัยเชิงสาเหตุภาวะซึมเศร้าของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้นที่เป็นข้อมูลประจักษ์ พบตัวแปรที่มีอิทธิพลต่อภาวะซึมเศร้าของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้น 2 ปัจจัย คือ ปัจจัยด้านตนเองและปัจจัยด้านครอบครัว โดยปัจจัยด้านตนเองมีอิทธิพลต่อภาวะซึมเศร้ามากกว่าปัจจัยด้านครอบครัว

3. ผลการพัฒนาโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมโดยประยุกต์แนวคิดการบำบัดด้วยการแก้ไขปัญหาร่วมกับแนวคิดการบำบัดด้วยการออกกำลังกายเพื่อลดภาวะซึมเศร้าของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้น

ผลการพัฒนาโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมโดยประยุกต์แนวคิดการบำบัดด้วยการแก้ไขปัญหาร่วมกับแนวคิดการบำบัดด้วยการออกกำลังกายเพื่อลดภาวะซึมเศร้าของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้น ผู้วิจัยได้วิเคราะห์และสังเคราะห์แนวคิดการบำบัดด้วยการแก้ไขปัญหา แนวคิดการบำบัดด้วยการออกกำลังกาย เอกสารงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ร่วมกับผลการวิเคราะห์ปัจจัยเชิงสาเหตุภาวะซึมเศร้าของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้น โดยการประยุกต์แนวคิดการบำบัดด้วยการแก้ไขปัญหาซึ่งประกอบไปด้วย 6 ขั้นตอน ได้แก่ ขั้นที่ 1 รู้ปัญหา ขั้นที่ 2 รู้สาเหตุของปัญหา ขั้นที่ 3 คิดวิธีแก้ปัญหา ขั้นที่ 4 เลือกวิธีแก้ปัญหา ขั้นที่ 5 ดำเนินการแก้ไขปัญหา และขั้นที่ 6 ประเมินผลลัพธ์ ร่วมกับแนวคิดการบำบัดด้วยการออกกำลังกาย ซึ่งประกอบไปด้วย 3 ขั้นตอน ได้แก่ ขั้นที่ 1 ขั้นเตรียมการ ขั้นที่ 2 ขั้นการบำบัด และขั้นที่ 3 ขั้นการประเมินผล รวมถึงผลการศึกษาโมเดลความสัมพันธ์เชิงสาเหตุฯ ที่เป็นส่วนหนึ่งของการพัฒนากิจกรรมจากทั้ง 4 ปัจจัย ได้แก่ ปัจจัยด้านตนเอง ปัจจัยด้านครอบครัว ปัจจัยด้านเพื่อน/คนรัก และปัจจัยด้านสังคม สามารถสังเคราะห์เป็นกิจกรรมจำนวน 8 กิจกรรม ประกอบด้วย 1) ใครคือตัวฉัน 2) ต้นเหตุที่แท้จริง 3) ทางหนี ทีไล่ 4) หนทางการแก้ปัญหา 5) ฉันเลือกเธอ 6) ลงมือด้วยตนเอง 7) ทุกปัญหามีทางออกเสมอ และ 8) ผลลัพธ์จากการลงมือทำ เพื่อนำไปใช้ในโปรแกรมที่พัฒนาขึ้น แต่ละกิจกรรมประกอบด้วยวัตถุประสงค์ แนวความคิด ขั้นตอนในการดำเนินกิจกรรม สื่อการเรียนรู้/แหล่งข้อมูล และการประเมินผล โดยผ่านการตรวจสอบความเหมาะสมจากผู้ทรงคุณวุฒิ 7 ท่าน

4. ผลการประเมินประสิทธิผลของโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมโดยประยุกต์แนวคิดการบำบัดด้วยการแก้ไขปัญหาร่วมกับแนวคิดการบำบัดด้วยการออกกำลังกายเพื่อลดภาวะซึมเศร้าของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้น

ผลการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของคะแนนภาวะซึมเศร้าของนักเรียนกลุ่มตัวอย่าง ในระยะก่อนการทดลอง หลังการทดลองทันที และหลังการทดลอง 1 เดือน พบว่า ค่าเฉลี่ยคะแนนภาวะซึมเศร้าหลังการทดลองทันที และหลังการทดลอง 1 เดือน น้อยกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ส่วนค่าเฉลี่ยคะแนนภาวะซึมเศร้าหลังการทดลอง 1 เดือน น้อยกว่าหลังการทดลองทันทีอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

อภิปรายผลการวิจัย

การวิจัยเรื่อง “การพัฒนาโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมโดยประยุกต์แนวคิดการบำบัดด้วยการแก้ไขปัญหาร่วมกับแนวคิดการบำบัดด้วยการออกกำลังกายเพื่อลดภาวะซึมเศร้าของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้น” มีประเด็นที่สามารถอภิปรายผลการวิจัยได้ ดังนี้

1. การพัฒนาโมเดลความสัมพันธ์เชิงสาเหตุภาวะซึมเศร้าของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้น

จากวัตถุประสงค์ข้อ 1 พบว่า โมเดลความสัมพันธ์เชิงสาเหตุภาวะซึมเศร้าของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้น ประกอบด้วย ตัวแปรภายนอกแฝง 4 ตัว คือ ปัจจัยด้านตนเอง ปัจจัยด้านครอบครัว ปัจจัยด้านเพื่อน/คนรัก ปัจจัยด้านสังคม และตัวแปรภายในแฝง 1 ตัว คือ ภาวะซึมเศร้าของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้น โดยตัวแปรภายนอกแฝงตัวที่หนึ่ง คือ ปัจจัยด้านตนเอง ถือได้ว่าเป็นปัจจัยภายในของนักเรียนที่นักเรียนสามารถปรับเปลี่ยนและควบคุมได้ง่ายที่สุด โดยมีการศึกษาที่มาสนับสนุนปัจจัยด้านตนเองจำนวนมาก ได้แก่ นวลจิรา จันระลักษณะ และคณะ (2558), วงเดือน ปั้นดี (2558), สุณี ทิพย์เกษร และธิปัตย์ โสตถิวรรณ์ (2558), อิงคฏา โคตนารา และคณะ (2558), กลมวิสาข์ เตชะพูลผล และคณะ (2561), โสภิณ แสงอ่อน และคณะ (2561), บรรจง เจนจัดการ และคณะ (2562), Horwitz et al., (2017), Dardas et al., (2018), Orchard & Reynolds, (2018) และ Wolfe et al. (2019) ซึ่งจากงานวิจัยทั้ง 11 เรื่อง ให้ข้อสรุปผลการศึกษาที่สนับสนุนว่าปัจจัยด้วยตนเองอันประกอบไปด้วย การเห็นคุณค่าในตนเอง ทัศนคติด้านลบ ความสามารถทางการเรียน ความแข็งแกร่งในชีวิต และการสิ้นหวังในชีวิต เป็นปัจจัยที่ส่งผลต่อภาวะซึมเศร้าของนักเรียนมัธยมศึกษา

ตัวแปรภายนอกแฝงตัวที่สอง คือ ปัจจัยด้านครอบครัว โดยครอบครัวถือเป็นสถาบันที่สำคัญ ที่นักเรียนจะต้องใช้ชีวิตอยู่ร่วมด้วยมากที่สุด เพราะฉะนั้นการกระทำหรือพฤติกรรมต่าง ๆ รวมถึงสถานการณ์ต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นภายในครอบครัว ย่อมส่งผลต่อความรู้สึกนึกคิดของนักเรียน โดยมีการศึกษาที่มาสนับสนุนปัจจัยด้านครอบครัวจำนวนมาก ได้แก่ นวลจิรา จันระลักษณะ และคณะ (2558), วงเดือน ปั้นดี (2558), ขนิษฐา ชิดชิง และคณะ (2560), สุนันท์ เสียงเสนาะ และคณะ (2560), กลมวิสาข์ เตชะพูลผล และคณะ (2561), สราวลี สุนทรวิจิตร และคณะ (2561), Dardas et al. (2018), Mohammadi et al. (2019) และ Ang et al. (2019) ซึ่งจากงานวิจัยทั้ง 9 เรื่อง ให้ข้อสรุปผลการศึกษาที่สนับสนุนว่าปัจจัยด้วยครอบครัว อันประกอบไปด้วย ความผูกพันภายในครอบครัว และฐานะทางเศรษฐกิจ เป็นปัจจัยที่ส่งผลต่อภาวะซึมเศร้าของนักเรียนมัธยมศึกษา

ตัวแปรภายนอกแฝงตัวที่สาม คือ ปัจจัยด้านเพื่อน/คนรัก ขณะอยู่ที่โรงเรียนเพื่อนถือเป็นสิ่งที่อยู่เคียงข้างนักเรียนตลอดเวลา ไม่ว่านักเรียนจะทำอะไร ทั้งในเรื่องการเรียนรวมถึงเรื่องส่วนตัว ซึ่งในเรื่องของการเรียน ถ้านักเรียนมีเพื่อนคอยช่วยเหลือหรือได้ช่วยเหลือเพื่อนจะเป็นโอกาสที่ดีในการ

สร้างมิตรภาพและนำไปสู่การมีเพื่อนสนิท อย่างไรก็ตาม ไม่ใช่แค่เรื่องการเรียนเท่านั้น แต่ยังรวมถึงการช่วยเหลือซึ่งกันและกันในเรื่องอื่น ๆ นอกจากนี้ การมีความรักในวัยเรียนก็ส่งผลต่อสุขภาพจิตของนักเรียนเช่นเดียวกัน สามารถสรุปได้ว่า เมื่อไหร่ก็ตามที่นักเรียนมีปัญหาความขัดแย้งระหว่างเพื่อนหรือคนรัก จะส่งผลโดยตรงต่อสุขภาพจิตของนักเรียน โดยมีการศึกษาที่มาสนับสนุนปัจจัยด้านเพื่อน/คนรัก ได้แก่ นวลจิรา จันระลักษณะ และคณะ (2558), วงเดือน ปั้นดี (2558), สุนันท์ เสียงเสนาะ และคณะ (2560), กลมวิสาข์ เตชะพูลผล และคณะ (2561) และ โสภิณ แสงอ่อน และคณะ (2561) ซึ่งจากงานวิจัยทั้ง 5 เรื่อง ให้ข้อสรุปผลการศึกษาที่สนับสนุนว่าปัจจัยด้านเพื่อน/คนรัก อันประกอบไปด้วย ความผูกพันใกล้ชิดกับเพื่อน และการผิดหวังจากความรัก เป็นปัจจัยที่ส่งผลต่อภาวะซึมเศร้าของนักเรียนมัธยมศึกษา

ตัวแปรภายนอกแฝงตัวที่สี่คือ ปัจจัยด้านสังคม ในการศึกษาครั้งนี้จะมุ่งไปที่การเสพติดการใช้โทรศัพท์และอินเทอร์เน็ต รวมถึงการสนับสนุนทางสังคม ในกรณีที่มีการเสพติดการใช้โทรศัพท์และอินเทอร์เน็ตอาจส่งผลให้นักเรียนให้ความสำคัญกับสิ่งนี้เป็นพิเศษ และเมื่อเกิดการกลั่นแกล้งทางโลกออนไลน์ (Cyberbullying) อาจจะส่งผลต่อความรู้สึกนึกคิดของนักเรียน และรวมถึงการเสพติดการใช้ในระยะเวลานาน อาจส่งผลต่อสุขภาพร่างกายทรุดโทรม เช่น สายตา คอ หลัง เป็นต้น นอกจากนี้ในเรื่องของการสนับสนุนทางสังคม ถ้านักเรียนไม่ได้รับการสนับสนุนทางสังคม หรือได้รับการปฏิบัติที่ไม่เหมาะสมจากผู้อื่นในสังคมย่อมส่งผลต่อความรู้สึกและสุขภาพจิตของนักเรียนได้ โดยมีการศึกษาที่มาสนับสนุนปัจจัยด้านสังคม ได้แก่ ฐิตินันทน์ ผิวนิล และพิมลพรรณ อิศรภักดี (2558), สุนันท์ เสียงเสนาะ และคณะ (2560), สราวลี สุนทรวิจิตร และคณะ (2561), โสภิณ แสงอ่อน และคณะ (2561), บรรจง เจนจัดการ และคณะ (2562) และ Malak & Khalifeh (2017) ซึ่งจากงานวิจัยทั้ง 6 เรื่อง ให้ข้อสรุปผลการศึกษาที่สนับสนุนว่าปัจจัยด้านสังคม อันประกอบไปด้วย การเสพติดการใช้โทรศัพท์และอินเทอร์เน็ต และการสนับสนุนทางสังคม เป็นปัจจัยที่ส่งผลต่อภาวะซึมเศร้าของนักเรียนมัธยมศึกษา

จากการพัฒนาโมเดลความสัมพันธ์เชิงสาเหตุภาวะซึมเศร้าของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้น แสดงให้เห็นแล้วว่า ตัวแปรภายนอกแฝงทั้ง 4 ตัว ซึ่งประกอบด้วย ปัจจัยด้านตนเอง ปัจจัยด้านครอบครัว ปัจจัยด้านเพื่อน/คนรัก ปัจจัยด้านสังคม เป็นปัจจัยที่ส่งผลต่อตัวแปรภายในแฝง 1 ตัว คือ ภาวะซึมเศร้าของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้น โดยได้รับการสนับสนุนข้อสรุปนี้จากการศึกษาทั้งสิ้น 18 เรื่อง

2. การตรวจสอบความสอดคล้องของโมเดลความสัมพันธ์เชิงสาเหตุภาวะซึมเศร้าของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้นกับข้อมูลเชิงประจักษ์

จากวัตถุประสงค์ข้อ 2 พบว่า โมเดลความสัมพันธ์เชิงสาเหตุภาวะซึมเศร้าของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้น ประกอบด้วย 4 ปัจจัย คือ ปัจจัยด้านตนเอง ปัจจัยด้านครอบครัว ปัจจัยด้านเพื่อน/คนรัก และปัจจัยด้านสังคม และจากการวิเคราะห์ปัจจัยเชิงเหตุภาวะซึมเศร้าของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้นที่เป็นข้อมูลเชิงประจักษ์ พบว่าตัวแปรที่มีอิทธิพลต่อภาวะซึมเศร้าของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้นประกอบด้วย 2 ปัจจัย คือ ปัจจัยด้านตนเอง และปัจจัยด้านครอบครัว ในขณะที่ปัจจัยด้านเพื่อน/คนรัก และปัจจัยด้านสังคมไม่ส่งผลต่อภาวะซึมเศร้า โดยปัจจัยด้านตนเองมีอิทธิพลต่อภาวะซึมเศร้ามากกว่าปัจจัยด้านครอบครัว ทั้งนี้ ปัจจัยด้านตนเองมีอิทธิพลต่อภาวะซึมเศร้าในนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้น อาจเป็นเพราะภาวะซึมเศร้าเป็นสิ่งที่เกี่ยวข้องกับสภาวะจิตใจภายในของแต่ละคน เพราะฉะนั้นการที่จะเกิดภาวะซึมเศร้าได้ ส่วนที่สำคัญคือความแข็งแกร่งทางสุขภาพจิตของแต่ละคน

และเมื่อพิจารณาในแต่ละองค์ประกอบของปัจจัยด้านตนเองของการศึกษาครั้งนี้ พบว่า องค์ประกอบที่ 1 คือ “การเห็นคุณค่าในตนเอง” ซึ่งการมีสุขภาพจิตที่ดีมีความเชื่อมั่นในตนเองย่อมเป็นเกราะป้องกันการเกิดภาวะซึมเศร้า สอดคล้องกับผลการศึกษาของ นวลจิรา จันระลักษณะ และคณะ (2558) ที่ระบุว่าการเห็นคุณค่าในตนเองเป็นปัจจัยทำนายภาวะซึมเศร้าได้ดีที่สุด และผลการศึกษาของ อิงคฎา โคตนารา และคณะ (2558) สนับสนุนข้อสรุปดังกล่าวโดยระบุว่าความรู้สึกภาคภูมิใจในตนเองเป็นปัจจัยทำนายภาวะซึมเศร้าทั้งเพศหญิงและเพศชาย จากผลการวิเคราะห์ข้อมูลในการศึกษาครั้งนี้พบว่า นักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้นที่เห็นคุณค่าในตนเองสูง การเกิดภาวะซึมเศร้าจะต่ำลง สามารถอธิบายได้ว่าเมื่อนักเรียนรู้ว่าตนเองมีคุณค่า จะทำให้เกิดความภาคภูมิใจในตนเอง และส่วนนี้เองที่จะทำให้นักเรียนมีความแข็งแกร่งภายในจิตใจหรือที่เรียกว่ามีสุขภาพจิตที่ดี สอดคล้องกับผลการศึกษาของ Orchard & Reynolds (2018) ที่ระบุว่าการที่วัยรุ่นประเมินตนเองต่ำหรือไม่เห็นคุณค่าในตนเองเป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการเกิดภาวะซึมเศร้า นอกจากนี้ ผลการศึกษายังสอดคล้องกับ Fiorilli et al. (2019) ที่ระบุว่าการเห็นคุณค่าในตนเองเป็นปัจจัยที่สำคัญที่นำไปสู่การเกิดภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่น

องค์ประกอบที่ 2 คือ “ทัศนคติด้านลบ” ซึ่งเป็นเหมือนเครื่องบั่นทอนการมีสุขภาพจิตที่ดี ส่งผลต่อมุมมองและความคิดของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้น การมีทัศนคติด้านลบต่อสิ่งรอบตัวจะยิ่งส่งผลให้ความรู้สึกไม่ดีเกิดขึ้นในจิตใจ และเมื่อสะสมมากขึ้นอาจนำไปสู่การเกิดภาวะซึมเศร้าได้ สอดคล้องกับผลการศึกษาของ สุณี ทิพย์เกษร และธิปัตย์ โสตถิวรรณ์ (2558) ที่ระบุว่า การมีทัศนคติ

ที่ผิดมีอิทธิพลทางตรงต่อภาวะซึมเศร้าของวัยรุ่นตอนกลางของไทย และยังสอดคล้องกับผลการศึกษาของ อิงคฎา โคตนารา และคณะ (2558) ที่ระบุว่าความคิดทางลบเป็นปัจจัยทำนายภาวะซึมเศร้าทั้งเพศหญิงและเพศชาย นอกจากนี้ ผลการศึกษาของ Orchard & Reynolds (2018) ยังสนับสนุนอีกว่าปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อวัยรุ่นที่มีภาวะซึมเศร้าคือการมีอคติในการตีความ หรือหมายถึงการมีแง่มุมความคิดด้านลบในเรื่องต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นกับตนเอง

องค์ประกอบที่ 3 คือ “ความสามารถทางการเรียน” ซึ่งการพัฒนาความสามารถทางการเรียนเป็นสิ่งที่สำคัญกับนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้นเช่นเดียวกันกับระดับอื่น ๆ โดยช่วงอายุของประชากรในการศึกษาในครั้งนี้เป็นวัยที่เปลี่ยนจากระดับประถมศึกษามาเป็นมัธยมศึกษา ซึ่งการเปลี่ยนแปลงดังกล่าวอาจทำให้นักเรียนบางคนไม่สามารถปรับตัวได้หรือปรับตัวไม่ทันต่อการเปลี่ยนแปลงของรูปแบบการเรียนและความยากของการเรียนที่ระดับสูงขึ้น นอกจากนี้ ประชากรของการศึกษาในครั้งนี้ยังเป็นช่วงวัยที่ต้องเตรียมตัวเปลี่ยนไปเรียนในระดับที่สูงขึ้นคือมัธยมศึกษาตอนปลาย ซึ่งนักเรียนบางคนเริ่มเตรียมตัวตั้งแต่เข้าเรียนปีการศึกษาแรกของมัธยมศึกษาตอนต้น และด้วยเหตุผลดังกล่าวแสดงให้เห็นอย่างชัดเจนว่า ความสามารถทางการเรียนมีผลต่อสภาพจิตใจของนักเรียนระดับมัธยมศึกษาตอนต้น สอดคล้องกับผลการศึกษาของ นวลจิรา จันระลักษณะ และคณะ (2558) ที่ระบุว่าผลการเรียนเป็นหนึ่งในปัจจัยที่สามารถร่วมกันอธิบายความแปรปรวนของของภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่น และสอดคล้องกับผลการศึกษาของ วงเดือน ปั้นดี (2558) ที่ระบุว่า ความสามารถทางการศึกษาเป็นหนึ่งในกลุ่มตัวแปรทางด้านตัวตนที่สามารถทำนายภาวะซึมเศร้าของวัยรุ่นได้เช่นเดียวกัน นอกจากนี้ ผลการศึกษาของ Wallin et al. (2019) ยังสนับสนุนอีกว่าผลการเรียนที่ไม่ดีมีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่น

องค์ประกอบที่ 4 คือ “ความแข็งแกร่งในชีวิต” จากผลการศึกษาพบว่า การมีความแข็งแกร่งในชีวิตสูง การเกิดภาวะซึมเศร้ายิ่งต่ำลง ซึ่งความแข็งแกร่งในชีวิตของการศึกษาในครั้งนี้คือความสามารถในการปรับตัวต่อปัญหาที่เกิดขึ้นในชีวิต การที่นักเรียนสามารถปรับตัวต่อปัญหาที่เกิดขึ้นกับตนเองได้ จะช่วยให้ผ่านช่วงเวลาแห่งความกังวลและความเครียดต่าง ๆ ไปได้อย่างรวดเร็ว และในขณะที่นักเรียนบางคนใช้เวลานานในการปรับตัวต่อปัญหาที่เกิดขึ้นในชีวิต ซึ่งการจมปักกับปัญหาย่อมส่งผลเสียต่อสุขภาพจิตและทำให้เกิดภาวะซึมเศร้าได้ในระยะเวลาต่อมา สอดคล้องกับผลการศึกษาของ โสภิณ แสงอ่อน และคณะ (2561) ที่ระบุว่า ความแข็งแกร่งในชีวิตมีความสัมพันธ์ทางลบกับภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่น และเป็นปัจจัยที่มีอำนาจในการทำนายภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่น นอกจากนี้ยังสอดคล้องกับผลการศึกษาของ บรรจง เจนจัดการ และคณะ (2562) ที่ระบุว่าความแข็งแกร่งในชีวิตสามารถทำนายภาวะซึมเศร้าได้มากที่สุด

และองค์ประกอบที่ 5 คือ “การสิ้นหวังในชีวิต” การที่นักเรียนไม่มีเป้าหมายในการดำเนินชีวิตในแต่ละวัน ไม่รู้ว่าต้องทำสิ่งต่าง ๆ ไปเพื่ออะไร หรือไม่เห็นว่าคนรอบข้างพร้อมช่วยเหลือตนเองในเวลาที่ตนเองต้องการความช่วยเหลือ ซึ่งสภาวะความคิดเหล่านี้ส่งผลให้นักเรียนเกิดความเศร้าได้ และเมื่อเกิดต่อเนื่องเป็นระยะเวลานานอาจนำไปสู่การเกิดภาวะซึมเศร้าได้ในที่สุด ดังนั้นถ้านักเรียนมีความสิ้นหวังสูงย่อมส่งผลต่อการเกิดภาวะซึมเศร้าสูง สอดคล้องกับผลการศึกษาของ Horwitz et al. (2017) ที่ทำการศึกษาสภาวะการสิ้นหวังในระยะยาวเพื่อทำนายปัจจัยของภาวะซึมเศร้า ความคิดฆ่าตัวตายและพฤติกรรมการฆ่าตัวตายในวัยรุ่นที่มีความเสี่ยงสูง โดยผลการศึกษาพบว่าวัยรุ่นที่มีแนวโน้มมีสภาวะการสิ้นหวังในชีวิต ก่อให้เกิดภาวะซึมเศร้าและพฤติกรรมการฆ่าตัวตายได้ นอกจากนี้ยังสอดคล้องกับการศึกษาของ Wolfe et al. (2019) ที่ทำการศึกษาเรื่องความสิ้นหวังสามารถทำนายการคิดฆ่าตัวตายของวัยรุ่นชายและหญิงที่มีภาวะซึมเศร้า และผลการศึกษาพบว่าวัยรุ่นที่มีภาวะซึมเศร้าและมีความสิ้นหวังในชีวิตมักนำไปสู่การคิดฆ่าตัวตาย

เมื่อพิจารณาตัวแปรปัจจัยที่ส่งผลต่อภาวะซึมเศร้าของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้นรองลงมาคือ ปัจจัยด้านครอบครัว อาจเป็นเพราะครอบครัวเป็นพื้นฐานที่สำคัญในการดูแลและส่งเสริมให้นักเรียนมีสุขภาพกายและสุขภาพจิตที่ดี เป็นพื้นที่ที่นักเรียนใช้เวลาอยู่ด้วยมากที่สุด เพราะฉะนั้นการเรียนรู้ รับรู้ และซึมซับสิ่งต่าง ๆ จากครอบครัวจึงเป็นเรื่องที่เกิดขึ้นได้ง่ายและรวดเร็ว ยกตัวอย่างเช่น นักเรียนที่อยู่ในครอบครัวที่คอยดูแลเอาใจใส่ซึ่งกันและกัน พูดคุยปรึกษาปัญหาต่าง ๆ และคอยสนับสนุนความฝันของนักเรียน นักเรียนคนนั้นย่อมเป็นคนที่พร้อมและมีความมั่นใจในตนเอง เพราะได้รับการสนับสนุนจากครอบครัวซึ่งนำไปสู่การเห็นคุณค่าในตนเอง ในขณะเดียวกันถ้านักเรียนอยู่ในครอบครัวที่ขาดการดูแลเอาใจใส่ มีปัญหาทะเลาะวิวาท และค่อยข้างเข้มงวด จะส่งผลให้นักเรียนคนดังกล่าวเกรงกลัวและไม่กล้าที่จะทำสิ่งใหม่ ๆ และนำไปสู่การขาดความภาคภูมิใจในตนเองได้ เมื่อพิจารณาในแต่ละองค์ประกอบของปัจจัยด้านครอบครัวของการศึกษาในครั้งนี้ พบว่า องค์ประกอบที่ 1 คือ “ความผูกพันภายในครอบครัว” ถือเป็นสายใยที่สำคัญและเป็นสิ่งเชื่อมต่อกันระหว่างสมาชิกในครอบครัว การมีความผูกพันในครอบครัวจะส่งเสริมให้สมาชิกในครอบครัวมีความสุขและมีสุขภาพจิตที่ดี ผลการศึกษาครั้งนี้พบว่า ความผูกพันในครอบครัวส่งผลต่อภาวะซึมเศร้าของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้น สอดคล้องกับผลการศึกษาของ นวลจิรา จันระลักษณะ และคณะ (2558) ที่ระบุว่าความผูกพันในครอบครัวเป็นหนึ่งในตัวแปรที่สามารถอธิบายความแปรปรวนของภาวะซึมเศร้าได้ถึงร้อยละ 61 และยังเป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อวัยรุ่นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ เช่นเดียวกันกับการศึกษาของ วงเดือน ปั้นดี (2558) ที่ระบุว่า ปัจจัยด้านครอบครัว ซึ่งประกอบด้วย ลักษณะต่าง ๆ เกี่ยวกับความสัมพันธ์ภายในครอบครัว เป็นปัจจัยที่สามารถทำนายภาวะซึมเศร้าของวัยรุ่นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และสอดคล้องกับผลการศึกษาของ

ขนิษฐา ชิดชิง และคณะ (2560) ที่ระบุว่าปัจจัยความสัมพันธ์กับครอบครัวมีอิทธิพลทางลบต่อภาวะซึมเศร้าของวัยรุ่นมากที่สุด นอกจากนี้ ยังสอดคล้องกับการศึกษาอีก 3 เรื่อง ที่สนับสนุนผลการศึกษาในครั้งนี้ ได้แก่ สุนันท์ เสียงเสนาะ และคณะ (2560) ที่พบว่าความผูกพันในครอบครัวมีอิทธิพลต่อภาวะซึมเศร้า ส่วน สราวลี สุนทรวิจิตร และคณะ (2561) ระบุว่าความผูกพันในครอบครัวเป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้น รวมถึง Ang et al. (2019) ที่ทำการศึกษาความชุกและปัจจัยที่สัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าของวัยรุ่นในเมืองคูชิง ประเทศมาเลเซีย โดยกลุ่มตัวอย่างคือ นักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้น ซึ่งผลการศึกษาพบว่า นักเรียนที่เรียนสายศิลป์และพ่อแม่แยกกันอยู่ หย่าร้าง หรือเป็นม่าย และเคยมีประสบการณ์ในการขโมยของมีความเสี่ยงที่จะเกิดภาวะซึมเศร้า

และองค์ประกอบที่ 2 คือ “ฐานะทางเศรษฐกิจ” ทั้งนี้ อาจเป็นเพราะสถานะทางเศรษฐกิจของครอบครัวเป็นเหมือนเครื่องมือที่ขับเคลื่อนความเป็นอยู่ สรรหาอาหารการกิน ซื้อสิ่งจำเป็นในการดำรงชีวิตของทุก ๆ คน เพราะฉะนั้นจึงมีความสำคัญอย่างยิ่ง การที่เด็กขาดสิ่งของที่จำเป็นต่อการดำรงชีวิตอาจส่งผลต่อความรู้สึกและสุขภาพจิตได้ เช่น นักเรียนที่อยู่ในสิ่งแวดล้อมที่ไม่อำนวยต่อการเรียนรู้ ไม่ได้รับประทานอาหารที่ถูกสุขลักษณะ และไม่เพียงพอในแต่ละวัน อาจทำให้เด็กรู้สึกว่าตนเองไม่ได้รับสิ่งที่ควรจะได้รับ ทำให้เกิดความต้องการที่มากขึ้นกว่าปกติ จนนำไปสู่ความรู้สึกภายในจิตใจที่สะสมไว้ และอาจทำให้เกิดภาวะซึมเศร้าได้ในเวลาต่อมา สอดคล้องกับผลการศึกษาของ วงเดือน ปั้นดี (2558) ที่ระบุว่า ฐานะทางเศรษฐกิจและความเพียงพอของรายได้ที่ได้รับในแต่ละเดือน เป็นส่วนหนึ่งของปัจจัยด้านสังคมประชากรที่สามารถทำนายภาวะซึมเศร้าของวัยรุ่นได้ และสอดคล้องกับผลการศึกษาของ ขนิษฐา ชิดชิง และคณะ (2560) ที่ระบุว่าปัจจัยสถานภาพของครอบครัวเป็นปัจจัยรองลงมาจากปัจจัยความสัมพันธ์กับครอบครัว โดยปัจจัยสถานภาพของครอบครัวมีอิทธิพลทางบวกต่อภาวะซึมเศร้าของวัยรุ่น รวมถึงสอดคล้องกับผลการศึกษาของ สราวลี สุนทรวิจิตร และคณะ (2561) ที่ระบุว่า ต้นทุนชีวิตเป็นหนึ่งในปัจจัยที่สามารถทำนายภาวะซึมเศร้าของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้น นอกจากนี้ ยังสอดคล้องกับผลการศึกษาในต่างประเทศของ Dardas et al. (2018) ที่ทำการศึกษาความชุกของภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่นอาหรับประเทศจอร์แดน ซึ่งผลการศึกษาพบว่า หนึ่งในปัจจัยที่ทำให้เกิดภาวะซึมเศร้าคือ รายได้ครอบครัวน้อย และผลการศึกษาของ Mohammadi et al. (2019) ที่ทำการศึกษาปัจจัยทำนายภาวะซึมเศร้าของนักเรียนและวัยรุ่น โดยพบว่า สภาวะการว่างงานของผู้ปกครองเป็นหนึ่งในปัจจัยที่มีอิทธิผลต่อภาวะซึมเศร้าของวัยรุ่นเช่นเดียวกัน

3. การพัฒนาโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมโดยประยุกต์แนวคิดการบำบัดด้วยการแก้ไขปัญหาร่วมกับแนวคิดการบำบัดด้วยการออกกำลังกายเพื่อลดภาวะซึมเศร้าของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้น

จากวัตถุประสงค์ข้อ 3 พบว่า โปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมฯ ประกอบด้วยกิจกรรมที่หลากหลายและมีความเหมาะสมในการนำไปใช้ ซึ่งประกอบด้วยกิจกรรม 8 กิจกรรม ได้แก่ 1) ใครคือตัวฉัน 2) ต้นเหตุที่แท้จริง 3) ทางหนี ทีไล่ 4) หนทางการแก้ปัญหา 5) ฉันเลือกเธอ 6) ลงมือด้วยตนเอง 7) ทุกปัญหามีทางออกเสมอ และ 8) ผลลัพธ์จากการลงมือทำ แต่ละกิจกรรมประกอบด้วยวัตถุประสงค์ แนวความคิด ขั้นตอนในการดำเนินกิจกรรม สื่อการเรียนรู้/แหล่งข้อมูล และการประเมินผล ซึ่งผู้วิจัยสังเคราะห์แต่ละกิจกรรมจากการวิเคราะห์แนวคิดการบำบัดด้วยการแก้ไขปัญหาร่วมกับแนวคิดการบำบัดด้วยการออกกำลังกาย รวมถึงผลการพัฒนาโมเดลความสัมพันธ์เชิงสาเหตุภาวะซึมเศร้าของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้น แล้วจึงนำไปตรวจสอบคุณภาพด้วยการพิจารณาความเหมาะสมจากผู้ทรงคุณวุฒิทั้ง 7 ท่าน ทำให้ได้โปรแกรมที่หลากหลายและมีความเหมาะสมในการนำไปใช้ ซึ่งเป็นไปตามวัตถุประสงค์ข้อ 3 สามารถนำมาอภิปรายได้ในประเด็นดังนี้

3.1 โปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเพื่อลดภาวะซึมเศร้าของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้นได้รับการพัฒนาอย่างเป็นระบบ ผู้วิจัยได้ศึกษาหลักการและแนวคิดต่าง ๆ เพื่อใช้เป็นพื้นฐานในการกำหนดองค์ประกอบของโปรแกรม จากการวิเคราะห์และสังเคราะห์สาระต่าง ๆ เชื่อมโยงสัมพันธ์กันอย่างเป็นขั้นตอน ได้แก่ ชื่อกิจกรรม วัตถุประสงค์ แนวความคิด ขั้นตอนในการดำเนินกิจกรรม สื่อที่ใช้ และการประเมินผล จากนั้นได้นำสาระขององค์ประกอบมาจัดทำเป็นโปรแกรมกิจกรรม และตารางการดำเนินกิจกรรม โดยพิจารณาความเหมาะสมของกิจกรรมและได้ดำเนินการตรวจสอบคุณภาพของโปรแกรมโดยผู้ทรงคุณวุฒิ 7 ท่าน นำมาปรับปรุงแก้ไขก่อนนำไปทดลองใช้กับกลุ่มนักเรียนที่มีความใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่าง ทำให้ได้โปรแกรมกิจกรรมที่มีประสิทธิภาพ บรรลุตามวัตถุประสงค์คือการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเพื่อลดภาวะซึมเศร้าของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้น ซึ่งหลักการการพัฒนาโปรแกรมกิจกรรมนี้ สอดคล้องกับหลักการการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของกองสุขศึกษา (2556) ที่สรุปไว้ว่า การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ เป็นการปรับเปลี่ยนทางด้านสุขภาพซึ่งเกิดขึ้นทั้งภายในและภายนอก ทั้งนี้ พฤติกรรมสุขภาพจะรวมถึงการปฏิบัติที่สังเกตได้และการเปลี่ยนแปลงที่สังเกตไม่ได้ แต่สามารถวัดได้ว่าเกิดขึ้น โดยการศึกษาในครั้งนี้ จะเป็นการเปลี่ยนแปลงสุขภาพภายในโดยประยุกต์ใช้แนวคิดการบำบัดด้วยการแก้ไขปัญหาและผลจากการพัฒนาโมเดลความสัมพันธ์เชิงสาเหตุฯ รวมถึงการเปลี่ยนแปลงสุขภาพภายนอกโดยการประยุกต์ใช้แนวคิดการบำบัดด้วยการออกกำลังกายนั่นเอง

3.2 โปรแกรมที่พัฒนาขึ้น มุ่งเน้นการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเพื่อลดภาวะซึมเศร้าและส่งเสริมสุขภาพกายสุขภาพจิตที่ดีให้กับนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้น ช่วงแรกของกิจกรรมแต่ละวันจะเป็นกิจกรรมเสริมซึ่งมีเป้าหมายเพื่อป้องกันการเกิดภาวะซึมเศร้าโดยการนำเอาปัจจัยต่าง ๆ ที่ส่งผลต่อภาวะซึมเศร้าของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้นมาเป็นพื้นฐานในการออกแบบกิจกรรม ประกอบด้วย 1) ปัจจัยด้านตนเอง ได้แก่ กิจกรรมส่งเสริมการเห็นคุณค่าในตนเองและการมีทัศนคติที่ดี กิจกรรมส่งเสริมการพัฒนาความสามารถทางการเรียน กิจกรรมส่งเสริมความแข็งแกร่งและการสร้างเป้าหมายในชีวิต 2) ปัจจัยด้านครอบครัว ได้แก่ กิจกรรมส่งเสริมความสัมพันธ์ภายในครอบครัว กิจกรรมการเรียนรู้และเข้าใจการสร้างความสมดุลของฐานะทางเศรษฐกิจภายในครอบครัวภายใต้บทบาทของนักเรียน 3) ปัจจัยด้านเพื่อน/คนรัก ได้แก่ กิจกรรมส่งเสริมการสร้างสัมพันธภาพระหว่างเพื่อน และกิจกรรมการเรียนรู้และเข้าใจความรักในแบบฉบับวัยรุ่น และ 4) ปัจจัยด้านสังคม ได้แก่ กิจกรรมส่งเสริมการลดพฤติกรรมการติดโทรศัพท์และอินเทอร์เน็ต และกิจกรรมเรียนรู้การอยู่ร่วมกับผู้อื่นในสังคม ทั้งนี้ ลักษณะของการจัดกิจกรรมมีเป้าหมายเพื่อส่งเสริมสุขภาพจิตให้กับนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้นและนำไปสู่การป้องกันการเกิดภาวะซึมเศร้า ซึ่งสอดคล้องกับ อุษณี อินทสุวรรณ และคณะ (2562) ที่สรุปไว้ว่า ในการสร้างโปรแกรมเพื่อป้องกันภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่น ควรนำเอาตัวแปรที่มีอิทธิพลต่อภาวะซึมเศร้ามาปรับใช้ และสอดคล้องกับ โสภิณ แสงอ่อน และคณะ (2561) ที่สรุปไว้ว่า ผลการศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่นให้ข้อมูลสำคัญที่สามารถนำไปใช้ในการพัฒนาโปรแกรมเพื่อป้องกันการเกิดภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่น นอกจากนี้ ยังมีการศึกษาอีกหลายเรื่องที่สนับสนุนการออกแบบกิจกรรมช่วงแรกของการศึกษาครั้งนี้ ได้แก่ ผลการศึกษาของ บรรจง เจนจัดการ และคณะ (2562) ที่สรุปไว้ว่า การจัดกิจกรรมที่เพิ่มความแข็งแกร่งในชีวิตและป้องกันการติดอินเทอร์เน็ต นำไปสู่การป้องกันภาวะซึมเศร้าแก่นักเรียนมัธยมศึกษาและช่วยเสริมสร้างให้นักเรียนมีสุขภาพจิตที่ดี ผลการศึกษาของ สราวลี สุนทรวิจิตร และคณะ (2561) ที่สรุปไว้ว่า บุคลากรทางด้านสุขภาพหรือผู้บริหารการศึกษาควรจัดให้มีบริการส่งเสริมสุขภาพจิตที่มุ่งเน้นการส่งเสริมต้นทุนชีวิต ความผูกพันในครอบครัว และการสนับสนุนทางสังคม ผลการศึกษาของ สุนันท์ เสียงเสนาะ และคณะ (2560) ที่สรุปไว้ว่า ในการส่งเสริมการป้องกันภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่นควรจัดให้มีโปรแกรมหรือบริการส่งเสริมสุขภาพจิต โดยมุ่งเน้นการเสริมสร้างความผูกพันในครอบครัว ความผูกพันใกล้ชิดกับเพื่อน ความฉลาดทางจิตวิญญาณ และการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมติดอินเทอร์เน็ต ผลการศึกษาของ อิงคฎา โคตนารา และคณะ (2558) ที่สรุปไว้ว่า โปรแกรมป้องกันภาวะซึมเศร้าในนักเรียนมัธยมศึกษาควรส่งเสริมความคิดทางบวกและความรู้สึกภาคภูมิใจในตนเอง ผลการศึกษาของ นวลจิรา จันระลักษณะ และคณะ (2558) ที่สรุปไว้ว่า ในการพัฒนาโปรแกรมเพื่อป้องกันภาวะซึมเศร้าในนักเรียนมัธยมศึกษาควรมุ่งเน้นส่งเสริมการเห็นคุณค่าในตนเอง ความผูกพันในครอบครัว และความผูกพันใกล้ชิดกับเพื่อน และผลการศึกษาของ วิศิษฎ์ ฉวีพจน์กำจร และคณะ (2559) ที่สรุปไว้ว่า การส่งเสริมมาตรการในการ

เฝ้าระวังปัจจัยเสี่ยง การร่วมกันแก้ไขปัญหาการเรียน การให้ความรู้ในการให้คำปรึกษาแก่ครูอาจารย์เกี่ยวกับภาวะซึมเศร้า และวิธีการเบื้องต้นในการแก้ไขปัญหาดังกล่าว จะช่วยป้องกันและลดการเกิดภาวะซึมเศร้าลงได้ในระดับหนึ่ง ดังนั้นสามารถสรุปได้ว่าการนำเอาปัจจัยต่าง ๆ ที่ส่งผลต่อภาวะซึมเศร้าของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้น ซึ่งเป็นข้อมูลที่ได้จากการศึกษาในระยะที่ 1 ของการศึกษาในครั้งนี้ มาเป็นพื้นฐานในการออกแบบกิจกรรม ถือเป็นส่วนที่สำคัญและนำไปสู่การป้องกันการเกิดภาวะซึมเศร้าของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้นต่อไป

ช่วงที่สองของการจัดโปรแกรมกิจกรรมในแต่ละวัน เป็นกิจกรรมการบำบัดที่เน้นให้นักเรียนพิจารณาปัญหาที่เกิดขึ้นกับตนเองอย่างมีเหตุมีผล และนำไปสู่การแก้ไขปัญหาอย่างมีประสิทธิภาพ ทั้งนี้ เพื่อส่งเสริมความสามารถในการเผชิญหน้ากับปัญหาและป้องกันการเกิดปัญหาเดิมซ้ำ ซึ่งสอดคล้องกับ Eskin (2013) ที่ได้สรุปไว้ว่า การบำบัดด้วยการแก้ไขปัญหาเป็นวิธีการบำบัดรักษาอย่างหนึ่งในผู้ที่มีปัญหาทางด้านอารมณ์ รวมถึงการเผชิญกับปัญหาต่าง ๆ ในแต่ละวัน และสอดคล้องกับ National Collaborating Centre for Mental Health (2010) ที่ให้ข้อสรุปเพิ่มเติมว่าเป็นการบำบัดที่ใช้การวิเคราะห์พิจารณาเชิงเหตุผลในการแก้ไขปัญหา ซึ่งเป้าหมายของกิจกรรมในช่วงนี้จะมุ่งเน้นให้นักเรียนแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้นจริงในชีวิต เพื่อให้การเรียนรู้มีความสมจริงและนำไปสู่การปฏิบัติต่อไป สอดคล้องกับ Bell & D'Zurilla (2009) ที่ได้สรุปเป้าหมายเฉพาะของแนวคิดการบำบัดด้วยการแก้ไขปัญหาไว้ว่า การบำบัดด้วยการแก้ไขปัญหากระตุ้นให้เกิดการได้มาซึ่งการใช้ทักษะในการแก้ไขปัญหาที่สมเหตุสมผลในชีวิตจริง นอกจากนี้ ในการดำเนินกิจกรรมช่วงนี้ผู้วิจัยได้ดำเนินกิจกรรมตามขั้นตอนการบำบัดด้วยการแก้ไขปัญหาตลอดระยะเวลา 8 สัปดาห์ โดยที่ไม่ได้รวมจัดกิจกรรมทั้ง 6 ขั้นตอนใน 1 วัน หรือ 1 กิจกรรม ทั้งนี้ เนื่องจากต้องการให้นักเรียนได้เรียนรู้หลักการการแก้ไขปัญหาในแต่ละขั้นอย่างลึกซึ้ง และใช้เวลาในแต่ละขั้นอย่างเพียงพอเพื่อให้เกิดการเรียนรู้และเข้าใจอย่างแท้จริง และเพื่อนำไปสู่การประยุกต์ใช้ในชีวิตต่อไป สอดคล้องกับ Oxman et al. (2008) ที่อธิบายว่าการบำบัดด้วยการแก้ไขปัญหาควรได้รับการนัดเพื่อการบำบัดจำนวน 6 -7 ตอน แต่ละตอนใช้เวลา 30 นาที ถึง 1 ชั่วโมง ห่างกันทุก 1 สัปดาห์ ซึ่งช่วงเวลาดังกล่าวสอดคล้องกับหลักการจัดกิจกรรมในการศึกษาครั้งนี้ ทั้งนี้ ในการประยุตก์ใช้โปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมฯ เป็นจุดเริ่มต้นที่สำคัญที่ทำให้นักเรียนในช่วงวัยนี้เกิดการเรียนรู้หลักการของการแก้ไขปัญหา ซึ่งหัวใจที่สำคัญของแนวคิดดังกล่าวคือการนำเอาปัญหาของผู้รับการบำบัดหรือนักเรียนมาเป็นตัวหลักในการดำเนินการบำบัด สอดคล้องกับวิธีการศึกษาของ สมบัติ สกุลพรรณ์ และคณะ (2559) ที่ประยุกต์ใช้แนวคิดการบำบัดด้วยการแก้ไขปัญหากับผู้ที่มีภาวะซึมเศร้าระดับน้อยถึงปานกลาง และสอดคล้องกับวิธีการศึกษาในต่างประเทศ โดย Eskin et al. (2008) ได้ประยุกต์ใช้แนวคิดการบำบัดด้วยการแก้ไขปัญหาเพื่อลดภาวะซึมเศร้าและการคิดฆ่าตัวตาย ส่วนการศึกษาของ

Hoek et al. (2012) ได้ทำการศึกษาในวัยรุ่นที่มีภาวะซึมเศร้าในระดับน้อยถึงปานกลางโดยการบำบัดผ่านอินเทอร์เน็ต ดังนั้นสามารถสรุปได้ว่าการประยุกต์ใช้แนวคิดการบำบัดด้วยการแก้ไขปัญหาของการศึกษาในครั้งนี้ สามารถนำไปสู่การปลูกฝังให้นักเรียนผู้เข้ารับการบำบัดเกิดการเรียนรู้และเข้าใจหลักการในการแก้ไขปัญหาผ่านการปฏิบัติจริงจากปัญหาที่เกิดขึ้นกับตนเอง และนำไปสู่การลดระดับภาวะซึมเศร้าต่อไป

และช่วงสุดท้ายของการดำเนินกิจกรรมมีเป้าหมายเพื่อส่งเสริมให้นักเรียนมีสุขภาพกายที่ดีและส่งผลต่อไปยังการมีสุขภาพจิตที่ดี โดยผู้วิจัยมุ่งหวังให้กิจกรรมการออกกำลังกายในการศึกษานี้ สามารถลดระดับภาวะซึมเศร้าในนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้น ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ Radovic et al. (2017) ที่พบว่า การออกกำลังกายส่งผลต่อการลดอาการซึมเศร้าในวัยรุ่น นอกจากนี้ยังสอดคล้องกับการศึกษาล่าสุดของ Oberste et al. (2020) ที่ระบุเพิ่มเติมว่าการบำบัดวัยรุ่นที่มีภาวะซึมเศร้าด้วยการออกกำลังกายหรือมีกิจกรรมทางกายเป็นวิธีการที่มีประสิทธิภาพมากที่สุดในการลดอาการซึมเศร้าในวัยรุ่น ส่วนขั้นตอนของการออกกำลังกายในการศึกษาครั้งนี้ สอดคล้องกับกรมสุขภาพจิต (2554) ซึ่งประกอบไปด้วย 3 ระยะ คือ ระยะอบอุ่นร่างกาย (Warm up phase) ระยะออกกำลังกาย (Exercise phase) และระยะผ่อนการออกกำลังกาย (Cool down phase) ในการออกกำลังกายผู้วิจัยได้กำหนดให้นักเรียนกลุ่มตัวอย่างออกกำลังกาย 2 ครั้งต่อสัปดาห์ ครั้งละ 40 นาที สอดคล้องกับการศึกษาของ Scheewe et al. (2013) ที่ได้อธิบายสนับสนุนว่าการออกกำลังกายอย่างน้อย 1-2 ครั้ง/สัปดาห์ (รวมเป็นเวลา 1 ชั่วโมง) ช่วยลดภาวะซึมเศร้าและยังช่วยเพิ่มสมรรถภาพการทำงานของหัวใจและหลอดเลือดในผู้ป่วยจิตเภทอีกด้วย สำหรับรูปแบบกิจกรรมการออกกำลังกายเป็นรูปแบบการฝึกแบบสถานี (Circuit training) โดยลักษณะของแต่ละสถานีจะเน้นให้เหมาะสมกับบริบทของโรงเรียนในประเทศไทย รวมไปถึงอุปกรณ์และสิ่งแวดล้อมภายในโรงเรียน จึงทำให้การศึกษาในครั้งนี้มีกิจกรรมการออกกำลังกายโดยการฝึกแบบสถานีทั้งหมด 6 สถานี สอดคล้องกับการศึกษาของ Carter et al. (2015) ที่ได้ทำการศึกษากับวัยรุ่นที่มีภาวะซึมเศร้าอายุระหว่าง 14-17 ปี ระยะเวลา 6 สัปดาห์ จำนวน 2 ครั้ง/สัปดาห์ ครั้งละ 45 นาที ซึ่งผลการศึกษาพบว่า การติดตามผล 6 เดือนหลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีคะแนนภาวะซึมเศร้าลดลง ดังนั้นสามารถสรุปได้ว่าการประยุกต์ใช้แนวคิดการบำบัดด้วยการออกกำลังกายของการศึกษาในครั้งนี้ สามารถนำไปสู่การลดภาวะซึมเศร้าของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้น และรวมถึงส่งเสริมให้นักเรียนมีสุขภาพกายและสุขภาพจิตที่ดีร่วมด้วย

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
CHULALONGKORN UNIVERSITY

4. การประเมินประสิทธิผลของโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมโดยประยุกต์แนวคิดการบำบัดด้วยการแก้ไขปัญหาร่วมกับแนวคิดการบำบัดด้วยการออกกำลังกายเพื่อลดภาวะซึมเศร้าของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้น

จากวัตถุประสงค์ข้อ 4 ผลการศึกษาพบว่า ค่าเฉลี่ยคะแนนภาวะซึมเศร้าหลังการทดลองทันที และหลังการทดลอง 1 เดือน น้อยกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ส่วนค่าเฉลี่ยคะแนนภาวะซึมเศร้าหลังการทดลอง 1 เดือน น้อยกว่าหลังการทดลองทันทีอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 สามารถนำมาอภิปรายได้ในประเด็น ดังนี้

4.1 ค่าเฉลี่ยคะแนนภาวะซึมเศร้าหลังการทดลองทันที และหลังการทดลอง 1 เดือน น้อยกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 แสดงให้เห็นว่าโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมฯ ที่พัฒนาขึ้นมีประสิทธิผล ทั้งนี้ เนื่องจากการศึกษาเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง รวมถึงผลการศึกษาโมเดลความสัมพันธ์เชิงสาเหตุภาวะซึมเศร้าของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้น จึงทำให้สังเคราะห์ออกมาได้เป็นกิจกรรมที่มีความเหมาะสม ทั้งหมด 8 กิจกรรม ประกอบด้วย 1) ใครคือตัวฉัน 2) ต้นเหตุที่แท้จริง 3) ทางหนี ทีไล่ 4) หนทางการแก้ปัญหา 5) ฉันเลือกเธอ 6) ลงมือด้วยตนเอง 7) ทุกปัญหามีทางออกเสมอ และ 8) ผลลัพธ์จากการลงมือทำ ผู้วิจัยนำเสนอการอภิปรายตามแต่ละกิจกรรมได้ดังนี้

กิจกรรมที่ 1 “ใครคือตัวฉัน” โดยช่วงแรกของกิจกรรมมีเป้าหมายเพื่อส่งเสริมให้นักเรียนเห็นคุณค่าในตนเองผ่านการค้นหาข้อดีหรือความสามารถของตนเอง รวมถึงส่งเสริมการมีความคิดด้านบวกให้กับนักเรียนโดยให้นักเรียนบอกสิ่งดี ๆ ที่เคยได้รับและเคยทำให้กับผู้อื่น ทั้งนี้ ทั้งสองวัตถุประสงค์เป็นส่วนหนึ่งขององค์ประกอบในปัจจัยด้านตนเองที่ส่งผลต่อภาวะซึมเศร้าของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้น ซึ่งการที่นักเรียนได้วิเคราะห์ถึงข้อดีของตนเองจะช่วยเสริมความภาคภูมิใจในตนเองให้กับนักเรียน และเมื่อเกิดความภาคภูมิใจในตนเองก็จะนำไปสู่การเห็นคุณค่าในตนเองมากขึ้น “ไม่ชอบล้อปมด้อยของใคร” เป็นตัวอย่างคำตอบจากนักเรียนซึ่งชี้ให้เห็นว่านักเรียนคนดังกล่าวเข้าใจและเห็นอกเห็นใจผู้อื่น รับรู้ว่าการถูกล้อเลียนนั้นสามารถรบกวนจิตใจผู้อื่นได้ ผู้วิจัยได้ยกตัวอย่างคำตอบโดยที่ไม่บอกว่าเป็นคำตอบของใคร จากนั้นชี้ให้นักเรียนเห็นว่าข้อดีที่นักเรียนได้ทำนั้นเป็นหลักฐานที่บ่งบอกคุณค่าในตัวของนักเรียน ส่วนตัวอย่างคำตอบที่ส่งเสริมความคิดด้านบวกของนักเรียนคือ “บวชให้ยาย” ซึ่งเป็นสิ่งที่นักเรียนมองว่าการทำสิ่งนี้เป็นสิ่งที่ดี ไม่ใช่ทำไปเพราะหน้าที่แต่เพราะด้วยความรักและความเคารพที่มีต่อคุณยาย ซึ่งส่วนนี้เองจะทำให้นักเรียนเรียนรู้มุมมองความคิดผ่านการพิจารณาด้านดีในสิ่งต่าง ๆ ที่ตนเองได้ทำ ทั้งนี้ ทั้งสองกิจกรรมมุ่งหวังเพื่อป้องกันการเกิดภาวะซึมเศร้ามากขึ้นกว่าเดิม สอดคล้องกับผลการศึกษาของ อิงคฏา โคตนารา

และคณะ (2558) ที่สรุปได้ว่า โปรแกรมป้องกันภาวะซึมเศร้าในนักเรียนมัธยมศึกษาควรส่งเสริมความคิดทางบวกและความรู้สึกภาคภูมิใจในตนเอง รวมถึงสอดคล้องกับผลการศึกษาของ นวลจิรา จันระลักษณะ และคณะ (2558) ที่สรุปได้ว่า ในการพัฒนาโปรแกรมเพื่อป้องกันภาวะซึมเศร้าในนักเรียนมัธยมศึกษานั้น การส่งเสริมการเห็นคุณค่าในตนเองเป็นหนึ่งในหัวข้อที่สำคัญของโปรแกรม

แนวคิดการบำบัดด้วยการแก้ไขปัญหาถูกนำมาประยุกต์ใช้ในช่วงที่สองของกิจกรรม โดยผู้วิจัยดำเนินกิจกรรมตามขั้นที่ 1 “รู้ปัญหา” ของแนวคิด ซึ่งนักเรียนจะต้องวิเคราะห์ปัญหาที่เกิดขึ้นกับตนเอง โดยการกำหนดปัญหาให้ชัดเจนว่าอะไรคือสิ่งที่ทำให้นักเรียนไม่สบายใจ หรือเป็นสิ่งที่ก่อกวนจิตใจอยู่บ่อยครั้ง ทั้งนี้ ในการเขียนปัญหาของตนเองจะทำให้นักเรียนได้แบ่งปันความรู้สึกหรือปัญหาที่บางครั้งไม่สามารถบอกใครได้ออกมา โดยที่นักเรียนคนอื่นไม่สามารถรู้คำตอบของเพื่อนได้ หนึ่งในคำพูดของนักเรียนที่เป็นเครื่องชี้ให้เห็นว่าขั้นตอนนี้เป็นส่วนหนึ่งที่ช่วยลดภาวะซึมเศร้าข องนักเรียนได้ คือ “ชอบที่ได้พูดคุยและแชร์ปัญหาของตัวเองให้ครูฟัง” เนื่องจากผู้วิจัยหรือที่นักเรียนจะเรียกว่าครูในที่นี้ ได้ทำการสัมภาษณ์นักเรียนทุกคน และขั้นตอนนี้เป็นเหมือนฉากแรกที่เปิดโอกาสให้นักเรียนได้แบ่งปันความรู้สึกและสิ่งที่ไม่สบายใจต่าง ๆ สอดคล้องกับ สถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นราชนครินทร์ (2561) ที่กล่าวไว้ว่า การกระตุ้นให้เด็กเล่าเรื่องที่ทำให้ไม่สบายใจ กล้าเล่า กล้าแสดงออกเป็นส่วนหนึ่งในการส่งเสริมป้องกันและปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเพื่อลดภาวะซึมเศร้าเบื้องต้นในโรงเรียน รวมถึงสอดคล้องกับ Hoek et al. (2012) ที่ได้นำเอาแนวคิดการบำบัดด้วยการแก้ไขปัญหามาประยุกต์ใช้กับวัยรุ่นที่มีภาวะซึมเศร้าในระดับน้อยถึงปานกลาง ซึ่งผลการศึกษาพบว่ากลุ่มทดลองมีคะแนนภาวะซึมเศร้าลดลง

กิจกรรมที่ 2 “ต้นเหตุที่แท้จริง” โดยช่วงแรกของกิจกรรมมีเป้าหมายเพื่อส่งเสริมให้นักเรียนค้นพบความแข็งแกร่งในชีวิตผ่านการยกตัวอย่างเหตุการณ์ที่ตนเองเคยปรับตัวต่อปัญหาที่เกิดขึ้นในขณะนั้น รวมถึงเพื่อส่งเสริมให้นักเรียนค้นพบเป้าหมายและความคาดหวังในชีวิตผ่านการอธิบายเป้าหมายที่ต้องการในชีวิต ทั้งนี้ ทั้งสองวัตถุประสงค์เป็นส่วนหนึ่งขององค์ประกอบในปั จจัยด้านตนเองที่ส่งผลต่อภาวะซึมเศร้าของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้น ซึ่งการที่นักเรียนได้คิด วิเคราะห์และพิจารณาถึงเหตุการณ์ที่ผ่านมาในชีวิต รวมถึงพิจารณาสถานการณ์ที่ตนเองเคยปรับตัวต่อปัญหาที่เกิดขึ้น จะช่วยสนับสนุนให้นักเรียนเข้าใจถึงความแข็งแกร่งในชีวิตของตนเอง รับรู้ว่าตนเองนั้นมีความแข็งแกร่งในชีวิตเช่นเดียวกับคนอื่น ๆ ตัวอย่างคำตอบของนักเรียนที่เป็นการปรับตัวต่อปัญหาที่เกิดขึ้นในชีวิต ได้แก่ “ผมเคยทำเงินค่ารถเมย์กลับบ้านหล่นลงท่อระบายน้ำ เลยแก้ปัญหาด้วยการไปยืมเงินป้าขายน้ำแถวป้ายรถเมย์ แล้ววันต่อมาเอาเงินไปคืน” โดยคำตอบของนักเรียนจะชี้ให้นักเรียนเห็นว่าจริง ๆ แล้วตนเองมีความแข็งแกร่งในชีวิตซ่อนอยู่ผ่านเหตุการณ์ที่ผ่านมาในชีวิต เพราะฉะนั้นเมื่อนักเรียนต้องพบเจอกับปัญหาในวันข้างหน้าสามารถยึดเอาความสามารถนี้ไปปรับตัวเองเมื่อต้อง

เผชิญกับปัญหาต่าง ๆ ได้ ส่วนตัวอย่างคำตอบที่ช่วยให้นักเรียนค้นพบเป้าหมายและความคาดหวังในชีวิตได้แก่ “หนูอยากเป็นแอร์โฮสเตส เพราะรักในการใช้ภาษา แต่กลัวเรื่องความสูงของตนเอง” คำตอบนี้ชี้ให้เห็นว่านักเรียนสามารถหาเป้าหมายที่ชัดเจนของตนเองชีวิต รวมถึงอธิบายสิ่งที่ตนเองคิดว่าจะทำไม่ได้ อย่างไรก็ตาม การได้วางแผนทำในสิ่งที่ตนเองรัก มีเป้าหมายว่าต้องการทำอะไรถือได้ว่าเป็นส่วนสำคัญที่ช่วยเปิดทางให้นักเรียนได้เดินตามฝัน รับรู้ว่าสิ่งที่ทำอยู่ทุกวันนี้คือการเดินตามเป้าหมายในชีวิตโดยอาจจะเน้นไปที่การเรียนภาษา สำหรับกรณีตัวอย่างในเรื่องอุปสรรคที่นักเรียนเขียนมา เมื่อได้สัมภาษณ์กับนักเรียน ผู้วิจัยจะช่วยแนะแนวว่านักเรียนสามารถหาข้อมูลเพิ่มเติมเพราะความสูงไม่ได้ส่งผลต่อทุกสายการบิน เป็นต้น ทั้งนี้ ทั้งสองกิจกรรมมุ่งหวังเพื่อป้องกันการเกิดภาวะซึมเศร้ามากขึ้นกว่าเดิม สอดคล้องกับผลการศึกษาของบรรจง เจนจัดการ และคณะ (2562) ที่สรุปไว้ว่า การจัดกิจกรรมที่เพิ่มความแข็งแกร่งในชีวิตนำไปสู่การป้องกันภาวะซึมเศร้าแก่นักเรียนมัธยมศึกษาและช่วยเสริมสร้างให้นักเรียนมีสุขภาพจิตที่ดี รวมถึงสอดคล้องกับการศึกษาของนพภัสสร วิเศษ และคณะ (2557) และ ชนกพร ศรีประสาร และคณะ (2561) ที่นำเอาโปรแกรมสร้างความเข้มแข็งทางใจมาใช้เพื่อลดภาวะซึมเศร้าของวัยรุ่น เพื่อให้วัยรุ่นมีความเข้มแข็งในจิตใจและนำไปสู่ความแข็งแกร่งในชีวิตต่อไป

แนวคิดการบำบัดด้วยการแก้ไขปัญหาถูกนำมาประยุกต์ใช้ในช่วงที่สองของกิจกรรม โดยผู้วิจัยดำเนินกิจกรรมตามขั้นที่ 2 “รู้สาเหตุของปัญหา” ของแนวคิด ซึ่งนักเรียนจะต้องทำความเข้าใจกับปัญหา วิเคราะห์ว่าสาเหตุมาจากอะไร หลังจากกิจกรรมที่แล้วที่นักเรียนเขียนปัญหาหรือสิ่งที่ทำให้นักเรียนไม่สบายใจ ซึ่งกิจกรรมนี้จะเป็นขั้นตอนต่อมาที่ให้นักเรียนวิเคราะห์ถึงสาเหตุของปัญหา โดยเขียนว่าสาเหตุของปัญหาดังกล่าวเกิดขึ้นจากอะไรและอาจจะมีมากกว่า 1 ข้อ ตัวอย่างคำตอบของนักเรียน ได้แก่ “สิ่งที่ไม่สบายใจคือ อนาคตของตัวเอง เพราะพ่อแม่คาดหวังเรา อยากให้เราได้ทำงานดี ๆ จึงทำให้ตัวเองกังวลและกลัว” และอีกหนึ่งตัวอย่างคำตอบ ได้แก่ “ปัญหาคือเป็นคนเข้าสังคมได้ยาก เพราะเป็นคนพูดไม่ค่อยเก่ง ขี้อาย และไม่ค่อยกล้าแสดงออก” ทั้งสองกรณีตัวอย่างนี้ชี้ให้เห็นว่านักเรียนได้เกิดการคิดและวิเคาะห์ถึงสาเหตุของปัญหา และนำไปสู่การหาวิธีแก้ไขปัญหาในขั้นตอนต่อไปง่ายขึ้น หลังจากจบกิจกรรมนักเรียนได้ตอบคำถามที่พิสูจน์ว่าขั้นตอนนี้มีความสำคัญเช่นเดียวกัน โดยอธิบายว่า “การหาสาเหตุก่อนแก้ไขปัญหาทำให้คิดวิธีแก้ปัญหาง่ายขึ้น” ซึ่งผลการศึกษาชี้ให้เห็นว่าขั้นตอนนี้เป็นส่วนหนึ่งที่ช่วยลดภาวะซึมเศร้าของนักเรียนได้ สอดคล้องกับสถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นราชนครินทร์ (2561) ที่กล่าวไว้ว่า การให้เด็กเรียนรู้วิธีจัดการอารมณ์ความเครียด และการแก้ไขปัญหาที่เหมาะสมเป็นส่วนหนึ่งในการส่งเสริมป้องกันและปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเพื่อลดภาวะซึมเศร้าเบื้องต้นในโรงเรียน รวมถึงสอดคล้องกับ Hoek et al. (2012) ที่ได้

นำเอาแนวคิดการบำบัดด้วยการแก้ไขปัญหามาประยุกต์ใช้กับวัยรุ่นที่มีภาวะซึมเศร้าในระดับน้อยถึงปานกลาง ซึ่งผลการศึกษาพบว่ากลุ่มทดลองมีคะแนนภาวะซึมเศร้าลดลง

กิจกรรมที่ 3 “ทางหนี ทีไล่” โดยช่วงแรกของกิจกรรมมีเป้าหมายเพื่อส่งเสริมให้นักเรียนเห็นความสำคัญของการเห็นคุณค่าในตนเองผ่านการพูดประโยคที่ช่วยให้ผู้อื่นเห็นคุณค่าในตนเอง รวมถึงส่งเสริมให้นักเรียนเห็นความสำคัญของการมีความหวังในชีวิตผ่านการพูดประโยคที่ช่วยให้ผู้อื่นกลับมาหาเป้าหมายและความคาดหวังในชีวิตของเขา ทั้งนี้ ทั้งสองวัตถุประสงค์เป็นส่วนหนึ่งขององค์ประกอบในปัจจัยด้านตนเองที่ส่งผลต่อภาวะซึมเศร้าของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้น ซึ่งการพูดให้ผู้อื่นเห็นคุณค่าในตนเองก็เป็นส่วนหนึ่งที่สำคัญเพราะก่อนที่จะพูดนั้น นักเรียนจะเกิดการคิดวิเคราะห์ถึงความสำคัญของประเด็นดังกล่าว ดังนั้นจึงเป็นกลยุทธ์ที่สำคัญในการส่งเสริมให้นักเรียนได้วิเคราะห์และเห็นความสำคัญของการเห็นคุณค่าในตนเองและการมีเป้าหมายในชีวิต ตัวอย่างคำตอบบางส่วนของนักเรียนได้แก่ “... ถึงแม้บริษัทนี้จะไม่รับนายเข้าทำงาน อาจจะมีบริษัทอื่นที่เห็นคุณค่าและความสามารถในตัวนาย...” นี่คือตัวอย่างคำตอบของนักเรียนที่ชี้ให้เห็นว่านักเรียนได้เข้าใจและรับรู้ความรู้สึกของคนที่ตกงานและหมดหวังในการหางานใหม่หรือการทำสิ่งต่าง ๆ ในชีวิต และการที่นักเรียนสามารถกลั่นกรองคำพูดเหล่านี้ออกมาได้ อาจสื่อได้ว่านักเรียนได้คิดวิเคราะห์และรับรู้ถึงความสำคัญของการเห็นคุณค่าในตนเองและการวางเป้าหมายในชีวิต ทั้งนี้ ทั้งสองกิจกรรมมุ่งหวังเพื่อให้นักเรียนมีสุขภาพจิตที่เข้มแข็งและป้องกันการเกิดภาวะซึมเศร้ามากขึ้นกว่าเดิม สอดคล้องกับผลการศึกษาของ นวลจิรา จันระลักษณะ และคณะ (2558) ที่สรุปได้ว่า ในการพัฒนาโปรแกรมเพื่อป้องกันภาวะซึมเศร้าในนักเรียนมัธยมศึกษานั้น การส่งเสริมการเห็นคุณค่าในตนเองเป็นหนึ่งในหัวข้อที่สำคัญของโปรแกรม รวมถึงสอดคล้องกับผลการศึกษาของ บรรจง เจนจัดการ และคณะ (2562) ที่สรุปไว้ว่า การจัดกิจกรรมที่เพิ่มความแข็งแกร่งในชีวิตนำไปสู่การป้องกันภาวะซึมเศร้าแก่นักเรียนมัธยมศึกษาและช่วยเสริมสร้างให้นักเรียนมีสุขภาพจิตที่ดี

แนวคิดการบำบัดด้วยการแก้ไขปัญหาถูกนำมาประยุกต์ใช้ในช่วงที่สองของกิจกรรม โดยผู้วิจัยดำเนินกิจกรรมตามขั้นที่ 3 “คิดวิธีแก้ปัญหา” ของแนวคิด ซึ่งนักเรียนจะต้องวิเคราะห์ปัญหาที่นักเรียนได้เคยระบุไว้และคิดวิธีการในการแก้ไขปัญหา โดยให้นักเรียนได้พิจารณาปัญหาร่วมกับสาเหตุที่เกิดขึ้น ทั้งนี้ แนวทางการแก้ไขปัญหาที่นักเรียนพิจารณาอาจมีมากกว่า 1 ปัญหา และการที่นักเรียนได้คิดพิจารณาหาแนวทางในการแก้ไขปัญหาในครั้งนี้ ส่งผลให้นักเรียนมองปัญหาในทุกมิติมากขึ้นและนำไปสู่การได้มาซึ่งแนวทางการแก้ไขปัญหา นอกจากนี้ยังเป็นการส่งเสริมทักษะการแก้ไขปัญหาให้กับนักเรียนอีกด้วยและนำไปสู่การลดระดับภาวะซึมเศร้าในวัยนี้ได้ สอดคล้องกับสถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นราชนครินทร์ (2561) ที่กล่าวไว้ว่า โรงเรียนควรมีกิจกรรมการฝึกทักษะชีวิตที่ช่วยป้องกันภาวะซึมเศร้า แทรกในหลักสูตรต่อเนื่อง หรือโครงการเป็นระยะ ได้แก่ ทักษะ

การแก้ไขปัญหา เป็นต้น รวมถึงสอดคล้องกับ Hoek et al. (2012) ที่ได้นำเอาแนวคิดการบำบัดด้วยการแก้ไขปัญหามาประยุกต์ใช้กับวัยรุ่นที่มีภาวะซึมเศร้าในระดับน้อยถึงปานกลาง ซึ่งผลการศึกษาพบว่ากลุ่มทดลองมีคะแนนภาวะซึมเศร้าลดลง

กิจกรรมที่ 4 “หนทางการแก้ปัญหา” โดยช่วงแรกของกิจกรรมมีเป้าหมายเพื่อส่งเสริมให้นักเรียนสามารถวางแผนการพัฒนาความสามารถทางการเรียนของตนเอง ซึ่งเป็นแผนการพัฒนาส่วนบุคคล เนื่องจากความสามารถทางการเรียนของแต่ละคนไม่เหมือนกัน รวมถึงความถนัดและความชอบที่แตกต่างกันออกไป ทั้งนี้ ผู้วิจัยมีความมุ่งหวังให้นักเรียนได้ทบทวนผลการเรียนรู้ของตนเองที่ผ่านมา มิใช่เกรดเฉลี่ยแต่เป็นลักษณะการเรียนของแต่ละคน จากนั้นพิจารณาถึงอุปสรรคต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นกับตนเอง และนำไปสู่การหาแนวทางการแก้ไขปัญหาส่วนบุคคล โดยการพัฒนาความสามารถทางการเรียนเป็นส่วนหนึ่งขององค์ประกอบในปัจจัยด้านตนเองที่ส่งผลต่อภาวะซึมเศร้าของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้น และหนึ่งในตัวอย่างแผนการพัฒนาความสามารถทางการเรียนของนักเรียน ได้แก่ “ปัญหาของผมคือเล่นโทรศัพท์เวลาเรียน ทำให้ตามครูไม่ทัน ซึ่งผมตั้งใจว่าจะเก็บโทรศัพท์ใส่กระเป๋าสะพานหลังในเวลาเรียน” ในขณะที่อีกคนตอบว่า “เวลาครูสอนจะจดสรุปความรู้เพิ่มเติมสำหรับตนเอง จะได้อ่านเวลาที่ลืมเนื้อหา” และนี่คือสิ่งที่ชี้ให้เห็นว่านักเรียนแต่ละคนมีแผนในการพัฒนาความสามารถที่แตกต่างกันไป ซึ่งผู้วิจัยได้นำหัวข้อนี้มาพูดคุยเพิ่มเติมกับนักเรียนช่วงท้ายของการสัมภาษณ์ในวันพฤหัสบดี หรือวันที่สองของการจัดกิจกรรมในสัปดาห์นั้น ๆ เพื่อช่วยย้ำให้นักเรียนมองเห็นถึงความสำคัญของการพัฒนาความสามารถทางการเรียนในแบบฉบับของตนเอง ทั้งนี้กิจกรรมการพัฒนาความสามารถทางการเรียนของนักเรียน ช่วยให้นักเรียนมีความมั่นใจในตนเองและนำไปสู่การพัฒนาความสามารถทางการเรียนต่อไป อีกทั้งลดความเครียดและภาวะซึมเศร้าของนักเรียนจากปัจจัยด้านการเรียน หรือเรียกได้ว่าเป็นกิจกรรมที่นำไปสู่การป้องกันการเกิดภาวะซึมเศร้ามากขึ้นกว่าเดิม สอดคล้องกับผลการศึกษาของ วิศิษฎ์ ฉวีพจน์กำจร และคณะ (2559) ที่สรุปไว้ว่า การส่งเสริมมาตรการในการเฝ้าระวังปัจจัยเสี่ยง การร่วมกันแก้ไขปัญหาการเรียน การให้ความรู้ในการให้คำปรึกษาแก่ครูอาจารย์เกี่ยวกับภาวะซึมเศร้า และวิธีการเบื้องต้นในการแก้ไขปัญหาดังกล่าว จะช่วยป้องกันและลดการเกิดภาวะซึมเศร้าลงได้ในระดับหนึ่ง

แนวคิดการบำบัดด้วยการแก้ไขปัญหาถูกนำมาประยุกต์ใช้ในช่วงที่สองของกิจกรรม โดยผู้วิจัยดำเนินกิจกรรมตามขั้นที่ 3 “คิดวิธีแก้ปัญหา” ของแนวคิดเหมือนกับกิจกรรมที่ 3 ซึ่งนักเรียนได้วิเคราะห์ปัญหาที่เคยระบุไว้และคิดวิธีการในการแก้ไขปัญหา ทั้งนี้ นักเรียนได้มีการหาข้อมูลเพิ่มเติมและได้รับคำแนะนำจากผู้วิจัย จนนำไปสู่การเลือกแนวทางการแก้ไขปัญหาที่เหมาะสมที่สุด ซึ่งเป็นแนวทางที่นักเรียนจะได้ปฏิบัติจริงในการแก้ไขปัญหาต่อไป จากการดำเนินกิจกรรมมีนักเรียนบางคนที่ยังไม่ได้ข้อสรุปและวิธีการแก้ไขปัญหา ด้วยเหตุนี้เอง จึงทำให้การสัมภาษณ์นักเรียน

หลังจบกิจกรรมในวันพฤหัสบดี หรือวันที่สองของการจัดกิจกรรมในสัปดาห์นั้น ๆ มีความสำคัญและจำเป็นอย่างยิ่ง เพราะนอกจากจะช่วยให้นักเรียนบรรลุตามวัตถุประสงค์ที่ตั้งไว้ ยังทำให้การดำเนินกิจกรรมเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ สำหรับนักเรียนที่ยังเลือกหรือสรุปแนวทางการแก้ไขปัญหาไม่ได้ ผู้วิจัยได้ให้คำแนะนำผ่านการถามคำถามเพื่อให้นักเรียนเกิดการคิดวิเคราะห์ ซึ่งก่อนการให้คำแนะนำผู้วิจัยจะปรึกษานักจิตวิทยาการปรึกษาก่อนเพื่อนำไปสู่การให้การปรึกษาอย่างถูกต้องตามหลักการและเหมาะสม กรณีตัวอย่างเช่น นักเรียนมีปัญหาเรื่องความรักเพราะลืมแฟนเก่าไม่ได้ ผู้วิจัยได้ใช้คำถามว่า “มีอะไรบ้างที่ทำให้เรายิ้ม หัวเราะ หรือรู้สึกว่ามีความสุขจากการทำสิ่งนั้น ๆ” ซึ่งคำตอบที่ได้จากนักเรียนคือ “การได้อยู่กับเพื่อนและวีดิโอคอลกับเพื่อน” นั่นเอง และนี่เป็นตัวอย่างคำถามที่ทำให้นักเรียนได้คิดวิเคราะห์ และนำไปสู่การได้มาซึ่งแนวทางการแก้ไขปัญหา ดังนั้นสามารถสรุปได้ว่า การเรียนรู้การคิดวิเคราะห์จึงเป็นสิ่งที่สำคัญสำหรับนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้นเช่นเดียวกัน เพราะนอกจากจะเป็นทักษะชีวิตอย่างหนึ่ง ยังเป็นกุญแจสำคัญที่ทำให้มีสุขภาพจิตที่เข้มแข็ง สอดคล้องกับ สถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นราชนครินทร์ (2561) ที่กล่าวไว้ว่า โรงเรียนควรมีกิจกรรมการฝึกทักษะชีวิตที่ช่วยป้องกันภาวะซึมเศร้า แทรกในหลักสูตรต่อเนื่อง หรือโครงการเป็นระยะ ได้แก่ ทักษะการแก้ไขปัญหา เป็นต้น รวมถึงสอดคล้องกับ Hoek et al. (2012) ที่ได้นำเอาแนวคิดการบำบัดด้วยการแก้ไขปัญหามาประยุกต์ใช้กับวัยรุ่นที่มีภาวะซึมเศร้าในระดับน้อยถึงปานกลาง ซึ่งผลการศึกษาพบว่ากลุ่มทดลองมีคะแนนภาวะซึมเศร้าลดลง

กิจกรรมที่ 5 “ฉันเลือกเธอ” โดยช่วงแรกของกิจกรรมมีเป้าหมายเพื่อส่งเสริมให้นักเรียนเรียนรู้แนวทางการสร้างความสัมพันธ์ภายในครอบครัวผ่านกรณีตัวอย่างการทำลายสัมพันธภาพภายในครอบครัว จากนั้นให้นักเรียนบอกแนวทางการสร้างความสัมพันธ์ภายในครอบครัวในแบบฉบับของตนเอง ซึ่งผลการเรียนรู้กรณีตัวอย่างอาจเป็นส่วนหนึ่งที่ทำให้นักเรียนเห็นถึงความสำคัญของสถาบันครอบครัว และนำไปสู่การปฏิบัติตนที่ทำให้เกิดความสัมพันธ์ที่ดีภายในครอบครัวต่อไป โดยความสัมพันธ์ภายในครอบครัวเป็นส่วนหนึ่งขององค์ประกอบในปัจจัยด้านครอบครัวที่ส่งผลต่อภาวะซึมเศร้าของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้น การที่นักเรียนได้เขียนแนวทางที่ตนเองต้องการปฏิบัติเพื่อส่งเสริมความสัมพันธ์ภายในครอบครัว เป็นเหมือนหลักการปฏิบัติตนที่นักเรียนรับรู้แล้วว่าสิ่งนี้ดี และเมื่อเกิดเจตคติที่ดีก็จะนำไปสู่การปฏิบัติตนต่อไป หนึ่งในตัวอย่างคำตอบของนักเรียนได้แก่ “ให้กำลังใจพ่อแม่หลังกลับจากที่ทำงาน เช่น แม่จะขายกับข้าวใต้ตึก พอปิดร้านขึ้นมาบนบ้านผมก็จะกอดและหอมแก้มแม่” ซึ่งเป็นตัวอย่างคำตอบที่ชี้ให้เห็นแล้วว่านักเรียนเข้าใจว่าสัมพันธภาพภายในครอบครัวเป็นสิ่งที่สำคัญ และการทำสิ่งเล็ก ๆ น้อย ๆ ของตนเองก็นำไปสู่การสร้างความสัมพันธ์ที่ดีของครอบครัวได้ และอีกหนึ่งตัวอย่างได้แก่ “ถ้ามีปัญหาอะไรก็จะคุยกันและหนูก็จะคอยให้กำลังใจคนที่บ้าน เช่น ถ้าวันไหนแม่ไม่ถูกหวยแล้วบ่นให้ฟัง หนูก็จะบอกว่าไม่

เป็นไร” จากตัวอย่างคำตอบของนักเรียนแสดงว่าให้เห็นถึงพื้นฐานการสร้างความสัมพันธ์ภายในครอบครัว ซึ่งผลที่ตามมาคือ ความสุขและความอบอุ่นที่นักเรียนจะได้รับจากครอบครัว และป้องกันการเกิดภาวะซึมเศร้ามากขึ้นกว่าเดิม สอดคล้องกับผลการศึกษาของ สราวลี สุนทรวิจิตร และคณะ (2561) ที่สรุปไว้ว่า บุคลากรทางด้านสุขภาพหรือผู้บริหารการศึกษาควรจัดให้มีบริการส่งเสริมสุขภาพจิตที่มุ่งเน้นการส่งเสริมต้นทุนชีวิต ความผูกพันในครอบครัว และการสนับสนุนทางสังคม และสอดคล้องกับผลการศึกษาของ สุนันท์ เสียงเสนาะ และคณะ (2560) ที่สรุปไว้ว่า ในการส่งเสริมการป้องกันภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่นควรจัดให้มีโปรแกรมหรือบริการส่งเสริมสุขภาพจิต โดยมุ่งเน้นการเสริมสร้างความผูกพันในครอบครัว ความผูกพันใกล้ชิดกับเพื่อน ความฉลาดทางจิตวิญญาณ และการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมติดอินเทอร์เน็ต รวมถึงผลการศึกษาของนวลจิรา จันระลักษณะ และคณะ (2558) ที่สรุปไว้ว่า ในการพัฒนาโปรแกรมเพื่อป้องกันภาวะซึมเศร้าในนักเรียนมัธยมศึกษา ควรมุ่งเน้นส่งเสริมการเห็นคุณค่าในตนเอง ความผูกพันในครอบครัว และความผูกพันใกล้ชิดกับเพื่อน

แนวคิดการบำบัดด้วยการแก้ไขปัญหาถูกนำมาประยุกต์ใช้ในช่วงที่สองของกิจกรรม โดยผู้วิจัยดำเนินกิจกรรมตามขั้นที่ 4 “เลือกวิธีแก้ปัญหา” ของแนวคิด ซึ่งนักเรียนจะต้องเลือกแนวทางการแก้ไขปัญหาที่ตนเองมองว่าดีที่สุด โดยผ่านการวิเคราะห์ข้อดีและข้อเสียของแนวทางการแก้ไขปัญหานั้น ๆ ทั้งนี้ การเรียนรู้หลักการในการวิเคราะห์ข้อดีข้อเสียของแนวทางการแก้ไขปัญหาก่อนเริ่มดำเนินการแก้ไขปัญหาจะทำให้นักเรียนมองปัญหาได้อย่างรอบด้านมากขึ้น และนำไปสู่การแก้ไขปัญหาที่มีประสิทธิภาพมากที่สุด นอกจากนี้ ยังเป็นกิจกรรมที่ส่งเสริมให้นักเรียนได้ฝึกการคิดวิเคราะห์มากขึ้น เพราะหลังจากดำเนินกิจกรรมนักเรียนบางคนวิเคราะห์ข้อดีข้อเสียของวิธีการแก้ไขปัญหาของตนเองได้ค่อนข้างยาก ตัวอย่างคำตอบของนักเรียนจากการวิเคราะห์ข้อดีและข้อเสียของวิธีการแก้ไขปัญหาที่ตนเองเลือก ได้แก่ “ปัญหาคือกังวลเรื่องอนาคตตัวเอง ซึ่งแผนในการแก้ไขปัญหาคือเขียนแผนผังอนาคตตนเอง ซึ่งข้อดีคือเป็นการวางแผนไว้ก่อน จะได้รู้ว่าต้องเตรียมตัวยังไง ส่วนข้อเสียคืออาจจะเป็นการกดดันตัวเอง เพราะถ้าเราทำไม่ได้ก็ไม่รู้ว่าจะต้องทำยังไงต่อ” ขั้นตอนของการดำเนินกิจกรรมในครั้งนี้ทำให้นักเรียนได้คิดวิเคราะห์ในเรื่องของตนเอง เปรียบเสมือนการฝึกปฏิบัติจริงในการแก้ไขปัญหาของตนเอง นำไปสู่การลดความเครียด ความกดดัน และภาวะซึมเศร้าจากปัญหาที่เกิดขึ้นกับตนเอง สอดคล้องกับ สถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นราชนครินทร์ (2561) ที่กล่าวไว้ว่า การให้เด็กเรียนรู้วิธีจัดการอารมณ์ ความเครียด และการแก้ไขปัญหาที่เหมาะสมเป็นส่วนหนึ่งในการส่งเสริมป้องกันและปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเพื่อลดภาวะซึมเศร้าเบื้องต้นในโรงเรียน รวมถึงสอดคล้องกับ Hoek et al. (2012) ที่ได้นำเอาแนวคิดการบำบัดด้วยการแก้ไขปัญหามาประยุกต์ใช้กับวัยรุ่นที่มีภาวะซึมเศร้าในระดับน้อยถึงปานกลาง ซึ่งผลการศึกษาพบว่ากลุ่มทดลองมีคะแนนภาวะซึมเศร้าลดลง

กิจกรรมที่ 6 “ลงมือด้วยตนเอง” โดยช่วงแรกของกิจกรรมมีเป้าหมายเพื่อส่งเสริมให้นักเรียนเรียนรู้แนวทางการปฏิบัติตนเพื่อสร้างความสมดุลของฐานะทางเศรษฐกิจภายในครอบครัว ผ่านการวิเคราะห์และพิจารณาการปฏิบัติตนในชีวิตประจำวันที่นำไปสู่การสร้างความสมดุลของฐานะทางเศรษฐกิจภายในครอบครัว ทั้งนี้ ฐานะทางเศรษฐกิจภายในครอบครัวเป็นส่วนหนึ่งขององค์ประกอบในปัจจัยด้านครอบครัวที่ส่งผลต่อภาวะซึมเศร้าของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้น หลังจบกิจกรรม นอกจากนักเรียนจะได้เรียนรู้แนวทางการปฏิบัติตนแล้ว ผู้วิจัยยังได้เรียนรู้แนวคิดใหม่ ๆ ของเด็กรุ่นใหม่ต่อมุมมองทางเศรษฐกิจภายในครอบครัวของเขา ตัวอย่างคำตอบเช่น “สร้างนิสัยการออมเงินให้กับตัวเอง และบางครั้งนำเงินเก็บของตัวเองมาจ่ายค่าใช้จ่ายส่วนตัว เช่น ค่าอินเทอร์เน็ตรายเดือนของตัวเอง” และอีกหนึ่งคำตอบได้แก่ “เอาข้าวที่บ้านไปกินที่โรงเรียน แล้วเงินค่าขนมไว้ใช้ส่วนตัว บางทีก็เติมเกม” จากตัวอย่างคำตอบเหล่านี้เป็นหลักฐานที่ชี้ให้เห็นว่าการช่วยดูแลภาวะทางการเงินของครอบครัวในฐานะนักเรียนนั้น เป็นเรื่องที่ทุกคนสามารถทำได้และบางครั้งเป็นการปฏิบัติตนในเรื่องเล็ก ๆ น้อย ๆ นอกจากจะทำให้นักเรียนช่วงสร้างความสมดุลของฐานะทางเศรษฐกิจภายในครอบครัวแล้ว ยังเป็นการฝึกให้นักเรียนได้ปรับตัวต่อสิ่งแวดล้อมที่เกิดขึ้นกับตนเอง และเมื่อนักเรียนสามารถปรับตัวต่อสิ่งเหล่านั้นได้ จะทำให้นักเรียนมีความเข้มแข็งภายในจิตใจ พร้อมที่จะเผชิญกับปัญหาที่จะเกิดขึ้น และป้องกันการเกิดภาวะซึมเศร้าต่อไป สอดคล้องกับผลการศึกษาของอุษณี อินทสุวรรณ และคณะ (2562) ที่สรุปไว้ว่า ในการสร้างโปรแกรมเพื่อป้องกันภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่น ควรนำเอาตัวแปรที่มีอิทธิพลต่อภาวะซึมเศร้ามาปรับใช้ รวมถึงสอดคล้องกับผลการศึกษาของโสภิณ แสงอ่อน และคณะ (2561) ที่สรุปไว้ว่า ผลการศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่นให้ข้อมูลสำคัญที่สามารถนำไปใช้ในการพัฒนาโปรแกรมเพื่อป้องกันการเกิดภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่น

แนวคิดการบำบัดด้วยการแก้ไขปัญหาถูกนำมาประยุกต์ใช้ในช่วงที่สองของกิจกรรม โดยผู้วิจัยดำเนินกิจกรรมตามขั้นที่ 5 “ดำเนินการแก้ไขปัญหา” ของแนวคิด ซึ่งนักเรียนได้คิดวิเคราะห์ วางแผนการแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้นกับตนเองได้อย่างเหมาะสม และเขียนแผนผังเส้นทางการดำเนินการแก้ไขปัญหาของตนเอง ทั้งนี้ ทำให้นักเรียนได้ฝึกปฏิบัติการวางแผนการแก้ไขปัญหาของตนเองอย่างมีหลักการและมีแนวทางที่ชัดเจน พร้อมทั้งรับรู้ว่าสิ่งที่ตนเองจะทำมีข้อดีและข้อด้อยอย่างไร โดยนักเรียนทุกคนจะผ่านการสัมภาษณ์กับผู้วิจัยโดยตรง ซึ่งถือเป็นตัวช่วยที่สำคัญโดยเฉพาะกับนักเรียนที่ยังไม่มั่นใจในแผนการของตนเอง ตัวอย่างแผนการแก้ไขปัญหาของนักเรียนได้แก่ “ปัญหาคือ ขาดความมั่นใจในตนเอง โดยเฉพาะเวลาที่อยู่กับกลุ่มเพื่อนใหม่ วิธีการแก้ไขปัญหาคือ หาวิธีเสริมความมั่นใจในตนเองโดยการเขียนไดอารี่วันละ 1 ประโยค เพื่อชื่นชมและให้กำลังใจตนเอง” ทั้งนี้ นักเรียนคนดังกล่าวได้ให้ข้อมูลเพิ่มเติมว่า “การแก้ไขปัญหาในครั้งนี้อาจจะต้องแก้ไขที่ตัวเองน่าจะง่ายกว่า” และจากตัวอย่างคำตอบของนักเรียนแสดงให้เห็นว่านักเรียนได้เรียนรู้ เข้าใจการ

ส่งเสริมสุขภาพจิตของตนเอง ผ่านการปรับที่ตนเองซึ่งง่ายกว่าการพยายามปรับที่บุคคลอื่น และการที่นักเรียนชื่นชมตนเองมากขึ้นอาจช่วยเสริมความมั่นใจให้นักเรียนเพิ่มขึ้น ส่งผลต่อการมีสุขภาพจิตที่ดี ลดการเกิดภาวะซึมเศร้า สอดคล้องกับสถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นราชนครินทร์ (2561) ที่กล่าวไว้ว่า โรงเรียนควรมีกิจกรรมการฝึกทักษะชีวิตที่ช่วยป้องกันภาวะซึมเศร้า แทรกในหลักสูตรต่อเนื่องหรือโครงการเป็นระยะ ได้แก่ ทักษะการแก้ไขปัญหา การจัดการอารมณ์และความเครียด การคิดบวก การมองปัญหาอย่างรอบด้าน ทักษะการสื่อสารและการสร้างสัมพันธภาพ รวมถึงสอดคล้องกับ Hoek et al. (2012) ที่ได้นำเอาแนวคิดการบำบัดด้วยการแก้ไขปัญหามาประยุกต์ใช้กับวัยรุ่นที่มีภาวะซึมเศร้าในระดับน้อยถึงปานกลาง ซึ่งผลการศึกษาพบว่ากลุ่มทดลองมีคะแนนภาวะซึมเศร้าลดลง

กิจกรรมที่ 7 “ทุกปัญหามีทางออกเสมอ” โดยช่วงแรกของกิจกรรมมีเป้าหมายเพื่อส่งเสริมให้นักเรียนเรียนรู้แนวทางการสร้างสัมพันธภาพระหว่างเพื่อนผ่านการคิดพิจารณาว่าการกระทำของตนเองใดบ้างที่เป็นการเสริมสร้างความสัมพันธ์ที่ดีกับเพื่อน รวมถึงมีเป้าหมายเพื่อให้นักเรียนรับรู้และเข้าใจรูปแบบความรักฉบับวัยรุ่นผ่านกรณีตัวอย่างการผิดหวังจากความรักของวัยรุ่น จากนั้นทำความเข้าใจและคิดคำพูดเพื่อเป็นการให้กำลังใจคนที่ผิดหวังจากความรัก ทั้งนี้ ทั้งสองวัตถุประสงค์เป็นองค์ประกอบของปัจจัยด้านเพื่อน/คนรัก และถึงแม้ว่าจากการศึกษาในระยะที่ 1 จะพบว่าปัจจัยด้านเพื่อน/คนรักมีอิทธิพลต่อภาวะซึมเศร้าของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้นอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติก็ตาม แต่ยังมีฐานข้อมูลจากผลการทบทวนวรรณกรรมที่สนับสนุนว่าปัจจัยดังกล่าวส่งผลต่อภาวะซึมเศร้า จึงทำให้ผู้วิจัยดำเนินกิจกรรมในครั้งนี้โดยมีพื้นฐานจากปัจจัยด้านเพื่อน/คนรัก ตัวอย่างคำตอบเกี่ยวกับแนวทางการสร้างสัมพันธภาพที่ดีระหว่างเพื่อน ได้แก่ “ช่วยกันทำการบ้าน เช่น แบ่งกันทำคนละข้อ เพื่อให้งานเสร็จเร็วขึ้น” หรือ “ช่วยเหลือเพื่อนที่ไม่ได้มาโรงเรียน เช่น ตามงานให้ ไปถามครูว่าเพื่อนที่ไม่มาเรียนจะต้องทำยังไง” จะเห็นได้ว่าคำตอบของนักเรียนไม่ใช่การปฏิบัติตนที่เป็นการเสียสละที่ยิ่งใหญ่ในการสร้างสัมพันธภาพที่ดีกับเพื่อน แต่เป็นเพียงการกระทำในสิ่งเล็ก ๆ น้อย ๆ ที่เป็นการช่วยเหลือซึ่งกันและกัน หลังจบกิจกรรมจะทำให้นักเรียนรับรู้แล้วว่าที่ผ่านมาตนเองได้ทำอะไรบ้างที่เป็นการสร้างสัมพันธภาพที่ดีกับเพื่อน ทั้งนี้ การเรียนรู้และเข้าใจการสร้างสัมพันธภาพที่ดีกับเพื่อน นำไปสู่การมีเพื่อนสนิทที่ไว้ใจได้ นอกจากนี้ ยังมีตัวอย่างของคำพูดที่นักเรียนได้ใช้พูดเพื่อให้กำลังใจคนที่ผิดหลังจากความรัก ได้แก่ “ผมจะบอกเพื่อนว่า.. อย่าไปสนใจอดีตที่ผ่านมา คิดได้แต่อย่าไปจมปัก ให้เดินไปข้างหน้าดีกว่า” หรือ “หนูจะบอกเพื่อนว่า...ทั้งชีวิตเราไม่ได้เจอแค่คนเดียว เดี๋ยวเราต้องเจออีกหลายคน เขาก็แค่มาแล้วไป ในอนาคตเราก็จะเจอคนที่ดีกว่านี้” จากตัวอย่างคำตอบของนักเรียนแสดงให้เห็นว่านักเรียนเข้าใจความรักและการผิดหวังจากความรักมากขึ้น และถึงแม้ว่ากิจกรรมดังกล่าวจะเป็นเรื่องที่สมมติขึ้น แต่ผู้วิจัยสามารถสังเกตได้จากคำตอบของนักเรียนต่อมุมมองความคิดในเรื่องดังกล่าว และเมื่อนักเรียนประสบกับปัญหานี้ด้วยตนเองต่อไป

นักเรียนสามารถพิจารณาได้มากขึ้นว่ามุมมองของคนอื่น ๆ เป็นอย่างไร จากการดำเนินกิจกรรมทั้งสองกิจกรรมย่อยนี้ ถือเป็นส่วนสำคัญในการป้องกันและลดการเกิดภาวะซึมเศร้าเพิ่มขึ้น เพราะนักเรียนได้คิดและวิเคราะห์รวมถึงเกิดการเรียนรู้และนำไปสู่การปรับตัว และเกิดความเข้มแข็งภายในจิตใจต่อไป สอดคล้องกับผลการศึกษาของ สุนันท์ เสียงเสนาะ และคณะ (2560) ที่สรุปไว้ว่า ในการส่งเสริมการป้องกันภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่นควรจัดให้มีโปรแกรมหรือบริการส่งเสริมสุขภาพจิต โดยมุ่งเน้นการเสริมสร้างความผูกพันในครอบครัว ความผูกพันใกล้ชิดกับเพื่อน ความฉลาดทางจิตวิญญาณ และการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมติดอินเทอร์เน็ต รวมถึงสอดคล้องกับผลการศึกษาของ นวลจิรา จันระลักษณะ และคณะ (2558) ที่สรุปไว้ว่า ในการพัฒนาโปรแกรมเพื่อป้องกันภาวะซึมเศร้าในนักเรียนมัธยมศึกษา ควรมุ่งเน้นส่งเสริมการเห็นคุณค่าในตนเอง ความผูกพันในครอบครัว และความผูกพันใกล้ชิดกับเพื่อน

แนวคิดการบำบัดด้วยการแก้ไขปัญหาถูกนำมาประยุกต์ใช้ในช่วงที่สองของกิจกรรม โดยผู้วิจัยดำเนินกิจกรรมตามขั้นที่ 5 “ดำเนินการแก้ไขปัญหา” ของแนวคิดเหมือนกับกิจกรรมที่ 6 ซึ่งหลังจากกิจกรรมที่แล้วที่นักเรียนได้วางแผนการแก้ไขปัญหาและดำเนินการแก้ไขปัญหาตามแผนที่วางไว้ ในกิจกรรมนี้นักเรียนได้พิจารณาแผนผังเส้นทางการดำเนินการแก้ไขปัญหาของตนเองที่ได้เขียนไว้อีกครั้ง แล้วเขียนบันทึกผลของการแก้ไขปัญหา รวมถึงปัญหาอุปสรรค์ที่พบ ซึ่งการที่นักเรียนได้กลับมาวิเคราะห์ผลการแก้ไขปัญหาอีกครั้ง จะทำให้นักเรียนเข้าใจและรับรู้ว่าแนวทางที่ตนเองคิดไว้ เมื่อไปปฏิบัติจริงอาจมีรายละเอียดอื่น ๆ ที่ทำให้ไม่เป็นไปตามเป้าหมายที่ตั้งใว้ และสำหรับนักเรียนที่รู้สึกว่าวิธีการที่ตนเองวางแผนไว้ไม่ได้ผล ในช่วงของการสัมภาษณ์ผู้วิจัยได้ให้การปรึกษาและส่งเสริมให้นักเรียนได้ข้อสรุปในการแก้ไขปัญหาครั้งต่อไป ตัวอย่างผลการดำเนินกิจกรรมในขั้นตอนนี้ได้แก่ “ปัญหาความสัมพันธ์กับน้องเล็กที่บ้าน เนื่องจากอายุห่างกันทำให้น้องไม่ค่อยเชื่อฟังและทำในสิ่งที่ผมไม่ชอบ การแก้ปัญหาตอนแรกคือเปลี่ยนพฤติกรรมที่ทำกับน้อง เช่น ใจเย็นมากขึ้นเวลาที่น้องดื้อ ไม่ดุหรือว่า” ผลที่เกิดขึ้นคือไม่มีอะไรเปลี่ยนแปลงมาก ซึ่งหลังจากวางแผนการแก้ไขปัญหาอีกรอบโดยการ “เปลี่ยนพฤติกรรมที่ทำกับน้อง โดยเน้นแรงเสริมทางบวก เช่น เวลาใช้น้องทำอะไรก็จะขอบคุณและอธิบายถึงสิ่งที่น้องทำ” ซึ่งผลที่เกิดขึ้นคือน้องมีปฏิกิริยาเปลี่ยนไป มียิ้มและเขินตอนที่นักเรียนชมว่าล้างจานสะอาดมากเลย โดยนักเรียนอธิบายเพิ่มว่า การแก้ไขปัญหาของตนเองอาจจะแปลก ๆ เพราะตนเองก็รู้สึกเขินเหมือนกันที่ทำแบบนี้ แต่สิ่งหนึ่งที่รับรู้คือก่อนหน้านี้ไม่เคยคิดจะทำแบบนี้เลย ไม่รู้ว่าการทำอะไรเล็ก ๆ น้อย ๆ จะทำให้มีความสัมพันธ์ที่ดีขึ้นกับน้อง จากกรณีตัวอย่างแสดงให้เห็นว่านักเรียนได้เรียนรู้ถึงประสบการณ์ของการแก้ไขปัญหาที่ไม่ใช่ว่าหนึ่งวิธีจะสามารถแก้ไขได้ทันที การปรับตัวต่อปัญหาและเรียนรู้ที่จะแก้ไขเป็นสิ่งที่สำคัญที่สุด ทั้งนี้ทั้งนั้น หลังจบกิจกรรมนักเรียนได้เรียนรู้ว่าการแก้ไขปัญหานั้น สามารถยืดหยุ่นได้ตามความเหมาะสม อาจจะไม่

สามารถแก้ปัญหาได้ร้อยเปอร์เซ็นต์ แต่อย่างน้อยก็นำไปสู่แนวทางที่ดีขึ้น สิ่งที่ควรให้ความสำคัญคือการเข้าใจหลักการในการแก้ไขปัญหา และนำไปใช้ปฏิบัติจริงเพื่อก่อให้เกิดประโยชน์มากที่สุด หลังจบกิจกรรมทำให้นักเรียนเรียนรู้การปรับตัวกับปัญหาที่เกิดขึ้นกับตนเองมากขึ้น ส่งเสริมให้มีสุขภาพจิตที่ดีและมีความเข้มแข็งภายในจิตใจ สอดคล้องกับสถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นราชนครินทร์ (2561) ที่กล่าวไว้ว่า การเรียนรู้วิธีจัดการอารมณ์ ความเครียด และการแก้ปัญหาที่เหมาะสมเป็นส่วนหนึ่งในการส่งเสริมป้องกันและปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเพื่อลดภาวะซึมเศร้าเบื้องต้นในโรงเรียน รวมถึงสอดคล้องกับ Hoek et al. (2012) ที่ได้นำเอาแนวคิดการบำบัดด้วยการแก้ไขปัญหามาประยุกต์ใช้กับวัยรุ่นที่มีภาวะซึมเศร้าในระดับน้อยถึงปานกลาง ซึ่งผลการศึกษาพบว่ากลุ่มทดลองมีคะแนนภาวะซึมเศร้าลดลง

กิจกรรมที่ 8 “ผลลัพธ์จากการลงมือทำ” โดยช่วงแรกของกิจกรรมมีเป้าหมายเพื่อส่งเสริมให้นักเรียนเรียนรู้ผลกระทบจากการเสพติดการใช้โทรศัพท์มือถือและอินเทอร์เน็ต จากนั้นวางแผนเพื่อลดพฤติกรรมการติดโทรศัพท์มือถือของตนเอง รวมถึงเห็นความสำคัญของการอยู่ร่วมกันกับผู้อื่นในสังคมผ่านการบอกแนวทางการอยู่ร่วมกับผู้อื่นในสังคมตามแบบฉบับของนักเรียน ทั้งนี้ ทั้งสองวัตถุประสงค์เป็นองค์ประกอบของปัจจัยด้านสังคม และถึงแม้ว่าจากการศึกษาในระยะที่ 1 จะพบว่าปัจจัยด้านสังคมมีอิทธิพลต่อภาวะซึมเศร้าของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้นอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติก็ตาม แต่ยังมีฐานข้อมูลจากผลการทบทวนวรรณกรรมที่สนับสนุนว่าปัจจัยดังกล่าวส่งผลต่อภาวะซึมเศร้า จึงทำให้ผู้วิจัยดำเนินกิจกรรมในครั้งนี้โดยมีพื้นฐานจากปัจจัยด้านสังคม ตัวอย่างคำตอบของนักเรียนในการวางแผนเพื่อลดพฤติกรรมการติดโทรศัพท์มือถือของตนเอง ได้แก่ “กำหนดเวลาเล่นให้ชัดเจน เวลานอนก็เอาไปไว้ห่าง ๆ ตัวเองจะได้ไม่หยิบมาเล่น” หรือ “หาอะไรทำ เช่น ชวนเพื่อนไปเล่นบาส จริง ๆ ที่ชอบหยิบโทรศัพท์มาเล่นเพราะเบื่อและไม่รู้จะทำอะไร” จากตัวอย่างคำตอบข้างต้นแสดงให้เห็นแล้วว่านักเรียนรู้ว่าตนเองติดโทรศัพท์มือถือเพราะอะไร ทั้งนี้ การรับรู้ถึงผลกระทบที่เกิดขึ้นจากพฤติกรรมการเสพติดการใช้โทรศัพท์มือถือและอินเทอร์เน็ตเป็นการเน้นย้ำถึงความสำคัญของพฤติกรรมดังกล่าวซึ่งนำไปสู่ปัญหาสุขภาพตามมา และการวางแผนเพื่อลดพฤติกรรมการติดโทรศัพท์มือถือของนักเรียนจากกิจกรรมในครั้งนี้ เป็นส่วนหนึ่งที่กระตุ้นให้นักเรียนเห็นความสำคัญของปัญหาและนำไปสู่การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมต่อไป ส่วนตัวอย่างคำตอบของนักเรียนเกี่ยวกับลักษณะพฤติกรรมที่นักเรียนต้องการปฏิบัติตนเพื่ออยู่ร่วมกับผู้อื่นในสังคม ได้แก่ “ถ้ากินขนมที่ซื้อจากเซเว่น พอกินเสร็จก็ไปทิ้งถังขยะที่หน้าเซเว่นทันที” หรือ “ใส่แมสทุกครั้งที่ออกจากบ้าน” รวมถึง “เวลาขึ้นรถเมย์จะไม่ยืนขวางหน้าประตูเพราะจะทำให้คนอื่นขึ้นรถเมย์ไม่ได้” จากตัวอย่างคำตอบของนักเรียนแสดงให้เห็นถึงพฤติกรรมและแนวทางที่นักเรียนมองว่าเป็นการปฏิบัติตนที่ช่วยให้อยู่ร่วมกันกับผู้อื่นในสังคม ในส่วนของกิจกรรมย่อยที่สองเป็นส่วนหนึ่งของปัจจัยด้านสังคม

ในประเด็นการสนับสนุนทางสังคม ซึ่งรายละเอียดของกิจกรรมเป็นการส่งเสริมให้นักเรียนเป็นส่วนหนึ่งของการสนับสนุนทางสังคม ทำให้นักเรียนรับรู้การให้ซึ่งถือว่ามีความสำคัญอย่างยิ่ง และเมื่อนักเรียนเกิดความสุขและความสบายใจจากการให้ความช่วยเหลือหรือทำตามหน้าที่ของตนเองในการอยู่ร่วมกันกับผู้อื่นในสังคมจะเป็นตัวที่ส่งเสริมให้นักเรียนมีความรู้สึกที่ดี สุขภาพจิตก็จะดีตามไปด้วย ดังนั้น การเกิดภาวะซึมเศร้าจากปัจจัยด้านสังคมก็จะลดน้อยลง สอดคล้องกับผลการศึกษาของ บรรจง เจนจัดการ และคณะ (2562) ที่สรุปไว้ว่า การจัดกิจกรรมที่เพิ่มความแข็งแกร่งในชีวิตและป้องกันการติดอินเทอร์เน็ต นำไปสู่การป้องกันภาวะซึมเศร้าแก่นักเรียนมัธยมศึกษาและช่วยเสริมสร้างให้นักเรียนมีสุขภาพจิตที่ดี และสอดคล้องกับผลการศึกษาของ สราวลี สุนทรวิจิตร และคณะ (2561) ที่สรุปไว้ว่า บุคลากรทางด้านสุขภาพหรือผู้บริหารการศึกษาควรจัดให้มีบริการส่งเสริมสุขภาพจิตที่มุ่งเน้นการส่งเสริมต้นทุนชีวิต ความผูกพันในครอบครัว และการสนับสนุนทางสังคม รวมถึงสอดคล้องกับผลการศึกษาของ สุนันท์ เสียงเสนาะ และคณะ (2560) ที่สรุปไว้ว่า ในการส่งเสริมการป้องกันภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่นควรจัดให้มีโปรแกรมหรือบริการส่งเสริมสุขภาพจิต โดยมุ่งเน้นการเสริมสร้างความผูกพันในครอบครัว ความผูกพันใกล้ชิดกับเพื่อน ความฉลาดทางจิตวิญญาณ และการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมติดอินเทอร์เน็ต

แนวคิดการบำบัดด้วยการแก้ไขปัญหาถูกนำมาประยุกต์ใช้ในช่วงที่สองของกิจกรรม โดยผู้วิจัยดำเนินกิจกรรมตามขั้นที่ 6 “ประเมินผลลัพธ์” ของแนวคิด ซึ่งเป็นขั้นตอนสุดท้ายของการดำเนินกิจกรรม นักเรียนจะได้สรุปและประเมินผลการแก้ไขปัญหาของตนเองว่าสรุปแล้วการดำเนินการแก้ไขปัญหาของตนเองเป็นไปตามแผนที่วางไว้หรือไม่ ในขั้นตอนนี้ถือเป็นขั้นตอนที่สำคัญเพราะช่วยให้นักเรียนได้มองเห็นและประเมินสิ่งที่ตนเองได้ทำลงไปและนำข้อบกพร่องต่าง ๆ ไปปรับใช้ในชีวิตต่อไป ซึ่งจะนำไปสู่การแก้ไขปัญหาของตนเองต่อไปอย่างมีหลักการ ตัวอย่างผลการสรุปการแก้ไขปัญหาของนักเรียน ได้แก่ “ปัญหาคือ การเรียนวิชาวิทยาศาสตร์ ซึ่งครูค่อนข้างเข้มงวด เวลาที่ตอบคำถามผิดจะถูกทำโทษ เช่น ให้ยืนทั้งคาบ ผมได้ลองแก้ปัญหาโดยการเตรียมตัวก่อนไปเรียน ดูคลิปเนื้อหาที่จะเรียนในคาบถัดไปจาก YouTube ซึ่งหลังจากแก้ไขปัญหาอาจจะมีทั้งข้อดีและข้อด้อยของวิธีการนี้ แต่เมื่อผมประเมินดูแล้วมันคุ้มที่เตรียมตัวไป เพราะทำให้ผมมั่นใจว่าถ้าครูถามคำถามผมจะตอบได้เพราะเรียนรู้มาบ้างแล้ว” ตัวอย่างคำตอบของนักเรียนแสดงให้เห็นว่านักเรียนได้ประเมินผลการแก้ไขปัญหาของตนเอง และนำไปสู่การดำเนินการแก้ไขปัญหาต่อไป ซึ่งการประเมินผลนั้นนอกจากจะเป็นประโยชน์ในการแก้ไขปัญหากับนักเรียนแล้ว ยังเป็นประโยชน์ต่อการเรียนของนักเรียนอีกด้วย นอกจากนี้ ในการแก้ไขปัญหาของนักเรียนกลุ่มตัวอย่างตามขั้นตอนทั้ง 6 ขั้นตอน ส่งผลให้นักเรียนเกิดการเรียนรู้ทักษะต่าง ๆ มากขึ้น ไม่ใช่แค่ทักษะการแก้ไขปัญหาแต่ยังรวมไปถึงทักษะการคิดวิเคราะห์ ทักษะการปรับตัวต่อสิ่งที่เกิดขึ้นกับตนเอง ซึ่งสิ่งเหล่านี้เป็นทักษะชีวิตที่จำเป็น

อันจะนำไปสู่การมีสุขภาพจิตที่ดี ลดการเกิดภาวะซึมเศร้าจากปัญหาหรือสิ่งที่ทำให้นักเรียนไม่สบายใจในแต่ละวัน สอดคล้องกับผลการศึกษาของ Hoek et al. (2012) ที่ได้นำเอาแนวคิดการบำบัดด้วยการแก้ไขปัญหามาประยุกต์ใช้กับวัยรุ่นที่มีภาวะซึมเศร้าในระดับน้อยถึงปานกลาง ซึ่งผลการศึกษาพบว่ากลุ่มทดลองมีคะแนนภาวะซึมเศร้าลดลง

นอกจากนี้ ในช่วงสุดท้ายของทุกกิจกรรมเป็นการออกกำลังกายโดยใช้หลักการฝึกแบบสถานีหรือ Circuit training ซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษาของ Carter et al. (2015) ที่สรุปไว้ว่าการฝึกแบบสถานีส่งผลต่อการลดระดับภาวะซึมเศร้าของวัยรุ่น รวมถึงการติดตามผลหลังการทดลอง 6 เดือน ทั้งนี้ ในการออกกำลังกายผู้วิจัยได้ปรับรูปแบบการออกกำลังกายที่ไม่ยากจนเกินไป และเหมาะสมกับนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้น รวมถึงบริบทและสิ่งแวดล้อมในโรงเรียนไทย นอกจากนี้ผู้วิจัยได้มุ่งเน้นให้เกิดความสนุกสนานและกระตุ้นความสนใจของกลุ่มตัวอย่างด้วยการเปิดเพลงขณะออกกำลังกาย (กรมสุขภาพจิต, 2554) ซึ่งผลการศึกษาในครั้งนี้พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีคะแนนภาวะซึมเศร้าลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ สาเหตุส่วนหนึ่งอาจมาจากผลของการออกกำลังกายที่ทำให้ร่างกาย ความรู้สึกนึกคิดต่าง ๆ ได้หยุดพักและผ่อนคลาย ดังเช่นที่นักเรียนกล่าวว่า “เวลาที่ออกกำลังกายจะทำให้หนูไม่คิดเรื่องที่กังวล เพราะต้องจดจ่ออยู่กับการออกกำลังกาย” ซึ่งคำกล่าวนี้ถือเป็นหนึ่งในหลักฐานที่ชี้ให้เห็นว่าการออกกำลังกายในการศึกษาครั้งนี้ เป็นส่วนหนึ่งที่ทำให้กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนภาวะซึมเศร้าลดลง สอดคล้องกับการศึกษาของ ชนัดดา แนบเกษร และคณะ (2561) ที่ได้สรุปว่า โปรแกรมการออกกำลังกายสามารถลดภาวะซึมเศร้าให้กับวัยรุ่นหญิงในโรงเรียนได้ รวมถึงสอดคล้องกับ Turner et al. (2017) ที่ได้สรุปว่า การออกกำลังกายส่งผลต่อวัยรุ่นที่มีภาวะซึมเศร้า และโปรแกรมการออกกำลังกายระดับเข้มข้นมีความคุ้มค่าและลดค่าใช้จ่ายในการบำบัดภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่น

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
CHULALONGKORN UNIVERSITY

4.2 ค่าเฉลี่ยคะแนนภาวะซึมเศร้าหลังการทดลอง 1 เดือน น้อยกว่าหลังการทดลองทันทีอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 จากผลการเปรียบเทียบดังกล่าวอาจมีสาเหตุเกี่ยวกับความต่อเนื่องของการดำเนินกิจกรรม และจากการวิเคราะห์หลักการในการกำหนดระยะเวลาของการดำเนินโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมตาม NICE (2013) นั้น การดำเนินกิจกรรมเป็นไปตามหลักการจัดกิจกรรมระยะสั้น (6-12 สัปดาห์) โดยที่การศึกษาในครั้งนี้ใช้ระยะเวลา 8 สัปดาห์ และผลการศึกษาเรื่องการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมในระยะเวลานี้ก็เป็นไปตามหลักของ NICE เพราะกลุ่มตัวอย่างเกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม แต่ผลการศึกษาหลังการทดลองทันที และหลังการทดลอง 1 เดือนมีความแตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ อาจมีความเป็นไปได้ที่มีสาเหตุมาจากนักเรียนไม่ได้ออกกำลังกายอย่างต่อเนื่อง หรือการที่นักเรียนรู้หลักการแก้ไขปัญหาแต่อาจจะขาดที่ปรึกษาที่

คอยให้คำปรึกษาเพิ่มเติม ซึ่งผลการเปรียบเทียบนี้สามารถชี้ให้เห็นถึงความสำคัญของการสร้างความต่อเนื่องของโปรแกรมการศึกษานี้

ข้อเสนอแนะ

จากผลการวิจัยดังกล่าว ผู้วิจัยมีข้อเสนอแนะ ดังต่อไปนี้

1. ข้อเสนอแนะจากการวิจัย

1.1 จากผลการพัฒนาโมเดลความสัมพันธ์เชิงสาเหตุภาวะซึมเศร้าของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้น (โมเดลโดยรวม) พบว่า ตัวแปรปัจจัยด้านตนเองและปัจจัยด้านครอบครัวมีอิทธิพลต่อภาวะซึมเศร้า โดยปัจจัยด้านตนเองมีอิทธิพลต่อภาวะซึมเศร้ามากกว่าปัจจัยด้านครอบครัว ผู้วิจัยจึงขอเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้ ดังนี้

1.1.1 จากผลการวิจัยพบว่าปัจจัยด้านตนเองส่งผลต่อภาวะซึมเศร้าของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้นมากที่สุด ซึ่งประกอบไปด้วยตัวแปรการเห็นคุณค่าในตนเอง ทัศนคติด้านลบ ความสามารถทางการเรียน ความแข็งแกร่งในชีวิต และการสิ้นหวังในชีวิต ดังนั้น โรงเรียนควรมีการจัดกิจกรรมที่มุ่งเน้นให้นักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้นเห็นคุณค่าในตนเอง มีทัศนคติด้านบวก สร้างความแข็งแกร่งในชีวิต และมีเป้าหมายในชีวิต รวมถึงส่งเสริมให้นักเรียนพัฒนาความสามารถทางการเรียน โดยมุ่งเน้นที่นักเรียนเกิดการพัฒนามากกว่าการวัดที่คะแนนสอบเพียงอย่างเดียว ยกตัวอย่างเช่น “กิจกรรมส่งเสริมการพัฒนาความสามารถทางการเรียนของนักเรียน” จากโปรแกรมฯ ที่พัฒนาขึ้น โดยมีเป้าหมายเพื่อสนับสนุนให้นักเรียนค้นหาแนวทางการพัฒนาความสามารถทางการเรียนของตนเองเป็นรายบุคคล เพื่อให้นักเรียนค้นพบวิธีการหรือแนวทางการเรียนที่ตนเองถนัดและชอบ หลีกเลี่ยงปัญหาทางสุขภาพจิตที่เกิดจากการเรียน และนำไปสู่การป้องกันและลดภาวะซึมเศร้าของนักเรียน

1.1.2 จากผลการวิจัยพบว่าปัจจัยด้านครอบครัวเป็นปัจจัยรองลงมาที่ส่งผลต่อภาวะซึมเศร้า ซึ่งประกอบไปด้วยตัวแปรความผูกพันภายในครอบครัว และฐานะทางเศรษฐกิจ ดังนั้น โรงเรียนควรมีการจัดกิจกรรมที่มุ่งเน้นให้นักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้นเรียนรู้การสร้างความผูกพันภายในครอบครัว และดูแลฐานะทางเศรษฐกิจของครอบครัวในฐานะนักเรียน โดยประสานงานขอความร่วมมือกับผู้ปกครองในการให้ความดูแลอย่างใกล้ชิดกับนักเรียน ยกตัวอย่างเช่น “กิจกรรมการส่งเสริมความผูกพันภายในครอบครัว” จากโปรแกรมฯ ที่พัฒนาขึ้น โดยมีเป้าหมายเพื่อให้นักเรียนได้วิเคราะห์ถึงความสำคัญของการมีความสัมพันธ์ที่ดีภายในครอบครัว จากนั้นพิจารณาหาแนวทางการสร้างความสัมพันธ์ภายในครอบครัว โดยอาจพิจารณาจากสิ่งที่นักเรียนเคยปฏิบัติหรือปฏิบัติเป็นประจำ เพราะจะเป็นการย้ำให้นักเรียนเห็นว่าการสร้างสัมพันธ์ภายในครอบครัวเป็นเรื่องที่นักเรียน

สามารถทำได้หรือได้ปฏิบัติอยู่อย่างต่อเนื่อง ซึ่งจะนำไปสู่การปฏิบัติตนเพื่อส่งเสริมความสัมพันธ์ภายในครอบครัวต่อไป

1.2 จากผลการพัฒนาโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมโดยประยุกต์แนวคิดการบำบัดด้วยการแก้ไขปัญหาร่วมกับแนวคิดการบำบัดด้วยการออกกำลังกายเพื่อลดภาวะซึมเศร้าของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้น ผู้วิจัยจึงขอเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้ ดังนี้

1.2.1 ครูประจำชั้น ครูสุขศึกษาและพลศึกษา หรือครูวิชาอื่น ๆ ในโรงเรียนสามารถนำเอาโปรแกรมที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นไปประยุกต์ใช้ ซึ่งกิจกรรมการแก้ไขปัญหาสามารถจัดกิจกรรมได้ในห้องเรียนทั่วไป ส่วนกิจกรรมการออกกำลังกายอาจจะต้องดำเนินการในโรงยิมเพื่อให้ครบทั้ง 6 สถานี อย่างไรก็ตาม สามารถปรับลดสถานีการออกกำลังกายตามสภาพแวดล้อมและบริบทของโรงเรียน และถึงแม้ว่าลดจำนวนสถานีการออกกำลังกายลง แต่ยังจะต้องออกกำลังกายตามระดับความหนักที่โปรแกรมกำหนด ถ้าโรงเรียนมีนาฬิกาวัดอัตราการเต้นของหัวใจสามารถนำมาใช้ได้เพื่อให้การวัดอัตราการเต้นของหัวใจขณะออกกำลังกายมีประสิทธิภาพมากขึ้น ในกรณีที่ไม่มีอุปกรณดังกล่าว สามารถใช้เป็นการจับชีพจรด้วยตนเองหลังจบการออกกำลังกายทุก ๆ 2 สถานี จากนั้นคำนวณค่าเฉลี่ยอัตราการเต้นของหัวใจขณะออกกำลังกาย

1.2.2 กิจกรรมการสัมภาษณ์นักเรียนทุกวันพฤหัสบดีหรือวันที่สองการจัดกิจกรรมในสัปดาห์นั้น ๆ มีความสำคัญและจำเป็นอย่างยิ่ง เป็นการเปิดโอกาสให้นักเรียนได้พูดคุยและระบายความรู้สึก รวมถึงปัญหาหรือสิ่งที่ทำให้ไม่สบายใจต่าง ๆ เพราะฉะนั้นจะต้องกำหนดระยะเวลาที่เหมาะสมและเพียงพอต่อนักเรียนแต่ละคน และยังเป็นการประเมินเบื้องต้นว่านักเรียนสามารถบรรลุวัตถุประสงค์ของกิจกรรมการแก้ไขปัญหาในแต่ละขั้นตอนได้หรือไม่

1.2.3 ในลักษณะท่าทางของการออกกำลังกายแต่ละสถานี อาจมีนักเรียนที่ไม่สามารถทำได้ในบางสถานี ดังนั้นควรฝึกให้นักเรียนทำท่าที่ง่ายก่อนแต่เป็นการส่งเสริมความแข็งแรงของกล้ามเนื้อที่คล้ายคลึงกัน เช่น นักเรียนไม่สามารถทำท่าออกกำลังกายในสถานี “ฟุตบอลลอยฟ้า” ซึ่งเป็นสถานีที่ส่งเสริมความแข็งแรงของกล้ามเนื้อหน้าท้อง อาจจะต้องให้นักเรียนทำท่าลุกนั่ง (Sit-Up) ไปก่อน เพื่อให้นักเรียนคุ้นเคยกับการออกกำลังกายเพื่อส่งเสริมความแข็งแรงของกล้ามเนื้อส่วนนี้ จากนั้นเมื่อนักเรียนสามารถทำ Sit-Up ได้ดีแล้ว จึงให้นักเรียนฝึกในท่าออกกำลังกายที่เป็นไปตามโปรแกรมกำหนด

1.2.4 ในกรณีที่พบว่านักเรียนออกกำลังกายอยู่ในระดับความหนักที่สูงเกินไป อาจจะต้องแนะนำให้นักเรียนทำท่าออกกำลังกายที่ช้าลง หรือถ้าอัตราการเต้นของหัวใจอยู่ในระดับที่ต่ำเกินไปอาจจะต้องแนะนำให้นักเรียนออกกำลังกายเร็วขึ้น เช่น กระโดดเร็วขึ้นกว่าที่เคยทำ ทั้งนี้ ผู้วิจัยจะแนะนำนักเรียนเกี่ยวกับผลการออกกำลังกายของนักเรียนทุกครั้งที่มีการสัมภาษณ์ โดยผลกิจกรรมการแก้ไขปัญหาและผลกิจกรรมการออกกำลังกายของนักเรียนจะถูกบันทึกไว้ในสมุดบันทึก

สุขภาพกายและสุขภาพจิตของนักเรียน เพื่อเป็นเครื่องมือที่ช่วยติดตามผลการดำเนินกิจกรรมของนักเรียนทุกคน

1.2.4 การให้ความสำคัญกับผู้เข้าร่วมกิจกรรมเป็นสิ่งที่สำคัญอย่างยิ่ง เนื่องจากนักเรียนที่เข้าร่วมมีภาวะซึมเศร้าระดับน้อยถึงปานกลาง จะต้องเป็นการสมัครใจเข้าร่วม รวมทั้งได้รับการยินยอมจากผู้ปกครอง โดยเฉพาะระหว่างการดำเนินกิจกรรมไม่ควรให้นักเรียนที่เข้าร่วมรู้สึกว่าตนเองมีปัญหาสุขภาพจิต แต่ให้นักเรียนเข้าใจในมุมที่ว่าเป็นการเข้าร่วมกิจกรรมเพื่อส่งเสริมสุขภาพกายและสุขภาพจิตของตนเอง

1.2.5 การดำเนินกิจกรรมการออกกำลังกายจะต้องให้ความสำคัญกับข้อควรระวัง โดยครูจะต้องย้ำกับนักเรียนทุกครั้งก่อนทำกิจกรรม เพื่อป้องกันและหลีกเลี่ยงการเกิดอุบัติเหตุจากการออกกำลังกาย

1.2.6 เนื่องด้วยกลุ่มเป้าหมายของโปรแกรมที่พัฒนาขึ้น เป็นกลุ่มเปราะบางที่มีอายุน้อยกว่า 18 ปี รวมถึงหัวข้อในการกิจกรรมค่อนข้างอ่อนไหว ดังนั้น ผู้ที่สนใจนำโปรแกรมไปใช้จะต้องศึกษาคู่มือการใช้โปรแกรมฯ อย่างละเอียด รวมถึงขอคำปรึกษากับผู้เชี่ยวชาญด้านจิตวิทยาการให้การปรึกษา นอกจากนี้ สิ่งที่สำคัญคือผู้นำไปใช้จะต้องคำนึงถึงคำพูดที่ใช้ในการดำเนินกิจกรรมทั้ง 8 กิจกรรม เพื่อให้เกิดประสิทธิผลในการจัดโปรแกรมฯ และเกิดประโยชน์สูงสุดต่อการช่วยเหลือนักเรียนที่เข้าร่วมกิจกรรม

2. ข้อเสนอแนะในการทำการวิจัยครั้งต่อไป

2.1 ควรมีการศึกษาปัจจัยเชิงสาเหตุภาวะซึมเศร้าของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลาย เพื่อเปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างประชากรว่ามีปัจจัยที่ส่งผลต่อภาวะซึมเศร้าแตกต่างกันหรือไม่ และเป็นการนำเสนอภาพรวมของวัยรุ่นทั้งหมด

2.2 การศึกษาปัจจัยเชิงสาเหตุภาวะซึมเศร้าของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้น ควรทำการศึกษาเพิ่มเติมในการวิจัยเชิงคุณภาพควบคู่ไปกับการวิจัยเชิงปริมาณ เพราะจะทำให้ได้ข้อมูลเกี่ยวกับภาวะซึมเศร้าของนักเรียนที่ลงลึกและละเอียดมากขึ้น รวมทั้งอาจจะทำให้ได้ตัวแปรปัจจัยอื่น ๆ เพิ่มเติมจากการทำวิจัยเชิงคุณภาพ

2.3 สำหรับการทำวิจัยครั้งต่อไปสามารถนำโปรแกรมฯ ที่พัฒนาขึ้นไปประยุกต์ใช้เพื่อลดภาวะซึมเศร้าของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลาย ทั้งนี้ ยังสามารถเปรียบเทียบประสิทธิผลของโปรแกรมฯ ที่มีต่อนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้นจากการศึกษาครั้งนี้กับนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลาย

บรรณานุกรม

ภาษาไทย

กรมสุขภาพจิต. (2554). *แนวปฏิบัติทางคลินิกเพื่อการบำบัดทางสังคมจิตใจผู้ป่วยโรคซึมเศร้าสำหรับพยาบาลจิตเวชในสถานบริการระดับตติยภูมิ.* โรงพยาบาลพระศรีมหาโพธิ์.

กรมสุขภาพจิต. (2560). *แนวทางการดูแลวัยรุ่นที่มีภาวะซึมเศร้า.* สถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นราชนครินทร์.

กรมสุขภาพจิต. (2562ก). *กรมสุขภาพจิต ห่วงวัยรุ่นเยาวชนไทยมีภาวะซึมเศร้า แนะคนรอบข้างรับฟังอย่างเข้าใจ.* https://gnews.apps.go.th/news?news=41688

กรมสุขภาพจิต. (2562ข). *แบบคัดกรองภาวะซึมเศร้าในเด็ก Children's Depression Inventory (CDI).* https://www.dmh.go.th/test/download/files/cdi.pdf

กลมวิสาข์ เตชะพูลผล, เพียงขวัญ เพียรชนะชัย, สิรวิชญ์ สีสดใส, ภูริภัค งามพยุงพงษ์, ณัฐชา สุรัตนวนิช, และชิษะณุ ธรรมารัตน์. (2561). ลักษณะเหตุการณ์ความเครียดที่เป็นปัจจัยก่อให้เกิดภาวะซึมเศร้าครั้งแรกในวัยรุ่น. *วชิรเวชสารและวารสารเวชศาสตร์เขตเมือง, 62*(5), 375-386.

กองสุขศึกษา. (2556). *แนวทางการดำเนินงานปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพระดับจังหวัด.* กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข.

เกษแก้ว เสียงเพราะ. (2561). *สุขศึกษาและพฤติกรรมสุขภาพ.* สำนักพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

ขนิษฐา ชิดชิง, ประจญ กิ่งมิ่งแฮ, ธนกฤต ทุริสุทธิ์, และสังคม ศุภรัตนกุล. (2560). รูปแบบการฟื้นฟูภาวะซึมเศร้าของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลายในจังหวัดเลย. *วารสารวิจัยและพัฒนามหาวิทยาลัยราชภัฏเลย, 12*(41), 90-100.

คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย. (2562). *ภาวะซึมเศร้า CES-D.* http://www.cumentalhealth.com/index.php?lay=show&ac=article&Id=539909308

จันทิรา เมฆวิลัย, นิตยา ตากวิริยะนันท์, และสารรัตน์ วุฒิอาภา. (2561). ผลของโปรแกรมการบำบัดความคิดและพฤติกรรมต่อภาวะซึมเศร้าและพฤติกรรมหุนหันพลันแล่นของวัยรุ่นในศูนย์ฝึกอบรมเด็กและเยาวชนเขตกรุงเทพและปริมณฑล. *วารสารการพยาบาลและการดูแลสุขภาพ, 36*(1), 154-163.

จินตนา สรายุทธพิทักษ์. (2561). *โปรแกรมสุขภาพในโรงเรียน.* (พิมพ์ครั้งที่ 3). โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

ชนกพร ศรีประสาร, จินตนา วัชรสินธุ์, และภรภัทร เฮงอุดมทรัพย์. (2561). การศึกษาความเป็นไปได้ของโปรแกรมเสริมสร้างความสุขและความเข้มแข็งทางใจโดยใช้ครอบครัวเป็นฐานต่ออาการซึมเศร้าในวัยรุ่น. *วารสารพยาบาลทหารบก, 19*(มกราคม-เมษายน), 279-288.

ชนัดดา แนบเกษร, วรรณี เดียวอิศเรศ, และอาภรณ์ ดีนาน. (2561). ผลของโปรแกรมการออกกำลังกายต่อภาวะซึมเศร้าและฮอร์โมนคอร์ติซอล ในวัยรุ่นหญิงที่มีภาวะซึมเศร้า. *วารสารพยาบาลทหารบก*, *19*(พฤษภาคม-สิงหาคม), 248-258.

ชาลินี หนูชูสุข, ดาราวรรณ ต๊ะปินตา, และสมบัติ สกุลพรรณ์. (2560). ผลของการบำบัดโดยการแก้ไขปัญหาแบบกลุ่มต่ออาการซึมเศร้าในผู้สูงอายุโรคเรื้อรัง. *วารสารวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี กรุงเทพ, 33*(3), 124-137.

ฐิตินันทน์ ผิวนิล และ พิมลพรรณ อิศรภักดี. (2558). พฤติกรรมการสื่อสารผ่านเทคโนโลยีกับภาวะสุขภาพใจของนักเรียนระดับมัธยมศึกษาในจังหวัดกาญจนบุรี. *วารสารธรรมศาสตร์, 34*(2), 134-149.

ถิรนันท์ ผิวผา, นุชนาถ บรรทุมพร, และสารรัตน์ วุฒิอาภา. (2561). ผลของโปรแกรมการฝึกทักษะชีวิตต่อภาวะซึมเศร้าในนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลาย. *วารสารพยาบาลทหารบก, 19* (กันยายน-ธันวาคม), 89-98.

ทัชชา สุริโย, อมราพร สุรการ, และอัจศรา ประเสริฐสิน. (2559). การพัฒนาโปรแกรมการให้คำปรึกษากลุ่มเพื่อเสริมสร้างความฉลาดทางสังคมสำหรับวัยรุ่นกลุ่มเสี่ยงต่อภาวะซึมเศร้า. *วารสารวิชาการ Veridian E –Journal,Silpakorn University ฉบับภาษาไทย สาขามนุษยศาสตร์ สังคมศาสตร์ และศิลปะ, 9*(1), 582-597.

ธรณินทน์ กองสุข, หวาน ศรีเรือนทอง, บุรินทร์ สุรอรุณสัมฤทธิ์, วาสนา เหล่าคงธรรม, จิตนา ลี้จงเพิ่มพูล, สุปราณี พิมพ์ตรา, พลับพลึง หาสุข, นันทวัฒน์ โคตรเจริญ, วาที วันเพ็ง, อรรถกร วงค์อนันต์, สมเกียรติ โพธิ์งาม, สินชัย เจริญศรี, วงเดือน คนกล้า, สมควร ประดา, และแก้วเฉลียว แพทย์เพียร. (2557). *แนวทางการดูแลเฝ้าระวังโรคซึมเศร้าระดับจังหวัด (ฉบับปรับปรุง ครั้งที่ 3/2557).* โรงพยาบาลพระศรีมหาโพธิ์.

ธวัชชัย พละศักดิ์, รังสิมันต์ สุนทรไชยา, และรัชนีกร อุปเสน. (2560). ผลของโปรแกรมการบำบัดโดยการแก้ปัญหาต่อภาวะซึมเศร้าในผู้ป่วยโรคซึมเศร้า. *วารสารการพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิต, 31*(1), 60-74.

นพภัสสร วิเศษ, วิภา เพ็งเสงี่ยม, และสิริกร สุธวัชณัฐชา. (2557). ผลของโปรแกรมสร้างความเข้มแข็งทางใจต่อความเครียดและภาวะซึมเศร้าในนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้น. *วารสารการพยาบาลและการศึกษา, 7*(4), 104-118.

นวลจิรา จันระลักษณะ, ทัศนา ทวีคูณ, และโสภิณ แสงอ่อน. (2558). ปัจจัยทำนายภาวะซึมเศร้าในนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย. *วารสารการพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิต, 29*(2), 128-143.

นัฏกานต์ มันตะสูตร, สมบัติ สกุลพรรณ์, และดาราวรรณ ต๊ะปินตา. (2563). ผลของโปรแกรมการบำบัดด้วยการแก้ปัญหาต่อภาวะซึมเศร้าในผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม. *พยาบาลสาร, 47*(1), 301-312.

นันทิรา หงษ์ศรีสุวรรณ์. (2559). ภาวะซึมเศร้า. *วารสาร มฉก.วิชาการ, 19*(38), 105-118.

เนตดา วงศ์ทองมานะ และ ศิริยุพา นันสุนานนท์. (2561). ผลของโปรแกรมกิจกรรมศิลปะต่อภาวะซึมเศร้าและการเห็นคุณค่าในตนเองของนักเรียนระดับมัธยมศึกษาตอนต้นในกรุงเทพมหานคร. *วารสารพยาบาลสภากาชาดไทย, 11*(1), 85-96.

บรรจง เจนจัดการ, จิณห์จุฑา ชัยเสนา, และชนัดดา แนบเกษร. (2562). ปัจจัยทำนายภาวะซึมเศร้าของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลายในเขตเทศบาลเมือง จังหวัดจันทบุรี. *วารสารวิทยาลัยพยาบาลพระปกเกล้า จันทบุรี, 30*(2), 62-75.

ใบเรียม เงางาม และ เพ็ญพักตร์ อุทิศ. (2558). ผลของโปรแกรมการจัดการกับอารมณ์ต่อภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่นตอนต้นที่มีปัญหาพฤติกรรม. *วารสารการพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิต, 29*(2), 116-127.

ประกอบ เอี้ยงแสนเมือง, รังสรรค์ โฉมยา, และบังอร กุมพล. (2561). รูปแบบความสัมพันธ์เชิงสาเหตุของปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อภาวะซึมเศร้าของนักเรียนมัธยมศึกษาปีที่ 5 ในจังหวัดนครราชสีมา. *วารสารการวัดผลการศึกษา มหาวิทยาลัยมหาสารคาม, 18*(1), 1-13.

ปราลีณา ทองศรี, อารยา เชียงของ, และธนยศ สุมาลย์โรจน์. (2561). ความสัมพันธ์เชิงสาเหตุของปัจจัยที่ส่งผลต่อภาวะซึมเศร้าในข้าราชการตำรวจจราจรเขตนครบาล. *วารสารพยาบาลสาธารณสุข, 32*(1), 59-76.

ปรีดานันต์ ประสิทธิ์เวช และ รัชนีกร อุปเสน. (2562). ผลของโปรแกรมการสนับสนุนทางสังคมร่วมกับการออกกำลังกายต่อคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคซึมเศร้า. *พยาบาลสาร, 46*(ธันวาคม), 70-82.

ไผโรส มามะ, วันดี สุทธรังษี, และศรีสุดา วนาลีสิน. (2557). *ผลของโปรแกรมการพูดกับตัวเองทางบวกบนพื้นฐานหลักอิสลามต่อภาวะซึมเศร้าของนักเรียนวัยรุ่นหญิงมุสลิม: การศึกษานำร่อง*. https://gsbooks.gs.kku.ac.th/57/grc15/files/mmp89.pdf

พันธ์ทิพย์ โกศัลวัฒน์, ดาราวรรณ ต๊ะปินตา, หทัยรัตน์ ปฏิพัทธ์ภักดี, และจินตนา ลี้จงเพิ่มพูน. (2561). การพัฒนาและผลของโปรแกรมการแก้ปัญหาเพื่อลดอาการซึมเศร้าในผู้ป่วยโรคซึมเศร้าที่มารับบริการในโรงพยาบาลพระศรีมหาโพธิ์. *วารสารการพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิต, 32*(1), 49-65.

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
CHULALONGKORN UNIVERSITY

ภุมรินทร์ อินชัวนี, ชนานันท์ แสงปาก, และสุภาพ เหมือนชู. (2560). การพยาบาลวัยรุ่นที่มีภาวะซึมเศร้า. *วารสารการพยาบาล การสาธารณสุขและการศึกษา, 18*(2), 14-27.

มาโนช หล่อตระกูล. (2562). *โรคซึมเศร้าโดยละเอียด.* https://med.mahidol.ac.th/ramamental/generalknowledge/general/09042014-1017

มุกดา ศรียงค. (2522). *แบบประเมินภาวะซึมเศราของเบ็ค (Beck Depression Inventory IA [BDI-IA]).* คณะศึกษาศาสตร มหาวิทยาลัยรามคำแหง.

รัตวัลย์ วจนรรจนา. (2544). *การพัฒนาสุขภาพในชุมชน.* (พิมพ์ครั้งที่ 2). รุ่งแสงการพิมพ์.

วงเดือน ปั้นดี. (2558). ความชุกและปัจจัยของความซึมเศร้าในเด็กวัยรุ่นตอนปลาย: ศึกษาเฉพาะนักศึกษาวิทยาลัยเทคนิคศรีสะเกษ. *วารสารสาธารณสุขศาสตร์, 45*(3), 298-309.

วัฒนา สุนทรธัย. (2551). เหตุผลที่อยู่เบื้องหลังการพัฒนาเกณฑ์การตัดสินใจชนิด 5 ระดับ. *วารสารนักบริหาร, 28*(3), 97-101.

วิจิตร แผ่นทอง, วรัญญภรณ์ ชาลีรักษ์, และพูลพงศ์ สุขสว่าง. (2562). โมเดลความสัมพันธ์เชิงสาเหตุของปัจจัยที่มีผลต่อภาวะซึมเศร้า. *วารสารการพยาบาลและการศึกษา, 12*(2), 52-67.

วิมลวรรณ ปัญญาว่อง, โชษิตา ภาวสุทธิไพศิฐ, และรัตนศักดิ์ สันติธาดากุล. (2561). *รายงานการวิจัยเรื่อง การพัฒนาแบบประเมินภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่น.* สถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นราชนครินทร์ กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข.

วิมลวรรณ ปัญญาว่อง, รัตนศักดิ์ สันติธาดากุล, และโชษิตา ภาวสุทธิไพศิฐ. (2563). ความชุกของภาวะซึมเศร้าและความเสี่ยงฆ่าตัวตายในวัยรุ่นไทย: การสำรวจโรงเรียนใน 13 เขตสุขภาพ. *วารสารสุขภาพจิตแห่งประเทศไทย, 28*(2), 136-149.

วิไลลักษณ์ ลังกา. (2558). *โมเดลความสัมพันธ์โครงสร้างเชิงเส้น.* http://ejournals.swu.ac.th/index.php/ENEDU/article/view/6707/6318

วิศิษฎ์ ฉวีพจน์กำจร, ณัฐจาพร พิชัยณรงค์, วรณัน อรรถแสงศรี, ปรารถนา สถิตวิภาวี, และชฎาภา ประเสริฐทรง. (2559). วัยรุ่นกับภาวะซึมเศร้า: การประเมินภาวะซึมเศร้าในกลุ่มนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลาย จังหวัดนนทบุรี. *วารสารวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี มหาวิทยาลัยมหาสารคาม, 35*(5), 530-537.

ศิริชัย กาญจนวาสี. (2556). *ทฤษฎีการทดสอบแบบดั้งเดิม (Classical Test Theory).* (พิมพ์ครั้งที่ 7). โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

ศูนย์เทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร สำนักงานปลัดกระทรวงศึกษาธิการ. (2562). *ข้อมูลสถิตินักเรียน นักศึกษา จำแนกตามสังกัด ระดับการศึกษาและเพศ ปีการศึกษา 2562.* http://www.mis.moe.go.th/

สถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นราชนครินทร์. (2561). *คู่มือปฏิบัติดูแลวัยรุ่นที่มีภาวะซึมเศร้า สำหรับบุคลากรสาธารณสุขและบุคลากรทางการศึกษา ตามแนวทางการดูแลวัยรุ่นที่มีภาวะซึมเศร้า*. สถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นราชนครินทร์ กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข.

สนธยา พลศรี. (2545). *ทฤษฎีและหลักการพัฒนาชุมชน.* (พิมพ์ครั้งที่ 4). โอเดียนสโตร์.

สมบัติ สกุลพรรณ์, สุพิศ กุลชัย, และดาราวรรณ ต๊ะปินตา. (2559). ผลของโปรแกรมการบำบัดด้วยการแก้ปัญหาแบบกลุ่มต่อภาวะซึมเศร้าของผู้รับบริการที่มีภาวะซึมเศร้าที่มารับบริการในสถานพยาบาลระดับปฐมภูมิและทุติยภูมิ. *วารสารการพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิต, 30*(3), 109-120.

สมศรี นวรัตน์, วรรณโณ ฟองสุวรรณ, และบัณฑิต ผังนิรันดร์. (2556). การพัฒนาตัวแบบสมการโครงสร้างเชิงเส้นของตัวแปรที่ส่งผลต่อภาวะซึมเศร้าในระหว่างตั้งครรภ์ของวัยรุ่นไทย. *วารสารสมาคมนักวิจัย, 18*(2), 99-113.

สราวลี สุนทรวิจิตร, ภรภัทร เฮงอุดมทรัพย์, ดวงใจ วัฒนสิทธุ์, และภาคิณี เดชชัยยศ. (2561). ปัจจัยทำนายภาวะซึมเศร้าของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้นในโรงเรียนขยายโอกาสทางการศึกษา. *วารสารพยาบาลกระทรวงสาธารณสุข, 2*8(2), 53-66.

สายฝน เอกวรางกูร. (2553). *รู้จัก เข้าใจ ดูแล ภาวะซึมเศร้า.* สำนักพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ. (2561). *เพื่อนเรา(ซึม)เศร้าทำไงดี ?* https://www.thaihealth.or.th/Content/42791-

สำนักงานราชบัณฑิตยสภา. (2550). *โปรแกรม.* http://www.royin.go.th/?knowledges=โปรแกรม-๒๔-มกราคม-๒๕๕๐

สำนักงานเลขาธิการสภาการศึกษา กระทรวงศึกษาธิการ. (2550). *การจัดการเรียนรู้แบบใช้ปัญหาเป็นฐาน*. สกศ.

สุณี ทิพย์เกษร และ ธิปัตย์ โสตถิวรรณ์. (2558). ความสัมพันธ์เชิงสาเหตุ เหตุการณ์ในชีวิตทางลบ ทัศนคติที่ผิด และความคิดอัตโนมัติทางลบ ที่มีต่อภาวะซึมเศร้าในกลุ่มวัยรุ่นไทยตอนกลางในจังหวัดพระนครศรีอยุธยา. *วารสารวิชาการเซาธ์อีสท์บางกอก, 1*(1), 9-23.

สุนันท์ เสียงเสนาะ, ดวงใจ วัฒนสิทธุ์, ภรภัทร เฮงอุดมทรัพย์, และเวทิส ประทุมศรี. (2560). อิทธิพลของปัจจัยด้านสัมพันธภาพระหว่างบุคคลต่อภาวะซึมเศร้าของวัยรุ่นตอนปลาย. *วารสารวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี กรุงเทพ, 33*(3), 59-69.

สุวดี ศรีวิเศษ, วัชนี หัตถพนม, สายชล ยุบลพันธ์, สโรชา บางแสง, และอิงคฏา โคตนารา. (2556). กลุ่มบำบัดโดยการแก้ปัญหาในผู้ป่วยที่มีภาวะซึมเศร้าและเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย. *วารสารสุขภาพจิตแห่งประเทศไทย, 21*(2), 98-109.

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
CHULALONGKORN UNIVERSITY

โสภิณ แสงอ่อน, พัชรินทร์ นินทจันทร์, และจุฑารัตน์ กิ่งแก้ว. (2561). ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่นด้อยโอกาสไทยในจังหวัดหนึ่งในภาคกลาง. *วารสารการพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิต, 32*(2), 13-38.

อังคณา ศิริอำพันธ์กุล. (2561). ภาวะซึมเศร้ากับพฤติกรรมการใช้โซเชียล. *วารสารปัญญาภิวัฒน์, 10* (กรกฎาคม), 327-337.

อิงคฏา โคตนารา, วราลักษณ์ กิตติวัฒน์ไพศาล, และสมพร รุ่งเรืองกลกิจ. (2558). ความชุกและปัจจัยทำนายภาวะซึมเศร้าในนักเรียนมัธยมศึกษา: วิเคราะห์แยกเพศ. *วารสารพยาบาลศาสตร์และสุขภาพ, 38*(1), 63-72.

อุษณี อินทสุวรรณ, จิณห์จุฑา ชัยเสนา, และชนัดดา แนบเกษร. (2562). ปัจจัยทำนายภาวะซึมเศร้าของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้น. *วารสารกรมการแพทย์, 44*(4), 125-131.

ภาษาอังกฤษ

Alexopoulos, G. S., Raue, P. J., McCulloch, C., Kanellopoulos, D., Seirup, J. K., Sirey, J. A., Banerjee, S., Kiosses, D. N., & Areán, P. A. (2016). Clinical Case Management versus Case Management with Problem-Solving Therapy in Low-Income, Disabled Elders with Major Depression: A Randomized Clinical Trial. *Am J Geriatr Psychiatry, 24*(1), 50-59. http://dx.doi.org/10.1016/j.jagp.2015.02.007

American College of Sports Medicine. (2009*). ACSM's resources for clinical exercise physiology: musculoskeletal, neuromuscular, neoplastic, immunologic, and hematologic conditions*. (2nd edition). Lippincott Williams & Wilkins.

American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders.* (5th edition). American Psychiatric Publishing.

Ang, A. L., Wahab, S., Rahman, F. N. A., Hazmi, H., & Yusoff, R. M. (2019). Depressive symptoms in adolescents in Kuching, Malaysia: Prevalence and associated factors. *Pediatrics International, 61*, 404–410. https://doi.org/10.1111/ped.13778

Beaudry, M. B., Swartz, K., Miller, L., Schweizer, B., Glazer, K., & Wilcox, H. (2019). Effectiveness of the Adolescent Depression Awareness Program (ADAP) on Depression Literacy and Mental Health Treatment. *Journal of School Health, 89*(3), 165-172. https://doi.org/10.1111/josh.12725

Bell, A. C., & D'Zurilla, T. J. (2009). Problem-solving therapy for depression: A meta-analysis. *Clinical Psychology Review, 29*, 348–353. https://doi.org/10.1016/j.cpr.2009.02.003

Bella-Awusah, T., Ani, C., Ajuwon, A., & Omigbodun, O. (2016). Effectiveness of brief school-based, group cognitive behavioural therapy for depressed adolescents in south west Nigeria. *Child and Adolescent Mental Health, 22*(4), 224–231. https://doi.org/10.1111/camh.12104

Beyondblue. (2010). *Clinical practice guidelines: Depression in adolescents and young adults*. beyondblue: the national depression initiative.

Boone, S. D., & Brausch, A. M. (2016). Physical Activity, Exercise Motivations, Depression, and Nonsuicidal Self-Injury in Youth. *Suicide and Life-Threatening Behavior, 46*(5), 625-633. https://doi.org/10.1111/sltb.12240

Carek, P. J., Laibstain, S. E., & Carek, S. M. (2011). Exercise for the treatment of depression and anxiety. *Int J Psychiatry Med, 41*(1), 15-28. https://doi.org/10.2190/PM.41.1.c

Carter, T., Guo, B., Turner, D., Morres, I., Khalil, E., Brighton, E., Armstrong, M., & Callaghan, P. (2015). Preferred intensity exercise for adolescents receiving treatment for depression: a pragmatic randomised controlled trial. *BMC Psychiatry, 15*, 247. https://doi.org/10.1186/s12888-015-0638-z

Chae, S., Kang, H. S., & Ra, J. S. (2017). Body esteem is a mediator of the association between physical activity and depression in Korean adolescents. *Applied Nursing Research, 33*, 42–48. https://doi.org/10.1016/j.apnr.2016.10.001

Cohen, J. (1988). *Statistical Power Analysis for the Behavioral Sciences.* (2nd edition). Lawrence Erlbaum Associates.

Dardas, L. A., Silva, S. G., Smoski, M. J., Noonan, D., & Simmons, L. A. (2018). The prevalence of depressive symptoms among Arab adolescents: Findings from Jordan. *Public Health Nursing, 35*, 100–108. https://doi.org/10.1111/phn.12363

D'Zurilla, T. J., & Goldfried, M. R. (1971). Problem solving and behavior modification. *Journal of Abnormal Psychology, 78*(1), 107–126. https://doi.org/10.1037/h0031360

Eskin, M. (2013). *Problem Solving Therapy in the Clinical Practice.* Elsevier Insights.

Eskin, M., Ertekin, K., & Demir, H. (2008). Efficacy of a Problem-Solving Therapy for Depression and Suicide Potential in Adolescents and Young Adults. *Cogn Ther Res, 32*, 227–245. https://doi.org/10.1007/s10608-007-9172-8

Farren, G. L., Zhang, T., Gu, X., & Thomas, K. T. (2018). Sedentary behavior and physical activity predicting depressive symptoms in adolescents beyond attributes of health-related physical fitness. *Journal of Sport and Health Science, 7*, 489-496. https://doi.org/10.1016/j.jshs.2017.03.008

Faul, F., Erdfelder, E., Buchner, A., & Lang, A. G. (2009). Statistical power analyses using G*Power 3.1: tests for correlation and regression analyses. *Behav Res Methods, 41*(4), 1149-1160. https://doi.org/10.3758/BRM.41.4.1149

Fiorilli, C., Capitello, T. G., Barni, D., Buonomo, I., & Gentile, S. (2019). Predicting Adolescent Depression: The Interrelated Roles of Self-Esteem and Interpersonal Stressors. *Front. Psychol, 10*, Article 565. https://doi.org/10.3389/fpsyg.2019.00565

Garland, E. J., & Solomons, K. (2002). Early detection of depression in young and elderly people. *BCMJ, 44*(9), 469-472. https://bcmj.org/articles/early-detection-depression-young-and-elderly-people

Hallgren, M., Helgadóttir, B., Herring, M. P., Zeebari, Z., Lindefors, N., Kaldo, V., Öjehagen, A., & Forsell, Y. (2016). Exercise and internet-based cognitive–behavioural therapy for depression: Multicentre randomised controlled trial with 12-month follow-up. *British Journal of Psychiatry, 209*(5), 414-420. https://doi.org/10.1192/bjp.bp.115.177576

Hilt, R., & Barclay, R. (2019). *Seattle Children's Primary Care Principles for Child Mental Health.* https://bit.ly/3chyhXH

Hoek, W., Schuurmans, J., Koot, H. M., & Cuijpers, P. (2012). Effects of Internet-Based Guided Self-Help Problem-Solving Therapy for Adolescents with Depression and Anxiety: A Randomized Controlled Trial. *PLoS ONE, 7*(8), e43485. https://doi.org/10.1371/journal.pone.0043485

Horwitz, A. G., Berona, J., Czyz, E. K., Yeguez, C. E., & King, C. A. (2017). Positive and negative expectations of hopelessness as longitudinal predictors of depression,

suicidal ideation, and suicidal behavior in high-risk adolescents. *Suicide and Life-Threatening Behavior, 47*(2), 168-176. https://doi.org/10.1111/sltb.12273

Huang, F. Y., Chung, H., Kroenke, K., Delucchi, K. L., & Spitzer, R. L. (2006). Using the Patient Health Questionnaire-9 to Measure Depression among Racially and Ethnically Diverse Primary Care Patients. *J GEN INTERN MED, 21*, 547–552. https://doi.org/10.1111/j.1525-1497.2006.00409.x

Hughes, C. W., Barnes, S., Barnes, C., DeFina, L. F., Nakonezny, P., & Emslie, G. J. (2013). Depressed Adolescents Treated with Exercise (DATE): A pilot randomized controlled trial to test feasibility and establish preliminary effect sizes. *Mental Health and Physical Activity, 6*, 119-131. https://doi.org/10.1016/j.mhpa.2013.06.006

Karp, J. F., Gao, X., Wahed, A. S., Morse, J. Q., Rollman, B. L., Weiner, D. K., Reynolds 3rd, C. F. (2018). Effect of Problem-Solving Therapy Versus Supportive Management in Older Adults with Low Back Pain and Depression While on Antidepressant Pharmacotherapy. *Am J Geriatr Psychiatry, 26*(7), 765-777. https://doi.org/10.1016/j.jagp.2018.01.004

Leelayuwat, N. (2017). *Exercise Therapy for Physical Therapist*. https://bit.ly/2TvpjiO

Likert, R. (1932). A technique for the measurement of attitudes. *Archives of psychology, 22*(140), 55. https://legacy.voteview.com/pdf/Likert_1932.pdf

Long, S., Rogers, M. L., & Gjelsvik, A. (2019). The influence of depression status on weekly exercise in children ages 6 to 17 years. *Preventive Medicine Reports, 13*, 199–204. https://doi.org/10.1016/j.pmedr.2018.12.018

Malak, M. Z., & Khalifeh, A. H. (2017). Anxiety and depression among school students in Jordan: Prevalence, risk factors, and predictors. *Perspectives Psychiatric, 54*(2), 242-250. https://doi.org/10.1111/ppc.12229

McCauley, E., Gudmundsen, G., Schloredt, K., Martell, C., Rhew, I., Hubley, S., & Dimidjian, S. (2016). The Adolescent Behavioral Activation Program: Adapting Behavioral Activation as a Treatment for Depression in Adolescence. *Journal of Clinical Child & Adolescent Psychology, 45*(3), 291-304. https://doi.org/10.1080/15374416.2014.979933

McPhie, M. L., & Rawana, J. (2015). The effect of physical activity on depression in adolescence and emerging adulthood: A growth-curve analysis. *Journal of Adolescence, 40*, 83-92. https://doi.org/10.1016/j.adolescence.2015.01.008

Mohammadi, M. R., Alavi, S. S., Ahmadi, N., Khaleghi, A., Kamali, K., Ahmadi, A., Hooshyari, Z., Mohamadian, F., Jaberghaderi, N., Nazaribadie, M., Sajedi, Z., Farshidfar, Z., Kaviani, N., Davasazirani, R., Shahbakhsh, A. J., Rad, M. R., Shahbazi, K., Khodaverdloo, R. R., Tehrani, L. N. ... Ashoori, S. (2019). The prevalence, comorbidity and socio-demographic factors of depressive disorder among Iranian children and adolescents: To identify the main predictors of depression. *Journal of Affective Disorders, 247*, 1-10. https://doi.org/10.1016/j.jad.2019.01.005

Nasstasia, Y., Baker, A. L., Lewin, T. J., Halpin, S. A., Hides, L., Kelly, B. J., Callister, R. (2019). Engaging youth with major depression in an exercise intervention with motivational interviewing. *Mental Health and Physical Activity, 17*, 100295. https://doi.org/10.1016/j.mhpa.2019.100295

National Collaborating Centre for Mental Health [NICE]. (2005). *Depression in children and young people: Identification and management. Clinical guideline (CG28).* National Institute of Clinical Excellence.

NICE. (2010). *Depression: The Treatment and Management of Depression in Adults (Updated Edition).* British Psychological Society.

NICE. (2013). *Behaviour change consultation draft.* https://bit.ly/34FL8Pc

Oberste, M., Medele, M., Javelle, F., Wunram, H. L., Walter, D., Bloch, W., Bender, S., Fricke, O., Joisten, N., Walzik, D., GroBheinrich, N., & Zimmer, P. (2020). Physical Activity for the Treatment of Adolescent Depression: A Systematic Review and Meta-Analysis. *Front Physiol, 11*, 185. https://doi.org/10.3389/fphys.2020.00185

Ogawa, S., Kitagawa, Y., Fukushima, M., Yonehara, H., Nishida, A., Togo, F., Sasaki, T. (2019). Interactive effect of sleep duration and physical activity on anxiety/depression in adolescents. *Psychiatry Research, 273*, 456–460. https://doi.org/10.1016/j.psychres.2018.12.085

Orchard, F., & Reynolds, S. (2018). The combined influence of cognitions in adolescent depression: Biases of interpretation, self-evaluation, and memory. *British Journal of Clinical Psychology, 57*(4), 420-435. https://doi.org/10.1111/bjc.12184

Oxman, T. E., Hegel, M. T., Hull, J. G., & Dietrich, A. J. (2008). Problem-solving treatment and coping styles in primary care for minor depression. *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 76*(6), 933–943. https://doi.org/10.1037/a0012617

Perraton, L. G., Kumar, S., & Machotka, Z. (2010). Exercise parameters in the treatment of clinical depression: a systematic review of randomized controlled trials. *Journal of Evaluation in Clinical Practice, 16*, 597–604. https://doi.org/10.1111/j.1365-2753.2009.01188.x

Philippot, A., Meerschaut, A., Danneaux, L., Smal, G., Bleyenheuft, Y., & De Volder, A. G. (2019). Impact of Physical Exercise on Symptoms of Depression and Anxiety in Pre-adolescents: A Pilot Randomized Trial. *Frontiers in Psychology, 10*, 1820. https://doi.org/10.3389/fpsyg.2019.01820

PsychTools. (2018). *Short Mood and Feelings Questionnaire – Child self-report (SMFQ-C).* https://www.psychtools.info/smfqc/

PubMed. (2020). *Exercise Therapy.* https://www.ncbi.nlm.nih.gov/mesh/68005081

Radovic, S., Gordon, M. S., & Melvin, G. A. (2017). Should we recommend exercise to adolescents with depressive symptoms? A meta-analysis. *Journal of Paediatrics and Child Health, 53*, 214–220. https://doi.org/10.1111/jpc.13426

Radovic, S., Melvin, G. A., & Gordon, M. S. (2018). Clinician perspectives and practices regarding the use of exercise in the treatment of adolescent depression. *Journal of Sports Sciences, 36*(12), 1371-1377. https://doi.org/10.1080/02640414.2017.1383622

Richardson, L. P., Ludman, E., McCauley, E., Lindenbaum, J., Larison, C., Zhou, C., Clarke, G., Brent, D., & Katon, W. (2014). Collaborative Care for Adolescents with Depression in Primary Care. *JAMA, 312*(8), 809-816. https://doi.org/10.1001/jama.2014.9259

Rovinelli, R. J., & Hambleton, R. K. (1997). On the Use of Content Specialists in the Assessment of Criterion Referenced Test Item Validity. *Dutch Journal of Education Research, 2*, 49-60. https://psycnet.apa.org/record/1979-12368-001

Ruggero, C., J., Petrie, T., Sheinbein, S., Greenleaf, C., & Martin, S. (2015). Cardiorespiratory Fitness May Help in Protecting Against Depression Among Middle School Adolescents. *Journal of Adolescent Health, 57*, 60-65. https://doi.org/10.1016/j.jadohealth.2015.03.016

Scheewe, T. W., Backx, F. J., Takken, T., Jörg, F., van Strater, A. C., Kroes, A. G., Kahn, R. S., & Cahn, W. (2013). Exercise therapy improves mental and physical health in schizophrenia: a randomised controlled trial. *Acta Psychiatr Scand, 127*, 464–473. https://doi.org/10.1111/acps.12029

Schreuders, B., Van Oppen, P., Van Marwijk, H. W. J., Smit, J. H., & Stalman, W. A. B. (2005). Frequent attenders in general practice: problem solving treatment (PST) provided by nurses. *BMC Family Practice, 6*, 42. https://doi.org/10.1186/1471-2296-6-42

Soper, D. S. (2020). *A-priori Sample Size Calculator for Structural Equation Models*. http://www.danielsoper.com/statcalc

SPSS Inc. (1998). *SPSS Base 8.0: Applications Guide*. SPSS.

The USC Edward R. Roybal Institute on Aging. (2018). *Session 2 Problem-Solving Therapy.* https://bit.ly/2SSpNiX

Thurman, T. R., Nice, J., Taylor, T. M., & Luckett, B. (2017). Mitigating depression among orphaned and vulnerable adolescents: a randomized controlled trial of interpersonal psychotherapy for groups in South Africa. *Child and Adolescent Mental Health, 22*(4), 224–231. https://doi.org/10.1111/camh.12241

Turner, D., Carter, T., Sach, T., Guo, B., & Callaghan, P. (2017). Cost-effectiveness of a preferred intensity exercise programme for young people with depression compared with treatment as usual: an economic evaluation alongside a clinical trial in the UK. *BMJ Open, 7*, e016211. https://doi.org/10.1136/bmjopen-2017-016211

Wallin, A. S., Koupil, I., Gustafsson, J. E., Zammit, S., Allebeck, P., & Falkstedt, D. (2019). Academic performance, externalizing disorders and depression: 26,000 adolescents followed into adulthood. *Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol, 54*(8), 977-986. https://doi.org/10.1007/s00127-019-01668-z

Wolfe, K. L., Nakonezny, P. A., Owen, V. J., Rial, K. V., Moorehead, A. P., Kennard, B. D., Emslie, G. J. (2019). Hopelessness as a predictor of suicide ideation in depressed male and female adolescent youth. *Suicide and Life-Threatening Behavior, 49*(1), 253-265. https://doi.org/10.1111/sltb.12428

Yeatts, P. E., Martin, S. B., & Petrie, T. A. (2017). Physical fitness as a moderator of neuroticism and depression in adolescent boys and girls. *Personality and Individual Differences,* 114, 30–35. https://doi.org/10.1016/j.paid.2017.03.040

Young, C. C., & Dietrich, M. S. (2015). Stressful life events, worry, and rumination predict depressive and anxiety symptoms in young adolescents. *Journal of Child and Adolescent Psychiatric Nursing, 28*, 35–42. https://doi.org/10.1111/jcap.12102

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
CHULALONGKORN UNIVERSITY

ภาคผนวก

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
Chulalongkorn University

ภาคผนวก ก
รายนามผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

ก-1 รายนามผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบคุณภาพแบบสอบถามปัจจัยที่ส่งผลต่อภาวะซึมเศร้าของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้น

ก-2 รายนามผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบคุณภาพโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมโดยประยุกต์แนวคิดการบำบัดด้วยการแก้ไขปัญหาร่วมกับแนวคิดการบำบัดด้วยการออกกำลังกายเพื่อลดภาวะซึมเศร้าของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้น

CHULALONGKORN UNIVERSITY

ก-1 รายนามผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบคุณภาพแบบสอบถามปัจจัยที่ส่งผลต่อภาวะซึมเศร้าของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้น

1. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.อะเคื้อ กุลประสูติดิลก
   ประธานสาขาวิชาเทคโนโลยีการจัดการสุขภาพและสุขศึกษา
   คณะวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี มหาวิทยาลัยราชภัฏพระนคร

2. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สุธนะ ติงศภัทิย์
   ประธานสาขาวิชาสุขศึกษาและพลศึกษา
   คณะครุศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

3. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.รุ่งระวี สมะวรรธนะ
   อาจารย์ประจำสาขาวิชาสุขศึกษาและพลศึกษา
   คณะครุศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

4. อาจารย์ ดร.สริญญา รอดพิพัฒน์
   อาจารย์ประจำสาขาวิชาสุขศึกษาและพลศึกษา
   คณะครุศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

5. อาจารย์ ดร.สุจรรยา โลหาชีวะ
   อาจารย์ประจำสาขาวิชาการพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิต
   สถาบันการพยาบาลศรีสวรินทิรา สภากาชาดไทย

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
CHULALONGKORN UNIVERSITY

ก-2 รายนามผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบคุณภาพโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมโดยประยุกต์แนวคิดการบำบัดด้วยการแก้ไขปัญหาร่วมกับแนวคิดการบำบัดด้วยการออกกำลังกายเพื่อลดภาวะซึมเศร้าของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้น

1. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.อะเคื้อ กุลประสูติดิลก
   ประธานสาขาวิชาเทคโนโลยีการจัดการสุขภาพและสุขศึกษา
   คณะวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี มหาวิทยาลัยราชภัฏพระนคร

2. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สุธนะ ติงศภัทิย์
   ประธานสาขาวิชาสุขศึกษาและพลศึกษา
   คณะครุศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

3. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.รุ่งระวี สมะวรรธนะ
   อาจารย์ประจำสาขาวิชาสุขศึกษาและพลศึกษา
   คณะครุศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

4. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ชุติมา สุรเศรษฐ
   อาจารย์ประจำสาขาวิชาจิตวิทยาการศึกษา
   คณะครุศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

5. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.วรรณพร ทองตะโก
   อาจารย์ประจำแขนงวิชาสรีรวิทยาการออกกำลังกาย
   คณะวิทยาศาสตร์การกีฬา จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

6. อาจารย์ ดร.สริญญา รอดพิพัฒน์
   อาจารย์ประจำสาขาวิชาสุขศึกษาและพลศึกษา
   คณะครุศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

7. อาจารย์ ดร.สุจรรยา โลหาชีวะ
   อาจารย์ประจำสาขาวิชาการพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิต
   สถาบันการพยาบาลศรีสวรินทิรา สภากาชาดไทย

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
CHULALONGKORN UNIVERSITY

ภาคผนวก ข
เครื่องมือวิจัย

ข-1 ตัวอย่างเครื่องมือวิจัย

ข-2 ใบรับรองโครงการวิจัยจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในคนกลุ่มสหสถาบัน ชุดที่ 1 จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
CHULALONGKORN UNIVERSITY

ข-1 ตัวอย่างเครื่องมือวิจัย: แบบสอบถามปัจจัยที่ส่งผลต่อภาวะซึมเศร้าฯ

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามส่วนบุคคล

คำชี้แจง ให้นักเรียนใส่เครื่องหมาย ✓ ในช่อง ☐ หรือเติมข้อความลงในช่องว่างที่กำหนดตามข้อมูลที่เป็นจริง

1. เพศ ☐ ชาย ☐ หญิง
2. อายุ ☐ 11-13 ปี ☐ 14-16 ปี
3. ระดับชั้น ☐ ม. 1 ☐ ม.-2 ☐ ม. 3
4. ผลการเรียน (GPAX) ☐ 1.00-1.99 ☐ 2.00-2.99 ☐ 3.00 ขึ้นไป
5. โรงเรียนอยู่ในภาค ☐ กลาง ☐ ตะวันออกเฉียงเหนือ ☐ ใต้ ☐ เหนือ
6. รายได้ส่วนตัวเฉลี่ยต่อเดือน (เป็นรายได้จากค่าขนมที่ได้จากผู้ปกครอง)
   - ☐ ต่ำกว่า 2,000 บาท
   - ☐ 2,001 – 3,000 บาท
   - ☐ มากกว่า 3,000 บาท
   - ☐ อื่น ๆ ระบุ.....
7. รายได้ของครอบครัวเฉลี่ยต่อเดือน
   - ☐ ต่ำกว่า 20,000 บาท
   - ☐ 20,001- 50,000 บาท
   - ☐ 50,001 บาทขึ้นไป
   - ☐ อื่น ๆ ระบุ.....

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามปัจจัยที่ส่งผลต่อภาวะซึมเศร้าของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้น

คำชี้แจง กรุณาเลือกคำตอบในช่องที่มีความคิดเห็นตรงกับตัวท่านมากที่สุด และขอความร่วมมือตอบคำถามทุกข้อ

คำถามต่อไปนี้จะถามถึงประสบการณ์ของท่านในช่วง 1 เดือนที่ผ่านมาจนถึงปัจจุบัน ให้ท่านสำรวจตัวเองและประเมินเหตุการณ์ อาการหรือความคิดเห็น และความรู้สึกของท่าน ว่าอยู่ในระดับใด แล้วตอบลงในช่องคำตอบที่เป็นจริงกับตัวท่านมากที่สุด โดยคำตอบจะมี 4 ตัวเลือก คือ

ไม่เคย หมายถึง ไม่เคยมีเหตุการณ์ อาการ ความรู้สึก หรือไม่เห็นด้วยกับเรื่องนั้น ๆ

เล็กน้อย หมายถึง เคยมีเหตุการณ์ อาการ ความรู้สึกในเรื่องนั้น ๆ เพียงเล็กน้อย หรือเห็นด้วยกับเรื่องนั้น ๆ เพียงเล็กน้อย

เลขที่โครงการวิจัย 137.1/63
วันที่รับรอง 25 ก.ย. 2563
วันหมดอายุ 24 ก.ย. 2564

มาก หมายถึง เคยมีเหตุการณ์ อาการ ความรู้สึกในเรื่องนั้น ๆ มาก หรือเห็นด้วยกับเรื่องนั้น ๆ มาก

มากที่สุด หมายถึง เคยมีเหตุการณ์ อาการ ความรู้สึกในเรื่องนั้น ๆ มากที่สุด หรือเห็นด้วยกับเรื่องนั้น ๆ มากที่สุด

ข้อที่	ข้อคำถาม	ความถี่ของการปฏิบัติ			
		มากที่สุด	มาก	เล็กน้อย	ไม่เคย
1	ฉันไม่สามารถทำงานที่ได้รับมอบหมายจากครูได้อย่างเต็มที่				
2	ฉันไม่สามารถช่วยเหลือใครได้เลยในทุก ๆ เรื่อง				
3	ฉันภูมิใจในตัวเอง				
4	ฉันไม่กล้าแสดงความรู้สึกของตนเองกับคนอื่น				
5	ฉันไม่กล้านำเสนองานหน้าชั้นเรียน เพราะกลัวความผิดพลาด				
6	ฉันไม่ทักทายนักเรียนห้องอื่นที่เคยทำกิจกรรมร่วมกันเพียงครั้งเดียว เพราะคิดว่าไม่จำเป็น				
7	ฉันไม่เคยได้รับคำชมจากคนอื่นเลย				
8	ฉันจะพูดขอบคุณเมื่อมีคนทำอะไรให้ฉัน				
9	ฉันได้เกรดน้อยกว่าที่ตั้งเป้าหมายไว้				
10	ฉันลอกการบ้านเพื่อน				
11	ฉันทำการบ้านด้วยตนเองตลอด ถึงแม้ว่าบางครั้งจะไม่มั่นใจในคำตอบ				
12	ฉันแก้ไขสถานการณ์เฉพาะหน้าได้ดี				
13	เมื่อฉันสูญเสียสมาชิกในครอบครัว หรือคนใกล้ชิด ฉันจะใช้เวลานานกับความเสียใจในครั้งนั้น ๆ				
14	ฉันมักจะนำบทเรียนจากความผิดพลาดในชีวิตมาใช้ปรับปรุงตัวเองเสมอ				
15	เมื่อมีความเครียด ฉันมักจะหากิจกรรมทำเพื่อผ่อนคลาย				

เลขที่โครงการวิจัย 137.1/63
วันที่รับรอง 25 ก.ย. 2563
วันหมดอายุ 24 ก.ย. 2564

ข-1 ตัวอย่างเครื่องมือวิจัย: แบบประเมินภาวะซึมเศร้า PHQ-A ฉบับภาษาไทย

ส่วนที่ 3 แบบประเมินภาวะซึมเศร้า PHQ-A ฉบับภาษาไทย

คำชี้แจง: ในช่วง 2 สัปดาห์ที่ผ่านมา คุณมีอาการต่อไปนี้บ่อยแค่ไหน? โปรดกาเครื่องหมาย "✓" ลงในช่องว่างที่ตรงกับความรู้สึกของคุณมากที่สุด

	(0) ไม่มีเลย	(1) มีบางวัน	(2) มีมากกว่า 7 วัน	(3) มีแทบทุกวัน
1. รู้สึกซึม เศร้า หงุดหงิด หรือสิ้นหวัง				
2. เบื่อ ไม่ค่อยสนใจหรือไม่เพลิดเพลิน เวลาทำสิ่งต่าง ๆ				
3. นอนหลับยาก รู้สึกง่วงทั้งวัน หรือนอนมากเกินไป				
4. ไม่อยากอาหาร น้ำหนักลด หรือกินมากกว่าปกติ				
5. รู้สึกเหนื่อยล้า หรือไม่ค่อยมีพลัง				
6. รู้สึกแย่กับตัวเอง หรือรู้สึกว่าตัวเองล้มเหลว หรือทำให้ตัวเองหรือครอบครัวผิดหวัง				
7. จดจ่อกับสิ่งต่าง ๆ ได้ยาก เช่น ทำการบ้าน อ่านหนังสือ หรือดูโทรทัศน์				
8. พูดหรือทำอะไรช้าลงมากจนคนอื่นสังเกตเห็นได้ หรือในทางตรงกันข้ามคือ กระสับกระส่ายหรือกระวนกระวาย จนต้องเคลื่อนไหวไปมามากกว่าปกติ				
9. คิดว่าถ้าตายไปเสียจะดีกว่า หรือคิดจะทำร้ายตัวเองด้วยวิธีใดวิธีหนึ่ง				
คะแนนรวม				

ใน 1 เดือนที่ผ่านมา มีช่วงไหนที่คุณมีความคิดอยากตาย หรือไม่อยากมีชีวิตอยู่อย่างจริงจังหรือไม่ ☐ ใช่ ☐ ไม่ใช่
ตลอดชีวิตที่ผ่านมา คุณเคยพยายามที่จะทำให้ตัวเองตาย หรือลงมือฆ่าตัวตายหรือไม่ ☐ ใช่ ☐ ไม่ใช่

เลขที่โครงการวิจัย 137.1/63
วันที่รับรอง 25 ก.ย. 2563
วันหมดอายุ 24 ก.ย. 2564

ข-1 ตัวอย่างเครื่องมือวิจัย: โปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมฯ

กิจกรรมที่ 1

ชื่อกิจกรรม ใครคือตัวฉัน

วัตถุประสงค์ นักเรียนสามารถ

1) อธิบายข้อดีเกี่ยวกับตนเอง
2) บอกสิ่งดี ๆ ที่เคยทำให้กับผู้อื่น
3) อธิบายหลักการและขั้นตอนในการแก้ไขปัญหา
4) วิเคราะห์ปัญหาที่เกิดขึ้นกับตนเอง
5) ตระหนักถึงความสำคัญของการเข้าร่วมกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพกายและสุขภาพจิต
6) ออกกำลังกายโดยการฝึกแบบสถานี ที่มีอัตราการเต้นของหัวใจสำรองอยู่ที่ 40-59 %

แนวความคิด

การส่งเสริมให้นักเรียนเห็นคุณค่าในตนเองจะทำให้นักเรียนรับรู้ว่าตนเองมีคุณค่า เกิดความเชื่อมั่นในตนเองและยอมรับนับถือตนเอง ซึ่งการอธิบายถึงข้อดีเกี่ยวกับตนเองจะทำให้นักเรียนเพิ่มความมั่นใจและนำไปสู่การเห็นคุณค่าในตนเอง นอกจากนี้ การส่งเสริมให้นักเรียนมีทัศนคติที่ดีนั้นช่วยให้นักเรียนมีความคิดที่ดีต่อตนเองและคนรอบข้าง ซึ่งการที่นักเรียนบอกสิ่งดี ๆ ที่นักเรียนเคยทำให้กับผู้อื่นจะทำให้นักเรียนนึกถึงด้านดีของตนเองที่มีต่อผู้อื่นและมีมุมมองในแง่ดีเพิ่มขึ้น

ในการจัดกิจกรรมที่ 1 เป็นการประยุกต์ใช้แนวคิดการบำบัดด้วยการแก้ไขปัญหา ซึ่งเป็นการบำบัดที่เน้นให้ผู้รับการบำบัดพิจารณาปัญหาที่เกิดขึ้นกับตนเองอย่างมีเหตุมีผล และนำไปสู่การแก้ไขปัญหาอย่างมีประสิทธิภาพ โดยการจัดกิจกรรมครั้งนี้จะเน้นไปที่ขั้นตอนการบำบัดในขั้นที่ 1 “รู้ปัญหา” ซึ่งเริ่มจากกำหนดปัญหาให้ชัดเจนว่าอะไรคือสิ่งที่ทำให้เกิดปัญหาสุขภาพจิตของผู้เข้ารับการบำบัด หรือเป็นสิ่งที่ก่อกวนจิตใจอยู่บ่อยครั้ง นอกจากนี้ การออกกำลังกายแบบแอโรบิกในลักษณะการฝึกแบบสถานี มีเป้าหมายเพื่อลดภาวะซึมเศร้าของนักเรียนที่มีภาวะซึมเศร้าในระดับน้อยถึงปานกลาง

ขั้นตอนในการดำเนินกิจกรรม

กิจกรรมย่อยที่ 1 (วันอังคาร)

1) ผู้วิจัยนำเล่นเกมสร้างความคุ้นเคยของนักเรียนกับผู้วิจัย และระหว่างนักเรียนด้วยกันเอง โดยใช้เกม “แย้ลงรู” กติกาคือ ให้ทุกคนนั่งเป็นวงกลม นักเรียนทุกคนแบมือซ้ายไว้ข้างลำตัว แล้วเอานิ้วชี้ของมือขวาจิ้มลงไปที่มือซ้ายของเพื่อนข้าง ๆ เมื่อไหร่ที่ผู้วิจัยพูดคำว่า “สอง” ทุกคนจะต้อง กำมือซ้ายเพื่อจับนิ้วเพื่อนและยกมือขวาของตนเองเพื่อหนีการถูกจับ ในการดำเนินเกมนั้น ผู้วิจัยจะใช้

การเล่านิทานสั้น ๆ แล้วแทรกคำว่า “สอง” ลงไป ซึ่งจะทำให้ผู้เล่นตื่นตัว มีสมาธิ และพร้อมในการทำกิจกรรม (5 นาที)

2) หลังจบเกม ผู้วิจัยเริ่มกิจกรรมด้วยการชูมือหนึ่งข้างขึ้นแล้วบอกถึงประโยชน์ของมือข้างนี้ เช่น สามารถหยิบจับสิ่งของที่ต้องการได้ เขียนการบ้านส่งครูได้ ตักอาหารที่ชอบเข้าปากได้ จากนั้นผู้วิจัยเริ่มมองสิ่งของรอบ ๆ ห้อง เช่น โต๊ะ เก้าอี้ ไม้กวาด เป็นต้น แล้วถามนักเรียนว่าสิ่งของนั้น ๆ มีประโยชน์อะไรบ้าง เพื่อกระตุ้นความคิดและให้นักเรียนได้พิจารณาถึงประโยชน์ของสิ่งต่าง ๆ ผู้วิจัยจบการถามคำถามด้วยการพูดว่า “ทุกอย่างล้วนมีประโยชน์ที่แตกต่างกัน ซึ่งรวมถึงทุก ๆ คนที่มีข้อดีและคุณค่าที่แตกต่างกันออกไป” ผู้วิจัยแจกกระดาษการ์ดให้นักเรียนเขียนข้อดีของตนเอง (เช่น มีน้ำใจ ช่วยผู้ใหญ่ถือของ) จากนั้นผู้วิจัยเก็บกระดาษการ์ดคืนและอ่านตัวอย่างคำตอบของนักเรียนบางคนโดยไม่ระบุชื่อ ซึ่งผู้วิจัยจะพูดสนับสนุนข้อดีที่นักเรียนเขียนและให้กำลังใจในการทำดีต่อไป ทั้งนี้กิจกรรมมีเป้าหมายเพื่อให้นักเรียนเห็นถึงคุณค่าของสิ่งที่ตนเองทำ รวมถึงมองว่าเป็นสิ่งที่ดีและเป็นประโยชน์ต่อผู้อื่นด้วย จากนั้นผู้วิจัยสรุปถึงความสำคัญของการเห็นคุณค่าในตนเองร่วมกับนักเรียน นอกจากนี้ ผู้วิจัยจะถามคำถามว่าถ้านักเรียนเห็นคุณค่าในตนเองจะส่งผลต่อตนเอง คนรอบข้าง และครอบครัวอย่างไร โดยให้นักเรียนตอบพร้อมทั้งเขียนคำสำคัญจากคำตอบของนักเรียนลงบนกระดานเพื่อสรุปอีกครั้ง (20 นาที)

3) ผู้วิจัยเริ่มกิจกรรมต่อไปด้วยการแจกการ์ดสะสมความรู้สึกแล้วให้ทุกคนเขียนปัญหาที่เคยพบในชีวิตประจำวันมาให้ได้มากที่สุด และเป็นปัญหาที่ทำให้นักเรียนไม่สบายใจ ทั้งนี้ ปัญหาดังกล่าวมีขอบเขตคือจะต้องไม่ใช่ปัญหาส่วนตัวที่อ่อนไหวหรือปัญหาที่ควรเป็นความลับ (10 นาที)

4) ผู้วิจัยเน้นย้ำอีกครั้งว่าปัญหาที่นักเรียนเขียนจะเป็นความลับ และจะไม่มีการบอกหรือถามปัญหากันหลังจบกิจกรรมทั้งกับผู้ร่วมกิจกรรมคนอื่นและผู้ที่ไม่ได้เข้าร่วมกิจกรรม จากนั้นผู้วิจัยใช้คำถามกับนักเรียนว่า “เมื่อเรามีปัญหาเราจะมีขั้นตอนในการแก้ไขปัญหาอย่างไร” โดยที่ผู้วิจัยเขียนคำตอบของนักเรียนลงบนกระดาน (10 นาที)

5) ผู้วิจัยสรุปแนวทางที่นักเรียนตอบ จากนั้นให้ความรู้นักเรียนเกี่ยวกับหลักการและแนวทางในการแก้ไขปัญหา แล้วย้อนถามนักเรียนว่า “สรุปแล้วการ์ดที่เราเขียนปัญหามา ใช่ปัญหาจริง ๆ หรือไม่ ที่ทำให้เราไม่สบายใจในแต่ละวัน” ผู้วิจัยสรุปทิ้งท้ายเป็นการบ้านโดยให้ทุกคนลองคิดว่าปัญหาที่ทำให้นักเรียนไม่สบายใจคืออะไร (5 นาที)

6) เข้าสู่ช่วงของกิจกรรมการออกกำลังกาย โดยเริ่มจากการสอนให้นักเรียนคำนวณว่าอัตราการเต้นของหัวใจสำรองของตนเอง และอะไรคือ 40-59% ของการเต้นของหัวใจสำรอง จากนั้นให้นักเรียนฝึกการจับชีพจรด้วยตนเอง (5 นาที)

7) จากนั้นผู้วิจัยสัมภาษณ์นักเรียนทุกคน (1ต่อ1) เพื่อศึกษาความสนใจในการออกกำลังกาย และเป็นการสัมภาษณ์เพื่อสร้างแรงจูงใจในการออกกำลังกายให้กับนักเรียน โดยเฉพาะกิจกรรมการออกกำลังกายในโปรแกรมฯ ว่ามีข้อดีอย่างไร (30 นาที)

8) ผู้วิจัยนำเสนอแผนการออกกำลังกายของโปรแกรมฯ นี้ เพื่อให้นักเรียนเข้าใจตรงกัน และสรุปการจัดกิจกรรมของวันนี้เพื่อให้นักเรียนเข้าใจแนวทางการจัดกิจกรรม พร้อมทั้งเตรียมความพร้อมในการเข้าร่วมกิจกรรมครั้งต่อไป (5 นาที)

กิจกรรมย่อยที่ 2 (วันพฤหัสบดี)

1) ผู้วิจัยนำเล่นเกมนันทนาการโดยใช้ชื่อว่า “ร่างกายของฉัน” เริ่มจากให้ทุกคนยืนเป็นวงกลม จากนั้นถ้าผู้วิจัยพูดว่า “ไหล่” ทุกคนต้องเอามือทั้งสองข้างไปจับไหล่ ดังนั้นถ้าวิจัยพูดว่าอวัยวะส่วนใดต้องจับส่วนนั้น ซึ่งในขณะสั่งผู้วิจัยอาจจะหลอกด้วยการทำเป็นจับส่วนอื่นตรงข้ามกับที่ตนเองพูด โดยจะหาผู้ที่มีสมาธิและตั้งใจฟังมากที่สุดเป็นผู้ชนะ (5 นาที)

2) หลังจบเกม ผู้วิจัยเริ่มกิจกรรมด้วยการแจกกระดาษ A4 ให้นักเรียนคนละ 1 แผ่น จากนั้นให้นักเรียนเขียนความดีที่นักเรียนเคยทำให้กับผู้อื่นให้ได้มากที่สุด เมื่อเสร็จแล้วให้นักเรียนพับครึ่งกระดาษโดยปิดข้อความที่เขียนไว้ด้านในแล้วเลือกข้อที่นักเรียนชอบมากที่สุดมา 1 ข้อ พร้อมกับเขียนข้อนั้นลงไปในส่วนที่ว่างเปล่าด้านนอก ผู้วิจัยเก็บกระดาษมาคละแล้วส่งให้นักเรียนคนอื่นซึ่งแต่ละคนไม่ได้รับกระดาษของตนเอง เมื่อนักเรียนได้รับให้เขียนชื่นชมความดีหรือสิ่งดี ๆ ที่เพื่อนคนดังกล่าวทำโดยพิจารณาจากข้อความที่เพื่อนเขียน เพื่อเป็นการสนับสนุนความดีหรือสิ่งดี ๆ เหล่านั้น จากนั้นผู้วิจัยส่งกลับเจ้าของกระดาษโดยที่ทุกคนไม่รู้ว่าใครเป็นคนเขียนข้อความชื่นชมเรา ผู้วิจัยสรุปถึงการมีทัศนคติที่ดี และถามนักเรียนต่อว่าถ้านักเรียนเป็นคนมีทัศนคติที่ดีจะส่งผลดีต่อตนเอง คนรอบข้างและครอบครัวอย่างไร (20 นาที)

3) ผู้วิจัยนำเข้าสู่กิจกรรมต่อไปด้วยการอธิบายประโยชน์ของการทำสิ่งต่าง ๆ ด้วยสมาธิ จากนั้นให้นักเรียนนั่งในท่าที่ตนเองคิดว่าสบายที่สุด หรืออาจท่านอนก็ได้ (ในกรณีที่ใส่ชุดเหมาะสม) ผู้วิจัยให้นักเรียนทำสมาธิ 5 นาทีโดยการหลับตา (5 นาที)

4) หลังจากทำสมาธิ 5 นาที ผู้วิจัยยังคงให้นักเรียนหลับตา จากนั้นให้นึกถึงการ์ดสะสมความรู้สึกที่เคยทำเมื่อกิจกรรมครั้งก่อนและวิเคราะห์ดูว่า สรุปแล้วอะไรคือปัญหาที่แท้จริงที่ทำให้นักเรียนไม่สบายใจหรือส่งผลเสียต่อสุขภาพจิตของนักเรียน (5 นาที)

5) ผู้วิจัยให้นักเรียนนั่งแยกกัน จากนั้นแจกการ์ดสะสมความรู้สึกจากกิจกรรมครั้งที่แล้วคืนให้กับนักเรียน และให้นักเรียนวงกลมปัญหาที่นักเรียนคิดว่าสำคัญที่สุดและส่งผลต่อสุขภาพจิตของนักเรียน ทั้งนี้ ข้อมูลดังกล่าวจะเป็นความลับที่ผู้เข้าร่วมกิจกรรมคนอื่นไม่รู้ จากนั้นให้ทุกคนส่งการ์ด

สะสมความรู้สึกคืนให้กับผู้วิจัย ผู้วิจัยให้การบ้านโดยให้นักเรียนไปคิดว่าสาเหตุของปัญหาดังกล่าวคืออะไร (ปัญหาที่นักเรียนวงกลมไว้) (5 นาที)

6) ระหว่างที่นักเรียนพักเบรคและเตรียมตัวออกกำลังกาย ผู้วิจัยจะทำการสัมภาษณ์นักเรียนทุกคน เพื่อประเมินว่านักเรียนรู้ปัญหาที่เกิดขึ้นกับตนเองอย่างแท้จริงหรือไม่ และให้การปรึกษากับนักเรียนที่ยังไม่รู้ว่าปัญหาคืออะไร พร้อมทั้งบันทึกผลลงในสมุดบันทึกสุขภาพกายสุขภาพจิตของนักเรียน ส่วนนักเรียนที่รู้ปัญหาและรับรู้ว่าปัญหานั้นมีผลต่อสุขภาพจิตของตนเอง ผู้วิจัยจะให้คำแนะนำเพื่อส่งเสริมให้นักเรียนเข้าใจว่าปัญหาดังกล่าวสามารถหาทางออกได้เสมอ (15 นาที)

7) เข้าสู่ช่วงของกิจกรรมการออกกำลังกาย ผู้วิจัยทบทวนหลักการจับชีพจร และสอบถามนักเรียนว่า 40-59% ของอัตราการเต้นของหัวใจสำรองของนักเรียนอยู่ที่เท่าไหร่ เพื่อให้แน่ใจว่านักเรียนจะสามารถบรรลุเป้าหมายที่กำหนดร่วมกัน (5 นาที)

8) ผู้วิจัยนำเหยียดยืดก่อนการฝึกแบบสถานี จากนั้นเริ่มทำกิจกรรมการฝึกแบบสถานีโดยประกอบไปด้วยการฝึก 6 สถานี ขณะทำกิจกรรมผู้วิจัยจะเปิดเพลงเพื่อให้นักเรียนรู้สึกสนุกและเพลิดเพลินในการทำกิจกรรม นักเรียนจับชีพจรทันทีหลังการฝึกทุก ๆ 2 สถานี พร้อมทั้งบันทึกผลลงในแบบบันทึกผลอัตราการเต้นของหัวใจ เพื่อแสดงให้เห็นว่าอัตราการเต้นของหัวใจขณะออกกำลังกายเป็นไปตามเป้าหมายที่กำหนดตลอดระยะเวลาการออกกำลังกาย จากนั้นให้นักเรียนคลายอุ่นกล้ามเนื้อตามผู้วิจัย (30 นาที)

ระยะเวลา 90 นาที/วัน

สื่อที่ใช้

1) กระดาษการ์ด 18 แผ่น
2) กระดาษ A4 18 แผ่น
3) เครื่องเล่นเพลง
4) การ์ดสะสมความรู้สึก
5) สมุดบันทึกสุขภาพกายสุขภาพจิต
6) รูปแบบการฝึกแบบสถานี
7) แบบบันทึกผลอัตราการเต้นของหัวใจขณะฝึก Circuit Training

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
CHULALONGKORN UNIVERSITY

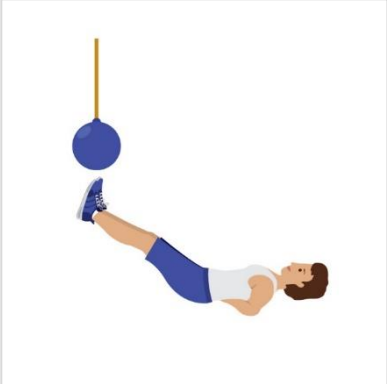
การประเมินผล

เกณฑ์การประเมิน	ระดับพฤติกรรมที่คาดหวัง/ระดับคะแนน		
	3	2	1
1. การเห็นคุณค่าในตนเอง (วัตถุประสงค์ข้อ 1)	อธิบายข้อดีเกี่ยวกับตนเองได้มากกว่า 2 ข้อ	อธิบายข้อดีเกี่ยวกับตนเองได้ 1-2 ข้อ	ไม่สามารถอธิบายข้อดีเกี่ยวกับตนเอง
2. การมีทัศนคติที่ดี (วัตถุประสงค์ข้อ 2)	บอกสิ่งดี ๆ ที่เคยทำให้ผู้อื่นได้มากกว่า 2 ข้อ	บอกสิ่งดี ๆ ที่เคยทำให้ผู้อื่นได้ 1-2 ข้อ	ไม่สามารถบอกสิ่งดี ๆ ที่เคยทำให้ผู้อื่น
3. ความรู้ ความเข้าใจ (วัตถุประสงค์ข้อ 3, 4)	สามารถอธิบายหลักการและขั้นตอนในการแก้ไขปัญหาได้ครบทุกขั้นตอน และวิเคราะห์ปัญหาที่เกิดขึ้นกับตนเองได้	สามารถอธิบายหลักการและขั้นตอนในการแก้ไขปัญหาได้บางขั้นตอน และวิเคราะห์ปัญหาที่เกิดขึ้นกับตนเอง	ไม่สามารถอธิบายหลักการและขั้นตอนในการแก้ไขปัญหา และไม่รู้ว่าปัญหาที่เกิดขึ้นกับตนเองคืออะไร
4. ความพร้อมและความกระตือรือร้นในการร่วมกิจกรรม (วัตถุประสงค์ข้อ 5)	มีความพร้อมในการเข้าร่วมโปรแกรมฯ และกระตือรือร้นในการทำกิจกรรมที่ผู้วิจัยกำหนดขึ้น	มีความพร้อมในการเข้าร่วมโปรแกรมฯ แต่ยังขาดความกระตือรือร้นในการทำกิจกรรมที่ผู้วิจัยกำหนดขึ้น	ขาดความพร้อมในการเข้าร่วมโปรแกรมฯ และขาดความกระตือรือร้นในการทำกิจกรรมที่ผู้วิจัยกำหนดขึ้น
5. การตอบคำถามและแสดงความคิดเห็นในขณะร่วมกิจกรรม (วัตถุประสงค์ข้อ 5)	ให้ความร่วมมือในการตอบคำถาม และแสดงความคิดเห็นในขณะร่วมกิจกรรมบ่อยครั้ง	ให้ความร่วมมือในการตอบคำถาม และแสดงความคิดเห็นในขณะร่วมกิจกรรมบ้าง	ไม่ให้ความร่วมมือในการตอบคำถาม และไม่เคยแสดงความคิดเห็นในขณะร่วมกิจกรรม
6. การปฏิบัติ (วัตถุประสงค์ข้อ 6)	ออกกำลังกายโดยการฝึกแบบสถานี ที่มีอัตราการเต้นของหัวใจสำรองอยู่ที่ 40-59 %	ออกกำลังกายโดยการฝึกแบบสถานี ที่มีอัตราการเต้นของหัวใจสำรองน้อยกว่า 40 %	ไม่สามารถออกกำลังกายโดยการฝึกแบบสถานี ที่มีอัตราการเต้นของหัวใจสำรองอยู่ที่ 40-59 %

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
Chulalongkorn University

ตัวอย่างการฝึกแบบสถานี (Circuit Training)

สถานีที่ 1 ฟุตบอลลอยฟ้า



วัตถุประสงค์: เพื่อสร้างความแข็งแรงของกล้ามเนื้อหน้าท้องและหลัง

อุปกรณ์:1) ลูกบอลนิ่ม 3 ลูก

2) เชือกที่ร้อยด้วยหนังยาง 3 เส้น

3) เชือกฟาง 1 เส้น

วิธีปฏิบัติ:

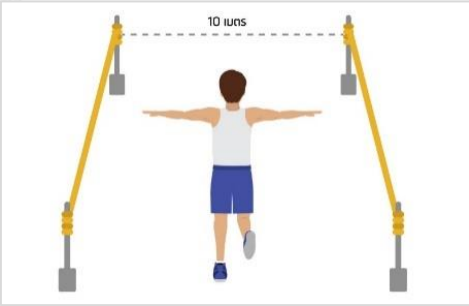
1) นอนราบกับพื้น จากนั้นเอามือทั้งสองข้างสอดไปที่ด้านหลังบริเวณเหนือสะโพก

2) เหยียดขาทั้งสองข้างตรง ยกขึ้นเหนือพื้นเพียงเล็กน้อย

3) เมื่อได้ยินสัญญาณเริ่ม ได้สลับขาขวา-ซ้ายขึ้นลงไปแตะลูกบอลที่ห้อยอยู่ด้านบน โดยห้ามงอขา แต่เกร็งหน้าท้องแทน

ข้อควรระวัง: เพื่อหลีกเลี่ยงการบาดเจ็บจากการรับน้ำหนักที่หลังมากเกินไป ควรนำมือทั้งสองข้างสอดไปด้านหลังทุกครั้งที่ปฏิบัติกิจกรรม

สถานีที่ 2 กระต่ายบิน



วัตถุประสงค์: เพื่อสร้างความแข็งแรงของกล้ามเนื้อขา และการทรงตัว

อุปกรณ์: เชือกฟาง 2 เส้น

วิธีปฏิบัติ:

1) ยืนด้วยขาข้างใดข้างหนึ่งเพียงข้างเดียว และกางแขนออกทั้งสองข้าง

2) มือหนึ่งข้างแตะที่จุดเริ่มต้น (เชือกฟางเส้นที่ 1)

3) เมื่อได้ยินสัญญาณเริ่ม ให้กระโดดกระต่ายขาเดียวไปแตะเชือกฟางเส้นที่สอง (ระยะทาง 10 เมตร) จากนั้นกลับมาแตะที่เดิม

ข้อควรระวัง: เพื่อป้องกันการสะดุดล้มและไปกระแทกคนอื่นขณะปฏิบัติกิจกรรม นักเรียนแต่ละคนควรยืนห่างกันสองช่วงแขน

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
Chulalongkorn University

สถานีที่ 3 เจ้าแห่งหนังยาง

วัตถุประสงค์: เพื่อสร้างความแข็งแรงของกล้ามเนื้อขา

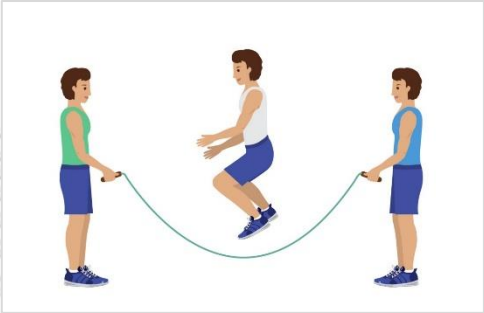
อุปกรณ์: เชือกที่ร้อยด้วยหนังยาง 1 เส้น

วิธีปฏิบัติ:

1) ให้ยืนขาคู่ข้างเชือกหนังยาง โดยหันข้างให้กับเชือก

2) ความสูงของเชือกไม่เกินระดับเข่าของผู้ปฏิบัติ

3) เมื่อได้ยินสัญญาณเริ่ม ให้กระโดดขาคู่ด้านข้างข้ามเชือกไป-มา จนกว่าจะหมดเวลา โดยห้ามให้โดนเชือก



ข้อควรระวัง: ไม่ควรหยอกล้อขณะปฏิบัติกิจกรรม เพราะอาจทำให้เกิดอุบัติเหตุจากการสะดุดเชือก นอกจากนี้ ถ้าไม่มีคนจับทั้งสองฝั่ง หรือมีคนจับแค่ฝั่งเดียวสามารถผูกเชือกกับเสาที่แข็งแรงและมีความมั่นคงไม่โยกไปมาแทนได้

สถานีที่ 4 ดัมเบลทรงพลัง

วัตถุประสงค์: เพื่อสร้างความแข็งแรงของกล้ามเนื้อแขน

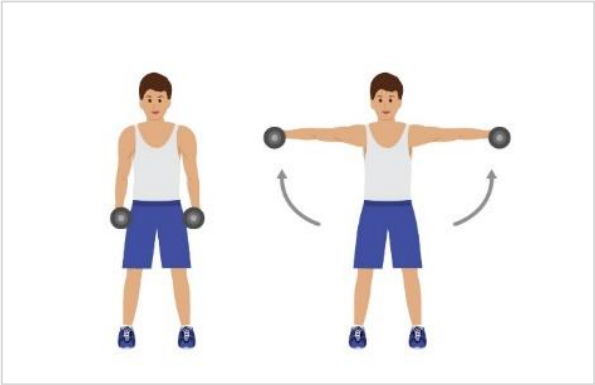
อุปกรณ์: ดัมเบล (1kg.) 6 อัน

วิธีปฏิบัติ:

1) ยืนกลางขาเล็กน้อยในท่าเตรียม มือทั้งสองข้างขนาบด้านข้างตัว

2) ถือดัมเบลทั้งสองมือ ข้างละ 1 กิโลกรัม

3) เมื่อได้ยินสัญญาณเริ่ม ให้กลางแขนทั้งสองขึ้นมาระดับไหล่ โดยคว่ำมือและทำขึ้น-ลงไปเรื่อย ๆ



ข้อควรระวัง: หลังจากใช้อุปกรณ์แล้ว ควรเก็บใส่ในกล่องสำหรับเก็บอุปกรณ์ เนื่องจากอุปกรณ์มีน้ำหนัก ถ้าหล่นทับส่วนใดส่วนหนึ่งของร่างกายอาจเป็นอันตรายได้

ข-2 ใบรับรองโครงการวิจัย: การศึกษาระยะที่ 1

AF 02-12

คณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในคน กลุ่มสหสถาบัน ชุดที่ 1 จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
254 อาคารจามจุรี 1 ชั้น 2 ถนนพญาไท เขตปทุมวัน กรุงเทพฯ 10330
โทรศัพท์: 0-2218-3202, 0-2218-3049 E-mail: eccu@chula.ac.th

COA No. 220/2563

ใบรับรองโครงการวิจัย

โครงการวิจัยที่ 137.1/63 : การพัฒนาโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมโดยประยุกต์แนวคิดการบำบัดด้วยการแก้ไขปัญหาร่วมกับแนวคิดการบำบัดด้วยการออกกำลังกายเพื่อลดภาวะซึมเศร้าของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้น

ผู้วิจัยหลัก : นางสาวโสภา ช้อยชด

หน่วยงาน : คณะครุศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

คณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในคน กลุ่มสหสถาบัน ชุดที่ 1 จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ได้พิจารณา โดยใช้หลัก ของ Belmont Report 1979, Declaration of Helsinki 2013, Council for International Organizations of Medical Sciences (CIOM) 2016, มาตรฐานคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน (มคจค.) 2560, นโยบายแห่งชาติและแนวทางปฏิบัติการวิจัยในมนุษย์ 2558 อนุมัติให้ดำเนินการศึกษาวิจัยเรื่องดังกล่าวได้

ลงนาม..... ลงนาม.....
(รองศาสตราจารย์ นายแพทย์ปรีดา ทัศนประดิษฐ) (ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ระวีนันท์ มิ่งภัคนีย์)
ประธาน กรรมการและเลขานุการ

วันที่รับรอง : 25 กันยายน 2563 **วันหมดอายุ** : 24 กันยายน 2564

เอกสารที่คณะกรรมการรับรอง

1) โครงการวิจัย
2) เอกสารข้อมูลสำหรับผู้มีส่วนร่วมในการวิจัยและหนังสือแสดงความยินยอมของผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย
3) ผู้วิจัย
4) แบบสอบถาม

เลขที่โครงการวิจัย 137.1/63
วันที่รับรอง 25 ก.ย. 2563
วันหมดอายุ 24 ก.ย. 2564

เงื่อนไข

1. ข้าพเจ้ารับทราบว่าเป็นการผิดจริยธรรม หากดำเนินการเก็บข้อมูลการวิจัยก่อนได้รับการอนุมัติจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยฯ
2. หากใบรับรองโครงการวิจัยหมดอายุ การดำเนินการวิจัยต้องยุติ เมื่อต้องการต่ออายุต้องขออนุมัติใหม่ล่วงหน้าไม่ต่ำกว่า 1 เดือน พร้อมส่งรายงานความก้าวหน้าการวิจัย
3. ต้องดำเนินการวิจัยตามที่ระบุไว้ในโครงการวิจัยอย่างเคร่งครัด
*4. ใช้เอกสารข้อมูลสำหรับกลุ่มประชากรหรือผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย ใบยินยอมของกลุ่มประชากรหรือผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย และเอกสารเชิญเข้าร่วมวิจัย (ถ้ามี) **เฉพาะที่ประทับตราคณะกรรมการเท่านั้น***
5. หากเกิดเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ร้ายแรงในสถานที่เก็บข้อมูลที่ขออนุมัติจากคณะกรรมการ ต้องรายงานคณะกรรมการภายใน 5 วันทำการ
6. หากมีการเปลี่ยนแปลงการดำเนินการวิจัย ให้ส่งคณะกรรมการพิจารณารับรองก่อนดำเนินการ
7. หากยุติโครงการวิจัยก่อนกำหนดต้องแจ้งคณะกรรมการฯ ภายใน 2 สัปดาห์พร้อมคำชี้แจง
8. โครงการวิจัยไม่เกิน 1 ปี ส่งแบบรายงานสิ้นสุดโครงการวิจัย (AF 01-15) และบทคัดย่อผลการวิจัยภายใน 30 วัน เมื่อโครงการวิจัยเสร็จสิ้น สำหรับโครงการวิจัยที่เป็นวิทยานิพนธ์ให้ส่งบทคัดย่อผลการวิจัย ภายใน 30 วัน เมื่อโครงการวิจัยเสร็จสิ้น
9. โครงการวิจัยที่มีหลายระยะ จะรับรองโครงการเป็นระยะ เมื่อดำเนินการวิจัยในระยะแรกเสร็จสิ้นแล้ว ให้ดำเนินการส่งรายงานความก้าวหน้า พร้อมโครงการวิจัยและเอกสารที่เกี่ยวข้องในระยะถัดไป
10. คณะกรรมการฯ สงวนสิทธิ์ในการตรวจเยี่ยมเพื่อติดตามการดำเนินการวิจัย
11. สำหรับโครงการวิจัยจากภายนอก ผู้บริหารส่วนงาน กำกับการดำเนินการวิจัย

ข-2 ใบรับรองโครงการวิจัย: การศึกษาระยะที่ 2

AF 02-12

คณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในคน กลุ่มสหสถาบัน ชุดที่ 1 จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
254 อาคารจามจุรี 1 ชั้น 2 ถนนพญาไท เขตปทุมวัน กรุงเทพฯ 10330
โทรศัพท์: 0-2218-3202, 0-2218-3049 E-mail: eccu@chula.ac.th

COA No. 011/2564

ใบรับรองโครงการวิจัย

โครงการวิจัยที่ 137.1/63 : การพัฒนาโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมโดยประยุกต์แนวคิดการบำบัดด้วยการแก้ไขปัญหาร่วมกับแนวคิดการบำบัดด้วยการออกกำลังกายเพื่อลดภาวะซึมเศร้าของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้น

ผู้วิจัยหลัก : นางสาวโสภา ช้อยชด

หน่วยงาน : คณะครุศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

คณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในคน กลุ่มสหสถาบัน ชุดที่ 1 จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ได้พิจารณา โดยใช้หลัก ของ Belmont Report 1979, Declaration of Helsinki 2013, Council for International Organizations of Medical Sciences (CIOM) 2016, มาตรฐานคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน (มคจค.) 2560, นโยบายแห่งชาติและแนวทางปฏิบัติการวิจัยในมนุษย์ 2558 อนุมัติให้ดำเนินการศึกษาวิจัยเรื่องดังกล่าวได้ในการศึกษาที่ 2 ของโครงการวิจัย

ลงนาม.....
(รองศาสตราจารย์ นายแพทย์ปรีดา หัศนประดิษฐ)
ประธาน

ลงนาม.....
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ระวีนันท์ มิ่งภัคนีย์)
กรรมการและเลขานุการ

วันที่รับรอง : 14 มกราคม 2564 **วันหมดอายุ** : 13 มกราคม 2565

เอกสารที่คณะกรรมการรับรอง

1) โครงการวิจัย
2) เอกสารข้อมูลสำหรับผู้มีส่วนร่วมในการวิจัยและหนังสือแสดงความยินยอมของผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย
3) ผู้วิจัย
4) แบบสอบถาม

เลขที่โครงการวิจัย 137.1/63
วันที่รับรอง 14 ม.ค. 2564
วันหมดอายุ 13 ม.ค. 2565

เงื่อนไข

1. *ข้าพเจ้ารับทราบว่าเป็นการฝิดจริยธรรม หากดำเนินการเก็บข้อมูลการวิจัยก่อนได้รับการอนุมัติจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยฯ*
2. *หากใบรับรองโครงการวิจัยหมดอายุ การดำเนินการวิจัยต้องยุติ เมื่อต้องการต่ออายุต้องขออนุมัติใหม่ล่วงหน้าไม่ต่ำกว่า 1 เดือน พร้อมส่งรายงานความก้าวหน้าการวิจัย*
3. *ต้องดำเนินการวิจัยตามที่ระบุไว้ในโครงการวิจัยอย่างเคร่งครัด*
4. *ใช้เอกสารข้อมูลสำหรับกลุ่มประชากรหรือผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย ใบยินยอมของกลุ่มประชากรหรือผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย และเอกสารเชิญเข้าร่วมวิจัย (ถ้ามี) **เฉพาะที่ประทับตราคณะกรรมการเท่านั้น***
5. *หากเกิดเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ร้ายแรงในสถานที่เก็บข้อมูลที่ขออนุมัติจากคณะกรรมการ ต้องรายงานคณะกรรมการภายใน 5 วันทำการ*
6. *หากมีการเปลี่ยนแปลงการดำเนินการวิจัย ให้ส่งคณะกรรมการพิจารณารับรองก่อนดำเนินการ*
7. *หากยุติโครงการวิจัยก่อนกำหนดต้องแจ้งคณะกรรมการฯ ภายใน 2 สัปดาห์พร้อมคำชี้แจง*
8. *โครงการวิจัยไม่เกิน 1 ปี ส่งแบบรายงานสิ้นสุดโครงการวิจัย (AF 01-15) และบทคัดย่อผลการวิจัยภายใน 30 วัน เมื่อโครงการวิจัยเสร็จสิ้น สำหรับโครงการวิจัยที่เป็นวิทยานิพนธ์ให้ส่งบทคัดย่อผลการวิจัย ภายใน 30 วัน เมื่อโครงการวิจัยเสร็จสิ้น*
9. *โครงการวิจัยที่มีหลายระยะ จะรับรองโครงการเป็นระยะ เมื่อดำเนินการวิจัยในระยะแรกเสร็จสิ้นแล้ว ให้ดำเนินการส่งรายงานความก้าวหน้า พร้อมโครงการวิจัยและเอกสารที่เกี่ยวข้องในระยะถัดไป*
10. *คณะกรรมการฯ สงวนสิทธิ์ในการตรวจเยี่ยมเพื่อติดตามการดำเนินการวิจัย*
11. *สำหรับโครงการวิจัยจากภายนอก ผู้บริหารส่วนงาน กำกับการดำเนินการวิจัย*

ภาคผนวก ค
ผลการตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

ค-1 ผลการตรวจสอบคุณภาพแบบสอบถามปัจจัยที่ส่งผลต่อภาวะซึมเศร้าของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้น

ค-2 ผลการตรวจสอบคุณภาพโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมโดยประยุกต์แนวคิดการบำบัดด้วยการแก้ไขปัญหาร่วมกับแนวคิดการบำบัดด้วยการออกกำลังกายเพื่อลดภาวะซึมเศร้าของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้น

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
CHULALONGKORN UNIVERSITY

ค-1 ผลการตรวจสอบคุณภาพแบบสอบถามปัจจัยที่ส่งผลต่อภาวะซึมเศร้าของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้น

ตารางค่าดัชนีความสอดคล้อง (Item-Objective Congruence; IOC) ของแบบสอบถามปัจจัยที่ส่งผลต่อภาวะซึมเศร้าของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้น

ปัจจัยที่ส่งผลต่อภาวะซึมเศร้า	องค์ประกอบของปัจจัย	คำอธิบาย	ข้อที่	ข้อคำถาม	การให้คะแนนโดยผู้ทรงคุณวุฒิ					ค่า IOC	ข้อเสนอแนะ
					คนที่ 1	คนที่ 2	คนที่ 3	คนที่ 4	คนที่ 5		
ปัจจัยด้านตนเอง	1) การเห็นคุณค่าในตนเอง	ความรู้สึกที่บุคคลรับรู้ว่าตนเองมีคุณค่า ซึ่งทำให้เกิดความเชื่อมั่นในตนเอง และนำไปสู่การยอมรับนับถือตนเอง	1	ฉันไม่สามารถทำงานที่ได้รับมอบหมายจากครูได้อย่างเต็มที่	1	1	1	0	1	0.80	- ข้อคำถามมีลักษณะเป็นความรับผิดชอบ เสนอปรับเป็น “ฉันไม่มีความสามารถเพียงพอที่จะทำงานที่ครูมอบหมายให้ได้”
			2	ฉันไม่สามารถช่วยเหลือใครได้เลยในทุก ๆ เรื่อง	1	1	-1	1	1	0.60	
			3	ฉันภูมิใจในตัวเอง	1	1	1	1	1	1	- ความภูมิใจในเรื่องอะไร?
			4	ฉันไม่กล้าแสดงความรู้สึกของตนเองกับคนอื่น	1	1	1	1	1	1	- อาจจะยกตัวอย่าง เช่น เศร้า ร้องไห้ หัวเราะ เป็นต้น

ปัจจัยที่ส่งผลต่อภาวะซึมเศร้า	องค์ประกอบของปัจจัย	คำอธิบาย	ข้อที่	ข้อคำถาม	การให้คะแนนโดยผู้ทรงคุณวุฒิ					ค่า IOC	ข้อเสนอแนะ
					คนที่ 1	คนที่ 2	คนที่ 3	คนที่ 4	คนที่ 5		
			5	ฉันไม่กล้านำเสนองานหน้าชั้นเรียนเพราะกลัวถูกเพื่อนล้อเลียน	1	1	0	1	1	0.80	- เสนอปรับจาก “เพราะกลัวถูกเพื่อนล้อเลียน” เป็น “เพราะกลัวว่างานจะไม่ดีเท่าผู้อื่น” - เสนอปรับจาก “ถูกเพื่อนล้อเลียน” เป็น “ความผิดพลาด” - อาจเพิ่มท้ายประโยคว่า “ไม่มั่นใจในตัวเอง”
	2) ทัศนคติด้านลบ	การที่บุคคลแสดงออกทางพฤติกรรมต่อสิ่งเร้าหรือสิ่งแวดล้อมในทางที่ไม่ดี ไม่เห็นด้วย ไม่ยอมรับ และไม่พึงพอใจ	6	ฉันไม่ยิ้มให้นักเรียนห้องอื่นที่เคยทำกิจกรรมร่วมกันเพียงครั้งเดียว เพราะคิดว่าไม่มีประโยชน์อะไรที่จะต้องทักทาย	1	1	1	1	1	1	- เสนอปรับเป็น “ฉันไม่ทักทายนักเรียนห้องอื่น...” - ประโยคคำถามค่อนข้างยาว เสนอปรับเป็น “ฉันไม่ยิ้มให้นักเรียนห้องอื่น...เพราะคิดว่าไม่จำเป็น”
			7	ฉันไม่เคยได้รับคำชมจากคนอื่นเลย	1	1	1	1	1	1	

ปัจจัยที่ส่งผลต่อภาวะซึมเศร้า	องค์ประกอบของปัจจัย	คำอธิบาย	ข้อที่	ข้อคำถาม	การให้คะแนนโดยผู้ทรงคุณวุฒิ					ค่า IOC	ข้อเสนอแนะ
					คนที่ 1	คนที่ 2	คนที่ 3	คนที่ 4	คนที่ 5		
			8	ฉันมักพูดขอบคุณคนอื่นก่อนเสมอ	1	1	1	1	1	1	- เสนอปรับเป็น “ฉันจะพูดขอบคุณเมื่อมีคนทำอะไรให้ฉัน”
	3) ความสามารถทางการเรียน	ผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนของนักเรียน ซึ่งเป็นความสามารถในด้านต่าง ๆ ที่เกิดจากการได้รับประสบการณ์จากการจัดการเรียนการสอนของครู รวมถึงพฤติกรรมการเรียนในห้องเรียน	9	ฉันได้เกรดน้อยกว่าเพื่อนหลายคนในห้อง	1	1	-1	1	1	0.60	- เสนอปรับเป็น “ฉันได้เกรดน้อยกว่าที่ตั้งเป้าหมายไว้”
			10	ฉันลอกการบ้านเพื่อน	1	1	-1	1	1	0.60	- ไม่แน่ใจ/ลอกได้ แสดงว่าเป็นที่ยอมรับ - เสนอปรับเป็น “ฉันไม่ทำการบ้าน”
			11	ฉันทำการบ้านด้วยตนเองตลอดถึงแม้ว่าบางครั้งจะไม่มั่นใจในคำตอบ	1	1	1	1	1	1	

ปัจจัยที่ส่งผลต่อภาวะซึมเศร้า	องค์ประกอบของปัจจัย	คำอธิบาย	ข้อที่	ข้อคำถาม	การให้คะแนนโดยผู้ทรงคุณวุฒิ					ค่า IOC	ข้อเสนอแนะ
					คนที่ 1	คนที่ 2	คนที่ 3	คนที่ 4	คนที่ 5		
	4) ความแข็งแกร่งในชีวิต	ความสามารถในการปรับตัวต่อปัญหาที่เกิดขึ้นในชีวิต หรือความสามารถในการจัดการกับสภาวะความเครียด ซึ่งนำไปสู่การส่งเสริมให้มีพฤติกรรมทางบวก	12	ฉันแก้ไขสถานการณ์เฉพาะหน้าได้ดี	1	1	1	0	1	0.80	- วัดจากอะไร? - อาจมีการ bias เข้าข้างตนเองได้ - นักเรียนแต่ละคนมีความสามารถในการแก้ไขสถานการณ์เฉพาะหน้าไม่เท่ากัน
			13	เมื่อฉันสูญเสียสมาชิกในครอบครัว หรือคนใกล้ชิด ฉันจะใช้เวลานานกับความเสียใจในครั้งนั้น ๆ	1	1	1	1	1	1	
			14	ฉันมักจะนำบทเรียนจากความผิดพลาดในชีวิตมาใช้ปรับปรุงตัวเองเสมอ	1	1	1	1	1	1	

ปัจจัยที่ส่งผลต่อภาวะซึมเศร้า	องค์ประกอบของปัจจัย	คำอธิบาย	ข้อที่	ข้อคำถาม	การให้คะแนนโดยผู้ทรงคุณวุฒิ					ค่า IOC	ข้อเสนอแนะ
					คนที่ 1	คนที่ 2	คนที่ 3	คนที่ 4	คนที่ 5		
			15	เมื่อมีความเครียด ฉันมักจะหากิจกรรมทำเพื่อผ่อนคลาย	1	1	1	1	1	1	
			16	ฉันร้องไห้ทุกครั้งที่โดนกดดันจากคนรอบข้าง	1	1	1	1	1	1	
	5) การสิ้นหวังในชีวิต	ความรู้และความเข้าใจในมุมมองเชิงลบ ซึ่งทำให้เกิดการคาดหวังในอนาคตเชิงลบ	17	ฉันคิดว่าฉันคงไม่ได้ทำงานตามอาชีพที่ใฝ่ฝัน	1	1	1	1	1	1	
			18	ฉันรู้ว่าทุกคนในครอบครัวไม่ได้ต้องการเห็นความสำเร็จในชีวิตของฉัน	1	1	-1	1	1	0.60	

ปัจจัยที่ส่งผลต่อภาวะซึมเศร้า	องค์ประกอบของปัจจัย	คำอธิบาย	ข้อที่	ข้อคำถาม	การให้คะแนนโดยผู้ทรงคุณวุฒิ					ค่า IOC	ข้อเสนอแนะ
					คนที่ 1	คนที่ 2	คนที่ 3	คนที่ 4	คนที่ 5		
			19	ฉันอยากเรียนจบเร็ว ๆ และมีงานทำที่ดี	1	1	1	1	1	1	
			20	คนรอบข้างของฉันไม่เคยหวังดีกับฉันเลย	1	1	-1	1	1	0.60	เสนอปรับเป็น “ฉันทำตัวดีเพื่อให้ครอบครัวมีความสุข”
			21	สิ่งที่ฉันทำได้ดีที่สุดในตอนนี้คือทำตามความต้องการของคนในครอบครัว	1	1	-1	1	1	0.60	
ปัจจัยด้านครอบครัว	1) ความผูกพันภายในครอบครัว	พฤติกรรมของสมาชิกในครอบครัวที่แสดงออกในลักษณะของความผูกพันห่วงใย และรักใคร่ระหว่างกันและกัน รวมถึงการมีครอบครัวที่สมบูรณ์แบบ	22	พ่อแม่ของฉันทะเลาะกันบ่อยครั้ง	1	1	-1	1	1	0.60	- เสนอเปลี่ยนจาก “พ่อแม่” เป็น “ครอบครัว” - เสนอเปลี่ยนจาก “พ่อแม่ฉัน” เป็น “ครอบครัวของฉัน”
			23	ฉันและพี่/น้องมักมีปัญหาทะเลาะกัน	1	1	-1	1	1	0.60	

ปัจจัยที่ส่งผลต่อภาวะซึมเศร้า	องค์ประกอบของปัจจัย	คำอธิบาย	ข้อที่	ข้อคำถาม	การให้คะแนนโดยผู้ทรงคุณวุฒิ					ค่า IOC	ข้อเสนอแนะ
					คนที่ 1	คนที่ 2	คนที่ 3	คนที่ 4	คนที่ 5		
			24	สมาชิกในครอบครัวของฉันมีงานหลายอย่างและค่อยข้างยุ่งในแต่ละวัน ทำให้แต่ละคนไม่มีเวลาพูดคุย สอบถามสารทุกข์สุกดิบ	1	1	0	1	1	0.80	- เสนอตัดคำว่า “ไม่” แล้วเพิ่มส่วนท้ายว่า “ไม่บ่อยนัก”
			25	ครอบครัวฉันมักจะมีวันครอบครัวที่อยู่พร้อมหน้าพร้อมตากัน	1	1	1	1	1	1	
			26	พ่อ/แม่ แต่งงานใหม่ทำให้ครอบครัวฉันแยกกันอยู่	1	1	-1	1	1	0.60	- เสนอปรับเป็น “ครอบครัวของฉันไม่สนใจซึ่งกันและกัน”

CHULALONGKORN UNIVERSITY จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ปัจจัยที่ส่งผลต่อภาวะซึมเศร้า	องค์ประกอบของปัจจัย	คำอธิบาย	ข้อที่	ข้อคำถาม	การให้คะแนนโดยผู้ทรงคุณวุฒิ					ค่า IOC	ข้อเสนอแนะ
					คนที่ 1	คนที่ 2	คนที่ 3	คนที่ 4	คนที่ 5		
	2) ฐานะทางเศรษฐกิจ	สภาพความเป็นอยู่ของครอบครัว และสถานการณ์เศรษฐกิจ ความเพียงพอของรายได้ที่ได้รับแต่ละเดือนของครอบครัว เช่น รายได้น้อย ซึ่งรวมถึงหนี้สินภายในครอบครัว เช่น ฐานะทางเศรษฐกิจทางบ้านขัดสนหรือพอกินพอใช้	27	พ่อแม่ทำงานหาเช้ากินค่ำ ทำให้ครอบครัวไม่มีเงินสำรอง	1	1	1	1	1	1	- เสนอปรับเป็น “ครอบครัวของฉันไม่มีเงินสำรอง”
			28	ฉันไม่สามารถไปเรียนพิเศษเหมือนเพื่อนได้ เพราะที่บ้านไม่มีเงินส่งเสีย	1	1	-1	1	1	0.60	- เสนอปรับเป็น “ฉันไม่สามารถใช้จ่ายได้เหมือนเพื่อน เพราะที่บ้านไม่มีเงินเพียงพอ”
			29	บางครั้งครอบครัวฉันเอาของใช้ในบ้านไปจำนำ	1	1	-1	1	1	0.60	
			30	ฉันต้องทำงานพิเศษเพื่อช่วยเหลือค่าใช้จ่ายในครอบครัว	1	0	1	1	1	0.80	- ไม่แน่ใจ เพราะหลายคนฝึกให้ลูกทำงานพิเศษ - ข้อนี้สามารถเป็นทางบวก

ปัจจัยที่ส่งผลต่อภาวะซึมเศร้า	องค์ประกอบของปัจจัย	คำอธิบาย	ข้อที่	ข้อคำถาม	การให้คะแนนโดยผู้ทรงคุณวุฒิ					ค่า IOC	ข้อเสนอแนะ
					คนที่ 1	คนที่ 2	คนที่ 3	คนที่ 4	คนที่ 5		
			31	รายได้ของครอบครัวไม่พอกับรายจ่ายแต่ละเดือน	1	1	1	0	1	0.80	- เสนอปรับเป็น “ครอบครัวของฉันมีหนี้สิน”
			32	รายได้ของพ่อ/แม่ไม่แน่นอน ทำให้วางแผนการใช้เงินไม่ได้	1	1	1	1	1	1	
			33	เงินเดือนพ่อและแม่รวมกันเพียงพอต่อการใช้จ่ายในครอบครัวเรา	1	1	1	1	1	1	
ปัจจัยด้านเพื่อน/คนรัก	1) ความผูกพันใกล้ชิดกับเพื่อน	ความสัมพันธ์ระหว่างเพื่อน เช่น การมีเพื่อนสนิทที่สามารถพูดคุยได้ทุกเรื่อง หรือการไม่สุงสิงกับใคร มีเพื่อนน้อยหรือเข้ากับเพื่อนไม่ได้	34	ฉันไม่มีเพื่อนที่ไว้ใจได้	1	1	1	1	1	1	
			35	ฉันมีเพื่อนสนิทที่ดีมาก	1	1	1	1	1	1	- เสนอตัดคำว่า “ดีมาก” ออก เพราะหากนักเรียนสามารถตอบได้ว่าตนเองมีเพื่อนสนิทก็สามารถสื่อถึงความผูกพันกับเพื่อนได้

ปัจจัยที่ส่งผลต่อภาวะซึมเศร้า	องค์ประกอบของปัจจัย	คำอธิบาย	ข้อที่	ข้อคำถาม	การให้คะแนนโดยผู้ทรงคุณวุฒิ					ค่า IOC	ข้อเสนอแนะ
					คนที่ 1	คนที่ 2	คนที่ 3	คนที่ 4	คนที่ 5		
			36	ฉันโดนเพื่อนแกล้งเป็นประจำ	1	1	1	1	1	1	- เสนอตัดคำว่า “เป็นประจำ”
			37	เพื่อนชอบล้อปมด้อยฉันบ่อยครั้ง	1	1	-1	1	1	0.60	- เสนอตัดคำว่า “บ่อยครั้ง”
			38	ฉันคิดว่าไม่จำเป็นต้องมีเพื่อนสนิทก็ได้	1	1	1	1	1	1	- เสนอตัดคำว่า “คิดว่า” และ “ก็ได้” ออก เพื่อความกระชับ
	2) การผิดหวังจากความรัก	การผิดหวังจากความรักแบบวัยรุ่น ที่ทำให้ทุกข์ทรมานใจจนบางครั้งไม่สามารถเบนเบี่ยงความสนใจไปในเรื่องอื่นได้ ซึ่งถ้าปรับตัวไม่ได้จะทำให้ความเศร้าหมองติดตัวไปเป็นระยะเวลานาน	39	ฉันโดนแฟนนอกใจไปมีคนอื่น	1	1	-1	1	1	0.60	- เสนอตัดคำว่า “ไปมีคนอื่น” ออก เพื่อความกระชับ
			40	ฉันอกหักและไม่คิดจะรักใครอีก	1	1	1	1	1	1	
			41	ฉันแอบรักคน ๆ หนึ่ง แต่ไม่สามารถบอกใครได้	1	1	1	-1	1	0.60	- ถ้ามีแฟนอยู่และตอบข้อแรกได้แล้วไปแอบชอบคนอื่นอีกในข้อนี้?

ปัจจัยที่ส่งผลต่อภาวะซึมเศร้า	องค์ประกอบของปัจจัย	คำอธิบาย	ข้อที่	ข้อคำถาม	การให้คะแนนโดยผู้ทรงคุณวุฒิ					ค่า IOC	ข้อเสนอแนะ
					คนที่ 1	คนที่ 2	คนที่ 3	คนที่ 4	คนที่ 5		
ปัจจัยด้านสังคม	1) การเสพติดการใช้โทรศัพท์และอินเทอร์เน็ต	พฤติกรรมเสพติดการใช้โทรศัพท์และอินเทอร์เน็ตมากจนเกินไป และรวมถึงการใช้ในทางที่ไม่เหมาะสม	42	บ่อยครั้งที่ฉันใช้เวลาทำการบ้านนานเพราะชอบหยิบโทรศัพท์มาเล่น	1	1	1	1	1	1	- เสนอปรับเป็น “ฉันหยิบโทรศัพท์มาเล่นระหว่างเรียนหนังสือ”
			43	ฉันชอบเล่นโทรศัพท์เวลาทำธุระในห้องน้ำ	1	1	-1	1	1	0.60	- เสนอเปลี่ยนเป็น “ฉันชอบเล่นโทรศัพท์เวลาทานข้าว”
			44	เวลาที่ฉันลืมโทรศัพท์ไว้ที่บ้านฉันจะรู้สึกกระวนกระวายใจอยากกลับบ้านไปเดี๋ยวนั้น	1	1	1	1	1	1	
			45	ฉันโมโหทุกครั้งที่เพื่อนไม่ยอมแชร์อินเทอร์เน็ตให้ฉัน	1	1	-1	1	1	0.60	- เสนอเปลี่ยนเป็น “ฉันหงุดหงิดทุกครั้งที่เพื่อนไม่มีอินเทอร์เน็ตใช้งาน”

ปัจจัยที่ส่งผลต่อภาวะซึมเศร้า	องค์ประกอบของปัจจัย	คำอธิบาย	ข้อที่	ข้อคำถาม	การให้คะแนนโดยผู้ทรงคุณวุฒิ					ค่า IOC	ข้อเสนอแนะ
					คนที่ 1	คนที่ 2	คนที่ 3	คนที่ 4	คนที่ 5		
											- เสนอปรับเป็น “ฉันรู้สึกหงุดหงิดเมื่อเพื่อนไม่ตอบแชทของฉันทันที”
			46	บ่อยครั้งที่ฉันแอบเล่นโทรศัพท์ในห้องเรียน	1	1	1	1	1	1	เสนอปรับเป็น “ฉันเฝ้าดูคนคอยกด Like หรือแสดงความคิดเห็นถึงฉัน”
	2) การสนับสนุนทางสังคม	ความรู้สึกถึงการเป็นส่วนหนึ่งของสังคม มีส่วนร่วมในกิจกรรมทางสังคมส่งผลให้บุคคลมีเป้าหมาย รับรู้ว่าเป็นเจ้าของ และได้รับการยอมรับในกลุ่มหรือสังคม	47	ฉันมีสิทธิ์ในการโหวตประธานนักเรียน	1	1	-1	1	1	0.60	- เสนอปรับเป็น “ฉันโหวตเลือกตั้งประธานนักเรียน” - เสนอเพิ่มคำว่า “...การโหวตเป็นประธาน...”
			48	ฉันไม่เคยได้รับคัดเลือกเป็นตัวแทนของเพื่อนในการจัดกิจกรรมต่าง ๆ	1	1	-1	1	1	0.60	- เสนอเปลี่ยนเป็น “ฉันไม่เคยสมัครเพื่อรับการคัดเลือกเป็นตัวแทนของเพื่อนในการจัดกิจกรรมต่าง ๆ” - เสนอเปลี่ยนเป็นคำว่า “...ในการร่วมกิจกรรม...”

ปัจจัยที่ส่งผลต่อภาวะซึมเศร้า	องค์ประกอบของปัจจัย	คำอธิบาย	ข้อที่	ข้อคำถาม	การให้คะแนนโดยผู้ทรงคุณวุฒิ					ค่า IOC	ข้อเสนอแนะ
					คนที่ 1	คนที่ 2	คนที่ 3	คนที่ 4	คนที่ 5		
			49	ฉันไม่ได้รับคำแนะนำในเรื่องการปฏิบัติตนต่าง ๆ จากรัฐบาลเรื่องการป้องกันโรคอย่างชัดเจน	1	1	1	0	1	0.80	- เสนอเปลี่ยนเป็นคำว่า “...จากชุมชนเรื่อง...”
			50	ฉันได้รับทุนการศึกษาจากโรงเรียน	1	1	1	-1	1	0.60	- เสนอตัดคำว่า “จากโรงเรียน” เพราะทุนอาจมาจากหน่วยงานอื่น ๆ ได้ เช่น กกท. พม. ฯลฯ - ทุกคนไม่ได้รับทุน อาจทำให้เกิดตัวแปรแทรกซ้อน

CHULALONGKORN UNIVERSITY จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ค-2 ผลการตรวจสอบคุณภาพโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมโดยประยุกต์แนวคิดการบำบัดด้วยการแก้ไขปัญหาร่วมกับแนวคิดการบำบัดด้วยการออกกำลังกายเพื่อลดภาวะซึมเศร้าของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้น

ชื่อกิจกรรม	รายการประเมิน	การให้คะแนนโดยผู้ทรงคุณวุฒิ							ค่าเฉลี่ยคะแนนความเหมาะสม
		คนที่ 1	คนที่ 2	คนที่ 3	คนที่ 4	คนที่ 5	คนที่ 6	คนที่ 7	
1. ใครคือตัวฉัน	วัตถุประสงค์	5	4	2	3	5	4	5	4.00
	แนวความคิด	5	4	4	3	5	4	5	4.29
	ขั้นตอนในการดำเนินกิจกรรม	5	4	3	4	4	4	5	4.14
	ระยะเวลา	5	4	4	5	5	4	5	4.57
	สื่อที่ใช้	5	4	3	4	5	4	5	4.29
	การประเมินผล	5	4	4	5	4	4	5	4.43
ค่าเฉลี่ยรวม									**4.29**
ระดับความเหมาะสม									**มากที่สุด**

ข้อเสนอแนะเพิ่มเติม

1. เสนอให้ทบทวนกิจกรรมบางประเด็นให้มีความสอดคล้องกัน
2. เสนอให้ปรับแนวความคิด โดยรวมให้เป็น 1 ย่อหน้า
3. เสนอให้เขียนรายละเอียดของแต่ละสถานีการฝึกในขั้นตอนการดำเนินกิจกรรม
4. เสนอให้ระบุสื่อที่ใช้ในท้ายแต่ละกิจกรรม (ไม่แยกเอกสาร)
5. เสนอให้ปรับคำในเกณฑ์การประเมินโดยให้ตรงกับลักษณะของพฤติกรรมที่วัด
6. เสนอให้แยกวัตถุประสงค์ข้อที่ 1 ออกเป็น 2 ข้อ เนื่องจากมี 2 ประเด็นในข้อเดียวกัน
7. เสนอให้เพิ่มสาระสำคัญของการเห็นคุณค่าในตนเองและการมีทัศนคติที่ดีในแนวความคิด รวมถึงอธิบายเพิ่มเติมว่าสามารถเป็นเกราะป้องกันภาวะซึมเศร้าได้อย่างไร เพื่อใช้ในการสรุปความรู้ให้ผู้เข้าร่วม
8. เสนอให้พิจารณาขั้นตอนในการดำเนินกิจกรรม เนื่องจากยังไม่ชัดเจนว่ากิจกรรมจะทำให้ผู้เรียนเกิดทัศนคติที่ดีได้ หรือทำกิจกรรมแล้วเห็นคุณค่าในตนเองเพิ่มมากขึ้น
9. เสนอให้ปรับวัตถุประสงค์ข้อที่ 1 เป็นวัตถุประสงค์เชิงพฤติกรรม
10. เสนอให้หลีกเลี่ยงการสั่งให้นักเรียนทำตาม แต่ควรใช้คำถามที่ทำให้นักเรียนได้คิดแล้วตอบ

ชื่อกิจกรรม	รายการประเมิน	การให้คะแนนโดยผู้ทรงคุณวุฒิ							ค่าเฉลี่ยคะแนนความเหมาะสม
		คนที่ 1	คนที่ 2	คนที่ 3	คนที่ 4	คนที่ 5	คนที่ 6	คนที่ 7	
2. ต้นเหตุที่แท้จริง	วัตถุประสงค์	5	4	2	3	5	4	5	4.00
	แนวความคิด	5	4	3	3	5	4	5	4.14
	ขั้นตอนในการดำเนินกิจกรรม	5	4	3	3	5	4	5	4.14
	ระยะเวลา	5	4	5	5	5	4	5	4.71
	สื่อที่ใช้	5	4	3	4	5	4	5	4.29
	การประเมินผล	5	4	4	4	4	4	5	4.29
ค่าเฉลี่ยรวม									**4.26**
ระดับความเหมาะสม									**มากที่สุด**

ข้อเสนอแนะเพิ่มเติม

1. เสนอให้ทบทวนกิจกรรมบางประเด็นให้มีความสอดคล้องกัน
2. เสนอให้เปลี่ยนคำถามตอนที่ 2 ข้อที่ 1 ในสมุดบันทึกสุขภาพกายและสุขภาพจิต โดยให้คำถามเชื่อมโยงกับตอนที่ 1 เช่น “จากปัญหาที่ได้จากครั้งที่แล้ว ที่นักเรียนบอก ... (ทบทวนคำตอบครั้งที่แล้ว) นักเรียนคิดว่าปัญหาดังกล่าวมีสาเหตุมาจากอะไร”
3. เสนอให้ปรับคำในเกณฑ์การประเมินโดยให้ตรงกับลักษณะของพฤติกรรมที่วัด
4. เสนอให้แยกวัตถุประสงค์ข้อที่ 1 ออกเป็น 2 ข้อ เนื่องจากมี 2 ประเด็นในข้อเดียวกัน
5. เสนอให้พิจารณาแนวความคิดอีกครั้ง เพราะยังไม่ชัดว่าความแข็งแกร่งในชีวิต จะนำไปสู่การตั้งเป้าหมายและความคาดหวังในอนาคตเชิงบวกอย่างไร
6. เสนอให้ทบทวนกิจกรรมข้อที่ 1 อีกครั้ง เพราะไม่แน่ใจว่านักเรียนจะเกิดการเรียนรู้ตามที่ตั้งไว้หรือไม่
7. เสนอให้ทบทวนกิจกรรมข้อที่ 3 อีกครั้ง ทั้งนี้ ควรสรุปเนื้อหาที่จะนำมาใช้ให้ชัดเจน เน้นดูความเหมาะสมว่าเกี่ยวข้องหรือไม่ อย่างไร รวมถึงสรุปเพิ่มเติม
8. เสนอให้ทบทวนกิจกรรมข้อที่ 4 อีกครั้ง ควรหาวิธีการอ่านแทนการเอามือปิดคำถาม
9. เสนอให้พิจารณาการใช้คำในเกณฑ์ข้อที่ 1 ของการประเมินผล เพราะแตกต่างจากวัตถุประสงค์
10. เสนอให้หลีกเลี่ยงการอธิบายที่ระบุว่า “รปภ” แต่ควรใช้คำว่าเป็นอาชีพทั่ว ๆ ไป เพราะอาชีพดังกล่าวอาจตรงกับอาชีพคนรอบข้างของนักเรียน ควรเน้นว่าเป็นอาชีพที่สุจริตและทำให้เกิดความภูมิใจ

ชื่อกิจกรรม	รายการประเมิน	การให้คะแนนโดยผู้ทรงคุณวุฒิ							ค่าเฉลี่ยคะแนนความเหมาะสม
		คนที่ 1	คนที่ 2	คนที่ 3	คนที่ 4	คนที่ 5	คนที่ 6	คนที่ 7	
3. ทางหนี ทีไล่	วัตถุประสงค์	5	4	2	3	5	4	5	4.00
	แนวความคิด	5	4	3	3	5	4	5	4.14
	ขั้นตอนในการดำเนินกิจกรรม	5	4	3	4	5	4	5	4.29
	ระยะเวลา	5	4	5	5	5	4	5	4.71
	สื่อที่ใช้	5	4	3	3	5	4	5	4.14
	การประเมินผล	5	4	4	5	5	4	5	4.57
ค่าเฉลี่ยรวม									**4.31**
ระดับความเหมาะสม									**มากที่สุด**

ข้อเสนอแนะเพิ่มเติม

1. เสนอให้ปรับคำว่า “และความคาดหวัง” ในเกณฑ์การประเมินที่ 1 ช่องระดับ 2 คะแนน เป็น “หรือความคาดหวัง”
2. เสนอให้ทบทวนร้อยละของอัตราการเต้นของหัวใจสำหรับเป้าหมายในการออกกำลังกาย เนื่องจาก 50-70% เป็นช่วงที่ค่อนข้างกว้าง โดยขอให้ผู้วิจัยพิจารณาอีกครั้งและนำเสนอโดยมีทฤษฎีรองรับข้อมูลดังกล่าว
3. เสนอให้พิจารณาวัตถุประสงค์ข้อ 2 อีกครั้ง เพราะยังไม่ชัดเจนว่าผู้วิจัยต้องการประเมินด้านความรู้ (K) หรือด้านการปฏิบัติ (P)
4. เสนอให้พิจารณาการประเมินผลอีกครั้ง และปรับให้สอดคล้องกับวัตถุประสงค์
5. เสนอให้แยกวัตถุประสงค์ข้อที่ 1 ออกเป็น 2 ข้อ เนื่องจากมี 2 ประเด็นในข้อเดียวกัน และพิจารณาการใช้คำให้มีความชัดเจน
6. เสนอให้เพิ่มคำอธิบายคำสำคัญที่ใช้และเชื่อมโยงกับปัญหาภาวะซึมเศร้าในแนวความคิด เพื่อใช้ในการสรุปความสำคัญในกิจกรรม
7. เสนอให้เพิ่มการสรุปคำตอบของกิจกรรมข้อที่ 3 และเพิ่มการสรุปเนื้อหาของคลิปที่นำมาใช้
8. เสนอให้พิจารณาขั้นตอนในการดำเนินกิจกรรม โดยระวังเรื่องราวที่ย้ำความเศร้า และการเขียนการ์ดปัญหาอาจเป็นความเสี่ยง ซึ่งถึงแม้จะไม่ใส่ชื่อแต่เพื่อนอาจจะจำลายมือได้ ดังนั้นควรกำหนดขอบเขตปัญหาที่ไม่ใช่เรื่องน่าอายหรือความลับที่จะนำไปสู่ปัญหาอื่น ๆ

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
Chulalongkorn University

ชื่อกิจกรรม	รายการประเมิน	การให้คะแนนโดยผู้ทรงคุณวุฒิ							ค่าเฉลี่ยคะแนนความเหมาะสม
		คนที่ 1	คนที่ 2	คนที่ 3	คนที่ 4	คนที่ 5	คนที่ 6	คนที่ 7	
4. หนทางการแก้ปัญหา	วัตถุประสงค์	5	4	2	3	5	4	5	4.00
	แนวความคิด	5	4	3	3	5	4	5	4.14
	ขั้นตอนในการดำเนินกิจกรรม	5	4	3	4	4	4	5	4.14
	ระยะเวลา	5	4	5	5	5	4	5	4.71
	สื่อที่ใช้	5	4	3	4	5	4	5	4.29
	การประเมินผล	5	4	4	5	4	4	5	4.43
ค่าเฉลี่ยรวม									**4.29**
ระดับความเหมาะสม									**มากที่สุด**

ข้อเสนอแนะเพิ่มเติม

1. เสนอให้ปรับคำว่า “และความแข็งแกร่ง” ในเกณฑ์การประเมินที่ 1 ช่องระดับ 2 คะแนน เป็น “หรือความแข็งแกร่ง”
2. เสนอให้ทบทวนวิธีการกำหนดเป้าหมายของการออกกำลังกาย ซึ่งจากเดิมที่ผู้วิจัยใช้การวัดอัตราการเต้นของหัวใจสูงสุด (Maximum Heart Rate: HRmax) โดยเปลี่ยนเป็นใช้การวัดอัตราการเต้นของหัวใจสำรอง (Hart rate reserve: HRR) ที่มีความเหมาะสมและมีข้อมูลอ้างอิง ทั้งนี้ ร้อยละของ HHR ในระดับปานกลางจะอยู่ที่ 40-59%
3. เสนอให้ปรับชื่อของกิจกรรมให้มีความแตกต่างจากกิจกรรมที่ 3
4. เสนอให้ปรับขั้นตอนในการดำเนินกิจกรรมให้สั้นลงและกระชับขึ้น
5. เสนอให้ปรับคำในเกณฑ์การประเมินโดยให้ตรงกับลักษณะของพฤติกรรมที่วัด
6. เสนอให้แยกวัตถุประสงค์ข้อที่ 1 ออกเป็น 2 ข้อ เนื่องจากมี 2 ประเด็นในข้อเดียวกัน
7. เสนอให้ทบทวนการให้ความหมาย และการสรุปเชื่อมโยงความสัมพันธ์ของคำสำคัญต่าง ๆ ที่ใช้ในวัตถุประสงค์ข้อที่ 1 ของทุกกิจกรรม และควรมีฐานแนวความคิดทฤษฎีรองรับ
8. เสนอให้หลีกเลี่ยงการจัดกิจกรรมที่เปิดเผยปัญหาตนเองกับนักเรียนที่เข้าร่วมคนอื่น เพราะนักเรียนไม่ใช่ผู้เชี่ยวชาญในปัญหานั้น ๆ ซึ่งบางปัญหาเป็นเรื่องส่วนตัวและบางเรื่องอาจเป็นความลับ

ชื่อกิจกรรม	รายการประเมิน	การให้คะแนนโดยผู้ทรงคุณวุฒิ							ค่าเฉลี่ยคะแนนความเหมาะสม
		คนที่ 1	คนที่ 2	คนที่ 3	คนที่ 4	คนที่ 5	คนที่ 6	คนที่ 7	
5. ฉันเลือกเธอ	วัตถุประสงค์	5	4	4	4	4	4	5	4.29
	แนวความคิด	5	4	4	3	5	4	5	4.29
	ขั้นตอนในการดำเนินกิจกรรม	5	4	4	4	5	4	5	4.43
	ระยะเวลา	5	4	5	5	5	4	5	4.71
	สื่อที่ใช้	5	4	5	4	5	4	5	4.57
	การประเมินผล	5	4	5	5	4	4	5	4.57
ค่าเฉลี่ยรวม									**4.48**
ระดับความเหมาะสม									**มากที่สุด**

ข้อเสนอแนะเพิ่มเติม

1. เสนอให้พิจารณาวัตถุประสงค์อีกครั้ง โดยปรับใช้คำว่า “การวิเคราะห์” เพื่อให้สอดคล้องกับกิจกรรม
2. เสนอให้ปรับคำในเกณฑ์การประเมินโดยให้ตรงกับลักษณะของพฤติกรรมที่วัด
3. เสนอให้ปรับวัตถุประสงค์ข้อที่ 3 เป็นวัตถุประสงค์เชิงพฤติกรรม
4. เสนอให้เพิ่มความสำคัญของการมีสุขภาพกายและสุขภาพจิตที่ดีตามวัตถุประสงค์ข้อที่ 3
5. เสนอให้เพิ่มรายละเอียดของคลิปในสื่อที่ใช้ และควรสรุปเนื้อหาที่ได้เรียนรู้
6. เสนอให้พิจารณากิจกรรมอีกครั้ง เพราะการตัดสินคนว่าเรียนเก่ง/ไม่เก่ง ต้องระมัดระวังถึงที่มาของเกณฑ์การตัดสิน เนื่องจากคนเราเกิดมามีความสามารถต่างกันและคนเรียนไม่เก่งไม่ได้หมายความว่าจะไร้ค่า
7. เสนอให้เปลี่ยนจากการถามชื่อและนามสกุลของกลุ่มตัวอย่างในสมุดบันทึกสุขภาพกายและสุขภาพจิตเป็นการใช้รหัสแทน
8. เสนอให้พิจารณากิจกรรมอีกครั้ง เพราะ key word ส่วนใหญ่เป็นเชิงลบ เช่น คนเรียนเก่ง/คนเรียนไม่เก่ง อาจเปลี่ยนชื่อคลิป “คนเรียนไม่เก่งแต่มีความขยัน” เป็น “ความสำเร็จจากความพยายาม”

ชื่อกิจกรรม	รายการประเมิน	การให้คะแนนโดยผู้ทรงคุณวุฒิ							ค่าเฉลี่ยคะแนนความเหมาะสม
		คนที่ 1	คนที่ 2	คนที่ 3	คนที่ 4	คนที่ 5	คนที่ 6	คนที่ 7	
6. ลงมือด้วยตนเอง	วัตถุประสงค์	5	4	4	4	4	4	5	4.29
	แนวความคิด	5	4	4	3	5	4	5	4.29
	ขั้นตอนในการดำเนินกิจกรรม	5	4	4	4	5	4	5	4.43
	ระยะเวลา	5	4	5	5	5	4	5	4.71
	สื่อที่ใช้	5	4	5	3	5	4	5	4.43
	การประเมินผล	5	4	5	5	4	4	5	4.57
ค่าเฉลี่ยรวม									**4.45**
ระดับความเหมาะสม									**มากที่สุด**

ข้อเสนอแนะเพิ่มเติม

1. เสนอให้พิจารณาวัตถุประสงค์อีกครั้ง โดยปรับใช้คำว่า “การวิเคราะห์” เพื่อให้สอดคล้องกับกิจกรรม
2. เสนอให้ปรับขั้นตอนในการดำเนินกิจกรรม โดยปรับเป็นข้อย่อยเพื่อสะดวกในการอ่าน และสามารถนำไปใช้ได้อย่างเป็นขั้นตอน
3. เสนอให้ปรับวัตถุประสงค์ข้อที่ 4 เป็นวัตถุประสงค์เชิงพฤติกรรม
4. เสนอให้ทบทวนแนวความคิด โดยประมวลสาระสำคัญของแนวความคิดให้ครอบคลุมประเด็นการเรียนรู้ ตามวัตถุประสงค์ที่ผู้วิจัยตั้ง
5. เสนอให้เพิ่มการสรุปเนื้อหาของคลิปกรณีตัวอย่าง และการสรุปข้อคิดที่ได้เรียนรู้ใส่ในกิจกรรม เพื่อให้เห็นแนวทางการสรุปข้อคิดของผู้วิจัย
6. เสนอให้ปรับคำที่เป็นเชิงลบและไม่สามารถวัดได้อย่างชัดเจน เช่น คำว่าคนรวย/คนจน โดยเปลี่ยนเป็นคำอธิบาย เช่น “มีความสุขกับสิ่งที่เรามี” หรือ “เรามีคุณค่าในตัวเรา” และ “โอกาสอยู่ที่เราทำมันให้เกิดขึ้น” เป็นต้น
7. เสนอให้พิจารณากิจกรรมอีกครั้ง เพราะเด็กอาจตีความผิด ๆ ได้ ในเรื่องกิจกรรมต่าง ๆ ที่จัดซึ่งถือเป็นเรื่องละเอียดอ่อน ถ้าไม่ใช่นักจิตวิทยาที่มีความรู้และมีประสบการณ์มากพอ อาจทำให้นักเรียนเกิดภาวะซึมเศร้ามากขึ้นได้

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
Chulalongkorn University

ชื่อกิจกรรม	รายการประเมิน	การให้คะแนนโดยผู้ทรงคุณวุฒิ							ค่าเฉลี่ยคะแนนความเหมาะสม
		คนที่ 1	คนที่ 2	คนที่ 3	คนที่ 4	คนที่ 5	คนที่ 6	คนที่ 7	
7. ทุกปัญหามีทางออกเสมอ	วัตถุประสงค์	5	4	3	4	5	4	5	4.29
	แนวความคิด	5	4	3	3	5	4	5	4.14
	ขั้นตอนในการดำเนินกิจกรรม	5	4	4	4	5	4	5	4.43
	ระยะเวลา	5	4	5	5	5	4	5	4.71
	สื่อที่ใช้	5	4	4	4	5	4	5	4.43
	การประเมินผล	5	4	4	5	4	4	5	4.43
ค่าเฉลี่ยรวม									**4.40**
ระดับความเหมาะสม									**มากที่สุด**

ข้อเสนอแนะเพิ่มเติม

1. เสนอให้ทบทวนวัตถุประสงค์ข้อที่เกี่ยวข้องกับการออกกำลังกาย (อาจจะตัดออก) เพราะเมื่อพิจารณาร่วมกับชื่อกิจกรรม ส่งผลให้ชื่อกิจกรรมไม่ครอบคลุมรายละเอียดของกิจกรรมทั้งหมด
2. เสนอให้เพิ่มการย่ำเท้าอยู่กับที่, ยกขาสลับซ้ายขวา และสะบัดข้อมือ ก่อนเริ่มทำท่าอบอุ่นร่างกายในทุกกิจกรรม เพื่อหลีกเลี่ยงการบาดเจ็บของกล้ามเนื้อจากการยืดเหยียดกล้ามเนื้อทันที
3. เสนอให้ปรับท่าที่ 3 และท่าที่ 4 ของการผ่อนคลายกล้ามเนื้อในทุกกิจกรรม โดยปรับเป็นท่ายืดกล้ามเนื้อด้านใน (Adductor) และท่ายืนและพับเข่าไปด้านหลังหนึ่งข้าง ตามลำดับ
4. เสนอให้เพิ่มกลุ่มควบคุม เพื่อทำให้เห็นผลของโปรแกรมฯ ชัดเจนยิ่งขึ้น (ทั้งนี้แล้วแต่ผู้วิจัย)
5. เสนอให้พิจารณาวัตถุประสงค์ข้อ 4 อีกครั้ง เพราะขั้นตอนการดำเนินกิจกรรมยังไม่ชัดเจนในการตอบวัตถุประสงค์ข้อนี้
6. เสนอให้ปรับวัตถุประสงค์ข้อ 4 เป็นวัตถุประสงค์เชิงพฤติกรรม
7. เสนอให้เพิ่มสาระสำคัญของแนวทางการสร้างสัมพันธภาพ การสื่อสารเพื่อเสริมสร้างกำลังใจ
8. เสนอให้ทบทวนกิจกรรมข้อที่ 2 เนื่องจากกิจกรรมที่ทำและการสรุปยังไม่สอดคล้องกัน
9. เสนอให้เพิ่มสาระสำคัญ และการสรุปข้อคิดจากคลิปที่นำมาใช้
10. เสนอให้ปรับชื่อกิจกรรม ซึ่งควรปรับให้ผู้เข้าร่วมรู้สึกมีกำลังใจ กระตุ้นให้เห็นคุณค่าตนเอง

ชื่อกิจกรรม	รายการประเมิน	การให้คะแนนโดยผู้ทรงคุณวุฒิ							ค่าเฉลี่ยคะแนนความเหมาะสม
		คนที่ 1	คนที่ 2	คนที่ 3	คนที่ 4	คนที่ 5	คนที่ 6	คนที่ 7	
8. ผลลัพธ์จากการลงมือทำ	วัตถุประสงค์	5	4	3	4	4	4	5	4.14
	แนวความคิด	5	4	5	3	5	4	5	4.43
	ขั้นตอนในการดำเนินกิจกรรม	5	4	4	4	5	4	5	4.43
	ระยะเวลา	5	4	5	5	5	4	5	4.71
	สื่อที่ใช้	5	4	4	4	5	4	5	4.43
	การประเมินผล	5	4	4	5	4	4	5	4.43
ค่าเฉลี่ยรวม									**4.43**
ระดับความเหมาะสม									**มากที่สุด**

ข้อเสนอแนะเพิ่มเติม

1. เสนอให้พิจารณาเรื่องการวัดอัตราการเต้นของหัวใจขณะออกกำลังกายอีกครั้ง เพื่อให้ได้ผลที่เป็นไปตามเป้าหมายของการออกกำลังกายอาจจะต้องใช้เครื่องวัดอัตราการเต้นของหัวใจ (เช่น Polar) อย่างไรก็ตามเครื่องมือดังกล่าวมีราคาค่อนข้างสูง ดังนั้น ผู้วิจัยสามารถเปลี่ยนเป็นการวัดโดยการจับชีพจรด้วยตนเองขณะออกกำลังกายมากกว่า 1 ครั้ง เช่น วัดหลังทำ Circuit Training เสร็จทันทีทุก ๆ 2 สถานี เพื่อแสดงให้เห็นว่าอัตราการเต้นของหัวใจของนักเรียนขณะออกกำลังกายเป็นไปตามเป้าหมายที่กำหนดตลอดการออกกำลังกาย
2. เสนอให้พิจารณาเรื่องระยะเวลาในการจัดกิจกรรม เนื่องจากเป็นโปรแกรมฯ หลังเลิกเรียน ดังนั้นถ้าใช้ระยะเวลานานอาจทำให้เด็กขาดความสนใจ จึงเสนอให้ปรับระยะเวลาการออกกำลังกายโดยรวมเป็น 30 นาที
3. เสนอให้พิจารณาวัตถุประสงค์ข้อ 4 อีกครั้ง เพราะขั้นตอนการดำเนินกิจกรรมยังไม่ชัดเจนในการตอบวัตถุประสงค์ข้อนี้
4. เสนอให้ปรับคำในเกณฑ์การประเมินโดยให้ตรงกับลักษณะของพฤติกรรมที่วัด
5. เสนอให้ปรับวัตถุประสงค์ข้อที่ 4 เป็นวัตถุประสงค์เชิงพฤติกรรม
6. เสนอให้เพิ่มข้อมูลในแนวความคิดเกี่ยวกับแนวทางการอยู่ร่วมกับผู้อื่นในสังคม
7. เสนอให้หลีกเลี่ยงการใช้รูปภาพหรือคลิปวีดิโอ ที่เป็นเชิงลบ หรือหากจำเป็นต้องใช้ ต้องมีวิธีการอธิบายหรือใช้คำถามถึงผลกระทบที่ตามมากับตัวเอง คนที่รักเรา และคนที่เรารัก

8. เสนอให้พิจารณาการจัดกิจกรรมการฝึกแบบสถานีและโยคะ ควรมีข้อควรระวังในการปฏิบัติที่อาจเกิดอันตรายได้
9. เสนอให้พิจารณาแต่ละกิจกรรมอีกครั้ง ควรมีคำถามเป็นแนวทางหรือประโยคที่เป็นคำอธิบายเพื่อกระตุ้นผู้เรียนได้คิดหรือเข้าใจปัญหาตนเอง และควรมีคำพูดที่เป็นแนวทางให้กับนักเรียน
10. เสนอให้ปรับแนวความคิดในย่อหน้าสุดท้ายของทั้ง 8 กิจกรรม โดยตัดประโยค “นอกจากนี้ช่วงท้ายของกิจกรรมจะทำ” ออก

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
CHULALONGKORN UNIVERSITY

ภาคผนวก ง
ตัวอย่างคู่มือการใช้โปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมโดยประยุกต์แนวคิดการบำบัดด้วยการแก้ไขปัญหาร่วมกับแนวคิดการบำบัดด้วยการออกกำลังกายเพื่อลดภาวะซึมเศร้าของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้น

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
Chulalongkorn University

คู่มือการใช้โปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมโดยประยุกต์แนวคิดการบำบัดด้วยการแก้ไขปัญหา ร่วมกับแนวคิดการบำบัดด้วยการออกกำลังกายเพื่อลดภาวะซึมเศร้า ของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้น

โดย
นางสาวโสภา ช้อยชด
นิสิตระดับปริญญาดุษฎีบัณฑิต
สาขาวิชาสุขศึกษาและพลศึกษา ภาควิชาหลักสูตรและการสอน
คณะครุศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
CHULALONGKORN UNIVERSITY

คู่มือนี้เป็นส่วนหนึ่งของการทำวิทยานิพนธ์
เรื่องการพัฒนาโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมโดยประยุกต์
แนวคิดการบำบัดด้วยการแก้ไขปัญหาร่วมกับแนวคิดการบำบัดด้วยการออกกำลังกาย
เพื่อลดภาวะซึมเศร้าของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้น

คำนำ

คู่มือการใช้โปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมโดยประยุกต์แนวคิดการบำบัดด้วยการแก้ไขปัญหาร่วมกับแนวคิดการบำบัดด้วยการออกกำลังกายเพื่อลดภาวะซึมเศร้าของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้นเป็นส่วนหนึ่งของการทำวิทยานิพนธ์ เรื่องการพัฒนาโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมโดยประยุกต์แนวคิดการบำบัดด้วยการแก้ไขปัญหาร่วมกับแนวคิดการบำบัดด้วยการออกกำลังกายเพื่อลดภาวะซึมเศร้าของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้น (DEVELOPMENT OF A BEHAVIOR MODIFICATION PROGRAM APPLYING PROBLEM-SOLVING THERAPY WITH EXERCISE THERAPY TO REDUCE DEPRESSION LEVELS AMONG LOWER SECONDARY SCHOOL STUDENTS) เพื่อเป็นแนวทางสำหรับครูวิชาสุขศึกษาและพลศึกษา รวมถึงครูรายวิชาอื่น ๆ ในการลดภาวะซึมเศร้าของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้น และนำไปสู่การป้องกันการเกิดภาวะซึมเศร้าต่อไป

คู่มือนี้ จัดทำขึ้นเพื่อให้เกิดความเข้าใจตรงกันในแนวทาง หรือข้อกำหนดการปฏิบัติตนในการใช้โปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมฯ ตลอดจนการดำเนินการอันจะก่อให้เกิดประสิทธิภาพและประสิทธิผลในการใช้โปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมฯ โดยครูในโรงเรียนจะต้องเรียนรู้และเข้าใจความสำคัญของภาวะซึมเศร้าในนักเรียน รวมไปถึงการส่งเสริมและสนับสนุนการทำกิจกรรมที่ช่วยลดภาวะซึมเศร้าของนักเรียน ทำให้นักเรียนเกิดทักษะชีวิตที่จำเป็นในการป้องกันการเกิดภาวะซึมเศร้าในอนาคตได้

ผู้เขียนหวังเป็นอย่างยิ่งว่า คู่มือนี้จะเป็นประโยชน์แก่ครูสุขศึกษาและพลศึกษา รวมถึงครูในรายวิชาอื่น ๆ ในการดำเนินกิจกรรมเพื่อลดภาวะซึมเศร้าของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้นอย่างมีประสิทธิผล ทั้งนี้ ผู้ใช้คู่มือนี้ควรทำความเข้าใจแนวทางการใช้คู่มือโดยละเอียด เพื่อให้การลดภาวะซึมเศร้าของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้นรวมถึงการส่งเสริมสุขภาพจิตของนักเรียนเป็นไปอย่างมีประสิทธิผล และก่อให้เกิดประโยชน์ต่อตัวผู้เรียน ซึ่งเป็นบุคคลสำคัญในการพัฒนาประเทศชาติต่อไป

โสภา ช้อยชด

2563

สารบัญ

	หน้า
คำนำ	ข
สารบัญ	ค
1. ความสำคัญและหลักการ	1
2. วัตถุประสงค์	2
3. คำจำกัดความที่ใช้	2
4. โปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมฯ	3
4.1 รายละเอียดการใช้โปรแกรมฯ	5
4.2 บทบาทของผู้เกี่ยวข้อง	11
4.3 ระยะเวลาการดำเนินการ	12
5. คำแนะนำในการนำไปใช้	12
5.1 คำแนะนำสำหรับครูสุขศึกษาและพลศึกษา และครูรายวิชาอื่น ๆ	13
5.2 คำแนะนำสำหรับผู้บริหาร	14
6. การประเมินประสิทธิผลของการนำโปรแกรมฯ ไปใช้	15
รายการอ้างอิง	16
ภาคผนวก	17
แบบประเมิน PHQ-A ฉบับภาษาไทย	18
กิจกรรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมฯ ที่ 1-8	19
การ์ดสะสมความรู้สึก	62
สมุดบันทึกสุขภาพกายและสุขภาพจิต	64
การฝึกแบบสถานี (Circuit Training)	75
เอกสารการคำนวณอัตราการเต้นของหัวใจสำรอง	83
แบบบันทึกผลอัตราการเต้นของหัวใจขณะฝึก Circuit Training	84

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
Chulalongkorn University

คู่มือการใช้โปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมโดยประยุกต์แนวคิดการบำบัดด้วยการแก้ไขปัญหา ร่วมกับแนวคิดการบำบัดด้วยการออกกำลังกายเพื่อลดภาวะซึมเศร้า ของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้น

1. ความสำคัญและหลักการ

ภาวะซึมเศร้าเป็นภาวะเจ็บป่วยที่มีความสำคัญและส่งผลต่อการสูญเสียของประชากรทั่วโลก ซึ่งจะเห็นได้จากการรายงานข้อมูลขององค์การอนามัยโลกที่ระบุว่ามีมากกว่า 264 ล้านคนในทุกช่วงอายุทั่วโลกที่มีภาวะซึมเศร้า (World Health Organization [WHO], 2020) ทั้งนี้บุคคลที่มีภาวะซึมเศร้าจะเป็นผู้ที่มีความเศร้า สูญเสียความสนใจ ความสุขหรือความรู้สึกผิดในเรื่องต่าง ๆ นอกจากนี้ยังเห็นคุณค่าในตัวเองต่ำ มีความผิดปกติในเรื่องของการนอนและความอยากอาหาร รวมถึงมีความเหนื่อยล้าและไม่มีสมาธิในการทำสิ่งต่าง ๆ (WHO, 2017)

สำหรับสถานการณ์ในประเทศไทย มีรายงานว่า 1 ใน 4 ของวัยรุ่นไทย มีปัญหาด้านสุขภาพจิตและอารมณ์ ข้อมูลดังกล่าวสอดคล้องกับข้อมูลการให้บริการสายด่วนสุขภาพจิต 1323 ในปีงบประมาณ 2561 ที่พบว่า กลุ่มเยาวชนโทรศัพท์เข้ามาปรึกษาปัญหาสุขภาพจิตมากขึ้น โดยมีการให้บริการปรึกษาทางโทรศัพท์ทั้งสิ้น 70,534 ครั้ง จำแนกเป็นกลุ่มเยาวชนอายุ 11-19 ปี 10,298 ครั้ง คิดเป็นร้อยละ 14.6 และพบว่า 5 อันดับปัญหาที่พบมากที่สุดในกลุ่มเด็กและเยาวชน คือ ปัญหาความเครียดหรือวิตกกังวล ปัญหาทางจิตเวช ปัญหาความรัก ปัญหาซึมเศร้า และปัญหาครอบครัว สำหรับในช่วง 6 เดือนแรกของปีงบประมาณ 2562 มีผู้โทรเข้ามาใช้บริการทั้งสิ้น 40,635 ครั้ง เป็นกลุ่มเด็กและเยาวชนอายุ 11-25 ปี จำนวน 13,658 ครั้ง เมื่อจำแนกตามประเภทของปัญหาพบว่าสัดส่วนของเด็กและเยาวชนที่มีปัญหาความเครียดหรือวิตกกังวล ปัญหาความรักและภาวะซึมเศร้า ที่ส่งผลต่อความคิดหรือความพยายามในการฆ่าตัวตายมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น (กรมสุขภาพจิต, 2562)

จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่าแนวคิดการบำบัดด้วยการแก้ไขปัญหา (Problem-solving Therapy: PST) และแนวคิดการบำบัดด้วยการออกกำลังกาย (Exercise Therapy: ET) เป็นแนวคิดที่น่าสนใจและเหมาะสมกับการนำมาประยุกต์ใช้ในการลดภาวะซึมเศร้าของวัยรุ่นที่มีภาวะซึมเศร้าระดับน้อยถึงปานกลาง โดยแนวคิดการบำบัดด้วยการแก้ไขปัญหา เป็นการบำบัดที่เน้นให้ผู้รับการบำบัดพิจารณาปัญหาที่เกิดขึ้นกับตนเองอย่างมีเหตุมีผล นำไปสู่การแก้ไขปัญหาอย่างมีประสิทธิภาพ และเพื่อส่งเสริมความสามารถในการเผชิญหน้ากับปัญหาและป้องกันการเกิดปัญหาเดิมซ้ำ (Bell & D'Zurilla, 2009; Eskin, 2013; National Collaborating Centre for Mental Health, 2010)

ส่วนแนวคิดการบำบัดด้วยการออกกำลังกาย เป็นรูปแบบของการออกกำลังกายที่มีเป้าหมายเพื่อบำบัดสุขภาพกายและสุขภาพจิต ซึ่งโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมฯ นี้ได้ปรับมาจาก Carter et al. (2015) ที่ใช้รูปแบบการออกกำลังกายแบบฝึกสถานี (Circuit Training) โดยปรับรูปแบบการฝึกและ

ประยุกต์ให้เหมาะสมกับบริบทของสิ่งแวดล้อมของโรงเรียนในประเทศไทย นอกจากนี้ องค์การอนามัยโลกได้สรุปไว้ว่า สุขภาพจิตที่ดีทำให้เกิดสุขภาพกายที่ดี และในขณะเดียวกันการมีสุขภาพกายที่ดีก็ส่งผลให้เกิดสุขภาพจิตที่ดีเช่นเดียวกัน (WHO, 2004) ซึ่งจากข้อความดังกล่าว เป็นข้อสรุปที่สนับสนุนโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมฯ นี้ เนื่องจากมีการประยุกต์แนวคิดการบำบัดด้วยการแก้ไขปัญหาในการส่งเสริมสุขภาพจิตร่วมกับแนวคิดการบำบัดด้วยการออกกำลังกายในการส่งเสริมสุขภาพกายไปพร้อม ๆ กัน และนำไปสู่การบำบัดภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่นได้อย่างมีประสิทธิผลต่อไป

2. วัตถุประสงค์

เพื่อให้ครูสุขศึกษาและพลศึกษา หรือครูในรายวิชาอื่น ๆ มีความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับหลักการในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมให้กับนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้นที่มีภาวะซึมเศร้าระดับน้อยถึงปานกลาง และสามารถนำโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมฯ ไปประยุกต์ใช้ได้ในโรงเรียน

3. คำจำกัดความที่ใช้

ภาวะซึมเศร้า หมายถึง สภาวะจิตใจที่ผิดปกติไปจากเดิม ส่งผลทำให้มีอาการแสดงออกในลักษณะต่าง ๆ ในโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมฯ นี้ สรุปลักษณะอาการของภาวะซึมเศร้าโดยอ้างอิงเกณฑ์การวินิจฉัยภาวะซึมเศร้าตาม DSM-5 สามารถสรุปลักษณะอาการของภาวะซึมเศร้า ได้ดังนี้ 1) มีอารมณ์ซึมเศร้า 2) หมดความสนใจหรือความสุขใจในกิจกรรมต่าง ๆ 3) น้ำหนักลดโดยไม่ได้เกิดจากการควบคุมอาหาร หรือน้ำหนักเพิ่มขึ้นมากเกินไป 4) นอนไม่หลับ หรือหลับมากเกินไป 5) มีพฤติกรรมกระวนกระวายหรือเฉื่อยชา 6) รู้สึกอ่อนเพลียหรือไม่มีแรง 7) รู้สึกตนเองไร้ค่า หรือมีความรู้สึกผิดที่ไม่เหมาะสมหรือมากเกินไป 8) สมาธิและความสามารถในการคิดลดลงหรือไม่สามารถตัดสินใจได้ และ 9) คิดหรือพยายามฆ่าตัวตาย ทั้งนี้ ภาวะซึมเศร้า สามารถวัดได้จากแบบประเมินภาวะซึมเศร้า PHQ-A The Patient Health Questionnaire for Adolescents) ฉบับภาษาไทย

แนวคิดการบำบัดด้วยการแก้ไขปัญหา หมายถึง การบำบัดที่เน้นให้ผู้รับการบำบัดพิจารณาปัญหาที่เกิดขึ้นกับตนเองอย่างมีเหตุมีผล และนำไปสู่การแก้ไขปัญหาอย่างมีประสิทธิภาพ ทั้งนี้ เพื่อส่งเสริมความสามารถในการเผชิญหน้ากับปัญหาและป้องกันการเกิดปัญหาเดิมซ้ำ โดยขั้นตอนการบำบัดด้วยการแก้ไขปัญหา ประกอบด้วย 6 ขั้นตอน ได้แก่ ขั้นที่ 1 รู้ปัญหา ขั้นที่ 2 รู้สาเหตุของปัญหา ขั้นที่ 3 คิดวิธีแก้ปัญหา ขั้นที่ 4 เลือกวิธีแก้ปัญหา ขั้นที่ 5 ดำเนินการแก้ไขปัญหา และขั้นที่ 6 ประเมินผลลัพธ์

แนวคิดการบำบัดด้วยการออกกำลังกาย หมายถึง รูปแบบหรือกิจกรรมการออกกำลังกายที่มีลักษณะเฉพาะเพื่อแก้ไขหรือบำบัดผู้ที่มีปัญหาสุขภาพทั้งทางด้านสุขภาพกายและสุขภาพจิต ซึ่งนำไปสู่การดำเนินชีวิตประจำวันได้อย่างมีประสิทธิภาพ และในการบำบัดภาวะซึมเศร้านั้น แนวคิดการบำบัดด้วยการออกกำลังกายสามารถช่วยลดระดับของภาวะซึมเศร้าได้เป็นอย่างดีโดยเฉพาะใน

วัยรุ่น โดยขั้นตอนการบำบัดด้วยการออกกำลังกาย ประกอบด้วย 3 ขั้นตอน ได้แก่ ขั้นที่ 1 ขั้นเตรียมการ เป็นการเตรียมความพร้อมของนักเรียน ให้ความรู้เกี่ยวกับกิจกรรมการออกกำลังกาย รวมถึงกระตุ้นให้นักเรียนเกิดความสนใจในการออกกำลังกาย ขั้นที่ 2 ขั้นการบำบัด จะเป็นขั้นที่ดำเนินกิจกรรมการออกกำลังกาย โดยแบ่งออกเป็น 3 ระยะคือ ระยะอบอุ่นร่างกาย ระยะออกกำลังกาย และระยะผ่อนการออกกำลังกาย ส่วนขั้นสุดท้ายคือ ขั้นการประเมินผล ซึ่งในขั้นนี้จะมีการประเมินผลทุกครั้งหลังออกกำลังกายโดยใช้การวัดอัตราการเต้นของหัวใจสำรอง เพื่อให้การออกกำลังกายอยู่ในระดับความหนักตามเป้าหมายที่กำหนด

โปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมโดยประยุกต์แนวคิดการบำบัดด้วยการแก้ไขปัญหาร่วมกับแนวคิดการบำบัดด้วยการออกกำลังกายเพื่อลดภาวะซึมเศร้า หมายถึง ชุดกิจกรรมที่จัดขึ้นเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมและนำไปสู่การลดภาวะซึมเศร้า โดยประยุกต์แนวคิดการบำบัดด้วยการแก้ไขปัญหา ซึ่งประกอบไปด้วย 6 ขั้นตอน ได้แก่ ขั้นที่ 1 รู้ปัญหา ขั้นที่ 2 รู้สาเหตุของปัญหา ขั้นที่ 3 คิดวิธีแก้ปัญหา ขั้นที่ 4 เลือกวิธีแก้ปัญหา ขั้นที่ 5 ดำเนินการแก้ไขปัญหา และขั้นที่ 6 ประเมินผลลัพธ์ ร่วมกับแนวคิดการบำบัดด้วยการออกกำลังกาย ซึ่งประกอบไปด้วย 3 ขั้นตอน ได้แก่ ขั้นที่ 1 ขั้นเตรียมการ ขั้นที่ 2 ขั้นการบำบัด และขั้นที่ 3 ขั้นการประเมินผล รวมถึงผลการศึกษาโมเดลความสัมพันธ์เชิงสาเหตุฯ ที่เป็นส่วนหนึ่งของการพัฒนากิจกรรม โดยสามารถสังเคราะห์เป็นกิจกรรมจำนวน 8 กิจกรรม ประกอบด้วย 1) ใครคือตัวฉัน 2) ต้นเหตุที่แท้จริง 3) ทางหนี ทีไล่ 4) หนทางการแก้ปัญหา 5) ฉันเลือกเธอ 6) ลงมือด้วยตนเอง 7) ทุกปัญหามีทางออกเสมอ และ 8) ผลลัพธ์จากการลงมือทำ รวมระยะเวลา 8 สัปดาห์ ๆ ละ 2 ครั้ง ๆ ละ 90 นาที และติดตามผลหลังการทดลอง 1 เดือน

4. โปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมโดยประยุกต์แนวคิดการบำบัดด้วยการแก้ไขปัญหาร่วมกับแนวคิดการบำบัดด้วยการออกกำลังกายเพื่อลดภาวะซึมเศร้าของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้น

โปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมฯ นี้ เป็นการบูรณาการแนวคิดการบำบัดด้วยการแก้ไขปัญหาร่วมกับแนวคิดการบำบัดด้วยการออกกำลังกาย เพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมและนำไปสู่การลดภาวะซึมเศร้าของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้น ครูสุขศึกษาและพลศึกษา รวมถึงครูในรายวิชาอื่น ๆ ในโรงเรียนจึงจำเป็นต้องดำเนินตามโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมฯ ซึ่งประกอบด้วยรายละเอียดเกี่ยวกับการใช้โปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมฯ บทบาทผู้ที่เกี่ยวข้อง และระยะเวลาการดำเนินการ ซึ่งแต่ละส่วนมีรายละเอียดดังต่อไปนี้

ตารางที่ 1 แผนการดำเนินการจัดกิจกรรมโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมโดยประยุกต์แนวคิดการบำบัดด้วยการแก้ไขปัญหา ร่วมกับแนวคิดการบำบัดด้วยการออกกำลังกายเพื่อลดภาวะซึมเศร้าของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้น

สัปดาห์ที่ / ชื่อกิจกรรม	วัน	กิจกรรม (90นาที)							
		กิจกรรมที่เกี่ยวกับปัจจัยที่ส่งผลต่อภาวะซึมเศร้า (20 นาที)	กิจกรรมที่มีพื้นฐานมาจากแนวคิดการบำบัดด้วยการแก้ไขปัญหา (30 นาที)						กิจกรรมที่มีพื้นฐานมาจากแนวคิดการบำบัดด้วยการออกกำลังกาย (40 นาที)
			ขั้นที่ 1 รู้ปัญหา	ขั้นที่ 2 รู้สาเหตุของปัญหา	ขั้นที่ 3 คิดวิธีแก้ปัญหา	ขั้นที่ 4 เลือกวิธีแก้ปัญหา	ขั้นที่ 5 ดำเนินการแก้ไขปัญหา	ขั้นที่ 6 ประเมินผลลัพธ์	
1 ใครคือตัวฉัน	อังคาร	ปัจจัยด้านตนเอง	✓						**การฝึกแบบสถานี** ประกอบด้วย 6 สถานี ได้แก่ สถานีที่ 1 ฟุตบอลลอยฟ้า สถานีที่ 2 กระต่ายบิน สถานีที่ 3 เจ้าแห่งหนังยาง สถานีที่ 4 ดัมเบลทรงพลัง สถานีที่ 5 สควอชพาเพลิน สถานีที่ 6 กระโดดตบพบเธอ
	พฤหัสบดี		✓						
2 ต้นเหตุที่แท้จริง	อังคาร	ปัจจัยด้านตนเอง		✓					
	พฤหัสบดี			✓					
3 ทางหนี ทีไล่	อังคาร	ปัจจัยด้านตนเอง			✓				
	พฤหัสบดี				✓				
4 หนทางการแก้ปัญหา	อังคาร	ปัจจัยด้านตนเอง			✓				
	พฤหัสบดี				✓				
5 ฉันเลือกเธอ	อังคาร	ปัจจัยด้านครอบครัว				✓			
	พฤหัสบดี					✓			
6 ลงมือด้วยตนเอง	อังคาร	ปัจจัยด้านครอบครัว					✓		
	พฤหัสบดี						✓		
7 ทุกปัญหามีทางออกเสมอ	อังคาร	ปัจจัยด้านเพื่อน/คนรัก					✓		
	พฤหัสบดี						✓		
8 ผลลัพธ์จากการลงมือทำ	อังคาร	ปัจจัยด้านสังคม						✓	
	พฤหัสบดี							✓	

4.1 รายละเอียดการใช้โปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมโดยประยุกต์แนวคิดการบำบัดด้วยการแก้ไขปัญหาร่วมกับแนวคิดการบำบัดด้วยการออกกำลังกายเพื่อลดภาวะซึมเศร้าของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้น

การดำเนินการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมโดยประยุกต์แนวคิดการบำบัดด้วยการแก้ไขปัญหาร่วมกับแนวคิดการบำบัดด้วยการออกกำลังกายเพื่อลดภาวะซึมเศร้าของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้น มุ่งเน้นให้นักเรียนเรียนรู้แนวทางในการแก้ไขปัญหาในชีวิตประจำวันของตนเอง และเข้าใจรูปแบบการออกกำลังกายที่ส่งเสริมทั้งสุขภาพกายและสุขภาพจิต ประกอบด้วย 3 ระยะ คือ ระยะที่ 1 เตรียมความพร้อม เป็นการคัดกรองนักเรียนผ่านการประเมินภาวะซึมเศร้า โดยใช้แบบประเมิน PHQ-A ฉบับภาษาไทย จากนั้นจะเป็นการปฐมนิเทศและให้ความรู้กับนักเรียนที่ผ่านเกณฑ์คัดเข้าเกี่ยวกับความสำคัญของกิจกรรมต่าง ๆ รวมถึงกำหนดการและรูปแบบการดำเนินโปรแกรม ระยะที่ 2 ดำเนินโปรแกรม โดยในระยะนี้จะใช้ระยะเวลาทั้งสิ้น 8 สัปดาห์ สัปดาห์ละ 2 วัน (วันอังคาร/วันพฤหัสบดี) วันละ 90 นาที และระยะที่ 3 ติดตามผล หลังจากเสร็จสิ้นการดำเนินโปรแกรมทั้ง 8 สัปดาห์ จะมีการประเมินภาวะซึมเศร้าของนักเรียนอีกครั้งหลังจากสิ้นสุดกิจกรรม 1 เดือน เพื่อเป็นการติดตามประสิทธิผลของโปรแกรมฯ โดยมีรายละเอียด ดังต่อไปนี้

ระยะที่ 1 เตรียมความพร้อม

การดำเนินการก่อนการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมโดยประยุกต์แนวคิดการบำบัดด้วยการแก้ไขปัญหาร่วมกับแนวคิดการบำบัดด้วยการออกกำลังกายเพื่อลดภาวะซึมเศร้าของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้น ครูจะต้องทำความเข้าใจโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมฯ และนักเรียนที่เข้าร่วมโปรแกรมจะต้องเข้าร่วมด้วยความสมัครใจและได้รับการยินยอมจากผู้ปกครอง โดยขั้นตอนนี้ใช้ระยะเวลาประมาณ 1 สัปดาห์ มีรายละเอียดดังนี้

ขั้นที่ 1 ครูทำความเข้าใจโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมฯ องค์ประกอบของโปรแกรม ขั้นตอนการดำเนินการนำโปรแกรมไปใช้กับนักเรียน และจัดเตรียมสื่ออุปกรณ์ให้พร้อมในแต่ละกิจกรรม

ขั้นที่ 2 คัดกรองผู้เข้าร่วมโปรแกรม มีเกณฑ์ในการคัดเข้า ได้แก่ มีภาวะซึมเศร้าระดับเล็กน้อยถึงปานกลางหรือมีคะแนน 5-14 คะแนนจากการคัดกรองโดยใช้แบบประเมิน PHQ-A ฉบับภาษาไทย สมัครใจเข้าร่วมโปรแกรมและได้รับการยินยอมจากผู้ปกครอง ส่วนเกณฑ์ในการคัดออก ได้แก่ มีประวัติป่วยอาการทางจิตที่ได้รับการวินิจฉัย หรืออยู่ในระหว่างการรักษาจากแพทย์จิตเวช และเกณฑ์ในการยุติ ได้แก่ 1) นักเรียนไม่สามารถเข้าร่วมโปรแกรมได้ตลอดโครงการ หรือไม่สามารถเข้าร่วมกิจกรรมเกิน 2 ครั้ง จากการเข้าร่วมทั้งหมด 16 ครั้ง และปฏิเสธการซ่อมเสริมกิจกรรมที่ขาด

หรือปฏิเสธการเข้าร่วมโปรแกรมหลังจากการเข้าร่วมโครงการไปแล้วระยะหนึ่ง 2) นักเรียนสูญหาย ย้ายบ้าน ย้ายโรงเรียน ลาออก หรือติดต่อไม่ได้

ขั้นที่ 3 ชี้แจงทำความเข้าใจเกี่ยวกับข้อปฏิบัติในการเข้าร่วมกิจกรรม ให้ข้อมูลกับนักเรียนถึงวัตถุประสงค์ของการเข้าร่วมโปรแกรม ประโยชน์ที่ได้รับ กระบวนการปฏิบัติ การประเมินผล และระยะเวลาการปฏิบัติ พร้อมทั้งแจกเอกสารกำหนดการของกิจกรรมและรายละเอียดต่าง ๆ เพื่อให้นักเรียนที่เข้าร่วมกิจกรรมรับทราบโดยทั่วกัน

ตารางที่ 2 กำหนดการของโปรแกรมฯ ที่แจกในวันปฐมนิเทศ

สัปดาห์ที่	ชื่อกิจกรรม	กิจกรรม (90นาที)	
		กิจกรรมในห้องเรียน (50 นาที)	กิจกรรมการออกกำลังกาย (40 นาที)
1 วันอังคารที่..... วันพฤหัสที่.....	ใครคือตัวฉัน	- กิจกรรมส่งเสริมการเห็นคุณค่าในตนเองและการมีทัศนคติที่ดี - กิจกรรมการเรียนรู้หลักการแก้ไขปัญหา และการส่งเสริมสุขภาพจิต	การฝึกแบบสถานี (6 สถานี)
2 วันอังคารที่..... วันพฤหัสที่.....	ต้นเหตุที่แท้จริง	- กิจกรรมส่งเสริมความแข็งแกร่งและความคาดหวังในชีวิต - กิจกรรมการเรียนรู้หลักการแก้ไขปัญหา และการส่งเสริมสุขภาพจิต	การฝึกแบบสถานี (6 สถานี)
3 วันอังคารที่..... วันพฤหัสที่.....	ทางหนี ทีไล่	- กิจกรรมส่งเสริมการเห็นคุณค่าในตนเองและความคาดหวังในชีวิต - กิจกรรมการเรียนรู้หลักการแก้ไขปัญหา และการส่งเสริมสุขภาพจิต	การฝึกแบบสถานี (6 สถานี)
4 วันอังคารที่..... วันพฤหัสที่.....	หนทางการแก้ปัญหา	- กิจกรรมส่งเสริมการพัฒนาความสามารถทางการเรียน - กิจกรรมการเรียนรู้หลักการแก้ไขปัญหา และการส่งเสริมสุขภาพจิต	การฝึกแบบสถานี (6 สถานี)

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
Chulalongkorn University

สัปดาห์ที่	ชื่อกิจกรรม	กิจกรรม (90นาที)	
		กิจกรรมในห้องเรียน (50 นาที)	กิจกรรมการออกกำลังกาย (40 นาที)
5 วันอังคารที่..... วันพฤหัสที่.....	ฉันเลือกเธอ	- กิจกรรมส่งเสริมความสัมพันธ์ภายในครอบครัว - กิจกรรมการเรียนรู้หลักการแก้ไขปัญหา และการส่งเสริมสุขภาพจิต	การฝึกแบบสถานี (6 สถานี)
6 วันอังคารที่..... วันพฤหัสที่.....	ลงมือด้วยตนเอง	- กิจกรรมส่งเสริมบทบาทของสมาชิกภายในครอบครัวด้านเศรษฐกิจ - กิจกรรมการเรียนรู้หลักการแก้ไขปัญหา และการส่งเสริมสุขภาพจิต	การฝึกแบบสถานี (6 สถานี)
7 วันอังคารที่..... วันพฤหัสที่.....	ทุกปัญหามีทางออกเสมอ	- กิจกรรมการสร้างสัมพันธภาพระหว่างเพื่อน และเรียนรู้ความรักในวัยรุ่น - กิจกรรมการเรียนรู้หลักการแก้ไขปัญหา และการส่งเสริมสุขภาพจิต	การฝึกแบบสถานี (6 สถานี)
8 วันอังคารที่..... วันพฤหัสที่.....	ผลลัพธ์จากการลงมือทำ	- กิจกรรมส่งเสริมการลดพฤติกรรมติดโทรศัพท์ และการอยู่ร่วมกับผู้อื่นในสังคม - กิจกรรมการเรียนรู้หลักการแก้ไขปัญหา และการส่งเสริมสุขภาพจิต	การฝึกแบบสถานี (6 สถานี)

ระยะที่ 2 ดำเนินโปรแกรม

ระยะการดำเนินโปรแกรม ในแต่ละวันของการจัดกิจกรรมจะแบ่งออกเป็น 3 ช่วงหลัก ๆ ประกอบด้วย

1) กิจกรรมจากผลการศึกษาปัจจัยที่ส่งผลต่อภาวะซึมเศร้าของนักเรียน ซึ่งเป็นการดำเนินกิจกรรมเพื่อป้องกันและลดภาวะซึมเศร้าให้กับนักเรียน เช่น กิจกรรมการส่งเสริมการเห็นคุณค่าในตนเอง เป็นต้น โดยกิจกรรมช่วงแรกจะใช้เวลา 20 นาที

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
CHULALONGKORN UNIVERSITY

2) กิจกรรมการบำบัดด้วยการแก้ไขปัญหา เพื่อให้นักเรียนได้เรียนรู้หลักการแก้ไขปัญหาในชีวิตจริง โดยดำเนินกิจกรรมตามขั้นตอนการแก้ไขปัญหาทั้ง 6 ขั้นตอน ซึ่งกิจกรรมช่วงที่สองจะใช้เวลา 30 นาที

3) กิจกรรมการบำบัดด้วยการออกกำลังกาย โดยใช้การออกกำลังกายแบบสถานี (Circuit training) รายละเอียดดังนี้ สถานีที่ 1 “ฟุตบอลลอยฟ้า” เพื่อสร้างความแข็งแรงของกล้ามเนื้อหน้าท้องและหลัง สถานีที่ 2 “กระต่ายบิน” เพื่อสร้างความแข็งแรงของกล้ามเนื้อขา และการทรงตัว สถานีที่ 3 “เจ้าแห่งหนังยาง” เพื่อสร้างความแข็งแรงของกล้ามเนื้อขา สถานีที่ 4 “ดัมเบลทรงพลัง” เพื่อสร้างความแข็งแรงของกล้ามเนื้อแขน สถานีที่ 5 “สควอชพาเพลิน” เพื่อสร้างความแข็งแรงของกล้ามเนื้อต้นขา เอว สะโพกและน่อง และสถานีที่ 6 “กระโดดตบพบเธอ” เพื่อสร้างความทนทานของระบบไหนเวียนโลหิต และการทรงตัว ซึ่งกิจกรรมการออกกำลังกายในช่วงที่สามจะใช้เวลา 40 นาที สำหรับเป้าหมายของการออกกำลังกายคือการออกกำลังกายระดับปานกลาง (Moderate intensity exercise) โดยวัดความหนักด้วยการวัดอัตราการเต้นของหัวใจสำรอง (Hart rate reserve: HRR) ทั้งนี้ร้อยละของ HHR ในระดับปานกลางจะอยู่ที่ 40-59% (American College of Sports Medicine, 2009)

ทั้งนี้ ในการดำเนินโปรแกรมใช้เวลาจัดกิจกรรมต่อเนื่อง 8 สัปดาห์ ๆ ละ 2 วัน ๆ ละ 90 นาที ซึ่งรายละเอียดของกิจกรรมปรากฏดังตารางที่ 3

ตารางที่ 3 กิจกรรมโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมฯ

ลำดับ	ชื่อกิจกรรม (กิจกรรมย่อ)	เวลา (นาที)	วัตถุประสงค์กิจกรรม
1	<u>ใครคือตัวฉัน</u> ครูให้นักเรียนเขียนข้อดีและสิ่งดี ๆ หรือความดีที่นักเรียนเคยทำให้กับผู้อื่น จากนั้นทำกิจกรรมที่สองโดยให้นักเรียนเขียนปัญหาหรือสิ่งที่ทำให้นักเรียนไม่สบายใจเพื่อนำไปสู่การแก้ไขปัญหานั้น ๆ ต่อไป และจบกิจกรรมด้วยการออกกำลังกายแบบ Circuit training จำนวน 6 สถานี	90	1) อธิบายข้อดีเกี่ยวกับตนเอง 2) บอกสิ่งดี ๆ ที่เคยทำให้กับผู้อื่น 3) อธิบายหลักการและขั้นตอนในการแก้ไขปัญหา 4) วิเคราะห์ปัญหาที่เกิดขึ้นกับตนเอง 5) ตระหนักถึงความสำคัญของการเข้าร่วมกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพกายและสุขภาพจิต 6) ออกกำลังกายโดยการฝึกแบบสถานี ที่มีอัตราการเต้นของหัวใจสำรองอยู่ที่ 40-59 %

ลำดับ	ชื่อกิจกรรม (กิจกรรมย่อย)	เวลา (นาที)	วัตถุประสงค์กิจกรรม
2	<u>ต้นเหตุที่แท้จริง</u> ครูให้นักเรียนค้นหาความแข็งแกร่งในชีวิต รวมทั้งเขียนเป้าหมายและความคาดหวังในชีวิต จากนั้นทำกิจกรรมที่สองโดยให้นักเรียนวิเคราะห์สาเหตุของปัญหาที่นักเรียนเขียนไว้เมื่อกิจกรรมที่แล้ว และจบกิจกรรมด้วยการออกกำลังกายแบบ Circuit training จำนวน 6 สถานี	90	1) ยกตัวอย่างความแข็งแกร่งในชีวิตของตนเอง 2) บอกเป้าหมายและความคาดหวังในชีวิต 3) วิเคราะห์สาเหตุของปัญหาที่เกิดขึ้นกับตนเอง 4) ตระหนักถึงความสำคัญของการเข้าร่วมกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพกายและสุขภาพจิต 5) ออกกำลังกายโดยการฝึกแบบสถานี ที่มีอัตราการเต้นของหัวใจสำรองอยู่ที่ 40-59 %
3	<u>ทางหนี ทีไล่</u> ครูให้นักเรียนได้ลองพูดประโยคที่ช่วยให้ผู้อื่นเห็นคุณค่าในตนเอง และต้องการหาเป้าหมายและความคาดหวังในชีวิต จากนั้นทำกิจกรรมที่สอง โดยให้นักเรียนคิดวิธีแก้ปัญหาของตนเอง และจบกิจกรรมด้วยการออกกำลังกายแบบ Circuit training จำนวน 6 สถานี	90	1) พูดประโยคที่ช่วยให้ผู้อื่นเห็นคุณค่าในตนเอง 2) พูดประโยคที่ช่วยให้ผู้อื่นต้องการหาเป้าหมายของความคาดหวังในชีวิต 3) บอกวิธีแก้ปัญหาที่เกิดขึ้นกับตนเอง 4) ตระหนักถึงความสำคัญของการเข้าร่วมกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพกายและสุขภาพจิต 5) ออกกำลังกายโดยการฝึกแบบสถานี ที่มีอัตราการเต้นของหัวใจสำรองอยู่ที่ 40-59 %
4	<u>หนทางการแก้ปัญหา</u> ครูให้นักเรียนคิดวิธีและแนวทางในการพัฒนาความสามารถทางการเรียนของตนเอง จากนั้นทำกิจกรรมที่สองโดยให้นักเรียนทบทวนวิธีแก้ปัญหาของตนเองอีกครั้ง และจบกิจกรรมด้วยการออกกำลังกายแบบ Circuit training จำนวน 6 สถานี	90	1) บอกแนวทางการพัฒนาความสามารถทางการเรียนของตนเอง 2) บอกวิธีแก้ปัญหาที่เกิดขึ้นกับตนเอง 3) ตระหนักถึงความสำคัญของการเข้าร่วมกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพกายและสุขภาพจิต 4) ออกกำลังกายโดยการฝึกแบบสถานี ที่มีอัตราการเต้นของหัวใจสำรองอยู่ที่ 40-59 %
5	<u>ฉันเลือกเธอ</u> ครูให้นักเรียนพิจารณาแนวทางการสร้างความสัมพันธ์ภายในครอบครัวของตนเอง จากนั้นทำกิจกรรมที่สองโดยให้นักเรียนวิเคราะห์ข้อดีและข้อด้อยของวิธีแก้ปัญหาที่นักเรียนระบุไว้ และจบกิจกรรมด้วยการออกกำลังกายแบบ Circuit training จำนวน 6 สถานี	90	1) บอกแนวทางการสร้างความสัมพันธ์ภายในครอบครัว 2) วิเคราะห์วิธีแก้ปัญหาที่เกิดขึ้นกับตนเองได้อย่างเหมาะสม 3) ตระหนักถึงความสำคัญของการเข้าร่วมกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพกายและสุขภาพจิต 4) ออกกำลังกายโดยการฝึกแบบสถานี ที่มีอัตราการเต้นของหัวใจสำรองอยู่ที่ 40-59 %

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
Chulalongkorn University

ลำดับ	ชื่อกิจกรรม (กิจกรรมย่อย)	เวลา (นาที)	วัตถุประสงค์กิจกรรม
6	<u>ลงมือด้วยตนเอง</u> ครูให้นักเรียนหาแนวทางการสร้างความสมดุลของฐานะทางเศรษฐกิจภายในครอบครัวในแบบฉบับของนักเรียน จากนั้นทำกิจกรรมที่สองโดยให้นักเรียนวางแผนการแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้นกับตนเองตามวิธีแก้ปัญหาที่ระบุไว้ และจบกิจกรรมด้วยการออกกำลังกายแบบ Circuit training จำนวน 6 สถานี	90	1) บอกแนวทางการสร้างความสมดุลของฐานะทางเศรษฐกิจภายในครอบครัว 2) วางแผนการแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้นกับตนเองได้อย่างเหมาะสม 3) ตระหนักถึงความสำคัญของการเข้าร่วมกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพกายและสุขภาพจิต 4) ออกกำลังกายโดยการฝึกแบบสถานี ที่มีอัตราการเต้นของหัวใจสำรองอยู่ที่ 40-59 %
7	<u>ทุกปัญหามีทางออกเสมอ</u> ครูให้นักเรียนหาแนวทางการสร้างสัมพันธภาพระหว่างเพื่อนในแบบฉบับของตนเอง และทดลองพูดประโยคให้กำลังใจคนที่ผิดหวังจากความรัก จากนั้นทำกิจกรรมที่สองโดยให้นักเรียนเขียนบันทึกผลของการแก้ไขปัญหาว่าเป็นอย่างไรบ้าง มีปัญหาอุปสรรคที่ต้องแก้ไขหรือไม่ และจบกิจกรรมด้วยการออกกำลังกายแบบ Circuit training จำนวน 6 สถานี	90	1) บอกแนวทางการสร้างสัมพันธภาพระหว่างเพื่อน 2) พูดประโยคให้กำลังใจคนที่ผิดหวังจากความรัก 3) ดำเนินการแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้นกับตนเองได้อย่างเหมาะสม 4) ตระหนักถึงความสำคัญของการเข้าร่วมกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพกายและสุขภาพจิต 5) ออกกำลังกายโดยการฝึกแบบสถานี ที่มีอัตราการเต้นของหัวใจสำรองอยู่ที่ 40-59 %
8	<u>ผลลัพธ์จากการลงมือทำ</u> ครูให้นักเรียนเห็นความสำคัญของผลเสียจากการติดโทรศัพท์ และความสำคัญกับการอยู่ร่วมกันกับผู้อื่นในสังคม จากนั้นหาแนวทางการลดพฤติกรรมการติดโทรศัพท์ และแนวทางการอยู่ร่วมกับผู้อื่นในสังคมในแบบฉบับของตนเอง ทำกิจกรรมที่สองโดยให้นักเรียนสรุปผลการดำเนินการแก้ไขปัญหาของตนเองที่ได้เขียนไว้ แล้วให้นักเรียนเขียนบันทึกความรู้สึกจากการดำเนินการแก้ไขปัญหาในครั้งนี้ และจบกิจกรรมด้วยการออกกำลังกายแบบ Circuit training จำนวน 6 สถานี	90	1) บอกแนวทางการลดพฤติกรรมการติดโทรศัพท์ 2) บอกแนวทางการอยู่ร่วมกับผู้อื่นในสังคม 3) สรุปและประเมินผลของการแก้ปัญหาได้อย่างเหมาะสม 4) ตระหนักถึงความสำคัญของการเข้าร่วมกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพกายและสุขภาพจิต 5) ออกกำลังกายโดยการฝึกแบบสถานี ที่มีอัตราการเต้นของหัวใจสำรองอยู่ที่ 40-59 %

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
Chulalongkorn University

ระยะที่ 3 ติดตามผล

หนึ่งเดือนหลังสิ้นสุดโปรแกรมจะมีการประเมินภาวะซึมเศร้าของนักเรียนอีกครั้งโดยใช้แบบประเมิน PHQ-A ฉบับภาษาไทย เพื่อเป็นการติดตามประสิทธิผลของโปรแกรมฯ และประเมินระดับภาวะซึมเศร้าของนักเรียนเป็นรายบุคคล นอกจากนี้ ครูผู้ใช้โปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมฯ สามารถทำการวิเคราะห์ผลค่าเฉลี่ยคะแนนภาวะซึมเศร้าของนักเรียนทั้งหมด ก่อนการทดลอง หลังการทดลองทันที และระยะติดตาม 1 เดือน เพื่อพิจารณาว่าโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมฯ ที่นำไปใช้มีประสิทธิผลหรือไม่ โดยใช้โปรแกรม SPSS วิเคราะห์ด้วยสถิติการทดสอบความแปรปรวนด้วยการวัดซ้ำ (Repeated Measure ANOVA)

4.2 บทบาทของผู้ที่เกี่ยวข้อง

<u>บทบาทครู</u>

(1) เป็นผู้ดำเนินการหลักในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเพื่อลดภาวะซึมเศร้าให้แก่นักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้นที่เข้าร่วมโปรแกรม

(2) เป็นผู้อำนวยความสะดวก ให้คำปรึกษาแก่นักเรียน รวมถึงให้ความช่วยเหลือนักเรียนในกรณีที่เกิดอาการซึมเศร้ามากในระหว่างปฏิบัติกิจกรรม

(3) ให้นักเรียนเกิดความตระหนัก และเห็นความสำคัญของการแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้นในชีวิต รวมถึงเข้าใจว่าทุกปัญหามีทางออกเสมอ

(4) ให้นักเรียนเกิดความตระหนัก และเห็นความสำคัญของการส่งเสริมสุขภาพกายอย่างต่อเนื่องด้วยการออกกำลังกาย และส่งผลต่อสุขภาพจิตของนักเรียนด้วย

(5) พยายามหลีกเลี่ยงให้นักเรียนที่เข้าร่วมกิจกรรมคิดว่าตนเองเป็นคนที่มีปัญหาสุขภาพจิต และมุ่งเน้นให้นักเรียนมองว่าเป็นการเข้าร่วมกิจกรรมเพื่อส่งเสริมสุขภาพกายและสุขภาพจิต

(6) จัดเตรียมทรัพยากรและอุปกรณ์สำหรับนักเรียนที่เข้าร่วมกิจกรรม เช่น ใบงาน อุปกรณ์การออกกำลังกาย เป็นต้น

(7) เข้าร่วมเครือข่ายสังคม เช่น ไลน์แอพ เพื่อใช้ในการสื่อสารกับนักเรียนเป็นรายบุคคล

<u>บทบาทผู้เรียน</u>

(1) มีบทบาทหลักในการปฏิบัติกิจกรรมเพื่อลดระดับภาวะซึมเศร้า และส่งเสริมสุขภาพกายและสุขภาพจิตของตนเอง

(2) เข้ารับการประเมินภาวะซึมเศร้าก่อนเข้าร่วมกิจกรรม หลังเข้าร่วมกิจกรรม และหลังเข้าร่วมกิจกรรม 1 เดือน

(3) นำเอาปัญหาหรือสิ่งที่ทำให้ตนเองไม่สบายใจมาเป็นกรณีศึกษา และใช้หลักการการแก้ไขปัญหาที่ได้เรียนรู้จากกิจกรรมแก้ไขปัญหานั้น ๆ

(4) เมื่อมีปัญหาหรือไม่สบายใจจะต้องขอคำปรึกษาครูผู้ดำเนินกิจกรรมทันที หรือครูประจำชั้น

(5) ทำกิจกรรมในแต่ละสัปดาห์ให้ครบ เมื่อขาดกิจกรรมใดกิจกรรมหนึ่ง ควรติดต่อครูผู้นำกิจกรรมเพื่อชดเชยกิจกรรมนั้น ๆ ทั้งนี้เพื่อให้ได้รับความรู้และฝึกทักษะการแก้ไขปัญหาไปตามลำดับขั้นตอนที่กำหนด และมีความถี่ของการออกกำลังกายที่เหมาะสม

4.3 ระยะเวลาการดำเนินการ

ระยะเวลาในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเพื่อลดภาวะซึมเศร้าโดยประยุกต์แนวคิดการบำบัดด้วยการแก้ไขปัญหาร่วมกับแนวคิดการบำบัดด้วยการออกกำลังกาย รวมระยะเวลาทั้งสิ้น 8 สัปดาห์ สามารถสรุปตารางเวลาการดำเนินงานตามขั้นตอนในแต่ละสัปดาห์ ได้ดังตารางที่ 4

ตารางที่ 4 ระยะเวลาการดำเนินงานของโปรแกรมฯ

กิจกรรมที่	ระยะเวลา (สัปดาห์/ครั้งที่)															
	1		2		3		4		5		6		7		8	
	ครั้งที่ 1	ครั้งที่ 2	ครั้งที่ 1	ครั้งที่ 2	ครั้งที่ 1	ครั้งที่ 2	ครั้งที่ 1	ครั้งที่ 2	ครั้งที่ 1	ครั้งที่ 2	ครั้งที่ 1	ครั้งที่ 2	ครั้งที่ 1	ครั้งที่ 2	ครั้งที่ 1	ครั้งที่ 2
1	✓	✓														
2			✓	✓												
3					✓	✓										
4							✓	✓								
5									✓	✓						
6											✓	✓				
7													✓	✓		
8															✓	✓

5. คำแนะนำในการนำไปใช้

ผู้ใช้โปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมฯ ควรทำความเข้าใจคำแนะนำในการนำโปรแกรมไปใช้ในส่วนนี้ ก่อนดำเนินการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมตามโปรแกรมดังกล่าว โดยคำแนะนำในการนำไปใช้จำแนกตามกลุ่มผู้นำไปใช้ ประกอบด้วย 2 ส่วน คือ คำแนะนำสำหรับครูสุขศึกษาและพลศึกษา และครูรายวิชาอื่น ๆ รวมถึงคำแนะนำสำหรับผู้บริหาร มีรายละเอียดดังนี้

5.1 คำแนะนำสำหรับครูสุขศึกษาและพลศึกษา และครูรายวิชาอื่น ๆ

ครูสุขศึกษาและพลศึกษา และครูรายวิชาอื่น ๆ สามารถนำโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมโดยประยุกต์แนวคิดการบำบัดด้วยการแก้ไขปัญหาร่วมกับแนวคิดการบำบัดด้วยการออกกำลังกาย เพื่อลดภาวะซึมเศร้าไปใช้กับนักเรียนที่อยู่ในความดูแลของตนเองได้ ตามแนวทางดังนี้

1) นักเรียนที่สมัครใจเข้าร่วมโปรแกรมฯ จะทำแบบประเมิน PHQ-A ฉบับภาษาไทย ในห้องเรียนที่มีเฉพาะนักเรียนที่สนใจเข้าร่วมโปรแกรมฯ เท่านั้น ทั้งนี้ครูจะต้องแจ้งผลเป็นรายคนและจะไม่มีการเปิดเผยผลของการตอบแบบประเมินให้ผู้อื่นรับรู้

2) สำหรับนักเรียนที่มีคำตอบใดหรือแม้คำตอบเดียวที่เป็นมากกว่า 7 วัน หรือแทบทุกวันจากการตอบแบบประเมิน PHQ-A ฉบับภาษาไทย ครูผู้ใช้จะต้องประสานงานกับครูประจำชั้นและผู้ปกครอง เพื่อนำไปสู่การให้การปรึกษาและช่วยเหลือต่อไป

3) รวมถึงผลจากการรวมคะแนน PHQ-A ฉบับภาษาไทย ถ้าพบว่านักเรียนคนใดมีคะแนนภาวะซึมเศร้าระดับมากและรุนแรง ครูผู้ใช้จะต้องประสานงานกับครูประจำชั้นและผู้ปกครอง เพื่อนำไปสู่การให้การปรึกษาและช่วยเหลือต่อไป

4) เมื่อได้รายชื่อของนักเรียนที่จะเข้าร่วมโปรแกรมฯ แล้ว ครูจะต้องแจกเอกสารปฐมนิเทศและหนังสือแสดงความยินยอมให้กับนักเรียน โดยให้นักเรียนนำไปให้ผู้ปกครองอ่านรายละเอียด และหากผู้ปกครองมีข้อสงสัยสามารถโทรติดต่อสอบถามกับครูได้โดยตรง

5) ระหว่างที่เข้าร่วมโปรแกรมฯ ครูจะเป็นผู้ที่คอยสังเกตนักเรียนว่ามีสภาวะทางจิตเป็นอย่างไร รวมถึงการให้ความร่วมมือในการเข้าร่วมกิจกรรม ถ้าพบว่านักเรียนมีสภาวะทางจิตเลวลงหรือนักเรียนขาดความร่วมมือในการทำกิจกรรม ครูจะเข้าดูแล และพูดคุยเบื้องต้นกับนักเรียนก่อนในกรณีที่ไม่ใช่ปัญหาที่มีความอ่อนไหว เช่น พฤติกรรมการเข้าร่วมกิจกรรม เป็นต้น จากนั้นอาจประสานครูแนะแนวของโรงเรียนเพื่อให้การปรึกษาแก่นักเรียน

6) สำหรับสมุดบันทึกสุขภาพกายและสุขภาพจิต ครูจะเป็นผู้บันทึกเท่านั้น โดยมีเป้าหมายเพื่อการติดตามผลในระหว่างการดำเนินโปรแกรมฯ ว่านักเรียนสามารถบรรลุวัตถุประสงค์ที่ตั้งไว้หรือไม่ เพราะถ้านักเรียนไม่สามารถบรรลุตามวัตถุประสงค์ในแต่ละกิจกรรม ครูจะสามารถให้การช่วยเหลือได้ในทันที อย่างไรก็ตาม ครูควรปรึกษาผู้เชี่ยวชาญด้านจิตวิทยาการปรึกษา หรืออาจจะเป็นครูแนะแนวของโรงเรียน เพื่อขอคำแนะนำเกี่ยวกับแนวทางการให้คำปรึกษา และรวมถึงคำแนะนำอื่น ๆ ตลอดระยะเวลาการดำเนินโปรแกรมฯ

7) สำหรับครูรายวิชาอื่น ๆ อาจจะไม่เชี่ยวชาญเรื่องการจัดการออกกำลังกาย สามารถขอความช่วยเหลือจากครูพลศึกษาของโรงเรียนได้เช่นเดียวกัน

8) กิจกรรมการออกกำลังกายอาจจะต้องดำเนินการในโรงยิมเพื่อให้ครบทั้ง 6 สถานี อย่างไรก็ตาม สามารถปรับลดสถานีการออกกำลังกายตามสภาพแวดล้อมและบริบทของโรงเรียน

และถึงแม้ว่าลดจำนวนสถานีการออกกำลังกายลง แต่ยังจะต้องออกกำลังกายตามระดับความหนักที่โปรแกรมกำหนด ส่วนอุปกรณ์นาฬิกาวัดอัตราการเต้นของหัวใจนั้น ในกรณีที่ไม่มีอุปกรณดังกล่าว สามารถใช้เป็นการจับชีพจรด้วยตนเองหลังจบการออกกำลังกายทุก ๆ 2 สถานี จากนั้นคำนวณค่าเฉลี่ยอัตราการเต้นของหัวใจขณะออกกำลังกาย

9) ในลักษณะท่าทางของการออกกำลังกายแต่ละสถานี อาจมีนักเรียนที่ไม่สามารถทำได้ในบางสถานี ดังนั้นควรฝึกให้นักเรียนทำท่าที่ง่ายก่อนแต่จะต้องเป็นการส่งเสริมความแข็งแรงของกล้ามเนื้อที่คล้ายคลึงกัน เช่น นักเรียนไม่สามารถทำท่าออกกำลังกายในสถานี “ฟุตบอลลอยฟ้า” ซึ่งเป็นสถานีที่ส่งเสริมความแข็งแรงของกล้ามเนื้อหน้าท้อง อาจจะต้องให้นักเรียนทำท่าลุกนั่ง (Sit-Up) ไปก่อน เพื่อให้นักเรียนคุ้นเคยกับการออกกำลังกายเพื่อส่งเสริมความแข็งแรงของกล้ามเนื้อส่วนนี้ จากนั้นเมื่อนักเรียนสามารถทำ Sit-Up ได้ดีแล้ว จึงให้นักเรียนฝึกในท่าออกกำลังกายที่เป็นไปตามโปรแกรมกำหนด

10) ในกรณีที่พบว่านักเรียนออกกำลังกายอยู่ในระดับความหนักที่สูงเกินไป อาจจะต้องแนะนำให้นักเรียนทำท่าออกกำลังกายที่ช้าลง หรือถ้าอัตราการเต้นของหัวใจอยู่ในระดับที่ต่ำเกินไป อาจจะต้องแนะนำให้นักเรียนออกกำลังกายเร็วขึ้น เช่น กระโดดเร็วขึ้นกว่าที่เคยทำ ทั้งนี้ ครูจะแนะนำนักเรียนเกี่ยวกับผลการออกกำลังกายของนักเรียนทุกครั้งที่มีการสัมภาษณ์ โดยผลกิจกรรมการแก้ไขปัญหาและผลกิจกรรมการออกกำลังกายของนักเรียนจะถูกบันทึกไว้ในสมุดบันทึกสุขภาพกายและสุขภาพจิตของนักเรียน เพื่อเป็นเครื่องมือที่ช่วยติดตามผลการดำเนินกิจกรรมของนักเรียนทุกคน

5.2 คำแนะนำสำหรับผู้บริหาร

ผู้บริหารสถานศึกษามีบทบาทสำคัญในการให้การสนับสนุน ส่งเสริม และกำหนดนโยบายเพื่อให้นักเรียนมีสุขภาพกายและสุขภาพจิตที่ดี ป้องกันและลดการเกิดภาวะซึมเศร้าของนักเรียนในโรงเรียน และเพื่อให้บทบาทดังกล่าวเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ ควรมีแนวทางในการดำเนินงานดังนี้

1) สนับสนุนการดำเนินโปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมโดยประยุกต์แนวคิดการบำบัดด้วยการแก้ไขปัญหาร่วมกับแนวคิดการบำบัดด้วยการออกกำลังกายเพื่อลดภาวะซึมเศร้าให้มีประสิทธิภาพ เช่น แต่งตั้งคณะกรรมการในโรงเรียนเพื่ออำนายความสะดวกในการดำเนินกิจกรรม กำกับติดตามและคอยตรวจสอบประสิทธิผลของโปรแกรมฯ เป็นต้น

2) กำหนดนโยบายส่งเสริมสุขภาพจิตของนักเรียนในโรงเรียน โดยมีการดำเนินโปรแกรมฯ ที่นักเรียนระดับมัธยมศึกษาตอนต้นสามารถเข้าถึงโปรแกรมดังกล่าวได้ทุกคน และนำไปสู่การเผยแผ่กิจกรรมดังกล่าวกับโรงเรียนเครือข่ายเพื่อยกระดับการพัฒนาสุขภาพของนักเรียนต่อไป

6. การประเมินประสิทธิผลของการนำโปรแกรมฯ ไปใช้

สำหรับการประเมินประสิทธิผลของการนำโปรแกรมฯ ไปใช้ จะเป็นการประเมินภาวะซึมเศร้าของนักเรียนที่เข้าร่วมโปรแกรมฯ โดยใช้แบบประเมิน PHQ-A ฉบับภาษาไทย ซึ่งเป็นแบบประเมินเดียวกันกับที่ใช้ประเมินก่อนการเข้าร่วมกิจกรรม หลังเสร็จสุดกิจกรรมทันที และติดตามผลหลังเข้าร่วมกิจกรรม 1 เดือน

ในกรณีที่นักเรียนไม่ให้ความร่วมมือหรือเป็นจังหวะที่ให้ความร่วมมือไม่ได้ในการตอบแบบประเมินหลังการทดลอง 1 เดือน ครูผู้นำไปใช้ป้องกันปัญหาเบื้องต้นโดยการวางแผนขั้นตอนการดำเนินโปรแกรมฯ โดยให้สิ้นสุดภายในระยะเวลาที่นักเรียนสะดวก กล่าวคือ ยังอยู่ในช่วงเวลาที่นักเรียนมาโรงเรียนตามปกติและไม่อยู่ในช่วงสอบ พร้อมทั้งนักเรียนสามารถประเมินผ่านออนไลน์ได้ (ในกรณีที่มาในวันนัดหมายไม่ได้) ซึ่งแบบประเมินมีจำนวนเพียง 9 ข้อเท่านั้น

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
Chulalongkorn University

ประวัติผู้เขียน

ชื่อ-สกุล	โสภา ช้อยชด
วัน เดือน ปี เกิด	22 สิงหาคม 2535
สถานที่เกิด	จังหวัดยโสธร
วุฒิการศึกษา	- สำเร็จการศึกษาหลักสูตรครุศาสตรบัณฑิต (เกียรตินิยมอันดับสอง) สาขาวิชาสุขศึกษาและพลศึกษา ภาควิชาหลักสูตรและการสอน คณะครุศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย เมื่อ พ.ศ. 2558 - สำเร็จการศึกษาหลักสูตรครุศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาสุขศึกษาและพลศึกษา ภาควิชาหลักสูตรและการสอน คณะครุศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย เมื่อ พ.ศ. 2560 - ศึกษาต่อในหลักสูตรครุศาสตรดุษฎีบัณฑิต สาขาวิชาสุขศึกษาและพลศึกษา ภาควิชาหลักสูตรและการสอน คณะครุศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ปีการศึกษา 2561

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
CHULALONGKORN UNIVERSITY