

ประกาศจังหวัดจันทบุรี
เรื่อง รายชื่อผู้ผ่านการประเมินบุคคลเพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งประเภทวิชาการ ระดับชำนาญการ
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดจันทบุรี

ตามหนังสือสำนักงาน ก.พ. ที่ นร ๑๐๐๖/ว ๕ ลงวันที่ ๒๒ มีนาคม ๒๕๖๗ ได้กำหนดหลักเกณฑ์และวิธีการประเมินบุคคลเพื่อเลื่อนขึ้นแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งในตำแหน่งระดับควบ และมีผู้ครองตำแหน่งนั้นอยู่ โดยให้ผู้มีอำนาจสั่งบรรจุตามมาตรา ๕๗ หรือผู้ที่ได้รับมอบหมายเป็นผู้ประเมินบุคคลตามหลักเกณฑ์และวิธีการที่ อ.ก.พ. กรม กำหนด นั้น

จังหวัดจันทบุรี ได้คัดเลือกข้าราชการผู้ผ่านการประเมินบุคคลที่จะเข้ารับการประเมินผลงานเพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งในระดับที่สูงขึ้น (ตำแหน่งระดับควบ) จำนวน ๑ ราย ดังนี้

ลำดับที่	ชื่อ-สกุล	ตำแหน่งที่ได้รับการคัดเลือก	ส่วนราชการ
๑.	นางสาวบุญเรือง เทนสุนา	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ (ด้านการพยาบาล)	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดจันทบุรี กลุ่มงานควบคุมโรคไม่ติดต่อ สุขภาพจิตและยาเสพติด

รายละเอียดแนบท้ายประกาศนี้

ทั้งนี้ ให้ผู้ผ่านการประเมินบุคคลเพื่อเลื่อนระดับสูงขึ้น จัดส่งผลงานประเมินตามจำนวนและเงื่อนไขที่คณะกรรมการประเมินผลงานกำหนด ภายใน ๑๘๐ วัน นับแต่วันที่ประกาศรายชื่อผู้ผ่านการประเมินบุคคล หากพ้นระยะเวลาดังกล่าวแล้ว ผู้ผ่านการประเมินบุคคลยังไม่ส่งผลงานจะต้องขอรับการประเมินบุคคลใหม่ อนึ่ง หากมีผู้ใดจะทักท้วงให้ทักท้วงได้ ภายใน ๓๐ วัน นับตั้งแต่วันประกาศ

ประกาศ ณ วันที่ ๑๗ กรกฎาคม พ.ศ. ๒๕๖๘

(นายอภิรักษ์ พิศุทธ์อาภรณ์)
นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด ปฏิบัติราชการแทน
ผู้ว่าราชการจังหวัดจันทบุรี

บัญชีรายละเอียดแนบท้ายประกาศจังหวัดจันทบุรี
เรื่อง รายชื่อผู้ที่ผ่านการประเมินบุคคลเพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งประเภทวิชาการ ระดับชำนาญการ
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดจันทบุรี

ลำดับที่	ชื่อ – ชื่อสกุล	ส่วนราชการ/ตำแหน่งเดิม	ตำแหน่งเลขที่	ส่วนราชการ/ตำแหน่งที่ได้รับการคัดเลือก	ตำแหน่งเลขที่	หมายเหตุ
๑	นางสาวบุญเรือง เทนสุนา	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดจันทบุรี กลุ่มงานควบคุมโรคไม่ติดต่อ สุขภาพจิตและยาเสพติด พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ	๒๙๘๕๔	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดจันทบุรี กลุ่มงานควบคุมโรคไม่ติดต่อ สุขภาพจิตและยาเสพติด พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ (ด้านการพยาบาล)	๒๙๘๕๔	เลื่อนระดับ
	ชื่อผลงานที่ส่งประเมิน เรื่อง ปัจจัยที่สัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลายจังหวัดจันทบุรี **ชื่อแนวคิดในการพัฒนางาน** เรื่อง การพัฒนาศักยภาพแกนนำนักเรียนและครู เพื่อเป็นผู้นำและโค้ช **รายละเอียดเค้าโครงผลงาน “แนบท้ายประกาศ”**					๘๐%

3. แบบแสดงสรุปการเสนอผลงาน (ต่อ)

ส่วนที่ 2 ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน

1. เรื่อง ปัจจัยที่สัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลายจังหวัดจันทบุรี

2. ระยะเวลาที่ดำเนินการ 15 มิถุนายน 2567 – 10 มิถุนายน 2568

3. ความรู้ ความชำนาญงาน หรือความเชี่ยวชาญและประสบการณ์ที่ใช้ในการปฏิบัติงาน

3.1 บทนำ

ปัจจุบันวิถีชีวิตของเด็กและเยาวชนไทย สถานภาพของครอบครัว การบริโภคสื่อรวมถึงสภาพสังคมที่เน้นการเปรียบเทียบแข่งขัน เป็นปัจจัยสำคัญที่ทำให้เด็กและเยาวชนไทยมีความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะซึมเศร้า เป็นภาวะที่วัยรุ่นเกิดความรู้สึกเศร้าเสียใจต่อเหตุการณ์ใดเหตุการณ์หนึ่งโดยบุคคลไม่สามารถจัดการความรู้สึกเศร้านั้นได้ แต่โดยทั่วไปภาวะซึมเศร้าในเด็กและวัยรุ่นมักแสดงออกในลักษณะของการหงุดหงิดง่ายมากกว่าการแสดงออกถึงความเศร้า อีกสาเหตุทางร่างกาย อาจเกิดจากความไม่สมดุลของสารเคมีในสมองที่ส่งผลให้บุคคลอยู่ในอาการเศร้าซึมได้และปัจจุบันพบว่าปัญหาภาวะซึมเศร้านำไปสู่การมีพฤติกรรมพยายามฆ่าตัวตายและตายสำเร็จ องค์การอนามัยโลกรายงานปัญหาสุขภาพจิตในวัยรุ่น พบผู้ที่มีปัญหาอาการซึมเศร้า วิตกกังวล เป็นกลุ่มวัยรุ่นช่วงอายุ 10 – 19 ปี มากกว่าร้อยละ 13 และการฆ่าตัวตายเป็นสาเหตุสำคัญของการเสียชีวิตอันดับที่ 4 ในกลุ่มอายุ 15 – 29 ปี สาเหตุอันดับต้นๆได้แก่ การเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกาย อารมณ์และสังคมรวมถึงฐานะทางเศรษฐกิจ การทารุณกรรมหรือความรุนแรง (องค์การอนามัยโลก, 2564) กรมสุขภาพจิตเปิดเผยผลประเมินสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นไทยในช่วงปี 2564 ที่ผ่านมา พบว่าร้อยละ 28 ของเด็กและวัยรุ่นมีภาวะเครียดสูง ร้อยละ 32 มีความเสี่ยงที่จะเป็นโรคซึมเศร้า ในขณะที่อีกร้อยละ 22 มีการเข้าสังคมลดลง ติดจอและเกมออนไลน์มากขึ้น มีปัญหาทะเลาะเบาะแว้งและความรุนแรงในครอบครัว จนนำไปสู่อัตราเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย (กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข, 2545) สถานการณ์จังหวัดจันทบุรี สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดจันทบุรี ร่วมกับสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษามัธยมศึกษาจันทบุรี ตราด ร่วมวางแผนการเฝ้าระวังป้องกันและดูแลรักษาวัยรุ่นที่มีภาวะซึมเศร้าในโรงเรียนจังหวัดจันทบุรี จำนวน 23 โรงเรียน โดยประเมินนักเรียนในภาคเรียนที่ 1 ปีการศึกษา 2566 พบนักเรียนมีภาวะซึมเศร้าร้อยละ 9.98 มีความเครียดร้อยละ 3.39 จากปัญหาดังกล่าวอาจมีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้นซึ่งส่งผลกระทบต่อการศึกษา กิจวัตรประจำวันรวมถึงการประกอบอาชีพในอนาคต จึงมีการขับเคลื่อนการดำเนินงานโดยบูรณาการการทำงานร่วมกันระหว่างสถานศึกษาและสาธารณสุขเพื่อการเฝ้าระวังป้องกัน ภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่นในสถานศึกษาและวัยรุ่นที่มีภาวะซึมเศร้าสามารถเข้าถึงบริการและได้รับคำปรึกษาแนะนำและดูแลรักษาอย่างทันท่วงทีมีช่องทางสื่อสารกลุ่มไลน์ “คู่หูดูแลเด็กจันทบุรี” ใช้เป็นช่องทางติดต่อสื่อสารระหว่างครู พยาบาล และนักจิตวิทยา จากการดำเนินงานตามแนวทางการเฝ้าระวังป้องกันและดูแลรักษาวัยรุ่นที่มีภาวะซึมเศร้าในโรงเรียนจังหวัด จันทบุรี ปี 2566 พบว่าในภาคเรียนที่ 2 พบนักเรียนมีภาวะซึมเศร้าในระดับมาก-รุนแรงกว่า 640 ราย หรือร้อยละ 5.42 ซึ่งมีแนวโน้มที่จะเพิ่มขึ้นเรื่อย ๆ (กลุ่มงานควบคุมโรคไม่ติดต่อ สุขภาพจิตและยาเสพติด สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดจันทบุรี, 2566)

3. แบบแสดงสรุปการเสนอผลงาน (ต่อ)

ส่วนที่ 2 ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน (ต่อ)

3. ความรู้ ความชำนาญงาน หรือความเชี่ยวชาญและประสบการณ์ที่ใช้ในการปฏิบัติงาน

จากการทบทวนวรรณกรรมพบการศึกษาเกี่ยวกับภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่น เช่น การศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อภาวะซึมเศร้าของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลายในจังหวัดปทุมธานี โดยประเมินภาวะซึมเศร้าด้วยแบบประเมินโรคซึมเศร้า 9 คำถาม (PHQ9) ของกรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เห็นคุณค่าในตนเองระดับมาก มีความเครียดในการเรียนระดับมาก มีสัมพันธภาพกับเพื่อนในระดับมาก การเห็นคุณค่าในตนเอง และสัมพันธภาพกับเพื่อน มีความสัมพันธ์ทางลบกับภาวะซึมเศร้าที่ระดับ$p<0.05$ ($r=-0.245$ และ -0.400 ตามลำดับ) ส่วนความเครียดในการเรียนมีความสัมพันธ์ทางบวกกับภาวะซึมเศร้า ที่ระดับ $p<0.05$ ($r=0.535$) (รัตนา มาฆะสวัสดิ์, 2564) และยังพบปัจจัยด้านการติดอินเตอร์เน็ตมีความสัมพันธ์ทางลบกับภาวะซึมเศร้าอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 ความแข็งแกร่งในชีวิตมีความสัมพันธ์ทางบวกกับภาวะซึมเศร้าอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 และผลการวิเคราะห์การถดถอยสามารถนำเสนอตัวแปรต้นที่มีผลต่อภาวะซึมเศร้าของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลายในเขตอำเภอเมืองชลบุรีจังหวัดชลบุรีที่มีค่า P-value < 0.05 ดังต่อไปนี้ ได้แก่ เพศความผูกพันในครอบครัว การติดอินเตอร์เน็ต และความแข็งแกร่งในชีวิต (ธีรภัทร์ ลักษณียนาวิน, 2565) และผลการเรียนต่ำกว่า 2.00 ปัญหาการเงินในครอบครัว ความสัมพันธ์ที่ไม่ดีกับมารดา มารดามีปัญหาสุขภาพจิต มีการสูญเสียครั้งสำคัญในชีวิต และความสัมพันธ์ที่ไม่ดีกับเพื่อน ($p<0.05$) (ณิชาภัทร รุจิรดาพร และอุมาพร ตรังคสมบัติ, 2552) ปัญหาสุขภาพจิตในวัยรุ่นจังหวัดจันทบุรีมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น แสดงถึงระบบการเฝ้าระวังและแก้ไขปัญหาไม่มีประสิทธิภาพ เนื่องจากไม่มีข้อมูลปัจจัยที่สัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าในนักเรียนจังหวัดจันทบุรี ดังนั้นผู้วิจัยจึงสนใจที่จะศึกษาปัจจัยที่สัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลายจังหวัดจันทบุรี เพื่อวางแผนพัฒนาระบบการเฝ้าระวังปัจจัยที่ส่งผลกระทบต่อสุขภาพจิตของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลาย

3.2 แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับสุขภาพจิต

องค์การอนามัยโลก ให้ความหมายของคำว่าสุขภาพจิตไว้ดังนี้ สุขภาพจิต คือ ความสามารถของบุคคลที่จะปรับตัวให้มีความสุขอยู่กับสังคมและสิ่งแวดล้อมได้ดี มีสัมพันธภาพอันดีงามกับบุคคลอื่นและดำรงชีวิตอยู่ได้ด้วยความสมดุลอย่างสุขสบาย รวมทั้งสนองความสามารถของตนเองในโลกที่กำลังเปลี่ยนแปลงนี้ได้โดยไม่มีข้อขัดแย้งภายในจิตใจ ทั้งนี้ คำว่า สุขภาพจิต มิได้หมายความเฉพาะเพียงแต่ความปราศจากอาการของโรคประสาทและโรคจิตเท่านั้น จะเห็นได้ว่าสุขภาพจิตเกี่ยวข้องกับการนึกคิด ความรู้สึก และการกระทำของบุคคลในบางครั้งผู้ที่มีสุขภาพจิตปกติ อาจจะมีสุขภาพดีขึ้นหรือเลวลงก็ได้ คนที่มีสุขภาพจิตดี จะสามารถปรับตัวให้เข้ากับคนอื่น ๆ ได้อย่างดี แม้บางอาจขัดแย้งหรือมีอารมณ์โกรธ หรือมีปัญหาชีวิตแต่ก็สามารถปรับอารมณ์และเผชิญกับปัญหาต่าง ๆ ได้เป็นอย่างดีโดยไม่เสียดุลทางจิตใจจึงอาจกล่าวได้ว่า สุขภาพจิต ก็คือความมั่นคงทางใจนั่นเองเราสามารถสร้างเสริมสุขภาพกายได้และเราก็สามารถสร้างเสริมสุขภาพจิตได้ด้วย (ธงชัย ทวิชาชาติ, 2533)

3. แบบแสดงสรุปการเสนอผลงาน (ต่อ)

ส่วนที่ 2 ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน (ต่อ)

วัยรุ่น (Adolescence) คือ ช่วงอายุ13-20 ปี ที่ต้องรับมือกับความเปลี่ยนแปลงมากมาย ทั้งพัฒนาการของร่างกาย ความคิด สุขภาวะจิตที่แตกต่างไปจากเด็ก ในขณะที่สติปัญญายังคงต้องใช้ในการศึกษาเล่าเรียน ดังนั้นการที่จะให้บุคคลในวัยนี้ก้าวไปสู่การเป็นผู้ใหญ่ที่ดีในอนาคต จะต้องใช้ปัจจัยทั้งครอบครัว สังคมในสถานศึกษา เพื่อลดความเสี่ยงปัญหาต่าง ๆ ได้ เช่น การตั้งครรภ์โดยไม่พร้อม โรคทางเพศสัมพันธ์ ยาเสพติด ใช้ความรุนแรง ภาวะซึมเศร้า ความเครียด พฤติกรรมลอกเลียนแบบ เป็นต้น (โรงพยาบาลเพชรเวช, 2566)

การปรับตัวของวัยรุ่นเป็นพัฒนาการต่อจากวัยเด็ก แต่วัยรุ่นจะต้องเผชิญกับความคาดหวังของผู้อื่นมากกว่าสมัยเมื่อเขายังเด็ก การเปลี่ยนแปลงจากเด็กที่พึ่งพาอาศัยพ่อแม่ไปเป็นคนที่กำลังจะเริ่มเป็นผู้ใหญ่ จะเริ่มรับผิดชอบตัวเอง ทำให้วัยรุ่นต้องมีการปรับตัวทางอารมณ์และสังคมอย่างมาก มีการสร้างเอกลักษณ์ของตนเอง สร้างทัศนคติ และค่านิยมแห่งชีวิต เมื่อเริ่มห่างจากพ่อแม่ มิตรภาพระหว่างเพื่อนฝูงก็กลายเป็นสิ่งที่สำคัญที่สุดอย่างหนึ่งของวัยรุ่น การแสวงหาเอกลักษณ์ของตนเอง เรียนรู้และยอมรับความสามารถของตน

การเกิดภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่นเกิดความรู้สึกเศร้า–เสียใจเป็นอย่างมาก ต่อเหตุการณ์ใดเหตุการณ์หนึ่งโดยบุคคลไม่สามารถจัดการความรู้สึกเศร้านั้นได้ แต่อย่างไรก็ตามโดยทั่วไปภาวะซึมเศร้าในเด็กและวัยรุ่นมักแสดงออกในลักษณะของการหงุดหงิดง่ายมากกว่าการแสดงออกถึงความเศร้า สาเหตุการเกิดภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่นพบว่าอาจเกิดจากการสูญเสียบุคคลหรือสิ่งอันเป็นที่รักหรือการมีความคิดทางด้านลบเกี่ยวกับตนเอง ผู้อื่น สิ่งแวดล้อม และอนาคตมากเกินไป รวมถึงอาจมีการเปลี่ยนแปลงครั้งใหญ่ในชีวิตที่ตนคาดไม่ถึง ส่วนสาเหตุทางร่างกายเกิดจากความไม่สมดุลของสารเคมีในสมองที่ส่งผลให้บุคคลอยู่ในอาการเศร้าซึมได้ นอกจากนี้ยังพบว่าภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่นอาจเกี่ยวข้องกับปัจจัยทางพันธุกรรมอีกด้วย (ศรีประภา ชัยสินธพ, 2560)

3.3 นโยบายกระทรวงสาธารณสุขส่งเสริมสุขภาพจิตในวัยรุ่น

นโยบายสุขภาพจิตในวัยรุ่นจังหวัดจันทบุรี ปัญหาภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่นในสถานศึกษามีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้น ซึ่งส่งผลกระทบต่อการศึกษา กิจวัตรประจำวันรวมถึงการประกอบอาชีพในอนาคต จึงมีการขับเคลื่อนการดำเนินงานโดยบูรณาการการทำงานร่วมกันระหว่างสถานศึกษา และสาธารณสุขเพื่อ 1. การเฝ้าระวัง ป้องกันภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่นในสถานศึกษา 2. วัยรุ่นที่มี ภาวะซึมเศร้าสามารถเข้าถึงบริการและได้รับคำปรึกษา แนะนำและดูแลรักษาอย่างทันท่วงทีมีวิธีการดำเนินงาน ดังนี้

3.3.1 นำเรื่องเข้าที่ประชุมคณะอนุกรรมการประสานงานระดับจังหวัดเพื่อการบังคับใช้กฎหมายว่า ด้วยสุขภาพจิตของจังหวัดจันทบุรี เพื่อให้มีการดำเนินงานไปในทิศทางเดียวกันทั้งจังหวัด

3.3.2 จัดทำแนวทางการเฝ้าระวังป้องกันและดูแลรักษาวัยรุ่นที่มีภาวะซึมเศร้าในโรงเรียนจังหวัดจันทบุรี ปี 2566

3.3.3 สร้างกลุ่มไลน์ “คู่หูดูแลเด็กจันทบุรี” ใช้เป็นช่องทางติดต่อสื่อสารระหว่างครู พยาบาลและนักจิตวิทยา

3. แบบแสดงสรุปการเสนอผลงาน (ต่อ)

ส่วนที่ 2 ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน (ต่อ)

จากแนวทางการเฝ้าระวังป้องกันและดูแลรักษาวัยรุ่นที่มีภาวะซึมเศร้าในโรงเรียนจังหวัด จันทบุรี ปี 2566 โรงเรียนสังกัดสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษามัธยมศึกษาจันทบุรี ตราด จำนวน 23 โรงเรียนในจังหวัดจันทบุรีใช้แบบประเมินภาวะซึมเศร้าโดยใช้แบบประเมินภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่น (PHQ-A) และแบบประเมินความเครียด (ST-5) ประเมินนักเรียนในภาคเรียนที่ 1/2566 ผลการคัดกรองพบว่า นักเรียนได้รับการคัดกรองร้อยละ 73.21 พบนักเรียนมีภาวะซึมเศร้าร้อยละ 9.98 มีความเครียดร้อยละ 3.39 (กลุ่มงานควบคุมโรคไม่ติดต่อ สุขภาพจิตและยาเสพติด สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดจันทบุรี, 2566)

3.5 งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับปัจจัยสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้า

ผู้วิจัยสนใจศึกษาปัจจัยที่สัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลาย ดังนั้นจึงได้ทบทวนวรรณกรรมที่ศึกษาเกี่ยวกับปัจจัยสัมพันธ์ต่อภาวะซึมเศร้าในกลุ่มเด็กนักเรียนระดับชั้นมัธยมศึกษา ดังต่อไปนี้

3.5.1 การศึกษาเรื่องปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้น อำเภอน้ำพอง จังหวัดขอนแก่น (วิลาสินี สุราวรรณ์, 2564) เป็นการศึกษาเชิงพรรณนาภาคตัดขวาง กลุ่มตัวอย่างเป็นนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้น เก็บข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามประเมินภาวะซึมเศร้าในเด็ก Children's Depression Inventory (CDI) ฉบับภาษาไทย จำนวน 27 ข้อ และแบบประเมินความเครียด ST-5 ของกรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข และแบบสอบถามปัจจัยที่สัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าแบ่งเป็น แบบสอบถามปัจจัยด้านชีวภาพ ปัจจัยด้านจิตใจ ปัจจัยด้านครอบครัว/สังคม ผลการศึกษาพบว่ากลุ่มตัวอย่าง มีอายุเฉลี่ย 13.94 ปี ส่วนใหญ่ร้อยละ 59.73 เป็นเพศหญิง ความชุกของภาวะซึมเศร้า ร้อยละ 41.74 (149 ราย) ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับนัยสำคัญ 0.05 ได้แก่ ความไม่พึงพอใจในรูปร่างของตนเอง รายได้ครอบครัวไม่เพียงพอ มีประวัติเคยถูกคุกคามทางเพศ จำนวนเพื่อนสนิทน้อยกว่า 2 คน และความเครียดระดับปานกลางขึ้นไป จึงควรจัดระบบเฝ้าระวังภาวะซึมเศร้าในโรงเรียน โดยมีความร่วมมือระหว่างครูผู้ปกครองและบุคลากรด้านสุขภาพจิตและจิตเวช โดยความร่วมมือของโรงพยาบาลควรจัดระบบการเฝ้าระวังคัดกรองภาวะซึมเศร้าในโรงเรียนให้กับนักเรียนทุกคน ปีการศึกษาละ 1-2 ครั้ง และแนะนำบริการสายด่วนสุขภาพจิต 1323 เพื่อให้คำแนะนำและส่งต่อรับการรักษาที่ถูกต้อง

3.5.2 การศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อภาวะซึมเศร้าของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลายในจังหวัดปทุมธานี (รัตนา มาฆะสวัสดิ์, 2564) ประเมินภาวะซึมเศร้าด้วยแบบประเมินโรคซึมเศร้า 9 คำถาม (PHQ9) ของกรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข และแบบสอบถามปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อภาวะซึมเศร้า ได้แก่ การเห็นคุณค่าในตนเอง ความเครียดในการเรียนและสัมพันธภาพกับเพื่อน กลุ่มตัวอย่างในการศึกษานี้คือนักเรียนระดับชั้นมัธยมศึกษาตอนปลายของโรงเรียนในจังหวัดปทุมธานี จำนวน 200 คน ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เห็นคุณค่าในตนเองระดับมาก มีความเครียดในการเรียนระดับมาก มีสัมพันธภาพกับเพื่อนในระดับมาก

3. แบบแสดงสรุปการเสนอผลงาน (ต่อ)

ส่วนที่ 2 ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน (ต่อ)

ผลการประเมินภาวะซึมเศร้า พบว่า กลุ่มตัวอย่างครึ่งหนึ่งรายงานว่ามีภาวะซึมเศร้าในระดับปานกลาง 100 คน รองลงมามีภาวะซึมเศร้าในระดับน้อย 70 คน และพบว่ามีภาวะซึมเศร้าระดับรุนแรง จำนวน 5 คน จากการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรในเบื้องต้น ด้วยการวิเคราะห์สหสัมพันธ์ (Correlations) พบว่า การเห็นคุณค่าในตนเอง และสัมพันธภาพกับเพื่อน มีความสัมพันธ์ทางลบกับภาวะซึมเศร้า ที่ระดับ $p<0.05$ ($r=-0.245$ และ -0.400 ตามลำดับ) ส่วนความเครียดในการเรียนมีความสัมพันธ์ทางบวกกับภาวะซึมเศร้า ที่ระดับ $p<0.05$ ($r=0.535$) ดังนั้น สถานศึกษาควรเฝ้าระวังภาวะซึมเศร้าโดยให้ความสำคัญกับการความเครียดในการเรียนและส่งเสริมให้นักเรียนเห็นคุณค่าในตนเองให้มากรวมถึงการสัมพันธภาพกับเพื่อน เพื่อลดปัจจัยที่มีผลต่อภาวะซึมเศร้าให้กับนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลายได้อย่างมีประสิทธิภาพต่อไป

3.5.3 การศึกษาปัจจัยที่ส่งผลต่อภาวะซึมเศร้าของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลาย ในเขตอำเภอเมืองชลบุรี จังหวัดชลบุรี (ธีรภัทร์ ลักษณียนาวิน, 2565) โดยมีกลุ่มตัวอย่างจำนวน 387 คน ใช้แบบสอบถามวัดอาการซึมเศร้า CES-D 20 ข้อ ฉบับภาษาไทย แบบสอบถามปัจจัยนำเรื่องความผูกพันในครอบครัว ปัจจัยกระตุ้นเรื่องความผูกพันใกล้ชิดกับเพื่อน ปัจจัยกระตุ้นเรื่องการติดอินเตอร์เน็ต และแบบสอบถามการเผชิญปัญหาความแข็งแกร่งในชีวิต ผู้วิจัยนำแบบสอบถามไปใช้กับนักเรียนที่มีลักษณะคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่างจำนวน 30 ราย จากการศึกษาระดับภาวะซึมเศร้าของกลุ่มตัวอย่างนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลายในเขตอำเภอเมืองชลบุรี พบว่า กลุ่มตัวอย่างจำนวน 133 ราย ที่เข้าข่ายมีภาวะซึมเศร้า ซึ่งแปลผลได้ว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ไม่เข้าข่ายภาวะซึมเศร้า ทั้งนี้อาจเนื่องจากว่ากลุ่มตัวอย่างมีผลผลการเรียนเฉลี่ยสะสมระหว่าง 3.01 ร้อยละ 53.50 สถานภาพสมรสของบิดามารดาอยู่ด้วยกันมากที่สุด ร้อยละ 59.40 รายได้ของนักเรียนที่ได้จากผู้ปกครองต่อสัปดาห์พอเพียง ร้อยละ 85.00 โดยนักเรียนอาศัยอยู่กับบิดา มารดา ร้อยละ 61.50 โดยมีจำนวนสมาชิกในครอบครัว 3-5 คน ร้อยละ 81.15 แสดงให้เห็นว่า การที่ผลการเรียนดี อาศัยอยู่กับบิดามารดา รายได้ของนักเรียนที่ได้จากผู้ปกครองต่อสัปดาห์มีความพอเพียง จากเหตุผลดังกล่าวอาจเป็นผลทำให้การศึกษาครั้งนี้พบว่านักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนปลายส่วนใหญ่ไม่เข้าข่ายภาวะซึมเศร้า

ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยความผูกพันในครอบครัว ความผูกพันใกล้ชิดกับเพื่อน การติดอินเตอร์เน็ต และความแข็งแกร่งในชีวิตกับภาวะซึมเศร้าของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลาย จากการศึกษา พบว่า ความผูกพันในครอบครัว ความผูกพันใกล้ชิดกับเพื่อน การติดอินเตอร์เน็ตมีความสัมพันธ์ทางลบกับภาวะซึมเศร้าอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 โดยมีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สันเท่ากับ 0.499, 0.205 และ 0.489 ตามลำดับ ส่วนความแข็งแกร่งในชีวิตมีความสัมพันธ์ทางบวกกับภาวะซึมเศร้าอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 และผลการวิเคราะห์การถดถอยสามารถนำเสนอตัวแปรต้นที่มีผลต่อภาวะซึมเศร้าของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลายในเขตอำเภอเมืองชลบุรีจังหวัดชลบุรีที่มีค่า P-value < 0.05 ดังต่อไปนี้ได้แก่ เพศความผูกพันในครอบครัว การติดอินเตอร์เน็ต และความแข็งแกร่งในชีวิต

3. แบบแสดงสรุปการเสนอผลงาน (ต่อ)

ส่วนที่ 2 ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน (ต่อ)

3.6 กรอบแนวคิดงานวิจัย



4. สรุปสาระสำคัญ ขั้นตอนการดำเนินงาน และเป้าหมายของงาน

4.1 สรุปสาระสำคัญ

เด็กและเยาวชนไทยมีความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะซึมเศร้า เป็นภาวะที่วัยรุ่นเกิดความรู้สึกเศร้าเสียใจต่อเหตุการณ์ใดเหตุการณ์หนึ่งโดยบุคคลไม่สามารถจัดการความรู้สึกเศร้านั้นได้ ปัจจุบันพบว่าปัญหาภาวะซึมเศร้านำไปสู่การมีพฤติกรรมพยายามฆ่าตัวตายและตายสำเร็จ องค์การอนามัยโลกรายงานปัญหาสุขภาพจิตในวัยรุ่นพบผู้ที่มีปัญหาอาการซึมเศร้า วิตกกังวล เป็นกลุ่มวัยรุ่นช่วงอายุ 10 – 19 ปี มากกว่าร้อยละ 13 และการฆ่าตัวตายเป็นสาเหตุสำคัญของการเสียชีวิตอันดับที่ 4 ในกลุ่มอายุ 15 – 29 ปี สาเหตุอันดับต้นๆได้แก่ การเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกาย อารมณ์และสังคม รวมถึงฐานะทางเศรษฐกิจ การทารุณกรรมหรือความรุนแรง (องค์การอนามัยโลก, 2564) กรมสุขภาพจิตเปิดเผยผลประเมินสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นไทยในช่วงปี 2564 ที่ผ่านมาพบว่า ร้อยละ 28 ของเด็กและวัยรุ่นมีภาวะเครียดสูง ร้อยละ 32 มีความเสี่ยงที่จะเป็นโรคซึมเศร้า ในขณะที่อีกร้อยละ 22 มีการเข้าสังคมลดลง ติดจอและเกมออนไลน์มากขึ้น มีปัญหาทะเลาะเบาะแว้งและความรุนแรงในครอบครัวจนนำไปสู่อัตราเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย

3. แบบแสดงสรุปการเสนอผลงาน (ต่อ)

ส่วนที่ 2 ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน (ต่อ)

สถานการณ์จังหวัดจันทบุรี สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดจันทบุรีร่วมกับสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษามัธยมศึกษาจันทบุรี ตราด ร่วมวางแผนการเฝ้าระวังป้องกันและดูแลรักษาวัยรุ่นที่มีภาวะซึมเศร้าในโรงเรียนจังหวัดจันทบุรี จำนวน 23 โรงเรียน โดยประเมินนักเรียนในภาคเรียนที่ 1 ปีการศึกษา 2566 พบนักเรียนมีภาวะซึมเศร้าร้อยละ 9.98 มีความเครียดร้อยละ 3.39 และในภาคเรียนที่ 2 พบนักเรียนมีภาวะซึมเศร้าในระดับมาก-รุนแรงกว่า 640 ราย หรือร้อยละ 5.42 ซึ่งมีแนวโน้มที่จะเพิ่มขึ้นเรื่อย ๆ

4.2 ขั้นตอนการดำเนินงาน

การวิจัยเรื่อง ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลายจังหวัดจันทบุรี เก็บข้อมูลด้วยแบบสอบถาม (Questionnaire) ซึ่งผู้วิจัยกำหนดแนวทางในการดำเนินการวิจัยโดยมีรายละเอียดขั้นตอนดังนี้

4.2.1 ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

4.2.2 การกำหนดกลุ่มตัวอย่าง

4.2.3 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

4.2.4 ขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูล

4.2.5 สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

4.2.1 ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่ใช้ในการวิจัยนี้เป็นนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย จากโรงเรียนมัธยมศึกษาของรัฐในจังหวัดจันทบุรี จำนวน 23 โรงเรียน นักเรียนทั้งหมด 18,719 คน (สำนักงานเขตพื้นที่การศึกษามัธยมศึกษาจันทบุรี ตราด, 2565)

กลุ่มตัวอย่าง คือ นักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย จากโรงเรียนมัธยมศึกษาของรัฐในจังหวัดจันทบุรี คำนวณโดยใช้ตาราง Krejcie & Morgan (1970) ได้กลุ่มตัวอย่างเท่ากับ 468 คน และเผื่อการสูญหายของข้อมูลร้อยละ 10 ขนาดตัวอย่างเท่ากับ 515

4.2.2 การกำหนดกลุ่มตัวอย่าง

การสุ่มตัวอย่างโดยอาศัยหลักความน่าจะเป็น (Probability Sampling) โดยวิธีการสุ่มแบบตัวอย่างแบบแบ่งชั้นภูมิ (Stratified Sampling Technique) จากนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนปลายโรงเรียนมัธยมศึกษาของรัฐในจังหวัดจันทบุรี จำนวน 23 โรงเรียน แล้วคำนวณหาสัดส่วนประชากรแยกรายโรงเรียน (Proportionate Stratified Random Sampling) ตามสูตรการคำนวณ ดังนี้

$$n = \frac{\text{จำนวนนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย แต่ละโรงเรียน} \times \text{จำนวนกลุ่มตัวอย่าง}}{\text{ประชากรที่ใช้ในการศึกษา}}$$

3. แบบแสดงสรุปการเสนอผลงาน (ต่อ)

ส่วนที่ 2 ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน (ต่อ)

จำนวนประชากรและกลุ่มตัวอย่าง จำแนกรายโรงเรียนที่อยู่ในสังกัดสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษามัธยมศึกษาจันทบุรี ตราด (2565)

ลำดับ	โรงเรียน	นักเรียนทั้งหมด (คน)	กลุ่มตัวอย่าง(คน)
1	เบญจมราชูทิศ จังหวัดจันทบุรี	2,837	77
2	บางกะจะ	127	3
3	ศรียานุสรณ์	2,779	75
4	เบญจมานุสรณ์	1,801	50
5	ท่าใหม่ พูลสวัสดิ์ราษฎร์นุกูล	1,412	39
6	มัธยมวัดเขาสุกิม	189	5
7	ศรีรัตน์ราษฎร์นุเคราะห์	174	5
8	สะพานเลือกวิทยาคม	64	2
9	แก่งหางแมววิทยาคาร	1,052	28
10	นายายอามพิทยาคม	897	25
11	มัธยมท่าแคลง	84	3
12	ตกพรมวิทยาคาร	204	6
13	บ่อวิทยาคาร	83	3
14	ขลุงรัชดาภิเษก	832	23
15	เครือหวายวิทยาคม	176	5
16	โป่งน้ำร้อนวิทยาคม	833	23
17	หนองตาคงพิทยาคาร	694	19
18	มะขามสรรเสริญ	526	14
19	แหลมสิงห์วิทยาคม	881	24
20	สอยดาววิทยา	1,528	42
21	ทุ่งขนานวิทยา	527	15
22	คิชฌกูฏวิทยา	745	21
23	คลองพลูวิทยา	274	8
	รวมทั้งสิ้น	**18,719**	**515**

3. แบบแสดงสรุปการเสนอผลงาน (ต่อ)

ส่วนที่ 2 **ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน (ต่อ)**

นอกจากนี้ผู้วิจัยกำหนดเกณฑ์คัดเข้าและเกณฑ์คัดออกในการเลือกกลุ่มตัวอย่างที่จะแจกแบบสอบถามในการเก็บข้อมูล ดังต่อไปนี้

4.2.2.1 เกณฑ์คัดเข้าการวิจัย (Inclusion criteria)

1) เป็นนักเรียนที่กำลังศึกษาอยู่ในระดับชั้นมัธยมศึกษาที่ 4 – 6 จากโรงเรียนมัธยมศึกษาของรัฐในจังหวัดจันทบุรี สังกัดสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษามัธยมศึกษาจันทบุรี ตราด

2) สัญชาติไทย

3) สามารถสื่อสาร อ่าน และเขียนภาษาไทยได้เป็นอย่างดี

4) มีโทรศัพท์มือถือหรือเครื่องมือที่สามารถเชื่อมต่ออินเตอร์เน็ตและตอบแบบสอบถามทางออนไลน์ได้

5) นักเรียนยินดีและให้ความยินยอมเข้าร่วมการศึกษาหลังได้รับฟังคำชี้แจง

6) มีผู้แทนโดยชอบลงนามร่วมด้วยในเอกสารให้ความยินยอม

4.2.2.2 เกณฑ์คัดออกการวิจัย (Exclusion criteria)

1) อยู่ระหว่างพักการเรียนชั่วคราวขณะเก็บข้อมูล

2) มีสภาวะร่างกายที่ไม่เอื้ออำนวย ได้รับบาดเจ็บทำให้ไม่สามารถตอบแบบสอบถามได้ด้วยตนเอง ณ เวลาที่เก็บรวบรวมข้อมูล

4.2.3 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยเป็นแบบสอบถาม (Questionnaire) ซึ่งแบ่งออกเป็น 6 ตอน คือ ตอนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล ตอนที่ 2 แบบสอบถามความผูกพันในครอบครัว ตอนที่ 3 แบบสอบถามความสัมพันธ์กับเพื่อน ตอนที่ 4 แบบสอบถามการเห็นคุณค่าในตนเอง ตอนที่ 5 แบบสอบถามภาวะเสพติดอินเตอร์เน็ต ตอนที่ 6 แบบสอบถามภาวะซึมเศร้า PHQ-9 โดยมีรายละเอียดดังต่อไปนี้

ตอนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล ประกอบด้วยข้อคำถาม 8 ข้อ ได้แก่ เพศ อายุ ผลการเรียนครั้งล่าสุด จำนวนพี่น้องทั้งหมดร่วมสายเลือด ระดับชั้นการศึกษา การอาศัยอยู่ปัจจุบัน ประวัติเคยถูกคุกคามทางเพศ ประวัติการถูกทำร้ายร่างกาย

ตอนที่ 2 แบบสอบถามความผูกพันในครอบครัว ประกอบด้วยข้อคำถาม 6 ข้อ ได้แก่ สถานภาพสมรสของบิดา-มารดา ความสัมพันธ์ระหว่างนักเรียนกับบิดา ความสัมพันธ์ระหว่างนักเรียนกับมารดา ความสัมพันธ์ระหว่างนักเรียนกับพี่น้อง ปัญหาการเงินในครอบครัว (ตามการรับรู้ของนักเรียน) ปัญหาสุขภาพจิตบุคคลในครอบครัว (ตามการรับรู้ของนักเรียน)

ตอนที่ 3 แบบสอบถามความสัมพันธ์กับเพื่อน ประกอบด้วยข้อคำถาม 5 ข้อ ได้แก่ ค่อนข้างแยกตัว มีเพื่อนสนิท เป็นที่ชื่นชอบของเพื่อน ถูกเพื่อนล้อเลียนหรือรังแก เข้ากับผู้ใหญ่ได้ดีกว่าเด็กวัยเดียวกัน โดยมีคำตอบ 3 คำตอบ ได้แก่ ไม่จริง ค่อนข้างจริง และจริง

3. แบบแสดงสรุปการเสนอผลงาน (ต่อ)

ส่วนที่ 2 ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน (ต่อ)

ตอนที่ 4 แบบสอบถามการเห็นคุณค่าในตนเอง ของ Rosenberg (1978) ประกอบด้วยข้อคำถามทั้งหมด 10 ข้อดังนี้

ข้อคำถามที่เป็นข้อเชิงบวก จำนวน 6 ข้อ (ข้อ 1,2,4,6-8)

ข้อคำถามที่เป็นข้อความเชิงลบ จำนวน 4 ข้อ (ข้อ 3,5,9,10)

โดยข้อคำถามแต่ละข้อมีคำตอบให้เลือกในลักษณะมาตรส่วนประมาณค่า 4 ระดับตามแนวคิดของ Rosenberg (1978) ดังนี้

เห็นด้วยอย่างยิ่ง	ให้	4	คะแนน
เห็นด้วย	ให้	3	คะแนน
ไม่เห็นด้วย	ให้	2	คะแนน
ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง	ให้	1	คะแนน

การแปลผลคะแนน

ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองใช้เกณฑ์การตัดสินแบ่งออกเป็น 4 ระดับ คือ

ค่าเฉลี่ย 3.50 ขึ้นไป หมายถึง ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองมากที่สุด

ค่าเฉลี่ย 2.50-3.49 หมายถึง ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองมาก

ค่าเฉลี่ย 1.50-2.49 หมายถึง ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองปานกลาง

ค่าเฉลี่ย ต่ำกว่า 1.50 หมายถึง ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองน้อย

ตอนที่ 5 แบบสอบถามภาวะเสพติดอินเตอร์เน็ต เป็นแบบทดสอบการเสพติดอินเตอร์เน็ต ประกอบด้วยข้อคำถามทั้งหมด 16 ข้อ เป็นแบบ Likert scale ซึ่งใช้วัดระดับการติดสื่อสังคมออนไลน์ในบุคคลอายุตั้งแต่ 12 ปีขึ้นไป โดยมีวิธีการคิดค่าคะแนนดังต่อไปนี้ (Pernsungnern et al.2014)

ไม่ใช่เลย	ให้	0 คะแนน
ไม่น่าใช่	ให้	1 คะแนน
น่าจะใช่	ให้	2 คะแนน
ใช่เลย	ให้	3 คะแนน

โดยแบบทดสอบนี้มีค่าความคงที่ภายใน (internal consistency) เท่ากับ 0.898

คะแนนที่ได้จากแบบทดสอบ	ระดับการติดสื่อสังคมออนไลน์
0-19	ไม่ติดสื่อสังคมออนไลน์
20-29	คลั่งไคล้
≥ 30	ติดสื่อสังคมออนไลน์

3. แบบแสดงสรุปการเสนอผลงาน (ต่อ)

ส่วนที่ 2 ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน (ต่อ)

การแปลผล

ตอนที่ 6 แบบสอบถามภาวะซึมเศร้า PHQ-A (Thai version of The Patient Health Questionnaire for Adolescents: PHQ-A) มีค่าความคงที่ภายใน (internal consistency) เท่ากับ 0.92 (Panyawong, 2020) แบบประเมินภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่นพัฒนามาจาก The Patient Health Questionnaire for Adolescents (PHQ-A) 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

เกณฑ์การให้คะแนน	ไม่มีเลย	ให้	0	คะแนน
	มีบางวัน	ให้	1	คะแนน
	มีค่อนข้างบ่อยครั้ง	ให้	2	คะแนน
	มีเกือบทุกวัน	ให้	3	คะแนน

การแปลผล	**คะแนนที่ได้จากแบบทดสอบ**	**ระดับภาวะซึมเศร้า**
	0-4	ไม่มีภาวะซึมเศร้า
	5-9	มีภาวะซึมเศร้าเล็กน้อย
	10-14	มีภาวะซึมเศร้าปานกลาง
	15-19	มีภาวะซึมเศร้ามาก
	20-27	มีภาวะซึมเศร้ารุนแรง

4.2.4 ขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยดำเนินการเก็บข้อมูลดังนี้

1) จัดประชุมครูที่ปรึกษาจากโรงเรียนมัธยมศึกษาของรัฐ จ.จันทบุรี สังกัดสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษามัธยมศึกษาจันทบุรี ตราด ระดับชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1-3 ทุกคน จำนวน 23 โรงเรียน เพื่อชี้แจงรายละเอียดการวิจัยครั้งนี้ และอธิบายชี้แจงเอกสารทั้งหมด และขั้นตอนการเก็บข้อมูลในนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย จนเข้าใจถ่องแท้ ไม่มีข้อสงสัยใดๆ ใช้เวลาประมาณ 6 ชั่วโมง

2) ผู้วิจัยทำหนังสือขอความร่วมมือการเก็บข้อมูลวิจัยครั้งนี้ ไปยังสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษามัธยมศึกษาจันทบุรี ตราด เพื่อขอความร่วมมือเก็บข้อมูล 23 โรงเรียนใน จ.จันทบุรี

3. แบบแสดงสรุปการเสนอผลงาน (ต่อ)

ส่วนที่ 2 ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน (ต่อ)

4.2.4 ขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูล

3) ผู้แทนจากโรงเรียนมัธยมศึกษาของรัฐ จ.จันทบุรี เก็บข้อมูลผ่าน Google form โดยขอความยินยอมจากนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย

4) ผู้วิจัยติดตามผลการเก็บข้อมูลผ่านระบบอิเล็กทรอนิกส์ ตรวจสอบความครบถ้วนและถูกต้องของการตอบแบบสอบถาม จนครบ 515 กลุ่มตัวอย่าง

5) ผู้วิจัยบันทึกข้อมูลและวิเคราะห์ข้อมูลผ่านโปรแกรมสำเร็จรูปสถิติ IBM SPSS Statistics

6) สรุปผล วิเคราะห์ และรายงานผล

การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง

การศึกษานี้ได้ผ่านการพิจารณาจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ โรงพยาบาลพระปกเกล้า จังหวัดจันทบุรี เลขที่ COA No. 052/67 ผู้เข้าร่วมการศึกษาทุกคนได้รับคำชี้แจงกระบวนการ และผู้ปกครองหรือผู้แทนโดยชอบธรรมเป็นผู้ให้ความยินยอมเข้าร่วมเป็นลายลักษณ์อักษรก่อนเข้าร่วมการศึกษา

4.2.5 สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล ได้แก่ การวิเคราะห์สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive Analysis) และการวิเคราะห์สถิติเชิงอนุมาน (inferential statistics)

1. การวิเคราะห์สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive Analysis) ได้แก่ การแจกแจงความถี่ การหาร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เพื่อวิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง ความผูกผันในครอบครัว ความสัมพันธ์กับเพื่อน การเห็นคุณค่าในตนเอง ภาวะเสพติดอินเตอร์เน็ต และความชุกภาวะซึมเศร้าในนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย

2. การวิเคราะห์สถิติเชิงอนุมาน (Inferential analysis) วิเคราะห์ข้อมูลด้วยการทดสอบไคสแควร์ (chi square test) และสถิติการถดถอยพหุแบบลอจิสติค (multiple logistic regression) แบบbackward elimination นำเสนอระดับความสัมพันธ์ด้วย adjusted odds ratio ช่วงความเชื่อมั่นที่ร้อยละ 95 (95% confidence interval; 95% CI) กำหนดระดับนัยสำคัญที่ 0.05

4.3 เป้าหมายของงาน

1. เพื่อสำรวจความชุกภาวะซึมเศร้าในนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลาย จังหวัดจันทบุรี

2. เพื่อศึกษาปัจจัยที่สัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลาย จังหวัดจันทบุรี

3. วางแผนพัฒนาระบบการเฝ้าระวังปัจจัยที่ส่งผลกระทบต่อสุขภาพจิตของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลายจังหวัดจันทบุรี

3. แบบแสดงสรุปการเสนอผลงาน (ต่อ)

ส่วนที่ 2 ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน (ต่อ)

5. ผลสำเร็จของงาน (เชิงปริมาณ/เชิงคุณภาพ)

5.1 ผลสำเร็จของงานเชิงปริมาณ

1) ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 74.6 อายุเฉลี่ย 16 ปี ผลการเรียนเฉลี่ย 3.42 ส่วนใหญ่มีพี่น้องทั้งหมด 2 คน ร้อยละ 45.05 กำลังศึกษาระดับชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 6 ร้อยละ 39 อาศัยอยู่กับบิดาและมารดา ร้อยละ 52.2 มีประวัติเคยถูกคุกคามทางเพศ ร้อยละ 10.3 มีประวัติเคยถูกทำร้ายร่างกาย ร้อยละ 8.5

2) ความผูกพันในครอบครัว เรื่องสถานภาพสมรสของบิดามารดาส่วนใหญ่อาศัยอยู่ด้วยกัน ร้อยละ 50.9 มีความสนิทสนมกับบิดา มารดาและพี่น้อง ร้อยละ 73.2 89.9 และ 55.5 ตามลำดับ ครอบครัวมีปัญหาด้านการเงิน ร้อยละ 39.6 บุคคลในครอบครัวมีปัญหาด้านสุขภาพจิต ร้อยละ 14.4

3) ความสัมพันธ์กับเพื่อน พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีเพื่อนสนิท เป็นที่ชื่นชอบของเพื่อน แต่พบร้อยละ 14.6 มีพฤติกรรมค่อนข้างแยกตัว ชอบอยู่หรือชอบเล่นคนเดียว ร้อยละ 5 ไม่มีเพื่อนสนิท ร้อยละ 4.1 มักถูกเพื่อนล้อเลียนหรือรังแก และร้อยละ 21.6 ที่เข้ากับผู้ใหญ่ได้ดีกว่าเด็กวัยเดียวกัน

4) ผลการประเมินการเห็นคุณค่าในตนเอง พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีระดับการเห็นคุณค่าตนเองในระดับมาก ร้อยละ 87.7 รองลงมาคือ ระดับปานกลาง ร้อยละ 10.1 ระดับมากที่สุด ร้อยละ 1.6 และระดับน้อย ร้อยละ 0.6

5) ผลการประเมินภาวะเสพติดอินเตอร์เน็ต กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เสพติดอินเตอร์เน็ตในระดับ คลั่งไคล้ ร้อยละ 39.6 รองลงมาคือ ระดับไม่ติดสื่อสังคมออนไลน์ ร้อยละ 31.3 และติดสื่อสังคมออนไลน์ ร้อยละ 29.1

6) ผลการประเมินภาวะซึมเศร้า พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีภาวะซึมเศร้าเล็กน้อย ร้อยละ 32.2 รองลงมาคือ ไม่มีภาวะซึมเศร้า ร้อยละ 26.8 มีภาวะซึมเศร้าระดับปานกลาง ร้อยละ 20.2 มีภาวะซึมเศร้าระดับมาก ร้อยละ 12.6 และมีภาวะซึมเศร้ารุนแรง ร้อยละ 8.2 และในช่วง 1 เดือนที่ผ่านมามีกลุ่มตัวอย่างจำนวน 90 คน หรือร้อยละ 17.5 มีความคิดอยากตายหรือไม่อยากมีชีวิตอยู่อย่างจริงจัง และอีกจำนวน 75 คน หรือร้อยละ 14.6 ตลอดชีวิตที่ผ่านมา เคยพยายามที่จะทำให้ตัวเองตายหรือลงมือฆ่าตัวตาย

7) ปัจจัยที่สัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลายจังหวัดจันทบุรีอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ได้แก่

7.1) เพศหญิงมีโอกาสเกิดภาวะซึมเศร้าเป็น 2.31 เท่า (adjusted OR = 2.31, 95% CI = 1.36-3.93) เมื่อเทียบกับเพศชาย

7.2) การมีประวัติการถูกทำร้ายร่างกายมีโอกาสเกิดภาวะซึมเศร้าเป็น 3.82 เท่า (adjusted OR = 3.82, 95%CI= 1.71-4.07) เมื่อเทียบกับผู้ที่ไม่มีประวัติถูกทำร้ายร่างกาย

7.3) ผู้มีความสัมพันธ์ที่ไม่ดีกับบิดามีโอกาสเกิดภาวะซึมเศร้าเป็น 2.28 เท่า (adjusted OR = 2.28, 95%CI= 1.20-4.31) เมื่อเทียบกับผู้ที่สนิทสนมกับบิดา

7.4) ผู้ที่มีพฤติกรรมค่อนข้างแยกตัวชอบอยู่คนเดียวมีโอกาสเกิดภาวะซึมเศร้าเป็น 2.44 เท่า (adjusted OR = 2.44, 95%CI= 1.41-4.24) เมื่อเทียบกับผู้ที่ไม่ชอบอยู่คนเดียว

7.5) ผู้ที่ติดสื่อสังคมออนไลน์มีโอกาสเกิดภาวะซึมเศร้าเป็น 4.12 เท่า (adjusted OR = 4.12, 95%CI= 2.04-8.37) เมื่อเทียบกับผู้ที่ไม่ติดสื่อสังคมออนไลน์

5.2 ผลสำเร็จของงานเชิงคุณภาพ

เด็กและเยาวชนไทยมีความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะซึมเศร้า ปัจจุบันพบว่าปัญหาภาวะซึมเศร้านำไปสู่การมีพฤติกรรมพยายามฆ่าตัวตายและตายสำเร็จ กรมสุขภาพจิตเปิดเผยผลประเมินสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นไทยในช่วงปีที่ผ่านมาพบเด็กและวัยรุ่นมีภาวะเครียดสูงและมีความเสี่ยงที่จะเป็นโรคซึมเศร้า จากการสำรวจภาวะซึมเศร้าในนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย จากโรงเรียนมัธยมศึกษาของรัฐในจังหวัดจันทบุรี จำนวน 23 โรงเรียน ในภาคเรียนที่ 1 ปีการศึกษา 2566 พบว่ามีความเครียดร้อยละ 3.39 และในภาคเรียนที่ 2 พบนักเรียนมีภาวะซึมเศร้าในระดับมาก-รุนแรงกว่า 640 ราย หรือร้อยละ 5.42 และมีแนวโน้มที่จะเพิ่มขึ้นเรื่อย ๆ การวิจัยครั้งนี้จึงมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความชุกและปัจจัยที่สัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลายจังหวัดจันทบุรี กลุ่มตัวอย่างเป็นนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนปลายปีที่ 4-6 จากโรงเรียนมัธยมศึกษาของรัฐในจังหวัดจันทบุรี จำนวน 23 โรงเรียน จำนวน 515 ราย ได้มาจากการสุ่มแบบ Stratified Sampling Technique เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามออนไลน์ ในรูปแบบ Google form ใช้แบบประเมินภาวะซึมเศร้า PHQ-A ของกรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข วิเคราะห์หาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าด้วยสถิติการถดถอยพหุแบบลอจิสติค นำเสนอผลการวิเคราะห์ด้วย Odds Ratio ช่วงความเชื่อมั่นร้อยละ 95 (95% CI)

ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีอายุเฉลี่ย 16 ปี ผลการเรียนเฉลี่ย 3.42 เห็นคุณค่าตนเองในระดับมาก ร้อยละ 87.7 เสพติดอินเตอร์เน็ตในระดับคลั่งไคล้ ร้อยละ 39.6 มีภาวะซึมเศร้าเล็กน้อย ร้อยละ 32.2 และในช่วง 1 เดือนที่ผ่านมามีกลุ่มตัวอย่างจำนวน 90 คน หรือร้อยละ 17.5 มีความคิดอยากตายหรือไม่อยากมีชีวิตอยู่อย่างจริงจัง ปัจจัยที่สัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลายจังหวัดจันทบุรีอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ได้แก่ เพศหญิง (adjusted OR = 2.31, 95% CI = 1.36-3.93) มีประวัติการถูกทำร้ายร่างกาย (adjusted OR = 3.82, 95%CI= 1.71-4.07) มีความสัมพันธ์ที่ไม่ดีกับบิดา (adjusted OR = 2.28, 95%CI= 1.20-4.31) มีพฤติกรรมค่อนข้างแยกตัว ชอบอยู่คนเดียว (adjusted OR = 2.44, 95%CI= 1.41-4.24) ติดสื่อสังคมออนไลน์ (adjusted OR = 4.12, 95%CI= 2.04-8.37) ดังนั้น โรงเรียนควรให้ความสำคัญในเรื่องการจัดระบบการเฝ้าระวังคัดกรองภาวะซึมเศร้าในโรงเรียนให้กับนักเรียนทุกคน โดยเฉพาะเพศหญิง สอดส่องสังเกตนักเรียนที่มีลักษณะนิสัยค่อนข้างแยกตัวหรือชอบอยู่คนเดียว ไม่มีเพื่อนสนิท หรือนักเรียนที่มีลักษณะครอบครัวมีปัญหา เพิ่มกิจกรรมเรียนรู้นอกห้องเรียน เพื่อลดเวลาติดจอหรือติดสังคมออนไลน์ กรณีพบนักเรียนที่มีความเสี่ยงภาวะซึมเศร้าควรปฏิบัติตามแนวทางการเฝ้าระวังป้องกันและดูแลรักษาวัยรุ่นที่มีภาวะซึมเศร้าในโรงเรียนจังหวัดจันทบุรี

3. แบบแสดงสรุปการเสนอผลงาน (ต่อ)

ส่วนที่ 2 ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน (ต่อ)

6. การนำไปใช้ประโยชน์ / ผลกระทบ

ข้อมูลที่ได้จากการสำรวจเมื่อวิเคราะห์แล้ว ผู้วิจัยคืนข้อมูลให้โรงเรียนสามารถนำไปพัฒนานโยบายการเฝ้าระวังการเกิดปัญหาภาวะซึมเศร้าของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย ผู้วิจัยสามารถนำข้อมูลใช้เป็นหลักฐานอ้างอิงเพื่อสนับสนุนการพัฒนาแนวทางการเฝ้าระวังป้องกันและดูแลรักษาวัยรุ่นที่มีภาวะซึมเศร้าในโรงเรียน จังหวัดจันทบุรี สะท้อนข้อมูลคืนกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเช่น กระทรวงศึกษาธิการ กระทรวงสาธารณสุข กระทรวงมหาดไทย กระทรวงพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ เป็นต้น

7. ความยุ่งยากและซับซ้อนในการดำเนินการ

นักเรียนคิดว่าเป็นการประเมินปัญหาสุขภาพจิตของตนเอง และคำถามบางข้อเป็นข้อความที่อาจส่งผลกระทบต่อจิตใจเด็ก ทำให้นักเรียนบางคนตอบไม่ตรงกับข้อเท็จจริง เช่น ประวัติการถูกคุกคามทางเพศ และประวัติการถูกทำร้ายร่างกาย เป็นต้น

8. ปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินการ

ใช้เวลาไนการเก็บข้อมูลแบบสอบถามประมาณ 4 เดือน เนื่องจากตรงกับช่วงการปิดภาคเรียน และกีฬาแห่งชาติ ทำให้เก็บข้อมูลล่าช้า

9. ข้อเสนอแนะ

9.1 โรงเรียน โดยความร่วมมือของโรงพยาบาล ควรจัดระบบการเฝ้าระวังคัดกรองภาวะซึมเศร้าในโรงเรียนให้กับนักเรียนทุกคน โดยเฉพาะเพศหญิง สอดส่องสังเกตนักเรียนที่มีลักษณะนิสัยค่อนข้างแยกตัวหรือชอบอยู่คนเดียว ไม่มีเพื่อนสนิท หรือนักเรียนที่มีลักษณะครอบครัวมีปัญหา ซึ่งเป็นกลุ่มเสี่ยงต่อภาวะซึมเศร้าตามแนวทางการเฝ้าระวังป้องกันและดูแลรักษาวัยรุ่นที่มีภาวะซึมเศร้าในโรงเรียนจังหวัดจันทบุรี ภาคเรียนละ 1 ครั้ง

9.2 โรงเรียน หน่วยงานสาธารณสุข ปกครองอำเภอ พัฒนากรอำเภอ ลงพื้นที่กรณีได้รับแจ้งเหตุการกระทำความรุนแรงสตรี เด็กและเยาวชน เพื่อรีบส่งต่อบำบัดและเยียวยาจิตใจ

9.3 จัดโครงการสร้างทักษะชีวิตและความรอบรู้ด้านสุขภาพจิตให้กับนักเรียนและครอบครัว เพื่อให้ตระหนักถึงความสำคัญและเห็นคุณค่าของตนเอง ลดความรุนแรงในครอบครัวและการคุกคามทางเพศ โดยเป็นการบูรณาการอย่างมีส่วนร่วมระหว่างหน่วยงานที่เกี่ยวข้องและสมาชิกในครอบครัว เน้นศักยภาพของครอบครัว ชุมชน เพื่อให้เกิดการช่วยเหลือตั้งแต่ระดับบุคคล ครอบครัว สังคมหรือชุมชน ได้อย่างมีประสิทธิภาพ

9.4 จัดสร้างพื้นที่หรือลานกิจกรรม/กีฬา เพื่อให้เด็กและเยาวชนได้แสดงออกหรือเวทีคนเก่งและดีทูบีนัมเบอร์วัน เพื่อให้เด็กและเยาวชนลดเวลาการจดจ่อกับโทรศัพท์มือถือ ลดปัญหาการติดโซเชียล

9.5 จัดโครงการสร้างเสริมความรอบรู้ประสบการณ์ชีวิตบนโลกออนไลน์ที่ถูกต้องและปลอดภัย เพื่อให้เด็กและเยาวชนสามารถตัดสินใจเลือกและปฏิบัติ หรือเสพสิ่งที่ดีต่อตนเอง

10. การเผยแพร่ผลงาน

ไม่มี

11. สัดส่วนผลงานของผู้ขอประเมิน

- ร้อยละ 80

3. แบบแสดงสรุปการเสนอผลงาน (ต่อ)

ส่วนที่ 2 ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน (ต่อ)

12. ผู้มีส่วนร่วมในผลงาน

1) นางสาวบุญเรือง เทนสุนา สัดส่วนของผลงาน ร้อยละ 80

2) นางทิพย์วิมล ตั้งชูทวีทรัพย์ สัดส่วนของผลงาน ร้อยละ 20

ขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวเป็นความจริงทุกประการ

(ลงชื่อ).....บุญเรือง เทนสุนา.....

(นางสาวบุญเรือง เทนสุนา)

(ตำแหน่ง) พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ

(วันที่)...../...../.....

ผู้ขอประเมิน

ขอรับรองว่าสัดส่วนดังกล่าวเป็นความจริงทุกประการ

รายชื่อผู้มีส่วนร่วมในผลงาน	ลายมือชื่อ
1. นางสาวบุญเรือง เทนสุนา	
2. นางทิพย์วิมล ตั้งชูทวีทรัพย์	

ได้ตรวจสอบแล้วขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นถูกต้องตรงกับความเป็นจริงทุกประการ

(ลงชื่อ) .....

(นางทิพย์วิมล ตั้งชูทวีทรัพย์)

(ตำแหน่ง) หัวหน้ากลุ่มงานควบคุมโรคไม่ติดต่อ สุขภาพจิตและยาเสพติด

(วันที่) ...../...../.....

ผู้บังคับบัญชาที่กำกับดูแล

(ลงชื่อ) .....

(นายอภิรักษ์ พิศุทธ์อาภรณ์)

นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดจันทบุรี

(วันที่) ...../...../.....

ผู้บังคับบัญชาที่เหนือขึ้นไป

แบบเสนอแนวคิดการพัฒนาหรือปรับปรุงงาน

(ระดับชำนาญการ)

๑. เรื่อง การพัฒนาศักยภาพแกนนำนักเรียนและครู เพื่อเป็นผู้นำและโค้ช

๒. หลักการและเหตุผล

ศตวรรษที่ 21 นำมาซึ่งความเปลี่ยนแปลงทางข้อมูลและความรู้ของมวลมนุษยชาติ สิ่งที่นำมาซึ่งความเปลี่ยนแปลงดังกล่าวคือ ศักยภาพของอินเทอร์เน็ต อินเทอร์เน็ตเปรียบเสมือนปัจจัยซึ่งนำความเปลี่ยนแปลงมาสู่สิ่งต่างๆ ในศตวรรษที่ 21 นอกเหนือจากการใช้อินเทอร์เน็ตเพื่อการสืบค้นความรู้และเป็นแหล่งข้อมูลต่างๆ แล้ว อินเทอร์เน็ตยังกลายมาเป็นพื้นที่ที่เชื่อมต่อปัจเจกกับสังคม อินเทอร์เน็ตเป็นเสมือนสะพานเชื่อมผู้คนกับความรู้ทางเศรษฐกิจ การเมือง และการเรียนรู้อย่างที่ไม่เคยมีเทคโนโลยีไหนทำได้มาก่อนในประวัติศาสตร์ และด้วยศักยภาพที่มีพลังในการเชื่อมต่อของอินเทอร์เน็ตดังกล่าว จึงทำให้อินเทอร์เน็ตได้รับความนิยมอย่างไม่มีอะไรหยุดยั้งศักยภาพของอินเทอร์เน็ตได้ นอกจากนี้ ด้วยค่าใช้จ่ายในการใช้ที่ถูกลงทำให้ประชากรมีการเข้าถึงการใช้อินเทอร์เน็ตได้ง่ายขึ้นและมากขึ้นจนเกิดผลกระทบต่อผู้ใช้อินเทอร์เน็ต เช่น เพื่อหลีกหนีปัญหาบางอย่าง เพื่อผ่อนคลายระบายอารมณ์จนเกิดเป็นพฤติกรรมการเสพติดอินเตอร์เน็ตคือ การเปลี่ยนแปลงวิถีชีวิตไปจากเดิมเพื่อที่จะมีเวลาใช้อินเทอร์เน็ตมากขึ้น โดยลดการทำกิจกรรมอื่นๆในชีวิตให้น้อยลงที่สุด จนไม่ใส่ใจในสุขภาพร่างกายของตนเอง บุคคลที่มีพฤติกรรมเสพติดอินเทอร์เน็ตจะมีรูปแบบความคิดเกี่ยวกับตนในด้านลบประเมินตนเองด้านลบ มองเห็นคุณค่าในตนเองต่ำและตำหนิตนเอง จนเกิดเป็นภาวะเครียดและภาวะซึมเศร้าได้ กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุขประกาศไว้ว่าการติดโซเชียลในกลุ่มวัยเรียนก่อให้เกิดปัญหาด้านความรุนแรง อ้วน สายตาเสีย เสียวินัย และผลการเรียนลดลง กลุ่มวัยรุ่นทำให้เกิดค่านิยมการบริโภคติดอินเตอร์เน็ต การรังแกกันทางโซเชียล การล่อลวงค่านิยมและพฤติกรรมทางเพศผิดปกติ เป็นต้น (พรรณภา ชินทรเดชา, 2566)

จากการวิจัยเรื่อง ปัจจัยที่สัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลายจังหวัดจันทบุรี เก็บข้อมูลในกลุ่มตัวอย่างนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนปลายจาก 23 โรงเรียนใน 10 อำเภอ จำนวน 515 คน พบว่า นักเรียนส่วนใหญ่เสพติดอินเตอร์เน็ตในระดับคลั่งไคล้ จำนวน 204 คน ร้อยละ 39.6 รองลงมาคือระดับไม่ติดสื่อสังคมออนไลน์ และ ติดสื่อสังคมออนไลน์ ร้อยละ 31.3 และ 29.1 ตามลำดับ เมื่อวิเคราะห์ปัจจัยทำนายพบว่า ผู้ที่ติดสื่อสังคมออนไลน์มีโอกาสเกิดภาวะซึมเศร้าเป็น 4.12 เท่า เมื่อเทียบกับผู้ที่ไม่ติดสื่อสังคมออนไลน์ พบว่านักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนปลายที่ติดสื่อสังคมออนไลน์หรือติดโทรศัพท์มือถือและมีภาวะซึมเศร้าร่วมด้วย จำนวน 133 คน คิดเป็นร้อยละ 35.3 ดังนั้น ผู้วิจัยซึ่งปฏิบัติหน้าที่รับผิดชอบงานสุขภาพจิตในเด็กวัยเรียนและวัยรุ่น สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดจันทบุรี จึงมีความประสงค์จัดโครงการอบรมพัฒนาศักยภาพแกนนำนักเรียนและครู เพื่อเป็นผู้นำและโค้ชกิจกรรมเสริมสร้างภูมิคุ้มกันภาวะเสพติดอินเตอร์เน็ตและลดภาวะซึมเศร้าในโรงเรียน

3. บทวิเคราะห์/แนวความคิด/ข้อเสนอ และข้อจำกัดที่อาจเกิดขึ้นและแนวทางแก้ไข

3.1 บทวิเคราะห์/แนวความคิด/ข้อเสนอ และข้อจำกัดที่อาจเกิดขึ้นและแนวทางแก้ไข

3.1.1 บทวิเคราะห์

บุคคลที่มีพฤติกรรมการติดอินเทอร์เน็ตจะมีพื้นฐานรูปแบบการคิดที่ไม่เหมาะสม ซึ่งความคิดเหล่านั้นเป็นสาเหตุของการติดอินเทอร์เน็ตและก่อให้เกิดอาการอื่นๆ ตามมา ลักษณะของความคิดที่หมกมุ่นครุ่นคิด จะส่งผลต่อการติดอินเทอร์เน็ตในระดับที่รุนแรง บุคคลที่มีพฤติกรรมการติดอินเทอร์เน็ตจะมีรูปแบบความคิดเกี่ยวกับตนในด้านลบประเมินตนเองด้านลบ มองเห็นคุณค่าในตนเองต่ำและตำหนิตนเอง เช่น ฉันจะมีคุณค่าได้รับการยอมรับในสังคมอินเทอร์เน็ตเท่านั้น ในโลกแห่งความเป็นจริงฉันไม่มีตัวตน ไม่มีคุณค่าอะไรเลย และ อินเทอร์เน็ตเป็นสถานที่เดียวที่ตนจะได้รับการยอมรับนับถืออินเทอร์เน็ตเป็นเพื่อนแท้เพียงคนเดียว เมื่ออยู่ในโลกความจริงผู้คนไม่ให้เกียรติฉันเท่าในอินเทอร์เน็ต เป็นต้น ลักษณะของพฤติกรรมการติดอินเทอร์เน็ต คือ การเปลี่ยนแปลงวิถีชีวิตไปจากเดิมเพื่อที่จะมีเวลาใช้อินเทอร์เน็ตมากขึ้น โดยลดการทำกิจกรรมอื่นๆในชีวิตให้น้อยลงที่สุด หลีกเลี่ยงกิจวัตรประจำวันที่สำคัญในชีวิต เลื่อนเวลาพักผ่อน หรือเปลี่ยนแปลงเวลานอนออกไป ลดการทำกิจกรรมร่วมกับทางสังคม ทำให้สูญเสียความสัมพันธ์ทางสังคมกับบุคคลอื่น ละทิ้งหรือละเลยคนรัก ครอบครัว เพื่อน หน้าที่การงาน การเรียน ภาระหน้าที่ของตนเองรวมทั้งปฏิเสธที่จะใช้เวลากับกิจกรรมอื่นๆที่ส่งผลกระทบต่อเวลาที่ใช้อินเทอร์เน็ต เพื่อที่จะได้ใช้อินเทอร์เน็ตได้เรื่อยๆ จนไม่ใส่ใจในสุขภาพร่างกายของตนเอง (Davis, R. A.,2001)

คู่มือการวินิจฉัยและสถิติสหรับความผิดปกติทางจิต ฉบับที่ 5 (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, 5th edition; DSM-5) ได้อธิบายความหมายของพฤติกรรมการติดอินเทอร์เน็ตว่าหมายถึง อาการหรือพฤติกรรมผิดปกติที่เกิดขึ้นจากการใช้อินเทอร์เน็ตมีลักษณะคล้ายกับอาการของคนที่ติดการพนัน คือ มีอาการหมกมุ่น หงุดหงิด กระวนกระวายเวลาที่ไม่ได้เล่น และสาเหตุของการติดมักมีความคล้ายคลึงกัน คือ ใช้อินเทอร์เน็ตเพื่อหลีกหนีปัญหาบางอย่าง เพื่อผ่อนคลาย ระบายอารมณ์เวลาที่เหงาหรือรู้สึกไม่มีใคร (American Psychiatric Association,2013)

พฤติกรรมการติดอินเทอร์เน็ตสามารถทำให้เกิดภาวะซึมเศร้าได้โดยเกิดจากกระบวนการทางปัญญาหรือความคิดของบุคคลที่ไม่เหมาะสม ไม่มีเหตุผล หรือการพูดกับตนเองอย่างไม่มีเหตุผล การไม่มั่นใจในตนเอง การไม่ได้รับการยอมรับทั้งจากคนในครอบครัว และสังคม เมื่อได้ใช้อินเทอร์เน็ต บุคคลเหล่านั้นพบว่ามันเป็นสถานที่ที่ปลอดภัยที่จะติดต่อเชื่อมสัมพันธ์และสามารถสื่อสารได้อย่างสบายใจ สร้างความรู้สึกดีทางใจ เพราะคนอื่นไม่สามารถล่วงรู้ตัวตนที่แท้จริงของตนได้ ซึ่งสิ่งเหล่านี้เป็นส่วนที่เน้นย้ำให้เห็นถึงกระบวนการทางความคิดที่ไม่เหมาะสมของบุคคล จนส่งผลให้เกิดพฤติกรรมการใช้อินเทอร์เน็ตอยู่ตลอดเวลาและกลายเป็นการเสพติดอินเทอร์เน็ตขึ้นมาได้และเมื่อไม่ได้ใช้งานจะเกิดความรู้สึกหงุดหงิด กระวนกระวายใจ ไม่มีความสุขหรือเมื่อไม่ได้รับการยอมรับจากบุคคลในสังคมอินเทอร์เน็ตก็จะเกิดความรู้สึกว่าตนเองไม่มีคุณค่า เกิดเป็นพฤติกรรมการติดอินเทอร์เน็ตที่ส่งผลกระทบต่อปัญหาด้านอารมณ์ จิตใจ พฤติกรรมในที่สุด (ผกาวรรณ นันทะเสน และอัจศรา ประเสริฐสิน,2563)

3.1.2 แนวคิดภูมิคุ้มกันในโลกดิจิทัล (Digital Resilience)

ภูมิคุ้มกันในโลกดิจิทัล (Digital Resilience) หมายถึง กระบวนการด้านการปรับตัวทางบวกและลดผลกระทบทางลบต่อชีวิตตนเองเมื่อต้องเผชิญกับความไม่ปลอดภัยบนโลกออนไลน์ อันเป็นกระบวนการที่ทำให้แต่ละบุคคลผ่านพ้น ปัญหาบนโลกออนไลน์และดำเนินชีวิตได้อย่างปกติสุข

การสร้างภูมิคุ้มกันเพื่อการใช้สื่อออนไลน์ได้อย่างปลอดภัยและมีประสิทธิภาพ ต้องอาศัยองค์ประกอบ 3 อย่างร่วมกัน ได้แก่

1. ทักษะทางดิจิทัล (The Youth Digital Skill) คือ ความสามารถในการใช้เทคโนโลยีและการสื่อสารเพื่อผลิตผลงาน รวมถึงการเสพสื่อต่าง ๆ อย่างมีวิจารณญาณ

2. การมีภูมิคุ้มกันทางใจ (Resilience) คือ ความสามารถในการรับมือและยืนหยัดเผชิญหน้ากับปัญหา จนสามารถฟื้นฟูจิตใจของตัวเองได้หลังจากผ่านเหตุการณ์เหล่านั้นไป

3. ปัจจัยปกป้องในการใช้สื่อดิจิทัล (Digital Protective Factor) คือ สิ่งที่ช่วยทำให้เกิดการปรับตัวเพื่อสร้างเกราะป้องกันผลกระทบทางลบ

ทีมวิจัยมหาวิทยาลัยมหิดล ศูนย์ความเป็นเลิศด้านการวิจัยเพศภาวะ เพศวิถี และสุขภาพ คณะสังคมศาสตร์และมนุษยศาสตร์ (2566) จัดทำคู่มือภูมิคุ้มกันในโลกดิจิทัล (Digital Resilience) เนื่องจากการสร้างภูมิคุ้มกันบนโลกออนไลน์จะถูกพัฒนาผ่านประสบการณ์ที่ได้เผชิญซึ่งจะแตกต่างกันไปในแต่ละบุคคล โดยมีหลักปฏิบัติง่าย ๆ 4 ข้อ ที่จะช่วยให้เราสามารถจัดการกับความเสี่ยงที่อาจจะต้องพบเจอได้ในอนาคต ดังนี้

1. รู้ตัวว่าเมื่อใดที่ตนเองตกอยู่ในความเสี่ยง
2. รู้ว่าต้องทำอย่างไรเพื่อขอความช่วยเหลือหากเจอภัยออนไลน์
3. เรียนรู้จากประสบการณ์ของตนเอง
4. รู้จักวิธีการกอบกู้สถานการณ์เมื่อเกิดปัญหา

การสร้างภูมิคุ้มกันบนโลกดิจิทัลให้กับเด็กไทยควรเกิดจากการรวมพลังของทุกคน โดยเริ่มต้นด้วยตัวของเยาวชนเองที่สามารถใช้สื่อออนไลน์ได้อย่างรู้เท่าทันและมีทักษะในการสื่อสารอย่างมีสติ มีครอบครัวเป็นกำลังสำคัญในการปลูกฝังให้เกิดการเสพสื่ออย่างเหมาะสมกับช่วงวัย รวมไปถึงในระดับสังคม หน่วยงานต่าง ๆ และเจ้าของแพลตฟอร์มที่ต้องไม่นิ่งนอนใจต่อปัญหาจากการสื่อสารบนโลกดิจิทัล ไม่ว่าจะเป็นการเข้าถึงสื่อที่ไม่เหมาะสมกับช่วงวัย หรือสื่อที่นำเสนอเรื่องความรุนแรงทางสังคมมากเกินไป การให้ความรู้กับเยาวชนและคนไทยทุกคนจึงเป็นสิ่งสำคัญ โดยมุ่งเน้นไปที่ทักษะการรู้เท่าทันสื่อ การบริหารจัดการปัญหาบนโลกออนไลน์ และแนวทางการแก้ไขปัญหาการสื่อสารระหว่างช่วงวัย เพียงเท่านี้เราทุกคนก็สามารถร่วมกันสร้างสรรค์สังคมออนไลน์ที่สงบสุขได้อย่างแท้จริง

3.2 วัตถุประสงค์

3.2.1 **เพื่อสร้างผู้นำและโค้ชกิจกรรมเสริมสร้างภูมิคุ้มกันภาวะเสพติดอินเตอร์เน็ตและลดภาวะ**ซึมเศร้าในโรงเรียนสังกัดสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษามัธยมศึกษาจันทบุรี ตราด จำนวน 23 โรงเรียนในจังหวัดจันทบุรี

3.2.2 เพื่อเฝ้าระวังการเกิดและลดปัญหาภาวะซึมเศร้าและการฆ่าตัวตายในกลุ่มนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย

3.2.3 เพื่ออภิปรายและฝึกปฏิบัติการโค้ชกิจกรรมเสริมสร้างภูมิคุ้มกันภาวะเสพติดอินเตอร์เน็ตและการประเมินภาวะซึมเศร้าและการให้คำปรึกษาเบื้องต้น การส่งต่อไปยังหน่วยงานสาธารณสุข

3.2.4 เพื่อเพิ่มกิจกรรมเพื่อนช่วยเพื่อนใน Friend Corner เสริมสร้างภูมิคุ้มกันภาวะเสพติดอินเตอร์เน็ตตามแนวทางการเฝ้าระวังป้องกันและดูแลรักษาวัยรุ่นที่มีภาวะซึมเศร้าในโรงเรียน จังหวัดจันทบุรี

3.3 ระยะเวลาดำเนินการ

ระหว่างเดือนกันยายน 2568 - ธันวาคม 2568

3.4 กลุ่มเป้าหมาย ได้แก่ ครูและแกนนำนักเรียน 5 คน จากโรงเรียนสังกัดสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษามัธยมศึกษาจันทบุรี ตราด จำนวน 23 โรงเรียนในจังหวัดจันทบุรี

3.5 ขั้นตอนการดำเนินการ

ลำดับที่	กิจกรรม	ก.ย.68	ต.ค.68	พ.ย.68	ธ.ค.68
1	พัฒนาแนวทางการเฝ้าระวังป้องกันและดูแลรักษาวัยรุ่นที่มีภาวะซึมเศร้าในโรงเรียน จังหวัดจันทบุรี (ปรับปรุงใหม่)	←→			
2	ประชุมเชิงปฏิบัติการแนวทางการเฝ้าระวังป้องกันและดูแลรักษาวัยรุ่นที่มีภาวะซึมเศร้าในโรงเรียน จังหวัดจันทบุรี (ปรับปรุงใหม่)		←→		
3	ฝึกปฏิบัติการสัมภาษณ์เพื่อประเมินภาวะซึมเศร้า การให้คำปรึกษาเบื้องต้นและแนวทางการส่งต่อ		←→		
4	ฝึกปฏิบัติการโค้ชกิจกรรมเสริมสร้างภูมิคุ้มกันภาวะเสพติดอินเตอร์เน็ต ตามหลักพุทธธรรมและหลักภูมิคุ้มกันในโลกโซเชียลจากมหาวิทยาลัยมหิดล (Digital Resilience)		←→		

ลำดับที่	กิจกรรม	ก.ย.68	ต.ค.68	พ.ย.68	ธ.ค.68
5	ติดตามผลการถ่ายทอดโครงการอบรมพัฒนาศักยภาพแกนนำนักเรียนและครูเพื่อเป็นผู้นำและโค้ชกิจกรรมเสริมสร้างภูมิคุ้มกันภาวะเสพติดอินเตอร์เน็ตและลดภาวะซึมเศร้า ภายในโรงเรียนทุกแห่ง			←	→
6	ติดตามผลการประเมินภาวะซึมเศร้าและการส่งต่อ ภาคเรียนละ 1 ครั้ง				← →

3.6 ข้อจำกัดที่อาจเกิดขึ้นและแนวทางแก้ไข

3.6.1 ขั้นตอนการติดตามผลการถ่ายทอดโครงการอบรมพัฒนาศักยภาพแกนนำนักเรียนและครูเพื่อเป็นผู้นำและ โค้ชกิจกรรมเสริมสร้างภูมิคุ้มกันภาวะเสพติดอินเตอร์เน็ตและลดภาวะซึมเศร้าภายในโรงเรียนอาจล่าช้าหรือโรงเรียนไม่สามารถดำเนินการ : แนวทางแก้ไข ประสานโรงเรียนลงพื้นที่เป็นพี่เลี้ยงในการจัดโครงการ

3.6.2 ผลการประเมินภาวะซึมเศร้าและการส่งต่อ ภาคเรียนละ 1 ครั้งล่าช้าเนื่องจากบางครั้งตรงกับช่วงปิดภาคเรียน : แนวทางแก้ไข ประสานครูล่วงหน้าก่อนปิดภาคเรียน 1 เดือน เพื่อกระตุ้นให้ประเมินภาวะซึมเศร้า

4. ผลที่คาดว่าจะได้รับ

4.1 มีผู้นำและโค้ชกิจกรรมเสริมสร้างภูมิคุ้มกันภาวะเสพติดอินเตอร์เน็ตและลดภาวะซึมเศร้าในโรงเรียนสังกัดสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษามัธยมศึกษาจันทบุรี ตราด จำนวน 23 โรงเรียนในจังหวัดจันทบุรี

4.2 แกนนำนักเรียนและครูสามารถประเมินภาวะซึมเศร้า ให้คำปรึกษาเบื้องต้น และสามารถนำไปหลักสูตรโครงการไปถ่ายทอดภายในโรงเรียน

4.3 แนวทางการเฝ้าระวังป้องกันและดูแลรักษาวัยรุ่นที่มีภาวะซึมเศร้าในโรงเรียน จังหวัดจันทบุรี (ฉบับปรับปรุง)

4.4 กลุ่มเด็กวัยเรียนมีพฤติกรรมเสพติดสื่อโซเชียลลดลง

5. ตัวชี้วัดความสำเร็จ

5.1 นักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนปลายในโรงเรียนสังกัดสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษามัธยมศึกษาจันทบุรี ตราด จำนวน 23 โรงเรียน ในจังหวัดจันทบุรี มีระดับภาวะซึมเศร้า น้อยกว่าหรือเท่ากับร้อยละ 10

5.2 นักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนปลายในโรงเรียนสังกัดสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษามัธยมศึกษาจันทบุรี ตราด จำนวน 23 โรงเรียนในจังหวัดจันทบุรี มีพฤติกรรมเสพติดสื่อโซเชียลลดลง ร้อยละ 30

(ลงชื่อ).....บุญเรือง เทนสุนา.....

(นางสาวบุญเรือง เทนสุนา)

(ตำแหน่ง) พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ

(วันที่).....7 ก.ค. 2568.....

ผู้ขอประเมิน