



ความสัมพันธ์ของความฉลาดทางอารมณ์และภาวะซึมเศร้าของวัยรุ่น อำเภอพยุห์ จังหวัดศรีสะเกษ The Relationship Between Emotional Intelligence and Depression of Adolescents, Phayu District, Sisaket Province.

(Received: August 23,2023 ; Revised: September 6,2023 ; Accepted: September 8,2023)

ฐิชาธิรม์ ชัยบรรมจจวณ¹

Ticharat Chaibanjongwat¹

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้เป็นวิจัยเชิงสำรวจแบบภาคตัดขวาง โดยกลุ่มตัวอย่างเป็นนักเรียนอายุ 12-15ปี การศึกษาระดับมัธยมศึกษาตอนต้น (ชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1-3) พื้นที่ในการดำเนินการศึกษาโรงเรียนในเขตอำเภอพยุห์ จังหวัดศรีสะเกษ จำนวน 170 คน ดำเนินการวิจัยระหว่างเดือน มีนาคม พ.ศ. 2566 มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความชุกของภาวะซึมเศร้าของวัยรุ่น ระดับความฉลาดทางอารมณ์ของวัยรุ่น และศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความฉลาดทางอารมณ์และภาวะซึมเศร้าของวัยรุ่น อำเภอพยุห์ จังหวัดศรีสะเกษ เก็บข้อมูลจากแบบประเมินภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่น (Thai version of The Patient Health Questionnaire for Adolescents: PHQ-A) และ แบบประเมินความฉลาดทางอารมณ์ (Emotional Quotient: EQ) อายุ 12-16 ปี วิเคราะห์ข้อมูลจาก ความถี่ (Frequency) ร้อยละ (Percentage) ค่าเฉลี่ย (Mean) ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation) ค่าสูงสุดและค่าต่ำสุด และ logistic regression

ผลการศึกษา จำนวน 166คน ส่วนใหญ่เป็น เพศหญิงจำนวน 96 คน เพศชายจำนวน 70 คน ความชุกภาวะซึมเศร้าของวัยรุ่นและความฉลาดทางอารมณ์ด้านสุขมีระดับต่ำกว่าปกติคิดเป็น 33% ด้านพอใจชีวิตของฉลาดทางอารมณ์และเพศหญิงมีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าของวัยรุ่นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 (p-value <0.05)

คำสำคัญ: ความฉลาดทางอารมณ์, ภาวะซึมเศร้า, วัยรุ่น

ABSTRACT

This research was survey research by cross-sectional study. Sample size were 170 students aged 12-15 years old, studying at the lower secondary level. (Secondary school grades 1-3) Areas for conducting school studies in Phayu District Sisaket Province conducted a research during March 2023 with the objective of studying the prevalence of depression among adolescents. Adolescent Emotional Intelligence Levels and to study the relationship between emotional intelligence and depression of adolescents in Payuh District, Sisaket Province.

The results of the study were 166 people, mostly 96 females and 70 males. Adolescent depression prevalence and Emotional intelligence is lower than normal is thought to be 33%. The life satisfaction aspect of emotional intelligence and female gender were significantly associated with adolescent depression at p-value < 0.05. It can be concluded that adolescents with low life satisfaction aspect of emotional intelligence are dissatisfied with their lives and can cause depression.

Keywords: Emotional Intelligence, depression, adolescents

บทนำ

วัยรุ่นเป็นช่วงวัยการเปลี่ยนแปลงต่อเนื่องจากวัยเด็กอายุระหว่าง 10-19ปี (WHO, 2014)โดยเด็กผู้หญิงจะเข้าสู่วัยรุ่นเร็วกว่าเด็กผู้ชาย

วัยรุ่นจะมีพัฒนาการด้านต่างๆประกอบด้วย 1) พัฒนาการด้านร่างกาย ได้แก่การเปลี่ยนแปลงทางร่างกายทั่วไปแขนขาจะยาวขึ้น มีกล้ามเนื้อมากขึ้น และการเปลี่ยนแปลงทางเพศ 2) พัฒนาการ

¹ พบ. โรงพยาบาลพยุห์ จังหวัดศรีสะเกษ



อารมณ์และสติปัญญา วัยนี้จะมีการพัฒนา สติปัญญาสูงขึ้น มีความคิดวิเคราะห์ และ มีความเป็นตัวตนอย่างชัดเจน จะเริ่มแสดงออกถึงสิ่งตนเองชอบ มีภาพลักษณ์ของตนเอง ต้องการการยอมรับจากกลุ่มเพื่อน รักอิสระ ไม่ค่อยชอบอยู่ในกฎเกณฑ์กติกา มีความอยากรู้อยากเห็นอยากลอง อาจทำให้เกิดพฤติกรรมเสี่ยงได้ง่ายถ้าวัยรุ่นขาดการยั้งคิดที่ดี มีความหุนหันพลันแล่น ขาดการไตร่ตรองให้รอบคอบ หงุดหงิดง่าย เครียดง่าย โกรธง่าย อาจเกิดอารมณ์ซึมเศร้าโดยไม่มีสาเหตุได้ง่าย อารมณ์ที่ไม่ดีเหล่านี้ อาจทำให้เกิดพฤติกรรมเกเร ก้าวร้าว มีผลต่อการเรียนและการดำเนินชีวิต 3) พัฒนาการทางสังคม วัยนี้จะเริ่มไม่สนิทสนมกับครอบครัวเหมือนเดิม จะสนใจเพื่อนมากกว่าใช้เวลากับเพื่อน มีกิจกรรมนอกบ้าน ปรับตัวเองให้เข้ากับกฎเกณฑ์กติกาของกลุ่ม¹

การพัฒนาการทางด้านต่างๆล้วนมีส่วนสำคัญต่อการเรียนและการดำเนินชีวิต ในปัจจุบันพบปัญหาของกลุ่มวัยรุ่นเป็นปัญหาที่มีความซับซ้อน ละเอียดอ่อน จากรายงาน The State of the World' children 2021 : On My Mind : promoting and caring for children's mental health ของยูนิเซฟ พบว่า วัยรุ่นอายุ 10-19 ปี กว่า 1 ใน 7 คนทั่วโลกมีความป่วยทางจิตที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ และวัยรุ่นเกือบ 46,000 คน เสียชีวิตจากการฆ่าตัวตาย ซึ่งเป็น 1 ใน 5 สาเหตุหลักของการเสียชีวิตในวัยรุ่น ในประเทศไทยข้อมูลจากกรมสุขภาพจิต ระบุว่าเด็กและเยาวชนอายุ 10-29 ปี ราว 800 คนฆ่าตัวตายสำเร็จใน พ.ศ. 2562 ในขณะที่ข้อมูลจากสถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นราชนครินทร์ พบว่า เด็กวัยรุ่นอายุ 10-19 ปี กว่า 10,000 คน ได้โทรเข้าสายด่วนสุขภาพจิต 1323 เพื่อขอรับคำปรึกษา ปัญหาที่พบมากที่สุด คือ ความเครียดและความวิตกกังวล ปัญหาความรัก และภาวะซึมเศร้า ทั้งนี้กรมสุขภาพจิตได้ประเมินสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นไทยอายุต่ำกว่า 20 ปี จำนวน 183,974 คน ผ่านแอปพลิเคชัน Mental Health Check-in ตั้งแต่ 1 ม.ค.

2563-30 ก.ย. 2564 พบว่าวัยรุ่นมีความเครียดสูง 28% เสี่ยงซึมเศร้า 32% เสี่ยงฆ่าตัวตาย 22% เราพบว่าเด็กวัยรุ่นมีความเครียดสูงขึ้น เข้าสังคมลดลง ติดจอและเกมออนไลน์มากขึ้น ปัญหาทะเลาะเบาะแว้งและความรุนแรงในครอบครัว จนนำไปสู่ปัญหาสุขภาพจิตและการฆ่าตัวตายในบางราย²

ภาวะซึมเศร้าเป็นความเจ็บป่วยไม่ใช่ความอ่อนแอทางจิตใจแต่เป็นความผิดปกติ ของสารสื่อประสาทในสมอง ทำให้มีความรู้สึกไม่สบายใจ เศ็งทุกขใจ เศร้า ท้อแท้ซึม หงอยเหงา เบื่อ ไม่อยากพูด ไม่อยากทำอะไร หรือทำอะไรก็ไม่สนุกสนาน เพลิดเพลิน เหมือนเดิม โดยคนทุกคนและทุกกลุ่มวัย มีโอกาสที่เกิดภาวะซึมเศร้าได้ซึ่งเพศหญิง มีโอกาสเกิดภาวะซึมเศร้าได้มากกว่าผู้ชายถ้าไม่ได้รับการรักษาภาวะซึมเศร้าหากมีอาการ เกือบตลอดทั้งวันและนานวันจนถึง 2 สัปดาห์มีโอกาสสูงที่จะเป็นโรคซึมเศร้า ซึ่งจะส่ง ผลกระทบและปัญหาตามมาทั้งต่อตัวเองครอบครัวและสังคม³

วัยรุ่นในปัจจุบันมีปัญหาทางด้านภาวะซึมเศร้าจำนวนมาก ซึ่งสาเหตุเกิดได้ทั้งจากตัววัยรุ่น ครอบครัว และบุคคลรอบข้าง โดยวัยรุ่นที่ไม่สามารถจัดการกับอารมณ์ที่เกิดขึ้นได้อย่างเหมาะสม ซึ่งวัยรุ่นที่มีความฉลาดทางอารมณ์ดี จะสามารถรับรู้ และเข้าใจอารมณ์ของตนเองที่เกิดขึ้นตามความเป็นจริง สามารถควบคุมอารมณ์ มีการคิดพิจารณา และตัดสินใจที่ดีว่า ตนเองจะจัดการกับอารมณ์ที่เกิดขึ้นนั้นอย่างไรให้มีความเหมาะสมที่สุด⁴ ในทางตรงกันข้าม หากวัยรุ่นมีความฉลาดทางอารมณ์ที่ไม่เหมาะสม วัยรุ่นจะไม่สามารถจัดการกับ อารมณ์ของตนเองได้ และจะแสดงออกผ่านการทำ พฤติกรรม ที่ไม่เหมาะสม เช่น บางคนรู้สึกสูญเสียความมั่นใจ ขาดความมั่นคง รู้สึกว่าตนเองนั้นด้อยประสิทธิภาพ ไร้ความสามารถ สู้คนอื่นไม่ได้ มีแต่ความบกพร่อง น้ำตาไหลร้องไห้บ่อยครั้ง รู้สึกว่าตนเองนั้นผิดอยู่ตลอดเวลา ท้อแท้สิ้นหวัง และนำไปสู่ความเครียด ภาวะซึมเศร้า และฆ่าตัวตายได้^{5,6}



ดังนั้น ผู้วิจัยจึงได้สนใจศึกษาความสัมพันธ์ของความฉลาดทางอารมณ์และภาวะซึมเศร้าของวัยรุ่น อำเภอพยุห์ จังหวัดศรีสะเกษ เพื่อนำไปกำหนดเป็นแนวทางในการดูแลต่อไป

วัตถุประสงค์

1. เพื่อศึกษาความชุกของภาวะซึมเศร้าของวัยรุ่น อำเภอพยุห์ จังหวัดศรีสะเกษ
2. เพื่อศึกษาระดับความฉลาดทางอารมณ์ของวัยรุ่น อำเภอพยุห์ จังหวัดศรีสะเกษ
3. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความฉลาดทางอารมณ์และภาวะซึมเศร้าของวัยรุ่น อำเภอพยุห์ จังหวัดศรีสะเกษ

วิธีการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นวิจัยเชิงสำรวจแบบภาคตัดขวาง โดยกลุ่มตัวอย่างเป็นนักเรียนอายุ 12-15 ปี การศึกษาระดับมัธยมศึกษาตอนต้น (ชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1-3) พื้นที่ในการดำเนินการศึกษา โรงเรียนในเขตอำเภอพยุห์ จังหวัดศรีสะเกษ จำนวน 170 คน ดำเนินการวิจัย มีนาคม พ.ศ. 2566

เครื่องมือที่ใช้การศึกษาและการวัดผล

เครื่องมือที่ใช้เป็นแบบสอบถามประกอบด้วย

ส่วนที่ 1 ข้อมูลพื้นฐาน ประกอบด้วย เพศ อายุ ระดับชั้นเรียน โรคประจำตัว จำนวน 4 ข้อ

ส่วนที่ 2 แบบประเมินภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่น (Thai version of The Patient Health Questionnaire for Adolescents: PHQ-A) ประกอบด้วยข้อคำถาม 9 ข้อ

ส่วนที่ 3 แบบประเมินความฉลาดทางอารมณ์ (Emotional Quotient: EQ) อายุ 12-16 ปี ประกอบด้วยข้อคำถาม 52 ข้อ

การเก็บรวบรวมข้อมูล

1. ติดต่อประสานงานกับ พื้นที่ทำการวิจัย

เพื่อขออนุญาตและขอความร่วมมือ

2 เตรียมกลุ่มประชากรที่จะทำการวิจัย โดยการแนะนำตัวเอง ชี้แจงความมุ่งหมายในการทำวิจัย

อธิบายถึงวิธีการวิจัย ขอความร่วมมือในการทำแบบสอบถาม และให้เวลาสำหรับการตัดสินใจ

3 แจกแบบสอบถามให้กับผู้เข้าร่วม

4 เก็บรวบรวมแบบสอบถามโดยผู้วิจัย

การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยใช้คอมพิวเตอร์โปรแกรมสำเร็จรูป สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

1. สถิติเชิงพรรณนา (Descript Statistic) ได้แก่ ความถี่ (Frequency) ร้อยละ (Percentage) ค่าเฉลี่ย (Mean) ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation) ค่าสูงสุดและค่าต่ำสุด

2. วิเคราะห์ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อระดับซึมเศร้า โดยใช้สถิติการถดถอยโลจิสติกลำดับ (Ordinal logistic regression)

จริยธรรมวิจัยและการพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง

ได้รับการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษ เอกสารเลขที่ SPPH 2023-030 ลงวันที่ 3 มีนาคม พ.ศ. 2566

ผลการศึกษา

1. ข้อมูลพื้นฐานส่วนบุคคลของวัยรุ่น ระดับมัธยมศึกษาตอนต้น ในเขตอำเภอพยุห์ จังหวัดศรีสะเกษ พบว่า กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 166 คน ส่วนใหญ่เป็น เพศหญิงจำนวน 96 คน คิดเป็นร้อยละ 57.83 และเป็นเพศชายจำนวน 70 คน คิดเป็นร้อยละ 42.14 อายุส่วนใหญ่เป็นของนักเรียน คือ อายุ 13 ปี คิดเป็นร้อยละ 42.77 รองลงมาเป็น อายุ 14 ปี อายุ 15 ปี และอายุ 12 ปี คิดเป็นร้อยละ 35.54, 17.47, 4.22 ตามลำดับ



ตารางที่ 1 ระดับภาวะซึมเศร้าของวัยรุ่น อำเภอพยุห์ จังหวัดศรีสะเกษ (n = 166)

ระดับภาวะซึมเศร้า	จำนวน (คน)	ร้อยละ
ไม่มีภาวะซึมเศร้า	46	27.71
มีภาวะซึมเศร้าเล็กน้อย	65	39.16
มีภาวะซึมเศร้าปานกลาง	28	16.87
มีภาวะซึมเศร้ามาก	16	9.64
มีภาวะซึมเศร้ารุนแรง	11	6.63
คะแนนเฉลี่ย ($\pm$ Standard Deviation)	8.53 (6.21)	
ค่ามัธยฐาน (ค่าต่ำสุด: ค่าสูงสุด)	8 (0-27)	

ผลการวิเคราะห์ระดับภาวะซึมเศร้าของวัยรุ่น อำเภอพยุห์ จังหวัดศรีสะเกษ กลุ่มตัวอย่างมีภาวะซึมเศร้าเล็กน้อยจำนวนสูงสุด มีจำนวน 65 คน คิดเป็นร้อยละ 39.16 ไม่มีภาวะซึมเศร้าจำนวน 46คน คิดเป็นร้อยละ 27.71 ส่วนกลุ่มที่

ควรปรึกษาแพทย์ เพื่อวินิจฉัยและบำบัดรักษา ที่มีระดับภาวะซึมเศร้าปานกลางขึ้นไป จำนวน 55 คน คิดเป็นร้อยละ 33.14 และมีภาวะซึมเศร้ารุนแรงจำนวน 11 คน คิดเป็นร้อยละ 6.63

ตารางที่ 2 ระดับภาวะซึมเศร้าของวัยรุ่น อำเภอพยุห์ จังหวัดศรีสะเกษ จำแนกตามจำแนกตามความฉลาดทางอารมณ์รายด้านของกลุ่มตัวอย่าง (n = 166)

ระดับความฉลาดทางอารมณ์ จำแนกตามรายด้าน	ระดับภาวะซึมเศร้า									
	ไม่มีภาวะซึมเศร้า		ซึมเศร้าเล็กน้อย		ซึมเศร้าปานกลาง		ซึมเศร้ามาก		ซึมเศร้ารุนแรง	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
เพศ										
- ชาย (70)	29	41.43	26	37.14	12	17.14	3	4.29	0	0.00
- หญิง (96)	17	17.71	39	40.63	16	16.67	13	13.54	11	11.46
ด้านดี										
ช่วงคะแนนต่ำกว่าปกติ (40)	12	30.00	15	37.50	10	25.00	2	5.00	1	2.50
ช่วงคะแนนปกติ (115)	30	26.09	47	40.87	16	13.91	13	11.30	9	7.83
ช่วงคะแนนสูงกว่าปกติ (11)	4	36.36	3	27.27	2	18.18	1	9.09	1	9.09
ด้านก่ง										
ช่วงคะแนนต่ำกว่าปกติ (25)	5	20.00	12	48.00	4	16.00	3	12.00	1	4.00
ช่วงคะแนนปกติ (126)	37	29.37	48	38.10	22	17.46	11	8.73	8	6.35
ช่วงคะแนนสูงกว่าปกติ (15)	4	26.67	5	33.33	2	13.33	2	13.33	2	13.33
ด้านสุข										
ช่วงคะแนนต่ำกว่าปกติ (55)	12	21.82	26	47.27	9	16.36	4	7.27	4	7.27
ช่วงคะแนนปกติ (108)	33	30.56	37	34.26	19	17.59	12	11.11	7	6.48
ช่วงคะแนนสูงกว่าปกติ (3)	1	33.33	2	66.67	0	0.00	0	0.00	0	0.00

เพศหญิงจำนวน 96 คน มีระดับภาวะซึมเศร้าปานกลางขึ้นไป จำนวน 40 คน คิดเป็นร้อยละ 41.67 มีระดับภาวะซึมเศร้ารุนแรง จำนวน 11 คน คิดเป็นร้อยละ 11.46 ส่วนเพศชายจำนวน 70 คน มีระดับภาวะซึมเศร้าปานกลางขึ้นไป จำนวน 15 คน คิดเป็นร้อยละ 21.43 น้อยกว่าเพศหญิงประมาณสองเท่าและไม่มีระดับภาวะซึมเศร้ารุนแรง

ระดับความฉลาดทางอารมณ์ด้านดีต่ำกว่าปกติ จำนวน 40 คน คิดเป็นร้อยละ 24.10 ในกลุ่มความฉลาดทางอารมณ์ด้านดีต่ำกว่าปกตินี้มีระดับภาวะซึมเศร้าปานกลางขึ้นไป จำนวน 13 คน คิดเป็นร้อยละ 32.5 ส่วนกลุ่มตัวอย่างที่มีระดับความฉลาดทางอารมณ์ด้านดีปกติและสูงกว่าปกติ จำนวน 225 คน คิดเป็นร้อยละ 75.9 ในกลุ่มความฉลาดทางอารมณ์ด้านดีปกติและสูงกว่าปกตินี้มีระดับภาวะซึมเศร้าปานกลางขึ้นไป จำนวน 42 คน คิดเป็นร้อยละ 18.66

ระดับความฉลาดทางอารมณ์ด้านเก่งต่ำกว่าปกติ จำนวน 25 คน คิดเป็นร้อยละ 15.06 ในกลุ่มความฉลาดทางอารมณ์ด้านเก่งต่ำกว่าปกตินี้มีระดับภาวะซึมเศร้าปานกลางขึ้นไป จำนวน 8 คน คิดเป็นร้อยละ 32.0 ส่วนกลุ่มตัวอย่างที่มีระดับ

ความฉลาดทางอารมณ์ด้านเก่งปกติและสูงกว่าปกติ จำนวน 141 คน คิดเป็นร้อยละ 84.94 ในกลุ่มความฉลาดทางอารมณ์ด้านเก่งปกติและสูงกว่าปกตินี้มีระดับภาวะซึมเศร้าปานกลางขึ้นไป จำนวน 47 คน คิดเป็นร้อยละ 33.33 ส่วนใหญ่มีระดับภาวะซึมเศร้าปานกลาง ซึ่งระดับความฉลาดทางอารมณ์ด้านเก่ง มีระดับภาวะซึมเศร้าปานกลางขึ้นไปอยู่ในระดับใกล้เคียงกัน

ระดับความฉลาดทางอารมณ์ด้านสุขต่ำกว่าปกติ จำนวน 55 คน คิดเป็นร้อยละ 33.13 ในกลุ่มความฉลาดทางอารมณ์ด้านสุขต่ำกว่าปกตินี้มีระดับภาวะซึมเศร้าปานกลางขึ้นไป จำนวน 17 คน คิดเป็นร้อยละ 30.9 ส่วนกลุ่มตัวอย่างที่มีระดับความฉลาดทางอารมณ์ด้านสุขสูงกว่าปกติ จำนวน 3 คน คิดเป็นร้อยละ 1.81 ในกลุ่มความฉลาดทางอารมณ์ด้านสุขสูงกว่าปกติไม่พบระดับภาวะซึมเศร้าปานกลางขึ้นไป

จากตารางที่ 4 นำข้อมูลความฉลาดทางอารมณ์ด้านต่างหาความสัมพันธ์กับระดับภาวะซึมเศร้าพบว่า พอใจชีวิตของความฉลาดทางอารมณ์ด้านสุขและเพศหญิงมีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าของวัยรุ่นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ $p\text{-value} < 0.05$

ตารางที่ 3 ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าของวัยรุ่น อำเภอพยุห์ จังหวัดศรีสะเกษ วิเคราะห์แบบหลายตัวแปร (Multivariable analysis) โดยสถิติ ordinal logistic regression (n = 166)

ปัจจัย	จำนวน (คน)	Crude OR (95%CI)	Adjusted OR	95%CI	P-value
1. ความฉลาดทางอารมณ์ด้านดี					
1.1 ควบคุมตนเอง					0.418
- ช่วงคะแนนต่ำกว่าปกติ	19	1.62 (0.56-4.66)	3.05	0.78-11.90	
- ช่วงคะแนนปกติ	122	0.88(0.39-1.99)	1.80	0.62-5.21	
- ช่วงคะแนนสูงกว่าปกติ	25	1	1		
1.2 เห็นใจผู้อื่น					0.881
- ช่วงคะแนนต่ำกว่าปกติ	50	0.27(0.09-0.80)	0.48	0.12-1.91	
- ช่วงคะแนนปกติ	101	0.23(0.82-0.64)	0.37	0.10-1.27	
- ช่วงคะแนนสูงกว่าปกติ	15	1	1		
1.3 รับผิดชอบ					0.009



ตารางที่ 3 ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าของวัยรุ่น อำเภอพยุห์ จังหวัดศรีสะเกษ วิเคราะห์แบบ
หลายตัวแปร (Multivariable analysis) โดยสถิติ ordinal logistic regression (n = 166)

ปัจจัย	จำนวน (คน)	Crude OR (95%CI)	Adjusted OR	95%CI	P-value
- ช่วงคะแนนต่ำกว่าปกติ	57	0.07(0.01-0.32)	0.09	0.01-0.52	
- ช่วงคะแนนปกติ	101	0.11(0.02-0.44)	0.14	0.03-0.71	
- ช่วงคะแนนสูงกว่าปกติ	8	1	1		
2. ความฉลาดทางอารมณ์ด้านเก่ง					
2.1 มีแรงจูงใจ					0.509
- ช่วงคะแนนต่ำกว่าปกติ	38	1.02(0.27-3.91)	2.80	0.60-12.97	
- ช่วงคะแนนปกติ	118	1.15(0.32-4.06)	2.26	0.60-8.50	
- ช่วงคะแนนสูงกว่าปกติ	10	1	1		
2.2 ตัดสินใจและแก้ปัญหา					0.093
- ช่วงคะแนนต่ำกว่าปกติ	20	0.40(0.14-1.14)	0.45	0.11-1.81	
- ช่วงคะแนนปกติ	118	0.74(0.35-1.57)	1.48	0.59-3.69	
- ช่วงคะแนนสูงกว่าปกติ	28	1	1		
2.3 สัมพันธภาพ					0.264
- ช่วงคะแนนต่ำกว่าปกติ	48	0.91(0.33-2.48)	0.48	0.11-1.97	
- ช่วงคะแนนปกติ	99	1.05(0.41-2.66)	0.50	0.14-1.72	
- ช่วงคะแนนสูงกว่าปกติ	19	1	1		
3. ความฉลาดทางอารมณ์ด้านสุข					
3.1 ภูมิใจในตนเอง					0.487
- ช่วงคะแนนต่ำกว่าปกติ	33	0.83(0.22-3.09)	0.21	0.42-1.06	
- ช่วงคะแนนปกติ	124	1.06(0.31-3.61)	0.24	0.05-1.07	
- ช่วงคะแนนสูงกว่าปกติ	9	1	1		
3.2 พอใจชีวิต					0.000***
- ช่วงคะแนนต่ำกว่าปกติ	68	32.61(3.86-275.27)	228	15.11-2452	
- ช่วงคะแนนปกติ	89	21.81(2.62-181.41)	107	7.92-1463	
- ช่วงคะแนนสูงกว่าปกติ	9	1	1		
3.3 สุขสบายทางใจ					0.215
- ช่วงคะแนนต่ำกว่าปกติ	42	1.36(0.43-4.29)	0.44	0.09-2.00	
- ช่วงคะแนนปกติ	111	1.75(0.59-5.13)	0.69	0.17-2.73	
- ช่วงคะแนนสูงกว่าปกติ	13	1	1		
เพศ					0.000***
- ชาย	70	1	1		
- หญิง	96	3.24(1.80-5.82)	4.49	2.24-8.99	
อายุ (ปี)					0.850
- 12 ปี	7	1	1		
- 13 ปี	71	0.78(0.22-2.74)	0.86	0.19-3.77	
- 14 ปี	59	0.90(0.25-3.24)	0.26	0.04-1.61	
- 15 ปี	29	0.88(0.22-3.44)	1.03	0.11-9.27	

***significance p-value<0.05

สรุปและอภิปรายผล

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลพื้นฐานส่วนบุคคลของวัยรุ่น ระดับมัธยมศึกษาตอนต้น ในเขตอำเภอพยุห์ จังหวัดศรีสะเกษ พบว่า กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 166 คน มีระดับภาวะซึมเศร้าปานกลางขึ้นไป (คะแนน PHQ-A ≥ 10) จำนวน 55 คน คิดเป็นร้อยละ 33.14 และมีภาวะซึมเศร้ารุนแรง จำนวน 11 คน คิดเป็นร้อยละ 6.63 ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง จำนวน 96 คน มีระดับภาวะซึมเศร้าปานกลางขึ้นไป จำนวน 40 คน คิดเป็นร้อยละ 41.67 มีระดับภาวะซึมเศร้ารุนแรง จำนวน 11 คน คิดเป็นร้อยละ 11.46 ส่วนเพศชายจำนวน 70 คน มีระดับภาวะซึมเศร้าปานกลางขึ้นไป จำนวน 15 คน คิดเป็นร้อยละ 21.43 น้อยกว่าเพศหญิงประมาณสองเท่า และไม่มีระดับภาวะซึมเศร้ารุนแรง จากการวิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติพบว่าเพศหญิงมีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าของวัยรุ่นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ $p\text{-value} < 0.05$ สอดคล้องกับการศึกษาของ เสกสรรค์ คงอาชีวกิจ (2566)⁷ ได้ศึกษาภาวะซึมเศร้าของวัยรุ่นตอนปลายในจังหวัดสระแก้ว พบว่าปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อภาวะซึมเศร้าของวัยรุ่นตอนปลายในจังหวัดสระแก้ว อำเภอเมืองสระแก้ว มี 6 ปัจจัย คือ ปัจจัยด้านเหตุการณ์ความเครียดในชีวิตในช่วง 1 ปีที่ผ่านมา อายุ ในครอบครัวมีผู้ป่วยจิตเวช ปัจจัยด้านการสนับสนุนทางสังคม ปัจจัยทางพฤติกรรมสุขภาพ และ เพศหญิง

ความชุกของภาวะซึมเศร้าวัยรุ่น ระดับมัธยมศึกษาตอนต้น ในเขตอำเภอพยุห์ จังหวัดศรีสะเกษ ร้อยละ 33.14 มีความชุกสูงขึ้นเป็นสองเท่า เมื่อเทียบกับการศึกษาของ วิมลวรรณ ปัญญาอ่อน และคณะ(2563)⁸ ได้ศึกษา ความชุกของภาวะซึมเศร้าและความเสี่ยงฆ่าตัวตายในวัยรุ่นไทย: การสำรวจโรงเรียนใน 13 เขตสุขภาพ ผลการศึกษาความชุกของภาวะซึมเศร้าวัยรุ่น เขตสุขภาพที่ 10 ร้อยละ 14.1 และยังมีความชุกของภาวะซึมเศร้าวัยรุ่นสูงกว่าอันดับ 1 ของการศึกษาคือเขตสุขภาพ

ที่ 5 ร้อยละ 25.0 ความชุกของภาวะซึมเศร้าวัยรุ่นระดับมัธยมศึกษาตอนต้น ในเขตอำเภอพยุห์ใกล้เคียงกับการศึกษาของ สมดี อนันต์ปฏิเวธ ได้ศึกษาความชุกของภาวะซึมเศร้าของนักเรียนมัธยมศึกษาแห่งหนึ่งในจังหวัดนครราชสีมาพบความชุกของภาวะซึมเศร้านักเรียนมัธยมศึกษา ร้อยละ 39.08 นับว่าเป็นภาวะซึมเศร้าที่ค่อนข้างสูง อาจเนื่องจากปัจจัย หลายประการ ทั้งจากปัจจัยทางด้านชีวภาพ เนื่องด้วยวัยรุ่นเป็นวัยที่มีการเปลี่ยนแปลงของร่างกาย และจิตใจ มีความเปลี่ยนแปลงของฮอร์โมน และอาจเกิดจากความไม่สมดุลของสารสื่อประสาท และปัจจัยอื่นๆ⁹

ผลการศึกษาพบว่าความชุกของความฉลาดทางอารมณ์ด้านดีร้อยละ 75.9 ความชุกของความฉลาดทางอารมณ์ด้านเก่งร้อยละ 84.94 และความชุกของความฉลาดทางอารมณ์ด้านสุขร้อยละ 66.87 ความฉลาดทางอารมณ์ด้านสุขมีร้อยละต่ำกว่าเป้าหมายที่ 2 : คนในสังคมไทยทุกช่วงวัยมีทักษะความรู้ และความสามารถเพิ่มขึ้น ของแนวทางการพัฒนาภายใต้ยุทธศาสตร์ที่ 1 “การเสริมสร้างและพัฒนาศักยภาพทุนมนุษย์”¹⁰ ระดับความฉลาดทางอารมณ์ด้านสุขต่ำกว่าปกติมีจำนวน 55 คน คิดเป็นร้อยละ 33.13 ในกลุ่มความฉลาดทางอารมณ์ด้านสุขต่ำกว่าปกตินี้มีระดับภาวะซึมเศร้าปานกลางขึ้นไป จำนวน 17 คน คิดเป็นร้อยละ 30.9 ส่วนกลุ่มตัวอย่างที่มีระดับความฉลาดทางอารมณ์ด้านสุขสูงกว่าปกติ จำนวน 3 คน คิดเป็นร้อยละ 1.81 ในกลุ่มความฉลาดทางอารมณ์ด้านสุขสูงกว่าปกติไม่พบระดับภาวะซึมเศร้าปานกลางขึ้นไป จากข้อมูลดังกล่าว หากพัฒนาความฉลาดทางอารมณ์ด้านสุขให้มีระดับสูงกว่าปกติจะป้องกันภาวะซึมเศร้าได้

ข้อมูลจากวิเคราะห์ความฉลาดทางอารมณ์ด้านต่างหาความสัมพันธ์กับระดับภาวะซึมเศร้าพบว่า พอใจชีวิตของความฉลาดทางอารมณ์ด้านสุขและเพศหญิงมีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าของวัยรุ่นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ $p\text{-value} < 0.05$ ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของ วิลาสินี สุรวาร



รณ (2564)¹¹ ศึกษาความชุกและปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้า ของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้น อำเภอป่าพอง จังหวัดขอนแก่น พบว่า เพศหญิง ความพึงพอใจในผลการเรียน ความพึงพอใจในรูปร่างของตนเอง มีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าในเด็กนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ สามารถสรุปได้ว่าวัยรุ่นที่มีระดับความฉลาดทางอารมณ์ด้านสุขต่ำไม่พอใจกับชีวิตที่เป็นอยู่ทำให้เกิดภาวะซึมเศร้าได้

เมื่อมีความไม่พอใจกับชีวิตที่เป็นอยู่หรือความพึงพอใจในตนเองต่ำ (Low Self-Esteem) จะส่งผลกระทบต่อจิตใจอารมณ์ความรู้สึก การดูแลจัดการกับภาวะที่เกิดขึ้นนั้นไม่เหมาะสมเกิดจิตตกง่าย เศร้าเสียใจแม้ได้รับการกระทบกระทั่งเพียงเล็กน้อย นำไปสู่ภาวะซึมเศร้าได้ เนื่องจากผู้ที่มีความพึงพอใจในตนเองต่ำจะตีความเหตุการณ์ต่างๆ ที่เกิดขึ้นต้นเหตุมาจากตัวเอง และมองว่าตัวเองไม่มีความสามารถ ขาดความเชื่อมั่น และไม่ภูมิใจในตนเอง¹²

ความฉลาดทางอารมณ์สามารถปรับเปลี่ยนพัฒนาได้อยู่เสมอ และสามารถฝึกได้ตั้งแต่วัยเด็ก การพัฒนาความฉลาดทางอารมณ์ด้านสุข เช่น 1) การพอใจในตนเอง ผู้ดูแลควรชื่นชมในความสามารถที่เด็กมี เพื่อให้เด็กรู้สึกว่าคุณค่า แม้ว่าในบางเรื่องอาจจะด้อยกว่าคนอื่น แต่ผู้ดูแลควรให้กำลังใจและสอนว่าแต่ละคนมีความสามารถเฉพาะตัวแตกต่างกัน เด็กควรภูมิใจในความสามารถที่ตนเองมีอยู่ 2) การรู้จักปรับใจ ผู้ดูแลควรฝึกให้เด็กรู้จักปรับใจเมื่อเจอสถานการณ์ที่ไม่ถูกใจ โดยอาจตั้งคำถามให้เด็กทำความเข้าใจในปัญหา ได้คิด และทำใจหรืออาจช่วยหาทางออกอื่นเพื่อทดแทนหรือเบี่ยงเบนออกจากสถานการณ์ที่ไม่ถูกใจ 3) การ

เรียนรู้เบิกบาน ผู้ดูแลควรหากิจกรรมมาให้เด็กทำให้เวลาที่เด็กอารมณ์ไม่ดี เช่น การวาดรูป การเล่นกีฬา เพื่อให้เด็กรู้จักผ่อนคลายอารมณ์ของตนเอง ในทางตรงกันข้ามผู้ดูแลควรหากิจกรรมยามว่างทำร่วมกับเด็ก เพื่อส่งเสริมให้เด็กสนุกสนาน และมีความสุขร่วมกันอีกด้วย เพื่อให้มีความภูมิใจในตนเอง พอใจในชีวิต พอใจในสิ่งที่ตนมีอยู่ มีความสุขสงบทางใจ มองโลกในแง่ดี มีการปรับใจ เข้าใจอารมณ์ ความรู้สึก ความต้องการในชีวิตของตนเองและของผู้อื่น สามารถดำเนินชีวิตอย่างเป็นสุข ¹³ (โครงการในหลวงระดมหม่อมหญิงอุบลรัตนราชกัญญาสิริวัฒนาพรรณวดี, 2558)

ข้อเสนอแนะ

1. ผลการศึกษาครั้งนี้พบความสัมพันธ์เชิงป้องกันภาวะซึมเศร้าในช่วงวัยรุ่น จากความพอใจชีวิตของความฉลาดทางอารมณ์ด้านสุข ซึ่งสามารถฝึกฝนพัฒนาได้ตั้งแต่วัยเด็กจากการเลี้ยงดู ทั้งจากครอบครัว ผู้ปกครอง และจากคุณครูที่โรงเรียน มีกิจกรรมยามว่างทำร่วมกันกับวัยรุ่น ส่งเสริมให้มีความภูมิใจในความสามารถที่ตนเองมีอยู่ รู้จักปรับใจเมื่อเจอสถานการณ์ที่ไม่ถูกใจหรือไม่เป็นอย่างที่ต้องการ สามารถเข้าใจอารมณ์ ความรู้สึก ความต้องการในชีวิตของตนเองและของผู้อื่น สามารถดำเนินชีวิตอย่างเป็นสุข

2. ควรมีการคัดกรองภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่น และติดตามสม่ำเสมอเพื่อนำเข้ากระบวนการดูแลบำบัดรักษาลดระดับภาวะซึมเศร้าที่จะนำไปสู่โรคซึมเศร้า เครียด และการฆ่าตัวตาย

3. การศึกษาปัจจัยด้านอื่นๆให้ครอบคลุมทั้งทางด้าน ครอบครัว สังคม เพื่อน ตามบริบทของพื้นที่

เอกสารอ้างอิง

1. พนม เกตุมาน. (2550). พัฒนาการวัยรุ่น. เข้าถึงได้จาก บริษัทคลินิกจิต-ประสาท:
http://www.psychclin.co.th/new_page_56.htm



2. กรมสุขภาพจิต. (17 มีนาคม 2565). กรมสุขภาพจิต. เข้าถึงได้จาก กรมสุขภาพจิต:
<https://dmh.go.th/news/view.asp?id=2503>
3. โรงพยาบาลพระศรีมหาโพธิ์อุบลราชธานี. (2562). มารู้จักและหาวิธีรับมือกับภาวะซึมเศร้า ฉบับประชาชน. กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข.
4. พิมพ์รัตน์ ธรรมรักษา. (2562). ความฉลาดทางอารมณ์กับพฤติกรรมเสี่ยงในวัยรุ่น. วารสารวิจัยสุขภาพและการพยาบาล ปีที่ 35 ฉบับที่ 3 , 212-223.
5. จันทรัชย์ ถวิลพิพัฒนกุล. (9 มีนาคม 2564). เข้าถึงได้จาก กรมสุขภาพจิต: <https://dmh.go.th/news-dmh/view.asp?id=30630>
6. กมลชนก ทองเอียด เตือนนภา ไชยพรหม.(2561). ความฉลาดทางอารมณ์และความเครียดของนักศึกษาพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏสุราษฎร์ธานี. วารสารราชภัฏสุราษฎร์ธานี. 5(2) 213-232.
7. เสกสรรค์ คงอาชีวกิจ. (2566). ภาวะซึมเศร้าของวัยรุ่นตอนปลายในจังหวัดสระแก้ว. วารสารสุขภาพและสิ่งแวดล้อมศึกษา 8(1) 293-302
8. วิมลวรรณ ปัญญาอ่อง. (2563). ความชุกของภาวะซึมเศร้าและความเสี่ยงฆ่าตัวตายในวัยรุ่นไทย: การสำรวจโรงเรียนใน 13 เขตสุขภาพ. วารสารสุขภาพจิตแห่งประเทศไทย, 136-149.
9. สมติ อนันต์ปฏิวะ, นันนภัส แวกระโทก, สุกัญญา แก่นจูเหลื่อม. (2565). ความสัมพันธ์ระหว่างความแข็งแกร่งในชีวิตและความผูกพันใกล้ชิดกับเพื่อนกับภาวะ ซึมเศร้าของนักเรียนมัธยมศึกษาแห่งหนึ่งในจังหวัดนครราชสีมา. วารสารการพยาบาลและสุขภาพ สสอท. ปี ที่ 4 ฉบับที่ 3.
10. กรมสุขภาพจิต. (2561). แผนพัฒนาสุขภาพจิตแห่งชาติ ฉบับที่ 1 (พ.ศ. 2561 - 2580). กรุงเทพฯ: กองยุทธศาสตร์และแผนงาน กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข.
11. วิลาสินี สุรวรรณ. (2564). ความชุกและปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้น อำเภอ น้ำพอง จังหวัดขอนแก่น. วารสารสมาคมจิตแพทย์แห่งประเทศไทย , 403-416.
12. ทานตะวัน อวิรุทธวรกุล. (12 สิงหาคม 2559). รีเช็คกันมัย ว่าคุณพอใจในตนเองต่ำหรือเปล่า (Low-self esteem). ภาควิชาจิตเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์รามธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล.
13. โครงการในหลวงทรงหม่อมหญิงอุบลรัตนราชกัญญาสิริวัฒนาพรรณวดี. (2558). คู่มือการจัดกิจกรรม “ฝึกคิดแก้ปัญหา พัฒนา EQ” สำหรับ อาสาสมัคร/ แกนนำศูนย์เพื่อนใจ TO BE NUMBER ONE. นนทบุรี: ศูนย์สื่อและสิ่งพิมพ์แก้วเจ้าจอมมหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทา.