

## ภาวะซึมเศร้าและการเฝ้าระวังอาการที่เป็นปัญหาด้านสุขภาพจิตในวัยรุ่น ณ เขตเทศบาลเมือง หลังสวน อำเภอหลังสวน จังหวัดชุมพร

Depression and monitoring symptoms of mental health problems in adolescents, Lang  
Suan Municipality, Lang Suan District, Chumphon Province.

(Received: September 25,2025 ; Revised: September 29,2025 ; Accepted: September 30,2025)

ปัทมา คงบุญรักษ์<sup>1</sup>

Pattama Kongboonrak<sup>1</sup>

### บทคัดย่อ

การวิจัยนี้ เป็นการศึกษาเชิงพรรณนาภาคตัดขวาง (Cross-sectional descriptive study) มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่น และเฝ้าระวังอาการที่เป็นปัญหาด้านสุขภาพจิตในวัยรุ่น ณ เขตเทศบาลเมืองหลังสวน อำเภอหลังสวน จังหวัดชุมพร ในกลุ่มตัวอย่างวัยรุ่น จำนวน 199 คน

ผลการวิจัยพบว่า 1) กลุ่มตัวอย่างมีภาวะซึมเศร้าเล็กน้อย ร้อยละ 33.67 มีภาวะซึมเศร้าปานกลาง ร้อยละ 8.54 มีภาวะซึมเศร้ามาก ร้อยละ 2.51 และมีภาวะซึมเศร้ารุนแรง ร้อยละ 0.50 2) กลุ่มอาการที่ปัญหาด้านสุขภาพจิต พบว่า อยู่ในกลุ่มอารมณ์ซึมเศร้าและวิตกกังวล ร้อยละ 50.25 กลุ่มพฤติกรรมสมาธิสั้น พบร้อยละ 45.73 กลุ่มอาการกลั่นแกล้งรังแก พบร้อยละ 9.05 การไม่มีเพื่อนสนิท ร้อยละ 13.57 3) พบปัจจัยที่มีระดับความสัมพันธ์กันในระดับปานกลาง ได้แก่ ภาวะซึมเศร้า กับ กลุ่มอารมณ์ซึมเศร้าและวิตกกังวล ( $r = .572, p < .001$ ) และภาวะซึมเศร้า กับ ความเสี่ยงต่อการคิดฆ่าตัวตาย ( $r = .456, p < .001$ ) ส่วนปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ระดับต่ำ ได้แก่ ภาวะซึมเศร้า กับ กลุ่มพฤติกรรมสมาธิสั้น ( $r = .355, p < .001$ ) ภาวะซึมเศร้า กับ กลุ่มการกลั่นแกล้งรังแกและปัญหาการเข้าสังคม ( $r = .166, p < 0.05$ )

คำสำคัญ: ภาวะซึมเศร้า อาการทางสุขภาพจิต

### Abstract

This cross-sectional descriptive study aimed to investigate the prevalence of depression and to monitor problematic mental health symptoms among adolescents in the Mueang Lang Suan Municipal area, Lang Suan District, Chumphon Province. The study sample consisted of 199 adolescents.

The findings revealed that 33.67% of the participants experienced mild depression, 8.54% had moderate depression, 2.51% had severe depression, and 0.50% had very severe depression. Regarding problematic mental health symptoms, 50.25% were in the depressed and anxious mood group, 45.73% in the hyperactive behavior group, and 9.05% in the bullying group. Additionally, 13.57% reported not having close friends. The study also found a moderate correlation between depression and depressed and anxious mood ( $r = .572, p < .001$ ), risk of suicidal ideation ( $r = .456, p < .001$ ), and a low correlation was found between depression and Hyperactive behavior ( $r = .355, p < .001$ ), Bullying and social problems ( $r = .166, p < 0.05$ )

Keyword: depression, mental health symptoms

### บทนำ

การเจ็บป่วยด้วยอาการสุขภาพจิตเป็นหนึ่งในปัญหาสำคัญของการสาธารณสุข โดยเฉพาะในนักเรียนนักศึกษา ที่มีการเปลี่ยนแปลงจากการเข้า

สู่วัยหนุ่มสาวหลายประการทั้งทางร่างกาย จิตใจ สังคม จึงมักมีความอ่อนไหวกับวิถีการดำเนินชีวิตที่พลิกผันเปลี่ยนแปลง มีความซับซ้อน และอาจพัฒนาให้เกิดการเจ็บป่วยด้วยอาการทาง

<sup>1</sup> พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ ศูนย์บริการสาธารณสุขเทศบาลเมืองหลังสวน

สุขภาพจิตมากขึ้น<sup>1</sup> จากการศึกษาย้อนหลังในผู้ป่วยจิตเวชและผู้มีปัญหาสุขภาพจิตพบว่า สภาวะอารมณ์ไม่คงที่ เป็นสัญญาณเตือนที่เกิดขึ้นก่อนการเกิดปัญหาสุขภาพจิตหรือโรคจิตเวช ซึ่งวัยรุ่นเป็นวัยที่อยู่ในช่วงของการเปลี่ยนแปลงทั้งด้านร่างกาย จิตใจ โดยเฉพาะอย่างยิ่งเรื่องอารมณ์ที่แปรปรวน และปล่อยครั้งการที่ไม่สามารถจัดการอารมณ์ได้ ก็เป็นสาเหตุหนึ่งของการเกิดปัญหาต่างๆ มากมายดังนั้น หากวัยรุ่นรู้เท่าทันและสามารถจัดการอารมณ์ตนเองได้ จะทำให้สามารถรับมือกับปัญหาที่เกิดขึ้นได้<sup>2</sup> ปัญหาทางสุขภาพจิตที่พบได้บ่อยในวัยรุ่น ได้แก่ ภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่น ภาวะความวิตกกังวลหลายๆ ด้าน หรือ Generalized Anxiety ภาวะความวิตกกังวลเฉพาะอย่าง หรือ Specific Anxiety ภาวะความวิตกกังวลด้านสังคม หรือ Social Anxiety และการเสพติด Internet ซึ่งพบได้บ่อยมากในสังคมยุคปัจจุบัน โดยจะเกิดขึ้นเมื่อวัยรุ่นใช้เวลาเนิ่นนานไปบน internet หรือ computer โดยที่ตนไม่สามารถหักห้ามใจที่จะไม่ใช้ internet หรือ computer ได้ จะรู้สึกหงุดหงิด โกรธ หรือก้าวร้าว เมื่อตนไม่ได้ใช้ Internet<sup>3</sup>

การศึกษานักเรียนที่กำลังศึกษาอยู่ในชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1 - 6 ส่วนใหญ่มีอายุระหว่าง 13 - 17 ปี จากการวิเคราะห์ข้อมูลเกี่ยวกับสุขภาพจิตของนักเรียน พบว่า นักเรียนหนึ่งในห้าคน (ร้อยละ 18.9) มีความรู้สึก อ่างว้างโดดเดี่ยวบ่อยครั้งหรือเป็นประจำในช่วง 12 เดือนก่อนการสำรวจ โดยความชุกของความรู้สึกอ่างว้าง โดดเดี่ยวในกลุ่มนักเรียนชายและหญิงนั้นไม่พบความแตกต่าง พบว่านักเรียนร้อยละ 16.0 มีความวิตกกังวลเกี่ยวกับบางสิ่งบางอย่างจนทำให้นอนไม่หลับในเวลากลางคืน บ่อยครั้งหรือเป็นประจำในช่วง 12 เดือน ความชุกของการวิตกกังวลในกลุ่มนักเรียนชาย (ร้อยละ 12.7) มีน้อยกว่านักเรียนหญิง (ร้อยละ 18.9) ในด้านความพยายามในการฆ่าตัวตาย พบว่า นักเรียนเกือบ 1 ใน 5 คน (ร้อยละ 17.4) เคยมีความคิดจริงจังในการพยายามฆ่าตัวตาย และ

มีนักเรียน ร้อยละ 15.5 เคยวางแผนจะพยายามฆ่าตัวตาย และร้อยละ 15.1 ที่พยายามฆ่าตัวตาย 1 ครั้ง หรือมากกว่า นอกจากนี้ยังพบอีกว่านักเรียนร้อยละ 6.3 ไม่มีเพื่อนสนิทเลย ซึ่งไม่มีความแตกต่างกันระหว่างนักเรียนชายและนักเรียนหญิง กลุ่มตัวอย่างที่มีเหตุการณ์ความเครียดในชีวิตคือ มีปัญหากับนักเรียนอื่น และมีปัญหากับครู/ อาจารย์ มีโอกาสมีความคิดฆ่าตัวตายมากเป็น 3.7 เท่าของผู้ที่ไม่มีปัญหากับนักเรียนอื่น และ 2.2 เท่าของผู้ที่ไม่มีปัญหากับครู/ อาจารย์ นอกจากนี้ผู้ที่มีพฤติกรรมที่เป็นปัญหามีโอกาสมีความคิดฆ่าตัวตายมากเป็น 2.4 เท่าของผู้ที่ไม่มีพฤติกรรมที่เป็นปัญหา<sup>4</sup>

ภาวะซึมเศร้า (Depression) เป็นภาวะที่มีความรู้สึกเศร้า เหนงหงอย ชีวิตน่าเบื่อ ไม่มีความสุข สูญเสียแรงจูงใจ ไม่มีกำลังใจในการทำสิ่งใดๆ ไม่อยากพูดคุยกับผู้อื่น จนทำให้บางครั้งไม่สามารถปฏิบัติภารกิจพื้นฐานในชีวิตประจำวันได้<sup>5</sup> เป็นโรคที่เกิดจากความผิดปกติของสมอง ในส่วนที่มีผลกระทบต่อความคิด อารมณ์ ความรู้สึก พฤติกรรม รวมถึงสุขภาพอื่นๆ อาการที่พบมีหลายอาการ ได้แก่ เศร้า เบื่อหน่าย หงุดหงิดฉุนเฉียว ไม่อยากทำอะไร รู้สึกสิ้นหวัง ร่วมกับอาการนอนไม่หลับ ไม่อยากอาหาร สมาธิลด อ่อนเพลีย ขาดความมั่นใจ การตัดสินใจไม่ดี อาการเหล่านี้มีมากจนมีปัญหากการใช้ชีวิต และนานหลายอาทิตย์ บางคนอาจมีความคิดอยากตายร่วมด้วย ปัจจุบันพบว่ามีคนเป็นโรคซึมเศร้าประมาณว่า 1.2 ล้านคนในประเทศไทย แต่ยังมีหลายคนที่มีอาการ แต่ไม่เข้าใจว่าเป็นโรคซึมเศร้า หรือคิดว่าไม่เป็นอะไร จนอาการมาก บางคนอาจแสดงออกตรงข้ามเพื่อบอกว่ายังไหว บางครั้งเรียกว่าภาวะซึมเศร้าซ่อนเร้น (Smiling depression) คือ การแสดงออกที่ไม่ตรงไปตรงมาของผู้ป่วยโรคซึมเศร้า แทนที่จะรู้สึกเศร้า หดหู่ หงุดหงิด เก็บตัว ร้องไห้ กลับแสดงออกถึงความรู้สึกที่ในทางตรงกันข้าม ได้แก่ การยิ้ม หัวเราะ คิดว่าไม่เป็นอะไร<sup>6</sup> ผลกระทบของภาวะโรคซึมเศร้านั้น เป็นปัญหาระดับประเทศและระดับ

โลก โดยเฉพาะอย่างยิ่งในช่วงวัยรุ่น ซึ่งเป็นวัยของการศึกษาคะนอง และสามารถที่จะตัดสินใจทำอะไรได้อย่างฉับพลัน<sup>7</sup> มีการศึกษาวัยรุ่นอายุ 11 - 19 ปี ที่ศึกษาในโรงเรียนซึ่งเป็นตัวแทน 13 จังหวัด จาก 13 เขตสุขภาพทั่วประเทศ โดยใช้แบบประเมินภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่นฉบับภาษาไทย (Thai version of Patient Health Questionnaire for Adolescents; PHQ - A) พบว่า วัยรุ่นที่มีภาวะซึมเศร้า (คะแนน PHQ - A  $\geq$  10) ร้อยละ 17.5 และมีภาวะซึมเศร้าเล็กน้อย (คะแนน PHQ - A = 5 - 9 คะแนน) ร้อยละ 49.8 พบวัยรุ่นที่มีความคิดอยากตาย ร้อยละ 20.5 มีความคิดฆ่าตัวตาย ร้อยละ 5.1 และเคยพยายามฆ่าตัวตาย ร้อยละ 6.4 จากวัยรุ่นที่มีความเสี่ยงฆ่าตัวตายทั้งหมด ร้อยละ 22.5 มีวัยรุ่นที่มีความเสี่ยงสูง ร้อยละ 2.2 ทั้งนี้ วัยรุ่นที่มีความเสี่ยงฆ่าตัวตายมีโอกาสที่จะมีภาวะซึมเศร้ามากกว่าวัยรุ่นที่ไม่มีความเสี่ยงฆ่าตัวตาย 9.8 เท่า (OR = 9.8; 95% CI. 8.4 - 11.5)<sup>8</sup>

จากสภาพความเป็นจริง พบว่า เด็กที่มีปัญหาสุขภาพจิต และเด็กที่มีความต้องการพิเศษ มีอยู่ในทุกโรงเรียนและทุกชุมชน แต่จะพบได้มากหรือน้อยขึ้นอยู่กับว่า มีระบบการคัดกรองที่มีประสิทธิภาพหรือไม่ ที่จะสามารถค้นหาเด็กกลุ่มเสี่ยง และกลุ่มที่มีปัญหา เพื่อนำมาดูแลช่วยเหลืออย่างเหมาะสมและทันท่วงที ปัญหาสุขภาพจิตเด็กวัยรุ่นที่พบได้บ่อย สามารถแบ่งออกเป็น 4 กลุ่มปัญหา ได้แก่ 1) ปัญหาการเรียน เช่น สมาธิสั้น ออทิสติก ความบกพร่องทางการเรียนรู้ ความบกพร่องทางสติปัญญา เรียนรู้ช้า ขาดแรงจูงใจในการเรียน 2) ปัญหาพฤติกรรม เช่น ทะเลาะวิวาท ก้าวร้าว ดื้อต่อต้าน รังแกผู้อื่น โกหก ลักขโมย ติดเกม 3) ปัญหาทางอารมณ์ เช่น วิตกกังวล ซึมเศร้า กลัวการไปโรงเรียน 4) ปัญหาการปรับตัว เช่น เข้ากับเพื่อนไม่ได้<sup>9</sup> เมื่อเด็กเข้าสู่วัยรุ่นจะมีอารมณ์ใหม่เกิดขึ้นหลายอารมณ์ เช่น เหนง เศร้า สับสน อารมณ์เหล่านี้ส่งผลให้วัยรุ่นมีพฤติกรรมส่วนตัว และพฤติกรรมทางสังคมที่สร้างความกังวลให้กับผู้ใหญ่ เช่น ใจร้อน อารมณ์รุนแรง มี ความ

อดทนต่ำ อีกทั้งยังต้องการความรักที่กว้างขวาง จากกลุ่มเพื่อนและเพื่อนต่างเพศอีกด้วย รวมทั้งความต้องการสร้างเอกลักษณ์และการยอมรับ การถูกคาดหวังจากสังคมรอบตัวหลายด้าน ความต้องการให้คนรอบข้างเห็นคุณค่าและยอมรับ ที่สำคัญกลุ่มเพื่อนมีอิทธิพลต่อการตัดสินใจของวัยรุ่นเป็นอย่างมาก จนนำไปสู่การตัดสินใจที่ผิดพลาดได้<sup>2</sup> ในการศึกษาด้านการได้รับการสอนในชั้นเรียนเกี่ยวกับสุขภาพจิต พบว่า นักเรียนเกือบครึ่ง (ร้อยละ 46.1) ระบุว่าได้รับการสอนในชั้นเรียนเกี่ยวกับอาการที่แสดงถึงภาวะซึมเศร้าและพฤติกรรมเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย และนักเรียนยังได้รับการสอนในชั้นเรียนเกี่ยวกับการจัดการเมื่อพบว่าเพื่อนคิดจะฆ่าตัวตายที่ ร้อยละ 35 และนักเรียนกว่าครึ่งได้รับการสอนในชั้นเรียนเกี่ยวกับการจัดการความเครียด (ร้อยละ 51.7)<sup>10</sup>

ในด้านการเปลี่ยนแปลงของวัยรุ่น บางครั้งอาจทำให้พวกเขาเกิดความสับสน ในช่วงนี้หากพ่อแม่ไม่ยอมรับ ใช้อำนาจเคร่งครัดมากเกินไป หรือทอดทิ้งให้เขารู้สึกว่าต้องแก้ปัญหาเองลำพัง วัยรุ่นจะเกิดความเครียดและสับสนในบทบาททางสังคม นอกจากนี้ อาการทางร่างกายที่ตอบสนองต่อความเครียดรุนแรงยังส่งผลกับปัญหาสุขภาพในระยะยาว ไม่ว่าจะเป็นภาวะความดันโลหิตสูง ระบบลำไส้และทางเดินอาหารแปรปรวน โรคอ้วนจากความอยากอาหารที่มีแป้งและน้ำตาลมากเกินไป ดังนั้น หากพวกเขามีการเปลี่ยนผ่านชีวิตช่วงวัยรุ่นที่ดี คือการได้รับความรัก ความภาคภูมิใจ และการสอนวินัยเชิงบวกอย่างเต็มที่ จะช่วยเสริมสร้างฐานจิตใจให้แข็งแรง ฝ่าฟันวิกฤตที่อาจจะอยู่ไปอีกพักใหญ่ได้อย่างดี<sup>2</sup> เด็กที่มีสุขภาพจิตดีเป็นปัจจัยสำคัญที่ส่งผลต่อการดำรงชีวิตในครอบครัว โรงเรียน และสังคม ให้ประสบความสำเร็จและมีความสุข เด็กวัยรุ่นเป็นวัยแห่งการเตรียมความพร้อมทั้งด้านร่างกาย สติปัญญา อารมณ์ จิตใจ พฤติกรรม คุณธรรมการปรับตัว และการเรียนรู้ในด้านต่าง ๆ เพื่อออกสู่สังคมนอกบ้าน หากเด็กมีปัญหาสุขภาพจิต ย่อมส่งผลกระทบต่อการพัฒนา

ในทุกด้านข้างต้น รวมถึงผลสัมฤทธิ์ทางการศึกษาต่ำกว่าการออกจากระบบโรงเรียน และภาวะว่างงานในอนาคต<sup>9</sup>

การดูแลที่สำคัญ คือ เพื่อน ครอบครัว หรือครู ช่วยกันสังเกตและเฝ้าระวังผู้มีประวัติโรคซึมเศร้า ผู้ที่มีปัญหาในชีวิต ผู้ที่มีอาการด้านอื่นๆ เช่น นอนไม่หลับ กินไม่ได้ และเมื่อรู้สึกว่าคุณไกล้ชิดมีปัญหา<sup>6</sup> ผู้ที่ดูแลเด็กมักจะมีความรักเด็กเป็นพื้นฐานอยู่แล้ว แต่ความรักเพียงอย่างเดียวอาจไม่เพียงพอและไม่ยั่งยืน ถ้าไม่มีความเข้าใจ และไม่สามารถรับรู้ถึงปัญหาสุขภาพจิตที่เด็กมี และลงมือแก้ไขปัญหาดังแต่แรกเริ่ม ตั้งแต่ปัญหายังไม่รุนแรงขณะเดียวกันหากผู้ดูแลมีความรู้ความเข้าใจในเรื่องสุขภาพจิตเด็ก ก็จะมีประโยชน์ในการช่วยเหลือเด็กได้เร็ว และทันท่วงที ช่วยประคับประคองให้เด็กมีสุขภาพจิตใจที่ดี เติบโตอย่างมีคุณภาพ และอยู่ในสังคมได้อย่างมีความสุข การเรียนรู้ และทำความเข้าใจเรื่องการคัดกรองสุขภาพจิตเด็ก สามารถช่วยส่งเสริมศักยภาพนี้ได้<sup>9</sup> จึงมีความสำคัญและจำเป็นอย่างยิ่ง ที่ผู้มีส่วนเกี่ยวข้องควรเร่งดำเนินการและแก้ไขปัญหาย่างเร่งด่วน และจะต้องอาศัยความร่วมมือจากหลายฝ่าย ได้แก่ ครอบครัว โรงเรียน รวมทั้งเจ้าหน้าที่ทางด้าน สาธารณสุขที่เกี่ยวข้อง เพื่อเร่งแก้ไขปัญหาดังกล่าวที่จะส่งผลกระทบตามมา และการดูแลช่วยเหลือโรงเรียน ในด้านต่างๆ<sup>7</sup> ในปัจจุบันได้มีการผลักดันโรคจิตเวชต่างๆอยู่ในชุดสิทธิประโยชน์ขั้นพื้นฐานของการรักษาผู้ป่วยทั้งบัตรทอง ประกันสังคม และข้าราชการ การรักษาด้วยยาครอบคลุมนในสิทธิประโยชน์ การเพิ่มงบประมาณดูแลสุขภาพจิตเพื่อนำมาพัฒนาโครงการส่งเสริมป้องกันด้านสุขภาพจิตเพื่อป้องกันการเจ็บป่วยจิตเวชทุกกลุ่มวัย ด้วยการสร้างการรับรู้ให้ทุกคนตระหนักและคัดกรองสุขภาพจิตตัวเองในเบื้องต้น ตั้งแต่ชุมชน ติดตั้งระบบให้ความช่วยเหลือสุขภาพจิตในช่วงเปลี่ยนผ่านของชีวิต ได้แก่ ความร่วมมือกับโรงเรียนในสังกัดสำนักงานคณะกรรมการการศึกษาขั้นพื้นฐาน (สพฐ.) เพื่อให้

มีเพื่อนช่วยสอดส่องดูผู้ที่เข้าข่ายเกิดภาวะซึมเศร้า และให้ความช่วยเหลือสุขภาพจิต อีกประการคือ สร้างความตระหนักและความรอบรู้ทางสุขภาพจิต<sup>6</sup>

### วัตถุประสงค์ของงานวิจัย

1. เพื่อศึกษาภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่น เขตเทศบาลเมืองหลังสวน อำเภอหลังสวน จังหวัดชุมพร
2. เพื่อเฝ้าระวังอาการที่เป็นปัญหาด้านสุขภาพจิตในวัยรุ่น เขตเทศบาลเมืองหลังสวน อำเภอหลังสวน จังหวัดชุมพร

### วิธีการศึกษา

รูปแบบการวิจัยเป็นการศึกษาเชิงพรรณนาภาคตัดขวาง (Cross-sectional descriptive study)

### ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร ได้แก่ นักเรียนมัธยมศึกษา อายุ 12 ปีขึ้นไป ในโรงเรียนแห่งหนึ่ง ในพื้นที่รับผิดชอบเขตเทศบาลตำบลหลังสวน อำเภอหลังสวน จังหวัดชุมพร

กลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ นักเรียนมัธยมศึกษา อายุ 12 ปีขึ้นไป ในโรงเรียนแห่งหนึ่ง ในพื้นที่รับผิดชอบเขตเทศบาลตำบลหลังสวน อำเภอหลังสวน จังหวัดชุมพร คำนวณขนาดของกลุ่มตัวอย่างโดยใช้โปรแกรม คำนวณ  $G^*$  power<sup>11</sup> ได้จำนวน 199 คน สุ่มตัวอย่างอย่างง่าย แยกตามระดับชั้นและสัดส่วนประชากรแต่ละชั้นเรียน กำหนดคุณสมบัติตามเกณฑ์คัดเข้า ได้แก่ 1) เป็นนักเรียนระดับชั้นมัธยมศึกษา อายุ 12 ปีขึ้นไป ในโรงเรียนมัธยมศึกษา เขตเทศบาลเมืองหลังสวน 2) มีความยินดีให้ความร่วมมือในการวิจัยครั้งนี้ เกณฑ์การคัดออกผู้เข้าร่วมวิจัย/อาสาสมัคร คือ เกิดการเจ็บป่วยในช่วงขณะศึกษาข้อมูล จนไม่สามารถร่วมการวิจัยได้

### เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยนำแบบสอบถามสำเร็จรูป คือ แบบประเมินภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่น ( Thai version of The Patient Health Questionnaire for Adolescents: PHQ-A)<sup>12</sup> และ เครื่องมือเฝ้าระวังอาการที่เป็นปัญหาด้านสุขภาพจิตในเด็กและวัยรุ่นไทย (9S)<sup>13</sup> ของ สถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นราชนครินทร์ และแบบสอบถามข้อมูลทั่วไป เป็นแบบสอบถามข้อมูลเกี่ยวกับเพศอายุ ชั้นปีที่ศึกษา

#### การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์โดยใช้สถิติเชิงพรรณนาและเชิงอนุมาน วิเคราะห์เชิงเนื้อหา

#### ระยะเวลาดำเนินการ

ระหว่างเดือน มิถุนายน พ.ศ.2568 – เดือน กันยายน พ.ศ.2568

#### จริยธรรมการวิจัย

ผู้วิจัยทำการขอหนังสือรับรองการพิจารณาด้านจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ จากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ โรงพยาบาลพระเชตุพนวิมลมังคลารัตน์ หนังสือรับรองเลขที่ 064/2568

#### ผลการศึกษา

กลุ่มตัวอย่าง กลุ่มตัวอย่างเป็นเพศหญิง ร้อยละ 51.26 เพศชาย ร้อยละ 48.74 ส่วนใหญ่อายุ 17 ปี ร้อยละ 25.63 รองลงมา คือ อายุ 15 ปี ร้อยละ 22.11 กำลังศึกษาระดับชั้น มัธยมศึกษาปีที่ 3 ถึงมัธยมศึกษาปีที่ 6 โดยมีมัธยมศึกษาปีที่ 3, 5 และ 6 มีจำนวนเท่ากัน ร้อยละ 25.13 ส่วนมัธยมศึกษาปีที่ 4 ร้อยละ 24.61 พบว่ากลุ่มตัวอย่างมี อาการที่พบมากที่สุดคือ รู้สึกหงุดหงิด ซึมเศร้า หรือสิ้นหวัง ส่วนใหญ่ มีอาการบางวัน ร้อยละ 52.26 รองลงมาคือ รู้สึกเหนื่อยล้าหรือไม่ค่อยมีพลัง มีอาการบางวัน ร้อยละ 49.75 และ รู้สึกเบื่อ ไม่ค่อยสนใจหรือไม่เพลิดเพลิน เวลาทำสิ่งต่างๆ ส่วนใหญ่มีอาการบางวัน ร้อยละ 46.23 ส่วนความรู้สึกที่มีอาการแทบทุกวัน ส่วนใหญ่คือ นอนหลับยาก

รู้สึกง่วงทั้งวัน หรือนอนมากเกินไป ร้อยละ 5.53 มีอาการมากกว่า 7 วัน ร้อยละ 13.07 และมีอาการบางวัน ร้อยละ 42.71 และความรู้สึก รู้สึกเหนื่อยล้า หรือไม่ค่อยมีพลัง มีอาการแทบทุกวัน ร้อยละ 2.01 มีอาการมากกว่า 7 วัน ร้อยละ 14.07 และมีอาการบางวัน ร้อยละ 49.75

การประเมินภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่นตามเกณฑ์แบบประเมินภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่นเพื่อประกอบการวินิจฉัยโรคซึมเศร้า พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ ไม่มีภาวะซึมเศร้า ร้อยละ 54.78 รองลงมาคือ มีภาวะซึมเศร้าเล็กน้อย ร้อยละ 33.67 มีภาวะซึมเศร้าปานกลาง ร้อยละ 8.54 มีภาวะซึมเศร้ามาก ร้อยละ 2.51 มีภาวะซึมเศร้ารุนแรง ร้อยละ 0.50

ร้อยละความเสี่ยงต่อการคิดฆ่าตัวตายของกลุ่มตัวอย่าง พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ปฏิเสธข้อคำถาม ตลอดชีวิตที่ผ่านมา คุณเคยพยายามที่จะทำให้ตัวเองตาย หรือลงมือฆ่าตัวตายหรือไม่ ร้อยละ 92.97 และตอบว่าใช่ ร้อยละ 8.54 ส่วนข้อคำถามว่า ใน 1 เดือนที่ผ่านมา มีช่วงไหนที่คุณมีความคิดอยากตาย หรือไม่อยากมีชีวิตอยู่อย่างจริงจังหรือไม่ ส่วนใหญ่ปฏิเสธ ร้อยละ 91.46 และตอบว่าใช่ ร้อยละ 7.03

กลุ่มอาการที่ต้องเฝ้าระวังอาการที่เป็นปัญหาด้านสุขภาพจิตในเด็กและวัยรุ่นไทย พบว่า ข้อคำถามว่า เครียดหงุดหงิดง่าย ว่าใช่ ส่วนใหญ่ ร้อยละ 31.66 รองลงมาคือข้อคำถามว่า ไม่อยากไปโรงเรียน ร้อยละ 30.15 และข้อคำถามว่า มีอาการใจลอย ร้อยละ 29.65 ส่วนข้อที่ตอบปฏิเสธว่าไม่มี ส่วนใหญ่ร้อยละ 88.44 คือข้อคำถามว่า รอคอยไม่ได้ และรองลงมาคือ ข้อคำถามว่า ไม่มีเพื่อนสนิท ร้อยละ 86.43 ในการสังเกตและเฝ้าระวังอาการ ตามกลุ่มอาการ พบว่า กลุ่มตัวอย่างถูกจัดอยู่ในกลุ่มอารมณ์ซึมเศร้าและวิตกกังวล ร้อยละ 50.25 และไม่มีอาการ ร้อยละ 49.75 ส่วนกลุ่มพฤติกรรมสมาธิสั้น พบร้อยละ 45.73 และไม่มีอาการ ร้อยละ 52.27 กลุ่มอาการกลั่นแกล้งรังแกได้แก่ การแกล้งเพื่อนและถูกเพื่อนแกล้ง ส่วนใหญ่

ไม่มีปัญหาร้อยละ 90.95 มีปัญหา ร้อยละ 9.05  
ข้อคำถามว่า ไม่มีเพื่อนสนิท ส่วนใหญ่ ตอบปฏิเสธ  
ร้อยละ 86.43 ส่วนน้อย ร้อยละ 13.57

### สรุปและอภิปรายผล

จากผลการศึกษา พบว่า กลุ่มตัวอย่างเป็น  
เพศหญิง ร้อยละ 51.26 เพศชาย ร้อยละ 48.74  
ส่วนใหญ่อายุ 17 ปี ร้อยละ 25.63 รองลงมา คือ  
อายุ 15 ปี ร้อยละ 22.11 กำลังศึกษาระดับชั้น  
มัธยมศึกษาปีที่ 3 ถึง มัธยมศึกษาปีที่ 6 โดย  
มัธยมศึกษาปีที่ 3, 5 และ 6 มีจำนวนเท่ากัน ร้อย  
ละ 25.13 ส่วนมัธยมศึกษาปีที่ 4 ร้อยละ 24.61  
ซึ่งมีสัดส่วนเพศชายและเพศหญิงค่อนข้างใกล้เคียง  
กัน โดยมีเพศหญิงมากกว่าเล็กน้อย สัดส่วนที่  
สมดุลนี้บ่งชี้ว่าผลการศึกษาคงจะไม่เอนเอียงไปทาง  
เพศใดเพศหนึ่งมากเกินไป ทำให้ผลลัพธ์ที่ได้มี  
ความน่าเชื่อถือ และสามารถนำไปใช้กับนักเรียนใน  
กลุ่มอายุนี้ได้ในวงกว้าง การกระจายของอายุและ  
ระดับชั้นที่หลากหลายนี้แสดงให้เห็นว่าการศึกษาค  
ครอบคลุมช่วงเวลาสำคัญของการพัฒนาของวัยรุ่น  
และช่วงชีวิตในโรงเรียนมัธยม ผลลัพธ์ที่ได้จึง  
สามารถให้ข้อมูลเชิงลึกเกี่ยวกับรูปแบบพฤติกรรม  
หรือแนวโน้มต่างๆ ที่เกิดขึ้นระหว่างการเปลี่ยน  
ผ่านจากช่วงต้นไปสู่ช่วงปลายของชีวิตในโรงเรียน  
มัธยม ซึ่งเป็นช่วงวัยที่กำลังเข้าสู่การเปลี่ยนแปลงที่  
สำคัญทั้งด้านร่างกาย จิตใจ และสังคม ซึ่ง  
สอดคล้องกับการศึกษา<sup>14</sup> ที่พบว่า กลุ่มตัวอย่าง  
ส่วนใหญ่เป็น เพศหญิง ร้อยละ 53 เพศชาย ร้อย  
ละ 47 อายุเฉลี่ย 14 ปี การศึกษา<sup>15</sup> พบว่า กลุ่ม  
ตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิงร้อยละ 66.3 มีอายุ  
เฉลี่ย 13.94 ปี (M=13.94, SD=0.93) และ  
การศึกษา<sup>16</sup> พบว่า ส่วนใหญ่ร้อยละ 52.8 เป็นเพศ  
หญิง ช่วงอายุที่ศึกษา คือ 12 - 19 ปี (Mean =  
14.9, S.D.=1.8)

การประเมินภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่นโดยแยก  
รายข้อ พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีอาการที่พบมากที่สุด  
คือ รู้สึกหงุดหงิด ซึมเศร้า หรือสิ้นหวัง ส่วนใหญ่  
พบว่า มีอาการบางวัน ร้อยละ 52.26 อาการ

เหล่านี้เป็นแสดงถึงภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่น และ  
สามารถนำไปสู่ปัญหาพฤติกรรมอื่น ๆ ได้ เช่น การ  
ใช้สารเสพติด หรือการแสดงออกที่ก้าวร้าว  
รองลงมาคือ รู้สึกเหนื่อยล้าหรือไม่ค่อยมีพลัง ส่วน  
ใหญ่มีอาการบางวัน ร้อยละ 49.75 ซึ่งอาการ  
อ่อนเพลียและขาดแรงเป็นอาการทางกายที่พบ  
บ่อยในผู้ที่มีภาวะซึมเศร้า และมักถูกมองข้ามหรือ  
เข้าใจผิดว่าเป็นเพียงความเหนื่อยล้าทั่วไป แต่  
แท้จริงแล้วเป็นอาการที่เชื่อมโยงกับภาวะทาง  
อารมณ์และจิตใจ ส่วนอาการรู้สึกเบื่อ ไม่ค่อย  
สนใจหรือไม่เพลิดเพลิน เวลาทำสิ่งต่างๆ กลุ่ม  
ตัวอย่างส่วนใหญ่มีอาการบางวัน ร้อยละ 46.23  
ซึ่งภาวะนี้ เป็นหนึ่งในอาการที่สำคัญของโรค  
ซึมเศร้า บ่งบอกถึงการสูญเสียความสามารถในการ  
รู้สึกมีความสุขหรือความเพลิดเพลินในกิจกรรมที่  
เคยชอบ ผลการศึกษาแสดงให้เห็นว่ากลุ่มตัวอย่าง  
มีภาวะเปราะบางทางอารมณ์ในระดับที่สูง โดย  
อาการเหล่านี้เป็นอาการหลักตามเกณฑ์การ  
วินิจฉัยโรคซึมเศร้า แม้ว่าข้อมูลจะระบุว่าอาการ  
เหล่านี้เกิดขึ้นเพียงบางวัน ซึ่งไม่เข้าเกณฑ์การ  
วินิจฉัยโรคซึมเศร้าทางคลินิก ที่ต้องมีอาการ  
ต่อเนื่องอย่างน้อย 2 สัปดาห์ แต่การที่มีกลุ่ม  
ตัวอย่างเกือบครึ่งถึงกว่าครึ่งหนึ่งเผชิญกับอาการ  
เหล่านี้ ก็เป็นสัญญาณเตือนที่สำคัญถึงภาวะ  
สุขภาพจิตที่น่ากังวล และสอดคล้องกับแนวโน้ม  
ปัญหาสุขภาพจิตของวัยรุ่นที่เพิ่มขึ้น การเฝ้าระวัง  
และป้องกันในกลุ่มเยาวชนมีความสำคัญอย่างยิ่ง  
เนื่องจากเป็นกลุ่มที่มีความเสี่ยงสูงต่อการพัฒนา  
ไปสู่ภาวะซึมเศร้าที่รุนแรงขึ้น โดยปัจจัยเสี่ยงที่อาจ  
เป็นสาเหตุของอาการเหล่านี้มีความซับซ้อน เช่น  
ปัญหาความสัมพันธ์ในครอบครัวหรือโรงเรียน  
ความกดดันทางการเรียน การถูกรังแก หรือการใช้  
สื่อสังคมออนไลน์มากเกินไป การแก้ไขปัญหาคงไม่  
ควรจำกัดอยู่แค่การรักษา แต่ต้องมุ่งเน้นไปที่การ  
สร้างสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการมีสุขภาพจิตที่ดี  
และการเสริมสร้างทักษะการรับมือกับความเครียด  
ให้กับวัยรุ่น

ส่วนความรู้สึกที่มีอาการแทบทุกวัน ส่วนใหญ่คือ อาการนอนหลับยาก รู้สึกง่วงทั้งวัน หรือนอนมากเกินไป อาการนี้เป็นหนึ่งในเกณฑ์การวินิจฉัยโรคซึมเศร้า ซึ่งสัดส่วนผู้ที่มีอาการนี้รวมกันสูงถึง ร้อยละ 61.31 (มีอาการแทบทุกวัน ร้อยละ 5.53, มีอาการมากกว่า 7 วัน ร้อยละ 13.07 และมีอาการบางวัน ร้อยละ 42.71) จึงบ่งชี้ว่า ปัญหาการนอนเป็นอาการส่วนใหญ่ในกลุ่มตัวอย่างนี้ ส่วนในด้านความรู้สึกเหนื่อยล้าหรือไม่ค่อยมีพลัง อาการนี้มีความชุกสูงเป็นอันดับสองในกลุ่มตัวอย่าง โดยมีผู้ที่มีอาการนี้รวมกันถึง ร้อยละ 65.83 (มีอาการแทบทุกวัน ร้อยละ 2.01 มีอาการมากกว่า 7 วัน ร้อยละ 14.07 และมีอาการบางวัน ร้อยละ 49.75) อาการอ่อนแรงและเหนื่อยล้าจากภาวะซึมเศร้าจะแตกต่างจากความเหนื่อยล้าทั่วไป โดยจะรู้สึกเฉื่อยชา และมีระดับพลังงานที่ต่ำกว่าปกติอย่างเห็นได้ชัด ข้อมูลระบุว่ากลุ่มตัวอย่างมีปัญหาด้านการนอนหลับและความเหนื่อยล้าในระดับที่น่าเป็นห่วง ถือเป็นอาการที่บ่งชี้ถึงปัญหาเชิงลึกด้านสุขภาพจิต ที่นอกเหนือจากอาการทางอารมณ์ที่เห็นได้ชัดเจน ผลการศึกษานี้มีความสำคัญอย่างยิ่ง เนื่องจากอาการทางกายเหล่านี้มักถูกมองข้ามหรือเข้าใจผิดว่าเป็นเพียงความเหนื่อยล้าจากการเรียนหรือกิจกรรมในชีวิตประจำวัน แต่ในทางคลินิก อาการเหล่านี้เป็นสัญญาณเตือนที่ชัดเจนของภาวะซึมเศร้า การที่มีวัยรุ่นจำนวนมากประสบกับทั้งปัญหาด้านอารมณ์ (หงุดหงิด, เศร้า) และปัญหาด้านกาย (นอนไม่หลับ, เหนื่อยล้า) พร้อมกัน เป็นภาพสะท้อนของภาวะสุขภาพจิตที่เปราะบางในกลุ่มตัวอย่างนี้ และแม้ว่าผู้ที่มีอาการแทบทุกวัน จะมีสัดส่วนไม่สูงมากนัก แต่จำนวนผู้ที่มีอาการบางวัน หรือมากกว่า 7 วัน รวมกันแล้วคิดเป็นสัดส่วนที่สูงมาก แสดงให้เห็นว่ากลุ่มวัยรุ่นเหล่านี้อาจอยู่ในภาวะกึ่งอาการซึมเศร้า ซึ่งยังไม่เข้าเกณฑ์การวินิจฉัยโรคเต็มรูปแบบ แต่มีความเสี่ยงสูงที่จะพัฒนาไปสู่ภาวะที่รุนแรงขึ้นในอนาคตหากไม่ได้รับการดูแลอย่างเหมาะสม

การประเมินภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่นเพื่อประกอบการวินิจฉัยโรคซึมเศร้าพบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ ไม่มีภาวะซึมเศร้า ร้อยละ 54.78 ถือเป็นสัญญาณที่ดีว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ยังอยู่ในเกณฑ์ที่ปกติ อย่างไรก็ตาม ตัวเลขที่น่าเป็นห่วงและควรได้รับการวิเคราะห์เชิงลึกคือสัดส่วนของผู้ที่มีอาการในระดับต่าง ๆ จากข้อมูลที่ระบุ สามารถสรุปได้ว่า กลุ่มตัวอย่างที่มีอาการซึมเศร้าในระดับต่าง ๆ คิดเป็นสัดส่วนรวมกันถึง ร้อยละ 45.22 โดยสามารถแบ่งออกได้เป็น มีภาวะซึมเศร้าเล็กน้อย ร้อยละ 33.67 ตัวเลขนี้ชี้ให้เห็นอย่างชัดเจนว่ามีกลุ่มตัวอย่างวัยรุ่นจำนวนมากที่อยู่ในภาวะกึ่งอาการซึมเศร้า ซึ่งแม้ว่าจะยังไม่เข้าเกณฑ์การวินิจฉัยเป็นโรคซึมเศร้าเต็มรูปแบบ แต่ก็ยังเป็นกลุ่มเปราะบางที่มีความเสี่ยงสูงที่จะพัฒนาอาการไปสู่ความรุนแรงมากขึ้นหากไม่ได้รับการดูแลอย่างเหมาะสม การมีอาการในระดับนี้มักบ่งชี้ถึงภาวะความเครียดและปัญหาในการปรับตัว ซึ่งสอดคล้องกับข้อมูลที่พบว่าวัยรุ่นในกลุ่มตัวอย่างมีอาการหงุดหงิด เบื่อหน่าย และเหนื่อยล้าในสัดส่วนที่สูง ส่วนกลุ่มตัวอย่างที่มีภาวะซึมเศร้าปานกลาง ซึมเศร้ารุนแรง รุนแรง (ร้อยละ 8.54, 2.51 และ 0.50 ตามลำดับ) ตัวเลขนี้สะท้อนว่ามีวัยรุ่นจำนวนไม่น้อยที่กำลังเผชิญกับภาวะซึมเศร้าทางคลินิก ซึ่งจำเป็นต้องได้รับการดูแลจากผู้เชี่ยวชาญอย่างเร่งด่วน ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษา<sup>15</sup> ที่พบว่า โดยภาพรวมกลุ่มตัวอย่าง มีคะแนนเฉลี่ยอาการซึมเศร้าเท่ากับ 20.61 คะแนน (M = 20.61, SD = 9.89) ซึ่งมีอาการซึมเศร้าอยู่ในระดับเล็กน้อยถึงปานกลาง การศึกษา<sup>17</sup> พบว่ากลุ่มตัวอย่างไม่มีภาวะซึมเศร้า (คะแนนภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่น น้อยกว่าหรือเท่ากับ 22) คิดเป็นร้อยละ 98.26 และมีภาวะซึมเศร้า (คะแนนภาวะซึมเศร้ามากกว่า หรือเท่ากับ 22) คิดเป็นร้อยละ 1.73 การศึกษา<sup>18</sup> พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีภาวะซึมเศร้าเล็กน้อยถึงปานกลาง ร้อยละ 25.1 มีภาวะซึมเศร้าในระดับรุนแรง ร้อยละ 43.7 ส่วน<sup>19</sup> พบว่ากลุ่มตัวอย่างที่มีประสบการณ์ชมเชยแห่งแรงบันดาลใจ

ไซเบอร์ จำนวน 210 ราย มีภาวะซึมเศร้า 76 ราย (ร้อยละ 36.2) การศึกษา<sup>14</sup> พบความชุกของภาวะซึมเศร้าของกลุ่มตัวอย่าง ร้อยละ 14.6 การศึกษา<sup>16</sup> พบความชุกของภาวะซึมเศร้าของกลุ่มตัวอย่าง ร้อยละ 43.6 และการศึกษา<sup>20</sup> พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีภาวะซึมเศร้าร้อยละ 30 โดยมีค่าเฉลี่ยคะแนนภาวะซึมเศร้า เท่ากับ 1.78 (S.D. = 4.46) และพบว่า ตัวแปรที่มีอำนาจทำนายภาวะซึมเศร้าของกลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ ความสามารถในการเผชิญปัญหาและฟันฝ่าอุปสรรค รองลงมาคือ การเสพติดเกมอินเทอร์เน็ต และการอบรมเลี้ยงดูแบบมีเหตุผล ตัวแปรดังกล่าวสามารถร่วมกันทำนายภาวะซึมเศร้าของกลุ่มตัวอย่างได้ ร้อยละ 27 ข้อมูล<sup>2</sup> พบว่าร้อยละ 28 ของเด็กและวัยรุ่นมีภาวะเครียดสูง ร้อยละ 32 มีความเสี่ยงที่จะเป็นโรคซึมเศร้า ในขณะที่อีก ร้อยละ 22 เข้าสังคมลดลง ติดจอและเกมออนไลน์มากขึ้น มีปัญหาทะเลาะเบาะแว้งและความรุนแรงในครอบครัว จนนำไปสู่อัตราเสี่ยงที่ตัวตาย โดยที่<sup>9</sup> พบวัยรุ่นกลุ่มตัวอย่างที่มีภาวะซึมเศร้า (คะแนน PHQ-A  $\geq 10$ ) ร้อยละ 17.5 และมีภาวะซึมเศร้าเล็กน้อย (5-9 คะแนน) ร้อยละ 49.8 โดยเขตสุขภาพที่พบวัยรุ่นมีภาวะซึมเศร้ามากที่สุด 3 อันดับแรก ได้แก่ เขตสุขภาพที่ 5 (ร้อยละ 25.0) เขตสุขภาพที่ 7 (ร้อยละ 24.0) และเขตสุขภาพที่ 13 (ร้อยละ 23.9)

การประเมินความเสี่ยงต่อการคิดฆ่าตัวตาย พบว่า กลุ่มตัวอย่าง ส่วนใหญ่ปฏิเสธข้อคำถามว่าตลอดชีวิตที่ผ่านมา คุณเคยพยายามที่จะทำให้ตัวเองตาย หรือลงมือฆ่าตัวตายหรือไม่ ร้อยละ 92.97 และตอบว่าใช่ (เคย) ร้อยละ 8.54 ส่วนข้อคำถามว่า ใน 1 เดือนที่ผ่านมา มีช่วงไหนที่คุณมีความคิดอยากตาย หรือไม่อยากมีชีวิตอยู่อย่างจริงจังหรือไม่ ส่วนใหญ่ปฏิเสธ ร้อยละ 91.46 และตอบว่าใช่ (เคยคิด) ร้อยละ 7.03 ซึ่งผลการศึกษาแสดงให้เห็นถึงอีกหนึ่งมิติที่น่ากังวลของปัญหาสุขภาพจิตในกลุ่มตัวอย่างวัยรุ่น แม้ว่าในกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่จะปฏิเสธข้อคำถามเหล่านี้ แต่ตัวเลขที่พบก็เป็นสัญญาณอันตรายที่ไม่อาจมองข้าม

ได้ เพราะความคิดอยากตายหรือการลงมือทำร้ายตัวเองถือเป็นอาการสำคัญและเป็นสัญญาณเตือนที่ชัดเจนของภาวะซึมเศร้า ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษา<sup>8</sup> ที่พบว่า วัยรุ่นกลุ่มตัวอย่างที่มีความคิดอยากตาย ร้อยละ 20.5 มีความคิดฆ่าตัวตาย ร้อยละ 5.1 และเคยพยายามฆ่าตัวตาย ร้อยละ 6.4 จากวัยรุ่นที่มีความเสี่ยงฆ่าตัวตายทั้งหมด ร้อยละ 22.5 มีวัยรุ่นที่มีความเสี่ยงสูง ร้อยละ 2.2 ทั้งนี้วัยรุ่นที่มีความเสี่ยงฆ่าตัวตายมีโอกาสที่จะมีภาวะซึมเศร้ามากกว่าวัยรุ่นที่ไม่มีความเสี่ยงฆ่าตัวตาย 9.8 เท่า (OR = 9.8; 95% CI. 8.4 - 11.5) และการศึกษา<sup>4</sup> พบว่า วัยรุ่นกลุ่มตัวอย่างมีความเสี่ยงสูงต่อการมีความคิดฆ่าตัวตาย (Mean = 7.08, S.D. = 4.91) กลุ่มตัวอย่างที่มีเหตุการณ์ความเครียดในชีวิต คือมีปัญหาเกี่ยวกับนักเรียนอื่นและมีปัญหาเกี่ยวกับครู/อาจารย์ มีโอกาสมีความคิดฆ่าตัวตายมากเป็น 3.7 เท่า ของผู้ที่ไม่มีปัญหาเกี่ยวกับนักเรียนอื่น (OR = 3.65, CI = 1.53 - 8.73) และ 2.2 เท่าของผู้ที่ไม่มีปัญหาเกี่ยวกับครู/อาจารย์ (OR = 2.21, CI = 1.15 - 4.23) นอกจากนี้ ผู้ที่มีพฤติกรรมที่เป็นปัญหามีโอกาสมีความคิดฆ่าตัวตายมากเป็น 2.4 เท่า ของผู้ที่ไม่พฤติกรรมที่เป็นปัญหา (OR = 2.36, CI = 1.17 - 4.74) ส่วนการศึกษา<sup>14</sup> พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีประวัติการพยายามฆ่าตัวตาย (กลุ่มที่ไม่มีภาวะซึมเศร้า) ร้อยละ 1.9 ส่วนกลุ่มที่มีภาวะซึมเศร้า ร้อยละ 13.1 (OR 3.0, 95% CI 1.1 - 7.7,  $p < 0.05$ ) และความรู้สึกมีคุณค่าในตัวเองต่ำ (OR 14.1, 95% CI 8.0 - 25.0,  $p < 0.001$ ) โดย<sup>16</sup> พบว่า นักเรียนกลุ่มตัวอย่างที่มีความเสี่ยงที่มีโอกาสจะฆ่าตัวตาย ร้อยละ 53.2 โดยเป็นกลุ่มเสี่ยงที่มีโอกาสฆ่าตัวตายร้อยละ 14.4 ภาวะซึมเศร้ามีความเสี่ยงที่มีโอกาสจะฆ่าตัวตายสูง 10.8 เท่า (ORadj = 10.8, 95% CI 5.9 - 19.9,  $p < 0.001$ ) และปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับภาวะซึมเศร้า ได้แก่ โรคประจำตัวของคนในครอบครัว (ORadj = 3.4, 95% CI 1.2 - 9.4,  $p = 0.021$ ), เคยถูกใช้ความรุนแรงโดยเพื่อน (ORadj = 2.4, 95% CI 1.3 - 4.5,  $p = 0.008$ ) และ โดยคนในครอบครัว

(ORadj = 2.4, 95% CI 1.2 - 4.8, p = 0.012) และระดับความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง โดยผู้ที่มีระดับความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองต่ำมีโอกาสเกิดภาวะซึมเศร้ามากกว่ามีระดับความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองปานกลาง (ORadj = 57.3, 95% CI 12.4 - 265.8, p < 0.001) และผู้ที่มีระดับความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองต่ำมีโอกาสเกิดภาวะซึมเศร้ามากกว่ามีระดับความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองสูงเช่นกัน (ORadj = 5.1, 95% CI 2.0 - 13.4, p = 0.001) และนักเรียนที่มีภาวะซึมเศร้ามีความเสี่ยงที่มีโอกาสจะฆ่าตัวตายสูง 10.8 เท่า (ORadj = 10.8, 95% CI 5.9 - 19.9, p < 0.001) ซึ่ง<sup>2</sup> ให้ข้อมูลว่า การฆ่าตัวตายยังเป็นสาเหตุอันดับต้นๆ ของการเสียชีวิตของวัยรุ่น ข้อมูลจากสถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นราชนครินทร์ ซึ่งเป็นหน่วยงานภายใต้กรมสุขภาพจิต บอกว่า เด็กและวัยรุ่น 10 - 19 ปีกว่า 10,000 คน ได้โทรเข้าสายด่วนสุขภาพจิต 1323 เพื่อขอรับคำปรึกษา ปัญหาสุขภาพจิตสำหรับวัยรุ่นที่พบมากที่สุดคือความเครียด วิตกกังวล ปัญหาความรัก และภาวะซึมเศร้า โดย<sup>21</sup> ให้ความเห็นว่า การฆ่าตัวตายของวัยรุ่นเป็นปัญหาสำคัญที่เกิดขึ้นในยุคปัจจุบัน จากข้อมูลพบว่าสาเหตุการตายในวัยรุ่นในลำดับต้นๆ มาจากการฆ่าตัวตาย วัยรุ่นเป็นวัยที่มีพัฒนาการในแต่ละด้านที่เปลี่ยนแปลงไปอย่างรวดเร็ว ในขณะที่เดียวกันวัยรุ่นถือเป็นวัยที่เปราะบาง ต้องเผชิญกับปัญหาหลากหลายที่อยู่รอบตัว ทำให้บางครั้งวัยรุ่นเลือกที่จะจัดการปัญหาด้วยการฆ่าตัวตาย ผลกระทบจากการฆ่าตัวตายส่งผลต่อตัววัยรุ่น ครอบครัว สถานศึกษา และสังคมรอบตัววัยรุ่นรายดังกล่าว นำมาซึ่งความสูญเสียที่มีมูลค่ามหาศาล สาเหตุและปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการฆ่าตัวตายของวัยรุ่นทั้งด้านชีวภาพ จิตใจและสังคมวิทยา มีความจำเพาะแตกต่างจากวัยอื่น ข้อมูลจากรายงานของประเทศต่างๆ ทั่วโลก มีความแตกต่างกันในบางส่วน ขึ้นอยู่กับรูปแบบสังคม วัฒนธรรม และกฎหมายที่เกี่ยวข้อง การป้องกันปัญหาการฆ่าตัวตายของวัยรุ่นเป็นเรื่องที่

หน่วยงานระดับนานาชาติให้ความสำคัญและกล่าวถึงอย่างมาก

ด้านการเฝ้าระวังอาการที่เป็นปัญหาด้านสุขภาพจิตในเด็กและวัยรุ่นไทย เนื่องจากวัยรุ่นเป็นวัยที่มีความอ่อนไหวทางอารมณ์สูง ซึ่งอาจนำไปสู่ปัญหาต่าง ๆ หากไม่สามารถจัดการอารมณ์ได้ ในการศึกษาพบว่า อาการที่พบมากที่สุดสามอันดับแรก ได้แก่ อาการเครียดหงุดหงิดง่าย พบส่วนใหญ่ร้อยละ 31.66 ซึ่งอาการนี้อาจแสดงออกผ่านพฤติกรรมที่คนรอบข้างสามารถสังเกตได้ โดยอาการหงุดหงิดง่าย เป็นหนึ่งในสัญญาณเตือนที่สำคัญของโรคซึมเศร้าในเด็กและวัยรุ่น และมักจะมาพร้อมกับความรู้สึกไม่สบายใจหรืออารมณ์แปรปรวน รองลงมาคือ อาการไม่ยอมไปโรงเรียน ร้อยละ 30.15 ซึ่งเป็นประเด็นที่ต้องให้ความสำคัญอย่างเร่งด่วน เพราะเป็นพฤติกรรมที่อาจเกิดจากหลายสาเหตุ เช่น ความเครียดจากแรงกดดันด้านการเรียน การเผชิญกับการกลั่นแกล้งหรือความรุนแรงในโรงเรียน หรือปัญหาความสัมพันธ์กับครูและเพื่อน ซึ่งอาจเป็นปัจจัยเสี่ยงสำคัญที่นำไปสู่ภาวะซึมเศร้า และมีอาการใจลอย ร้อยละ 29.65 สะท้อนถึงปัญหาด้านสมาธิ ซึ่งเป็นหนึ่งในอาการหลักของภาวะซึมเศร้าเช่นกัน และส่งผลกระทบต่อโดยตรงต่อผลสัมฤทธิ์ทางการศึกษาด้วย ส่วนอาการที่พบส่วนน้อย คือ การรอคอยไม่ได้ พบว่ามีอาการ ร้อยละ 11.56 ส่วนใหญ่ร้อยละ 88.44 ไม่มีอาการซึ่ง แสดงถึงความอดทน บ่งบอกว่าปัญหาพฤติกรรมในกลุ่มนี้อาจไม่ได้มาจากความหุนหันพลันแล่นหรือการขาดการควบคุมตนเองเป็นหลัก ซึ่งแตกต่างจากโรคทางพฤติกรรมบางชนิด ซึ่งมีผลสำรวจของ Mental Health Check In<sup>22</sup> พบว่า ภูมิลักษณ์ไทยมีแนวโน้มที่จะมีความเครียดสูงขึ้น โดยระดับความเครียดสูงกว่าผู้ทำงานถึง 4 เท่า ผลจากความเครียดทำให้วัยรุ่นและเยาวชนแสดงพฤติกรรมที่ไร้ความรุนแรงมากขึ้น โดยมีสาเหตุมาจากความวิตกกังวล ความกลัว ความเครียดเนื่องจากการเรียน ค่าใช้จ่ายที่มากเกินไป การใช้เวลาในสิ่งที่วัยรุ่นและเยาวชน

สนใจกลัวถูกตำหนิว่าหมกมุ่น นำไปสู่ความวิตกกังวลและกลายเป็นความรุนแรงในที่สุด ขณะที่ผลการวิเคราะห์ปัจจัยความเครียดของเยาวชนคนหนุ่มใหม่ (อายุ 15 – 24 ปี) โดยผู้แบบสำรวจเยาวชนจำนวน 19,034 ตัวอย่าง จากศูนย์ความรู้และนโยบายเด็กและครอบครัว เพื่อทำความเข้าใจปัจจัยและการรับมือกับความเครียดของเยาวชนพบว่า เยาวชนมีความเครียดตลอดเวลาเนื่องจากการศึกษาและการทำงานมากที่สุดในระดับ 3.1 คะแนน (คะแนนความเครียด 0 – 5 คะแนน) โดยผู้วิจัยเด็กที่หลายคนคิดว่าไม่น่าจะต้องมีภาระหน้าที่อะไรที่ทำให้เครียด แต่เด็กก็มีความเครียดเฉพาะตัวของตัวเองที่ใหญ่หลายคนมองข้าม หรือไม่เข้าใจ เพราะลืมประสบการณ์วัยเด็กของตนเองไปแล้ว หรือเป็นเพราะคุณสมบัตเปลี่ยนแปลงไป ความคิด สภาพแวดล้อม ทัศนียภาพต่าง ๆ เปลี่ยนแปลงตามไปด้วย และในขณะเดียวกัน เด็กก็อาจไม่เข้าใจในความเครียดของตัวเอง เพราะยังไม่เคยผ่านประสบการณ์บางอย่าง<sup>23</sup>

ในการสังเกตและเฝ้าระวังอาการ ตามกลุ่มอาการพบว่า กลุ่มตัวอย่างถูกจัดอยู่ในกลุ่มอารมณ์ซึมเศร้าและวิตกกังวล ร้อยละ 50.25 ซึ่งเป็นสัดส่วนที่ค่อนข้างสูงและใกล้เคียงกับนักเรียนที่ไม่มีอาการ ร้อยละ 49.75 ตัวเลขนี้สะท้อนว่าปัญหาความเครียด หงุดหงิดง่าย ท้อแท้เบื่อหน่าย ไม่อยากไปโรงเรียนเป็นเรื่องปกติที่นักเรียนส่วนใหญ่เผชิญอยู่ อาจเป็นผลมาจากปัจจัยต่างๆ เช่น การเรียน การสอบ หรือความสัมพันธ์ในครอบครัวและกับเพื่อน ส่วนกลุ่มพฤติกรรมสมาธิสั้น พบร้อยละ 45.73 และไม่มีอาการ ร้อยละ 52.27 ซึ่งให้เห็นว่าปัญหาพฤติกรรมสมาธิสั้น ซึ่งได้แก่ พฤติกรรม ขนเกินไป ใจลอยและรอคอยไม่ได้ เป็นสิ่งที่พบได้บ่อยในกลุ่มตัวอย่างนี้ ส่วนกลุ่มอาการก้านแก๊งรังแก ได้แก่ การแก๊งเพื่อนและถูกเพื่อนแก๊งส่วนใหญ่ไม่มีปัญหา ร้อยละ 90.95 แต่พบว่ามีปัญหานี้ ร้อยละ 9.05 ซึ่งถือว่ามีจำนวนค่อนข้างน้อยเมื่อเทียบกับกลุ่มอื่นๆ ตัวเลขนี้แสดงว่าการเป็นผู้กระทำความรุนแรงในกลุ่มตัวอย่างนี้ไม่ใช่

ปัญหาที่มากนักที่มีพฤติกรรมนี้ แต่ก็ยังถือว่าเป็นประเด็นที่ต้องให้ความสำคัญ เพราะพฤติกรรมก้านแก๊งส่งผลกระทบต่อสุขภาพจิตของทั้งผู้กระทำและผู้ถูกกระทำ แม้ตัวเลขจะน้อยเมื่อเทียบกับปัญหาสมาธิสั้นหรือความเครียด แต่ความรุนแรงของผลกระทบนั้นไม่อาจมองข้ามได้ โดยข้อความถามว่า ไม่มีเพื่อนสนิท มีกลุ่มตัวอย่างตอบไม่มีเพื่อนสนิท ส่วนน้อย ร้อยละ 13.57 โดยส่วนใหญ่ ตอบปฏิเสธ ร้อยละ 86.43 โดยการมีเพื่อนสนิทแสดงถึงความสัมพันธ์กับเพื่อน ในการที่วัยรุ่นส่วนใหญ่ยังมีเพื่อนสนิทแสดงให้เห็นว่าปัญหาที่พวกเขากำลังเผชิญอยู่ อาจไม่ได้เกิดจากการถูกโดดเดี่ยวหรือขาดการสนับสนุนทางสังคมจากเพื่อนฝูงเป็นหลัก ความสัมพันธ์ที่ดีกับเพื่อนสามารถทำหน้าที่เป็นเกราะป้องกันและเป็นแหล่งช่วยเหลือทางสังคมที่สำคัญ โดยเฉพาะอย่างยิ่งในโครงการที่มุ่งเน้นการให้คำปรึกษาแบบ "เพื่อนช่วยเพื่อน" ซึ่งเป็นแนวทางที่ได้รับความนิยม ส่วนปัญหาความเหงา การขาดความสัมพันธ์ที่ใกล้ชิด หรือการเข้ากับเพื่อนไม่ได้ อาจเป็นปัญหาที่สำคัญ อาจสามารถนำไปสู่ภาวะซึมเศร้า ความวิตกกังวล และความรู้สึกโดดเดี่ยวในระยะยาวได้ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษา<sup>18</sup> ที่พบว่า กลุ่มตัวอย่าง มีความฉลาดทางสังคมภาพรวมในระดับปานกลาง มีความผูกพันในครอบครัวในระดับปานกลางและดี ร้อยละ 71.9 และ 28.1 มีความผูกพันใกล้ชิดกับเพื่อนในระดับปานกลางและดี ร้อยละ 55.1 และ 44.9 ตามลำดับ การศึกษา<sup>14</sup> พบว่า กลุ่มตัวอย่างที่มีเพื่อนสนิท มากกว่า 2 คน ไม่มีภาวะซึมเศร้า ร้อยละ 89.9 มีเพื่อนสนิท 1 – 2 คน ไม่มีภาวะซึมเศร้า ร้อยละ 9.7 และมีเพื่อนสนิท ไม่มีภาวะซึมเศร้า ร้อยละ 0.4 โดยที่ความสัมพันธ์กับเพื่อนราบรื่น ในกลุ่มไม่มีภาวะซึมเศร้า ร้อยละ 96.8 ส่วนในกลุ่มที่มีภาวะซึมเศร้า ร้อยละ 92.0 ซึ่ง<sup>24</sup> พบว่า วัยเด็กและเยาวชนมีปัญหาสุขภาพจิตที่น่ากังวลหลายเรื่อง โดยเฉพาะความเครียด ซึ่งมีสาเหตุหลักจากการเรียนและความคาดหวังด้านการทำงานในอนาคต สถานะทางการเงินของครอบครัว

นอกจากนี้ การกลั่นแกล้งเป็นสาเหตุหนึ่งที่ทำให้เกิดภาวะซึมเศร้า มีปัจจัยที่มีระดับความสัมพันธ์กันในระดับปานกลาง ได้แก่ ภาวะซึมเศร้า กับ กลุ่มอารมณ์ซึมเศร้าและวิตกกังวล ( $r = .572, p < .001$ ) และภาวะซึมเศร้า กับ ความเสี่ยงต่อการคิดฆ่าตัวตาย ( $r = .456, p < .001$ ) ส่วนปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ระดับต่ำ ได้แก่ ภาวะซึมเศร้า กับ กลุ่มพฤติกรรมสมาธิสั้น ( $r = .355, p < .001$ ) ภาวะซึมเศร้า กับ กลุ่มการกลั่นแกล้งรังแกและปัญหาการเข้าสังคม ( $r = .166, p < 0.05$ ) เพศ กับ ภาวะซึมเศร้าและ เพศ กับ กลุ่มอารมณ์ซึมเศร้าและวิตกกังวล ( $r = .159, p < 0.05$ ) เท่ากัน ส่วนปัจจัยอื่นๆ ไม่มีความสัมพันธ์กัน ซึ่งไม่สอดคล้องกับการศึกษา<sup>25</sup> ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับนัยสำคัญ 0.05 ได้แก่ ความไม่พึงพอใจในรูปร่างของตนเอง (adjusted OR = 1.97, 95% CI = 1.09-3.57) รายได้ครอบครัวไม่เพียงพอ (adjusted OR = 2.15, 95% CI = 1.18-3.92) มีประวัติเคยถูกคุกคามทางเพศ (adjusted OR = 6.65, 95% CI = 1.66-26.65) จำนวนเพื่อนสนิทน้อยกว่า 2 คน (adjusted OR = 3.98, 95% CI = 2.09-7.59) และความเครียดระดับปานกลางขึ้นไป (adjusted OR = 7.70, 95% CI = 4.52-13.12) สรุปว่า<sup>26</sup> วัยรุ่นเป็นวัยที่มีความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะซึมเศร้าได้ง่ายและส่งผลกระทบต่อ

วัยรุ่น ครอบครัว และสังคม การป้องกันภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่นจึงเป็นสิ่งจำเป็นและเร่งด่วน ซึ่งแนวทางในการป้องกันภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่นที่มีประสิทธิภาพ คือ การเสริมสร้างความแข็งแกร่งในชีวิตที่ เพื่อให้วัยรุ่นมีความหวัง มีแหล่งให้ความช่วยเหลือ มีความรู้สึกเห็นคุณค่า ในตนเอง มีจิตใจมั่นคง และมีความภาคภูมิใจในการแก้ปัญหาด้วยตนเองในทางที่ถูกต้อง เหมาะสม นำไปสู่การป้องกันการเกิดภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่น ที่มีประสิทธิภาพ และไม่เกิดโรคซึมเศร้าที่จะนำไปสู่การเกิดความเสี่ยงในการฆ่าตัวตายในอนาคต

### ข้อเสนอแนะ

1. ควรมีมาตรการป้องกันและส่งเสริมสุขภาพจิตและการเฝ้าระวังกลุ่มเสี่ยง เช่น การจัดกิจกรรมส่งเสริมทักษะชีวิต การสร้างเครือข่ายเพื่อนช่วยเพื่อน และการฝึกอบรมบุคลากรที่เกี่ยวข้องให้สามารถคัดกรองและให้ความช่วยเหลือเบื้องต้น จะช่วยลดความเสี่ยงที่อาการจะพัฒนาไปสู่ระดับที่รุนแรงขึ้น
2. ควรขับเคลื่อนการสร้างความเข้าใจและเฝ้าระวังปัญหาสุขภาพจิตในกลุ่มวัยรุ่นในพื้นที่ ซึ่งจะช่วยให้ผู้ที่เกี่ยวข้อง เช่น พยาบาลวิชาชีพ ครู และผู้ปกครอง สามารถออกแบบและดำเนินมาตรการเชิงรุกเพื่อป้องกันและแก้ไขปัญหาสุขภาพจิตในกลุ่มวัยรุ่นได้อย่างมีประสิทธิภาพและตรงจุดมากขึ้น

### เอกสารอ้างอิง

- 1.ณัฐธัญย์ สันต์ ศรีวิชัย, มัจฉริย์ คุวิวัฒน์ชัย. นักเรียนนักศึกษาและความรอบรู้สุขภาพจิต. วารสารสังคมสงเคราะห์ศาสตร์. 2564; 29(2): 37-65.
- 2.อนันต์ โลหะพัฒนบำรุง. สภาวะอารมณ์ที่ไม่คงที่ในวัยรุ่น (ตอนที่ 1). วารสารเพื่อเยาวชนของมูลนิธิเสริมสร้างเอกลักษณ์ของชาติ. 2565: 13(47); 63-76.
3. สมบุญ จารุเกษมทวี. ปัญหาทางสุขภาพจิตที่พบได้บ่อยในวัยรุ่น. 2561. [อินเทอร์เน็ต]. [เข้าถึงเมื่อ 19 พฤษภาคม 2568]. เข้าถึงได้จาก: <https://www.psy.chula.ac.th/th/feature-articles/mental-health-in-teenager/>
- 4.สุธิดา พลพิพัฒน์พงศ์, นุจรี ไชยมงคล, ดวงใจ วัฒนสินธุ์. ความคิดฆ่าตัวตายในวัยรุ่นและปัจจัยที่เกี่ยวข้อง. วารสารคณะพยาบาลศาสตร์มหาวิทยาลัยบูรพา. 2561; 26(1): 40 – 49 [อินเทอร์เน็ต]. [เข้าถึงเมื่อ 18 พฤษภาคม 2568]. เข้าถึงได้จาก: <https://he02.tci-thaijo.org/index.php/Nubuu/article/view/153296/111722>
- 5.นันทยา คงประพันธ์. ปัจจัยที่มีผลต่อภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่นกรณีศึกษา: มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลสุวรรณภูมิวารสารสังคมศาสตร์และมานุษยวิทยาเชิงพุทธ. 2563: 5 (11); 302 - 315

6. กลุ่มสื่อสารและประชาสัมพันธ์ สำนักวิชาการสุขภาพจิต กรมสุขภาพจิต. ขวนรู้เท่าทันเสียงสัญญาณเตือนโรคซึมเศร้า. 2567. [อินเทอร์เน็ต]. [เข้าถึงเมื่อ 10 กรกฎาคม 2568]. เข้าถึงได้จาก: <https://dmh.go.th/news-dmh/view.asp?id=31922>
7. สถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นราชนครินทร์ กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข. คู่มือวิทยากร หลักสูตร “โรงเรียนสุขใจปลอดภัยโรคซึมเศร้า” สำหรับบุคลากรสาธารณสุข ครูและบุคลากรทางการศึกษา. 2566. [อินเทอร์เน็ต]. [เข้าถึงเมื่อ 11 พฤษภาคม 2568]. เข้าถึงได้จาก: <https://www.camri.go.th/th/knowledge/ebook/ebook-158>
8. วิมลวรรณ ปัญญาอ่อน, รัตติกต์ สันติธาดากุล, โชชิตา ภาวสุทธิไพศิฐ. ความชุกของภาวะซึมเศร้าและความเสี่ยงฆ่าตัวตายในวัยรุ่นไทย: การสำรวจโรงเรียนใน 13 เขตสุขภาพ. วารสารสุขภาพจิตแห่งประเทศไทย. 2563; 28(2): 136-149.
9. ทวีศักดิ์ สิริรัตน์เรขา. การคัดกรองสุขภาพจิตเด็กวัยเรียน, คลังความรู้สุขภาพจิต กรมสุขภาพจิต. 2560. [อินเทอร์เน็ต]. [เข้าถึงเมื่อ 31 พฤษภาคม 2568]. เข้าถึงได้จาก: <https://dmh-elibrary.org/items/show/312> 2560.
10. เนติ ภูประสม. สถานการณ์ภาวะสุขภาพนักเรียนในประเทศไทย พ.ศ. 2564. 2565. [อินเทอร์เน็ต]. [เข้าถึงเมื่อ 10 พฤษภาคม 2568]. เข้าถึงได้จาก: [https://hp.anamai.moph.go.th/th/research-person/download?id=104012&mid=35022&mkey=m\\_document&lang=th&did=24069](https://hp.anamai.moph.go.th/th/research-person/download?id=104012&mid=35022&mkey=m_document&lang=th&did=24069)
11. Faul, F., Erdfelder, E., Lang, A.-G., & Buchner, A. G\*Power 3: A flexible statistical power analysis program for the social, behavioral, and biomedical sciences. Behavior Research Methods. 2007; 39: 175-191.
12. สถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นราชนครินทร์. แบบประเมินภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่น. 2561 [อินเทอร์เน็ต]. [เข้าถึงเมื่อ 31 พฤษภาคม 2568]. เข้าถึงได้จาก: <https://ict.dmh.go.th/>
13. สถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นภาคตะวันออกเฉียงเหนือ. แบบสังเกตอาการ 9S. 2567. [อินเทอร์เน็ต]. [เข้าถึงเมื่อ 11 พฤษภาคม 2568]. เข้าถึงได้จาก: <https://necam.go.th/wp-content/uploads/2024/12/9S-122767.pdf>
14. จรรยาพร เขียมเจริญกุล, นิดา ลิ้มสุวรรณ. ภาวะซึมเศร้าในนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้นในอำเภอเมือง จังหวัดเชียงใหม่. วารสารสมาคมจิตแพทย์แห่งประเทศไทย. 2558; 60(4): 253-263
15. อัญชลี จิรัตน์. ปัจจัยทำนายอาการซึมเศร้าในนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้นที่ถูกระรานทางไซเบอร์. วิทยานิพนธ์หลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิตสาขาวิชาการพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิตคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ปีการศึกษา 2565. [อินเทอร์เน็ต]. [เข้าถึงเมื่อ 19 พฤษภาคม 2568]. เข้าถึงได้จาก: [https://ethesisarchive.library.tu.ac.th/thesis/2022/TU\\_2022\\_6114030049\\_15457\\_23439.pdf](https://ethesisarchive.library.tu.ac.th/thesis/2022/TU_2022_6114030049_15457_23439.pdf)
16. วรารวรรณ สุทธิประภา, พัชรี ดั่งคำ. ความชุกและปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับภาวะซึมเศร้าในนักเรียนมัธยมศึกษาเขตอำเภอเมืองเพชรบูรณ์. วารสารวิทยาศาสตร์สุขภาพ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สรรพสิทธิประสงค์. 2567; 8(1): 1 -16
17. กฤษณา นาสูงชน, ธัญสินี แสงเมือง, กิ่งผกา พรหมพิทักษ์กุล. ปัจจัยที่มีผลต่อภาวะซึมเศร้าของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนปลายโรงเรียนแห่งหนึ่งในจังหวัดสกลนคร. วารสารวิทยาศาสตร์สุขภาพ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สรรพสิทธิประสงค์. 2567; 8(3): 1 - 14
18. ณัฐพงษ์ โปธิบุตร. ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อภาวะซึมเศร้าของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้นในโรงเรียนอำเภอโนนคูณ จังหวัดศรีสะเกษ. วารสารวิจัยและพัฒนาสุขภาพศรีสะเกษ. 2565; 1(1): 104 - 116
19. เกวลี ชัยสุวรรณรักษ์, พลิศรา ธรรมโชติ. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่น ที่มีประสบการณ์ชมแข่งรถแบบโลกไซเบอร์. วารสารสมาคมจิตแพทย์แห่งประเทศไทย. 2563; 65(2): 191 - 204 [อินเทอร์เน็ต]. [เข้าถึงเมื่อ 19 พฤษภาคม 2568]. เข้าถึงได้จาก: [https://www.psychiatry.or.th/JOURNAL/65-2/65-2-08\\_Kewalee.pdf](https://www.psychiatry.or.th/JOURNAL/65-2/65-2-08_Kewalee.pdf)
20. อุษณี อินทสุวรรณ, จินห์จุฑา ชัยเสนา, ตาลลาส, ชนัดดา แนนเกสร. ปัจจัยทำนายภาวะซึมเศร้าของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้น. วารสารกรมการแพทย์. 2562; 44(4) ; 125-131 [อินเทอร์เน็ต]. [เข้าถึงเมื่อ 19 พฤษภาคม 2568]. เข้าถึงได้จาก: <https://search.tci-thailand.org/article.html?b3BlbkFydGljbGUmaWQ9NTkyMDI2>
21. สมบูรณ์ ทพยอยู่สุข, สุพร อภินันทเวช. การฆ่าตัวตายของวัยรุ่นในประเทศไทย : อุบัติการณ์ สาเหตุ และการป้องกัน. เวชบัณฑิตยสาร. 2563; 13(1): [อินเทอร์เน็ต]. [เข้าถึงเมื่อ 19 กรกฎาคม 2568]. เข้าถึงได้จาก: <https://he02.tci-thaijo.org/index.php/simedbul/article/view/240041/163973>
22. กรมสุขภาพจิต. กรมสุขภาพจิตชวนคนไทยตระหนักถึงความเครียดของเยาวชน. 2565. [อินเทอร์เน็ต]. [เข้าถึงเมื่อ 19 กรกฎาคม 2568]. เข้าถึงได้จาก: <https://dmh.go.th/news-dmh/view.asp?id=31769>



- 23.สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล ร่วมกับ สำนักงานกองทุนสนับสนุนการส่งเสริมสุขภาพสุขภาพคนไทย. : ความเครียด ภัยเงียบของสังคมไทย. 2567. [อินเทอร์เน็ต]. [เข้าถึงเมื่อ 19 กรกฎาคม 2568]. เข้าถึงได้จาก: [https://www.thaihealthreport.com/file\\_book/Thaihealth%20report%202567.pdf](https://www.thaihealthreport.com/file_book/Thaihealth%20report%202567.pdf)
- 24.สำนักงานสภาพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ (สศช.). ภาวะสังคมไทยไตรมาสหนึ่ง ปี 2567.วารสารข่าวสภาพัฒน์. 2567. [อินเทอร์เน็ต]. [เข้าถึงเมื่อ 19 กรกฎาคม 2568]. เข้าถึงได้จาก: [www.nesdc.go.th](http://www.nesdc.go.th)
- 25.วิลาลินี สุรารรรณ. ความชุกและปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้น อำเภอ น้ำพอง จังหวัดขอนแก่น. วารสารสมาคมจิตแพทย์แห่งประเทศไทย 2564; 66(4): 403- 416 [อินเทอร์เน็ต]. [เข้าถึงเมื่อ 19 กรกฎาคม 2568]. เข้าถึงได้จาก: [https://www.psychiatry.or.th/JOURNAL/66-4/66-4-04\\_Wilasinee.pdf](https://www.psychiatry.or.th/JOURNAL/66-4/66-4-04_Wilasinee.pdf)
26. สมติ อนันต์ปฎิเวธ, ธีัญญารักษ์ แสงบุญไทย, สุกัญญา แก่นงูเหลือม. การป้องกันภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่น : การเสริมสร้างความแข็งแกร่งในชีวิต. วารสารพยาบาลตำรวจ. 2565; 14(2): 389 - 398