

HS-004

ความรอบรู้ด้านสุขภาพด้านภาวะซึมเศร้าของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนปลายแห่งหนึ่ง
ในอำเภอเฉลิมพระเกียรติ จังหวัดนครราชสีมา
Health Literacy Regarding Depression Among Upper Secondary School Students
at a School in Chaloem Phra Kiat District, Nakhon Ratchasima Province

กัลยาณี พละทรัพย์^{1,*}, ปิยากรณ์ สมนพะเนาว์², และ จิรดา สิทธิยศ³

Kunlayanee Palasub^{1,*}, Piyakorn Sonphanao², and Jirada Sittiyot³

^{1,2,3}คณะวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยีวิทยาลัยเทคโนโลยีพนมวันท์

^{1,2,3}Faculty of Science and Technology¹, Phanomwan College of Technology

*Corresponding author's e-mail: oil-nmc@hotmail.com

บทคัดย่อ

การศึกษาครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงสำรวจ (Survey Research) มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความรอบรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวกับภาวะซึมเศร้าของนักเรียนระดับชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย โรงเรียนแห่งหนึ่งในอำเภอเฉลิมพระเกียรติ จังหวัดนครราชสีมา ประชากรที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ จำนวน 151 คน เครื่องมือที่ใช้ในงานวิจัยเป็นแบบสอบถาม (questionnaire) ที่ผ่านการทดสอบคุณภาพเครื่องมือและปรับปรุงโดยผู้เชี่ยวชาญ สถิติที่ใช้วิเคราะห์ข้อมูล คือ สถิติเชิงพรรณนา และสถิติเชิงอนุมาน

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล ส่วนใหญ่เป็นผู้หญิง จำนวน 93 คน คิดเป็นร้อยละ 61.6 มีอายุ 17 ปี จำนวน 67 คน คิดเป็นร้อยละ 44.4 กำลังศึกษาอยู่ชั้นมัธยมศึกษาตอนปลายชั้นปีที่ 6 จำนวน 62 คน คิดเป็นร้อยละ 41.1 รายได้ที่ได้รับจากผู้ครองต่อวัน 60 บาท จำนวน 60 คน คิดเป็นร้อยละ 26.5 อาศัยอยู่กับพ่อแม่ จำนวน 127 คน คิดเป็นร้อยละ 84.1 ทักษะด้านความรู้และความเข้าใจอยู่ในระดับสูง จำนวน 95 คน คิดเป็นร้อยละ 62.9 ($\bar{X} = 0.66$, $S.D = 0.16$) ทักษะด้านการเลือกตัดสินใจปฏิบัติที่ถูกต้องอยู่ในระดับสูง จำนวน 121 คน คิดเป็นร้อยละ 80.1 ($\bar{X} = 0.78$, $S.D = 0.18$) ระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพขั้นปฏิสัมพันธ์อยู่ในระดับปานกลาง จำนวน 77 คน คิดเป็นร้อยละ 51.0 ($\bar{X} = 3.08$, $S.D = 1.02$) ภาวะซึมเศร้า (9Q) อยู่ในระดับน้อยมาก คิดเป็นร้อยละ 100 และพบว่าการทักษะด้านสื่อสารเพิ่มความเชี่ยวชาญ ทักษะด้านการตัดสินใจเลือกปฏิบัติที่ถูกต้องมีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้า 9Q อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ $P\text{-Value} < 0.05$

คำสำคัญ: ความรอบรู้ด้านสุขภาพ, ภาวะซึมเศร้า, นักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลาย

ABSTRACT

This study is a survey research aimed at examining the level of health literacy regarding depression among upper secondary school students in a school located in Chalerm Phrakiat

District, Nakhon Ratchasima Province. The population in this study consisted of 151 students. The research instrument was a questionnaire that had been quality-tested and revised by experts. Data were analyzed using descriptive and inferential statistics.

The results revealed that : The majority of subjects were female 61.6%, aged 17 years old were 44.4%, Secondary 6 level were 41.1%, income were 60 baht/day 26.5%, stayed with parents were 84.1%, cognitive skill were high level 62.9% ($\bar{X}$ =0.66, S.D.=0.16), decision skill were high level 80.1% ($\bar{X}$ =0.78, S.D.= 0.18), Interactive literacy level were moderate level 51.0% ($\bar{X}$ =3.08, S.D.= 1.02), Depression were low level 100%. And there were a positive correlation between communication skill, decision skill and depression level at a Significant level p - value < 0.05.

Keywords: Health Literacy, Depression, High School Students.

บทนำ

ภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่นตอนปลายเป็นปัญหาทางสุขภาพจิตที่สำคัญและพบได้ ทั้งในประเทศไทยและต่างประเทศทั่วโลกจากการทบทวนวรรณกรรมพบว่า วัยรุ่นจีนมีภาวะซึมเศร้า ร้อยละ 39.50 (Zhou et al., 2020) วัยรุ่นเกาหลีมีภาวะซึมเศร้าร้อยละ 21.30 (Min et al., 2021) วัยรุ่น ญี่ปุ่นมีภาวะซึมเศร้าร้อยละ 28.70 (Nomura et al., 2021) วัยรุ่นออสเตรเลียมีภาวะซึมเศร้าร้อยละ 55.00 (Pieh et al., 2021) วัยรุ่นอเมริกา มีภาวะซึมเศร้าร้อยละ 32 – 37 (Woolston, 2020; Alexander et al., 2022) ส่วนวัยรุ่นไทยที่กำลังศึกษาอยู่ชั้นมัธยมศึกษาตอนปลายมีภาวะซึมเศร้าอยู่ระหว่าง ร้อยละ 20.90-52.50 (ธนัญญา อนันตเสรีวิทยา และคณะ, 2564; อธิภัทร ลักษณะนินาวัน, 2565; รัตนา มาฆะสวัสดิ์, 2564; อัญมณี มณีนิลและคณะ, 2565) จากสถิติจะเห็นได้ว่าภาวะซึมเศร้าปัญหาสำคัญ ทางสุขภาพจิตที่พบได้บ่อยในวัยรุ่นตอนปลายทั้งในประเทศไทยและประเทศต่าง ๆ ทั่วโลก

วัยรุ่นตอนปลายที่กำลังศึกษาอยู่ในระดับชั้นมัธยมศึกษาตอนปลายยังต้องเผชิญกับการ ปรับตัวด้านการเรียนการสอน และการแข่งขันทางการศึกษา เนื่องจากเป็นช่วงเวลาสำคัญ ในการวางแผนอนาคตเพื่อศึกษาต่อในระดับอุดมศึกษาอันจะมีผลต่อการเลือกอาชีพในอนาคต ส่วนใหญ่ทุ่มเทเวลาในการเรียนพิเศษ เพื่อเตรียมความพร้อมในการสอบเข้าศึกษาต่อในสาขาวิชา ของคณะหรือมหาวิทยาลัยที่ตนเอง หรือครอบครัว ต้องการ ซึ่งส่วนใหญ่เป็นสาขาวิชาที่ สังคม ยอมรับและมีรายได้สูง เช่น แพทย์วิศวกรเป็นต้น (ณัฐณีย์ ลิ้มวัฒนาพันธ์, 2562) ซึ่งเปิดรับ นักศึกษาจำนวนจำกัดทำให้มีการแข่งขันกันสูง นักเรียนจึงมักมีความกดดันสูงและอาจนำไปสู่ปัญหาสุขภาพจิตหรือซึมเศร้าได้ จากการศึกษาพบว่า นักเรียนระดับมัธยมศึกษาตอนปลายที่เตรียมตัวคัดเลือกเข้ามหาวิทยาลัยมีภาวะซึมเศร้าสูงถึงร้อยละ 21.40 (สุจินตรา อุรัตนมณี และสุภาวดี เลิศสำราญ, 2560) ในประเทศไทยมีผลการศึกษาพบว่า วัยรุ่นไทยอายุ 10-19 ปี มีความเสี่ยงเป็นโรค

ซึมเศร้าสูงร้อยละ 44 หรือมีประมาณ 3 ล้านกว่าคนจากวัยรุ่นทั้งหมดประมาณ 8 ล้านคน และมีอัตราป่วยเป็นโรคนี้ร้อยละ 18 คาดว่าขณะนี้ทั่วประเทศมีวัยรุ่นป่วยด้วยโรคซึมเศร้าแล้วกว่า 1 ล้านคน แต่ยังเข้าถึงบริการน้อย วัยรุ่นที่เสี่ยงต่อการเกิดภาวะซึมเศร้า มี 4 กลุ่มใหญ่ที่ควรให้ความสำคัญ ได้แก่ 1. ผู้ที่มีประวัติเป็นคนในครอบครัวเป็นโรคทางจิตเวช เช่น เป็นโรคซึมเศร้า โรคอารมณ์ 2 ขั้ว โรควิตกกังวล สมาธิสั้น 2. มีโรคเรื้อรังทางกาย เช่น โรคกระดูก โรคไต โรคที่ทำให้ร่างกายผิดปกติหรือมีผลต่ออาการลักษณะ 3. ผู้ที่มีปัญหาทางด้านจิตสังคม เช่น ออกหัก ใช้สารเสพติด ตั้งครรภ์ ปัญหาการเรียน โดนรังแก ใช้ความรุนแรงในครอบครัว เป็นต้น และกลุ่มที่ 4. กลุ่มที่มีครอบครัวไม่อบอุ่น มีความขัดแย้งในครอบครัว รวมทั้งการเลี้ยงดูที่ขาดการสอนทักษะการจัดการอารมณ์ตนเอง (บุญเรือง ไตรเรืองวรวัฒน์, 2560)

จากการประเมินสุขภาพจิตเด็ก และวัยรุ่นไทย ที่มีอายุต่ำกว่า 20 ปี พบว่ามีความเครียดสูงถึง 28% มีความเสี่ยงเป็นโรคซึมเศร้า 32% เสี่ยงฆ่าตัวตาย 22% เด็กอายุ 10-19 ปี กว่า 1 ใน 7 คนทั่วโลก มีอาการป่วยทางจิตที่ได้รับวินิจฉัยจากแพทย์ และมีวัยรุ่นเกือบ 46,000 คนเสียชีวิตจากการฆ่าตัวตาย ตัวเลขหรือสถิติเหล่านี้ มีแนวโน้มว่าจะสูงขึ้นทุกปี (The Oasis คลินิกจิตเวช, 2567) หนึ่งในปัจจัยที่ทำให้วัยรุ่นเกิดภาวะเครียดจนนำไปสู่การเป็นโรคซึมเศร้ามักคือ สื่อโซเชียลมีเดียต่างๆ ต้องยอมรับว่าช่องทางโซเชียลมีเดียในปัจจุบันมีให้เลือกมากมาย และแต่ละแพลตฟอร์มก็มีทั้งข้อดี และข้อเสีย ลองจินตนาการว่า เมื่อเราเข้าไปในแพลตฟอร์มเหล่านี้เลื่อนดูรูป ดูข้อความต่าง ๆ ของเพื่อน หรือคนรู้จัก ภายในเวลานับหน่วยเป็นวินาที มีอารมณ์ต่าง ๆ เกิดขึ้นมากมาย เพื่อนคนนี้ไปเที่ยวใช้ชีวิตหรูหรา “น่าอิจฉาจัง” เพื่อนคนนี้กำลังมีปัญหาความรัก “น่าสงสารจัง” เพื่อนคนนี้โพสต์รูปน้องหมา “ดูตลกจัง” จะเห็นว่าภายในเวลาไม่ถึง 10 วินาที มีความเปลี่ยนแปลงทางอารมณ์เกิดขึ้นมากมาย นี่เป็นเพียงหนึ่งในปัจจัยที่เป็นสาเหตุทำให้เกิดภาวะเครียดจนนำไปสู่การเป็นโรคซึมเศร้า ยังมีสาเหตุ และปัจจัยอื่น ๆ อีกมากมาย (The Oasis คลินิกจิตเวช, 2567)

ปัญหาสุขภาพจิตของวัยรุ่นอายุ 11-19 ปี พบว่ามีการโทรศัพท์มาขอคำปรึกษาในปี พ.ศ. 2562 จำนวน 10,120 ครั้งและในปี พ.ศ. 2563 มีการโทรศัพท์มาขอคำปรึกษา จำนวน 11,112 ครั้ง และยังพบว่าปัญหา 3 อันดับแรกที่มีการขอคำปรึกษา ได้แก่ ความเครียดและความวิตกกังวล เรื่องความรัก และภาวะซึมเศร้า ดังนั้นหากพิจารณาจากสภาวะในปัจจุบันจะเห็นได้อย่างชัดเจนว่า ภาวะซึมเศร้าเป็นปัญหาที่พบได้ในทุกช่วงวัยของชีวิต โดยเฉพาะอย่างยิ่งในวัยรุ่น เนื่องจากเป็นช่วงรอยต่อจากวัยเด็กเข้าสู่ผู้ใหญ่ซึ่งมีความเสี่ยงต่อการเกิดปัญหาด้านสุขภาพจิต อันเป็นผลมาจากสิ่งเร้าต่าง ๆ ที่มาพร้อมกับการเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็วทางร่างกาย อารมณ์และสังคม หรืออาจกล่าวได้ว่าเป็นช่วงที่มีพัฒนาการเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็วทุกด้าน แต่ทางด้านร่างกายเป็นด้านที่สามารถสังเกตได้ชัดเจนมากที่สุดนอกจากจะมีพัฒนาการการเจริญเติบโตที่เกิดขึ้นแล้ว ยังจัดเป็นวัยที่อยู่ในช่วงหัวเลี้ยวหัวต่อของชีวิต เพราะนอกจากจะมีเนื้อหาการเรียนที่เข้มข้นแล้ว ยังเป็นช่วงที่ต้องเชื่อมต่อที่จะเข้าสู่ระบบอุดมศึกษาซึ่งมีความแตกต่างไปจากเดิม เช่น การเลือกคณะหรือสาขาอาชีพที่ชอบ การย้ายจากโรงเรียนไปสู่สังคมอุดมศึกษาที่มีการแข่งขันกันมากขึ้น เป็นต้น

สิ่งเหล่านี้อาจเป็นสาเหตุที่ทำให้เกิดปัญหาอื่นตามมาได้ เช่น ปัญหาทางด้านการเรียนความสัมพันธ์ในครอบครัว ความคาดหวังของสังคมรวมถึงแรงกดดันในตัววัยรุ่นเองที่จะวางแผนรูปแบบการศึกษาของตนเอง และกำหนดอนาคตด้านการศึกษา รวมไปถึงการประกอบอาชีพด้วย ถ้าหากวัยรุ่นไม่สามารถจัดการกับปัญหาและควบคุมอารมณ์กับสิ่งที่เกิดขึ้นเหล่านี้ได้อย่างมีประสิทธิภาพแล้วจะทำให้วัยรุ่นต้องประสบกับความเครียดจนเกิดภาวะซึมเศร้าขึ้นได้ (รัตน มาฆะสวัสดิ์, 2564)

ภาวะซึมเศร้าเป็นการเปลี่ยนแปลงทางอารมณ์ที่ผิดปกติไปจากเดิมและเกิดได้ในทุกเพศ ทุกวัย บุคคลที่มีภาวะซึมเศร้าจะรู้สึกเศร้า โดดเดี่ยวอ้างว้าง ไร้อารมณ์ มีความคิดด้านลบต่อตนเอง บางครั้งมีการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมไปจากเดิม (Beck, 2011) เป็นปัญหาหลักทางสาธารณสุข ที่กลายเป็นสาเหตุคุกคามต่อคุณภาพชีวิตของประชาชนมากขึ้นในปี ค.ศ. 2020 ความชุกของภาวะซึมเศร้า นับวันยิ่งทวีความรุนแรงมากขึ้น ปัญหาสำคัญที่ระยะหลังมีแนวโน้มขยายตัวขึ้นมาก คือ ปัญหาความเครียด

จากข้อมูลการประเมินสุขภาพจิตตนเอง (Mental Health Check In) ของกรมสุขภาพจิต ในปี 2566 พบว่า เยาวชนร้อยละ 18.0 มีความเครียดสูง เสี่ยงตกอยู่ในภาวะซึมเศร้าร้อยละ 26.0 และเสี่ยงที่จะฆ่าตัวตายร้อยละ 12.5 และในส่วนของผลการประเมิน 3 เดือนแรกของปี 2567 พบว่า เยาวชนร้อยละ 26.8 และ 18.3 กำลังอยู่ในภาวะหมดไฟในการเรียนรู้และมีความเครียดสูง (Thai PBS)

นอกจากนี้พบว่า วัยรุ่นที่กำลังศึกษาในระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย มีภาวะเครียดและความวิตกกังวลนำไปสู่ภาวะซึมเศร้าได้ มีความรู้สึกไม่มั่นใจในตนเอง เกิดความรู้สึกคับข้องใจ และความขัดแย้งในตนเองหรือกับผู้อื่น ความรู้ในปัจจุบันอาจจะไม่สามารถจัดการสุขภาพได้ด้วยตนเอง (Self-Management) อย่างรอบรู้ (Literate Society) การสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพ (Health Literacy) 6 องค์ประกอบ คือ การเข้าถึงข้อมูลสุขภาพและบริการสุขภาพ, ความรู้ความเข้าใจ, ทักษะการสื่อสาร, การรู้เท่าทันสื่อ, ทักษะการ, การจัดการตนเอง และครอบคลุมความรอบรู้ด้านสุขภาพทั้ง 3 ระดับ คือ ระดับพื้นฐาน (Fundamental health literacy) ระดับปฏิสัมพันธ์ (Interactive) และระดับวิจารณ์ญาณ (Critical health literacy) เป็นสิ่งสำคัญที่ทำให้เกิดผลในการดูแลสุขภาพค่อนข้างยั่งยืน ดังนั้นผู้วิจัยและคณะจึงได้นำแนวคิดความรู้ด้านสุขภาพเป็นกรอบในการศึกษาปัญหาภาวะซึมเศร้าของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย โรงเรียนแห่งหนึ่งในจังหวัดนครราชสีมา เพื่อนำข้อมูลที่ได้ส่งกลับไปใช้ในการกำหนดแนวทาง มาตรการควบคุมปัญหากับปัญหาที่เกิดจากภาวะซึมเศร้าของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ น้ำหนัก ส่วนสูง ระดับชั้นปีการศึกษา รายได้ อาชีพของผู้ปกครอง ประวัติการเกิดภาวะซึมเศร้าในครอบครัว โรคประจำตัว ผลการเรียน บุคคลที่นักเรียนอาศัยอยู่ด้วย สัมพันธภาพของนักเรียนต่อคนในครอบครัวของนักเรียนระดับชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย โรงเรียนแห่งหนึ่งในอำเภอเฉลิมพระเกียรติ จังหวัดนครราชสีมา

2. เพื่อศึกษาความรอบรู้ด้านสุขภาพ 6 ทักษะ ระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพ และภาวะซึมเศร้าของนักเรียนระดับชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย โรงเรียนแห่งหนึ่ง ในอำเภอเฉลิมพระเกียรติ จังหวัดนครราชสีมา

3. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลกับความรอบรู้ด้านสุขภาพ 6 ทักษะที่ส่งผลต่อระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพกับภาวะซึมเศร้าของนักเรียนระดับชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย โรงเรียนแห่งหนึ่งในอำเภอเฉลิมพระเกียรติ จังหวัดนครราชสีมา

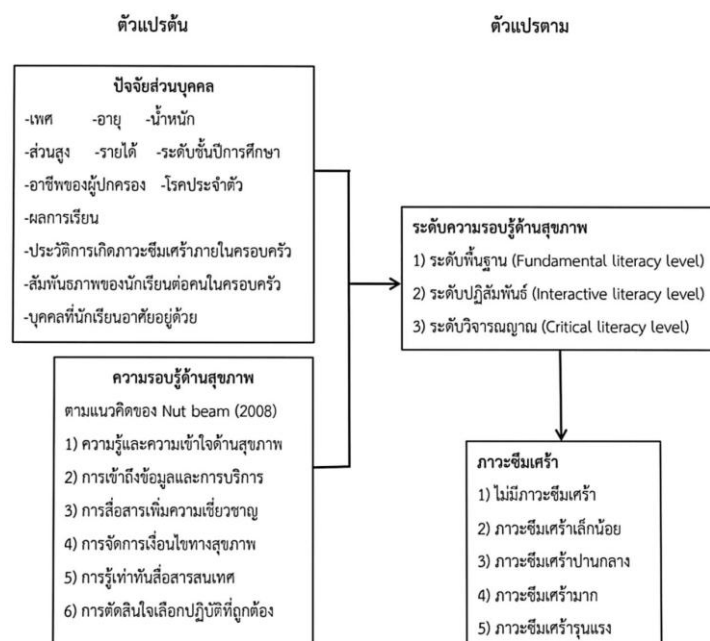
สมมติฐานการวิจัย

1. ความรอบรู้ด้านสุขภาพ 6 ทักษะ ระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพอยู่ในระดับดี และ ภาวะซึมเศร้าของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย โรงเรียนแห่งหนึ่งในอำเภอเฉลิมพระเกียรติ จังหวัดนครราชสีมา อยู่ในระดับปกติ

2. ปัจจัยส่วนบุคคลความรอบรู้ด้านสุขภาพ 6 ทักษะ ระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพมีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย โรงเรียนแห่งหนึ่งในอำเภอเฉลิมพระเกียรติ จังหวัดนครราชสีมา

กรอบแนวคิดการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยมุ่งศึกษา ความรอบรู้ด้านสุขภาพด้านภาวะซึมเศร้าในนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลายโรงเรียนแห่งหนึ่งในอำเภอเฉลิมพระเกียรติ จังหวัดนครราชสีมา โดยศึกษาตามแนวคิดทฤษฎี ความรอบรู้ด้านสุขภาพ (health literacy) มาใช้ประยุกต์ในการพัฒนารอบแนวคิด



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิด

วิธีดำเนินการวิจัย

งานวิจัยครั้งนี้ เป็นการวิจัยเชิงสำรวจ (Survey Research) มีวัตถุประสงค์ เพื่อศึกษาความรู้ด้านสุขภาพด้านภาวะซึมเศร้าในนักเรียนระดับชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย โรงเรียนแห่งหนึ่งในอำเภอเฉลิมพระเกียรติ จังหวัดนครราชสีมา

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง ประชากรที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้คือ ประชากรกลุ่มนักเรียนระดับชั้นมัธยมศึกษาตอนปลายชั้นปีที่ 4-6 ปีการศึกษา 2567 ของโรงเรียนแห่งหนึ่งในอำเภอเฉลิมพระเกียรติ จังหวัดนครราชสีมา จำนวน 242 คน ผู้วิจัยกำหนดขนาดตัวอย่างโดยใช้วิธีการของ Toro Yamane กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้จำนวน 151 คน คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างโดยวิธีการสุ่มแบบชั้นภูมิอย่างเป็นสัดส่วนกับประชากร (Proportional stratified random sampling) และสุ่มอย่างง่าย (Simple random sampling)

เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยเก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามที่พัฒนาจากการค้นคว้าเอกสาร วิชาการ แนวคิด ทฤษฎี และวิจัยที่เกี่ยวข้องประกอบด้วย 4 ส่วนได้แก่ ส่วนที่ 1 แบบสอบถามปัจจัยส่วนบุคคล ส่วนที่ 2 แบบสอบถามความรู้ด้านสุขภาพด้านภาวะซึมเศร้า ส่วนที่ 3 แบบสอบถามระดับความรู้ด้านภาวะซึมเศร้าและส่วนที่ 4 แบบสอบถามเกี่ยวกับภาวะซึมเศร้าในนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลาย โดยผู้เชี่ยวชาญ 3 ท่านมีค่าอยู่ระหว่าง 0.60-1 ค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถาม ใช้ Cronbach' s α Coefficient มีค่าอยู่ระหว่าง 0.7 – 0.90

วิธีรวบรวมข้อมูล

ดำเนินการเก็บรวบรวมโดยเก็บด้วยตนเองนำแบบสอบถามมาตรวจสอบความสมบูรณ์ การวิจัยมีขั้นตอนในการเก็บรวบรวมดังนี้

1. ติดต่อขออนุมัติหนังสือจากอาจารย์ประจำรายวิชา เพื่อให้ชี้แจงวัตถุประสงค์ของการทำวิจัยในครั้งนี้ เพื่อขอความอนุเคราะห์ในการเก็บรวบรวมข้อมูล
2. ผู้ศึกษาได้นำแบบสอบถามไปเก็บรวบรวมข้อมูล โดยเก็บข้อมูลโดยการเก็บแบบสอบถามและคัดเลือกบุคคลที่ยินยอมเข้าร่วมการวิจัย
3. ผู้ศึกษานำแบบสอบถามที่ได้รับการตอบแบบสมบูรณ์ ครบถ้วน มารวบรวมและสรุปข้อมูลในโปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูปประมวลผล
4. ผู้ศึกษานำข้อมูลที่ได้มาวิเคราะห์ตามวิธีการทางสถิติ

สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้ศึกษาต้องนำข้อมูลจากแบบสอบถามที่สมบูรณ์ทั้ง 4 ส่วนมาวิเคราะห์โดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์ประมวลผลสำเร็จรูปโดยกำหนดระดับความมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ในการทดสอบสมมติฐานสำหรับการวิจัยครั้งนี้และดำเนินการตามขั้นตอน ดังนี้

สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive statistic)

1. ข้อมูลลักษณะส่วนบุคคล เพศ อายุ น้ำหนัก ส่วนสูง รายได้ ระดับชั้นปีการศึกษา โรคประจำตัว ประวัติการเกิดภาวะซึมเศร้าภายในครอบครัว ผลการเรียนรู้ อาชีพของผู้ปกครอง บุคคลที่นักเรียนอาศัยอยู่ด้วย สัมพันธภาพของนักเรียนต่อคนในครอบครัว โดยแจกแจงความถี่ หาค่าร้อยละ ค่าสูงสุด (Max) และค่าต่ำสุด (Min)

2. ความรอบรู้ด้านสุขภาพ ระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพในชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย โดยแจกแจงความถี่หาค่าร้อยละหาค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าสูงสุด (Max) และค่าต่ำสุด (Min)

สถิติเชิงอนุมาน (Inferential statistic)

1. การวิเคราะห์หาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ น้ำหนัก ส่วนสูง รายได้ ระดับชั้นปีการศึกษา โรคประจำตัว ประวัติการเกิดภาวะซึมเศร้าภายในครอบครัว ผลการเรียนรู้ อาชีพของผู้ปกครอง บุคคลที่นักเรียนอาศัยอยู่ด้วย สัมพันธภาพของนักเรียนต่อคนในครอบครัว กับระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพและภาวะซึมเศร้า โดยใช้การวิเคราะห์การทดสอบไคสแควร์ (Chi-square Test)

2. การวิเคราะห์หาความสัมพันธ์ระหว่างระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ น้ำหนัก ส่วนสูง รายได้ ระดับชั้นปีการศึกษา โรคประจำตัว ประวัติการเกิดภาวะซึมเศร้าภายในครอบครัว ผลการเรียนรู้ อาชีพของผู้ปกครอง บุคคลที่นักเรียนอาศัยอยู่ด้วย สัมพันธภาพของนักเรียนต่อคนในครอบครัว ความรอบรู้ด้านสุขภาพ ระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพ ด้านภาวะซึมเศร้าของนักเรียนระดับชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย โดยใช้การวิเคราะห์สถิติการทดสอบสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน (Pearson's Product- Moment correlation coefficient)

สรุปผลการวิจัย

จากการวิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคลกลุ่มตัวอย่าง ผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่เป็นผู้หญิง จำนวน 93 คน คิดเป็นร้อยละ 61.6 ส่วนใหญ่มีอายุ 17 ปี จำนวน 67 คน คิดเป็นร้อยละ 44.4 ผู้ตอบแบบสอบถามส่วนมากกำลังศึกษาอยู่ชั้นมัธยมศึกษาตอนปลายชั้นปีที่ 6 จำนวน 62 คน คิดเป็นร้อยละ 41.1 น้ำหนักของผู้ตอบแบบสอบถามส่วนมากอยู่ในเกณฑ์ 51-60 กก. จำนวน 68 คน คิดเป็นร้อยละ 45.0 ส่วนสูงของผู้ตอบแบบสอบถามส่วนมากอยู่ในระดับ 161-170 ซม. จำนวน 61 คน คิดเป็นร้อยละ 40.4 ส่วนใหญ่รายได้ที่ได้รับจากผู้ครองต่อวัน 60 บาท จำนวน 60 คน คิดเป็นร้อยละ 26.5 บุคคลที่นักเรียนอาศัยอยู่ด้วยส่วนใหญ่ตอบพ่อแม่ จำนวน 127 คน คิดเป็นร้อยละ 84.1 อาชีพของผู้ปกครองส่วนใหญ่ตอบพนักงานบริษัทเอกชน/ลูกจ้าง

จำนวน 70 คน คิดเป็นร้อยละ 46.6 ผลการเรียนรู้ส่วนใหญ่ มีผล จำนวน 145 คน คิดเป็นร้อยละ 82.8 ประวัติ
การเกิดภาวะซึมเศร้าในครอบครัวส่วนใหญ่ไม่มี จำนวน 145 คน คิดเป็นร้อยละ 96.0 โรคประจำตัวส่วนใหญ่
ไม่มีโรค จำนวน 141 คน คิดเป็นร้อยละ 93.4 สัมพันธภาพของนักเรียนต่อคนในครอบครัว ส่วนใหญ่ดี จำนวน
143 คน คิดเป็นร้อยละ 94.0

ตาราง 1 แสดงผลการวิเคราะห์จำนวนร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานความรู้ด้านสุขภาพ
ด้านภาวะซึมเศร้าของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนปลายโรงเรียนแห่งหนึ่ง (n=151)

ความรู้ด้านสุขภาพ	จำนวน	ร้อยละ
ความรู้และความเข้าใจด้านภาวะซึมเศร้า		
ความรู้และความเข้าใจอยู่ในระดับต่ำ	9	6.0
ความรู้และความเข้าใจอยู่ในระดับปานกลาง	47	31.1
ความรู้และความเข้าใจอยู่ในระดับสูง	95	62.9
รวม	151	100
การเข้าถึงข้อมูลและการบริการด้านสุขภาพ		
การเข้าถึงข้อมูลและบริการอยู่ในระดับต่ำ	10	6.6
การเข้าถึงข้อมูลและบริการอยู่ในระดับปานกลาง	139	92.1
การเข้าถึงข้อมูลและบริการอยู่ในระดับสูง	2	1.3
รวม	151	100
การสื่อสารเพิ่มความเชี่ยวชาญ		
การสื่อสารเพิ่มความเชี่ยวชาญอยู่ในระดับต่ำ	4	2.6
การสื่อสารเพิ่มความเชี่ยวชาญอยู่ในระดับปานกลาง	146	96.7
การสื่อสารเพิ่มความเชี่ยวชาญอยู่ในระดับสูง	1	0.7
รวม	151	100
การจัดการเงื่อนไขทางสุขภาพ		
การจัดการเงื่อนไขทางสุขภาพอยู่ในระดับต่ำ	39	25.8
การจัดการเงื่อนไขทางสุขภาพอยู่ในระดับปานกลาง	88	58.3
การจัดการเงื่อนไขทางสุขภาพอยู่ในระดับสูง	24	15.9
รวม	151	100
การรู้เท่าทันสื่อสารสนเทศ		
การรู้เท่าทันสื่อสารสนเทศอยู่ในระดับต่ำ	43	28.5
การรู้เท่าทันสื่อสารสนเทศอยู่ในระดับปานกลาง	85	56.3
การรู้เท่าทันสื่อสารสนเทศอยู่ในระดับสูง	23	15.2
รวม	151	100

ตาราง 1 (ต่อ)

การตัดสินใจเลือกปฏิบัติที่ถูกต้อง		
การตัดสินใจเลือกปฏิบัติที่ถูกต้องอยู่ในระดับต่ำ	9	6.0
การตัดสินใจเลือกปฏิบัติที่ถูกต้องอยู่ในระดับปานกลาง	21	13.9
การตัดสินใจเลือกปฏิบัติที่ถูกต้องอยู่ในระดับสูง	121	80.1
รวม	151	100

จากตาราง 1 ผลการวิเคราะห์จำนวนร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานความรอบรู้ด้านสุขภาพด้านภาวะซึมเศร้าของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนปลายโรงเรียนแห่งหนึ่งในอำเภอเฉลิมพระเกียรติ จังหวัดนครราชสีมา พบว่าส่วนใหญ่การสื่อสารเพิ่มความเชี่ยวชาญอยู่ในระดับปานกลางจำนวน 146 คน คิดเป็นร้อยละ 96.7 รองลงมาพบว่าการเข้าถึงข้อมูลและบริการ อยู่ในระดับปานกลางจำนวน 139 คน คิดเป็นร้อยละ 92.1 และการตัดสินใจเลือกปฏิบัติที่ถูกต้องจำนวน 121 คน คิดเป็นร้อยละ 80.1 ตามลำดับ

ตาราง 2 แสดงผลการวิเคราะห์จำนวนร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพด้านภาวะซึมเศร้าของนักเรียนระดับชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย โรงเรียนแห่งหนึ่งในอำเภอเฉลิมพระเกียรติ จังหวัดนครราชสีมา (n=151)

ระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพขั้นพื้นฐาน	จำนวน	ร้อยละ
ความรอบรู้ด้านสุขภาพขั้นพื้นฐานอยู่ในระดับต่ำ	36	23.8
ความรอบรู้ด้านสุขภาพขั้นพื้นฐานอยู่ในระดับปานกลาง	95	62.9
ความรอบรู้ด้านสุขภาพขั้นพื้นฐานอยู่ในระดับสูง)	20	13.2
รวม	151	100
ระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพขั้นปฏิสัมพันธ์		
ระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพขั้นปฏิสัมพันธ์อยู่ในระดับต่ำ	39	25.8
ระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพขั้นปฏิสัมพันธ์อยู่ในระดับปานกลาง	77	51.0
ระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพขั้นปฏิสัมพันธ์อยู่ในระดับสูง	35	23.2
รวม	151	100
ของระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพขั้นวิจารณ์ญาณ		
ระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพขั้นวิจารณ์ญาณอยู่ในระดับต่ำ	40	26.5
ระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพขั้นวิจารณ์ญาณอยู่ในระดับปานกลาง	70	46.4
ระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพขั้นวิจารณ์ญาณอยู่ในระดับสูง	41	27.2
รวม	151	100

จากตาราง 2 แสดงผลการวิเคราะห์จำนวนร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพด้านภาวะซึมเศร้าของนักเรียนระดับชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย โรงเรียนแห่งหนึ่งในอำเภอเฉลิมพระเกียรติ จังหวัดนครราชสีมา พบว่าส่วนใหญ่ระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพขั้นพื้นฐานอยู่ในระดับปานกลาง จำนวน 95 คน คิดเป็นร้อยละ 62.9 รองลงมาพบว่าระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพขั้นปฏิสัมพันธ์อยู่ในระดับปานกลาง จำนวน 77 คน คิดเป็นร้อยละ 51 และระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพขั้นวิจารณ์ญาณอยู่ในระดับปานกลาง จำนวน 70 คน คิดเป็นร้อยละ 46.6 ตามลำดับ

ตาราง 3 แสดงผลการวิเคราะห์จำนวนและร้อยละ ด้าน 9Q ภาวะซึมเศร้าของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลาย โรงเรียนแห่งหนึ่งใน (n=151)

ภาวะซึมเศร้า 9Q	จำนวน	ร้อยละ
ไม่มีอาการของโรคซึมเศร้าหรือมีอาการของโรคซึมเศร้าระดับน้อยมาก(เกณฑ์ <7 คะแนน)	151	100
อาการของโรคซึมเศร้า ระดับน้อย (เกณฑ์ 7-12 คะแนน)	-	-
มีอาการของโรคซึมเศร้า ระดับปานกลาง (เกณฑ์ 13-18 คะแนน)	-	-
มีอาการของโรคซึมเศร้า ระดับรุนแรง (เกณฑ์ ≥ 19 คะแนน)	-	-
รวม	151	100

$\bar{X} = (1.58)$, S.D =(0.64), Min=(1), Max=(1)

จากตาราง 3 ผลการวิเคราะห์จำนวนและร้อยละ ด้าน 9Q ภาวะซึมเศร้าของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลายโรงเรียนแห่งหนึ่ง พบว่าส่วนใหญ่ไม่มีอาการของโรคซึมเศร้าหรือมีอาการของโรคซึมเศร้าระดับน้อยมาก จำนวน 151 คน คิดเป็นร้อยละ 100

ตาราง 4 แสดงผลการวิเคราะห์การทดสอบความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ ระดับชั้นการศึกษา บุคคลที่นักเรียนอาศัยอยู่ด้วย อาชีพของผู้ปกครอง ผลการเรียนรู้ ประวัติการเกิดภาวะซึมเศร้าภายในครอบครัว โรคประจำตัว สัมพันธภาพของนักเรียนต่อคนในครอบครัว ของนักเรียนระดับชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย โรงเรียนแห่งหนึ่งในอำเภอเฉลิมพระเกียรติ จังหวัดนครราชสีมา (n=151)

ปัจจัย	ขั้นพื้นฐาน			χ^2	df	P-Value
	ต่ำ	ปานกลาง	สูง			
เพศ						
ชาย	11	36	11	3.28	2	0.19
หญิง	25	59	9			

ปัจจัย	ขั้นพื้นฐาน			χ^2	df	P-Value
	ต่ำ	ปานกลาง	สูง			
ระดับชั้นปีการศึกษา						
มัธยมศึกษาปีที่ 4	11	20	5	2.21	4	0.69
มัธยมศึกษาปีที่ 5	10	37	6			
มัธยมศึกษาปีที่ 6	15	38	9			
บุคคลที่นักเรียนอาศัยอยู่ด้วย						
พ่อ/แม่	31	84	12	14.17	4	0.01**
อาศัยอยู่ลำพัง	-	-	1			
ญาติ/พี่น้อง	5	11	7			
ผลการเรียน						
ไม่มีผล	2	19	5	4.80	2	0.09
มีผล	34	76	15			
ประวัติการเกิดภาวะซึมเศร้า						
ไม่มี	34	93	18	3.01	2	0.22
มี	2	2	2			
โรคประจำตัว						
ไม่มี	34	89	18	0.45	2	0.79
มี	2	6	2			
สัมพันธภาพของนักเรียนต่อคนในครอบครัว						
ไม่ดี	1	5	2	1.34	2	0.51
ดี	35	90	18			

*มีระดับนัยสำคัญทางสถิติ P-Value<0.05 **มีระดับนัยสำคัญทางสถิติ P-Value<0.01

จากตารางที่ 4 ผลการวิเคราะห์การทดสอบความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ ระดับชั้น การศึกษา บุคคลที่นักเรียนอาศัยอยู่ด้วย อาชีพของผู้ปกครอง ผลการเรียน ประวัติการเกิดภาวะซึมเศร้า ภายในครอบครัว โรคประจำตัว สัมพันธภาพของนักเรียนต่อคนในครอบครัว ของนักเรียนมัธยมศึกษาตอน ปลายโรงเรียนแห่งหนึ่งในพบว่าบุคคลที่นักเรียนอาศัยอยู่ด้วยมีความสัมพันธ์กับระดับความรู้ด้านสุขภาพ ขั้นพื้นฐาน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ P-Value<0.01

ตาราง 5 แสดงผลการวิเคราะห์การทดสอบความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ ระดับชั้น การศึกษา บุคคลที่นักเรียนอาศัยอยู่ด้วย อาชีพของผู้ปกครอง ผลการเรียนรู้ ประวัติการเกิดภาวะซึมเศร้า ภายในครอบครัว โรคประจำตัว สัมพันธภาพของนักเรียนต่อคนในครอบครัว ของนักเรียนระดับชั้นมัธยมศึกษา ตอนปลาย โรงเรียนแห่งหนึ่งในอำเภอเฉลิมพระเกียรติ จังหวัดนครราชสีมาต่อระดับความรู้ด้านสุขภาพชั้น วิจัยรณญาณ (n=151)

ปัจจัย	ชั้นวิจารณ์ญาณ			x ²	df	P-Value
	ต่ำ	ปานกลาง	สูง			
อาชีพของผู้ปกครอง						
ข้าราชการ/พนักงานรัฐวิสาหกิจ	1	2	1	18.92	10	0.05*
พนักงานบริษัทเอกชน/ลูกจ้าง	19	32	19			
เกษตรกร	8	13	4			
ธุรกิจส่วนตัว/ค้าขาย	7	14	8			
ว่างงาน/ไม่ได้ประกอบอาชีพ	6	1	1			
อื่นๆ	-	7	8			
ผลการเรียน						
ไม่มีผล	7	16	3	4.55	2	0.10
มีผล	34	53	38			
ประวัติการเกิดภาวะซึมเศร้า						
ไม่มี	38	68	39	2.44	2	0.29
มี	3	1	2			
โรคประจำตัว						
ไม่มี	37	65	39	0.93	2	0.63
มี	4	4	2			
สัมพันธภาพของนักเรียนต่อคนในครอบครัว						
ไม่ดี	2	4	2	0.06	2	0.97
ดี	39	65	39			

*มีระดับนัยสำคัญทางสถิติ P-Value<0.05 **มีระดับนัยสำคัญทางสถิติ P-Value<0.01

จากตารางที่ 5 ผลการวิเคราะห์การทดสอบความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ ระดับชั้นการศึกษา บุคคลที่นักเรียนอาศัยอยู่ด้วย อาชีพของผู้ปกครอง ผลการเรียนรู้ ประวัติการเกิดภาวะซึมเศร้าภายในครอบครัว โรคประจำตัว สัมพันธภาพของนักเรียนต่อคนในครอบครัว พบว่าอาชีพของผู้ปกครองมีความสัมพันธ์กับระดับความรู้ด้านสุขภาพขั้นวิจารณ์ญาณ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ $P\text{-Value} < 0.05$

ตาราง 6 แสดงผลการวิเคราะห์การทดสอบความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ ระดับชั้น การศึกษา บุคคลที่นักเรียนอาศัยอยู่ด้วย อาชีพของผู้ปกครอง ผลการเรียนรู้ ประวัติการเกิดภาวะซึมเศร้าภายใน ครอบครัว โรคประจำตัว สัมพันธภาพของนักเรียนต่อคนในครอบครัว ของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลาย โรงเรียนแห่งหนึ่งในภาวะซึมเศร้า 9Q (n=151)

ปัจจัย	ภาวะซึมเศร้า				χ^2	df	P-Value
	น้อย มาก	น้อย	ปาน กลาง	รุนแรง			
อาชีพของผู้ปกครอง							
ข้าราชการ/พนักงาน รัฐวิสาหกิจ	2	1	-	1	27.57	15	0.05*
พนักงานบริษัทเอกชน/ ลูกจ้าง	55	7	8	-			
เกษตรกร	19	5	-	1			
ธุรกิจส่วนตัว/ค้าขาย	21	4	3	1			
ว่างงาน/ไม่ได้ประกอบ	6	-	-	2			
อาชีพ							
อื่นๆ	7	4	2	2			
ผลการเรียน							
ไม่มีผล	18	2	3	3	4.47	3	0.22
มีผล	92	19	10	4			
ประวัติการเกิดภาวะซึมเศร้า							
ไม่มี	107	20	12	6	2.90	3	0.40
มี	3	1	1	1			
โรคประจำตัว							

ปัจจัย	ภาวะซึมเศร้า				χ^2	df	P-Value
	น้อย	น้อย	ปาน	รุนแรง			
	มาก		กลาง				
ไม่มี	106	18	11	6	5.86	3	0.12
มี	4	3	2	1			
สัมพันธภาพของนักเรียนต่อคนในครอบครัว							
ไม่ดี	6	0	1	1	2.46	3	0.48
ดี	104	21	12	6			

*มีระดับนัยสำคัญทางสถิติ P-Value<0.05 **มีระดับนัยสำคัญทางสถิติ P-Value<0.01

จากตาราง 6 ผลการวิเคราะห์การทดสอบความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ ระดับชั้น การศึกษา บุคคลที่นักเรียนอาศัยอยู่ด้วย อาชีพของผู้ปกครอง ผลการเรียนรู้ ประวัติการเกิดภาวะซึมเศร้าภายในครอบครัว โรคประจำตัว สัมพันธภาพของนักเรียนต่อคนในครอบครัว ของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลาย โรงเรียนแห่งหนึ่งในพบว่า อาชีพของผู้ปกครองมีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้า อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ P-Value<0.05

ตาราง 7 แสดงการทดสอบความสัมพันธ์ระหว่าง ความรอบรู้ด้านสุขภาพ 6 ทักษะ กับระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพขั้นพื้นฐาน (n=151)

ตัวแปร	สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เพียร์สัน(r)	P-Value
	ระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพ	
	ขั้นพื้นฐาน	
ความรู้และความเข้าใจด้านสุขภาพ	-0.13	0.12
การเข้าถึงข้อมูลและบริการด้านสุขภาพ	0.01	0.94
การสื่อสารเพิ่มความเชี่ยวชาญ	0.10	0.21
การจัดการเงื่อนไขทางสุขภาพ	-0.29	0.00**
การรู้เท่าทันสื่อสารสนเทศ	-0.51	0.00**
การตัดสินใจเลือกปฏิบัติที่ถูกต้อง	-0.14	0.08

***มีระดับนัยสำคัญทางสถิติ P-Value<0.001

จากตารางที่ 7 การทดสอบความสัมพันธ์ระหว่าง ความรอบรู้ด้านสุขภาพ 6 ทักษะกับระดับความรู้ด้านสุขภาพ ของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลาย โรงเรียนแห่งหนึ่ง พบว่าการจัดการเงื่อนไขทางสุขภาพ และ การรู้เท่าทันสื่อสารสนเทศ มีความสัมพันธ์กับระดับความรู้ด้านสุขภาพขั้นพื้นฐานอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ $P\text{-Value} < 0.001$

ตาราง 8 แสดงการทดสอบความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ด้านสุขภาพ 6 ทักษะ กับระดับความรู้ด้านสุขภาพขั้นปฏิสัมพันธ์ ของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลายแห่งหนึ่ง (n=151)

ตัวแปร	สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เพียร์สัน(r)	P-Value
	ระดับความรู้ด้านสุขภาพ	
	ชั้นปฏิสัมพันธ์	
ความรู้และความเข้าใจด้านสุขภาพ	0.15	0.08
การเข้าถึงข้อมูลและบริการด้านสุขภาพ	0.03	0.74
การสื่อสารเพิ่มความเชี่ยวชาญ	-0.01	0.96
การจัดการเงื่อนไขทางสุขภาพ	0.41	0.00**
การรู้เท่าทันสื่อสารสนเทศ	0.55	0.00**
การตัดสินใจเลือกปฏิบัติที่ถูกต้อง	0.15	0.06

***มีระดับนัยสำคัญทางสถิติ $P\text{-Value} < 0.001$

จากตารางที่ 8 การทดสอบความสัมพันธ์ระหว่าง ความรอบรู้ด้านสุขภาพ กับระดับความรู้ด้านสุขภาพ พบว่าการจัดการเงื่อนไขทางสุขภาพ และการรู้เท่าทันสื่อสารสนเทศ มีความสัมพันธ์กับระดับความรู้ด้านสุขภาพขั้นปฏิสัมพันธ์ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ $P\text{-Value} < 0.001$

ตาราง 9 แสดงการทดสอบความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ด้านสุขภาพ 6 ทักษะกับระดับความรู้ด้านสุขภาพขั้นวิจารณ์ญาณ ของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลาย โรงเรียนแห่งหนึ่ง (n=151)

ตัวแปร	สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เพียร์สัน(r) ระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพ	P-Value
	ชั้นวิจารณ์ญาณ	
ความรู้และความเข้าใจด้านสุขภาพ	0.07	0.36
การเข้าถึงข้อมูลและบริการด้านสุขภาพ	0.09	0.23
การสื่อสารเพิ่มความเชี่ยวชาญ	0.00	1.00
การจัดการเงื่อนไขทางสุขภาพ	0.37	0.00**

ตัวแปร	สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เพียร์สัน(r)	P-Value
	ระดับความรู้ด้านสุขภาพ	
	ชั้นวิจารณ์ญาณ	
การรู้เท่าทันสื่อสารสนเทศ	0.49	0.00**
การตัดสินใจเลือกปฏิบัติที่ถูกต้อง	0.05	0.56

***มีระดับนัยสำคัญทางสถิติ P-Value<0.001

จากตารางที่ 9 การทดสอบความสัมพันธ์ระหว่าง ความรอบรู้ด้านสุขภาพ 6 ทักษะกับระดับความรู้ด้านสุขภาพ ของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลายโรงเรียนแห่งหนึ่ง พบว่าการจัดการเงื่อนไขทางสุขภาพ และการรู้เท่าทันสื่อสารสนเทศ มีความสัมพันธ์กับระดับความรู้ด้านสุขภาพชั้นวิจารณ์ญาณ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ P-Value<0.001

ตาราง 10 แสดงการทดสอบความสัมพันธ์ระหว่าง ความรอบรู้ด้านสุขภาพ 6 ทักษะกับภาวะซึมเศร้า 9Q ของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลายโรงเรียนแห่งหนึ่ง (n=151)

ตัวแปร	สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เพียร์สัน(r)	P-Value
	ภาวะซึมเศร้า	
ความรู้และความเข้าใจด้านสุขภาพ	0.12	0.14
การเข้าถึงข้อมูลและบริการด้านสุขภาพ	0.02	0.83
การสื่อสารเพิ่มความเชี่ยวชาญ	-0.16	0.05*
การจัดการเงื่อนไขทางสุขภาพ	-0.01	0.97
การรู้เท่าทันสื่อสารสนเทศ	0.05	0.55
การตัดสินใจเลือกปฏิบัติที่ถูกต้อง	-0.16	0.05*

*มีระดับนัยสำคัญทางสถิติ P-Value<0.05

จากตาราง 10 การทดสอบความสัมพันธ์ระหว่าง ความรอบรู้ด้านสุขภาพ 6 ทักษะกับภาวะซึมเศร้า ของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลายโรงเรียนแห่งหนึ่งพบว่าการสื่อสารเพิ่มความเชี่ยวชาญ การตัดสินใจเลือกปฏิบัติที่ถูกต้อง มีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้า 9Q อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ P-Value<0.05

อภิปรายผลการวิจัย

สมมติฐานที่ 1 ความรอบรู้ด้านสุขภาพ 6 ทักษะ ระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพอยู่ในระดับดี และภาวะซึมเศร้าของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย โรงเรียนแห่งหนึ่ง ในอำเภอเฉลิมพระเกียรติ จังหวัดนครราชสีมา อยู่ในระดับปกติ

ผลการวิเคราะห์ พบว่าภาวะซึมเศร้าของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย โรงเรียนแห่งหนึ่ง มีคะแนนเฉลี่ยรวมอยู่ในระดับน้อยมาก ($\bar{X} = 1.58, S.D = 0.64$) ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานที่ตั้งไว้ และสอดคล้องกับงานวิจัยของ วาสนา ศิริศรีจรัส, นงลักษณ์ พิมพ์ , รัตรี โพธิ์ระวัช (2562) มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาภาวะซึมเศร้าของวัยรุ่น อำเภอเมือง จังหวัดกำแพงเพชร จำนวน 392 คน วัยรุ่นส่วนใหญ่อยู่ในระดับที่ไม่มีอาการของโรคซึมเศร้า คิดเป็นร้อยละ 69.90 มีอาการของโรคซึมเศร้าระดับน้อย คิดเป็นร้อยละ 27.04 อาการของโรคซึมเศร้าระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 2.81

สมมติฐานที่ 2 ปัจจัยส่วนบุคคล ความรอบรู้ด้านสุขภาพ 6 ทักษะ ระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพมีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย โรงเรียนแห่งหนึ่ง ในอำเภอเฉลิมพระเกียรติ จังหวัดนครราชสีมา

ผลการศึกษา พบว่าบุคคลที่นักเรียนอาศัยอยู่ด้วยมีความสัมพันธ์กับระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพขั้นพื้นฐาน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ $P\text{-Value} < 0.01$ อาชีพของผู้ปกครองมีความสัมพันธ์กับระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพขั้นวิจารณ์ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ $P\text{-Value} < 0.05$ อาชีพของผู้ปกครองมีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้า อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ $P\text{-Value} < 0.05$ การจัดการเงื่อนไขทางสุขภาพ และการรู้เท่าทันสื่อสารสนเทศ มีความสัมพันธ์กับระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพขั้นพื้นฐานอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ $P\text{-Value} < 0.001$ การจัดการเงื่อนไขทางสุขภาพ และการรู้เท่าทันสื่อสารสนเทศ มีความสัมพันธ์กับระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพขั้นปฏิสัมพันธ์ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ $P\text{-Value} < 0.001$ การจัดการเงื่อนไขทางสุขภาพ และการรู้เท่าทันสื่อสารสนเทศ มีความสัมพันธ์กับระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพขั้นวิจารณ์ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ $P\text{-Value} < 0.001$ การสื่อสารเพิ่มความเชี่ยวชาญ การตัดสินใจเลือกปฏิบัติที่ถูกต้อง มีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้า 9Q อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ $P\text{-Value} < 0.05$ ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานที่ตั้งไว้ และ สอดคล้องกับงานวิจัยของ รัตนา มาฆะสวัสดิ์ (2564) มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อภาวะซึมเศร้าของนักเรียนระดับชั้นมัธยมศึกษาตอนปลายในจังหวัดปทุมธานี จำนวน 200 คน ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อภาวะซึมเศร้า โดยทำการทดสอบข้อตกลงเบื้องต้นโดยการวิเคราะห์ค่าความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรอิสระพบว่าปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ทางลบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติกับภาวะซึมเศร้า ที่ระดับ $p < 0.05$

ข้อเสนอแนะ

1. เนื่องจากการศึกษาวิจัยในครั้งนี้เป็นการศึกษาเชิงสำรวจ ควรจะมีการวิจัยเชิงสำรวจคุณภาพเพื่อสัมภาษณ์เชิงลึก และให้ได้ข้อมูลที่เป็นจริง เพื่อทราบเหตุปัจจัยในการป้องกันการเกิดภาวะซึมเศร้าแก่เด็กนักเรียนในโรงเรียน
2. ควรมีการนำข้อมูลที่ได้จากการวิจัยเชิงสำรวจครั้งนี้ทำการศึกษา และทดลองกับกลุ่มเป้าหมายที่หลากหลาย เพื่อให้ได้ข้อสรุปปัญหาที่แน่ชัด และนำไปแก้ไขต่อไป

เอกสารอ้างอิง

- ธนัญญา อนันตเสรีวิทยา, สิริรัตนา ปัญญาภาส, ชัชฌิมพร หอสิริ. (2564). การศึกษาความชุกและปัจจัยที่สัมพันธ์ต่อภาวะซึมเศร้าของเด็กนักเรียนโรงเรียนประจำในจังหวัดสุราษฎร์ธานี. *เชียงใหม่เวชสาร*. 60(4), 574–585.
- ธีรภัทร ลักษณะียนาวิน. (2565). ปัจจัยที่ส่งผลต่อภาวะซึมเศร้าของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลายในเขตอำเภอเมืองชลบุรี จังหวัดชลบุรี. *วารสารวิจัยและพัฒนาระบบสุขภาพ* 15(3), 59–73.
- บุญเรือง ไตรเรืองวรวัฒน์. (2560). กรมสุขภาพจิตเปิดเวทีวิชาการสุขภาพจิตและจิตเวชผู้สูงอายุระดับชาติ. สืบค้นจาก <https://www.komchadluek.net/news/edu-health/288729>
- รัตนา มาชะสวัสดิ์. (2564). ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อภาวะซึมเศร้าของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลายในจังหวัดปทุมธานี. *วารสารศูนย์อนามัยที่ 9 : วารสารส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม จังหวัดปทุมธานี*. 15(38), 528–540.
- วาสนา ศิริศรีจรัส, นงลักษณ์ พิมพ์า, & ราตรี โพธิ์ระวัช. (2562). ภาวะซึมเศร้าของวัยรุ่นอำเภอเมืองจังหวัดกำแพงเพชร. *วารสารการพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิต*. 31(2), 78–94.
- ศรีเรือน แก้วกังวาล. (2551). *ทฤษฎีจิตวิทยาบุคลิกภาพ*. (รู้เรา-รู้เขา) (พิมพ์ครั้งที่ 15).
- สุจินตรา อู๋รัตนมณี, & สุภาวดี เลิศสำราญ. (2560). ความเครียด ความวิตกกังวล และภาวะซึมเศร้าของนักเรียนวัยรุ่นที่เตรียมตัวสอบคัดเลือกเข้ามหาวิทยาลัย. *วารสารการพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิต*. 31(2), 78–94.
- อัญมณี มณีนิล, ดวงใจ วัฒนสินธุ์, & ภรภัทร เฮงอุดมทรัพย์. (2565). ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อภาวะซึมเศร้าของวัยรุ่นตอนปลาย. *วารสารวิจัยสุขภาพและการพยาบาล*. 38(10), 293–307.
- อารีรัตน์ สิริพงศ์พันธ์. (2561). ความชุกของภาวะซึมเศร้าและภาวะเครียดในนักศึกษาชั้นปีที่ 1. *มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี*.
- ณัฐณีย์ ลิ้มวัฒนาพันธ์. (2562). เด็กไทยเรียนหนัก-เครียดพ่อแม่กดดัน-แบกความหวังของคนรอบข้าง. สืบค้นจาก <https://www.tcijthai.com/news/2019/19/scoop/9226>

- Joseph, N. (2011). Prevalence of depression among pre-university college students in an urban area of South India. *International Journal of Current Research*. 3(11), 439–442.
- Min, S. K., Son, W. H., Choi, B. H., Lee, H. J., Ahn, C. Y., Yoo, J., Park, S., Lee, J. W., & Jee, Y. S. (2021). Psychophysical condition of adolescents in coronavirus disease 2019. *Journal of Exercise Rehabilitation*. 17(2), 112–119.
- Nomura, K., Minamizono, Z., Maede, E., Kim, R., Iwata, T., Hirayama, J., Ono, K., Fushimi, M., Goto, T., Mishima, K., & Yamamoto, F. (2021). Cross-sectional survey of depressive symptoms and suicide-related ideation at a Japanese national university during the second wave of the COVID-19 pandemic: An online survey. *Journal of Clinical Nursing*. <https://doi.org/10.1111/jocn.15805>
- Woolston, C. (2020). Signs of depression and anxiety soar among US graduate students during pandemic. *Nature*, 585, 147–148. <https://doi.org/10.1038/d41586-020-02439-6>