

คณะจิตวิทยา

การเปรียบเทียบความสามารถด้านการเรียนของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3
ที่มีภาวะปกติและมีภาวะซึมเศร้า

นางสาวรัมภาศรี สุขคนธมาน

เลขประจำตัวนิสิต 4837449238

โครงการทางจิตวิทยานี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาวิทยาศาสตรบัณฑิต

คณะจิตวิทยา จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ปีการศึกษา 2551

COMPARISON OF SCHOOL PERFORMANCES BETWEEN NORMAL AND DEPRESSIVE
MATAYOMSUKSA 3 STUDENTS

Ms. Rumpasri Sukonthaman

ID 4837449238

A Senior Project Submitted in Partial Fulfillment of the Requirements

for the Bachelor of Science Program in Psychology

Faculty of Psychology

Chulalongkorn University

Academic Year 2008

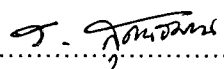
รศ.สุคนธ์ อธิษฐาน : การเปรียบเทียบความสามารถด้านการเรียนของนักเรียนชั้น
มัธยมศึกษาปีที่ 3 ที่มีภาวะปกติและมีภาวะซึมเศร้า (Comparison of School
Performances between Normal and Depressive Matayomsuksa 3 Students)
อ.ที่ปรึกษา : รศ.ศิริวงศ์ ทับสายทอง, 96 หน้า.

การทำโครงงานนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อเปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างเพศใน
ความสามารถด้านการเรียนของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 ที่มีภาวะซึมเศร้า และเปรียบเทียบ
ความสามารถด้านการเรียนระหว่างนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 ที่มีภาวะปกติ และมีภาวะ
ซึมเศร้า กลุ่มตัวอย่างเป็นนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 ที่มีภาวะปกติ จำนวน 150 คน และมี
ภาวะซึมเศร้า จำนวน 150 คน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยประกอบไปด้วยแบบประเมิน
ความสามารถด้านการเรียน (Subjective School Performance Assessment) และแบบคัดกรอง
ภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่น Center for Epidemiological Studies Depression Scale (CES-D)
วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติการทดสอบค่าที

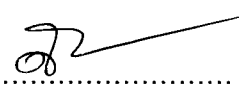
ผลการวิจัย พบว่า

1. ไม่มีความแตกต่างระหว่างเพศในความสามารถด้านการเรียนของนักเรียนชั้น
มัธยมศึกษาปีที่ 3 ที่มีภาวะซึมเศร้า
2. ความสามารถด้านการเรียนโดยรวมของนักเรียนที่มีภาวะปกติสูงกว่านักเรียนที่มี
ภาวะซึมเศร้าอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 นอกจากนั้น ทุกองค์ประกอบของ
ความสามารถด้านการเรียน (ความตั้งใจ, ความสัมพันธ์ทางสังคม, ความมั่นใจในความสามารถ
ของตนเอง และความสามารถในการอ่านและเขียน) ของนักเรียนที่มีภาวะปกติสูงกว่านักเรียนที่มี
ภาวะซึมเศร้าอย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ .05

คณะจิตวิทยา

ลายมือชื่อนิสิต 

ปีการศึกษา 2551

ลายมือชื่ออาจารย์ที่ปรึกษา 

RUMPASRI SUKONTHAMAN : COMPARISON OF SCHOOL PERFORMANCES
BETWEEN NORMAL AND DEPRESSIVE MATAYOMSUKSA 3 STUDENTS,
PROJECT ADVISOR : ASSOC. PROF. SIRANG TUBSAITHONG, M.A. 96 pp.

The purpose of this project was to compare gender differences in school performances of depressive Mathayomsuksa 3 students and to compare school performances differences between normal and depressive Matayomsuksa 3 students. Samples were 150 normal and 150 depressive Matayomsuksa 3 students. The instruments used were Subjective School Performance Assessment and Center for Epidemiological Studies Depression Scale (CES-D). And t-test was utilized for data analysis.

Results are as follows :

1. There is no gender differences in school performances of depressive Matayomsuksa 3 students.
2. The general school performances of normal students are significantly higher than depressive students ($p < .001$). Moreover, all compositions of school performances (concentration, social relationships, self-reliance, and reading and writing) of normal students are significantly higher than the depressive ones ($p < .05$).

Faculty of Psychology

Academic Year 2008

Student's signature

Project Advisor's signature



กิตติกรรมประกาศ

โครงการนี้สำเร็จลุล่วงไปได้ด้วยดี เนื่องจากผู้วิจัยได้รับความกรุณาอย่างสูงจาก รองศาสตราจารย์ศิริวงศ์ ทับสายทอง อาจารย์ที่ปรึกษา ที่กรุณาให้คำแนะนำและข้อคิดเห็นที่มี ประโยชน์ต่อผู้วิจัย ทั้งยังสละเวลาในการตรวจ และแก้ไขข้อบกพร่องต่างๆด้วยความใส่ใจตลอดมา

ผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณศาสตราจารย์แพทย์หญิงอุมาพร ตรังคสมบัติ ที่อนุญาตให้ใช้ เครื่องมือสำหรับการวิจัย

ผู้วิจัยขอขอบพระคุณผู้อำนวยการโรงเรียนสันติราษฎร์วิทยาลัย โรงเรียนวัดอินทาราม โรงเรียนนวมินทราชินูทิศ เตรียมอุดมศึกษาน้อมเกล้า โรงเรียนวชิรธรรมสาธิต โรงเรียนฤทธิณรงค์ รอน และโรงเรียนมัธยมวัดดุสิตาราม ที่อนุญาตให้ผู้วิจัยเก็บข้อมูลกับกลุ่มตัวอย่างในการศึกษา ครั้งนี้ นอกจากนี้ ผู้วิจัยขอขอบคุณอาจารย์พัชรสมา แก้วชนะชัย (อาจารย์ฝ่ายแนะแนว โรงเรียน สันติราษฎร์วิทยาลัย) อาจารย์กาญจนา ทองใหญ่ (อาจารย์ฝ่ายแนะแนว โรงเรียนวัดอินทาราม) อาจารย์วิรงรอง วีระเจริญ (อาจารย์ฝ่ายแนะแนวโรงเรียนนวมินทราชินูทิศ เตรียมอุดมศึกษาน้อม เกกล้า) อาจารย์สมยศ – อาจารย์จกกลณี แม้นสงวน และคณะครูอาจารย์โรงเรียนวชิรธรรมสาธิต โรงเรียนฤทธิณรงค์รอน และโรงเรียนมัธยมวัดดุสิตาราม ที่ให้ความอนุเคราะห์ และให้ความร่วมมือ ในการเก็บข้อมูลเป็นอย่างดี

ผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณ คุณพ่อ คุณแม่ที่คอยเลี้ยงดู อุ้มชู ให้การอบรมสั่งสอน ตลอดจนให้ความอนุเคราะห์เกื้อหนุนตลอดมา และขอกราบขอบพระคุณ คุณตา คุณยายที่คอย อบรมเลี้ยงดู ทั้งยังให้การสนับสนุนด้านการศึกษา ให้คำปรึกษา และคำแนะนำดีๆเสมอมา จนทำให้ผู้วิจัยประสบความสำเร็จสมความปรารถนามาได้จนถึงทุกวันนี้

ผู้วิจัยขอขอบคุณเพื่อนๆทุกคน สำหรับความช่วยเหลืออย่างสุดกำลัง ขอบคุณสำหรับ ความห่วงใย และกำลังใจที่มีให้เพื่อนคนนี้ตลอดมา ทำให้ผู้วิจัยมีความเข้มแข็ง อดทน จนสามารถ ผ่านพ้นอุปสรรคทั้งปวงมาได้ด้วยดี

รัมภาศรี สุคนธมาน.

สารบัญ

หน้า

บทคัดย่อภาษาไทย.....	ง
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ.....	จ
กิตติกรรมประกาศ.....	ฉ
สารบัญ.....	ช
สารบัญตาราง.....	ฅ
บทที่ 1 บทนำ.....	1
ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา.....	1
เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	4
เอกสารที่เกี่ยวข้องกับวัยรุ่น.....	6
เอกสารที่เกี่ยวข้องกับภาวะซึมเศร้า.....	16
งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่น.....	37
งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่นและความสามารถในโรงเรียน.....	39
วัตถุประสงค์ของการวิจัย.....	42
ขอบเขตของการวิจัย.....	42
กลุ่มตัวอย่าง.....	42
คำจำกัดความที่ใช้ในการวิจัย.....	42
ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ.....	44

บทที่ 2	วิธีการดำเนินการวิจัย.....	45
	ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง.....	45
	เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย.....	57
	การเก็บรวบรวมข้อมูล.....	62
	การวิเคราะห์ข้อมูล.....	62
บทที่ 3	ผลการวิเคราะห์ข้อมูล.....	63
บทที่ 4	อภิปรายผลการวิจัย.....	70
บทที่ 5	สรุปผลการวิจัยและข้อเสนอแนะ.....	75
	รายการอ้างอิง.....	78
	ภาคผนวก.....	82
	ภาคผนวก ก. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย.....	82
	ภาคผนวก ข. คุณภาพของเครื่องมือ.....	87
	ภาคผนวก ค. หนังสือขอเก็บข้อมูลการวิจัย.....	94
	ประวัติผู้วิจัย.....	96

สารบัญตาราง

ตารางที่	หน้า
1 ความร่วมมือในการตอบแบบสอบถาม.....	64
2 แสดงจำนวนและร้อยละจำแนกตามเพศและอายุของกลุ่มตัวอย่าง.....	65
3 แสดงจำนวนและร้อยละของนักเรียนที่มีภาวะซึมเศร้าและภาวะปกติ.....	66
4 เปรียบเทียบความชุกของภาวะซึมเศร้าระหว่างนักเรียนชายและนักเรียนหญิง ชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3.....	66
5 แสดงจำนวนและร้อยละของนักเรียนชายที่มีภาวะซึมเศร้าและภาวะปกติ.....	67
6 แสดงจำนวนและร้อยละของนักเรียนหญิงที่มีภาวะซึมเศร้าและภาวะปกติ.....	67
7 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยความแตกต่างระหว่างเพศในความสามารถทางการเรียน ด้านต่างๆของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 ที่มีภาวะซึมเศร้า.....	68
8 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยความสามารถทางการเรียนด้านต่างๆ ของนักเรียน ชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 ที่มีภาวะปกติและมีภาวะซึมเศร้า.....	69

บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

วัยรุ่น เป็นวัยที่เชื่อมต่อระหว่างความเป็นเด็กและผู้ใหญ่ โดยเริ่มต้นจากการเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกาย จากนั้นพัฒนาการด้านอารมณ์ สังคม และสติปัญญา จึงค่อยๆเกิดขึ้น (ดวงใจ กษานติกุล อ่างโนศิริอร ฤทธิไตรรัตน์, 2544) อาจกล่าวได้อีกนัยหนึ่งว่า เหตุที่วัยรุ่นมีพัฒนาการอย่างรวดเร็วในทุกด้านดังกล่าวนี้ ก็เพื่อเตรียมความพร้อมสำหรับการเป็นผู้ใหญ่ในอนาคตอันใกล้ แม้ว่าพัฒนาการในแต่ละด้านจะพัฒนาไม่พร้อมกัน แต่พัฒนาการทางด้านร่างกายจัดเป็นพัฒนาการที่สังเกตได้ชัดเจนที่สุด ทำให้วัยรุ่นส่วนใหญ่รับรู้ว่าเป็นผู้ใหญ่แล้ว แต่แท้จริงแล้วความเป็นผู้ใหญ่ที่วัยรุ่นรับรู้เกิดขึ้นนั้น เป็นเพียงพัฒนาการด้านร่างกายเพียงด้านเดียว และยังมีพัฒนาการอีกหลายด้านที่รอการพัฒนา หรือกำลังพัฒนาอยู่แต่ยังไม่เสร็จสมบูรณ์ สรุปได้ว่าพัฒนาการในด้านต่างๆที่พัฒนาไปไม่พร้อมกันนี้เอง เป็นปัจจัยสำคัญปัจจัยหนึ่งที่ทำให้วัยรุ่นเกิดความคับข้องใจ และเป็นพื้นฐานของการเกิดปัญหาอื่นๆตามมา ไม่ว่าจะเป็นด้านความสัมพันธ์ในครอบครัว ปัญหาด้านเศรษฐกิจ ปัญหาด้านการเรียน หรือปัญหาที่เกิดจากความคาดหวังของสังคม หากวัยรุ่นยังไม่สามารถจัดการและควบคุมอารมณ์ของตนได้อย่างมีประสิทธิภาพแล้ว ปัญหาต่างๆดังกล่าวก็จะทำให้วัยรุ่นต้องประสบกับความเครียดอย่างสูง จนอาจเกิดภาวะซึมเศร้าขึ้นได้ ซึ่งสนับสนุนโดยผลการวิจัยของศิริอร ฤทธิไตรรัตน์ (2544) ที่พบว่า ภาวะซึมเศร้าในนักเรียนวัยรุ่นมีความสัมพันธ์กับบุคคลที่นักเรียนอาศัยอยู่ด้วย ค่าใช้จ่ายที่ได้รับต่อเดือน สัมพันธภาพระหว่างสมาชิกในครอบครัว ลักษณะการอบรมเลี้ยงดู และความรู้สึกที่เคยพบกับความสูญเสียครั้งสำคัญในชีวิต

นักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 จัดเป็นเสมือนวัยหัวเลี้ยวหัวต่อของชีวิต เพราะนอกจากนักเรียนจะอยู่ในช่วงวัยรุ่นตอนกลางแล้ว หลักสูตรการศึกษาของระดับชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 ยังมีเนื้อหาที่เข้มข้นมากขึ้น อีกทั้งยังเป็นช่วงเชื่อมต่อที่จะนำไปสู่ระบบการศึกษาที่แตกต่างไปจากเดิมในภาคการศึกษาต่อไป เช่น การเลือกสายการเรียนในระดับชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย การย้ายไป

เรียนในสายวิชาชีพ หรือการย้ายจากโรงเรียนธรรมดาไปสู่สังคมโรงเรียนที่มีการแข่งขันด้านวิชาการมากขึ้น ฉะนั้น ความสามารถด้านการเรียนจึงเป็นปัจจัยหนึ่งที่เป็นความคาดหวังของสังคม โดยเฉพาะครอบครัว รวมทั้งแรงกดดันในตัวของวัยรุ่นเอง ที่นำไปสู่การพิจารณาวางแผนรูปแบบการศึกษาของนักเรียนในภาคการศึกษาต่อไป และนับเป็นจุดเริ่มต้นของชีวิตในการกำหนดอนาคตด้านการศึกษา รวมไปถึงการประกอบอาชีพในภายภาคหน้าด้วย

มีผลการวิจัยมากมายที่เกี่ยวข้องกับความสามารถด้านการเรียนและภาวะซึมเศร้า โดย Marmorstein and Iacono (2001 อ้างถึงใน Mental health and academic achievement in youth, 2003) ได้ศึกษาวัยรุ่นหญิงที่เป็นโรคซึมเศร้าอย่างรุนแรง จำนวน 90 คน พบว่านักเรียนกลุ่มนี้มีปัญหาด้านการทำงาน และการปรับตัวในโรงเรียน อีกทั้งการศึกษาวิจัยของ Fauber, Forehand, Long, Burke, and Faust, 1987; Patterson and Capaldi, 1990; Patterson and Stoolmiller, 1991; Strauss, Lahey, and Jacobson (1982 อ้างถึงใน Grimm K.J., 2007) ยังพบตรงกันอีกว่า ความสำเร็จทางด้านการเรียนมีความสัมพันธ์เชิงลบกับภาวะซึมเศร้า อาจเนื่องมาจากอาการต่างๆของภาวะซึมเศร้า เช่น ความตั้งใจที่ลดลง การขาดความสนใจ การขาดความคิดริเริ่ม กลไกการทำงานทางประสาทและกล้ามเนื้อที่ช้าลง การเห็นคุณค่าในตนเองต่ำ และความรู้สึกไร้ค่า นำไปสู่การถอนตัวออกจากสังคม และสิ่งเหล่านี้ล้วนบั่นทอนความสามารถทางสติปัญญา ทำให้ความคิดริเริ่มในกระบวนการเรียนรู้ลดลง (Beck, 1967; Hammen, 1998; Kirkcaldy & Siefen, 1998; Kovacs & Goldston, 1991 อ้างถึงใน Frojd, S.A., Nissinen, E.S., Pelkonen, M.U.I., Marttunen, M.J., Koivisto, A.M., & Heino, R.K., 2008) และนำไปสู่การด้อยความสามารถในโรงเรียนและคะแนนสอบที่ลดลง (Fauber et al., 1987; Strauss et al., 1982 อ้างถึงใน Grimm K.J., 2007) ในอีกแง่มุมหนึ่ง ยังสามารถพิจารณาได้ว่าปฏิกริยาทางลบที่ครูและเพื่อนมีต่อเด็กที่มีภาวะซึมเศร้า อาจเป็นสาเหตุให้นักเรียนที่มีภาวะซึมเศร้ามีปัญหาการเรียนรู้ได้เช่นกัน ทั้งนี้เพราะนักเรียนที่มีภาวะซึมเศร้าจะสนใจอยู่แต่กับพฤติกรรมซึมเศร้า หรือปัญหาทางอารมณ์ที่เกิดขึ้นของตนเองแทนการเรียนรู้ (Adams, 1992 อ้างถึงใน Frojd, S.A. et al., 2008) กล่าวโดยสรุปได้ว่าเยาวชนที่มีภาวะซึมเศร้าจะมีความสามารถในการจัดการกับความรับผิดชอบทางการเรียนลดลง (Frojd, S.A. et al., 2008)

จากความสำเร็จดังกล่าว ผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะเปรียบเทียบความสามารถด้านการเรียนของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 ทั้งที่มีภาวะซีมีเศร่า และภาวะปกติ เพื่อใช้เป็นข้อมูลเบื้องต้นในการหาทางป้องกันและฟื้นฟูสภาพจิตใจนักเรียนที่มีภาวะซีมีเศร่า และช่วยให้นักเรียนได้มีโอกาสพัฒนาความสามารถด้านการเรียนของตนได้อย่างเต็มศักยภาพ นอกจากนี้ยังช่วยให้ครูอาจารย์ในโรงเรียนได้เริ่มตระหนักและตื่นตัวในการเฝ้าสังเกตพฤติกรรมของนักเรียน เพื่อให้ความช่วยเหลือแก่นักเรียนที่เริ่มมีปัญหาลักษณะจิต โดยเฉพาะภาวะซีมีเศร่าได้อย่างเหมาะสมและทันที่

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

เอกสารที่เกี่ยวข้องกับวัยรุ่น

- ความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับวัยรุ่น
 - ความหมายของคำว่า “วัยรุ่น”
 - การแบ่งระยะของวัยรุ่น
 - พัฒนาการของวัยรุ่น
 - พัฒนาการทางร่างกาย
 - พัฒนาการทางอารมณ์
 - พัฒนาการทางสังคม
 - พัฒนาการทางสติปัญญา
 - พัฒนาการทางบุคลิกภาพ
 - พัฒนาการทางจริยธรรม

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับภาวะซึมเศร้า

- ความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับภาวะซึมเศร้า
 - ความหมายของภาวะซึมเศร้า
 - ทฤษฎีเกี่ยวกับภาวะซึมเศร้า
 - ทฤษฎีชีวเคมี
 - ทฤษฎีของพรอยด์
 - ทฤษฎีของเซลิกแมน

- สาเหตุของภาวะซีมเศร้า
- แนวคิดทางด้านชีววิทยา
- แนวคิดทางด้านพฤติกรรม
- แนวคิดทางด้านจิตใจ
- ความรุนแรงของภาวะซีมเศร้า
- อาการของภาวะซีมเศร้า
- ภาวะซีมเศร้าในเด็กและวัยรุ่น
- ความชุกของภาวะซีมเศร้าในวัยรุ่น
- งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับภาวะซีมเศร้าในวัยรุ่น

งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับภาวะซีมเศร้าในวัยรุ่นและความสามารถในโรงเรียน

ความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับวัยรุ่น

1. ความหมายของคำว่า “วัยรุ่น”

กัลญา แก้วอินทร์ (2545) กล่าวว่าคำว่า “วัยรุ่น” ตรงกับภาษาอังกฤษว่า “Adolescence” มีรากศัพท์มาจากภาษาลาตินว่า “Adolescere” ซึ่งแปลว่า “พัฒนาการสู่ความเจริญเติบโตพ้นจากความเป็นเด็ก” หรือกล่าวอีกนัยหนึ่งได้ว่าเป็นการเจริญเติบโตไปสู่วุฒิภาวะ (Maturity) ซึ่งการบรรลุถึงขั้นวุฒิภาวะจะรวมถึงทั้งการเจริญเติบโตทั้งทางร่างกายและทางจิตใจด้วย กล่าวคือจะต้องมีพัฒนาการทั้ง 4 ด้านไปพร้อมๆกัน ได้แก่ ร่างกาย อารมณ์ สังคม และสติปัญญา (พาสนา ผโลศิลป์, 2535 อ่างใน ซอเพชร เบ้าเงิน, 2538) วัยรุ่นจึงหมายความว่า วัยที่มีการเจริญเติบโตจากวัยเด็กเป็นผู้ใหญ่ โดยมีการเจริญเติบโตไปสู่ความมีวุฒิภาวะทางด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม และสติปัญญา ซึ่งยึดเอาความพร้อมและวุฒิภาวะทางเพศเป็นจุดเริ่มต้น อย่างไรก็ตาม ดวงใจ กษานติกุล (2546 อ่างในศิริอร ฤทธิ์ไตรรัตน์, 2544) ก็ได้ให้คำจำกัดความของคำว่า “วัยรุ่น” เพิ่มเติมว่า “วัยรุ่น” เป็นช่วงชีวิตที่มีการเปลี่ยนแปลงของร่างกาย ตามด้วยการเปลี่ยนแปลงทางด้านจิตใจและสังคม ซึ่งกระบวนการนี้จะสิ้นสุดเมื่อวัยรุ่นกลายเป็นผู้ใหญ่ที่สามารถดูแลรับผิดชอบตนเองได้ นอกจากนี้ ศิริอร ฤทธิ์ไตรรัตน์ (2544) ยังกล่าวว่า “วัยรุ่น” เป็นวัยที่มีการเปลี่ยนแปลงด้านร่างกายอย่างเห็นได้ชัดโดยเปลี่ยนจากเด็กมาเป็นหนุ่มสาว ซึ่งถือเอาความพร้อมและวุฒิภาวะทางเพศเป็นจุดเริ่มต้น และสิ้นสุดลงเมื่อมีความพร้อมและวุฒิภาวะทางด้านสังคมและเศรษฐกิจ

สรุปได้ว่า “วัยรุ่น” หมายถึง ช่วงต่อระหว่างวัยเด็กกับวัยผู้ใหญ่ที่มีการเปลี่ยนแปลงที่สำคัญในทุกด้าน โดยเริ่มต้นจากพัฒนาการด้านร่างกายเป็นขั้นต้น และตามมาด้วยพัฒนาการด้านจิตใจ อารมณ์ สังคม และสติปัญญา อันจะนำไปสู่การมีวุฒิภาวะ (Maturity) นั่นคือการที่บุคคลสามารถรับผิดชอบตนเองและพึ่งพาตนเองทางเศรษฐกิจได้

2. การแบ่งระยะของวัยรุ่น

เนื่องจากวัยรุ่นเป็นวัยที่ครอบคลุมช่วงเวลาที่กว้าง จึงจำเป็นต้องมีการแบ่งระยะของวัยรุ่น เพื่อสะดวกในการทำความเข้าใจวัยรุ่นในแต่ละช่วงอายุ

ประไพพรรณ ภูมิวุฒิสาร (2530) ได้แบ่งระยะของวัยรุ่นเป็น 3 ระยะ ดังต่อไปนี้

1. **วัยรุ่นตอนต้น (Early Adolescence)** เป็นระยะที่เด็กเริ่มเข้าสู่วัยรุ่น โดยอยู่ในช่วงอายุ 13-15 ปี วัยรุ่นในช่วงนี้จะเป็นช่วงของการเปลี่ยนแปลงด้านต่างๆ โดยเฉพาะการเปลี่ยนแปลงต่อสภาพร่างกายที่เปลี่ยนไป พฤติกรรมของเด็กวัยรุ่นระยะนี้จึงมุ่งเข้าหาตนเอง มีความสนใจในรูปร่างของตน พึ่งพิงการถึงการเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกายต่างๆที่เกิดขึ้นทั้งการเปลี่ยนแปลงที่เห็นได้จากภายนอก และการเปลี่ยนแปลงร่างกายที่เกิดจากการเปลี่ยนแปลงทางเพศ
2. **วัยรุ่นตอนกลาง (Middle Adolescence)** อยู่ในช่วงอายุ 15-18 ปี ช่วงนี้เป็นช่วงที่ผ่านการปรับตัวต่อการเปลี่ยนแปลงต่างๆได้แล้ว เด็กระยะนี้จะมุ่งความสนใจเพื่อค้นหาเอกลักษณ์แห่งตน เพราะฉะนั้นจะเห็นได้ว่าพฤติกรรมของเด็กวัยรุ่นระยะนี้จะชอบอิสระ ชอบทดลอง และต้องการเป็นตัวของตัวเอง โดยมีเจตคติและค่านิยมของตนเอง ตลอดจนมีการวางแผนในอนาคต
3. **วัยรุ่นตอนปลาย (Late Adolescence)** อยู่ในช่วงอายุ 18-21 ปี ระยะนี้เป็นช่วงสุดท้ายก่อนที่จะเข้าสู่ผู้ใหญ่ เป็นระยะที่เด็กเริ่มจัดรูปแบบของตนเอง เริ่มมีการฝึกความชำนาญในสายอาชีพของตนเพื่อมุ่งหวังจะทำในอนาคต เช่น การเข้าเรียนในระดับอุดมศึกษาสาขาอาชีพต่างๆ นอกจากนี้เด็กวัยนี้ยังรู้จักตนเอง และสามารถเชื่อมโยงบทบาทหน้าที่ของตนเองให้เข้ากับสังคมใหม่ที่ตนอยู่ รู้คุณค่าของชีวิตและสร้างจุดมุ่งหมายของชีวิต ตลอดจนมีมุมมองต่อสังคมกว้างขึ้น

3. พัฒนาการของวัยรุ่น (จามรี ศรีรัตนบัลล์, 2543)

จากการที่วัยรุ่นต้องเผชิญกับความเปลี่ยนแปลงที่แตกต่างไปจากวัยเด็กอย่างมาก พัฒนาการของวัยรุ่นจึงเป็นเรื่องสำคัญ เพราะหากพัฒนาการในแต่ละด้านดำเนินไปอย่างมีแบบแผนสมวัยแล้ว ย่อมทำให้วัยรุ่นมีสุขภาพที่ดีทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจ ตลอดจนเชื่ออำนาจให้

วัยรุ่นสามารถดำเนินชีวิตต่อไปอย่างถูกต้องเหมาะสม และพร้อมที่จะเข้าสู่วัยผู้ใหญ่ได้อย่างสมบูรณ์ ซึ่งพัฒนาการของวัยรุ่นนั้นสามารถแบ่งได้เป็น 4 ด้าน คือ

1. พัฒนาการทางร่างกาย

การเปลี่ยนแปลงด้านร่างกายเป็นพัฒนาการด้านแรกๆที่เสมือนเป็นตัวบ่งบอกถึงการเริ่มเข้าสู่วัยรุ่น โดยการเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกายนี้ส่วนใหญ่เกิดจากการทำงานของต่อมไร้ท่อ (Ductless Gland) ซึ่งจะเริ่มทำหน้าที่ผลิตฮอร์โมน อันจะมีผลต่อพฤติกรรมและพัฒนาการของเด็กมาก ต่อมไร้ท่อที่ทำหน้าที่ผลิตฮอร์โมนที่สำคัญ คือ ต่อมพิทูอิทารี (Pituitary Gland) ที่อยู่ได้สมอง โดยส่วนที่เรียกว่า ไฮโปทาลามัส (Hypothalamus) ได้สร้างฮอร์โมนสองชนิดที่เกี่ยวกับพัฒนาการทางร่างกาย คือ ฮอร์โมนสำหรับการเจริญเติบโต (Growth Hormone) ซึ่งทำให้ร่างกายของวัยรุ่นมีการเจริญเติบโตอย่างรวดเร็วในส่วนที่เกี่ยวข้องกับกระดูก แขน ขา มือ เท้า ความสูง น้ำหนัก อย่างไรก็ตามการเจริญเติบโตทางร่างกายจะสมบูรณ์เมื่อเข้าสู่วัยรุ่นตอนปลาย ส่วนฮอร์โมนอีกชนิดหนึ่ง คือ โกลนาโดโทรปีคฮอร์โมน (Gonadotropic Hormone) ฮอร์โมนนี้จะทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงทางเพศใน 2 ลักษณะ คือ การเปลี่ยนแปลงของอวัยวะที่เกี่ยวข้องกับการสืบพันธุ์โดยตรง หรือ ลักษณะทางเพศแบบปฐมภูมิ (Primary Sex Characteristics) เช่น กระตุ้นให้รังไข่ผลิตไข่ หรือกระตุ้นให้อัณฑะผลิตอสุจิ ส่วนในอีกลักษณะหนึ่งคือ ลักษณะทางเพศแบบทุติยภูมิ (Secondary Sex Characteristics) ซึ่งเป็นการเปลี่ยนแปลงลักษณะทางเพศที่สามารถสังเกตได้จากภายนอก เช่น การมีหนวดเคราของเด็กชาย หรือการขยายขนาดของสะโพกและหน้าอกของเด็กหญิง อย่างไรก็ตาม พัฒนาการทางร่างกายของวัยรุ่นจะเริ่มเข้าที่ใกล้เคียงผู้ใหญ่เมื่อเข้าสู่วัยรุ่นตอนปลาย คือ เพศหญิงและเพศชายกระดูกจะหยุดการเจริญเติบโตเมื่ออายุประมาณ 18 ปี และ 19 ปี ตามลำดับ สำหรับเพศหญิงจะหยุดสูงเมื่ออายุประมาณ 20 – 21 ปี ส่วนเพศชายจะเพิ่มความสูงไปเรื่อยๆจนอายุประมาณ 25 ปี (Dusek, 1987)

2. พัฒนาการทางอารมณ์

อารมณ์มีบทบาทต่อวัยรุ่นเป็นอย่างมาก ดังคำเปรียบเทียบกับที่ว่า วัยรุ่น คือ “วัยพายุบูแคม” (Storm and Stress) เนื่องจากวัยรุ่นมีอารมณ์ต่างๆที่เกิดขึ้นได้ง่ายและรุนแรง เพราะมีความกดดันหลายอย่างเกิดขึ้น ไม่ว่าจะเป็นการเปลี่ยนแปลงทางร่างกาย หรือความต้องการเป็นอิสระ

Rogers (1972) ได้กล่าวถึงลักษณะอารมณ์ของวัยรุ่นว่า เป็นวัยที่มีอารมณ์ที่รุนแรง เต็มไปด้วยความเชื่อมั่น ชอบความสนุกสนาน และแสดงความรู้สึกอย่างเปิดเผย ตรงไปตรงมา อารมณ์ต่างๆจะเกิดขึ้นง่ายและเปลี่ยนแปลงได้ง่าย จะเห็นได้จากการที่วัยรุ่นมักแสดงถึงความชอบและไม่ชอบอย่างรุนแรง มีความต้องการที่จะเป็นอิสระ ชอบพึ่งตนเอง ด้วยเหตุนี้จึงมักขัดแย้งกับผู้ใหญ่และฝ่าฝืนกฎที่พ่อแม่วางไว้ นอกจากนี้วัยรุ่นยังต้องการการตัดสินใจด้วยตนเอง และการได้รับการยอมรับจากผู้ใหญ่ รวมทั้งเพื่อนในกลุ่ม และยังมีความวิตกกังวลเกี่ยวกับการเปลี่ยนแปลงของรูปร่างหน้าตาของตนเอง (ทวิรัสมิ์ ธนาคมม, 2525) วัยรุ่นเริ่มมีความรักและความต้องการทางเพศ ซึ่งทำให้วัยรุ่นเริ่มมีความสนใจต่อเพศตรงข้าม นอกจากนี้อารมณ์รักในวัยรุ่นจะรุนแรง ทุ่มเททุกอย่างทุกอย่าง ถ้าผิดหวังในความรักก็มีความเกลียดได้อย่างมากมาย ส่วนในช่วงวัยรุ่นตอนปลายจะมีความวิตกกังวลในเรื่องชีวิตเมื่อต้องเผชิญกับปัญหาต่างๆ (อุดมศิลป์ ศรีแสงนาม และสุรวรรณ วรวรรณ, 2530)

วัยรุ่นเป็นวัยที่มีอารมณ์อ่อนไหวง่าย โดยวัยรุ่นสามารถคิดและมีอารมณ์คล้อยตามสิ่งที่ได้ฟัง ได้อ่าน ได้พบ ได้เห็น และสามารถบรรยายอารมณ์ตามจินตนาการของตนได้ นอกจากนี้วัยรุ่นยังมีอารมณ์รุนแรง ซึ่งมักเกิดเมื่ออยู่รวมกลุ่มกับเพื่อน ความต้องการพิสูจน์และความเชื่อมั่นในเรื่องใดเรื่องหนึ่งอย่างรุนแรง ทำให้อารมณ์ที่แสดงออกไม่คงที่ เปลี่ยนแปลงง่าย เนื่องจากมีความเครียดอยู่เสมอ

สาเหตุที่วัยรุ่นมีอารมณ์รุนแรงและเปลี่ยนแปลงง่ายนั้น Rogers (1972) กล่าวว่า เนื่องมาจากปัจจัยดังต่อไปนี้

1. ความเปลี่ยนแปลงทางร่างกายจากความเป็นเด็กสู่ความเป็นวัยรุ่นนั้น จะมีการเปลี่ยนแปลงของอวัยวะหลายส่วน ทำให้รูปร่าง ขนาด สัดส่วน และลักษณะทางเพศเปลี่ยนแปลงไปจากเดิม จนเด็กปรับตัวไม่ทันจึงทำให้เกิดความกังวล เครียดได้ง่าย อารมณ์ไม่คงเส้นคงวา
2. การเปลี่ยนแปลงของอวัยวะภายใน โดยต่อมไร้ท่อซึ่งนับว่ามีบทบาทสำคัญในการทำให้วัยรุ่นเกิดการเปลี่ยนแปลงทั้งทางด้านร่างกายและอารมณ์ เช่น การขยายตัวของกระเพาะอาหาร ทำให้วัยรุ่นรับประทานอาหารมากขึ้น การใช้พลังงานมากขึ้น เนื่องจากระบบต่างๆภายในร่างกาย

ที่เปลี่ยนแปลงไป ทำให้วัยรุ่นเหนื่อยง่ายและต้องการพักผ่อน นอกจากนี้การทำงานของต่อมเพศ ทำให้วัยรุ่นเริ่มสนใจเพศตรงข้ามและเริ่มมีอารมณ์รักต่อเพศตรงข้าม มีการแต่งกายที่แสดงความเป็นเอกลักษณ์ของตนเองและมีพฤติกรรมเรียกร้องความสนใจจากเพศตรงข้าม

3. การปรับตัวให้เข้ากับสิ่งแวดล้อมใหม่ๆ เช่น ความคาดหวังของสังคมรอบตัว และการปรับตัวต่อการเรียนที่ยากขึ้น วัยรุ่นจึงต้องปรับตัวให้เข้ากับสภาพการณ์รอบข้างที่เปลี่ยนแปลงไป ซึ่งจะ ทำให้วัยรุ่นเกิดความหงุดหงิด วิตกกังวล ไม่นั่นใจในตนเอง และมีอารมณ์ที่แปรปรวน

ในช่วงวัยรุ่นตอนต้น วัยรุ่นจะแสดงลักษณะทางอารมณ์ที่รุนแรงแทบทุกชนิด เช่น โกรธ รัก กลัว และเจ้าคิดเจ้าแค้น และมักจะมีการเปลี่ยนแปลงทางอารมณ์บ่อยครั้งจนขาดความมั่นคงทางอารมณ์ อันมีสาเหตุมาจากการเปลี่ยนแปลงทางร่างกาย และสภาพแวดล้อมทางสังคม ส่วนในช่วงวัยรุ่นตอนปลาย วัยรุ่นจะยอมรับสภาพของการเปลี่ยนแปลงทางร่างกายได้มากขึ้น จึงทำให้พัฒนาการทางอารมณ์เป็นไปในทิศทางที่ดีขึ้น ลักษณะอารมณ์ที่วัยรุ่นตอนปลายมักแสดงออก ได้แก่ อารมณ์โกรธ เมื่อมีปัญหาหรืออุปสรรคเกิดขึ้น วัยรุ่นมักจะเรียนรู้ที่จะอดกลั้นอารมณ์โกรธ จึงทำให้มีอารมณ์โกรธค้างอยู่นานกว่าในวัยรุ่นตอนต้น ลักษณะอารมณ์ที่มักเป็นปัญหาในช่วงวัยรุ่นตอนปลายที่สำคัญอีก 2 ประการ ได้แก่ อารมณ์ตึงเครียด และวิตกกังวล ซึ่งความเครียดมักจะเกิดขึ้นในช่วงวัยรุ่นตอนปลายเมื่อต้องเผชิญกับปัญหาต่างๆ และปัญหานั้นยังทำให้เกิดความกังวลใจ นอกจากนี้ความรู้สึกไม่ทัดเทียมกับคนอื่นในด้านส่วนตัวและสังคม ก็เป็นอีกสาเหตุหนึ่งที่ทำให้วัยรุ่นเกิดความกังวลใจได้ ผู้ปกครองจึงจำเป็นต้องช่วยแนะแนวทางที่เหมาะสมให้กับวัยรุ่นในการควบคุมอารมณ์ของตนเอง และยอมรับฟังคำวิพากษ์วิจารณ์เกี่ยวกับตนเองจากผู้ใหญ่ เพื่อทำให้เกิดความมั่นคงทางด้านอารมณ์และจิตใจ (ประยูรศรี มณีศรี, 2532)

3. พัฒนาการทางสังคม

เมื่อเข้าสู่วัยรุ่นจะมีการเปลี่ยนแปลงที่เกิดกับเจตคติและพฤติกรรมทางสังคม กล่าวคือ วัยรุ่นต้องการความเป็นอิสระในการคบเพื่อน การเที่ยวเตร่ เมื่อวัยรุ่นรู้สึกขาดความมั่นใจก็จะมี การชดเชยความรู้สึกนั้นด้วยการหันเข้าหาเพื่อน วัยรุ่นจะให้ความสำคัญกับเพื่อนโดยการจับกลุ่ม ได้นาน แน่นแฟ้นและผูกพันกับเพื่อนในกลุ่มมากขึ้น กลุ่มของวัยรุ่นจะไม่มีเฉพาะเพื่อนเพศเดียวกันเท่านั้น แต่จะมีเพื่อนต่างเพศเข้ามาสมทบด้วย ระยะเวลาจึงเป็นการเริ่มต้นการใช้ชีวิตในกลุ่ม

อย่างเห็นได้ชัด การเข้ากลุ่มของวัยรุ่นนั้นจะมีลักษณะการเข้ากลุ่มแบบต่างๆกัน โดย Adams (1994) ได้แบ่งลักษณะการเข้ากลุ่มของวัยรุ่นออกเป็น 4 ประเภท คือ

1. แก๊ง (Gang) หมายถึง กลุ่มผู้ร่วมคิดที่มีแนวคิดเดียวกัน สมาชิกของแก๊งมักจะเป็นเพศเดียวกัน มีเจตคติที่เหมือนกัน สมาชิกในกลุ่มอาจจะมาจากบุคคลต่างฐานะหรือต่างวัย และโดยส่วนใหญ่จุดประสงค์ของการรวมแก๊งมักถูกมองในด้านลบและมีพฤติกรรมต่อต้านสังคม (Anti-social behavior) ซึ่งมักจะมีพฤติกรรมก่อความสงบสุขของผู้อื่น โดยเพศชายจะมีแนวโน้มของการเข้าแก๊งมากกว่าเพศหญิง (Hurlock, 1975)

2. การรวมกลุ่มในลักษณะกลุ่มย่อยหรือกลุ่มเพื่อนสนิท (Cliques) กลุ่มเพื่อนสนิทของวัยรุ่นจะมีประมาณ 2-3 คน ซึ่งเป็นเพศเดียวกัน มีความสามารถและความสนใจคล้ายๆกัน โดยที่แต่ละคนจะมีอิทธิพลต่อกันและกัน มีการถกเถียงกันบ้างเมื่อความคิดเห็นไม่สอดคล้องกัน ซึ่งกลุ่มเพื่อนสนิทนี้เกิดขึ้นเมื่อแยกตัวออกจากกลุ่มใหญ่

3. กลุ่มเพื่อนสนิทที่เกิดขึ้นจากการรวมกลุ่มย่อย (Crowds) อาจเกิดจากการพบเจอกันในงานปาร์ตี้ หรืองานสังสรรค์ที่พบกันในกลุ่มใหญ่ โดยความสนใจของสมาชิกในกลุ่มอาจเหมือนกันหรือต่างกันได้ แต่จะเกิดความพอใจที่จะคบหากันต่อไปและไม่จำเป็นต้องเป็นเพื่อนสนิทกันกับทุกคนในกลุ่ม แต่จะเป็นการเลือกเพื่อนที่ถูกใจมากๆเพื่อรวมตัวกันเป็นกลุ่มย่อย (Cliques) ต่อไป

4. การจับคู่กันหรือการเป็นเพื่อนคู่หู (Pal หรือ Chums) คือเพื่อนสนิทที่สามารถบอกความลับของกันและกันได้ มีความไว้วางใจซึ่งกันและกันมากที่สุด และสามารถพิสูจน์ให้เห็นความเป็นเพื่อนแท้ได้ นอกจากนี้ยังจะเป็นเพื่อนที่รักและให้อภัยกันได้ มีอัธยาศัยดี และรสนิยมใกล้เคียงกัน และจะมีเพียง 1-2 คน เท่านั้น โดยความสัมพันธ์ของการเป็นคู่หูบางรายอาจคบกันได้ยาวนานจนถึงวัยผู้ใหญ่ และการเป็นคู่หูนั้นเป็นผลจากการพัฒนามาจากกลุ่มเพื่อนสนิท

นอกจากนี้การศึกษาของ Whitbeck (1989) พบว่า กลุ่มเพื่อนของวัยรุ่นจะต้องมีความสนใจ ค่านิยม และความคิดเห็นในเรื่องใหญ่ๆตรงกัน และจากการวิจัยของ Kandel (1981) พบว่า อายุ เพศ และสีผิว เป็นสิ่งที่มีอิทธิพลต่อการรวมกลุ่มมากที่สุด

กลุ่มเพื่อนมีอิทธิพลต่อวัยรุ่นเป็นอย่างยิ่ง เพราะวัยรุ่นเป็นวัยที่ต้องการเพื่อนเพื่อเป็นที่ปรึกษา สนทนาในปัญหาหรือเรื่องต่างๆที่สามารถจะเข้าใจกันได้ด้วยวัยเดียวกัน ดังนั้น เพื่อนจึงมีอิทธิพลต่อวัยรุ่นมากกว่าพ่อแม่ การคบหากับกลุ่มเพื่อนของวัยรุ่นจะทำให้เด็กวัยรุ่นมีการปรับตัว

ต่างๆตามกลุ่ม เนื่องจากวัยรุ่นจะเลือกคบเพื่อนด้วยเจตคติ หรือความสนใจที่คล้ายคลึงมากกว่า เหตุผลอื่นๆ จึงทำให้วัยรุ่นมักมีเจตคติและพฤติกรรมตามกลุ่มเพื่อนของตน เพราะการจะให้ได้รับการยอมรับจากกลุ่มเพื่อนของวัยรุ่นนั้น วัยรุ่นจำเป็นจะต้องมีเจตคติ หรือพฤติกรรมในลักษณะที่คล้ายคลึงกับกลุ่มเพื่อน มิฉะนั้นวัยรุ่นจะเข้ากับกลุ่มเพื่อนที่ตนสนใจที่จะเป็นสมาชิกไม่ได้

พัฒนาการทางสังคมของวัยรุ่นตอนต้น มักจะมีการคบเพื่อนเป็นกลุ่มในเพศเดียวกันที่มีเจตคติและความสนใจเหมือนกัน ทำกิจกรรมต่างๆร่วมกัน เมื่อถึงช่วงวัยรุ่นตอนปลาย ซึ่งเป็นวัยที่กำลังเตรียมตัวเข้าสู่ผู้ใหญ่ เป็นช่วงวัยที่ชอบทำงานเป็นกลุ่ม รู้จักรับผิดชอบงาน ชอบอิสระ และเริ่มหาประสบการณ์แปลกๆใหม่ๆ ส่วนการคบเพื่อนนั้น ในช่วงวัยนี้จะเลือกคบเพื่อนที่มีลักษณะบางอย่างคล้ายกัน เช่น มาจากท้องถิ่นเดียวกัน เรียนห้องเดียวกัน และในช่วงวัยรุ่นตอนปลาย วัยรุ่นจะเรียนรู้ที่จะปฏิบัติตนให้เหมาะสมในสังคม มีความระมัดระวังเกี่ยวกับความรู้สึกของผู้อื่นที่มีต่อตนเอง และมีการปรับปรุงตนเองเพื่อให้เป็นที่ยอมรับของสังคมมากขึ้น (สำเนาส์ ขจรศิลป์, 2539)

ดังนั้นอาจกล่าวได้ว่า วัยรุ่นมีความสนใจในด้านสังคมมากขึ้น และการรวมกลุ่มเพื่อนมีอิทธิพลต่อความคิดเห็น และเจตคติต่อพฤติกรรมต่างๆทางสังคม เนื่องจากวัยรุ่นใช้เวลาส่วนใหญ่อยู่กับกลุ่มเพื่อน จึงมีการสนทนาหรือถกเถียงกันเกี่ยวกับสังคมในแง่มุมต่างๆ ซึ่งสิ่งเหล่านี้ทำให้เจตคติของวัยรุ่นต่อเรื่องต่างๆในสังคมเปลี่ยนแปลงไป

4. พัฒนาการทางสติปัญญา

พัฒนาการทางด้านสติปัญญาของวัยรุ่นนั้นปรากฏในหลายรูปแบบ เช่น พัฒนาการด้านภาษา พัฒนาการทางด้านจินตนาการ พัฒนาการทางด้านเหตุผล ซึ่ง Inhelder & Piaget (1958 cited in Berk, 1994) ได้กล่าวถึงพัฒนาการทางสติปัญญาของวัยรุ่นว่าอยู่ในขั้น Formal Operational Stage โดยในช่วงวัยนี้จะมีลักษณะพัฒนาการทางสติปัญญาที่สำคัญ ดังนี้

1. Hypothetico-deductive reasoning คือ มีความสามารถในการตั้งสมมติฐานและแก้ไขปัญหาได้ กล่าวคือ เมื่อประสบปัญหา วัยรุ่นจะพยายามแสวงหาสาเหตุที่เป็นไปได้ที่ทำให้เกิดปัญหา และคิดหาวิธีแก้ปัญหาคือวิธีที่ดีที่สุดที่ละขั้นตอน

2. Propositional Thought คือ มีความเข้าใจในความเป็นเหตุเป็นผลในแง่ของความเป็นจริงจากโจทย์ปัญหาหรืออดีตที่กำหนดให้ เช่น จากเงื่อนไขที่กำหนดให้ โดยให้พิจารณาว่าข้อสรุปดังกล่าว ถูก, ผิด หรือไม่แน่ใจ

ข้อที่ 1 : ใบไม้ทุกชนิดเป็นสีเขียว

ข้อที่ 2 : เมเปิ้ลเป็นสีเขียว

สรุป : เมเปิ้ลเป็นใบไม้

จากเงื่อนไขที่กำหนดให้ วิทยุุ่นจะตอบว่า “ไม่แน่ใจ” เพราะเมเปิ้ลอาจจะเป็นใบไม้ก็ได้ แต่อาจจะเป็นชื่อของสิ่งอื่นที่มีสีเขียวแต่ไม่ใช่ใบไม้ก็ได้ ซึ่งเมื่อเปรียบเทียบกับวัยเด็กที่มีพัฒนาการทางสติปัญญาอยู่ในขั้น Concrete Operational จะตอบว่า ถูกต้อง เพราะเด็กจะพิจารณาจากเหตุผลที่กำหนดให้เท่านั้น โดยไม่พิจารณาจากความเป็นจริง

นอกจากนี้ วิทยุุ่นยังสามารถคิดอย่างมีเหตุผล มีพัฒนาการขั้นสู่ระดับวุฒิภาวะสูงสุด กล่าวคือ ในวัยนี้เด็กจะเริ่มคิดเหมือนผู้ใหญ่ ดังนั้น วิทยุุ่นจึงสามารถที่จะพิจารณากฎเกณฑ์ต่างๆ ทางสังคมได้ด้วยตนเอง เมื่อเปรียบเทียบกับวัยเด็กที่ยึดถือกฎเกณฑ์หรือค่านิยมตามผู้อื่น (Heteronomous) คือ บิดามารดา ครู อาจารย์ หรือผู้มีอิทธิพลเหนือกว่า เมื่อเด็กเติบโตขึ้นจนเข้าสู่ วิทยุุ่น เด็กจะเริ่มมีกฎเกณฑ์เป็นของตนเอง (Autonomous) ทำให้เด็กมีความคิดเป็นของตนเอง สามารถพิจารณาผลที่จะเกิดขึ้นจากการกระทำด้วยตนเองได้ (พรรณทิพย์ ศิริวรรณบุศย์, 2530)

Keating (1980) ได้สรุปพัฒนาการทางสติปัญญาของวิทยุุ่นว่ามีลักษณะสำคัญ 5 ประการ คือ

1. วิทยุุ่นมีความเข้าใจในเรื่องนามธรรมมากขึ้นเมื่อเปรียบเทียบกับวัยเด็ก โดยสามารถแยกแยะสิ่งที่เป็นรูปธรรมและนามธรรมได้
2. มีความสามารถในการทดสอบสมมติฐานได้ กล่าวคือ สามารถตั้งสมมติฐานที่เป็นไปได้ โดยเข้าใจความเป็นเหตุเป็นผลของปัญหา และวิทยุุ่นพยายามแก้ปัญหาต่างๆ ด้วยตนเอง

3. มีความคิดเกี่ยวกับเรื่องอนาคต โดยมีการวางแผนและสำรวจความต้องการและความเป็นไปได้ของชีวิตในอนาคต เช่น การประกอบอาชีพ รวมไปถึงชีวิตครอบครัว
4. มีความสนใจในเรื่องการพัฒนาศติปัญญาของตนเองให้มีประสิทธิภาพ โดยวัยรุ่นจะมีการทดสอบความสามารถทางสติปัญญาของตนเองอยู่เสมอ
5. มีความคิดและจินตนาการในเรื่องต่างๆที่กว้างไกลขึ้น รวมทั้งเรื่องศาสนา ความยุติธรรม คุณธรรม และเอกลักษณ์ของตนเอง

จากพัฒนาการทางด้านสติปัญญาของวัยรุ่นที่ได้กล่าวมาข้างต้น แสดงให้เห็นว่าวัยรุ่นเป็นวัยที่มีความคิด ความเข้าใจในเรื่องต่างๆมากขึ้น มีความสามารถในการคิดแก้ปัญหาได้ด้วยตนเองอย่างมีเหตุผล นอกจากนี้วัยรุ่นยังมีความสนใจเกี่ยวกับตนเอง ทั้งในเรื่องความต้องการของตนเอง และการวางแผนชีวิตในอนาคต ซึ่งจะนำไปสู่การค้นพบเอกลักษณ์ของตนเอง (Ego-Identity) ในที่สุด เป็นเหตุให้วัยรุ่นสามารถปรับตัวต่อการเปลี่ยนแปลงในด้านต่างๆได้อย่างดี และจากการที่วัยรุ่นมีความรู้ความเข้าใจในสิ่งต่างๆมากขึ้น ทำให้สามารถคิดพิจารณาสิ่งต่างๆได้อย่างมีเหตุผล และอาจทำให้เจตคติในเรื่องต่างๆเปลี่ยนแปลงไป

กาญญา สุรวจากุล (2543) ได้กล่าวถึงพัฒนาการทางสติปัญญาที่ส่งผลต่อการค้นพบเอกลักษณ์ของตนเองในวัยรุ่นไว้ว่า พัฒนาการทางสติปัญญาส่งผลโดยตรงต่อบุคลิกภาพของวัยรุ่น ทำให้วัยรุ่นมีการรับรู้ภาพพจน์ใหม่ของตนเอง สามารถรู้และเข้าใจตนเอง อันจะนำไปสู่การค้นหาเอกลักษณ์ที่แท้จริงของตนได้ นอกจากนี้วัยรุ่นจะสามารถรู้ความคิดของตนเองแล้ว วัยรุ่นยังสามารถรู้ความคิดเห็นของคนอื่นได้อีกด้วย ทำให้ช่วงวัยเด็กที่เคยมีลักษณะยึดตนเองเป็นศูนย์กลาง (Egocentrism) ลดการยึดตนเองเป็นศูนย์กลางลงเมื่อเด็กโตขึ้นเป็นวัยรุ่น และจากการเปลี่ยนแปลงนี้ ความสามารถทางสติปัญญายังผลักดันให้วัยรุ่นสร้างความสัมพันธ์กับบุคคลอื่น ตลอดจนสามารถประเมินบุคคลอื่น ซึ่งจะมีผลต่อการสร้างเจตคติ และความรู้สึกต่อบุคคลเหล่านั้นใหม่ นำไปสู่การเปลี่ยนแปลงในเรื่องความคิดเห็นต่อสิ่งต่างๆที่เกิดขึ้นในสังคมต่อไป

5. พัฒนาการทางบุคลิกภาพ

พัฒนาการทางบุคลิกภาพของวัยรุ่นเกิดจากการมีปฏิสัมพันธ์กับสังคมภายนอก ทำให้เกิดการเรียนรู้และพัฒนาบุคลิกภาพของตน ซึ่ง Erikson (Erikson, cited in Vander-Zanden, 1993)

ได้กล่าวถึงงานพัฒนาการที่สำคัญในระยะวัยรุ่น คือการค้นหาเอกลักษณ์แห่งตน (Ego-Identity) ว่าเป็นการค้นหาตัวเองเพื่อที่จะรู้ว่าตัวเองเป็นใคร มีความต้องการอะไร ทั้งนี้เพื่อกำหนดบทบาทหน้าที่ ความสามารถของตนเอง ทำให้เติบโตเป็นผู้ใหญ่ที่รู้ความสามารถของตนเอง มีการวางแผนการใช้ชีวิตที่เหมาะสม สามารถดำเนินชีวิตอยู่ในสังคมได้อย่างปกติ ในทางตรงกันข้าม หากวัยรุ่นประสบความล้มเหลวในการค้นหาเอกลักษณ์ วัยรุ่นจะเกิดความสับสนในบทบาทหน้าที่และความต้องการที่แท้จริงของตนเอง ทำให้เติบโตเป็นผู้ใหญ่ที่มีแบบแผนชีวิตที่ไม่แน่นอน ไม่รู้ทิศทางที่จะดำเนินชีวิตต่อไปในอนาคต

จากที่กล่าวมาจะเห็นได้ว่า การค้นหาเอกลักษณ์ในวัยรุ่นเป็นสิ่งสำคัญ เนื่องจากเป็นจุดสำคัญที่เด็กรู้จักตนเองเพื่อจะนำไปสู่การวางแผนชีวิตในอนาคต การที่เด็กวัยรุ่นจะรู้จักตนเองหรือหาเอกลักษณ์ของตนเองได้นั้น ประสบการณ์ชีวิตนับเป็นองค์ประกอบที่มีอิทธิพลต่อการหาเอกลักษณ์อย่างยิ่ง ดังนั้นโอกาสและความมีอิสระของวัยรุ่นแต่ละคนจะไม่เท่ากัน วัยรุ่นที่สามารถค้นหาเอกลักษณ์ของตนได้อย่างสมบูรณ์จะสามารถประเมินความสามารถ ความเชื่อ และบทบาทของตนเพื่อปรับตัวต่อสังคมได้เป็นอย่างดี ส่วนคนที่ยังหาเอกลักษณ์ของตนไม่สำเร็จ หรือผู้ที่มีเอกลักษณ์ไม่แน่นอน และผู้ที่ยังมีความสับสนในการหาเอกลักษณ์แห่งตน จะไม่สามารถแสวงหาความต้องการที่แท้จริงของตนได้ วัยรุ่นเหล่านี้จะขาดความมั่นใจและสับสนในบทบาทหน้าที่ของตน ที่สำคัญคือ จะไม่สามารถคิดวางแผนอนาคตของตนได้ ทำให้เกิดปัญหาในการปรับตัวในสังคม เกิดความสับสน วิตกกังวล และมีพฤติกรรมที่เป็นปัญหาในที่สุด (Marcia, 1966, 1967, 1970 อ้างถึงใน ประไพพรรณ ภูมิวุฒิสาร, 2530)

6. พัฒนาการทางจริยธรรม

ด้วยเหตุที่วัยรุ่นมีพัฒนาการทางความคิดแบบคิดเชื่อมโยงหาเหตุผล คำนึงถึงความ เป็นไปได้และเป็นไปไม่ได้ ฉะนั้น เมื่อวัยรุ่นจะตัดสินใจสิ่งใด ก็ย่อมคำนึงถึงสาเหตุและสถานการณ์ที่แตกต่างกัน วัยรุ่นจึงเข้าใจว่า “กฎ” นั้นไม่ใช่ระเบียบที่ตายตัว แต่เป็นข้อตกลงที่ควรเคารพและปฏิบัติตาม เพื่อความเป็นระเบียบเรียบร้อยของสังคม ซึ่งพัฒนาการนี้เป็นผลมาจากการที่บุคคลมีสติปัญญา ได้รับการขัดเกลาและเรียนรู้จากสังคม ในการพิจารณาความประพฤติในสังคมว่า

อย่างไรที่ถือว่าถูกหรือดี ควรประพฤติ และอย่างไรที่ถือว่าผิดหรือชั่ว ไม่ควรประพฤติ ตามหลักเกณฑ์หรือมาตรฐานทางสังคมเรียกว่าบุคคลนั้นมีจริยธรรม (Moral หรือ Morality)

Kohlberg (1969 cited in Perry and Bussy, 1984) กล่าวถึงวัยรุ่นว่า เป็นวัยที่มีระดับจริยธรรมอย่างมีกฎเกณฑ์ (Conventional level) ซึ่งเป็นระดับที่มีการใช้กฎเกณฑ์ต่างๆมากำหนดความถูกต้องหรือไม่ถูกต้อง โดยเริ่มจากการยอมรับของกลุ่มมาเป็นกฎเกณฑ์ที่กำหนดโดยสังคม การยอมรับของกลุ่มจะเป็นการพิจารณาว่า พฤติกรรมที่ถูกต้องที่ควรนั้น ควรมาจากการยอมรับของกลุ่มหรือพรรคพวกเพื่อนพ้อง สำหรับกฎเกณฑ์ที่กำหนดโดยสังคมนั้นขึ้นอยู่กับระบบ ระเบียบ ประเพณี หรือวัฒนธรรม

อย่างไรก็ตาม คำว่า "วัยรุ่น" ในงานวิจัยนี้ ผู้วิจัยจะกล่าวถึงบุคคลที่มีอายุระหว่าง 14-16 ปี (ซึ่งเป็นช่วงอายุที่เชื่อมต่อระหว่างวัยรุ่นตอนต้นและวัยรุ่นตอนกลาง) เพื่อหมายความถึงกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัย โดยวัยนี้เป็นช่วงที่มีการปรับตัวต่อการเปลี่ยนแปลงของสภาพร่างกาย มีการมุ่งความสนใจเข้าหาตนเองเพื่อค้นหาเอกลักษณ์แห่งตน มีความเป็นตัวของตัวเองสูง ยึดตนเองเป็นศูนย์กลาง บางครั้งอาจมีอารมณ์รุนแรงและเปลี่ยนแปลงง่าย แต่อย่างไรก็ตามวัยนี้ยังเป็นวัยที่ให้ความสำคัญกับเพื่อน โดยคำนึงถึงการยอมรับของกลุ่ม ทำให้วัยรุ่นต้องคำนึงถึงกฎระเบียบที่ถูกกำหนดขึ้นจากสังคมด้วย

ความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับภาวะซึมเศร้า

โรคซึมเศร้าเป็นโรคทางจิตเวชที่พบได้บ่อยที่สุดและเป็นสาเหตุสำคัญของการสูญเสียความสามารถ และการทำร้ายตนเอง ภาวะซึมเศร้านอกจากจะทำให้เกิดโรคทางกายและมีอารมณ์เศร้าร่วมด้วยแล้ว ยังทำให้บุคคลนั้นไม่สนใจสุขภาพตนเอง เกิดการเปลี่ยนแปลงของชีวเคมีในสมอง ส่งผลให้เกิดการเจ็บป่วย มีความคิดเชิงลบ สูญเสียความสามารถในการดำเนินชีวิตประจำวัน ประสิทธิภาพในการทำงานลดลง มีผลย้อนกลับทำให้มีภาวะซึมเศร้ามากขึ้น อีกทั้งยังมีผลกระทบต่อผู้ป่วย ครอบครัว และสังคม โดยเฉพาะผลกระทบต่อเศรษฐกิจ รวมทั้งมีการใช้

ทรัพยากรทางด้านสาธารณสุขอย่างมาก (Stuart et al., 2005 อ้างถึงใน เอกอุมา วิเชียรทอง, 2549)

โรคซึมเศร้าเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สร้างความเสียหายต่อคุณภาพชีวิตของประชาชน (WHO, 1997 อ้างถึงใน วารสารการพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิต, 2549) และพบได้บ่อยมากในประชากรทั่วไป ทั้งในวัยผู้ใหญ่ ผู้สูงอายุ และวัยเด็กก่อนวัยเจริญพันธุ์ และยังพบได้ในบุคคลที่ป่วยเป็นโรคทางกายเรื้อรัง เช่น โรคเบาหวาน โรคหัวใจ (สมภาพ เรื่องตระกูล, 2543 และ Kaplan et al., 1998 อ้างถึงใน วารสารการพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิต, 2549) สำหรับประเทศไทย อัตราการป่วยด้วยโรคซึมเศร้ามีแนวโน้มสูงขึ้นเช่นเดียวกัน (สำนักนโยบายและแผนสาธารณสุข, 2546 อ้างถึงใน วารสารการพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิต, 2549)

1. ความหมายของภาวะซึมเศร้า (อ้างถึงใน ศิริอร ฤทธิ์ไตรรัตน์, 2544)

ภาวะซึมเศร้า (Depression) หมายถึง ภาวะทางอารมณ์ที่ทำให้บุคคลไม่เป็นสุข ขาดสมดุลงทั้งทางร่างกายและจิตใจ เมื่อบุคคลซึมเศร้าจะมีอารมณ์หม่นหมอง เศร้าสลดหดหู่ ท้อแท้ หมดหวัง มองโลกในแง่ร้าย เนื่องมาจากการเจ็บป่วยทางจิตใจจากการสูญเสีย หรือมีการเปลี่ยนแปลงชีวเคมีในร่างกาย ทำให้สนใจสิ่งแวดล้อมน้อยลง มีความรู้สึกท้อแท้ใจ และเบื่อหน่ายชีวิต ตระหนักถึงคุณค่าในตนเองลดน้อยลง และอาจทำร้ายตัวเองได้

Beck (1973) ได้ให้ความหมายของภาวะซึมเศร้าไว้ ดังนี้

1. เป็นภาวะอารมณ์ที่แปรปรวนง่าย เช่น เศร้าโศก เสียใจ อ้างว้าง โดดเดี่ยว เฉื่อยชา เชื่องซึม
2. มีอึดอัดในทศนินทางลบ ต่ำหนิตนเอง
3. มีพฤติกรรมถดถอยและลงโทษตนเอง
4. เบื่ออาหาร นอนไม่หลับ สูญเสียแรงขับทางเพศ
5. กิจกรรมต่างๆเปลี่ยนแปลงไปจากเดิมในลักษณะมากขึ้นหรือน้อยลง เช่น เชื่องช้า (Retardation) หรือกระวนกระวาย (Agitation)

ส่วน Lazure (1989) ได้กล่าวถึงภาวะซึมเศร้า (Depression) ว่ามีความหมายที่แตกต่างออกไปจากของ Beck ดังนี้

1. ภาวะซึมเศร้าเป็นผลกระทบบที่เกิดขึ้นได้ทั่วไป เช่น ความรู้สึกเศร้า หรือไม่มีความสุข
2. ภาวะซึมเศร้าเป็นอาการ กล่าวคือ เป็นสภาวะของความรู้สึกเศร้า หรือไม่มีความสุขที่เกิดขึ้นอย่างต่อเนื่องและยาวนานกว่ากรณีดังกล่าวข้างต้น ระยะเวลาอาจยาวนานเป็นสัปดาห์หรือเป็นเดือน มักเกิดตามหลังการเปลี่ยนแปลงที่รุนแรงในชีวิต หรือเป็นปฏิกิริยาที่เกิดขึ้นภายหลังการสูญเสียบุคคลสำคัญในชีวิต
3. ภาวะซึมเศร้าเป็นสภาวะของโรค กล่าวคือ เป็นภาวะที่อาการของภาวะซึมเศร้าเกิดขึ้นเป็นเวลาต่อเนื่องและยาวนานเป็นเดือนขึ้นไป จัดเป็นการป่วยทางจิตเวช มักมีการเปลี่ยนแปลงในการทำงานของร่างกาย งาน และสังคมเกิดขึ้นพร้อมกันไปด้วย

นอกจากนี้ยังมีผู้ให้ความหมายของภาวะซึมเศร้าที่แตกต่างจากข้างต้นไว้อีกมากมาย เช่น ดวงใจ กษานติกุล (2536) ได้ให้ความหมายของภาวะซึมเศร้าไว้ว่า หมายถึง อารมณ์ทุกข์ รู้สึกเศร้าหมอง จิตใจหดหู่ เชื่องช้า เชื่องซึม นอนไม่หลับ ขาดสมาธิ เบื่ออาหาร ไม่มีเรี่ยวแรง ผอมลง หรือน้ำหนักลด หมดอารมณ์ทางเพศ คิดอยากตาย เป็นต้น และมีผลกระทบในด้านสังคมหรืออาชีพ ทำให้มีพฤติกรรมหรือบุคลิกภาพเปลี่ยนไป กลายเป็นคนแยกตัว เงียบ ซึม และสมรรถภาพในการเรียนหรือการทำงานลดลง

อีกทั้ง อุมพร ตรังคสมบัติ และ ดุสิต ลิขนะพิชิตกุล (2538) ได้ให้นิยามศัพท์ภาวะซึมเศร้าว่า หมายถึง การเปลี่ยนแปลงทางสภาพจิตใจ ซึ่งมีลักษณะสำคัญคือ มีอารมณ์เศร้า (Dysphoric Mood) และมีความรู้สึกเบื่อหน่าย ไม่มีความรู้สึกสนุกสนาน (Loss of interest or pleasure) และอาจมีอาการอื่นร่วมด้วย เช่น การเปลี่ยนแปลงทางสรีระหรือความรู้สึกนึกคิด รวมทั้งสามารถแบ่งภาวะซึมเศร้าออกเป็น 2 กลุ่มใหญ่ คือ

1. กลุ่มอาการที่มีเพียงอาการซึมเศร้า (Depressive Symptom) เท่านั้น ยังไม่ถึงขั้นเป็นโรค (Disorder) หมายถึง ผู้ป่วยมีอาการซึมเศร้าบางประการที่ไม่รุนแรง โดยยังไม่มีความผิดปกติในกิจวัตรประจำวันหรือความสัมพันธ์กับผู้อื่น เช่น มีเพียงความรู้สึกหงุดหงิด เศร้า หรือร้องไห้

2. โรคซึมเศร้า หมายถึง ภาวะซึมเศร้าที่เกิดขึ้นรุนแรงและรบกวนกิจวัตรประจำวัน แบ่งตามวิธีการจำแนกโรคของสมาคมจิตแพทย์อเมริกาไว้ 3 ประเภท คือ

2.1 ภาวะซึมเศร้าจากความผิดปกติในการปรับตัว (Adjustment

Disorder with Depressed Mood)

2.2 โรคซึมเศร้าเรื้อรัง (Dysthymia)

2.3 โรคซึมเศร้ารุนแรง (Major Depression)

นอกจากนี้ นงพงา ลิ้มสุวรรณ (2535 อ้างถึงในข้อเพชร เบ้าเงิน, 2538) ได้สรุปจากการศึกษาที่ผ่านมาว่า คำว่า Depression สามารถใช้ได้ 3 กรณี คือ

1. Normal depressive affect เป็นภาวะความรู้สึกปกติของมนุษย์ เช่น รู้สึกเศร้าเมื่อเกิดความผิดหวังในบางสิ่งบางอย่างที่หวังไว้ หรือรู้สึกหมดกำลังใจ ท้อแท้ใจในบางเรื่อง

2. Symptomatic depression เป็นภาวะซึมเศร้าที่เป็นอาการส่วนหนึ่งของโรคบางโรค เช่น โรคต่อมไทรอยด์ (Hypothyroidism) ทำให้เกิดอาการซึมเศร้า หรือหลังการติดเชื้อไวรัสทำให้เกิดอาการซึมเศร้า

3. Depressive disorder เป็นภาวะซึมเศร้าที่เกิดจากความผิดปกติทางอารมณ์โดยตรง เช่น พวก Major affective disorder ได้แก่ Major depressive disorder, Bipolar affective disorder และถ้าตามการแบ่งแบบเดิมก็รวม Involutional melancholia, Psychotic depressive reaction ไว้ด้วย

สรุปได้ว่า ภาวะซึมเศร้า หมายถึง อารมณ์เศร้า หรือไม่มีความสุข ซึ่งทำให้เกิดความรู้สึกท้อแท้ หมดหวัง ไม่มีเรี่ยวแรงในการทำกิจวัตรตามปกติ ขาดความสนใจในสภาพแวดล้อม เบื่ออาหาร นอนไม่หลับ ความอยากทางเพศลดลง มีอัตมโนทัศน์ทางลบ นำไปสู่การเห็นคุณค่าในตนเองลดลง จนถึงขั้นอาจทำร้ายตนเองได้

2. แนวคิดและทฤษฎีของภาวะซึมเศร้า

แนวคิดเกี่ยวกับภาวะซึมเศร้า

Beck (1967 อ้างถึงในชาลินี สุวรรณยศ, 2542) ได้เสนอแนวคิดเกี่ยวกับภาวะซึมเศร้าว่าเป็นความสัมพันธ์พื้นฐานระหว่างความคิดและความรู้สึกของมนุษย์ โดยเขาและเพื่อนร่วมงานเสนอว่า ความคิดที่ผิดเป็นสาเหตุของความซึมเศร้า เขาเสนอว่าความซึมเศร้าของบุคคลอาจเกิดจากความเชื่อในทางลบ 3 ลักษณะ คือ

1. รูปแบบความคิดทางลบต่อตนเอง (negative view of self) ผู้ที่มีความคิดซึมเศร้ายักมองตนเองว่าบกพร่อง ไม่มีคุณค่า ไม่เป็นที่น่าปรารถนา อันเนื่องมาจากข้อบกพร่องที่ตนเองคิดขึ้นเอง จึงมีแนวโน้มจะไม่ยอมรับตนเอง เมื่อเกิดเหตุการณ์ต่างๆขึ้น มักจะโทษว่าทั้งหมดเป็นความผิดพลาดของตนเอง ทำให้มีความสำนึกในคุณค่าแห่งตนต่ำ และส่งผลให้เกิดความซึมเศร้าตามมา
2. รูปแบบความคิดทางลบต่อประสบการณ์ต่างๆรอบตัว (negative view of world) ผู้ที่มีความซึมเศร้าจะตีความการปฏิสัมพันธ์กับสิ่งแวดล้อมของตนเองในเชิงความสูญเสีย การถูกใส่ร้ายเป็นประจำ มองเห็นชีวิตเต็มไปด้วยอุปสรรค หรือสถานการณ์ที่ทำให้เจ็บปวด ทำให้คุณค่าในตนเองลดลง มองโลกว่าเป็นสิ่งที่โหดร้ายและต้องหลีกเลี่ยง
3. รูปแบบความคิดต่ออนาคต (negative view of future) ผู้ที่มีความซึมเศร้าจะทำนายว่า ความทุกข์ยากในปัจจุบันจะดำเนินต่อไปไม่มีที่สิ้นสุด หนทางข้างหน้ามีแต่ความยากลำบาก มีแต่ความคับข้องใจและการสูญเสีย เมื่อเผชิญกับสถานการณ์ก็จะมองว่าอนาคตจะเป็นสิ่งที่เป็นปัญหา และมองว่าอนาคตไม่มีความหวัง

ความเชื่อทางลบทั้ง 3 ประการนี้ เป็นลักษณะที่เกิดขึ้นโดยอัตโนมัติ เกิดขึ้นเอง ควบคุมไม่ได้ และไม่จำเป็นว่าเป็นผลมาจากการคิดโดยตรง ความเชื่อทางลบ 3 ประการนี้จะนำไปสู่การบิดเบือนทางปัญญาและก่อให้เกิดปัญหา

Beck เสนอว่าบุคคลที่ซึมเศร้า อาจมีความคิดที่ผิด 5 ประการ ซึ่งจะนำไปสู่การจัดการที่ไม่เหมาะสม คือ

1. การสรุปเอาเอง (Arbitrary inference) เป็นการสรุปความคิด แม้จะมีข้อมูลเพียงเล็กน้อย หรือไม่มีข้อมูลมาสนับสนุนเลยก็ตาม
2. การเลือกรับข้อมูล (Selective abstraction) เป็นการมุ่งประเด็นไปในรายละเอียดที่ไม่สำคัญของเหตุการณ์ ในขณะที่เพิกเฉยต่อสิ่งสำคัญ
3. การสรุปเกินความเป็นจริง (Overgeneralization) มีการสรุปเกี่ยวกับความสามารถที่อยู่บนพื้นฐานของความจริงเพียงอย่างเดียว หรือจากประสบการณ์เพียงครั้งเดียว
4. การขยายและการลดความสำคัญของเหตุการณ์ (Magnification and minimization) เป็นการประเมินความผิดพลาดจากสิ่งเล็กน้อยที่ไม่พึงพอใจว่าเป็นความผิดที่ใหญ่โต และประเมินสิ่งสำคัญ หรือเหตุการณ์ที่พึงพอใจให้ลดน้อยลง
5. การคิดว่าตนเป็นต้นเหตุ (Personalization) ถือว่าเป็นความรับผิดชอบของตนเองในการเกิดเหตุการณ์ต่างๆ การบิดเบือนทางปัญญาอาจเกิดขึ้นพร้อมๆกันได้ และความคิดเหล่านี้จะนำไปสู่ความซึมเศร้าและจะทำให้บุคคลรู้สึกไม่มีคุณค่า

ทฤษฎีที่เกี่ยวกับภาวะซึมเศร้า

ทฤษฎีต่างๆได้อธิบายถึงภาวะซึมเศร้าไว้ ดังนี้

1. **ทฤษฎีชีวเคมี** (The biochemical Theory) อธิบายว่า ภาวะซึมเศร้าเกิดจากการเปลี่ยนแปลงชีวเคมีของสมอง Schildkraut (1965 อ้างถึงใน Beck, 1967) ได้ตั้งสมมติฐานที่เรียกว่า “**สมมติฐานแคททีโคลามีน**” (Catecholamine hypothesis) ซึ่งกล่าวว่า ความซึมเศร้ามีความสัมพันธ์กับการลดระดับของสารจำพวกแคททีโคลามีน โดยเฉพาะนอร์อิพิเนฟริน (Norepinephrine) ที่ส่วนของตัวรับความรู้สึก (Receptor site) ในสมอง สาเหตุของการลดหรือการขาดนอร์อิพิเนฟริน อาจเนื่องมาจากพันธุกรรม องค์ประกอบทางสิ่งแวดล้อม หรืออาจจะเกิดจากกระบวนการภายในร่างกายเอง คือ นอร์อิพิเนฟริน มีการแพร่กระจายไปที่อื่นๆ หรือเกิดการดูดซึมกลับ หรือถูกเผาผลาญเสียก่อน
2. **ทฤษฎีของFreud** (Frued's Theory) อธิบายว่า ภาวะซึมเศร้าเป็นภาวะที่มีอารมณ์โกรธ โมโห และก้าวร้าวอย่างรุนแรง แต่ไม่สามารถแสดงออกได้ จึงผันความรู้สึกเหล่านั้นเข้าสู่ตัวเอง ทำให้เกิดความรู้สึกที่ไม่เป็นมิตรต่อตัวเองและทำร้ายตัวเอง ซึ่งทฤษฎีนี้ได้อธิบายถึง บุคคลที่มีอารมณ์ซึมเศร้าว่า เกิดจากความขัดแย้งภายในจิตใจ

หรือมีเหตุการณ์ที่เกี่ยวข้องกับการสูญเสีย มักจะมีความโกรธและความไม่เป็นมิตรอยู่ภายในจิตใจ แต่ไม่กล้าแสดงออก เพราะกลัวว่าคนอื่นจะรังเกียจ ไม่ยอมคบด้วย ส่วนมากจะเกิดความรู้สึกสองอย่างในขณะเดียวกัน จึงเกิดความลังเล มีทั้งความรักและความเกลียดซึ่งขัดแย้งกันขึ้นในคนๆ เดียวกันและในเวลาเดียวกัน ความโกรธและความไม่เป็นมิตรเช่นนี้ จะก่อให้เกิดความรู้สึกผิดในใจตนเอง เป็นความรู้สึกที่ไม่ดี จึงผันความรู้สึกเหล่านี้เข้าหาตนเอง (introjection) ทำให้กลายเป็นโกรธและเกลียดตนเอง เป็นศัตรูกับตนเอง ผลก็คือเกิดภาวะซึมเศร้ามาก มีความรู้สึกว่าตนเองไม่มีค่า ไม่มีความหมาย ไม่มีความหวังและเชื่อว่าตนเองเป็นคนไม่ดี (Collins, 1983)

3. **ทฤษฎีของ Seligman (Seligman's Theory) Seligman (1989)** อธิบายว่า ภาวะซึมเศร้าเกิดจากการที่บุคคลตกอยู่ในภาวะที่แก้ไขสถานการณ์ต่างๆ ไม่ได้ ช่วยเหลือตนเองไม่ได้ และหมดหวังที่จะแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้น (helplessness) ทำให้รู้สึกว่าตนเองไม่มีอำนาจเพียงพอที่จะควบคุมและแก้ไขสถานการณ์ที่เกิดขึ้น ความรู้สึกนี้ทำให้เกิดการปล่อยให้อาการเกิดขึ้นแบบเลยตามเลย ไม่ยอมแก้ไข ประกอบกับการขาดแรงเสริม (inadequate reinforcement) ผลก็คือเกิดภาวะซึมเศร้า ทฤษฎีนี้ได้มีการทดสอบ โดยทดสอบกับสุนัข โดยใช้สุนัข 2 ตัว นำสุนัขตัวที่ 1 ใส่ในกรงที่ไม่มีทางหนี แล้วส่งสัญญาณไฟฟ้าไป พร้อมทั้งมีเสียงดังเตือนก่อนแล้วปล่อยกระแสไฟฟ้าจำนวนเล็กน้อย ระยะเวลาสุนัขจะวิ่งเพื่อหาทางออก แต่ก็ไม่มีทางออกได้ ทำเช่นนี้อยู่หลายๆ ครั้ง สุนัขเกิดอาการวางเฉยและไม่พยายามหาทางช่วยตนเอง ส่วนสุนัขตัวที่ 2 ใส่ในกรงที่มีทางออก แล้วทำเช่นเดียวกับสุนัขตัวที่ 1 คือ เมื่อปล่อยกระแสไฟฟ้า สุนัขจะวิ่งหาทางออกได้ในที่สุด เมื่อนำสุนัขตัวที่ 1 มาใส่ในกรงที่ 2 ที่มีทางออกและทำการทดลองใหม่ โดยส่งสัญญาณเตือนก่อนปล่อยกระแสไฟฟ้า แล้วจึงปล่อยกระแสไฟฟ้า สุนัขตัวที่ 1 จะวางเฉยไม่หาทางออก ไม่แก้ปัญหาก็จะยอมรับความเจ็บปวดที่ถูกไฟฟ้าดูด ในขณะที่ตัวที่ 2 วิ่งหาทางออกไปได้ การทดลองนี้จึงพิสูจน์ว่า ภาวะซึมเศร้าของคนเกิดจากการเรียนรู้ว่าจะช่วยตนเองไม่ได้ และหมดหวังที่จะแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้น (Seligman, 1989)

3. สาเหตุของภาวะซึมเศร้า แบ่งออกเป็น 3 กลุ่มใหญ่ๆ ดังนี้ (สมภพ เรื่องตระกูล, 2542)

1. พันธุกรรม

การศึกษาเกี่ยวกับพันธุกรรมของโรคซึมเศร้า ประกอบด้วยการศึกษาครอบครัว คู่แฝด และบุตรบุญธรรม

1.1 การศึกษาครอบครัว จากการศึกษาครอบครัวของเด็กที่เป็นโรคซึมเศร้าพบลักษณะดังต่อไปนี้ (Carlson, 1990 และ Downey, 1990)

1.1.1 เด็กที่เป็นโรคตั้งแต่อายุน้อยมักมีญาติสนิทเป็นโรคนี้ด้วย

1.1.2 ญาติสนิทของผู้ป่วยเป็นทั้งโรคซึมเศร้า และภาวะติดสุราเรื้อรังในอัตราสูงกว่าที่พบในประชากรทั่วไป

1.1.3 ถ้าบิดาหรือมารดา คนใดคนหนึ่งเป็นโรคซึมเศร้า บุตรจะมีโอกาสเป็นโรคนี้ด้วยในอัตราสูงกว่าเด็กปกติทั่วไป 2 เท่า และถ้าทั้งบิดา และมารดาเป็นโรคซึมเศร้า บุตรจะมีโอกาสเป็นโรคซึมเศร้าด้วย สูงกว่าเด็กทั่วไปถึง 4 เท่า

1.2 การศึกษาคู่แฝด จากการศึกษาอาการซึมเศร้าในคู่แฝดอายุระหว่าง 8-16 ปี จำนวน 411 คน พบว่าร้อยละ 79 ของเด็กที่มีอาการซึมเศร้ามีปัจจัยทางพันธุกรรมเป็นสาเหตุสำคัญ และเมื่อแบ่งเด็กออกเป็น 2 กลุ่ม คือ อายุระหว่าง 8-11 ปี และ 11-16 ปี พบว่าในกลุ่มเด็กที่มีอายุน้อยจะมีปัญหาจะมีปัจจัยทางสิ่งแวดล้อมเป็นสาเหตุสำคัญ ในขณะที่ในกลุ่มเด็กวัยรุ่นมีปัจจัยทางพันธุกรรมเป็นสาเหตุสำคัญ (Tharpar, 1994)

1.3 การศึกษาบุตรบุญธรรม พบว่าบุตรบุญธรรมซึ่งมีบิดา มารดาแท้ๆ เป็นโรคอารมณ์แปรปรวนจะมีโอกาสเป็นโรคอารมณ์แปรปรวนด้วยในอัตราที่สูงกว่าปกติ

2. ความผิดปกติของชีวเคมีของสมอง

ในปัจจุบันพบว่าความผิดปกติของสารสื่อประสาท (Neurotransmitters) ในระบบประสาทส่วนกลางเป็นสาเหตุสำคัญของโรคอารมณ์แปรปรวน โดยในระยะเวลาที่ผู้ป่วยมีอาการซึมเศร้าจะมีความบกพร่องของสารสื่อประสาท norepinephine และ/หรือ serotonin

3. ปัจจัยทางด้านจิตใจ

3.1 ทฤษฎีเกี่ยวกับพฤติกรรมเรียนรู้ ผู้ป่วยที่มีอาการซึมเศร้าจะมีแนวความคิดเกี่ยวกับตนเองรวมทั้งชีวิตที่ผ่านมาและที่จะมีต่อไปในอนาคตทางด้านลบ และไม่มีคุณค่า (Beck, 1967)

ทฤษฎีเกี่ยวกับปัญหาทางด้านจิตใจ จากการศึกษาของ Lewinsohn (1994) ในวัยรุ่นที่มีอาการซึมเศร้าจะพบลักษณะต่อไปนี้ คือ

3.2.1 มีประวัติเป็นโรคทางจิตเวชทั้งในปัจจุบันและอดีต โดยเฉพาะโรคในกลุ่ม

กังวล และติดสารเสพติด

3.2.2 มีประวัติพยายามฆ่าตัวตาย

3.2.3 มองโลกทางด้านลบ และประสบความล้มเหลวในด้านต่างๆ

3.2.4 มองภาพลักษณ์ตนเองไปในทางลบ

3.2.5 มีความรู้สึกในคุณค่าของตนเองต่ำ

3.2.6 ฟังพหูอื่นมาก

3.2.7 มีทักษะในการแก้ไขปัญหาไม่เหมาะสม

3.2.8 ได้รับการสนับสนุน และการช่วยเหลือจากครอบครัว และเพื่อนน้อย

จะเห็นได้ว่า โรคซึมเศร้ามีสาเหตุมาจากหลายๆปัจจัยผสมผสานกัน คือ ปัจจัยด้านพันธุกรรม ร่างกาย จิตใจ และสภาพสังคมวัฒนธรรมที่บีบคั้น และมีการเปลี่ยนแปลงไปอย่างรวดเร็ว รวมเรียกปัจจัยทั้ง 3 กลุ่มใหญ่นี้ว่า Biopsychosocial factors ซึ่งเป็นไปได้ทั้งปัจจัยเสริม (predisposing) ปัจจัยเร่ง (Precipitation) และปัจจัยให้ป่วยต่อเนื่อง (perpetuating) โดยปัจจัยแต่ละด้านจะมีอิทธิพลมากหรือน้อยแตกต่างกันไปในผู้ป่วยแต่ละคน ปัจจุบันเป็นที่ยอมรับกันมากขึ้นว่า ภาวะซึมเศร้ามีสาเหตุมาจากการเปลี่ยนแปลงทางชีวเคมีในร่างกาย หลังจากมีการค้นพบยาแก้เศร้าในปี 1950 ซึ่งก่อนหน้านั้นมีการรักษาเพียง 2 วิธีเท่านั้น คือ วิธีจิตวิเคราะห์และการรักษาด้วยไฟฟ้า (กัลญา แก้วอินทร์, 2545)

สุวัทนา อารีพรรค (2524 อ้างถึงในชาลินี สุวรรณยศ, 2542) ระบุว่า สาเหตุของภาวะซีมเศร้าเกิดจากปัจจัยหลายประการ ดังนี้ คือ

1. ปัจจัยทางกรรมพันธุ์ (Heredity Factors)

ปีค.ศ.1954 Carlman พบว่าฝาแฝดที่เกิดจากไข่ใบเดียวกัน ถ้าคนใดคนหนึ่งมีอาการเศร้า ฝาแฝดอีกคนมีโอกาสเป็นร้อยละ 75 แต่ถ้าฝาแฝดเกิดจากไข่คนละใบมีโอกาสเป็นร้อยละ 14 นอกจากนี้พี่น้องของคนที่เป็นโรคซีมเศร้า จะมีโอกาสเป็นสูงกว่าคนทั่วไป 10-15 เท่า ถ้าบิดามารดาเป็นโรคซีมเศร้า บุตรมีโอกาสเป็นถึง 25 เท่า อย่างไรก็ตามก็ยังไม่ทราบว่ามีการถ่ายทอดทางพันธุกรรมแบบใด แต่มีหลักฐานบางอย่างแสดงว่าน่าจะถ่ายทอดทางโครโมโซม X

2. ปัจจัยทางชีวเคมี (Biochemical Factors)

2.1 ชีววิทยาทางสมอง จากการศึกษาายที่มีอิทธิพลต่ออารมณ์ พบว่าขณะที่มีอาการเศร้า จะมีการเปลี่ยนแปลงทางเคมีบางอย่างในสมองที่สำคัญคือ ซีโรโทนิน และนอร์อิพิเนฟริน ซึ่งเป็นสารสื่อประสาท ถ้าสารสื่อประสาททั้งสองตัวนี้ต่ำลง บุคคลนั้นจะเกิดอารมณ์เศร้า และถ้าสารสื่อประสาทสองตัวนี้เพิ่มขึ้น บุคคลนั้นจะเกิดอาการตื่นเต้นและครั่นคราง

2.2 ฮอร์โมนจากต่อมไร้ท่อ อารมณ์เศร้าเกิดบ่อยในผู้หญิง มักจะเกิดในระยะหลังคลอด หรือระยะหมดประจำเดือน ขณะที่มีความผิดปกติของอารมณ์จะมีความผิดปกติของประจำเดือนร่วมด้วย ดังนั้นฮอร์โมนที่เกี่ยวข้องกับประจำเดือนอาจเป็นสาเหตุของโรคนี้ได้

3. ปัจจัยทางสิ่งแวดล้อม (Environment Factors)

ภาวะแวดล้อมและสภาวะตึงเครียด เชื่อว่ามีความสัมพันธ์กับการเกิดอารมณ์เศร้า Priest (1983) ได้กล่าวว่า อารมณ์เศร้ามักมีสาเหตุจากการมีสัมพันธภาพที่ไม่ดีกับบุคคลอื่น มีการหย่าร้าง มีปัญหาด้านเศรษฐกิจ ประสบความล้มเหลวในการทำงาน ถูกออกจากงาน รวมทั้งการเปลี่ยนวัย

4. ปัจจัยทางกลไกของแรงผลักดันทางจิต (Psychodynamic Factors)

อารมณ์เศร้าเกิดจากสูญเสีย ซึ่งอาจเป็นการสูญเสียในชีวิตจริง หรือเป็นการสูญเสียในมโนภาพก็ได้ เช่น การสูญเสียความภูมิใจในตนเอง การสูญเสียบุคคลอันเป็นที่รัก ซึ่งจะทำให้มีอาการเศร้าโศกเสียใจ เบื่อหน่ายชีวิต รู้สึกว่าตนเองไร้ค่า ถ้ามีอาการเศร้ารุนแรงอาจถึงขั้นฆ่าตัวตาย

นอกจากนี้ **สมภพ เรืองตระกูล (2542 อ้างถึงในศิริอร ฤทธิไตรรัตน์, 2544)** ยังอธิบายสาเหตุของภาวะซึมเศร้าเพิ่มเติมไว้อีกประการหนึ่งว่า มาจากโรคทางกายเรื้อรัง เช่น กลุ่มอาการอ่อนเพลียเรื้อรัง (Chronic fatigue syndrome) และอาการเสียดสีและโคเคน อาจกระตุ้นให้ผู้ป่วยเป็นโรคซึมเศร้า หรือมีอาการเกิดซ้ำได้

4. ความรุนแรงของภาวะซึมเศร้า

Beck (1967 อ้างถึงในชาลินี สุวรรณยศ, 2542) ได้แบ่งความรุนแรงของภาวะซึมเศร้าออกเป็น 3 ระดับ คือ

1. **ภาวะซึมเศร้าเล็กน้อย (Mild depression)** เป็นภาวะอารมณ์ที่ไม่สดชื่นแจ่มใส อารมณ์เศร้า เหนงาหงอยชั่วคราว ซึ่งบุคคลทั่วไปรู้สึกได้เป็นบางครั้ง บางครั้งก็พบสาเหตุการเกิด แต่บางครั้งหาสาเหตุไม่พบ มักเปรียบเทียบตนเองกับผู้อื่น เริ่มรู้สึกไม่พอใจต่ออุปนิสัยของตนเอง ความตั้งใจในการทำงานต่างๆ เริ่มลดลง การนอนหลับพักผ่อนเปลี่ยนแปลงไปจากเดิม เช่น หลับยากกว่าปกติ

2. **ภาวะซึมเศร้าปานกลาง (Moderate depression)** ภาวะซึมเศร้าในระยะนี้จะรุนแรงขึ้น ซึ่งจะมีผลกระทบต่อชีวิต ครอบครั้ว หน้าที่การงาน แต่ยังสามารถดำเนินชีวิตประจำวันได้ถึงแม้ว่าจะไม่สมบูรณ์นัก พฤติกรรมที่แสดงออกมีดังนี้

อารมณ์ จะมีอารมณ์ไม่สดชื่น เศร้าสร้อย หม่นหมอง ไม่มีความสุขในการทำงานต่างๆ มีความรู้สึกว่าตนเองไร้ค่า ไร้ประสิทธิภาพ ไม่มีกำลัง เป็นคนไม่มีความสามารถ หงุดหงิดง่าย ร้องไห้ง่าย บางครั้งมีความวิตกกังวล โกรธง่าย ก้าวร้าว คิดว่าตนเองเป็นคนไม่ดี ไม่มีความภูมิใจในตนเอง

กระบวนการความคิด จะมีความสนใจแคบ ไม่มีสมาธิ ลังเล ตัดสินใจไม่ได้ คิดว่าตนเองเป็นบุคคลที่ไม่มีความสุข ไม่มีจุดหมาย มีผลให้นอนไม่หลับ บางคนอาจต้องการฆ่าตัวตาย

อาการทางกาย มีอาการใจสั่น แขนงหน้าอก หายใจไม่สะดวก เบื่ออาหาร แต่บางรายจะแสดงอาการตรงกันข้ามคือ รับประทานอาหารมากขึ้น น้ำหนักเพิ่มขึ้น ไม่สนใจตนเอง

การเคลื่อนไหว ทำทาง และคำพูด การเคลื่อนไหวจะช้าลง ถ้าบุคคลที่มีความกระวนกระวายมากอาจมีอาการย้ำคิดย้ำทำ การพูดจาลำบาก บางครั้งไม่พูดเลย ขาดความมั่นใจ

การเข้าสังคม ในระยะแรกจะเข้าสังคมอย่างเสียไม่ได้ หลังจากนั้นจะค่อยๆถอนตนจากสังคม สนใจตนเองมากขึ้น พยายามมองหาคุณค่าของตนเอง ถ้าไม่พบเริ่มไม่แน่ใจ สงสัยคุณค่าของตนเอง ขาดความนับถือตนเอง ไม่มีคามภูมิใจในตนเอง จากนั้นบุคคลจะเลิกสนใจตนเอง ไม่ต้องการคบเพื่อนและละทิ้งสังคมโดยสิ้นเชิง

3. ภาวะซึมเศร้าอย่างรุนแรง (Severe depression) เป็นภาวะที่บุคคลมีความเศร้าตลอดเวลา และเป็นอยู่นาน ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงด้านอารมณ์และพฤติกรรมอย่างเห็นได้ชัด เช่น รู้สึกไม่มีความสุข ไร้คุณค่า ไม่มีประโยชน์ ทำให้มีความคิดฆ่าตัวตาย ไม่สนใจสิ่งแวดล้อมรอบตัว แทบจะไม่มีอาการเคลื่อนไหว บางรายอาจนั่งอยู่เฉยๆในท่าเดียวนานๆ หรืออาจผุดลุกผุดนั่ง การพูดจาเป็นไปอย่างเชื่องช้า เจ็บ ซึมเศร้า ผู้ที่มีอารมณ์เศร้ายกระดับนี้จะไม่สามารถปฏิบัติหน้าที่ได้ และมักจะถอนตัวออกจากโลกความเป็นจริง ไม่เข้าสังคม ไม่สนใจสิ่งแวดล้อม มีความคิดที่จะพยายามฆ่าตัวตายเนื่องจากมีอาการหลงผิด หรือประสาทหลอน

นอกจากนี้ ดวงใจ กษานติกุล (2536 อ้างถึงในศิริอร ฤทธิไทรรัตน์, 2544) จำแนกภาวะซึมเศร้าได้เป็น 3 กลุ่ม

1. เป็นอารมณ์ปรกติ (Affect or State) ซึ่งคนปรกติทั่วไปจะรู้สึก อารมณ์จะไม่รุนแรงหรือคงอยู่นาน และไม่ก่อให้เกิดผลกระทบทางลบต่อบุคคล
2. เป็นอารมณ์ที่ผิดปกติ (Mood or Trait) เป็นอารมณ์ที่คงอยู่นาน และระดับที่เกินปกติวิสัยไปบ้าง เกิดขึ้นเนื่องจากการมีปัญหาการปรับตัวที่ผิดปกติ (Adjustment Disorder) หรือเป็นผลจากการมีโรคทางกายและโรคทางจิตต่างๆ (Secondary Depression)
3. เป็นโรคทางจิตโดยตรง (Primary Affect Disorder) โดยมีอารมณ์ที่ผิดปกติ (Mood Disorder) นาน ซึ่งจำแนกออกไปอีกตามลักษณะที่แตกต่างกัน เช่น เป็นภาวะเศร้า หรือ hypomania หรือแบ่งตามระดับความรุนแรงหรือความเรื้อรัง โดยมีอาการอื่น ๆ ร่วมด้วยได้แก่

อาการทางจิตสรีระ (Psychophysiology หรือ Vegetative) เช่น เบื่ออาหาร นอนไม่หลับ ท้องผูก ความรู้สึกทางเพศลดลง

อาการทางความคิด ความรู้สึก (Cognitive) เช่น ไม่มีสมาธิ ขี้หลงขี้ลืม ขาดความมั่นใจ มีปมด้อย หลงผิด ประสาทหลอน

อาการทางพฤติกรรมและการเคลื่อนไหว (Psychomotor) เช่น เชื่องซึม หรือ กระสับกระส่าย นั่งไม่ติด

5. อาการของภาวะซึมเศร้า (สมภพ เรื่องตระกูล, 2542 อ้างถึงในศิริอร ฤทธิ์ไตรรัตน์, 2544)

1. อารมณ์เศร้า เป็นอาการสำคัญของโรค ความรู้สึกที่แสดงถึงอารมณ์เศร้ามียหลายอย่าง เช่น ใจคอหดหู่ ไม่มีชีวิตชีวา รู้สึกไม่แจ่มใส ไม่เบิกบาน หรือใจคอเศร้าหมอง ผู้ป่วยจำนวนไม่น้อยเมื่อมาพบแพทย์ไม่พูดถึงอารมณ์เศร้าเลย อาจเป็นเพราะในขณะนั้นผู้ป่วยไม่มีอารมณ์เศร้า หรืออาจมีแต่คิดว่าไม่สำคัญจึงไม่บอก ด้วยสาเหตุนี้ควรถือเป็นหลักว่าถ้าสงสัยว่าผู้ป่วยเป็นโรคนี้ ต้องถามถึงอารมณ์หรือความรู้สึกด้วยเสมอ

อารมณ์เศร้าไม่จำเป็นต้องมีเวลา เวลาที่ไม่เศร้าผู้ป่วยอาจรู้สึกสนุกสนานหรือมีอารมณ์ขันได้ แต่เมื่อเป็นมากอารมณ์เศร้าจะมีอยู่เกือบตลอดเวลา แต่จะไม่คงที่อยู่ตลอดเวลา บางเวลาเศร้าน้อย บางเวลาเศร้ามาก ส่วนมากผู้ป่วยจะมีอารมณ์เศร้ามกที่สุดในตอนเช้า และจะดีขึ้นในตอนเย็นหรือค่ำ การเปลี่ยนแปลงของอารมณ์เศร้าตามเวลาเช่นนี้เป็นลักษณะที่สำคัญของโรคซึมเศร้า

2. อารมณ์หงุดหงิดโกรธง่าย อาการนี้เป็นอาการสำคัญ พบในผู้ป่วยเกือบทุกราย ผู้ป่วยจะรู้สึกถึงการเปลี่ยนแปลงนี้ แต่ควบคุมอารมณ์ไม่ได้ และมักจะรู้สึกเสียใจเมื่อทำสิ่งไม่ดีไปแล้ว ผู้ที่อยู่ใกล้ชิดจะรู้สึกไม่สบายใจเช่นกัน เพราะผู้ป่วยหงุดหงิดง่ายและบ่อยครั้งโดยไม่รู้สาเหตุ ผู้ป่วยมักจะเล่าให้ฟังว่าไม่มีใครเข้าใจว่าตนไม่สบาย และตนก็ไม่อยากเป็นเช่นนี้ แต่เมื่อรู้สึกหงุดหงิดก็ไม่ทราบว่าจะควบคุมอย่างไร

3. ความรู้สึกเบื่อและหมดความสนใจ ผู้ป่วยจะรู้สึกเบื่อและหมดความสนใจในสิ่งต่างๆ กิจกรรมประจำวันที่เคยทำก็ไม่อยากทำ กิจกรรมต่างๆที่เคยชอบก็จะรู้สึกเบื่อและไม่สนใจ ประมาณร้อยละ 60 ของผู้ป่วยจะมี ความรู้สึกทางเพศที่ลดลงหรือไม่มีเลย

4. อาการเบื่ออาหาร ผู้ป่วยมักเบื่ออาหารตั้งแต่เริ่มไม่สบาย การรู้สึกจะเปลี่ยนไปด้วย ผู้ป่วยจะไม่รู้สึกอยากอาหาร แม้นจะเคยชอบ แต่มีบางรายรู้สึกอยากอาหารมากกว่าธรรมดา ส่วนมากน้ำหนักจะลดลงประมาณ 2-5 กิโลกรัม เมื่อมาพบแพทย์ครั้งแรก

5. นอนไม่หลับ มักจะปรากฏเป็นอาการแรก ผู้ป่วยอาจนอนไม่หลับเป็นเวลา 1-2 สัปดาห์ ก่อนมีอาการอื่น ในระยะแรกของโรค ผู้ป่วยอาจจะหลับยาก หลับไม่สนิท ผื่นร้ายหรือตื่นบ่อย แต่เมื่อเป็นมากขึ้นมักจะเป็นอีกแบบหนึ่ง เรียกว่า terminal insomnia ซึ่งเป็นอาการสำคัญของโรคนี้ กล่าวคือ เมื่อเข้านอนผู้ป่วยจะหลับได้ตามปกติ แต่ตื่นตอนดึก เช่น ดิหนึ่ง ดีสอง แล้วหลับอีกไม่ได้ หรือหลับได้แต่ยาก และมักจะหลับไม่สนิท ผู้ป่วยจะเป็นเช่นนี้บ่อยหรือทุกคืน จนรู้สึกเหมือนมี นาฬิกาปลุกให้ตื่น ณ เวลานั้น และจะหงุดหงิดกระวนกระวายมากขึ้น

ผู้ป่วยบางรายมีอาการนอนไม่หลับแบบตื่นนอนเร็วกว่าปกติอย่างมาก (Early morning awakening) กล่าวคือ ผู้ป่วยจะนอนหลับได้ดี แต่ตื่นเร็วกว่าปกติ 1-2 ชั่วโมง เช่น ปกติตื่นหกโมง เมื่อไม่สบายจะตื่นตีสี่หรือตีห้า

6. อาการอ่อนเพลีย ผู้ป่วยจะรู้สึกอ่อนเพลียแม้ไม่ได้ออกกำลังกาย และเป็นอยู่เกือบตลอดเวลา การพักผ่อนหรือนอนหลับไม่ช่วยให้ดีขึ้น อาการอาจเกิดเฉพาะส่วนของร่างกายก็ได้ เช่น แขนหรือขา ผู้ป่วยบางรายคิดว่าตนเป็นโรคหัวใจเพราะเหนื่อยง่าย ทำให้เกิดความกังวล และถ้ามีอาการสั้นหรือเจ็บหน้าอกด้วยจะยิ่งกังวลมาก

7. ความคิดเชิงซ้ำ ตั้งแต่เริ่มไม่สบาย ผู้ป่วยจะมีการคิด การเคลือบไหว ตลอดจนการ พุดจาเชิงซ้ำ แรกๆจะสังเกตว่าผู้ป่วยเงียบและซึมลง ความสนใจต่างๆลดลง ขณะเดียวกันจะเพิ่มความสนใจตนเอง โดยเฉพาะจะกังวลเกือบตลอดเวลาต่ออาการต่างๆ ผู้ป่วยจะไม่กระตือรือร้นในชีวิต ไม่ร่าเริงแจ่มใสเหมือนเช่นเคย ผู้ป่วยเองก็รู้ถึงการเปลี่ยนแปลงนี้ และเกิดความกังวลใจมาก

เพราะไม่ทราบสาเหตุ และจะพยายามฝืนตัวเอง การกระทำต่างๆจะเป็นการฝืนใจ เช่น การพูด การแต่งตัว การทำงานหรือการอ่านหนังสือ ทั้งนี้เพื่อให้เหมือนปกติ แต่ก็ทำไม่ได้

8. สมาธิเสีย ความจำไม่ดี และลึ้มง่ายเป็นอาการสำคัญ โดยจะปรากฏตั้งแต่เริ่มไม่สบาย ผู้ป่วยประมาณร้อยละ 90 จะมีอาการนี้ ผู้ป่วยจะรู้สึกว่าคุณทำอะไรไปแล้วนึกไม่ออก อ่านหนังสือแล้ว จำไม่ได้ หรือทำสมาธิปกติไม่ได้ ทำให้เกิดความวิตกกังวลมาก เพราะทำงานไม่ได้ดี หรือทำไม่ได้ และเกิดข้อผิดพลาด โดยเฉพาะงานที่ต้องใช้สมองและความจำ และยังกังวลว่าจะสอบตก หรือ สมองจะเสียไป บางรายเกิดอาการหลงผิดว่าเป็นโรคเนื้องอกในสมอง

9. ความรู้สึกที่ตนเองไร้ค่า ผู้ป่วยโรคซึมเศร้าส่วนมากรู้สึกตัวเองไม่มีค่า หรือหมด ความสำคัญต่อใครทั้งสิ้น ผู้ป่วยจะรู้สึกว่าตนเองด้อยในด้านต่างๆ เช่น ความสามารถ สถิติปัญญา หรือเกียรติยศชื่อเสียง ความคิดเช่นนี้ถ้ามีมากและรุนแรงจะทำให้ผู้ป่วยคิดอยากตาย และฆ่าตัว ตายได้ เพราะผู้ป่วยจะมองตนเองในด้านไม่ดี และไม่มีประโยชน์ตลอดเวลา ครุ่นคิดว่าตัวเองเป็นคน ไร้ค่า เป็นภาระของครอบครัว และนำความยุ่งยากมาให้ ถ้าไม่มีตนทุกคนก็จะสบาย ดังนั้นจึง ควรตายเสียดีกว่า

10. ความรู้สึกมีความผิด ผู้ป่วยที่ซึมเศร้ามากจะรู้สึกมีความผิด และตำหนิตนเองโดยไม่มี ความผิดแต่อย่างใด หรือถ้ามีก็เป็นเรื่องไม่สำคัญ ไม่น่าจะตำหนิมากเช่นนี้ ยิ่งเศร้ามาก ความรู้สึก ผิดจะยิ่งมากและรุนแรง ผู้ป่วยจะคิดว่าตนได้ทำความผิด เป็นคนไม่ดี มีบาป สมควรถูกลงโทษ ไม่ สมควรมีชีวิตอยู่ ทำให้ผู้ป่วยอยากตาย และคิดฆ่าตัวตาย ซึ่งเป็นอันตรายที่สำคัญที่สุดของโรคนี้

11. ความคิดอยากตาย ผู้ป่วยจำนวนไม่น้อยเมื่อเศร้ามากๆจะคิดอยากตาย ซึ่งบ่งว่า ผู้ป่วยมีแนวโน้มจะฆ่าตัวตาย พบว่าอาการเศร้ามากๆและความคิดอยากตายมีส่วนสัมพันธ์กัน ผู้ป่วยเศร้ามากๆ อาการไม่สบายจะมีมาก และรู้สึกทรมาน เมื่อเป็นมากขึ้นถึงจุดที่ไม่อาจทนต่อไป ได้ ผู้ป่วยจะหาทางหนีจากความทรมานและความตายเป็นทางออกที่ผู้ป่วยส่วนมากนึกถึงเป็นสิ่ง แรก ยิ่งเศร้ามากความรู้สึกทรมานจะมีมาก และความคิดอยากตายจะรุนแรงขึ้น ปรากฏว่าร้อยละ 75 ของผู้ป่วยที่เศร้ามากๆคิดฆ่าตัวตาย ผู้ป่วยบางรายจะไม่บอกว่ามีความคิดเช่นนี้ ถ้าแพทย์ไม่ ถาม จึงควรถือเป็นหลักว่าเมื่อพบผู้ป่วยเศร้าต้องถามถึงอาการนี้ทุกราย

12. ความกลัวและความวิตกกังวล เป็นอาการสำคัญที่พบบ่อย ผู้ป่วยจะกลัว และกังวลไปต่างๆ เช่น กังวลว่าทำไมเป็นเช่นนั้นเช่นนั้น กลัวจะไม่หาย กลัวจะเป็นโรคร้ายแรง กลัวเมื่ออยู่คนเดียว หรือกลัวจะทำอันตรายตนเอง ความกลัวและความวิตกกังวลเหล่านี้จะวนเวียนอยู่ในความคิดของผู้ป่วย ทำให้ไม่อาจทำใจให้สงบได้

13. อาการทางกาย ผู้ป่วยมักมีอาการทางกายร่วมด้วยเสมอ และเกิดได้กับอวัยวะทุกระบบ ที่พบบ่อย เช่น ปวดท้อง ท้องอืดท้องเฟ้อ อาหารไม่ย่อย คลื่นไส้อาเจียน ปวดศีรษะ เจ็บหน้าอก ปวดเมื่อยตามตัว ผู้ป่วยทุกรายจะกังวลอยู่กับอาการเหล่านี้มาก และคิดว่าเป็นโรคทางกาย เวลาไปพบแพทย์ไม่แสดงอารมณ์เศร้าเลยลักษณะดังกล่าวพบได้บ่อยในเวชปฏิบัติทั่วไป เรียกว่า Masked depression

นอกจากนี้ Beck (1967 อ้างถึงในชาลินี สุวรรณยศ, 2542) กล่าวว่า ผู้ที่มีความซึมเศร้า มักจะแสดงอาการต่างๆ ซึ่งมีลักษณะเบี่ยงเบนใน 4 ด้าน ดังนี้

1. ด้านอารมณ์

- 1.1 มีอารมณ์เศร้าเป็นอาการสำคัญ เช่น หดหู่ เศร้าซึมไม่แจ่มใส
- 1.2 มีความรู้สึกต่อตนเองในทางลบ เช่น รู้สึกผิดต่อตนเอง
- 1.3 ร้องไห้ง่ายกว่าปกติ
- 1.4 ความสนใจต่อบุคคลอื่นลดลง
- 1.5 อารมณ์หงุดหงิด ฉุนเฉียวง่าย

2. ด้านปัญญา

- 2.1 มีการประเมินตนเองต่ำ เช่น มีความคิดว่าตนเองล้มเหลว ทำอะไรไม่สำเร็จ ไม่มี
ความสามารถ
- 2.2 มองโลกในแง่ร้ายรู้สึกว่าคุณาคดสิ้นหวัง

2.3 ต่ำหนีตีเยินตนเอง หรือรู้สึกว่ตนเองจะต้งถูกต่ำหนีและลงโทษ

2.4 มีความยากลำบากในการตัดสินใจในเรื่องต่างๆ

2.5 มองภาพลักษณะตนเองบิดเบือนไป

3. ด้านแรงจูงใจ

3.1 สูญเสียแรงจูงใจที่จะทำสิ่งต่างๆ ท้อแท้สิ้นหวัง

3.2 รู้สึกเหนื่อยง่าย

3.3 ต้องการแยกตัวจากสังคม หรือต้องการที่จะตาย

4. ด้านร่างกาย

4.1 อยากรับประทานอาหารลดลง

4.2 ยากลำบากในการนอนหลับ

4.3 ความต้องการทางเพศลดลงหรือไม่มีเลย

4.4 รู้สึกอ่อนเพลีย เหนื่อยตลอดเวลา

4.5 น้ำหนักลด

4.6 มีความเชื่อว่าตนเองป่วย หรือมีความผิดปกติ

6. แนวคิดเกี่ยวกับภาวะซึมเศร้าของวัยรุ่น

ภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่น แบ่งความซึมเศร้าออกเป็น 2 รูปแบบ (เรไร ทิวะทัศน์, 2535) คือ

1. ความรู้สึกเศร้า (Depressive feeling)

เป็นความรู้สึกที่ไม่เป็นสุข อาจไม่ได้เกี่ยวข้องกับความบกพร่องของตัวบุคคล หรือความบกพร่องของหน้าที่ทางด้านชีววิทยา มีการศึกษาพบว่า 1 ใน 3 ของวัยรุ่น มีความรู้สึกเศร้าเสียใจหรือร้องไห้ ซึ่งถือว่าเป็นธรรมดา ไม่จัดว่าเป็นอาการของโรค เนื่องจากไม่มีความคิดในแง่ลบกับตัวเอง ต่ำหนิตัวเองหรือคิดว่าตัวเองไร้ค่า ซึ่งแตกต่างจากโรคซึมเศร้า

2. โรคซึมเศร้า (Depressive Syndrome)

ในวัยรุ่น บางครั้งความซึมเศร้าอาจแสดงออกทางความผิดปกติอื่นๆ เช่น ปัสสาวะรดที่นอน (Enuresis) เช่นเดียวกับของผู้ใหญ่ คนที่เป็นโรคซึมเศร้า จะมีอารมณ์เศร้ามากกว่าความรู้สึกเศร้าธรรมดา คือจะมีความรู้สึกต่อต้าน จู้จี้ขี้บ่น มีความรู้สึกผิด วิตกกังวล ทดแทนกับความ รู้สึกที่ไม่ได้รับการตอบสนองทางอารมณ์และจิตใจ อาจมีความเครียดที่เป็นสาเหตุของอาการทางกาย เช่น เจ็บหน้าอก ปวดศีรษะ มีความคิดประหม่อมตัวเองทางลบ มองโลกในแง่ร้าย สิ้นหวัง และนอกจากนั้นยังพบว่าความผิดปกติด้านพฤติกรรม (Conduct disorder) มีความเกี่ยวข้องกับภาวะซึมเศร้าในเด็กชายก่อนวัยรุ่นในอัตราสูง ตัวอย่างเช่นพฤติกรรมต่อต้านสังคม ซึ่งอาจทำให้แพทย์ละความสนใจจากปัญหาทางอารมณ์ ไปสนใจปัญหาพฤติกรรมมากกว่า

วัยรุ่นที่มีความซึมเศร้าจะไม่แสดงอาการซึมเศร้าออกมาโดยตรง แต่จะแสดงออกมาทางพฤติกรรม และอาการทางกาย วัยรุ่นบางรายอาจเกิดภาวะซึมเศร้าแฝง (Masked depression) โดยจะแสดงอาการในลักษณะต่อต้าน เพื่อให้ผู้ใหญ่หันมาสนใจเขา และพบว่าวัยรุ่นบางคนอาจเกิดความเบี่ยงเบนทางเพศได้เป็นครั้งคราว โดยเฉพาะเมื่อประสบกับเหตุการณ์ที่กระทบความมั่นใจในตนเอง จะทำให้เกิดปัญหากร่วมเพศ หรือความสับสนทางเพศได้ บางคนอาจบ่นถึงสภาพความเจ็บป่วยทางร่างกาย ทำให้พ่อแม่คิดว่าเด็กป่วยทางร่างกายอย่างรุนแรง โดยที่ตัวเด็กเองก็หวังว่า การเข้าอยู่ในโรงพยาบาลจะเป็นทางหลีกเลี่ยงจากความขัดแย้งที่เขากำลังเผชิญอยู่

ไพร์ตัน พุททชาตติคุณากร (2533) ได้พบว่าโรคซึมเศร้าในเด็กและวัยรุ่นไทยมีอาการบางอย่างที่แตกต่างจากโรคซึมเศร้าในวัยผู้ใหญ่ เช่น มีความผูกพันกับผู้เลี้ยงดูมากเกินไป กลัวโรงเรียน ผลการเรียนไม่ดี ให้อาบบางอย่างไม่เหมาะสม พฤติกรรมต่อต้านสังคม ล้าส่อนทางเพศ หนีโรงเรียน และหนีออกจากบ้าน ดังนั้น เด็กที่มีสภาวะเจ็บป่วยทางกาย ควรได้รับการตรวจว่ามีอารมณ์เศร้าด้วยหรือไม่

การศึกษาของ Strober, Green และ Carlson (1981) และ Friedman และคณะ (1983) ได้เปรียบเทียบอาการแสดงของภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่นและในวัยผู้ใหญ่ พบว่ามีลักษณะคล้ายคลึงกัน เช่น การประเมินค่าของตนเองในด้านลบ ขาดความสนใจในกิจกรรมประจำวัน อารมณ์เศร้า และแนวโน้มที่จะฆ่าตัวตายจะพบได้เสมอทั้งในวัยรุ่นและในวัยผู้ใหญ่ และอาการมักจะแสดงออกทางกาย เช่น เบื่ออาหาร นอนไม่หลับ (Insomnia) และพลังงานลดลง อย่างไรก็ตามจากการศึกษาของ Kutcher และ Maton (1989) พบว่าภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่นมีอาการบางอย่างที่แตกต่างจากที่พบในผู้ใหญ่ เช่น การนอนน้อยลง (Hyposomnia) ซึ่งเป็นลักษณะของการนอนผิดปกติในวัยผู้ใหญ่ แต่การนอนหลับที่มากเกินไปจะเป็นอาการแสดงออกที่พบได้ในวัยรุ่นที่มีภาวะซึมเศร้า นอกจากนี้วัยรุ่นจะมีอาการแสดงออกทางร่างกายน้อยกว่าอาการแสดงออกทางด้านความรู้สึกนึกคิด (Cognitive symptoms) เช่น ขาดความกล้า หมดหวัง และการประเมินค่าของตนเองต่ำ ยิ่งไปกว่านั้นความรู้สึกซึมเศร้าจะแสดงออกมาในรูปของความรู้สึก อ้างว้าง กระสับกระส่าย หรือเบื่อ ซึ่ง Simopoulos และ Osborn (1979) ได้รายงานว่ 70% ของวัยรุ่นที่มีภาวะซึมเศร้า จะแสดงออกมาทางความรู้สึกนึกคิดในทางลบ (Negative Cognitive Sets) มีเพียง 40% เท่านั้น ที่มีอาการแสดงออกทางด้านประสาท (Neurovegetative Symptoms) ของการนอนไม่หลับ เบื่ออาหาร Rutter (1979) ได้ทำการศึกษาเด็กวัยรุ่นอายุ 14-15 ปี ใน Isle of wight พบว่า 2 ใน 5 ของกลุ่มตัวอย่างมีบางครั้งที่เราารู้สึกมีความทุกข์มากจนกระทั่งร้องไห้ หรืออยากจะหนีไปจากทุกคน และ 1 ใน 5 ของกลุ่มตัวอย่างรู้สึกว่าตนเองด้อยค่าลง และ 1 ใน 12 ของกลุ่มตัวอย่างต้องเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลด้วยความคิดที่จะฆ่าตัวตาย จากการตอบแบบสอบถามของวัยรุ่น แสดงถึงความรู้สึกเศร้าหรือทุกข์ และการตื่นเช้าผิดปกติมากกว่าที่มารดาของเด็กวัยรุ่นสังเกตเห็นด้วยตนเอง

อาการแสดงทางคลินิก (Clinical Presentation)

อาการแสดงออกของความซึมเศร้าในวัยรุ่น มีหลายลักษณะ (Hill, 1989) คือ

1. การปฏิเสธโรงเรียน (School refusal) ซึ่งเกิดจากความวิตกกังวลต่อการพลัดพรากซึ่งมาปรากฏในวัยรุ่น เป็นกลไกที่แสดงออกของความรู้สึกโดดเดี่ยว เศร้าหมอง (Acute adolescent despair)
2. พฤติกรรมต่อต้านสังคม ต่อด้านกฎเกณฑ์ ซึ่งจัดว่าเป็นความผิดปกติด้านพฤติกรรม (conduct disorder) แสดงถึงว่าบุคคลนั้นมีความภาคภูมิใจในตนเองต่ำ (Low Self-esteem) พบว่าการให้ยาต้านความซึมเศร้าในเด็กที่มีพฤติกรรมต่อต้านสังคมได้ผลดีเท่ากับการรักษาผู้ป่วยที่มีอาการซึมเศร้า
3. ผลการเรียนต่ำ ซึ่งพบว่าเกิดจากการขาดสมาธิ (Poor concentration) มากกว่าเกิดจากปัญหาด้านสติปัญญา
4. พฤติกรรมเฉยเมย เบื่อหน่าย ไม่นิยมตื่นเช้า ละทิ้งกิจกรรมที่เคยทำ
5. อาจมีอาการประสาทหลอน
6. นอนออกจากบ้าน
7. มีความเจ็บป่วยทางกาย เช่น ปวดศีรษะ ปวดหลัง เจ็บหน้าอก

ศิริอร ฤทธิ์ไตรรัตน์ (2544) ระบุว่า ภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่น จะมีอาการคล้ายคลึงกับอาการของวัยผู้ใหญ่ ซึ่งวัยรุ่นสามารถบอกได้ถึงความรู้สึกเศร้า เฉยชา ไม่สนใจสิ่งแวดล้อม และความรู้สึกเหมือนหมดเรี่ยวแรงไม่อยากจะทำอะไร พบปัญหาการกิน บางรายเบื่ออาหาร บางรายกินจุมากขึ้น ปัญหาการนอนอาจเป็นได้ตั้งแต่ตื่นนอนไม่หลับ ตื่นกลางดึกหรือตื่นเช้ากว่าปกติ ซึ่งจะทำให้รู้สึกเหนื่อยในตอนกลางวัน วัยรุ่นที่ซึมเศร้าบางรายอาจหมกมุ่นเกี่ยวกับปัญหาสุขภาพและรูปร่างหน้าตา รู้สึกว่าตัวเองไม่มีคุณค่าและท้อแท้ในชีวิต ในรายที่มีอาการรุนแรงอาจมีความคิดหรือความพยายามที่จะฆ่าตัวตาย

ส่วนอุมาพร ตรังคสมบัติ (2536) ได้เน้นภาวะซึมเศร้าที่พบบ่อยในวัยเรียนว่า คือภาวะซึมเศร้าจากการปรับตัวต่อความเครียด (adjustment disorder with depressed mood) ซึ่งวัยรุ่นจะมีอาการซึมเศร้าหลังการมีภาวะเครียดทางสังคม (psychological stresses) เช่น การเจ็บป่วย

ของตัวเอง หรือสมาชิกในครอบครัว การทะเลาะเบาะแว้งของบิดามารดา อาการเหล่านี้จะเป็นอยู่ไม่นาน เมื่อความเครียดหายไปหรือมีการปรับตัวที่ดีขึ้น อาการก็จะหายไป อาการแสดงออกด้านต่างๆของ depressive symptoms มีดังนี้คือ ด้านอารมณ์ เด็กจะมีความรู้สึกเศร้า เบื่อหน่าย ไม่มีความสุข ร้องไห้ง่าย รู้สึกหงุดหงิด บางรายอาจมีลักษณะฉุนเฉียว โมโหง่าย รวมทั้งจะไม่รู้สึกสนุกสนานในกิจกรรมที่เคยสนุก ด้านอาการทางกายอาจมีอาการเบื่ออาหาร หรือกินจุ นอนไม่หลับ ด้านความรู้สึกนึกคิด มีความคิดอ่านช้า สมาธิไม่ดี ด้านการมองตนเองและชีวิต จะมีความรู้สึกที่ตนเองไม่ดี ไม่น่ารัก รู้สึกผิดในใจ (guilty) รู้สึกชีวิตหมดหวัง บางรายอาจรู้สึกท้อแท้ จนถึงขนาดรู้สึกอยากตาย และพยายามฆ่าตัวตาย

7. ความชุกของภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่น

Frerichs และคณะ (1981 อ้างถึงในศิริอร ฤทธิ์ไตรรัตน์, 2544) ศึกษาความชุกของภาวะซึมเศร้าใน Los Angeles โดยมีกลุ่มตัวอย่าง 1,033 คน โดยใช้แบบสอบถาม CES-D พบว่า ความชุกของภาวะซึมเศร้าในช่วงอายุ 18-24 ปี สูงสุดร้อยละ 27.4 สำหรับเพศหญิงมีความชุกของภาวะซึมเศร่าร้อยละ 23.5 ซึ่งมากกว่าของเพศชาย และผู้ที่มียาได้น้อยกว่า 8,500 เหรียญ จะมีภาวะซึมเศร่าร้อยละ 29.3 ซึ่งมากกว่าผู้ที่มีรายได้สูง

ส่วนวรพร อินทบุหรั่น (2534 อ้างถึงในศิริอร ฤทธิ์ไตรรัตน์, 2544) ศึกษาความชุกของภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่นที่ทำผิดกฎหมายที่อยู่ในสถานพินิจและคุ้มครองเด็กกลาง 4 แห่ง จำนวน 300 คน โดยใช้แบบวัดอารมณ์ซึมเศร้า Center for Epidemiology Studies –Scale (CES-D Scale) พบว่ามีความชุกร้อยละ 66.3 และปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการเกิดภาวะซึมเศร่าอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติได้แก่ สถานภาพทางการศึกษา รายได้ของครอบครัว สัมพันธภาพของวัยรุ่นกับบิดามารดาและพี่น้อง การเจ็บป่วยด้านจิตใจของวัยรุ่น การคาดหวังต่ออนาคตในภายภาคหน้า

นอกจากนั้น ภัทรินาฏ บุญชู (2543 อ้างถึงในศิริอร ฤทธิ์ไตรรัตน์, 2544) ได้ศึกษาความชุกของภาวะซึมเศร้าและความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านจิตสังคม กับภาวะซึมเศร้าของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 4 จังหวัดอุบลราชธานี จำนวน 1,700 คน โดย CES-D Scale พบความชุกร้อยละ

28.8 นักเรียนหญิงมีภาวะซึมเศร้ามากกว่านักเรียนชาย ปัจจัยด้านผลการเรียน เศรษฐฐานะของครอบครัว จำนวนพี่น้อง การอยู่ร่วมกับบิดามารดาจริง มีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้า

งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่น

เกือบครึ่งของวัยรุ่น รายงานว่ามีปัญหาในการแก้ปัญหาในสถานการณ์ที่มีความตึงเครียดที่บ้านและโรงเรียน (Gans, 1990 อ้างถึงใน Steinberg, L., 1993) ตัวการความเครียดเหล่านั้น รวมถึงการเปลี่ยนแปลงครั้งใหญ่ในชีวิต เช่น การหย่าร้างของพ่อแม่ การเปลี่ยนโรงเรียน การมีความเจ็บป่วยอย่างหนักของบุคคลภายในครอบครัว และสถานการณ์ที่มีความเครียดเรื้อรัง เช่น ความยากจน ความพิการ ความขัดแย้งภายในครอบครัว และความเครียดรายวัน เช่น การสอบ ถูกเพื่อนแกล้ง และการโต้เถียงระหว่างพี่น้องหรือพ่อแม่ (Compas et al., 1987 อ้างถึงใน Steinberg, L., 1993) และตัวความเครียดเหล่านี้สามารถนำไปสู่ความผิดปกติภายในจิตใจ เช่น วิตกกังวล ซึมเศร้า ปวดหัว อาหารไม่ย่อย (Steinberg, L., 1993) แต่หากวัยรุ่นมีการจัดการกับปัญหาแบบมุ่งที่ปัญหา และมีการปรับตัวที่ดีกว่า จะมีโอกาสมีภาวะซึมเศร้า และมีปัญหาพฤติกรรมน้อยกว่า (Compas et al., 1988; Ebata and Moos, in press อ้างถึงใน Steinberg, L., 1993)

ส่วน Larson & Meliz (1990 อ้างถึงในศิริอร ฤทธิ์ไตรรัตน์, 2544) ได้ศึกษาภาวะซึมเศร้าในเด็กวัยรุ่นสวีเดน โดยกลุ่มตัวอย่างเป็นนักเรียนอายุ 13-18 ปี จำนวน 547 คน ผลการศึกษาพบว่า นักเรียนหญิงมีอาการซึมเศร้ามากกว่านักเรียนชาย โดยเฉพาะอาการซึมเศร้าในระดับรุนแรง ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของ Gerrison (1989 อ้างถึงในศิริอร ฤทธิ์ไตรรัตน์, 2544) ที่ทำการศึกษาระบาดวิทยาของภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่นตอนต้น โดยกลุ่มตัวอย่างเป็นนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น จำนวน 677 คน พบว่าร้อยละ 4.4 มีระดับความซึมเศร้าสูง ซึ่งเมื่อเทียบกับการวินิจฉัยโรคตาม DSM-III จัดว่าเป็นโรคซึมเศร้า นักเรียนหญิงมีระดับความซึมเศร้าสูงกว่านักเรียนชาย ระดับความซึมเศร้าสูงพบได้บ่อยในนักเรียนหญิงผิวดำที่มีสภาพทางเศรษฐกิจและ

สังคมต่ำ และข้อมูลยังแสดงให้เห็นว่า ระดับความซึมเศร้าสูงมีความสัมพันธ์กับปัญหาด้านพฤติกรรมและปัญหาการขาดเรียน

จากการศึกษาในประเทศไทย พบผลการวิจัยจำนวนมากที่ศึกษาความชุกของภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่น รวมไปถึงสาเหตุปัจจัยที่ทำให้เกิดภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่น พบว่า วัยรุ่นไทยมีภาวะซึมเศร้ากว่าร้อยละ 40 และภาวะซึมเศร้าเหล่านั้นมีสาเหตุหลักมาจากสัมพันธภาพในครอบครัว อุมพร ตรังคสมบัติ และ ลิขิต ลิขนะพิชิตกุล (2535) ได้ศึกษาอาการซึมเศร้าในเด็กนักเรียนชั้นมัธยมต้นในเขตกรุงเทพมหานคร ใช้ตัวอย่างจำนวน 1,264 ราย โดยเครื่องมือ CDI พบว่ามีความชุกของภาวะซึมเศร้าร้อยละ 40.8 และปัจจัยที่มีผลต่อภาวะซึมเศร้าของเด็กคือ ภาวะครอบครัวที่แตกแยก ความสัมพันธ์ที่ไม่ดีกับบิดามารดา สภาพครอบครัวที่ไม่มีความสุข และปัญหาสุขภาพจิตใจของบิดามารดา และเมื่อปี 2539 อุมพร ตรังคสมบัติ และคณะ (อ้างถึงในกัลญา แก้วอินทร์, 2545) ได้ศึกษาภาวะซึมเศร้าในเด็กนักเรียนชั้นมัธยมต้นในเขตกรุงเทพมหานคร อายุระหว่าง 10-17 ปี ด้วยแบบวัดอาการซึมเศร้า Children's Depression Inventory (CDI) ฉบับภาษาไทย พบผู้ที่มีอาการซึมเศร้าในระดับที่มีความสำคัญทางคลินิก (CDI เท่ากับ 15 ขึ้นไป) ร้อยละ 40.8 และผู้ที่มีอาการซึมเศร้าในระดับรุนแรง (CDI เท่ากับ 21 ขึ้นไป) ร้อยละ 13.3 และก็พบปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับอาการซึมเศร้า นั่นคือ การมีผลการเรียนต่ำ ภาวะครอบครัวแตกแยก สัมพันธภาพที่ไม่ดีกับบิดามารดา การที่บิดามารดาไม่ได้เป็นผู้เลี้ยงดู การศึกษาและรายได้ของผู้เลี้ยงดูอยู่ในเกณฑ์ต่ำ สภาพครอบครัวไม่มีความสุข และปัญหาสุขภาพจิตของบิดามารดา

นอกจากนั้น อรพรรณ เมฆสุภะ และคณะ (2530 อ้างถึงใน ช่อเพชร เป้าเงิน, 2538) ศึกษารายงานผลงานวิจัยในประชากร 5 เขต ของกรุงเทพมหานคร จำนวน 7,731 ราย จำแนกตามกลุ่มอายุ พบว่ากลุ่มอายุ 7-15 ปี มีปัญหาจิตเวชสูงถึงร้อยละ 37.9 ซึ่งปัญหาจิตเวชที่พบมากที่สุดคือปัญหาการเรียน ปัญหารองลงมาคือปัญหาเกี่ยวกับอารมณ์และนิสัย นอกจากนี้ยังพบว่า ปัญหาจิตเวชของกลุ่มนี้มีความสัมพันธ์กับรายได้ของบิดาและจำนวนบุตรของบิดามารดา และอรพรรณ เมฆสุภะ (2542 อ้างถึงในกัลญา แก้วอินทร์, 2545) ก็ได้ศึกษาภาวะซึมเศร้าของนักเรียนชั้น ม.1-ม.3 ในโรงเรียนสังกัดกรุงเทพมหานคร จำนวน 1,836 คน โดยเก็บข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามข้อมูลส่วนตัว ข้อมูลจากทางโรงเรียน และแบบประเมินภาวะซึมเศร้า Children's

Depression Inventory (CDI) ฉบับภาษาไทย ผลการวิจัยพบว่า มีนักเรียนที่เข้าข่ายภาวะซึมเศร้าในระดับที่มีความสำคัญทางคลินิก (CDI เท่ากับ 15 ขึ้นไป) ร้อยละ 40.74 และภาวะซึมเศร้าในระดับรุนแรง (CDI เท่ากับ 21 ขึ้นไป) ร้อยละ 15.63 นอกจากนี้ยังพบปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้า ได้แก่ เพศ(หญิง) ผลการเรียนต่ำกว่าเกรดเฉลี่ย การขาดเรียน ปัญหาความประพฤติที่โรงเรียน นักเรียนไม่ปรึกษาผู้อื่นเมื่อมีปัญหา ปัจจัยทางด้านบิดามารดา ได้แก่ สถานภาพสมรสที่หย่าร้างหรือแยกกันอยู่ รายได้ต่ำ สุขภาพไม่ดี บิดามารดารักลูกไม่เท่ากัน และบรรยากาศภายในบ้านที่ไม่เป็นสุข ทั้งนี้ผลการวิจัยของอรพรรณ เมฆสุภา (2542) ก็ยังได้รับการยืนยันจากงานวิจัยของจุลจรรยา ศรีเพชร (2546 อ้างถึงในกัลญา แก้วอินทร์, 2545) ที่ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่น ในเด็กชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 4-6 ด้วยแบบสอบถามข้อมูลของประชากร และสังคมเศรษฐกิจทั่วไป แบบประเมินภาวะซึมเศร้า CES-D แบบประเมินความผูกพันกับบิดามารดา แบบประเมินความสัมพันธ์กับเพื่อน และแบบประเมินบริการแนะแนวสุขภาพจิตในโรงเรียน ผลการวิจัยพบว่า ความชุกของภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่นมีร้อยละ 44.80 มีปัจจัยแวดล้อมระหว่างบุคคล 2 ปัจจัย ที่มีอิทธิพลต่อภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่น เรียงตามลำดับ คือ ความผูกพันกับบิดามารดา และความสัมพันธ์กับเพื่อน และการมีเหตุการณ์สูญเสียด้านปัจจัยแวดล้อมภายในบุคคล ได้แก่ เพศ ระดับชั้นเรียน ผลการเรียน และด้านปัจจัยแวดล้อมภายนอกบุคคล ได้แก่ ระดับการศึกษาของหัวหน้าครอบครัว สถานภาพสมรสของบิดา-มารดา จำนวนสมาชิกในครอบครัว รายได้ของครอบครัว และการมีบริการแนะแนวสุขภาพจิตในโรงเรียน

งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่นและความสามารถด้านการเรียน

Marmorstein และ Iacono (2001 อ้างถึงใน Mental Health and Academic Achievement in Youth, 2003) ได้ทำการศึกษาวัยรุ่นหญิงที่เป็นโรคซึมเศร้าประมาณ 90 คน และ/หรือ เป็น conduct disorder และกลุ่มควบคุมอีกจำนวน 125 คน ในรัฐมินเนโซตา ประเทศสหรัฐอเมริกา ผลการศึกษาพบว่า ผู้ที่เป็นทั้งโรคซึมเศร้า และ conduct disorder มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติกับปัญหาในการทำงานและการปรับตัวในโรงเรียน การวินิจฉัยว่าทั้งโรค

ซึมเศร้า และ conduct disorder ได้รับการเชื่อมโยงกับความล้มเหลวในโรงเรียนในระดับสูง ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยก่อนหน้านี้ที่ระบุว่า ผู้ที่เป็นโรคซึมเศร้าและมีพฤติกรรม disruptive มีความสัมพันธ์อย่างมากกับการมีปัญหาในโรงเรียนมากกว่าผู้ที่มีพฤติกรรม disruptive เพียงอย่างเดียว (Lewinsohn et al., 1995 อ้างถึงใน Mental Health and Academic Achievement in Youth, 2003)

President's New Freedom Commission on Mental Health (2003 อ้างถึงใน Mental Health and Academic Achievement in Youth, 2003) ระบุว่า ประมาณ 5-9 % ของเด็กที่อายุต่ำกว่า 18 ปีมีภาวะ serious emotional disturbance ซึ่งได้รับการวินิจฉัยแล้วว่ามีความผิดปกติทางจิต ซึ่งส่งผลอย่างยิ่งต่อความสัมพันธ์ทางสังคม การเรียน และสภาพอารมณ์ และจากผลสำรวจของ Department of Education Columbia University (2001) พบว่า 50 % ของเด็กที่มีปัญหาทางด้านอารมณ์และพฤติกรรมมักถูกพักการเรียนในระดับไฮสคูล (U.S. Dept. of Education, 2001 อ้างถึงใน Mental Health and Academic Achievement in Youth) จากงานวิจัยในช่วงศตวรรษที่ผ่านมา แสดงให้เห็นว่าเด็กที่มี Serious emotional disturbance (เช่น ซึมเศร้า วิตกกังวล พฤติกรรมก้าวร้าว ตัดสินใจผิดพลาด ตัดแอลกอฮอล์ และ post-traumatic stress) ไม่สามารถแสดงความสามารถทางการเรียนได้ดี เมื่อเปรียบเทียบกับเด็กปกติ

จากการศึกษาแบบตัดขวางเกี่ยวกับการประสบความสำเร็จ และภาวะซึมเศร้า พบว่า ความสำเร็จมีความสัมพันธ์เชิงลบกับภาวะซึมเศร้า (Fauber, Forehand, Long, Burke, & Faust, 1987; Patterson & Capaldi, 1990; Petterson & Stoolmiller, 1991; Strauss, Lahey, & Jacobson, 1982 อ้างถึงใน Grimm, K.J., 2007)

Connell and Ilardi (1987) และ Cole, Martin, Peeke, Seroczynski, and Fier (1999) พบว่า เด็กที่ประเมินความสามารถทางการเรียนต่ำเกินความเป็นจริง มีแนวโน้มที่จะรายงานว่าตนเองมีภาวะซึมเศร้าและวิตกกังวลในระดับสูง และอีกนัยหนึ่งก็สอดคล้องกับผลการวิจัยที่ว่า อาการของภาวะซึมเศร้า (เช่น การมีแรงจูงใจต่ำ) นำไปสู่การด้อยความสามารถด้านการเรียน รวมไปถึงการได้รับคะแนนในระดับต่ำ (Fauber et al., 1987; Strauss et al., 1982 อ้างถึงใน Grimm,

K.J., 2007) นอกจากนั้นภาวะซึมเศร้ายังถูกเชื่อมโยงว่าเป็นอุปสรรคต่อความตั้งใจ ความสัมพันธ์ทางสังคม ความมั่นใจในความสามารถของตนเอง รวมไปถึงความสามารถในการอ่านและการเขียน เช่นเดียวกับการรับรู้งานในโรงเรียนที่มีจำนวนมาก (Frojd, S.A. et al., 2008) ฉะนั้นจึงอาจกล่าวได้ว่า การรายงานอาการตนเองเกี่ยวกับภาวะซึมเศร้านั้นก็มีความเชื่อมโยงกับความด้อยประสิทธิภาพในความสามารถด้านการเรียน (Reinherz, Frost, & Pakiz, 1991 อ้างถึงใน Frojd, S.A. et al., 2008)

ลักษณะของภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่น ที่ให้เห็นว่าความผิดปกตินี้ไปขัดขวางพัฒนาการที่สำคัญในชีวิต เช่น การมีปัญหความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล และการมีความสามารถทางการเรียนที่ต่ำลง นอกจากนั้นยังมีความล่าช้าในพัฒนาการด้านสังคม อารมณ์ และสติปัญญา (Geller, Zimmerman, Williams, Bolhofner, & Crane, 2001b; Kovacs & Goldston, 1991; Kovacs & Devlin, 1998; Puig-Antich et al., 1985a, 1985b อ้างถึงใน Miller, A. 2007) และความผิดปกติในการสร้างความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลนี้ มักเป็นลักษณะของบุคคลที่มีการเห็นคุณค่าในตนเองต่ำ เสียเวลาหมกมุ่นอยู่กับตนเองเพียงลำพัง และมีปฏิริยาทางลบต่อเพื่อนและผู้ใหญ่อ่างชัดเจน (Altmann & Gotlib, 1988; Kovacs & Lohr, 1995; Messer & Gross, 1995 อ้างถึงใน Miller, A., 2007) ส่วนปัญหาด้านความสามารถทางสติปัญญาที่พบอย่างเด่นชัด คือ ความยากลำบากในการให้ความสนใจ ซึ่งจะส่งผลกระทบต่องานอื่นที่ต้องใช้สติปัญญาในระดับมาตรฐาน หรือการทดสอบทางจิตประสาทวิทยา (Brumback & Weinberg, 1990 อ้างถึงใน Miller, A. 2007) รวมทั้งภาวะซึมเศร้าอาจจะทำลายระบบการทำงานของสติปัญญา เพราะวัยรุ่นที่มีภาวะซึมเศร้าจะมุ่งความสนใจไปที่ความคิดและการตีความหมายเกี่ยวกับเรื่องที่ซึมเศร้านั้นแทนการมุ่งความสนใจไปทำงาน หรืออาจเป็นเพราะว่าภาวะซึมเศร้าขัดขวางการทำงานของสติปัญญาโดยตรง หรืออาจเป็นได้ทั้งสองกรณี (Hartlage, Alloy, Vazquez, & Dykman, 1993 อ้างถึงใน Frojd S.A. et al., 2008)

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อเปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างเพศในความสามารถด้านการเรียนของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 ที่มีภาวะซึมเศร้า
2. เพื่อเปรียบเทียบความสามารถด้านการเรียนระหว่างนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 ที่มีภาวะปกติ และมีภาวะซึมเศร้า

ขอบเขตของการวิจัย

1. การวิจัยในครั้งนี้ เป็นการเปรียบเทียบความสามารถด้านการเรียนของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 ที่มีภาวะปกติและมีภาวะซึมเศร้า ในโรงเรียนประเภทสหศึกษา ภายใต้การดูแลของสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษา กรุงเทพมหานครเท่านั้น กลุ่มตัวอย่างจึงไม่สามารถเป็นตัวแทนของวัยรุ่นไทยทั้งหมดได้ ฉะนั้น ผลการศึกษาจึงสามารถอ้างอิงในกลุ่มประชากรที่มีความคล้ายคลึงกันได้เท่านั้น
2. แบบคัดกรองภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่น (CES-D) ฉบับภาษาไทย เคยมีการศึกษาเฉพาะในวัยรุ่นชายเท่านั้น จึงไม่อาจครอบคลุมถึงกรณีของวัยรุ่นหญิง

กลุ่มตัวอย่าง

เป็นนักเรียนระดับชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 (อายุระหว่าง 14-16 ปี) ที่มีภาวะปกติ จำนวน 150 คน และมีภาวะซึมเศร้าจำนวน 150 คน (โดยแบ่งเป็นนักเรียนชายและนักเรียนหญิงกลุ่มละ 75 คน) ของโรงเรียนประเภทสหศึกษา ในสังกัดสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษา กรุงเทพมหานคร

คำจำกัดความที่ใช้ในการวิจัย

1. นักเรียน หมายถึง นักเรียนระดับชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 (อายุระหว่าง 14-16 ปี) ของโรงเรียนประเภทสหศึกษา ในสังกัดสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษา กรุงเทพมหานคร
2. ความสามารถด้านการเรียนโดยรวม หมายถึง คะแนนรวมของคะแนนความตั้งใจในการเรียน ความสัมพันธ์ทางสังคม ความมั่นใจในความสามารถของตัวเอง และความสามารถด้านการอ่านและเขียนของนักเรียน วัดจากแบบประเมินความสามารถด้านการเรียน (อิงเค้าโครงจาก

Subjective School Performance ของ Frojd, S.A., Nissinen, E.S., Pelkonen, M.U.I.,
Marttunen, M.J., Koivisto, A.M., & Heino, R.K., 2008)

3. ความตั้งใจ หมายถึง การจัดการกระบวนการทางความคิดทางสมองโดยมีการเอาใจจดจ่อ
ต่อสิ่งที่กำลังกระทำอยู่เพื่อให้บรรลุเป้าหมายที่วางไว้ (ดวงไกร ทวีสุข, 2541) วัดได้จากแบบสอบ
ย่อยความตั้งใจในการเรียน

4. ความสัมพันธ์ทางสังคม หมายถึง กระบวนการที่มีบุคคลตั้งแต่สองคนขึ้นไปทำความ
รู้จักกัน ติดต่อกันสัมพันธ์สร้างความคุ้นเคยสนิทสนมกัน บุคคลที่สัมพันธ์กันจะได้รับผลกระทบจาก
กันและกัน (อภิญา ไชติรัตน์) วัดได้จากแบบสอบย่อยความสัมพันธ์ทางสังคม

5. ความมั่นใจในความสามารถของตนเอง หมายถึง ความมั่นใจ หรือความกล้าที่จะทำใน
สิ่งใดสิ่งหนึ่งให้สำเร็จได้ตามที่ตนได้ตั้งใจไว้ แม้ว่าจะมีอุปสรรคก็ยังไม่ทำให้เกิดความย่อท้อ ยังคง
สามารถทำสิ่งนั้น ๆ ต่อไป โดยมีความมั่นใจว่าตนสามารถที่จะกระทำสิ่งนั้นให้สำเร็จลุล่วงไปได้
ด้วยความถูกต้อง (www.thaigifted.org/general/g1_d.html) วัดได้จากแบบสอบย่อยความมั่นใจ
ในความสามารถของตนเองด้านการเรียน

6. ความสามารถในการอ่านและการเขียน หมายถึง ความสามารถทางภาษาโดย
แสดงออกได้จากการจับใจความสำคัญ ตีความ แปลความ วิเคราะห์ความสรุปความคิดเห็น
เกี่ยวกับเรื่องที่อ่าน รวมถึงเขียนแสดงความรู้ หรือความคิดได้อย่างถูกต้อง เหมาะสม (วารุณี สิงห์
ประสาทร, 2544) วัดได้จากแบบสอบย่อยความสามารถในการอ่านและเขียน

7. บุคคลที่มีภาวะปกติ หมายถึง บุคคลที่มีคะแนนการทำแบบคัดกรองภาวะซึมเศร้าใน
วัยรุ่น (CES-D) ฉบับภาษาไทย น้อยกว่า 23 คะแนน

8. บุคคลที่มีภาวะซึมเศร้า หมายถึง บุคคลที่มีคะแนนการทำแบบคัดกรองภาวะซึมเศร้า
ในวัยรุ่น (CES-D) ฉบับภาษาไทย ตั้งแต่ 23 คะแนนขึ้นไป

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. เพื่อใช้เป็นข้อมูลเบื้องต้นในการหาทางป้องกันและฟื้นฟูสภาพจิตใจนักเรียนที่มีภาวะซึมเศร้า เพื่อช่วยให้นักเรียนได้มีโอกาสพัฒนาความสามารถด้านการเรียนของตนได้อย่างเต็มศักยภาพ
 2. ครูอาจารย์ในโรงเรียนได้ตระหนักและตื่นตัวในการเฝ้าสังเกตพฤติกรรมของนักเรียน เพื่อจะได้ให้ความช่วยเหลือนักเรียนที่เริ่มมีปัญหาสุขภาพจิต โดยเฉพาะภาวะซึมเศร้าได้อย่างเหมาะสมและทันที่
 3. เพื่อเป็นประโยชน์ในการวิจัยเรื่องดังกล่าวต่อไป
-

บทที่ 2

วิธีการดำเนินการวิจัย

โครงการนี้เป็นการเปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างเพศในความสามารถด้านการเรียนของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 ที่มีภาวะซีมีเศร้า และเปรียบเทียบความสามารถด้านการเรียนระหว่างนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 ที่มีภาวะปกติ และมีภาวะซีมีเศร้า

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร เป็นนักเรียนระดับชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 ของโรงเรียนประเภทสหศึกษา ภายใต้การควบคุมของสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษา กรุงเทพมหานคร ซึ่งมีอายุระหว่าง 14-16 ปี

กลุ่มตัวอย่าง เป็นนักเรียนระดับชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 (อายุระหว่าง 14-16 ปี) ที่มีภาวะซีมีเศร้า จำนวน 150 คน และมีภาวะปกติ จำนวน 150 คน (โดยแบ่งเป็นนักเรียนชายและนักเรียนหญิงประเภทละ 75 คน) ของโรงเรียนประเภทสหศึกษา ในสังกัดสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษา กรุงเทพมหานคร

การสุ่มตัวอย่าง

ในการเลือกกลุ่มตัวอย่างในการศึกษารั้งนี้ ดำเนินการสุ่มแบบหลายขั้นตอน (Multistage Random Sampling) ซึ่งมีรายละเอียดในการดำเนินการดังนี้

1. สำรวจประชากร

มีโรงเรียนระดับมัธยมศึกษาที่อยู่ภายใต้การควบคุมของสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษา กรุงเทพมหานคร ทั้ง 3 เขตพื้นที่การศึกษา จำนวนทั้งสิ้น 106 โรงเรียน แยกประเภทเป็นโรงเรียนสหศึกษา จำนวน 87 โรงเรียน โดยแต่ละเขตพื้นที่การศึกษา มีโรงเรียนประเภทสหศึกษา ดังนี้

1.1 เขตพื้นที่การศึกษา 1 มีโรงเรียนภายใต้การควบคุมทั้งหมดจำนวน 39 โรงเรียน และเป็นโรงเรียนประเภทสหศึกษาทั้งหมด จำนวน 22 โรงเรียน

1.2 เขตพื้นที่การศึกษา 2 มีโรงเรียนภายใต้การควบคุมทั้งหมดจำนวน 36 โรงเรียน และเป็นโรงเรียนประเภทสหศึกษาทั้งหมด จำนวน 34 โรงเรียน

1.3 เขตพื้นที่การศึกษา 3 มีโรงเรียนภายใต้การควบคุมทั้งหมดจำนวน 42 โรงเรียน และเป็นโรงเรียนประเภทสหศึกษาทั้งหมด จำนวน 31 โรงเรียน

2. การประมาณขนาดตัวอย่าง มีการดำเนินการ ดังนี้

2.1 แบ่งการเก็บกลุ่มตัวอย่างภายใน 3 เขตพื้นที่การศึกษา โดยเลือกเก็บเขตพื้นที่ การศึกษาละประมาณ 500 คน

2.2 สุ่มเลือกโรงเรียน โดยวิธีการสุ่มอย่างง่าย (Simple Random Sampling) ด้วยวิธีจับ ฉลาก โดยสุ่มเขตพื้นที่การศึกษาละ 1-2 โรงเรียน ดังนี้

เขตพื้นที่การศึกษาที่ 1 สุ่มเลือกโรงเรียนนวิธรรมสาธิต เป็นกลุ่มตัวอย่าง

เขตพื้นที่การศึกษาที่ 2 สุ่มเลือกโรงเรียนนวมินทราชินูทิศ เตรียมอุดมศึกษา

น้อมเกล้าเป็นกลุ่มตัวอย่าง

เขตพื้นที่การศึกษาที่ 3 สุ่มเลือกโรงเรียนฤทธิณรงค์รอน และ โรงเรียนมัธยม

วัดดุสิตารามเป็นกลุ่มตัวอย่าง

2.3 เก็บข้อมูลจากนักเรียนทุกห้องเรียน

2.4 สุ่มเก็บข้อมูลจากนักเรียนทุกคนในห้องเรียน โดยให้มีจำนวนเพศชายเท่ากับเพศหญิง ในทุกห้องเรียน ทุกเขตพื้นที่การศึกษา

2.5 ดำเนินการตามขั้นตอนที่ 1-4 จนได้จำนวนนักเรียนครบตามจำนวนกลุ่มตัวอย่างที่ตั้งไว้

ผลจากการสุ่มตามขั้นตอนดังกล่าว ได้จำนวนนักเรียนในแต่ละห้องเรียน ในแต่ละเขต พื้นที่การศึกษา ดังนี้

เขตพื้นที่การศึกษาที่ 1 โรงเรียนนวิธรรมสาธิต

มีจำนวนนักเรียนที่ตอบแบบสอบถามทั้งหมด 403 คน พบนักเรียนที่มีภาวะปกติ 351 คน ซึ่งเป็นนักเรียนในห้องเรียนต่างๆ ดังต่อไปนี้

มัธยมศึกษาปีที่ 3/1	พบนักเรียนที่มีภาวะปกติ 34 คน เป็นเพศชาย 15 คน เพศหญิง 19 คน สุ่มเลือกเพศชาย 2 คน เพศหญิง 2 คน
มัธยมศึกษาปีที่ 3/2	พบนักเรียนที่มีภาวะปกติ 36 คน เป็นเพศชาย 19 คน เพศหญิง 17 คน สุ่มเลือกเพศชาย 2 คน เพศหญิง 2 คน
มัธยมศึกษาปีที่ 3/3	พบนักเรียนที่มีภาวะปกติ 34 คน เป็นเพศชาย 19 คน เพศหญิง 15 คน สุ่มเลือกเพศชาย 3 คน เพศหญิง 3 คน
มัธยมศึกษาปีที่ 3/4	พบนักเรียนที่มีภาวะปกติ 36 คน เป็นเพศชาย 18 คน เพศหญิง 18 คน สุ่มเลือกเพศชาย 3 คน เพศหญิง 3 คน
มัธยมศึกษาปีที่ 3/5	พบนักเรียนที่มีภาวะปกติ 35 คน เป็นเพศชาย 17 คน เพศหญิง 18 คน สุ่มเลือกเพศชาย 2 คน เพศหญิง 2 คน
มัธยมศึกษาปีที่ 3/6	พบนักเรียนที่มีภาวะปกติ 36 คน เป็นเพศชาย 16 คน เพศหญิง 20 คน สุ่มเลือกเพศชาย 3 คน เพศหญิง 3 คน

มัธยมศึกษาปีที่ 3/7 พบนักเรียนที่มีภาวะปกติ 32 คน
เป็นเพศชาย 17 คน เพศหญิง 15 คน
สุ่มเลือกเพศชาย 3 คน เพศหญิง 3 คน

มัธยมศึกษาปีที่ 3/8 พบนักเรียนที่มีภาวะปกติ 37 คน
เป็นเพศชาย 18 คน เพศหญิง 19 คน
สุ่มเลือกเพศชาย 3 คน เพศหญิง 3 คน

มัธยมศึกษาปีที่ 3/9 พบนักเรียนที่มีภาวะปกติ 35 คน
เป็นเพศชาย 16 คน เพศหญิง 19 คน
สุ่มเลือกเพศชาย 2 คน เพศหญิง 2 คน

มัธยมศึกษาปีที่ 3/10 พบนักเรียนที่มีภาวะปกติ 36 คน
เป็นเพศชาย 17 คน เพศหญิง 19 คน
สุ่มเลือกเพศชาย 2 คน เพศหญิง 2 คน

และพบนักเรียนที่มีภาวะซึมเศร้าทั้งหมด 52 คน ซึ่งเป็นนักเรียนในห้องเรียนต่างๆ ดังต่อไปนี้

มัธยมศึกษาปีที่ 3/1 พบนักเรียนที่มีภาวะซึมเศร้า 3 คน
เป็นเพศชาย 2 คน เพศหญิง 1 คน
สุ่มเลือกเพศชาย 2 คน เพศหญิง 1 คน

มัธยมศึกษาปีที่ 3/2 พบนักเรียนที่มีภาวะซึมเศร้า 7 คน
เป็นเพศชาย 7 คน เพศหญิง - คน
สุ่มเลือกเพศชาย 6 คน เพศหญิง - คน

มัธยมศึกษาปีที่ 3/3	พบนักเรียนที่มีภาวะซึมเศร้า 2 คน เป็นเพศชาย 2 คน เพศหญิง – คน กลุ่มเลือกเพศชาย 2 คน เพศหญิง - คน
มัธยมศึกษาปีที่ 3/4	พบนักเรียนที่มีภาวะซึมเศร้า 6 คน เป็นเพศชาย 3 คน เพศหญิง 3 คน กลุ่มเลือกเพศชาย 3 คน เพศหญิง 3 คน
มัธยมศึกษาปีที่ 3/5	พบนักเรียนที่มีภาวะซึมเศร้า 2 คน เป็นเพศชาย 2 คน เพศหญิง – คน กลุ่มเลือกเพศชาย 2 คน เพศหญิง - คน
มัธยมศึกษาปีที่ 3/6	พบนักเรียนที่มีภาวะซึมเศร้า 9 คน เป็นเพศชาย 3 คน เพศหญิง 6 คน กลุ่มเลือกเพศชาย 3 คน เพศหญิง 5 คน
มัธยมศึกษาปีที่ 3/7	พบนักเรียนที่มีภาวะซึมเศร้า 8 คน เป็นเพศชาย 3 คน เพศหญิง 5 คน กลุ่มเลือกเพศชาย 3 คน เพศหญิง 5 คน
มัธยมศึกษาปีที่ 3/8	พบนักเรียนที่มีภาวะซึมเศร้า 5 คน เป็นเพศชาย 3 คน เพศหญิง 2 คน กลุ่มเลือกเพศชาย 3 คน เพศหญิง 2 คน

มัธยมศึกษาปีที่ 3/9 พบนักเรียนที่มีภาวะซึมเศร้า 5 คน
เป็นเพศชาย 1 คน เพศหญิง 4 คน
สุ่มเลือกเพศชาย 1 คน เพศหญิง 4 คน

มัธยมศึกษาปีที่ 3/10 พบนักเรียนที่มีภาวะซึมเศร้า 5 คน
เป็นเพศชาย - คน เพศหญิง 5 คน
สุ่มเลือกเพศชาย - คน เพศหญิง 5 คน

เขตพื้นที่การศึกษาที่ 2 โรงเรียนนวมินทราชินูทิศ เตรียมอุดมศึกษาน้อมเกล้า

มีจำนวนนักเรียนที่ตอบแบบสอบถามทั้งหมด 402 คน พบนักเรียนที่มีภาวะปรกติ 317 คน ซึ่งเป็นนักเรียนในห้องเรียนต่างๆ ดังต่อไปนี้

มัธยมศึกษาปีที่ 3/1 พบนักเรียนที่มีภาวะปรกติ 30 คน
เป็นเพศชาย 15 คน เพศหญิง 15 คน
สุ่มเลือกเพศชาย 2 คน เพศหญิง 2 คน

มัธยมศึกษาปีที่ 3/2 พบนักเรียนที่มีภาวะปรกติ 32 คน
เป็นเพศชาย 15 คน เพศหญิง 17 คน
สุ่มเลือกเพศชาย 2 คน เพศหญิง 2 คน

มัธยมศึกษาปีที่ 3/3 พบนักเรียนที่มีภาวะปรกติ 32 คน
เป็นเพศชาย 16 คน เพศหญิง 16 คน
สุ่มเลือกเพศชาย 2 คน เพศหญิง 2 คน

มัธยมศึกษาปีที่ 3/4	พบนักเรียนที่มีภาวะปกติ 31 คน เป็นเพศชาย 15 คน เพศหญิง 16 คน สุ่มเลือกเพศชาย 2 คน เพศหญิง 2 คน
มัธยมศึกษาปีที่ 3/5	พบนักเรียนที่มีภาวะปกติ 33 คน เป็นเพศชาย 18 คน เพศหญิง 15 คน สุ่มเลือกเพศชาย 2 คน เพศหญิง 2 คน
มัธยมศึกษาปีที่ 3/6	พบนักเรียนที่มีภาวะปกติ 33 คน เป็นเพศชาย 16 คน เพศหญิง 17 คน สุ่มเลือกเพศชาย 3 คน เพศหญิง 3 คน
มัธยมศึกษาปีที่ 3/7	พบนักเรียนที่มีภาวะปกติ 31 คน เป็นเพศชาย 15 คน เพศหญิง 16 คน สุ่มเลือกเพศชาย 3 คน เพศหญิง 3 คน
มัธยมศึกษาปีที่ 3/8	พบนักเรียนที่มีภาวะปกติ 31 คน เป็นเพศชาย 17 คน เพศหญิง 14 คน สุ่มเลือกเพศชาย 3 คน เพศหญิง 3 คน
มัธยมศึกษาปีที่ 3/9	พบนักเรียนที่มีภาวะปกติ 33 คน เป็นเพศชาย 17 คน เพศหญิง 16 คน สุ่มเลือกเพศชาย 3 คน เพศหญิง 3 คน

มัธยมศึกษาปีที่ 3/10 พบนักเรียนที่มีภาวะปกติ 31 คน
 เป็นเพศชาย 15 คน เพศหญิง 16 คน
 สุ่มเลือกเพศชาย 3 คน เพศหญิง 3 คน

และพบนักเรียนที่มีภาวะซึมเศร้าทั้งหมด 85 คน ซึ่งเป็นนักเรียนในห้องเรียนต่างๆ ดังต่อไปนี้

มัธยมศึกษาปีที่ 3/1 พบนักเรียนที่มีภาวะซึมเศร้า 5 คน
 เป็นเพศชาย 1 คน เพศหญิง 4 คน
 สุ่มเลือกเพศชาย 1 คน เพศหญิง 2 คน

มัธยมศึกษาปีที่ 3/2 พบนักเรียนที่มีภาวะซึมเศร้า 4 คน
 เป็นเพศชาย 1 คน เพศหญิง 3 คน
 สุ่มเลือกเพศชาย 1 คน เพศหญิง 2 คน

มัธยมศึกษาปีที่ 3/3 พบนักเรียนที่มีภาวะซึมเศร้า 10 คน
 เป็นเพศชาย 7 คน เพศหญิง 3 คน
 สุ่มเลือกเพศชาย 4 คน เพศหญิง 2 คน

มัธยมศึกษาปีที่ 3/4 พบนักเรียนที่มีภาวะซึมเศร้า 9 คน
 เป็นเพศชาย 3 คน เพศหญิง 6 คน
 สุ่มเลือกเพศชาย 3 คน เพศหญิง 3 คน

มัธยมศึกษาปีที่ 3/5 พบนักเรียนที่มีภาวะซึมเศร้า 16 คน
 เป็นเพศชาย 4 คน เพศหญิง 12 คน
 สุ่มเลือกเพศชาย 4 คน เพศหญิง 5 คน

มัธยมศึกษาปีที่ 3/6	พบนักเรียนที่มีภาวะซึมเศร้า 3 คน เป็นเพศชาย - คน เพศหญิง 3 คน สุ่มเลือกเพศชาย - คน เพศหญิง 2 คน
มัธยมศึกษาปีที่ 3/7	พบนักเรียนที่มีภาวะซึมเศร้า 3 คน เป็นเพศชาย 1 คน เพศหญิง 2 คน สุ่มเลือกเพศชาย 1 คน เพศหญิง 2 คน
มัธยมศึกษาปีที่ 3/8	พบนักเรียนที่มีภาวะซึมเศร้า 17 คน เป็นเพศชาย 9 คน เพศหญิง 8 คน สุ่มเลือกเพศชาย 4 คน เพศหญิง 3 คน
มัธยมศึกษาปีที่ 3/9	พบนักเรียนที่มีภาวะซึมเศร้า 7 คน เป็นเพศชาย 3 คน เพศหญิง 4 คน สุ่มเลือกเพศชาย 3 คน เพศหญิง 2 คน
มัธยมศึกษาปีที่ 3/10	พบนักเรียนที่มีภาวะซึมเศร้า 11 คน เป็นเพศชาย 7 คน เพศหญิง 4 คน สุ่มเลือกเพศชาย 4 คน เพศหญิง 2 คน

เขตพื้นที่การศึกษาที่ 3 โรงเรียนฤทธิณรงค์รอน และ โรงเรียนมัธยมวัดดุสิตาราม

มีจำนวนนักเรียนที่ตอบแบบสอบถามทั้งหมด 312 คน พบนักเรียนที่มีภาวะปกติ 247 คน ซึ่งเป็นนักเรียนในห้องเรียนต่างๆ ของทั้งสองโรงเรียนดังต่อไปนี้

มัธยมศึกษาปีที่ 3/1	พบนักเรียนที่มีภาวะปกติ 28 คน เป็นเพศชาย 13 คน เพศหญิง 15 คน สุ่มเลือกเพศชาย 2 คน เพศหญิง 2 คน
มัธยมศึกษาปีที่ 3/2	พบนักเรียนที่มีภาวะปกติ 25 คน เป็นเพศชาย 13 คน เพศหญิง 12 คน สุ่มเลือกเพศชาย 3 คน เพศหญิง 3 คน
มัธยมศึกษาปีที่ 3/3	พบนักเรียนที่มีภาวะปกติ 27 คน เป็นเพศชาย 17 คน เพศหญิง 10 คน สุ่มเลือกเพศชาย 3 คน เพศหญิง 3 คน
มัธยมศึกษาปีที่ 3/4	พบนักเรียนที่มีภาวะปกติ 28 คน เป็นเพศชาย 12 คน เพศหญิง 16 คน สุ่มเลือกเพศชาย 3 คน เพศหญิง 3 คน
มัธยมศึกษาปีที่ 3/5	พบนักเรียนที่มีภาวะปกติ 31 คน เป็นเพศชาย 16 คน เพศหญิง 15 คน สุ่มเลือกเพศชาย 3 คน เพศหญิง 3 คน
มัธยมศึกษาปีที่ 3/6	พบนักเรียนที่มีภาวะปกติ 25 คน เป็นเพศชาย 12 คน เพศหญิง 13 คน สุ่มเลือกเพศชาย 3 คน เพศหญิง 3 คน

มัธยมศึกษาปีที่ 3/7 พบนักเรียนที่มีภาวะปกติ 26 คน
 เป็นเพศชาย 14 คน เพศหญิง 12 คน
 สุ่มเลือกเพศชาย 3 คน เพศหญิง 3 คน

มัธยมศึกษาปีที่ 3/8 พบนักเรียนที่มีภาวะปกติ 30 คน
 เป็นเพศชาย 17 คน เพศหญิง 13 คน
 สุ่มเลือกเพศชาย 3 คน เพศหญิง 3 คน

มัธยมศึกษาปีที่ 3/9 พบนักเรียนที่มีภาวะปกติ 27 คน
 เป็นเพศชาย 11 คน เพศหญิง 16 คน
 สุ่มเลือกเพศชาย 2 คน เพศหญิง 2 คน

และพบนักเรียนที่มีภาวะซึมเศร้าทั้งหมด 65 คน ซึ่งเป็นนักเรียนในห้องเรียนต่างๆ ของทั้งสองโรงเรียน ดังต่อไปนี้

มัธยมศึกษาปีที่ 3/1 พบนักเรียนที่มีภาวะซึมเศร้า 6 คน
 เป็นเพศชาย 3 คน เพศหญิง 3 คน
 สุ่มเลือกเพศชาย 3 คน เพศหญิง 3 คน

มัธยมศึกษาปีที่ 3/2 พบนักเรียนที่มีภาวะซึมเศร้า 10 คน
 เป็นเพศชาย 2 คน เพศหญิง 8 คน
 สุ่มเลือกเพศชาย 2 คน เพศหญิง 5 คน

มัธยมศึกษาปีที่ 3/3	พบนักเรียนที่มีภาวะซึมเศร้า 13 คน เป็นเพศชาย 3 คน เพศหญิง 10 คน กลุ่มเลือกเพศชาย 3 คน เพศหญิง 6 คน
มัธยมศึกษาปีที่ 3/5	พบนักเรียนที่มีภาวะซึมเศร้า 9 คน เป็นเพศชาย 4 คน เพศหญิง 5 คน กลุ่มเลือกเพศชาย 4 คน เพศหญิง 3 คน
มัธยมศึกษาปีที่ 3/6	พบนักเรียนที่มีภาวะซึมเศร้า 7 คน เป็นเพศชาย 4 คน เพศหญิง 3 คน กลุ่มเลือกเพศชาย 4 คน เพศหญิง 3 คน
มัธยมศึกษาปีที่ 3/7	พบนักเรียนที่มีภาวะซึมเศร้า 11 คน เป็นเพศชาย 2 คน เพศหญิง 9 คน กลุ่มเลือกเพศชาย 2 คน เพศหญิง 3 คน
มัธยมศึกษาปีที่ 3/8	พบนักเรียนที่มีภาวะซึมเศร้า 6 คน เป็นเพศชาย 6 คน เพศหญิง - คน กลุ่มเลือกเพศชาย 6 คน เพศหญิง - คน
มัธยมศึกษาปีที่ 3/9	พบนักเรียนที่มีภาวะซึมเศร้า 3 คน เป็นเพศชาย 1 คน เพศหญิง 2 คน กลุ่มเลือกเพศชาย 1 คน เพศหญิง 2 คน

ผลจากการสุ่มตามขั้นตอนดังกล่าว ทำให้ได้

จำนวนนักเรียนที่มีภาวะปกติ ในเขตพื้นที่การศึกษาที่ 1 จำนวน 50 คน โดยแบ่งเป็น เพศชาย 25 คน และเพศหญิง 25 คน

จำนวนนักเรียนที่มีภาวะปกติ ในเขตพื้นที่การศึกษาที่ 2 จำนวน 50 คน โดยแบ่งเป็น เพศชาย 25 คน และเพศหญิง 25 คน

จำนวนนักเรียนที่มีภาวะปกติ ในเขตพื้นที่การศึกษาที่ 3 จำนวน 50 คน โดยแบ่งเป็น เพศชาย 25 คน และเพศหญิง 25 คน

สรุปรวมยอดกลุ่มนักเรียนที่มีภาวะปกติใน 3 เขตพื้นที่การศึกษา จำนวนทั้งสิ้น 150 คน

จำนวนนักเรียนที่มีภาวะซึมเศร้า ในเขตพื้นที่การศึกษาที่ 1 จำนวน 50 คน โดยแบ่งเป็นเพศชาย 25 คน และเพศหญิง 25 คน

จำนวนนักเรียนที่มีภาวะซึมเศร้า ในเขตพื้นที่การศึกษาที่ 2 จำนวน 50 คน โดยแบ่งเป็นเพศชาย 25 คน และเพศหญิง 25 คน

จำนวนนักเรียนที่มีภาวะซึมเศร้า ในเขตพื้นที่การศึกษาที่ 3 จำนวน 50 คน โดยแบ่งเป็นเพศชาย 25 คน และเพศหญิง 25 คน

สรุปรวมยอดกลุ่มนักเรียนที่มีภาวะซึมเศร้าใน 3 เขตพื้นที่การศึกษา จำนวนทั้งสิ้น 150 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป ประกอบไปด้วย เพศ อายุ โรงเรียน ชั้นเรียน และเลขประจำตัวนักเรียน

ส่วนที่ 2 ประกอบด้วย 2 แบบวัด ดังนี้

1. แบบประเมินความสามารถด้านการเรียน ซึ่งผู้วิจัยได้ปรับเปลี่ยนโดยอิงเค้าโครงจาก Subjective School Performance ของ Frojd, S.A., Nissinen, E.S., Pelkonen, M.U.I., Marttunen, M.J., Koivisto, A.M., & Heino, R.K. (2008) รวมทั้งได้แบ่งความสามารถทางการเรียนออกเป็น 4 ด้าน ดังนี้

- 1.1 ความตั้งใจ (Concentration) ได้แก่ ข้อ 1 และข้อ 3
- 1.2 ความสัมพันธ์ทางสังคม (Social relationships) ได้แก่ ข้อ 2 และข้อ 4
- 1.3 ความมั่นใจในความสามารถของตนเอง (Self-reliance) ได้แก่ ข้อ 5 และข้อ 9
- 1.4 ความสามารถในการอ่านและการเขียน (Reading & Writing) ได้แก่ ข้อ 6 ข้อ 7 และข้อ 8

(รายละเอียดในภาคผนวก ก)

เกณฑ์การให้คะแนน

แบบประเมินความสามารถด้านการเรียนที่ผู้วิจัยได้พัฒนาขึ้นมาใหม่นี้ เป็นแบบประเมินมาตรลิเคิร์ต (Likert Scale) ประกอบด้วยข้อกระทงจำนวน 9 ข้อ ซึ่งในแต่ละข้อมีคำตอบให้เลือก 7 ตัวเลือก ซึ่งบอกถึงความสามารถด้านการเรียนในด้านต่างๆ โดยให้นักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 ประเมินตนเองในช่วง 1 สัปดาห์ที่ผ่านมา โดย

มีค่าคะแนนสำหรับข้อกระทงที่ 1, 3, 5, 6, 7 และ 8 ซึ่งเป็นข้อกระทงทางบวก ดังนี้

- 7 คะแนน หมายถึง มากที่สุด
- 6 คะแนน หมายถึง มาก
- 5 คะแนน หมายถึง ค่อนข้างมาก
- 4 คะแนน หมายถึง ปานกลาง

3 คะแนน หมายถึง ค่อนข้างน้อย

2 คะแนน หมายถึง น้อย

1 คะแนน หมายถึง น้อยที่สุด

และมีค่าคะแนนสำหรับข้อกระทงที่ 2, 4 และ 9 ซึ่งเป็นข้อกระทงทางลบ ดังนี้

1 คะแนน หมายถึง มากที่สุด

2 คะแนน หมายถึง มาก

3 คะแนน หมายถึง ค่อนข้างมาก

4 คะแนน หมายถึง ปานกลาง

5 คะแนน หมายถึง ค่อนข้างน้อย

6 คะแนน หมายถึง น้อย

7 คะแนน หมายถึง น้อยที่สุด

คุณภาพของเครื่องมือ

แบบประเมินความสามารถด้านการเรียนนี้ ผู้วิจัยได้พัฒนาขึ้นมาใหม่เป็นภาษาไทย โดยอิงเค้าโครงจาก Subjective school performance ของ Frojd, S.A., Nissinen, E.S., Pelkonen, M.U.I., Marttunen, M.J., Koivisto, A.M., & Heino, R.K. (2008) แล้วนำไปให้รองศาสตราจารย์ ศิรางค์ ทับสายทอง ตรวจสอบความตรงด้านเนื้อหา (Content Validity) เพื่อดูความเหมาะสมด้านการใช้ภาษาและถ้อยคำสำหรับนักเรียนระดับชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 เมื่อปรับปรุงข้อความตามคำแนะนำแล้วได้นำไปทดสอบกับนักเรียนโรงเรียนสายปัญญา ชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 จำนวน 4 คน แล้ว ปรากฏว่าไม่พบข้อบกพร่องที่จำเป็นจะต้องแก้ไขอีก จากนั้นผู้วิจัยจึงนำแบบประเมินความสามารถด้านการเรียนไปให้นักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 ของโรงเรียนสันติราษฎร์วิทยาลัย จำนวน 131 คน ทดลองทำ พบว่าแบบประเมินความสามารถด้านการเรียนฉบับนี้มีค่าความเที่ยง

ทั้งฉบับ (Cronbach's Alpha coefficient) เท่ากับ 0.704 และข้อกระทงทุกข้อมีคะแนนสูงกว่าค่า r critical ($= 0.144941$, $df = 130$, $p < 0.05$, one-tailed) แสดงว่าทุกข้อใช้ได้หมด (รายละเอียดในภาคผนวก ข)

2. แบบคัดกรองภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่น (CES-D) ฉบับภาษาไทย เป็นเครื่องมือวัดอาการซึมเศร้าประเภท self-report ซึ่งพัฒนาโดยศาสตราจารย์แพทย์หญิงอุมาพร ตรังคสมบัติ (2540)

เกณฑ์การให้คะแนน

แบบคัดกรองภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่น (CES-D) ฉบับภาษาไทยนี้ ประกอบด้วยข้อกระทงจำนวน 20 ข้อ ซึ่งในแต่ละข้อมีคำตอบให้เลือก 4 ตัวเลือก โดยให้นักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 ประเมินตนเองในช่วง 1 สัปดาห์ที่ผ่านมา โดย

มีค่าคะแนนสำหรับข้อกระทงที่ 1, 2, 3, 5, 6, 7, 9, 10, 11, 13, 14, 15, 17, 18, 19 และ 20 ซึ่งเป็นข้อกระทงทางบวก ดังนี้

3 คะแนน หมายถึง ตลอดเวลา (5-7 วัน)

2 คะแนน หมายถึง ป่อยๆ (3-4 วัน)

1 คะแนน หมายถึง นานๆ ครั้ง (1-2 วัน)

0 คะแนน หมายถึง ไม่เลย (น้อยกว่า 1 วัน)

และมีค่าคะแนนสำหรับข้อกระทงที่ 4, 8, 12 และ 16 ซึ่งเป็นข้อกระทงทางลบ ดังนี้

0 คะแนน หมายถึง ตลอดเวลา (5-7 วัน)

1 คะแนน หมายถึง บ่อยๆ (3-4 วัน)

2 คะแนน หมายถึง นานๆครั้ง (1-2 วัน)

3 คะแนน หมายถึง ไม่เลย (น้อยกว่า 1 วัน)

(รายละเอียดในภาคผนวก ก)

คุณภาพของเครื่องมือ

จากการศึกษาค่าทางสถิติจากการสำรวจในวัยรุ่นไทย พบว่า ความเที่ยงของ CES-D วัด โดย Cronbach's Coefficient Alpha มีค่าเท่ากับ 0.86 การศึกษาความตรงในการจำแนกพบว่า กลุ่มตัวอย่างที่ได้รับการวินิจฉัยว่ามีภาวะซึมเศร้าอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (ค่าเฉลี่ย = 25.6 และ 15.4 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน = 8.8 และ 6.7 ตามลำดับ p ต่ำกว่า 10) นอกจากนี้คะแนน CES-D จะสูงขึ้นตามความรุนแรงของภาวะซึมเศร้าจาก receiver operating characteristic curve พบว่า คะแนนที่ 22 เป็นจุดตัดที่ใช้คัดกรองภาวะซึมเศร้าได้ดีที่สุด โดยที่คะแนนนี้ CES-D จะมีความไว ร้อยละ 72 ความจำเพาะร้อยละ 85 และความแม่นยำร้อยละ 82 ผู้วิจัยจึงได้นำแบบคัดกรองภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่น (CES-D) ฉบับภาษาไทยนี้มาใช้ในการคัดกรองหาเด็กนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 ในเขตกรุงเทพมหานคร ที่มีภาวะซึมเศร้าเพื่อนำมาเป็นกลุ่มตัวอย่าง และได้นำไปทดสอบกับ นักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 ของโรงเรียนสันติราษฎร์วิทยาลัย และโรงเรียนวัดอินทาราม จำนวน 301 คน แล้วนำมาวิเคราะห์หาค่าความเที่ยง (Cronbach's Alpha coefficient) เท่ากับ 0.824 และข้อกระทงทุกข้อมีคะแนนสูงกว่าค่า r critical ($= 0.094989$, $df = 300$, $p < 0.05$, one-tailed) แสดงว่าทุกข้อใช้ได้หมด (รายละเอียดในภาคผนวก ข)

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ดำเนินการเก็บข้อมูลด้วยตนเองในระหว่างวันที่ 5 – 23 มกราคม 2552 โดยดำเนินการดังต่อไปนี้

1. ทำหนังสือการขอเก็บข้อมูลทำการวิจัย จากคณะจิตวิทยา จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัยยื่นต่อผู้อำนวยการโรงเรียนของกลุ่มตัวอย่าง
2. ติดต่อประสานงาน เพื่อขอความร่วมมือจากทางโรงเรียน อาจารย์แนะแนว รวมไปถึงอาจารย์ประจำชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 ของโรงเรียนกลุ่มตัวอย่าง โดยชี้แจงวัตถุประสงค์ของงานวิจัย และประโยชน์ที่กลุ่มตัวอย่างจะได้รับ พร้อมทั้งนัดหมายวัน เวลา ในการขอเก็บข้อมูล
3. ดำเนินการเก็บข้อมูลเรื่องความสามารถด้านการเรียน และภาวะซึมเศร้า โดยไปเก็บข้อมูลในชั้นเรียนด้วยตนเอง เริ่มจากการแนะนำตัวแจกแบบสอบถามให้กับนักเรียนกลุ่มตัวอย่าง พร้อมทั้งชี้แจงวัตถุประสงค์และวิธีตอบแบบสอบถาม และคอยตอบข้อข้องใจในการตอบแบบสอบถามทุกครั้งจนเสร็จสิ้น เก็บรวบรวมแบบสอบถามและตรวจสอบความสมบูรณ์ หากมีข้อบกพร่องจะดำเนินการให้เรียบร้อยก่อนออกจากห้อง

การวิเคราะห์ข้อมูล

นำข้อมูลที่เก็บรวบรวมได้มาตรวจสอบความสมบูรณ์ ก่อนนำไปวิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติ โดยใช้โปรแกรม SPSS for Windows ดังนี้

- ใช้การทดสอบค่าทีในการเปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างเพศในความสามารถด้านการเรียนของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 ที่มีภาวะซึมเศร้า
 - ใช้การทดสอบค่าทีในการเปรียบเทียบความสามารถด้านการเรียนระหว่างนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 ที่มีภาวะปกติ และมีภาวะซึมเศร้า
-

บทที่ 3

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

โครงการนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อเปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างเพศในความสามารถด้านการเรียนของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 ที่มีภาวะซึมเศร้า และเปรียบเทียบความสามารถด้านการเรียนระหว่างนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 ที่มีภาวะปกติและมีภาวะซึมเศร้า

ผู้วิจัยได้เก็บข้อมูลนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 โรงเรียนประเภทสหศึกษา ในสังกัดสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษา กรุงเทพมหานคร ทั้งสิ้น 3 เขต 4 โรงเรียน ในการศึกษาครั้งนี้ ได้เสนอผลการวิจัยตามลำดับ ดังนี้

ตอนที่ 1 ความร่วมมือในการตอบแบบสอบถาม

ตอนที่ 2 ข้อมูลทั่วไป

2.1 เพศ

2.2 อายุ

ตอนที่ 3 ความซุกของภาวะซึมเศร้า

3.1 ความซุกของภาวะซึมเศร้าในนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3

3.2 การเปรียบเทียบความซุกของภาวะซึมเศร้าระหว่างนักเรียนชายและนักเรียนหญิงชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3

3.3 ความซุกของภาวะซึมเศร้าในนักเรียนชาย ชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3

3.4 ความซุกของภาวะซึมเศร้าในนักเรียนหญิง ชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3

ตอนที่ 4 การเปรียบเทียบความสามารถด้านการเรียน

4.1 การเปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างเพศในความสามารถด้านการเรียนของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 ที่มีภาวะซึมเศร้า

4.2 การเปรียบเทียบความสามารถด้านการเรียนของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 ที่มีภาวะปกติ และมีภาวะซึมเศร้า

ตอนที่ 1 ความร่วมมือในการตอบแบบสอบถาม

ตารางที่ 1 ความร่วมมือในการตอบแบบสอบถาม

ข้อมูล	จำนวน (ชุด) (n = 1,500)	ร้อยละ
แบบสอบถามที่นำมาใช้ได้จริง	1,117	74.47
แบบสอบถามที่คำตอบมีความคลาดเคลื่อน	185	12.33
แบบสอบถามที่ไม่ได้ทำ	198	13.20
รวม	1,500	100.00

ผู้วิจัยแจกแบบสอบถามให้นักเรียนกลุ่มตัวอย่างทั้งสิ้น จำนวน 1,500 ชุด โดยมีแบบสอบถามที่คำตอบมีความคลาดเคลื่อน เช่น ตอบข้อมูลซ้ำ, ตอบข้อมูลบางส่วนไม่ครบ จำนวน 185 ชุด คิดเป็นร้อยละ 12.33 และมีแบบสอบถามที่ไม่ได้ทำ เนื่องจากนักเรียนกลุ่มตัวอย่างขาดเรียนในวันเก็บข้อมูล จำนวน 198 ชุด คิดเป็นร้อยละ 13.2 ทำให้ได้แบบสอบถามที่สามารถนำข้อมูลมาวิเคราะห์ได้จริง จำนวน 1,117 ชุด คิดเป็นร้อยละ 74.47

ตอนที่ 2 ข้อมูลทั่วไป

ตารางที่ 2 จำนวนและร้อยละจำแนกตามเพศและอายุของนักเรียน

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน (ชุด) (n = 1,117)	ร้อยละ
เพศ		
ชาย	543	48.61
หญิง	574	51.39
อายุ		
13 ปี	1	0.09
14 ปี	536	47.98
15 ปี	574	51.39
16 ปี	4	0.36
17 ปี	2	0.18
รวม	1,117	100.00

อายุเฉลี่ย \bar{x} = 14.53, SD. = .52

จากตารางที่ 2 พบว่า กลุ่มตัวอย่างเป็นเพศชายและหญิงในจำนวนที่ใกล้เคียงกัน คือ ร้อยละ 48.61 และ 51.39 ตามลำดับ พบว่านักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 ส่วนใหญ่มีอายุระหว่าง 14 - 15 ปี โดยมีอายุเฉลี่ย 14 ปี 6 เดือน ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ .51

ตอนที่ 3 ความชุกของภาวะซึมเศร้า

ตารางที่ 3.1 จำนวนและร้อยละของนักเรียนที่มีภาวะซึมเศร้าและภาวะปรกติ

สภาวะทางจิต	จำนวน (คน) (n = 1,117)	ร้อยละ
ภาวะซึมเศร้า (คะแนน CES-D ตั้งแต่ 23 ขึ้นไป)	202	18.08
ภาวะปรกติ (คะแนน CES-D ต่ำกว่า 23)	915	81.92
รวม	1,117	100.00

จากตารางที่ 3.1 พบว่า กลุ่มตัวอย่างจากนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 โรงเรียนประเภทสหศึกษา ในสังกัดสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษา กรุงเทพมหานคร มีภาวะซึมเศร้า (คะแนน CES-D ตั้งแต่ 23 ขึ้นไป) ร้อยละ 18.08

ตารางที่ 3.2 การเปรียบเทียบความชุกของภาวะซึมเศร้าระหว่างนักเรียนชาย และนักเรียนหญิงชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3

ภาวะซึมเศร้า	จำนวน (คน) (n = 202)	ร้อยละ
นักเรียนชาย	87	43.07
นักเรียนหญิง	115	56.93
รวม	202	100.00

จากตารางที่ 3.2 พบว่า กลุ่มตัวอย่างจากนักเรียนชายชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 โรงเรียนประเภทสหศึกษา ในสังกัดสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษา กรุงเทพมหานคร ที่มีภาวะซึมเศร้ามีจำนวนน้อยกว่ากลุ่มตัวอย่างจากนักเรียนหญิงที่มีภาวะซึมเศร้า โดยคิดเป็นร้อยละ 43.07 และ 56.93 ตามลำดับ

ตารางที่ 3.3 จำนวนและร้อยละของนักเรียนชายที่มีภาวะซึมเศร้าและภาวะปรกติ

สภาวะทางจิต	จำนวน (คน) (n =543)	ร้อยละ
ภาวะซึมเศร้า (คะแนน CES-D ตั้งแต่ 23 ขึ้นไป)	87	16.02
ภาวะปรกติ (คะแนน CES-D ต่ำกว่า 23)	456	83.98
รวม	543	100.00

จากตารางที่ 3.3 พบว่า กลุ่มตัวอย่างจากนักเรียนชายชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 โรงเรียนประเภทสหศึกษา ในสังกัดสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษา กรุงเทพมหานคร มีภาวะซึมเศร้า (คะแนน CES-D ตั้งแต่ 23 ขึ้นไป) ร้อยละ 16.02

ตารางที่ 3.4 จำนวนและร้อยละของนักเรียนหญิงที่มีภาวะซึมเศร้าและภาวะปรกติ

สภาวะทางจิต	จำนวน (คน) (n =574)	ร้อยละ
ภาวะซึมเศร้า (คะแนน CES-D ตั้งแต่ 23 ขึ้นไป)	115	20.03
ภาวะปรกติ (คะแนน CES-D ต่ำกว่า 23)	459	79.97
รวม	574	100.00

จากตารางที่ 3.4 พบว่า กลุ่มตัวอย่างจากนักเรียนหญิงชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 โรงเรียนประเภทสหศึกษา ในสังกัดสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษา กรุงเทพมหานคร มีภาวะซึมเศร้า (คะแนน CES-D ตั้งแต่ 23 ขึ้นไป) ร้อยละ 20.03

ตอนที่ 4 การเปรียบเทียบความสามารถด้านการเรียน

ตารางที่ 4.1 เปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างเพศในความสามารถทางการเรียนด้านต่างๆของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 ที่มีภาวะซึมเศร้า

ด้าน	เพศชาย		เพศหญิง		t
	\bar{x}	SD	\bar{x}	SD	
ความสามารถด้านการเรียนโดยรวม	38.1733	6.19584	38.4000	4.77324	-.251
ความตั้งใจ	8.1733	2.06890	8.0400	1.63938	.437
ความสัมพันธ์ทางสังคม	8.6400	2.29359	9.5867	2.02747	-2.678 **
ความมั่นใจในความสามารถ ของตนเอง	8.7733	1.96299	8.6133	1.66760	.538
ความสามารถในการอ่านและ เขียน	12.5867	2.74646	12.1600	2.16882	1.056

** $p < .01$

ตาราง 4.1 เปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างเพศในความสามารถทางการเรียนของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 ที่มีภาวะซึมเศร้า ไม่พบความแตกต่างระหว่างเพศของนักเรียนที่มีภาวะซึมเศร้าในด้านการเรียนโดยรวม และเมื่อพิจารณาความสามารถในแต่ละด้าน พบว่านักเรียนหญิงมีคะแนนความสัมพันธ์ทางสังคมสูงกว่านักเรียนชายอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 และ ไม่พบความแตกต่างระหว่างเพศของนักเรียนที่มีภาวะซึมเศร้าในองค์ประกอบด้านความตั้งใจ ความมั่นใจในความสามารถของตนเอง และความสามารถในการอ่านและเขียน.

ตารางที่ 4.2 เปรียบเทียบความสามารถทางการเรียนด้านต่างๆ ระหว่างนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 ที่มีภาวะปกติและมีภาวะซีมีเศร่า

ด้าน	ภาวะปกติ		ภาวะซีมีเศร่า		t
	\bar{x}	SD	\bar{x}	SD	
ความสามารถด้านการเรียนโดยรวม	42.4200	6.04043	38.2867	5.51306	6.190 ***
ความตั้งใจ	9.3067	1.95227	8.1067	1.86147	5.448 ***
ความสัมพันธ์ทางสังคม	10.5200	1.99570	9.1133	2.20900	5.787 ***
ความมั่นใจในความสามารถ ของตนเอง	9.1467	1.99121	8.6933	1.81695	2.060 *
ความสามารถในการอ่าน และเขียน	13.4467	2.53178	12.3733	2.47551	3.712 ***

*** $p < .001$, * $p < .05$

ตาราง 4.1.1 เปรียบเทียบความสามารถด้านการเรียนระหว่างนักเรียนที่มีภาวะปกติกับนักเรียนที่มีภาวะซีมีเศร่า พบว่า นักเรียนที่มีภาวะปกติมีคะแนนความสามารถด้านการเรียนโดยรวมสูงกว่านักเรียนที่มีภาวะซีมีเศร่าอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 และเมื่อพิจารณาความสามารถทางการเรียนในแต่ละด้าน พบว่า นักเรียนที่มีภาวะปกติมีคะแนนความตั้งใจ ความสัมพันธ์ทางสังคม และความสามารถในการอ่านและเขียน สูงกว่านักเรียนที่มีภาวะซีมีเศร่าอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 นอกจากนี้ นักเรียนที่มีภาวะปกติยังมีคะแนนความมั่นใจในความสามารถของตนเองสูงกว่านักเรียนที่มีภาวะซีมีเศร่าอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

บทที่ 4

อภิปรายผลการวิจัย

โครงการนี้เป็นการศึกษาเปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างเพศในความสามารถด้านการเรียนของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 ที่มีภาวะซึมเศร้า และเปรียบเทียบความสามารถด้านการเรียนระหว่างนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 ที่มีภาวะปกติและมีภาวะซึมเศร้า

จากการศึกษา พบว่านักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 กรุงเทพมหานคร มีความชุกของภาวะซึมเศร้า (ที่มีคะแนน CES-D ตั้งแต่ 23 ขึ้นไป) คิดเป็นร้อยละ 18.08

การวิเคราะห์การเปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างเพศในความสามารถด้านการเรียนของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 ที่มีภาวะซึมเศร้า โดยการทดสอบค่าที พบว่าไม่ต่างกัน และเมื่อพิจารณาความสามารถในแต่ละด้าน พบว่า นักเรียนหญิงมีคะแนนความสัมพันธ์ทางสังคมสูงกว่านักเรียนชายอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 และไม่พบความแตกต่างระหว่างเพศของนักเรียนที่มีภาวะซึมเศร้าในองค์ประกอบด้านความตั้งใจ ความมั่นใจในความสามารถของตนเอง และความสามารถในการอ่านและเขียน ซึ่งสามารถอธิบายได้ว่า ภาวะซึมเศร้ามีความเชื่อมโยงกับความยากลำบากในการให้ความตั้งใจ ความสัมพันธ์ทางสังคม ความมั่นใจในความสามารถของตนเองด้านการเรียน และความสามารถในการอ่านและเขียนทั้งเพศชายและเพศหญิง (Frojd, S.A., Nissinen, E.S., Pelkonen, M.U.I., Marttunen, M.J., Koivisto, A.M., & Heino, R.K., 2008) ส่วนการที่นักเรียนหญิงมีความสัมพันธ์ทางสังคมสูงกว่านักเรียนชาย สามารถอธิบายได้ว่าแม้นักเรียนหญิงที่มีภาวะซึมเศร้าจะมีความสัมพันธ์ทางสังคมสูงกว่านักเรียนชายที่มีภาวะซึมเศร้าก็ตาม แต่เมื่อเปรียบเทียบความสัมพันธ์ทางสังคมระหว่างนักเรียนที่มีภาวะปกติและนักเรียนที่มีภาวะซึมเศร้าแล้ว ก็พบว่านักเรียนที่มีภาวะปกติมีความสัมพันธ์ทางสังคมสูงกว่านักเรียนที่มีภาวะซึมเศร้าทั้งหญิงและชายอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 แสดงให้เห็นว่า การมีภาวะซึมเศร้าทำให้ความสามารถด้านการเรียนลดลง แม้จะมีความสัมพันธ์ทางสังคมบ้างก็ตาม ดังเช่นงานวิจัยของ Firth, S.M., Shohet, K.L., Thurber, S. (2000) อ้างถึงใน McCarty, C.A., Mason, W.A., Kosterman, R., Hawkins, J.D., Lengua, L.J., & McCauley, E. (2008) ที่พบว่า ภาวะ

ซึมเศร้ามีความเชื่อมโยงทางบวกกับการขาดทักษะทางสังคม และมีความเชื่อมโยงทางลบกับความสามารถด้านการเรียน

การวิเคราะห์การเปรียบเทียบความสามารถด้านการเรียนระหว่างนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 ที่มีภาวะปกติและมีภาวะซึมเศร้า โดยการทดสอบค่าที พบว่า นักเรียนที่มีภาวะปกติมีความสามารถด้านการเรียนโดยรวมสูงกว่านักเรียนที่มีภาวะซึมเศร้าอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 และเมื่อศึกษาความสามารถด้านการเรียนตามองค์ประกอบต่างๆ พบว่า นักเรียนที่มีภาวะปกติมีความตั้งใจ ความสัมพันธ์ทางสังคม และความสามารถในการอ่านและเขียน มากกว่านักเรียนที่มีภาวะซึมเศร้าอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับต่ำ .001 นอกจากนี้ นักเรียนที่มีภาวะปกติยังมีความมั่นใจในความสามารถของตนเองมากกว่านักเรียนที่มีภาวะซึมเศร้าอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 อาจอธิบายได้ว่า อาการของภาวะซึมเศร้าต่างๆ เช่น ความตั้งใจที่ลดลง การขาดความสนใจ การขาดความคิดริเริ่ม กลไกการทำงานทางประสาทและกล้ามเนื้อที่ช้าลง การเห็นคุณค่าในตนเองต่ำ ความรู้สึกไร้ค่า นำไปสู่การถอนตัวออกจากสังคม ซึ่งสิ่งเหล่านี้จะรบกวนความสามารถทางสติปัญญา และทำให้ความคิดริเริ่มในกระบวนการเรียนรู้ลดลง (Beck, 1967; Hammen, 1998; Kirkcaldy & Siefen, 1998; Kovacs & Goldston, 1991 อ้างถึงใน Frojd, S.A. et al., 2008) และหากจะพิจารณาในด้านกระบวนการทางปัญญา ก็พบงานวิจัยของ Hartlage, Alloy, Vazquez, & Dykman (1993) อ้างถึงใน Frojd, S.A. et al., 2008) ที่ว่า ภาวะซึมเศร้าอาจทำให้กระบวนการทางปัญญาด้อยประสิทธิภาพลง เพราะวัยรุ่นที่มีภาวะซึมเศร้าก็จะสนใจอยู่กับความคิดที่ซึมเศร้านั้น แทนการแสดงความรับผิดชอบต่อภาระหน้าที่ที่มีอยู่จริง ไม่เช่นนั้นภาวะซึมเศร้าอาจไปสกัดกั้นแหล่งที่มาของสติปัญญา หรืออาจเป็นไปได้ทั้งสองกรณี ทั้งนี้ปัญหาด้านความสามารถทางสติปัญญาจากการเกิดภาวะซึมเศร้าที่พบอย่างเด่นชัด คือ ความยากลำบากในการให้ความสนใจ ซึ่งจะส่งผลกระทบต่องานอื่นที่ต้องใช้สติปัญญาในระดับมาตรฐาน หรือการทดสอบทางจิตประสาทวิทยา (Brumback & Weinberg, 1990 อ้างถึงใน Miller, A., 2007) ซึ่งผลการวิจัยของ Miller, A. (2007) ก็พบว่าปัจจัยที่ทำให้เกิดอาการซึมเศร้า ถูก

กล่าวถึงในด้านปัญหาจากกระบวนการทำงานของสติปัญญา เช่น การขาดความสนใจ, ถูกรบกวนจากสิ่งเร้าภายนอกได้ง่าย และอุปสรรคในการตั้งใจ

ด้วยความบกพร่องในด้านต่างๆของผู้ที่มีภาวะซีมีเศร่า ดังงานวิจัยที่ผ่านมา ทำให้สอดคล้องกับงานวิจัยอื่น ที่สนับสนุนว่านักเรียนที่มีภาวะซีมีเศร่ามีความสามารถด้านการเรียนโดยรวมต่ำกว่านักเรียนที่มีภาวะปกติ ดังนี้

จากการวิจัยของ Fauber, Forehand, Long, Burke, & Faust (1987); Patterson & Capaldi (1990); Patterson & Stoolmiller (1991); Strauss, Lahey, & Jacobson (1982) อ้างถึงใน Grimm K.J. (2007) พบว่า ความสำเร็จทางการเรียนมีความสัมพันธ์เชิงลบกับภาวะซีมีเศร่า โดยอาการของภาวะซีมีเศร่า เช่น การมีแรงจูงใจในระดับต่ำ จะนำไปสู่การด้อยประสิทธิภาพในความสามารถด้านการเรียน ทำให้มีคะแนนสอบที่ลดลง (Fauber et al., 1987; Strauss et al., 1982 อ้างถึงใน Grimm K.J., 2007) นอกจากนี้ ยังพบว่าภาวะซีมีเศร่ามีความเชื่อมโยงทางบวกกับการขาดทักษะทางสังคม และมีความเชื่อมโยงทางลบกับความสามารถด้านการเรียน (Firth, S.M., Shohet, K.L., Thurber, S., 2000 อ้างถึงใน McCarty, C.A., Mason, W.A., Kosterman, R., Hawkins, J.D., Lengua, L.J., & McCauley, E., 2008) นอกจากนี้ ลักษณะของภาวะซีมีเศร่าในวัยรุ่น ซึ่งให้เหินว่าความผิดปกตินี้ไปขัดขวางพัฒนาการที่สำคัญในชีวิต เช่น จะมีปัญหาความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล และมีความสามารถทางการเรียนที่ต่ำลง นอกจากนี้ยังมีความล่าช้าในพัฒนาการด้านสังคม อารมณ์ และสติปัญญา (Geller, Zimmerman, Williams, Bolhofner, & Craney, 2001b; Kovacs & Goldston, 1991; Kovacs & Devlin, 1998; Puig-Antich et al., 1985a, 1985b อ้างถึงใน Miller, A., 2007) และความผิดปกติในการสร้างความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลนี้ มักเป็นลักษณะของบุคคลที่มีการเห็นคุณค่าในตนเองต่ำ เสียเวลาหมกมุ่นอยู่กับตนเองเพียงลำพัง และมีปฏิริยาทางลบต่อเพื่อนและผู้ใหญ่อย่างชัดเจน (Altmann & Gotlib, 1988; Kovacs & Lohr, 1995; Messer & Gross, 1995 อ้างถึงใน Miller, A., 2007) ซึ่ง McCarty, C.A. et al. (2008) กล่าวว่า มีความสัมพันธ์ชัดเจนที่ชี้ให้เห็นว่าปัญหาสังคม ปัญหาในการสร้างความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล เช่น การปฏิเสธเพื่อน (Panak, W.F., Garber, J., 1992) มิตรภาพที่แตกสลาย (Eley, T.C., Stevenson, J., 2000; Rudolph, K.D., 2002) การขาด

ความสามารถทางสังคม (Cole, D.A., Martin, J.M., Powers, B., et al., 1996) และปัญหาความสัมพันธ์ มีความเชื่อมโยงอย่างชัดเจนกับภาวะซึมเศร้าในเด็กและวัยรุ่น (Eley, T.C., Stevenson, J., 2000; Panak, W.F., Garber, J., 1992)

หากจะพิจารณาในอีกแง่มุมหนึ่งก็พบว่าปฏิกริยาทางลบที่ครูและเพื่อนมีต่อนักเรียนที่มีภาวะซึมเศร้า อาจเป็นสาเหตุให้นักเรียนที่มีภาวะซึมเศร้ามีปัญหาทางการเรียนรู้ได้เช่นกัน เพราะนักเรียนที่มีภาวะซึมเศร้าจะสนใจอยู่กับพฤติกรรมซึมเศร้า หรือปัญหาทางอารมณ์ที่เกิดขึ้นของตนเองแทนการเรียนรู้ (Adams, 1992 อ้างถึงใน Frojd, S.A. et al., 2008)

ส่วนการประเมินตนเองของผู้ที่มีภาวะซึมเศร้า ก็พบว่า การรายงานตนเองเกี่ยวกับอาการของภาวะซึมเศร้านั้น ได้แสดงให้เห็นความสัมพันธ์กับประสิทธิภาพด้านการเรียนที่ลดลง (Reinherz, Frost, & Pakiz, 1991 อ้างถึงใน Frojd, S.A. et al., 2008) ด้วยเหตุที่บุคคลที่มีภาวะซึมเศร้าให้ความสำคัญกับการเพ่งความคิดไปที่ตนเอง เช่น มีอคติต่ออารมณ์เชิงลบ ไม่ชอบตนเอง ไม่เห็นคุณค่าในตนเอง วิจารณ์ตนเอง ตำหนิตนเอง รู้สึกผิด รู้สึกล้มเหลว รู้สึกถูกละทิ้ง และไวต่อการปฏิเสธความสัมพันธ์กับบุคคล (Miller, A., 2007) นั้น ทำให้พบความสัมพันธ์ทางลบระหว่างผู้ที่มีอาการของภาวะซึมเศร้าและวิตกกังวล กับการประเมินตนเองในระดับสูงเกินจริงในด้านการเรียน (Cole, D.A., Martin, J.M., Peeke, L.A., Seroczynski, A.D., & Fier, J., 1999) หรืออาจกล่าวได้อีกนัยหนึ่งว่า ภาวะซึมเศร้าและวิตกกังวลนำไปสู่การประเมินตนเองที่ต่ำเกินจริงในด้านการเรียน โดยภาวะซึมเศร้าและวิตกกังวลนั้นส่งผลกระทบต่ออาการจำ และนำไปสู่ความคิดที่ผิดพลาด (โดยคำนึงถึงแต่แง่ลบ) ในวัยผู้ใหญ่ (Kuiper & Derry, 1982; Segal, 1988 อ้างถึงใน Cole, D.A. et al., 1999) ในทางกลับกัน เด็กที่ประเมินตนเองต่ำเกินจริงในด้านการเรียนก็มีแนวโน้มที่จะรายงานว่าตนมีภาวะซึมเศร้าและวิตกกังวลในระดับสูงอีกด้วย (Cole, D.A. et al., 1999) ซึ่งสอดคล้องกับ Connell and Ilardi (1987 อ้างถึงใน Cole, D.A. et al., 1999) ที่พบว่าการประเมินตนเองต่ำเกินจริงในด้านการเรียนนั้นมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการรายงานตนเองว่าตนวิตกกังวลและซึมเศร้า

จึงอาจกล่าวโดยสรุปได้ว่า นักเรียนที่มีภาวะซึมเศร้ามีความสามารถทางการเรียนต่ำกว่า
นักเรียนที่มีภาวะปกติ.

บทที่ 5

สรุปผลการวิจัย และข้อเสนอแนะ

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อเปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างเพศในความสามารถด้านการเรียนของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 ที่มีภาวะซีมีเศร้า
2. เพื่อเปรียบเทียบความสามารถด้านการเรียนระหว่างนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 ที่มีภาวะปกติ และมีภาวะซีมีเศร้า

ตัวแปรที่ศึกษา

ตัวแปรที่ 1 คือ ความสามารถทางการเรียนโดยรวมของนักเรียนที่มีภาวะปกติและมีภาวะซีมีเศร้า ซึ่งแบ่งออกเป็นองค์ประกอบด้านต่างๆ ดังนี้

1. ความตั้งใจ (Concentration)
2. ความสัมพันธ์ทางสังคม (Social relationships)
3. ความมั่นใจในความสามารถของตนเอง (Self-reliance)
4. ความสามารถในการอ่านและการเขียน (Reading & Writing)

ตัวแปรที่ 2 คือ เพศ แบ่งเป็นเพศชาย และเพศหญิง

วิธีดำเนินการวิจัย

กลุ่มตัวอย่าง เป็นนักเรียนระดับชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 (อายุประมาณ 14-16 ปี) ที่มีภาวะปกติ จำนวน 150 คน และมีภาวะซีมีเศร้าจำนวน 150 คน (โดยแบ่งเป็นนักเรียนชายและนักเรียนหญิงกลุ่มละ 75 คน) ของโรงเรียนประเภทสหศึกษา ในสังกัดสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษา กรุงเทพมหานคร

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป ประกอบไปด้วย เพศ, อายุ, โรงเรียน, ชั้นเรียน และเลขประจำตัวนักเรียน

ส่วนที่ 2 ประกอบด้วย 2 แบบวัด ดังนี้

2.1 แบบประเมินความสามารถด้านการเรียน ซึ่งผู้วิจัยได้ปรับเปลี่ยนโดยอิงเค้าโครงจาก Subjective School Performance ของ Frojd, S.A., Nissinen, E.S., Pelkonen, M.U.I., Marttunen, M.J., Koivisto, A.M., & Heino, R.K. (2008)

2.2 แบบคัดกรองภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่น (CES-D) ฉบับภาษาไทย เป็นเครื่องมือวัดอาการซึมเศร้าประเภท self-report ซึ่งพัฒนาโดยศาสตราจารย์แพทย์หญิงอุมาพร ตรังคสมบัติ (2540)

การเก็บรวบรวมข้อมูล

เก็บข้อมูลจากนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 ของโรงเรียนวชิรธรรมสาธิต, โรงเรียนนวมินทราชินูทิศ เตรียมอุดมศึกษาน้อมเกล้า, โรงเรียนฤทธิณรงค์รอน และโรงเรียนมัธยมวัดดุสิตาราม ซึ่งเป็นโรงเรียนประเภทสหศึกษา ภายใต้การดูแลของสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษา กรุงเทพมหานคร โดยสุ่มเก็บข้อมูลจากนักเรียนทุกคนในห้องเรียน ให้มีจำนวนเพศชายเท่ากับเพศหญิงในทุกห้องเรียน และได้จำนวนนักเรียนครบตามจำนวนกลุ่มตัวอย่างที่ต้องการจะศึกษา

การวิเคราะห์ข้อมูล

นำข้อมูลที่เก็บรวบรวมได้มาตรวจสอบความสมบูรณ์ ก่อนนำไปวิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติ โดยใช้โปรแกรม SPSS for Windows ดังนี้

- ใช้การทดสอบค่าทีในการเปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างเพศในความสามารถด้านการเรียนของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 ที่มีภาวะซึมเศร้า
- ใช้การทดสอบค่าทีในการเปรียบเทียบความสามารถด้านการเรียนระหว่างนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 ที่มีภาวะปกติ และมีภาวะซึมเศร้า

ผลการวิจัย

1. การเปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างเพศในความสามารถด้านการเรียนของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 ที่มีภาวะซึมเศร้า พบว่าไม่แตกต่างกัน และเมื่อพิจารณาความสามารถในแต่ละด้าน พบว่า นักเรียนหญิงมีความสัมพันธ์ทางสังคมสูงกว่านักเรียนชายอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

2. การเปรียบเทียบความสามารถด้านการเรียนระหว่างนักเรียนที่มีภาวะปกติกับนักเรียนที่มีภาวะซึมเศร้า พบว่า นักเรียนที่มีภาวะปกติมีความสามารถด้านการเรียนโดยรวมสูงกว่านักเรียนที่มีภาวะซึมเศร้าอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 และเมื่อแบ่งความสามารถทางการเรียนออกเป็นด้านต่างๆ พบว่า นักเรียนที่มีภาวะปกติมีความตั้งใจในการเรียน ความสัมพันธ์ทางสังคม ความมั่นใจในความสามารถของตนเอง และความสามารถในการอ่านและเขียน สูงกว่านักเรียนที่มีภาวะซึมเศร้าอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ข้อเสนอแนะ

1. ควรมีการศึกษาความสามารถด้านการเรียนและภาวะซึมเศร้ากับนักเรียนในต่างจังหวัด เพื่อเปรียบเทียบผลการวิจัยกับนักเรียนในกรุงเทพมหานคร
2. ควรมีการเปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างบุคคลที่มีภาวะปกติและมีภาวะซึมเศร้าในด้านอื่น เช่น ความสามารถในการทำงาน, รูปแบบการอบรมเลี้ยงดู
3. ควรทำการศึกษาความแตกต่างของบุคคลที่มีภาวะซึมเศร้าในแต่ละช่วงวัย

รายการอ้างอิง

- กัลญา แก้วอินทร์. (2545). *ภาวะซีมเศร้าและปัญหาพฤติกรรมในเด็กวัยรุ่นชั้นมัธยมต้น โรงเรียนขยายโอกาสทางการศึกษา สังกัดสำนักงานการประถมศึกษา จังหวัดสิงห์บุรี*. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- กาญจนา สุรวาจากุล. (2543). *การเปรียบเทียบการตัดสินใจจริยธรรมเกี่ยวกับพฤติกรรมชายรักร่วมเพศ ระหว่างวัยรุ่นชายและวัยรุ่นหญิงในเขตกรุงเทพมหานคร*. วิทยานิพนธ์ปริญญาศิลปศาสตรมหาบัณฑิต จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- จามรี ศรีรัตนบัลล์. (2543). *เจตคติทางบวกต่อการมีเพศสัมพันธ์ก่อนการสมรสของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น และมัธยมศึกษาตอนปลายในเขตภาคเหนือของประเทศไทย*. วิทยานิพนธ์ปริญญาศิลปศาสตรมหาบัณฑิต จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ช่อเพชร เป้าเงิน. (2538). *ภาวะซีมเศร้าของนักเรียนวัยรุ่นตอนต้น ในจังหวัดสมุทรปราการ*. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ชาลินี สุวรรณยศ. (2542). *ผลของการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแบบกลุ่มตามแนวโรเจอร์ต่อภาวะซีมเศร้าของบุคคลที่สูญเสียแขนขา*. วิทยานิพนธ์ปริญญาศิลปศาสตรมหาบัณฑิต จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- วารสารการพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิต. (2549). 20, 76-77.

วารุณี สิงห์ประสาทพร. (2544). การเปรียบเทียบความสามารถในการอ่าน การเขียน และความสนใจในการเรียนวิชาภาษาอังกฤษของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 ที่ได้รับการสอนการแก้ปัญหาแบบ IDEAL กับการสอนตามคู่มือครู. วิทยานิพนธ์ปริญญาการศึกษามหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร.

ศิริอร ฤทธิไตรรัตน์. (2544). ความชุกและปัจจัยของภาวะซีมีเศร้าในนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย ในเขตจังหวัดเพชรบุรี. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

สมภพ เรืองตระกูล. (2542). ตำราจิตเวชศาสตร์ (พิมพ์ครั้งที่ 6). กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์เรือนแก้ว.

เอกอุมา วิเชียรทอง. ผลการใช้ติเพอร์ชันโปรแกรมต่อการลดระดับภาวะซีมีเศร้าในผู้ป่วยที่มีภาวะซีมีเศร้าเล็กน้อยถึงปานกลาง. วารสารสมาคมจิตแพทย์แห่งประเทศไทย, 51, 13.

Boyd, D., & Bee, H. (2006). *Lifespan development* (4th ed.). USA: Pearson Education, Inc.

Chotratana, A. *Instruction document of mental health and psychiatric nursing*. Retrieved on September 8, 2008, from Nakhonratchasima Collage website: http://www.nmc.ac.th/database/file_science.

Cole, D.A., Martin, J.M., Peeke, L.A., Seroczynski, A.D., & Fier, J. (1999). Children's over- and underestimation of academic competence: A longitudinal study of gender differences, depression, and anxiety. *Child Development*, 70, 459-473.

- Frojd, S.A., Nissinen, E.S., Pelkonen, M.U.I., Marttunen, M.J., Koivisto, A.M., & Heino, R.K. (2008). Depression and school performance in middle adolescent boys and girls. *Journal of Adolescence, 31*, 485-498.
- Grimm, K.J. (2007). Multivariate longitudinal methods for studying developmental relationships between depression and academic achievement. *International Journal of Behavioral Development, 31*, 328-339.
- McCarty, C.A., Mason, W.A., Kosterman, R., Hawkins, J.D., Lengua, L.J., & McCauley, E. (2008). Adolescent school failure predicts later depression among girls. *Journal of Adolescent Health, 43*, 180-187.
- Mental health and academic achievement in youth*. Retrieved on August 18, 2008, from The Columbia University Teen Screen Program's website: <http://www.teenscreen.org>.
- Miller A. (2007). Social neuroscience of child and adolescent depression. *Brain and Cognition, 65*, 47-68.
- Steinberg, L. (1993). *Adolescence* (3rd ed.). New York: Temple University.
- Taweasuk, D. (1998). *A study of attention-focused strategies in competition of distance runner in 13 th Asian Games*. Retrieved on September 8, 2008, from Thai Education Research website: <http://www.thaiedresearch.org/result/result.php?id=1021>.

Trangkasombat, U., Larpboonsarp, V., & Havanond, P. (1997). CES-D as a screen for depression in adolescents. *Journal of the Psychiatric Association of Thailand*, 42.

Retrieved on August 18, 2008, from <http://www.ramamental.com/journal/412.html>.

Trangkasombat, U. & Likanapichitkul, D. (1996). Depression in junior high school students in the Bangkok metropolis. *Journal of the Psychiatric Association of*

Thailand, 41. Retrieved on August 18 2008, from

<http://www.ramamental.com/journal/vol413.html#dep>.

Retrieved on September 8, 2008, from http://www.thaigifted.org/general/g1_d.html.

ภาคผนวก ก.

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป

คำชี้แจง กรุณาเขียนเครื่องหมาย ✓ ลงใน หน้าข้อความที่ตรงกับความเป็นจริงเกี่ยวกับตัวท่านมากที่สุด และกรอกข้อมูลตามความเป็นจริงลงในช่องว่างที่กำหนด

เพศ ชาย หญิง

อายุ ปี

ศึกษาอยู่ในโรงเรียน

ชั้น เลขประจำตัวนักเรียน

ส่วนที่ 2.1 แบบประเมินความสามารถด้านการเรียน

คำชี้แจง กรุณาเขียนเครื่องหมาย ลงบนตัวเลข 1 - 7 ที่ตรงกับการรับรู้ของท่านมากที่สุด

ในช่วง 1 สัปดาห์ที่ผ่านมา

1. ท่านสามารถตั้งใจทำการบ้านจนเสร็จ

7-----6-----5-----4-----3-----2-----1

มากที่สุด มาก ค่อนข้างมาก ปานกลาง ค่อนข้างน้อย น้อย น้อยที่สุด

2. ท่านมีปัญหาในการทำงานกลุ่ม

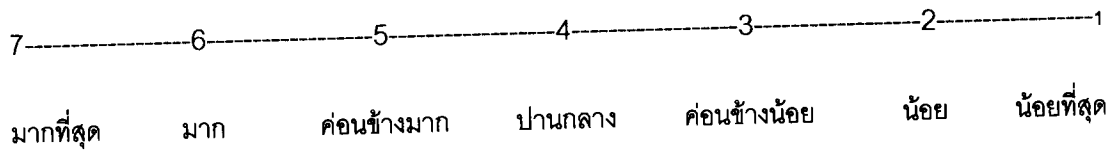
7-----6-----5-----4-----3-----2-----1

มากที่สุด มาก ค่อนข้างมาก ปานกลาง ค่อนข้างน้อย น้อย น้อยที่สุด

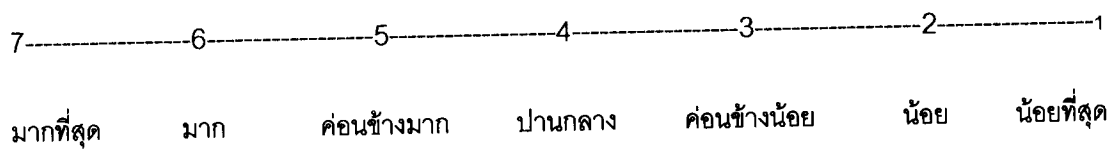
3. ท่านมีสมาธิอย่างแน่วแน่ต่อการเรียนได้ตลอดชั่วโมง

7-----6-----5-----4-----3-----2-----1

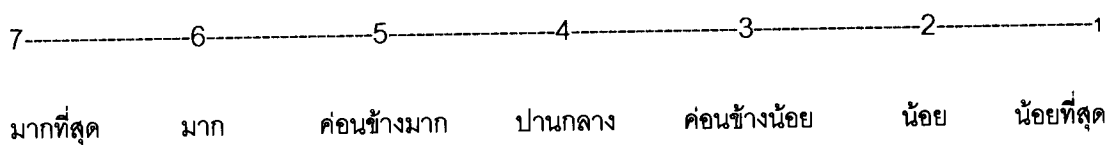
4. ท่านมีปัญหาในการสร้างความสัมพันธ์กับอาจารย์



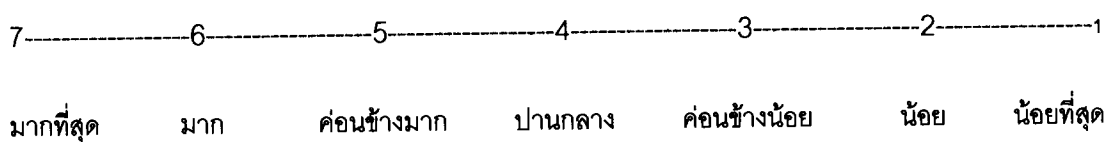
5. ท่านทำกิจกรรมของโรงเรียน โดยมุ่งหวังความสำเร็จของผลงาน



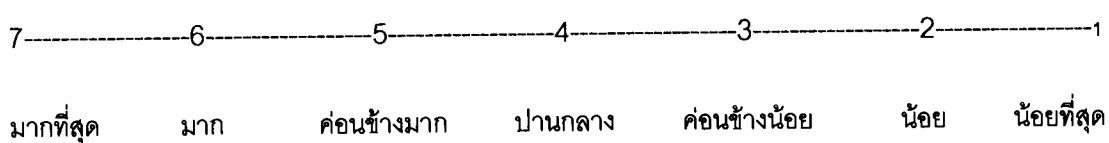
6. ท่านมีหลักในการเขียนบรรยายความรู้ หรือเขียนแสดงความคิดเห็นได้อย่างเป็นระบบ



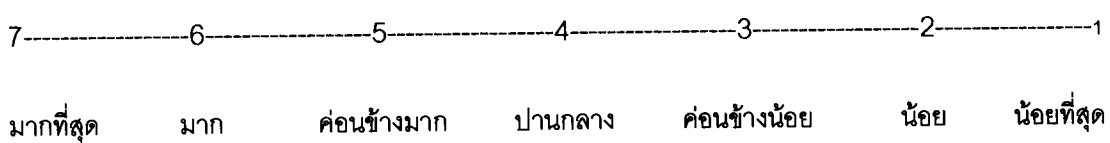
7. ท่านสามารถอ่านจับใจความสำคัญของเนื้อหาวิชาเรียนได้อย่างถูกต้อง



8. ท่านสามารถวิเคราะห์เรื่องราวจากเนื้อหาวิชาที่อ่านได้



9. ท่านไม่สามารถเป็นผู้นำในการทำกิจกรรมต่างๆของโรงเรียนได้



ส่วนที่ 2.2 แบบคัดกรองภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่น

คำชี้แจง ท่านมีความรู้สึกดังต่อไปนี้บ่อยเพียงใดใน 1 สัปดาห์ที่ผ่านมา

กรุณาเขียนเครื่องหมาย x ลงในช่องที่ตรงกับความรู้สึกของท่านมากที่สุด

ข้อ	ในระยะ 1 สัปดาห์ที่ผ่านมา	ไม่เลย (<1วัน)	นาน ๆ ครั้ง (1-2วัน)	บ่อย (3-4วัน)	ตลอดเวลา (5-7วัน)
1	ฉันรู้สึกหงุดหงิดง่าย				
2	ฉันรู้สึกเบื่ออาหาร				
3	ฉันไม่สามารถขจัดความเศร้าออกจากใจได้ แม้จะมีคนคอยช่วยเหลือก็ตาม				
4	ฉันรู้สึกว่าตนเองดีพอๆกับคนอื่น				
5	ฉันไม่มีสมาธิ				
6	ฉันรู้สึกหดหู่				
7	ทุกๆสิ่งที่ฉันกระทำจะต้องฝืนใจ				
8	ฉันมีความหวังเกี่ยวกับอนาคต				
9	ฉันรู้สึกว่าชีวิตมีแต่สิ่งล้มเหลว				
10	ฉันรู้สึกหวาดกลัว				
11	ฉันนอนไม่ค่อยหลับ				
12	ฉันมีความสุข				
13	ฉันไม่ค่อยอยากคุยกับใคร				

ข้อ	ในระยะ 1 สัปดาห์ที่ผ่านมา	ไม่เคย (<1วัน)	นาน ๆ ครั้ง (1-2วัน)	บ่อย (3-4วัน)	ตลอดเวลา (5-7วัน)
14	ฉันรู้สึกเหงา				
15	ผู้คนทั่วไปไม่ค่อยเป็นมิตรกับฉัน				
16	ฉันรู้สึกว่าชีวิตนี้สนุกสนาน				
17	ฉันร้องไห้				
18	ฉันรู้สึกเศร้า				
19	ผู้คนรอบข้างไม่ชอบฉัน				
20	ฉันรู้สึกท้อถอยในชีวิต				

ขอบคุณที่ให้ความร่วมมือ.

ภาคผนวก ข.

คุณภาพของเครื่องมือ

แบบประเมินความสามารถด้านการเรียน อิงเค้าโครงจาก Subjective school

performance ของ Frojd, S.A., Nissinen, E.S., Pelkonen, M.U.I., Marttunen, M.J., Koivisto, A.M., & Heino, R.K. (2008)

ข้อ	ข้อกระทง	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item- Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
1	ท่านสามารถตั้งใจทำ การบ้านจนเสร็จ	35.1603	27.628	.332 *	.687
2	ท่านมีปัญหาในการ ทำงานกลุ่ม	33.8321	27.633	.304 *	.694
3	ท่านมีสมาธิอย่างแน่ว แน่ต่อการเรียนได้ตลอด ชั่วโมง	35.2977	27.226	.404 *	.674
4	ท่านมีปัญหาในการ สร้างความสัมพันธ์กับ อาจารย์	33.9771	27.330	.303 *	.695
5	ท่านทำกิจกรรมของ โรงเรียน โดยมุ่งหวัง ความสำเร็จของผลงาน	34.8626	26.812	.360 *	.683

ข้อ	ข้อกระทง	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item- Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
6	ท่านมีหลักในการเขียน บรรยายความรู้ หรือ เขียนแสดงความคิดเห็น ได้อย่างเป็นระบบ	35.6031	28.334	.373 *	.680
7	ท่านสามารถอ่านจับ ใจความสำคัญของ เนื้อหาวิชาเรียนได้อย่าง ถูกต้อง	35.2366	27.382	.447 *	.667
8	ท่านสามารถวิเคราะห์ เรื่องราวจากเนื้อหาวิชา ที่อ่านได้	35.1298	26.975	.592 *	.649
9	ท่านไม่สามารถเป็นผู้ นำในการทำกิจกรรมต่างๆ ของโรงเรียนได้	35.1603	26.336	.381 *	.678

* r critical = 0.144941, $df = 130$, $p < 0.05$

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.704	9

Scale Statistics

Mean	Variance	Std. Deviation	N of Items
39.2824	33.312	5.77165	9

แบบคัดกรองภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่น (CES-D) ฉบับภาษาไทย เป็นเครื่องมือวัดอาการ
ซึมเศร้าประเภท self-report ซึ่งพัฒนาโดยศาสตราจารย์แพทย์หญิงอุมาพร ตรังคสมบัติ (2540)

ข้อ	ข้อกระทง	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item – Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
1	ฉันรู้สึกหงุดหงิดง่าย	14.9037	48.781	.324 *	.820
2	ฉันรู้สึกเบื่ออาหาร	15.2259	49.022	.272 *	.822
3	ฉันไม่สามารถจัดความ เศร้าออกจากใจได้ แม้จะ มีคนคอยช่วยเหลือก็ตาม	15.2193	47.292	.393 *	.816
4	ฉันรู้สึกว่าตนเองดีพอๆ กับคนอื่น	14.4219	48.671	.228 *	.826
5	ฉันไม่มีสมาธิ	14.9934	49.040	.276 *	.822
6	ฉันรู้สึกหดหู่	15.3621	46.478	.556 *	.809
7	ทุกๆสิ่งๆที่ฉันกระทำ จะต้องฝืนใจ	15.3654	47.506	.435 *	.814
8	ฉันมีความหวังเกี่ยวกับ อนาคต	15.0498	50.088	.108 *	.833

ข้อ	ข้อกระทง	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item – Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
9	ฉันรู้สึกว่าคุณมีแต่สิ่ง ลึ้มเหลว	15.3389	46.611	.483 *	.812
10	ฉันรู้สึกหวาดกลัว	15.3223	47.439	.454 *	.814
11	ฉันนอนไม่ค่อยหลับ	15.1395	47.727	.358 *	.818
12	ฉันมีความสุข	15.1628	16.943	.405 *	.816
13	ฉันไม่ค่อยอยากคุยกับ ใคร	15.3688	48.054	.379 *	.817
14	ฉันรู้สึกเหงา	15.1927	45.429	.568 *	.807
15	ผู้คนทั่วไปไม่ค่อยเป็น มิตรกับฉัน	15.5116	47.604	.421 *	.815
16	ฉันรู้สึกว่าคุณชีวิตนี้ สนุกสนาน	15.1030	46.686	.413 *	.815
17	ฉันร้องไห้	15.2857	47.905	.411 *	.816
18	ฉันรู้สึกเศร้า	15.1927	45.783	.594 *	.806
19	ผู้คนรอบข้างไม่ชอบฉัน	15.4718	48.323	.361 *	.818
20	ฉันรู้สึกท้อถอยในชีวิต	15.4319	46.226	.565 *	.808

* r critical = 0.094989, df = 300, $p < 0.05$

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.824	20

Scale Statistics

Mean	Variance	Std. Deviation	N of Items
16.0033	52.237	7.22749	20

ภาคผนวก ค.
ตัวอย่างหนังสือเก็บข้อมูลงานวิจัย

ที่ ศธ. 0512.7/ 1๙ ๒๗



คณะจิตวิทยา จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
ชั้น 16 อาคารวิทยกิตติ์ ถนนพญาไท
วังใหม่ ปทุมวัน กรุงเทพฯ 10330

11 พฤศจิกายน 2551

เรื่อง ขออนุญาตเก็บข้อมูลเพื่อทำวิจัย

เรียน ผู้อำนวยการโรงเรียนวัดอินทาราม

สิ่งที่ส่งมาด้วย

1. แบบเสนอโครงการทางจิตวิทยา
2. แบบคัดกรองภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่น (CED-S) ของอุมาพร ตรังคสมบัติ (2540)
3. แบบสอบถามเกี่ยวกับความสามารถในโรงเรียน

ด้วย นางสาวรัมภาศรี สุคนธมาน เลขประจำตัวนิต 4837449238 นิสิตระดับปริญญาตรี คณะจิตวิทยา จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ได้ทำโครงการทางจิตวิทยา หัวข้อ “การเปรียบเทียบความสามารถในโรงเรียน ของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 ที่มีภาวะซึมเศร้าและมีภาวะปกติ” งานวิจัยนี้เป็นส่วนหนึ่งของรายวิชาโครงการ จิตวิทยา ซึ่งเป็นรายวิชาบังคับในระดับปริญญาตรี โดยมีรองศาสตราจารย์ศิริรงค์ ทับสายทอง เป็นอาจารย์ที่ปรึกษา ในการนี้ทางคณะจึงขออนุญาตให้นิสิตสามารถเข้าเก็บข้อมูลโดยการเก็บแบบคัดกรองและแบบประเมินดังกล่าวกับ นักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 ระหว่างวันที่ 24 พฤศจิกายน – 20 ธันวาคม 2551 ภายในเวลาราชการ ทั้งนี้หากมีข้อสงสัยเกี่ยวกับการวิจัยท่านสามารถติดต่อได้ที่ นางสาวรัมภาศรี สุคนธมาน โทร. 081-1748494

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุญาตและขอขอบพระคุณในความกรุณาของท่านเป็นอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์ ดร.สมโภชน์ เอี่ยมสุภาษิต)

คณบดีคณะจิตวิทยา

ฝ่ายวิชาการ คณะจิตวิทยา

โทร. 02-218-9925, โทรสาร. 02-218-9923

ประวัติผู้วิจัย

นางสาวรัชนีภาศรี สุขคนธมาน เกิดเมื่อวันที่ 1 เมษายน พ.ศ. 2530 ที่กรุงเทพมหานคร สำเร็จการศึกษาระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย แผนการเรียนวิทยาศาสตร์-คณิตศาสตร์ จาก โรงเรียนสามเสนวิทยาลัย ในปีการศึกษา 2547 และเข้าศึกษาต่อระดับอุดมศึกษา หลักสูตร วิทยาศาสตร์บัณฑิต คณะจิตวิทยา จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ในปีการศึกษา 2548