



ภาวะซึมเศร้าของวัยรุ่น อำเภอเมือง จังหวัดกำแพงเพชร
Depression among adolescents in Mueang District,
Kamphaeng Phet Province

วาสนา คีรีศรีจรัส
นงลักษณ์ พิมพา

งานวิจัยนี้ได้รับทุนอุดหนุนจากงบประมาณการบริหารการศึกษา
ประจำปีงบประมาณ 2562
สถาบันวิจัยและพัฒนามหาวิทยาลัยราชภัฏกำแพงเพชร
มีนาคม 2563

ชื่อเรื่อง : ภาวะซึมเศร้าของวัยรุ่น อำเภอมือง จังหวัดกำแพงเพชร
ชื่อผู้ทำวิจัย : นางสาววาสนา ศิริศรีจรัส
นางสาวนงลักษณ์ พิมพา
หลักสูตร : วิทยาศาสตร์บัณฑิต
สาขา : สาธารณสุขศาสตร์
มหาวิทยาลัย : มหาวิทยาลัยราชภัฏกำแพงเพชร
อาจารย์ที่ปรึกษา : อาจารย์ราตรี โพธิ์ระวัช
ปีที่ทำวิจัย : พ.ศ. 2561

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้ เป็นการวิจัยเชิงสำรวจ (Survey Research) มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาภาวะซึมเศร้าของวัยรุ่น อำเภอมือง จังหวัดกำแพงเพชร กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัย คือ กลุ่มวัยรุ่นอายุระหว่าง 13-24 ปี จำนวน 392 คน ซึ่งได้มาโดยวิธีการคำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่างของ ทาโร ยามาเน่ (Taro Yamane) และการสุ่มตัวอย่างแบบหลายขั้นตอน (Multi – stage sampling) เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยเป็นแบบประเมินโรคซึมเศร้า 2Q 9Q และแบบประเมินการฆ่าตัวตาย 8Q ของกรมสุขภาพจิต สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล คือ จำนวน และร้อยละ

ผลการวิจัย พบว่า วัยรุ่นส่วนใหญ่อยู่ในระดับที่ไม่มีอาการของโรคซึมเศร้า คิดเป็นร้อยละ 69.90 รองลงมา มีอาการของโรคซึมเศร้าระดับน้อย คิดเป็นร้อยละ 27.04 รองลงมา มีอาการของโรคซึมเศร้าระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 2.81 และมีอาการของโรคซึมเศร้าระดับรุนแรง คิดเป็นร้อยละ 0.26

วัยรุ่นส่วนใหญ่มีแนวโน้มฆ่าตัวตายระดับน้อย คิดเป็นร้อยละ 46.61 รองลงมา ไม่มีแนวโน้มฆ่าตัวตาย คิดเป็นร้อยละ 33.05 รองลงมา มีแนวโน้มฆ่าตัวตายระดับรุนแรง คิดเป็นร้อยละ 13.56 และมีแนวโน้มฆ่าตัวตายในระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 6.78

คำสำคัญ : ภาวะซึมเศร้า / วัยรุ่น / กำแพงเพชร

Research Title

Rajabhat University

Authors

Miss. Wassana Keereesrijarus

Miss. Nongluck Pimpa

Advisors

Lecturer Ratre Phorawat

Year

2018

Abstract

The survey research aims at studying the depression of adolescents in Mueang District, Kamphaeng Phet Province. Study sample composed of 392 adolescents aged between 13-24 years old. The sample size calculated by Taro Yamane and multi-stage sampling. The research instruments were the 2Q 9Q depression assessment, 8Q suicide assessment from the Department of Mental Health. The statistics used in data analysis are frequency and percentage.

Research result : Most of the adolescents were in the level of no symptom of depression accounting for 69.90 percent, followed by the symptoms of depression at a low level accounting for 27.04 percent, followed by the symptoms of depression Moderate accounting for 2.81 percent and having severe symptom accounting for 0.26 percent.

Most adolescents tendency to have suicide at a low level accounting for 46.61 percent, followed by no tendency to suicide accounting for 33.05 percent, followed by a tendency to commit suicide at a severe level accounting for 13.56 percent and with a moderate tendency to suicide accounting for 6.78 percent

Keywords : Depression / Adolescence / Kamphaeng phet

กิตติกรรมประกาศ

คณะผู้วิจัยขอขอบพระคุณเป็นอย่างสูง สำหรับผู้ที่มีส่วนสนับสนุนให้งานวิจัยนี้สำเร็จลุล่วงได้ด้วยดี และขอขอบพระคุณอาจารย์ราตรี โพธิ์ระวัช อาจารย์ที่ปรึกษางานวิจัย ที่กรุณาให้คำแนะนำปรึกษาและให้ข้อคิดต่างๆ ตลอดจนปรับปรุงแก้ไขข้อบกพร่องต่างๆ ด้วยความเอาใจใส่อย่างดียิ่ง จนส่งผลให้การศึกษาวิจัยครั้งนี้สำเร็จลุล่วงไปได้ด้วยดี คณะผู้วิจัยตระหนักถึงความตั้งใจจริงและความทุ่มเทของอาจารย์ คณะผู้วิจัยขอขอบพระคุณเป็นอย่างยิ่ง

ขอขอบพระคุณบิดา มารดา ที่คอยไถ่ถาม ให้การสนับสนุน รวมทั้งเป็นกำลังใจที่ดีเสมอมา ขอขอบคุณอย่างยิ่งสำหรับนักเรียน/นักศึกษา ในอำเภอเมือง จังหวัดกำแพงเพชร ที่ให้ความร่วมมือในการตอบแบบประเมินครั้งนี้ และขอขอบคุณบุคคลใกล้ชิดอีกหลายท่าน ที่มีส่วนเกื้อหนุนและผลักดันให้งานวิจัยในครั้งนี้สำเร็จไปได้ด้วยดี

คณะผู้วิจัยจึงขอกราบขอบพระคุณเป็นอย่างสูง มา ณ โอกาสนี้

คณะผู้วิจัย

สารบัญ

หน้า

บทคัดย่อภาษาไทย	ก
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ	ข
กิตติกรรมประกาศ	ค
สารบัญ	ง
สารบัญตาราง	ฉ
บทที่ 1 บทนำ	1
ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา	1
วัตถุประสงค์ของการวิจัย	2
ขอบเขตของการวิจัย	2
ข้อตกลงเบื้องต้น	3
กรอบแนวคิดการวิจัย	3
นิยามศัพท์เฉพาะ	4
ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ	4
บทที่ 2 เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	5
แนวคิดที่เกี่ยวกับภาวะซึมเศร้า	6
ความหมายของภาวะซึมเศร้า	6
อาการและอาการแสดง	7
สาเหตุการเกิดภาวะซึมเศร้า	8
ระดับของภาวะซึมเศร้า	8
การคัดกรองภาวะซึมเศร้า	9
รูปแบบความคิดของภาวะซึมเศร้า ตามทฤษฎีรู้คิดของเบค	12
แนวคิดทฤษฎีเกี่ยวกับวัยรุ่น	15
ความหมายของ “วัยรุ่น”	15
พัฒนาการของวัยรุ่น	18
องค์ประกอบที่มีอิทธิพลต่อวัยรุ่น	19

สารบัญ (ต่อ)

หน้า

ปัญหาของวิจัยรุ่น	23
งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	27
บทที่ 3 วิธีดำเนินงานวิจัย	30
ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง	30
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย	31
การเก็บรวบรวมข้อมูล	32
การวิเคราะห์ข้อมูล	32
บทที่ 4 ผลการวิเคราะห์ข้อมูล	33
บทที่ 5 สรุปผล อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ	37
สรุปผลการวิจัย	37
อภิปรายผลการวิจัย	38
ข้อเสนอแนะจากผลการวิจัย	40
ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป	40
บรรณานุกรม	41
ภาคผนวก	44
ภาคผนวก ก แบบประเมินที่ใช้ในการวิจัย	45
ภาคผนวก ข ประวัติย่อของคณะผู้วิจัย	48

บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ภาวะซึมเศร้า (Depression) เป็นภาวะที่มีความรู้สึกเศร้า เหนงหงอย ชีวิตน่าเบื่อ ไม่มีความสุข สูญเสียแรงจูงใจ ไม่มีกำลังใจในการทำสิ่งใด ๆ ไม่อยากพูดคุยกับผู้อื่น จนทำให้บางครั้งไม่สามารถปฏิบัติภารกิจพื้นฐานในชีวิตประจำวันได้ ซึ่งอารมณ์เศร้านี้คงอยู่นาน โดยไม่สามารถช่วยให้ตนเองหลุดพ้นจากความเศร้ามาสนุกสนานเหมือนเดิมได้ ซึ่งหากอารมณ์เศร้าหายไปเมื่อมีสิ่งดี ๆ เข้ามาแทนที่ ก็จะไม่เป็นอันตรายต่อการดำเนินชีวิต แต่ถ้าอารมณ์เศร้าที่เกิดขึ้นนั้นเป็นอยู่นานกว่า 2 สัปดาห์ขึ้นไปโดยไม่มีท่าทีว่าจะดีขึ้น และมีอาการต่าง ๆ ติดตามมา เช่น นอนหลับ ๆ ตื่น ๆ เบื่ออาหาร น้ำหนักลดลงมาก หมดความสนใจต่อโลกภายนอก ทำให้พฤติกรรมหรือบุคลิกภาพเปลี่ยนแปลงไป กลายเป็นคนเก็บตัว จนอาจคิดฆ่าตัวตาย สูญเสียหน้าที่การงานในชีวิตประจำวัน และส่งผลชัดเจนต่อการใช้ชีวิตเข้าเกณฑ์เสี่ยงต่อการเป็นโรคซึมเศร้า (Major Depressive Disorder: MDD) (สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ, 2553)

ทั่วโลกมีผู้ป่วยซึมเศร้าในทุกช่วงอายุรวมกันเป็นจำนวน 322 ล้านคน เกือบครึ่งหนึ่งของตัวเลขดังกล่าวคือประชากรที่อาศัยอยู่ในแถบเอเชียตะวันออกเฉียงใต้และภาคพื้นแปซิฟิกตะวันตก ซึ่งเป็นภูมิภาคที่มีกลุ่มประชากรขนาดใหญ่ ที่น่าสนใจคือในช่วง 10 ปี ของการเก็บสถิติ ตั้งแต่ปี ค.ศ. 2005 – 2015 จำนวนผู้มีอาการซึมเศร้าทั่วโลกเพิ่มสูงขึ้น 18.4% ตัวเลขนี้สัมพันธ์กับอัตราการเพิ่มของประชากรทั่วโลก (World Health Organization, 2017) ผลการเฝ้าระวังล่าสุดในปี 2560 กลุ่มวัยรุ่นอายุ 15-24 ปี ซึ่งจะเป็นอนาคตของชาติมีอัตราป่วยโรคซึมเศร้าร้อยละ 1.24 หรือประมาณ 113,343 คน เข้าถึงบริการ 45,158 คน หรือเพียงร้อยละ 40 เนื่องจากไม่รู้ว่าตัวเองป่วย คิดว่าอาการแข็ง เบื่อโลก เป็นอาการเครียดทั่วไป และไม่กล้าไปพบจิตแพทย์ เพราะกลัวเสียภาพลักษณ์ กลัวถูกล้อว่าบ้า (กรมสุขภาพจิต, 2560)

ประเทศไทยมีผลการศึกษาพบว่า วัยรุ่นไทยอายุ 10-19 มีความเสี่ยงเป็นโรคซึมเศร้าสูง ร้อยละ 44 หรือมีประมาณ 3 ล้านกว่าคนจากวัยรุ่นทั้งหมดประมาณ 8 ล้านคน และมีอัตราป่วยเป็นโรคนี้ร้อยละ 18 คาดว่าขณะนี้ทั่วประเทศมีวัยรุ่นป่วยด้วยโรคซึมเศร้าแล้วกว่า 1 ล้านคน แต่ยังไม่เข้าถึงบริการน้อย วัยรุ่นที่เสี่ยงต่อการเกิดภาวะซึมเศร้า มี 4 กลุ่มใหญ่ที่ควรให้ความสำคัญ ได้แก่ 1. ผู้ที่มีประวัติเป็นคนในครอบครัวเป็นโรคทางจิตเวช เช่น เป็นโรคซึมเศร้า โรคอารมณ์ 2 ขั้ว โรควิตกกังวล สมาธิสั้น 2. มีโรคเรื้อรังทางกาย เช่น โรคมะเร็ง โรคไต โรคที่ทำให้ร่างกายผิดปกติ หรือมี

ผลต่อภาพลักษณ์ 3. ผู้ที่มีปัญหาทางด้านจิตสังคม เช่น ออกหัก ใช้สารเสพติด ตั้งครรภ์ ปัญหาการเรียน โดนรังแก ใช้ความรุนแรงในครอบครัว เป็นต้น และกลุ่มที่ 4 กลุ่มที่มีครอบครัวไม่อบอุ่น มีความขัดแย้งในครอบครัว รวมทั้งการเลี้ยงดูที่ขาดการสอนทักษะการจัดการอารมณ์ตนเอง (บุญเรือง ไตรเรืองวรรณ , 2560)

จากสถานการณ์ปัญหาสุขภาพจิตในจังหวัดกำแพงเพชร ในระหว่างปีงบประมาณ 2558-2560 พบว่า อัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จ มีแนวโน้มลดลง อำเภอที่มีอัตราการฆ่าตัวตายสูงสุดในปีงบประมาณ 2560 ได้แก่ อำเภอโกสัมพีนคร ซึ่งคิดเป็นอัตรา 18.83 ต่อประชากรแสนคน ส่วนของอำเภอเมืองกำแพงเพชรปี 2560 พบว่า มีการฆ่าตัวตายสำเร็จ 22 รายคิดเป็น อัตรา 9.84 ต่อประชากรแสนคน ปัจจัยหนึ่งพบว่าเกี่ยวข้องกับการทำร้ายตนเอง คือ ภาวะซึมเศร้า การเป็นโรคซึมเศร้า (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดกำแพงเพชร, 2561) จากการศึกษาอัตราการเข้าถึงบริการของผู้ป่วยโรคซึมเศร้าของกรมสุขภาพจิตปีงบประมาณ 2562 กรมสุขภาพจิตได้ตั้งเป้าหมายอัตราการเข้าถึงบริการของผู้ป่วยโรคซึมเศร้าไว้ที่ $\geq 65\%$ พบว่าจังหวัดกำแพงเพชรมีอัตราการเข้าถึงบริการของผู้ป่วยโรคซึมเศร้าเพียง 58.42% ซึ่งต่ำกว่าเป้าหมายที่กรมสุขภาพจิตตั้งไว้ (กรมสุขภาพจิต, 2561: ออนไลน์) สาเหตุที่ผู้ป่วยไม่เข้ารับบริการส่วนหนึ่งมาจากผลกระทบของอาการแสดงของโรค เช่น สมาธิสั้น วิดกกังวล ทำร้ายร่างกายตนเอง เก็บเนื้อเก็บตัว จนทำให้คนอื่นมองว่าเป็นคนที่แปลกแยก ถูกล้อว่าเป็นบ้า จากสาเหตุดังกล่าวอาจทำให้ผู้ป่วยไม่กล้าที่จะไปพบแพทย์ ใน 2 ปีที่ผ่านมา พบว่าวัยรุ่นทั่วโลกมีภาวะซึมเศร้า 1 ใน 20 คนป่วยด้วยโรคซึมเศร้า ซึ่งเป็นสาเหตุใหญ่ที่ทำให้วัยรุ่นทั่วโลกฆ่าตัวตาย หรือไม่สามารถใช้ชีวิตได้ตามปกติ (องค์การอนามัยโลก, 2562) ทางคณะผู้วิจัยจึงได้ทำการศึกษาภาวะซึมเศร้าของวัยรุ่นเพื่อใช้เป็นข้อมูลในการจัดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพจิตในอนาคต

จากเหตุผลดังกล่าวคณะผู้วิจัยได้เล็งเห็นถึงปัญหาภาวะซึมเศร้าของวัยรุ่น จึงได้ศึกษาภาวะซึมเศร้าของวัยรุ่น อำเภอเมือง จังหวัดกำแพงเพชร เพื่อจะได้เป็นข้อมูลพื้นฐานในการจัดกิจกรรมให้ความรู้เกี่ยวกับโรคซึมเศร้า เพื่อให้วัยรุ่นได้เห็นถึงวิธีการแก้ปัญหาที่ถูกวิธี และจัดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพจิต เพื่อลดปัญหาการใช้ความรุนแรง และปัญหาการฆ่าตัวตาย ที่เกิดจากภาวะซึมเศร้า เพื่อเป็นประโยชน์ต่อชุมชน และประเทศชาติต่อไป

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

เพื่อศึกษาภาวะซึมเศร้าของวัยรุ่น อำเภอเมือง จังหวัดกำแพงเพชร

ขอบเขตของการวิจัย

การศึกษาภาวะซึมเศร้าของวัยรุ่น อำเภอเมือง จังหวัดกำแพงเพชร คณะผู้วิจัยได้กำหนดขอบเขตของการวิจัยดังต่อไปนี้

1. ขอบเขตด้านประชากร

1.1 ประชากร

ประชากรที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ คือ กลุ่มวัยรุ่นอายุระหว่าง 13-24 ปี ที่เป็นนักเรียน และนักศึกษา ในอำเภอเมือง จังหวัดกำแพงเพชร จำนวน 18,781 คน (สำนักงานเขตพื้นที่การศึกษามัธยมศึกษา เขต41 2561 ,มหาวิทยาลัยราชภัฏกำแพงเพชร, 2561)

1.2 กลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษา คือ กลุ่มวัยรุ่นอายุระหว่าง 13-24 ปี จำนวน 392 คน ซึ่งได้จากการใช้การคำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่างของ ทาโร ยามาเน่ (Taro Yamane) ที่ระดับความเชื่อมั่นร้อยละ 95 สุ่มกลุ่มตัวอย่างแบบหลายขั้นตอน (Multi – stage sampling)

2. ขอบเขตด้านตัวแปร

2.1 ตัวแปรต้น

เพศ อายุ ระดับการศึกษา สถานศึกษา

2.2 ตัวแปรตาม

ภาวะซึมเศร้าของวัยรุ่น อำเภอเมือง จังหวัดกำแพงเพชร

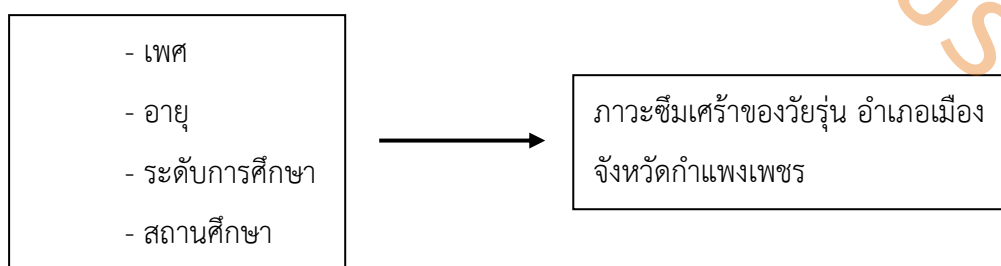
3. ขอบเขตด้านเนื้อหา

การวิจัยครั้งนี้ มุ่งศึกษาเกี่ยวกับภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่น โดยใช้แบบประเมินภาวะซึมเศร้าของกรมสุขภาพจิต ที่ใช้วัดอารมณ์เศร้าในด้านความรู้สึก ความคิด พฤติกรรม และอาการทางกาย และใช้แบบประเมินการฆ่าตัวตาย ที่สามารถประเมินผู้ที่เสี่ยงต่อการฆ่าตัวตายจากอาการหรือความคิด ความรู้สึก

ข้อตกลงเบื้องต้น

วัยรุ่นที่อายุ ระหว่าง 13-24 ปี ที่ศึกษาอยู่ในสถานศึกษา อำเภอเมือง จังหวัดกำแพงเพชร

กรอบแนวคิดการวิจัย



นิยามศัพท์เฉพาะ

วัยรุ่น หมายถึง อยู่ในช่วงอายุ 13-24 ปี วัยที่มีการพัฒนาการจากความเป็นเด็กไปสู่ผู้ใหญ่ เป็นวัยที่เข้าสู่ภาวะทางเพศอย่างสมบูรณ์ รวมทั้งมีการเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และสังคม ที่อาศัยอยู่ในอำเภอเมือง จังหวัดกำแพงเพชร

ภาวะซึมเศร้า หมายถึง ภาวะจิตใจที่แสดงออกถึงความผิดปกติของอารมณ์ เช่น อารมณ์เศร้า ไม่มีความสุข เบื่อหน่าย หดหู่ ท้อแท้ สิ้นหวัง เชื่องซึม นอนไม่หลับ เบื่ออาหาร ขาดสมาธิ วิดกกังวล มองโลกในแง่ลบ

การฆ่าตัวตาย หมายถึง การตั้งใจทำร้ายตนเองด้วยวิธีใดวิธีหนึ่งเป็นผลให้ตัวเองตาย

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. เพื่อใช้เป็นข้อมูลประกอบการจัดกิจกรรมให้ความรู้ เกี่ยวกับโรคซึมเศร้า
2. เพื่อเป็นแนวทางในการพัฒนาการจัดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพจิตของวัยรุ่น

บทที่ 2

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ในการวิจัยเรื่อง “ภาวะซึมเศร้าของวัยรุ่น อำเภอเมือง จังหวัดกำแพงเพชร” ครั้งนี้
คณะผู้วิจัยได้ศึกษาเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ดังต่อไปนี้

1. แนวคิดเกี่ยวกับภาวะซึมเศร้า

- 1.1. ความหมายของภาวะซึมเศร้า
- 1.2. อาการและอาการแสดง
- 1.3. สาเหตุการเกิดภาวะซึมเศร้า
- 1.4. ระดับของภาวะซึมเศร้า
- 1.5. การคัดกรองภาวะซึมเศร้า
- 1.6. รูปแบบความคิดของภาวะซึมเศร้า (The cognitive model of depression) ตาม

ทฤษฎีรู้คิดของเบค

2. แนวคิดทฤษฎีเกี่ยวกับวัยรุ่น

- 2.1. ความหมายของ “วัยรุ่น”
- 2.2. พัฒนาการของวัยรุ่น
- 2.3. องค์ประกอบที่มีอิทธิพลต่อวัยรุ่น
- 2.4. ปัญหาของวัยรุ่น

3. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

แนวคิดที่เกี่ยวกับภาวะซึมเศร้า

1. ความหมายของภาวะซึมเศร้า

นันทิรา หงส์ศรีสุวรรณ (2559) ได้ให้ความหมายของ ภาวะซึมเศร้า ไว้ว่า เป็นภาวะจิตใจที่แสดงออกถึงความผิดปกติของอารมณ์เช่น อารมณ์เศร้า ไม่มีความสุข เบื่อหน่าย หดหู่ ท้อแท้สิ้นหวัง วิตกกังวล มองโลกในแง่ลบ ซึ่งเป็นปัญหาสุขภาพจิตที่สามารถเกิดขึ้นได้กับ ทุกคนทั้งคนปกติผู้ป่วยทางกาย และผู้ป่วยจิตเวช

दारววรรณ ตะปินตา (2557) ได้ให้ความหมาย “ภาวะซึมเศร้า” ที่มีความหมายซึ่งต้องทำความเข้าใจดังนี้คือ

1. ภาวะซึมเศร้า หมายถึง อารมณ์เศร้าปกติ (normal low mood, feeling blue) เป็นภาวะอารมณ์ที่สามารถเกิดขึ้นได้ในคนทั่วไป โดยเกิดขึ้นเมื่อมีสิ่งเร้าหรือสถานการณ์บางอย่างที่ทำให้บุคคลไม่สมหวัง ผิดหวัง สิ้นหวัง หรือไม่มีความสุข บุคคลจะมีความรู้สึกหดหู่และซึมเศร้า เป็นภาวะอารมณ์หนึ่งที่เกิดในชีวิตประจำวัน เป็นภาวะปกติในบุคคล อาจเกิดขึ้นเป็นช่วงเวลา หรือเป็นวัน อารมณ์ซึมเศร้าในภาวะปกตินี้สามารถหายไปเอง หรือเมื่อบุคคลเจอกับสิ่งเร้าใหม่หรือเงื่อนไขใหม่ อารมณ์นี้ก็ลดลง โดยปกติบุคคลจะมีความรู้สึกเคลื่อนไหวไปมาระหว่างความสุขกับความเศร้า ขึ้นอยู่กับสภาพการณ์ของแต่ละบุคคล ภาวะซึมเศร้าที่หมายถึงอารมณ์ปกติไม่จำเป็นต้องได้รับการรักษาใดๆ

2. ภาวะซึมเศร้า หมายถึง ภาวะซึมเศร้าที่เริ่มมีการเปลี่ยนแปลงอาการและอาการแสดง หมายถึง ภาวะเศร้าที่มีการเปลี่ยนแปลงอาการและอาการแสดงในทางจิตสรีระ (Psychopathological dimention) มีระดับความรุนแรงตั้งแต่ระดับเล็กน้อย ระดับปานกลาง จนถึงระดับรุนแรง อาการและอาการแสดงจะเริ่มส่งผลกระทบต่อบุคคลได้มากกว่าอารมณ์เศร้าปกติ โดยบุคคลที่มีภาวะซึมเศร้าจะมีความคิด อารมณ์ พฤติกรรมและสรีระที่เปลี่ยนไปจากเดิมของบุคคลนั้น และมักพบว่าจะมีผลกระทบต่อ กิจกรรมประจำวัน การทำงาน และกิจกรรมทางสังคมต่างๆ ไป ภาวะซึมเศร้าในกลุ่มนี้จำเป็นต้องมีผู้บำบัดหรือให้คำปรึกษาจึงกลับสู่ภาวะเดิมได้

3. ภาวะซึมเศร้า หมายถึง โรคทางจิตเวชหรือโรคซึมเศร้า ในความหมายที่สามนี้ ภาวะซึมเศร้าจะหมายถึงโรคซึมเศร้า (psychotic depress) ซึ่งจะมีเกณฑ์การพิจารณาตามเกณฑ์วินิจฉัยโรคทางจิตเวช ในความหมายของภาวะซึมเศร้าที่หมายถึงโรคซึมเศร้านี้ บุคคลจะมีลักษณะที่เปลี่ยนแปลงไปทั้งด้านความคิดอารมณ์ พฤติกรรมและสรีระ เช่นเดียวกับภาวะซึมเศร้า แต่จะต้องพิจารณาตามเกณฑ์การวินิจฉัยโรคทางจิตเวชว่าเป็นโรคซึมเศร้าหรือไม่ และจะถูกระบุว่าเป็นโรคใดโรคหนึ่ง

สายฝน เอกวารงกูร (2556) ได้ให้นิยามคำว่าภาวะซึมเศร้าที่สอดคล้องกับอาการแสดงทางด้านอารมณ์ ร่างกาย ความคิด และพฤติกรรม ดังนี้

1. ความหมายของภาวะซึมเศร้าที่เน้นการเปลี่ยนแปลงทางด้านอารมณ์ กลุ่มนี้ระบุความหมายของภาวะซึมเศร้าว่า หมายถึง อารมณ์เศร้า เหงาโดดเดี่ยว สิ้นหวัง ไร้คุณค่าขาดความหมายในชีวิต ไม่มีความสุข โกรธตนเอง รู้สึกผิด ละอายใจ และจมอยู่กับความล้มเหลวในอดีตโดยไม่สนใจตนเอง สิ่งแวดล้อม และอนาคต

2. ความหมายของภาวะซึมเศร้าที่เน้นการเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกาย หมายถึง ภาวะหมดพลัง อ่อนล้า ภาวะกระวนกระวาย นอนไม่หลับหรือหลับมากกว่าปกติ ความอยากอาหารและน้ำหนักเปลี่ยนแปลง อาจเพิ่มขึ้นหรือลดลง ความสนใจเรื่องเพศลดลง อาจมีอาการปวดศีรษะปวดกล้ามเนื้อ ท้องผูก ท้องเสีย หรือเกิดอาการของโรคกระเพาะ เป็นต้น

3. ความหมายของภาวะซึมเศร้าที่เน้นการเปลี่ยนแปลงทางด้านความคิด หมายถึง การมีสมาธิลดลง หมดหวัง หมดหนทางแก้ไขปัญหา หมดคุณค่าในตนเอง โทษตนเอง กลัวการถูกปฏิเสธหรือล้มเหลวในชีวิต มองตนเอง สิ่งแวดล้อม และอนาคตในด้านลบ

4. ความหมายของภาวะซึมเศร้าที่เน้นการเปลี่ยนแปลงทางด้านพฤติกรรม หมายถึง การไม่สนใจปฏิบัติกิจกรรมประจำวันเหมือนปกติ ไม่สนใจสิ่งแวดล้อม หลีกเลี้ยงการเข้าสังคม ไม่สนใจเพื่อน แยกตัว ร้องไห้ โทษตนเอง การเรียนแยลง ประสิทธิภาพการสื่อสารกับผู้อื่นลดลง อาจใช้สารเสพติดร่วมด้วย

สรุป ภาวะซึมเศร้า หมายถึง กลุ่มอาการที่มีองค์ประกอบหลัก ของการแสดงออก 4 ด้าน ได้แก่ ด้านอารมณ์ ด้านความคิด ด้านร่างกาย และด้านพฤติกรรม โดยอาการแสดงออกของภาวะซึมเศร้าในแต่ละด้านจะเชื่อมโยงสัมพันธ์ระหว่างกัน ดังนั้น การประเมินภาวะซึมเศร้าที่ถูกต้องทุกครั้ง จึงต้องประเมินให้ครอบคลุมทั้ง 4 องค์ประกอบหลัก ทั้งนี้อาการดังกล่าวอาจเกิดต่อเนื่องกันนานเป็นอาทิตย์หรือเป็นเดือน ทำให้ความสามารถในการทำหน้าที่และการปฏิบัติกิจกรรมประจำวันลดลง

2. อาการและอาการแสดง

ภาวะซึมเศร้าส่งผลต่อการเปลี่ยนแปลงทางร่างกาย เช่น นอนไม่หลับ หลับยาก หลับๆ ตื่นๆ เบื่ออาหาร น้ำหนักลด เคลื่อนไหวช้า นอกจากนี้ยังอาจมีอาการท้องผูก อึดแน่นท้อง ปากคอแห้ง บางครั้งอาจมีอาการปวดหัว ปวดเมื่อยตามตัว เป็นต้น การเปลี่ยนแปลงทางอารมณ์และจิตใจ เช่น หดหู่ สะเทือนใจง่าย ร้องไห้บ่อย ไม่มีชีวิตชีวา สิ้นหวัง รู้สึกว่าตนเองไร้ค่า ไม่มั่นใจในตนเอง ใจดีเหม่อลอย หลงลืมง่าย มีความรู้สึกเบื่อหน่ายไปหมดทุกสิ่ง รู้สึกว่าตนเองมีความผิด คิดซ้ำสมาธิเสีย มองชีวิตที่ผ่านมาในอดีตก็เห็นแต่ความผิดพลาดความล้มเหลวของตนเอง มีความคิดอยากฆ่าตัวตาย หรืออาจมีประสาทหลอนร่วมด้วย และการเปลี่ยนแปลงทางด้านสังคม เช่น แยกตัว ไม่สนใจสิ่งแวดล้อม ซึมลง ไม่ร่าเริง แจ่มใส เหมือนเมื่อก่อน จะเก็บตัวมากขึ้น ไม่ค่อยพูดจากับใคร บางคนอาจกลายเป็นคนใจน้อย อ่อนไหวง่าย ซึ่งคนรอบข้างก็มักจะไมเข้าใจว่าทำไมเขาถึงเปลี่ยนไป บางคนอาจหงุดหงิดบ่อยกว่าเดิม เป็นต้น (มานิช หล่อตระกูล, 2555)

3. สาเหตุการเกิดภาวะซึมเศร้า

ภาวะซึมเศร้าเกิดจากหลายสาเหตุด้วยกัน ได้แก่ ภาวะซึมเศร้าที่เกิดจากความผิดปกติทางกาย เกิดจากความผิดปกติเสียหายของโครงสร้างในสมอง ซึ่งอาจมีสาเหตุจากโรคเส้นเลือดแข็งตัวผิดปกติ, โรคเนื้องอกในสมองซึ่งเกิดภายหลังอุบัติเหตุทางสมอง, หรือโรคทางสมองที่มีอาการซึมเศร้าร่วมกับภาวะจิตเภทและลมชัก นอกจากนี้ความผิดปกติทางกายอื่นๆ ก็อาจทำให้เกิดภาวะซึมเศร้าได้ เช่น โรคตับอักเสบ โรคหัวใจและหลอดเลือด เป็นต้น และภาวะซึมเศร้าที่เกิดจากพื้นฐานภายในเป็นภาวะทางด้านกรรมพันธุ์ อาการซึมเศร้ามีลักษณะเฉพาะตัวคือ เกิดอาการเป็นพักๆ ในช่วงระยะเวลาที่แน่นอนระยะหนึ่ง หลังจากนั้นจะตามด้วยช่วงระยะปลอดอาการซึ่งจะกลับเป็นปกติสมบูรณ์ โดยไม่พบความแปรปรวนด้านบุคลิกภาพใดๆ ให้เห็นในบางครั้งอาจมีอาการตั้งแต่วัยเด็ก โดยเฉพาะเพศหญิง ในช่วงวัยรุ่นพบได้ทั้งเพศชายและเพศหญิง โดยเพศหญิงจะพบได้บ่อยกว่าและอายุน้อยกว่า อาการมักจะกำเริบในชวอายุ 30 – 40 ปี และในช่วงเปลี่ยนวัย โดยทั่วไปเพศชายมักปรากฏอาการเมื่ออายุระหว่าง 50 – 60 ปี ช่วงระยะที่มีอาการครั้งหนึ่งๆ อาจมีระยะเวลาแตกต่างกันไป อย่างไรก็ตามโดยเฉลี่ยแล้วประมาณ 5 – 12 เดือน นอกจากนี้ภาวะซึมเศร่ายังเกิดเพราะสาเหตุด้านจิตใจ ซึ่งเป็นชนิดที่พบได้มากที่สุด โดยผู้ที่เป็นโรคนี้ต้องประสบกับภาวะเหตุการณ์รุนแรงบางอย่างในชีวิตที่ตนเองไม่สามารถรับมือทางด้านอารมณ์ได้ ภาวะซึมเศร้าชนิดนี้รวมถึงภาวะต่างๆ ต่อไปนี้ด้วย ได้แก่ ภาวะซึมเศร้าในวัยเด็ก อาจมีสาเหตุจากความตึงเครียดในครอบครัว เหตุการณ์สะเทือนใจอย่างรุนแรง หรือความคาดหวังทางการศึกษาเล่าเรียน ที่สูงเกินความสามารถของตน ภาวะซึมเศร้าในโรคประสาท ซึ่งอาจพบร่องรอยว่าถูกบีบคั้นอย่างมากในวัยเด็ก แล้วปะทุออกมาในช่วงชีวิตภายหลัง ภาวะซึมเศร้าเพราะความชราเกิดเพราะความสามารถในการปรับตัวลดน้อยลง มีชีวิตโดดเดี่ยว ปัญหาช่องว่างระหว่างวัย หรือปัญหาที่เรียกกันว่า ภาวะสะเทือนใจหลังเกษียณ คือ สูญเสียคุณค่าในตน ไม่มีงาน มีความรู้สึกได้ว่าไร้สมรรถภาพ ภาวะซึมเศร้าจากปฏิกิริยาทางใจเช่น อาการซึมเศร้าภายหลังจากคู่แต่งงานเสียชีวิต ตกงาน หย่าร้าง ภาวะซึมเศร้าเพราะสภาพจิตใจอ่อนล้า เป็นการตอบสนองทางใจต่อสภาวะความเครียดเรื้อรัง เช่น ชีวิตสมรสมีปัญหาขัดแย้งไม่รู้จบ ความกดดันจากงานที่ต้องรับผิดชอบ การเปลี่ยนงาน ภาระมากเกินไป ภาวะซึมเศร้าชนิดนี้มักเกิดในหญิง ซึ่งต้องรับภาระทั้งในครอบครัวและทำงานนอกบ้าน และในชายที่อยู่ในช่วงอายุ 50 – 60 ปี ซึ่งถูกกดดันจากการไม่อาจขึ้นสู่จุดสูงสุดในอาชีพการงานของตนได้ (มาโนช หล่อตระกูล, 2555)

4. ระดับของภาวะซึมเศร้า

ระดับของภาวะซึมเศร้า แบ่งได้ 3 ระดับ (วราภรณ์ วรรณพิรุณ, 2545) ได้แก่

1. ภาวะซึมเศร้าระดับต้น หรือระดับอ่อน หมายถึง ผู้ที่มีอารมณ์เปลี่ยนแปลงในแต่ละวัน ขึ้นอยู่กับสิ่งแวดล้อม บางครั้งมีสาเหตุในการเศร้า แต่บางครั้งไม่มีสาเหตุ บางครั้งมีอาการให้เห็น เช่น วิตกกังวล นอนไม่หลับ ปวดศีรษะ กลัวโดยไม่มีเหตุผล รับประทานอาหารเพิ่มขึ้น สามารถ

สื่อสารและอยู่ในสังคมได้อย่างปกติ ซึ่งอาการดังกล่าวมักมาจากอาการสูญเสีย แต่เมื่อสาเหตุที่ทำให้เกิดความเศร้าถูกจัดไป หรือแก้ไขสถานการณ์ได้ บุคคลนั้นก็มักจะกลับเข้าสู่ภาวะปกติ แต่ถ้าไม่สามารถปรับตัวได้ ความซึมเศร้ายังคงอยู่นาน ก็จะมีการเปลี่ยนแปลงเรื่องความคิดความรู้สึก พฤติกรรม ซึ่งจะนำไปสู่ภาวะซึมเศร้าปานกลาง

2. ภาวะซึมเศร้าระดับกลาง หมายถึง ผู้ที่หาความสุขไม่ได้ เห็นค่าในตนเองต่ำ ท้อแท้ หดหู่ มีอารมณ์โกรธ จึงส่งผลกระทบต่อครอบครัว การงาน แต่ก็ยังสามารถดำเนินชีวิตประจำวันได้ถึงแม้จะไม่สมบูรณ์นัก มีอาการย้ำคิดย้ำทำ ร้องไห้ไม่มีสาเหตุ เคลื่อนไหวช้า อ่อนเพลีย การสื่อสารมักจะออกในทางไม่พอใจตนเอง ไม่ยืดหยุ่น และพูดน้อยลง มีความจำกัดในเรื่องเรื่องที่จะพูด บางครั้งจะไม่พูดเลย หลีกเลี่ยงการเข้าสังคม บุคคลที่มีภาวะซึมเศร้าในระดับนี้มีความต้องการที่จะประเมินตนเองจากบุคคลอื่น การเข้าสังคมในระยะแรกจะเป็นไปอย่างเสียไม่ได้ ต่อมาจะละทิ้งสังคมทีละน้อย หันมาสนใจตนเองมากขึ้น พยายามมองคุณค่าของตนเอง เมื่อเห็นว่าตนเองเป็นคนไม่มีคุณค่าก็จะเลิกเอาใจใส่ตนเอง ละทิ้งสังคม ไม่ต้องการคบเพื่อน

3. ภาวะซึมเศร้าระดับรุนแรง หมายถึง ผู้ที่มีความเศร้าในระดับลึกเป็นอยู่ระยะเวลานาน พฤติกรรมเปลี่ยนแปลงอย่างชัดเจน มีอารมณ์เศร้าลึกมากขึ้น เฉยชา มองเห็นคุณค่าในตนเองต่ำ ปฏิบัติหน้าที่ต่างๆ ไม่ได้ มีความคิดแบบหลงผิดหรือมีอาการประสาทหลอน อาจคิดหรือพยายามฆ่าตัวตาย วิตกกังวลมากคิดว่าตนเองเป็นบุคคลไม่มีประโยชน์ เป็นภาระครอบครัว ไม่เคลื่อนไหวนั่งอยู่เฉยๆ เป็นเวลานาน เกือบจะไม่มี การติดต่อสื่อสารกับบุคคลอื่นๆ และเข้าสังคมเลย ไม่สนใจสิ่งแวดล้อมรอบตัว

5. การคัดกรองภาวะซึมเศร้า

การใช้แบบตรวจวัดหาภาวะซึมเศร้าในประเทศไทยมีอยู่หลายประเภท ตัวอย่างเช่น

แบบประเมินปัญหาสุขภาพ - แบบตอบด้วยตนเอง (Health – related, self – report: HRSR) ซึ่งจัดทำโดยจิตแพทย์ผู้เชี่ยวชาญ 5 สถาบัน ใช้ตรวจวัดหาความเครียดหรือซึมเศร้า ในคนไทย มีจำนวน 20 ข้อ แยกเป็นอาการทางกาย ความกระตือรือร้น อาการทางความคิดและอารมณ์ คิดคะแนนตามความถี่จากไม่เลย (0) และบ่อยๆ (3) การประเมินผลนั้นหากคะแนน 30 ขึ้นไป บ่งว่าเป็นภาวะซึมเศร้ารุนแรง คะแนน 25 – 29 มีภาวะซึมเศร้าระดับปานกลาง ซึ่งใช้สะดวก แปลผลง่าย ใช้เวลาน้อย (ดารารวรรณ ต๊ะปิ่นตา, 2557)

แบบวัดหาโรคซึมเศร้า (Thai depression inventory: TDI) ซึ่งพัฒนาโดย มาโนช หล่อตระกูล และปราโมทย์ สุคนิษฐ์ มีจำนวน 20 ข้อเช่นกัน มีค่าคะแนนตั้งแต่ 0 ถึง 3 การประเมินผลนั้นหากคะแนนสูงกว่า 35 เป็นภาวะซึมเศร้าระดับรุนแรง คะแนน 26 – 34 เป็นภาวะซึมเศร้าระดับปานกลาง คะแนน 21 – 25 เป็นภาวะซึมเศร้าระดับอ่อน (ดวงใจ กสานติกุล, 2542)

แบบวัดหาโรคซึมเศร้าในเด็ก (Child depression inventory: CDI) ซึ่ง ดร.อุมาพร ตังศรีสมบัติ ได้นำมาแปลเป็นภาษาไทย โดยใช้ประเมินอาการซึมเศร้าสำหรับเด็กและวัยรุ่นตอนต้นที่มีอายุ 10 – 14 ปี ซึ่งผู้ที่มีภาวะซึมเศร้าจะมีคะแนนที่ 15 ขึ้นไป (ดวงใจ กสานติกุล, 2542)

แบบวัดภาวะซึมเศร้า (Center for Epidemiologic Studies–Depression scale: CES-D) ซึ่งพัฒนาขึ้นมาโดยนักวิจัยแห่ง Center for Epidemiologic Studies ที่ National Institute of Mental Health ประเทศสหรัฐอเมริกา ก็เป็นเครื่องมือวัดภาวะซึมเศร้าแบบ self – report เช่นเดียวกับ CDI มีจำนวน 20 ข้อ ซึ่งเกี่ยวข้องกับอาการซึมเศร้าในช่วง 1 สัปดาห์ที่ผ่านมาเป็นมาตราวัดประมาณค่า 4 ระดับ คะแนนรวมมีตั้งแต่ 0 – 60 เป็นเครื่องมือที่ถูกนำมาใช้ในการวิจัยมากมายทั้งในผู้ใหญ่และวัยรุ่นตอนปลาย อายุ 15 – 18 ปี เนื่องจากประกอบด้วยข้อความที่ง่าย กะทัดรัด เป็นเครื่องมือที่จะช่วยเสริมการตรวจประเมินโดยแพทย์ให้มีความแม่นยำยิ่งขึ้น ซึ่งคะแนนที่ 22 เป็นจุดตัด ที่หากผู้ที่มีคะแนน 22 ขึ้นไปถือว่าเป็นภาวะซึมเศร้าและควรได้รับการประเมินต่อไป (ดารารวรรณ ต๊ะปิ่นตา, 2557)

แบบประเมินโรคซึมเศร้าของกรมสุขภาพจิต ซึ่งประกอบด้วย

1. แบบคัดกรองโรคซึมเศร้า 2 คำถาม (2Q) มีความไวอยู่ในเกณฑ์ที่ดีเยี่ยม 97% และมีค่าความจำเพาะ 44% การใช้แบบคัดกรองนี้จะทำให้ค้นพบผู้ป่วยโรคซึมเศร้าและผู้ที่มีภาวะซึมเศร้าที่อยู่ในกลุ่มเสี่ยง อย่างไรก็ตามแบบคัดกรองนี้จะมีผลบวกหลงอยู่จำนวนหนึ่งจึงจำเป็นต้องประเมินอีกครั้งด้วยแบบประเมินที่มีความจำเพาะสูงได้แก่ แบบประเมินโรคซึมเศร้าด้วย 9 คำถาม (9Q) ซึ่งมีความจำเพาะ 93% และการทำงานยโรคมีผลเป็นบวก 11.4 (ดารารวรรณ ต๊ะปิ่นตา, 2557)

2. แบบประเมินอาการของโรคซึมเศร้า 9 คำถาม (9Q) ธรณินทร์ กองสุข และคณะ ได้ประเมินระดับความรุนแรงของอาการซึมเศร้าที่ตรงกับบริบทของผู้ที่มีภาวะซึมเศร้า จาก การหาจุดตัดคะแนนที่เหมาะสมโดยการทำ Receiver Operating Characteristic Curve analysis ได้ = 0.9283 (95% CI = 0.8931-0.9635) คือจุดตัดที่ 7 คะแนนขึ้นไป มีค่าความไวสูงร้อยละ 75.68 ความจำเพาะสูงถึงร้อยละ 93.37 เมื่อเทียบกับการวินิจฉัยโรคซึมเศร้า (MDD) ค่าความน่าจะเป็นโรคซึมเศร้า 11.41 เท่า มีความเที่ยงตรงในการวัดการเปลี่ยนแปลงของโรคซึมเศร้าอยู่ในเกณฑ์ค่อนข้างสูง ใช้เวลาน้อย มีจำนวนข้อไม่มาก เหมาะสำหรับการประเมินอาการของโรค เมื่อเทียบกับแบบประเมิน Hamilton Rating Scale for Depression (HRSD-17) พบว่า มีค่า Cronbach's Alpha รายข้ออยู่ระหว่าง 0.7836-0.8210 มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 0.821 สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ เท่ากับ 0.719 (P-value<0.001) มีค่าความไว ค่าความจำเพาะ และค่า Likelihood Ratio ร้อยละ 85, 72 และ 3.04 (95%CI=2.16-4.26) ตามลำดับ (ดารารวรรณ ต๊ะปิ่นตา, 2557)

แนวทางการจัดการและดูแลรักษาตามระดับความรุนแรงของโรคซึมเศร้าจากการประเมินด้วย 9Q

คะแนนรวม 7-12 การแปลผล คือ มีอาการของโรคซึมเศร้าระดับน้อย (Major Depression, mild) มีแนวทางการจัดการและดูแลรักษา คือ

1. ให้ความรู้เรื่องโรคซึมเศร้าและแนะนำการปฏิบัติตัว
2. แนะนำ/ส่งต่อเข้าตรวจรักษาเพิ่มเติมที่โรงพยาบาลชุมชนหรือโรงพยาบาลทั่วไปใกล้บ้าน
3. ประเมินการฆ่าตัวตาย

คะแนนรวม 13-18 การแปลผล คือ มีอาการของโรคซึมเศร้าระดับปานกลาง (Major Depression, moderate) มีแนวทางการจัดการและดูแลรักษา คือ

1. ให้ความรู้เรื่องโรคซึมเศร้าและแนะนำการปฏิบัติตัว
2. แนะนำ/ส่งต่อเข้าตรวจรักษาเพิ่มเติมที่โรงพยาบาลชุมชนหรือโรงพยาบาลทั่วไปใกล้บ้าน
3. ประเมินการฆ่าตัวตาย

คะแนนรวม ≥ 19 การแปลผล คือ มีอาการของโรคซึมเศร้าระดับรุนแรง (Major Depression, severe) มีแนวทางการจัดการและดูแลรักษา คือ

1. ให้ความรู้เรื่องโรคซึมเศร้าและแนะนำการปฏิบัติตัว
2. แนะนำญาติในการดูแลและเฝ้าระวังการฆ่าตัวตาย
3. แนะนำ/ส่งต่อเข้าตรวจรักษาเพิ่มเติมที่โรงพยาบาลชุมชนหรือโรงพยาบาลทั่วไปใกล้บ้าน

3. แบบประเมินความเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย 8 คำถาม (8Q) ซึ่งแบบประเมินทั้ง 3 ชุดมีความสัมพันธ์กัน ในการตอบแบบคัดกรองโรคซึมเศร้า 2 คำถาม (2Q) หากตอบ “ไม่มี” ทั้ง 2 ข้อ ถือว่าปกติ ไม่มีภาวะซึมเศร้า หากตอบ “มี” ข้อใดข้อหนึ่ง หรือทั้ง 2 ข้อ หมายถึง เป็นผู้ที่มีความเสี่ยง หรือมีแนวโน้มที่จะเป็นโรคซึมเศร้า ให้ประเมินด้วย แบบประเมินอาการของโรคซึมเศร้า 9 คำถาม (9Q) ต่อไป หากตอบแบบประเมินอาการของโรคซึมเศร้า 9 คำถาม (9Q) ได้คะแนนรวมทั้งหมด < 7 คะแนน ถือว่าไม่มีอาการของโรคซึมเศร้าหรือมีอาการของโรคซึมเศร้าระดับน้อยมาก 7 – 12 คะแนน มีอาการของโรคซึมเศร้า ระดับน้อย 13 – 18 คะแนน มีอาการของโรคซึมเศร้า ระดับปานกลาง ≥ 19 คะแนน มีอาการซึมเศร้า ระดับรุนแรง โดยผู้ที่มีอาการซึมเศร้าระดับรุนแรงให้ทำแบบประเมินความเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย 8 คำถาม (8Q) ต่อไป เพื่อประเมินแนวโน้มในการฆ่าตัวตายต่อไป หากตอบแบบประเมินความเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย 8 คำถาม (8Q) ได้คะแนนรวม 0 คะแนน ถือว่าไม่มีแนวโน้มที่จะฆ่าตัวตายในปัจจุบัน 1 - 8 คะแนน มีแนวโน้มที่จะฆ่าตัวตายในปัจจุบัน

ระดับน้อย 9 – 16 คะแนน มีแนวโน้มที่จะฆ่าตัวตายในปัจจุบัน ระดับปานกลาง ≥ 17 คะแนน มีแนวโน้มที่จะฆ่าตัวตายในปัจจุบัน ระดับรุนแรง

การจัดการผู้มีแนวโน้มจะฆ่าตัวตายตามคะแนนที่ได้จากการประเมินการฆ่าตัวตายด้วย 8Q

คะแนนรวม 1-8 การแปลผล คือ มีแนวโน้มที่จะฆ่าตัวตายในปัจจุบัน ระดับน้อย การจัดการ คือ ควรปรึกษาหรือส่งต่อผู้ชำนาญด้านให้การปรึกษาหรือผู้ทำงานด้านสุขภาพจิตที่ได้รับการฝึกอบรมมาดีแล้วเพื่อให้การช่วยเหลือทางสังคมจิตใจ และประเมินความเจ็บป่วยทางจิตใจ (ควรนัดติดตามผู้ป่วย) ถ้ามีโรคซึมเศร้าให้ดูแลตามแนวทางที่กำหนดไว้

คะแนนรวม 9-16 การแปลผล มีแนวโน้มที่จะฆ่าตัวตายในปัจจุบัน ระดับปานกลาง การจัดการ คือ

1. ควรมีญาติดูแลอย่างใกล้ชิดและแนะนำญาติให้เข้าใจวิธีการช่วยเหลือผู้ป่วยที่ถูกต้อง (ถ้าไม่มีญาติควรรับไว้รักษาในโรงพยาบาล)

2. ประเมินโรคจิตเวช หากมีโรคซึมเศร้าให้ดูแลรักษาตามแนวทางที่กำหนด

3. ให้การช่วยเหลือทางสังคมจิตใจ ช่วยแก้ไขปัญหาทุกข้อที่เร่งด่วน

4. นัดติดตามทุกสัปดาห์เพื่อให้การช่วยเหลือทางสังคมจิตใจอย่างต่อเนื่อง

คะแนนรวม ≥ 17 การแปลผล มีแนวโน้มที่จะฆ่าตัวตายในปัจจุบัน ระดับรุนแรง การจัดการ คือ

1. ควรรักษาในโรงพยาบาลและเฝ้าระวังอย่างใกล้ชิดตลอด 24 ชั่วโมง

2. ให้การช่วยเหลือทางสังคมจิตใจ ช่วยแก้ไขปัญหาทุกข้อที่เร่งด่วน

3. กรณีที่มีโรคซึมเศร้า ประเมินด้วย 9Q ได้คะแนน ≥ 19 ให้ส่งต่อ

โรงพยาบาลจิตเวช

ดังนั้น คณะผู้วิจัยจึงเลือกใช้แบบประเมินโรคซึมเศร้าของกรมสุขภาพจิต เป็นเครื่องมือในการวัดภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่น เนื่องจากมีความเหมาะสมกับช่วงอายุของกลุ่มตัวอย่าง เป็นเครื่องมือที่เป็นประโยชน์ในการบอกว่ามีอาการซึมเศร้ามากหรือน้อย และมีแนวโน้มฆ่าตัวตายหรือไม่ แต่ไม่ใช่เครื่องมือวินิจฉัยโรค นอกจากนี้ยังเป็นเครื่องมือที่ใช้ง่าย ประหยัดเวลา และค่าใช้จ่าย รวมทั้งง่ายต่อการแปลผล

6. รูปแบบความคิดของภาวะซึมเศร้า (The cognitive model of depression) ตามทฤษฎีรู้คิดของเบค

รูปแบบความคิดของภาวะซึมเศร้าพัฒนามาจากการสังเกตและการทดลองอย่างเป็นระบบทางคลินิก (Beck, A. T., Rush, A. J., Shaw, B. F., & Emery, G. 1979) หลักการพื้นฐานของ

รูปแบบความคิดมี 3 แนวคิด เป็นรูปแบบที่เฉพาะเจาะจง เพื่ออธิบายพื้นฐานทางจิตวิทยาของภาวะซึมเศร้า คือ

1. ความคิดที่บิดเบือนในทางลบ (cognitive triad) ประกอบด้วยรูปแบบความคิดหลัก 3 ประการดังนี้

1.1 การมองตนเองในทางลบ ผู้มีภาวะซึมเศร้าจะมองตัวเองว่าไร้ความสามารถ เป็นโรคหรือสูญเสีย มีแนวโน้มที่เป็นผลมาจากประสบการณ์ที่ไม่น่าพอใจส่งผลให้เกิดความเปราะบางทั้งทางร่างกาย จิตใจและพฤติกรรมของตน โดยมีความเชื่อว่าเป็นเพราะข้อบกพร่องของตนทำให้ตนเองเป็นบุคคลที่ไม่น่าปรารถนาและไม่มีคุณค่า มีแนวโน้มที่จะประเมินคุณค่าตนเองต่ำเกินจริงหรือวิพากษ์วิจารณ์ตนเอง ส่งผลให้ขาดการพิจารณาถึงส่วนประกอบสำคัญที่ได้มาซึ่งความสุขและความพอใจ

1.2 มีแนวโน้มที่จะแปลความประสบการณ์ของตนในทางลบ โดยมองว่าโลกเรียกร้องจากเขามากเกินไปและ หรือไม่สามารถเอาชนะอุปสรรคที่จะไปถึงเป้าหมายในชีวิตแปลการปฏิสัมพันธ์กับสิ่งแวดล้อมในเชิงลึ้มเหลวหรือสูญเสีย เมื่อมีสถานการณ์เกิดขึ้นก็จะแปลสถานการณ์นั้นในทางลบตามประสบการณ์ที่ตนเองเคยประสบมา

1.3 การมองอนาคตในทางลบ ผู้ที่มีภาวะซึมเศร้าจะทำนายว่าความยากลำบากหรือความทุกข์ทรมานในปัจจุบันจะดำเนินต่อไปอย่างไม่สิ้นสุด เชื่อว่าอนาคตมีแต่ความยากลำบาก ความคับข้องใจและการสูญเสียที่ไม่มีวันลดน้อยลง มองอนาคตว่าภาระหน้าที่นั้นเป็นงานยากลำบาก ต้องมีแต่ความล้มเหลว

2. โครงสร้างทางความคิด (schema)

เป็นแนวคิดที่ใช้อธิบายว่าทำไมภาวะซึมเศร้าจึงดำรงอยู่และเหนี่ยวนำให้เกิดความเจ็บปวดและมีทัศนคติต่อตนเองในทางลึ้มเหลว แม้ว่าจะมีหลักฐานจริงที่เป็นปัจจัยในทางบวกในชีวิตของตนก็ตาม ในทุกสถานการณ์ที่บุคคลรับรู้จะถูกปรับให้เป็นตัวกระตุ้นอย่างมากซึ่งบุคคลนั้นจะเลือกที่จะสนใจตัวกระตุ้นเฉพาะอย่าง และนำมาประกอบรวมกับรูปแบบและแนวคิดในสถานการณ์เดิมของตนเอง บุคคลเหล่านี้จึงมีแนวโน้มที่จะตอบสนองในแบบเดียวกันซึ่งจะเป็นแนวเดิมๆ ในสถานการณ์ต่างๆ ที่เกิดขึ้น ความสัมพันธ์ของรูปแบบความคิดที่คงที่ตายตัวซึ่งมาจากพื้นฐานที่บุคคลนั้นแปลความหมายแบบเดิมในสถานการณ์เฉพาะนั้นเรียกว่า โครงสร้างทางความคิด (schema)

เมื่อบุคคลประสบกับเหตุการณ์พิเศษเฉพาะอย่าง รูปแบบความคิดแบบตายตัวที่เกี่ยวข้องกับสถานการณ์นั้นจะถูกกระตุ้น รูปแบบความคิดแบบตายตัวนี้จะเป็นฐานสำหรับการหลอมข้อมูลไปสู่ความคิดซึ่งประกอบด้วยคัดเลือกข้อมูลออก การแยกแยะความแตกต่างของข้อมูลและการประมวลตัวกระตุ้นเพื่อที่จะเผชิญของแต่ละบุคคล บุคคลนั้นจะจัดประเภทและประเมินประสบการณ์ของตนเองไปสู่รูปแบบความคิดแบบตายตัว ชนิดของรูปแบบความคิดแบบตายตัว

กำหนดอย่างไรนั้นขึ้นอยู่กับประสบการณ์ของบุคคลที่แตกต่างกันอาจจะไม่ถูกกระตุ้นระยะยาวแต่สามารถมีพลังเมื่ออยู่ในสถานการณ์พิเศษเฉพาะนั้นโดยถูกกำหนดไว้ให้บุคคลมีการตอบสนองอย่างไร ขั้นตอนของสรีระจิตวิทยาในบุคคลที่มีภาวะซึมเศร้านั้นจะถูกบิดเบือนและปรับให้เข้ากับรูปแบบความคิดแบบตายตัวที่ผิดปกติที่เด่นชัดนั้น การเข้ากันได้เหมาะสมกับรูปแบบความคิดแบบตายตัวนำไปสู่การกระตุ้นให้เกิดความวุ่นใจอย่างมากเกินไปจนเกิดลักษณะความเชื่อเฉพาะตัวที่เป็นรูปแบบความคิดที่ตายตัว (idiosyncratic schema) กลายเป็นตัวกระตุ้นที่เพิ่มมากขึ้นก่อให้เกิดสิ่งกระตุ้นที่กว้างมากขึ้นและทำให้อยู่ในความจริงน้อยลง

ในบุคคลที่มีภาวะซึมเศร้าที่ไม่รุนแรงเป็นผู้ที่อาจมีมุมมองที่เป็นความคิดด้านลบในบางเรื่องราว ลักษณะความเชื่อเฉพาะตัวที่เป็นรูปแบบความคิดตายตัวจะนำไปสู่ความบิดเบือน (distortion) จากความเป็นจริงกลายเป็นระบบความเชื่อที่ผิด บุคคลนั้นจะมีความคิดความเชื่อที่มีความบังเหิงใจน้อยลง ส่วนในผู้ที่มีภาวะซึมเศร้าที่รุนแรง ความคิดจะถูกควบคุมโดยลักษณะความเชื่อเฉพาะตัวที่เป็นรูปแบบความคิดตายตัวอย่างสมบูรณ์ มีความหมกมุ่นตลอดเวลา มีความคิดด้านลบซ้ำๆ และพบว่าไม่สามารถที่จะมีความจดจ่อกับตัวกระตุ้นภายนอก เป็นการยากที่จะดึงความสนใจให้เกิดความตื่นตัวทางจิตใจอย่างเต็มที่ เช่น การคำนวณ การแก้ปัญหาและการระลึกได้ สรุปว่าโครงสร้างทางความคิดที่มีลักษณะความเชื่อเฉพาะตัว (idiosyncratic cognitive organization) ได้กลายเป็นความคิดอัตโนมัติไป

3. เนื้อหาความคิดที่บิดเบือน (cognitive errors or faulty information processing) ได้แก่

3.1 การด่วนสรุปเอง (arbitrary inference) เป็นการด่วนสรุปบนฐานข้อมูลที่ไม่พอเพียง หรือฐานข้อมูลที่ตรงกันข้าม

3.2 การเลือกครุ่นคิด (selective abstraction) การเลือกสนใจในรายละเอียดบางส่วนและละเลยส่วนอื่นที่สำคัญกว่าของเหตุการณ์นั้น และสรุปแนวคิดของประสบการณ์ทั้งหมดบนพื้นฐานของรายละเอียดปลีกย่อย

3.3 การสรุปแบบเหมารวม (overgeneralizations) เป็นการคิดและการแปลความเกินกว่าความเป็นจริง หรือการสรุปหลักฐานเหตุการณ์หนึ่งและนำไปประยุกต์เป็นแบบแผนเข้ามาใช้กับเหตุการณ์อื่นทั้งที่เกี่ยวข้องและไม่เกี่ยวข้อง

3.4 การขยายจนเกินจริงและการตัดทอนเรื่องราว (magnification and minimization) เป็นความผิดพลาดในการประเมินความสำคัญของเหตุการณ์อย่างชัดเจนจนประกอบขึ้นเป็นความบิดเบือน

3.5 การสรุปเหตุการณ์เข้าหาตนเอง (personalization) เป็นการคิดที่โน้มเอียงไปเชื่อมโยงกับเหตุการณ์ภายนอกแล้วนำมาสรุปเข้ากับตนเองโดยที่ไม่มีหลักฐานว่าเหตุการณ์นั้นสัมพันธ์กับตน

3.6 การคิดด้านเดียวมากกว่าการคิดทุกด้าน (absolutistic dichotomous thinking) คือการแสดงถึงความโน้มเอียงที่จะบรรจุประสบการณ์ทั้งหมดเพียงหนึ่งประเภทจากสองประเภทที่ตรงข้ามกัน (คิดด้านเดียว) ตัวอย่างเช่น ไม่ผิดพลาดหรือมีข้อบกพร่อง ไร้อุบัติหรือยุติ นักบุญหรือคนบาป เป็นต้น เพื่อจะอธิบายตนเอง ผู้มีภาวะซึมเศร้าจะเลือกประเภทที่เป็นด้านลบที่สุด

แนวคิดทฤษฎีเกี่ยวกับวัยรุ่น

1. ความหมายของ “วัยรุ่น”

วัยรุ่น หรือ “Adolescence” มาจากคำกริยาในภาษาละตินว่า “Adolescere” หมายถึง การเติบโตขึ้นเป็นผู้ใหญ่ (Steinberg) ดังนั้น ช่วงวัยรุ่นจึงหมายถึง ช่วงเวลาแห่งการเติบโตจากวัยเด็กที่ยังขาดวุฒิภาวะไปสู่การเป็นผู้ใหญ่ วัยรุ่นจึงเป็นวัยแห่งการเปลี่ยนแปลง ซึ่งจำเป็นต้องมีพัฒนาการทางด้านร่างกาย อารมณ์ สังคม และสติปัญญาไปพร้อม ๆ กัน ในการเข้าสู่วัยรุ่นของเด็กชายและเด็กหญิงนั้นถือเอาการเข้าสู่วุฒิภาวะทางเพศเป็นเกณฑ์ ทั้งนี้ ทั้งสองเพศจะเข้าสู่วุฒิภาวะทางเพศไม่พร้อมกันขึ้นอยู่กับปัจจัยแวดล้อมหลายประการ เช่น อาหาร สภาพความเป็นอยู่ ประเพณี และวัฒนธรรม รวมถึงสภาพแวดล้อมอื่น ๆ (พรพิมล เจียมนาคินทร์, 2539)

วัยรุ่นถือเป็นวัยหัวเลี้ยวหัวต่อของชีวิต คืออยู่ระหว่างความเป็นเด็กและความเป็นผู้ใหญ่ เป็นวัยที่จะเกิดการเปลี่ยนแปลงต่าง ๆ ทั้งทางร่างกายและจิตใจ เป็นวัยที่ต้องเรียนรู้ถึงความเป็นตัวเอง และเป็นวัยที่มักเกิดปัญหาในชีวิตมากที่สุด Dusek ได้กล่าวถึงวัยรุ่นว่า วัยรุ่น หมายถึง วัยที่เชื่อมระหว่างความเป็นเด็กกับการเป็นผู้ใหญ่ ซึ่งเป็นระยะที่ต้องปรับพฤติกรรมจากเด็กให้เป็นแบบผู้ใหญ่ที่สังคมยอมรับ การเป็นวัยรุ่นจึงมิได้มีเพียงการเติบโตทางร่างกายเท่านั้น หากแต่หมายรวมถึงการเติบโตทางสังคมซึ่งอยู่ในกรอบของวัฒนธรรมในแต่ละท้องถิ่นอีกด้วย

Erikson ให้ความเห็นว่า วัยรุ่นเป็นวัยที่มนุษย์พยายามค้นหาความต้องการที่แท้จริง เรียนรู้บทบาทหน้าที่ และพัฒนาความสามารถเฉพาะตน เพื่อที่จะวางแผนชีวิตต่อไปในอนาคต ซึ่งถ้าในระยนี้วัยรุ่นประสบความสำเร็จในการค้นหาเอกลักษณ์ของตนเอง ก็จะส่งผลให้วัยรุ่นเข้าใจในบทบาทหน้าที่ และเติบโตเป็นผู้ใหญ่ที่รู้จักความสามารถของตน รวมทั้งมีการวางแผนชีวิตที่เหมาะสมในทางตรงกันข้าม หากเกิดความล้มเหลวในการค้นหาเอกลักษณ์เฉพาะตน วัยรุ่นก็จะสับสนในบทบาทหน้าที่ และมีผลกระทบต่อเติบโตเป็นผู้ใหญ่ในอนาคต นอกจากนี้วัยรุ่นที่ค้นหาเอกลักษณ์ของตนเองแล้ว วัยรุ่นยังปรารถนาที่จะเป็นเหมือนผู้ใดผู้หนึ่งในสังคม นั่นคือวัยรุ่นจะเลือกเอาลักษณะ

บางอย่างของผู้อื่นมาใช้เป็นลักษณะของตนเอง โดยต้นแบบมักจะ ได้แก่ พ่อ แม่ ญาติพี่น้อง และครู อาจารย์ แต่การเลียนแบบพฤติกรรมนั้นมิได้จำกัดเฉพาะพฤติกรรมที่ดี วัยรุ่นอาจรับเอาลักษณะ ก้าวร้าว หรือรุนแรงมาได้หากวัยรุ่นผู้นั้นประสบกับเหตุการณ์ที่โหดร้าย หรือรุนแรงในชีวิต หรืออาจจดจำพฤติกรรมที่ไม่ดีมาจากบุคคลที่ใกล้ชิด ภาพยนตร์ ละคร หรือเกมส์ต่อสู้ต่าง ๆ ก็ได้

การให้คำนิยาม หรือคำจำกัดความของคำว่าวัยรุ่นนั้น ถือเป็นเรื่องที่ทำได้ยาก เนื่องจาก ยังไม่ได้มีการกำหนดความหมายที่เป็นสากลขึ้น อีกทั้งการใช้ และความหมายของคำว่า วัยรุ่น เยาวชน ผู้เยาว์ หรือหนุ่มสาวนั้น แตกต่างกันไปตามบริบทของการใช้งาน และตามสภาพสังคม ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับ ลักษณะการเมืองการปกครอง เศรษฐกิจ สังคม และวัฒนธรรม ที่ต่างกันในแต่ละท้องถิ่น โดยส่วนมาก การให้ความหมายของคำว่าวัยรุ่นมักใช้การกำหนดช่วงอายุเป็นเกณฑ์ เนื่องจากการกำหนดช่วงอายุ จะทำให้เกิดความชัดเจน และสะดวกกว่าการกำหนดลักษณะนิยามความหมาย

Steinberg กล่าวถึงความหมายของวัยรุ่นอย่างกว้างๆ ว่า วัยรุ่นเป็นช่วงทศวรรษที่สอง ของชีวิต และได้ชี้แจงเพิ่มเติมว่านักสังคมศาสตร์ที่ศึกษาเกี่ยวกับวัยรุ่นโดยตรงมักจะจำแนกวัยรุ่น ออกเป็น 3 ช่วงวัย ได้แก่ วัยรุ่นตอนต้นมีช่วงอายุตั้งแต่ 11 ถึง 14 ปี วัยรุ่นตอนกลางมีอายุตั้งแต่ 15 ถึง 18 ปี และวัยรุ่นตอนปลาย หรือเยาวชนมีช่วงอายุตั้งแต่ 19 ถึง 21 ปี ซึ่งมีความสอดคล้องกับ วัยเริ่มเข้าเรียนในชั้นมัธยมต้น มัธยมปลาย และมหาวิทยาลัย

เนื่องจากการศึกษาวิจัยเกี่ยวกับวัยรุ่นมักพบปัญหาในการให้คำจำกัดความของวัยรุ่น รวมถึงการกำหนดจุดเริ่มต้นและจุดสิ้นสุดของการเป็นวัยรุ่น Steinberg จึงได้เสนอแนะตัวอย่างใน การกำหนดขอบเขตของการเป็นวัยรุ่นดังปรากฏในตารางที่ 2.1

ตารางที่ 2.1 ขอบเขตของการเป็นวัยรุ่น (Steinberg)

	เมื่อเริ่มเป็นวัยรุ่น	เมื่อสิ้นสุดวัยรุ่น
ด้านร่างกาย	มีอวัยวะสืบพันธุ์สมบูรณ์ แต่การทำงานของอวัยวะเพศยังไม่สมบูรณ์	สามารถสืบพันธุ์โดยการร่วมเพศ
ด้านอารมณ์	เริ่มแยกตัวออกจากผู้ปกครอง	แยกตัวเป็นอิสระจากผู้ปกครอง
ด้านความรู้ความเข้าใจ	มีความสามารถในการใช้เหตุผลมากขึ้น	มีความสามารถในการใช้เหตุผลได้เป็นอย่างดี
ด้านความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล	เปลี่ยนจากความสนใจในพ่อแม่มาเป็นสนใจเพื่อนฝูง	พัฒนาความสัมพันธ์และความสนิทสนมกับเพื่อนฝูง

ตารางที่ 2.1 ขอบเขตของการเป็นวัยรุ่น (Steinberg) (ต่อ)

ด้านสังคม	เริ่มเรียนรู้การทำงานแบบผู้ใหญ่ เรียนรู้เรื่องครอบครัวและหน้าที่พลเมือง	มีภาวะของความเป็นผู้ใหญ่เต็มตัว สามารถหาเอกลักษณ์ของตัวเองได้
ด้านการศึกษา	เริ่มเข้าเรียนในชั้นมัธยมต้น	สำเร็จการศึกษาภาคบังคับ
ด้านนิติบัญญัติ	มีภาวะเป็นผู้เยาว์	บรรลุนิติภาวะ

กองทุนเพื่อกิจกรรมประชากรแห่งสหประชาชาติ หรือ UNFPA (United Nations Fund for Population Activities) ได้ให้คำจำกัดความของวัยรุ่นไว้ว่า วัยรุ่น (Adolescence) คือ บุคคลในช่วงอายุตั้งแต่ 10 ถึง 19 ปี โดยแบ่งเป็น วัยรุ่นตอนต้นอายุ 10 ถึง 14 ปี และวัยรุ่นตอนปลายอายุ 15 ถึง 19 ปี และเยาวชน (Youth) มีช่วงอายุตั้งแต่ 15 ถึง 24 ปี (UNFPA, 2005)

ในประเทศอินเดีย นโยบายเยาวชนแห่งชาติ ปี 2003 โดยกระทรวงเยาวชนและกีฬาของอินเดีย ได้กำหนดช่วงอายุของเยาวชน (Youth) ไว้ตั้งแต่ 13 ถึง 35 ปี แต่เนื่องจากประชากรในกลุ่มอายุนี้อย่างมีลักษณะที่แตกต่างกัน จึงต้องแบ่งเป็น 2 กลุ่มย่อย ได้แก่ ช่วงอายุ 13 ถึง 19 ปี ซึ่งถือเป็นกลุ่มวัยรุ่น (Adolescent age) และช่วงอายุ 20 ถึง 35 ปี (Ministry of Youth Affairs & Sports of India, 2003) ส่วนในประเทศนิวซีแลนด์ ได้มีการกล่าวถึงการกำหนดช่วงอายุของวัยรุ่นไว้ว่า วัยรุ่นคือบุคคลที่มีอายุตั้งแต่ 10 ถึง 24 ปี ตามนโยบายด้านการสาธารณสุขของประเทศ (Wairarapa District Health Board, 2005)

ในประเทศไทย มีนักวิชาการหลายท่านได้ศึกษาเกี่ยวกับวัยรุ่น ทั้งในด้านจิตวิทยา ชีววิทยา และสังคมวิทยา ซึ่งหลายท่านได้ให้นิยามของคำว่าวัยรุ่นไว้อย่างน่าสนใจ โดยจะขอยกมาอ้างถึงในรายงานฉบับนี้ดังต่อไปนี้

จันทร์เพ็ญ ชูประภาวรณ และคณะ (2541) ระบุในรายงานการทบทวนองค์ความรู้ด้านเด็ก เยาวชน และครอบครัวว่า เด็กและเยาวชนมีอายุตั้งแต่ 0 ถึง 24 ปี แต่เยาวชนวัยรุ่นจะมีอายุตั้งแต่ 15 ถึง 24 ปี

สุชา จันทน์เอม และสุรางค์ จันทน์เอม (2521) ได้ให้ความหมายของวัยรุ่นไว้ว่า วัยรุ่นคือ วัยที่สิ้นสุดความเป็นเด็ก เป็นวัยที่เป็นสะพานไปหาผู้ใหญ่ ไม่มีเส้นขีดขั้นที่แน่นอนว่าเริ่มเมื่อใด และสิ้นสุดวัยเมื่อใด แต่เรายึดเอาความเปลี่ยนแปลงทางร่างกายและรูปร่างเป็นสำคัญ และถ้าจะกำหนดลงไปว่าเริ่มเมื่อใด ก็ถือเอาตอนที่เด็กหญิงเริ่มมีประจำเดือน และมีขนขึ้นในที่ลับ ส่วนเด็กชายถือเอาตอนที่เริ่มมีน้ำกาม

กล่าวโดยทั่วไป วัยรุ่นเริ่มจากการมีวุฒิภาวะทางเพศที่สมบูรณ์ สามารถจะเป็นพ่อแม่คนได้ แต่ในการกำหนดอายุที่ชัดเจนแน่นอนนั้นเป็นเรื่องที่ทำได้ยาก จึงเห็นควรให้แบ่งเป็นช่วงอายุดังนี้คือ ก่อนวัยรุ่น อายุ 10 ถึง 12 ปี วัยแรกรุ่น อายุ 13 ถึง 16 ปี และวัยรุ่นตอนปลาย อายุ 17 ถึง 21 ปี

พรรณทิพย์ ศิริวรรณบุศย์ (2539) ได้ให้ความหมายของวัยรุ่นไว้ว่า วัยรุ่นจะมีอายุตั้งแต่ 12 ถึง 20 ปี โดยแบ่งวัยรุ่นออกเป็น 3 ระยะ คือ

1. วัยย่างเข้าสู่วัยรุ่น อายุตั้งแต่ 11 หรือ 12 ปี ถึง 13 หรือ 14 ปี
2. วัยรุ่นตอนต้น อายุตั้งแต่ 13 ถึง 14 ปี ถึง 16 หรือ 17 ปี
3. วัยรุ่นตอนปลาย อายุตั้งแต่ 17 ปี ถึง 19 หรือ 20 ปี

จะเห็นได้ว่า การกำหนดช่วงอายุของวัยรุ่นนั้นเป็นเรื่องที่ทำได้ยาก เนื่องจากเด็กแต่ละคนจะเติบโตเป็นวัยรุ่นในช่วงอายุที่ต่างกันดังที่กล่าวมาแล้วข้างต้น ดังนั้นเมื่อศึกษาจากข้อมูลเอกสาร และจากการหารือกับผู้เชี่ยวชาญที่ทำงานด้านวัยรุ่น คณะผู้วิจัยจึงขอกำหนดนิยามของคำว่าวัยรุ่นให้ชัดเจนเพื่อใช้เฉพาะในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ว่า วัยรุ่น คือ บุคคลที่มีอายุระหว่าง 13 ถึง 25 ปี เพื่อให้ครอบคลุมกลุ่มเยาวชนตามที่ พระราชบัญญัติส่งเสริมและประสานงานเยาวชนแห่งชาติ พ.ศ. 2521 กำหนดไว้

2. พัฒนาการของวัยรุ่น

พัฒนาการที่สำคัญของวัยรุ่นสามารถแบ่งออกเป็น 4 ประการ (พรพิมล เจียมนาคินทร์, 2539) ได้แก่

2.1 พัฒนาการทางด้านร่างกาย ร่างกายของวัยรุ่นจะมีความเปลี่ยนแปลงเกิดขึ้นต่อระบบอวัยวะภายใน เช่น ในระบบการย่อยอาหาร ระบบการไหลเวียนของโลหิต และระบบการผลิตฮอร์โมนของต่อมไร้ท่อ และลักษณะโครงสร้างภายนอกร่างกาย เช่น การเปลี่ยนแปลงของเสียง การขยายตัวของกล้ามเนื้อและกระดูก การมีขนขึ้นตามร่างกาย และการเปลี่ยนแปลงของอวัยวะสืบพันธุ์

ทั้งนี้เพื่อให้ร่างกายของวัยรุ่นเจริญเติบโตได้เต็มที่ ผู้ใหญ่ควรเตรียมความพร้อมให้แก่เด็กในการก้าวเข้าสู่วัยรุ่นโดยการให้ความรู้ และคำแนะนำเกี่ยวกับความเปลี่ยนแปลงที่จะเกิดขึ้น และการปฏิบัติตัวให้ถูกต้อง เช่น การรักษาความสะอาดร่างกาย การบริหารร่างกายเพื่อให้มีสัดส่วนงดงาม แนะนำเรื่องการเลือกรับประทานอาหารที่มีประโยชน์ การใช้เวลาว่างให้เหมาะสม และการพักผ่อนให้พอเพียง

2.2 พัฒนาการทางด้านอารมณ์ อารมณ์ของวัยรุ่นจะมีลักษณะอ่อนไหวง่าย มีอารมณ์รุนแรงอารมณ์ไม่คงที่ ไม่สม่ำเสมอ และเกิดความเครียดได้ง่าย ทั้งนี้ เนื่องจากวัยรุ่นมีการเปลี่ยนแปลงทางร่างกายอย่างเห็นได้ชัด จึงทำให้เกิดความกังวลและขาดความมั่นใจในบุคลิกภาพของตนเอง การเปลี่ยนแปลงของฮอร์โมน และการทำงานของต่อมไร้ท่อจะทำให้วัยรุ่นมีพลังงานมาก และอาจไม่ได้ใช้พลังงานที่มีให้เกิดประโยชน์จนทำให้ผู้ใหญ่ไม่พอใจ เช่น ใช้เวลาส่วนตัวอยู่กับเพื่อน หรือเที่ยวเตร่เตรตามศูนย์การค้า นอกจากนี้ เมื่อต่อมเพศถูกพัฒนาเต็มที่ วัยรุ่นจะเริ่มสนใจในเพศตรงข้าม และมีพฤติกรรมเรียกร้องความสนใจจากเพศตรงข้ามซึ่งบางครั้งก็อาจจะขัดใจผู้ใหญ่ และทำให้ถูกผู้ใหญ่ต่อว่าจนทำให้เกิดความเครียดได้

2.3 พัฒนาการทางด้านสังคม วัยรุ่นจะมีการเปลี่ยนแปลงทางเจตนาคติ และพฤติกรรมทางสังคมในทุกด้าน วัยรุ่นจะต้องการอิสระเสรีภาพในการคิด การปฏิบัติตัว การคบเพื่อน และต้องการความเป็นส่วนตัว จึงทำให้บางครั้งอาจเกิดปัญหาความไม่เข้าใจกันกับผู้ใหญ่ และส่งผลให้วัยรุ่นหันไปใกล้ชิดกับกลุ่มเพื่อนมากกว่าครอบครัว วัยรุ่นจะให้ความสำคัญกับการคบเพื่อน และต้องการเลือกกลุ่มเพื่อนที่มีค่านิยม และมีความสนใจในสิ่งเดียวกันเพื่อให้ตนเองได้รับการยอมรับ มีความรู้สึกมั่นใจ และปลอดภัย ทั้งนี้การคบเพื่อนจะช่วยให้วัยรุ่นรู้จักการปรับตัวให้เข้ากับสังคม เรียนรู้การรักษามิตรภาพ มีความเข้าใจตัวเอง และรู้จักรับฟังความเห็นของผู้อื่น การปรับตัวให้เข้ากับสังคมนับว่าเป็นพัฒนาการที่ยากที่สุดของวัยรุ่น

2.4 พัฒนาการทางด้านสติปัญญา ช่วงวัยรุ่นเป็นวัยที่มีความสำคัญต่อการพัฒนาระดับสติปัญญาเป็นอย่างมาก นักจิตวิทยาทางด้านพัฒนาการทางสติปัญญาของมนุษย์หลายท่านมีความเห็นตรงกันว่า สติปัญญาของมนุษย์จะเพิ่มขึ้นเรื่อยๆ ระหว่างอายุ 18 ถึง 20 ปี โดยในวัยนี้มนุษย์จะสามารถให้นิยามของวัตถุสิ่งของต่างๆ ได้อย่างชัดเจน สามารถแบ่งแยกคุณลักษณะของสิ่งของต่างๆ ได้ดี มีพัฒนาการทางความคิดรวบยอด และมีความคิดในระดับที่เป็นนามธรรม พัฒนาการทางสติปัญญาของวัยรุ่นปรากฏในหลายรูปแบบ เช่น รู้จักลองตั้งสมมุติฐานหลายๆ แบบเพื่อหาข้อสรุปที่ดีที่สุด สามารถแก้ปัญหาหลายๆ แบบ โดยมีกระบวนการคิดที่มีระบบและมีเหตุผล มีความจำดีสามารถจดจำสิ่งที่ตนสนใจได้อย่างแม่นยำแต่มักไม่นำไปใช้ในเรื่องการเรียน มีความคิดกว้างไกล มีจินตนาการคิดฝันถึงสิ่งต่างๆ อยากรู้อยากเห็นอยากทดลอง และมีความเชื่อมั่นในความเชื่อหรือความเห็นของตนอย่างรุนแรง

3. องค์ประกอบที่มีอิทธิพลต่อวัยรุ่น

พัฒนาการของวัยรุ่นในแต่ละท้องถิ่นอาจมีลักษณะบางอย่างคล้ายกัน เช่น การเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกายและจิตใจ แต่ในขณะเดียวกันสภาพแวดล้อมก็มีส่วนสำคัญที่ทำให้วัยรุ่นมีความแตกต่างกัน ดังนั้น ในการศึกษาเกี่ยวกับวัยรุ่น นอกจากจะศึกษาโดยตรงที่ตัววัยรุ่นเองแล้ว การศึกษาบริบทแวดล้อมที่สำคัญต่อพัฒนาการ และลักษณะนิสัยของวัยรุ่นก็เป็นสิ่งจำเป็นที่ควรศึกษาประกอบไปพร้อมกัน

ด้วยเหตุผลนี้ Steinberg จึงเสนอให้ศึกษาบริบทแวดล้อมที่สำคัญ 4 ประการ ที่มีอิทธิพลต่อวัยรุ่นอันได้แก่ ครอบครัว กลุ่มเพื่อน โรงเรียน และกิจกรรมของวัยรุ่น เพื่อให้การศึกษาเกี่ยวกับวัยรุ่นมีความถูกต้องตามจริง และไม่เกิดความคลาดเคลื่อน

3.1 วัยรุ่นกับครอบครัว ครอบครัวเป็นสถาบันพื้นฐานที่มีความสำคัญต่อพัฒนาการของมนุษย์มากที่สุดนับตั้งแต่เด็กจนโต ครอบครัวจะเป็นเสมือนบ้านหลอมให้คนมีพื้นฐานที่ดีหรือไม่ดีต่างกันไป จากการศึกษาปัญหาสังคมจะพบว่า ปัญหาของวัยรุ่นส่วนใหญ่ล้วนมีสาเหตุเบื้องต้นมาจากปัญหาภายในครอบครัวทั้งสิ้น ดังนั้นในการแก้ปัญหาวัยรุ่น หนทางหนึ่งที่สามารถเป็นไปได้คือการเริ่ม

แก้ปัญหของครอบครัวก่อน และเมื่อครอบครัวมีปัญหาน้อยลง ปัญหาของวัยรุ่นก็จะลดน้อยลงตามไปด้วย (พรพิมล เจียมนาคินทร์, 2539)

ในปัจจุบัน ครอบครัวในสังคมไทยมีแนวโน้มที่จะมีขนาดลดลงจากครอบครัวขยาย กลายมาเป็นครอบครัวเดี่ยว หรือเป็นครอบครัวที่ขาดพ่อหรือแม่เนื่องมาจากปัญหาการหย่าร้างที่เพิ่มมากขึ้น โดยผลกระทบของการหย่าร้างจะปรากฏในพฤติกรรมทางสังคมของวัยรุ่น (พรพิมล เจียมนาคินทร์, 2539) เช่น วัยรุ่นที่เติบโตขึ้นภายในครอบครัวที่ความสัมพันธ์ไม่ดีมีแนวโน้มที่จะไม่สามารถสร้างความสัมพันธ์ที่ดีในครอบครัวใหม่ของตน เนื่องจากขาดต้นแบบของครอบครัวที่อบอุ่น ครอบครัวที่ขาดความอบอุ่น พ่อแม่ขาดการดูแลเอาใจใส่ และขาดความรับผิดชอบจะสร้างปัญหาให้แก่ลูก โดยเฉพาะอย่างยิ่งกับลูกที่อยู่ในวัยรุ่น ดังนั้น เพื่อเป็นการช่วยลดปัญหาสังคมที่มีพื้นฐานมาจากปัญหาครอบครัว พ่อแม่จึงควรวางตัวเป็นเพื่อนที่ดีของลูก หลีกเลี่ยงการโต้เถียงกันต่อหน้าลูก อบรมสั่งสอนลูกโดยมีความเมตตาเป็นพื้นฐาน

เมื่อลูกย่างเข้าสู่วัยรุ่น ความสัมพันธ์ระหว่างพ่อแม่และลูกจะเริ่มห่างเหินขึ้นเรื่อยๆ เนื่องจากวัยรุ่นต้องการเป็นอิสระ พ่อแม่ควรรหาโอกาสพูดคุยกับลูกในเรื่องต่างๆ เช่นการวางตัวในสังคม การเคารพในสิทธิของผู้อื่น การคบเพื่อน และการรู้จักคุณค่าของเงิน หรืออบรมสั่งสอนโดยยึดหลักของเหตุผล และใช้การแนะนำแทนการออกคำสั่ง

3.2 วัยรุ่นกับโรงเรียน นอกเหนือจากสถาบันครอบครัวแล้ว โรงเรียนเป็นอีกหนึ่งสถาบันที่มีความสำคัญต่อพัฒนาการหรือการเจริญเติบโตของวัยรุ่นเป็นอย่างมาก วัยรุ่นใช้เวลากว่าหนึ่งในสามของวันอยู่ภายในโรงเรียนหรือสถานศึกษา สังคมในโรงเรียนถือเป็นสังคมภายนอกบ้านที่เป็นประสบการณ์ครั้งแรกของเด็ก (พรพิมล เจียมนาคินทร์, 2539) เป็นสถานที่ที่เด็กมีโอกาสได้พบเพื่อนรุ่นเดียวกัน ได้เรียนรู้สิ่งใหม่ๆ ทั้งที่เป็นวิชาความรู้ และเป็นประสบการณ์ชีวิต เด็กจะได้เรียนรู้การใช้ชีวิตร่วมกับผู้อื่น การทำงานเป็นหมู่คณะ ความรับผิดชอบงานต่างๆ ตามที่ได้รับมอบหมาย การช่วยเหลือเกื้อกูลกัน ความมีน้ำใจ เรียนรู้บทบาทการเป็นผู้ให้และผู้รับ รู้จักสิทธิและหน้าที่ของตนเองและผู้อื่น และยังสามารถเรียนรู้ความสัมพันธ์กับเพื่อนต่างเพศ โดยสิ่งต่างๆ ที่เด็กเรียนรู้ในโรงเรียนจะช่วยให้เด็กพัฒนาไปสู่การมีวุฒิภาวะทางสังคมเมื่อเป็นวัยรุ่น ซึ่งเป็นรากฐานของการใช้ชีวิตในสังคมเมื่อโตขึ้นเป็นผู้ใหญ่

ภายในโรงเรียน บุคคลที่มีความสำคัญต่อวัยรุ่นเป็นอย่างมาก คือ ครู หน้าที่ของครูโดยทั่วไปคือ การถ่ายทอดวิชาความรู้ให้แก่ลูกศิษย์ พร้อมทั้งสั่งสอนให้เป็นพลเมืองที่ดี มีความรับผิดชอบต่อสังคม ครูเป็นบุคคลที่จะสร้างให้เด็กมีวุฒิภาวะที่สมบูรณ์ จากการศึกษาของพรพิมล เจียมนาคินทร์ (2539) พบว่า เด็กวัยรุ่นคืออนาคตของชาติที่ต้องการเวลาในการเอาใจใส่ดูแลจากครูเป็นพิเศษมากกว่าในวัยอื่นๆ เด็กจะมีความเชื่อถือและไว้วางใจต่อครูมาก แต่ในบางครั้ง ปัญหาที่เกิดขึ้นภายในห้องเรียน เช่น เด็กหนีเรียน หรือไม่ปฏิบัติตามกฎระเบียบ อาจมีสาเหตุมาจากตัวเด็ก

หรือตัวครู เช่น ครูสอนไม่ดี ครูไม่มีความยุติธรรม ครูไม่สนใจและไม่ให้ความสำคัญกับเด็ก และครูเจ้าอารมณ์ เหล่านี้ล้วนเป็นสาเหตุที่ทำให้เด็กมีพฤติกรรมเป็นปัญหาได้ ดังนั้นครูที่สอนเด็กวัยรุ่นจะต้องมีความรู้ความเข้าใจในจิตวิทยาวัยรุ่นจึงจะสามารถควบคุมพฤติกรรมของเด็กได้ นอกเหนือจากความสามารถในการสอน คุณสมบัติที่สำคัญประการหนึ่งของครูคือการมีอารมณ์ขัน เพราะอารมณ์ขันจะช่วยระบายความเครียด และสร้างบรรยากาศการเรียนรู้ให้สนุกสนาน ทำให้เด็กอยากเรียนมากขึ้น ดังมีคำกล่าวที่ว่า “ครูที่ดีที่สุด คือ ครูที่หัวเราะสนุกสนานไปกับเด็ก ส่วนครูที่เลวที่สุด คือ ครูที่หัวเราะเยาะเด็ก”

เมื่อพิจารณาถึงขนาดของโรงเรียนและชั้นเรียนว่ามีอิทธิพลต่อคุณภาพการเรียนการสอนหรือพัฒนาการของเด็กหรือไม่ Steinberg ตอบว่า โรงเรียนและห้องเรียนขนาดเล็กน่าจะดีกว่าขนาดใหญ่ในแง่ที่ว่า เด็กจะมีส่วนร่วมในการแสดงความคิดเห็นในชั้นเรียน หรือมีส่วนร่วมในกิจกรรมต่างๆ ของโรงเรียนได้ในอัตราส่วนที่มากกว่า อีกทั้งยังสามารถทำงานใกล้ชิดกับเพื่อนๆ ได้อย่างทั่วถึง จากการศึกษาพบว่า นักเรียนในโรงเรียนขนาดเล็กจะมีโอกาสทำหน้าที่ผู้นำ หรือได้รับมอบหมายหน้าที่ความรับผิดชอบ อันจะนำมาซึ่งความขยันหมั่นเพียร และความมั่นใจในตนเอง มากกว่านักเรียนในโรงเรียนขนาดใหญ่ แต่จากการศึกษาพบว่า วัยรุ่นในชั้นเรียนขนาดใหญ่สามารถเรียนรู้ในเนื้อหาวิชาต่างๆ ได้เท่ากับวัยรุ่นที่เรียนในชั้นเรียนขนาดเล็ก

โรงเรียนที่ดีจะสามารถสร้างเสริมพัฒนาการของวัยรุ่นได้โดย มีการจัดแผนการเรียนการสอนที่เหมาะสม มีการจัดกิจกรรมต่างๆ ทั้งในด้านกีฬา ศาสนา ศิลปวัฒนธรรม และการช่วยเหลือสังคม ส่งเสริมการมีสุขภาพกายและสุขภาพจิตที่ดี ปรับปรุงสิ่งแวดล้อมในโรงเรียนให้เหมาะสมและปลอดภัย มีบุคลากรที่เข้าใจธรรมชาติและความต้องการของนักเรียนวัยรุ่น และที่สำคัญที่สุดคือ มีครูที่เป็นแบบอย่างที่ดีให้แก่ลูกศิษย์

3.3 วัยรุ่นกับเพื่อน วัยรุ่นกับกลุ่มเพื่อนถือเป็นสิ่งที่คู่กัน การคบเพื่อนมีความสำคัญมากสำหรับวัยรุ่น กลุ่มเพื่อนจะมีอิทธิพลต่อทัศนคติ และพฤติกรรมของวัยรุ่นเป็นอย่างมาก วัยรุ่นมักจะเลือกเพื่อนที่มีรสนิยมตรงกัน มีทัศนคติคล้ายคลึงกัน และมีขนาดของร่างกายเท่าๆกัน โดยเด็กชายจะรวมกลุ่มกับเด็กชายด้วยกันก่อน ในทำนองเดียวกัน เด็กหญิงก็จะรวมกลุ่ม และมีกิจกรรมต่างๆ ร่วมกัน (Steinberg) จากนั้นเมื่อเข้าสู่วัยรุ่นเด็กจะเริ่มมีความรู้สึกอยากคบเพื่อนต่างเพศบ้าง ลักษณะการคบเพื่อนของวัยรุ่นจะมีการเปลี่ยนแปลงไปเมื่อวัยรุ่นเติบโตขึ้น ซึ่ง Grimder (พรพิมล เจริญนาคินทร์, 2539) ได้แบ่งขั้นตอนการพัฒนาการเป็นกลุ่มของวัยรุ่นไว้ดังนี้

ขั้นที่ 1 การพัฒนาการของกลุ่มวัยรุ่นชาย-หญิง เป็นแบบอิสระต่อกัน

ขั้นที่ 2 มีการรวมกลุ่มอย่างมีโครงสร้าง โดยมีการแยกเพศของกลุ่มชายและกลุ่มหญิงแม้ว่าจะรวมอยู่ในกลุ่มเดียวกัน

ขั้นที่ 3 การปฏิสัมพันธ์ของวัยรุ่นชายหญิงมีลักษณะเป็นกลุ่มย่อยหลายกลุ่มและแต่ละกลุ่มยังคงมีความสัมพันธ์ต่อกัน หมายถึง มีลักษณะของการจับคู่แต่ยังอยู่ภายในกลุ่ม

ขั้นที่ 4 เริ่มแบ่งแยกจากคู่ที่อยู่ในกลุ่มมาเป็นคู่เดี่ยว

การเข้ากลุ่มของวัยรุ่นนั้นเกิดจากวัยรุ่นมีความกังวลใจในการเปลี่ยนแปลงของรูปร่าง ทำให้เกิดความไม่มั่นใจจึงต้องการการยอมรับจากสังคมและกลุ่มเพื่อน วัยรุ่นต้องการให้เพื่อนยอมรับตนเข้าเป็นสมาชิกของกลุ่ม โดยอาจทำกิจกรรมร่วมกัน แต่งกายแบบเดียวกัน พูดจาโดยใช้ภาษาระดับเดียวกัน การเข้ากลุ่มจะช่วยให้วัยรุ่นมีความเชื่อมั่นในตนเอง มีสังคมกว้างขวางขึ้น และยังช่วยให้เข้าใจชีวิตมากขึ้นเมื่อได้เห็นปัญหาของผู้อื่น

ความสัมพันธ์ในครอบครัวก็มีความเกี่ยวข้องกับการคบเพื่อนของวัยรุ่น ในครอบครัวที่ไม่อบอุ่น วัยรุ่นจำเป็นต้องรวมกลุ่มกับเพื่อนเพื่อหาเรื่องยึดเหนี่ยวจิตใจ อาศัยความเข้าใจและความอบอุ่นจากเพื่อนมาเป็นสิ่งทดแทนความรักจากครอบครัว โดยวัยรุ่นจะยอมทำตามเพื่อนทุกอย่างซึ่งเป็นเรื่องที่น่ากังวล หากกลุ่มเพื่อนมีพฤติกรรมเกเร สร้างความเดือดร้อนให้ผู้อื่นก็อาจทำให้หลงทำในสิ่งที่ผิด และสูญเสียอนาคตได้

3.4 วัยรุ่นกับกิจกรรม ตามธรรมชาติของวัยรุ่นนั้น วัยรุ่นเป็นวัยที่มีความอยากรู้อยากเห็น อยากรทดลองสิ่งใหม่ๆ ที่ตนสนใจ ทั้งในเรื่องหลักการและแนวคิดต่างๆ เรื่องที่ทำหาย รวมถึงเรื่องเร้นลับ นอกจากนี้วัยรุ่นยังมีความพยายามที่จะปรับปรุงตนเอง แก้ไขข้อบกพร่องของตน และมีความมุ่งมั่นในงานที่รับผิดชอบ วัยรุ่นจึงมักใช้เวลาว่างในการตอบสนองความต้องการเหล่านั้น ทางเลือกของวัยรุ่นในการใช้เวลาว่างอาจเป็นไปในทางที่เกิดประโยชน์ หรือเกิดโทษต่อตัววัยรุ่นเอง หรือต่อสังคม (พรพิมล เจริญนาคินทร์, 2539) กล่าวว่า กิจกรรมบันเทิงที่วัยรุ่นเลือกปฏิบัตินั้น เกิดขึ้นจากเหตุผลเพียงข้อเดียว นั่นคือเพื่อให้ร่างกายผ่อนคลายความตึงเครียด และความกดดันที่เกิดขึ้นในโรงเรียน หรือจากงานที่ได้รับมอบหมายจากที่บ้าน

กิจกรรมนันทนาการต่างๆ ที่วัยรุ่นสนใจ มักจะเกี่ยวข้องกับความถนัดของตัววัยรุ่นเอง เช่นการประดิษฐ์สิ่งของ การวาดภาพ การเล่นดนตรี หรือการเล่นกีฬา ซึ่งกิจกรรมเหล่านี้มีประโยชน์ต่อพัฒนาการทั้ง 4 ด้านของวัยรุ่นอันได้แก่ ทางร่างกาย เช่น วัยรุ่นสามารถเสริมสร้างความแข็งแรงทางกาย และพัฒนารูปร่างให้สมส่วนจากการเล่นกีฬา ทางอารมณ์ เช่น กิจกรรมดนตรีหรือศิลปะจะช่วยให้วัยรุ่นมีช่องทางปลดปล่อยพลังงานในตัว และทำให้วัยรุ่นรู้สึกผ่อนคลายจากความตึงเครียดทางสังคม เช่น กิจกรรมที่ต้องร่วมกันทำกับผู้อื่น จะช่วยให้วัยรุ่นพัฒนาบุคลิกภาพ และเรียนรู้วิธีการเข้าสังคม และทางสติปัญญา เช่น กิจกรรมการประดิษฐ์สิ่งของ หรือการค้นคว้าต่างๆ จะช่วยให้วัยรุ่นได้เรียนรู้ประสบการณ์ที่อยู่นอกเหนือตำราเรียน

วัยรุ่นในต่างประเทศ เช่นในสหรัฐอเมริกาหรือประเทศในแถบยุโรปอาจใช้เวลาว่างไปกับการทำงานพิเศษในช่วงที่ไม่ต้องไปโรงเรียนมากกว่าการใช้เวลาในการทำกิจกรรมบันเทิงอื่นๆ

(Steinberg) หากแต่รายได้ที่เกิดจากการทำงานพิเศษนั้น มิได้ถูกนำไปใช้เพื่อสนับสนุนการศึกษา หรือช่วยเหลือทางบ้าน แต่หมดไปกับกิจกรรมบันเทิง เช่น การซื้อเสื้อผ้า ซื้อรถยนต์ การชมภาพยนตร์ หรือการรับประทานอาหารในภัตตาคารกับเพื่อน ต่างกับวัยรุ่นในประเทศไทย ที่มักจะใช้เวลาว่างเพื่อ กิจกรรมบันเทิงมากกว่าการทำงานพิเศษ ทั้งนี้เนื่องจากสังคมไทยแต่เดิมไม่นิยมให้วัยรุ่นทำงานพิเศษ เพราะถือว่าเป็นสิ่งน่าดูถูก แสดงถึงฐานะที่ไม่ดีของครอบครัว ซึ่งค่านิยมนี้กำลังเปลี่ยนไปเนื่องจาก สังคมไทยเริ่มเปิดรับวัฒนธรรมการทำงานพิเศษของวัยรุ่น และคิดว่าเป็นสิ่งที่น่ายกย่องเนื่องจากการ ใช้เวลาว่างให้เกิดประโยชน์ และไม่สร้างความเดือดร้อนให้กับผู้อื่น

การทำงานพิเศษหรือการทำกิจกรรมนันทนาการของวัยรุ่นอาจเกิดผลกระทบต่อ การเรียน หรือเกิดผลเสียต่อตัวของวัยรุ่นเองได้ หากวัยรุ่นไม่รู้จักการจัดการสรรเวลาที่เหมาะสม หรือมีการ เข้าไปยุ่งเกี่ยวกับยาเสพติด สิ่งผิดกฎหมาย หรือคบเพื่อนที่ไม่ดี ซึ่งจะทำให้เกิดปัญหาสังคมต่างๆ ตามมาดังที่ปรากฏเป็นข่าวบ่อยครั้ง

4. ปัญหาของวัยรุ่น วัยรุ่นถือได้ว่าเป็นวัยที่สำคัญที่สุด ซึ่งอาจพัฒนาไปเป็นผู้ใหญ่ที่มี คุณภาพ หรืออาจหลงเดินทางผิดจนหมดอนาคตตั้งแต่ยังไม่เป็นผู้ใหญ่ นักจิตวิทยาวัยรุ่นได้กล่าวถึง วัยรุ่นว่าเป็น “วัยแห่งพายุบูแคม” หรือเป็น “วัยวิกฤต” (Erikson) วัยรุ่นจึงเป็นวัยหัวเลี้ยวหัวต่อที่มีความ เสี่ยงต่อการเกิดปัญหามากที่สุด

สาเหตุของปัญหาวัยรุ่นมีหลายประการ เช่น เกิดจากมีอารมณ์ตึงเครียด เกิดความทุกข์ และ ความวิตกกังวลใจ มีอารมณ์โกรธ และต้องการระบายออก มีความขัดแย้งภายในใจ ชอบความท้าทายและโลดโผน มีอารมณ์พิศواسและมีความต้องการทางเพศ หรือได้รับความกดดัน จากสังคมรอบข้าง ทั้งนี้ ได้มีผู้จัดลำดับความกดดันในเรื่องต่าง ๆ ของวัยรุ่นเรียงตามลำดับมาก - น้อย ไว้ดังนี้ (พรพิมล เจริญนาคินทร์, 2539)

1. เรื่องเพศ
2. ยาเสพติด
3. การศึกษา
4. งาน
5. การสอบคัดเลือก
6. เพื่อน
7. ผลการเรียน การสอบ
8. สงคราม
9. ปัญหาของเพื่อน
10. ปัญหาอนาคต
11. ปัญหาครอบครัว

มีผู้กล่าวว่า ปัญหาวัยรุ่นเป็นสิ่งที่ไม่สามารถจะแก้ไขให้หมดไปได้ เพราะปัญหาวัยรุ่นเป็นปัญหาเฉพาะของแต่ละยุคสมัย ในยุคสมัยหนึ่งก็มีปัญหาแบบหนึ่งซึ่งถึงแม้เราจะแก้ปัญหาในสมัยนั้น ๆ ได้ แต่เมื่อเข้าสู่ยุคใหม่ก็จะเกิดปัญหาใหม่ๆ ขึ้นมาให้เราตามแก้ไขไปเรื่อย ๆ ซึ่งก็สอดคล้องกับปัญหาสังคมที่เปลี่ยนแปลงไปตามยุคสมัยเช่นกัน ทั้งนี้ปัญหาวัยรุ่นส่วนมากที่พบจะได้แก่

4.1 ปัญหาด้านพัฒนาการ ตามที่เราได้แบ่งพัฒนาการของวัยรุ่นออกเป็น 4 ด้าน ได้แก่ ด้านร่างกาย ด้านอารมณ์ ด้านสังคม และด้านสติปัญญา ดังนั้น จึงขอกล่าวถึงปัญหาด้านพัฒนาการของวัยรุ่นในแต่ละด้านตามลำดับ

เมื่อเด็กเริ่มเข้าสู่วัยรุ่นความเปลี่ยนแปลงที่เห็นได้ชัดจะเกิดขึ้นกับร่างกายก่อน เมื่อร่างกายเจริญเติบโตขึ้นอย่างรวดเร็ววัยรุ่นจะเกิดความวิตกกังวลกับความเปลี่ยนแปลง เช่น การมีเสียงแตก การมีหนวดเคราหรือมีขนขึ้น การมีประจำเดือน หรือการที่เต้านมขยายเป็นต้น เด็กจะกลัวถูกเพื่อนล้อ และขาดความมั่นใจในตนเองซึ่งอาจมีผลต่อบุคลิกภาพได้ ในขณะเดียวกัน เด็กที่มีพัฒนาการช้ากว่าเพื่อนก็จะเกิดความกังวลใจ หรือเกิดความเครียดได้เช่นเดียวกัน

พัฒนาการทางอารมณ์เป็นอีกสิ่งหนึ่งสร้างปัญหาให้กับวัยรุ่น เนื่องจากวัยรุ่นเป็นวัยที่มีลักษณะอารมณ์แปรปรวนไม่คงที่ คือ มีความรุนแรง หรือบางครั้งอ่อนไหวได้ง่าย เมื่อได้รับความกระทบกระเทือนจิตใจมักจะมีอาการเก็บกด และหันไประบายออกกับสิ่งอื่น เช่น การเล่นเกม เล่นดนตรี การเที่ยวเตร่ การใช้สารเสพติด การหนีออกจากบ้าน หรือฆ่าตัวตาย เป็นต้น

ปัญหาด้านการปรับตัวในสังคมนับว่าเป็นเรื่องที่ต้องให้ความสนใจเช่นกัน วัยรุ่นในปัจจุบันมักขาดระเบียบวินัย และขาดความเคารพในสิทธิ และหน้าที่ทั้งของตนเอง และของผู้อื่น ทำให้สังคมเกิดความปั่นป่วนวุ่นวาย เนื่องจากวัยรุ่นเป็นวัยแห่งความคึกคะนอง ชอบละเมิดกฎ และไม่เชื่อฟังคำสั่งสอนตักเตือนของผู้ใหญ่ เพราะถือว่าวัยรุ่นมีความคิดเป็นของตนเอง ดังนั้น ผู้ปกครองของวัยรุ่นจึงควรปลูกฝังความมีระเบียบวินัยตั้งแต่วัยเยาว์ รวมถึงประพฤติตนให้เป็นแบบอย่างที่ดีของวัยรุ่นด้วย

ความแตกต่างทางด้านสติปัญญาก็เป็นอีกปัญหาหนึ่งสำหรับวัยรุ่น ภายในชั้นเรียนเด็กที่เรียนเก่งจะมีปัญหา เช่น มีความมั่นใจในตนเองสูง ใช้ความฉลาดเอาเปรียบผู้อื่น ไม่ยอมรับความพ่ายแพ้ และอาจรู้สึกกดดันเมื่อเป็นที่คาดหวังของพ่อแม่และครูอาจารย์ ส่วนเด็กที่เรียนอ่อนก็จะมีปัญหา เช่น ไม่ได้รับความสนใจ หรือถูกดูแคลนจากเพื่อนหรือครู เข้ากลุ่มกับเพื่อนได้ยากเนื่องจากมีความเข้าใจในบทเรียน หรือในเรื่องราวต่าง ๆ ช้ากว่าคนอื่น ทำให้ไม่มั่นใจในตนเอง เกิดความเครียด ขาดความภาคภูมิใจในตัวเอง และเห็นว่าตนเองไม่มีคุณค่า

4.2 ปัญหายาเสพติด ยาเสพติดเป็นสิ่งที่เร้าใจและมีอันตรายอย่างใหญ่หลวงต่อวัยรุ่น โดยเฉพาะวัยรุ่นที่มีความคึกคะนอง วัยรุ่นจะมีความอยากรู้อยากทดลองเสพสิ่งเสพติดชนิดต่างๆ เมื่อตนมีโอกาส โดยมองข้ามโทษภัยของสิ่งเสพติดเหล่านั้นไป สาเหตุสำคัญที่ทำให้วัยรุ่นติดยาเสพติด

นอกจากความคึกคะนองอยากลองนั่นได้แก่ การแสวงหาทางออกเมื่อเกิดปัญหาในชีวิต สิ่งแวดล้อมภายในและภายนอกครอบครัวที่มีผู้ติดยาหรือมียาเสพติด การใช้เวลาว่างในทางที่ผิด และการถูกรังแกหรือถูกล่วงละเมิดโดยรู้เท่าไม่ถึงการณ์ ปัจจุบันยาเสพติดมีมากมายหลายชนิด ทั้งยากระตุ้นประสาท ยาหลอนประสาท ยาแก้ปวดประสาท และยาที่ช่วยกระตุ้นความรู้สึกทางเพศ ซึ่งล้วนแต่เป็นอันตรายต่อผู้เสพทั้งสิ้น การปลูกฝังความเข้าใจเรื่องโทษภัยของยาเสพติด การรู้จักใช้เวลาว่างให้เกิดประโยชน์ รวมถึงการนำหลักธรรมมาเป็นเครื่องยึดเหนี่ยวจิตใจจะสามารถช่วยให้วัยรุ่นห่างไกลจากยาเสพติดได้อย่างไรก็ตาม ความรักและความเข้าใจภายในครอบครัวถือเป็นเกราะป้องกันยาเสพติดที่ดีที่สุด

4.3 ปัญหาการทะเลาะวิวาท และใช้ความรุนแรง ปัญหาการทะเลาะวิวาทในหมู่วัยรุ่นหรืออาจเรียกว่าการยกพวกตีกันเป็นปัญหาที่เกิดขึ้นเป็นประจำในสังคมไทย โดยรูปแบบของการทะเลาะวิวาทมีแนวโน้มที่จะทวีความรุนแรงขึ้นเรื่อยๆ จากอดีตนักเรียนที่ทะเลาะกันจะใช้เพียงการชกต่อย หรือตีกันด้วยไม้ แต่ในระยะหลังมีการใช้อาวุธ เช่น มีด ปืน หรือท่อนเหล็กเป็นอาวุธในการต่อสู้กัน วัยรุ่นส่วนใหญ่ที่ยกพวกตีกันมักจะเป็นกลุ่มนักเรียนอาชีวศึกษา ซึ่งมักเป็นนักเรียนชาย มีอายุประมาณ 15 ถึง 18 ปี ในกลุ่มช่างกลกับช่างก่อสร้าง (พรพิมล เจียมนาคินทร์, 2539) กลุ่มวัยรุ่นเหล่านี้มักจะตีกันในสถานที่สาธารณะ เช่น ตามป้ายรถเมล์ บนรถเมล์ หรือในการแสดงคอนเสิร์ต ซึ่งทำให้มีผู้ที่ไม่เกี่ยวข้องได้รับบาดเจ็บ หรือเสียชีวิตจากเหตุทะเลาะวิวาทอยู่เสมอ อย่างไรก็ตาม ปัจจุบันพบว่า เด็กนักเรียนหญิงในชั้นมัธยมศึกษามีแนวโน้มการก่อเหตุทะเลาะวิวาท และใช้ความรุนแรงเพิ่มมากขึ้น เนื่องจากไม่พอใจที่เพื่อนตีเด่นกว่าตน หรือหลงรักชายหนุ่มคนเดียวกัน นอกจากนี้ประเด็นปัญหาวัยรุ่นที่สังคมให้ความสนใจมากยิ่งขึ้นได้แก่ ปัญหาการใช้ความรุนแรงในการรับน้องใหม่ของรุ่นพี่ในสถานบันการศึกษา และปัญหาแก๊งมอเตอร์ไซด์ซึ่ง เป็นต้น

4.4 ปัญหาทางเพศ การเจริญเติบโตทางร่างกายของวัยรุ่นทำให้เกิดพัฒนาการทางเพศ โดยมีฮอร์โมนเพศเป็นตัวกระตุ้นความรู้สึกนึกคิดในเรื่องนี้ วัยรุ่นจึงมีความสนใจใคร่รู้เกี่ยวกับเรื่องเพศทั้งในเพศของตน และเพศตรงข้าม แต่เนื่องจากสังคมไทยยังไม่เปิดกว้างในเรื่องการศึกษาหาความรู้เรื่องเพศมากนัก ทำให้พ่อแม่ รวมทั้งครูอาจารย์มีความกระตือรือร้นที่จะพูด และหลีกเลี่ยงที่จะให้ความรู้ในเรื่องเพศศึกษาแก่กับวัยรุ่น หรือพยายามหลีกเลี่ยงการตอบคำถามเกี่ยวกับเรื่องเพศ โดยมักจะกล่าวว่า “เมื่อโตขึ้นก็รู้เอง” ความอยากรู้อยากเห็นในเรื่องเพศ และความคิดที่ว่าตัวเองโตแล้ว ประกอบกับการขาดความรู้ที่ถูกต้องในเรื่องเพศศึกษาทำให้วัยรุ่นอยากทดลองแสวงหาความรู้ด้วยตนเอง โดยเฉพาะอย่างยิ่ง ในปัจจุบันวัยรุ่นได้รับการกระตุ้นจากสิ่งเร้ารอบตัว ไม่ว่าจะเป็นทางหนังสือ สื่อโทรทัศน์ ภาพยนตร์ หรือทางอินเทอร์เน็ต ทำให้วัยรุ่นใช้เวลาครุ่นคิดกับเรื่องเพศมากขึ้น

วัยรุ่นที่ไม่ได้รับคำแนะนำที่ถูกต้องจากผู้ใหญ่ในเรื่องการหักห้ามใจ หรือขาดการปลูกฝังค่านิยมในเรื่องความเป็นสุภาพบุรุษ และลักษณะของกุลสตรีตั้งแต่เยาว์วัย จะทำให้ไม่สามารถแยกแยะในเรื่องความรักกับการมีเพศสัมพันธ์ได้ เมื่อวัยรุ่นชายหญิงเกิดความพึงพอใจในกันและกัน

และคิดว่านั่นคือความรักก็อาจจะมีเพศสัมพันธ์กัน หรืออาจร้ายแรงไปกว่านั้นหากวัยรุ่นมีเพศสัมพันธ์ โดยที่ไม่ได้สมัครใจ เช่น การถูกล่วง และล่วงละเมิดทางเพศ จะทำให้สภาพจิตใจทรุดโทรมเกิดเป็น ตรายาบ และอาจส่งผลไปถึงพฤติกรรมทางเพศที่ผิดปกติเมื่อเป็นผู้ใหญ่

ปัญหาพฤติกรรมเบี่ยงเบนทางเพศ หรือรักร่วมเพศเป็นอีกปัญหาหนึ่งที่พบได้บ่อยใน สังคมไทย โดยอาจมีสาเหตุมาจากทางบ้าน เช่น การที่เด็กชายไม่ชอบพ่อ หรือเด็กหญิงไม่ชอบแม่ ทำให้ลูกไม่ยอมเติบโตตามีลักษณะเหมือนพ่อและแม่ เด็กชายจะไม่อยากเลียนแบบพ่อ และเด็กหญิง จะไม่ยอมเหมือนแม่ โดยปฏิบัติตัวในทางตรงข้าม อีกสาเหตุหนึ่งมักจะมาจากครอบครัวที่ขาดพ่อ หรือแม่ ลูกจะเลียนแบบพฤติกรรมของพ่อหรือแม่ที่เลี้ยงดูตน เช่น ลูกสาวที่อยู่กับพ่อจะมีพฤติกรรม เป็นทอมบอย ส่วนลูกชายที่สนิทกับแม่จะมีพฤติกรรมเอนเอียงไปในแบบผู้หญิง พฤติกรรมเบี่ยงเบน ทางเพศยังอาจเกิดจากสาเหตุอื่นๆ เช่น การเรียกร้องความสนใจของวัยรุ่น การต้องการเป็นที่ยอมรับ ในหมู่เพื่อน หรือเกิดจากการเลียนแบบคนดัง เป็นต้น ปัญหาการรักร่วมเพศจะนำมาซึ่งปัญหา โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ที่ร้ายแรง เช่น กามโรค และโรคเอดส์ หากขาดการป้องกันอย่างถูกวิธี

การมีเพศสัมพันธ์เพียงเพราะความอยากรู้อยากทดลองอาจส่งผลให้เกิดการตั้งครรภ์ใน วัยเรียน เนื่องจากขาดความรู้เรื่องการคุมกำเนิด และเกิดจากความรู้เท่าไม่ถึงการณ์ ซึ่งเป็นสาเหตุ สำคัญที่ทำให้ต้องหยุดพักการศึกษากลางคัน และจะนำมาซึ่งปัญหาในอนาคต เช่น ขาดโอกาสทาง การศึกษาทำให้ไม่สามารถหางานที่ดีได้ และมีรายได้ไม่พอลี้ยงชีพ เป็นต้น นอกจากนี้ วัยรุ่นยังไม่มี วุฒิภาวะพอที่จะทำหน้าที่พ่อแม่ได้ การตั้งครรภ์ในวัยรุ่นจึงเป็นอันตรายอย่างยิ่งทั้งต่อตัวแม่ และทารกในครรภ์หากแม่ขาดความรู้ในการดูแลตนเองระหว่างตั้งครรภ์ก็จะส่งผลให้เกิดโรคแทรก ซ้อนต่างๆ เช่น ภาวะครรภ์เป็นพิษ ซึ่งอาจจะทำให้แม่และทารกในครรภ์พิการหรือเสียชีวิต การตั้งครรภ์ในวัยรุ่นอาจส่งผลให้เด็กคลอดก่อนกำหนด ซึ่งทารกที่คลอดก่อนกำหนดมีแนวโน้มที่จะมี สติปัญญาต่ำกว่าเกณฑ์ หรือพิการ และตกเป็นภาระของสังคมต่อไป

อีกหนึ่งปัญหาสำคัญที่สืบเนื่องมาจากปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นก็คือ ปัญหาการทำแท้ง เนื่องจากวัยรุ่นที่ตั้งครรภ์จะเกิดความเครียดที่ทำให้พ่อแม่ และตนเองเดือดร้อน เกิดความอับอาย บางสถานศึกษาก็มีระเบียบให้นักเรียนที่ตั้งท้องต้องลาออก สิ่งเหล่านี้จึงเป็นความกดดันทำให้วัยรุ่น หลายคนตัดสินใจทำแท้งทั้งที่รู้ว่าการทำแท้งมีอันตรายต่อชีวิต และจิตใจเป็นอย่างมาก ความรักความ เข้าใจภายในครอบครัว และความดูแลเอาใจใส่ของพ่อแม่ รวมถึงการสร้างความเข้าใจเกี่ยวกับ ความสัมพันธ์ทางเพศที่ถูกต้องจึงเป็นสิ่งสำคัญที่สุดในการป้องกันปัญหาทางเพศของวัยรุ่น

4.5 ปัญหาการอาชญากรรม และการกระทำผิดกฎหมาย วัยรุ่นที่ประกอบ อาชญากรรม หรือกระทำผิดกฎหมายมักจะมาจากครอบครัวที่แตกแยก ขาดความอบอุ่น เมื่อมาพบ กับเพื่อนที่มีพื้นฐานครอบครัวใกล้เคียงกันจึงพากันใช้เวลาว่างในทางที่ไม่เกิดประโยชน์ โดยเริ่มจาก การทำตัวเกเร หนีโรงเรียน ต่อมาก็หนีออกจากบ้านมาอยู่รวมกัน และอาจมีการรวมกลุ่มกันมั่วสุมทาง

เพศ หรือเสพยาเสพติด วัยรุ่นเหล่านี้ยังขาดความรู้ และทักษะในการประกอบอาชีพเพื่อหารายได้เลี้ยงตนเอง ดังนั้น จึงจำเป็นต้องเลี้ยงชีพโดยการประกอบอาชญากรรม เช่น การลักขโมย การปล้นจี้ชิงทรัพย์ การค้ายาเสพติด หรือขายบริการทางเพศ เป็นต้น

4.6 การป้องกันปัญหาวัยรุ่น พรพิมล เจียมนาคินทร์ (2539) ได้เสนอแนวทางป้องกันปัญหาวัยรุ่นไว้ว่า ต้องเริ่มแก้ไขจากครอบครัวเป็นอันดับแรก เพราะบ้านเป็นสภาพแวดล้อมเบื้องต้นที่จะมีผลต่อความคิด ค่านิยม ทักษะคติในการมองโลก รวมถึงพฤติกรรมและบุคลิกภาพของวัยรุ่น พฤติกรรมของวัยรุ่นจะเป็นผลมาจากการอบรมเลี้ยงดูในบ้าน วัยรุ่นที่มาจากครอบครัวที่อบอุ่นมีแนวโน้มที่จะมีปัญหาน้อยกว่าวัยรุ่นที่มาจากครอบครัวที่แตกแยก พ่อแม่จึงควรทำหน้าที่เอาใจใส่ดูแลให้คำปรึกษาเมื่อลูกมีปัญหา โดยต้องเปิดใจกว้างยอมรับฟังข้อคิดเห็นของลูก ให้ความสำคัญกับลูกให้พอเพียง เพื่อให้ลูกจะไม่ใช้เวลาอยู่กับกลุ่มเพื่อนมากเกินไป พ่อแม่ยังอาจชักนำให้ลูกมีความสนใจในธรรมชาติ ศรัทธายึดมั่นในศีลธรรมเพื่อเป็นแนวทางในการดำเนินชีวิต หากวัยรุ่นมีปัญหาในด้านอารมณ์ และสภาพจิตใจ ก็ควรแนะนำให้ไปปรึกษาจิตแพทย์ นอกจากนี้ ภาครัฐควรมีนโยบายสนับสนุนสื่อมวลชนในการนำเสนอเนื้อหาสาระที่เป็นตัวอย่างที่ดี มีประโยชน์ต่อสังคม และหลีกเลี่ยงการนำเสนอภาพความรุนแรง หรือเนื้อหาที่เกี่ยวข้องกับเรื่องทางเพศมากเกินไป เพื่อไม่ให้วัยรุ่นหมกมุ่น และจดจำแบบอย่างที่ไม่ดี

งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

วงเดือน บันดี (2558) ได้ศึกษาภาวะซึมเศร้า ว่าเป็นภาวะที่พบได้บ่อยในเด็กและวัยรุ่น ส่งผลเสียต่อพัฒนาการและการเจริญเติบโต การเรียน รวมถึงความสัมพันธ์กับเพื่อนและคนในครอบครัว และอาจทำร้ายตนเองจนเสียชีวิตได้ ดังนั้นจึงได้ศึกษาภาวะความซึมเศร้าของเด็กวัยรุ่นตอนปลาย ซึ่งเป็นนักศึกษาในวิทยาลัยเทคนิคศรีสะเกษ จำนวนตัวอย่างเป็น 317 คน และมีอายุ 18-24 ปี กลุ่มตัวอย่างนี้เป็นตัวแทนของนักศึกษาหลักสูตรประกาศนียบัตรวิชาชีพชั้นสูง วิทยาลัยเทคนิคศรีสะเกษ พ.ศ. 2558 เครื่องมือที่ใช้วัดภาวะซึมเศร้าคือ แบบทดสอบ CES-D (The Center for Epidemiologic Studies Depression Scale) มีค่าความเชื่อมั่น 0.86 โดยใช้เกณฑ์ตัดสินของคะแนน CES-D ตั้งแต่ 16 ขึ้นไปเป็นผู้มีภาวะซึมเศร้า ได้ความชุกของภาวะซึมเศร้าในนักศึกษาวิทยาลัยเทคนิคศรีสะเกษเป็นร้อยละ 53.5 ปัจจัยที่สามารถทำนายภาวะซึมเศร้าอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ คือ ปัจจัยทางด้านตัวตน ด้านสัมพันธภาพทางเพศ ด้านครอบครัวและด้านสังคมประชากร จากผลการศึกษาที่ได้เสนอแนะให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องควรให้ความสนใจด้านตัวตนของนักศึกษา และจัดให้มีคลินิกให้คำปรึกษา

วรพร อินทบุหรั่น (2534) ได้ศึกษาความชุกของภาวะซึมเศร้าและปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการเกิดภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่นที่กระทำผิดกฎหมาย กลุ่มตัวอย่างที่ใช้คือ วัยรุ่นที่กระทำผิดกฎหมายในสถานพินิจและคุ้มครองเด็กกลางจำนวน 300 คน โดยแบ่งเป็นสถานฝึกและอบรมบ้านกรุณา จำนวน 150 คน สถานแรกรับบ้านเมตตา จำนวน 90 คน สถานฝึกและอบรมบ้านปรานี จำนวน 30 คน และสถานกักและอบรมบ้านอุเบกขา จำนวน 30 คน โดยใช้แบบทดสอบ CES-D (Center of Epidemiological Studies Depression Scale) และแบบสอบถามที่เกี่ยวกับปัจจัยต่างๆ ที่มีความสัมพันธ์กับการเกิดภาวะซึมเศร้า ผลการวิเคราะห์ข้อมูลสรุปได้ว่า 1. ความชุกของภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่นที่กระทำผิดกฎหมายเท่ากับร้อยละ 66.3 2. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการเกิดภาวะซึมเศร้าอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติได้แก่ 2.1 ปัจจัยทางด้านร่างกายได้แก่ การเจ็บป่วยทางด้านจิตใจของบิดาและพี่น้อง (ที่ระดับ .01) การเจ็บป่วยทางด้านจิตใจของมารดา (ที่ระดับ .05) 2.2 ปัจจัยทางด้านจิตสังคม ได้แก่ สถานภาพทางการศึกษา รายได้ของครอบครัว สถานที่ที่วัยรุ่นที่กระทำผิดกฎหมายอยู่ในขณะเก็บข้อมูล ความสัมพันธ์ระหว่างวัยรุ่นที่กระทำผิดกฎหมายกับบิดามารดาและพี่น้อง การเจ็บป่วยทางด้านจิตใจของวัยรุ่นที่กระทำผิดกฎหมาย การคาดหวังต่ออนาคตในภายภาคหน้า (ที่ระดับ .01) ระยะเวลาในศาลตัดสินให้เข้าอยู่ในสถานพินิจและคุ้มครองเด็ก และวิธีการแก้ปัญหาเมื่อสมาชิกคนใดคนหนึ่งเกิดปัญหาขึ้น (ที่ระดับ .05)

ประณีต ชุ่มพุทรา, ดุษฎี จิงศิริกุลวิทย์, ญาดา ธงธรรมรัตน์ และปรียา ประณีตพลกรัง (2558) ได้ศึกษาความชุกภาวะเครียดและภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่นและผู้ใหญ่ตอนต้น การศึกษานี้เป็นส่วนหนึ่งของโครงการวิจัย เรื่องการป้องกันโรคซึมเศร้าในวัยรุ่นและผู้ใหญ่ตอนต้น คัดเลือกกลุ่มเป้าหมายแบบเจาะจง (purpose sampling) โดยเลือกสถานศึกษา จำนวน 11 แห่งในจังหวัดนครราชสีมา, ชัยภูมิ, บุรีรัมย์และสุรินทร์ เป็นโรงเรียนระดับมัธยมศึกษา 9 แห่ง ระดับอุดมศึกษา 2 แห่ง จำนวน 1,188 คน ใช้เวลาเก็บข้อมูล รวม 6 เดือน ตั้งแต่เดือนกรกฎาคม ถึงเดือนธันวาคม พ.ศ. 2557 โดยใช้แบบวัดความเครียดของกรมสุขภาพจิตและแบบวัดภาวะซึมเศร้า (BDI-II) เพื่อคัดกรองกลุ่มวัยรุ่นและผู้ใหญ่ตอนต้นที่เสี่ยงต่อการเป็นโรคซึมเศร้า คือ คะแนนความเครียดตั้งแต่ 18 คะแนนขึ้นไป และ/หรือ มีคะแนนภาวะซึมเศร้าตั้งแต่ 15 คะแนนขึ้นไป วิเคราะห์ข้อมูล โดยใช้สถิติ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และเบี่ยงเบนมาตรฐาน ผลพบว่า วัยรุ่นและผู้ใหญ่ตอนต้นมีคะแนนความเครียดระดับสูงกว่าปกติเล็กน้อย ร้อยละ 23.90 ระดับความเครียดปานกลาง ร้อยละ 5.38 และมีระดับความเครียดมาก ร้อยละ 5.13 วัยรุ่นและผู้ใหญ่ตอนต้นมีความเครียดโดยรวมอยู่ในระดับเกณฑ์ปกติ (\bar{X} =15.60, SD 7.184) และมีความชุกต่อภาวะเครียด ร้อยละ 34.42 ส่วนภาวะซึมเศร้า พบว่า วัยรุ่นและผู้ใหญ่ตอนต้นมีคะแนนภาวะซึมเศรียรระดับปานกลาง ร้อยละ 19.95 ภาวะซึมเศรียรระดับสูง ร้อยละ 12.88 และภาวะซึมเศรียรระดับสูงที่สุด ร้อยละ 6.23 วัยรุ่นและผู้ใหญ่ตอนต้นมีภาวะซึมเศร้าโดยรวมอยู่ในระดับเล็กน้อย (\bar{X} =13.04, SD 7.905) มีความชุกต่อภาวะ

ซิมเศร่า ร้อยละ 39.05 ผลการศึกษาความชุกภาวะเครียดและภาวะซิมเศร่าในวัยรุ่นและผู้ใหญ่
ตอนต้น พบร้อยละ 24.58 มีเฉพาะภาวะเครียด ร้อยละ 9.59 และมีเฉพาะภาวะซิมเศร่า
ร้อยละ 13.55 สรุปรวมความชุกของวัยรุ่นและผู้ใหญ่ตอนต้นที่เสี่ยงต่อการเกิดโรคซิมเศร่าสูงถึง
ร้อยละ 47.72 สรุป วัยรุ่นและผู้ใหญ่ตอนต้นเกือบครึ่งหนึ่งมีความชุกสูงที่เสี่ยงต่อการเกิดโรคซิมเศร่า
ซึ่งเป็นโรคที่เป็นภาระของโรคสูง การวางแผนการพัฒนาระบบการช่วยเหลือที่เหมาะสมอย่างเป็น
ระบบมีความสำคัญและจำเป็นมาก จะสามารถช่วยป้องกันโรคซิมเศร่าในวัยรุ่นและผู้ใหญ่ตอนต้นได้

มหาวิทยาลัยราชภัฏกำแพงเพชร

บทที่ 3

วิธีดำเนินการวิจัย

วิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงสำรวจ (Survey Research) เพื่อศึกษาภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่นนอำเภอเมือง จังหวัดกำแพงเพชร คณะผู้วิจัยได้ดำเนินการตามหัวข้อต่อไปนี้

1. ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง
2. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย
3. การเก็บรวบรวมข้อมูล
4. การวิเคราะห์ข้อมูล

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

1. ประชากรที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ คือ กลุ่มวัยรุ่นอายุระหว่าง 13-24 ปี ที่เป็นนักเรียนและนักศึกษา ในอำเภอเมือง จังหวัดกำแพงเพชร จำนวน 18,781 คน (สำนักงานเขตพื้นที่การศึกษามัธยมศึกษา เขต41 2561, มหาวิทยาลัยราชภัฏกำแพงเพชร, 2561)

2. กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษา คือ กลุ่มวัยรุ่นอายุระหว่าง 13-24 ปี จำนวน 392 คน ซึ่งได้จากการใช้การคำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่างของ ทาโร ยามาเน่ (Taro Yamane) ที่ระดับความเชื่อมั่นร้อยละ 95 สุ่มกลุ่มตัวอย่างแบบหลายขั้นตอน (Multi – stage sampling)

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

คณะผู้จัดทำวิจัยมีการชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัยให้กับกลุ่มตัวอย่าง คณะผู้วิจัยจะเก็บข้อมูลไว้เป็นความลับ จะไม่มีการระบุชื่อ หรือที่อยู่ของกลุ่มตัวอย่าง โดยจะนำไปใช้ในประโยชน์ทางวิชาการเท่านั้น ส่วนผลการวิจัยจะนำเสนอในภาพรวม และข้อมูลทั้งหมดจะถูกทำลายภายใน 1 ปี ภายหลังจากที่ผลการวิจัยได้รับการเผยแพร่แล้ว สำหรับกลุ่มตัวอย่างที่อายุต่ำกว่า 18 ปี จะมีหนังสือขออนุญาตผู้ปกครอง ในการเก็บข้อมูล

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาวิจัยครั้งนี้เป็นแบบประเมินโรคซึมเศร้าและแบบประเมินการฆ่าตัวตายของกรมสุขภาพจิต ซึ่งมีวิธีดำเนินการดังนี้

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล เป็นแบบประเมินปลายเปิด (Open Ended Question) มีรายการให้เลือก ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา สถานศึกษา จำนวน 4 ข้อ

ส่วนที่ 2 แบบคัดกรองภาวะซึมเศร้า 2Q คือ วัดอารมณ์เศร้าในด้านความรู้สึก ความคิด พฤติกรรม และอาการทางกาย ในระยะเวลาช่วง 2 สัปดาห์ที่ผ่านมารวมทั้งวันนี้ เป็นแบบประเมินตรวจสอบรายการ (Check-List) แบ่งเป็น 2 ระดับ ดังนี้ มี และไม่มี

การแปลผล

ถ้าคำตอบ ไม่มี ทั้ง 2 คำถาม ถือว่า ปกติ ไม่เป็นโรคซึมเศร้า

ถ้าคำตอบ มี ข้อใดข้อหนึ่งหรือทั้ง 2 ข้อ (มีอาการใดๆ ในคำถามที่ 1 และ 2) หมายถึง “เป็นผู้มีความเสี่ยง” หรือ “มีแนวโน้มที่จะเป็นโรคซึมเศร้า” ให้ประเมินต่อด้วยแบบประเมินโรคซึมเศร้า 9Q

ส่วนที่ 3 แบบประเมินโรคซึมเศร้า 9Q คือ วัดอารมณ์เศร้าในด้านความรู้สึก ความคิด พฤติกรรม และอาการทางกาย ประกอบด้วยคำถาม 9 ข้อ ในระยะเวลาช่วง 2 สัปดาห์ที่ผ่านมารวมทั้งวันนี้ เป็นแบบประเมินตรวจสอบรายการ (Check-List) แบ่งเป็น 4 ระดับดังนี้

ไม่มีเลย	หมายความว่า ความรู้สึกนั้นไม่เกิดขึ้น
เป็นบางวัน	หมายความว่า ความรู้สึกนั้นเกิดขึ้น 1-7 วัน
เป็นบ่อย	หมายความว่า ความรู้สึกนั้นเกิดขึ้น >7 วัน
เป็นทุกวัน	หมายความว่า ความรู้สึกนั้นเกิดขึ้นทุกวัน

เกณฑ์การให้คะแนน กำหนดไว้ดังนี้

ไม่มีเลย	ให้คะแนน	=	0
เป็นบางวัน	ให้คะแนน	=	1
เป็นบ่อย	ให้คะแนน	=	2
เป็นทุกวัน	ให้คะแนน	=	3

คะแนนรวม	การแปลผล
<7	ไม่มีอาการของโรคซึมเศร้าหรือมีอาการของโรคซึมเศร่าระดับน้อยมาก
7-12	มีอาการของโรคซึมเศร้า ระดับน้อย
13-18	มีอาการของโรคซึมเศร้า ระดับปานกลาง
≥19	มีอาการของโรคซึมเศร้า ระดับรุนแรง

ส่วนที่ 4 แบบประเมินการฆ่าตัวตาย 8Q คือ สามารถประเมินผู้ที่เสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย จากอาการหรือความคิด ความรู้สึก ประกอบด้วยคำถาม 8 ข้อ ในระยะเวลาช่วง 1 เดือนที่ผ่านมา และตลอดชีวิตที่ผ่านมา เป็นแบบประเมินตรวจสอบรายการ (Check-List) แบ่งเป็น 4 ระดับดังนี้ ไม่มี, มี, ได้ และไม่ได้

เกณฑ์การให้คะแนน กำหนดไว้ดังนี้

ไม่มี	ให้คะแนน	=	0
มี	ให้คะแนน	=	1,2,4,6,8,9 และ10
(แต่ละคำถามคะแนนไม่เท่ากัน)			
ได้	ให้คะแนน	=	0
ไม่ได้	ให้คะแนน	=	8

คะแนนรวม	การแปลผล
0	ไม่มีแนวโน้มฆ่าตัวตายในปัจจุบัน
1-8	มีแนวโน้มฆ่าตัวตายในปัจจุบัน ระดับน้อย
9-16	มีแนวโน้มฆ่าตัวตายในปัจจุบัน ระดับปานกลาง
≥17	มีแนวโน้มฆ่าตัวตายในปัจจุบัน ระดับรุนแรง

การเก็บรวบรวมข้อมูล

คณะผู้วิจัยได้ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล โดยมีขั้นตอนในการดำเนินการดังนี้

1. เตรียมเครื่องมือข้อมูล
2. วางแผนการจัดเก็บข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างที่ได้กำหนดไว้ คือ กลุ่มวัยรุ่นอายุระหว่าง 13-24 ปี ที่อาศัยอยู่ใน อำเภอเมือง จังหวัดกำแพงเพชร
3. ดำเนินการแจกแบบสอบถามเพื่อเก็บข้อมูลด้วยตนเอง
4. นำแบบสอบถามที่ได้รับคืนมาตรวจสอบความสมบูรณ์ถูกต้อง และนำไปวิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติด้วยโปรแกรมคอมพิวเตอร์ต่อไป

การวิเคราะห์ข้อมูล

คณะผู้วิจัยได้รวบรวมข้อมูลที่ได้นำมาตรวจสอบความเรียบร้อย ความสมบูรณ์ ความครบถ้วน ของข้อมูล บรรยายลักษณะของประชากรที่ศึกษา และนำผลการวิเคราะห์และวิเคราะห์ฆ่าตัวตายโดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป Statistical Package for the Social Science: spss มาวิเคราะห์ข้อมูล

4.1 ข้อมูลส่วนบุคคลเกี่ยวกับเพศ อายุ ระดับการศึกษา สถานศึกษา นำข้อมูลมาจำแนกตามกลุ่ม หาจำนวน (Frequency) ร้อยละ (percentage)

4.2 แบบคัดกรองโรคซึมเศร้า 2Q (2 คำถาม) นำข้อมูลมาจำแนกตามกลุ่ม หาจำนวน (Frequency) ร้อยละ (percentage)

4.3 แบบประเมินโรคซึมเศร้า 9Q (9 คำถาม) นำข้อมูลมาจำแนกตามกลุ่ม หาจำนวน (Frequency) ร้อยละ (percentage)

4.4 แบบประเมินการฆ่าตัวตาย 8Q (8 คำถาม) นำข้อมูลมาจำแนกตามกลุ่ม หาจำนวน (Frequency) ร้อยละ (percentage)

มหาวิทยาลัยราชภัฏกำแพงเพชร

บทที่ 4

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงสำรวจ (Survey research) ภาวะซึมเศร้าของวัยรุ่น อำเภอมือง จังหวัดกำแพงเพชร มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาภาวะซึมเศร้าของวัยรุ่น อำเภอมือง จังหวัดกำแพงเพชร โดยคณะผู้วิจัยได้นำแบบประเมินที่รวบรวมได้ จากกลุ่มตัวอย่าง คือ กลุ่มวัยรุ่น อายุระหว่าง 13-24 ปี จำนวน 392 ชุด ได้รับแบบประเมินคืน 392 ชุด คิดเป็นร้อยละ 100 ของแบบประเมินทั้งหมด ผลการวิจัย ดังนี้

ตอนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล

ตารางที่ 4.1 จำนวนและร้อยละของข้อมูลส่วนบุคคล (N=392)

ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน (คน)	ร้อยละ
เพศ		
ชาย	168	42.86
หญิง	224	57.14
อายุ		
13-15 ปี	153	39.03
16-18 ปี	183	46.68
มากกว่า 19 ปี ขึ้นไป	56	14.29
Mean = 16.32		
Minimum = 13		
Maximum = 23		
ระดับการศึกษา		
มัธยมศึกษาตอนต้น	151	38.52
มัธยมศึกษาตอนปลาย	144	36.73
ปวช./ปวส.	48	12.24
ปริญญาตรี	49	12.50

ตารางที่ 4.1 จำนวนและร้อยละของข้อมูลส่วนบุคคล (N=392) (ต่อ)

ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน (คน)	ร้อยละ
สถานศึกษา		
วชิรปราการวิทยาคม	50	12.76
นาบ่อคำวิทยา	50	12.76
นครไตรตรึงษ์	49	12.50
ภาคีพานิชยาการและเทคโนโลยี	48	12.24
องค์การบริหารส่วนจังหวัดกำแพงเพชร	48	12.24
วัชรวิทยา	49	12.50
กำแพงเพชรพิทยาคม	49	12.50
มหาวิทยาลัยราชภัฏกำแพงเพชร	49	12.50

จากตารางที่ 4.1 พบว่า วัยรุ่นส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง จำนวน 224 คน คิดเป็นร้อยละ 57.14 อายุเฉลี่ย 16 ปี ส่วนใหญ่อายุระหว่าง 16-18 ปี จำนวน 183 คน คิดเป็นร้อยละ 46.68 ส่วนใหญ่ศึกษาอยู่ระดับชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น จำนวน 151 คน คิดเป็นร้อยละ 38.52 ส่วนใหญ่ศึกษาที่โรงเรียนวชิรปราการวิทยาคม และโรงเรียนนาบ่อคำวิทยา จำนวน 50 คน คิดเป็นร้อยละ 12.76

ตอนที่ 2 แบบคัดกรองภาวะซึมเศร้า 2Q (2 คำถาม)

ตารางที่ 4.2 จำนวนและร้อยละของผู้ตอบแบบคัดกรองภาวะซึมเศร้า (N=392)

คำถาม	มี	ไม่มี
	(ร้อยละ)	(ร้อยละ)
ใน 2 สัปดาห์ที่ผ่านมา รวมวันนี้ ท่านรู้สึก หดหู่ เศร้า หรือท้อแท้สิ้นหวังหรือไม่	98 (25)	294 (75)
ใน 2 สัปดาห์ที่ผ่านมา รวมวันนี้ ท่านรู้สึก เบื่อ ทำอะไรก็ไม่เพลิดเพลิน หรือไม่	118 (30.10)	274 (69.90)

จากตารางที่ 4.2 พบว่า ผู้ตอบแบบคัดกรองภาวะซึมเศร้าส่วนใหญ่ ใน 2 สัปดาห์ที่ผ่านมา รวมวันนี้ รู้สึก เบื่อ ทำอะไรก็ไม่เพลิดเพลิน จำนวน 118 คน คิดเป็นร้อยละ 30.10 รองลงมา ใน 2 สัปดาห์ที่ผ่านมา รวมวันนี้ รู้สึกหดหู่ เศร้า หรือ ท้อแท้สิ้นหวัง จำนวน 98 คน คิดเป็นร้อยละ 25

ตอนที่ 3 แบบประเมินภาวะซึมเศร้า 9Q (9 คำถาม)

ตารางที่ 4.3 จำนวนและร้อยละของระดับความเสี่ยงภาวะซึมเศร้าของวัยรุ่น (N=392)

ระดับความเสี่ยง	จำนวน (คน)	ร้อยละ
ไม่มีอาการของโรคซึมเศร้า	274	69.90
มีอาการของโรคซึมเศร้า ระดับน้อย	106	27.04
มีอาการของโรคซึมเศร้า ระดับปานกลาง	11	2.81
มีอาการของโรคซึมเศร้า ระดับรุนแรง	1	0.26

จากตารางที่ 4.3 พบว่า วัยรุ่นส่วนใหญ่อยู่ในระดับที่ไม่มีอาการของโรคซึมเศร้า จำนวน 274 คน คิดเป็นร้อยละ 69.90 รองลงมา มีอาการของโรคซึมเศร้าระดับน้อย จำนวน 106 คน คิดเป็นร้อยละ 27.04 รองลงมา มีอาการของโรคซึมเศร้าระดับปานกลาง จำนวน 11 คน คิดเป็นร้อยละ 2.81 และมีอาการของโรคซึมเศร้าระดับรุนแรง จำนวน 1 คน คิดเป็นร้อยละ 0.26 ตามลำดับ

ตอนที่ 4 แบบประเมินการฆ่าตัวตาย 8Q (8 คำถาม)

ตารางที่ 4.4 จำนวนและร้อยละของระดับความเสี่ยงการฆ่าตัวตายของวัยรุ่น (N=118)

ระดับความเสี่ยง	จำนวน (คน)	ร้อยละ
ไม่มีแนวโน้มฆ่าตัวตาย	39	33.05
มีแนวโน้มฆ่าตัวตาย ระดับน้อย	55	46.61
มีแนวโน้มฆ่าตัวตายใน ระดับปานกลาง	8	6.78
มีแนวโน้มฆ่าตัวตาย ระดับรุนแรง	16	13.56

จากตารางที่ 4.4 พบว่า วัยรุ่นส่วนใหญ่มีแนวโน้มฆ่าตัวตายระดับน้อย จำนวน 55 คน คิดเป็นร้อยละ 46.61 รองลงมา ไม่มีแนวโน้มฆ่าตัวตาย จำนวน 39 คน คิดเป็นร้อยละ 33.05 รองลงมา มีแนวโน้มฆ่าตัวตายระดับรุนแรง จำนวน 16 คน คิดเป็นร้อยละ 13.56 และมีแนวโน้มฆ่าตัวตายใน ระดับปานกลาง จำนวน 8 คน คิดเป็นร้อยละ 6.78 ตามลำดับ

บทที่ 5

สรุปผล อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

การวิจัยเรื่อง ภาวะซีมเศร้าของวัยรุ่น อำเภอมือง จังหวัดกำแพงเพชร มีวัตถุประสงค์ของการวิจัย คือ เพื่อศึกษาภาวะซีมเศร้าของวัยรุ่น อำเภอมือง จังหวัดกำแพงเพชร กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษา คือ กลุ่มวัยรุ่นอายุระหว่าง 13-24 ปี จำนวน 392 คน ซึ่งได้มาโดยวิธีการคำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่างของ ทาโร ยามาเน่ (Taro Yamane) และการสุ่มตัวอย่างแบบหลายขั้นตอน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยเป็นแบบประเมินโรคซีมเศร้า 9Q (9 คำถาม) แบบประเมินการฆ่าตัวตาย 8Q (8 คำถาม) ของกรมสุขภาพจิต วิเคราะห์ข้อมูล โดยนำข้อมูลมาจำแนกตามกลุ่ม หาจำนวน และร้อยละ

สรุปผลการวิจัย

ผลการวิจัย เรื่อง ภาวะซีมเศร้าของวัยรุ่น อำเภอมือง จังหวัดกำแพงเพชร จากการวิเคราะห์ข้อมูลสามารถสรุปได้ดังนี้

1. สถานภาพทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถามโดยภาพรวมพบว่าจำนวนนักเรียน นักศึกษาที่ตอบแบบสอบถามมีทั้งหมด 392 คน ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง คิดเป็นร้อยละ 57.14 อายุเฉลี่ย 16.32 ปี ส่วนใหญ่อยู่ระหว่าง 16-18 ปี คิดเป็นร้อยละ 46.68 ส่วนใหญ่ศึกษาอยู่ระดับชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น คิดเป็นร้อยละ 38.52 ส่วนใหญ่ศึกษาที่โรงเรียนวชิรปราการวิทยาคม และโรงเรียนนาบ่อคำวิทยา คิดเป็นร้อยละ 12.76

2. ภาวะซีมเศร้าของวัยรุ่น อำเภอมือง จังหวัดกำแพงเพชร ส่วนใหญ่อยู่ในระดับที่ไม่มีอาการของโรคซีมเศร้า คิดเป็นร้อยละ 69.90 รองลงมา มีอาการของโรคซีมเศร้าระดับน้อย คิดเป็นร้อยละ 27.04 รองลงมา มีอาการของโรคซีมเศร้าระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 2.81 และมีอาการของโรคซีมเศร้าระดับรุนแรง คิดเป็นร้อยละ 0.26

3. ประเมินการฆ่าตัวตายของวัยรุ่น อำเภอมือง จังหวัดกำแพงเพชร ส่วนใหญ่มีแนวโน้มฆ่าตัวตายระดับน้อย คิดเป็นร้อยละ 46.61 รองลงมา ไม่มีแนวโน้มฆ่าตัวตาย คิดเป็นร้อยละ 33.05 รองลงมา มีแนวโน้มฆ่าตัวตายระดับรุนแรง คิดเป็นร้อยละ 13.56 และมีแนวโน้มฆ่าตัวตายในระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 6.7

อภิปรายผลการวิจัย

จากผลการวิจัยพบว่าวัยรุ่น อำเภอมือง จังหวัดกำแพงเพชร ส่วนใหญ่ไม่มีอาการของโรคซึ่มเศร่า จำนวน 274 คน คิดเป็นร้อยละ 69.90 มีอาการของโรคซึ่มเศร่า จำนวน 118 คน คิดเป็นร้อยละ 30.1 ซึ่งสูงกว่าในประเทศจากการสำรวจของ Ekasawin S (2016) ที่สำรวจระดับวิทยาลัย ความชุกโรคซึ่มเศร่าในวัยรุ่นอายุ 13-17 ปี โดยกรมสุขภาพจิต พบร้อยละ 1.6 และการสำรวจจากองค์การอนามัยโลก พบร้อยละ 4 (WHO,2014) ภาวะซึ่มเศร่าระดับต้น หรือระดับอ่อน คือ ผู้ที่มีอารมณ์เปลี่ยนแปลงในแต่ละวัน ขึ้นอยู่กับสิ่งแวดล้อม บางครั้งมีสาเหตุในการเศร่า แต่บางครั้งไม่มีสาเหตุ บางครั้งมีอาการให้เห็น เช่น วิตกกังวล นอนไม่หลับ ปวดศีรษะ กลัวโดยไม่มีเหตุผลรับประทานอาหารเพิ่มขึ้น สามารถสื่อสารและอยู่ในสังคมได้อย่างปกติ ซึ่งอาการดังกล่าวมักมาจากอาการสูญเสีย แต่เมื่อสาเหตุที่ทำให้เกิดความเศร่าถูกขจัดไป หรือแก้ไขสถานการณ์ได้ บุคคลนั้นก็จะกลับเข้าสู่ภาวะปกติ แต่ถ้าไม่สามารถปรับตัวได้ ความซึ่มเศร่ายังคงอยู่ยาวนาน ก็จะมีการเปลี่ยนแปลงเรื่องความคิดความรู้สึก พฤติกรรม ซึ่งจะนำไปสู่ภาวะซึ่มเศร่าปานกลาง กลุ่มที่มีอาการของโรคซึ่มเศร่าระดับปานกลาง ผู้ตอบแบบประเมินกลุ่มนี้ อาจมีอาการพูดน้อยลง ท้อแท้ หดหวัง แต่ยังสามารถดำเนินชีวิตประจำวัน หลีกเลี้ยงการเข้าสังคม สอดคล้องกับ วราภรณ์ วรณพิรุณ (2545) กล่าวว่า ภาวะซึ่มเศร่าระดับกลาง หมายถึง ผู้ที่หาความสุขไม่ได้ เห็นค่าในตนเองต่ำ ท้อแท้ หดหวัง มีอารมณ์โกรธ จึงส่งผลกระทบต่อครอบครัว การงาน แต่ก็ยังสามารถดำเนินชีวิตประจำวันได้ถึงแม้จะไม่สมบูรณ์นัก มีอาการย้ำคิดย้ำทำ ร้องไห้ไม่มีสาเหตุ เคลื่อนไหวช้า อ่อนเพลีย การสื่อสารมักจะออกในทางไม่พอใจตนเอง ไม่ยืดหยุ่น และพูดน้อยลง มีความจำกัดในเนื้อเรื่องที่จะพูด บางครั้งจะไม่พูดเลย หลีกเลี้ยงการเข้าสังคม บุคคลที่มีภาวะซึ่มเศร่าในระดับนี้มีความต้องการที่จะประเมินตนเองจากบุคคลอื่น การเข้าสังคมในระยะแรกจะเป็นไปอย่างเสียไม่ได้ ต่อมาจะละทิ้งสังคมทีละน้อย หันมาสนใจตนเองมากขึ้น พยายามมองคุณค่าของตนเอง เมื่อเห็นว่าตนเองเป็นคนไม่มีคุณค่าก็จะเลิกเอาใจใส่ตนเอง ละทิ้งสังคม ไม่ต้องการคบเพื่อน และกลุ่มที่มีภาวะซึ่มเศร่าในระดับรุนแรง ผู้ตอบแบบประเมินจะไม่สามารถปฏิบัติหน้าที่ของตนเองได้ มีความคิดหรือพยายามฆ่าตัวตาย สอดคล้องกับ วราภรณ์ วรณพิรุณ (2545) กล่าวว่า ภาวะซึ่มเศร่าระดับรุนแรง หมายถึง ผู้ที่มีความเศร่าในระดับลึก เป็นอยู่ระยะเวลานาน พฤติกรรมเปลี่ยนแปลงอย่างชัดเจน มีอารมณ์เศร่าลึกมากขึ้น เคยหา มองเห็นคุณค่าในตนเองต่ำ ปฏิบัติหน้าที่ต่างๆ ไม่ได้ มีความคิดแบบหลงผิดหรือมีอาการประสาทหลอน อาจคิด หรือ พยายามฆ่าตัวตาย วิตกกังวลมากคิดว่าตนเองเป็นบุคคลไม่มีประโยชน์ เป็นภาระครอบครัว ไม่เคลื่อนไหวนั่งอยู่เฉยๆ เป็นเวลานาน เกือบจะไม่มี การติดต่อสื่อสารกับบุคคลอื่นๆ และเข้าสังคมเลย ไม่สนใจสิ่งแวดล้อมรอบตัว

จากผลการวิจัยพบว่าวัยรุ่น อำเภอมือง จังหวัดกำแพงเพชร ส่วนใหญ่ไม่มีอาการของโรคซึ่มเศร่า เนื่องจากวัยรุ่นในกลุ่มนี้อาจมีการเลี้ยงดูจากครอบครัวที่อบอุ่น อาจไม่มีปัญหาภายใน

ครอบครัวหรืออาจมีแต่น้อยครั้ง ปัญหาของวัยรุ่นส่วนใหญ่ล้วนมีสาเหตุเบื้องต้นมาจากปัญหาภายในครอบครัว ดังนั้นในการแก้ปัญหาวัยรุ่น หนทางหนึ่งที่สามารถเป็นไปได้คือการเริ่มแก้ปัญหาของครอบครัวก่อน และเมื่อครอบครัวมีปัญหาน้อยลง ปัญหาของวัยรุ่นก็จะลดน้อยลงตามไปด้วย รองลงมาเป็นกลุ่มที่มีภาวะซึมเศร้าในระดับน้อย ผู้ตอบแบบประเมินกลุ่มนี้อาจมีความคิดด้านลบในบางเรื่อง มีความสุขน้อยลง แต่ยังสามารถอยู่ในสังคมได้อย่างปกติ ภาวะซึมเศร้าระดับต้น หรือระดับอ่อน หมายถึง ผู้ที่มีอารมณ์เปลี่ยนแปลงในแต่ละวัน ขึ้นอยู่กับสิ่งแวดล้อม บางครั้งมีสาเหตุในการเศร้า แต่บางครั้งไม่มีสาเหตุ บางครั้งมีอาการให้เห็น เช่น วิตกกังวล นอนไม่หลับ ปวดศีรษะ กลัวโดยไม่มีเหตุผล รับประทานอาหารเพิ่มขึ้น สามารถสื่อสารและอยู่ในสังคมได้อย่างปกติ ซึ่งอาการดังกล่าวมักมาจากอาการสูญเสีย แต่เมื่อสาเหตุที่ทำให้เกิดความเศร้าถูกขจัดไป หรือแก้ไขสถานการณ์ได้ บุคคลนั้นก็มักจะกลับเข้าสู่ภาวะปกติ แต่ถ้าไม่สามารถปรับตัวได้ ความซึมเศร้ายังคงอยู่ยาวนาน ก็จะมีการเปลี่ยนแปลงเรื่องความคิดความรู้สึก พฤติกรรม ซึ่งจะนำไปสู่ภาวะซึมเศร้าปานกลาง กลุ่มที่มีอาการของโรคซึมเศร้าระดับปานกลาง ผู้ตอบแบบประเมินกลุ่มนี้อาจมีอาการพูดน้อยลง ท้อแท้ หดหวัง แต่ยังสามารถดำเนินชีวิตประจำวัน หลีกเลี่ยงการเข้าสังคม ภาวะซึมเศร้าระดับกลาง หมายถึง ผู้ที่หาความสุขไม่ได้ เห็นค่าในตนเองต่ำ ท้อแท้ หดหวัง มีอารมณ์โกรธ จึงส่งผลกระทบต่อครอบครัว การงาน แต่ก็ยังสามารถดำเนินชีวิตประจำวันได้ถึงแม้จะไม่สมบูรณ์นัก มีอาการย้ำคิดย้ำทำ ร้องไห้ไม่มีสาเหตุ เคลื่อนไหวช้า อ่อนเพลีย การสื่อสารมักจะออกในทางไม่พอใจตนเอง ไม่ยืดหยุ่น และพูดน้อยลง มีความจำกัดในเนื้อเรื่องที่จะพูด บางครั้งจะไม่พูดเลย หลีกเลี่ยงการเข้าสังคม บุคคลที่มีภาวะซึมเศร้าในระดับนี้มีความต้องการที่จะประเมินตนเองจากบุคคลอื่น การเข้าสังคมในระยะแรกจะเป็นไปอย่างเสียไม่ได้ ต่อมาจะละทิ้งสังคมทีละน้อย หันมาสนใจตนเองมากขึ้น พยายามมองคุณค่าของตนเอง เมื่อเห็นว่าตนเองเป็นคนไม่มีคุณค่าก็จะเลิกเอาใจใส่ตนเอง ละทิ้งสังคม ไม่ต้องการคบเพื่อน และกลุ่มที่มีภาวะซึมเศร้าในระดับรุนแรง ผู้ตอบแบบประเมินจะไม่สามารถปฏิบัติหน้าที่ของตนเองได้ มีความคิดหรือพยายามฆ่าตัวตาย ภาวะซึมเศร้าระดับรุนแรง หมายถึง ผู้ที่มีความเศร้าในระดับลึกเป็นอยู่ระยะเวลานาน พฤติกรรมเปลี่ยนแปลงอย่างชัดเจน มีอารมณ์เศร้าลึกมากขึ้น เฉยชา มองเห็นคุณค่าในตนเองต่ำ ปฏิบัติหน้าที่ต่างๆ ไม่ได้ มีความคิดแบบหลงผิดหรือมีอาการประสาทหลอน อาจคิด หรือ พยายามฆ่าตัวตาย วิตกกังวลมากคิดว่าตนเองเป็นบุคคลไม่มีประโยชน์ เป็นภาระครอบครัว ไม่เคลื่อนไหวนั่งอยู่เฉยๆ เป็นเวลานาน เกือบจะไม่มี การติดต่อสื่อสารกับบุคคลอื่นๆ และเข้าสังคมเลย ไม่สนใจสิ่งแวดล้อมรอบตัว

นอกจากนี้ จากผลการประเมินภาวะซึมเศร้า 9Q (9 คำถาม) ผู้ที่มีคะแนน มากกว่าหรือเท่ากับ 7 คะแนนให้ประเมินการฆ่าตัวตาย 8Q (8 คำถาม) พบว่า ผู้ที่ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่ ไม่มีแนวโน้มในการฆ่าตัวตาย ร้อยละ 33.05 รองลงมา มีแนวโน้มระดับน้อย ร้อยละ 46.61 มีแนวโน้มระดับรุนแรง ร้อยละ 13.56 และมีแนวโน้มระดับปานกลาง ร้อยละ 6.78 ซึ่งการมีความคิดที่จะฆ่าตัว

ตายนั่น ส่วนมากจะเกิดกับผู้ที่มิภาวะซึมเศร้าในระดับรุนแรง ทั้งนี้เนื่องมาจาก วัยรุ่นกลุ่มที่มีภาวะซึมเศร้าในระดับรุนแรง จะมีความคิดที่ผิดๆ คิดว่าตนเองเป็นบุคคลที่ไม่มีประโยชน์ อยู่น่าไร้ค่า จนกระทั่งคิดฆ่าตัวตาย ซึ่งสอดคล้องกับ วราภรณ์ วรรณพิรุณ (2545) ภาวะซึมเศร้าระดับรุนแรง หมายถึง ผู้ที่มีความเศร้าในระดับลึกเป็นอยู่ระยะเวลานาน พฤติกรรมเปลี่ยนแปลงอย่างชัดเจน มีอารมณ์เศร้าลึกมากขึ้น เฉยชา มองเห็นคุณค่าในตนเองต่ำ ปฏิบัติหน้าที่ต่างๆ ไม่ได้ มีความคิดแบบหลงผิดหรือมีอาการประสาทหลอน อาจคิด หรือ พยายามฆ่าตัวตาย วิตกกังวลมากคิดว่าตนเองเป็นบุคคลที่ไม่มีประโยชน์ เป็นภาระครอบครัว ไม่เคลื่อนไหวนั่งอยู่เฉยๆ เป็นเวลานาน เกือบจะไม่มี การติดต่อสื่อสารกับบุคคลอื่นๆ และเข้าสังคมเลย ไม่สนใจสิ่งแวดล้อมรอบตัว

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะจากผลการวิจัย

1. จากจำนวนผู้ที่มีภาวะซึมเศร้า 118 คน ซึ่งมีภาวะในการฆ่าตัวตายสูง อยากให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง มีการดูแลและให้คำปรึกษาเกี่ยวกับภาวะซึมเศร้า ควรให้ทางสถานศึกษามีการประเมินภาวะซึมเศร้า และประเมินการฆ่าตัวตายให้กับนักเรียน/นักศึกษา และจัดให้มีกิจกรรมคลายความเครียด จัดห้องให้คำปรึกษา เพื่อให้ นักเรียน/นักศึกษาได้เล่าปัญหาให้ผู้ให้คำปรึกษาช่วยแก้ไข ปัญหาเพื่อลดปัญหาการฆ่าตัวตายในวัยรุ่น
2. ในการเก็บรวบรวมข้อมูลควรทำในสถานที่ๆ เงียบสงบ ที่วัยรุ่นรู้สึกเป็นส่วนตัว สามารถให้คำตอบได้อย่างอิสระและตรงความเป็นจริงมากที่สุด

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรศึกษาวิจัยเกี่ยวกับปัจจัยที่มีผลกระทบต่อปัญหาของวัยรุ่น
2. ควรจัดกิจกรรมให้คำปรึกษาควบคู่ไปกับการเก็บแบบประเมินภาวะซึมเศร้า
3. ควรศึกษาเกี่ยวกับปัญหาของแต่ละช่วงอายุ เนื่องจากแต่ละช่วงอายุอาจเกิดปัญหาที่แตกต่างกัน

ข้อจำกัดในการวิจัย

การใช้เครื่องมือในการวิจัยควรมีความระมัดระวัง ซึ่งในการวิจัยครั้งนี้ใช้แบบประเมินในการเก็บรวบรวมข้อมูล ดังนั้นในข้อความที่ผู้ตอบแบบสอบถามไม่ควรใช้คำที่ส่งผลกระทบต่อจิตใจของผู้ตอบแบบสอบถาม

บรรณานุกรม

- การฆ่าตัวตาย. 2558. [Online]. Available: <http://www.samaritansthai.com/project/การฆ่าตัวตาย-suicide/>. [2561, ธันวาคม 4].
- กรมสุขภาพจิต. (2557). แนวทางการดูแลเฝ้าระวังโรคซึมเศร้า. [Online]. Available: https://www.thaidepression.com/www/58/navtrng_3.pdf. [2561, ธันวาคม 4].
- กรมสุขภาพจิต. (2560). วัยรุ่นป่วยซึมเศร้ากว่า 1 ล้านคน ดูอาการยาก เหตุคิดว่าแค่ "เกเร". [Online]. Available: <https://www.dmh.go.th/news-dmh/view.asp?id=27390>. [2561, พฤศจิกายน 28].
- กรมสุขภาพจิต. (ม.ป.ป.). แบบคัดกรองโรคซึมเศร้า. [Online]. Available: [https://www.dmh.go.th/test/download/files/2Q%209Q%208Q%20\(1\).pdf](https://www.dmh.go.th/test/download/files/2Q%209Q%208Q%20(1).pdf). [2561, ธันวาคม 4].
- จันทร์เพ็ญ ชูประภาวรณ และคณะ. (2541). รายงานการทบทวนองค์ความรู้เรื่อง เด็ก เยาวชน และครอบครัว ในประเทศไทยและข้อเสนอแนะเชิงนโยบายการวิจัย. กรุงเทพฯ: สำนักงานกองทุนสนับสนุนการวิจัย.
- ดาราวรรณ ต๊ะปันทา. (2557). ภาวะซึมเศร้า: การบำบัดและการให้การปรึกษาโดยการปรับความคิดและพฤติกรรม. เชียงใหม่: วนิดาการพิมพ์
- ดวงใจ กสานติกุล. (2542.) โรคซึมเศร้าและโรคอารมณ์ผิดปกติรักษาหายได้. กรุงเทพฯ: นำอักษรการพิมพ์.
- เทพศักดิ์ บุญรัตน์. (ม.ป.ป.). ทาโร ยามาเน(Taro Yamane). [Online]. Available: <http://www.drmanage.com>. [2561, พฤศจิกายน 28].
- ชนวรรณ ชุมแวงวาปี. (2556). พัฒนาการวัยรุ่น. [Online]. Available: <https://www.gotoknow.org/posts/109896>. [2561, ธันวาคม 4].
- นันทิรา หงส์ศรีสุวรรณ. (2559). ภาวะซึมเศร้า. [Online]. Available: journal.hcu.ac.th/pdf/jn1938/บทที่%209.pdf. [2561, ธันวาคม 4].
- บุญเรือง ไตรเรืองวรรณ. (2560). วัยรุ่นไทยป่วย “ซึมเศร้า” กว่าล้านคน ซ้ำอาการดูยาก มีพฤติกรรมก้าวร้าวใช้ความรุนแรง. [Online]. Available: <https://www.prachachat.net/general/news-91958>. [2561, ธันวาคม 1].

บรรณานุกรม (ต่อ)

- ประณีต ชุ่มพุทรา, ดุษฎี จีงศิริกุลวิทย์, ญาดา ธงธรรมรัตน์ และปรียา ประณีตพลกรัง. (2558). การศึกษาความชุกภาวะเครียดและภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่นและผู้ใหญ่ตอนต้นในเขตสุขภาพที่ 9. [Online]. Available: <https://www.dmh.go.th/abstract/details.asp?Id=5353>. [2561, ธันวาคม 1].
- พรพิมล เจียมนาคินทร์. (2539). แนวคิดทฤษฎีเกี่ยวกับวัยรุ่น. [Online]. Available: <https://sites.google.com/site/wayrunkabkarxyaklxng/hlak-kar-laea-thvsti-thi-keiywkxng>. [2561, ธันวาคม 1].
- พรรณทิพย์ ศิริวรรณบุญชัย. (2539). การเปรียบเทียบการเห็นคุณค่าในตนเองของเด็กวัยรุ่น ที่ได้รับการอบรมเลี้ยงดูในรูปแบบที่แตกต่างกัน ตามการรับรู้ของตนเอง. [Online]. Available: <http://cuir.car.chula.ac.th/handle/123456789/31469>. [2561, ธันวาคม 4].
- มหาวิทยาลัยราชภัฏกำแพงเพชร. (2561). ข้อมูลสารสนเทศด้านนักศึกษา. [Online]. Available: <http://mis.kpru.ac.th/procstudent/information/default.aspx?catalogue=63&sm=mnInformationStudentAll>. [2561, ธันวาคม 1].
- มานิช หล่อตระกูล. (2555). จิตเวชศาสตร์รามาธิบดี “โรคซึมเศร้า ฉบับละเอียด”. กรุงเทพฯ: ภาควิชาจิตเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามาธิบดี.
- ระบบสารสนเทศเพื่อบริหารการศึกษา. (2561). ข้อมูลพื้นฐานโรงเรียน สังกัด สพม.เขต 41. [Online]. Available: http://data.boppobec.info/emis/school.php?Area_CODE=101741. [2561, ธันวาคม 1].
- วัยรุ่นกับการอยากลอง. (ม.ป.ป.). [Online]. Available: <https://sites.google.com/site/wayrunkabkarxyaklxng/hlak-kar-laea-thvsti-thi-keiywkxng>. [2561, ธันวาคม 1].
- วรพร อินทบุหรั้น. (2534). การศึกษาความชุกของภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่นที่กระทำผิดกฎหมาย. [Online]. Available: <https://www.dmh.go.th/abstract/nurse/details.asp?id=2181>. [2561, ธันวาคม 1].
- วราภรณ์ วรรณพิรุณ. (2545). ผลของการให้คำปรึกษาแบบพิจารณาเหตุผลและอารมณ์ร่วมกับการฝึกผ่อนคลายกล้ามเนื้อที่มีต่อภาวะซึมเศร้าของผู้ป่วยภายหลังการพยายามฆ่าตัวตาย. วิทยานิพนธ์ วท.ม. (จิตวิทยาการให้คำปรึกษา). บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยบูรพา.

บรรณานุกรม (ต่อ)

- วงเดือน ปั่นดี. (2558). ความชุกและปัจจัยของความซึมเศร้าในเด็กวัยรุ่นตอนปลาย: ศึกษาเฉพาะ นักศึกษาวิทยาลัยเทคนิคศรีสะเกษ. <https://www.tci-thaijo.org/index.php/jph/article/view/49144>. [2561, ธันวาคม 1].
- สายฝน เอกวรังกุล. (2556). รู้จัก เข้าใจ ดูแล ภาวะซึมเศร้า. (พิมพ์ครั้งที่ 2). กรุงเทพฯ: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย. [2561, ธันวาคม 1].
- สุชา จันทน์เอม และสุรางค์ จันทน์เอม. (2521). จิตวิทยาพัฒนาการ. กรุงเทพฯ: ไทยวัฒนาพานิช
- สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดกำแพงเพชร. (2561). เอกสารการตรวจราชการและนิเทศงาน. [Online]. Available: kpo.moph.go.th/webkpo/download/kppInspector2561_2_edit25610620.pdf. [2561, ธันวาคม 1].
- สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ. (2553). แนวทางการดูแลรักษาภาวะซึมเศร้าและ ผู้มีความเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย. กรุงเทพฯ: สหมิตรพรินติ้งแอนด์พับลิชชิง.
- สำนักงานเขตพื้นที่การศึกษามัธยมศึกษา เขต41. (2561). ข้อมูลจำนวนนักเรียน ปีการศึกษา 2561. [Online]. Available: http://data.bopp-obec.info/emis/student.php?Edu_year=2561&Area_CODE=101741.
- องค์การอนามัยโลก. (2562). วัยรุ่นเสี่ยงโรคซึมเศร้ากว่า 3 ล้านป่วยแล้ว 1 ล้านคน. [Online]. Available: <https://voicetv.co.th/read/Sy9yH32Mz>. [2562, เมษายน 2].
- Beck, A. T., Rush, A. J., Shaw, B. F., & Emery, G. (1979). *Cognitive therapy of depression*. New York: The Guilford Press.

มหาวิทยาลัยราชภัฏกำแพงเพชร

ภาคผนวก

มหาวิทยาลัยราชภัฏรำไพพรรณี

ภาคผนวก ก
แบบประเมินที่ใช้ในการวิจัย

แบบประเมินภาวะซึมเศร้าของวัยรุ่น อำเภอเมือง จังหวัดกำแพงเพชร

คำชี้แจง

1. แบบประเมินมี 4 ส่วน คือ ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล ส่วนที่ 2 แบบคัดกรองภาวะซึมเศร้า 2Q (2 คำถาม) ส่วนที่ 3 ประเมินโรคซึมเศร้า 9Q (9 คำถาม) ส่วนที่ 4 ประเมินการฆ่าตัวตาย 8Q (8 คำถาม)

2. โปรดตอบคำถามให้ครบทุกข้อ

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล

1. เพศ
2. อายุ ปี
3. ระดับการศึกษา
4. สถานศึกษา

ส่วนที่ 2 แบบคัดกรองโรคซึมเศร้า 2Q (2 คำถาม)

คำถาม	มี	ไม่มี
1. ใน 2 สัปดาห์ที่ผ่านมา รวมวันนี้ ท่านรู้สึก หดหู่ เศร้า หรือท้อแท้สิ้นหวัง หรือไม่		
2. ใน 2 สัปดาห์ที่ผ่านมา รวมวันนี้ท่านรู้สึก เบื่อ ทำอะไรก็ไม่เพลิดเพลิน หรือไม่		

ส่วนที่ 3 ประเมินโรคซึมเศร้า 9Q (9 คำถาม)

คำชี้แจง ใส่เครื่องหมาย ✓ ลงในช่องว่างที่ตรงกับความคิด ความรู้สึก และการแสดงออกของท่านตามความเป็นจริง

ในช่วง 2 สัปดาห์ที่ผ่านมารวมทั้งวันนี้ ท่านมีอาการเหล่านี้ บ่อยแค่ไหน	ไม่มี เลย	เป็นบาง วัน 1-7 วัน	เป็น บ่อย > 7วัน	เป็นทุก วัน
1. เบื่อ ไม่สนใจอยากทำอะไร				
2. ไม่สบายใจ ซึมเศร้า ท้อแท้				
3. หลับยากหรือหลับๆ ตื่นๆ หรือหลับมากไป				
4. เหนื่อยง่ายหรือไม่ค่อยมีแรง				
5. เบื่ออาหารหรือกินมากเกินไป				
6. รู้สึกไม่ดีกับตัวเอง คิดว่าตัวเองล้มเหลวหรือ ครอบครัวผิดหวัง				

ในช่วง 2 สัปดาห์ที่ผ่านมารวมทั้งวันนี้ ท่านมีอาการเหล่านี้ บ่อยแค่ไหน	ไม่มี เลย	เป็นบาง วัน 1-7 วัน	เป็น บ่อย > 7วัน	เป็นทุก วัน
7. สมาธิไม่ดี เวลาทำอะไร เช่น ดูโทรทัศน์ ฟังวิทยุ หรือทำงานที่ต้องใช้ความตั้งใจ				
8. พุดซา ทำอะไรช้าลงจนคนอื่นสังเกตเห็นได้หรือกระสับกระส่ายไม่สามารถอยู่นิ่งได้เหมือนที่เคยเป็น				
9. คิดทำร้ายตนเอง หรือคิดว่าถ้าตายไปคงจะดี				
คะแนนรวม				

ส่วนที่ 4 แบบประเมินการฆ่าตัวตาย 8Q (8 คำถาม)

คำชี้แจง ใส่เครื่องหมาย ✓ ลงในช่องว่างที่ตรงกับความคิด ความรู้สึก และการแสดงออกของท่านตามความเป็นจริง

ที่	ระยะเวลา	คำถาม	ไม่มี	มี
1		คิดอยากตาย หรือ คิดว่าตายไปจะดีกว่า		
2		อยากทำร้ายตัวเอง หรือ ทำให้ตัวเองบาดเจ็บ		
3	ในช่วง 1 เดือน ที่ผ่านมา รวมวันนี้	คิดเกี่ยวกับการฆ่าตัวตาย		
		(ถ้าตอบว่าคิดเกี่ยวกับการฆ่าตัวตายให้ถามต่อ) ... ท่านสามารถควบคุมความอยากฆ่าตัวตายที่ท่านคิดอยู่นั้นได้หรือไม่	ได้	ไม่ได้
4		มีแผนการที่จะฆ่าตัวตาย		
5		ได้เตรียมการที่จะทำร้ายตนเองหรือเตรียมการจะฆ่าตัวตายโดยตั้งใจว่าจะให้ตายจริง ๆ		
6		ได้ทำให้ตนเองบาดเจ็บแต่ไม่ตั้งใจที่จะทำให้เสียชีวิต		
7		ได้พยายามฆ่าตัวตายโดยคาดหวัง/ตั้งใจที่จะให้ตาย		
8	ตลอดที่ผ่านมา	ท่านเคยพยายามฆ่าตัวตาย		
คะแนนรวม				