

บทที่ 2

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การศึกษาเรื่องตัวแปรทำนายพฤติกรรมการติดอินเทอร์เน็ตของวัยรุ่น ผู้วิจัยได้ศึกษาแนวคิด ทฤษฎี ตลอดจนเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง โดยแบ่งเป็น 4 ตอน ดังนี้

ตอนที่ 1 การติดอินเทอร์เน็ต

ตอนที่ 2 วัยรุ่น

ตอนที่ 3 ตัวแปรที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการติดอินเทอร์เน็ต และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ตอนที่ 4 การวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณ

ตอนที่ 1 การติดอินเทอร์เน็ต (Internet Addiction)

การติดอินเทอร์เน็ต (Internet Addiction) ได้เริ่มต้นจากแนวความคิดพื้นฐานเกี่ยวกับการติดเทคโนโลยี (Technological Addiction) (Griffiths, 1995) และการติดคอมพิวเตอร์ (Computer Addiction) (Shotton, 1991, pp. 219 - 230) อย่างไรก็ตามเมื่อแนวความคิดเกี่ยวกับการติดอินเทอร์เน็ต ถูกนำเสนอเป็นครั้งแรก โดยการศึกษาของ Young ที่เป็นผู้บุกเบิกในปี ค.ศ. 1996 ในส่วนของความคิดนี้คงเป็นแนวความคิดที่ขัดแย้งว่า การใช้คำว่า การติด (Addictive) น่าจะนำมาประยุกต์ใช้เพียงแค่ กรณีที่เกี่ยวข้องกับการนำยาเสพติดเข้าไปในร่างกายเท่านั้น (Rachlin, 1990; Walker, 1989) ซึ่งในการให้คำนิยามของคำว่า การติด (Addictive) ได้มีการปรับใช้กับพฤติกรรมอื่น ตัวอย่างเช่น การติดวิดีโอเกม (Keepers, 1990) การติดออกกำลังกาย (Morgan, 1979) และความสัมพันธ์เกี่ยวกับความรัก (Peele & Brodsky, 1979) ดังนั้นการเชื่อมโยงในการใช้คำว่า “การติด” จึงไม่ได้ใช้เรียกในแง่ของยาเสพติดแต่เพียงอย่างเดียว แต่สร้างความแตกต่างเพื่อนำไปใช้ในการอธิบายพฤติกรรมที่มีความคล้ายคลึงกัน (Alexander & Schweighofer, 1988, pp. 151-162)

โดยทั่วไปอินเทอร์เน็ต เป็นเพียงเครื่องมือทางด้านเทคโนโลยีสารสนเทศ ที่กำลังได้รับความนิยมอย่างมากในสังคมปัจจุบัน แต่การค้นพบและการวินิจฉัยอย่างถูกต้องเป็นสิ่งที่ยากว่าพฤติกรรมใดที่จะจัดได้ว่าเป็นการติดอินเทอร์เน็ต สิ่งที่มีความจำเป็นมากที่สุดคือ ความรู้และความเข้าใจถึงลักษณะที่จะแยกแยะความแตกต่างระหว่างการใช้อินเทอร์เน็ตโดยทั่วไปกับพยาธิสภาพจากการใช้อินเทอร์เน็ต ดังนั้นการติดอินเทอร์เน็ต จึงได้ถูกจัดไว้ในคู่มือการวินิจฉัยโรค

ทางจิตเวช ฉบับปรับปรุงครั้งที่ 4 (DSM-IV: The Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorder Fourth Edition) จากการอ้างอิงถึงการวินิจฉัยลักษณะอาการผิดปกติทางจิตทั้งหมด ใน DSM-IV พบว่า พยาธิสภาพจากการติดการพนัน (Pathological Gambling) มีความคล้ายคลึงกับลักษณะพยาธิสภาพจากการใช้อินเทอร์เน็ตมากที่สุด โดยใช้พยาธิสภาพจากการพนันมาเป็นตัวแบบในการอธิบายถึงลักษณะพยาธิสภาพจากการใช้อินเทอร์เน็ต ดังนี้

การติดการพนัน (Pathological Gambling) คือ การหมกมุ่นอยู่กับการเล่นการพนันจนมีผลต่อตัวเอง ตลอดจนครอบครัวเกิดปัญหา

สาเหตุ ผู้ที่มีอาการติดการพนัน จะเล่นการพนัน เพื่อหลีกเลี่ยงจากปัญหาทางจิตใจหรือเพื่อลดความไม่สบายใจ เช่น ความวิตกกังวล ความรู้สึกขาดที่พึ่ง ความรู้สึกผิดและมีอาการซึมเศร้า เป็นต้น

ลักษณะทางคลินิก ผู้ที่ติดการพนันจะหมกมุ่น มีความสุข รู้สึกตื่นเต้นเร้าใจอยู่กับการเล่นการพนัน จะเพิ่มเงินในการเล่นขึ้นเรื่อย ๆ ถึงแม้ว่าอาจจะพยายามหยุดเล่นแต่ทำไม่ได้เวลาจะหยุดเล่นหรือเล่นน้อยลง มักมีอาการกระวนกระวาย หรือหงุดหงิดมาก อาจจะเล่นการพนันเพื่อหลบเลี่ยงปัญหาทางจิตใจ หรือเวลาเกิดความทุกข์ใจ เมื่อเวลาเล่นการพนันแล้วเสียอาจจะเพิ่มการเล่นขึ้นเรื่อย ๆ แม้รู้ว่าเป็นการเสี่ยงมากและจะเกิดความหายนะต่อครอบครัวก็ตาม มักจะพูดโกหกกับครอบครัวเกี่ยวกับจำนวนเงินที่ใช้ในการพนัน เมื่อเงินหมด นอกจากนี้อาจจะกระทำความผิดกฎหมาย ซึ่งผลสุดท้ายจะมีหนี้สิน ความสัมพันธ์กับคนใกล้ชิดไม่ราบรื่น ถูกให้ออกจากงานหรือโรงเรียน เป็นต้น ผู้ที่ติดการพนันอาจจะมีความคิดที่ผิดปกติ เช่น ไม่ยอมรับความเป็นจริง เชื่อมั่นในตัวเองมากผิดปกติ หรือรู้สึกมีอำนาจ และควบคุมผู้อื่นได้ นอกจากนี้อาจพบว่ามีลักษณะของโรคทางจิตเวชที่พบร่วมด้วยในอัตราที่สูงกว่าปกติ ได้แก่ โรคอารมณ์แปรปรวน (Attention Deficit Hyperactivity Disorder: ADHD) มีการใช้สารเสพติด และมีบุคลิกภาพชนิดต่อต้านสังคม หลงตัวเอง (American Psychiatric Association, 1995 อ้างถึงใน สมภพ เรืองตระกูล, 2542)

Young (1996) ได้พยายามสร้างหลักการ เพื่อจะนำมาใช้อธิบายถึง ภาวะของผู้ที่ติดอินเทอร์เน็ต โดยยึดเอาหลักการของพยาธิสภาพจากการพนันมาใช้ โดยนำแบบทดสอบนี้ไปใช้กับผู้ที่มีอาการติดอินเทอร์เน็ต เมื่อผู้ใช้อินเทอร์เน็ตตอบว่า “ใช่” ใน 5 ข้อหรือมากกว่า 5 ข้อขึ้นไป ซึ่งเป็นหลักการเดียวกันกับการวินิจฉัยอาการพยาธิสภาพจากการพนัน ที่เห็นว่าการใช้หลักเกณฑ์ดังกล่าวเพียงพอ ที่จะแยกแยะความแตกต่างระหว่างการใช้ที่ปกติกับการใช้ที่ทำให้เกิดลักษณะพยาธิสภาพจากการติดอินเทอร์เน็ต (Pathological Internet Use) หลักการวินิจฉัยโรคที่มีอาการร่วมกันระหว่างอาการที่เกิดจากพยาธิสภาพจากการพนันและพยาธิสภาพจากการใช้อินเทอร์เน็ต ดังนี้ (ตารางที่ 1) (สมภพ เรืองตระกูล, 2542; Young, 1996)

ตารางที่ 1 หลักการวินิจฉัยอาการพยาธิสภาพจากการพนันและพยาธิสภาพจากการใช้อินเทอร์เน็ต

พยาธิสภาพจากการพนัน (Pathological Gambling) American Psychiatric Association (1995)	พยาธิสภาพจากการใช้อินเทอร์เน็ต (Pathological Internet Use) Young (1996)
ผู้ที่เล่นการพนันมากผิดปกติ โดยมีอาการต่อไปนี้ อย่างน้อย 5 อย่าง ได้แก่ 1. หมกมุ่นอยู่กับการพนัน 2. เพิ่มเงินในการเล่นเพื่อใหู้สึกตื่นเต้น 3. ไม่สามารถหยุดเล่นได้ 4. มีอาการกระวนกระวายเมื่อถึงเวลาหยุดเล่น 5. เล่นการพนันเพื่อหลบเลี่ยงจากปัญหาทางจิตใจ 6. เมื่อสูญเสียเงินจะรีบกลับมาเล่นใหม่หรือเมื่อแพ้จะต้องเล่นใหม่จนกว่าจะชนะ 7. พุดปิดกับครอบครัวเกี่ยวกับจำนวนเงินที่ใช้ในการเล่น 8. ทำผิดกฎหมาย 9. สูญเสียความสัมพันธ์กับคนใกล้ชิด 10. เกิดความหายนะ	ผู้ที่เล่นอินเทอร์เน็ตมากผิดปกติ โดยมีอาการต่อไปนี้ อย่างน้อย 5 อย่าง ได้แก่ 1. หมกมุ่นอยู่กับการเล่นอินเทอร์เน็ต 2. ใช้อินเทอร์เน็ตเป็นเวลานานขึ้น เพื่อให้ได้รับความพึงพอใจ 3. ไม่สามารถลด หยุดใช้อินเทอร์เน็ตได้ 4. กระวนกระวาย ซึมเศร้า ขุ่นเคืองหรือโกรธง่ายเมื่อเลิกหรือหยุดใช้อินเทอร์เน็ต 5. ใช้เวลาในการใช้อินเทอร์เน็ตนานกว่าที่ตั้งใจ 6. สูญเสียความสัมพันธ์กับครอบครัว 7. มีผลกระทบต่อการทำงาน 8. มีผลกระทบต่อการศึกษา 9. มักโกหกปิดบังเกี่ยวกับการใช้อินเทอร์เน็ตของตนเอง 10. ใช้อินเทอร์เน็ตเพื่อหลบเลี่ยงจากปัญหาทางจิตหรือบรรเทาสภาวะทางอารมณ์ เช่น ความสิ้นหวัง ความรู้สึกผิด ความซึมเศร้า ความกังวลใจ เป็นต้น

Young เป็นนักจิตวิทยา ถือเป็นผู้เชี่ยวชาญ ได้มีการศึกษาวิจัยและได้เขียนหนังสือเรื่อง Caught in the net ในปี 1998 รวมถึงได้มีการเปิดเว็บไซต์ ที่ชื่อว่า WWW.netaddiction.com. สำหรับผู้ที่สนใจศึกษาค้นคว้าเกี่ยวกับเรื่องของการติดอินเทอร์เน็ต นอกจากนี้ยังเป็นแหล่งแลกเปลี่ยนข้อมูลระหว่างผู้ที่อยู่ในภาวะของการติดอินเทอร์เน็ต งานวิจัย เอกสาร และบทความต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง ดังนั้นในการศึกษาวิจัยครั้งนี้จึงได้นำเอาแบบทดสอบเกี่ยวกับการติดอินเทอร์เน็ตของ Young มาใช้และทำการดัดแปลงแก้ไขเพื่อให้เหมาะสมกับสภาพความเป็นจริงในสังคมไทย

การศึกษาพฤติกรรมของผู้ใช้อินเทอร์เน็ต ได้เปรียบเทียบกับบรรทัดฐาน ซึ่งใช้ในการจัดว่า ผู้ใดเป็นผู้ที่ติดการพนัน การติดการพนันประเภทที่ถอนตัวไม่ขึ้น มีลักษณะคล้ายคลึงกับการติดอินเทอร์เน็ต เพราะทั้งสองอย่าง เกี่ยวข้องกับการล้มเหลว ในการควบคุมความต้องการของตนเอง โดยไม่มีส่วนเกี่ยวข้องกับสารเคมีใด ๆ อย่างเช่นสุรา หรือยาเสพติด

การติดอินเทอร์เน็ตในประเทศไทย

ความเข้าใจเรื่องของการติดอินเทอร์เน็ต ในบริบทของผู้ใช้ไทยดูเหมือนจะเริ่มแพร่เข้าสู่สาธารณชนครั้งแรก ผ่านทางบทความในหนังสือพิมพ์เดลินิวส์ ฉบับวันที่ 14 กรกฎาคม พ.ศ.2541 ในบทความดังกล่าวอาการติดอินเทอร์เน็ตถูกอ้างว่าเป็นอาการ “คลั่ง” อินเทอร์เน็ต และผู้มีอาการคลั่งอินเทอร์เน็ต จะมีอาการทางจิตประสาทร่วมด้วย อีกสองปีต่อมา ข่าวก่อนหน้าแรกของหนังสือพิมพ์มติชน ฉบับวันที่ 2 มกราคม 2543 ได้รายงานว่าจิตแพทย์ไทยยืนยันอาการติดอินเทอร์เน็ตในไทย โดยอ้างถึงอาจารย์ภาควิชาจิตเวชศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล ที่ยืนยันกรณีผู้ป่วยจำนวน 4-5 คน ที่มีอาการติดอินเทอร์เน็ตและผู้ปกครอง นำมารับการบำบัด และจิตินบ โกมลนินิ (2543) ได้รายงานเพิ่มเติมในหนังสือพิมพ์มติชน เช่นเดียวกัน สารสำคัญของข่าวทั้งสองชิ้นพอจะสรุปได้ (ซังพงศ์ ตั้งมณี และอรุณี กำลิ่ง, 2545) ดังนี้

1. เยาวชนไทยช่วงอายุ 13-20 ปี มีความเสี่ยงสูงต่อการใช้อินเทอร์เน็ตในระดับที่ติดมาก
- 2.วัยรุ่นไทยที่มีพฤติกรรมติดอินเทอร์เน็ต จะใช้เวลาอย่างมากกับการเล่นอินเทอร์เน็ตมากจนกระทั่งเหมือนสร้างเกราะป้องกันตัวเองให้ลอยห่างจากชีวิตจริง นับว่าอันตรายมากเพราะเด็กจะถูกตัดขาดจากโลกภายนอก สอดคล้องกับข้อค้นพบของ (Kraut et al., 1998) ที่ว่าปริมาณการใช้อินเทอร์เน็ตที่มาก จะทำให้ผู้ใช้ขาดการติดต่อทางบุคคลในครอบครัวยังผลให้ผู้ใช้รู้สึกอ้างว้างและหดหู่
3. แม้ว่าอินเทอร์เน็ตจะไม่ใช่ว่าเสพติด แต่ผู้ใช้จะพัฒนาอาการทางจิตใจที่ต้องเพิ่มปริมาณใช้อินเทอร์เน็ตขึ้นเรื่อย ๆ เมื่อประกอบกับข้อมูลไม่เหมาะสมที่ได้แพร่หลายในอินเทอร์เน็ต ผู้ที่ติดอาจมีส่วนร่วมในพฤติกรรมทางลบอื่น ๆ เช่น การหมกหมุ่นทางเรื่องเพศ การหลอกล่อผู้ใช้อินเทอร์เน็ตอื่น ๆ เพื่อทรัพย์สินหรือการมีเพศสัมพันธ์
4. เนื่องจากอุปสรรคจำเป็นในการใช้อินเทอร์เน็ตมีราคาถูกลง ประกอบกับการเผยแพร่ข้อมูลบนอินเทอร์เน็ตที่ปราศจากการควบคุม มีเพิ่มมากขึ้น การติดอินเทอร์เน็ตจึงเป็นปัญหาที่สำคัญของเยาวชนไทย (จิตินบ โกมลนินิ, 2543)

นิยามการติดอินเทอร์เน็ต

ซัชพงศ์ ตังมณี และอรุณี กำลั้ง (2545) กล่าวว่า การเสพติดอินเทอร์เน็ต หมายถึง การใช้ อินเทอร์เน็ตในปริมาณที่เกินขนาด จนอาจจะก่อให้เกิดผลกระทบต่อเวลา สำหรับกิจกรรมจำเป็น มีประโยชน์อื่น ๆ ในชีวิต

ลักขณา พลอยเลื่อนแสง (2545) ได้ให้คำนิยามว่า ภาวะติดอินเทอร์เน็ต คือ ภาวะผิดปกติ จากการถูกควบคุมโดยแรงจูงใจ โดยคนที่ติดจะมีลักษณะชอบคิดถึงแต่การท่องอินเทอร์เน็ต ในครั้ง ต่อ ๆ ไปเสมอ รู้สึกกังวลใจ เมื่อต้องปิดเครื่อง ง่ายที่จะใช้เวลาเกินไปกับการเล่นอินเทอร์เน็ต พุดโกหกเกี่ยวกับการใช้อินเทอร์เน็ต สาเหตุของความผิดปกติมีลักษณะเช่นเดียวกับ ปัญหาสังคม อื่น ๆ โดยมีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญ ต่อการทำลายทั้งทางด้านสังคมสุขภาพจิต และการ ประกอบอาชีพของผู้ติดอินเทอร์เน็ต ลักษณะของผู้ติดมักมีความเชื่อมั่นในตนเอง ความระมัดระวัง ความละเอียดอ่อนต่อปฏิกิริยาทางอารมณ์ที่ค่อนข้างต่ำ

ผจงจิต ผาภูมิ (2546) กล่าวว่า การติดเริ่มใช้ครั้งแรกกับการดื่มสุรา หรือใช้สารต่าง ๆ พฤติกรรมโดยทั่วไป เช่น การใช้จ่าย การดื่มสุรา การรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย การ เล่นการพนัน การสูบบุหรี่ การช้อปปิ้ง การมีเพศสัมพันธ์ หรือแม้กระทั่ง การใช้คอมพิวเตอร์หรือ อินเทอร์เน็ต อาจเป็นเรื่องที่ปกติหรือผิดปกติก็ได้ ถ้าเป็นพฤติกรรมที่ปกติ จะเป็นกิจกรรมที่ แสดงออกอย่างเหมาะสม สร้างสรรค์ แต่เมื่อใดเป็นการกระทำที่มากเกินไป จนไม่สามารถเลิกทำ ได้ ไม่สามารถที่จะควบคุมไม่ให้ทำ มีความรู้สึกขบขันขึงใจ กระวนกระวายใจ เมื่อไม่ได้กระทำ พฤติกรรมนั้น และมีผลก่อให้เกิดการรบกวนอย่างรุนแรงในหน้าที่ต่าง ๆ ไม่ว่าจะเป็นการเรียน การงาน และชีวิตครอบครัว พฤติกรรมดังกล่าวจะถือเป็นพฤติกรรมย้ำทำหรือการติดทั้งสิ้น

การเสพติดเทคโนโลยี (Technological Addiction) เป็นการเสพติดทางพฤติกรรม (Behavioral Addiction) เช่นเดียวกับการติดการพนัน โดยมีได้เป็นการเสพติดทางสารเคมี (Non Chemical) เกี่ยวข้องกับการที่บุคคลมีปฏิสัมพันธ์กับเครื่องมือ ซึ่งอาจจะเป็นในลักษณะ รับเข้ามาใส่ตัว (Passive) เช่นการดูโทรทัศน์หรือลักษณะไปค้นหาเอามาใส่ตัวเอง (Active) (Griffith, 1995 อ้างถึงใน ธนิกานต์ มาพะสิรานนท์, 2545)

จากวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง ผู้วิจัยสรุป ความหมายพฤติกรรมการติดอินเทอร์เน็ต หมายถึง การยึดมั่นกับกิจกรรมในอินเทอร์เน็ตมากเกินไป เป็นพฤติกรรมที่ผู้ใช้ไม่สามารถควบคุมเวลาใช้ อินเทอร์เน็ตของตนเองได้ มีการใช้อินเทอร์เน็ตนานกว่าที่ตั้งใจไว้ ส่งผลกระทบและมีปฏิกิริยากับ ร่างกาย จิตใจ และกิจกรรมจำเป็นอื่น ๆ ในชีวิต ไม่ว่าจะเป็นการเรียน การงาน และชีวิตครอบครัว

สาเหตุของการติดอินเทอร์เน็ต

ซัชพงศ์ ตังมณี และอรุณี กำลัง (2545) ได้กล่าวไว้ว่า ความสามารถของอินเทอร์เน็ต ที่ทำให้ผู้ใช้อินเทอร์เน็ตในปริมาณที่เพิ่มมากขึ้น จนถึงระดับเสพติด คือห้องสนทนา และการเล่นเกมบนอินเทอร์เน็ต

Young (1999) ได้ตั้งข้อสังเกตว่าการสนทนาบนกระดานข่าว อาจทำให้ผู้เกี่ยวข้องรู้สึก ตื่นเต้นและยินดีที่มีคน ได้ตอบกับข้อความที่ตนทิ้งไว้บนกระดานข่าว อีกทั้งยังรู้สึกปลอดภัยที่ได้ พบปะคนที่มีความคล้ายกัน โดยที่สามารถติดต่อกันที่หน้าเครื่องคอมพิวเตอร์ โดยไม่ต้องออกไป พบปะในสภาพแวดล้อมที่ไม่คุ้นเคย ซึ่งความรู้สึกตื่นเต้นหรือรู้สึกปลอดภัยนี้เอง ที่ดึงดูดให้ผู้ใช้ ต้องการเข้ามาและเพิ่มปริมาณการใช้ขึ้นเรื่อย ๆ จนถึงขั้นติด นอกจากนี้การใช้อินเทอร์เน็ตเพื่อ ความบันเทิง เช่น อ่านข่าวและดูภาพการ์ตูน อ่านหนังสือพิมพ์ และการใช้อินเทอร์เน็ต เพื่อติดต่อ สื่อสารหรือแสดงความคิดเห็นกับผู้อื่น เช่น การใช้ห้องสนทนา ถกปัญหาการเมือง มักสนองตอบ ความต้องการของผู้ใช้ได้ดี จึงทำให้ผู้ใช้อินเทอร์เน็ตต้องหวนกลับมาใช้อินเทอร์เน็ต เพื่อวัตถุประสงค์ดังกล่าว อีกบ่อย ๆ จึงทำให้นักวิจัยหลายท่าน (Young, 1999; Chou & Hsiao, 1999) คาดว่าจะเป็นสาเหตุ สำคัญที่ผลักดัน ให้ผู้ใช้อินเทอร์เน็ตถึงขั้นติด การติดอินเทอร์เน็ตเป็นการหนีจากความจริง โดยปัจจัยที่มีผลต่อการติดอินเทอร์เน็ตมี 10 ประการดังนี้ ความรู้สึกโดดเดี่ยว อ้างว้าง มีปัญหาใน ชีวิตสมรส มีความเครียด ซึ่งสัมพันธ์กับงาน ความรู้สึกเบื่อหน่าย อาการซึมเศร้า ปัญหาเศรษฐกิจ ความรู้สึกไม่มั่นคง เกี่ยวกับรูปร่างหน้าตา ความวิตกกังวล ความพยายามต่อสู้ดิ้นรน เพื่อไม่ให้ กลับไปเกิดพฤติกรรมติดสิ่งอื่นซ้ำ มีขีดจำกัดทางสังคม ทำให้ไม่สามารถมีปฏิสัมพันธ์กับบุคคลอื่น ในชีวิตจริงได้ จึงใช้อินเทอร์เน็ตเป็นตัวแทนของการสร้างปฏิสัมพันธ์

สาเหตุของการติดอินเทอร์เน็ต ตามแนวคิดต่าง ๆ (Ferris, 2001 อ้างถึงใน ผจงจิต ผาภูมิ, 2546) ดังนี้

1. แนวคิดทางด้านจิตใจและบุคลิกภาพ (Psychodynamic and Personality Explanation) แนวคิดนี้อธิบายว่า พฤติกรรมการติดต่าง ๆ เป็นผลมาจากบุคคลได้รับความกระทบกระเทือน ทางด้านจิตใจในช่วงวัยเด็กตอนต้น หรือสัมพันธ์กับบุคลิกภาพของบุคคล ซึ่งได้รับการถ่ายทอด แนวโน้มของความเครียดทางกรรมพันธุ์ ปัจจัยเหล่านี้สามารถทำให้บุคคลมีความโน้มเอียงที่จะ พัฒนาไปสู่การติดสิ่งต่าง ๆ เช่น สุรา การพนัน เฮโรอีน การมีเพศสัมพันธ์ การชอปปิง หรืออื่น ๆ ได้ ตัวอย่างเช่น ถ้าบุคคลเหล่านี้ ดื่มสุราในบางโอกาสจะไม่เกิดการติด แต่เมื่อเกิดความเครียด จะ มีการเพิ่มปริมาณการดื่มมากขึ้นจนติดสุราในที่สุด

2. แนวคิดทางด้านสังคมและวัฒนธรรม (Sociocultural Explanation) แนวคิดนี้อธิบายว่า พฤติกรรมการติดต่าง ๆ จะแตกต่างกันไปตามปัจจัยทางสังคมและวัฒนธรรม ในเรื่อง เพศ อายุ

สถานภาพทางเศรษฐกิจ สังคม เชื้อชาติ ศาสนา และภูมิประเทศ เช่น โรคพิษสุราเรื้อรัง พบมากที่สุดในกลุ่มชนชั้นกลาง ชนพื้นเมือง และคาทอลิก ส่วนคนผิวดำ หรือคนละติน จะนิยมใช้เฮโรอีน สำหรับการติดอินเทอร์เนต ยังไม่พบข้อมูลว่าระดับชั้นทางสังคมที่ต่างกัน มีผลต่อการติดอินเทอร์เนต

3. แนวคิดทางด้านพฤติกรรม (Behavior Explanation) แนวคิดนี้อธิบายว่าบุคคลใดบุคคลหนึ่ง จะแสดงพฤติกรรมซ้ำหากเรียนรู้ว่าทำแล้วได้รางวัล หรือแรงเสริมตอบแทนการติดอินเทอร์เนต อธิบายได้ดังนี้คือ เด็กที่มีความอาย ความกลัว และไม่กล้าสร้างสัมพันธภาพกับผู้อื่น ผลที่ตามมาคือ มีความวิตกกังวลและแยกตัวเกิดขึ้น และต่อมา เมื่อโตขึ้นจำเป็นต้องพบกับคนอื่น จะทำให้เกิดความเครียด เขาจะพยายามหลีกเลี่ยงความจริง โดยการใช้จ่าย บูหรี เล่นการพนัน มีเพศสัมพันธ์ หรือใช้อินเทอร์เนต ซึ่งถ้าบุคคลเรียนรู้ว่า อินเทอร์เนต คือรางวัลที่ทำให้สามารถหลีกเลี่ยงความจริงได้เขาจะหันกลับไปใช้เมื่อเขาต้องการ ซึ่งจะกลายเป็นแรงเสริมทางบวกและเกิดการติดขึ้น

4. แนวคิดทางด้านชีวภาพ (Biomedical Explanation) แนวคิดนี้มุ่งประเด็นไปที่ปัจจัยทางกรรมพันธุ์และสิ่งที่ถ่ายทอดมาแต่กำเนิด โครโมโซม ความสมดุลของสารสื่อประสาทในสมองหรือฮอร์โมนต่าง ๆ ที่ทำหน้าที่ควบคุมการทำงานของสมองและส่วนอื่น ๆ ของระบบประสาท ซึ่งอาจเป็นสาเหตุที่ทำให้บุคคลไวต่อการติดสารต่าง ๆ ต่างกัน

จากที่กล่าวมาข้างต้นผู้วิจัยได้ สรุปสาเหตุของการติดอินเทอร์เนตดังนี้ จากความสามารถของอินเทอร์เนตที่ดึงดูดให้ผู้ใช้ต้องใช้อินเทอร์เนตในปริมาณที่เพิ่มมากขึ้นจนถึงระดับติด คือ เครื่องมือหรือกิจกรรมต่าง ๆ บนอินเทอร์เนต เช่นห้องสนทนา กระดานข่าว และจากตัวผู้ใช้ อินเทอร์เนต ซึ่งเกิดความรู้สึกต่าง ๆ เช่น ความรู้สึกโดดเดี่ยว อ้างว้าง มีความเครียด ความรู้สึกเบื่อหน่าย อาการซึมเศร้า ปัญหาเศรษฐกิจ จึงเข้าไปใช้อินเทอร์เนตเพื่อบรรเทาความรู้สึกเหล่านั้น

ลักษณะอาการของการติดอินเทอร์เนต

ผู้ที่ติดคอมพิวเตอร์/ อินเทอร์เนต จะมีอาการ 6 อย่างที่เด่นๆ (Griffith, 1998 อ้างถึงใน ผจงจิต ผาภูมิ, 2546) ดังนี้

1. กิจกรรมสำคัญที่สุด คือการใช้คอมพิวเตอร์/ อินเทอร์เนต และถึงแม้ไม่ได้ใช้ ก็จะครุ่นคิดถึงการใช้อยู่ตลอดเวลา
2. เมื่อมีการใช้คอมพิวเตอร์/ อินเทอร์เนตจะมีความรู้สึกที่ดี ผ่อนคลาย
3. ใช้คอมพิวเตอร์/ อินเทอร์เนตมากขึ้น เพื่อทำให้เกิดความพอใจ
4. รู้สึกหงุดหงิด เครียด กระสับกระส่าย เมื่อไม่ได้ใช้คอมพิวเตอร์/ อินเทอร์เนต
5. รู้สึกกับข้องใจ เมื่อถูกขัดขวางการใช้จากบุคคลรอบข้าง

6. มีโอกาสกลับไปใช้คอมพิวเตอร์/ อินเทอร์เน็ตซ้ำ ภายหลังจากที่มีการพยายามควบคุมไม่ให้ใช้หรือหยุดใช้

ผู้ที่ติดคอมพิวเตอร์/ อินเทอร์เน็ตจะมีอาการต่าง ๆ (Orzack, 1998 อ้างถึงใน ผจงจิต ผาภูมิ, 2546) ดังนี้

1. เมื่อไม่ได้ใช้จะมีอาการกระสับกระส่าย กระวนกระวาย หงุดหงิด มีปัญหาเรื่องการนอน วิตกกังวลเพิ่มมากขึ้น มีภาวะซึมเศร้า หรือความรู้สึกไม่เป็นมิตร
2. คิดหมกหมุ่นกับการใช้และวางแผนที่จะใช้หรือซื้ออุปกรณ์เกี่ยวกับคอมพิวเตอร์ใหม่
3. ต้องการที่จะใช้เงิน ใช้เวลาอย่างมาก มุ่งแต่ให้กับการใช้คอมพิวเตอร์/ อินเทอร์เน็ต
4. ละทิ้งครอบครัว เพื่อนฝูง สังคม การเรียน หรือหน้าที่การงาน
5. โกหกสมาชิกในครอบครัว เพื่อนร่วมงาน เพื่อนร่วมชั้นเรียน ผู้รักษาหรือคนอื่น ๆ เกี่ยวกับเวลาที่ใช้ อินเทอร์เน็ต
6. สัมพันธภาพกับผู้อื่นลดลง มีโอกาสสูญเสียการประสบความสำเร็จ ในการทำงาน การศึกษา ความมั่นคงทางการเงิน
7. ไม่สามารถควบคุมตนเองในการใช้คอมพิวเตอร์/ อินเทอร์เน็ตได้
8. มีอาการทางกายแสดงให้เห็น เช่น สุขภาพทรุดโทรม ปวดหลัง ปวดศีรษะข้างเดียว การดูแลสุขภาพตนเองลดลง เช่น การรับประทานอาหารที่ไม่เป็นเวลา การไม่สนใจดูแลร่างกาย
9. ยังคงใช้คอมพิวเตอร์/ อินเทอร์เน็ตทั้งๆ ที่มีปัญหาเกิดขึ้น

ดวงใจ กสานครกุล (2543) ลักษณะอาการของผู้ที่มีพฤติกรรมติดอินเทอร์เน็ต คือ หมกหมุ่นกับการใช้อินเทอร์เน็ต รู้สึกว่ามีความต้องการอยากใช้อินเทอร์เน็ตมากขึ้น ใช้อินเทอร์เน็ตเป็นเวลานานกว่าปกติ จนกระทั่งเกิดผลกระทบต่อชีวิตประจำวัน การเรียน หรือหน้าที่ความรับผิดชอบ ไม่สามารถควบคุมการใช้อินเทอร์เน็ตของตัวเองได้ทั้ง ๆ ที่รู้ว่ามีมากเกินไปแล้ว เข้าไปใช้อินเทอร์เน็ตโดยไม่มีจุดหมาย กล่าวโดยสรุป คือ ควบคุมหรือหยุดใช้อินเทอร์เน็ตไม่ได้ จนมีผลต่อสุขภาพกายและจิตใจ สามารถพบได้ในคนที่มีอาการซึมเศร้า (Depression) หรือมีอาการเมเนีย (Mania) มีลักษณะการซุกซน ไม่อยู่นิ่ง (Hyperactive) สามารถเล่นอินเทอร์เน็ตได้แบบข้ามวันข้ามคืน มีอาการครีครว้นตลอดเวลา

จากงานวิจัยที่เกี่ยวข้องผู้วิจัยสามารถสรุปลักษณะอาการของการติดอินเทอร์เน็ตดังนี้ คิดหมกหมุ่นกับการใช้อินเทอร์เน็ต ไม่สามารถควบคุมเวลาในการใช้อินเทอร์เน็ตได้ เมื่อไม่ได้ใช้อินเทอร์เน็ตจะมีอาการกระสับกระส่าย หงุดหงิด เครียด สัมพันธภาพกับบุคคลรอบข้างลดลง

ผลเสียของการติดอินเทอร์เน็ต

ผลกระทบทางกาย

1. มีปัญหาในเรื่องของระบบประสาทและกล้ามเนื้อ (Neuromuscular Problems)
มือ ข้อมือ กล้ามเนื้อบริเวณ คอ ไหล่ หลัง ขาตึง
2. มีอาการโรคเส้นเอ็นหุ้มข้อมืออักเสบกดทับเส้นประสาท (Carpal Tunnel Syndrome)
เป็นอาการเจ็บป่วยชนิดหนึ่งที่ทำให้มือหมดความรู้สึกและรู้สึกปวดในข้อมือ เนื่องจากการกดทับเส้นประสาทมีเดียน ซึ่งทอดแนวยาวตั้งแต่แขนมาจนถึงนิ้วมือ อาการปวดนี้สามารถกระจายเป็นวงกว้างมาถึงคอซึ่งนับเป็นอาการที่รุนแรงมาก เกิดจากการใช้นิ้วมือที่มากเกินไปและการเคลื่อนไหวซ้ำ ๆ จากการใช้คอมพิวเตอร์
3. มีการรับรู้ประสาทสัมผัสเปลี่ยนไป เช่น ชาและปวดบริเวณนิ้วหัวแม่มือ นิ้วก้อยและมือกล้ามเนื้ออ่อนแรง
4. การรับประทานอาหารที่ผิดปกติ อาจไม่รับประทานอาหาร เนื่องจากการหมกมุ่นในการใช้คอมพิวเตอร์/อินเทอร์เน็ต พฤติกรรมการกินจะแปรปรวน ไม่ยอมกิน ในเวลาที่ควรจะกินหรือรับประทานอาหารมากเกินไป จากการรับประทานขนมขบเคี้ยวระหว่างการใช้ ผู้ใช้ส่วนใหญ่จะขาดการออกกำลังกาย และมีน้ำหนักที่เพิ่มมากขึ้น
5. ระบบการพักผ่อน ในเวลาที่ควรจะนอน ไม่ยอมนอน ทำให้ระบบการพักผ่อน เกิดความแปรปรวน นอนดึก ตื่นไปโรงเรียนไม่ทัน พออยู่ที่โรงเรียน ก็อยู่ในสภาพอดโรย ง่วงเหงาหาวนอน ไม่พร้อมต่อการเรียนรู้ การเรียนตกต่ำ
6. ระบบตา การจ้องจอคอมพิวเตอร์มากเกินไป อาจทำให้เพิ่มความเสี่ยงของการเกิดภาวะสายตาสั้น ภาวะตาแห้ง ภาวะจอประสาทตาเสื่อม หรือภาวะวุ้นในตาเสื่อม
7. ผู้ป่วยที่มีโรคเรื้อรังที่ต้องได้รับยาหรือการจัดการเรื่องอาหาร จะทำให้โรคที่เป็นอยู่มีความรุนแรงเพิ่มมากขึ้น เช่น ผู้ป่วยที่เป็นโรคเบาหวานอาจจะเพิ่มผลต่อการดูแลเรื่องระดับน้ำตาลในเลือด

ผลกระทบทางด้านจิตใจ อารมณ์ สังคม

1. ผู้ใช้จะมีความสุขและรู้สึกดี เมื่ออยู่กับคอมพิวเตอร์/ อินเทอร์เน็ต ไม่สามารถจะหยุดใช้ได้
2. เพิกเฉย ละทิ้งครอบครัว เพื่อนฝูง มีปัญหาในการสร้างสัมพันธภาพกับผู้อื่น
3. มีความกระหายอยากที่จะใช้เวลาอยู่กับคอมพิวเตอร์/ อินเทอร์เน็ต เป็นเวลานานๆ
4. มีปัญหาในครอบครัว ที่ทำงาน โรงเรียน เนื่องจากมีความเสื่อมถอยของหน้าที่
5. โกหกนายจ้าง ครอบครัว โรงเรียน เกี่ยวกับเวลาที่ใช้กับคอมพิวเตอร์/ อินเทอร์เน็ต

6. มีปัญหาเรื่องเศรษฐกิจ มีหนี้สินที่เพิ่มมากขึ้น จากการใช้ย่ายที่เพิ่มขึ้น
7. มีพฤติกรรมแยกตัว มีความรู้สึกกว้างเปล่า ซึมเศร้า และหงุดหงิดใจ เมื่อไม่ได้ใช้
8. ไม่สามารถควบคุมพฤติกรรมของตนเองได้ ยากที่จะเลิกเล่นได้เมื่อเริ่มใช้แล้ว
9. ปฏิเสธว่าไม่มีปัญหาเกิดขึ้น
10. กรณีที่เด็กติดเกมคอมพิวเตอร์จะไม่มีเวลาอดทน มีอาการก้าวร้าว สมอทั้ง

ตอนที่ 2 วัยรุ่น

ความหมายของคำว่า “วัยรุ่น” (Adolescence)

ความหมายของวัยรุ่น (Adolescence) วัยรุ่นมาจากภาษาละตินว่า “Adolescence” ซึ่งแปลว่าการเจริญเติบโตไปสู่วุฒิภาวะ นั่นคือเป็นวัยที่เข้าสู่ความเป็นผู้ใหญ่ เป็นระยะที่ร่างกายมีการเจริญถึงขีดสุด ระบบอวัยวะเพศสามารถทำงานได้เต็มที่ คือเพศหญิงมีประจำเดือนครั้งแรก และเพศชายมีการผลิตสเปิร์มได้ (สุชา จันทรเฒ, 2536)

วัยรุ่นเป็นช่วงคาบเกี่ยวระหว่างวัยเด็กและวัยผู้ใหญ่ ซึ่งตรงกับภาษาอังกฤษว่า “Adolescence” ซึ่งหมายถึง กระบวนการเติบโต พันวัยเด็ก ระยะนี้ตรงกับช่วงอายุ 10-24 ปี ซึ่งเรียกการงาน ค้นหาอุดมคติในชีวิต (วันดดา ปิยะศิลป์, 2539)

วัยรุ่นเป็นวัยที่เด็กมีวุฒิภาวะและพัฒนาการเพิ่มขึ้นอย่างมากหลายด้านอาทิเช่น พัฒนาการทางเพศ พัฒนาการเกี่ยวกับตนเอง เริ่มมีการต่อต้านชัดเจนเริ่มมีความต้องการเป็นของตัวเอง ให้ความสำคัญกับตัวเองในลักษณะหลงตนเอง มีการพัฒนาด้านความคิดอ่าน และมีความเข้าใจในนามธรรม (โสภาสีปิลมัมภ์, 2536) เป็นช่วงชีวิตที่มีการเปลี่ยนแปลงทางร่างกายตามด้วยการเปลี่ยนแปลงด้านจิตใจและสังคม ซึ่งกระบวนการจะสิ้นสุดเมื่อวัยรุ่นกลายเป็นผู้ใหญ่ที่สามารถรับผิดชอบดูแลตนเองได้ (ดวงใจ กษานติกุล, 2543) มีการพัฒนาในด้านต่าง ๆ ได้แก่ ทางกาย อารมณ์ สังคมและสติปัญญาอย่างรวดเร็วและเห็นได้ชัด (ศรีเรือน แก้วกังวาน, 2545)

โดยสรุปวัยรุ่นเป็นวัยคาบเกี่ยวระหว่างเด็กและผู้ใหญ่ เป็นระยะที่ร่างกายมีการเจริญเติบโตที่สมบูรณ์ มีการเปลี่ยนแปลงด้านร่างกาย อารมณ์ สังคม ต้องการอิสระ แสวงหาเป้าหมายของชีวิต

ระยะของการพัฒนา

ศรีเรือน แก้วกังวาน (2545) รายงานว่า ช่วงความเป็นวัยรุ่น (Adolescent) ในทศวรรษที่ผ่านมา คือประมาณอายุตั้งแต่ 12-18 ปี แต่ในปัจจุบันเป็นที่ยอมรับกันว่าช่วงความเป็นวัยรุ่นได้ขยายออกไปโดยประมาณตั้งแต่ 12-25 ปี โดยให้เหตุผลว่า เด็กทุกวันนี้ต้องอยู่ในสถาบันการศึกษานานขึ้น

การเป็นผู้ใหญ่ที่พึ่งตัวเองได้ทางเศรษฐกิจต้องใช้เวลาออกไปอีกทั้งรูปแบบชีวิตสมัยใหม่ ทำให้เด็กมีวุฒิภาวะทางจิตใจ (Maturity) ซ้ำกว่ายุคสมัยที่ผ่านมา ในช่วงยาวของความเป็นวัยรุ่นนั้น อาจแบ่งช่วงวัยรุ่นเป็น 3 ระยะโดยใช้เกณฑ์ความเป็นเด็ก-ผู้ใหญ่ตัดสิน คือ ช่วงอายุประมาณ 12-15 ปี เป็นช่วงวัยแรกเริ่ม ยังมีพฤติกรรมค่อนข้างเป็นเด็กอยู่มาก ช่วงอายุ 18-25 ปี เป็นระยะวัยรุ่นตอนปลาย กระบวนพฤติกรรมค่อนข้างไปทางเป็นผู้ใหญ่ พัฒนาการวัยรุ่นมีลักษณะเด่นในด้านต่าง ๆ ทุกด้าน เช่น ทางกาย อารมณ์ สังคม สติปัญญา คำว่า “เด่น” ในที่นี้มีความหมายว่า มีการเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็ว และเห็นได้ชัดเจน ดำรัสสมัยเก่ามักกล่าวว่า วัยรุ่นเป็นช่วงเปลี่ยนวัย เป็นหัวเลี้ยวหัวต่อที่เปลี่ยนจากความเป็นเด็กสู่ความเป็นผู้ใหญ่มีความอ่อนไหวทำให้เกิดปัญหาต่าง ๆ ได้ง่าย แต่แนวคิดในปัจจุบันถือว่าการเปลี่ยนแปลงในช่วงวัยอื่น ๆ ก็เป็นการเปลี่ยนวัยเช่นกัน ช่วงวัยรุ่นมีความแตกต่างจากวัยอื่น ๆ เพราะมีการเปลี่ยนแปลงมาก และรวดเร็วในทุกด้านของพัฒนาการ แต่ไม่จำเป็นเสมอไปที่จะเป็นวัยที่ “เต็มไปด้วยปัญหา”

ในช่วงวัยรุ่นเด็กเติบโตเป็นผู้ใหญ่ทางร่างกายเต็มที่ เป็นช่วงเปลี่ยนวัยชีวิตทางสังคม อารมณ์ จิตใจ ค่านิยม อุดมคติ ฯลฯ เด็กกำลังเลียนแบบ และทดลองบทบาท เพื่อจะเป็นผู้ใหญ่ในด้านต่าง ๆ เช่น อารมณ์ สังคม จิตใจ ความใฝ่ฝัน ปรารถนา ฯลฯ ความเปลี่ยนแปลงและความเป็นไปต่าง ๆ ในขณะนี้เป็นรากฐานของความสนใจ ความมุ่งมั่นในชีวิต อาชีพ ลักษณะของเพื่อน ลักษณะของกลุ่มครอง ฯลฯ ในวัยผู้ใหญ่ หนึ่ง เมื่อเด็กได้ตั้งใจ หรือตัดสินใจประพฤติปฏิบัติไปอย่างใดอย่างหนึ่ง หรือแม้หลวมตัวทำผิดพลาดไปโดยไม่ยังคิดถึงบางเรื่องยากที่จะเปลี่ยนแปลงหรือแก้ไขเหมือนเดิมได้อีก

พัฒนาการในช่วงอายุของวัยรุ่นเป็นที่มีการพัฒนาการสูง 4 ด้านคือ พัฒนาการด้านร่างกาย พัฒนาการด้านอารมณ์ พัฒนาการด้านสติปัญญาและพัฒนาการด้านสังคม พัฒนาการด้านต่าง ๆ

พัฒนาการด้านร่างกาย

พัฒนาการทางกายเป็นไปในแง่ของความเจริญเติบโตถึงขั้นสมบูรณ์ เพื่อทำหน้าที่อย่างเต็มที่ ความเจริญเติบโตมีทั้งภายนอกที่มองเห็นได้ง่าย เช่น ส่วนสูง น้ำหนัก รูปร่าง ส่วนสำคัญของร่างกาย ลักษณะเส้นผม ฯลฯ และความเจริญภายใน เช่น การทำงานของต่อมบางชนิด โครงกระดูกแข็งแรงขึ้น การผลิตเซลล์สืบพันธุ์ในเด็กชาย การมีประจำเดือนของเด็กหญิง ฯลฯ ความเจริญเติบโตทางกายมีช่วงหนึ่งซึ่งเป็นระยะพัก เมื่อผ่านพ้นช่วงนี้ไปแล้ว มีการเปลี่ยนแปลงทางร่างกายรวดเร็ว ความสูงของเด็กตอนต้นปีและปลายปีมีความแตกต่างอย่างมาก การสะสมไขมันในร่างกายมีมากกว่าวัยเด็ก โดยเฉพาะเด็กหญิง เด็กที่มีรูปร่างผอมอาจมีรูปร่างอ้วนขึ้นกว่าเดิม ในบางโอกาสจึงเรียกระยะนี้ว่าช่วงไขมัน (Fat Period) ระบบการย่อยอาหารและการใช้ประโยชน์จาก

อาหารทำงานเร็วและมากกว่าเดิม เพราะร่างกายกำลังเจริญเติบโต เด็กจึงหิวเก่ง กินเก่ง กินไม่เลื่อง
ง่วงนอนบ่อย เป็นระยะเวลาที่กำลังกินกำลังนอน กล้ามเนื้อของเด็กชายเจริญมากขึ้นอวัยวะเพศเริ่ม
ทำงาน เสียงของเด็กชายแตกและห้าวขึ้น ตอนต้น ๆ ของวัยนี้ ร่างกายของเด็กไม่ได้สัดส่วน เด็ก
รู้สึกอึดอัด เก่งก้าง รู้สึกอ่อนไหวง่ายเกี่ยวกับสัดส่วนอวัยวะต่าง ๆ ของร่างกายการทำงานของ
กล้ามเนื้อกับประสาทสัมผัสต่าง ๆ ของเด็กยังไม่คงที่ เด็กจึงเล่นกีฬาหรือทำงานที่ต้องใช้
ความสามารถทางกล้ามเนื้อ ประสาทสัมผัส และการประสานงานของกล้ามเนื้อกับประสาทสัมผัส
ได้ไม่สู้ดี สุขภาพโดยทั่วไปของเด็กวัยนี้ดีกว่าวัยที่ผ่านมา

การเจริญเติบโตทางด้านร่างกาย เป็นพื้นฐานที่จะนำไปสู่พัฒนาการทางด้านอื่นๆ วัยรุ่น
จะมีการเจริญเติบโตเต็มที่ด้านโครงสร้างและอวัยวะต่างๆ (สุชา จันทร์อม, 2536) ดังนี้

1. ส่วนสูง ในเพศหญิงจะสูงเพิ่มขึ้นรวดเร็วระหว่างอายุ 10-14 ปี ส่วนเพศชายจะสูง
รวดเร็วระหว่างอายุ 12-14 ปี และในเพศหญิงจะไม่สูงขึ้นอีกเมื่อมีอายุตลอดปลายวัยรุ่น ส่วนใน
เพศชายยังคงสูงขึ้นเรื่อย ๆ จนกระทั่งถึงอายุประมาณ 20 ปี
2. น้ำหนัก ในระยะก่อนวัยรุ่นเด็กชายจะมีน้ำหนักมากกว่าเด็กหญิง ในช่วงระยะวัยรุ่น
ตอนกลางเด็กหญิงจะเริ่มมีน้ำหนักมากกว่าเด็กชาย หลังจากวัยรุ่นตอนกลางแล้วเด็กชายจะมี
น้ำหนักมากกว่าเด็กหญิงและยังคงมีน้ำหนักมากกว่าตลอดไป
3. สัดส่วนของร่างกาย เด็กหญิงกระดูกเชิงกรานจะขยายออก สะโพกพาย ลำตัวกลมมี
ส่วนโค้ง ส่วนเด็กชายขากรรไกรขยายออก ออกกว้าง ไหล่กว้าง มือเท้าใหญ่ แขนขายาว ทรวดทรง
ผึ่งผาย หน้าผากสูง จมูกที่สันยาวลงมาและใหญ่ขึ้น
4. การเปลี่ยนแปลงทางเพศ โดยเพศชายจะมีการฝันเปียก น้ำเสียงเปลี่ยน แดกพร่าและ
ห้าวขึ้น เริ่มมีหนวดเครา ส่วนเพศหญิงเริ่มมีประจำเดือนครั้งแรก เริ่มมีขนขึ้นตามอวัยวะและรักแร้
หน้าอกและสะโพกขยายใหญ่ขึ้น

พัฒนาการด้านอารมณ์

ความเปลี่ยนแปลงและความเจริญเติบโตทางร่างกายทั้งภายในและภายนอกมีผลต่อ
อารมณ์ของวัยรุ่น วัยรุ่นมีอารมณ์เปลี่ยนแปลงง่าย สับสน อ่อนไหว มีความเข้มของอารมณ์สูง
ไม่มั่นคง ระดับความเข้มของอารมณ์แต่ละอย่างนั้น ขึ้นอยู่กับแบบแผนอารมณ์ประจำตัวออกมา
ให้ผู้อื่นทราบได้อย่างเด่นชัดแล้วในขณะนี้ เช่น อารมณ์ร้อน วิตกกังวลง่าย อารมณ์อ่อนไหวง่าย
ชอบอิจฉาผู้อื่น ฯลฯ เมื่อมีความรู้สึกด้อยเด่นในด้านอะไรฝ่ายตัวเด็กก็สามารถรู้และรับทราบได้
และจะยิ่งทวีความรุนแรงขึ้นในระยะปลายวัยรุ่น ผู้รูปร่าง่านเรียกลักษณะอารมณ์ของวัยรุ่นว่า เป็น
แบบพายุบูกแคม (Storm & Stress) อารมณ์ที่เกิดกับเด็กวัยรุ่นนั้นมีทุกประเภท อาทิ รัก ชอบ โกรธ
เกลียด อิจฉา ริษยา โอ้อวด แข่งดี ถือดี เจ้าทิฐิ อ่อนไหว หลงไหล วุ่นวายใจ เห็นอกเห็นใจ สับสน

หงุดหงิด ฯลฯ ไม่ค่อยอยู่ในระดับพอดี บางครั้งพลุ่งพล่าน บางครั้งเก็บกด บางครั้งมั่นใจสูง บางคราวไม่แน่ใจ บางคราวเห็นแก่ตัว บางคราวเห็นอกเห็นใจผู้อื่นเป็นพิเศษ บางครั้งยอมอะไรง่าย ๆ บางครั้งคือร้อนถึงคันเอาแต่ใจตนเอง เพราะลักษณะอารมณ์ของวัยรุ่นเป็นเช่นนี้ บุคคลต่างวัยจึงต้องใช้ความอดทนมาก เพื่อจะเข้าใจและสร้างสัมพันธ์กับพวกเขา เนื่องจากเข้ากับบุคคลต่างวัยยาก เด็กวัยรุ่นจึงเกาะกลุ่มกันได้ดีมากเป็นพิเศษกว่าวัยอื่น ๆ เพราะเข้าใจและยอมรับกันและกันได้ง่าย อย่างไรก็ตาม วัยรุ่นที่มีพัฒนาการในวัยที่ผ่านมาด้วยดีปรับตัวได้ดี ก็ไม่จำเป็นว่าต้องมีสภาพของอารมณ์ที่สับสนหรือมีลักษณะเป็นพายุบูกแคม หรือถ้ามีก็เป็นช่วงสั้น และไม่รุนแรง

อารมณ์ของวัยรุ่นเปลี่ยนแปลงรวดเร็ว บางครั้งรุนแรง มักแสดงความรู้สึกเปิดเผยและตรงเกินไป เชื้อมั่นในตนเอง และพิสูจน์ให้เห็นว่าเขามีความเป็นตัวของตัวเอง สิ่งเหล่านี้จะสนองตอบตัวเอง โดยการคบเพื่อนวัยเดียวกัน ความต้องการที่สำคัญที่สุดคือต้องการการยอมรับในความเป็นเพศหญิงหรือเพศชายอย่างเต็มที่จากคนวัยเดียวกันและเพศตรงข้าม วัยนี้ชอบเอาใจใส่รูปร่างของตนเอง และมีความกังวลใจต่อรูปร่างที่เปลี่ยนแปลง นิยมในบุรุษและสตรีที่มีชื่อเสียงอยากทำตาม เหตุที่ทำให้อารมณ์เปลี่ยนแปลงง่ายและรุนแรงคือความเปลี่ยนแปลงทางร่างกาย การเปลี่ยนแปลงของอวัยวะภายในเช่น ต่อมต่าง ๆ และการปรับตัวให้เข้ากับสิ่งแวดล้อมใหม่ ๆ

พัฒนาการทางสังคม

พัฒนาการทางสังคมของวัยรุ่นเป็นพฤติกรรมที่แสดงสัมพันธ์กับบุคคลอื่น เช่น ความสัมพันธ์กับบุคคลในครอบครัวและความสัมพันธ์กับเพื่อน พัฒนาการทางสังคมที่เด่นชัดของวัยรุ่นคือ ความสัมพันธ์กับเพื่อน เด็กให้ความสำคัญกับเพื่อน เด็กจับกลุ่มกันได้นานแน่นแฟ้น และผูกพันกับเพื่อนในกลุ่มมากขึ้น กลุ่มของเด็กไม่มีเฉพาะเพื่อนเพศเดียวกันเท่านั้น แต่มีเพื่อนต่างเพศเข้ามาสมทบด้วย เด็กที่สามารถเข้ากลุ่มได้และมีกลุ่มในระยะวัยเด็กตอนกลาง จะเข้ากับกลุ่มและมีชีวิตทางสังคมที่สนุกสนานได้ดีกว่าเด็กที่ไม่สู้มีพัฒนาการดังกล่าวในช่วงวัยที่ผ่านมา เด็กเริ่มลดความเอาใจใส่กับบุคคลต่างวัยไม่ว่าเป็นผู้ใหญ่หรือเด็กกว่า ระยะนี้จึงเริ่มต้นชีวิตกลุ่มที่แท้จริง (Gang Age) การเปลี่ยนแปลงทางกายอย่างรวดเร็วและมากมายเป็นแรงกระตุ้นให้เด็กรวมกลุ่ม เพราะสามารถร่วมสุขร่วมทุกข์แก้ไขและเข้าใจปัญหาของกันและกันดีกว่าคนต่างวัย ซึ่งมีความคับอกคับใจต่างกัน กลุ่มยังสนองความต้องการทางสังคมด้านต่าง ๆ ซึ่งเด็กต้องการมากในระยะนี้ เช่น การเป็นบุคคลสำคัญ การต่อต้านผู้มีอำนาจ การหนีสภาพหน้าเบื่อของบ้าน ฯลฯ เมื่อเด็กรวมกลุ่มเด็กจะสร้างกฎระเบียบ ภาษา ประเพณีประจำกลุ่ม เพื่อใช้เฉพาะสมาชิกของกลุ่มเท่านั้น และสมาชิกในกลุ่มทุกคนจำต้องประพฤติปฏิบัติตาม มิฉะนั้นแล้วอาจหมดสภาพการเป็นสมาชิก และต้องหากกลุ่มใหม่ต่อไปอีก

การรวมเป็นกลุ่มของเด็กเป็นไปโดยธรรมชาติ เด็กเลือกเป็นสมาชิกของกลุ่มใดกลุ่มหนึ่ง โดยไม่มีใครตั้งกฎเกณฑ์ไว้ให้ต้องทำ เช่นเป็นกลุ่มที่เข้าได้กับแนวโน้ม แบบบุคลิกภาพ ฐานะทางเศรษฐกิจสังคมของครอบครัวของตน ทั้งความสนใจ ค่านิยม สติปัญญา ความมุ่งหวังในชีวิต และอื่น ๆ บุคคลต่างวัยมีอิทธิพลในการเลือกกลุ่มและจับกลุ่มของเด็กไม่สูงมากนัก จึงกล่าวได้ว่ากลุ่มความสำคัญต่อชีวิตจิตใจและอนาคตของเด็กอย่างมากที่สุด ครอบครัวเริ่มมีอิทธิพลน้อยลง ฉะนั้นลักษณะชั่วดีของกลุ่มจึงเป็นเครื่องชี้ชะตาชีวิตของเด็กในระยะวัยรุ่นและระยะผู้ใหญ่ ประจวบเหมาะกับครอบครัวมีความสำคัญต่อการสร้างบทบาทชีวิตของบุคคลในระยะวัยเด็กตอนต้น

พัฒนาการทางด้านการคิดและสติปัญญา

ในเด็กอายุประมาณ 11-12 ปี จะมีการเติบโตของสมองและระบบประสาท ส่วนที่ทำหน้าที่คิดอย่างเป็นระบบและคิดอย่างเป็นนามธรรม (Abstract) ได้มีการพัฒนาความคิดให้เป็นไปในรูปแบบความคิดแบบผู้ใหญ่ เมื่ออายุประมาณ 20 ปี ความคิดจะสมบูรณ์เต็มที่ แม้ว่ายังก้อยประสบการณ์และความชำนาญในการใช้ความคิดน้อยกว่าผู้ใหญ่ ซึ่งในบางครั้งแม้ว่าวัยรุ่นจะสามารถหาเหตุผลได้ในทุก ๆ ระดับ แต่เนื่องจากขาดประสบการณ์ที่เอื้อให้ความคิดนั้นลึกซึ้ง ทำให้ความคิดนั้น ไม่เหมาะสมเท่าที่ควร และสิ่งที่ตามมาคือความคิดที่ที่ตนเห็นว่าถูกต้อง สมเหตุสมผลกับกลายเป็นความขัดแย้งของวัยรุ่นกับบุคคลอื่นที่มีประสบการณ์มากกว่าเกิดขึ้น อย่างไรก็ตามวัยรุ่นจะสามารถแยกแยะความแตกต่างในด้านความจริงและความคิดของบุคคลต่าง ๆ ได้อย่างลึกซึ้ง เมื่อประสบการณ์เพิ่มขึ้น เป็นเหตุทำให้ช่องว่างระหว่างความคิดของวัยรุ่นกับบุคคลอื่น ๆ ลดลงซึ่งถือว่ามีวุฒิภาวะทางกรคิดโดยสมบูรณ์ วัยรุ่นมีพัฒนาการทางสติปัญญาที่พัฒนาอย่างเต็มที่ที่เป็นผลมาจากการดูแลเอาใจใส่ต่อเนื่องจากบิดามารดา อีกทั้งเพียเจียอธิบายว่าวัยรุ่นเป็นช่วงที่ระดับสติปัญญาพัฒนาการสูงมีความสามารถที่คิดได้เป็นระบบ มีเหตุผลมีผลทั้งในสิ่งที่ป็นรูปธรรมและนามธรรม (Formal Operations) สามารถที่จะตั้งกฎเกณฑ์และการแก้ปัญหา นอกจากนี้วัยรุ่นยังสามารถมีความคิดเห็นเกี่ยวกับตนเอง พยายามรู้จักตนเอง มีความเข้าใจสิ่งที่ได้พบเห็นจากภายนอก และพยายามหาข้อบกพร่องเพื่อแก้ปัญหาให้ดีขึ้น

Hurlock and Elizabeth (1974) วัยรุ่นเป็นวัยหัวเลี้ยวหัวต่อเป็นวัยแห่งการปรับตัว เป็นวัยแห่งปัญหา และเป็นวัยที่มีความเคร่งเครียดทางอารมณ์ วัยรุ่นเป็นวัยพายุบุแคม (Storm and Stress) อารมณ์วู่วาม เจ้าคิดเจ้าแค้น ตัดสินใจเร็วและรุนแรง อาจเกิดการทะเลาะวิวาทกันด้วยสาเหตุเพียงเล็กน้อยด้วยอารมณ์เพียงวูบเดียวได้ การแสดงออกโดยทั่วไปของวัยนี้มักจะมึอะไรที่ผิดปกติ เช่น ชอบแต่งตัวแปลก ๆ ตัดทรงผมใหม่ พูดภาษาแสลง คือ ศัพท์ก๊อ แต่การแสดงแปลก ๆ ของวัยรุ่นนี้แท้จริงก็เป็นธรรมชาติของวัยรุ่นเอง

การติดคอมพิวเตอร์ เหมือนการเล่นพนันมาก มีชนะ มีรางวัล มีการสูญเสีย โดยคนเราชอบคิดว่าครั้งต่อไป ฉันจะชนะ ซึ่งทุกคนมีความต้องการที่แน่นอนอันหนึ่ง และคนที่ได้รับความกดดัน หรือขี้อายก็อาจอยากเป็นของใครสักคน หรืออยากได้รับความนับถือ ความต้องการเหล่านี้สำเร็จได้ทางอินเทอร์เน็ต ความคิดของพวกเขาได้รับความนับถือ บางคนนึกว่าคนเหล่านี้เป็นคนสำคัญและรับฟังคำแนะนำของพวกเขา ซึ่งไม่มีใครรู้ว่าพวกเขาไม่มีตัวตน (อรรวรณ อบรมย์, 2543)

วัยรุ่นเป็นวัยที่อยากรู้ อยากลอง อยากมีสิ่งต่าง ๆ เหมือนที่เพื่อน ๆ มี อยากเป็นที่ยอมรับ อยากเป็นที่สนใจ ของคนอื่น ๆ เลยทำให้พอเข้าไปเล่นอินเทอร์เน็ตแล้ว ได้พูดคุยกับเพื่อนในโลกออนไลน์ รู้สึกดี ที่มีเพื่อน เพิ่มมากขึ้น แล้วยิ่งถ้ามีใคร เข้ามาชอบด้วย ก็จะยิ่งรู้สึก อยากเล่นอินเทอร์เน็ต เพื่อเข้าไปเจอเพื่อนทางอินเทอร์เน็ตบ่อย ๆ ส่งผลให้ติดอินเทอร์เน็ต กันจนแถมการติดอินเทอร์เน็ต จะทำให้มีโลกสมมุติส่วนตัว ไม่อยู่ในโลกของความเป็นจริง ไม่สนใจการติดต่อกับผู้อื่น แบบเห็นหน้ากันจริง ๆ วัยรุ่นไทยพากันหลงเสน่ห์ โปรแกรมห้องสนทนาหรือเกมออนไลน์ ตอนตัวไม่ขึ้น ทำให้จิตใจจดจ่ออยู่กับคอมพิวเตอร์ จนไม่อยากจะทำอะไร คิดแต่จะใช้เวลา หมกมุ่นอยู่หน้าจอคอมพิวเตอร์ ติดอินเทอร์เน็ต ทั้งวัน ทั้ง ๆ ที่ตัวเอง ยังอยู่ในวัยเรียน ซึ่งเป็นวัยที่ควรขวนขวายศึกษาหาความรู้ ใ้ตัว เสียมากกว่ามาใช้เวลาเล่นอินเทอร์เน็ต จากคำกล่าวข้างต้นนั้นผู้วิจัยเห็นว่าผู้ที่มีลักษณะเช่น อยากได้รางวัล ค่อนข้างขี้อาย หรือเก็บตัว ก็ต้องการความลับ และความเป็นเจ้าของอันมีผลทำให้ติดอินเทอร์เน็ต เพื่อทดแทนความต้องการความรักนี้ และเขาไม่สามารถหาความรู้สึกนี้ได้อย่างเพียงพอให้โลกแห่งความจริง มีผลทำให้เกิดผลในทางลบต่อสุขภาพทางจิตของผู้ที่ต้องการความรักเหล่านี้

ตอนที่ 3 ตัวแปรที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการติดอินเทอร์เน็ตและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

อาการซึมเศร้า (Depression)

อาการซึมเศร้า (Depression) หมายถึง ภาวะจิตใจที่ผิดปกติมีผลทำให้พฤติกรรมของบุคคลเปลี่ยนไปจากเดิม ลักษณะอาการซึมเศร้า เสียใจและผิดหวัง มีสีหน้าแสดงอารมณ์เศร้าและหม่นหมอง การเคลื่อนไหวช้าลง ขาดความสนใจ มักมีอาการบอถึงความซึมเศร้า เช่น อ่อนเพลีย หงุดหงิด กระวนกระวาย คิดเรื่องที่ทำให้เกิดการผิดหวังซ้ำแล้วซ้ำอีก ตัดสินใจไม่ค่อยได้ เบื่ออาหาร น้ำหนักลด ความรู้สึกทางเพศลดลง ท้องผูก (ทรงพล-ภูมิพัฒน์, 2538)

อุมพร ตรังคสมบัติ และดุสิต ลิขนะพิชิตกุล (2535) ได้ให้นิยามศัพท์อาการซึมเศร้าว่าเป็นความเปลี่ยนแปลงทางสภาพจิตใจ ซึ่งมีลักษณะสำคัญ คือ มีอารมณ์เศร้า (Dysphoric Mood)

และมีความเบื่อหน่าย ไม่สนุกสนาน (Loss of Interest or Pleasure) และมีอาการอื่น ๆ ร่วมด้วย เช่น การเปลี่ยนแปลงทางสรีระ หรือความรู้สึกนึกคิด โดยแบ่งอาการซึมเศร้าออกเป็น 2 กลุ่มใหญ่ ๆ คือ

1. มีเพียงอาการซึมเศร้า (Depressive Symptom) เท่านั้นยังไม่ถึงขั้นเป็นโรค (Disorder) หมายถึง ผู้ป่วยที่มีอาการซึมเศร้าเพียงบางอาการไม่รุนแรง โดยยังไม่มีความคิดผิดปกติ ในกิจวัตรประจำวัน หรือ ความสัมพันธ์กับผู้อื่น เช่น มีเพียงความรู้สึกหงุดหงิดง่าย เศร้า หรือ ร้องไห้ง่ายไม่ถึงขั้นเป็นโรคจะไม่มีความคิดผิดปกติของการดำรงชีวิตประจำวัน

2. อาการซึมเศร้าซึ่งเป็นอาการที่เกิดขึ้นรุนแรงจะรบกวนกิจวัตรประจำวัน แบ่งตามวิธีการจำแนกโรคของสมาคมจิตแพทย์อเมริกัน ได้ 3 ประเภท คือ

2.1 อาการซึมเศร้า จากความผิดปกติในการปรับตัว (Adjustment Disorder with Depressed Mood)

2.2 อาการซึมเศร้าเรื้อรัง (Dysthymia)

2.3 อาการซึมเศร้ารุนแรง (Major Depressed)

สมัชชาโรคตระกูล (2543) ได้ให้หลักการวินิจฉัยโรคซึมเศร้าตามระบบของ DSM-IV-TR (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, 4 th ed. – Text Revision) ซึ่งจัดทำโดยจิตแพทย์ของประเทศสหรัฐอเมริกา ปี ค.ศ. 2000 ดังนี้

1. มีอาการต่อไปนี้ 5 อย่างหรือมากกว่าติดต่อกันเป็นเวลาอย่างน้อย 2 สัปดาห์ และต้องมีอาการดังนี้อย่างน้อย 1 อย่าง คือ อารมณ์เศร้า หรือ หดความสนใจ ความสุขในกิจกรรมต่าง ๆ

1.1 อารมณ์เศร้า หมายถึง ในเด็กหรือวัยรุ่นอาจเป็นอารมณ์หงุดหงิดโกรธง่าย

1.2 หดความสนใจหรือความสุขในกิจกรรมต่าง ๆ

1.3 เบื่ออาหารและน้ำหนักลด หรือรับประทานจุและน้ำหนักเพิ่ม

1.4 นอนไม่หลับและหลับมาก

1.5 ความคิดและการเคลื่อนไหวเชิงช้าหรือพลุ่งพล่านกระวนกระวาย

1.6 อ่อนเพลียง่ายหรือไม่มีแรง

1.7 รู้สึกไร้ค่าหรือรู้สึกผิดมากผิดปกติ

1.8 สมาธิเสียหรือมีความลังเลใจ

1.9 มีความอยากตาย คิดฆ่าตัวตายหรือพยายามฆ่าตัวตาย

2. อาการดังกล่าวไม่เข้าเกณฑ์การวินิจฉัยแบบผสม ซึมเศร้าและร่าเริงหรือหงุดหงิด

3. อาการดังกล่าวทำให้มีความทุกข์ใจ หรือมีปัญหาทางด้านกิจกรรมเกี่ยวกับสังคม อาชีพการงานหรืองานในหน้าที่สำคัญอย่างอื่น

4. อาการไม่ได้เกิดจากโรคทางกาย

5. อาการไม่ได้เป็นเพราะความโศกเศร้าเสียใจธรรมดา

Beck (1973) ได้ให้ความหมายของอาการซึมเศร้าว่า เป็นอาการอารมณ์แปรปรวนง่าย เช่น โศกเศร้าเสียใจ อ้างว้าง โดดเดี่ยว เฉื่อยชา มีอึดอัดในแง่ลบเกี่ยวกับตนเอง ต้องการที่จะหลีกหนีหรืออยากตาย มีอาการเบื่ออาหาร นอนไม่หลับ สูญเสียแรงขับทางเพศ กิจกรรมต่างๆ เปลี่ยนไปจากเดิมเช่น เชื่องช้า เป็นต้น

ซึมเศร้ามีหลายความหมายแตกต่างกัน จากการศึกษาเกี่ยวกับโรคซึมเศร้า (Depression Disorder) พอจะสรุปได้ 3 แนวคิด (Weiner, 1980 อ้างถึงใน จิราภรณ์ แสงเงิน, 2545) คือ

1. โรคซึมเศร้า ประกอบด้วย การเกิดความคิดในแง่ลบเกี่ยวกับตนเอง โลกและอนาคต
2. โรคซึมเศร้า คือ ภาวะของการใคร่ครวญถึงความผิดหวัง สิ้นหวังเกี่ยวกับความรู้สึกที่ไม่สามารถควบคุมเหตุการณ์ในชีวิตของตนเองได้
3. โรคซึมเศร้า แสดงให้เห็นถึงการที่บุคคลไม่สามารถมีพฤติกรรมที่จะนำไปสู่เสริมทางบวก

จากนิยามที่กล่าวมาข้างต้น สรุปอาการซึมเศร้า หมายถึง ภาวะที่จิตใจหม่นหมอง หดหู่ เศร้า ร่วมกับความรู้สึกท้อแท้ หดหู่ มองโลกในแง่ร้าย มีความรู้สึกผิด ไร้ค่า ต่ำหนืดตนเอง

ระดับของอาการซึมเศร้า

อาการซึมเศร้า แบ่งตามความรุนแรงได้ 3 ระดับ (Beck, 1967) ดังนี้

1. อาการซึมเศร้าระดับน้อย (Mild Depression) คือภาวะความรู้สึกที่ไม่สดชื่น ไม่แจ่มใส (Blue Mood) ซึ่งบุคคลทุกคนรู้สึกได้ในบางครั้ง บางครั้งก็มีสาเหตุและเหตุผลเพียงพอบางครั้งก็ไม่มีสาเหตุใดๆ เลย บุคคลทั่วไปมีอาการเศร้าได้ ถ้าหากรู้สึกเหนื่อยหน่ายมาก ๆ และขาดคนเห็นอกเห็นใจ หรือถูกทอดทิ้งอยู่คนเดียวขาดคนเหลียวแล ขาดคนเข้าใจความภาคภูมิใจในตนเองลดลง

2. อาการซึมเศร้าระดับปานกลาง (Moderate Depression) อารมณ์ซึมเศร้าชนิดนี้ มีอาการหลายอย่าง เช่นเดียวกับอาการซึมเศร้าในระดับต่ำ แต่มีความรุนแรงกว่าถึงขั้นกระทบกระเทือนต่อชีวิตครอบครัว การงาน แต่อย่างไรก็ตามผู้ที่มีความซึมเศร้าในระดับนี้ ยังสามารถดำเนินชีวิตประจำวัน อยู่ได้ ถึงแม้จะไม่สมบูรณ์นัก ความซึมเศร้าชนิดนี้จะมีอาการรู้สึกอึดอัดใจ การพูดจาจะเป็นไปอย่างลำบาก คิดเชื่องช้า อาจจะเกิดจากความวิตกกังวลซึ่งแสดงออกโดยการย้ำคิดย้ำทำ

3. อาการซึมเศร้าระดับรุนแรง (Severe Depression) เป็นความซึมเศร้าอยู่ในระดับลึกและอยู่เป็นเวลานาน ความซึมเศร้าชนิดนี้จะมีการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมอย่างเห็นได้ชัด บุคคลที่จัดอยู่ในภาวะซึมเศร้าชนิดนี้จะสนใจสิ่งแวดล้อนน้อยลง มีความวิตกกังวลสูง นอนไม่หลับ สาเหตุความซึมเศร้าจะมาจากภายในตัวบุคคลนั้น

แนวคิดและทฤษฎีที่เกี่ยวกับอาการซึมเศร้า

ได้มีผู้ศึกษาทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับอาการซึมเศร้าไว้หลายทฤษฎี ซึ่งสามารถจำแนกได้ดังนี้

1. ทฤษฎีด้านชีววิทยา ได้แก่ แนวคิดด้านพันธุกรรม การเปลี่ยนแปลงของสารสื่อประสาทในสมอง (Neurotransmitters) การปรับระดับของฮอร์โมนในสมอง และความผิดปกติของการนอนหลับ ซึ่งแนวคิดต่าง ๆ มีรายละเอียดดังนี้

1.1 ด้านพันธุกรรม จากการศึกษาในลูกของพ่อแม่ที่เป็นโรค Bipolar I Disorder พบว่ามีความเสี่ยง 2 – 10 เท่าที่จะเป็นโรค Major Depressive Disorder เมื่อเทียบกับอัตราการเกิดโรคในลูกที่พ่อแม่ไม่ได้ป่วย และลูกของพ่อแม่ที่เป็นโรค Major Depressive Disorder จะมีความเสี่ยง 2 – 3 เท่าที่จะเป็นโรค Major Depressive Disorder เมื่อเทียบกับอัตราการเกิดโรคในลูกที่พ่อแม่ไม่ได้ป่วย ฝาแฝดชนิดไข่ใบเดียวกันเมื่อแฝดหนึ่งรายป่วยเป็นโรค Major Depressive คู่แฝดจะมีความเสี่ยงร้อยละ 50 ที่จะเป็นโรคเดียวกัน ในขณะที่ฝาแฝดชนิดไข่ 2 ใบ เมื่อมีแฝด 1 รายป่วย คู่แฝดจะมีความเสี่ยงร้อยละ 10 – 25 (พิเชฐ อุดมรัตน์, 2547)

1.2 การถ่ายทอดของสารสื่อประสาท (Neurotransmitter) ความผิดปกติของสื่อประสาท อาจเกิดจากการถ่ายทอดทางพันธุกรรม หรือปัจจัยทางสิ่งแวดล้อม เช่น มีการตายของเนื้อสมอง ต่อมไพรรอยด์ทำงานลดลงกว่าปกติ ระบบภูมิคุ้มกันบกพร่อง หรือจากการใช้สารเสพติด ดังนั้นจึงเชื่อว่าสารสื่อประสาทในสมองมีความสัมพันธ์กับการเปลี่ยนแปลงของอารมณ์ เช่น สารสื่อประสาทที่เป็นสาเหตุทำให้เกิดอาการซึมเศร้ามี 2 ชนิด คือซีโรโทนิน (Serotonin) และนอร์อิพิเนฟริน (Norepinephrine) ซึ่งการหลั่งของสารซีโรโทนินที่ลดลงทำให้การควบคุมการทำงานต่าง ๆ ของร่างกายลดลง เช่น การนอนหลับ ความต้องการทางเพศและความอยากอาหารลดลง หงุดหงิดได้ ถ้าการหลั่งของนอร์อิพิเนฟรินลดลง ทำให้เกิดอาการอ่อนเพลีย เกิดความผิดปกติทางอารมณ์ สมาธิ และความต้องการทางเพศลดลง นอกจากนี้ระบบของโดปามีนอะซีติลโคลีน และแกรมาอะมิโนบิวทริกเอซิด ก็เป็นสาเหตุของอาการซึมเศร้าอีกด้วย อย่างไรก็ตาม แนวคิดนี้เชื่อว่าอาการซึมเศร้าเกิดจากผลของจำนวนสารสื่อประสาทที่ลดลง (Varcacolis, 2002)

1.3 การปรับระดับของฮอร์โมนในสมอง การเปลี่ยนแปลง การปรับสมดุลของฮอร์โมน (Alterations in Hormonal Regulation) ฮอร์โมนเกี่ยวข้องกับสภาพอารมณ์ของบุคคล ฮอร์โมนจากต่อมใต้สมองเป็นตัวหลักในการควบคุมการทำงานของต่อมไร้ท่ออื่น ๆ ในสภาวะอารมณ์ผิดปกติจะเกิดจากอิทธิพลการทำงานของต่อมไร้ท่อใน 3 ระบบ ได้แก่ ระบบแรก ระบบไฮโปทาลามิก พิวอิทารี อะดรีนอล แอคซิส (Hypothalamic Pituitary Adrenal Axis) โดยพบว่าประมาณครึ่งหนึ่งของผู้ป่วยโรคซึมเศร้า มีการทำงานของระบบนี้สูงขึ้นทำให้ระดับของคอร์ติซอลสูงกว่าปกติ ระบบที่สอง ระบบไฮโปทาลามิก พิวอิทารี ธัยรอยด์ แอคซิส (Hypothalamic

Pituitary Thyroid Axis) มีรายงานว่าผู้ป่วยโรคซึมเศร้ามีไทรอยด์ฮอร์โมนลดลง ระบบสุดท้าย คือระบบไฮโปทาลามิก พิวอิทารี โกรท ฮอร์โมน แอ็กซิส (Hypothalamic Pituitary Growth Hormone Axis) มีการตรวจพบระดับโกรทฮอร์โมน (Growth Hormone) พบว่าลดลงในผู้ป่วยโรคซึมเศร้า (Vancarolis, 2002)

1.4 ความผิดปกติของการนอนหลับ (Sleep Abnormalities) อาการที่พบบ่อย คืออาการนอนไม่หลับ และมีความผิดปกติของความต่อเนื่องของการนอนหลับ เช่น ใช้เวลาในการนอนหลับนาน ตื่นบ่อย ตื่นช้ากว่าปกติ และอาการนอนหลับมากผิดปกติ จากการศึกษาโดยใช้เครื่องอิเล็กโตรเอนเซฟาโลแกรม (Electroencephalogram) พบว่ามีความผิดปกติของคลื่นไฟฟ้าในขณะหลับ และจากการดูแผ่นบันทึกกราฟของผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยโรคซึมเศร้าที่แผนกผู้ป่วยนอก พบว่ามีความผิดปกติ ร้อยละ 40 ถึง 60 ผู้ป่วยโรคซึมเศร้าที่ได้รับการรักษาที่แผนกผู้ป่วยในมีความผิดปกติถึงร้อยละ 90 (Thase, 1999 cited in Vancarolis, 2002)

2. ทฤษฎีด้านจิตวิทยา (Psychological Theories of Depression)

2.1 ทฤษฎีจิตวิเคราะห์ (Psychological Theories) ทฤษฎีนี้อธิบายว่าอาการซึมเศร้าเกี่ยวข้องกับความคับข้องใจ อาจเป็นสาเหตุทำให้เกิดบุคลิกภาพแบบหลงรักตนเอง (Narcissistic Personality) เมื่อบุคคลประสบกับความสูญเสีย ไม่ว่าจะเป็นการสูญเสียจริง หรือการสูญเสียที่ผู้ป่วยเข้าใจไปเอง (Kaplan & Sadock, 1988) มีผลทำให้อีโก้ (Ego) ลดต่ำลงหรือถูกทำลายไป ซึ่งอีโก้เป็นตัวกลางในการแสดงออกของบุคลิกภาพ เป็นที่ตั้งของสติและเป็นสื่อกลางระหว่างสัญชาตญาณกับสิ่งแวดล้อมภายนอก ซึ่งประกอบด้วยการรับรู้ ความจำ การตัดสินใจ ความมีเหตุผล การแก้ปัญหา และการตัดสินใจในการกระทำ ซึ่งเกี่ยวกับความมีเหตุผล และความถูกต้องเหมาะสม เมื่ออีโก้ลดต่ำลงหรือถูกทำลาย จึงทำให้ไม่สามารถที่จะคิดปลดปล่อยตนเองออกจากความเศร้าและความรู้สึกสูญเสีย เกิดการยับยั้งไม่ให้การต่อสู้เพื่อปกป้องตนเอง รู้สึกผิดและบันดาลโทษ ขาดความสามารถในการควบคุมตนเอง ไม่สามารถจัดการกับการเปลี่ยนแปลงครั้งสำคัญ ทำให้มีแนวคิดด้านลบต่อตนเอง รู้สึกไร้ค่า ไม่มีความหมาย (ดวงใจ กษานติกุล, 2542)

2.2 ทฤษฎีการเรียนรู้ความสิ้นหวังหรือช่วยตัวเองไม่ได้จากการเรียนรู้ (Learned Helplessness Theory) ของเซลิเกแมน (Seligman, 1975) ซึ่งพัฒนาแนวคิดนี้มาจากการทดลองทางจิตวิทยา โดยสังเกตพฤติกรรมของสุนัขที่ถูกกระแสไฟฟ้าช็อตระดับต่ำ ๆ ตลอดเวลาไม่ว่าสุนัขจะกระโดดหรือเห่า จนในที่สุดสุนัขยอมแพ้ไม่พยายามหนีจากการถูกไฟฟ้าช็อตอีก ซึ่งพบว่าสภาพการยอมจำนนที่เกิดจากการเรียนรู้สามารถเกิดได้ในมนุษย์ โดยสรุปว่าภาวะซึมเศร้าเป็นพฤติกรรมการปรับตัวที่ผิดปกติ เป็นผลมาจากการที่บุคคลได้รับแรงเสริมในระดับต่ำ ซึ่งระดับของแรงเสริมตามแนวคิดนี้ประกอบด้วยองค์ประกอบ 3 ประการ คือ จำนวนของแรงเสริมใน

สิ่งแวดล้อม จำนวนกิจกรรมหรือเหตุการณ์ซึ่งเป็นแรงเสริมที่มีศักยภาพสำหรับบุคคล และทักษะของบุคคลที่ดึงเอาแรงเสริมนั้นออกมา นอกจากนี้รูปแบบของอาการซึมเศร้าเกิดจากการที่ต้องเผชิญกับเหตุการณ์บางอย่างที่ไม่สามารถควบคุมได้ เช่น ประสบกับเหตุการณ์ต่าง ๆ ในชีวิตด้านลบมาก่อน หรืออาจเกิดจากการถูกลดโทษ การพ่ายแพ้ ล้มเหลวหรือการสูญเสีย ก่อให้เกิดการเรียนรู้หรือยึดติดในความคิดว่าไม่สามารถควบคุมเหตุการณ์ต่าง ๆ ได้ ไม่ว่าจะแก้ปัญหามานานในชีวิต อย่างไรก็จะเป็นผลสำเร็จทั้งสิ้น จะพัฒนาให้เกิดการเรียนรู้ความสิ้นหวังเกิดขึ้น

2.3 ทฤษฎีการลดการเสริมแรงบวก (Reduced Positive Reinforcement) ของเลวินสัน (Lewinsohn, 1975) ซึ่งเชื่อว่าอาการซึมเศร้าเกิดจากผลของการลดการเสริมแรงทางบวกให้ตนเองอย่างไม่มีตั้งใจ ทั้งจากการคิด เช่น การรับรู้คุณค่าในตนเองต่ำ (Low Self Esteem) ความรู้สึกผิด (Guilt) การมองโลกในแง่ร้าย (Pessimism) การไม่สามารถควบคุมสิ่งแวดล้อมรอบ ๆ ตัวได้ และเหตุการณ์ต่าง ๆ ที่ประสบในชีวิต ยังทำให้บุคคลลดการเสริมแรงตนเองในทางบวก ผลที่เกิดขึ้นทำให้บุคคลเพิ่มการตระหนักรู้ในตนเองสูงขึ้น (Self Awareness) การมุ่งเน้นที่ตนเองมากกว่าคนอื่น (Focus on the Self) เพิ่มการจับผิดตนเองมากขึ้น (Self-criticism) และคาดหวังอนาคตในทางลบ (Negative Expectation) นำมาสู่ความไม่พึงพอใจ ไม่สบายใจ (Dysphoria) และบกพร่องทางพฤติกรรม ความคิด และสัมพันธภาพกับผู้อื่น

2.4 ทฤษฎีเกี่ยวกับความเครียดและเหตุการณ์ต่าง ๆ ในชีวิต (Life Events and Stress Theory) มีรายงานสนับสนุนเกี่ยวกับความสัมพันธ์ระหว่างเหตุการณ์ในชีวิตทางด้านลบ กับภาวะซึมเศร้า (Paykel, 1969 cited in Wilson et al., 1996) พบว่าบุคคลที่มีอาการซึมเศร้านั้นจะเกิดเหตุการณ์สะเทือนใจต่าง ๆ ในชีวิตภายใน 6 เดือน เช่น การสูญเสียชนิดต่าง ๆ การพลัดพรากจากกัน ความล้มเหลวในชีวิต ความไม่สมหวัง การเสียชีวิตของผู้ใกล้ชิด และความกดดันจากสิ่งแวดล้อมภายนอก นอกจากนี้ยังเชื่อว่าภาวะซึมเศร้าเป็นผลจากจารีตประเพณี และวัฒนธรรมที่เสื่อมลง ซึ่งจารีตประเพณี และวัฒนธรรมที่เสื่อมลงทำให้บุคคลนั้นยอมรับสภาพดังกล่าวไม่ได้ เกิดทัศนคติในทางลบและแยกตัวตามมา

2.5 ทฤษฎีเกี่ยวกับบุคลิกภาพ (Personality Theory) กลุ่มบุคลิกภาพผิดปกติที่เรียกว่าบุคลิกภาพผิดปกติแบบซึมเศร้า (Depressive Personality Disorder) คนที่มีบุคลิกภาพชนิดนี้เป็นคนที่จะมองโลกในแง่ร้ายและเชื่องซึม มักชอบตำหนิตนเองและผู้อื่นมองโลกว่ามีแต่ความโหดร้าย ไม่มีใครสนับสนุนตนเอง มองตนเองเป็นคนไร้ค่า มองอนาคตอย่างไร้ความหวัง มองชีวิตในด้านลบจึงทำให้เกิดภาวะซึมเศร้าได้ง่าย เนื่องจากเชื่อว่าคนเหล่านี้มีประสบการณ์ที่ก่อให้เกิดความรู้สึกเจ็บปวดเป็นปมด้อยในใจ ตั้งแต่ระยะเด็กเล็ก เช่น การสูญเสียบิดามารดา ประสบการณ์การถูกละทิ้งทั้งทางกายและทางเพศ บิดามารดาติดยุติ

2.6 ทฤษฎีทางปัญญา (Cognitive Theory) เบ็คได้เสนอรูปแบบทางปัญญาของภาวะซึมเศร้า ที่ประกอบด้วยองค์ประกอบพื้นฐาน คือ ความคิดหลัก 3 ประการ (Cognitive Triad) โครงสร้างทางความคิด (Schema) และเนื้อหาความคิดที่บิดเบือน (Cognitive Distortion) ซึ่งมีรายละเอียด ดังนี้

2.6.1 ความคิดหลัก 3 ประการ (Cognitive Triad) เป็นความคิดที่บุคคลพิจารณาตนเอง โลก และอนาคตของเขาในทางที่บิดเบือนไป ดังนี้

2.6.1.1 การมองตนเองในทางลบ ผู้ที่มีภาวะซึมเศร้าจะมองตนเองว่าบกพร่องไร้ประสิทธิภาพ ไม่มีคุณค่า ส่งผลให้เกิดความบกพร่องทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ จริยธรรมในตนเอง ยิ่งไปกว่านี้จะมองตนเองว่าไม่เป็นที่ปรารถนา ไม่มีคุณค่า อันเนื่องมาจากข้อบกพร่องที่ตนเองคิดขึ้น มีแนวโน้มที่จะโทษตนเองเมื่อเกิดความผิดพลาดต่าง ๆ ขึ้น โดยจะคิดว่าความผิดพลาดทั้งหมดที่เกิดขึ้นเป็นความผิดของตนเอง ทำให้ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองยิ่งลดต่ำลง และส่งผลให้เกิดภาวะซึมเศร้าตามมาได้

2.6.1.2 การมองโลกในทางลบ ผู้ที่มีภาวะซึมเศร้าจะแปลการมีปฏิสัมพันธ์กับสิ่งแวดล้อมของตนเองในเชิงสูญเสีย รู้สึกถูกบีบบังคับและเรียกร้องจากสิ่งจรรโลงตัว จะมองชีวิตเต็มไปด้วยภาระอุปสรรคหรือสถานการณ์ที่ทำให้เจ็บปวด มองว่าเป็นโลกแห่งความพ่ายแพ้ โลกแห่งการถูกละทิ้ง โทษ ทั้งหมดนี้จะลดคุณค่าของตนเองลง และเมื่อต้องพบกับสถานการณ์ใด ๆ ก็จะทำให้แปลสถานการณ์นั้นไปในทางลบตามประสบการณ์ที่ตนเองเคยประสบมา จึงส่งผลให้เกิดความคิดอัตโนมัติด้านลบและเกิดภาวะซึมเศร้าตามมา

2.6.1.3 การมองอนาคตในทางลบ ผู้ที่มีภาวะซึมเศร้าจะทำนายว่าความยากลำบากในปัจจุบันจะดำเนินต่อไปไม่มีที่สิ้นสุด ขณะที่มองไปข้างหน้าก็จะพบแต่ชีวิตที่มืดมิด ความยากลำบาก จะมีแต่ความคับข้องใจและการสูญเสีย เมื่อพบสถานการณ์ที่เกิดขึ้นในปัจจุบัน ก็จะมองว่าสถานการณ์ในอนาคตจะเป็นปัญหาต่อไปไม่มีที่สิ้นสุด ทำให้ท้อแท้ต่ออนาคตของตนเอง สูญเสียความหวังในอนาคต ทำให้เกิดภาวะซึมเศร้าตามมา

2.6.2 โครงสร้างทางความคิด (Schema) แบ่งออกเป็น การแปลความหมายการประเมินค่า และการอธิบายความหมายของเหตุการณ์ต่าง ๆ โครงสร้างทางความคิดของแต่ละบุคคล อาจจะเป็นประเภทปรับเปลี่ยน ได้ตามปกติหรือบิดเบือน (Adaptive Maladaptive) เป็นเชิงบวกหรือเชิงลบ เป็นลักษณะเฉพาะตัวหรือเหมือนบุคคลทั่วไป (Wright & Beck, 1984 cited in Dryden & Golden, 1987) สำหรับผู้ที่มีภาวะซึมเศร้าจะมีความคิดเป็นประเภทปรับเปลี่ยนบิดเบือนไปในทางลบ และมีลักษณะความเชื่อเฉพาะตัว (Idiosyncratic) เช่น “ฉันเป็นผู้ล้มเหลว” โครงสร้างความคิดจะแอบแฝงอยู่ภายใต้บุคคลแต่ละคน โดยสถานการณ์บางอย่างที่คล้ายกับประสบการณ์จริง

ที่เคยทำให้เกิดความคิดทางลบ หรืออาจเป็นปฏิกิริยาที่มีต่อประสบการณ์ที่เจ็บปวดเกินกว่าที่ผู้ที่มีภาวะซึมเศร้าจะทนได้ ทำให้บุคคลนั้นเสียสมดุลของการพัฒนาโครงสร้างทางความคิด

2.6.3 เนื้อหาความคิดที่บิดเบือน (Cognitive Distortion) เบ็ค และคณะ ได้แบ่งลักษณะเนื้อหาความคิดที่บิดเบือนดังนี้ คือ การด่วนลงความเห็นตามอำเภอใจ (Arbitrary Inference) การเลือกสนใจคิดเฉพาะประสบการณ์ในทางลบเพียงด้านเดียว (Selective Abstraction) การคิดและการแปลความเกินกว่าพื้นฐานความเป็นจริง (Overgeneralization) การขยายต่อเติมหรือการตัดทอนเรื่องราว (Magnification and Minimization) มโนสยที่มีความคิดที่เอนเอียงไปเกี่ยวข้องกับเหตุการณ์ที่ไม่ได้เกี่ยวข้องกับตนเอง (Personalization) และมีความคิดเฉพาะด้านใดด้านหนึ่งมากกว่าที่จะคิดถึงข้อมูลทั้งสองด้าน (Dichotomous Thinking) ซึ่งในผู้ที่มีภาวะซึมเศร้าจะมีความคิดโน้มเอียงไปในทางลบมากกว่าทางบวก

องค์ประกอบพื้นฐาน 3 ประการ ของรูปแบบปัญญานิยมของภาวะซึมเศร้า มีความเชื่อมโยงกันจากประสบการณ์ในช่วงต้นของชีวิตของบุคคล ทำให้บุคคลนั้นสร้างโครงสร้างทางความคิดที่บิดเบือนไปในทางลบที่เกี่ยวกับตนเอง โลก และอนาคต โครงสร้างทางความคิดที่บิดเบือนไปจะถูกกระตุ้นได้เมื่อบุคคลนั้นประสบกับภาวะวิกฤติในชีวิตหรือสถานการณ์ที่ก่อให้เกิดความเครียด โครงสร้างทางความคิดที่บิดเบือนไปนี้จะทำให้มีการประมวลเรื่องราวที่ผิดพลาดหรือมีเนื้อหาความคิดที่บิดเบือน แล้วทำให้เกิดความคิดที่บิดเบือนไปในทางลบอย่างเป็นระบบ และเป็นความคิดที่บิดเบือนไปโดยอัตโนมัติควบคุมไม่ได้ หรือเป็นความคิดอัตโนมัติในทางลบส่งผลให้เกิดภาวะซึมเศร้าตามมา ยิ่งภาวะซึมเศร้าเพิ่มมากขึ้นความคิดอัตโนมัติทางลบก็จะยิ่งเพิ่มขึ้นเป็นวงจรอย่างนี้ไปเรื่อย ๆ

อาการซึมเศร้าในวัยรุ่น

เป็นที่ยอมรับว่าโรคซึมเศร้าในวัยรุ่นเป็นโรคเดียวกับที่พบในผู้ใหญ่ โดยมีอาการหลัก ๆ เหมือนกัน คือ รู้สึกเศร้า ท้อใจ เบื่อเซ็ง ดูปessimistic หดความสนใจในทุกสิ่ง อ่อนเพลีย ไม่มีแรง กินอาหารไม่ได้ นอนไม่หลับ และคิดหมกหมุ่น เรื่องการฆ่าตัวตาย อย่างไรก็ตามข้อแตกต่างในด้านอาการก็มีอยู่บ้าง (พิชิตา ทัศนบุญตร, 2544) ได้แก่

1. วัยรุ่นอาจไม่ยอมรับว่ามีอารมณ์เศร้า แต่ใช้คำว่า อ้างว้าง หงุดหงิด ฉุนเฉียว หรือเบื่อ และจะไม่มาพบแพทย์ แต่จะถูกพ่อแม่ พามาตรวจ
2. วัยรุ่นจะมีอาการทางกาย เช่น ปวดศีรษะ ปวดท้อง ก่อนข้างมากกว่าผู้ใหญ่
3. อาการนอนมาก หรือกินอาหารได้มากขึ้น มักพบในวัยรุ่นที่ซึมเศร้าแทนที่จะนอนไม่หลับหรือกินอาหารไม่ลง

วัยรุ่นที่มีภาวะซึมเศร้า มีลักษณะอาการแสดงออกคล้ายคลึงกับผู้ใหญ่หลายอย่าง โดยพิจารณาจาก อาการ 4 กลุ่ม (สุภาเพ็ญ กษพลายุทธ์, 2541) ดังนี้

1. ลักษณะอาการทางอารมณ์ มีความรู้สึกเศร้าสลด ความสนุกสนานลดลง หงุดหงิด เบื่อหน่ายรู้สึกผิด ไม่สามารถจัดการกับปัญหาต่าง ๆ ได้ และเห็นคุณค่าในตนเองต่ำ ในวัยรุ่นชายที่มีอาการซึมเศร้า อาจรู้สึกว่ามีเด็กหญิงคนใดมาชอบหรือรักเขา เพราะเขามีปมด้อย วัยรุ่นหญิงจะรู้สึกตนเองว่าไม่มีโอกาสที่จะมีชีวิตสมรสที่เป็นสุข ความรู้สึกไร้ค่านี้ อาจทำให้เกิดความคิดฆ่าตัวตายเพิ่มมากขึ้น

2. ลักษณะความคิด คิดถึงตนเองในแง่ร้ายและสิ้นหวัง ประเมินตนเองในทางลบ คิดว่าตนเองบกพร่องล้มเหลว และคิดถึงการฆ่าตัวตาย

3. ลักษณะการแสดงออก จะแสดงออกด้วยความรู้สึกเฉยชา เบื่อหน่าย มีการเคลื่อนไหวช้า รู้สึกเมื่อยล้า นอนหลับยาก และดูเศร้าอย่างชัดเจน ชอบแยกตัว ร้องไห้บ่อยครั้ง อาจโกรธหรือไม่พอใจต่ออาการซึมเศร้าของตน หงุดหงิดอยากระเบิดออกมา และเมื่อความโกรธลดลง ก็จะทำให้เกิดความรู้สึกผิดตามมา นอกจากนี้จะพบว่า วัยรุ่นมีความสามารถทางการเรียนลดลง เข้าสังคมกับเพื่อนน้อยแยกตัวจากกลุ่มเพื่อน หดหู่และปฏิเสธการช่วยเหลือจากบุคคลรอบข้าง

4. ลักษณะทางจิต พบอาการเบื่ออาหาร นอนไม่หลับหมดเรี่ยวแรง ส่วนอาการน้ำหนักลดลงได้น้อยกว่าในผู้ใหญ่ ในเด็กจะพบอาการหูแว่ว ส่วนในวัยรุ่นจะพบอาการหลงผิด

มีการศึกษาที่ติดตามเด็กวัยเรียนถึงวัยรุ่น พบว่า เด็กหญิงและเด็กชายมีความแตกต่างของการแสดงออกต่ออาการซึมเศร้า โดยเด็กหญิงจะแสดงออกด้วยความวิตกกังวล เห็นคุณค่าในตนเองต่ำ ส่วนเด็กชายจะแสดงออกด้วยความรู้สึกไม่เป็นมิตร และต่อต้านสังคม

ความผิดปกติของอาการซึมเศร้า และความวิตกกังวล อาจมีอาการทางคลินิก ซึ่งเกี่ยวข้องกับการทำหน้าที่การทำงาน จากการศึกษาแสดงให้เห็นถึงความรุนแรง และช่วงเวลาของอาการซึมเศร้าที่เพิ่มขึ้น จะเพิ่มปัจจัยเสี่ยงในการใช้สารเสพติด บุหรี่ แอลกอฮอล์ เพิ่มการฆ่าตัวตายและการคิดฆ่าผู้อื่น มีอาการตอบสนองต่อจิตบำบัดน้อยลง และมีปัญหาทางจิตมากขึ้นในช่วงวัยรุ่นตอนปลาย

การประเมินอาการซึมเศร้า

เครื่องมือในการประเมินอาการซึมเศร้า มีผู้ที่ทำการศึกษา สร้างและพัฒนาเครื่องมือเพื่อประเมินอาการซึมเศร้าไว้หลายแบบ จากการทบทวนเอกสาร พบว่าเครื่องมือที่ใช้ในการประเมินอาการซึมเศร้าที่ได้รับความนิยมและนำมาใช้ และได้มีการพัฒนามาเป็นระยะ ๆ ประกอบด้วยแบบประเมิน 2 ประเภท คือ แบบประเมินตนเอง (Self Report) และแบบประเมินโดยใช้ผู้สัมภาษณ์และสังเกต ในที่นี้ขอกล่าวถึงเฉพาะแบบประเมินที่สามารถใช้ประเมินภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่น ซึ่งเป็นแบบประเมินอาการซึมเศร้าด้วยตนเอง ดังนี้

1. แบบประเมินระดับความหนักของอาการซึมเศร้าในชุมชน Center for Epidemiologic Depression Scale (CES-D) แบบประเมินนี้พัฒนาขึ้นโดยราดลอฟฟ์ (Radloff, 1977 cited in Yonkers & Samson, 2000) เป็นแบบประเมินตนเอง (Self Report) เพื่อใช้ประเมินอาการซึมเศร้าระยะเวลา 1 สัปดาห์ที่ผ่านมา ถูกปรับปรุงมาใช้ในประเทศไทย โดยแพทย์หญิงอุมพร ตรังคสมบัติ ถูกสร้างขึ้นมาเพื่อประเมินภาวะซึมเศร้าของวัยรุ่น ประกอบด้วย 20 ข้อคำถาม ตรวจสอบความเชื่อมั่น ได้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค เท่ากับ 0.86

2. แบบประเมินอาการซึมเศร้าของซุง Zung Self-Rating Depression Scale (Zung SDS) แบบประเมินนี้พัฒนาขึ้นโดยซุง ปี ค.ศ.1965 (Zung, 1965 cited in Yonkers & Samson, 2000) เป็นแบบประเมินตนเอง (Self Report) เพื่อใช้ ประเมินความรุนแรงของอาการซึมเศร้า ประกอบด้วย 20 ข้อคำถาม โดยแบ่งข้อความด้านบวก และด้านลบเท่า ๆ กัน ตรวจสอบความเชื่อมั่น ได้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค เท่ากับ 0.79

3. แบบประเมินอาการซึมเศร้า Children's Depression Inventory (CDI) แบบประเมินนี้พัฒนาขึ้นพัฒนาโดยโควาคส์ (Kovacs, 1992 อ้างถึงใน อุมพร ตรังคสมบัติ และคุณิตติชนะพิชิตกุล, 2535) ดัดแปลงมาจากแบบประเมินอาการซึมเศร้าของเบ็ค ประกอบด้วย 27 ข้อคำถาม

4. แบบประเมินอาการซึมเศร้า Beck Depression Inventory (BDI), First revision (BDI-IA), Second revision (BDI-II) สร้างขึ้นในปี ค.ศ. 1961 โดยเบ็ค และคณะ (Beck et al., 1961 cited in Yonkers & Samson, 2000) เพื่อวัดอาการแสดงออกทางพฤติกรรมต่าง ๆ ในวัยรุ่นและผู้ใหญ่ ได้ออกแบบเป็นมาตรฐาน เพื่อประเมินสภาพความรุนแรงของอาการซึมเศร้าในการจัดอันดับในการติดตามเปลี่ยนแปลง หรือเพื่ออธิบายถึงความเจ็บป่วยข้อคำถามเดิมของแบบประเมิน ได้จากการสังเกตลักษณะผู้ที่มีอาการซึมเศร้าในระหว่างการทำจิตใจ 15 ข้อ และ 6 ข้อเป็นคำถาม เน้นการประเมิน 4 ด้าน คือ ด้านความคิด ด้านอารมณ์ ด้านแรงจูงใจ ด้านร่างกายและพฤติกรรม และในปี ค.ศ. 1993 ได้มีการปรับปรุงระดับคะแนนเพื่อใช้ในการบำบัดทางปัญญา และในปัจจุบันได้มีการพัฒนาแบบประเมินฉบับใหม่ขึ้น BDI-II ในปี ค.ศ.1996 ซึ่งได้ปรับปรุงตามเกณฑ์การวินิจฉัยโรคของ DSM-IV โดยได้ปรับเปลี่ยนบางข้อคำถามให้สมบูรณ์ขึ้นและปรับเปลี่ยนเกณฑ์การแบ่งระดับอาการซึมเศร้า

ในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยใช้แบบประเมินอาการซึมเศร้า Center for Epidemiologic Depression Scale (CES-D) เนื่องจากเป็นแบบประเมินอาการซึมเศร้าที่มีความเหมาะสมกับกลุ่มประชากร และแบบประเมินยังมีความตรงและความเชื่อมั่นเป็นที่ยอมรับ

อาการย้ำคิดย้ำทำ (Obsessive Compulsive Symptom)

เป็นอาการที่ต้องทำสิ่งใดซ้ำซาก เพราะไม่มีความเชื่อมั่นและความหวาดกลัวแฝงอยู่ เช่นการล้างมือบ่อย ๆ เพราะกลัวเชื้อโรค การตรวจดูประตูหน้าต่างว่าปิดดีหรือยังซ้ำไปซ้ำมาเพราะกลัวขโมย การตรวจดูว่าน้ำและไฟปิดหรือยังเพราะกลัวลืมน้ำเป็นต้น อาการย้ำคิดย้ำทำ ถ้าเป็นมากจะก่อให้เกิดปัญหาอื่น ๆ ตามมาเช่น ความซึมเศร้า มนุษยสัมพันธ์ไม่ดี สมรรถภาพการทำงานแย่ง ความกังวลใจ

การทำสิ่งใดบางอย่างซ้ำซากและเลิกไม่ได้เพราะความเคยชิน ก็ถือว่าเป็นอาการย้ำคิดย้ำทำ เช่นการติดเกมคอมพิวเตอร์ การใช้จ่ายสุรุษสุรายาจนเคยชิน การดูนิ้ว การถอนเส้นผม การนั่งสั่นขาตลอดเวลา

ความหมายของอาการย้ำคิดย้ำทำ มีดังนี้

อาการย้ำคิด (Obsession) หมายถึง แรงขับของความนึกคิด มโนคติและจินตภาพด้านลบที่เกิดขึ้นอย่างต่อเนื่อง ส่งผลเข้ามารบกวนความตั้งใจคิดของบุคคลจนเกิดเป็นอาการวิตกกังวลเกินเหตุ โดยเมื่อความคิดเหล่านั้นเกิดขึ้นจากการถูกกระตุ้นของสิ่งแวดล้อม หรือจากสภาวะภายในใจในช่วงนั้น หรือจากระบบสรีระกายที่แปรเปลี่ยน ในช่วงระยะเวลานั้น บุคคลก็ไม่สามารถควบคุมมันได้หรือกำจัดมันออกไปได้ ทั้งที่ไม่ตั้งใจที่จะนึกคิดเช่นนั้น เกลียดกลัวความคิดเหล่านั้น และก็รู้ว่ามันไม่ใช่เกิดจากเจตนาหรือความรู้สึกที่แท้จริงของตนเอง แต่ก็ไม่สามารถอธิบายความรู้สึกนี้ให้ใครเข้าใจ เพราะความรู้สึกกลัวที่เกิดขึ้นในบางเรื่อง เมื่อคิดดูแล้วก็มีเหตุผล ตัวอย่างเช่นการกลัวติดเชื้อโรคหรือสิ่งสกปรก แต่ก็รู้ตัวว่า มันเป็นความคิดที่กลัวเกินเหตุ

อาการย้ำทำ (Compulsion) หมายถึง การกระทำที่เกิดจากแรงผลักดันทางจิตใจ จนก่อให้เกิดพฤติกรรมที่ต้องทำซ้ำ ๆ เช่น การพูดคำซ้ำ ๆ อยู่คนเดียว การถามซ้ำกับคำตอบของผู้อื่น การต้องคอยนับจำนวนให้แน่นอนอยู่คนเดียว การทำพฤติกรรมซ้ำ ๆ เช่นคอยจัดสิ่งของต่าง ๆ ให้เป็นระเบียบ การตรวจตรา หรือการต้องคอยล้างมือ ล้างหน้า เป็นต้น

ผู้วิจัยสามารถสรุปลักษณะอาการย้ำคิดย้ำทำ (Obsessive Compulsive) หมายถึง อาการที่ต้องทำสิ่งใดซ้ำซากและเลิกไม่ได้ โดยไม่มีเหตุผลซึ่งก็รู้ว่าเป็นเรื่องไร้สาระ แต่ไม่สามารถขัดใจกันได้

อุบัติการณ์

อาการย้ำคิดย้ำทำ (Obsessive Compulsive) เป็นกลุ่มอาการ อาจพบในคนปกติได้ แต่อาการจะไม่มากและผู้นั้นไม่รู้สึกเดือดร้อน จะอยู่ชั่วระยะเวลาสั้น ๆ เป็นครั้งคราวและหมดไปได้เอง มักเริ่มเป็นกับคนวัยหนุ่มสาว ส่วนใหญ่ก่อนอายุ 25 ปี ภายหลังอายุ 45 ปีไปแล้วพบน้อยมาก พบในผู้ที่มีการศึกษาสูงมากกว่าผู้ที่มีการศึกษาน้อย

สาเหตุ

ผู้ที่มีอาการย้ำคิดย้ำทำ (Obsessive Compulsive) ส่วนมากมีความผิดปกติของบุคลิกภาพ ชนิดย้ำคิดย้ำทำ เป็นคนเจ้าระเบียบ ละเอียดถี่ถ้วน ปฏิบัติตามกฎเกณฑ์โดยเคร่งครัด ไม่รู้จักผ่อนสั้น ผ่อนยาว ควบคุมอารมณ์ตนเองได้ดี และเป็นผู้มีมโนธรรมสูง

ผู้ที่มีอุปนิสัยดังกล่าวจะมีโอกาสเป็นโรคทางจิตเวชบางโรคได้ง่าย เช่น โรคซึมเศร้า อาการทางกายที่เกิดจากจิตใจ (Psychosomatic)

ผู้ที่มีลักษณะมีความคิดหรือแรงผลักดัน หรือภาพที่จะกระทำบางสิ่งบางอย่างซ้ำ ๆ (Obsessive) เช่นนี้ เมื่อมีสิ่งที่ทำแล้วมันขัดแย้ง (Conflict) เกิดขึ้นจะมีความวิตกกังวลมาก และใช้กลไกป้องกันตนเอง (Defense Mechanism) หลายๆ อย่าง เช่น การแยกตัว (Isolation) เฉยเมย (Undoing) การกลบเกลื่อนโดยแสดงออกในทางตรงกันข้าม (Reaction Formation) การถอยกลับ (Regression) เพื่อลดความวิตกกังวลที่มีอยู่ แต่ไม่เป็นผลสำเร็จ ในที่สุดเกิดอาการย้ำคิดย้ำทำ

การศึกษารอบครัวและคู่แฝดของผู้ที่มีอาการนี้ พบลักษณะที่น่าสนใจดังนี้

1. พี่น้องของผู้ป่วยเป็นโรคทางจิตเวชด้วย ร้อยละ 30
2. บิดามารดาของผู้ป่วยมีบุคลิกภาพชนิด Obsessive มากกว่าในครอบครัวธรรมดา
3. ญาติของผู้ป่วยมีอัตราการมีอาการย้ำคิดย้ำทำสูงกว่าที่พบในประชากรทั่วไป พบว่า บิดา มารดาเป็นโรคนี้ร้อยละ 8 และพี่น้องร้อยละ 7
4. คู่แฝดไข่ใบเดียวกัน ถ้าคนหนึ่งมีอาการนี้อีกคนจะมีโอกาสเป็นด้วย ร้อยละ 80 – 90 แต่ถ้าคู่แฝดไข่คนละใบ โอกาสที่อีกคนมีอาการนี้ด้วยมีน้อยกว่าร้อยละ 50

อย่างไรก็ตามการศึกษาเกี่ยวกับคู่แฝดที่มีอาการนี้มีการศึกษาน้อย ยังไม่สามารถ สันนิษฐาน ได้อย่างแน่นอนว่าโรคนี้มีสาเหตุจากพันธุกรรม

ยา Clomipramine ซึ่งเป็น Antidepressant ออกฤทธิ์ยับยั้ง Serotonin Reuptake เป็นการเสริม Serotonergic Activity ใช้รักษาอาการย้ำคิดได้ผลดี ทำให้การสันนิษฐานว่า ความผิดปกติของ Serotonin Metabolism อาจเกี่ยวข้องกับอาการย้ำคิด

อาการและการแสดง

เมื่อมาพบแพทย์ครั้งแรก ผู้ป่วยส่วนมากเป็นมานานหลายปีแล้ว อาการสำคัญที่มาพบ แพทย์คือ มีความวิตกกังวลอย่างมาก มีอารมณ์เศร้า และ โรคกำเริบ อาการเริ่มเป็นจะมีความสัมพันธ์ กับเหตุการณ์ในชีวิต เช่น การตายของญาติสนิท มีความเครียดจากงาน หรือมีปัญหาทางเพศ แต่ บางรายเกิดอาการขึ้นมาเอง

อาการที่พบบ่อยคือ ผู้ป่วยจะย่ำคิดเกี่ยวกับความกลัวสิ่งต่าง ๆ (Obsessional Fear) เช่น กลัวความสกปรก กลัวเชื้อโรค กลัวของมีคม กลัวจะแสดงกิริยาที่ไม่สมควร กลัวจะทำร้ายตนเอง หรือผู้อื่น ผู้ป่วยจะหลีกเลี่ยงไม่ยอมพบสิ่งนั้น บางรายเป็นมากหลีกเลี่ยงด้วยการไม่ออกนอกบ้านเลย การย่ำคิดแตกต่างจากอาการหลงผิด ตรงที่อาการของผู้ป่วยยังดี รู้ตัวว่าไม่สบาย และรู้ว่าการย่ำคิดต่าง ๆ ผิดปกติ ต้องการรักษาให้หาย แต่ผู้ป่วยซึ่งมีอาการหลงผิด insight จะเสีย ผู้ป่วยคิดว่าตนเองไม่ได้เป็นอะไรและไม่ต้องการรักษา

อาการอื่นที่พบได้คือ

Obsessional Ideas คือ ผู้ที่ครุ่นคิดสิ่งใดสิ่งหนึ่งนาน ๆ อาจเป็นคำ วลี หรือประโยคด้วยเหตุนี้กระแสดวงความคิดจะถูกขัดจังหวะ ผู้ป่วยจะเกิดความกังวลและไม่สบายใจ เรื่องที่ย่ำคิดมักเป็นเรื่องที่ไม่น่าฟังหรือไร้สาระ เช่น เห็นพระกิตติยาจะดำโดยที่ผู้ป่วยไม่สามารถยับยั้งความคิดนั้นได้

Obsessional Images คือ ผู้ที่มีมโนภาพซ้ำ ส่วนมากเกี่ยวกับสิ่งที่น่ารังเกียจเรื่องเพศและความรุนแรง เช่น ภาพรอนชกกัน เด็กกำลังถูกฆ่า ผู้ป่วยจะมีมโนภาพซ้ำ ๆ โดยไม่สามารถยับยั้งได้

Obsessional Rumination คือ ผู้ที่ย่ำคิดเรื่องที่ไม่สำคัญ เช่น ย่ำคิดว่าจะผูกเน็คไทเส้นไหนดี หรือไม่แน่ใจว่าปิดประตูหน้าต่างหรือยัง บางรายมีการย่ำทำด้วย เช่น ต้องไปดูกลอนประตู 10 ครั้ง ให้แน่ใจว่าปิดเรียบร้อยแล้วจึงจะสบายใจ ผู้ป่วยจะพยายามหันเหความสนใจไปสู่สิ่งอื่นแต่ไม่สำเร็จ

Obsessional Impulse คือ ผู้ที่มีความคิดอยากทำร้ายตนเอง เช่น คิดจะกระโดดจากหน้าต่าง คิดอยากทำร้ายผู้อื่น เช่น คิดอยากบีบคอลูก หรือคิดทำในสิ่งที่ไม่เหมาะสม เช่น อยากจะตะโกนด่าในโบสถ์

Compulsions คือ การย่ำทำ เช่น การนับ การมอง การสัมผัส การเคลื่อนไหว การล้างมือ หรือมีกิริยาอาการแบบต่าง ๆ

การย่ำทำโดยการนับซ้ำ ๆ พบได้บ่อยอาจเป็นการนับเลข นับจดหมายหรือนับคำ เป็นต้น จำนวนที่นับมักมีความหมายร่วมกับการกระทำ เช่น ถ้าจะวางดินสอต้องหยิบและวางก่อน 3 ครั้ง จึงจะวางได้ เวลาก้าวข้ามธรณีประตูต้องก้าวข้ามกลับไปกลับมา 5 ครั้งก่อนจึงจะก้าวข้ามไปได้

การย่ำทำอย่างอื่นอาจเกี่ยวข้องกับกิจวัตรประจำวันเช่น การรับประทานอาหาร ความสะอาดของร่างกาย การเข้านอน และการขับถ่าย การปฏิบัติตนต้องเป็นระเบียบและกฎเกณฑ์ที่ตนเองตั้งไว้ ผู้ป่วยเองก็ไม่มีความสุขหรือความสบายใจต่อการกระทำดังกล่าวแต่ไม่สามารถขัดขืนหรือหลีกเลี่ยงได้ ผู้ป่วยจำนวนมากมีความเชื่อว่า ถ้าไม่ทำเช่นนั้นจะเกิดอันตรายต่อตนหรือผู้อื่น

การวินิจฉัย

หลักการวินิจฉัยมีดังนี้

1. ผู้ที่มีอาการย้ำคิดหรือย้ำทำ
2. ผู้ที่จะย้ำคิดหรือย้ำทำสิ่งหนึ่งสิ่งใดซ้ำ ๆ โดยไม่มีเหตุผล ซึ่งผู้นั้นก็รู้ว่าเป็นเรื่องไร้สาระ แต่ไม่สามารถขัดขึ้นได้ พร้อมกันนั้นจะรู้สึกไม่สบายใจ เครียด วิตกกังวล
3. อาการดังกล่าวมีผลต่อการดำเนินชีวิต ทำให้ประสิทธิภาพในการเรียนและการทำงานลดลง

การวินิจฉัยผู้ที่มีบุคลิกภาพแบบอาการย้ำคิดย้ำทำ

มีรูปแบบพฤติกรรมที่หมกมุ่นอยู่กับ ความมีระเบียบ ความสมบูรณ์แบบ และมักมีสัมพันธภาพที่ไม่ยืดหยุ่น อาการดังกล่าวเริ่มตั้งแต่ช่วงวัยผู้ใหญ่ตอนต้น และดำเนินอยู่ในหลายด้าน โดยมีข้อบ่งชี้ตั้งแต่ 4 ข้อขึ้นไป

1. หมกมุ่นอยู่กับรายละเอียด กฎ ลำดับ การจัดหมวดหมู่ หรือตารางเวลา ทำให้กิจกรรมหลักเสียไป
2. มีความละเอียดมาก จนกระทั่งไม่สามารถทำงานสำเร็จได้ เนื่องจาก งานยังไม่ได้มาตรฐานตามที่ตนต้องการ
3. อุทิศตนให้กับงานจนกระทั่งไม่มีเวลาพักผ่อน หรือคบเพื่อนฝูง (ไม่นับกรณีที่มีปัญหาทางด้านเศรษฐกิจ)
4. มีคุณธรรมสูง ไม่ยืดหยุ่นในเรื่องของศีลธรรม จรรยาบรรณ จริยธรรม หรือค่านิยม
5. ไม่สามารถทิ้งของเก่า ของที่ใช้การไม่ได้ รวมทั้งของไม่มีค่า
6. ไม่ยอมมอบหมายงานให้บุคคลอื่นทำ เว้นแต่จะมั่นใจว่าบุคคลนั้นจะทำงานตามมาตรฐานของตน
7. ตระหนี่ ประหยัด ไม่ยอมใช้จ่ายเงิน เพื่อตนเองและผู้อื่น คิดว่าเงินมีไว้เพื่ออนาคตที่ลำบาก
8. ไม่ยืดหยุ่นและดื้อดึง

การวินิจฉัยแยกโรค

โรคทางจิตซึ่งมีการย้ำคิดย้ำทำเป็นอาการของโรคด้วย ได้แก่

1. โรคซึมเศร้า ผู้ป่วยโรคซึมเศร้ามีอาการย้ำคิดบ่อย แต่อาการย้ำทำพบได้น้อย การแยกระหว่างสองโรคนี้ไม่ยาก เพราะในโรคซึมเศร้าจะมีลักษณะทางคลินิกที่ชัดเจน อาการซึมเศร้าเกิดขึ้นก่อน เมื่อให้ยารักษาโรคอาการเศร้า ผู้ป่วยจะหายเป็นปกติและการย้ำคิดหรือย้ำทำจะหมดไปด้วย

ส่วนโรคนี้อารมณ์เศร้าเกิดขึ้นภายหลัง เป็นผลจากการเจ็บป่วยเรื้อรังมานาน และเมื่อให้ยารักษาอาการเศร้า ผู้ป่วยจะดีขึ้นได้แต่ไม่หาย

2. โรคจิตเภท ผู้ป่วยโรคจิตเภทอาจมีการย่ำคิดเป็นอาการของโรค หรือเกิดในระยะเริ่ม เป็นการวินิจฉัยแยกจากโรคจิตเภทในบางรายอาจมีปัญหา ลักษณะที่แตกต่างคือ ผู้ป่วยโรคนี้รู้ว่าไม่สบาย และรู้ว่าอาการต่าง ๆ ที่มีอยู่เป็นสิ่งผิดปกติ ต้องการรักษาให้หาย และผู้ป่วยโรคนี้ไม่มีอาการหลงผิด หรืออาการอื่น ๆ ในโรคจิตเภท

3. โรคของสมอง ผู้ป่วยที่หายจากโรคไข้สมองอักเสบ (Encephalitis) อาจมีภาวะแทรกซ้อน มีอาการย่ำคิดและย่ำทำได้ การวินิจฉัยแยกโรคไม่ยาก เพราะอาการย่ำคิดจะเกิดตามหลัง ไข้สมองอักเสบ (Encephalitis) ลักษณะของอาการย่ำคิดย่ำทำมีลักษณะแปลกๆ และผู้ป่วยจะมีความจำเสีย สติ ความรู้สึกตัว (Consciousness) ไม่ดีและมีอาการอื่น ๆ ของสมอง

4. โรคกลัว ผู้ป่วยโรคนี้บางรายมีอาการคล้ายโรคย่ำคิดได้ ลักษณะที่แตกต่างกัน คือ ในโรคกลัวผู้ป่วยจะกลัววัตถุหรือสิ่งภายนอก แต่ในโรคย่ำคิดผู้ป่วยมีความกลัวว่าตนจะทำอันตรายต่อผู้อื่นหรือแสดงอาการที่ไม่เหมาะสม

การดำเนินของอาการ

อาการเริ่มเป็นอาจเป็นแบบเฉียบพลันหรือค่อยเป็นค่อยไป เป็นอาการเรื้อรัง มีอาการเป็น ๆ หาย ๆ เมื่อมีความเครียด (Stress) อาการมักจะกำเริบมากขึ้น ระยะเวลาเป็นครั้งหนึ่ง ๆ ส่วนมากนานไม่เกิน 1 ปี การพยากรณ์โรคจะดี ถ้าอาการเกิดแบบเฉียบพลัน ได้รับการรักษาตั้งแต่เริ่มเป็น มีอาการไม่มากและมีเพียงย่ำคิด มีอาการซึมเศร้าเป็นอาการเด่นชัด และบุคลิภาพเดิมไม่ผิดปกติมาก

ผู้ที่การพยากรณ์โรคไม่ดีจะมีลักษณะดังนี้ มีบุคลิภาพแบบอาการย่ำคิดย่ำทำ (Obsessive Compulsive) มีอาการยึดมั่น (Compulsion) มีอาการย่ำคิดในวัยเด็ก และเป็นโรค

โรคแทรกซ้อนที่พบบ่อยคือ อาการซึมเศร้า และติดยาเสพติด

ผู้ป่วยร้อยละ 5 – 10 มีอาการเรื้อรังไม่มีระยะเวลาทุเลา ทำให้ไม่สามารถดำเนินชีวิตตามปกติได้

การรักษา

อาการนี้รักษายาก บางรายอาการอาจหายไปตัวเองแต่ก็กลับเป็นใหม่อีก รายที่มีอาการน้อยและการพยากรณ์โรคถูกต้องจะรักษาได้ผลดี

อารมณ์พื้นฐานและบุคลิกลักษณะ (Temperament and Character)

อารมณ์พื้นฐาน (Temperament)

อารมณ์พื้นฐาน (Temperament) หมายถึง แบบแผนปฏิกิริยาของบุคคล ได้แก่ ลักษณะโดยทั่วไป เช่น อารมณ์ และการตอบสนอง แบบแผนนี้มีมาแต่เกิด สะท้อนพื้นฐานทางอารมณ์ทั่วไปของบุคคลนั้น ลักษณะเหล่านี้ค่อนข้างมั่นคงตลอดชีวิต อารมณ์พื้นฐานจะเป็นไปตามการตอบสนองต่อสิ่งเร้าใหม่ ๆ เช่น การได้รางวัล และการถูกลงโทษ มีผลก่อให้เกิด หรือยับยั้ง หรือคงไว้ซึ่งพฤติกรรมนั้น ลักษณะเหล่านี้ ได้แก่

1. การแสวงหาสิ่งแปลกใหม่ (Novelty Seeking) หมายถึง คนที่มีลักษณะชอบค้นคว้า ผจญภัย อยากรู้ อยากเห็น หุนหันพลันแล่น ตัดสินใจเร็ว ชอบใช้จ่าย รักสนุก ร่าเริง ไม่มีระเบียบ
2. การหลีกเลี่ยงภัยอันตราย (Harm Avoidance) หมายถึง คนที่มีลักษณะขี้กังวล หวั่นกลัวอันตราย เครียดง่าย ไม่มั่นใจเมื่อมีการเปลี่ยนแปลง ขี้อาย อ่อนเพลีย เหนื่อยง่าย
3. การอยากได้รางวัล (Reward Dependence) หมายถึง คนที่มีลักษณะอารมณ์อ่อนไหว ชอบ สงสาร ชอบผูกพันใกล้ชิดพึ่งพาผู้อื่นทางใจรอในการตัดสินใจด้วยตนเองชอบทำให้ผู้อื่นพอใจ
4. การอดทนไม่ย่อท้อ (Persistence) หมายถึง คนที่มีลักษณะขยัน สู้งานหนัก ไม่ย่อท้อ เป้าหมายสูง ทะเยอทะยาน

บุคลิกลักษณะ (Character)

บุคลิกลักษณะ (Character) หมายถึง การรู้จักตน เป้าหมายในชีวิต ค่านิยม ซึ่งล้วนแล้วแต่มีอิทธิพลในการเลือกตัดสินใจในการดำเนินชีวิต ตลอดจนการสร้างสัมพันธภาพ กับบุคคล และสังคม ความแตกต่างในบุคลิกของบุคคลขึ้นกับการเรียนรู้จากสังคม วัฒนธรรม และจะพัฒนาก้าวหน้าไปตามประสบการณ์ชีวิต ลักษณะเหล่านี้ ได้แก่

1. การนำตนเอง (Self Directedness) หมายถึง คนที่มีลักษณะรับผิดชอบ เชื่อมั่นในตนเอง ทำอะไรตามเป้าหมายที่ตั้งใจไว้ มีลู่วางในการแก้ปัญหา ทำอะไร มั่นใจ รู้จักทั้งข้อดีและข้อบกพร่องของตน ยอมรับตนเอง นิยบดี มีวินัยในตนเอง
2. การให้ความร่วมมือ (Cooperativeness) หมายถึง คนที่มีลักษณะเป็นมิตร ยอมรับผู้อื่น เห็นใจ เข้าใจความรู้สึกผู้อื่น ชอบช่วยเหลือ ให้กำลังใจ ชอบทำงานเป็นทีม มีเมตตา ใจบุญ ให้อภัย สัมพันธภาพสร้างสรรค์ ซื่อสัตย์ จริงใจ ยุติธรรม มีมโนธรรม
3. ภาวะเหนือตนเอง (Self-transcendence) หมายถึง คนที่มีลักษณะอยู่เหนือความเป็นตัวตนของบุคคล ที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินชีวิตจากการค้นหาความหมาย และเป้าหมายของชีวิตจาก

แหล่งประโยชน์ที่อยู่ภายในตนเอง ทำให้เกิดความรู้สึกมีความสุข มีการตระหนัก และยอมรับถึงความเป็นจริงและความเป็นไปของชีวิตภายใต้สถานการณ์ที่ไม่สามารถเปลี่ยนแปลง

Temperament and Character Inventory (TCI)

Temperament and Character Inventory (TCI) เป็นแบบสำรวจที่พัฒนาโดย Cloninger ปี ค.ศ. 1986 จิตแพทย์และผู้เชี่ยวชาญด้านพันธุศาสตร์ ปฏิบัติงานที่มหาวิทยาลัยวอชิงตัน ประเทศสหรัฐอเมริกา ได้เสนอ ทฤษฎีชีวสังคม (Biosocial Theories) ของบุคคลิกภาพ โดยให้สมมุติฐานเริ่มแรกไว้ว่า บุคคลมีอารมณ์พื้นฐาน (Temperament) ได้แก่ พฤติกรรมการสนองต่อสิ่งเร้า โดยอัตโนมัติ ลักษณะเหล่านี้ค่อนข้างมั่นคงตลอดชีวิตมีลักษณะ 3 ประการ ได้แก่ การแสวงหาสิ่งแปลกใหม่ (Novelty Seeking) การหลีกเลี่ยงภัยอันตราย (Harm Avoidance) และ การอยากได้รางวัล (Reward Dependence) ลักษณะเหล่านี้เป็นไปตามการตอบสนองต่อสิ่งเร้าใหม่ ๆ การได้รางวัล และการถูกลงโทษ มีผลก่อให้เกิด หรือยับยั้ง หรือคงไว้ซึ่งพฤติกรรมนั้น ๆ ดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 ระบบสารสื่อประสาท 3 ระบบที่มีอิทธิพลต่อลักษณะการตอบสนองต่อสิ่งเร้า

ระบบของสมองที่มีความสัมพันธ์กับบุคลิกภาพ (Brain System Related Personality Dimension)	สารสื่อประสาทหลัก โมโนเอมีน (Principal Monoamine Modulator)	สิ่งเร้าที่มีความสัมพันธ์เกี่ยวข้องกัน (Relevant Stimuli)	การตอบสนองของพฤติกรรม (Behavioral Response)
พฤติกรรมที่ผลักดันให้เกิด (Behavioral Activation) การแสวงหาสิ่งแปลกใหม่ (Novelty Seeking)	โดปามีน (Dopamine)	สิ่งแปลกใหม่ (Novelty) การให้รางวัล (Potential Reward) โอกาสลดความซ้ำซากและลดโทษ (Potential Relief of Monotony or Punishment)	การแสวงหา (Exploratory Pursuit) การตอบสนองต่อความยาก (Appetitive Approach) การหลีกเลี่ยง (Active Avoidance), การหนี (Escape)
พฤติกรรมยับยั้ง (Behavioral Inhibition) การหลีกเลี่ยงภัยอันตราย (Harm Avoidance)	ซีโรโทนิน (Serotonin)	สัญญาณเตือนเงื่อนไข การลงโทษ หรือความผิดหวังเมื่อไม่ได้รับรางวัล (Conditioned Signals for Punishment, Novelty or Frustrative Nonreward)	การหลีกเลี่ยง (Passive Avoidance), การเพิกเฉย (Extinction)
พฤติกรรมคงไว้ (Behavioral Maintenance) การอยากได้รางวัล (Reward Dependence)	นอร์อีพิเนฟริน (Norepinephrine)	สัญญาณเตือนเงื่อนไข การให้รางวัลหรือการลดโทษ (Conditioned Signals for Reward or Relief of Punishment)	ต่อต้านความเพิกเฉย (Resistance to Extinction)

จากทฤษฎีดังกล่าว Cloninger ได้นำไปสร้างแบบทดสอบเพื่อวัดอารมณ์พื้นฐาน (Temperament) ที่ถ่ายทอดทางพันธุกรรม ชื่อ Tridimensional Personality Questionnaires (TPQ) ต่อมาได้พัฒนาโดยแยกความอดทนไม่ย่อท้อ (Persistence) ซึ่งเดิมเป็นส่วนหนึ่งในการอยากได้รางวัล (Reward Dependence: RD₂) ออกมาเป็นอีกอารมณ์พื้นฐาน (Temperament) หนึ่งและได้เพิ่มเติมในส่วนของคุณลักษณะ (Character) ซึ่งล้วนแล้วแต่มีอิทธิพลในการเลือกตัดสินใจในการดำเนินชีวิต ตลอดจนการสร้างสัมพันธภาพกับบุคคลและสังคม ความแตกต่างในบุคลิกลักษณะของบุคคลขึ้นกับการเรียนรู้จากสังคม วัฒนธรรม และจะพัฒนาก้าวหน้าไปตามประสบการณ์ชีวิต ลักษณะเหล่านี้ ได้แก่ การนำตนเอง (Self Directedness) การให้ความร่วมมือ (Cooperativeness) และภาวะเหนือตนเอง (Self Transcendence) แบบสำรวจจึงเปลี่ยนชื่อจาก TPQ เป็น Temperament and Character Inventory (TCI) โดยสรุป TCI เป็นแบบสำรวจที่ใช้ประเมินอารมณ์พื้นฐาน (Temperament) และบุคลิกลักษณะ (Character) 7 ด้าน

ลักษณะอารมณ์พื้นฐาน (Temperament) และบุคลิกลักษณะ (Character) 7 ด้าน มีดังนี้

1. การแสวงหาสิ่งแปลกใหม่ (Novelty Seeking) แสดงถึงความโน้มเอียงที่ถ่ายทอดทางพันธุกรรมในการเริ่มต้นหรือการกระตุ้นด้วยวิธีการที่สร้างความพอใจเพื่อตอบสนองต่อสิ่งแปลกใหม่ วิธีที่สื่อถึงรางวัล การสนใจหลีกเลี่ยงลักษณะที่เป็นเงื่อนไขของการลงโทษ และการหลีกเลี่ยงจากการลงโทษที่ไม่มีเงื่อนไข พฤติกรรมทั้ง 4 แบบเหล่านี้ถือว่ามีความผันแปรร่วมอันเนื่องมาจากระบบการเรียนรู้ที่ถ่ายทอดทางพันธุกรรม สังเกตได้จากพฤติกรรมชอบค้นคว้า เพื่อตอบสนองต่อสิ่งแปลกใหม่ การทำตามความต้องการทันทีโดยไม่คิดไตร่ตรอง ความฟุ่มเฟือยเพื่อให้เข้าถึงรางวัล และสนใจหลีกเลี่ยงความผิดหวัง ผู้ที่มีการแสวงหาสิ่งแปลกใหม่ในระดับสูงมีลักษณะโกร่งง่าย (Quick Tempered) ออยากรู้อยากเห็น (Curious) เบื่อง่าย (Easily Bored) หุนหันพลันแล่น (Impulsive) ฟุ่มเฟือย (Extravagant) และไม่มีระเบียบ (Disorderly) ข้อดีในเชิงปรับตัวของการแสวงหาสิ่งแปลกใหม่ในระดับสูงคือกระตือรือร้นในการค้นคว้าสิ่งกระตุ้นใหม่ ๆ ที่ไม่คุ้นเคย ซึ่งน่าจะนำไปสู่ความคิดริเริ่ม การค้นพบ และรางวัล ข้อเสียคือช่างเบื่อง่ายและเบื่อง่าย หุนหันพลันแล่น และแสดงอารมณ์ฉุนเฉียว (Impulsivity and Angry Outbursts) มักมีความสัมพันธ์ที่ไม่แน่นอน และพอใจในความพยายาม ผู้ที่แสวงหาสิ่งแปลกใหม่ในระดับต่ำ มีลักษณะใจเย็น (Slow Tempered) ไม่สนใจ (Uninquiring) เฉยเมย (Stoical) ถี่ถ้วน (Reflective) ตระหนี่ (Frugal) ไว้ตัว (Reserved) อดทนต่อความซ้ำซากจำเจ (Tolerant of Monotony) และเจ้าระเบียบ (Orderly) ลักษณะถี่ถ้วน เจ้าระเบียบ และเคร่งครัด เป็นข้อดีที่เห็นได้ชัดเมื่อลักษณะเหล่านี้จำเป็นต่อการปรับตัว ข้อเสียคือทำให้ไม่สนใจ ขาดความกระตือรือร้น และอดทนต่อความซ้ำซากจำเจ

2. การหลีกเลี่ยงภัยอันตราย (Harm Avoidance) การหลีกเลี่ยงเป็นความโน้มเอียง ที่ถ่ายทอดทางพันธุกรรมและการยับยั้งพฤติกรรมเพื่อตอบสนองต่อ การลงโทษ (Signals of Punishment) หรือความผิดหวังเมื่อไม่ได้รับรางวัล (Frustrative Non-reward) สังเกตได้จาก การวิตกกังวลในแง่ร้าย (Pessimistic Worry) ในการคาดว่าจะเกิดปัญหา หวั่นกลัวความเปลี่ยนแปลง (Fear of Uncertainty) ขี้อายกับคนแปลกหน้า (Shyness with Strangers) และอ่อนล้าอย่างรวดเร็ว (Rapid Fatigability) ผู้ที่มีการหลีกเลี่ยงภัยอันตรายในระดับสูง มีลักษณะขี้กลัว (Fearful) ไม่เข้าสังคม (Socially Inhibited) ขี้อาย (Shy) ไม่ได้ตอบ (Passive) อ่อนเพลียง่าย (Easily Tired) และมองโลกในแง่ร้าย แม้ในสถานการณ์ที่ผู้อื่นไม่รู้สึกริวิตกกังวล ข้อดีในเชิงปรับตัวของการหลีกเลี่ยง ภัยอันตรายในระดับสูงคือ ความรอบคอบและวางแผนอย่างระมัดระวัง เมื่ออาจมีภัยอันตราย ข้อเสียเกิดขึ้นเมื่อภัยอันตรายไม่น่าจะเกิดขึ้น แต่เป็นการคาดเดา ซึ่งนำไปสู่การยับยั้งที่ปรับตัวไม่ได้ และความวิตกกังวล ผู้ที่หลีกเลี่ยงภัยอันตรายในระดับต่ำ จะไม่กังวล (Carefree) กล้า (Courageous) มีพลัง (Energetic) ชอบออกสังคม (Outgoing) และมองโลกในแง่ดี (Optimistic) แม้ในสถานการณ์ ที่ค่อนข้างใหญ่วิตกกังวล ข้อดีของการหลีกเลี่ยงภัยอันตรายในระดับต่ำคือ ความมั่นใจ เมื่อเผชิญกับ ภัยอันตราย และความเปลี่ยนแปลง นำไปสู่ความพยายามที่มองโลกในแง่ดีและมีพลัง ข้อเสียคือ การไม่ตอบโต้กับภัยอันตราย และมองโลกในแง่ดีจนเกินไปจนทำให้เกิดผลเสียร้ายแรงตามมา เมื่อน่าจะเกิดภัยอันตราย

3. การอยากได้รางวัล (Reward Dependence) แสดงถึงความโน้มเอียง ที่ถ่ายทอดทาง พันธุกรรมในการมีพฤติกรรมตอบสนองต่อรางวัลทางสังคม สังเกตได้จากความรู้สึกมากกว่าปกติ (Sentimentality) อารมณ์อ่อนไหว (Social Sensitivity) ชอบผูกพันใกล้ชิด (Attachment) การพึ่งพา การเห็นชอบของผู้อื่น (Dependence on Approval by Others) ผู้ที่อยากได้รางวัลในระดับสูง จะมี จิตใจอ่อนโยน (Tender Hearted) อารมณ์อ่อนไหว (Sensitive) พึ่งพาสังคม (Socially Dependent) และมีมิตรจิต (Sociable) ข้อดีเชิงปรับตัวที่สำคัญประการหนึ่งของการอยากได้รางวัลคือ ความ อ่อนไหวต่อการแสดงออกทางสังคมซึ่งเอื้ออำนวยต่อความสัมพันธ์รักใคร่ทางสังคมและห่วงใย ผู้อื่นอย่างแท้จริง ข้อเสียคือจิตใจอ่อนแอและสูญเสียความเป็นตัวเอง ซึ่งมักพบในผู้ที่พึ่งพาสังคม มากเกินไป ผู้ที่อยากได้รางวัลในระดับต่ำจะขึ้นอยู่กับความเป็นจริง (Practical) ใจแข็ง (Tough Minded) เย็นชา (Cold) ไม่อ่อนไหวไปตามสังคม (Socially Insensitive) ดั่งเลใจ (Irresolute) ไม่เอนเอียงเมื่ออยู่ลำพัง ข้อดีของการอยากได้รางวัลในระดับต่ำคือ เป็นตัวของตัวเองไม่เอนเอียงไปกับ การกระทำเพื่อเอาใจผู้อื่น ข้อเสียในเชิงปรับตัวคือ การแยกตัวและเหินห่างทางสังคม และความ เย็นชาในท่าทีทางสังคม

4. ความอดทนไม่ย่อท้อ (Persistence) แสดงถึงความโน้มเอียงที่ถ่ายทอดทางพันธุกรรม ในพฤติกรรม แม้จะสิ้นหวัง อ่อนล้า และมีการเสริมแรงไม่ต่อเนื่อง สังเกตได้จากความอุตสาหะ (Industriousness) มุ่งมั่น (Determination) ผู้ที่มีความอดทนไม่ย่อท้อในระดับสูงจะสู้งานหนัก (Hard Working) ไม่ย่อท้อ (Perseverant) และทะเยอทะยาน (Ambitious) เป็นผู้ที่ประสบความสำเร็จอย่างมาก ที่มักใช้ความพยายามอย่างแรงกล้าในการตอบสนองต่อรางวัลที่คาดไว้ และมองว่าความสิ้นหวังและอ่อนล้าเป็นความท้าทายส่วนตัว ความอดทนไม่ย่อท้อในระดับสูง เป็นกลวิธีเชิงพฤติกรรมปรับตัว เมื่อรางวัลไม่แน่นอน แต่ทว่ายังคงมีความเป็นไปได้ เมื่อความเป็นไปได้เปลี่ยนไปอย่างรวดเร็ว ความเพียรพยายามจะกลายเป็นปรับตัวไม่ได้ ผู้ที่มีความอดทนไม่ย่อท้อในระดับต่ำจะเกียจคร้าน (Indolent) ไม่กระตือรือร้น (Inactive) ไม่มั่นคง (Unstable) เอาแน่ไม่ได้ (Erratic) มักยอมแพ้ง่าย ๆ เมื่อพบกับความผิดหวัง ไม่คอยต่อสู้ดิ้นรน เพื่อเป้าหมายที่สูงขึ้น และแสดงให้เห็นความอดทนไม่ย่อท้อในระดับต่ำ แม้แต่ในการตอบสนองต่อรางวัลเป็นครั้งคราว ดังนั้นความอดทนย่อท้อในระดับต่ำเป็นกลวิธีเชิงปรับตัวเมื่อความเป็นไปได้ในรางวัลเปลี่ยนไปอย่างรวดเร็ว และอาจเป็นการปรับตัวไม่ได้ เมื่อรางวัลมีความเป็นไปได้น้อย แต่เกิดขึ้นในระยะยาว นอกจากนี้ ความอดทนไม่ย่อท้อสามารถวัดเป็นรูปธรรมได้จากผลของการยุติการเสริมแรง เป็นครั้งคราว (Partial Reinforcement Extinction Effect -PREE) ซึ่งผู้ที่มีความอดทนไม่ย่อท้อ จะมีความต้านทานต่อต้านการยุติพฤติกรรมที่ได้รับรางวัลเป็นครั้งคราว ที่ผ่านมามากกว่าผู้อื่นที่ได้รับการเสริมแรง อย่างต่อเนื่อง

5. การนำตนเอง (Self Directedness) แสดงถึงระดับที่บุคคลมีความรับผิดชอบ (Responsible) เชื่อถือได้ (Reliable) ฉลาดหลักแหลม (Resourceful) ทำตามเป้าหมาย (Goal Oriented) และมั่นใจในตนเอง (Self Confident) ลักษณะโดยรวมที่เป็นข้อดีที่สุดของผู้ที่นำตนเอง คือทำได้จริงและทำได้สำเร็จ (Realistic and Effective) นั่นคือ สามารถปรับพฤติกรรมของตนเองไป ตามเป้าหมายที่ตนเองเลือกโดยสมัครใจจากการประเมินข้อเท็จจริงอย่างสมเหตุสมผล ผู้ที่นำตนเองได้ในระดับต่ำชอบโทษผู้อื่น (Blaming) ไร้ประโยชน์ (Helpless) ไม่รับผิดชอบ (Irresponsible) เชื่อถือไม่ได้ (Unreliable) ชอบโต้แย้ง (Reactive) และไม่สามารถกำหนดและทำตามเป้าหมายสำคัญของตน การขาดความฉลาดหลักแหลมและพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสมเช่นนั้น มักทำให้บุคคลเสียหาย

6. การให้ความร่วมมือ (Cooperativeness) แสดงถึงระดับที่บุคคลมองว่าตนเองเป็น องค์ประกอบสำคัญของสังคมมนุษย์ ผู้ที่ให้ความร่วมมือในระดับสูงมีความเข้าใจผู้อื่น (Empathic) รับฟังความคิดเห็นผู้อื่น (Tolerant) เห็นอกเห็นใจ (Compassionate) ชอบช่วยเหลือ (Supportive) และมีมโนธรรม (Principled) ลักษณะเหล่านี้เป็นข้อดีในที่ทำงานและกลุ่มสังคม แต่ไม่ดีสำหรับ

ผู้ที่ชอบอยู่ตามลำพัง การให้ความร่วมมือในระดับต่ำมีลักษณะเห็นแก่ตัว (Self-absorbed) ไม่รับฟังความคิดเห็นของผู้อื่น (Intolerant) ชอบวิจารณ์ (Critical) ไม่ช่วยเหลือ (Unhelpful) ชอบแก้แค้น (Revengeful) มีพฤติกรรมฉกฉวยโอกาส (Opportunistic Behavior) ในผู้ที่แสวงหาเพื่อตนเองเป็นหลักและมักไม่คำนึงถึงสิทธิและความรู้สึกของผู้อื่น

7. ภาวะเหนือตนเอง (Self Transcendence) หมายถึง ระดับที่บุคคลเห็นว่าตนเองเป็นองค์ประกอบสำคัญของส่วนรวม ผู้ที่มีภาวะเหนือตนเองมีจิตวิญญาณ (Spiritual) ไม่โอ้อวด (Unpretentious) ถ่อมตน (Humble) และพึงพอใจ (Fulfilled) คุณลักษณะเหล่านี้เป็นข้อดีในเชิงปรับตัว เมื่อบุคคลเผชิญกับความทุกข์ ความเจ็บป่วย หรือความตาย ซึ่งเลี่ยงไม่ได้ เมื่ออายุมากขึ้น แต่เป็นข้อเสียในสังคมสมัยใหม่ ส่วนใหญ่ซึ่งการค้นหาความหมายเชิงอุดมการณ์ เรียบง่าย และมีสมรรถิจิต อาจขัดขวางการได้มาซึ่งความมั่นคงและอำนาจ ผู้ที่มีภาวะเหนือตนเองในระดับต่ำจะเน้นที่การปฏิบัติได้ (Practical) การระวังตัว (Self Conscious) วัตถุนิยม (Materialistic) และชอบควบคุม (Controlling) บุคคลเช่นนี้คาดว่าจะปรับตัวได้ดีในสังคมตะวันตก ส่วนใหญ่ อันเนื่องมาจากการยึดถือในวัตถุตามเหตุผล และความสำเร็จทางวัตถุ อย่างไรก็ตามพวกเขาจะมีปัญหาในการยอมรับความทุกข์ สูญเสียการควบคุม สูญเสียตนเองและวัตถุ และความตาย ซึ่งนำไปสู่ปัญหาการปรับตัวโดยเฉพาะเมื่ออายุมากขึ้น

อารมณ์พื้นฐาน (Temperament) และบุคลิกลักษณะ (Character) 7 ด้านนี้ ในแต่ละด้าน มีลักษณะย่อยรวมทั้งหมด 25 Subscale ดังตารางที่ 3

ตารางที่ 3 ลักษณะ Scale และ Subscales ของแบบสำรวจอารมณ์พื้นฐานและบุคลิกลักษณะ Temperament and Character Inventory (TCI)

ลักษณะ	Scale	Subscale	คำอธิบาย	ผู้ที่ได้คะแนนสูง	ผู้ที่ได้คะแนนต่ำ
อารมณ์พื้นฐาน (Temperament)	การแสวงหาสิ่งแปลก ใหม่ (Novelty Seeking) NS	NS ₁	ชอบค้นคว้าพญักษ์ อยากรู้ อยากรู้อยากเห็น (Exploratory Excitability)	ชอบค้นคว้าพญักษ์ อยากรู้อยากเห็น	เฉยเมย ไม่สนใจ ไม่ชอบ การเปลี่ยนแปลง
		NS ₂	การทำตามความต้องการ ทันทีโดยไม่คิดไตร่ตรอง (Impulsiveness)	หุนหันพลันแล่น ตัดสินใจเร็ว	ตัดสินใจตามเหตุผล ช่างวิเคราะห์ถี่ถ้วน
		NS ₃	ความฟุ้งเฟ้อ (Extravagance)	ชอบใช้จ่าย รักสนุกกล้าแรง	ตระหนี่ ไร้วัว เคร่งจรม
		NS ₄	ไม่เป็นระเบียบ ยุ่งเหยิง สับสน (Disorderliness)	ไม่มีระเบียบ	ได้ระเบียบ เคร่งครัด

ตารางที่ 3 ลักษณะ Scale และ Subscales ของแบบสำรวจอารมณ์พื้นฐานและบุคลิกลักษณะ Temperament and Character Inventory (TCI) (ต่อ)

ลักษณะ	Scale	Subscale	คำอธิบาย	ผู้ที่คะแนนสูง	ผู้ที่คะแนนต่ำ
อารมณ์พื้นฐาน (Temperament)	การหลีกเลี่ยงภัย อันตราย (Harm Avoidance) HA	HA ₁	กังวล (Anticipatory Worry)	ซึ่งกังวล เจ้าทุกข์ หวั่นกลัว อันตราย	ผ่อนคลาย มั่นใจตนเอง มองโลกในแง่ดี
		HA ₂	กลัวความไม่แน่นอน (Fear of Uncertainty)	เครียดง่าย ไม่มั่นใจเมื่อมี การเปลี่ยนแปลง	สงบมั่นใจในทุก สถานการณ์
		HA ₃	ความขี้อาย (Shyness)	ขี้อาย	กล้า ชอบสังคม
		HA ₄	อ่อนเพลีย (Fatigability)	อ่อนเพลียเหนื่อยง่าย	มีพลัง แข็งแรง
	การอยากได้รางวัล (Reward Dependence) RD	RD ₁	รู้สึกมากกว่าปกติ (Sentimentality)	อารมณ์อ่อนไหว อ่อน ชอบสงสาร	ใจแข็ง เย็นชา
		RD ₃	ความผูกพัน (Attachment)	ชอบผูกพันใกล้ชิด	แยกตัว เห็นห่าง
		RD ₄	ต้องพึ่งพาคนอื่น (Dependence)	พึ่งพาผู้อื่นทางใจ รือ ในการตัดสินใจด้วยตนเอง ชอบทำให้อ่อนพอใจ	ไม่พึ่งใคร ไม่สนใจเสียง วิพากษ์วิจารณ์

ตารางที่ 3 ลักษณะ Scale และ Subscales ของแบบสำรวจอารมณ์พื้นฐานและบุคลิกลักษณะ Temperament and Character Inventory (TCI) (ต่อ)

ลักษณะ	Scale	Subscale	คำอธิบาย	ผู้ที่ได้คะแนนสูง	ผู้ที่ได้คะแนนต่ำ
ความอดทน ไม่ย่อท้อ (Persistence) RD ₂ PE	PE	การอดทน ไม่ย่อท้อ (Persistence)	ขยัน สู้งานหนัก ไม่ย่อท้อ เป้าหมายสูง ทะเยอทะยาน	ไม่กระตือรือร้น เกียจคร้าน ขอมแพ้ง่าย ๆ ไม่ ทะเยอทะยาน	ความอดทน ไม่ย่อท้อ (Persistence) RD ₂ PE

ตารางที่ 3 ลักษณะ Scale และ Subscales ของแบบสำรวจอารมณ์พื้นฐานและบุคลิกลักษณะ Temperament and Character Inventory (TCI) (ต่อ)

ลักษณะ	Scale	Subscale	คำอธิบาย	ผู้ที่ได้คะแนนสูง	ผู้ที่ได้คะแนนต่ำ
บุคลิกลักษณะ (Character)	การนำตนเอง (Self Directedness) SDL	SDL ₁	ความรับผิดชอบ (Responsibility)	รับผิดชอบต่อตัวเองได้	ไม่รับผิดชอบต่อผู้อื่น
		SDL ₂	ตัดสินใจตั้งใจจริง (Purposefulness)	ทำอะไรตามเป้าหมายที่ตั้งใจไว้	ไม่มีเป้าหมายในชีวิต
		SDL ₃	การแก้ปัญหาได้ (Resourcefulness)	มีแนวทางในการแก้ปัญหาทำอะไรก็สำเร็จ	เฉื่อยช้าทำอะไรไม่สำเร็จ แก้ไขอุปสรรคไม่ได้
		SDL ₄	การยอมรับตนเอง (Self Acceptance)	มั่นใจ รู้จักทั้งข้อดีและข้อบกพร่องของตน ยอมรับตนเอง	ไม่มีความภูมิใจในตนเอง อยากมีอยากเป็นในสิ่งที่ตนเองไม่ได้เป็น
		SDL ₅	นิสัยมีวินัยแสดงออกโดยธรรมชาติ (Enlightened Second Nature) (Congruent Second Nature)	มีวินัยในตนเอง	ไม่มีความรับผิดชอบ ไม่สนใจตนเอง ไม่สนใจ สถานการณ์ที่ชักจูงให้ทำผิด

ตารางที่ 3 ลักษณะ Scale และ Subscales ของแบบสำรวจอารมณ์พื้นฐานและบุคลิกลักษณะ Temperament and Character Inventory (TCI) (ต่อ)

ลักษณะ	Scale	Subscale	คำอธิบาย	ผู้ที่ได้คะแนนสูง	ผู้ที่ได้คะแนนต่ำ
บุคลิกลักษณะ (Character)	การให้ความร่วมมือ (Cooperativeness) CO	CO ₁	การยอมรับจากสังคม (Social Acceptance)	เป็นมิตร ยอมรับผู้อื่น	ไม่เป็นมิตร ไม่อดทน ไม่ฟัง ความเห็นผู้อื่น
		CO ₂	การเข้าใจผู้อื่น (Empathy)	เห็นใจ เข้าใจความรู้สึกผู้อื่น	ไม่เข้าใจความรู้สึกผู้อื่น
		CO ₃	ความมีน้ำใจ การให้ความช่วยเหลือ (Helpfulness)	ชอบช่วยเหลือ ให้กำลังใจ ชอบทำงานเป็นทีม	ไม่สนใจ เห็นแก่ตัว ชอบ ทำงานคนเดียว
		CO ₄	ความสงสาร ความเมตตา ความเห็นอกเห็นใจ (Compassion)	มีเมตตา ใจบุญ ให้อภัย สัมพันธ์ภาพสร้างสรรค์	ชอบแกล้งแค้น ค้างคัง
		CO ₅	จิตใจมีมโนธรรม (Pure Hearted Conscience)	ซื่อสัตย์ จริใจ ยุติธรรม มีมโนธรรม	ฉกฉวยโอกาส ไม่ยุติธรรม ไม่เมตตา

ตารางที่ 3 ลักษณะ Scale และ Subscales ของแบบสำรวจอารมณ์พื้นฐานและบุคลิกลักษณะ Temperament and Character Inventory (TCI) (ต่อ)

ลักษณะ	Scale	Subscale	คำอธิบาย	ผู้ที่คะแนนสูง	ผู้ที่คะแนนต่ำ
บุคลิกลักษณะ (Character)	ภาวะเหนือตนเอง (Self Transcendence) ST	ST ₁	ไม่นึกถึงตน สมาริจิต (Self Forgetfulness)	คิดสร้างสรรค์ ไม่นึกถึงตน มีสมาริจิต	ไม่จินตนาการ ไม่มีสมาริจิต
		ST ₂	การแสดงของบุคคลเพื่อสังคม (Transpersonal Identification)	เสียสละเพื่อสังคมและมนุษยชาติ	มุ่งประโยชน์ส่วนตน มากกว่าสังคม
		ST ₃	การยอมรับจิตวิญญาณ (Spiritual Acceptance)	เชื่อในเรื่องอำนาจจิตศรัทธา ปฏิหารย์	วัตถุนิยม เชื่อเฉพาะในสิ่งที่พิสูจน์ได้หรือวิทยาศาสตร์ อธิบายได้

ปัจจัยทางจิตวิทยา

ปัจจัยทางจิตวิทยา เป็นปัจจัยที่สำคัญอย่างยิ่งต่อการติดอินเทอร์เน็ต โดยตัวแปรทางจิตวิทยานั้น จะแยกมองใน 3 ลักษณะ ดังนี้

1. ลักษณะทางจิตใจส่วนบุคคล: บุคลิก อารมณ์ ปัญหาทางจิตใจ

ปัจจัยทางด้านความต้องการภายในจิตใจ อารมณ์ และบุคลิกภาพนั้น มีความสัมพันธ์กับภาวะการเสพติด โดยบุคคลที่มีสภาวะทางจิตใจอ่อนแอ เช่น มีอารมณ์รุนแรง วิตกกังวล เบื่อ่าย หงอยเหงา เศร้าซึม และมีบุคลิกยึดติดหรือพึ่งพิงนั้น มีแนวโน้มที่จะเสพติดสิ่งต่าง ๆ ได้ง่าย บุคคลจะเข้าหาสิ่งเสพติดต่าง ๆ ก็เพื่อระบายปัญหาในจิตใจ ระบายความรู้สึกเหล่านี้ บุคคลจะใช้สิ่งเสพติดเพื่อลดความรู้สึกคับข้อง ความกดดันและปัญหาในชีวิต ซึ่งสื่ออินเทอร์เน็ตก็ได้ช่วยบรรเทาความคับข้องในจิตใจ และเปิดโอกาสให้บุคคลได้หลีกเลี่ยงหนีจากปัญหาต่าง ๆ ในชีวิตได้

ความรู้สึกในทางลบ ความวิตกกังวล ความหงอยเหงาเศร้าซึม และความรู้สึกเบื่อหน่ายของบุคคลนั้น ก็เป็นสาเหตุหนึ่งของการเสพติด เมื่อบุคคลรู้สึกไม่พึงพอใจในชีวิต วิตกกังวลกับเรื่องต่าง ๆ พวกเขาก็จะแสวงหาสิ่งที่จะช่วยให้เขาได้ระบาย และทำให้เขารู้สึกดียิ่งขึ้น อินเทอร์เน็ตก็เป็นทั้งแหล่งข้อมูลข่าวสาร ความบันเทิงที่ครบครัน ที่จะช่วยตอบสนองให้พวกเขาได้ อินเทอร์เน็ตเป็นสื่อที่ช่วยให้เขามีปฏิสัมพันธ์กับคนอื่น ๆ ทั่วโลก ทำให้เขารู้สึกไม่โดดเดี่ยว ไม่เหงา และในโลกอินเทอร์เน็ต ยังมีชุมชนกลุ่มต่าง ๆ ที่บุคคลสามารถแลกเปลี่ยนความคิด ความสนใจกัน และช่วยสนับสนุนซึ่งกันและกัน ทำให้บุคคลรู้สึกได้รับการยอมรับและรู้สึกว่าตัวเองมีคุณค่า ซึ่งบุคคลเหล่านี้อาจจะหาไม่ได้ในสังคมชีวิตจริง และที่สำคัญบุคคลจะใช้อินเทอร์เน็ตระบายความรู้สึกทางลบในจิตใจรูปแบบใดก็ได้ ไม่ว่าจะเป็น เรื่องทางเพศหรือความรุนแรง โดยที่ไม่มีใครรู้ตัวตนของเรา ทำให้เราไม่ต้องกังวลกับสังคมรอบข้าง ความเปลี่ยวเหงา และความสนุกสนานไปกับกิจกรรมต่าง ๆ ในอินเทอร์เน็ต จะทำให้บุคคลรู้สึกว่าอินเทอร์เน็ตนี้เป็นโลกที่เขาต้องการ ทำให้เกิดพฤติกรรมการเสพติดขึ้น

บุคคลที่มักจะแสวงหาความตื่นเต้นและเร้าใจ ก็มีแนวโน้มที่จะเสพติดได้มาก พวกเขาจะแสวงหาสิ่งแปลกใหม่ที่จะสร้างความสนใจแก่พวกเขาได้ ซึ่งอินเทอร์เน็ตก็เป็นสื่อที่มีลักษณะเช่นนี้อย่างครบถ้วน อินเทอร์เน็ตนับเป็นโลกใบใหญ่ที่มีเรื่องราวต่าง ๆ ให้ค้นหามากมาย ด้วยลักษณะของโลกแห่งจินตนาการและความเพ้อฝัน ทำให้บุคคลได้รับความตื่นเต้นและเร้าใจในทางที่ปลอดภัย อินเทอร์เน็ตนั้นช่วยตอบสนองจินตนาการที่อยู่ภายในของแต่ละบุคคลได้ ไม่ว่าจะเป็นเรื่องเพศ ความรุนแรงหรือการแสดงบทบาทสมมติต่าง ๆ ซึ่งสิ่งเหล่านี้จะช่วยดึงดูดให้บุคคลยึดติดกับความตื่นเต้น สนุกสนานในอินเทอร์เน็ต

บุคคลที่มีอารมณ์รุนแรง ควบคุมตัวเองไม่ค่อยได้ นั้นก็สามารถปลดปล่อย ระบาย อารมณ์ในโลกอินเทอร์เน็ตได้อย่างอิสระ โดยไม่ต้องสนใจสังคมรอบข้าง ไม่ว่าจะเป็นการ แสดงออกทางบทบาทสมมติในเกม เว็บไซต์เกี่ยวกับเรื่องเพศ การสนทนาเรื่องเพศ บุคคลสามารถ แสดงออกซึ่งอารมณ์ที่แท้จริงได้ โดยไม่ต้องเก็บกดไว้เหมือนในโลกแห่งความจริง

2. ลักษณะประชากรที่มีความสัมพันธ์กับลักษณะทางจิตใจ

เพศและวัยที่ต่างกันนั้นก็อาจก่อให้เกิดการเสพติดการใช้ประโยชน์ที่ต่างกัน เพราะความต้องการของบุคคลนั้นอาจแตกต่างกันไป โดยเพศชายจะแสวงหาอำนาจ สถานภาพ การครอบครอง พวกเขาจะแสวงหาแหล่งข้อมูลข่าวสารที่มากมาย การเล่นเกมที่รุนแรง การแสดงออกในเรื่องเพศ ผ่านทางการสนทนา (Chat) และมีการเข้าใช้เว็บไซต์เกี่ยวกับเรื่องทางเพศ ในขณะที่เพศหญิงจะใช้ การสนทนา (Chat) เพื่อแสวงหาการได้รับการสนับสนุน การยอมรับ ความสัมพันธ์กับเพื่อนหรือ คู่รัก ความรู้สึกเป็นเจ้าของในสภาพแวดล้อมที่ไม่กดดัน ส่วนวัยรุ่นนั้นก็อาจจะมองหาความมั่นใจ ในตนเอง ต้องการได้รับการยอมรับ

3. ความสัมพันธ์ทางสังคมที่ส่งผลต่อลักษณะทางจิตใจ

ความสัมพันธ์ทางสังคมก็เป็นอีกปัจจัยหนึ่ง ที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรม การคิด การติดอินเทอร์เน็ตนั้น มีความเกี่ยวข้องกับบริบททางสังคมของบุคคล การขาดการสนับสนุน ทางสังคม จากครอบครัว เพื่อน หรือการไม่ได้รับการยอมรับในสังคม การถูกโดดเดี่ยวทางสังคม การประสบปัญหาทางด้านความสัมพันธ์กับบุคคลอื่นนั้นจะส่งผลสนับสนุนต่อพฤติกรรมติดได้

งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ทวีศักดิ์ กอนันต์กุล (2543) กล่าวว่าขณะนี้คนไทยใช้เวลาในการเล่นอินเทอร์เน็ตมากเกินไป อดิเรก เรียกว่าได้งัดขึ้นเกินพอดี และถึงขั้นเกินขอบเขต ศูนย์เทคโนโลยีอิเล็กทรอนิกส์และ คอมพิวเตอร์แห่งชาติ (NECTEC) ได้ศึกษาเรื่องนี้มาเป็นเวลา 4 เดือน พบปัญหาต่าง ๆ มากพอควร เช่น ชั่วโมงการใช้อินเทอร์เน็ตที่มากเกินไป เวลาการใช้ที่ไม่เหมาะสม โดยเฉพาะในเด็กนักเรียน ที่มักเล่นกันตั้งแต่ช่วงหัวค่ำถึงดึก รวมทั้งการเกิดขึ้นของอินเทอร์เน็ตคาเฟ่ หรือร้านค้าให้บริการ อินเทอร์เน็ตในทุกจังหวัดทั่วประเทศ เพื่อรองรับความต้องการการใช้ โดยที่ภาครัฐไม่มีมาตรการ ป้องกัน การใช้เกินขอบเขตและความเหมาะสม ก่อให้เกิดอาชญากรรมรูปแบบต่าง ๆ รวมทั้งมี เว็บไซต์ที่ไม่เหมาะสมตามที่ปรากฏอยู่ในหน้าหนังสือพิมพ์อยู่เสมอ ทางด้านศูนย์เทคโนโลยี อิเล็กทรอนิกส์และคอมพิวเตอร์แห่งชาติ (NECTEC) ในฐานะที่เป็นหน่วยงานที่ได้รับมอบหมาย ให้ดำเนินการ สนับสนุนการใช้อินเทอร์เน็ตมา เพื่อการศึกษาและการเรียนรู้โดยตลอด ในขณะที่ ความเป็นจริงแล้วการใช้อินเทอร์เน็ตของเด็กไทยในปัจจุบันเป็นการใช้เพื่อความบันเทิง หาเพื่อน เป็นส่วนใหญ่ และเป็นการใช้ที่เกินขอบเขตอย่างมาก จนกระทั่งก่อให้เกิดปัญหาด้านสุขภาพและ

มีผลกระทบต่ออารมณ์และพฤติกรรมของเด็กให้ก้าวร้าวขึ้น โดยเฉพาะเด็กที่ชอบเล่นเกมหรือเข้าห้องสนทนา (Chat Room) ซึ่งมีทั้งความรุนแรงและการหลอกลวงแฝงอยู่ กลุ่มที่มีความเสี่ยงมากที่สุด คือ กลุ่มวัยรุ่น ผลการศึกษาพบว่ามักใช้เวลาส่วนใหญ่กับการใช้อินเทอร์เน็ตในทางที่ไม่เป็นประโยชน์ จนเกิดอาการเหมือนกับติดยาเสพติดทั่วไป คือมีความต้องการจนถึงขั้นที่เรียกว่าขาดไม่ได้

ไชยรัตน์ บุตรพรหม (2545) ได้ศึกษาเกี่ยวกับพฤติกรรมการติดอินเทอร์เน็ตและระดับการติดอินเทอร์เน็ตของวัยรุ่นในเขตกรุงเทพมหานคร โดยศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านประชากรครอบครัว และปัจจัยด้านบุคลิกภาพกับพฤติกรรมการติดอินเทอร์เน็ต พบว่าการอยู่ร่วมกันของบิดามารดาและลักษณะความสัมพันธ์ในครอบครัว มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการติดอินเทอร์เน็ตอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.5 กล่าวคือ เด็กที่มีความสัมพันธ์ในครอบครัวไม่ดี มีลักษณะความสัมพันธ์แบบห่างเหิน ต่างคนต่างอยู่ ขาดความรักความอบอุ่น มีโอกาสที่จะเกิดพฤติกรรมการติดอินเทอร์เน็ต ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการติดอินเทอร์เน็ต ได้ชัดเจนมากที่สุดคือ บุคลิกภาพด้านอารมณ์ ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการติดอินเทอร์เน็ตน้อยที่สุดคือ รายได้ต่อเดือน และตัวแปรที่สามารถทำนายพฤติกรรมการติดอินเทอร์เน็ต ได้ชัดเจนมากที่สุด ได้แก่ บุคลิกภาพด้านอารมณ์ระดับการศึกษา และเพศ สัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญทางจิตเวชศาสตร์ให้ความคิดเห็นว่า ผู้ที่มีพฤติกรรมติดอินเทอร์เน็ต อาจจะเป็นผู้ที่มีปัญหาทางด้านอารมณ์ เช่น เหนงา ซึมเศร้า เครียด เบื่อหน่าย อ่อนไหว วิตกกังวล รู้สึกว่าสังคมไม่จริงใจ การนับถือตนเองต่ำ ในบางรายอาจมีอาการแมเนีย (Mania) เป็นลักษณะของพวกไฮเปอร์แอคทีฟ (Hyperactive) สามารถเล่นอินเทอร์เน็ตได้แบบหามรุ่งหามค่ำ มีอาการกรีกกรั่นตลอดเวลา

ซุซพงษ์ ตั้งมณี และอรุณี กำลัง (2545) ได้ศึกษาเกี่ยวกับพฤติกรรมการเล่นอินเทอร์เน็ต ของนิสิตจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย มีวัตถุประสงค์หลัก เพื่อรายงานภาวะการเสพติดอินเทอร์เน็ตของนิสิตจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัยในระดับปริญญาตรีของหลักสูตรปกติ ทั้งภาพรวมและแยกตามสาขาวิชาวิทยาศาสตร์สาขาวิชาสังคมศาสตร์ และสาขาวิชาสาธารณสุขศาสตร์ และศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างภาวะการเสพติดอินเทอร์เน็ตกับสัมฤทธิ์ผลทางการสื่อสาร และความวิตกจากการสื่อสาร พบว่าประมาณร้อยละ 9 ของนิสิตจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัยเสพติดอินเทอร์เน็ต โดยส่วนใหญ่เป็นนิสิตชั้นปีที่หนึ่งหรือสองที่สามารถใช้อินเทอร์เน็ตจากที่พัก ได้เกรดเฉลี่ย 3.04 และเล่นอินเทอร์เน็ตโดยเฉลี่ยวันละประมาณ 2.8 ชั่วโมง กิจกรรมบนอินเทอร์เน็ตที่ทำบ่อยที่สุด คือ การใช้โปรแกรมอีเลกทรอนิกส์ และการท่องเว็บ แต่มากกว่าร้อยละ 80 ไม่เคยซื้อสินค้าบนอินเทอร์เน็ต การทดสอบสมมติฐานทางสถิติ ไม่สามารถยืนยันได้ว่า สาขาใดมีส่วนนิสิตที่เสพติดอินเทอร์เน็ต สูงกว่าอีกสองสาขา และถึงแม้การสำรวจวรรณกรรมทำให้คาดคะเนว่านิสิตที่เสพติด

อินเทอร์เน็ต น่าจะมีสัมฤทธิ์ผลทางการสื่อสารต่ำกว่า และน่าจะมีความวิตกทางการสื่อสารสูงกว่า นิสิตที่ไม่เสพติดอินเทอร์เน็ต แต่การทดสอบสมมติฐานทางสถิติกับข้อมูลที่รวบรวมมา ไม่สามารถยืนยันตามที่คาดคะเนได้ แต่ถึงกระนั้นข้อมูลจากตัวอย่างพอจะชี้ให้เห็นถึงความสัมพันธ์ระหว่างภาวะการเสพติดอินเทอร์เน็ตกับสัมฤทธิ์ผลทางการสื่อสาร และความวิตกทางการสื่อสารของนิสิตจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ธนิกานต์ มาฆะศิริรานนท์ (2545) ได้ศึกษาเรื่องพฤติกรรมการใช้คอมพิวเตอร์เน็ต และปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการเสพติดอินเทอร์เน็ตของผู้ใช้อินเทอร์เน็ตในประเทศไทย ผลการวิจัยพบว่าปัจจัยทางจิตวิทยานั้นเป็นสาเหตุสำคัญ ที่ก่อให้เกิดพฤติกรรมการใช้คอมพิวเตอร์เน็ตเมื่อเปรียบเทียบกับระหว่างผู้ที่เสพติดและไม่เสพติด พบว่าผู้ที่เสพติดนั้นจะประสบปัญหาทางจิตใจ ปัญหาความสัมพันธ์ทางสังคม และมีแนวโน้มที่จะเสพติดสิ่งอื่น ๆ มาก่อน มากกว่าผู้ที่ไม่เสพติด เมื่อพิจารณาในเรื่องปัจจัยทางประชากรศาสตร์ ที่มีความสัมพันธ์กับการเสพติด พบว่าลักษณะทางอายุ ระดับการศึกษา และอาชีพนั้นจะมีความสัมพันธ์กับการเสพติดอินเทอร์เน็ต นอกจากนี้ปัจจัยลักษณะทางประชากรศาสตร์นั้นจะส่งผลให้ผู้เสพติดและไม่เสพติดมีความแตกต่างกันในเรื่องการใช้คอมพิวเตอร์เน็ตและการประเมินตนเองกับสื่ออินเทอร์เน็ตด้วย

ภัทรพร แจ่มใส (2549) ที่ศึกษาปัจจัยคัดสรรที่สัมพันธ์กับพฤติกรรมติดการพนันของวัยรุ่นตอนปลายในกรุงเทพมหานคร กลุ่มตัวอย่าง 1,200 คน อายุ 18 – 21 ปี ที่กำลังศึกษาอยู่ในระดับปริญญาบัณฑิต ศึกษาตัวแปร ประกอบด้วยตัวแปรอิสระได้แก่ เพศ ผลการเรียน ตัวแบบพ่อแม่ ตัวแบบเพื่อนสนิท แหล่งของการควบคุมตน พฤติกรรมขาดการยั้งคิด การเห็นคุณค่าในตนเอง และความรู้สึกแสวงหาสิ่งตื่นเต้นเร้าใจ ตัวแปรตามคือ พฤติกรรมติดการพนัน ผลการวิจัยพบว่า ตัวแปรอิสระ 5 ตัวแปร จาก 8 ตัวแปร มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมติดการพนัน ได้แก่ ผลการเรียน ตัวแบบพ่อแม่ ตัวแบบเพื่อนสนิท แหล่งของการควบคุมตน พฤติกรรมขาดการยั้งคิด และมีความแม่นยำในการคาดคะเนพฤติกรรมติดการพนัน ได้ถูกต้องร้อยละ 69.00 และตัวแปรอิสระ 3 ตัวแปร ที่ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมติดการพนัน ได้แก่ เพศ การเห็นคุณค่าในตนเอง และความรู้สึกแสวงหาสิ่งตื่นเต้นเร้าใจ

รวีกรานต์ นันทเวช (2550) ได้ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยทางด้านเศรษฐกิจ ด้านสังคม ด้านบุคลิกภาพ และปัจจัยคุณลักษณะของสื่ออินเทอร์เน็ตกับพฤติกรรมการติดอินเทอร์เน็ตของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย ในกรุงเทพมหานคร พบว่าทุกปัจจัยมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการติดอินเทอร์เน็ต ยกเว้นปัจจัยคุณลักษณะของสื่ออินเทอร์เน็ตด้านความมีอิสระในการเลือกข้อมูลข่าวสาร

Young (1996) ได้ระบุว่า ผู้ติดส่วนใหญ่ นั้น จะขาดการสนับสนุนจากสังคม การไม่ได้รับการยอมรับนับถือ และมักจะไม่พึงพอใจในความสัมพันธ์กับบุคคลอื่น ผู้ที่มีพฤติกรรมติดอินเทอร์เน็ตนั้นจะมีลักษณะทางด้านบุคลิกภาพ อารมณ์และจิตใจแตกต่างจากผู้ที่ไม่เสพติด ผู้ที่เสพติดอินเทอร์เน็ตหลายคนจะมีปัญหาทางจิตใจและอารมณ์มากกว่าบุคคลปกติ ทั้งด้านความกดดัน ซึมเศร้า ความวิตกกังวลและการไม่นับถือในตนเอง และผู้ที่ติดอินเทอร์เน็ตส่วนใหญ่ นั้น จะประสบกับปัญหาจากการนับถือตัวเองต่ำ และความเบื่อหน่ายในชีวิตมาก่อน พบว่าผู้ที่เสพติดส่วนใหญ่จะเป็นผู้ที่มีการศึกษาในระดับมัธยมปลาย และปริญญาตรี โดยจะเป็นนักเรียน/ นักศึกษา ซึ่งอาจมีการใช้อินเทอร์เน็ตเพื่อแสวงหาความต้องการต่าง ๆ สูง และด้วยวิถีชีวิตที่ยังไม่มากพอ ทำให้เกิดการยึดติดการใช้อินเทอร์เน็ต

Young and Rodgers (1998) ได้ทำการศึกษาพบว่า ส่วนใหญ่ผู้ที่ติดอินเทอร์เน็ตเป็นวัยรุ่นที่มีการศึกษาอยู่ในระดับสูงมีแนวโน้มที่จะมีพฤติกรรมติดอินเทอร์เน็ตมากกว่า วัยรุ่นที่มีการศึกษาอยู่ในระดับต่ำ

Langewisch and Frisch (1998) ทำการศึกษาเรื่อง พฤติกรรมขาดการยั้งคิด ความรู้สึกแสวงหาสิ่งแปลกใหม่ และพฤติกรรมเล่นการพนัน ในนักศึกษาระดับอุดมศึกษา เพศชาย จำนวน 144 คน พบว่าพฤติกรรมเล่นการพนัน มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมขาดการยั้งคิด ความรู้สึกแสวงหาสิ่งแปลกใหม่ และพฤติกรรมเสี่ยง

Kraut et al. (1998) ได้ทำการศึกษาบุคคลที่เสี่ยงต่อการติดอินเทอร์เน็ตได้ง่าย จะมีความเกี่ยวข้องกับอาการซึมเศร้า ความวิตกกังวล และพบว่าผู้ติดอินเทอร์เน็ตนั้นอาจจะมีการเสพติดอื่น ๆ มาก่อนหน้านี้ บุคคลที่เสพติดอินเทอร์เน็ตจะมีภาวะการยึดติดกับสิ่งเสพติด เป็นบุคคลที่มีบุคลิกภาพพึ่งพิงผู้อื่น หรือยึดมั่นกับสิ่งใดสิ่งหนึ่ง เป็นบุคคลที่ไม่มีความมั่นใจในตนเอง เช่นเดียวกัน Young ก็ได้พบว่าผู้ติดอินเทอร์เน็ตหลายคนนั้น มีการเสพติดแอลกอฮอล์ หรือสิ่งเสพติดอื่น ๆ มาก่อน 52 % บอกว่าพวกเขามีอาการติดแอลกอฮอล์ การพนัน หรือสิ่งเสพติดอื่นมาก่อน และอินเทอร์เน็ตก็สามารถช่วยเขาผ่อนคลาย ได้เช่นเดียวกับการเสพติดอื่นก่อนหน้านี้ และเห็นว่าการเสพติดอินเทอร์เน็ตนั้นไม่ใช่ปัญหาร้ายแรงเท่าการเสพติดอื่น

Young (1998) ได้วิจัยพบว่าผู้ที่ติดอินเทอร์เน็ตหลายคน มีปัญหาทางจิต และอารมณ์ ก่อนที่จะเริ่มเข้ามาใช้อินเทอร์เน็ต 54 % ของผู้เสพติดบอกว่าก่อนที่จะเข้ามาใช้อินเทอร์เน็ตนั้น พวกเขาารู้สึกเหงาหงอย เศร้าซึม 34 % บอกว่าพวกเขาประสบกับความวิตกกังวล และส่วนที่เหลือกล่าวว่า พวกเขาารู้สึกไม่นับถือคุณค่าในตัวเอง

Ha et al. (2007) ได้ศึกษาพฤติกรรมการติดอินเทอร์เน็ตในกลุ่มวัยรุ่น กลุ่มตัวอย่างเป็นวัยรุ่นเกาหลีจำนวน 452 คน วิเคราะห์หาความสัมพันธ์พหุคูณระหว่างตัวแปรอาการซึมเศร้า

(Depression) ตัวแปรการติดแอลกอฮอล์ (Alcohol Dependence) ตัวแปรอาการย้ำคิดย้ำทำ (Obsessive Compulsive Symptom) ตัวแปรอารมณ์พื้นฐาน และตัวแปรบุคลิกลักษณะ (Temperament and Character) กับพฤติกรรมการใช้คอมพิวเตอร์เน็ต พบว่าตัวแปรอาการซึมเศร้า ตัวแปรอาการย้ำคิดย้ำทำ ตัวแปรการหลบหลีกอันตรายสูง (Harm Avoidance) ตัวแปรการนำตนเองต่ำ (Self Directedness) ตัวแปรการให้ความร่วมมือต่ำ (Cooperativeness) และตัวแปรภาวะเหนือตนเองสูง (Self Transcendence) มีความสัมพันธ์พหุคูณกับพฤติกรรมการใช้คอมพิวเตอร์เน็ต อย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ .05 โดยตัวแปรอาการซึมเศร้า มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการใช้คอมพิวเตอร์เน็ตมากที่สุด

จากแนวคิดทฤษฎี สรุปได้ว่า กลุ่มที่มีความเสี่ยงต่อพฤติกรรมการใช้คอมพิวเตอร์เน็ตมากที่สุด คือกลุ่มวัยรุ่น วัยรุ่นที่ใช้เวลาอยู่กับอินเทอร์เน็ตมาก คิดถึง หงุดหงิด ให้ความสำคัญกับการใช้อินเทอร์เน็ต หงุดหงิด ซึมเศร้าเมื่อไม่ได้ใช้อินเทอร์เน็ต ไม่สามารถถอนตัวจากการใช้อินเทอร์เน็ต

ตอนที่ 4 การวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณ

การถดถอยพหุคูณ (Multiple Regression) เป็นการทำนายตัวแปรเกณฑ์ (Criterion Variable) หรือ ตัวแปรตาม (Dependent Variable) จากความสัมพันธ์เชิงเส้นตรงของชุดตัวแปรทำนาย (Predictor Variables) หรือตัวแปรต้น (Independent Variables) หรือตัวแปรสาเหตุ (Causal Variables) หรือตัวแปรอธิบาย (Explanatory Variables) ตั้งแต่ 2 ตัวขึ้นไป การถดถอยพหุคูณมีจุดมุ่งหมายเพื่อการทำนายตัวแปรเกณฑ์ให้ได้แม่นยำที่สุด

ข้อตกลงเบื้องต้น

1. กลุ่มตัวอย่างต้องเป็นตัวแทนของประชากรที่ต้องการสรุปอ้างอิงผลการวิเคราะห์
2. ตัวแปรแต่ละตัวที่จะนำมาหาความสัมพันธ์กัน ต้องมีการแจกแจงปกติ (Normal Distribution) กล่าวคือ ลักษณะการแจกแจงของค่าจากตัวแปรแต่ละตัวต้องใกล้เคียงกับเส้นโค้งปกติ (Normal Curve)
3. การแปรค่าของตัวแปรเกณฑ์ (Y) ในทุก ๆ ค่าของตัวแปรทำนาย (X) ต้องมีค่าเท่า ๆ กัน (Homoscedasticity)
4. ความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรทำนาย (X) กับตัวแปรเกณฑ์ (Y) ต้องมีลักษณะเป็นเส้นตรง (Linear) เมื่อนำแต่ละค่าของตัวแปรทำนาย (X) กับตัวแปรเกณฑ์ (Y) ไปเขียนเป็นเส้นกราฟ เส้นกราฟควรมีแนวโน้มเป็นเส้นตรงจุดต่าง ๆ ไม่กระจายออกไปนอกแนวเส้นตรง แต่กระจุกกระจายไปรอบ ๆ แนวเส้นตรง

การวิเคราะห์สถิติ

การถดถอยพหุคูณเป็นเทคนิคทางสถิติ ผู้วิเคราะห์ควรใช้อัตราส่วนระหว่างตัวแปรทำนายต่อจำนวนหน่วยตัวอย่างให้เหมาะสมกัน นันนาลลี และเบิร์นสเทน (Nunnally & Bernstein, 1994, p.201) กล่าวว่า ผู้วิเคราะห์ข้อมูลควรใช้หน่วยตัวอย่าง อย่างน้อย 10 ตัวต่อตัวแปรทำนาย 1 ตัว เพื่อให้ได้สมการทำนายที่เสถียรหรือเชื่อถือได้

การวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณใช้หลักการเรื่องความแปรปรวนที่แท้จริง (True Variance) กับความแปรปรวนจากความคลาดเคลื่อน (Error Variance) ถ้าค่าสหสัมพันธ์พหุคูณ (R) มีค่าสูงผิดปกติ อาจเกิดความแปรปรวนจากความคลาดเคลื่อนมีค่าสูงก็ได้ ในกรณีนี้ควรใช้ค่า R^2 ปรับแก้ (Adjusted R^2) เพื่อให้ค่าสัมประสิทธิ์การทำนายใกล้เคียงกับความเป็นจริง หรืออาจวิเคราะห์ค่า R^2 จากกลุ่มตัวอย่างอีกหนึ่งกลุ่มที่เรียกว่า การตรวจสอบค่า R^2 ข้ามกลุ่ม (Cross Validation) เพื่อนำค่า R^2 ของกลุ่มตัวอย่างทั้งสองกลุ่มมาเปรียบเทียบกัน จุดอ่อนที่สำคัญของการวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณก็คือ การใส่ตัวแปรทำนายเข้าไปในสมการถดถอยพหุคูณมากเกินไป ดังนั้นผู้วิเคราะห์ต้องคัดเลือกตัวแปรทำนายแต่ละตัวเข้าไปในสมการถดถอยพหุคูณอย่างมีเหตุผลและมีหลักฐาน

สมการถดถอยพหุคูณ

กลาส และฮอปกินส์ (Glass & Hopkins, 1996) ได้เสนอสูตรสมการถดถอยพหุคูณ ดังนี้

1. สมการถดถอยพหุคูณในรูปคะแนนดิบ

$$\hat{Y}_i = b_1x_{1i} + b_2x_{2i} + \dots + b_mx_{mi} + C \quad (1)$$

$\hat{Y}_i$	แทน	ค่าของตัวแปรเกณฑ์ที่ได้จากการทำนาย
$b_1, b_2, \dots, b_m$	แทน	ค่าสัมประสิทธิ์การถดถอย หรือค่าการเปลี่ยนแปลงของ Y เมื่อ X_i เปลี่ยนแปลงไป 1 หน่วย โดยควบคุมตัวแปรทำนายอื่น ๆ ที่อยู่ในสมการแล้ว
$x_{1i}, x_{2i}, \dots, x_{mi}$	แทน	ค่าของตัวทำนายตัวที่ 1, 2, ..., m
C	แทน	ค่าคงที่ของสมการถดถอยพหุคูณ

2. สมการถดถอยพหุคูณในรูปคะแนนมาตรฐาน

$$\hat{Z}_{yi} = \beta_1Z_{1i} + \beta_2Z_{2i} + \dots + \beta_mZ_{mi} \quad (2)$$

$\hat{Z}_{yi}$	แทน	ค่าคะแนนมาตรฐานของตัวแปรเกณฑ์ที่ได้จากการทำนาย
----------------	-----	--

$\hat{\beta}_1, \hat{\beta}_2, \dots, \hat{\beta}_m$ แทน ค่าสัมประสิทธิ์การถดถอยมาตรฐาน (Beta Weight) หรือค่าการเปลี่ยนแปลงของ Y_i ในหน่วยมาตรฐาน เมื่อ X_i เปลี่ยนไป 1 หน่วยคะแนนมาตรฐาน โดยควบคุมตัวแปรทำนายอื่น ๆ ที่อยู่ในสมการแล้ว

$Z_{1i} + Z_{2i} + \dots + Z_{mi}$ แทน คะแนนมาตรฐานของตัวแปรทำนายที่ 1, 2, ..., m

โจเรสกอป และซอร์บอม (Joreskog & Sorbom, 1999) ได้เสนอสมการการทดสอบนัยสำคัญของ R^2 ดังนี้

$$F = \frac{R^2/q}{(1 - R^2)/(n - q - 1)} \quad (3)$$

$$df = q, n - q - 1 \quad (4)$$

เมื่อ R^2	แทน	ค่าสัมประสิทธิ์การทำนาย
q	แทน	จำนวนตัวแปรทำนาย
n	แทน	จำนวนกลุ่มตัวอย่าง (ขนาดกลุ่มตัวอย่าง)

การตรวจสอบความสอดคล้องระหว่างโมเดลสมการถดถอยกับข้อมูลเชิงประจักษ์จากค่าสถิติต่าง ๆ ดังนี้

1. สหสัมพันธ์พหุคูณ และสัมประสิทธิ์การทำนาย (Multiple Correlation and Coefficients of Determination) เป็นค่าสหสัมพันธ์พหุคูณ และสัมประสิทธิ์การทำนายสำหรับตัวแปรสังเกตได้ แยกทีละตัวและรวมทุกตัว รวมทั้งสัมประสิทธิ์การทำนายของสมการโครงสร้างด้วย ควรมีค่าสูงสุดไม่เกิน 1.00 และค่าที่สูง แสดงว่า โมเดลมีความตรง

2. ค่าสถิติวัดระดับความสอดคล้อง (Goodness of Fit Measures) เป็นค่าสถิติที่จะตรวจสอบความตรงในภาพรวมทั้งหมดของโมเดล และยังสามารถเปรียบเทียบระหว่างโมเดลว่าโมเดลใดจะมีความสอดคล้องกับข้อมูลเชิงประจักษ์มากกว่ากัน กล่าวโดยสรุปได้ดังนี้

2.1 ค่าสถิติไค - สแควร์ไม่มีนัยสำคัญ ($p > .05$) ดังนี้ GFI, AGFI มีค่ามากกว่า .90 ดังนี้ CFI มีค่ามากกว่า .95 ดังนี้ Standardized RMR มีค่าต่ำกว่า .08 และดัชนี RMSEA มีค่าต่ำกว่า .06 แสดงว่า โมเดลทางทฤษฎีสอดคล้องกับข้อมูลเชิงประจักษ์

2.2 ค่าสถิติไค - สแควร์มีนัยสำคัญ ($p \leq .05$) แต่ค่าอัตราส่วนไค - สแควร์สัมพัทธ์น้อยกว่า 3.00 ดังนี้ GFI, AGFI มีค่ามากกว่า .90 ดังนี้ CFI มีค่ามากกว่า .95 ดังนี้ Standardized RMR มีค่าต่ำกว่า .08 และดัชนี RMSEA มีค่าต่ำกว่า .06 ถือว่า โมเดลทางทฤษฎีสอดคล้องกับข้อมูลเชิงประจักษ์ (เสรี ชัดแจ้ง และสุชาดา กรเพชรปานิ, 2546)