

บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

วัยรุ่นเป็นทรัพยากรบุคคลที่สำคัญของประเทศที่จะเติบโตเป็นผู้ใหญ่ และเป็นกำลังสำคัญในการพัฒนาสังคม ซึ่งข้อตกลงระหว่างประเทศหลายฉบับ ได้ให้ความสำคัญในบทบาทของวัยรุ่นต่อการพัฒนาสังคม เช่น ในอนุสัญญาด้วยสิทธิเด็ก ค.ศ.1990 ปฏิญญาลิสบอน ว่าด้วยนโยบายและโครงการวัยรุ่น ค.ศ.1998 ทั้งยังได้กล่าวถึงว่าวัยรุ่นจะมีศักยภาพหากพวกเขามีโอกาส และสามารถเข้าถึงบริการที่มีคุณภาพ อยู่ในความสนใจ เป็นที่ต้องการ และยอมรับของสังคม (สุมาลี เพิ่มแพงพันธ์ และยุพา พูนขำ, 2551) วัยรุ่นเป็นวัยสำคัญที่กำลังจะเข้าสู่ความเป็นผู้ใหญ่ การเป็นผู้ใหญ่จะมีความสำเร็จเพียงใด จะมีชีวิตดำเนินต่อไปอย่างไรในเอกลักษณ์ของตน ทั้งในด้านความก้าวหน้าในวิชาชีพ การมีคู่ครอง และครอบครัวได้นั้น ชีวิตในระหว่างวัยรุ่นถือเป็นตัวชี้และเป็นแนวทางหลักที่สำคัญในการเติบโตเป็นผู้ใหญ่เพื่อสืบเนื่องความเป็นไปของสังคม และสามารถพัฒนาสังคมต่อไป (วรุณ กลกิจโกวินท์, 2551)

วัยรุ่นเป็นช่วงวัยที่มีการเปลี่ยนแปลงมากมายหลายด้านพร้อมกัน เป็นการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นอย่างรวดเร็ว ต่อเนื่อง และมองเห็นได้อย่างชัดเจนทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และสัมพันธภาพระหว่างวัยรุ่นกับผู้อื่น ซึ่งการเปลี่ยนแปลงในช่วงนี้มีความซับซ้อนเป็นอย่างยิ่ง (อาภรณ์ ดินาน, 2551) พัฒนาการในวัยรุ่นแบ่งเป็น 3 ช่วง ได้แก่ วัยรุ่นตอนต้น (อายุ 11-14 ปี) วัยรุ่นตอนกลาง (อายุ 15-17 ปี) และวัยรุ่นตอนปลาย (อายุ 18-21 ปี) พัฒนาการในแต่ละช่วงวัยมีความแตกต่างกัน โดยเฉพาะในช่วงวัยรุ่นตอนต้นที่มีการเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกายทุกระบบอย่างรวดเร็ว (อาภรณ์ ดินาน, 2551) จากการเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็วของวัยรุ่นส่งผลกระทบต่ออารมณ์ของเด็กวัยนี้อย่างมาก เห็นได้จากลักษณะของอารมณ์ที่แปรปรวน สับสน อ่อนไหวง่าย อารมณ์เปลี่ยนแปลงง่าย ไม่มั่นคง และสามารถมองเห็นอารมณ์ได้ทุกรูปแบบ ทั้งความวิตกกังวล หงุดหงิด หงุดหงิด ไม่พอใจในรูปร่างที่เปลี่ยนไป กลัวความผิดปกติในร่างกาย วิตกกังวลกับอารมณ์ทางเพศที่สูงขึ้น กลัวการเป็นผู้ใหญ่ กลัวความรับผิดชอบ บางครั้งอยากเป็นเด็ก บางครั้งอยากเป็นผู้ใหญ่ (วรุณ กลกิจโกวินท์, 2551)

จากการศึกษาปัญหาสุขภาพจิตของวัยรุ่นไทยของ อูมาพร ตรังคสมบัติ และคณะ (2541) อ้างถึงใน อาภรณ์ ดินาน (2551) พบปัญหาสุขภาพจิตที่สำคัญ ได้แก่ ความเครียดและความรู้สึกไม่มีความสุขในชีวิต จากการศึกษาเกี่ยวกับความกังวลด้านสุขภาพ (Phupaibul, 1999 อ้างถึงใน อาภรณ์ ดินาน, 2551) พบว่าสิ่งที่วัยรุ่นกังวลได้แก่ ความเครียดจากการเรียน ความขัดแย้งในครอบครัว

สัมพันธ์ภาพกับเพื่อนต่างเพศ ปัญหาเศรษฐกิจ ความไม่พึงพอใจในอัตลักษณ์ หรือภาพลักษณ์ของตนเอง นอกจากนี้ยังพบปัญหาด้านอื่น ๆ เช่น ความอ้วน การดื่มสุรา การสูบบุหรี่ การใช้สารเสพติด การมีเพศสัมพันธ์ก่อนเวลาอันควร การมีพฤติกรรมก้าวร้าวต่อผู้อื่น การทำร้ายตนเอง (อาภรณ์ ดินาน, 2551) จากการศึกษาของคุยณี คำมี, เกรียงศักดิ์ ชื้อเลื่อม และปราณี สุทธิสุขนธ์ (2551) พบปัญหาการเสพยาเสพติดในสถานศึกษาของเด็กนักเรียนมีถึงร้อยละ 13 ส่วนปัญหาด้านครอบครัวและตัวบุคคล ได้แก่การใช้ความรุนแรงในครอบครัวพบว่ามีเด็กร้อยละ 31 ถูกทำร้ายจากคนในครอบครัว มีเด็กและเยาวชนอายุ 11-22 ปี เกือบ 1.6 ล้านคนที่มีปัญหาด้านสัมพันธ์ภาพ แม่วัยรุ่นที่อายุต่ำกว่า 19 ปีตั้งครรถ์ไม่พร้อมและมีจำนวนเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่องประมาณ 10% จากปี 2550-2551 นอกจากการปรับตัวต่อการเปลี่ยนแปลงตามวัยดังกล่าว ปัญหาต่าง ๆ เกิดจากการเปลี่ยนแปลงของสภาพทางกายภาพ พันธุกรรม สภาพทางจิตใจ สังคม และสิ่งแวดล้อม ได้แก่ การสูญเสีย การประสบเหตุการณ์ หรือภาวะวิกฤต การพลัดพราก การขาดทักษะในการควบคุมตนเอง ความโดดเดี่ยวอ้างว้าง ความสำนึกในคุณค่าตนเองต่ำ และความล้มเหลวในชีวิต ก็เป็นปัจจัยเสี่ยงให้เด็กวัยรุ่นเกิดความรู้สึกสิ้นหวัง และนำไปสู่ภาวะซึมเศร้าได้ (Brage, 1995; Shives & Isaacs, 2002)

ปัจจุบันสถิติภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่นเป็นปัญหาสุขภาพที่ทวีความรุนแรงมากขึ้นอย่างต่อเนื่อง (กรมสุขภาพจิต, 2547) อุมพร ตรังคสมบัติ และคู่สิต ลิขนะพิชิตกุล (2539) ศึกษาความชุกและลักษณะของอาการซึมเศร้า รวมทั้งปัจจัยทางจิต-สังคมที่เกี่ยวข้อง โดยการใช้แบบวัดอาการซึมเศร้า Children's Depression Inventory ฉบับภาษาไทย ในกลุ่มนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1-3 โรงเรียนมัธยมสังกัดกรมสามัญศึกษา เขตกรุงเทพมหานคร จำนวน 1,264 คน อายุระหว่าง 10-17 ปี พบว่าผู้ที่มีอาการซึมเศร้าในระดับที่มีความสำคัญทางคลินิก (CDI ตั้งแต่ 15 ขึ้นไป) มีร้อยละ 40.8 และผู้ที่มีอาการซึมเศร้าในระดับรุนแรง (CDI ตั้งแต่ 21 ขึ้นไป) มีร้อยละ 13.3 นอกจากนี้ยังพบว่าโรคซึมเศร้าเป็นสาเหตุสำคัญของการฆ่าตัวตายในวัยรุ่นร้อยละ 90 (สมภพ เรืองตระกูล, 2543) สอดคล้องกับการศึกษาเกี่ยวกับวัยรุ่นของ สุภกานต์ ศิริสันติกุล (2550) ในนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย ของจังหวัดน่าน พบว่าร้อยละ 45.05 มีภาวะซึมเศร้า ส่วนใหญ่ร้อยละ 64.84 มีภาวะเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย และจากสถิติในจังหวัดฉะเชิงเทราในปีงบประมาณ 2552 พบว่ามีผู้ป่วยด้วยโรคซึมเศร้าจำนวน 616 ราย และมีผู้ที่ฆ่าตัวตายสำเร็จจำนวน 29 ราย ซึ่งโรงพยาบาลสนามชัยเขตเป็นอำเภอที่อยู่ในจังหวัดฉะเชิงเทรา มีสถิติผู้ป่วยที่เข้ารับบริการให้คำปรึกษาทั้งผู้ป่วยใน และผู้ป่วยนอกด้วยโรคซึมเศร้าโดยการประเมินภาวะซึมเศร้าตามแบบประเมินภาวะซึมเศร้าของกรมสุขภาพจิต และจากการวินิจฉัยของแพทย์ จำนวน 50 ราย โดยมีผู้ป่วยที่เป็นวัยรุ่นตอนต้นจำนวน 16 ราย และวัยรุ่นตอนปลายจำนวน 8 ราย โดยมีอัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จในวัยรุ่นตอนต้นจำนวน 2 ราย

ภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่นซึ่งอยู่ในระยะ Identity vs. Identity Diffusion ตามแนวคิดของ แอริคสันเป็นช่วงที่มีความขัดแย้ง และวิกฤติยิ่งกว่าช่วงอื่นเพราะเป็นระยะหัวเลี้ยวหัวต่อระหว่าง ความเป็นเด็กและความเป็นผู้ใหญ่ ถ้าไม่สามารถแก้ไขภาวะวิกฤติให้ลุล่วงด้วยดี เด็กวัยรุ่นก็จะมี ภาวะลักษณะอันสับสน และกลายเป็นผู้ใหญ่ที่มีบุคลิกภาพสับสน ไม่มั่นคง (ศรีเรือน แก้วกังวาล, 2545) ส่งผลกระทบหลายด้านต่อตนเอง เช่นร่างกาย พฤติกรรม และต่อสังคม ทางด้านร่างกายและ พฤติกรรม อาจแสดงออก โดยเบื่ออาหาร รู้สึกอ่อนล้า เหนื่อยง่าย น้ำหนักลด มีพฤติกรรมเกร (ปราโมทย์ สุคนิษฐ์, 2540; Dubovsky & Buzan, 1999; Koplewicz & Klass, 1993 อ้างถึงใน คอย ละอองอ่อน, 2548) และเป็นปัจจัยสำคัญที่กระตุ้นให้วัยรุ่นเริ่มใช้สารเสพติด (Kaplan & Sadock, 1998) ผลกระทบทางด้านความคิด และอารมณ์ก่อให้เกิดปัญหาในการตัดสินใจ ซึ่งจะ ทำให้ประสิทธิภาพในการเรียนรู้ลดลง มีความรู้สึกต่อตนเองในทางลบ รู้สึกเศร้า หงุดหงิด อารมณ์ฉุนเฉียวมากขึ้นและเมื่อภาวะซึมเศร้าถึงระดับที่รุนแรง จะทำให้วัยรุ่นมีความคิดทำร้ายผู้อื่น ทำลายข้าวของ แยกตัวออกจากสังคม มองว่าตนเองไม่มีคุณค่า หมดความหวังในชีวิต และมีความคิดทำร้ายตนเอง โดยเฉพาะการฆ่าตัวตาย (Beck, 1989; Fenell, 1995; Robert, Lewinsonhn, & Seeley, 1967 อ้างถึงใน คอย ละอองอ่อน, 2548) ส่วนผลกระทบทางด้านสังคมมีปัญหาในการ แสดงบทบาททางสังคมเมื่อเข้าสู่วัยผู้ใหญ่และมักจะมีปัญหาเกี่ยวกับครอบครัวและเพื่อน เช่น การหย่าร้าง หรือปัญหาในการทำงานในวัยผู้ใหญ่ (ปราโมทย์ สุคนิษฐ์, 2542; สมภพ เรื่องตระกูล, 2542)

จากผลกระทบบดังกล่าว ตามแนวคิดของ Neuman (2002) กล่าวว่าบุคคลเป็นระบบเปิด มีความเป็นพลวัต (Dynamic) และมีปฏิสัมพันธ์กับสิ่งแวดล้อมภายนอกอยู่ตลอดเวลา โดยใน ระบบบุคคลมีองค์ประกอบ 5 ด้าน ได้แก่ด้านร่างกาย จิตใจ สังคมวัฒนธรรม พัฒนาการ และ จิตวิญญาณ ซึ่งองค์ประกอบเหล่านี้มีความสัมพันธ์ ทำงานร่วมกัน โดยในระบบของบุคคล ประกอบด้วยแนวการป้องกันต่าง ๆ ได้แก่แนวการป้องกันยืดหยุ่น แนวการป้องกันปกติ แนวการ ต่อต้าน และ โครงสร้างพื้นฐานที่เป็นปัจจัยจำเป็นต่อสิ่งมีชีวิต ซึ่งแนวป้องกันปกติเป็นเส้นที่แสดง ถึงระดับภาวะสุขภาพปกติของบุคคล เป็นผลลัพธ์ของการปรับตัวเข้าหากันของระบบบุคคลและ สิ่งแวดล้อม เมื่อมีสิ่งคุกคาม (Stressors) ซึ่งอาจเป็นได้ทั้ง สิ่งคุกคามภายในตัวคน (Intrapersonal Stressors) สิ่งคุกคามระหว่างตัวคน (Interpersonal Stressors) และสิ่งคุกคามภายนอกตัวคน (External Stressors) ที่มีผลต่อระบบระบบจะแสดงปฏิกิริยาตอบสนองต่อสิ่งคุกคาม (Reaction to Stressors) ซึ่งความเข้มของการตอบสนองของบุคคลขึ้นอยู่กับความแข็งแรงของแนวป้องกัน ตลอดจนความรุนแรงของสิ่งที่มาคุกคาม ซึ่งหากแนวป้องกันดังกล่าวมีความอ่อนแอและสิ่งคุกคาม มีความรุนแรง ก็จะส่งผลให้ระบบเกิดการเสียสมดุล ปฏิกิริยาตอบสนองที่แสดงออกมาจึงเป็น

เชิงลบ เช่นการเกิดภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่น คือการที่ไม่สามารถปรับตัวต่อสิ่งเร้าได้ และมีการใช้พลังงานเพื่อต่อสู้กับสิ่งเร้าไม่เพียงพอ ซึ่งสิ่งคุกคาม (Stressors) อาจมาจากปัจจัยภายในตัวของวัยรุ่นเอง เช่น ขาดความเข้มแข็งในการมองโลก ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองต่ำ รวมถึงปัจจัยภายนอก เช่น ความเครียดจากการเรียน ความขัดแย้งในครอบครัว สัมพันธภาพกับเพื่อนต่างเพศ ปัญหาเศรษฐกิจ เป็นต้น ซึ่ง Wolin and Wolin (1993) ให้ความสำคัญกับการพัฒนาคุณลักษณะภายในของบุคคล ได้แก่ การตระหนักรู้ในตนเอง (Insight) การเป็นอิสระ (Independence) สัมพันธภาพ (Relationships) การเป็นผู้ริเริ่ม (Initiative) การมีความคิดสร้างสรรค์และอารมณ์ขัน (Creativity and humor) และการมีศีลธรรมจริยธรรม (Morality) ที่เป็นศักยภาพของบุคคลในการต่อสู้กับความทุกข์ยากโดยการพัฒนาทักษะต่างๆ จนกลายเป็นความเข้มแข็งในที่สุด สอดคล้องกับ Newman (2002) ที่ว่าเมื่อมีสิ่งคุกคามหลายอย่างเกิดขึ้น ระบบเกิดการเสียสมดุล บุคคลก็จะพยายามปรับตัวต่อสิ่งที่มาคุกคามเพื่อคืนสู่สมดุล (Reconstitution)

การพยายามเป็นการช่วยให้บุคคลดำรงคุณภาพของระบบไว้ ซึ่งทำได้หลายแนวทาง เช่น การป้องกันสิ่งคุกคามที่จะมากระทบบุคคล หรือกล่าวได้อีกนัยหนึ่งเป็นการป้องกันหรือลดปัจจัยเสี่ยง (Risk Factors) ส่วนอีกแนวทางหนึ่งเป็นการเพิ่มความแข็งแรงของแนวป้องกันหรือเป็นการเสริมสร้างปัจจัยปกป้อง (Protective Factors) ซึ่งการเสริมสร้างความเข้มแข็งของแนวป้องกันนั้น เชื่อมโยงกับแนวคิดเรื่องความสามารถในการยืนหยัดเผชิญวิกฤติ (Resilience) ที่เน้นการส่งเสริมการปรับตัวทางบวก (Positive Life Adaptation) โดยให้ความสำคัญกับการสร้างและพัฒนาปัจจัยปกป้องในบุคคลให้มีความเข้มแข็งขึ้นมากกว่าการที่จะมุ่งความสำคัญไปที่ การลดหรือกำจัดปัจจัยเสี่ยง (Risk Factors) ซึ่งบางครั้งอาจเป็นไปได้ยาก สอดคล้องกับงานวิจัยของ พัชรินทร์ อรุณเรือง (2545) ที่ศึกษาผลของการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแบบกลุ่ม ต่อความสามารถในการฟื้นฟูพลังและกลวิธีการเผชิญปัญหาของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น 634 คนตามแบบวัดเจตคติ ความสามารถในการฟื้นฟูพลังและแบบวัดการเผชิญปัญหา พบว่าวัยรุ่นตอนต้นที่มีความสามารถในการฟื้นฟูพลังโดยรวมค่อนข้างสูง จะมีลักษณะความสามารถในการฟื้นฟูพลังด้านการสร้างสัมพันธภาพในระดับสูง นักเรียนที่มีผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนสูงและปานกลางมีความสามารถในการฟื้นฟูพลังสูงกว่าและเผชิญปัญหาแบบมุ่งจัดการกับปัญหา และแบบแสวงหาการสนับสนุนจากสังคมมากกว่านักเรียนที่มีผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนต่ำ และ ความสามารถในการฟื้นฟูพลัง มีความสัมพันธ์ทางบวกกับการเผชิญปัญหาแบบมุ่งจัดการกับปัญหา และแบบแสวงหาการสนับสนุนจากสังคม ซึ่งก่อนที่จะก้าวไปถึงการพัฒนาการบำบัดการพยาบาลหรือ โปรแกรมที่ช่วยเสริมสร้างปัจจัยปกป้องหรือปัจจัยที่ส่งเสริมศักยภาพของเด็กวัยรุ่นต่อการเผชิญปัญหาหรือสิ่งคุกคามที่เข้ามา

ในชีวิตได้อย่างมีประสิทธิภาพนั้น ควรมีการสำรวจข้อมูลเบื้องต้นที่เกี่ยวกับการปรับตัวทางบวก หรือความสามารถในการยืดหยุ่นเผชิญวิกฤติตลอดจนความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าของวัยรุ่น และผู้วิจัยซึ่งเป็นพยาบาลรับผิดชอบงานด้านสุขภาพจิตและจิตเวชที่ให้บริการทั้งเชิงรับเช่น การให้บริการปรึกษา และเชิงรุกในชุมชนเพื่อส่งเสริม และป้องกันปัญหาด้านสุขภาพจิตตระหนักถึงความสำคัญ และสนใจที่จะศึกษาว่าในเด็กมัธยมศึกษาตอนต้น หรือวัยรุ่นตอนต้นมีภาวะซึมเศร้าเป็นอย่างไร และเด็กเหล่านี้มีความสามารถในการยืดหยุ่นเผชิญวิกฤติอย่างไร เพื่อเป็นข้อมูลพื้นฐาน และเป็นแนวทางในการพัฒนาศักยภาพของเด็กวัยรุ่นให้เป็นบุคคลที่สมบูรณ์ และมีประสิทธิภาพสูงสุดต่อไปในอนาคต

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาภาวะซึมเศร้าในนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้นในอำเภอสนามชัยเขต จังหวัดฉะเชิงเทรา
2. เพื่อศึกษาความสามารถในการยืดหยุ่นเผชิญวิกฤติในนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้นในอำเภอสนามชัยเขต จังหวัดฉะเชิงเทรา
3. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความสามารถในการยืดหยุ่นเผชิญวิกฤติกับภาวะซึมเศร้าของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้นในอำเภอสนามชัยเขต จังหวัดฉะเชิงเทรา

สมมติฐานการวิจัย

1. ความสามารถในการยืดหยุ่นเผชิญวิกฤติมีความสัมพันธ์ทางลบกับกับภาวะซึมเศร้าของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้นในอำเภอสนามชัยเขต จังหวัดฉะเชิงเทรา

ขอบเขตวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นวิจัยเชิงพรรณนาและหาความสัมพันธ์ (Descriptive Correlation Research) โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความสามารถในการยืดหยุ่นเผชิญวิกฤติ (Resilience) ภาวะซึมเศร้า (Depression) และความสัมพันธ์ระหว่างความสามารถในการยืดหยุ่นเผชิญวิกฤติกับภาวะซึมเศร้าของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1-3 โดยเจาะจงศึกษาในนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาเฉพาะในโรงเรียนขยายโอกาส อำเภอสนามชัยเขต จังหวัดฉะเชิงเทรา ระยะเวลาที่ใช้ศึกษา วันที่ 1 ธันวาคม พ.ศ. 2552 - 31 มกราคม พ.ศ. 2553

ตัวแปรที่ศึกษา

1. ตัวแปรอิสระ: ความสามารถในการยื่นหยัดเผชิญวิกฤติ
2. ตัวแปรตาม: ภาวะซึมเศร้า

นิยามคำศัพท์

ความสามารถในการยื่นหยัดเผชิญวิกฤติ หมายถึง ความสามารถของบุคคลในการเผชิญอุปสรรคต่างๆ ในชีวิตได้อย่างมีความอดทนเข้มแข็ง สามารถปรับตัวได้อย่างเหมาะสม และกลับคืนสู่สภาพเดิมได้อย่างรวดเร็วหลังจากประสบความทุกข์ยาก หรือปัญหาในชีวิต ประเมินโดยใช้แบบวัดเจตคติในการฟื้นฟูพลังของวัยรุ่นที่พัฒนาจากแบบวัดของ Biscoe and Harris, (1994) ซึ่งต่อมา พัทรินทร์ อรุณเรือง (2545) ได้แปลฉบับภาษาอังกฤษเป็นภาษาไทยเป็นการประเมินใน 7 ด้าน ได้แก่

1. การตระหนักรู้ในตนเองหมายถึง การความเคยชินในการค้นหาคำถาม และการให้คำตอบที่ซื่อสัตย์ต่อตนเอง
2. การเป็นอิสระหมายถึง การรักษาขอบเขตระหว่างตนเอง และบุคคลสำคัญอื่น ๆ ได้อย่างเหมาะสม
3. สัมพันธภาพหมายถึง การพัฒนาและการรักษาความใกล้ชิดสนิทสนม และความผูกพันกับผู้อื่น
4. การเป็นผู้ริเริ่มหมายถึง การพิจารณาตัดสินใจในการจัดการกับตนเอง และสภาพแวดล้อมของตนเอง
5. การมีความคิดสร้างสรรค์และอารมณ์ขันหมายถึง ที่หลบซ่อนที่ปลอดภัยด้วยจินตนาการ และจัดรายละเอียดเกี่ยวกับชีวิตตนเองจนเป็นที่พอใจ
6. การมีศีลธรรมจริยธรรมหมายถึง การรู้ว่าสิ่งใดถูก สิ่งใดผิด และมีความมุ่งมั่นในความเชื่อดังกล่าว
7. ความสามารถในการฟื้นฟูพลังโดยทั่วไปหมายถึง เป็นความสามารถในด้านการยื่นหยัดในการจัดการกับความยุ่งยาก และความสามารถในการปรับเปลี่ยนได้

ภาวะซึมเศร้า หมายถึง ภาวะจิตใจที่ผิดปกติ ส่งผลทำให้มีอาการแปรปรวนง่าย เช่น อารมณ์โศกเศร้า เสียใจ อ้างว้าง โดดเดี่ยว เฉื่อยชา มีอึดมโนทัศน์ในแง่ลบเกี่ยวกับตนเอง ต้องการที่จะหลีกหนีหรืออยากตาย มีอาการเบื่ออาหาร นอนไม่หลับ สูญเสียแรงขับทางเพศ กิจกรรมต่าง ๆ เปลี่ยนไปจากเดิมเช่น เชื่องช้า เป็นต้น ประเมินโดยใช้แบบวัดภาวะซึมเศร้าในเด็กและวัยรุ่น (Children's Depression Inventory: CDI) ซึ่งสร้างขึ้นโดย Kovacs (1985) และอุมาพร ตรังคสมบัติ และดุสิต ถิชนะพิชิตกุล (2539) ได้แปลและเรียบเรียงเป็นภาษาไทย

นักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้นหมายถึง นักเรียนหญิง และชายที่กำลังศึกษาอยู่ในชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1 - 3 ในโรงเรียนขยายโอกาส อำเภอสนามชัยเขต จังหวัดฉะเชิงเทรา (โรงเรียนประถมศึกษาที่ขยายโอกาสถึงระดับมัธยมศึกษาตอนต้น)

กรอบแนวคิดในการวิจัย

ตามมุมมองของทฤษฎีทางการแพทย์ของ Neuman (2002) คนเป็นระบบเปิดที่มีความเป็นพลวัต (Dynamic) และมีปฏิสัมพันธ์กับสิ่งแวดล้อมอยู่ตลอดเวลา โดยในระบบบุคคลมีองค์ประกอบ 5 ด้าน ได้แก่ด้านร่างกาย จิตใจ สังคมวัฒนธรรม พัฒนาการ และจิตวิญญาณ ซึ่งองค์ประกอบเหล่านี้มีความสัมพันธ์ และทำงานร่วมกันในระบบของบุคคลประกอบด้วยแนวการป้องกันต่าง ๆ เรียงจากชั้นนอกเข้าไปชั้นใน ได้แก่แนวการป้องกันยืดหยุ่น แนวการป้องกันปกติ แนวการต่อต้าน และโครงสร้างพื้นฐาน แนวป้องกันปกติเป็นเส้นที่แสดงถึงระดับภาวะสุขภาพปกติของบุคคล ซึ่งเป็นผลลัพธ์ของการปรับตัวเข้าหากันของระบบบุคคลและสิ่งแวดล้อม เมื่อมีสิ่งคุกคาม (Stressors) ซึ่งอาจเป็นได้ทั้ง สิ่งคุกคามภายในตัวคน (Intrapersonal Stressors) สิ่งคุกคามระหว่างตัวคน (Interpersonal Stressors) และสิ่งคุกคามภายนอกตัวคน (External Stressors) ที่มีผลต่อระบบระบบจะแสดงปฏิกิริยาตอบสนองต่อสิ่งคุกคาม (Reaction to Stressors) ซึ่งความเข้มของการตอบสนองของบุคคลขึ้นอยู่กับความแข็งแรงของแนวป้องกัน ตลอดจนความรุนแรงของสิ่งที่มาคุกคาม ซึ่งหากแนวป้องกันดังกล่าวมีความอ่อนแอและสิ่งคุกคามมีความรุนแรง ก็จะส่งผลให้ระบบเกิดการเสียสมดุล ปฏิกิริยาตอบสนองที่แสดงออกมาจึงเป็นเชิงลบ เช่น เกิดการเจ็บป่วยดังเช่น การเกิดภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่น เป็นต้น อันเป็นภาวะที่แสดงถึงความไม่สมดุลความเข้มแข็งของแนวป้องกันและสิ่งที่มาคุกคาม (Stressors)

ในวัยรุ่นมีสิ่งคุกคาม (Stressors) หลายอย่าง ทั้งจากปัจจัยภายในตัวของวัยรุ่นเอง เช่น ขาดความเข้มแข็งในการมองโลก ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองต่ำ รวมถึงปัจจัยภายนอก เช่น ความเครียดจากการเรียน ความขัดแย้งในครอบครัว สัมพันธภาพกับเพื่อนต่างเพศ ปัญหาเศรษฐกิจ เป็นต้น ซึ่ง Wolin and Wolin (1993) ให้ความสำคัญกับการพัฒนาคุณลักษณะของบุคคล ได้แก่ การตระหนักรู้ในตนเอง (Insight) การเป็นอิสระ (Independence) สัมพันธภาพ (Relationships) การเป็นผู้ริเริ่ม (Initiative) การมีความคิดสร้างสรรค์และอารมณ์ขัน (Creativity and humor) และการมีศีลธรรมจริยธรรม (Morality) ที่เป็นศักยภาพของบุคคลในการต่อสู้กับความทุกข์ยากโดยการพัฒนาทักษะต่าง ๆ จนกลายเป็นความเข้มแข็งในที่สุด สอดคล้องกับ Neuman (2002) ที่ว่าเมื่อมีสิ่งคุกคามหลายอย่างเกิดขึ้น ระบบเกิดการเสียสมดุล บุคคลก็จะพยายามปรับตัวต่อสิ่งที่มาคุกคามเพื่อคืนสู่สมดุล (Reconstitution) การพยาบาลเป็นการช่วยให้บุคคลดำรงดุลยภาพของระบบไว้ ซึ่งทำได้

หลายแนวทาง เช่น การป้องกันสิ่งคุกคามที่จะมากระทบบุคคล หรือกล่าวได้อีกนัยหนึ่งเป็นการป้องกันหรือลดปัจจัยเสี่ยง (Risk Factors) ส่วนอีกแนวทางหนึ่งเป็นการเพิ่มความแข็งแรงของแนวป้องกันหรืออีกนัยหนึ่งเป็นการเสริมสร้างปัจจัยปกป้อง (Protective Factors) ซึ่งการเสริมสร้างความเข้มแข็งของแนวป้องกันนั้น สอดคล้องและเชื่อมโยงกับแนวคิดเรื่องความสามารถในการยืนหยัดเผชิญวิกฤติ (Resilience) ซึ่งเน้นการส่งเสริมการปรับตัวทางบวก (Positive Life Adaptation) โดยให้ความสำคัญกับการสร้างและพัฒนาปัจจัยปกป้องในบุคคลให้มีความเข้มแข็งขึ้นมากกว่าการที่จะมุ่งความสำคัญไปที่ การลดหรือกำจัดปัจจัยเสี่ยง (Risk Factors) จึงเป็นที่มาของการวิจัยนี้ที่มุ่งศึกษาภาวะซึมเศร้า ความสามารถในการยืนหยัดเผชิญวิกฤติและความสัมพันธ์ระหว่าง 2 ตัวแปรนี้

จากงานวิจัยที่ผ่านมาพบว่าปัจจัยส่วนบุคคล เช่น เพศ อายุ สถานภาพสมรสของบิดา มารดา สภาพเศรษฐกิจ ผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน มีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้า ดังนั้นในการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความสามารถในการยืนหยัดเผชิญวิกฤติกับ ภาวะซึมเศร้าจะมีการควบคุมตัวแปรเหล่านี้โดยเลือกเฉพาะตัวแปรด้านปัจจัยส่วนบุคคลที่พบว่ามีสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้า สามารถสรุปได้ดังแผนภาพที่ 1



ภาพที่ 1 ความสัมพันธ์ระหว่างความสามารถในการยืนหยัดเผชิญวิกฤติกับภาวะซึมเศร้า