

อิทธิพลของปัจจัยด้านสัมพันธภาพระหว่างบุคคลต่อภาวะซึมเศร้าของวัยรุ่นตอนปลาย

สุนันท์ เสียงเสนาะ

วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต

สาขาวิชาการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช


คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา

มีนาคม 2560

ลิขสิทธิ์เป็นของมหาวิทยาลัยบูรพา


คณะกรรมการควบคุมวิทยานิพนธ์และคณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์ ได้พิจารณา  
วิทยานิพนธ์ของ สุนันท์ เสียงเสนาะ ฉบับนี้แล้ว เห็นสมควรรับเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตาม  
หลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช ของมหาวิทยาลัย  
บูรพาได้


คณะกรรมการควบคุมวิทยานิพนธ์

.....อาจารย์ที่ปรึกษาหลัก  
(ดร.ดวงใจ วัฒนสินธุ์)

.....อาจารย์ที่ปรึกษาร่วม  
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ภรภัทร เสงอุดมทรัพย์)

คณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์


.....ประธาน  
(นายแพทย์เวทิส ประทุมศรี)

.....กรรมการ  
(ดร.ดวงใจ วัฒนสินธุ์)

.....กรรมการ  
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ภรภัทร เสงอุดมทรัพย์)

.....กรรมการ  
(รองศาสตราจารย์ ดร.วรรณิ เตียววิเศษ)

คณะพยาบาลศาสตร้อนุมัติให้รับวิทยานิพนธ์ฉบับนี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตาม  
หลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช ของมหาวิทยาลัย  
บูรพา

.....คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์  
(รองศาสตราจารย์ ดร.นุจรี ไชยมงคล)

วันที่ 7 เดือน เมษายน พ.ศ. 2560

## กิตติกรรมประกาศ

วิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จลุล่วงไปได้ด้วยดีด้วยความกรุณาและความช่วยเหลืออย่างดียิ่งจากคณะกรรมการที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ อาจารย์ ดร.ดวงใจ วัฒนสินธุ์ อาจารย์ที่ปรึกษาหลัก วิทยานิพนธ์ และผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ภรภัทร เสงอุคมทรัพย์ อาจารย์ที่ปรึกษาร่วมวิทยานิพนธ์ ที่กรุณาให้คำปรึกษา แนะนำแนวทางที่ถูกต้องตลอดจนแก้ไขข้อบกพร่องต่าง ๆ ด้วยความเอาใจใส่อย่างดีเสมอมา ผู้วิจัยรู้สึกซาบซึ้งเป็นอย่างยิ่ง จึงขอกราบขอบพระคุณเป็นอย่างสูงไว้ ณ โอกาสนี้

ขอกราบขอบพระคุณคณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์ทุกท่าน ที่กรุณาให้ข้อเสนอแนะจนวิทยานิพนธ์ฉบับนี้มีความสมบูรณ์มากยิ่งขึ้นขอขอบพระคุณคณาจารย์ทุกท่านที่ได้ประสิทธิ์ประสาทความรู้ ให้พลังทางปัญญา และให้การสนับสนุนเสมอมา

ขอขอบพระคุณ ผู้อำนวยการ โรงพยาบาลบ้านฉาง หัวหน้ากลุ่มงานเวชปฏิบัติครอบครัว และชุมชน เพื่อนร่วมงานและผู้มีส่วนเกี่ยวข้องทุกท่านถึงแม้ไม่ได้เอ่ยนามมาในที่นี้ ที่ให้ความอนุเคราะห์ ตลอดจนผู้บริหาร โรงเรียนคณะครูอาจารย์ นักเรียนที่ให้ความร่วมมือเป็นอย่างดี ในการเก็บรวบรวมข้อมูลที่ใช้ในการวิจัยทำให้วิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จได้ด้วยดี

ขอขอบพระคุณพ่อและแม่ พี่น้องและครอบครัว เพื่อน ๆ รหัส 54 สาขาวิชาการพยาบาล สุขภาพจิตและจิตเวช ที่เป็นกำลังใจและคอยช่วยเหลือแก่ผู้วิจัยเป็นอย่างดี

คุณค่าและประโยชน์ของวิทยานิพนธ์ฉบับนี้ ผู้วิจัยมอบเป็นกตัญญูแก่เวทิตาเด่บุพการี บุรพจารย์ และผู้มีพระคุณทุกท่านทั้งในอดีตและปัจจุบันที่ทำให้ข้าพเจ้าเป็นผู้มีการศึกษา และประสบความสำเร็จมาจนตราบเท่าทุกวันนี้

สุนันท์ เสียงเสนาะ

54920297: สาขาวิชา: การพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช; พย.ม. (การพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช)

คำสำคัญ: ภาวะซึมเศร้า/ ปัจจัยที่มีอิทธิพล/ วัยรุ่นตอนปลาย

สื่อนั้นที่ เสงี่ยมเสนาะ: อิทธิพลของปัจจัยด้านสัมพันธภาพระหว่างบุคคลต่อภาวะซึมเศร้าของวัยรุ่นตอนปลาย (INFLUENCE OF INTERPERSONAL FACTORS ON DEPRESSION AMONG LATE ADOLESCENTS) คณะกรรมการควบคุมวิทยานิพนธ์: ดวงใจ วัฒนสินธุ์, Ph.D., ภรภัทร เสงี่ยมทรัพย์, Ph.D. 102 หน้า. ปี พ.ศ. 2560.

ภาวะซึมเศร้าเป็นปัญหาทางด้านสุขภาพจิตที่พบได้ในวัยรุ่นตอนปลายและเกี่ยวข้องกับปัจจัยหลายปัจจัย การวิจัยเชิงพรรณนาวิเคราะห์ความสัมพันธ์เชิงทำนายนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาภาวะซึมเศร้า และอิทธิพลของปัจจัยด้านสัมพันธภาพระหว่างบุคคลต่อภาวะซึมเศร้าของวัยรุ่นตอนปลาย ซึ่งปัจจัยด้านสัมพันธภาพระหว่างบุคคล ได้แก่ ความฉลาดทางจิตวิญญาณ ความผูกพันในครอบครัว ความผูกพันใกล้ชิดกับเพื่อน และพฤติกรรมติดอินเทอร์เน็ต กลุ่มตัวอย่างคือ ผู้ที่กำลังศึกษาอยู่ชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 4-6 ในโรงเรียนในเขตพื้นที่อำเภอบ้านฉาง จังหวัดระยอง จำนวน 265 คน คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างด้วยวิธีการสุ่มแบบแบ่งชั้นภูมิ เครื่องมือรวบรวมข้อมูลการวิจัยมี 5 ส่วน ได้แก่ แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล แบบประเมินภาวะซึมเศร้า แบบประเมินความฉลาดทางจิตวิญญาณ แบบประเมินความผูกพันในครอบครัว แบบประเมินความผูกพันใกล้ชิดกับเพื่อน และแบบวัดพฤติกรรมติดอินเทอร์เน็ต วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน และวิเคราะห์สมการถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน

ผลการศึกษาพบว่า วัยรุ่นตอนปลายมีภาวะซึมเศร้าคิดเป็นร้อยละ 46.40 จำแนกเป็นภาวะซึมเศร้าเล็กน้อยถึงปานกลาง ร้อยละ 23.40 และภาวะซึมเศร้าระดับรุนแรง ร้อยละ 23.00 จากการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน พบว่า ความผูกพันในครอบครัว ( $\beta = -0.19, p < .05$ ) ความฉลาดทางจิตวิญญาณ ( $\beta = -0.17, p < .05$ ) ความผูกพันใกล้ชิดกับเพื่อน ( $\beta = -0.21, p < .001$ ) และพฤติกรรมติดอินเทอร์เน็ต ( $\beta = 0.16, p < .05$ ) ร่วมกันอธิบายภาวะซึมเศร้าของวัยรุ่นตอนปลายได้ร้อยละ 19.20 ( $R^2 = .192, p < .001$ )

ผลการศึกษานี้ชี้ให้เห็นว่า ภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่นตอนปลายเป็นประเด็นปัญหาทางด้านสุขภาพจิตสำคัญ ทีมสุขภาพควรตระหนักถึงและจัดให้มีบริการส่งเสริมสุขภาพจิตโดยการเสริมสร้างความผูกพันในครอบครัว ความผูกพันใกล้ชิดกับเพื่อน ความฉลาดทางจิตวิญญาณ และการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมติดอินเทอร์เน็ต

54920297: MAJOR: PSYCHIATRIC AND MENTAL HEALTH NURSING, M.N.S.  
(PSYCHIATRIC AND MENTAL HEALTH NURSING)

KEYWORD: DEPRESSION/ INTERPERSONAL FACTORS/ LATE ADOLESCENTS

SUNUN SEANGSANA OH: INFLUENCE OF INTERPERSONAL FACTORS ON  
DEPRESSION AMONG LATE ADOLESCENTS. ADVISORY COMMITTEE: DUANGJAI  
VATANASIN, Ph.D., PORNPAT HENGUDOMSUB, Ph.D. 102 P. 2017.

Depression can be found among late adolescents and is associated with multiple factors. Purposes of this predictive correlational study were to examine depression and its influencing factors including spiritual intelligence, family connectedness, friendship intimacy, and internet dependency behavior among late adolescents. Participants were 265 grade 10-12 students studying in high schools at Banchang district, Rayong province. Stratified random sampling was employed for sample selection. Five questionnaires consisting of personal information form, center for Epidemiologic Studies Depression Scale, spiritual intelligence scale, family connected scale, friendship intimacy scale, and internet dependency behavior scale. Data were analyzed by descriptive statistics, Pearson's product moment correlation coefficient, and stepwise multiple regression.

Findings revealed that 46.40% of participants had depression, 23.40% had mild to moderate depression and 23.00% had severe depression. Stepwise multiple regression analysis demonstrated that family connectedness ( $\beta = -0.19, p < .05$ ), spiritual intelligence ( $\beta = -0.17, p < .05$ ), friendship intimacy ( $\beta = -0.21, p < .001$ ), and internet dependency behavior ( $\beta = 0.16, p < .05$ ) explained 19.20% of variance in depression ( $R^2 = .192, p < .001$ ).

Results affirm that depression among late adolescents is an important mental health concern. Health care providers should be aware of it and offer late adolescents a service of enhancing family connectedness, friendship intimacy, spiritual intelligence, and modifying internet dependency behavior.

## สารบัญ

	หน้า
บทคัดย่อภาษาไทย .....	ง
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ .....	จ
สารบัญ .....	ฉ
สารบัญตาราง .....	ช
สารบัญภาพ .....	ฅ
บทที่	
1 บทนำ.....	1
ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา .....	1
วัตถุประสงค์การวิจัย .....	8
สมมติฐานการวิจัย .....	8
กรอบแนวคิดในการวิจัย.....	8
ขอบเขตการวิจัย.....	9
นิยามศัพท์เฉพาะ .....	10
2 เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	12
ภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่นตอนปลาย .....	12
รูปแบบเชิงทฤษฎีในบริบทของสัมพันธภาพระหว่างบุคคลของภาวะซึมเศร้า ในวัยรุ่น .....	23
ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่น.....	29
3 วิธีดำเนินการวิจัย.....	38
ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง .....	38
การสุ่มกลุ่มตัวอย่าง .....	39
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย.....	40
การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ.....	44
การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง .....	44
การเก็บรวบรวมข้อมูล.....	45
การวิเคราะห์ข้อมูล .....	46

## สารบัญ (ต่อ)

บทที่	หน้า
4 ผลการวิจัย .....	47
ตอนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง .....	47
ตอนที่ 2 ภาวะซึมเศร้าของวัยรุ่นตอนปลาย .....	51
ตอนที่ 3 ข้อมูลของความฉลาดทางจิตวิญญาณ ความผูกพันในครอบครัว ความผูกพันใกล้ชิดกับเพื่อน และพฤติกรรมติคอินเตอร์เน็ตของวัยรุ่นตอนปลาย.....	51
ตอนที่ 4 ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อภาวะซึมเศร้าของวัยรุ่นตอนปลาย .....	52
5 สรุปและอภิปรายผล .....	56
สรุปผลการวิจัย .....	56
อภิปรายผลการวิจัย.....	58
ข้อเสนอแนะ .....	62
บรรณานุกรม .....	63
ภาคผนวก .....	77
ภาคผนวก ก .....	78
ภาคผนวก ข .....	83
ภาคผนวก ค .....	86
ภาคผนวก ง .....	94
ภาคผนวก จ .....	96
ประวัติย่อของผู้วิจัย .....	102

## สารบัญตาราง

ตารางที่		หน้า
1	จำนวนและร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง	47
2	จำนวนและร้อยละของคะแนนภาวะซึมเศร้า .....	51
3	คะแนนเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนความฉลาดทางจิตวิญญาณ ความผูกพันในครอบครัว ความผูกพันใกล้ชิดกับเพื่อน และพฤติกรรมติดอินเทอร์เน็ต ของวัยรุ่นตอนปลาย.....	51
4	ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สันระหว่างความฉลาดทางจิตวิญญาณ ความผูกพันในครอบครัว ความผูกพันใกล้ชิดกับเพื่อน และพฤติกรรมติดอินเทอร์เน็ต ต่อภาวะซึมเศร้าของวัยรุ่นตอนปลาย.....	53
5	ปัจจัยทำนายภาวะซึมเศร้าของวัยรุ่นตอนปลาย.....	54



## สารบัญภาพ

ภาพที่		หน้า
1	กรอบแนวคิดการวิจัย.....	9
2	รูปแบบเชิงทฤษฎีในบริบทของสัมพันธภาพระหว่างบุคคลของภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่น	28
3	ขั้นตอนการสุ่มแบบหลายขั้นตอน .....	40

# บทที่ 1

## บทนำ

### ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่นเป็นปัญหาทางด้านสุขภาพจิตที่สำคัญของทุกประเทศทั่วโลก จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่า วัยรุ่นในต่างประเทศมีความชุกของภาวะซึมเศร้าค่อนข้างสูง โดยวัยรุ่นในประเทศสหรัฐอเมริกามีภาวะซึมเศร้า พบความชุกร้อยละ 18-29 (Rushton, Forcier, & Schectman, 2002; Saluja et al., 2004) วัยรุ่นในประเทศไนจีเรียตอนใต้มีภาวะซึมเศร้าระดับปานกลาง ร้อยละ 21.2 และระดับรุนแรง ร้อยละ 5.1 (Fatiregun & Kumapayi, 2014) ส่วนในประเทศไทยพบภาวะซึมเศร้า ร้อยละ 57.7 (Perera, Torabi, Jayawardana, & Pallethanna, 2006) สำหรับประเทศไทยภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่นที่เป็นปัญหาทางด้านสุขภาพจิตที่สำคัญเช่นกัน จากการศึกษาพบว่า ความชุกของภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่น ร้อยละ 3.8 (จิตวิ แก้วพรสวรรค์ และเบญจพร ตันตสูติ, 2555) ร้อยละ 16.4 (พิทักษ์พล บุญขมาติก, พนมศรี เสาร์สาร และวรวรรณ จูฑา, 2550) ร้อยละ 17.4 (ณิชากัทร รุจิคาพร และอุมาพร ตรังคสมบัติ, 2552) ร้อยละ 44.8 (จุลจรรยาพร ศรีเพชร, 2544) และร้อยละ 69.3 (ฉันทนา แรงสิงห์, 2554) จากสถิติที่ผ่านมาแสดงให้เห็นว่าวัยรุ่นมีแนวโน้มภาวะซึมเศร้าสูงขึ้นอย่างต่อเนื่องและอาจนำไปสู่ปัญหาการฆ่าตัวตายของวัยรุ่น จากรายงานของกรมสุขภาพจิต พบว่า วัยรุ่นไทยที่มีอายุ 10-19 ปี มีแนวโน้มการฆ่าตัวตายสูงขึ้นถึง 5.7 ต่อประชากรหนึ่งแสนราย (กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข, 2555) ซึ่งมีสาเหตุจากปัญหาการเรียน และปัญหาความรัก (สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ, 2556) จากสถิติดังกล่าวแสดงให้เห็นว่าภาวะซึมเศร้าของวัยรุ่นเป็นปัญหาทางด้านสุขภาพจิตที่สำคัญของประเทศไทย

ภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่นเป็นการแสดงออกทางด้านอารมณ์ ความคิด หรือพฤติกรรมที่ผิดปกติไปจากเดิม โดยเกิดจากการเผชิญกับเหตุการณ์วิกฤติในชีวิต ซึ่งแสดงออกโดยมีความแปรปรวนด้านอารมณ์ ด้านความคิด ด้านแรงจูงใจ และด้านร่างกาย (Beck & Alford, 2009) เช่น น้ำหนักลด นอนไม่หลับ สูญเสียแรงขับทางเพศ และการทำกิจกรรมต่าง ๆ เปลี่ยนแปลง เช่น เชื่องช้า กระวนกระวาย อารมณ์แปรปรวนง่าย มีความรู้สึกเบื่อเซ็งหมกมุ่นอยู่กับตนเอง เศร้า สิ้นหวัง ขาดพลังงาน เฉื่อยชา เชื่องช้า มีอึดทนโศกเศร้าในแง่ลบเกี่ยวกับตนเอง รู้สึกไม่มีคุณค่าในตนเอง (Hagerty & Patusky, 2012) มีความเครียด (สุกศรีนวล ภาโนจิต, 2553) บางคนอาจแสดงออกด้วยความก้าวร้าว เกร มีปฏิสัมพันธ์กับสังคมและเพื่อนลดลง ชอบแยกตัว (Rudolph &

Klein, 2009) มีปัญหาด้านสัมพันธภาพระหว่างบุคคล ครอบครัว (จิตวี แก้วพรสวรรค์ และเบญจพร ตันตสูติ, 2555) ซึ่งการเปลี่ยนแปลงดังกล่าวส่งผลกระทบต่อตัววัยรุ่นในด้านต่าง ๆ ก่อนข้างมาก

ภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่นส่งผลกระทบต่อตัวของวัยรุ่น ครอบครัว และสังคม โดยผลกระทบด้านร่างกายจะพบเมื่อวัยรุ่นมีภาวะซึมเศร้าโดยมีความผิดปกติทางด้านร่างกายร่วมด้วย ได้แก่ การรับประทานอาหารน้อยลงหรือมากขึ้น นอนไม่หลับหรือนอนมากเกินไป มีอาการอ่อนเพลีย น้ำหนักเพิ่มขึ้นหรือลดลง อาการปวดศีรษะ ปวดท้อง (Mahon & Yarcheski, 2001) วัยรุ่นจะมีปฏิสัมพันธ์กับสังคมและเพื่อนลดลง ชอบแยกตัว (Rudolph & Klein, 2009) ความรู้สึกไม่มีคุณค่าในตนเอง (Hagerty & Patusky, 2012) มีความเครียด (ศุภศรีนวล ภาโนจิต, 2553) มีปัญหาด้านสัมพันธภาพระหว่างบุคคล ครอบครัว (จิตวี แก้วพรสวรรค์ และเบญจพร ตันตสูติ, 2555) นำไปสู่ปัญหาต่าง ๆ เช่น สารเสพติด แอลกอฮอล์ (ปราโมทย์ สุคนิษฐ์, 2540, Marmorstein, 2009) การหลีกเลี่ยงปัญหา การกระทำผิดกฎหมาย จากผลกระทบดังกล่าวทำให้อาจนำไปสู่พฤติกรรมเสี่ยงในการฆ่าตัวตายของวัยรุ่น (Varcariolis & Halter, 2010) โดยจากการศึกษาพบว่า วัยรุ่นที่มีภาวะซึมเศร้าจะมีแนวโน้มการฆ่าตัวตายเพิ่มขึ้น (กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข, 2555) ซึ่งส่วนใหญ่มีสาเหตุมาจากปัญหาทางการเรียนและปัญหาด้านความรัก (สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ, 2556) ดังนั้นภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่นจึงเป็นสิ่งที่ต้องให้ความสำคัญเป็นอย่างยิ่งในการหาแนวทางเพื่อป้องกันหรือลดภาวะซึมเศร้าตั้งแต่ในระยะแรก

จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่าภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่นมีปัจจัยที่หลากหลายมาเกี่ยวข้อง ทั้งในส่วนพัฒนาการของวัยรุ่น และการอบรมเลี้ยงดูที่ผ่านมา สภาพสังคมและสิ่งแวดล้อม โดยปัจจัยทางด้านพัฒนาการเกิดจากการเปลี่ยนแปลงของช่วงวัยที่คาบเกี่ยวระหว่างความเป็นเด็ก ต่อเนื่องกับความเป็นผู้ใหญ่ มีการเปลี่ยนแปลงของฮอร์โมนซึ่งจะทำให้เกิดการพัฒนาทางเพศ พัฒนาการทางด้านอารมณ์จะเปลี่ยนแปลงง่ายสับสน อ่อนไหว ไม่มั่นคงและการเปลี่ยนแปลงด้านพัฒนาการทางสังคมเด็กวัยรุ่นให้ความสำคัญกับกลุ่มเพื่อน ต้องการการยอมรับจากเพื่อน และความสัมพันธ์กับบุคคลอื่น ๆ เริ่มแสวงหาเอกลักษณ์และความเป็นตัวของตัวเอง (ศรีเรือน แก้วกังวาล, 2553) และต้องการความเป็นอิสระ (บุญชลิ คำชาย, 2542; วินัดดา ปิยะศิลป์ และพนม เกตุมาน, 2545) สำหรับปัจจัยด้านการเลี้ยงดูส่วนใหญ่เกิดจาก ปัญหาสัมพันธภาพระหว่างบุคคล ความขัดแย้ง การสูญเสียรวมถึงการหย่าร้างของบิดามารดา และความเครียด ที่ส่งผลต่อภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่น (อรพรรณ ลือบุญธวัชชัย, รังสิมันต์ สุนทรไชยาและ พิรพนธ์ ลือบุญธวัชชัย, 2555; Gladstone & Beardslee, 2009) นอกจากนี้จากการเปลี่ยนแปลงของสภาพแวดล้อมในสังคมปัจจุบันที่มีการแข่งขันสูง ทั้งเรื่องการเรียน เศรษฐกิจ โดยเฉพาะเด็กในวัยรุ่นในโรงเรียนมีแนวโน้มที่กดดันและตั้งเครียดจากการศึกษาในปัจจุบันที่มีการแข่งขันสูงกันในการเรียนเพื่อความเป็นเลิศ

ทางด้านวิชาการหรือ เพื่อสอบเข้ามหาวิทยาลัย นักเรียนจึงต้องทำทุกวิถีทางเพื่อให้ตนเองได้ประสบความสำเร็จทางการเรียน การแข่งขันกับตนเอง การแข่งขันกับเพื่อน ความคาดหวังจากครอบครัว โดยเฉพาะครอบครัว สิ่งต่าง ๆ เหล่านี้เป็นปัญหาที่นักเรียนต้องเผชิญด้วยตนเอง (ศรีเรือน แก้วกังวาล, 2553) ดังนั้นช่วงวัยรุ่นจึงจำเป็นต้องมีการปรับตัวอย่างมากต่อการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นส่งผลให้วัยรุ่นเกิดความรู้สึกคับข้องใจ (รัชจณา สิงห์ทอง, 2545) ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองลดลง หดพลังอำนาจซึ่งเป็นสาเหตุหนึ่งที่ทำให้เกิดภาวะซึมเศร้า (สายฝน เอกวารงกูร, 2554)

ปัจจุบันมีทฤษฎีที่พยายามอธิบายภาวะซึมเศร้าไว้หลากหลายทฤษฎี เช่น ทฤษฎีชีวเคมี (Biochemical theory) ที่อธิบายว่าภาวะซึมเศร้าเกิดจากการเปลี่ยนแปลงชีวเคมีของสมองโดยภาวะซึมเศร้ามีความสัมพันธ์กับการลดระดับของสารสื่อประสาทในสมองกลุ่ม Cathicoline ได้แก่ Norepinephrine, Dopamine และ Serotonin ส่วนทฤษฎีจิตวิเคราะห์ (Psychoanalytic theory) เชื่อว่าภาวะซึมเศร้าในบุคคลเกิดจากความความขัดแย้งในจิตใต้สำนึก รู้สึกหมกหมอง ไร้อำนาจ ไร้อำนาจ จึงเกิดภาวะซึมเศร้า ในส่วนทฤษฎีทางด้านการคิด (Cognitive theory) เชื่อว่าภาวะซึมเศร้าเกิดจากความคิดที่บิดเบือนไปจากความเป็นจริง (Beck, 1973) นอกจากนี้ทฤษฎีสัมพันธภาพ อธิบายว่า ภาวะซึมเศร้าเป็นผลมาจากความขัดแย้งด้านสัมพันธภาพระหว่างบุคคล (Sullivan, 1966) อย่างไรก็ตามภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่นเป็นสิ่งที่มีความซับซ้อนและประกอบด้วยปัจจัยที่หลากหลาย ทั้งปัจจัยภายในตัวบุคคลและปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อมซึ่งไม่สามารถอธิบายได้อย่างครอบคลุมด้วยทฤษฎีใดทฤษฎีหนึ่ง ปัจจุบันมีความพยายามที่จะพัฒนารูปแบบของภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่นที่ผสมผสานปัจจัยที่หลากหลายเข้าไว้ด้วยกันเพื่อให้สามารถอธิบายภาวะซึมเศร้าได้อย่างครอบคลุมมากยิ่งขึ้น โดยรูปแบบเชิงทฤษฎีในบริบทของสัมพันธภาพระหว่างบุคคลของภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่น (Theoretical model of the interpersonal context of adolescent depression) (Rudolph, 2012) เป็นแนวคิดหนึ่ง que พัฒนาเพื่ออธิบายปัจจัยทางด้านสัมพันธภาพที่เกี่ยวข้องกับภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่น

รูปแบบเชิงทฤษฎีในบริบทของสัมพันธภาพระหว่างบุคคลของภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่น (Theoretical model of the interpersonal context of adolescent depression) (Rudolph, 2012) กล่าวว่า ภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่นเกิดจากการเผชิญปัญหาทางด้านสัมพันธภาพระหว่างบุคคล โดยวัยรุ่นมีปัญหาทางด้านสัมพันธภาพที่เกิดขึ้นทั้งกับบุคคลใกล้ชิดหรือบุคคลอื่น เช่น เพื่อน อาจารย์ บิดาหรือมารดา ก็จะทำให้วัยรุ่นรู้สึกไม่ดีต่อตนเอง รู้สึกโดดเดี่ยว ไม่มีใครต้องการและส่งผลให้เกิดภาวะซึมเศร้าขึ้นได้ ซึ่งปัญหาด้านสัมพันธภาพในช่วงวัยรุ่นมาจากหลากหลายปัจจัย ได้แก่ เพศ ซึ่งเพศหญิงจะมีรูปแบบการสร้างสัมพันธภาพที่ไม่เปิดเผย เก็บความรู้สึก ไม่กล้าแสดงความคิดเห็น ซึ่งแตกต่างกับเพศชายที่มีการแสดงออกอย่างเปิดเผยจากการยอมรับของสังคม ทำให้เพศหญิงเมื่อเกิด

ความขัดแย้ง หรือปัญหาด้านสัมพันธภาพก็จะเก็บ แยกตัวและปฏิเสธการสร้างสัมพันธภาพนำไปสู่ภาวะซึมเศร้าและพัฒนาการการเปลี่ยนแปลงตามช่วงวัย นอกจากนี้จากปัญหาสัมพันธภาพระหว่างบุคคลยังมาจากการประเมินสัมพันธภาพที่ไม่มีประสิทธิภาพ ซึ่งเป็นผลมาจากพื้นฐานภายในตนเอง ซึ่งเป็นการเรียนรู้เกี่ยวกับตนเอง ความคาดหวังที่มีต่อตนเองและการสร้างสัมพันธภาพ ซึ่งวัยรุ่นที่มีการประเมินสัมพันธภาพที่ไม่ดีเป็นผลมาจากการเรียนรู้การสร้างสัมพันธภาพในอดีตที่ยึดแน่นหรือการต้องการการยอมรับมากเกินไป อาจส่งผลให้เกิดพฤติกรรมทางสังคมที่บกพร่อง เช่น การแยกตัว การไม่เข้าสังคม ปล่อยต่าง ๆ เหล่านี้เป็นผลมาจากการเล็งดูหรือการหล่อหลอมลักษณะการสร้างสัมพันธภาพมาจากครอบครัว ถ้าวัยรุ่นเติบโตมาในครอบครัวที่มีพื้นฐานการสร้างสัมพันธภาพที่ดี รักใคร่กลมเกลียวและมีความผูกพันระหว่างบุคคลในครอบครัวสูงก็จะมี การประเมินการสร้างสัมพันธภาพกับบุคคลอื่นที่ดีและไม่มีความบกพร่องในการเข้าร่วมสังคม ก็จะไม่เกิดปัญหา ด้านสัมพันธภาพโดยสามารถอยู่ร่วมกับผู้อื่นในสังคมได้เป็นอย่างดี ในทางตรงกันข้ามหากวัยรุ่นมีพื้นฐานทางด้านครอบครัวที่ไม่อบอุ่น หรือมีความแตกแยกก็จะมี การประเมินสัมพันธภาพ หรือพฤติกรรม การเข้าสังคมที่ผิดปกติและทำให้เกิดปัญหาทางด้านสัมพันธภาพกับบุคคลอื่นได้ง่าย ก็จะก่อให้เกิดภาวะซึมเศร้าขึ้นได้ จากรูปแบบเชิงทฤษฎีในบริบทของสัมพันธภาพระหว่างบุคคลของภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่น (Rudolph, 2012) ร่วมกับการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องพบว่า มีปัจจัยคัดสรรที่มีผลต่อภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่น ได้แก่ ความฉลาดทางจิตวิญญาณ ความผูกพันกับคนในครอบครัว ความผูกพันใกล้ชิดกับเพื่อน และพฤติกรรม การติดอินเทอร์เน็ต

ความฉลาดทางจิตวิญญาณ (Spiritual intelligence) เปรียบเสมือนตัวตนของบุคคล ซึ่งเป็นปัจจัยภายในตัวบุคคลที่เป็นพื้นฐานของการสร้างสัมพันธภาพระหว่างบุคคล ความฉลาดทางจิตวิญญาณเป็นความฉลาดขั้นสูงสุดของมนุษย์ (Ultimate intelligence) เป็นการใช้ชีวิตให้เกิดคุณค่า และมีความหมาย และส่งผลต่อภาวะสุขภาพของบุคคลโดยบุคคลสามารถใช้ความฉลาดทางจิตวิญญาณเปลี่ยนแปลงตนเอง เพื่อสร้างสัมพันธภาพกับผู้อื่น จัดการกับปัญหาหรือความ โศกเศร้า บุคคลที่มีความฉลาดทางจิตวิญญาณสูงจะสามารถพัฒนาตนเองให้เป็นตน เก่ง ดี และมีความสุข (Zohar & Marshall, 2001) ดังนั้นความฉลาดทางจิตวิญญาณถือเป็นตัวตนของบุคคลที่มีผลต่อการสร้างสัมพันธภาพของบุคคล สอดคล้องกับรูปแบบเชิงทฤษฎีในบริบทของสัมพันธภาพระหว่างบุคคลของภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่น (Rudolph, 2012) ที่เชื่อว่า การประเมินสัมพันธภาพที่ไม่มีประสิทธิภาพในบุคคลเกิดจากพื้นฐานของตัวบุคคลในการสร้างสัมพันธภาพ ซึ่งบุคคลที่มีความคิดลบต่อตนเอง เห็นคุณค่าในตนเองต่ำ มีความรู้สึกไม่มั่นคงปลอดภัยเมื่อต้องเผชิญความเครียด มีสัมพันธภาพที่ยึดติดแน่น ต้องการการเอาใจใส่ ยอมรับจากคนรอบข้าง มักเกิดความล้มเหลวในการสร้างสัมพันธภาพกับบุคคลอื่น และมักแสดงออกด้วยการไม่เข้าร่วมสังคม ไม่คาดหวัง ไม่สนใจ

และมีความคิดลบต่อสังคม ซึ่งการมีประสบการณ์เหล่านี้เป็นปัจจัยที่จะเป็นตัวกระตุ้นให้วัยรุ่น มีการประเมินการสร้างสัมพันธภาพที่ไม่มีประสิทธิภาพทำให้เกิดปัญหาด้านสัมพันธภาพกับบุคคลอื่นส่งผลให้ภาวะซึมเศร้า เช่นเดียวกับวัยรุ่นที่มีความฉลาดทางจิตวิญญาณสูงก็จะสามารถใช้ชีวิตอย่างมีคุณค่า มีความหมาย มีการเปลี่ยนแปลงตนเอง เพื่อสร้างสัมพันธภาพ และจัดการกับปัญหาหรือความโศกเศร้าได้เป็นอย่างดี (Zohar & Marshall, 2001) มีความเป็นอิสระ มีความกล้าหาญ สามารถเผชิญกับความกลัวได้ (Cook, Macaulay, & Coldicott, 2004) มีการเผชิญปัญหา มีความทนต่อการแก้ปัญหา สามารถปรับตัวและอยู่ในสังคม (Koochbanani, Dastjerdi, Vahidi, & Far, 2012) จากศึกษาพบว่าวัยรุ่นที่มีความฉลาดทางจิตวิญญาณสูงจะเป็นผู้ที่มีอัตลักษณ์ในตนเอง มีความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองสูงและมีความสุข (Rotimi, 2010) มีความเครียดน้อยและมีภาวะซึมเศร้าต่ำ (Charkhabi, Mortazavi, Alimohammadi, & Hayati, 2014) จากการทบทวนวรรณกรรมดังกล่าวความฉลาดทางจิตวิญญาณจึงเป็นปัจจัยพื้นฐานด้านการสร้างสัมพันธภาพที่มีอิทธิพลต่อภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่น

ความผูกพันในครอบครัว เป็นความรู้สึกใกล้ชิดผูกพันต่อบิดามารดา การรับรู้ถึงการเอาใจใส่ มีความพอใจในสัมพันธภาพภายในครอบครัว รู้สึกถึงการเป็นที่รักและที่ต้องการของครอบครัว (Resenick et al., 1997) ความรู้สึกผูกพันในครอบครัว ทำให้สมาชิกครอบครัวมีความใกล้ชิดกัน แบ่งปันความรู้สึกนึกคิดช่วยให้วัยรุ่นมีสภาวะทางจิตสังคมดี ซึ่งเป็นปัจจัยพื้นฐานทางด้านครอบครัวที่มีผลต่อการเกิดภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่น (Resenick et al., 1997) สอดคล้องกับรูปแบบทฤษฎีสัมพันธภาพระหว่างบุคคลของภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่น (Rudolph, 2012) ที่เชื่อว่าพื้นฐานหรือสัมพันธภาพในครอบครัวเป็นปัจจัยสำคัญที่หล่อหลอมให้วัยรุ่นมีการเรียนรู้การสร้างสัมพันธภาพกับบุคคลอื่นโดยถ้าวัยรุ่นเติบโตในครอบครัวที่อบอุ่นก็จะสามารถประเมินการสร้างสัมพันธภาพที่ดีกับคนอื่นและมีพฤติกรรมการเข้าสังคมที่ดีไม่ก่อให้เกิดปัญหาทางด้านสัมพันธภาพและไม่เกิดภาวะซึมเศร้า แต่หากวัยรุ่นที่เติบโตจากครอบครัวที่แตกแยก ไม่อบอุ่นก็จะไม่สามารถเรียนรู้ที่จะเริ่มต้นสร้างสัมพันธภาพกับผู้อื่นได้ก็จะมีปัญหาทางด้านสัมพันธภาพสูงและซึมเศร้าได้ ดังนั้นความผูกพันในครอบครัวซึ่ง เป็นความรู้สึกใกล้ชิดผูกพันต่อบิดามารดา การรับรู้ถึงการเอาใจใส่ มีความพอใจในสัมพันธภาพภายในครอบครัว รู้สึกถึงการเป็นที่รักและที่ต้องการของครอบครัว (Resenick et al., 1997) เป็นสิ่งที่ช่วยให้วัยรุ่นมีสภาวะทางจิตสังคมดี (Friedman, 1992) มีสภาพจิตใจที่ดี มีความมั่นคงทางอารมณ์ มีพลังที่จะสามารถเผชิญกับปัญหาต่าง ๆ ในสังคมได้อย่างเข้มแข็ง (มนัส วณิชชานนท์, 2550) จากการศึกษาพบว่า ความสัมพันธ์ภายในครอบครัวที่ไม่ดี มีความสัมพันธ์ต่อภาวะซึมเศร้าของวัยรุ่น (ฐิติวิ แก้วพรสวรรค์ และเบญจพร ดันตสุติ, 2555) ดังนั้นความผูกพันในครอบครัวจึงเป็นปัจจัยหนึ่งที่มีอิทธิพลต่อภาวะซึมเศร้าของวัยรุ่นได้

สำหรับความผูกพันใกล้ชิดกับเพื่อนเป็นสิ่งที่สำคัญสำหรับวัยรุ่น โดยทำให้วัยรุ่นรู้สึกว่าตนเองเป็นที่ยอมรับ และเป็นส่วนหนึ่งของสังคมจึงเกิดความเข้มแข็งรู้สึกมีอำนาจ มีความภาคภูมิใจ และมั่นใจในตนเอง (ศรีเรือน แก้วกังวาล, 2553) ดังนั้นวัยรุ่นจึงพยายามทำหลายสิ่งหลายอย่าง ให้เป็นที่ยอมรับของเพื่อนซึ่งความผูกพันใกล้ชิดกับเพื่อนถือว่าเป็นปัจจัยหนึ่งที่มีอิทธิพลต่อภาวะซึมเศร้า สอดคล้องกับรูปแบบเชิงทฤษฎีในบริบทของสัมพันธภาพระหว่างบุคคลของภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่น (Rudolph, 2012) ที่กล่าวว่า การสร้างสัมพันธภาพกับเพื่อนเป็นสิ่งที่สำคัญสำหรับวัยรุ่น เนื่องจากวัยรุ่นมีการปรับตัวในช่วงวัยการเปลี่ยนผ่านตามระยะพัฒนาการของวัยรุ่น วัยรุ่นแสวงหาอัตลักษณ์แห่งตนและต้องการการยอมรับจากบุคคลอื่น ๆ โดยเฉพาะกลุ่มเพื่อนจะทำให้วัยรุ่นรู้สึกว่าตนเองมีพรรคพวกเป็นที่ยอมรับ เป็นส่วนหนึ่งของกลุ่ม ทำให้เสริมความเข้มแข็ง มั่นใจ และมีอำนาจมากขึ้น ภาคภูมิใจและมั่นใจในตนเอง (ศรีเรือน แก้วกังวาล, 2553) หากวัยรุ่นมีสัมพันธภาพกับเพื่อนนักเรียนที่ดีจะส่งผลทางบวกกับทักษะชีวิต (จุลจรรยาพร ศรีเพชร, 2544) ซึ่งการคบเพื่อนทำให้วัยรุ่นพัฒนาความมีคุณค่าในตนเอง และได้เรียนรู้บทบาททางสังคม และปฏิบัติตามกฎเกณฑ์ของสังคมที่ดี จะเป็นพื้นฐานการสร้างสัมพันธภาพที่ดี หากพฤติกรรมที่เขาเลียนแบบมีความขัดแย้งกันหรือมีความตรงข้ามกับตัวเขา วัยรุ่นก็จะเผชิญกับความสับสนในบทบาทที่เขาเป็น (Erikson, 1968) หากวัยรุ่นมีประสบการณ์การคบเพื่อนที่ล้มเหลว จะมีความเครียด วิตกกังวล แยกตนเองออกจากสังคม รู้สึกไร้พลังอำนาจทำให้การปรับตัวเข้าสู่สังคมบกพร่อง และประสบความล้มเหลวในชีวิต และส่งผลต่อภาวะซึมเศร้าได้ จากการศึกษาพบว่า สัมพันธภาพกับเพื่อนนักเรียนส่งผลทางบวกผลทางบวกกับทักษะชีวิตและมีอิทธิพลต่อภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่น (จุลจรรยาพร ศรีเพชร, 2544) และความสัมพันธ์กับเพื่อนที่ดีจะส่งผลให้วัยรุ่นมีแนวโน้มเกิดภาวะซึมเศร้าได้น้อย ( $r = 0.100, p < 0.00$ ) (สุกัญญา รักษ์จิจกุล, 2556) ดังนั้นความผูกพันใกล้ชิดกับเพื่อนเป็นอีกปัจจัยหนึ่งที่มีอิทธิพลต่อภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่นได้

นอกจากนี้พฤติกรรมการคิดอินเทอร์เน็ตซึ่งเป็นรูปแบบและพฤติกรรมของวัยรุ่นในการใช้อินเทอร์เน็ตมากขึ้นไปจนมีอาการเสพติดคล้ายคนติดยา (Young, 1996) ยังเป็นปัจจัยหนึ่งที่มีอิทธิพลต่อภาวะซึมเศร้าของวัยรุ่นในปัจจุบัน เนื่องจากสภาพการเปลี่ยนแปลงทางด้านสังคมและความก้าวหน้าทางด้านเทคโนโลยีที่ทำให้วัยรุ่นส่วนใหญ่มีพฤติกรรมคิดอินเทอร์เน็ต จากการศึกษาพบว่า นักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนปลายมีพฤติกรรมการเสพติดอินเทอร์เน็ตในระดับสูง คิดเป็นร้อยละ 43.27 (สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล, 2554) ซึ่งพฤติกรรมการเสพติดอินเทอร์เน็ตตามรูปแบบเชิงทฤษฎีในบริบทของสัมพันธภาพระหว่างบุคคลของภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่น (Rudolph, 2012) เป็นสิ่งที่มีความเกี่ยวข้องกับพฤติกรรมทางสังคมที่บกพร่องของวัยรุ่น โดยวัยรุ่นที่มีพฤติกรรมทางสังคมบกพร่องมักใช้อารมณ์ในการตอบสนองต่อสิ่งที่มากระตุ้น

มีความคิดลบ รู้สึกตนเองไม่มีคุณค่าในตนเอง แยกตนเองออกจากสังคม นำไปสู่การเปลี่ยนแปลงด้านสัมพันธภาพและเกิดภาวะซึมเศร้าได้ วัยรุ่นในปัจจุบันมักแสวงหาความเป็นตัวตนจากสังคมออนไลน์ โดยใช้อินเทอร์เน็ตผ่านการแชท เฟสบุ๊กในการแลกเปลี่ยนความคิด ระบายความรู้สึก ความกลัว บางครั้งใช้เป็นพื้นที่ในการหลบหนีออกจากปัญหาในชีวิตจริง การใช้อินเทอร์เน็ตมากเกินไปหรือการเสพติดอินเทอร์เน็ตมีผลกระทบต่อวัยรุ่นหลายด้าน เช่น ปัญหาการเรียน การทำงาน สุขภาพ ความสัมพันธ์ในครอบครัว และสังคม และมีปัญหาพฤติกรรมหลายอย่างตามมา เช่น พฤติกรรมไม่สนใจการเรียน และส่งผลให้เกิดปัญหาทางด้านอารมณ์ตามมา จากการศึกษาพบว่า วัยรุ่นที่ใช้เฟสบุ๊กจะมีความตึงเครียดและมีภาวะซึมเศร้า (Labrague, 2014) นอกจากนี้ยังพบว่า พฤติกรรมการติดอินเทอร์เน็ตมีความสัมพันธ์ในทางบวกกับอาการซึมเศร้า (Banjanin, Banjanin, Dimitrijevic, & Pantic, 2015) จากการทบทวนวรรณกรรมดังกล่าวแสดงให้เห็นว่าพฤติกรรมการติดอินเทอร์เน็ต เป็นอีกปัจจัยหนึ่งที่มีอิทธิพลต่อภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่นได้

จากการทบทวนวรรณกรรมดังกล่าวข้างต้นแสดงให้เห็นว่าภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่นตอนปลายเป็นปัญหาสุขภาพจิตที่สำคัญและส่งผลกระทบต่อตนเอง ครอบครัว และสังคมเช่นเดียวกับในเขตพื้นที่อำเภอบ้านฉาง จังหวัดระยอง ซึ่งมีลักษณะเป็นเขตอุตสาหกรรม กึ่งเมือง จากการสำรวจพบว่า ภาวะซึมเศร้าเป็นปัญหาทางด้านสุขภาพจิตที่กำลังเป็นปัญหาสำคัญและเร่งด่วน โดยสถิติภาวะซึมเศร้าในโรงเรียนมัธยมศึกษาซึ่งเป็นพื้นที่รับผิดชอบในปี พ.ศ. 2556 และ พ.ศ. 2557 พบว่า วัยรุ่นที่กำลังศึกษาในระดับชั้นมัธยมศึกษาตอนปลายมีภาวะซึมเศร้า ร้อยละ 9.87 และร้อยละ 18.86 ซึ่งมีอัตราที่สูงขึ้น นอกจากนี้ยังพบว่า วัยรุ่นช่วงอายุน้อยกว่า 20 ปี มีอัตราการพยายามฆ่าตัวตาย ใน ปี พ.ศ. 2555, 2556 และ 2557 คิดเป็นร้อยละ 23.52, 21.05 และ 26.92 ตามลำดับ โดยร้อยละ 80 เกิดจากสาเหตุการทะเลาะกับคนใกล้ชิด พ่อแม่ (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดระยอง, 2557) ดังนั้นผู้วิจัยในฐานะบทบาทของพยาบาลวิชาชีพซึ่งรับผิดชอบงานด้านสุขภาพจิตในโรงเรียนที่ดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพในกลุ่มวัยรุ่นและวัยรุ่นจึงมีความสนใจที่จะศึกษาปัจจัยทางด้านสัมพันธภาพที่มีอิทธิพลต่อภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่นที่กำลังศึกษาในระดับชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย โดยปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการสร้างสัมพันธภาพที่คัดสรร ได้แก่ ความฉลาดทางจิตวิญญาณ ความผูกพันกับบิดามารดา ความผูกพันใกล้ชิดกับเพื่อน และพฤติกรรมการติดอินเทอร์เน็ต โดยผลการศึกษาจะเป็นรากฐานสำคัญในการส่งเสริมพัฒนาการและความมั่นคงทางอารมณ์และจิตใจ เสริมสร้างความเข้มแข็งทางใจให้กับวัยรุ่นจะช่วยลดภาวะซึมเศร้าลงได้



## วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาภาวะซึมเศร้าของวัยรุ่นตอนปลายที่กำลังศึกษาอยู่ชั้นมัธยมศึกษาตอนปลายของโรงเรียนมัธยมศึกษา ในเขตพื้นที่อำเภอบ้านฉาง จังหวัดระยอง
2. เพื่อศึกษาอิทธิพลของปัจจัยด้านสัมพันธภาพระหว่างบุคคลต่อภาวะซึมเศร้าของวัยรุ่นตอนปลายที่กำลังศึกษาอยู่ชั้นมัธยมศึกษาตอนปลายของโรงเรียนมัธยมศึกษา ในเขตพื้นที่อำเภอบ้านฉาง จังหวัดระยอง โดยปัจจัยด้านสัมพันธภาพระหว่างบุคคลที่คัดสรรได้แก่ ความฉลาดทางจิตวิญญาณ ความผูกพันในครอบครัว ความผูกพันใกล้ชิดกับเพื่อน และพฤติกรรมติดอินเทอร์เน็ต

## สมมติฐานการวิจัย

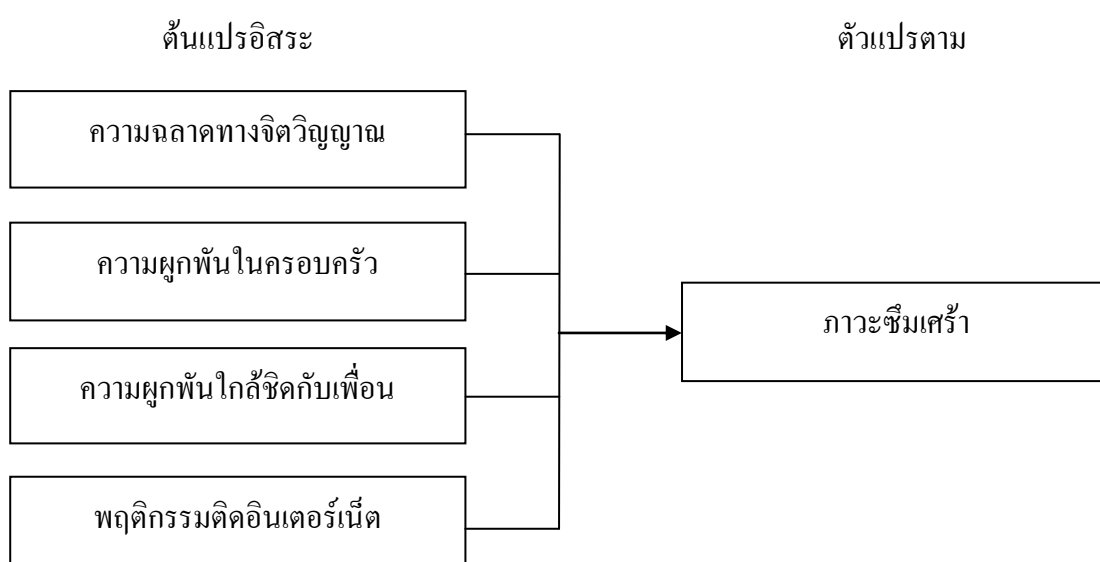
ความฉลาดทางจิตวิญญาณ ความผูกพันในครอบครัว ความผูกพันใกล้ชิดกับเพื่อน และพฤติกรรมติดอินเทอร์เน็ต สามารถร่วมกันทำนายภาวะซึมเศร้าของวัยรุ่นตอนปลายที่กำลังศึกษาอยู่ชั้นมัธยมศึกษาตอนปลายในโรงเรียนมัธยมศึกษา เขตพื้นที่อำเภอบ้านฉาง จังหวัดระยอง

## กรอบแนวคิดในการวิจัย

ภาวะซึมเศร้าเป็นปัญหาสุขภาพจิตที่สำคัญในวัยรุ่นตอนปลายและส่งผลกระทบต่อตนเอง ครอบครัว และสังคม ซึ่งวัยรุ่นในยุคปัจจุบันพบว่า มีปัญหาในเรื่องสัมพันธภาพกับผู้อื่น เช่น ปัญหาการคบเพื่อน คีตกะนอง การทะเลาะวิวาท ความขัดแย้งในกลุ่มเพื่อน การใช้สารเสพติด และปัญหาการเรียน ความรักและปัญหาครอบครัว ซึ่งส่งผลให้วัยรุ่นมีแนวโน้มที่จะเกิดภาวะซึมเศร้าได้ กรอบแนวคิดในการวิจัยครั้งนี้ประยุกต์รูปแบบเชิงทฤษฎีในบริบทของสัมพันธภาพระหว่างบุคคลของภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่นของ Rudolph (2012) ร่วมกับการทบทวนวรรณกรรม ซึ่งรูปแบบเชิงทฤษฎีในบริบทของสัมพันธภาพระหว่างบุคคลของภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่นของ Rudolph (2012) กล่าวว่า ภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่นเกิดจากปัญหาในการสร้างสัมพันธภาพกับบุคคลอื่นที่ส่งผลให้วัยรุ่นมีความเครียดและวิตกกังวล และส่งผลให้เกิดภาวะซึมเศร้าได้ ซึ่งปัญหาในการสร้างสัมพันธภาพในวัยรุ่นมาจากปัจจัยที่หลากหลาย ได้แก่ เพศ ระยะพัฒนาการหรือการเปลี่ยนแปลงตามช่วงวัย การประเมินสัมพันธภาพที่ไม่มีประสิทธิภาพ ซึ่งเป็นผลมาจากพื้นฐานภายในตนเอง โดยเป็นผลมาจากการเรียนรู้การสร้างสัมพันธภาพในอดีตที่หล่อหลอมมาจากครอบครัว

จากรูปแบบเชิงทฤษฎีในบริบทของสัมพันธภาพระหว่างบุคคลของภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่นของ Rudolph (2012) ร่วมกับการทบทวนวรรณกรรมพบว่า ปัจจัยด้านสัมพันธภาพระหว่างบุคคลที่มีอิทธิพลต่อภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่น ได้แก่ ความฉลาดทางจิตวิญญาณ ความผูกพันกับบิดามารดา ความผูกพันใกล้ชิดกับเพื่อน และพฤติกรรมติดอินเทอร์เน็ต โดยมีสมมติฐานว่า เมื่อวัยรุ่น

มีความฉลาดทางจิตวิญญาณ ซึ่งเป็นพื้นฐานของการสร้างสัมพันธภาพที่ดีภายในตนเองสูง จะมีความเข้าใจในตัวตนหรือความต้องการของตนเองจะสามารถประเมินการสร้างสัมพันธภาพกับผู้อื่นได้ ร่วมกับวัยรุ่นมีพื้นฐานของการสร้างสัมพันธภาพที่ดี โดยเรียนรู้มาจากการเลี้ยงดู ถ้ามีความผูกพันภายในครอบครัวสูงก็จะมีการเรียนรู้การสร้างสัมพันธภาพกับบุคคลอื่นได้ดี ประกอบกับความต้องการตามระยะพัฒนาการของวัยรุ่นที่ต้องการการยอมรับจากเพื่อนหรือสังคม ถ้าวัยรุ่นมีความผูกพันใกล้ชิดกับเพื่อนมากก็จะไม่เกิดปัญหาหรือความขัดแย้งขึ้นวัยรุ่นก็จะไม่เกิดภาวะซึมเศร้า นอกจากนี้จากลักษณะทางสังคมที่เปลี่ยนไปทำให้วัยรุ่นหันมาพึ่งพาสังคมออนไลน์มากขึ้น บางครั้งก็จะมีพฤติกรรมการเสพติดอินเทอร์เน็ตก็จะยิ่งทำให้การเรียนรู้การสร้างสัมพันธภาพกับบุคคลอื่นน้อยลงก่อให้เกิดปัญหาสัมพันธภาพและส่งผลให้เกิดภาวะซึมเศร้าได้ ซึ่งความสัมพันธ์ของปัจจัยเหล่านี้ดังแสดงในภาพที่ 1



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

### ขอบเขตการวิจัย

การศึกษาวิจัยครั้งนี้เป็นเชิงพรรณนาแบบหาความสัมพันธ์เชิงทำนาย (Descriptive predictive correlational research) เพื่อศึกษาอิทธิพลของปัจจัยด้านสัมพันธภาพตามบริบทของทฤษฎีสัมพันธภาพระหว่างบุคคลต่อภาวะซึมเศร้าของวัยรุ่นตอนปลายที่กำลังศึกษาอยู่ชั้นมัธยมศึกษาตอนปลายใน โรงเรียนมัธยมศึกษา เขตพื้นที่อำเภอบ้านฉาง จังหวัดระยอง จำนวน 265 คน โดยเก็บข้อมูลระหว่าง เดือนมิถุนายน ถึงเดือนสิงหาคม พ.ศ. 2559

## นิยามศัพท์เฉพาะ

**วัยรุ่นตอนปลาย** หมายถึง นักเรียนเพศชายและเพศหญิง ที่มีอายุ 15-19 ปีบริบูรณ์ที่กำลังศึกษาอยู่ในระดับชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 4-6 ในโรงเรียนมัธยมศึกษาเขตพื้นที่ อำเภอบ้านฉาง จังหวัดระยอง ประจำปีการศึกษา 2558

**ภาวะซึมเศร้า** หมายถึง ภาวะที่แสดงออกถึงความแปรปรวนทางด้านอารมณ์ ความคิด การรับรู้ ร่างกาย พฤติกรรม หรือความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลของวัยรุ่นตอนปลาย โดยวัยรุ่นที่มีภาวะซึมเศร้าจะมีอารมณ์ซึมเศร้า เบื่อหน่าย หดหู่ ห่อเหี่ยวใจ อ้างว้าง รู้สึกไร้ค่า หมดหวัง ไม่มีสมาธิ มีความคิดอัตโนมัติทางลบต่อตนเอง สิ่งแวดล้อมและอนาคต เบื่ออาหารนอนไม่หลับ เป็นต้น (Beck & Alford, 2009) ประเมินจากแบบประเมินภาวะซึมเศร้า (Center for Epidemiologic Studies-Depression Scale [CES-D]) พัฒนาโดย Radloff (1997) ภายใต้แนวคิดทฤษฎีภาวะซึมเศร้าของ Beck ร่วมกับการทบทวนวรรณกรรม แปลเป็นภาษาไทยโดย อุมพร ตรังคสมบัติ, วชิระ ลาภบุญทรัพย์ และปิยลัมพร หะวานนท์ (2540)

**ความฉลาดทางจิตวิญญาณ** หมายถึง ความสามารถของวัยรุ่นในการเข้าใจถึงความต้องการที่แท้จริงของตนเอง รับรู้ถึงความหมายหรือจุดหมายที่แท้จริงของชีวิต สามารถเข้าใจผู้อื่น เข้าใจธรรมชาติของสรรพสิ่ง มีความปรารถนาให้ผู้อื่นได้รับความสุข โดยมีการกระทำหรือมีการดำเนินชีวิตที่มีคุณค่าและมีความหมายและวิถีตามแนวทางของตน และสามารถตัดสินใจเลือกทางเลือกหรือประเมินแนวทางดำเนินชีวิตได้อย่างมีคุณภาพและมีความผาสุก (Zohar & Marshall, 2001) ประเมินโดยใช้แบบวัดความฉลาดทางจิตวิญญาณ ที่พัฒนาโดย Wolman (2001) ที่แปลและดัดแปลงให้เหมาะสมกับวัยรุ่นไทยโดย ฉัฐภรณ์ นรพงษ์ และศิริชัย กาญจนวาสิ (2553)

**ความผูกพันในครอบครัว** หมายถึง การรับรู้ของวัยรุ่นเกี่ยวกับสัมพันธ์ภาพระหว่างสมาชิกในครอบครัวโดยสมาชิกทุกคนในครอบครัวว่ามีความใกล้ชิดสนิทสนม มีความอบอุ่น ห่วงใยและมีความใส่ใจซึ่งกันและกัน (Resenick et al., 1997) ประเมินได้จากแบบประเมินความผูกพันในครอบครัวของ Resenick et al. (1997) ซึ่งแปลเป็นภาษาไทยและดัดแปลงโดย พิสมัย นพรัตน์ (2543)

**ความผูกพันใกล้ชิดกับเพื่อน** หมายถึง การรับรู้ของวัยรุ่นที่มีต่อสัมพันธ์ภาพระหว่างเพื่อนที่อยู่ในวัยใกล้เคียงกัน โดยรู้สึกผูกพันรักใคร่ ห่วงใย ใกล้ชิด คู่เคียงสนิทสนม มีมิตรภาพ มีการสนับสนุนทางอารมณ์ เอาใจใส่ดูแลกันระหว่างบุคคล มีการช่วยเหลือเพื่อแผ่ซึ่งกันและกัน ประเมินจากแบบสอบถามความผูกพันใกล้ชิดกับเพื่อนของ Buhrmester (1990) แปลเป็นภาษาไทยโดย มณฑนา นทีธาร (2546)

**พฤติกรรมติดอินเทอร์เน็ต** หมายถึง พฤติกรรมการใช้อินเทอร์เน็ตในรูปแบบของการสนทนาผ่านการสื่อสารออนไลน์ของวัยรุ่นที่มีปริมาณมาก โดยไม่สามารถควบคุมตนเอง และส่งผลกระทบต่อหรือแทรกแซงกิจกรรมอื่น ๆ ในชีวิตประจำวันมากเกินไป (Young, 1998) ประเมินด้วยแบบวัดพฤติกรรมติดอินเทอร์เน็ต (Internet Addiction Test-IAT) เฉพาะด้านการสนทนาออนไลน์ของ Young (1998) แปลและดัดแปลงให้เหมาะกับวัยรุ่นไทยโดย วิไลลักษณ์ ทองคำบรรจง (2553)

## บทที่ 2

### เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อภาวะซึมเศร้าของวัยรุ่น โรงเรียนมัธยมศึกษา อำเภอบ้านฉาง จังหวัดระยอง ผู้วิจัยศึกษาเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องสรุปได้ดังนี้

1. ภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่นตอนปลาย
  - 1.1 ความหมายและพัฒนาการวัยรุ่น
  - 1.2 ความชุกของภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่น
  - 1.3 ความหมายและระดับของภาวะซึมเศร้า
  - 1.4 อาการและอาการแสดงของภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่น
  - 1.5 สาเหตุของภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่น
  - 1.6 ผลกระทบของภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่น
2. รูปแบบเชิงทฤษฎีในบริบทของสัมพันธภาพระหว่างบุคคลของภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่น
3. ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่น

#### ภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่นตอนปลาย

##### ความหมายและพัฒนาการของวัยรุ่น

วัยรุ่นเป็นวัยที่มีการเปลี่ยนแปลงเข้าสู่วุฒิภาวะทั้งร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และสังคมเป็นวิกฤตช่วงหนึ่งของชีวิต เนื่องจากเป็นช่วงต่อของวัยเด็กและผู้ใหญ่ วัยรุ่นต้องเผชิญกับการเปลี่ยนแปลงทั้งทางร่างกาย สติปัญญา ด้านอารมณ์ จนบางครั้งอาจทำให้พวกเขาไม่สามารถจัดการกับปัญหา ซึ่งการเปลี่ยนแปลงดังกล่าว จะมีผลต่อความสัมพันธ์ ระหว่างวัยรุ่นด้วยกันเอง และบุคคลรอบข้าง วัยรุ่นยังประสบปัญหาถึงเครียดต่อการเปลี่ยนแปลงในสังคมเทคโนโลยีขั้นสูงสมัยใหม่ ต้องการคนมีความสามารถ มีการแข่งขันสูงในด้านการเรียนเพื่อความเป็นเลิศทางด้านวิชาการ เพื่อสอบเข้ามหาวิทยาลัย นักเรียนจึงต้องทำทุกวิถีทางเพื่อให้ตนเองได้ประสบความสำเร็จทางการเรียน ที่เกิดขึ้นได้ การแข่งขันกับตนเอง การแข่งขันกับเพื่อน ความคาดหวังจากคนรอบข้าง โดยเฉพาะครอบครัว สิ่งต่าง ๆ เหล่านี้เป็นปัญหาที่นักเรียนต้องเผชิญด้วยตนเอง (ศรีเรือน แก้วกังวาล, 2553)

World Health Organization [WHO] (2011) ให้ความหมายว่า วัยรุ่นเป็นผู้มีลักษณะ 3 ประการ คือ มีพัฒนาการด้านร่างกายโดยมีวุฒิภาวะทางเพศ มีพัฒนาการทางด้านจิตใจ โดยมีการเปลี่ยนแปลงจากเด็ก ไปเป็นผู้ใหญ่ และมีการเปลี่ยนสภาวะทางด้านเศรษฐกิจจากการที่ต้องพึ่งพา

ทางเศรษฐกิจเป็นบุคคลที่สามารถประกอบอาชีพ มีรายได้ สามารถรับผิดชอบและพึ่งพาตนเอง และได้กำหนดอายุของวัยรุ่น อยู่ระหว่าง 10-24 ปี การแบ่งช่วงอายุของวัยรุ่น การกำหนดช่วงอายุของการเข้าสู่วัยรุ่นไม่สามารถกำหนดได้อย่างชัดเจน ทั้งนี้การเลือกใช้เกณฑ์การตัดสินใจมีความแตกต่างกันในแต่ละทฤษฎี และสังคมที่แตกต่างกัน โดยทั่วไปจะแบ่งช่วงของวัยรุ่นเป็น 3 ช่วง คือ วัยรุ่นตอนต้น วัยรุ่นตอนกลาง และวัยรุ่นตอนปลาย (วินัดดา ปิยะศิลป์ และพนม เกตุมาน, 2550)

1. วัยรุ่นตอนต้น อยู่ในช่วงอายุ 10-14 ปี เป็นช่วงแรกของการเข้าสู่วัยรุ่น ในช่วงนี้วัยรุ่นจะยังมีพฤติกรรมค่อนข้างไปทางเด็ก เป็นช่วงที่มีการเปลี่ยนแปลงทางร่างกายทุกระบบ วัยรุ่นจะมีความคิดหมกมุ่นกังวลเกี่ยวกับการเปลี่ยนแปลงทางร่างกาย ซึ่งจะส่งผลกระทบต่อจิตใจ ทำให้อารมณ์หงุดหงิดและแปรปรวนง่าย

2. วัยรุ่นตอนกลาง อยู่ในช่วงอายุ 14-16 ปี เป็นช่วงที่มีพฤติกรรมก้ำกึ่งระหว่างความเป็นเด็กกับผู้ใหญ่ ช่วงนี้วัยรุ่นจะยอมรับสภาพร่างกายที่มีการเปลี่ยนแปลงเป็นหนุ่มเป็นสาวได้เริ่มมีความคิดที่ลึกซึ้ง ต้องการหาอุดมการณ์และหาเอกลักษณ์ของตนเอง เพื่อความเป็นตัวของตัวเอง

3. วัยรุ่นตอนปลาย 16-19 ปี เป็นช่วงเวลาของการตัดสินใจที่จะเลือกอาชีพที่เหมาะสม และเป็นช่วงเวลาที่มีความผูกพันกับเพื่อนต่างเพศ สภาพทางร่างกายเปลี่ยนแปลงเติบโตโดยสมบูรณ์เต็มที่ และบรรลุนิติภาวะในเชิงกฎหมาย

ในการศึกษารุ่นนี้ใช้กลุ่มวัยรุ่นตอนปลายเนื่องจากวัยรุ่นตอนปลายเป็นวัยที่มีเติบโตเข้าสู่ผู้ใหญ่ สภาพทางร่างกายเปลี่ยนแปลงเติบโตโดยสมบูรณ์เต็มที่ มีกระบวนการคิดที่ค่อนข้างไปทางผู้ใหญ่ ต้องการการอิสระและแสวงหาประสบการณ์ใหม่ เป็นช่วงเวลาที่มีความผูกพันแน่นแฟ้นกับเพื่อนต่างเพศ ต้องการความรู้สึกมั่นคงปลอดภัย และต้องการการยอมรับจากคนรอบข้าง วัยรุ่นต้องตัดสินใจที่จะเลือกอาชีพที่เหมาะสมในอนาคต และมีความเครียดจากความคาดหวังของครอบครัวสถาบันการศึกษาทำให้เกิดความสับสน รวมทั้งการปรับตัวต่อสิ่งแวดล้อมและสังคมที่เปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็ว ดังนั้นวัยรุ่นในช่วงนี้หากไม่สามารถปรับตัวได้อย่างเหมาะสม ก็จะทำให้เกิดภาวะซึมเศร้าได้

### พัฒนาการของวัยรุ่น

1. พัฒนาการด้านร่างกาย เมื่อเข้าสู่วัยรุ่นฮอร์โมนสำหรับการเจริญเติบโต (Growth hormone) จะไปกระตุ้นการเจริญเติบโตของร่างกายอย่างรวดเร็ว ทำให้มีสัดส่วนของร่างกายเปลี่ยนไป ไหล่กว้าง แขนยาว รูปร่างสมบูรณ์ แข็งแรง กล้ามเนื้อแข็งแรงทำงานได้อย่างมั่นคงขึ้น ฮอร์โมนสำหรับการกระตุ้นการทำงานของต่อมเพศ ทำให้มีผลต่อฮอร์โมนเพศคือ แอนโดรเจน (Androgens) และเอสโตรเจน (Estrogens) พัฒนาลักษณะที่แสดงเพศ ทั้งชั้นปฐมภูมิ และทุติยภูมิ มีการผลิตเซลล์สืบพันธุ์

2. พัฒนาการด้านอารมณ์ วัยรุ่นจะมีอารมณ์เปลี่ยนแปลงง่าย สับสน อ่อนไหว รุนแรง อารมณ์ไม่มั่นคง และมีความวิตกกังวล ซึ่งจะมีอารมณ์ทุกรูปแบบคือ ทั้ง โกรธ ต้อตึง ต่อต้าน อิจฉา เป็นต้น ซึ่งสาเหตุต่าง ๆ ของความสับสนทางอารมณ์ เกิดจากระยะที่วัยรุ่นกำลังสับสนในบทบาทของตนเอง ในด้านความประพฤติ ความรับผิดชอบ การวางตัวและความคาดหวังของครอบครัว ในเรื่อง อนาคต เรื่องอาชีพ ภายใต้อำนาจ การบีบบังคับของระบบการศึกษาและค่านิยมของครอบครัว โรงเรียนและสังคม ทำให้เด็กเกิดความสับสน รวมทั้งพื้นฐานการอบรมเลี้ยงดูมาตั้งแต่เด็กเป็นส่วนสำคัญ รวมทั้งความสัมพันธ์ระหว่างเด็กกับครอบครัว และบุคคลในครอบครัว (ศรีเรือน แก้วกังวาล, 2553) ส่งผลต่อพัฒนาการทางด้านอารมณ์

3. พัฒนาการทางสังคม ด้านพัฒนาการทางสังคม วัยรุ่นกับความสับสนในบทบาท (Identity vs role confusion) จะรู้สึกตนเองว่ามีการเจริญเติบโต โดยเฉพาะทางด้านร่างกายเหมือนกับผู้ใหญ่ทุกอย่าง วัยรุ่นมักจะมีอาการกังวลใจกลัวว่าจะไม่เป็นที่ยอมรับของเพื่อนรุ่นราวคราวเดียวกัน เด็กจะจริงจังในการคบเพื่อนและค่อนข้างมีอุดมการณ์เป็นของตนเอง ข้อสำคัญที่สุด เด็กวัยนี้ควรจะมีอัตภาพหา อัตลักษณ์ของตนเองได้ (Ego identity) ถ้าเขาค้นหาตัวเองได้ เขาก็จะแสดงบทบาทของตนเองได้อย่างเหมาะสม แต่ถ้าตรงกันข้ามเขาค้นหาเอกลักษณ์ของตนไม่พบเขาจะเกิดความสับสนและแสดงบทบาทที่ไม่เหมาะสมหรือไม่สอดคล้องกับตนเอง ซึ่งเด็กวัยรุ่นจะมีปัญหาที่จะต้องเผชิญกับเอกลักษณ์ในบทบาทเด็กในช่วงวัยนี้จะมีอาการเลียนแบบบุคคลใกล้ชิด ไม่ว่าจะเป็นพ่อแม่ ครู หรือเพื่อน ถ้าพฤติกรรมที่เขาเลียนแบบมีความขัดแย้งกันหรือมีความตรงข้ามกับตัวเขา วัยรุ่นก็จะเผชิญกับความสับสนในบทบาทที่เขาเป็นอยู่ ในขั้นนี้เด็กวัยรุ่นจะต้องเริ่มตัดสินใจว่าเขาต้องการที่จะเป็นหรือทำอะไรในชีวิตของตน (Erikson, 1968) การคบเพื่อนของวัยรุ่นจะบ่งบอกถึงความรู้สึกที่มีต่อตัวเอง ยอมรับบทบาทของเขาในสังคมเพื่อน เช่น เป็นผู้นำ ผู้ตาม ผู้แก้ปัญหา หรือผู้สร้างปัญหา ซึ่งมีส่วนสำคัญในการสร้างความภาคภูมิใจ มั่นใจและนับถือตนเอง มีการรวมกลุ่มเพราะเด็กสามารถที่จะร่วมทุกข์ร่วมสุขแก้ไขปัญหาเข้าปัญหาได้ดีกว่าคนต่างวัย ซึ่งมีความคับข้องใจต่างกัน เด็กวัยนี้ต้องการการยอมรับจากกลุ่มเพื่อนอิทธิพลของกลุ่มเพื่อนมีมากกว่าครอบครัว (Fuhrmann, 1990) หากวัยรุ่นคนใดชอบอยู่อย่างโดดเดี่ยว ก็จะขาดทักษะด้านมนุษยสัมพันธ์ หรือมีภาพพจน์ของตนเองในด้านลบ มีปมด้อย ทำให้มองภาพพจน์ตนเอง ทักษะการเข้าสังคมพัฒนาการทางอารมณ์ และบุคลิกภาพเสียได้

4. พัฒนาการทางด้านความคิดและสติปัญญา ในวัยรุ่นมีความเจริญทางด้านสมองเต็มที่สามารถเรียนรู้เรื่องยากได้ เรื่องที่เป็นนามธรรมซับซ้อนมีความคิดเป็นเหตุเป็นผล ในวัยรุ่นอาจจะพบความคิดแบบ Egocentric ในวัยรุ่น คือ คิดหมกมุ่นว่าตนเองคือใคร รู้สึกหวั่นไหวและให้ความสำคัญกับคำวิพากษ์วิจารณ์กังวลต่อรูปร่างหน้าตา ในการประเมินตนเองของวัยรุ่น หรือ

ความคิดเกี่ยวกับตนเอง (Self concept) มักมาจากความรู้สึกของคนอื่นที่มีต่อตัววัยรุ่น มากกว่าที่จะประเมินด้วยตนเอง อยู่บนความคาดหวัง ต้องการการยอมรับและมีโลกส่วนตัว สิ่งที่มาคือความคิดที่ที่ตนเห็นว่าถูกต้องสมเหตุสมผลกับกลายเป็นความขัดแย้งของวัยรุ่นกับบุคคลอื่น ในวัยรุ่นการค้นหาค้นตนเองเป็นลักษณะพัฒนาการที่สำคัญที่เด็กวัยรุ่นต้องพัฒนาให้พบตนเอง จึงจะผ่านในช่วงวิกฤติในวัยรุ่น และเข้าสู่วัยผู้ใหญ่อย่างมั่นคง (Erikson, 1968)

### ภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่น

ภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่นเป็นปัญหาทางด้านสุขภาพจิตที่สำคัญของทุกประเทศทั่วโลก จากการศึกษาเกี่ยวกับภาวะซึมเศร้าเด็กวัยรุ่นในต่างประเทศพบว่า มีความชุกของภาวะซึมเศร้า ในประเทศต่าง ๆ ทั่วโลก วัยรุ่นในอเมริกามีภาวะซึมเศร้า พบความชุกร้อยละ 18-29 (Rushton et al., 2002; Saluja et al., 2004) วัยรุ่นในประเทศไนจีเรียตอนใต้มีภาวะซึมเศร้าระดับปานกลางและระดับรุนแรงร้อยละ 21.2 และ 5.1 (Fatiregun & Kumapayi, 2014) และในประเทศศรีลังกา พบร้อยละ 57.7 (Perera et al., 2006) และจากการทบทวนวรรณกรรมมีการศึกษาในประเทศไทยพบว่า มีความชุกของภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่นสูงถึงร้อยละ 69.3 (ฉันทนา แรงสิงห์, 2554) ร้อยละ 44.8 (จุลจรรยา ศรีเพชร, 2544) ร้อยละ 17.4 (ฉิชาภัทร รุจิดาพร และอุมาพร ตรังคสมบัติ, 2552) ร้อยละ 16.4 (พิทักษ์พล บุญมาติก และคณะ, 2550) และพบความชุกของภาวะซึมเศร้าของเด็กนักเรียน ชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 5 ในกรุงเทพมหานคร ร้อยละ 3.8 (ฐิติวิ แก้วพรสวรรค์ และเบญจพร ดันตสูติ, 2555) จากสถิติที่ผ่านมาแสดงให้เห็นว่ากลุ่มวัยรุ่นมีแนวโน้มของระดับภาวะซึมเศร้าที่สูงขึ้นอย่างต่อเนื่องอาจนำไปสู่ปัญหาการฆ่าตัวตายของวัยรุ่น จากรายงานของกรมสุขภาพจิต พบว่า จำนวนการฆ่าตัวตายของคนไทยในกลุ่มวัยรุ่นอายุ 10-19 ปี มีแนวโน้มการฆ่าตัวตายสูงขึ้นถึง 5.7 ต่อประชากรหนึ่งแสนราย (กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข, 2555) ซึ่งมีสาเหตุจากปัญหาการเรียนและปัญหาความรัก (สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ, 2556)

ภาวะซึมเศร้าเป็นความแปรปรวนทางอารมณ์ (Mood disorders) เป็นภาวะที่แสดงออก โดยมีความแปรปรวนด้านความคิด ด้านอารมณ์ ด้านแรงจูงใจ ด้านร่างกาย และพฤติกรรม (Beck, 1967; Beck, Rush, Shaw, & Emery, 1979) ภาวะซึมเศร้าสามารถเกิดขึ้นได้กับคนปกติทั่วไป มีการเปลี่ยนแปลงขึ้น ๆ ลง ๆ ได้ ถ้าภาวะซึมเศร้านั้นเกิดขึ้นในช่วงระยะเวลาสั้น ๆ และเป็นครั้งคราว ไม่ถือว่าเป็นความผิดปกติทางคลินิก (วิจารณ์ วิชัยยะ, 2533; อุมาพร ตรังคสมบัติ และดุสิต ลิขนะพิชิตกุล, 2539) แต่ถ้าภาวะซึมเศร้านั้นเกิดขึ้นอย่างต่อเนื่องและมีระยะเวลาการแสดงออกนาน 2 สัปดาห์ ติดต่อกันขึ้นไปส่งผลกระทบต่อารดำเนินชีวิตประจำวัน จะถือว่าเป็นความผิดปกติทางคลินิก และอาจก่อให้เกิดภาวะซึมเศร้าที่รุนแรงมากขึ้นและกลายเป็นโรคซึมเศร้าตามมาได้ (Beck, Rush, & Emery, 1979)



ภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่นเป็นภาวะจิตใจที่ผิดปกติมีผลต่อพฤติกรรมของวัยรุ่นที่เปลี่ยนไป ด้านร่างกายมีการเปลี่ยน เช่น น้ำหนักลด นอนไม่หลับ สูญเสียแรงขับทางเพศ และการทำกิจกรรมต่าง ๆ เปลี่ยนแปลง เช่น เชื่องช้า ภาวะกระวนกระวาย (Beck, 1967) ด้านอารมณ์แปรปรวนง่าย มีความรู้สึกเบื่อเซ็งหมกมุ่นอยู่กับตนเอง เศร้า ลึกลับ ขาดพลังงาน เฉื่อยชา เชื่องช้า ด้านความคิดมีอัตมโนทัศน์ในแง่ลบเกี่ยวกับตนเอง ความรู้สึกไม่มีคุณค่าในตนเอง (Hagerty & Patusky, 2012) มีความเครียด (ศุภศรีนวล ภาโนชิต, 2553) บางคนอาจแสดงออกด้วยความก้าวร้าว เกร็ด้านสังคมวัยรุ่นจะมีปฏิสัมพันธ์กับสังคมและเพื่อนลดลง ชอบแยกตัว (Rudolph & Klein, 2009) มีปัญหาด้านสัมพันธภาพระหว่างบุคคล ครอบครัว (จิตวี แก้วพรสวรรค์ และเบญจพร ตันตสูติ, 2555) นำไปสู่ปัญหาต่าง ๆ เช่น สารเสพติด แอลกอฮอล์ (ปราโมทย์ สุคนิษฐ์, 2540; Marmorstein, 2009) การหลีกเลี่ยงปัญหา การกระทำผิดกฎหมาย จากผลกระทบบดังกล่าวทำให้ อาจนำไปต่อพฤติกรรมเสี่ยงในการฆ่าตัวตายของวัยรุ่น (Varcarolis & Halter, 2010)

#### อาการแสดงและอาการแสดงของภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่น

วัยรุ่นที่มีภาวะซึมเศร้ามีการแสดงออกดังนี้ ด้านร่างกายวัยรุ่นที่มีภาวะซึมเศร้าอาจแสดงออกด้วยอาการทางกายเช่น มีความผิดปกติในเรื่องการรับประทานอาหารและการนอนหลับ (Naik, 2002; Oster & Montgomery, 2002 as cited in Mash & Wolfe, 2002) โดยมักพบว่าวัยรุ่นจะมีอาการเบื่ออาหาร รู้สึกเหนื่อยและอ่อนเพลียอยู่ตลอดเวลา บางครั้งอาจรู้สึกว่ามีอาการปวดศีรษะปวดท้อง คลื่นไส้ อยู่ตลอดเวลา (Ryan, 1991 อ้างใน สมภพ เรื่องตระกูล, 2545) ด้านอารมณ์ (Mood) มีความรู้สึกหรืออารมณ์ซึมเศร้า และจะคงอยู่เป็นระยะเวลานาน และอาจมีความรู้สึกหงุดหงิด โกรธง่าย น้อยใจง่าย (Irritability) มีความรู้สึกผิด (Guilt) และรู้สึกละอายใจ (Shame) ด้านความคิด (Thinking) วัยรุ่นที่มีความคิดด้านลบ จนกระทั่งทำให้ความคิดเป็นแบบแผนและมีเหตุมีผลค่อย ๆ ลดลง และเริ่มมองโลกในแง่ร้าย ทำให้สมาธิลดลง ความจำลดลง และมีความยากลำบากในการตัดสินใจ วัยรุ่นมักจะตำหนิตัวเองในสิ่งต่าง ๆ ที่มีผลลัพธ์ออกมาไม่ค่อยดีหรือไม่ประสบความสำเร็จ (Vatanasin, Thapinta, Thompson, & Thungiaroenkul, 2012) ส่งผลต่อการเกิดภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่น

ในด้านพฤติกรรม (Behavior) วัยรุ่นมีพฤติกรรมที่กระวนกระวายหรืออาจมีพฤติกรรมที่ลดลง ร่วมกิจกรรมกับสังคมและหมู่เพื่อนลดลง ก้าวร้าวหรือทะเลาะวิวาทเหมือนเด็กเกร มีปัญหาเกี่ยวกับการเรียน ขาดสมาธิและลึบง่าย อาจทำให้วัยรุ่นมองหาทางออกที่จะทำให้ตนเองรู้สึกซึมเศร้าลดลงโดยวัยรุ่นอาจปกปิดภาวะซึมเศร้าของตนเองโดยการแสดงพฤติกรรมที่เป็นปัญหาโดยการหันไปเสพสารเสพติดหรือแอลกอฮอล์ เช่น การขาดเรียน เริ่มสูบบุหรี่ ดื่มสุรา รวมถึงการใช้สารเสพติดประเภทอื่น ๆ (Mash & Wolfe, 2002) ในด้านทัศนคติ (Attitude) วัยรุ่นจะรู้สึกว่าตัวเองไร้ค่า

(Worthlessness) ความรู้สึกมีคุณค่าในตัวเองต่ำ (Low self-esteem) ทำให้มีความวิตกกังวล และหวาดกลัวว่าตนเองจะต้องพบกับความล้มเหลวที่จะเกิดขึ้นในอนาคต ทำให้มีการแยกตัว ออกจากกลุ่มเพื่อน ครอบครัว สังคม และที่รุนแรงคือ เป็นสาเหตุนำไปสู่การฆ่าตัวตาย (Brage, 1995)

### ระดับของภาวะซึมเศร้า

ระดับของภาวะซึมเศร้าพิจารณาจากความรุนแรงของอาการและอาการแสดงของภาวะซึมเศร้าที่แสดงออกโดยมีความแปรปรวน 4 ด้าน คือความแปรปรวนด้านความคิด ความแปรปรวนด้านอารมณ์ ความแปรปรวนด้านแรงจูงใจและความแปรปรวนด้านร่างกายและพฤติกรรม แบ่งระดับความรุนแรงของภาวะซึมเศร้าออกได้ 3 ระดับ คือ ภาวะซึมเศร้าระดับเล็กน้อย ภาวะซึมเศร้าระดับปานกลาง ภาวะซึมเศร้าระดับรุนแรง (Beck, 1967; Beck et al., 1979) มีรายละเอียดดังนี้

1. ภาวะซึมเศร้าระดับน้อย (Mild depression) คือ ภาวะความรู้สึกที่ไม่สดชื่น ไม่แจ่มใส มีความรู้สึกผิดหวังกับตนเอง ไม่ค่อยมีความสุขสนุกสนาน ไม่พึงพอใจกับสถานการณ์หรือสิ่งแวดล้อมรอบตัวทั้งเรื่องครอบครัว บุคคลทั่วไปมีอารมณ์เศร้าได้ถ้าหากว่ารู้สึกเหน็ดเหนื่อยมาก ๆ และขาดคนเห็นอกเห็นใจ หรือถูกทอดทิ้งให้อยู่คนเดียว ขาดคนเข้าใจ ขาดความภาคภูมิใจในตนเอง โดยมีคะแนนภาวะซึมเศร้าเท่ากับ 0-16 คะแนน

2. ภาวะซึมเศร้าระดับปานกลาง (Moderate depression) อารมณ์ซึมเศร้าชนิดนี้มีอาการหลายอย่างเช่นเดียวกับอาการซึมเศร้าในระดับต่ำ แต่มีความรุนแรงกว่าจนถึงขั้นกระทบกระเทือนต่อชีวิตครอบครัวการทำงาน ผู้ที่มีความซึมเศร้าในระดับนี้ยังสามารถที่จะดำเนินชีวิตประจำวันอยู่ได้ถึงแม้จะไม่สมบูรณ์มากนัก ความซึมเศร้าระดับปานกลางเป็นปฏิกิริยาโต้ตอบต่อภาวะสูญเสีย และเหตุการณ์ที่คับขัน ผู้ที่อยู่ในภาวะซึมเศร้าชนิดนี้จะมีความรู้สึกอึดอัดใจ การพูดจาจะเป็นไปอย่างลำบาก ความคิดเชิงซ้ำ มักคิดว่าตนเองเป็นคนล้มเหลวไม่มีประสิทธิภาพ มองปัญหารุนแรงเกินความเป็นจริงมองอนาคตอย่างสิ้นหวัง โดยมีคะแนนภาวะซึมเศร้าเท่ากับ 17-21 คะแนน

3. ภาวะซึมเศร้าระดับรุนแรง (Severe depression) เป็นภาวะซึมเศร้าที่อยู่ในระดับลึก และอยู่เป็นเวลานาน สาเหตุความซึมเศร้าจะมาจากภายในมีอารมณ์ซึมเศร้าตลอดเวลา รู้สึกทุกข์ทรมานใจอย่างมาก ไม่มีอารมณ์พึงพอใจกับสิ่งใด ๆ เลยหมดความสนใจตนเองและสิ่งแวดล้อม มีความวิตกกังวลสูง นอนไม่หลับ ตัวบุคคลคิดว่าตนเองเป็นคนไร้ค่า ล้มเหลวทุกสิ่งทุกอย่าง เป็นคนไม่ดี ไม่มีประโยชน์สร้างภาระให้ผู้อื่น ตัดสินใจไม่ได้เลย คิดว่ามีความผิดปกติกับร่างกาย คิดว่าตนเองเป็นที่รังเกียจของสังคมสิ้นหวังรังเกียจตนเองเห็นว่าตนเองไม่มีคุณค่าพอที่จะมีชีวิตอยู่ต่อไปมีคะแนนภาวะซึมเศร้า มากกว่า 21 คะแนน

### ผลกระทบของภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่น

ภาวะซึมเศร้าในเด็กวัยรุ่นเป็นปัญหาทางด้านจิตใจและอารมณ์ที่เกิดขึ้นในช่วงระยะพัฒนาการเด็กวัยรุ่นซึ่งส่งผลกระทบต่อตัวเด็ก ครอบครัว สังคม รวมทั้งเศรษฐกิจของประเทศชาติ ผลกระทบของภาวะซึมเศร้าในเด็กวัยรุ่นมีดังนี้

1. ผลกระทบต่อเด็กวัยรุ่น สำหรับผลกระทบของภาวะซึมเศร้าที่มีต่อตนเองพบว่าทำให้เกิดการเจ็บป่วยทางกายด้านร่างกาย อาจจะมีอาการเจ็บป่วยทางร่างกายบ่อย (Azar, Ball, Salmon, & Cleland, 2010) เช่น การรับประทานอาหาร การนอนหลับ รู้สึกเหนื่อย อ่อนเพลีย น้ำหนักเพิ่มขึ้น หรือลดลง อาการปวดศีรษะ ปวดท้อง (Mahon & Yarcheski, 2001) และแบบแผนการนอนหลับเปลี่ยนแปลง (Roa et al., 2009) มีความเครียด (ศุภศรีนวล ภาโนจิต, 2553) ด้านจิตใจ รู้สึกผิด (Azar et al., 2010) จะมองตนเองในด้านลบ (Rudolph & Klein, 2009) ความรู้สึกไม่มีคุณค่าในตนเอง (Hagerty & Patusky, 2012) และอาจมีความคิดฆ่าตัวตายหรือมีการวางแผนที่จะฆ่าตัวตายในด้านอารมณ์จะมีอารมณ์เศร้า ท้อแท้ บางคนอาจจะไม่แสดงอารมณ์เศร้าโดยตรง จึงทำให้ผู้ปกครองสังเกตยาก รวมถึงหมดความสนใจและความกระตือรือร้น ในการทำกิจกรรมต่าง ๆ (Azar et al., 2010) และมีอารมณ์ในด้านลบสูง (Rudolph & Klein, 2009) หรือบางรายอาจแสดงออกโดยมีอารมณ์หงุดหงิด (Roa et al., 2009) สัมพันธภาพระหว่างบุคคลลดลง (จิตติ แก้วพรสวรรค์ และเบญจพร ตันตสูติ, 2555) วัยรุ่นจะมีปฏิสัมพันธ์กับสังคมและเพื่อนลดลง ชอบแยกตัว (Rudolph & Klein, 2009)

ภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่นมักนำไปสู่พฤติกรรมที่รุนแรงและปัญหาต่าง ๆ เช่น สารเสพติด แอลกอฮอล์ (ปราโมทย์ สุคนิษฐ์, 2540, Marmorstein, 2009) วัยรุ่นที่มีภาวะซึมเศร้าพยายามที่จะหลีกเลี่ยงปัญหาและหาทางออกโดยหันไปใช้สารเสพติด เช่น แอลกอฮอล์ (Marmorstein, 2009) มีรายงานผู้เสียชีวิตจากการตั้งใจทำร้ายตนเอง พบว่า ในกลุ่มนักเรียนจะพบมากเป็นอันดับ 3 สาเหตุคือ มีภาวะซึมเศร้าและการใช้สารเสพติด (สำนักกระบวนวิชา กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข, 2554) มีพฤติกรรมทางลบ และการใช้สารเสพติดเป็นระยะเวลานาน ทำให้สารเคมีในสมองเกิดการเปลี่ยนแปลง มีผลทำให้ความรู้สึก มีคุณค่าในตนเองต่ำ สัมพันธภาพระหว่างบุคคลลดลง แยกตัว หลีกเลี่ยงสังคม ส่งผลทำให้เกิดภาวะเครียดและซึมเศร้า (Stice, Shaw, Bohon, Marti, & Rohde, 2009) และเป็นสาเหตุสำคัญที่ทำให้วัยรุ่นมีความคิดฆ่าตัวตาย (Marmorstein, 2009) โดยเฉพาะนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 6 ซึ่ง กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข (2546) กล่าวว่า เป็นวัยรุ่นที่อยู่ในช่วงหัวเลี้ยวหัวต่อของชีวิต และเริ่มที่จะก้าวสู่ความเป็นผู้ใหญ่ ซึ่งจะมีการเปลี่ยนแปลงครั้งสำคัญของชีวิตหลายด้าน เช่น ด้านจิตใจ อารมณ์ สังคม การศึกษาต่อ การสอบเข้ามหาวิทยาลัย ทำให้จิตใจ และอารมณ์สับสนวุ่นวาย ซึ่งถ้าการจัดการกับเหตุการณ์ที่เข้ามากระทบไม่เหมาะสม

ก็จะเกิดอารมณ์ หดหู่ เบื่อหน่าย ซึมเศร้า ตามมา ถ้าไม่ลดภาวะซึมเศร้าที่เกิดขึ้น อาจมีปัญหาการกลับเป็นซ้ำ และมีพัฒนาการความผิดปกติทางด้านจิตใจ ในวัยผู้ใหญ่ต่อไปได้ (Blom, Larsson, Serlachius, & Ingvar, 2010)

2. ผลกระทบต่อครอบครัว วัยรุ่นที่อยู่ในครอบครัว ที่มีสิ่งแวดล้อมไม่เหมาะสม เลวร้าย ครอบครัวที่ขาดความอบอุ่นก็จะทำให้วัยรุ่นมีแนวโน้มที่จะพบภาวะซึมเศร้า (Seeley, Crawford, Zho, Miller, & Greicius, 2009) ในวัยรุ่นที่มีความสัมพันธ์ที่ไม่ราบรื่นกับบิดามารดา สัมพันธภาพในครอบครัวลดลง (จิตติ แก้วพรสวรรค์ และเบญจพร ต้นตสุติ, 2555) เมื่อความสัมพันธ์กับพ่อเปลี่ยนไปจะวัยรุ่นมีอาการหดหู่ซึมเศร้าได้ (Branje, Hale, Frijn, & Meeus, 2010) พบว่า ภาวะซึมเศร้าเพิ่มขึ้นในวัยรุ่นที่กำลังทำร้ายและถ้าบุคคลในครอบครัวมีภาวะซึมเศร้าก็จะทำให้บุตรมีความเสี่ยงที่จะเกิดภาวะซึมเศร้าสูงตามมา รวมทั้งชีวิตที่ต้องเผชิญกับความเครียดเป็นเวลานาน ๆ ทั้งจากสิ่งแวดล้อม การคมนาคมขนส่งต่าง ๆ ก็เกิดภาวะซึมเศร้า (Weissman et al., 2006) การเลี้ยงดูจากครอบครัวที่มีประวัติเป็นโรคซึมเศร้าหรือมีการเลี้ยงดูที่เครียดและมีความคิดด้านลบต่อประสบการณ์ที่เกิดขึ้นจะส่งผลให้วัยรุ่นรู้สึกว่าตนเองไม่มีคุณค่า ซึมเศร้า (Chen et al., 2009) วัยรุ่นที่มีภาวะซึมเศร้าซึ่งมีปัจจัยเสี่ยงจากพ่อที่เป็นซึมเศร้าจะส่งผลต่อวัยรุ่นและบุคคลอื่น ๆ ในครอบครัว และในวัยรุ่นหญิงที่เกลียดชังพ่อ และมีความสัมพันธ์ที่ไม่ราบรื่นระหว่างลูกกับพ่อ มีแนวโน้มที่จะมีภาวะซึมเศร้าตามพ่อ รวมถึงสภาพของรายได้ของครอบครัว การศึกษา อายุของพ่อ เป็นปัจจัยที่จะทำให้วัยรุ่นเกิดภาวะซึมเศร้า (Reeb, Conger, & Wu, 2010)

3. ผลกระทบทางด้านสังคมเศรษฐกิจของประเทศ รายงานขององค์การอนามัยโลก (WHO) ที่พบว่า ภาวะซึมเศร้าเป็นสาเหตุของภาวะการสูญเสียความสามารถของประชากรโลก 1 ใน 10 อันดับแรก คิดเป็นร้อยละ 10.7 ของประชากรโลก (Murray & Lopez, 1996) และคาดการณ์ว่าในปี ค.ศ. 2020 (พ.ศ. 2560) ความสูญเสียด้านเศรษฐกิจและสังคมจากภาวะซึมเศร้าจะเพิ่มสูงขึ้นเป็นลำดับ 2 รองจากโรคหัวใจและหลอดเลือดในทุกประเทศทั่วโลก โดยคิดเป็นร้อยละ 10-25 ในผู้หญิงและร้อยละ 5-12 ในผู้ชายที่เป็นโรคนี้ (Murray & Lopez, 1996) ความซึมเศร้าเป็นปัญหาสำคัญของการไร้สมรรถภาพในการปฏิบัติการกิจ การสร้างผลงาน และการมีคุณภาพชีวิตที่ดี และจะทำให้เกิดความเสียหายสูงของโรคหัวใจ และการฆ่าตัวตาย นอกจากนี้อัตราการรักษาภาวะซึมเศร้าเพิ่มมากขึ้นอย่างเห็นได้ชัดในสหรัฐฯ ภาระค่าใช้จ่ายโรคซึมเศร้าเพียงอย่างเดียว (รวมค่าใช้จ่ายในการรักษา การตาย และการป่วย) จะมีค่าใช้จ่ายรวม 44,000,000 เหรียญ

#### **ทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่นตอนปลาย**

จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่า มีหลายทฤษฎีที่พยายามจะอธิบายการเกิดภาวะซึมเศร้าทฤษฎีที่เกี่ยวข้อง ได้แก่

1. ทฤษฎีความผิดปกติของชีวเคมี ได้แก่ ความผิดปกติของสารสื่อประสาท (Abnormal neurotransmitters) มีการศึกษาที่พบว่า ภาวะซึมเศร้าเกิดจากความไม่สมดุลของชีวเคมีในสมอง ในระยะที่มีอาการซึมเศร้า พบมีความบกพร่องหรือความผิดปกติของการทำงาน (Function deficit) ความผิดปกติของความผิดปกติของชีวเคมี Acetylcholine, Dopamine, Norepinephrine และ Serotonin (มาโนช หล่อตระกูล และปราโมทย์ สุคนิษฐ์, 2548) เช่น การลดลงของ Norepinephrine จะทำให้นุคคลเกิดความรู้สึกไม่มีความสุข ไม่มี 희망 ไม่มีพลัง ไม่มีสมาธิ และการลดลงของ Serotonin จะทำให้นุคคลมีอาการเบื่ออาหาร หงุดหงิด ควบคุมตนเองได้น้อยลง ซึ่งอาจเนื่องมาจากกระบวนการเผาผลาญพลังงานหรือความไว (Sensitivity) ของตัวรับ (Receptor) ของตัวรับสารสื่อประสาทดังกล่าว รวมไปถึงความผิดปกติของ Acetylcholine dopamine และ Grama aminobutyric acid [GABA] ซึ่งจะมีผลต่อกระบวนการเผาผลาญของสารสื่อประสาท Norepinephrine และ Serotonin ให้ผิดปกติไป

2. ทฤษฎีพันธุกรรม พบว่ามีส่วนเกี่ยวข้องกับสูงโดยมีการกลับเป็นซ้ำในผู้ป่วยซึมเศร้า จะมีความเสี่ยงสูงในญาติสายตรงร้อยละ 7 (มาโนช หล่อตระกูล และปราโมทย์ สุคนิษฐ์, 2552) ในครอบครัวที่มีผู้เป็นโรคซึมเศร้า คนในครอบครัวมีโอกาสเกิดภาวะซึมเศร้าได้มากกว่าคนปกติ 2.8 เท่า

3. ทฤษฎีจิตวิเคราะห์ (Psychoanalytic theory) อธิบายว่า ภาวะซึมเศร้าเกิดจากความขัดแย้ง ในจิตใต้สำนึก ความซึมเศร้าเป็นภาวะหมดหวัง ไร้ที่พึ่งพิง ไร้อำนาจ ซึ่งเกิดขึ้นภายหลังการเจ็บป่วย ล้มเหลวหรือโดดเดี่ยว โดยทฤษฎีนี้ให้ความสนใจขององค์ประกอบภายในที่กระตุ้นให้เกิดความซึมเศร้า ตั้งแต่แรกเกิดจนตลอดชีวิตของบุคคลทั้งการแสดงออก ผลกระทบต่อความรู้สึกนึกคิด อารมณ์ ตลอดจนความขัดแย้งต่าง ๆ ที่เป็นเหตุแห่งความไม่สมหวังในชีวิต Freud (1963) เนื่องมาจากความคับข้องใจในระยะปาก (Oral stage) อาจเป็นสาเหตุทำให้นุคคลิกภาพแบบหลงรักตัวเอง (Narcissistic personality) เมื่อบุคคลประสบกับการสูญเสีย ไม่ว่าจะเป็นการสูญเสียจริงหรือการสูญเสียที่ผู้ป่วย เข้าใจไปเองมีผลทำให้ตัวตน (Ego) ลดต่ำลงหรือถูกทำลายลงไป ซึ่งตัวตนเป็นตัวกลางในการแสดงออกของบุคลิกภาพ เป็นที่ตั้งของสติและเป็นสื่อกลางระหว่างสัญชาตญาณกับสิ่งแวดล้อม ภายนอกซึ่งประกอบด้วย การรับรู้ (Perception) ความจำ (Memory) การตัดสินใจ (Judgement) ความมีเหตุผล (Reasoning) การแก้ปัญหา (Problem solving) และการตัดสินใจในการกระทำ (Decision making) ซึ่งเกี่ยวข้องกับ ความมีเหตุผล (Logical) และความถูกต้องเหมาะสม (Correct) เมื่อตัวตนลดต่ำลงหรือถูกทำลาย จึงทำให้ไม่สามารถที่จะคิดปลดปล่อยตนเองออกจากความซึมเศร้า และความรู้สึกสูญเสียเกิดการยับยั้งไม่ให้มีการต่อสู้เพื่อปกป้องตนเอง รู้สึกผิดและ โกรธ ขาดความสามารถในการควบคุมตนเอง ไม่สามารถคิดจัดการกับการเปลี่ยนแปลงครั้งสำคัญ ทำให้มี

ความคิดในทางลบต่อตนเอง รู้สึกไร้ค่า ไม่มีความหมายใด ๆ

4. ทฤษฎีความสิ้นหวังหรือการยอมจำนนจากการเรียนรู้ (Learned helplessness theory) ของ Seligman (1978 cited in Wilson, 1989) อธิบายว่า ภาวะซึมเศร้าเกิดจากการที่บุคคลอยู่ในภาวะที่แก้ไขสถานการณ์ ๆ ไม่ได้ และรู้สึกตนเองไม่มีอำนาจเพียงพอที่จะควบคุมและแก้ไขสถานการณ์ที่เกิดขึ้น (Helplessness) ความรู้สึกนี้ทำให้เกิดการปล่อยสถานการณ์แบบเลยตามเลย ไม่ยอมแก้ไข ประกอบกับขาดแรงเสริม (Inadequate reinforcement) ทำให้เกิดภาวะซึมเศร้าภาวะการยอมจำนนที่เกิดจากการเรียนรู้สามารถเกิดได้ในมนุษย์ สรุปตามแนวความคิดนี้ภาวะซึมเศร้าอาจเกิดจากการถูกลดโทษ การพ่ายแพ้ การล้มเหลว การสูญเสีย หรือการประสบกับเหตุการณ์ต่าง ๆ ในชีวิตในด้านลบมาก่อน ก่อให้เกิดการเรียนรู้หรือยึดติดในความคิดว่าไม่สามารถควบคุมเหตุการณ์ต่าง ๆ ได้ ไม่ว่าจะแก้ไขปัญหาในชีวิตอย่างไรก็จะไม่ประสบผลสำเร็จทั้งสิ้นแล้วพัฒนาให้เกิดการเรียนรู้ความสิ้นหวังเกิดขึ้น

5. ทฤษฎีการลดการเสริมแรงทางบวก (Reduce positive reinforcement theory) ของ Lewinsohn (1974 cited in Wilson, Spence, & Kavanagh, 1989) ซึ่งเชื่อว่าภาวะซึมเศร้าเกิดจากผลของการลดการเสริมแรงทางบวกให้ตนเองอย่างไม่ตั้งใจทั้งจากการคิด เช่น การรับรู้คุณค่าของตนเองต่ำ (Low self-esteem) ความรู้สึกผิด (Guilt) การมองโลกในแง่ร้าย (Pessimism) การคิดที่มุ่งเน้นตนเองมากกว่าคนอื่น (Focus on the self) เพิ่มการคิดวิพากษ์วิจารณ์ตนเอง (Self-criticism) และความคาดหวังอนาคตในทางลบ (Negative expectation) นำมาสู่ความไม่พึงพอใจ กังวลใจ (Dysphoria) ความบกพร่องทางพฤติกรรม ความคิด และสัมพันธ์ภาพกับผู้อื่น

6. ทฤษฎีเกี่ยวกับความเครียดและเหตุการณ์ต่าง ๆ ในชีวิต (Life events and stress theory) มีรายงานสนับสนุนเกี่ยวกับความสัมพันธ์ระหว่างเหตุการณ์ในชีวิตทางด้านลบกับภาวะซึมเศร้า พบว่า บุคคลที่มีภาวะซึมเศร้ามักจะเกิดเหตุการณ์สะเทือนใจต่าง ๆ ในชีวิตภายใน 6 เดือน เช่น การสูญเสียชนิดต่าง ๆ การพลัดพรากจากกัน ความล้มเหลวในชีวิต ความไม่สมหวัง การสูญเสียของผู้ใกล้ชิด และความกดดันจากสิ่งแวดล้อมภายนอก นอกจากนี้ยังเชื่อว่า ภาวะซึมเศร้ามีความสัมพันธ์ระหว่างเหตุการณ์ความเครียดที่เกิดขึ้นกับตนเอง ได้แก่ การอับจนหนทาง สับสนในชีวิต การไม่สามารถปรับตัวต่อการเปลี่ยนแปลงในชีวิต การถูกลวนลามทางเพศ เลิกกับคนรัก เหตุการณ์ความเครียดที่เกิดขึ้นกับคนใกล้ชิดที่มีความสัมพันธ์กับการจากไปของบุคคลอันเป็นที่รัก ความเครียดที่เกิดขึ้นกับตนเองสัมพันธ์กับการเกิดโรคซึมเศร้า คือ การไม่สามารถปรับตัวต่อการเปลี่ยนแปลงและได้รับอุบัติเหตุรุนแรง (ชรฉินทร์ กองสุข และคณะ, 2551)

7. ทฤษฎีด้านความคิดและการรับรู้ (Cognitive theory) ทฤษฎีนี้อธิบายว่า ความซึมเศร้าเกิดจากการมีแนวความคิด และการรับรู้ในทางลบเกี่ยวกับตนเอง โลก และอนาคต โดย Beck (1973)

กล่าวว่า แนวความคิดนี้และทัศนคติเกี่ยวกับตนเองและสังคมจะได้รับการพัฒนามาตั้งแต่วัยเด็ก โดยเขาชี้ให้เห็นแนวความคิดเกี่ยวกับตนเองทางลบ เช่น ความรู้สึกมีปมด้อย รู้สึกไร้ค่า ไม่มั่นคง และจะตีความเรื่องต่าง ๆ ในลักษณะของความพ่ายแพ้ นำอายุอยู่ตลอดเวลา ซึ่งจะเป็นผู้ที่มีแนวโน้มที่จะเกิดความซึมเศร้าได้สูงกว่าคนปกติ เมื่อบุคคลเหล่านี้ต้องเผชิญกับความเครียด เช่น ความเจ็บป่วย การขาดรายได้ ซึ่งคนส่วนใหญ่อาจเพียงรู้สึกว่าเป็นความเจ็บปวดและคับข้องใจเท่านั้น แต่บุคคลเหล่านี้มีแนวโน้มที่จะตีความสถานการณ์ดังกล่าวว่าเป็นความพ่ายแพ้ รู้สึกเกลียดตัวเอง รู้สึกผิด และไร้ค่า ซึ่งการตีความที่บิดเบือนจากความเป็นจริงทำให้เกิดความซึมเศร้าได้

8. ทฤษฎีสัมพันธภาพระหว่างบุคคล (Interpersonal theory) แนวคิดทฤษฎีสัมพันธภาพระหว่างบุคคล เชื่อว่า บุคลิกภาพระหว่างบุคคลเกิดจากการสร้างสัมพันธภาพของบุคคลมากกว่า ความขัดแย้งภายในใจ พฤติกรรมและบุคลิกภาพของมนุษย์เป็นผลมาจากสัมพันธภาพระหว่างบุคคล ทฤษฎีสัมพันธภาพระหว่างบุคคลเชื่อว่า มนุษย์ต้องการความพึงพอใจ เป็นความต้องการทางสรีรวิทยา และความต้องการความมั่นคง เป็นความต้องการทางด้านจิตสังคม มีความคิดและค่านิยมอยู่ในกรอบ การยอมรับของสังคม สิ่งเหล่านี้เกิดขึ้นได้ขึ้นอยู่กับสัมพันธภาพระหว่างบุคคล (Sullivan, 1966) การไม่ได้รับการยอมรับจะก่อให้เกิดความวิตกกังวลและถ้ามากขึ้น จะมีผลต่อสัมพันธภาพกับบุคคลอื่น ไม่ยอมรับผู้อื่น หวาดระแวง มองคนอื่นในแง่ร้าย การที่บุคคลไม่สามารถสร้างสัมพันธภาพกับบุคคลอื่นได้ ทำให้บุคคลไม่สามารถตอบสนองความต้องการทางสรีรวิทยาและจิตสังคม ซึ่งถือเป็นสาเหตุการเจ็บป่วยทางจิต (Sullivan, 1966) เพื่อให้ทฤษฎีสัมพันธภาพระหว่างบุคคลเกิดครอบคลุมและมีความเฉพาะเจาะจงในกลุ่มวัยรุ่นเพิ่มมากขึ้น Rudolph (2012) พยายามที่จะพัฒนาทฤษฎี จึงพัฒนารูปแบบเชิงทฤษฎีในบริบทของสัมพันธภาพระหว่างบุคคลของภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่น ซึ่งมีการประเมินวัยรุ่นในรูปแบบองค์รวม ทางด้านร่างกายจากระยะพัฒนาการของวัยรุ่น พื้นฐานของตนเองด้านสัมพันธภาพ จิตใจ ครอบครัวและสังคมในการสร้างสัมพันธภาพกับบุคคลอื่น เมื่อวัยรุ่นมีการประเมินสัมพันธภาพที่ไม่มีประสิทธิภาพ จะนำไปสู่ภาวะซึมเศร้าในกลุ่มวัยรุ่นได้

ในปัจจุบันพบว่า มีทฤษฎีหลากหลายที่อธิบายการเกิดภาวะซึมเศร้าในกลุ่มต่าง ๆ เช่น ทฤษฎีชีวเคมี (Biochemical theory) เกิดจากการเปลี่ยนแปลงชีวเคมีของสมองภาวะซึมเศร้ามีความสัมพันธ์กับการลดระดับของสารสื่อประสาทในสมองกลุ่มแคทีคอลเอมีน ได้แก่ ซีโรโทนิน (Serotonin) และทฤษฎีจิตวิเคราะห์ (Psychoanalytic theory) อธิบายว่าบุคคลเกิดภาวะซึมเศร้าได้จากความความขัดแย้งในจิตใต้สำนึก รู้สึกหมดหวัง ไร้อำนาจ ซึ่งสอดคล้องกับทฤษฎีด้านความคิดและการรับรู้ (Cognitive theory) หากบุคคลมีการรับรู้ในทางลบเกี่ยวกับตนเอง โลก และอนาคต มีความคิดบิดเบือนไปจากความเป็นจริงจะมีแนวโน้มที่จะเกิดความซึมเศร้าได้สูงกว่าคนปกติ

(Beck, 1973) นอกจากนี้ทฤษฎีสัมพันธภาพอธิบายว่ามนุษย์ต้องการความพึงพอใจ ความมั่นคง และการยอมรับของสังคม หากมิได้รับการยอมรับจะมีผลต่อสัมพันธภาพกับบุคคลอื่น ซึ่งภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่นยังเป็นสิ่งที่ซับซ้อน ที่ส่งผลกระทบต่อตนเอง ครอบครัวและสังคม ดังนั้นจึงมีความสำคัญในการที่จะทำความเข้าใจในทฤษฎีต่าง ๆ และนำมาปรับใช้ในการดูแลสุขภาพจิตของวัยรุ่นเพื่อป้องกันภาวะซึมเศร้าต่อไป แต่ทฤษฎีเหล่านี้ยังแยกออกเป็นส่วน ๆ ซึ่งอาจไม่ครอบคลุมกับภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่น ดังนั้น Rudolph (2012) พยายามที่จะพัฒนาทฤษฎีเพื่อที่จะให้เกิดครอบคลุมและมีความเฉพาะเจาะจงในกลุ่มวัยรุ่นเพิ่มมากขึ้น จึงพัฒนารูปแบบเชิงทฤษฎีในบริบทของสัมพันธภาพระหว่างบุคคลของภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่น ซึ่งมีการประเมินวัยรุ่นในรูปแบบองค์รวมทางด้านร่างกายจากระยะพัฒนาการของวัยรุ่น พื้นฐานของตนเองด้านสัมพันธภาพ จิตใจ ครอบครัว และสังคมในการสร้างสัมพันธภาพกับบุคคลอื่น เพื่อให้เกิดความเข้าใจในกลุ่มวัยรุ่นและนำไปวางแผนในการดูแลป้องกันและสามารถลดปัญหาด้านสัมพันธภาพอันจะนำไปสู่ภาวะซึมเศร้าในกลุ่มวัยรุ่นได้

### รูปแบบเชิงทฤษฎีในบริบทของสัมพันธภาพระหว่างบุคคลของภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่น

รูปแบบเชิงทฤษฎีในบริบทของสัมพันธภาพระหว่างบุคคลของภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่น ในการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยได้ประยุกต์ใช้แนวคิด (Rudolph, 2012) มีสมมุติฐานว่า ภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่นเกิดจากสัมพันธภาพระหว่างบุคคลที่มีปัญหาโดยสาเหตุที่ทำให้วัยรุ่นมีพัฒนาการด้านสัมพันธภาพบกพร่อง เกิดได้จากการปรับตัวที่ไม่สมดุลเป็นผลมาจากปัจจัยที่หลากหลาย เช่น เพศ พัฒนาการตามวัยของวัยรุ่น การประเมินสัมพันธภาพที่ไม่มีประสิทธิภาพ จากพื้นฐานการสร้างสัมพันธภาพ และลักษณะของความผูกพัน การประเมินพฤติกรรมทางสังคมที่บกพร่อง จากการตอบสนองต่อความเครียดของบุคคลที่ไม่มีประสิทธิภาพ การเข้าร่วมสังคม การมีและพฤติกรรมทางลบที่มุ่งเน้นแต่ตนเอง ทำให้เกิดปัญหาด้านสัมพันธภาพ โดยวัยรุ่นจะมีการรับรู้ตนเอง มองตนเองในด้านลบ มีความวิตกกังวลและมีความรู้สึกไม่มั่นคงเมื่อต้องเผชิญกับความเครียด ความล้มเหลว การมองตนเองในแง่ไม่ดี (จิตวิ แก้วพรสวรรค์ และเบญจพร ตันตสูติ, 2555) ซึ่งความคิดที่ไม่สมเหตุสมผล ความคิดอัตโนมัติทางลบเป็นปัจจัยสำคัญที่เป็นตัวกระตุ้นให้ไม่สามารถสร้างสัมพันธภาพได้อย่างมีประสิทธิภาพก่อให้เกิดภาวะซึมเศร้า (Rudolph, 2012) ปัจจัยที่ส่งผลให้เกิดภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่น ได้แก่

1. เพศ จะพบว่าในเพศหญิงเกิดภาวะซึมเศร้าได้สูงกว่าเพศชายเนื่องจากเพศหญิงจะมีแรงกดดันมากกว่าในด้านความสัมพันธ์กับบุคคลอื่น ซึ่งการสร้างสัมพันธภาพเป็นแบบปิดไม่สามารถเปิดเผยความรู้สึกของตนเองได้ ดังนั้นเพศหญิงจึงปรับตัวต่อสัมพันธภาพได้ยากกว่า



ผู้ชายไม่กล้าพูดแสดงความคิดเห็น อย าย เมื่อมีการสร้างสัมพันธภาพกับบุคคลอื่นเพศหญิงจะแสดงออก โดยการมีภาวะเครียดและวิตกกังวล ส่วนเพศชายได้รับการยอมรับจากสังคมและสามารถการแสดงความคิดเห็นได้อย่างเปิดเผย จึงมีปรับตัวในการสร้างสัมพันธภาพกับผู้อื่นได้

2. พัฒนาการเมื่อเข้าสู่วัยรุ่น เมื่อเข้าสู่วัยรุ่นมีการเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกายมีการเจริญเติบโตอย่างเต็มที่ มีพัฒนาการทางด้านความคิดที่เหมือนผู้ใหญ่เป็นเหตุผลแต่ยังยึดตนเองเป็นศูนย์กลาง อารมณ์เปลี่ยนแปลงง่าย ขาดความขี้คิด แสวงหาอัตลักษณ์แห่งของตนเอง มีการปรับตัวเข้ากับสังคม ต้องการการยอมรับจากสังคม เพื่อนและคนใกล้ชิด ในสังคมเป็นยุคปัจจุบันเป็นโลกยุคดิจิทัล เด็กวัยรุ่นเริ่มห่างจากครอบครัว มีสังคมนอกบ้าน โดยการสร้างสัมพันธภาพผ่านอินเทอร์เน็ต แบบไม่เห็นหน้า ในกลุ่มเพื่อน การมีสัมพันธภาพทำให้วัยรุ่นได้เรียนรู้มีการชื่นชม แลกเปลี่ยนความคิด ระบายความรู้สึกและยอมรับในตัวตนของ วัยรุ่นมีการคบเพื่อนต่างเพศนับว่ามีอิทธิพลต่อตัววัยรุ่น การพูดคุยกับเพื่อนต่างเพศ ทำให้เกิดทำให้มีความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง และมีความมั่นใจในการสร้างสัมพันธภาพกับผู้อื่นขั้นแรก การคบเพื่อนทำให้วัยรุ่นเรียนรู้บทบาททางสังคม ในด้านครอบครัวหากมีการเลี้ยงดูที่คอยช่วยเหลือประคับประคองก็จะสามารถทำให้วัยรุ่นมีสัมพันธภาพที่ดี แต่ในทางกลับกันหากวัยรุ่นไม่ได้รับการช่วยเหลือดูแลก็จะผ่านไปอย่างยากลำบาก ดังนั้นการเปลี่ยนผ่านพัฒนาการของวัยรุ่นเป็นช่วงที่สำคัญมากวัยรุ่นที่ไม่สามารถสร้างสัมพันธภาพกับสังคมได้ อาจเป็นช่องทางให้วัยรุ่นมีพฤติกรรมทางลบ เช่น แยกตัว อารมณ์รุนแรงขึ้น จนทำให้วัยรุ่นรู้สึกไม่ปลอดภัย

3. ปัญหาสัมพันธภาพ เป็นผลมาจากปัจจัยหลายอย่างที่ส่งผลต่อความบกพร่องทางด้านพฤติกรรมทางสังคมและการประเมินสัมพันธภาพที่มีประสิทธิภาพในวัยรุ่นเช่นจากพื้นฐานของตัววัยรุ่นเองในมองโลกในแง่ร้าย มองสังคมไม่มีประสิทธิภาพ การปรับตัวเมื่อเข้าสู่วัยรุ่น สังคมที่เป็นภาพลบ ต่ำหนืดตนเอง ความเครียดและไม่สามารถสร้างสัมพันธภาพได้ วัยรุ่นจะตำหนิตนเอง และคิดว่ามีความยุ่งยากในสถานการณ์ที่เผชิญอยู่ ซึ่งประสบการณ์เหล่านั้นทำวัยรุ่นเกิดความละอาย และหมดหวัง มีความคิดที่บิดเบือนไปจากความจริง ในการสร้างสัมพันธภาพกับเพื่อน วัยรุ่นจะรับรู้ว่าเกิดความล้มเหลวเมื่อมีการสร้างสัมพันธภาพกับเพื่อนแล้วเกิดความขัดแย้งเหมือนกับวัยรุ่นที่มีความไวต่อการปฏิเสธเป็นปฏิกิริยาที่เขารับรู้ได้ว่าไม่สามารถสร้างสัมพันธภาพได้ จึงเกิดการแยกตัวปิดตนเอง ทำให้ปัญหาสัมพันธภาพและนำไปสู่ภาวะซึมเศร้า

4. การประเมินสัมพันธภาพที่ไม่มีประสิทธิภาพ เป็นสาเหตุที่สำคัญที่ทำให้เกิดภาวะซึมเศร้าที่โดยมีทัศนคติ ความคิดลบ ความเครียด เข้ามาเกี่ยวข้องกับการประเมินสัมพันธภาพซึ่งเป็นประสบการณ์ของแต่ละคนเมื่อเผชิญกับการสัมพันธภาพที่ประสบความสำเร็จหรือล้มเหลว ซึ่งเกิดได้จาก

4.1 พื้นฐานของตนเองในการสร้างสัมพันธภาพ ในที่นี้หมายถึงความเป็นตัวตนของบุคคล เป็นกระบวนการที่สำคัญที่ทำให้เกิดความคิด ความรู้สึกคุณค่าในตนเอง ความรู้สึกไม่มั่นคงเมื่อต้องเผชิญกับความเครียด ความล้มเหลว ซึ่งเป็นปัจจัยสำคัญที่เป็นตัวกระตุ้นให้ไม่สามารถสร้างสัมพันธภาพได้มีประสิทธิภาพ วัยรุ่นที่มองตนเองว่าไม่มีคุณค่า รู้สึกว่าตนเองไม่มีความสามารถที่จะสร้างสัมพันธภาพได้ จะรู้สึกว่ามีผู้อื่นไม่ให้ความช่วยเหลือ ไม่น่าไว้วางใจ การสร้างสัมพันธภาพจะพบความไม่เป็นมิตร การมีประสบการณ์ที่มีความรู้สึกสิ้นหวังต่อสังคมในโลกรอบนี้ ซึ่งความรู้สึกสิ้นหวัง อาจจะทำให้เกิดการบกพร่องในการสร้างสัมพันธภาพและความสิ้นหวังนำไปสู่ภาวะซึมเศร้าได้

4.2 ลักษณะของความผูกพันในสัมพันธภาพ วัยรุ่นต้องการการยอมรับ การดูแลเอาใจใส่จากคนรอบข้างและสังคม เมื่อมีการสร้างสัมพันธภาพในวัยรุ่นที่ให้ความสำคัญและวิตกกังวลในสัมพันธภาพมากขึ้นไป วัยรุ่นจะมีความไวเรื่องความรู้สึกเมื่อถูกปฏิเสธจะเกิดความวิตกกังวลและถอยหนี ในที่สุดไม่เข้าสังคม ในการสร้างสัมพันธภาพหากวัยรุ่นใช้ความพยายามมากขึ้นไปกับการสร้างสัมพันธภาพและเกิดความล้มเหลว การรับรู้ถึงความล้มเหลวในการสร้างสัมพันธภาพทำให้วัยรุ่นผิดหวัง และเกิดความอาย วัยรุ่นอาจมีความคิดเปรียบเทียบ ไม่คาดหวัง เพิกเฉยต่อสังคม ไม่มีความรู้สึกร่วม ไม่สนใจ และมีความคิดลบต่อสังคมเป็นสาเหตุใหญ่ที่ทำให้เกิดภาวะซึมเศร้า

5. พฤติกรรมทางสังคม ที่มีความบกพร่อง เกิดขึ้นในกลุ่มวัยรุ่นที่มีจุดสนใจโดยมองตนเองเป็นหลัก มีลักษณะเฉพาะ โดยไม่มีการสร้างสัมพันธภาพกับบุคคลอื่น มีการตอบสนองต่อความเครียดระหว่างบุคคลที่ไม่มีประสิทธิภาพ การไม่เข้าสังคม และการมีพฤติกรรมทางลบที่มุ่งเน้นแต่ตนเอง ซึ่งมีลักษณะดังนี้

5.1 การตอบสนองต่อความเครียดระหว่างบุคคลที่ไม่มีประสิทธิภาพในวัยรุ่น โดยตามพัฒนาการทางสังคมวัยรุ่นจะแสดงออกถึงความต้องการประสบความสำเร็จความน่าเชื่อถือ และการแสดงยอมรับทางสังคมและความน่าเชื่อถือต่อวัยรุ่น คือ การที่วัยรุ่นสามารถจัดการด้านอารมณ์ได้อย่างมีประสิทธิภาพ หากวัยรุ่นตอบสนองต่อสิ่งที่มากระตุ้นด้วยอารมณ์ การใช้กำลังซึ่งไม่เป็นตามกฎระเบียบของสังคม การไม่เข้าร่วมกับกับสังคม การติดอยู่กับความคิดลบ ติดอยู่กับปัญหาและไม่สามารถจัดการความคิดลบได้ รู้สึกตนเองไม่มีคุณค่า วัยรุ่นจะเกิดความละอายและนำไปสู่การเปลี่ยนแปลงด้านสัมพันธภาพ โดยจะตอบสนองด้วย ความเครียด ความวิตกกังวล ครุ่นคิดและนำไปสู่ภาวะซึมเศร้าได้

5.2 การไม่เข้าสังคม วัยรุ่นที่จะแสดงออกโดย จะไม่รับการช่วยเหลือจากสังคม มีความรู้สึกแยกตัว อยู่คนเดียว ไม่สนใจใครมีความรู้สึกหมกมุ่นลึกลับอำนาจ ความเป็นอิสระจากสังคมเป็นลักษณะเฉพาะที่เป็นอันตรายต่อการเปลี่ยนผ่านช่วงพัฒนาการในวัยรุ่นมีผลกระทบทำให้

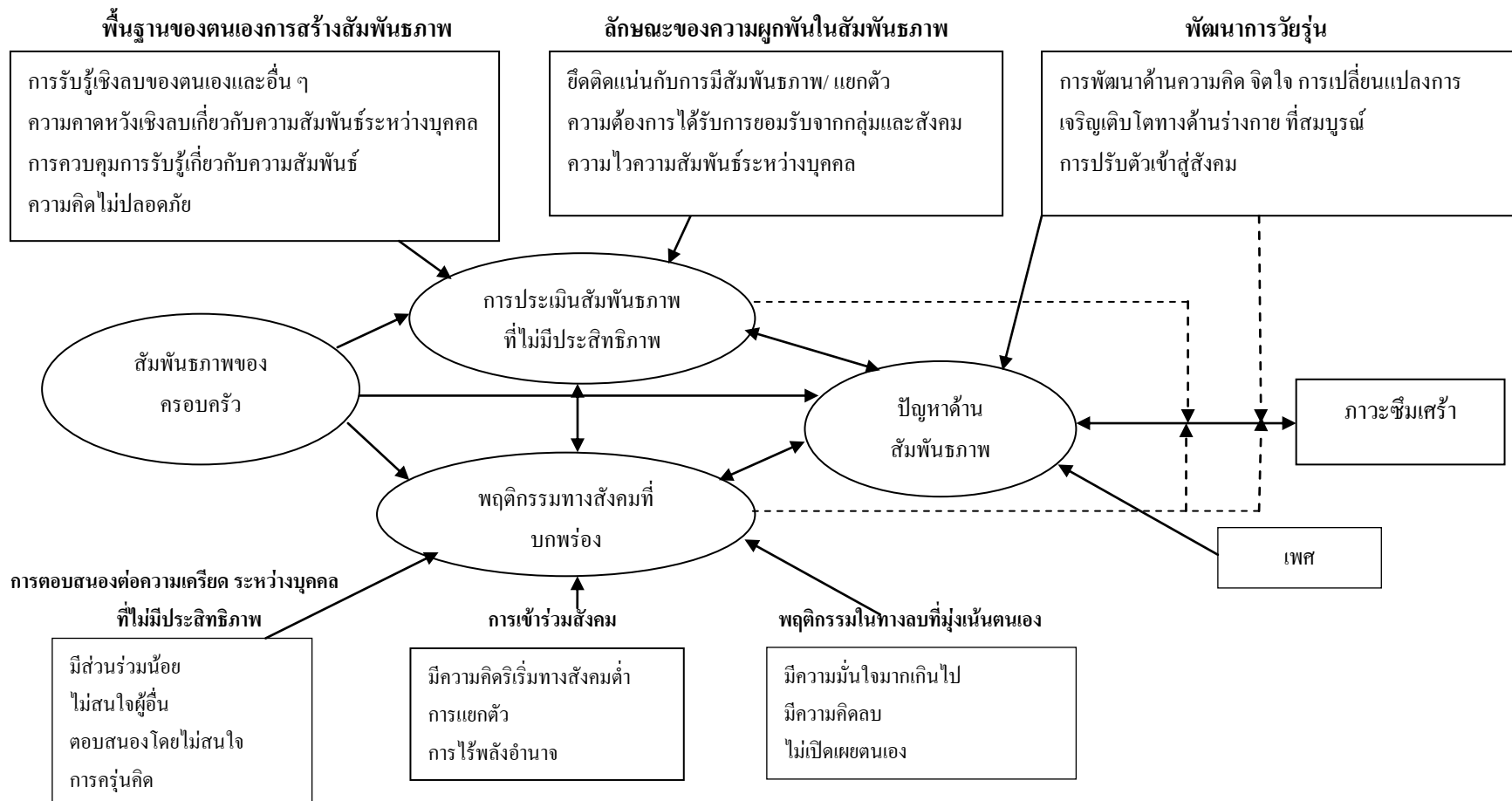
ไม่มีกลุ่มเพื่อน

5.3 พฤติกรรมทางลบที่มุ่งเน้นตนเอง ในวัยรุ่นสามารถสะท้อนพฤติกรรมได้หลายแบบในภาวะซึมเศร้าจากสัมพันธภาพเช่น มีความมั่นใจที่มากจนเกินไป มองตนเองเป็นหลัก ไม่สนใจใคร มีพฤติกรรมก้าวร้าว มีความคิดลบเกี่ยวกับตนเอง การก้าวร้าวทำให้เกิดผลลบ มีความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองต่ำ ซึ่งพฤติกรรมทางด้านลบของวัยรุ่นส่งผลให้วัยรุ่นไม่เปิดเผยตนเอง เก็บตัวและไม่สร้างสัมพันธภาพกับคนอื่นการไม่มีสัมพันธภาพกับคนอื่นมีส่วนทำให้ไม่เกิดการสร้างสัมพันธภาพและมีภาวะซึมเศร้า

6. สัมพันธภาพของครอบครัว สัมพันธภาพในครอบครัวเป็นพื้นฐานสำคัญที่หล่อหลอมให้วัยรุ่นมีการเรียนรู้การสร้างสัมพันธภาพกับบุคคลอื่น ในครอบครัวที่พ่อแม่แยกทางกัน หย่าร้าง บิดามารดามีช่องว่างในการดูแลบุตร ทำให้วัยรุ่นเกิดความคิดลบต่อสัมพันธภาพในครอบครัว และบุคคลอื่น วัยรุ่นอาจจะไม่เห็นคุณค่าในความรักและอาจมีความคิดลบต่อตนเองและมีความรู้สึกไม่ปลอดภัยในการสร้างสัมพันธภาพกับบุคคลอื่น ทำให้เกิดภาวะซึมเศร้าได้

จากปัจจัยดังกล่าวจะเห็นได้ว่า สาเหตุที่ทำให้วัยรุ่นมีภาวะซึมเศร้าเกิดจากปัญหา ด้านสัมพันธภาพกับบุคคลอื่นซึ่งเกิดจากปัจจัยที่หลากหลาย เช่น เพศ ในเพศหญิงมีโอกาสเกิดปัญหาด้านสัมพันธภาพมากกว่าเพศชายเนื่องจากรูปแบบการมีสัมพันธภาพที่ไม่สามารถเปิดเผยได้ ร่วมกับพัฒนาการตามวัยของวัยรุ่น ที่มีการเปลี่ยนผ่านตามระยะพัฒนาการ โดยมีการเปลี่ยนแปลงด้านความคิด จิตใจและการเปลี่ยนแปลงของร่างกาย นอกจากนี้ยังมีปัจจัยจากภายนอก ซึ่งเป็นสังคม ในยุคปัจจุบันที่เป็นยุคดิจิทัลวัยรุ่นมีการสร้างสัมพันธภาพกับวัตถุภายนอก เช่น โทรศัพท์มือถือ คอมพิวเตอร์ ผ่านอินเทอร์เน็ต โดยมีการสร้างสัมพันธภาพกับบุคคลใกล้ชิดลดลงหรือพฤติกรรม การสื่อสารในครอบครัวที่เปลี่ยนรูปแบบไป โดยใช้การสร้างสัมพันธภาพผ่านโลกอินเทอร์เน็ต ทำให้วัยรุ่นเกิดความบกพร่องในการเรียนรู้ที่จะสร้างสัมพันธภาพกับบุคคลอื่นทำให้เกิดภาวะซึมเศร้าได้ นอกจากนี้การประเมินสัมพันธภาพที่ไม่มีประสิทธิภาพจากพื้นฐานภายในของบุคคล เช่น ความคิดลบ ต่อตนเอง และการสร้างสัมพันธภาพกับบุคคลอื่นและในวัยรุ่นจะมีความคิดยึดตนเองเป็นศูนย์กลาง ค้นหาความเป็นตัวตน มีอารมณ์เปลี่ยนแปลงง่ายและต้องการการยอมรับจากสังคม ร่วมกับลักษณะของความผูกพันในสัมพันธภาพ วัยรุ่นบางคนมีการสร้างสัมพันธภาพ ที่การดูแลเอาใจใส่หรือมีความวิตกกังวลเกี่ยวกับการสร้างสัมพันธภาพมากเกินไปทำให้ไม่สามารถปรับตัวได้ เมื่อเกิดความบกพร่องในการสร้างสัมพันธภาพ วัยรุ่นจะแยกตัวและมีความไวต่อการถูกปฏิเสธจากจากบุคคลรอบข้างหากวัยรุ่นไม่สามารถปรับตัวได้ทำให้เกิดปัญหาสัมพันธภาพตามมา

ในวัยรุ่นที่มีการตอบสนองต่อความเครียดระหว่างบุคคลที่ไม่มีประสิทธิภาพและไม่มีส่วนร่วมในสังคม ครุ่นคิดแต่เรื่องตนเอง และมีพฤติกรรมที่ไม่เข้าสังคม แยกตัว อีกทั้งมีพฤติกรรมในทางลบที่มุ่งเน้นตนเอง จะส่งผลให้วัยรุ่นมีพฤติกรรมทางสังคมที่บกพร่องส่งผลต่อปัญหาสัมพันธภาพและมีภาวะซึมเศร้าตามมา นอกจากนี้สัมพันธภาพในครอบครัวยังส่งผลต่อการประเมินสัมพันธภาพที่ไม่มีประสิทธิภาพ พฤติกรรมทางสังคมที่บกพร่อง ทำให้เกิดปัญหาด้านสัมพันธภาพส่งผลให้เกิดภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่น ซึ่งจะเห็นได้ว่าปัจจัยดังกล่าวมีความต่อเนื่องและเชื่อมโยงกันอย่างเป็นพลวัต ดังแสดงในภาพที่ 2



ภาพที่ 2 รูปแบบเชิงทฤษฎีในบริบทของสัมพันธ์ภาพระหว่างบุคคลของภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่น (Theoretical model of the interpersonal context of adolescent depression) (Rudolph, 2012)

## ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่น

จากรูปแบบเชิงทฤษฎีในบริบทของสัมพันธภาพระหว่างบุคคลของภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่น (Rudolph, 2012) ร่วมกับการทบทวนวรรณกรรมผู้วิจัยพบว่าปัจจัยที่เกี่ยวข้องที่สามารถร่วมทำนายภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่น ได้แก่ ความฉลาดทางจิตวิญญาณ ความผูกพันในครอบครัว ความผูกพันใกล้ชิดกับเพื่อน และพฤติกรรมติดอินเทอร์เน็ต

**1. ความฉลาดทางจิตวิญญาณ (Spiritual intelligence)** เป็นปัจจัยที่อยู่ในตัวตนของบุคคล โดยบุคคลที่มีความฉลาดทางจิตวิญญาณจะพัฒนาตนเองให้ เก่ง ดี มีความสุข และมีจะใช้ชีวิตอย่างความหมาย มีคุณค่า ส่งผลต่อสุขภาพ โดยบุคคลสามารถใช้ความฉลาดทางจิตวิญญาณเปลี่ยนแปลงตนเอง เพื่อสร้างความสัมพันธ์ จัดการกับความโศกเศร้า รักเคารพตนเอง สร้างคุณค่าให้กับตนเอง ให้อภัยตนเอง เชื่อใจและไว้วางใจ มีความเป็นอิสระ มีความตระหนักรู้ และมีความยืดหยุ่น (Zohar & Marshall, 2001) มีความกล้าหาญเผชิญกับความกลัว (Cook et al., 2004)

ความฉลาดทางจิตวิญญาณ ภายใต้อารมณ์เชิงทฤษฎีในบริบทของสัมพันธภาพระหว่างบุคคลของภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่น (Rudolph, 2012) เปรียบเสมือนตัวตนของบุคคลที่มีผลต่อการสร้างสัมพันธภาพโดย Rudolph (2012) เชื่อว่าการประเมินสัมพันธภาพที่ไม่มีประสิทธิภาพในบุคคลเกิดจาก พื้นฐานของตนเองในการสร้างสัมพันธภาพ ซึ่งบุคคลที่จะมีความคิดลบต่อตนเอง เห็นคุณค่าในตนเองต่ำ มีความรู้สึกไม่มั่นคงปลอดภัยเมื่อต้องเผชิญความเครียด เกิดความสับสนในการสร้างสัมพันธภาพหรือมีสัมพันธภาพที่ไม่เป็นมิตรกับบุคคลอื่น รวมทั้งการมีสัมพันธภาพที่มีลักษณะของความผูกพันที่ต้องการการยอมรับ การดูแลใส่ใจจากบุคคลรอบข้างและสังคมมาก หรือมีความวิตกกังวลมากเกินไปเนื่องจากให้ความสำคัญมากกับการสร้างสัมพันธภาพกับบุคคลอื่น เมื่อประสบความสับสน ทำให้วัยรุ่นรับรู้ถึงความผิดหวัง เกิดการเปรียบเทียบตนเองกับบุคคลอื่น วัยรุ่นแสดงออกด้วยการไม่เข้าร่วมสังคม ไม่คาดหวัง ไม่สนใจ และมีความคิดลบต่อสังคม ซึ่งการมีประสบการณ์เหล่านี้เป็นปัจจัยที่จะเป็นตัวกระตุ้นให้วัยรุ่นไม่สามารถประเมินการสร้างสัมพันธภาพที่มีประสิทธิภาพได้ ทำให้เกิดปัญหาด้านสัมพันธภาพกับบุคคลอื่นส่งผลให้วัยรุ่นมีภาวะซึมเศร้า ดังนั้นความฉลาดทางจิตวิญญาณซึ่งเป็นปัจจัยพื้นฐานภายในตนเองที่สำคัญในการสร้างสัมพันธภาพที่ดีกับบุคคลอื่น โดยถ้าบุคคลมีความฉลาดทางจิตวิญญาณสูงก็จะสามารถประเมินการสร้างสัมพันธภาพกับบุคคลอื่นและมีพฤติกรรมทางสังคมที่ดี ไม่ก่อให้เกิดปัญหาสัมพันธภาพและไม่เกิดภาวะซึมเศร้า เช่นเดียวกับวัยรุ่นความฉลาดทางจิตวิญญาณเป็นตัวตน (Self) ของวัยรุ่นที่ทำให้ไม่สามารถประเมินการสร้างสัมพันธภาพที่มีประสิทธิภาพได้ ซึ่งวัยรุ่นที่มีความคิดเกี่ยวกับตนเองไม่ดีโดยมองด้านลบ (จิตวิ แก้วพรสวรรค์ และเบญจพร ดันตสูติ, 2555) จะมีความรู้สึกไม่มั่นคงปลอดภัย มีความคิดที่ไม่สมเหตุสมผลหรือความคิดอัตโนมัติทางลบ และก่อให้เกิดภาวะซึมเศร้า

(Beck, 1967) ถ้าวัยรุ่นมีความฉลาดทางจิตวิญญาณสูงจะทำให้รักเคารพตนเอง ให้อภัยตนเอง เชื่อใจและไว้วางใจ มีความเป็นอิสระ มีความกล้าหาญสามารถเผชิญกับความกลัวได้ (Cook et al., 2004) มีอัตลักษณ์ในตนเอง มีความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองสูงและมีความสุข ส่งผลให้มีความเครียดน้อย และมีภาวะซึมเศร้าต่ำ (Charkhabi et al., 2014) มีสติสัมปชัญญะในการเผชิญปัญหา มีความทนต่อการแก้ปัญหา สามารถปรับตัวและอยู่ร่วมกันได้ในสังคม (Koochbanani et al., 2012) และเมื่อเข้าสู่วัยทำงาน หากวัยทำงานมีความฉลาดทางจิตวิญญาณสูงก็จะมีความสุขในการทำงาน ตามมาด้วย ( $P < .01$ ) (รัชณี อธิวิธากร, 2552) ไม่เปลี่ยนงานบ่อย ลดปัญหาเรื่องการปรับตัวในสังคม และมีความต้องการที่จะลาออกจากงานต่ำ แสดงให้เห็นว่าหากเรามีการพัฒนาให้เด็กวัยรุ่นมีความฉลาดทางวิญญาณก็จะสามารถปรับตัวเข้ากับการทำงาน สิ่งแวดล้อมได้อย่างมีประสิทธิภาพในอนาคต ดังนั้นจากการทบทวนวรรณกรรมดังกล่าวความฉลาดทางจิตวิญญาณจึงเป็นองค์ประกอบภายในตนเองที่สามารถทำนายภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่นได้

ผู้ที่มีความฉลาดทางจิตวิญญาณจะมีลักษณะดังนี้ประกอบไปด้วย องค์ประกอบ 7 องค์ประกอบ ดังนี้

1. ด้านอัตลักษณ์ในตน หมายถึง การที่บุคคลมีความเข้าใจต่อตนเองว่า “เราเป็นใคร” ตระหนักรู้และยอมรับในความเป็นตัวตนที่มีเอกลักษณ์เฉพาะตน สามารถเข้าใจและเห็นคุณค่าในตัวเองการที่บุคคลมีความภาคภูมิใจในตนเอง มีเจตคติ ของการยอมรับตนเอง ประเมินตนเองว่ามีคุณค่า และมีความนับถือตนเอง โดยเฉพาะค่านิยมลักษณะนิสัย และศักดิ์ศรีของตน
2. ด้านการยอมรับสิ่งต่าง ๆ หมายถึง กระบวนการทางจิตใจของบุคคลที่เกิดขึ้นเป็นขั้นตอนของการตัดสินใจ ในการยอมรับหรือยินยอมและเคารพตนเองและผู้อื่นความแตกต่างหลากหลายของสิ่งต่าง ๆ ความจริงที่เกิดขึ้นในธรรมชาติ รวมถึงการให้อภัยต่อตนเองและผู้อื่น การยอมรับในตนเองและผู้อื่นยอมรับแม้ตนเองจะมีข้อเสียและความผิดพลาด หรือผู้อื่นมากระทำสิ่งที่ไม่ดี หรือสิ่งที่ผิดพลาดกับเรา การยอมรับในความแตกต่าง การยอมรับความเป็นจริงอดทนต่อความไม่สมหวังหรือความผันแปรไม่แน่นอนของสิ่งต่าง ได้ สามารถที่จะอยู่ในสถานการณ์ต่าง ๆ
3. ด้านการมีสติสัมปชัญญะ ความสามารถที่สะท้อนถึงความรู้สึกหรือการรับรู้ที่บุคคลมีประสบการณ์อยู่ในขณะนั้น ไปสู่การรู้เอง การกระทำอย่างมีสติ และการสังเคราะห์สิ่งต่าง ๆ เพื่อเพิ่มความผาสุกในชีวิต
4. การกำหนดเป้าหมายชีวิตและเข้าใจในคุณค่าของสรรพสิ่ง หมายถึง การที่บุคคลมีความสามารถในการจะคิดหรือวางแผนล่วงหน้าด้วยจินตนาการและความฉลาด โดยการสร้างมโนภาพว่าอนาคตข้างหน้าควรจะเป็นอะไร และจะเป็นเช่นไร และสามารถประเมินส่งต่าง ๆ รอบ ๆ ตัว

5. ด้านการอยู่ร่วมกันในสังคม หมายถึง การที่บุคคลมีปฏิสัมพันธ์ตั้งแต่ระดับบุคคล ครอบครัวและสังคมหรือทำกิจกรรมร่วมกันเพื่อประโยชน์กับสังคม รวมถึงความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล การปรับตัวเข้ากับสังคม ทำให้สามารถดำเนินชีวิตอยู่ร่วมกับสังคมได้อย่างมีความสุข

6. ด้านความสามารถในการเผชิญกับความทุกข์ หมายถึง การที่บุคคลประสบกับอุปสรรคปัญหาในชีวิต แล้วสามารถจัดการกับความทุกข์ โดยการปรับทัศนคติหรือพบแง่บวกอื่น ๆ จากการประสบกับความทุกข์ และนำไปปรับใช้หรือสร้างภูมิคุ้มกันให้กับตนเองเมื่อต้องประสบกับปัญหาหรืออุปสรรคในครั้งต่อไป มีความกล้าหาญ การจัดการกับความทุกข์ การคิดบวก

7. ด้านการคิดวิเคราะห์เกี่ยวกับชีวิต หมายถึง การที่บุคคลพิจารณาแยกแยะถึงธรรมชาติของชีวิต ไม่ว่าจะเป็นเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นในชีวิต ความเป็นจริงในสิ่งต่าง ๆ เพื่อให้สามารถดำเนินชีวิตได้อย่างมีความสุข การที่บุคคลสามารถแยกแยะเรื่องราว เหตุการณ์หรือประสบการณ์ที่เกิดขึ้นในชีวิต โดยใช้เหตุผล ทำให้เกิดความเข้าใจที่ลึกซึ้งเกี่ยวกับชีวิต

จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่าความฉลาดทางจิตวิญญาณที่หลากหลายพบว่า ความฉลาดทางจิตวิญญาณมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับความสุข ( $p = .000, r = .099$ ) ในกลุ่มผู้สูงอายุสามารถใช้เป็นตัวบ่งชี้ในการทำให้เกิดความสุขในขณะที่อยู่ที่สถานพยาบาล โดยนำความฉลาดทางจิตวิญญาณมาใช้ปรับตัวด้านสัมพันธภาพในผู้สูงอายุ ในรายที่ไม่มีสัมพันธภาพกับสังคมและมีโอกาสนำไปสู่ภาวะซึมเศร้าที่พักอยู่ในสถานพยาบาล (Agustin, 2015) นอกจากนี้ยังพบว่า ความฉลาดทางจิตวิญญาณสามารถทำให้เกิดการปรับตัวต่อสังคมได้อย่างมีประสิทธิภาพ ความฉลาดทางจิตวิญญาณมีความสัมพันธ์เชิงบวก ( $r = .83$ ) ต่อการปรับตัวของนักโทษ และในวัยรุ่นที่มีความฉลาดทางจิตวิญญาณสูงจะมีความสามารถด้านภาษา และมีผลต่อสัมฤทธิ์ทางด้านภาษาสูง หากมีความฉลาดทางจิตวิญญาณระดับต่ำจะมีอิทธิพลเชิงสาเหตุทำให้ผลสัมฤทธิ์ทางด้านภาษาต่ำ มีผลต่อการเรียนรู้ (Saidy et al., 2009) ในวัยรุ่นความฉลาดทางจิตวิญญาณจะช่วยให้อายุรุ่นมีปรับตัวในการเข้าสังคม มีความสุขในการดำเนินชีวิต มีความรู้สึกที่แข็งแกร่งและมีสมรรถนะของคุณลักษณะในตนเอง จะทำให้สามารถจัดการความเครียดลดลงได้ และมีความผาสุกทางจิตวิญญาณ ความฉลาดทางจิตวิญญาณจะสามารถทำให้อายุรุ่นนำไปใช้ในการเผชิญกับความทุกข์แก้ไขปัญหาและอุปสรรคที่เกิดขึ้น มีการศึกษาของ **ฉัฐภรณ์ นรพงษ์ และศิริชัย กาญจนวาสิ** (2553) พบว่า ความฉลาดทางจิตวิญญาณของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลายมีคะแนนความฉลาดทางจิตวิญญาณค่อนข้างน้อย เนื่องจากในวัยรุ่นต้องเผชิญกับเอกลักษณ์และการค้นหาบทบาทของตนเอง โดยเลียนแบบคนใกล้ชิดเพื่อน พ่อแม่ ครู นอกจากนี้ยังพบว่า ความสามารถในการเผชิญกับความทุกข์เป็นตัวแปรที่สำคัญในอธิบายความแปรปรวนของความฉลาดทางจิตวิญญาณได้สูงสุด วัยรุ่นที่มีความฉลาดทางจิตวิญญาณสูงก็จะสามารถฝ่าฟันอุปสรรค เผชิญกับความทุกข์และสามารถปรับตัวได้ในสังคม



อย่างมีประสิทธิภาพในช่วงที่วัยรุ่นมีการเปลี่ยนผ่านตามระยะพัฒนาการ

**2. ความผูกพันในครอบครัว (Family connectedness)** ความผูกพันในครอบครัว เป็นการรับรู้ของวัยรุ่นเกี่ยวกับ ความผูกพัน ความรู้สึกใกล้ชิดต่อบิดามารดา การรับรู้ถึงการได้รับการดูแลเอาใจใส่ มีความพอใจในสัมพันธภาพครอบครัว รู้สึกเป็นที่รักที่ต้องการของครอบครัว (Resenick et al., 1997) ซึ่งความผูกพันในครอบครัวจะเป็นพื้นฐานในการกำหนดรูปแบบความคิด ความเชื่อ และทัศนคติของบุคคลในทางบวกต่อตนเอง ต่อครอบครัว ทำให้บุคคลดำเนินชีวิตอย่างมีเหตุผล ความผูกพันในครอบครัวเป็นปัจจัยที่สำคัญที่ทำให้สมาชิกในครอบครัวดีหรือไม่ดีได้ (Minuchin, 1974 cited in Taylor, 1998)

ความผูกพันในครอบครัวตามรูปแบบเชิงทฤษฎีในบริบทของสัมพันธภาพระหว่างบุคคลของภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่น (Rudolph, 2012) เปรียบเสมือนต้นแบบของการสร้างสัมพันธภาพของวัยรุ่น เนื่องจากสัมพันธภาพในครอบครัวที่ดีจะเป็นต้นแบบในการเรียนรู้และหล่อหลอม พื้นฐานของการสร้างสัมพันธภาพของวัยรุ่นกับบุคคลอื่น ซึ่งในครอบครัวที่พ่อแม่แยกทางกัน บิดา มารดา ที่มีช่องว่างในการดูแลบุตร จะส่งผลให้วัยรุ่นมีการประเมินสัมพันธภาพที่ไม่มีประสิทธิภาพ เช่น ทำให้วัยรุ่นเกิดความคิดลบต่อสัมพันธภาพในครอบครัวและบุคคลอื่น วัยรุ่นอาจจะไม่เห็นคุณค่าในความรักและอาจมีความคิดลบต่อตนเองและมีความรู้สึกไม่ปลอดภัยในการสร้างสัมพันธภาพกับบุคคลอื่นหรือมีความกังวลต่อการสร้างสัมพันธภาพมากเกินไป และยังส่งผลต่อพฤติกรรมทางสังคมที่บกพร่องในวัยรุ่นโดยมีการตอบสนองต่อความเครียดที่ไม่มีประสิทธิภาพ โดยไม่สนใจผู้อื่น แยกตัว ไม่เข้าร่วมสังคม และมีพฤติกรรมที่มุ่งเน้นแต่ตนเอง เก็บตัว มีความคิดลบต่อตนเอง และสังคมนอวงข้าง ทำให้วัยรุ่นเกิดปัญหาสัมพันธภาพกับบุคคลอื่นและเกิดภาวะซึมเศร้า

ความผูกพันในครอบครัวจะทำให้วัยรุ่นสามารถเผชิญปัญหาที่เข้ามาจากภายนอก และปัญหาที่เกิดจากพัฒนาการของวัยรุ่นเอง เพราะการมีสัมพันธภาพที่ดีระหว่างบิดามารดา จะทำให้วัยรุ่นรู้สึกถึงการได้รับการสนับสนุนช่วยเหลือเมื่อต้องการ (Minuchin, 1974 cited in Taylor, 1998) ความรู้สึกผูกพันในครอบครัวนี้ ทำให้สมาชิกครอบครัวมีความใกล้ชิดและมีการแบ่งปันความรู้สึกแลกเปลี่ยนประสบการณ์และความคิด ความรู้สึกนี้ช่วยให้มีสถานะทางจิตสังคมดี (Friedman, 1992) หากวัยรุ่นรู้สึกขาดการสนับสนุนจากครอบครัวหรือความรู้สึกผูกพันต่อครอบครัว จะทำให้มีความเครียดส่งผลต่อการสามารถในการปรับตัวและสมรรถนะทางจิตสังคมของวัยรุ่น (Shulman, Seiffge-Krente, & Samet, 1987 cited in Taylor, 1998) วัยรุ่นที่อยู่ในครอบครัวที่ได้รับการเอาใจใส่จากบิดามารดาและให้คำปรึกษาให้คำแนะนำ ให้ความรัก ความอบอุ่น จะทำให้วัยรุ่นมีพัฒนาการทางร่างกายและจิตใจเป็นไปอย่างเหมาะสม และสามารถปรับตัวได้ดีเมื่อเผชิญปัญหา โดยครอบครัวเป็นแหล่งสนับสนุนทางสังคม (Social support) ที่สำคัญที่สุด วัยรุ่นจะมีการปรับตัว

ได้ดี เมื่อมีการสนับสนุนที่ดีจากครอบครัว (Friedman, 1992) ดังนั้นความผูกพันในครอบครัว จึงเปรียบเหมือนการส่งเสริมการสร้างสัมพันธภาพในครอบครัว และส่งเสริมการเรียนรู้ด้านการสร้างสัมพันธภาพกับบุคคลอื่น วัยรุ่นจะสามารถเห็นคุณค่าในตนเองและเผชิญปัญหาได้เมื่อพบปัญหา วัยรุ่นที่มีความผูกพันในครอบครัวสูงจะมีการเห็นคุณค่าในตนเองสูง และวัยรุ่นที่มีความผูกพันในครอบครัวสูงจะมีกลวิธีในการเผชิญปัญหาแบบหลีกเลี่ยงน้อยกว่าวัยรุ่นที่มีความผูกพันในครอบครัวต่ำ (พนาทร แสนใจ, 2554) หากวัยรุ่นรู้สึกขาดการสนับสนุนจากครอบครัวหรือ ความรู้สึกผูกพันต่อครอบครัว จะทำให้มีความเครียดส่งผลต่อการสามารถในการปรับตัวและ สมรรถนะทางจิตสังคมของวัยรุ่น (Shulman, Seiffge-Krentz, & Samet, 1987 cited in Taylor, 1998) โดยที่ความผูกพันในครอบครัวในระดับสมคูลส่งผลให้วัยรุ่นสามารถปรับตัวได้ดีเมื่อเผชิญปัญหา มีความทนทานต่อความเครียด และผ่านพ้นไปได้อย่างรวดเร็ว (Resenick et al., 1997) ดังนั้น จากการทบทวนวรรณกรรมดังกล่าวความผูกพันในครอบครัวจึงเป็นปัจจัยหนึ่งที่ที่สามารถทำนาย ภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่นได้

**3. ความผูกพันใกล้ชิดกับเพื่อน (Friendship intimacy)** เป็นการรับรู้ของวัยรุ่นต่อการ แสดงออกระหว่างวัยรุ่นกับเพื่อนที่อยู่ในวัยใกล้เคียงกัน เป็นความสัมพันธ์ที่เกิดขึ้นตามธรรมชาติ ความรู้สึกผูกพันรักใคร่ ห่วงใย ความใกล้ชิดคุ้นเคยสนิทสนม การมีมิตรภาพ สนับสนุนทางอารมณ์ เอาใจใส่ดูแลกันระหว่างบุคคล การช่วยเหลือเพื่อแผ่ รวมถึงลักษณะของความรู้สึกที่มีต่อกันและกัน เมื่อความต้องการไม่ได้รับการตอบสนองและเป็นผลให้เกิดความไม่พึงพอใจ ความคับข้องใจ เครียดและกังวล ความรู้สึกเหล่านี้เกี่ยวข้องกับความปรารถนาที่บุคคลตั้งไว้และบุคคลจะต้องจัดการ ความรู้สึกที่เกิดขึ้นเพื่อให้เกิดความรู้สึกมั่นคงมากขึ้น การสร้างสัมพันธภาพเป็นการสร้างความคุ้นเคย คล้ายกับขั้นบันไดที่ต้องก้าวไปที่ละขั้น โดยเริ่มจากความใกล้ชิดทางปัญญาใช้คำพูดมีความไว้วางใจ ซึ่งกันและกัน ร่วมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ซึ่งกันและกัน (Sasse, 1978)

สำหรับความผูกพันใกล้ชิดกับเพื่อนตามรูปแบบเชิงทฤษฎีในบริบทของสัมพันธภาพ ระหว่างบุคคลของภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่น (Rudolph, 2012) เปรียบเสมือนการปรับตัวของวัยรุ่น ในระยะการเปลี่ยนผ่านช่วงพัฒนาการตามวัยของวัยรุ่น ซึ่งเพื่อนเป็นสิ่งที่สำคัญตามระยะ โดยวัยรุ่นจะมีการแสวงหาอัตลักษณ์แห่งตนและต้องการการยอมรับจากบุคคลอื่น ๆ โดยเฉพาะ ในกลุ่มเพื่อน การคบเพื่อนเป็นเรื่องจำเป็นและสิ่งสำคัญซึ่งจะทำให้วัยรุ่นรู้สึกว่าตนเองมีพรรคพวก เป็นที่ยอมรับ และเป็นส่วนร่วมของกลุ่มทำให้เสริมความเข้มแข็ง มั่นใจ และมีอำนาจมากขึ้น ภาควิชาจิตและมั่นคงกับตนเอง (ศรีเรือน แก้วกังวาล, 2553) ในการปรับตัวเข้ากับสังคมและสิ่งแวดล้อม หากวัยรุ่นมีสัมพันธภาพกับเพื่อนนักเรียนที่ดีจะส่งผลทางบวกกับทักษะชีวิต (จุลจรรยา ศรีเพชร, 2544) วัยรุ่นพยายามทำหลายสิ่งหลายอย่างให้เป็นที่ยอมรับของเพื่อน ทำตามแบบเพื่อน การคบเพื่อน

ทำให้วัยรุ่นพัฒนาความมีคุณค่าในตนเอง และหากวัยรุ่นการได้เรียนรู้บทบาททางสังคมและปฏิบัติ ตามกฎเกณฑ์ของสังคมที่ดี จะเป็นพื้นฐานการสร้างสัมพันธภาพที่ดี หากพฤติกรรมที่เขาเลียนแบบ มีความขัดแย้งกันหรือมีความตรงข้ามกับตัวเอง วัยรุ่นก็จะเผชิญกับความสับสนในบทบาทที่เขาเป็น (Erikson, 1968) หากวัยรุ่นมีประสบการณ์ล้มเหลวด้านต่าง ๆ และไม่สามารถปรับตัวได้วัยรุ่นจะมีความเครียด วิตกกังวลและจะมีความไวในการถูกปฏิเสธ แยกตนเองออกจากสังคม มีส่วนร่วมน้อย อาจมีความรู้สึกไร้พลังอำนาจในกลุ่มซึ่งส่งผลต่อภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่นได้ ส่งผลทำให้การปรับตัว เข้าสู่สังคมบกร่อง ในวัยรุ่นที่มีความรู้ดีแต่มีการติดต่อสื่อสารกับบุคคลภายนอกในรูปแบบที่ไม่เหมาะสม อาจก่อให้เกิดปัญหาสัมพันธภาพที่ไม่ดีต่อกัน ทำให้มีปัญหาในการดำรงชีวิต เกิดความอึดอัด ไม่สบายใจ ขาดความมั่นใจ (ฉันทนา แรงสิงห์, 2554) จึงหลบหนีจากสังคม หรือประสบความล้มเหลวในชีวิต (ศิริรัตน์ ผุดผ่อง, 2540) และจากการเปลี่ยนผ่านด้านพัฒนาการ ของวัยรุ่นในการสร้างสัมพันธภาพกับเพื่อนหรือบุคคลรอบข้าง หากวัยรุ่นไม่สามารถปรับตัวได้ จะส่งผลให้เกิดภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่นได้ (Rudolph, 2012) จากการศึกษาพบว่า การทะเลาะกับ คนใกล้ชิด เช่น เพื่อนหรือแฟน โดยไม่สามารถพูดคุยหาแนวทางแก้ไขหรือระบายความรู้สึกกับ บุคคลอื่นได้ อาจนำไปสู่การฆ่าตัวตายได้ นอกจากนี้ยังพบว่า วัยรุ่นกลุ่มที่มีการสร้างสัมพันธภาพ ที่ดีกับเพื่อนมีแนวโน้มเกิดภาวะซึมเศร้าได้น้อยกว่ากลุ่มที่มีสัมพันธภาพกับเพื่อนที่ไม่ดี ( $r = .100$ ,  $p < .00$ ) (สุกัญญา รักษ์ขจีกุล, 2556) ดังนั้นความผูกพันใกล้ชิดกับเพื่อนในวัยรุ่นจึงเป็นอีกปัจจัย ที่มีผลต่อภาวะซึมเศร้าของได้

**4. พฤติกรรมติดอินเทอร์เน็ต (Internet dependency behavior)** หมายถึง พฤติกรรม ของวัยรุ่นในการใช้อินเทอร์เน็ตปริมาณมาก โดยไม่สามารถควบคุมตนเองได้และส่งผลกระทบต่อ หรือแทรกแซงกิจกรรมอื่น ๆ ในชีวิตประจำวันมากเกินไป (Young, 1998) ตามรูปแบบเชิงทฤษฎีใน บริบทของสัมพันธภาพระหว่างบุคคลของภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่น (Rudolph, 2012) พบว่า พฤติกรรม การติดอินเทอร์เน็ตเป็นส่วนหนึ่งของความบกพร่องทางสังคมในด้านสัมพันธภาพระหว่างบุคคล ของวัยรุ่น โดยวัยรุ่นต้องการการยอมรับจากเพื่อนและสังคมรอบข้างซึ่งมีส่วนสำคัญในการสร้าง ความภาคภูมิใจ ความมั่นใจและนับถือตนเองจึงมีการเลียนแบบจากคนใกล้ชิด ต้องการอิสระ โดยมีการแสวงหาความเป็นตัวตน เพื่อที่จะแสดงบทบาทตนเองได้อย่างเหมาะสม หากวัยรุ่นเกิด ความขัดแย้งในบทบาทของตนเองวัยรุ่นก็จะสับสนในบทบาทของตนเอง (Erikson, 1968) ส่งผล ให้วัยรุ่นมีพฤติกรรมทางสังคมที่บกพร่อง โดยที่วัยรุ่นจะไม่มีการสร้างสัมพันธภาพกับบุคคลอื่น แยกตัว ไม่เข้าสังคม และมีพฤติกรรมทางลบที่มุ่งเน้นแต่ตนเองส่งผลให้วัยรุ่นเกิดปัญหา สัมพันธภาพกับบุคคลอื่นและเกิดภาวะซึมเศร้าได้ ในสังคมปัจจุบันพบว่าวัยรุ่นมีการปรับตัว

ทางสังคมผ่านโลกดิจิทัลโดยวัยรุ่นใช้ช่องทางการแชท เฟสบุ๊ก ในการแลกเปลี่ยนความคิด ระบายความรู้สึก ความกลัว ความสงสัย ผ่านสื่ออินเทอร์เน็ต บางครั้งใช้ในแง่ดีเพื่อหลบหนีออกจากปัญหาในชีวิตจริงซึ่งเป็นสิ่งที่ไม่ยั่งยืน เมื่อติดอินเทอร์เน็ตหยุดการใช้อินเทอร์เน็ต (Log off) หน้าจอของโลกแห่งความเพ้อฝัน (Fantasy world) ก็จะถูกปิดลง ปัญหาในชีวิตจริงก็จะหวนกลับมา และในขณะนั้นผู้ติดอินเทอร์เน็ตก็จะทนอยู่กับปัญหานั้นได้ไม่นาน เมื่อเกิดความกดดัน ความอึดอัด หงอยเหงามากขึ้นก็จะเป็นสาเหตุให้ผู้ติดอินเทอร์เน็ตเชื่อมต่ออินเทอร์เน็ต (On-line) บ่อยครั้งมากขึ้น ใช้เวลากับอินเทอร์เน็ตนานขึ้น เพื่อแสวงหาสิ่งที่สามารถจัดการกับความรู้สึกปวดร้าวในชีวิตจริงและค้นหาความรู้สึกดี ๆ ที่ได้จากการเข้าไปในห้องสนทนาหรือในกลุ่มเพื่อนใหม่ พฤติกรรมการใช้อินเทอร์เน็ตที่ผิดปกติซึ่งเหมือนกับพฤติกรรมกาเสพติด บุคคลนั้นจะใช้เวลาทั้งวันออนไลน์ ใช้อินเทอร์เน็ต โดยไม่ยอมหยุดหรือออกจากการใช้อินเทอร์เน็ต บุคคลจะทิ้งกิจกรรมในชีวิตจริง ทำให้สัมพันธ์ในสังคมนอกห้องของบุคคลนั้นเริ่มลดน้อยลง (ธนิกานต์ มาชะศิริานนท์, 2545)

ในปัจจุบันเป็นยุคดิจิทัล การสื่อสารเปลี่ยนแปลงจากการพูดคุยกันระหว่างบุคคล เปลี่ยนเป็นการพูดคุยผ่านระบบ แชท เฟสบุ๊ก หรือแม้แต่ในครอบครัวปัจจุบันการพูดคุยหรือแนะนำ นัดพบกับคนในครอบครัวก็ผ่านระบบการสนทนาผ่านระบบสื่อสาร ซึ่งเป็นปัญหาที่ก่อให้เกิดผลกระทบต่อพฤติกรรมทางสังคมในการเรียนรู้การสร้างสัมพันธ์กับบุคคลอื่น วัยรุ่นขาดทักษะและต้นแบบทำให้เกิดปัญหาสัมพันธ์ภาพ เช่น การสื่อสาร ระบบการคิดและการเลียนแบบ พฤติกรรมที่ถูกต้อง ต่อสังคม ใช้ความรุนแรงทางคำพูดผ่านสื่อ หรือปัญหาความไว้วางใจผ่าน การสร้างสัมพันธ์ภาพบนโลกดิจิทัล คือการถูกล่อลวงเพื่อลวงละเมิดทางเพศ การแอบถ่ายและการตัดต่อภาพลามกเพื่อเผยแพร่ (ประภาพร ชวนปิยะวงศ์, 2549) นอกจากนี้การเล่นเกมนอนไลน์ เกมที่มีเนื้อหารุนแรง จะส่งผลกระทบต่อพฤติกรรมของเด็กก่อให้เกิดพฤติกรรมก้าวร้าว นำความรุนแรงมาใช้ในชีวิตจริง (ทวีศักดิ์ กอนันต์กุล, วันดี กริชอนันต์, สิรินทรไชยศักดิ์ และชฎามาศ ฐวะเศรษฐกุล, 2547) ผลเสียก่อให้เกิดปัญหาด้านสุขภาพจากการใช้เวลาเล่นเกมจนได้แก่ การรับประทานอาหารไม่ตรงเวลา การนอนหลับพักผ่อนไม่เพียงพอ ปัญหาผลกระทบด้านการเรียน เนื่องจากใช้เวลากับความสนุกที่ได้รับจากเกม จนส่งผลกระทบต่อการศึกษาและผลเสียจากค่าใช้จ่ายในการเล่นเกมนอนไลน์ การถูกล่อลวง การชมภาพลามกอนาจาร การพนัน นอกจากนี้ยังมีผู้ใช้อินเทอร์เน็ตบางคนใช้อินเทอร์เน็ตเพื่อเป็นช่องทางในการติดต่อสื่อสารและสร้างสัมพันธ์ภาพกัน เช่น การเข้าห้องแชทแบบออนไลน์ (Chat room) และใช้เวลาส่วนใหญ่หมดไปกับการใช้อินเทอร์เน็ต และมีแนวโน้มที่จะใช้เวลาในการใช้อินเทอร์เน็ตเพิ่มสูงขึ้นในครั้งต่อไปจนกระทั่งที่สุดอาจทำให้ผู้ใช้อินเทอร์เน็ตอยู่ในภาวะติดอินเทอร์เน็ต (Internet addict) (ไชยรัตน์ บุตรพรหม, 2545)

พฤติกรรมการใช้คอมพิวเตอร์เน็ตมีความเชื่อมโยงเป็นปัจจัยเสี่ยงสามารถที่ทำให้เกิดภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่นได้เนื่องจากการใช้อินเตอร์เน็ตเป็นตัวกระตุ้นบุคคลจากปัจจัยภายนอกในด้านสัมพันธภาพในวัยรุ่นสร้างสัมพันธภาพกับวัตถุ ในกลุ่มวัยรุ่นซึ่งเทคโนโลยีที่เข้ามาอิทธิพลเป็นอย่างมาก ที่เข้าไปกระทบกับกิจกรรมอื่น ๆ ในชีวิตประจำวันมากเกินไป (Jelenchick, Becker, & Moreno, 2012) มีอาการเสพติด อินเทอร์เน็ตจะมีอาการคล้ายกับคนติดยาเสพติด (Young, 1996) ปัจจัยที่ทำให้เกิดการติดอินเทอร์เน็ตและเครือข่ายทางสังคม ได้แก่ จากตนเอง เช่น บุคคลที่มีบุคลิกภาพที่ไม่มีความมั่นคงทางอารมณ์ พฤติกรรมการใช้เวลาเกมออนไลน์เครือข่ายทางสังคมมากกว่าปกติ (Kuss, Rooij, Shorter, Griffiths, & Mheen, 2013) และปัจจัยในครอบครัว (Li, Garland, & Howard, 2014) การใช้อินเตอร์เน็ตมากเกินไปจนก่อให้เกิดผลกระทบต่อวัยรุ่นหรือการติดอินเทอร์เน็ตพบว่า การเล่นเกมออนไลน์ และการสนทนาออนไลน์เป็นกิจกรรมสำคัญที่นำไปสู่การติดอินเทอร์เน็ตของวัยรุ่น (Ceyhan, 2008; Chak & Leung, 2004) ซึ่งพบว่า กิจกรรมทางอินเทอร์เน็ตที่เยาวชนไทยนิยมมากที่สุด คือ การเล่นเกมออนไลน์ และการสนทนาออนไลน์ (วิกานดา พรสกุลวานิช, 2550) ประภาพร ชวนปิยะวงศ์ (2549) ซึ่งการสนทนาออนไลน์ เป็นกิจกรรมที่วัยรุ่นให้ความนิยม และส่วนใหญ่วัยรุ่นใช้อินเตอร์เน็ตเพื่อความบันเทิง เพื่อผ่อนคลายความเครียด และเพื่อมีโอกาสรู้จักเพื่อนใหม่ โดยเฉพาะเพื่อนต่างเพศ นอกจากนี้ยังพบว่า ความเสี่ยงจากการใช้อินเทอร์เน็ตของวัยรุ่นซึ่งมีความสัมพันธ์ในเชิงบวกกับภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่น ( $r = 0.27, p < 0.001$ ) (Banjanin et al., 2015) ดังนั้น จากการทบทวนวรรณกรรมดังกล่าวพฤติกรรมติดอินเทอร์เน็ตจึงเป็นปัจจัยหนึ่งที่สามารถทำนายภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่นได้

จากรูปแบบเชิงทฤษฎีในบริบทของสัมพันธภาพระหว่างบุคคลของภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่น (Rudolph, 2012) ร่วมกับการทบทวนวรรณกรรมดังกล่าวข้างต้นแสดงให้เห็นว่าหากวัยรุ่นมีความฉลาดทางจิตวิญญาณสูงจะทำให้ รักเคารพตนเอง มีความเข้าใจและไว้วางใจ วัยรุ่นก็จะสามารถประเมินการสร้างสัมพันธภาพกับบุคคลอื่นได้ สามารถปรับตัวและอยู่ร่วมกันได้ในสังคม (Koochbanani et al., 2012) มีความสุข (Rotimi, 2010) ส่งผลให้มีความเครียดน้อยและมีภาวะซึมเศร้าต่ำ (Charkhabi et al., 2014) ร่วมกับการที่วัยรุ่นมีความผูกพันในครอบครัวสูง วัยรุ่นจะเห็นคุณค่าของความรัก มีความรู้สึกปลอดภัย มีการเรียนรู้และหล่อหลอมการสร้างสัมพันธภาพ ส่งผลให้วัยรุ่นมีทักษะในการสร้างสัมพันธภาพกับบุคคลอื่นได้ หากในครอบครัวที่มีความบกพร่องในช่วงแรกของชีวิตครอบครัว วัยรุ่นหรือที่มีครอบครัวที่พ่อแม่แยกทางกัน ยังส่งผลให้เกิดความคิดลบต่อสัมพันธภาพ วัยรุ่นจะไม่เห็นคุณค่าในความรักมีความคิดลบต่อตนเองและรู้สึกไม่ปลอดภัยในการสร้างสัมพันธภาพกับบุคคลอื่นซึ่ง Rudolph (2012) กล่าวว่า ครอบครัวเป็นพื้นฐานสำคัญสำคัญที่หล่อหลอมให้วัยรุ่นมีการเรียนรู้การสร้างสัมพันธภาพกับบุคคลอื่น นอกจากนี้ในช่วงวัยรุ่นมีการ

เปลี่ยนแปลงตามระยะพัฒนาการ ซึ่งวัยรุ่นเป็นวัยที่มีการแสวงหาอัตลักษณ์แห่งตนและต้องการการยอมรับจากบุคคลอื่น ๆ โดยเฉพาะในกลุ่มเพื่อน โดยวัยรุ่นที่ได้รับการยอมรับของกลุ่มเพื่อน จะมีความเข้มแข็ง ความมั่นใจ มีความภาคภูมิใจและมั่นใจกับตนเอง (ศรีเรือน แก้วกังวาล, 2553) ดังนั้นหากวัยรุ่นมีความผูกพันใกล้ชิดกับเพื่อนมากจะส่งผลให้วัยรุ่นไม่เกิดความขัดแย้งในตนเอง มีความมั่นใจและภูมิใจในตนเอง มีการเรียนรู้ในการสร้างสัมพันธภาพกับบุคคลอื่นได้ นอกจากนี้ในสังคมยุคปัจจุบันเป็นโลกยุคดิจิทัล วัยรุ่นการสร้างสัมพันธภาพผ่านอินเทอร์เน็ต เพื่อเป็นการแลกเปลี่ยนความคิด ระบายความรู้สึกและยอมรับในตัวตนของวัยรุ่น ซึ่งหากวัยรุ่นในการใช้อินเทอร์เน็ตปริมาณมาก โดยไม่สามารถควบคุมตนเองได้จะส่งผลกระทบหรือแทรกแซงกิจกรรมอื่น ๆ ในชีวิตประจำวันของวัยรุ่น (Young, 1998) จะทำให้วัยรุ่นขาดการเรียนรู้ในการสร้างสัมพันธภาพกับบุคคลอื่น มีบุคลิกภาพที่ไม่มีความมั่นคงทางอารมณ์ มีปัญหาการเรียน ส่งผลให้มีพฤติกรรม แยกตัว ถอยหนีจากสังคม และขาดทักษะในการปรับตัวในสังคม ดังนั้นอินเทอร์เน็ตจึงเป็นตัวกระตุ้นจากปัจจัยภายนอกที่มีผลต่อพฤติกรรมทางสังคมในด้านสัมพันธภาพในวัยรุ่น อีกสิ่งหนึ่ง จากความเชื่อมโยงของปัจจัยสัมพันธภาพระหว่างบุคคล ดังกล่าวส่งผลให้วัยรุ่นมีพัฒนาการทางด้านสัมพันธภาพที่บกพร่องทำให้เกิดภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่น (Rudolph, 2012)

## บทที่ 3

### วิธีดำเนินการวิจัย

การศึกษาวิจัยครั้งนี้เป็นเชิงพรรณนาแบบวิเคราะห์ความสัมพันธ์เชิงทำนาย (Descriptive predictive correlational research) มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาอิทธิพลของปัจจัยด้านสัมพันธภาพระหว่างบุคคลต่อภาวะซึมเศร้าของวัยรุ่นตอนปลาย ในโรงเรียนมัธยมศึกษาในเขตพื้นที่อำเภอบ้านฉาง จังหวัดระยอง

#### ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

##### ประชากร

ประชากรที่ศึกษาครั้งนี้ คือ วัยรุ่นตอนปลายที่มีอายุระหว่าง 15-19 ปี ทั้งชายและหญิงที่กำลังศึกษาอยู่ในระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย ในโรงเรียนมัธยมศึกษา ในเขตพื้นที่อำเภอบ้านฉาง จังหวัดระยอง ซึ่งจากข้อมูลเดือน พฤษภาคม พ.ศ. 2558 พบว่า มีนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 4-6 รวมทั้งสิ้น 869 คน (สำนักงานเขตพื้นที่การศึกษามัธยมศึกษาจังหวัดระยอง, 2558)

##### กลุ่มตัวอย่าง (Sampling)

กลุ่มตัวอย่าง คือ วัยรุ่นตอนปลายที่มีอายุระหว่าง 15-19 ปี และกำลังศึกษาอยู่ในระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย ในโรงเรียนมัธยมศึกษา ในเขตพื้นที่อำเภอบ้านฉาง จังหวัดระยอง โดยมีคุณสมบัติดังนี้

1. กำลังศึกษาอยู่ในระดับชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย ในชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 4-6
2. ไม่มีโรคเรื้อรังทางกาย เช่น โรคธาลัสซีเมีย เบาหวาน และโรคทางจิตเวชที่ได้รับ

การวินิจฉัยโดยแพทย์

3. ยินยอมให้เข้าร่วมทำการวิจัย รวมทั้งได้รับความยินยอมจากผู้ปกครอง

การคำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่างใช้การเปิดตารางการประมาณขนาดของกลุ่มตัวอย่างของ Krejcie and Morgan (1970) ขนาดประชากรจำนวน 869 คน ไม่มีระบุในตารางแต่มีขนาดประชากรที่ใกล้เคียงคือ 850 คน เปิดตารางได้กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 265 คน

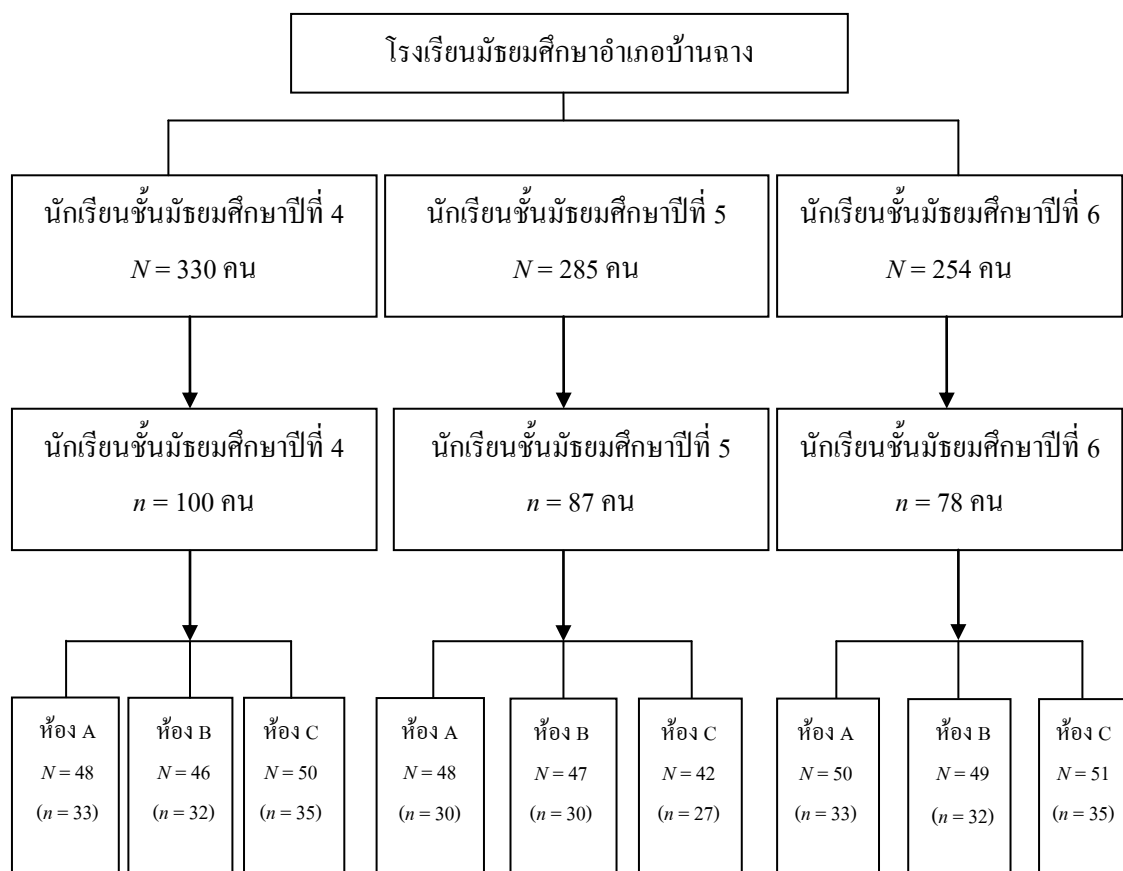
## การสุ่มกลุ่มตัวอย่าง

วิธีการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างมีขั้นตอนดังต่อไปนี้

กลุ่มตัวอย่างได้มาโดยใช้การสุ่มแบบแบ่งชั้น (Stratified random sampling) โดยมีรายละเอียดดังต่อไปนี้

1. โรงเรียนมัธยมศึกษาตอนปลายในเขตพื้นที่อำเภอบ้านฉาง จังหวัดระยอง จำนวน 1 โรงเรียน มีห้องเรียนในระดับมัธยมศึกษาตอนปลายทั้งหมด 15 ห้องเรียน ซึ่งมีจำนวนนักเรียน 869 คน แบ่งออกเป็นนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 4 จำนวน 5 ห้องเรียน มีนักเรียนจำนวน 330 คน นักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 5 จำนวน 5 ห้องเรียน มีนักเรียนจำนวน 285 คน และนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 6 จำนวน 5 ห้องเรียน มีนักเรียนจำนวน 254 คน นำมาคำนวณจำนวนขนาดกลุ่มตัวอย่างที่เป็นตัวแทนของนักเรียนในแต่ละระดับชั้น โดยคำนวณตามสัดส่วนของนักเรียนที่มีตามชั้นปี
2. สุ่มห้องเรียนเพื่อเป็นตัวแทนในแต่ละชั้นปี โดยสุ่มห้องเรียนนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 4 จำนวน 3 ห้องเรียน จากทั้งหมด 5 ห้องเรียน นักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 5 จำนวน 3 ห้องเรียน จากทั้งหมด 5 ห้องเรียน และนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 6 จำนวน 3 ห้องเรียน จากทั้งหมด 5 ห้องเรียน รวมทั้งสิ้นจำนวน 9 ห้อง ด้วยวิธีการจับสลากแบบไม่ใส่คืนที่
3. การสุ่มนักเรียนในห้องเรียนที่เป็นตัวแทนของชั้นปีโดยคำนวณตามสัดส่วนของนักเรียนในแต่ละระดับชั้นด้วยวิธีการจับสลากแบบไม่ใส่คืนที่จนครบตามจำนวนที่ต้องการ คือ
  - นักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 4 มีนักเรียนทั้งหมด 330 คน สุ่มกลุ่มตัวอย่างจำนวน 100 คน ห้องเรียนดังนี้ ห้อง A มีนักเรียนจำนวน 48 คน สุ่มได้นักเรียนจำนวน 33 คน ห้อง B มีนักเรียนจำนวน 46 คน สุ่มได้นักเรียนจำนวน 32 คน และห้อง C มีนักเรียนจำนวน 50 คน สุ่มได้นักเรียนจำนวน 35 คน
  - นักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 5 มีนักเรียนทั้งหมด 285 คน สุ่มกลุ่มตัวอย่างจำนวน 87 คน จากห้องเรียนจำนวน 3 ห้องเรียนดังนี้ ห้อง A มีนักเรียนจำนวน 48 คน สุ่มมา 30 คน ห้อง B มีนักเรียนจำนวน 47 คน สุ่มมา 30 คน และห้อง C มีนักเรียนจำนวน 42 คน สุ่มมา 27 คน
  - นักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 6 มีนักเรียนทั้งหมด 254 คน สุ่มกลุ่มตัวอย่างจำนวน 78 คน จากห้องเรียน 3 ห้องเรียนดังนี้ ห้อง A มีนักเรียนจำนวน 50 คน สุ่มมา 26 คน ห้อง B มีนักเรียนจำนวน 49 คน สุ่มมา 25 คน และห้อง C มีนักเรียนจำนวน 51 คน สุ่มมา 35 คน ตามภาพที่ 3





ภาพที่ 3 ขั้นตอนการสุ่มแบบหลายขั้นตอน

### เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้เป็นแบบสอบถามชนิดเลือกตอบด้วยตนเอง แบ่งเป็น 6 ส่วน โดยมีดังรายละเอียดต่อไปนี้

**ส่วนที่ 1 แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคล** ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องกับภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่น ประกอบด้วย ข้อคำถามเกี่ยวกับข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ เพศ อายุ ศาสนา เชื้อชาติ ระดับการศึกษา สถานภาพสมรสของบิดามารดา

**ส่วนที่ 2 แบบประเมินภาวะซึมเศร้า** Center for Epidemiologic Studies-Depression Scale (CES-D) พัฒนาโดย Radloff (1997) แปลเป็นไทยโดย อุมพร ตรังคสมบัติ และคณะ (2540) เพื่อประเมินภาวะซึมเศร้าในกลุ่มวัยรุ่นไทย ซึ่งแบบวัดภาวะซึมเศร้า ใช้คะแนนรวมที่ 22 เป็นจุดตัดที่ใช้คัดกรองภาวะซึมเศร้าที่ต้องได้รับการดูแลต่อเนื่อง ภายใต้นิวคิตทฤษฎีภาวะซึมเศร้าของ Beck ร่วมกับการทบทวนวรรณกรรม ประกอบด้วยข้อคำถามจำนวน 20 ข้อ ที่เกี่ยวกับภาวะซึมเศร้าของตนเอง 4 ด้าน คือ อารมณ์ซึมเศร้า อารมณ์ในด้านบวก อาการทางกาย และสัมพันธภาพระหว่าง

บุคคล แบ่งเป็นคำถามเชิงบวก 4 ข้อ และคำถามเชิงลบ 16 ข้อ ลักษณะคำตอบเป็นแบบเลือกตอบ

ระดับอาการซึมเศร้า	ข้อคำถามเชิงบวก	ข้อคำถามเชิงลบ
ไม่มีอาการเลย (น้อยกว่า 1 วัน)	0 คะแนน	3 คะแนน
มีอาการนาน ๆ ครั้ง (1-2 วัน)	1 คะแนน	2 คะแนน
มีอาการบ่อย ๆ (3-4 วัน)	2 คะแนน	1 คะแนน
มีอาการตลอดเวลา	3 คะแนน	0 คะแนน

การแปลผลโดยรวมแบบสอบถามทั้งฉบับมีคะแนนรวม 0-60 คะแนน โดยแบ่งระดับภาวะซึมเศร้าออกได้ดังนี้

0-16 คะแนน	หมายถึง	ไม่มีภาวะซึมเศร้า
17-20 คะแนน	หมายถึง	ภาวะซึมเศร้าเล็กน้อยถึงปานกลาง
21 คะแนนขึ้นไป	หมายถึง	ภาวะซึมเศร้ารุนแรง

แบบประเมินภาวะซึมเศร้า CES-D ได้ผ่านการตรวจสอบความตรงโดยผู้เชี่ยวชาญ และถูกนำไปใช้ในกลุ่มตัวอย่างที่หลากหลายโดยนำไปทดสอบค่าความเที่ยงในกลุ่มวัยรุ่นพบว่า มีค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของ Cronbach มีค่าเท่ากับ .84, ถึง .92 (Charoensuk, 2007; Vongsirimas, 2008) .86 ถึง .87 (อุมาพร ตรังคสมบัติ และคณะ, 2540, Vatanasin et al., 2012)

**ส่วนที่ 3 แบบประเมินความฉลาดทางจิตวิญญาณ** แปลและพัฒนาให้เหมาะสมกับวัยรุ่นไทยโดย ณิชกรณ์ นรพงษ์ และศิริชัย กาญจนวาสี (2553) ภายใต้แนวคิดของ สามารถนำแบบสอบถามมาใช้วัดในวัยรุ่นได้ ลักษณะของแบบสอบถามเป็นข้อคำถามที่เกี่ยวข้องกับความฉลาดทางจิตวิญญาณ จำนวน 84 ข้อ ครอบคลุม 7 องค์ประกอบ ได้แก่ อัตลักษณ์ในตนเอง การยอมรับสิ่งต่าง ๆ สติสัมปชัญญะ การกำหนดเป้าหมายของชีวิตและคุณค่าของสรรพสิ่งการเผชิญความทุกข์ และการคิดวิเคราะห์ ลักษณะเป็นคำตอบมาตรฐานค่า 5 ระดับ (Rating scale)

- 5 หมายถึง มีพฤติกรรมปฏิบัติ ตรงกับความเป็นจริง ตรงกับความคิดเห็นมากที่สุด
  - 4 หมายถึง มีพฤติกรรมปฏิบัติ ตรงกับความเป็นจริง ตรงกับความคิดเห็นมากกว่าครึ่ง
  - 3 หมายถึง มีพฤติกรรมปฏิบัติ ตรงกับความเป็นจริง ตรงกับความคิดเห็นปานกลาง
  - 2 หมายถึง มีพฤติกรรมปฏิบัติ ตรงกับความเป็นจริง ตรงกับความคิดเห็นเล็กน้อย
  - 1 หมายถึง ไม่มีพฤติกรรมปฏิบัติ ไม่ตรงกับความเป็นจริง ไม่ตรงกับความคิดเห็น
- การแปลผลโดยการรวมคะแนนของแบบสอบถามทั้งฉบับซึ่งมีค่าคะแนนรวมทั้งฉบับ

เท่ากับ 84-420 คะแนนมีค่าคะแนนสูงแสดงว่ามีความฉลาดทางจิตวิญญาณสูง

แบบประเมินความฉลาดทางจิตวิญญาณได้ผ่านการทดสอบความตรงโดยผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 7 ท่าน โดยพิจารณาเรื่องความครอบคลุมตาม โครงสร้างของเนื้อหา ความสอดคล้องของ

ตัวแปรที่ต้องการวัด (Item Objective Congruence [IOC]) มีค่าตั้งแต่ .57 ถึง 1.00 และนำไปทดสอบในนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย โดยมีค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของ Cronbach เท่ากับ .95 (ณัฐกรณ์ นรพงษ์ และศิริชัย กาญจนวาสี, 2553)

**ส่วนที่ 4 แบบประเมินความผูกพันในครอบครัว** ของ Resenick et al. (1997) ซึ่งแปลเป็นภาษาไทยและดัดแปลงให้เหมาะสมกับบริบทของคนไทย โดย พิสมัย นพรัตน์ (2543) ประกอบด้วยข้อคำถาม 12 ข้อ ที่เกี่ยวข้องกับความผูกพันในครอบครัวจะถามเกี่ยวกับ ความใกล้ชิดในครอบครัว การรับรู้ถึงความเอาใจใส่ความพอใจในสัมพันธภาพในครอบครัว การรู้สึกถึงความรัก และความรู้สึกเป็นที่ต้องการของสมาชิกในครอบครัว ลักษณะคำตอบเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ คือ เห็นด้วยอย่างยิ่งเท่ากับ 5 คะแนน และไม่เห็นด้วยอย่างยิ่งเท่ากับ 1 คะแนน

ข้อคำถามมีทั้งข้อความที่มีความหมายทางบวกและทางลบ ข้อความที่มีความหมายทางบวก คือ ข้อที่ 1, 4, 5, 6, 8 และ 11 และข้อความที่มีความหมายทางลบ คือ ข้อที่ 2, 3, 7, 9, 10 และ 12 โดยมีเกณฑ์การให้คะแนนในแต่ละข้อคำถามดังนี้

	คะแนนข้อความทางบวก	คะแนนข้อความทางลบ
เห็นด้วยอย่างยิ่ง	5	1
เห็นด้วยค่อนข้างมาก	4	2
เห็นด้วยค่อนข้างปานกลาง	3	3
เห็นด้วยเล็กน้อย	2	4
ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง	1	5

การแปลผลโดยการรวมคะแนนของแบบสอบถามทั้งฉบับ ซึ่งมีค่าคะแนนรวมอยู่ระหว่าง 12-60 คะแนน คะแนนสูงแสดงว่ามีความผูกพันมาก

แบบประเมินความผูกพันในครอบครัวโดยผ่านการตรวจสอบถูกต้องของเนื้อหา โดยผ่านผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน มีความตรงตามเนื้อหา (CVI) เท่ากับ .94 และได้นำไปหาค่าความเที่ยงในกลุ่มวัยรุ่นได้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของ Cronbach ระหว่าง .83-.85 (พิสมัย นพรัตน์, 2543; ลำเจียก กำธร, โสภิต สุวรรณเวลา, ประไพพิศ สิงหเสน และสร้อยสุวรรณ พลสังข์, 2554)

**ส่วนที่ 5 แบบประเมินความผูกพันใกล้ชิดกับเพื่อน** ของ Buhrmester (1990) แปลเป็นภาษาไทยโดย มณฑนา นทีธาร (2546) มีข้อคำถามจำนวน 12 ข้อ ที่เกี่ยวกับความผูกพันใกล้ชิดกับเพื่อนในลักษณะการมีมิตรภาพ การเปิดเผยตนเอง การสนับสนุนทางอารมณ์ และความพึงพอใจในสัมพันธภาพ แบบสอบถามเป็นลักษณะมาตราส่วน 5 ระดับ มีเกณฑ์การให้คะแนนคำตอบแต่ละข้อเป็น 1, 2, 3, 4 และ 5 ตามลำดับ คือ ตั้งแต่เกือบทุกครั้งเท่ากับ 5 คะแนนจนถึงไม่เคยเท่ากับ 1 คะแนน

- 5 หมายถึง มีความรู้สึกเช่นนี้เกิดขึ้นเกือบทุกครั้ง
- 4 หมายถึง มีความรู้สึกเช่นนี้เกิดขึ้นบ่อยครั้ง
- 3 หมายถึง มีความรู้สึกเช่นนี้เกิดขึ้นบางครั้งทุกครั้ง
- 2 หมายถึง มีความรู้สึกเช่นนี้เกิดขึ้นนานๆ ครั้ง
- 1 หมายถึง ไม่เคยมีความรู้สึกเช่นนี้เกิดขึ้นเลย

การแปลผลโดยการรวมแบบสอบถามทั้งฉบับซึ่งมีค่าคะแนนอยู่ระหว่าง 12-60 คะแนน คะแนนสูงมีความผูกพันใกล้ชิดกับเพื่อนมาก

แบบประเมินความผูกพันในครอบครัวโดยผ่านการตรวจสอบถูกต้องของเนื้อหา โดยผ่านผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน มีความตรงตามเนื้อหา (CVI) เท่ากับ .94 และได้นำไปหาค่าความเที่ยงในกลุ่มวัยรุ่นได้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของ Cronbach ระหว่าง .85-.93 (มัณฑนา นทีธาร, 2546; ฉันทนา แรงสิงห์, 2554)

ส่วนที่ 6 แบบประเมินพฤติกรรมติดอินเทอร์เน็ต (Internet Addiction Test-IAT) พัฒนา โดย Young (1998) และนำมาดัดแปลงใช้กับบริบทวัยรุ่นไทย วิไลลักษณ์ ทองคำบรรจง (2553) ข้อคำถามจำนวน 12 ข้อ ที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการใช้อินเทอร์เน็ตเป็นช่องทางผ่านการสื่อสาร ลักษณะเป็นคำตอบ เป็นมาตราส่วนประกอบประมาณค่า 6 ระดับ จาก “จริงที่สุด” ถึง “ไม่จริงเลย” คือตั้งแต่จริงที่สุดเท่ากับ 6 คะแนน ถึงไม่จริงเลยเท่ากับ 1 คะแนน จำนวน 12 ข้อ เป็นมาตราส่วนประกอบประมาณค่า 6 ระดับ จาก “จริงที่สุด” ถึง “ไม่จริงเลย”

- 6 หมายถึง จริงที่สุด
- 5 หมายถึง จริง
- 4 หมายถึง ค่อนข้างจริง
- 3 หมายถึง ค่อนข้างไม่จริง
- 2 หมายถึง ไม่จริง
- 1 หมายถึง ไม่จริงเลย

การแปลผลโดยการรวมคะแนนแบบสอบถามทั้งฉบับจะอยู่ระหว่าง 12-72 คะแนนสูง แสดงว่ามีการพฤติกรรมติดอินเทอร์เน็ตสูง

แบบประเมินพฤติกรรมติดอินเทอร์เน็ตได้ผ่านการตรวจสอบความตรงของเนื้อหาโดยผู้เชี่ยวชาญและนำไปทดลองใช้ในกลุ่มนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้น ที่มีคุณสมบัติคล้ายกลุ่มตัวอย่าง มีสัมประสิทธิ์แอลฟาของ Cronbach เท่ากับ .93 (วิไลลักษณ์ ทองคำบรรจง, 2553)

## การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

1. การตรวจสอบความตรง (Validity) การศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยนำแบบประเมินภาวะซึมเศร้า แบบประเมินความฉลาดทางจิตวิญญาณ แบบประเมินความผูกพันในครอบครัว แบบประเมินความผูกพันใกล้ชิดกับเพื่อนและ แบบประเมินพฤติกรรมติดอินเทอร์เน็ต ดังกล่าวมาศึกษาในการวิจัย โดยไม่มีการดัดแปลงเนื้อหาใด ๆ และแบบประเมินเหล่านี้ได้เคยมีการนำไปใช้ศึกษาในนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลาย วิทยาลัยตอนปลาย ดังนั้นผู้วิจัยจึงไม่ได้ทำการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาอีก

2. การตรวจสอบความเที่ยงของเครื่องมือ (Reliability) ผู้วิจัยนำแบบประเมินภาวะซึมเศร้า แบบประเมินความฉลาดทางจิตวิญญาณ แบบประเมินความผูกพันในครอบครัว แบบประเมินความผูกพันใกล้ชิดกับเพื่อนและ แบบประเมินพฤติกรรมติดอินเทอร์เน็ตไปหาความเที่ยงในกลุ่มนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลายที่มีลักษณะคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่างจำนวน 30 ราย แล้วนำมาวิเคราะห์หาความเที่ยงโดยใช้สัมประสิทธิ์แอลฟาของ Cronbach ซึ่งแบบสอบถามแต่ละฉบับมีค่าความเชื่อมั่นดังนี้

แบบประเมินภาวะซึมเศร้า (CES-D) เท่ากับ .84

แบบประเมินความฉลาดทางจิตวิญญาณ เท่ากับ .94

แบบประเมินความผูกพันในครอบครัว เท่ากับ .81

แบบประเมินความผูกพันใกล้ชิดกับเพื่อน เท่ากับ .82

แบบประเมินพฤติกรรมติดอินเทอร์เน็ต เท่ากับ .89

## การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง

ก่อนการเก็บข้อมูลผู้วิจัยได้นำเค้าโครงวิทยานิพนธ์และเครื่องมือการวิจัยเสนอ คณะกรรมการพิจารณาด้านจริยธรรมในการวิจัย จากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยระดับบัณฑิตศึกษา คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา รหัสจริยธรรม 09-02-2559 หลังผ่านการพิจารณา เห็นชอบจึงดำเนินการวิจัย ดำเนินการวิจัยทุกขั้นตอน โดยคำนึงถึงคุณธรรม และจริยธรรมในการทำวิจัย ตลอดจนปกป้องสิทธิผู้ป่วย คุณค่า และศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ของผู้เข้าร่วมการวิจัยอย่างเท่าเทียมกัน โดยในวันที่เก็บรวบรวมข้อมูลผู้วิจัยแนะนำตัว และชี้แจงรายละเอียดในการเข้าร่วมการวิจัยแก่กลุ่มตัวอย่างให้เข้าใจ และชัดเจน มีรายละเอียดเป็นลายลักษณ์อักษรในการสมัครใจเข้าร่วมการวิจัย สิ่งสำคัญคือให้ความมั่นใจกับผู้เข้าร่วมการวิจัยว่าคำตอบจากการสัมภาษณ์จะไม่กระทบใด ๆ ต่อนักเรียน และสุดท้ายผลของการศึกษานี้จะใช้สำหรับวัตถุประสงค์ทางวิชาการเท่านั้น ข้อมูลต่าง ๆ จะถูกเก็บไว้ในคอมพิวเตอร์ไม่มีการเปิดเผยข้อมูลส่วนตัวของ

ผู้เข้าร่วมการวิจัยผู้สาธาณชน ผลการศึกษาจะนำเสนอในภาพรวมและนำไปใช้ประโยชน์ทางการศึกษาเท่านั้น และเพื่อเป็นการพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง อย่างไรก็ตามเพื่อเป็นการพิทักษ์สิทธิและช่วยเหลือกลุ่มตัวอย่างที่มีภาวะซึมเศร้ารุนแรง ผู้วิจัยได้ตรวจสอบข้อมูลเบื้องต้นพบว่ากลุ่มตัวอย่าง จำนวน 6 คน มีภาวะซึมเศร้ารุนแรง ผู้วิจัยจึงเข้าพบกลุ่มตัวอย่างเป็นการส่วนตัว เพื่อให้คำแนะนำให้คำปรึกษา และดำเนินการส่งต่อข้อมูลให้กับครูผู้รับผิดชอบเพื่อให้การช่วยเหลือต่อไปโดยได้รับความยินยอมจากกลุ่มตัวอย่าง

### การเก็บรวบรวมข้อมูล

ในการศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยตนเอง โดยเก็บข้อมูลในช่วงเดือนมิถุนายน ถึงเดือนสิงหาคม พ.ศ. 2559 โดยมีขั้นตอนการดำเนินการดังนี้

1. ผู้วิจัยนำหนังสือขออนุญาตดำเนินการวิจัย จากคณบดีคณะพยาบาลศาสตรมหาวิทาลัยบูรพา ถึงผู้อำนวยการของโรงเรียนมัธยมศึกษาประจำอำเภอบ้านฉาง
2. เมื่อได้รับอนุญาตจากผู้อำนวยการโรงเรียนแล้ว ผู้วิจัยเข้าพบหัวหน้าระดับชั้นมัธยมศึกษาตอนปลายเพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์ และรายละเอียดในการเก็บข้อมูล
3. ผู้วิจัยดำเนินการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างตามเกณฑ์ที่กำหนด เพื่อเข้าร่วมการวิจัย
4. ผู้วิจัยสร้างสัมพันธภาพกับกลุ่มตัวอย่าง แนะนำตัวเอง ชี้แจงรายละเอียดของงานวิจัย ตลอดจนรายละเอียดในการพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง
5. กลุ่มตัวอย่างที่ยินดีเข้าร่วมการวิจัย ด้วยความสมัครใจลงนามยินยอมเข้าร่วมการวิจัยครั้งนี้
6. ผู้วิจัยดำเนินการเชิญกลุ่มตัวอย่างไปในสถานที่ที่จัดไว้ โดยคำนึงถึงความเป็นส่วนตัว อธิบายวิธีการตอบคำถาม โดยการสัมภาษณ์จากผู้วิจัย และผู้ช่วยวิจัยอย่างละเอียด เมื่อกลุ่มตัวอย่างเข้าใจจึงเริ่มดำเนินการสัมภาษณ์ตามแบบสัมภาษณ์ที่ใช้ในการเก็บข้อมูล
7. กลุ่มตัวอย่างไม่เข้าใจหรือมีข้อสงสัยในข้อคำถามใด ผู้วิจัยอธิบายเพื่อความกระจ่างในข้อคำถามนั้น ๆ อย่างเป็นมาตรฐานเหมือนกันหมดทุกราย
8. ผู้วิจัยนำข้อมูลที่เก็บได้ โดยเก็บแบบสอบถามได้ครบทั้งหมด 265 ชุด คิดเป็นร้อยละ 100 แล้วนำข้อมูลที่ได้อภิเคราะห์ตามวิธีทางสถิติต่อไป

## การวิเคราะห์ข้อมูล

การศึกษานี้ใช้สถิติในการวิเคราะห์ข้อมูลที่น่าสนใจไปสู่ผลลัพธ์หลักของการวิจัยดังนี้

1. วิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่างโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive statistics) เพื่อแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และ ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน
2. วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่าง ความฉลาดทางจิตวิญญาณ ความผูกพันในครอบครัว ความผูกพันใกล้ชิดกับเพื่อน พฤติกรรมติดอินเทอร์เน็ต และภาวะซึมเศร้า โดยใช้สถิติสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของ Pearson (Pearson's product moment correlation coefficient)
3. วิเคราะห์อิทธิพลของปัจจัยสัมพันธ์ภาพระหว่างบุคคลต่อภาวะซึมเศร้าของวัยรุ่นตอนปลาย โดยใช้สถิติการถดถอยเชิงเส้นแบบพหุคูณแบบขั้นตอน (Stepwise multiple regression) โดยกำหนดระดับนัยสำคัญที่ .05

## บทที่ 4

### ผลการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาเชิงพรรณนาแบบหาความสัมพันธ์เชิงทำนาย (Descriptive predictive correlational research) มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาอิทธิพลของปัจจัยตามบริบทของทฤษฎีสัมพันธ์ภาพระหว่างบุคคลต่อภาวะซึมเศร้าของวัยรุ่นตอนปลาย ในโรงเรียนมัธยมศึกษาในเขตพื้นที่อำเภอบ้านฉาง จังหวัดระยอง กลุ่มตัวอย่างในครั้งนี้คือวัยรุ่นตอนปลายที่กำลังศึกษาอยู่ชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 4-6 ทั้งเพศชายและหญิง จำนวน 265 คน โดยเก็บข้อมูลระหว่าง เดือนมิถุนายน ถึงเดือนสิงหาคม พ.ศ. 2559 ผลการศึกษานำเสนอด้วยตารางประกอบการบรรยายแบ่งออกเป็น 4 ส่วนนำเสนอเรียงตามลำดับ ดังนี้

ตอนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง

ตอนที่ 2 ภาวะซึมเศร้าของวัยรุ่นตอนปลาย

ตอนที่ 3 ข้อมูลของความฉลาดทางจิตวิญญาณ ความผูกพันในครอบครัว ความผูกพันใกล้ชิดกับเพื่อน และพฤติกรรมติคอินเตอร์เน็ตของวัยรุ่นตอนปลาย

ตอนที่ 4 ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อภาวะซึมเศร้าของวัยรุ่นตอนปลาย

#### ตอนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง

ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน (คน)	ร้อยละ
	(n = 265)	
เพศ		
ชาย	92	34.72
หญิง	173	65.28
อายุ		
15 ปี	75	28.30
16 ปี	92	34.72
17 ปี	77	29.06



ตารางที่ 1 (ต่อ)

ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน (คน) ( <i>n</i> = 265)	ร้อยละ
18 ปี ( $\bar{X}$ = 16.17, <i>SD</i> = .931)	21	7.92
ศาสนา		
พุทธ	263	99.25
คริสต์	2	.75
เชื้อชาติ		
ไทย	264	99.62
ไทย-อเมริกัน	1	.38
สัญชาติ		
ไทย	264	99.62
ไทย-อเมริกัน	1	.38
ระดับชั้นมัธยมศึกษาปีที่		
4	100	37.74
5	87	32.83
6	78	29.43
ผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน (GPA)		
1.01-2.00	15	5.66
2.01-2.50	42	15.85
2.51-3.00	76	28.88
> 3.01	132	49.81
( $\bar{X}$ = 3.23, <i>SD</i> = .914)		
สถานภาพสมรสบิดา มารดา		
สมรสอยู่ด้วยกัน	173	65.28
สมรสแยกกันอยู่	9	3.40
มารดาเสียชีวิต	40	15.09

ตารางที่ 1 (ต่อ)

ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน (คน) ( <i>n</i> = 265)	ร้อยละ
บิดาเสียชีวิต	28	10.57
บิดามารดาหย่าร้าง	15	5.66
อาศัยอยู่		
บิดา มารดา	179	67.55
บิดาจริง มารดาเลี้ยง	5	1.89
มารดาจริง บิดาเลี้ยง	14	5.28
คนอื่น ๆ ญาติ	67	25.29
จำนวนสมาชิกในครอบครัว		
1 คน	4	1.51
2 คน	19	7.17
3 คน	53	20.00
4 คน	117	44.15
5 คน ขึ้นไป	72	27.16
( $\bar{X}$ = 4.01, <i>SD</i> = 1.214)		
เป็นบุตรคนที่		
1	148	55.84
2	93	35.09
3	19	7.17
4	5	1.89
รายได้เฉลี่ยของครอบครัว		
5,000-15,000 บาท	49	18.49
10,001-15,000 บาท	40	15.09
15,001-20,000 บาท	65	24.52
20,001-25,000 บาท	23	8.67
25,001-30,000 บาท	36	13.58
30,001 บาท ขึ้นไป	52	19.62

ตารางที่ 1 (ต่อ)

ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน (คน) ( $n = 265$ )	ร้อยละ
$(\bar{X} = 25,624.53, SD = 18,968.83)$		
เศรษฐกิจครอบครัว		
พอใช้ มีเงินเก็บ	139	52.45
พอใช้ ไม่มีเงินเก็บ	64	24.15
ไม่พอใช้ ไม่มีหนี้สิน	14	5.28
ไม่พอใช้ มีหนี้สิน	48	18.11

จากตารางพบว่า กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 265 คน พบว่า ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง คิดเป็นร้อยละ 65.28 มีอายุเฉลี่ย 16 ปี ส่วนใหญ่นับถือศาสนาพุทธ คิดเป็นร้อยละ 99.25 มีสัญชาติไทย และเชื้อชาติไทย คิดเป็นร้อยละ 99.62 กำลังศึกษาอยู่ชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 4 คิดเป็นร้อยละ 37.74 ชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 5 คิดเป็นร้อยละ 32.83 และชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 6 คิดเป็นร้อยละ 29.43 มีผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนเกรดเฉลี่ยสะสมมากกว่า 3.01 ขึ้นไป คิดเป็นร้อยละ 49.81 สถานภาพสมรสของบิดามารดาของวัยรุ่นตอนปลายส่วนใหญ่อยู่ด้วยกัน คิดเป็นร้อยละ 65.28 และอาศัยอยู่กับบิดามารดา คิดเป็นร้อยละ 67.55 ในครอบครัวมีจำนวนสมาชิกเฉลี่ย 4 คน ส่วนใหญ่เป็นบุตรคนที่ 1 คิดเป็นร้อยละ 55.84 ครอบครัวมีรายได้เฉลี่ย 25,624 บาท เศรษฐกิจในครอบครัวพอมีใช้ และมีเงินเก็บออม คิดเป็นร้อยละ 19.62

## ตอนที่ 2 ภาวะซึมเศร้าของวัยรุ่นตอนปลาย

ตารางที่ 2 จำนวนและร้อยละของคะแนนภาวะซึมเศร้า ( $n = 265$ )

ระดับภาวะซึมเศร้า	จำนวน (คน)	ร้อยละ
ไม่มีภาวะซึมเศร้า (0-16 คะแนน)	142	53.60
มีภาวะซึมเศร้า (16-60 คะแนน)	123	46.40
ซึมเศร้าเล็กน้อยถึงปานกลาง (16-20 คะแนน)	62	23.40
ซึมเศร้ารุนแรง (21 คะแนนขึ้นไป)	61	23.00
$(\bar{X} = 15.92, SD = 7.02)$		

จากตารางที่ 2 แสดงให้เห็นว่ากลุ่มตัวอย่างมีคะแนนภาวะซึมเศร้าในภาพรวมมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 15.92 ( $SD = 7.02$ ) และเมื่อพิจารณาตามระดับของภาวะซึมเศร้าพบว่ากลุ่มตัวอย่างจำนวน 142 คน ไม่มีภาวะซึมเศร้า คิดเป็นร้อยละ 53.60 และกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 123 คน มีภาวะซึมเศร้า คิดเป็นร้อยละ 46.40 ซึ่งจำแนกเป็นภาวะซึมเศร้าระดับเล็กน้อยถึงปานกลางจำนวน 62 คน คิดเป็นร้อยละ 23.40 และมีภาวะซึมเศร้าในระดับรุนแรง จำนวน 61 คน คิดเป็นร้อยละ 23.00

## ตอนที่ 3 ข้อมูลของความฉลาดทางจิตวิญญาณ ความผูกพันในครอบครัว ความผูกพันใกล้ชิดกับเพื่อน และพฤติกรรมติดอินเทอร์เน็ตของวัยรุ่นตอนปลาย

ตารางที่ 3 คะแนนเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนความฉลาดทางจิตวิญญาณ

ความผูกพันในครอบครัว ความผูกพันใกล้ชิดกับเพื่อน และพฤติกรรมติดอินเทอร์เน็ตของวัยรุ่นตอนปลาย ( $n = 265$ )

ตัวแปรที่ศึกษา	Mean	SD	Range	
			Possible	Actual
ความฉลาดทางจิตวิญญาณ	311.22	46.62	84-420	169-419
ความผูกพันในครอบครัว	40.80	6.92	12-60	24-56
ความผูกพันใกล้ชิดกับเพื่อน	44.00	7.913	12-60	19-60
พฤติกรรมติดอินเทอร์เน็ต	34.15	13.35	12-72	12-72

จากตารางที่ 3 แสดงให้เห็นกลุ่มตัวอย่างมีคะแนนความฉลาดทางจิตวิญญาณเฉลี่ยเท่ากับ 311.22 ( $SD = 46.62$ ) มีคะแนนความผูกพันในครอบครัวเฉลี่ยเท่ากับ 40.80 ( $SD = 6.92$ ) คะแนนความผูกพันใกล้ชิดกับเพื่อนเฉลี่ยเท่ากับ 44.0 ( $SD = 7.91$ ) และมีคะแนนพฤติกรรมติคอินเตอร์เน็ตเฉลี่ยเท่ากับ 34.15 ( $SD = 13.35$ )

#### ตอนที่ 4 ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อภาวะซึมเศร้าของวัยรุ่นตอนปลาย

การวิเคราะห์ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อภาวะซึมเศร้าของวัยรุ่นตอนปลาย ในโรงเรียนมัธยมศึกษาในเขตพื้นที่อำเภอบ้านฉาง จังหวัดระยองซึ่งประกอบไปด้วยความฉลาดทางจิตวิญญาณ ความผูกพันในครอบครัว ความผูกพันใกล้ชิดกับเพื่อน และพฤติกรรมติคอินเตอร์เน็ต โดยใช้สถิติการถดถอยแบบพหุคูณแบบขั้นตอน (Stepwise multiple regression analysis) ทดสอบข้อตกลงเบื้องต้นของการใช้สถิติของข้อมูลพบว่าเป็นไปตามข้อตกลงเบื้องต้นของการใช้สถิติถดถอยแบบพหุคูณ ดังนี้

1. ตัวแปรทุกตัวมีการกระจายของข้อมูลแบบปกติ (Normal distribution) ทดสอบโดยใช้สถิติ Kolmogorov-Smirnov พบว่า ค่า  $p$ -value (Sig) ที่ได้ค่ามากกว่า .05 จากการใช้กราฟ Scatter Plot พบว่า ข้อมูลมีการแจกแจงแบบปกติ ดังนั้นจึงสรุปได้ว่าข้อมูลมีการแจกแจงแบบเป็นปกติ
2. ตัวแปรอิสระและตัวแปรตามมีความสัมพันธ์เชิงเส้นตรงจากผลการทดสอบโดยใช้สถิติ ANOVA พบว่า ค่า  $p$ -value (Sig) ที่ได้ค่ามากกว่า .05 นั่นคือ ตัวแปรอิสระมีความสัมพันธ์เชิงเส้นตรงกับตัวแปรตาม
3. ค่าความคลาดเคลื่อนมีความแปรปรวนคงที่ ซึ่งทดสอบโดยพิจารณาใช้กราฟ Scatter Plot ที่ พล็อตระหว่างค่า \*ZPRD (ค่าพยากรณ์ที่ได้จากสมการแล้วแปลงเป็น Z-score) และค่า \*RESSID (ค่า Z-score ของ error หรือส่วนต่างระหว่างค่าที่ประมาณการได้จากสมการถดถอยและค่าจริง) พบว่ามีการกระจายบริเวณค่าศูนย์
4. ค่าความคลาดเคลื่อนของตัวแปรพยากรณ์และตัวแปรเกณฑ์เป็นอิสระต่อกัน (ไม่มี Autocorrelaton) ทดสอบโดยใช้สถิติ Durbin-Watson ได้ค่าเท่ากับ 1.9 เมื่อเปรียบเทียบกับตารางขอบเขตค่า Durbin-Watson พบค่า ที่ได้อยู่ในช่วงที่ไม่มีความสัมพันธ์ซึ่งหมายความว่า ค่าความคลาดเคลื่อนของทั้งสองตัวแปรเป็นอิสระจากกัน (บุญใจ ศรีสถิตยน์รากุล, 2553)
5. ไม่มี Multivariate outliers ทดสอบโดยใช้กราฟ Scatter Plot ระหว่างค่า Y (ค่าตัวแปรที่ทำนายได้จากสมการถดถอย) กับค่าความคลาดเคลื่อนจากการทำนาย (หรือกราฟที่พล็อตระหว่างค่ามาตรฐานของค่าทั้งสอง) พบว่า ค่าความแปรปรวนของความคลาดเคลื่อนในการพยากรณ์ของตัวแปรพยากรณ์กระจายบริเวณค่าศูนย์

6. ตัวแปรอิสระทั้งหมดมีความเป็นอิสระต่อกัน (ไม่มี Multicollinearity) โดยทำการทดสอบด้วยการพิจารณาค่า Tolerance ที่เข้าใกล้ศูนย์และค่า VIF ไม่เกิน 10 ซึ่งในการศึกษาครั้งนี้พบว่า ค่า Tolerance ทั้ง 4 ตัวแปร เท่ากับ 0.84, 0.88, 0.88, 0.84 และค่า VIF (Variance Inflation Factor) ทั้ง 4 ตัวแปร เท่ากับ 1.18, 1.13, 1.13, 1.18 ซึ่งแสดงว่าตัวแปรทั้งหมดเป็นอิสระต่อกัน (Multicollinearity) นอกจากนี้จากการทดสอบความสัมพันธ์โดยใช้ Pearson s correlation พบว่ามีค่า  $r$  ไม่เกิน .80 ดังนั้นจึงเป็นไปตามข้อตกลงเบื้องต้นโดยมีค่าความสัมพันธ์ดังแสดงในตารางที่ 4

ตารางที่ 4 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สันระหว่างความฉลาดทางจิตวิญญาณ ความผูกพันในครอบครัว ความผูกพันใกล้ชิดกับเพื่อน และพฤติกรรมติดอินเทอร์เน็ตต่อภาวะซึมเศร้าของวัยรุ่นตอนปลาย ( $n = 265$ )

ตัวแปร	1	2	3	4	5
1. ความฉลาดทางจิตวิญญาณ	1				
2. ความผูกพันในครอบครัว	.23**	1			
3. ความผูกพันใกล้ชิดกับเพื่อน	.25**	.10*	1		
4. พฤติกรรมติดอินเทอร์เน็ต	-.12*	-.32**	.16**	1	
5. ภาวะซึมเศร้า	-.28**	-.30**	-.24**	0.20**	1

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

จากตารางที่ 4 พบว่า ความฉลาดทางจิตวิญญาณมีความสัมพันธ์เชิงลบในระดับต่ำกับภาวะซึมเศร้าอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $r = -.28, p < .001$ ) ความผูกพันในครอบครัวมีความสัมพันธ์เชิงลบในระดับต่ำกับภาวะซึมเศร้าอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $r = -.30, p < .001$ ) ความผูกพันใกล้ชิดกับเพื่อนมีความสัมพันธ์เชิงลบในระดับต่ำกับภาวะซึมเศร้าอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $r = -.24, p < .001$ ) และพฤติกรรมติดอินเทอร์เน็ตมีความสัมพันธ์เชิงบวกในระดับต่ำกับภาวะซึมเศร้าอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ ( $r = .20, p < .001$ )

ภายหลังการทดสอบข้อตกลงเบื้องต้นทางสถิติ ได้วิเคราะห์ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อภาวะซึมเศร้าของวัยรุ่นตอนปลาย ด้วยสถิติการถดถอยพหุคูณ พบปัจจัยทำนายภาวะซึมเศร้าของวัยรุ่นตอนปลาย ดังนี้

ตารางที่ 5 ปัจจัยทำนายภาวะซึมเศร้าของวัยรุ่นตอนปลาย ( $n = 265$ )

ลำดับการ เข้าสมการ	ตัวแปรทำนาย	$b$	$SE(b)$	$\beta$	$t$	$R^2$	$R^2$ change
1	ความผูกพันในครอบครัว	-.308	.060	-.303	-5.153	.092	.092
2	ความผูกพันในครอบครัว	-.253	.060	-.249	-4.243	.142	.051
	ความฉลาดทางจิตวิญญาณ	-.035	.009	-.232	-3.939		
3	ความผูกพันในครอบครัว	-.245	.059	-.242	-4.167	.171	.029
	ความฉลาดทางจิตวิญญาณ	-.028	.009	-.188	-3.155		
	ความผูกพันใกล้ชิดกับเพื่อน	-.156	.052	-.176	-3.018		
4	ความผูกพันในครอบครัว	-.193	.062	-.190	-3.133	.192	.021
	ความฉลาดทางจิตวิญญาณ	-.026	.009	-.172	-2.896		
	ความผูกพันใกล้ชิดกับเพื่อน	-.187	.053	-.211	-3.557		
	พฤติกรรมติคอินเตอร์เน็ต	.083	.032	.157	2.591		

Constant = 37.275  $R^2_{adj} = .180$   $R = .438$ ,  $F = 15.47$ ,  $p < 0.001$

จากตารางที่ 5 พบว่า ตัวแปรที่สามารถทำนายภาวะซึมเศร้าของวัยรุ่นตอนปลาย คือ ความผูกพันในครอบครัว ความฉลาดทางจิตวิญญาณ ความผูกพันใกล้ชิดกับเพื่อน และพฤติกรรมติคอินเตอร์เน็ต โดยสามารถร่วมกันทำนายภาวะซึมเศร้าของวัยรุ่นตอนปลายได้ ร้อยละ 19.20 ( $R^2 = 0.192$ ,  $p < .001$ ) โดยมีอิทธิพลของตัวแปรตามลำดับการเข้าสมการ ได้แก่ ความผูกพันในครอบครัว ( $\beta = -.190$ ,  $p < .05$ ) ความฉลาดทางจิตวิญญาณ ( $\beta = -.172$ ,  $p < .05$ ) ความผูกพันใกล้ชิดกับเพื่อน ( $\beta = -.211$ ,  $p < .001$ ) และพฤติกรรมติคอินเตอร์เน็ต ( $\beta = .157$ ,  $p < .05$ )

จากผลการวิเคราะห์ข้อมูลดังกล่าวสามารถเขียนสมการทำนายภาวะซึมเศร้าของวัยรุ่นตอนปลายได้ดังนี้

#### 1. สมการในรูปคะแนนดิบ (Y)

ภาวะซึมเศร้า = 37.275 - .193(ความผูกพันในครอบครัว) - .026(ความฉลาดทางจิตวิญญาณ) - .187(ความผูกพันใกล้ชิดกับเพื่อน) + .083(พฤติกรรมติคอินเตอร์เน็ต)

#### 2. สมการในรูปคะแนนมาตรฐาน

$Z_{ภาวะซึมเศร้า} = -.190(Z_{ความผูกพันในครอบครัว}) - .172(Z_{ความฉลาดทางจิตวิญญาณ}) - .211(Z_{ความผูกพันใกล้ชิดกับเพื่อน}) + .157(Z_{พฤติกรรมติคอินเตอร์เน็ต})$

จากสมการข้างต้นอธิบายได้ว่าวัยรุ่นตอนปลายที่มีภาวะซึมเศร้า คือ ผู้ที่มีความผูกพัน  
ในครอบครัวน้อย ( $\beta = -.190, p < .05$ ) ร่วมกับมีความฉลาดทางจิตวิญญาณในระดับต่ำ ( $\beta = -.172,$   
 $p < .05$ ) มีความผูกพันใกล้ชิดกับเพื่อนน้อย ( $\beta = -.211, p < .001$ ) และมีพฤติกรรมการติดอินเทอร์เน็ต ( $\beta =$   
 $.157, p < .05$ )



## บทที่ 5

### สรุปและอภิปรายผล

การศึกษาวิจัยครั้งนี้เป็นเชิงพรรณนาแบบวิเคราะห์ความสัมพันธ์เชิงทำนาย (Descriptive predictive correlational research) มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาอิทธิพลของปัจจัยด้านสัมพันธภาพระหว่างบุคคลต่อภาวะซึมเศร้าของวัยรุ่นตอนปลายในโรงเรียนมัธยมศึกษาในเขตพื้นที่อำเภอบ้านฉาง จังหวัดระยอง โดยประยุกต์รูปแบบเชิงทฤษฎีในบริบทของสัมพันธภาพระหว่างบุคคลของภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่นของ Rudolph (2012) ร่วมกับการทบทวนวรรณกรรม กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษานี้ คือ วัยรุ่นตอนปลายที่มีอายุระหว่าง 15-19 ปี ทั้งชายและหญิงที่กำลังศึกษาอยู่ในระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย ในโรงเรียนมัธยมศึกษา ในเขตพื้นที่อำเภอบ้านฉาง จังหวัดระยอง จำนวน 265 คน กลุ่มตัวอย่างได้จากการสุ่มแบบแบ่งชั้น (Stratified random sampling) สุ่มนักเรียนจากห้องเรียนที่เป็นตัวแทนของชั้นและมีคุณสมบัติตามเกณฑ์การคัดเลือกด้วยวิธีการจับสลากแบบไม่ใส่คืนตามจำนวนสัดส่วนของนักเรียน

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ประกอบด้วย แบบสอบถามชนิดตอบด้วยตนเอง จำนวน 6 ชุด ได้แก่ แบบบันทึกข้อมูล ส่วนบุคคล แบบวัดความฉลาดทางจิตวิญญาณ แบบสอบความผูกพันในครอบครัว แบบประเมินความผูกพันใกล้ชิดกับเพื่อน และแบบวัดพฤติกรรมติดอินเทอร์เน็ต ในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ ได้นำเครื่องมือดังกล่าวไปวิเคราะห์หาความเที่ยงในกลุ่มวัยรุ่นตอนปลายที่มีลักษณะคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 ราย ได้ค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาของ Cronbach เท่ากับ .84, .94, .81, .82 และ .89 ตามลำดับ วิเคราะห์ข้อมูลด้วยโปรแกรมสำเร็จรูป โดยกำหนดค่านัยสำคัญทางสถิติ .05 ด้วยสถิติพรรณนา สถิติสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (Pearson's correlation coefficients) และสถิติวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน (Stepwise multiple regression analysis)

### สรุปผลการวิจัย

ผลการวิจัยสามารถสรุปได้ดังนี้

1. ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง คิดเป็นร้อยละ 65.28 มีอายุเฉลี่ย 16 ปี ส่วนใหญ่นับถือศาสนาพุทธ คิดเป็นร้อยละ 99.25 มีสัญชาติไทยและเชื้อชาติไทย คิดเป็นร้อยละ 99.62 กำลังศึกษาอยู่ชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 4 คิดเป็นร้อยละ 37.74 ชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 5 คิดเป็นร้อยละ 32.83 และชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 6 คิดเป็นร้อยละ 29.43 มีผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนเกรดเฉลี่ยสะสมมากกว่า 3.01 ขึ้นไป คิดเป็นร้อยละ 49.81 สถานภาพสมรสของบิดามารดาของ

วัยรุ่นตอนปลายส่วนใหญ่อยู่ด้วยกัน คิดเป็นร้อยละ 65.28 และอาศัยอยู่กับบิดามารดา คิดเป็นร้อยละ 67.55 ในครอบครัวมีจำนวนสมาชิกเฉลี่ย 4 คน ส่วนใหญ่เป็นบุตรคนที่ 1 คิดเป็นร้อยละ 55.84 ครอบครัวมีรายได้เฉลี่ย 25,624 บาท เศรษฐกิจในครอบครัวพอมีใช้และมีเงินเก็บออม คิดเป็นร้อยละ 19.62

**2. ภาวะซึมเศร้า** จากการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนภาวะซึมเศร้าในภาพรวม มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 15.92 ( $SD = 7.02$ ) และเมื่อพิจารณาตามระดับของภาวะซึมเศร้าพบว่ากลุ่มตัวอย่าง จำนวน 142 คน ไม่มีภาวะซึมเศร้า คิดเป็นร้อยละ 53.60 และกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 123 คน มีภาวะซึมเศร้า คิดเป็นร้อยละ 46.40 ซึ่งจำแนกเป็นภาวะซึมเศร้าระดับเล็กน้อยถึงปานกลาง จำนวน 62 คน คิดเป็นร้อยละ 23.40 และมีภาวะซึมเศร้าในระดับรุนแรง จำนวน 61 คน คิดเป็นร้อยละ 23.00

### 3. ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อภาวะซึมเศร้าของวัยรุ่นตอนปลาย

จากการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรด้วยสถิติสหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (Pearson's correlation coefficients) พบว่า ความฉลาดทางจิตวิญญาณมีความสัมพันธ์เชิงลบในระดับต่ำกับภาวะซึมเศร้าอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $r = -.28, p < .001$ ) ความผูกพันในครอบครัวมีความสัมพันธ์เชิงลบในระดับต่ำกับภาวะซึมเศร้าอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $r = -.30, p < .001$ ) ความผูกพันใกล้ชิดกับเพื่อนมีความสัมพันธ์เชิงลบในระดับต่ำกับภาวะซึมเศร้าอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $r = -.24, p < .001$ ) และพฤติกรรมติดอินเทอร์เน็ตมีความสัมพันธ์เชิงบวกในระดับต่ำกับภาวะซึมเศร้าอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $r = .20, p < .001$ )

จากการวิเคราะห์ข้อมูล โดยใช้สถิติถดถอยแบบพหุคูณแบบขั้นตอน (Stepwise multiple regression analysis) พบว่า ความผูกพันในครอบครัว ความฉลาดทางจิตวิญญาณ ความผูกพันใกล้ชิดกับเพื่อน และพฤติกรรมติดอินเทอร์เน็ต สามารถร่วมกันทำนายภาวะซึมเศร้าของวัยรุ่นตอนปลายได้ ร้อยละ 19.20 ( $R^2 = .192, p < .00$ ) โดยตัวแปรที่สามารถทำนายภาวะซึมเศร้าของวัยรุ่นตอนปลาย คือ ผู้ที่มีความผูกพันในครอบครัวน้อย ( $\beta = -.190, p < .05$ ) ร่วมกับมีความฉลาดทางจิตวิญญาณในระดับต่ำ ( $\beta = -.172, p < .05$ ) มีความผูกพันใกล้ชิดกับเพื่อนน้อย ( $\beta = -.211, p < .001$ ) และมีพฤติกรรมติดอินเทอร์เน็ต ( $\beta = .157, p < .05$ )

## อภิปรายผลการวิจัย

จากผลการศึกษา สามารถอภิปรายผลการวิจัยตามวัตถุประสงค์ได้ดังนี้

### 1. ภาวะซึมเศร้าของของวัยรุ่นตอนปลาย

การศึกษาครั้งนี้พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนภาวะซึมเศร้าในภาพรวมมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 15.92 ( $SD = 7.02$ ) และเมื่อพิจารณาตามระดับของภาวะซึมเศร้าพบว่ากลุ่มตัวอย่าง มีภาวะซึมเศร้า คิดเป็นร้อยละ 46.40 ซึ่งจำแนกเป็นภาวะซึมเศร้าระดับเล็กน้อยถึงปานกลางจำนวน 62 คน คิดเป็นร้อยละ 23.40 และมีภาวะซึมเศร้าในระดับรุนแรง จำนวน 61 คน คิดเป็นร้อยละ 23.00 ซึ่งสอดคล้อง และเป็นไปในทิศทางเดียวกันกับการศึกษาของ ฉันทนา แรงสิงห์ (2554) พบว่า นักเรียนมัธยมศึกษา ปีที่ 3 สำนักงานเขตพื้นที่การศึกษา จังหวัดเชียงราย มีภาวะซึมเศร้าระดับเล็กน้อย ร้อยละ 17.9 ระดับปานกลาง ร้อยละ 21.9 และระดับรุนแรง ร้อยละ 29.5 และการศึกษาของ ฉิมภักดิ์ รุจิดาพร และอุมาพร ตรังคสมบัติ (2552) โดยใช้แบบประเมิน CES-D พบว่า นักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลาย ในเขตกรุงเทพมหานคร มีภาวะซึมเศร้าร้อยละ 17.4 และการศึกษาของ นวลจิรา จันระลักษณะ, พัศนา ทวีคุณ และโสภณ แสงอ่อน (2558) โดยใช้แบบประเมิน CES-D พบว่า นักเรียนมัธยมศึกษา ตอนปลายในภาคกลาง มีภาวะซึมเศร้า คิดเป็นร้อยละ 61 ซึ่งจากผลการศึกษาดังกล่าวแสดงให้เห็น ว่าวัยรุ่นตอนปลายที่กำลังศึกษาอยู่ในชั้นมัธยมศึกษาตอนปลายมีแนวโน้มภาวะซึมเศร้าค่อนข้างสูง ทั้งนี้เนื่องจากภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่นมีปัจจัยที่หลากหลายมาเกี่ยวข้อง ทั้งใน ส่วนพัฒนาการของ วัยรุ่นเองเกิดจากการเปลี่ยนแปลงของช่วงวัยที่คาบเกี่ยวระหว่างความเป็นเด็กต่อเนื่องกับความเป็น ผู้ใหญ่ มีการเปลี่ยนแปลงของฮอร์โมนซึ่งจะทำให้เกิดการพัฒนาทางเพศ พัฒนาการทางด้านอารมณ์ จะเปลี่ยนแปลงง่ายสับสน อ่อนไหว ไม่มั่นคงและการเปลี่ยนแปลงด้านพัฒนาการทางสังคมเด็ก วัยรุ่นให้ความสำคัญกับกลุ่มเพื่อน ต้องการการยอมรับจากเพื่อนและความสัมพันธ์กับบุคคลอื่น ๆ เริ่มแสวงหาเอกลักษณ์และความเป็นตัวของตัวเอง (ศรีเรือน แก้วกังวาล, 2553) และต้องการความเป็น อิสระ (กุญชลี คำชาย, 2542; วินัดดา ปิยะศิลป์ และพนม เกตุมาน, 2545) ด้านการเลี้ยงดูส่วนใหญ่ เกิดจากปัญหาสัมพันธภาพระหว่างบุคคล ความขัดแย้ง กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มี สถานภาพบิดา มารดาอยู่ด้วย กัน คิดเป็นร้อยละ 67.55 และมุ่งหาเงินเพื่อสร้างฐานะ บิดามารดาทำงานเป็นกะ ไม่มีเวลาในการอยู่พร้อมหน้า ความผูกพันใกล้ชิดในครอบครัวลดลง ส่งผลกระทบต่อครอบครัว วัยรุ่น โดยวัยรุ่นที่อยู่ในครอบครัว ที่มีสิ่งแวดล้อมไม่เหมาะสม เลวร้าย ครอบครัวที่ขาดความอบอุ่น ก็จะทำให้วัยรุ่นมีแนวโน้มที่จะพบภาวะซึมเศร้า (Seeley et al., 2009) ดังนั้นวัยรุ่นในการศึกษา ครั้งนี้มีภาวะซึมเศร้าในระดับปานกลาง ในกลุ่มตัวอย่างที่มีภาวะซึมเศร้าระดับรุนแรง ผู้วิจัยได้ เข้าพบเป็นการส่วนตัวเพื่อให้คำแนะนำและให้คำปรึกษา และดำเนินการส่งต่อข้อมูล โดยกลุ่มตัวอย่าง ยินยอมที่จะให้ผู้วิจัย ส่งต่อข้อมูลให้แก่ครูผู้รับผิดชอบและส่งต่อเข้าสู่ระบบการดูแล จำนวน 6 คน

เพื่อให้ได้รับการช่วยเหลือ

## 2. อิทธิพลของปัจจัยสัมพันธภาพระหว่างบุคคลต่อภาวะซึมเศร้าของวัยรุ่นตอนปลาย

จากผลการศึกษาพบว่า ความผูกพันในครอบครัว ความฉลาดทางจิตวิญญาณ ความผูกพันใกล้ชิดกับเพื่อน และพฤติกรรมติดอินเทอร์เน็ต สามารถร่วมกันทำนายภาวะซึมเศร้าของวัยรุ่นตอนปลายได้ ร้อยละ 19.20 ( $R^2 = .192, p < .00$ ) โดยมีอิทธิพลของตัวแปรตามลำดับการเข้าสมการได้ดังนี้ ผู้ที่มีความผูกพันในครอบครัวน้อย ( $\beta = -.190, p < .05$ ) ร่วมกับมีความฉลาดทางจิตวิญญาณในระดับต่ำ ( $\beta = -.172, p < .05$ ) มีความผูกพันใกล้ชิดกับเพื่อนน้อย ( $\beta = -.211, p < .001$ ) และมีพฤติกรรมติดอินเทอร์เน็ต ( $\beta = .157, p < .05$ ) แต่ละตัวแปรสามารถอภิปรายได้ดังนี้

2.1 ความผูกพันในครอบครัว ผลการศึกษาพบว่า ความผูกพันในครอบครัวเป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลโดยทางลบต่อภาวะซึมเศร้า ( $\beta = -.190, p < .05$ ) สอดคล้องกับการศึกษาของ จิตวิ แก้วพรสวรรค์ และเบญจพร ดันตสุติ (2555) ที่พบว่า วัยรุ่นที่มีความผูกพันในครอบครัวน้อยจะมีภาวะซึมเศร้าสูง และสอดคล้องของ นวลจิรา จันระลักษณะ และคณะ (2558) ที่พบว่า ความผูกพันในครอบครัวมีอิทธิพลทางลบต่อภาวะซึมเศร้าของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลาย ( $\beta = -.250, p < .001$ ) โดยร่วมกับ เพศ ผลการเรียน ความผูกพันใกล้ชิดกับเพื่อน ความผูกพันในครอบครัว สามารถทำนายภาวะซึมเศร้าของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลายได้ถึงร้อยละ 35 ( $R^2 = .35, F_{(4, 322)} = 43.82, p < .001$ ) ทั้งนี้สามารถอธิบายภายใต้รูปแบบเชิงทฤษฎีในบริบทของสัมพันธภาพระหว่างบุคคลของภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่น (Rudolph, 2012) ได้ว่า พื้นฐานหรือสัมพันธภาพในครอบครัวเป็นปัจจัยสำคัญที่หล่อหลอมให้วัยรุ่นมีการเรียนรู้การสร้างสัมพันธภาพกับบุคคลอื่น โดยถ้าวัยรุ่นเติบโตในครอบครัวที่อบอุ่นก็จะสามารถประเมินการสร้างสัมพันธภาพที่ดีกับคนอื่น และมีพฤติกรรมเข้าสังคมที่ดีไม่ก่อให้เกิดปัญหาทางด้านสัมพันธภาพและไม่เกิดภาวะซึมเศร้า แต่หากวัยรุ่นที่เติบโตจากครอบครัวที่แตกแยก ไม่อบอุ่นก็จะไม่สามารถเรียนรู้ที่จะเริ่มต้นสร้างสัมพันธภาพกับผู้อื่น ได้ก็จะมีปัญหาทางด้านสัมพันธภาพสูงและซึมเศร้าได้ ดังนั้นความผูกพันในครอบครัวซึ่ง เป็นความรู้สึกใกล้ชิดผูกพันต่อบิดามารดา การรับรู้ถึงการเอาใจใส่ มีความพอใจในสัมพันธภาพภายในครอบครัว รู้สึกถึงการเป็นที่รักและที่ต้องการของครอบครัว (Resenick et al., 1997) หากวัยรุ่นตอนปลายมีความผูกพันในครอบครัว วัยรุ่นก็จะสามารถพัฒนาการเรียนรู้ในการสร้างสัมพันธภาพครอบครัวและกับผู้อื่น บุคคลรอบข้าง รู้สึกปลอดภัย ซึ่งครอบครัวเป็นแหล่งสนับสนุนที่สำคัญหากวัยรุ่นได้รับความรัก ความเอาใจใส่จากคนในครอบครัวเป็นอย่างดี จะทำให้วัยรุ่นสามารถปรับตัวและเรียนรู้ได้อย่างเหมาะสมในการสร้างสัมพันธภาพกับผู้อื่น ดังนั้นความผูกพันในครอบครัวจึงเป็นปัจจัยร่วมทำนายสัมพันธภาพระหว่างบุคคลที่มีอิทธิพลต่อภาวะซึมเศร้าของวัยรุ่นตอนปลาย

2.2 ความฉลาดทางจิตวิญญาณ จากการศึกษาพบว่า ความฉลาดทางจิตวิญญาณ เป็นอีกปัจจัยหนึ่งที่มีอิทธิพลทางลบต่อภาวะซึมเศร้า และสามารถทำนายภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่นตอนปลาย ( $\beta = -.172, p < .05$ ) ซึ่งเป็นไปในทิศทางเดียวกัน ของการศึกษาของ Rotimi (2010) ที่พบว่า วัยรุ่นที่มีความฉลาดทางจิตวิญญาณสูงจะเป็นผู้ที่มีอัตลักษณ์ในตนเองจะ มีความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองสูงและมีความสุข ( $r = .356, p < .01$ ) ไม่มีงานวิจัยที่ทดสอบความสัมพันธ์ระหว่าง ความฉลาดทางจิตวิญญาณกับภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่นแต่จากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องพบว่า มีการศึกษาของ Agustin (2015) พบว่า ความฉลาดทางจิตวิญญาณมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับ ความสุขของผู้สูงอายุ ( $r = .99, p = .000$ ) ทำให้เกิดการปรับตัวต่อสังคมได้อย่างมีประสิทธิภาพ ความฉลาดทางจิตวิญญาณมีความสัมพันธ์เชิงบวกต่อการปรับตัวต่อสังคม ( $r = .83, p = .000$ ) ทั้งนี้ สามารถอธิบายภายใต้รูปแบบเชิงทฤษฎีในบริบทของสัมพันธภาพระหว่างบุคคลของภาวะซึมเศร้า ในวัยรุ่น (Rudolph, 2012) ได้ว่า ความฉลาดทางจิตวิญญาณ เปรียบเสมือนตัวตนของบุคคลที่มีผล ต่อการสร้างสัมพันธภาพ โดย Rudolph (2012) พบว่า การประเมินสัมพันธภาพที่ไม่มีประสิทธิภาพ ในบุคคลเกิดจาก พื้นฐานของตนเองในการสร้างสัมพันธภาพ ซึ่งบุคคลที่จะมี ความคิดลบต่อตนเอง เห็นคุณค่าในตนเองต่ำ มีความรู้สึกไม่มั่นคงปลอดภัยเมื่อต้องเผชิญความเครียด เกิดความล้มเหลว ในการสร้างสัมพันธภาพหรือมีสัมพันธภาพที่ไม่เป็นมิตรกับบุคคลอื่น เมื่อประสบความล้มเหลว ทำให้วัยรุ่นรับรู้ถึงความผิดหวัง เกิดการเปรียบเทียบตนเองกับบุคคลอื่น วัยรุ่นแสดงออกด้วยการ ไม่เข้าร่วมสังคมไม่คาดหวัง ไม่สนใจ และมีความคิดลบต่อสังคม ซึ่งการมีประสบการณ์เหล่านี้เป็น ปัจจัยที่จะเป็นตัวกระตุ้นให้วัยรุ่นไม่สามารถประเมินการสร้างสัมพันธภาพที่มีประสิทธิภาพได้ ทำให้เกิดปัญหาด้านสัมพันธภาพกับบุคคลอื่นส่งผลให้วัยรุ่นมีภาวะซึมเศร้า วัยรุ่นที่มีความฉลาด ทางจิตวิญญาณสูงจะเป็นผู้ที่มีอัตลักษณ์ในตนเอง มีความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง ส่งผลให้มี ความเครียดน้อยและมีภาวะซึมเศร้าต่ำ (Charkhabi et al., 2014) โดยบุคคลที่มีความฉลาดทาง จิตวิญญาณจะมีสติในการเผชิญปัญหา มีความทนต่อการแก้ปัญหา สามารถปรับตัวและอยู่ร่วมกัน ได้ในสังคม (Koozbanani et al., 2012) ดังนั้นความฉลาดทางจิตวิญญาณจึงเป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อ ภาวะซึมเศร้าของวัยรุ่นตอนปลายได้

2.3 ความผูกพันใกล้ชิดกับเพื่อน ผลการศึกษาพบว่า ความผูกพันใกล้ชิดกับเพื่อนมี อิทธิพลทางลบโดยตรงกับภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่นตอนปลาย ( $\beta = -.211, p < .001$ ) ซึ่งเป็นไปใน ทิศทางเดียวกันกับการศึกษาของ สุกัญญา รัชชชิจิกุล (2556) ที่พบว่า วัยรุ่นที่มีสัมพันธภาพที่ดีกับเพื่อน มีภาวะซึมเศร้าน้อยกว่ากลุ่มที่มีสัมพันธภาพกับเพื่อนไม่ดี ( $r = .100, p < .001$ ) และสอดคล้องกับ การศึกษาของ นวลจิรา จันระลักษณะ และคณะ (2558) ที่พบว่า ความความผูกพันใกล้ชิดกับเพื่อน มีอิทธิพลทางลบต่อภาวะซึมเศร้าของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลาย ( $\beta = -.15, p < .001$ ) โดยร่วมกับ

ความผูกพันใกล้ชิดกับเพื่อนทำนายภาวะซึมเศร้าของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลายได้ถึงร้อยละ 8 ( $R^2 = .08, F_{(3, 323)} = 8.72, p < .001$ ) และจากการศึกษาของ ฉิมภัทร รุจิคาพร และอุมาพร ตรังคสมบัติ (2552) พบว่า วัยรุ่นที่มีความผูกพันใกล้ชิดกับเพื่อนต่ำจะมีความเสี่ยงต่อภาวะซึมเศร้า ( $p < .05$ ) ทั้งนี้สามารถอธิบายภายใต้รูปแบบเชิงทฤษฎีในบริบทของสัมพันธภาพระหว่างบุคคลของภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่น (Rudolph, 2012) ที่กล่าวว่า เมื่อวัยรุ่นมีการเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกายมีการเจริญเติบโตอย่างเต็มที่ มีพัฒนาการทางด้านความคิดที่เหมือนผู้ใหญ่เป็นเหตุผลแต่ยังยึดตนเองเป็นศูนย์กลาง อารมณ์เปลี่ยนแปลงง่าย ขาดความยังคิด แสวงหาอัตลักษณ์แห่งของตนเอง มีการปรับตัวเข้ากับสังคม ต้องการการยอมรับจากสังคม เพื่อน และคนใกล้ชิดในกลุ่มเพื่อน การมีสัมพันธภาพทำให้วัยรุ่นได้เรียนรู้มีการชื่นชม แลกเปลี่ยนความคิด ระบายความรู้สึกและยอมรับในตัวตนเอง วัยรุ่นมีการคบเพื่อนต่างเพศนับว่ามีอิทธิพลต่อตัววัยรุ่น การพูดคุยกับเพื่อนต่างเพศทำให้เกิดทำให้มีความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองและมีความมั่นใจในการสร้างสัมพันธภาพกับผู้อื่น ขึ้นแรก การคบเพื่อนทำให้วัยรุ่นเรียนรู้บทบาททางสังคม ในด้านครอบครัวหากมีการเลี้ยงดูที่คอยช่วยเหลือประคับประคองก็จะสามารถทำให้วัยรุ่นมีสัมพันธภาพที่ดีดังนั้นหากวัยรุ่นตอนปลายที่มีความผูกพันใกล้ชิดกับเพื่อนในทิศทางลบส่งผลให้ไม่สามารถปรับตัวเข้ากับสังคม ไม่มีความมั่นใจ เกิดความคิดลบ น้อยต่อค่าในตนเอง ดังนั้นเพื่อนมีอิทธิพลต่อวัยรุ่นเป็นอย่างมาก เนื่องจากเพื่อนทำให้วัยรุ่นมีความมั่นใจ มีส่วนเกี่ยวข้องในการตั้งเป้าหมาย และวางแผนในอนาคต วัยรุ่นต้องการความช่วยเหลือจากเพื่อน ต้องการเป็นที่รัก และเป็นที่ยอมรับของเพื่อนและสังคม วัยรุ่นจึงให้ความสำคัญกับเพื่อนเป็นอย่างมาก (จุฑารัตน์ สติธิปัญญา, 2552) วัยรุ่นที่มีสัมพันธภาพกับเพื่อนนักเรียนที่ดีจะส่งผลทางบวกกับทักษะชีวิต และสามารถปรับตัวเข้ากับสังคมและสิ่งแวดล้อมได้ (จุลจรรยา ศรีเพชร, 2544) ดังนั้น ความผูกพันใกล้ชิดกับเพื่อนในวัยรุ่นจึงสามารถทำนายภาวะซึมเศร้าของวัยรุ่นตอนปลายได้

2.4 พฤติกรรมติดอินเทอร์เน็ต จากผลการศึกษาพบว่า พฤติกรรมติดอินเทอร์เน็ตถือปัจจัยหนึ่งที่มีอิทธิพลทางบวกกับภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่นตอนปลาย ( $\beta = .157, p < .05$ ) เป็นไปในทิศทางเดียวกับการศึกษาของ Banjanin et al. (2015) ที่พบว่า พฤติกรรมใช้อินเทอร์เน็ตมีความสัมพันธ์ในเชิงบวกกับภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่นประเทศเซอร์เบีย ( $r = .27, p < .001$ ) และสอดคล้องกับการศึกษาของ ทวีศักดิ์ กอนันตกุล และคณะ (2547) พบว่า การเล่นเกมออนไลน์ ก่อให้เกิดพฤติกรรมก้าวร้าว ทั้งนี้สามารถอธิบายภายใต้รูปแบบเชิงทฤษฎีในบริบทของสัมพันธภาพระหว่างบุคคลของภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่น (Rudolph, 2012) ที่กล่าวว่า พฤติกรรมติดอินเทอร์เน็ตเป็นส่วนหนึ่งของความบกพร่องทางสังคมในด้านสัมพันธภาพระหว่างบุคคลของวัยรุ่น โดยวัยรุ่นต้องการการยอมรับจากเพื่อนและสังคมรอบข้างซึ่งมีส่วนสำคัญในการสร้างความภาคภูมิใจ

ความมั่นใจและนับถือตนเองจึงมีการเลียนแบบจากคนใกล้ชิด ต้องการอิสระ โดยมีการแสวงหาความเป็นตัวตน เพื่อที่จะแสดงบทบาทตนเองได้อย่างเหมาะสม หากวัยรุ่นเกิดความขัดแย้งในบทบาทของตนเองวัยรุ่นก็จะสับสนในบทบาทของตนเอง ส่งผลให้วัยรุ่นมีพฤติกรรมทางสังคมที่บกพร่อง โดยที่วัยรุ่นจะไม่มีการสร้างสัมพันธ์ภาพกับบุคคลอื่น แยกตัว ไม่เข้าสังคม และมีพฤติกรรมทางลบที่มุ่งเน้นแต่ตนเองส่งผลให้วัยรุ่นเกิดปัญหาสัมพันธ์ภาพกับบุคคลอื่นตามมาและเกิดภาวะซึมเศร้า (Labrague, 2014) ดังนั้นพฤติกรรมติดอินเทอร์เน็ตจึงเป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่น

### ข้อเสนอแนะ

ผู้วิจัยมีข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปประยุกต์ใช้ดังต่อไปนี้

1. ด้านการปฏิบัติการทางการแพทย์ พยาบาลควรตระหนักถึงความสำคัญของภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่น ควรมีการประเมินภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่นเป็นระยะ ทุก 6 เดือน หรือ 1 ปี และควรนำความรู้พื้นฐานนี้ไปใช้ในการออกแบบโปรแกรมเพื่อส่งเสริมความผูกพันในครอบครัว ความฉลาดทางจิตวิญญาณ ความผูกพันใกล้ชิดกับเพื่อน หรือโปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมติดอินเทอร์เน็ต เพื่อป้องกันและลดภาวะซึมเศร้าของวัยรุ่นตอนปลาย
2. ด้านการศึกษาพยาบาล ใช้เป็นข้อมูลพื้นฐานในการศึกษาเกี่ยวกับการพัฒนาโปรแกรมเพื่อป้องกันหรือลดภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่น
3. ด้านการวิจัย เป็นข้อมูลพื้นฐานในการพัฒนางานวิจัยกึ่งทดลองเพื่อศึกษาผลของโปรแกรมส่งเสริมความผูกพันในครอบครัว ความฉลาดทางจิตวิญญาณ ความผูกพันใกล้ชิดกับเพื่อน หรือโปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมติดอินเทอร์เน็ตเพื่อป้องกันภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่นต่อไป

## บรรณานุกรม

- กรมพินิจและคุ้มครองเด็กและเยาวชน. (2556). จำนวนคดีเด็กและเยาวชนที่ถูกดำเนินคดีโดยสถานพินิจจำแนกตามความผิดทั่วประเทศ. เข้าถึงได้จาก <http://www2.djop.moj.go.th>
- กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข. (2546). *ศึกษาความเครียดของคนไทย*. กรุงเทพฯ: ปิยะอนต์พับลิชชิง.
- กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข. (2555). *รายงานประจำปีกรมสุขภาพจิตปีงบประมาณ 2555*. กรุงเทพฯ: บางกอกบลิ๊อค.
- กุญชลี คำชาย. (2542). *จิตวิทยาแนะแนวเด็กวัยรุ่น*. กรุงเทพฯ: คณะครุศาสตร์ สถาบันราชภัฏสวนสุนันทา.
- คอย ละเอียดอ่อน. (2548). *ปัจจัยทำนายภาวะซึมเศร้าของเยาวชนในศูนย์ฝึกและอบรมเด็กและเยาวชนในเขต 6 นครสวรรค์*. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- จุฑารัตน์ สติธิปัญญา. (2552). *สุขภาพจิต (Mental health)* (พิมพ์ครั้งที่ 2). สงขลา: นำศิลป์ โฆษณา.
- จุลจรรยา ศรีเพชร. (2544). *ปัจจัยที่มีผลต่อภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่น*. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาพยาบาลอนามัยชุมชน, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยมหิดล.
- ฉัตรระพี ชิมทิม, เพ็ญญา กุลนภาดล และภรภัทร เสงอุดมทรัพย์. (2555). ผลการให้การปรึกษารายบุคคลตามแนวทฤษฎีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมทางปัญญาที่มีต่อความคิดเชิงบวกและภาวะซึมเศร้าในผู้ป่วยโรคซึมเศร้า. *วารสารคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา*, 20(4), 79-91.
- ฉันทนา แรงสิงห์. (2554). *ปัจจัยทำนายภาวะซึมเศร้าของนักเรียนระดับมัธยมศึกษา สำนักงาน เขตพื้นที่การศึกษา จังหวัดเชียงราย*. *วารสารสภาการพยาบาล*, 26(2), 42-56.
- ชวนะ ภวานันท์. (2548, 3 มีนาคม 2548). SQ เซาว์แห่งจิตเพื่อธุรกิจและการจัดการ. *ประชาชาติธุรกิจ*, หน้า 6.
- ชัยเสฏฐ์ พรหมศรี. (2548). *Q ที่คุณควรมี*. กรุงเทพฯ: เอ็กเปอร์เนท.
- ไชยรัตน์ บุตรพรหม. (2545). *ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการติดอินเทอร์เน็ตของวัยรุ่นในเขตกรุงเทพมหานคร*. วิทยานิพนธ์สังคมวิทยามหาบัณฑิต, สาขาวิชาสังคมวิทยา, บัณฑิตวิทยาลัย, จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.



- ฐิติวี แก้วพรสวรรค์ และเบญจพร ตันตสูติ. (2555). การศึกษาความชุกของภาวะซึมเศร้าและปัจจัยที่เกี่ยวข้องในเด็กนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 5 ในกรุงเทพมหานคร. *วารสารสมาคมจิตแพทย์แห่งประเทศไทย*, 57(4), 395-446.
- ณัฐกรณ์ นรพงษ์ และศิริชัย กาญจนวาสี. (2553). การวิเคราะห์เปรียบเทียบ โมเดลประยุกต์และ โมเดลบูรณาการ การวัดความฉลาดทางจิตวิญญาณของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลาย ในบริบทสังคมไทย. *วิทยานิพนธ์ครุศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาการวิจัยการศึกษา, บัณฑิตวิทยาลัย, จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.*
- ณัฐวรรณ คำแสน. (2540). ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างบทบาทการสอนพยาบาลจิตวิญญาณของ อาจารย์ ความผาสุกทางจิตวิญญาณของนักศึกษาเกี่ยวกับพฤติกรรมกรรมการพยาบาล จิตวิญญาณ ตามรายงานของนักศึกษา วิทยาลัยพยาบาลสังกัดพระบรมราชชนนีกะทรวง สาธารณสุข. กรุงเทพฯ: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ณิชากัทธ รุจิดาพร และอุมาพร ตรังคสมบัติ. (2552). ภาวะซึมเศร้าของนักเรียนมัธยมศึกษาตอน ปลายในเขตกรุงเทพมหานคร. *วารสารสมาคมจิตแพทย์แห่งประเทศไทย*, 54(4), 337-345.
- ดวงใจ กสานติกุล. (2542). *โรคซึมเศร้าสามารถรักษาให้หายได้* กรุงเทพฯ: นำอักษรการพิมพ์.
- คาราวรรณ ติ้ะปิ่นดา. (2555). *ภาวะซึมเศร้า: การบำบัดและการให้การปรึกษาโดยการปรับความคิด และพฤติกรรม*. เชียงใหม่: วนิดาการพิมพ์.
- ทวีศักดิ์ กอนันตกุล, วันดี กริชอนันต์, สิรินทร ไชยศักดิ์ และชฎามาศ ชูระเศรษฐกุล. (2547). เด็กและวัยรุ่นไทยบนโลกอินเทอร์เน็ต มุมมองแห่งการสร้างสรรค์ และมุมมองแห่งภัย อันตราย ปัจจัยที่สัมพันธ์กับพฤติกรรมการเล่นเกมคอมพิวเตอร์ ของนักเรียนมัธยมศึกษา ตอนต้นในเขตกรุงเทพมหานคร. *วารสารศูนย์เทคโนโลยีอิเล็กทรอนิกส์และคอมพิวเตอร์ แห่งชาติ*, 11(56), 6-16.
- ทัพพร ปราชญาพร. (2551). *บุคลิกอารมณ์ตามอาชีพบุคลิกภาพตามทฤษฎีเซาวิตต์อัจฉริยะ ความพึงพอใจในงานและสภาพแวดล้อมในการทำงานของพนักงานสายงานด้าน การตลาด ในสถาบันการเงินต้นสังกัดแห่งหนึ่งในกรุงเทพมหานคร*. วิทยานิพนธ์ ศิลปศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาจิตวิทยาอุตสาหกรรมและองค์การ, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.
- ธนิกานต์ มาฆะศิริานนท์. (2545). *พฤติกรรมการเล่นอินเทอร์เน็ต และปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับ การเสพติดอินเทอร์เน็ตของผู้ใช้อินเทอร์เน็ตในประเทศไทย*. วิทยานิพนธ์นิเทศศาสตร มหาบัณฑิต, สาขาวิชาวารสารสนเทศ, บัณฑิตวิทยาลัย, จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

- ชรณินทร์ กองสุข, สุวรรณ อรุณพงศ์ไพศาล, วชิระ เฟื่องจันทร์, เกษราภรณ์ เคนบุปผา, พันธุ์ภา  
กิตติรัตน์ไพบุลย์, รุ่งมณี ยิ่งยี่น, สุพัตรา สุขาวท, จินตนา ลีจิ่งเพิ่มพูน และศิริจันทร์ สุขใจ.  
(2551). ความชุกของโรคซึมเศร้าในคนไทย: ผลจากการสำรวจระบาดวิทยาโรคทางจิต  
เวชในคนไทยการศึกษาระดับชาติ ปี 2551. เข้าถึงได้จาก [http://www.dmh.go.th/  
downloadportal/Morbidity/Depress2551.pdf](http://www.dmh.go.th/downloadportal/Morbidity/Depress2551.pdf)
- นวลจิรา จันระลักษณะ, ทศนา ทวีคุณ และโสภณ แสงอ่อน. (2558). ปัจจัยทำนายภาวะซึมเศร้าใน  
นักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลาย. *รามาชิดิพยาบาลสาร*, 29(2), 129-143.
- นิรมล พัจนสุนทร และพูนศรี รังสีจจี. (2553). *พฤติกรรมศาสตร์* (พิมพ์ครั้งที่ 3). กรุงเทพฯ:  
โรงพิมพ์แอนนาออฟเซต.
- บุญใจ ศรีสถิตยน์รากร. (2553). *ระเบียบวิธีการวิจัยทางการพยาบาลศาสตร์* (พิมพ์ครั้งที่ 5).  
กรุงเทพฯ: ยูแอนด์ไอ อินเตอร์มีเดีย.
- ประภาพร ชวนปิยะวงศ์. (2549). *ความเสี่ยงจากการใช้อินเทอร์เน็ตของวัยรุ่นกรุงเทพมหานคร*.  
วิทยานิพนธ์สังคมศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาสังคมวิทยา, บัณฑิตวิทยาลัย,  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ปราโมทย์ สุคนิษฐ์. (2540). โรคซึมเศร้าในเด็ก. *วารสารสมาคมจิตแพทย์แห่งประเทศไทย*, 42(1),  
35-49.
- พินาคร แสนใจ. (2554). *ความสัมพันธ์ระหว่างความผูกพันในครอบครัว การเห็นคุณค่าและกลวิธี  
ในการเผชิญปัญหาของวัยรุ่น จังหวัดสมุทรปราการ*. วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต,  
สาขาวิชาจิตวิทยาพัฒนาการ, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยรามคำแหง.
- พิทักษ์พล บุญยมาลิก, พนมศรี เสาร์สาร และวรวรรณ จุฑา. (2550). ความชุกของภาวะซึมเศร้าใน  
นักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลายและประโยชน์วิชาชีพ การสำรวจโรงเรียนและวิทยาลัย  
ระดับชาติ ปี 2547. *วารสารสมาคมจิตแพทย์แห่งประเทศไทย*, 52(2), 172-180.
- พิมพ์ภรณ์ กลั่นกลิ่น. (2555). *การสร้างเสริมสุขภาพเด็กทุกช่วงวัย* (พิมพ์ครั้งที่ 5). ขอนแก่น:  
คลังนานาวิทยา.
- พิสมย์ นพรัตน์. (2543). *ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศของนักเรียนมัธยมศึกษาและ  
อาชีวศึกษา*. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาการพยาบาลอายุรศาสตร์  
และศัลยศาสตร์, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- มนัส วนิชชานนท์. (2550). ความอบอุ่นของครอบครัวไทย ความสุขที่ยั่งยืน. *วารสารเศรษฐกิจและ  
สังคม*, 44(1), 26-33.

- มันทนา นทีธาร. (2546). *ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อภาวะซึมเศร้าของเด็กวัยรุ่นในอำเภอเมือง จังหวัดเชียงใหม่*. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาสุขภาพจิตและการพยาบาลจิตเวช, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- มาโนช หล่อตระกูล, บรรณาธิการ. (2544). *จิตเวชศาสตร์รามาริบดี*. กรุงเทพฯ: ส วิชาญ.
- มาโนช หล่อตระกูล และปราโมทย์ สุคนิษฐ์. (2548). *จิตเวชศาสตร์รามาริบดี* (พิมพ์ครั้งที่ 2). กรุงเทพฯ: ภาควิชาจิตเวชศาสตร์ โรงพยาบาลรามาริบดี มหาวิทยาลัยมหิดล.
- มาโนช หล่อตระกูล และปราโมทย์ สุคนิษฐ์. (2552). *จิตเวชศาสตร์รามาริบดี* (พิมพ์ครั้งที่ 3). กรุงเทพฯ: ภาควิชาจิตเวชศาสตร์ โรงพยาบาลรามาริบดี มหาวิทยาลัยมหิดล.
- มาโนช หล่อตระกูล, ธนิตา หิรัญเทพ และนิตา ลี้มสุวรรณ. (2555). *ตำราพฤติกรรมศาสตร์ทางการแพทย์*. กรุงเทพฯ: ภาควิชาจิตเวช คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามาริบดี มหาวิทยาลัยมหิดล.
- รัชณา สิงห์ทอง. (2545). *ความสัมพันธ์ระหว่างการเผชิญปัญหา ความพึงพอใจในชีวิต แรงสนับสนุนทางสังคมและภาวะซึมเศร้าของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้น โรงเรียนขยายโอกาสทางการศึกษา อำเภอเมือง จังหวัดสุราษฎร์ธานี*. วิทยานิพนธ์ศิลปศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาจิตวิทยาชุมชน, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยศิลปากร.
- รัชนี อธิชวากร. (2552). *ความสัมพันธ์ระหว่างความฉลาดทางจิตวิญญาณ ความสุขในการทำงาน และความตั้งใจที่จะลาออก: กรณีบริษัทเอกชนแห่งหนึ่งในกรุงเทพมหานคร*. วิทยานิพนธ์ศิลปศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาจิตวิทยาอุตสาหกรรมและองค์กร, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.
- ลัดดา แสนสีหา. (2536). *ความซึมเศร้าและความคิดอัตโนมัติในทางลบของวัยรุ่นตอนปลาย*. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาสุขภาพจิตและการพยาบาลจิตเวช, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- ลำเจียก กำจร, โสภิต สุวรรณเวลา, ประไพพิศ สิงหเสน และสร้อยสุวรรณ พลสังข์. (2554). *ความผูกพันในครอบครัว ความเชื่อที่ไร้เหตุผล และภาวะซึมเศร้า ของเด็กและเยาวชนในสถานพินิจและคุ้มครองเด็กและเยาวชน*. *วารสารวิทยาลัยพยาบาล พระปกเกล้าจันทบุรี*, 23(1), 15-26.
- วิกานดา พรสกุลวานิช. (2550). *แรงจูงใจและพฤติกรรมการใช้อินเทอร์เน็ตของเยาวชนไทย*. *วารสารวิชาการมหาวิทยาลัยหอการค้าไทย*, 27(2), 29-41.
- วิจารณ์ วิชัยยะ. (2533). *Management of depression*. กรุงเทพฯ: อารี ดี พี.

- วินัดดา ปิยะศิลป์ และพนม เกตุมาน. (2545). *จิตเวชเด็กและวัยรุ่น*. กรุงเทพฯ: ปิยอนด์เอ็นเทอร์ไพรซ์.
- วินัดดา ปิยะศิลป์ และพนม เกตุมาน. (2550). *ตำราจิตเวชเด็กและวัยรุ่น เล่ม 2*. กรุงเทพฯ: ธนาเพรส.
- วิไลลักษณ์ ทองคำบรรจง. (2553). *ปัจจัยเชิงสาเหตุและผลของพฤติกรรมติเคอินเตอร์เน็ตของนักเรียนมัธยมศึกษาช่วงชั้นที่ 3 ในเขตกรุงเทพมหานคร*. วิทยานิพนธ์การศึกษาคุษฎีบัณฑิต, สาขาวิชาการวิจัยพฤติกรรมศาสตร์และประยุกต์, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ.
- ศรีเรื่อน แก้วกั้งवाल. (2553). *จิตวิทยาพัฒนาการชีวิตทุกช่วงวัย*. กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.
- ศลักษณา กิตติพันธ์เสริม, สุปาณี สานธิรัตน์ และทิพย์วัลย์ สุรินยา. (2552). ความสัมพันธ์ระหว่างรูปแบบการเลี้ยงดูของบิดามารดากับภาวะซึมเศร้าของนักเรียนระดับช่วงชั้นที่ 4. *วารสารรามาชิปติพยาบาลสาร*, 15(1), 35-47.
- ศศิวิมล เกลียวทอง. (2557). *ปัจจัยบางประการที่ส่งผลต่อทักษะชีวิตของนักเรียนมัธยมศึกษาปีที่ 5*. วิทยานิพนธ์การศึกษามหาบัณฑิต, สาขาวิชาการวิจัยและสถิติการศึกษา, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ.
- ศิริพร จิรวัดนุกูล. (2546). *ภาวะซึมเศร้าในหญิงวัยกลางคน*. กรุงเทพฯ: ด่านสุทธาการพิมพ์.
- ศิริรัตน์ ผุดผ่อง. (2540). *ผลการฝึกสร้างสัมพันธ์ภาพระหว่างเพื่อนตามรูปแบบของจอยซ์และคณะของนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 2 วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีสวรรค์ประชารักษ์ จังหวัดนครสวรรค์*. วิทยานิพนธ์การศึกษามหาบัณฑิต, สาขาวิชาจิตวิทยาการแนะแนว, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ.
- ศุภชัย ตู้กลาง, อรพรรณ ทองแดง, ชีรศักดิ์ สาตรา และสุชีรา ภัทรายุตวรรตน์. (2555). ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อภาวะซึมเศร้าของนักเรียนวัยรุ่นตอนต้นในโรงเรียนขยายโอกาสทางการศึกษา จังหวัดสมุทรสาคร. *วารสารสมาคมจิตแพทย์แห่งประเทศไทย*, 57(3), 283-294.
- ศุภศรีนวล ภาโนจิต. (2553). *ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการปรับตัวทางสังคมของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลายสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาในจังหวัดภาคตะวันออกเฉียงเหนือตอนบน*. วิทยานิพนธ์การศึกษามหาบัณฑิต, สาขาวิชาการวิจัยทางการศึกษา, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยมหาสารคาม.
- สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล. (2554). *สุขภาพคนไทย 2554: เอชไอเอกลไกพัฒนานโยบายสาธารณะเพื่อชีวิตและสุขภาพ*. กรุงเทพฯ: อัมรินทร์พรินติ้งแอนด์พับลิชชิ่ง.

- สมพร อินทร์แก้ว, เขาวานาฏ ผลิตินนท์เกียรติ, ศรีวิภา เนียมสะอาด และสายศิริ ด่านวัฒนะ. (2552). *เปลี่ยนร้ายกลายเป็นดี*. นนทบุรี: สำนักสุขภาพจิตสังคม กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข.
- สมภพ เรื่องตระกูล. (2543). *โรคซึมเศร้าและการฆ่าตัวตาย*. กรุงเทพฯ: เรือนแก้วการพิมพ์.
- สมภพ เรื่องตระกูล. (2545). *ตำราจิตเวชศาสตร์*. กรุงเทพฯ: คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล.
- สายฝน เอกวางกูร. (2554). *รู้จัก เข้าใจ ดูแล ภาวะซึมเศร้า* (พิมพ์ครั้งที่ 2). กรุงเทพฯ: ศ. เอเชียเพรส.
- สารรัตน์ วุฒิอาภา. (2555). การบำบัดทางความคิดและพฤติกรรมในวัยรุ่นที่มีภาวะซึมเศร้าและฆ่าตัวตาย. *วารสารวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี*, 20(5), 457-467.
- สำนักงานเขตพื้นที่การศึกษามัธยมศึกษาจังหวัดระยอง. (2558). *รายชื่อนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลาย*. ระยอง: สำนักงานเขตพื้นที่การศึกษามัธยมศึกษาจังหวัดระยอง.
- สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ. (2556). ภาวะสังคมไทยไตรมาส 2 ปี 2556. *วารสารสำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ*, 10(3), 1-21.
- สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดระยอง. (2557). *รายงานสุขภาพจิตประจำปี 2557*. ระยอง: กลุ่มงานส่งเสริมสุขภาพ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดระยอง.
- สำนักกระบวนวิชา กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. (2554). *ผลการเฝ้าระวังพฤติกรรมที่สัมพันธ์กับการติดเชื้อเอชไอวีในนักเรียน ประเทศไทยปี พ.ศ. 2554*. นนทบุรี: กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข.
- สุกัญญา รักษ์จิgul. (2556). ภาวะซึมเศร้าและพฤติกรรมการฆ่าตัวตาย ในนิสิตมหาวิทยาลัยนเรศวร. *วารสารสมาคมจิตแพทย์แห่งประเทศไทย*, 58(4), 359-370.
- สุทธนันท์ ชุนแจ่ม, โสภิน แสงอ่อน และทัศน ทวีคุณ. (2554). การสำรวจงานวิจัยที่เกี่ยวกับภาวะซึมเศร้าในประเทศไทย. *รามาริบดีพยาบาลสาร*, 17(3), 412-428.
- สุวณีย์ เกี่ยวกิ่งแก้ว. (2554). *การพยาบาลจิตเวช* (พิมพ์ครั้งที่ 2). กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.
- อรพรรณ ลือบุญรัชชัย และพีรพนธ์ ลือบุญรัชชัย. (2553). *การบำบัดรักษาทางจิตสังคมสำหรับโรคซึมเศร้า*. กรุงเทพฯ: ธนาเพรส.
- อรพรรณ ลือบุญรัชชัย, รั้งสินันต์ สุนทรไชยา และพีรพนธ์ ลือบุญรัชชัย. (2555). ผลของการบำบัดทางจิตสังคมแบบบูรณาการต่อภาวะซึมเศร้าและความคิดฆ่าตัวตาย ในผู้ป่วยโรคซึมเศร้าไทย. *วารสารสมาคมจิตแพทย์แห่งประเทศไทย*, 57(2), 151-164

- อิงอร แก้วแหวน. (2550). *ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อภาวะซึมเศร้าของวัยรุ่น อำเภอสังขละบุรี*.  
 วิทยาลัยพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช,  
 บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยบูรพา.
- อุมาพร ตรังคสมบัติ และดุสิต ลิขนะพิชิตกุล. (2539). อาการซึมเศร้าในเด็ก: การศึกษาโดยใช้  
 Children's Depression Inventory. *วารสารสมาคมจิตแพทย์แห่งประเทศไทย*, 41(4),  
 222-234.
- อุมาพร ตรังคสมบัติ, วชิระ ลาภบุญทรัพย์ และปิยลัมพร หะวานนท์. (2540). การใช้ CES-D ในการ  
 คัดกรองภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่น. *วารสารสมาคมจิตแพทย์แห่งประเทศไทย*, 42(1),  
 168-170.
- Agustin, D. (2015). *The correlation between spiritual intelligence and happiness for elderly at  
 Panti werdha hargo dedali Surabaya*. Retrieved from <https://www.eprints.ners.unair.ac.id>
- Amram, Y., & Dryer, C. (2007). *The development and preliminary validation of the integrated  
 spiritual intelligence scale (ISIS)*. Retrieved from <http://www.geocities.com>
- Azar, D., Ball, K., Salmon, J., & Cleland, V. (2010). Physical activity correlates in young women  
 with depressive symptoms: A qualitative study. *Journal of Behavioral Nutrition and  
 Physical Activity*, 7(3), 1-11.
- Banjanin, N., Banjanin, N., Dimitrijevic, I., & Pantic, I. (2015). Relationship between internet use  
 and depression: Focus on physiological mood oscillations, social networking and  
 online addictive behavior. *Journal Homepage Computers in Human Behavior*, 43,  
 308-312.
- Beck, A. T. (1967). *Depression: Clinical experimental and theoretical aspect*. New York: Harper  
 & Row.
- Beck, A. T. (1973). *The diagnosis and management of depression*. Philadelphia: University of  
 Pennsylvania Press.
- Beck, A. T., & Alford, B. A. (2009). *Depression: Clinical, experimental, and theoretical aspects  
 (2<sup>nd</sup> ed.)*. Pennsylvania: University of Pennsylvania Press.
- Beck, A. T., Rush, A. J., & Emery, G. (1979). *Cognitive therapy of depression*. New York:  
 Guildford.

- Beck, A. T., Rush, A. J., Shaw, B. F., & Emery, G. (1979). *Cognitive therapy of depression*. New York: The Guilford Press.
- Benjamin, W. V., David, P., Sachiko, A. K., Anirban, B., Jackie, G., Benjamin, L. H., Stephanie, M., & Mark, R. (2008). Protective and vulnerability factors predicting new-onset depressive episode in a representative of U.S. *Journal of Adolescent Health, 42*, 605-616.
- Bhatia, S. K., & Bhatia, S. C. (2007). Children and adolescent depression. *American Family Physician, 75*(1), 73-80.
- Blom, E. H., Larsson, J. O., Serlachius, E., & Ingvar, M. (2010). The differentiation between depressive and anxious adolescent females and controls by behavioural self-rating scales. *Journal of Effective Disorders, 122*(3), 232-240.
- Brage, D. (1995). Psychological correlates of adolescent depression. *Journal of Child and Adolescents Psychiatric Nursing, 8*(4), 23-30.
- Branje, J. T., Hale, W. W., Frijn, T., & Meeus, H. J. (2010). Longitudinal associations between perceived parent-child relationship quality and depressive symptoms in adolescence. *Journal of Abnormal Child Psychology, 38*, 751-763.
- Buhrmester, D. (1990). Intimacy of friendship, interpersonal competence, and adjustment during preadolescence and adolescence. *Child Development, 61*(4), 1101-1111.
- Ceyhan, A. A. (2008). Predictors of problematic internet use on Turkish university students. *Cyber Psychology and Behavior, 11*(3), 363-366.
- Chak, K., & Leung, L. (2004). Shyness and locus of control as predictors of internet addiction and internet use. *Cyberpsychology and Behavior, 7*(5), 559-570.
- Charkhabi, M., Mortazavi, A., Alimohammadi, S., & Hayati, D. (2014). The effect of spiritual intelligence training on the Indicators of Mental health in Iranian students: An experimental study. *Procedia Social and Behavioral Sciences, 159*, 355-358.
- Charoensuk, S. (2007). Negative thinking: A key factor in depressive symptoms in Thai adolescents. *Issues in Mental Health Nursing, 28*, 55-74.

- Chen, L., Periquet, M., Wang, X., Negro, A., McLean, P. J., Hyman, B. T., & Feany, M. B. (2009). Tyrosine and serine phosphorylation of alpha-synuclein have opposing effects on neurotoxicity and soluble oligomer formation. *Journal of Clinical Investigation*, *119*(11), 3257-3265.
- Christian, K., Helen, B., Myron, B., Gabriella, C., Ilgi, E., Olayinka, O., Luis Augusto, R., Shoba, S., Nurper, U., & Atif, R. (2011). *Child and adolescent mental health worldwide: Evidence for action*. Retrieved from <http://www.thelancet.com>
- Cook, S., Macaulay, S., & Coldicott, H. (2004). *Change management excellence: Using the four intelligence for successful organization change*. London: Kogan Page.
- Erikson, E. H. (1968). *Identity: Youth and crisis*. New York: W. W. Norton.
- Fatiregun, A. A., & Kumapayi, T. E. (2014). Prevalence and correlates of depressive symptoms among in-school adolescents in a rural district in southwest Nigeria. *Journal of Adolescence*, *37*, 197-203.
- Frederic, N., Paul, R., Heather, S., & Eric, S. (2014). *Moderators of two indicated cognitive-behavioral depression prevention approaches for adolescents in a school-based effectiveness trial*. Retrieved from <http://www.elsevier.com>
- Freud, S. (1963). Sex-role orientation and psychological well-being. *Journal of Psychology*, *23*, 81-86.
- Freud, S. (1964). *Group psychology and the analysis of the ego sigmund freud*. New York: Bantam Books.
- Friedman, M. M. (1992). *Family nursing*. New York: Appleton Century Croft.
- Fuhrmann, B. S. (1990). *Adolescent* (2<sup>nd</sup> ed.). Illinois: Brown Higher Education & Sons.
- Gladstone, T. R., & Beardslee, W. R. (2009). The prevention of depression in children and adolescents: Review. *Canadian Journal of Psychiatry*, *54*(4), 12-21.
- Hagerty, B. M., & Patusky, K. L. (2012). Mood disorder: Depression, bipolar, and adjustment disorder. *Journal of Nursing Psychiatric Mental Health Nursing*, *5*, 218-238.
- Harrington, R., Whittaker, J., Shoebridge, P., & Campbell, F. (1998). Systematic review of efficacy of cognitive behavior therapies in childhood and adolescent depressive disorder. *British Medical Journal*, *316*, 1559-1563.



- Helen, E. B., Rock, E. B., Wendy, J. B., & Stuart, J. H. B. (2013). Physical activity interventions and depression in children and adolescents: A systematic review and meta-analysis. *Sports Medicine*, 43, 195-206.
- Jelenchick, L. A., Becker, T., & Moreno, M. A. (2012). Assessing the psychometric properties of the internet addiction test (IAT) in US college students. *The Journal of psychiatry of Research*, 196(2), 296-301.
- Koohbanani, S. E., Dastjerdi, R., Vahidi, T., & Far, M. H. G. (2012). The relationship between spiritual intelligence and emotional intelligence with life satisfaction among Birjand Gifted female high school students. *Social and Behavioral Sciences*, 84, 314-320.
- Krejcie, R. V., & Morgan, D. W. (1970). Determining sample size for research activities. *Educational and Psychological Measurement*, 30(3), 607-610.
- Kuss, D. J., Rooij, A. J. V., Shorter, G. W., Griffiths, M. D., & Mheen, D. V. D. (2013). Internet addiction in adolescents: Prevalence and risk factors. *Journal homepage Computers in Human Behavior*, 29(5), 1987-1996.
- Labrague, L. J. (2014). Facebook use and adolescents' emotional states of depression, anxiety, and stress. *Health Science*, 8(1), 80-89.
- Lewinsohn, P. M., & Clarke, G. N. (1999). Psychosocial treatment for adolescent depression. *Clinical Psychology Review*, 19, 329-342.
- Li, W., Garland, E. L., & Howard, M. O. (2014). Family factors in Internet addiction among Chinese youth: A review of English-and Chinese-language studies. *Computers in Human Behavior*, 31, 393-411.
- Mahakittikun, K., Thapinta, D., Sethabouppha, H., & Kittirattanapaiboon, P. (2013). Predicting factors of relapse among persons with a major depressive disorder. *Pacific Rim International Journal of Nursing Research*, 17(1), 68-82.
- Mahon, N. E., & Yarcheski, T. J. (2001). Social support and well-being in early adolescents: The role of mediating variables. *Journal of Clin Nurse Res*, 10(2), 63-81.
- Marmorstein, N. R. (2009). Longitudinal associations between alcohol problems and depressive symptoms: Early adolescence through early adulthood. *Alcoholism: Clinical and Experimental Research*, 33, 49-59.

- Mash, E. J., & Wolfe, D. A. (2002). *Abnormal children psychology*. Belmont, CA: Wadsworth & Thomson Learning.
- Megan, L. R., Maureen, W., Lauren, W., Quyen, Epstein-N., Rikki, P., Stephen, C., Fred, B., & Rebecca, M. C. (2013). Correlates of depressive symptoms among at-risk youth presenting to the emergency department. *General Hospital Psychiatry, 35*, 537-544.
- Murray, C. J. L., & Lopez, A. D. (1996). *The global burden of disease: a comprehensive assessment of mortality and disability from diseases, injuries and risk factors in 1990 and projected to 2020: Global burden of disease and injury series 1*. Cambridge: Harvard University.
- Pamela, L., & Bernadette, M. M. (2013). COPE for depressed and anxious teens: A brief cognitive-behavioral skills building intervention to increase access to timely, evidence-based treatment. *Journal of Child and Adolescent Psychiatric Nursing, 26*, 23-31.
- Paul, W. C., King-W., Kim, Y. K. C., Wincy, S. C. C., Patricia, M. Y. L., Yik-W., & Paul, F. Y. (2012). Effectiveness of a universal school-based program for preventing depression in Chinese adolescents: A quasi-experimental pilot study. *Journal of Affective Disorders, 142*, 106-114.
- Perera, B., Torabi, M. R., Jayawardana, G., & Pallethanna, N. (2006). Depressive symptoms among adolescents in Sri Lanka: Prevalence and behavioral correlates. *Journal of Adolescent Health, 39*, 144-146.
- Preston, J. D., O'Neal, J. H., & Talaga, M. C. (2008). *Handbook of clinical psychopharmacology for therapists* (5<sup>th</sup> ed.). Oakland, CA: New Harbinger.
- Radloff, L. S. (1997). The CES-D scale: A self-report depression scale for research in the general population. *Applied Psychological Measurement, 1*, 385-401.
- Reeb, B. T., Conger, K. J., & Wu, E. Y. (2010). Paternal depressive symptoms and adolescent functioning: the moderating effect of gender and father hostility. *Journal of Theory, Research, and Practice about Men as Fathers, 8*, 131-142.
- Reineke, M. A., Ryan, N. E., & DuBois, D. L. (1998). Cognitive-behavioral therapy of depression and depressive symptoms during adolescence: A review and meta-analysis. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry, 37*, 26-34.

- Resenick, M. D., Bearman, P. S., Blum, R. W., Bauman, K. E., Harris, K. M., Jones, J., Tabor, J., Beuring, T., Seiving, R. E., Shew, M., Ireland, M., Bearinger, L. H., & Urdy, J. R. (1997). Protecting adolescents from harm: Findings from the National longitudinal study on adolescent health. *The Journal of the American Medication Association*, 278(10), 823-832.
- Roa, J., Castellano, J. M., Navarro, V. M., Handellman, D. J., Pinilla, L., & Tena-Sempere, M. (2009). Kisspeptins and the control of gonadotropin secretion in male and female rodents. *The Journal of peptide*, 30(1), 57-66.
- Rockhill, C. M., Stoep, A. V., McCauley, E., & Katon, W. J. (2009). Social competence and social support as mediators between comorbid depressive and conduct problems and functional outcomes in middle school children. *Journal of Adolescence*, 32, 535-553.
- Rotimi, A. (2010). Intelligent quotient, emotional intelligence and spiritual intelligence as correlates of prison adjustment among inmates in Nigeria Prisons. *Journal of Social Sciences*, 22(2), 121-128.
- Rudolph, K. D. (2012). The interpersonal context of adolescent depression. In S. Nolen-Hoeksema & L. M. Hilt (Eds.), *Handbook of depression in adolescents* (pp. 376-418). New York: Routledge.
- Rudolph, K. D., & Klein, D. N. (2009). Exploring depressive personality traits in youth: Origin correlates, and developmental consequences. *Development and Psychology*, 21, 1155-1180.
- Rushton, J. L., Forcier, M., & Schectman, R. M. (2002). Epidemiology of depressive symptoms in the national longitudinal study of adolescent health. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 41(2), 199-205.
- Saidy, E. D., Hasson, A., Rahman, F. A., Jalil, A. J., Ismail, I. A., & Krauss, S. E. (2009). Influence of emotional and spiritual intelligence from the national education philosophy towards language skill among secondary school student. *Journal of social science*, 9(1), 61-71.
- Saluja, G., Iachan, R., Scheidt, P. C., Overpeck, M. D., Sun, W., & Gied, J. N. (2004). Prevalence of and risk factors for depressive symptoms among young adolescents. *Archives of Pediatrics & Adolescent Medicine*, 158, 760-765.

- Sasse, C. R. (1978). *Person to person*. Peoria: Benefit.
- Seeley, W. W., Crawford, R. K., Zho, J., Miller, B. L., & Greicius, M. D. (2009). Neurodegenerative diseases target large-scale human brain networks. *Neuron*, *62*, 42-52.
- Shyn, S. I., & Halmiton, S. P. (2010). The genetics of major depression: Moving beyond the monoamine. *Psychiatric Clinical of North America*, *33*(1), 125-140.
- Soheila, K., Azizreza, G., Maryam, S., Elaheh, M., & Taiebeh, Z. (2012). Effects of group counseling with cognitive-behavioral approach on reducing divorce children' s depression. *Procedia-Social and Behavioral Sciences*, *46*, 77-81.
- Stice, E., Shaw, H., Bohon, C., Marti, C. N., & Rohde, P. (2009). A meta-analytic review of depression prevention programs for children and adolescents: Factors that predict magnitude of intervention effects. *Journal Consult Clin Psychol*, *77*(3), 486-503.
- Stuart, G. W. (2009). *Principles and practice of psychiatric nursing* (9<sup>th</sup> ed.). St. Louis: Saunders Elsevier.
- Sullivan, H. S. (1966). *Interpersonal theory and psychotherapy*. New York: Routledge.
- Taylor, F. W. (1998). *The principle of scientific management*. Norcross, GA: Courier Corporation.
- Varcarolis, E. M., & Halter, M. J. (2010). *Foundations of psychiatric mental health nursing* (6<sup>th</sup> ed.). St. Louis, MO: Elsevier.
- Vatanasin, D., Thapinta, D., Thompson, E. A., & Thungiaroenkul, P. (2012). Testing a model of depression among Thai adolescents. *Journal of Child and Adolescent Psychiatric Nursing*, *25*, 195-206.
- Vongsirimas, N. (2008). *The relationship among depressive symptom severity in mothers, gender difference and depressive symptoms in Thai adolescents: The mediating role of life stress, social support, and self-esteem*. Doctor dissertation, Nursing Science, Graduate Study, Mahidol University.
- Weissman, M. M., Wickramaratne, P., Nomura, Y., Warner, V., Pilowsky, D., & Verdeli, H. (2006). Offspring of depressed parents: 20 years later. *American Journal of Psychiatry*, *163*, 1001-1008.
- Wilson, P. H. (1989). Cognitive-behavior therapy for depression: Empirical findings and methodological issues in the evaluation of outcome. *Behavior Change*, *6*, 85-89.

- Wilson, P. H., Spence, S. H., & Kavanagh, D. G. (1989). *Cognitive-behavioral interviewing for adult disorders: A practical Handbook*. Baltimore: The Johns Hopkins University.
- Wolman, R. (2001). *Thinking with your soul: Spiritual intelligence and why it matters*. New York: Harmony.
- World Health Organization [WHO]. (2011). *Depression*. Retrieved from [http://www.who.int/mental\\_health/management/depression/definition/en/](http://www.who.int/mental_health/management/depression/definition/en/)
- Young, K. S. (1996). Psychology of computer use: XL addictive use of the internet a case that breaks stereotype. *Psychological Report*, 79, 899-702.
- Young, K. S. (1998). Internet addiction: The emergence of a new clinical disorder. *Cyberpsychological & Behavior*, 1, 237-244.
- Zohar, D., & Marshall, I. (2001). *Spiritual intelligence: The ultimate intelligence*. New York: Bloomsbury.

ภาคผนวก

ภาคผนวก ก  
เอกสารชี้แจงผู้เข้าร่วมการวิจัย



## เอกสารชี้แจงผู้เข้าร่วมการวิจัย

การวิจัยเรื่อง อิทธิพลของปัจจัยสัมพันธภาพระหว่างบุคคลต่อภาวะซึมเศร้าของวัยรุ่นตอนปลาย

รหัสจริยธรรมการวิจัย 09-02-2559

ชื่อผู้วิจัย นางสาวสุนันท์ เสียงเสนาะ

การวิจัยครั้งนี้ทำขึ้นเพื่อศึกษาเรื่อง อิทธิพลของปัจจัยสัมพันธภาพระหว่างบุคคลต่อภาวะซึมเศร้าของวัยรุ่นตอนปลาย ท่านได้รับเชิญให้เข้าร่วมการวิจัยครั้งนี้เนื่องจากท่านมีคุณสมบัติตรงตามที่กำหนดไว้

เมื่อท่านเข้าร่วมการวิจัยแล้ว สิ่งที่ท่านจะต้องปฏิบัติคือ ผู้วิจัยจะแจ้งสิทธิการเข้าร่วมหรือปฏิเสธการวิจัย ท่านลงชื่อยินยอมเข้าร่วมในการวิจัยครั้งนี้ อ่านและตอบแบบสอบถามที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ทั้งสิ้น จำนวน 6 ฉบับ โดยใช้ระยะเวลาประมาณ 45 นาที หากท่านไม่เข้าใจหรือมีข้อสงสัยในข้อคำถามสามารถขอคำอธิบายเพื่อความกระจ่างในข้อคำถามนั้น ๆ โดยผู้วิจัยจะอธิบายอย่างเป็นมาตรฐานกันหมดทุกราย โดยที่มีผู้วิจัยนั่งอยู่ในบริเวณใกล้เคียงพร้อมทั้งให้คำแนะนำหรือตอบคำถามข้อสงสัยเกี่ยวกับแบบสอบถามได้ทุกเมื่อ

ประโยชน์ที่จะได้รับจะเป็นฐานข้อมูลในการศึกษาอิทธิพลของปัจจัยสัมพันธภาพระหว่างบุคคลต่อภาวะซึมเศร้าของวัยรุ่นตอนปลาย และเพื่อให้พยาบาล บุคลากรในทีมสุขภาพ และบุคลากรทางการศึกษามีความรู้ความเข้าใจถึงอิทธิพลของปัจจัยสัมพันธภาพระหว่างบุคคลต่อภาวะซึมเศร้าของวัยรุ่นตอนปลายและนำผลการวิจัยที่ได้ไปเป็นข้อมูลสนับสนุนในการวางแผนดำเนินงานส่งเสริมและป้องกันการเกิดปัญหาทางสุขภาพจิตในกลุ่มวัยรุ่นตอนปลาย ซึ่งจะเป็นประโยชน์ทั้งต่อตัวผู้เข้าร่วมการวิจัยและสังคมส่วนรวมต่อไป

การเข้าร่วมการวิจัยของท่านครั้งนี้เป็นไปด้วยความสมัครใจ ไม่ว่าท่านจะเข้าร่วมหรือไม่ก็ตาม จะไม่ส่งผลกระทบต่อการศึกษาหรือผลกระทบต่อชีวิตประจำวันแต่อย่างใด โดยข้อมูลที่ได้จากท่านทั้งหมดผู้วิจัยจะเก็บเป็นความลับ และมีเฉพาะผู้วิจัยเท่านั้นที่จะสามารถเข้าถึงข้อมูลเพื่อนำมาวิเคราะห์ผลการวิจัย หลังจากเสร็จสิ้นกระบวนการวิเคราะห์ผลการวิจัยแล้ว ข้อมูลส่วนที่เป็นเอกสารถูกทำลายทันทีและข้อมูลที่เป็นไฟล์จะถูกลบทั้งหมดเมื่อสิ้นสุดกระบวนการวิจัย ผลการวิจัยจะถูกนำไปเสนอโดยภาพรวม หากท่านยินดีจะเข้าร่วมการวิจัยแล้วเกิดเปลี่ยนแปลงใจภายหลัง ท่านมี



สิทธิ์ที่จะถอนตัวออกจากโครงการวิจัยได้ตลอดเวลาโดยไม่ต้องแจ้งเหตุผลแก่ผู้วิจัย

หากท่านมีปัญหาหรือข้อสงสัยประการใด สามารถสอบถามได้โดยตรงจากผู้วิจัย ในวันทำการรวบรวมข้อมูล หรือสามารถติดต่อสอบถามเกี่ยวกับการวิจัยครั้งนี้ได้ตลอดเวลาที่นางสุนันท์ เสียงเสนาะ หมายเลขโทรศัพท์ 084-942-4869 หรือที่ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ภรภัทร เสงอุคมทรัพย์ อาจารย์ที่ปรึกษาหลัก คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา หมายเลขโทรศัพท์ 038-102810

นางสุนันท์ เสียงเสนาะ  
ผู้วิจัย

หากท่านได้รับการปฏิบัติที่ไม่ตรงตามที่ได้ระบุไว้ในเอกสารชี้แจงนี้ ท่านจะสามารถแจ้งให้ประธานคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมฯ ทราบได้ที่ เลขานุการคณะกรรมการจริยธรรมฯ ฝ่ายวิจัย คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา โทร. 038-102823

ในเอกสารนี้อาจมีข้อความที่ท่านอ่านแล้วยังไม่เข้าใจ โปรดสอบถามผู้วิจัยหรือผู้แทนให้ช่วยอธิบายจนกว่าจะเข้าใจดี ท่านอาจจะขอเอกสารนี้กลับไปที่บ้านเพื่ออ่านและทำความเข้าใจ หรือปรึกษาหารือกับญาติพี่น้อง เพื่อนสนิท แพทย์ประจำตัวของท่าน หรือแพทย์ท่านอื่น เพื่อช่วยในการตัดสินใจเข้าร่วมการวิจัยครั้งนี้ได้



## เอกสารชี้แจงผู้ปกครองผู้เข้าร่วมการวิจัย

การวิจัยเรื่อง อิทธิพลของปัจจัยสัมพันธภาพระหว่างบุคคลต่อภาวะซึมเศร้าของวัยรุ่นตอนปลาย

รหัสจริยธรรมการวิจัย 09-02-2559

ชื่อผู้วิจัย นางสาวสุนันท์ เสียงเสนาะ

การวิจัยครั้งนี้ทำขึ้นเพื่อศึกษาเรื่อง อิทธิพลของปัจจัยสัมพันธภาพระหว่างบุคคลต่อภาวะซึมเศร้าของวัยรุ่นตอนปลาย เด็กในปกครองของท่านได้รับเชิญให้เข้าร่วมการวิจัยครั้งนี้เนื่องจากท่านมีคุณสมบัติตรงตามที่กำหนดไว้

เมื่อเด็กในปกครองของท่านเข้าร่วมการวิจัยแล้ว ผู้วิจัยจะแจ้งสิทธิการเข้าร่วมหรือปฏิเสธการวิจัย เด็กในปกครองของท่านลงชื่อยินยอมเข้าร่วมในการวิจัยครั้งนี้ อ่านและตอบแบบสอบถามที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ทั้งสิ้น จำนวน 6 ฉบับ โดยใช้ระยะเวลาประมาณ 45 นาที หากท่านไม่เข้าใจหรือมีข้อสงสัยในข้อคำถามสามารถขอคำอธิบายเพื่อความกระจ่างในข้อคำถามนั้น ๆ โดยผู้วิจัยจะอธิบายอย่างเป็นมาตรฐานกันหมดทุกราย โดยที่มีผู้วิจัยนั่งอยู่ในบริเวณใกล้เคียงพร้อมทั้งให้คำแนะนำหรือตอบคำถามข้อสงสัยเกี่ยวกับแบบสอบถามได้ทุกเมื่อ

ประโยชน์ที่จะได้รับจะเป็นฐานข้อมูลในการศึกษาอิทธิพลของปัจจัยสัมพันธภาพระหว่างบุคคลต่อภาวะซึมเศร้าของวัยรุ่นตอนปลาย และเพื่อให้พยาบาล บุคลากรในทีมสุขภาพ และบุคลากรทางการศึกษามีความรู้ความเข้าใจถึงอิทธิพลของปัจจัยสัมพันธภาพระหว่างบุคคลต่อภาวะซึมเศร้าของวัยรุ่นตอนปลายและนำผลการวิจัยที่ได้ไปเป็นข้อมูลสนับสนุนในการวางแผนดำเนินงานส่งเสริมและป้องกันการเกิดปัญหาทางสุขภาพจิตในกลุ่มวัยรุ่นตอนปลาย ซึ่งจะเป็นประโยชน์ทั้งต่อตัวผู้เข้าร่วมการวิจัยและสังคมส่วนรวมต่อไป

การเข้าร่วมการวิจัยของเด็กในปกครองของท่านครั้งนี้เป็นไปด้วยความสมัครใจ ไม่ว่าจะเด็กในปกครองของท่านจะเข้าร่วมหรือไม่ก็ตาม จะไม่ส่งผลกระทบต่อการศึกษาหรือผลกระทบต่อชีวิตประจำวันแต่อย่างใด โดยข้อมูลที่ได้จากเด็กในปกครองของท่านทั้งหมดผู้วิจัยจะเก็บเป็นความลับ และมีเฉพาะผู้วิจัยเท่านั้นที่จะสามารถเข้าถึงข้อมูลเพื่อนำมาวิเคราะห์ผลการวิจัย หลังจากเสร็จสิ้นกระบวนการวิเคราะห์ผลการวิจัยแล้ว ข้อมูลส่วนที่เป็นเอกสารจะถูกทำลายทันทีและข้อมูลที่เป็นไฟล์จะถูกเก็บทั้งหมดเมื่อสิ้นสุดกระบวนการวิจัย ผลการวิจัยจะถูกนำไปเสนอโดยภาพรวม

หากเด็กในปกครองของท่านยินดีจะเข้าร่วมการวิจัยแล้วเกิดเปลี่ยนใจภายหลัง เด็กในปกครองของท่านมีสิทธิ์ที่จะถอนตัวออกจากโครงการวิจัยได้ทุกเวลาโดยที่ไม่ต้องแจ้งเหตุผลแก่ผู้วิจัย

หากท่านมีปัญหาหรือข้อสงสัยประการใด สามารถสอบถามได้โดยตรงจากผู้วิจัยในวันทำการรวบรวมข้อมูล หรือสามารถติดต่อสอบถามเกี่ยวกับการวิจัยครั้งนี้ได้ตลอดเวลาที่นางสุนันท์ เสียงเสนาะ หมายเลขโทรศัพท์ 084-942-4869 หรือที่ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ภรภัทร เสงอุคมทรัพย์ อาจารย์ที่ปรึกษาหลัก คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา หมายเลขโทรศัพท์ 038-102810

นางสุนันท์ เสียงเสนาะ  
ผู้วิจัย

หากเด็กในปกครองของท่านได้รับการปฏิบัติที่ไม่ตรงตามที่ได้ระบุไว้ในเอกสารชี้แจงนี้ ท่านจะสามารถแจ้งให้ประธานคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมฯ ทราบได้ที่ เลขานุการคณะกรรมการจริยธรรมฯ ฝ่ายวิจัย คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา โทร. 038-102823

ในเอกสารนี้อาจมีข้อความที่ท่านอ่านแล้วยังไม่เข้าใจ โปรดสอบถามผู้วิจัยหรือผู้แทนให้ช่วยอธิบายจนกว่าจะเข้าใจดี ท่านอาจจะขอเอกสารนี้กลับไปที่บ้านเพื่ออ่านและทำความเข้าใจ หรือปรึกษาหารือกับญาติพี่น้อง เพื่อนสนิท แพทย์ประจำตัวของท่าน หรือแพทย์ท่านอื่น เพื่อช่วยในการตัดสินใจเข้าร่วมการวิจัยครั้งนี้ได้

ภาคผนวก ข  
ใบยินยอมเข้าร่วมการวิจัย



## ใบยินยอมเข้าร่วมการวิจัย

หัวข้อวิทยานิพนธ์ เรื่อง อิทธิพลของปัจจัยสัมพันธภาพระหว่างบุคคลต่อภาวะซึมเศร้า  
ของวัยรุ่นตอนปลาย

วันที่ให้คำยินยอม วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ก่อนที่จะลงนามในใบยินยอมเข้าร่วมการวิจัยนี้ ข้าพเจ้าได้รับการอธิบายจากผู้วิจัยถึง  
วัตถุประสงค์ของการวิจัย วิธีการวิจัย ประโยชน์ที่จะเกิดขึ้นจากการวิจัยอย่างละเอียดและมีความ  
เข้าใจดีแล้ว ข้าพเจ้ายินดีเข้าร่วมโครงการวิจัยนี้ด้วยความสมัครใจ และข้าพเจ้ามีสิทธิที่จะบอกเลิก  
การเข้าร่วมในโครงการวิจัยนี้เมื่อใดก็ได้ และการบอกเลิกการเข้าร่วมการวิจัยนี้ จะไม่มีผลกระทบ  
ใด ๆ ต่อข้าพเจ้า

ผู้วิจัยรับรองว่าจะตอบคำถามต่าง ๆ ที่ข้าพเจ้าสงสัยด้วยความเต็มใจ ไม่ปิดบัง ซ่อนเร้น  
จนข้าพเจ้าพอใจ ข้อมูลเฉพาะเกี่ยวกับตัวข้าพเจ้าจะถูกเก็บเป็นความลับและจะเปิดเผยในภาพรวม  
ที่เป็นการสรุปผลการวิจัย

ข้าพเจ้าได้อ่านข้อความข้างต้นแล้ว และมีความเข้าใจดีทุกประการ และได้ลงนามใน  
ใบยินยอมนี้ด้วยความเต็มใจ

ลงนาม.....ผู้ยินยอม

(.....)

ลงนาม.....พยาน

(.....)

ลงนาม.....ผู้วิจัย

(นางสุนันท์ เสียงเสนาะ)

ข้าพเจ้าไม่สามารถอ่านหนังสือได้ แต่ผู้วิจัยได้อ่านข้อความในใบยินยอมนี้ให้ข้าพเจ้าฟัง จนข้าพเจ้าเข้าใจดีแล้ว ข้าพเจ้าจึงลงนามหรือประทับลายนิ้วหัวแม่มือของข้าพเจ้าในใบยินยอมนี้ ด้วยความเต็มใจ

ลงนาม.....ผู้ยินยอม

(.....)

ลงนาม.....พยาน

(.....)

ลงนาม.....พยาน

(.....)

ลงนาม.....ผู้วิจัย

(นางสุนันท์ เสียงเสนาะ)

ในกรณีที่ผู้ถูกทดลองยังไม่บรรลุนิติภาวะ จะต้องได้รับการยินยอมจากผู้ปกครองหรือผู้แทนโดยชอบธรรม (เกี่ยวข้องกับกลุ่มตัวอย่าง.....)

ลงนาม.....ผู้ปกครอง/ ผู้แทนโดยชอบธรรม

(.....)

ลงนาม.....พยาน

(.....)

ลงนาม.....ผู้วิจัย

(นางสุนันท์ เสียงเสนาะ)

ภาคผนวก ค  
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

## แบบสอบถามที่ใช้ในงานวิจัย

### คำชี้แจง

แบบสอบถามในงานวิจัย ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อภาวะซึมเศร้าของวัยรุ่นใน โรงเรียนมัธยมศึกษา

ประกอบด้วยข้อคำถาม รวมทั้งสิ้น 149 ข้อ โดยแบ่งเป็น 6 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล	มีจำนวน 9 ข้อ
ส่วนที่ 2 แบบประเมินภาวะซึมเศร้า	มีจำนวน 20 ข้อ
ส่วนที่ 3 แบบประเมินความฉลาดทางจิตวิญญาณ	มีจำนวน 84 ข้อ
ส่วนที่ 4 แบบสอบถามความผูกพันในครอบครัว	มีจำนวน 12 ข้อ
ส่วนที่ 5 แบบสอบถามความผูกพันใกล้ชิดกับเพื่อน	มีจำนวน 12 ข้อ
ส่วนที่ 6 แบบสอบถามพฤติกรรมติคสนทนาออนไลน์ (ติคอินเตอร์เน็ต)	มีจำนวน 12 ข้อ







### ส่วนที่ 3 แบบวัดความฉลาดทางจิตวิญญาณ

**คำชี้แจง** โปรดใส่เครื่องหมาย / ลงในช่องว่างท้ายข้อความที่ตรงความเป็นจริงหรือความคิดเห็นของคุณมากที่สุด โดยใช้ระดับการวัดดังต่อไปนี้

แบบสอบถามนี้ ประกอบด้วยข้อคำถาม 84 ข้อ กรุณาอ่านข้อความต่อไปนี้ และทำเครื่องหมาย / ในช่องที่ตรงกับความรู้สึกของท่านมากที่สุดเพียงคำตอบเดียว

ข้อคำถาม	ไม่จริงเลย(1)	จริงบ้างเล็กน้อย (2)	จริงครึ่งหนึ่ง (3)	จริงมากกว่าครึ่ง(4)	จริงมากที่สุด (5)
1. ฉันคิดว่าร่างกายของฉันได้ถูกธรรมชาติออกแบบมาอย่างน่าอัศจรรย์ที่สุด					
2. ฉันคิดว่าสิ่งที่ฉันได้เกิดมาเป็นสิ่งที่มีคุณค่า เพราะฉันมีโอกาสดำเนินทำความดี หรือสร้างสิ่งที่ดีงาม					
3. ฉันคิดว่าสิ่งที่มีคุณค่า คือการได้กระทำความดี ๆ ให้กับสังคมและเพื่อนมนุษย์					
.....					
.....					
.....					
.....					
82. ฉันชอบศึกษาและพิจารณาถึงเหตุการณ์ประวัติศาสตร์ในอดีต เพราะทำให้ฉันได้ข้อคิดและแนวทางในการดำเนินชีวิต					
83. ฉันชอบพิจารณาถึงความจริงของสิ่งต่าง ๆ จะได้เรียนรู้ถึงวิธีการปรับตัวและเข้าใจกับความทุกข์ทรมาน ความเจ็บปวด และความผิดพลาด					
84. ฉันชอบที่จะวิเคราะห์เหตุการณ์หรือความจริงเพื่อที่จะหาแง่มุมที่แตกต่างและนำมาปรับใช้กับการดำเนินชีวิต					

#### ส่วนที่ 4 แบบสอบถามความผูกพันในครอบครัว

แบบสอบถามนี้ ประกอบด้วยข้อคำถาม 12 ข้อ กรุณาอ่านข้อความต่อไปนี้ และทำเครื่องหมาย ✓ ในช่องที่ตรงกับความรู้สึกของท่านมากที่สุดเพียงคำตอบเดียว

ข้อความ	ท่านมีความคิดเห็นหรือความรู้สึกเช่นนี้เกิดขึ้น				
	เห็นด้วย อย่างยิ่ง	เห็นด้วย ค่อนข้าง มาก	เห็นด้วย ปาน กลาง	เห็นด้วย เล็กน้อย	ไม่เห็น ด้วย อย่างยิ่ง
1. เมื่อมีปัญหาท่านมักจะปรึกษากับสมาชิกในครอบครัว					
2. เมื่อใดก็ตามที่ท่านและสมาชิกในครัวครอบครัวยังมีความเห็นไม่ตรงกันสมาชิกในครอบครัวของท่านเป็นฝ่ายถูกเสมอ					
3. เมื่อมีปัญหาท่านมักจะไปขอคำแนะนำจากเพื่อนสนิท มากกว่าที่จะไปปรึกษาสมาชิกในครอบครัว					
.....					
.....					
.....					
.....					
.....					
10. ท่านรู้สึกห่างเหินกับสมาชิกครอบครัว					
11. สมาชิกในครอบครัวมีเวลาพบปะและพูดคุยกับท่าน					
12. ท่านรู้สึกน้อยใจต่อคำพูด ทำทางที่สมาชิกในครอบครัวปฏิบัติต่อท่าน					

### ส่วนที่ 5 แบบสอบถามความผูกพันใกล้ชิดกับเพื่อน

แบบสอบถามนี้ ประกอบด้วยข้อคำถาม 12 ข้อ กรุณาอ่านข้อความต่อไปนี้ และทำเครื่องหมาย ✓ ในช่องที่ตรงกับความรู้สึกของท่านมากที่สุดเพียงคำตอบเดียว

ข้อความ	ท่านมีความรู้สึกเช่นนี้เกิดขึ้น				
	เกือบ ทุกครั้ง	บ่อย	บางครั้ง	นาน ๆ ครั้ง	ไม่เคย
1. ท่านใช้เวลาไปเที่ยวสนุกสนานกับเพื่อน บ่อยครั้งแค่ไหน					
2. ท่านบอกความลับให้เพื่อนฟังบ่อยครั้งแค่ไหน					
3. ท่านมีความสุขมากน้อยเพียงใดในสัมพันธภาพที่ท่านมีกับเพื่อน					
.....					
.....					
.....					
.....					
.....					
.....					
.....					
10. ท่านแบ่งความรู้สึกส่วนตัวและความลับกับเพื่อนบ่อยครั้งแค่ไหน					
11. ท่านพึงพอใจแค่ไหนในสัมพันธภาพกับเพื่อน					
12. เมื่อท่านรู้สึกซึมเศร้าหรือไม่สบายใจ ท่านต้องขอกำลังใจจากเพื่อนบ่อยครั้งแค่ไหน					

## ส่วนที่ 6 แบบสอบถามพฤติกรรมทัศนชนาออนไลน์

### คำชี้แจง

ให้นักเรียนอ่านข้อความแต่ละประโยคต่อไปนี้ เพื่อพิจารณาว่าข้อความต่อไปนี้ตรงกับ การปฏิบัติตนในการใช้อินเตอร์เน็ตของนักเรียนเพียงใด และทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่อง “จริงที่สุด” ถึง “ไม่จริงเลย” เพียงตัวเลือกเดียวในแต่ละข้อที่ตรงกับความเป็นจริงสำหรับนักเรียน มากที่สุด

ทั้งนี้แต่ละข้อ ไม่มีคำตอบที่ถูกต้องหรือผิด คำตอบที่ถูกต้องที่สุดคือ คำตอบที่ตรงกับการปฏิบัติที่ แท้จริงของนักเรียนมากที่สุด (กรุณาตอบให้ครบทุกข้อ)

ข้อความ	ท่านมีความรู้สึกเช่นนี้เกิดขึ้น					
	จริง ที่สุด	จริง	ค่อนข้าง จริง	ค่อนข้าง ไม่จริง	ไม่ จริง	ไม่จริง เลย
1. ฉันใช้เวลาในการแชท (chat) กับเพื่อนทางอินเทอร์เน็ตนานกว่าที่ตั้งใจไว้						
2. ฉันรู้สึกเบื่อหน่าย เมื่อไม่ได้แชท (chat) กับเพื่อนทางอินเทอร์เน็ต						
3. ฉันไม่มีสมาธิทำอะไรเลย ได้แต่รอแชท (chat) กับเพื่อนทางอินเทอร์เน็ต						
.....						
.....						
.....						
.....						
10. ฉันรู้สึกหงุดหงิดมากเมื่อถูกห้ามแชท (chat)						
11. ฉันยอมอดนอนเพื่อที่จะแชท (chat) ได้นานขึ้น						
12. เมื่อไม่ได้แชท (chat) ฉันจะรู้สึกหงุดหงิดมาก						

ภาคผนวก ง

แบบรายงานผลการพิจารณาจริยธรรมการวิจัย



แบบรายงานผลการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยระดับบัณฑิตศึกษา  
คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา

ชื่อหัวข้อวิทยานิพนธ์

อิทธิพลของปัจจัยสัมพันธ์สภาพระหว่างบุคคลต่อภาวะซึมเศร้าของวัยรุ่นตอนปลาย

The Influence of Interpersonal Factors on Depression among Late Adolescents

ชื่อนิสิต นางสาวนันท์ เสียงเสนาะ

รหัสประจำตัวนิสิต 54920297

หลักสูตร พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต

สาขาวิชา การพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา (ภาคพิเศษ)

ผลการพิจารณาของคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยฯ

คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยฯ มีมติเห็นชอบ รับรองจริยธรรมการวิจัย รหัส 09 - 02 - 2559

โดยได้พิจารณารายละเอียดการวิจัยเรื่องดังกล่าวข้างต้นแล้ว ในประเด็นที่เกี่ยวข้องกับ

1) การเคารพในศักดิ์ศรี และสิทธิของมนุษย์ที่ใช้เป็นกลุ่มตัวอย่างการวิจัย

กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาคือ วัยรุ่นตอนปลาย ที่มีอายุระหว่าง 15-19 ปี และกำลังศึกษาอยู่ในระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย จำนวนทั้งหมด ไม่เกิน 265 ราย สถานที่เก็บรวบรวมข้อมูลคือ โรงเรียนบ้านฉางกาญจนกุลวิทยา อำเภอบ้านฉาง จังหวัดระยอง

2) วิธีการที่เหมาะสมในการได้รับความยินยอมจากกลุ่มตัวอย่างก่อนเข้าร่วมโครงการวิจัย (Informed consent) รวมทั้งการปกป้องสิทธิประโยชน์และรักษาความลับของกลุ่มตัวอย่างในการวิจัย

3) การดำเนินการวิจัยอย่างเหมาะสม เพื่อไม่ก่อความเสียหายหรืออันตรายต่อกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษา

การรับรองจริยธรรมการวิจัยนี้มีกำหนดระยะเวลาหนึ่งปี นับจากวันที่ออกหนังสือฉบับนี้ ถึงวันที่ 10 มีนาคม พ.ศ. 2560

อนึ่ง กรณีที่มีการเปลี่ยนแปลงหรือเพิ่มเติมใดๆ ของการวิจัยนี้ ขณะอยู่ในช่วงระยะเวลาให้การรับรองจริยธรรมการวิจัย ขอให้ผู้วิจัยส่งรายงานการเปลี่ยนแปลงต่อคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยเพื่อขอรับรอง (เพิ่มเติม) ก่อนดำเนินการวิจัยด้วย

วันที่ให้การรับรอง 10 เดือน มีนาคม พ.ศ. 2559

ลงนาม.....*San Jitsil*.....

(รองศาสตราจารย์ ดร.จินตนา วัชรสินธุ์)

ประธานคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยระดับบัณฑิตศึกษา

คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา



**ภาคผนวก จ**

หนังสือขอความอนุเคราะห์ขอใช้เครื่องมือเพื่อการวิจัย และขอเก็บรวบรวมข้อมูล

ที่ ศธ ๖๖๐๗/ ๐๐๑๓



คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา  
ต. แลนสุข อ. เมือง จ.ชลบุรี ๒๐๑๓๐

๕ มกราคม ๒๕๕๙

เรื่อง ขออนุญาตใช้เครื่องมือเพื่อการวิจัย

เรียน คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

ด้วย นางสุนันท์ เสียงเสนาะ นิสิตหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลสุขภาพจิต และจิตเวช คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา ได้รับอนุมัติเค้าโครงวิทยานิพนธ์ เรื่อง “อิทธิพลของปัจจัยสัมพันธ์ภาพระหว่างบุคคลต่อภาวะซึมเศร้าของวัยรุ่นตอนปลาย” โดยมี ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ภรภัทร เสงอุดมทรัพย์ เป็นประธานกรรมการควบคุมวิทยานิพนธ์ มีความประสงค์ขออนุญาตใช้เครื่องมือการวิจัย เพื่อนำมาใช้ในการเก็บข้อมูลการทำวิทยานิพนธ์ฯ ดังนี้

๑. แบบประเมินความผูกพันใกล้ชิดกับเพื่อน ซึ่งเป็นส่วนหนึ่งของวิทยานิพนธ์ เรื่อง “ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อภาวะซึมเศร้าของเด็กวัยรุ่นในอำเภอเมืองจังหวัดเชียงใหม่” ของ คุณมณฑนา นทีธาร หลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ พ.ศ. ๒๕๕๖ โดยมี รองศาสตราจารย์ ดร.ภทราภรณ์ พุ่งปันคำ เป็นประธานกรรมการควบคุมวิทยานิพนธ์

๒. แบบประเมินความผูกพันในครอบครัว ซึ่งเป็นส่วนหนึ่งของวิทยานิพนธ์ เรื่อง “ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศของนักเรียนมัธยมศึกษาและอาชีวศึกษา” ของ คุณพิสมัย นพรัตน์ หลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลอายุรศาสตร์และศัลยศาสตร์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ พ.ศ. ๒๕๕๓ โดยมี ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ทวีลักษณ์ วรรณฤทธิ์ เป็นประธานกรรมการควบคุมวิทยานิพนธ์

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุญาตด้วย จะเป็นพระคุณยิ่ง

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์ ดร.นุจรี ไชยมงคล)

คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

งานบริการการศึกษา (บัณฑิตศึกษา)

โทรศัพท์ ๐-๓๘๑๐-๒๘๕๕, ๐-๓๘๑๐-๒๘๓๖

โทรสาร ๐-๓๘๓๙-๓๔๗๖

ผู้วิจัย ๐๘๕-๙๔๒๔๘๖๙



คณะพยาบาลศาสตร์ - จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัยบูรพา / ภาควิชาพยาบาลศาสตร์
ที่: 00302 - คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
วันที่: 4 ก.พ. 57 (พ.ศ. ๒๕๖๓)
เวลา: 10.50 น. - ๑๒.๐๐ น. (พ.ศ. ๒๕๖๓)

ที่ ศบ ๖๓๙๓(๒๓)/ ๙๖๒

บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่  
 ๒๓๙ ถนนห้วยแก้ว ตำบลสุเทพ  
 อำเภอเมืองเชียงใหม่ ๕๐๒๐๐

๒๖ มกราคม ๒๕๕๙

เรื่อง อนุญาตให้ใช้เครื่องมือวิจัย

เรียน คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา

อ้างถึง หนังสือที่ ศบ ๖๖๐๓/๐๐๑๓ ลงวันที่ ๕ มกราคม ๒๕๕๙

ตามที่ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา มีความประสงค์จะขออนุญาตให้  
 นางสุนันท์ เสียงเสนาะ นิสิตหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลสุขภาพจิตและ  
 จิตเวช นำเครื่องมือวิจัยในวิทยานิพนธ์ของนางสาวมณฑนา นทีธาร และนางพิสมัย นพรัตน์ ไปใช้  
 ในงานวิจัยนั้น

บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ พิจารณาแล้วไม่ขัดข้อง และยินดียินยอม  
 ให้นำเครื่องมือดังกล่าวไปใช้ประโยชน์ในการศึกษาวิจัยได้

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบ

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์ ดร.ทิพาพร วงศ์ทองกุล)

รองคณบดี ปฏิบัติการแทน

คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

งานบริการการศึกษา

โทร. ๐-๕๓๙๔-๒๔๑๐

โทรสาร. ๐-๕๓๙๔-๒๔๓๕

ที่ ศธ ๖๖๐๗/ ๐๐๑๔



คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา  
ต. แสนสุข อ. เมือง จ.ชลบุรี ๒๐๑๓๑

๕ มกราคม ๒๕๕๙

เรื่อง ขออนุญาตใช้เครื่องมือเพื่อการวิจัย

เรียน คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

ด้วย นางสาวนันท์ เสียงเสนาะ นิสิตหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา ได้รับอนุมัติเค้าโครงวิทยานิพนธ์ เรื่อง “อิทธิพลของปัจจัยสัมพันธ์ภาพระหว่างบุคคลต่อภาวะซึมเศร้าของวัยรุ่นตอนปลาย” โดยมี ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ภรภัทร เสงอุตมทรัพย์ เป็นประธานกรรมการควบคุมวิทยานิพนธ์ มีความประสงค์ขออนุญาตใช้เครื่องมือการวิจัย คือ แบบวัดพฤติกรรมติดอินเทอร์เน็ต ซึ่งเป็นส่วนหนึ่งของวิทยานิพนธ์ เรื่อง “ปัจจัยบางประการที่ส่งผลต่อทักษะชีวิตของนักเรียนมัธยมศึกษาปีที่ ๕ สำนักงานเขตพื้นที่การศึกษามัธยมศึกษาเขต ๒” ของ คุณศศิวิมล เกลียวทอง หลักสูตรการศึกษามหาบัณฑิต สาขาวิชาการวิจัยและสถิติการศึกษา คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ พ.ศ. ๒๕๕๗ โดยมี ดร.วิไลลักษณ์ ลังกา เป็นประธานกรรมการควบคุมวิทยานิพนธ์ เพื่อนำมาใช้ในการเก็บข้อมูลการทำวิทยานิพนธ์ในครั้งนี้

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุญาตด้วย จะเป็นพระคุณยิ่ง

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์ ดร.นุจรี ไชยมงคล)  
คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

งานบริการการศึกษา (บัณฑิตศึกษา)

โทรศัพท์ ๐-๓๘๑๐-๒๘๔๕, ๐-๓๘๑๐-๒๘๓๖

โทรสาร ๐-๓๘๓๙-๓๔๗๖

ผู้วิจัย ๐๘๔-๙๔๒๔๘๖๙

ที่ ศธ ๖๖๐๗/ ๐๐๑๕

คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา  
ต. แสนสุข อ. เมือง จ.ชลบุรี ๒๐๑๓๑

๕ มกราคม ๒๕๕๙

เรื่อง ขออนุญาตใช้เครื่องมือเพื่อการวิจัย

เรียน คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ด้วย นางสาวนันท์ เสียงเสนาะ นิสิตหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา ได้รับอนุมัติเค้าโครงวิทยานิพนธ์ เรื่อง “อิทธิพลของปัจจัยสัมพันธ์ภาพระหว่างบุคคลต่อภาวะซึมเศร้าของวัยรุ่นตอนปลาย” โดยมี ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ภรภัทร เสงอุดมทรัพย์ เป็นประธานกรรมการควบคุมวิทยานิพนธ์ มีความประสงค์ขออนุญาตใช้เครื่องมือการวิจัย คือ แบบวัดความฉลาดทางจิตวิญญาณ ซึ่งเป็นส่วนหนึ่งของวิทยานิพนธ์ เรื่อง “การวิเคราะห์เปรียบเทียบโมเดลประยุกต์และโมเดลบูรณาการการวัดความฉลาดทางจิตวิญญาณของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลายในบริบทสังคมไทย” ของ คุณณัฐภรณ์ นรพงษ์ หลักสูตรการศึกษามหาบัณฑิต สาขาวิชาการวิจัยการศึกษา คณะครุศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย พ.ศ. ๒๕๕๓ โดยมี ศาสตราจารย์ ดร.ศิริชัย กาญจนวาสี เป็นประธานกรรมการควบคุมวิทยานิพนธ์ เพื่อนำมาใช้ในการเก็บข้อมูลการทำวิทยานิพนธ์ในครั้งนี้

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุญาตด้วย จะเป็นพระคุณยิ่ง

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์ ดร.นุจรี ไชยมงคล)

คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

งานบริการการศึกษา (บัณฑิตศึกษา)

โทรศัพท์ ๐-๓๘๑๐-๒๘๔๕, ๐-๓๘๑๐-๒๘๓๖

โทรสาร ๐-๓๘๓๙-๓๔๗๖

ผู้วิจัย ๐๘๔-๙๔๒๔๘๖๙

ที่ ศธ ๖๖๐๗/ ๐๖๗๕



มหาวิทยาลัยบูรพา คณะพยาบาลศาสตร์  
๑๖๙ ถนนลงหาดบางแสน ตำบลแสนสุข  
อำเภอเมือง จังหวัดชลบุรี ๒๐๑๓๑

๔ เมษายน ๒๕๕๙

เรื่อง ขอความอนุเคราะห์ให้นิสิตเก็บรวบรวมข้อมูลเพื่อตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ และเพื่อดำเนินการวิจัย

เรียน ผู้อำนวยการโรงเรียนบ้านฉางกาญจนกุลวิทยา

สิ่งที่ส่งมาด้วย ๑. คำโครงการวิทยานิพนธ์ฉบับย่อ  
๒. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

ด้วย นางสาวสุนันท์ เสียงเสนาะ รหัสประจำตัว ๕๕๙๒๐๒๙๗ นิสิตหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา ได้รับอนุมัติคำโครงการวิทยานิพนธ์ เรื่อง “อิทธิพลของปัจจัยสัมพันธ์ภาพระหว่างบุคคลต่อภาวะซึมเศร้าของวัยรุ่นตอนปลาย” โดยมี ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ภรภัทร เสงอุดมทรัพย์ เป็นประธานกรรมการควบคุมวิทยานิพนธ์ ในกรณีนี้ คณะฯ จึงขอความอนุเคราะห์จากท่านอำนวยความสะดวกให้นิสิตเก็บรวบรวมข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่าง คือ วัยรุ่นตอนปลาย อายุระหว่าง ๑๕ - ๑๙ ปี ที่กำลังศึกษาอยู่ในระดับชั้นมัธยมศึกษาปีที่ ๔ - ๖ โรงเรียนบ้านฉางกาญจนกุลวิทยา ระหว่างวันที่ ๑ พฤษภาคม - ๓๐ มิถุนายน พ.ศ. ๒๕๕๙ โดยแบ่งดังนี้

- |                                                 |               |
|-------------------------------------------------|---------------|
| ๑. เก็บรวบรวมข้อมูลเพื่อตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ | จำนวน ๓๐ ราย  |
| ๒. เก็บรวบรวมข้อมูลเพื่อดำเนินการวิจัย          | จำนวน ๒๖๕ ราย |

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาให้ความอนุเคราะห์ด้วย จะเป็นพระคุณยิ่ง

ขอแสดงความนับถือ

(ลงชื่อ)

(รองศาสตราจารย์ ดร.นุจรี ไชยมงคล)  
คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

งานบริการการศึกษา (บัณฑิตศึกษา)

โทรศัพท์ ๐-๓๘๑๐-๒๘๕๕, ๐-๓๘๑๐-๒๘๓๖

โทรสาร ๐-๓๘๓๙-๓๕๓๖

ผู้วิจัย ๐๘๕-๙๔๒๕๘๖๙