

บทที่ 2

เอกสารที่เกี่ยวข้อง

การศึกษาเอกสารและงานวิจัยต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องเกี่ยวกับเรื่องอารมณ์ทางลบของวัยรุ่นนี้ เพื่อวิเคราะห์องค์ประกอบและตรวจสอบความสอดคล้องของสมการโมเดลสมการโครงสร้างระดับอารมณ์ทางลบของวัยรุ่น นำเสนอเป็น 6 ตอนดังนี้

- ตอนที่ 1 แนวคิด และทฤษฎีเกี่ยวกับอารมณ์
- ตอนที่ 2 แนวคิด และทฤษฎีเกี่ยวกับการเกิดอารมณ์ทางลบ
- ตอนที่ 3 แนวคิด และทฤษฎีเกี่ยวกับวัยรุ่น
- ตอนที่ 4 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง
- ตอนที่ 5 เทคนิคการวิเคราะห์องค์ประกอบ
- ตอนที่ 6 เทคนิคการวิเคราะห์กลุ่มตัวอย่างพหุ

ตอนที่ 1 แนวคิด และทฤษฎีเกี่ยวกับอารมณ์

1. ความหมายของอารมณ์ ผู้วิจัยได้เรียบเรียงตามลำดับดังนี้

ลักขณา สรวิวัฒน์ (2539, หน้า 137) กล่าวถึงอารมณ์ไว้ว่า เป็นการเปลี่ยนแปลงในสภาพของจิต และเป็นพฤติกรรมของจิตและพฤติกรรมมิได้อยู่อย่างสภาพปกติ ซึ่งมีการเปลี่ยนแปลงอย่างเป็นการเปลี่ยนแปลงอย่างช้า ๆ พฤติกรรมที่เกิดขึ้นค่อนข้างเฉื่อยชาเรียบร้อยไม่ชัดเจน งบเงิน อารมณ์ที่มีการเปลี่ยนแปลงอย่างรุนแรง เป็นการเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็วรุนแรง จิตใจสะท้อนในส่วนที่ประสมภายในส่งผลในการแสดงออกทางร่างกาย

สุชา จันทน์หอม (2541, หน้า 112) ได้ให้ความหมายของอารมณ์ไว้ว่า เป็นสภาวะความหวั่นไหวของร่างกาย เป็นความรู้สึกที่รุนแรง ทำให้จิตใจปั่นป่วน และแสดงพฤติกรรมออกมาไม่เป็นไปตามปกติ พฤติกรรมที่แสดงออกมักรุนแรงกว่าธรรมดา และมักควบคุมไม่กับความเคลื่อนไหวของกล้ามเนื้อ

สมชาย สำราญเวชพร (2546, หน้า 45- 48) ได้ให้ความหมายของอารมณ์ว่า เป็นส่วนที่ถูกพัฒนาจากการรับรู้สิ่งเร้าของสมองซึ่งเป็นกลไกหลักในการควบคุมการทำงานของร่างกายเมื่อสมองมีการกระตุ้นด้วยสิ่งเร้าจึงทำให้เกิดกระบวนการสร้างหรือพัฒนาผลผลิตออกมา โดยผ่านใยประสาทรับความรู้สึก ซึ่งผลผลิตที่ถูกสมองพัฒนาออกมา ส่วนหนึ่งก็คืออารมณ์ อารมณ์จึงมีเรื่องของ การเรียนรู้เข้าไปเกี่ยวข้องด้วย อารมณ์มีทั้งดีและไม่ดี ตามความเข้าใจของบุคคลที่ผ่านขั้นตอนการพัฒนาที่แตกต่างกัน ตามศักยภาพของสมอง

ณรงค์วิทย์ แสนทอง (2547, หน้า 24-26) กล่าวว่า ธรรมชาติอารมณ์เป็นกระบวนการเกิดจากการรับรู้เกี่ยวกับเหตุการณ์หรือการกระทำของสิ่งเร้าภายนอก บางครั้งเกิดจากการปรุงแต่งจินตนาการของตนเองแล้ว คนมักจะแสดงออกให้เห็นทางพฤติกรรมหรืออากัปกิริยาต่าง ๆ

พีรพล เทพประสิทธิ์ วิไลวรรณ ศรีสงคราม สุขัญญา รัตนสัญญา และโรจน์วี พจน์พัฒพล (2549, หน้า 137) กล่าวถึงอารมณ์ไว้ว่า อารมณ์เป็นส่วนหนึ่งของชีวิตและแทรกอยู่ในทุกกิจกรรมที่เราแสดงออกมาในการดำเนินชีวิตประจำวัน อารมณ์เป็นเครื่องรองรับจิตใจ แต่ไม่ใช่จิตใจ เพราะอารมณ์และจิตใจไม่ใช่สิ่งเดียวกัน และในขณะเดียวกันอารมณ์กับความรู้สึกก็ไม่ใช่สิ่งเดียวกัน

พรรณทิพย์ ศิริวรรณบุศย์ (2551, หน้า 75) ให้ความหมายว่า อารมณ์เป็นสภาพการเปลี่ยนแปลงของร่างกายและจิตใจ อันเนื่องมาจากการปฏิสัมพันธ์ระหว่างสิ่งเร้าและอินทรีย์ และแสดงโต้ตอบนั้นเป็นไปตามสถานการณ์

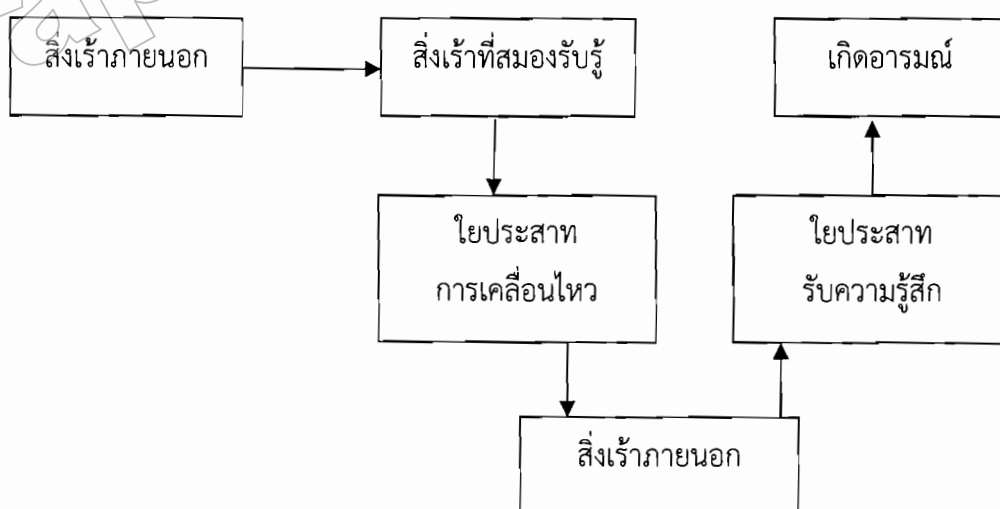
เทย์เยอร์ (Thayer, 1996 อ้างถึงใน วิทยากร เชียงกุล, 2551) กล่าวว่า ภาวะอารมณ์ของคนเรามีเกิดจากองค์ประกอบของปัจจัย 2 ปัจจัยคือ พลัง และความตึงเครียด

ยองจ (Yong, 1973 อ้างถึงใน สุวรี ศิวัชแพทย์, 2549) ให้ความหมายว่า กระบวนการหรือสภาวะด้านความรู้สึกที่ถูกทำให้หัวโน ซึ่งแสดงออกมาโดยการเปลี่ยนแปลงของร่างกายในกล้ามเนื้อเรียบ ต่อมต่าง ๆ และพฤติกรรมโดยรวม

ดังนั้นจึงพอที่จะสรุปได้ว่า อารมณ์ หมายถึง สภาวะทางจิตใจ ซึ่งมีสิ่งเร้ามากระตุ้นเป็นเหตุปัจจัยที่ส่งผลให้บุคคลแสดงพฤติกรรม ซึ่งเกิดจากการรับรู้ตอบสนองต่อสิ่งมากระตุ้น ทางร่างกายและจิตใจ มีระดับความรุนแรงที่ต่างกัน

2. ทฤษฎีเกี่ยวกับอารมณ์

2.1 ทฤษฎีของเจมส์-แลง (The James-Lange Theory) วิลเลียม เจมส์ ชาวอเมริกัน และ แลง ชาวเดนมาร์ก ทำการศึกษาเรื่องอารมณ์ ทฤษฎี อธิบายว่า มนุษย์เกิดการรับรู้ แล้วตอบสนอง จึงเกิดอารมณ์อันเนื่องมาจากการเปลี่ยนแปลงของร่างกาย กระบวนการเกิดอารมณ์เกิดตามลำดับนี้ ดังภาพที่ 2



ภาพที่ 2 กระบวนการเกิดอารมณ์ (พีรพล เทพประสิทธิ์ และคณะ, 2549, หน้า 189)

2.2 ทฤษฎีของแคนนอน-บาร์ด (Cannon-Bard Theory)

วอลเตอร์ บี แคนนอน Walter B. Cannon และคณะ ได้ทดสอบทฤษฎีของเจมส์-แลง เนื่องจากแคนนอนเป็นนักสรีรวิทยาจึงพยายามศึกษาทางด้านสรีระ แนวทฤษฎีของแคนนอน ได้รับการสนับสนุนจากผลการศึกษาของ บาร์ด (Bard, 1934, Cannon, 1929 cited in Kalat, & Shiota, 2007) นักสรีรวิทยาชาวอเมริกันอีกคนหนึ่งที่ได้ศึกษาเกี่ยวกับสมองส่วนทาลามัส ทฤษฎีนี้ได้รับการสรุปว่าเป็นทฤษฎีแคนนอน - บาร์ด ที่กล่าวว่า สมองมีศูนย์กลางเฉพาะที่ทำหน้าที่เกี่ยวกับกระบวนการทางอารมณ์ ศูนย์กลางดังกล่าวอยู่ในบริเวณทาลามัส-ไฮโปทาลามัส (Thalamic-Hypothalamic Region) ซึ่งเป็นผลให้การตอบสนองทางกายและอารมณ์ที่เกิดขึ้นเป็นไปในเวลาเดียวกัน กล่าวคือ หลังจากรับรู้สิ่งเร้าแล้วกระแสจะผ่านไปยังทาลามัส แล้วส่วนหนึ่งจะแยกส่งสู่กล้ามเนื้อและระบบอวัยวะภายใน ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงการทำงานของระบบต่าง ๆ นั้นไปพร้อม ๆ กัน

2.3 ทฤษฎี แซคเตอร์และซิงเกอร์ (Schachter and Singer Theory) โดย

สแตนเลย์ แซคเตอร์ และเจอร็ม ซิงเกอร์ เป็นทฤษฎีที่อยู่ในกลุ่มพุทธินิยม (Cognitive Theory) ทฤษฎีเสนอว่าสมองไม่จำเป็นต้องตอบสนองทางอารมณ์ด้วยพฤติกรรมที่เฉพาะตายตัว แต่การรับรู้และเข้าใจที่เกิดการสร้างแบบแผนปฏิกิริยาทางอารมณ์แตกต่างกัน ซึ่งอยู่กับการกระตุ้นประสบการณ์ของแต่ละบุคคล ทฤษฎีนี้เน้นว่าอารมณ์คือความรู้สึกที่เกิดจากการประเมินของสิ่งเร้าที่สมองซึ่งเป็นการทำหน้าที่ควบคุมสมองขั้นต้นเพื่อป้องกันรักษาชีวิต (พีรพล เทพประสิทธิ์ และคณะ, 2549)

สรุปว่า อารมณ์เกิดการรับรู้ของมนุษย์ แล้วตอบสนองต่อสิ่งเร้ามีการเปลี่ยนแปลงของร่างกาย โดยมีกระบวนการเกิดอารมณ์ สมองมีศูนย์กลางเฉพาะที่ทำหน้าที่เกี่ยวกับกระบวนการทางอารมณ์ ศูนย์กลางดังกล่าวอยู่ในบริเวณทาลามัส - ไฮโปทาลามัส เป็นผลให้การตอบสนองทางกายและอารมณ์ หลังจากรับรู้สิ่งเร้าส่งไปยังทาลามัส จะส่งสู่กล้ามเนื้อและระบบอวัยวะภายใน เกิดการเปลี่ยนแปลงการทำงานของระบบต่าง ๆ ปฏิกิริยาทางอารมณ์แตกต่างกัน ขึ้นอยู่กับ การกระตุ้นและประสบการณ์ของแต่ละบุคคล

3. ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่ออารมณ์

พรพนทิพย์ ศิริวรรณบุศย์ (2551, หน้า 81-82) กล่าวว่าไว้ว่า ลักษณะการแสดงออกของอารมณ์แต่ละบุคคลจะมีลักษณะอารมณ์ประจำตัว (Emotional Style) สิ่งที่ทำให้มีลักษณะอารมณ์ต่างกัน คือ

1. พันธุกรรม (Heredity) แวนเดนเบอร์ก (Vandenberg) และกอตส์แมน (Gottesman) ได้ศึกษาเด็กฝาแฝดเหมือน (Identical Twins) และเด็กฝาแฝดคล้าย (Fraternal Twins) พบว่าเด็กฝาแฝดเหมือนมีลักษณะอารมณ์ประจำตนที่คล้ายกันมากกว่าเด็กฝาแฝดคล้าย แต่ยังไม่มีการวิจัยที่ยืนยันแน่ชัดว่า อารมณ์มีการถ่ายทอดทางพันธุกรรม

2. ประสบการณ์เดิม (Early Experience) ประสบการณ์เดิมที่ได้รับการเลี้ยงดูอบรมเป็นอิทธิพลสำคัญที่ทำให้เราสร้างลักษณะอารมณ์ประจำตนขึ้น

3. สังคม (Society) สังคมมีอิทธิพลอย่างยิ่งต่อการพัฒนาการทางอารมณ์ สังคมที่เด็กเจริญเติบโตขึ้นมีส่วนสร้างแบบอย่างทางอารมณ์จะถ่ายทอดลักษณะหรือรูปแบบของสังคมนั้น ๆ ไว้

4. ยาหลอนประสาท (Hallucinogenic Drugs) ยาหลอนประสาทและยาเสพติดบางชนิดมีส่วนทำให้คนเกิดอารมณ์บางอย่างได้ เช่น เฮโรอีนและฝิ่น ทำให้ผู้ใช้อยามีอารมณ์สงบ เจ็บ ส่วนผู้ที่สูบกัญชานี้จะมีอารมณ์หวาดกลัวโดยไม่มีเหตุผล และในขณะเดียวกันก็จะมีอารมณ์รื่นเริงหัวเราะง่าย

สรุปว่า การแสดงออกของอารมณ์แต่ละบุคคลมีลักษณะประจำตัวที่ต่างกัน ซึ่งขึ้นอยู่กับปัจจัยด้านพันธุกรรม ด้านประสบการณ์เดิม ด้านสังคม และยาหลอนประสาท

ตอนที่ 2 แนวคิด ทฤษฎีเกี่ยวกับการเกิดอารมณ์ทางลบ

1. ทฤษฎีการกำกับตนเอง (Self- Regulation) ของแบนดูรา (Bandura, 1986)

สมโภชน์ เอี่ยมสุภาษิต (2543, หน้า 54 - 57) กล่าวว่า การกำกับตนเอง เป็นแนวคิดที่สำคัญของแบนดูรา (Bandura, 1986) เชื่อว่า พฤติกรรมของมนุษย์ไม่ได้เป็นผลพวงของการเสริมแรงและการลงโทษจากภายนอกแต่อย่างใด หากแต่มนุษย์สามารถกระทำบางสิ่งบางอย่างเพื่อควบคุมความคิด ความรู้สึก และการกระทำของตนเอง

การกำกับตนเอง จะต้องฝึกฝนและพัฒนา ความตั้งใจและความปรารถนาที่จะเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของเรา บุคคลนั้นจะต้องได้รับการฝึกฝนกลไกของการกำกับตนเอง ซึ่งประกอบด้วย 3 กระบวนการนี้

1. กระบวนการสังเกตตนเอง (Self- Observation) จุดเริ่มต้นที่สำคัญของการกำกับตนเองคือ บุคคลจะต้องรู้ว่ากำลังทำอะไรอยู่ เพราะความสำเร็จของการกำกับตนเอง ส่วนหนึ่งมาจากความชัดเจนสม่ำเสมอและแม่นยำของการสังเกตและบันทึก ในกระบวนการสังเกตของแบนดูรา (Bandura, 1986) นั้น ได้เสนอว่าควรมีด้านต่าง ๆ ที่ควรพิจารณาอยู่ 4 ด้าน คือ ด้านของการกระทำ ซึ่งผู้ที่สังเกตตนเองควรตัดสินใจว่าควรสังเกตตนเอง ในมิติของการกระทำของตน มิติต่าง ๆ ของพฤติกรรมที่ควรพิจารณาทำการสังเกตได้แก่ มิติด้านคุณภาพ อัตราความเร็ว ปริมาณ ความริเริ่ม ความสามารถในการเข้าสังคม จริยธรรม และความเปี่ยม การที่จะเลือกสังเกตที่มิติใดของพฤติกรรม ย่อมขึ้นอยู่กับเป้าหมายของผู้สังเกต และลักษณะของพฤติกรรมเป็นหลัก นอกจากนี้ด้านพฤติกรรมของการกระทำ มีด้านของความสม่ำเสมอ ความใกล้เคียง และความถูกต้อง

การสังเกตตนเองนั้นทำหน้าที่อย่างน้อยที่สุด 2 ประการ คือ เป็นข้อมูลที่จำเป็นต่อการกำหนดมาตรฐานของการกระทำที่มีความเป็นจริง และประเมินการเปลี่ยนแปลงของพฤติกรรมที่กระทำอยู่แต่การที่คนจะเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมหรือไม่ขึ้นอยู่กับปัจจัยหลายอย่าง การสังเกตตนเองจะทำให้บุคคลสามารถวินิจฉัยนำไปสู่การตัดสินใจว่าพฤติกรรมใดควรเปลี่ยนแปลง เพิ่มพฤติกรรมลดพฤติกรรม และบางครั้งไม่มีผลต่อพฤติกรรมที่สังเกตนั้น

1.1 ช่วงเวลาระหว่างการเกิดพฤติกรรมและการบันทึกพฤติกรรมตนเอง แบนดูรา (Bandura, 1986) พบว่า ถ้าช่วงระหว่างการเกิดพฤติกรรม และการบันทึกพฤติกรรมนั้นสั้น จะส่งผลต่อการเปลี่ยนแปลงของพฤติกรรมได้ดีขึ้น การที่คนเราให้ความสนใจต่อสิ่งที่เกิดขึ้นจากการกระทำทันทีทันใดจะทำให้เกิดความรู้สึกต่าง ๆ ซึ่งอาจเป็นความรู้สึกพอใจหรือไม่พอใจ ก็ส่งผลให้คนเรตัดสินใจว่าควรเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมตนเองหรือไม่

1.2 การให้ข้อมูลย้อนกลับ ข้อมูลย้อนกลับได้จากการสังเกต ข้อมูลย้อนกลับจะส่งผลต่อการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของบุคคลนั้น ควรจะเป็นข้อมูลย้อนกลับ ที่มีความชัดเจนว่าพฤติกรรมเป้าหมายนั้นได้ก้าวหน้าไปแค่ไหน เพราะถ้าข้อมูลย้อนกลับนั้นคลุมเครือย่อมจะส่งผลต่อการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม

1.3 ระดับแรงจูงใจ แรงจูงใจมีแนวโน้ม ที่จะตั้งพฤติกรรมเป้าหมายด้วยตนเองและประเมินความก้าวหน้าดังกล่าวด้วยตัวเอง ทำให้การสังเกตตนเอง มีผลต่อการพัฒนาพฤติกรรมของบุคคลมากกว่าการที่ขาดแรงจูงใจในการพัฒนาตนเอง

1.4 คุณค่าของพฤติกรรมที่สังเกต พฤติกรรมที่สังเกตมีค่ามาก ปฏิบัติการสนองตอบ ย่อมสูง ข้อมูลที่ได้จากการสังเกตตนเองจะนำไปสู่การตัดสินใจในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมแต่ถ้าพฤติกรรมนั้นไม่มีค่าบุคคลนั้นจะไม่สนใจต่อการพัฒนาพฤติกรรมมากนัก

1.5 การเน้นที่ความสำเร็จหรือล้มเหลว พฤติกรรมและการรับรู้ถึงความสามารถของตนเองจะเปลี่ยนแปลง ถ้าการเปลี่ยนแปลงนั้นนำไปสู่การได้รางวัล การเน้นการสังเกตความสำเร็จของการแสดงพฤติกรรม ทำให้เกิดการเพิ่มพฤติกรรมที่ปรารถนามากกว่าที่จะสังเกตความล้มเหลวของการแสดงพฤติกรรม

1.6 ระดับความสามารถในการควบคุม พฤติกรรมที่สังเกตถ้าบุคคลรับรู้ว่ายู่ในความสามารถที่จะควบคุมได้ ก็จะมีโอกาสที่จะเปลี่ยนแปลงได้ดีกว่าพฤติกรรมที่บุคคลมีความรู้สึกว่าจะไม่สามารถจะควบคุมได้ (สมโภชน์ เอี่ยมสุภาษิต, 2543)



ภาพที่ 3 กระบวนการกำกับตนเอง แบบดูรา (Bandura, 1986 อ้างถึงใน สมโภชน์ เอี่ยมสุภาษิต, 2543, หน้า 55)

2. กระบวนการตัดสินใจ (Judgement Process) ข้อมูลที่ได้จากการสังเกตตนเองจะมีผลต่อการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของคนไม่มากนัก หากปราศจากกระบวนการตัดสินใจ ข้อมูลดังกล่าวนั้นเป็นที่พึงพอใจหรือไม่พึงพอใจ โดยอาศัยมาตรฐานส่วนบุคคลที่ได้มาจากการถูกสอนโดยตรง การประเมินปฏิกิริยาตอบสนองทางสังคมต่อพฤติกรรมนั้น ๆ และจากการสังเกตแบบ ซึ่งแบนดูรา (Bandura) ให้ความสำคัญอย่างมากต่อการถ่ายทอดมาตรฐาน จากกระบวนการของตัวแบบ

ปัจจัยอีกปัจจัยหนึ่งที่เกี่ยวข้องกับกระบวนการตัดสินใจ คือ การเปรียบเทียบกับกลุ่มอ้างอิงทางสังคม ที่ประกอบด้วย การเปรียบเทียบกับบรรทัดฐานของสังคม การเปรียบเทียบทางสังคม การเปรียบเทียบทางสังคม การเปรียบเทียบกับตนเอง และการเปรียบเทียบกับกลุ่ม บุคคลจะตอบสนองต่อกระบวนการตัดสินใจขึ้นอยู่กับ การอนุমানสาเหตุในการกระทำ การประเมินความสำเร็จของการกระทำจากความสามารถและการกระทำ และรู้สึกไม่พึงพอใจเท่าใดนัก ถ้าการกระทำนั้นขึ้นอยู่กับปัจจัยภายนอก

3 การแสดงปฏิกิริยาต่อตนเอง (Self - Reaction) การพัฒนามาตรฐานในการประเมิน และทักษะในการตัดสินใจนำไปสู่การแสดงปฏิกิริยาต่อตนเอง ย่อมขึ้นอยู่กับสิ่งล่อใจในการที่จะนำไปสู่ ผลทางบวก ทั้งในแง่ของผลที่ได้เป็นสิ่งของที่จับต้องได้ หรือในแง่ของความพึงพอใจในตนเอง ส่วน มาตรฐานภายในของบุคคล ก็จะทำหน้าที่เป็นตัวเกณฑ์ที่ทำให้บุคคลคงระดับการแสดงออก อีกทั้ง เป็นตัวจูงใจให้บุคคลกระทำพฤติกรรมไปสู่มาตรฐาน (สมโภชน์ เอี่ยมสุภาษิต, 2543)

การกำกับตนเอง เป็นพฤติกรรมของมนุษย์ เพื่อควบคุมความคิด ความรู้สึก และการกระทำ ของตนเอง ต้องฝึกฝนและพัฒนา ความตั้งใจ และความปรารถนาที่จะเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของ คนเรา เมื่อได้รับการฝึกฝนกลไกของการกำกับตนเองบุคคลนั้น หากมีอารมณ์ทางลบพฤติกรรมจะ แสดงออกเหมาะสมในการเข้าสังคม จริยธรรม และความเปี่ยมเบน การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมหรือไม่ ขึ้นอยู่กับปัจจัยหลายอย่าง บุคคลที่สามารถวินิจฉัยตัดสินใจว่าพฤติกรรมใดควรจะเปลี่ยนแปลง เพิ่ม พฤติกรรม ลดพฤติกรรม การควบคุมมีโอกาสนเปลี่ยนแปลงได้ดีกว่าพฤติกรรมที่บุคคลมีความรู้สึก ว่า ไม่สามารถจะควบคุมได้นำไปสู่การแสดงปฏิกิริยาต่อตนเอง ขึ้นอยู่กับสิ่งล่อใจในการที่จะนำไปสู่ผล ทางบวก ในแง่ของความพึงพอใจในตนเอง ที่ทำให้บุคคลคงระดับการแสดงออก

2. อารมณ์ทางลบ

เท็ดคักดี เดชคง (2542, หน้า 9) กล่าวว่า พืชทางอารมณ์ เป็นการตอบสนองทางใจต่อสิ่ง ไร้ค่าต่างๆทั้งที่มาจากภายนอกและเกิดขึ้นของตนเอง โดยเฉพาะอารมณ์ด้านลบทั้งหลาย ได้แก่ โกรธ เกลียด วิตกกังวลและเศร้าโศก ทฤษฎีแพทย์แผนจีน อารมณ์แต่ละอย่างที่ได้เกิดขึ้นล้วนส่งผลต่อ อวัยวะภายในอย่างเฉพาะเจาะจง อารมณ์โกรธมีผลกระทบต่อดับ อารมณ์เกลียดก้าวร้าวมีผลต่อหัวใจ อารมณ์วิตกกังวลมีผลต่อกระเพาะอาหารและม้าม อารมณ์เศร้าโศกมีผลต่อปอด จะเห็นได้ว่าอารมณ์ ของคนเรานั้นมีผลกระทบต่อร่างกายและจิตใจอย่างมาก

มธุรส สว่างบำรุง (2542, หน้า 266) กล่าวว่าอารมณ์เชิงลบ (Unpleasant emotions) สร้างความรู้สึกไม่พึงพอใจความรู้สึกไม่ดีบุคคลไม่ต้องการจะตกอยู่ในสภาพอารมณ์ดังกล่าว อารมณ์ เชิงลบประกอบด้วย อารมณ์โกรธ (Anger) เศร้า (Sadness) อิจฉา (Jealous) รังเกียจ (Disgust) ความเครียด (Stress) ความกังวลใจ (Worry) รำคาญ (Annoyance) เบื่อหน่าย (Bore) เป็นต้น

ลักขณา สรวิวัฒน์ (2539, หน้า 266) อารมณ์ที่เป็นไปในทางไม่ยินดี เช่น โกรธ กลัว เศร้าโศก เกลียด ไม่พอใจ ขยะแขยง เจ็บปวด

มูริสและคณะ (Muris et al., 2000) กล่าวว่า อารมณ์ทางลบ เป็นจิตสำนึกที่อยู่ภายใต้ จิตใจของมนุษย์ ตามสภาวะที่อยู่ใต้อารมณ์แตกต่างกันในความรู้สึกนึกคิดเป็นผลให้เกิดความ ซึมเศร้า เกิดอารมณ์ความกลัว ความวิตกกังวล คิดในทางไม่ดีส่งผลความรู้สึกต่าง ๆ มากมายต่อ บุคคลผู้มีอารมณ์ทางลบ

3. องค์ประกอบของอารมณ์ทางลบ

องค์ประกอบของอารมณ์ทางลบ ประกอบด้วย 3 ด้าน ดังนี้

3.1 ความซึมเศร้า

ความซึมเศร้า (Depression) เป็นสภาวะอารมณ์ที่เปลี่ยนแปลงพฤติกรรมไปจากเดิม เป็นผลเนื่องมาจากการสูญเสีย เช่น สูญเสียบุคคลที่เป็นที่รัก สูญเสียทรัพย์สิน รู้สึกสูญเสีย เกิดความ

ล้มเหลว เศร้า ไม่มีความสุข ท้อแท้ ซึ่งอารมณ์เหล่านี้อาจเกิดขึ้นเพียงชั่วคราวหรือคงอยู่ยาวนาน ขึ้นอยู่กับสภาพการณ์แวดล้อม (Priest, 1983 อ้างถึงใน จิราภรณ์ แสงเงิน, 2545)

ความซึมเศร้า (Depression) หมายถึง ภาวะจิตใจที่ผิดปกติมีผลทำให้พฤติกรรมของบุคคลเปลี่ยนจากเดิม ลักษณะอาการซึมเศร้า เสียใจและผิดหวัง มีสีหน้าแสดงอารมณ์เศร้าและหม่นหมอง การเคลื่อนไหวช้าลง ขาดความสนใจมักมีอาการบอกรู้ถึงความซึมเศร้า เช่น อ่อนเพลีย หงุดหงิด กระวนกระวาย คิดเรื่องที่ทำให้เกิดการผิดหวังซ้ำแล้วซ้ำอีก ตัดสินใจไม่ค่อยได้ เบื่ออาหาร น้ำหนักลด ความรู้สึกทางเพศลดลง ท้องผูก (ทรงพล ภูมิพัฒน์, 2540)

เบค (Beck, 1973) ได้ให้ความหมายของความซึมเศร้าว่าเป็นภาวะอารมณ์แปรปรวนง่าย เช่น โศกเศร้า เสียใจ อ้างว้าง โดดเดี่ยว เฉื่อยชา มีอัตมโนทัศน์ในแง่ลบเกี่ยวกับตนเอง ต้องการที่จะหลีกเลี่ยงหรืออยากตาย มีอาการเบื่ออาหาร นอนไม่หลับ สูญเสียแรงขับทางเพศ กิจกรรมต่าง ๆ เปลี่ยนไปจากเดิมเช่น เชื่องช้า เป็นต้น

ไวเนอร์ (Weiner, 1980 อ้างถึงใน จิราภรณ์ แสงเงิน, 2545) กล่าวว่า ความซึมเศร้ามีหลายความหมายแตกต่างกัน จากการศึกษาเกี่ยวกับโรคซึมเศร้า (Depressive Disorder) พอจะสรุปได้ 3 แนวคิดคือ ความซึมเศร้า ประกอบด้วย การเกิดความคิดในแง่ลบเกี่ยวกับตนเองโลกอนาคตเป็นแนวคิดหนึ่ง แนวคิดที่สองคือ ความซึมเศร้าเป็นภาวะของการใคร่ครวญถึงความผิดหวัง สิ้นหวังเกี่ยวกับความรู้สึกที่ไม่สามารถควบคุมเหตุการณ์ในชีวิตของตนเองได้และแนวคิดที่สามคือ ความซึมเศร้า แสดงให้เห็นถึงการที่บุคคลไม่สามารถมีพฤติกรรมที่จะนำไปสู่แรงเสริมทางบวก

อุมาพร ตรังคสมบัติ และดุสิต ลิขนะพิชิตกุล (2535) ได้ให้นิยามศัพท์ความซึมเศร้าว่า หมายถึง การเปลี่ยนแปลงทางสภาพจิตที่มีอารมณ์เศร้า (Dysphoric Mood) และมีความเบื่อหน่าย ไม่สนุกสนาน (Loss of Interest or Pleasure) และมีอาการอื่น ๆ ร่วมด้วย เช่น การเปลี่ยนแปลงทางสรีระหรือความรู้สึกนึกคิดโดยแบ่งภาวะซึมเศร้าออกเป็น 2 กลุ่มใหญ่ คือ

1. อาการซึมเศร้า (Depressive Symptoms) เท่านั้นยังไม่ถึงขั้นเป็นโรค (Disorder) หมายถึงผู้ป่วยที่มีอาการซึมเศร้าเพียงบางอาการไม่รุนแรง โดยยังไม่มีความคิดผิดปกติในกิจวัตรประจำวัน หรือความสัมพันธ์กับผู้อื่น เช่น มีเพียงความรู้สึกหงุดหงิด เศร้า หรือร้องไห้
2. โรคซึมเศร้า หมายถึง อารมณ์เศร้าที่เกิดขึ้นรุนแรง และรบกวนกิจวัตรประจำวัน แบ่งตามวิธีการจำแนกโรคของสมาคมจิตแพทย์อเมริกันได้ 3 ประเภทคือ

2.1 ความซึมเศร้าจากความผิดปกติในการปรับตัว (Adjustment disorder with depressed mood)

2.2 โรคซึมเศร้าเรื้อรัง (Dysthymia)

2.3 โรคซึมเศร้ารุนแรง (Major depression)

สมภพ เรืองตระกูล (2545) ได้ให้หลักการวินิจฉัยโรคซึมเศร้าตามระบบของ DSM-IV-TR (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, 4th ed. - Text Revision) ซึ่งจัดทำโดยจิตแพทย์ของประเทศสหรัฐอเมริกาปี 2543 ดังนี้

1. เมื่อมีอาการต่อไปนี้ 5 อย่างหรือมากกว่าติดต่อกันเป็นเวลาอย่างน้อย 2 สัปดาห์ และต้องมีอาการดังต่อไปนี้ อย่างน้อย 1 อย่างคือ อารมณ์เศร้า หรือ หดความสนใจ ความสุขในกิจกรรมต่าง ๆ

- 1.1 อารมณ์เศร้า หดเหต ในเด็กหรือวัยรุ่นอาจเป็นอารมณ์หงุดหงิดหรือโกรธง่าย
- 1.2 หดความสนใจหรือความสุขในกิจกรรมต่างๆ
- 1.3 เบื่ออาหารและน้ำหนักลด หรือรับประทานจุและน้ำหนักเพิ่ม
- 1.4 นอนไม่หลับและหลับยาก
- 1.5 ความคิดและการเคลื่อนไหวเชื่องช้าหรือพลุ่งพล่านกระวนกระวาย
- 1.6 อ่อนเพลียหรือไม่มีแรง
- 1.7 รู้สึกไร้ค่าหรือรู้สึกผิดมากผิดปกติ
- 1.8 สมาธิเสียหรือมีความลังเลใจ
- 1.9 มีความอยากตาย คิดฆ่าตัวตายหรือพยายามฆ่าตัวตาย
2. อาการดังกล่าวไม่เข้าเกณฑ์การวินิจฉัยแบบผสม (ซึมเศร้าและร่าเริงหรือหงุดหงิด)
3. อาการดังกล่าวทำให้มีความทุกข์ใจ หรือมีปัญหาทางด้านกิจกรรมเกี่ยวกับสังคมอาชีพ การงานหรืองานในหน้าที่สำคัญอย่างอื่น

4. การไม่ได้เกิดจากโรคทางกาย

5. อาการไม่ได้เป็นเพราะความโศกเศร้าเสียใจธรรมดา

สถาบันสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุขและสมาคมจิตเวชแห่งประเทศไทย (2536)

กล่าวถึงความซึมเศร้าหมายถึง ภาวะจิตใจที่เหม่อลอย รวมถึงความรู้สึกท้อแท้ หดหวังมองโลก

ในแง่ร้าย รู้สึกมีคุณค่าในตนเองต่ำส่วนอาการทางร่างกาย ได้แก่ เบื่ออาหาร นอนไม่หลับน้ำหนักลด

สรุปความซึมเศร้าหมายถึง สภาวะทางอารมณ์ส่งผลไปยังภาวะจิตใจที่ผิดปกติมีผลทำให้ พฤติกรรมของบุคคลเปลี่ยนไปจากเดิม มีลักษณะอาการซึมเศร้า มีภาวะอารมณ์ที่เปลี่ยนแปลงง่าย มีอารมณ์เศร้า หดหวัง มองโลกในแง่ร้าย รู้สึกมีคุณค่าในตนเองต่ำส่วนอาการทางร่างกาย ได้แก่ เบื่ออาหาร นอนไม่หลับ น้ำหนักลด

ความซึมเศร้าแบ่งตามความรุนแรงได้ 3 ระดับ (นิตยา ภิญญาคำ, 2531; Beck, 1967) ดังนี้

1. ความซึมเศร้าระดับน้อย (Mild Depression) คือภาวะความรู้สึกที่ไม่สดชื่น ไม่แจ่มใส (Blue Mood) ซึ่งบุคคลทุกคนรู้สึกได้ในบางครั้ง บางครั้งก็มีสาเหตุและเหตุผลเพียงพอ บางครั้งก็ไม่มีสาเหตุใดๆเลย บุคคลทั่วไปมีอารมณ์เศร้าได้ ถ้าหากรู้สึกเหน็ดเหนื่อยมากและขาดคนเห็นอกเห็นใจ หรือถูกทอดทิ้งอยู่คนเดียวขาดคนเหลียวแล ขาดคนเข้าใจ ความภาคภูมิใจในตนเองลดลง

2. ความซึมเศร้าระดับปานกลาง (Moderate Depression) อารมณ์ซึมเศร้าชนิดนี้มี อาการหลายอย่าง เช่นเดียวกับอาการซึมเศร้าในระดับต่ำ แต่มีความรุนแรงกว่าจนถึงขั้นกระทบ กระเทือนต่อชีวิตครอบครัว การงานแต่อย่างไรก็ตามผู้ที่มีความซึมเศร้าในระดับนี้ยังสามารถดำเนิน ชีวิตปัจจุบันอยู่ได้ ถึงแม้จะไม่สมบูรณ์นัก ความซึมเศร้าระดับปานกลางเป็นปฏิกิริยาโต้ตอบ ต่อภาวะสูญเสียและเหตุการณ์คับขัน ผู้ที่อยู่ในภาวะซึมเศร้าชนิดนี้จะมีความรู้สึกอึดอัดใจ การพูดจา จะเป็นไปอย่างยากลำบาก ความคิดเชื่องช้า อาจเกิดความวิตกกังวลซึ่งแสดงออกโดยการย้ำคิดย้ำทำ

3. ความซึมเศร้าระดับรุนแรง (Severe Depression) เป็นความซึมเศร้าอยู่ในระดับลึกและ อยู่เป็นเวลานาน ความซึมเศร้าชนิดนี้จะมีการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมอย่างเห็นได้ชัดบุคคลที่จัดอยู่ใน

ภาวะซึมเศร้าชนิดนี้จะสนใจสิ่งแวดล้อมน้อยลง มีความวิตกกังวลสูง นอนไม่หลับ สาเหตุการซึมเศร้าจะมาจากภายในบุคคลนั้น

สรุป ระดับความซึมเศร้ามีระดับความรุนแรงที่ต่างกันส่งผลที่เกิดปฏิกิริยาตอบสนองตามระดับความรุนแรงนี้มีผลต่อการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมจากความซึมเศร้าที่แสดงออกในแต่ละบุคคลนั้นประสบ

3.1.1 แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับความซึมเศร้า

ได้มีผู้ศึกษาทฤษฎีเกี่ยวกับความซึมเศร้าไว้หลายทฤษฎีซึ่งสามารถจำแนกได้ดังนี้

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

1.1 ด้านพันธุกรรม การศึกษาในลูกของพ่อแม่ที่เป็นโรค Bipolar I Disorder พบว่ามีความเสี่ยง 2-10 เท่าที่จะเป็นโรค Major Depressive Disorder เมื่อเทียบกับอัตราการเกิดโรคในลูกที่พ่อแม่ไม่ป่วย และลูกของพ่อแม่ที่เป็นโรค Major Depressive Disorder จะมีความเสี่ยง 2-3 เท่าที่จะเป็นโรค Major Depressive Disorder เมื่อเทียบกับอัตราการเกิดโรคในลูกที่พ่อแม่ไม่ได้ป่วย (พิเชฐ อุดมรัตน์, 2547) เช่นเดียวกับฮัลล์ และฮัลล์ (Hull, & Hull, 2545) และสมาคมจิตแพทย์อเมริกัน (จิราภรณ์ แสงเงิน, 2545) ที่กล่าวว่าผู้ที่พ่อแม่ พี่น้องและลูก ๆ ของผู้ป่วย Major Depressive Disorder มีโอกาสจะเป็นโรค 1.5-3 เท่าของผู้ที่ไม่มีผู้ป่วยโรคนี้ในครอบครัว

จากการศึกษาฝาแฝดในไข่ใบเดียวกันที่มีพันธุกรรมเหมือนกัน ถ้าคนใดคนหนึ่งเป็นโรคซึมเศร้า ฝาแฝดอีกคนหนึ่งมีโอกาสที่จะเกิดโรคซึมเศร้าด้วย โดยพบว่าฝาแฝดในไข่ใบเดียวกันเพศหญิงมากกว่าหนึ่งพันคู่มีความเสี่ยงที่จะเกิดโรคซึมเศร้า ฝาแฝดพี่หรือน้องมีโอกาสเสี่ยงจะเกิดโรคซึมเศร้าคิดเป็นร้อยละ 66 (ฮัลล์ และฮัลล์, 2545 อ้างถึงใน จิราภรณ์ แสงเงิน, 2545) เช่นเดียวกับพิเชฐ อุดมรัตน์ (2547) ที่กล่าวว่าฝาแฝดชนิดไข่ใบเดียวกันเมื่อแฝด 1 ราย ป่วยเป็นโรค Major Depressive Disorder คู่แฝดจะมีความเสี่ยงร้อยละ 50 ที่จะเป็นโรคเดียวกัน ในขณะที่ฝาแฝดชนิดไข่ 2 ใบเมื่อมีแฝด 1 ราย ป่วยคู่แฝดจะมีความเสี่ยงร้อยละ 10-25

1.2 การเปลี่ยนแปลงของสารสื่อประสาท (Neurotransmitters) ความผิดปกติของสารสื่อประสาท อาจเกิดจากการถ่ายทอดทางพันธุกรรมหรือปัจจัยทางสิ่งแวดล้อม เช่น มีการตายของเนื้อสมอง ต่อมไทรอยด์ทำงานลดลงกว่าปกติ ระบบภูมิคุ้มกันบกพร่อง หรือจากการใช้สารเสพติด ดังนั้นจึงเชื่อว่าสารสื่อประสาทในสมองมีความสัมพันธ์กับการเปลี่ยนแปลงของอารมณ์ เช่น สารสื่อประสาทเป็นสาเหตุทำให้เกิดภาวะซึมเศร้ามี 2 ชนิดคือ ซีโรนิน (Serotonin) และนอร์อิพิเนฟริน (Norepinephrine) ซึ่งการหลั่งของสารซีโรนินที่ลดลงทำให้การควบคุมการทำงานต่าง ๆ ของร่างกายลดลง เช่น การนอนหลับ ความต้องการทางเพศ และความอยากอาหารลดลง หงุดหงิดง่าย ถ้าการหลั่งของนอร์อิพิเนฟรินลดลง ทำให้เกิดอาการอ่อนเพลียเกิดความผิดปกติทางอารมณ์ สมาธิและความต้องการทางเพศลดลง นอกจากนี้ระบบของโดปามีนอะซิติลโคลีน และแกมมาอะมิโนบิวทริกแอซิด ก็เป็นสาเหตุของความซึมเศร้าอีกด้วย อย่างไรก็ตามแนวคิดนี้เชื่อว่าความซึมเศร้าเกิดจากผลของจำนวนสารสื่อประสาทที่ลดลง วาคาโรลิส (Varcariolis, 2002)

1.3 การปรับระดับของฮอร์โมนในสมอง การเปลี่ยนแปลง การปรับสมดุลของฮอร์โมน (Alterations in Hormonal Regulation) ฮอร์โมนเกี่ยวข้องกับสภาพอารมณ์ ของบุคคล ฮอร์โมนจากต่อมใต้สมองเป็นตัวหลักในการควบคุมการทำงานของต่อมไร้ท่ออื่น ๆ ในสภาวะอารมณ์ผิดปกติ จะเกิดจากอิทธิพลของการทำงานของต่อมไร้ท่อใน 3 ระบบ ได้แก่ ระบบแรก ระบบไฮโปทาลามัส-พิทูอิทารี-โกรทฮอร์โมน แอคซิส (Hypothalamic Pituitary Growth Hormone axis) มีการตรวจวัดระดับ โกรทฮอร์โมน (Growth Hormone) พบว่าลดลงในผู้ป่วย โรคซึมเศร้า วาคาร์โวลิส (Varcarolis, 2002; สมภพ เรื่องตระกูล, 2542)

ความสัมพันธ์ระหว่างความเครียด ภาวะซึมเศร้าและ Hypothalamic Pituitary Growth Hormone Axis (HPA Axis) คามาเย (Carmine, 2005 อ้างถึงใน อิงอร แก้วแหวน, 2550) รายงานว่า ความซึมเศร้า ซึ่งมีอาการอ่อนเพลียขาดความสนใจในเรื่องต่าง ๆ เกิดจากการตอบสนองเหตุการณ์ตึงเครียดที่เกิดขึ้นซ้ำ ๆ และไม่สามารถควบคุมได้ ความเครียดจะกระตุ้น HPA Axis ทำให้เกิดการหลั่ง Glucocorticoid ในกระแสเลือด เมื่อความเครียดเพิ่มขึ้นจะเกิดภาวะซึมเศร้าและ HPA Axis ก็ทำงานเพิ่มขึ้นด้วย การลดความเครียดที่เหมาะสมคือการให้คำปรึกษา ซึ่งจะช่วยให้ผู้ป่วยสามารถเผชิญกับความเครียดและลดการทำงานของ HPA Axis ปัจจุบันมีนักวิจัยเพิ่มขึ้นเรื่อย ๆ ที่เชื่อว่าการทำงานที่เพิ่มขึ้นของ HPA Axis เกิดจากความเครียดและทำให้เกิดภาวะซึมเศร้า

1.4 ความผิดปกติของการนอนหลับ (Sleep abnormalities) อาการที่พบบ่อย คือ อาการนอนไม่หลับ และมีความผิดปกติของความต่อเนื่องของการนอนหลับ เช่น ใช้เวลาในการนอนหลับนาน ตื่นบ่อย ตื่นเช้ากว่าปกติ และอาการนอนหลับมากกว่าปกติ และอาการนอนหลับมากผิดปกติจากการศึกษาโดยใช้เครื่องอิเล็กโตรเซฟาลോഗราม (Electroencephalogram: EEG) พบว่า มีความผิดปกติของคลื่นไฟฟ้าในขณะหลับ และจากการดูแผ่นบันทึกกราฟของผู้ป่วยที่มารับการรักษาด้วยโรคซึมเศร้าที่แผนกผู้ป่วยนอกพบว่า มีความผิดปกติร้อยละ 40 ถึง 60 ผู้ป่วยซึมเศร้าที่มารับการรักษาที่แผนกผู้ป่วยในมีความผิดปกติถึงร้อยละ 90 แทช (Thase, 1999 cited in Varcarolis, 2002)

2. ทฤษฎีด้านจิตวิทยา (Psychological Theories of Varcarolis)

2.1 ทฤษฎีจิตวิเคราะห์ (Psychoanalytic Theory) ทฤษฎีนี้อธิบายว่าความซึมเศร้าเกี่ยวข้องกับความคับข้องใจในระยะปาก (Oral Stage) อาจเป็นสาเหตุทำให้เกิดบุคลิกภาพแบบหลงรักตัวเอง (Narcissistic Personality) เมื่อบุคคลประสบกับการสูญเสีย ไม่ว่าจะเป็นการสูญเสียจริงหรือการสูญเสียที่ผู้ป่วยเข้าใจไปเอง แคปแลนด์ และแซดดอก (Kaplan & Sadock, 1998) มีผลทำให้อีโก้ (Ego) ลดต่ำลงหรือถูกทำลายลงไปถึงอีโก้เป็นตัวกลางในการแสดงออกของบุคลิกภาพ เป็นที่ตั้งของสติและเป็นสื่อกลางระหว่างสัญชาตญาณกับสิ่งแวดล้อมภายนอก ซึ่งประกอบด้วยการรับรู้ ความจำ การตัดสินใจ ความมีเหตุผล การแก้ปัญหา และการตัดสินใจในการกระทำซึ่งเกี่ยวข้องกับความมีเหตุผลและความถูกต้องเหมาะสม เมื่ออีโก้ลดต่ำลงหรือถูกทำลายจึงทำให้ไม่สามารถที่จะคิดปลดปล่อยตนเองออกจากความเศร้าและความรู้สึกสูญเสีย เกิดการยับยั้งไม่ให้มี การต่อสู้เพื่อปกป้องตนเอง รู้สึกผิดและบันดาลโทษะ ขาดความสามารถในการควบคุมตนเองไม่สามารถคิดจัดการกับการเปลี่ยนแปลงครั้งสำคัญ ทำให้มีแนวคิดด้านลบต่อตนเองรู้สึกไร้ค่า ไม่มีความหมาย (ดวงใจ กสานติกุล, 2542 อ้างถึงใน วชิร ธนคุรุธรรม, เสรี ชัดเข้ม และกาญจนา พิทักษ์วัฒนานนท์, 2552)

2.2 ทฤษฎีการเรียนรู้ความสิ้นหวังหรือการจำนนจากการเรียนรู้ (Learned-Helplessness Theory) ของเซลิกแมน (Seligman, 1975 cited in Dobson & Jackman-Cram, 1996) ซึ่งพัฒนาแนวคิดนี้มาจากการทดลองทางจิตวิทยา โดยสังเกตพฤติกรรมของสุนัขที่ถูกกระแไฟฟ้าระดับต่ำ ๆ ซ้ำ ๆ ตลอดเวลาไม่ว่าสุนัขจะกระโดดหรือเห่า จนในที่สุดสุนัขยอมแพ้ ไม่พยายามหนีจากการถูกไฟฟ้าช็อตอีก ซึ่งพบว่าสภาวะการยอมจำนนที่เกิดจากการเรียนรู้สามารถเกิดได้ในมนุษย์ โดยสรุปว่าสภาวะการซึมเศร้าเป็นพฤติกรรมที่ผิดปกติเป็นผลมาจากการที่บุคคลได้รับแรงเสริมในระดับต่ำ ซึ่งระดับของแรงเสริมตามแนวคิดนี้ประกอบด้วยองค์ประกอบ 3 ประการ คือ จำนวนของแรงเสริมในสิ่งแวดล้อม จำนวนกิจกรรมหรือเหตุการณ์ซึ่งเป็นแรงเสริม ที่มีศักยภาพสำหรับบุคคล และทักษะของบุคคลที่ดึงเอาแรงเสริมนั้นออกมา นอกจากนี้รูปแบบของภาวะซึมเศร้าเกิดจากการที่ต้องเผชิญกับเหตุการณ์บางอย่างที่ไม่สามารถควบคุมได้ เช่น ประสบกับเหตุการณ์ต่าง ๆ ในชีวิตในด้านลบมาก่อน หรืออาจจากการถูกล่วงโทษ การพ่ายแพ้ ล้มเหลวหรือการสูญเสีย ก่อให้เกิดการเรียนรู้หรือยึดติดในความคิดว่าไม่สามารถควบคุมเหตุการณ์ต่าง ๆ ได้ไม่ว่าจะแก้ปัญหาในชีวิตอย่างไรก็จะเป็นผลสำเร็จทั้งสิ้น จะพัฒนาให้เกิดการเรียนรู้ความสิ้นหวังเกิดขึ้น

2.3 ทฤษฎีการลดการเสริมแรงทางบวก (Reduced Positive Reinforcement) ของเลวินสัน (Lewinsohn, 1975 cited in Dobson & Jackman-Cram, 1996) ซึ่งเชื่อว่าภาวะซึมเศร้าเกิดจากผลของการลดการเสริมทางบวกให้ตนเองอย่างไม่ตั้งใจ ทั้งจากการคิด เช่น การรับรู้คุณค่าในตนเองต่ำ (Low Self-Esteem) ความรู้สึกผิด (Guilt) การมองโลกในแง่ร้าย (Pessimism) การไม่สามารถควบคุมสิ่งแวดล้อมรอบ ๆ ตัวได้ และเหตุการณ์ต่าง ๆ ที่ประสบในชีวิต ยิ่งทำให้บุคคลลดการเสริมแรงตนเองในทางบวก ผลที่เกิดขึ้นทำให้บุคคลเพิ่มการตระหนักรู้ในตนเองสูงขึ้น (Self-Awareness) การมุ่งเน้นที่ตนเองมากกว่าคนอื่น (Focus on the Self) เพิ่มการจับผิดตนเองมากขึ้น (Self-Criticism) และคาดหวังอนาคตในทางลบ (Negative Expectation) นำมาสู่ความไม่พึงพอใจ กังวลใจ (Dysphoria) และบกพร่องทางพฤติกรรม ความคิด และสัมพันธภาพกับผู้อื่น

2.4 ทฤษฎีเกี่ยวกับความเครียดและเหตุการณ์ต่าง ๆ ในชีวิต (Life Events and Stress Theory) มีรายงานสนับสนุนเกี่ยวกับความสัมพันธ์ระหว่างเหตุการณ์ในชีวิตทางด้านลบกับความซึมเศร้า เปย์คิล (Paykel, 1969 cited in Wilson et al., 1989) พบว่าบุคคลที่มีความซึมเศร้า มักจะเกิดเหตุการณ์สะเทือนใจต่าง ๆ ภายใน 6 เดือนเช่น การสูญเสียชนิดต่าง ๆ การพลัดพรากจากกัน ความล้มเหลวในชีวิต ความไม่สมหวัง การเสียชีวิตของผู้ใกล้ชิด และความกดดันจากสิ่งแวดล้อมภายนอก นอกจากนี้ยังเชื่อว่าความซึมเศร้าเป็นผลจากจารีตประเพณีและวัฒนธรรมที่เสื่อมลง ซึ่งจารีตประเพณีและวัฒนธรรมที่เสื่อมลงทำให้บุคคลนั้นยอมรับสภาพดังกล่าวไม่ได้เกิดทัศนคติในทางลบและยกตัวตามมา ส่วนคอร์เนลิสและคณะ (Cornelis et al., 1989 cited in Holoday-Worret, 1996) กล่าวว่า การประเมินทางด้านอารมณ์ของเหตุการณ์ที่เกิดขึ้น เป็นสิ่งสำคัญเท่า ๆ กับการเปลี่ยนแปลงของเหตุการณ์ที่เกิดขึ้น สิ่งที่มีอิทธิพลต่อความซึมเศร้าคือ การสนับสนุนทางสังคม การรับรู้ของบุคคลต่อเหตุการณ์นั้น ซึ่งทำให้เกิดภาวะซึมเศร้าได้

2.5 ทฤษฎีเกี่ยวกับบุคลิกภาพ (Personality Theory) นักวิจัยบางคนเชื่อว่ามียุุ่มบุคลิกภาพผิดปกติที่เรียกว่า บุคลิกภาพผิดปกติแบบซึมเศร้า (Depressive Personality Disorder)

คนที่มีบุคลิกภาพชนิดนี้เป็นคนที่มองโลกในแง่ร้ายและเชิงซึม มักชอบตำหนิตนเองและผู้อื่นมองโลกว่ามีแต่ความโหดร้าย ไม่มีใครสนับสนุนตนเอง มองตนเองเป็นคนไร้ค่า มองอนาคตอย่างไร้ความหวัง มองชีวิตในทางลบจึงทำให้เกิดภาวะซึมเศร้าได้ง่าย เนื่องจากเชื่อว่าคนเหล่านี้มีประสบการณ์ที่ก่อให้เกิดความรู้สึกเจ็บปวดเป็นปมด้อยในใจตั้งแต่ระยะเด็กเล็ก เช่น การสูญเสียบิดามารดา ประสบการณ์ถูกทารุณทั้งทางกายและทางเพศ บิดามารดาติตเล้า ฮอริเดย์-วอร์เรท (Holoday-Worret, 1996 อ้างถึงใน วชิร ธนคุรุธรรม และคณะ, 2552)

2.6 ทฤษฎีทางปัญญา (Cognitive Theory) เบ็ค (Beck, 1967) ได้เสนอรูปแบบปัญญานิยมของภาวะซึมเศร้า ที่ประกอบด้วยองค์ประกอบพื้นฐาน 3 ประการ (Cognitive Triad) โครงสร้างทางความคิด (Schema) และเนื้อหาความคิดที่บิดเบือน (Cognitive Distortion) เบ็ค (Beck, 1967) ซึ่งมีรายละเอียดดังนี้

2.6.1 ความคิดหลัก 3 ประการ (Cognitive Triad) เป็นความคิดที่บุคคลพิจารณาตนเอง โลก และอนาคต ของเขาในทางที่บิดเบือนไปคือ

2.6.1.1 การมองตนเองในทางลบ ผู้ที่มีภาวะซึมเศร้าจะมองตนเองว่าบกพร่องไร้ประสิทธิภาพไม่มีคุณค่า ส่งผลให้เกิดความบกพร่องทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ จริยธรรมในตนเอง ยิ่งไปกว่านั้นจะมองตนเองว่าไม่เป็นที่ปรารถนา ไม่มีคุณค่า อันเนื่องมาจากข้อบกพร่องที่ตนเองคิดขึ้น มีแนวโน้มที่จะโทษตนเองเมื่อเกิดความผิดพลาดต่าง ๆ ขึ้นโดยจะคิดว่าความบกพร่องทั้งหมดที่เกิดขึ้นเป็นความผิดของตนเอง ทำให้ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองยิ่งลดต่ำลงและส่งผลให้เกิดความซึมเศร้าตามมาได้

2.6.1.2 การมองโลกในทางลบ ผู้ที่มีภาวะซึมเศร้าจะแปลการมีปฏิสัมพันธ์กับสิ่งแวดล้อมของตนเองในเชิงสูญเสีย รู้สึกถูกบีบบังคับและเรียกร้องจากสังคมรอบตัวจะมองชีวิตเต็มไปด้วยภาระอุปสรรคหรือสถานการณ์ ที่ทำให้เจ็บปวด มองว่าเป็นโลกแห่งความพ่ายแพ้ โลกแห่งการถูกลดโทษ ทั้งหมดนี้จะลดคุณค่าของตนเองลง และเมื่อต้องพบกับสถานการณ์ใด ๆ ก็แปลสถานการณ์นั้นไปในทางลบตามประสบการณ์ที่ตนเองเคยประสบมาจึงส่งผลให้เกิดความคิดอัตโนมัติด้านลบและเกิดความซึมเศร้าตามมา

2.6.1.3 การมองอนาคตในทางลบ ผู้ที่มีความซึมเศร้าจะทำนายว่าความยากลำบากในปัจจุบันจะดำเนินต่อไปไม่มีที่สิ้นสุด ขณะที่มองไปข้างหน้าก็จะพบแต่ชีวิตที่มีแต่ความยากลำบากจะมีแต่ความคับข้องใจ และการสูญเสีย เมื่อพบสถานการณ์ที่เกิดขึ้นในปัจจุบันก็จะมองว่าสถานการณ์ในอนาคตจะเป็นสิ่งที่ปัญหาต่อไปไม่มีที่สิ้นสุด ทำให้ท้อแท้ต่ออนาคตของตนเอง สูญเสียความหวังในอนาคตทำให้เกิดความซึมเศร้าตามมา

2.6.2 โครงสร้างทางความคิด (Schema) แบ่งออกเป็นการแปลความหมาย การประเมินค่าและการอธิบายความหมายของเหตุการณ์ต่าง ๆ โครงสร้างทางความคิดของแต่ละบุคคลอาจเป็นประเภทปรับเปลี่ยนได้ตามปกติหรือบิดเบือน (Adaptive-Maladaptive) เป็นเชิงบวกหรือเชิงลบ เป็นลักษณะเฉพาะตัวหรือเหมือนบุคคลทั่วไป ไรท์ และเบ็ค (Wright & Beck, 1984 cited in Dryden & Golden, 1987) สำหรับผู้ที่มีความซึมเศร้าจะมีความคิดเป็นประเภทปรับเปลี่ยนบิดเบือนไปในทางลบและมีลักษณะเป็นความเชื่อเฉพาะตัว (Idiosyncratic) เช่น “ฉันเป็น

ผู้ล้มเหลว” โครงสร้างความคิดจะแอบแฝงอยู่ภายใต้บุคคลแต่ละคนจะกระตุ้นโดยสถานการณ์บางอย่างที่คล้ายกับประสบการณ์จริงที่เคยทำให้เกิดความคิดทางลบ หรืออาจเป็นปฏิกิริยาที่มีต่อประสบการณ์ที่เจ็บปวดเกินกว่าที่ผู้ที่มีภาวะซึมเศร้าจะทนได้ ทำให้บุคคลนั้นเสียสมดุลของการพัฒนาโครงสร้างทางความคิด

2.6.3 เนื้อหาความคิดที่บิดเบือน(Cognitive Distortion) เบ็คและคณะได้แบ่งลักษณะเนื้อหาความคิดที่บิดเบือนดังนี้คือ การด่วนลงความเห็นบนพื้นฐานข้อมูลที่ไม่เพียงพอ (Arbitrary Inference) การเลือกสนใจคิดเฉพาะประสบการณ์ในทางลบเพียงด้านเดียว (Selective Abstraction) การคิดและการแปลความพื้นฐานความเป็นจริง (Overgeneralization) การขยายต่อเติมหรือการตัดทอนเรื่องราว (Magnification and Minimization) มโนสยที่มีความคิดเอนเอียงไปเกี่ยวข้องกับเหตุการณ์ที่ไม่ได้เกี่ยวข้องกับตนเอง (Personalization) มีความคิดเฉพาะด้านใดด้านหนึ่งมากกว่าที่จะคิดถึงข้อมูลที่สมบูรณ์ทั้งหมด (Dichotomous Thinking) ซึ่งในผู้ที่มีภาวะซึมเศร้าจะมีความคิดโน้มเอียงไปในทางลบมากกว่าทางบวก

องค์ประกอบพื้นฐาน 3 ประการของรูปแบบปัญญานิยมของภาวะซึมเศร้ามีความเชื่อมโยงกันจากประสบการณ์ในช่วงต้นของชีวิตของบุคคล ทำให้บุคคลนั้นสร้างโครงสร้างทางความคิดที่บิดเบือนไปในทางลบที่เกี่ยวกับตนเอง โลก และอนาคต โครงสร้างทางความคิดที่บิดเบือนไปจะถูกกระตุ้นได้เมื่อบุคคลนั้นประสบกับภาวะวิกฤตในชีวิตหรือสถานการณ์ที่ก่อให้เกิดความเครียด โครงสร้างทางความคิดที่บิดเบือนนี้จะทำให้มีการประมวลเรื่องราวที่ผิดพลาดหรือมีเนื้อหาความคิดที่บิดเบือน แล้วทำให้เกิดความคิดที่บิดเบือนไปในทางลบอย่างเป็นระบบและเป็นความคิดที่บิดเบือนไปโดยอัตโนมัติควบคุมไม่ได้หรือเป็นความคิดอัตโนมัติในทางลบส่งผลให้เกิดความซึมเศร้าตามมา ยิ่งภาวะซึมเศร้าเพิ่มมากขึ้นความคิดทางลบอัตโนมัติทางลบก็จะยิ่งเพิ่มขึ้นเป็นวงจรอย่างนี้ไปเรื่อย ๆ เบ็ค (Beck, 1967)

สรุปว่า ความซึมเศร้าเกิดจากทั้งปัจจัยทางชีวภาพและปัจจัยทางจิตวิทยาซึ่งไม่สามารถระบุให้แน่นอนได้ จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่าปัจจัยทางด้านชีวภาพเป็นปัจจัยที่มีผู้สนใจเพิ่มขึ้นเรื่อย ๆ เช่น การรักษาผู้ป่วยโรคซึมเศร้าในปัจจุบันที่ให้ความสำคัญกับปัจจัยทางชีวภาพมากขึ้น และ (แสงอุษา สุทธิธนกุล, 2545 อ้างถึงใน จิราภรณ์ แสงเงิน, 2545) ที่รายงานว่าโรคซึมเศร้าไม่ว่าจะมีจุดกำเนิดจากอะไรก็เป็นความเจ็บป่วยที่มีลักษณะเด่นอยู่ที่การมีความผิดปกติของภาวะเคมีของระบบประสาทซึ่งก่อให้เกิดความบกพร่องที่เป็นอันตรายแก่ชีวิต

3.1.2 ความซึมเศร้าในวัยรุ่น

เป็นที่ยอมรับว่าโรคซึมเศร้าในวัยรุ่นเป็นโรคเดียวกับที่พบในผู้ใหญ่โดยมีอาการหลักๆ เหมือนกันคือ รู้สึกเศร้า ท้อแท้ เบื่อ เซ็ง ดูกดตัวเอง รู้สึกผิด หดความสนใจในทุกสิ่ง อ่อนเพลีย ไม่มีแรง กินอาหารไม่ได้ นอนไม่หลับ และคิดหมกมุ่นเรื่องฆ่าตัวตายอย่างไรก็ตามข้อแตกต่างในด้านอาการก็มีอยู่บ้างได้แก่ (พิชิตา ตัญญบุตร, 2544)

1. วัยรุ่นอาจไม่ยอมรับว่ามีอารมณ์เศร้า แต่ใช้คำว่า อ้างว้าง หงุดหงิดฉุนเฉียว หรือเบื่อ และไม่ใคร่จะมาพบแพทย์ แต่ถูกพ่อแม่พามาตรวจ
2. วัยรุ่นจะมีอาการทางกายเช่น ปวดศีรษะ ปวดท้อง ค่อนข้างมากกว่าผู้ใหญ่

3. อาการนอนมากหรือกินอาหารได้มากขึ้นมักพบในวัยรุ่นที่ซึมเศร้าแทนที่จะนอนไม่หลับหรือกินอาหารไม่ลง

ความซึมเศร้าในวัยรุ่นแบ่งเป็น 2 แบบ (เรโร ทิวทัศน์, 2535 อ้างถึงใน จิราภรณ์ แสงเงิน, 2545, หน้า 32) คือ

1. ความรู้สึกเศร้า (Depression Feeling) เป็นความรู้สึกที่ไม่มีความสุขอาจไม่เกี่ยวข้องกับความบกพร่องของตัวเอง บุคคลหรือความบกพร่องของหน้าที่ทางด้านชีววิทยา มีการศึกษาพบว่า 1 ใน 3 ของวัยรุ่นมีความรู้สึกเศร้าเสียใจ หรือร้องไห้ซึ่งถือว่าเป็นเรื่องธรรมดาไม่จัดว่าเป็นอาการของโรคแต่จะมีความคิดในแง่ลบกับตนเอง ต่ำหนืดตนเองหรือคิดว่าตนเองไร้ค่าซึ่งแตกต่างจากโรคซึมเศร้า

2. โรคซึมเศร้า (Depression Syndrome) ในวัยรุ่น บางครั้งความซึมเศร้าอาจแสดงออกทางความผิดปกติอื่น ๆ แทนที่จะมีอาการเหมือนผู้ใหญ่เช่น บัสสาวะรดที่นอน (Enuresis) โรคซึมเศร้าจะมีอารมณ์ซึมเศร้ามากกว่าความรู้สึกซึมเศร้าธรรมดา คือ จะมีความรู้สึกต่อต้าน ฉุนเฉียวง่าย มีความรู้สึกผิด เป็นกังวล ทดแทนความรู้สึกที่ไม่ได้รับการตอบสนองทางอารมณ์และจิตใจ อาจมีความเครียดที่เป็นสาเหตุของอาการทางร่างกายเช่น เจ็บหน้าอก ปวดศีรษะ มีความคิดประหม่อมตัวเองในทางลบ มองโลกในแง่ลบ หวัง นอกจากนั้นแล้วยังพบว่าความประพฤติที่ผิดปกติ (Conduct Disorder) มีความเกี่ยวข้องกับความซึมเศร้า ในเด็กชายก่อนวัยรุ่นในอัตราสูง ตัวอย่างเช่น พฤติกรรมต่อต้านสังคมซึ่งอาจทำให้แพทย์ละความสนใจด้านปัญหาทางด้านอารมณ์ไปสนใจแก้ปัญหาพฤติกรรมมากกว่า

วัยรุ่นที่มีความซึมเศร้าจะไม่แสดงอาการซึมเศร้าออกมาโดยตรง แต่แสดงออกมาทางพฤติกรรม และอาการทางกายวัยรุ่นบางรายอาจเกิดความซึมเศร้าแฝง (Masked Depression) โดยแสดงออกในลักษณะต่อต้าน เพื่อให้ผู้ใหญ่หันมาสนใจเขา และพบว่าวัยรุ่นบางคนอาจเกิดความเปราะบางทางเพศได้เป็นครั้งคราวโดยเฉพาะเมื่อประสบกับเหตุการณ์ที่กระทบความมั่นใจในตนเอง จะทำให้เกิดปัญหาการร่วมเพศหรือสำส่อนทางเพศได้ วัยรุ่นบางคนอาจบ่นถึงสภาพการเจ็บป่วยทาง ด้านร่างกาย ทำให้พ่อแม่คิดว่าเด็กป่วยทางด้านร่างกายอย่างรุนแรง โดยที่ตัวเด็กเองก็หวังว่าการเข้าอยู่ในโรงพยาบาลจะเป็นทางหลีกเลี่ยงจากความขัดแย้งที่เขาเผชิญอยู่ อาการซึมเศร้าในวัยรุ่นมีผล กระทบต่อการพัฒนา เรื่องการศึกษา การทำงาน สังคม อาชีพ ความสัมพันธ์ในครอบครัว ความสัมพันธ์ระหว่างเพื่อน ตลอดจนการเจริญเติบโตเป็นผู้ใหญ่ในอนาคต (ไพรัตน์ พฤษชาติคุณากร, 2533 อ้างถึงใน ช่อเพชร เบ้าเงิน, 2538)

ภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่นเกิดร่วมกับปัญหาทางจิต และปัญหาพฤติกรรมอื่น ๆ ซึ่งยากต่อการวินิจฉัยหรือบำบัด เช่น มีความผิดปกติเกี่ยวกับภาวะซึมเศร้า วิตกกังวล มีอาการทางจิต และมีความผิดปกติในการกิน ซึ่งอาการเหล่านี้มีแนวโน้มจะเกิดควบคู่ในวัยรุ่นการเกิดปัญหาที่ต่างกันเกิดจากการได้รับความเครียดที่มีลักษณะแตกต่างกันซึ่งถือว่าเป็นปัจจัยในทางลบ

วัยรุ่นที่มีภาวะซึมเศร้ามีลักษณะอาการแสดงออกคล้ายคลึงกับผู้ใหญ่หลายอย่าง โดยพิจารณาจากอาการ 4 กลุ่ม (สุภาพเพ็ญ คชพลาญต์, 2541) คือ

1. ลักษณะอาการทางอารมณ์ มีความรู้สึกเศร้าสลดความสนุกสนานลดลง หงุดหงิด เบื่อหน่าย รู้สึกผิดไม่สามารถจัดการกับปัญหาต่าง ๆ ได้และเห็นคุณค่าในตนเองต่ำ ในวัยรุ่นที่มี

ความซึมเศร้าอาจรู้สึกว่ามีเด็กหญิงคนใดมาชอบหรือรักเขา วัยรุ่นหญิงจะรู้สึกว่าตนเองไม่มีโอกาสที่จะมีชีวิตสมรสที่เป็นสุข ความรู้สึกไร้ค่านั้นอาจทำให้เกิดความคิดฆ่าตัวตายเพิ่มมากขึ้น

2. ลักษณะความคิด คิดถึงตนเองในแง่ร้ายและสิ้นหวัง ประเมินตนเองในแง่ลบคิดว่าตนเองบกพร่องล้มเหลว และคิดถึงการฆ่าตัวตาย

3. ลักษณะการแสดงออก จะแสดงออกด้วยความรู้สึกเฉยชา เพื่อน่าจะมีการเคลื่อนไหวซำความรู้สึกเมื่อย่ำ นอนหลับยาก และดูเศร้าอย่างชัดเจน ชอบแยกตัว ร้องไห้บ่อยครั้ง อาจโกรธหรือไม่พอใจต่อความซึมเศร้าของตนเอง หงุดหงิดอยากกระเบิดออกมาและเมื่อความโกรธลดลงก็จะเกิดความรู้สึกผิดตามมา นอกจากนี้จะพบว่าวัยรุ่นมีความสามารถทางการเรียนลดลง เข้าสังคมกับเพื่อนน้อยแยกตัวออกจากกิจกรรมหรือกลุ่มเพื่อน หดหู่และปฏิเสธการช่วยเหลือจากบุคคลรอบข้าง

4. ลักษณะทางจิต พบอาการเบื่ออาหาร นอนไม่หลับหมดเรี่ยวแรง ส่วนอาการน้ำหนักลดลงได้น้อยกว่าผู้ใหญ่ ในเด็กจะพบอาการหูแว่ว ส่วนในวัยรุ่นจะพบอาการหลงผิด

มีการศึกษาที่ติดตามเด็กวัยเรียนถึงวัยรุ่นพบว่า เด็กหญิงและเด็กชายมีความแตกต่างของการแสดงออกต่อภาวะซึมเศร้า โดยเด็กหญิงจะแสดงด้วยความวิตกกังวล เห็นคุณค่าในตนเองต่ำ ส่วนเด็กชายจะแสดงออกด้วยความรู้สึกไม่เป็นมิตร และต่อต้านสังคม

ความผิดปกติของภาวะซึมเศร้าและความวิตกกังวลอาจมีอาการทางคลินิกซึ่งเกี่ยวข้องกับการทำหน้าที่การทำงาน จากการศึกษาและทำให้เห็นถึงความรุนแรงและช่วงเวลาของอาการซึมเศร้าที่เพิ่มขึ้น จะเพิ่มปัจจัยเสี่ยงในการใช้สารเสพติด บุหรี่ แอลกอฮอล์ เพิ่มการฆ่าตัวตายและคิดฆ่าผู้อื่น มีอาการตอบสนองต่อจิตบำบัดน้อยลงและมีปัญหาทางจิตมากขึ้นในช่วงวัยรุ่นตอนปลาย

3.1.3 การประเมินอาการซึมเศร้า

เครื่องมือในการประเมินอาการซึมเศร้า มีผู้ที่ทำการศึกษา สร้างและพัฒนาเครื่องมือเพื่อประเมินอาการซึมเศร้าไว้หลายแบบ จากการทบทวนเอกสาร พบว่า เครื่องมือที่ใช้ในการประเมินอาการซึมเศร้าที่ได้รับความนิยมและนำมาใช้ และได้มีการพัฒนามาเป็นระยะ ๆ ประกอบด้วยแบบประเมิน 2 ประเภท คือ แบบประเมินตนเอง (Self Report) และแบบประเมิน โดยผู้สัมภาษณ์และสังเกต ในที่นี้ขอกล่าวถึงเฉพาะแบบประเมินที่สามารถใช้ประเมินภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่นซึ่งเป็นแบบประเมินอาการซึมเศร้าด้วยตนเอง ดังนี้

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

2. แบบประเมินอาการซึมเศร้าของซุง (Zung Self-Rating Depression Scale (Zung SDS)) แบบประเมินนี้พัฒนาขึ้นโดยซุง ปี ค.ศ.1965 (Zung, 1965 cited in Yonkers & Samson, 2000) เป็นแบบประเมินตนเอง (Self Report) เพื่อใช้ประเมินความรุนแรงของอาการซึมเศร้า

ประกอบด้วย 20 ข้อคำถาม โดยแบ่งข้อความด้านบวก และด้านลบเท่า ๆ กัน ตรวจสอบความเชื่อมั่น ได้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค เท่ากับ 0.79

3. แบบประเมินอาการซึมเศร้า (Children's Depression Inventory (CDI))

แบบประเมินนี้พัฒนาขึ้นพัฒนาโดยโควาคส์ (Kovacs, 1992 อ้างถึงใน อุมพร ตรังคมบัติ และดุสิต ลิขนะพิชิตกุล, 2535) ดัดแปลงมาจากแบบประเมินอาการซึมเศร้าของเบ็ค ประกอบด้วย 27 ข้อคำถาม

4. แบบประเมินอาการซึมเศร้า (Beck Depression Inventory (BDI), First revision

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

ในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยใช้แบบประเมินอาการซึมเศร้า คือ แบบสอบวัดภาวะซึมเศร้าในเด็ก (Children's Depression Inventory (CDI)) ของโควาคส์ (Kovacs, 1981) เนื่องจากครอบคลุมความซึมเศร้าด้านต่าง ๆ คือ ความรู้สึกไม่เป็นสุข ไม่สามารถชื่นชมตนเอง มองตนเองในแง่ลบ ต่ำหนิตนเอง ไม่เห็นคุณค่าในตนเอง รู้สึกเศร้า หดความสนใจสิ่งต่าง ๆ ไม่อยากเข้าสังคมกับเพื่อนที่โรงเรียน ปรับตัวในโรงเรียนไม่ได้ มีความขัดแย้งกับผู้อื่น ไม่ร่าเริงแจ่มใส เครื่องมือนี้ใช้ในวัยเด็กอายุ 7- 17 ปีซึ่งตรงกับกลุ่มตัวอย่างที่ผู้วิจัยสนใจศึกษา เป็นเครื่องมือที่ได้รับความนิยมสูงในเด็ก มีความเชื่อมั่นในระดับสูง และสามารถแยกเด็กที่มีปัญหาทางอารมณ์ออกจากเด็กปกติได้

3.2 ความวิตกกังวล

ความวิตกกังวล (Anxiety) เป็นภาวะอารมณ์ของมนุษย์ที่ก่อให้เกิดความไม่สบายใจ ความรู้สึกนี้จะเกิดขึ้นในสถานการณ์ซึ่งบุคคลคุกคามความเป็นอยู่ สถานการณ์ดังกล่าว ได้แก่ ความขัดแย้ง การคุกคามทางด้านร่างกาย การคุกคามความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง ฟัดด์ (Fudd, 1992 อ้างถึงใน เพ็ญศรี วงศ์แก้ว, 2547) กล่าวว่า ความวิตกกังวลเป็นความรู้สึกที่บุคคลมีเมื่อเขาคิดว่าบางสิ่งซึ่งไม่พึงปรารถนา กำลังจะเกิดขึ้นในอนาคต บุคคลอาจจะใช้คำพูดหรือวลีอื่น ๆ ในการอธิบายความวิตกกังวลนั้น ซึ่งบอกให้ทราบว่าบุคคลนั้นกำลังรู้สึกหวั่นไหวไม่แน่นอน ประสาทเครียด หรือหวาดกลัวว่าสิ่งนั้นจะแย่งลง ส่วน สเปลเบอร์เกอร์ (Spielberger, 1966) กล่าวว่า ความวิตกกังวลเป็นผลมาจากการคิดประเมิน (Cognitive appraisal) ตัดสินสถานการณ์ต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นว่าจะทำให้เกิดอันตรายกับบุคคลมากน้อยเพียงใด โดยความแตกต่างในการคิดประเมินจะขึ้นกับการรับรู้ของ

แต่ละบุคคล ถ้าคิดประเมินของบุคคลต่อสถานการณ์หนึ่งว่าเป็นอันตรายต่อตนเองอย่างรุนแรง เขามีปฏิกิริยาสนองตอบต่อเหตุการณ์นั้น

ความวิตกกังวล เป็นปฏิกิริยาที่ตอบโต้สถานการณ์บางอย่างที่ทำให้คนตกอยู่ในภาวะที่ อึดอัด กังวลใจ ซึ่งสังเกตได้จากคำพูด กิริยาท่าทางที่เกิดขึ้นจากการเปลี่ยนแปลงทางสรีระ ความวิตกกังวลเป็นปฏิกิริยาของคนปกติโดยทั่ว ๆ ไป ถ้ามีและไม่รุนแรง แต่ถ้ามีมากเกินไปย่อมเป็นปัญหา เพราะจะเป็นสาเหตุนำไปสู่ความเครียดระดับสูงที่ต้องอาศัยการปรับตัว ความวิตกกังวลทำให้เกิด ความเปลี่ยนแปลงในร่างกาย ได้แก่ อาการหายใจติดขัด หอบ มีการบีบรัดตัวของกระเพาะอาหาร การทำงานของลำไส้ผิดปกติ มีลมเกิดขึ้น ทำให้แก๊สออกมา กระสับกระส่าย ม่านตาขยายมากขึ้น ถ้าความวิตกกังวลถูกเก็บกดไว้นาน ๆ อาจแสดงออกในรูปของความตื่นกลัว (Panic) อย่างรุนแรง (จิตพร เพ็งชัย, 2534)

ความวิตกกังวล คือ ความกลัวว่าจะถูกทำร้ายความรู้สึก หรือกลัวว่าจะต้องสูญเสียบางสิ่ง บางอย่าง ไม่ว่าความกลัวนั้นเป็นความจริงหรือคิดนึกไปเอง มันก็ให้ความรู้สึกอย่างเดียวกัน ความวิตกกังวลมีหลายระดับ นับแต่ความกลัวอย่างอ่อน ๆ จนกระทั่งถึงความอกสั่นขวัญแขวน ระหว่าง ความรู้สึกสุดขีดสองอย่างดังกล่าว ก็มีความรู้สึกหลายหลายอื่น ๆ อีกที่ถือได้ว่าเป็นความวิตกกังวล เหมือนกัน เช่น รู้สึกหวาดหวั่นขยาด หงุดหงิด คิดมาก เป็นห่วง ทำอะไรไม่ได้ ไม่มั่นคง ตึงเครียด ประหม่า กระวนกระวายใจ ทั้งหมดล้วนเป็นความรู้สึก “ไม่แน่ใจ” ในความปลอดภัยของตัวเองทั้งสิ้น มากหรือน้อยผิดแผกกันไป (เดวิดม วิสคอตต์, 2536)

ความวิตกกังวล เป็นสภาพอารมณ์ที่ไม่มีความสุข ตึงเครียด ขาดความมั่นคง ปลอดภัย หรือเกิดความกลัว เมื่อถูกเร้าให้เกิดความรู้สึกหรืออยู่ในสภาพดังกล่าว จะแสดงพฤติกรรมต่าง ๆ ออกมา เช่น เคร่งเครียด หม่นหมอง ไม่โหง่ใจ หวาดกลัว คิดฟุ้งซ่าน จิตใจวุ่นวาย กังวล (ฉวีวรรณ ใหม่คามิ, 2541)

ความวิตกกังวล เป็นอารมณ์ที่ผสมผสานระหว่างความซึมเศร้าต่าง ๆ ที่มีต่อการกระทำ และมีผลต่อความรู้สึกหรืออารมณ์ส่งผลโดยตรงต่ออารมณ์ทางลบ และอธิบายความรู้สึกที่เป็นนามธรรม (สืบสาย บุญวีรบุตร, 2541)

ความวิตกกังวล (Anxiety) กล่าวว่า เป็นความรู้สึกชนิดหนึ่งที่ไม่สบายใจซึ่งออกมาในรูป ของความกลัว (Fear) เช่น กลัวสอบเรียนต่อมหาวิทยาลัยไม่ได้ กลัวสอบตก กลัวเรียนจบออกมาแล้ว ไม่มีงานทำซึ่งความกลัวเหล่านี้จะก่อให้เกิดความไม่สบายใจซึ่งอาจเกิดขึ้นก่อนหรือหลังสถานการณ์ที่ บุคคลนั้นต้องประสบ อาจเกิดขึ้นได้จากสิ่งเร้าทั้งภายนอกและภายใน เช่น ค่านิยม ความเชื่อถือ สภาพสังคมเศรษฐกิจ ความวิตกกังวลอาจมีผลกระทบกระเทือนถึงการทำงานทางสรีรวิทยา ร่างกาย การหายใจ การหมุนเวียนของโลหิต และการนอนก็เป็นอาการสามัญของความวิตกกังวล คนที่คิด อะไรไม่เด็ดขาดปฏิกิริยาเป็นไปอย่าง ครึ่ง ๆ กลาง ๆ บางทีก็มีปฏิกิริยาที่ไม่เหมาะสมกับสิ่งเร้า ดูประหนึ่งคนเหนียวหน้ายหรือไม่มีกำลังพอกับความเรียกร้องของสถานการณ์ที่จะแก้ความวิตกกังวล นี้ให้หายไป (ลักขณา สรวิวัฒน์, 2545)

ความวิตกกังวล เมื่อมีการเปลี่ยนแปลงที่คาดไม่ถึงหรือต้องเผชิญกับสิ่งแวดล้อมที่แปลก ใหม่ ทำให้เกิดความสับสนไม่สบายใจ ไม่เป็นอิสระ ทั้งนี้เพราะความหวาดหวั่นจากการที่ไม่สามารถ

ควบคุมสภาวะที่เป็นอยู่ ใจจึงพะวงถึงอันตรายที่อาจเกิดขึ้นทำให้ต้องระมัดระวัง ตั้งข้อสงสัยขึ้นมาสู่ตนเอง ขณะเดียวกันก็คิดปลอบใจตนเอง ภาวะความรู้สึกที่น่าอึดอัด กลืนไม่เข้าคายไม่ออกเช่นนี้ก็คือ ความวิตกกังวล (นัยพินิจ คชภักดี, 2543)

สเปิลเบอร์เกอร์ (Spielberger, 1989. pp. 3-7 อ้างถึงใน อมรรัตน์ มาวัน, 2550, หน้า 28) ให้นิยามคำว่า ความวิตกกังวลว่า หมายถึง การตอบสนองทางอารมณ์ที่มาจาก

1. ความตึงเครียด ความหวาดหวั่น และความกระวนกระวายใจ
2. ความไม่สบายใจ
3. การเปลี่ยนแปลงด้านสรีรจิต

วอลแมน (Wolman, 1989, p. 26 อ้างถึงใน พัสวี ดินตบุตร, 2541) ได้ให้คำจำกัดความได้ว่า เป็นความรู้สึกของความไม่เข้มแข็งและไม่มีความสามารถที่จะจัดการกับภาวะที่ถูกคุกคามทั้งในสภาพที่เกิดขึ้นจริงและในสภาพแห่งจินตนาการของบุคคล ความวิตกกังวลนั้นจะเกิดขึ้นจากภายใน และเชื่อมโยงไปสู่ความเชื่อมั่นในตนเองและความรู้สึกถึงการไร้ความสามารถ

สรุปได้ว่า ความวิตกกังวลเป็นสภาวะของอารมณ์ที่รู้สึกหวั่นกลัวต่อเหตุการณ์ที่จะเกิดขึ้นเมื่อมีสิ่งเร้ามาคุกคาม ทำให้เกิดปฏิกิริยาโต้ตอบของร่างกาย และอารมณ์ ที่มีความรู้สึกไม่สบายใจ กระวนกระวาย หวาดกลัว สับสนวุ่นวาย กับสถานการณ์ที่เผชิญอยู่ และสามารถเปลี่ยนแปลงได้ตลอดเวลา

3.2.1 ประเภทของความวิตกกังวล

มีผู้ทำการศึกษา เกี่ยวกับประเภทของความวิตกกังวล ได้แบ่งประเภทของความวิตกกังวลไว้ดังนี้

ซาราสัน และคณะ (Sarason et al., 1960, pp. 7-10) แบ่งความวิตกกังวลออกเป็น 2 ประเภท คือ

1. ความวิตกกังวลในสถานการณ์ทั่ว ๆ ไป (General Anxiety)
2. ความวิตกกังวลเฉพาะสถานการณ์ (Specific Anxiety) เช่น ความวิตกกังวลในการเรียน

แมคอินไทร์ และการ์ดเนอร์ (MacIntyre & Gardner, 1991, pp. 87- 91) แบ่งประเภทของความวิตกกังวลได้เป็น 3 ลักษณะ คือ

1. ความวิตกกังวลเป็นลักษณะประจำตัวของบุคคล (Trait Anxiety) เป็นความวิตกกังวลลักษณะคงที่และเป็นลักษณะประจำตัวของบุคคล ความวิตกกังวลจะเกิดขึ้นกับบุคคลในสถานการณ์ทั่วไป บุคคลที่มีความวิตกกังวลประเภทนี้สูงมีแนวโน้มที่จะรู้สึกหวาดหวั่นในสถานการณ์ต่าง ๆ ทั่วไปทุกสถานการณ์ ความวิตกกังวลประเภทนี้จะเป็นตัวเสริมความกังวลต่อสภาพการณ์ คือ เมื่อมีสิ่งเร้ามากระตุ้นให้เกิดความกังวล บุคคลที่มีความวิตกกังวลประจำตัวของบุคคลสูงจะรับรู้สิ่งเร้าที่ทำให้เกิดความไม่พอใจได้เร็วกว่าบุคคลที่มีความวิตกกังวลซึ่งเป็นลักษณะประจำตัวของบุคคลต่ำนอกจากนั้นความวิตกกังวลประเภทนี้ยังก่อให้เกิดความเสียหายกับระบบการรับรู้ ทำลายความทรงจำ นำไปสู่พฤติกรรมกรหลีกเลียง และยังมีผลต่อสิ่งอื่น ๆ อีกด้วย

2. ความวิตกกังวลต่อสภาพการณ์ (State Anxiety) เป็นความวิตกกังวลขึ้นอยู่กับสถานการณ์ในช่วงเวลาใดเวลาหนึ่ง โดยเกิดขึ้นในช่วงเวลาที่เฉพาะเจาะจงเมื่อมีสิ่งเร้ามากระตุ้นให้เกิดความไม่พอใจหรือทำให้เกิดอันตราย บุคคลที่ประสบกับความวิตกกังวลในสถานการณ์ทั่ว ๆ ไป (State Anxiety) จะมีระดับของความวิตกกังวลต่อสภาพการณ์เพิ่มขึ้นในสถานการณ์ที่มีความตึงเครียด ความวิตกกังวลลักษณะนี้มีพื้นฐานพัฒนามาจากความวิตกกังวลซึ่งเป็นลักษณะประจำตัวของบุคคล

3. ความวิตกกังวลที่เกิดเฉพาะสถานการณ์ใดสถานการณ์หนึ่ง (Situation Specific Anxiety) ความวิตกกังวลลักษณะนี้มีลักษณะเหมือนกับความวิตกกังวลซึ่งเป็นลักษณะประจำตัวของบุคคลแต่ถูกวัดอย่างจำกัดขอบเขตภายในบริบทที่กำหนด ตรวจสอบปฏิกิริยาของความวิตกกังวลที่มีการกำหนดสถานการณ์ เช่น การสอบ การพูดในที่สาธารณะ การมีส่วนร่วมในชั้นเรียน ความวิตกกังวลต่อสถานการณ์ที่มีลักษณะเฉพาะเจาะจงมีแง่มุมที่หลากหลาย

สรุปได้ว่าความวิตกกังวลแบ่งเป็นประเภท ได้แก่ ความวิตกกังวลซึ่งเป็นลักษณะประจำตัวบุคคล เป็นความวิตกกังวลที่เป็นลักษณะคงที่มีอยู่ในตัวบุคคล ความวิตกกังวลต่อสภาพการณ์ จะเกิดขึ้นเฉพาะสถานการณ์และเกิดขึ้นชั่วคราว และความวิตกกังวลที่เกิดขึ้นเฉพาะสถานการณ์ใดสถานการณ์หนึ่ง ซึ่งเป็นลักษณะประจำตัวของบุคคลที่เกิดขึ้นเมื่อมีสถานการณ์มาประสบเฉพาะอย่าง ความวิตกกังวลเกี่ยวกับด้านสังคม ด้านส่วนตัว และการเรียนกับอาชีพ

3.2.2 ความวิตกกังวลในวัยรุ่น

ประสาธ อิศรบริดา (2523, หน้า 70) สรุปว่า ความกังวลในวัยรุ่นจะก่อให้เกิดพฤติกรรมตอบสนองใน 3 ประการ คือ

1. ลักษณะรูปแบบพฤติกรรมโดยทั่วไป จะเต็มไปด้วยความไม่พึงพอใจ มีความกระวนกระวาย สภาพอารมณ์เช่นนี้อาจทำให้วัยรุ่นสร้างโลกแห่งความเพ้อฝันขึ้น หรืออาจใช้กลวิธีป้องกันตัว เกิดความคิดที่จะตำหนิตายผู้อื่นที่ตนไม่พึงพอใจ หรือพฤติกรรมที่ต่อต้านสังคม

2. ในแง่ของผลการปฏิบัติงาน ความวิตกกังวลอาจมีผลให้การทำงานมีความรวดเร็วมากขึ้นกว่าปกติ แต่ไม่ได้หมายความว่าความรวดเร็วจะก่อให้เกิดผลงานที่มีคุณภาพเสมอไป โดยเฉพาะงานที่เสี่ยงอันตราย หรือมีความยากมาก ๆ ความวิตกกังวลที่สูงเกินไปจะก่อให้เกิดความผิดพลาดได้ง่ายกว่าการมีความวิตกกังวลต่ำ ในทางตรงข้ามความวิตกกังวลต่ำ ๆ ก็จะไม่ก่อให้เกิดความสำเร็จได้ดีเท่ากับความวิตกกังวลสูงในกรณีที่มีงานความง่ายมาก ๆ

3. มีความรู้สึกไวต่ออิทธิพลของกลุ่ม ความวิตกกังวลที่เกิดขึ้นจากอิทธิพลทางสังคมจะทำให้วัยรุ่นคอยพิจารณาตนเองว่าเขาจะมีปฏิกิริยาต่อความหวังของกลุ่มอย่างไรจึงจะได้รับการยอมรับจากสังคม ความรู้สึกเช่นนี้จะเพิ่มมากขึ้นตามระดับความเข้มของความวิตกกังวล

3.2.3 ระดับความวิตกกังวล

นักจิตวิทยาได้แบ่งความวิตกกังวลออกเป็น 4 ระดับ ดังนี้ สเปลเบิร์กเกอร์ (Spielberger, 1976, หน้า 45)

1. ความวิตกกังวลเล็กน้อย (Mild Anxiety) เป็นความวิตกกังวลที่เกิดขึ้นในการดำรงชีวิตประจำวัน ทำให้บุคคลตื่นตัว กระฉับกระเฉงว่องไวพร้อมที่จะรับสิ่งที่มากระตุ้น

2. ความวิตกกังวลระดับปานกลาง (Moderate Anxiety) เป็นระดับที่ทำให้บุคคลสนใจต่อความกังวลที่เกิดขึ้นทันทีทันใดสนามการรับรู้จะแคบลงเฉพาะส่วนของสถานการณ์ที่สนใจมีปฏิกิริยาทางสรีระเกิดขึ้น เช่น กล้ามเนื้อตึงตัว หายใจแรงและเร็ว หรือปวดศีรษะ เป็นต้น ความตึงเครียดที่เกิดขึ้นจะทำให้ความสามารถในการรับรู้ลดลง

3. ความวิตกกังวลระดับรุนแรง (Severe Anxiety) เป็นระดับที่ทำให้รับรู้รายละเอียดเฉพาะจุดของสถานการณ์ที่เกิดขึ้น ไม่สามารถเชื่อมโยงรายละเอียดทั้งหมดได้ เป็นสาเหตุให้การมองสภาพแวดล้อมบิดเบือนไปจากความเป็นจริง พฤติกรรมที่แสดงออกเริ่มเปลี่ยนแปลงไปสู่พฤติกรรมที่จะบรรเทาความวิตกกังวลที่เกิดขึ้นขึ้น การเคลื่อนไหวของร่างกายอย่างไม่มีจุดหมายจะมากขึ้น เช่น หักนิ้ว พุดติดอย่าง

4. ความวิตกกังวลระดับสุดขีด (Panic Anxiety) เป็นระดับที่ทำให้สนามรับรู้ของคนแคบลงอย่างมาก หรือรับรู้บิดเบือนไปจากความเป็นจริง บุคคลจะสูญเสียการควบคุมตนเอง ความคิด พฤติกรรมจะเปลี่ยนแปลงไป ไม่สามารถใช้ทักษะที่เคยมีอยู่ได้ อาจมีอาการอ่อนเพลีย ไม่มีแรง ขยับแขนขาไม่ได้ และอาจจะสิ้นหวังจนตกอยู่ในภาวะซึมเศร้าได้

3.2.4 ทฤษฎีเกี่ยวกับความวิตกกังวล

ทฤษฎีของ สเปนซ์ (Spence's Theory) สรุปว่า ความวิตกกังวลเปรียบเสมือนเป็น แรงขับ (หรือแรงจูงใจ) ซึ่งมาช่วยกระตุ้นให้อินทรีย์เกิดพลัง หรือเกิดแรงจูงใจที่จะทำพฤติกรรมบางอย่าง ดังนั้นความวิตกกังวลจึงมีส่วนช่วยในการส่งเสริมการเรียนรู้ และเพิ่มประสิทธิภาพในการทำงานให้ดีขึ้น และยังเพิ่มความเข้าในการตอบสนองต่อสิ่งเร้าให้รุนแรงมากขึ้น สำหรับการเรียนรู้ที่ซับซ้อนนั้นผลของความวิตกกังวลอาจเป็นสิ่งกีดขวางการเรียนรู้ในระยะแรก ๆ นั้น แต่เมื่อผู้เรียนคุ้นเคยกับงานที่ทำหรือสร้างนิสัยในการเรียนที่ถูกต้องแล้วความวิตกกังวลจะช่วยให้การเรียนรู้ในที่สุด

ทฤษฎีของเยล (Yale's Theory) อธิบายว่า ความวิตกกังวลมีผลต่อคนเราอย่างไร ย่อมขึ้นอยู่กับสถานการณ์สิ่งเร้าและบุคลิภาพ ความวิตกกังวลเปรียบเสมือนเป็นแรงขับ (หรือแรงจูงใจ) ซึ่งมาช่วยกระตุ้นให้อินทรีย์เกิดพลัง หรือเกิดแรงจูงใจที่จะทำพฤติกรรมบางอย่าง ดังนั้นความวิตกกังวลจึงมีส่วนช่วยในการส่งเสริมการเรียนรู้ และเพิ่มความเร็วและประสิทธิภาพในการทำงาน ผลของความวิตกกังวลจะช่วยให้เกิดความเข้มในการตอบสนอง สำหรับการเรียนรู้ที่ซับซ้อนนั้นผลของความวิตกกังวลอาจเป็นสิ่งกีดขวางการเรียนรู้ในระยะแรก ๆ นั้น แต่เมื่อผู้เรียนคุ้นเคยกับงานที่ทำหรือสร้างนิสัยในการเรียนที่ถูกต้องแล้วความวิตกกังวลจะช่วยให้การเรียนรู้ในที่สุด

ทฤษฎีจิตจิตวิเคราะห์ (Psychoanalysis Theory) เชื่อว่าความวิตกกังวลเกิดขึ้นเพราะบุคคลรู้สึกว้าวุ่นกับเหตุการณ์นั้นไม่ได้มีสิ่งเร้ารุนแรงจนบุคคลไม่รู้จะจัดการอย่างไร จึงมีความวิตกกังวล ความวิตกกังวลที่เกิดขึ้นนี้จะเตือนให้บุคคลรู้ถึงอันตรายที่รออยู่ข้างหน้า เตือนให้รู้ว้าวุ่นถ้าไม่หาวิธีที่ถูกต้องเหมาะสมแก้ปัญหาแล้วจะทำให้เกิดภาวะตึงเครียดขึ้นถ้าไม่หาวิธีแก้ไขที่มีประสิทธิภาพ ความวิตกกังวลจะกระทบกระเทือนใจอย่างรุนแรง (Truama) มีผลให้สุขภาพจิตเสียไป และเป็นสาเหตุของโรคประสาท โรคจิต (สุนันทา พลธมา, 2543)

สรุปได้ว่า ความวิตกกังวลเป็นภาวะทางอารมณ์ทางลบอย่างหนึ่งที่มีต่อเหตุการณ์ในอนาคตทั้งในด้านที่พึงประสงค์ และไม่พึงประสงค์ จะมีผลต่อการเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกาย อารมณ์

พฤติกรรม ความคิดที่ผิดปกติจากเดิมมากน้อยตามระดับการรับรู้ของแต่ละบุคคล ความวิตกกังวลมีทั้งผลดีและผลเสียขึ้นอยู่กับแต่ละบุคคลเลือกใช้ให้วิธีที่เหมาะสม

3.3 ความกลัว ผู้วิจัยได้เรียบเรียงตามลำดับดังนี้

ความกลัว (Fear) เป็นการแสดงออกทางอารมณ์อย่างหนึ่ง ความกลัวเกิดขึ้นเมื่อบุคคลรู้สึก ว่าตัวเองขาดความมั่นคงปลอดภัย สำหรับเด็กวัยร่น สาเหตุที่เด็กวัยร่นกลัวมักมาจากสิ่งคม เช่น กลัว จะได้รับการยกย่องจากสิ่งคม กลัวในเรื่องฐานะความเป็นอยู่ กลัวจะต้องพบคนที่เก่งกว่า ดีกว่า มักแสดงออกในรูปประมัตระวังตัวจนไม่เป็นตัวของตัวเอง ขี้อาย ประหม่า ซึ่งเป็นสาเหตุให้เสีย บุคลิกภาพ (วิทยา นาควัชระ, 2537)

นัยพินิจ คชภักดี (2543) ได้กล่าวถึง ความกลัว (Fear) เป็นสิ่งที่เมื่อเกิดความคิดว่าตนเอง กำลังตกอยู่ในอันตรายหรืออาจจะไม่ปลอดภัยหรืออยู่ในสถานการณ์ที่เลวร้ายจะเกิดความรู้สึก หวาดกลัว ความกลัวเป็นการตอบสนองทางอารมณ์ที่มีอยู่ตั้งแต่วัยเด็ก

ความกลัว (Fear) หมายถึง ปฏิกริยาการตอบสนองตามธรรมชาติ ที่มีต่อภัยคุกคามทั้งที่ เกิดขึ้นจริงหรือเกิดจากจินตนาการ (Gullone, 2000) ในต่างประเทศนั้น มักทำการศึกษาวิจัย เกี่ยวกับความกลัวนี้โดยมุ่งเน้นไปที่ความกลัว 2 ประเภท คือ ความกลัวปกติ (Normal fear) และ ความกลัวทางคลินิก (Clinical Fear) หรือ โฟเบีย (Phobia) โดยความกลัวปกติจะเป็นความกลัวที่เป็นพื้นฐานของสิ่งมีชีวิต เป็นส่วนสำคัญที่ทำให้เกิดการพัฒนาการมนุษย์ และเกี่ยวกับการมีชีวิตอยู่รอด (Gullone, 2000, Gullone & King, 1993) เป็นปฏิกริยาตอบสนองขั้นพื้นฐานที่มีต่อภัยคุกคาม โดยเกี่ยวข้องกับระบบการตอบสนองอย่างน้อย 3 ระบบ คือ 1) การแสดงออกทางพฤติกรรมภายนอก ที่มองเห็นได้ (Overt Behavioral Expressions) 2) ความรู้สึกหรือความคิดที่อยู่ภายในจิตใจ (Covert Subjective Feelings and Thoughts) และ 3) ระบบการตอบสนองทางสรีรวิทยา (Physiological Activity) กราเซียโนและคณะ (Graziano et al., 1979) เป็นหนึ่งในอารมณ์ขั้นต้น (Primary emotions) และเกี่ยวข้องกับอารมณ์พื้นฐานอื่น ๆ พูลชิต (Plutchik, 1994) ส่วนความกลัวทางคลินิก หรือโฟเบีย มักเป็นความกลัวที่เฉพาะเจาะจง กลัวมากผิดปกติคงอยู่ยาวนาน และเปลี่ยนแปลงได้ยาก (Graziano et al., 1979)

ความกลัวปกติ มีความแตกต่างจากความกลัวทางคลินิก หรือโฟเบีย หลายด้านด้วยกัน ความกลัวปกติมักจะเป็นการเกิดปฏิกริยาการตอบสนองอย่างปกติต่อสิ่งเร้าที่คุกคาม ในขณะที่โฟเบีย จะเกิดปฏิกริยาการตอบสนองอย่างรุนแรงโดยไม่สมเหตุสมผล และมักจะเกิดกับสิ่งเร้าที่อาจเป็นไปได้ ทั้งสิ่งเร้าทั่วไป หรือเป็นไปได้ทั้งสิ่งเร้าที่แปลกผิดปกติ กราเซียโนและคณะ (Graziano et al., 1979) นอกจากนี้ความกลัวปกติจะเกิดขึ้นในช่วงของพัฒนาการปกติทั่วไป โดยเด็กเกือบทุกคนจะเกิด ประสบการณ์การกลัวตลอดช่วงพัฒนาการตั้งแต่เป็นเด็กทารกจนถึงเป็นวัยรุ่นใหญ่ โดยที่ความกลัว ปกตินั้นมักเป็นความกลัวที่ไม่รุนแรง เกิดเฉพาะกับช่วงอายุใดอายุหนึ่ง และคงอยู่ไม่นาน (Gullone & King, 1992, 1993) ในขณะที่โฟเบียมักจะเป็นความกลัวที่เกิดขึ้นโดยไม่เฉพาะเจาะจงกับที่อายุใดอายุ หนึ่ง หรือขั้นพัฒนาการขั้นใดขั้นหนึ่ง เกิดขึ้นคงอยู่อย่างยาวนาน และ/หรือ ส่งผลกระทบต่อการดำรงชีวิตประจำวันอย่างเห็นได้ชัด (Gullone, 2000) โดย กราเซียโนและคณะ (Graziano et al., 1979) มีความเห็นว่า ความเข้มหรือความมากน้อยของความกลัว (Intensity) และระยะเวลาที่เกิด

ความกลัว (Duration) อาจเป็นคุณลักษณะที่สำคัญในการใช้จำแนกความกลัวทางคลินิกมักจะมีช่วงระยะเวลาที่เกิดความกลัว (Duration) นานกว่า 2 ปีขึ้นไป หรือมักมีความเข้มของความกลัว (Intensity) มีมากจนมีผลทำให้ชีวิตประจำวันแย่ลง กราเซียโนและคณะ (Graziano et al., 1979)

ในการจำแนกความกลัวทางคลินิก หรือโฟเบียนี้ ในคู่มือสำหรับการวินิจฉัยโรคหรือความผิดปกติทางจิต ครั้งที่ 4 (Diagnostic and Statistical Manual Disorders, Fourth Edition) หรือที่เรียกว่า DSM-IV อเมริกา ไซเคียทริก แอสโซซิเอชัน (American Psychiatric Association (APA), 1994) นี้ ได้ระบุว่าโฟเบียเป็นหนึ่งในกลุ่มโรควิตกกังวล (Anxiety Disorder) โดยกลุ่มโรควิตกกังวลนี้ ใน DSM-IV ได้แบ่งเป็นหลายโรค เช่น โรคแพนิก (Panic Disorder) ซึ่งเป็นอาการตกใจกลัวอย่างฉับพลันที่มีอาการเกี่ยวข้องกับปฏิกิริยาทางร่างกายอย่างรุนแรงและไม่ได้คาดคิด โดยอาจเกิดร่วมกันกับโรคกลัวที่กว้าง (Agoraphobia) หรือไม่ได้โรควิตกกังวลหรือสถานการณ์เฉพาะบางอย่างหรือโฟเบียแบบเฉพาะเจาะจง (Specific Phobia) โรคกลัวสังคมหรือโฟเบียทางสังคม (Social Phobia) โรคย้ำคิดย้ำทำ (Obsessive-compulsive Disorder) และโรคอื่นๆ เป็นต้น โดยโรคโฟเบียแบบเฉพาะเจาะจงหรือชื่อเดิมว่า โฟเบียแบบธรรมดา (Simple Phobia) เป็นความรู้สึกหวาดกลัวอย่างรุนแรงต่อสถานการณ์เฉพาะ เช่น ที่สูง ที่แคบ สัตว์ เลือด ส่วนโฟเบียทางสังคม หรืออาจเรียกว่าโรควิตกกังวลทางสังคม (Social Anxiety Disorder) เป็นความประหม่ากลัวอย่างมากต่อคนแปลกหน้า รวมถึงสถานการณ์ที่เป็นสาธารณะ ซึ่งใน DSM-IV (1994) ได้ระบุลักษณะทางคลินิกของโฟเบียทั้งสองดังนี้ คือ

โฟเบียแบบเฉพาะเจาะจง (Specific Phobia)

1. เกิดความกลัวอย่างเห็นได้ชัด ยาวนานคงทน และมากผิดปกติ หรือไม่สมเหตุสมผล โดยเกิดจากวัตถุหรือสถานการณ์ที่เฉพาะเจาะจง (เช่น การนั่งเครื่องบิน ความสูง สัตว์ การถูกฉีดยา การเห็นเลือด เป็นต้น)
2. สิ่งเร้าความกลัวเหล่านั้นกระตุ้นให้เกิดอาการวิตกกังวลอย่างฉับพลัน ซึ่งอาจเป็นอาการที่คล้ายกับอาการของแพนิก (Panic Attack) คือ มีอาการทางร่างกาย โดยในเด็กอาจแสดงโดยการร้องไห้ ดิ้นอาละวาด กลัวจนตัวสั่น หรือเกาะติดกับพ่อแม่
3. บุคคลนั้นอาจจะรับรู้ หรือรู้สึกได้ว่า ความกลัวที่เกิดขึ้นรุนแรงผิดปกติหรือไม่สมเหตุสมผล แต่ในเด็กอาจไม่รับรู้ในข้อนี้
4. บุคคลจะเกิดการหลีกเลี่ยงสถานการณ์ที่ทำให้เกิดความกลัวหรืออาจอดกลั้นโดยเกิดความวิตกกังวลหรือความไม่สบายใจอย่างรุนแรง
5. การหลีกเลี่ยง ความวิตกกังวล หรือความไม่สบายใจที่มีต่อสถานการณ์ หรือทำให้เกิดความกลัวนั้นรบกวนต่อการดำเนินชีวิตประจำวัน การประกอบอาชีพหรือการเรียน การมีกิจกรรม หรือความสัมพันธ์ทางสังคมของบุคคลเป็นอย่างมาก หรือเกิดความไม่สบายใจในการเกิดอาการกลัวอย่างโฟเบียมากอย่างเห็นได้ชัด
6. ในบุคคลที่มีอายุต่ำกว่า 18 ปี จะมีช่วงระยะเวลาการเกิดความกลัวอย่างน้อยมาแล้ว 6 เดือน

7. อาการต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นต่อวัตถุหรือสถานการณ์ที่ทำให้เกิดความกลัวจะต้องไม่เข้าข่ายในโรคหรือความผิดปกติทางจิตอื่น ๆ มากกว่า เช่น โรคย้ำคิดย้ำทำ หรืออาจเกิดความกลัวต่อความสกปรกในบุคคลที่มีอาการย้ำคิดเกี่ยวกับการสะอาดมากเกินไป หรือโรคโฟเบียทางสังคมที่อาจเกิดการหลีกเลี่ยงทางสถานการณ์ทางสังคม เนื่องจากกลัวว่าจะเกิดความอับอาย เป็นต้น

โรคโฟเบียแบบเฉพาะเจาะจง นี้แบ่งได้เป็น 5 ชนิด คือ 1) กลัวสัตว์ 2) สภาพแวดล้อมทางธรรมชาติ 3) กลัวเลือด กลัวบาดเจ็บ กลัวการถูกฉีดยาหรือสารเข้าไปในร่างกายที่เป็นการรักษาทางการแพทย์ 4) กลัวสถานการณ์บางอย่าง เช่น กลัวอุโมงค์ กลัวที่แคบ กลัวสะพาน กลัวการขับรถ เป็นต้น 5) กลัวสิ่งอื่น ๆ ซึ่งอาจทำให้เกิดอาการหายใจติดขัด คลื่นไส้ อาเจียน หรือเกิดอาการป่วย เช่น ในเด็กอาจเกิดการกลัวเสียงดัง กลัวการแต่งตัวแปลก ๆ ของคนอื่น เป็นต้น

ความกลัวทางสังคม (Social Phobia)

1. เป็นความกลัวที่เห็นได้ชัด และเกียวยาวนานคงทนต่อสถานการณ์ทางสังคมหรือสถานการณ์ที่ต้องมีการแสดงออกกับบุคคลอื่น ๆ ที่ไม่รู้จักคุ้นเคย โดยกลัวว่าจะทำให้เกิดความอับอายหรือขายหน้าอย่างมากได้ โดยถ้าเกิดในเด็ก เด็กจะต้องมีความสัมพันธ์ทางสังคมที่เป็นปกติกับบุคคลที่คุ้นเคยได้ และมักจะเกิดอาการกลัวเช่นนี้กับเพื่อน
2. สถานการณ์ทางสังคมเหล่านั้นกระตุ้นให้เกิดอาการวิตกกังวลอย่างฉับพลัน ซึ่งอาจเป็นอาการที่คล้ายกับอาการของแพนิค (Panic Attack) คือ มีอาการทางร่างกาย โดยในเด็กอาจแสดงออกโดยการร้องไห้ กลัวจนตัวสั่น หรือหลบหลังแม่ เมื่อต้องพบเจอกับบุคคลที่ไม่คุ้นเคย
3. บุคคลนั้นอาจจะรับรู้ หรือรู้สึกได้ว่า ความกลัวที่เกิดขึ้นนั้นรุนแรงผิดปกติ หรือไม่สมเหตุสมผล แต่ในเด็กอาจไม่รับรู้ในข้อนี้
4. บุคคลจะเกิดการหลีกเลี่ยงสถานการณ์ทางสังคมที่ทำให้เกิดความกลัวหรืออาจอดกลั้น โดยเกิดความวิตกกังวลหรือความไม่สบายใจอย่างรุนแรง
5. การหลีกเลี่ยง ความวิตกกังวล หรือความไม่สบายใจที่มีต่อสถานการณ์ทางสังคมที่ทำให้เกิดความกลัวนั้น รบกวนต่อการดำเนินชีวิตประจำวัน การประกอบอาชีพหรือการเรียน การมีกิจกรรมหรือความสัมพันธ์ทางสังคมของบุคคลเป็นอย่างมาก หรือเกิดความไม่สบายใจในการเกิดอาการกลัวอย่างโฟเบียมากอย่างอย่างเห็นได้ชัดเจน
6. ในบุคคลที่มีอายุต่ำกว่า 18 ปี จะมีช่วงระยะเวลาการเกิดความกลัวอย่างน้อยมาแล้ว 6 เดือน

7. อาการความกลัวหรือความหลีกเลี่ยงที่เกิดขึ้น จะต้องไม่เกิดจากการได้รับยา หรือสารใด ๆ และต้องไม่เข้าข่ายในโรคหรือความผิดปกติทางจิตอื่น ๆ เช่น โรคแพนิคซึ่งเกิดร่วมกันกับโรคกลัวที่กว้างหรือไม่ก็ได้ (Panic Disorder With or Without Agoraphobia)

โดยโฟเบียทั้ง 2 ประเภทนี้พบได้น้อย โรคโฟเบียแบบเฉพาะเจาะจง ในเด็ก อายุ 7 และ 11 ปี พบร้อยละ 2.4 และ 0.9 ตามลำดับ พบในเด็กหญิงได้บ่อยกว่า ส่วนโรคโฟเบียทางสังคมพบได้ร้อยละ 0.6-1.6 พบในเด็กชายมากกว่า (อรรณพ เล่าห์เรณู, 2545; American Psychiatric Association (APA, 1994))

จะเห็นได้ว่า การศึกษาวิจัยทางด้านความกลัวปกติ มีความสำคัญต่อการศึกษาในทางคลินิก เพราะการศึกษาที่ทำให้ทราบถึงธรรมชาติของความกลัวปกติ ลักษณะการเกิด สิ่งเร้าที่มีผลต่อความกลัวปกติ ความรุนแรงหรือความมากน้อยของความกลัวปกติ ช่วงระยะเวลาการเกิดความกลัวปกติ และลักษณะความสำคัญอื่น ๆ ของความกลัวปกติ ก็จะทำให้เห็นถึงความแตกต่างกับลักษณะการเกิด สิ่งเร้า ความรุนแรง หรือช่วงระยะเวลาการเกิดของความกลัวโฟเบีย ซึ่งจะทำให้สามารถแยกหรือจำแนกความกลัวทั้ง 2 ออกจากกันได้ โดยเฉพาะการศึกษาที่มุ่งเน้นที่จะกำหนดบรรทัดฐาน หรือ Norms ของความกลัวปกตินั้น จะทำให้สามารถใช้จำแนกออกจากความกลัวโฟเบียได้ กราเซียโนและคณะ (Graziano et al., 1979) โดยในงานวิจัยของผู้วิจัยนี้เน้นที่ความกลัวปกติเป็นหลัก

3.3.1 แนวความคิดและทฤษฎีที่เกี่ยวข้อง

ความกลัวปกติที่เกิดขึ้นมักจะได้รับอิทธิพล หรือเกิดจากปัจจัยต่าง ๆ หลายประการ ทั้งประสบการณ์ในอดีต สิ่งเร้าที่ทำให้เกิดสถานการณ์ความกลัวลักษณะนิสัยของแต่ละบุคคลพัฒนาการทางร่างกาย รวมทั้งพัฒนาการทางด้านความคิดความเข้าใจ (Gullone & King, 1992) มีการอธิบายที่เกี่ยวข้องกับการเกิด การคงอยู่ และพัฒนาการของความกลัวปกติอยู่หลายด้านด้วยกัน เช่น เกี่ยวข้องกับการเรียนรู้โดยการวางเงื่อนไขสิ่งเร้า การเตรียมความพร้อมและการเตรียมความพร้อมต่อสิ่งเร้า ความแตกต่างของบุคคล และพัฒนาการทางความคิดความเข้าใจ (Gullone & King, 1997)

ในทางพัฒนาการนั้นพบว่า การกลัว (ที่เป็นความกลัวปกติ) เป็นการแสดงออกทางอารมณ์ที่เริ่มเกิดขึ้นในทารกตั้งแต่อายุ 5-7 เดือน (Papalia & Olds, 1992) โดยเด็กทารกอาจมีความกลัวต่อสิ่งธรรมชาติบางชนิด เช่น อาจกลัวเมื่อได้ยินเสียงที่ดังมาก ๆ หรือกลัวตกจากที่สูง กลัวคนแปลกหน้า (จิราภา เต็งไตรรัตน์, 2542; วิภาพร มาพบสุข, 2547) ซึ่งลักษณะของความกลัวเปลี่ยนไปตามวัยของเด็ก เด็กแรกเกิด (ตั้งแต่แรกเกิดจนถึงสัปดาห์ที่ 2) มักจะไม่มีสิ่งทำให้เกิด ความกลัว และเมื่อทารกโตขึ้นเข้าสู่ในช่วงทารกตอนปลาย (ตั้งแต่สิ้นสุดสัปดาห์ที่ 2 จนถึงสิ้นสุดปีที่ 2) ความกลัวส่วนใหญ่จะเริ่มเกิดจากการเรียนรู้ (วิภาพร มาพบสุข, 2547; อุษณีย์ จิตตะปาโล และนุตประวีณ์ เลิศกาญจน์วดี, 2546) โดยทารกมักจะเกิดอารมณ์กลัวน้อยกว่าอารมณ์โกรธ และเรียนรู้ความกลัวโดยการเอาอย่างผู้ที่หวาดกลัวซึ่งก็คือ บิดามารดา หรือคนเลี้ยง โดยจำประสบการณ์ที่น่ากลัว และน่าตกใจ เช่นการได้ยินเสียงดัง หรือ การตกจากที่สูง หรือเด็กอาจเรียนรู้ความกลัวจากการวางเงื่อนไขกับสิ่งหนึ่งสิ่งใดทารกทุกคนไม่ได้กลัวทุกสิ่งทุกอย่างเท่ากัน แต่โดยปกติแล้ว สิ่งที่ทารกกลัวมากที่สุด คือ สัตว์ ความมืด ที่สูง คนแปลกหน้า สิ่งของ เหตุการณ์ และเสียงดัง นอกจากนี้ ทารกยังกลัวคนหรือสิ่งของที่ทำให้เกิดเสียงดัง ความเจ็บและการสัมผัสที่ทำให้สะดุ้งตกใจ การหกล้ม และสิ่งเร้าที่เกิดขึ้นฉับพลัน ทันที หรือสิ่งที่ทารกไม่คุ้นเคยก็จะทำให้ทารกกลัว (ถวิล ธาราโภชน และศรัณย์ ดำริสุข, 2546)

ปฏิบัติการตอบสนองของทารกตอนปลายที่จะแสดงออก เมื่อเกิดความหวาดกลัวนั้น ประกอบไปด้วยการพยายามที่จะถอยหนีจากสิ่งนั้น การร้องไห้ การกลั่นหายใจชั่วคราว และการเข้าไปตรวจสอบดูให้แน่ใจ ทารกที่ตกใจจะหันหน้าหนี และซ่อนหน้าก่อนที่จะสามารถวิ่งหนีหรือไปซ่อนได้ ปฏิกริยาการตอบสนองเช่นนี้ ช่วยเขาไม่ได้มากนัก ส่วนการร้องไห้ เป็นการร้องไห้ขอความช่วยเหลือจากผู้ใหญ่หรือผู้เลี้ยง เมื่อทารกเดินและวิ่งได้ ทารกจะเข้าแอบหลังคนหรือหลังเครื่องเรือน

และมักจะแอบดูเพื่อให้รู้ว่าปลอดภัยที่จะออกมาได้แล้วหรือยัง ซึ่งสิ่งนี้ทำให้ทารกหวาดกลัวนั้น อาจจะกระตุ้นให้ทารกเกิดความอยากรู้อยากเห็น ลังเล โดยไม่แน่ใจว่าจะหนีหรือเข้าไปสำรวจดี (ถวิล ธาราโกชน และศรีณย์ คำริสุข, 2541; วิภาพร มาพบสุข, 2547)

ความกลัวที่เกิดขึ้นในทารกตอนปลายนั้นมี 2 ลักษณะด้วยกัน คือ

1. เกิดจากสิ่งเร้าที่เกิดขึ้นอย่างฉับพลัน และไม่คาดฝัน ซึ่งทำให้ปรับตัวไม่ทัน หรือปรับตัวได้เพียงเล็กน้อยเท่านั้น เช่น การกลัวคนแปลกหน้า ซึ่งเป็นธรรมดาที่มักจะเกิดขึ้นกับทารกวัย 9-12 เดือน ความกลัวคนแปลกหน้า เกิดจากการที่ผู้นั้นเข้าปรากฏตัวขึ้นอย่างฉับพลัน แทนที่จะเป็นคนที่ทารกคุ้นเคยหรือคาดหวังว่าจะได้พบ

2. เกิดจากสิ่งเร้าที่แฝงไว้ซึ่งลักษณะที่แปลกหรือใหม่ แม้จะเป็นผู้ใหญ่ที่ทารกคุ้นเคยแต่ได้มีการแต่งตัวที่แปลกไปกว่าที่ทารกเคยได้เห็นมาก่อน เช่น เมื่อแม่เอาผ้ามาคลุมผม ม้วนผมไว้เต็มศีรษะ หรือใส่เสื้อหนาวที่รุ่มร่าม แทนที่จะใส่เสื้อผ้าที่เคยสวมให้เห็นทุกวัน ก็อาจทำให้ทารกตกใจกลัวได้ แต่เมื่อลักษณะที่แปลกหรือใหม่นั้นหายไป ทารกก็จะหายหลัก (ทวิริสมิ ธนาคม, 2518; ศรีณย์ คำริสุข, 2525 อ้างถึงใน ไสภิดา นันทพรภิรมย์, 2548, หน้า 9)

เมื่อทารกเติบโตเข้าสู่วัยเด็กตอนต้น (อายุ 2-6 ปี) เด็กวัยนี้มักจะมีสิ่งที่หวาดกลัวมากขึ้นกว่าวัยทารก เนื่องจากสติปัญญามีการพัฒนาการขึ้น ทำให้สามารถมองเห็นอันตรายที่อาจเกิดขึ้นกับตนเองได้ (ทวิริสมิ ธนาคม, 2518 อ้างถึงใน ไสภิดา นันทพรภิรมย์, 2548, หน้า 9) เด็กส่วนมากมักกลัวสัตว์โดยเฉพาะสุนัข กลัวความมืด กลัวฝนฟ้าคะนอง และกลัวหมอ โดยความกลัวมักเกิดในช่วงระยะเวลาสั้น ๆ ปาปาเลียและโอลด์ (Papalia & Olds, 1992) เด็กในวัย 2 ขวบ อาจกลัวสถานการณ์หรือบางอย่าง เช่น กลัวความเจ็บปวด วัย 3-4 ขวบ อาจกลัวความไม่มั่นคงปลอดภัย กลัวรถชน กลัวไฟไหม้ กลัวไม่มีใครเล่นด้วย ซึ่งความกลัวเหล่านี้เด็กอาจจะเรียนรู้จากผู้ใหญ่ (พัชนี วรกวิน, 2523, อ้างถึงใน ไสภิดา นันทพรภิรมย์, 2548, หน้า 9) หรือถูกวางเงื่อนไขให้เกิดความกลัวต่อสิ่งเร้าเหล่านั้น เด็กจะกลัวเหตุการณ์บางอย่าง เช่น ตกใจกลัว เมื่อได้ยินเสียงครี๊ดคราดจากวิทยุหรือโทรทัศน์ กลัวความมืด เด็กมักจะกลัวในสิ่งที่บิดามารดากลัว หรือกลัวในสิ่งเร้าที่แปลกใหม่ที่เด็กยังไม่เคยพบมาก่อน เมื่อเด็กอายุมากขึ้น ความกลัวก็จะค่อย ๆ ลดลงเมื่อเติบโตขึ้นและหายกลัวได้ (ถวิล ธาราโกชน และศรีณย์ คำริสุข, 2546; สุชา จันทน์เอม และสุรางค์ จันทน์เอม, 2540)

เมื่อเด็กกลัวจะแสดงพฤติกรรมโดยการวิ่งหนี หลบซ่อน หลีกเลียง จากสถานการณ์ที่ทำให้ตกใจกลัว ร้องไห้ หรือร้องออกมาเป็นคำพูด เช่น “ไม่เอา” “ไม่ไป” “อย่า” อาจเกร็งตัวแข็งอยู่กับที่ หรืออ่อนเปลี้ยไปทั้งตัว (จรรุญ ทองถาวร, 2530; ทวิริสมิ ธนาคม, 2518 อ้างถึงใน ไสภิดา นันทพรภิรมย์, 2548, หน้า 10)

ในวัยเด็กตอนกลาง (อายุประมาณ 6-10 ปี) เด็กในวัยนี้มักจะกลัวสิ่งที่อยู่ในชีวิตประจำวันของพวกเขา เช่น กลัวการสูญเสียพ่อแม่ กลัวการถูกส่งไปหาครูใหญ่ เป็นต้น (Papalia & Olds, 1992) และเด็กในวัยนี้จะกลัวน้อยกว่าในวัยเด็กตอนต้น เพราะเด็กเกิดการเรียนรู้เพิ่มขึ้นว่าอะไรไม่ใช่สิ่งที่น่ากลัว แต่ก็ยังกลัวสัตว์ที่ดุร้ายสถานการณ์ที่น่ากลัว เช่น คนบ้า ไฟไหม้อยู่ เด็กอาจกลัวบุคคลบางประเภท เช่น ตำรวจ หมอฟัน กลัวบางอย่างทางสังคม เช่น การแสดงตัวต่อสังคม แต่จะกลัวสิ่งที่ไม่มีความกลัว และปรากฏการณ์ธรรมชาติ เช่น ฟ้าผ่า ความมืด สิ่งนอกเหนือธรรมชาติลดลง

มากลัวสิ่งที่เกิดขึ้นได้จริง เช่น กลัวความอดอยาก กลัวไม่มีเพื่อน กลัวเรียนไม่ดี หรือกลัวอันตรายที่เกิดขึ้นกับครอบครัวของตนแทน เป็นต้น (ทวิริสมี ธนาคม, 2518; พัทนี วรกวิน, 2523 อ้างถึงใน โสภิตา นันทพรภิรมย์, 2548, หน้า 10) ซึ่งความกลัวในสิ่งที่เกิดขึ้นในชีวิตประจำวันของเด็กนี้อาจทำให้เด็กอาจเกิดความเครียดได้ (Papalia & Olds, 1992)

วัยเด็กตอนปลายหรือวัยเข้าสู่วัยรุ่น (อายุประมาณ 10-13 ปี) ความกลัวในวัยเด็ก เช่น ความกลัวสัตว์จะลดลง แต่ยังคงปรากฏการณ์ทางธรรมชาติอยู่บ้างโดยเด็กหญิงแสดงความกลัวในเรื่องดังกล่าวนี้มากกว่าผู้ชาย เด็กในวัยนี้จะกลัวความผิดหวัง กลัวถูกเยาะเย้ยหรือถูก กลัวบาดเจ็บทางร่างกาย กลัวเรื่องการเรียนทางโรงเรียน เด็กจะกังวลในเรื่องสุขภาพและความเป็นอยู่ของบุคคลในครอบครัวมาก กลัวคะแนนสอบที่ได้ กลัวการสอบตก กังวลเกี่ยวกับรูปร่างของตนเอง เช่น กลัวเตี้ยเกินไป โดยสิ่งที่เด็กในวัยนี้กลัวที่สุด คือ การไม่เป็นที่ยอมรับของกลุ่ม ไม่ต้องการเด่นหรือด้อยกว่าเพื่อนฝูง ไม่ชอบการแข่งขันได้ (ถวิล ธราภรณ์ และศรัณย์ ดำริสุข, 2546; สุชา จันทน์เอม, 2540)

วัยรุ่น (อายุประมาณ 14-21 ปี) ความกลัวในวัยเด็ก เช่น การกลัวสัตว์ประหลาด มักจะไม่พบในวัยรุ่น แต่จะกลัวสิ่งที่เกี่ยวข้องกับสถานการณ์ทางสังคมมากขึ้นแทน เช่น กลัวการอยู่คนเดียว กลัวเกี่ยวกับการเรียนในโรงเรียน เนื่องจากการมีปฏิสัมพันธ์ทางสังคมมีบทบาทต่อชีวิตของเด็กในช่วงวัยรุ่นนี้มาก โดยส่วนมากแล้วมักจะเกี่ยวข้องกับการปรับตัวให้เข้ากับสังคม เช่น เด็กชายบางคนจะกลัวที่จะต้องพูดจากับเด็กหญิงตามลำพัง หรืออาจกลัวว่าจะไม่ได้รับการยอมรับจากสังคม โดยเด็กวัยรุ่นจะคอยระมัดระวังพฤติกรรมของตน จนบางครั้งอาจไม่เป็นตัวของตัวเอง ซึ่งมักจะสังเกตได้ว่า เด็กวัยรุ่นมักจะค่อนข้างขี้อาย และจะรู้สึกขี้อายในสิ่งต่าง ๆ ได้ง่ายมาก เนื่องจากเด็กวัยนี้กำลังพยายามที่จะสร้างความประทับใจให้แก่ผู้อื่นและกลัวว่าตนจะทำอะไรที่น่าอับอายออกไป โดยเฉพาะความกลัวอีกอย่างหนึ่งที่สำคัญของวัยรุ่น คือ ความกลัวเกี่ยวกับรูปร่าง ลักษณะความไม่สมส่วนต่าง ๆ ของร่างกาย หรือเกี่ยวกับการสวมใส่เสื้อผ้าของตน ซึ่งสิ่งต่าง ๆ เหล่านี้มีความสำคัญที่สุดสำหรับวัยรุ่น ในการสร้างความประทับใจให้กับผู้อื่น (นวลศรี เปาโรหิตย์, จันทมาศ ชื่นบุญ และ อรทัย (ศรีหงส์) ชื่นบุญ, 2525; พัทนี วรกวิน, 2523; สุชา จันทน์เอม และสุรางค์ จันทน์เอม, 2520 อ้างถึงใน โสภิตา นันทพรภิรมย์, 2548)

นอกจากนี้ความกลัวที่เกิดในวัยรุ่น อาจแบ่งคร่าว ๆ ได้ 3 กลุ่มด้วยกัน คือ

1. ความกลัวในรูปวัตถุ เช่น กลัวสัตว์ กลัวพายุ แต่จะกลัวน้อยลงกว่าในวัยเด็ก
2. ความกลัวที่เกี่ยวข้องกับตนเอง เช่น กลัวคนตาย กลัวสอบตก กลัวความไม่พึงพอใจในเรื่องส่วนตัว เป็นต้น
3. ความกลัวที่เกี่ยวข้องกับความสัมพันธ์ ได้แก่ ความกลัวหรือประหม่าในการเข้าสังคม การพบปะกับเพื่อนต่างเพศ การพบบุคคลที่เป็นผู้ใหญ่กว่า หรือบุคคลโดยทั่วไป เป็นต้น (ถวิล ธราภรณ์ และศรัณย์ ดำริสุข, 2541)

นอกจากความกลัวปกติที่เกิดขึ้นในขั้นพัฒนาการต่าง ๆ แล้วนี้ ความกลัวปกติอาจอธิบายได้ด้วยพัฒนาการที่เกี่ยวข้องกับระบบความคิดความเข้าใจ (Cognitive Development) ของมนุษย์โดยมีความเกี่ยวข้องกับปัจจัยที่สำคัญ 2 ปัจจัย นั่นคือ การเตรียมความสามารถหรือสมรรถภาพ (Pepotency Factor) และ การเตรียมความพร้อม(Preparedness Factor) ของมนุษย์ ความกลัวที่

เกิดขึ้นในวัยทารก จะก่อให้เกิดความผูกพัน (Attachment) ระหว่างทารกและผู้เลี้ยงดูคนแรก (Primary Caregiver) ความกลัว รวมทั้งพฤติกรรมต่าง ๆ ที่มีการวางกำหนดไว้แล้ว (Programmed Behaviors) มีความสำคัญอย่างมากต่อทารกหรือสิ่งมีชีวิตที่ยังช่วยเหลือตนเองไม่ได้และต้องพึ่งพาอาศัยผู้อื่นเป็นอย่างมากในการมีชีวิตรอด ความกลัวที่แสดงออกในวัยทารก เช่น การกลัวเสียงดัง การกลัวการขาดคนดูแล เป็นการเตรียมความสามารถ (Prepotent) ของทารก เป็นพฤติกรรมที่ได้ถูกกำหนดไว้แล้วในทางชีววิทยา และเป็นพฤติกรรมที่ไม่ได้เกิดขึ้นจากการเรียนรู้ (Gullone & King, 1993)

ในทางตรงกันข้าม ความกลัวหลายชนิดที่เกิดขึ้นในช่วงขวบปีแรกของชีวิต ต้องอาศัยการเรียนรู้และวุฒิภาวะทางระบบความคิดความเข้าใจ (Cognitive Maturation) ซึ่งรวมทั้งการสามารถจดจำและจำแนกแยกแยะสิ่งใหม่ออกจากสิ่งที่คุ้นเคยได้ จะเห็นได้ว่าการกลัวคนแปลกหน้า และการกลัวการแยกจาก (Stranger and Separation Anxiety) จะเกิดขึ้นในช่วงวัยนี้ และเมื่อทารกเข้าสู่วัยเรียน ความกลัวของเด็กที่จะเกี่ยวข้องกับปรากฏการณ์เหนือธรรมชาติ (Supernatural Phenomena) การกลัวการล้มเหลวพ่ายแพ้ และการถูกตำหนิติเตียน (Failure and Criticism) รวมทั้งการกลัวการได้รับบาดเจ็บทางด้านร่างกายแทน นั่นคือ ในขณะที่ยังเป็นทารกอยู่ ทารกมักจะกลัวสิ่งที่เกิดขึ้นทันทีทันใด ในสภาพแวดล้อมของเขา เช่น เสียงดังหรือการถูกละเลย แต่เมื่อทารกเติบโตขึ้น ความกลัวของพวกเขาจะเปลี่ยนไป และกลายมาเป็นกลัวในสิ่งเร้าหรือเหตุการณ์ที่คาดว่าจะเกิดขึ้นเพิ่มอีกด้วย (Gullone & King, 1993)

แนวความคิดเกี่ยวกับการเตรียมความพร้อม (The Preparedness Concept) มีความเกี่ยวข้องโดยตรงกับความกลัวหลายอย่าง โดยทั่วไปแล้วความกลัวที่มีต่อสิ่งเร้าหรือสถานการณ์ที่เฉพาะเจาะจงมักจะเกิดขึ้นโดยมีเงื่อนไข ตัวอย่างคือการกลัวที่จะพบเจอได้บ่อย เช่น การกลัวงู มักจะได้รับรายงานว่าจะเกิดขึ้นกับบุคคลที่ไม่ค่อยมีโอกาสได้เจอหรือสัมผัสกับสัตว์ ในทางตรงกันข้ามเรามักไม่พบบุคคลที่กลัวเต่าเสียบปลั๊กไฟฟ้า (Gullone & King, 1993) ทั้งที่มีอันตรายเช่นเดียวกัน ฉะนั้นเมื่อบุคคลต้องพบกับสิ่งที่ไม่คุ้นเคย ไม่น่าไว้วางใจ และอาจมีอันตรายคุกคามต่อความมั่นคงปลอดภัยและการอยู่รอดของบุคคลแล้ว บุคคลจึงต้องเกิดการเตรียมพร้อมต่อสิ่งนั้นโดยเกิดความกลัวขึ้นเป็นปฏิกิริยาตอบสนองอัตโนมัติ และระวังภัยตัวบุคคลเอง เพื่อให้สามารถต่อสู้หลีกเลี่ยงหลีกเลี่ยง หรือเอาชีวิตรอดจากอันตรายคุกคามนั้นได้อย่างปลอดภัย ซึ่งการมีพฤติกรรมเพื่อให้บุคคลมีชีวิตรอดจากอันตราย และสามารถสืบเผ่าพันธุ์ต่อไป ก็เป็นไปตามหลักวิวัฒนาการของสิ่งมีชีวิต ส่วนในสิ่งเร้าหรือสิ่งที่บุคคลมีความคุ้นเคยและได้เรียนรู้แล้วว่าจะจัดการกับสิ่งนั้นอย่างไรไม่ให้เป็นการอันตรายคุกคามต่อชีวิตความกลัวนี้มีต่อสิ่งนั้นก็ลดลง

การศึกษาความกลัวปกติเชิงสำรวจในเด็กและวัยรุ่นหลายชิ้น ให้ผลการศึกษาที่คล้ายกันกับแนวความคิดนี้ เช่น กัลโลนและคิง (Gullone & King, 1993) คิง, ออลเลอร์, แลคคัล, ชัสเตอร์, เบส, กลูลูน และโอเลียนดิก (King, Ollier, lacuone, Schuster, Bays, Gullune, & Ollendick, 1989) เลน และกัลโลน (Lane & Gullone, 1999) โดยพบว่า ความกลัวที่ได้รับรายงานมากที่สุดมักจะเกี่ยวข้องกับความตายและสิ่งที่เป็นอันตราย ตัวอย่างเช่น การกลัวแผ่นดินไหว กลัวการหายใจไม่ออก และกลัวการตกจากที่สูง สิ่งเร้าที่เฉพาะเจาะจง (Certain Stimuli) นี้มีความสำคัญทาง

ชีววิทยา และหลักของวิวัฒนาการมีความโน้มเอียงที่จะทำให้สิ่งมีชีวิตมีพฤติกรรมที่จะเอื้อต่อการอยู่รอดของเผ่าพันธุ์ ดังนั้นสิ่งมีชีวิตจึงถูกเตรียมพร้อมมาให้เรียนรู้ที่จะกลัวสิ่งเร้าที่มีความสำคัญทางชีววิทยาและมีผลต่อการอยู่รอดของเผ่าพันธุ์ เซลิเกแมน (Seligman, 1971)

งานวิจัยที่สำรวจเกี่ยวกับความกลัวปกติหลายชิ้น นอกจากจะให้ผลสอดคล้องกันในสิ่งเร้าที่เกี่ยวกับความตายที่มักพบว่าเป็นความกลัวของสิ่งมีชีวิตตามหลักวิวัฒนาการแล้ว ยังให้ผลสอดคล้องกันในเรื่องที่เกี่ยวข้องกับความแตกต่างทางเพศอีกด้วย (Gullone & King, 1993; King, Ollier et al., 1989) โดยทั่วไปแล้วเด็กผู้หญิงมีรายงานหรือถูกรายงานว่าการแสดงออกของความกลัวมากกว่าผู้ชาย ความแตกต่างนี้ไม่ได้หมายความว่า เด็กผู้หญิงมีปฏิกิริยาการตอบสนองทางความกลัวในทางชีววิทยาที่เป็นพื้นฐานของสิ่งมีชีวิตมากกว่าเด็กผู้ชาย แต่อาจหมายความว่าพฤติกรรมการกลัวต่อสิ่งเร้าที่เฉพาะเจาะจงนี้ ได้รับการยอมรับสำหรับเด็กผู้หญิงมากกว่าเด็กผู้ชาย ซึ่งสิ่งนี้สะท้อนให้เห็นถึงความคาดหวังของบทบาททางเพศ (Sex-role Expectations) ที่มีในพฤติกรรมการกลัว การเขียนโน้ตและคณะ (Grazino et al., 1979) นอกจากนี้เด็กผู้หญิงมีแนวโน้มว่าจะรายงานถึงความกลัวของพวกเขา มากกว่าเด็กผู้ชาย ซึ่งพฤติกรรมนี้ก็สอดคล้องกับรูปแบบของพฤติกรรมความเป็นเพศหญิง (Female Stereotype) ด้วย (Gullone & King, 1993)

โดยมากแล้วการศึกษาและวิจัยจากอารมณ์ที่เป็นปัจจัยทางลบหรือที่เราเรียกกันว่า “Negative Emotions” ได้มีนักวิชาการให้คำจำกัดความและความหมายไว้มากมายที่มีส่วนเกี่ยวกับอารมณ์ที่เป็นปัจจัยในทางลบ ซึ่งจะมีส่วนประกอบที่ต้องศึกษาโดยมีความวิตกกังวล ความกลัว และความซึมเศร้า เป็นส่วนประกอบสำคัญที่ทำให้เกิดอารมณ์ทางลบ ซึ่งกล่าวโดยสรุปก็คือ อารมณ์ทางลบเป็นจิตสำนึกที่อยู่ภายในจิตใจของมนุษย์ ตามสภาวะที่เป็นอยู่ในสถานการณ์ ตามเหตุการณ์ที่แตกต่างกัน ในขณะนั้น และจะแตกต่างกันในความรู้สึกนึกคิดที่เกิดขึ้นในแต่ละบุคคล เป็นผลให้เกิดความกดดันทำให้เกิดอารมณ์แห่งความกลัว ความวิตกกังวล ครุ่นคิดในทางที่ไม่ดีเป็นผลต่อความรู้สึกต่าง ๆ มากมาย ในทางจิตวิทยา ความวิตกกังวล หมายความว่า ความผิดปกติ ซึ่งแสดงออกมาโดยเป็นความเครียด ความเข้าใจในสถานการณ์ที่แตกต่าง ความกังวลใจ และความไม่สบายใจ ที่เกิดขึ้นบนพื้นฐานของความเป็นจริง ส่วนความกลัว ก็เป็นอารมณ์ในด้านลบที่เป็นตัวกระตุ้นให้แสดงอาการออกมาว่าจะเกิดอันตราย และเป็นผลที่ไม่คาดว่าจะเกิดขึ้นในเวลานั้น และความกดดัน หมายความว่า ความผิดปกติในอารมณ์เป็นสำคัญ รวมทั้งความหมัดหวังได้มีนักปรัชญาจีน ศึกษาถึงความสัมพันธ์ระหว่างอารมณ์ในทางลบในคนวัยหนุ่มสาวกับความเป็นจริงที่เกิดขึ้นในปัจจุบันจะสามารถอธิบายได้เป็นที่ชัดเจนในหนังสือของนักปรัชญาจีนซึ่งความหมายและคำจำกัดความก็ล้วนแต่มีความหมายที่คล้ายคลึงกับนักวิชาการที่ได้กล่าวมาข้างต้น ของมูริส และคณะ (Muris et al., 2000) จากองค์ประกอบย่อยอารมณ์ทางลบที่ผู้วิจัยได้สังเคราะห์ข้างต้น พบว่า ประกอบด้วย 3 ด้าน ดังนี้

1. ความซึมเศร้า (Depression) เป็นสภาวะอารมณ์ที่เปลี่ยนแปลงความรู้สึกไม่เป็นสุข ไม่สามารถชื่นชมประสบการณ์ รู้สึกเศร้า หดความสนใจสิ่งต่าง ๆ ไม่มีความกระตือรือร้น นอนไม่หลับ โดดเดี่ยว อ้างว้าง มองตนเองในแง่ลบ ต่ำหนืดตนเอง ไม่อยากเข้าสังคมกับเพื่อนที่โรงเรียน ปรับตัวในโรงเรียนไม่ได้ มีความขัดแย้งกับผู้อื่น ไม่ร่าเริงแจ่มใส

2. ความวิตกกังวล (Anxiety) เป็นสภาวะความตึงเครียด หวั่นกลัวอันตรายที่เกิดขึ้นเมื่อต้องเผชิญเหตุการณ์บางอย่าง ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงทางกาย กระวนกระวายใจ กังวลใจ หวาดหวั่น เกิดความกลัวที่ต้องอยู่ในที่โล่ง หรือในที่ชุมชน หรือต้องอยู่อย่างโดดเดี่ยว กังวลใจที่ต้องพบปะกับผู้คนในสังคม

3. ความกลัว (Fear) เป็นอารมณ์ที่เป็นตัวกระตุ้นให้แสดงอาการออกมาว่าจะเกิดอันตราย และเป็นผลที่ไม่คาดว่าจะเกิดได้แก่ สัตว์ สถานการณ์ สภาพแวดล้อม เลือด การฉีดยา การรักษาทางการแพทย์ หมอฟัน การเจ็บป่วย

ตอนที่ 3 แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับวัยรุ่น

1. ความหมายของวัยรุ่น

มีนักวิชาการและนักการศึกษาได้ให้ความหมายและแนวคิดเกี่ยวกับวัยรุ่นไว้ดังต่อไปนี้

สุชา จันทรเอน (2536, หน้า 136) กล่าวว่า วัยรุ่นที่ย่างเข้าสู่ความเป็นผู้ใหญ่โดยถือเอาความพร้อมทางร่างกายเป็นเครื่องตัดสิน วัยนี้เป็นวัยที่ร่างกายมีการเจริญเติบโตของระบบสืบพันธุ์อย่างเต็มที่และพร้อมที่จะทำงานคือ ในเพศหญิงเริ่มต้นตั้งแต่มีประจำเดือนครั้งแรกและเพศชายเริ่มตั้งแต่มีการเริ่มผลิตเซลล์สืบพันธุ์

วิทยา นาควัชระ (2537, หน้า 234) ได้กล่าวว่าวัยรุ่นเป็นวัยที่มีความสำคัญ เป็นช่วงของชีวิตระหว่างความเป็นเด็กและความเป็นผู้ใหญ่ เริ่มต้นและสิ้นสุดลงโดยการสังเกตจากการเปลี่ยนแปลงทางร่างกายและจิตใจมากกว่าช่วงอายุ

ทิพย์ภา เชษฐเชาวลิต (2541, หน้า 91) วัยรุ่น (Adolescence) มีอายุระหว่าง 13-18 ปี เป็นวัยที่สำคัญที่สุดเพราะเป็นหัวเลี้ยวหัวต่อระหว่างวัยเด็กกับวัยผู้ใหญ่ วัยนี้มีการเจริญเติบโตอย่างมากและรวดเร็ว (Growth Spurt) ทั้งด้านร่างกาย อารมณ์ สังคมและสติปัญญา จึงถือเป็นช่วงวัยที่มีความวิกฤตมากที่สุดวัยหนึ่ง เพราะนอกจากจะมีพัฒนาการอย่างรวดเร็วแล้ว ยังเป็นวัยแห่งการค้นหาเพื่อสร้างความเป็นตัวของตัวเพศเดียวกัน และเพศตรงข้าม มีพัฒนาการแยกจากครอบครัวมีความรู้สึกเป็นอิสระมากขึ้น อย่างไรก็ตามวัยนี้จะเป็นวัยที่เผชิญปัญหาได้ดีมาก เป็นวัยที่รับผิดชอบตนเองได้เกือบเท่าผู้ใหญ่

วรารณ ตระกูลสฤณี (2545, หน้า 150) คำว่าวัยรุ่น (Adolescence) วัยรุ่นมาจากภาษาละตินว่า “Adolescere” ซึ่ง แปลว่าการเจริญสู่วุฒิภาวะ (Grow into Maturity) คือ การเปลี่ยนแปลงเนื่องจากความเจริญงอกงามทางด้านร่างกาย รวมถึงสิ่งที่ได้รับการถ่ายทอดทางพันธุกรรม โดยมีสิ่งแวดล้อมเป็นตัวเสริม ความหมายของวัยรุ่น ยังใช้คำภาษาอังกฤษอีกหลายคำ เช่น Teenage หรือ Puberty หมายถึง วัยที่มีอายุ 10 ปีขึ้นไป แต่ไม่รวมถึง 20 ปี วัยรุ่นจะมีพัฒนาการ ทางร่างกาย และด้านเพศ เช่น เสียงเปลี่ยน สดส่วน ร่างกายเปลี่ยนแปลง มีลักษณะเป็นหญิง และชายชัดเจนขึ้น

แคปแลนด์ และแซนด็อก (Kaplan & Sadock, 1985) อธิบายว่า วัยรุ่นเป็นวัยที่อยู่ในระยะของการเปลี่ยนแปลงระหว่างวัยเด็กสู่ผู้ใหญ่ ซึ่งมีการพัฒนาร่วมกันระหว่างด้านจิตใจและสังคม

ลอเรนซ์ (Laurence, 1993, p. 4) กล่าวว่า วัยรุ่นคือ วัยแห่งการเจริญเติบโต เป็นวัยที่มีการเปลี่ยนแปลงจากวัยเด็กที่ยังโตไม่เต็มไปสู่วัยผู้ใหญ่ เป็นระยะเวลาหัวเลี้ยวหัวต่อของชีวิต และเป็นช่วงที่มีการเปลี่ยนแปลงทั้งด้านร่างกาย จิตใจ และสังคม

ลอเรนซ์ (Lawrence, 1988, p. 592) ได้ให้ความหมายของวัยรุ่นว่า เป็นช่วงอายุที่ร่างกายมีการเปลี่ยนแปลงเกิดขึ้น มีการเจริญเติบโตทางเพศอย่างสมบูรณ์ทั้งในชายและหญิง และบรรลุถึงวุฒิภาวะทางเพศ

วัยรุ่นเป็นวัยที่เด็กมีวุฒิภาวะและพัฒนาการเพิ่มขึ้นอย่างมากหลายด้านอาทิ เช่น พัฒนาการทางเพศ พัฒนาการเกี่ยวกับตนเอง เริ่มมีการต่อต้านขัดขืนเริ่มมีความต้องการเป็นของตัวเอง ให้ความสำคัญกับตัวเองในลักษณะหลงตนเอง มีการพัฒนาด้านความคิดอ่าน และมีความเข้าใจในนามธรรม (โสภา สปีลมันท์, 2536) เป็นช่วงชีวิตที่มีการเปลี่ยนแปลงทางร่างกายตามด้วยการเปลี่ยนแปลงด้านจิตใจและสังคม ซึ่งกระบวนการจะสิ้นสุดเมื่อวัยรุ่นกลายเป็นผู้ใหญ่ที่สามารถรับผิดชอบดูแลตนเองได้ (ดวงใจ กสานติกุล, 2543) มีการพัฒนาในด้านต่าง ๆ ได้แก่ ทางกาย อารมณ์ สังคม และสติปัญญาอย่างรวดเร็ว และเห็นได้ชัด (ศรีเรือน แก้วกังวาน, 2545)

โดยสรุปวัยรุ่นเป็นวัยที่มีการเปลี่ยนแปลงจากการเป็นเด็กสู่การเป็นผู้ใหญ่ เป็นช่วงระยะที่ร่างกายมีการเจริญเติบโตที่สมบูรณ์ มีการเปลี่ยนแปลงด้านร่างกาย อารมณ์ สังคมและจิตใจ ต้องการอิสระ แสวงหา เป้าหมายของชีวิต

2. ระยะของการพัฒนา

ศรีเรือน แก้วกังวาน (2545) รายงานว่า ช่วงความเป็นวัยรุ่น (Adolescent) ในทศวรรษที่ผ่านมา คือประมาณอายุตั้งแต่ 12-18 ปี แต่ในปัจจุบันเป็นที่ยอมรับกันว่าช่วงความเป็นวัยรุ่นได้ขยายออกไปโดยประมาณตั้งแต่ 12-25 ปี โดยให้เหตุผลว่า เด็กทุกวันนี้ต้องอยู่ในสถาบันการศึกษานานขึ้น การเป็นผู้ใหญ่ที่พึ่งตัวเองได้ทางเศรษฐกิจต้องยืดยาวออกไปอีกทั้งรูปแบบชีวิตสมัยใหม่ทำให้เด็กมีวุฒิภาวะทางจิตใจ (Maturity) ช้ากว่ายุคสมัยที่ผ่านมา ในช่วงยาวของความเป็นวัยรุ่นนั้น อาจแบ่งช่วงวัยรุ่นเป็น 3 ระยะโดยใช้เกณฑ์ความเป็นเด็ก-ผู้ใหญ่ตัดสิน คือ ช่วงอายุประมาณ 12-15 ปี เป็นช่วงวัยแรกเริ่ม ยังมีพฤติกรรมค่อนข้างไปทางเป็นเด็กอยู่มาก ช่วงอายุ 18-25 ปี เป็นระยะวัยรุ่นตอนปลาย กระบวนพฤติกรรมค่อนข้างไปทางเป็นผู้ใหญ่ พัฒนาการวัยรุ่นมีลักษณะเด่นในด้านต่าง ๆ ทุกด้าน เช่น ทางกาย อารมณ์ สังคม สติปัญญา คำว่า “เด่น” ในที่นี้มีความหมายว่า มีการเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็ว และเห็นได้ชัดเจน ตำราสมัยเก่ามักกล่าวว่า วัยรุ่นเป็นช่วงเปลี่ยนวัยเป็นหัวเลี้ยวหัวต่อที่เปลี่ยนจากความเป็นเด็กสู่ความเป็นผู้ใหญ่มีความอ่อนไหวทำให้เกิดปัญหาต่าง ๆ ได้ง่าย แต่แนวคิดในปัจจุบันถือว่าการเปลี่ยนแปลงในช่วงวัยอื่น ๆ ก็เป็นการเปลี่ยนวัยเช่นกัน ช่วงวัยรุ่นมีความแตกต่างจากวัยอื่น ๆ เพราะมีการเปลี่ยนแปลงมาก และรวดเร็วในทุกด้านของพัฒนาการ แต่ไม่จำเป็นเสมอไปที่จะเป็นวัยที่ “เต็มไปด้วยปัญหา”

ในช่วงวัยรุ่นเด็กเติบโตเป็นผู้ใหญ่ทางร่างกายเต็มที่ เป็นช่วงเปลี่ยนวัยชีวิตทางสังคม อารมณ์ จิตใจ ค่านิยม อุดมคติ ฯลฯ เด็กกำลังเลียนแบบ และทดลองบทบาท เพื่อจะเป็นผู้ใหญ่ในด้านต่าง ๆ เช่น อารมณ์ สังคม จิตใจ ความใฝ่ฝัน ปรารถนา ฯลฯ ความเปลี่ยนแปลงและความเป็นไปต่าง ๆ ในขณะนี้ล้วนเป็นรากฐานของความสนใจ ความมุ่งหมายในชีวิต อาชีพ ลักษณะของเพื่อน

ลักษณะของคู่มือ ๖๖ ในวัยผู้ใหญ่ อนึ่ง เมื่อเด็กได้ตั้งใจ หรือตัดสินใจประพฤติปฏิบัติไปอย่างใดอย่างหนึ่ง หรือแม้หลวมตัวทำผิดพลาดไปโดยไม่ยั้งคิดบางเรื่องยากที่จะเปลี่ยนแปลงหรือแก้ไขเหมือนเดิมได้อีก

พัฒนาการในช่วงอายุของวัยรุ่นเป็นที่มีการพัฒนาการสูง 4 ด้านคือ พัฒนาการด้านร่างกาย พัฒนาการด้านอารมณ์ พัฒนาการด้านสติปัญญาและพัฒนาการด้านสังคม

3. พัฒนาการด้านต่าง ๆ

3.1 พัฒนาการด้านร่างกาย

พัฒนาการทางกายเป็นไปในแง่ของความเจริญเติบโตถึงขั้นสมบูรณ์ เพื่อทำหน้าที่อย่างเต็มที่ ความเจริญเติบโตมีทั้งภายนอกที่มองเห็นได้ง่าย เช่น ส่วนสูง น้ำหนัก รูปร่าง ส่วนสัดของร่างกาย ลักษณะเส้นผม ฯลฯ และความเจริญภายใน เช่น การทำงานของต่อมบางชนิด โครงกระดูกแข็งแรงขึ้น การผลิตเซลล์สืบพันธุ์ในเด็กชาย การมีประจำเดือนของเด็กหญิง ฯลฯ ความเจริญเติบโตทางกายมีช่วงหนึ่งซึ่งเป็นระยะพัก เมื่อผ่านพ้นช่วงนี้ไปแล้ว มีการเปลี่ยนแปลงทางร่างกายรวดเร็ว ความสูงของเด็กตอนต้นปีและปลายปีมีความแตกต่างอย่างมาก การสะสมไขมันในร่างกายมีมากกว่าวัยเด็ก โดยเฉพาะเด็กหญิง เด็กที่มีรูปร่างผอมอาจมีรูปร่างอ้วนขึ้นกว่าเดิม ในบางโอกาสจึงเรียกระยะนี้ว่าช่วงไขมัน (Fat Period) ระบบการย่อยอาหารและการใช้ประโยชน์จากอาหารทำงานเร็ว และมากกว่าเดิม เพราะร่างกายกำลังเจริญเติบโต เด็กจึงหิวเก่ง กินเก่ง กินไม่เลือก ง่วงนอนบ่อย เป็นระยะเวลากำลังกินกำลังนอน กล้ามเนื้อของเด็กชายเจริญมากขึ้นอวัยวะเพศเริ่มทำงาน เสียงของเด็กชายแตกและห้าวขึ้น ตอนต้น ๆ ของวัยนี้ ร่างกายของเด็กไม่ได้สัดส่วน เด็กรู้สึกอึดอัด เก่งก้าวรู้สึกอ่อนไหวง่ายเกี่ยวกับสัดส่วนอวัยวะต่าง ๆ ของร่างกายการทำงานของกล้ามเนื้อกับประสาทสัมผัสต่าง ๆ ของเด็กยังไม่คงที่ เด็กจึงเล่นกีฬาหรือทำงานที่ต้องใช้ความสามารถทางกล้ามเนื้อ ประสาทสัมผัส และการประสานงานของกล้ามเนื้อกับประสาทสัมผัสได้ไม่สู้ดี สุขภาพโดยทั่วไปของเด็กวัยนี้ดีกว่าวัยที่ผ่านมา

การเจริญเติบโตทางด้านร่างกาย เป็นพื้นฐานที่จะนำไปสู่พัฒนาการทางด้านอื่น ๆ วัยรุ่นจะมีการเจริญเติบโตเต็มที่ด้านโครงสร้างและอวัยวะต่าง ๆ (สุชา จันทรธรม, 2536) ดังนี้

1. ส่วนสูง ในเพศหญิงจะสูงเพิ่มขึ้นรวดเร็วระหว่างอายุ 10-14 ปี ส่วนเพศชายจะสูงรวดเร็วระหว่างอายุ 12-14 ปี และในเพศหญิงจะไม่สูงขึ้นอีกเมื่อมีอายุตลอดปลายวัยรุ่น ส่วนในเพศชายยังคงสูงขึ้นเรื่อย ๆ จนกระทั่งถึงอายุประมาณ 20 ปี
2. น้ำหนัก ในระยะก่อนวัยรุ่นเด็กชายจะมีน้ำหนักมากกว่าเด็กหญิง ในช่วงระยะวัยรุ่นตอนกลางเด็กหญิงจะเริ่มมีน้ำหนักมากกว่าเด็กชาย หลังจากวัยรุ่นตอนกลางแล้วเด็กชายจะมีน้ำหนักมากกว่าเด็กหญิงและยังคงมีน้ำหนักมากกว่าตลอดไป
3. สัดส่วนของร่างกาย เด็กหญิงกระดูกเชิงกรานจะขยายออก สะโพกผาย ลำตัวกลม มีส่วนโค้ง ส่วนเด็กชายขากรรไกรขยายออก ออกกว้าง ไหล่กว้าง มือเท้าใหญ่ แขนขายาว ทรวดทรงผิวกาย หน้าผากสูง จมูกที่สั้นยาวลงมาและใหญ่ขึ้น

4. การเปลี่ยนแปลงทางเพศ โดยเพศชายจะมีการผันเปื่อย น้ำเสียงเปลี่ยน แดงพ่ำ และห้าวขึ้น เริ่มมีหนวดเครา ส่วนเพศหญิงเริ่มมีประจำเดือนครั้งแรก เริ่มมีขนขึ้นตามอวัยวะและรักแร้ หน้าอกและสะโพกขยายใหญ่ขึ้น

3.2 พัฒนาการด้านอารมณ์

ความเปลี่ยนแปลงและความเจริญเติบโตทางร่างกายทั้งภายในและภายนอกมีผลต่ออารมณ์ของวัยรุ่น วัยรุ่นมีอารมณ์เปลี่ยนแปลงง่าย สับสน อ่อนไหว มีความเข้มของอารมณ์สูง ไม่นั่นคง ระดับความเข้มของอารมณ์แต่ละอย่างนั้น ขึ้นอยู่กับแบบแผนอารมณ์ประจำตัวออกมาให้ผู้อื่นทราบได้อย่างเด่นชัดแล้วในขณะนี้ เช่น อารมณ์ร้อน วิตกกังวลง่าย อารมณ์อ่อนไหวง่าย ชอบอิจฉาผู้อื่น เมื่อมีความรู้สึกต้อยเตนในด้านอะไรฝ่ายตัวเด็กก็สามารถรู้และรับทราบได้และจะยิ่งทวีความรุนแรงขึ้นในระยะปลายวัยรุ่น ผู้รู้บางท่านเรียกลักษณะอารมณ์ของวัยรุ่นว่า เป็นแบบพายุ บุกแคม (Storm & Stress) อารมณ์ที่เกิดกับเด็กวัยรุ่นนั้นมีทุกประเภท อาทิ รัก ชอบ โกรธ เกasy อิจฉา ริษยา โอ้อวด แข่งดี ถีอดี เจ้าทิฐิ อ่อนไหว หลงใหล วุ่นวายใจ เห็นอกเห็นใจ สับสน หงุดหงิด ไม่ค่อยอยู่ในระดับพอดี บางครั้งพล่งพล่าน บางครั้งเก็บกด บางครั้งมั่นใจสูง บางคราวไม่แน่ใจ บางคราวเห็นแก่ตัว บางคราวเห็นอกเห็นใจผู้อื่นเป็นพิเศษ บางครั้งยอมอะไรง่าย ๆ บางครั้งดื้อรั้นดิ่งตัน เอาแต่ใจตนเอง เพราะลักษณะอารมณ์ของวัยรุ่นเป็นเช่นนี้ บุคคลต่างวัยจึงต้องใช้ความอดทนมาก เพื่อจะเข้าใจและสร้างสัมพันธ์กับพวกเขา เนื่องจากเข้ากับบุคคลต่างวัยยาก เด็กวัยรุ่นจึงเกาะกลุ่มกัน ได้ดีมักเป็นพิเศษกว่าวัยอื่น ๆ เพราะเข้าใจและยอมรับกันและกันได้ง่าย อย่างไรก็ตาม วัยรุ่นที่มีพัฒนาการในวัยที่ผ่านมาด้วยดีปรับตัวได้ดี ก็ไม่จำเป็นต้องมีสภาพของอารมณ์ที่สับสนหรือมีลักษณะเป็นพายุบุกแคม หรือถ้ามีก็เป็นช่วงสั้น และไม่รุนแรง

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

3.3 พัฒนาการทางสังคม

พัฒนาการทางสังคมของวัยรุ่นเป็นพฤติกรรมที่แสดงสัมพันธ์กับบุคคลอื่น เช่น ความสัมพันธ์กับบุคคลในครอบครัวและความสัมพันธ์กับเพื่อน พัฒนาการทางสังคมที่เด่นชัดของวัยรุ่นคือ ความสัมพันธ์กับเพื่อน เด็กให้ความสำคัญกับเพื่อน เด็กจับกลุ่มกันได้นานแน่นแฟ้น และผูกพันกับเพื่อนในกลุ่มมากขึ้น กลุ่มของเด็กไม่มีเฉพาะเพื่อนเพศเดียวกันเท่านั้น แต่มีเพื่อนต่างเพศเข้ามาสมทบด้วย เด็กที่สามารถเข้ากลุ่มได้และมีกลุ่มในระยะวัยเด็กตอนกลาง จะเข้ากับกลุ่มและมีชีวิตทางสังคมที่สนุกสนานได้ดีกว่าเด็กที่ไม่สู้มีพัฒนาการดังกล่าวในช่วงวัยที่ผ่านมา เด็กเริ่มลดความเอาใจใส่กับบุคคลต่างวัยไม่ว่าเป็นผู้ใหญ่หรือเด็กกว่า ระยะนี้จึงเริ่มต้นชีวิตกลุ่มที่แท้จริง (Gang age) การเปลี่ยนแปลงทางกายอย่างรวดเร็วและมากมายเป็นแรงกระตุ้นให้เด็กรวมกลุ่มเพราะสามารถร่วม

สุขร่วมทุกข์แก้ไขและเข้าใจปัญหาของกันและกันดีกว่าคนต่างวัย ซึ่งมีความคับอก คับใจต่างกัน กลุ่มยังสนองความต้องการทางสังคมด้านต่าง ๆ ซึ่งเด็กต้องการมากในขณะนี้ เช่น การเป็นบุคคลสำคัญ การต่อต้านผู้มีอำนาจ การหนีสภาพน่าเบื่อของบ้าน เมื่อเด็กรวมกลุ่มเด็กจะสร้างกฎระเบียบ ภาษา ประเพณีประจำกลุ่ม เพื่อใช้เฉพาะสมาชิกของกลุ่มเท่านั้น และสมาชิกในกลุ่มทุกคนจำเป็นต้องประพฤติปฏิบัติตาม มิฉะนั้นแล้วอาจหมดสภาพการเป็นสมาชิก และต้องหากกลุ่มใหม่ต่อไปอีก

การรวมเป็นกลุ่มของเด็กเป็นไปโดยธรรมชาติ เด็กเลือกเป็นสมาชิกของกลุ่มใดกลุ่มหนึ่งโดยไม่มีใครตั้งกฎเกณฑ์ไว้ให้ต้องทำ เช่น เป็นกลุ่มที่เข้าได้กับแนวโน้ม แบบบุคลิกภาพ ฐานะทางเศรษฐกิจสังคมของครอบครัวของตน ทั้งความสนใจ ค่านิยม สติปัญญา ความมุ่งหวังในชีวิต และอื่น ๆ บุคคลต่างวัยมีอิทธิพลในการเลือกกลุ่มและจับกลุ่มของเด็กไม่สูงมากนัก จึงกล่าวได้ว่ากลุ่มมีความสำคัญต่อชีวิตจิตใจและอนาคตของเด็กอย่างมากที่สุด ครอบครัวเริ่มมีอิทธิพลน้อยลง ฉะนั้นลักษณะชีวิตของกลุ่มจึงเป็นเครื่องชี้ชะตาชีวิตของเด็กในระยะวัยรุ่นและระยะผู้ใหญ่ ประดุจเดียวกับครอบครัวมีความสำคัญต่อการสร้างบทบาทชีวิตของบุคคลในระยะวัยเด็กตอนต้น

3.4 พัฒนาการทางด้านความคิดและสติปัญญา

ในเด็กอายุประมาณ 11-12 ปี จะมีการเติบโตของสมองและระบบประสาท ส่วนที่ทำหน้าที่คิดอย่างเป็นระบบและคิดอย่างเป็นนามธรรม (Abstract) ได้มีการพัฒนาความคิดให้เป็นไปในรูปแบบความคิดแบบผู้ใหญ่ เมื่ออายุประมาณ 20 ปี ความคิดจะสมบูรณ์เต็มที่ แม้ว่ายายังด้อยประสบการณ์ และความชำนาญในการใช้ความคิดน้อยกว่าผู้ใหญ่ ซึ่งในบางครั้งแม้ว่าวัยรุ่นจะสามารถหาเหตุผลได้ในทุก ๆ ระดับ แต่เนื่องจากขาดประสบการณ์ที่เอื้อให้ความคิดนั้นลึกซึ้งทำให้ความคิดนั้นไม่เหมาะสมเท่าที่ควร และสิ่งที่ตามมาคือความคิดที่ที่ตนเห็นว่าถูกต้องสมเหตุสมผลกลับกลายเป็นความขัดแย้งของวัยรุ่นกับบุคคลอื่นที่มีประสบการณ์มากกว่าเกิดขึ้น อย่างไรก็ตามวัยรุ่นจะสามารถแยกแยะความแตกต่างในด้านความจริงและความคิดของบุคคลต่าง ๆ ได้อย่างลึกซึ้ง เมื่อประสบการณ์เพิ่มขึ้น เป็นเหตุทำให้ช่องว่างระหว่างความคิดของวัยรุ่นกับบุคคลอื่น ๆ ลดลงซึ่งถือว่า มีวุฒิภาวะทางการคิดโดยสมบูรณ์ วัยรุ่นมีพัฒนาการทางสติปัญญาที่พัฒนาอย่างเต็มที่ที่เป็นผลมาจากการดูแลเอาใจใส่ต่อเนื่องจากบิดามารดา อีกทั้งเพียเจียอธิบายว่าวัยรุ่นเป็นช่วงที่ระดับสติปัญญาพัฒนาการสูงมีความสามารถที่คิดได้เป็นระบบ มีเหตุผลผลทั้งในสิ่งที่ป็นรูปธรรมและนามธรรม (Formal Operations) สามารถที่จะตั้งกฎเกณฑ์และการแก้ปัญหาจากนี้วัยรุ่นยังสามารถมีความคิดเห็นเกี่ยวกับตนเอง พยายามรู้จักตนเอง มีความเข้าใจสิ่งที่ได้พบเห็นจากภายนอก และพยายามหาข้อบกพร่องเพื่อแก้ปัญหาให้ดีขึ้น

เฮอร์ล็อก และอลิซาเบท (Hurlock & Elizabeth, 1974) วัยรุ่นเป็นวัยหัวเลี้ยวหัวต่อเป็นวัยแห่งการปรับตัว เป็นวัยแห่งปัญหา และเป็นวัยที่มีความเคร่งเครียดทางอารมณ์ วัยรุ่นเป็นวัยพายุพายุ (Storm and Stress) อารมณ์วู่วาม เจ้าคิดเจ้าแค้น ตัดสินใจเร็วและรุนแรง อาจเกิดการทะเลาะวิวาทกันด้วยสาเหตุเพียงเล็กน้อยด้วยอารมณ์เพียงวูบเดียวได้ การแสดงออกโดยทั่วไปของวัยรุ่นนี้มักจะมึอะไรที่ผิดปกติ เช่น ชอบแต่งตัวแปลก ๆ ตัดทรงผมใหม่ พูดภาษาแสลง คือ ผิดปกติ แต่การแสดงแปลก ๆ ของวัยรุ่นนี้ แท้จริงก็เป็นธรรมชาติของวัยรุ่นเอง

4. ลักษณะของวัยรุ่น

สังคมแต่ละแห่งกำหนดระยะเวลาของวัยรุ่นไม่เท่ากัน สำหรับสังคมไทยระยะวัยรุ่น จะเริ่มตั้งแต่เด็กเริ่มการเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกาย คือ ฮอร์โมนในร่างกายเริ่มมีอิทธิพลในการเปลี่ยนแปลงทางเพศตลอดจนการเปลี่ยนแปลงทางร่างกายด้านอื่นๆอยู่ในช่วงอายุประมาณ 13 ปี ส่วนระยะที่สิ้นสุดในวัยรุ่น คือ ระยะที่เด็กจบการศึกษา เริ่มมีงานทำเป็นอิสระทางเศรษฐกิจจากบิดามารดาซึ่งในระยะนี้อยู่ในช่วงอายุประมาณ 21 ปี ดังนั้นจึงมีการแบ่งอายุวัยรุ่นออกเป็น 3 ระยะ ดังนี้

1. วัยรุ่นตอนต้น ระยะนี้เป็นระยะที่เด็กเริ่มเข้าสู่วัยรุ่นเข้าสู่วัยรุ่น วัยรุ่นระยะนี้จะเป็นช่วงของการปรับตัวการเปลี่ยนแปลงต่าง ๆ โดยเฉพาะการเปลี่ยนแปลงสภาพร่างกายที่เปลี่ยนไป พฤติกรรมของเด็กวัยระยะนี้พุ่งเข้าหาตัวเอง มีความสนใจในรูปร่างของตน

2. วัยรุ่นตอนกลาง ช่วงอายุประมาณ 15-18 ปี วัยรุ่นระยะนี้เป็นวัยที่ผ่านการปรับตัวต่อการเปลี่ยนแปลงต่าง ๆ ได้แล้ว เด็กวัยนี้พุ่งความสนใจเพื่อหาเอกลักษณ์แห่งตน พฤติกรรมของวัยรุ่นระยะนี้ชอบอิสระ ชอบทดลองและต้องการเป็นตัวของตัวเองโดยมีทัศนคติ และค่านิยมของตนเองตลอดจนมีการวางแผนในอนาคต

3. วัยรุ่นตอนปลาย อยู่ในช่วงอายุ 18-21 ปี เป็นระยะที่วัยรุ่นเริ่มจัดรูปแบบของตนเอง รู้จักตนเอง สามารถเชื่อมโยงบทบาทหน้าที่ของตนเองให้เข้ากับสังคมใหม่ที่ตนเองอยู่ รู้คุณค่าของชีวิต และสร้างจุดมุ่งหมายของชีวิต

จากการศึกษาถึงลักษณะของวัยรุ่น จะเห็นว่าวัยรุ่นเป็นวัยที่น่าสนใจ เป็นวัยที่จะต้องมีการปรับตัวให้เข้ากับสังคมและการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นต่าง ๆ จะเห็นว่าพัฒนาการเจริญเติบโตเป็นผู้ใหญ่มีลักษณะที่แตกต่างกันในการวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาระดับอารมณ์ทางลบของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย ซึ่งเป็นวัยรุ่นตอนปลาย เป็นวัยรุ่นที่น่าสนใจ และต้องการปรับตัวสับสนมากกว่าวัยรุ่นในช่วงอายุอื่น

ตอนที่ 4 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

งานวิจัยในประเทศ

พัลลวี ดินตบุตร (2541, บทคัดย่อ) ได้ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความเชื่อความวิตกกังวล และผลสัมฤทธิ์ในการเรียนภาษาอังกฤษของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 5 กรุงเทพมหานคร พบว่าความเชื่อเกี่ยวกับการเรียนภาษาอังกฤษมีความสัมพันธ์ในทางบวกกับผลสัมฤทธิ์ในการเรียนภาษาอังกฤษ ความวิตกกังวลในการเรียนภาษาอังกฤษมีความสัมพันธ์ในทางลบกับผลสัมฤทธิ์ในการเรียนภาษาอังกฤษ ความเชื่อเกี่ยวกับการเรียนภาษาอังกฤษไม่มีความสัมพันธ์กับความวิตกกังวลในการเรียนภาษาอังกฤษ และความเชื่อเกี่ยวกับการเรียนภาษาอังกฤษ ความวิตกกังวลในการเรียนภาษาอังกฤษ มีความสัมพันธ์กับผลสัมฤทธิ์ในการเรียนภาษาอังกฤษของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 5 ในเขตโรงเรียนสังกัดกรมสามัญศึกษา กรุงเทพมหานคร

กุลนที แจ้งกรณ์ (2547, บทคัดย่อ) ได้ศึกษาการให้คำปรึกษากลุ่มตามทฤษฎีวีเคราะห้คุณลักษณะและองค์ประกอบเพื่อลดความวิตกกังวลในการสอบคัดเลือกเพื่อศึกษาต่อระดับอุดมศึกษาของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 6 โรงเรียนราชสีมาวิทยาลัย จังหวัดนครราชสีมา พบว่า นักเรียนที่

ได้รับการให้คำปรึกษากลุ่มตามทฤษฎีวิเคราะห์คุณลักษณะและองค์ประกอบ มีความวิตกกังวลในการสอบคัดเลือกเพื่อศึกษาต่อระดับอุดมศึกษาลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ข้อมูลนี้เป็นประโยชน์อย่างยิ่งต่อการจัดบริการแนะแนว เป็นแนวทางให้ครูแนะแนวนำวิธีการให้คำปรึกษาตามกลุ่มทฤษฎี ไปใช้ช่วยเหลือนักเรียนคนอื่นที่มีปัญหาความวิตกกังวลในการสอบเพื่อศึกษาต่อหรือใช้ช่วยเหลือนักเรียนในการพัฒนาคุณค่าและสร้างเสริมทัศนคติที่ตึงามรวมทั้งวางแผนอนาคตเพื่อเข้าสู่งานอาชีพ

โสภิตา นันทพรภิมย์ (2548, บทคัดย่อ) ได้ศึกษา ความกลัวปกติของเด็กและวัยรุ่นในเขตกรุงเทพมหานคร พบว่า ความกลัวปกติของเด็กและวัยรุ่นไทยในกรุงเทพมหานคร จัดเป็นกลุ่มความกลัวได้ 5 กลุ่ม ได้แก่ กลัวความตาย และสิ่งทีอาจเป็นอันตรายถึงชีวิต การกลัวคน สัตว์ หรือสิ่งที่ไม่น่าไว้วางใจ การกลัวผี สิ่งที่ทำให้เกิดความหวาดกลัว หวาดเสียว หรือไม่สบายใจ การกลัวภาวะกดดันทางจิตใจ การไม่ได้รับการยอมรับจากสังคม และความล้มเหลวพ่ายแพ้ และการกลัวการถูกตำหนิตืดเย็น หรือลงโทษ และสิ่งที่เกี่ยวข้องกับคนในครอบครัว

ธรรมศักดิ์ วรวงศ์ (2549, บทคัดย่อ) ได้ศึกษาผลการให้คำปรึกษาเชิงจิตวิทยาแบบพิจารณาเหตุผลและอารมณ์เพื่อลดความวิตกกังวลในการดำเนินชีวิตประจำวันของนักเรียนวัยรุ่นโรงเรียนทรโยควิทยาสมาธิ อำเภอยะรัง จันทบุรี พบว่า นักเรียนสามารถเข้าใจตนเองและสิ่งแวดล้อมได้ดี มีความสบายใจ เกิดการเปลี่ยนแปลงเจตคติ ความรู้สึกตลอดทั้งพฤติกรรมต่าง ๆ ในวิถีทางที่ดีขึ้น สามารถเผชิญปัญหาที่กำลังประสบอยู่และโครงการในอนาคตของตนเองได้ทั้ง 4 ด้าน ได้แก่ ด้านความวิตกกังวลทั่วไป ด้านความวิตกกังวลทางด้านครอบครัวจากผู้ปกครอง ด้านความวิตกกังวลทางโรงเรียน ด้านความวิตกกังวลทางสังคมจากกลุ่มเพื่อน

ภัสกร เลาสวัสดิ์กุล (2550) ได้ศึกษาความกลัวของนักเรียนที่มีต่อการหย่าร้าง และการสมรสใหม่ของครอบครัว โดยทำการศึกษาองค์ประกอบความกลัวของนักเรียนที่มีต่อการหย่าร้าง และการสมรสใหม่ของครอบครัวมี โดยจำแนกตามเพศ อายุของนักเรียน ลักษณะครอบครัว ระยะเวลาของการหย่าร้างของครอบครัวเดิม และการมีพี่น้องจากครอบครัวเดิม โดยกลุ่มตัวอย่างที่ใช้การวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยันเป็นนักเรียนในสังกัดเขตพื้นที่การศึกษาชลบุรี เขต 1 จำนวน 1,000 คน ที่ได้จากการสุ่มแบบหลายขั้นตอน และกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาความกลัว จำนวน 394 คน ซึ่งได้จากการสุ่มแบบหลายขั้นตอนเช่นกัน เครื่องมือใช้ในการวิจัย คือ แบบสอบถามความกลัวของนักเรียนที่มีต่อการหย่าร้างและการสมรสใหม่ของครอบครัว สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล คือ การวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยัน โดยทำการสกัดองค์ประกอบด้วยวิธีวิเคราะห์ส่วนประกอบสำคัญ และทำการวิเคราะห์หมุนแกนจากด้วยวิธีการเวรีแมกซ์ ผลการศึกษาพบว่า องค์ประกอบของความกลัวของนักเรียนที่มีต่อการหย่าร้างและการสมรสใหม่ของครอบครัว มี 7 องค์ประกอบ ได้แก่ 1) ความกลัวการล้มเหลว 2) ความกลัวการไม่ได้รับการเอาใจใส่ 3) ความกลัวการวิพากษ์วิจารณ์ และความลำบากใจ 4) ความกลัวการถูกกระทำจากบุคคลอื่น 5) ความกลัวการกระทำอันตรายภายในครอบครัว 6) ความกลัวในสิ่งที่ตนไม่รู้ 7) ความกลัวการทอดทิ้ง ทั้ง 7 องค์ประกอบ อธิบายความแปรปรวน ร้อยละ 59.376 ของความแปรปรวนทั้งหมด รวมทั้งสรุปได้ว่านักเรียนที่มีเพศต่างกัน อายุต่างกัน และครอบครัวต่างกัน ความกลัวที่มีต่อการหย่าร้าง และการสมรสใหม่ของครอบครัว

โดยรวมแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 และนักเรียนที่มีระยะเวลาของการหย่าร้างของครอบครัวเดิม และมีพี่น้องจากครอบครัวเดิมต่างกัน มีความกลัวที่มีต่อการหย่าร้าง และการสมรสใหม่ในครอบครัวโดยรวมไม่แตกต่างกัน

อิงอร แก้วแหวน (2550, บทคัดย่อ) ได้ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อภาวะซึมเศร้าของวัยรุ่นอำเภอสตึก จังหวัดชลบุรี พบว่า นักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1-6 ของโรงเรียนสังกัดเขตพื้นที่การศึกษาเขต 3 อำเภอสตึก จังหวัดชลบุรี มีภาวะซึมเศร้าร้อยละ 69 โดยมีภาวะซึมเศร้าระดับรุนแรงร้อยละ 27.1 ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์และสามารถทำนายภาวะซึมเศร้าของวัยรุ่น ได้แก่ การเห็นคุณค่าในตนเองและความผูกพันในครอบครัว ซึ่งปัจจัยทั้งสองมีความสัมพันธ์ทางลบกับภาวะซึมเศร้า

เอื้องกานท์ จิงยิ่งเรืองรุ่ง (2552) ได้ทำการศึกษาความกลัวของเด็กไทย โดยมีความมุ่งหมายเพื่อศึกษาองค์ประกอบความกลัวของเด็กไทยและตรวจสอบความเที่ยงตรงองค์ประกอบความกลัว และศึกษาความกลัวเมื่อจำแนกตามเพศและระดับชั้นการศึกษา กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ เป็นนักเรียนระดับช่วงชั้นที่ 2 จำนวน 690 คน และระดับช่วงชั้นที่ 3 จำนวน 670 คน รวมทั้งสิ้น 1,360 คน ได้มาจากการสุ่มอย่างง่าย เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย คือ แบบสำรวจความกลัวของนักเรียน จำนวน 82 ข้อ มีค่าอำนาจจำแนกอยู่ระหว่าง .295-.687 และ ค่าความเชื่อมั่นรายด้าน 5 ด้าน มีค่าอยู่ระหว่าง .746-.950 และมีค่าความเชื่อมั่นทั้งฉบับเท่ากับ .973 สถิติที่ใช้ในการวิจัย ได้แก่ การหาค่าเฉลี่ย ค่าความเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าอำนาจจำแนก ค่าความเชื่อมั่น โดยหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบัค การวิเคราะห์ความแปรปรวนพหุคูณแบบสองทาง และการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยัน (Factor Analysis) พบว่า 1. โมเดลการวัดความกลัวของเด็กไทยสอดคล้องกลมกลืนกับข้อมูลเชิงประจักษ์ โดยผล การวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยันอันดับสอง พบว่า $\chi^2 = 3516.77$ ($p \text{ value} < .01$) อัตราส่วนระหว่างค่าสถิติไค-สแควร์กับจำนวนองศาอิสระมีค่า 1.53 ค่าดัชนีวัดระดับความกลมกลืน (GFI) เท่ากับ .93 ค่าดัชนีวัดระดับความกลมกลืนที่ปรับแก้แล้ว เท่ากับ .90 ค่ามาตรฐานดัชนีรากกำลังสองเฉลี่ยของค่าความแตกต่างโดยประมาณ เท่ากับ .023 และค่ามาตรฐานค่าดัชนีรากกำลังสองส่วนที่เหลือเท่ากับ 0.42 โดยองค์ประกอบที่มีความสำคัญต่อการอธิบายความแปรปรวนของความกลัวเด็กไทย เรียงตามลำดับ ดังนี้ การกลัวสิ่งที่ไม่รู้ การกลัวความตายและสิ่งที่เป็นอันตรายการกลัวสัตว์ การกลัวภาวะที่กดดันทางจิตใจ และการกลัวแพทย์ และการกลัวความล้มเหลวพ่ายแพ้ และถูกตำหนิตีเดีย มีค่าสัมประสิทธิ์น้ำหนักความสำคัญมาตรฐานเท่ากับ .99, .96, .92, .91 และ.85 ตามลำดับ 2. ผลการศึกษา พบว่า ไม่มีปฏิสัมพันธ์ระหว่าง เพศและระดับชั้นการศึกษาของนักเรียนที่ส่งผลต่อความกลัวทั้ง 5 ด้าน 3.นักเรียนที่มีเพศต่างกัน มีความกลัว แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 โดยพบว่า นักเรียนชายกับนักเรียนหญิงมีความกลัวในด้านการกลัวความตายหรือสิ่งที่เป็นอันตราย การกลัวสิ่งที่ไม่รู้ และการกลัวสัตว์ แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 และพบว่านักเรียนชายกับนักเรียนหญิงมีความกลัวในด้านการกลัวความล้มเหลวพ่ายแพ้หรือถูกตำหนิตีเดีย และการกลัวภาวะที่กดดันทางจิตใจหรือการกลัวแพทย์ แตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ 4. นักเรียนที่ศึกษาในระดับช่วงชั้นที่ต่างกัน มีความกลัวแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยพบว่า นักเรียนช่วงชั้นที่ 2 กับ

นักเรียนช่วงชั้นที่ 3 กลัวความตายหรือสิ่งที่เป็นอันตรายและการกลัวสัตว์ แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 นักเรียนช่วงชั้นที่ 2 กับนักเรียนช่วงชั้นที่ 3 กลัวสิ่งที่ไม่รู้ การกลัวความล้มเหลว พ่ายแพ้หรือถูกตำหนิตะเยียน แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 นักเรียนช่วงชั้นที่ 2 กับ นักเรียนช่วงชั้นที่ 3 มีความกลัวกลัวภาวะที่กีดกันทางจิตใจหรือการกลัวแพทย์ แตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ

งานวิจัยต่างประเทศ

โครพิต้า, อัลบาร์โน และบาร์โลว์ (Chorpita, Albano, & Barlow, 1998) ได้ศึกษาโครงสร้างของอารมณ์ทางลบของเด็กและวัยรุ่นในคลินิก โดยผู้วิจัยกำหนดปัจจัยแฝงที่เกี่ยวข้องกับความวิตกกังวลและความซึมเศร้าในวัยเด็กโดยใช้สมการโครงสร้าง หรือการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยันเกี่ยวกับข้อมูลพหุ คือตัวอย่างการรายงานของผู้ปกครองและเด็กของอาการ ในกลุ่มตัวอย่างเด็กและวัยรุ่น จำนวน 216 คน กับการหาสาเหตุความผิดปกติของความวิตกกังวล หรือเป็นโรคความวิตกกังวลร่วมและความผิดปกติทางอารมณ์ และผู้ปกครองด้วยแบบวัดความกลัว ความวิตกกังวล และความซึมเศร้าในวัยเด็ก ผลการเปรียบเทียบอธิบายสนับสนุนโมเดล มี 3 องค์ประกอบ คือ ความกลัว ความวิตกกังวลและความซึมเศร้าที่มีความสอดคล้องกับแนวคิดโมเดลของความวิตกกังวล และความซึมเศร้า (โมเดลแบบสามส่วน) ผลการศึกษาข้างบ่งชี้ให้เห็นว่า 3 มาตรวัดใช้กันอย่างแพร่หลายของอารมณ์ทางลบของเด็กมี ที่เกี่ยวกับกรอบแนวคิดต่างกัน (มีชุดรายการตัวประกอบจำนวนมากในปัจจัยแฝงที่แตกต่างกัน) อธิบายถึงนัยที่สนับสนุนการประเมินอารมณ์ทางลบในวัยเด็ก

โครพิต้า, ยิม, มอฟฟิตซ์, อุเมโมโต และฟรานซิส (Chorpita, Yim, Moffitt, Umemoto, and Francis, 2000) ได้ศึกษา การประเมินอาการของความวิตกกังวล DSM-IV และความซึมเศร้าในเด็ก: ปรับปรุงแบบวัดความวิตกกังวลและความซึมเศร้าเด็ก พบว่า การประเมินความผิดปกติของอารมณ์ในเด็กอย่างมีนัยสำคัญในทางปฏิบัติที่มีเอกสารอยู่น้อย แบบวัดที่เกี่ยวกับกรอบแนวความคิดไม่สัมพันธ์กันเชิงประจักษ์ของ DSM ความวิตกกังวล หรือ โรคซึมเศร้า ปัจจุบันการศึกษากการประเมินผล การปรับตัวของการพัฒนาไม่นานนี้มีการปรับปรุงมาตรวัดความวิตกกังวล (แบบวัดระดับความกังวลในเด็กของสเปนส์ (Spence, 1997, pp. 280-297) โครงสร้างของอาการวิตกกังวลในเด็ก: การศึกษาวิเคราะห์ปัจจัยยืนยัน (Spence, 1998, pp. 545-566) แบบวัดอาการวิตกกังวลในเด็ก ปรับปรุงให้สอดคล้องกับหลายมิติของ DSM-IV ความกังวล ที่สำคัญรวมทั้งความผิดปกติความซึมเศร้าผลการตรวจสอบความถูกต้องที่เกี่ยวข้องกับการประเมินขั้นต้นใช้ผลคูณปรับปรุงแบบวัดของกลุ่มตัวอย่างเด็กและวัยรุ่นในโรงเรียน จำนวน 1,641 คน และความน่าเชื่อถือและเที่ยงตรงในกลุ่มตัวอย่างอิสระเด็กและวัยรุ่น จำนวน 246 คน ผลการศึกษา ผลของชุดรายการและคำนิยามของปัจจัยแสดงถึง ความสอดคล้องกับกับโครงสร้าง DSM-IV ความผิดปกติความวิตกกังวล และความซึมเศร้าการปรับปรุงโครงสร้างปัจจัยและคำนิยามได้รับการสนับสนุนเพิ่มเติมโดยการวิเคราะห์ความน่าเชื่อถือและความเที่ยงตรง อธิบายถึงนัยบางส่วนที่สนับสนุนการประเมินผลความวิตกกังวลในวัยเด็ก และโรคซึมเศร้า

มูริส และคณะ (Muris et al., 2000) ได้ศึกษาเกี่ยวกับองค์ประกอบอารมณ์ทางลบของวัยรุ่น ในกลุ่มตัวอย่างของวัยรุ่น แบบประเมินตนเองของเด็กเฉพาะกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ ซึ่งเป็นวัยรุ่น ตอบแบบประเมินตนเองที่สมบูรณ์ จำนวน 968 คน แบบวัดความกลัว ความซึมเศร้า

ความวิตกกังวล การวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยันโดยมีเงื่อนไขสนับสนุนแนวคิดที่ว่า ความกลัว ความวิตกกังวล และความซึมเศร้า อาจเป็นความสัมพันธ์กับองค์ประกอบอารมณ์ทางลบ จากผลนี้ ให้ผลเดียวกับปัจจุบันและทฤษฎี องค์ประกอบของอารมณ์ทางลบผู้วิจัยพัฒนาเครื่องมือสำหรับ ประเมินความกลัว ความวิตกกังวล และความซึมเศร้าของเด็ก โดยศึกษากับกลุ่มวัยรุ่น จำนวน 1,073 คน ในโรงเรียนมัธยมมัธยมศึกษา ลิมบูร์กใต้ประเทศเนเธอร์แลนด์ ซึ่งได้นำมาเป็นส่วนหนึ่งในการศึกษา จำนวน 1,019 คน มีอายุระหว่าง 12-18 ปี ซึ่งยอมรับงานวิจัยนี้ ร้อยละ 95 หลังจากที่ได้รับ การอนุญาตจากผู้ปกครอง และตอบแบบสอบถามที่สมบูรณ์ นำเสนอครูเพื่อช่วยในการวิจัย ศึกษา นักเรียนในห้องเรียนของกลุ่มวัยรุ่นที่ตอบแบบสอบถาม จำนวน 968 คน นำมาวิเคราะห์ข้อมูล ซึ่ง ประกอบด้วย ผู้ชายจำนวน 496 คน และผู้หญิงจำนวน 496 คน อายุเฉลี่ย 14.2 ปี ส่วนเบี่ยงเบน มาตรฐาน 1.4 มีอายุระหว่าง 12-18 ปี ซึ่งเป็นข้อมูลที่ไม่แน่นอนเกี่ยวกับพื้นฐานทางเศรษฐกิจ เชื้อ ชาติ และโครงสร้างครอบครัวของวัยรุ่น ที่มีฐานข้อมูลในของโรงเรียน สภาพเศรษฐกิจครอบครัวของ วัยรุ่น ระดับต่ำร้อยละ 25 ระดับปานกลางร้อยละ 50 และระดับสูงร้อยละ 25 ตามลำดับ วัยรุ่น ส่วนมากเป็นชาวคอเคเซียน มากกว่าร้อยละ 90 และครอบครัวหย่าร้าง ร้อยละ 7

ผลการวิจัยวิเคราะห์องค์ประกอบอารมณ์ทางลบของวัยรุ่นด้วยแบบวัดที่พัฒนาได้ พบว่า ค่าสัมประสิทธิ์ความเที่ยงตามวิธีของครอบครัว แอลฟา แบบวัดความกลัว (FSC) มีค่าเท่ากับ .81 แบบวัดความวิตกกังวล (SCAS) เท่ากับ .90 และแบบวัดความซึมเศร้า (CDI) เท่ากับ .83 และผลของ การวัดอารมณ์ ทางลบของวัยรุ่นชายและหญิงทั้งสามแบบวัดพบว่าวัยรุ่นหญิงมีอารมณ์ทางลบทั้ง 3 ด้าน เฉลี่ยสูงกว่าวัยรุ่นผู้ชายอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 นอกจากนั้นยังพบว่าอารมณ์ ทางลบ 3 ด้านของวัยรุ่นมีความสัมพันธ์ทางบวกต่อกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

การวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยัน เพื่อตรวจสอบโมเดลสมมติฐานของ FSC, SCAS และ CDI เงื่อนไขทั้งหมดพอเพียงเหมาะสมของข้อมูล ค่าดัชนีวัดระดับความกลมกลืน สำหรับโมเดลสาม องค์ประกอบ ของ FSC ค่า RMSEA เท่ากับ .05 AGFI เท่ากับ .97 CFI เท่ากับ 0.98 NNFI เท่ากับ .97, และ IFI เท่ากับ 0.98 สำหรับโมเดลหกองค์ประกอบของ SCAS และ RSMEA เท่ากับ .05 AGFI เท่ากับ .93 CFI เท่ากับ .94 NNFI เท่ากับ .93 และ IFI เท่ากับ .94 และสำหรับโมเดลหกองค์ประกอบ ของ CDI และ RMSEA เท่ากับ .06 AGFI เท่ากับ .93 CFI เท่ากับ .94 NNFI เท่ากับ .92 และ IFI เท่ากับ .94 ผลการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยันอันดับสอง เมทริกซ์ความสัมพันธ์ของ ตัวแปร สังเกตได้ 14 ตัวแปร โดยมีแบบวัดทั้งสามองค์ประกอบเท่านั้น ค่าดัชนีวัดระดับความกลมกลืน สำหรับโมเดล RMSEA น้อยกว่า .08 AGFI, CFI, NNFI และ FI ทั้งหมดมีค่ามากกว่า .90 และค่า AIC มีค่าน้อย การทดสอบเปรียบเทียบความแตกต่างค่าไค-สแควร์ ของโมเดลบ่งชี้ว่า สามโมเดลมี ความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญดี

การศึกษาตรวจสอบองค์ประกอบของอารมณ์ทางลบในกลุ่มของวัยรุ่นปกติ โดยอาศัย วิธีการแบบประเมินตนเองในเด็ก ผลของสมการโครงสร้าง/วิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยันสนับสนุน แนวความคิดที่ว่าความกลัว ความวิตกกังวล และความซึมเศร้า อย่างมีเหตุผลเป็นองค์ประกอบที่ แตกต่าง แต่องค์ประกอบอารมณ์ทางลบมีความสัมพันธ์กัน เหมาะสมกับทฤษฎีความกลัว ความวิตก กังวล และความซึมเศร้า บาร์โลว์ และคณะ, (Barlow et al., 1996, King et al., 1991) แสดงให้

เห็นว่า ความกลัว ความวิตกกังวล และความซึมเศร้า มีองค์ประกอบแตกต่างกัน ส่วนของฟีต้าและคณะ (Chorpita et al., 1998) พบว่าอารมณ์ทางลบของเด็กที่วิตกกังวลทางคลินิก และกลุ่มวัยรุ่น แยกกันเป็น 3 องค์ประกอบ แต่องค์ประกอบมีความสัมพันธ์กัน คือ ความกลัว ความวิตกกังวล และความซึมเศร้า มีการศึกษาพบว่าในกลุ่มตัวอย่างที่ไม่ใช่ทางคลินิก กล่าวถึงการแบ่งประเภทของอารมณ์ทางลบ 3 องค์ประกอบเหมือนกัน จากการศึกษาของ ซอฟฟีต้าและคณะ แตกต่างกัน คือความกลัวจะแสดงโดยอาการของการเปลี่ยนแปลงทางกายและความหวาดกลัวในสิ่งที่มองเห็นและมองไม่เห็น ความวิตกกังวล โดยอาการของความตึงเครียด กังวลใจ ความรู้สึกที่ก่อให้เกิดความหวาดหวั่น และความวิตกกังวลทั่วไปและความซึมเศร้าโดยอาการของหมดความสนใจสิ่งต่าง ๆ หรือพึงพอใจในกิจกรรมที่โดยปกติเป็นที่น่าพึงพอใจ และความสิ้นหวัง การศึกษาปัจจุบันได้แนะนำเพิ่มเติมโดยปรากฏการณ์ของอารมณ์ทางลบตามที่อธิบายไว้ใน DSM ดังนั้นความกลัวที่แสดงออกทางจิต ความวิตกกังวลที่แสดงมาจากสภาวะทั้งทางร่างกายและจิตใจ ได้แก่ ความผิดปกติของความหวาดกลัวและความซึมเศร้า

ผลการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยันมีความสอดคล้องกับข้อมูลเชิงประจักษ์ว่ามีองค์ประกอบแบบวัด ความกลัว ความวิตกกังวล และความซึมเศร้าซึ่งต่างกัน เคมเฮด และคณะ มูริส และคณะ สเปนส์ (Craighead et al., 1998; Muris et al., 1999; Spence, 1997, 1998) พบว่าแบบวัดมีลักษณะกระบวนการเพื่อความเหมาะสมกับข้อมูลค่อนข้างดี คำนวณหาค่าองค์ประกอบอารมณ์ทางลบมีความแตกต่างกัน คือ จากงานวิจัยพบว่าอารมณ์ทางลบประกอบด้วย 3 องค์ประกอบ คือ ความกลัว ความวิตกกังวล และความซึมเศร้า

ผลการวิจัยได้พิจารณาส่วนประกอบอารมณ์ที่เป็นทางลบของกลุ่มวัยรุ่นทั่วไป เพื่อใช้ในทางปฏิบัติซึ่งเกี่ยวกับพฤติกรรมของเด็กและเป็นเครื่องยืนยันได้ว่า การวิเคราะห์ความวิตกกังวลเกิดจากความกลัว สามารถรับความช่วยเหลือและป้องกันได้

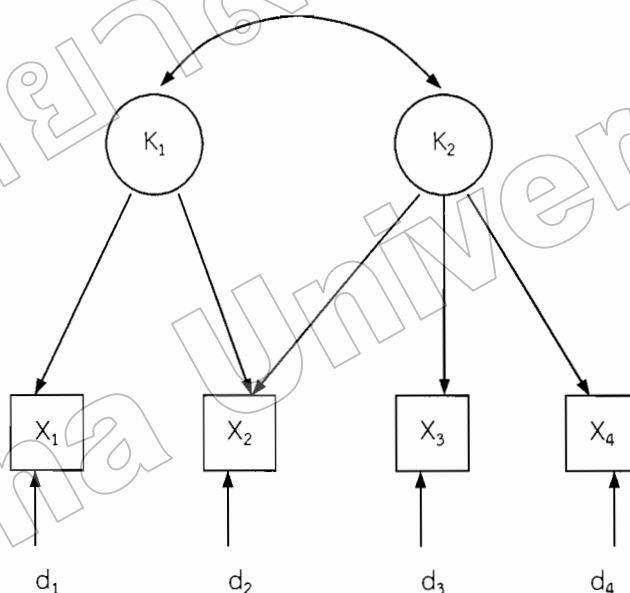
จากการศึกษาเอกสาร และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ผู้วิจัยยังไม่พบงานวิจัยในประเทศที่ศึกษาเกี่ยวกับอารมณ์ทางลบของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย โดยเฉพาะงานวิจัยที่ศึกษาเกี่ยวกับการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยันอารมณ์ทางลบของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย และการวิเคราะห์กลุ่มตัวอย่างพหุของโมเดลการอารมณ์ทางลบของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนปลายระหว่างกลุ่มเพศชาย กับเพศหญิง พบว่า ไม่ปรากฏงานวิจัยดังกล่าว ผู้วิจัยจึงสนใจที่จะศึกษาหาองค์ประกอบอารมณ์ทางลบของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย และวิเคราะห์กลุ่มตัวอย่างพหุของโมเดลอารมณ์ทางลบของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนปลายระหว่างกลุ่มเพศชาย กับเพศหญิง เพื่อเป็นแนวทางในการให้คำปรึกษา ช่วยเหลือแก่นักเรียนที่มีแนวโน้มอารมณ์ทางลบ และเป็นประโยชน์ในการนำผลการวิจัยไปศึกษาหาสาเหตุที่ส่งผลให้นักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนปลายเกิดอารมณ์ทางลบในโอกาสต่อไป

ตอนที่ 5 เทคนิคการวิเคราะห์องค์ประกอบ

ผู้วิจัยเสนอเทคนิคการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยันอันอาร์มณทางลบ ตามลำดับดังนี้

การวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยัน (Confirmatory Factor Analysis: CFA)

การวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยัน (Confirmatory Factor Analysis: CFA) เป็นวิธีการทางสถิติที่ใช้ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรสังเกตได้ชุดหนึ่งว่า เกิดจากตัวแปรแฝง หรือคุณลักษณะแฝงที่เป็นองค์ประกอบร่วม ภายใต้กรอบแนวคิดเชิงทฤษฎีว่า มีองค์ประกอบใดบ้างที่ส่งอิทธิพลต่อตัวแปรสังเกตได้ องค์ประกอบใดบ้างที่มีความสัมพันธ์กัน เพื่อทราบถึงโครงสร้างความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปร โดยกำหนดเป็นโมเดลองค์ประกอบ (นงลักษณ์ วิรัชชัย, 2542, หน้า 38) ซึ่งโมเดลการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยัน แสดงดังภาพที่ 4



ภาพที่ 4 โมเดลการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยัน

เมื่อ K แทน ตัวแปรองค์ประกอบร่วม (Common Factor)

X แทน ตัวแปรสังเกตได้ (Observe Variable)

d แทน ตัวแปรองค์ประกอบเฉพาะ (Unique Factor)

ปัจจุบันนักวิจัยนิยมใช้เทคนิคการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยัน แทนการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงสำรวจที่มีข้อด้อยหลายประการ เป็นการวิเคราะห์องค์ประกอบที่ปรับปรุงจุดอ่อนของการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงสำรวจได้เกือบทั้งหมด ข้อตกลงเบื้องต้นของการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยัน มีความสมเหตุสมผลตรงตามความเป็นจริงมากกว่าการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงสำรวจ (นงลักษณ์ วิรัชชัย, 2542, หน้า 150) ดังนี้

1. วิธีการวิเคราะห์มีหลากหลาย แต่ละวิธีได้ผลการวิเคราะห์ที่ไม่สอดคล้องกัน

2. เทคนิควิเคราะห์องค์ประกอบเชิงสำรวจ มีข้อตกลงเบื้องต้นไม่ตรงตามความเป็นจริง เช่น ตัวแปรสังเกตได้ทุกตัวเป็นผลมาจากองค์ประกอบร่วมทุกตัว ส่วนที่เป็นความคลาดเคลื่อนของตัวแปรไม่สัมพันธ์กัน

3. สเกลองค์ประกอบที่สร้างขึ้นแปลความหมายได้ยาก เนื่องจากสเกลองค์ประกอบเกิดจากการสุ่มตัวแปรที่ไม่น่าจะมีองค์ประกอบร่วมกัน

นางลักษณ์ วิรัชชัย (2542, หน้า 156) เปรียบเทียบคุณสมบัติที่เป็นจุดเด่นของเทคนิค CFA ที่เหนือกว่าเทคนิค EFA ดังนี้

1. ข้อตกลงเบื้องต้นของเทคนิค CFA มีความสอดคล้องกับสภาพความเป็นจริงมากกว่าเทคนิค EFA ดังนี้

- ตัวแปรสังเกตได้เป็นผลโดยตรงมาจากองค์ประกอบร่วม (Common Factor)
- ตัวแปรสังเกตได้เป็นผลโดยตรงมาจากองค์ประกอบเฉพาะ (Unique Factor)
- อาจมีความสัมพันธ์กันระหว่างองค์ประกอบร่วม
- ความคลาดเคลื่อนของตัวแปรมีความสัมพันธ์กันได้

2. เทคนิค CFA เป็นการวิเคราะห์ข้อมูลที่มีพื้นฐานทฤษฎีรองรับ

3. ผลการวิเคราะห์ข้อมูลด้วยเทคนิค CFA แปลความหมายได้ง่ายกว่าเทคนิค EFA

4. เทคนิค CFA มีกระบวนการตรวจสอบความตรงที่ชัดเจน

5. ผลการวิเคราะห์ข้อมูลด้วยเทคนิค CFA ได้ค่าประมาณพารามิเตอร์ และผลการทดสอบนัยสำคัญของพารามิเตอร์

จากข้อสรุปเบื้องต้นจะเห็นได้ว่า เทคนิค CFA เป็นการวิเคราะห์องค์ประกอบที่ปรับปรุงข้อด้อยของเทคนิค EFA ได้เกือบทั้งหมด ในส่วนต่อไปผู้วิจัยจะขอเสนอเนื้อหาของการวิเคราะห์ด้วยเทคนิค CFA ดังนี้

เทคนิคการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยันมีจุดประสงค์เช่นเดียวกับการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงสำรวจ ดังนี้

1. เพื่อสำรวจ และระบุองค์ประกอบร่วมที่สามารถอธิบายความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรสังเกตได้

2. เพื่อทดสอบทฤษฎีสมมติฐานเกี่ยวกับแบบแผน และโครงสร้างความสัมพันธ์ของข้อมูลภายใต้กรอบแนวคิดเชิงทฤษฎี

3. เพื่อสร้างตัวแปรใหม่

การวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยัน แบ่งวิธีการดำเนินการออกเป็น 4 ขั้นตอน คือ การเตรียมข้อมูลสำหรับการวิเคราะห์ เป็นเมทริกซ์สหสัมพันธ์ที่มีลักษณะเดียวกับเทคนิค EFA ในขั้นตอนของการสกัดองค์ประกอบ (Extraction of Initial Factor) และการหมุนแกน (Rotation) เป็นการทำการวิเคราะห์โดยใช้คอมพิวเตอร์ แต่ผู้วิจัยต้องทำการกำหนดข้อมูลจำเพาะ และระบุความเป็นได้ค่าเดียวของโมเดลก่อน ในขั้นสุดท้ายเป็นการสร้างตัวแปรประกอบ หรือสเกลองค์ประกอบ (Component Variable or Factor Scale)

การเตรียมข้อมูลสำหรับการวิเคราะห์

ขั้นตอนแรกของการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยัน (CFA) ผู้วิจัยต้องเตรียมข้อมูลเมทริกซ์สหสัมพันธ์ หรือเมทริกซ์ความแปรปรวน-ความแปรปรวนร่วม เมทริกซ์สหสัมพันธ์ที่ใช้เป็นข้อมูลในการวิเคราะห์องค์ประกอบมี 2 ประเภท คือ แบบอาร์ (R-type) และแบบคิว (Q-type) ซึ่งโดยปกติในงานวิจัยทั่วไปใช้ข้อมูลที่เป็นเมทริกซ์แบบอาร์ (นงลักษณ์ วิรัชชัย, 2542, หน้า 128) คือ เมทริกซ์ของสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรแต่ละคู่ คือ จำนวนหน่วยตัวอย่าง โดยเมทริกซ์สหสัมพันธ์ที่เตรียมไว้ใน การวิเคราะห์องค์ประกอบนั้น ต้องมีค่าสหสัมพันธ์แตกต่างกับศูนย์ ซึ่งแสดงถึงความสัมพันธ์ทางตัวแปรสังเกตได้

ก่อนทำการวิเคราะห์ข้อมูลนักวิจัยต้องกำหนดข้อมูลจำเพาะของโมเดล และระบุความเป็นได้ค่าเดียวของโมเดล มีรายละเอียดโดยสังเขป ดังนี้

การกำหนดข้อมูลจำเพาะของโมเดล CFA

โมเดลการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยัน (CFA) ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นต้องมีทฤษฎี และหลักฐานการวิจัยเป็นเครื่องสนับสนุน เมื่อได้โมเดล CFA แล้วจึงนำโมเดลมากำหนดข้อมูลจำเพาะเพื่อใส่เป็นข้อมูลให้โมเดลลิสเรลทำงาน ข้อมูลจำเพาะต้องกำหนดตามโมเดล (นงลักษณ์ วิรัชชัย, 2542, หน้า 151-154) ดังนี้

1. จำนวนองค์ประกอบรวม
2. ค่าของความแปรปรวน-ความแปรปรวนร่วมระหว่างองค์ประกอบรวม หรือสมาชิกในเมทริกซ์ PH ของโปรแกรมลิสเรล ถ้านักวิจัยต้องการองค์ประกอบที่เป็นอิสระต่อกัน ค่าความแปรปรวนระหว่างองค์ประกอบต้องเป็นศูนย์ ถ้านักวิจัยต้องการองค์ประกอบที่สัมพันธ์กัน (มีการหมุนแกนแบบมุมแหลม) นักวิจัยต้องกำหนดค่าสมาชิกระหว่างองค์ประกอบคู่หนึ่งในเมทริกซ์ PH ให้เป็นพารามิเตอร์อิสระให้โปรแกรมลิสเรลทำการประเมินค่า
3. เส้นทางแสดงอิทธิพลระหว่างองค์ประกอบรวม K และตัวแปรสังเกตได้ X หรือค่าสมาชิกในเมทริกซ์ LX (เมทริกซ์สัมประสิทธิ์การถดถอยของ X บน K) ของโปรแกรมลิสเรลโมเดล CFA มีการกำหนดค่าตัวแปร X_1 X_2 X_3 ได้รับอิทธิพลจากตัวประกอบรวม K บน X_1 X_2 X_3 ต้องกำหนดเป็นพารามิเตอร์อิสระ ส่วนตัวแปร X_4 X_5 ไม่ได้อิทธิพลจากตัวประกอบรวม K จะมีค่าพารามิเตอร์กำหนดเป็นศูนย์ หรือเรียกว่า พารามิเตอร์คงที่ การคงที่ของพารามิเตอร์จะเกี่ยวข้องกับการตั้งค่าพารามิเตอร์ตามทฤษฎีที่ได้คาดหวังไว้ ดังนั้นในการคงที่ของพารามิเตอร์ ผู้วิจัยต้องไม่ยอมให้พารามิเตอร์เปลี่ยนไปขณะทำการวิเคราะห์ และการเป็นอิสระของพารามิเตอร์จะเกี่ยวข้องกับการที่ผู้วิจัยยอมให้พารามิเตอร์ถูกประมาณค่าขณะทำการวิเคราะห์
4. ค่าความแปรปรวน-ความแปรปรวนร่วมระหว่างเทอมของความคลาดเคลื่อนของตัวแปรสังเกตได้ X หรือค่าสมาชิกในเมทริกซ์ TD ของโปรแกรมลิสเรล เทคนิค CFA ยอมให้เทอมของความคลาดเคลื่อนมีความสัมพันธ์กันได้ โดยกำหนดให้พารามิเตอร์ความแปรปรวนร่วมระหว่างความคลาดเคลื่อนคู่หนึ่งเป็นพารามิเตอร์อิสระ (พารามิเตอร์นอกเมทริกซ์แนวทแยง TD)

การกำหนดข้อมูลจำเพาะของโมเดล CFA จะช่วยลดจำนวนพารามิเตอร์ที่ต้องการประมาณค่าให้น้อยลง ทำให้โปรแกรมลิสเรลสามารถแก้สมการหาค่าตัวไม่ทราบค่า ได้เป็นค่าประมาณพารามิเตอร์ที่ต้องการได้

การระบุความเป็นได้ค่าเดียวของโมเดล CFA

การระบุความเป็นได้ค่าเดียวของโมเดล มีความสำคัญต่อการประมาณค่าพารามิเตอร์ ในโมเดลลิสเรลทุกชนิด ซึ่งการประมาณค่าพารามิเตอร์จะทำได้ก็ต่อเมื่อ โมเดลระบุความเป็นได้ค่าเดียวพอดี สำหรับการวิเคราะห์โมเดล CFA การกำหนดเงื่อนไขบังคับขึ้นอยู่กับความแตกต่างกันตามโมเดลของผู้วิจัย ซึ่งการกำหนดเงื่อนไขบังคับ (Constraints) ในการวิเคราะห์ด้วย CFA ทำได้ 2 แบบ (นงลักษณ์ วิรัชชัย, 2542, หน้า 153) คือ

1. การตั้งเงื่อนไขให้พารามิเตอร์เป็นพารามิเตอร์กำหนด
2. การตั้งเงื่อนไขให้เป็นพารามิเตอร์เท่ากัน

เงื่อนไขบังคับจะทำให้จำนวนพารามิเตอร์อิสระลดลง เพราะโมเดลมีโอกาสระบุได้พอดี

มากขึ้น

ในการตรวจสอบความเป็นได้ค่าเดียวของโมเดล CFA (นงลักษณ์ วิรัชชัย, 2542, หน้า 153-154) เสนอให้ตรวจสอบตามเงื่อนไขดังนี้ คือ

1. เงื่อนไขจำเป็นของการระบุได้พอดี โมเดลลิสเรลจะเป็นโมเดลระบุได้พอดีต้องมีเงื่อนไขจำเป็นที่เรียกว่า กฎที (t-rule) ซึ่งมีความหมายว่า จำนวนพารามิเตอร์ที่ไม่ทราบค่าจะต้องน้อยกว่าหรือเท่ากับจำนวนสมาชิกในเมทริกซ์ความแปรปรวนร่วมของกลุ่มตัวอย่าง เขียนแทนด้วย

$$t \leq (NX)(NX + 1) / 2$$

เมื่อ t เป็นจำนวนพารามิเตอร์ไม่ทราบค่า

NX เป็นจำนวนตัวแปรสังเกตได้

สำหรับเงื่อนไขกำหนดในการตรวจสอบการระบุความเป็นได้ค่าเดียวของโมเดล CFA นั้น คิม และเมลเลอร์ (Kim & Mueller, 1978, pp. 49-50 อ้างถึงใน นงลักษณ์ วิรัชชัย, 2542, หน้า 153) ได้เสนอไว้ 2 แบบ ซึ่งให้ผลเหมือนกัน คือ

- 1.1 การตรวจสอบจากค่าลำดับชั้น (Rank) หรือจำนวนเงื่อนไขบังคับที่ต้องการของเมทริกซ์สหสัมพันธ์ที่เป็นข้อมูลสำหรับการวิเคราะห์ CFA เงื่อนไขจำเป็นคือ ค่าลำดับชั้นของเมทริกซ์สหสัมพันธ์ซึ่งมีค่าการรวมเป็นสมาชิกในแนวทแยงต้องเท่ากับจำนวนองค์ประกอบ

- 1.2 การตรวจนับองศาอิสระ (Degree of Freedom) ในการตรวจสอบความกลมกลืนของโมเดล CFA โดยที่เงื่อนไขจำเป็นคือ องศาที่คำนวณจากสูตร $[(NX - NK)^2 - (NX + NK)] / 2$ ต้องมีค่าเป็นบวก สูตรนี้คำนวณจากเงื่อนไขข้อบังคับที่ต้องมีเงื่อนไขบังคับนี้เท่ากับจำนวนค่าสหสัมพันธ์ลบด้วยจำนวนพารามิเตอร์อิสระ ถ้าองค์ประกอบเป็นอิสระต่อกัน เมทริกซ์สหสัมพันธ์ PH จะมีค่าสหสัมพันธ์นอกแนวทแยงเป็นศูนย์ และในแนวทแยงเป็นหนึ่งทั้งหมด จำนวนพารามิเตอร์อิสระลดลงเท่ากับ $(NX)(NX - 1) / 2$ จากจำนวนพารามิเตอร์อิสระในเมทริกซ์ LX ซึ่งมีจำนวน $(NX)(NX)$ ดังนั้นจำนวนเงื่อนไขบังคับที่ต้องการจึงเท่ากับผลต่างระหว่างจำนวนสมาชิกในเมทริกซ์

สหสัมพันธ์ $(NK)(NK + 1) / 2$ กับจำนวนพารามิเตอร์อิสระ $[(NK)(NK) - (NK)(NK - 1) / 2]$ แสดง
ดังสูตรข้างต้น

วิธีการตรวจสอบเงื่อนไขจำเป็นของการระบุได้พอดี 2 วิธี ดังกล่าวให้ผลเหมือนกัน แต่
วิธีการตรวจสอบโดยการนับค่าองศาอิสระทำได้ง่ายกว่า (นงลักษณ์ วิรัชชัย, 2542, หน้า 154) ถึงแม้
นักวิจัยจะตรวจสอบว่า โมเดลมีเงื่อนไขของการระบุได้พอดีแล้ว นั้นยังไม่เพียงพอที่จะสรุปถึงความ
เป็นไปได้ค่าเดียวของโมเดล ต้องทำการตรวจสอบในเรื่องของเงื่อนไขพอเพียงด้วย

2. เงื่อนไขพอเพียงของการระบุได้พอดี เงื่อนไขพอเพียงของการระบุความเป็นไปได้ค่า
เดียวของโมเดลมีหลากหลายตามลักษณะที่แตกต่างกันของโมเดล สำหรับโมเดลการวิเคราะห์
องค์ประกอบเชิงยืนยัน เงื่อนไขพอเพียงได้แก่ กฎสามตัวบ่งชี้ (Three Indicator Rule) ของ โบลเลน
(Bollen, 1989, p. 247 อ้างถึงใน นงลักษณ์ วิรัชชัย, 2542, หน้า 154) ประกอบด้วย

2.1 สมาชิกในเมทริกซ์ LX จะต้องมีความไม่เท่ากับศูนย์อย่างน้อยหนึ่งตัวในแต่ละแถว

2.2 องค์ประกอบแต่ละองค์ประกอบจะต้องมีตัวบ่งชี้ หรือตัวแปรสังเกตได้อย่างน้อย
สามตัว เมทริกซ์ TD ต้องเป็นเมทริกซ์แนวทแยง

3. เงื่อนไขจำเป็น และพอเพียงของการระบุได้พอดี เงื่อนไขจำเป็นเป็นการแสดงการแก่งัดการ
โครงสร้างว่า พารามิเตอร์แต่ละค่าจะได้รับการแก่งัดการที่เกี่ยวข้องกับความแปรปรวนความ
แปรปรวนร่วมของประชากร การตรวจสอบเงื่อนไขนี้ทำได้ยาก แต่เป็นเงื่อนไขการตรวจสอบที่มี
ประสิทธิภาพสูงสุด อย่างไรก็ดี โจเรสกอก และซอร์บอม (Joreskog & Sorbom, 1989, p. 22
อ้างถึงใน นงลักษณ์ วิรัชชัย, 2542, หน้า 47) ได้พัฒนาโปรแกรมลิสเรลให้คำนวณเมทริกซ์สารสนเทศ
(Information Matrix) สำหรับพารามิเตอร์ไว้ ถ้าเมทริกซ์สารสนเทศเป็นบวกแน่นอน (Positive
Definite) แสดงว่า โมเดลระบุได้พอดี กรณีสารสนเทศไม่เป็นบวกแน่นอน (Non-Positive Definite)
โปรแกรมลิสเรลจะรายงานให้ผู้ใช้อยู่ตรวจสอบ หรือปรับพารามิเตอร์กำหนดเงื่อนไขบังคับมากขึ้น
เพื่อให้โมเดลระบุได้พอดี ด้วยเหตุนี้การตรวจสอบการระบุความเป็นไปได้ค่าเดียวของโมเดล CFA
จึงทำให้สะดวก และง่าย

เมื่อนักวิจัยทำการกำหนดข้อมูลจำเพาะ และตรวจสอบระบบความเป็นไปได้ค่าเดียวของ
โมเดลแล้ว ขั้นตอนต่อไปคือ การประมาณค่าพารามิเตอร์ และตรวจสอบความตรงของโมเดล ซึ่งเป็น
การประมวลผลโดยใช้คอมพิวเตอร์ การประมาณค่าพารามิเตอร์เป็นการประมวลทวนซ้ำ มีวิธีการ
ประมาณค่าหลายรูปแบบ ผู้วิจัยขอนำเสนอดังนี้ คือ

การประมาณค่าพารามิเตอร์ของโมเดล (Parameter Estimation of The Model)

หลักการวิเคราะห์โมเดลลิสเรล เป็นการตรวจสอบความกลมกลืนระหว่างโมเดลลิสเรลที่
เป็นสมมติฐานการวิจัยกับข้อมูลเชิงประจักษ์ โดยใช้เมทริกซ์ความแปรปรวน-ความแปรปรวนร่วมที่
คำนวณได้จากกลุ่มตัวอย่างอันเป็นข้อมูลเชิงประจักษ์ (S) เปรียบเทียบกับเมทริกซ์ความแปรปรวน-
ความแปรปรวนร่วม ที่สร้างจากพารามิเตอร์ที่ประมาณค่าจากโมเดลลิสเรล ที่เป็นสมมติฐานการวิจัย
(Σ) ถ้าเมทริกซ์ทั้งสองมีค่าใกล้เคียงกัน แสดงว่า โมเดลลิสเรลที่เป็นสมมติฐานการวิจัยมีความกลมกลืน
กับข้อมูลเชิงประจักษ์ ดังนั้นจุดมุ่งหมายของการประมาณค่าพารามิเตอร์ คือ การหาค่าพารามิเตอร์ที่
ทำให้เมทริกซ์ S และ Σ มีค่าใกล้เคียงกันมากที่สุด โดยใช้เกณฑ์การสร้างฟังก์ชันความกลมกลืน

(Fit or Fitting Function) เป็นเกณฑ์ในการตรวจสอบรูปแบบของฟังก์ชันที่ถูกกำหนดขึ้นต้องมีคุณสมบัติ 4 ประการ (Bollen, 1989, p. 106 อ้างถึงใน นงลักษณ์ วิรัชชัย, 2542, หน้า 48) ดังต่อไปนี้ ซึ่งจะทำให้ได้ค่าประมาณมีความคงเส้นคงวา

1. ฟังก์ชันความกลมกลืนต้องเป็นปริมาณสเกลาร์ (Scalar)
2. ฟังก์ชันความกลมกลืนต้องมีค่ามากกว่า หรือเท่ากับศูนย์
3. ฟังก์ชันความกลมกลืนมีค่าเป็นศูนย์เมื่อเมทริกซ์ S และ Σ มีค่าเท่ากัน
4. ฟังก์ชันความกลมกลืนเป็นฟังก์ชันต่อเนื่อง (Continuous Function)

วิธีการประมาณค่าพารามิเตอร์ในโปรแกรมลิสม์มีทั้งสิ้น 7 วิธี ซึ่งผลจากการประมาณค่าที่ได้จะมีคุณสมบัติแตกต่างกันไป จากงานวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยใช้วิธีการประมาณค่าพารามิเตอร์แบบความควรจะเป็นสูงสุด (Maximum Likelihood = ML) ซึ่งเป็นวิธีการประมาณค่าพารามิเตอร์ในโมเดลลิสม์ที่แพร่หลายมากที่สุด ใช้ฟังก์ชันความกลมกลืนที่ไม่ใช่ฟังก์ชันเส้นตรง แต่เป็นฟังก์ชันที่บอกความแตกต่างระหว่างเมทริกซ์ S และ Σ ได้ ถ้าเมทริกซ์ทั้งสองมีค่าใกล้เคียงกันเทอมแรกของฟังก์ชันมีค่าเท่ากับเทอมที่สาม เทอมกลางจะมีค่าเป็นศูนย์

การตรวจสอบความตรงของโมเดล CFA

การตรวจสอบความตรงของโมเดล CFA หรือตรวจสอบความกลมกลืนระหว่างข้อมูลเชิงประจักษ์กับโมเดลสมมติฐาน สามารถตรวจสอบจากค่าสถิติ 5 วิธี (นงลักษณ์ วิรัชชัย, 2542, หน้า 52-57) คือ

1. ตรวจสอบความคลาดเคลื่อนมาตรฐาน และสหสัมพันธ์ของการประมาณค่าพารามิเตอร์ (Standard Errors and Correlation of Estimates) ผลจากการวิเคราะห์ข้อมูลด้วยโปรแกรมลิสม์จะให้ค่าประมาณพารามิเตอร์ ความคลาดเคลื่อนมาตรฐาน ค่าสถิติที และสหสัมพันธ์ระหว่างค่าประมาณ ถ้าค่าประมาณที่ได้ไม่มีนัยสำคัญ แสดงว่า ความคลาดเคลื่อนมาตรฐานมีขนาดใหญ่ และโมเดลการวิจัยอาจยังไม่พอดี ถ้าสหสัมพันธ์ระหว่างค่าประมาณมีค่าสูงมาก เป็นสัญญาณแสดงว่าโมเดลการวิจัยใกล้เคียงไม่เป็นบวกแน่นอน และเป็นโมเดลที่ไม่พอดี

2. สหสัมพันธ์พหุคูณ และสัมประสิทธิ์การพยากรณ์ (Multiple Correlations and Coefficients of Determination) ผลการวิเคราะห์ข้อมูลด้วยโปรแกรมลิสม์จะให้ค่าสหสัมพันธ์พหุคูณ และสัมประสิทธิ์การพยากรณ์สำหรับตัวแปรสังเกตได้แยกทีละตัว และรวมทุกตัว รวมทั้งสัมประสิทธิ์การพยากรณ์ของสมการโครงสร้างด้วย ค่าสถิติเหล่านี้ควรมีค่าสูงสุดไม่เกินหนึ่ง และค่าที่สูงแสดงว่าโมเดลมีความตรง

3. ค่าสถิติวัดระดับความกลมกลืน (Goodness of Fit Measures) ค่าสถิติในกลุ่มนี้เป็นค่าสถิติที่ใช้ตรวจสอบความตรงของโมเดลเป็นภาพรวมทั้งโมเดล ค่าสถิติในกลุ่มนี้มี 4 ประเภท ถ้าโมเดลมีความกลมกลืนกับข้อมูลเชิงประจักษ์แล้วค่าทางสถิติที่พิจารณาเป็นดังนี้

- 3.1 ค่าสถิติไค-สแควร์ (Chi-Square Statistics) ถ้าค่าสถิติไค-สแควร์มีค่าสูงมาก แสดงว่า ฟังก์ชันความกลมกลืนมีค่าแตกต่างจากศูนย์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ นั่นคือ โมเดลลิสม์ไม่มีความสอดคล้องกับข้อมูลเชิงประจักษ์ ถ้าค่าสถิติไค-สแควร์ มีค่าต่ำมาก ยังมีค่าใกล้เคียงศูนย์มากเท่าไร แสดงว่า โมเดลลิสม์สอดคล้องกลมกลืนกับข้อมูลเชิงประจักษ์ (Saris & Stronkhorst, 1984,

p. 200 อ้างถึงใน นงลักษณ์ วิรัชชัย, 2542, หน้า 53) เสนอว่า ค่าไค-สแควร์ ควรมีค่าเท่ากับองศาอิสระสำหรับโมเดลที่มีความกลมกลืนกับข้อมูลเชิงประจักษ์ ในการใช้สถิติไค-สแควร์ ต้องใช้ด้วยความระมัดระวังตามข้อตกลงเบื้องต้น 4 ประการ ดังต่อไปนี้

3.1.1 ตัวแปรภายนอกสังเกตได้ต้องมีการแจกแจงปกติ

3.1.2 การวิเคราะห์ข้อมูลต้องใช้เมทริกซ์ความแปรปรวน-ความแปรปรวนร่วม

3.1.3 ขนาดของกลุ่มตัวอย่างต้องมีขนาดใหญ่

3.1.4 ฟังก์ชันความกลมกลืนมีค่าเป็น 0 จริงตามสมมติฐานที่ใช้ทดสอบ

3.2 ดัชนีวัดระดับความกลมกลืน (Goodness-of-Fit Index = GFI) ดัชนี GFI จะมีค่าอยู่ระหว่าง 0 ถึง 1 และเป็นค่าที่ไม่ขึ้นอยู่กับขนาดของกลุ่มตัวอย่าง แต่ลักษณะการแจกแจงขึ้นอยู่กับขนาดกลุ่มตัวอย่าง ค่าดัชนี GFI ที่เข้าใกล้ 1.00 แสดงว่า โมเดลอิสระสอดคล้องกลมกลืนกับข้อมูลเชิงประจักษ์

3.3 ดัชนีวัดระดับความกลมกลืนที่ปรับแก้แล้ว (Adjusted Goodness-of-Fit Index = AGFI) เมื่อนำดัชนี GFI มาปรับแก้ โดยคำนึงถึงขนาดขององศาอิสระซึ่งรวมทั้งจำนวนตัวแปรและขนาดของกลุ่มตัวอย่าง ค่าดัชนี AGFI มีคุณสมบัติเช่นเดียวกับดัชนี GFI

3.4 ดัชนีรากของค่าเฉลี่ยกำลังสองของส่วนเหลือ (Root Mean-Squared Residual = RMR) ดัชนี RMR เป็นดัชนีที่ใช้เปรียบเทียบระดับความกลมกลืนของข้อมูลเชิงประจักษ์ของโมเดลสองโมเดล เฉพาะกรณีการเปรียบเทียบโดยใช้ข้อมูลชุดเดียวกัน ส่วนดัชนี GFI และ AGFI สามารถใช้เปรียบเทียบได้ทั้งข้อมูลชุดเดียวกัน และข้อมูลต่างชุดกัน ค่าดัชนี RMR ยิ่งเข้าใกล้ศูนย์ แสดงว่า โมเดลอิสระสอดคล้องกลมกลืนกับข้อมูลเชิงประจักษ์

4. การวิเคราะห์เศษเหลือ หรือความคลาดเคลื่อน (Analysis of Residuals) ประกอบด้วย

4.1 เมทริกซ์เศษเหลือ หรือความคลาดเคลื่อนในการเปรียบเทียบความกลมกลืน (Fitted Residuals Matrix) หมายถึง เมทริกซ์ที่เป็นผลต่างของเมทริกซ์ S และ Σ ถ้าโมเดลมีความสอดคล้องกลมกลืนกับข้อมูล ค่าความคลาดเคลื่อนในรูปคะแนนมาตรฐานไม่ควรมีค่าเกิน 2.00 ถ้ายังมีค่าเกิน 2.00 ต้องปรับโมเดล

4.2 คิวพล็อต (Q-Plot) เป็นกราฟแสดงความสัมพันธ์ระหว่างค่าความคลาดเคลื่อนกับค่าควอนไทล์ปกติ (Normal Quantiles) ถ้ากราฟมีความชันมากกว่าเส้นทแยงมุมที่ใช้เป็นเกณฑ์ในการเปรียบเทียบ แสดงว่า โมเดลมีความสอดคล้องกับข้อมูลเชิงประจักษ์

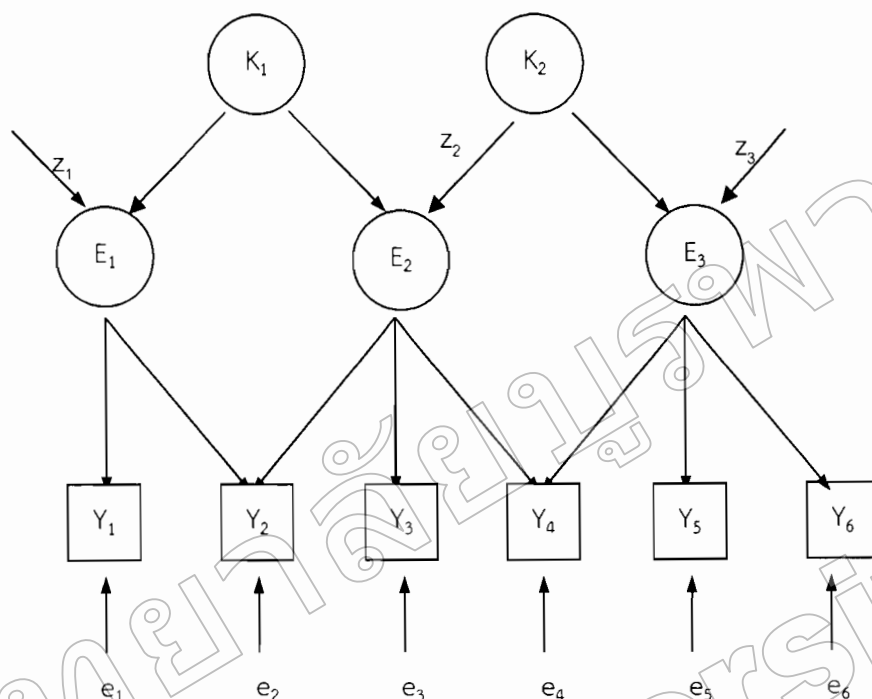
5. ดัชนีดัดแปลงโมเดล (Model Modification Indices) ใช้เพื่อปรับโมเดลให้มีความกลมกลืนดียิ่งขึ้น ดัชนีดัดแปลงโมเดล เป็นค่าสถิติเฉพาะสำหรับพารามิเตอร์แต่ละตัวมีค่าเท่ากับค่าไค-สแควร์ ที่จะลดลง เมื่อกำหนดให้พารามิเตอร์ตัวนั้นเป็นพารามิเตอร์อิสระ

การทดสอบความแตกต่างของโมเดล การวิเคราะห์ด้วยโปรแกรมลิสเรล ผู้วิเคราะห์สามารถเปรียบเทียบโมเดลที่กำหนดตั้งแต่สองโมเดลขึ้นไป ถ้ารูปแบบเหล่านั้นเป็นรูปแบบหนึ่งอยู่ภายใต้ (Nested) อีกรูปแบบหนึ่ง การเปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างโมเดลทำได้หลายวิธี แต่วิธีที่นิยมใช้ได้แก่ การหาค่าไค-สแควร์ และผลต่างขององศาอิสระ โดยการเปรียบเทียบผลต่างของ

ค่าไค-สแควร์ กับค่าวิกฤตไค-สแควร์ ที่ได้จากการเปิดตารางด้วยค่าผลต่างขององศาอิสระนั้น ถ้าผลต่างของค่าไค-สแควร์สูงกว่าค่าวิกฤต แสดงว่า มีความแตกต่างระหว่างรูปแบบเกิดขึ้น

ผลการวิเคราะห์โมเดล CFA ด้วยโปรแกรมลิสเรล มีดังนี้

1. เมทริกซ์ LX ซึ่งเป็นค่าประมาณพารามิเตอร์น้ำหนักองค์ประกอบพร้อมด้วยค่าความคลาดเคลื่อนมาตรฐาน และค่าสถิติ t
 2. เมทริกซ์ PH ซึ่งเป็นเมทริกซ์สหสัมพันธ์ระหว่างองค์ประกอบ กรณีนี้นักวิจัยกำหนดโมเดลให้องค์ประกอบเป็นอิสระต่อกัน ค่าพารามิเตอร์นอกแนวทแยงในเมทริกซ์ PH จะมีค่าเป็นศูนย์ทั้งหมด
 3. เมทริกซ์ TD ซึ่งเป็นเมทริกซ์ความแปรปรวน-ความแปรปรวนร่วมของเทอมความคลาดเคลื่อน และค่ากำลังสองของสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์พหุคูณ ในกรณีที่ความคลาดเคลื่อนไม่สัมพันธ์กัน เมทริกซ์ TD จะเป็นเมทริกซ์แนวทแยง และค่าพารามิเตอร์รวมกับกำลังสองของสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์พหุคูณจะมีค่าเป็นหนึ่ง นอกจากนี้ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์พหุคูณเป็นตัวบอกค่าความตรงของตัวแปรอีกด้วย
 4. ค่าดัชนีตรวจสอบความตรงของโมเดล CFA แบบต่าง ๆ รวมถึงการวิเคราะห์เศษเหลือและกราฟเศษเหลือในรูปคะแนนมาตรฐาน ค่าดัชนีวัดด้วยไค-สแควร์มีค่าต่ำ และเส้นกราฟเศษเหลือในรูปคะแนนมาตรฐานกับควอนไทล์ปกติจะมีความชันกว่าเส้นทแยงมุม จึงสรุปได้ว่าโมเดลสอดคล้องกับข้อมูลเชิงประจักษ์
 5. เมทริกซ์คะแนนองค์ประกอบ เป็นเมทริกซ์ที่นำไปใช้ในการสร้างสเกลองค์ประกอบ
- การวิเคราะห์องค์ประกอบอันดับสอง (Second Order Factor Analysis)**
- การวิเคราะห์องค์ประกอบอันดับสอง เป็นการวิเคราะห์องค์ประกอบจากชุดขององค์ประกอบ ซึ่งได้จากการวิเคราะห์องค์ประกอบอันดับแรก การวิเคราะห์นี้นิยมใช้เมื่อนักวิจัยใช้วิธีวิเคราะห์องค์ประกอบอันดับแรก และหมุนแกนแบบมุมแหลม (Oblique Rotation) และได้ผลว่ายังมีองค์ประกอบจำนวนมาก และทุกองค์ประกอบต่างมีความสัมพันธ์กัน (Kerlinger, 1973, pp. 674-676 อ้างถึงใน นงลักษณ์ วิรัชชัย, 2542, หน้า 42-43) ซึ่งโมเดลการวิเคราะห์องค์ประกอบอันดับสองแสดงดังภาพที่ 5 (นงลักษณ์ วิรัชชัย, 2542, หน้า 44) ดังนี้



ภาพที่ 5 โมเดลการวิเคราะห์ห้่องค์ประกอบอันดับสอง

เมื่อ K แทน ตัวแปรภายนอกแฝง
 E แทน ตัวแปรภายในแฝง
 Y แทน ตัวแปรแฝงภายในสังเกตได้
 e แทน ความคลาดเคลื่อนในการวัดตัวแปร Y
 z แทน เวกเตอร์ความคลาดเคลื่อนของตัวแปร E

จากโมเดลการวิเคราะห์ห้่องค์ประกอบอันดับสอง แสดงให้เห็นว่าองค์ประกอบอันดับสอง (K_1, K_2) แสดงออก หรือมีอิทธิพลต่อองค์ประกอบอันดับแรก (E_1, E_2, E_3) ซึ่งมีอิทธิพลต่อตัวแปรสังเกตได้ 6 ตัว ตามโมเดลนี้ต้องกำหนดข้อมูลจำเพาะของโมเดล โดยกำหนดรูปแบบ และสถานะของเมทริกซ์พารามิเตอร์รวม 6 เมทริกซ์ คือ LY, BE, PS, TE, GA และ PH

ตอนที่ 6 เทคนิคการวิเคราะห์กลุ่มตัวอย่างพหุหรือการวิเคราะห์กลุ่มพหุ (Multiple Sample or Multi-Group Analysis)

การวิเคราะห์กลุ่มตัวอย่างพหุหรือการวิเคราะห์กลุ่มพหุ ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูลสำหรับกรณีที่มีกลุ่มประชากรหรือกลุ่มตัวอย่างหลายกลุ่ม (วรรณิ แกมเกตุ, 2540, หน้า 4) ซึ่งสามารถวิเคราะห์ข้อมูลที่ประกอบด้วยกลุ่มตัวอย่างหลายกลุ่มพร้อมกันได้ เพื่อตรวจสอบว่าโมเดลอิสระซึ่งเป็นกรอบแนวคิด (Conceptual Framework) ที่นักวิจัยสร้างขึ้นจากทฤษฎีนั้น สอดคล้องกับข้อมูลเชิงประจักษ์ทุกกลุ่ม และโมเดลมีลักษณะแบบเดียวกันจะเรียกว่า โมเดลอิสระไม่แปรเปลี่ยน (Invariance Across Group) ก็ต่อเมื่อผลการวิเคราะห์ให้ค่าไค-สแควร์ ในการทดสอบความกลมกลืน

ต่ำกว่าค่าวิกฤตอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ (นงลักษณ์ วิรัชชัย, 2542, หน้า 238–239) การวิเคราะห์กลุ่มตัวอย่างพหุมีข้อตกลงเบื้องต้นว่า กลุ่มตัวอย่างเป็นอิสระจากกัน และได้มาโดยการสุ่มจากประชากรแต่ละกลุ่ม (Bollen, 1989; Joeskog & Sorbom, 1989 อ้างถึงใน วรณี แกมเกตุ, 2540, หน้า 31)

การวิเคราะห์กลุ่มตัวอย่างพหุมีจุดเด่นที่เหนือกว่าการวิเคราะห์โมเดลลิสเรลแบบเดิมสำหรับกลุ่มประชากรหนึ่งกลุ่มอยู่ 2 ประการ ดังนี้ (Bollen, 1989; Joeskog & Sorbom, 1989 อ้างถึงใน วรณี แกมเกตุ, 2540, หน้า 31)

ประการแรก การประมาณค่าพารามิเตอร์ในโมเดลแต่ละกลุ่มประชากร ค่าพารามิเตอร์นี้จะเป็นค่าที่บอกความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรในโมเดลทั้งที่เป็นตัวแปรสังเกตได้และตัวแปรแฝง ประโยชน์ที่ได้จากการประมาณค่าพารามิเตอร์นี้คือ จะใช้ในการอธิบายความสัมพันธ์เชิงสาเหตุระหว่างตัวแปร และประโยชน์ในการพัฒนาตัวบ่งชี้

ประการที่สอง มีการทดสอบความไม่แปรเปลี่ยน (Invariance) ของค่าพารามิเตอร์ในโมเดลระหว่างกลุ่มประชากรที่แตกต่างกันได้ การทดสอบนี้เป็นการทดสอบว่า ค่าพารามิเตอร์ที่ได้ในแต่ละกลุ่มประชากรที่แตกต่างกันมีความคงที่ทุกกลุ่มประชากรหรือไม่ ผลการทดสอบจะเป็นการ ยืนยันว่า โมเดลลิสเรลแต่ละกลุ่มประชากรเป็นโมเดลรูปแบบเดียวกันหรือมีค่าพารามิเตอร์เท่ากันหรือไม่

การทดสอบความไม่แปรเปลี่ยนของโมเดลลิสเรลระหว่างกลุ่ม เป็นการทดสอบสมมติฐานทางสถิติว่า โมเดลลิสเรลมีเมทริกซ์พารามิเตอร์ไม่แปรเปลี่ยนระหว่างกลุ่มประชากร โดยพิจารณาจากค่าสถิติทดสอบความกลมกลืน คือ ค่าไค-สแควร์ ซึ่งเป็นค่าสถิติทดสอบในภาพรวมทุกกลุ่ม ในที่นี้เรียกว่า ค่าไค-สแควร์รวม (Overall Chi-Square) ถ้าค่าไค-สแควร์รวมมีค่าต่ำกว่าค่าวิกฤตอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ แสดงว่า โมเดลลิสเรลในภาพรวมของกลุ่มประชากรทุกกลุ่ม หรือกลุ่มพหุสอดคล้องกลมกลืนกับข้อมูลเชิงประจักษ์ ในกรณีตรงข้าม ถ้าค่าไค-สแควร์รวมมีค่าสูงกว่าค่าวิกฤตอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ แสดงว่า โมเดลลิสเรลในภาพรวมของกลุ่มประชากรทุกกลุ่ม หรือกลุ่มพหุไม่สอดคล้องกลมกลืนกับข้อมูลเชิงประจักษ์ นอกจากการพิจารณาตีความหมายจากค่าไค-สแควร์ แล้ว นักวิจัยยังต้องนำมาพิจารณาร่วมด้วย ได้แก่ ดัชนี GFI ดัชนี RMSEA ดัชนี Critical N (นงลักษณ์ วิรัชชัย, 2542, หน้า 239) และฟังก์ชันความแตกต่างจากประชากร F_0 เป็นต้น (นงลักษณ์ วิรัชชัย, 2542, หน้า 59)

การวิเคราะห์กลุ่มตัวอย่างพหุเพื่อทดสอบความไม่แปรเปลี่ยนของค่าพารามิเตอร์โมเดล ผู้วิจัยนำเสนอในสองส่วนคือ หลักการทดสอบความไม่แปรเปลี่ยนของโมเดล และขั้นตอนการวิเคราะห์โมเดลกลุ่มพหุ มีรายละเอียดดังต่อไปนี้

1. หลักการทดสอบความไม่แปรเปลี่ยนของโมเดล

หลักในการวิเคราะห์เพื่อทดสอบความไม่แปรเปลี่ยนของโมเดล เป็นการทดสอบความไม่แปรเปลี่ยนรูปแบบของโมเดล (Model Form) และการทดสอบความไม่แปรเปลี่ยนของค่าพารามิเตอร์ (Parameter Values)

การทดสอบความไม่แปรเปลี่ยนรูปแบบของโมเดล เป็นการทดสอบว่าโมเดลตามสมมติฐานที่สอดคล้องกับข้อมูลเชิงประจักษ์ในแต่ละกลุ่มนั้นประกอบด้วยจำนวนตัวแปร และรูปแบบลักษณะ

โครงสร้างแบบเดียวกันทุกกลุ่ม หรืออาจกล่าวได้ว่าเมทริกซ์พารามิเตอร์ของโมเดลทุกกลุ่มเป็นแบบเดียวกัน มีขนาดเมทริกซ์เท่ากัน และสถานะของพารามิเตอร์ในเมทริกซ์เป็นพารามิเตอร์กำหนด (Fixed) อิสระ (Free) และบังคับ (Constrained) เหมือนกัน โดยไม่จำเป็นต้องมีค่าพารามิเตอร์เท่ากัน

การทดสอบความไม่แปรเปลี่ยนของค่าพารามิเตอร์ เป็นการทดสอบต่อจากการทดสอบความไม่แปรเปลี่ยนรูปแบบของโมเดล เมื่อทราบว่ากลุ่มประชากรทุกกลุ่มมีรูปแบบโมเดลเดียวกันแล้ว จึงทดสอบต่อว่าพารามิเตอร์ในแต่ละเมทริกซ์มีค่าเท่ากันทุกกลุ่มประชากร หรืออาจกล่าวได้ว่าค่าพารามิเตอร์ในโมเดลของกลุ่มประชากรทุกกลุ่มมีค่าเท่ากันเมื่อเมทริกซ์พารามิเตอร์ของโมเดลทุกกลุ่มเป็นแบบเดียวกัน มีขนาดเมทริกซ์เท่ากัน และสถานะของพารามิเตอร์ในเมทริกซ์เป็นพารามิเตอร์กำหนด (Fixed) อิสระ (Free) และบังคับ (Constrained) เหมือนกัน และต้องมีค่าพารามิเตอร์เท่ากันด้วย โดยใช้หลักการทดสอบความไม่แปรเปลี่ยนของเมทริกซ์พารามิเตอร์ที่มีความเข้มงวดน้อยที่สุด (Least Restriction) ไปจนถึงการทดสอบความไม่แปรเปลี่ยนของเมทริกซ์พารามิเตอร์ที่มีความเข้มงวดมากที่สุด (Most Restriction) (นงลักษณ์ วิรัชชัย, 2542, หน้า 240-241)

2. ขั้นตอนการวิเคราะห์กลุ่มตัวอย่างพหุ

การวิเคราะห์กลุ่มตัวอย่างพหุ ประกอบด้วย 3 ขั้นตอน คือ ขั้นตอนการวิเคราะห์กลุ่มตัวอย่างพหุไม่มีการกำหนดเงื่อนไขบังคับ ขั้นตอนการวิเคราะห์กลุ่มตัวอย่างพหุมีการกำหนดเงื่อนไขบังคับ และขั้นตอนการวิเคราะห์สรุป มีรายละเอียดดังนี้ (Joreskog & Sorbom; Jaccard & Wan, 1989; Bollen, 1989 อ้างถึงใน นงลักษณ์ วิรัชชัย, 2542, หน้า 244-245)

ขั้นตอนที่ 1 การวิเคราะห์กลุ่มตัวอย่างพหุไม่มีการกำหนดเงื่อนไขบังคับ

เป็นการวิเคราะห์ข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างหลายกลุ่มโดยใช้กลยุทธ์กลุ่มพหุในโปรแกรมลิสเรล เพื่อประมาณค่าพารามิเตอร์ในโมเดลลิสเรลสำหรับกลุ่มประชากรแต่ละกลุ่มนั้นสอดคล้องกับข้อมูลเชิงประจักษ์ถ้าผลการวิเคราะห์ข้อมูลได้ค่าไค-สแควร์รวมไม่มีนัยสำคัญทางสถิติแสดงว่าโมเดลแต่ละกลุ่มประชากรสอดคล้องกลมกลืนกับข้อมูลเชิงประจักษ์ทุกกลุ่ม ถ้าได้ค่าไค-สแควร์รวม มีนัยสำคัญทางสถิติแสดงว่าโมเดลของกลุ่มประชากรอย่างน้อยหนึ่งกลุ่มไม่สอดคล้องกับข้อมูลเชิงประจักษ์ ถ้าผลไม่สอดคล้องให้ปรับแก้โมเดลตามที่โปรแกรมลิสเรลรายงานในส่วนของดัชนีตัวแปร (Modification Indices) หรือปรับแก้ตามข้อสังเกตของนักวิจัยบนพื้นฐานของทฤษฎี

ขั้นตอนที่ 2 การวิเคราะห์กลุ่มตัวอย่างพหุมีการกำหนดเงื่อนไขบังคับ

ในขั้นนี้ทำต่อจากขั้นตอนที่ 1 โดยการกำหนดเงื่อนไขบังคับเพื่อทดสอบความไม่แปรเปลี่ยนของโมเดลระหว่างกลุ่มตัวอย่างแต่ละกลุ่ม การวิเคราะห์ในขั้นตอนนี้ต้องวิเคราะห์หลายครั้งตามจำนวนสมมติฐานที่ต้องการตรวจสอบ

ขั้นตอนที่ 3 การวิเคราะห์สรุป

เป็นการวิเคราะห์เพื่อคำนวณหาผลต่างของดัชนีวัดระดับความกลมกลืนที่ได้จากการทดสอบสมมติฐานในขั้นตอนที่ 2 ระหว่างคู่ที่มีเงื่อนไขบังคับน้อยกับมีเงื่อนไขบังคับมากผลต่างของค่าดัชนีวัดระดับความกลมกลืนที่ได้จะนำมาตีความหมายเพื่อสรุปผลการวิเคราะห์กลุ่มตัวอย่างพหุทั้งหมด