

## บทที่ 1

### บทนำ

#### ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

วัยรุ่นถือเป็นทรัพยากรบุคคลกลุ่มหนึ่งที่สำคัญและมีคุณค่าสำหรับประเทศ ปัจจุบันพบว่าจำนวนประชากรวัยรุ่นทั่วโลกมีจำนวนมากกว่า 1,000 ล้านคน สำหรับประเทศไทยมีประชากรวัยรุ่น จำนวน 20 ล้านคน คิดเป็นร้อยละ 28.33 ของประชากรทุกกลุ่มอายุของประเทศไทย (กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข, 2546) ซึ่งประชากรกลุ่มนี้เป็นชุมพลังที่สำคัญยิ่งของประเทศชาติในอนาคต ถ้าวัยรุ่นกลุ่มนี้เป็นประชากรที่ขาดคุณภาพ ก็จะเกิดอุปสรรคในการพัฒนาประเทศอย่างแน่นอน

วัยรุ่นเป็นวัยที่มีการเปลี่ยนแปลงอย่างมากมาในในด้านต่างๆ ทั้งด้าน ร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม ความคิดและสติปัญญา (Steinberg,1999) เป็นวัยแห่งการเรียนรู้ อยากรู้ อยากลอง ต้องการอิสระ มีความคิดเป็นของตัวเอง และชอบเรียนรู้ทุกด้านด้วยตนเอง (กุลยา ดันดิผลาชีวะ, 2541) วัยรุ่นเป็นวัยที่มีอารมณ์ไม่มั่นคงและมักจะมีอารมณ์ที่รุนแรง มีความกดดันสูง ทั้งนี้เนื่องจากสาเหตุที่ร่างกายและฮอร์โมนมีการเปลี่ยนแปลงไปในทางการเจริญเติบโต ซึ่งผลจากการที่วัยรุ่นต้องเผชิญต่อการเปลี่ยนแปลงต่างๆ ทำให้วัยรุ่นเกิดความเครียด สับสนและมีความรู้สึกกดดัน จนถึงเกิดภาวะซึมเศร้าได้

แม้ผลการสำรวจในประเทศไทยจะพบว่าภาวะซึมเศร้า และพฤติกรรมก้าวร้าวจะมีจำนวนมากขึ้นในประชาชนไทยทุกกลุ่มอายุ (ศูนย์สุขภาพจิตเขต 4, 2542) เพราะต้องเผชิญกับปัญหาครอบครัว สิ่งแวดล้อม และการแข่งขันในการประกอบอาชีพที่นับวันจะรุนแรงขึ้น ประกอบกับขาดการสนับสนุนหรือความอบอุ่นจากครอบครัวเนื่องจากมีสภาพครอบครัวที่แตกแยก อยู่กันคนละทิศทาง ความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลจะเปลี่ยนจากระบบเครือข่ายเป็นเพื่อนฝูงหรือผู้ร่วมงานมากขึ้น แต่พบว่าวัยรุ่นเป็นประชากรกลุ่มหนึ่งที่เกี่ยวข้องต่อการเกิดภาวะซึมเศร้าได้ง่ายที่สุด (วนิดา พุ่มไพศาลชัย, สุวัฒน์ มหินตนิรันดร์กุล, 2544) เนื่องจากการได้รับผลกระทบจากปัจจัยดังกล่าวข้างต้น ทำให้วัยรุ่นต้องการปรับตัวให้เข้ากับการเปลี่ยนแปลงเหล่านี้ให้ได้ แต่ในทางกลับกันหากวัยรุ่นไม่สามารถปรับตัวให้เข้ากับสภาพต่างๆ ที่เปลี่ยนแปลงไปก็จะทำให้วัยรุ่นเกิดปัญหาทางพฤติกรรมต่างๆ ตามมาได้ เช่น พฤติกรรมเกร ก้าวร้าว ติดสารเสพติด หรือมีภาวะซึมเศร้า และที่ผ่านมามีพบว่าภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่นเป็นที่สนใจศึกษากันมากทั้งในประเทศและต่างประเทศ และพบความชุกของภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่นตั้งแต่ร้อยละ 1-60 ขึ้นอยู่กับกลุ่มประชากรและวิธีการที่ใช้ในการศึกษา รวมทั้งความแตกต่างทางวัฒนธรรมและสภาพความเป็นอยู่ สำหรับในประเทศไทยนั้น ช่อเพชร เป้าเงิน (2533) ได้ศึกษาภาวะซึมเศร้าในนักเรียนมัธยมศึกษาปีที่ 3 พบว่ามีภาวะซึมเศร้าถึงร้อยละ 48.9 และภาวะซึมเศร้าจะเพิ่มขึ้นในระยะวัยรุ่นอายุ 13-15 ปี ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษา

ของ Iovchuk & Batygina (1998) พบว่ามีแนวโน้มที่จะพบภาวะซึมเศร้าได้บ่อยขึ้นจากอายุ 12-16 ปี แต่จะลดลงเมื่ออายุ 17 ปี

จากที่กล่าวมาข้างต้นชี้ให้เห็นว่าภาวะซึมเศร้าเป็นปัญหาสุขภาพจิตที่มีความสำคัญยิ่ง โดยเฉพาะเมื่อเกิดกับเยาวชนหรือวัยรุ่น ซึ่งเป็นวัยแห่งการปรับตัว หรือวัยเชื่อมต่อระหว่างเด็กกับผู้ใหญ่ ดังนั้นจึงต้องให้ความสนใจเป็นพิเศษ เพื่อให้วัยรุ่นเหล่านี้เติบโตอย่างมีประสิทธิภาพ เพราะวัยรุ่นนั้นเป็นอนาคตที่สำคัญของประเทศชาติ เนื่องจากหากวัยรุ่นที่มีภาวะซึมเศร้าไม่ได้รับการช่วยเหลือที่มีประสิทธิภาพ จะมีอาการแสดงออก คือ มีอารมณ์เศร้าหรือไม่เป็นสุข ความอยากอาหารเปลี่ยนแปลง แบบแผนการนอนเปลี่ยนแปลง ความสามารถในการคิดหรือสมาธิลดลง ความรู้สึกถึงคุณค่าในตนเองต่ำ รู้สึกสิ้นหวังหรือหมดหนทาง มองตัวเอง สิ่งแวดล้อม และอนาคตในแง่ร้าย ซึ่งสิ่งต่างๆที่เกิดขึ้นเหล่านี้ทำให้วัยรุ่นเกิดการสูญเสียแหล่งพลังอำนาจ และมีความคิดในด้านลบ อันเป็นสาเหตุทำให้เกิดภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่น และอาจทำให้วัยรุ่นเหล่านี้มีความคิดหมกมุ่นอยู่กับความตายหรือการฆ่าตัวตาย (Sadler, 1991)

นอกจากนี้อาการแสดงของภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่นนั้นเป็นเรื่องที่ค่อนข้างยากสำหรับพ่อแม่หรือครูที่จะรู้หรือแยกแยะได้ เนื่องจากภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่นมีอาการทางคลินิกบางอย่างแตกต่างไปจากผู้ใหญ่ คือ เด็กและวัยรุ่น อาจไม่แสดงออกในลักษณะอาการซึมเศร้าชัดเจน แต่อาจแสดงออกในทางพฤติกรรมที่รุนแรง ก้าวร้าว เกร มั่วสุม สูบบุหรี่ ดื่มเหล้า ดิตสารเสพติด และมีพฤติกรรมที่คลุมเครือ ซึ่งอาการเหล่านี้เป็นอาการซึมเศร้าแฝง (masked depression) (Athony, อ้างใน อรวรรณ หนูแก้ว, 2536) บ่อยครั้งที่อาการแสดงของภาวะซึมเศร้าของวัยรุ่นเกิดขึ้นอย่างเงียบ ๆ แล้วถูกแปรความหมายผิดไป พ่อแม่หรือครูอาจมองว่าความเงียบหรือการแยกตัวของวัยรุ่นเป็นเพียงระยะหนึ่งหรือว่าความไม่พอใจเล็กๆ น้อยๆ ที่มักเกิดขึ้นได้เสมอในวัยรุ่น ดังนั้นภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่นจึงถูกมองข้ามไป ปลดปล่อยให้เกิดขึ้นโดยไม่หาทางป้องกัน จนบางครั้งกลายเป็นปัญหาที่รุนแรง ส่งผลกระทบต่อการเรียน การปรับตัวทางสังคม และเมื่อภาวะซึมเศร้าถึงระดับที่รุนแรง อาจทำให้นักคิดทำร้ายผู้อื่น ทำลายข้าวของ แยกตัวออกจากสังคม มองว่าตัวเองไม่มีค่า หมดความหวังในชีวิต และมีความคิดทำร้ายตนเอง ซึ่งนำไปสู่การฆ่าตัวตายในที่สุด (Beck, 1967; Fenell, 1989) ดังจะเห็นได้จากการศึกษาผู้ป่วยเด็กที่มารับการรักษาทางจิตเวช ด้วยปัญหาพฤติกรรมฆ่าตัวตาย พบว่า ร้อยละ 87.50 มีภาวะซึมเศร้า (อุมาพร ตรังคสมบัติ, 2539) และจากการศึกษาของสมภพ เรื่องตระกูล (2542) พบว่าวัยรุ่นที่มีภาวะซึมเศร้ามีอัตราการฆ่าตัวตาย ถึงร้อยละ 47 นอกจากนี้ภาวะซึมเศร่ายังเป็นสาเหตุของโรคทางจิตเวชอื่นๆ อีกด้วย โดยเฉพาะภาวะซึมเศร้าในวัยเด็กและวัยรุ่นทำให้มีโอกาสเป็นโรคซึมเศร้าที่มีอาการทางจิตแบบเพ้อคลั่ง (mania) ได้ถึงร้อยละ 25 (สมพร บุษราทิจ และ ศิริรัตน์ คุปติวุฒ, 2540)

สำหรับผลกระทบของภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่นที่มีต่อครอบครัวจะทำให้ครอบครัวเกิดความเครียดและวิตกกังวล มีความเจ็บปวดจากคำถามเกี่ยวกับครอบครัวในเรื่องสาเหตุการเจ็บป่วย เกิดความรู้สึกเป็นตราบาปว่าครอบครัวเป็นสาเหตุของความเจ็บป่วย มีการเปลี่ยนแปลงในสัมพันธภาพและบทบาทความรับผิดชอบในครอบครัว รวมถึงปัญหาด้านการเงิน และวิตกกังวลต่อสถานภาพของครอบครัว ในชุมชน (Badger, 1996) ส่วนผลกระทบด้านเศรษฐกิจทำให้ประเทศชาติต้องสิ้นเปลืองงบประมาณและค่าใช้จ่าย เนื่องจากเป็นโรคที่เป็นภาระของสังคมและเศรษฐกิจ (Murray & Lopez, 1996)

การเกิดภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่นมีปัจจัยหลายอย่างเข้ามาเกี่ยวข้อง ได้แก่ อายุ เพศ เศรษฐกิจ ความสัมพันธ์กันในครอบครัว โรงเรียนและบุคลิกภาพของวัยรุ่น ดังจะเห็นได้จากการศึกษาของ Lovchuk & Batygina (1998) พบว่าภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่นมีแนวโน้มที่จะพบได้บ่อยขึ้นจากอายุ 12 - 16 ปี แต่จะลดลงเมื่ออายุ 17 ปี จากการศึกษาของ Holoday-Worret (1996) พบว่าสภาพทางเศรษฐกิจที่ต่ำจะทำให้เด็กวัยรุ่นมีภาวะซึมเศร้าได้มากกว่าวัยอื่นๆ เนื่องจากการมีสภาพทางเศรษฐกิจต่ำจะมีผลทำให้บิดามารดาต้องมีภาระหน้าที่ในการหารายได้จนไม่มีเวลามากพอที่จะเอาใจใส่บุตร นอกจากนี้พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีบิดา - มารดา ที่มีสภาพสมรสหย่าร้างหรือแยกกันอยู่ จะส่งผลกระทบต่อเด็กวัยรุ่นทำให้รับรู้ว่าการณ์เหล่านี้เป็นภาวะวิกฤต เกิดความรู้สึกว่าตนเองไม่เป็นที่ต้องการ ไม่มีความสำคัญ มีความไม่มั่นคงในอารมณ์ ทำให้เกิดภาวะซึมเศร้าได้ง่าย (Demo & Acock, 1988) นอกจากนี้งานวิจัยของ Aseltine (1996) พบว่าการหย่าร้างของพ่อแม่เชื่อมโยงกับการเกิดภาวะซึมเศร้าของวัยรุ่นได้ 2 ทางคือ การหย่าร้างเป็นแหล่งที่ก่อให้เกิดปัญหาและความเครียดจำนวนมากที่เป็นสาเหตุเกี่ยวข้องกับภาวะซึมเศร้า และการหย่าร้างยังทำให้ปฏิกริยาต่อความเครียดของวัยรุ่นเปลี่ยนแปลงไป โดยในรายที่มีความเครียดรุนแรงขึ้นจะทำให้เกิดมีภาวะซึมเศร้าได้ง่าย ส่วนบุคลิกภาพในวัยรุ่นที่มีแนวโน้มจะเกิดภาวะซึมเศร้าได้ง่ายคือ บุคลิกภาพแบบพึ่งพา (the "dependent" personality) ซึ่งมักจะมองคนอื่นว่าเป็นผู้ที่ทำให้ตัวเองรู้สึกมีคุณค่า บุคลิกภาพแบบพฤติกรรมดี (the "good behaviour" personality) ซึ่งมักจะคล้อยตามความเห็นของคนอื่น ทำตามกฎระเบียบและอยู่ในโอวาทเสมอ มักจะกังวลว่าผู้ปกครองจะเห็นด้วยกับการกระทำของตนเองหรือไม่จะพยายามอย่างมากเพื่อให้ผู้ปกครองพึงพอใจ ซึ่งความรู้สึกว่าไม่เป็นที่ต้องการและบุคลิกภาพแบบพึ่งพานั้นนำไปสู่การเห็นคุณค่าในตนเองต่ำ ส่งผลทำให้เกิดภาวะซึมเศร้าตามมา (Gillett, 1991)

Beck (1967, อ้างในเอี่ยมเดือน เนตรแหม, 2541) กล่าวว่า ภาวะซึมเศร้าเกิดจากการเปลี่ยนแปลงที่เกิดกับความคิดของผู้ที่มีภาวะซึมเศร้า คือ ผู้ที่มีภาวะซึมเศร้าจะมีความคิดอัตโนมัติทางลบ (automatic negative thought) ต่อตนเอง ต่อโลกทั้งในปัจจุบันและอนาคต เมื่อมีความคิดทางลบมากขึ้นจะส่งผลให้กระบวนการคิดอย่างมีเหตุผลลดลง ความคิดทางลบเกี่ยวกับเรื่องของ

ตนเอง ต่อโลก และอนาคตจะสัมพันธ์กับอารมณ์ที่ไม่มีความสุข ซึ่งแสดงออกในลักษณะของความ เบี่ยงเบนทางด้านอารมณ์ ด้านความคิด ด้านการรับรู้ รวมทั้งการเบี่ยงเบนทางด้านร่างกายและ พฤติกรรม โดยความคิดด้านลบต่อตนเองนั้นพบว่าผู้ที่มีความซึมเศร้าจะมองว่าคนบกพร่อง ขาด คุณภาพ ซึ่งเป็นองค์ประกอบที่สำคัญที่ทำให้ตนเองรู้สึกไร้ค่า และไม่มีความสุข ส่วนความคิด ในทางลบต่อโลกปัจจุบันพบว่าของผู้มีภาวะซึมเศร้าจะมีความเชื่อว่า โลกคาดหวังต่อตัวเขาสูง เกินไปและมีอุปสรรคมากมายที่ทำให้ไม่สามารถจะเอาชนะได้ในการทำงานที่บรรลุปเป้าหมายของชีวิต ผู้ที่มีภาวะซึมเศร้าจะรับรู้ได้ถึงการทำร้าย การสูญเสีย สำหรับความคิดในทางลบต่อโลกในอนาคต นั้นพบว่าผู้ที่มีภาวะซึมเศร้าจะเชื่อว่าปัญหาในปัจจุบันจะไม่มีวันสิ้นสุด และจะเลวร้ายมากขึ้นเรื่อยๆ ในอนาคตท่ามกลางความสิ้นหวังนั้นอาจทำให้ผู้ที่มีภาวะซึมเศร้ามีความคิดฆ่าตัวตายได้ ดังจะเห็น ได้จากแบบประเมินภาวะซึมเศร้า ในนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น โรงเรียนวัดทางพระ อำเภอ โพธิ์ทอง จังหวัดอ่างทอง โดยใช้แบบประเมินภาวะซึมเศร้าในเด็ก (CDI) ฉบับภาษาไทย และจาก การวิเคราะห์ค่าคะแนนเป็นรายชื่อ จะพบว่าค่าคะแนนที่มีค่าเฉลี่ยสูง ได้แก่ การมีความคิดต่อ ตนเองด้านลบในลักษณะต่างๆ เช่น เกลียดตัวเอง ไม่ชอบตัวเอง คิดว่าตัวเองหน้าตาไม่ดี การมี ความคิดต่อสิ่งแวดล้อมด้านลบ เช่น คิดว่าไม่มีใครรัก ไม่มีใครเข้าใจ ไม่มีเพื่อน ไม่มีอะไร สนุกสนานสำหรับตนเอง อะไรก็เป็นอุปสรรคไปหมด การมีความคิดต่ออนาคตด้านลบ เช่น มอง อนาคตว่าเป็นอนาคตที่หม่นหมอง คิดว่าจะต้องมีสิ่งเลวร้ายเกิดขึ้นกับตัวเองแน่ๆ เป็นต้น ซึ่งวัยรุ่น บางส่วนมีความคิดถึงการฆ่าตัวตาย ซึ่งสอดคล้องตามแนวคิดของ Beck (1967) ที่กล่าวว่า

การมีความคิดด้านลบนั้นมีความสัมพันธ์กับการเห็นคุณค่าในตนเองต่ำ (Robert et al., 1998) ซึ่งส่งผลต่อภาวะซึมเศร้า ดังจะเห็นได้จากการศึกษาของ Coopersmith (1967, อ้างในพิสมัย แสตนยอด, 2545) ที่ได้ทำการศึกษาเรื่องการเห็นคุณค่าในตนเอง โดยศึกษาระดับการเห็นคุณค่าใน ตนเองในเด็กชายวัยรุ่นอเมริกาใต้ จำนวน 85 คน พบว่าเด็กชายแต่ละลักษณะจะมีความรู้สึกเห็น คุณค่าในตนเองในระดับแตกต่างกัน โดยเด็กที่มีความรู้สึกเห็นคุณค่าในตนเองต่ำจะมีลักษณะ ท้อแท้ ซึมเศร้า แยกตัว ไม่เป็นที่รัก ไม่กล้าแสดงออก และไม่มี การต่อสู้ต่ออุปสรรค เมื่อต้องออก สังกมเด็กเหล่านี้มักจะบ่นอยู่ข้างหลังและเป็นผู้ฟังมากกว่าที่จะแสดงความคิดเห็นในกิจกรรมต่างๆ มีความรู้สึกหวั่นไหวต่อการถูกวิพากษ์วิจารณ์และหมกมุ่นกับปัญหาและ Twerski (2002) ได้กล่าว สนับสนุนแนวคิดนี้ว่า ภาวะซึมเศร้าที่เป็นผลจากการเห็นคุณค่าในตนเองต่ำนั้น เรียกว่า “Characterological depression” อาจเกิดขึ้นจากการที่บุคคลมีความรู้สึกว่าได้ความสามารถหรือมี ความรู้สึกด้อยกว่าคนอื่น กล่าวอีกนัยหนึ่งคือ บุคคลที่มีทัศนคติหรือการรับรู้เกี่ยวกับตนเองต่ำ บุคคล เหล่านี้ จะรู้สึกว่าตนเองไม่เหมือนกับบุคคลอื่นและคาดหวังว่าบุคคลอื่นจะปฏิเสธตนเอง มีความ คาดหวังและความเชื่อว่าทุกสิ่งทุกอย่างที่เกิดขึ้นหรือเกี่ยวข้องกับตนเองนั้นจะจบลงโดยมีผลลัพธ์ที่ ตนเองไม่พอใจหรือไม่สบายใจ รวมทั้งรู้สึกว่าตนเองไม่สมควรที่จะได้รับสิ่งดีๆ โลกนี้ไม่ยุติธรรม

สำหรับคน มีความรู้สึกว่าตนเองไม่เป็นที่ต้องการ ไม่มีความสำคัญ ไม่มีความสามารถ ไม่รู้สึกภาคภูมิใจในตนเอง ดังจะเห็นได้จากแบบประเมินภาวะซึมเศร้า ในนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น โรงเรียนวัดทางพระ อำเภอโพธิ์ทอง จังหวัดอ่างทอง โดยใช้แบบประเมินภาวะซึมเศร้าในเด็ก (CDI) ฉบับภาษาไทย และจากการวิเคราะห์ค่าคะแนนเป็นรายชื่อ จะพบว่าค่าคะแนนที่มีค่าเฉลี่ยสูง เช่น ไม่สามารถตัดสินใจต่างๆ ด้วยตัวเอง คิดว่าตนเองทำอะไรผิดพลาดหลายอย่าง ทำอะไรได้ไม่ดีเท่าคนอื่น ต้องใช้ความพยายามอย่างหนักเวลาทำการบ้าน ทำให้กลายเป็นคนระมัดระวังตัวและไม่เชื่อความสัมพันธฺ์ของเขากับผู้อื่นซึ่งจะผลักดันให้พวกเขาอยู่อย่างโดดเดี่ยว และทำให้ความซึมเศร้าเพิ่มมากขึ้น

ดวงใจ กษานติกุล (2542) ได้กล่าวถึงหนึ่งในสาเหตุของโรคซึมเศร้าคือ เกิดจากการนึกคิดในเชิงลบ มองเหตุการณ์ ในชีวิตแง่ร้ายไปหมด ทำให้จิตใจอยู่ในสภาพท้อแท้หมดหวัง และความคิดที่บิดเบือนอันเป็นผลจากการมีประสบการณ์ชีวิตที่เลวร้าย ผู้ป่วยจะซึมเศร้า จะมองตนเองไร้ค่า ไร้ความภาคภูมิใจ มองโลกหรือสังคมในแง่ร้าย คือ เห็นแต่สิ่งที่ไม่ดีในสังคมสิ่งแวดล้อม รู้สึกถูกบีบบังคับและเรียกร้องจากสังคมมากจนรู้สึกหมดกำลังใจ และมองอนาคตว่ามีแต่ความยากลำบาก ล้มเหลวและหมดทางแก้

สาเหตุของภาวะซึมเศร้านอกจากการมีความคิดในด้านลบแล้ว Miller (1992) กล่าวว่าสาเหตุของภาวะซึมเศร้าในผู้ป่วยโรคเรื้อรังเกิดจากการสูญเสียแหล่งพลังอำนาจซึ่งเป็นผลมาจากการที่ผู้ป่วยรับรู้ว่าคุณเองไม่สามารถที่จะควบคุมสถานการณ์หรือเหตุการณ์ต่างๆ ที่เกิดขึ้นกับชีวิตได้ ต้องอยู่ในสภาพที่คล้อยตามหรือปฏิบัติตามแนวทางของบุคคลอื่น จนทำให้ผู้ป่วยมีความพร่องหรือความไม่สมดุลของแหล่งพลังอำนาจเกิดขึ้น และนำไปสู่การสูญเสียพลังอำนาจในตนเองของผู้ป่วย และหากการสูญเสียพลังอำนาจเกิดขึ้นอย่างต่อเนื่องโดยไม่ได้รับการแก้ไข จะทำให้ผู้ป่วยเกิดความรู้สึกสูญเสียคุณค่าและความนับถือตนเอง จนนำไปสู่การเกิดภาวะซึมเศร้าในที่สุด แหล่งพลังอำนาจตามแนวคิดของ Miller ประกอบด้วย 1) ความเข้มแข็งทางกาย 2) ความเข้มแข็งทางจิตและการสนับสนุนทางสังคม 3) อัตมโนทัศน์เชิงบวก 4) พลังงาน 5) ความรู้และการรับรู้ด้วยปัญญา 6) แรงจูงใจ และ 7) ระบบความเชื่อ และเมื่อวิเคราะห์จากข้อมูลที่เป็นสาเหตุของภาวะซึมเศร้าของวัยรุ่นดังกล่าวข้างต้นพบว่า สาเหตุของภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่นนั้นเกิดจากการพร่องของแหล่งพลังอำนาจ โดยเฉพาะด้านการสนับสนุนทางสังคม ดังจะเห็นได้จากการมีฐานะทางเศรษฐกิจที่ไม่ดีของครอบครัว บิดา-มารดาส่วนใหญ่ประกอบอาชีพรับจ้างทั่วไปและทำนา ครอบครัวมีสภาพที่แตกแยก ทำให้วัยรุ่นรับรู้ถึงสัมพันธภาพในครอบครัวที่ไม่อบอุ่น นำไปสู่การเกิดภาวะซึมเศร้า สอดคล้องกับผลการวิจัยของ Aseltine (1996) พบว่าการสนับสนุนทางครอบครัวต่ำเป็นปัจจัยเสี่ยงที่เห็นได้ชัดเจนที่สุดต่อการเกิดภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่น นอกจากนี้พบว่าวัยรุ่นยังขาดแหล่งพลังอำนาจด้านการมีอัตมโนทัศน์ด้านบวก เช่น มองว่าตัวเองหน้าตาไม่ค่อยดี ไม่ชอบตัวเอง เกลียด

ตัวเอง ไม่แน่ใจว่าสิ่งต่างๆจะเป็นไปด้วยดี มองว่าอะไรๆ ก็มีอุปสรรคไปเสียหมด มองว่าสิ่งเลวร้ายทั้งหมดที่เกิดขึ้นเป็นความผิดของตนเอง คิดว่าจะต้องมีสิ่งที่เลวร้ายเกิดขึ้นกับตนเองแน่ๆ เป็นต้น ดังจะเห็นได้จาก (Arieti & Bemporad, 1978) มองว่าสิ่งเหล่านี้แสดงให้เห็นว่าวัยรุ่นมีความพร้อมหรือความไม่สมดุลของแหล่งพลังอำนาจและอาจนำไปสู่ภาวะที่สูญเสียพลังอำนาจตามแนวคิดที่ Miller(1992) ได้กล่าวไว้ ดังนั้นการสูญเสียแหล่งพลังอำนาจ และการมีความคิดในด้านลบของวัยรุ่นจึงเป็นสาเหตุสำคัญของการเกิดภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่นกลุ่มนี้

จากข้อมูลสถิติทางด้านสุขภาพจิตของโรงพยาบาลโพธิ์ทอง จังหวัดอ่างทอง ย้อนหลัง 3 ปี (รายงานผลการปฏิบัติงานประจำปี โรงพยาบาลโพธิ์ทอง 2545-2547) พบว่าสถิติการพยายามฆ่าตัวตายของผู้ที่มาใช้บริการมีแนวโน้มสูงขึ้น คือจำนวนคนเท่ากับ 46 คน 38 คน และ 46 คน ตามลำดับ คิดเป็นต่อแสนประชากร เท่ากับ 96.77 81.72 และ 98.92 ตามลำดับ ซึ่งพบว่าในผู้ป่วยที่พยายามฆ่าตัวตายดังกล่าวเมื่อใช้แบบประเมินภาวะซึมเศร้า จะพบมีภาวะซึมเศร้าถึง ร้อยละ 95 อายุที่พบว่ามีภาวะซึมเศร้าและคิดฆ่าตัวตายนั้นส่วนใหญ่อยู่ในช่วงวัยรุ่นคือ อายุ 14-17 ปี และจากการสำรวจข้อมูลเบื้องต้นกับเด็กนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น โรงเรียนวัดทางพระ ซึ่งเป็นโรงเรียนขยายโอกาสทางการศึกษาแห่งหนึ่งในอำเภอโพธิ์ทอง จังหวัดอ่างทอง มีจำนวนนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้นทั้งหมด 59 คน เมื่อทำการสำรวจนักเรียนเหล่านี้โดยใช้แบบคัดกรองภาวะซึมเศร้าในเด็ก (CDI : Children' s Depress Inventory) ซึ่งเป็นแบบคัดกรองภาวะซึมเศร้าประเภท self-report คะแนนที่เป็นจุดแยกภาวะซึมเศร้าที่มีความสำคัญทางคลินิกคือ 15 คะแนนขึ้นไป (อุมพร ตรีงคสมบัติและคุณิต ลิขนะพิชิตกุล, 2539) พบภาวะซึมเศร้าในนักเรียนวัยรุ่นจำนวน 35 คน คิดเป็นร้อยละ 59.32 แยกเป็นระดับชั้นได้ดังนี้ ชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1 จำนวน 8 คน ชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 2 จำนวน 13 คน และ ชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 จำนวน 14 คน คะแนนภาวะซึมเศร้าที่พบสะท้อนให้เห็นว่านักเรียนวัยรุ่นที่มีภาวะซึมเศร้า มีความคิดต่อตนเอง สิ่งแวดล้อมและอนาคตในด้านลบ ทำให้มีความรู้สึกคุณค่าในตัวเองต่ำ ซึ่งเป็นปัจจัยที่ทำให้วัยรุ่นเกิดความรู้สึกว่าตนมีความพร้อม หรือเกิดการสูญเสียแหล่งพลังอำนาจอันเป็นสาเหตุของภาวะซึมเศร้าตามแนวคิดที่ Miller (1992) กล่าวไว้

ผู้ศึกษาได้ทำการสำรวจข้อมูลในนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้น โรงเรียนวัดทางพระซึ่งเป็นโรงเรียนขยายโอกาสทางการศึกษา อำเภอโพธิ์ทอง จังหวัดอ่างทอง เมื่อวันที่ 15 มีนาคม 2549 โดยใช้แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล สรุปข้อมูลได้ดังนี้ นักเรียนส่วนใหญ่มีฐานะทางเศรษฐกิจของครอบครัวอยู่ในชั้นยากจน กล่าวคือครอบครัวมีรายได้ต่ำกว่า 5,000 บาท ต่อเดือน บิดา มารดาส่วนใหญ่มีอาชีพรับจ้างทั่วไปและทำนา บางส่วนต้องอาศัยอยู่กับ ปู่ ย่า ตา ยาย เนื่องจากบิดา มารดา ต้องเข้าไปทำงานในกรุงเทพฯ และบางส่วนครอบครัวอยู่ในสภาพหย่าร้าง บางครอบครัวมีปัญหาการทะเลาะเบาะแว้งและใช้กำลังเป็นประจำ ความสัมพันธ์ในครอบครัวมักห่างเหิน ไม่ราบรื่น วัยรุ่นไม่มีการพูดคุยไม่ได้ปรึกษาใครเมื่อเกิดปัญหา และสังเกตเห็นว่านักเรียนวัยรุ่น

บางส่วนมีบุคลิกภาพที่ไม่มั่นใจในตัวเอง กล่าวคือ ไม่กล้าแสดงความคิดเห็น ไม่กล้าแสดงออก ลักษณะส่วนบุคคลที่พบเหล่านี้สะท้อนให้เห็นว่าวัยรุ่นในโรงเรียนวัดทางพระมีความพร่องของแหล่งพลังอำนาจด้านต่างๆ ตามแนวคิดของ Miller (1992) ที่ได้กล่าวไว้ กล่าวคือ การที่ครอบครัวของวัยรุ่นมีฐานะทางเศรษฐกิจที่ไม่ดี ทำให้ครอบครัวต้องดิ้นรนทำมาหากิน และยังทำให้การสนับสนุนด้านอุปกรณ์หรือการใช้จ่ายในชีวิตประจำวันไม่ดีเท่าที่ควร และการจากที่ส่วนใหญ่ บิดามารดา มีอาชีพรับจ้างทั่วไป ทำให้ต้องจากครอบครัวเพื่อไปทำงานอยู่ในกรุงเทพฯ บางส่วนมีอาชีพทำนา ทำให้ไม่มีเวลาเอาใจใส่ดูแลบุตรหลาน และครอบครัวมีสภาพที่ไม่ราบรื่น มักทะเลาะเบาะแว้งกันเป็นประจำ ซึ่งจะส่งผลให้วัยรุ่นเหล่านี้ขาดความรักความอบอุ่น สัมพันธภาพในการมีปฏิสัมพันธ์ไม่ดีต่อกัน จึงถือว่ามีความพร่องของแหล่งพลังอำนาจด้านการสนับสนุนทางสังคม นอกจากนี้ยังพบว่าวัยรุ่นกลุ่มนี้มีความพร่องของแหล่งพลังอำนาจในด้านระบบความเชื่อและแรงจูงใจ เนื่องจากส่วนใหญ่มีบุคลิกภาพแบบไม่กล้าแสดงออก ไม่มั่นใจ ซึ่งปัจจัยต่างๆเหล่านี้ทำให้วัยรุ่นในโรงเรียนวัดทางพระ ซึ่งเป็นโรงเรียนขยายโอกาสทางการศึกษา อำเภอโพธิ์ทอง จังหวัดอ่างทอง มีการเสียดุลของแหล่งพลังอำนาจอันเป็นสาเหตุของการเกิดภาวะซึมเศร้า ตามเหตุผลดังกล่าวข้างต้น

เนื่องจากสาเหตุสำคัญของภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่นเกิดจากการสูญเสียแหล่งพลังอำนาจและการมีความคิดในด้านลบ หรือความคิดที่ไม่เหมาะสมตามความเป็นจริงดังกล่าวมาแล้ว ดังนั้นผู้ศึกษาซึ่งเป็นพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวชจึงมีความสนใจที่จะนำโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจและการปรับเปลี่ยนความคิด ของทมาภรณ์ บุรณสมภพ (2547) มาประยุกต์ใช้เพื่อลดภาวะซึมเศร้าของวัยรุ่นในการศึกษาครั้งนี้ ซึ่งกระบวนการเสริมสร้างพลังอำนาจและการปรับเปลี่ยนความคิดดังกล่าวประกอบไปด้วย 4 ขั้นตอนดังนี้ ขั้นตอนที่ 1 การสร้างสัมพันธภาพ การค้นหาสภาพการณ์จริง และการสร้างพลังในการแก้ปัญหา โดยการสะท้อนความคิดของวัยรุ่นที่มีภาวะซึมเศร้า ขั้นตอนที่ 2 การดำเนินการเสริมสร้างพลังอำนาจด้วยตนเองของวัยรุ่นที่มีภาวะซึมเศร้า ขั้นตอนที่ 3 การเสริมสร้างพลังอำนาจที่เกี่ยวกับการเกิดภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่น ขั้นตอนที่ 4 การปรับเปลี่ยนความคิด และการคงไว้ซึ่งความสามารถในการจัดการกับการสูญเสียพลังอำนาจ ซึ่งเป็นสาเหตุสำคัญของการเกิดภาวะซึมเศร้า มาใช้ในวัยรุ่นที่มีภาวะซึมเศร้า และเป็นกระบวนการที่สามารถช่วยให้วัยรุ่นที่มีภาวะซึมเศร้า ตระหนักถึงพลังอำนาจที่มีอยู่ภายในตนเอง รู้สึกว่าตนเองมีคุณค่า (Fontaine, 1999) รวมทั้งการช่วยให้วัยรุ่นได้พัฒนาทักษะในการทำความเข้าใจกับสาระความคิดในด้านลบ การทดสอบว่าความคิดนั้นถูกต้องหรือไม่ และการปรับความคิดใหม่ให้เหมาะสมตามความเป็นจริง (Zust, 2000) เกิดการเปลี่ยนแปลงความคิด ความรู้สึกที่มีต่อตนเอง ต่อสิ่งแวดล้อม และต่ออนาคตไปในด้านบวก ซึ่งการมีความคิดในด้านบวกนั้นจะช่วยให้วัยรุ่นกลุ่มนี้มีการรับรู้แหล่งพลังอำนาจด้านต่างๆเพิ่มขึ้น มีระดับของการนับถือตนเอง (Self-esteem) และ

ความสามารถในตนเอง (Self-efficacy) เพิ่มสูงขึ้น (Shin,1999 cited in Kim and Kim, 2001) ดังนั้น หากวัยรุ่นที่มีภาวะซึมเศร้าได้รับการดูแลโดยใช้กระบวนการเสริมสร้างพลังอำนาจและการปรับเปลี่ยนความคิดดังกล่าว จะสามารถส่งผลให้ระดับซึมเศร้าในวัยรุ่นลดลงและไม่เกิดความคิดฆ่าตัวตาย และในการศึกษาครั้งนี้ผู้ศึกษาเลือกดำเนินการศึกษาในนักเรียนวัยรุ่น โรงเรียนวัดทางพระชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น ซึ่งเป็นโรงเรียนขยายโอกาสทางการศึกษาในอำเภอโพธิ์ทอง จังหวัดอ่างทอง เพื่อนำผลการศึกษาไปสร้างองค์ความรู้ในการประยุกต์กิจกรรมการพยาบาลต่างๆ ทั้งในด้านการปฏิบัติ การบริหาร การวิจัย และการศึกษาทางการพยาบาลในการให้การดูแลช่วยเหลือวัยรุ่นที่มีภาวะซึมเศร้าและอาจมีความคิดฆ่าตัวตาย รวมทั้งผู้ให้บริการด้านสาธารณสุขสามารถนำไปปรับใช้เพื่อเป็นแนวทางในการพัฒนาและให้บริการที่มีคุณภาพต่อไป

### วัตถุประสงค์

เพื่อเปรียบเทียบคะแนนภาวะซึมเศร้าของวัยรุ่นก่อนและหลังการได้รับโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจและการปรับเปลี่ยนความคิด

### แนวเหตุผลและสมมติฐานการศึกษา

วัยรุ่นเป็นวัยที่สามารถเกิดความยุ่งยากได้ง่าย จากการศึกษาที่ต้องประสบกับการเปลี่ยนแปลงหลายอย่าง ไม่ว่าจะเป็นทางด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์และสังคม ลักษณะของวัยรุ่นมักจะทำให้ความสำคัญต่อความต้องการความรู้สึกมีคุณค่าสูงกว่าวัยอื่นๆ โดยเฉพาะความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองทางด้านความสามารถต่าง ๆ ที่นอกเหนือจากการศึกษา เช่น ความสามารถทางด้านกีฬา การทำกิจกรรม เป็นต้น เมื่อเด็กวัยรุ่นมีความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองต่ำ เช่น รู้สึกไร้ค่า รู้สึกว่าตนเองไม่มี ความหมาย ไม่มีความสามารถ หรือทำอะไรได้ไม่ดีเท่าเพื่อน สิ่งเหล่านี้ทำให้เกิดการสูญเสียแหล่งพลังอำนาจในตนเอง และการมีความคิดทางด้านลบต่อตนเอง เช่น คิดว่าไม่มีใครรัก ไม่เป็นที่ต้องการ ไม่ชอบตัวเอง เกลียดตัวเอง ไม่แน่ใจว่าสิ่งต่างๆจะเป็นไปด้วยดี มองว่าอะไรๆ ก็มีอุปสรรคไปเสียหมด ซึ่งปัจจัยเหล่านี้เป็นสาเหตุสำคัญที่นำมาสู่ภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่น (Lewinson Gotilib & Seelel, 1997)

ดังนั้นการช่วยเหลือวัยรุ่นที่มีภาวะซึมเศร้า คือการเสริมสร้างแหล่งพลังอำนาจให้เข้มแข็ง รวมทั้งการช่วยให้ได้พัฒนาทักษะในการทำความเข้าใจกับสาระสำคัญของความคิดในด้านลบ และทดสอบว่าความคิดนั้นถูกต้องหรือไม่ และการปรับเปลี่ยนความคิดใหม่ให้เหมาะสมกับความเป็นจริง (Zust, 2000) เพราะการความคิดทางบวกนั้นเป็นปัจจัยสำคัญที่จะนำไปสู่การรับรู้ว่าคุณค่าในตนเองมีแหล่งพลังอำนาจที่เข้มแข็งหรือมีความสมดุลเพียงพอ จนทำให้วัยรุ่นรู้สึกถึงแหล่งพลังอำนาจที่มีอยู่ในตนเอง มีระดับของการนับถือตนเอง และความสามารถในตนเองเพิ่มสูงขึ้น และนำไปสู่การ



ลดลงของระดับภาวะซึมเศร้าได้ ซึ่งแนวทางการช่วยเหลือดังที่ได้กล่าวมาแล้วนั้นมีความสอดคล้องกับกระบวนการเสริมสร้างพลังอำนาจและปรับเปลี่ยนความคิดตามการศึกษาของ ทมาภรณ์ บุรณสมภพ (2547) ซึ่งประกอบด้วยกิจกรรม 4 ขั้นตอน และจากการทบทวนวรรณกรรมพบว่าในกระบวนการของการเสริมสร้างพลังอำนาจและปรับเปลี่ยนความคิดจะส่งผลถึงความเข้มแข็งของแหล่งพลังอำนาจ และการปรับเปลี่ยนความคิดใหม่ในทางบวก จนทำให้ภาวะซึมเศร้าลดลง และการไม่คิดฆ่าตัวตายได้ดังนี้

**ขั้นที่ 1 การสร้างสัมพันธภาพ การค้นหาสภาพการณ์จริง และการสร้างพลังในการแก้ไขปัญหา** โดยการสะท้อนความคิดของวัยรุ่นที่มีภาวะซึมเศร้า เป็นกิจกรรมที่พยาบาลแนะนำตัวให้ข้อมูลเบื้องต้นเกี่ยวกับการดำเนินกิจกรรม ในขั้นตอนนี้เป็นการสร้างสัมพันธภาพ และขอความร่วมมือจากวัยรุ่น ซึ่งจะทำให้วัยรุ่นมีความไว้วางใจในตัวผู้ศึกษาได้เร็วขึ้น และเมื่อวัยรุ่นมีความไว้วางใจในตัวผู้ศึกษาแล้ว ผู้ศึกษาจึงดำเนินกิจกรรมในขั้นตอนการค้นหาสภาพการณ์จริง เพื่อให้วัยรุ่นยอมรับปัญหาของตนเองตามความเป็นจริง ต่อจากนั้นผู้ศึกษาจึงดำเนินกิจกรรมในขั้นตอนการสะท้อนความคิด ซึ่งเป็นกิจกรรมที่ผู้ศึกษาช่วยให้วัยรุ่นค้นหาสาเหตุของภาวะซึมเศร้าได้อย่างต่อเนื่อง ในขั้นตอนนี้เป็นขั้นตอนที่ช่วยให้พยาบาลทราบความคิด ความเชื่อ และสาเหตุที่ทำให้เกิดภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่น และใช้คำถามกระตุ้นให้รับรู้บทบาทของตนในการจัดการกับการสูญเสียแหล่งพลังอำนาจ ซึ่งเป็นสาเหตุสำคัญของการเกิดภาวะซึมเศร้า โดยให้วัยรุ่นตระหนักและยอมรับกับสิ่งที่เกิดขึ้นกับตนเองตามความเป็นจริง

**ขั้นที่ 2 การดำเนินการเสริมสร้างแหล่งพลังอำนาจด้วยตนเองของวัยรุ่นที่มีภาวะซึมเศร้า** เป็นกิจกรรมที่พยาบาลใช้คำถามกระตุ้นให้วัยรุ่นกำหนดแผนในการจัดการกับการสูญเสียแหล่งพลังอำนาจ ซึ่งเป็นสาเหตุสำคัญของการเกิดภาวะซึมเศร้า รวมทั้งสนับสนุนให้ปฏิบัติตามแผนที่กำหนดไว้ โดยมีพยาบาลเป็นผู้ให้ความช่วยเหลือ สร้างแรงจูงใจ ให้กำลังใจเพื่อให้ดำเนินการตามแผนที่กำหนดไว้ได้อย่างต่อเนื่อง เป็นขั้นตอนที่มีความต่อเนื่องกับขั้นตอนการสะท้อนความคิด เพราะเมื่อเด็กสามารถค้นหาสาเหตุของภาวะซึมเศร้าได้แล้ว ผู้ศึกษาจึงดำเนินกิจกรรมในขั้นตอนนี้ เพื่อให้เด็กได้กำหนดแผนในการจัดการกับภาวะซึมเศร้าที่เกิดขึ้นกับตนเอง และดำเนินการตามแผนที่วัยรุ่นกำหนดไว้ ในขั้นตอนนี้ช่วยให้วัยรุ่นรับรู้ว่าคุณมีความสามารถในการดำเนินการแก้ไขปัญหา และรับรู้พลังอำนาจในตนเอง

**ขั้นที่ 3 การเสริมสร้างพลังอำนาจที่เกี่ยวกับภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่น** เป็นกิจกรรมที่พยาบาลพูดคุยเพื่อค้นหาความต้องการที่แท้จริงของวัยรุ่นเกี่ยวกับสิ่งที่เอื้ออำนวยให้วัยรุ่นสามารถจัดการกับการสูญเสียแหล่งพลังอำนาจด้วยตนเอง ซึ่งเป็นสาเหตุสำคัญของการเกิดภาวะซึมเศร้าได้

อย่างมีประสิทธิภาพ รวมทั้งเป็นขั้นตอนที่พยาบาลให้ข้อมูล และความรู้เกี่ยวกับแหล่งพลังอำนาจที่สามารถช่วยให้มีความคิดเกี่ยวกับตนเองเหมาะสมตามความเป็นจริง และรู้สึกมีพลังอำนาจเพิ่มขึ้น ในขั้นตอนนี้เป็น การสนับสนุนเอื้ออำนวยข้อมูล ความรู้ ทักษะ และแหล่งทรัพยากร เพื่อให้วัยรุ่นค้นหาความต้องการที่แท้จริงของตนเอง เกี่ยวกับสิ่งที่เอื้ออำนวยให้วัยรุ่นสามารถจัดการกับภาวะซึมเศร้าที่เกิดจากการสูญเสียพลังอำนาจได้อย่างมีประสิทธิภาพ และช่วยให้วัยรุ่นมีความคิดเกี่ยวกับตนเองเหมาะสมตามความเป็นจริงและรู้สึกมีพลังอำนาจเพิ่มขึ้น

**ขั้นที่ 4 การปรับเปลี่ยนความคิด และการคงไว้ซึ่งความสามารถในการจัดการกับการสูญเสียแหล่งพลังอำนาจ** เมื่อวัยรุ่นที่มีภาวะซึมเศร้าได้รับการเสริมสร้างแหล่งพลังอำนาจจนกระทั่งตระหนักถึงความสามารถในตนเองเกี่ยวกับการจัดการกับการสูญเสียแหล่งพลังอำนาจ ซึ่งเป็นสาเหตุสำคัญของภาวะซึมเศร้าได้แล้ว วัยรุ่นจะทำกิจกรรมต่างๆ เพื่อจัดการกับการสูญเสียแหล่งพลังอำนาจตนเองอย่างต่อเนื่อง ในขั้นตอนนี้พยาบาลจะใช้คำถามกระตุ้นให้วัยรุ่นได้คิดทบทวนสิ่งที่เกิดขึ้นกับตนเองและสิ่งที่ได้ทำร่วมกับพยาบาลในขั้นตอนต่างๆ และส่งเสริมให้วัยรุ่นได้พัฒนาทักษะในการปรับเปลี่ยนความคิดในด้านลบ โดยพยาบาลใช้คำถามกระตุ้นให้ทำความเข้าใจสาระสำคัญของความคิดในด้านลบหรือความคิดที่ไม่เหมาะสมตามความเป็นจริง โดยใช้คำถามกระตุ้นให้วัยรุ่นคิดถึงความถูกต้อง คิดว่าควรปรับเปลี่ยนความคิดในด้านลบนั้นอย่างไร จึงจะเหมาะสมกับความเป็นจริง ในขั้นตอนการปรับความคิดและคงไว้ซึ่งความสามารถในการจัดการกับปัญหา เพื่อช่วยให้วัยรุ่นได้ทำความเข้าใจสาระสำคัญของความคิดในด้านลบ หรือความคิดที่ไม่เหมาะสมตามความเป็นจริง และการปรับเปลี่ยนความคิด ความเชื่อใหม่ในด้านบวก ให้เหมาะสมตามความเป็นจริง

จากการศึกษากระบวนการเสริมสร้างพลังอำนาจและการปรับเปลี่ยนความคิดตาม การศึกษาของ ทมากรณ์ บูรณสมภพ (2547) พบว่าทั้ง 4 ขั้นตอน ก่อให้เกิดความเข้มแข็งของแหล่งพลังอำนาจ และช่วยปรับเปลี่ยนความคิดใหม่ให้เหมาะสมในทางบวก ดังนั้นถ้าวัยรุ่นที่มีภาวะซึมเศร้าได้รับการดูแลโดยใช้กระบวนการเสริมสร้างพลังอำนาจและการปรับเปลี่ยนความคิด ดังกล่าวจะช่วยให้วัยรุ่น ได้รับความรู้ และข้อมูลที่ถูกต้องเหมาะสมตามความเป็นจริง มีความคิดว่าตนเองมีคุณค่า มีความหวังต่อการมีชีวิตอยู่ และเชื่อว่าช่วงเวลาที่เหลืออยู่ยังมีความหมาย ซึ่งผลลัพธ์ต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นจะเป็นปัจจัยสำคัญที่ทำให้เกิดมีความเข้มแข็งหรือมีความสมดุลของแหล่งพลังอำนาจเพียงพอ จนทำให้เด็กรู้สึกถึงพลังอำนาจในตนเอง และสามารถปรับเปลี่ยนความคิดใหม่ให้เหมาะสมในทางบวก ซึ่งจะส่งผลถึงการลดภาวะซึมเศร้าลง และช่วยป้องกันการคิดฆ่าตัวตายได้

ดังนั้นผู้ศึกษาจึงมีความสนใจที่จะศึกษาผลของการใช้โปรแกรมเสริมสร้างพลังอำนาจและการปรับเปลี่ยนความคิด ทั้ง 4 ขั้นตอน เพื่อส่งเสริมให้วัยรุ่นที่มีภาวะซึมเศร้า สามารถจัดการกับการสูญเสียพลังอำนาจ และปรับเปลี่ยนความคิดใหม่ให้เหมาะสมในทางบวก ซึ่งเป็นสาเหตุสำคัญของการเกิดภาวะซึมเศร้า และการเกิดความคิดฆ่าตัวตายได้อย่างต่อเนื่อง

### สมมติฐานการศึกษา

ภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่นหลังได้รับการดูแลโดยใช้โปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจและการปรับเปลี่ยนความคิดจะมีคะแนนลดลง

### ขอบเขตการศึกษา

1. การศึกษาครั้งนี้ เป็นการศึกษาแบบกลุ่มเดียววัดก่อนและหลัง
2. ประชากร คือ เด็กนักเรียนวัยรุ่นชั้นมัธยมศึกษาตอนต้นที่กำลังศึกษาอยู่ในโรงเรียนขยายโอกาสทางการศึกษา
3. กลุ่มตัวอย่าง คือ เด็กนักเรียนวัยรุ่นชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น โรงเรียนวัดทางพระ อำเภอโพธิ์ทอง จังหวัดอ่างทอง ที่มีคะแนนภาวะซึมเศร้าสูงกว่า 15 คะแนนขึ้นไป จากการประเมินโดยใช้แบบประเมินภาวะซึมเศร้าในเด็ก (CDI) และให้ความร่วมมือในกิจกรรมที่จัดขึ้นจำนวน 25 คน
4. ตัวแปรที่ใช้ในการศึกษา ประกอบด้วย ตัวแปรต้น คือ การใช้โปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจและการปรับเปลี่ยนความคิด ตัวแปรตาม คือ ภาวะซึมเศร้า

### คำจำกัดความที่ใช้ในการศึกษา

**ภาวะซึมเศร้า** หมายถึง การที่วัยรุ่นมีภาวะผิดปกติทางด้านอารมณ์ (Emotion) เช่น มีอาการเศร้า จิตใจหดหู่ มีความผิดปกติด้านความคิด (Cognitive) เช่น ดำเนินตนเอง รู้สึกว่าตนเองไม่มีคุณค่า ไม่มีความสามารถ มีความนับถือตนเองต่ำ มองตนเอง มองโลกและอนาคตในแง่ร้าย มีความผิดปกติด้านพฤติกรรม (Behavior) เช่น มีพฤติกรรมก้าวร้าวรุนแรง และมีความผิดปกติด้านสรีระวิทยา (Physiological) อ่อนเพลีย นอนไม่หลับ ซึ่งประเมินโดยแบบคัดกรองภาวะซึมเศร้า ในเด็ก Children's Depression Inventory (CDI) เป็นแบบคัดกรองภาวะซึมเศร้าประเภท self-report ฉบับภาษาไทย ที่แปลโดยศาสตราจารย์ แพทย์หญิงอุมาพร ตรังคสมบัติ และคุณิต ลิขนะพิชิตกุล ผู้ที่ได้คะแนนสูงกว่า 15 ขึ้นไป จากการคัดกรองถือว่ามีความเสี่ยงภาวะซึมเศร้า

**วัยรุ่น** หมายถึง นักเรียนที่กำลังศึกษาอยู่ในชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น โรงเรียนขยายโอกาสทางการศึกษาที่มีอายุระหว่าง 11- 16 ปี ทั้งเพศหญิงและเพศชาย

การใช้โปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจและการปรับเปลี่ยนความคิด หมายถึง การดำเนินกิจกรรมที่พยาบาลกระทำร่วมกับวัยรุ่นที่มีภาวะซึมเศร้าโดยมีวัตถุประสงค์เพื่อช่วยให้วัยรุ่นที่มีภาวะซึมเศร้า มีความคิดต่อตนเองทางบวก และสามารถจัดการกับการสูญเสียแหล่งพลังอำนาจ ซึ่งเป็นสาเหตุสำคัญของการเกิดภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่นได้อย่างต่อเนื่องและมีประสิทธิภาพ โดยในการศึกษาครั้งนี้ ผู้ศึกษาได้ใช้โปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจและการปรับเปลี่ยนความคิดซึ่ง ทมาภรณ์ บุณยสมภพ (2547) ได้พัฒนาขึ้น โดยประยุกต์มาจากกระบวนการเสริมสร้างพลังอำนาจตามการศึกษาของ ดารณี จามจรี และ จินตนา ยูนิพันธุ์ (2545) ซึ่งเดิมมี 6 ขั้นตอน ได้แก่ ขั้นตอนที่ 1 การสร้างสัมพันธภาพระหว่างพยาบาลและผู้รับบริการ ขั้นตอนที่ 2 การค้นหาสภาพการณ์จริงของผู้รับบริการ ขั้นตอนที่ 3 การสะท้อนความคิดอย่างมีวิจารณ์ญาณ ขั้นตอนที่ 4 การสนับสนุนให้ผู้รับบริการดำเนินการตามแผนเพื่อแก้ไขปัญหาด้วยตนเอง ขั้นตอนที่ 5 การสนับสนุนเอื้ออำนวยข้อมูล ความรู้ ทักษะ และแหล่งทรัพยากร ขั้นตอนที่ 6 การปรับเปลี่ยนความคิดและคงไว้ซึ่งความสามารถในการจัดการกับปัญหาและการดูแลสุขภาพของตนเอง โดยปรับให้เหลือ 4 ขั้นตอน และได้นำกิจกรรมเพื่อการปรับเปลี่ยนความคิด (Cognitive Restructuring) ตามการศึกษาของ Buman (2003) มาสอดแทรกไว้ในกิจกรรมทั้ง 4 ขั้นตอนโดยผู้ศึกษาดำเนินกิจกรรมกับวัยรุ่นเป็นรายกลุ่ม 1 ครั้ง / สัปดาห์ รวมทั้งสิ้น 4 ครั้ง ติดต่อกันเป็นเวลา 4 สัปดาห์ และใช้เวลาในการดำเนินกิจกรรมแต่ละครั้งประมาณ 60 นาที โดยแบ่งเป็น 5 กลุ่ม กลุ่มละ 5 คน โดยดำเนินกิจกรรมทีละกลุ่ม ซึ่งโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจและการปรับเปลี่ยนความคิด ประกอบด้วย 4 ขั้นตอน ดังนี้ คือ

1. การสร้างสัมพันธภาพ การค้นหาสภาพการณ์จริง และการสร้างพลังในการแก้ไขปัญหาโดยการสะท้อนความคิดเห็นของวัยรุ่นที่มีภาวะซึมเศร้า
2. การดำเนินการเสริมสร้างพลังอำนาจด้วยตนเองของวัยรุ่นที่มีภาวะซึมเศร้า
3. การเสริมสร้างแหล่งพลังอำนาจที่เกี่ยวกับการเกิดภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่น
4. การปรับเปลี่ยนความคิด และการคงไว้ซึ่งความสามารถในการจัดการกับความสูญเสียแหล่งพลังอำนาจ

## ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

### 1. ด้านบริการพยาบาล

1.1 เพื่อช่วยให้วัยรุ่นที่มีภาวะซึมเศร้า มีความคิดต่อตนเองในทางบวก และสามารถจัดการกับการสูญเสียพลังอำนาจซึ่งเป็นสาเหตุสำคัญของภาวะซึมเศร้าได้อย่างถูกต้อง

1.2 เป็นแนวทางในการพัฒนาคุณภาพการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวชในการดูแลวัยรุ่นที่มีภาวะซึมเศร้าได้อย่างต่อเนื่อง

1.3 เป็นแนวทางในการคัดกรองภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่น ให้ได้รับการช่วยเหลืออย่างถูกต้อง และป้องกันปัญหาการฆ่าตัวตายในวัยรุ่นที่มีภาวะซึมเศร้า

### 2. ด้านการวิจัย

สามารถนำผลการศึกษานี้ไปเป็นพื้นฐานและแนวทางการศึกษาวิจัย เกี่ยวกับพฤติกรรมวัยรุ่นที่มีภาวะซึมเศร้าให้กับผู้สนใจต่อไป