

การศึกษาประสบการณ์อาการและการจัดการอาการ
จากภาวะซีบเรื้อรังของวัยรุ่นหญิงโรงเรียนระดับ
มัธยมศึกษาตอนปลายในภาคใต้



Parichart Journal
Thaksin University

วณิชา ลิ่มศิลา¹ ดร. วันดี สุทธรังษี² ดร.วีณา คันฉ่อง³
Wanicha Limsila M.N.S. , Wandee Suttharangsee Ph.D,
Weena Chanchong Ph.D

¹ พยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลระนอง อ.เมือง ระนอง

² รองศาสตราจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

³ อาจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงบรรยาย มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษา ประสิทธิภาพอาการ และการจัดการ อาการจากภาวะซีมเศร้าของ วิทยาลัยหญิงโรงเรียนระดับมัธยมศึกษาตอนปลายในภาคใต้จำนวน 103 คนซึ่งได้จากการกำหนด ขนาดกลุ่มตัวอย่างโดยใช้หลักการของ เคิร์ก (Kirk, 1995) ทั้งนี้กลุ่มตัวอย่างต้องเป็นผู้ที่มีภาวะซีมเศร้า ตามเกณฑ์ของทวีและคณะ (2546) เครื่องมือที่ใช้เป็นแบบสอบถาม ประกอบด้วยข้อมูลทั่วไปแบบสอบถามการรับรู้อาการจากภาวะซีมเศร้า ของวิทยาลัยหญิง และแบบสอบถามการจัดการอาการจากภาวะซีมเศร้า ของวิทยาลัยหญิง ได้นำมาหาความตรงของเนื้อหาจาก ผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่านและหาความเที่ยงของแบบสอบถามส่วนที่ 2 และส่วนที่ 3 โดย วิธีการทดสอบซ้ำ(test-retest reliability) และคำนวณหาค่าร้อยละ ของความสอดคล้องของแบบสอบถามการรับรู้อาการจากภาวะ ซีมเศร้า ระดับความรุนแรงของภาวะ ซีมเศร้า และการจัดการอาการ จากภาวะซีม เศร้าได้ค่ามากกว่าร้อยละ 80

ผลการศึกษา พบว่า กลุ่มตัวอย่างทุกคนรับรู้ว่ามีอาการในกลุ่มอาการด้านอารมณ์ รองลงมารับรู้ว่ามี อาการในกลุ่มอาการด้าน ความคิด พฤติกรรม (ร้อยละ 98.1) และมีอาการในกลุ่มอาการด้าน ร่างกาย (ร้อยละ 44.7) เมื่อ พิจารณากลุ่มอาการด้านอารมณ์ พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีความรู้สึกเป็นทุกข์จนอยากร้องไห้ (ร้อยละ 90.3) ใน กลุ่มอาการด้าน ความคิดพฤติกรรมกลุ่มตัวอย่างมีความรู้สึกคิด อะไรไม่ออก(ร้อยละ83.5) และในกลุ่มอาการด้านร่างกายพบว่ากลุ่ม ตัวอย่างมีความรู้สึกนอนหลับๆตื่นๆและหลับไม่สนิท (ร้อยละ41.7) ส่วนระดับความรุนแรงของอาการจากภาวะซีมเศร้า พบว่ากลุ่ม ตัวอย่างมากกว่าร้อยละ50 รับรู้ว่ามีอาการทั้ง3 กลุ่มมีความรุนแรงใน ระดับ น้อยและกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ จัดการกับกลุ่มอาการทั้ง 3 ด้านด้วยการผ่อนคลาย โดยทำกิจกรรมนันทนาการ

ผลการศึกษานี้สามารถนำไปใช้เป็นข้อมูลในการช่วย



ส่งเสริมการเรียนรู้ และวิธีการจัดการกับอาการจากภาวะซึมเศร้าที่เหมาะสมให้กับวัยรุ่นหญิงในสถานศึกษาต่อไป

คำสำคัญ:

ประสบการณ์อาการจากภาวะซึมเศร้า การจัดการอาการจากภาวะซึมเศร้า ภาวะซึมเศร้า

ABSTRACT

The purpose of this descriptive research was to examine the depression-related symptom experiences and symptom management strategies of female adolescents in senior high schools, southern Thailand. One hundred and three subjects were selected based on Kirk,s rule. All of them were identified as having depression using the criteria of Tavee et al.

The research tool was a questionnaire consisting of 3 parts: (1) the personal data profile, (2) perception of depression symptoms questionnaire, and (3) the symptom management questionnaire. Content validity was verified by 3 experts. Parts two and three of the questionnaire were tested for stability using the test-retest method. The percentage of agreement of depression symptoms, severity of depression symptoms, and symptom management questionnaire was more than 80, respectively.

The results revealed that all subjects perceived symptoms related to mood component; 98.1 percent perceived symptoms related to cognitive behavior component and 55.3 percent perceived symptoms related to somatic component. For mood component, 90.3 percent showed sadness and wanted to cry. For cognitive behavior component, 83.5 percent showed indecision. For somatic component, 41.7 percent showed insomnia. For the severity of depression, it was found that more than 50 percent rated all three depression symptoms at a low level. Considering symptom management revealed that the most of subjects symptom management within three components, used relaxing methods, among whom used entertainment activities.

The results reflect the perception of depression symptoms and various methods in managing symptoms, which health teams can use for promoting female adolescents, knowledge of depression and promoting appropriate symptom management strategies for female school adolescents. Keywords: Depression symptom experiences, Depression symptom management Strategies, Female adolescents

คำนำ

วัยรุ่นเป็นช่วงวัยรอยต่อระหว่างความเป็นเด็กและผู้ใหญ่ มีการแสวงหาเอกลักษณ์ของตนเอง เพื่อ การรู้จักตนเองในแง่มุมต่างๆ ซึ่งจะต้องมีการปรับตัวให้เข้ากับครอบครัว สังคม และเพื่อน หากวัยรุ่นคนใดไม่สามารถปรับตัวได้จะส่งผลให้เกิดปัญหาเกิดความคับข้องใจ ความเครียด และภาวะซึมเศร้าได้

ภาวะซึมเศร้าเกิดจากการที่บุคคลมีเหตุการณ์วิกฤตในชีวิต หรือมีการเปลี่ยนแปลงสภาพชีวเคมีในร่างกาย ทำให้สภาวะทางอารมณ์ของบุคคลเปลี่ยนแปลงไป ทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจ เกิดอารมณ์เศร้า หดหู่ หม่นหมอง ท้อแท้ หดหวัง เบื่อหน่าย มีการติดยาตนเอง ความรู้สึกมีคุณค่าในตัวเองลดลง มองโลกในแง่ร้าย สนใจ สิ่งแวดล้อมน้อยลง เมื่อไม่ได้รับการดูแลช่วยเหลือจะทำให้เกิดภาวะซึมเศร้าที่รุนแรงขึ้นจนกลายเป็นโรคซึมเศร้า วัยรุ่น หญิงจะมีภาวะซึมเศร้ามากกว่าเพศชาย 2-3 เท่า (ปริศนา, นฤมล, และอัญญา, 2543; ปรีชา, 2542) และพบว่านักเรียนหญิง มัธยมศึกษาตอนปลาย มีโอกาสเกิดภาวะซึมเศร้าได้ เนื่องจากจะต้องมีการเตรียมตัวสำหรับการเปลี่ยนแปลงกับอนาคตของตนเอง มีการวางแผนในการเรียนและการทำงาน และความคาดหวังของตนเอง ครอบครัว และสังคม ที่จะให้สอบ เข้าเรียนต่อให้ได้ จึงส่งผลให้เกิดภาวะซึมเศร้าได้ และพบว่าวัยรุ่นที่มีภาวะซึมเศร้าร้อยละ 50 อยู่ในระดับมัธยมศึกษา และเพศหญิงร้อยละ 91.7 (ปริศนา, และคณะ, 2543)

เมื่อเกิดภาวะซึมเศร้า จะมีการแสดงอาการทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ และสังคม สำหรับอาการทางร่างกาย พบว่า มีอาการอ่อนเพลีย นอนไม่หลับ เคลื่อนไหวร่างกายช้า สมรรถภาพทางเพศลดลง อาการทางจิตใจ พบว่า มีความรู้สึกเศร้าหมอง หดหู่ ท้อแท้ สิ้นหวัง หงุดหงิดรำคาญใจ ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองลดลง คิดทำร้ายตนเอง/ฆ่าตัวตาย และอาการทางสังคม พบว่า จะมองโลกในแง่ร้าย แยกตัว สนใจสิ่งแวดล้อมลดลง และพยายามหลีกเลี่ยงสังคม

จากแนวคิดการจัดการอาการของดอดด์และคณะ (Dodd et al., 2001) ซึ่งให้ความหมายประสบการณ์อาการว่าเกิดจากการที่บุคคลรับรู้อาการผิดปกติ มีการประเมินถึงระดับของความรุนแรงของอาการ และการตอบสนอง ต่ออาการของบุคคล ทำให้ผู้วิจัยสนใจศึกษาประสบการณ์อาการและการจัดการอาการจากภาวะซึมเศร้าของวัยรุ่นหญิง มัธยมศึกษาตอนปลาย เพื่อให้ได้ข้อมูลที่เป็นประสบการณ์ตรงของวัยรุ่นหญิง ซึ่งจะเป็นประโยชน์ต่อทีมสุขภาพในการนำไปใช้พัฒนาการวิธีการดูแล และช่วยเหลือวัยรุ่นหญิงต่อไป

วิธีการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาเชิงบรรยาย (descriptive research) เพื่อศึกษาประสบการณ์อาการ และการจัดการอาการจากภาวะซึมเศร้าของวัยรุ่นหญิงโรงเรียนระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย โดยมีรายละเอียดเกี่ยวกับระเบียบวิธี วิจัยดังนี้

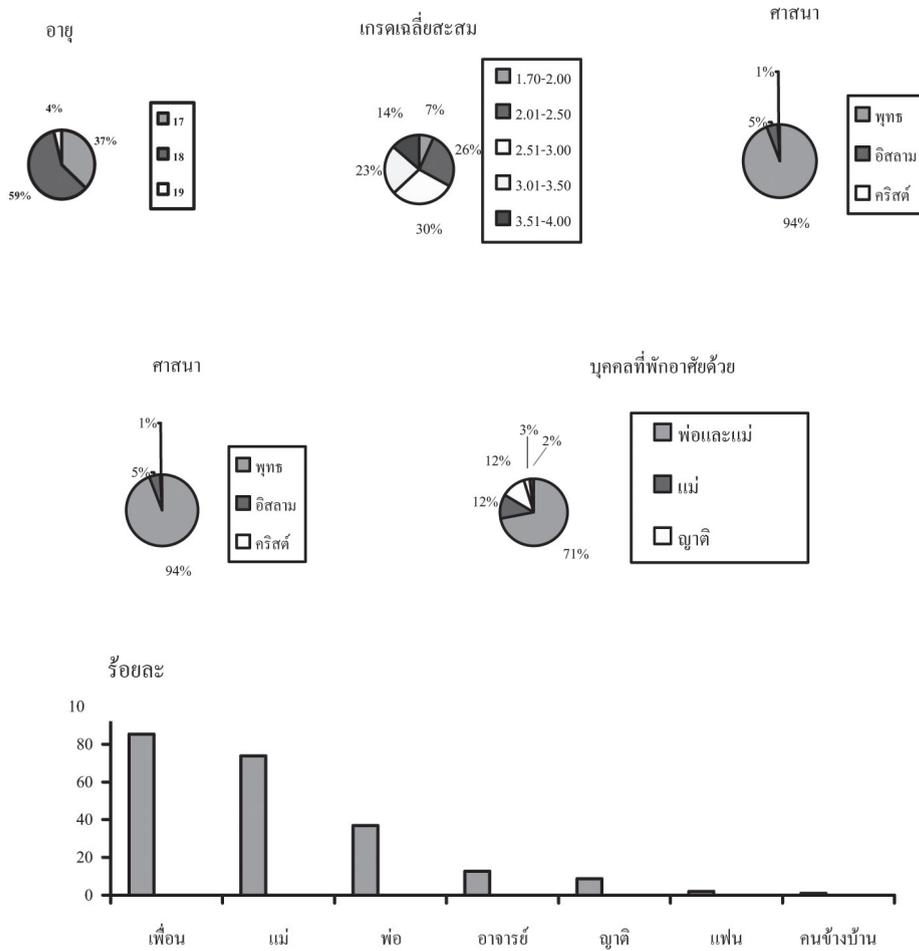
กลุ่มตัวอย่างเป็นวัยรุ่นหญิงที่กำลังศึกษาโรงเรียนของรัฐระดับชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 6 จังหวัดพัทลุง และจังหวัดระนอง จำนวน 103 คน สุ่มตัวอย่างแบบกลุ่มหลายขั้นตอน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย เป็นแบบสอบถามประสบการณ์อาการและการจัดการอาการจากภาวะซึมเศร้าของวัยรุ่นหญิงโรงเรียนระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย ประกอบด้วย ข้อมูลทั่วไป แบบสอบถามเกี่ยวกับประสบการณ์อาการจากภาวะซึมเศร้าประกอบด้วยการรับรู้อาการจากภาวะซึมเศร้าของวัยรุ่นหญิง และการประเมิน ระดับความรุนแรงของอาการจากภาวะซึมเศร้าของวัยรุ่นหญิง โดยผู้วิจัยใช้แบบคัดกรองภาวะซึมเศร้าของทวีและคณะ (2546) และแบบสอบถามเกี่ยวกับประสบการณ์ในการจัดการอาการจากภาวะซึมเศร้าของวัยรุ่นหญิง โดยผู้วิจัยสร้างขึ้น จากการทบทวนวรรณกรรม วิเคราะห์ข้อมูลโดยการจัดกลุ่มข้อมูล แจกแจงความถี่และหาค่าร้อยละ



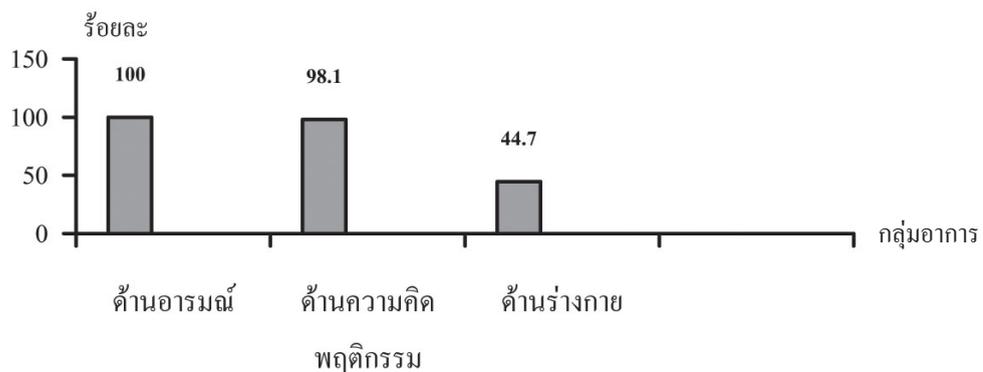
ผลการวิจัยและการอภิปรายผล

1. ข้อมูลทั่วไป

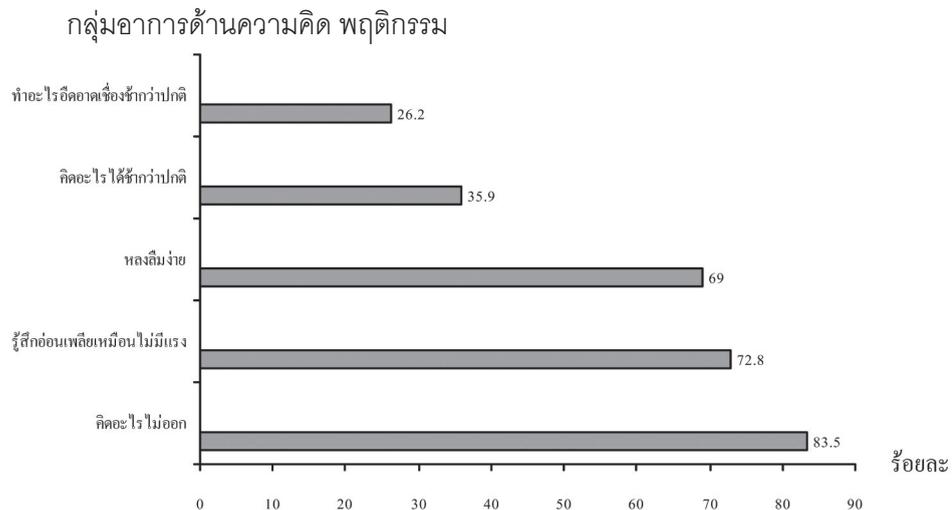
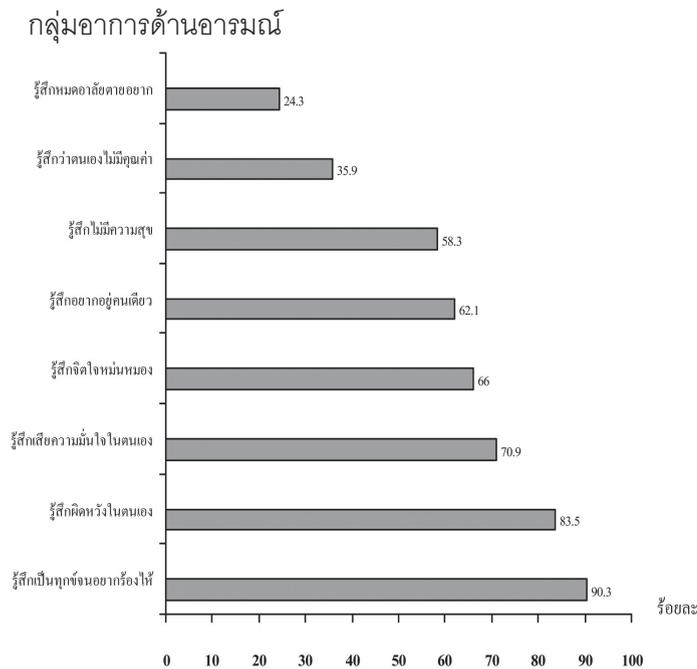
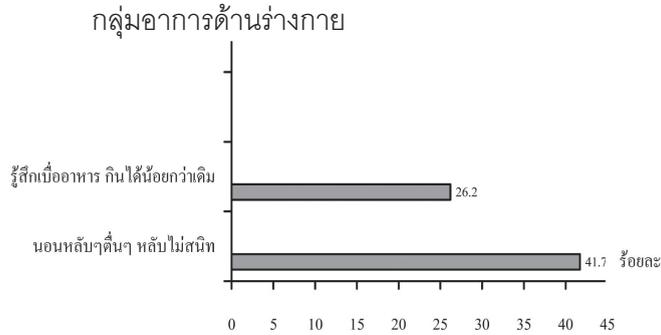


กลุ่มตัวอย่างมีอายุเฉลี่ย 17.67 ปี (SD = 0.55) โดยมีอายุ 18 ปี ร้อยละ 59.2 มีคะแนนเฉลี่ยเพศสม 2.51 – 3.00 ส่วนใหญ่ร้อยละ 30.1 รองลงมาคือมีคะแนนเฉลี่ยเพศสม 2.01–2.50 ร้อยละ 26.2 ส่วนใหญ่นับถือศาสนาพุทธ ร้อยละ 94.1 พักอาศัยกับพ่อแม่ ร้อยละ 71.8 และมีแหล่งที่ให้ความช่วยเหลือ/ปรึกษามากที่สุดคือเพื่อน ร้อยละ 85.4 รองลงมาคือแม่ ร้อยละ 73.8

2. การรับรู้การเกิดอาการจากภาวะซึมเศร้า



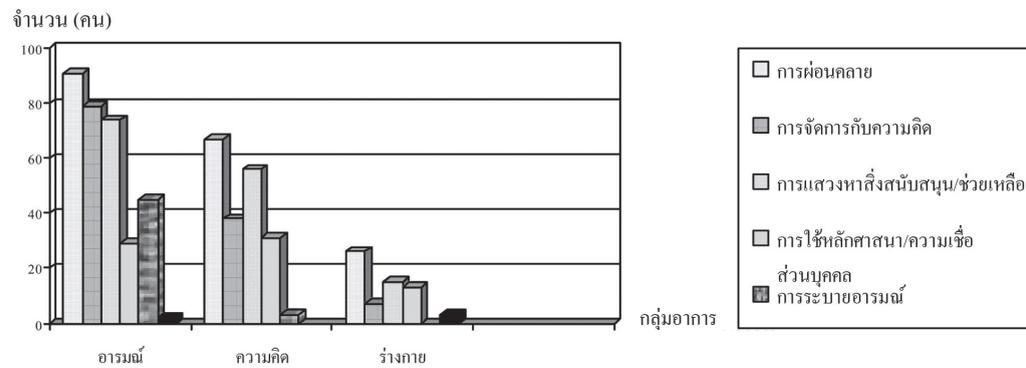
3. การรับรู้ความรุนแรงของอาการจากภาวะซึมเศร้า



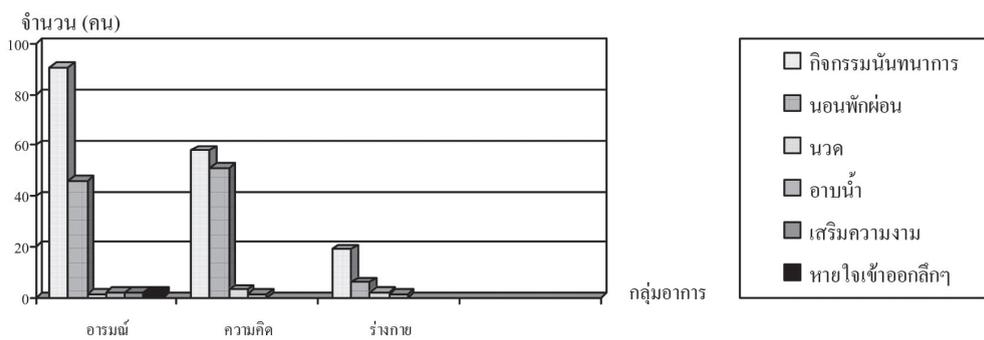
กลุ่มตัวอย่างจำนวนมากที่สุดรับรู้กลุ่มอาการด้านร่างกายว่า มีความรู้สึกกินนอนหลับๆ ตื่นๆ และหลับไม่สนิทร้อยละ 41.7 ส่วนกลุ่มอาการด้านอารมณ์ พบว่ามีความรู้สึกเป็นทุกข์จนอยากร้องไห้ร้อยละ 90.3 รองลงมาคือ ความรู้สึกผิดหวังในตนเองและโทษตนเองในสิ่งที่เกิดขึ้นร้อยละ 83.5 สำหรับการรับรู้กลุ่มอาการด้านความคิด พฤติกรรม พบว่ามีอาการคิดอะไรไม่ออกร้อยละ 83.5 รองลงมาคือมีความรู้สึกอ่อนเพลียเหมือนไม่มีแรง ร้อยละ 72.8



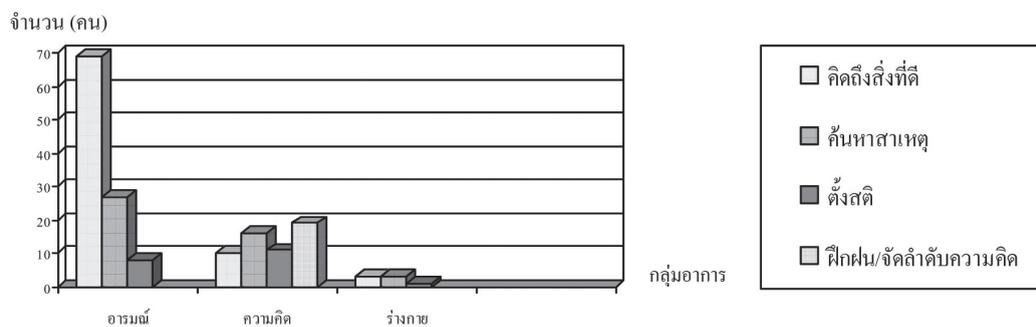
4. วิธีการจัดการกับกลุ่มอาการจากภาวะซึมเศร้า



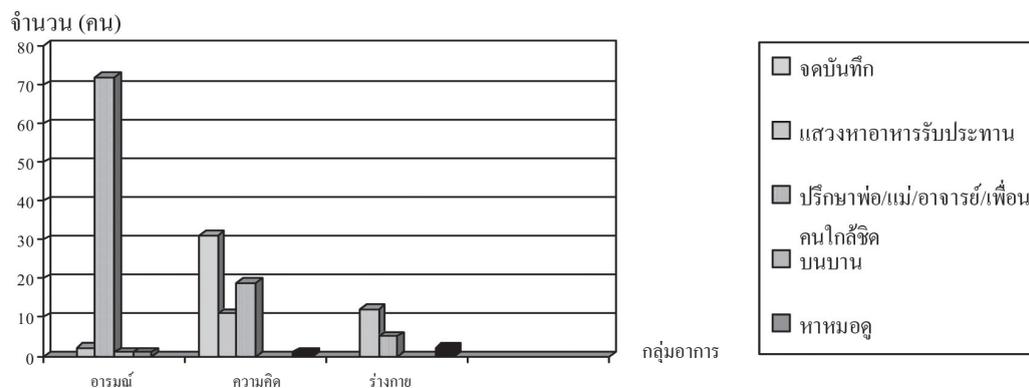
วิธีการจัดการกับกลุ่มอาการจากภาวะซึมเศร้าด้วยการผ่อนคลาย



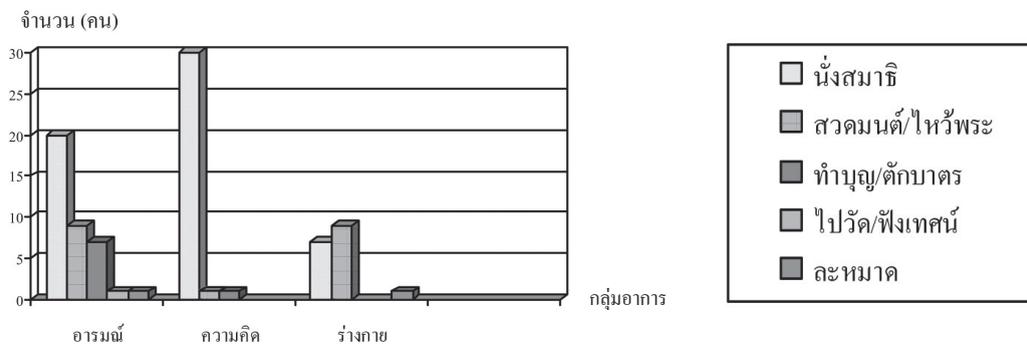
วิธีการจัดการกับกลุ่มอาการจากภาวะซึมเศร้าด้วยการจัดการความคิด



วิธีการจัดการกับกลุ่มอาการจากภาวะซึมเศร้าด้วยการแสวงหาสิ่งสนับสนุน/ช่วยเหลือ



วิธีการจัดการกับกลุ่มอาการจากภาวะซึมเศร้าด้วยการใช้หลักศาสนา/ความเชื่อส่วนบุคคล



นับหนทางการร้อยละ 96.8 รองลงมาพบว่ากลุ่มตัวอย่างใช้วิธีการจัดการกับความวิตกกังวลจัดการกับกลุ่มอาการด้านอารมณ์ ร้อยละ 76.7 โดยใช้ วิธีการคิดถึงสิ่งที่เกิดขึ้นกับตนเองในแง่ดีร้อยละ 87.3 และใช้การแสวงหาสิ่งสนับสนุน/ช่วยเหลือร้อยละ 71.8 โดยใช้วิธีการปรึกษาพ่อ/แม่/อาจารย์/เพื่อน/คนใกล้ชิด ร้อยละ 97.3 นอกจากนี้ยังพบว่ามีการใช้หลักศาสนา/ความเชื่อส่วนบุคคลร้อยละ 28.2 โดยใช้การนั่งสมาธิร้อยละ 69

ผู้วิจัยอภิปรายผลตามวัตถุประสงค์การวิจัยดังนี้

1. ประสพการณ์อาการจากภาวะซึมเศร้าของวัยรุ่นหญิงในโรงเรียนระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย

การศึกษาครั้งนี้พบว่ากลุ่มตัวอย่างทุกคนรับรู้ว่ามีอาการในกลุ่มอาการด้านอารมณ์ รองลงมารับรู้ว่ามีอาการในกลุ่มอาการด้านความคิดพฤติกรรม (ร้อยละ98.1) และมีอาการในกลุ่มอาการด้านร่างกาย (ร้อยละ44.7) โดย กลุ่มอาการด้านอารมณ์พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีความรู้สึกเป็นทุกข์จนอยากร้องไห้ (ร้อยละ90.3) และมีความรู้สึกผิดหวังในตนเองและโทษตนเองในสิ่งที่เกิดขึ้น (ร้อยละ83.5) ทั้งนี้อาจเนื่องจากสังคมไทยมักเลี้ยงดูเด็กผู้หญิงให้เรียนรู้การเป็นกุลสตรี เรียนรู้การเก็บกดอารมณ์ความรู้สึกและความต้องการอีกทั้งได้รับการสอนให้มีความเห็นอกเห็นใจผู้อื่น (กุญชร,2542) และธรรมชาติของผู้หญิงเมื่อเกิดความทุกข์จะมีการระบายออกด้วยการร้องไห้ นอกจากนั้นจะพบว่ากลุ่มตัวอย่างกำลังอยู่ในช่วงที่กำลังจะสอบเข้าศึกษาต่อในสถาบันที่ตนเองและครอบครัว มุ่งหวังไว้จึงเกิดความวิตกกังวลและความเครียดมากเกี่ยวกับอนาคตของตนดังเช่นการศึกษาของสุนิสา (2541) พบว่านักเรียน หญิงในระดับมัธยมศึกษาตอนปลายในเขตการศึกษา 2 มีลักษณะมุ่งอนาคตสูงกว่านักเรียนชายเพื่อที่จะได้มีอนาคตที่ดีมีอาชีพที่ดีจึงให้ ความสำคัญกับเรื่องการเรียนมาก

ส่วนกลุ่มอาการด้านความคิดพฤติกรรมพบร้อยละ83.5 มีอาการคิดอะไรไม่ออก รองลงมาร้อยละ 72.8 มีความรู้สึกอ่อนเพลียเหมือนไม่มีแรง ทั้งนี้อาจเนื่องจากกลุ่มตัวอย่างกำลังอยู่ในช่วงที่กำลังจะสอบเข้าเรียนต่อจึงให้ความสำคัญกับการเรียนและการอ่านหนังสือมากเพื่อที่จะสอบเข้าเรียนต่อให้ได้ตามที่ตนเองตั้งความหวังไว้ จึงทำให้กลุ่มตัวอย่างจำนวนมากสุดรับรู้ได้ถึงอาการเกิดอาการคิดไม่ออกซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของเอกอุมา และชมชื่น (2549) พบว่านักศึกษาหญิงที่มีภาวะซึมเศร้าส่วนใหญ่จะมีความรู้สึก อ่อนเพลียเหมือนไม่มีแรงและอาการคิดอะไรไม่ออกมีสาเหตุมาจากเรื่องการเรียนกลัวอ่านหนังสือไม่ทันอ่านแล้วไม่เข้าใจเครียดมากๆ ก่อนสอบไม่เข้าใจเนื้อหาในการเรียนนอกจากนี้พบว่าเมื่อกลุ่มตัวอย่างเกิดภาวะซึมเศร้าจะเกิดอาการอ่อนเพลียเหมือนไม่มีแรง ซึ่งกลุ่มตัวอย่างกำลังอยู่ในช่วงวัยรุ่นที่มีการเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกายจะมีการปรับตัวในการเข้ากลุ่มกับเพื่อนด้วยการทำกิจกรรมกลุ่ม จึงทำให้มีการเคลื่อนไหวร่างกายที่มีความกระฉับกระเฉงกว่าวัยผู้ใหญ่หรือผู้สูงอายุ ดังนั้นเมื่อเกิดภาวะซึมเศร้าแล้วทำให้มีอาการ อ่อนเพลียไม่มีแรงจึงทำให้กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่รับรู้ได้ถึงอาการเกิดอาการอ่อนเพลียดังกล่าว

สำหรับกลุ่มอาการด้านร่างกาย พบว่า กลุ่มตัวอย่างร้อยละ 41.7มีความรู้สึกนอนหลับๆตื่นๆ และหลับไม่สนิท โดยปกติวัยรุ่นจะมีความต้องการในการนอนหลับวันละ9ชั่วโมงแต่ในปัจจุบันวัยรุ่นมีปัญหาการนอนคือ

นอนไม่เพียงพอกับความ ต้องการของร่างกาย ซึ่งเกิดจากภาวะด้านการเรียนในการทำการบ้านและเรียนพิเศษ วิถีชีวิตของครอบครัวที่ต้องปรับตัวต่อการเปลี่ยนแปลงทางสังคม รวมทั้งกิจวัตรประจำวันที่เปลี่ยนแปลงไปตาม เทคโนโลยี เช่นการดูโทรทัศน์ การใช้คอมพิวเตอร์เพื่อ ติดต่อสื่อสารทางอินเทอร์เน็ตและเล่นเกมคอมพิวเตอร์ เป็นต้น (ศิริไชย, 2548) นอกจากนี้จะพบว่าสมองของวัยรุ่นมีการหลั่งสารเมลาโท นิน(melatonin)ซึ่งเป็นสารทำให้ ต้องการนอนหลับน้อยกว่าผู้ใหญ่ วัยรุ่นจึงไม่ค่อยง่วงนอนในเวลากลางคืน(กฤษศรี,2542)จึงอาจอธิบาย ได้ว่า กลุ่มตัวอย่างมีการเปลี่ยนแปลงของสารสื่อประสาทในสมองในช่วงที่เป็นวัยรุ่นจึงทำให้ไม่ง่วงนอนประกอบกับมี การทำกิจกรรม เกี่ยวกับการเรียนและกิจกรรมนันทนาการเช่นดูโทรทัศน์ เล่นคอมพิวเตอร์ ทำให้ไม่นอนเนื่องจาก เพลิดเพลินกับกิจกรรมที่ทำจึงไม่ รับรู้ว่าการนอนไม่หลับเป็นปัญหาดังนั้นกลุ่มตัวอย่างจำนวนน้อยจึงมีการรับรู้ ว่าตนเองมีอาการนอนไม่หลับ

ส่วนการรับรู้ระดับความรุนแรงของอาการจากภาวะซึมเศร้าพบว่ากลุ่มตัวอย่างมากกว่าร้อยละ 50 รับรู้ ว่าอาการทุก อาการจากภาวะซึมเศร้าทั้ง3 ด้านมีความรุนแรงในระดับน้อยทั้งนี้อาจเนื่องจากกลุ่มตัวอย่าง ส่วนใหญ่พักอาศัยกับพ่อแม่ ครอบครัว ไม่มีปัญหาเศรษฐกิจมีอุปนิสัยที่เข้ากับบุคคลอื่นได้ดี เมื่อมีปัญหา จะปรึกษาพ่อแม่ พ่อและอาจารย์ ซึ่งสิ่งเหล่านี้ล้วนเป็นปัจจัยใน การช่วยให้วัยรุ่นปรับตัวกับการเปลี่ยนแปลง ได้ดีดังจะเห็นได้จากการศึกษาของลำเจียก (2548) พบว่าวัยรุ่นที่มีความผูกพันที่ดีใน ครอบครัวจะรับรู้ว่าตนเองมี คุณค่าส่วนวัยรุ่นที่มีปัญหาความผูกพันในครอบครัวจะรับรู้ว่าตนเองไม่มีคุณค่าทำให้เกิดความคิดทางลบ ต่อตนเองและการศึกษาของเกสร(2548)พบว่าวัยรุ่นที่มีความพิการทางการได้ยินที่มีสัมพันธภาพที่ดีกับครู จะ มีความรู้สึกมีคุณค่าใน ตนเองซึ่งความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองลดลงเป็นอาการหนึ่งของภาวะซึมเศร้าและมี จำนวนน้อยที่มีปัญหาสุขภาพซึ่งปัญหาสุขภาพที่พบ ส่วนใหญ่จะปวดศีรษะและภูมิแพ้ อีกทั้งกลุ่มตัวอย่าง ร้อยละ 74.2 ประเมินตนเองว่ามีอารมณ์ซึมเศร้าในระดับน้อยจึงทำให้พบว่ากลุ่ม ตัวอย่างส่วนใหญ่รับรู้ว่ามี อารมณ์ซึมเศร้าในระดับน้อยซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดการจัดการอาการของดอดด์และคณะ (Dodd et al., 2001) ที่ว่าปัจจัยที่มีผลทำให้บุคคลมีการรับรู้อาการและประเมินความรุนแรงของอาการ คือ ปัจจัยด้านบุคคล เช่น การศึกษาอุปนิสัย ด้านสุขภาพความเจ็บป่วยเช่นภาวะสุขภาพและด้านสิ่งแวดล้อมเช่นสัมพันธภาพกับผู้อื่น เศรษฐกิจของครอบครัวซึ่งเมื่อกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีปัจจัยดังกล่าวในระดับดี จึงส่งผลให้รับรู้ว่ามีอาการจาก ภาวะซึมเศร้าในระดับน้อยและมีความรุนแรงของอาการจากภาวะซึมเศร้า ว่าในระดับน้อยเช่นกัน

2. การจัดการอาการจากภาวะซึมเศร้าของวัยรุ่นหญิงในโรงเรียนระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย

จากการศึกษาครั้งนี้จะพบว่ากลุ่มตัวอย่างจัดการกับกลุ่มอาการทั้ง3 ด้านคล้ายๆกันโดยส่วนใหญ่จะใช้ การผ่อนคลาย รองลงมาเป็นการจัดการกับความคิดและการแสวงหาสิ่งสนับสนุน/ช่วยเหลือทั้งนี้อาจเนื่องจากการผ่อนคลาย มีหลากหลายวิธีที่ สามารถเลือกมาใช้ได้ และจะทำให้ร่างกายและจิตใจผ่อนคลายสมอง โลงปลอดโปร่งจึงทำ ให้กลุ่มตัวอย่างเลือกใช้วิธีนี้มากที่สุดส่วน การจัดการกับความคิดนั้นอาจเป็นเพราะกลุ่มตัว อย่างทุกคนเป็นนักเรียนที่มีการเรียนในระดับปานกลางและสามารถคิดวิเคราะห์สิ่งต่างๆ ได้อย่างเป็นระบบ อย่างเป็นนามธรรม โดยใช้เหตุผล (Inhelder& Piaget, 1958) และการจัดการกับความคิดจะทำให้กลุ่มตัวอย่างมี การแสดงออกทางพฤติกรรมที่เหมาะสมจะทำให้กลุ่มตัวอย่างสามารถปรับตัวเข้ากับสังคมและกลุ่มเพื่อนได้ดี ใน การจัดการกับความคิดจะขึ้นกับประสบการณ์ และการฝึกฝนของแต่ละบุคคลจึงทำให้ใช้วิธีนี้ เมื่อพิจารณาวิธี การผ่อนคลายพบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ใช้กิจกรรมนันทนาการรองลงมาเป็นการนอนพักผ่อน

โดยกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ให้เหตุผลของการใช้กิจกรรมนันทนาการว่าทำให้รู้สึกสมองปลอดโปร่งผ่อนคลายทั้งนี้อาจเนื่องจากกิจกรรมนันทนาการนั้นเป็นกิจกรรมที่ทำแล้วเกิดความพึงพอใจมีความสุขสนุกสนาน เพลิดเพลินซึ่งวัยรุ่นจะทำกิจกรรมนันทนาการเป็นประจำ ในชีวิตประจำวันทั้งในโรงเรียนและที่บ้านเนื่องจากการ ทำกิจกรรมนันทนาการจะส่งผลให้สมองหลั่งสารเอ็นโดฟิน (endorphin) และสารเอ็นเคฟาลิน (encephalin)

ออกมาซึ่งเป็นสารแห่งสุขจึงทำให้ร่างกายรู้สึกมีความสุขสมองทำงานดีขึ้นและหลังสารนอร์อิพิเนพรินทำให้ร่างกายกระฉับกระเฉงรู้สึกเป็นสุข คลายความซึมเศร้า(สมจิตและคณะ,2543)ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของอัมพร (2548) พบว่า วัยรุ่นหญิงที่เต้นแอโรบิกจะมีภาวะซึมเศร้ามลดลง

ส่วนการที่กลุ่มตัวอย่างเลือกใช้ชีวิตการผ่อนคลายโดยใช้การนอนพักผ่อนซึ่งให้เหตุผลว่าทำให้รู้สึกสมองปลอดโปร่งผ่อนคลายและทำให้หยุดคิด/ลืมในสิ่งที่ไม่สบายใจ/คิดหมกมุ่นอยู่ ทั้งนี้อาจเป็นเพราะกลุ่มตัวอย่างกำลังอยู่ในช่วงวัยที่ต้องการ การนอนพักผ่อนวันละ9 ชั่วโมง (ศิริไชย, 2548) เนื่องจากการเหนื่อยล้าจากการทำกิจกรรมในแต่ละวันที่โรงเรียนกับเพื่อนซึ่งการนอนหลับจะช่วยทำให้กล้ามเนื้อผ่อนคลายลดการตึงตัวและมีเลือดไปเลี้ยงสมองมากขึ้นตื่นขึ้นมาจะรู้สึกผ่อนคลายสมองปลอดโปร่งร่างกาย มีความสดชื่นขึ้น (สมจิตและคณะ,2543) ทำให้เมื่อตื่นขึ้นมากลุ่มตัวอย่างรู้สึกสดชื่นสมองปลอดโปร่งร่างกายผ่อนคลาย จึงทำให้กลุ่มตัวอย่างเลือกใช้ชีวิตการนี้รองลงมาจากการใช้กิจกรรมนันทนาการ

นอกจากนี้จะพบว่ากลุ่มตัวอย่างจัดการกับกลุ่มอาการด้านอารมณ์ ด้วยการจัดการกับความคิดโดยใช้การคิดถึงสิ่งต่างๆที่เกิดขึ้นกับตนเองในแง่ดี โดยให้เหตุผลว่าทำให้มีกำลังใจมากขึ้นและเพิ่มความเชื่อมั่นในตนเองซึ่งการคิดถึงสิ่งต่างๆที่เกิดขึ้นกับตนเองในแง่ดี/มองโลกในแง่ดี ด้วยการยอมรับการเปลี่ยนแปลงที่จะเกิดขึ้นมีความภาคภูมิใจในตนเองที่สามารถควบคุมอารมณ์ ตนเองได้ มีความเข้าใจในเรื่องที่ตนไม่สามารถควบคุมหรือจัดการแก้ไขได้ และมีการเตรียมพร้อมรับเหตุการณ์ต่างๆที่จะเกิดขึ้นเป็นการ ปรับความคิดที่สำคัญทำให้บุคคลสามารถเผชิญกับประสบการณ์ต่างๆได้อย่างมีความสุข(สมจิต,และคณะ,2543) ดังการศึกษาของสุมิตรา (2546) พบว่าการมองในแง่ดีจะทำให้ความซึมเศร้ามลดลง

กลุ่มตัวอย่างจัดการกับกลุ่มอาการด้านความคิดพฤติกรรมด้วยการแสวงหาสิ่งสนับสนุน/ช่วยเหลือโดยใช้การจดบันทึกซึ่งให้เหตุผลว่าทำให้ไม่ลืมและจดจำได้ดีขึ้นเนื่องจากเมื่อเกิดภาวะซึมเศร้ามจะทำให้มีจำลดลงจึงมีอาการคิดอะไรไม่ออกและ หลงลืมง่ายและกลุ่มตัวอย่างเป็นนักเรียนจะคุ้นเคยกับการเรียนการสอนและมีอุปกรณ์การเรียนจึงนิยมใช้การจดบันทึกซึ่งการจดบันทึก เป็นสิ่งที่ทำได้ง่ายเมื่อนำสิ่งที่จดบันทึกมาทบทวนบ่อยๆจะเป็นการพัฒนาการรับรู้ของสมองจึงทำให้กลุ่มตัวอย่างไม่ลืมและจำได้ดีขึ้นเนื่องจากความจำเกิดจากกระบวนการที่สมองรับรู้ข้อมูลจากสิ่งเร้าทั้งหลาย และกลั่นกรองส่วนสำคัญเพื่อเก็บบันทึกในสมองส่วนที่เกี่ยวข้องและการทบทวนบ่อยๆทำให้สามารถดึงเอาสิ่งที่บันทึกไว้ออกมาใช้ได้ (กรมสุขภาพจิต,2551)

นอกจากนี้ยังพบว่ากลุ่มตัวอย่างจัดการกับกลุ่มอาการด้านร่างกายด้วยการแสวงหาสิ่งสนับสนุน/ช่วยเหลือ โดย การแสวงหาอาหารรับประทาน ซึ่งให้เหตุผลว่าทำให้สมองปลอดโปร่ง ทั้งนี้อาจเนื่องจากกลุ่มตัวอย่างกำลังอยู่ในช่วงวัยที่มีการ เจริญเติบโตด้านร่างกายอย่างรวดเร็วจึงให้ความสำคัญกับการรับประทานอาหารนอกจากนั้น จะพบว่าสารอาหารเป็นส่วนสำคัญในการสร้างเซลล์ประสาทช่วยในการนอนหลับและทำให้ภาวะซึมเศร้ามลดลง (สุวลี,2550)และกลุ่มตัวอย่างเป็นวัยที่กำลังมีความต้องการที่จะหาประสบการณ์ใหม่ๆากรู้จักลอง (ศรีเรือน, 2549) ดังนั้นเมื่อเกิดภาวะซึมเศร้ามกลุ่มตัวอย่างจึงให้ความสำคัญกับการเลือกใช้ชีวิตการ แสวงหาอาหาร รับประทาน

สรุปผลการวิจัย

เมื่อพิจารณาวิธีการจัดการอาการของกลุ่มตัวอย่างทั้งหมดโดยใช้แนวคิดการเผชิญปัญหาของลาซาลัส และโปกแมน (Lazarus & Folkman, 1984) จะพบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่จัดการกับอาการจากภาวะซึมเศร้าม ด้วยการเผชิญปัญหาแบบมุ่งจัดการปัญหา มากกว่าการเผชิญปัญหาแบบจัดการกับอารมณ์ ทั้งนี้เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างกำลังอยู่ในช่วงวัยที่มีการเจริญเติบโตของสมองและระบบ ประสาทด้านความคิดทำให้สามารถคิดเป็นระบบและคิดแบบนามธรรมได้ (Inhelder & Piaget, 1958)แต่เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างขาด ประสบการณ์ที่จะ



นำมาใช้ในการวิเคราะห์ปัญหาต่างๆและการพัฒนาของสมองส่วนที่ทำหน้าที่เกี่ยวกับการใช้เหตุผลและวิจารณ์ญาณ
จะเจริญเติบโตเต็มที่เมื่อมีอายุ 20-25 ปี (ยงยุทธ,2549)ดังนั้นจึงควรมีการเพิ่มทักษะในการจัดการกับอาการ
จากภาวะซึมเศร้าโดยการพัฒนา และส่งเสริมวัยรุ่นในการใช้กระบวนการคิดวิเคราะห์ ทักษะการแก้ปัญหาการ
ฝึกคิดและพูดกับตนเองทางบวกและการเสริมสร้างความรู้สึกมีคุณค่าให้กับตนเอง

เอกสารอ้างอิง

- กัญชรี คำชาย.(2542).จิตวิทยาแนะแนวเด็กวัยรุ่น.กรุงเทพมหานคร:สถาบันราชภัฏสวนสุนันทา.
- ขวัญจิต มหาภิตติคุณ.(2548).ผลของโปรแกรมการฝึกพูดกับตัวเองทางบวกต่อภาวะซึมเศร้าในเด็กวัยรุ่น. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิตคณะพยาบาลศาสตร์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่,เชียงใหม่.
- จารุณี มโนรา.(2546).ผลของการสร้างจินตภาพต่อภาวะซึมเศร้าของวัยรุ่นในสถานสงเคราะห์เด็กชายบ้านเชียงใหม่. ค้นเมื่อวันที่ 20 กุมภาพันธ์2550,จาก <http://www.riclib.nrct.go.th/scripts/wwwi32.exe>.
- ชมพูนุช บริรักษ์เลิศ.(2548).ภาวะซึมเศร้าและอารมณ์ขันในเด็กวัยรุ่น.วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต (สาขาสุขภาพจิตและการพยาบาลจิตเวช)คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่,เชียงใหม่.
- ทวี ตั้งเสรี กนกวรรณ กิตติวัฒนากุล ทศนีย์ กุลจนะพงศ์พันธ์ วัชรี หัตถพนม วราภรณ์ รัตนวิศิษฐ์ และไพลิน ปรีชญคุปต์.(2546).การศึกษาความถูกต้องของแบบคัดกรองภาวะซึมเศร้า.ขอนแก่น:โรงพิมพ์ พระธรรมขันธ์.
- ทิพย์สุดา สิทธิชาญ.(2547).ผลของการใช้ดนตรีบำบัดกับภาวะซึมเศร้าในเด็กผู้หญิงที่ถูกทารุณกรรมทางเพศ. สารนิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต(สาขาการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช)คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล,กรุงเทพมหานคร.
- ปริศนา ทวีทอง นฤมล ทีปะปาล และอัธยาญาณหาร.(2543).การศึกษาปัจจัยทางสังคมจิตใจที่ส่งผลต่อภาวะซึมเศร้าของประชาชน: กรณีศึกษา.สงขลา:ศูนย์สุขภาพจิตเขต12.
- ปรีชา สุวังบุตร.(2542).ภาวะซึมเศร้าและการแสวงหาความช่วยเหลือของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลาย กรุงเทพมหานคร.วิทยานิพนธ์สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิตคณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล,กรุงเทพมหานคร.
- พระมงคลชัยวุฒิ.(2546).ความสัมพันธ์ระหว่างทักษะในการควบคุมความคิดตามแนวพุทธวิธีใน ตักกัสนฐานสูตรกับความคิดอัตโนมัติ ด้านลบและความซึมเศร้า.วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตร์ มหาบัณฑิต(สาขาจิตวิทยาการปรึกษา)คณะวิทยาศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่,เชียงใหม่.
- ลำเจียก กำธร.(2548).ความผูกพันในครอบครัวความเชื่อที่ไร้เหตุผลและภาวะซึมเศร้าของเด็กและเยาวชนในศูนย์ฝึกอบรมเด็กและเยาวชน. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิตคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่,เชียงใหม่.
- ศิริพร จิรวัดน์กุล.(2544).ภาวะซึมเศร้าในผู้หญิงวัยกลางคน:มิติทางสังคมวัฒนธรรม.ขอนแก่น:มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- สมจิต หนูเจริญ กุลวัลลา ดันตโยทัย และรวมพร คงกำเนิด.(2543).การส่งเสริมสุขภาพ:แนวคิดทฤษฎีและการปฏิบัติการพยาบาล.นครศรีธรรมราช: มหาวิทยาลัยวลัยลักษณ์.
- สมิตรา เดชพิทักษ์.(2546).ผลของโปรแกรมพัฒนาการมองในแง่ดีต่อความซึมเศร้าและการเห็นคุณค่าในตนเองของนักศึกษาในระดับอุดมศึกษา.วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต (สาขาจิตวิทยาการปรึกษา) มหาวิทยาลัยเชียงใหม่,เชียงใหม่.
- อัมพร สร้อยบุญ.(2548).ผลของการเต้นแอโรบิคต่อภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่น.วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต(สาขาสุขภาพจิตและการพยาบาลจิตเวช)คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่,เชียงใหม่.
- เอกอุมา วิเชียรทอง และชมชื่นสมประเสริฐ.(2549).บทความวิจัยภาวะซึมเศร้าและปัญหาที่ทำให้เกิดภาวะซึมเศร้าในนักศึกษาชั้นปีที่ 1 มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.วารสารการพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิต.ปีที่ 20 ฉบับที่ 2:28-36.



- Dodd, M. Janson, S., Facione, N. Faucett, J. Froelicher, E. S., & Humphreys, J., et al. (2001). Advancing the science of symptom management. *Journal of Advanced Nursing*, 33: 668-676.
- Lazarus, R.S. & Folkman, S. (1984). *Stress appraisal and coping*. New York: Springer Publishing Company.
- Piaget J. (1958). *The Growth of Logical Thinking*. New York: Basic Books.