

บทที่ 2

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การศึกษาวิจัยในครั้งนี้เป็นการศึกษาการติดเฟชนู้ก ภาวะซึมเศร้า และความสัมพันธ์ระหว่างการติดเฟชนู้กและภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่น ผู้วิจัยได้ศึกษาเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องครอบคลุมในหัวข้อต่อไปนี้

1. การติดเฟชนู้ก
 - 1.1 ประวัติ ความหมายของเฟชนู้กและการติดเฟชนู้ก
 - 1.2 การติดเฟชนู้กในวัยรุ่น
 - 1.2.1 ผลกระทบจากการติดเฟชนู้กในวัยรุ่น
 - 1.2.2 ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการติดเฟชนู้กในวัยรุ่น
 - 1.2.3 การประเมินการติดเฟชนู้ก
2. ภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่น
 - 2.1 ความหมาย การแบ่งช่วงอายุ และพัฒนาการของวัยรุ่น
 - 2.2 ความหมายและทฤษฎีเกี่ยวกับภาวะซึมเศร้า
 - 2.3 อาการและอาการแสดงของภาวะซึมเศร้า
 - 2.4 ผลกระทบของภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่น
 - 2.5 ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่น
 - 2.6 การประเมินภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่น
3. ความสัมพันธ์ระหว่างการติดเฟชนู้กและภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่น

การติดเฟชบุ๊ก

ประวัติ ความหมายของเฟชบุ๊กและการติดเฟชบุ๊ก

ประวัติของเฟชบุ๊ก

เฟชบุ๊กเป็นเว็บไซต์เครือข่ายสังคม (Social network) ที่เปิดให้สมาชิกได้ร่วมแบ่งปันความคิดเห็น แลกเปลี่ยนความรู้สึก และนำเสนอวิถีชีวิต (Life Style) ของตนเอง ซึ่งพัฒนาขึ้นโดยมาร์ก ซัคเกอร์เบิร์ก (Mark Zuckerberg) โดยขณะนั้นเป็นนักศึกษามหาวิทยาลัยฮาร์วาร์ด ประเทศสหรัฐอเมริกา มีอายุ 20 ปี (एम โอภา, 2552; ภวัญชนรัตน์ ภู่วิจิตร, 2555) การพัฒนาเฟชบุ๊กเกิดขึ้นจากแนวคิดในการทำหนังสือรุ่นของนักเรียนระดับมัธยมศึกษาตอนปลายที่ใช้ส่งต่อกัน เพื่อแนะนำตัวแก่เพื่อนในชั้นเรียน จากแนวคิดนี้เป็นจุดเริ่มต้นให้เกิดการดัดแปลงหนังสือรุ่นที่มีเพียงรูปภาพและรายละเอียดเพียงเล็กน้อยเข้าไปสู่เว็บไซต์ออนไลน์ และทำให้เป็นที่น่าสนใจมากกว่าการอ่านหนังสือหรือดูเพียงอย่างเดียว โดยในช่วงแรกเป็นการทดลองใช้เพื่อการแลกเปลี่ยนข้อมูลกับเพื่อนในมหาวิทยาลัยเดียวกัน จนได้รับการเผยแพร่ไปสู่มหาวิทยาลัยอื่น ๆ และได้รับความนิยมอย่างรวดเร็ว จากเครือข่ายที่ใช้กันเฉพาะกลุ่ม ก็ขยายไปสู่ผู้ที่ต้องการใช้งานเฟชบุ๊กอย่างไม่จำกัดจำนวนผู้ใช้งาน (ภวัญชนรัตน์ ภู่วิจิตร, 2555) เมื่อมีสมาชิกเพิ่มขึ้นเรื่อย ๆ ซัคเกอร์เบิร์ก จึงซื้อโปรแกรมบริการ (server) สำหรับทำเว็บไซต์เฟชบุ๊กโดยเฉพาะและพัฒนาเป็นเว็บไซต์เครือข่ายสังคมออนไลน์ที่ได้รับความนิยมอย่างรวดเร็ว จนเฟชบุ๊กเริ่มแพร่หลายไปยังมหาวิทยาลัยที่มีชื่อเสียง เช่น แสตนฟอร์ด, โคโลราโด, เยล ฯลฯ ทำให้มีจำนวนสมาชิกเพิ่มขึ้นอีกจนทำให้ซัคเกอร์เบิร์กตัดสินใจตั้งบริษัทของตนเองขึ้น โดยใช้ชื่อว่า theFacebook.com และได้เปลี่ยนเป็น Facebook ในเวลาต่อมา (एम โอภา, 2552) หลังจากนั้นก็ได้ตั้งทีมงานเพื่อพัฒนารูปแบบใหม่มาเรื่อย ๆ จนประสบความสำเร็จและสร้างรายได้อย่างมหาศาล ปัจจุบันบริษัทเฟชบุ๊กตั้งอยู่ที่เมืองแพโลแอลโต รัฐแคลิฟอร์เนีย ประเทศสหรัฐอเมริกา (เดวิด เคิร์กแพทริก, 2553)

ผู้ใช้งานเฟชบุ๊กมักให้ความสนใจในระบบจัดกลุ่มเพื่อน อัลบั้มภาพ กิจกรรมสำหรับพูดคุยกัน (Chat) ซึ่งเป็นโปรแกรมประยุกต์ (Application) หลัก ที่พัฒนาโดยทีมงานของเฟชบุ๊ก นอกจากนั้นยังมีการเปิดโอกาสให้ผู้พัฒนาโปรแกรมประยุกต์รายอื่น ได้นำเอาโปรแกรมประยุกต์ของตัวเองมาให้ผู้ใช้งานได้ทดลองใช้บนเฟชบุ๊กอีกด้วย ด้วยเหตุนี้ทำให้เกิดโปรแกรมประยุกต์ที่แปลกใหม่เพิ่มขึ้น โดยเฉพาะโปรแกรมประยุกต์ประเภทเกม อีกทั้งในขณะนี้เฟชบุ๊กยังเลือกให้แสดงคำตั้งเป็นภาษาไทยและภาษาอื่น ๆ อีกหลายภาษา เพื่อให้ผู้ใช้งานได้เลือกใช้เฟชบุ๊กด้วยเมนูภาษาที่ตนถนัด (एम โอภา, 2552) ข้อมูลที่มีการแลกเปลี่ยนกันส่วนมากเป็นข้อมูลส่วนบุคคล การแลกเปลี่ยนรูปภาพ วิดีโอ การส่งข้อความ และการพูดคุยกัน (Nosko, Wood, & Molema, 2010) การใช้งานโดยทั่วไปของผู้ใช้เฟชบุ๊ก มีทั้งหมด

5 ประการ ได้แก่ 1) การแสวงหาข่าวสาร 2) การทำธุรกิจ 3) การพบปะพูดคุย 4) การแสดงตัวตนและความสนใจ และ 5) การแสดงความรู้และความคิดเห็น (Byun et al., 2009)

สำหรับพัฒนาการของเฟชบุ๊กนั้น เฟชบุ๊กเริ่มมีการใช้งานอย่างเป็นทางการเมื่อปี ค.ศ. 2004 หรือ พ.ศ. 2547 และได้รับความนิยมจากผู้ใช้งานเพิ่มขึ้นจนถึงปัจจุบัน ในช่วงปี ค.ศ. 2004-ค.ศ. 2005 เป็นยุคเริ่มต้นของเฟชบุ๊กจากลักษณะของบล็อก (Blog) ธรรมดา ยังไม่มีการสร้างกลุ่มเพื่อน ยังเป็นรูปแบบของสมุดบันทึก จนกระทั่งเดือนกันยายน ค.ศ. 2006 มีการพัฒนาเฟชบุ๊กโดยการเพิ่มในส่วนของการส่งเสริมให้สมาชิกได้ทราบและติดตามข่าวสารและความเคลื่อนไหวของเพื่อน ต่อมาในปี ค.ศ. 2007 หรือ พ.ศ. 2550 เป็นช่วงที่คนไทยเริ่มรู้จักและใช้งานเฟชบุ๊กมากขึ้น โดยในช่วงปีนี้มีรูปแบบของการส่งของขวัญออนไลน์ (Facebook Gifts) เช่น ดอกไม้ เบียร์ ไวน์ แชมเปญ ฯลฯ ให้เพื่อนแทนการส่งของขวัญจริงๆ ซึ่งปัจจุบันยกเลิกไปแล้ว และยังมีการปรับรูปแบบของโปรไฟล์ (Profile) ใหม่อีกด้วย ในปี ค.ศ. 2008 นับว่าเป็นยุคที่มีการเริ่มต้นของโปรแกรมประยุกต์ โดยในยุคนี้มีการสร้างแท็บ (Tab) ในหน้าโปรไฟล์ของผู้ใช้ในเฟชบุ๊กได้ อีกทั้งในปี ค.ศ. 2009 เพจ (Page) เริ่มเข้ามาให้ผู้ใช้งานได้แสดงความชื่นชอบ โดยเริ่มแรกจะเป็นหน้าเพจของบุคคลที่มีชื่อเสียงและเป็นที่รู้จัก มีปุ่มแสดงความชื่นชอบโดยในยุคนี้จะใช้คำว่า Become a Fan ปัจจุบันก็คือปุ่ม Like นั่นเอง และในปี ค.ศ. 2010 ถือเป็นยุคที่เฟชบุ๊กปรับรูปแบบหน้าโปรไฟล์ โดยตัดแท็บที่เคยมีออกไปและเพิ่มส่วนของเพื่อนที่มีเหมือนกันหรือมีร่วมกัน (Mutual Friend) ขึ้นมาให้ด้วย ซึ่งจะแสดงเมื่อผู้ใช้งานเข้าไปยังหน้าโปรไฟล์ของเพื่อน จนกระทั่งในปี ค.ศ. 2011 ผู้ใช้งานสามารถติดตามความเคลื่อนไหวของผู้ใช้งานรายอื่นได้ และในเดือนกันยายน ค.ศ. 2011 เฟชบุ๊กได้เปิดตัวไทม์ไลน์ (Time line) ซึ่งแตกต่างเดิมโดยเปลี่ยนเป็นหน้าโปรไฟล์แบบใหม่ มีความสามารถในการสรุปเรื่องราวที่ผ่านมาได้ (ปวีณา มีป่อง, 2555)

ระบบการใช้งานหลักของเฟชบุ๊กที่แบ่งออกได้อย่างชัดเจนคือ ระบบหน้าโปรไฟล์ของหน้าผู้ใช้งานทั่วไป และระบบเพจที่สนับสนุนการใช้งานแบบมีแฟนคลับ การเลือกใช้งานขึ้นอยู่กับวัตถุประสงค์ของผู้ใช้งาน สำหรับหน้าโปรไฟล์เป็นหน้าส่วนตัวที่ผู้ใช้งานทั่วไปรู้จักกันดี เพราะเมื่อเข้าใช้เฟชบุ๊ก สมาชิกแต่ละคนจะมีหน้าโปรไฟล์เป็นของตนเองก่อน ถือเป็นจุดเริ่มต้นเมื่อสมัครเข้ามาใช้งาน ถึงจะสร้างเพจหรือกลุ่มขึ้นในลำดับต่อไป ภายใต้โปรไฟล์ใดโปรไฟล์หนึ่งที่เฟชบุ๊กบังคับนั่นเอง โดยวัตถุประสงค์ของหน้าโปรไฟล์นี้มีไว้เพื่อให้เจ้าของโปรไฟล์นั้นติดต่อสื่อสารกับเพื่อน แשרูปภาพ สันทนา ส่งข้อความ ฯลฯ ในระดับบุคคลเท่านั้น จุดเด่นของโปรไฟล์คือเรื่องความละเอียดของการตั้งค่าความปลอดภัยข้อมูล การแจ้งเตือนในทุกขอบเขตข้อมูลที่มีความเคลื่อนไหวและการใช้โปรแกรมประยุกต์เสริมได้อย่างหลากหลาย ส่วนหน้าไทม์ไลน์นั้น เปรียบเสมือนเป็นห้องรับแขกในบ้านที่นำเสนอความเป็นตัวตนและรูปแบบชีวิตของผู้ใช้งาน โดยรวบรวมข้อมูลประวัติ รูปภาพ ความ

เคลื่อนไหวของผู้ใช้งานและเพื่อน ๆ รวมถึงการอัปเดต (Update) โปรแกรมประยุกต์ต่างๆ ที่ใช้อยู่ นอกจากนี้ยังมีการพูดคุยกันบนเฟซบุ๊กที่ได้รับความนิยมเนื่องจากเป็นอีกหนึ่งบริการเสริมของเว็บไซต์ เพื่อเพิ่มช่องทางให้ผู้ใช้งานได้พูดคุยกับเพื่อน ๆ ในเครือข่ายโดยไม่ต้องลงโปรแกรม ซึ่งการใช้งานมีความสะดวกสบาย ใช้งานง่าย หากขณะที่คุยกับเพื่อนอยู่แล้วเพื่อนออฟไลน์ไปกะทันหัน ข้อความเหล่านั้นจะถูกบันทึกไว้ในส่วนของข้อความ (Message) กรณีที่เปิดหน้าต่างขนาดใหญ่สุด ระบบจะแสดงแถบรายชื่อเพื่อนที่ออนไลน์อยู่ขึ้นมาให้เห็น พร้อมทั้งแสดงรายการอัปเดตความเคลื่อนไหวของเพื่อนอย่างละเอียด (ภารัญญรัตน์ ภู่วิจิตร, 2555)

ความน่าสนใจของเฟซบุ๊ก (มนตรี กำเนิดสิงห์, 2555) ประกอบไปด้วย

1. การเป็นหนังสือทะเบียนภาพหรือเสมือนเป็นหนังสือเก็บภาพ และข้อมูลส่วนตัวของสมาชิกที่จะคอยช่วยอัปเดตทุกการเปลี่ยนแปลงข้อมูลสมาชิกของแต่ละคน ทำให้สามารถติดต่อและติดตามเพื่อน ๆ ได้ แม้ว่าเพื่อนจะเปลี่ยนเบอร์โทรศัพท์ ที่อยู่ หรือจะเปลี่ยนโฉมหน้ามาใหม่ก็ตาม
2. การติดตามและอัปเดตข่าวความเคลื่อนไหว โดยเพื่อน ๆ สามารถเขียนข้อความ โพสต์ (Post) ภาพและวิดีโอ เพื่อเล่าเรื่องราว แบ่งปันความรู้สึกในสิ่งที่ไปพบเจอมาให้คนในเครือข่ายสังคมได้รับรู้ และให้ผู้อื่นสามารถเสนอความคิดเห็นต่อสิ่งเหล่านั้นได้
3. การค้นหาและติดตามบุคคล เฟซบุ๊กสามารถช่วยค้นหาบุคคลที่มีข้อมูลเกี่ยวข้องกับผู้ใช้ ไม่ว่าจะเป็นโรงเรียนในสมัยเด็ก ที่ทำงานเก่า หรือคนที่ชื่นชอบเรื่องเดียวกัน ก็สามารถค้นหาและเชิญชวนมาเป็นเพื่อนกลุ่มเดียวกันได้ รวมทั้งยังคอยแนะนำเพื่อนใหม่ที่มีข้อมูลใกล้เคียงกับผู้ใช้คนอื่นอีกด้วย
4. การเชิญชวนเข้าร่วมกิจกรรม เป็นการประกาศนัดหมายกลุ่มเพื่อน สมาคม ศิษย์เก่า หรือกลุ่มลูกค้า ให้เข้าร่วมกิจกรรม นอกจากจะช่วยประชาสัมพันธ์ข่าวแล้ว ยังสามารถช่วยเราตรวจสอบสถิติว่ามีใครสนใจจะมาร่วมงานบ้าง เพื่อเป็นข้อมูลในการจัดเตรียมงานล่วงหน้า
5. การโฆษณาและทำการตลาด บริษัทผู้ผลิตสินค้า ธุรกิจต่าง ๆ สามารถโฆษณาประชาสัมพันธ์สินค้าให้ตรงกลุ่มกับลูกค้าที่สนใจ นอกจากนี้ยังสามารถทำโพลล์ (Poll) ตรวจสอบความนิยมในสินค้า บริการ หรือตัวบุคคลก็ได้
6. ความบันเทิง ช่วยให้สามารถแบ่งปันวิดีโอ และเพลงให้แก่อีกกัน รวมทั้งเชิญชวนเพื่อเข้าร่วมเกมต่าง ๆ ซึ่งเป็นที่นิยมอย่างแพร่หลาย

เฟซบุ๊กเริ่มมีการใช้งานแบบไทม์ไลน์ (Timeline) ซึ่งเป็นการปรับเปลี่ยนโปรไฟล์เดิมให้แตกต่างไปเป็นอย่างมาก การปรับเปลี่ยนโปรไฟล์แบบนี้ สามารถสรุปและรวบรวมเรื่องราวต่าง ๆ ที่ผ่านมาโดยดูได้ว่าวัน เดือน ปีในปัจจุบันของปีที่ผ่านมาแล้วทำกิจกรรมอะไรบ้างบนเฟซบุ๊ก นอกจากนี้ยังช่วยให้ผู้ใช้งานกลับไปแสดงความคิดเห็นในเรื่องราวในอดีตที่ผ่านมาโดยสามารถเลือกช่วงเวลาที่ต้องการ

ข้อมูล กลับไปบอกกล่าวหรือกลับไปให้ข้อคิดเห็นในโพสต์เดิมได้ เสมือนเป็นการย้อนเวลาไปหาเรื่องราวที่น่าจดจำในอดีต อีกทั้งยังสามารถบันทึกกิจกรรมใหม่ได้อย่างไม่จำกัด (กวีชญรัตน์ ภู่วิจิตร, 2555) ปัจจุบันเฟซบุ๊กได้พยายามผลักดันให้ใช้หน้าแบบไทม์ไลน์เป็นหน้าหลัก เห็นได้จากการที่เปลี่ยนเป็นไทม์ไลน์แล้ว ไม่สามารถกลับคืนเป็นหน้าแรกได้ แต่หน้าแรกก็ยังคงมีอยู่และอีกประเด็นหนึ่งคือความสามารถบนหน้าแรก ๆ จะค่อย ๆ หายไป ปัจจุบันความสามารถบางอย่างจะมีเพียงในไทม์ไลน์เท่านั้น (มนตรี กำเนิดสิงห์, 2555)

การใส่ข้อมูลส่วนตัวเป็นการติดต่อกันบนสังคมเครือข่าย จะต้องมีความจริงใจ ดังนั้นก่อนจะไปขอใครเป็นเพื่อน ผู้ใช้ควรใส่ข้อมูลเกี่ยวกับตัวผู้ใช้งานก่อน เพื่อให้คนอื่นไว้ใจ และอยากเป็นเพื่อนกับผู้ใช้งาน นอกจากนั้นข้อมูลที่ผู้ใช้งานกรอกนี้ อาจทำให้เพื่อน ๆ ค้นหาผู้ใช้งานได้ง่ายขึ้น สามารถเริ่มต้นที่การเลือกเมนูปรับปรุงข้อมูลส่วนตัว จะมีหัวข้อต่าง ๆ ให้แก้ไข หรือเพิ่มข้อมูลของผู้ใช้งานลงไป โดยมีแต่ละส่วนที่ผู้ใช้งานกำหนดได้ (มนตรี กำเนิดสิงห์, 2555) คือ

1. การทำงานและการศึกษา เป็นข้อมูลเกี่ยวกับการศึกษาของผู้ใช้งาน ตั้งแต่สมัยมัธยมปลาย วิทยาลัยหรือมหาวิทยาลัย วิชาเอกที่เรียน สามารถเพิ่มสถานศึกษาสำหรับคนที่เรียนสูงกว่าระดับมหาวิทยาลัย รวมทั้งสามารถระบุชื่อนายจ้างได้ด้วย ซึ่งข้อมูลส่วนนี้จะช่วยให้เพื่อน ๆ ในสมัยเรียน หรือทำงานที่เดียวกันกับผู้ใช้งาน สามารถค้นหาผู้ใช้งานได้
2. เกี่ยวกับผู้ใช้งาน เป็นข้อมูลที่บ่งบอกถึงความเป็นตัวตน เช่น ทำงานอะไร มีนิสัยอย่างไร เป็นคนประเภทไหน ชอบอะไรบ้าง เป็นต้น
3. ข้อมูลเบื้องต้น เป็นข้อมูลและประวัติทั่วไปของผู้ใช้งาน ได้แก่ เมืองที่อยู่ปัจจุบัน บ้านเกิด วันเกิด เพศที่เราสนใจ กำลังมองหาคนอื่นเพื่ออะไร เรื่องการเมือง ศาสนา ประวัติด้อย และคำคมที่ชอบ ข้อมูลส่วนนี้จะถูกใช้ในการค้นหาและแนะนำคนที่เกิดในเมืองเดียวกัน ศาสนา หรือชอบในเรื่องเดียวกัน เพื่อจะแนะนำให้เข้าร่วมอยู่ในเครือข่ายเดียวกับผู้ใช้งาน
4. ที่อยู่อาศัย เป็นข้อมูลเกี่ยวกับที่อยู่อาศัย โดยมีให้กรอกข้อมูลเมืองที่ผู้ใช้อยู่ และกรอกข้อมูลบ้านเกิดของผู้ใช้เอง
5. ข้อมูลการติดต่อ เป็นข้อมูลสำหรับให้ผู้อื่นติดต่อผู้ใช้งาน ได้แก่ อีเมลล์ (e-mail) ชื่อที่ใช้ผ่านโปรแกรมต่างๆ และที่อยู่อาศัยปัจจุบัน
6. ความสัมพันธ์และครอบครัว กำหนดความสัมพันธ์กับบุคคลต่าง ๆ เริ่มจากคนสนิท แฟน ภรรยา หรือสมาชิกอื่นๆ ภายในบ้าน
7. คำคมที่ชอบ เป็นข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับคำคมที่เราชอบหรือคติที่ใช้ในการดำเนินชีวิต เพื่อใช้บ่งบอกตัวตนและดึงดูดใจผู้ใช้งานอื่นที่เข้ามาดูได้

ปัจจุบันเฟซบุ๊กมีข้อมูลที่หลากหลายและมีการเคลื่อนไหวอยู่ตลอดเวลา ในแต่ละเดือนสมาชิกโพสต์เนื้อหาประมาณ 30,000 ล้านโพสต์ ซึ่งประกอบด้วยลิงค์ของเว็บไซต์ เนื้อหาข่าว รูป และอื่นๆ อีกมาก ในปัจจุบันเฟซบุ๊กเป็นเว็บไซต์แบ่งปันรูปภาพที่ใหญ่ที่สุดบนอินเทอร์เน็ต โดยมีการป้อนรูปภาพมากกว่า 3,000 ล้านรูปในแต่ละเดือน ซึ่งยังไม่รวมถึงประกาศต่างๆ คำแถลงการณ์สำคัญ การปลุกปั่นทางการเมือง การอวยพรวันเกิด การสร้างสัมพันธภาพเชิงผู้สาว คำเชิญ การดูถูก คำคม ตลก หยาบ ความคิดอันลึกซึ้ง และรวมถึงการท้าทายแบบสะกิดด้วย ถึงแม้เฟซบุ๊กจะเป็นที่นิยม แต่ผู้ก่อตั้งก็ไม่ได้ใช้เพื่อการทดแทนการสื่อสารแบบเผชิญหน้า แม้คนจำนวนมากไม่ได้ใช้เฟซบุ๊กเพื่อการนั้น แต่ซัคเกอร์เบิร์กและบรรดาเพื่อนร่วมงานต่างตั้งใจสร้างและวางแผนให้เฟซบุ๊กเป็นเครื่องมือกระชับความสัมพันธ์กับคนที่รู้จักในชีวิตจริงหรือเพื่อนในโลกแห่งความเป็นจริง เช่น คนคุ้นเคย เพื่อนร่วมชั้น หรือเพื่อนร่วมงาน ซึ่งคุณลักษณะนี้คือสิ่งที่ทำให้เฟซบุ๊กนั้นแตกต่างจากบริการอื่นที่มีลักษณะคล้ายกัน ส่วนปรากฏการณ์เฟซบุ๊กมักเกิดขึ้นในขอบเขตชีวิตประจำวัน ในระดับคนกลุ่มเล็กที่สนิทสนมกัน ซึ่งช่วยให้การสื่อสารมีประสิทธิภาพมากขึ้น ช่วยสร้างความคุ้นเคย และช่วยความสัมพันธ์มากยิ่งขึ้น เมื่อใช้เฟซบุ๊กตามวัตถุประสงค์ดั้งเดิม ซึ่งก็คือเพื่อเสริมสร้างช่องทางที่ดีขึ้นในการแบ่งปันข้อมูลระหว่างผู้คนที่รู้จักกันอยู่แล้วในโลกแห่งความเป็นจริง เฟซบุ๊กจะสร้างอิทธิพลทางความรู้สึกอย่างมาก เป็นเครื่องมือสื่อสารชนิดใหม่ที่ตั้งอยู่บนความสัมพันธ์จริงระหว่างบุคคลเป็นหลัก และก่อให้เกิดรูปแบบใหม่ของการมีปฏิสัมพันธ์ สิ่งนี้อาจนำไปสู่ความพึงพอใจหรือความเจ็บปวดก็ได้ อีกทั้งยังมีปัจจัยอีกประการหนึ่งที่ทำให้เฟซบุ๊กไม่เหมือนธุรกิจอินเทอร์เน็ตอื่น ๆ ที่เคยมีมาก่อน นั่นคือทั้งหลักการและการใช้งานของเฟซบุ๊กมีพื้นฐานมาจากตัวตนที่แท้จริง ซึ่งปัจจุบันนี้การแสดงตัวตนที่แท้จริงยังคงมีความสำคัญ เช่นเดียวกับตอนที่เฟซบุ๊กเปิดให้บริการครั้งแรก การปิดบังชื่อ การแสดงบทบาท การใช้นามปากกา และการใช้รหัสเป็นสิ่งที่พบบ่อยบนหน้าเว็บไซต์ แต่ชื่อเหล่านี้มีบทบาทเพียงเล็กน้อยบนเฟซบุ๊ก หากผู้ใช้งานสร้างตัวตนใหม่ หรือพยายามนำเสนอตัวเองมากเกินไปผู้ใช้งานจะได้ประโยชน์เพียงเล็กน้อยไม่เช่นนั้นเพื่อน ๆ จะจดจำผู้ใช้งานไม่ได้ หรือไม่ได้รับการตอบรับการเป็นเพื่อน แต่ซัคเกอร์เบิร์กและพนักงานของบริษัท กล่าวว่า การใช้เฟซบุ๊กนั้น ความเป็นส่วนตัวสำคัญมาก ซึ่งในที่สุดแล้ว การมีข้อมูลโครงสร้างพื้นฐานของเพื่อน และการระบุตัวตนถือเป็นหัวใจสำคัญของการรักษาความปลอดภัย (เดวิด เคิร์กแพทริก, 2553)

ความหมายของเฟซบุ๊ก

มีผู้ให้ความหมายของการติดเฟซบุ๊กไว้ ดังนี้

ราชบัณฑิตยสภา (2554) ให้ความหมายของเฟซบุ๊กว่าเป็นเว็บไซต์ซึ่งบริษัทอเมริกันที่ชื่อว่า Facebook เป็นผู้ให้บริการ เฟซบุ๊กเป็นเว็บไซต์เครือข่ายสังคมเว็บไซต์หนึ่ง เริ่มขึ้นเมื่อ พ.ศ. 2547 โดย

นักศึกษามหาวิทยาลัยฮาร์วาร์ด 3 คน เปิดบริการผ่านคอมพิวเตอร์ให้นักศึกษาในมหาวิทยาลัยของตนได้ติดต่อกัน ต่อมาสมาชิกก็ขยายวงออกไปเป็นนักศึกษาจากมหาวิทยาลัยอื่น นักเรียนชั้นมัธยม และในที่สุดก็เป็นประชาชนทั่วไปที่อายุเกิน 13 ปี การเข้าเป็นสมาชิกเฟซบุ๊กไม่ต้องเสียค่าใช้จ่ายใด ๆ ผู้สมัครใหม่เพียงแค่ส่งประวัติ ภาพ สมัครเป็นสมาชิกเครือข่ายเว็บไซต์นี้มีบริการต่าง ๆ มากมาย เช่น มีกำแพงข่าวส่วนตัวเพื่อให้เพื่อนเข้ามาแปะข่าวสาร มีบริการคอยเตือนเพื่อน ๆ ว่าตอนนี้ตนอยู่ที่ไหน กำลังทำอะไร เพื่อการแข่งขันทางธุรกิจ เฟซบุ๊กจึงเพิ่มบริการให้สมาชิกอีกมากมาย เช่น ให้สมาชิกเขียนคำวิพากษ์วิจารณ์หรือแสดงความคิดเห็นต่างๆ ประกาศขายของ ในที่สุดก็เปิดโอกาสให้สมาชิกเขียนโปรแกรมบริการเพิ่มเติมได้

เอ็ม โอภา (2552) ให้ความหมายของเฟซบุ๊กว่าเป็นระบบสื่อสารออนไลน์ที่เชื่อมต่อข้อมูลและข่าวสารของทุก ๆ คนที่เป็นสมาชิกไว้ ทำให้สามารถติดต่อสื่อสารกันผ่านทางเว็บไซต์ส่วนตัวได้ตลอดเวลา

ปวีณา มีป้อม (2555) ให้ความหมายของเฟซบุ๊กว่าเป็นอีกหนึ่งเว็บในสังคม Social network ที่เปิดให้ทุกคน ได้ร่วมแบ่งปันความคิดเห็น แชร์ความรู้สึก และนำเสนอวิถีชีวิตของตัวเอง

มนตรี กำเนิดสิงห์ (2555) ให้ความหมายของเฟซบุ๊กว่าเป็นเครือข่ายที่อนุญาตให้ผู้ใช้สามารถสร้างหน้าเว็บไซต์ของตนเอง และใส่ข้อมูลตามต้องการ สามารถค้นหาเพื่อนที่มีความสนใจเรื่องเดียวกัน มาเพิ่มในเครือข่ายของตนได้

กวีญชรรัตน์ ภู่วิจิตร (2555) ให้ความหมายของเฟซบุ๊กว่าเป็นอีกหนึ่งเว็บใน Social network ที่เปิดให้ร่วมแบ่งปันความคิดเห็น แชร์ความรู้สึก และนำเสนอไลฟ์สไตล์ของตัวเอง

สรุปได้ว่า เฟซบุ๊ก หมายถึงเป็นเว็บไซต์เครือข่ายสังคมเว็บไซต์หนึ่งเชื่อมต่อข้อมูลและข่าวสารของสมาชิกไว้ สามารถติดต่อสื่อสาร ร่วมแบ่งปันความคิดเห็น แชร์ความรู้สึก และนำเสนอวิถีชีวิตของตัวเอง

ความหมายของการติดเฟซบุ๊ก

มีผู้ให้ความหมายของการติดเฟซบุ๊ก (Facebook addiction) ไว้ดังนี้

บรานนิโอ และคณะ (Blachnio et al., 2015) ให้ความหมายของการติดเฟซบุ๊กไว้ว่า หมายถึงการใช้งานอย่างมาก และใช้งานอย่างต่อเนื่องจนส่งผลกระทบต่อชีวิตประจำวันและสัมพันธภาพระหว่างบุคคล

โดยไม่สามารถหยุดการใช้งานได้ เกิดความเพลิดเพลินขณะใช้งาน เมื่อหยุดใช้งานมีอาการ คือ การถอน (Withdrawal) และการกลับใช้ซ้ำ (Relapse)

ฮองและคณะ (Hong et al., 2014) ให้ความหมายของการติดเฟซบุ๊กไว้ว่า หมายถึงการที่บุคคลใช้เวลาอย่างมากในการใช้งานเฟซบุ๊กผ่านการออนไลน์ อาการดังกล่าว ได้แก่ 1) อารมณ์เปลี่ยนแปลงจากการใช้งานเฟซบุ๊ก 2) ใส่ใจกับการใช้งานตลอดเวลา 3) ไม่ต้องการให้เพื่อนหรือสมาชิกในครอบครัวทราบว่าติดเฟซบุ๊ก 4) มีการถอนเมื่อถูกจำกัดหรือหยุดการใช้งาน 5) มีการคือ คือเพิ่มปริมาณการใช้งานมากขึ้น 6) เกิดความขัดแย้งระหว่างบุคคลและปัญหาทางสุขภาพจิตจากการใช้งาน และ 7) มีการกลับเป็นซ้ำ คือต้องการกลับไปใช้งานอีกเมื่อถูกลดหรือหยุดการใช้งาน

ซาเรมูซาเบีย, ซามา, โอมา, โบลอง และกามารูดิน (Zaremohzzabieh, Samah, Omar, Bolong, & Kamarudin, 2014) ให้ความหมายของการติดเฟซบุ๊กไว้ว่า เป็นพฤติกรรมที่แสดงออกเหมือนการติดทั่วไปแล้วส่งผลต่อการทำงาน อารมณ์ การดูแลสุขภาพส่วนบุคคล หลีกเลียงสังคม และสูญเสียการควบคุมตนเอง อาการได้แก่ 1) หลั่งใต้นอนใช้งานเฟซบุ๊กก่อนกิจกรรมอื่น 2) ใช้งานเฟซบุ๊กในเวลากลางคืนจนก่อให้เกิดความเหนื่อยล้า 3) ใช้เวลามากในการเล่นเฟซบุ๊กและ 4) หากอยู่ในช่วงที่หยุดใช้งานจะคิดถึงแต่ความเคลื่อนไหวและความคิดเห็นของเพื่อนสมาชิกในเฟซบุ๊กอยู่ตลอดเวลา โดยไม่สามารถหยุดได้หรือต้องการเพิ่มมากขึ้น

โจแอนนา ลิพารี (sited in Das & Sahoo, 2011) นักจิตวิทยามหาวิทยาลัยแคลิฟอร์เนีย แนะนำวิธีสังเกตตนเองว่ามีการติดเฟซบุ๊ก 5 ประการ คือ 1) ได้รับการพักผ่อนน้อยลงเพื่อเล่นเฟซบุ๊กและกระทบกับกิจวัตรประจำวัน 2) ใช้เวลามากกว่า 1 ชั่วโมงในการใช้งานเฟซบุ๊ก 3) ครุ่นคิดถึงอดีตคนรักโดยการเข้าไปดูโปรไฟล์และส่งผลกระทบต่อความสัมพันธ์ในปัจจุบัน 4) ละเลยหน้าที่การงานและใช้เฟซบุ๊กในเวลางาน และ 5) เครียดและวิตกกังวลเมื่อหยุดใช้งานเฟซบุ๊ก

แอนเดรียสเซน และคณะ (Andreassen et al., 2012) ให้ความหมายของการติดเฟซบุ๊กไว้ว่า หมายถึงการใช้สื่อสังคมทางอินเทอร์เน็ตที่มาก ประกอบด้วย 6 พฤติกรรมหลัก ในระยะเวลา 1 ปีที่ผ่านมา คือ 1) การให้ความสำคัญ (Salience) คือการเข้าใช้งานที่มีอิทธิพลต่อความคิดและพฤติกรรม 2) การเปลี่ยนแปลงทางอารมณ์ (Mood modification) คือ การเข้าใช้งานทำให้อารมณ์เปลี่ยนแปลงหรือเพิ่มมากขึ้น 3) ความทน (Tolerance) คือความต้องการในการเพิ่มการเข้าใช้งานเฟซบุ๊กเพิ่มขึ้น เพื่อให้ได้รับความพึงพอใจหรือสนองความต้องการระดับเดิม 4) การถอน (Withdrawal) คือ รู้สึกไม่สบายใจเมื่อขาดการใช้งานหรือหยุดลงทันที 5) การกลับใช้ซ้ำ (Relapse) คือ ไม่สามารถหยุดการใช้งานต้องกลับไปใช้งานซ้ำ ๆ และ 6) ปมขัดแย้ง (Conflict) คือ การเข้าใช้งานแล้วส่งผลให้เกิดความขัดแย้งทางสัมพันธภาพ การเรียน การ

ทำงาน และอื่น ๆ ทั้งนี้แอนเดรียสเซน และคณะ (Andreassen et al., 2012) พัฒนาจากเกณฑ์การวินิจฉัยโรคซึมเศร้าของสมาคมจิตแพทย์อเมริกัน (American Psychiatric Association) หรือ Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM) ซึ่งดัดแปลงมาจากเกณฑ์วินิจฉัยโรคติดสารเสพติด (Substance dependence) และการติดการพนัน (pathological gambling) โดยนำพฤติกรรมหลักมาใช้ในการพัฒนาแบบสอบถามหรือข้อคำถาม อันได้แก่ การใช้งานเฟซบุ๊กที่นานมากเกินไป ใช้เวลาในการใช้งานเฟซบุ๊กมากกว่าที่ตั้งใจเอาไว้ มีความต้องการอย่างต่อเนื่อง หรือมีความพยายามที่ไม่เคยสำเร็จในการที่จะลดหรือควบคุมการใช้งานเฟซบุ๊ก ไม่สามารถหยุดตัวเองจากใช้เฟซบุ๊กเป็นเวลานาน ๆ ได้ อีกทั้งยังใช้งานเฟซบุ๊กนานขึ้นเรื่อย ๆ เพื่อให้ได้สนองความต้องการใช้งาน ผลหรือความพึงพอใจจากการใช้งานนั้นอาจลดลงไป เมื่อมีการใช้งานเฟซบุ๊กอย่างต่อเนื่องในระยะเวลาเท่าเดิม (Tolerance) หรือใช้เวลาไปกับกิจกรรมต่าง ๆ หรือแอปพลิเคชันใหม่ ๆ ในการใช้งานเฟซบุ๊ก ต้องการเพิ่มความเร็วของอินเทอร์เน็ตให้ไวขึ้นเรื่อย ๆ มีความอยาก มีความปรารถนา และมีแรงกระตุ้นที่จะใช้งานเฟซบุ๊กอย่างมาก (Salience) ประกอบกับมีอาการผิปกติเมื่อไม่ได้ใช้งานเฟซบุ๊ก จำเป็นต้องใช้งานเฟซบุ๊กเพื่อหลีกเลี่ยงหรือบรรเทาอาการที่จะเกิดการขาดการใช้งานเฟซบุ๊ก (Withdrawal) เช่น หงุดหงิด โมโห กระสับกระส่าย ไม่มีสมาธิ คือ ไม่พึงเหตุผล มีพฤติกรรมก้าวร้าว หรือมีอารมณ์เปลี่ยนแปลงไปในทางที่แย่ลง (Mood modification) จำเป็นอย่างยิ่งต้องมีการใช้งานซ้ำแล้วซ้ำอีก (Relapse) ตลอดจนเกิดผลเสียตามมาต่อบทบาทภาระหน้าที่ที่สำคัญจากการใช้งานเฟซบุ๊กที่มากเกินไป เช่น ขาดความรับผิดชอบในการเรียน การทำงาน ขาดเรียน ขาดงาน ดิ้นสาย ผลการเรียนตก โทก มีปัญหาสุขภาพ มีปัญหาสัมพันธภาพกับผู้อื่น แยกตัว การพักผ่อนหย่อนใจต้องถูกเลิกเล่นหรือลดลงเนื่องมาจากการใช้เฟซบุ๊ก เป็นต้น โดยประเมิน 6 อาการสำคัญ ผ่านข้อคำถามเพื่อประเมิน ได้แก่ 1) เพื่อประเมินการให้ความสำคัญกับการใช้งานเฟซบุ๊ก ด้วยประเด็นที่ว่าใช้เวลามากในการคิดถึงเฟซบุ๊กหรือวางแผนการใช้เฟซบุ๊ก 2) เพื่อประเมินความทนหรือการต่อต้านการใช้ใช้งานเฟซบุ๊ก ด้วยประเด็นที่ว่ามีความกระตุ้นให้ใช้เฟซบุ๊กมากขึ้นเรื่อย ๆ 3) เพื่อประเมินการเปลี่ยนแปลงทางอารมณ์ ด้วยประเด็นที่ว่าใช้เฟซบุ๊กเพื่อให้ลืมปัญหาส่วนตัว 4) เพื่อประเมินการกลับใช้ซ้ำ ด้วยประเด็นที่ว่าพยายามลดการใช้เฟซบุ๊กแต่ทำไม่สำเร็จ 5) เพื่อประเมินการถอน ด้วยประเด็นที่ว่าเริ่มกระสับกระส่ายหรือไม่สบายใจเมื่อถูกห้ามไม่ให้ใช้เฟซบุ๊ก และ 6) เพื่อประเมินปมขัดแย้ง ด้วยประเด็นที่ว่าใช้เฟซบุ๊กอย่างมากจนก่อให้เกิดผลเสียต่อการทำงานหรือการเรียน

ในการศึกษานี้ การติดเฟซบุ๊ก หมายถึง พฤติกรรมที่มีความหมกมุ่นอยู่กับการใช้เฟซบุ๊กมากเกินไป จนไม่สามารถควบคุมตนเองให้เล่นในเวลาที่กำหนดได้ ทำให้ต้องใช้เวลาในการเล่นนานติดต่อกันหลายชั่วโมงหรือต้องใช้เวลาในการเล่นนานขึ้นเรื่อย ๆ การติดเฟซบุ๊กประกอบด้วย 6 อาการสำคัญ คือ การให้ความสำคัญ การเปลี่ยนแปลงทางอารมณ์ ความทน การถอน การกลับใช้ซ้ำ และปมขัดแย้ง ภายในระยะเวลา 1 ปี ตามแนวคิดของแอนเดรียสเซน และคณะ (Andreassen et al., 2012)

การติดเฟซบุ๊กในวัยรุ่น

การใช้ชีวิตประจำวันของวัยรุ่นยุคปัจจุบันนั้น พบว่าอินเทอร์เน็ตเข้ามามีบทบาทเป็นอย่างมาก โดยเฉพาะในเขตพื้นที่ที่มีเศรษฐกิจเจริญเติบโต เพื่อใช้ประโยชน์ในการติดต่อสื่อสารทั้งในด้านการใช้ส่วนบุคคล ด้านการศึกษา การปฏิบัติหน้าที่ การบันเทิงและนันทนาการ สถานการณ์ผู้ใช้งานเฟซบุ๊กทั่วโลกมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่องทุกปี พบจำนวนผู้ใช้งานเฟซบุ๊กทั่วโลก 1.14 พันล้านคน ในปี พ.ศ. 2556 เพิ่มขึ้นเป็น 1.19 พันล้านคน และ 1.39 พันล้านคน ในปี พ.ศ. 2557 และปี พ.ศ. 2558 ตามลำดับ คิดเป็นร้อยละ 19.28 ของประชากรโลก (Thothzocial, 2016) สำหรับประเทศไทยพบแนวโน้มเพิ่มขึ้นเช่นเดียวกัน โดยพบจำนวนผู้ใช้งานเฟซบุ๊ก 28 ล้านคน ในปี พ.ศ. 2557 เพิ่มขึ้นเป็น 35 ล้านคน และ 38 ล้านคนในปี พ.ศ. 2558 และปี พ.ศ. 2559 ตามลำดับ คิดเป็นร้อยละ 56 ของประชากรไทย โดยผลการสำรวจในปี พ.ศ. 2559 พบว่าช่วงอายุของคนไทยที่ใช้งานเฟซบุ๊กมากที่สุดคือช่วงอายุ 20-29 ปี จำนวน 14 ล้านคน รองลงมาคือช่วงอายุ 13-19 ปี จำนวน 8.74 ล้านคน ซึ่งคาดว่าจะมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นเรื่อยๆ โดยเฉพาะอย่างยิ่งในวัยรุ่นกลุ่มนักศึกษาระดับอุดมศึกษา พบว่ามีการใช้งานเฟซบุ๊กสูงถึง ร้อยละ 96 รองลงมาคือกูเกิล (Google) ร้อยละ 56.9 และไลน์ (Line) ร้อยละ 51.7 ตามลำดับ (สำนักงานพัฒนาธุรกรรมทางอิเล็กทรอนิกส์, 2556) อีกทั้งยังพบรายงานการติดเฟซบุ๊กในนักศึกษาระดับอุดมศึกษา ร้อยละ 45 โดยพบจำนวนบัญชีเข้าใช้งานสูงที่สุดที่กรุงเทพมหานคร จำนวน 20 ล้านบัญชี รองลงมาคือจังหวัดเชียงใหม่ จำนวน 9.6 แสนบัญชี (Thothzocial, 2016)

การติดเฟซบุ๊ก เป็นส่วนหนึ่งของการติดอินเทอร์เน็ต (Espinoza-Luna, Pezoa-Jares, & Vasquez-Medina, 2012) ซึ่งหมายถึงการมีแรงผลักดันให้ใช้อินเทอร์เน็ตอย่างมากและก่อให้เกิดความหงุดหงิดหรือเกิดการเปลี่ยนแปลงทางอารมณ์เมื่อต้องเลิกใช้งาน (Young, 1999) นอกจากนั้นยังก่อให้เกิดปัญหาสุขภาพจิตที่ส่งผลต่อพฤติกรรม การเรียน การทำงานหรือปฏิสัมพันธ์ทางสังคมของบุคคลนั้น (Beard, 2005) และเป็นการใช้งานที่ก่อให้เกิดปัญหา (problematic Internet use) ซึ่งส่งผลให้บุคคลประสบกับความตึงเครียดแล้วเกิดแรงผลักดันหรือความตื่นตัวที่ผิดปกติก่อนการใช้อินเทอร์เน็ต หรือเกิดความรู้สึกผ่อนคลายหรือพึงพอใจหลังจากได้ใช้อินเทอร์เน็ตตามความต้องการ การติดอินเทอร์เน็ตประกอบด้วยเกณฑ์การวินิจฉัย 3 ข้อ คือ 1) มีการใช้อินเทอร์เน็ตอย่างมากจนเกินกว่าเวลาที่ถูกแบ่งไว้หรือไม่สามารถต่อต้านการหมกมุ่นอยู่กับการใช้อินเทอร์เน็ต 2) มีความบกพร่อง ความทุกข์ใจ หรือส่งผลเสียต่อการทำงานที่เป็นผลมาจากการหมกมุ่นอยู่กับการใช้อินเทอร์เน็ต และ 3) มีการใช้อินเทอร์เน็ตอย่างมากโดยไม่เกี่ยวข้องกับโรคทางจิตเวช (Griffiths & Kuss, 2015)

การติดเฟซบุ๊ก (เฟซบุ๊ก addiction) เป็นพฤติกรรมการติดอินเทอร์เน็ตที่มีความเฉพาะเจาะจงที่อธิบายได้ด้วยการแสดงออกซึ่งการใช้งานที่เพิ่มมากขึ้นทั้งความถี่และระยะเวลาในการใช้

ชีวิตประจำวัน จนเกิดความผิดปกติทางพฤติกรรม เมื่อไม่สามารถควบคุมตนเองได้ ต้องเพิ่มเวลาในการเข้าใช้งานมากขึ้น เมื่อหยุดการใช้งานจะรู้สึกวิตกกังวล กระสับกระส่าย เผื่อคิดถึงแต่ความเคลื่อนไหวของเฟซบุ๊ก ทำให้เวลาในการทำกิจกรรมในสังคมจริงลดน้อยลงและเสียสมาธิในการทำงาน (นฤยาพร พระรับรักษา, 2557) สำหรับการประเมินการติดเฟซบุ๊กนั้นมีความเฉพาะเจาะจงกว่าพฤติกรรมการติดอินเทอร์เน็ต โดยแอนเดรียสเซน, ทอร์เซม, บรันบอร์ก และเพลเลเซน (Andreassen, Torsheim, Brunborg, & Pallesen, 2012) ได้พัฒนาแบบประเมินการติดเฟซบุ๊ก (Bergen เฟซบุ๊ก Addiction Scale [BFAS]) จากแนวทางการวินิจฉัยโรคทางจิตเวชของสมาคมจิตแพทย์อเมริกัน (American Psychiatric Association) ซึ่งประกอบด้วย 6 พฤติกรรมหลัก ได้แก่ 1) การให้ความสำคัญ (Salience) คือมีความคิดและพฤติกรรมหมกมุ่นอยู่กับการใช้เฟซบุ๊ก 2) ความทน (Tolerance) คือความต้องการในการเพิ่มการใช้งานเฟซบุ๊กเพิ่มขึ้น เพื่อให้ได้รับความพึงพอใจหรือสนองความต้องการได้ไม่น้อยไปกว่าระดับเดิม 3) มีการเปลี่ยนแปลงทางอารมณ์ (Mood modification) คือการใช้งานเฟซบุ๊กมีผลต่ออารมณ์ในทิศทางที่เพิ่มมากขึ้น 4) การกลับใช้ซ้ำ (Relapse) คือมีการใช้งานเฟซบุ๊กอีกโดยไม่สามารถหยุดการใช้งานได้ 5) มีอาการถอน (Withdrawal) คือความรู้สึกไม่สบายใจเมื่อขาดการใช้งานหรือหยุดการใช้งานเฟซบุ๊กลงทันที และ 6) ปมขัดแย้ง (Conflict) คือการใช้งานเฟซบุ๊กที่ส่งผลให้เกิดความขัดแย้งทางสัมพันธภาพกับบุคคลอื่น โดยประเมินจากการเข้าใช้งานเฟซบุ๊กภายในระยะเวลา 1 ปี ซึ่งเป็นแบบประเมินที่สามารถตอบได้ด้วยตนเอง ทั้งนี้การติดเฟซบุ๊ก ยังไม่มีข้อสรุปที่ชัดเจนถึงการพิจารณาให้ได้รับการบรรจุลงในเกณฑ์การวินิจฉัยโรคทางจิตเวช (Ryan, Chester, Reece, & Xenos, 2014) มีการศึกษาในต่างประเทศจำนวนมาก พบความชุกของการติดอินเทอร์เน็ตในกลุ่มวัยรุ่นอยู่ระหว่างร้อยละ 3.7-39.6 และความชุกของการติดเฟซบุ๊กเท่ากับร้อยละ 8.6 สำหรับการศึกษาในประเทศไทยนั้นพบความชุกของการติดอินเทอร์เน็ตในกลุ่มวัยรุ่นอยู่ระหว่างร้อยละ 22.0-43.2 และจากการใช้เฟซบุ๊กกันอย่างแพร่หลายของวัยรุ่นในปัจจุบันทำให้มีความกังวลเกี่ยวกับผลกระทบที่ตามมา เช่น ผลกระทบต่อสุขภาพและคุณภาพชีวิต มีการศึกษาที่ผ่านมาที่พบว่าการติดอินเทอร์เน็ตส่งผลกระทบต่อคุณภาพของการนอนหลับ พฤติกรรมและการแสดงออกเชิงลบ นอกจากนี้ยังพบว่าส่งผลกระทบต่อการเรียนรู้ ความสัมพันธ์ในครอบครัว สูญเสียหน้าที่ทางสังคม ปัญหาทางอารมณ์ และปัญหาทางสุขภาพจิตด้วย (Phanasathit, Manwong, Hanprathet, Khumsri, & Yingyeun, 2015)

วัยรุ่นซึ่งเป็นบุคคลที่มีอายุน้อยจะเปิดเผยข้อมูลส่วนตัวมากกว่า ดังนั้นเครือข่ายสังคมออนไลน์จึงเปรียบเสมือนกับดาบสองคม หากสามารถนำไปใช้ในทางที่ถูกต้องเหมาะสมก็จะได้รับประโยชน์จากการใช้อย่างมากมาย แต่หากใช้ในทางที่ไม่ถูกต้อง อาจส่งผลให้เกิดโทษอย่างมหันต์โดยเฉพาะอย่างยิ่งกับเด็กและเยาวชนที่ยังมีวุฒิภาวะไม่มากพอ และผลกระทบต่อสุขภาพและคุณภาพชีวิต (Khumsri, Yingyeun, Mereerat, Hanprathet, & Phanasathit, 2015)

ผลกระทบจากการคิดเฟซบุ๊ก พบการศึกษาที่รายงานว่าเฟซบุ๊กเป็นเครือข่ายสังคมที่ได้รับความนิยมมากที่สุดเนื่องจากผู้ใช้งานมีปฏิสัมพันธ์แบบทันที (real time interaction) กับสมาชิกอื่น ส่งผลให้มีการสร้างสัมพันธ์ทางสังคมรวดเร็วและกว้างขวางมากขึ้น อีกทั้งยังสามารถใช้เพื่อวัตถุประสงค์ส่วนบุคคล การศึกษา รวมถึงการประกอบอาชีพด้วย แต่ทั้งนี้พบว่าข้อมูลส่วนบุคคลในเครือข่ายสังคมสามารถถูกบุคคลอื่นนำมาใช้ในทางประสงค์ร้าย รวมถึงสามารถสะท้อนลักษณะพฤติกรรม บุคลิกภาพ และปัญหาสุขภาพจิตของผู้ใช้ได้ด้วย ซึ่งกำลังเป็นภัยคุกคามเยาวชน (Rosen, Whaling, Rab, Carrier, & Cheever, 2013) อย่างไรก็ตามพบผลกระทบจากการใช้งานเฟซบุ๊กในหลายด้าน จากการทบทวนวรรณกรรมพบการศึกษาถึงผลกระทบจากการคิดเฟซบุ๊กกับปัญหาสุขภาพจิตทั้งในต่างประเทศและในประเทศไทย โดยพบว่าการศึกษาในต่างประเทศส่วนใหญ่เป็นการศึกษาในนักศึกษาระดับอุดมศึกษาอายุระหว่าง 18-25 ปี จากการทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบของไรอันและคณะ (Ryan et al., 2014) พบว่าผู้ที่ใช้งานเฟซบุ๊กนาน ๆ นอกจากเกิดจากความต้องการในการใช้งานแล้ว ยังมีภาวะซึมเศร้าด้วย และผู้ที่มีการใช้เฟซบุ๊กมากกว่ากลุ่มอื่น อาจเป็นทางเลือกหนึ่งของผู้ที่ขาดทักษะของการเข้าสังคม ส่งผลให้ห่างจากบุคคลในชีวิตจริง (Rosen et al., 2013) จากการศึกษาของลาบราก (Labrague, 2014) ถึงสภาวะอารมณ์ทางลบของวัยรุ่นในฟิลิปปินส์ที่มีการใช้งานเฟซบุ๊ก พบว่ามีความชุกของอัตราการเกิดภาวะซึมเศร้าคิดเป็นร้อยละ 28.95 สอดคล้องกับผลการศึกษาของซาฟฟาร์, มาฮ์มูด, ซาลิม, และซาคาเรีย (Zaffar, Mahmood, Saleem, & Zakaria, 2015) ถึงความสัมพันธ์ระหว่างการคิดเฟซบุ๊กกับภาวะซึมเศร้า ความวิตกกังวล และความรู้สึกโดดเดี่ยวของนักศึกษาระดับอุดมศึกษาของประเทศมาเลเซีย ซึ่งพบว่าการคิดเฟซบุ๊กมีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้า ($r=0.385, p<0.01$) และความวิตกกังวล ($r=0.508, p<0.01$) แต่ไม่พบว่ามีความสัมพันธ์กับความรู้สึกโดดเดี่ยว สำหรับผลการศึกษาของบราชนิ โอ, พรชปีโอคา, และแบณติก (Blachnio, Przepiorka, & Pantic, 2015) ซึ่งศึกษาปัจจัยทำนายของการคิดเฟซบุ๊กของกลุ่มตัวอย่างอายุตั้งแต่ 15-75 ปี ในประเทศเซอร์เบีย ผลการศึกษาพบว่าระยะเวลาการใช้งานเฟซบุ๊กและภาวะซึมเศร้าเป็นตัวแปรที่ร่วมกันทำนายการคิดเฟซบุ๊กได้ ($R^2=0.31, p<0.01$) นอกจากนี้ฮอง และคณะ (Hong, Huang, Lin, & Chiu, 2014) ได้ศึกษาวิเคราะห์ลักษณะทางจิตวิทยาของนักศึกษาระดับอุดมศึกษาในไต้หวันที่มีการใช้งานเฟซบุ๊กและคิดเฟซบุ๊ก พบว่าการรับรู้ปมด้อยของตนเอง (self-inferiority) สามารถทำนายพฤติกรรมการใช้เฟซบุ๊กอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($R^2=0.145, p<0.05$) ส่วนบุคลิกซึมเศร้า (depressive character) และการใช้งานเฟซบุ๊กสามารถทำนายการคิดเฟซบุ๊กได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($R^2=0.259, p<0.01$)

สำหรับประเทศไทยพบรายงานการศึกษาถึงความชุกของการคิดเฟซบุ๊ก และปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ระหว่างการคิดเฟซบุ๊กกับภาวะสุขภาพจิตของวัยรุ่นกลุ่มนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลายในโรงเรียนขนาดใหญ่ โดยมีวัตถุประสงค์หลักเพื่อศึกษาความชุกและปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการคิด

เฟซบุ๊กของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลาย และศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการติดเฟซบุ๊กกับภาวะ
 สุขภาพจิตของนักเรียนไทยมัธยมศึกษาตอนปลาย ส่วนวัตถุประสงค์รอง คือเพื่อศึกษาความเที่ยงตรงของ
 แบบสอบถามการติดเฟซบุ๊กเบอเกน ฉบับภาษาไทย (Thai-BFAS) ในการคัดกรองภาวะติดเฟซบุ๊กใน
 นักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลายในประเทศไทยซึ่งเป็นการศึกษาแบบภาคตัดขวาง ณ จุดเวลาหนึ่ง (Cross-
 sectional study) ในกลุ่มนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลายจำนวน 874 คน ในโรงเรียนขนาดใหญ่ 4 จังหวัดที่
 มีความเจริญทางเศรษฐกิจสูง ได้แก่ กรุงเทพมหานคร อุบลราชธานี เชียงใหม่ และสงขลา โดยใช้การสุ่ม
 แบบหลายขั้นตอนและใช้แบบสอบถามให้เติมคำตอบเองที่ประกอบด้วยข้อมูลส่วนบุคคล พฤติกรรม
 การใช้เฟซบุ๊ก แบบสอบถามการติดเฟซบุ๊กเบอเกน ฉบับภาษาไทย (Thai-BFAS) และ General Health
 Questionnaire-28 ฉบับภาษาไทย (Thai GHQ-28) เพื่อประเมินภาวะสุขภาพจิต วิเคราะห์ด้วยสถิติ
 Cronbach's alpha coefficient เพื่อทดสอบหาความสอดคล้องภายในและวิเคราะห์ Confirmatory factor
 analysis (CFA) วิเคราะห์ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการติดเฟซบุ๊กและความสัมพันธ์ของการติดเฟซบุ๊ก
 กับภาวะสุขภาพจิตด้วยสถิติ Multiple logistic regression ที่ระดับนัยสำคัญ 0.05 พบว่านักเรียน
 มัธยมศึกษาตอนปลาย 972 คน พบผู้ที่ใช้เฟซบุ๊กและปัจจุบันยังคงใช้อยู่ 872 คน คิดเป็น ร้อยละ 89.7 ใน
 จำนวนนี้พบความชุกการติดเฟซบุ๊กร้อยละ 41.8 (95% CI; 38.6, 45.2) โดยพบความชุกใน จังหวัด
 อุบลราชธานีมากที่สุด ร้อยละ 70.7 (95% CI; 63.8, 76.9) รองลงมาคือกรุงเทพมหานคร เชียงใหม่และ
 สงขลา ร้อยละ 36.0, 34.7, และร้อยละ 30.3 ตามลำดับ ระดับชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 4 ติดเฟซบุ๊กมากที่สุด
 ร้อยละ 45.5 (95% CI; 40.6, 52.0) รองลงมาเป็นมัธยมศึกษาปีที่ 6 และมัธยมศึกษาปีที่ 5 ร้อยละ 45.4 และ
 ร้อยละ 32.4 ตามลำดับ โดยปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการติดเฟซบุ๊กอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) มี
 6 ตัวแปร ได้แก่ เพศ เขตพื้นที่การศึกษา ภาวะสุขภาพจิต ระยะเวลาที่ใช้ในการเล่นเฟซบุ๊ก ช่วงเวลาที่เล่น
 เฟซบุ๊กในวันหยุด และอุปกรณ์ที่ใช้ในการเล่นเฟซบุ๊กกลุ่มตัวอย่างที่ใช้เฟซบุ๊ก และมีภาวะสุขภาพจิตไม่
 ปกติ มีจำนวน 191 คน คิดเป็นร้อยละ 21.09 (95% CI; 19.2, 24.8) เมื่อเปรียบเทียบระหว่างกลุ่มที่ติด
 เฟซบุ๊กรุนแรง กลุ่มติดเฟซบุ๊กไม่รุนแรง และกลุ่มไม่ติดเฟซบุ๊ก พบว่าความผิดปกติของสุขภาพจิตด้าน
 อาการทางกายไม่ปกติ ความชุกของอาการวิตกกังวลและนอนไม่หลับ ความชุกความบกพร่องทางสังคม
 ความชุกของอาการซึมเศร้ารุนแรง เพิ่มขึ้นตามระดับการติดเฟซบุ๊ก สำหรับความสัมพันธ์ระหว่างการ
 ติดเฟซบุ๊กกับภาวะสุขภาพจิต เมื่อกำจัดอิทธิพลที่มาจากตัวแปรกวนที่ได้มาจากการทบทวนวรรณกรรม
 ได้แก่ ความพอเพียงของรายได้ครอบครัว เขตพื้นที่สถานศึกษา ระดับการศึกษา ผลการเรียนรู้เฉลี่ยสะสม
 ประวัติการวินิจฉัยโรคสมาธิสั้นหรือความบกพร่องทางการเรียน พบว่า กลุ่มที่ติดเฟซบุ๊กจะมีความ
 ความสัมพันธ์กับการเกิดภาวะสุขภาพจิตที่ไม่ปกติสูงกว่ากลุ่มที่ไม่ติดเฟซบุ๊กเป็น 1.7 เท่า ($OR_{adj} = 1.7$,
 9% CI; 1.1, 2.4) และกลุ่มที่ติดเฟซบุ๊กรุนแรงมีความสัมพันธ์กับการเกิดภาวะสุขภาพจิตไม่ปกติเพิ่มเป็น
 2.6 เท่า ($OR_{adj} = 2.6$, 95% CI; 1.5, 4.6) และยังพบว่าระดับการติดที่เพิ่มมากขึ้นมีความสัมพันธ์กับการเกิด
 ภาวะสุขภาพจิตไม่ปกติเพิ่มมากขึ้นด้วย ($P_{trend} < 0.05$) สำหรับความสัมพันธ์ระหว่างการติดเฟซบุ๊กกับ

ภาวะสุขภาพจิตเมื่อแยกเป็นรายด้านทั้งหมด 4 ด้าน เมื่อจำกัดอิทธิพลของตัวแปรอื่น ๆ ที่กล่าวมา พบว่า กลุ่มที่คิดเฟซบุ๊กมีความสัมพันธ์กับการเกิดภาวะสุขภาพจิตไม่ปกติสูงกว่ากลุ่มที่ไม่คิดเฟซบุ๊ก ทั้งด้าน อาการทางกายไม่ปกติ ($OR_{adj} = 1.2, 95\% CI; 0.9, 1.7$) อาการวิตกกังวลและนอนไม่หลับ ($OR_{adj} = 1.5, 95\% CI; 1.1, 2.1$) และอาการซึมเศร้ารุนแรง ($OR_{adj} = 1.5, 95\% CI; 1.0, 2.2$) นอกจากนี้ยังพบว่าระดับ ความสัมพันธ์ของการเกิดอาการเหล่านี้จะเพิ่มขึ้นตามระดับของการคิดเฟซบุ๊ก ($P_{trend} < 0.05$) แบบสอบถาม Thai-BFAS มีค่าความเที่ยงตรงและความเชื่อถือได้ในระดับดีและไม่แตกต่างจากต้นฉบับ จึงสามารถนำไปใช้คัดกรองการคิดเฟซบุ๊กในนักเรียนมัธยมปลายได้ ค่าความสอดคล้องภายในเนื้อหา มีค่า Cronbach's alpha coefficient เท่ากับ 0.91 (95% CI; 0.90, 0.92) และ Inter-class correlation coefficient เท่ากับ 0.80 (95% CI; 0.49, 0.92) ส่วน CFA แสดงให้เห็นว่าแบบสอบถามมีองค์ประกอบของรูปแบบ พฤติกรรมเสพติด 6 ด้าน คือ การให้ความสำคัญ การปรับเปลี่ยนอารมณ์ ความทนหรือการต่อต้าน การ ถอน การกลับเป็นซ้ำ และปมขัดแย้ง (Khumsri, Yingyeun, Mereerat, Hanprathet, & Phanasathit, 2015)

นอกจากนี้การศึกษาในวัยรุ่นที่พบรายงานในประเทศไทยกลุ่มนักศึกษาระดับปริญญาตรีที่กำลัง ศึกษาในมหาวิทยาลัย พบรายงานการศึกษาสุขภาพจิตในนักศึกษามหาวิทยาลัยที่ใช้เฟซบุ๊ก โดยมี วัตถุประสงค์เพื่อศึกษาสุขภาพจิตของผู้ใช้เฟซบุ๊ก และความสัมพันธ์ระหว่างสุขภาพจิตกับพฤติกรรม และผลกระทบจากการใช้เฟซบุ๊ก ซึ่งเป็นการศึกษาเชิงพรรณนาภาคตัดขวาง โดยสุ่มนักศึกษามหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ ที่กำลังศึกษาในระดับปริญญาตรี ปีการศึกษา 2555 จำนวน 420 ราย โดยใช้แบบสอบถามซึ่งประกอบด้วย ข้อมูลทั่วไป พฤติกรรมและผลกระทบจากการใช้เฟซบุ๊ก และแบบสอบถามสภาวะสุขภาพทั่วไปฉบับภาษาไทย (Thai GHQ-12) วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้ สถิติเชิงพรรณนา และวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรต่าง ๆ โดยใช้ logistic regression ผลการศึกษาพบว่า นักศึกษาที่ใช้เฟซบุ๊กใน 6 เดือนที่ผ่านมา มี 416 ราย (ร้อยละ 99.0) เป็นเพศหญิง 222 ราย (ร้อยละ 53.4) เวลาเฉลี่ยที่ใช้ 3.0 ชั่วโมงต่อวัน ($SD=2.6$) นักศึกษา 187 ราย (ร้อยละ 45.0) ประเมินตนเองว่าคิดเฟซบุ๊ก และมีคะแนน GHQ-12 อยู่ในเกณฑ์ผิดปกติ 79 ราย (ร้อยละ 19.0) สภาวะสุขภาพจิตมีความสัมพันธ์อย่าง มีนัยสำคัญทางสถิติกับความถี่ในการใช้งานและการประเมินตนเองว่าคิดเฟซบุ๊ก ($p=0.003$ และ $p=0.004$ ตามลำดับ) โดยนักศึกษาที่ใช้เฟซบุ๊กตลอดเวลาหรือทุกครั้งที่มีโอกาส มีคะแนน GHQ-12 ผิดปกติเป็น 2.5 เท่าของนักศึกษาที่ใช้เฉพาะนอกเวลาเรียน (95% CI=1.3, 4.9) และนักศึกษาที่ประเมินตนเองว่าคิดเฟซบุ๊ก มี GHQ-12 ผิดปกติเป็น 2.1 เท่าของนักศึกษาที่ประเมินตนเองว่าไม่คิด (95% CI=1.3, 3.4) นอกจากนี้พบว่าผู้ใช้เฟซบุ๊กที่มีพฤติกรรมการใช้ในลักษณะอยากเป็นส่วนหนึ่งของสังคมและขาดความยับยั้งชั่งใจตรงในระดับมาก มีโอกาสที่จะมีปัญหาสุขภาพจิตเป็น 3.9 เท่า (95% CI= 1.7, 9.0) และ 2.9 เท่า (95% CI=1.2, 6.9) เมื่อเทียบกับผู้ที่ไม่มีพฤติกรรมเหล่านั้นในระดับน้อย กล่าวโดยสรุปจากรายงานการศึกษา

พบว่าสภาวะสุขภาพจิตมีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติกับความถี่ในการใช้ การคิดเฟซบุ๊กและ พฤติกรรมการใช้เฟซบุ๊ก

อย่างไรก็ตามผู้วิจัยได้พบทวนวรรณกรรมทั้งจากการศึกษาในต่างประเทศและในประเทศไทย เกี่ยวกับผลกระทบจากการคิดเฟซบุ๊กในวัยรุ่น ปีวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการคิดเฟซบุ๊กในวัยรุ่น และการ ประเมินการคิดเฟซบุ๊ก ดังรายละเอียดต่อไปนี้

ผลกระทบจากการคิดเฟซบุ๊กในวัยรุ่น

1. ผลกระทบต่อสุขภาพกาย จากการศึกษาผลกระทบจากการคิดเฟซบุ๊กหรือการใช้งานเฟซบุ๊ก ซึ่งเป็นสื่อสังคมพบว่าส่งผลกระทบด้านร่างกายทั้งทางตรงและทางอ้อม พบว่าการเข้าใช้งานที่มากเกินไปนั้น ส่งผลให้มีการพักผ่อนที่ไม่เพียงพอหรือทำให้เวลาในการนอนหลับนั้นน้อยลง วัยรุ่นนอนดึกขึ้นและตื่นสายกว่าเดิม (ธีราพร ต้นทีปธรรม, 2554; อรพรรณ วงศ์แก้วโพธิ์ทอง, 2554) การคิดเฟซบุ๊กจึงทำให้ประสิทธิภาพหรือคุณภาพของการนอนหลับในวัยรุ่นนักศึกษาลดลง (Wolniczak et al., 2013) มีการศึกษาพบว่าคะแนนการคิดเฟซบุ๊กที่สูงสัมพันธ์กับเวลานอนที่ลดลง และเวลาใช้งานที่เพิ่มขึ้นอีกด้วย (Andreassen et al., 2012) อีกทั้งยังส่งผลกระทบต่อสุขภาพด้านปัญหาสายตา ที่เกิดจากการเพ่งมองจอคอมพิวเตอร์ โทรศัพท์มือถือ หรืออุปกรณ์ในการใช้งานอื่นๆ เป็นเวลานาน สักยภาพในการสื่อสารทางประสาทสัมผัสทางตา หู จมูก กลิ่น มีอาการปวดหัว ปวดเมื่อยตามร่างกาย กล้ามเนื้อแขนขาอ่อนแรง จากการใช้เวลาอย่างต่อเนื่อง (อรพรรณ วงศ์แก้วโพธิ์ทอง, 2554) ทั้งยังมีการศึกษาพบว่ากลุ่มตัวอย่างร้อยละ 23.7 เคยได้รับอุบัติเหตุทางร่างกาย เช่น การเดินชนผู้อื่น หรือหกล้มจากการใช้งานเฟซบุ๊ก และจากการเก็บตัวอยู่คนเดียว จึงทำให้เวลาในการทำงานอดิเรกอื่นๆ ลดลง โดยเฉพาะอย่างยิ่งการออกกำลังกายก็น้อยลงด้วย (นาถยาพร พระรับรักษา, 2554; ปริณดา เรืองศักดิ์, 2557) จากการศึกษาผลกระทบในวัยรุ่นนักศึกษาจำนวน 426 คน พบว่าการใช้อินเทอร์เน็ตที่มากเกินไปทำให้เกิดผลกระทบด้านร่างกาย คือปัญหาสายตาและปวดตา มีอาการปวดหลัง มีอาการปวดศีรษะ และอ่อนเพลีย คิดเป็นร้อยละ 66.80, 55.47, 32.81, และ 22.50 ตามลำดับ (วราพร วันไชยธนวงศ์ และเกศราภรณ์ ชูพันธ์, 2557) นอกจากนี้ยังพบว่ามีความเสี่ยงเกิดขึ้นหลายประการต่อวัยรุ่น ได้แก่ ภัยจากการถูกล่อลวงบนเฟซบุ๊ก หรือการถูกล่วงละเมิดทางเพศ ความเสี่ยงจากการเปิดเผยข้อมูลส่วนตัวและการสร้างสัมพันธ์ภาพกับเพื่อนชาย อันอาจจะนำไปสู่ปัญหาการมีเพศสัมพันธ์และตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควร (สุนิพันธ์ ศรีสุพจนานนท์, 2557; ปริณดา เรืองศักดิ์, 2557; อรพรรณ วงศ์แก้วโพธิ์ทอง, 2554)

2. ผลกระทบต่อสุขภาพจิต จากการศึกษาผลกระทบจากการคิดเฟซบุ๊กหรือการใช้งานเฟซบุ๊ก ซึ่งเป็นสื่อสังคมของวัยรุ่นพบว่าส่งผลกระทบด้านสุขภาพจิตทั้งทางตรงและทางอ้อม และทั้งทางด้านลบและด้านบวก โดยเฉพาะอย่างยิ่งผลกระทบต่อจิตใจรายบุคคลในวัยรุ่น (Marino, Vieno, Pastore, Albery,

Frings, & Spada, 2016) กล่าวคือ การใช้เฟซบุ๊กอาจนำมาซึ่งความหลงใหลจนผิดปกติ ความรู้สึกชื่นชอบและความรู้สึกสนุกสนานจากการใช้งาน โดยจะส่งผลให้อัตราการใช้งานเพิ่มมากขึ้น จนกระทั่งติดการใช้งานจากการรับรู้ถึงความเพลิดเพลินขณะใช้งานเฟซบุ๊ก (ภาณุวัฒน์ กองราช, 2554) นอกจากนี้ยังเป็นเหตุให้เกิดความอิจฉาจากการใช้เฟซบุ๊กจากรูปภาพที่ถูกเผยแพร่ทางเฟซบุ๊กซึ่งนำมาสู่การเลียนแบบพฤติกรรมบางอย่าง เพื่อเพิ่มเติมความรู้สึกขาดหรือความรู้สึกไม่พอเพียงบางประการ (ศิริพร จันทศิริ, 2556) ส่วนการติดเฟซบุ๊กประเภทเกม พบว่าส่งผลเสียด้านอารมณ์เมื่อไม่ได้เล่น (รัตนา จินดาพงษ์, 2556) อีกทั้งการใช้งานเฟซบุ๊กโดยทั่วไปสำหรับผู้ติดเฟซบุ๊กพบว่ารู้สึกวิตกกังวลกับความเคลื่อนไหวในเฟซบุ๊กด้วย (นาถยาพร พระรับรักษา, 2554) ทั้งยังพบว่าส่งผลให้เกิดอารมณ์แปรปรวน (Farooqi et al., 2013) จากการศึกษาในวัยรุ่นเพศหญิงที่ใช้เฟซบุ๊ก พบว่าการรับรู้การสนับสนุนทางสื่อสังคมออนไลน์มีความสัมพันธ์ทางลบกับอารมณ์เศร้า (Frison & Eggermont, 2016) นอกจากนี้ยังพบว่าการติดเฟซบุ๊กนั้นสัมพันธ์กับความวิตกกังวลและภาวะซึมเศร้า (Zaffar et al., 2015) การมีเพื่อนในเฟซบุ๊กที่มาก ทำนายนถึงอาการคลินิกทางจิตเวชในบุคลิกภาพผิดปกติแบบอารมณ์สองขั้ว แบบหลงตัวเอง และแบบเรียกร้องความสนใจ โดยการใช้งานเฟซบุ๊กสัมพันธ์กับทัศนคติและความวิตกกังวลอย่างมีนัยสำคัญ (Rosen et al., 2013) คล้ายคลึงกับการศึกษาของพาร์ค และคณะ (Park et al., 2013) ที่พบว่าการใช้งานอินเทอร์เน็ตที่เป็นปัญหา มีความสัมพันธ์กับความคิดในการฆ่าตัวตาย ($OR = 5.82, 95\% CI = 3.30-10.26, p < 0.0001$) และภาวะซึมเศร้า ($OR = 5.00, 95\% CI = 2.88-8.66, p < 0.0001$) และความผิดปกติของขั้วสองขั้ว (bipolar symptoms) ($OR = 3.05, 95\% CI = 0.96-9.69, p = 0.059$) ด้วย

อย่างไรก็ตามผลกระทบด้านบวกของการติดเฟซบุ๊กหรือการใช้งานเฟซบุ๊กนั้น พบว่าประกอบไปด้วย การนำมาซึ่งความบันเทิง (Ryan et al., 2014) ความสนุกสนานและความแปลกใหม่ ด้วยรูปแบบการนำเสนอที่เป็นที่น่าสนใจ วัยรุ่นสามารถแสดงออกซึ่งความคิดเห็นต่าง ๆ ได้ (ปิยะภาววรรณสมพร, 2556; กมลณัฐ โตจินดา, 2556; ณัฐภัทร บทมาตร, 2553) ส่งผลให้ผู้ใช้ใช้งานรู้จักและเข้าใจพฤติกรรมของตนเอง อีกทั้งยังมีโอกาสได้สร้างทัศนคติที่ดีหรือทัศนคติเชิงบวกต่อตนเองและบุคคลอื่น (ปริณดา เริงศักดิ์, 2557) เป็นประโยชน์ในการผ่อนคลายความเครียด นำมาซึ่งความสบายใจ จิตใจสดชื่นแจ่มใส และช่วยในการส่งเสริมให้เกิดการพัฒนาด้านสติปัญญานอกจากความเพลิดเพลินที่ได้รับจากการใช้งานเฟซบุ๊กประเภทเกม (รัตนา จินดาพงษ์, 2556; พรรณศิริ สุนประเสริฐ, 2556; ดาวันภา เนาวรังสี, 2555)

3. ผลกระทบต่อบุคคลรอบข้างและครอบครัว จากการศึกษาผลกระทบจากการติดเฟซบุ๊กหรือการใช้งานเฟซบุ๊กซึ่งเป็นสื่อสังคมของวัยรุ่นพบว่าส่งผลกระทบต่อบุคคลรอบข้างและครอบครัวหลายประการ กล่าวคือ เมื่อการใช้งานเฟซบุ๊กส่งผลทางลบให้เกิดการเก็บตัวอยู่คนเดียว (นาถยาพร

พระรับรักษา, 2554) ย่อมส่งผลด้านการใช้ชีวิตประจำวันให้โน้มเอียงไปในด้านการใช้เวลาอยู่กับตัวเองมากขึ้น (ธีราพร ดันทีปธรรม, 2554) การสร้างสัมพันธภาพกับผู้อื่นจึงลดน้อยลงไปหรืออาจกลายเป็นปัญหาด้านการสร้างความสัมพันธ์กับบุคคลรอบข้างได้ (อรรณ วงศ์แก้วโพธิ์ทอง, 2554) จากการให้ความสนใจกับคนรอบข้างน้อยลง นอกจากนี้ยังพบการศึกษาที่เกิดผลกระทบทางลบด้านความขัดแย้งจากการใช้งานเฟซบุ๊กด้วย โดยพบว่าผลกระทบที่เกิดขึ้นมาก ได้แก่ การทะเลาะ โต้เถียง ขัดแย้งกับแฟน คนรัก หรือเพื่อน (บุญอยู่ ขอพรประเสริฐ, 2557) อีกทั้งยังพบผลการศึกษาถึงอิทธิพลของการใช้เฟซบุ๊กในความสัมพันธ์แบบคู่รัก พบว่ามีอิทธิพลทางตรงต่อความหึงหวงในบริบทเฟซบุ๊กอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 (ปาริฉัตร มาตรวิจิตร, 2554)

อย่างไรก็ตามผลกระทบด้านบวกของการติดเฟซบุ๊กหรือการใช้งานเฟซบุ๊กนั้นต่อบุคคลรอบข้างและครอบครัว ได้แก่ การเสริมสร้างความหมายของสารหรือข้อมูลที่ได้รับจากผู้ติดต่อด้วย อีกทั้งยังช่วยรักษาและเพิ่มพูนความสัมพันธ์ที่ดีระหว่างกันอีกด้วย (ปริญดา เรืองศักดิ์, 2557) การติดต่อสื่อสารกับทั้งบุคคลรอบข้าง และสมาชิกในครอบครัวเป็นไปอย่างสะดวกและรวดเร็ว (ดาวณา เนาวรังสี, 2555)

4. ผลกระทบต่อสังคม จากการศึกษาผลกระทบจากการติดเฟซบุ๊กหรือการใช้งานเฟซบุ๊กซึ่งเป็นสื่อสังคมของวัยรุ่นพบว่าส่งผลกระทบต่อสังคมในด้านลบ โดยปัญหาที่พบบ่อย คือการให้ข้อมูลหรือข่าวสารที่อาจจะคลาดเคลื่อนจากความเป็นจริง ทำให้เกิดการรวมตัวของกลุ่มในทางที่ไม่ดีอย่างรวดเร็ว อีกทั้งการใช้งานเฟซบุ๊กที่เกิดจากการแสดงข้อมูลหรือรูปภาพที่อาจไม่ตรงกับเวลาจริง ๆ ส่งผลให้กลุ่มคนในสังคมเข้าใจคลาดเคลื่อน นอกจากนี้อาจสร้างความเข้าใจผิดที่ผิดเพี้ยนที่เกี่ยวกับการเข้ามาใช้งานในชื่อบัญชีของผู้อื่น แล้วแสดงข้อความหรือรูปภาพที่ไม่พึงประสงค์ (ธิภัทรา เฟ็งจันทร์, 2554) นอกจากนี้ยังพบผลกระทบทางลบในการเป็นช่องทางในการสร้างอาชญากรรม หรือการล่อลวงทางเฟซบุ๊ก (นาถยาพร พระรับรักษา, 2554) นอกจากนี้เฟซบุ๊กยังอาจเป็นช่องทางในการนำเสนอข่าวสารที่ผิดจากความเป็นจริง นำมาซึ่งความเครียดและความวิตกกังวล ตลอดจนความตื่นตระหนกให้กับสังคม อีกทั้งยังอาจถูกล่วงละเมิดสิทธิส่วนบุคคล สูญเสียทรัพย์สินและชีวิต อันเป็นผลจากการเปิดเผยข้อมูลส่วนตัวมากเกินไป (ปริญดา เรืองศักดิ์, 2557) นอกจากนี้ยังพบว่าผลจากพฤติกรรมการใช้งานอินเทอร์เน็ตที่รุนแรงก่อให้เกิดผลลัพธ์เชิงลบในชีวิตหรือกระทบกับกิจกรรมสำคัญอื่น ๆ เช่น ความสัมพันธ์กับผู้อื่นในสังคม (Kim, LaRose, & Peng, 2009) ขณะที่บางคนเชื่อว่าชีวิตทางสังคมเริ่มแย่ลงหลังจากเริ่มใช้งานเฟซบุ๊ก และถูกมองว่าเป็นคนขี้อายในโลกแห่งความเป็นจริง (Farooqi et al., 2013) และพบว่ากลุ่มที่ติดอินเทอร์เน็ตมีปัญหาพฤติกรรมทางสังคม หนีความเป็นจริงมากกว่ากลุ่มไม่ติด (Vivekanantham, Sahib, & Mudalige, 2014)

อย่างไรก็ตามผลกระทบด้านบวกของการติดเฟชบุ๊กหรือการใช้งานเฟชบุ๊กนั้นต่อสังคม ได้แก่ ประโยชน์ที่ผู้ใช้งานกลุ่มวัยรุ่น จะได้ใช้งานเพื่อการแสวงหาข้อมูลข่าวสารที่ทันสมัย ทั้งเรื่องของเพื่อน คนรู้จักในสังคม และเรื่องทั่วไป (ปิยะภา วรรณสมพร, 2556) เพื่อสร้างสัมพันธภาพทางสังคมกับกลุ่มเพื่อน และการตอบสนองความต้องการในการรับรู้ข่าวสาร และเหตุการณ์ความเป็นไปในสังคม และเพื่อเป็นข้อมูลสำหรับตัดสินใจในการทำกิจกรรมต่าง ๆ นำมาซึ่งความความเข้าใจสภาพปัญหาสังคมดียิ่งขึ้น (พรรณสิริ สุนประเสริฐ, 2556) อีกทั้งยังเป็นช่องทางหนึ่งในการช่วยกระจายข่าวสารได้อย่างรวดเร็ว (นาถยาพร พระรับรักษา, 2554)

5. ผลต่อเศรษฐกิจ จากการศึกษาผลกระทบจากการติดเฟชบุ๊กหรือการใช้งานเฟชบุ๊กซึ่งเป็นสื่อสังคมของวัยรุ่นพบว่าส่งผลกระทบต่อภาวะเศรษฐกิจ นั่นคือสูญเสียค่าใช้จ่ายเป็นจำนวนมากไปกับกิจกรรมในอินเทอร์เน็ต ไม่ว่าจะเป็นค่าบริการการใช้อินเทอร์เน็ตที่ต้องเสียที่ร้านอินเทอร์เน็ต ค่าโทรศัพท์ รวมถึงการคิดพ่นออนไลน์ เป็นต้น (อรรณณ วงศ์แก้วโพธิ์ทอง, 2553) โดยพบว่าค่าใช้จ่ายในการเชื่อมต่ออินเทอร์เน็ต ส่วนใหญ่นักศึกษาเป็นผู้ออกค่าใช้จ่ายอินเทอร์เน็ตเอง (นาถยาพร พระรับรักษา, 2554)

อย่างไรก็ตามผลกระทบด้านบวกของการติดเฟชบุ๊กหรือการใช้งานเฟชบุ๊กนั้นต่อภาวะเศรษฐกิจ ได้แก่ ผลจากการวิเคราะห์องค์ประกอบจากการใช้ประโยชน์จากเฟชบุ๊ก สามารถจัดกลุ่มการใช้ประโยชน์ได้ในด้าน การขายสินค้าเพื่อสร้างรายได้ (ดวงกมล ชาติประเสริฐ และศศิธร ขวโกศล, 2556) อีกทั้งผู้ใช้งานเฟชบุ๊กยังสามารถลดค่าใช้จ่ายจากการโทรศัพท์ (จุฑามณี คายะนันท์, 2554) และช่วยประหยัดค่าใช้จ่ายในการติดต่อทางอื่น (นาถยาพร พระรับรักษา, 2554)

6. ผลกระทบต่อการเรียน จากการศึกษาผลกระทบจากการติดเฟชบุ๊กหรือการใช้งานเฟชบุ๊กซึ่งเป็นสื่อสังคมของวัยรุ่นพบว่าส่งผลกระทบต่อการศึกษาเล่าเรียนในด้านลบ (Kim et al., 2009) โดยพบว่าส่งผลให้การอ่านหนังสือเพื่อการเตรียมตัวสอบน้อยลง ไม่ได้ทบทวนบทเรียนที่เรียนไปแล้ว เล่นเฟชบุ๊กขณะเรียนหนังสือ การทำการบ้านและงานที่รับมอบหมายต่าง ๆ เสรีช้ากว่าเดิม อีกทั้งยังทำงานที่ได้รับมอบหมายไม่ดีเท่าที่ควร (ธีราพร ต้นทีปธรรม, 2554) ส่งผลทางอ้อมให้ประสิทธิภาพการทำงานลดลง อีกทั้งจากการพักผ่อนที่ไม่เพียงพอหลังจากการใช้งาน ส่งผลให้วัยรุ่นนักศึกษาไม่สามารถทำงานที่เกี่ยวข้องกับการศึกษาได้อย่างเต็มที่ (อรรณณ วงศ์แก้วโพธิ์ทอง, 2553) จากการรายงานผลการศึกษาเกี่ยวกับผลกระทบที่เกิดขึ้นกับกลุ่มตัวอย่างที่เล่นเฟชบุ๊ก พบว่าร้อยละ 42.1 เคยได้รับผลกระทบด้านผลการเรียนลดลง ร้อยละ 36.2 เคยส่งงานหรือการบ้านไม่ทัน และร้อยละ 28.0 เคยถูกครูหรืออาจารย์ตำหนิ เนื่องจากการใช้งานเฟชบุ๊กในห้องเรียน (บุญอยู่ ขอพรประเสริฐ, 2557) นอกจากนี้ยังพบว่าการที่มีการใช้

งานที่เกิดจากความเหงาหรือความซึมเศร้ายังอาจส่งผลทางลบที่รุนแรงในด้านการเรียนอีกด้วย (Ni, Yan, Chen, & Liu, 2009)

อย่างไรก็ตามผลกระทบด้านบวกของการคิดเฟซบุ๊กหรือการใช้งานเฟซบุ๊กนั้นต่อการเรียน ได้แก่ การเป็นช่องทางในการแสวงหาความรู้ และการแลกเปลี่ยนข้อมูล ในกระบวนการเรียนรู้ของวัยรุ่น นักเรียน นักศึกษา (ชลธิชา จุ้ยนาม และนพพร จันทรานาฐ, 2558)

จากผลของการคิดเฟซบุ๊ก จะเห็นได้ว่าการคิดเฟซบุ๊กนั้นส่งผลกระทบทั้งทางบวกและทางลบต่อตัววัยรุ่นที่อยู่ในวัยศึกษาเล่าเรียน ไม่ว่าจะเป็นผลกระทบต่อตัววัยรุ่นเองทั้งในด้านร่างกาย จิตใจ และอารมณ์ ผลกระทบต่อบุคคลรอบข้างและครอบครัว ผลกระทบต่อสังคม ผลกระทบต่อเศรษฐกิจ และผลกระทบต่อการเรียน ซึ่งผลกระทบต่างๆ ทั้งทางตรงและทางอ้อม มีแนวโน้มที่จะก่อให้เกิดปัญหาต่อตัววัยรุ่นซึ่งเป็นทรัพยากรของประเทศชาติที่สถาบันหรือหน่วยงานที่เกี่ยวข้องควรให้ความสนใจ โดยเฉพาะอย่างยิ่งผลกระทบต่อสุขภาพจิต เพื่อเฝ้าระวังและหาแนวทางส่งเสริมป้องกันความรุนแรงของปัญหาที่อาจจะเกิดขึ้นในอนาคตอย่างมีประสิทธิภาพต่อไป

ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการคิดเฟซบุ๊กในวัยรุ่น

จากการทบทวนวรรณกรรมเกี่ยวกับการคิดเฟซบุ๊ก พบปัจจัยที่เกี่ยวข้องหลัก 2 ปัจจัย ดังนี้

1. ปัจจัยภายใน

1.1 พันธุกรรม หรือการถ่ายทอดลักษณะผ่านบรรพบุรุษผ่านทางยีน จากการศึกษาของลี และคณะ (Lee et al., 2006) พบว่าวัยรุ่นที่ติดอินเทอร์เน็ต มี polymorphism ที่ตำแหน่ง promoter region ของยีน serotonin transporter แบบ SS-5HTTLPR มากกว่าวัยรุ่นที่ไม่ติดอินเทอร์เน็ต ซึ่งส่วนใหญ่ใช้ อินเทอร์เน็ตเพื่อเล่นเกม นอกจากนี้ยังพบการศึกษาของมอนแทก, เคิร์ช, ซอเออร์, มาร์เก็ต, และรอยเตอร์ (Montag, Kirsch, Sauer, Markett, & Reuter, 2012) ในกลุ่มคนที่เกิดปัญหาจากการใช้อินเทอร์เน็ต พบว่า ยีน CHRNA4 เป็นยีนที่น่าจะมีความเกี่ยวข้องกับการใช้อินเทอร์เน็ตมากจนก่อปัญหา เนื่องจากพบว่ายีนตัวนี้ในผู้ที่ปัญหาติดนิโคติน และบุหรี่ยับด้วยเช่นเดียวกัน ฉะนั้นยีนตัวนี้จึงอาจมีความเกี่ยวข้องกับการคิดเฟซบุ๊กด้วย (กษมา เทพรัถย์, ภัทริการ์ โฮ และปรารธนา สวัสดิสุธา, 2557) นอกจากนี้สมาคมจิตแพทย์อเมริกัน (The American Psychological Association) ได้กล่าวถึงลักษณะทางพันธุกรรมที่มีความสัมพันธ์กับการคิด ตั้งแต่ปี ค.ศ. 1987 โดยการแยกตัวออกจากสังคมและมีการสื่อสารผ่านสื่อหรือเทคโนโลยีแทน การสื่อสารแบบเผชิญหน้า ผลการวิเคราะห์ DNA พบว่าผู้ที่มีการแยกตัวจากสังคมนั้น มียีนที่แตกต่างจากบุคคลทั่วไปถึง 209 ยีน (Das & Sahoo, 2011)

1.2 อายุ (Age) คนอายุน้อยจะมีความคิดอิสระมากกว่าคนที่มีความอายุมาก ขณะที่คนอายุมากกว่าจะคิดถึงความปลอดภัยและความมั่นคง (กษมา เทพรักษ์ และคณะ, 2557) จากการศึกษาพฤติกรรมการใช้เฟชบุ๊กในวัยรุ่นนักศึกษาของไทย พบว่าเริ่มมีการเปิดรับเฟชบุ๊กตั้งแต่อายุ 18-19 ปี (พรรณสิริ สุนประเสริฐ, 2556) ซึ่งพฤติกรรมการใช้เฟชบุ๊กเริ่มจากช่วงอายุ 18-24 ปี (กมลนัฐ โตจินดา, 2556; ภาณุวัฒน์ กองราช, 2554; ฌัฐภัทร บทมาต, 2553) ส่วนใหญ่ใช้เฟชบุ๊กมากที่สุดในช่วง 20-21 ปี (ภิรมย์ พานู และมงคล ดีอุดม, 2556; กมลนัฐ โตจินดา, 2556) โดยพบว่าลักษณะประชากรศาสตร์ในส่วนของคุณภาพแตกต่างกันมีผลต่อลักษณะการเลือกใช้เฟชบุ๊กที่แตกต่างกันด้วย (ฌัฐภัทร บทมาต, 2553) คล้ายคลึงกับการศึกษาของฟารูกี และคณะ พบว่าผู้ใช้งานส่วนใหญ่อยู่ในกลุ่มอายุ 18-25 ปีซึ่งมีอายุเฉลี่ย 20.08 ปี (Farooqi et al., 2013) อีกทั้งยังมีการศึกษาที่พบว่าอายุ มีผลต่อการใช้งานที่เป็นอันตรายหรือการล่วงละเมิดการใช้งานเฟชบุ๊กและการติดเฟชบุ๊ก (Blachnio et al., 2015)

1.3 เพศ (Sex) ผู้หญิงกับผู้ชาย จากความแตกต่างด้านเพศ พบว่าเพศหญิงเป็นเพศที่โอ้ออม อารี อารมณ์อ่อนไหว อ่อนโยนทั้งร่างกายและจิตใจ ผู้ชายต้องมีความเป็นผู้ชายเข้มแข็ง ดังนั้น เพศหญิงจึงมีการแสดงออกทางอารมณ์มากกว่าเพศชาย ส่วนเพศชายจะเก็บความรู้สึกและใช้เหตุผลมากกว่าเพศหญิง จากการศึกษาของแคมและอิสมาน (Cam & Isman, 2013) พบว่าปัจจัยเกี่ยวกับเพศมีความสัมพันธ์กับการติดเฟชบุ๊ก คล้ายคลึงกับการศึกษาของบลานีโอและคณะ ที่พบว่าเพศ มีผลต่อการใช้งานที่เป็นอันตรายหรือการล่วงละเมิดการใช้งานเฟชบุ๊กและการติดเฟชบุ๊ก (Blachnio et al., 2015) การศึกษาของแนดคามิและฮอฟแมน (Nadkarni & Hofmann, 2012) พบว่ากลุ่มผู้ที่ใช้งานเฟชบุ๊กทั้งเพศชายและเพศหญิงมักมีพฤติกรรมนำเสนอตนเองเพื่อสร้างความประทับใจหรือสร้างภาพลักษณ์ที่ดี ในส่วนของพฤติกรรมการใช้เฟชบุ๊กในประเทศไทยนั้น หลายการศึกษาพบว่าวัยรุ่นนักศึกษาเพศหญิงมีการใช้เฟชบุ๊กมากกว่าเพศชาย (บุญอยู่ ขอพรประเสริฐ, 2557; นาถยาพร พระรับรักษา, 2557; ปิยะภา วรรณสมพร, 2556; กมลนัฐ โตจินดา, 2556; ภาณุวัฒน์ กองราช, 2554; จุฑามณี คายะนันท์, 2554; มนฤดี พงศ์พุทธชาติ, 2553) โดยมีการศึกษาพบว่าวัยรุ่นนักเรียนหญิงมีแนวโน้มที่จะมีการเสพติดการใช้โทรศัพท์เคลื่อนที่ ขณะที่วัยรุ่นนักเรียนชายจะมีการเสพติดการใช้อินเทอร์เน็ตมากกว่า (จุฑามณี คายะนันท์, 2554) สอดคล้องกับการศึกษาของลี และคณะ (Lee et al., 2006) พบว่านักเรียนชายมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการติดยาเสพติดในอินเทอร์เน็ตสูงกว่าเพศหญิงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ทั้งนี้จากการศึกษาพฤติกรรมการใช้เฟชบุ๊กของนักศึกษาระดับปริญญาตรี มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีพระจอมเกล้าธนบุรี การเปรียบเทียบพฤติกรรมการใช้เฟชบุ๊กของนักศึกษาระหว่างเพศชายและเพศหญิงมีพฤติกรรมการใช้เฟชบุ๊กไม่แตกต่างกัน (สรรรค์ชนพงศ์ วงษ์ทองดี, 2556)

1.4 ระดับการศึกษา ระดับการศึกษาที่แตกต่างกัน ย่อมแสดงถึงความรู้สึกนึกคิด คุณธรรม และความต้องการที่แตกต่างกันไป (Ellison et al., 2007) จากการทบทวนผลการศึกษา พบว่าวัยรุ่นที่มีพฤติกรรมการใช้เฟชบุ๊กในประเทศไทยนั้น ส่วนใหญ่กำลังศึกษาอยู่ในระดับอุดมศึกษา หรือสำเร็จ

การศึกษาในระดับปริญญาตรี (รัตนา จินดาพงษ์, 2556; ภาณุวัฒน์ กองราช, 2554; ณัฐภัทร บทมาตร, 2553) จากการศึกษาของปิยะภา วรณสมพร (2556) ในกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาอยู่ในจังหวัดเชียงใหม่พบว่า ศึกษาอยู่ในระดับชั้นปีที่ 1 มากที่สุด ส่วนใหญ่ศึกษาในคณะมนุษยศาสตร์ สังคมศาสตร์ และศิลปศาสตร ศาสตร์ คล้ายคลึงกับผลการศึกษาศึกษาของภิรมย์ พานู และ มงคล ดีอุดม (2556) ที่ศึกษาพบว่านักศึกษาคณะวิทยาศาสตร์ประยุกต์ที่มีพฤติกรรมการใช้เฟซบุ๊กส่วนใหญ่ กำลังศึกษาอยู่ในชั้นปีที่ 1 ซึ่งแตกต่างจากผลการศึกษาศึกษาของกมลณัฐ โตจินดา (2556) ที่ศึกษาพบว่านักศึกษาที่มีพฤติกรรมการใช้เฟซบุ๊กส่วนใหญ่ กำลังศึกษาอยู่ในชั้นปีที่ 3 โดยนักศึกษาส่วนมากศึกษาอยู่ในกลุ่มสาขาวิชาวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี ร้อยละ 49.17 กลุ่มวิชาสังคมและมานุษยวิทยา ร้อยละ 32.50 ทั้งนี้กลุ่มสาขาวิชาไม่มีความสัมพันธ์กับระยะเวลาในการใช้บริการ

1.5 บุคลิกภาพ พบว่ามีความสัมพันธ์กับการติดเฟซบุ๊ก จากการศึกษาของมาฮ์มูด (Mahmood et al., 2014) ศึกษาในกลุ่มนักศึกษาประเทศปากีสถาน ผลการศึกษาแสดงให้เห็นว่าบุคลิกภาพแบบแสดงตัว (Extraversion) ส่งผลต่อการติดเฟซบุ๊กมากที่สุด นอกจากนี้ยังพบว่าการใช้เฟซบุ๊กที่เป็นปัญหาสัมพันธ์กับบุคลิกภาพแบบก้ำกึ่ง (borderline personality) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P < 0.001$) (Park et al., 2013) ในส่วนของการศึกษาในวัยรุ่นนักศึกษาไทย พบว่าบุคลิกที่ีผลต่อการติดเฟซบุ๊กส่วนใหญ่ นั้นมีคุณลักษณะของบุคลิกภาพด้านบวก คือ มีกระฉับกระเฉง เป็นตัวของตัวเอง มุ่งมั่นสู่ความสำเร็จ มีเหตุผล ชอบเข้าสังคม ปรับตัวง่าย สุขุม ส่วนบุคลิกภาพด้านลบที่ีผลต่อการติดเฟซบุ๊ก คือ หยวนกระด้าง ยกตนข่มผู้อื่น เกร่งขี้ม ไม่ยอมใคร (พรรณศิริ สุนประเสริฐ, 2556)

1.6 สัมพันธภาพกับเพื่อนในเฟซบุ๊ก จากการศึกษาของเอลฟิน สตันและ โนลเลอร์ (Elphinston, & Noller, 2011) ในกลุ่มนักศึกษาประเทศออสเตรเลีย พบว่า การเข้าใช้งานเฟซบุ๊กมากนั้นมีความสัมพันธ์กับการไม่พึงพอใจในสัมพันธภาพ แสดงออกผ่านทางความอิจฉาริษยาและการหวาดระแวงมากกว่ากลุ่มที่มีการใช้งานระดับปกติ อีกทั้งความอิจฉาจากการใช้เฟซบุ๊ก อันเกิดจากการเห็นรูปภาพของเพื่อนที่ถูกเผยแพร่ทางเฟซบุ๊กจะนำมาสู่การเลียนแบบพฤติกรรมบางอย่างแล้วเผยแพร่ทางเฟซบุ๊ก เพื่อเติมเต็มความรู้สึกขาดหรือความรู้สึกไม่พอเพียงบางประการ (ศิริพร จันทรศิริ, 2556) และจากการศึกษาของมนฤดี พงศ์พุทธชาด (2553) ในส่วนของแรงจูงใจในการใช้งานเฟซบุ๊ก พบว่าแรงจูงใจภายในที่ทำให้กลุ่มตัวอย่างใช้เฟซบุ๊กมี 11 ประเภทซึ่งเกี่ยวข้องกับความสัมพันธ์กับเพื่อนทั้งทางบวกและทางลบในเฟซบุ๊กถึง 5 ประเภท นั่นคือ ต้องการรักษาสายสัมพันธ์ระหว่างเพื่อน ต้องการตอบสนองความอยากรู้อยากเห็น ต้องการเรียกร้องความสนใจ ต้องการแข่งขันและเอาชนะ และต้องการนำไปใช้ในการสนทนาหรือสร้างปฏิสัมพันธ์ทางสังคม โดยที่บางศึกษาพบว่ามีการใช้งานเฟซบุ๊กเพื่อสร้างสัมพันธ์ทางสังคมกับกลุ่มเพื่อน (ปิยะภา วรณสมพร, 2556) จากการศึกษาของไรอัน และคณะ (Ryan et al., 2014) พบว่าแรงจูงใจอันดับแรกของการใช้งานเฟซบุ๊กของวัยรุ่นนักศึกษา คือ การรักษาความสัมพันธ์ ซึ่งอาจเป็นไปได้ว่าวัยรุ่นซึ่งกำลังศึกษาในระดับอุดมศึกษา ซึ่งมีการปรับตัวเพื่อเผชิญกับ

สถานการณ์ต่าง ๆ ในขณะที่กำลังศึกษาในมหาวิทยาลัยโดยต้องปรับตัวทั้งทางร่างกาย ด้านจิตใจ ด้านอารมณ์ และด้านสังคม โดยเฉพาะอย่างยิ่งเมื่อต้องการเป็นส่วนหนึ่งของสังคม แล้วถูกตัดขาดจากสังคมในชีวิตจริง (Baumeister & Leary, 1995)

1.7 ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง (Self esteem) การนำเสนอตนเองทางเฟซบุ๊กนั้นช่วยให้เสริมความภาคภูมิใจหรือมีคุณค่าในตนเอง (จารุรินทร์ ปิตานพงษ์ และกันต์ธีร์ นันทพงศ์, 2557) จากการศึกษาของเอลลิสัน (Ellison et al., 2007) พบว่า การใช้งานเฟซบุ๊กเป็นไปในทิศทางตรงกันข้ามกับความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง (Self esteem) สอดคล้องกับการศึกษาของบรานีโอ และคณะ (Blachnio et al., 2015) ที่อธิบายถึงการใช้งานอินเทอร์เน็ตที่ส่งผลต่อความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองต่ำ (low self esteem) และเพิ่มการหลงตัวเอง (narcissism) ซึ่งบุคคลที่มีความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองต่ำนั้นมักจะนำไปสู่ภาวะซึมเศร้าสองและคณะ (Hong et al., 2014) ศึกษาปัจจัยทำนายการติดเฟซบุ๊กในประเทศไต้หวันพบว่าปัจจัยทางด้านความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองนั้นมีความสัมพันธ์ทางลบกับการติดเฟซบุ๊ก และนำไปสู่การเกิดอาการของภาวะซึมเศร้า อีกทั้งการรับรู้ถึงปมด้อยของตนเอง (self-inferiority) สามารถทำนายการใช้เฟซบุ๊กได้ ซึ่งจากการศึกษาการใช้เฟซบุ๊กในวัยรุ่นนักศึกษาไทย พบว่าคิดเป็นร้อยละ 96.5 ที่ใช้งานเพื่อนำเสนอสถานะของตัวเองหรือนำเสนอข้อมูลส่วนตัว (จุฑามณี คายะนันท์, 2554) อันประกอบไปด้วยข้อความ รูปภาพ วิดีโอ หรือเรื่องราวอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้องกับตัวเอง (บุญอยู่ ขอพรประเสริฐ, 2557; ปิยะภา วรณสมพร, 2556; ดวงกมล ชาติประเสริฐ และศศิธร ยวโกศล, 2556; คาวานภา เนาวรังสี, 2555; ชีราพร ดันทีปธรรม, 2554; ภาณุวัฒน์ กองราช, 2554; จุฑามณี คายะนันท์, 2554) จากการรายงานผลการศึกษาประสบการณ์การเห็นคุณค่าในตนเองของนักศึกษาที่มีภาพถ่ายที่น่าดึงดูดใจทางเพศผ่านเฟซบุ๊ก พบ 4 ประเด็นหลัก คือ 1) การค้นหาจุดเด่นด้านรูปร่างของตนเองผ่านการโพสต์ภาพถ่ายที่น่าดึงดูดใจทางเพศผ่านเฟซบุ๊ก 2) ความมั่นใจและคุณค่าในตนที่เกิดจากการโพสต์ภาพถ่าย 3) ผลกระทบจากเสียงตอบรับทางลบและการรับมือโดยนักศึกษาเกือบทุกราย สะท้อนประสบการณ์หรือการมีอารมณ์ความรู้สึกด้านลบ เช่น ความรู้สึกไม่พอใจ อับอาย ผิดหวัง และหมดความมั่นใจ รวมทั้งได้เล่าถึงประสบการณ์การได้รับมือกับประสบการณ์ด้านลบ เช่น การแสดงออกด้วยการกระทำและการหาคำอธิบายและทบทวนตนเอง เป็นต้น และ 4) การมีตัวตนด้านภาพลักษณ์ที่ลงตัวที่ผ่านประสบการณ์ ดังเช่นการเริ่มจากการรับรู้ว่ามีรูปลักษณ์ที่ไม่มั่นใจ ตามมาด้วยการปรับเปลี่ยนตัวเอง และสุดท้ายเป็นการพัฒนาจุดเด่นที่ค้นพบ (พันธิตรา คูวัฒนสุชาติ, 2557) ซึ่งอาจเป็นเหตุปัจจัยให้ใช้งานเฟซบุ๊กที่เพิ่มมากขึ้น นอกจากนี้ยังมีการศึกษาพบว่าการมองคุณค่าในตัวเองต่ำเป็นปัจจัยเสี่ยงทางอ้อมของการติดเครือข่ายสังคม ผ่านความคาดหวังผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนและการรับรู้ความสามารถตนเอง (Yu, Wu, & Pesigan, 2016) อาจเป็นไปได้ว่าความปรารถนาที่จะเพิ่มคุณค่าให้กับตนเอง โดยการเพิ่มการใช้งานเฟซบุ๊กมากขึ้นนั้นเพื่อสร้างสัมพันธภาพกับเพื่อนใหม่ในสื่อสังคมอันจะเป็นการเพิ่มคุณค่าในตนเอง (Valkenburg et al., 2006)

1.8 ความวิตกกังวล จากการศึกษานักเรียนของคอก และกุลยาจกิ (Koc & Gulyagci, 2013) ศึกษาใน นักศึกษามหาวิทยาลัยในประเทศตุรกี พบว่าความวิตกกังวลใช้เป็นปัจจัยทำนายการคิดเฟซบุ๊กได้ สอดคล้องกับการทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบของไรอันและคณะ (Ryan et al., 2014) พบว่าผู้ใช้ งานเฟซบุ๊กเกิดจากความวิตกกังวลมีแนวโน้มในการกลับไปใช้เฟซบุ๊กซ้ำ เพื่อใช้ประโยชน์ในการปกปิด อารมณ์ของตนเอง นอกจากนี้ยังพบการศึกษาในนักศึกษาจีนพบว่านักศึกษาที่ติดอินเทอร์เน็ตมีคะแนน ความวิตกกังวลสูง (Ni et al., 2009) ส่วนการศึกษาของภาณุวัฒน์ กองราช (2554) ที่พบว่าความวิตกกังวล หรือความคิดหมกมุ่นว่าจะต้องเข้าไปใช้งานอีก อาจนำมาซึ่งความหลงใหลหรือการติดการใช่งานเฟซบุ๊ก อีกทั้งยังพบการศึกษาถึงปัญหาจากการใช้งานเฟซบุ๊กที่มีความสัมพันธ์กับความวิตกกังวลอย่างมี นัยสำคัญทางสถิติ (Park et al., 2013) คล้ายคลึงกับอีกหลายการศึกษาที่พบว่าความวิตกกังวล และความ ไม่คงที่ทางอารมณ์นั้น มีความสัมพันธ์เชิงบวกกับการติดเฟซบุ๊กและสามารถทำนายปัญหาจากการใช้ เฟซบุ๊กได้ (Andreassen et al., 2012; Mahmood & Farooq, 2014; Marino, Vieno, Pastore, Albery, Frings, & Spada, 2016) โดยเฉพาะอย่างยิ่งวัยรุ่นนักศึกษาที่มีความวิตกกังวลในการเรียนและการได้รับการ ขอมรับจากเพื่อน อาจจะหันมาใช้เฟซบุ๊กซึ่งเป็นสื่อสังคมเพื่อเสริมความภาคภูมิใจและการเป็นส่วนหนึ่ง ของสังคม (Nadkarni & Hofmann, 2012; Ellison et al., 2007; Baumeister & Leary, 1995)

1.9 ทักษะคิด เป็นปัจจัยหนึ่งที่น่าไปสู่การเกิดพฤติกรรม มีการศึกษาพบว่าทักษะคิดหรือการ รับรู้ความเสี่ยงจากการใช้เครือข่ายสังคมออนไลน์ไม่มีความสัมพันธ์หรือทำให้พฤติกรรมความหลงใหล และติดการใช่งานเครือข่ายสังคมออนไลน์ในวัยรุ่นลดลงแต่อย่างใด (ภาณุวัฒน์ กองราช, 2554) โดยเฉพาะอย่างยิ่งทักษะคิดที่มีต่อเฟซบุ๊กในทางบวกจะทำให้วัยรุ่นยอมรับและใช้งานเพิ่มมากขึ้น กล่าวคือ ทักษะคิดที่ว่าเฟซบุ๊กไม่ต่างจากโลกแห่งความเป็นจริง เป็นสถานที่ระบายและผ่อนคลาย ความเครียด เป็นแหล่งรวมเพื่อน เป็นแหล่งข้อมูลข่าวสารและความบันเทิง ช่วยทดแทนช่องทางการ สื่อสารอื่น มีความสนุกสนานของเกม โกล์ซิดบุคคลที่มีชื่อเสียง เป็นแหล่งรวมสินค้า เป็นที่แสดงตัวตน และสามารถตั้งค่าความเป็นส่วนตัวได้ โดยเฉพาะอย่างยิ่งอิทธิพลของกลุ่มเพื่อน พบว่ามีผลต่อการ ใช้ บริการเว็บไซต์เฟซบุ๊กเป็นอย่างมาก (ดาวณา เนาวรังสี, 2555)

1.10 ความเหงา ความเหงาเป็นเหตุผลทางจิตวิทยาที่เชื่อว่ามนุษย์ไม่ชอบการอยู่ตามลำพัง เพราะจะทำให้รู้สึกกังวล สับสน หวาดกลัว ไม่อยากถูกเมินเฉยจากสังคม ดังนั้นมนุษย์จึงชอบหรือ พยายามที่จะรวมกลุ่ม ซึ่งหากไม่สามารถติดต่อได้โดยตรงก็มักจะใช้สื่อเป็นตัวกลางในการสื่อสารกับ บุคคลอื่นส่งผลให้วัยรุ่นเข้าใช้งานเฟซบุ๊ก จากการศึกษาของพรปภัตสร ปริญญาญกุล แสงเดือน ทวีสิน และชนากิตต์ ราชพิบูลย์ (2553) พบว่า นักเรียนนักศึกษาจะใช้เครือข่ายสังคมออนไลน์ในช่วงเวลาที่รู้สึก เหงา โดดเดี่ยว และต้องการหาเพื่อนคุย สอดคล้องกับการศึกษาของดาวณา เนาวรังสี (2555) ที่ศึกษา ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการใช้บริการเว็บไซต์เฟซบุ๊กของนิสิตนักศึกษา ศิลปศาสตรมหาบัณฑิต ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมการใช้บริการเว็บไซต์เฟซบุ๊กอยู่บ่อยครั้ง ซึ่งมีสาเหตุมาจาก

ความต้องการคลายเหงา ส่วนพรรณศิริ สุนประเสริฐ (2556) ศึกษาพบว่านิสิตมีความพึงพอใจในระดับมาก จากการใช้เฟซบุ๊กในการช่วยตอบสนองความต้องการเมื่อรู้สึกเหงา นอกจากนี้การศึกษาในนักศึกษาประเทศจีนยังพบว่าความคิดถึงบ้านมีความสัมพันธ์กับการติดอินเทอร์เน็ตอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.01$) (Ni et al., 2009) นอกจากนี้ยังพบว่าแรงจูงใจในการใช้งานอินเทอร์เน็ตของบุคคลนั้นเพื่อการบรรเทาปัญหาด้านจิตสังคม เช่น ความเหงา พบว่าบุคคลที่เป็นคนสันโดษ หรือชอบความโดดเดี่ยวมีโอกาสผลจากพฤติกรรมการใช้งานอินเทอร์เน็ตที่รุนแรงได้ (Kim et al., 2009) นอกจากนี้ยังพบว่าความเหงาเป็นปัจจัยเสี่ยงโดยตรงของการติดเครือข่ายสังคม (Yu et al., 2016)

1.11 ความเครียด เป็นปัจจัยหนึ่งที่จะนำวัยรุ่นสู่การติดเฟซบุ๊กได้ จากการศึกษา พบว่าความเครียด ความเหนื่อยล้าจากการเรียน มีความสัมพันธ์กับการใช้งานเฟซบุ๊กที่เป็นปัญหา (Walburg, Mialhes, & Moncla, 2016) อีกทั้งความเครียดจากการทำงาน มีโอกาสที่จะส่งผลให้วัยรุ่นเข้าหาอินเทอร์เน็ตและคิดในที่สุด (Whang, Lee, & Chang, 2003)

1.12 ภาวะซึมเศร้า เป็นปัจจัยที่สอดคล้องกับความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง จากผลงานการทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบของไรอัน และคณะ (Ryan et al., 2014) พบว่าผู้ที่ใช้งานเฟซบุ๊กมากๆ นั้น มีปัจจัยมาจากภาวะซึมเศร้า คล้ายคลึงกับการศึกษาของเบนจามิน และคณะ (Banjanin, Banjanin, Dimitrijevic, & Pantic, 2015) ที่พบว่าการติดอินเทอร์เน็ตมีความสัมพันธ์ทางบวกกับภาวะซึมเศร้า อีกทั้งพบว่าอาการซึมเศร้าสัมพันธ์กับการใช้เฟซบุ๊ก (Park et al., 2013) การมีภาวะซึมเศร้ามีโอกาสที่จะเข้าหาอินเทอร์เน็ตและคิดในที่สุด (Whang et al., 2003) ส่วนสอง และคณะ (Hong et al., 2014) ศึกษาในนักศึกษาประเทศไต้หวัน พบว่าบุคลิกภาพซึมเศร้า (depressive character) และการใช้งานเฟซบุ๊ก สามารถใช้เป็นปัจจัยทำนายการติดเฟซบุ๊กได้ อีกทั้งยังพบการศึกษานักศึกษาจีนพบว่านักศึกษาที่ติดอินเทอร์เน็ตมีคะแนนซึมเศร้าสูง (Ni et al., 2009) และพบการใช้งานอินเทอร์เน็ตเพื่อลดอาการซึมเศร้า (Kim et al., 2009) นอกจากนี้ยังพบว่าภาวะซึมเศร้าในระดับที่รุนแรง (severe depression) สามารถทำนายการติดเฟซบุ๊กได้ (Koc & Gulyagci, 2013) คล้ายคลึงกับการศึกษาของลี และคณะ (Lee et al., 2006) ที่พบว่ากลุ่มตัวอย่างที่ติดอินเทอร์เน็ตมีคะแนนซึมเศร้าสูงกว่ากลุ่มที่ไม่ติดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ นอกจากนี้ยังพบว่าการใช้เฟซบุ๊กด้วยความซึมเศร้าสามารถแสดงออกมาด้วยความอิจฉา (Tandoc et al., 2015) และภาวะซึมเศร้าสามารถทำนายการล่องละเมิดการใช้งานเฟซบุ๊กอีกด้วย (Blachnio et al., 2015)

2. ปัจจัยภายนอก

2.1 สถานภาพทางสังคมและเศรษฐกิจ จากการฉายผลการศึกษารื่องปัจจัยที่มีผลต่อการติดสื่ออินเทอร์เน็ตประเภทเฟซบุ๊กของนักศึกษาระดับอุดมศึกษา จังหวัดเชียงใหม่ของนายพร พระรับรักษา

(2554) พบลักษณะการใช้เฟซบุ๊กส่วนใหญ่เพื่อติดตามความเคลื่อนไหวของผู้อื่น สาเหตุที่ทำให้ใช้เพราะเพื่อนชวน ปัจจัยที่มีผลต่อการติดเฟซบุ๊กปัจจัยหนึ่ง คือ ปัจจัยทางสังคม ที่ต้องการสร้างปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่น อีกทั้งยังศึกษาพบว่าแรงขับเคลื่อนทางสังคมสามารถทำนายการติดเฟซบุ๊กได้ (Koc & Gulyagci, 2013) พบว่าการชอบเข้าสังคมหรือเข้ากับบุคคลอื่นได้ง่าย และการเปิดรับประสบการณ์มีความสัมพันธ์เชิงบวกกับการติดเฟซบุ๊ก (Mahmood & Farooq, 2014; Andreassen et al., 2012) อีกทั้งยังพบว่าการเข้าสังคมสามารถทำนายปัญหาในการใช้เฟซบุ๊กได้ (Marino et al., 2016) ส่วนบุคคลที่ไม่มีทักษะทางสังคมที่ดีสามารถได้รับผลจากพฤติกรรมการใช้งานอินเทอร์เน็ตที่รุนแรงได้ (Kim et al., 2009) ในส่วนของปัจจัยทางเศรษฐกิจ จากการศึกษาของภิรมย์ พานู และมงคล คือดม (2556) พบว่า นักศึกษาที่มีรายได้ของครอบครัวแตกต่างกันมีการใช้ประโยชน์จากเฟซบุ๊กแตกต่างกัน นอกจากนี้การใช้งานเฟซบุ๊ก นักศึกษายังมองว่าเป็นการประหยัดค่าใช้จ่ายเมื่อเทียบกับการเดินทางไปหาข้อมูลเอง นอกจากนี้จากการศึกษาของณัฐภัทร บทมาตร (2553) พบว่ารายได้แตกต่างกันมีผลต่อลักษณะที่เลือกใช้เว็บไซต์เฟซบุ๊กที่แตกต่างกัน

2.2 ความถี่และระยะเวลาการใช้งาน มีความสัมพันธ์กับการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมระยะเวลาในการใช้งานเฟซบุ๊ก ส่งผลต่อความคิดและมีความสัมพันธ์กับการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม (Pantic, Damjanovic, Todorovic, Topalovic, Bojovic-Jovic, Ristic, & Pantic, 2012) จากการศึกษาพบความถี่ของการใช้งานเฟซบุ๊กหลายๆ ครั้งต่อวัน เพื่อใช้ตรวจสอบความเคลื่อนไหวนำมาซึ่งการใช้งานเฟซบุ๊กที่มากขึ้น ส่วนระยะเวลาการใช้งานแต่ละวัน มีความสัมพันธ์ทางบวกกับการติดเฟซบุ๊ก (Blachnio et al., 2015) จากการศึกษาของฮอง และคณะ (Hong et al., 2014) อธิบายว่าเวลาที่เข้าใช้บริการเฟซบุ๊กนั้นส่งผลต่อการติดเฟซบุ๊ก ซึ่งประเมินได้จากเวลาที่ใช้ต่อวัน โดยการใช้งาน 1-5 ชั่วโมงต่อวัน ในการใช้งานเฟซบุ๊กจะทำให้เกิดการติดเฟซบุ๊กได้ จากการศึกษาของฮาต (Hart, 2010) ในกลุ่มนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลายและกลุ่มนักศึกษาระดับอุดมศึกษา พบว่าความถี่ของการใช้งานเฟซบุ๊กหลาย ๆ ครั้งต่อวัน เพื่อใช้ตรวจสอบความเคลื่อนไหวที่เป็นปัจจุบันอย่างต่อเนื่อง สร้างความพึงพอใจด้านความบันเทิงให้กับกลุ่มผู้ใช้งานจนอาจนำมาซึ่งการติดเฟซบุ๊กได้ อีกทั้งยังพบว่าระยะเวลาที่ใช้หมกมุ่นอยู่กับการใช้งานเฟซบุ๊กในแต่ละสัปดาห์นั้นสามารถทำนายการติดเฟซบุ๊กได้ (Koc & Gulyagci, 2013) หลายการศึกษายังพบว่ากลุ่มตัวอย่างวัยรุ่นส่วนใหญ่ใช้เฟซบุ๊กทุกวัน เวลาที่ใช้ออนไลน์มีผลต่อการใช้ที่เป็นอันตรายหรือการล่วงละเมิดการใช้งานเฟซบุ๊กและการติดเฟซบุ๊ก โดยคะแนนการติดที่สูงสัมพันธ์กับเวลานอนที่ลดลงและเวลาใช้งานที่เพิ่มขึ้น (Andreassen et al., 2012; Farooqi et al., 2013; Blachnio et al., 2015) จากการศึกษาในกลุ่มวัยรุ่นนักศึกษาของไทย ส่วนใหญ่มีการเข้าใช้งานเฟซบุ๊กทุกวัน (กมลณัฐ โตจินดา, 2557; บุญอยู่ ขอพรประเสริฐ, 2557; ปิยะภา วรรณสมพร, 2556; ดวงกมล ชาติประเสริฐ และศศิธร ยุวโกศล, 2556; วิมลพรรณ อาภาเวท, สาวิตรี ชีวะสาธน์ และชาญ เดชอัสวณง, 2554) จากการศึกษาพฤติกรรมการใช้งานสื่อสังคม ของมหาวิทยาลัยเชียงใหม่ พบความถี่ในการใช้ต่อสัปดาห์ ทุกวัน คิดเป็น

ร้อยละ 92.50 รองลงมา 5-6 วัน ร้อยละ 4.17 แสดงให้เห็นว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่จะใช้บริการทุกวัน เป็นระยะเวลามากกว่า 4 ชั่วโมง ส่วนใหญ่ใช้บริการก่อนนอนคิดเป็นร้อยละ 94.17 รองลงมาใช้บริการเมื่อพักรับประทานอาหารคิดเป็นร้อยละ 62.50 (กมลฉัฐ โตจินดา, 2557) นอกจากนี้ยังพบการศึกษาผลกระทบที่เกิดจากการใช้เฟซบุ๊กของนักศึกษาวิทยาลัยเทคโนโลยีอีสานเหนือ ผลการศึกษา พบว่ากลุ่มตัวอย่างใช้บริการอินเทอร์เน็ตเฉลี่ยต่อวันมากที่สุดคือวันละ 3 ชั่วโมง มีความถี่ในการใช้มากกว่า 5 ครั้งต่อสัปดาห์ ร้อยละ 47.19 ใช้เครือข่ายสังคมออนไลน์ในวันจันทร์ถึงวันศุกร์ คือเล่นที่บ้านก่อนเข้านอน ร้อยละ 47.81 ในวันเสาร์และอาทิตย์คือช่วงเวลากลางคืน เวลา 18.01 ถึง 24.00 น. ร้อยละ 55.01 (ศุภชัย แสงห้วยไผ่, 2556)

2.3 เพื่อน การเข้าใช้เฟซบุ๊กเพราะต้องการเป็นส่วนหนึ่งในกลุ่มเพื่อน พบว่าจำนวนเพื่อนที่มากกว่า 400 คน นั้นส่งผลต่อเวลาที่ใช้ชั่วโมงต่อสัปดาห์โดยเฉลี่ยต่อวันเท่ากับ 1.30 ชั่วโมง (Labrague, 2014) ซึ่งจากการทบทวนผลการศึกษาพบว่าวัยรุ่นส่วนใหญ่มีแรงจูงใจในการใช้เฟซบุ๊กที่สัมพันธ์กับการสื่อสารกับเพื่อน (Ryan et al., 2014) การสร้างปฏิสัมพันธ์กับเพื่อนเก่าและเพื่อนใหม่ หรือการติดตามความเคลื่อนไหวของเพื่อน ดังเช่น ปิยะภา วรรณสมพร (2556) ศึกษาพบว่าวัยรุ่นใช้เฟซบุ๊กเพื่อสร้างความสัมพันธ์ทางสังคมกับกลุ่มเพื่อน เพื่อสนทนากับเพื่อน ได้อย่างรวดเร็วและประหยัดเวลา ภิรมย์ พานู และมงคล ดีอุดม (2556) ศึกษาจุดประสงค์หลักของการใช้เฟซบุ๊กโดยภาพรวมเพื่อการติดต่อสื่อสารกับเพื่อนในระดับมาก โดยมีการสื่อสารกับเพื่อนสนิทมากที่สุด ศุภชัย แสงห้วยไผ่ (2556) ศึกษาพบว่ากลุ่มตัวอย่างทุกคนใช้เครือข่ายสังคมออนไลน์เพื่อคุยกับเพื่อนปัจจุบันและคุยกับเพื่อนเก่า ส่วนใหญ่มีจำนวนเฟซบุ๊กต่อคน 1 ชื่อบัญชี (Facebook Account) ร้อยละ 46.51 ภาณุวัฒน์ กองราช (2554) ศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีจำนวนเพื่อนในเฟซบุ๊กอยู่ระหว่าง 101-300 คน ร้อยละ 44.49 ส่วนใหญ่ใช้กิจกรรมในเฟซบุ๊ก ได้แก่ การโต้ตอบบนกระดานสนทนา และการเข้าร่วมกลุ่มต่างๆ การค้นหาเพื่อนเก่า นอกจากนี้ยังพบอีกหลายการศึกษาที่ใช้เฟซบุ๊กเพื่อใช้ติดต่อกับเพื่อนเป็นหลัก ทั้งในรูปแบบของการแสดงความคิดเห็นต่อหัวข้อของเพื่อนและใช้ปุ่มชอบ (Like) เพื่อแสดงความชอบหัวข้อหรือความคิดเห็นของเพื่อน (ชลธิชา จุ้ยนาม และนพพร จันทนาชู, 2558; ดวงกมล ชาติประเสริฐ และศศิธร ยุวโกศล 2556; คาวานภา เนาวรังสี 2555; จุฑามณี คายะนันท์, 2554) อีกทั้งยังใช้เฟซบุ๊กเป็นเว็บไซต์เครือข่ายสังคมในการรักษาหรือสร้างความสัมพันธ์ แบ่งปันเนื้อหาสาระต่าง ๆ และประสบการณ์กับเพื่อน ๆ (Marino et al., 2016) การมีกิจกรรมในเฟซบุ๊กพบว่าจำนวนเพื่อนและสถานที่ที่ได้รับการแท็ก (tag) มีความสัมพันธ์เชิงลบกับคะแนนซึมเศร้า ($P = .08$ และ $P = .045$) (Park et al., 2013)

2.4 กิจกรรมที่ใช้ในเฟซบุ๊ก (ภาณุวัฒน์ กองราช, 2554; คาวานภา เนาวรังสี, 2555) การรายงานผลการศึกษาพฤติกรรมและแรงจูงใจการใช้เว็บไซต์เฟซบุ๊ก พบว่าการเล่นเกม เป็นหนึ่งในรูปแบบกิจกรรม 7 ประเภทในเว็บไซต์เฟซบุ๊กที่กลุ่มตัวอย่างใช้ (มนฤดี พงศ์พุททชาติ, 2553) อีกทั้งพบว่ากลุ่มติดอินเทอร์เน็ตใช้เวลามากขึ้นในการเล่นเกมนอกจากกลุ่มที่ไม่ติด (Lee et al., 2006)

2.5 การเข้าถึงบริการ หมายถึง สิ่งที่ช่วยให้บุคคลง่ายต่อการเข้าใช้บริการ เช่น ความเร็วของอินเทอร์เน็ต ความทันสมัยของอุปกรณ์ใช้งาน เช่น ปัจจุบันมีการใช้งานเฟชบุ๊กจากนาฬิกาโทรศัพท์ (Smart Watch) อัตราค่าบริการและความสะดวกของเวลาที่ใช้ แสดงให้เห็นถึงการเข้าถึงบริการและความสะดวกของการใช้บริการ (Jelenchick et al., 2013) นอกจากนี้ดาวณา เนาวรังสี (2555) ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการติดต่ออินเทอร์เน็ตประเภทเฟชบุ๊กของนักศึกษาระดับอุดมศึกษา จังหวัดเชียงใหม่ นักศึกษาที่ใช้เฟชบุ๊ก อุปกรณ์ที่ใช้งาน ใช้คอมพิวเตอร์โน้ตบุ๊กและโทรศัพท์มือถือ ปัจจัยที่มีผลต่อการติดเฟชบุ๊กมากที่สุด คือ ปัจจัยด้านเทคโนโลยีการสื่อสาร โดยการเชื่อมต่อผ่านสัญญาณ Wifi อีกทั้งปียะภาวรรณสมพร (2556) ศึกษาพบว่านักศึกษาเข้าใช้งานโดยโทรศัพท์มือถือ (Smartphone) มากที่สุด โดยใช้ Free WiFi ในการเข้าใช้งาน สถานที่ที่เข้าใช้งานเฟชบุ๊กมากที่สุดคือมหาวิทยาลัย ธีราพร ดันทีปธรรม (2554) ศึกษาพบว่านักศึกษาใช้อุปกรณ์ที่ใช้เชื่อมต่อเฟชบุ๊กส่วนใหญ่ใช้ โน้ตบุ๊ก เน็ตบุ๊ก หรือไอแพด โดยเฉลี่ยเปิดใช้เฟชบุ๊กวันละ 1-3 ครั้ง ใช้ต่อครั้งนาน 31 นาที ถึง 1 ชั่วโมง ใช้ต่อวันนาน 1.01-3.00 ชั่วโมง เริ่มใช้เฟชบุ๊ก เวลา 18.01-20.00 นาฬิกาและสิ้นสุดการใช้เมื่อ 22.01-24.00 ส่วนกมลณัฐ โตจินดา (2557) ศึกษาพบว่านักศึกษานิยมใช้บริการผ่านโทรศัพท์เคลื่อนที่คิดเป็นร้อยละ 56.67 รองลงมาเป็นคอมพิวเตอร์แบบพกพา คิดเป็นร้อยละ 27.50 กลุ่มตัวอย่างส่วนมากจะใช้บริการที่มหาวิทยาลัยร้อยละ 40.83 รองลงมาใช้ที่หอพักร้อยละ 39.17

จะเห็นได้ว่าปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการติดเฟชบุ๊กในวัยรุ่น โดยเฉพาะอย่างยิ่งในนักศึกษาที่กำลังศึกษาในมหาวิทยาลัยนั้น มีปัจจัยหลักที่เกี่ยวข้องคือ ปัจจัยส่วนบุคคลและปัจจัยจากสิ่งแวดล้อม ซึ่งปัจจัยส่วนบุคคลที่เกี่ยวข้องกับการติดเฟชบุ๊กนั้น ประกอบด้วย พันธุกรรม อายุ เพศ ระดับการศึกษา บุคลิกภาพ และสภาพจิตใจ อันได้แก่ สัมพันธภาพกับเพื่อนในเฟชบุ๊ก ความรู้สึกมีคุณค่าในตัวเอง ความวิตกกังวล ทัศนคติ ความเหงา ความเครียด และภาวะซึมเศร้า ส่วนปัจจัยหลักอีกปัจจัยคือ ปัจจัยจากสิ่งแวดล้อม ซึ่ง ปัจจัยจากสิ่งแวดล้อมที่เกี่ยวข้องกับการติดเฟชบุ๊กนั้น ประกอบด้วย สถานภาพทางสังคมและเศรษฐกิจ ความถี่และเวลาในการใช้งาน เพื่อน เกม และการเข้าถึงบริการ ดังกล่าวไว้ข้างต้น ซึ่งล้วนแล้วแต่เป็นปัจจัยที่เป็นปัจจัยนำและเป็นปัจจัยเสริมให้เกิดการติดเฟชบุ๊กทั้งสิ้น

3. การประเมินการติดเฟชบุ๊ก

เครื่องมือในการประเมินการติดเฟชบุ๊ก มีผู้ที่ทำการศึกษา สร้างและพัฒนาเครื่องมือเพื่อประเมินการติดเฟชบุ๊กไว้หลายแบบ จากการทบทวนเอกสาร และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง พบว่าเครื่องมือที่ใช้ในการประเมินการติดเฟชบุ๊ก ประกอบด้วยแบบประเมิน ดังต่อไปนี้

3.1 แบบสอบถามการติดเฟซบุ๊ก (Facebook Instruction Questionnaire) ของอิริบพินสันและนอลเลอร์ (Elphinston & Noller, 2011) เพื่อประเมินการติดเฟซบุ๊ก โดยมีการศึกษาในกลุ่มนักศึกษาโดยปรับปรุงจากแบบสอบถามตามแนวคิดพฤติกรรมการติดของบราวน์ (Brown) แบบสอบถามมีจำนวน 8 ข้อคำถาม สัมพันธ์กับอาการแสดงของความคิดและพฤติกรรม ประกอบด้วย การให้ความสำคัญ (salience) ความขัดแย้งกับบุคคลอื่น (conflict with other activities) ความครื้นเครง (euphoria) การสูญเสียการควบคุม (loss of control) การถอน (withdrawal) การกลับเป็นซ้ำ (relapse) และการทำให้เหมือนเดิม (reinstatement) ลักษณะการตอบเป็นแบบวัดลิเคิร์ต มีการให้คะแนนตั้งแต่ 1 ถึง 5 คะแนน 1=ไม่เห็นด้วย 2=เห็นด้วยน้อย 3=เห็นด้วยปานกลาง 4=เห็นด้วยมาก 5=เห็นด้วยมากที่สุด ผลคะแนนรวมตั้งแต่ 8 ถึง 40 คะแนน ระดับคะแนนที่สูง หมายถึง ระดับการติดเฟซบุ๊กสูง ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟา (Cronbach's alpha coefficient) เท่ากับ 0.84

3.2 แบบสอบถามการติดเฟซบุ๊กของเบอร์เกน (Bergen Facebook Addiction Scale) ของแอนเดรียสเซน และคณะ (Andreassen et al., 2012) เพื่อการศึกษาเชิงระบาดวิทยาและทางคลินิกของผู้ที่มีการใช้งานเฟซบุ๊กในระยะเวลา 1 ปี เป็นแบบสอบถามจำนวน 18 ข้อ ครอบคลุมพฤติกรรมการติด 6 ด้าน ประกอบด้วย การให้ความสำคัญ (salience) ความทน (tolerance) การเปลี่ยนแปลงทางอารมณ์ (mood modification) การถอน (withdrawal) การกลับใช้ซ้ำ (relapse) และปะทะขัดแย้ง (conflict) แต่ละพฤติกรรมมี 3 ข้อคำถามเท่ากัน คำตอบแต่ละข้อมี 5 ตัวเลือก คือ 1 = น้อยมาก 2 = น้อย 3 = บางครั้ง 4 = ค่อนข้างบ่อย 5 = บ่อยมาก ระดับคะแนนที่สูงหมายถึงระดับการติดเฟซบุ๊กสูง ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟา (Cronbach's alpha coefficient) เท่ากับ 0.83

3.3 แบบสอบถามการติดเฟซบุ๊กเบอเกน ฉบับภาษาไทย (Thai-BFAS) ซึ่งแปลเป็นภาษาไทยโดยพนาสัตติย์, มั่นวงศ์, หาญประเทศ, คุ่มศรี, และยิ่งยง (2015) จากแบบสอบถามการติดเฟซบุ๊กเบอเกนของแอนเดรียสเซน และคณะ (Andreassen et al., 2012) เพื่อใช้ในการคัดกรองภาวะการติดเฟซบุ๊กในนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลายของประเทศไทย มีจำนวน 6 ข้อ แต่ละข้อคำถามแสดงถึงพฤติกรรมการติด 6 ด้าน ประกอบด้วย การให้ความสำคัญ (salience) ความทน (tolerance) การเปลี่ยนแปลงทางอารมณ์ (mood modification) การถอน (withdrawal) การกลับใช้ซ้ำ (relapse) และปะทะขัดแย้ง (conflict) แต่ละข้อมี 5 ตัวเลือก คำตอบแต่ละข้อมี 5 ตัวเลือก คือ 0 = น้อยมาก 1 = น้อย 2 = บางครั้ง 3 = ค่อนข้างบ่อย 4 = บ่อยมาก ผลคะแนนรวมตั้งแต่ 0 ถึง 24 คะแนน โดยมีจุดตัดคะแนนที่ 12 คะแนนเป็นต้นไป แปลผลว่ามีการติดเฟซบุ๊ก คะแนนตั้งแต่ 15 คะแนนขึ้นไปแปลผลได้ว่าติดเฟซบุ๊กรุนแรง ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟา (Cronbach's alpha coefficient) เท่ากับ 0.91

3.4 แบบวัดการติดเฟซบุ๊ก (Facebook Addiction Scale) ของฮอง และคณะ (Hong et al., 2014) โดยปรับปรุงจากแบบทดสอบติดอินเทอร์เน็ตของยัง เพื่อนำมาใช้ในการประเมินการติดมือถือ สำหรับการติดเฟซบุ๊กของนักศึกษาของวิทยาลัยในไต้หวัน ประกอบด้วย 4 ปัจจัย คือ การถอน (withdrawal)

ความทน (tolerance) ปัญหาชีวิต (life problem) และการแทนที่ความพึงพอใจ (substitute satisfaction) ลักษณะการตอบเป็นแบบวัดแบบลิเคิร์ต จำนวนทั้งสิ้น 12 ข้อคำถาม มีการให้คะแนนตั้งแต่ 1 ถึง 6 คะแนน 1 = ไม่แน่ใจ ถึง 6 = แน่ใจที่สุด ระดับคะแนนที่สูง หมายถึง ระดับการติดเฟซบุ๊กสูง ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟา (Cronbach's alpha coefficient) เท่ากับ 0.92

3.5 แบบวัดปัญหาการใช้งานอินเทอร์เน็ตทั่วไป (Generalized Problematic Internet Use Scale 2 [GPIUS2]) ของลีและเจง (Lee & Cheung, 2014) พัฒนาขึ้นในปี ค.ศ. 2012 เพื่อใช้วัดปัญหา การใช้งานอินเทอร์เน็ตที่เกิดจากเฟซบุ๊กเข้าสู่ปัญหาการใช้งานอินเทอร์เน็ตทั่วไป ครอบคลุมการขาดการกำกับตัวเอง (Deficient self regulation) และการควบคุมอารมณ์ (Mood regulation) แบบวัดมีจำนวน 6 ข้อ จำแนกตาม 2 องค์ประกอบดังกล่าว ใช้มาตรวัดแบบมาตราวัดลิเคิร์ต โดยมีการให้คะแนนตั้งแต่ 1 ถึง 7 คือ 1 = ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง ถึง 7 = เห็นด้วยอย่างยิ่ง ซึ่งแบบสอบถามนี้เป็นการวัดหาปัจจัยของกลุ่มตัวอย่างเท่านั้น

3.6 แบบวัดความเข้มข้นของการใช้งานเฟซบุ๊ก (Facebook Intensity Scale) ที่สร้างโดยเอลลิสัน (Ellison et al., 2007) เพื่อหาความถี่และแนวโน้มการติดเฟซบุ๊ก เป็นแบบวัดที่สามารถตอบได้เอง มีจำนวน 14 ข้อคำถาม โดยมีการให้คะแนนตั้งแต่ 1 ถึง 7 คือ 1 = ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง ถึง 7 = เห็นด้วยอย่างยิ่ง แปลผลจากการคำนวณผลรวมของคะแนน ตามระดับความเข้มข้นของการใช้งาน

- 0 – 19 คะแนน หมายถึง ความเข้มข้นของการใช้งานอยู่ระดับที่ต่ำมาก
- 20 – 34 คะแนน หมายถึง ความเข้มข้นของการใช้งานอยู่ระดับที่ต่ำ
- 35 – 48 คะแนน หมายถึง ความเข้มข้นของการใช้งานอยู่ระดับปกติ
- 49 – 59 คะแนน หมายถึง ความเข้มข้นของการใช้งานอยู่ระดับปานกลาง
- 60 คะแนน เป็นต้นไป หมายถึง ความเข้มข้นของการใช้งานอยู่ระดับมาก

3.7 แบบสอบถามการติดเฟซบุ๊ก (Facebook – Addiction Questionnaire) ฉบับภาษาไทย ของ สุดารัตน์ จีระ (2556) ได้ปรับปรุงเนื้อหาจากแบบวัดพฤติกรรมติดอินเทอร์เน็ตของยัง (Young, 2009) เพื่อศึกษาพฤติกรรมการใช้เฟซบุ๊กในกลุ่มนักศึกษาหญิงหลังปริญญา แบบสอบถามมีจำนวน 8 ข้อ แบบเลือกตอบเองตามความเป็นจริง ให้ความหมายคำว่าใช่ หมายถึง ข้อความที่ตรงกับความรู้สึกของผู้ตอบ การแปลผลยึดคำตอบที่ตอบว่าใช่ ตั้งแต่ 5 ขึ้นไป จากจำนวนทั้งหมด 8 ข้อ บุคคลนั้นจะถูกวินิจฉัยว่าเป็นผู้ที่มีการติดเฟซบุ๊ก โดยมีค่าความสอดคล้องของเนื้อหาอยู่ระหว่าง 0.60 – 1.00 ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟา (Cronbach's alpha coefficient) เท่ากับ 0.806

ในการศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยได้เลือกใช้ แบบสอบถามการติดเฟซบุ๊กเบอเคน ฉบับภาษาไทย (Thai-BFAS) ซึ่งแปลเป็นภาษาไทยโดยพนาสติศย์, มั่นวงศ์, หาญประเทศ, คัมศรี, และยิ่งยีน (2015) ซึ่ง

ประเทศไทยเคยนำมาใช้ในการศึกษาสำรวจถึงการคิดเฟชนึกในวัยรุ่นกลุ่มนักเรียนที่กำลังศึกษาอยู่ในระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย ผ่านการทดสอบว่า แบบสอบถามมีองค์ประกอบหลักทั้งหมดของพฤติกรรมเสพติดเหมือนกับต้นฉบับ โดยการวิเคราะห์ด้วย CFA ในกลุ่มอาสาสมัครจำนวน 874 คนที่เป็นนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนปลายในโรงเรียนมัธยมศึกษาขนาดใหญ่ในกรุงเทพฯ, เชียงใหม่, อุบลราชธานีและสงขลา โดยใช้วิธีการหมุนแกน Varimax with Kaiser Normalization สรุปได้ว่าเลือกใช้ แบบสอบถามการคิดเฟชนึกเบอเคน ฉบับภาษาไทย (Thai-BFAS) ยังคงมีคุณสมบัติของเกณฑ์พฤติกรรมเสพติดหลัก 6 ด้านเช่นเดียวกัน อีกทั้งยังเป็นแบบสอบถามที่ผ่านการใช้งานจากต้นฉบับในวัยรุ่นที่กำลังศึกษาระดับวิทยาลัยและมหาวิทยาลัยเช่นเดียวกัน เช่น ประเทศฟิลิปปินส์และอิตาลี มีค่าความเชื่อมั่น สัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) ของฉบับภาษาไทย เท่ากับ 0.91(95% CI; 0.90, 0.92) และค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ inter-class correlation coefficient of test-retest reliability เท่ากับ 0.80 (95% CI; 0.49, 0.92) เมื่อเทียบกับ BFAS ต้นฉบับซึ่งมี Cronbach's alpha coefficient เท่ากับ 0.83 และค่าความเชื่อมั่น test-retest reliability coefficient การทดสอบซ้ำที่สามสัปดาห์ ซึ่งมีค่าเท่ากับ 0.82 พบว่าทั้งค่าความเชื่อมั่น Cronbach's alpha coefficient และความน่าเชื่อถือของค่าสัมประสิทธิ์การทดสอบซ้ำ test-retest reliability coefficient ของ BFAS และ แบบสอบถามการคิดเฟชนึกเบอเคน ฉบับภาษาไทย (Thai-BFAS) มีความใกล้เคียงกันอย่างมาก ผลการศึกษานี้แสดงให้เห็นว่าแบบสอบถามการคิดเฟชนึกเบอเคน ฉบับภาษาไทย (Thai-BFAS) มีความน่าเชื่อถือที่ดีและความถูกต้องและสอดคล้องกับ BFAS ต้นฉบับสิ้น กระชับ สะดวกใช้ เหมาะกับกลุ่มตัวอย่างวัยรุ่นนักศึกษา และเป็นมาตรฐานสอดคล้องกับเกณฑ์การติดของสมาคมจิตแพทย์อเมริกัน

ภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่น

ความหมาย การแบ่งช่วงอายุ และพัฒนาการของวัยรุ่น

ความหมายของวัยรุ่น

มีผู้ให้ความหมายของวัยรุ่นที่แตกต่างกันไปตามขนบธรรมเนียมประเพณี วัฒนธรรม ตลอดจนความแตกต่างทางสังคม และการเปลี่ยนแปลงทางสรีรวิทยาของวัยรุ่นในแต่ละแห่ง ดังต่อไปนี้

องค์การอนามัยโลก (World Health Organization, 2011) ได้ให้ความหมายของวัยรุ่นว่าเป็นผู้ที่มีการพัฒนาการด้านร่างกาย มีวุฒิภาวะทางเพศอย่างสมบูรณ์ มีพัฒนาการด้านจิตใจ มีการพัฒนาการคิดเชิงนามธรรม และเป็นผู้มีพัฒนาการด้านสังคมจนกระทั่งมีความสามารถในการพึ่งพาตนเองได้ มีอายุระหว่าง 10-19 ปี โดยผู้ที่มียุระหว่าง 10-14 ปี เรียกว่า วัยแรกรุ่น ผู้ที่มีอายุระหว่าง 15-19 ปี คือวัยรุ่นที่เริ่มสู่วัยผู้ใหญ่

ศรีเรือน แก้วกังวาล (2553) ได้ให้ความหมายของวัยรุ่นว่าเป็นผู้ที่มีการเปลี่ยนแปลงที่รวดเร็ว และเห็นได้ชัดเจนในทุกด้านของการพัฒนาการ ทั้งทางกาย อารมณ์ สังคม และสติปัญญา ช่วงของวัยรุ่นเริ่มตั้งแต่ 12-25 ปี เป็นช่วงของวัยรุ่นเป็น 3 ระยะ โดยใช้เกณฑ์ความเป็นเด็กและความเป็นผู้ใหญ่ในการตัดสิน ช่วงอายุ 12-15 ปี เป็นช่วงวัยแรกรุ่น ช่วง 16-17 ปี เป็นช่วงวัยรุ่นตอนกลาง และช่วง 18-25 ปี เป็นช่วงวัยรุ่นตอนปลาย

นารา ชีเรนทร และสงคราม เชาวนศิลป์ (2540) ได้ให้ความหมายของวัยรุ่นว่าเป็นผู้ที่การปรับตัวยากลำบากที่สุดระยะหนึ่งของชีวิต เป็นระยะที่กำลังก้าวระหว่างความเป็นเด็กและผู้ใหญ่ มีลักษณะพัฒนาการที่เด่น ทั้งในด้านร่างกาย อารมณ์ สังคม และสติปัญญา ซึ่งมีพัฒนาการอย่างรวดเร็ว โดยแบ่งเป็น 2 ระยะกว้าง ๆ คือ ระยะวัยรุ่นตอนต้น อายุระหว่าง 12-16 ปี และระยะวัยรุ่นแท้จริง อายุ 17-20 ปี ช่วงวัยรุ่นตอนต้นพัฒนาการส่วนใหญ่มักเป็นการพัฒนาทางร่างกาย ส่วนช่วงวัยรุ่นตอนปลาย พัฒนาการส่วนใหญ่มักเป็นไปในด้านสังคม อารมณ์ และสติปัญญา

จิราภรณ์ ตั้งกิตติภรณ์ (2557) ได้ให้ความหมายของวัยรุ่นว่าเป็นผู้ที่มีวัยคาบเกี่ยวระหว่างความเป็นเด็กและความเป็นผู้ใหญ่ ถือเป็นระยะหัวเลี้ยวหัวต่อของชีวิต มีพัฒนาการทางกายเจริญเติบโตถึงขีดสมบูรณ์เพื่อทำหน้าที่อย่างเต็มที่ การพัฒนาทางจิตใจยังไม่เจริญเท่าที่ควร ความไม่สัมพันธ์กันของพัฒนาการทั้งสองด้านนี้ จึงทำให้วัยรุ่นประสบกับปัญหาต่าง ๆ ได้ง่ายกว่าช่วงวัยอื่น โดยวัยรุ่นเป็นช่วงวัยที่มีอายุตั้งแต่ 15-20 ปี

สมภพ เรืองตระกูล (2557) ได้ให้ความหมายของวัยรุ่นว่าเป็นวัยที่มีช่วงเวลาของการเปลี่ยนแปลงที่สำคัญทั้งทางร่างกายและจิตใจ มีการปรับตัวในหลายอย่าง นับเป็นหัวเลี้ยวหัวต่อของชีวิต ก่อให้เกิดความเครียด ความวิตกกังวล และทำให้เกิดความอ่อนแอเมื่อถึงเวลาที่ต้องเข้ากลุ่มเพื่อน โดยทั่วไปวัยรุ่นนี้ควรมีความมั่นคงทางจิตใจ มีเอกลักษณ์ที่ชัดเจนของตนเอง และสามารถปฏิบัติหน้าที่ใหม่ ๆ ได้อย่างมีประสิทธิภาพ

โดยสรุป วัยรุ่นหมายถึงผู้ที่มีพัฒนาการด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม และสติปัญญาอย่างรวดเร็วจากวัยเด็กไปสู่วัยผู้ใหญ่ ช่วงของวัยรุ่นเริ่มตั้งแต่ 12-25 ปี เนื่องจากเด็กต้องอยู่ในสถานศึกษาที่นานขึ้น ความเป็นผู้ใหญ่ที่พึ่งตัวเองได้ทางเศรษฐกิจต้องยืกระยะออกไป อีกทั้งรูปแบบชีวิตสมัยใหม่ทำให้เด็กมีวุฒิภาวะทางจิตใจ (maturity) ช้ากว่ายุคสมัยที่ผ่านมา (ศรีเรือน แก้วกังวาล, 2553)

การแบ่งช่วงอายุของวัยรุ่น

ได้มีการแบ่งช่วงอายุของความเป็นวัยรุ่น ตั้งแต่ช่วงอายุ 12-25 ปี และมีการแบ่งเป็น 3 ระยะ ซึ่งในแต่ละระยะมีการเปลี่ยนแปลงที่แตกต่างกันไป (ศรีเรือน แก้วกังวาล, 2553) ดังนี้

1. วัยรุ่นตอนต้น (early adolescent) อายุ 12-15 ปี หรือ วัยแรกรุ่น (puberty) หมายถึงการเติบโตเป็นหนุ่มเป็นสาว จากวัยเด็ก ลักษณะทางเพศเจริญสมบูรณ์และเริ่ม จึงมีความโดดเด่นในการเปลี่ยนแปลงลักษณะทางกาย โดยสัมพันธ์หรือส่งผลให้เกิดการเปลี่ยนแปลงทางด้านอารมณ์ สัมพันธภาพ สมรรถภาพของสมอง ค่านิยม ทักษะคติ ตลอดจนความรู้สึกนึกคิดเกี่ยวกับตนเองตามมาในช่วงวัยรุ่นตอนต้นหรือวัยแรกรุ่นนี้

2. วัยรุ่นตอนกลาง (middle adolescent) อายุ 16-17 ปี เป็นช่วงที่สภาพร่างกายได้เปลี่ยนแปลงเป็นหนุ่มสาว มีการพัฒนาการด้านความคิด แสวงหาความเป็นตัวของตัวเอง ลดความผูกพันกับพ่อแม่ และให้ความสำคัญกับกลุ่มเพื่อนมากขึ้น พัฒนาการที่เด่นชัดของวัยรุ่นตอนกลาง คือการพัฒนาทางสติปัญญา รับรู้ถึงข้อดีและข้อบกพร่องของตนเอง ซึ่งสัมพันธ์กับความนับถือในตนเองและการแสดงออกซึ่งพฤติกรรมที่ทั้งสร้างสรรค์และอาจเป็นปัญหา เช่น มีความประพฤติกเร ก้าวร้าว ซึมเศร้า แยกตัว ดัดสารเสพติด และฆ่าตัวตาย เป็นต้น

3. วัยรุ่นตอนปลาย (late adolescent) อายุ 18-25 ปี เป็นช่วงที่มีการพัฒนาการด้านร่างกายเข้าสู่วัยผู้ใหญ่อย่างเต็มที่ เป็นช่วงเปลี่ยนแปลงทางสังคม อารมณ์ จิตใจ ค่านิยม และอุดมคติต่างๆ มีการทดลองบทบาทเพื่อจะเป็นผู้ใหญ่ในแง่มุมต่างๆ เป็นรากฐานของความสนใจ และความมุ่งมั่นหมายในชีวิต อาชีพ ลักษณะของเพื่อน ลักษณะคู่ครอง เมื่อวัยรุ่นช่วงนี้ได้ตั้งใจหรือตัดสินใจประพฤติปฏิบัติอย่างใดอย่างหนึ่ง หรือแม้หลวมตัวทำผิดพลาดไปโดยไม่ได้ยั้งคิด บางเรื่องยากที่จะเปลี่ยนแปลงหรือแก้ไขให้เหมือนเดิมได้อีกตลอดจนมีการฝึกวิชาชีพ ตัดสินใจเลือกอาชีพที่เหมาะสม มีการสำรวจตนเองเพื่อตระหนักถึงสมรรถภาพและศักยภาพของตนเอง ทั้งในด้านที่ดีและด้านที่บกพร่องเพื่อนำมาปรับปรุงและตัดสินใจเลือกทางเดินชีวิตที่เหมาะสมกับตนเอง

มีผู้ให้ความหมายและแบ่งช่วงอายุของวัยรุ่นแตกต่างกันไป สำหรับการศึกษาวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยจึงได้ทำการศึกษาในวัยรุ่น ซึ่งกำลังศึกษาและกำลังศึกษาอยู่ระดับอุดมศึกษาของมหาวิทยาลัย สังกัดสำนักงานคณะกรรมการการอุดมศึกษา กระทรวงศึกษาธิการ ช่วงอายุ 18-25 ปี ทั้งนี้กำหนดอายุถึง 25 ปี ตามกำหนดของนโยบายและแผนพัฒนาเยาวชนระยะยาวของประเทศไทย โดยสอดคล้องกับองค์การสหประชาชาติ และสหพันธ์วางแผนครอบครัวแห่งโลก (International Planned Parenthood Federation) ซึ่งขยายอายุของวัยรุ่นไปจนถึงอายุ 25 ปี (ศรีเรือน แก้วกังวาล, 2553; สถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นราชนครินทร์, 2558)

พัฒนาการของวัยรุ่น

ประกอบด้วย พัฒนาการทางด้านร่างกาย พัฒนาการทางจิตใจและสติปัญญา และพัฒนาการทางสังคม (พนม เกตุมาน, 2550) ดังนี้

1. พัฒนาการด้านร่างกาย ได้แก่ การเปลี่ยนแปลงทางร่างกายทั่วไป และการเปลี่ยนแปลงทางเพศ วัยนี้มีการสร้างและหลั่งฮอร์โมนเพศและฮอร์โมนของการเจริญเติบโตอย่างมากและรวดเร็ว ร่างกายจะเติบโตขึ้นอย่างรวดเร็ว

2. พัฒนาการทางจิตใจและสติปัญญา วัยนี้จะมีการพัฒนาสติปัญญาสูงขึ้น มีความคิดเชิงนามธรรม มีพัฒนาการด้านการวิเคราะห์และสังเคราะห์ ทั้งนี้อาจขาดความยั่งยืน มีความหุนหันพลันแล่น ขาดการไตร่ตรอง มีเอกลักษณ์ซึ่งจะแสดงถึงความเป็นตัวตนอย่างชัดเจน เริ่มแสดงออกถึงสิ่งที่ตนเองชอบ ถนัด และสนใจเกี่ยวกับภาพลักษณ์ของตนเองมากขึ้น ต้องการได้รับการยอมรับจากผู้อื่นและกลุ่มเพื่อน ความเป็นตัวของตัวเอง รักอิสระ เสรีภาพ ไม่ค่อยชอบอยู่ในกฎเกณฑ์กติกา เชื่อมมั่นในความคิดของตนเอง วัยนี้จะเรียนรู้ที่จะควบคุมความคิด การรู้จักยั้งคิด การคิดให้เป็นระบบ เพื่อให้สามารถใช้ความคิดได้อย่างมีประสิทธิภาพ และอยู่ร่วมกับผู้อื่น วัยรุ่นจะมีอารมณ์แปรปรวน เปลี่ยนแปลงง่าย ในวัยรุ่นตอนต้นการควบคุมตนเองอาจยังไม่ดีนักแต่เมื่อพ้นวัยรุ่นนี้ไป การควบคุมตนเองจะดีขึ้น จนเป็นระบบจริยธรรมที่สมบูรณ์เหมือนผู้ใหญ่

3. พัฒนาการทางสังคม วัยนี้จะเริ่มห่างจากครอบครัว ใช้เวลากับเพื่อนมากขึ้น เริ่มมีความสนใจเพศตรงข้าม มีการปรับตัวเองให้เข้ากับกฎเกณฑ์กติกาของกลุ่มของสังคมได้ดีขึ้น มีความสามารถในการทักษะสังคม และการทำงานร่วมกับผู้อื่น พัฒนาการทางสังคมที่ดีจะเป็นพื้นฐานมนุษยสัมพันธ์ที่ดี และบุคลิกภาพที่ดี การเรียนรู้สังคมจะช่วยให้ตนเองหาแนวทางการดำเนินชีวิตที่เหมาะสมกับตนเอง

โดยทั่วไปวัยรุ่นจะมีพัฒนาการทั้ง 3 ด้านไปพร้อม ๆ กัน ได้แก่ พัฒนาการด้านร่างกาย จิตใจและสังคม ถ้าวัยรุ่นมีการพัฒนาในด้านต่าง ๆ อย่างเหมาะสม จะช่วยให้วัยรุ่นสามารถปรับตัวได้ดีและป้องกันการเกิดปัญหาที่อาจเกิดขึ้นได้ จะทำให้วัยรุ่นเจริญเติบโตเป็นผู้ใหญ่ที่ดีสามารถทำประโยชน์ให้กับประเทศชาติและสังคมต่อไป

ความหมายและแนวคิดเกี่ยวกับภาวะซึมเศร้า

ความหมายของภาวะซึมเศร้า

เบ็ค (Beck et al., 1979) ให้ความหมายของภาวะซึมเศร้าว่าเป็นภาวะอารมณ์แปรปรวนง่าย มีความคิดเกี่ยวกับตนเองในด้านลบ โทษตัวเอง ไม่อยากเข้าสังคม มีความคิดอยากตาย มีการเปลี่ยนแปลง

ทางด้านร่างกาย เช่น น้ำหนักลด นอนไม่หลับ สูญเสียแรงขับเคลื่อนทางเพศ เป็นต้น และการทำกิจกรรมต่าง ๆ ในทิศทางที่ช้าลง หรือกระวนกระวาย เป็นต้น โดยภาวะดังกล่าวนี้มีสาเหตุมาจากความคิดอัตโนมัติทางลบต่อตนเอง ต่อสถานการณ์ต่าง ๆ ต่อสิ่งแวดล้อมรอบตัวและมีความคิดอัตโนมัติทางลบต่ออนาคต

เลวินสัน (Lewinsohn, Allen, Seeley, & Gotlib, 1999) ให้ความหมายของภาวะซึมเศร้าว่าเป็นภาวะที่มีสาเหตุจากการลดแรงเสริมทางบวกให้กับตนเอง ส่งผลให้เกิดความตระหนักรู้ การมองว่าตนเองผิด และมองอนาคตในแง่ลบมากขึ้น ผลที่เกิดตามมาคือความบกพร่องทางอารมณ์ เช่น หงุดหงิด ไม่พอใจ กังวล ตลอดจนเกิดผลเสียทางพฤติกรรมและสัมพันธภาพ

อุมาพร ดังคสมบัติ และคุณิต ลิขนะพิชิตกุล (2539) ให้ความหมายของภาวะซึมเศร้าว่าเป็นการเปลี่ยนแปลงของจิตใจ โดยแสดงลักษณะเด่นในด้านอารมณ์เศร้า เบื่อหน่าย ไม่สนุกสนาน โดยแบ่งภาวะซึมเศร้าออกเป็น 2 กลุ่มใหญ่ ๆ คือ อาการซึมเศร้า เช่น รู้สึกเศร้า หงุดหงิด หรือร้องไห้ โดยไม่ส่งผลกระทบต่อการดำเนินชีวิตประจำวัน และโรคซึมเศร้า ซึ่งมีอาการรุนแรง และส่งผลด้านลบหรือรบกวนชีวิตประจำวัน

คาราวรรณ ต๊ะปีนตา (2556) ให้ความหมายของภาวะซึมเศร้าว่าเป็นอารมณ์หนึ่งที่พบได้บ่อย เมื่อบุคคลต้องเผชิญกับการสูญเสีย หรือต้องเผชิญกับสิ่งที่ไม่เป็นไปตามที่คาดหวัง มักแสดงออกให้เห็นโดยการร้องไห้ ซึมเศร้า คิดวนเวียน ขาดสมาธิ และความสนใจในสิ่งรอบข้างลดลง อาการดังกล่าวหากเป็นอย่างต่อเนื่องเรื้อรัง อาจส่งผลกระทบต่อสุขภาพร่างกายได้ เช่น นอนไม่หลับ คิดฟุ้งซ่านตลอดเวลา สมรรถภาพการทำงานถดถอย ความสนใจทางเพศน้อยลง เบื่ออาหาร น้ำหนักลด ปวดศีรษะ หากไม่ได้รับการดูแลที่เหมาะสม ก็จะมีอาการรุนแรงจนกลายเป็นโรคซึมเศร้าได้

ธรณินทร์ กองสุข (2550) ให้ความหมายของภาวะซึมเศร้าว่าเป็นภาวะที่สัมพันธ์กับปฏิกิริยาทางอารมณ์ต่อการสูญเสียทั้งที่เกิดขึ้นจริงหรือที่คาดการณ์ล่วงหน้า อาจเป็นความเสียใจ ความผิดหวังที่เกิดจากการไม่ได้ดังหวังหรือมีการเปลี่ยนแปลงของโชคชะตาชีวิต ในทางคลินิกภาวะซึมเศร้าส่งผลให้เกิดความผิดปกติของจิตใจและรบกวนต่อการปฏิบัติงานอย่างมาก เป็นความเจ็บป่วยจิตเวชอย่างหนึ่งที่มีความรุนแรง มีโอกาสที่จะเกิดซ้ำ ก่อให้เกิดความสูญเสียอย่างมากทั้งต่อบุคคลและสังคม

สายฝน เอกวรังกูร (2553) ให้ความหมายของภาวะซึมเศร้าเป็นกลุ่มอาการที่มีองค์ประกอบหลักของการแสดงออก 4 ด้าน ได้แก่ ด้านอารมณ์ ด้านความคิด ด้านร่างกาย และด้านพฤติกรรม โดยอาการแสดงออกของภาวะซึมเศร้าในแต่ละด้านจะเชื่อมโยงสัมพันธ์ระหว่างกัน การประเมินที่ถูกต้อง

ต้องประเมินให้ครอบคลุม 4 องค์ประกอบหลัก อาการดังกล่าวอาจเกิดติดต่อกันเป็นอาทิตย์หรือเป็นเดือน ทำให้ความสามารถในการทำหน้าที่และการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันลดลง

จากนิยามต่าง ๆ สรุปได้ว่าภาวะซึมเศร้า หมายถึง ความเปลี่ยนแปลงทางสภาพจิตใจทั้งในด้านอารมณ์ ด้านความคิด ด้านร่างกาย และด้านพฤติกรรม ส่งผลให้คนๆ มองโลกในแง่ร้าย คุณค่าในตนเองลดลง ท้อแท้ หดหู่ ตำหนิตนเอง มีการเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกาย เช่น น้ำหนักลด นอนไม่หลับ สูญเสียแรงขับทางเพศ เป็นต้น อันจะส่งผลให้การทำหน้าที่และการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันลดลง

ในการศึกษารุ่นนี้ ผู้วิจัยใช้ภาวะซึมเศร้าตามแนวคิดของเบ็ค (Beck et al., 1979) ที่ได้กล่าวถึงภาวะซึมเศร้าว่าเป็นความแปรปรวนทางด้านความคิด อารมณ์ แรงจูงใจ ร่างกาย และพฤติกรรม อันมีสาเหตุจากความคิดอัตโนมัติทางลบเกี่ยวกับตนเอง สิ่งแวดล้อมและอนาคต

ทฤษฎีเกี่ยวกับภาวะซึมเศร้า

ทฤษฎีเกี่ยวกับภาวะซึมเศร้า แบ่งออกเป็นทฤษฎีทางชีววิทยาและทฤษฎีทางจิตสังคม ดังนี้

1. ทฤษฎีทางชีววิทยา (biological theories of depression)

1.1 ทฤษฎีด้านพันธุกรรม (genetic theory) กล่าวถึงการเกิดภาวะซึมเศร้าจากการถ่ายทอดลักษณะทางพันธุกรรม มีการศึกษาพบว่าญาติในลำดับที่ 1 ของผู้ป่วยมีโอกาสป่วยด้วยโรคนี้นี้สูงกว่าคนทั่วไป 1.5-3 เท่า กรณีที่เป็นแฝดไข่ใบเดียวกัน คนใดคนหนึ่งเกิดโรคอารมณ์ซึมเศร้า โอกาสที่แฝดอีกคนจะเกิดโรคนี้นี้สูงถึงร้อยละ 70-80 กรณีที่เป็นแฝดไข่ใบเดียวกัน โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคร้อยละ 10-15 เนื่องจากฝาแฝดไข่ใบเดียวกันมียีนที่คล้ายกัน (Sadock & Sadock, 2010) ผู้ป่วยโรคซึมเศร้าแต่งงานกับคนปกติ จะมีโอกาสให้กำเนิดบุตรซึ่งป่วยด้วยโรคนี้นี้ถึงร้อยละ 27 โดยเฉพาะอย่างยิ่งถ้าทั้งพ่อและแม่ป่วยเป็นโรคซึมเศร้าทั้งคู่ โอกาสที่จะเกิดในลูกสูงขึ้นเป็นสองเท่า นั่นคือร้อยละ 54 โดยมีการศึกษาพบยีนที่เกี่ยวข้อง คือ multiple gene และ polymorphism of serotonin transporters (สุวรรณ อรุณพงศ์ไพศาล และพิเชฐ อุดมรัตน์, 2558) ช่วงคริสต์วรรษที่ 21 เป็นยุคปัจจุบันที่ความรู้ทางวิทยาศาสตร์เกี่ยวกับโรคซึมเศร้าก้าวหน้าไปถึงระดับจีโนมเลกุล โดยเชื่อว่าการผ่าเหล่าของยีนนั้นเกิดจากกรรมพันธุ์และสิ่งแวดล้อม ส่งผลให้เกิดการถ่ายทอดยีนที่ผ่าเหล่าแล้วไปสู่รุ่นลูกหลาน โดยยีนดังกล่าวนี้พบบนโครโมโซมที่ 17 ตำแหน่ง 17q11.1-q12 มีชื่อเรียกว่า serotonin transporter gene short allele genotype ส่งผลให้การทำหน้าที่ในการดูดกลับ serotonin ที่ synaptic cleft กลับสู่เซลล์ประสาทบกพร่องไป ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงของสมองที่ไม่สมดุลในการทำงานเกี่ยวกับต่อมไร้ท่อ ส่งผลให้เกิดอาการและอาการแสดงของโรคซึมเศร้าขึ้น (Caspi et al., 2003) อีกทั้งยังมีการศึกษาพบว่ายีนที่เกี่ยวข้องกับโรคซึมเศร้าเด่น

ในคนไทย ประกอบด้วย 5-HTTLPR จากการศึกษาในกลุ่มตัวอย่าง 394 คน ทั้งนี้ยังไม่พบความสัมพันธ์ระหว่าง polymorphism ของยีน 5-HTTLPR กับ serotonin transporter กับ โรคซึมเศร้า (Tencomnao, Sriharathikh & Suttirat, 2011) นอกจากนี้ยังพบว่าลักษณะของโครโมโซม มีผลโดยตรงต่อการเกิดโรคซึมเศร้าของแต่ละบุคคล โดยพบว่าโรคซึมเศร้ามีลักษณะสัมพันธ์กับโครโมโซม X มากกว่าโครโมโซม Y ดังนั้น โครโมโซมที่แสดงลักษณะความเป็นเพศหญิง XX จึงมีโอกาสเกิดโรคซึมเศร้าได้สูงกว่าเพศชาย ซึ่งมีโครโมโซมเป็นลักษณะ XY สอดคล้องกับการศึกษาจำนวนมากที่พบว่าโรคซึมเศร้าสามารถพบได้ในเพศหญิงสูงกว่าเพศชายประมาณ 2-3 เท่า (สายฝน เอกวรานกูร, 2553)

1.2 ทฤษฎีชีวเคมี (biochemical theory) กล่าวถึงภาวะซึมเศร้าว่าเกิดจากการเปลี่ยนแปลงทางชีวเคมีของสมองที่ไม่สมดุลกัน โดยมีความเข้มข้นของสารสื่อประสาทคือ อะเซทิลโคลีน (acetylcholine) ซีโรโทนิน (serotonin) โดปามีน (dopamine) และนอร์อิพิเนฟริน (norepinephrine) ลดลง (Frisch & Frisch, 2002) ร่วมกับความผิดปกติทางประสาทชีววิทยาซึ่งเกิดจากความไม่สมดุลของการทำงานของสมองส่วนต่าง ๆ ร่วมกับการลดลงของสารสื่อประสาทด้วย (สุวรรณ อรุณพงศ์ไพศาล และพิเชฐ อุดมรัตน์, 2558) รวมถึงการทำงานของสมองหลายส่วนผิดปกติไปและการอักเสบภายในสมอง (Krishnan & Nestler, 2008; Schloesser, Huang, Klein, & Manji, 2008) ซึ่งสารสื่อประสาทดังกล่าวมีทฤษฎีที่เกี่ยวข้องคือ Monoamine hypothesis โดยสารสื่อประสาทประเภท monoamines หมายถึงสารสื่อประสาทที่มี amino acid เป็นสารตั้งต้นในการสังเคราะห์เป็นสารสื่อประสาท จากหลักฐานที่สนับสนุนว่าโรคซึมเศร้าเกิดจากความผิดปกติด้าน metabolism ของสารสื่อประสาท (neurotransmitter) มีมาตั้งแต่ 40 ปีก่อน เมื่อผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงได้รับยา reserpine แล้วเกิดอารมณ์ซึมเศร้าเพราะฤทธิ์ทำให้สารสื่อประสาทประเภทแคทีโคลามีน (catecholamine) อันได้แก่นอร์อิพิเนฟริน และโดปามีน อีกทั้งซีโรโทนินในสมองลดลง เป็นที่มาของสมมติฐานดังกล่าว (สุวรรณ อรุณพงศ์ไพศาล และพิเชฐ อุดมรัตน์, 2558)

1.3 ต่อมประสาทไร้ท่อ (neuroendocrine) กล่าวถึงภาวะซึมเศร้าว่าฮอร์โมนมีอิทธิพลให้เกิดภาวะซึมเศร้า ซึ่งมีการศึกษาเกี่ยวกับปัจจัยด้านต่อมไร้ท่อในภาวะซึมเศร้า โดยใช้วิธี DST (dexamethasone suppression test) พบว่ามีการเพิ่มขึ้นของระดับกลูโคคอร์ติคอยด์ (glucocorticoids) ในผู้ที่มีภาวะซึมเศร้า (Akiskal, 2000) อีกทั้งยังมีการศึกษาถึงผลของการเสียสมดุลการทำงานของระบบต่อมไร้ท่อในสมอง เนื่องจากการทนความเครียดมาเป็นระยะเวลานานหรือเรื้อรัง กลไกทางสมองที่ทำให้ความเครียดในวัยเด็กเปลี่ยนเป็นโรคซึมเศร้าได้รับการศึกษาอย่างมากในสัตว์ทดลองและมนุษย์ มีการศึกษาทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบพบว่าประสบการณ์ที่เลวร้ายในวัยเด็ก สัมพันธ์กับการเปลี่ยนแปลงในระบบต่อมไร้ท่อและโครงสร้างของสมอง โดยทำให้ระบบ neuroendocrine และระบบประสาทอัตโนมัติมีความไวในการตอบสนองต่อความเครียดมากขึ้น ระดับ corticotropin-releasing hormone (CRH) ในน้ำไขสันหลังสูงขึ้น ระบบภูมิคุ้มกันทำงานมากขึ้น และ hippocampus มีขนาดลดลง ซึ่งความผิดปกติเหล่านี้

คล้ายคลึงกับความผิดปกติที่พบในผู้ป่วยโรคซึมเศร้า โดยผู้หญิงและผู้ที่เคยมีประวัติโรคซึมเศร้าในครอบครัว จะมีความเสี่ยงสูงขึ้น (Heim, Newport, Mletzko, Miller & Nemeroff, 2008)

1.4 ความผิดปกติของตัวควบคุมจังหวะหมุนเวียนของชีวิต (Circadian rhythm dysregulation) ในผู้ป่วยโรคซึมเศร้าตัวควบคุมจังหวะที่อยู่ในร่างกายจะทำงานเร็วขึ้น (advance) ทำให้วงจร 24 ชั่วโมงของสรีระวิทยาต่างๆ เริ่มต้นเร็วขึ้น (phase advance) เช่น ทำให้ระยะ REM latency เร็วขึ้น จังหวะอุณหภูมิของร่างกายและการคัดหลั่งคอร์ติซอลเร็วขึ้น ปกติเวลาที่อุณหภูมิร่างกายขึ้นสูงจะเป็นเวลาตื่นนอน เมื่อผู้ป่วยโรคซึมเศร้ามีอุณหภูมิที่สูงขึ้นในเวลาตื่นนอนเร็วขึ้น จึงตื่นนอนเร็วกว่าปกติ ในขณะที่มีภาวะซึมเศร้าเฉพาะในฤดูหนาว (seasonal pattern) จะมีอาการนอนหลับมากกว่าปกติ บางคนมี REM latency ช้าออกไป ผู้ป่วยเช่นนี้จัดว่ามี circadian rhythm ที่ช้ากว่าปกติ ปัญหาการนอนมาก นอนไม่หลับรุนแรงเรื้อรังจึงเกี่ยวข้องหรือเป็นปัจจัยเสี่ยงให้เกิดภาวะซึมเศร้าด้วย (สุวรรณ อรุณพงศ์ไพศาล และพิเชฐ อดมรัตน์, 2558)

1.5 ความผิดปกติของเกลือแร่ในร่างกาย (Electrolyte imbalance) สมมติฐาน Electrolyte imbalance กล่าวว่า mood episode ไม่ว่าจะเป็น depressive episode หรือ manic episode ในขณะนั้นโซเดียมจะเข้าไปในเซลล์ประสาทมากเกินไป โดยในขณะ manic episode โซเดียมจะเข้าไปในเซลล์ประสาทมากกว่า depressive episode การที่โซเดียมเข้าไปสู่เซลล์ประสาทมากเกินไป จะทำให้สภาพทางประสาทสรีรวิทยาของเซลล์ประสาทไม่เสถียร เมื่ออารมณ์กลับคืนสู่ปกติโซเดียมจะกลับคืนสู่ปกติ (สุวรรณ อรุณพงศ์ไพศาล และพิเชฐ อดมรัตน์, 2558)

1.6 การทำงานของระบบภูมิคุ้มกันผิดปกติ (Neuroimmune dysregulation) ได้มีการค้นพบว่าผู้ป่วยโรคซึมเศร้า หรือผู้ที่กำลังซึมเศร้าเสียใจจากการสูญเสียคู่สมรส หรือสูญเสียญาติสนิทหรือสูญเสียเพื่อนสนิท มีการตอบสนองของลิมโฟไซต์แบบอกซาย (proliferative lymphocytes) ต่อ mitogen stimulation จะลดลง natural killer cell มีกิจกรรมลดลง ซึ่งอธิบายได้ว่าความเครียดมีผลต่อการเสียสมดุลของระบบต่อมไร้ท่อในสมอง (HPA axis dysregulation) (สุวรรณ อรุณพงศ์ไพศาล และพิเชฐ อดมรัตน์, 2558)

1.7 ความผิดปกติของเนื้อสมอง (Neuropathology) จากการศึกษาด้วยภาพถ่ายรังสีเพื่อดูเนื้อสมอง การทำหน้าที่ของสมอง และชิ้นเนื้อสมองจากผู้ตาย พบว่าบริเวณสมองที่เกี่ยวข้องกับโรคซึมเศร้า มี 5 แห่งที่ทำงานผิดปกติ ได้แก่ Prefrontal cortex, Anterior cingulate cortex, Limbic system, Hypothalamo-pituitary adrenal axis และ Cerebellum บางที่ทำงานน้อยกว่าปกติ ทำให้เกิดอาการขาดแรงจูงใจ หมดหวัง เบื่ออาหาร บางที่ทำงานมากเกินไป ทำให้เกิดอาการนอนไม่หลับ วิตกกังวล และมีความคิดอยากตาย (Maletic et al., 2007)

2 ทฤษฎีทางจิตวิทยา (psychoanalytic theory)

2.1 ทฤษฎีจิตวิเคราะห์ ทฤษฎีนี้อธิบายว่าภาวะซึมเศร้าเกี่ยวข้องกับความคับข้องใจ ความขัดแย้งระหว่างอีโก้ (ego) ซึ่งเป็นตัวกลางในการแสดงออกของบุคลิกภาพกับซูเปอร์อีโก้ (superego) ที่เป็นคุณธรรมจริยธรรม หรือคุณงามความดี ที่ได้รับการปลูกฝังมา เมื่อเกิดความขัดแย้งภายในจิตใจ แล้วส่งผลให้บุคคลไม่สามารถแสดงออกได้ตามความคาดหวัง ทำให้เกิดความรู้สึกผิด เกลียดและ โกรธ จนเกิดภาวะซึมเศร้าได้ (Frisch & Frisch, 2002; ดวงใจ กสานครกุล, 2542) ทฤษฎีนี้มุ่งเน้นทำความเข้าใจสาเหตุของอาการของโรคซึมเศร้าที่เกิดจากความขัดแย้งภายในจิตใจ (intrapsychic conflicts) แรงผลักดันในจิตไร้สำนึก (Unconscious pressure) ประสบการณ์ในวัยเด็กและพัฒนาการทางจิตใจ ทฤษฎีจิตวิเคราะห์ได้อธิบายที่มาของอาการของโรคซึมเศร้า ไว้ว่า 1) เกิดจากความโกรธที่หันเข้าหาตัวเอง (Anger turned inward) ซึ่งอธิบายได้ว่าการที่ผู้ป่วยโรคซึมเศร้ามีการตำหนิตนเองอย่างมากและมีความรู้สึกผิดนั้นเป็นผลมาจากความรู้สึกโกรธที่หันเข้าหาตนเอง 2) เกิดการชะงักงันในช่วงระยะซึมเศร้า (Fixation in depressive position) อธิบายได้ว่าอาการซึมเศร้าเกิดจากปัญหาพัฒนาการและความสัมพันธ์ของทารกกับมารดาในช่วงขวบปีแรก 3) ความแตกต่างระหว่างอุดมคติแห่งตนและความเป็นจริง (Discrepancy between ego-ideal and reality) อธิบายได้ว่าอาการซึมเศร้าเกิดจากความขัดแย้งภายในอัตตาหรืออีโก้ (Ego) เอง 4) อัตตาหรืออีโก้ไม่สามารถต้านทานคุณธรรมศีลธรรมที่รุนแรง (Ego as victim of superego) อธิบายได้ว่าอาการของโรคซึมเศร้าเกิดจากการขาดการยอมรับและการตอบสนองทางอารมณ์จากบิดามารดาในวัยเด็ก 5) เกิดจากผู้บังคับการชีวิต (Dominant other) อธิบายได้ว่าอาการของโรคซึมเศร้าเกิดจากการใช้ชีวิตอยู่เพื่อบุคคลอื่นมากกว่าการมีชีวิตอยู่เพื่อตนเอง 6) การขาดการตอบสนองที่เหมาะสมจากบิดามารดา (Self-object failure) และ 7) ความบกพร่องของสายสัมพันธ์และการสูญเสีย (Disruption of attachment and object loss) อธิบายได้ว่าความบกพร่องของสายสัมพันธ์ที่เกิดจากการสูญเสียบิดามารดา การพลัดพราก การถูกละทิ้ง รวมถึงความสัมพันธ์ที่ไม่มั่นคงที่มีต่อบิดามารดา มีส่วนสำคัญที่ก่อให้เกิดโรคซึมเศร้าเมื่อโตเป็นผู้ใหญ่ (สุวรรณ อรุณพงศ์ไพศาล และพิเชฐ อุดมรัตน์, 2558) ดังนั้นจะเห็นได้ว่าทฤษฎีจิตวิเคราะห์สามารถอธิบายปรากฏการณ์การเกิดภาวะซึมเศร้าได้ว่าเกิดจากสาเหตุสำคัญ 2 ประการคือ ประการที่หนึ่ง เกิดจากการที่บุคคลขาดความสามารถในการควบคุมสภาวะของตนเองจากการขาดความรักความอบอุ่นในครอบครัว ถูกกดดันด้านการแสดงออกทางเพศหรือความรับผิดชอบชั่วดี ขาดการเลี้ยงดูที่เหมาะสมตามพัฒนาการ และประการที่สองเกิดจากการที่บุคคลไม่พัฒนาซูเปอร์อีโก้ (superego) ที่เป็นคุณธรรมจริยธรรม หรือคุณงามความดี หรือซูเปอร์อีโก้ (superego) ถูกครอบงำและถูกยับยั้งจากการขาดความรักความอบอุ่น การมีประสบการณ์สูญเสียหรือพลัดพรากจากสิ่งที่รัก ผูกพัน และสำคัญในวัยเด็ก และมีการพัฒนาภาพลักษณ์ของตนเองไม่เหมาะสม ไข่กลไกการเก็บกดและการโทษตนเองเป็นหลัก เมื่อโตขึ้นเป็นผู้ใหญ่และต้องเผชิญกับเหตุการณ์ที่เป็นความสูญเสียอีกครั้ง ทำให้เกิด

ความรู้สึกเครียด กังวล และนำประสบการณ์สูญเสียครั้งใหม่ เชื่อมโยงกับประสบการณ์สูญเสียในอดีต ทำให้เกิดความรู้สึกโกรธ และหันเหความโกรธเข้าหาตนเอง เกิดความรู้สึกผิด ด้อยคุณค่า และนำไปสู่ภาวะซึมเศร้าในที่สุด (Berry, Barrowclough, & Wearden, 2008; สายฝน เอกวารงกูร, 2553)

2.2 ทฤษฎีการเรียนรู้ความสิ้นหวังหรือการยอมจำนนจากการเรียนรู้ (learned helplessness theory) ตามแนวคิดนี้ภาวะซึมเศร้าเกิดจากการรับรู้ว่ามีหนทางแล้ว (Seligman as cited in Kaslow, Adamson, & Collins, 2000) การรู้ต่อไปนั้นไม่เกิดประโยชน์จากการที่ต้องเผชิญกับเหตุการณ์ที่ไม่สามารถควบคุมได้ ไม่ว่าจะใช้วิธีใดในการแก้ปัญหา ก็มองไม่เห็นทางที่จะประสบความสำเร็จ นำไปสู่การเรียนรู้ความสิ้นหวัง และนำไปสู่ภาวะซึมเศร้า (Frisch & Frisch, 2002; Varcarolis, 2002)

2.3 ทฤษฎีเกี่ยวกับความเครียดและเหตุการณ์ต่าง ๆ ในชีวิต (life events and stress theory) จากการศึกษาของเปย์คิล (Paykel as cited in Pakati, 2000) พบว่าบุคคลที่มีภาวะซึมเศร้ามักจะเกิดเหตุการณ์สะเทือนใจต่าง ๆ ในชีวิต เช่น การสูญเสีย การพลัดพราก หรือเกิดความล้มเหลวในชีวิต และความกดดันจากสิ่งแวดล้อมภายนอก อีกทั้งยังเชื่อว่าเกิดจากจารีตประเพณีและวัฒนธรรมที่เสื่อมลง จนส่งผลให้เกิดทัศนคติในทางลบและแยกตัว (Pakati, 2000) สอดคล้องกับการศึกษาของ วาอ์ททาเออร์, บอร์เก, ฟันดิงส์รัด, คริสตี้, และทอร์เกอร์เซน (Waaktaar, Borge, Fundingsrud, Christie, & Torgersen, 2000) ที่พบว่าความเครียดและเหตุการณ์ต่าง ๆ ในชีวิตมีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่น นอกจากนี้เหตุการณ์ในชีวิตที่ทำให้เกิดความเครียด เช่น หย่าร้าง แยกทาง การถูกทำร้ายร่างกาย ถูกปล้น มีปัญหาหนี้ทางการเงิน มีปัญหาครอบครัวขัดแย้งรุนแรง การเจ็บป่วยหรือได้รับอุบัติเหตุรุนแรง ตกงาน ถูกฟ้องร้องต้องคดีความ การตายหรือพลัดพรากจากคนที่รัก การถูกเหยียดหยาม หมิ่นศักดิ์ศรี ตลอดจนสภาพการทำงานที่ก่อให้เกิดความอ่อนล้า ใช้เวลาทำงานเกินกว่า 12 ชั่วโมง ถูกกดดัน หมดไฟ ไม่ได้รับความเป็นธรรมหรืออยู่ในสภาพที่แตกความสามัคคีในกลุ่ม หรือการแต่งงานในช่วงอายุระหว่าง 16-24 ทั้งที่ยังไม่พร้อม ล้วนเป็นปัจจัยเสี่ยงให้เกิดภาวะซึมเศร้าตามมาได้ (สุวรรณ อรุณพงศ์ไพศาล และพิเชฐ อุดมรัตน์, 2558) นอกจากนี้ ยังพบการศึกษาของ กองสุขและคณะ (Kongsuk et al., 2008) ที่ศึกษาพบว่าความเครียดที่เกิดขึ้นในชีวิตสัมพันธ์กับการเกิดโรคซึมเศร้าในผู้ป่วยที่มารับบริการคลินิกจิตเวช ของโรงพยาบาลมหาวิทยาลัย 5 แห่ง โดยพบว่าอาสาสมัครอายุ 18-59 ปี จำนวน 339 คน ที่มีการสูญเสียหรือการจากไปของคนรักมีความเสี่ยงต่อการเกิดโรคซึมเศร้าถึง 11.9 เท่า เคยเสียการพนันมีความเสี่ยง 3.8 เท่า และการได้รับอุบัติเหตุมีความเสี่ยง 6 เท่า นอกจากนี้ ยังพบการศึกษาปัจจัยการป่วยด้วยโรคซึมเศร้า ทั้งปัจจัยทางพันธุกรรมและเหตุการณ์ความเครียดในชีวิตประชากรแฝดหญิง จำนวน 1,082 คู่ ผลการศึกษาพบว่า แผลเหมือนที่คู่แฝดไม่ได้ป่วยด้วยโรคซึมเศร้า พบอัตราการเกิดโรคซึมเศร้าเป็นร้อยละ 0.5 ส่วนแฝดเหมือนที่คู่แฝดป่วยเป็นโรคซึมเศร้า พบอัตราการเกิดโรคซึมเศร้าเป็นร้อยละ 1.1 และหากประสบกับเหตุการณ์เครียดในชีวิตจะพบอัตราการเกิดโรคซึมเศร้าเป็นร้อยละ 6.2 และร้อยละ

14.6 ตามลำดับ แสดงให้เห็นได้ว่าปัจจัยทางพันธุกรรมและเหตุการณ์ที่ก่อให้เกิดความเครียดในชีวิตทำให้เกิดความเสี่ยงในการเป็นโรคซึมเศร้าได้สูงขึ้นเป็น 10 เท่า (Kendler et al., 2010)

2.4 ทฤษฎีเกี่ยวกับบุคลิกภาพ (personality theory) บุคลิกภาพผิดปกติบางอย่างเป็นปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรคซึมเศร้า ได้แก่ บุคลิกภาพแบบย้ำคิดย้ำทำ (obsessive-compulsive personality disorder) ซึ่งต้องการความสมบูรณ์แบบ คาดหวังในตัวเองสูง และยึดมั่นในศีลธรรมคุณธรรมอย่างเข้มงวด ลักษณะบุคลิกภาพที่ต้องการพึ่งพิงอย่างมาก ได้แก่ บุคลิกภาพผิดปกติแบบพึ่งพิง (dependent personality disorder) บุคลิกภาพแบบเรียกร้องความสนใจ (histrionic personality disorder) และบุคลิกภาพผิดปกติแบบก้ำกึ่ง (borderline personality disorder) ก็เสี่ยงต่อโรคซึมเศร้าเช่นกัน ส่วนบุคลิกภาพผิดปกติที่มักใช้กลไกทางจิตแบบโทษผู้อื่น (projection) และกลไกทางจิตอื่น ๆ ที่หันออกสู่ภายนอก (externalizing defence mechanisms) เช่น บุคลิกภาพผิดปกติแบบอันธพาล (antisocial personality disorder) และบุคลิกภาพผิดปกติแบบหวาดระแวง (paranoid personality disorder) ก็จะเกิดโรคซึมเศร้าได้น้อย จากการศึกษาติดตามผลการรักษาผู้ป่วยโรคซึมเศร้าจำนวน 89 ราย รวมเป็นระยะเวลา 18 เดือน พบว่าลักษณะบุคลิกภาพแบบประสาทกังวล (neuroticism) ส่งผลให้การรักษาโรคซึมเศร้าแย่ลง (สุวรรณ อรุณพงศ์ไพศาล และพิเชษฐ อุดมรัตน์, 2558; Gabbard, 2000) นอกจากนี้จากการศึกษาบุคลิกภาพที่ทำให้เกิดภาวะซึมเศร้า ได้ง่าย ได้แก่ บุคลิกภาพแบบหลงตัวเอง (histrionic personality) ด้วย (สุชาติ พหลภักย์, 2542; Cheng & Furnham, 2003)

2.5 ทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับปัจจัยด้านพฤติกรรม (Behavioral factors) ปัจจัยด้านพฤติกรรม ได้แก่ พฤติกรรมที่ไม่เหมาะสมและเป็นปัญหา (maladaptive behaviors) ที่มีความเกี่ยวข้องกับอาการของโรคซึมเศร้า ได้แก่ ความรู้สึกล้มเหลวหมดหนทาง (learned helplessness) และขาดการเสริมแรงทางบวก (lack of positive reinforcement) (Gabbard, 2000)

2.6 ทฤษฎีสัมพันธภาพระหว่างบุคคล (interpersonal theory) ปัจจัยที่มีส่วนสำคัญที่เกี่ยวข้องกับอาการของโรคซึมเศร้า ได้แก่ ปัจจัยด้านสัมพันธภาพระหว่างบุคคล หรือปัจจัยทางสังคม เหตุการณ์ในชีวิตประจำวัน และปัญหาปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคลกับสิ่งแวดล้อม โดยเฉพาะปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคล มีส่วนสำคัญที่ก่อให้เกิดโรคทางจิตเวช โดยเฉพาะอย่างยิ่งโรคซึมเศร้า โดยปัญหาสัมพันธภาพหลัก 4 ด้าน มีความเกี่ยวข้องกับอาการซึมเศร้า ได้แก่ อารมณ์เศร้าโศกจากการสูญเสีย ความขัดแย้งทางบทบาทสัมพันธภาพระหว่างบุคคล การเปลี่ยนผ่านบทบาท และความบกพร่องทางสัมพันธภาพระหว่างบุคคล (Markowitz & Weissman, 2004)

2.7 ทฤษฎีปัญญานิยม (cognitive theory) พัฒนาขึ้นโดยเบ็ค (Aaron T. Beck) กล่าวว่า มุมมองหรือการตีความของบุคคล ส่งผลต่ออารมณ์และพฤติกรรมของบุคคลนั้น โดยปัญญาคือตัวแปรภายในของบุคคลที่มีต่ออารมณ์และพฤติกรรมที่บุคคล เช่น หากบุคคลนั้นมีมุมมองว่าตนไม่เก่ง มีปมด้อย ก็จะส่งผลให้เกิดอารมณ์เศร้า เสียใจ โดยเกิดจากโครงสร้างความคิดซึ่งมักจะบิดเบือนจากความจริง

เป็นจริง เกิดขึ้นโดยไม่รู้ตัว ไม่สามารถควบคุมได้ ขึ้นอยู่กับการรับรู้จากสภาพแวดล้อม นั่นคือ สิ่งร้ายหรือสถานการณ์เหมือนกันอาจจะก่อให้เกิดการสนองตอบที่ต่างกัน ในทางตรงกันข้ามสิ่งร้ายที่ต่างกัน อาจก่อให้เกิดการตอบสนองที่เหมือน ๆ กันก็ได้ (สุวรรณ อรุณพงศ์ไพศาล และพิเชฐ อุดมรัตน์, 2558; สมโภชน์ เอี่ยมสุภาษิต, 2543) เบ็ค และคณะ (Beck et al., 1979) มีความเชื่อพื้นฐานว่าอารมณ์และพฤติกรรมต่างๆ ของมนุษย์ เกิดจากการเรียนรู้โดยการทำงานของกระบวนการทางปัญญา

เบ็ค และคณะ (Beck et al., 1979) ได้เสนอรูปแบบปัญญานิยมของภาวะซึมเศร้าเพื่ออธิบายถึงองค์ประกอบพื้นฐานของการเกิดภาวะซึมเศร้า ว่าประสบการณ์ส่งผลให้บุคคลเกิดการประมวลเรื่องราวเกี่ยวกับตนเอง โลกและอนาคต โดยมีต่อการรับรู้ การประเมินค่าสิ่งร้ายและการแสดงพฤติกรรมต่างๆ ในบุคคลที่จะเกิดภาวะซึมเศร้ามักจะมีประสบการณ์ด้านลบ เคยพบเจอปัญหาทางอารมณ์ มีการปรับตัวไม่ดี จึงเกิดการประมวลเรื่องราวที่บิดเบือนจากความเป็นจริง จนเกิดการเสียสมดุลของการพัฒนาโครงสร้างทางความคิด โดยเรียนรู้ว่าตนเองไม่สามารถแก้ปัญหาได้ เมื่อประสบภาวะวิกฤตในชีวิต การประมวลเรื่องราวที่ผิดพลาดในอดีตจะกระตุ้นให้บุคคลนั้นเกิดความคิดอัตโนมัติด้านลบ ส่งผลให้เกิดอาการซึมเศร้าออกมาทั้งทางด้านอารมณ์ ความคิด แรงจูงใจ ร่างกาย และพฤติกรรม (Beck et al., 1979) จากทฤษฎีปัญญานิยม (cognitive theory) เบ็คได้เสนอรูปแบบปัญญานิยมของภาวะซึมเศร้าที่ประกอบไปด้วยองค์ประกอบพื้นฐาน 3 ประการ คือความคิดหลัก 3 ประการ (cognitive triad of depression) โครงสร้างความคิด (schema) และความคิดที่บิดเบือน (cognitive errors or faulty information processing) ดังนี้ (Beck et al., 1979)

1. ความคิดหลัก 3 ประการ (cognitive triad of depression) เป็นความคิดที่บุคคลพิจารณาตนเอง สิ่งแวดล้อม หรือ โลก และอนาคตของเขาในทางที่บิดเบือนไป คือ

1.1 มุมมองด้านลบต่อตนเอง (negative view of self) ผู้ที่มีภาวะซึมเศร้าจะมองตนเองว่าบกพร่องไร้ประสิทธิภาพ ไม่มีคุณค่า ส่งผลให้เกิดภาวะซึมเศร้าตามมา เช่น มองว่าตนเองไร้ความสามารถ เป็นคนที่มีข้อบกพร่อง เป็นคนที่อ่อนแอ และไม่เป็นที่ต้องการของใคร

1.2 มุมมองด้านลบต่อสิ่งแวดล้อมรอบตัว (negative view of world or experience) เมื่อต้องพบกับสถานการณ์ใดๆ ก็จะทำให้สถานการณ์นั้นไปในทางลบตามประสบการณ์ที่ตนเองเคยประสบ จึงส่งผลให้เกิดความคิดอัตโนมัติด้านลบ และเกิดภาวะซึมเศร้าตามมา เช่น มองว่าคนรอบข้างหรือสังคมภายนอกมีแต่การเอารัดเอาเปรียบ แสวงหาผลประโยชน์ คอยแต่จะกีดกันและซ้ำเติม

1.3 มุมมองด้านลบต่ออนาคต (negative view of future) เช่น มองว่าอนาคตมีแต่ความทุกข์ ความยากลำบาก ความล้มเหลว และความท้อแท้สิ้นหวัง ความคิดด้านลบเหล่านี้ส่งผลให้บุคคลนั้นเกิดอาการของโรคซึมเศร้า

2. โครงสร้างความคิด (schema) โครงสร้างทางความคิดแบ่งออกเป็น การแปลความหมาย การประเมินค่า และการอธิบายความหมายของเหตุการณ์ต่าง ๆ ผู้ที่มีภาวะซึมเศร้าจะมีความคิดเป็นประเภทที่ปรับเปลี่ยนเป็นบิดเบือนไปในทางลบและมีลักษณะความเชื่อเฉพาะตัว (idiosyncratic) ทำให้บุคคลนั้นเสี่ยงต่อการพัฒนาโครงสร้างความคิด (Beck et al., 1979)

3. ความคิดที่บิดเบือน (cognitive errors) เบ็ค และคณะ (Beck et al., 1979) ได้แบ่งลักษณะความคิดที่บิดเบือน ซึ่งจะมีความคิดด้านลบมากกว่าด้านบวก นั่นคือลักษณะการคิดที่ก่อเกิดอารมณ์ซึมเศร้า (depressogenic thinking) ด้วย ได้แก่ การสรุปความโดยปราศจากหลักฐานที่เพียงพอ (arbitrary inference) การเลือกให้ความสำคัญรายละเอียดบางอย่างโดยไม่ให้ความสำคัญกับสิ่งอื่น ๆ ที่เหลือ (selective abstraction) การตีความเกินจริงจากตัวอย่างเพียงเล็กน้อย (Overgeneralization) การให้ความสำคัญอย่างมากกับด้านลบ (magnification of the negative) การให้ความสำคัญกับด้านบวกเพียงเล็กน้อย (minimization of the positive) การตีความจากความรู้สึกนึกคิดของตนเอง (taking personally) การคิดว่าสิ่งต่าง ๆ ต้องเป็นไปอย่างใดอย่างหนึ่งเพียงอย่างเดียว (all-or-nothing, dichotomous thinking) หรือการมองแต่สถานการณ์ที่เลวร้ายที่สุด (catastrophizing) มีความคิดที่เอนเอียงไปเกี่ยวข้องกับเหตุการณ์ที่ไม่ได้เกี่ยวข้องกับตนเอง (personalization) (สุวรรณ อรุณพงศ์ไพศาล และพิเชฐ อุดมรัตน์, 2558; Beck et al., 1979)

จะเห็นว่าความคิดหลัก 3 ประการ โครงสร้างทางความคิด และความคิดที่บิดเบือน เป็นองค์ประกอบที่นำมาซึ่งภาวะซึมเศร้า โดยเฉพาะอย่างยิ่งในวัยรุ่นที่อาจประสบภาวะวิกฤตในชีวิต เมื่อมีความคิดอัตโนมัติในทางลบ อาจส่งผลให้เกิดความเปลี่ยนแปลงทางสภาพจิตใจทั้งในด้านอารมณ์ ด้านความคิด ด้านร่างกาย และด้านพฤติกรรม ส่งผลให้หดหู่ มองโลกในแง่ร้าย คุณค่าในตนเองลดลง ท้อแท้ หดหู่ ด่าหิตนเอง มีการเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกาย เช่น น้ำหนักลด นอนไม่หลับ สูญเสียแรงขับทางเพศ เป็นต้น อันจะส่งผลให้การทำหน้าที่และการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันลดลง นั่นคือภาวะซึมเศร้า ซึ่งถ้ามีอาการรุนแรงอาจพัฒนาเป็นโรคซึมเศร้าได้ในที่สุด

อาการและอาการแสดง และระดับของภาวะซึมเศร้า

ภาวะซึมเศร้าส่งผลให้เกิดอาการใน 4 ด้าน คือการแสดงออกด้านอารมณ์ การแสดงออกด้านความคิด การแสดงออกด้านแรงจูงใจ และการแสดงออกด้านร่างกาย (Beck & Alford, 2009 ; คาราวรรณ ต๊ะปีนตา, 2556) ดังนี้

1. การแสดงออกด้านอารมณ์ เป็นการเปลี่ยนแปลงซึ่งขึ้นอยู่กับระดับของภาวะซึมเศร้า เพศ อายุ และกลุ่มทางสังคม มักจะมีอารมณ์หดหู่ ผิดหวัง ซึมเศร้า มักจะมีความรู้สึกทางลบกับตนเอง มักจะรู้สึกว่าตนเองไม่มีค่า ไม่ดี ไม่เป็นที่รัก ไม่เป็นที่ต้องการของใครเลย พบความรู้สึกนี้ถึงร้อยละ 86 ในผู้ที่มีภาวะ

ซึมเศร้าระดับที่รุนแรง จะสูญเสียความพึงพอใจและความปลื้มปิติในตนเอง ในการรับรู้ต่อสถานการณ์ กิจกรรม หรือบุคคลต่างๆ ในชีวิตประจำวัน แม้ว่าจะเป็นกิจกรรมหรือสถานการณ์ธรรมดาๆ เช่น การรับประทานอาหาร การมีเพศสัมพันธ์ การทำงานประจำวัน เป็นต้น ผู้ที่มีภาวะซึมเศร้ามักจะเสียความผูกพันทางอารมณ์ที่ทำให้รู้สึกพึงพอใจ เช่น กับสมาชิกในครอบครัว เพื่อนฝูง สัตว์เลี้ยง หรือสิ่งของต่าง ๆ ในชีวิต นอกจากนี้ยังมีความรู้สึกอยากร้องไห้ ร้อยละ 83 ของผู้เข้ารับการรักษา บำบัด รายงานว่าร้องไห้บ่อยกว่าก่อนที่จะมีอาการซึมเศร้า และรู้สึกว่าต้องร้องไห้ แม้ว่าจะไม่มีน้ำตาไหลออกมาอีก อีกทั้งมักจะสูญเสียความรื่นเริงและความกระฉับกระเฉง และไม่สามารถมีอารมณ์ขันต่อเรื่องตลกได้ แม้ว่าผู้อื่นจะรู้สึกขำมาก ผู้ที่มีภาวะซึมเศร้าจะมีความรู้สึกที่ไม่สามารถหัวเราะได้

2. การแสดงออกด้านความคิด ผู้ที่มีภาวะซึมเศร้าจะแสดงออกด้านความคิด มีทัศนคติที่มักจะบิดเบือนต่อตนเอง ต่อประสบการณ์ของตนเอง และต่ออนาคต ซึ่งจะทำให้มีผลต่อการตัดสินใจ โดยการแสดงออกทางความคิดมักพบว่า ประเมินตนเองต่ำ มีความคิดทางลบ ทั้งในด้านความสามารถ ศักยภาพ สถิติปัญหา สุขภาพ ความอดทน แรงดึงดูดใจ ความคาดหวัง เป็นความรู้ที่ใกล้เคียงกับความสิ้นหวังมากกว่าร้อยละ 78 จะคาดหวังต่อสิ่งต่าง ๆ ในทางลบ ลักษณะความคิดดังกล่าวรบกวนชีวิตประจำวันของผู้ที่มีภาวะซึมเศร้ามาก และอาจนำไปสู่ความคิดในการฆ่าตัวตาย ผู้ที่มีภาวะซึมเศร้ามักจะคิดว่าการฆ่าตัวตายเป็นทางออกที่ดีที่สุดของความสิ้นหวังต่างๆ มักจะตำหนิตนเอง วิพากษ์วิจารณ์ตนเองในทางลบ มีความยุ่งยากในการตัดสินใจ ไม่สามารถเลือกทางเลือกที่มีอยู่ในการแก้ปัญหา ไม่สามารถเปลี่ยนแปลงการตัดสินใจได้ มีการบิดเบือนภาพลักษณ์ของตนเอง ซึ่งเกิดได้มากในผู้หญิง

3 การแสดงออกด้านแรงจูงใจ แรงจูงใจของผู้ที่มีภาวะซึมเศร้าจะลดลงตามระดับความรุนแรงของภาวะซึมเศร้า จนผู้อื่นสามารถสังเกตเห็นได้ ซึ่งมักเกี่ยวข้องกับการทำงานหรือการประกอบอาชีพ ครอบครัว เพื่อน หรือการพักผ่อน ซึ่งมักจะเกี่ยวข้องกับความคาดหวังในทางลบ และอารมณ์ซึมเศร้า จะไม่มีความปรารถนาใด ๆ ต้องการความพึงพิง ต้องการความช่วยเหลือ คำแนะนำ และการสนับสนุนในเรื่องต่าง ๆ จากผู้อื่นมากขึ้น

4) การแสดงออกด้านร่างกาย มักแสดงออกทางกายโดยเชื่องช้าลง ไม่สนใจตนเอง หรือหยุด ทำสิ่งต่าง ๆ ให้กับตนเอง มักไม่มีความอยากอาหาร มีความยุ่งยากในการนอน สูญเสียความต้องการทางเพศ มีความอ่อนล้า บางรายมีความรู้สึกแขนขาหนัก ไม่มีแรง หดแรงที่จะเคลื่อนไหว บางรายเกิดร่วมกับการไม่มีแรงจูงใจ หรือไม่มีความปรารถนาที่จะทำอะไร ๆ

เบ็ค (Beck et al., 1979) ได้กล่าวถึงผู้ที่มีภาวะซึมเศร้าในแต่ละระดับว่ามักจะมีอาการและอาการแสดงที่แสดงถึงความแปรปรวนในด้านต่าง ๆ 4 ด้าน คือด้านความคิด ด้านอารมณ์ ด้านแรงจูงใจ และด้านร่างกายและพฤติกรรม โดยแบ่งภาวะซึมเศร้าเป็น 4 ระดับ คือ ไม่มีภาวะซึมเศร้า ภาวะซึมเศร้าระดับเล็กน้อย ภาวะซึมเศร้าระดับปานกลาง และภาวะซึมเศร้าระดับรุนแรง ในส่วนของระดับที่ไม่มีภาวะ

ซึมเศร้า เบื่อไม่ได้กล่าวถึงในรายละเอียด แต่ในส่วนองภาวะซึมเศร้าที่ระดับเล็กน้อยถึงระดับรุนแรง เบื่อได้กล่าวถึงรายละเอียดของอาการและอาการแสดงในแต่ละระดับ ดังนี้

1. ภาวะซึมเศร้าระดับเล็กน้อย ด้านความคิดมักชอบเปรียบเทียบตนเองกับผู้อื่น คิดว่าตนเองด้อยกว่า คิดว่าปัญหาหรือความยากลำบากต่าง ๆ ที่เผชิญอยู่เป็นความผิดของตนเอง รู้สึกผิดเกินกว่าความเป็นจริง มองโลกในแง่ร้าย ตัดสินใจช้า ไม่พอใจในรูปลักษณ์ของตนเอง ด้านอารมณ์ มีอารมณ์ซึมเศร้า ไม่สดชื่นแจ่มใส ซึ่งอารมณ์เศร้านี้จะมีการเปลี่ยนแปลงขึ้น ๆ ลง ๆ ทั้งวัน อาจมีช่วงเวลาที่อารมณ์สดชื่น บางครั้งอารมณ์ซึมเศร้าก็มีสาเหตุเพียงพอ บางครั้งก็ไม่มีสาเหตุใด ๆ มีความรู้สึกผิดหวังกับตนเอง ไม่ค่อยมีความรู้สึกสนุกสนาน ไม่พึงพอใจกับสถานการณ์หรือสิ่งแวดล้อมรอบตัว ทั้งในเรื่องครอบครัว เพื่อน การทำงาน กิจกรรมต่าง ๆ และความกระตือรือร้นในการทำงานต่าง ๆ ลดลง ความสนใจต่อสิ่งแวดล้อมน้อยลง ร้องไห้ง่ายกว่าปกติ ด้านแรงจูงใจ ไม่อยากปฏิบัติกิจวัตรประจำวันต่าง ๆ แต่ยังสามารถดำเนินชีวิตได้ตามปกติ หลีกเลียงหรือผ่อนผันในการทำกิจกรรมต่าง ๆ ต้องการความช่วยเหลือจากผู้อื่น พึงพาผู้อื่นมากขึ้น มีความต้องการที่จะตาย ด้านร่างกายและพฤติกรรม จะมีความอยากอาหารลดลง หลับยากกว่าปกติ ตื่นนอนเร็วกว่าปกติเล็กน้อย ความต้องการทางเพศลดลง เหนื่อยง่ายกว่าปกติ

2. ภาวะซึมเศร้าระดับปานกลาง ด้านความคิด มักคิดว่าตนเองล้มเหลว ไม่มีประสิทธิภาพ มองปัญหารุนแรงเกินความเป็นจริง มองอนาคตอย่างสิ้นหวัง คิดว่าสิ่งต่าง ๆ ที่ตนเองทำไปไม่ประสบความสำเร็จ โทษตนเองแม้แต่เรื่องที่ไม่ใช่ความรับผิดชอบของตนเอง หรือเป็นเรื่องที่อยู่เหนือการควบคุมของตนเอง ตัดสินใจยาก แม้แต่เรื่องเล็กน้อย เช่น เลือกเสื้อผ้าที่จะแต่งตัว เป็นต้น กังวลว่าร่างกายมีความผิดปกติเกิดขึ้น แม้ยังไม่มีการแสดง ด้านอารมณ์ มักมีอารมณ์ซึมเศร้ารุนแรงและเกิดขึ้นต่อเนื่องยาวนาน มักมีอาการรุนแรงมากที่สุดตอนตื่นนอนตอนเช้า รู้สึกดูถูกตนเอง รู้สึกเบื่อหน่ายเกือบตลอดเวลา ความสนใจตนเองและสิ่งแวดล้อมลดลง ไม่มีอารมณ์ขัน ร้องไห้โดยไม่มีเหตุผล ด้านแรงจูงใจจะไม่ปฏิบัติกิจวัตรประจำวันต่าง ๆ แต่ก็ยังสามารถบังคับตนเองหรือถูกผู้อื่นกระตุ้นให้ปฏิบัติได้ รู้สึกจำเป็นที่จะต้องได้รับความช่วยเหลือจากผู้อื่น มีความต้องการที่จะหลีกเลี่ยงจากสถานการณ์ต่างๆ ที่ตนเองเผชิญอยู่ หลีกเลียงและแยกตัวออกจากสังคม ความต้องการที่จะตายรุนแรงและถี่ขึ้น มีความพยายามที่จะฆ่าตัวตาย ด้านร่างกายและพฤติกรรม จะไม่ยอมรับประทานอาหาร หรือลิ้มรับประทานอาหารไปเลย ตื่นนอนเร็วกว่าปกติ 1-2 ชั่วโมง นอนหลับไม่สนิท รู้สึกอ่อนล้าตั้งแต่ตื่นนอนตอนเช้า เหนื่อยง่าย รู้สึกไม่อยากทำกิจกรรมใด ๆ

3. ภาวะซึมเศร้าระดับรุนแรง ด้านความคิด มักจะคิดว่าตนเองเป็นคนไร้ค่า ล้มเหลวทุกสิ่งทุกอย่าง เป็นคนไม่ดี ไม่มีประโยชน์ สร้างภาระให้ผู้อื่น ตัดสินใจไม่ได้เลย คิดว่ามีความผิดปกติกับร่างกาย คิดว่าตนเองเป็นที่รังเกียจของสังคม ด้านอารมณ์ จะมีอารมณ์ซึมเศร้ารุนแรงตลอดเวลา รู้สึกทุกข์ทรมานใจอย่างมาก สิ้นหวัง รังเกียจตนเอง เห็นว่าตนเองไม่มีคุณค่าพอที่จะมีชีวิตอยู่ต่อไป ไม่มีอารมณ์พึงพอใจ

กับสิ่งใด ๆ เลย หมดความสนใจตนเองและสิ่งแวดล้อม เฉยชา ร้องไห้จนไม่มีน้ำตา ด้านแรงจูงใจ มักจะ
หมดแรงจูงใจที่จะทำกิจกรรมต่าง ๆ ทุกชนิด แม้จะถูกผู้อื่นกระตุ้น ต้องให้ผู้อื่นดูแลตนเองทั้งหมด แทบ
จะไม่มีอาการเคลื่อนไหว รู้สึกทุกข์ทรมานใจอย่างมากกับสถานการณ์ที่เผชิญอยู่ จนกระทั่งรู้สึกว่าจะ
ไม่สามารถที่จะมีชีวิตอยู่ได้ต่อไป ด้านร่างกายและพฤติกรรม จะไม่รับประทานอาหารเช้า น้ำหนักลด นอน
หลับได้ 4-5 ชั่วโมงต่อวัน ตื่นนอนแล้วหลับต่อได้ยาก หรือนอนไม่หลับเลย ไม่มีความต้องการทางเพศ
อ่อนล้าจนไม่สามารถทำกิจกรรมใด ๆ

จะเห็นได้ว่า ความคิดอัตโนมัติทางลบ เป็นสาเหตุสำคัญที่ทำให้เกิดภาวะซึมเศร้า ซึ่งจะก่อให้เกิด
ผลกระทบต่าง ๆ มากมาย ในการป้องกันและให้การช่วยเหลือ จึงต้องมีการคัดกรอง ของสาเหตุการเกิด
ภาวะซึมเศร้า การคิดในมุมกลับด้วยความคิดในทางบวกของบุคคลต่อเหตุการณ์หรือสถานการณ์ที่
เกิดขึ้น โดยการมีทักษะ หรือมีกลวิธีการเผชิญกับปัญหาเพื่อบรรเทาความรู้สึกที่รุนแรงต่อปัญหาที่
เกิดขึ้น เป็นการช่วยให้บุคคลมีมุมมองใหม่ ช่วยให้ปรับสมดุลของอารมณ์ ให้บุคคลสามารถเผชิญกับ
เหตุการณ์ หรือสถานการณ์ต่าง ๆ ได้ดีขึ้น ทำให้เกิดความคิดใหม่ มีมุมมองใหม่ในทางบวก ต่อการเผชิญ
ปัญหา อันจะส่งผลให้เกิดพฤติกรรมที่เหมาะสมในการใช้งานสื่อสังคมออนไลน์ประเภทเฟซบุ๊ก

ผลกระทบของภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่น

ภาวะซึมเศร้าส่งผลกระทบต่อวัยรุ่น ครอบครัว สังคมและเศรษฐกิจของประเทศ ดังต่อไปนี้ คือ

1. ผลกระทบต่อวัยรุ่น ทำให้เกิดผลเสียต่อตัววัยรุ่นเองต่อการพัฒนาการ สังคมและเศรษฐกิจ ดังนี้

1.1 ผลกระทบต่อวัยรุ่นด้านพัฒนาการ จากการศึกษาพบว่าวัยรุ่นที่ที่ภาวะซึมเศร้านั้น ส่งผล
กระทบถึงผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนในทางที่แย่ลง อันเป็นผลเสียของพัฒนาการของวัยรุ่นด้านสติปัญญา
นอกจากนี้ยังพบว่าส่งผลต่อการเปลี่ยนแปลงของพฤติกรรมพฤติกรรม ได้แก่ การแยกตัวจากเพื่อนร่วม
ชั้นเรียนและบุคคลในสังคม กิจกรรมที่เคยทำแล้วเพลิดเพลินก็หยุดชะงักลงโดยไม่ให้ความสนใจอีก
ต่อไปอีกทั้งยังส่งผลให้เกิดการเปลี่ยนแปลงทางอารมณ์ได้ง่ายกว่าก่อนมีภาวะซึมเศร้า เช่น หงุดหงิด
บ่อยครั้งขึ้น โกรธตัวเอง และร้องไห้บ่อยกว่าก่อนที่จะมีอาการซึมเศร้า และรู้สึกว่าต้องร้องไห้แม้ว่าจะ
ไม่มีน้ำตาไหลออกมาอีก อีกทั้งมักจะสูญเสียความรื่นเริงและความครื้นเครง มีปัญหาด้านการตัดสินใจ
ไม่เหมาะสม สูญเสียความรู้สึกอยากรับประทานอาหารหรือหิวบ่อยขึ้น (Sadock & Sadock, 2010;
Fortenberry, 2003)

1.2 ผลกระทบต่อวัยรุ่นด้านสังคมและเศรษฐกิจ วัยรุ่นที่มีภาวะซึมเศร้านักหันมาใช้
สารเสพติด (Sadock & Sadock, 2010; Fortenberry, 2003) ทั้งประเภทบุหรี่ กัญชาและโคเคน (Crowley,
Macdonal, Whitmore, & Mikulich, 1998) วัยรุ่นที่มีภาวะซึมเศร้าบางรายอาจต้องถูกพิจารณาให้พัก

การเรียนรู้ ศึกษาไม่จบตามหลักสูตรกำหนด บางรายมีปัญหาเรื่องคู่วัย ต้องถูกเชิญออกจากการศึกษา (Fortenberry, 2003) มีปัญหาเรื่องการปรับตัวเข้ากับสังคม ทั้งในส่วนของสังคมเพื่อนร่วมงาน การมีครอบครัวใหม่ และการเปลี่ยนแปลงสู่บทบาทอื่น เช่น การเป็นบิดามารดาเมื่อมีบุตร วัยรุ่นที่มีภาวะซึมเศร้ามักไม่ประสบความสำเร็จในการใช้ชีวิตคู่ เกิดการหย่าร้างเกิดขึ้น หรือมีปัญหาสัมพันธภาพกับเพื่อน มีการศึกษาพบว่า การเกิดภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่นทำให้เป็นภาวะซึมเศร้าเรื้อรังในวัยผู้ใหญ่ มีโอกาสเสี่ยงสูงที่จะกลับเป็นซ้ำอีกใน 2 ปี และมีโรคทางจิตเวชที่เกิดร่วมอื่น ๆ เช่น โรควิตกกังวล โรคทางพฤติกรรม (สมภพ เรื่องตระกูล, 2551; ปราโมชย์ สุนิษฐ์, 2540) นอกจากนี้ผลกระทบที่สำคัญที่สุดคือ ภาวะซึมเศร้านำไปสู่การฆ่าตัวตาย (Pataki, 2000; Varcarolis, 2002)

2. ผลกระทบต่อครอบครัว จะทำให้เกิดผลกระทบทางด้านจิตใจ สังคมและเศรษฐกิจ (Badger, 1996) สำหรับด้านจิตใจ พบว่าส่งผลให้สมาชิกในครอบครัวเครียด สงสาร ห่วงใย ไม่แน่ใจ ละอายใจ วิตกกังวล ตลอดจนรู้สึกละอายใจเป็นครอบครัวเมื่อต้องอยู่ในชุมชนที่รับรู้ปัญหาการเจ็บป่วยของสมาชิกในครอบครัวตนเอง ส่วนผลกระทบต่อครอบครัวด้านสังคมและเศรษฐกิจ ภาวะซึมเศร้าของวัยรุ่นส่งผลให้สมาชิกในครอบครัวต้องรับผิดชอบในการดูแลความเจ็บป่วย และมีภาระด้านค่าใช้จ่ายในการรักษา อีกทั้งยังเป็นภาวะที่ต้องใช้เวลาในการรักษาค่อนข้างยาวนาน

3. ผลกระทบต่อสังคมและเศรษฐกิจของประเทศ องค์การอนามัยโลกได้รายงานภาพรวมของภาระโรค (the global burden of disease) โดยกล่าวถึงภาระที่เกิดจากการเป็นโรค ซึ่งพิจารณาอัตราการตาย และผลกระทบของการตายก่อนวัยอันควร (premature death) และการสูญเสียความสามารถ (disability) โรคทางจิตเวชจัดอยู่ในอันดับที่มีการสูญเสียความสามารถสูงเมื่อเทียบกับโรคทางกาย (Murray & Lopez, 1996)

จากผลกระทบต่าง ๆ จากการที่วัยรุ่นมีภาวะซึมเศร้า ซึ่งหากไม่ได้รับการดูแลหรือบำบัดรักษาอย่างถูกต้องและเหมาะสมแล้ว อาจส่งผลให้เกิดอาการในระดับรุนแรง จนถึงขั้นมีความคิดฆ่าตัวตาย จากการเก็บข้อมูลอัตราการฆ่าตัวตายในวัยรุ่นของกรมสุขภาพจิต พบว่า วัยรุ่นไทยมีความคิดฆ่าตัวตายมากขึ้น และในปี พ.ศ. 2557 พบสถิติวัยรุ่นไทยฆ่าตัวตายสำเร็จ ที่มีช่วงอายุ 10-19 ปี จำนวน 162 คน คิดเป็นอัตรา 4.10 ต่อแสนประชากร ส่วนในปี 2558 พบสถิติวัยรุ่นช่วงอายุ 10-19 ปี พยายามฆ่าตัวตายถึง 854 คน คิดเป็น 14.01 ต่อแสนประชากร (กรมสุขภาพจิต, 2559) อันจะส่งผลกระทบต่อประเทศในการสูญเสียทรัพยากรบุคคลที่จะเป็นกำลังสำคัญในการพัฒนาประเทศต่อไป

ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่น

สำหรับปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่น มีผู้ได้ศึกษาและกล่าวถึงปัจจัยที่เกี่ยวข้องไว้ ทั้งปัจจัยภายในตนเองและปัจจัยจากสิ่งแวดล้อมภายนอก ซึ่งสรุปได้เป็นประเด็นใหญ่ ๆ ดังนี้

1. เพศ พบว่าเพศหญิงมีสัดส่วนของภาวะซึมเศร้ามากกว่าเพศชาย (Doris, Ebmeier, & Shajahan, 1999; Pataki, 2000) ผลการศึกษาจำนวนมาก พบว่าโรคซึมเศร้าสามารถพบได้ในเพศหญิงมากกว่าในเพศชายประมาณ 2-3 เท่า (สายฝน เอกวรารู, 2553; Lynch, Glod, & Fitzgerald, 2001) โดยเชื่อว่าภาวะซึมเศร้าเป็นผลจากการเปลี่ยนแปลงของระดับฮอร์โมนภายในร่างกาย เช่น การมีประจำเดือน การแท้ง ภาวะหลังคลอด วัยทอง เป็นต้น (Galai, Sussman, Chou, & Wills, 2003) อีกทั้งยังพบว่าลักษณะของโครโมโซม มีผลโดยตรงต่อการเกิดโรคซึมเศร้าของแต่ละบุคคล โดยพบว่าโรคซึมเศร้าสัมพันธ์กับลักษณะของโครโมโซม X มากกว่าโครโมโซม Y ดังนั้น โครโมโซมที่แสดงลักษณะความเป็นเพศหญิง XX จึงมีโอกาสเกิดโรคซึมเศร้าได้สูงกว่าเพศชาย ซึ่งมีโครโมโซมเป็นลักษณะ XY สอดคล้องกับการศึกษา จำนวนมากที่พบว่าโรคซึมเศร้าสามารถพบได้ในเพศหญิงสูงกว่าเพศชายประมาณ 2-3 เท่า (สายฝน เอกวรารู (2553) นอกจากนี้จากการศึกษาของสายฝน เอกวรารู (2548) เรื่องวัยรุ่นไทยกับการเกิดภาวะซึมเศร้า: มุมมองจากวัยรุ่น ยังพบว่าเวลาที่เพศหญิงมีโอกาสเผชิญความเครียดได้มากกว่าเพศชาย เกิดจากการมีกรอบค่านิยมด้านเพศของสังคมที่ปลูกฝังบทบาทหน้าที่ที่แตกต่างกันระหว่างเพศหญิงและเพศชาย โดยกลุ่มที่วัยรุ่นที่มีภาวะซึมเศร้าได้ร่วมกันวิเคราะห์ให้เห็นว่าเพศหญิงมีโอกาสเกิดภาวะซึมเศร้าได้ง่าย เนื่องจากถูกวางเงื่อนไขในการดำเนินชีวิตให้ซับซ้อนกว่าเพศชาย และมักถูกเอาเปรียบจากกรอบวัฒนธรรมของครอบครัว โรงเรียน และสังคม อีกทั้งบทบาทของเพศหญิงถูกกำหนดให้แตกต่างจากเพศชาย สังคมยอมรับให้ผู้ชายมีช่องทางและโอกาสในการปลดปล่อยอารมณ์และความต้องการของตนเองออกสู่ภายนอกได้มากกว่า ทั้งการแสดงออกทางอารมณ์ การใช้แอลกอฮอล์ การใช้บุหรี่ การเที่ยวผู้หญิง เป็นต้น ขณะที่กรอบวัฒนธรรมทางสังคมจำกัดโอกาสของผู้หญิงในการระบายออกในรูปแบบต่างๆ โดยเฉพาะในบริบทไทยซึ่งปลูกฝังค่านิยมและให้คุณค่ากับผู้หญิงที่สุภาพ เรียบร้อย อ่อนหวาน สามารถเก็บกดอารมณ์ ความรู้สึกไม่พอใจหรือรุนแรงก้าวร้าวได้ดี อดทนกับอุปสรรคได้ดี ซึ่งแตกต่างจากสังคมตะวันตก ที่ผู้หญิงสามารถแสดงออกได้หลายรูปแบบมากกว่าจึงพบว่าเพศหญิงเป็นเพศที่ต้องเก็บกดความขัดแย้งและความคับข้องใจไว้กับตนเอง (สายฝน เอกวรารู, เรวดี เพชรศิริลัคน์ และนัยนา หนูนิล, 2549) หลายการศึกษาพบว่าวัยรุ่นเพศหญิงมีสัดส่วนของภาวะซึมเศร้ามากกว่าเพศชาย และเป็นปัจจัยที่มีความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะซึมเศร้า (สุกัญญา รัชชกิจสกุล, 2556) ซึ่งการศึกษาเป็นปรากฏการณ์ที่สอดคล้องกันทั่วโลก โดยพบอุบัติการณ์ภาวะซึมเศร้าในเพศหญิงมากกว่าเพศชายประมาณ 2 เท่า (Patel, 2005) มีการศึกษาพบว่าวัยรุ่นหญิงที่ได้รับการศึกษาทางสังคมน้อย มีความเสี่ยงที่จะเกิดภาวะซึมเศร้าตามมา (Kutcher et al., 2004) นอกจากนี้ยังพบว่าปัจจัยทางสังคม ครอบครัว การขาดความมั่นใจ มีอิทธิพลต่อภาวะซึมเศร้ามากกว่าเพศชาย (Kendler, Thornton & Prescott, 2001) อีกทั้งยังพบว่าฮอร์โมนเพศหญิงเป็นปัจจัยเสี่ยงก่อนการเกิดภาวะซึมเศร้าในเพศหญิงด้วย (Bao et al., 2004; Papazisis et al., 2008) เนื่องจากเพศหญิง เมื่อก้าวเข้าสู่วัยรุ่นจะมีฮอร์โมนเพศสูงขึ้น ซึ่งเป็นส่วนที่เกี่ยวข้องกับภาวะซึมเศร้า นอกจากนี้ยังพบอีกว่าผู้หญิงมักจะตอบสนองต่อฮอร์โมนความเครียดคอร์ติ

ชอลได้ง่ายกว่าเพศชาย (ปทุมพร สิทธิอนันต์, 2550) และความแตกต่างของการเกิดภาวะซึมเศร้าในเพศหญิงและเพศชาย ผ่านมุมมองเพศภาวะ เชื่อว่าผู้หญิงมีความอดทนน้อยกว่าผู้ชาย และมีแนวโน้มที่จะแสดงออกทางอารมณ์ชัดเจนมากกว่าผู้ชาย ขณะที่สังคมคาดหวังต่อความเป็นชาย ว่าต้องเข้มแข็ง อดทน อดกลั้น ไม่แสดงความอ่อนไหว หรือร้องไห้ออกมาให้ใครเห็น ทำให้ผู้ชายไม่ค่อยแสดงออกทางอารมณ์ หรือยอมรับว่าตนเองมีปัญหา (Loewenthal et al., 2002) ดังการศึกษาของ เนตรชนก แก้วกันทาและคณะ (2558) พบว่านักศึกษาหญิงและชาย มีการรับรู้โรคซึมเศร้าต่างกัน โดยนักศึกษาชายมีการรับรู้ที่ช้ากว่านักศึกษาหญิง ด้วยความเป็นชายที่ต้องอดทน ห้ามแสดงความอ่อนแอ ต้องเก็บอารมณ์ จึงทำให้สังเกตเห็นอาการซึมเศร้าในผู้ชายยากกว่าผู้หญิง นักศึกษาชายและหญิงให้ข้อมูลที่ตรงกันว่า เนื่องจากความเป็นผู้ชายที่ผู้ชายต้องมีลักษณะเข้มแข็ง เป็นผู้นำต้องไม่แสดงความอ่อนแอ เมื่อเกิดซึมเศร้าจึงไม่ค่อยแสดงออกหรือพูดถึงอารมณ์ซึมเศร้าเพราะกลัวเสียฟอร์ม ดังนั้น เมื่อเกิดอาการซึมเศร้าในผู้ชายจึงสังเกตอาการได้ยากกว่าผู้หญิง ซึ่งอาจจะสนับสนุนผลการศึกษาที่พบความชุกในกลุ่มเพศหญิงสูงกว่าเพศชาย

อย่างไรก็ตาม แม้ว่าเพศชาย จะมีพฤติกรรมการเกิดภาวะซึมเศร้าได้น้อยกว่าเพศหญิง แต่กลับพบว่าอัตราการฆ่าตัวตายจากภาวะซึมเศร้าในเพศชายสูงกว่าเพศหญิง และมักพบว่าเพศชายที่มีภาวะซึมเศร้าส่วนใหญ่มีพฤติกรรมการใช้สารเสพติดเป็นตัวแทนปัญหา ทั้งนี้ภาวะซึมเศร้าในเพศชายสังเกตได้ยากกว่าเพศหญิง เพราะส่วนใหญ่เพศชายจะไม่แสดงความรู้สึกท้อแท้ สิ้นหวัง เนื่องจากเป็นอาการแสดงที่บ่งบอกถึงความอ่อนแอ ซึ่งสังคมไม่คาดหวังให้เกิดขึ้น แต่จะแสดงอาการหงุดหงิด ฉุนเฉียว โกรธง่าย ก้าวร้าว ใช้กำลัง และมักปฏิเสธการรักษา (Jaffee & D’Zurilla, 2009)

2. ความผูกพันในครอบครัว (family connectedness) ความผูกพันในครอบครัวจะส่งผลให้วัยรุ่นปรับตัวได้ดีเมื่อเผชิญปัญหาหรือสถานการณ์ที่วิกฤตต่าง ๆ ของชีวิต (Moos, 2002) จากการศึกษาของ เรสเน็ค และคณะ (Resnick et al., 1997) พบว่าความผูกพันในครอบครัวสามารถทำนายภาวะซึมเศร้าของวัยรุ่นได้ร้อยละ 15 นอกจากการศึกษานี้จำนวนมากในปัจจุบัน ยืนยันว่ารูปแบบการเลี้ยงดูจากครอบครัวเป็นปัจจัยเริ่มต้นที่มีความสำคัญสูงสุดต่อลักษณะวิถีคิด ความรู้สึก สภาพจิตใจ กลไกการป้องกันทางจิต และบุคลิกภาพ ซึ่งเป็นสาเหตุของการเกิดภาวะซึมเศร้าด้วย (Berry, Barrowclough, & Wearden, 2008; Linnen, Rot, Ellenbogen, & Young, 2009) มีการศึกษาพบว่าเด็กที่ไม่เกิดความผูกพันระหว่างตัวเด็กเองกับบิดามารดา ได้รับการเลี้ยงดูแบบทารุณกรรม ไม่ว่าจะเป็นการกระทำทางวาจา การทุบตีอย่างไร้เหตุผล หรือการทำร้ายร่างกายอย่างรุนแรง มีโอกาสเกิดภาวะซึมเศร้าได้มากขึ้น (Finfgeld-Connett, 2005)

3. การมีเหตุการณ์สูญเสีย จากการศึกษาดังกล่าวถึงสาเหตุต่างๆ ที่มีอิทธิพลต่อภาวะซึมเศร้า พบว่าความเครียดที่เกิดจากการสูญเสียในชีวิตหรือประสบการณ์จากการสูญเสียมีอิทธิพลต่อภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่น อีกทั้งยังสามารถทำนายภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่นได้ (Lewinsohn et al., 1999; Waaktaar et al., 2004)

4. ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง หมายถึงความรู้สึกนึกคิด หรือทัศนคติของบุคคลที่มีต่อตนเอง เกี่ยวกับความรู้สึกรักตนเอง ความภาคภูมิใจในตนเอง การยอมรับตนเอง มีความเชื่อมั่นในตนเอง และรู้ว่าตนเองมีความสามารถ ในทางตรงกันข้ามบุคคลที่มีความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองต่ำ จะมีความรู้สึกว่าตนเองไม่ดี คิดว่าตนเองผิด ไม่มีคุณค่า ทำให้เกิดโครงสร้างความคิดบิดเบือนไปในทางลบ เมื่อประสบการณ์ที่ทำให้เกิดความเครียด ก่อให้เกิดการประมวลเรื่องราวที่ผิดพลาดตามมา มีความคิดอัตโนมัติทางลบต่อตนเอง และเกิดภาวะซึมเศร้าในที่สุด (Beck et al., 1979) นอกจากนี้ยังพบว่าวัยรุ่นกลุ่มที่ความรู้สึกต่ำ มักเป็นกลุ่มที่ใช้สารเสพติด ซึ่งเสี่ยงต่อการเกิดภาวะซึมเศร้าและฆ่าตัวตาย เนื่องจากเป็นกลุ่มที่มีอัตราการทำร้ายตัวเองสูง อารมณ์รุนแรง ควบคุมไม่ค่อยได้ และมักไม่คำนึงถึงผลที่ตามมา เมื่อลงมือไปแล้ว ประกอบกับการใช้สารเสพติดติดต่อกันเป็นระยะเวลานาน อาจส่งผลให้เกิดรอยโรคในสมอง การเสียสมดุลของสื่อประสาทและอาการทางจิตประสาทตามมาได้ (Rao, 2006; Veselska et al., 2009)

5. อารมณ์ขัน เป็นอารมณ์ทางบวกที่ช่วยให้บุคคลมีประสบการณ์ทางอารมณ์เหมาะสมและใช้เผชิญกับสถานการณ์ที่ยุ่งยาก (Abel, 2002) มีการศึกษาพบว่าอารมณ์ขันแบบร่วมกันและแบบเพิ่มศักยภาพมีความสัมพันธ์ทางลบกับภาวะซึมเศร้าอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ อารมณ์ขันแบบก้าวร้าวมีความสัมพันธ์เชิงลบกับภาวะซึมเศร้า และพบว่าอารมณ์ขันแบบทำให้ตนเองเหนือผู้อื่นมีความสัมพันธ์ทางบวกกับภาวะซึมเศร้าอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (Kuiper et al., 1993; Martin & Lefcourt, 2004)

6. ความคิดอัตโนมัติทางลบ อารอน เบค (Aaron Beck) ทำการศึกษารูปแบบและกระบวนการคิดของบุคคลที่มีภาวะซึมเศร้า และพบว่าบุคคลที่มองตนเอง สิ่งแวดล้อม และอนาคตในด้านลบ จะส่งผลให้เกิดความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองลดลง ความพึงพอใจในตนเองลดลง รู้สึกไร้ค่า สิ้นหวัง หดพลังอำนาจ และเกิดภาวะซึมเศร้าได้ในที่สุด (Beck, Steer, & Carbin, 1988)

7. บุคลิกภาพ พบว่าการแสดงบุคลิกภาพแบบขอมตาม (passive) เป็นบุคคลที่มีลักษณะสนใจคำพูด ความคิด ความรู้สึกของคนอื่น โดยไม่สนใจความรู้สึกหรือความต้องการของตนเอง แสดงออกโดยการคล้อยตามความคิด คำพูด ความรู้สึก และความต้องการของผู้อื่น ไม่กล้าแสดงความต้องการของตัวเอง ไม่กล้าขัดใจและปฏิเสธผู้อื่น จะไม่สามารถแสดงอารมณ์ดีใจ เสียใจ อารมณ์โกรธ ความคิด ความรู้สึกของตนได้อย่างอิสระ นอกจากนี้ผู้ที่ภาวะซึมเศร้าพบว่ามักมีบุคลิกภาพแบบพึ่งพา หรือเรียกร้องความสนใจอีกด้วย (ชุลีกร วิจะลิกะ, สุเทพ สันติวรานนท์ และสุรัชย์ มีชาญ, 2549)

8. การคิดเฟชนึก ผลกระทบจากการคิดเฟชนึกและการใช้เฟชนึกในวัยรุ่น พบว่ามีการศึกษาถึงการคิดเฟชนึกทั้งในต่างประเทศและในประเทศไทย โดยมักจะศึกษาในช่วงวัยรุ่นอายุระหว่าง 18-25 ปี สำหรับการศึกษาในต่างประเทศ จากงานการทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบของไรอันและคณะ (Ryan et al., 2014) พบว่าผู้ที่ใช้งานเฟชนึกนาน ๆ นั้น เพราะเกิดจากความต้องการใช้งานและมีอารมณ์ซึมเศร้า ซึ่งพบว่าผู้ที่มีการใช้เฟชนึกมากกว่ากลุ่มอาจเป็นทางเลือกหนึ่งของผู้ที่ขาดทักษะของการเข้า

สังคม ส่งผลให้เห็นห่างจากบุคคลในชีวิตจริง (Rosen et al., 2013) สอดคล้องกับการศึกษาของลาเบิร์ก (Labrague, 2014) ซึ่งศึกษาถึงสภาวะอารมณ์ทางลบของวัยรุ่นในฟิลิปปินส์ที่มีการใช้งานเฟซบุ๊ก พบว่ามีความชุกของอัตราการเกิดความวิตกกังวลคิดเป็นร้อยละ 48.68 ความซึมเศร้าคิดเป็นร้อยละ 28.95 และความเครียดคิดเป็นร้อยละ 25 อีกทั้งยังพบผลการศึกษาของซาฟฟาร์ และคณะ (Zaffar et al., 2015) ซึ่งได้ทำการศึกษาถึงความสัมพันธ์ระหว่างการติดเฟซบุ๊กกับภาวะซึมเศร้า ความวิตกกังวล และความรู้สึกโดดเดี่ยวของนักศึกษามหาวิทยาลัยในประเทศมาเลเซีย พบว่าการติดเฟซบุ๊กมีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้า ($r=0.385, p=0.000$) และความวิตกกังวล ($r=0.508, p=0.000$) แต่ไม่พบว่ามีความสัมพันธ์กับความรู้สึกโดดเดี่ยว สอดคล้องกับผลการศึกษา ของบราชนิ โอและคณะ (Blachnio et al., 2015) ซึ่งทำการศึกษหาปัจจัยทำนายของการติดเฟซบุ๊กของกลุ่มตัวอย่างในประเทศชอเบีย กลุ่มอายุตั้งแต่ 15- 75 ปี ผลการศึกษาพบว่า ระยะเวลา การใช้งานเฟซบุ๊กและภาวะซึมเศร้าเป็นตัวแปรทำนายการติดเฟซบุ๊กได้ ($R^2=0.31, p<0.000$) นอกจากนี้สอง และคณะ (Hong et al., 2014) ได้ศึกษาถึงการวิเคราะห์ลักษณะทางจิตวิทยาของนักศึกษาได้วันที่มีการใช้เฟซบุ๊กและติดเฟซบุ๊ก จำนวน 241 คน พบว่าการรับรู้ปมด้อยของตนเอง (self-inferity) ($r=0.145, p<0.05$) สามารถใช้ทำนายพฤติกรรมการใช้เฟซบุ๊กอย่างมีนัยสำคัญ ส่วนบุคลิกซึมเศร้า (depressive character) และการใช้งานเฟซบุ๊กสามารถทำนายการติดเฟซบุ๊ก ($r=0.259, p<0.001$) ได้อย่างมีนัยสำคัญ

การประเมินภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่น

แบบประเมินที่สามารถใช้ประเมินภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่น ซึ่งมีแบบประเมินภาวะซึมเศร้าด้วยตนเอง ดังนี้

1. แบบประเมินระดับความวิตกกังวลของภาวะซึมเศร้าในชุมชน (Center for Epidemiologic Studies Depression Scale [CES-D]) พัฒนาโดยราดloff (Radloff as cited in Yonkers & Samson, 2000) เป็นแบบประเมินตนเอง (Self - report) เพื่อใช้ประเมินอาการซึมเศร้าในผู้ใหญ่และวัยรุ่น เกี่ยวกับความรู้สึกและพฤติกรรมที่เกี่ยวข้องกับภาวะซึมเศร้าในระยะ 1 สัปดาห์ที่ผ่านมา ประกอบด้วย 20 ข้อคำถาม เน้นการประเมิน 4 ด้าน คือ ด้านการรู้คิด (cognitive belief) ด้านอารมณ์ความรู้สึก (affect feelings) ด้านพฤติกรรมแสดงออก (behavioral manifestation) และด้านการเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกาย (somatic disturbance) ตรวจสอบความเชื่อมั่นได้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค ในกลุ่มประชากรทั่วไปเท่ากับ 0.85 และในกลุ่มผู้ป่วยจิตเวช ได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.90

2. แบบประเมินภาวะซึมเศร้าของซุง (Zung Self – Rating Depression Scale [Zung S.D.S]) พัฒนาโดยซุง (Zung as cited in Yonkers & Samson, 2000) เป็นแบบประเมินตนเอง (Self - report) แบบประเมินนี้ได้รับการพัฒนาขึ้นมาเพื่อประเมินความรุนแรงของภาวะซึมเศร้าในผู้ใหญ่และวัยรุ่น ประกอบด้วย 20

ข้อคำถาม เน้นการประเมินด้านอารมณ์ ด้านความรู้สึนึกคิด ด้านพฤติกรรม และด้านอาการทางร่างกาย ที่เกี่ยวข้องกับภาวะซึมเศร้า แบบประเมินนี้ได้มีการตรวจสอบคุณภาพ โดยหาค่าความเชื่อมั่นด้วยวิธี เทคนิคการแบ่งครึ่ง (split-half) มีค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.73 และสำรวจในชุมชนจำนวน 1,173 คน ได้ค่า สัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาคเท่ากับ 0.79 แบบประเมินนี้มีความสัมพันธ์กับแบบประเมินแฮมมิลตัน เรตติ้ง สเกล (Hamilton Rating Scale for Depression [Ham – D]) เท่ากับ 0.68 ถึง 0.76 และมีความสัมพันธ์ กับแบบประเมินมินเน โซต้า มัลติเฟสติก เพอซัลนาลิตี (Minnesota Multiphasic Personality Inventory Depression Scale [MMPI-D]) เท่ากับ 0.65

3. แบบประเมินภาวะซึมเศร้าของเด็กและวัยรุ่น (Children s Depression Inventory [CDI]) ที่สร้าง โดยโควาคส์ (Kovacs อ้างในอุมาพร ตรังคสมบัติ และดุสิตพิชิตกุล, 2539) คัดแปลงมาจากแบบประเมิน ภาวะซึมเศร้าของเบ็ค ประกอบด้วยข้อคำถาม 27 ข้อ แบ่งคะแนนแต่ละข้อตั้งแต่ 0-3 คะแนน คะแนนรวม มีตั้งแต่ 0-54 คะแนน และคะแนนตั้งแต่ 15 คะแนน ขึ้นไปมีภาวะซึมเศร้า การตรวจสอบความเชื่อมั่นใน เด็กไทย ได้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาคเท่ากับ 0.83 และมีความตรงในการจำแนกสูง (อุมาพร ตรังคสมบัติ และดุสิตพิชิตกุล, 2539)

4. แบบประเมินภาวะซึมเศร้าของวัยรุ่น ฉบับภาษาไทย (Center for Epidemiologic Studies- Depression scale [CES-D]) ที่พัฒนาโดยอุมาพร ตรังคสมบัติ, วชิระ ลาภบุญทรัพย์, และปิยลัมพร หะวานนท์ (2540) เพื่อใช้วัดอาการซึมเศร้าในการตรวจค้นหาภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่น วิธีการ เป็นแบบ ประเมินด้วยตนเองประกอบด้วยข้อคำถาม 20 ข้อแบ่งคะแนนแต่ละข้อตั้งแต่ 0-3 คะแนน คะแนนรวมมี ตั้งแต่ 0-60 คะแนน และคะแนนตั้งแต่ 22 คะแนน ขึ้นไปมีภาวะซึมเศร้า การตรวจสอบความเชื่อมั่นใน วัยรุ่นไทย ได้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาคเท่ากับ 0.86

5. แบบประเมินภาวะสุขภาพ ฉบับภาษาไทย (PHQ-9) ที่แปลเป็นภาษาไทยโดยหล่อตระกูล, สัมฤทธิ์, และสายพานิชย์ (2008) ประกอบด้วยข้อคำถาม 9 ข้อ ที่พัฒนาโดยหล่อตระกูลและคณะ (Lotrakul et al., 2008) เพื่อใช้วัดอาการซึมเศร้าในผู้ใหญ่และวัยรุ่น วิธีการเป็นแบบประเมินด้วยตนเอง ประกอบด้วยข้อคำถาม 9 ข้อแบ่งคะแนนแต่ละข้อตั้งแต่ 0-3 คะแนน คะแนนรวมมีตั้งแต่ 0-27 คะแนน คะแนนตั้งแต่ 0-4 คะแนน แปลผลได้ว่าไม่มีภาวะซึมเศร้า คะแนน 5-9 คะแนน แปลผลได้ว่ามีภาวะ ซึมเศร้าเล็กน้อย คะแนน 10-14 คะแนน แปลผลได้ว่ามีภาวะซึมเศร้าปานกลาง คะแนน 15-19 คะแนน แปลผลได้ว่ามีภาวะซึมเศร้าค่อนข้างรุนแรง และคะแนน 20-27 คะแนน แปลผลได้ว่ามีภาวะซึมเศร้า รุนแรง การตรวจสอบความเที่ยงตรงในไทย ได้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาคเท่ากับ 0.79

6. แบบประเมินภาวะซึมเศร้าของเบ็ค (Beck Depression Inventory [BDI], First revision (BDI-IA) Second revision (BDI - II) พัฒนาขึ้นครั้งแรกในปี 1961 โดยเบ็ค และคณะ (Beck et al., 1996) เป็นแบบประเมินตนเอง (Self - report) สร้างเพื่อวัดอาการแสดงออกทางพฤติกรรมต่างๆ ในวัยรุ่นและ ผู้ใหญ่ ได้ออกแบบเป็นมาตรฐานเพื่อประเมินสภาพความรุนแรงของภาวะซึมเศร้า ปรับปรุงตามเกณฑ์

การวินิจฉัยโรคของ DSM-IV แบบประเมินนี้สร้างบนพื้นฐานทฤษฎีปัญญานิยม ประกอบด้วย 21 ข้อคำถาม เน้นการประเมิน 4 ด้าน คือ ด้านความคิด ด้านอารมณ์ ด้านแรงจูงใจ และด้านร่างกายและพฤติกรรม แบบประเมินนี้ได้ตรวจสอบคุณภาพ ซึ่งมีการตรวจสอบความเชื่อมั่นโดยการศึกษา 9 ครั้งในผู้ป่วยจิตเวช จำนวน 63-248 คน ได้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาคอยู่ระหว่าง 0.76 ถึง 0.95 และการศึกษา 9 ครั้งในกลุ่มนักเรียน จำนวน 91-568 คน ได้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาคอยู่ระหว่าง 0.82 ถึง 0.92 และตรวจสอบความตรงในผู้ป่วยจิตเวชมีความสัมพันธ์กับแบบประเมิน แฮมิลตัน เรทติ้งสเกล (Hamiton Rating Scale for Depression [Ham-D]) เท่ากับ 0.61 ถึง 0.83 เป็นแบบประเมินที่ใช้งานง่ายและประเมินซ้ำได้

ในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยใช้แบบประเมินภาวะสุขภาพ ฉบับภาษาไทย (PHQ-9) ที่แปลเป็นภาษาไทยโดยหล่อตระกูล, สัมฤทธิ์, และสายพานิชย์ (2008) ซึ่งสามารถใช้วัดอาการซึมเศร้าได้ทั้งในผู้ใหญ่และวัยรุ่น สั้น กระชับ สะดวกใช้ เหมาะกับกลุ่มตัวอย่างวัยรุ่นนักศึกษา และเป็นมาตรฐานสอดคล้องกับเกณฑ์การคิดของสมาคมจิตแพทย์อเมริกัน ที่นับได้ PHQ-9 ต้นฉบับ ว่าเป็นมาตรฐานระดับสากลในการคัดกรองภาวะซึมเศร้า อีกทั้งยังเป็นเครื่องมือที่ได้รับการแนะนำให้ใช้เป็นเครื่องมือประเมินระดับความรุนแรงของโรคซึมเศร้า โดยพบว่า PHQ-9 ต้นฉบับนั้น มีประสิทธิภาพในการช่วยประเมินความรุนแรงของโรค เป็นประโยชน์ในการเปลี่ยนแปลงการรักษา การนัดติดตามอาการและช่วยเป็นตัวนำในการประเมินความเสี่ยงในการฆ่าตัวตายได้ การตรวจสอบความเที่ยงตรงในไทย ได้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาคเท่ากับ 0.79 (Lotrakul et al., 2008) เป็นเครื่องมือที่ได้รับการแนะนำให้ใช้ เป็นเครื่องมือประเมินระดับความรุนแรงของโรคซึมเศร้า พบว่า PHQ-9 มีประสิทธิภาพในการช่วยประเมินความรุนแรงของโรค เป็นประโยชน์ในการเปลี่ยนแปลงการรักษา การนัดติดตามอาการและช่วยเป็นตัวนำในการประเมินความเสี่ยงในการฆ่าตัวตายได้

ความสัมพันธ์ระหว่างการคิดเฟซบุ๊กและภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่น

การศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการคิดเฟซบุ๊กและภาวะซึมเศร้าในต่างประเทศ พบรายงาน 7 เรื่องในกลุ่มตัวอย่างที่มีช่วงวัยตั้งแต่ 18-25 ปี ซึ่งเป็นผู้ที่ศึกษาในระดับอุดมศึกษาทั้งในวิทยาลัยและมหาวิทยาลัย โดยพบความสัมพันธ์ของการคิดเฟซบุ๊กและภาวะซึมเศร้าตั้งแต่ระดับ 0.259 – 0.65 (Koc & Gulyagci, 2013; Park et al., 2013; Hong et al., 2014; Zaffar et al., 2015; Delfour et al., 2015; Tandoc et al., 2015; Blachnio et al., 2015) โดยพบว่าการใช้งานเฟซบุ๊กหรือการคิดเฟซบุ๊กนั้นมีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้า (Hong et al., 2014; Zaffar et al., 2015; Delfour et al., 2015) โดยมีการศึกษาพบว่าการใช้งานเฟซบุ๊กสามารถทำนายภาวะซึมเศร้าได้ โดยจำนวนเพื่อนในเฟซบุ๊กและจำนวนสถานที่ที่โพสต์ในเฟซบุ๊ก

มีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าด้วย (Park et al., 2013) อีกทั้งพบรายงานผลของการใช้เฟซบุ๊กด้วยความ
อิจฉา (Facebook envy) ที่ยังสามารถทำนายภาวะซึมเศร้าของนักศึกษามหาวิทยาลัยได้ (Tandoc et al.,
2015) ในขณะที่บางรายงานพบว่าภาวะซึมเศร้าที่รุนแรงมีความสัมพันธ์กับการติดเฟซบุ๊ก โดยภาวะ
ซึมเศร้าในระดับที่รุนแรง แรงจูงใจทางสังคม ภาวะวิตกกังวล และนอนไม่หลับ สามารถร่วมกันทำนาย
พฤติกรรมการติดเฟซบุ๊กได้ร้อยละ 27.68 (Koc & Gulyagci, 2013) สอดคล้องกับการศึกษาของ บลานิโอ
และคณะ ที่ศึกษาพบว่าภาวะซึมเศร้าสามารถทำนายการติดเฟซบุ๊กและระยะเวลาในการใช้งานเฟซบุ๊กได้
(Blachnio et al., 2015) ทั้งนี้พบรายงาน 2 เรื่องที่รายงานว่าการศึกษาการติดเฟซบุ๊กและภาวะซึมเศร้าไม่มี
ความสัมพันธ์กัน (Jelenchick et al., 2012; Datu et al., 2012)

การศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการติดเฟซบุ๊กและภาวะซึมเศร้าในประเทศไทยยังไม่พบรายงาน
ความสัมพันธ์ระหว่างการติดเฟซบุ๊กและภาวะซึมเศร้า แต่ทั้งนี้ได้พบผลการศึกษาสุขภาพจิตในนักศึกษา
ระดับอุดมศึกษาที่ใช้เฟซบุ๊ก และความสัมพันธ์ระหว่างสุขภาพจิตกับพฤติกรรม และผลกระทบจากการ
ใช้เฟซบุ๊ก ซึ่งเป็นการศึกษาเชิงพรรณนาภาคตัดขวาง โดยส่มุมนักศึกษามหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ที่
กำลังศึกษาในระดับปริญญาตรี จำนวน 420 ราย พบว่านักศึกษาที่ใช้เฟซบุ๊ก ใน 6 เดือนที่ผ่านมา มี 416 ราย
(ร้อยละ 99.0) เป็นเพศหญิง 222 ราย คิดเป็นร้อยละ 53.4 เวลาเฉลี่ยที่ใช้ 3.0 ชั่วโมงต่อวัน (S.D.=2.6) พบ
นักศึกษาที่มีการติดเฟซบุ๊ก 187 ราย คิดเป็นร้อยละ 45.0 และมีคะแนนสุขภาพจิตจากแบบคัดกรอง
General Health Questionnaire 12 (GHQ-12) อยู่ในเกณฑ์ผิดปกติ 79 ราย คิดเป็นร้อยละ 19.0 สภาวะ
สุขภาพจิตมีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติกับความถี่ในการใช้งานและการประเมินตนเองว่าติด
เฟซบุ๊ก ($p=0.003$ และ $p=0.0004$ ตามลำดับ) โดยนักศึกษาที่ใช้เฟซบุ๊กตลอดเวลาหรือทุกครั้งที่มีโอกาส
ใช้เฟซบุ๊ก มีคะแนน GHQ-12 ผิดปกติเป็น 2.5 เท่าของนักศึกษาที่ใช้เฉพาะนอกเวลาเรียน (95% CI=1.3,
4.9) และนักศึกษาที่ประเมินตนเองว่าติดเฟซบุ๊ก มี GHQ-12 ผิดปกติเป็น 2.1 เท่าของนักศึกษาที่ประเมิน
ตนเองว่าไม่ติด (95% CI=1.3, 3.4) นอกจากนี้พบว่า ผู้ใช้เฟซบุ๊กที่มีพฤติกรรมการใช้ในลักษณะอยากเป็น
ส่วนหนึ่งของสังคมและขาดความยับยั้งชั่งใจในระดับมาก มีโอกาสที่จะมีปัญาสุขภาพจิตเป็น 3.9
เท่า (95% CI= 1.7, 9.0) และ 2.9 เท่า (95% CI=1.2, 6.9) เมื่อเทียบกับผู้ที่ไม่มีพฤติกรรมเหล่านั้นในระดับน้อย
(จารุรินทร์ ปิตานุกษ์ และกันดั๊ร์ นันตพงศ์และ, 2557)

นักศึกษาระดับอุดมศึกษาอยู่ในช่วงของวัยรุ่นตอนปลายที่ต้องเผชิญกับการเปลี่ยนแปลงใน
หลายๆ ด้าน เช่น การปรับตัวด้านการเรียน ด้านการสร้างสัมพันธภาพหรือด้านสังคม ด้านเศรษฐกิจ ด้าน
สภาพแวดล้อมใหม่ ตลอดจนการปรับตัวกับปัญหาต่าง ๆ ระหว่างศึกษาในมหาวิทยาลัย เมื่อมีทักษะการ
ปรับตัวกับปัญหาได้น้อย จนก่อให้เกิดความวิตกกังวล นอนไม่หลับ ความเครียด และเกิดภาวะซึมเศร้า
ขึ้น นักศึกษาเหล่านี้จึงหันไปใช้งานเฟซบุ๊ก ซึ่งเป็นสื่อสังคมที่เป็นแหล่งสนับสนุนหรือประคับประคอง

หนึ่งทางสังคม จนพบว่ามีการคิดเฟซบุ๊กจำนวนมากและมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง แสดงออกโดยการหมกมุ่นอยู่กับการใช้งานเฟซบุ๊กมากเกินไป จนไม่สามารถควบคุมตนเองให้เล่นในเวลาที่กำหนดได้ และต้องใช้เวลาในการใช้งานติดต่อกันหลายชั่วโมงหรือต้องใช้เวลาในการเล่นนานขึ้นและเพิ่มขึ้นเรื่อยๆ ตามแนวคิดทฤษฎีปัญญานิยม กล่าวว่าภาวะซึมเศร้าเกิดจากการที่บุคคลเกิดความคิดอัตโนมัติทางลบ ทั้งเกี่ยวกับตนเอง สิ่งแวดล้อมหรือโลกและอนาคต (Beck et al., 1979) การที่นักศึกษาในระดับอุดมศึกษาซึ่งมีการคิดเฟซบุ๊กแล้วมีประสบการณ์การได้รับปฏิสัมพันธ์ในทางลบจากผู้ใช้งานด้วยกันเองหรือจากการประเมินตนเองในทางลบ จะส่งผลให้ครุ่นคิดถึงประสบการณ์นั้น จนก่อให้เกิดความรู้สึกว่าคุณค่าของตนเองลดลง (Davila et al., 2012) แสดงออกโดยการตำหนิตนเอง เสียใจ ท้อแท้ หมดหวัง รู้สึกไร้ค่า เบื่ออาหาร นอนไม่หลับและมีภาวะเศร้าในที่สุด ภาวะซึมเศร้าจากการคิดเฟซบุ๊กนี้จึงสัมพันธ์กับการรับรู้และคิดในทางลบต่อเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นในเครือข่ายสังคม จนส่งผลกระทบต่ออารมณ์ในทางลบ ในขณะที่เดียวกันเมื่อนักศึกษามีภาวะซึมเศร้า โดยมีความรู้สึกว่าคุณค่าของตนเองลดลงก็จะมีสมาธิในการที่จะปกป้องและเพิ่มคุณค่าให้กับตนเอง โดยการเพิ่มการใช้งานเฟซบุ๊กเพิ่มมากขึ้นในการสร้างสัมพันธ์ภาพกับเพื่อนใหม่ในสื่อสังคมเพื่อเพิ่มคุณค่าในตนเอง (Valkenburg et al., 2006) อันจะเป็นการเพิ่มโอกาสในการใช้งานเฟซบุ๊กมากขึ้น จนกระทั่งมีการคิดเฟซบุ๊กในที่สุด

จะเห็นได้ว่าปัจจัยการเกิดภาวะซึมเศร้าจากการคิดเฟซบุ๊กสามารถอธิบายได้ 2 ทาง จากการศึกษาวิจัยคือ จากการศึกษาที่วัยรุ่นมีภาวะซึมเศร้าอยู่แล้วจากสถานการณ์หรือเหตุการณ์ในชีวิตประจำวัน เช่น การไม่ได้รับการยอมรับ มีปมด้อย มีคุณค่าในตนเองต่ำ เป็นต้น จึงเข้าไปในโลกเสมือนจริงในการเข้าไปใช้งานเฟซบุ๊ก เพราะคาดว่าจะได้รับการยอมรับในการแสดงตัวตนในเฟซบุ๊ก และหากไม่ได้รับตามที่ตนเองคาดหวังหรือไม่ได้รับการยอมรับ ก็จะทำให้คุณค่าในตนเองลดลงไป หรืออาจเป็นเพราะว่าวัยรุ่นเข้าไปใช้งานเฟซบุ๊ก แล้วพบว่าผู้ใช้งานอื่น ซึ่งเป็นคนส่วนมากได้รับการยอมรับในโลกเสมือนจริงในการเข้าไปใช้งานเฟซบุ๊ก เมื่อเทียบกับตนเอง กลับไม่ได้รับการยอมรับเท่าที่ตนเองต้องการ วัยรุ่นเหล่านี้จึงเกิดภาวะซึมเศร้าได้ แม้วก่อนใช้งานจะยังไม่มีภาวะซึมเศร้าก็ตาม (Davila et al., 2012; Valkenburg et al., 2006)

Copyright© by Chiang Mai University
All rights reserved

กรอบแนวคิดในการวิจัย

นักศึกษาระดับอุดมศึกษาอยู่ในช่วงของวัยรุ่นตอนปลายที่ต้องเผชิญกับการเปลี่ยนแปลงในหลาย ๆ ด้าน ระหว่างศึกษาในมหาวิทยาลัย หากมีทักษะการปรับตัวกับปัญหาได้น้อย จะทำให้เกิดปัญหาสุขภาพจิตที่สำคัญคือ ภาวะซึมเศร้า นักศึกษาเหล่านี้จึงใช้งานเฟซบุ๊ก ซึ่งเป็นสื่อสังคมที่เป็นแหล่งสนับสนุนหรือประคับประคองหนึ่งทางสังคม จนพบว่ามีกรณีการติดเฟซบุ๊กจำนวนมากและมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง โดยมีการติดเฟซบุ๊กที่มีเกณฑ์การประเมินการติดเฟซบุ๊กตามแนวคิดของแอนเดรียสเซน และคณะ (Andreassen et al., 2012) คือ การให้ความสำคัญ (Salience) ความทนลดลง (Tolerance) มีการเปลี่ยนแปลงทางอารมณ์ (Mood modification) มีการกลับใช้ซ้ำ (Relapse) มีอาการถอน (Withdrawal) และเกิดปมขัดแย้ง (Conflict) ส่วนแนวคิดทฤษฎีปัญญานิยม กล่าวว่าภาวะซึมเศร้าเกิดจากการที่บุคคลเกิดความคิดอัตโนมัติทางลบ ทั้งเกี่ยวกับตนเอง สิ่งแวดล้อมหรือโลกและอนาคต (Beck et al., 1979) การที่นักศึกษาระดับอุดมศึกษาซึ่งมีการติดเฟซบุ๊กแล้วมีประสบการณ์การได้รับปฏิสัมพันธ์ในทางลบจากผู้อื่นด้วยตนเองหรือจากการประเมินตนเองในทางลบ จะส่งผลให้ครุ่นคิดถึงประสบการณ์นั้น จนก่อให้เกิดความรู้สึกว่าคุณค่าของตนเองลดลง แสดงออกโดยการตำหนิตนเอง เสียใจ ท้อแท้ หดห้วง รู้สึกไร้ค่า เบื่ออาหาร นอนไม่หลับและมีภาวะเศร้าในที่สุด ภาวะซึมเศร้าจากการติดเฟซบุ๊กนี้จึงสัมพันธ์กับการรับรู้และคิดในทางลบต่อเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นในการใช้งานเฟซบุ๊ก จนส่งผลกระทบต่ออารมณ์ในทางลบ ในขณะที่เดียวกันเมื่อนักศึกษามีภาวะซึมเศร้า โดยมีความรู้สึกว่าคุณค่าของตนเองลดลงก็จะมี ความปรารถนาที่จะปกป้องและเพิ่มคุณค่าให้กับตนเอง โดยการเพิ่มการใช้งานเฟซบุ๊กเพิ่มมากขึ้นในการ สร้างสัมพันธ์ภาพกับเพื่อนใหม่ในเฟซบุ๊กซึ่งเป็นสื่อสังคมออนไลน์เพื่อเพิ่มคุณค่าในตนเอง (Valkenburg et al., 2006) อันจะเป็นการเพิ่มโอกาสในการใช้งานเฟซบุ๊กมากขึ้น จนกระทั่งมีการติดเฟซบุ๊กในที่สุด ซึ่งจากการทบทวนวรรณกรรมพบว่านักศึกษาที่มีการติดเฟซบุ๊กมีแนวโน้มที่จะเกิดภาวะซึมเศร้าขึ้นได้ ดังนั้นการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการติดเฟซบุ๊กและภาวะซึมเศร้าในนักศึกษาระดับอุดมศึกษา จะทำให้เกิดความเข้าใจและนำไปสู่การช่วยเหลือนักศึกษาระดับอุดมศึกษาซึ่งมีการติดเฟซบุ๊ก และมี ภาวะซึมเศร้าได้อย่างเหมาะสมต่อไป