



วิทยานิพนธ์

ความสัมพันธ์ระหว่างรูปแบบการเลี้ยงดูของบิดามารดา กับภาวะซึมเศร้า
ของนักเรียนระดับช่วงชั้นที่ 4 ในโรงเรียนที่สังกัด
สำนักงานเขตพื้นที่การศึกษานนทบุรี เขต 1

**THE RELATIONSHIP BETWEEN PARENTING STYLES AND
DEPRESSION OF THE FORTH LEVEL STUDENTS
IN NONTHABURI EDUCATION SERVICE
AREA OFFICE ZONE I**

นาง ศลักษณา กิติทัศน์เศรณี

บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์

พ.ศ. 2551



ใบรับรองวิทยานิพนธ์
บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์

.....
วิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต (จิตวิทยาชุมชน)
.....

ปริญญา

.....
จิตวิทยาชุมชน

สาขา

.....
จิตวิทยา

ภาควิชา

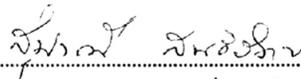
เรื่อง ความสัมพันธ์ระหว่างรูปแบบการเลี้ยงดูของบิดามารดา กับภาวะซึมเศร้าของนักเรียน
ระดับช่วงชั้นที่ 4 ในโรงเรียนที่สังกัดสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษานนทบุรี เขต 1

The Relationship between Parenting Styles and Depression of the Forth Level Students
in Nonthaburi Education Service Area Office Zone I

นามผู้วิจัย นางสาวศลักษณา กิตติทัศน์เสริม

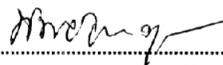
ได้พิจารณาเห็นชอบโดย

อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก



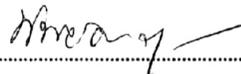
(รองศาสตราจารย์สุปาณี สนธิรัตน์, Ed.D.)

อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วม



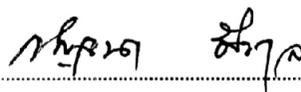
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ทิพย์วัลย์ สุรินยา, Ph.D.)

หัวหน้าภาควิชา



(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ทิพย์วัลย์ สุรินยา, Ph.D.)

บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์รับรองแล้ว



(รองศาสตราจารย์กัญญา ชีระกุล, D.Agr.)

คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

วันที่ 27 เดือน พฤษภาคม พ.ศ. 2551

วิทยานิพนธ์

เรื่อง

ความสัมพันธ์ระหว่างรูปแบบการเลี้ยงดูของบิดามารดา กับภาวะซึมเศร้าของนักเรียน
ระดับช่วงชั้นที่ 4 ในโรงเรียนที่สังกัดสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษานนทบุรี เขต 1

The Relationship between Parenting Styles and Depression of the Forth Level Students
in Nonthaburi Education Service Area Office Zone I

โดย

นางศลักษณ์ กิติทัศน์เสรี

เสนอ

บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์
เพื่อความสมบูรณ์แห่งปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต (จิตวิทยาชุมชน)

พ.ศ. 2551

สัทภษณา กิตติภทศนัศรณั 2551: ความสัมพันธ์ระหว่างรูปแบบการเลืงคูลองบิตามารดา กับภาวะซึมเศร้าของนักเรียนระดับช่วงชั้นที่ 4 ในโรงเรียนที่สังกัดสำนักงานเขตพื้นที่ การศึกษานนทบุรี เขต 1 ปรินญาวิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต (จิตวิทยาชุมชน) สาขา จิตวิทยาชุมชน ภาควิชาจิตวิทยา อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก: รองศาสตราจารย์ สุภาณี สนนธิรัตน, Ed.D. 143 หน้า

วัตถุประสงค์ของการวิจัยครั้งนี้ 1) เพื่อศึกษารูปแบบการเลืงคูลองบิตามารดา และภาวะ ซึมเศร้าของนักเรียนระดับช่วงชั้นที่ 4 ในโรงเรียนที่สังกัดสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษานนทบุรี เขต 1 2) เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลกับภาวะซึมเศร้าของนักเรียนระดับช่วง ชั้นที่ 4 ในโรงเรียนที่สังกัดสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษานนทบุรี เขต 1 3) เพื่อศึกษาความ สัมพันธ์ระหว่างรูปแบบการเลืงคูลองบิตามารดา กับภาวะซึมเศร้าของนักเรียนระดับช่วงชั้นที่ 4 ในโรงเรียนที่สังกัดสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษานนทบุรี เขต 1

กลุ่มตัวอย่างเป็นนักเรียนระดับช่วงชั้นที่ 4 ชั้นปีที่ 4-6 ในโรงเรียนที่สังกัดสำนักงาน เขตพื้นที่การศึกษานนทบุรี เขต 1 จำนวน 382 คน เครื่องมือที่ใช้เป็นแบบสอบถาม วิเคราะห์ ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูปคอมพิวเตอร์ สถิติที่ใช้คือ ค่าความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วน เบี่ยงเบนมาตรฐาน และการทดสอบ ไคสแควร์ (Chi - Square) โดยกำหนดนัยสำคัญทางสถิติที่ ระดับ 0.05

ผลการวิจัยพบว่า 1) รูปแบบการเลืงคูลองบิตามารดาของนักเรียนกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นแบบให้ อิศระอย่างมีขอบเขต และนักเรียนกลุ่มตัวอย่างมีภาวะซึมเศร้า ร้อยละ 17 2) ปัจจัยส่วนบุคคลของ นักเรียนระดับช่วงชั้นที่ 4 ได้แก่ รายได้ของครอบครัว ประวัติการดื่มสุราของบุคคลในครอบครัว ความสัมพันธ์ระหว่างบิดามารดา และ ความสัมพันธ์กับเพื่อน มีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้า อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 3) รูปแบบการเลืงคูลองบิตามารดา มีความสัมพันธ์กับ ภาวะซึมเศร้าของนักเรียนระดับช่วงชั้นที่ 4 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ลายมือชื่อนิสิต

ลายมือชื่ออาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก

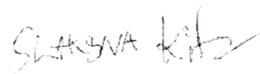
12 / พ.ค. / 2554

Slaksna Kittitussaranee 2008: The Relationship between Parenting Styles and Depression of the Forth Level Students in Nonthaburi Education Service Area Office Zone I. Master of Science (Community Psychology), Major Field: Community Psychology, Department of Psychology. Thesis Advisor: Associate Professor Supanee Sontirat, Ed.D. 143 pages.

The objectives of this research were:- 1) to study parenting styles and depression of the Forth Level Students in Nonthaburi Education Service Area Office Zone I:- 2) to examine the relationship between personal factors and depression of the Forth Level Students in Nonthaburi Education Service Area Office Zone I:- 3) to examine the relationship between parenting styles and depression of the Forth Level Students in Nonthaburi Education Service Area Office Zone I.

By multistage random sampling method, 382 samples were drawn from the Forth Level Students in Nonthaburi Education Service Area Office Zone I. Data were obtained by using questionnaires and analyzed by using package computer programs. Statistical procedures were percentage mean standard deviation and Chi-Square. Statistical significance was set at 0.05.

Results revealed that:- 1) Most of parenting styles was authoritative and 17 percents had got depression:- 2) The students' personal factors; family incomes, alcohol used in family, parental relationship and peer group relationship related to students' depression at the 0.05 level of significance:- 3) The parenting styles related to the Forth Level Students' depression at the 0.05 level of significance.



Student's signature



Thesis Advisor's signature

12 / 05 / 2008

กิตติกรรมประกาศ

วิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จได้ด้วยความกรุณาจาก รองศาสตราจารย์ ดร. สุปภาณี สนธิรัตน์ อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก และผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. ทิพวัลย์ สุรินยา อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วม ที่ได้กรุณาให้คำปรึกษาแนะนำ ช่วยเหลือ ให้กำลังใจ รวมทั้งแก้ไขข้อบกพร่องต่างๆ ด้วยความเอาใจใส่อย่างดีตลอดมา ทำให้วิทยานิพนธ์นี้มีความสมบูรณ์มากยิ่งขึ้น ผู้วิจัยรู้สึกซาบซึ้งในความกรุณาของท่านทั้งสองเป็นอย่างยิ่ง ผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณเป็นอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้ ขอขอบพระคุณคณาจารย์สาขาจิตวิทยาชุมชนทุกท่านที่ได้ประสิทธิ์ประสาทวิชา รวมถึงผู้เขียนตำรา เอกสารบทความต่างๆ ที่ผู้วิจัยได้ศึกษาค้นคว้าและนำมาอ้างอิงในงานวิจัยครั้งนี้

ขอกราบขอบพระคุณผู้ทรงคุณวุฒิทั้ง 4 ท่าน ที่ได้ให้ความกรุณาตรวจแก้ไขและให้คำแนะนำในการปรับปรุงเครื่องมือ ทำให้เครื่องมือในการวิจัยครั้งนี้มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น ขอขอบพระคุณผู้อำนวยการ โรงเรียนทั้ง 2 แห่ง หัวหน้าฝ่ายแนะแนว อาจารย์ประจำชั้น ที่อำนวยความสะดวกในการเก็บรวบรวมข้อมูล และขอขอบคุณนักเรียนทุกคนที่ให้ความร่วมมือในการตอบแบบสอบถามทำให้การวิจัยในครั้งนี้สำเร็จลุล่วงไปได้ด้วยดี

สุดท้ายนี้ขอกราบขอบพระคุณมารดา ขอขอบคุณ สามี และบุตร พี่สาว น้องชาย เพื่อนร่วมงาน รวมถึงน้องๆจิตวิทยาชุมชน ภาคปักษ์ใต้รุ่นที่ 5 ทุกคน ที่คอยให้กำลังใจและให้การสนับสนุนด้วยดีมาโดยตลอด

ศลักษณา กิติทัศน์เสรณี

เมษายน 2551

สารบัญ

| | หน้า |
|---|------|
| สารบัญตาราง | (3) |
| บทที่ 1 บทนำ | 1 |
| ความสำคัญของปัญหา | 1 |
| วัตถุประสงค์ของการวิจัย | 3 |
| ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ | 3 |
| ขอบเขตการวิจัย | 4 |
| นิยามศัพท์ | 4 |
| บทที่ 2 การตรวจเอกสาร | 8 |
| แนวคิดทฤษฎีเกี่ยวกับการอบรมเลี้ยงดู | 8 |
| แนวคิดทฤษฎีเกี่ยวกับภาวะซึมเศร้า | 21 |
| แนวคิดทฤษฎีเกี่ยวกับวัยรุ่นและภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่น | 41 |
| งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง | 50 |
| กรอบแนวคิดในการวิจัย | 62 |
| สมมุติฐานในการวิจัย | 63 |
| บทที่ 3 วิธีการวิจัย | 64 |
| ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง | 64 |
| เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย | 65 |
| การสร้างเครื่องมือ | 68 |
| การทดสอบเครื่องมือ | 68 |
| การเก็บรวบรวมข้อมูล | 69 |
| การวิเคราะห์ข้อมูล | 70 |
| บทที่ 4 ผลการวิจัยและข้อวิจารณ์ | 71 |
| ผลการวิจัย | 71 |
| ข้อวิจารณ์ | 87 |

สารบัญ (ต่อ)

| | หน้า |
|---|------|
| บทที่ 5 สรุปผลการวิจัยและข้อเสนอแนะ | 108 |
| สรุปผลการวิจัย | 108 |
| ข้อเสนอแนะ | 111 |
| เอกสารและสิ่งอ้างอิง | 114 |
| ภาคผนวก | 126 |
| ภาคผนวก ก ค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถาม | 127 |
| ภาคผนวก ข รายชื่อผู้เชี่ยวชาญตรวจแบบสอบถาม | 131 |
| ภาคผนวก ค หนังสือขอความร่วมมือในการวิจัยประกอบวิทยานิพนธ์ | 134 |
| ภาคผนวก ง แบบสอบถาม | 136 |
| ประวัติการศึกษาและการทำงาน | 143 |

สารบัญตาราง

| ตารางที่ | | หน้า |
|----------|--|------|
| 1 | จำนวนและร้อยละของนักเรียนที่เป็นกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามปัจจัยส่วนบุคคล | 71 |
| 2 | แสดงจำนวนและร้อยละ ของข้อมูลรูปแบบการเลี้ยงดูของบิดามารดา | 75 |
| 3 | แสดงจำนวนและร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของข้อมูลภาวะซึมเศร้า | 76 |
| 4 | แสดงความสัมพันธ์ระหว่างเพศของนักเรียนระดับช่วงชั้นที่ 4 กับภาวะซึมเศร้า | 76 |
| 5 | แสดงความสัมพันธ์ระหว่างอายุของนักเรียนระดับช่วงชั้นที่ 4 กับภาวะซึมเศร้า | 77 |
| 6 | แสดงความสัมพันธ์ระหว่างระดับการศึกษาของนักเรียนระดับช่วงชั้นที่ 4 กับภาวะซึมเศร้า | 77 |
| 7 | แสดงความสัมพันธ์ระหว่างผลการเรียนของนักเรียนระดับช่วงชั้นที่ 4 กับภาวะซึมเศร้า | 78 |
| 8 | แสดงความสัมพันธ์ระหว่างสถานภาพสมรสของบิดามารดา ของนักเรียนระดับช่วงชั้นที่ 4 กับภาวะซึมเศร้า | 79 |
| 9 | แสดงความสัมพันธ์ระหว่างสถานภาพครอบครัว ของนักเรียนระดับช่วงชั้นที่ 4 กับภาวะซึมเศร้า | 79 |

สารบัญตาราง (ต่อ)

| ตารางที่ | | หน้า |
|----------|---|------|
| 10 | แสดงความสัมพันธ์ระหว่างระดับการศึกษาของบิดาของนักเรียนระดับ ช่วงชั้นที่ 4 กับภาวะซึมเศร้า | 80 |
| 11 | แสดงความสัมพันธ์ระหว่างระดับการศึกษาของมารดาของนักเรียน ระดับช่วงชั้นที่ 4 กับภาวะซึมเศร้า | 81 |
| 12 | แสดงความสัมพันธ์ระหว่างอาชีพของบิดาของนักเรียนระดับช่วงชั้นที่ 4 กับภาวะซึมเศร้า | 81 |
| 13 | แสดงความสัมพันธ์ระหว่างอาชีพของมารดาของนักเรียนระดับช่วงชั้น ที่ 4 กับภาวะซึมเศร้า | 82 |
| 14 | แสดงความสัมพันธ์ระหว่างรายได้ของครอบครัวของนักเรียนระดับช่วง ชั้นที่ 4 กับภาวะซึมเศร้า | 83 |
| 15 | แสดงความสัมพันธ์ระหว่างประวัติการดื่มสุราของบุคคลในครอบครัว ของนักเรียนระดับช่วงชั้นที่ 4 กับภาวะซึมเศร้า | 84 |
| 16 | แสดงความสัมพันธ์ระหว่างประวัติการใช้สารเสพติดของบุคคลใน ครอบครัว ของนักเรียนระดับช่วงชั้นที่ 4 กับภาวะซึมเศร้า | 84 |
| 17 | แสดงความสัมพันธ์ระหว่าง ความสัมพันธ์ระหว่างบิดามารดาของ นักเรียนระดับช่วงชั้นที่ 4 กับภาวะซึมเศร้า | 85 |

สารบัญตาราง (ต่อ)

| ตารางที่ | | หน้า |
|--------------|---|------|
| 18 | แสดงความสัมพันธ์ระหว่างความสัมพันธ์กับเพื่อนของนักเรียนระดับช่วง ชั้นที่ 4 กับภาวะซึมเศร้า | 85 |
| 19 | แสดงความสัมพันธ์ระหว่าง รูปแบบการเลี้ยงดูของนักเรียนระดับช่วงชั้น ที่ 4 กับภาวะซึมเศร้า | 86 |
| 20 | สรุปผลการทดสอบสมมติฐาน | 110 |
| | | |
| ตารางผนวกที่ | | |
| 1 | ค่าความเชื่อมั่นแบบสอบถามรูปแบบการเลี้ยงดูของบิดามารดาแบบ เข้มงวด | 128 |
| 2 | ค่าความเชื่อมั่นแบบสอบถามรูปแบบการเลี้ยงดูของบิดามารดาแบบให้ อิสระอย่างมีขอบเขต | 128 |
| 3 | ค่าความเชื่อมั่นแบบสอบถามรูปแบบการเลี้ยงดูของบิดามารดาแบบปล่อย ปละละเลย | 129 |
| 4 | ค่าความเชื่อมั่นแบบสอบถามรูปแบบการเลี้ยงดูของบิดามารดาแบบยอม ตามบุตร | 129 |
| 5 | ค่าความเชื่อมั่นแบบสอบถามภาวะซึมเศร้า | 130 |

บทที่ 1

บทนำ

ความสำคัญของปัญหา

วัยรุ่นเป็นวัยที่มีปัญหาทางจิตเวชสูงขึ้นเมื่อเปรียบเทียบกับวัยเด็ก ในบรรดาปัญหาต่างๆที่เกิดขึ้นในวัยรุ่นนั้น ภาวะซึมเศร้า (Depression) จัดเป็นปัญหาที่สำคัญ ทั้งนี้เพราะความชุกและอัตราการตายที่สูงเมื่อเปรียบเทียบกับปัญหาทางจิตเวชอื่นๆ (อุมาพร ตรังคสมบัติ, 2540: 3) จากการวิจัยเพื่อประมาณการความชุกของภาวะซึมเศร้าของนักเรียนระดับมัธยมศึกษาตอนปลายและ ประโยควิชาชีพ (ป.ว.ช.) ในระดับประเทศและภูมิภาคปี 2547 โดยพิทักษ์พล บุญมาลิก และคณะ (2547) พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีอายุเฉลี่ยเท่ากับ 17.9 ปี เป็นเพศหญิงเกือบร้อยละ 60 และเพศชายประมาณร้อยละ 40 ราวหนึ่งในหกของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลายและประโยควิชาชีพมีภาวะซึมเศร้า (ร้อยละ 16.4) นักเรียนในกรุงเทพมหานครมีความชุกของภาวะซึมเศร้าสูงที่สุดในประเทศ (ร้อยละ 20.6) ความชุกของภาวะซึมเศร้าของนักเรียนหญิง (ร้อยละ 19.0) สูงกว่านักเรียนชาย (ร้อยละ 13.7) นักเรียนสายอาชีวศึกษา (ร้อยละ 19.7) มีภาวะซึมเศร้าสูงกว่านักเรียนสายสามัญศึกษา (ร้อยละ 14.64)

ภาวะซึมเศร้ามีผลต่อการเรียนรู้ การทำความเข้าใจ การแก้ไขปัญหา การตัดสินใจ มีผลต่อสัมพันธภาพการเข้าสังคมกับเพื่อน ครูและสมาชิกในครอบครัว โดยเด็กมักแสดงความรู้สึกเศร้าหรือไม่สบายใจอย่างมาก ไม่สนุกสนาน และไม่มีความสุข รู้สึกทนนไม่ได้อาจแสดงออกด้วยการร้องไห้ เด็กไม่สนใจที่จะเล่น ไม่สนใจสิ่งแวดล้อม ความสนใจต่อการเรียนและการทำงานที่โรงเรียนลดลง แยกตัวไม่สูงลิ้งกับเพื่อน มีความรู้สึกที่ตนเองไม่มีคุณค่า ไม่มีความมั่นใจในตนเอง รู้สึกล้มเหลว มองโลกในแง่ร้ายและมีความคิดอยากตาย (กรมสุขภาพจิต, 2548: 29) ภาวะซึมเศร้าเป็นสาเหตุสำคัญของการฆ่าตัวตายจากรายงานผลการประเมิน โครงการป้องกันปัญหาการฆ่าตัวตายปี 2547 ของกรมสุขภาพจิตพบว่าประชากรไทย มีอัตราการพยายามทำร้ายตนเองมากถึง 43.7 ต่อแสนประชากร และมีอัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จเท่ากับ 7 ต่อแสนประชากร และในผู้ที่ฆ่าตัวตายสำเร็จจะพบว่า 50% มีปัญหาโรคซึมเศร้า (สำนักสุขภาพจิต, 2548: 1)

ปัจจัยที่มีความเกี่ยวข้องกับภาวะซึมเศร้า พบว่าเพศหญิงมีภาวะซึมเศร้ามากกว่าเพศชายถึง 3 เท่า ด้านอายุพบว่าภาวะซึมเศร้าจะเพิ่มขึ้นตามอายุ (วันเพ็ญ บุญประกอบ, 2538: 228) เด็กที่มีภาวะซึมเศร้าจะขาดความสนใจด้านการเรียนและมีผลการเรียนลดต่ำลง (นงพงา ลิ้มสุวรรณ และ โกวิท นพพร, 2527: 21-27) เด็กที่อยู่ในครอบครัวที่ไม่สมบูรณ์ พ่อแม่มีการหย่าร้าง เสียชีวิต เด็กอาศัย

อยู่กับคนอื่น เช่นพ่อเลี้ยง แม่เลี้ยง ญาติพี่น้อง รูปแบบของครอบครัวที่พ่อหรือแม่ประพฤตินั้นเป็นตัวอย่างที่ไม่เหมาะสม การทะเลาะเบาะแว้งของบุคคลในครอบครัว บรรยากาศครอบครัวที่ไม่มีความสุข เป็นปัจจัยทางสิ่งแวดล้อมที่สำคัญที่ส่งผลต่อการเกิดปัญหาสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่น (กรมสุขภาพจิต, 2547: 24)

สังคมและฐานะทางเศรษฐกิจ (Social economic) ในผู้ที่ยากจนเศรษฐกิจบีบรัดตัว ทำให้เกิดความเครียด ความทุกข์ ขาดการผ่อนคลาย เป็นสาเหตุที่ทำให้เกิดภาวะซึมเศร้า (วันเพ็ญ บุญประกอบ, 2538: 228) และการถูกบีบคั้นทางเศรษฐกิจ ความเศร้าของบุคคลเหล่านี้จะแสดงออกมาในรูปการนอนไม่หลับ การดื่มสุราและใช้สารเสพติด (วิจารณ์ วิชัยยะ, 2533: 31) ปัญหาการติดสุราและยาเสพติด นอกจากมีผลกระทบต่อตัวผู้เสพแล้ว ยังส่งผลกระทบต่อบุคคลในครอบครัวด้วย ดังงานวิจัยของ พูนศรี รังสีจิ และคณะ (2549) และ ดวงเดือน นรสิงห์ (2546)

วัยรุ่นต้องการเป็นที่ยอมรับของเพื่อนๆ ต้องการทำให้เหมือนเพื่อน วัยรุ่นให้ความสำคัญต่อการคบเพื่อน และกลุ่มเพื่อนมาก ถ้าเขาได้รับการปฏิเสธจากเพื่อนเขาจะเสียใจมากจนทำร้ายตนเอง (พรพิมล เจียมนาครินทร์, 2539: 84) การมีความสัมพันธ์กับผู้อื่นที่ไม่ดี หรือการมีเพื่อนน้อยเป็นลักษณะพฤติกรรมและการบ่งบอกถึงความเสี่ยงต่อการเกิดปัญหาสุขภาพจิต (กรมสุขภาพจิต, 2547: 25) และการสูญเสียความสัมพันธ์กับเพื่อนเป็นสาเหตุทำให้เกิดภาวะซึมเศร้า Weiner (1980: 451-453)

การอบรมเลี้ยงดูเป็นกระบวนการขัดเกลาทางสังคมที่บิดามารดาหรือผู้ใหญ่คนอื่นในครอบครัวปฏิบัติต่อเด็ก การปฏิบัติตัวของบิดามารดาที่กระทำต่อเด็กจะมีผลต่อพัฒนาการด้านจิตใจ ลักษณะบุคลิกภาพและพฤติกรรมของเด็ก (สุภาพร ผลวงษ์, 2544: 12) ซึ่งน่าจะมีส่วนเกี่ยวข้องกับภาวะซึมเศร้า ดังนั้นผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล รูปแบบการเลี้ยงดู กับภาวะซึมเศร้าในนักเรียนระดับช่วงชั้นที่4 ที่กำลังศึกษาอยู่ในโรงเรียนที่สังกัดสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษานนทบุรี เขต 1

เหตุที่เลือกนักเรียนระดับช่วงชั้นที่4 ในโรงเรียนที่สังกัดสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษานนทบุรี เขต 1 มาเป็นประชากรในการวิจัยครั้งนี้เนื่องจากโรงเรียนที่สังกัดสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษานนทบุรี เขต 1 อยู่ในเขตเมือง ซึ่งชีวิตความเป็นอยู่ของคนในเขตเมืองเต็มไปด้วยการแข่งขันและเศรษฐกิจที่บีบรัดตัว ทำให้บุคคลเกิดความเครียด ความวิตกกังวล ขาดการผ่อนคลาย นอกจากนี้เขตเมืองยังเป็นศูนย์รวมของปัญหาสังคมในหลายๆด้าน เช่น ปัญหาชุมชนแออัด ปัญหาสุขภาพจิตและยาเสพติด นักเรียนที่อยู่ในเขตเมือง จึงน่าจะเสี่ยงต่อการเกิดภาวะซึมเศร้าได้มากกว่าเด็กนักเรียนในโรงเรียนที่สังกัดสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษานนทบุรี เขต 2 ซึ่งเป็นเขตชนบท และจังหวัดนนทบุรี ยังไม่ได้มีการวิจัยเกี่ยวกับภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่นมาก่อน ผู้วิจัยจึงพิจารณาเลือกทำการวิจัย ในโรงเรียนที่สังกัด

สำนักงานเขตพื้นที่การศึกษานนทบุรี เขต 1 เพื่อนำผลที่ได้มาใช้ให้เกิดประโยชน์แก่ครอบครัวในการอบรมเลี้ยงดูบุตร เพื่อให้สถานศึกษาและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องใช้เป็นข้อมูลในการป้องกันและแก้ไขปัญหาภาวะซึมเศร้าของนักเรียนในจังหวัดนนทบุรี ต่อไป

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษารูปแบบการเลี้ยงดูของบิดามารดา และภาวะซึมเศร้าของนักเรียนระดับช่วงชั้นที่ 4 ในโรงเรียนที่สังกัดสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษานนทบุรี เขต 1
2. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลกับภาวะซึมเศร้าของนักเรียนระดับช่วงชั้นที่ 4 ในโรงเรียนที่สังกัดสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษานนทบุรี เขต 1
3. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างรูปแบบการเลี้ยงดูของบิดามารดา กับภาวะซึมเศร้าของนักเรียนระดับช่วงชั้นที่ 4 ในโรงเรียนที่สังกัดสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษานนทบุรี เขต 1

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. ให้ทราบถึงรูปแบบการเลี้ยงดูของบิดามารดา และภาวะซึมเศร้าของนักเรียนระดับช่วงชั้นที่ 4 ในโรงเรียนที่สังกัดสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษานนทบุรี เขต 1
2. ทำให้ทราบถึงความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล กับภาวะซึมเศร้าของนักเรียนระดับช่วงชั้นที่ 4 ในโรงเรียนที่สังกัดสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษานนทบุรี เขต 1
3. ทำให้ทราบถึงความสัมพันธ์ระหว่างรูปแบบการเลี้ยงดูของบิดามารดา กับภาวะซึมเศร้าของนักเรียนระดับช่วงชั้นที่ 4 ในโรงเรียนที่สังกัดสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษานนทบุรี เขต 1
4. เป็นแนวทางสำหรับครอบครัวใช้ในการอบรมเลี้ยงดูบุตร ในการป้องกัน และลดความรุนแรงของภาวะซึมเศร้าและการฆ่าตัวตายในนักเรียนมัธยมศึกษา
5. สถาบันทางการศึกษาและผู้เกี่ยวข้อง เห็นความสำคัญในการป้องกันและแก้ไขปัญหา ภาวะซึมเศร้า ในนักเรียนมัธยมศึกษา

6. เป็นแนวทางให้สถาบันทางการศึกษาและผู้เกี่ยวข้องจัดบริการให้คำปรึกษาและช่วยเหลือเด็กนักเรียนที่มีภาวะซึมเศร้า

ขอบเขตการวิจัย

การศึกษาความสัมพันธ์ ระหว่าง รูปแบบการเลี้ยงดูของบิดามารดา และภาวะซึมเศร้าของนักเรียนระดับช่วงชั้นที่ 4 ในโรงเรียนที่สังกัดสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษานนทบุรี เขต 1 ประชากรในการวิจัย คือ นักเรียนระดับช่วงชั้นที่ 4 ปีการศึกษา 2550 ที่ศึกษาในโรงเรียนที่สังกัดสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษานนทบุรี เขต 1 จำนวน 8,299 คน ข้อมูล ณ วันที่ 10 กรกฎาคม 2550

นิยามศัพท์

ในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้นิยามศัพท์เชิงปฏิบัติการซึ่งเกี่ยวข้องกับกรวิจัยดังนี้คือ

นักเรียนระดับช่วงชั้นที่ 4 หมายถึง เด็กนักเรียนมัธยมศึกษา ตั้งแต่ชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 4 - 6 ที่กำลังศึกษาอยู่ในโรงเรียนที่สังกัดสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษานนทบุรี เขต 1

ปัจจัยส่วนบุคคล หมายถึง คุณลักษณะส่วนบุคคลของนักเรียนระดับช่วงชั้นที่ 4 ซึ่งในการวิจัยครั้งนี้ ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา ผลการเรียน สถานภาพสมรสของบิดามารดา สถานภาพครอบครัว ระดับการศึกษาของบิดา ระดับการศึกษาของมารดา อาชีพของบิดา อาชีพของมารดา รายได้ของครอบครัว ประวัติการดื่มสุราของบุคคลในครอบครัว ประวัติการใช้สารเสพติดของบุคคลในครอบครัว ความสัมพันธ์ระหว่างบิดามารดา และความสัมพันธ์กับเพื่อน

เพศ หมายถึง สถานภาพทางเพศของนักเรียนระดับช่วงชั้นที่ 4 ที่กำลังศึกษาอยู่ในโรงเรียนที่สังกัดสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษานนทบุรี เขต 1 โดยแบ่งออกเป็น เพศชาย และเพศหญิง

อายุ หมายถึง จำนวนปีนับตั้งแต่แรกเกิดจนถึงปัจจุบัน โดยทำการปิดเศษเดือนทิ้ง

ระดับการศึกษา หมายถึง ระดับชั้นมัธยมศึกษาที่นักเรียนกำลังศึกษาอยู่ในปัจจุบัน ได้แก่ มัธยมศึกษาปีที่ 4 มัธยมศึกษาปีที่ 5 และมัธยมศึกษาปีที่ 6

ผลการเรียน หมายถึง เกรดเฉลี่ยของนักเรียนในปีการศึกษาที่ผ่านมา แบ่งออกเป็น ปรับปรุง มีเกรดเฉลี่ยน้อยกว่า 2.00 พอใช้ มีเกรดเฉลี่ยอยู่ระหว่าง 2.00- 2.49 ปานกลาง มีเกรดเฉลี่ยอยู่ระหว่าง 2.50- 2.99 ดี มีเกรดเฉลี่ยอยู่ระหว่าง 3.00- 3.49 และดีมาก มีเกรดเฉลี่ยอยู่ระหว่าง 3.50- 4.00

สถานภาพสมรสของบิดามารดา หมายถึง ลักษณะชีวิตสมรสของบิดามารดา แบ่งเป็น บิดามารดาอยู่ร่วมกัน บิดามารดาหย่าร้างกันหรือแยกกันอยู่ บิดาหรือมารดาหรือทั้งคู่เสียชีวิตแล้ว

สถานภาพครอบครัว หมายถึง ลักษณะการอยู่ร่วมกันของนักเรียนระดับช่วงชั้นที่4 กับบุคคลในครอบครัว แบ่งออกเป็น 3 ประเภท คือ อยู่กับบิดามารดา อยู่กับบิดามารดาและมีญาติอาศัยอยู่ด้วย อยู่กับบิดาหรือมารดาหรืออยู่กับผู้อื่น

ระดับการศึกษาของบิดา หมายถึง ระดับการศึกษาสูงสุดของบิดา แบ่งเป็น ประถมศึกษา หรือต่ำกว่าประถมศึกษา มัธยมศึกษาตอนต้น มัธยมศึกษาตอนปลายหรือปวช. อนุปริญญาหรือปวศ. ปริญญาตรีหรือสูงกว่าปริญญาตรี

ระดับการศึกษาของมารดา หมายถึง ระดับการศึกษาสูงสุดของมารดา แบ่งเป็น ประถมศึกษา หรือต่ำกว่าประถมศึกษา มัธยมศึกษาตอนต้น มัธยมศึกษาตอนปลายหรือปวช. อนุปริญญาหรือปวศ. ปริญญาตรีหรือสูงกว่าปริญญาตรี

อาชีพของบิดา หมายถึง อาชีพที่ทำอยู่เป็นประจำ และเป็นอาชีพหลักที่ทำรายได้ให้กับครอบครัว แบ่งเป็น อาชีพรับราชการ พนักงานบริษัท ค้าขายหรือเจ้าของธุรกิจ รับจ้างทั่วไป เกษตรกร ว่างาน และอื่นๆ

อาชีพของมารดา หมายถึง อาชีพที่ทำอยู่เป็นประจำ และเป็นอาชีพหลักที่ทำรายได้ให้กับครอบครัว แบ่งเป็น อาชีพรับราชการ พนักงานบริษัท ค้าขายหรือเจ้าของธุรกิจ รับจ้างทั่วไป เกษตรกร ว่างาน และอื่นๆ

รายได้ของครอบครัว หมายถึง รายได้เฉลี่ยของครอบครัวต่อเดือน ซึ่งได้มาจากการประกอบอาชีพประจำ หรือรายได้เสริมอื่น ๆ แบ่งตามกลุ่มรายได้ดังนี้ น้อยกว่า หรือ เท่ากับ 10,000 บาท ตั้งแต่ 10,001- 20,000 บาท ตั้งแต่ 20,001- 30,000 บาท มากกว่า 30,000 บาทขึ้นไป

ประวัติการดื่มสุราของบุคคลในครอบครัว หมายถึง บุคคลที่นักเรียนระดับช่วงชั้นที่ 4 อาศัยอยู่ด้วย ได้แก่ บิดา มารดา ญาติสนิท มีการดื่มสุราและเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์เป็นส่วนประกอบ เช่น เบียร์ ไวน์ บรั่นดี โดยมีลักษณะการดื่มเป็นประจำจนมีผลเสียต่อร่างกายและจิตใจ

ประวัติการใช้สารเสพติดของบุคคลในครอบครัว หมายถึง บุคคลที่นักเรียนระดับช่วงชั้นที่ 4 อาศัยอยู่ด้วย ได้แก่ บิดา มารดา ญาติสนิท มีใช้สารเสพติดไม่ว่าจะเป็น บุหรี่ สารระเหย กระท่อม กัญชา ยาบ้า เฮโรอีนและฝิ่น รวมถึงสารอื่นๆที่มีลักษณะเสพยาเข้าสู่ร่างกายทั้งทางรับประทาน ดม สูบ ฉีด โดยใช้เป็นประจำจนมีผลเสียต่อร่างกายและจิตใจ

ความสัมพันธ์ระหว่างบิดามารดา หมายถึง การติดต่อสัมพันธ์ระหว่างบิดามารดา แบ่งเป็น ความสัมพันธ์ระหว่างบิดามารดาดี และ ความสัมพันธ์ระหว่างบิดามารดาไม่ดี

ความสัมพันธ์ระหว่างบิดามารดาดี หมายถึง การที่บิดา มารดามีความรักใคร่ปรองดองมีความคิดเห็นและการกระทำที่สอดคล้องกัน มีการทำกิจกรรมร่วมกันเสมอ

ความสัมพันธ์ระหว่างบิดามารดาไม่ดี หมายถึง การที่บิดามารดามีความขัดแย้งกันในเรื่อง การกระทำและความคิด มักแสดงออกในลักษณะของการบ่น ตำหนิ ตีเถียงซึ่งกันและกัน และมีการด่าว่า ทะเลาะกัน หรือเฉยเมยต่อกัน

ความสัมพันธ์กับเพื่อน หมายถึง การติดต่อเกี่ยวข้องกับเพื่อนเพศเดียวกัน หรือเพื่อนต่างเพศ ตลอดจนการเข้าร่วมกิจกรรมในหมู่เพื่อนฝูงในโรงเรียน แบ่งเป็นความสัมพันธ์กับเพื่อนดี และ ความสัมพันธ์กับเพื่อนไม่ดี

ความสัมพันธ์กับเพื่อนดี หมายถึง การที่เพื่อนๆมักแสดงน้ำใจด้วยสม่ำเสมอ ช่วยเหลือซึ่งกันและกัน นักเรียนเป็นที่ยอมรับและเป็นที่รักของเพื่อนๆ

ความสัมพันธ์กับเพื่อนไม่ดี หมายถึง การมีความขัดแย้งและโต้เถียงกับเพื่อนอยู่บ่อยๆครั้ง มักจะไม่ได้รับความสนใจและช่วยเหลือจากเพื่อนๆ

รูปแบบการเลี้ยงดูของบิดามารดา หมายถึง แนวทางหรือวิธีการที่บิดามารดา หรือผู้ปกครองใช้ในการอบรมเลี้ยงดู แนะนำ สั่งสอน และให้ความช่วยเหลือ ให้ความรัก ความคุ้มครองและให้ความอบอุ่นแก่เด็ก รวมถึงเป็นแนวทางที่บิดามารดาใช้ในการให้รางวัล หรือลงโทษเด็ก

โดยแบ่งรูปแบบการเลี้ยงดูไว้ 4 แบบ คือ แบบเข้มงวด แบบให้อิสระอย่างมีขอบเขต แบบปล่อยปละละเลย และ แบบยอมตามบุตร

แบบเข้มงวด (Authoritarian parenting) หมายถึง ลักษณะการเลี้ยงดูที่เข้มงวดและเกี่ยวข้องกับ การลงโทษ ซึ่งบิดามารดาจะชี้นำบุตรให้ทำตามในทิศทางที่บิดามารดาแนะนำเกี่ยวข้องกับงานและ ความสำเร็จ รูปแบบการเลี้ยงดูแบบนี้มีข้อจำกัดที่เข้มงวดและควบคุมบุตร จะอนุญาตให้บุตรแสดง ความคิดเห็นเพียงเล็กน้อย บิดามารดามักจะลงโทษโดยการตี ตั้งกฎเกณฑ์ต่างๆ ให้บุตรและบังคับให้ บุตรปฏิบัติตามอย่างเข้มงวด แต่ไม่อธิบายเหตุผลให้บุตรทราบ

แบบให้อิสระอย่างมีขอบเขต (Authoritative parenting) หมายถึง ลักษณะการเลี้ยงดูที่บิดา มารดาสนับสนุนส่งเสริมให้บุตรมีความเป็นอิสระ สามารถพึ่งพาตนเองได้ แต่ยังมีขอบเขตและการ ควบคุมการกระทำของบุตร บิดามารดาให้ความอบอุ่นต่อบุตรและเลี้ยงดูอย่างรักใคร่ แสดงความยินดี และสนับสนุนพฤติกรรมที่สร้างสรรค์ของบุตร เปิดกว้างด้านการแสดงความคิดเห็นและการยอมรับ คาดหวังให้บุตรเติบโตเป็นผู้ใหญ่ที่มีความอิสระพึ่งพาตนเองได้ และมีพฤติกรรมที่เหมาะสมกับวัย

แบบปล่อยปละละเลย (Neglectful parenting) หมายถึง ลักษณะการเลี้ยงดูที่บิดามารดาไม่ค่อย มีความเกี่ยวข้องกับชีวิตของบุตร และโดยเฉพาะอย่างยิ่งคือ บิดามารดาจะไม่มี การควบคุมบุตร โดยบิดา มารดาจะให้ความสำคัญกับการดำเนินชีวิตของตนเองมากกว่าเรื่องของบุตร

แบบยอมตามบุตร (Indulgent parenting) หมายถึง ลักษณะการเลี้ยงดูที่บิดามารดา มีความ เกี่ยวพันกับบุตรของตนอย่างสูง แต่มีการเรียกร้องและควบคุมบุตรเพียงเล็กน้อย บิดามารดาจะตามใจ บุตรและยอมให้บุตรทำในสิ่งที่ต้องการและขาดการควบคุมบุตร

ภาวะซึมเศร้า หมายถึง สภาวะจิตใจที่ผิดปกติ ที่มีผลทำให้พฤติกรรมของบุคคลเปลี่ยนแปลง ไปจากเดิม ทำให้เกิดอารมณ์เศร้า เบื่อหน่าย หดหู่ ห่อเหี่ยวใจ ร่วมกับความรู้สึกท้อแท้ มองโลกในแง่ ร้าย หมดหวัง มีความรู้สึกผิด ไร้ค่าและตำหนิตนเอง หมดอาลัยตายอยาก จนมีผลกระทบต่อการ ดำรงชีวิต

บทที่ 2

การตรวจเอกสาร

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างรูปแบบการเลี้ยงดูของบิดามารดากับภาวะซึมเศร้าของนักเรียนระดับช่วงชั้นที่ 4 ผู้วิจัยได้รวบรวม แนวคิดทฤษฎีและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องดังนี้

1. แนวคิดทฤษฎีเกี่ยวกับการอบรมเลี้ยงดู
2. แนวคิดทฤษฎีเกี่ยวกับภาวะซึมเศร้า
3. แนวคิดทฤษฎีเกี่ยวกับวัยรุ่นและภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่น
4. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

แนวคิดทฤษฎีเกี่ยวกับการอบรมเลี้ยงดู

สถาบันครอบครัวนับได้ว่าเป็นสถาบันหน่วยเล็กที่สุดของสังคมที่มีผลกระทบต่อสถาบันอื่นทุกสถาบัน เพราะเป็นผู้สร้างสมาชิกใหม่ให้กับสังคม โดยการผลิตเลี้ยงดูอบรมให้มีพัฒนาการทั้งทางร่างกาย อารมณ์ สังคม สติปัญญา และจิตใจ เป็นสถาบันที่เตรียมตัวเด็กให้ออกไปเผชิญกับสิ่งแวดล้อมนอกบ้าน อบรมให้เด็กรู้จักกฎเกณฑ์ค่านิยมแบบของความปลอดภัยตลอดจนการปรับตัวเข้ากับสิ่งแวดล้อมในสังคม (สมศรี กิจชนะพานิชย์, 2540: 9)

ปัจจุบันพบว่าครอบครัวมีขนาดเล็กลง ประกอบด้วยพ่อแม่ลูกเท่านั้น และผลกระทบที่ตามมาคือ พ่อแม่ไม่มีเวลาให้กับลูกร่วมกับการที่พ่อแม่มีกิจกรรมทางสังคมด้วยแล้ว ระยะเวลาที่ลูกต้องอยู่ตามลำพังจึงมากขึ้น ซึ่งมีผลต่อพฤติกรรมเด็กที่แตกต่างกันไป ตัวอย่างเด็กที่ครอบครัวไม่มีเวลาให้แก่กัน เด็กจะรู้สึกว่าเขาความอบอุ่นและแสดงออกซึ่งพฤติกรรมที่สังคมไม่ยอมรับ เช่น เกเร ดิถุสสารเสพติด มักจะถูกอิทธิพลของเพื่อนชักจูงไปในทางที่ผิดได้ง่าย (กรมสุขภาพจิต, 2548: 48) การอบรมเลี้ยงดูเด็กในสังคมแต่ละสังคมนั้นมีความแตกต่างกัน ก่อให้เกิดทัศนคติเกิดการเรียนรู้เกิดการพัฒนาบุคลิกภาพ มีผลต่อพฤติกรรมของเด็กในปัจจุบันและศักยภาพของการกระทำในอนาคตของเด็กด้วยการอบรมเลี้ยงดูเป็นปัจจัยหนึ่งที่มีความสำคัญ เป็นเสมือนเข้าหาลอมให้คนมีลักษณะแตกต่างกัน หาก

เด็กได้รับการเลี้ยงดูอย่างถูกต้องเหมาะสมจะส่งผลให้เด็กมีบุคลิกภาพที่ดี มีการปรับตัวต่อปัญหาต่าง ๆ ได้อย่างเหมาะสม (กรมสุขภาพจิต, 2548: 46)

นักจิตวิทยามีความเชื่อว่า เด็กมีความแตกต่างกันเป็นผลมาจากการอบรมเลี้ยงดูบุตรที่แตกต่างกัน การเลี้ยงดูในวัยเด็กจะมีผลต่อลักษณะนิสัยที่จะติดตัวเด็กไปตลอดชีวิต (สมคิด อิศระวัฒน์, 2541: 18) การเลี้ยงดูเด็กในแต่ละสมัยแตกต่างกันออกไป ในสมัยก่อนผู้ใหญ่นิยมให้เด็กเป็นคนเรียบร้อย เชื่อฟังเพียงอย่างเดียวแต่ในปัจจุบันแนวทางการเลี้ยงดูเด็กเปลี่ยนไป เด็กได้รับโอกาสให้แสดงความคิดเห็นมากขึ้น ได้แสดงออกมากขึ้น ถ้าบิดามารดาหรือผู้ใหญ่ในครอบครัวยังเข้มงวดใช้วิธีลงโทษเด็กอยู่ก็จะทำให้เด็กเกิดความคับข้องใจ กลายเป็นคนขี้กลัวไม่กล้าที่จะออกมาต่อสู้กับสังคม และไม่สามารถร่วมกิจกรรมกับเพื่อนๆ ในวัยเดียวกันได้ เด็กก็จะประสบความล้มเหลวในพัฒนาการของเขา ในทำนองเดียวกันบิดามารดาหรือผู้เลี้ยงดูเด็กปล่อยปละละเลยให้ความเป็นอิสระแก่เด็กเกินไป เด็กก็จะสับสนไม่รู้จักตนเอง ไม่รู้จักหน้าที่และความรับผิดชอบของตนเมื่อโตขึ้น สำหรับเด็กที่ได้รับการเลี้ยงดูแบบประชาธิปไตยเด็กจะมีความเชื่อมั่นในตนเอง กล้าพูดกล้าแสดงออก ยอมรับตนเองและพอใจในตนเอง มีบุคลิกภาพที่ดีและประสบผลสำเร็จในชีวิต (พรณทิพย์ ศิริวรรณบุศย์, 2540: 148)

ความหมายของการอบรมเลี้ยงดู

ดวงเดือน พันธุมนาวิน และคณะ (2528: 3) ได้ให้ความหมายของการอบรมเลี้ยงดูว่าหมายถึง การที่ผู้ใกล้ชิดเด็กมีการติดต่อเกี่ยวข้องกับเด็ก ทั้งทางด้านคำพูดและการกระทำ ซึ่งเป็นการสื่อความหมายต่อเด็กทั้งทางด้านความรู้สึก และอารมณ์ของผู้กระทำตลอดจนเป็นทางให้ผู้เลี้ยงดูสามารถจะให้รางวัลและลงโทษเด็กนอกจากนี้ยังเป็นโอกาสให้เด็กได้รูปแบบอย่างการกระทำของผู้เลี้ยงดูด้วย

สุรางค์ จันทร์เอม (2529: 89) กล่าวว่า การอบรมเลี้ยงดูเป็นกระบวนการที่บุคคลต้องพบตั้งแต่เกิดจนตลอดชีวิตเป็นสิ่งสำคัญยิ่ง ต่อการพัฒนาชีวิตและมีอิทธิพลต่อพฤติกรรมของทุกๆ ชีวิต การอบรมเลี้ยงดูช่วยให้บุคคลได้เรียนรู้ระเบียบต่างๆ ในสังคม สร้างสรรค์พฤติกรรมของบุคคล ช่วยพัฒนาบุคลิกภาพของบุคคลภายใต้ขนบธรรมเนียมประเพณีวัฒนธรรมของสังคม

สุนน อมรวิวัฒน์ และคณะ (2534: 1) ได้ให้ความหมายว่า การอบรมเลี้ยงดู หมายถึง ลักษณะวิธีการต่าง ๆ ที่ผู้เลี้ยงดูใช้ในการเลี้ยงดูเด็ก ดูแลเด็ก อบรมสั่งสอนเด็ก และมีปฏิสัมพันธ์กับเด็ก รวมทั้งการปฏิบัติตัวของผู้เลี้ยงดูเด็ก ความคิดเห็นของผู้ใหญ่เกี่ยวกับเด็กตลอดจนสื่อกิจกรรม และสิ่งแวดล้อมต่าง ๆ ที่เด็กมีปฏิสัมพันธ์ด้วย

เพ็ญแข ประจันปัจฉนิก (2536: 8) ได้ให้ความหมายของการอบรมเลี้ยงดูว่า หมายถึง วิธีการอบรมปลูกฝังที่ได้รับจากครอบครัว

สมคิด อิศระวัฒน์ (2541: 21) กล่าวว่า การอบรมเลี้ยงดูเป็นกระบวนการในการพัฒนาบุคลิกภาพของบุคคล เป็นเรื่องของการถ่ายทอดความคิด ความเชื่อและวิธีการปฏิบัติของแต่ละครอบครัว การอบรมเลี้ยงดูจัดเป็นสิ่งแวดล้อมประการหนึ่งของบุคคล ซึ่งแต่ละบุคคลได้เรียนรู้จากสิ่งแวดล้อมของเขาจากกระบวนการถ่ายทอดวัฒนธรรม การที่บุคคลได้รับการเลี้ยงดูที่แตกต่างกัน จึงทำให้บุคคลในสังคมมีพฤติกรรมที่แตกต่างกัน

Shapiro (1997: 38) กล่าวว่า การอบรมเลี้ยงดู คือวิธีการที่พ่อแม่หรือผู้ปกครองปฏิบัติต่อเด็ก โดยการแนะนำ สั่งสอน ให้ความช่วยเหลือ ให้ความรัก ค้ำครอง ให้ความอบอุ่น และตอบสนองความต้องการทางกายและทางใจแก่เด็ก

จากความหมายทั้งหมดที่กล่าวมาข้างต้น ผู้วิจัยได้ให้ความหมายของรูปแบบการเลี้ยงดูของบิดามารดาว่า หมายถึง แนวทางหรือวิธีการที่บิดามารดาหรือผู้ปกครองใช้ในการอบรมเลี้ยงดู แนะนำ สั่งสอน และให้ความช่วยเหลือ ให้ความรัก ความคุ้มครองและให้ความอบอุ่นแก่เด็ก รวมถึงเป็นแนวทางที่บิดามารดาใช้ในการให้รางวัลหรือลงโทษเด็ก

รูปแบบของการเลี้ยงดูของบิดามารดา

ดวงเดือน พันธุมนาวิน และคณะ (2528: 20) ได้แบ่งรูปแบบการอบรมเลี้ยงดูของมารดาไทยเป็น 5 รูปแบบ คือ

1. การอบรมเลี้ยงดูแบบรักสนับสนุน คือ การที่พ่อแม่ปฏิบัติต่อบุตรด้วยความรัก เอาใจใส่ ทุกข์สุขมีความใกล้ชิดและทำกิจกรรมต่าง ๆ ร่วมกับเด็ก ให้ความช่วยเหลือสนับสนุนแก่เด็กในสิ่งที่ต้องการทุกอย่าง
2. การอบรมเลี้ยงดูแบบให้เหตุผล คือ การที่พ่อแม่อธิบายเหตุผลให้กับเด็กเมื่อต้องการชัดเจนหรือสนับสนุนเด็ก พ่อแม่มีการลงโทษและให้รางวัลแก่เด็กอย่างเหมาะสมมากกว่าใช้อารมณ์
3. การอบรมเลี้ยงดูแบบลงโทษทางจิตใจ คือ การที่พ่อแม่ใช้วาจาว่ากล่าวตีสอนเด็กเมื่อเด็กกระทำความผิด ชูว่าจะไม่รัก ตัดสิทธิ์เด็กที่เคยรับเมื่อเด็กมีพฤติกรรมที่ไม่พึงประสงค์

4. การอบรมเลี้ยงดูแบบควบคุม คือ การที่พ่อแม่ออกคำสั่งให้เด็กทำตามและคอยควบคุมอย่างใกล้ชิดว่าเด็กจะทำหรือไม่ ถ้าเด็กไม่ทำตามก็จะลงโทษ

5. การอบรมเลี้ยงดูแบบให้พึ่งตนเองเร็ว คือ การที่พ่อแม่ให้โอกาสเด็กทำกิจกรรมต่าง ๆ ด้วยตนเอง ซึ่งพ่อแม่จะเป็นผู้แนะนำและช่วยฝึกฝนให้บ้าง

สมศรี ประเสริฐวงษ์ (2534: 32) ได้กล่าวถึงประเภทของการอบรมเลี้ยงดูเด็กไว้ดังนี้

1. การอบรมเลี้ยงดูเด็กแบบประชาธิปไตย (Democratic) คือ การที่พ่อแม่รับผิชอบร่วมกันในการเลี้ยงดูบุตรและในครอบครัว การตัดสินใจและการแก้ปัญหาต่างๆ เกิดจากสมาชิกในครอบครัวให้ความคิดเห็นและทุกคนเห็นพ้องต้องกันให้บุตรมีโอกาสใช้ความสามารถอย่างเต็มที่ บุตรได้รู้จักรับผิดชอบในกิจกรรมต่างๆของครอบครัว ได้มีโอกาสริเริ่มตัดสินใจในการต่างๆ สร้างนิสัยให้รู้จักคิดริเริ่มกล้าแสดงความคิดเห็น เชื่อมั่นในตนเองสามารถช่วยตนเองได้เมื่อมีปัญหาเกิดขึ้น

2. การอบรมเลี้ยงดูแบบอิตาเลียน (Authoritative) คือ การที่พ่อแม่มีอำนาจสิทธิขาดในการเลี้ยงดูบุตรและกิจการทุกอย่างในครอบครัว พ่อแม่เป็นผู้ตั้งกฎเกณฑ์ทุกอย่างบุตรเป็นที่พึงปฏิบัติตามบุตรเกรงกลัวพ่อแม่ ไม่กล้าระบายความทุกข์หรือปัญหาต่างๆที่เกิดขึ้น บุตรไม่มีความอบอุ่นปลอดภัยขาดความคิดริเริ่ม ไม่เป็นตัวของตัวเอง ไม่กล้าแสดงความคิดเห็นต่างๆ การดำรงชีวิตหรือพัฒนาการต่างๆ ก็ไม่พัฒนาเท่าที่ควร ต่อไปในอนาคตก็เป็นผู้ที่คอยฟังคนอื่นตลอดไป ปรับตัวเข้ากับสังคมยากทนกับปัญหาต่างๆ ได้ยาก

3. การอบรมเลี้ยงดูเด็กแบบปล่อยตามใจ (Laissez-faire) คือ การที่พ่อแม่ใช้อารมณ์กับบุตรมากกว่าเหตุผล บุตรจะมีความรู้สึกที่ตนเองขาดความรักความอบอุ่น ไม่มีโอกาสเรียนรู้ขาดความมีระเบียบวินัย ขาดแรงจูงใจ ไม่ขยันเหนียวชา เป็นคนขาดความกระตือรือร้น การอยู่ในสังคมลำบากเช่นเดียวกับที่พ่อแม่บังคับหรือพ่อแม่เจ้าระเบียบ

สุมน อมรวิวัฒน์ และคณะ (2534: 377-393) ได้ทำการศึกษารูปแบบการอบรมเลี้ยงดูเด็กตามวิถีชีวิตไทย ซึ่งแบ่งรูปแบบการอบรมเลี้ยงดูเด็กออกเป็น 10 แบบ ดังนี้

1. การให้อิสระเชิงควบคุม คือ แบบแผนการอบรมเลี้ยงดูเด็กของผู้ใหญ่ที่เห็นเด่นชัดก็คือการเลี้ยงดูโดยให้อิสระแก่เด็กเป็นอย่างมาก เริ่มตั้งแต่การให้อิสระแก่เด็กในการตัดสินใจในเรื่องต่างๆ เกี่ยวกับตนเอง เช่น การให้อิสระในการเลือกอาหาร เสื้อผ้าเครื่องแต่งตัว และการเข้าร่วมในกิจกรรมต่างๆ เป็นต้น ต่อไปผู้ใหญ่จะเริ่มให้เด็กช่วยตนเองมากขึ้น โดยการให้อิสระเด็กในการ

ทำสิ่งต่าง ๆ ด้วยตนเอง เด็กจะกินข้าวเอง อาบน้ำเอง แต่งกายเอง โดยเฉพาะในเรื่องการเล่น ผู้ใหญ่จะให้อิสระแก่เด็กในเรื่องการเล่นมาก อย่างไรก็ตามการให้อิสระเด็กนี้จะมีลักษณะของการควบคุมดูแลอยู่ห่างๆ

2. การควบคุมเชิงละเอียด คือ รูปแบบของการอบรมเลี้ยงดูเด็กที่ผู้ใหญ่เลี้ยงดูเด็กด้วยวิธีการควบคุมเด็ก แต่ในขณะที่เดียวกันก็ได้ควบคุมโดยตลอด มีการปล่อยปละละเลยอยู่มาก เช่น การเลี้ยงดูเด็กในชีวิตประจำวัน ผู้ใหญ่คอยควบคุมดูแลให้เด็กกินอยู่หลับนอน โดยเด็กอยู่ในสายตาของผู้ใหญ่ การควบคุมของผู้ใหญ่ไม่เป็นการควบคุมตลอดกระบวนการ ถ้าพฤติกรรมใดที่ห้ามเด็กหรือบอกเด็กแล้วเด็กรับรู้ หรือยังกระทำอยู่ ผู้ใหญ่ก็ปล่อยปละละเลยให้เด็กทำต่อไป

3. การยอมรับแบบไม่แสดงออก คือ การที่ผู้ใหญ่ให้การยอมรับเด็กโดยไม่แสดงออกอย่างชัดเจนทางพฤติกรรม การแสดงความรักและการยอมรับและเปลี่ยนแปลงรูปแบบจากการสัมผัสและสัมผัสทางกายไปเป็นการแสดงออกทางวาจาและทางการกระทำ และการแสดงออกทางวาจาในการแสดงความรักและการยอมรับ มีลักษณะเป็นคำพูดที่มีความหมายตรงกันข้ามกับความหมายที่ต้องการจะสื่อให้เด็กรู้ มักนิยมใช้คำพูดหยอกเย้าในลักษณะขู่หรือหลอก เป็นการพูดเล่นกับเด็ก เมื่อเด็กมีพฤติกรรมในทางที่ดีเป็นที่พอใจของผู้ใหญ่ ผู้ใหญ่มักไม่ให้การชมเชย การเฉยหรือนิ่งของผู้ใหญ่ถือเป็นการแสดงการยอมรับเด็ก แต่ถ้าการกระทำของเด็กไม่เป็นที่น่าพอใจ ผู้ใหญ่จะตักเตือนดูว่าหรือสอน

4. การเป็นแบบอย่าง คือ รูปแบบการเลี้ยงดูที่เด็กเรียนรู้จากการเลียนแบบ จากพฤติกรรมที่สังเกตเห็น พบว่าผู้ใหญ่มีพฤติกรรมทั้งที่เป็นแบบอย่างทางบวก แบบอย่างทางลบ และพฤติกรรมที่ตัดสินไม่ได้ว่า เด็กควรจะประพฤติตามได้หรือไม่ ผู้ที่มีบทบาทสำคัญมากในการเป็นต้นแบบพฤติกรรมให้เด็กเลียนแบบคือแม่ของเด็ก การเลียนแบบพฤติกรรมที่ผู้ใหญ่ทำตนเป็นแบบอย่างในชีวิตประจำวัน เป็นการสั่งสมประสบการณ์เรียนรู้ของเด็ก เป็นการเรียนรู้อย่างธรรมชาติไม่มีแบบแผนตายตัว

5. การให้เด็กสัมผัสกับสภาพแวดล้อมและร่วมสถานการณ์แล้วเกิดการเรียนรู้ตามธรรมชาติ คือ เด็กได้เรียนรู้จากการสัมผัสสัมพันธ์กับสภาพแวดล้อมที่เป็นบุคคล สภาพแวดล้อมทางธรรมชาติ สภาพแวดล้อมทางจิตวิญญาณ และสภาพแวดล้อมทางวัตถุ ตลอดจนถึงสิ่งต่างๆในชีวิตประจำวันของเด็กนับตั้งแต่ตื่นนอนจนถึงเวลาเข้านอน เด็กได้สั่งสมประสบการณ์ต่างๆที่เกิดขึ้นจากการสนองความต้องการทางกาย การสังเกตและเรียนรู้บทบาทของตนในครอบครัว การเรียนรู้โดยมีส่วนร่วมในพิธีกรรมที่เกี่ยวกับศาสนาและการทำมาหากิน การเรียนรู้จากการเล่น เพื่อนเล่น และการเผชิญกับสถานการณ์ต่างๆในชีวิตประจำวัน

6. การใช้พฤติกรรมทางวาจาอย่างมากและแสดงเหตุผลน้อย คือ การที่ผู้ใหญ่ใช้พฤติกรรมทางวาจา บอก สั่ง ห้าม ตักเตือน หลอก ขู่ เสริมแรง ปลอบโยน คำว่า โดยวิธีการพูดของผู้ใหญ่ จะมีการชี้แจงเหตุผลน้อย

7. การใช้อำนาจในการอบรมเลี้ยงดู คือ การที่ผู้ใหญ่จะใช้อำนาจทั้งทางวาจาและท่าทาง พฤติกรรมการใช้อำนาจของผู้ใหญ่ปรากฏในสถานการณ์ต่างๆกัน เช่น การสั่งให้เด็กทำงาน โดยไม่คำนึงถึงความพร้อมของเด็ก ไม่ว่าเด็กกำลังทำอะไรอยู่เมื่อผู้ใหญ่สั่งเด็กจะต้องทำตามคำสั่ง ซึ่งถ้าเด็กเฉยหรือไม่ไป ผู้ใหญ่จะขึ้นเสียงและใช้คำพูดที่รุนแรงกับเด็ก หรือหากว่าเด็กยังไม่ยอมปฏิบัติตามคำสั่ง ผู้ใหญ่จะขู่ลงโทษหรือด่าให้รางวัล และหากยังไม่ยอมทำผู้ใหญ่ก็จะใช้การตีควบคู่ไปกับการดูคำ หรือไม่กี่ละเลยเรื่องนั้นไปเลย นอกจากนี้ในสถานการณ์การทำงานแล้ว ในการสัมพันธ์โดยทั่วไป หากเด็กกระทำความผิดซึ่งผู้ใหญ่ไม่พอใจ ผู้ใหญ่ก็จะดูคำเด็กหรือลงโทษเด็กด้วยการตีหรืองดรางวัลต่างๆ ซึ่งการใช้อำนาจของผู้ใหญ่มักกล่าวข้างต้นขึ้นอยู่กับองค์ประกอบหลายประการ เช่น อารมณ์ของผู้ใหญ่ ถ้าผู้ใหญ่อยู่ในภาวะอารมณ์ที่ไม่ดี การใช้อำนาจก็จะมากและรุนแรงกว่าในภาวะอารมณ์ที่ดี วัยของเด็กก็เป็นอีกองค์ประกอบหนึ่ง เด็กเล็กจะได้รับโทษน้อยและรุนแรงน้อยกว่าเด็กโต

8. การไม่คงเส้นคงวา คือ วิธีการอบรมเลี้ยงดูเด็กโดยขึ้นกับพฤติกรรมทางวาจาและพฤติกรรมทางการกระทำค่อนข้างมาก เด็กจะเรียนรู้เรื่องการพูดการกระทำของผู้ใหญ่ ทั้งที่เป็นพฤติกรรมที่ดีและพฤติกรรมที่ไม่ดี โดยการตอบสนองของเด็กต่อการกระทำของผู้ใหญ่ยังไม่ค่อยเห็นเด่นชัด การกระทำของผู้ใหญ่ที่เห็นได้เด่นชัดในเรื่องความไม่คงเส้นคงวา เช่น ถ้าแม่อารมณ์ดีจะมีวิธีอบรมเลี้ยงดูเด็กอย่างหนึ่ง แต่ถ้าอารมณ์ไม่ดีการแสดงออกของแม่จะแสดงออกอีกแบบหนึ่งการอบรมเลี้ยงดูเด็กที่ไม่คงเส้นคงวาในเรื่องต่าง ๆ มีดังนี้คือ พฤติกรรมทางวาจาเมื่อแม่อารมณ์ดีแม่จะใช้วิธีบอก เตือน ห้าม ไม่ให้เด็กกระทำความผิดนั้น ๆ แต่ถ้าแม่อารมณ์ไม่ดี แม้ว่าเด็กจะทำสิ่งต่างๆ ชนิดเดียวกันก็จะห้าม ดู ว่ากล่าว หรือใช้คำด่า พฤติกรรมทางกายเมื่ออารมณ์ไม่ดี เช่น ทำเฉยไม่รับรู้ ไม่ตอบคำถาม ไม่อธิบาย หรือยุติการกระทำของเด็กโดยการตี ในบางครั้งอาจเกิดสถานการณ์เช่นเดียวกันถ้าแม่อารมณ์ดีแม่จะเฉยๆ หรือยอมไปหยิบกางเกงมาเองโดยไม่คอยให้เด็กหยิบมาให้ การอบรมเลี้ยงดูเด็กของผู้ใหญ่จะเป็นไปในลักษณะของความไม่คงเส้นคงวาค่อนข้างมาก

9. การมีผู้ดูแลเลี้ยงดูเด็กหลายคน คือ ส่วนมากจะมีโครงสร้างเป็นครอบครัวขยายซึ่งญาติพี่น้องจะอาศัยอยู่ด้วยกันในครอบครัวเดียวกัน ญาติพี่น้องที่พักอาศัยอยู่ด้วย มักจะมีส่วนในการอบรมเลี้ยงดูเด็ก โดยจะมีส่วนช่วยเหลือกิจกรรมต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับการดูแลเด็ก

10. การสนองตอบของพ่อแม่เปลี่ยนแปลงไปตามวัยวุฒิภาวะและเพศของเด็ก คือ การอบรมเลี้ยงดูเด็กหลายประการที่พ่อแม่สนองตอบต่อเด็ก แตกต่างกันไปตามระดับอายุของเด็กดังพฤติกรรม

ต่อไปนี้ เช่น ในการให้การสัมผัสทางกาย พ่อแม่จะกอดรัดสัมผัสทางกายอย่างใกล้ชิดกับเด็กเล็กๆ โดยเฉพาะอย่างยิ่งในช่วง 2 ขวบแรกของเด็ก ยิ่งเด็กอายุมากขึ้น พ่อแม่จะใช้การกอดรัดทางกายน้อยลง และจะเปลี่ยนไปเป็นการดูแลให้ความสนใจแทน พ่อแม่อาจจะใช้การแสดงความรักด้วยคำพูดมากขึ้น เพื่อแสดงการดูแลให้ความรักแทนการดูแลด้วยการกอดรัดอย่างรักใคร่เมื่อเด็กยังเล็กอยู่ ในการอบรมสั่งสอนด้านระเบียบวินัยแก่เด็ก พ่อแม่จะใช้การลงโทษทางกายกับเด็กที่อายุมากขึ้นร่วมกับการใช้หรือ ไม่ใช่เหตุผล สำหรับเด็กเล็กพ่อแม่จะใช้การลงโทษทางกายน้อยลง ยกเว้นจะมีการดุหรือตีบ้าง พ่อแม่จะอบรมสั่งสอนเด็กโดยใช้อารมณ์ค่อนข้างมากโดยไม่สนใจสาเหตุของปัญหาด้านพฤติกรรมที่แท้จริงของเด็ก เพศของเด็กก็มีอิทธิพลต่อวิธีการที่พ่อแม่สนองตอบเช่นกัน เด็กหญิงจะได้รับการสั่งสอนให้ระมัดระวังกิจกรรมรยาทให้มีความสุขภาพอ่อนโยน ขณะที่เด็กชายจะได้รับการส่งเสริมให้ทำตัวเป็นผู้ชายมากขึ้น เด็กหญิงจะช่วยแม่ทำงานบ้านส่วนเด็กชายจะช่วยพ่อ เด็กชายจะถูกแยกไม่ให้นอนกับสมาชิกผู้หญิงในบ้านแต่จะให้ไปนอนกับผู้ชายด้วยกัน

Rogers (1972: 117) ได้แบ่งการอบรมเลี้ยงดูที่มีอิทธิพลต่อบุคลิกภาพออกเป็น 3 แบบ คือ

1. แบบประชาธิปไตย (Democracy) หมายถึง วิธีการอบรมเลี้ยงดูของพ่อแม่ที่ทำให้เด็กรู้สึกว่าคุณได้รับการปฏิบัติด้วยความยุติธรรม ไม่ตามใจหรือเข้มงวดจนเกินไป มีเหตุผล ยอมรับความสามารถและความคิดเห็น ตลอดจนให้ความรัก ความเอาใจใส่เป็นกันเอง และให้ความร่วมมือตามโอกาสเหมาะสม
2. แบบทอดทิ้ง (Rejection) หมายถึง วิธีการอบรมเลี้ยงดูของพ่อแม่ที่ทำให้เด็กรู้สึกว่าคุณถูกเกลียดชัง ไม่ได้รับการเอาใจใส่ สนับสนุน หรือให้คำแนะนำเท่าที่ควร มักใช้วิธีการลงโทษที่รุนแรงและปราศจากเหตุผลไม่ให้ความสนใจสนิทสนมเป็นกันเอง และปล่อยปละละเลยความเป็นอยู่
3. แบบให้ความคุ้มครองมากเกินไป (Overprotection) หมายถึง วิธีการอบรมเลี้ยงดูของพ่อแม่ที่ทำให้เด็กรู้สึกว่าคุณไม่ได้รับอิสระเท่าที่ควร ไม่ได้ทำตามที่ต้องการหรือทำอะไรด้วยตนเอง ต้องปฏิบัติตามระเบียบวินัยที่พ่อแม่กำหนดไว้ ถูกควบคุมและอยู่ในสายตาหรือคุ้มครองป้องกันให้ความช่วยเหลืออยู่ตลอดเวลา

Hurlock (1974: 90) ได้แบ่งวิธีการอบรมเลี้ยงดูเป็น 3 แบบ ได้แก่

1. แบบเผด็จการ (Authoritarian method) หมายถึง การที่บิดามารดาใช้กฎหรือระเบียบเข้มงวดเพื่อให้บุตรมีพฤติกรรมที่ต้องการ โดยไม่มีการอธิบายเหตุผลใดๆทั้งสิ้น ถ้าบุตรไม่สามารถปฏิบัติได้ก็

จะถูกลงโทษอย่างรุนแรง แต่ถ้าบุตรปฏิบัติได้ตามที่ต้องการก็จะมีไม่มีการให้คำชมเชยหรือให้เพียงเล็กน้อยเท่านั้น

2. แบบประชาธิปไตย (Democratic method) หมายถึง วิธีที่บิดามารดาให้ความสำคัญกับการอธิบายและให้เหตุผลเพื่อให้บุตรเข้าใจว่าทำไมจึงถูกคาดหวังให้ทำพฤติกรรมหนึ่งมากกว่าอีกพฤติกรรมหนึ่ง และเมื่อบุตรสามารถทำพฤติกรรมที่ต้องการหรือแสดงว่าพยายามทำ บิดามารดาจะให้รางวัลด้วยการให้การยอมรับ การลงโทษจะใช้ต่อเมื่อบุตรตั้งใจที่จะปฏิเสธพฤติกรรมที่พึงประสงค์และจะใช้การลงโทษที่ไม่รุนแรง

3. แบบปล่อยปละละเลย (Permissive method) วิธีนี้อาจจะถือว่าไม่ใช่วิธีการอบรมเลี้ยงดูที่แท้จริงเพราะบุตรเรียนรู้โดยการลองผิดลองถูกด้วยตนเองมากกว่าจากคำแนะนำของบิดามารดา เมื่อบุตรพบว่าพฤติกรรมใดไม่ได้รับการยอมรับ จะเปลี่ยนพฤติกรรมใหม่หรือคงพฤติกรรมนั้นไว้จนกว่าจะพบพฤติกรรมใหม่ ซึ่งนอกจากจะทำความพึงพอใจตนเองแล้วยังเป็นที่ยอมรับของกลุ่มด้วย

Shapiro (1997: 39) ได้ทำการศึกษารูปแบบการอบรมเลี้ยงดูของบิดามารดาที่ส่งผลต่อพัฒนาการทางอารมณ์ของเด็ก โดยแบ่งการอบรมเลี้ยงดูออกเป็น 3 แบบ

1. แบบใช้อำนาจ บิดามารดาประเภทนี้จะมีการตั้งกฎเกณฑ์ข้อบังคับที่เข้มงวด และเผด็จการ จะมีแต่คำสั่งและคำว้าย่ากับลูก มีความคาดหวังในตัวลูกสูง เด็กที่อยู่ในครอบครัวลักษณะนี้จะมีอารมณ์กดดันสูง ไม่ไว้วางใจใคร บางคนอาจมองโลกในแง่ร้าย มีการตำหนิและวิพากษ์วิจารณ์และไม่สามารถปรับตัวเข้ากับสังคมได้

2. แบบตามใจทะนุถนอมจนเกินเหตุ ไม่มีการตั้งกฎเกณฑ์หรือระเบียบใดๆทั้งสิ้น ไม่มีการดุหรือลงโทษเมื่อลูกทำความผิด เด็กจะถูกตามใจจนแทบจะเสียเด็ก บิดามารดาจะทุ่มเททุกสิ่งทุกอย่างให้ตามที่เด็กปรารถนา จนทำให้เด็กกลายเป็นคนเอาแต่ใจตนเอง มีอารมณ์ก้าวร้าวและมองตัวเองเป็นศูนย์กลางแห่งความสนใจ เด็กที่มาจากครอบครัวประเภทนี้จะมีลักษณะอารมณ์อ่อนไหวง่าย ขาดความมั่นคงทางอารมณ์ ในสังคมเด็กประเภทนี้รู้จักแต่การรับไม่รู้จักการให้ทำให้มีปัญหาในการปรับตัว

3. แบบให้เหตุผลในการเลี้ยงดู บิดามารดาประเภทนี้จะรู้จักความพอดี รู้จักการยืดหยุ่นไม่เข้มงวดจนเด็กขาดศักยภาพในตนเองหรือปล่อยจนเสียเด็ก พ่อแม่ให้คำแนะนำเมื่อเด็กมีปัญหาแต่ไม่ควบคุมหรือออกคำสั่ง เมื่อเด็กทำผิดจะมีการชี้แจงเหตุและผล เด็กที่มาจากครอบครัวประเภทนี้จะมีความเป็นผู้นำและผู้ตามที่ดี รู้จักใช้ความคิดอย่างมีเหตุผล เป็นเด็กที่มีความมั่นคงทางอารมณ์มีความแน่นควบคุมอารมณ์และปรับตัวได้ดี

มิติของการอบรมเลี้ยงดู (Dimension of child rearing)

Baumrind (1967, 1971) และ Black (1967) ได้รวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับการอบรมเลี้ยงดูเด็ก โดยการสังเกตปฏิสัมพันธ์ของบิดามารดา与孩子 ทั้งขณะอยู่ในบ้านและในห้องทดลอง พบว่าสิ่งที่บิดามารดาปฏิบัติต่อเด็กนั้นมี 2 มิติ คือ

1. การควบคุม (Control) บิดามารดาของเด็กบางคนจะตั้งมาตรฐานของตนเองไว้แล้ว คาดหวังให้เด็กปฏิบัติตามแต่บิดามารดาบางคนจะไม่ควบคุมเด็ก ไม่เคร่งครัดให้เด็กปฏิบัติตามมาตรฐานของตนเอง

2. การสนองตอบ (Responsive) บิดามารดาของเด็กบางคนจะมีลักษณะเปิดโอกาสให้เด็ก แสดงความคิด โดยเปิดโอกาสให้เด็กพูดถึงสิ่งที่เด็กพูดและให้คำแนะนำ แต่สำหรับบิดามารดาที่มี ลักษณะตรงกันข้ามมักจะห่างเหินลูก ไม่ยอมรับลูก

จากความสัมพันธ์ระหว่างลักษณะการควบคุมและการสนองตอบดังกล่าวจะจำแนกประเภทของบิดามารดาออกเป็น 4 ประเภท คือ

1. บิดามารดาลักษณะควบคุม (The authoritative parent)

บิดามารดาลักษณะนี้มักจะควบคุมให้ลูกเป็นตามที่ตนเองต้องการ มีความคาดหวังสูง เพื่อให้ลูกมีพฤติกรรมที่เหมาะสม (Mature behaviour) ถ้าลูกไม่เชื่อฟังก็มักจะใช้การบังคับที่หนักแน่น ในขณะที่เดียวกันทำที่ที่ดูอบอุ่น มีความละเอียดอ่อนการรับฟังปัญหาของลูก กระตุ้นให้เด็กมีโอกาสในการตัดสินใจเมื่ออยู่ในครอบครัว บิดามารดาประเภทนี้มักใช้เหตุผล เด็กมักจะนับถือบิดามารดาและเติบโตเป็นเด็กที่มีชีวิตชีวาเชื่อมั่นในตนเองและสามารถควบคุมตนเองได้ดี

2. บิดามารดาลักษณะใช้อำนาจควบคุม (The authoritarian parent)

บิดามารดาลักษณะนี้มักจะควบคุมให้ลูกปฏิบัติตามมาตรฐานที่ตนเองตั้งไว้ เด็กจะถูกคาดหวังให้ทำตามมาตรฐานของบิดามารดา ถ้าไม่ปฏิบัติตามบิดามารดามักจะบังคับและลงโทษ มักจะมีความลำเอียงที่จะให้ลูกปฏิบัติตามความต้องการของตนเอง Baumrind พบว่าเด็กที่มาจากการเลี้ยงดูแบบนี้ มักจะไม่ค่อยมีความสุข ขอบหลีกหนีสังคม (Withdrawal) วิตกกังวลและรู้สึกไม่มั่นคง (Insecure) เมื่อมีปฏิสัมพันธ์กับกลุ่มเพื่อน มักแสดงอาการไม่เป็นมิตร (Hostile) เมื่อคับข้องใจ และใน

เด็กผู้หญิงมักขาดความกระตือรือร้นไม่ค่อยมีแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ ในเด็กชายมักจะโกรธฉุนเฉียวง่าย และไม่ค่อยเชื่อฟัง

3. บิดามารดาลักษณะรักตามใจ (The permissive parent)

บิดามารดาลักษณะนี้มักมีการสื่อสารกับลูกค่อนข้างมาก ยอมรับลูก ไม่ค่อยใช้อำนาจในการควบคุม มีความอดทนและอนุญาตให้ลูก ๆ ทำในสิ่งที่ต้องการ มีการตัดสินใจเองเกี่ยวกับการกิน อาหาร การนอน ตามเวลาที่ตัวเองต้องการ สามารถดูทีวีได้มากเท่าที่ตัวเองต้องการ ไม่ต้องเรียนรู้กริยามารยาท หรือไม่ต้องเรียนรู้ที่จะทำงานในบ้าน ไม่ถูกห้ามเมื่อรบกวนคนอื่น ๆ เพราะมีความเชื่อว่ารูปแบบการเลี้ยงดูแบบนี้เป็นสิ่งที่ดีสำหรับเด็ก พ่อแม่บางคนปฏิบัติเช่นนี้ เพราะไม่มีความมั่นใจในความสามารถของตนเองว่าจะสามารถควบคุมลูกได้ เด็กที่ได้รับการเลี้ยงดูแบบนี้มักไม่ค่อยเจริญเติบโตอย่างสมบูรณ์ ควบคุมตัวเองไม่ค่อยได้พึ่งพาผู้อื่นมากเกินไป (Over dependent)

4. บิดามารดาลักษณะไม่ยุ่งเกี่ยว (Uninvolve parent)

บิดามารดาลักษณะนี้มักจะไม่ค่อยมีการสื่อสารกับลูกไม่ค่อยแสดงบทบาทเป็นผู้เลี้ยงดูที่ดี ไม่ค่อยได้มีส่วนในกระบวนการจัดเวลาทางสังคม (Socialization) บิดามารดาลักษณะนี้มักถูกคุกคามจากความกดดันในชีวิตประจำวันมักจะไม่ค่อยมีเวลาให้ลูก จึงแก้ปัญหาโดยการให้ลูกอยู่ห่าง ๆ บิดามารดาลักษณะนี้ถ้าปฏิบัติต่อลูกเช่นนี้ตลอดก็จะเป็นการเพิกเฉย (Neglect) ต่อลูก ถ้าบิดามารดาปฏิบัติเช่นนี้ตั้งแต่ลูกยังเล็กจะทำให้เกิดการห่างเหินทางอารมณ์ และถ้ามารดามีอาการของภาวะซึมเศร้าด้วย จะไม่ค่อยสนใจในตัวเด็ก เด็กมักจะมีปัญหาในการสร้างความสัมพันธ์กับบุคคลอื่น ๆ ไม่ชอบการมีส่วนร่วมในการเล่น (Egeland และ Sroufe 1981, Redke-Yarrow et al., 1985 อ้างใน กรมสุขภาพจิต, 2548: 50)

Baumrind (1971, 1991 cited in Santrock, 2007: 280- 281) ได้แบ่งรูปแบบการเลี้ยงดูไว้ 4 แบบคือ

1. แบบเข้มงวด (Authoritarian parenting) เป็นลักษณะการเลี้ยงดูที่เข้มงวดและเกี่ยวข้องกับ การลงโทษ ซึ่งบิดามารดาจะชี้นำบุตรให้ทำตามในทิศทางที่บิดามารดาแนะนำเกี่ยวข้องกับงานและความสำเร็จ รูปแบบการเลี้ยงดูแบบนี้มีข้อจำกัดที่เข้มงวดและควบคุมบุตร จะอนุญาตให้บุตรแสดงความคิดเห็นเพียงเล็กน้อย บิดามารดามักจะลงโทษโดยการตี ตั้งกฎเกณฑ์ต่างๆให้บุตร และบังคับให้บุตรปฏิบัติตามอย่างเข้มงวด แต่ไม่อธิบายเหตุผลให้บุตรทราบ

2. แบบให้อิสระอย่างมีขอบเขต (Authoritative parenting) บิดามารดาสนับสนุนส่งเสริมให้บุตรมีความเป็นอิสระ สามารถพึ่งพาตนเองได้ แต่ยังมีขอบเขตและการควบคุมการกระทำของบุตร บิดามารดาให้ความอบอุ่นต่อบุตรและเลี้ยงดูอย่างรักใคร่ แสดงความยินดีและสนับสนุนพฤติกรรมที่สร้างสรรค์ของบุตร เปิดกว้างด้านการแสดงความคิดเห็นและการยอมรับ คาดหวังให้บุตรเติบโตเป็นผู้ใหญ่ที่มีความอิสระพึ่งพาตนเองได้ และมีพฤติกรรมที่เหมาะสมกับวัย

3. แบบปล่อยปละละเลย (Neglectful parenting) บิดามารดาไม่ค่อยมีความเกี่ยวข้องกับชีวิตของบุตร และโดยเฉพาะอย่างยิ่งคือบิดามารดาจะไม่มีการควบคุมบุตร โดยบิดามารดาจะให้ความสำคัญกับการดำเนินชีวิตของตนเองมากกว่าเรื่องของบุตร

4. แบบยอมตามบุตร (Indulgent parenting) บิดามารดามีความเกี่ยวข้องกับบุตรของตนอย่างสูง แต่มีการเรียกร้องและควบคุมบุตรเพียงเล็กน้อย บิดามารดาจะตามใจบุตรและยอมให้บุตรทำในสิ่งที่ต้องการและขาดการควบคุมบุตร

ผลของการอบรมเลี้ยงดูตามรูปแบบต่างๆ

พรพิมล เจียมนาครินทร์ (2539: 156-159) ได้กล่าวถึงลักษณะของการอบรมเลี้ยงดูที่มีผลต่อพัฒนาการและพฤติกรรมของวัยรุ่นว่า ลักษณะการอบรมเลี้ยงดูของแต่ละครอบครัวมีความแตกต่างกัน ตามลักษณะของฐานะทางเศรษฐกิจ สังคม การศึกษา วัฒนธรรม และพื้นฐานอุปนิสัยของพ่อแม่และบุคคลที่เลี้ยงดูเด็กมาตั้งแต่เยาว์ สิ่งเหล่านี้ล้วนแล้วแต่มีอิทธิพลต่อบุคลิกภาพของเด็กทั้งสิ้น

1. การเลี้ยงดูแบบรักและสนับสนุนลูก พ่อแม่ประเภทนี้มักแสดงความรักความเอาใจใส่ สนใจทุกข์สุขของลูกทำกิจกรรมร่วมกัน ให้ความช่วยเหลือ ให้ความสำคัญสนับสนุนให้ความสำคัญแก่บุตร เด็กในครอบครัวนี้จะเห็นความสำคัญของพ่อแม่ ยอมรับการอบรมสั่งสอนจากพ่อแม่ได้ง่าย มีความรับผิดชอบสูง ไม่ทำผิดระเบียบและกฎหมาย มีความละเอียดใจให้ความร่วมมือกับผู้อื่นดี มีความซื่อสัตย์และมีความวิตกกังวลน้อย

2. การเลี้ยงดูแบบใช้เหตุผล การอธิบายเหตุผลเมื่อต้องการส่งเสริมหรือขัดขวางการกระทำของลูก รวมทั้งการให้รางวัลและการลงโทษเพื่อให้ลูกเรียนรู้สิ่งที่ควรทำหรือไม่ควรทำ การเลี้ยงดูแบบนี้ เมื่อเด็กโตขึ้นจะมีเหตุผลเชิงจริยธรรม เมื่อทำผิดจะรู้สึกละอายและยอมรับผิด มีความสามารถในการต้านทานสิ่งชั่วใจได้ การเลี้ยงดูแบบนี้เหมาะกับครอบครัวที่มีระดับเศรษฐกิจและสังคมต่ำ เพราะจะสามารถทำให้เด็กมีจิตสำนึกในความสำคัญของการปฏิบัติตนในสิ่งที่ดีงามต่อไป

3. การเลี้ยงดูแบบลงโทษทางจิตมากกว่าทางกาย การปฏิบัติตัวของพ่อแม่เมื่อลูกทำผิดโดยใช้ การดูค้ำว่ากล่าว ตำหนิทำท่าไม่พอใจ เมินเฉยมากกว่าลงโทษด้วยการทุบตีทำร้ายให้เจ็บตัว เด็กที่ได้รับการลงโทษทางจิตใจจะไม่สบายใจ วัยรุ่นที่ได้รับการลงโทษแบบนี้มักถูกเลี้ยงดูมาแบบให้ความอบอุ่น เด็กจะมีมโนธรรมสูงเมื่อเติบโตขึ้น

4. การเลี้ยงดูแบบควบคุม พ่อแม่มักจะออกคำสั่งให้ลูกทำตามและคอยดูแลอย่างใกล้ชิดว่า ปฏิบัติตามหรือไม่ หากไม่ทำตามจะถูกลงโทษ จากการศึกษาพบว่า การเลี้ยงดูแบบควบคุมมากจะ ได้ผลดีในเด็กเล็กจนถึงวัยรุ่นตอนต้น และจะได้ผลดีในเด็กหญิงมากกว่าเด็กชายและยังพบอีกว่าวัยรุ่น ไทยตอนต้นที่ถูกควบคุมดูแลมากจะมีนิสัยซื่อสัตย์ มีสัมมาคาราวะ เอื้อเฟื้อกตัญญูมากกว่าเด็กที่ได้รับการ ควบคุมน้อย อย่างไรก็ตามเมื่อเด็กเข้าสู่วัยรุ่นตอนกลางแล้ว การเลี้ยงดูแบบควบคุมน้อยลงจะทำให้ เด็กเป็นตัวของตัวเองมากขึ้น

5. การเลี้ยงดูแบบให้พึ่งตนเองเร็ว มีการเปิดโอกาสให้ลูกทำกิจกรรมต่างๆในชีวิตประจำวัน ด้วยตนเองไม่ต้องพึ่งพาคนอื่น ผลจากการวิจัยพบว่าเด็กที่ได้รับการอบรมเลี้ยงดูแบบนี้จะมีแรงจูงใจใฝ่ สัมฤทธิ์สูงกว่าเด็กที่เลี้ยงแบบให้พึ่งตนเองช้า

6. การเลี้ยงดูแบบเข้มงวดในระเบียบวินัยมากเกินไป มักเป็นครอบครัวแบบยุคสมัยเก่า ที่มี ยศถาบรรดาศักดิ์มาแต่โบราณ มีระเบียบกฎเกณฑ์ตามประเพณีมากมายที่ต้องปฏิบัติตาม เด็กที่อยู่ใน ครอบครัวนี้จะมีบุคลิกภาพข้อนเร้น เก็บตัว เก็บความรู้สึกเก่ง ไม่แสดงความรู้สึกใดๆออกมาให้เห็น ชัดเจน ในขณะเดียวกันเด็กจะรู้สึกหงุดหงิดกับความไร้ระเบียบของคนอื่น

7. การเลี้ยงดูเด็กแบบตามสบาย เกิดกับครอบครัวสมัยใหม่ที่มีฐานะทางเศรษฐกิจสูง และมี ความคิดว่าการให้อิสระภาพทุกอย่างกับเด็กเป็นสิ่งที่ดี เพื่อให้เด็กได้เติบโตตามธรรมชาติ และมี พัฒนาการเป็นแบบฉบับของตนเองอย่างไม่มีขอบเขต พ่อแม่ประเภนี้ตามใจเด็กและให้ทุกอย่างที่เด็ก ต้องการ เด็กที่เติบโตมาจากการอบรมเลี้ยงดูในลักษณะนี้จะเป็นเด็กที่ไม่มีระเบียบวินัย ไม่มีมารยาท ไม่ รู้จักเกรงใจ ทำตามใจตนเองโดยไม่สนใจความรู้สึกของผู้อื่น

8. การเลี้ยงดูที่มีการปกครองแบบไม่สม่ำเสมอ พฤติกรรมของพ่อแม่ในการอบรมดูแลสั่งสอน เด็กที่ไม่คงเส้นคงวาชั้นอยู่กับอารมณ์ของพ่อแม่เป็นสำคัญ การกระทำที่ไม่ดีอย่างเดียวกันของเด็ก บางครั้งก็ถูกตำหนิ บางครั้งพ่อแม่ก็ไม่สนใจทำเป็นไม่รู้ไม่เห็น ทำให้เกิดความไม่แน่ใจว่าเป็น พฤติกรรมที่ไม่สมควรทำจริงหรือไม่ เช่น การพูดปดเพื่อปกป้องตนเอง การลักขโมยเงินเล็กน้อยๆใน บ้าน การหลบเลี่ยงงานในหน้าที่โดยมีข้ออ้างต่าง ๆ นานา เด็กที่ได้รับการอบรมเลี้ยงดูในลักษณะนี้จะ

ขอบเข็ญต่อการกระทำที่ผิดระเบียบ บางครั้งอาจมีลักษณะของความหวาดกลัววิตกกังวลและหนีสังคมได้เช่นกัน

9. การเลี้ยงดูชนิดที่พ่อแม่ใช้อำนาจในการลงโทษอย่างรุนแรง การเลี้ยงดูในลักษณะนี้มักจะเกิดในครอบครัวที่มีฐานะทางเศรษฐกิจต่ำพ่อแม่มีการศึกษาดำ นิยมการลงโทษที่รุนแรงทางวาจา คือ การด่าทอ ใช้คำหยาบคาย และทางการกระทำด้วยการเขียนตี ทำร้ายร่างกาย การกักขัง การให้อดอาหาร หรือทำโทษในลักษณะที่ขาดเมตตาต่อเด็ก พ่อแม่ในครอบครัวประเภทนี้มักจะเป็นประเภทหาเช้ากินค่ำ อึดมือกินมือ ไม่มีความมั่นคงทางอารมณ์และจิตใจ ระบายอารมณ์โกรธแค้นที่มีต่อสิ่งต่างๆกับเด็กในบ้าน เด็กที่เติบโตมาในครอบครัวแบบนี้ จะเป็นเด็กเก็บกดหวาดกลัวไม่มีความมั่นคงทางอารมณ์ หรือในทางตรงกันข้ามอาจมีพฤติกรรมก้าวร้าว ระบายเป็นอันธพาลเกร เพื่อระบายอารมณ์และชดเชยการกระทบของพ่อแม่ที่โหดร้ายต่อตน

10. การเลี้ยงดูแบบปล่อยปละละเลย หรือมีการเลี้ยงดูแบบตามบุญตามกรรม คือการที่พ่อแม่ถูกขาดความใกล้ชิดกัน แม้ว่าจะอยู่บ้านเดียวกันพ่อแม่ไม่เคยดูแลเอาใจใส่ลูก ไม่เห็นคุณค่าของบุคคลในครอบครัว ไม่มีความมุ่งหวังในตัวบุคคล ไม่มีความกระตือรือร้น เด็กไม่มีแรงกระตุ้นจากพ่อแม่ ไม่มีความรักความอบอุ่นชีวิตเด็กส่วนใหญ่อยู่กับพี่เลี้ยง ลักษณะการอบรมเลี้ยงดูเช่นนี้จะสร้างลักษณะนิสัยที่ไม่มีความพยายามในการทำงาน ไม่มีเป้าหมายในชีวิต ไม่สนใจในการร่วมกิจกรรมกับผู้อื่น ไม่สนใจการเรียน เมื่อเด็กมีปัญหาจะมีแนวโน้มนิ่งพ่ายแพ้พินิจได้ง่าย

การอบรมเลี้ยงดูกับภาวะซึมเศร้า

รูปแบบของการอบรมเลี้ยงดูของพ่อแม่ในแต่ละครอบครัวมีอิทธิพลต่อทั้งพัฒนาการของเด็กและพฤติกรรมโดยตรงของเด็กได้อย่างมาก แบบของการอบรมเลี้ยงดูที่ดี ที่เหมาะสมย่อมส่งผลดีต่อพฤติกรรมของเด็ก เช่น การเลี้ยงดูแบบให้ความรักความอบอุ่นสนับสนุนยอมรับเด็ก เด็กย่อมเจริญเติบโตอย่างมีความสุข มีความเชื่อมั่นในตัวเอง มีความมั่นคง มีความรับผิดชอบและที่สำคัญจะมีความเป็นมิตรกับผู้อื่น ใ้วางใจผู้อื่นและรู้จักรักผู้อื่น เด็กจะอยู่ในสังคมได้อย่างมีความสุข ซึ่งตรงกันข้ามกับเด็กที่ถูกอบรมเลี้ยงดูด้วยรูปแบบที่ผิดๆ จากพ่อแม่จนกลายเป็นเด็กที่มีพฤติกรรมที่มีปัญหาไม่รักตัวเองและไม่รู้จักรักคนอื่น เข้ากับคนอื่นไม่ได้ ทำให้อยู่ในสังคมอย่างไม่มีความสุข (รติชน พิทยสภ, 2543: 109) การอบรมเลี้ยงดูและให้ความรักความอบอุ่นของบิดามารดาไม่เพียงพอและลำเอียง จะเป็นปัจจัยให้บุตรที่ได้รับความยุติธรรม เกิดการรับรู้และแปลความหมายผิดไปว่าตนเองไม่เป็นที่รัก หรือที่ต้องการของใคร เป็นคนไร้ค่า ถูกทุกคนรังแกแม้แต่คนในบ้าน เกิดปมด้อยและขาดความเชื่อมั่นในตนเอง (กรมสุขภาพจิต, 2549: 47)

การอบรมเลี้ยงดูของพ่อแม่มีผลต่อความรู้สึกของเด็ก ถ้าเด็กได้รับการอบรมเลี้ยงดูแบบปล่อยปละละเลยไม่เอาใจใส่ และยังบังคับลูกให้ทำตามความต้องการของตนเองก็จะทำให้เด็กรู้สึกคับข้องใจ และมีความรู้สึกภูมิใจในตนเองต่ำ ซึ่งจะนำไปสู่ภาวะซึมเศร้าได้ จากการศึกษาที่ผ่านมามีงานวิจัยที่สนับสนุนว่ารูปแบบการเลี้ยงดูนั้นส่งผลต่อภาวะซึมเศร้าได้ ดังงานวิจัยของ จิราภรณ์ แสงเงิน (2546) พบว่า การอบรมเลี้ยงดูแบบลงโทษ การอบรมเลี้ยงดูแบบปกป้องคุ้มครอง การอบรมเลี้ยงดูแบบรักและสนับสนุน การอบรมเลี้ยงดูแบบแบบปล่อยปละละเลย เป็นตัวแปรที่มีอิทธิพลเชิงสาเหตุทั้งทางตรงและทางอ้อมกับภาวะซึมเศร้าของเด็กวัยรุ่นตอนต้น และการที่บิดามารดาร์กลูกไม่เท่ากัน เป็นปัจจัยที่มีนัยสำคัญกับภาวะซึมเศร้า ดังงานวิจัยของ อรพรรณ เมฆสุภะ (2541) นอกจากนี้การถูกบิดามารดาลงโทษ เป็นเหตุการณ์ที่กระตุ้นทำให้เด็กเกิดพฤติกรรมฆ่าตัวตายบ่อยที่สุด และพบภาวะซึมเศร้าในเด็กกลุ่มนี้ถึงร้อยละ 48.6 ดังงานวิจัยของ อูมาพร ตรังคสมบัติ และคุสิต ลิขนะพิชิตกุล (2539 ก)

จากที่กล่าวมาข้างต้น ผู้วิจัยจึงได้แบ่งรูปแบบการเลี้ยงดูโดยอ้างอิงจากแนวคิดของ Baumrind (1971, 1991 cited in Santrock, 2007: 280- 281) มาเป็นตัวแปรในการวิจัยครั้งนี้ เนื่องจากแนวคิดของ Baumrind มีเนื้อหาครอบคลุมทุกประเด็นที่ผู้วิจัยต้องการศึกษา มีการแบ่งรูปแบบที่ชัดเจน และไม่มีประเด็นที่ซ้ำซ้อน

แนวคิดทฤษฎีเกี่ยวกับภาวะซึมเศร้า

ความหมายของภาวะซึมเศร้า

ได้มีนักวิชาการหลายท่าน ได้กล่าวถึงความหมายของภาวะซึมเศร้า ดังนี้

Beck (1973: 6) ได้ให้ความหมายของภาวะซึมเศร้าว่าเป็นภาวะอารมณ์แปรปรวนง่าย เช่น โศกเศร้า เสียใจ อ้างว้าง โดดเดี่ยว เนื้อหามีอัตตมโนทัศน์ในแง่ลบเกี่ยวกับตนเอง ต้องการที่หลีกเลี่ยง หรืออยากตาย พฤติกรรมถดถอยและลงโทษตัวเอง มีอาการเบื่ออาหาร นอนไม่หลับ สูญเสียแรงขับทางเพศ กิจกรรมต่างๆ เปลี่ยนไปจากเดิม เช่น เชื่องช้า เป็นต้น

Burgess and Lazare (1976: 213) ได้รวบรวมความหมายของภาวะซึมเศร้าไว้ดังนี้

1. เป็นภาวะปกติหรือผิดปกติของอารมณ์ที่เกิดร่วมกับความผิดปกติทางจิต (Psychiatric disorder)
2. มีอาการหรืออาการแสดงออกที่ซับซ้อน
3. เป็นกระบวนการของโรคหรือกลุ่มอาการในการวินิจฉัย

4. เป็นกลไกที่ซับซ้อนของการเปลี่ยนแปลงทางจิต

Weiner (1980: 453) กล่าวว่าความซึมเศร้ามีหลายความหมายแตกต่างกัน จากการศึกษาเกี่ยวกับโรคซึมเศร้า (Depressive disorder) พอจะสรุปความหมายของความซึมเศร้า คือ

1. ความซึมเศร้านั้นประกอบไปด้วยการเกิดความคิดในแง่ลบหรือมองภาพในแง่ลบเกี่ยวกับตนเอง โลกและอนาคต
2. ความซึมเศร้าคือภาวะของการใคร่ครวญถึงความผิดหวังสิ้นหวังเกี่ยวกับความรู้สึกที่ไม่สามารถควบคุมเหตุการณ์ในชีวิตของตนได้

Priest (1983: 16) ได้ให้ความหมายของภาวะซึมเศร้าว่าหมายถึง ภาวะจิตใจผิดปกติที่มีผลทำให้พฤติกรรมบุคคลเปลี่ยนแปลงไปจากเดิม เป็นผลเนื่องมาจากการสูญเสีย เช่น สูญเสียบุคคลที่รัก สูญเสียทรัพย์สิน ตำแหน่งหน้าที่ ความเป็นอิสระ และความสำคัญอื่นๆ ทำให้มีความรู้สึกผิดหวัง รู้สึกสูญเสีย เกิดความรู้สึกล้มเหลว เศร้า ไม่มีความสุข ท้อแท้ ซึ่งอารมณ์เหล่านี้อาจเกิดขึ้นเพียงชั่วคราวหรือคงอยู่นานขึ้นอยู่กับสภาพการณ์แวดล้อม

Salmons (1995) ได้ให้ความหมายของภาวะซึมเศร้าว่าเป็นโรคหรือความผิดปกติทางจิตเวชซึ่งจัดอยู่ในกลุ่มโรคอารมณ์ผิดปกติ (Mood disorder หรือ Affective disorder) โดยมีความผิดปกติของอารมณ์เกิดขึ้นและคงอยู่นานเป็นเดือนๆหรือเป็นปี โดยจะมีผลทำให้เกิดอาการผิดปกติของทั้งความรู้สึก ความคิด พฤติกรรมและสุขภาพร่างกายไปพร้อมๆ กัน

ดวงใจ กษานติกุล (2542: 7) ได้ให้ความหมายของภาวะซึมเศร้าว่า เป็นภาวะที่ผู้ป่วยจะมีอารมณ์ซึมเศร้าเบื่อหน่าย หดหู่ ห่อเหี่ยวใจ และหมดอารมณ์สนุก เพลิดเพลิน หรือหมดอาลัยตายอยาก เป็นอยู่นานตั้งแต่ 2 สัปดาห์ขึ้นไปจนมีผลกระทบต่ออาชีพ การงานหรือการเรียน

โรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่น (2543: 1) ให้ความหมายของภาวะซึมเศร้าว่า เป็นภาวะจิตใจที่หม่นหมอง หดหู่ เศร้า ร่วมกับความรู้สึก ท้อแท้ หมดหวัง มองโลกในแง่ร้าย มีความรู้สึกผิด ไร้ค่า ต่ำหนีดัวเอง

ความหมายของภาวะซึมเศร้าทางจิตเวชศาสตร์ มีความหมายใน 3 นัย ดังนี้
(ศิริพร จีรวัดน์กุล, 2546: 7-8)

1. นัยทางอารมณ์และความรู้สึก (Mood and feeling)

โดยนัยนี้ภาวะซึมเศร้าเป็นการแสดงออกถึงอารมณ์และความรู้สึก หงอยเหงา เซ็ง เบื่อหน่าย ท้อแท้ ไม่มีกำลังใจ หมดหวัง ถ้าอารมณ์นี้เกิดขึ้นเป็นครั้งคราวแล้วหายไปในเวลาไม่นาน หรือเกิดขึ้นในสถานการณ์ที่มีความน่าสลดใจมีการสูญเสียเกิดขึ้น ถือได้ว่าเป็นอารมณ์ธรรมชาติที่เกิดขึ้นได้ทุกคนตลอดช่วงชีวิตไม่ใช่ความผิดปกติ แต่อารมณ์เศร้าที่ผิดปกตินั้นจะเป็นอารมณ์เศร้าที่เกิดขึ้นเป็นเวลานาน รู้สึกเบื่อหน่าย ท้อแท้ หดหู่ นานเกินกว่า 2 สัปดาห์ และยิ่งนานไปยิ่งรู้สึกเศร้ามากขึ้น จนมีพฤติกรรมผิดปกติ และมีอาการทั้งทางด้านร่างกายและอาการทางจิต ภาวะซึมเศร้าโดยนัยทางอารมณ์ จึงเป็นไปได้ทั้งภาวะปกติ และภาวะที่แสดงถึงความผิดปกติทางจิตขึ้นอยู่กับระยะเวลาที่เป็น และความสัมพันธ์ทางอารมณ์กับเหตุการณ์ที่บุคคลนั้นๆเผชิญอยู่

2. นัยทางอาการ (Symptom)

ภาวะซึมเศร้าเป็นอาการที่แสดงออกถึงอารมณ์เศร้า เช่น อาการหงุดหงิด จุกเคี้ยว การนอนผิดปกติ เช่นนอนไม่หลับ หรือนอนมากกว่าปกติ ใจลอย หลงๆ ลืมๆ เบื่ออาหาร อ่อนเพลีย เจ็บซึม หมดความสนใจในกิจกรรมที่เคยทำหรือเคยชอบ รวมทั้งเรื่องเพศ กระสับกระส่าย กระวนกระวาย ไม่อยากพบปะกับใครๆ นอกจากนั้นยังมีอาการเหมือนป่วยเรื้อรังที่หาสาเหตุไม่ได้และรักษาไม่หาย เช่น อาการปวดศีรษะ ไม่สบายท้อง ปวดตามบริเวณต่างๆ ของร่างกาย ใจสั้น ความดันโลหิตสูง เป็นต้น อาการเหล่านี้เป็นอาการแสดงของโรคทางกายและโรคทางจิตหลายโรค ดังนั้นภาวะซึมเศร้าในความหมายทางอาการ จึงเป็นการแสดงทางอารมณ์ออกมาเป็นพฤติกรรมต่างๆ ซึ่งมีความสัมพันธ์เกี่ยวข้องกับปัจจัยด้านสังคมและวัฒนธรรม (Kleinman and Good, 1985; Lutz, 1988; Shioiri et al., 1999) การที่บุคคลจะแสดงอารมณ์เศร้าออกมาอย่างไรนั้น ภาวะทางสังคมวัฒนธรรมและประสบการณ์ชีวิตมีส่วนสำคัญต่อการแสดงอาการซึมเศร้า

3. นัยของการเป็นโรค (Disease)

ภาวะซึมเศร้าที่เป็นนัยของการเป็นโรคนั้นหมายถึง ภาวะเศร้าหรืออาการเศร้าที่แสดงถึงความเจ็บป่วยทางจิตหลายโรค เช่น โรคประสาทวิตกกังวล (Anxiety disorder) โรคจิตเภท (Schizophrenia) โรคซึมเศร้า (Depressive disorder) และความผิดปกติทางจิตเวชซึ่งจัดอยู่ในกลุ่มโรคอารมณ์ผิดปกติ (Mood disorder หรือ Affective disorder) อื่น ๆ

จากการทบทวนเอกสารและตำราวิชาการเกี่ยวกับความหมายของภาวะซึมเศร้า พอจะสรุปได้ดังนี้ ภาวะซึมเศร้า หมายถึง สภาวะจิตใจที่ผิดปกติ ที่มีผลทำให้พฤติกรรมของบุคคลเปลี่ยนแปลงไปจากเดิม ทำให้เกิดอารมณ์เศร้า เบื่อหน่าย หดหู่ ห่อเหี่ยวใจ ร่วมกับความรู้สึกท้อแท้ มองโลกในแง่ร้าย หมดหวัง มีความรู้สึกผิด ไร้ค่าและตำหนิตนเอง หมดอาลัยตายอยากจนมีผลกระทบต่อการใช้ชีวิต

ระดับของภาวะซึมเศร้า

ภาวะซึมเศร้าที่เกิดขึ้นมีความรุนแรงไม่เท่ากันอาจแบ่งระดับความซึมเศร้าได้ 3 ระดับคือ

1. ระดับอ่อน (Mild depression) อาการซึมเศร้าอย่างอ่อน คือภาวะของอารมณ์ที่ไม่สดชื่น จิตใจหม่นหมอง ซึ่งอาจเกิดขึ้นเป็นครั้งคราวเมื่อมีเหตุการณ์การสูญเสียบุคคล หรือสิ่งของที่มีค่าหรือมีความหมายต่อคนหรือบางครั้งก็ไม่มีสาเหตุใดๆ เช่น อารมณ์เศร้าในขณะที่เหนื่อยมากๆ ขาดคนเห็นใจ แต่อาการก็หายได้เมื่อพ้นระยะนี้แล้วสามารถดำเนินชีวิตตามปกติได้

2. ระดับปานกลาง (Moderate depression) คือภาวะของอารมณ์ที่รุนแรงกว่าระดับอ่อน ประสิทธิภาพการทำงานลดลงกว่าเดิม ผู้ที่อยู่ในระยะเศร้านี้อาจจะรู้สึกอึดอัดใจ การพูดจาอาจเป็นไปอย่างลำบากและเชื่องช้า ซึ่งกระทบกระเทือนต่อการปฏิบัติภารกิจประจำวัน แต่ยังสามารถดำเนินชีวิตได้ตามปกติ

3. ระดับรุนแรง (Severe depression) คือภาวะของอารมณ์ที่มีความเศร้าอย่างมาก มีการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมทุกอย่างไปอย่างเห็นได้ชัดเจน เช่น ไม่สามารถปฏิบัติหน้าที่ประจำวันได้ การทำงานขาดประสิทธิภาพ มีอารมณ์เพื่อฝัน หลงผิด ประสาทหลอน อาจมีความคิดทำลายตนเอง เนื่องจากอาการหลงผิดประสาทหลอน ได้ (สถาบันสุขภาพจิตร่วมกับสมาคมพยาบาลจิตเวชแห่งประเทศไทย, 2536: 65-66)

สุนีย์ ดันติพัฒนานันท์ (2522: 157) แบ่งระดับของภาวะซึมเศร้าได้เป็น 3 ระดับ ดังนี้คือ ภาวะซึมเศร้ารระดับเล็กน้อย ภาวะซึมเศร้ารระดับปานกลาง และภาวะซึมเศร้ารระดับรุนแรง

1. ภาวะซึมเศร้ารระดับเล็กน้อย (Mild depression or depressive symptoms or blue mood) เป็นภาวะที่บุคคลประสบความสูญเสีย ผิดหวัง ขาดความเห็นใจ รู้สึกว่าตนเองถูกทอดทิ้งทำให้เกิดภาวะซึมเศร้าและส่งผลกระทบต่อร่างกายร่วมด้วย ดังอาการทางกายที่ได้กล่าวมาแล้วข้างต้น ภาวะซึมเศร้านี้จะเกิดขึ้นในช่วงเวลาหนึ่งเมื่อสาเหตุที่ทำให้เกิดความเศร้าถูกขจัดไป หรือแก้ไขสถานการณ์

ได้บุคคลนั้นก็มักจะกลับเข้าภาวะปกติ แต่ถ้าไม่สามารถปรับตัวได้เกิดภาวะซึมเศร้ามากขึ้น และยังคงอยู่เป็นเวลานานก็จะมีเปลี่ยนแปลงเรื่องความคิดความรู้สึกพฤติกรรม ซึ่งจะนำไปสู่ภาวะซึมเศร้าระดับปานกลาง

2. ภาวะซึมเศร้าระดับปานกลาง (Moderate depression or neurotic depression) ภาวะซึมเศร้าระยะนี้จะรุนแรงขึ้นจนมีผลกระทบต่อชีวิตครอบครัวและการทำงาน แต่ก็สามารถดำเนินชีวิตประจำวันได้ถึงแม้จะไม่สมบูรณ์นัก พฤติกรรมต่างๆของบุคคลที่มีภาวะซึมเศร้าในระดับปานกลางจะแสดงออกได้ในลักษณะต่อไปนี้

2.1 อารมณ์ (Mood) และกระบวนการความคิด (Thought processes) ผู้ที่มีอารมณ์เศร้าจะไม่มีความสุขในการทำกิจกรรมต่างๆ มีความรู้สึกที่ตนเองไร้ค่าไม่มีความสามารถ ไม่มีความภาคภูมิใจในตนเอง มีอารมณ์หงุดหงิดง่าย ร้องไห้ง่าย มีความวิตกกังวล โกรธง่าย ก้าวร้าว ไม่มีสมาธิ ไม่สามารถตัดสินใจในเรื่องต่างๆ ได้ทำให้นอนไม่หลับ บางรายอาจต้องการฆ่าตัวตาย

2.2 อาการประสาทสัมผัสจากการรู้สึกทางกาย (Somatic sensations) มีความรู้สึกว่ามีหัวใจเต้นแรงกว่าปกติ ใจสั่น แน่นหน้าอก เบื่ออาหาร น้ำหนักตัวลด แต่บางรายอาจมีอาการตรงกันข้ามรับประทานอาหารมากขึ้นน้ำหนักตัวเพิ่ม

2.3 การเคลื่อนไหว ท่าทาง การพูด (Movement posture and speech) การเคลื่อนไหวช้าลง มีการแสดงออกในการย่ำคิดย่ำทำ การแสดงออกเหล่านี้ไม่มีจุดมุ่งหมายใดๆ การพูดจាន้อยลง มีความจำกัดในเรื่องที่จะพูด บางครั้งจะไม่พูดเลยมักจะแสดงอาการต่างๆ เพื่อเรียกร้องความสนใจ

2.4 การเข้าสังคม (Social participation) บุคคลที่มีภาวะซึมเศร้าในระดับนี้มีความต้องการที่จะประเมินตนเองจากบุคคลอื่น ถ้าเขาปฏิเสธการรับรู้ที่บุคคลอื่นประเมินตัวเขาในทางที่ดีจะมีผลทำให้เขามีภาวะซึมเศร้ามากขึ้น การเข้าร่วมสังคมในระยะแรกจะเป็นไปอย่างเสียไม่ได้

3. ภาวะซึมเศร้าระดับรุนแรง (Severe depression or psychotic depression) เป็นภาวะบุคคลมีความเศร้าในระดับลึกเป็นอยู่ระยะเวลานาน คนที่มีความเศร้าในระดับนี้จะไม่สามารถปฏิบัติภาระหน้าที่ของตนได้และมักถอนตัวจากความเป็นจริง อาจมีอาการหลงผิดหรือมีประสาทหลอน อาจคิดหรือพยายามฆ่าตัวตาย บุคคลที่มีความเศร้าในระดับนี้จะมีพฤติกรรมแสดงออกในลักษณะต่อไปนี้

3.1 อารมณ์ (mood) และกระบวนการคิด (Thought processes) บุคคลที่มีความเศร้ารุนแรง จะแสดงท่าทีที่สิ้นหวัง มีความคิดเชิงซ้ำ และไม่มีความคิดริเริ่มใดๆทั้งสิ้น แต่จะรับรู้การเปลี่ยนแปลงของตนเอง มีความวิตกกังวลใจมากคิดว่าตนเองเป็นบุคคลที่ไม่มีประโยชน์เป็นภาระของครอบครัว จึงคิดอยากฆ่าตัวตาย

3.2 อาการประสาทจากการรู้สึกทางกาย (Somatic sensation) ท่าทางการเคลื่อนไหวและการพูด (Movement sensations) บุคคลที่มีความเศร้ารุนแรงนี้แทบจะไม่มีอาการเคลื่อนไหวอาจนั่งอยู่เฉยๆ ในท่าเดียววนๆ หรืออาจจะไม่อยู่นิ่งผุดลุกผุดนั่ง น้ำหนักลด เบื่ออาหาร ท้องผูก ไม่ถ่ายอุจจาระ ผื่น ร้าย อ่อนเพลีย เจริญขริม เกือบจะไม่พูดหรือติดต่อกับใครโดยใช้ภาษา

3.3 การเข้าสังคม (Social participation) จะไม่มีการเข้าร่วมสังคมไม่สนใจสิ่งแวดล้อมรอบตัว และเกือบจะไม่มีการติดต่อกับบุคคลอื่นๆ

สำหรับดวงใจ กสานติกุล (2536: 349) ได้จำแนกระดับภาวะซึมเศร้าเป็น 3 กลุ่มใหญ่ๆ ดังนี้

1. เป็นอารมณ์ที่ปกติ (Normal depressive affect) ซึ่งใครๆก็รู้สึกได้แต่จะไม่รุนแรงหรือคงนาน และไม่ก่อให้เกิดผลกระทบ
2. เป็นอารมณ์ที่ผิดปกติ (Mood or trait) คือคงนานและระดับที่เกินปกติวิสัยไปบ้างเกิดขึ้นเนื่องจากมีปัญหาการปรับตัวผิดปกติ หรือเป็นผลมาจากโรคทางกาย
3. เป็นโรคทางจิตโดยตรง (Primary affective disorder) ซึ่งจำแนกออกไปตามลักษณะที่แตกต่างกัน เช่น ภาวะซึมเศร้า แบ่งตามระดับความรุนแรงหรือความเรื้อรัง โดยมีอาการอื่นๆ ร่วมด้วยได้แก่

3.1 ท้องผูก ความรู้สึกทางเพศลดลง

3.2 อาการทางความคิด (Cognitive) เช่น ไม่มีสมาธิ จี๋หลงจี๋ลืม ขาดความมั่นใจ เป็นปมด้อย หลงผิด ประสาทหลอน เป็นต้น

3.3 อาการทางพฤติกรรมเคลื่อนไหว (Psychomotor) เช่น เชื่องซึม กระสับกระส่าย นั่งไม่ติด เป็นต้น

สาเหตุของภาวะซึมเศร้า

โรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่น (2543: 3-4) ได้สรุปสาเหตุของโรคซึมเศร้า ซึ่งแบ่งเป็น 4 กลุ่มใหญ่ ๆ ดังนี้

1. สาเหตุจากปัจจัยในจิตใจ เป็นอารมณ์ที่ผสมผสานของความรู้สึกหลายๆ อย่าง ตั้งแต่ความรู้สึกกลัวเกลียด โกรธ ละอายและรู้สึกผิด โดยที่ความรู้สึกโกรธเป็นอารมณ์พื้นฐานที่สุดปรากฏให้เห็นแม้แต่ในทารก ส่วนความรู้สึกผิดเป็นอารมณ์ละเอียดอ่อนและสลับซับซ้อนมากที่สุด จะเกิดขึ้นได้ก็เฉพาะในบุคคลที่มีมโนธรรมก่อสร้างขึ้นแล้ว
2. สาเหตุจากการมีความคิดในแง่ลบ ผู้ป่วยจะมองเหตุการณ์ชีวิตในแง่ร้ายไปหมดทำให้จิตใจอยู่ในสภาพท้อแท้หมดหวัง โดยมีหลักว่าคนเราคิดอย่างไรก็รู้สึกอย่างนั้น คือมองตนเองมองสังคมและมองอนาคตในแง่ลบ คือ มองตนเองว่าไร้ค่า ไร้สมรรถภาพไร้ความภาคภูมิใจ หรือไร้ซึ่งทุกสิ่งมองโลกหรือสังคมในแง่ร้าย เห็นแต่สิ่งไม่ดีในสังคมสิ่งแวดล้อมรู้สึกถูกกดขี่ บังคับและถูกคาดหวังเรียกร้องจากสังคมมากจึงรู้สึกท้อแท้หมดกำลังใจ มองอนาคตว่ามีแต่ความยากลำบากล้มเหลวและหนทางตันหมดทางแก้ไข ซึ่งนำไปสู่การพยายามฆ่าตัวตายเพื่อหนีปัญหาหรือหนีความทุกข์ทรมาน
3. สาเหตุทางพฤติกรรม เกิดจากภาวะท้อแท้ ทอดอาลัย หมดกำลังใจ ใจไม่สู้ และหมดความกระตือรือร้น เนื่องจากประสบแต่ความล้มเหลวและผิดหวังครั้งแล้วครั้งเล่า ภาวะหมดกำลังใจ เนื่องจากไม่เคยได้รับคำชมเชย รางวัลหรือสนับสนุน หรือประสบความสำเร็จใดๆ เลย จึงขาดแรงจูงใจและขาดความมั่นใจทำให้รู้สึกเบื่อหน่ายและไร้ความสุข
4. สาเหตุทางชีวภาพ โดยมีอิทธิพลของพันธุกรรมมาเกี่ยวข้องการวินิจฉัย ผู้ป่วยอาจพบด้วยอาการทางกาย เมื่อสัมภาษณ์พบว่ามีอาการซึมเศร้าหรือมีความเบื่อหน่ายหมดความสนใจในสิ่งต่างๆ ผู้มีอาการดังกล่าวข้างต้น อาจมีประวัติการสูญเสียในระยะไม่นานหรือมีประวัติครอบครัวเกี่ยวกับซึมเศร้า ฆ่าตัวตาย พิษสุราเรื้อรัง หรือต่อต้านสังคมร่วมด้วย

มาโนช หล่อตระกูล (2544: 25-26) กล่าวถึงสาเหตุของโรคซึมเศร้าว่ามีปัจจัยที่สำคัญๆ ที่เกี่ยวข้องกับการเกิดโรคได้แก่

1. กรรมพันธุ์ พบว่ากรรมพันธุ์มีส่วนเกี่ยวข้องในโรคซึมเศร้าโดยเฉพาะผู้มีอาการเป็นซ้ำหลายครั้ง ญาติใกล้ชิดของผู้ป่วย ได้แก่ พ่อแม่ พี่น้อง ลูก มีโอกาสป่วยเป็นโรคนี้นี้มากกว่าคนปกติทั่วไป 1.5 – 3 เท่า ความเสี่ยงที่จะป่วยด้วยโรคนี้นี้ในญาติที่ห่างออกไป เช่น ปู่ย่า ตายาย หรือลุงป้า น้ำ

อาจจะน้อยลง ในการศึกษาแฝดไข่ใบเดียวกันเพศหญิงพบว่า หากคนหนึ่งเป็นอีกคนหนึ่งมีโอกาสเกิดมากกว่าคนทั่วไปร้อยละ 66 ในคู่แฝดไข่คนละใบ มีโอกาสเกิดมากกว่าคนทั่วไปร้อยละ 27 อย่างไรก็ตาม ไม่ใช่ว่าสาเหตุทางพันธุกรรมจะเป็นคำตอบของทั้งหมด ดังที่เราจะเห็นได้ว่าแม้แต่แฝดไข่ใบเดียวกันคนหนึ่งเป็นอีกคนหนึ่งไม่ได้จะต้องเป็นตามไปด้วยทุกราย นอกจากนี้ในผู้ป่วยหลายๆราย เราไม่พบว่าเขามีคนในครอบครัวที่ป่วยด้วยโรคนี้อีกเลย

2. ปัจจัยทางชีวภาพ นอกจากเรื่องทางพันธุกรรมแล้ว ปัจจุบันนี้เราพบว่าผู้ป่วยที่เป็นโรคซึมเศร้ามีการทำงานของระบบต่างๆในร่างกายเปลี่ยนแปลง ซึ่งสิ่งเหล่านี้จะเป็นสาเหตุของโรคซึมเศร้า

สารเคมีในสมอง พบว่าสารเคมีในสมองของผู้ป่วยโรคซึมเศร้ามีการเปลี่ยนแปลงไปจากปกติอย่างชัดเจน โดยมีสาระสำคัญได้แก่ ซีโรโทนิน (Serotonin) และนอร์เอปิเนฟริน (Norepinephrine) ลดต่ำลงรวมทั้งอาจมีความผิดปกติของเซลล์รับสื่อเคมีเหล่านี้ ปัจจุบันเชื่อว่าเป็นความบกพร่องในการควบคุมประสานงานร่วมกันมากกว่าเป็นความผิดปกติที่ระบบใดระบบหนึ่ง ยาแก้ซึมเศร้าที่ใช้กันนั้นก็ออกฤทธิ์ โดยการไปปรับสมดุลของระบบสารเคมีเหล่านี้

ฮอร์โมน พบว่าผู้ป่วยมีฮอร์โมนคอร์ติซอลสูงกว่าปกติ ฮอร์โมนนี้หลั่งมาจากต่อมหมวกไต (อยู่บริเวณไต) ปกติจะหลั่งออกมาตามเวลาที่มีความเครียด ฮอร์โมนคอร์ติซอลที่มากกว่าปกตินี้จะส่งผลให้เซลล์สมองส่วนฮิปโปแคมปัสฝ่อลงหรือตายได้ คาดกันว่ายาแก้ซึมเศร้าที่จะผลิตในอนาคต เน้นผลการรักษาโดยไปออกฤทธิ์ลดการหลั่งฮอร์โมนตัวนี้ลง

3. สาเหตุทางจิตใจ ผู้ป่วยที่มีอารมณ์เศร้าอาจเป็นมาจากการที่ตนเองมีการมองสิ่งต่างๆ ในด้านลบได้แก่ มองตนเองในแง่ลบ รู้สึกว่าตนเองไม่มีคุณค่าไม่มีความสำคัญแก่ใครๆ มองอดีตเห็นแต่ความบกพร่องของตนเอง หรือมองโลกในแง่ร้าย มักจะเป็นคนขี้อาย ไม่มั่นใจในตนเอง อ่อนไหวง่าย เข้าสังคมไม่เก่ง ไม่ค่อยมีเพื่อน บุคคลเหล่านี้เมื่อเผชิญกับสถานการณ์ที่กดดัน เช่น ถูกทอดทิ้ง ตกงาน หย่าร้าง ก็มีแนวโน้มที่จะดำเนินตนเอง รู้สึกว่าตนเองแย่เกิดภาวะซึมเศร้าได้ง่าย ซึ่งหากไม่ได้รับการช่วยเหลือที่เหมาะสมอาการอาจมากจนกลายเป็นโรคซึมเศร้าได้

สมภพ เรื่องตระกูล (2542: 2-3) ได้อธิบายถึงสาเหตุที่สำคัญของโรคซึมเศร้าไว้ดังนี้

1. พันธุกรรม การศึกษาพันธุกรรมของโรคซึมเศร้าพบลักษณะสำคัญ ดังนี้

1.1 ญาติสนิทของผู้ป่วยมีโอกาสเป็นโรคนี้อีกสูงกว่าประชาชนทั่วไป 1.5 – 3 เท่า และมี

โอกาสเป็นโรคพิษสุราเรื้อรัง (Alcoholism) ในอัตราที่สูงกว่าประชากรทั่วไป

1.2 ถ้าบิดาหรือมารดาคนใดคนหนึ่งเป็นโรคซึมเศร้า บุตรจะมีโอกาสเป็นโรคด้วย ในอัตราสูงกว่าเด็กทั่วไป 2 เท่า และถ้าทั้งบิดาและมารดาเป็นโรคซึมเศร้า บุตรจะมีโอกาสเป็นโรคสูงกว่า เด็กทั่วไปถึง 4 เท่า

1.3 จากการศึกษาคู่แฝด พบว่าในคู่แฝดที่เกิดจากไข่ใบเดียวกัน ถ้าคนหนึ่งเป็นโรคนี้ อีกคนหนึ่งจะเป็นด้วย ร้อยละ 54 และโอกาสคู่แฝดที่เกิดจากไข่คนละใบจะเป็นด้วย มีร้อยละ 24

1.4 การศึกษาโรคนี้ในบุตรบุญธรรม ที่เกิดจากบิดามารดาเป็นโรคซึมเศร้าทั้ง 2 คน พบว่า บุตรบุญธรรมจะเป็นโรคซึมเศร้าด้วยในอัตราที่สูงกว่าบุตรบุญธรรมที่เกิดจากบิดามารดา ซึ่งเป็นปกติ

2. ความผิดปกติทางชีวเคมีของสมอง ในปัจจุบันพบว่าความผิดปกติของ Monoamine metabolism ในระบบประสาทส่วนกลางเป็นสาเหตุสำคัญของโรคอารมณ์แปรปรวน โดยในระยะที่ผู้ป่วยมีอาการซึมเศร้าจะมี Functional deficit ของ Norepinephrine และ/หรือ Serotonin

3. ปัจจัยทางด้านจิตใจ

3.1 ทฤษฎีเกี่ยวกับพฤติกรรมกรรมการเรียนรู้ มีผู้เสนอข้อสันนิษฐานว่าผู้ป่วยที่มีอาการซึมเศร้า จะมีแนวความคิดเกี่ยวกับตนเองรวมทั้งชีวิตที่ผ่านมา และจะมีต่อไปในอนาคตทางด้านลบและไม่มีคุณค่า

3.2 ทฤษฎีเกี่ยวกับปัญหาทางด้านจิตใจ พบว่าโรคซึมเศร้านักเกิดภายหลังผู้ป่วยมีปัญหาทางด้านจิตใจอย่างรุนแรง เช่น การเสียชีวิตของบุคคลผู้เป็นที่รัก หรือการหย่าร้าง ปัจจัยทางจิตใจเป็นสาเหตุสำคัญทำให้ผู้ป่วยเกิดอาการของโรคซึมเศร้าในครั้งแรกๆ แต่จะมีผลเพียงเล็กน้อยในการป่วยครั้งต่อไป

4. โรคทางกายเรื้อรังและสารเสพติด โรคทางกายเรื้อรัง เช่น กลุ่มอาการอ่อนเพลียเรื้อรัง (Chronic fatigue syndrome) และการเสพติดสุรา และ โคนเคน อาจกระตุ้นให้ผู้ป่วยเป็นโรคซึมเศร้าหรือมีอาการเกิดขึ้นได้

วิจารณ์ วิชัยยะ (2533: 99) ได้ให้ทัศนะว่าพื้นฐานที่สำคัญของภาวะซึมเศร้า คือ การสูญเสียความภาคภูมิใจในตนเอง (Self-esteem) ซึ่งมีสาเหตุหลายประการคือ

1. ภาพพจน์ของตนเอง ผู้ที่เติบโตในครอบครัวที่แตกแยกจะมองภาพพจน์ของตนเองไม่ดี ทำให้ขาดความภาคภูมิใจในตนเอง
2. ในรายที่มีมโนธรรมสูง จะมีความรู้สึกที่ตนเองผิดอยู่เสมอทำให้เกิดความภาคภูมิใจตนเองลดลงจนเกิดภาวะซึมเศร้าได้
3. คนตามอุดมคติ ผู้ที่ตั้งเป้าหมายในชีวิตสูงเกินไปทำให้เกิดความขัดแย้งในตนเองและรู้สึกตนเองไร้ความสามารถ ความภาคภูมิใจในตนเองจะลดลง
4. การทำงานของอีโก้ (Ego) ความสามารถและทักษะของแต่ละบุคคล ถ้าไม่ประสบความสำเร็จในชีวิตตามเป้าหมาย จะทำให้ความภาคภูมิใจในตนเองลดลง เมื่อความภาคภูมิใจในตนเองลดลงก็จะเกิดภาวะซึมเศร้า

วันเพ็ญ บุญประกอบ (2538: 228) ได้กล่าวถึงสาเหตุของการเกิดภาวะซึมเศร้าไว้ 3 ประเด็น ดังนี้

1. การสูญเสียความภาคภูมิใจในตนเอง ซึ่งเกิดจาก

1.1 ภาพลักษณ์แห่งตน (Self image) วัยรุ่นที่มาจากครอบครัวแตกแยกมักมองว่าตนเองไม่ดี ขาดความมั่นคงทางด้านจิตใจ ขาดความรัก ความภาคภูมิใจในตนเองทำให้เกิดภาวะซึมเศร้า

1.2 ซุปเปอร์อีโก้ (Superego) ซึ่งได้มาจากการอบรมสั่งสอนของ พ่อแม่ ผู้ปกครอง อาจารย์ ตลอดจนศาสนาและวัฒนธรรม เพื่อให้บุคคลประพฤตินเป็นคนดีรู้จักแยกแยะสิ่งดีและสิ่งชั่วออกจากกัน ให้ประพฤติแต่สิ่งดี ซุปเปอร์อีโก้จึงเป็นส่วนหนึ่งยั้งจิตใจให้ประพฤติแต่สิ่งที่ดีที่ชอบธรรม ผู้ที่มีซุปเปอร์อีโก้สูงจึงรู้สึกว่าตนเองผิดอยู่เสมอ เพราะมีส่วนหนึ่งยั้งสูงขาดความยืดหยุ่นปรับตัวยาก เพราะผู้ประพฤติตามอุดมการณ์นั้นจะไม่ทำในสิ่งที่ไม่ถูกต้อง

1.3 ความคิดในอุดมคติ (Ego-ideal) เป็นพวกที่ตั้งเป้าหมายในชีวิตสูงเกินไปขัดต่อข้อเท็จจริงที่ดีก็จะต้องดีร้อยเปอร์เซ็นต์ บุคคลเหล่านี้จึงขาดความสุขทางใจ เพราะรู้สึกว่าตนเองไม่ดีเท่าที่ควรมักชอบตั้งกฎเกณฑ์ให้กับตนเองอยู่เสมอ เมื่อบุคคลเหล่านี้ทำให้ตนเองดีตามข้อกำหนดที่ตนเองตั้งไว้ไม่ได้ก็เกิดข้อขัดแย้งทางจิตใจ รู้สึกตนเองไร้ความสามารถ ขาดความภาคภูมิใจในตนเอง รู้สึกว่าตนเองไร้ค่า

2. สาเหตุเอื้ออำนวยให้เกิดภาวะซึมเศร้า (Predisposing factors) ซึ่งมีปัจจัย ดังนี้

2.1 พันธุกรรม (Heredity)

2.2 บุคลิกภาพ (Personality)

2.3 เพศ (sex) จะพบว่าเพศหญิงมีภาวะซึมเศร้ามากกว่าชายประมาณ 3 : 1

2.4 อายุ (age) ภาวะซึมเศร้าจะเพิ่มขึ้นตามอายุ

2.5 วิธีการอบรมและให้การศึกษาในวัยเด็กมีความสำคัญมาก เพราะวัยเด็กเป็นวัยที่ อีโก้ (Ego) และซูปเปอร์อีโก้ (Superego) มีพัฒนาการ การให้การศึกษาในเรื่องศีลธรรมและวัฒนธรรมจะมี ส่วนเสริมสร้างซูปเปอร์อีโก้ ในระยะ 5 ขวบปีแรกมีความสำคัญมาก ถ้าขาดบิดามารดาเป็นผู้วางรากฐานทางด้านจิตใจของเด็กจะมีปัญหาทางด้านสุขภาพจิต รวมทั้งพัฒนาการทางอารมณ์

2.6 เหตุการณ์ที่เกิดขึ้นในชีวิต (Life event) เหตุการณ์สะเทือนใจต่างๆ การพลัดพรากจากกัน ความล้มเหลวในชีวิต ความไม่สมหวัง การเสียชีวิตของบุคคลใกล้ชิด

2.7 สังคมและฐานะทางเศรษฐกิจ (Social-economic) เรื่องเศรษฐกิจมีความสำคัญในการเกิดภาวะซึมเศร้าในผู้ที่ยากจน เศรษฐกิจที่บีบรัดตัวทำให้คนเกิดความเครียด ความทุกข์ ขาดการผ่อนคลายและขาดความสะดวกสบายต่างๆ ซึ่งมักจะหนีไม่พ้นหนี้สินเป็นเรื่องบีบคั้น ทั้งยังเรื่องที่อยู่อาศัยที่อยู่อย่างแออัด ล้วนเป็นภาวะที่ทำให้เกิดความเครียดทั้งสิ้น

3. ปัจจัยส่งเสริมให้เกิดภาวะซึมเศร้า (Precipitation factors) ได้แก่

3.1 ความเครียดทางด้านจิตใจ

3.1.1 การสูญเสียของรัก มีความหมายกว้างขวางตั้งแต่คนใกล้ชิด เงินทอง สัตว์เลี้ยง ฯลฯ การสูญเสียทุกชนิดถือว่า ทำให้เกิดปฏิกิริยาของการสูญเสีย (Grief reaction) ได้และถ้าภาวะซึมเศร้าเกิดนานกว่า 6 เดือน ถือว่าเป็นความผิดปกติ

3.1.2 การมีความคับข้องใจเป็นเวลานานๆ (Chronic frustration) ผู้อยู่ในภาวะผิดหวังคับข้องใจเป็นเวลานานๆ โดยหาทางออกไม่ได้ย่อมเกิดภาวะซึมเศร้าได้

3.1.3 การสูญเสียความภาคภูมิใจในตนเอง (Self-esteem) อาจกระตุ้นให้เกิดภาวะ

ซึมเศร้าได้ เพราะคนเรามีความต้องการทางด้านร่างกายและจิตใจ ซึ่งความภาคภูมิใจในตนเองเป็นความต้องการทางด้านจิตใจอย่างหนึ่ง ซึ่งหากเกิดการสูญเสียเกียรติยศชื่อเสียง การสูญเสียความรัก ย่อมทำให้เสียความภาคภูมิใจได้และเป็นเหตุนำไปสู่ภาวะซึมเศร้าได้

3.2 ความเครียดทางด้านร่างกาย

3.2.1 การเกิดภาวะซึมเศร้า อาจเกิดภายหลังจากการเจ็บป่วยทางร่างกาย เช่น ไข้หวัด การติดเชื้อ การสูญเสียอวัยวะต่างๆ ทำให้เกิดภาวะซึมเศร้าได้ เช่น ในรายที่ถูกตัดแขนตัดขา

3.2.2 ปัจจัยทางด้านฮอร์โมนของต่อมไร้ท่อ ในระยะก่อนมีประจำเดือนหญิงบางคนจะมีอารมณ์เครียด เศร้า ประมาณ 10 วันก่อนการมีประจำเดือนเชื่อว่าเพราะมีการเปลี่ยนแปลงฮอร์โมนในร่างกายผู้มีน้ำหนักร่างกายลดลงอย่างรวดเร็ว โดยมีไขมันที่มึนจะลดความอ้วน

จากการศึกษาเอกสารที่เกี่ยวข้องกับสาเหตุของโรคซึมเศร้า ทำให้เห็นได้ว่าโรคซึมเศร้าเกิดจากปัจจัยหลายด้านที่ผสมผสานกลมกลืนกัน เช่น ด้านพันธุกรรม ความไม่สมดุลของสารสื่อประสาท ระดับของฮอร์โมน ปัญหาทางจิตใจ ความคิดในด้านลบ การสูญเสียความภาคภูมิใจในตนเอง วิธีการอบรมและให้การศึกษาในวัยเด็ก เหตุการณ์สะเทือนใจต่างๆ ความเครียดและความคับข้องใจ รวมถึงการเปลี่ยนแปลงทางสภาพสังคมวัฒนธรรมและสิ่งแวดล้อม

อาการของผู้ที่มีภาวะซึมเศร้า

Salmans (1995) ได้สรุปอาการของผู้มีภาวะซึมเศร้าไว้ดังนี้

1. มีอารมณ์เศร้า (ในเด็กและวัยรุ่นอาจเป็นความรู้สึกกระวนกระวายใจ) เกือบตลอดทั้งวัน และเป็นติดต่อกันเกือบทุกวัน
2. ความกระตือรือร้น และความสนุกสนานในกิจกรรมที่เคยทำทั้งหมดหรือเกือบทั้งหมดลดลงอย่างมากเกือบตลอดทั้งวัน และเป็นติดต่อกันเกือบทุกวัน (ตัดสินจากความรู้สึกของผู้ป่วยเอง หรือจากการสังเกตของผู้ใกล้ชิด ว่ามีพฤติกรรมเฉื่อยชาลงเกือบตลอดเวลา)
3. น้ำหนักตัวเปลี่ยนแปลงอย่างชัดเจน โดยมีน้ำหนักลดลงหรือเพิ่มขึ้นทั้งๆที่ไม่ได้ควบคุมอาหารหรือลดน้ำหนัก (มากกว่าร้อยละ 5 ของน้ำหนักตัวต่อ 1 เดือน) หรือความอยากอาหารเพิ่มขึ้นหรือลดลงเกือบทุกวัน (ในเด็กจะตัดสินจากน้ำหนักไม่เพิ่มตามเกณฑ์ที่ควรเพิ่ม)

4. มีอาการนอนไม่หลับหรือหลับบ่อยมากหรือนานผิดปกติเกือบทุกวัน

5. การเคลื่อนไหวของร่างกายเปลี่ยนแปลง โดยมีอาการกระวนกระวายผิดปกติมากกว่าปกติหรือเคลื่อนไหวช้าลงรวมทั้งความคิดช้าลงหรือฟุ้งซ่านมากขึ้นเกือบทุกวัน ทั้งนี้จะตัดสินโดยการสังเกตจากผู้อื่น (ไม่ใช่เป็นความรู้สึกของตนเอง)

6. อ่อนเพลียไม่มีแรงเกือบทุกวัน

7. รู้สึกว่าตนเองไร้ค่า หรือมีความรู้สึกที่ตนเองผิดหรือไม่ดีอย่างมากเกินเหตุ (ซึ่งอาจถึงขั้นหลงผิด) เกือบทุกวัน ไม่ใช่การตำหนิตนเองหรือเกิดความรู้สึกผิดเพราะป่วย

8. ความสามารถในการคิดถดถอยหรือสมาธิไม่ดีหรือไม่สามารถตัดสินใจได้ และอาการนี้เป็นอยู่เกือบทุกวัน

9. คิดเรื่องความตายซ้ำๆ (ไม่ใช่เพียงกลัวตาย) หรือคิดเรื่องการฆ่าตัวตายโดยอาจจะไม่มีแผนการที่แน่นอน หรือพยายามฆ่าตัวตาย หรือวางแผนฆ่าตัวตาย

มาโนช หล่อตระกูล (2544: 9-12) สรุปอาการของผู้มีภาวะซึมเศร้าไว้ดังนี้

1. อารมณ์เปลี่ยนแปลงไป ที่พบบ่อยคือ จะกลายเป็นคนเศร้าสร้อย หดหู่ สะเทือนใจง่าย ร้องไห้บ่อย เรื่องเล็กน้อยๆ ก็ดูเหมือนจะอ่อนไหวไปหมด บางคนอาจไม่มีอารมณ์เศร้าชัดเจน แต่จะบอกว่า จิตใจหม่นหมอง ไม่แจ่มใส ไม่สดชื่นเหมือนเดิม บางคนก็รู้สึกเบื่อหน่ายไปหมด อะไรที่เคยทำแล้วเพลินหรือสบายใจ เช่น ฟังเพลง พบปะเพื่อนฝูง เข้าวัด ก็ไม่ยอมทำหรือทำแล้วก็ไม่ได้ทำให้สบายใจขึ้น บ้างก็รู้สึกเบื่อไปหมดตั้งแต่เข้ามาเลยทีเดียว บางคนอาจมีอารมณ์หงุดหงิดฉุนเฉียวง่าย อะไรก็ดูขวางหูขวางตาไปหมด กลายเป็นคนอารมณ์ร้าย ไม่ใจเย็นเหมือนก่อน

2. ความคิดเปลี่ยนไป มองอะไรก็รู้สึกว้าไปหมดมองชีวิตที่ผ่านมาในอดีตก็เห็นแต่ความผิดพลาดความล้มเหลวของตนเอง ชีวิตตอนนี้ก็รู้สึกว้าอะไรๆ ก็ดูว้าไปหมดไม่มีใครช่วยตนเองได้ มองไม่เห็นทางออก รู้สึกท้อแท้หมดหวังกับชีวิตไม่เห็นอนาคต บางคนกลายเป็นคนไม่มั่นใจตนเองไป จะตัดสินใจอะไรก็ลังเลไปหมดรู้สึกที่ตนเองไร้ความสามารถ ไร้คุณค่า เป็นภาระแก่คนอื่นทุกๆ ที่ญาติหรือเพื่อนๆ ก็ยืนยันว่ายินดีช่วยเหลือ เขาไม่เป็นภาระอะไรแต่ก็ยังคงคิดเช่นนั้นอยู่ ความรู้สึกที่ตนเองไร้ค่า ความคับข้องใจ ทรมานจิตใจเหล่านี้ อาจทำให้เจ้าตัวคิดถึงการตายอยู่บ่อยๆ แรกๆ ก็อาจคิดเพียงแต่อยากไปให้พ้นๆ ต่อมาเริ่มคิดอยากตายแต่ก็ไม่มีแผนอะไรที่ชัดเจน เมื่ออารมณ์เศร้าหรือ

ความรู้สึกหมดหวังมีมากขึ้น ก็เริ่มคิดเป็นเรื่องเป็นราวว่าจะทำอะไร เช่น จะซื้อยาเบื่อหนูมากินจะแขวนคอที่ต้นไม้ข้างบ้าน ในขณะนี้หากมีเหตุการณ์มากระทบกระเทือนจิตใจ ก็อาจเกิดการทำร้ายตนเองขึ้นได้จากอารมณ์ชั่ววูบ

3. สมาธิ ความจำแย่ง จะหลงลืมง่ายโดยเฉพาะกับเรื่องใหม่ๆ วางของไว้ที่ไหนก็นึกไม่ออก ญาติพูดด้วยเมื่อเช้าก็นึกไม่ออกว่าเขาสั่งว่าอะไร จิตใจเหม่อลอยบ่อย ทำอะไรไม่ได้นาน เนื่องจากไม่สามารถคงความสนใจได้นาน คูโทรทัศน์น่าจะจะไม่รู้เรื่องอ่านหนังสืออ่านได้ไม่ถึงหน้า ประสิทธิภาพในการทำงานลดลงทำงานผิดๆ ถูกๆ เป็นต้น

4. มีอาการทางร่างกายต่างๆร่วมด้วย ที่พบบ่อยคือ รู้สึกอ่อนเพลีย ไม่มีเรี่ยวแรง ซึ่งเมื่อพบร่วมกับอารมณ์เบื่อหน่ายไม่อยากทำอะไร ก็จะทำให้คนอื่นดูว่าเป็นคนขี้เกียจ ส่วนใหญ่จะรู้สึกเบื่ออาหารไม่เจริญอาหารเหมือนเดิม น้ำหนักลดลงมาก บางคนลดลงถึง 4-5 กิโลกรัมภายใน 1 เดือน นอกจากนี้ยังมีอาการท้องผูก อึดแน่นท้อง ปากคอแห้ง บางคนอาจมีอาการปวดหัว ปวดเมื่อยตามตัว ปัญหาด้านการนอนก็พบบ่อยเช่นกัน มักจะหลับยาก นอนไม่เต็มอิ่มหลับๆ ตื่นๆ ที่เป็นลักษณะเฉพาะของโรคซึมเศร้าได้แก่ มักตื่นขึ้นกลางดึกหลังจากหลับไปได้สักพักหนึ่งแล้วนอนต่อไม่หลับอีกเลย บางคนตื่นแต่เช้ามีดแล้วนอนต่อไม่ได้

5. ความสัมพันธ์กับคนรอบข้างเปลี่ยนไป ดังกล่าวข้างแล้วข้างต้น ผู้ที่เป็นโรคนี้อาจจะดูซึมลง ไม่ร่าเริงแจ่มใสเหมือนก่อนจะเก็บตัวมากขึ้น ไม่ค่อยพูดจាកับใคร บางคนอาจกลายเป็นคนใจน้อยอ่อนไหวง่าย ซึ่งคนรอบข้างก็มักจะไม่เข้าใจว่าทำไมเขาถึงเปลี่ยนไป บางคนอาจหงุดหงิดบ่นบ่อยกว่าเดิมหรือมีปากเสียงระหว่างคู่ครองบ่อยๆ

6. การงานแย่ง ความรับผิดชอบต่อการงานก็ลดลง ถ้าเป็นแม่บ้านงานบ้านก็ไม่ได้ทำหรือทำลวกๆ เพียงให้ผ่านไป คนที่ทำงานสำนักงานก็จะทำงานที่ละเอียดไม่ได้เพราะสมาธิไม่มี ในช่วงแรกๆ อาจจะพอฝืนใจตัวเองให้ทำได้ แต่พอเป็นมากๆ ขึ้นก็จะหมดพลังที่จะต่อสู้ เริ่มลางานขาดงานบ่อยๆ ซึ่งหากไม่มีผู้เข้าใจหรือให้การช่วยเหลือก็มักจะถูกให้ออกจากงาน

7. อาการโรคจิต จะพบในรายที่เป็นรุนแรง ซึ่งนอกจากผู้ที่เป็นจะมีอาการซึมเศร้ามากแล้วจะยังพบว่ามีอาการของโรคจิต ได้แก่ อาการหลงผิดหรือประสาทหลอนร่วมด้วย ที่พบบ่อยคือ จะคิดว่ามีคนคอยกลั่นแกล้งหรือประสังข์ร้ายต่อตนเอง อาจมีหูแว่วเสียงคนมาพูดคุยด้วย อย่างไรก็ตามอาการเหล่านี้มักจะเป็นเพียงชั่วครวเท่านั้น เมื่อได้รับการรักษาอารมณ์เศร้าดีขึ้นอาการโรคจิตก็มักทุเลาตาม

นอกจากนี้ ศรีอัคร ดิษบุตร (2539: 145) ได้กล่าวถึงอาการที่สังเกตได้ดังนี้

อาการทางกาย

1. ไม่ชอบเคลื่อนไหวร่างกาย
2. อิริยาบถเชื่องช้า พุดช้า คิดช้า ไม่อยากใช้สมอง
3. สีหน้าและแวตาศรั้า เลื่อนลอย กล้ามเนื้อไปหน้าตก
4. นอนไม่หลับ หรือตื่นบ่อย
5. เบื่ออาหาร ท้องผูก
6. ร้องไห้ง่าย หลีกเลี้ยงสังคม

อาการทางจิตใจ

1. เบื่อ หงอยเหงา รู้สึกว่าตนเองไร้ค่า
2. จิตใจหดหู่ ไม่มีสมาธิ ใจน้อย
3. หมกมุ่น ครุ่นคิด ความจำไม่ดี

อาการทางอ้อมที่แสดงออกทางกาย

1. เรียบร้อย เงียบขรึม
2. แต่งกายด้วยเสื้อผ้าสีเข้มๆ เช่น สีเทา ดำ
3. ร่างกายซูบผอม แก่เกินวัย
4. กินจุบจิบ หรือติดสิ่งเสพติด

สมภพ เรื่องตระกูล (2543: 4-8) ได้สรุปอาการของโรคซึมเศร้าว่าอาการที่สำคัญๆ ของโรคนี้นี้คือ

1. อารมณ์เศร้า เป็นอาการสำคัญของโรค ความรู้สึกที่แสดงถึงอารมณ์เศร้ามีหลายอย่าง เช่น ใจคอหดหู่ไม่มีชีวิตชีวา รู้สึกไม่แจ่มใส ไม่เบิกบาน หรือใจคอเศร้าหมอง เป็นต้น ผู้ป่วยจำนวนไม่น้อยเมื่อมาพบแพทย์ไม่พูดถึงอารมณ์เศร้าเลย อาจจะเป็นเพราะในขณะนั้นผู้ป่วยไม่มีอารมณ์เศร้า หรืออาจมีแต่คิดว่าไม่สำคัญจึงไม่บอกด้วยเหตุนี้ควรถือเป็นหลักว่าถ้าสงสัยว่าผู้ป่วยเป็นโรคนี้นี้ ต้องถามถึงอารมณ์หรือความรู้สึกด้วยเสมอ

2. อารมณ์เศร้าไม่จำเป็นต้องมีตลอดเวลา เวลาที่ไม่เศร้าผู้ป่วยอาจรู้สึกสนุกสนานหรือมีอารมณ์ขันได้แต่เมื่อเป็นมากอารมณ์เศร้าจะมีอยู่เกือบตลอดเวลา แต่จะไม่คงที่อยู่ตลอดวัน บางเวลาเศร้าน้อย บางเวลาเศร้ามาก ส่วนมากผู้ป่วยจะมีอารมณ์เศร้ามากที่สุดตอนเช้าและจะดีขึ้นในตอนเย็นหรือค่ำ การเปลี่ยนแปลงของอารมณ์เศร้าตามเวลาเช่นนี้เป็นลักษณะที่สำคัญของโรคซึมเศร้า

3. อารมณ์หงุดหงิดโกรธง่าย อารมณ์นี้เป็นอาการสำคัญ พบในผู้ป่วยเกือบทุกราย ผู้ป่วยจะรู้ถึงการเปลี่ยนแปลงแต่ควบคุมอารมณ์ไม่ได้ และมักจะรู้สึกเสียใจเมื่อสิ่งที่ไม่ดีไปแล้ว ผู้อยู่ใกล้ชิดก็ไม่สามารถสบายใจเช่นกันเพราะผู้ป่วยหงุดหงิดง่ายบ่อย และต่างก็ไม่รู้สาเหตุผู้ป่วยมักจะเล่าให้ฟังว่าไม่มีใครเข้าใจตนว่าไม่สบายและตนก็ไม่อยากเป็นเช่นนี้ แต่เมื่อรู้สึกหงุดหงิดก็ไม่ทราบจะควบคุมอย่างไร

4. ความรู้สึกเบื่อและหมดความสนใจ ผู้ป่วยจะรู้สึกเบื่อและหมดความสนใจในสิ่งต่างๆ กิจกรรมประจำวันที่เคยทำก็ไม่อยากทำกิจกรรมต่างๆ ที่เคยชอบก็จะรู้สึกเบื่อ และไม่สนใจดังเช่นเคย ประมาณร้อยละ 60 ของผู้ป่วยความรู้สึกทางเพศจะลดลงหรือไม่มีเลย

5. อาการเบื่ออาหาร ผู้ป่วยมักเบื่ออาหารตั้งแต่เริ่มไม่สบาย การรับรู้รสชาติอาหารจะเปลี่ยนไปด้วย ผู้ป่วยจะไม่รู้สึกอยากอาหารแม้ต้นจะเคยชอบ แต่มีบางรายรู้สึกอยากอาหารมากกว่าธรรมดา ส่วนมากน้ำหนักจะลดลง 2-5 กิโลกรัม เมื่อมาพบแพทย์ครั้งแรก

6. นอนไม่หลับ มักจะปรากฏเป็นอาการแรก ผู้ป่วยอาจนอนไม่หลับในเวลา 1-2 สัปดาห์ก่อนมีอาการอื่นในระยะแรกของโรคผู้ป่วยอาจจะหลับยาก หลับไม่สนิท ฝันร้าย หรือตื่นบ่อย แต่เมื่อเป็นมากขึ้นมักจะเป็นอีกแบบหนึ่งเรียกว่า นอนไม่หลับตอนปลาย (Terminal insomnia) ซึ่งเป็นอาการสำคัญของโรคนี้ ลักษณะดังกล่าวคือเมื่อเข้านอนผู้ป่วยจะหลับได้ตามปกติ แต่ตื่นตอนดึก เช่น ตีหนึ่งตีสอง แล้วหลับอีกไม่ได้หรือหลับได้แต่ยากและมักจะหลับไม่สนิท ผู้ป่วยจะเป็นเช่นนี้บ่อยหรือทุกคืนจนรู้สึกเหมือนมีนาฬิกาปลุกให้ตื่น ณ เวลานั้นและจะหงุดหงิดกระวนกระวายมากขึ้น ผู้ป่วยบางรายมีอาการนอนไม่หลับแบบตื่นเช้ากว่าปกติ (Early morning awakening) ซึ่งเป็นอาการสำคัญเช่นกัน ผู้ป่วยจะหลับได้ดีแต่ตื่นเช้ากว่าปกติ 1-2 ชั่วโมง เช่นปกติตื่นหกโมง เมื่อไม่สบายจะตื่นตีสี่หรือตีห้า

7. อาการอ่อนเพลีย ผู้ป่วยจะรู้สึกอ่อนเพลียแม้ไม่ได้ออกกำลังกายและเป็นอยู่เกือบตลอดเวลา การพักผ่อนหรือหลับไม่ช่วยให้ดีขึ้น อาการอาจเกิดเฉพาะส่วนของร่างกายก็ได้ เช่นแขนหรือขา ผู้ป่วยบางรายคิดว่าเป็นโรคหัวใจเพราะเหนื่อยง่าย ทำให้เกิดความกังวลและถ้ามีอาการใจสั่นหรือเจ็บหน้าอกด้วยจะยิ่งกังวลมาก

8. ความคิดเชิงซ้ำ ตั้งแต่เริ่มไม่สบาย ผู้ป่วยจะมีความคิด การเคลื่อนไหว ตลอดจนการพูดจาเชิงซ้ำแรกๆ จะสังเกตว่าผู้ป่วยเจ็บและซึมลง ความสนใจต่างๆ ลดลง ขณะเดียวกันจะเพิ่มความสนใจตนเอง โดยเฉพาะจะกังวลเกือบตลอดเวลาต่ออาการต่างๆ ผู้ป่วยจะไม่กระตือรือร้นในชีวิต ไม่ร่าเริง แจ่มใสเหมือนเช่นเคยผู้ป่วยเองก็รู้ถึงการเปลี่ยนแปลง และเกิดความกังวลใจมาก เพราะไม่ทราบสาเหตุ และจะพยายามฝืนตัวเองการกระทำต่างๆ จะเป็นการฝืนทำ เช่น การพูด การแต่งตัว การทำงานหรือการอ่านหนังสือ ทั้งนี้เพื่อให้เหมือนปกติแต่ก็ทำไม่ได้

9. สมาธิเสีย ความจำไม่ดีและลืมงานเป็นอาการสำคัญ โดยจะปรากฏตั้งแต่เริ่มไม่สบาย ผู้ป่วยประมาณร้อยละ 90 มีอาการนี้ผู้ป่วยจะรู้สึกว่าคุณจะอะไรไปแล้วนึกไม่ออก อ่านหนังสือแล้วจำไม่ได้ หรือทำสมาธิปกติไม่ได้ ทำให้เกิดความวิตกกังวลมาก เพราะทำงานไม่ได้ดี หรือทำไม่ได้และเกิดข้อผิดพลาด โดยเฉพาะงานที่ต้องใช้สมองและความจำ และยิ่งกังวลจะต้องออกจากงานจะสอบตก หรือสมองจะเสียตลอดไป บางรายเกิดอาการหลงผิดว่าเป็น โรคเนื้องอกในสมอง

10. ความรู้สึกว่าคุณเองไร้ค่า ผู้ป่วยโรคซึมเศร้าส่วนมากรู้สึกตัวเองไม่มีค่า หรือหมดความสำคัญต่อใครทั้งสิ้น ผู้ป่วยจะรู้สึกว่าตนไม่ดีในด้านต่างๆ เช่น ความสามารถสติปัญญา หรือเกียรติยศชื่อเสียง แม้บ้านคิดว่าตนทำงานบ้านบกพร่อง เลี้ยงลูกได้ไม่ดี หรือสามีคิดว่าตนทำงานไม่ได้จะเป็นที่พึ่งของครอบครัวไม่ได้ ความคิดเช่นนี้ถ้ามีมากและรุนแรงจะทำให้ผู้ป่วยคิดอยากตายและฆ่าตัวตายได้ เพราะผู้ป่วยจะมองตัวเองในด้านไม่ดี และไม่มีประโยชน์ตลอดเวลา ครุ่นคิดแต่ว่าตัวเองเป็นคนไม่มีค่า เป็นภาระของครอบครัวและนำความยุ่งยากมาให้ ถ้าไม่มีตนทุกคนก็จะสบายดังนั้นจึงควรตายไปเสีย

11. ความรู้สึกมีความผิด ผู้ป่วยที่เศร้ามากมักจะรู้สึกมีความผิดและตำหนิตนเอง โดยที่ไม่มีความผิดแต่อย่างใดหรือถ้ามีก็เป็นเรื่องไม่สำคัญ ไม่น่าจะตำหนิมากเช่นนี้ ยิ่งเศร้ามาก ความรู้สึกมีความผิดยิ่งมากและรุนแรง ผู้ป่วยจะคิดว่าตนได้ทำความผิด เป็นคนไม่ดีมีบาปไม่สมควรมีชีวิตอยู่ ทำให้ผู้ป่วยอยากตายและคิดฆ่าตัวตายซึ่งเป็นอันตรายที่สำคัญที่สุดของโรคนี้

12. ความคิดอยากตาย ผู้ป่วยจำนวนไม่น้อยเมื่อเศร้ามากๆ จะคิดอยากตาย ซึ่งบ่งว่าผู้ป่วยมีแนวโน้มจะฆ่าตัวตาย พบว่าอาการเศร้ามากๆ และความคิดอยากตายมีส่วนสัมพันธ์กัน ผู้ป่วยเศร้ามากๆ อาการไม่สบายจะมีมากและรู้สึกทรมาน เมื่อเป็นมากขึ้นถึงจุดที่ไม่อาจทนต่อไปได้ ผู้ป่วยจะหาทางหนีจากความทรมานและความตายเป็นทางออกที่ผู้ป่วยส่วนมากนึกถึงเป็นครั้งแรก ยิ่งเศร้ามาก ความรู้สึกทรมานจะมีมาก และความคิดอยากตายจะรุนแรงขึ้นปรากฏว่าร้อยละ 75 ของผู้ป่วยเศร้ามากๆ คิดฆ่าตัวตาย ผู้ป่วยบางรายจะไม่บอกว่ามีความคิดเช่นนี้ ถ้าแพทย์ไม่ถามจึงควรถือเป็นหลักว่าเมื่อพบผู้ป่วยซึ่งมีอาการเศร้ามากๆ ต้องถามถึงอาการนี้ทุกครั้ง

13. ความกลัวและความวิตกกังวล เป็นอาการสำคัญที่พบบ่อย ผู้ป่วยจะกลัวและกังวลไปต่างๆ เช่น กังวลว่าทำไมเป็นเช่นนั้นเป็นเช่นนี้ กลัวจะไม่หาย กลัวจะวิกลจริต กลัวจะเป็นโรคร้ายแรง กลัวเมื่ออยู่คนเดียว หรือกลัวจะทำอันตรายตนเอง ความกลัวและความวิตกกังวลเหล่านี้จะวนเวียนอยู่ในความคิดของผู้ป่วยทำให้ไม่อาจทำใจให้สงบได้

ดวงใจ กษานติกุล (2542: 7) ได้กล่าวถึงผู้ป่วยที่มีอาการ โรคซึมเศร้าว่า ผู้ป่วยจะมีอารมณ์ซึมเศร้า เบื่อหน่าย หดหู่ ห่อเหี่ยวใจ และหมดอารมณ์สนุกเพลิดเพลินหรือหมดอาลัยตายอยาก เป็นอยู่นานตั้งแต่ 2 สัปดาห์ขึ้นไปจนมีผลกระทบต่ออาชีพการงานหรือการเรียน โดยมีอาการร่วมในด้านต่างๆ ดังนี้

1. อาการทางกาย (Vegetative) เช่น รับประทานอาหารไม่ได้ นอนไม่หลับ น้ำหนักลด อ่อนเพลีย เพลียแรง ปากแห้ง ท้องผูก หมดอารมณ์เพศ ปวดศีรษะ ปวดตามร่างกาย เป็นต้น วิทยุหนุ่มสาวอาจมีอาการรับประทานมากนอนมาก ซึ่งเป็นอาการไม่ตามรูปแบบ (Atypical)

2. พฤติกรรมการเคลื่อนไหว (Psychomotor) ผู้ป่วยอายุน้อยมักมีอาการเชื่องซึม เชื่องช้า (Retardation) เหม่อลอย คิดช้า พุดช้า เคลื่อนไหวช้า พุดเสียงเบาและแยกตัวไม่ยอมพบหน้าหรือพุดคุยกับใคร ผู้ป่วยสูงอายุมักมีอาการหลงลืมง่าย หรือซึมเศร้าแบบกระวนกระวายกระสับกระส่าย (Agitated depression) มีอาการนั่งไม่ติดต้องเดินไปเดินมารู้สึกทรมานใจอย่างมาก

3. ความคิดกังวล (Cognitive) คิดเรื่องร้ายๆ มองโลกมองสภาพทุกอย่างในด้านลบไปหมดขาดสมาธิ และขาดความมั่นใจ วิตกกังวลไปต่างๆ นานา ตัดสินใจไม่ได้แม้ในเรื่องเล็กๆ น้อยๆ บางคนมีอาการตกใจง่าย ใจสั่น แน่นหน้าอก หรือย่ำคิดย่ำทำ ในรายที่เป็นรุนแรงจะรู้สึกผิด โทษหรือดูถูกตนเองว่าเลวหรือโง่ รู้สึกท้อแท้ที่อดอย รู้สึกตนเองไร้ค่า หมดหวังหนทางตัน ไม่มีทางออก ไม่เห็นทางแก้ปัญหา ทั้งที่ความจริงไม่มีปัญหาแต่ผู้ป่วยคิดไปเอง ทำให้คิดฆ่าตัวตาย ซึ่งพบได้ถึงร้อยละ 75 ของผู้ป่วยโรคซึมเศร้าและพยายามฆ่าตัวตายเป็นร้อยละ 15 ทั้งนี้พบว่าร้อยละ 60-90 ของผู้ที่ฆ่าตัวตายเป็นโรคซึมเศร้าอยู่ก่อน บางครั้งด้วยความเป็นห่วงครอบครัวว่าจะอยู่ต่อไปอย่างลำบาก ทำให้ผู้ป่วยฆ่าภรรยาและลูกๆ ไปพร้อมกับตัวเอง ดังที่เห็นเป็นข่าวกันอยู่เนืองๆ (การฆ่าตัวตายหมู่ – Extended suicide)

จากการทบทวนเอกสารและตำราทางวิชาการเกี่ยวกับอาการของภาวะซึมเศร้าพอสรุปอาการที่พบได้บ่อยๆ ได้แก่

1. อารมณ์เปลี่ยนแปลงไป ที่พบบ่อยคืออารมณ์เศร้า บางคนอาจหงุดหงิดฉุนเฉียวง่าย

2. มีความรู้สึกเบื่อหรือหมดความสนใจในสิ่งต่างๆ
3. ความคิดเปลี่ยนไป มองโลกในแง่ร้ายๆ ต่ำหนืดตนเอง รู้สึกว่าตนเองไร้ค่า อยากตาย คิดฆ่าตัวตายหรือพยายามฆ่าตัวตาย
4. สมาธิความจำแย่ลง
5. มีอาการทางกายอื่นๆ ร่วมด้วย เช่น อ่อนเพลียไม่มีเรี่ยวแรง ทำอะไรเชื่องช้าลง เบื่ออาหาร นอนไม่หลับ
6. อาการโรคจิต ในรายที่มีภาวะซึมเศร้ารุนแรงจะมีอาการประสาทหลอนและอาการหลงผิดได้

การประเมินภาวะซึมเศร้า

วิธีการวัดความซึมเศร้าทั้งในผู้ป่วยทางจิตเวชและบุคคลธรรมดา สามารถประเมินได้หลายวิธี ซึ่งในที่นี้จะกล่าวถึง 3 วิธี คือ (วันเพ็ญ บุญประกอบ, 2538: 230)

1. การประเมินด้วยตนเอง (Self-rating scale) ได้แก่ แบบทดสอบ (SCL-90 : Symptom Distress Checklist-90) แบบทดสอบ (MMPI:the Minnesota Multiphasic Personality Inventory) แบบสำรวจความซึมเศร้าของเบค (Beck Depression Inventory) แบบทดสอบความซึมเศร้าของเด็ก (CDI : Childrens Depression Inventory) แบบทดสอบความซึมเศร้าในวัยรุ่น (RADS: Reynolds Adolescent Depression Scale)
2. การประเมินโดยผู้รักษา (Physician-rated Scale) เช่น ใช้เกณฑ์การวินิจฉัยตาม (DSM-III R:Diagnostic and Statistica Manual of Mental Disorder 3 revised) การใช้เครื่องมือทดสอบทางจิตวิทยา (Psychological tests) หรือการใช้แบบสำรวจ ความซึมเศร้าของแฮมิลตัน (The Hamilton Rating Scale for Depression)
3. การวัดพฤติกรรมแบบปรนัย (Objective behavioral measures) เป็นการวัดพฤติกรรมภายนอกซึ่งสังเกตและวัดได้ โดยมีการเลือกสังเกตพฤติกรรมที่เกี่ยวข้องกับความซึมเศร้า ความถี่ของการเกิดพฤติกรรมนั้นๆ แล้วบันทึกไว้ เช่น การพูด การยิ้ม กิจกรรมที่เคลื่อนไหว

กรมสุขภาพจิต (2545 ก: 29-31, 2545ข: 71-73, 83-89) เป็นกรมวิชาการที่รับผิดชอบในด้านการส่งเสริม ป้องกัน บำบัดรักษาและฟื้นฟูสุขภาพจิตของประชาชน ตระหนักถึงความสำคัญของภาวะซึมเศร้าของประชาชนในประเทศไทย จึงได้พิจารณาคัดเลือกเครื่องมือวัดสุขภาพจิตที่ง่าย ข้อคำถามไม่ซับซ้อน บุคคลผู้สนใจสามารถนำไปใช้ประเมินตนเองและผู้อื่นได้ดังนี้

1. แบบสอบถามปัญหาสุขภาพเพื่อตรวจวัดหาโรคซึมเศร้าในประชากรไทย (Health-Related-Self-Report –HRSR scale) เป็นแบบสอบถามด้วยตนเอง (Self-report) เพื่อตรวจหาความเครียดหรือโรคซึมเศร้าและผู้เสี่ยงต่อการฆ่าตัวตายในประชากรไทย สามารถนำไปใช้กับผู้ที่อยู่ในวัย 15-60ปี สามารถอ่านออกเขียนได้ หรือใช้วิธีให้บุคคลอื่นอ่านให้ฟัง ผู้ตอบแบบสอบถามเป็นผู้เลือกคำตอบด้วยตนเอง ตามข้อความที่ต้องกับความรู้สึกรู้สึกของตน ผู้พัฒนาแบบสอบถาม ศาสตราจารย์ แพทย์หญิง ดวงใจ กสานติกุล ภาควิชาจิตเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

2. แบบคัดกรองภาวะซึมเศร้าในเด็ก (Children s’ Depression Inventory) CDI ฉบับภาษาไทย เป็นแบบวัดที่ ศาสตราจารย์ แพทย์หญิง อุมพร ตรังคสมบัติ แปลมาจากฉบับภาษาอังกฤษ ที่สร้างขึ้นโดย Maria Kovacs โดยดัดแปลงมาจาก Beck Depression Inventory CDI เป็นเครื่องมือประเภท Self-Report ที่ใช้อย่างแพร่หลายในเด็ก ณ ปัจจุบัน ใช้เพื่อคัดกรองภาวะซึมเศร้า ประกอบการวินิจฉัยโรคซึมเศร้าและใช้เป็นเครื่องมือสำหรับติดตามผลการบำบัดรักษา

3. แบบคัดกรองภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่น (Center for Epidemiologic Studies-Depression Scale-CES-D) ฉบับภาษาไทย เป็นเครื่องมือวัดอาการซึมเศร้าประเภทที่ให้ตนเอง (Self-Report) เช่นเดียวกับ CDI เครื่องมือนี้พัฒนาขึ้นมาโดยนักวิจัยแห่ง ศูนย์ระบาดวิทยา สถาบันสุขภาพจิต ประเทศสหรัฐอเมริกา (Center for Epidemiologic, National Institute of Mental Health) CES-D ได้รับการแปลเป็นภาษาไทยโดย ศาสตราจารย์ แพทย์หญิง อุมพร ตรังคสมบัติ เป็นเครื่องมือที่ใช้คัดกรองภาวะซึมเศร้าเพื่อแยกวัยรุ่น อายุระหว่าง 15-18 ปี ที่ซึมเศร้าออกจากวัยรุ่นที่ไม่ซึมเศร้าได้อย่างมีประสิทธิภาพ

สำหรับการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้เลือกแบบคัดกรองภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่น CES-D ฉบับภาษาไทย เนื่องจากแบบคัดกรองดังกล่าวเหมาะสำหรับกลุ่มประชากรที่ต้องการศึกษา สามารถแยกวัยรุ่นที่ซึมเศร้าออกจากวัยรุ่นที่ไม่ซึมเศร้าได้อย่างมีประสิทธิภาพ เป็นเครื่องมือที่ประหยัดง่ายต่อการใช้ และสามารถวิเคราะห์ผลได้รวดเร็ว เหมาะสำหรับใช้เป็นเครื่องมือตรวจหาและประกอบการวินิจฉัยภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่นได้เป็นอย่างดี ศาสตราจารย์ แพทย์หญิง อุมพร ตรังคสมบัติ ได้นำ CES-D มาทำการศึกษาพบว่าได้ค่าความเที่ยง (Cronbach s’ Coefficient Alpha) เท่ากับ 0.86 ซึ่งเป็นค่าความเที่ยงในระดับดี การศึกษาความตรงในการจำแนก พบว่ากลุ่มตัวอย่างที่ได้รับการวินิจฉัยว่ามีภาวะซึมเศร้าอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (ค่าเฉลี่ย = 25.6 และ 15.4 ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน = 8.8 และ 6.7 ตามลำดับ P ต่ำกว่า 10^{-6}) นอกจากนี้คะแนน CES-D จะสูงขึ้นตามความรุนแรงของภาวะซึมเศร้า จาก Receiver Operating Characteristic Curve พบว่า คะแนนที่ 22 เป็นจุดตัดที่ใช้คัดกรองภาวะซึมเศร้าได้ดีที่สุด โดยที่คะแนนนี้ CES-D จะมีความไวร้อยละ 72 ความจำเพาะร้อยละ 85 และความแม่นยำร้อยละ 82 เครื่องมือนี้ประกอบด้วยคำถาม 20 ข้อ ซึ่งเกี่ยวกับอาการซึมเศร้าในระยะเวลา 1 สัปดาห์ที่ผ่านมา

แนวคิดทฤษฎีเกี่ยวกับวัยรุ่นและภาวะซิมเสร์ในวัยรุ่น

Hurlock (1974 อ้างใน สุชา จันทรเอม, 2529: 2) ได้อธิบายคำ “วัยรุ่น” ว่าตรงกับคำ “Adolescence” ในภาษาอังกฤษ มีรากศัพท์เดิมมาจากภาษาลาตินว่า “Adolescere” ซึ่งมีความหมายว่า เจริญเติบโตหรือเจริญเติบโตไปสู่ภาวะ (Maturity) วัยรุ่น Adolescence เป็นวัยที่เจริญเติบโตมีวุฒิภาวะสูงสุดพร้อมที่จะเปลี่ยนแปลงจากเด็กเป็นผู้ใหญ่ วัยรุ่นเป็นวัยที่นำศึกษาอย่างยิ่ง เป็นวัยที่พัฒนาการต่อเนื่องในชีวิตมนุษย์ระหว่างความเป็นเด็กกับความเป็นผู้ใหญ่ เป็นวัยที่น่าตื่นเต้น มีพลังสูง เต็มไปด้วยความเข้มข้น (ประยูรศรี มณีสร, 2536: 6)

อายุของวัยรุ่น

สุชา จันทรเอม (2529: 3-4) ได้กล่าวถึงอายุของวัยรุ่นไว้ในจิตวิทยาวัยรุ่นดังต่อไปนี้

กล่าวโดยทั่วไป วัยรุ่นเริ่มจากการเริ่มมีวุฒิภาวะทางเพศ จนกระทั่งสามารถเป็นอิสระจากการปกครองของผู้ใหญ่ แต่โดยเหตุที่มีความแตกต่างกันในด้านอายุของการมีวุฒิภาวะทางเพศจึงเป็นการยากที่จะกำหนดอายุลงไปให้แน่นอนว่าวัยรุ่นเริ่มจากอายุเท่าใดกันแน่ นักจิตวิทยาและนักการศึกษาจึงเห็นพ้องต้องกันว่าควรจะใช้อายุเฉลี่ยเป็นเครื่องกำหนดจุดเริ่มต้นของวัยรุ่น บางแห่งก็กำหนดว่าอายุ 21 ปี เด็กควรจะเป็นผู้ใหญ่เพราะทำอะไรตามกฎหมายได้แล้ว ด้วยเหตุนี้เราจึงสามารถแบ่งอายุของเด็กวัยรุ่นได้ดังนี้

1. วัยรุ่นตอนต้น (Early adolescence) อายุ 13-15 ปี ร่างกายมีการเจริญเติบโตทางเพศอย่างสมบูรณ์ทั้งในเพศหญิงและเพศชาย สำหรับเพศหญิงสิ่งที่แสดงให้เห็นถึงความเจริญของร่างกายเต็มก็คือ การมีประจำเดือน มีขนขึ้นตามบริเวณอวัยวะเพศ ส่วนเด็กชายจะสังเกตได้จากการหลั่งน้ำอสุจิในครั้งแรก การมีขนตามอวัยวะเพศ น้ำเสียงที่พูดจะแตกพร่า สำหรับหญิงนอกจากมีประจำเดือนเป็นครั้งแรกแล้ว สัดส่วนต่าง ๆ ของร่างกายก็เปลี่ยนแปลงไป โดยเฉพาะด้านอวัยวะเพศและการเจริญเติบโตของทรวงอก เนื่องจากต่อมต่าง ๆ ผลิตน้ำฮอร์โมนไปบำรุงมากขึ้น ในระยะเริ่มเข้าสู่วัยนี้ เป็นระยะที่เตือนให้เราเห็นว่า ระยะเวลาของวัยรุ่นได้ใกล้เข้ามาแล้ว

2. วัยรุ่นตอนกลาง (Middle adolescence) อายุ 15-18 ปี มีการเปลี่ยนแปลงทั้งในด้านร่างกาย จิตใจและความนึกคิด มีลักษณะค่อยเป็นค่อยไปในด้านร่างกายนั้นมีการเปลี่ยนแปลงมากและสิ้นสุดลงเมื่อถึงวุฒิภาวะของวัยรุ่น กล่าวคือ มีลักษณะการเปลี่ยนแปลงที่ดึงดูดความสนใจของเพศตรงข้าม หญิงจะมีใบหน้าอิม ริมฝีปากเต็ม ดวงตาเป็นประกาย ผมดำยาวสลวย ฯลฯ ส่วนชายมีใบหน้ายาว แก้มตอปกางเหลี่ยม กรามแข็งแรง ไหล่กว้าง แขนขายาว เริ่มมีหนวด และเคราสวมลักษณะชายชาติริ ในด้าน

จิตใจนั้นส่วนใหญ่เป็นผลพลอยได้มาจากความเปลี่ยนแปลงทางร่างกาย แม้ว่าลักษณะการเปลี่ยนแปลงของร่างกายจะเป็นสิ่งปกติของเด็กทุกคนเมื่อเข้าสู่วัยรุ่นก็ตาม แต่ลักษณะการเปลี่ยนแปลงทางจิตใจของเด็กแต่ละคนมักไม่เหมือนกัน ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับสภาพแวดล้อม

3. วัยรุ่นตอนปลาย (Late adolescence) อายุ 18-21 ปี ในระยะนี้การพัฒนาร่างกายของวัยรุ่นเริ่มเข้าสู่วุฒิภาวะอย่างสมบูรณ์แบบ ซึ่งมักมีการพัฒนาทางด้านจิตใจมากกว่าทางร่างกาย โดยเฉพาะอย่างยิ่งด้านเกี่ยวกับความนึกคิดและปรัชญาชีวิต เด็กวัยรุ่นตอนนี้นักพยายามปรับปรุงร่างกายของตัวเองให้เข้ากับสภาพแวดล้อมมากยิ่งขึ้น โดยพยายามหัดตัดสินใจแก้ปัญหาต่าง ๆ ด้วยตนเอง ก่อให้เกิดความมั่นใจด้วยตัวเอง แต่ก็ต้องขึ้นกับสภาพครอบครัวด้วย คือ ในบุคคลที่อยู่ในครอบครัวใหญ่ ๆ มีฐานะมั่นคงและพ่อแม่ไม่เข้มงวดจนเกินไป จะมีความมั่นใจและมั่นคงมากกว่าคนที่อยู่ในครอบครัวเล็ก ๆ และได้รับความเข้มงวดจากพ่อแม่ เมื่อประสบปัญหาในระยะนี้ เด็กมักหลีกเลี่ยงการขอความช่วยเหลือจากพ่อแม่ ครูบาอาจารย์ แต่มักพยายามทางแก้ปัญหาด้วยตัวเอง ซึ่งจะก่อให้เกิดการปรับตัวที่ดีขึ้นและอยู่ร่วมกับคนอื่นได้ด้วยความสะดวกสบาย แต่ในทางตรงกันข้าม ถ้าแก้ปัญหาไม่ได้ก็จะทำให้อารมณ์ไม่ดี ใจคออ่อนไหวง่าย แต่จะพยายามดับอารมณ์ด้วยความสุขุมเยือกเย็นมากยิ่งขึ้น ตามปกติวัยรุ่นตอนปลายมักมีความกระตือรือร้นที่จะสร้างสิ่งประทับใจต่าง ๆ เพื่อที่จะแสดงว่าตนไม่ใช่วัยรุ่นอีกต่อไป เช่น ในเด็กหญิงก็จะเริ่มใช้ลิปสติกและสวมรองเท้าส้นสูง ส่วนในเด็กชายมักจะฝันที่จะเป็นเจ้าของรถยนต์สักคัน ทั้งนี้เพื่อต้องการสร้างความประทับใจว่าขณะนี้เขาโตเต็มที่แล้ว และย่อมจะมีสิทธิเสรีภาพต่าง ๆ เช่นเดียวกับผู้ใหญ่และจะพยายามลอกเลียนแบบผู้ใหญ่ เช่น การสูบบุหรี่ หัดดื่มเหล้า เป็นต้น

พัฒนาการของวัยรุ่น

พัฒนาการของเด็กวัยรุ่น พรพิมล เจียมนาครินทร์ (2539: 41-95) ได้แบ่งพัฒนาการของเด็กวัยรุ่นสามารถกล่าวได้เป็น 4 ด้าน ดังนี้

1. พัฒนาการทางร่างกาย พัฒนาการทางด้านร่างกาย ปรากฏการณ์ต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นภายในร่างกายของเด็กวัยรุ่น ส่วนใหญ่เกิดจากการทำงานของต่อมไร้ท่อ (Ductless gland) ซึ่งจะเริ่มทำหน้าที่ผลิตฮอร์โมนอันจะมีผลต่อพฤติกรรมและพัฒนาการของเด็กมากเด็กที่ไม่ได้รับคำแนะนำให้มีความรู้พื้นฐานในเรื่องการเปลี่ยนแปลงทางร่างกายจะทำให้เด็กวัยรุ่นเข้าใจผิดคิดว่าเป็นความผิดปกติที่ไม่เหมือนคนอื่น มีผลทำให้เด็กเกิดความไม่แน่ใจ และขาดความมั่นใจในตัวเอง

2. พัฒนาการทางอารมณ์ อารมณ์ของเด็กวัยรุ่นจะมีการเปลี่ยนแปลงได้ง่าย ความรู้สึกของเด็กจะเป็นแบบตรงไปตรงมาเปิดเผย ไม่สามารถเก็บความรู้สึกชอบหรือไม่ชอบได้ เด็กวัยรุ่นมีความเคลือบแคลงสงสัยตนเองในเรื่องต่างๆ อยู่ในบางครั้งก็มีพฤติกรรมทำตามใจตัวเอง เป็นเหตุให้เกิด

ความสับสน และขาดความเชื่อมั่นในตนเอง การที่เด็กวัยรุ่นมีอารมณ์เปลี่ยนแปลงง่ายอาจมีสาเหตุมาจากสิ่งต่อไปนี้

2.1 สาเหตุจากการเปลี่ยนแปลงทางร่างกาย อิทธิพลของการเปลี่ยนแปลงทางร่างกายเป็นประการหนึ่งที่ทำให้เด็กวัยรุ่นมีอารมณ์ขุ่นมัวง่าย อารมณ์ไม่คงเส้นคงวา เพราะเด็กมีความกังวลใจในบุคลิกภาพของตัวเอง เช่น ความอ้วน ความสูง ความเตี้ย ความผอม การที่มีสิ่วที่ใบหน้า เป็นต้น

2.2 สาเหตุจากการเปลี่ยนแปลงของอวัยวะภายใน โดยเฉพาะอย่างยิ่งการทำงานของต่อมไร้ท่อซึ่งเป็นตัวการที่ทำให้เด็กวัยรุ่นมีการเปลี่ยนแปลงทางร่างกาย การเปลี่ยนแปลงของอวัยวะภายในทำให้เด็กวัยรุ่นมีพลังงานมาก

2.3 การปรับตัวให้เข้ากับสิ่งแวดล้อมใหม่ ๆ เนื่องจากการที่เด็กวัยรุ่นเริ่มก้าวเข้าสู่การเป็นผู้ใหญ่ จำเป็นต้องเรียนรู้ถึงการแสดงออกที่เหมาะสม การแสวงหาการยอมรับจากกลุ่มเพื่อน ส่งผลให้เด็กวัยรุ่นมีความคับข้องใจ

3. พัฒนาการทางสังคม การเปลี่ยนแปลงทางสังคมของวัยรุ่นถือเป็นพัฒนาการที่สำคัญอีกประการหนึ่ง เมื่อเด็กเข้าสู่วัยรุ่นจะมีการเปลี่ยนแปลงที่เกิดกับเจตคติและพฤติกรรมทางสังคมทุกอย่าง เด็กวัยรุ่นตอนต้นชอบที่จะคลุกคลีกับเพื่อนเพศเดียวกัน วัยรุ่นต้องการเป็นที่ยอมรับของเพื่อน ๆ ต้องการทำให้เหมือนเพื่อน

4. พัฒนาทางสติปัญญา พัฒนาการทางสติปัญญาของเด็กวัยรุ่นปรากฏในหลายรูปแบบมีความนึกคิดที่เป็นเหตุเป็นผลสามารถจินตนาการและเข้าใจความคิดรวบยอดที่ลึกซึ้งได้ กระตุ้นให้เขามีความคิดสร้างสรรค์ เริ่มเขียนโคลงกลอน นิยาย บทความ ฯลฯ ทุ่มเทาให้ความสนใจอย่างจริงจังในสิ่งที่เขาชอบ เช่น ดนตรี กีฬา วิทยาศาสตร์ ฯลฯ อย่างไรก็ตาม พลังความคิดอาจชักนำให้วัยรุ่นคิดหรือมองทุก ๆ สิ่งรอบตัวเขาในแง่ลบ คิดเล็กคิดน้อย คิดเห็นแต่ความด้อยปมด้อยของตนเองส่งผลต่อสภาพจิตใจของเด็กได้

ปัญหาสุขภาพจิตในเด็กและวัยรุ่น (Mental health problem)

ดวงใจ กษานติกุล (2536: 846-848) ได้แบ่งปัญหาวัยรุ่นออกเป็น 4 ทาง ดังนี้

1. ปัญหาการปรับตัวในวัยรุ่น

วัยรุ่นตอนปลาย (อายุ 16-21ปี) เป็นช่วงที่มีโอกาสเกิดปัญหาการปรับตัวได้มากที่สุด เนื่องจากเป็นขั้นตอนสุดท้ายที่จะต้องทำตัวเป็นอิสระ (Independence) ตีตัวออกห่างจากครอบครัวทำให้มีความขัดแย้งในจิตใจระหว่างความปรารถนาที่จะเป็นอิสระกับความหวาดหวั่นที่จะต้องดูแลรับผิดชอบตนเองอย่างผู้ใหญ่ ซึ่งส่งผลกระทบต่อขบวนการพัฒนาและก่อร่างบุคลิกภาพ (Developing ego) จากการสูญเสียความผูกพันกับมารดา (Maternal symbiosis) แสดงเป็นอาการเฉพาะของภาวะเศร้าโศก (Mourning) นั่นคือปฏิเสธ (Denial) ซึมเศร้า (Depressed) และความโกรธก้าวร้าว (Rage)

2. ความผิดปกติของเอกลักษณ์

วัยรุ่นที่มีความผิดปกติของเอกลักษณ์ จะรู้สึกกลัดกลุ้มใจ (Subjective distress) และไม่แน่ใจกับเอกลักษณ์ของตัวเองในด้านต่าง ๆ เช่น เป้าหมายอนาคต การเลือกอาชีพ สัมพันธภาพกับเพื่อน บทบาทและพฤติกรรมทางเพศ ค่านิยมในด้านศาสนา ศิลธรรม และความจงรักภักดีต่อหมู่คณะ เป็นต้น โดยเป็นอยู่นานไม่น้อยกว่า 3 เดือน ส่งผลกระทบในด้านสังคม การงาน (หรือการศึกษา) และไม่ใช่อารมณ์ของโรคทางจิตอื่น ๆ

3. โรควิตกกังวลและโรคซึมเศร้า

วัยรุ่นจำนวนไม่น้อยที่บ่นกลุ้มใจ วิตกกังวล ในเรื่องการเรียน การสอบ การเงิน การคบเพื่อน หรือ ปัญหาครอบครัว โดยมีอาการปะปนไปกับอารมณ์ซึมเศร้า ซึ่งผู้เชี่ยวชาญบางท่านเชื่อว่าโรควิตกกังวล และโรคซึมเศร้าเป็นคนละโรคกัน บางท่านกลับเชื่อว่าเป็นกลุ่มอาการร่วมกันได้อารมณ์เศร้าพบได้ค่อนข้างบ่อยในวัยรุ่น ประมาณว่า 20-50% ของวัยรุ่นมีอารมณ์เศร้า Kashani et al. (1988) ศึกษาในกลุ่มนักเรียนมัธยม รายงานว่าวัยรุ่น 4.7% เป็นโรคซึมเศร้า 3.3% เป็นโรคประสาทซึมเศร้า และ 18.7% เป็นโรควิตกกังวล แต่การศึกษาในกลุ่มผู้ป่วยวัยรุ่น พบว่า 30-40% เข้าข่ายเป็นโรคซึมเศร้า มีเหตุผลที่น่าเชื่อว่าวัยรุ่นที่เป็นโรควิตกกังวลและเป็นโรคซึมเศร้ามีโอกาสคิดสุราและยาเสพติด คิดเป็นสองเท่าของวัยรุ่นทั่วไป

4. การฆ่าตัวตาย

ความวิตกกังวลและอารมณ์เศร้านักจะมีสาเหตุจากการขาดความภาคภูมิใจในตนเอง รู้สึกว่าเหว โดดเดี่ยวรู้สึกไม่เป็นที่เข้าใจของใคร ๆ ไม่มีเพื่อน มีปมด้อย ทั้งมีทัศนคติในทางลบต่อตนเองและสังคม รู้สึกไม่มีความสุข ซึ่งนำไปสู่พฤติกรรมที่เป็นปัญหาต่าง ๆ วัยรุ่นที่มีอารมณ์เศร้านักจะมองตัวเองว่า เลว ไร้ค่า ไม่มีใครต้องการอารมณ์เศร้าเป็นสาเหตุใหญ่ (ประมาณ 60%) ของการฆ่าตัวตายซึ่ง

เพิ่มจำนวนสูงขึ้นในกลุ่มวัยรุ่นในระยะ 10-20 ปีมานี้ การฆ่าตัวตายเป็นสาเหตุการตายอันดับ 3 รองจากอุบัติเหตุ และการถูกฆาตกรรมในประเทศต่าง ๆ ในประเทศไทยยังไม่มีสถิติด้านนี้ที่แน่นอน เพราะคงจะตกสำรวจไปมาก โดยทั่วไปวัยรุ่นหญิงมีอัตราการพยายามฆ่าตัวตายสูงเป็น 2-3 เท่าของวัยรุ่นชาย แต่ฝ่ายชายจะมีอัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จสูงกว่า วัยรุ่นที่ฆ่าตัวตายมักมาจากครอบครัวที่แตกแยกหรือมีปัญหาห่วงวุ่นวาย ไม่เข้าใจกันมาก หรือมีประวัติฆ่าตัวตายในครอบครัวหรือผู้ใกล้ชิดตัววัยรุ่นเองมักจะมีลักษณะไม่บรรลุนิติภาวะ (Immature) อ่อนไหวง่าย (Oversensitive) ขี้อาย วิตกกังวลสูง ขาดความภาคภูมิใจในตนเอง หรือมีเรื่องกระทบกระเทือนความภาคภูมิใจในตนเอง

ปัจจัยที่ส่งผลให้เกิดปัญหาสุขภาพจิตในเด็กและวัยรุ่น

ปัจจัยที่สำคัญที่ทำให้เกิดลักษณะของสุขภาพจิตและปัญหาสุขภาพจิตในเด็กและวัยรุ่นสามารถแบ่งออกเป็น 2 ปัจจัยหลัก ๆ ดังนี้ (กรมสุขภาพจิต, 2547: 24)

1. ปัจจัยจากตัวเด็ก

1.1 กรรมพันธุ์ เด็กบางรายที่มีปัญหาพฤติกรรม อารมณ์และจิตใจ ซึ่งอาจมีสาเหตุจากความผิดปกติที่ถ่ายทอดจากพันธุกรรม เช่น พฤติกรรมก้าวร้าว การควบคุมอารมณ์ไม่ได้

1.2 เซาว์ปัญญา ระดับเซาว์ปัญญาเป็นปัจจัยหนึ่งส่งผลต่อการแสดงออกทางพฤติกรรมของเด็ก เด็กที่มีปัญหาสุขภาพจิตมักจะมีเซาว์ปัญญาดำ หรือเด็กที่ฉลาดมากกว่าปกติก็อาจจะมีปัญหาได้เช่นกัน

1.3 สุขภาพร่างกาย เด็กที่เจ็บป่วยบ่อยเรื้อรัง มีความพิการ เป็นสาเหตุของความเครียดและความขัดแย้งทางใจ รวมไปถึงปัญหาทางบุคลิกภาพและกลไกการปรับตัวทางสังคมที่ไม่เหมาะสม

1.4 ลักษณะบุคลิกภาพของตัวเอง เช่น เด็กที่มีลักษณะเก็บตัว แยกตัว แสดงออกด้านอารมณ์ไม่เหมาะสม ทักษะทางสังคมบกพร่อง เป็นต้น

2. ปัจจัยจากสิ่งแวดล้อม

2.1 สถานะของครอบครัว เด็กมักจะอยู่ในครอบครัวที่ไม่สมบูรณ์ พ่อแม่มักจะหย่าร้างกัน มีการเสียชีวิตของบุคคลภายในครอบครัว เด็กอาศัยอยู่กับคนอื่น เช่น พ่อเลี้ยง แม่เลี้ยง ญาติพี่น้อง

รูปแบบของครอบครัวที่พ่อหรือแม่ประพฤติตนเป็นแบบอย่างที่ไม่เหมาะสม หรือบรรยากาศภายในครอบครัวที่ไม่มีความสุข

2.2 เศรษฐกิจของครอบครัว เด็กที่เกิดในครอบครัวยากจนอาจได้รับความขัดแย้งในใจ เนื่องจากรู้สึกว่าเขาต้องทำอะไรบางอย่าง เช่น ขนของเล่น เสื้อผ้าราคาแพง ได้รับการดูหมิ่นจากสังคม ขาดความภาคภูมิใจในตนเอง ส่วนเด็กที่เกิดในครอบครัวที่ร่ำรวยอาจจะได้รับการตามใจมากเกินไป ก็อาจกลายเป็นคนที่มีปัญหาทางสุขภาพได้ รวมทั้งเด็กที่มีฐานะทางครอบครัวเปลี่ยนแปลงอย่างกะทันหัน เช่น การล้มละลายเพราะเศรษฐกิจตกต่ำ พ่อตกงาน

2.3 การเลี้ยงดู อิทธิพลของการเลี้ยงดูที่ทำให้เด็กเกิดปัญหา เช่น การปกป้องเด็กมากเกินไป การเลี้ยงดูที่ให้ทุกอย่างตามความต้องการ ทำให้เด็กไม่รู้จักปฏิเสธหรือความผิดหวัง การอุปการะเด็กเป็นลูกแต่ให้ความรักความอบอุ่นที่ไม่เพียงพอ เด็กเกิดความน้อยใจ เกิดปมด้อย การเลี้ยงดูอย่างปล่อยปละละเลยการตั้งความหวังกับเด็กมากเกินไป พ่อแม่เป็นตัวอย่างที่ผิด หรือการเลี้ยงดูโดยมีปฏิสัมพันธ์กับแบบคน โรคประสาท หรือโรคจิต ความสัมพันธ์ในครอบครัวไม่ดี หรือการสื่อสารที่ไม่เหมาะสม เป็นต้น

2.4 สิ่งแวดล้อมอื่น ๆ เช่น ความรู้สึกกดดันจากการเปลี่ยนแปลงของสังคมและชุมชนที่เด็กอาศัยอยู่ เช่น ลักษณะเป็นชุมชนแออัด แหล่งอบายมุขและผลกระทบด้านลบจากสื่อต่าง ๆ

ภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่น

Weiner (1980: 451-453) กล่าวว่า ปฏิกริยาภาวะซึมเศร้าของวัยรุ่น คือความรู้สึกสูญเสีย (Sense of loss) ความรู้สึกนี้เป็นประสบการณ์ในการสูญเสีย ความสัมพันธ์กับบุคคลอื่น ซึ่งอาจเกิดจากการพลัดพราก ความตาย การสูญเสีย ความสัมพันธ์กับเพื่อน อาจรวมถึงการสูญเสียความภาคภูมิใจในตนเอง ความรู้สึกผิด ความล้มเหลว หรือการสูญเสียอวัยวะของร่างกายซึ่งเกิดจากความเจ็บป่วย ไร้ความสามารถ หรือการเปลี่ยนแปลงขนาดของร่างกาย ต้องมีการปรับตัวต่อการเปลี่ยนแปลงนั้น

ปัจจุบันเป็นที่ยอมรับกันว่า อารมณ์เศร้าเกิดขึ้นได้ทั้งในเด็กและวัยรุ่น ในสหรัฐอเมริกาพบประมาณ 15% ในคลินิกจิตเวช และพบในวัยรุ่นหญิงมากกว่าวัยรุ่นชายถึง 2 เท่า ภาวะเศร้านี้จะกลายเป็นความเศร้าเรื้อรังในผู้ใหญ่และมีผลกระทบถึงสภาวะร่างกาย จิตใจ และสังคมอย่างต่อเนื่อง (อรพรรณ ลือบุญวัชชัย, 2549: 212)

ทฤษฎีที่อธิบายเกี่ยวกับภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่น

1. ทฤษฎี Psychoanalysis พบว่าความเศร้าก่อตัวจากความรู้สึกผิด (Guilty) ความไม่ตระหนักในคุณค่าและอุดมคติแห่งตน ความต้องการพัฒนา Superego ที่สูงเกินไป และไม่สามารถกระทำได้
2. ทฤษฎี Marked depression เป็นปัญหาในเด็กที่แสดงพยาธิสภาพ โดยแสดงออกในลักษณะ
 - 2.1 เจ้าอารมณ์ (Temper tantrum)
 - 2.2 มีพฤติกรรมมากเกินไป (Hyperactive)
 - 2.3 พฤติกรรมไม่ร่วมมือ (Noncompliance)
 - 2.4 บ่นเกี่ยวกับอาการทางกาย (Somatic complain)
3. ทฤษฎี Depressed symptom กล่าวว่า อาการเศร้าที่เกิดขึ้นเป็นบางช่วงในวัยเด็ก เป็นพัฒนาการที่พบได้พบได้บ่อย ๆ และจะค่อย ๆ หายไปเองในเวลาต่อมา (อรพรรณ ลีอนุชวัชชัย, 2549: 213)

ลักษณะอาการ

เริ่มจากการเผชิญกับสภาวะสูญเสีย ปรับตัวไม่ได้ มีความรู้สึกว่าตนเองไม่มีคุณค่า

1. มีอาการเจ็บป่วยทางร่างกาย เช่น ปวดศีรษะ ปวดท้อง ท้องเดิน อาเจียน หน้ามืด เป็นลม เป็นต้น
2. ปฏิเสธภาพลักษณ์ของตน
3. รู้คุณค่าในตนเองต่ำลง
4. รู้สึกว่าไม่มีทางช่วยเหลือใด ๆ ได้
5. มีความรู้สึกหวาดกลัว
6. อารมณ์โกรธ ก้าวร้าวรุนแรง
7. เศร้ามาก และทำร้ายตนเอง

นอกจากนี้ นางพะงา ลิมสุวรรณ และโกวิท นพพร (2527: 21-27) ได้เสนอแนวคิดเกี่ยวกับภาวะซึมเศร้าของเด็กและวัยรุ่น แบ่งออกได้ 4 กลุ่ม ดังนี้คือ

1. กลุ่มที่เชื่อว่าเด็กไม่มีภาวะซึมเศร้าเลย อาศัยหลักว่าการเกิดภาวะซึมเศร้าได้ต้องมีชูปเปอร์อีโก้ (Superego) เสียก่อน แต่เด็กนั้นยังไม่มีการพัฒนาชูปเปอร์อีโก้ ดังนั้นเด็กจึงไม่เกิดภาวะซึมเศร้า

2. กลุ่มที่เชื่อว่าเด็กมีภาวะซึมเศร้าได้ แต่จะมีลักษณะพิเศษเฉพาะตัวซึ่งผู้ศึกษาแต่ละคนจะพบ ลักษณะพิเศษที่แตกต่างกัน

3. กลุ่มที่เชื่อว่าเด็กมีภาวะซึมเศร้าแฝง (Masked depression) หมายความว่าเด็กมีภาวะซึมเศร้าได้ แต่การแสดงออกของอาการนั้นไม่ได้เป็นรูปแบบของอารมณ์ แต่จะเป็นอาการอะไรก็ได้ เช่น ปวดศีรษะ ความผิดปกติด้านพฤติกรรม เป็นต้น

4. กลุ่มที่คิดว่าเด็กมีอาการเศร้าได้แบบผู้ใหญ่ทุกอย่าง โดยการแสดงออกไม่แตกต่างจากผู้ใหญ่ แต่จะมีข้อบ่งชี้ชัดเจนในเด็กอายุต่ำกว่า 6 ปี เท่านั้น ภาวะซึมเศร้าในเด็กที่มีอายุตั้งแต่ 6 ปีขึ้นไป สามารถแบ่งออกได้เป็น 2 ช่วง คือวัยเด็กตอนปลาย (อายุประมาณ 6-11ปี) และวัยรุ่น (อายุ 12 ปีขึ้นไป) ในช่วงวัยรุ่น เด็กที่มีภาวะซึมเศร้า มักจะมีแนวโน้มของการมองตัวเองที่แย่ลง มีความรู้สึกผิด มีความรู้สึกละอาย เด็กอาจเกิดความคิดฆ่าตัวตาย อาจจะร้องไห้โดยไม่มีสาเหตุได้บ่อยครั้ง นอกจากนี้ยังพบว่าเด็กจะมีปัญหาการนอน อาจจะนอนหลับยากฝันร้าย ทางด้านการเรียนพบว่าเด็กจะขาดความสนใจด้านการเรียน ผลการเรียนต่ำลง ถ้ามีความวิตกกังวลเด็กก็มักจะมีอาการหงุดหงิด มีพฤติกรรมก้าวร้าว โดยเด็กอาจหนีออกจากบ้าน ทำอะไรอย่างไร้จุดหมาย ไม่มีสมาธิ หากพ่อแม่ไม่ค่อยให้ความสนใจ หรือสังเกตดูเด็กแล้วภาวะซึมเศร้าของเด็กจะเห็นเพียงว่าเขาเป็นเงิบขจรึม แต่เมื่อไรก็ตามที่เด็กได้รับความกดดันทางอารมณ์อย่างเฉียบพลัน ภาวะซึมเศร้าของเด็กก็จะแยกลงกลายเป็น “ภาวะซึมเศร้าแฝง” ซึ่งอาจจะเกิดในระยะเวลา 2-3 สัปดาห์ หรือหลายเดือนซึ่งอาการที่แสดงออกจะเป็นลักษณะการปรับตัวทั้งที่บ้านและที่โรงเรียนแยลง เขาอาจจะแอบร้องไห้ในห้องโดยไม่สามารถบอกถึงสาเหตุได้ มีปัญหาเรื่องการรับประทาน การนอน คือจะนอนหลับยากจะตื่นเช้ากว่าปกติหลายชั่วโมง โดยไม่สามารถกลับไปนอนได้

ภาวะซึมเศร้า มีผลต่อการเรียนรู้ การทำความเข้าใจ การแก้ไขปัญหา การตัดสินใจมีผลต่อสัมพันธภาพการเข้าสังคมกับเพื่อน ครู และสมาชิกในครอบครัว ไม่มีสมาธิการเรียนตกต่ำ แม้จะหายจากภาวะซึมเศร้าแล้ว จะยังมีปัญหาเรื่องการขาดสมาธิอยู่ ซึ่งเป็นอุปสรรคต่อการเรียน โดยทั่วไปก่อนนั้นเชื่อกันว่าสาเหตุของอาการดังกล่าวมักจะเริ่มในวัยเด็ก แต่ปัจจุบันผู้เชี่ยวชาญด้านจิตวิทยาอธิบายว่าสามารถเกิดได้ในทุกวัย ผลการศึกษาพบว่าประชากรวัยเด็กร้อยละ 2 จะมีอาการของภาวะซึมเศร้ามาก (Major depression) ในขณะที่ประชากรวัยรุ่นร้อยละ 8 ได้รับผลกระทบจากประสบการณ์ความเศร้าที่ผิดปกติเหล่านี้ บางครั้งพัฒนาจนกลายเป็นความเศร้าอย่างรุนแรง (Severe Depression) (United States of Health and Human Services, 2005) อาการผิดปกติสามารถสังเกตได้จากการเปลี่ยนแปลงอย่างมาก โดยมีลักษณะที่สังเกตได้ดังนี้ (กรมสุขภาพจิต, 2548ก: 29)

ลักษณะอาการของวัยรุ่นที่มีภาวะซึมเศร้า

1. อาการทางอารมณ์ (Emotion) เด็กมักจะแสดงอาการความรู้สึกเศร้า หรือไม่สบายอย่างมาก ไม่สนุกสนาน จนรู้สึกทนนไม่ไหว อาจแสดงด้วยการร้องไห้และมีความรู้สึกว่าคุณค่าของตัวเองไร้ค่า อาการเหล่านี้จะช่วยแยกเด็กกลุ่มนี้ออกจากเด็กที่มีปัญหาวิตกกังวลธรรมดา ในเด็กบางคนอาจไม่แสดงเป็นอารมณ์เศร้าชัดเจนแต่มีความผิดปกติของอารมณ์ เช่น เข้าอารมณ์ ซึม โหม หงุดหงิด โกรธซึ่งก้าวร้าว เหนื่อยหน่าย เศร้าสร้อยเจ้าน้ำตา
2. อาการขาดแรงกระตุ้น (Motivation) เด็กจะไม่สนใจที่จะเล่น ไม่สนใจสิ่งแวดล้อมไม่รู้รู้สึกสนุกสนานไม่มีความสุข ความสนใจต่อการเรียนและการทำงานที่โรงเรียนจะลดลง แยกตัวไม่สูงถึงกับเพื่อน
3. อาการทางความคิด (Thoughts) เด็กมักจะคิดว่าตนเองไม่สวยหรือน่ารัก เป็นคนที่น่าเกลียด ไม่เคยทำอะไรที่ถูกต้อง มักจะทำอะไรผิดพลาดในสายตาของผู้ใหญ่เสมอ รู้สึกสิ้นหวังหดหู่ รู้สึกว่าตนเองไม่มีคุณค่า ไร้ที่พึ่ง หมดหนทาง ไม่มีความมั่นใจในตนเอง รู้สึกว่าตนเองล้มเหลว ไม่มีความสามารถ มองโลกในแง่ร้ายมีความรู้สึกที่ไวต่อคำวิพากษ์วิจารณ์คำตำหนิ รู้สึกผิละอายใจในเรื่องที่เคยทำผิดมาในอดีตตลอดเวลาไม่มีสมาธิในการเรียนทำให้ผลการเรียนตก ไม่เอาใจใส่ในหน้าที่ของตน บางครั้งมีความคิดอยากตายครุ่นคิดเรื่องของการฆ่าตัวตาย อาจมีการเขียนจดหมายลาตายบอกเป็นนัย เช่น พูดเป็นทำนองสั่งลาฝากข่าวของเอาไว้กับเพื่อนสนิท หรือได้พยายามลงมือทำแต่ไม่สำเร็จ ทำทางหน้าตาเศร้าหมอง ไม่มีความสุขการเคลื่อนไหวช้าหรืออาจดูลึกรู้สึกกรน หยุกหยิก อยู่ไม่นิ่ง
4. อาการแสดงทางสุขภาพทางกาย (Physical well-being) เด็กจะเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมมารับประทานอาหาร การนอน หรืออาจจะแสดงอาการผิดปกติอื่น ๆ ทางร่างกายที่ไม่สามารถจะระบุได้แน่นอน (Vague physical complaints) อาจจะมีอาการเจ็บป่วยทางกายบ่อย ๆ เช่น ปวดหัว ปวดท้อง ปวดกล้ามเนื้อ
5. อาการหรือพฤติกรรมเสี่ยงอื่น ๆ เช่น ใช้สารเสพติดเพื่อลดความไม่สบายใจ การทำในสิ่งที่อันตรายเสี่ยงต่อการเกิดอุบัติเหตุเพื่อจะให้ตนเองบาดเจ็บหรือเสียชีวิต เป็นต้น

สาเหตุของภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่น (กรมสุขภาพจิต, 2548ก: 30)

1. มีความผิดปกติของสารเคมีในสมอง

2. ถูกกระตุ้นจากการสูญเสีย เช่น มีคนใกล้ชิดที่ป่วยหนักหรือตาย มีความรุนแรงและไม่สงบสุขภาพในครอบครัว เช่น มีการทะเลาะตบตี ใช้กำลัง พ่อแม่มีการหย่าร้าง การถูกทารุณกรรมทางเพศ คนใกล้ชิดฆ่าตัวตาย ทำให้รู้สึกขาดที่พึ่ง

3. ได้รับการเลี้ยงดูแบบไม่มั่นคง ขาดความสัมพันธ์ที่ดีกับพ่อแม่

ซึ่งอาการเหล่านี้ทั้งพ่อแม่ ครู ผู้ปกครองและผู้ดูแลเด็กต้องให้ความสนใจ และระมัดระวังเด็กหรือวัยรุ่นที่มีพฤติกรรมนี้เพราะผู้ที่มีความทุกข์และรู้สึกว่าตนเองไร้คุณค่าจะเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตายสูงกว่าผู้ที่ไม่มีความผิดปกติดังกล่าว

งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการอบรมเลี้ยงดู

Baumrind (1991) ได้ศึกษารูปแบบการอบรมเลี้ยงดู 4 แบบ คือ แบบให้อิสระอย่างมีขอบเขต แบบเข้มงวด แบบยอมตามบุตร และแบบปล่อยปละละเลย กับพัฒนาการของวัยรุ่น พบว่ารูปแบบการอบรมเลี้ยงดูแบบให้อิสระอย่างมีขอบเขต นั้น จะทำให้วัยรุ่นมีพัฒนาการดีที่สุด คือ เด็กจะมีความมั่นใจในตนเองมากที่สุด มีพฤติกรรมที่สังคมพึงประสงค์ที่สุด และแสดงให้เห็นว่ามีความสามารถทางพุทธิปัญญาดีที่สุด โดยเฉพาะพัฒนาการทางสังคมและบุคลิกภาพนั้น วัยรุ่นที่ได้รับการอบรมเลี้ยงดูแบบให้อิสระอย่างมีขอบเขต สามารถปรับตัวตามสถานการณ์ได้ดี ควบคุมตนเองได้ดี มีลักษณะเป็นมิตร และแม้วัยรุ่นมักมีปัญหาพฤติกรรมเบี่ยงเบนหลายอย่าง แต่วัยรุ่นที่ได้รับการอบรมเลี้ยงดูแบบให้อิสระอย่างมีขอบเขต มีปัญหาพฤติกรรมเบี่ยงเบนน้อยที่สุด ตรงกันข้ามกับวัยรุ่นที่ได้รับการอบรมเลี้ยงดูแบบยอมตามบุตร หรือแบบเข้มงวด เด็กจะมีความวิตกกังวลและมีลักษณะพึ่งพิงสูง ขาดความมั่นใจในตนเอง ตัดสินใจเองไม่ได้ นอกจากนี้ผลของการอบรมเลี้ยงดูทำให้วัยรุ่นมีพัฒนาการแตกต่างกันในเรื่องความสามารถในการใช้เหตุผล วัยรุ่นที่ได้รับการอบรมเลี้ยงดูแบบให้อิสระอย่างมีขอบเขต ทำให้เด็กได้รู้จักคิดพิจารณาเหตุการณ์โดยใช้เหตุผล สามารถประเมินได้ว่าจะตอบสนองต่อสถานการณ์อย่างไร จึงสามารถปรับตัวและใช้ชีวิตทั้งด้านส่วนตัวและสังคมได้ดี เพราะการอบรมเลี้ยงดูแบบให้อิสระอย่างมีขอบเขต สอนให้วัยรุ่นเป็นผู้ที่มีลักษณะการใช้เหตุผลในการคิด ในขณะที่เด็กซึ่งขาดลักษณะการใช้เหตุผลในการคิดเนื่องจากได้รับการอบรมเลี้ยงดูแบบรักตามใจ นอกจากจะมีพฤติกรรมก้าวร้าวสูงแล้วยังขาดความสามารถในการประเมินสถานการณ์ ทำให้ไม่สามารถกำหนดการตอบสนองด้วยโดยพิจารณาเหตุผล จึงมักมีความวิตกกังวลและรู้สึกผิดเกี่ยวกับพฤติกรรมที่ขาดโครงสร้างที่มั่นคงทางบุคลิกภาพ ส่วนวัยรุ่นที่ได้รับการอบรมเลี้ยงดูแบบปล่อยปละละเลย จะมีปัญหา

พฤติกรรมเบี่ยงเบนมากที่สุด รวมทั้งมีความวิตกกังวลสูงด้วย ทั้งนี้เนื่องจากเด็กขาดที่พึ่งทางด้านจิตใจ ไม่ได้รับการดูแลเอาใจใส่ใด ๆ แม้แต่ในเรื่องสำคัญจึงกดดันทำให้เด็กกลุ่มนี้มีความวิตกกังวลสูงด้วย

ณัฐวดี ณ มโนรม (2534) ทำการวิจัยเชิงคุณภาพเกี่ยวกับปัจจัยทางครอบครัวที่เป็นเหตุให้เกิดพฤติกรรมแปรปรวนในเด็ก โดยศึกษาในเด็กที่มีพฤติกรรมแปรปรวน (พฤติกรรมก้าวร้าว ขโมย พุดบด และหนีโรงเรียน) ที่มารับการรักษาที่หน่วยจิตเวชเด็ก ภาควิชากุมารเวชศาสตร์โรงพยาบาลศิริราช จำนวน 15 ราย พบว่า ทักษะการเลี้ยงดูของพ่อแม่และสมาชิกภายในครอบครัวที่แตกต่างกัน ได้แก่ การอบรมเลี้ยงดูแบบไม่สม่ำเสมอและไม่คงที่ การปล่อยปละละเลย การตามใจมาก และการลงโทษ อย่างมากหรือรุนแรง เป็นปัจจัยทางด้านครอบครัวที่เป็นเหตุสำคัญที่ทำให้เด็กเกิดพฤติกรรมแปรปรวน

อรชума พุ่มสวัสดิ์ (2539) ศึกษาเปรียบเทียบการเห็นคุณค่าในตนเองของเด็กวัยรุ่นที่ได้รับการอบรมเลี้ยงดูในรูปแบบที่แตกต่างกัน ตามการรับรู้ของเด็ก กลุ่มตัวอย่างเป็นนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 4 ปีการศึกษา 2538 สังกัดกรมสามัญศึกษา ในกรุงเทพมหานครจำนวน 150 คน พบว่า วัยรุ่นที่รับรู้ว่าคุณค่าในตนเองได้รับการอบรมเลี้ยงดูแบบประชาธิปไตยเห็นคุณค่าในตนเองสูงกว่าวัยรุ่นที่รับรู้ว่าคุณค่าในตนเองได้รับการอบรมเลี้ยงดูแบบอิตาเลียนแบบ รักตามใจและแบบปล่อยปละละเลย อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

อมราวดี ณอบล (2544) ทำการศึกษาเกี่ยวกับสุขภาพจิตของนักเรียนวัยรุ่นที่มีลักษณะครอบครัว การอบรมเลี้ยงดู และสัมพันธภาพในครอบครัวต่างกัน กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัย คือ นักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 ภาคเรียนที่ 2 ปีการศึกษา 2543 ของโรงเรียนในสังกัดกรมสามัญศึกษา จังหวัดสมุทรปราการ จำนวน 400 คน ผลการวิจัยพบว่า 1) นักเรียนวัยรุ่นที่อยู่ในครอบครัวปกติ มีสุขภาพจิตไม่แตกต่างกับนักเรียนวัยรุ่นที่อยู่ในครอบครัวที่มีพ่อหรือแม่เลี้ยงดูเพียงคนเดียว 2) นักเรียนวัยรุ่นที่อยู่ในครอบครัวที่มีการอบรมเลี้ยงดูแบบรักและสนับสนุนมาก และแบบใช้เหตุผลสุขภาพจิตดีกว่านักเรียนวัยรุ่นที่อยู่ในครอบครัวที่มีการอบรมเลี้ยงดูแบบรักและสนับสนุนน้อยและแบบใช้เหตุผลน้อย อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 3) นักเรียนวัยรุ่นที่มีสัมพันธภาพในครอบครัวดีมีสุขภาพจิตที่ดีกว่า นักเรียนวัยรุ่นที่มีสัมพันธภาพในครอบครัวไม่ดีอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 4) ลักษณะครอบครัว การอบรมเลี้ยงดูและสัมพันธภาพในครอบครัวไม่มีปฏิสัมพันธ์กัน

นวลน้อย วิจิตรกุล (2544) ทำการศึกษาเปรียบเทียบการเห็นคุณค่าในตนเองของเด็กวัยรุ่นที่ได้รับการอบรมเลี้ยงดูในรูปแบบที่แตกต่างกันตามการรับรู้ของตนเองในภาคตะวันออกเฉียงเหนือกลุ่มตัวอย่างเป็นนักเรียนที่กำลังศึกษาในระดับมัธยมศึกษาปีที่ 4 ปีการศึกษา 2543 ในโรงเรียนมัธยมแบบสหศึกษา 7 จังหวัด ในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ผลการวิจัยพบว่า 1) วัยรุ่นที่ได้รับการอบรมเลี้ยงดูแบบประชาธิปไตยและแบบให้ความคุ้มครองจะมีคะแนนการเห็นคุณค่าในตนเองสูงกว่าวัยรุ่นที่ได้รับการอบรมเลี้ยงดูแบบอิตาเลียนแบบ รักตามใจ และแบบปล่อยปละละเลย อย่างมี

นัยสำคัญทางสถิติ 2) วัยรุ่นชายจะมีคะแนนการเห็นคุณค่าในตนเองแตกต่างกับวัยรุ่นหญิง ในการอบรมเลี้ยงดูทุกรูปแบบโดยวัยรุ่นชายจะมองเห็นคุณค่าในตนเองสูงกว่าวัยรุ่นหญิง

วรภรณ์ เขมมี (2544) ทำการศึกษาเปรียบเทียบรูปแบบการเลี้ยงดูเด็กออทิสติกที่มีพฤติกรรมดี และพฤติกรรมไม่ดี ผลการวิจัยพบว่า เด็กออทิสติกมีพฤติกรรมดีร้อยละ 51 เด็กทั้งสองกลุ่มได้รับการดูแลด้วยรูปแบบที่เหมือนกันคือ ส่วนใหญ่ได้รับการเลี้ยงดูแบบประชาธิปไตยร้อยละ 96 มีเพียงส่วนน้อยที่เลี้ยงดูแบบอำนาจนิยม แบบสมยอม และแบบปล่อยปละละเลย เด็กพฤติกรรมไม่ดีนอนหลับยาก หรือตื่นนอนกลางดึก มักถูกพ่อแม่บังคับให้นอนหรืออาจทำโทษทำให้เด็กไม่พอใจจึงแสดงพฤติกรรมที่ไม่ดีให้ปรากฏ

สมัย ศิริทองถาวร และ คณะ (2546) ได้ทำการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างรูปแบบการเลี้ยงดู และพฤติกรรมเชิงจริยธรรมของเด็กที่ใช้สารเสพติด โดยกลุ่มเป้าหมายเป็นเด็กที่มารับบริการจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่ผ่านการอบรมจากศูนย์ส่งเสริมพัฒนาการเด็กภาคเหนือ ตามโครงการ การสร้างเครือข่ายการแก้ปัญหายาเสพติดในโรงเรียน จำนวน 159 คน ผลการวิจัยพบว่า รูปแบบการเลี้ยงดูส่วนใหญ่เป็นแบบยอมรับ ร้อยละ 59.12 รองลงคือ แบบควบคุม ร้อยละ 25.16 แบบปกป้องร้อยละ 13.21 และแบบปล่อยปละละเลย ร้อยละ 2.52 ด้านพฤติกรรมเชิงจริยธรรมพบว่า นักเรียนชายอายุระหว่าง 12-15 ปี ร้อยละ 44 และนักเรียนหญิงอายุ 16-19 ปี ร้อยละ 36 มีระดับจริยธรรมต่ำ รูปแบบการเลี้ยงดูแบบยอมรับมีความสัมพันธ์กับระดับพฤติกรรมเชิงจริยธรรม

สุดา สงเดช (2546) ทำการศึกษาสัมพันธ์ภาพในครอบครัว การอบรมเลี้ยงดู โครงสร้างครอบครัว การเห็นคุณค่าในตนเอง และผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลาย กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัย คือ นักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 4-6 โรงเรียนในเขตจังหวัดพัทลุง จำนวน 400 คน ผลการวิจัยพบว่า 1) นักเรียนส่วนใหญ่มีสัมพันธ์ภาพในครอบครัวดี ได้รับการอบรมเลี้ยงดูแบบรักสนับสนุนมากและใช้เหตุผลมาก มีโครงสร้างครอบครัวแบบครอบครัวเดี่ยว การเห็นคุณค่าในตนเองอยู่ในระดับปานกลาง และผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนอยู่ในระดับปานกลาง 2) สัมพันธ์ภาพในครอบครัวระหว่างพ่อแม่และระหว่างนักเรียนกับพี่น้อง การอบรมเลี้ยงดู โครงสร้างของครอบครัวไม่มีความสัมพันธ์กับผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนของนักเรียนแต่สัมพันธ์ภาพในครอบครัวระหว่างพ่อแม่กับนักเรียน และการเห็นคุณค่าในตนเอง มีความสัมพันธ์กับผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนของนักเรียน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 3) นักเรียนที่มีสัมพันธ์ภาพในครอบครัวดี และนักเรียนที่มีสัมพันธ์ภาพในครอบครัวไม่ดี มีระดับการเห็นคุณค่าในตนเองแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 4) นักเรียนที่ได้รับการอบรมเลี้ยงดูแตกต่างกันมีระดับการเห็นคุณค่าในตนเองแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 5) นักเรียนที่มีโครงสร้างครอบครัวแตกต่างกันระดับการเห็นคุณค่าในตนเองไม่แตกต่างกัน

เจนจิรา จิตรวานิช (2548) ทำการศึกษาเกี่ยวกับรูปแบบการเลี้ยงดูของบิดามารดาและความฉลาดทางอารมณ์ ของนักเรียนมัธยมในโรงเรียนที่สังกัดสำนักงานคณะกรรมการการศึกษาขั้นพื้นฐาน เขต1 กรุงเทพมหานคร ผลการวิจัยพบว่า รูปแบบการเลี้ยงดูของบิดามารดาส่วนใหญ่เป็นแบบให้อิสระอย่างมีขอบเขต กลุ่มตัวอย่างมีความฉลาดทางอารมณ์อยู่ในระดับสูง นักเรียนที่มีเพศแตกต่างกัน มีความฉลาดทางอารมณ์แตกต่างกัน นักเรียนที่มีรูปแบบการเลี้ยงดูของบิดามารดาที่ต่างกันมีความฉลาดทางอารมณ์ไม่แตกต่างกัน แต่นักเรียนที่มีรูปแบบการเลี้ยงดูของบิดามารดาแบบให้อิสระอย่างมีขอบเขตที่ต่างกันมีความฉลาดทางอารมณ์ แตกต่าง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001

งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่น

สงศรี จัยสิน และคณะ (2531) ได้ทำการสำรวจสุขภาพจิตของประชาชนจังหวัดชลบุรี โดยใช้วิธีสุ่มหลายขั้นตอน (Multiple stage sampling) จากทุกอำเภอของจังหวัดชลบุรี ได้ประชากรตัวอย่าง 4,114 คน แบ่งการวิจัยเป็นสองขั้นตอนโดยใช้แบบสอบถาม เอช โอ เอส (HOS) และเอส ซี แอล -90 (SCL-90) ระยะการวิจัย ปี 2527-2528 พบว่า เพศหญิงมีอัตราทางโรคจิตสูงกว่าเพศชาย โดยเพศหญิงจะแสดงออกมาเป็นอาการกลัวมากที่สุด รองลงมา คือ ซึมเศร้า และอาการทางร่างกาย ส่วนชายจะแสดงออกมาเป็นอาการ โกรธ อาฆาต มากที่สุด รองลงมา คือ สัมพันธภาพระหว่างบุคคล และหวาดระแวง

เรไร ทิวะทัศน์ (2535) ทำการศึกษาระบาดวิทยาของภาวะซึมเศร้าและการศึกษาปัจจัยภูมิหลังบางประการของนักเรียนวัยรุ่นที่มีภาวะซึมเศร้า โดยกลุ่มตัวอย่างเป็นนักเรียนชั้นมัธยมปีที่ 4-6 จากโรงเรียนรัฐบาล 8 โรงเรียน ในจังหวัดชลบุรี จำนวน 871 คน ผลการศึกษาพบว่า นักเรียนวัยรุ่นร้อยละ 22.04 มีภาวะซึมเศร้า นักเรียนวัยรุ่นชายและหญิงมีภาวะซึมเศร้าแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ นักเรียนที่มีผลการเรียน และฐานะทางเศรษฐกิจของครอบครัวแตกต่างกันมีภาวะซึมเศร้าแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ สถานภาพสมรสของบิดามารดา ความสัมพันธ์ระหว่างบิดามารดา การอบรมเลี้ยงดู และความสัมพันธ์ระหว่างพี่น้อง มีผลต่อภาวะซึมเศร้า

อุมาพร ตรังคสมบัติ และ ดุสิต ลิขนะพิชิตกุล (2535) ศึกษาอาการซึมเศร้าในเด็กอายุ 10-15 ปี โดยใช้เครื่องมือ Children's Depression Inventory (CDI) ฉบับภาษาไทย วัดระดับความรุนแรงของอาการซึมเศร้าในด้านต่าง ๆ การเปรียบเทียบระหว่างเด็กที่ได้รับการวินิจฉัยว่ามีภาวะซึมเศร้า จำนวน 47 ราย และเด็กไม่มีภาวะซึมเศร้าจำนวน 92 ราย พบว่า คะแนน CDI เฉลี่ยในเด็กกลุ่มแรกสูงกว่าเด็กกลุ่มหลังอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (18.5 และ 9.3 ตามลำดับ $P < 10^{-6}$) เมื่อเปรียบเทียบคะแนน CDI ในแต่ละเพศ และกลุ่มอายุแล้วไม่พบว่ามี ความแตกต่างทางสถิติ การวิเคราะห์อาการซึมเศร้าจากคำตอบใน CDI พบว่า คำตอบที่พบบ่อยที่สุดคือ ความรู้สึกต่อตนเองในทางลบ และรู้สึกว่าจะไม่มี

ประสิทธิภาพ รองลงมาคือ อาการทางสรีระ ซึ่งได้แก่เบื่ออาหาร และรู้สึกอ่อนเพลีย แต่คำตอบเกี่ยวกับความรู้สึกเศร้าตรง ๆ นั้นพบน้อยกว่า การวิเคราะห์อาการซึมเศร้าในแต่ละด้านพบว่า เด็กที่ซึมเศร้าจะมีคะแนนสูงสุดในด้านอารมณ์ (Negative mood) แต่เด็กที่ไม่ซึมเศร้า จะมีคะแนนสูงสุดในด้านความรู้ประสิทธิภาพ (Ineffectiveness) แม้อาการซึมเศร้าบางประการจะพบได้ในเด็กที่ไม่ได้รับการวินิจฉัยว่ามีภาวะซึมเศร้าจากการตรวจสภาพจิต แต่เมื่อเปรียบเทียบกันแล้วพบว่า เด็กที่มีภาวะซึมเศร้ามีอาการในหลายด้าน และรุนแรงกว่าเด็กที่ไม่ซึมเศร้า และความแตกต่างนี้มีนัยสำคัญทางสถิติ

อรวรรณ หนูแก้ว (2536) ทำการศึกษาความชุกของการซึมเศร้า และความสัมพันธ์ด้านปัจจัยจิตสังคม การศึกษาเปรียบเทียบ ระหว่างเด็กวัดสระแก้ว กับเด็กในครอบครัวปกติ ผลการวิจัย พบว่า เด็กวัดสระแก้ว มีความชุกและระดับของภาวะซึมเศร้ามากกว่าเด็กในครอบครัวปกติ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 เด็กที่มีเพศ ผลสัมฤทธิ์ทางการศึกษา และความสัมพันธ์กับกลุ่มเพื่อนที่แตกต่างกัน พบว่ามีภาวะซึมเศร้าที่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ .01 ด้านความคาดหวังในชีวิตของเด็กในครอบครัวปกติ มากกว่าเด็กในวัดสระแก้ว อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 เด็กในวัดสระแก้วมีความสัมพันธ์กับกลุ่มเพื่อนโดยรวมน้อยกว่าเด็กในครอบครัวปกติ และความสัมพันธ์กับกลุ่มเพื่อนด้าน Self esteem ในเด็กวัดสระแก้วมีน้อยกว่าเด็กในครอบครัวปกติ นอกจากนี้ยังพบว่า ระดับการศึกษาที่แตกต่างกันมีภาวะซึมเศร้าแตกต่างกัน โดยนักเรียนที่กำลังศึกษาชั้นมัธยมศึกษาปีที่3 มีค่าคะแนนเฉลี่ยภาวะซึมเศร้ามากกว่านักเรียนมัธยมศึกษาปีที่ 1 และ 2 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

ช่อเพชร เป้าเงิน (2538) ได้ทำการศึกษาภาวะซึมเศร้าของนักเรียนวัยรุ่นในจังหวัดสมุทรปราการ ผลการวิเคราะห์ข้อมูลสรุปได้ว่า ความชุกของภาวะซึมเศร้าในนักเรียนวัยรุ่นเท่ากับร้อยละ 49.8 และมีภาวะซึมเศร้าระดับรุนแรง ร้อยละ 22.5 นักเรียนที่มีภาวะซึมเศร้าเลือกคำตอบเกี่ยวกับความนึกคิดมากกว่าคำตอบเกี่ยวกับอารมณ์เศร้าตรง ๆ ผลการเรียนรู้ของนักเรียน การศึกษาของบิดามารดา ความสัมพันธ์กับสมาชิกในครอบครัวบรรยากาศในครอบครัว และปัญหาสุขภาพจิตของบิดามารดา มีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 นักเรียนที่มีการศึกษาของบิดามารดาต่างกัน ความสัมพันธ์กับสมาชิกในครอบครัวต่างกันและบรรยากาศในครอบครัวต่างกัน มีภาวะซึมเศร้าแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

อุมาพร ตรังคสมบัติ และ ดุสิต ลิขนะพิชิตกุล (2539ก) ได้ศึกษาเกี่ยวกับพฤติกรรมฆ่าตัวตายในเด็กที่ไม่เคยรับการรักษาทันทีมาก่อน โดยทำการศึกษาในเด็กอายุ 10-15 ปี จำนวน 92 ราย ที่มารับการตรวจรักษาที่โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ ด้วยอาการเจ็บป่วยทางกาย ผลการศึกษาพบว่า ผู้ป่วยที่มีประวัติของพฤติกรรมฆ่าตัวตาย มีจำนวน 35 ราย คิดเป็นความชุกของพฤติกรรมฆ่าตัวตาย ร้อยละ 38 เหตุการณ์ที่กระตุ้นให้เกิดพฤติกรรมฆ่าตัวตายบ่อยที่สุดคือ การถูกบิดามารดาลงโทษ เด็กที่มีพฤติกรรมฆ่าตัวตายมาก่อนพบว่า มีภาวะซึมเศร้าถึงร้อยละ 48.6

อุมาพร ตรังสมบัติ และ คุณิต ลิขนะพิชิตกุล (2539ข) ได้ศึกษาภาวะซึมเศร้าในเด็กนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาต้น ในเขตกรุงเทพมหานคร จำนวน 1,264 คน กลุ่มตัวอย่างอายุระหว่าง 10-17 ปี อายุเฉลี่ย 14 ปี ผลการศึกษาพบว่า ผู้ที่มีอาการซึมเศร้าในระดับที่มีความสำคัญทางคลินิก ซี ดี ไอ (CDI) เท่ากับ 15 ขึ้นไป ร้อยละ 40.8 และความซึมเศร้าในระดับรุนแรง ซี ดี ไอ (CDI) เท่ากับ 21 ขึ้นไป ร้อยละ 13.3 ปัจจัยที่พบว่าเกี่ยวข้องกับอาการซึมเศร้าอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ คือ ผลการเรียนตกต่ำ ภาวะครอบครัวแตกแยก ความสัมพันธ์ไม่ดีกับบิดามารดา การที่บิดามารดาไม่ได้เป็นผู้เลี้ยงดู การศึกษาและรายได้ของผู้เลี้ยงดูหลักอยู่ในเกณฑ์ต่ำ สภาพครอบครัวที่ไม่มีความสุข และปัญหาสุขภาพจิตใจของบิดามารดา

อุมาพร ตรังสมบัติ, วชิระ ลาภบุญทรัพย์, และ ปิยลัมพร หะวานนท์ (2540) ศึกษาการใช้แบบวัดอาการซึมเศร้า CES-D (Center for Epidemiologic Studies-Depression Scale) ฉบับภาษาไทยในการตรวจค้นหาภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่น วิธีการ วิจัย รุ่นชาย 125 คน อายุระหว่าง 15-18 ปี ทำแบบสอบถาม CES-D ด้วยตนเอง และหลังจากนั้นได้รับการประเมินทางจิตเวชโดยจิตแพทย์ซึ่งไม่รู้ผลของ CES-D ผลการศึกษา ความเที่ยงของ CES-D วัดโดย Cronbach's Coefficient Alpha มีค่าเท่ากับ 0.86 การศึกษาความตรงในการจำแนกพบว่า กลุ่มตัวอย่างที่ได้รับการวินิจฉัยว่ามีภาวะซึมเศร้ามีคะแนน CES-D สูงกว่าผู้ที่ไม่มีความซึมเศร้าอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (ค่าเฉลี่ย = 25.6 และ 15.4 ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน = 8.8 และ 6.7 ตามลำดับ P ต่ำกว่า 10^{-6}) นอกจากนี้คะแนน CES-D จะสูงขึ้นตามความรุนแรงของภาวะซึมเศร้า จาก Receiver Operating Characteristic Curve คะแนนที่ 22 เป็นจุดตัดที่ใช้คัดกรองภาวะซึมเศร้าได้ดีที่สุดโดยคะแนนนี้ CES-D จะมีความไวร้อยละ 72 ความจำเพาะร้อยละ 85 และความแม่นยำร้อยละ 82 สรุป ผลการศึกษานี้แสดงว่า CES-D เป็นเครื่องมือที่สามารถแยกวัยรุ่นที่ซึมเศร้าออกจากวัยรุ่นที่ไม่ซึมเศร้าได้อย่างมีประสิทธิภาพ และจุดตัดที่เหมาะสมสูงกว่าจุดตัดที่ใช้กันทั่วไป เนื่องจาก CES-D เป็นเครื่องมือที่ประหยัด ง่ายต่อการใช้และสามารถวิเคราะห์ผลได้รวดเร็ว จึงควรใช้เป็นเครื่องมือตรวจหาและประกอบการวินิจฉัยภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่นต่อไป

อังคณา ปรีชาเมตตา (2540) ศึกษาการรับรู้ของผู้ปกครองที่มีต่อภาวะซึมเศร้าของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 4 ในโรงเรียนเตรียมอุดมและโรงเรียนพุทธจักรวิทยา พบว่าความชุกของภาวะซึมเศร้าของนักเรียนทั้ง 2 โรงเรียน เท่ากับร้อยละ 19.8 โดยนักเรียน โรงเรียนเตรียมอุดมศึกษาพบความชุกเท่ากับร้อยละ 14.0 และ โรงเรียนพุทธจักรวิทยาพบความชุกร้อยละ 25.7

อังคณา ปรีชาเมตตา และ ดวงใจ กสานติกุล (2541) ได้ใช้แบบประเมินโรคซึมเศร้าแบบตอบด้วยตนเองในคนไทย (แบบสอบถามที่ 2 Kasantikul, 1997) กับนักเรียนมัธยมปลายในโรงเรียน 2 แห่งของกรุงเทพฯ นักเรียนมีอายุเฉลี่ย 17 ปี แห่งละ 140 และ 143 คน โดยโรงเรียนแรกได้ความชุกของภาวะซึมเศร้าร้อยละ 14.0 (คะแนน > 25) และซึมเศร้ารุนแรงร้อยละ 6.3 (คะแนน > 30) โรงเรียน

อีกแห่งซึ่งอยู่ในเขตเดียวกัน แต่ระดับฐานะ หน้าที่การงานของผู้ปกครองสภาพครอบครัวแตกแยกหรือ ทะเลาะวิวาทกันบ่อย ๆ และผลสัมฤทธิ์ของการเรียนต่ำกว่าโรงเรียนแรกมากได้ความซุกของอารมณ์ ซึมเศร้าร้อยละ 25.7 โดยเป็นซึมเศร้ารุนแรงร้อยละ 11.4 สนับสนุนงานวิจัย อื่น ๆ ที่รายงานว่าความ ยากจน ปัญหาการเรียน และสภาพหรือปัญหาครอบครัว เกี่ยวข้องอย่างมาก กับ โรคทางจิตในเด็ก นักเรียน โดยเฉพาะโรคซึมเศร้าและปัญหาพฤติกรรมเกรี้ยวกร้าว

อรพรรณ เมฆสุภะ (2541) ได้ศึกษาภาวะซึมเศร้าของเด็กนักเรียนในโรงเรียนสังกัด กรุงเทพมหานคร พบว่า เด็กนักเรียนใน โรงเรียนสังกัดกรุงเทพมหานคร มีความซึมเศร้าในระดับที่มีความสำคัญทางคลินิก ซี ดี ไอ (CDI) เท่ากับ 15 ขึ้นไป ร้อยละ 40.74 และความซึมเศร้าในระดับรุนแรง ซี ดี ไอ (CDI) เท่ากับ 21 ขึ้นไป ร้อยละ 15.63 และ ปัจจัยที่มีนัยสำคัญทางสถิติกับภาวะซึมเศร้าใน ส่วนตัวนักเรียน ได้แก่ เพศหญิง ผลการเรียนต่ำ การขาดเรียน ปัญหาความประพฤติที่โรงเรียน นักเรียน ไม่ปรึกษาผู้อื่นเมื่อมีปัญหา และปัจจัยทางด้านบิดามารดา ได้แก่ สถานภาพสมรส ที่หย่าร้าง หรือ แยกกันอยู่ บรรยากาศในบ้านที่ไม่เป็นสุข บิดามารดามีรายได้ต่ำ สุขภาพไม่ดีของบิดามารดา

ยิ่งรัตน์ ต้นติรังสี (2543) ได้ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างภาวะซึมเศร้ากับปัญหาการปรับตัวของ นักศึกษามหาวิทยาลัยศิลปากร เมื่อนำมาวิเคราะห์สมการถดถอยเชิงเส้น พบว่า ภาวะซึมเศร้า มี ความสัมพันธ์กับปัญหาด้านการปรับตัวทางอารมณ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P < 0.05$) และจากการ วิเคราะห์ความแปรปรวนแบบทางเดียว พบว่า นักศึกษาที่มีปัญหาการปรับตัวด้านสุขภาพ ด้านสังคม ด้านอารมณ์ ด้านบ้าน ด้านครอบครัว และด้านการเรียนที่แตกต่างกัน มีภาวะซึมเศร้าที่แตกต่างกันอย่าง มีนัยสำคัญทางสถิติ ($P < 0.01$) และพบว่านักศึกษามีเกรดเฉลี่ยสะสมที่แตกต่างกันจะมีปัญหาการ ปรับตัวด้านการเรียนที่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P < 0.05$)

เดือนใจ โคตรสมบัติ (2544) ทำการศึกษาการกระทำหน้าที่ของครอบครัวกับภาวะซึมเศร้าใน นักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลาย สังกัดกรมสามัญศึกษา จังหวัดสกลนคร ผลการวิจัยพบว่ากลุ่มตัวอย่างมี ภาวะซึมเศร้าร้อยละ 40.8 กลุ่มตัวอย่างที่พบว่าภาวะซึมเศร้าในอัตราสูง คือ นักเรียนที่พักอยู่กับเพื่อน ขณะมาเรียนหนังสือและมีเวลาอยู่กับครอบครัวตาม โอกาสหรือไม่แน่นอน บิดามารดาหย่าร้างกัน และ ครอบครัวมีภาวะเศรษฐกิจสังคมต่ำ ได้แก่ บิดามารดามีการศึกษาต่ำ ประกอบอาชีพที่ไม่มั่นคง (เช่นรับจ้าง ค้าขาย) และรายได้ครอบครัวต่ำ ด้านความสัมพันธ์ระหว่างการกระทำหน้าที่ของครอบครัวกับภาวะ ซึมเศร้าพบว่า มีความสัมพันธ์ทางลบกับภาวะซึมเศร้าในระดับกลางอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ศิริอร ฤทธิไทรรัตน์ (2544) ศึกษาความชุกและปัจจัยของภาวะซึมเศร้าในนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย ในเขตจังหวัดเพชรบุรี ผลการวิเคราะห์ข้อมูลพบว่า ความชุกและปัจจัยของภาวะซึมเศร้าในนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย ในเขตจังหวัดเพชรบุรี เท่ากับร้อยละ 14.4 ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ได้แก่ 1)บุคคลที่นักเรียนอาศัยอยู่ด้วย โดยนักเรียนที่อาศัยกับบิดามารดาและมีญาติอาศัยอยู่ด้วย มีภาวะซึมเศร้าสูงที่สุด นักเรียนที่อาศัยเฉพาะกับบิดามารดามีภาวะซึมเศร้าต่ำที่สุด 2) การมีค่าใช้จ่ายต่อเดือนเพียงพอหรือไม่ นักเรียนมีค่าใช้จ่ายต่อเดือนไม่เพียงพอ มีภาวะซึมเศร้ามากกว่ากลุ่มที่ได้รับค่าใช้จ่ายที่เพียงพอ 3) สัมพันธภาพระหว่างสมาชิกในครอบครัว นักเรียนที่มีสัมพันธภาพระหว่างสมาชิกในครอบครัวแบบต่างคนต่างอยู่ มีภาวะซึมเศร้าสูงที่สุด 5)ความรู้สึกสูญเสียครั้งสำคัญในชีวิต นักเรียนที่เคยมีความรู้สึกสูญเสียครั้งสำคัญในชีวิต มีภาวะซึมเศร้ามากกว่านักเรียนที่ไม่เคยมีความสูญเสีย

จตุรพร ศรีเพชร (2544) ได้ทำการศึกษา ความชุกของภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่น และปัจจัยสิ่งแวดล้อมของบุคคลที่มีอิทธิพลต่อการเกิดภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่น กลุ่มตัวอย่างคือนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 4-6 จำนวน 400 คน ของโรงเรียนมัธยมศึกษาสังกัดกรมสามัญศึกษา 3 แห่ง ในจังหวัดสุพรรณบุรี ผลการวิจัยพบว่า ความชุกของภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่นมีร้อยละ 44.80 มีปัจจัยสิ่งแวดล้อมระหว่างบุคคล 2 ปัจจัย ที่พบว่ามีอิทธิพลต่อภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่นเรียงตามลำดับ คือ ความผูกพันกับบิดามารดา และความสัมพันธ์กับเพื่อน โดยสามารถจำแนกภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่น ได้ร้อยละ 67.80 ส่วนปัจจัยสิ่งแวดล้อมระหว่างบุคคลอีก 1 ปัจจัยคือ การมีเหตุการณ์สูญเสีย ปัจจัยสิ่งแวดล้อมภายในบุคคล ได้แก่ เพศ ระดับชั้นเรียน ผลการเรียน และปัจจัยสิ่งแวดล้อมภายนอกบุคคล ได้แก่ ระดับการศึกษาของหัวหน้าครอบครัว สถานภาพสมรสของบิดามารดา จำนวนสมาชิกในครอบครัว รายได้ของครอบครัว และการมีบริการแนะแนวสุขภาพจิตในโรงเรียนพบว่า ไม่มีอิทธิพลต่อการเกิดภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่น

เบญจพร ปัญญาขง (2545) ทำการศึกษาภาวะซึมเศร้าในเด็กพิการทางการมองเห็น และศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างภาวะซึมเศร้ากับปัจจัยที่เกี่ยวข้อง ผลการศึกษาพบว่า เด็กพิการทางการมองเห็นอายุเฉลี่ย 14.5 ปี ประมาณ สีในห้า (ร้อยละ 81.4) เป็นความพิการแต่กำเนิด มีสมาชิกครอบครัวพิการร้อยละ 32.6 เด็กมีภาวะซึมเศร้าร้อยละ 22.2 หญิงมากกว่าชาย ปัจจัยที่สัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้า คือ พ่อแม่คิดสุราหรือสารเสพติด สมาชิกในครอบครัวทำผิดกฎหมาย ความสัมพันธ์ระหว่างเด็กกับพ่อแม่ ความกดดันในครอบครัว และเพศ โดยเด็กมีความคิดอยากตาย ร้อยละ 5.6

บุคลากรคลินิกจิตเวชเด็กและวัยรุ่น กรมสุขภาพจิตกระทรวงสาธารณสุข (2546) ได้ทำการศึกษาความชุกและปัจจัยด้านสังคมจิตใจของภาวะซึมเศร้า ในนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลายเขตอำเภอพุนพิน จังหวัดสุราษฎร์ธานี ผลการวิจัยพบว่า นักเรียนที่ไม่มีภาวะซึมเศร้ามีร้อยละ 95.5 นักเรียนที่มี

ภาวะซึมเศร้า ระยะแรกมีร้อยละ 3.6 นักเรียนที่มีภาวะซึมเศร้ารุนแรงมีร้อยละ 1.0 จากผลการศึกษา ภาวะสุขภาพจากกลุ่มตัวอย่างดังกล่าว ได้อัตราความชุกของนักเรียนมัธยมปลายสายสามัญในเขตอำเภอ พุนพิน จังหวัดสุราษฎร์ธานี เท่ากับ 4.54 ปัจจัยด้านสังคมจิตใจกับภาวะซึมเศร้า พบว่าผลการเรียน มีความสัมพันธ์ตรงกันข้ามกับภาวะซึมเศร้าในระดับต่ำอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.05 ($r = -.116$) ปัญหาที่ทำให้นักเรียนไม่สบายใจและปัจจัยที่ทำให้มีความรู้สึกสูญเสียหรือเสียใจ มีความสัมพันธ์ใน ทิศทางเดียวกันกับภาวะซึมเศร้าในระดับต่ำ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.05 ($r = .194$ และ $.247$)

กลุ่มงานระบาดวิทยาสุขภาพจิต กองสุขภาพจิตสังคม (2547) ทำการสำรวจสภาวะสุขภาพจิต ของลูกจ้างในสถานประกอบการ โดยกลุ่มตัวอย่างเป็นลูกจ้างที่ทำงานในสถานประกอบการใน 12 เขต สาธารณสุขและกรุงเทพมหานคร จำนวน 3,552 คน ผลการสำรวจสภาวะสุขภาพจิตพบว่า ลูกจ้างมี ความเครียดระดับสูงและรุนแรง ร้อยละ 23.9 พบภาวะซึมเศร้าร้อยละ 32.8 ทำร้ายตนเอง ร้อยละ 1.83 และมีการใช้แอลกอฮอล์ที่ไม่เหมาะสม (Alcohol use disorder) ถึงร้อยละ 26.9

พูนศรี รังสีจี และ คณะ (2549) ได้ทำการศึกษาความชุกของโรคซึมเศร้าในคู่สมรสของผู้ป่วย โรคจิตสุราที่โรงพยาบาลศรีนครินทร์ จากการวิจัยพบว่าการป่วยเป็นโรคซึมเศร้าสูงในภรรยาของ ผู้ป่วยโรคจิตสุรา ร้อยละ 85.42 และมักป่วยเป็นโรคซึมเศร้าชนิดกลับเป็นซ้ำ (Recurrent depressive disorders) ร้อยละ 20.8 ผลการศึกษาชี้ให้เห็นว่าปัญหาการดื่มสุรา นอกจากมีผลกระทบต่อตัว ผู้ดื่มเองแล้ว ยังมีผลกระทบต่อคู่สมรสและครอบครัวด้วย

จินตนา ลีจิ่งเพิ่มพูน (2549) ทำการทบทวนวรรณกรรมของประเทศไทยและต่างประเทศ ใน 10 ปีที่ผ่านมาระหว่าง พ.ศ. 2539-2549 เกี่ยวกับปัจจัยเสี่ยงที่มีความสัมพันธ์กับการเกิดโรคซึมเศร้า โดยใช้แหล่งข้อมูลจาก Electronic Based Full Text และ Original Article ผลงานวิจัยที่มีการศึกษาหาปัจจัย เสี่ยงที่มีค่าความสัมพันธ์กับการเกิดโรคซึมเศร้า (OR หรือ RR) เท่ากับ 2.5 และมีค่านัยสำคัญทางสถิติ $p < 0.05$ ปัจจัยเสี่ยงหลักที่มีความสัมพันธ์กับการเกิดโรคซึมเศร้ามากกว่าคนที่ไม่มีเหตุการณ์ คนปกติ หรือผู้ที่ไม่เคยอยู่ในภาวะเหล่านี้ ได้แก่ เหตุการณ์ความเครียดในชีวิต การถูกทำร้ายอย่างรุนแรง การมี ปัญหาหนักทางการเงิน ครอบครัวมีปัญหาอันอย่างรุนแรง การเจ็บป่วยหรือได้รับอุบัติเหตุอย่างรุนแรง ตกงาน การถูกฟ้องร้อง มีคดีความ เกิดการสูญเสียจากการตาย การพลัดพราก และการเสื่อมเสียชื่อเสียง อับอายขายหน้า ประสบการณ์ในวัยเด็ก การถูกทำร้ายทางร่างกาย การถูกทารุณกรรมทางเพศ ปัญหา พฤติกรรมของพ่อแม่และครอบครัว พ่อและแม่มีปัญหาภาวะซึมเศร้า พ่อและแม่ก้าวร้าว แม่มีปัญหา เกี่ยวกับแอลกอฮอล์ ในวัยหนุ่มถูกทำร้ายร่างกายและถูกทารุณกรรมทางเพศ การเจ็บป่วยเรื้อรัง การ ป่วยเป็นโรครจากแอลกอฮอล์และยาเสพติด ญาติสายเลือดเดียวกันเป็นโรคซึมเศร้า การย้ายที่อยู่อาศัยไป ที่ห่างไกล ทุกข์จนดาร การสนับสนุนจากสังคมต่ำ มีปัญหาการนอนนาน 10 ชม. การติดแอลกอฮอล์และ ยาเสพติด การพยายามฆ่าตัวตาย การเป็นพ่อแม่ใหม่

Kashani *et al.* (1987) ศึกษาถึงภาวะซึมเศร้าในกลุ่มอาการซึมเศร้าอารมณ์ของวัยรุ่น ในชุมชน โดยใช้กลุ่มตัวอย่าง 150 คน ในโรงเรียนที่ Columbia โดยการสัมภาษณ์ และเกณฑ์การวินิจฉัย (DSM-III) พบว่ามีภาวะซึมเศร้า (Major depression) ร้อยละ 4.7 มีโรคซึมเศร้าเรื้อรัง (Dysthymic disorder) ร้อยละ 3.3 และเด็กที่มีอาการซึมเศร้าจะพบว่ามีความแปรปรวนในเรื่อง อายุ เพศ เชื้อชาติ ฐานะทางเศรษฐกิจ และสถานภาพสมรสของบิดามารดา ที่แตกต่างกันเข้ามาเกี่ยวข้องด้วย

Friedrich *et al.* (1988) ได้ทำการศึกษาเรื่องความแตกต่างทางเพศที่เกี่ยวกับภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่นตอนต้น กลุ่มตัวอย่างประกอบด้วยนักเรียนระดับมัธยมต้น 369 คน เครื่องมือที่ใช้ คือ แบบสำรวจความซึมเศร้าของเบค (Beck Depression Inventory) มาตรวัดด้านสภาพแวดล้อมทางครอบครัว (Environmental scale) วรรชนิวัตการสนับสนุนทางสังคม (Social Inventory Index) และแบบสำรวจความเครียดในชีวิต (Life Stress Inventory) ผลการวิจัยพบว่า ไม่พบความแตกต่างในค่าเฉลี่ยของคะแนนความซึมเศร้าระหว่างเพศหญิงและเพศชาย แต่มีความแตกต่างทางเพศในด้านความสัมพันธ์ของความซึมเศร้ากับตัวแปรด้านบุคลิก และด้านครอบครัว ความซึมเศร้าของเด็กชายเกี่ยวข้องกับ ความเครียดในชีวิต และผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน

Levent and Cengez (1989) ได้ศึกษารายงานภาวะซึมเศร้าในประเด็นต่างๆ ดังนี้ ความชุกในชุมชน พบว่าความชุกของภาวะซึมเศร้าโดยทั่วไปประมาณ ร้อยละ 20 และภาวะซึมเศร้าจนเป็นโรคพบประมาณ ร้อยละ 10 ปัจจัยเสี่ยงที่เกี่ยวข้องกับภาวะซึมเศร้าทางด้านสังคม (Sociodemographic risk factors) พบว่าเป็นปัจจัยที่มีความเสี่ยงในการเกิดภาวะซึมเศร้าสูง ได้แก่ เพศหญิง อายุที่เพิ่มมากขึ้น สถานภาพสมรสที่เป็น โสด รูปแบบครอบครัวเดี่ยว (Nuclear family) และเศรษฐกิจต่ำ (Lower socioeconomic)

Cheryl *et al.* (1993) ได้ศึกษาลักษณะบิดามารดาของวัยรุ่นพบว่า กลุ่มเด็กที่มีพฤติกรรมฆ่าตัวตายบิดาของเด็กเหล่านี้จะมีภาวะซึมเศร้าและปัญหาครอบครัวมากกว่าบิดาของเด็กที่ไม่มีพฤติกรรมฆ่าตัวตาย วัยรุ่นที่มีพฤติกรรมฆ่าตัวตาย จะมีความสัมพันธ์ที่ไม่ค่อยดีกับบิดามารดาและมีปัญหาในการสื่อสาร

Bennett *et al.* (2004) ได้ทำการศึกษาความแตกต่างระหว่างเพศหญิงและเพศชาย ในวัยรุ่นที่มีภาวะซึมเศร้าในประเทศสหรัฐอเมริกา ผลการวิจัยพบว่า ภาวะซึมเศร้าที่มีอยู่ทั่วไปในวัยรุ่นหญิงและชายมีความคล้ายคลึงกัน และระดับความรุนแรงของภาวะซึมเศร้าใกล้เคียงกัน อย่างไรก็ตามภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่นหญิงที่มีมากกว่าวัยรุ่นชาย ได้แก่ ความรู้สึกผิด ความไม่พึงพอใจในรูปร่างหน้าตา การลงโทษตนเอง ความไม่พึงพอใจในตนเอง และความรู้สึกล้มเหลว สำหรับระดับความรุนแรงของปัญหา ได้แก่ ความเศร้าและอารมณ์เศร้า การทำงานที่ยากลำบากขึ้น การมีปัญหาในการนอนความวิตกกังวล

เกี่ยวกับสุขภาพและความอ่อนเพลีย ส่วนในวัยรุ่นชายจะมีภาวะซึมเศร้าสูงกว่าเพศหญิงในด้านความรู้สึกลึกซึ้งความสุข อารมณ์เศร้าในตอนเช้า และภาวะอ่อนเพลียในช่วงเช้า

Ritakallio *et al.* (2004) ได้ศึกษาเกี่ยวกับพฤติกรรมการกระทำความคิดกับภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่นตอนกลาง โดยกลุ่มตัวอย่างเป็นนักเรียนจากโรงเรียนในประเทศฟินแลนด์ อายุระหว่าง 14-16 ปี การวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมการกระทำความคิดกับภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่น ผลการศึกษาพบว่า ตัวแปรทั้งสองมีความสัมพันธ์กัน โดยภาวะซึมเศร้าจะเพิ่มมากขึ้นตามความถี่ของพฤติกรรมการกระทำความคิด ผลการวิจัยยืนยันถึงความสำคัญในการทำความเข้าใจในการวินิจฉัยและให้การรักษาในวัยรุ่นที่มีพฤติกรรมเกราะและก้าวร้าว

Lazaratou *et al.* (2007) ได้ทำการศึกษาเกี่ยวกับการเห็นคุณค่าในตนเองและภาวะซึมเศร้าของวัยรุ่น โดยศึกษากับนักเรียนมัธยมในประเทศกรีซ กลุ่มตัวอย่างมีทั้งหมด 713 คน อายุระหว่าง 15-18 ปี ผลการวิจัยพบว่า วัยรุ่นหญิงมีภาวะซึมเศร้ามากกว่าวัยรุ่นชายโดยพบภาวะซึมเศร้าในเพศหญิง ร้อยละ 33.7 และเพศชายร้อยละ 16.1 โดยคะแนนของภาวะซึมเศร้ามีความเกี่ยวข้องกับเพศและผลการบันทึกของทางโรงเรียน ในเพศชายพบว่าคะแนนเฉลี่ยของภาวะซึมเศร้าสูงขึ้นตามการเจริญเติบโต ซึ่งตรงกันข้ามกับเพศหญิงที่มีคะแนนเฉลี่ยลดลง ที่ระดับการศึกษาเกรด 3 เด็กผู้ชายจะมีคะแนนเฉลี่ยของภาวะซึมเศร้าสูงกว่าเพศหญิง ด้านการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการเห็นคุณค่าในตนเองกับภาวะซึมเศร้าพบว่า ตัวแปรทั้งสอง มีความสัมพันธ์เชิงลบ ทั้งในวัยรุ่นชายและวัยรุ่นหญิง

จากการตรวจเอกสาร ศึกษาแนวคิด ทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับเรื่องที่ทำการศึกษา จะเห็นได้ว่า ภาวะซึมเศร้าในเด็กวัยรุ่นมีความสัมพันธ์เกี่ยวข้องกับปัจจัยต่างๆ ทั้งปัจจัยส่วนบุคคล อันได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา ผลการเรียน สถานภาพสมรสของบิดามารดา สถานภาพครอบครัว ระดับการศึกษาและอาชีพของบิดามารดา รายได้ของครอบครัว ประวัติการดื่มสุราของบุคคลในครอบครัว ประวัติการใช้สารเสพติดของบุคคลในครอบครัว ความสัมพันธ์ระหว่างบิดามารดา และความสัมพันธ์ระหว่างเพื่อน รวมถึงวิธีการอบรมเลี้ยงดู ดังนั้นการวิจัยในครั้งนี้ผู้วิจัยจึงได้กำหนดตัวแปรที่ใช้ในการศึกษาวิจัยดังนี้

ตัวแปรต้น

ปัจจัยส่วนบุคคล

1. เพศ
2. อายุ
3. ระดับการศึกษา
4. ผลการเรียน
5. สถานภาพสมรสของบิดามารดา
6. สถานภาพครอบครัว
7. ระดับการศึกษาของบิดา
8. ระดับการศึกษาของมารดา
9. อาชีพของบิดา
10. อาชีพของมารดา
11. รายได้ของครอบครัว
12. ประวัติการดื่มสุราของบุคคลในครอบครัว
13. ประวัติการใช้สารเสพติดของบุคคลในครอบครัว
14. ความสัมพันธ์ระหว่างบิดามารดา
15. ความสัมพันธ์กับเพื่อน

รูปแบบการเลี้ยงดู

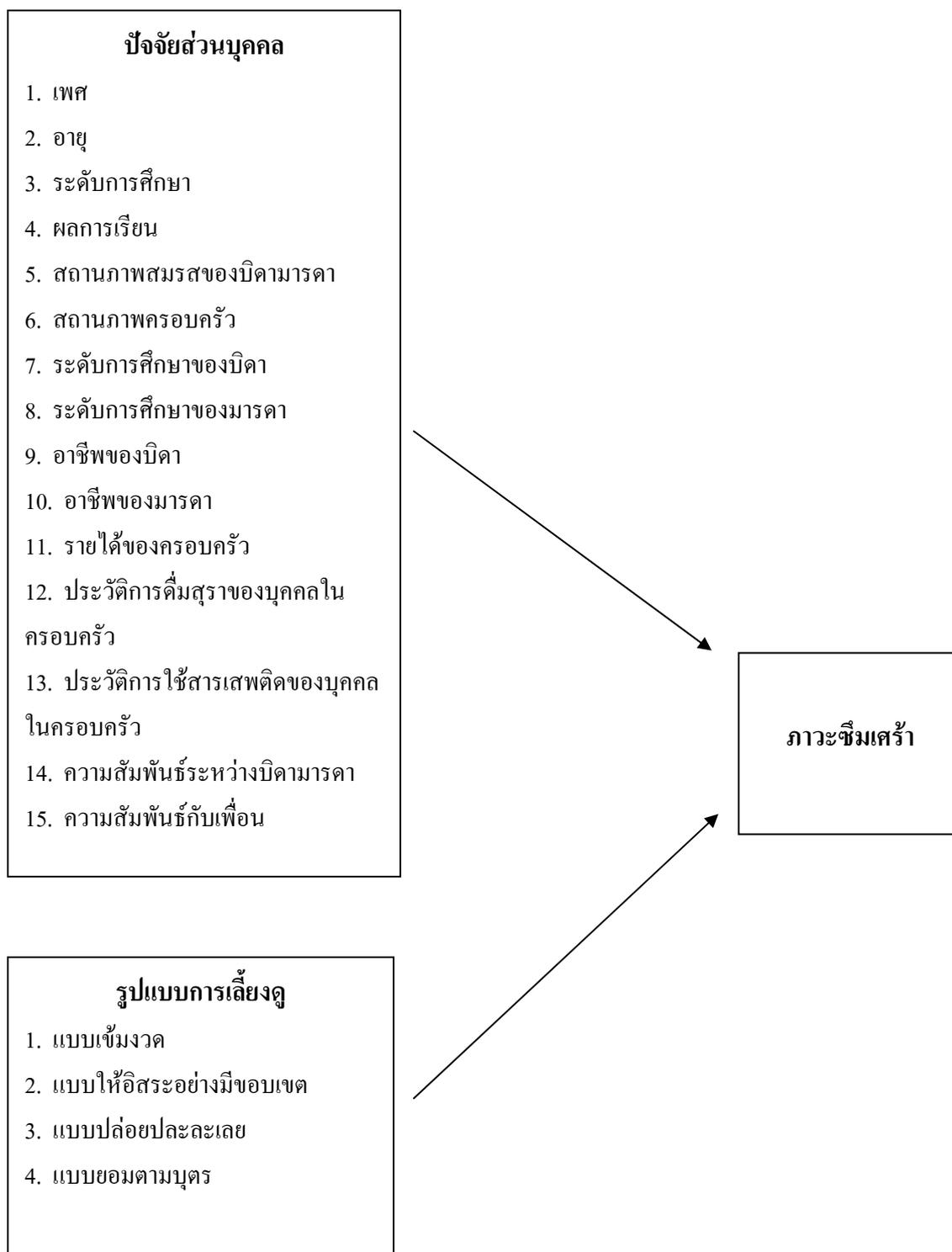
1. แบบเข้มงวด
2. แบบให้อิสระอย่างมีขอบเขต
3. แบบปล่อยปละละเลย
4. แบบขอมตามบุตร

ตัวแปรตาม

ภาวะซึมเศร้า

กรอบแนวคิดในการวิจัย

จากการทบทวนเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องสรุปเป็นกรอบแนวความคิดได้ดังนี้



สมมติฐานในการวิจัย

1. ปัจจัยส่วนบุคคลของนักเรียนระดับช่วงชั้นที่ 4 มีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าโดยมีสมมติฐานย่อยดังนี้
 - 1.1 เพศมีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้า
 - 1.2 อายุมีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้า
 - 1.3 ระดับการศึกษาที่มีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้า
 - 1.4 ผลการเรียนมีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้า
 - 1.5 สถานภาพสมรสของบิดามารดาที่มีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้า
 - 1.6 สถานภาพครอบครัวมีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้า
 - 1.7 ระดับการศึกษาของบิดามีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้า
 - 1.8 ระดับการศึกษาของมารดาที่มีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้า
 - 1.9 อาชีพของบิดามีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้า
 - 1.10 อาชีพของมารดาที่มีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้า
 - 1.11 รายได้ของครอบครัวมีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้า
 - 1.12 ประวัติการดื่มสุราของบุคคลในครอบครัวมีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้า
 - 1.13 ประวัติการใช้สารเสพติดของบุคคลในครอบครัวมีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้า
 - 1.14 ความสัมพันธ์ระหว่างบิดามารดาที่มีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้า
 - 1.15 ความสัมพันธ์กับเพื่อนมีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้า
2. รูปแบบการเลี้ยงดูของบิดามารดาของนักเรียนระดับช่วงชั้นที่ 4 มีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้า

บทที่ 3

วิธีการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษา รูปแบบการเลี้ยงดูของบิดามารดา และภาวะซึมเศร้า ของนักเรียนระดับช่วงชั้นที่ 4 ในโรงเรียนที่สังกัดสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษานนทบุรี เขต 1 ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลกับภาวะซึมเศร้าของนักเรียน และศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างรูปแบบการเลี้ยงดูของบิดามารดากับภาวะซึมเศร้าของนักเรียน ซึ่งมีขั้นตอนการดำเนินการวิจัย ดังนี้

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร

ประชากรที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ คือ นักเรียนระดับช่วงชั้นที่ 4 ในโรงเรียนที่สังกัดสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษานนทบุรี เขต 1 ปีการศึกษา 2550 จำนวน 8,299 คน จากจำนวนโรงเรียนทั้งสิ้น 10 โรงเรียน ข้อมูล ณ วันที่ 10 กรกฎาคม 2550

กลุ่มตัวอย่างและการสุ่มกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ คือ นักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 4-6 ปีการศึกษา 2550 จำนวน 382 คน ที่ได้มาจากการสุ่มแบบหลายขั้นตอน (Multistage Random Sampling) การกำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างและการสุ่มกลุ่มตัวอย่าง ผู้วิจัยได้ดำเนินการตามขั้นตอนดังนี้

1. ขนาดของกลุ่มตัวอย่าง ขนาดของกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ใช้การคำนวณจากสูตรของ Yamane ดังนี้ (Yamane, 1970)

$$n = \frac{N}{1 + Ne^2}$$

โดยที่
n = ขนาดกลุ่มตัวอย่าง
N = ประชากรทั้งหมด
e = ค่าความคลาดเคลื่อนของกลุ่มตัวอย่างที่ระดับความเชื่อมั่น 95 %

$$n = \frac{8,299}{1 + 8,299 (0.05)^2}$$

$$= 381.60708 \text{ หรือ ประมาณ } 382 \text{ คน}$$

2. การสุ่มกลุ่มตัวอย่าง เมื่อได้จำนวนกลุ่มตัวอย่างแล้วทำการสุ่มตัวอย่างแบบหลายขั้นตอน (Multistage Random Sampling) โดยดำเนินการดังนี้

2.1 สุ่มโรงเรียน จำนวน 2 โรงเรียน จากโรงเรียนในสังกัดสำนักงานเขตพื้นที่ การศึกษานนทบุรี เขต 1 ทั้งหมด 10 โรงเรียน โดยวิธีการสุ่มแบบง่าย (Simple Random Sampling) ด้วยวิธีการจับฉลาก

2.2 ผู้วิจัยทำการแบ่งนักเรียนตามระดับชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 4-6 จากนั้นทำการจับฉลากเพื่อเลือกห้องเรียนที่ใช้เป็นกลุ่มตัวอย่าง ระดับชั้นละ 2 ห้อง

2.3 คำนวณหาสัดส่วนของนักเรียนแต่ละห้อง

2.4 ตรวจสอบบัญชีรายชื่อของนักเรียนในแต่ละห้องเรียน สุ่มตัวอย่างแบบมีระบบ (Systematic Sampling) ตามบัญชีรายชื่อ จนกระทั่งได้จำนวนกลุ่มตัวอย่างตามจำนวนที่ต้องการ

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้เป็นแบบสอบถามซึ่งแบ่งเป็นสามส่วนดังนี้

1. แบบสอบถามเกี่ยวกับปัจจัยส่วนบุคคลของนักเรียนระดับช่วงชั้นที่ 4 ประกอบด้วยข้อความเกี่ยวกับ เพศ อายุ ระดับการศึกษา ผลการเรียนรู้ สถานภาพสมรสของบิดามารดา สถานภาพครอบครัว ระดับการศึกษาของบิดา ระดับการศึกษาของมารดา อาชีพของบิดา อาชีพของมารดา รายได้ของครอบครัว ประวัติการดื่มสุราของบุคคลในครอบครัว ประวัติการใช้สารเสพติดของบุคคลในครอบครัว ความสัมพันธ์ระหว่างบิดามารดา และความสัมพันธ์กับเพื่อน เป็นแบบให้เลือกตอบและเติมข้อความ

2. แบบสอบถามเกี่ยวกับรูปแบบการเลี้ยงดูของบิดามารดาของนักเรียนระดับช่วงชั้นที่ 4 แบบสอบถามรูปแบบการเลี้ยงดูของบิดามารดา เป็นแบบทดสอบมาตราประมาณค่า 4 ระดับ ตามความรู้สึกรู้สึกของนักเรียนระดับช่วงชั้นที่ 4 การเลือกตอบในแต่ละช่วงคำตอบให้ความหมายดังนี้

| | | |
|------------------------|---------|--|
| มากที่สุด | หมายถึง | ท่านได้รับการเลี้ยงดูแบบนั้นมากที่สุด |
| มาก | หมายถึง | ท่านได้รับการเลี้ยงดูแบบนั้นมาก |
| น้อย | หมายถึง | ท่านได้รับการเลี้ยงดูแบบนั้นน้อย |
| น้อยที่สุดหรือไม่มีเลย | หมายถึง | ท่านได้รับการเลี้ยงดูแบบนั้นน้อยที่สุด หรือ ไม่มีเลย |

เกณฑ์การให้คะแนน

การให้คะแนนแบบสอบถามรูปแบบการเลี้ยงดูของบิดามารดา กำหนดไว้ดังนี้

| | |
|--|-------------|
| ท่านได้รับการเลี้ยงดูแบบนั้นมากที่สุด | ให้ 4 คะแนน |
| ท่านได้รับการเลี้ยงดูแบบนั้นมาก | ให้ 3 คะแนน |
| ท่านได้รับการเลี้ยงดูแบบนั้นน้อย | ให้ 2 คะแนน |
| ท่านได้รับการเลี้ยงดูแบบนั้นน้อยที่สุดหรือไม่มีเลย | ให้ 1 คะแนน |

เมื่อรวมคะแนนจากแบบสอบถามรูปแบบการเลี้ยงดูของบิดามารดาแต่ละแบบของนักเรียนแต่ละคนแล้ว นักเรียนคนใดได้คะแนนในแบบสอบถามรูปแบบการเลี้ยงดูของบิดามารดาแบบใดมากที่สุด ถือว่านักเรียนคนนั้นได้รับการเลี้ยงดูตามรูปแบบการเลี้ยงดูของบิดามารดาที่ได้คะแนนสูงสุดนั้น

3. แบบสอบถามเกี่ยวกับภาวะซึมเศร้าของนักเรียนระดับช่วงชั้นที่ 4

แบบวัดภาวะซึมเศร้าเป็นข้อคำถามเกี่ยวกับความรู้สึกหรือการกระทำของกลุ่มตัวอย่าง ใน 1 สัปดาห์ที่ผ่านมา เพื่อวัดภาวะซึมเศร้าของกลุ่มตัวอย่าง เป็นแบบวัดซีไอเอส-ดิงบีภาษาไทยของ อูมาพร ตรังคสมบัติ และ คณะ (2540) ซึ่งแบบวัดนี้แปลมาจากแบบวัดภาวะซึมเศร้าประเภทตอบด้วยตนเองที่พัฒนาขึ้นมาโดยนักวิจัยแห่ง Center for Epidemiologic Studies ที่ National Institute of Mental Health ประเทศสหรัฐอเมริกา แบบวัดนี้ประกอบด้วยข้อความ 20 ข้อจากอาการแสดงที่สำคัญ 6 ลักษณะ ประกอบด้วย อารมณ์เศร้าและไม่มีความสุข ความรู้สึกผิดและไร้คุณค่าในตนเอง ความรู้สึกสิ้นหวังและหมดหนทาง การคิดทำสิ่งต่างๆ ซ้ำลง เบื่ออาหาร และมีปัญหาในการนอน แต่ละข้อความจะมีตัวเลือกเกี่ยวกับความรุนแรงหรือความถี่ของอาการมี 4 ระดับคือ ไม่มีเลย นานๆ ครั้ง บ่อยๆ ตลอดเวลา ซึ่งแต่ละตัวเลือกมีความหมายดังนี้

ไม่เคย หมายถึง ใน 1 สัปดาห์ที่ผ่านมาผู้ตอบรู้สึกหรือมีลักษณะดังกล่าวน้อยกว่า 1 วัน
 นานๆ ครั้ง หมายถึง ใน 1 สัปดาห์ที่ผ่านมาผู้ตอบรู้สึกหรือมีลักษณะดังกล่าว 1-2 วัน
 บ่อยๆ หมายถึง ใน 1 สัปดาห์ที่ผ่านมาผู้ตอบรู้สึกหรือมีลักษณะดังกล่าว 3-4 วัน
 ตลอดเวลา หมายถึง ใน 1 สัปดาห์ที่ผ่านมาผู้ตอบรู้สึกหรือมีลักษณะดังกล่าว 5-7 วัน

เกณฑ์การให้คะแนน

ในข้อความที่มีความหมายเชิงลบจะให้คะแนนดังนี้

| | | |
|------------|---|---------|
| ไม่เคย | = | 0 คะแนน |
| นานๆ ครั้ง | = | 1 คะแนน |
| บ่อยๆ | = | 2 คะแนน |
| ตลอดเวลา | = | 3 คะแนน |

สำหรับข้อความที่มีความหมายในด้านบวกจะให้คะแนนดังนี้

| | | |
|------------|---|---------|
| ไม่เคย | = | 3 คะแนน |
| นานๆ ครั้ง | = | 2 คะแนน |
| บ่อยๆ | = | 1 คะแนน |
| ตลอดเวลา | = | 0 คะแนน |

คะแนนรวมมีได้ตั้งแต่ 0-60 จุดตัดที่ใช้คัดกรองภาวะซึมเศร้าคือ 22 คะแนน โดยกลุ่มตัวอย่างที่มีคะแนนตั้งแต่ 22 คะแนนขึ้นไปถือว่ามีความเสี่ยง ส่วนกลุ่มตัวอย่างที่มีคะแนนต่ำกว่า 22 คะแนนถือว่าไม่มีภาวะซึมเศร้า (อุมพร ตรังคสมบัติ และคณะ, 2540)

การสร้างเครื่องมือ

การสร้างแบบสอบถาม

1. ศึกษาหลักการและทฤษฎีจากเอกสาร ตำราและบทความทางวิชาการที่เกี่ยวกับรูปแบบการเลี้ยงดูของบิดามารดาและภาวะซึมเศร้า
2. กำหนดกรอบแนวความคิดและกำหนดโครงสร้าง ในการสร้างเครื่องมือวิจัย
3. สร้างเครื่องมือโดยนำข้อมูลที่ได้จากการศึกษา และการกำหนดกรอบแนวคิด มาสร้างแบบสอบถามเกี่ยวกับรูปแบบการเลี้ยงดูของบิดามารดา เป็นแบบมาตราประเมินค่า Rating scale สำหรับแบบสอบถามภาวะซึมเศร้าใช้แบบคัดกรองภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่น CES-D (Center for Epidemiologic Studies Depression Scale) ฉบับภาษาไทย
4. นำแบบสอบถามมาปรับปรุงแก้ไขข้อคำถามโดยปรึกษาผู้เชี่ยวชาญ 4 ท่าน เพื่อเป็นแบบสอบถามรูปแบบการเลี้ยงดูของบิดามารดาและภาวะซึมเศร้าที่สมบูรณ์

การทดสอบเครื่องมือ

ผู้วิจัยดำเนินการทดสอบเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ดังนี้

1. การหาความเที่ยง (Content validity)

ผู้วิจัยนำแบบสอบถามเสนอผู้เชี่ยวชาญเพื่อตรวจสอบความถูกต้อง ความครอบคลุมตามวัตถุประสงค์ ความเหมาะสมทางภาษา ความชัดเจนในเนื้อหา รวมทั้งเกณฑ์การให้คะแนนและการแปลความหมายของคะแนน หลังจากให้ผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบแล้ว นำมาแก้ไขปรับปรุงให้เหมาะสม จึงเสนออาจารย์ที่ปรึกษาตรวจสอบอีกครั้ง

2. ความเชื่อมั่น (Reliability)

ผู้วิจัยทำการหาความเชื่อมั่น โดยนำแบบสอบถามที่ปรับปรุงแก้ไขแล้วไปทดลอง

ใช้กับนักเรียนระดับช่วงชั้นที่ 4 ที่ไม่ใช่กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 คน หลังจากนั้นนำมาวิเคราะห์หาค่าความเชื่อมั่น (Reliability) โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป เพื่อหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟา ของ Cronbach (Cronbach's Coefficient Alpha) ได้ค่าความเชื่อมั่นดังนี้

| | | |
|---|--------------|-------|
| 1. แบบสอบถามรูปแบบการเลี้ยงดูของบิดามารดา | | |
| 1.1 แบบเข้มงวด | มีค่าเท่ากับ | .9043 |
| 1.2 แบบให้อิสระอย่างมีขอบเขต | มีค่าเท่ากับ | .9336 |
| 1.3 แบบปล่อยปละละเลย | มีค่าเท่ากับ | .9172 |
| 1.4 แบบยอมตามบุตร | มีค่าเท่ากับ | .8843 |
| 2. แบบสอบถามภาวะซึมเศร้า | มีค่าเท่ากับ | .9107 |

การเก็บรวบรวมข้อมูล

1. ผู้วิจัยนำหนังสือจากภาควิชาจิตวิทยา คณะสังคมศาสตร์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์ ถึงผู้อำนวยการโรงเรียนที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง เพื่อขอความอนุเคราะห์ในการเก็บข้อมูล
2. เมื่อได้รับการพิจารณาเห็นชอบจากผู้อำนวยการโรงเรียน หัวหน้างานแนะแนว อาจารย์ประจำชั้น และได้รับการยินยอมจากนักเรียนแล้ว ผู้วิจัยจึงนำแบบสอบถามไปแจกนักเรียน ที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง และได้ทำการอธิบาย นิยามศัพท์ เกี่ยวกับ ประวัติการดื่มสุราของบุคคลในครอบครัว ประวัติการใช้สารเสพติดของบุคคลในครอบครัว ความสัมพันธ์ระหว่างบิดามารดา และความสัมพันธ์กับเพื่อน แก่กลุ่มตัวอย่างจนเป็นที่เข้าใจ จึงให้กลุ่มตัวอย่างลงมือทำแบบสอบถาม
3. ใช้ระยะเวลาเก็บรวบรวมข้อมูลประมาณ 2 สัปดาห์ โดยผู้วิจัยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยตนเอง
4. นำแบบสอบถามที่ได้รับกลับคืนมาตรวจสอบ เพื่อให้ได้แบบสอบถามที่สมบูรณ์ และนำแบบสอบถามที่ได้ไปวิเคราะห์ข้อมูล
5. แจ้งผลการตรวจคัดกรองภาวะซึมเศร้าแก่ทางโรงเรียน เพื่อนำเด็กนักเรียนที่มีภาวะซึมเศร้าเข้าสู่ระบบช่วยเหลือของทางโรงเรียน มอบคู่มือการช่วยเหลือผู้มีภาวะซึมเศร้า และแนะนำสถานบริการที่ให้คำปรึกษา

การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูลใช้โปรแกรมสำเร็จรูป โดยกำหนดนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 โดยใช้สถิติในการวิเคราะห์ข้อมูลดังนี้

1. ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เพื่ออธิบายข้อมูลทั่วไปด้านปัจจัยส่วนบุคคล รูปแบบการเลี้ยงดูของบิดามารดา และภาวะซึมเศร้า
2. การทดสอบ ไคสแควร์ (Chi – Square) ใช้เพื่อทดสอบความสัมพันธ์ระหว่าง ปัจจัยส่วนบุคคล รูปแบบการเลี้ยงดูของบิดามารดา กับภาวะซึมเศร้า

บทที่ 4

ผลการวิจัยและข้อวิจารณ์

ผลการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างรูปแบบการเลี้ยงดูของบิดามารดา กับภาวะซึมเศร้าของนักเรียนระดับช่วงชั้นที่ 4 ในโรงเรียนที่สังกัดสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษานนทบุรี เขต 1 ในการนำเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูล ผู้วิจัยได้นำเสนอข้อมูลเป็น 4 ส่วนดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลปัจจัยส่วนบุคคล

ส่วนที่ 2 ข้อมูลเกี่ยวกับรูปแบบการเลี้ยงดูของบิดามารดา

ส่วนที่ 3 ข้อมูลเกี่ยวกับภาวะซึมเศร้า

ส่วนที่ 4 ผลการทดสอบสมมติฐาน

ส่วนที่ 1 ข้อมูลปัจจัยส่วนบุคคล

ข้อมูลปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา ผลการเรียน สถานภาพสมรสของบิดามารดา สถานภาพครอบครัว ระดับการศึกษาของบิดา ระดับการศึกษาของมารดา อาชีพของบิดา อาชีพของมารดา รายได้ของครอบครัว ประวัติการดื่มสุราของบุคคลในครอบครัว ประวัติการใช้สารเสพติดของบุคคลในครอบครัว ความสัมพันธ์ระหว่างบิดามารดา และความสัมพันธ์กับเพื่อน

ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละของนักเรียนที่เป็นกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามปัจจัยส่วนบุคคล

(n = 382)

| ข้อมูลส่วนบุคคล | จำนวน | ร้อยละ |
|-----------------|-------|--------|
| เพศ | | |
| ชาย | 151 | 39.5 |
| หญิง | 231 | 60.5 |

ตารางที่ 1 (ต่อ)

(n = 382)

| ข้อมูลส่วนบุคคล | จำนวน | ร้อยละ |
|--|-------|--------|
| อายุ | | |
| น้อยกว่าหรือเท่ากับ 15 ปี | 24 | 6.3 |
| 16 ปี | 129 | 33.8 |
| 17 ปี | 122 | 31.9 |
| 18 ปีหรือมากกว่า | 107 | 28.0 |
| ระดับการศึกษา | | |
| มัธยมศึกษาปีที่ 4 | 136 | 35.6 |
| มัธยมศึกษาปีที่ 5 | 127 | 33.2 |
| มัธยมศึกษาปีที่ 6 | 119 | 31.2 |
| ผลการเรียนเฉลี่ยสะสม | | |
| น้อยกว่า 2.00 | 42 | 11.0 |
| 2.00 - 2.49 | 58 | 15.2 |
| 2.50 - 2.99 | 102 | 26.7 |
| 3.00 - 3.49 | 105 | 27.5 |
| 3.50- 4.00 | 75 | 19.6 |
| สถานภาพสมรสของบิดามารดา | | |
| บิดามารดาอยู่ร่วมกัน | 276 | 72.3 |
| บิดามารดาหย่าร้างกัน หรือแยกกันอยู่ | 91 | 23.8 |
| บิดาหรือมารดาหรือทั้งคู่เสียชีวิตแล้ว | 15 | 3.9 |
| สถานภาพครอบครัว | | |
| อยู่กับบิดามารดา | 215 | 56.3 |
| อยู่กับบิดามารดาและมีญาติอาศัยอยู่ด้วย | 55 | 14.4 |
| อยู่กับบิดา หรือมารดา หรือผู้อื่น | 112 | 29.3 |

ตารางที่ 1 (ต่อ)

(n = 382)

| ข้อมูลส่วนบุคคล | จำนวน | ร้อยละ |
|---------------------------------|-------|--------|
| ระดับการศึกษาของบิดา | | |
| ประถมศึกษาหรือต่ำกว่าประถมศึกษา | 62 | 16.2 |
| มัธยมศึกษาตอนต้น | 50 | 13.1 |
| มัธยมศึกษาตอนปลายหรือ ปวช. | 97 | 25.4 |
| อนุปริญญาหรือ ปวส. | 58 | 15.2 |
| ปริญญาตรีหรือสูงกว่าปริญญาตรี | 115 | 30.1 |
| ระดับการศึกษาของมารดา | | |
| ประถมศึกษาหรือต่ำกว่าประถมศึกษา | 111 | 29.1 |
| มัธยมศึกษาตอนต้น | 42 | 11.0 |
| มัธยมศึกษาตอนปลายหรือ ปวช. | 84 | 22.0 |
| อนุปริญญาหรือ ปวส. | 58 | 15.2 |
| ปริญญาตรีหรือสูงกว่าปริญญาตรี | 87 | 22.8 |
| อาชีพของบิดา | | |
| อาชีพรับราชการ | 67 | 17.5 |
| พนักงานบริษัท | 66 | 17.3 |
| ค้าขาย หรือเจ้าของธุรกิจ | 130 | 34.0 |
| รับจ้างทั่วไป เกษตรกร | 119 | 31.2 |
| ว่างงาน และอื่นๆ | | |
| อาชีพของมารดา | | |
| อาชีพรับราชการ | 40 | 10.5 |
| พนักงานบริษัท | 49 | 12.8 |
| ค้าขาย หรือเจ้าของธุรกิจ | 151 | 39.5 |
| รับจ้างทั่วไป เกษตรกร | 142 | 37.2 |
| ว่างงาน และอื่นๆ | | |

ตารางที่ 1 (ต่อ)

| (n = 382) | | |
|--|-------|--------|
| ข้อมูลส่วนบุคคล | จำนวน | ร้อยละ |
| รายได้ของครอบครัว | | |
| น้อยกว่า หรือ เท่ากับ 10,000 บาท | 62 | 16.2 |
| 10,001- 20,000 บาท | 115 | 30.1 |
| 20,001- 30,000 บาท | 98 | 25.7 |
| มากกว่า 30,000 บาทขึ้นไป | 107 | 28.0 |
| ประวัติการดื่มสุราของบุคคลในครอบครัว | | |
| ไม่ดื่มสุรา | 272 | 71.2 |
| ดื่มสุรา | 110 | 28.8 |
| ประวัติการใช้สารเสพติดของบุคคลในครอบครัว | | |
| ไม่ใช้สารเสพติด | 247 | 64.7 |
| ใช้สารเสพติด | 135 | 35.3 |
| ความสัมพันธ์ระหว่างบิดามารดา | | |
| มีความสัมพันธ์ที่ดี | 313 | 81.9 |
| มีความสัมพันธ์ที่ไม่ดี | 69 | 18.1 |
| ความสัมพันธ์กับเพื่อน | | |
| มีความสัมพันธ์ที่ดี | 367 | 96.1 |
| มีความสัมพันธ์ที่ไม่ดี | 15 | 3.9 |

จากตารางที่ 1 แสดงข้อมูลปัจจัยส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง (ร้อยละ 60.5) อายุ 16 ปี (ร้อยละ 33.8) ระดับการศึกษาชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 4 (ร้อยละ 35.6) ผลการเรียนอยู่ในระดับดี เกณฑ์เฉลี่ย 3.00-3.49 (ร้อยละ 27.5) สถานภาพสมรสของบิดามารดาส่วนใหญ่บิดามารดาอยู่ร่วมกัน (ร้อยละ 72.3) สถานภาพครอบครัวนักเรียนอาศัยอยู่กับบิดามารดา (ร้อยละ 56.3) ระดับการศึกษาของบิดาส่วนใหญ่จบการศึกษาระดับปริญญาตรีหรือสูงกว่าปริญญาตรี (ร้อยละ 30.1) ระดับการศึกษาของมารดาจบการศึกษาระดับประถมศึกษาหรือต่ำกว่าประถมศึกษา (ร้อยละ 29.1) อาชีพของบิดาส่วนใหญ่ประกอบอาชีพค้าขายหรือเจ้าของธุรกิจ (ร้อยละ 34.0) และ

อาชีพของมารดา ประกอบอาชีพค้าขายหรือเจ้าของธุรกิจ เช่นกัน (ร้อยละ 39.5) รายได้ของครอบครัว ส่วนใหญ่ อยู่ระหว่าง 10,001 – 20,000 บาท (ร้อยละ 30.1) ในด้านประวัติการดื่มสุราของบุคคลใน ครอบครัว บุคคลในครอบครัวไม่ดื่มสุรา (ร้อยละ 71.2) และบุคคลในครอบครัวไม่ใช้สารเสพติด (ร้อยละ 64.7) ด้านความสัมพันธ์ระหว่างบิดามารดา มีความสัมพันธ์ระหว่างบิดามารดาที่ดี (ร้อยละ 81.9) และมีความสัมพันธ์กับเพื่อนที่ดี (ร้อยละ 96.1)

ส่วนที่ 2 ข้อมูลเกี่ยวกับรูปแบบการเลี้ยงดูของบิดามารดา

ข้อมูลรูปแบบการเลี้ยงดูของบิดามารดาเป็นการจำแนกรูปแบบการเลี้ยงดูที่นักเรียนได้รับ แบ่ง ได้ 4 รูปแบบ คือ แบบเข้มงวด แบบให้อิสระอย่างมีขอบเขต แบบปล่อยปละละเลย และแบบยอมตาม บุตร โดยรวมคะแนนจากแบบสอบถามรูปแบบการเลี้ยงดูของบิดามารดา ในแต่ละแบบของนักเรียนแต่ละ คน ถ้านักเรียนคนใดได้คะแนนรูปแบบการเลี้ยงดูใดมากที่สุด ก็ถือว่านักเรียนคนนั้นได้รับการอบรม เลี้ยงดูตามรูปแบบที่ได้คะแนนสูงสุดนั้น

ตารางที่ 2 แสดงจำนวนและร้อยละ ของข้อมูลรูปแบบการเลี้ยงดูของบิดามารดา

(n = 382)

| รูปแบบการเลี้ยงดู | จำนวน | ร้อยละ |
|-----------------------------|-------|--------|
| 1. แบบเข้มงวด | 39 | 10.2 |
| 2. แบบให้อิสระอย่างมีขอบเขต | 271 | 70.9 |
| 3. แบบปล่อยปละละเลย | 11 | 2.9 |
| 4. แบบยอมตามบุตร | 61 | 16.0 |

จากตารางที่ 2 พบว่า รูปแบบการเลี้ยงดูของกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นรูปแบบการเลี้ยงดูแบบ ให้อิสระอย่างมีขอบเขต ร้อยละ 70.9 รองลงมาเป็นแบบยอมตามบุตรร้อยละ 16.0 แบบเข้มงวด ร้อยละ 10.2 และแบบปล่อยปละละเลย ร้อยละ 2.9 ตามลำดับ

ส่วนที่ 3 ข้อมูลเกี่ยวกับภาวะซึมเศร้า

ตารางที่ 3 แสดงจำนวนและร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของข้อมูลภาวะซึมเศร้า

| ระดับภาวะซึมเศร้า | จำนวน | ร้อยละ | \bar{x} | S.D. |
|-------------------|-------|--------|-----------|------|
| มีภาวะซึมเศร้า | 65 | 17.0 | 28.25 | 4.15 |
| ไม่มีภาวะซึมเศร้า | 317 | 83.0 | 12.85 | 5.16 |
| รวม | 382 | 100 | 15.47 | 7.65 |

จากตารางที่ 3 พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีภาวะซึมเศร้า จำนวน 65 คน คิดเป็นร้อยละ 17 ($\bar{x} = 28.25$) และไม่มีภาวะซึมเศร้า จำนวน 317 คน คิดเป็นร้อยละ 83 ($\bar{x} = 12.85$) โดยกลุ่มตัวอย่างมีค่าเฉลี่ยของภาวะซึมเศร้าเท่ากับ 15.47

ส่วนที่ 4 ผลการทดสอบสมมติฐาน

สมมติฐานที่ 1 ปัจจัยส่วนบุคคลของนักเรียนระดับช่วงชั้นที่ 4 มีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้า

สมมติฐานย่อยที่ 1.1 เพศมีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้า

ตารางที่ 4 แสดงความสัมพันธ์ระหว่างเพศของนักเรียนระดับช่วงชั้นที่ 4 กับภาวะซึมเศร้า

(n=382)

| เพศ | ภาวะซึมเศร้า | | รวม |
|------|---------------|--------------|--------------|
| | ไม่มี | มี | |
| ชาย | 125 (82.8) | 26 (17.2) | 151 (100) |
| หญิง | 192 (83.1) | 39 (16.9) | 231 (100) |

หมายเหตุ: $\chi^2 .007$ df 1 p-value .932

จากตารางที่ 4 พบว่า เพศไม่มีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งไม่เป็นไปตามสมมติฐานที่ 1.1

สมมติฐานย่อยที่ 1.2 อายุมีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้า

ตารางที่ 5 แสดงความสัมพันธ์ระหว่างอายุของนักเรียนระดับช่วงชั้นที่ 4 กับภาวะซึมเศร้า

(n=382)

| อายุ | ภาวะซึมเศร้า | | |
|---------------------------|---------------|--------------|--------------|
| | ไม่มี | มี | รวม |
| น้อยกว่าหรือเท่ากับ 15 ปี | 23 (95.8) | 1 (4.2) | 24 (100) |
| 16 ปี | 105 (81.4) | 24 (18.6) | 129 (100) |
| 17 ปี | 99 (81.1) | 23 (18.9) | 122 (100) |
| 18 ปี หรือมากกว่า | 90 (84.1) | 17 (15.9) | 107 (100) |

หมายเหตุ: χ^2 3.425 df 3 p-value .331

จากตารางที่ 5 พบว่า อายุไม่มีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

สมมติฐานย่อยที่ 1.3 ระดับการศึกษามีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้า

ตารางที่ 6 แสดงความสัมพันธ์ระหว่างระดับการศึกษาของนักเรียนระดับช่วงชั้นที่ 4 กับภาวะซึมเศร้า

(n=382)

| ระดับการศึกษา | ภาวะซึมเศร้า | | |
|-------------------|---------------|--------------|--------------|
| | ไม่มี | มี | รวม |
| มัธยมศึกษาปีที่ 4 | 114 (83.8) | 22 (16.2) | 136 (100) |
| มัธยมศึกษาปีที่ 5 | 105 (82.7) | 22 (17.3) | 127 (100) |
| มัธยมศึกษาปีที่ 6 | 98 (82.4) | 21 (17.6) | 119 (100) |

หมายเหตุ: χ^2 .110 df 2 p-value .947

จากตารางที่ 6 พบว่าระดับการศึกษาไม่มีความสัมพันธ์กับภาวะซีมเศร้าอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งไม่เป็นไปตามสมมติฐานที่ 1.3

สมมติฐานย่อยที่ 1.4 ผลการเรียนมีความสัมพันธ์กับภาวะซีมเศร้า

ตารางที่ 7 แสดงความสัมพันธ์ระหว่างผลการเรียนของนักเรียนระดับช่วงชั้นที่ 4 กับภาวะซีมเศร้า

(n=382)

| ผลการเรียน | ภาวะซีมเศร้า | | |
|---------------|--------------|--------------|--------------|
| | ไม่มี | มี | รวม |
| น้อยกว่า 2.00 | 36 (85.7) | 6 (14.3) | 42 (100) |
| 2.00 - 2.49 | 47 (81) | 11 (19) | 58 (100) |
| 2.50 - 2.99 | 84 (82.4) | 18 (17.6) | 102 (100) |
| 3.00 - 3.49 | 84 (80) | 21 (20) | 105 (100) |
| 3.50 – 4.00 | 66 (88.0) | 9 (12.0) | 75 (100) |

หมายเหตุ: χ^2 2.405 df 4 p-value .662

จากตารางที่ 7 พบว่าผลการเรียนไม่มีความสัมพันธ์กับภาวะซีมเศร้าอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งไม่เป็นไปตามสมมติฐานที่ 1.4

สมมติฐานย่อยที่ 1.5 สถานภาพสมรสของบิดามารดาไม่มีความสัมพันธ์กับภาวะซีมเศร้า

ตารางที่ 8 แสดงความสัมพันธ์ระหว่างสถานภาพสมรสของบิดามารดา ของนักเรียนระดับช่วงชั้น
ที่ 4 กับภาวะซึมเศร้า

(n=382)

| สถานภาพสมรสของบิดามารดา | ภาวะซึมเศร้า | | |
|--|---------------|--------------|--------------|
| | ไม่มี | มี | รวม |
| บิดามารดาอยู่ร่วมกัน | 228 (82.6) | 48 (17.4) | 276 (100) |
| บิดามารดาหย่าร้างกัน หรือแยกกันอยู่ | 76 (83.5) | 15 (16.5) | 91 (100) |
| บิดาหรือมารดาหรือทั้งคู่ เสียชีวิตแล้ว | 13 (86.7) | 2 (13.3) | 15 (100) |

หมายเหตุ: χ^2 .190 df 2 p-value .909

จากตารางที่ 8 พบว่าสถานภาพสมรสของบิดามารดาไม่มีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าอย่าง
มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งไม่เป็นไปตามสมมติฐานที่ 1.5

สมมติฐานย่อยที่ 1.6 สถานภาพครอบครัวมีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้า

ตารางที่ 9 แสดงความสัมพันธ์ระหว่างสถานภาพครอบครัว ของนักเรียนระดับช่วงชั้นที่ 4 กับภาวะ
ซึมเศร้า

(n=382)

| สถานภาพครอบครัว | ภาวะซึมเศร้า | | |
|---|---------------|--------------|--------------|
| | ไม่มี | มี | รวม |
| อยู่กับบิดามารดา | 180 (83.7) | 35 (16.3) | 215 (100) |
| อยู่กับบิดามารดาและมีญาติอาศัยอยู่ด้วย | 45 (81.8) | 10 (18.2) | 55 (100) |
| อยู่กับบิดา หรือ มารดา หรืออยู่กับผู้อื่น | 92 (82.1) | 20 (17.9) | 112 (100) |

หมายเหตุ: χ^2 .192 df 2 p-value .909

จากตารางที่ 9 พบว่าสถานภาพครอบครัวไม่มีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งไม่เป็นไปตามสมมติฐานที่ 1.6

สมมติฐานย่อยที่ 1.7 ระดับการศึกษาของบิดามีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้า

ตารางที่ 10 แสดงความสัมพันธ์ระหว่างระดับการศึกษาของบิดาของนักเรียนระดับช่วงชั้นที่ 4 กับภาวะซึมเศร้า

(n=382)

| ระดับการศึกษาของบิดา | ภาวะซึมเศร้า | | |
|---------------------------------|--------------|--------------|--------------|
| | ไม่มี | มี | รวม |
| ประถมศึกษาหรือต่ำกว่าประถมศึกษา | 50 (80.6) | 12 (19.4) | 62 (100) |
| มัธยมศึกษาตอนต้น | 39 (78) | 11 (22) | 50 (100) |
| มัธยมศึกษาตอนปลาย หรือ ปวช. | 81 (83.5) | 16 (16.5) | 97 (100) |
| อนุปริญญา หรือ ปวส. | 50 (86.2) | 8 (13.8) | 58 (100) |
| ปริญญาตรีหรือสูงกว่าปริญญาตรี | 97 (84.3) | 18 (15.7) | 115 (100) |

หมายเหตุ: χ^2 1.717 df4 p-value .788

จากตารางที่ 10 พบว่าระดับการศึกษาของบิดาไม่มีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งไม่เป็นไปตามสมมติฐานที่ 1.7

สมมติฐานย่อยที่ 1.8 ระดับการศึกษาของมารดามีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้า

ตารางที่ 11 แสดงความสัมพันธ์ระหว่างระดับการศึกษาของมารดาของนักเรียนระดับช่วงชั้นที่ 4 กับภาวะซึมเศร้า

(n=382)

| ระดับการศึกษาของมารดา | ภาวะซึมเศร้า | | |
|---------------------------------|--------------|--------------|--------------|
| | ไม่มี | มี | รวม |
| ประถมศึกษาหรือต่ำกว่าประถมศึกษา | 92 (82.9) | 19 (17.1) | 111 (100) |
| มัธยมศึกษาตอนต้น | 34 (81) | 8 (19) | 42 (100) |
| มัธยมศึกษาตอนปลาย หรือ ปวช. | 71 (84.5) | 13 (15.5) | 84 (100) |
| อนุปริญญา หรือ ปวส. | 45 (77.6) | 13 (22.4) | 58 (100) |
| ปริญญาตรีหรือ สูงกว่าปริญญาตรี | 75 (86.2) | 12 (13.8) | 87 (100) |

หมายเหตุ: χ^2 2.101 df 4 p-value .717

จากตารางที่ 11 พบว่าระดับการศึกษาของมารดาไม่มีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งไม่เป็นไปตามสมมติฐานที่ 1.8

สมมติฐานย่อยที่ 1.9 อาชีพของบิดามีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้า

ตารางที่ 12 แสดงความสัมพันธ์ระหว่างอาชีพของบิดาของนักเรียนระดับช่วงชั้นที่ 4 กับภาวะซึมเศร้า

(n=382)

| อาชีพของบิดา | ภาวะซึมเศร้า | | |
|----------------|--------------|--------------|-------------|
| | ไม่มี | มี | รวม |
| อาชีพรับราชการ | 53 (79.1) | 14 (20.9) | 67 (100) |
| พนักงานบริษัท | 56 (84.8) | 10 (15.2) | 66 (100) |

ตารางที่ 12 (ต่อ)

(n=382)

| อาชีพของบิดา | ภาวะซึมเศร้า | | |
|---------------------------------------|---------------|--------------|--------------|
| | ไม่มี | มี | รวม |
| ค้าขาย หรือเจ้าของธุรกิจ | 112 (86.2) | 18 (13.8) | 130 (100) |
| รับจ้างทั่วไป เกษตรกร ว่างาน และอื่นๆ | 96 (80.7) | 23 (19.3) | 119 (100) |

หมายเหตุ: χ^2 2.252 df 3 p-value .522

จากตารางที่ 12 พบว่าอาชีพของบิดาไม่มีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งไม่เป็นไปตามสมมติฐานที่ 1.9

สมมติฐานย่อยที่ 1.10 อาชีพของมารดาไม่มีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้า

ตารางที่ 13 แสดงความสัมพันธ์ระหว่างอาชีพของมารดาของนักเรียนระดับช่วงชั้นที่ 4 กับภาวะซึมเศร้า

(n=382)

| อาชีพของมารดา | ภาวะซึมเศร้า | | |
|---------------------------------------|---------------|--------------|--------------|
| | ไม่มี | มี | รวม |
| อาชีพรับราชการ | 32 (80) | 8 (20) | 40 (100) |
| พนักงานบริษัท | 41 (83.7) | 8 (16.3) | 49 (100) |
| ค้าขาย หรือเจ้าของธุรกิจ | 124 (82.1) | 27 (17.9) | 151 (100) |
| รับจ้างทั่วไป เกษตรกร ว่างาน และอื่นๆ | 120 (84.5) | 22 (15.5) | 142 (100) |

หมายเหตุ: χ^2 .582 df 3 p-value .901

จากตารางที่ 13 พบว่าอาชีพของมารดาไม่มีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งไม่เป็นไปตามสมมติฐานที่ 1.10

สมมติฐานย่อยที่ 1.11 รายได้ของครอบครัวมีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้า

ตารางที่ 14 แสดงความสัมพันธ์ระหว่างรายได้ของครอบครัวของนักเรียนระดับช่วงชั้นที่ 4 กับภาวะซึมเศร้า

(n=382)

| รายได้ของครอบครัว | ภาวะซึมเศร้า | | |
|----------------------------------|---------------|--------------|--------------|
| | ไม่มี | มี | รวม |
| น้อยกว่า หรือ เท่ากับ 10,000 บาท | 39 (62.9) | 23 (37.1) | 62 (100) |
| 10,001- 20,000 บาท | 100 (87.0) | 15 (13.0) | 115 (100) |
| 20,001- 30,000 บาท | 90 (91.8) | 8 (8.2) | 98 (100) |
| มากกว่า 30,000 บาท ขึ้นไป | 88 (82.2) | 19 (17.8) | 107 (100) |

หมายเหตุ: χ^2 24.471 df 3 p-value .000 Phi .253

จากตารางที่ 14 พบว่ารายได้ของครอบครัวมีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานที่ 1.11 จะเห็นว่านักเรียนที่ครอบครัวมีรายได้น้อยกว่าหรือ เท่ากับ 10,000 บาท มีสัดส่วนของผู้ที่มีภาวะซึมเศร้าสูงกว่ากลุ่มรายได้อื่น โดยมีปริมาณความสัมพันธ์กันร้อยละ 25.3

สมมติฐานย่อยที่ 1.12 ประสิทธิภาพการดื่มสุราของบุคคลในครอบครัวมีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้า

ตารางที่ 15 แสดงความสัมพันธ์ระหว่างประวัติการดื่มสุราของบุคคลในครอบครัวของนักเรียน
ระดับช่วงชั้นที่ 4 กับภาวะซึมเศร้า

(n=382)

| ประวัติการดื่มสุราของบุคคล ในครอบครัว | ภาวะซึมเศร้า | | |
|--|---------------|--------------|--------------|
| | ไม่มี | มี | รวม |
| ไม่ดื่มสุรา | 233 (85.7) | 39 (14.3) | 272 (100) |
| ดื่มสุรา | 84 (76.4) | 26 (23.6) | 110 (100) |

หมายเหตุ: χ^2 4.796 df 1 p-value .029 Phi .112

จากตารางที่ 15 พบว่าประวัติการดื่มสุราของบุคคลในครอบครัวมีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานที่ 1.12 จะเห็นได้ว่า นักเรียนที่ครอบครัวมีการดื่มสุรา มีสัดส่วนของผู้ที่มีภาวะซึมเศร้าสูงกว่านักเรียนที่ครอบครัวไม่ดื่มสุรา โดยมีปริมาณความสัมพันธ์กันร้อยละ 11.2

สมมติฐานย่อยที่ 1.13 ประวัติการใช้สารเสพติดของบุคคลในครอบครัวมีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้า

ตารางที่ 16 แสดงความสัมพันธ์ระหว่างประวัติการใช้สารเสพติดของบุคคลในครอบครัว ของ
นักเรียนระดับช่วงชั้นที่ 4 กับภาวะซึมเศร้า

(n=382)

| ประวัติการใช้สารเสพติด ของบุคคลในครอบครัว | ภาวะซึมเศร้า | | |
|--|---------------|--------------|--------------|
| | ไม่มี | มี | รวม |
| ไม่ใช้สารเสพติด (บุหรี) | 210 (85.0) | 37 (15.0) | 247 (100) |
| ใช้สารเสพติด (บุหรี) | 107 (79.3) | 28 (20.7) | 135 (100) |

หมายเหตุ: χ^2 2.052 df 1 p-value .152

จากตารางที่ 16 พบว่าประวัติการใช้สารเสพติดของบุคคลในครอบครัวประเภทบุหรี ไม่มีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

สมมติฐานย่อยที่ 1.14 ความสัมพันธ์ระหว่างบิดามารดาที่มีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้า

ตารางที่ 17 แสดงความสัมพันธ์ระหว่าง ความสัมพันธ์ระหว่างบิดามารดาของนักเรียนระดับช่วง
ชั้นที่ 4 กับภาวะซึมเศร้า

(n=382)

| ความสัมพันธ์ระหว่างบิดามารดา | ภาวะซึมเศร้า | | |
|------------------------------|---------------|--------------|--------------|
| | ไม่มี | มี | รวม |
| มีความสัมพันธ์ที่ดี | 266 (85.0) | 47 (15.0) | 313 (100) |
| มีความสัมพันธ์ที่ไม่ดี | 51 (73.9) | 18 (26.1) | 69 (100) |

หมายเหตุ: χ^2 4.907 df 1 p-value .027 Phi .113

จากตารางที่ 17 พบว่า ความสัมพันธ์ระหว่างบิดามารดาที่มีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าอย่าง
มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานที่ 1.14 จะเห็นได้ว่านักเรียนที่บิดามารดา
มีความสัมพันธ์ที่ไม่ดี มีสัดส่วนของผู้ที่มีภาวะซึมเศร้าสูงกว่านักเรียนที่มีความสัมพันธ์ระหว่างบิดา
มารดาที่ดี โดยมีปริมาณความสัมพันธ์กันร้อยละ 11.3

สมมติฐานย่อยที่ 1.15 ความสัมพันธ์กับเพื่อนมีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้า

ตารางที่ 18 แสดงความสัมพันธ์ระหว่าง ความสัมพันธ์กับเพื่อนของนักเรียนระดับช่วงชั้นที่ 4 กับ
ภาวะซึมเศร้า

(n=382)

| ความสัมพันธ์กับเพื่อน | ภาวะซึมเศร้า | | |
|------------------------|---------------|--------------|--------------|
| | ไม่มี | มี | รวม |
| มีความสัมพันธ์ที่ดี | 309 (84.2) | 58 (15.8) | 367 (100) |
| มีความสัมพันธ์ที่ไม่ดี | 8 (53.3) | 7 (46.7) | 15 (100) |

หมายเหตุ: χ^2 9.721 df 1 p-value .002 Phi .160

จากตารางที่ 18 ความสัมพันธ์กับเพื่อนมีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าอย่างมีนัยสำคัญทาง
สถิติที่ระดับ .05 ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานที่ 1.15 จะเห็นได้ว่านักเรียนที่มีความสัมพันธ์กับเพื่อนที่ไม่ดี

มีสัดส่วนของผู้ที่มีภาวะซึมเศร้าสูงกว่า นักเรียนที่มีความสัมพันธ์กับเพื่อนที่ดี โดยมีปริมาณความสัมพันธ์กันร้อยละ 16

สมมติฐานที่ 2 รูปแบบการเลี้ยงดูของบิดามารดาของนักเรียนระดับช่วงชั้นที่ 4 มีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้า

ตารางที่ 19 แสดงความสัมพันธ์ระหว่าง รูปแบบการเลี้ยงดูของนักเรียนระดับช่วงชั้นที่ 4 กับภาวะซึมเศร้า

(n=382)

| รูปแบบการเลี้ยงดู | ภาวะซึมเศร้า | | |
|--------------------------|---------------|--------------|--------------|
| | ไม่มี | มี | รวม |
| แบบเข้มงวด | 23 (59.0) | 16 (41.0) | 39 (100) |
| แบบให้อิสระอย่างมีขอบเขต | 236 (87.1) | 35 (12.9) | 271 (100) |
| แบบปล่อยปละละเลย | 6 (54.5) | 5 (45.5) | 11 (100) |
| แบบยอมตามบุตร | 52 (85.2) | 9 (14.8) | 61 (100) |

หมายเหตุ: χ^2 25.671 df 3 p-value .000 Phi .259

จากตารางที่ 19 รูปแบบการเลี้ยงดูของนักเรียนระดับช่วงชั้นที่ 4 มีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานที่ 2 จะเห็นได้ว่า นักเรียนที่ได้รับการเลี้ยงดูแบบปล่อยปละละเลย มีสัดส่วนของผู้ที่มีภาวะซึมเศร้าสูงที่สุด รองลงมาคือ แบบเข้มงวด แบบยอมตามบุตร และแบบให้อิสระอย่างมีขอบเขต มีสัดส่วนของผู้ที่มีภาวะซึมเศร้าต่ำที่สุด โดยมีปริมาณความสัมพันธ์กันร้อยละ 25.9

ข้อวิจารณ์

ในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยแบ่งเนื้อหาออกเป็น 4 ส่วน ได้แก่ ข้อมูลปัจจัยส่วนบุคคล รูปแบบการเลี้ยงดูของบิดามารดา ภาวะซึมเศร้า และ ผลการทดสอบสมมติฐาน

1. ข้อมูลปัจจัยส่วนบุคคล

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง (ร้อยละ 60.5) อายุ 16 ปี (ร้อยละ 33.8) ระดับการศึกษาชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 4 (ร้อยละ 35.6) ผลการเรียนอยู่ในระดับดี เกเรดเฉลี่ย 3.00-3.49 (ร้อยละ 27.5) สถานภาพสมรสของบิดามารดาส่วนใหญ่บิดามารดาอยู่ร่วมกัน (ร้อยละ 72.3) สถานภาพครอบครัวนักเรียนอาศัยอยู่กับบิดามารดา (ร้อยละ 56.3) ระดับการศึกษาของบิดาส่วนใหญ่จบการศึกษาระดับปริญญาตรีหรือสูงกว่าปริญญาตรี (ร้อยละ 30.1) ระดับการศึกษาของมารดาจบการศึกษาระดับประถมศึกษาหรือต่ำกว่าประถมศึกษา (ร้อยละ 29.1) อาชีพของบิดาส่วนใหญ่ประกอบอาชีพค้าขายหรือเจ้าของธุรกิจ (ร้อยละ 34.0) และอาชีพของมารดา ประกอบอาชีพค้าขายหรือเจ้าของธุรกิจ เช่นกัน (ร้อยละ 39.5) รายได้ของครอบครัวส่วนใหญ่ อยู่ระหว่าง 10,001 – 20,000 บาท (ร้อยละ 30.1) ในด้านประวัติการดื่มสุราของบุคคลในครอบครัว บุคคลในครอบครัวไม่ดื่มสุรา (ร้อยละ 71.2) และบุคคลในครอบครัวไม่ใช้สารเสพติด (ร้อยละ 64.7) ด้านความสัมพันธ์ระหว่างบิดามารดา มีความสัมพันธ์ระหว่างบิดามารดาที่ดี (ร้อยละ 81.9) และมีความสัมพันธ์กับเพื่อนที่ดี (ร้อยละ 96.1)

2. รูปแบบการเลี้ยงดูของบิดามารดา

จากการวิจัยในครั้งนี้ พบว่า รูปแบบการเลี้ยงดูของกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นแบบให้อิสระอย่างมีขอบเขต ร้อยละ 70.9 รองลงมาเป็นแบบยอมตามบุตร ร้อยละ 16.0 แบบเข้มงวด ร้อยละ 10.2 และแบบปล่อยปละละเลย ร้อยละ 2.9 ตามลำดับ

ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของ เจนจิรา เจนจิตรวณิช (2548) ที่ทำการศึกษาเกี่ยวกับรูปแบบการเลี้ยงดูของบิดามารดาของนักเรียนมัธยมในโรงเรียนที่สังกัดสำนักงานคณะกรรมการการศึกษาขั้นพื้นฐานเขต 1 กรุงเทพมหานคร พบว่า รูปแบบการเลี้ยงดูของบิดามารดาส่วนใหญ่เป็นแบบให้อิสระอย่างมีขอบเขต รองลงมาคือแบบยอมตามบุตร แบบเข้มงวด และแบบปล่อยปละละเลย และมีงานวิจัยหลายฉบับที่ได้ผลการวิจัยไปในทิศทางเดียวกันว่า สังคมยุคปัจจุบันมีแนวโน้มในการเลี้ยงดูบุตรในลักษณะให้อิสระมากยิ่งขึ้น ได้แก่ แบบรักและสนับสนุนเด็ก แบบใช้เหตุผล (สุดา สงเดช, 2546) แบบประชาธิปไตย (วรภรณ์ แจ่มมี, 2544) และแบบยอมรับ (สมัย ศิริทองถาวร, 2546)

จะเห็นได้ว่าครอบครัวไทยมีลักษณะเป็นประชาธิปไตยเพิ่มมากขึ้น และส่งผลต่อทัศนคติในการอบรมเลี้ยงดูบุตร ซึ่งการอบรมเลี้ยงดูแบบประชาธิปไตยนี้มีลักษณะเดียวกับรูปแบบการเลี้ยงดูของบิดามารดาแบบให้อิสระอย่างมีขอบเขต สมคิด อิศระวัฒน์ (2542: 22) กล่าวว่า ลักษณะครอบครัวไทยแต่เดิมที่ให้สามีเป็นผู้นำและมีสิทธิขาดแต่ผู้เดียว ค่อยๆเปลี่ยนเป็นให้ทั้งสามีและภรรยาเป็นเพื่อนกัน ยอมรับฟังความคิดเห็นซึ่งกันและกัน โดยเฉพาะครอบครัวที่มีทั้งสามีและภรรยาเป็นทำงานหารายได้ ฝ่ายสามีก็จะเข้ามามีส่วนในการรับผิดชอบต่อกิจการของบ้านและครอบครัว ซึ่งรวมทั้งการช่วยอบรมเลี้ยงดูบุตรมากขึ้น การเปลี่ยนแปลงดังกล่าวทำให้ลักษณะครอบครัวไทยในยุคปัจจุบันเป็นประชาธิปไตยมากยิ่งขึ้น

การอบรมเลี้ยงดูเด็กในยุคปัจจุบันเปลี่ยนแปลงไปจากเดิม มีการรับเอาการเลี้ยงดูแบบตะวันตกมาใช้เพิ่มมากขึ้น เนื่องจากความก้าวหน้าทางเทคโนโลยีสารสนเทศเด็กถูกสั่งสอนให้พึ่งพาตนเอง มีความรับผิดชอบ มีวินัยในตนเอง เคารพสิทธิส่วนบุคคลและมีการแข่งขันสูง (ศิริกุล อิศรานุรักษ์, 2550: 111) ประกอบกับพ่อแม่มีการศึกษาเพิ่มมากขึ้น รวมทั้งสื่อต่างๆเป็นผู้นำทางความคิดด้านการอบรมเลี้ยงดูบุตร หน่วยงานทางสังคมให้การสนับสนุนเรื่องที่เกี่ยวข้องกับครอบครัว ความก้าวหน้าทางเทคโนโลยี และลักษณะครอบครัวไทยเป็นประชาธิปไตยมากยิ่งขึ้นนี้ ส่งเสริมให้พ่อแม่มีทัศนคติในการอบรมเลี้ยงดูลูกให้เป็นประชาธิปไตยเพิ่มมากขึ้น

3. ภาวะซึมเศร้า

จากการศึกษา พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีภาวะซึมเศร้า จำนวน 65 คน คิดเป็นร้อยละ 17 ($\bar{x} = 28.25$) และไม่มีภาวะซึมเศร้า จำนวน 317 คน คิดเป็นร้อยละ 83 ($\bar{x} = 12.85$) โดยกลุ่มตัวอย่างมีค่าเฉลี่ยของภาวะซึมเศร้าเท่ากับ 15.47 ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาในต่างประเทศ ที่พบภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่น โดยมีความชุกตั้งแต่ร้อยละ 8-30 ขึ้นอยู่กับประชากรและวิธีที่ศึกษา (อุมพร ตรังคสมบัติ, 2540: 3) Kashani et al. (1987) ทำการศึกษาวัยรุ่นในชุมชนในโรงเรียนที่ Columbia พบภาวะซึมเศร้า ร้อยละ 8 Levent and Cengez (1989) พบร้อยละ 20 Lazaratou et al. (2007) ทำการศึกษากับนักเรียนมัธยมในประเทศกรีซ พบภาวะซึมเศร้าในเพศหญิง ร้อยละ 33.7 และในเพศชายร้อยละ 16.1 ในประเทศไทยพบภาวะซึมเศร้าแตกต่างกันไปในแต่ละพื้นที่ที่ทำการศึกษา ดังนี้ อังคณา ปรีชาเมตตา (2540) พบภาวะซึมเศร้าของนักเรียนมัธยมศึกษาปีที่ 4 โรงเรียนเตรียมอุดมศึกษา และ โรงเรียนพุทธจักรวิทยา ร้อยละ 19.8 ศิริอร ฤทธิไทรรัตน์ (2544) ทำการศึกษากับนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลาย ในโรงเรียนเขตจังหวัดเพชรบุรี พบภาวะซึมเศร้าร้อยละ 14.4 เบญจพร ปัญญาข (2545) ทำการศึกษาในเด็กพิการทางการมองเห็น ในโรงเรียนสอนคนตาบอด และที่เรียนในโรงเรียนร่วม ภาคใต้ ภาคเหนือ ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ และกรุงเทพมหานคร พบร้อยละ 22.2 บุคลากรคลินิกจิตเวชเด็กและวัยรุ่น กรมสุขภาพจิตกระทรวงสาธารณสุข (2546) ทำการศึกษาในนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลาย เขตอำเภอ

พูนพิน จังหวัดสุราษฎร์ธานี พบร้อยละ 4.54 ซึ่งน้อยกว่างานวิจัยของ ช่อเพชร เบ้าเงิน (2538) ที่ทำการศึกษาศึกษาเด็กวัยรุ่นในจังหวัดสมุทรปราการ พบว่า มีความชุกของภาวะซึมเศร้าถึงร้อยละ 49.8 เตือนใจ โคตรสมบัติ (2544) พบภาวะซึมเศร้าในนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลายในจังหวัดสกลนคร ร้อยละ 40.8 และจุลจรรยาพร ศรีเพชร (2544) พบภาวะซึมเศร้าของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลายในจังหวัดสุพรรณบุรี ร้อยละ 44.8 ถึงแม้ว่าร้อยละของภาวะซึมเศร้าในนักเรียนระดับช่วงชั้นที่ 4 ในโรงเรียนที่สังกัดสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษานนทบุรี เขต1 พบเพียงร้อยละ 17 ซึ่งต่ำกว่าในบางจังหวัด ที่ทำการวิจัย แต่ก็ยังเป็นข้อมูลสำคัญที่จะใช้ในการวางแผนเพื่อจัดกิจกรรมที่ส่งเสริมป้องกันและแก้ไข ปัญหาภาวะซึมเศร้าของนักเรียนมัธยมศึกษาในจังหวัดนนทบุรี ต่อไป

4. ผลการทดสอบสมมติฐาน

สมมติฐานที่ 1 ปัจจัยส่วนบุคคลของนักเรียนระดับช่วงชั้นที่ 4 มีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้า โดยมีสมมติฐานย่อยดังนี้

สมมติฐานย่อยที่ 1.1 เพศมีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้า

จากการวิจัยพบว่า เพศไม่มีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของ อุมพร ตรังคสมบัติ และ ดุสิต ลิขนะพิชิตกุล (2535) ที่ทำการศึกษาในเด็กอายุ 10 - 15 ปี พบว่าปัจจัยทางด้านเพศกับภาวะซึมเศร้าไม่พบความแตกต่าง และในการศึกษาของ Bennett et al. (2004) ไม่พบความแตกต่างระหว่างเพศหญิงและชายในวัยรุ่นที่มีภาวะซึมเศร้า ในประเทศสหรัฐอเมริกา โดยภาวะซึมเศร้าที่มีอยู่โดยทั่วไปวัยรุ่นหญิงและชายมีความคล้ายคลึงกัน และระดับความรุนแรงของภาวะซึมเศร้าใกล้เคียงกัน ซึ่งไม่สอดคล้องกับแนวคิดของ วันเพ็ญ บุญประกอบ (2538: 228) ที่กล่าวว่าเพศเป็นสาเหตุเอื้ออำนวยให้เกิดภาวะซึมเศร้า โดยเพศหญิงมีภาวะซึมเศร้ามากกว่าชาย ประมาณ 3: 1 และวิจารณ์ วิชัยยะ (2533: 26) สาเหตุที่พบอารมณ์เศร้าในผู้หญิงมากกว่าชาย นักจิตวิทยาเชื่อว่าเพศหญิงมีทางออกน้อยกว่าเพศชาย และไม่สอดคล้องกับงานวิจัยอื่นๆหลายชิ้นที่ชี้ให้เห็นถึงปัจจัยทางด้านเพศว่ามีความเกี่ยวข้องกับภาวะซึมเศร้า ดังนี้ อรพรรณ เมฆสุภะ (2541) พบว่าปัจจัยที่มีนัยสำคัญทางสถิติกับภาวะซึมเศร้าในส่วนตัวนักเรียน ได้แก่เพศหญิง Levent and Cengez (1989) พบว่าเพศหญิงเป็นปัจจัยที่มีความเสี่ยงในการเกิดภาวะซึมเศร้าได้สูง และ Kashani et al. (1987) พบว่าเด็กที่มีอาการซึมเศร้ามีตัวแปรในเรื่องเพศที่แตกต่างกันเข้ามาเกี่ยวข้องด้วย นอกจากนี้ยังมีงานวิจัยบางชิ้นที่พบว่า เพศหญิงมีภาวะซึมเศร้าสูงกว่าเพศชายเช่น ส่งศรี จัยสิน (2531) ทำการสำรวจสภาวะสุขภาพจิต ของประชาชนในจังหวัดชลบุรี พบว่าเพศหญิงมีอาการซึมเศร้าสูงกว่าเพศชาย เบญจพร ปัญญาอง (2545) ทำการวิจัยในเด็กพิการทางการมองเห็น

พบว่าเด็กหญิงมีภาวะซึมเศร้ามากกว่าเด็กชาย Lazaratou et al. (2007) ได้ศึกษาเกี่ยวกับปัจจัยทางด้านเพศและภาวะซึมเศร้าได้ผลการวิจัยที่ตรงกัน คือ เพศหญิงมีภาวะซึมเศร้ามากกว่าเพศชาย

จากผลการวิจัย เพศไม่มีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้า อาจเนื่องมาจากนักเรียนระดับช่วงชั้นที่ 4 ในโรงเรียนที่สังกัดสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษานนทบุรี เขต 1 เจริญเติบโตภายใต้สิ่งแวดล้อมในเขตเมือง ซึ่งมีความเจริญในทุกๆด้าน ในโลกที่ไร้พรมแดน ทำให้เด็กได้รับข้อมูลข่าวสารมากมาย ไม่ว่าจะเป็นสื่อทาง วิทยุ โทรทัศน์ สื่อสิ่งพิมพ์ต่างๆ โดยเฉพาะอย่างยิ่ง สื่อทาง Internet บทบาทของเพศหญิงในสังคมไทยได้เปลี่ยนแปลงไปเพศหญิงได้รับการยอมรับมากยิ่งขึ้น เนื่องจากการศึกษาที่สูงขึ้น เด็กหญิงได้รับรู้ถึงการยอมรับจากสังคมเกี่ยวกับบทบาทของเพศหญิง ทำให้แสดงออกได้มากขึ้น การที่ได้แสดงความสามารถที่ทัดเทียมกับชาย นำมาซึ่งการเห็นคุณค่าตนเองและความภาคภูมิใจในตนเอง เด็กหญิงและเด็กชายจึงมีโอกาสเกิดภาวะซึมเศร้าได้เท่ากัน เพศจึงไม่มีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้า

สมมติฐานย่อยที่ 1.2 อายุมีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้า

จากการวิจัยพบว่า อายุไม่มีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของ อูมาพร ตรังคสมบัติ และ ดุสิต ลิขนะพิชิตกุล (2535) พบว่าคะแนนเฉลี่ยภาวะซึมเศร้าของเด็กแต่ละกลุ่มอายุไม่มีความแตกต่างกันทางสถิติ แต่ไม่สอดคล้องกับแนวคิดของ วันเพ็ญ บุญประกอบ (2538: 228) และ วิจารณ์ วิชัยยะ (2533: 99) ที่กล่าวว่าภาวะซึมเศร้าจะเพิ่มขึ้นตามอายุ และไม่สอดคล้องกับงานวิจัยของ Kashani et al. (1987) ที่พบว่าเด็กที่มีอาการซึมเศร้ามีตัวแปรในเรื่องอายุเข้ามาเกี่ยวข้องด้วย Levent and Cengez (1989) พบว่าปัจจัยที่มีความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะซึมเศร้าสูง คือ อายุที่เพิ่มขึ้น และ Lazaratou et al. (2007) พบว่าในเพศชายคะแนนเฉลี่ยของภาวะซึมเศร้าสูงขึ้นตามการเจริญเติบโต

ผลการวิจัยในครั้งนี้ ไม่พบความสัมพันธ์ของอายุกับภาวะซึมเศร้า อาจเป็นไปได้ว่านักเรียนระดับช่วงชั้นที่ 4 ในโรงเรียนที่สังกัดสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษานนทบุรี เขต 1 มีอายุที่ใกล้เคียงกันไม่แตกต่างกันมากนัก คือมีอายุระหว่าง 15 – 19 ปี ซึ่งอยู่ในช่วงวัยรุ่นตอนกลาง การเพิ่มขึ้นของอายุอาจไม่มากพอที่จะส่งผลต่อภาวะซึมเศร้า ดังนั้นจึงไม่พบว่าอายุมีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้า

สมมติฐานย่อยที่ 1.3 ระดับการศึกษามีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้า

จากการวิจัย พบว่าระดับการศึกษาไม่มีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของ จุลจรรยา ศรีเพชร (2544) ที่พบว่าปัจจัยสิ่งแวดล้อมภายในตัวบุคคล ได้แก่ระดับชั้นเรียน ไม่มีอิทธิพลต่อการเกิดภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่น แต่ไม่สอดคล้องกับงานวิจัยของ อรรพร หนูแก้ว (2536) ที่ทำการศึกษาในเด็กวัยรุ่นทั่วๆ ไป พบว่าเด็กในครอบครัวปกติ ที่เรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 มีค่าคะแนนเฉลี่ยภาวะซึมเศร้าสูงกว่าชั้นมัธยมศึกษา ปีที่ 1 และ 2

จากผลการวิจัยไม่พบความสัมพันธ์ของระดับการศึกษาเกี่ยวกับภาวะซึมเศร้า อาจเนื่องมาจากนักเรียนกลุ่มตัวอย่างอยู่ในระดับช่วงชั้นเดียวกัน คืออยู่ในระดับช่วงชั้นที่ 4 (ระดับชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 4 – 6) ภายใต้ระบบการเรียนการสอนที่สอดคล้องและต่อเนื่องกัน นักเรียนจึงมีโอกาสที่จะมีหรือไม่มีภาวะซึมเศร้าได้เท่าๆกัน ดังนั้นระดับการศึกษาจึง ไม่มีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้า

สมมติฐานย่อยที่ 1.4 ผลการเรียนมีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้า

จากการวิจัยพบว่าผลการเรียนไม่มีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของ จุลจรรยา ศรีเพชร (2544) ที่ทำการศึกษาปัจจัยสิ่งแวดล้อมของบุคคลที่มีอิทธิพลต่อการเกิดภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่น พบว่าปัจจัยสิ่งแวดล้อมภายในตัวบุคคล ได้แก่ ผลการเรียน ไม่มีอิทธิพลต่อการเกิดภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่น แต่ไม่สอดคล้องกับงานวิจัยของบุคลากร คลินิกจิตเวชวัยรุ่น กรมสุขภาพจิตกระทรวงสาธารณสุข (2546) ที่พบว่าผลการเรียนมีความสัมพันธ์ตรงกันข้ามกับภาวะซึมเศร้าในระดับต่ำอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 และมีงานวิจัยที่กล่าวถึงผลการเรียนว่ามีความเกี่ยวข้องกับภาวะซึมเศร้าดังนี้ เรไร ทิระทัศน์ (2535) และ ยิ่งรัตน์ ดันดิรังสี (2543) พบว่านักเรียนวัยรุ่นที่มีผลการเรียนแตกต่างกันมีภาวะซึมเศร้าแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ช่อเพชร เบ้าเงิน (2538) ศึกษาที่ศึกษานักเรียนวัยรุ่นในจังหวัดสมุทรปราการ พบว่าผลการเรียนของนักเรียนมีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ นอกจากนี้ปัญหาการเรียนที่ตกต่ำมีความเกี่ยวข้องกับภาวะซึมเศร้าอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ดังงานวิจัยของ อุมพร ตรังคสมบัติ และ ดุสิต ลิขนะพิชิตกุล (2539) อังคณา ปรีชาเมตตา และ ดวงใจ กสานติกุล (2541) และ อรพรรณ เมฆสุภา (2541)

จากผลการวิจัย ไม่พบความสัมพันธ์ของผลการเรียนกับภาวะซึมเศร้า อาจเนื่องมาจากนักเรียนระดับช่วงชั้นที่ 4 ในโรงเรียนที่ตั้งกีดกันงานเขตพื้นที่การศึกษานนทบุรี เขต 1 ส่วนใหญ่มีผลการเรียนอยู่ในระดับดี และทางโรงเรียนไม่ได้มีมาตรการกีดกันเด็กหากเด็กมีผลการเรียนที่ไม่ดี

นอกจากนี้ทางโรงเรียนยังให้บริการแนะแนวเกี่ยวกับการเรียน ดังนั้นผลการเรียนจึงไม่มีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้า

สมมติฐานย่อยที่ 1.5 สถานภาพสมรสของบิดามารดาไม่มีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้า

จากการวิจัยพบว่า สถานภาพสมรสของบิดามารดาไม่มีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของ จุลจรรยา ศรีเพชร(2544) ที่ทำการศึกษาปัจจัยทางสิ่งแวดล้อมของบุคคลที่มีอิทธิพลต่อการเกิดภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่น พบว่า ปัจจัยสิ่งแวดล้อมภายนอกตัวบุคคล ได้แก่ สถานภาพสมรสของบิดามารดา ไม่มีอิทธิพลต่อการเกิดภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่น ซึ่งไม่สอดคล้องกับแนวคิดของ กรมสุขภาพจิต (2547: 24) ที่กล่าวว่า เด็กที่อยู่ในครอบครัวที่ไม่สมบูรณ์พ่อแม่มีการหย่าร้าง และมีการเสียชีวิตของบุคคลในครอบครัวเป็นปัจจัยทางสิ่งแวดล้อมที่สำคัญที่ส่งผลให้เกิดปัญหาสุขภาพจิตในเด็กและวัยรุ่น และ กรมสุขภาพจิต (2548: 30) การที่บิดามารดาหย่าร้างกันจะทำให้เด็กรู้สึกขาดที่พึ่ง นำมาซึ่งสาเหตุของภาวะซึมเศร้าได้

สถานภาพสมรสของบิดามารดาไม่มีความเกี่ยวข้องกับภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่น ดังงานวิจัยของ อูมาพร ตรังคสมบัติ และ คุสิต ลิขนะพิชิตกุล (2539) พบว่าภาวะครอบครัวแตกแยก มีความเกี่ยวข้องกับอาการซึมเศร้าอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และ เรไร ทิวะทัศน์ (2535) พบว่า สถานภาพสมรสของบิดามารดาไม่ผลต่อภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่น นอกจากนี้ อรรถพรณ เมฆสุภะ (2541) ได้ศึกษาภาวะซึมเศร้าของเด็กนักเรียนใน โรงเรียนที่สังกัดกรุงเทพมหานคร พบว่า สถานภาพสมรสที่หย่าร้างหรือ แยกกันอยู่ของบิดามารดา เป็นปัจจัยสำคัญที่มีนัยสำคัญทางสถิติกับภาวะซึมเศร้า และ เตือนใจ โคตรสมบัติ (2544) พบว่ากลุ่มตัวอย่างที่มีภาวะซึมเศร้าสูงมาจากครอบครัวที่บิดามารดาหย่าร้างกัน

จากผลการวิจัยไม่พบความสัมพันธ์ของสถานภาพสมรสของบิดามารดา กับภาวะซึมเศร้า ที่เป็นเช่นนี้อาจเนื่องมาจากเด็กส่วนใหญ่บิดามารดาจะอยู่ร่วมกัน และถึงแม้ว่าเด็กจำนวนหนึ่งบิดามารดาจะหย่าร้างกัน หรือคนใดคนหนึ่ง หรือทั้งคู่เสียชีวิตแล้ว แต่ถ้าเด็กยังได้รับความรัก ความอบอุ่น และการเลี้ยงดูที่เหมาะสมจากฝ่ายที่เหลืออยู่ เด็กก็สามารถที่จะเรียนรู้และมีพัฒนาการทางอารมณ์ที่ดีได้เช่นกัน สถานภาพสมรสของบิดามารดาจึงไม่มีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าในนักเรียนกลุ่มตัวอย่าง

สมมติฐานย่อยที่ 1.6 สถานภาพครอบครัวมีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้า

จากการวิจัยพบว่า สถานภาพครอบครัวไม่มีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของ อมราวดี ณ อุบล (2544) ที่ทำการศึกษาเกี่ยวกับสุขภาพจิตของนักเรียนวัยรุ่นที่มีลักษณะครอบครัว การอบรมเลี้ยงดู และสัมพันธภาพในครอบครัวแตกต่างกัน ผลการวิจัยพบว่านักเรียนวัยรุ่นที่อยู่ในครอบครัวปกติมีสุขภาพจิตไม่แตกต่างกับนักเรียนวัยรุ่นที่อยู่ในครอบครัวที่มีพ่อหรือแม่เลี้ยงดูเพียงคนเดียว แต่ไม่สอดคล้องกับแนวคิดของ กรมสุขภาพจิต (2547: 24) ที่กล่าวว่า เด็กที่อยู่ในครอบครัวที่ไม่สมบูรณ์ พ่อแม่มักจะหย่าร้างกัน มีการเสียชีวิตของบุคคลภายในครอบครัว เด็กอาศัยอยู่กับคนอื่น เช่น พ่อเลี้ยง แม่เลี้ยง ญาติพี่น้อง รูปแบบของครอบครัวที่พ่อหรือแม่ ประพฤติตนเป็นแบบอย่างที่ไม่เหมาะสม หรือบรรยากาศครอบครัวที่ไม่มีความสุข เป็นปัจจัยทางสิ่งแวดล้อมที่สำคัญ ที่ส่งผลต่อการเกิดปัญหาสุขภาพจิตในเด็กและวัยรุ่น และไม่สอดคล้องกับแนวคิดของวันเพ็ญ บุญประกอบ (2538: 228) ที่กล่าวว่าเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นในชีวิต เหตุการณ์สะเทือนใจต่างๆการพลัดพลาดจากกัน การเสียชีวิตของบุคคลใกล้ชิดเป็นสาเหตุเอื้ออำนวยให้เกิดภาวะซึมเศร้าได้ และวัยรุ่นที่มาจากครอบครัวแตกแยกมักมองว่าตนเองไม่ดีขาดความมั่นคงทางจิตใจ ขาดความรักความภาคภูมิใจในตนเองทำให้เกิดภาวะซึมเศร้าได้

จากผลการวิจัยไม่พบความสัมพันธ์ของสถานภาพครอบครัวกับภาวะซึมเศร้า อาจเป็นไปได้ว่า นักเรียนส่วนใหญ่อยู่กับบิดามารดา มีเพียงส่วนน้อยที่ไม่ได้อยู่กับบิดามารดา ซึ่งก็จะอยู่กับญาติคนใดคนหนึ่ง โดยที่เด็กไม่ได้อยู่เพียงลำพัง ยังมีผู้ใหญ่ที่คอยให้การอบรมเลี้ยงดูและให้การสนับสนุน ดังนั้นจึงไม่พบความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

สมมติฐานย่อยที่ 1.7 ระดับการศึกษาของบิดามีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้า

จากการวิจัยพบว่า ระดับการศึกษาของบิดาไม่มีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของ จุลจรรยา ศรีเพชร (2544) ที่พบว่าระดับการศึกษาของหัวหน้าครอบครัว เป็นปัจจัยสิ่งแวดล้อมนอกตัวบุคคลไม่มีอิทธิพลต่อการเกิดภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่น และ จิรภรณ์ แสงเงิน (2546) ที่ทำการศึกษาความสัมพันธ์เชิงสาเหตุกับภาวะซึมเศร้าของเด็กวัยรุ่นตอนต้นพบว่า การศึกษาของบิดาไม่มีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้า แต่ไม่สอดคล้องกับงานวิจัยของ ช่อเพชร เป้าเงิน (2538) ที่ทำการศึกษาภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่นจังหวัดสมุทรปราการ พบว่า การศึกษาของบิดามีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ อุมพร ตรังคสมบัติ และ คุณิต ลิขนะพิชิตกุล (2539ข) พบว่าการศึกษาของผู้เลี้ยงดูหลักที่อยู่ในเกณฑ์ต่ำเกี่ยวข้องกับภาวะซึมเศร้าอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และ เตือนใจ โคตรสมบัติ (2544) ทำการศึกษาการกระทำหน้าที่ของ

ครอบครัวยุคใหม่ภาวะซึมเศร้าในนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลาย พบว่านักเรียนที่บิดามีการศึกษาต่ำมีภาวะซึมเศร้าในอัตราที่สูง

จากการวิจัยในครั้งนี้ไม่พบความสัมพันธ์ของระดับการศึกษาของบิดากับภาวะซึมเศร้าในนักเรียนที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง อาจเป็นไปได้ว่า สังคมในปัจจุบัน การยอมรับบุคคลใด จะมีการพิจารณาจากความสามารถและความสำเร็จของคนผู้นั้น ถึงแม้ว่าบิดาของเด็กนักเรียนจะไม่ได้รับการศึกษาที่สูงนักแต่ก็สามารถประกอบอาชีพที่สุจริตและสร้างรายได้ให้กับครอบครัวได้ นักเรียนจึงไม่ได้รับความกดดันใดๆ หากบิดาไม่ได้รับศึกษาที่สูงนัก จึงไม่พบว่ามีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้า

สมมติฐานย่อยที่ 1.8 ระดับการศึกษาของมารดามีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้า

จากการวิจัยพบว่า ระดับการศึกษาของมารดาไม่มีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้า อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ซึ่งไม่สอดคล้องกับงานวิจัยของ ช่อเพชร เป้าเงิน (2538) ที่ทำการศึกษาระดับภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่นจังหวัดสมุทรปราการ พบว่าการศึกษามารดาไม่มีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และ เตือนใจ โคตรสมบัติ (2544) ทำการศึกษาการกระทำหน้าที่ของครอบครัวกับภาวะซึมเศร้าในนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลาย ในจังหวัดสกลนคร พบว่านักเรียนที่มารดาไม่มีการศึกษามีภาวะซึมเศร้าในอัตราที่สูง

จากผลการวิจัย ระดับการศึกษาของมารดาไม่มีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้า อาจเนื่องมาจากสังคมไทยมักคาดหวังให้มารดาเป็นผู้ดูแลเลี้ยงดูบุตรมากกว่าบิดา ซึ่งมีหน้าที่หลักในการสร้างรายได้ให้กับครอบครัว การที่มารดาให้ความรักและให้การสนับสนุนเด็กอย่างเพียงพอ จะทำให้เด็กมีพัฒนาการทางอารมณ์ที่ดีซึ่งจะส่งผลให้เด็กไม่มีภาวะซึมเศร้า ในกรณีนี้ระดับการศึกษาของมารดาอาจไม่มีความจำเป็นสำหรับเด็ก เท่ากับการที่มารดาให้ความรักความอบอุ่นกับเด็กอย่างเพียงพอ ดังนั้นจึงไม่พบความสัมพันธ์ของระดับการศึกษาของมารดาเกี่ยวกับภาวะซึมเศร้า ในนักเรียนที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง

สมมติฐานย่อยที่ 1.9 อาชีพของบิดามีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้า

จากการศึกษาพบว่า อาชีพของบิดาไม่มีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้า อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ซึ่งไม่สอดคล้องกับงานวิจัยของ อังคณา ปรีชาเมตตา และ ดวงใจ กสานติกุล (2541) ที่ทำการศึกษาระดับภาวะซึมเศร้าในโรงเรียนเขตกรุงเทพมหานคร พบว่านักเรียนที่อยู่ในโรงเรียนที่มีระดับฐานะหน้าที่การงานของผู้ปกครองอยู่ในระดับต่ำพบความชุกของอารมณ์ซึมเศร้าสูงกว่าโรงเรียนที่มีระดับฐานะหน้าที่การงานของผู้ปกครองที่ดีกว่า และ เตือนใจ โคตรสมบัติ (2544) ศึกษาการกระทำ

หน้าที่ของครอบครัวกับภาวะซึมเศร้าในนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลายในจังหวัดสกลนคร พบว่านักเรียนที่บิดามารดาประกอบอาชีพที่ไม่มั่นคง เช่น รับจ้าง ค้าขาย พบว่ามีภาวะซึมเศร้าในอัตราสูง

จากการศึกษาพบว่า อาชีพของบิดาไม่มีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้า อาจเนื่องมาจากในสภาพสังคมไทยการอบรมเลี้ยงดูบุตรจะเป็นหน้าที่ความรับผิดชอบของมารดาเสียเป็นส่วนใหญ่ ภารกิจเกี่ยวกับการประกอบอาชีพและการสร้างรายได้หลักมักจะตกอยู่กับบิดา ไม่ว่าบิดาจะประกอบอาชีพอะไร และถึงแม้ว่าบิดาจะมีเวลาให้บุตรน้อย แต่ก็มีมารดาคอยอบรมดูแลบุตรทำให้บุตรได้รับความรักความอบอุ่น เด็กจึงไม่รู้สึกลดเดี๋ยวอย่างว่าง จึงไม่พบว่ามีภาวะซึมเศร้า

สมมติฐานย่อยที่ 1.10 อาชีพของมารดาไม่มีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้า

จากการศึกษาพบว่า อาชีพของมารดาไม่มีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของ จิรภรณ์ แสงเงิน (2546) ที่ทำการวิจัยเกี่ยวกับปัจจัยที่มีความสัมพันธ์เชิงสาเหตุกับภาวะซึมเศร้าของเด็กวัยรุ่นตอนต้นในจังหวัดฉะเชิงเทรา ผลการวิจัยพบว่า อาชีพของมารดาไม่มีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้า แต่ไม่สอดคล้องกับงานวิจัยของ อังคณา ปรีชาเมตตา และ ดวงใจ กสานติกุล (2541) ที่ทำการศึกษภาวะซึมเศร้าในโรงเรียนเขตกรุงเทพมหานคร พบว่านักเรียนที่อยู่ในโรงเรียนที่มีระดับฐานะหน้าที่การงานของผู้ปกครองอยู่ในระดับต่ำพบความชุกของอารมณ์ซึมเศร้าสูงกว่าโรงเรียนที่มีระดับฐานะหน้าที่การงานของผู้ปกครองที่ดีกว่า และเตือนใจ โคตรสมบัติ (2544) ศึกษาการกระทำหน้าที่ของครอบครัวกับภาวะซึมเศร้าในนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลายในจังหวัดสกลนคร พบว่านักเรียนที่บิดามารดาประกอบอาชีพที่ไม่มั่นคง เช่น รับจ้าง ค้าขาย พบว่ามีภาวะซึมเศร้าในอัตราสูง

จากผลการวิจัย อาชีพของมารดาไม่มีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้า อาจเนื่องมาจากสังคมมองบทบาทด้านการหารายได้ให้ครอบครัวเป็นหน้าที่หลักของบิดา มารดามีหน้าที่คอยอบรมสั่งสอนบุตร ซึ่งการที่มารดาจะประกอบอาชีพหรือไม่อย่างไร อาจไม่ส่งผลกระทบต่อฐานะทางเศรษฐกิจของครอบครัวจนทำให้เด็กเกิดภาวะซึมเศร้าได้

สมมติฐานย่อยที่ 1.11 รายได้ของครอบครัวมีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้า

จากการศึกษาพบว่า รายได้ของครอบครัวมีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยนักเรียนที่ครอบครัวมีรายได้ต่ำมีส่วนของผู้ที่มีภาวะซึมเศร้าสูงกว่านักเรียนที่ครอบครัวมีรายได้สูง ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดของ วันเพ็ญ บุญประกอบ (2538: 228) ที่กล่าวถึงสังคม

และฐานะทางเศรษฐกิจ (Social economic) ว่ามีความสำคัญต่อเกิดภาวะซึมเศร้าในผู้ที่ยากจนเศรษฐกิจที่บีบรัดตัวทำให้คนเกิดความเครียดความทุกข์ขาดการผ่อนคลาย และขาดความสะดวกสบายต่างๆ และงานวิจัยหลายชิ้นที่สนับสนุนว่ารายได้ของครอบครัว มีความเกี่ยวข้องกับภาวะซึมเศร้า ดังนี้ เรไร ทิวะทัศน์ (2535) ทำการศึกษาภาวะซึมเศร้าของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลายในเขตจังหวัดชลบุรี พบว่านักเรียนที่มีฐานะทางเศรษฐกิจของครอบครัวที่แตกต่างกันมีภาวะซึมเศร้าแตกต่างกันเช่นเดียวกับ อรรถพรณ เมฆสุภะ (2541) ที่ทำการศึกษาภาวะซึมเศร้าในนักเรียนในโรงเรียนที่สังกัดกรุงเทพมหานคร พบว่าปัจจัยทางด้านบิดามารดา ได้แก่ บิดามารดามีรายได้ต่ำ มีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้า

นอกจากนี้งานวิจัยของ จิรภรณ์ แสงเงิน (2546) ที่ทำการวิจัยเกี่ยวกับปัจจัยที่มีความสัมพันธ์เชิงสาเหตุกับภาวะซึมเศร้าของเด็กวัยรุ่นตอนต้นในจังหวัดฉะเชิงเทรา พบว่ารายได้ของบิดามารดามีอิทธิพลเชิงสาเหตุทางอ้อมต่อภาวะซึมเศร้า และ จินตนา ลีจึงเพิ่มพูน (2549) พบว่าการมีปัญหาทางการเงินการตกงาน เป็นปัจจัยเสี่ยงที่ความสัมพันธ์กับการเกิดโรภาวะซึมเศร้า และเด็กที่รายได้ของผู้เลี้ยงดูหลักอยู่ในเกณฑ์ต่ำ (อุมพร ตรังคสมบัติ และ ดุสิต ลิขนะพิชิตกุล, 2539) ความยากจน (อังคณา ปรีชาเมตตา และ ดวงใจ กสานติกุล, 2541) ภาวะเศรษฐกิจสังคมและรายได้ครอบครัวต่ำ (เดือนใจ ไคตรสมบัติ, 2544) พบว่ามีภาวะซึมเศร้าในอัตราที่สูง

จากผลการวิจัยพบว่า รายได้ของครอบครัวมีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้า เนื่องจาก รายได้ของครอบครัวถือเป็นปัจจัยสำคัญต่อการดำรงชีวิตของบุคคลในครอบครัว หากครอบครัวมีรายได้ดีพอกินพอใช้อย่างเหมาะสม บุคคลในครอบครัวไม่เดือดร้อน ก็จะส่งผลให้มีเวลาในการดูแลบุตรให้ความรักความอบอุ่นและความเข้าใจ ทำให้เด็กเกิดความมั่นใจในการดำเนินชีวิต เมื่อพบปัญหาอุปสรรคก็จะสามารถเผชิญและแก้ไขปัญหานั้นได้ แต่ถ้าหากครอบครัวมีรายได้ต่ำบิดามารดา วนวายกับฐานะของครอบครัวไม่มีเวลาอบรมเลี้ยงดูบุตร หรือให้ความสนใจเกี่ยวกับการสร้างรายได้เพื่อความมั่นคง จนละเลยในการดูแลเอาใจใส่บุตร ทิ้งให้โศกเดี่ยวอ้างว้างเผชิญปัญหาแต่เพียงลำพัง ก็จะส่งผลให้เกิดภาวะซึมเศร้าได้

สมมติฐานย่อยที่ 1.12 ประวัติการดื่มสุราของบุคคลในครอบครัวมีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้า

จากการวิจัยพบว่า ประวัติการดื่มสุราของบุคคลในครอบครัวมีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยนักเรียนที่บุคคลในครอบครัวดื่มสุรา มีสัดส่วนของผู้ที่มีภาวะซึมเศร้าสูงกว่านักเรียนที่บุคคลครอบครัวไม่ดื่มสุรา ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของ เบญจพร ปัญญา (2545) ที่ทำการศึกษาภาวะซึมเศร้าในเด็กพิการทางการมองเห็น ผลการวิจัยพบว่า ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้า คือ การที่พ่อแม่ดื่มสุรา หรือ สารเสพติด และ

จินตนา ลีจงเพิ่มพูน (2549) ทำการทบทวนวรรณกรรมของประเทศไทยและต่างประเทศในรอบ 10 ปี ที่ผ่านมาพบว่า เด็กที่พ่อแม่มีปัญหาซึมเศร้า ก้าวร้าว แม่มีปัญหาเกี่ยวกับแอลกอฮอล์ และ การคิด แอลกอฮอล์และสารเสพติด เป็นปัจจัยเสี่ยงหลักที่มีความสัมพันธ์กับการเกิด โรคซึมเศร้า ได้มากกว่าคนที่ไม่มีเหตุการณ์ คนปกติ หรือผู้ที่ไม่เคยอยู่ในภาวะเหล่านี้เลย

วิจารณ์ วิชัยยะ (2533: 31) กล่าวถึงภาวะซึมเศร้าอันเนื่องมาจากการถูกบีบบังคับทาง เศรษฐกิจ ความเศร้าของบุคคลเหล่านี้อาจออกมาในรูปของการนอนไม่หลับ การดื่มสุรา และสารเสพติด การเล่นเกมพนัน ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของ กลุ่มงานระบาดวิทยาสุขภาพจิต กองสุขภาพจิต สังคม (2547) ที่ทำการศึกษาสภาวะสุขภาพจิตของลูกจ้างในสถานประกอบการในประเทศไทย ผลการวิจัยพบว่า ลูกจ้างมีความเครียดสูงและรุนแรง มีภาวะซึมเศร้า และมีการใช้แอลกอฮอล์ที่ไม่เหมาะสม (Alcohol use disorder)

ปัญหาการดื่มสุรานอกจะมีผลกระทบโดยตรงต่อผู้ดื่มเองแล้วยังส่งผลต่อบุคคลใน ครอบครัวอีกด้วย ดังงานวิจัยของ พูนศรี รังสีจิ และคณะ (2549) ที่ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการเกิดโรคซึมเศร้าในกลุ่มสมรสของผู้ป่วยโรคจิตสุรา ผลการศึกษาพบว่ากลุ่มสมรสของผู้ป่วยโรคจิตสุราเป็นโรคซึมเศร้าถึงร้อยละ 85.42 ส่วนใหญ่เป็นภรรยา และได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคซึมเศร้าที่กลับเป็นซ้ำมากที่สุด ในทำนองเดียวกันกับเด็ก เด็กที่อยู่กับครอบครัวที่บิดามารดามีการดื่มสุราเป็นประจำย่อมส่งผลกระทบต่อตัวเด็ก เช่น เมื่อเด็กมีปัญหาไม่สามารถจะปรึกษาหารือได้ในขณะที่บิดามารดากำลังมึนเมา นอกจากนี้เด็กอาจถูกทำร้ายร่างกาย ทบตี หากทำให้บิดามารดาไม่พึงพอใจ เด็กจะรู้สึกโดดเดี่ยว อ้างว้างและขาดที่พึ่งทางใจ ซึ่งนำไปสู่ภาวะซึมเศร้าได้

สมมติฐานย่อยที่ 1.13 ประวัติการใช้สารเสพติดของบุคคลในครอบครัวมีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้า

จากการวิจัยพบว่า ประวัติการใช้สารเสพติดของบุคคลในครอบครัวไม่มีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้า ซึ่งไม่สอดคล้องกับงานวิจัยของ เบญจพร ปัญญาญง (2545) ที่ทำการศึกษาภาวะซึมเศร้าในเด็กพิการทางการมองเห็น ผลการวิจัยพบว่าปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้า คือการที่พ่อแม่ติดสุรา หรือสารเสพติด ปัญหาการใช้ยาเสพติด กับภาวะซึมเศร้ามีงานวิจัยหลายชิ้นที่กล่าวถึงในแนวทางเดียวกันเกี่ยวกับตัวผู้ใช้สารเสพติดดังนี้ อัญชุลี เติมยประดิษฐ์ (2550) ศึกษาความทุกข์ของการใช้ยาเสพติดในผู้ที่มีภาวะซึมเศร้าผลการวิจัยพบว่าผู้ที่มีภาวะซึมเศร้ามักใช้สารเสพติดถึงร้อยละ 44 บุหรี่เป็นสารเสพติดที่ใช้มากเป็นอันดับแรก รองลงมาคือ สุรา กัญชา และยาบ้า

วาสนา พัฒนกำจร (2541) ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการใช้ยาบ้าของนักเรียน นักศึกษาใน จังหวัดราชบุรี พบว่าพฤติกรรมการใช้ยาบ้ามีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าอย่างมีนัยสำคัญทาง สถิติ สุเมธ ฉายศิริกุล และ คณะ (2549) ทำการศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อภาวะซึมเศร้าในนักเรียน มัธยมศึกษาตอนต้นใน โรงเรียนที่สังกัด เทศบาลเมืองสุราษฎร์ธานี ผลการวิจัยพบว่ากลุ่มที่ใช้สารเสพติดที่เลิกแล้วและกลุ่มที่ยังใช้ยามีภาวะซึมเศร้าสูงกว่ากลุ่มที่ยังไม่เคยใช้ จงรักษ์ กุลเศรษฐ์ (2541) ศึกษาในกลุ่มผู้ป่วยยาบ้าที่เป็นวัยรุ่นที่เข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลจิตเวช ผลการวิจัยพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีภาวะซึมเศร้าร่วมด้วย จะเห็นได้ว่าการใช้สารเสพติดมีความเกี่ยวข้องกับภาวะซึมเศร้า ดังแนวคิดของ สมภพ เรื่องตระกูล (2543: 10) ที่กล่าวว่า ผู้ที่มีภาวะซึมเศร้านักจะคิดสารเสพติด เช่น บุหรี่ สุรา ยานอนหลับ และโคเคน ผู้ป่วยเสพยาเสพติดเพื่อให้ผ่อนคลาย อารมณ์แจ่มใส และช่วยลด ความวิตกกังวล เมื่อคิดสารยิ่งจะทำให้ผู้ป่วยมีอาการเศร้าเพิ่มมากขึ้น

เด็กที่อยู่ในครอบครัวที่บิดา มารดาใช้สารเสพติดก็ได้รับผลกระทบเช่นเดียวกัน สมภพ เรื่องตระกูล (2543: 86) กล่าวว่า ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการฆ่าตัวตายในเด็กและวัยรุ่น คือ เป็นโรคซึมเศร้า มีการใช้สารเสพติด มีประวัติครอบครัวเป็นโรคซึมเศร้าและใช้สารเสพติด มีงานวิจัยที่สนับสนุนว่าการใช้สารเสพติดส่งผลกระทบต่อบุคคลในครอบครัว ดังงานวิจัยของ ดวงเดือน นรสิงห์ (2546) ที่ทำการศึกษาภาวะซึมเศร้าในผู้ดูแลผู้ที่เป็นโรคจิตจากแอมเฟตามีน ผลการวิจัยพบว่า ผู้ดูแลผู้ที่เป็นโรคจิตจากแอมเฟตามีนมีภาวะซึมเศร้าตั้งแต่ระดับน้อยจนถึงระดับ รุนแรง

จากการวิจัยไม่พบความสัมพันธ์ของการใช้สารเสพติดของบุคคลในครอบครัวกับ ภาวะซึมเศร้า อาจเนื่องมาจากว่าประเภทสารเสพติดที่ใช้ ที่นักเรียนกลุ่มตัวอย่างตอบ เป็นสารเสพติด ประเภทบุหรี่เท่านั้น ซึ่งการที่บิดามารดาคิดสารเสพติดประเภทบุหรี่อาจไม่ส่งผลกระทบต่อเด็กจนทำ ให้เกิดภาวะซึมเศร้าได้ เนื่องจากบิดามารดายังสามารถอบรมสั่งสอน ให้ความรักความอบอุ่น และให้ คำปรึกษาหารือในเรื่องต่างๆได้

สมมติฐานย่อยที่ 1.14 ความสัมพันธ์ระหว่างบิดามารดาที่มีความสัมพันธ์กับภาวะ ซึมเศร้า

จากการศึกษาพบว่า ความสัมพันธ์ระหว่างบิดามารดาที่มีความสัมพันธ์กับภาวะ ซึมเศร้า อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดของกรมสุขภาพจิต (2547: 24) ที่กล่าวว่า ปัจจัยสิ่งแวดล้อมด้านรูปแบบของครอบครัวที่พ่อหรือแม่ประพฤติตนเป็นแบบอย่างที่ไม่เหมาะสม ความสัมพันธ์ในครอบครัวที่ไม่ดี มีการสื่อสารที่ไม่เหมาะสม การใช้ความรุนแรงเช่นการทะเลาะตบตี บรรยากาศภายในครอบครัวที่ไม่มีความสุข เป็นปัจจัยที่ส่งผลให้เกิดปัญหาสุขภาพจิตในเด็กและวัยรุ่น

และสอดคล้องกับงานวิจัยของ เรไร ทิวะพัศน์ (2535) ที่ทำการศึกษาภาวะซึมเศร้าของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลายในจังหวัดชลบุรีผลการวิจัยพบว่า ความสัมพันธ์ระหว่างบิดามารดาส่งผลกระทบต่อภาวะซึมเศร้าในเด็ก และจิราภรณ์ แสงเงิน (2546) ทำการศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์เชิงสาเหตุกับภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่นตอนต้นในจังหวัดฉะเชิงเทรา ก็ได้ผลในทิศทางเดียวกัน คือ ความสัมพันธ์ระหว่างบิดามารดาที่มีความสัมพันธ์เชิงสาเหตุกับภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่น นอกจากนี้ ช่อเพชร เบ้าเงิน (2538) ทำการศึกษาภาวะซึมเศร้าของนักเรียนวัยรุ่นในจังหวัดสมุทรปราการ พบว่า ความสัมพันธ์ระหว่างสมาชิกในครอบครัว บรรยากาศในครอบครัว ปัญหาสุขภาพจิตของบิดามารดา มีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ยังมีงานวิจัยหลายชิ้นที่บ่งบอกถึงปัญหาด้านความสัมพันธ์ระหว่างบิดามารดาและสภาพปัญหาในครอบครัวที่ส่งผลกระทบต่อภาวะซึมเศร้า ในเด็กที่มาจากครอบครัวแตกแยก สภาพครอบครัวที่ไม่มีความสุข ปัญหาสุขภาพจิตของบิดามารดา (อุมาพร ตรังคสมบัติ และ ดุสิต ลิขนะพิชิตกุล, 2539) สภาพหรือปัญหาครอบครัว (อังคณา เมตดาปริษา และ ดวงใจ กสานติกุล, 2541) สภาพสมรสที่ย่ำแย่หรือแยกกันอยู่ (อรพรรณ เมฆสุภะ, 2541) และ (เตือนใจ โคตรสมบัติ, 2544) สัมพันธภาพของสมาชิกครอบครัวแบบต่างคนต่างอยู่ (ศิริอร ฤทธิ์ไตรรัตน์, 2544) ความกดดันในครอบครัว (เบญจพร ปัญญาขง, 2545) ล้วนเป็นปัจจัยที่ส่งผลกระทบต่อภาวะซึมเศร้าได้ทั้งสิ้น

ความสัมพันธ์ระหว่างสามีภรรยาเป็นจุดเริ่มต้นของสัมพันธภาพที่ดีที่สุดในครอบครัวเพราะถ้าคู่สามีภรรยา มีความรักความเข้าใจต่อกัน มีสัมพันธภาพที่ดีพยายามปรับตัวเข้าหากันร่วมมือร่วมใจช่วยเหลือเกื้อกูลซึ่งกันและกัน ตลอดจนรับผิดชอบในการแก้ไขปัญหาาร่วมกัน ย่อมทำให้ครอบครัวมีความราบรื่นและมั่นคง สมาชิกในครอบครัวก็พลอยมีความสุขด้วยโดยเฉพาะบุตร อุมาพร ตรังคสมบัติ (2543: 11) กล่าวว่าความสัมพันธ์ที่ดีระหว่างพ่อแม่ลูกทำให้เด็กมีจิตใจสบาย มีสมาธิ และเรียนรู้ได้อย่างมีประสิทธิภาพ แต่ในทางตรงข้าม ถ้าสามีภรรยา มีสัมพันธภาพที่ไม่ดีต่อกัน ไม่มีความรักใคร่ปรองดองกัน ขาดความเห็นอกเห็นใจซึ่งกันและกันและความรับผิดชอบร่วมกันแล้ว จะทำให้เกิดความขัดแย้งอยู่เสมอทำให้ครอบครัวขาดความสุข เด็กต้องประสบความขัดแย้งนี้อยู่เป็นประจำย่อมกระทบกระเทือนจิตใจเด็กมาก ความสัมพันธ์ที่ไม่ดีระหว่างพ่อแม่ลูก (อุมาพร ตรังคสมบัติ, 2543: 10) การที่พ่อแม่ทะเลาะเบาะแว้งวิวาทกันเป็นประจำและการหย่าร้างของพ่อแม่ (ศรีเรือน แก้วกังวาล, 2546: 183) เป็นสาเหตุให้เด็กเกิดปัญหาทางจิตใจ มีอารมณ์เศร้า วิตกกังวล และมีปัญหาพฤติกรรมต่างๆตามมา

สมมติฐานย่อยที่ 1.15 ความสัมพันธ์กับเพื่อนมีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้า

จากการศึกษาพบว่า ความสัมพันธ์กับเพื่อนมีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดของ พรพิมล เจียมนาครินทร์ (2539: 84) ที่กล่าวว่า การเปลี่ยนแปลงทางสังคมของวัยรุ่นถือเป็นพัฒนาการที่สำคัญอีกประการหนึ่ง เมื่อเด็กเข้าสู่วัยรุ่นจะมีการเปลี่ยนแปลงที่เกิดกับเจตคติและพฤติกรรมทางสังคม เด็กวัยรุ่นตอนต้นชอบคลุกคลีกับเพื่อนเพศเดียวกัน วัยรุ่นต้องการเป็นที่ยอมรับของเพื่อนๆ ต้องการทำให้เหมือนเพื่อน วัยรุ่นให้ความสำคัญต่อการคบเพื่อนและกลุ่มเพื่อนมาก ถ้าเขาได้รับการปฏิเสธจากเพื่อนเขาจะเสียใจมากจนทำร้ายตนเองได้ และสอดคล้องกับแนวคิดของกรมสุขภาพจิต (2547: 25) ที่กล่าวถึงลักษณะพฤติกรรมและการแสดงออกที่บ่งบอกถึงความเสี่ยงต่อการเกิดปัญหาสุขภาพจิต ได้แก่การมีความสัมพันธ์กับผู้อื่นที่ไม่ดี หรือการมีเพื่อนน้อย และแนวคิดของ Weiner (1980: 451-453) ที่กล่าวว่าปฏิกิริยาภาวะซึมเศร้าของวัยรุ่นคือความรู้สึกสูญเสีย เป็นประสบการณ์ในการสูญเสียความสัมพันธ์กับบุคคลอื่น ซึ่งอาจเกิดจากการพลัดพราก ความตาย และการสูญเสียความสัมพันธ์กับเพื่อน และศรีเรือน แก้วก้วาล (2546: 183) การที่เพื่อนไม่ชอบเขาและไม่ชอบเพื่อน เป็นสภาพแวดล้อมที่เป็นสาเหตุทางจิตใจที่ทำให้เด็กมีอาการซึมเศร้า

นอกจากนี้ยังมีงานวิจัยอีกหลายชิ้นที่สนับสนุนว่าความสัมพันธ์ระหว่างเพื่อนมีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้า ดังนี้ จุลจรรยา ศรีเพชร (2544) ได้ทำการศึกษาความชุกของภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่น และปัจจัยสิ่งแวดล้อมของบุคคลที่มีอิทธิพลต่อการเกิดภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่น ผลการวิจัยพบว่าความสัมพันธ์กับเพื่อนมีอิทธิพลต่อภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่น และจากงานวิจัยของจิราภรณ์ แสงเงิน (2546) ที่การศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์เชิงสาเหตุกับภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่น ตอนต้นในจังหวัดฉะเชิงเทรา ก็ได้ผลการวิจัยไปในแนวทางเดียวกันว่าความสัมพันธ์ระหว่างเพื่อนมีอิทธิพลเชิงสาเหตุทางตรงต่อภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่น อรวรรณ หนูแก้ว (2536) พบว่าเด็กที่มีความสัมพันธ์ระหว่างเพื่อนแตกต่างกันมีภาวะซึมเศร้าแตกต่างกัน

เพื่อนเป็นสิ่งที่เด็กวัยรุ่นทุกคนต้องการ การที่เด็กมีความสัมพันธ์กับเพื่อนที่ดีจะสร้างความมั่นใจในตนเอง มีความอบอุ่นสบายใจ เมื่อพบกับปัญหาหรืออุปสรรคเด็กจะรู้สึกว่าตนเองมีที่พึ่งทางใจ อีกแห่งนอกจากครอบครัว ซึ่งจะส่งผลดีต่อสภาพจิตใจเด็ก เด็กจึงเรียนรู้และหาวิธีที่จะให้เป็นที่ยอมรับของเพื่อน แต่ในทางตรงข้ามถ้าเด็กมีความสัมพันธ์ที่ไม่ดีกับเพื่อน เช่น ถูกรังแกถูกรังเกียจไม่ยอมให้เข้ากลุ่ม เด็กจะรู้สึกหว่าเหว่ ขาดความมั่นใจ รู้สึกว่าตนเองเป็นคนไม่ดี ไม่เป็นที่ยอมรับในกลุ่มเพื่อนฝูง เมื่อมีปัญหา ก็จะไม่สามารถพูดคุยปรึกษาปรึกษาใครได้ ความรู้สึกที่ตนเองไม่มีใครนี้จะส่งผลให้เด็กรู้สึก โดดเดี่ยว อ้างว้าง เหงา และทำให้เกิดภาวะซึมเศร้าในที่สุด

สมมติฐานที่ 2 รูปแบบการเลี้ยงดูของบิดามารดาที่มีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้า

จากการศึกษาพบว่า รูปแบบการเลี้ยงดูของบิดามารดาที่มีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยนักเรียนที่ได้รับการเลี้ยงดูแบบปล่อยปละละเลย มีสัดส่วนของผู้ที่มีภาวะซึมเศร้าสูงที่สุด รองลงมาคือ แบบเข้มงวด แบบยอมตามบุตร และแบบให้อิสระอย่างมีขอบเขต มีสัดส่วนของผู้ที่มีภาวะซึมเศร้าต่ำที่สุด

การเลี้ยงดูแบบปล่อยปละละเลยส่งผลเสียต่อพัฒนาการและบุคลิกภาพของเด็กซึ่งจะนำไปสู่ภาวะซึมเศร้าได้ ดังนี้

1. เด็กมีความขาดแคลนและรู้สึกไม่มั่นคง สมคิด อิศระวัฒน์ (2542: 25) กล่าวว่า พ่อแม่ที่ปล่อยปละละเลยไม่เอาใจใส่ ไม่ให้คำแนะนำช่วยเหลือ เด็กจะมีความขาดแคลน ไม่มีความรู้สึกที่มั่นคงอยากได้รับความสนใจจากคนอื่นตลอดเวลา

2. โดดเดี่ยวและอ้างว้าง ผู้ที่มีอารมณ์เศร้าที่ถูกจัดเป็นส่วนหนึ่งของอัตลักษณ์ มักจะประกอบไปด้วยอาการ รู้สึกเหงา โดดเดี่ยว อ้างว้างรู้สึกว่าหวังอะไรจากคนอื่นไม่ได้ เบื่อเซ็ง ท้อแท้ ถ้าหากผิดหวังจะบ่นเคือง มักมีประวัติว่าในวัยเด็กขาดความรักความอบอุ่นจากบิดามารดา (สุวรรณ อรุณพงศ์ไพศาล, 2549: 50) เด็กที่ถูกพ่อแม่ปล่อยปละละเลยไม่เอาใจใส่ มีความรู้สึกเหงา หงอยโดดเดี่ยว (สมคิด อิศระวัฒน์, 2542: 25) ความรู้สึกที่ไม่เป็นที่เข้าใจของใคร ไม่มีเพื่อนมีปมด้อย ไม่มีความสุขและไร้ค่า เป็นสาเหตุที่ทำให้เกิดความวิตกกังวลและอารมณ์เศร้า (ดวงใจ กษานติกุล, 2536: 846)

3. เนหาขาดความกระตือรือร้น การเลี้ยงดูแบบปล่อยปละละเลย พ่อแม่ไม่มีเวลาเอาใจใส่ลูก ไม่เห็นคุณค่าของบุคคลในครอบครัว ไม่มีความมุ่งหวังในตัวบุคคล ขาดความกระตือรือร้นเด็กไม่มีแรงกระตุ้นจากพ่อแม่ ไม่มีความรักความอบอุ่น จะทำให้เด็กมีลักษณะนิสัยที่ไม่มีความพยายามในการทำงาน ไม่มีเป้าหมายในชีวิต ไม่สนใจในการร่วมกิจกรรมกับผู้อื่น ไม่สนใจการเรียน (พรพิมล เจียมนาครินทร์, 2539: 159) เด็กจะสับสนไม่รู้จักตนเอง ไม่รู้หน้าที่ และขาดความรับผิดชอบ เมื่อโตขึ้น (พรณทิพย์ ศิริวรรณบุษย์, 2540: 148) การที่เด็กไม่ทราบว่าชีวิตมีจุดมุ่งหมายเพื่ออะไร เมื่อมีปัญหาไม่รู้ว่าจะหันหน้าไปพึ่งใครทำให้เด็กมีปัญหาสุขภาพจิตได้ (ผกา สัจธรรม, 2530: 13)

4. มีความภาคภูมิใจในตนเองต่ำ Maccoby and Martin (1983) อ้างใน เบญจพร ปัญญาองค์ (2542: 8) การเลี้ยงดูแบบปล่อยปละละเลยและการทอดทิ้งเด็ก (Indifferent-Uninvolved-Neglecting Parenting) มีผลทำให้เด็กมีความภาคภูมิใจต่ำ การสูญเสียความภาคภูมิใจในตนเอง เป็นสาเหตุของการ

เกิดภาวะซึมเศร้า (วิจารณ์ วิชัยยะ, 2533: 29; ดวงใจ กสานติกุล, 2536: 846-848; วันเพ็ญ บุญประกอบ, 2538: 228 และ สุวรรณ อรุณพงศ์ไพศาล, 2549: 48)

5. มองโลกในแง่ร้ายขาดการควบคุมตนเองและก้าวร้าว เด็กที่พ่อแม่ปล่อยปละละเลยไม่เอาใจใส่ ไม่ให้คำแนะนำช่วยเหลือบุตร จะทำให้บุตรมีลักษณะเป็นคนก้าวร้าว ชอบพูดปด เจ้าคิดเจ้าแค้น หนีโรงเรียน ลักขโมยของ หยาบคายกลายเป็นคนไม่รู้จักควบคุมตนเอง ไม่รู้จักประมาณสิ่งต่างๆ มีความคิดเกี่ยวกับตนเองต่ำ และกลายเป็นคนมองโลกในแง่ร้าย มีปัญหาที่จะรักคนอื่น ไม่เคยเรียนรู้ที่จะไว้ใจใคร ชอบต่อต้านคนอื่นๆ ไม่ชอบทำอะไรตามกฎเกณฑ์ ชอบเขต และข้อจำกัดที่วางไว้ (สมคิด อิศระวัฒน์, 2542: 25) ขาดจุดมุ่งหมายในชีวิต มีพฤติกรรมเบี่ยงเบนและก้าวร้าว (คุชฎี โยเหลา, 2535) ต่อต้านสังคมโดยแสดงออกในรูปของ การติดยาเสพติด พูดปด อันธพาล โกงหรือทำผิดกฎหมาย (สถาบันวิจัยประชากรและสังคม, 2533: 2) การแสดงออกด้านอารมณ์ที่ไม่เหมาะสม ทักษะทางสังคมบกพร่องเป็นปัจจัยที่ส่งผลให้เกิดปัญหาสุขภาพจิตในเด็กและวัยรุ่น (กรมสุขภาพจิต, 2547: 24) การมีทัศนคติในด้านลบต่อตนเองและสังคม เป็นสาเหตุหนึ่งของความวิตกกังวลและอารมณ์เศร้า (ดวงใจ กสานติกุล, 2536: 846-848)

การเลี้ยงดูบุตรแบบปล่อยปละละเลยส่งผลต่อสุขภาพจิตของเด็ก จากงานวิจัยของ ณัฐวดี ณ มโนรม (2534) ทำการวิจัยเชิงคุณภาพเกี่ยวกับปัจจัยทางครอบครัวที่เป็นเหตุให้เกิดพฤติกรรมแปรปรวนในเด็ก ผลการวิจัยพบว่า การเลี้ยงดูแบบปล่อยปละละเลย มีส่วนผลักดันและสนับสนุนให้เด็กมีพฤติกรรมแปรปรวน และงานวิจัยของ Baumrind (1991) พบว่าวัยรุ่นที่ได้รับการอบรมเลี้ยงดูแบบปล่อยปละละเลย จะมีปัญหาพฤติกรรมเบี่ยงเบนมากที่สุด รวมทั้งมีความวิตกกังวลสูงด้วยทั้งนี้ เนื่องจากเด็กขาดที่พึ่งทางด้านจิตใจ ไม่ได้รับการดูแลเอาใจใส่ใด ๆ แม้แต่ในเรื่องสำคัญ เด็กที่พ่อแม่ปล่อยปละละเลยไม่เอาใจใส่ มีแนวโน้มที่จะมีสุขภาพจิต และสุขภาพกาย (วิทยาลัยครูระยอง, 2536 และ ผกา สัจจะธรรม, 2530: 13) เด็กที่ถูกเลี้ยงแบบไม่มั่นคงขาดสัมพันธ์ที่ดีต่อพ่อแม่ เป็นสาเหตุหนึ่งของภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่น (กรมสุขภาพจิต, 2548: 30)

จะเห็นได้ว่าการเลี้ยงดูแบบปล่อยปละละเลยส่งผลเสียต่อการพัฒนาการและบุคลิกภาพของเด็ก ปัญหาสุขภาพจิต และการเกิดภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่น

การเลี้ยงดูแบบเข้มงวดส่งผลเสียต่อการพัฒนาการและพฤติกรรมของเด็ก ดังงานวิจัยของ Baumrind (1991) ที่ทำการศึกษารูปแบบการเลี้ยงดูกับพัฒนาการของวัยรุ่นพบว่าเด็กที่ถูกเลี้ยงดูแบบเข้มงวดจะมีความวิตกกังวลจะมีลักษณะพึ่งพาสูง ขาดความเชื่อมั่นในตนเองและตัดสินใจเองไม่ได้ และงานวิจัยของ ถวิล นภาพงศ์สุริยา (2528) พบว่าเด็กที่ได้รับการอบรมเลี้ยงดูแบบเข้มงวดจะมี

พัฒนาการทางด้านนิสัยส่วนบุคคลและสังคมต่ำ นอกจากนี้การเลี้ยงดูแบบเข้มงวดส่งผลต่อพัฒนาการ และพฤติกรรมของเด็กตามลักษณะการเลี้ยงดูซึ่งมีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าดังนี้

1. เด็กถูกเลี้ยงแบบอิตาเลียนไต้ยและการใช้อารมณ์มากกว่าเหตุผล เด็กที่ถูกเลี้ยงแบบอิตาเลียนไต้ย เด็กจะเกรงกลัวพ่อแม่ไม่กล้าระบายความทุกข์หรือปัญหาต่างๆที่เกิดขึ้น บุตรไม่มีความรู้สึกอบอุ่นปลอดภัย ขาดความคิดริเริ่มไม่เป็นตัวของตัวเองไม่กล้าแสดงความคิดเห็นต่างๆ การดำรงชีวิตหรือพัฒนาการต่างๆก็ไม่พัฒนาเท่าที่ควร ต่อไปในอนาคตก็จะเป็นผู้ฟังคนอื่นตลอดไปปรับตัวเข้ากับสังคมได้ยาก ทนกับปัญหาต่างๆได้ยาก (สมศรี ประเสริฐวงศ์, 2534: 32) การเลี้ยงดูแบบอิตาเลียนไต้ยทำให้ขาดความอบอุ่น ความมั่นคงปลอดภัย ขาดความคิดริเริ่ม ไม่เชื่อมั่นในตนเอง ไม่เป็นตัวของตัวเอง ไม่กล้าแสดงความคิดเห็น (สมคิด อิศระวัฒน์, 2542: 16) การที่พ่อแม่ใช้อารมณ์กับบุตรมากกว่าเหตุผล บุตรจะมีความรู้สึกว่าตนเองขาดความรักความอบอุ่น ไม่มีโอกาสเรียนรู้ ขาดแรงจูงใจ ไม่ขยัน เฉื่อยชา ขาดความกระตือรือร้น อยู่ในสังคมลำบาก เช่นเดียวกับพ่อแม่ บังคับหรือพ่อแม่เจ้าระเบียบ (สมศรี ประเสริฐวงศ์, 2534: 32)

Gilbert P and Gilbert J (2003) อ้างในสุวรรณ อรุณพงศ์ไพศาล (2549: 52) กล่าวว่าความไม่สามารถแสดงออกทางด้านอารมณ์โกรธ เพราะต้องเก็บกดและต้องการหลีกเลี่ยง ไม่ว่าจะเป็นเรื่องทุกข์จากอารมณ์เศร้า อยู่ในสภาพถูกรังแกเพราะเป็นผู้ร่น้อย เสียโอกาสและต้องเผชิญการเปลี่ยนแปลง หรือต้องทนกับคนที่เกลียดหรือน่ารังเกียจแต่หนีไม่ได้ เกิดความเครียดเรื้อรังและทับถมนานๆเข้า เกิดการสูญเสียอำนาจในการควบคุมตนเอง ปรับตัวไม่ได้ ช่วยเหลือตนเองไม่ได้ ความภาคภูมิใจลดลง สูญเสียความเชื่อมั่น ปล่อยชีวิตให้เป็นไปตามยถากรรม ทำให้ป่วยเป็นโรคซึมเศร้าได้

2. การตั้งกฎเกณฑ์ข้อบังคับที่เข้มงวด Maccoby and Martin (1983) กล่าวว่าการที่เด็กถูกอบรมแบบอำนาจนิยม (Authoritarian Parenting) พ่อแม่เป็นผู้กำหนดกฎเกณฑ์และเด็กจะต้องปฏิบัติตามโดยที่เด็กไม่สามารถต่อรองได้ และพ่อแม่ไม่ยอมรับความต้องการของเด็ก เด็กเหล่านี้มีแนวโน้มที่มีความภาคภูมิใจต่ำ รู้สึกผิดและแยกตัวจากสังคม สมคิด อิศระวัฒน์ (2542: 16) พ่อแม่ที่เข้มงวดกวดขันจะทำให้ลูกขาดความเชื่อมั่นในตนเอง ขาดความกล้าที่จะแสดงออก ไม่กล้าตัดสินใจ รู้สึกผิดและแยกตัวจากสังคม Shapiro (1997: 39) เด็กที่บิดามารดาใช้อำนาจในการเลี้ยงดูบุตร จะมีการตั้งกฎเกณฑ์ข้อบังคับที่เข้มงวดและเผด็จการ มีความคาดหวังในตัวลูกสูงเด็กจะมีความกดดันสูง มักไม่ไวใจใครมองโลกในแง่ร้าย มีการตำหนิและวิพากวิจารณ์ และไม่สามารถปรับตัวเข้ากับสังคมได้ จะเห็นได้ว่าเด็กที่ถูกอบรมภายใต้กฎเกณฑ์ที่เข้มงวดจะทำให้เด็กเกิดความคับข้องใจ การมองโลกในแง่ลบ และสูญเสียความภาคภูมิใจในตนเอง

วันเพ็ญ บุญประกอบ (2538: 228) กล่าวว่า การมีความคับข้องใจเป็นเวลานานๆ โดยหาทางออกไม่ได้ ย่อมเกิดภาวะซึมเศร้าได้ การมองโลกในแง่ลบ เป็นการมองเหตุการณ์ในชีวิตในแง่ร้าย ทำให้จิตใจอยู่ในสภาพท้อแท้หมดหวัง การมองตนเองในแง่ลบ เช่น มีปมด้อย ท้อแท้หมดกำลังใจ มองอนาคตว่ามีความลำบากล้มเหลว ไม่สามารถแสดงความคิดเห็นต่อความสำเร็จของตนเองและผู้อื่นได้ ซึ่งเป็นสาเหตุทำให้เกิดภาวะซึมเศร้า (โรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่น, 2543: 3-4; มาโนช หล่อตระกูล, 2544: 25-26 และ สุวรรณ อรุณพงศ์ไพศาล, 2549: 50) การสูญเสียความภาคภูมิใจในตนเอง เป็นสาเหตุของการเกิดภาวะซึมเศร้า (วิจารณ์ วิชัยยะ, 2533: 39 และ วันเพ็ญ บุญประกอบ, 2538 : 228) อารมณ์ซึมเศร้า เกิดจากการที่อดีตไม่สามารถยกเลิกเป้าหมาย หรืออุดมคติที่ตนเองไปไม่ถึงตามปกติ แต่ละคนจะมีอาการหลงรักตนเอง (Narcissism) ว่าตนเองน่ารัก มีคนรัก ตนเองเก่ง ตนเองเลิศ ตนเองแข็งแกร่ง มีคนสรรเสริญ การไปไม่ถึงเป้าหมายหรืออุดมคติที่ตนเองตั้งไว้เหล่านี้ จะทำให้ความรู้สึกหลงรักตนเองต้องมีบาดแผล (Narcissistic injury) ทำให้ตนเองรู้สึกว่าตนเองไม่น่ารัก ไม่มีความสามารถ ไม่มีอำนาจ รู้สึกสูญเสียบทบาทและหน้าที่ รู้สึกสูญเสียเอกลักษณ์ ทำให้สูญเสียความรู้สึกอยากอยู่ต่อไป เหล่านี้ทำให้ความรู้สึกภาคภูมิใจตนเองหายไปและเป็นสาเหตุทำให้เกิดอารมณ์ซึมเศร้า (สุวรรณ อรุณพงศ์ไพศาล, 2549: 48)

3. การใช้อำนาจลงโทษบุตรอย่างรุนแรง ศรีเรือน แก้วกังวาน (2546: 143) กล่าวว่าบรรยาอากาศที่เกิดผลร้ายและทำโทษเด็กทำให้เด็กเกิดอารมณ์ซึมเศร้า การใช้อำนาจลงโทษบุตรอย่างรุนแรง เช่น การตะคอก ดุดันลูก เข้ายืนตัวอย่างรุนแรง เด็กจะมีลักษณะถอยหนี ท้อทอย มีความขี้ขลาด หวาดหวั่น เจียนเฉย ไม่ค่อยพูด ไม่ค่อยคิดต่อสู้อย่างมีความสุข บางรายมีอาการเจ็บเหงาไม่สบายใจ (ผกา สัตยะธรรม, 2530: 17) เกิดความคับข้องใจกลายเป็นคนขี้กลัว (พรณทิพย์ ศิริวรรณบุตร, 2540: 148) เก็บกดหวาดกลัวไม่มั่นคงทางอารมณ์หรือในทางตรงกันข้ามอาจมีพฤติกรรมก้าวร้าวเป็นอันธพาล (พรพิมล เจียมนาครินทร์, 2539: 159) ก้าวร้าวต่อสังคม ขาดการนับถือตนเอง ขาดแรงจูงใจ ใฝ่สำเร็จ มีพฤติกรรมเสี่ยงด้านสุขภาพและเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย (ศิริกุล อิศรานุรักษ์ และ ปราณี สุทธิสุคนธ์, 2550: 113) นอกจากนี้ยังมีงานวิจัยที่สนับสนุนว่า การลงโทษบุตรมีผลต่อพฤติกรรมของเด็ก ดังงานวิจัยของ ฉัตรวดี ณ มโนรม (2534) พบว่าการอบรมเลี้ยงดูแบบลงโทษอย่างมากหรือรุนแรง มีส่วนผลักดันและสนับสนุนให้เด็กมีพฤติกรรมแปรปรวน และ อุมาพร ตรังคสมบัติ (2539) พบว่าเหตุการณ์ที่กระตุ้นให้เด็กเกิดพฤติกรรมฆ่าตัวตายบ่อยที่สุดคือ การถูกบิดามารดา ลงโทษ โดยพบภาวะซึมเศร้าในเด็กกลุ่มนี้ถึง ร้อยละ 48.6

4. การไม่ได้รับรางวัลหรือคำชม พยอม อิงคตานุวัฒน์ (2531: 29) กล่าวว่า การเลี้ยงดูแบบเจ้าระเบียบจะทำให้เด็กเติบโตเป็นผู้ใหญ่ที่มีความรู้สึกตัวเองเป็นคนที่ไม่มีความสามารถไม่เคยทำสิ่งใดถูกใจหรือสนใจพ่อแม่เลยไม่ว่าจะพยายามสักกี่ครั้ง จะเป็นคนกลัวผิดกลัวว่าจะไม่ดีพอ ไม่มีความมั่นใจในตนเอง เด็กต้องการคำชมเชยและการยอมรับจากบิดามารดา การที่ไม่ได้รับแรงเสริม (รางวัลที่

เหมาะสม) หรือได้รับแรงเสริมน้อยเกินไป การที่บิดามารดาไม่ได้แสดงความพึงพอใจในสิ่งที่เด็กกระทำ สิ่งเหล่านี้จะทำให้เด็กรู้สึกว่าคุณค่าของตัวเองไม่ได้บรรลุในสิ่งที่ต้องการ ทำให้รู้สึกว่าคุณค่าตัวเองไม่มีคุณค่า ไม่มีประโยชน์ ทำให้เกิดอารมณ์ซึมเศร้า (สุวรรณภา อรุณพงศ์ไพศาล, 2549: 49)

การอบรมเลี้ยงดูแบบยอมตามบุตรส่งผลต่อการพัฒนาบุคลิกภาพและพฤติกรรมของเด็กดังที่นักวิชาการหลายท่านได้กล่าวไว้ดังนี้ เด็กที่เลี้ยงแบบตามใจทะนุทะนอมจนเกินเหตุ จะเอาแต่ใจตนเอง (Shapiro, 1997: 39 และ สมคิด อิศระวัฒน์, 2542: 25) อ่อนไหวง่ายขาดความมั่นคงทางอารมณ์ (Shapiro, 1997: 39) ไม่มั่นใจในตนเอง ไม่ให้ความร่วมมือ ฟังพาดตนเองไม่ได้ ขาดความรับผิดชอบ ไม่อยู่ในโอวาท เห็นแก่ตัว คือทำอะไรตามใจตนเอง (สมคิด อิศระวัฒน์, 2542: 26) ไม่มีระเบียบวินัย ไม่มีมารยาท ไม่รู้จักเกรงใจ ทำตามใจตนเองโดยไม่สนใจความรู้สึกของผู้อื่น (พรพิมล เจียมนาครินทร์, 2539: 156-159) ขาดการใช้เหตุผลในการคิดการประเมินสถานการณ์มีความวิตกกังวลและรู้สึกผิดเกี่ยวกับพฤติกรรมที่ขาดโครงสร้างที่มั่นคงทางบุคลิกภาพ นอกจากนี้การเลี้ยงดูแบบยอมตามบุตรยังส่งผลต่อการปรับตัวและทักษะทางสังคมที่บกพร่องด้วย (Baumrind, 1991) การสูญเสียความสัมพันธ์กับบุคคลอื่นทำให้เด็กมีภาวะซึมเศร้า (Weiner, 1980: 451-453)

การเลี้ยงดูแบบให้อิสระอย่างมีขอบเขตมีส่วนของผู้ที่มีภาวะซึมเศร้าต่ำที่สุดเนื่องจากการเลี้ยงดูในลักษณะนี้ ส่งเสริมคุณลักษณะที่ดีในตัวเด็ก ดังนี้

1. การเห็นคุณค่าในตนเอง นวลน้อย วิจิตรกุล (2544) ทำการศึกษาเปรียบเทียบการเห็นคุณค่าในตนเองของเด็กวัยรุ่นที่ได้รับการอบรมเลี้ยงดูในรูปแบบที่แตกต่างกัน ผลการวิจัยพบว่า วัยรุ่นที่ได้รับการเลี้ยงดูแบบประชาธิปไตย และแบบให้ความคุ้มครองจะมีการเห็นคุณค่าในตนเองสูงกว่าวัยรุ่นที่ได้รับการเลี้ยงดูแบบอิตาเลียนแบบตามใจ และแบบปล่อยปละละเลย สอดคล้องกับงานวิจัยของ อรุณา พุ่มสวัสดิ์ (2539) ที่พบว่าวัยรุ่นที่ได้รับการเลี้ยงดูแบบประชาธิปไตยจะเห็นคุณค่าในตนเองสูงกว่าวัยรุ่นที่ได้รับการเลี้ยงดูแบบอื่นๆ

2. มีความคิดริเริ่มและความเชื่อมั่นในตนเอง สมคิด อิศระวัฒน์ (2542: 16) กล่าวว่า เด็กที่ถูกเลี้ยงดูแบบประชาธิปไตยจะสร้างนิสัยให้รู้จักคิดริเริ่ม กล้าแสดงความคิดเห็น เชื่อมั่นในตนเอง ฟังพาดตนเองได้ สมศรี ประเสริฐวงศ์ (2534: 32) กล่าวว่า เด็กที่ถูกเลี้ยงดูแบบประชาธิปไตย มีโอกาสใช้ความสามารถอย่างเต็มที่ รับผิดชอบในกิจการต่างๆ มีโอกาสริเริ่มตัดสินใจ กล้าแสดงความคิดเห็น เชื่อมั่นในตนเอง ช่วยตนเองได้เมื่อมีปัญหาเกิดขึ้น พรรณทิพย์ ศรีวิวัฒนบุศย์ (2540: 148) เด็กที่ได้รับการเลี้ยงดูแบบประชาธิปไตย เด็กจะเติบโตขึ้นมีจิตใจที่เป็นประชาธิปไตยและมีความเชื่อมั่นในตนเอง กล้าพูดกล้าแสดงออกยอมรับตนเองและพอใจในตนเอง มีบุคลิกภาพที่ดีและประสบความสำเร็จในชีวิต

3. เป็นผู้นำและผู้ตามที่ดี สมาคมคหเศรษฐศาสตร์แห่งประเทศไทยในพระบรมราชินูปถัมภ์ (2518: 82-88) กล่าวว่า เด็กที่เติบโตในบรรยากาศการเลี้ยงดูแบบเสรีประชาธิปไตย จะทำให้เป็นผู้มีสุขภาพร่างกายและสุขภาพจิต สามารถใช้ความคิดได้ดี ประพฤติดีและมีประสิทธิภาพ เป็นผู้ที่สามารถปรับตัวเข้ากับผู้อื่นและเหตุการณ์แวดล้อมได้ดี สามารถทำประโยชน์ให้ผู้อื่นได้ มีความรับผิดชอบ รู้จักตัดสินใจ บังคับตนเองรู้จักใช้สิทธิและหน้าที่ของตน มีความคิดริเริ่มพึ่งพาตนเองได้ รู้จักเป็นผู้นำและเป็นผู้ตามมีความเชื่อมั่นในตนเอง เป็นผู้ที่เชื่อถือสำหรับผู้อื่น

4. มีเหตุผลและพึ่งพาตนเองได้ คุชฎี โยเหล่า (2535) ศึกษาอิทธิพลของการอบรมเลี้ยงดูพบว่า การอบรมเลี้ยงดูทางบวก ได้แก่ การเลี้ยงดูแบบประชาธิปไตย แบบใช้เหตุผล แบบรักและสนับสนุนมีผลทางบวกกับตัวแปรด้านบุคลิกภาพและสังคม ลักษณะเหตุผลเชิงจริยธรรมของเด็ก และลักษณะพึ่งตนเองและควบคุมตนเอง

5. มีความสามารถในการปรับตัวและแก้ไขปัญหาต่างๆ ศิริกุล อิศรานุรักษ์ และปราณี สุทธิสุคนธ์ (2550: 112) กล่าวว่า เด็กที่ได้รับการเลี้ยงดูแบบมีเหตุผล หรือการเลี้ยงดูที่อบอุ่นตั้งแต่เกิดจะเติบโตเป็นเด็กที่มีการปรับตัวทางสังคมสูง มีความสำเร็จด้านการเรียน มีเป้าหมายชีวิตที่มุ่งอนาคต มีความภาคภูมิใจในตนเอง มีสัมพันธภาพที่ดีกับเพื่อน สามารถจัดการกับความเครียดและปัญหาต่างๆ ได้อย่างมีประสิทธิภาพ และมีผลต่อสัมพันธภาพในครอบครัวที่ดีในรุ่นต่อมา สมาน กำเนิด (2520) ได้ศึกษาการอบรมเลี้ยงดูของพ่อแม่ที่แตกต่างกัน พบว่า วิธีการเลี้ยงดูแบบประชาธิปไตยเด็กปรับตัวได้ดีกว่าเด็กที่ได้รับการเลี้ยงดูแบบอื่น

Baumrind (1991) ได้ศึกษารูปแบบการอบรมเลี้ยงดู 4 แบบ คือ แบบให้อิสระอย่างมีขอบเขต แบบเข้มงวด แบบยอมตามบุตร และแบบปล่อยปละละเลย กับพัฒนาการของวัยรุ่น พบว่ารูปแบบการอบรมเลี้ยงดูแบบให้อิสระอย่างมีขอบเขตนั้น จะทำให้วัยรุ่นมีพัฒนาการดีที่สุด คือ เด็กจะมีความมั่นใจในตนเองมากที่สุด มีพฤติกรรมที่สังคมพึงประสงค์ที่สุด และแสดงให้เห็นว่ามีความสามารถทางพุทธิปัญญาดีที่สุด โดยเฉพาะพัฒนาการทางสังคมและบุคลิกภาพนั้น วัยรุ่นที่ได้รับการอบรมเลี้ยงดูแบบให้อิสระอย่างมีขอบเขต สามารถปรับตัวตามสถานการณ์ได้ดี ควบคุมตนเองได้ดี มีลักษณะเป็นมิตร และแม้วัยรุ่นมักมีปัญหาพฤติกรรมเบี่ยงเบนหลายอย่าง แต่วัยรุ่นที่ได้รับการอบรมเลี้ยงดูแบบให้อิสระอย่างมีขอบเขต มีปัญหาพฤติกรรมเบี่ยงเบนน้อยที่สุดรู้จักคิดพิจารณาเหตุการณ์โดยใช้เหตุผลสามารถประเมินได้ว่าจะตอบสนองต่อสถานการณ์อย่างไร จึงสามารถปรับตัวและใช้ชีวิตทั้งด้านส่วนตัวและสังคมได้ดี เพราะการอบรมเลี้ยงดูแบบให้อิสระอย่างมีขอบเขต เป็นพื้นฐานสอนให้วัยรุ่นเป็นผู้ที่มีลักษณะการใช้เหตุผลในการคิด

6. รับผิดชอบต่อสังคมและมีความภาคภูมิใจในตนเอง Hurlock (1987) อ้างใน เบญจพร ปัญญาสงค์ (2542: 6) กล่าวว่า การอบรมเลี้ยงดูแบบประชาธิปไตย พ่อแม่สนับสนุนให้เป็นตัวของตัวเอง ยอมรับสิทธิและข้อเรียกร้องของเด็กตามเหตุผล ตัดสินปัญหาาร่วมกัน และเด็กมีส่วนร่วมในการตั้งกฎเกณฑ์และมีข้อตกลงร่วมกัน เด็กเหล่านี้จะรับผิดชอบต่อสังคมไม่ก้าวร้าวและเป็นตัวของตัวเอง มีความภาคภูมิใจในตนเอง

นอกจากนี้การอบรมเลี้ยงดูแบบให้อิสระอย่างมีขอบเขตยังส่งเสริมให้เด็กมีสุขภาพจิตที่ดี ดังงานวิจัยของ ควงเตือน พันธุมนาวิน และ เพ็ญแข ประจันปัจฉิม (2524) ผลการวิจัยพบว่า วัยรุ่นที่รายงานว่าตนได้รับการอบรมเลี้ยงดูแบบใช้เหตุผลมาก เป็นผู้มีสุขภาพจิตดีกว่าวัยรุ่นที่รายงานว่าตนได้รับการอบรมเลี้ยงดูแบบใช้เหตุผลในปริมาณที่น้อยกว่า และ อมราวดี ฌอบล (2544) ทำการศึกษาเกี่ยวกับสุขภาพจิตของนักเรียนวัยรุ่นที่มีลักษณะครอบครัว การอบรมเลี้ยงดู และสัมพันธภาพในครอบครัวต่างกัน ผลการวิจัยพบว่า นักเรียนวัยรุ่นที่อยู่ในครอบครัวที่มีการอบรมเลี้ยงดูแบบรักและสนับสนุนมาก และแบบใช้เหตุผลมาก มีสุขภาพจิตดีกว่านักเรียนวัยรุ่นที่อยู่ในครอบครัวที่มีการอบรมเลี้ยงดูแบบรักและสนับสนุนน้อยและแบบใช้เหตุผลน้อย

จะเห็นได้ว่า การอบรมเลี้ยงดูแบบให้อิสระอย่างมีขอบเขต ส่งเสริมและสนับสนุนให้เด็กมีคุณลักษณะที่ดีต่อการพัฒนาอัตลักษณ์ของวัยรุ่น และการมีสุขภาพจิตที่ดี ดังนั้นการที่ถูกเลี้ยงดูแบบให้อิสระอย่างมีขอบเขตนี้จึงมีส่วนของผู้ที่มีภาวะซึมเศร้าต่ำที่สุด

บทที่ 5

สรุปผลการวิจัยและข้อเสนอแนะ

สรุปผลการวิจัย

การศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างรูปแบบการเลี้ยงดูของบิดามารดา กับภาวะซึมเศร้าของนักเรียนระดับช่วงชั้นที่ 4 ในโรงเรียนที่สังกัดสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษานนทบุรี เขต 1 มีวัตถุประสงค์ของการวิจัย ดังนี้

1. เพื่อศึกษารูปแบบการเลี้ยงดูของบิดามารดา และภาวะซึมเศร้าของนักเรียนระดับช่วงชั้นที่ 4 ในโรงเรียนที่สังกัดสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษานนทบุรี เขต 1
2. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล กับภาวะซึมเศร้าของนักเรียนระดับช่วงชั้นที่ 4 ในโรงเรียนที่สังกัดสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษานนทบุรี เขต 1
3. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างรูปแบบการเลี้ยงดูของบิดามารดา กับภาวะซึมเศร้าของนักเรียนระดับช่วงชั้นที่ 4 ในโรงเรียนที่สังกัดสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษานนทบุรี เขต 1

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้คือ นักเรียนระดับช่วงชั้นที่ 4 (มัธยมศึกษาปีที่ 4-6) ในโรงเรียนที่สังกัดสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษานนทบุรี เขต 1 จำนวน 382 คน ปีการศึกษา 2550 โดยการสุ่มตัวอย่างแบบหลายขั้นตอน (Multistage Random Sampling) เครื่องมือที่ใช้เป็นแบบสอบถามแบ่งเป็น 3 ส่วนดังนี้ คือ แบบสอบถามเกี่ยวกับปัจจัยส่วนบุคคล แบบสอบถามเกี่ยวกับรูปแบบการเลี้ยงดูของบิดามารดา แบบสอบถามเกี่ยวกับภาวะซึมเศร้า ได้รับการแก้ไข แนะนำ และตรวจสอบจากผู้เชี่ยวชาญ 4 ท่าน และนำไปทดลองใช้ (Try out) กับนักเรียนระดับช่วงชั้นที่ 4 ที่ไม่ใช่กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 คน เพื่อทดสอบหาความเชื่อมั่น(Reliability) ได้ค่าความเชื่อมั่นของรูปแบบการเลี้ยงดูของบิดามารดา แบบเข้มงวด มีค่าเท่ากับ .9043 แบบให้อิสระอย่างมีขอบเขตมีค่าเท่ากับ .9336 แบบปล่อยปละละเลยมีค่าเท่ากับ .9172 แบบยอมตามบุตรมีค่าเท่ากับ .8843 และ แบบสอบถามภาวะซึมเศร้ามีค่าเท่ากับ .9107

ผลการวิจัย

ผลการศึกษาปัจจัยส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่างพบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง (ร้อยละ 60.5) อายุ 16 ปี (ร้อยละ 33.8) ระดับการศึกษาชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 4 (ร้อยละ 35.6) ผลการเรียนอยู่ในระดับดี เกเรดเฉลี่ย 3.00-3.49 (ร้อยละ 27.5) สถานภาพสมรสของบิดามารดาส่วนใหญ่บิดามารดาอยู่ร่วมกัน (ร้อยละ 72.3) สถานภาพครอบครัวนักเรียนอาศัยอยู่กับบิดามารดา (ร้อยละ 56.3) ระดับการศึกษาของบิดาส่วนใหญ่จบการศึกษาระดับปริญญาตรีหรือสูงกว่าปริญญาตรี (ร้อยละ 30.1) ระดับการศึกษาของมารดาจบการศึกษาระดับประถมศึกษาหรือต่ำกว่าประถมศึกษา (ร้อยละ 29.1) อาชีพของบิดาส่วนใหญ่ประกอบอาชีพค้าขายหรือเจ้าของธุรกิจ (ร้อยละ 34.0) และอาชีพของมารดาประกอบอาชีพค้าขายหรือเจ้าของธุรกิจ เช่นกัน (ร้อยละ 39.5) รายได้ของครอบครัวส่วนใหญ่อยู่ระหว่าง 10,001 – 20,000 บาท (ร้อยละ 30.1) ในด้านประวัติการดื่มสุราของบุคคลในครอบครัว บุคคลในครอบครัวไม่ดื่มสุรา (ร้อยละ 71.2) และบุคคลในครอบครัวไม่ใช้สารเสพติด (ร้อยละ 64.7) ด้านความสัมพันธ์ระหว่างบิดามารดา มีความสัมพันธ์ระหว่างบิดามารดาที่ดี (ร้อยละ 81.9) และมีความสัมพันธ์กับเพื่อนที่ดี (ร้อยละ 96.1)

รูปแบบการเลี้ยงดูของกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นรูปแบบการเลี้ยงดูแบบให้อิสระอย่างมีขอบเขต (ร้อยละ 70.9) รองลงมาเป็นแบบขอมตามบุตร (ร้อยละ 16.0) แบบเข้มงวด (ร้อยละ 10.2) และแบบปล่อยปละละเลย (ร้อยละ 2.9) ตามลำดับ

ภาวะซึมเศร้าของนักเรียนกลุ่มตัวอย่าง มีภาวะซึมเศร้า จำนวน 65 คน คิดเป็นร้อยละ 17 ($\bar{x} = 28.25$) และไม่มีภาวะซึมเศร้า จำนวน 317 คน คิดเป็นร้อยละ 83 ($\bar{x} = 12.85$) โดยกลุ่มตัวอย่างมีค่าเฉลี่ยของภาวะซึมเศร้าเท่ากับ 15.47

ผลการทดสอบสมมติฐาน

1. ปัจจัยส่วนบุคคลของนักเรียนระดับช่วงชั้นที่ 4 ได้แก่ รายได้ของครอบครัว ประวัติการดื่มสุราของบุคคลในครอบครัว ความสัมพันธ์ระหว่างบิดามารดา และ ความสัมพันธ์กับเพื่อน มีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้า อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 แต่ปัจจัยส่วนบุคคลของนักเรียนระดับช่วงชั้นที่ 4 ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา ผลการเรียน สถานภาพสมรสของบิดามารดา สถานภาพครอบครัว ระดับการศึกษาของบิดา ระดับการศึกษาของมารดา อาชีพของบิดา อาชีพของมารดา และประวัติการใช้สารเสพติดของบุคคลในครอบครัว (ประเภทบุหรี่) ไม่มีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้า อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

2. รูปแบบการเลี้ยงดูของบิดามารดา มีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าของนักเรียนระดับช่วงชั้นที่ 4 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 โดยนักเรียนที่ได้รับการเลี้ยงดูแบบปล่อยปละละเลย มีสัดส่วนของผู้ที่มีภาวะซึมเศร้าสูงที่สุด รองลงมาคือ แบบเข้มงวด แบบยอมตามบุตร และแบบให้อิสระอย่างมีขอบเขต มีสัดส่วนของผู้ที่มีภาวะซึมเศร้าต่ำที่สุด โดยมีปริมาณความสัมพันธ์กันร้อยละ 25.9

ตารางที่ 20 สรุปผลการทดสอบสมมติฐาน

| สมมติฐาน | ภาวะซึมเศร้า | |
|--|----------------|-------------------|
| | มีความสัมพันธ์ | ไม่มีความสัมพันธ์ |
| 1. ปัจจัยส่วนบุคคล มีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้า | | |
| 1.1 เพศมีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้า | | √ |
| 1.2 อายุมีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้า | | √ |
| 1.3 ระดับการศึกษาที่มีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้า | | √ |
| 1.4 ผลการเรียนมีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้า | | √ |
| 1.5 สถานภาพสมรสของบิดามารดาที่มีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้า | | √ |
| 1.6 สถานภาพครอบครัวมีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้า | | √ |
| 1.7 ระดับการศึกษาของบิดามีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้า | | √ |
| 1.8 ระดับการศึกษาของมารดาที่มีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้า | | √ |
| 1.9 อาชีพของบิดามีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้า | | √ |
| 1.10 อาชีพของมารดาที่มีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้า | | √ |
| 1.11 รายได้ของครอบครัวมีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้า | √ | |
| 1.12 ประวัติการดื่มสุราของบุคคลในครอบครัว มีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้า | √ | |
| 1.13 ประวัติการใช้สารเสพติดของบุคคลในครอบครัว มีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้า | | √ |
| 1.14 ความสัมพันธ์ระหว่างบิดามารดาที่มีความสัมพันธ์ กับภาวะซึมเศร้า | √ | |
| 1.15 ความสัมพันธ์กับเพื่อนมีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้า | √ | |
| 2. รูปแบบการเลี้ยงดูของบิดามารดาที่มีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้า | √ | |

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะจากผลการวิจัย

จากการศึกษาความสัมพันธ์ ระหว่าง รูปแบบการเลี้ยงดูของบิดามารดา กับภาวะซึมเศร้าของนักเรียนระดับช่วงชั้นที่ 4 ในโรงเรียนที่สังกัดสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษานนทบุรี เขต 1 ผู้วิจัยมีข้อเสนอแนะดังต่อไปนี้

1. จากผลการวิจัย นักเรียนกลุ่มตัวอย่างมีภาวะซึมเศร้า ร้อยละ 17 ทางโรงเรียน ครู ผู้ปกครอง และผู้เกี่ยวข้อง ควรร่วมมือกันในการช่วยเหลือเด็ก โดยการให้คำปรึกษา การปรับปรุงรูปแบบการเลี้ยงดู การจัดกิจกรรมเพื่อสร้างความอบอุ่นในครอบครัว
2. ประวัติการดื่มสุราของบุคคลในครอบครัวมีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้า ดังนั้นหน่วยงานที่เกี่ยวข้องควรมีการรณรงค์ให้ครอบครัวมีการ ลด ละ เลิก การดื่มสุรา โดยการรณรงค์ผ่านสื่อ และการจัดกิจกรรมในชุมชน
3. ความสัมพันธ์ระหว่างบิดามารดาที่มีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้า ดังนั้น บิดามารดาควรสร้างสัมพันธ์ภาพที่ดีต่อกัน มีความรักความเข้าใจพยายามปรับตัวเข้าหากัน ให้ความร่วมมือช่วยเหลือเกื้อกูลซึ่งกันและกัน ไม่ทะเลาะเบาะแว้งหรือใช้ความรุนแรงต่อกัน ตลอดจนมีความรับผิดชอบในการแก้ไขปัญหาาร่วมกัน
4. ความสัมพันธ์ระหว่างเพื่อนมีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้า ทางโรงเรียนควรเปิดโอกาสให้เด็กได้ทำกิจกรรมร่วมกันผ่าน โครงการต่างๆ ของโรงเรียน เพื่อให้นักเรียนได้ฝึกทักษะในการสร้างสัมพันธ์ภาพ การสร้างความสามัคคี ความรักใคร่ปรองดองกัน ตลอดจนการรู้จักจัดการกับปัญหาข้อขัดแย้งต่างๆ
5. รูปแบบการเลี้ยงดูมีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้า บิดามารดาผู้ปกครองและผู้ที่เกี่ยวข้องควรเห็นถึงความสำคัญในการป้องกันและแก้ไขปัญหาภาวะซึมเศร้า โดยปรับปรุงรูปแบบการเลี้ยงดูให้เหมาะสม เพื่อป้องกันการเกิดภาวะซึมเศร้าโดยหลีกเลี่ยงการเลี้ยงดูที่เข้มงวดและการควบคุมมากเกินไป ควรเปิดโอกาสให้บุตร ได้แสดงความคิดเห็นให้มากขึ้น หลีกเลี่ยงการตั้งกฎเกณฑ์ต่างๆ และการบังคับให้บุตรปฏิบัติตามอย่างเข้มงวด รวมถึงการทำโทษที่รุนแรง นอกจากนี้ยังควรอธิบายถึงเหตุผลให้ทราบเมื่อมีความจำเป็นต้องลงโทษบุตร บิดามารดาไม่ควรปล่อยปละละเลยบุตร ควรให้ความสนใจใส่ใจในชีวิตประจำวันของเด็กเพิ่มมากขึ้น บิดามารดาไม่ควรมุ่งความสำเร็จในอาชีพและการงานจน

ละเลยการเอาใจใส่บุตร นอกจากนี้ยังควรปรับปรุงการสื่อสารกับบุตรให้มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น เพื่อป้องกันการเข้าใจผิดว่าบุตรไม่เป็นที่ต้องการหรือไม่ได้รับการยอมรับจากพ่อแม่ ควรส่งเสริมให้ บิดามารดาเลี้ยงดูบุตรแบบให้อิสระอย่างมีขอบเขต โดยบิดามารดาเลี้ยงดูเด็ก โดยส่งเสริมให้เด็กมี อิสระในด้านความคิด และการกระทำแต่ก็ยังมีขอบเขตในการดูแลและควบคุมการกระทำของบุตร เพื่อให้ มิให้เลยเถิดจนเกิดความเดือดร้อนแก่ตนเองและผู้อื่น นอกจากนี้ บิดามารดาจะต้องมีเวลาที่จะให้ความ อบอุ่นแก่บุตรอย่างเพียงพอ รักใคร่แสดงความรักเมื่อดูแลเด็กประสบความสำเร็จเรื่องต่างๆ มีการยกย่อง ชมเชยและให้รางวัลเพื่อเป็นขวัญและกำลังใจในการทำความคิด ส่งเสริมและสนับสนุนพฤติกรรมที่ สร้างสรรค์ของบุตร มีการเปิดกว้างด้านการแสดงความคิดเห็นและการยอมรับ อีกทั้งยังต้องส่งเสริมให้ บุตรสามารถพึ่งพาตนเองได้

ภาครัฐควรมีนโยบายในการจัดกิจกรรมและเผยแพร่ความรู้เกี่ยวกับภาวะซึมเศร้าในเด็ก นักเรียนเพื่อสร้างกระแสให้ประชาชนได้เห็นถึงความสำคัญของการอบรมเลี้ยงดูบุตรและประชาชนได้ เรียนรู้ถึงวิธีการในการอบรมเลี้ยงดูบุตรที่ถูกต้องเหมาะสมต่อการแก้ไขปัญหาภาวะซึมเศร้าในเด็ก นักเรียน

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรมีการทำวิจัยในตัวแปรด้านปัจจัยส่วนบุคคลในด้านอื่นๆ ดังนี้

1.1 แผนการเรียนของนักเรียน ควรมีการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างแผนการเรียนกับภาวะ ซึมเศร้า ว่ามีส่วนเกี่ยวข้องหรือไม่ อย่างไร

1.2 เวลาที่ใช้ในการเลี้ยงดูบุตร ควรมีการวิจัยเพิ่มเติมในส่วนของเวลาที่ใช้ในการดูแลบุตร ว่าเกี่ยวข้องกับภาวะซึมเศร้าหรือไม่ และระยะเวลาเท่าใดจึงจะเหมาะสมในการป้องกันและแก้ไขภาวะ ซึมเศร้า

2. ควรมีการศึกษาเชิงพยากรณ์ เกี่ยวกับตัวแปรต่างๆ ที่มีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้า เช่น รายได้ของครอบครัว ประวัติการดื่มสุราของบุคคลในครอบครัว ความสัมพันธ์ระหว่างบิดามารดา ความสัมพันธ์กับเพื่อน และการอบรมเลี้ยงดู

3. ควรมีการศึกษาตัวแปรอื่นๆ ที่เกี่ยวข้องกับรูปแบบการเลี้ยงดูและภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่น ได้แก่ ความภาคภูมิใจในตนเอง การเห็นคุณค่าในตนเอง ความฉลาดทางอารมณ์ และปัจจัยเสี่ยงต่อการ ฆ่าตัวตายในวัยรุ่น ฯลฯ

4. ควรศึกษาภาวะซึมเศร้าเพิ่มเติมในกลุ่มอายุอื่นๆ ไม่ว่าจะเป็น เด็ก ผู้ใหญ่ ผู้สูงอายุ ผู้ป่วยเรื้อรัง และผู้พิการ เพื่อให้กลุ่มอายุต่างๆได้รับความช่วยเหลืออย่างเท่าเทียมกัน

เอกสารและสิ่งอ้างอิง

กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข. 2545ก. **แบบคัดกรองโรคทางจิตเวช**. กรุงเทพมหานคร:
สำนักงานกิจการ โรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก.

_____. 2545ข. **แบบประเมินคัดกรองพัฒนาการและสุขภาพจิตเด็ก**. กรุงเทพมหานคร:
สำนักงานกิจการ โรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก.

_____. 2546. **การสำรวจระดับวิทยาลัยสุขภาพจิตการศึกษาระดับประเทศปี2546**. กรมสุขภาพจิต
กระทรวงสาธารณสุข.

_____. 2547. **คู่มือดูแลสุขภาพจิตเด็กวัยเรียนสำหรับครู**. กรุงเทพมหานคร: สำนักงานกิจการ โรง
พิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก.

_____. 2548ก. **ระบาดวิทยาต้านอารมณ์และพฤติกรรมของเด็กและวัยรุ่น ปี2548**.
กรุงเทพมหานคร: บิยอนด์พับลิชชิงจำกัด.

_____. 2548ข. **โรคซึมเศร้ารักษาได้แนวคิดหลักวันรณรงค์ป้องกันโรคซึมเศร้าแห่งชาติ (Online)**.
www.dmh.go.th, 10 กรกฎาคม 2550.

_____. 2549. **องค์ความรู้โรคซึมเศร้าผลการทบทวนหลักฐานทางวิชาการ**. กรมสุขภาพจิต
กระทรวงสาธารณสุข.

_____. 2550. **รู้จักโรคซึมเศร้า (Online)**. www.dmh.go.th, 10 กรกฎาคม 2550.

กลุ่มงานระบาดวิทยาสุขภาพจิต กองสุขภาพจิตสังคม. 2547. **ภาวะสุขภาพจิตของลูกจ้างในสถาน
ประกอบการในประเทศไทย**. รายงานวิจัยเสนอในการประชุมวิชาการสุขภาพจิตนานาชาติ
ครั้งที่ 3 ปี 2547. กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข.

จรงค์ กุลเศรษฐ. 2541. “การบำบัดรักษาผู้ป่วยยาบ้าโรงพยาบาลชัยภูมิ.” **วารสารกรม
การแพทย์** 23 (4): 142-147.

- เจนจิรา เจนจิตรวานิช. 2548. รูปแบบการเลี้ยงดูของบิดามารดาและความฉลาดทางอารมณ์ของนักเรียนมัธยมในโรงเรียนสังกัดสำนักงานคณะกรรมการการศึกษาขั้นพื้นฐาน เขต1 กรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต สาขาจิตวิทยาชุมชน, มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์.
- จันทนา เทควัฒนา. 2546. ภาวะซึมเศร้าของเยาวชนในสถานพินิจและคุ้มครองเด็กและเยาวชน จังหวัดสุราษฎร์ธานี. ในรายงานวิจัยเสนอในการประชุมวิชาการสุขภาพจิตนานาชาติครั้งที่2 ปี 2546. กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข.
- จินตนา ลีจิ่งเพิ่มพูน. 2549. การทบทวนวรรณกรรมปัจจัยเสี่ยงที่มีความสัมพันธ์กับการเกิดโรคซึมเศร้า. ในรายงานวิจัยเสนอในการประชุมวิชาการสุขภาพจิตนานาชาติ ครั้งที่ 5 ปี2549. กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข.
- จิราภรณ์ แสงเงิน. 2546. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์เชิงสาเหตุกับภาวะซึมเศร้าของเด็กวัยรุ่นตอนต้นในจังหวัดฉะเชิงเทรา. วิทยานิพนธ์การศึกษามหาบัณฑิต สาขาจิตวิทยาการแนะแนว, มหาวิทยาลัยบูรพา.
- จุลจราพร ศรีเพชร. 2544. ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่น. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลอนามัยชุมชน, มหาวิทยาลัยมหิดล.
- ช่อเพชร เข้าเงิน. 2538. ภาวะซึมเศร้าของนักเรียนวัยรุ่นตอนต้นในจังหวัดสมุทรปราการ. วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต สาขาจิตเวชศาสตร์, จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ณัฐวดี ณ มโนรม. 2534. ปัจจัยทางด้านครอบครัวที่เป็นสาเหตุให้เกิดพฤติกรรมแปรปรวนในเด็ก. วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต สาขาสังคมสงเคราะห์ศาสตร์, มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.
- ดวงใจ กสานติกุล. 2536. “โรคอารมณ์แปรปรวน.” ใน เกษม ต้นติผลาชีวะ. (บรรณาธิการ). ตำราจิตเวชศาสตร์. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์, 248-259.
- ดวงใจ กสานติกุล. 2542. โรคซึมเศร้ารักษาหายได้และโรคอารมณ์ผิดปกติ. กรุงเทพมหานคร: อักษรนำการพิมพ์

- ดวงใจ กสานติกุล. 2547. โรคซึมเศร้ารักษาหายได้. กรุงเทพมหานคร: อักษรนำการพิมพ์.
- ดวงเดือน นรสิงห์. 2546. ภาวะซึมเศร้าในผู้ดูแลที่เป็นโรคจิตจากแอมเฟตามีน. รายงานวิจัยเสนอในการประชุมวิชาการสุขภาพจิตนานาชาติ ครั้งที่ 2 ปี 2546. กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข.
- ดวงเดือน พันธมนาวิน. 2528. ปัจจัยทางจิตวิทยาในวัยที่เกี่ยวกับการเลี้ยงดูของมารดาไทย. กรุงเทพมหานคร: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- คุณฐิติ โยเหลา. 2535. รายงานการวิจัยเรื่องการสังเคราะห์งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการอบรมเลี้ยงดูหลักเด็กในประเทศไทยโดยใช้การวิเคราะห์เมตา. กรุงเทพมหานคร: มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒประสานมิตร.
- เดือนใจ โคตรสมบัติ. 2544. การทำหน้าที่ของครอบครัวกับภาวะซึมเศร้าในนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลาย สังกัดกรมสามัญศึกษา จังหวัดสกลนคร. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาสุขภาพจิตและการพยาบาลจิตเวช, มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- ถวิล นภาพงศ์สุริยา. 2528. “การศึกษาพัฒนาการทางด้านนิสัยส่วนบุคคลและสังคมของเด็กก่อนวัยเรียนเขตบางกระบือ.” วารสารพยาบาลสงขลานครินทร์ 5 (4): 28-35.
- นางพะงา ลิมสุวรรณ และ โกวิท นพพร. 2527. “อุบัติการณ์ของโรคซึมเศร้าในเด็ก.” วารสารสมาคมจิตแพทย์ 29: 21-27.
- นวลน้อย วิจิตรกุล. 2544. การเปรียบเทียบการเห็นคุณค่าในตนเองของเด็กวัยรุ่นที่ได้รับการอบรมเลี้ยงดูในรูปแบบที่ต่างกันตามการรับรู้ของตนเองในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ. วิทยานิพนธ์ศึกษาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาจิตวิทยาการศึกษาและการแนะแนว, มหาวิทยาลัยราชภัฏอุบลราชธานี.

บุคลการคลินิกจิตเวชเด็กและวัยรุ่น. 2546. ความชุกและปัจจัยด้านสังคมจิตใจของภาวะซึมเศร้าในนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลายเขตอำเภอพุนพิน จังหวัดสุราษฎร์ธานี. ในรายงานวิจัยเสนอในการประชุมวิชาการสุขภาพจิตนานาชาติครั้งที่ 2 ปี 2546. กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข.

เบญจพร ปัญญาขง. 2542. ปฏิสัมพันธ์ระหว่างพ่อแม่ผู้ปกครองกับเด็กและการอบรมเลี้ยงดูเด็ก. นนทบุรี: กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข.

เบญจพร ปัญญาขง และคณะ. 2545. ภาวะซึมเศร้าในเด็กพิการทางการมองเห็น. ในรายงานวิจัยเสนอในการประชุมวิชาการสุขภาพจิตนานาชาติครั้งที่ 13 ปี 2546. กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข.

ประยูรศรี มณีสอน. 2536. จิตวิทยาวัยรุ่น. พิมพ์ครั้งที่ 3. กรุงเทพมหานคร: วิทยาลัยครูจันทร์เกษม.

ผกา สัตยธรรม. 2530. สุขภาพจิตเด็ก. กรุงเทพมหานคร: คณะครุศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

ผ่องพรรณ ดรัยมงคลกุล และ สุภาพ นั้ตราภรณ์. 2541. การออกแบบการวิจัย. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพมหานคร: มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์.

พูนศรี รังสิขจี และคณะ. 2549. “ความชุกของโรคซึมเศร้าในกลุ่มสมรสของผู้ป่วยโรคจิตสุราที่โรงพยาบาลศรีนครินทร์.” วารสารสมาคมจิตแพทย์แห่งประเทศไทย 51 (3): 14.

พรพิมล เจียมนาครินทร์. 2539. พัฒนาการวัยรุ่น. กรุงเทพมหานคร: คอมพิวเตอร์การพิมพ์.

พรรณทิพย์ ศิริวรรณบุษย์. 2540. จิตวิทยาครอบครัว. พิมพ์ครั้งที่ 4. กรุงเทพมหานคร: สำนักพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

เพ็ญแข ประจันปัจฉนิก. 2536. รายงานวิจัยเรื่องรูปแบบการอบรมเลี้ยงดูกับความสามารถในการแก้ปัญหา. กรุงเทพมหานคร: มหาวิทยาลัยศรีนครินทร์วิโรฒประสานมิตร.

- พยอม อิงคตานุวัฒน์. 2531. **เลี้ยงลูกแบบใดจึงดี**. กรุงเทพมหานคร: สมาคมวางแผนครอบครัวแห่งประเทศไทยในพระบรมราชูปถัมภ์สมเด็จพระศรีนครินทราบรมราชชนนี.
- มาโนช หล่อตระกูล. 2544. **เรื่องน่ารู้เกี่ยวกับโรคซึมเศร้า**. กรุงเทพมหานคร: ภาควิชาจิตเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามาธิบดี.
- ยิ่งรัตน์ ต้นติรังสี. 2543. “ความสัมพันธ์ระหว่างภาวะซึมเศร้ากับปัญหาการปรับตัวของนักศึกษา มหาวิทยาลัยศิลปากร.” **วชิรเวชสาร** 45 (1): 75-54.
- โรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่น. 2543. **คู่มือการดูแลทางสังคมจิตใจผู้ที่มีปัญหาซึมเศร้า สำหรับบุคลากรสาธารณสุข**. นนทบุรี: กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข.
- รณชัย คงสกนธ์ และคณะ. 2548. **รายงานปัจจัยเสี่ยงของโรคซึมเศร้า**. ในรายงานวิจัยเสนอในการประชุมวิชาการสุขภาพจิตนานาชาติครั้งที่ 4 ปี 2548. กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข.
- รติชน พีรยศถ์. 2543. **การอบรมเลี้ยงดูเด็กปฐมวัย**. กรุงเทพมหานคร: สำนักพิมพ์ หจก. เอ็มมี เทรดิง.
- เรไร ทิวะทัศน์. 2535. **ภาวะซึมเศร้าของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนปลายในเขตจังหวัดชลบุรี**. วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต สาขาจิตวิทยาคลินิก, มหาวิทยาลัยมหิดล.
- วิจารณ์ วิชัยยะ. 2533. **Management of depression**. กรุงเทพมหานคร: สำนักพิมพ์อาร์ ดี พี.
- วันเพ็ญ บุญประกอบ. 2538. **จิตเวชเด็กสำหรับกุมารแพทย์**. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์ชวนพิมพ์.
- วราภรณ์ แคมมี. 2544. **การเปรียบเทียบรูปแบบการเลี้ยงดูเด็กก้อทิสติกที่มีพฤติกรรมดีและพฤติกรรมไม่ดี**. รายงานวิจัยเสนอในการประชุมวิชาการกรมสุขภาพจิต ครั้งที่ 7 ปี 2544. กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข.
- วาสนา พัฒนกำจร. 2541. “ปัจจัยที่สัมพันธ์กับพฤติกรรมการใช้ยาบ้าของนักเรียนนักศึกษาในจังหวัดราชบุรี.” **วารสารสมาคมจิตแพทย์แห่งประเทศไทย** 43 (4): 345-57.

- ศิริกุล อิศรานุรักษ์ และ ปราณีย์ สุทธิสุขคนธ์. 2550. “การอบรมเลี้ยงดูเด็ก.” วารสารสาธารณสุขและการพัฒนา 5 (1): 105-118.
- ศิริพร จิรวัดน์กุล. 2546. ภาวะซึมเศร้าในผู้หญิงวัยกลางคน มิติทางวัฒนธรรมในงานการพยาบาลจิตเวช. กรุงเทพมหานคร: สำนักพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ศรีเรือน แก้วกังวาล. 2546. จิตวิทยาเด็กที่มีลักษณะพิเศษ. พิมพ์ครั้งที่ 3. กรุงเทพมหานคร: สำนักพิมพ์หมอชาวบ้าน.
- ศรีอุตร ดิษยบุตร. 2539. เอกสารคำสอนการพยาบาลจิตเวช. คณะพยาบาลศาสตร์เซนต์หลุยส์.
- ศิริอร ฤทธิ์ไทรรัตน์. 2544. ความชุกและปัจจัยของภาวะซึมเศร้าในนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนปลายในเขตจังหวัดเพชรบุรี. วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต สาขาเวชศาสตร์ชุมชน, จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- สังศรี จัยสิน และคณะ. 2531. “การสำรวจสภาวะสุขภาพจิตของประชาชนจังหวัดชลบุรี.” วารสารสมาคมจิตแพทย์แห่งประเทศไทย 33 (3): 109-125.
- สถาบันวิจัยประชากรและสังคม. 2533. รักลูกให้ถูกทาง. กรุงเทพมหานคร: สยามสปอร์ตพริ้นติ้ง.
- สถาบันสุขภาพจิตร่วมกับสมาคมพยาบาลจิตเวชแห่งประเทศไทย. 2536. มาตรฐานการปฏิบัติการพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิต. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.
- สมคิด อิศระวัฒน์. 2541. ลักษณะการอบรมเลี้ยงดูเด็กของคนไทยซึ่งมีผลต่อการเรียนรู้ด้วยตนเอง. กรุงเทพมหานคร: คณะสังคมศาสตร์และมนุษยศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล.
- _____. 2542. ลักษณะการอบรมเลี้ยงดูเด็กของคนไทยซึ่งมีผลต่อการเรียนรู้ด้วยตนเอง. กรุงเทพมหานคร: คณะสังคมศาสตร์และมนุษยศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล.
- สมภพ เรื่องตระกูล. 2542. ตำราจิตเวชศาสตร์. พิมพ์ครั้งที่ 6. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์อักษรสัมพันธ์.

สมภพ เรื่องตระกูล. 2543. **โรคทางจิตเวชในเด็กและวัยรุ่น**. กรุงเทพมหานคร: แก้วการพิมพ์.

_____. 2545. **ตำราจิตเวชเด็กและวัยรุ่น**. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์เรือนแก้ว.

สมศรี ประเสริฐวงษ์. 2534. **การอบรมเลี้ยงดูเด็ก**. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพมหานคร: มหาวิทยาลัยรามคำแหง.

สมศรี กิจชนะพานิชย์. 2540. **บทบาทสถาบันครอบครัวในการอบรมเลี้ยงดูเด็ก(แรกเกิดถึง 6 ปี): บนเส้นทางแรงงานอพยพจากอีสานสู่ ก.ท.ม.** กรุงเทพมหานคร: สำนักงานคณะกรรมการศึกษาแห่งชาติ สำนักนายกรัฐมนตรี.

สมัย ศิริทองถาวร. 2541. **ปัญหาพฤติกรรมเขavnปัญญาของเด็กและเยาวชนสถานแรกรับในสถานพินิจคุ้มครองเด็กและเยาวชนภาคเหนือ**. ศูนย์ส่งเสริมพัฒนาการเด็กภาคเหนือ กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข.

_____. 2546. **รูปแบบการเลี้ยงดูและพฤติกรรมเชิงจริยธรรมของเด็กที่ใช้สารเสพติด**. รายงานวิจัยเสนอในการประชุมวิชาการสุขภาพจิตนานาชาติ ครั้งที่ 2 ปี 2546. กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข.

สุชา จันทร์เอม. 2529. **จิตวิทยาวัยรุ่น**. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์ไทยวัฒนาพานิช.

สุดา สงเดช. 2546. **การศึกษาสัมพันธภาพในครอบครัว การอบรมเลี้ยงดู โครงสร้างครอบครัวการเห็นคุณค่าในตนเอง**. วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาจิตวิทยาการให้คำปรึกษา, มหาวิทยาลัยรามคำแหง.

สุทธิพันธ์ ตรีกรไพจิตร. 2545. **ยาเสพติดหายนะของคนรุ่นใหม่**. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์ประสานมิตร.

สุนีย์ ดันดีพัฒนานันท์. 2522. **ภาวะหวาดและวิตกกังวล**. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์อักษรสัมพันธ์.

- สุเมธ ฉายศิริกุล. 2549. **ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อภาวะซึมเศร้าของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้น**
โรงเรียนสังกัดเทศบาลเมืองสุราษฎร์ธานี. รายงานวิจัยเสนอในการประชุมวิชาการสุขภาพจิต
นานาชาติ ครั้งที่ 6 ปี 2550. กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข.
- ศุมน อมรวิวัฒน์. 2534. **การอบรมเลี้ยงดูเด็กตามวิถีไทย**. กรุงเทพมหานคร: คณะครุศาสตร์
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- สมาน กำเนิด. 2520. **การอบรมเลี้ยงดูของพ่อแม่ที่มีผลต่อการปรับตัวของเด็ก**. ปรินญาณิพนธ์
การศึกษามหาบัณฑิต. มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒประสานมิตร.
- สุรางค์ จันทร์เอม. 2529. **จิตวิทยาสังคม**. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์อักษรบัณฑิต.
- สุวรรณ อรุณพงศ์ไพศาล. 2549. “สาเหตุและปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการเกิดโรคซึมเศร้า” ใน
ชรณินทร์ กองสุข. (บรรณาธิการ). **องค์ความรู้โรคซึมเศร้า**. นนทบุรี: กรมสุขภาพจิต
กระทรวงสาธารณสุข, 39-68.
- อังคณา ปรีชาเมตตา. 2540. **การรับรู้ของผู้ปกครองที่มีต่อภาวะซึมเศร้าของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 2**
ในโรงเรียนเตรียมอุดมศึกษาและโรงเรียนพุทธจักรวิทยา. วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตร์
มหาบัณฑิต สาขาจิตเวชศาสตร์, จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- อังคณา ปรีชาเมตตา และ ดวงใจ กสานติกุล. 2541. **รายงานการรับรู้ของผู้ปกครองที่มีต่อภาวะ**
ซึมเศร้าของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 4 ในโรงเรียนเตรียมอุดมศึกษา และโรงเรียนพุทธจักร
วิทยา. เอกสารประกอบการประชุมวิชาการ ประจำปี 2541 ราชวิทยาลัยจิตแพทย์และสมาคม
จิตแพทย์แห่งประเทศไทย.
- อัญชุลี เตมียะประดิษฐ์ และ กันตวรรณ มากจิต. 2550. **สารเสพติดกับภาวะซึมเศร้า**. รายงานวิจัย
เสนอในการประชุมวิชาการสุขภาพจิตนานาชาติ ครั้งที่ 6 ปี 2550. กรมสุขภาพจิต กระทรวง
สาธารณสุข.
- อนุพงษ์ สุธรรมนิรันดร์. 2544. “ความภาคภูมิใจแห่งตนและภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่นที่ไ้ยาบ้า.”
วารสารสมาคมจิตแพทย์แห่งประเทศไทย 46: 3-12.

- อมราวดี ณ อุบล. 2544. สุขภาพจิตของนักเรียนวัยรุ่นที่มีลักษณะครอบครัวการอบรมเลี้ยงดูและสัมพันธภาพในครอบครัวต่างกัน. วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาจิตวิทยาการให้คำปรึกษา, มหาวิทยาลัยรามคำแหง.
- อรชума พุ่มสวัสดิ์. 2539. การเปรียบเทียบการเห็นคุณค่าในตนเองของเด็กวัยรุ่นที่ได้รับการอบรมเลี้ยงดูในรูปแบบที่แตกต่างกันตามการรับรู้ของตนเอง. วิทยานิพนธ์ครุศาสตรมหาบัณฑิต สาขาจิตเวชศาสตร์, จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- อรพรรณ ลีอนุชวิชัย. 2549. การพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช. พิมพ์ครั้งที่ 3. กรุงเทพมหานคร: ด้านสุขภาพการพิมพ์จำกัด.
- อรพรรณ เมฆสุภะ. 2541. “ภาวะซึมเศร้าของเด็กนักเรียนในโรงเรียนสังกัดกรุงเทพมหานคร.”
วารสาร 43 (2): 85-92.
- อรวรรณ หนูแก้ว. 2536. การศึกษาความชุกของภาวะซึมเศร้าและปัจจัยทางจิตสังคมระหว่างเด็กวัดสระแก้วกับเด็กในครอบครัวปกติ. วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาจิตเวชศาสตร์, จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- อุมาพร ตรังสมบัติ และ ดุสิต ลิขนะพิชิตกุล. 2535. การวินิจฉัยอาการซึมเศร้าในเด็กอายุ 10-15 ปี ด้วย CHILDREN S' DEPRESSION INVENTORY (CDI). ในรายงานวิจัยเสนอในที่ประชุมวิชาการประจำปีของสมาคมจิตแพทย์แห่งประเทศไทย ปี 2535. สมาคมจิตแพทย์แห่งประเทศไทย.
- อุมาพร ตรังสมบัติ. 2539 ก. “พฤติกรรมการฆ่าตัวตายในเด็ก.” วารสารสมาคมจิตแพทย์แห่งประเทศไทย 41: 174-183.
- _____. 2539 ข. “ภาวะซึมเศร้าในเด็กนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้นในเขตกรุงเทพมหานคร.” วารสารสมาคมจิตแพทย์แห่งประเทศไทย 41 (3): 162-173.
- _____. 2540. จิตบำบัดและการให้คำปรึกษาครอบครัว. พิมพ์ครั้งที่ 4. กรุงเทพฯ: ชันด์การพิมพ์.

อุมาพร ตรังคสมบัติ และคณะ. 2540. “การใช้ CES-D ในการคัดกรองภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่น.”
วารสารสมาคมจิตแพทย์แห่งประเทศไทย 42 (1): 2-13.

อุมาพร ตรังคสมบัติ. 2543. ปัญหาการเรียนและเทคนิคช่วยให้ลูกเรียนดี. กรุงเทพมหานคร:
บริษัทศูนย์วิจัยและพัฒนาครอบครัวจำกัด.

Baumrind, D. 1967. “Child Care Practice Antecedent Three Patterns of Preschool Behavior.”
Genetic Psychology Monographs 75: 43-88.

_____. 1971. “Current patterns of parental authority.” **Developmental Psychology
Monographs** 4(1-2): 1-103.

_____. 1991. **Effective parenting during the early adolescent transition.** In P.A. Cowan and
E.M. Hetherington (Eds.), *Advances in family research* (Vol.2). Hillsdale, NJ: Erlbaum.

Beck, A. T. 1973. **The diagnosis and management of depression.** Philadelphia: University of
Pennsylvania.

Bennett, D. S. *et al.* 2004. “Gender differences in adolescent depression: Do symptoms differ for
boys and girls?.” **Journal of Affective Disorders** 89 (1-3): 35-44.

Bergess, A. W. and A. Lazare. 1976. **Psychiatric Nursing in the Hospital and the Community.**
2nd ed. Englewood Cliffs: prentice Hall Inc.

Cheryl, A. K. *et al.* 1993. “Family function and suicidal behavior in adolescent inpatients with
Mood disorders.” **Journal of the American Academy of child and adolescent Psychiatry**
32(4): 1198-1206.

Dalia, M. A. *et al.* 1994. “Perceived family function adolescent suicidal behavior.” **Journal of
The American Academy of child and adolescent Psychiatry** 33 (2): 102.

- Friedrich, E. *et al.* 1988. "Sex differences in depression in adolescent." **Journal of the American Academy of child and adolescent Psychiatry** 25 (3): 475-481.
- Gilbert, P. and J. Gilbert. 2003. "Entrapment and arrested fight and flight in depression: Exploration using focus groups." **Psychology and Psychotherapy** 76 (2): 173-188.
- Hurlock, E. B. 1974. **Developmental Psychology**. Newdelhi: Tata McGraw-hill Publishing Co., Ltd.
- _____. 1987. **Child development**. 6th ed. New York: Mc Graw Hill Inc.
- Kashani, J. H. *et al.* 1987. "Depression, depressive symptoms and depressed mood among a community sample of adolescents." **American Journal of Psychiatry** 144: 931-934.
- Lazaratou, H. *et al.* 2007. "Depression and self-esteem in adolescence: a study of senior high school students in Greece." **European Psychiatry** 22 (1): 235.
- Levent, L. and G. Cengez. 1989. "Depression in turkey in 1980 : Epidemiological and clinical Approaches." **Clinical Neuropharmacology** 12: 1-12.
- Maccoby, E. E. and J. A. Martin. 1983. **Socialization in the context of the family: Parent-Childinteraction**. 4th ed. New York: Wiley.
- Priest, R. 1983. **Anxiety and depression: A practical guide to recover**. New York: Harper And Row.
- Ritakallio, M. *et al.* 2004. "Delinquent behaviour and depression in middle adolescence: A Finnish community sample." **Journal of Adolescence** 28 (1): 155-159.
- Roger, C. 1972. **Issue in adolescent Psychology**. New York: Meredith corporation.

Salmans, S. 1995. **Depress : questions you have...answer you need.** New York: windows on the World Pub.

Santrock, J. W. 2007. **Adolescence Eleventh Edition.** New York: McGraw-hill Publishing Co., Ltd.

Shapiro, L. E. 1997. **How to raise a child with a high EQ.** New York: Owl books.

Weiner, I. B. 1980. "Psychopathology in adolescent." **Handbook of Adolescent Psychology** 32 (3): 453-457.

Yamane, T. 1970. **Statistics and introductory analysis.** 2nd ed. Tokyo: John Weather hill.

ภาคผนวก

ภาคผนวก ก

ค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถาม

ตารางผนวกที่ 1 ค่าความเชื่อมั่นแบบสอบถามรูปแบบการเลี้ยงดูของบิดามารดาแบบเข้มงวด

| No | Corrected Item Total Correlation |
|----|----------------------------------|
| 1 | .4099 |
| 2 | .8029 |
| 3 | .5997 |
| 4 | .8129 |
| 5 | .4403 |
| 6 | .7914 |
| 7 | .8245 |
| 8 | .8920 |

Alpha = .9043

ตารางผนวกที่ 2 ค่าความเชื่อมั่นแบบสอบถามรูปแบบการเลี้ยงดูของบิดามารดาแบบให้อิสระอย่างมีขอบเขต

| No | Corrected Item Total Correlation |
|----|----------------------------------|
| 9 | .7612 |
| 10 | .7314 |
| 11 | .7497 |
| 12 | .8790 |
| 13 | .8654 |
| 14 | .7646 |
| 15 | .7243 |
| 16 | .7035 |

Alpha = .9336

ตารางผนวกที่ 3 ค่าความเชื่อมั่นแบบสอบถามรูปแบบการเลี้ยงดูของบิดามารดาแบบปล่อยปละ
ละเลย

| No | Corrected Item Total Correlation |
|----|----------------------------------|
| 17 | .6731 |
| 18 | .7897 |
| 19 | .8297 |
| 20 | .5275 |
| 21 | .7367 |
| 22 | .8553 |
| 23 | .8076 |
| 24 | .6727 |

Alpha = .9172

ตารางผนวกที่ 4 ค่าความเชื่อมั่นแบบสอบถามรูปแบบการเลี้ยงดูของบิดามารดาแบบขอมตามบุตร

| No | Corrected Item Total Correlation |
|----|----------------------------------|
| 25 | .7197 |
| 26 | .6111 |
| 27 | .6260 |
| 28 | .7605 |
| 29 | .8795 |
| 30 | .6806 |
| 31 | .4877 |
| 32 | .4524 |

Alpha = .8843

ตารางผนวกที่ 5 ค่าความเชื่อมั่นแบบสอบถามภาวะซึมเศร้า

| No | Corrected Item Total Correlation |
|----|----------------------------------|
| 1 | .5389 |
| 2 | .2252 |
| 3 | .8237 |
| 4 | .5411 |
| 5 | .3051 |
| 6 | .8748 |
| 7 | .6146 |
| 8 | .3075 |
| 9 | .7912 |
| 10 | .5194 |
| 11 | .1590 |
| 12 | .7179 |
| 13 | .6091 |
| 14 | .6828 |
| 15 | .5341 |
| 16 | .6551 |
| 17 | .3659 |
| 18 | .7275 |
| 19 | .3928 |
| 20 | .7306 |

Alpha = .9107

ภาคผนวก ข

รายชื่อผู้เชี่ยวชาญตรวจแบบสอบถาม

และหนังสือขอความอนุเคราะห์เป็นผู้เชี่ยวชาญตอบแบบสอบถาม

รายนามผู้เชี่ยวชาญ

1. นาง วรวรรณ จุฑา

นักวิชาการสาธารณสุข 7 สำนักสุขภาพจิตสังคม กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข

2. นาง นภา พวงรอด

นักวิชาการสาธารณสุข 7 สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนนทบุรี

3. อาจารย์ ศิริลักษณ์ บุญเพิ่ม

หัวหน้างานแนะแนว โรงเรียนเตรียมอุดมพัฒนาการบางใหญ่

4. อาจารย์ พรชัย บัวเกิด

หัวหน้างานแนะแนว โรงเรียนเทพศิรินทร์นนทบุรี

(สำเนา)

ที่ ศธ 0513.11202/

ภาควิชาจิตวิทยา คณะสังคมศาสตร์
มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์
50 ถนนพหลโยธิน เขตจตุจักร
กรุงเทพฯ 10903
ผู้ ป.ณ. 1078 ปท.เกษตรศาสตร์

กันยายน 2550

เรื่อง ขอบความอนุเคราะห์เป็นผู้เชี่ยวชาญ

เรียน

ด้วย นาง ศลัทธนา กิตติทัศน์เสรณี นิสิตปริญญาโทสาขาจิตวิทยาชุมชน ภาควิชาจิตวิทยา คณะสังคมศาสตร์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์ ได้รับอนุมัติจากบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์ ให้ทำวิทยานิพนธ์เรื่อง “ความสัมพันธ์ระหว่างรูปแบบการเลี้ยงดูของบิดามารดา กับ ภาวะซึมเศร้าของนักเรียนระดับช่วงชั้นที่ 4 ในโรงเรียนที่สังกัดสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษานนทบุรี เขต1” ในการควบคุมดูแลของ รศ. ดร. สุปานี สนธิรัตน ประธานกรรมการ ในการนี้ นิสิตได้สร้าง เครื่องมือเป็นแบบสอบถาม และอยู่ในระหว่างการดำเนินการปรับปรุงเครื่องมือวิจัย ซึ่งการปรับปรุง ดังกล่าว จำเป็นต้องให้ผู้เชี่ยวชาญ พิจารณาความตรงเชิงเนื้อหา โครงสร้างของเครื่องมือ ทั้งนี้เพื่อ ให้การวิจัยมีความถูกต้องและสมบูรณ์ จึงใคร่ขอความอนุเคราะห์ให้ท่านเป็นผู้เชี่ยวชาญ ตรวจสอบ เครื่องมือให้กับนิสิต

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาให้ความอนุเคราะห์ จักขอบคุณยิ่ง

ขอแสดงความนับถือ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ทิพย์วัลย์ สุรินยา)
รักษาราชการแทน หัวหน้าภาควิชาจิตวิทยา

ภาควิชาจิตวิทยา

โทรศัพท์ 0 2561 3480 กด 1

โทรติดต่อนิสิต 081 583-5038

ภาคผนวก ค

หนังสือขอความร่วมมือในการวิจัยประกอบวิทยานิพนธ์

(สำเนา)

ที่ ศธ 0513.11202/

ภาควิชาจิตวิทยา คณะสังคมศาสตร์
มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์
50 ถนนพหลโยธิน จตุจักร
กรุงเทพฯ 10903

ตุลาคม 2550

เรื่อง ขออนุญาตเผยแพร่ข้อมูลเพื่อประกอบการทำวิทยานิพนธ์

เรียน

สิ่งที่ส่งมาด้วย แบบสอบถาม

เนื่องด้วย นาง ศลัภษา กิตติพันธ์ เจริญพร นิสิตปริญญาโท สาขาจิตวิทยาชุมชน คณะสังคมศาสตร์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์ กำลังดำเนินการวิจัยเพื่อเสนอเป็นวิทยานิพนธ์เรื่อง “ความสัมพันธ์ระหว่างรูปแบบการเลี้ยงดูของบิดามารดากับภาวะซึมเศร้าของนักเรียนระดับช่วงชั้นที่ 4 ในโรงเรียนที่สังกัดสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษานนทบุรี เขต 1” โดยมี รศ. ดร. สุภาณี สนธิรัตน์ เป็นประธานกรรมการที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ขอความร่วมมือให้นิสิตดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัย ทั้งนี้ นิสิตจะได้ประสานงานวันและเวลาในการเก็บข้อมูลอีกครั้งหนึ่ง

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาให้ความอนุเคราะห์ด้วย จักขอบคุณยิ่ง

ขอแสดงความนับถือ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ทิพย์วัลย์ สุรินยา)

หัวหน้าภาควิชาจิตวิทยา

ภาควิชาจิตวิทยา

โทรศัพท์ 0-2561-3480 กด 1

โทรติดต่อนิสิต 081- 583-5038

ภาคผนวก ง
แบบสอบถาม

เลขที่แบบสอบถาม.....

แบบสอบถาม

เรื่อง ความสัมพันธ์ระหว่างรูปแบบการเลี้ยงดูของบิดามารดา กับภาวะซึมเศร้าของนักเรียนระดับช่วง
ชั้นที่ 4 ในโรงเรียนที่สังกัดสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษานนทบุรี เขต 1

คำชี้แจงและพิทักษ์สิทธิผู้เข้าร่วมวิจัย

1. แบบสอบถามนี้เป็นส่วนหนึ่งของการวิจัย เพื่อประกอบการทำวิทยานิพนธ์ โดยมี
วัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างรูปแบบการเลี้ยงดูของบิดามารดา และภาวะซึมเศร้าของ
นักเรียนระดับช่วงชั้นที่ 4 ทั้งนี้ผลการศึกษาที่ได้จะเป็นข้อมูลพื้นฐานในการส่งเสริมครอบครัวในการ
เลือกรูปแบบการเลี้ยงดูบุตรที่เหมาะสมในการป้องกันและแก้ไขภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่น ผู้วิจัยจึงขอ
ความกรุณาในการตอบแบบสอบถามนี้ตามความเป็นจริง

2. คำถามชุดนี้มีทั้งหมด 3 ตอน ดังนี้

ตอนที่ 1. ข้อมูลส่วนบุคคล จำนวน 15 ข้อ

ตอนที่ 2. ข้อมูลเกี่ยวกับรูปแบบการเลี้ยงดูของบิดามารดา จำนวน 32 ข้อ

ตอนที่ 3. ข้อมูลเกี่ยวกับภาวะซึมเศร้า จำนวน 20 ข้อ

3. เมื่อได้รับแบบสอบถาม ขอความกรุณาตอบให้ครบทุกข้อทุกประเด็น เพราะหากขาดข้อ
หนึ่งข้อใดจะทำให้ผลการวิเคราะห์และการแปลผลผิดพลาดได้

หากท่านยินดีที่จะเข้าร่วมในการวิจัยครั้งนี้ กรุณาตอบแบบสอบถามที่ได้เตรียมไว้ ซึ่งจะใช้เวลาประมาณ 30-45 นาที ทั้งนี้ข้อมูลต่างๆที่ได้รับจากการตอบแบบสอบถามจะถูกเก็บไว้เป็นความลับ
โดยจะแสดงให้เห็นผู้อื่นทราบ เป็นภาพรวมของการวิจัยเท่านั้น แต่ถ้าพบว่ามีภาวะซึมเศร้าจะดำเนินการส่ง
ต่อเพื่อให้ความช่วยเหลือต่อไป ท่านมีสิทธิจะตอบรับหรือปฏิเสธการเข้าร่วมวิจัยในครั้งนี้ ซึ่งท่าน
สามารถกระทำได้โดยจะไม่เกิดผลใดๆต่อท่านทั้งสิ้น

ผู้วิจัยขอขอบคุณทุกท่านที่ให้ความร่วมมือในการตอบแบบสอบถามเป็นอย่างดี

ศลัทภณมา กิติทัศน์เสรณี

ผู้วิจัย

ข้าพเจ้ายินดีเข้าร่วมในการวิจัยครั้งนี้

ลงชื่อ

()

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.

10. อาชีพของมารดา

- () อาชีพรับราชการ () พนักงานบริษัท
 () ค้าขาย หรือเจ้าของธุรกิจ
 () รับจ้างทั่วไป เกษตรกร ว่างาน และอื่นๆ ระบุ.....

11. รายได้ของครอบครัว

- () น้อยกว่า หรือ เท่ากับ 10,000 บาท () ตั้งแต่ 10,001- 20,000 บาท
 () ตั้งแต่ 20,001- 30,000 บาท () มากกว่า 30,000 บาทขึ้นไป

12. ในครอบครัวของท่าน มีผู้ที่ดื่มสุราเป็นประจำหรือไม่

- () ไม่มี
 () มี เกี่ยวข้องกับนักเรียน โดยเป็น.....

13. ในครอบครัวของท่านมีผู้ใช้สารเสพติด เช่น บุหรี่ สารระเหย กระเทียม กัญชา ยาบ้า เฮโรอีน ผีนโคเคน เป็นประจำหรือไม่

- () ไม่มี
 () มี เกี่ยวข้องกับนักเรียน โดยเป็น.....
 ประเภทของสารเสพติดที่ใช้.....

14. ความสัมพันธ์ระหว่างบิดามารดาของนักเรียน บิดามารดาของนักเรียนมีความสัมพันธ์เช่นไร

- () มีความสัมพันธ์ที่ดี () มีความสัมพันธ์ที่ไม่ดี

15. ความสัมพันธ์ระหว่างนักเรียนกับเพื่อน นักเรียนกับเพื่อนของนักเรียนมีความสัมพันธ์เช่นไร

- () มีความสัมพันธ์ที่ดี () มีความสัมพันธ์ที่ไม่ดี

ตอนที่ 2 แบบสอบถามรูปแบบการเลี้ยงดูของบิดามารดา

คำชี้แจง ขอให้ให้นักเรียนตอบคำถาม โดยเลือกคำตอบที่ตรงกับรูปแบบการเลี้ยงดูที่บิดามารดาของนักเรียน ใช้ในการอบรมเลี้ยงดูนักเรียนตามความเป็นจริงมากที่สุด โดยไม่เกี่ยวข้องกับรูปแบบที่นักเรียนต้องการหรือคาดหวังจะให้เป็นและโปรดตอบคำถามให้ครบทุกข้อ

ในแต่ละข้อมีคำตอบให้เลือก 4 คำตอบ โปรดใส่เครื่องหมาย ✓ ในช่องที่ตรงกับความเป็นจริงมากที่สุด โดยแต่ละคำตอบมีความหมายดังต่อไปนี้

| | |
|------------------------|--|
| มากที่สุด | หมายถึง ท่านได้รับการเลี้ยงดูแบบนั้นมากที่สุด |
| มาก | หมายถึง ท่านได้รับการเลี้ยงดูแบบนั้นมาก |
| น้อย | หมายถึง ท่านได้รับการเลี้ยงดูแบบนั้นน้อย |
| น้อยที่สุดหรือไม่มีเลย | หมายถึง ท่านได้รับการเลี้ยงดูแบบนั้นน้อยที่สุดหรือไม่มีเลย |

| ข้อความ | มากที่สุด | มาก | น้อย | น้อยที่สุด หรือไม่ มีเลย |
|---|-----------|-----|------|--------------------------------|
| 1. พ่อแม่มีความคาดหวังในอนาคตของฉัน | | | | |
| 2. พ่อแม่มักบังคับให้ฉันทำตามความต้องการของท่าน | | | | |
| 3. ฉันไม่สามารถเลือกในสิ่งที่ฉันต้องการหากพ่อแม่ไม่เห็นชอบ | | | | |
| 4. พ่อแม่มักตั้งกฎเกณฑ์ต่างๆเพื่อให้ฉันปฏิบัติตาม | | | | |
| 5. เมื่อฉันทำความผิดพ่อแม่จะดุหรือลงโทษฉัน | | | | |
| 6. บ่อยครั้งที่ฉันถูกพ่อแม่ทำโทษ | | | | |
| 7. พ่อแม่มักลงโทษฉันโดยไม่อธิบายเหตุผลให้ทราบ | | | | |
| 8. พ่อแม่ไม่เปิดโอกาสให้ฉันได้อธิบายเหตุผลที่ไม่ทำตามคำสั่ง | | | | |
| 9. พ่อแม่คอยให้กำลังใจเมื่อฉันพบเจออุปสรรค | | | | |
| 10. พ่อแม่แสดงความยินดีเมื่อฉันประสบความสำเร็จ | | | | |
| 11. พ่อแม่ส่งเสริมให้ฉันมีพฤติกรรมที่สร้างสรรค์ | | | | |
| 12. พ่อแม่รับฟังความคิดเห็นของฉันเสมอ | | | | |
| 13. พ่อแม่ยอมรับตัวตนอย่างที่ฉันเป็น | | | | |
| 14. พ่อแม่เคารพในสิทธิของฉัน | | | | |
| 15. พ่อแม่อนุญาตให้ฉันเลือกเรียนอะไรก็ได้ตามที่ฉันปรารถนา หากว่าฉันมีเหตุผลเพียงพอ | | | | |
| 16. ถึงแม้ว่าพ่อแม่จะให้อิสระแก่ฉันแต่ท่านจะคอยควบคุมแบบ ห่างๆ | | | | |
| 17. พ่อแม่ไม่สนใจว่าฉันจะมีความเป็นอยู่อย่างไร | | | | |
| 18. พ่อแม่ไม่เคยชื่นชมหรือสนใจในการกระทำของฉัน | | | | |
| 19. ฉันรู้สึกที่ไม่ได้รับการเอาใจใส่จากพ่อแม่ | | | | |
| 20. ฉันไม่รู้สึกลใกล้ชิดกับพ่อแม่ | | | | |
| 21. ฉันรู้สึกว่าพ่อแม่ไม่ยอมรับฉัน | | | | |
| 22. เมื่อฉันพบกับปัญหาและร้องขอความช่วยเหลือจากพ่อแม่ ฉันก็ไม่ได้รับความสนใจ | | | | |
| 23. พ่อแม่ไม่มีเวลาพูดคุยกับฉัน | | | | |
| 24. พ่อแม่ให้ความสนใจกับเรื่องของท่านมากกว่าเรื่องของฉัน เสมอ | | | | |

| ข้อความ | มากที่สุด | มาก | น้อย | น้อยที่สุด หรือไม่มีเลย |
|--|-----------|-----|------|----------------------------|
| 25.ไม่ว่าฉันจะร้องขอสิ่งใดพ่อแม่จะจัดหามาให้ | | | | |
| 26.พ่อแม่จะให้เงินฉันทุกครั้งเมื่อฉันร้องขอไม่ว่าจะมากสักเท่าไรก็ตาม | | | | |
| 27.พ่อแม่ยอมให้ฉันไปเที่ยวกับเพื่อนที่ไหนก็ได้ตามที่ฉันต้องการ | | | | |
| 28.พ่อแม่ยอมให้ฉันคุยโทรศัพท์กับเพื่อนได้ตลอดเวลา | | | | |
| 29.ฉันรู้สึกที่พ่อแม่ตามใจฉัน | | | | |
| 30.พ่อแม่ตามใจฉันโดยไม่เคยเรียกร้องให้ฉันทำตามความต้องการของท่าน | | | | |
| 31.พ่อแม่ยินยอมให้ฉันตัดสินใจในการดำเนินชีวิตประจำวันได้ด้วยตนเอง | | | | |
| 32.พ่อแม่เห็นด้วยกับฉันทุกเรื่อง | | | | |

ตอนที่ 3 แบบประเมินภาวะซึมเศร้า

คำชี้แจง แบบสอบถามนี้เกี่ยวข้องกับ ความรู้สึกของท่านในช่วง 1 สัปดาห์ที่ผ่านมา โปรดใส่เครื่องหมาย ✓ ลงในช่องที่ตรงกับความรู้สึกของท่านมากที่สุด และโปรดตอบคำถามทุกข้อ เพื่อให้ผลการประเมินที่เชื่อถือได้ และเป็นประโยชน์ต่อการรักษาในครั้งนี้

| ในระยะ 1 สัปดาห์ที่ผ่านมา | ไม่เลย (< 1 วัน) | นานๆ ครั้ง (1-2 วัน) | บ่อยๆ (3-4 วัน) | ตลอด เวลา (5-7 วัน) |
|---|-------------------------|-------------------------------|-----------------------|------------------------------|
| 1.ฉันรู้สึกหงุดหงิดง่าย | | | | |
| 2.ฉันรู้สึกเบื่ออาหาร | | | | |
| 3.ฉันไม่สามารถจัดความเศร้าออกจากใจได้ แม้จะมีคนคอยช่วยเหลือ ก็ตาม | | | | |
| 4.ฉันรู้สึกว่าตนเองดีพอๆกับคนอื่น | | | | |
| 5.ฉันไม่มีสมาธิ | | | | |
| 6.ฉันรู้สึกหดหู่ | | | | |

| ในระยะ 1 สัปดาห์ที่ผ่านมา | ไม่เคย (< 1 วัน) | นานๆ ครั้ง (1-2 วัน) | บ่อยๆ (3-4 วัน) | ตลอด เวลา (5-7 วัน) |
|--------------------------------------|-------------------------|-------------------------------|-----------------------|------------------------------|
| 7. ทุกๆ สิ่งที่คุณจะทำจะต้องฝืนใจ | | | | |
| 8. ฉันมีความหวังเกี่ยวกับอนาคต | | | | |
| 9. ฉันรู้สึกว่าคุณมีแต่สิ่งลึกลับ | | | | |
| 10. ฉันรู้สึกหวาดกลัว | | | | |
| 11. ฉันนอนไม่ค่อยหลับ | | | | |
| 12. ฉันมีความสุข | | | | |
| 13. ฉันไม่ค่อยอยากคุยกับใคร | | | | |
| 14. ฉันรู้สึกเหงา | | | | |
| 15. ผู้คนทั่วไปไม่ค่อยเป็นมิตรกับฉัน | | | | |
| 16. ฉันรู้สึกว่าชีวิตนี้สนุกสนาน | | | | |
| 17. ฉันร้องไห้ | | | | |
| 18. ฉันรู้สึกเศร้า | | | | |
| 19. ผู้คนรอบข้างไม่ชอบฉัน | | | | |
| 20. ฉันรู้สึกท้อถอยในชีวิต | | | | |

ประวัติการศึกษาและการทำงาน

ชื่อ -นามสกุล

นางศลักษณา กิติทัศน์เสรี

วัน เดือน ปี ที่เกิด

29 มกราคม 2513

สถานที่เกิด

จังหวัดนนทบุรี

ประวัติการศึกษา

พยาบาลศาสตร์ วิทยาลัยพยาบาล

พระปกเกล้าจันทบุรี

ตำแหน่งปัจจุบัน

พยาบาลวิชาชีพ 7

สถานที่ทำงานปัจจุบัน

สำนักงานสาธารณสุขอำเภอบางบัวทอง

ทุนการศึกษาที่ได้รับ

ทุนสนับสนุนคุณภาพงานวิจัยระดับ

บัณฑิตศึกษา ประจำปี 2550

