



สรุปผลการวิจัย อภิปรายผลและข้อเสนอแนะ

สรุปผลการวิจัย

1. ลักษณะทั่วไปและลักษณะครอบครัวของนักเรียน เป็นนักเรียนหญิงร้อยละ 60.8 เป็นนักเรียนชายร้อยละ 39.2 ส่วนใหญ่เป็นบุตรคนโตหรือคนที่ 2 มีพี่น้องรวม 1-3 คน อาศัยอยู่กับบิดามารดา มีผลการเรียนอยู่ในเกณฑ์ต่ำ บิดามารดาอยู่ด้วยกัน ผู้เลี้ยงดูหลักมีการศึกษาระดับประถมศึกษา มีอาชีพรับจ้าง มีรายได้ของครอบครัวใกล้เคียงกันทุกระดับ ยกเว้นพบว่า มีรายได้ต่ำกว่า 2,000 บาทต่อเดือน อยู่ถึงร้อยละ 75 ในกรณีที่ยังอาศัยอยู่กับความสัมพันธส่วนใหญ่ราบรื่นดี บรรยากาศในครอบครัวมีความขัดแย้งกันบ้าง ความสัมพันธ์ระหว่างพี่น้องส่วนมากเป็นแบบช่วยเหลือเกื้อกูลกัน

2. พบความชุกของภาวะซึมเศร้าในนักเรียนวัยรุ่นตอนต้น ร้อยละ 49.8 เป็นเพศหญิงร้อยละ 58.9 เพศชาย ร้อยละ 41.1

3. การเลือกคำตอบใน CDI พบว่านักเรียนที่มีภาวะซึมเศร้าจะเลือกคำตอบที่เกี่ยวกับความนึกคิดมากกว่าด้านอื่น ๆ โดยเฉพาะการมองตนเองในแง่ลบ ความรู้สึกว่าตนเองไม่มีประสิทธิภาพ และเลือกคำตอบอารมณ์เศร้าตรง ๆ น้อยกว่าอารมณ์อื่น ๆ

4. ผลการเรียน การศึกษาของบิดามารดา ความสัมพันธ์กับสมาชิกในครอบครัว บรรยากาศในครอบครัว และปัญหาสุขภาพจิตของบิดามารดา มีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

5. เพศ ลำดับการเป็นบุตร จำนวนพี่น้อง สถานที่อยู่อาศัย สถานภาพสมรสของบิดามารดา ฐานะทางเศรษฐกิจของครอบครัว ไม่มีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

6. เพศ และจำนวนพี่น้อง ที่แตกต่างกันมีค่าเฉลี่ยคะแนนภาวะซึมเศร้าไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

เพศกับภาวะซึมเศร้า พบว่าเพศหญิงและเพศชายมีค่าคะแนนเฉลี่ยไม่แตกต่างกันไม่
ว่าจะพิจารณาเป็นคะแนนรวม หรือแยกเป็นด้านยกเว้นด้านสภาพอารมณ์เพศหญิง ในกลุ่มที่มีภาวะ
ซึมเศร้ามีค่าคะแนนเฉลี่ยสูงกว่าเพศชาย

จำนวนพี่น้องกับภาวะซึมเศร้า พบว่า จำนวนพี่น้องน้อย และจำนวนพี่น้องมากมีค่าคะแนนเฉลี่ยไม่แตกต่างกันไม่ว่าจะเป็นคะแนนรวมหรือ แยกเป็นด้านยกเว้นในกลุ่มที่มีภาวะซึมเศร้า นักเรียนที่มีจำนวนพี่น้องมากที่ค่าคะแนนเฉลี่ยด้านพฤติกรรม ว่าตัวตายสูงกว่า

7. การศึกษาของบิดามารดา ความสัมพันธ์กับสมาชิกในครอบครัวและบรรยากาศในครอบครัว ที่แตกต่างกันมีค่าเฉลี่ยคะแนนภาวะซึมเศร้าแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ

การศึกษาของบิดามารดากับการซึมเศร้า พบว่านักเรียนที่มีการศึกษาของบิดามารดาต่างกันมีค่าคะแนนเฉลี่ยต่างกัน โดยที่บิดามารดาที่มีการศึกษาสูงกว่าระดับปริญญาตรีมีการซึมเศร้าสูงกว่าบิดามารดา ที่มีการศึกษาระดับมัธยมศึกษา

ความสัมพันธ์ของนักเรียนกับสมาชิกในครอบครัว กับภาวะซึมเศร้าพบว่า นักเรียนที่มีความสัมพันธ์กับสมาชิกในครอบครัวต่างกันมีค่าคะแนนเฉลี่ยต่างกัน โดยที่นักเรียนที่มีความขัดแย้งกับแม่จะมีภาวะซึมเศร้าสูงกว่านักเรียนที่มีความสัมพันธ์ในบ้าน แบบมีความรักความอบอุ่นก็้อยก็อ้ออาศัย และแบบไม่ลงรอยกับพี่หรือน้อง

บรรยากาศในครอบครัวกับภาวะซึมเศร้า พบว่านักเรียนที่มีบรรยากาศในครอบครัวแบบมีความขัดแย้งกันบ้างเพียงเล็กน้อย มีความขัดแย้งและทะเลาะเบาะแว้งกันบ่อย ๆ สมาชิกในครอบครัวไม่มีการพูดคุยสื่อสารกัน และเงียบเหงาเนื่องจากทุกคนมีกิจกรรมนอกบ้าน ไม่ค่อยมีเวลาพบปะกันมีภาวะซึมเศร้าสูงกว่านักเรียนที่มีบรรยากาศในครอบครัวแบบมีความสุข สมาชิกในครอบครัวรักใคร่ปรองดองกันดี และพบว่านักเรียนที่มีบรรยากาศในครอบครัวแบบทะเลาะกันบ่อย ๆ จะมีภาวะซึมเศร้าสูงกว่านักเรียนที่ครอบครัวมีบรรยากาศในครอบครัวแบบมีความขัดแย้งกันบ้างเพียงเล็กน้อย

8. บิดามารดาของนักเรียนวัยรุ่นมีปัญหาสุขภาพจิต ร้อยละ 87.67 ตามการรับรู้ของนักเรียนเอง

9. นักเรียนวัยรุ่นมีปัญหา 3 อันดับแรก ตามลำดับ คือ ปัญหาการเรียน ปัญหาการเงินและปัญหาเกี่ยวกับเพื่อนในชั้นเรียน

10. บุคคลที่นักเรียนต้องการขอคำปรึกษา 3 อันดับแรก ตามลำดับ คือ มารดา บิดา และเพื่อน

อภิปรายผลการวิจัย

1. จากการศึกษาครั้งนี้ พบว่านักเรียนวัยรุ่นมีความชุกของภาวะซึมเศร้าสูงถึงร้อยละ 49.8 ซึ่งมีรายงานอื่น ๆ ที่พบความชุกของการซึมเศร้าในชุมชนในอัตราที่แตกต่างกันไป เช่น ส่องศรี จัยสิน ได้สำรวจโดยใช้เครื่องมือ HOS และ SCL-90 พบความชุกในประชาชนจังหวัดชลบุรี ร้อยละ 15.52 อุมพร ตรังคสมบัติ และคุณิต ลิขนะพิชิตกุล (2535) พบความชุกของภาวะซึมเศร้าในนักเรียนมัธยมต้น ซึ่ง อยู่ในระแยะวัยรุ่นตอนต้นร้อยละ 40.8 โดยศึกษาในนักเรียน ชั้นมัธยมปีที่ 1-3 โรงเรียนเขตกรุงเทพมหานคร จำนวน 1,264 คน ใช้เครื่องมือ CDI เวย์ทักส์ (2535) พบความชุกของภาวะซึมเศร้าในนักเรียนมัธยมปลาย ซึ่งอยู่ในระแยะวัยรุ่นตอนกลาง ร้อยละ 22.04 โดยศึกษาในนักเรียนมัธยมปีที่ 4-6 โรงเรียนจังหวัดชลบุรี ใช้ เครื่องมือ RADS (Raynold Adolescent Depression Scale) วงเดือน บันดี (2527) ศึกษาในนักศึกษาวิทยาลัยครูสวนสุนันทาและวิทยาลัยครูอุบลราชธานี ปี 1-4 อายุ 18-24 ปี จำนวน 1,000 คนโดยใช้เครื่องมือ CES-D Scale (Center for Epidemiologic Studies Depressive Symptomatology Scale) และชินชรา วิเศษสาร (2524) ศึกษาในนักศึกษามหาวิทยาลัย ศึกษากรณีนักศึกษาสถาบันเทคโนโลยีพระจอมเกล้า เจ้าคุณทหารลาดกระบัง จำนวน 481 คน ซึ่งเป็นระแยะวัยรุ่นตอนปลาย โดยใช้เครื่องมือ BeckInventoryพบความชุกของภาวะซึมเศร้าร้อยละ 60.5 และ 74.3 ตามลำดับ ซึ่งผลการศึกษานี้แสดงให้เห็นว่ากลุ่มเด็กและวัยรุ่นที่อาศัยอยู่ในชุมชนเป็นกลุ่มที่มีปัญหาสุขภาพจิตในอัตราที่สูง ซึ่งสอดคล้องกับที่ อรพรรณ เมฆสุกะ อัมพรโอตะระกุล และสุวัฒน์ ศรีสวัสดิ์ (2530) ได้ศึกษาความชุกของปัญหาสุขภาพจิตของประชากรในกรุงเทพมหานคร จำนวน 7,731 ชายแยกตามกลุ่มอายุพบว่า กลุ่มอายุ 0-3 ปี มีปัญหาสุขภาพอายุ 7-15 ปี มีปัญหาสุขภาพจิตร้อยละ 37.9 และกลุ่มผู้ใหญ่มีปัญหาสุขภาพจิตร้อยละ 48.7 จะเห็นได้ว่าอุบัติการณ์ของภาวะซึมเศร้าในนักเรียนวัยรุ่นที่ศึกษา พบว่าส่วนใหญ่จะสูงกว่าร้อยละ 20 ซึ่งจัดว่าเป็นเปอร์เซ็นต์ค่อนข้างสูงและน่าเป็นห่วง เพราะวัยรุ่นอยู่ในวัยศึกษาเล่าเรียนเมื่ออยู่ในภาวะซึมเศร้าจะส่งผลต่อสมาธิความตั้งใจต่อการเรียนรวมทั้งขาดสัมพันธภาพที่ดีต่อบุคคลอื่น การที่เยาวชนของชาติจำนวนมากมีปัญหาทางอารมณ์นี้ย่อมจะทำให้พวกเขาไม่สามารถรับการพัฒนาได้อย่างที่ควรจะเป็น อนาคตของชาติส่วนหนึ่งก็อาจจะกลายเป็นปัญหาของสังคมต่อไปได้

จะเห็นได้ว่าความชุกของภาวะซึมเศร้าในแต่ละการศึกษามีความแตกต่างกัน ผู้วิจัยมีความเห็นว่า ลักษณะธรรมชาติของกลุ่มตัวอย่างที่แตกต่างกันไปนั้น มีอิทธิพลต่อผลการเกิดภาวะซึมเศร้า เช่น เชื้อชาติ ศาสนา การอบรมเลี้ยงดู วิถีการดำเนินชีวิต และโดยเฉพาะอย่างยิ่งพัฒนาการตามวัย รวมไปถึงวิธีการศึกษา เครื่องมือที่ใช้ และภาวะซึมเศร้าของกลุ่มตัวอย่างในขณะทำการศึกษาที่แตกต่างกัน

2. ลักษณะของการซึมเศร้าในด้านต่าง ๆ

การวิเคราะห์อาการซึมเศร้าจากคำตอบใน CDI พบว่าผลของการศึกษานี้ใกล้เคียงกับการศึกษาในกลุ่มเด็กที่มาศึกษาในโรงพยาบาล (อุมาพร , 2535) โดยพบว่า เด็กที่ซึมเศร้าจะเลือกคำตอบใน CDI ที่เกี่ยวกับความคิดนึก (cognition) มากกว่าคำตอบด้านอื่น ๆ และมากกว่าร้อยละ 80 ของกลุ่มตัวอย่างที่มีอาการซึมเศร้า ให้คำตอบที่แสดงถึงการมองตนเองในแง่ลบ ความไม่มั่นใจในอนาคตและความรู้สึกที่ตนเองไม่มีประสิทธิภาพ แต่เลือกคำตอบเกี่ยวกับอารมณ์เศร้าตรง ๆ เช่น อารมณ์ร้องไห้ เพียงร้อยละ 40 เท่านั้น อาจจะเป็นเนื่องจากปัจจัยทางสังคมบางประการ เช่น การที่สภาพแวดล้อมปัจจุบันโดยเฉพาะครอบครัวที่มีความคาดหวังในด้านความสำเร็จต่อเด็กสูงจึงทำให้เด็กเกิดความหวงกังวลในเรื่องนี้ นอกจากนี้ อิทธิพลของวัฒนธรรมก็เป็นปัจจัยสำคัญ เพราะสังคมไทยไม่นิยมการแสดงออกซึ่งความรู้สึกอย่างตรงไปตรงมา ทำให้เด็กไม่ได้รับการฝึกฝนในการแยกแยะ หรือเข้าใจความรู้สึกของตนเอง การเลือกคำตอบจึงออกมาเป็นความรู้สึกด้านอื่น ๆ มากกว่าจะเป็นความรู้สึกเศร้าตรง ๆ

3. ปัจจัยทางจิต-สังคม

การศึกษาส่วนใหญ่มองว่าเพศเป็นปัจจัยสำคัญในการเกิดภาวะซึมเศร้า โดยเพศหญิงมีภาวะซึมเศร้าสูงกว่าเพศชายเกิดในเพศหญิงมากกว่าชายโดยประมาณ 3 ต่อ 1 (ดวงใจ กานตักุล, 2533 สุวิทนา อารีพรรค 2525 สมภพ เรื่องตระกูล 2517 ปาณี วัฒนโชติ และ นพดล สมบูรณ์ 2528 อ้างถึงใน อภิตธา พรชัยเกตุ 2535) แต่บางรายงานก็พบตรงข้าม โดยพบว่าเพศชายมีอาการซึมเศร้ามากกว่าเพศหญิง (ชนิษฐา วิเศษสาธร, 2529) การศึกษานี้พบว่า เพศไม่มีความสัมพันธ์ กับภาวะซึมเศร้าด้วยมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยพบภาวะซึมเศร้าในเพศชาย ร้อยละ 41.1 และเพศหญิงร้อยละ 58.9 ซึ่งสอดคล้องกับที่ อุมาพร ตรังคสมบัติ

(2536) พบว่า เพศไม่มีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยพบภาวะซึมเศร้าในนักเรียน วิทยาลัยเพศชายร้อยละ 51 และเพศหญิงร้อยละ 49 จากที่อัตราร้อยละ ของภาวะซึมเศร้าที่ พบในเพศหญิงมีมากกว่าเพศชายในการศึกษาคั้งนี้อาจเนื่องมาจาก จำนวนกลุ่มนักเรียนมีเพศหญิงสูงถึง ร้อยละ 60.8 ในขณะที่ มีเพศชาย ร้อยละ 39.2 เมื่อพิจารณาจากรายงานสถิตภาคการศึกษา (รศภ) ของสามัญในจังหวัดสมุทรปราการ ปีการศึกษา 2537 พบว่า นักเรียนกลุ่มตัวอย่าง เป็นเพศชาย 4,595 คน เพศหญิง 4,730 คน ซึ่งมีค่าไม่แตกต่างกันมากนัก ในขณะที่กลับมา ศึกษาคูจากโรงเรียนที่คัดเลือก เข้ามาเป็นกลุ่มตัวอย่างพบว่ามีโรงเรียนสตรีประจำจังหวัดอยู่ด้วย ถึงแม้ว่าจะมีการเปลี่ยน โครงสร้าง การรับนักเรียนเป็นแบบสหศึกษาแล้วก็ตาม ในระดับมัธยมต้นนักเรียนชายยังนิยม เข้าศึกษาในโรงเรียนชายประจำจังหวัดอยู่ดี ทำให้ภาพรวมของ กลุ่มตัวอย่างมีเพศหญิงมากกว่าเพศชาย ดังนั้นโอกาสที่พบภาวะซึมเศร้าในเพศหญิงจึงมีมากกว่าเพศชายด้วย

อย่างไรก็ตามเมื่อพิจารณาภาวะซึมเศรารายด้านพบว่า เพศหญิงมีค่าคะแนนเฉลี่ยด้านสภาพอารมณ์สูงกว่าเพศชาย ซึ่งนักจิตวิเคราะห์เชื่อว่าเพราะหญิงมีทางออกของอารมณ์น้อยกว่าชาย อย่างไรก็ตาม จากการศึกษาทาง biologh พบว่า หญิงมีระดับของmono - amine oxidase สูงกว่าชาย ซึ่งอาจจะเป็นปัจจัยที่ทำให้หญิงมีอาการเศร้ามากกว่าชายก็ได้ และพบว่า อารมณ์เศร้าเพิ่มมากขึ้นตามอายุ ในวัยที่มีการเปลี่ยนแปลงของร่างกาย เช่น วัยรุ่น วัยชรา ถ้ามีบุคลิกภาพที่ไม่ดีอยู่แล้ว ก็อาจเกิดอารมณ์เศร้าได้ง่ายเช่นกัน (วิจารณ์ วิชัยยะ 2533) การศึกษาของอุมาพร ครังคสมบัติ และศุสิด ลิขนะนิชิตกุล (2535) พบว่า ในภาวะซึมเศร้าที่มีอาการชัดเจนไม่ว่าจะเป็น การปรับตัวที่ผิดปกติ (Adjustment Disorder with Depressed Mood) โรคซึมเศร้าเรื้อรัง (Dysthymia) และโรคซึมเศร้ารุนแรง (Major Depression) จะพบในเด็กหญิงในอัตราที่สูงกว่าเด็กชาย แต่อาการซึมเศร้าที่มีเพียงเล็กน้อยนั้น พบในเด็กชายมากกว่า แต่ความแตกต่าง นี้ไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ลำดับความเป็นบุตร พบว่าไม่มีความสัมพันธ์ กับภาวะซึมเศร้าอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ ระดับ .05 และเมื่อพิจารณารายละเอียดก็พบว่าในกลุ่มตัวอย่างทุกลำดับการเกิดตามเกณฑ์ที่แน่วไว้มีภาวะซึมเศร้าและมีภาวะซึมเศร้าในอัตราร้อยละที่ใกล้เคียงกัน ซึ่งแสดงได้ตามลำดับดังนี้ ลูกคนเดียวร้อยละ 8.3 และร้อยละ 8.7 ลูกคนโตร้อยละ 33.9 และร้อยละ 35.1 ลูกคนกลางร้อยละ 56.2 ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของวิวรรต อุปมาณ (2538) ที่พบว่าลำดับการเกิดของกลุ่มตัวอย่าง 12-15

ปี ไม่มีความสัมพันธ์กับภาวะ ซึมเศร้าซึ่งแสดงอัตราร้อยละของผู้มีการซึมและไม่ซึมเศร้าเปรียบเทียบกันตามลำดับได้ดังนี้ ลูกคนเดียว ร้อยละ 12.0 และ 10.0 ลูกคนโตร้อยละ 42.0 และร้อยละ 40.0 ลูกคนกลางร้อยละ 14.0 และร้อยละ 14.0 และลูกคนสุดท้องร้อยละ 32.0 และร้อยละ 32.0 และเมื่อพิจารณาเปรียบเทียบลำดับการเป็นบุตรในกลุ่มที่มีภาวะซึมเศร้าพบว่า เป็นลูกคนกลางถึงร้อยละ 50.2 ซึ่งแตกต่างจากที่ ธีววรรณ อุประมาธ พบว่า เป็นลูกคนโตในอัตราร้อยละ 42.0 ความแตกต่างนี้อาจเนื่องมาจากสภาพของกลุ่มตัวอย่างซึ่งเป็นผู้ป่วยเด็กดังนั้น อาจมีสภาพและบทบาทของแพะรับบาป คือ เป็นผู้รองรับอารมณ์จากสมาชิกคนอื่น โดยเฉพาะเมื่อมีสภาพเป็นผู้ป่วยด้วยแล้ว การที่ต้องดูแลน้อง ๆ ความรู้สึกว่าเป็นที่ลำบากแก่ผู้อื่น ในอาการป่วยของตนเอง จะยิ่งเพิ่มปัญหาทางอารมณ์แก่เด็กได้ส่วนในการศึกษานี้เมื่อพิจารณาจากข้อมูลทั้งไปพบว่ากลุ่มตัวอย่างมีลำดับการเป็นบุตรคนกลางมากถึง ร้อยละ 49.9 จึงเป็นไปได้ที่มีโอกาสพบภาวะซึมเศร้ามากกว่าลำดับการเป็นบุตรอื่น ๆ พี่น้องพบว่าไม่มีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 จึงสอดคล้องกับ อินทิวา พัวสกุล และคณะ สำนวจสุขภาพจิตของนักเรียนระดับมัธยมศึกษาในจังหวัดเชียงใหม่ โดยศึกษากลุ่มตัวอย่างนักเรียนมัธยมศึกษา มีอายุระหว่าง 15-19 ปี จำนวน 1,375 คน โดยเครื่องมือ Hos (Health Opinion Shinion) ผลการศึกษาพบว่าจำนวนสมาชิกในครอบครัว 1-3 คน , 4-6 คน และมากกว่า 7 คน ไม่มีผลต่อความเครียดของเด็กนักเรียน และธีววรรณ อุประมาธ (2538) ศึกษาการทำหน้าที่ของครอบครัวในครอบครัวของเด็กที่มีภาวะซึมเศร้าและไม่ มีภาวะซึมเศร้าโดยศึกษาในผู้ป่วยเด็กวัยรุ่นตอนต้น อายุ 12-15 ปี จำนวน 100 ครอบครัวที่ มาตรวจรักษาที่โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ โรงพยาบาลศิริราช โรงพยาบาลรามธิบดี และศูนย์ สุขวิทยาจิตโดยใช้เครื่องมือ CDI พบว่า จำนวนสมาชิกในครอบครัว 3 คน , 4-5 คน , 6-7 คน , 8-9 คน และมากกว่า 10 คน มีภาวะซึมเศร้าไม่แตกต่างกันและ อุมพร ตังคสมบัติ (2536) พบว่านักเรียน มัธยมศึกษาตอนต้น ในเขตกรุงเทพมหานครไม่มีความสัมพันธ์กันระหว่างจำนวนบุตรกับภาวะซึมเศร้า แต่เมื่อพิจารณาเปรียบเทียบในกลุ่มที่มีภาวะซึมเศร้าพบว่ากลุ่ม ที่มีพี่น้อง 1-3 คน มีภาวะซึมเศร้าเป็น 2.37 เท่าของกลุ่มที่มีพี่น้อง 4 คนขึ้นไป ซึ่งใกล้เคียงกับการศึกษาครั้งนี้ คือ เมื่อพิจารณาในกลุ่มที่มีภาวะซึมเศร้าที่นักเรียนที่มีพี่น้อง 1-3 คน มีภาวะซึมเศร้า ร้อยละ 74.1 คิดเป็น 2.86 เท่าของนักเรียนที่มีพี่น้อง 4 คนขึ้นไป ที่มีภาวะซึมเศร้า ร้อยละ 25.9 ในขณะที่ อรพรรณ เมฆสุภะ อัมพร โอตระกุล และสุวัฒน์ ศรีสวัสดิ์

(2530) ได้สำรวจในกลุ่มเด็กอายุ 7-15 ปี ในเขตกรุงเทพมหานคร จำนวน 1,085 คน โดยใช้แบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นเอง ในส่วนของปัญหาจิตเวช จำนวนตามจำนวนพี่น้อง พบว่ามีความสัมพันธ์กันอย่างนัยสำคัญทางสถิติที่ลำดับ .05 โดยพบที่กลุ่มตัวอย่างที่มีจำนวนพี่น้องน้อยกว่า 3 คน มีปัญหาสุขภาพจิตร้อยละ 36.0 ไม่มีปัญหาสุขภาพจิต ร้อยละ 64.0 ซึ่งเป็นอัตราส่วน 1 ต่อ 2 ในขณะที่กลุ่มที่มีจำนวนพี่น้อง 4 คนขึ้นไป มีปัญหาสุขภาพจิตร้อยละ 43.5 ไม่มีปัญหาสุขภาพจิตร้อยละ 56.5 แต่ที่พบนี้แตกต่าง กันไม่มากนักซึ่งขัดแย้งกับที่ Rutter และ Madge กล่าวไว้ว่า การที่จำนวนสมาชิกในครอบครัวน้อยคน น่าจะมีผลดีมากกว่าในด้านปฏิสัมพันธ์ระหว่างแม่กับลูก ๆ เนื่องจากการที่จำนวนสมาชิกในครอบครัวมาก หรือครอบครัวที่มีลูกหลาย ๆ คน ทำให้สามี-ภรรยาไม่ค่อยมีเวลาดูแลกันและกัน ทำให้ไม่ค่อยมีความพึงพอใจในชีวิตสมรสและบทบาทในการเป็นพ่อแม่ต่ออย่างไรก็ตาม Hurlock ได้กล่าวเอาไว้ที่น่าสนใจว่า ขนาดของครอบครัวไม่ได้มีผลโดยตรงต่อความสัมพันธ์ในครอบครัว แต่ขึ้นกับจำนวนปฏิสัมพันธ์ที่เกิดขึ้นในครอบครัว (The Number fo Interaction System) เช่น ในครอบครัวที่มีลูกเพียง 1 คน ก็จะประกอบด้วยจำนวนปฏิสัมพันธ์เท่ากับ 3 คือ ระหว่างพ่อกับแม่ พ่อกับลูก ซึ่งแตกต่างจากครอบครัวที่มีลูก 2 คน ที่มีจำนวนปฏิสัมพันธ์ในครอบครัวเท่ากับ 6 ซึ่งถ้าจำนวนปฏิสัมพันธ์ มากขึ้นก็มั่นใจว่า โอกาสที่จะมีความขัดแย้งในครอบครัวก็จะมากขึ้นด้วย (Hurlock ,1984) แต่อย่างไรก็ตามถึงแม้จำนวนสมาชิกในครอบครัวจํามากหรือน้อย แต่ถ้าเจตคติของผู้ที่อยู่ในครอบครัว โดยเฉพาะผู้ที่รับผิดชอบครอบครัวโดยตรง พึงพอใจกับจำนวนสมาชิกในครอบครัวซึ่งมักจะเป็นลูก ๆ ความขัดแย้งในครอบครัวก็จะน้อยลง ความสัมพันธ์ของสมาชิกในครอบครัวก็จะดีด้วยสภาพที่อยู่อาศัย พบว่าไม่มีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งไม่สอดคล้องกับที่ ชนิษฐา วิเศษสาธิต (2529) ศึกษาในนักศึกษามหาวิทยาลัยสถาบันเทคโนโลยีพระจอมเกล้า เจ้าคุณทหารลาดกระบัง จำนวน 481 คน อายุ 18-24 ปี และกิตติยา จำรัสเลิศสมิทธิ (2535) ศึกษาในนิสิตชั้นปีที่ 1-3 คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย จำนวน 296 คน อายุ 15-24 ปี โดยใช้ Scl-90 ซึ่งพบว่าภูมิลาเนาและมีภาพที่อยู่อาศัยมีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้า กล่าวคือ นักศึกษาที่มีภูมิลาเนาต่างจังหวัดเมื่อเข้ามาเรียนในสถาบันการศึกษาในกรุงเทพมหานคร จำเป็นต้องแยกจากบิดามารดาอยู่บ้านญาติหรือหอพักจะมีการซึมเศร้ามากกว่านักศึกษาที่อาศัยอยู่กับบิดามารดา เนื่องจากต้องปรับตัวในด้านการเป็นอยู่ ค่าใช้จ่าย ความสัมพันธ์กับบุคคลที่ต้องอาศัยอยู่อาศัยร่วมด้วย

ซึ่ง Seil ได้สรุปว่า 50 % ที่ไม่สามารถสำเร็จการศึกษาได้มักมีปัญหาด้านจิตใจเนื่องจากมีความกังวลกับการแยกจากครอบครัวหรือภูมิภาคเดิม และการดูแลตนเอง ซึ่งนักศึกษาไทยก็ประสบปัญหานี้ด้วยเช่นกัน (ดวงใจ กสานติกุล, 2527) จากการศึกษาที่ผู้วิจัยคาดว่าสภาพที่อยู่อาศัยที่แตกต่างกัน แต่จะมีผลต่อภาวะซึมเศร้า ซึ่งตรงข้ามกับผลการวิจัยในครั้งนี้ อาจจะเป็นเนื่องจากเด็กปรับตัวได้ง่าย สังคมและเพื่อนฝูงให้ความช่วยเหลือมีน้ำใจเอื้อเฟื้ออำนวยความสะดวก และมีฐานะทางเศรษฐกิจไม่แตกต่างกันมากนัก เมื่อได้พิจารณาข้อมูลทั่วไปอีกครั้งหนึ่งพบว่า นักเรียนกลุ่มตัวอย่างอาศัยอยู่บ้านบิดามารดาของคนที่ร้อยละ 69.5 และอยู่กับบุคคลอื่นถึงร้อยละ 29.5 ซึ่งแบ่งเป็นญาติ ร้อยละ 11.0 อื่น ๆ ร้อยละ 18.5 นอกจากนี้ยังพบว่านักเรียนกลุ่มตัวอย่างมีผู้เลี้ยงดูหลักส่งเสียค่าใช้จ่ายให้ เป็นบิดา และ มารดาจริงเพียง ร้อยละ 72.0 เป็นบิดาหรือมารดาจริง เพียงคนเดียวและจากบิดาเลี้ยงหรือมารดาเลี้ยงด้วย ร้อยละ 18.8 มีญาติเป็นผู้เลี้ยงดูหลักอยู่ ร้อยละ 5.0 ทั้ง ๆ ที่ อาศัยอยู่กับญาติร้อยละ 11.0 และเมื่อพิจารณาสภาพที่อยู่อาศัย ซึ่งเป็นบ้านญาติพบว่ากลุ่มตัวอย่างมีภาวะซึมเศร้าร้อยละ 15.7 ซึ่งเป็น 2.5 เท่าของกลุ่มที่ไม่มีภาวะซึมเศร้า คือร้อยละ 6.3 ในทำนองเดียวกัน การไม่ได้อยู่กับบิดามารดาในสภาพอื่น ๆ พบว่าในกลุ่มซึมเศร้า มีอัตราร้อยละที่สูงกว่าเป็น 1.4 เท่า ของกลุ่มไม่ซึมเศร้า

การที่กลุ่มตัวอย่างต้องอยู่อาศัยกับญาติ ทำให้หนักถึงสภาพครอบครัวขยายโครงสร้างของครอบครัวในลักษณะครอบครัวขยาย จะมีผลทำให้เกิดความคับข้องใจและ พฤติกรรมแปรปรวนมากขึ้น เนื่องจากความสัมพันธ์ภายในครอบครัวเหล่านี้มีลักษณะของความขัดแย้งกันสูง ก่อให้เกิดความไม่สงบสุข ผู้ใหญ่มีความก้าวร้าวซึ่งกันและกัน เด็กจะได้รับการถ่ายทอดและเลียนแบบ พฤติกรรมแปรปรวนจากคนในครอบครัว ครอบครัวที่พบนี้จะขาดความรัก ความเข้าใจ และความอบอุ่นอย่างแท้จริง นอกจากนี้ยังพบว่าครอบครัวขยายที่ทำให้เด็กมีความคับข้องใจและพฤติกรรมแปรปรวนนั้น จากระเบียบวินัยภายในบ้านอย่างมาก เด็กจะไม่มีโอกาสได้เรียนรู้ถึงสิทธิของแต่ละบุคคล รวมทั้งถูกระเบียบด้วย รวมไปถึงเมื่อมีปัญหาแล้ว ไม่มีบุคคลใดใคร่คิดที่ไว้วางใจได้ เช่น บิดา มารดา หรือพี่น้อง ให้ปรึกษา จะเกิดเป็นเครียด ซึ่งเป็นสาเหตุของภาวะซึมเศร้าได้ นั้นหมายความว่า ลักษณะของสมาชิกในครอบครัว น่าจะมีผลต่อความเครียด อันนำมาซึ่งภาวะซึมเศร้าได้มากกว่าจำนวนสมาชิก ในครอบครัวตามสังคมไทย เพราะถ้าเด็กอยู่ในครอบครัวที่มีสมาชิกมากแล้ว สมาชิกในครอบครัวดูแลให้ความอบอุ่น ให้คำปรึกษาต่อเด็กดี เด็กอาจจะไม่มีปัญหาต่อความเครียดก็ได้

ผลการเรียน พบว่ามีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.5 และเมื่อนำไปทดสอบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยคะแนนภาวะซึมเศร้า เป็นรายคู่แล้วไม่พบความแตกต่าง ของค่าคะแนนเฉลี่ยภาวะซึมเศร้าอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 เมื่อพิจารณาจากค่าเฉลี่ยคะแนนภาวะซึมเศร้า พบว่านักเรียนที่มีผลการเรียนดี (เกรดเฉลี่ย 3.00-4.00) ในกลุ่มที่ไม่มีภาวะซึมเศร้ามีร้อยละ 15.6 ซึ่งเป็น 2.7 เท่า ของนักเรียนที่มีภาวะซึมเศร้า คือร้อยละ 5.7 และพบว่าในกลุ่มที่มีภาวะซึมเศร้ามีนักเรียนที่ได้ผลการเรียนต่ำ (เกรดเฉลี่ย 1.00-1.99) สูงมากถึงร้อยละ 62.5 ซึ่งเป็น 1.5 เท่าของนักเรียน ที่ไม่มีภาวะซึมเศร้า คือร้อยละ 43.9 ผลการศึกษาครั้งนี้สอดคล้องกับ วงเดือน ปั้นดี (2527) เรวี ทิวะทัศน์ (2535) และอุมาพรตริงคสมบัติ (2536) ที่พบว่า ผลการเรียน มีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าในเด็กนักเรียนวัยรุ่นตอนต้น ตอนกลาง และตอนปลาย โดยกลุ่มที่มีผลการเรียนต่ำ จะมีภาวะซึมเศร้าสูงกว่ากลุ่มอื่น ๆ ดวงใจ กสานติกุล (2527) ได้รวบรวมการใช้บริการของศูนย์สุขภาพจิต ของนักศึกษามหาวิทยาลัยแวนเดอร์บิลท์ ปีการศึกษา 2519-2521 จำนวน 218 คน พบว่า อาการเศร้า เป็นอาการนำมาที่พบบ่อยที่สุดในหมู่นักศึกษาที่มาใช้บริการของศูนย์สุขภาพจิต ซึ่งอาการเศร้านี้เมื่อร่วมกับการหมดความสนใจในการเรียน เป็นเหตุให้นักศึกษาสำเร็จการศึกษาไม่เกินร้อยละ 40 ในแต่ละปีการศึกษา ซึ่งสอดคล้องกับที่ อพรพรหม เมฆสุกะ อัมพร โอตระกูล และสุวิทย์ ศรีสวัสดิ์ (2530) ได้ศึกษาโดยตอบแบบสอบถามของบิดามารดา พบว่าเด็กที่อายุ 7-15 ปี มีปัญหาจิตเวชมากที่สุด คือ ปัญหาการเรียนเป็นชายร้อยละ 20.5 เป็นหญิงร้อยละ 11.7 รองลงมาคือ ปัญหาเกี่ยวกับอารมณ์และนิสัย โดย ปัญหาการเรียนนี้ หมายถึงการสอบตกซ้ำชั้น เรียนอ่อน เรียนไม่ทันเพื่อน ซึ่งพบในอัตราร้อยละ 16.1 ซึ่งใกล้เคียงกับการศึกษาของชงยุทธ วงศ์ภิรมย์ศานต์ (2528) ที่พบร้อยละ 17.0 นอกจากนี้ ปัญหาการเรียนที่พบสูงที่สุด แสดงว่าบิดามารดา ให้ความสำคัญกับเรื่องผลสำเร็จของการเรียนในเด็กเป็นอันดับแรก สอดคล้องกับที่ พาสณา ทวีศิลป์ (2535) พบว่าเด็กวัยรุ่น ตอนต้นในโรงเรียนเขตกรุงเทพมหานคร มีปัญหาด้านโรงเรียนมากที่สุดถึงร้อยละ 82.0 และ Tong B.J. กล่าวถึงความเสียใจ และอารมณ์ที่เป็นชั่วคราวนั้นเป็นเหตุการณ์ธรรมดาสำหรับเด็กจำนวนมาก มีประมาณ 2% ที่เกิดอาการป่วยด้านความเศร้าจากสังคมที่เครียด การศึกษา และการพัฒนาด้านอารมณ์ และมีรายงานสนับสนุนว่า นักเรียนวัยรุ่นมีความขัดแย้งกับพ่อแม่ในเรื่องกวดขันเรื่องการเรียนมาก

มีการศึกษาวิจัยที่สนับสนุนว่า ปัญหาการเรียนมีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้า ดังที่ กิติยาจารย์ลีลีสัมฤทธิ์ (2535) ได้เปรียบเทียบปัญหาสุขภาพจิตทั้ง 9 ด้านในนิสิตแพทย์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัยพบว่า นิสิตแพทย์ที่มีปัญหาการเรียนและไม่มีปัญหาการเรียนมีค่าเฉลี่ยไม่แตกต่างกันและมีค่าอยู่ในเกณฑ์ปกติของสุขภาพจิต แต่เมื่อหาความสัมพันธ์ระหว่างปัญหาสุขภาพจิตทั้ง 9 ด้าน กับนิสิตแพทย์ที่มีปัญหาการเรียน พบความสัมพันธ์ระหว่างปัญหาการเรียนกับความซึมเศร้าอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ .05 และ วาไรรัตน์ หอมโกศล (2535) ศึกษาความชุกของภาวะซึมเศร้าในเด็กโรคหืด พบว่า กลุ่มตัวอย่างที่มีผลการเรียนดีมาก (เกรดเฉลี่ย 4) มีความชุกร้อยละ 20 เด็กผลการเรียนดี (เกรดเฉลี่ย 3 ขึ้นไป) มีความชุก ร้อยละ 30.9 เด็กผลการเรียนปานกลาง (เกรดเฉลี่ย 2 ขึ้นไป) มีความชุก ร้อยละ 40.5 และเด็กผลการเรียนอ่อน (เกรดเฉลี่ย 1 ขึ้นไป) มีความชุกร้อยละ 60.25

สถานภาพสมรสของบิดามารดา พบว่าไม่มีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งสอดคล้องกับ วาไรรัตน์ หอมโกศล (2535) และวิระวรรณ อุประมาณ (2538) และแตกต่างจากผลการศึกษาของหลายท่าน เช่น อัมพร โอตระกูล ลาวัณย์ ผลสมภพ และรำไพ สุขสวัสดิ์ ณ อุษยง (2530) โดยพบว่าสถานภาพสมรสของบิดามารดา มีความสัมพันธ์กับปัญหาส่วนตัวของวัยรุ่น กล่าวคือ วัยรุ่นที่บิดามารดาอยู่ด้วยกันจะมีปัญหาส่วนตัวน้อยกว่า วัยรุ่นที่บิดามารดาแตกแยกหรือตายจาก และอุมาพร ตรังคสมบัติ (2536) ก็พบว่า สถานภาพสมรสของบิดามารดา มีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าอย่างมีนัยสำคัญ ทางสถิติที่ระดับ .05 อินทรา พัวสกุล และคณะ (2530) ก็พบว่าเด็กวัยรุ่นที่บิดามารดาที่สภาพสมรสคู่กับหย่าร้างนั้น มีความเครียดแตกต่างกัน

จากการศึกษานี้พบว่า จากข้อมูลทั่วไป นักเรียนวัยรุ่น มีสภาพครอบครัวที่บิดามารดาอยู่ด้วยกันร้อยละ 74.5 ดังนั้นสภาพครอบครัวแตกแยกร้อยละ 25.5 ซึ่งเป็นอัตราส่วน 1: 3 ของครอบครัวปกติ ร้อยละ 69.6 ซึ่งเป็นสัดส่วนที่สอดคล้องกัน และยิ่งใกล้เคียงกับ อุมาพร ตรังคสมบัติ (2536) คือ 1: 2.5 เมื่อพิจารณาในกลุ่มที่มีภาวะซึมเศร้า พบว่านักเรียนที่มีสภาพครอบครัวแตกแยกนั้น มีอัตราร้อยละมากที่สุด คือบิดามารดาหย่าร้างกันหรือแยกทางกัน ร้อยละ 16.1 และเมื่อนำไปเปรียบเทียบกับกลุ่มที่ไม่มีภาวะซึมเศร้า ซึ่งมีร้อยละ 10.3 จะเห็นค่าที่แตกต่างกันชัดเจนมากกว่าสภาพครอบครัวแตกแยกอื่น ๆ เช่น บิดามารดาเสียชีวิต Eerdewegh และคณะ (1982) พบว่าความเศร้า (sadness) การร้องไห้ การหงุดหงิด จะพบได้ 70% ของเด็กที่บิดามารดาตายจาก (ในเด็กอายุ 2-17 ปี อายุเฉลี่ย 11 ปี) ใน 1 เดือน หลังจาก

การตายจาก หลังจากนั้นจะลดลงเหลือ 43% เมื่อ 13 เดือนผ่านไป ซึ่งจะไม่มากไปกว่ากลุ่มควบคุมที่บิดามารดาไม่ได้ตายจาก การนอนลำบาก การอยากอาหารลดลง พฤติกรรมแยกตัว และความโกรธ จะพบได้บ่อยในกลุ่มที่บิดามารดาตายจาก

มีการวิจัยที่แสดง ถึงผลการหย่าร้าง หรือการแยกกันอยู่ของบิดา มารดาว่า เมื่อบิดา มารดาคนใดคนหนึ่งออกจากบ้านจะก่อให้เกิดความเครียดขึ้นในครอบครัว เป็นผลทำให้รบกวนการทำหน้าที่ของบิดา มารดาคนที่อยู่ดูแลลูกภายหลังการหย่าร้าง โดยเฉพาะพบว่าหลังการหย่าร้าง คนที่ดูแลเด็กมักจะเป็นมารดา ซึ่งมักมีรายได้ต่ำเนื่องจากมีการศึกษาและประสบการณ์ไม่เพียงพอ การเปลี่ยนแปลงทางเศรษฐกิจที่เกิดขึ้น อาจทำให้ครอบครัวต้องเปลี่ยนที่อยู่ใหม่มักจะมีลักษณะที่เลวลง เพื่อนบ้านก็มักจะแย่งตัวสว ประกอบกับมารดามักต้องออกไปทำงานนอกบ้าน ทำให้เวลาในการดูแลเด็กน้อยลง เด็กจึงมีสุขภาพพฤติกรรมและปัญหาอารมณ์ ได้มากกว่า

นอกจากนั้นผลการวิจัยยังสอดคล้องกับการศึกษาของ Wallerstein และ Kelly ที่พบว่าเด็กมักได้รับประสบการณ์ความเจ็บปวดทางอารมณ์ (Painful emotional reaction) จากการหย่าร้างของบิดา มารดา เด็กมักบอกว่าเขารู้สึกโกรธ กลัว ซึมเศร้า ขาดความจงรักภักดีต่อบิดา มารดาและรู้สึกผิด Hurlock กล่าวไว้ว่าเด็กที่สูญเสียบิดา มารดาจากการหย่าร้าง จะมีความรุนแรงมากกว่าการสูญเสียบิดา มารดาจากการเสียชีวิตเนื่องจากเหตุผล 2 ประการ

1. ระยะเวลาในการปรับตัวกับการหย่าร้างของบิดา มารดายาวนานและยุ่งยาก มากกว่าการปรับตัวภายหลังการเสียชีวิตของบิดา มารดา
2. การที่เด็กสูญเสียบิดา มารดาจากการหย่าร้างทำให้เด็กมีความแปลกในสายตาของกลุ่มเพื่อน เด็กมักจะถูกถามถึงบิดา มารดาคนที่หายไปและถูกถามเกี่ยวกับการที่บิดา มารดามีคู่สมรสใหม่

การศึกษาของบิดามารดา พบว่ามีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยส่วนใหญ่ ที่พบว่าการศึกษาของบิดามารดา มีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าโดยนักเรียนที่บิดามารดา มีการศึกษาค่ำ จะมีภาวะซึมเศร้าในอัตราร้อยละที่สูงกว่านักเรียนที่บิดามารดาที่มีการศึกษาแบบอื่น ๆ (เรไร ทิวะทัศน์, 2535 ; อุมพร ศรีวงศ์สมบัติ, 2536) และเมื่อนำไปทดสอบความแตกต่างของค่าคะแนนเฉลี่ยภาวะซึมเศร้าเป็นรายคู่ พบว่านักเรียนที่บิดามารดาที่มีการศึกษาสูงกว่าปริญญาตรี จะมีค่าเฉลี่ยคะแนนภาวะซึมเศร้ามากกว่า นักเรียนที่บิดามารดาที่มีการศึกษาระดับมัธยมศึกษา ซึ่งอาจเป็นไปได้ว่าบิดา มารดาที่มีการศึกษาสูงนั้นมีวิถีการดำเนินชีวิตแตกต่างไปจากคนส่วนใหญ่ อาชีพที่เหมาะสมกับวุฒิการศึกษาอาจทำ

ให้ความสัมพันธ์ระหว่างบิดา มารดากับนักเรียนเปลี่ยนไป บิดามารดาอาจจะละเลยที่จะคำนึงถึงธรรมชาติของวัยรุ่นที่ต้องการอิสระไปพร้อม ๆ กับการดูแลช่วยเหลือด้วย

เมื่อพิจารณา ความทะเยอทะยานของบิดามารดา (Parental Ambitions) จะพบว่า บิดามารดามักจะใฝ่ฝัน หรือหวังให้ลูกเป็นอะไร ๆ ตั้งแต่เด็กยังไม่คลอด สิ่งที่บิดามารดาหวังให้ลูกจะเป็นอย่างไรจะเป็นแบบที่หล่อหลอมความหวังของบิดามารดาที่มีต่อเด็กตลอดชีวิต บิดามารดาบางคนมักจะตัดสินใจไว้เลยว่า ลูกควรจะจบการศึกษาระดับใด ควรประกอบอาชีพอะไร ควรเรียนได้กี่ขนาดไหน ควรมีสถานภาพทางสังคมระดับใด และควรมีกิจกรรมอะไรมาช่วยส่งเสริมความสามารถของลูก การที่บิดามารดาบางคนมีความทะเยอทะยานอยากให้ลูกเป็นอะไร ๆ นั้น เป็นการตั้งความหวังจากตัวบิดามารดาเอง และทำไปโดยไม่พิจารณาถึงขีดความสามารถของลูกว่า เขามีความสามารถพอที่จะทำได้หรือไม่ Garison ได้ทำการศึกษา และรายงานว่า ความหวังของบิดามารดาบางคนมาจากการแข่งขันกับบิดามารดาผู้อื่น ๆ บิดามารดาอยากให้ลูกของตนดีกว่าลูกคนอื่นนอกจากนั้นความหวังของบิดามารดาที่มีต่อลูกยังอาจผลักดันให้ลูกมีความเครียด เนื่องจากตระหนักว่าเป็นความหวังของพ่อแม่ จึงต้องพยายามไขว่คว้าแข่งขันให้ได้ความสำเร็จในทุกเรื่องที่บิดามารดาหวังไว้ ความเครียดในปริมาณมากและเกิดเป็นระยะเวลานานอาจจะเป็นสาเหตุหนึ่งที่ทำให้เกิดภาวะซึมเศร้าได้ Newcomb (1965 ; อ้างถึงใน สุคดา ศำสน์, 2535)

กล่าวถึง การแข่งขันกับเพื่อน (Competition with others) ว่าการที่วัยรุ่นมีพื้นฐานมาจากการอยากนำหน้าคนอื่น หรืออยากชนะ วัยรุ่นจึงมักจะเปรียบเทียบตัวเองกับเพื่อน ๆ ทั้งในระดับเดียวกันและระดับที่สูง หรือต่ำกว่าคน แต่โดยทั่วไปแล้ว วัยรุ่นมักจะเปรียบเทียบกับกลุ่มที่มีความสามารถทัดเทียมกัน และมักเปรียบเทียบความสามารถอย่างไร้เปรียบเทียบความสามารถทางการเรียน ความสามารถในการแสดงออก นิสัยการชอบเปรียบเทียบมีบทบาทสำคัญในการตัดสินใจความมุ่งหวังของวัยรุ่น และเมื่อวัยรุ่นตั้งความหวังไว้สูง เมื่อพลาดหวังอาจเกิดความเสียใจ ท้อแท้ ผิดหวัง โทษตัวเอง มองว่าตนเองไร้ความสามารถ ซึ่งอาจก่อให้เกิดซึมเศร้าได้

ฐานะทางเศรษฐกิจของครอบครัว พบว่าไม่มีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งแตกต่างจากการศึกษาของ อรพรรณ เมฆสุภะ อัมพร โอตระกูล และสุวัฒน์ ศรีสรจักร (2530) อุมพร ครังคสมบัติ (2536) และ เราโร ทิวะทัศน์ (2535) ที่พบว่า ฐานะทางเศรษฐกิจของครอบครัวมีความสัมพันธ์กับความซึมเศร้า โดยที่นักเรียนกลุ่มที่มี

ระดับฐานะทางเศรษฐกิจของครอบครัวต่ำ จะมีระดับความซึมเศร้าสูงทั้งนี้เพราะ นักเรียนยังต้องอาศัยเงินจากครอบครัว เมื่อรายได้ของครอบครัวต่ำทำให้ค่าใช้จ่ายไม่เพียงพอ ทั้งยังก่อให้เกิดความวิตกกังวล และมีปมด้อยไม่เท่าเทียมเพื่อนฝูง ซึ่งจะนำมาสู่ความรู้สึกไม่ภูมิใจตัวเอง ค่าหนี้ตัวเองรู้สึกไร้คุณค่าอันจะนำไปสู่ความซึมเศร้า

นอกจากนั้น Kohn และ Laosa ยังกล่าวว่าเด็กที่มาจากครอบครัวที่มีรายได้น้อยและชั้นที่ใช้นางงาน การปฏิบัติของบิดา มารดาที่มีต่อเด็กเหล่านี้มักเป็นไปในลักษณะวิพากษ์วิจารณ์การลงโทษทางการบ่อยครั้ง (Kohn, 1977; Laosa 1987 อ้างถึงใน Berk, 1991) การที่เด็กได้รับการปฏิบัติจากบิดา มารดาในลักษณะดังกล่าวจะทำให้เด็กเรียนรู้ที่จะแสดงพฤติกรรมลักษณะก้าวร้าว รุนแรง กับบุคคลอื่น ๆ ด้วย

ผลการศึกษาดังกล่าวสอดคล้องกับที่ Rutter และ Madge กล่าวว่าไว้ว่าการที่ครอบครัวใดมีรายได้น้อย จะส่งผลต่อที่อยู่อาศัยที่ไม่สะดวกสบายพอ รวมทั้งผลต่อภาวะโภชนาการของเด็กเล็กเหล่านี้จะส่งผลต่อความเครียดของสมาชิกทุกคนในครอบครัว ทำให้ความสัมพันธ์ระหว่างบิดา มารดาและลูกไม่ดีเท่าที่ควร (Rutter และ Madge, 1976 อ้างถึงใน Berk, 1991)

จากการศึกษาครั้งนั้นพบว่า นักเรียนที่บิดามารดามีรายได้น้อยกว่า 5,000 บาท มีภาวะซึมเศร้า ในอัตราร้อยละใกล้เคียงกลุ่มที่มีรายได้ มากกว่า 5,000 บาท นั้นแสดงว่านักเรียนและครอบครัวต่างยอมรับสภาพทางเศรษฐกิจของตนเองได้ แม้จะมีรายได้น้อยก็อาจปรับตัวอยู่กับสังคมแห่งความเจริญก้าวหน้าทางวัตถุได้ง่ายขึ้น เป็นที่น่าสังเกตว่า ปัจจุบันค่าครองชีพสูงขึ้น ราคาสินค้า อุปโภค บริโภคสูงขึ้น การที่ครอบครัวที่มีรายได้น้อยยังมีการดำรงชีพอยู่ได้ แสดงถึงแหล่งกั๊มเงินทอง อันก่อให้เกิดสภาพหนี้ได้ ว่ามีอยู่มาก นอกจากนี้อาจเป็นไปได้ว่า ในสภาพสังคมที่มีการแข่งขัน ริบเร่งแย่งกันดิ้นดวงผลประโยชน์ เป็นประชากรที่มีเศรษฐานะต่ำ แต่อาจมีความใกล้ชิดผูกพันระหว่างสมาชิกในครอบครัวมากก็เป็นได้ โดยเน้นการกินดี อยู่ดี แม้จะเป็นหนี้สินก็ไม่เป็นไร ที่สำคัญที่สุด คือ การเพิ่มความเข้มแข็ง ความรัก ความเข้าใจของสมาชิกภายในครอบครัวต่อกันให้มีความสัมพันธ์ต่อกันดี มีวิธีการสื่อความหมายต่อกันอย่างชัดเจน มีการยอมรับในทางที่ดีซึ่งกันและกัน มีการแสดงออกของความรู้สึกนึกคิดที่เหมาะสมที่ควร การที่ครอบครัวอยู่ด้วยกันด้วยความรัก ความเอาใจใส่ต่อกัน มีคุณธรรมประจำใจและมีระเบียบวินัยของครอบครัว จะเป็นการช่วยป้องกันการเกิดพฤติกรรมแปรปรวนปัญหาทางอารมณ์ในเด็กได้อย่างดีที่สุด

Kaplan และคณะ พบว่า วัยรุ่นที่มาจากครอบครัวที่มีเศรษฐกิจต่ำ จะมีภาวะซึมเศร้ามากกว่าเมื่อศึกษาโดยการปรับเพศ และอายุแล้ว Schoen-bach และคณะ ศึกษาในเด็กอายุ 12-15 ปี ที่มีฐานะยากจนจะมีอาการของภาวะซึมเศร้าสูง แต่ Kandel และ Davies พบว่า รายได้ของครอบครัวหรือระดับการศึกษาของบิดาไม่มีผลต่อระดับของภาวะซึมเศร้าในเด็กโรงเรียนมัธยม 8000 คน

สาเหตุของภาวะซึมเศร้าที่เกิดจากสิ่งแวดล้อมของผู้ที่มีเศรษฐกิจแตกต่างกันก็จะแตกต่างกันไป ในผู้ยากจนเศรษฐกิจที่บีบรัดตัวทำให้เกิดความเครียดความทุกข์ ขาดความผ่อนคลาย และขาดความสะดักสบายต่าง ๆ ในผู้ที่ยากจนมักจะหนีไม่พ้นหนี้สิน ซึ่งเป็นสิ่งบีบคั้นอีกประการหนึ่ง ส่วนปัญหาของอารมณ์เศร้าในผู้ที่ร่ำรวยหรือมีฐานะในระดับปานกลางมักจะเกี่ยวข้องกับปัญหาในครอบครัว เช่น ปัญหาในชีวิตสมรส การเรียนและความประพฤติของลูก ๆ การเจ็บป่วยไม่สบาย เป็นต้น และยิ่งในกรณีที่มีการอพยพย้ายถิ่นที่อยู่เข้ามาอยู่ในเมืองใหญ่ นอกจากจะทำให้เกิดความรู้สึกพลัดพรากแล้ว บุคคลเหล่านี้ยังมีปัญหาทางด้านเศรษฐกิจสูง และต้องการปรับตัวกับสิ่งแวดล้อมใหม่เป็นอย่างมาก ในเวชปฏิบัติทั่วไปจึงพบว่า บุคคลเหล่านี้มีปัญหาเกี่ยวกับสุขภาพจิตไม่น้อยในรูปแบบต่างกันไปทั้งโรคจิต โรคประสาทและอารมณ์เศร้า เพราะบุคคลเหล่านี้ขาดความมั่นคงทางจิตใจ ขาดความมั่นคงทางเศรษฐกิจ เป็นต้น

ความสัมพันธ์กับสมาชิกในครอบครัว พบว่า มีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และเมื่อนำไปทดสอบความแตกต่างของค่าเฉลี่ย คะแนนภาวะซึมเศร้าเป็นรายคู่แล้วพบว่า นักเรียนที่มีความสัมพันธ์กับสมาชิกในครอบครัวแตกต่างกัน มีภาวะซึมเศร้าแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และเมื่อพิจารณาจากค่าเฉลี่ยพบว่า นักเรียนที่มีความขัดแย้งกับแม่ มีภาวะซึมเศร้าสูงกว่านักเรียนที่มีความสัมพันธ์ในบ้าน แบบมีความรักความอบอุ่นน้อยที่ถ้อยอาศัย และแบบไม่ลงรอยกับพี่หรือน้อง ซึ่งสอดคล้องกับผลการวิจัยของหลาย ๆ ท่าน คือ อูมาพร ครังคสมบัติ (2536) พบว่านักเรียนวัยรุ่นที่มีความสัมพันธ์กับมารดาไม่ดี มีภาวะซึมเศร้า 157 คน เท่ากับ 2 เท่าของนักเรียนที่ไม่มีภาวะซึมเศร้า ซึ่งมีจำนวน 87 คน และจากการศึกษานี้ เมื่อพิจารณากลุ่มที่มีภาวะซึมเศร้าเปรียบเทียบกับกลุ่มที่ไม่มีภาวะซึมเศร้า จะพบว่านักเรียนที่มีความสัมพันธ์ไม่ดีกับบิดามารดา และพี่น้อง ในลักษณะต่าง ๆ มีภาวะซึมเศร้าในอัตราร้อยละที่สูงกว่าอีกกลุ่มหนึ่งทุกกรณี จากข้อมูลทั่วไปนักเรียนวัยรุ่นที่มีความสัมพันธ์กับสมาชิกในบ้านแบบอบอุ่นจำนวนเป็น 2 เท่า ของความสัมพันธ์ที่ไม่ดี (ร้อยละ 65.7 และ 34.4 ตามลำดับ) เมื่อ

มาพิจารณาในกลุ่มที่มีภาวะซึมเศร้า พบภาวะซึมเศร้าในครอบครัวนักเรียนที่มีความสัมพันธ์ไม่ดีกับสมาชิกในบ้านเป็น 1 เท่าของความสัมพันธ์ดี (ร้อยละ 47.20 และ 52.8 ตามลำดับ) ซึ่งอัตราร้อยละนี้แม้จะไม่เท่ากับที่ อูมาพร ตรังคสมบัติ พบ แต่ก็เห็นภาพชัดเจนขึ้น เมื่อเทียบกับข้อมูลทั่วไปที่เป็นเช่นนี้ เพราะเมื่อความสัมพันธ์ของนักเรียนกับบิดามารดา และพี่น้องไม่ดี มีปัญหาต่อกัน ส่อมเกิดความไม่สบายใจ ขาดความเป็นตัวของตัวเอง อันเป็นบ่อเกิดของภาวะซึมเศร้าได้ ซึ่งสอดคล้องกับที่ Cheryl Ak และคณะ (1993) ได้ศึกษาการทำหน้าที่ของครอบครัว และลักษณะของบิดามารดา ในวัยรุ่นที่มีพฤติกรรมฆ่าตัวตาย และมีโรคซึมเศร้าด้วย พบว่าบิดาของเด็ก เหล่านี้จะมีภาวะซึมเศร้า และมีปัญหาครอบครัวมากกว่าอีกกลุ่มหนึ่ง และวัยรุ่นกลุ่มนี้จะมีความสัมพันธ์ที่ไม่ดีสอดคล้องกับบิดา มารดา และมีปัญหาในการสื่อสารด้วย Dalia Ha และคณะ (1994) ได้ศึกษาเรื่องความคิดของวัยรุ่นเกี่ยวกับการทำหน้าที่ของครอบครัว พบว่า การทำหน้าที่ไม่ดีของครอบครัวและความสัมพันธ์ที่ไม่ดีระหว่างแม่ และเด็กนั้นเกี่ยวข้องกับความรู้สึกเศร้า นอกจากนี้ Hetherington และคณะ พบว่า อารมณ์เศร้าและความวิตกกังวลพบได้บ่อยมาก แต่จะมีอัตราของความผิดปกติทางพฤติกรรมและไม่แน่ใจว่ามีจำนวนเด็กเหล่านี้ที่ปกป้องความผิดปกติของภาวะซึมเศร้าไว้ และระดับความรุนแรงของความผิดปกติจะสัมพันธ์กันอย่างมากต่อความขัดแย้งของบิดามารดาในอดีต และต่อเนื่องมาในปัจจุบัน ผลของการศึกษานี้ แสดงให้เห็นว่าการมีความสัมพันธ์ที่ไม่ดีกับสมาชิกในบ้าน เป็นปัจจัยเสี่ยงที่สำคัญปัจจัยหนึ่ง ของภาวะซึมเศร้า

บรรยากาศในครอบครัว พบว่าไม่มีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และเมื่อนำไปทดสอบความแตกต่างของค่าเฉลี่ย คะแนนภาวะซึมเศร้า เป็นรายคู่แล้วพบว่านักเรียนที่มีบรรยากาศในครอบครัวที่แตกต่างกันมีค่าคะแนนเฉลี่ยต่างกัน คือ บรรยากาศที่มีความขัดแย้งกันและทะเลาะกันบ่อย ๆ ไม่มีการพูดคุยสื่อสารกัน เงียบเหงาและห่างเหิน มีภาวะซึมเศร้าสูงกว่านักเรียนที่มีบรรยากาศในครอบครัวแบบรักใคร่ปรองดองกันดี ซึ่งสอดคล้องกับ กิตติยา จำรัสเลิศสัมฤทธิ์ (2535) ที่พบว่าบรรยากาศในครอบครัวมีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้า และบรรยากาศที่มีความสุขในครอบครัว ส่อมไม่ทำให้เกิดปัญหาสุขภาพจิต ตรงข้ามกับบรรยากาศในครอบครัวที่มีการทะเลาะกันบ่อย ๆ สมาชิกในครอบครัวไม่มีการพูดคุยสื่อสารกัน หรือต่างก็มีกิจกรรมนอกบ้านไม่มีเวลาพบปะกัน ทำให้ห่างเหินกัน หรือต่างคนต่างอยู่ ไม่มีความสนใจซึ่งกันและกัน บรรยากาศเหล่านี้ ทำให้นักเรียนวัยรุ่นรู้สึกขาดความรักความอบอุ่น จากครอบครัว ซึ่งเป็นพื้นฐานของการปรับตัวในสังคม และจากการศึกษานี้จะเห็นนักเรียนที่มีบรรยากาศในครอบครัว ที่ไม่มีความสุข

ทุกบรรยากาศ มีภาวะซึมเศร้าสูงกว่า นักเรียนที่มีบรรยากาศในครอบครัวแบบมีความรักใคร่ปรองดองกัน เนื่องจากว่า บรรยากาศครอบครัวที่ดีนั้นนักเรียนย่อมมีความสุข ส่วนบรรยากาศที่ไม่ดีนั้นนักเรียนจะรู้สึกขาดความมั่นคงทางจิตใจ อ่างว้าง ว้าเหว่ ขาดบุคคลที่ไว้วางใจได้ เกิดความเห็นห่างต่อกัน เมื่อนักเรียนมีปัญหาที่ไม่สามารถปรึกษาบุคคลในครอบครัวได้ จึงนำไปสู่การแยกตัว ซึ่งเป็นสาเหตุหนึ่งของการเกิดภาวะซึมเศร้า

ผลการศึกษานี้แสดงให้เห็นว่าการมีบรรยากาศในครอบครัวไม่ดีนั้น เป็นปัจจัยเสี่ยงที่สำคัญปัจจัยหนึ่งของภาวะซึมเศร้า การมีปัญหายุทธศาสตร์จิตของบิดามารดา พบว่า มีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งสอดคล้องกับที่ อูมาพร ตังคสมบัติ (2536) พบว่า นักเรียนวัยรุ่นที่มีภาวะซึมเศร้ามีอัตราร้อยละมากกว่า กลุ่มที่ไม่ซึมเศร้า เป็น 5 เท่า (ร้อยละ 82.5 และ 17.7 ตามลำดับ) จากการศึกษา^๕ มีอัตราส่วนเป็น 8 เท่า (ร้อยละ 8.3 และ 10.7 ตามลำดับ) ซึ่งนับว่าสูงมาก มีหลายการศึกษาที่พบว่า เด็กที่มาจากครอบครัวที่บิดามารดา มีความผิดปกติทางด้านจิตเวช จะมีโอกาสในการเกิดความผิดปกติทางจิตเวชมากกว่าในเด็กที่มีบิดามารดาปกติ Beardslee และคณะ พบว่า 40% ของเด็กที่มีภาวะซึมเศร้ามีความผิดปกติทางจิตเวชอย่างใดอย่างหนึ่ง และ Weissman และคณะ พบว่า จะมีการเพิ่มของอัตราเสี่ยงของความผิดปกติของภาวะซึมเศร้าในเด็กที่มีบิดามารดาที่มีภาวะซึมเศร้า

เป็นที่ยอมรับว่าการที่เด็กอยู่ในครอบครัวนั้น จะได้รับอิทธิพลจากการปฏิบัติของบิดามารดาที่มีต่อตัวเด็ก ไม่ว่าจะเป็นโดยทางตรงหรือทางอ้อมตลอดเวลา เพราะกระบวนการอบรมเลี้ยงดูเป็นกระบวนการที่ต่อเนื่องมาตั้งแต่เด็กอยู่ในครรภ์ จนเติบโตเป็นผู้ใหญ่ ดังนั้น สภาพจิตใจของบิดามารดา น่าจะมีความสัมพันธ์กับพัฒนาการทางด้านอารมณ์ และพฤติกรรมของเด็กด้วย

La Roche ได้กล่าวว่า การที่บิดามารดา มีความเจ็บป่วยทางจิตเวชจะมีผลต่อเด็กและครอบครัวดังนี้

1) ทักษะคิดและความไวความสามารถของบิดามารดา จะมีผลต่อการพัฒนาการของเด็ก Kochanska และคณะ ได้ทำการศึกษาเปรียบเทียบมารดาที่ปกติกับมารดาที่เป็น unipolar และ bipolar depression ว่าความรู้สึกนึกคิดต่อภาวะซึมเศร้าจะถูกถ่ายทอดไปสู่การรับรู้ของเด็กหรือไม่ พบว่า มารดาที่มีภาวะซึมเศร้ามีความพึงพอใจต่อการพัฒนาทางอารมณ์และสังคมน้อยกว่า

2) ระดับของความเครียด Hammen และคณะ กล่าวว่า ความเครียดเรื้อรังและอาการซึมเศร้าของมารดาอย่างต่อเนื่อง จะทำนายความไร้ความสามารถ (dysfunction) ในหน้าที่ของเด็กได้มากกว่าในมารดาที่มีประวัติเป็นความผิดปกติของภาวะซึมเศร้า

3) การสื่อสารภายในครอบครัว (family communication) La Roche และคณะ กล่าวว่า ครอบครัวที่มีปัญหาในการแสดงออกของอารมณ์และการสื่อสารจะพบได้ในครอบครัวที่มีผู้ป่วยเป็นโรค manic-depressive

4) ปัจจัยจากสิ่งแวดล้อมที่กระตุ้นให้เกิดภาวะซึมเศร้า (precipitating environmental factors) มีการศึกษาหลายแบบและหลายการวัดที่พยายามจะศึกษาถึงผลของการตายจาก การแยกจาก และการหย่าร้างของบิดามารดา และเหตุการณ์ในทางลบที่มีผลต่อเด็ก

ในการศึกษาคั้งนี้ นักเรียนเป็นผู้รายงานสภาพการมีปัญหาลักษณะจิต ของบิดามารดา ตามการรับรู้ของตัวเอง นักเรียนเอง ทำให้พบว่าบิดามารดามีอาการต่าง ๆ ในอัตราร้อยละที่สูงมาก ซึ่งในชีวิตประจำวันที่บิดามารดาต้องเผชิญสภาพปัญหาจากการทำงาน ปัญหาเฉพาะกิจจากสิ่งแวดล้อม เช่น ควันพิษจากโรงงานอุตสาหกรรม เสียงดังจากเครื่องจักรกลในโรงงาน หรือจากยานพาหนะ ฝุ่นละอองจากท่อไอเสียรถยนต์หรือจากนิวกอน กลิ่นเหม็นจากสิ่งปฏิกูล เหล่านี้อาจทำให้มีอาการทางกาย เช่น ปวดหัว เครียด กังวล นอนไม่หลับ ซึ่งนักเรียนอาจสังเกตได้ด้วยตนเอง หรือได้ยินบิดามารดาบ่นบ่อย ๆ ในขณะที่มีรายงานว่าบิดามารดา ได้รับการรักษาจากจิตแพทย์มีน้อยมาก เพียงร้อยละ 1.2 เท่านั้น อาจเป็นไปได้ว่า บิดามารดาไปปรับการรักษาจากจิตแพทย์แต่นักเรียนไม่ทราบก็ได้

อย่างไรก็ตามจากการศึกษาหลายการศึกษาพบปัจจัยต่างๆ ที่มีความเกี่ยวข้องกับการเกิดภาวะซึมเศร้าอาจมีความสัมพันธ์กัน และเป็นที่ยอมรับกันว่า การเกิดภาวะซึมเศร้า เกิดจากอิทธิพลของปัจจัยหลาย ๆ ด้าน (multifactorial) ซึ่งในการหาค่าความสัมพันธ์ของปัจจัยต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง กับการเกิดภาวะซึมเศร้า โดยวิธี Chi square นั้น ไม่สามารถบอกถึงความสัมพันธ์ของปัจจัยที่ทำให้เกิดภาวะซึมเศร้า ซึ่งควบคุมปัจจัยอื่น ๆ ไว้ได้ และไม่สามารถหาค่าของตัวแปรอิสระซึ่งเป็นปัจจัยต่าง ๆ มาทำนายการเกิดภาวะซึมเศร้าได้ ผู้วิจัยจึงได้วิเคราะห์หาความสัมพันธ์ของปัจจัยทางจิต - สังคม ที่เกี่ยวข้องกับภาวะซึมเศร้าด้วยวิธีวิเคราะห์ถดถอยพหุ (Multiple Regression Analysis) โดยทำปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการเกิดภาวะซึมเศร้าอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 แล้วไปนำทดสอบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยคะแนน

ภาวะซึมเศร้าเป็นรายคู่พบความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 มาทำการวิเคราะห์ถดถอยพหุแบบ Entor (Enter Multipl Rigrission Analylsis) โดยควบคุมตัวแปรอื่น ๆ พบว่า การศึกษาของปริมาณ ความสัมพันธ์กับสมาชิกในครอบครัว และบรรยากาศในครอบครัวมีความสัมพันธ์กันน้อยมาก และ ตัวแปรทั้งสามสามารถใช้ทำนายการเกิดภาวะซึมเศร้าได้เพียง 1% ($R^2 = .01$)

ดังนั้น ในการศึกษาครั้งนี้พบว่า การศึกษาของบิดามารดา ความสัมพันธ์กับสมาชิกในครอบครัวและบรรยากาศในครอบครัว ที่แตกต่างกัน ทำให้นักเรียนมีภาวะซึมเศร้าแตกต่างกันด้วย แต่ไม่สามารถใช้ทำนายการเกิดภาวะซึมเศร้าได้ดีกว่าปัจจัยอื่นๆ

ข้อเสนอแนะในการนำผลวิจัยไปใช้

จากการศึกษาครั้งนี้พบว่านักเรียนวันรุ่นที่อยู่ในจังหวัดที่มีสภาพความเป็นเขตอุตสาหกรรม ค่าเงินที่วัดแบบเรียบง่าย มีการแข่งขันกันอย่างสูงในเรื่องการเรียน การค่าเงินที่วัดประจำวันท่ามกลางกระแสวิกฤติของปัญหาการจราจร มลพิษจากสิ่งแวดล้อม และการปรับตัวให้เข้ากันได้กับวิถีชีวิตสมาชิกในครอบครัวที่ทำงานในโรงงานอุตสาหกรรม โดยเฉพาะจังหวัดสมุทรปราการ แนวโน้มที่จะเป็นตัวแทนของ Industrials Arra ในประเทศได้ ปัจจัยมีการขยายอัตราการเจริญของเขตเมืองไปอย่างมาก มีการอพยพย้ายถิ่นของประชากรที่มาจากทำงานในโรงงานอุตสาหกรรมสูงขึ้นเมื่อประชาชนมากขึ้นจึงทำให้มีสถานบริการต่าง ๆ เพิ่มมากขึ้นด้วย รวมไปถึงสถานบริการทางด้านบันเทิง เช่นโรงภาพยนตร์ ศูนย์การค้า ห้างอาหารแบบเร่งด่วน (fast food) ซึ่งหมายถึงการใช้จ่ายในปริมาณที่สูงขึ้นด้วย จากการศึกษาครั้งนี้พบว่า แม้ฐานะทางเศรษฐกิจจะไม่มีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าแต่ก็แสดงให้เห็นว่าครอบครัวของนักเรียนมีรายได้ส่วนใหญ่ในเกณฑ์ต่ำ คือน้อยกว่า 5,000 บาท ต่อเดือนถึงร้อยละ 39.4 และนักเรียนได้รับค่าใช้จ่ายส่วนใหญ่อยู่ในเกณฑ์ต่ำคือน้อยกว่า 800 บาท ต่อเดือนถึงร้อยละ 55.2 ซึ่งแยกเป็น ได้รับค่าใช้จ่ายน้อยกว่า 500 บาท ร้อยละ 17.0 จึงน่าจะมีการให้ความรู้ในเรื่องการรู้จักใช้เงิน เห็นคุณค่าของการออมทรัพย์ เพื่อให้นักเรียนไม่ประสบปัญหาการเงินซึ่งอาจนำไปสู่ปัญหาทางอารมณ์ได้ การที่นักเรียนมีผู้เลี้ยงดูหลักมีอาชีพรับจ้างเป็นส่วนใหญ่ ร้อยละ 49.2 ทำให้นักถึง สภาพการทำงานในโรงงานอุตสาหกรรมซึ่งมักจะมีเวลาทำงานเป็นระยะใน 1 วัน คือช่วงเช้า เย็น และ ดึก ซึ่งบุคลากรจะต้องผลิตเปลี่ยนเวลาในการทำงานให้ครบทั้ง 3 ระยะในรอบ 1 เดือน

ดังนั้น หากบิดามารดาหรือสมาชิกในครอบครัว คนอื่นต้องไปทำงานในเวลาเย็น หรือดีกโอกาสที่จะพบปะพูดคุยได้รับฟังเรื่องราวต่าง ๆ จากนักเรียนก็จะน้อยลงไปด้วย และจากผลการวิจัยนี้ พบว่าลักษณะของความสัมพันธ์กับสมาชิกในครอบครัวและบรรยากาศในครอบครัวมีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้า ซึ่งชี้ให้เห็นว่าควรมุ่งเน้นการสร้างสัมพันธ์ที่ดีให้แก่สมาชิกในครอบครัว ได้แก่ บิดา มารดา ลูก โดยการให้ความรู้แก่ทุกคนในครอบครัวผ่านสื่อต่างๆ หรือประสานความร่วมมือระหว่างโรงเรียนกับบ้านโดยการจัดประชุมสัมมนาหรือนิทรรศการเกี่ยวกับสุขภาพ ซึ่งในการนี้อาจมีการแลกเปลี่ยนความคิดเห็นแล้วให้บิดา มารดา ของนักเรียนทราบในเรื่องอื่น ๆ ของนักเรียนด้วย เช่น เรื่องปัญหาการเรียน ซึ่งพบว่าการสัมมนาครั้งนี้ คือมีผลการเรียนต่ำ (เกรดเฉลี่ยน้อยกว่า 2.00) อยู่ถึงร้อยละ 58.0 และพบว่าผลการเรียนมีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้า ในเรื่องนี้คงจะต้องพิจารณาถึงระบบการศึกษาของไทยในระดับ ลึกเกี่ยวกับเนื้อหาของหลักสูตร การวัดผลการเรียนโดยระบบเกรดเฉลี่ยลักษณะข้อสอบ และการสอบแก้ตัวเมื่อสอบไม่ผ่านเกณฑ์ขั้นต่ำของรายวิชาที่สำคัญ คือ ครูประจำชั้นควรมีการประสานงานกับครูแนะแนว โดยการให้เวลาเอาใจใส่ในตัวนักเรียน ที่อยู่ในความดูแลมากขึ้น แต่จากประสบการณ์ที่ผู้วิจัยได้สอนหนังสือนักเรียนมัธยมต้นมาระยะหนึ่ง ทำให้ได้ข้อสังเกตว่า ปัจจุบันครูประจำชั้นมีงานสอนมากจนไม่มีเวลาพอจะมาดูแลเอาใจใส่เรื่องส่วนตัวของนักเรียน ส่วนครูแนะแนวก็มัวงานสอนเข้ามาร่วมด้วย ทำให้ครูแนะแนวใช้เวลาในชั่วโมงการแนะแนวไปในการอื่นด้วย หรืออาจไม่ได้แนะแนวนักเรียนในชั่วโมงแนะแนวให้เกิดประโยชน์ตรงตามวัตถุประสงค์ นำเวลาไปใช้เตรียมการสอนหรือกิจกรรมอื่น ปล่อยให้ให้นักเรียนพูดคุย พักผ่อน ทำการบ้านแทน ความสัมพันธ์ระหว่างครูประจำชั้นและครูแนะแนว กับนักเรียนค่อนข้างจะไม่ใกล้ชิดกับนักเรียน จากการศึกษาครั้งนี้พบว่า เมื่อมีปัญหา นักเรียนจะปรึกษา มารดา บิดา และเพื่อน ตามลำดับ ส่วนการเลือกปรึกษาครู มีอัตราร้อยละที่น้อยมาก และพบว่านักเรียนเลือกปรึกษาปัญหากับครูประจำชั้นมากกว่าครูแนะแนว จากข้อมูลนี้ทำให้เกิดมุมมองในเรื่องลักษณะของครูแนะแนวว่า ควรเป็นครูที่อาสาสมัครและมีความสนใจที่จะช่วยเหลือ นักเรียนและให้ความสนใจเป็นพิเศษเมื่อพบว่าผลการเรียนของนักเรียนต่ำลง มีข้อคิดเกี่ยวกับครูแนะแนว ซึ่งทวีวรรณ ศิริพันธ์ และ คณะ (2527) ได้ศึกษาเรื่องสุขภาพจิตเด็กนักเรียนในภาคเหนือ โดยใช้แบบสอบถามที่สร้างขึ้นเองกับ ครูแนะแนวในโรงเรียนระดับประถมศึกษาและมัธยมศึกษาจำนวน 25 คน พบว่าครูสังเกตปัญหาเอง เพียงร้อยละ 18.66 ครูคิดว่างานสุขภาพจิต เป็นงานที่สำคัญมากที่สุดร้อยละ 56.0 และอุปสรรคในการ

ทำงาน และแนวคือด้านผู้ปกครองไม่สนใจงานแนวนี้เนื่องจากไม่เข้าใจ ด้านตัวนักเรียน
ไม่สนใจงานแนวนี้ร้อยละ 33.3 รายที่จะปรึกษาครูร้อยละ 18.67 ด้านผู้บริหารของโรงเรียน
ให้ความร่วมมือดีร้อยละ 25.34 และไม่สนใจงานแนวนี้ร้อยละ 9.33 ด้านเพื่อน
ร่วมงาน ไม่สนใจงานแนวนี้ร้อยละ 45.33 ด้านตัวครูแนวนี้เอง คิดว่าไม่มีเวลาพอร้อยละ
34.67 ด้านอุปกรณ์ อุปกรณ์ขาดแคลนประมาณร้อยละ 33.3 ด้านอื่นๆ ไม่มั่นใจในการทำงาน
เพราะไม่ใช่ครูแนวนี้โดยตรง ร้อยละ 33.3 และคิดว่ามีการทำงานซ้ำซ้อนกัน

แนวทางการป้องกันปัญหาสุขภาพจิต และส่งเสริมสุขภาพจิตในนักเรียนวัยรุ่นนั้น
เป็นบทบาทของสถาบัน ทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้อง ดังนี้

1. บทบาทของโรงเรียน

โรงเรียนเป็นสถาบันที่สำคัญไม่ยิ่งหย่อนไปกว่าสถาบันครอบครัว นอกจากจะ
มีหน้าที่ให้ความรู้ด้านวิชาการแล้ว ยังมีหน้าที่ฝึกอบรมนักเรียนให้เป็นคนดี ชี้นำทางที่ถูกต้อง ค
แลความประพฤติของนักเรียน ปัจจุบันที่โรงเรียนมีส่วนผลักดันให้นักเรียนมีปัญหาทางอารมณ์และ
พฤติกรรมของนักเรียน มาจาก

- นักเรียนขาดครูที่เข้าใจและเห็นใจ ครูคุเกินไป
- นักเรียนไม่ได้ได้รับความเห็นใจและขาดการปฏิบัติใกล้ชิดเป็นรายบุคคล
- นักเรียนขาดการปรึกษาแนว
- เกิดการแบ่งแยกเป็นกลุ่มนักเรียนเพราะความแตกต่างทางฐานะ เศรษฐกิจ
- โรงเรียนขาดนักวิชาชีพในสาขาวิชาอื่นที่เกี่ยวข้อง
- สิ่งที่โรงเรียนช่วยเหลือได้
- จัดให้มีนิตยสารให้ความรู้ในเรื่องเกี่ยวกับสุขภาพจิตอย่างน้อยปีละครั้ง
- จัดอบรมครูให้มีความรู้เรื่องสุขภาพจิตอย่างทั่วถึง
- จัดให้มีกลุ่มเพื่อนช่วยเพื่อน

2. บทบาทของครอบครัว

ครอบครัวเป็นสิ่งคมหน่วยแรกที่เด็กมีความสัมพันธ์อย่างใกล้ชิดมากที่สุดความ
สัมพันธ์ที่ไม่เหมาะสมในครอบครัว จะก่อให้เกิดการพัฒนาทางจิตใจของเด็กทางลบได้ ปัจจุบันที่มี
ส่วนผลักดันให้วัยรุ่นมีปัญหาทางอารมณ์และพฤติกรรม มาจาก

บิดามารดาไม่เข้าใจลูก

บิดามารดาทะเลาะวิวาทค่าเลี้ยงกันบ่อย ลูกรู้สึกว่าบ้านไม่น่าอยู่ไม่ปลอดภัย

บิดามารดาไม่ได้อยู่ด้วยกัน จะด้วยการตาย หย่าร้าง ทอดทิ้ง หรือแยกกันอยู่

ก็ตาม มีผลให้ขาดการดูแลเอาใจใส่ลูก

มีการแก่งแย่งแข่งขันระหว่างพี่น้องซึ่งอาจเกิดจากการล่าเอียงรักลูกไม่เท่ากัน

ครอบครัวยากจนต่างคนต่าง ไม่มีเวลาอบรมสั่งสอนลูก

บิดามารดาควรทำให้ครอบครัวมีความสำคัญต่อชีวิตจิตใจของวัยรุ่น โดยสอนให้ลูก รู้จักระเบียบวินัย รู้จักควบคุมตนเองและมีความสม่ำเสมอคงเส้นคงวาในการอบรมเลี้ยงดูลูก เอาใจใส่ดูแลลูกตั้งแต่อาสูยังน้อย การเอาใจใส่ควรทำอย่างพอเหมาะให้ความรักและความปลอดภัยแก่เด็กมีความยุติธรรมและมีเหตุผล

บิดามารดาต้องเข้าใจวัยรุ่นต้องการอะไรให้อิสระแก่ลูกในขอบเขตอันสมควร

คอยสอดส่องดูแลความปลอดภัย ให้คำแนะนำและเป็นพี่ปรึกษา เมื่อลูกมีปัญหา

ส่งเสริมให้ลูกคบแต่เพื่อนที่ดี

หมั่นหาความรู้เกี่ยวกับสุขภาพจิต เพื่อนำมาใช้ในชีวิตประจำวันได้

การส่งเสริมความร่วมมือระหว่างบ้านและโรงเรียนในการป้องกันปัญหาจิตเวช

โดยบุคลากรทางจิตเวชหรือสาขาที่เกี่ยวข้อง

1. ได้ออกเยี่ยมบ้านและโรงเรียน สัมภาษณ์และประสานความเข้าใจระหว่างบ้านและโรงเรียนในปัญหาทางสังคม เศรษฐกิจและจิตเวช

2. ให้คำแนะนำแก่ครู บิดา มารดา ญาติ เพื่อนบ้านให้เข้าใจสภาพปัญหาความเจ็บป่วยการแก้ไขเบื้องต้นด้วยตนเอง การปรับท่าทีต่อกันเพื่อที่จะอยู่ร่วมกันได้อย่างมีความสุข และรู้จักช่วยกันแก้ปัญหา

3. มอบเอกสารความรู้ทางจิตเวชและพัฒนาการเด็ก

4. เผยแพร่ความรู้และบทความในรูปแบบที่เหมาะสมกับการประชาสัมพันธ์ เพื่อ

ประชาชน

5. จัดให้มีแหล่งปรึกษาปัญหาครอบครัว

6. แนะนำแหล่งบริการสงเคราะห์อื่น ๆ แก่ครูและผู้ปกครอง

2. สำหรับการวิจัยในทำนองเดียวกันนี้ หากจะศึกษาวิจัยเพิ่มเติมควรศึกษาในกลุ่มตัวอย่างที่เรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 2 เพื่อสามารถติดตามผลกลุ่มตัวอย่างที่พบการซึมเศร้าแล้วได้ประสานงานกับโรงเรียนเพื่อให้ความช่วยเหลือได้ต่อไป

3. ในส่วนของปัญหาสุขภาพจิตของบิดามารดา เนื่องจากในการศึกษารั้งนี้ให้นักเรียนเป็นผู้ตอบแบบสอบถามเองอาจมีความคลาดเคลื่อนไปจากความเป็นจริงควรให้ผู้ปกครองเป็นผู้ตามแบบสอบถามเองจะได้ข้อมูลที่แท้จริงมากกว่า

4. ควรมีการศึกษาในกลุ่มวัยรุ่นทั่วไปที่ไม่ได้อยู่ในระบบการศึกษาหรืออยู่ภูมิภาคต่าง ๆ เพื่อเป็นตัวแทนของวัยรุ่นไทยได้

5. ควรมีการศึกษาปัจจัยอื่น ๆ ที่อาจมีผลต่อภาวะซึมเศร้า เช่น ด้านสภาพแวดล้อม

6. ควรศึกษาเพิ่มเติมต่อไปในเรื่องการให้ความช่วยเหลือนักเรียนที่มีภาวะซึมเศร้า เช่น การให้บริการปรึกษาแบบต่าง ๆ การฝึกสมาธิ เป็นต้น