

ภาวะซึมเศร้าและปัญหาพฤติกรรมในเด็กวัยรุ่นชั้นมัธยมต้น
โรงเรียนขยายโอกาสทางการศึกษา สังกัดสำนักงานการประถมศึกษา จังหวัดสิงห์บุรี



นางกัลญา แก้วอินทร์

สถาบันวิทยบริการ

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต

สาขาวิชาสุขภาพจิต ภาควิชาจิตเวชศาสตร์

คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ปีการศึกษา 2545

ISBN 974-17-1686-9

ลิขสิทธิ์ของจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

DEPRESSION AND BEHAVIORS PROBLEMS AMONG ADOLESCENT
IN URBAN OPPORTUNITY SCHOOL UNDER SING BURI PROVINCIAL OFFICE
OF PRIMARY EDUCATION



Mrs.Karlaya Kaew-in

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
A Thesis Submitted in Partial Fulfillment of the Requirements
for the Degree of Master of Science in Mental Health

Department of Psychiatry

Faculty of Medicine

Chulalongkorn University

Academic Year 2002

ISBN 974-17-1686-9

หัวข้อวิทยานิพนธ์ ภาวะซึมเศร้าและปัญหาพฤติกรรมในเด็กวัยรุ่นชั้นมัธยมต้น
โรงเรียนขยายโอกาสทางการศึกษา สังกัดสำนักงานการประถมศึกษา
จังหวัดสิงห์บุรี

โดย นางกัลญา แก้วอินทร์

สาขาวิชา สุขภาพจิต

อาจารย์ที่ปรึกษา ศาสตราจารย์แพทย์หญิงดวงใจ กสานติกุล

คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย อนุมัติให้บัณฑิตวิทยาลัย
เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาวิทยาศาสตรบัณฑิต

..... คณบดีคณะแพทยศาสตร์
(ศาสตราจารย์นายแพทย์ภิรมย์ กมลรัตนกุล)

คณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์

..... ประธานกรรมการ
(รองศาสตราจารย์แพทย์หญิงนันทิกา ทวิชาชาติ)

..... อาจารย์ที่ปรึกษา
(ศาสตราจารย์แพทย์หญิงดวงใจ กสานติกุล)

..... กรรมการ
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์พวงสร้อย วรกุล)

กัลญา แก้วอินทร์ : ภาวะซึมเศร้าและปัญหาพฤติกรรมในเด็กวัยรุ่นชั้นมัธยมต้น
โรงเรียนขยายโอกาสทางการศึกษา สังกัดสำนักงานการประถมศึกษาจังหวัดสิงห์บุรี
(DEPRESSION AND BEHAVIOR PROBLEMS AMONG ADOLESCENT IN
URBAN OPPORTUNITY SCHOOL UNDER SING BURI PROVINCIAL
OFFICE OF PRIMARY EDUCATION) อ.ที่ปรึกษา:ศ.พญ.ดวงใจ กสานติกุล,
144 หน้า ISBN 974-17-1686-9

การวิจัยในครั้งนี้ เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา ณ จุดเวลาใดเวลาหนึ่ง มีวัตถุประสงค์เพื่อ
หาความชุกและปัจจัยที่เกี่ยวข้อง กับภาวะซึมเศร้าและปัญหาพฤติกรรม ในเด็กวัยรุ่น ชั้นมัธยม
ต้น โรงเรียนขยายโอกาสทางการศึกษา สังกัดสำนักงานการประถมศึกษาจังหวัดสิงห์บุรี โดย
ศึกษาจากกลุ่มตัวอย่างจำนวน 582 คน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ประกอบไปด้วย แบบสอบถาม
ถามข้อมูลทั่วไป แบบวัดภาวะซึมเศร้า Children ' s depression Inventory (CDI) แบบสอบถาม
เพื่อวัดปัญหาความเครียดในครอบครัว The Adolescent family Inventory of life events
and changes (A-FILE) และแบบประเมินพฤติกรรมเด็ก The Strength and difficulties
questionnaire (SDQ) วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน
การทดสอบ Chi-square สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ และการถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน

ผลการศึกษา พบความชุกของภาวะซึมเศร้า ร้อยละ 36.9 และความชุกของปัญหา
พฤติกรรมร้อยละ 21.2 ตามลำดับ

ผลการเรียนต่ำ มีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้า อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ
 $p < .001$ สุขภาพไม่ดี และสถานภาพสมรสของบิดามารดา มีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้า อย่าง
มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $p < .05$ ปัญหาความเครียดในครอบครัวมีความสัมพันธ์เชิงลบกับ
ภาวะซึมเศร้า ($r = -.225$, $p < .001$) โดยที่ผลการเรียนต่ำและปัญหาความเครียดในครอบครัว
เป็นปัจจัยที่สามารถร่วมกันทำนายการเกิดภาวะซึมเศร้าได้ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ
 $p < .001$

เพศชาย และปัญหาความเครียดในครอบครัว มีความสัมพันธ์กับปัญหาพฤติกรรม
อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $p < .05$

ภาควิชา	จิตเวชศาสตร์	ลายมือชื่อนิสิต.....
สาขาวิชา	สุขภาพจิต	ลายมือชื่ออาจารย์ที่ปรึกษา.....
ปีการศึกษา	2545	ลายมือชื่ออาจารย์ที่ปรึกษา(ร่วม)

##4275261130 MAJOR: MENTAL HEALTH

KEY WORDS : DEPRESSION / BEHAVIOR PROBLEMS / ADOLESCENT / PRIMARY EDUCATION

KANLAYA KAEW-IN : DEPRESSION AND BEHAVIOR PROBLEMS AMONG

ADOLESCENT IN URBAN OPPORTUNITY SCHOOL UNDER SING BURI

PROVINCIAL OFFICE OF PRIMARY EDUCATION. THESIS ADVISOR : DUANGJAI

KASANTIKUL MD, 144 pp ISBN 974-17-1686-9

This cross - sectional descriptive study was to examine the prevalence and psychosocial factors associated with depression and behavior problems among adolescents in urban opportunity school under Sing Buri provincial office of primary education. The sample consisted of 582 secondary school students . Research instrument were Children ' s Depression Inventory (CDI) , The Adolescent Family Inventory of Life Events and changes (A - File) and The Strength and Difficulties questionnaire (SDQ). Data were analyzed of descriptive statistic ; percentage, mean, standard deviation, Chi-square Test , Pearson ' s product moment correlation coefficient and stepwise multiple regression .

The result of this study revealed the prevalence of depression was 36.9 % and prevalence of behavior problems was 21.2 % respectively .

Low academic achievement was statistical significant related with depression at $p < .001$ level. Poor physical health and separation of parents were statistical significant related with depression at $p < .05$ level .Stressful life event was statistical negative correlated with depression ($r = -.225$, $p < .01$) . Low academic achievement and stressful life event were predicted factors that leading to depression at the statistical significant level $p < .001$.

Boy student and stressful life event were statistical significantly related with behavior problems at $p < .05$ level .

Department	Psychiatry	Student's Signature.....
Field of study	Mental health	Advisor's Signature.....
Academic year	2002	Co-advisor Signature.....

กิตติกรรมประกาศ

วิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จลงได้ ด้วยความช่วยเหลืออย่างดียิ่งจาก ศาสตราจารย์แพทย์หญิงดวงใจ กษานติกุล อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ซึ่งได้ให้คำแนะนำและข้อคิดเห็นต่าง ๆ ของการทำวิจัยมาด้วยดีตลอด รวมทั้งอาจารย์ท่านอื่น ๆ ทุกท่าน ที่ได้ให้คำปรึกษา เกี่ยวกับการวิจัยในครั้งนี้

ขอกราบขอบพระคุณ รองศาสตราจารย์แพทย์หญิงนันทิกา ทวิชาชาติ ในความกรุณาที่แนะนำให้ข้อคิดเห็นต่าง ๆ และให้เกียรติมาเป็นประธานสอบ และ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ พวงสร้อย วรกุล ที่ให้เกียรติมาเป็นกรรมการสอบ พร้อมทั้งให้คำแนะนำและแก้ไข การทำวิทยานิพนธ์ครั้งนี้

ขอขอบพระคุณอาจารย์กฤษณา จันทร์ตรี ผู้อำนวยการศูนย์สุขภาพจิต เขต 2 กรมสุขภาพจิต ที่กรุณาให้งบประมาณในการทำวิจัย และเจ้าหน้าที่ศูนย์สุขภาพจิตเขต 2 ทุกท่าน ที่ให้ความช่วยเหลือ และอำนวยความสะดวกเป็นอย่างดี

ขอขอบพระคุณอาจารย์จิราภรณ์ จันทร์จร ที่ได้ให้ความอนุเคราะห์ในการตรวจสอบความถูกต้องของรายการอ้างอิง

ขอขอบพระคุณผู้อำนวยการการประถมศึกษาจังหวัดสิงห์บุรี ผู้บริหารโรงเรียนทุกท่าน ที่กรุณาให้ความช่วยเหลือ และอำนวยความสะดวกในการเก็บข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่าง เป็นอย่างดี

ขอขอบพระคุณ คุณรุ่งทิwa เกิดแสง ที่กรุณาให้คำปรึกษาเรื่องสถิติการวิจัย เป็นอย่างดี มาตลอด และขอขอบคุณเจ้าหน้าที่ภาควิชาจิตเวชศาสตร์ทุกท่าน ที่กรุณาให้ความช่วยเหลือเรื่องต่าง ๆ เป็นอย่างดี

ขอบพระคุณผู้อำนวยการโรงพยาบาลอินทร์บุรี ที่สนับสนุนทุนในการศึกษาครั้งนี้ และเจ้าหน้าที่กลุ่มงานจิตเวชทุกท่าน ที่ให้โอกาสและสนับสนุนผู้วิจัยในทุก ๆ ด้านเป็นอย่างดี

ท้ายที่สุดนี้ผู้วิจัยขอขอบคุณเพื่อนปริญญาโทสุขภาพจิต (นอกเวลาราชการ) รุ่นที่ 2 และ พี่ ๆ น้อง ๆ เพื่อน ๆ ทุกท่าน ที่ให้กำลังใจจนจนกระทั่งวิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จลุล่วงเป็นอย่างดี

กัลญา แก้วอินทร์

สารบัญ

	หน้า
บทคัดย่อภาษาไทย.....	ง
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ.....	จ
กิตติกรรมประกาศ.....	ฉ
สารบัญ.....	ช
สารบัญตาราง.....	ฎ
สารบัญภาพ.....	ฐ
บทที่	
1 บทนำ.....	1
ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา.....	1
วัตถุประสงค์ของการวิจัย.....	4
คำถามการวิจัย.....	4
ขอบเขตการวิจัย.....	4
คำจำกัดความที่ใช้ในการวิจัย.....	5
ข้อจำกัดของการวิจัย.....	6
ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับจากการวิจัย.....	6
กรอบแนวคิดในการวิจัย.....	7
2 เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	8
เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับวัยรุ่น.....	10
ความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับวัยรุ่น.....	10
ความหมายของคำว่าวัยรุ่น.....	10
การแบ่งระยะวัยรุ่น.....	10
พัฒนาการของวัยรุ่น.....	11
วัยรุ่นและครอบครัว.....	16
เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับภาวะซึมเศร้า.....	17
ความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับภาวะซึมเศร้า.....	17

สารบัญ (ต่อ)

บทที่	หน้า
2 (ต่อ)	
ความหมายของภาวะซีมีเศร่า.....	17
สาเหตุของของภาวะซีมีเศร่า.....	18
ภาวะซีมีเศร่าในเด็กและวัยรุ่น.....	21
งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับภาวะซีมีเศร่าในวัยรุ่น.....	22
เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับปัญหาพฤติกรรม	26
ความหมายของพฤติกรรม.....	26
เกณฑ์การกำหนดพฤติกรรมที่เป็นปัญหา.....	27
สาเหตุของปัญหาพฤติกรรม.....	27
การแบ่งลักษณะปัญหาพฤติกรรม.....	28
งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับปัญหาพฤติกรรมในวัยรุ่น.....	31
เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับปัญหาความเครียดในครอบครัว	35
ความหมายของครอบครัว.....	35
รูปแบบของครอบครัว.....	35
ปัจจัยที่ส่งผลให้เกิดความเครียดในครอบครัว.....	37
ทฤษฎีความเครียดของครอบครัว.....	41
เอกสารที่เกี่ยวข้องกับความเครียดของวัยรุ่นที่สัมพันธ์กับครอบครัว.....	45
งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับปัญหาความเครียดในครอบครัวของวัยรุ่น.....	49
3	
วิธีดำเนินการวิจัย.....	53
รูปแบบการวิจัย.....	53
ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง.....	53
การสุ่มตัวอย่าง.....	54
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย.....	55

สารบัญ (ต่อ)

บทที่	หน้า
อภิปรายผลการวิจัย.....	102
ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้.....	111
ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป.....	111
รายการอ้างอิง.....	112
ภาคผนวก.....	121
ประวัติผู้เขียนวิทยานิพนธ์.....	144



สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

สารบัญตาราง

ตารางที่		หน้า
1	แสดงความร่วมมือในการตอบแบบสอบถาม.....	66
2	จำนวนและร้อยละจำแนกตามปัจจัยส่วนบุคคลของนักเรียน.....	67
3	จำนวนและร้อยละจำแนกตามปัจจัยด้านครอบครัวของนักเรียน.....	69
4	จำนวนและร้อยละจำแนกตามปัญหาความเครียดในครอบครัว ของนักเรียน.....	71
5	จำนวนและร้อยละของนักเรียนที่มีภาวะซึมเศร้า.....	72
6	จำนวนและร้อยละของนักเรียนที่มีความคิดฆ่าตัวตาย.....	73
7	จำนวนและร้อยละของนักเรียนที่มีปัญหาพฤติกรรม.....	74
8	จำนวนและร้อยละของนักเรียนที่มีปัญหาพฤติกรรม จำแนกตามกลุ่ม ปัญหาพฤติกรรม.....	75
9	จำนวนและร้อยละของนักเรียนที่มีปัญหาพฤติกรรมเกเร จำแนกตามเพศ.....	76
10	จำนวนและร้อยละของนักเรียนที่มีปัญหาพฤติกรรมอยู่ไม่นิ่ง จำแนก ตามเพศ.....	76
11	จำนวนและร้อยละของนักเรียนที่มีปัญหาทางอารมณ์ จำแนกตามเพศ....	77
12	จำนวนและร้อยละของนักเรียนที่มีปัญหาสัมพันธภาพกับเพื่อน จำแนก ตามเพศ.....	77
13	จำนวนและร้อยละของนักเรียนที่มีปัญหาพฤติกรรมสัมพันธภาพทาง สังคม จำแนกตามเพศ.....	78
14	จำนวนและร้อยละของกลุ่มปัญหาพฤติกรรมที่พบร่วมกัน.....	79
15	จำนวนและร้อยละของปัญหาพฤติกรรมในความเห็นของผู้ปกครอง.....	79
16	จำนวนและร้อยละของระยะเวลาการเกิดปัญหาพฤติกรรมในความเห็น ของผู้ปกครอง.....	80
17	จำนวนและร้อยละของผลกระทบของปัญหาพฤติกรรมในความเห็นของ ผู้ปกครอง.....	80
18	จำนวนและร้อยละของปัญหาพฤติกรรมในการรบกวนชีวิตประจำวันของ เด็ก ในความเห็นของผู้ปกครอง.....	81

สารบัญตาราง (ต่อ)

ตารางที่		หน้า
19	ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลกับภาวะซึมเศร้า.....	82
20	ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านครอบครัวกับภาวะซึมเศร้า.....	84
21	ความสัมพันธ์ระหว่างปัญหาความเครียดในครอบครัวกับภาวะซึมเศร้า..	86
22	ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างปัญหาความเครียดในครอบครัว ของนักเรียนกับภาวะซึมเศร้า.....	87
23	ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างปัญหาความเครียดในครอบครัว รายด้าน กับภาวะซึมเศร้า.....	88
24	วิเคราะห์การถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน ปัญหาความเครียดใน ครอบครัวรายด้านกับภาวะซึมเศร้า	90
25	วิเคราะห์การถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน ปัจจัยที่มีผลต่อภาวะซึมเศร้า ของนักเรียน.....	91
26	ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลกับปัญหาพฤติกรรม.....	92
27	ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านครอบครัวกับปัญหาพฤติกรรม.....	94
28	ความสัมพันธ์ระหว่างปัญหาความเครียดในครอบครัวกับปัญหาพฤติกรรม	96
29	ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างปัญหาความเครียดในครอบครัว ของนักเรียนกับปัญหาพฤติกรรม.....	96
30	ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างปัญหาความเครียดในครอบครัวรายด้าน กับปัญหาพฤติกรรม	97
31	ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างภาวะซึมเศร้ากับปัญหาพฤติกรรม	98
32	ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างภาวะซึมเศร้ากับกลุ่มปัญหาทางอารมณ์	98

สารบัญภาพ

ภาพที่		หน้า
1	ภาพแสดงปัญหาความเครียดในครอบครัวตามแนวนอนและแนวตั้ง.....	38
2	ภาพแสดงบริบทภายในและภายนอกของการเผชิญปัญหาของครอบครัว..	42
3	ภาพแสดงแบบจำลอง Double ABCX.....	44



สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

เยาวชน จัดเป็นทรัพยากรบุคคลกลุ่มหนึ่งที่สำคัญ และเป็นรากฐานของประเทศ จากการเปลี่ยนแปลงของภาวะประชากรที่ผ่านมา คาดการณ์ว่าจำนวนเด็กและเยาวชน อายุ 6-21 ปี ซึ่งกำลังอยู่ในวัยเรียนและวัยรุ่นทั่วประเทศ จะมีประมาณ 17 ล้านคน⁽¹⁾ คิดเป็นร้อยละ 36.4 ของประชากรทั้งประเทศ เด็กกลุ่มนี้ เป็นผู้ที่กำลังเจริญเติบโตและพร้อมที่จะสืบทอดกิจการพัฒนาสังคมและประเทศชาติต่อไปในอนาคต เยาวชนจึงเป็นกลุ่มหนึ่งที่ประเทศให้ความสำคัญและมุ่งส่งเสริมพัฒนา ดังจะเห็นได้จากรัฐบาลไทย ได้จัดทำแผนปฏิบัติการหลักของปฏิญญาเด็กตามประกาศปฏิญญาระดับโลก ว่าด้วยการอยู่รอดของเด็ก การปกป้องและพัฒนา โดยได้กำหนดเป้าหมายระยะยาว (พ.ศ. 2533-2543) เกี่ยวกับการปกป้องเด็กและสตรี โภชนาการ สุขภาพเด็กและการศึกษา โดยได้ผนวกเป้าหมายดังกล่าวไปในแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ 7 (พ.ศ. 2535 – 2539) และฉบับที่ 8 (พ.ศ. 2540 - 2544) ซึ่งหมายถึง รัฐบาลไทยได้ให้ความสำคัญต่อเด็กอย่างจริงจัง⁽²⁾

นักเรียนมัธยมต้น จัดเป็นเยาวชนกลุ่มหนึ่งที่สำคัญ อยู่ในช่วงวัยแรกรุ่น เป็นวัยต่อระหว่างเด็กกับผู้ใหญ่ เปลี่ยนสภาพร่างกายจากความเป็นเด็กชายเด็กหญิง ร่างกายเติบโตเป็นผู้ใหญ่เกือบเต็มทีทุกส่วน ลักษณะพฤติกรรมทางเพศเจริญสมบูรณ์ จึงกล่าวได้ว่า ลักษณะเช่นนี้เป็นช่วงเปลี่ยนวัยของชีวิตทางด้านร่างกาย และเป็นต้นเหตุให้มีการเปลี่ยนแปลงด้านอื่น ๆ ตามมา เช่น อารมณ์ ลักษณะสัมพันธ์ภาพกับผู้อื่น ค่านิยม ทศนคติ นับเป็นเวลาหัวเลี้ยวหัวต่อของชีวิต ถ้าเด็กวัยรุ่นผู้ใดได้ดำเนินชีวิตในช่วงเวลานี้ผ่านพ้นไปอย่างราบรื่น มีปัญหาไม่ซับซ้อนมากนัก เด็กวัยรุ่นผู้นั้นย่อมเข้าสู่ความเป็นผู้ใหญ่ด้วยดี และมักจัดการกับชีวิตในวัยผู้ใหญ่ได้อย่างราบรื่น แต่ถ้าเป็นไปในทางตรงข้าม วัยนี้จะเป็นวัยที่ประสบความยุ่งยากมาก จนนักวิชาการในหลายทศวรรษที่ผ่านมาเรียกว่าเป็น “วัยวิกฤต” และเป็นระยะเวลาที่มนุษย์มีความสับสนทางจิตใจมากที่สุดยิ่งกว่าวัยอื่น ๆ⁽³⁾

นอกจากการเผชิญกับการเปลี่ยนแปลงด้านร่างกายและจิตใจตามธรรมชาติของวัยรุ่นแล้ว เด็กกลุ่มนี้ยังต้องเผชิญกับการเปลี่ยนแปลงของสภาพสังคม สิ่งแวดล้อม รวมถึงภาวะเศรษฐกิจ

โดยเฉพาะอย่างยิ่งนับตั้งแต่ปี 2540 เป็นต้นมา ได้เกิดภาวะวิกฤตเศรษฐกิจขึ้น อันเป็นผลให้ประเทศไทยประสบกับภาวะเศรษฐกิจถดถอยอย่างรุนแรง การเจริญเติบโตทางเศรษฐกิจ ลดลง จนติดลบถึงร้อยละ 19.4 ในปี 2541⁽⁴⁾ วิกฤติการณ์ดังกล่าว ส่งผลกระทบต่อประชาชนโดยตรง ทั้งด้านความเป็นอยู่และการมีงานทำ ส่งผลต่อการดำเนินชีวิตในครอบครัว มีการเปลี่ยนแปลงรูปแบบการเลี้ยงดูเด็ก การสื่อสารในครอบครัวลดลง ขาดการดูแลเอาใจใส่ซึ่งกันและกัน เกิดสภาพครอบครัวที่แตกแยก อัตราการหย่าร้างสูงขึ้น โดยพบว่า อัตราการจดทะเบียนหย่าสูงขึ้นจาก 3.64 ต่อพันครอบครัว ในปี พ.ศ.2538 เป็น 4.08 ต่อพันครอบครัวในปี พ.ศ.2542⁽⁵⁾ เด็กต้องประสบกับปัญหาสุขภาพจิต จากการศึกษาทางระบาดวิทยาปัญหาสุขภาพจิตของเด็กในกรุงเทพมหานคร ในปี พ.ศ. 2540 พบความชุกของปัญหาทางจิตเวช ร้อยละ 37.58 โรคซึมเศร้า ร้อยละ 7.11 โรคความประพฤติดีผิดปกติ ร้อยละ 5.5 นอกจากนี้ยังพบว่า ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับปัญหาพฤติกรรมและปัญหาทางอารมณ์ ได้แก่ ความขัดแย้งในครอบครัว สมาชิกในครอบครัวเสียชีวิต การที่เด็กไม่ได้อยู่กับพ่อ-แม่ พ่อแม่เป็นโรคจิต-ประสาท ติดสุรา หรือสารเสพติด และเด็กมีประวัติสอบตก⁽⁶⁾

นอกจากนี้ เด็กวัยรุ่นในชั้นมัธยมต้นซึ่งอยู่ในโรงเรียนขยายโอกาสทางการศึกษา ในจังหวัดสิงห์บุรี นับเป็นกลุ่มหนึ่งของเยาวชนที่ได้รับผลกระทบจากการเปลี่ยนแปลงทางเศรษฐกิจและสังคมที่ผ่านมา จากรายงานผลการวิเคราะห์ภาวะสุขภาพจิตของคนไทยในระดับจังหวัด เขต 2⁽⁷⁾ พบว่า จังหวัดสิงห์บุรีมีปัญหาในชุมชน อันได้แก่ ปัญหาเศรษฐกิจ การทำงานและการประกอบอาชีพ ร้อยละ 78.04 ปัญหาครอบครัว เช่น ทะเลาะกันบ่อย ใช้ความรุนแรง ทำร้ายเด็ก รวมร้อยละ 14.51 ปัญหาสังคมเช่น เพื่อนบ้านทะเลาะกัน คนติดยาเสพติดร้อยละ 35.29 ตามลำดับ จากสภาพปัญหาดังกล่าวจะเห็นได้ว่า จังหวัดสิงห์บุรี มีปัจจัยเกื้อหนุนหลายด้านที่ส่งผลกระทบต่อครอบครัว และประชาชน รวมไปถึงการก่อให้เกิดปัญหาพฤติกรรมในวัยรุ่นได้

นอกจากปัจจัยเสี่ยงที่พบข้างต้นแล้ว เด็กวัยรุ่นกลุ่มนี้จัดเป็นกลุ่มหนึ่งที่ด้อยโอกาสทางสังคม อันเนื่องจากปัจจัยพื้นฐานที่บกพร่อง ครอบครัวยากจน ไม่มีงานทำ รวมไปถึงปัญหาการแตกแยกในครอบครัว บิดามารดาไปทำงานต่างถิ่น เด็กถูกดูแลโดยคนชรา หรือบางครั้งต้องอยู่กันเพียงลำพังพี่น้อง ทำให้เด็กกลุ่มนี้ต้องเผชิญกับปัญหาความเครียดในครอบครัวหลาย ๆ ด้าน ถ้าไม่ได้รับการดูแลอย่างถูกต้อง เหมาะสม จะส่งผลให้เกิดปัญหาอารมณ์และพฤติกรรมในระยะยาวได้

นอกจากสภาพปัญหาดังกล่าวข้างต้นแล้ว แนวโน้มของปัญหาเด็กที่จะทวีความรุนแรงมากขึ้นในอนาคต คือ ⁽²⁾

1. เด็กจะถูกปล่อยปละละเลยมากขึ้น จากลักษณะครอบครัวเดี่ยว สังคมในเขตเมือง เด็กจะถูกดูแลโดยพี่เลี้ยง ส่วนสังคมชนบทเด็กจะถูกดูแลโดยคนชรา (ปู่-ย่า/ตา-ยาย)
2. เด็กมีแนวโน้มที่จะอยู่ร่วมกันระหว่างบุคคลที่แตกต่างกัน (Social integration) ที่ไม่ใช่ญาติหรือพ่อแม่มากขึ้น ทำให้มีช่องว่างระหว่างเด็กและครอบครัวมากขึ้น
3. เด็กมีแนวโน้มที่จะมีความก้าวร้าว ใช้ความรุนแรงมากขึ้น จากความรุนแรงที่เกิดขึ้นในครอบครัว ถูกทุบตี การทารุณกรรมจากบิดามารดาและผู้ใกล้ชิด
4. เด็กต้องเผชิญกับภาวะเสี่ยงมากขึ้น เช่น ปัญหายาเสพติด ปัญหาถูกข่มขืน ทำร้ายร่างกาย การถูกชักจูงไปในทางที่ผิด
5. อิทธิพลของสื่อมวลชนในยุคข้อมูลข่าวสารและเทคโนโลยี จะมีผลกระทบต่อเด็กทั้งทางด้านบวกและด้านลบ

จากสภาพปัญหาต่าง ๆ ที่กล่าวมาแล้ว เด็กวัยรุ่นนับเป็นกลุ่มเสี่ยงต่อปัญหาพฤติกรรมที่ไม่พึงประสงค์ และควรได้รับความสนใจจากบิดามารดา ครู หรือบุคลากรที่เกี่ยวข้องเป็นอย่างยิ่ง เนื่องจากการสืบค้นเด็กที่มีปัญหาพฤติกรรมในระยะเริ่มต้น (Early detection) จะช่วยป้องกันไม่让孩子มีพฤติกรรมที่รุนแรง อันจะเป็นผลให้เกิดปัญหาสุขภาพจิตตามมาในวัยผู้ใหญ่ แต่หากได้รับการเสริมสร้างให้มีศักยภาพ ก็จะเป็นกำลังสำคัญของการพัฒนา และพร้อมที่จะช่วยเหลือตนเอง สังคมและชุมชนต่อไป

จากความสำคัญดังกล่าว กลวิธีหนึ่งในการพัฒนาสุขภาพจิตของวัยรุ่นนั้น คือ การดำเนินงานจิตเวชชุมชน เพื่อผสมผสานเข้าไปกับระบบบริการพื้นฐานการดำเนินการตามกลวิธีนี้คือ การมีข้อมูลที่เป็นปัญหาเฉพาะของพื้นที่ ผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะศึกษาวิจัยในเรื่องภาวะซึมเศร้าและพฤติกรรมในเด็กวัยรุ่นชั้นมัธยมต้น เพื่อเป็นประโยชน์แก่หน่วยงาน และบุคลากรที่เกี่ยวข้องใช้เป็นข้อมูลพื้นฐานในการวางแผนช่วยเหลือเด็ก เกิดระบบเครือข่ายการดูแลที่ครอบคลุม ทั้งบ้าน โรงเรียน และสถานบริการสาธารณสุข อันจะเป็นการส่งเสริมป้องกันปัญหาสุขภาพจิต และมีพัฒนาการไปสู่อนาคตที่ดีต่อไป

คำถามการวิจัย

1. นักเรียนวัยรุ่นชั้นมัธยมศึกษาต้น โรงเรียนขยายโอกาสทางการศึกษา สังกัดสำนักงาน
งานประถมศึกษาจังหวัดสิงห์บุรี มีความซุกของภาวะซึมเศร้ามีมากน้อยเพียงใด
2. นักเรียนวัยรุ่นชั้นมัธยมศึกษาต้น โรงเรียนขยายโอกาสทางการศึกษา สังกัดสำนัก
งานประถมศึกษาจังหวัดสิงห์บุรี มีความซุกของปัญหาพฤติกรรมมากน้อยเพียงใด
3. ปัจจัยทางจิตสังคมใดบ้างที่เกี่ยวข้องกับภาวะซึมเศร้าและปัญหาพฤติกรรมในนักเรียน
วัยรุ่นชั้นมัธยมต้น โรงเรียนขยายโอกาสทางการศึกษา สังกัดสำนักงานการประถม
ศึกษา จังหวัดสิงห์บุรี

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาความซุกของภาวะซึมเศร้าในเด็กวัยรุ่นชั้นมัธยมต้น โรงเรียนขยายโอกาส
ทางการศึกษา สังกัดสำนักงานการประถมศึกษาจังหวัดสิงห์บุรี
2. เพื่อศึกษาความซุกของปัญหาพฤติกรรมในเด็กวัยรุ่นชั้นมัธยมต้น โรงเรียนขยาย
โอกาสทางการศึกษา สังกัดสำนักงานการประถมศึกษา จังหวัดสิงห์บุรี
3. เพื่อศึกษาปัจจัยทางจิตสังคมที่เกี่ยวข้องกับภาวะซึมเศร้าและปัญหาพฤติกรรมในเด็ก
วัยรุ่นชั้นมัธยมต้น โรงเรียนขยายโอกาสทางการศึกษา สังกัดสำนักงานการประถม
ศึกษาจังหวัดสิงห์บุรี

ขอบเขตของการวิจัย

1. ประชากร ที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้เป็นเด็กนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1, 2 และ 3
ที่กำลังศึกษาอยู่ในโรงเรียนขยายโอกาสทางการศึกษา สังกัดสำนักงานการประถมศึกษาจังหวัด
สิงห์บุรี รวม 49 โรงเรียน จำนวน 4,082 คน เป็นชาย 2,215 คน และหญิง 1,867 คน

2. ตัวแปรที่ศึกษา

2.1 ตัวแปรอิสระ ได้แก่

2.1.1 ปัจจัยส่วนตัวนักเรียน ได้แก่

- เพศ
- อายุ

- ศาสนา
- ภาวะสุขภาพ
- ผลการเรียน
- ผู้เลี้ยงดู

2.1.2 ปัจจัยด้านครอบครัว ได้แก่

- สถานภาพสมรสของบิดามารดา
- การศึกษาของบิดามารดา
- อาชีพของบิดามารดา
- รายได้ของบิดามารดา

2.1.3 ปัจจัยทางจิตสังคม ได้แก่ปัญหาความเครียดในครอบครัว 6 ด้านดังนี้

- ด้านการเปลี่ยนแปลงทั่วไปภายในครอบครัว (Family transition)
- ด้านพฤติกรรมทางเพศของสมาชิกภายในครอบครัว
(Family Sexuality)
- ด้านการสูญเสียที่เกิดขึ้นภายในครอบครัว (Family Losses)
- ด้านความรับผิดชอบและความเครียดภายในครอบครัว
(Family Responsibility and Strain)
- ด้านความเครียดจากโรงเรียนและการใช้สารเสพติด
(School Strain and Substance Abuse)
- ด้านข้อขัดแย้งกับกฎหมายของครอบครัว (Family legal conflict)

2.2 ตัวแปรตาม ได้แก่

2.2.1 ภาวะซึมเศร้า

2.2.2 ปัญหาพฤติกรรม

คำจำกัดความที่ใช้ในการวิจัย

1. ภาวะซึมเศร้า หมายถึง ภาวะจิตใจหม่นหมอง หดหู่ เศร้าโศก ไม่มีความสุข รู้สึกสิ้นหวัง ท้อแท้ ขาดสมาธิ ไม่มีชีวิตชีวา พลังในการทำงานลดลง และมองโลกในแง่ร้าย
2. ปัญหาพฤติกรรม หมายถึง พฤติกรรมในเด็กวัยรุ่นที่เบี่ยงเบนออกไปจากปกติ และก่อให้เกิดปัญหาแก่ตนเองหรือผู้อื่น

3. โรงเรียนขยายโอกาสทางการศึกษา หมายถึง โรงเรียนที่เปิดสอนตั้งแต่ชั้นประถมศึกษาปีที่ 1–ชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 สังกัดสำนักงานการประถมศึกษา จังหวัดสิงห์บุรี

4. เด็กวัยรุ่นชั้นมัธยมต้น หมายถึง นักเรียนที่กำลังศึกษาอยู่ชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1-3 ในโรงเรียนขยายโอกาสทางการศึกษา สังกัดสำนักงานการประถมศึกษา จังหวัดสิงห์บุรี

5. ปัญหาความเครียดในครอบครัว ⁽⁸⁾ หมายถึง สถานการณ์ที่เกิดขึ้นภายในครอบครัว อาจมีสาเหตุจากภายนอกระบบครอบครัว หรือจากภายในระบบครอบครัว สถานการณ์นั้น อาจเคยเกิดขึ้นหรือไม่เคยเกิดขึ้นในครอบครัวก็ได้ เป็นผลให้ครอบครัวอยู่ในภาวะไม่สมดุลและต้องการ การแก้ไข จัดการให้สอดคล้องกับความต้องการของครอบครัวเพื่อคงความสมดุลให้แก่ครอบครัว โดยแบ่งปัญหาออกเป็น 6 ด้าน คือ

- 5.1 ด้านการเปลี่ยนแปลงภายในครอบครัว (Family transition)
- 5.2 ด้านพฤติกรรมทางเพศของสมาชิกภายในครอบครัว (Family Sexuality)
- 5.3 ด้านการสูญเสียที่เกิดขึ้นภายในครอบครัว (Family Losses)
- 5.4 ด้านความรับผิดชอบและความเครียดภายในครอบครัว
(Family Responsibility and Strain)
- 5.5 ด้านความเครียดจากโรงเรียนและการใช้สารเสพติด
(School Strain and Substance Abuse)
- 5.6 ด้านข้อขัดแย้งกับกฎหมายของครอบครัว (Family legal conflict)

ข้อจำกัดในการวิจัย

การศึกษาวัยวิจัยในครั้งนี้ เป็นการศึกษาลเฉพาะเด็กนักเรียนวัยรุ่นชั้นมัธยมปีที่ 1-3 ที่กำลังศึกษาอยู่ในโรงเรียนขยายโอกาสทางการศึกษา สังกัดสำนักงานการประถมศึกษา จังหวัดสิงห์บุรี ผลการศึกษาสามารถอ้างอิงในกลุ่มประชากรที่มีความคล้ายคลึงกันได้เท่านั้น

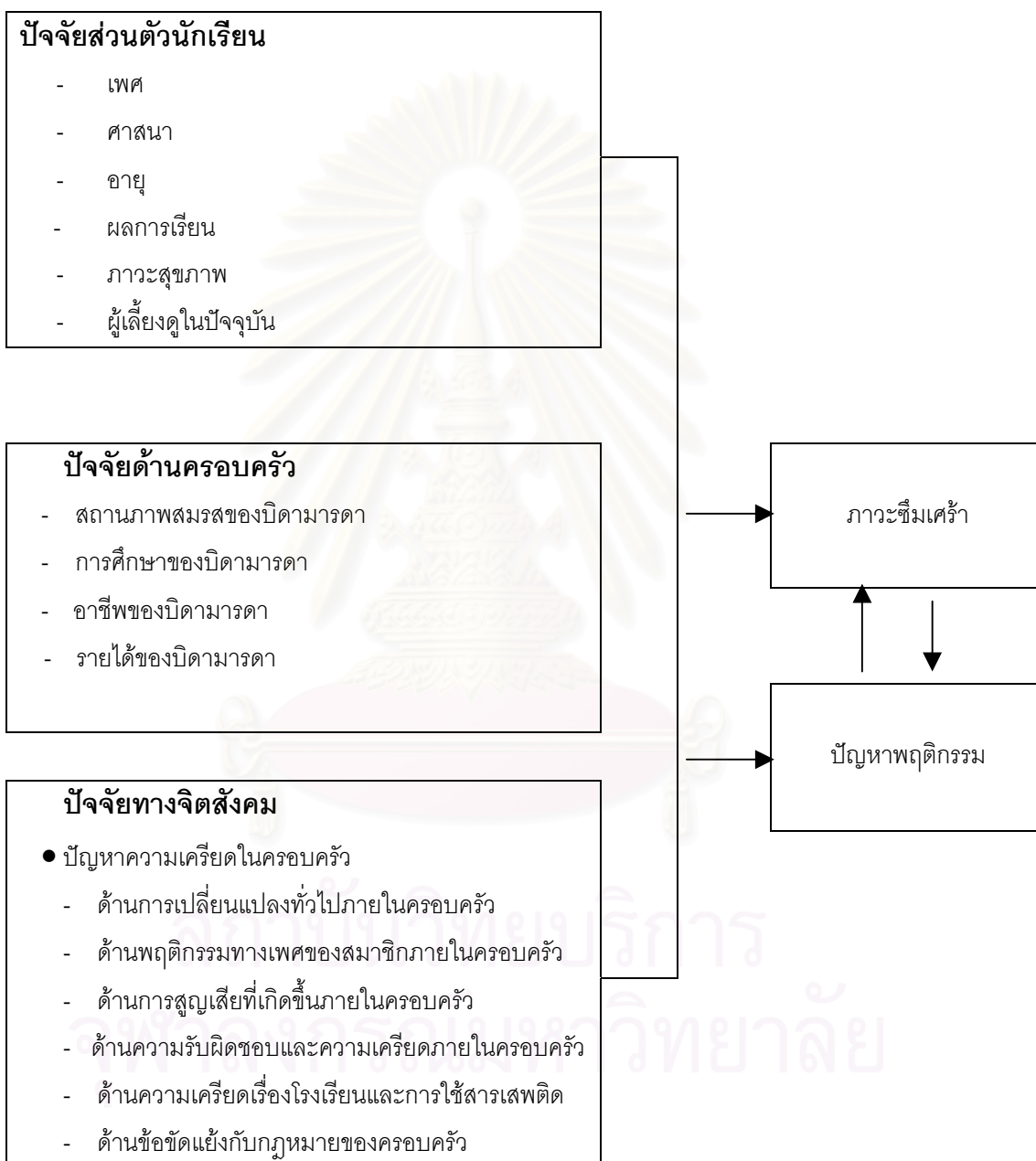
ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับการวิจัย

1. ผลจากการวิจัย ใช้เป็นข้อมูลเบื้องต้นให้โรงเรียนและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องนำไปเป็นประโยชน์ในการวางแผนการดำเนินงานส่งเสริมป้องกันปัญหาสุขภาพจิตเด็กในโรงเรียน
2. ผลการวิจัย ใช้เป็นข้อมูลในการศึกษาวัยวิจัยครั้งต่อไป

กรอบแนวคิดในการวิจัย

ตัวแปรอิสระ

ตัวแปรตาม



บทที่ 2

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาภาวะซึมเศร้าและปัญหาพฤติกรรมรวมถึงปัญหาความเครียดในครอบครัวของเด็กวัยรุ่น ชั้นมัธยมต้น โดยผู้วิจัยมีขอบเขตในการศึกษาเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ในหัวข้อตามลำดับดังต่อไปนี้

เอกสารที่เกี่ยวข้องกับวัยรุ่น

1. ความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับวัยรุ่น
 - 1.1 ความหมายของคำว่าวัยรุ่น
 - 1.2 การแบ่งระยะของวัยรุ่น
 - 1.3 พัฒนาการของวัยรุ่น
 - 1.3.1 การเปลี่ยนแปลงด้านร่างกายและทางเพศ
 - 1.3.2 การเปลี่ยนแปลงด้านจิตใจ
 - 1.3.3 การเปลี่ยนแปลงทางอารมณ์
 - 1.3.4 การเปลี่ยนแปลงทางด้านสังคม
2. วัยรุ่นและครอบครัว

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับภาวะซึมเศร้า

1. ความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับภาวะซึมเศร้า
 - 1.1 ความหมายของภาวะซึมเศร้า
 - 1.2 สาเหตุของภาวะซึมเศร้า
 - 1.2.1 สาเหตุจากปัญหาในจิตใจ
 - 1.2.2 สาเหตุจากความคิดในแง่ลบ
 - 1.2.3 สาเหตุทางพฤติกรรม
 - 1.2.4 สาเหตุจากมีความผิดปกติทางชีวภาพ

2. ภาวะซึมเศร้าในเด็กและวัยรุ่น
3. งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่น

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับปัญหาพฤติกรรม

1. ความหมายของพฤติกรรม
2. เกณฑ์การกำหนดพฤติกรรมที่เป็นปัญหา
3. สาเหตุของปัญหาพฤติกรรม
4. การแบ่งลักษณะปัญหาพฤติกรรม
 - 4.1. พฤติกรรมเกร
 - 4.2. พฤติกรรมต่อต้านและท้าทาย
 - 4.3. โรคชน – สมาธิสั้น
 - 4.4. ภาวะวิตกกังวล
5. งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับปัญหาพฤติกรรมในวัยรุ่น

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับปัญหาความเครียดภายในครอบครัว

1. ความหมายของครอบครัว
2. รูปแบบของครอบครัว
3. ปัจจัยที่ส่งผลให้เกิดความเครียดในครอบครัว
4. ทฤษฎีความเครียดของครอบครัว
5. เอกสารที่เกี่ยวข้องกับปัญหาความเครียดของวัยรุ่นที่สัมพันธ์กับครอบครัว
6. งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับความเครียดในครอบครัวของวัยรุ่น

เอกสารที่เกี่ยวข้องกับวัยรุ่น

1. ความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับวัยรุ่น

1.1 ความหมายของคำว่า “วัยรุ่น”

คำว่า “วัยรุ่น” ตรงกับคำภาษาอังกฤษว่า Adolescence มีรากศัพท์มาจากภาษาละตินว่า Adollescere ซึ่งแปลว่า “พัฒนาการสู่ความเจริญเติบโตพ้นจากความเป็นเด็ก”⁽³⁾

สุชา จันทน์เอม⁽⁹⁾ ได้ให้ความหมายของวัยรุ่นไว้ว่า วัยรุ่นคือ วัยที่สิ้นสุดความเป็นเด็ก เป็นวัยที่เป็นสะพานเชื่อมไปหาวัยผู้ใหญ่ ไม่มีเส้นขีดขึ้นแน่นอนว่าเริ่มเมื่อใด และสิ้นสุดเมื่อใด แต่เรากำหนดเอาความเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกายเป็นสำคัญ โดยถือเอาตอนที่เด็กหญิงเริ่มมีประจำเดือน และเด็กชายมีการผลิตเซลล์สเปิร์มเป็นครั้งแรก

ประดับ เรืองมาลัย⁽¹⁰⁾ ให้ความหมายของวัยรุ่นว่า “วัยรุ่น” หมายถึง วัยที่เพิ่งพ้นวัยเด็ก และนับจากวัยนี้ไปเข้าสู่วัยผู้ใหญ่ เป็นวัยที่มีวุฒิภาวะทางเพศสมบูรณ์ เป็นระยะที่ทุกสิ่งทุกอย่างในร่างกายและจิตใจเปลี่ยนแปลงไปอย่างรวดเร็ว

Kaplan and Sadock⁽¹¹⁾ กล่าวว่า วัยรุ่นเป็นวัยที่อยู่ในระยะเปลี่ยนแปลงระหว่างวัยเด็กไปสู่วัยผู้ใหญ่ ซึ่งมีการพัฒนาการร่วมกันระหว่างด้านร่างกาย จิตใจ และสังคม

พอสรุปได้ว่า วัยรุ่น หมายถึง วัยที่มีการเจริญเติบโต จากวัยเด็กไปเป็นผู้ใหญ่ โดยมีการเจริญเติบโตไปสู่ความมีวุฒิภาวะทางด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคมและสติปัญญา ซึ่งยึดเอาความพร้อมและวุฒิภาวะทางเพศเป็นจุดเริ่มต้น

1.2 การแบ่งระยะของวัยรุ่น

ระยะของวัยรุ่นมีผู้แบ่งไว้หลายลักษณะคือ

ทัศนาศ นุญทอง⁽¹²⁾ ได้แบ่งระยะวัยรุ่นไว้ 2 ระยะดังนี้

1. วัยเตรียมเข้าสู่วัยรุ่น (Preadolescent หรือ Puberty) อายุ 10-13 ปี
2. วัยรุ่น (Adolescent) อายุ 13-21 ปี อาจแบ่งย่อยออกเป็น
 - วัยรุ่นตอนต้น อายุ 13-16 ปี
 - วัยรุ่นตอนปลาย อายุ 17-21 ปี

สุชา จันทน์เอม⁽¹³⁾ ได้แบ่งระยะวัยรุ่นไว้ 3 ระยะดังนี้

1. วัยรุ่นตอนต้น (Early Adolescent) อายุ 13-15 ปี
2. วัยรุ่นตอนกลาง (Middle Adolescent) อายุ 15-18 ปี
3. วัยรุ่นตอนปลาย (Late Adolescent) อายุ 18-21 ปี

ดวงใจ กสานติกุล⁽¹⁴⁾ แบ่งระยะวัยรุ่นเป็น 3 ระยะดังนี้

1. วัยรุ่นตอนต้น (Pubertal phase) อายุ 11-13 ปี
2. วัยรุ่นตอนกลาง (Transitional phase) อายุ 14-16 ปี
3. วัยรุ่นตอนปลาย (Adolescent proper) อายุ 17-19 ปี

วันเพ็ญ บุญประกอบ⁽¹⁵⁾ แบ่งระยะวัยรุ่นเป็น

1. วัยรุ่นตอนต้น อายุ 10-15 ปี
2. วัยรุ่นตอนกลาง อายุ 16-20 ปี

จากการแบ่งระยะของวัยรุ่นที่ได้กล่าวมา จะเห็นได้ว่า อายุที่เริ่มเข้าสู่วัยรุ่นคืออายุ 10 ปี ในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยขอกล่าวถึง วัยรุ่นระยะต้น ซึ่งหมายถึง บุคคลที่มีอายุ 11-16 ปี ซึ่งกำลังศึกษาอยู่ในระดับชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1-3 เท่านั้น

1.3 พัฒนาการของวัยรุ่น

การเปลี่ยนแปลงในวัยรุ่น โดยรวม มีการเปลี่ยนแปลงใน 2 ทางใหญ่คือ

1. การเปลี่ยนแปลงทางร่างกาย รวมทั้งทางเพศ
2. การเปลี่ยนแปลงทางจิตใจ รวมทั้ง อารมณ์ สังคม สติปัญญา

1.3.1 การเปลี่ยนแปลงด้านร่างกายและทางเพศ^(3, 13, 14, 15, 16)

1.3.1.1 การเปลี่ยนแปลงทางรูปร่างและโครงร่างของร่างกาย โดยสัดส่วนของร่างกายจากเด็กมาเป็นผู้ใหญ่ มีการเติบโตอย่างรวดเร็ว โดยเฉพาะส่วนของแขนขา มากกว่าลำตัว ทำให้เด็กมีลักษณะแก้ง่าม เด็กมีกล้ามเนื้อเพิ่ม มีไขมันสะสมตามที่ต่าง ๆ เด็กหญิงจะขยายส่วนเต้านม และสะโพก ในขณะที่ผู้ชายจะขยายส่วนไหล่ และการขยายแต่ละส่วนอาจเกิดไม่พร้อมกัน หรือไม่เป็นไปตามขั้นตอน (Asynchrony) เช่น ร่างกายซีกขวา เจริญกว่าซีกซ้าย แต่จะเจริญทันกันในระยะสุดท้ายของวัย ทำให้เด็กรู้สึกที่ตัวเองมีรูปร่างแก้ง่าม นำรำคาญ ในวัยเด็ก หญิงและชายมีพลังกำลังไม่แตกต่างกันมากนัก แต่เมื่อเป็นวัยรุ่น ชายจะมีกล้ามเนื้อและพลังกำลังเหนือกว่าหญิง รวมทั้งมีขนาดของปอดและหัวใจใหญ่กว่าและมีความดันโลหิตโดยเฉลี่ยสูงกว่าวัยรุ่นหญิง

1.3.1.2 การเปลี่ยนแปลงทางเพศ (Secondary sex characteristics) ในวัยรุ่นต่อมฮอร์โมน Pituitary gland และ Hypothalamus Region เจริญขึ้นหลัง growth hormone, gonadotropic hormone, adenocorticotrophic เพิ่มขึ้น ทำให้กระตุ้นต่อมอวัยวะเพศให้หลั่งฮอร์โมนเป็นผลให้อวัยวะเพศเติบโต และมีการเปลี่ยนแปลงในรูปร่าง

การเปลี่ยนแปลงในเด็กหญิงจะพบเต้านมและสะโพกจะขยายโตขึ้น สะโพกขยายออก เอวคอดเข้า มีขนตามที่ต่าง ๆ เช่น บริเวณรักแร้ มีขนที่อวัยวะเพศ รังไข่เจริญเติบโตอย่างเต็มที่ อวัยวะสืบพันธุ์เริ่มทำหน้าที่ เด็กหญิงเริ่มมีประจำเดือน รอบเดือนในครั้งแรกๆ ไม่ใคร่สม่ำเสมอ หรือขาดหายไปได้หลายเดือน และมีไข่ตก (Ovulation) เพียงร้อยละ 50 เท่านั้นในปีแรก

การเปลี่ยนแปลงในเด็กชาย จะพบไหล่ขยายกว้างขึ้น มีขนขึ้นตามส่วนต่าง ๆ เช่น บริเวณรักแร้ ริมฝีปาก มีหนวดเครา บริเวณอวัยวะเพศ หลอดเสียงยาวขึ้น ทำให้น้ำเสียงเปลี่ยนแปลง แตกพรวด และห้าวขึ้น จะเป็นในระยะ 1-2 ปี เด็กจึงเริ่มบังคับเสียงได้ การเปลี่ยนแปลงของเสียงอาจเป็นไปได้อย่างช้า ๆ หรืออย่างรวดเร็วก็ได้ อวัยวะเพศเจริญเติบโต มีการสร้างอสุจิแต่ยังไม่สมบูรณ์ อาจเกิดมีการหลั่งอสุจิในเวลาหลับของผู้ชาย (การฝันเปียก) ซึ่งบ่งบอกถึงการแตกเนื้อหนุ่ม

ผลของการเปลี่ยนแปลงทางร่างกายต่ออารมณ์

เมื่อมีการเปลี่ยนแปลงทางร่างกาย วัยแรกรุ่นบางคนรู้สึกวิตกกังวล กลัวว่ามีความผิดปกติในร่างกายหรือรู้สึกหงุดหงิด หมกมุ่น ไม่พอใจกับรูปร่างของตน

อารมณ์ความรู้สึกหรือความวิตกกังวลของวัยรุ่นเกี่ยวกับรูปร่างและเพศมีหลาย ๆ ด้าน ดังนี้

1. วิตกกังวลเกี่ยวกับการเปลี่ยนแปลงของร่างกายว่าเกิดอะไรขึ้นตามร่างกายทำไม ผิดปกติหรือไม่ วัยรุ่นคนอื่น ๆ เป็นเหมือนเราไหม
2. วิตกกังวลกับอารมณ์เพศที่สูงขึ้น และรู้สึกไม่แน่ใจในความเป็นชายหรือหญิงของตน (รักร่วมเพศ) ทำให้ภาพพจน์หรือความนับถือตนเองเริ่มสั่นคลอน
3. กังวลกับพฤติกรรมทางเพศ ได้แก่ การสำเร็จความใคร่ด้วยตนเอง ความอยากรู้ อยากเห็น หรือพฤติกรรมเบี่ยงเบนทางเพศต่าง ๆ
4. กลัวการเป็นผู้ใหญ่ กลัวความรับผิดชอบบางครั้งอยากเป็นเด็ก บางครั้งอยากเป็นผู้ใหญ่ ทำให้มีอารมณ์ผันผวน หงุดหงิดได้มาก

1.3.2 การเปลี่ยนแปลงด้านจิตใจ⁽¹⁵⁾

- การเปลี่ยนแปลงในวัยรุ่นตอนต้นเด็กจะหันมาสนใจในรูปร่างหน้าตาของตนเองมากขึ้น บางคนใช้เวลาอยู่กับหน้ากระจกนาน ๆ สำนวญใบหน้าและรูปร่างของตน จะมีความกังวลกับการเปลี่ยนแปลงของร่างกาย และกลัวว่าจะแตกต่างไปจากคนอื่น เด็กวัยนี้จะมีความรู้สึกไวต่อคำวิจารณ์ ต่อสายตา ท่าทีของผู้อื่น กลัวการถูกตำหนิ และการค่อนข้างอด

เปรียบเทียบ ไม่ชอบให้ใครมาพูดถึง เด็กจึงจำเป็นต้องทำตามเพื่อน และปฏิบัติคล้าย ๆ หมู่เพื่อน เช่น แต่งตัวตามสมัยนิยม เป็นต้น

- *ความต้องการเป็นอิสระ* วัยนี้เป็นระยะที่เด็กมีความต้องการเป็นตัวของเขาเอง และแยกเป็นอิสระ ฟิงตนเอง (secondary separation individuation) ไม่ชอบให้ผู้ใหญ่มาจัดการหรือออกคำสั่งควบคุม ส่วนใหญ่แล้วเด็กวัยนี้จะทำอะไรได้ด้วยตนเองแล้ว มีความรับผิดชอบเพิ่มขึ้น รู้จักตกลงใจ ตัดสินเรื่องส่วนตัวบางอย่างได้ เด็กจะวางตัวห่างพ่อแม่ ไม่ค่อยอยากไปไหนมาไหนด้วย และมักแยกตัวอยู่ตามลำพัง เริ่มวิพากษ์วิจารณ์ แสดงความคิดเห็น ไม่ตรงกับพ่อแม่ อันเป็นเหตุให้เกิดการขัดแย้งกันได้บ่อย ๆ โดยเฉพาะแม่ แต่ถึงกระนั้นเด็กก็ยังต้องการความสนใจ ความเอาใจใส่อยู่เป็นครั้งคราว ถ้าไม่ได้รับก็จะแสดงความขุ่นเคือง ไม่พอใจ การที่เด็กวัยนี้เข้ามาช่วยैया หรือโต้เถียงกับแม่ จะเป็นลักษณะที่เขายังต้องการความใกล้ชิดอยู่ แต่แสดงแตกต่างไปจากวัยเด็กเล็ก เด็กมีความสับสน กังวล ในเบื้องต้น ระหว่างความต้องการเป็นอิสระกับความกลัวการรับผิดชอบ และฟิงตนเองตามลำพัง ลักษณะหลายอย่างจะคล้ายวัยอนุบาล เป็นการรื้อฟื้น Oedipal conflict ทำให้เด็กหญิงมีการแสดงขัดแย้งกับแม่ได้บ่อย เด็กทั้งสองเพศจะหันเข้าหาพ่อมากขึ้น ให้ความนับถือ เชื่อฟังและให้เป็นที่ปรึกษาในขณะเดียวกันเด็กจะหันเข้าหาเพื่อนมากขึ้น และสนใจรับฟังคนนอกครอบครัว นับถือความคิดของครู และญาติผู้ใหญ่ ตลอดจนเริ่มสนใจบุคคลที่มีชื่อเสียงในสังคม

การพัฒนาทางด้านสติปัญญา และความคิด (Formal operation) เมื่อเข้าสู่วัยรุ่น เด็กมีความคิดเปลี่ยนจากรูปธรรม เป็นนามธรรมอย่างค่อยเป็นค่อยไป ความคิดเพิ่มกว้างขวางขึ้น เข้าใจความเป็นจริงได้มากขึ้น และสามารถคิดในเชิงทฤษฎี เป็นเหตุเป็นผล มีสมมุติฐานและพิสูจน์ความจริง Piaget เรียกความคิดชนิดนี้ว่า Formal operation เด็กสามารถจินตนาการเข้าใจมโนทัศน์ (ความคิดรวบยอด) ที่ลึกซึ้งขึ้นได้ สามารถวิจารณ์ เปรียบเทียบบรรยายได้ละเอียดขึ้น รู้จักคิดแก้ปัญหาได้เอง รู้จักตั้งสมมุติฐาน พิสูจน์ในแง่มุมมองต่าง ๆ ดึงเอาข้อมูลมาสรุปเป็นเหตุผล สนใจเกี่ยวกับมนุษยศาสตร์ ปรัชญา วิทยาศาสตร์ ศาสนา คุณธรรม และในเรื่องอื่น ๆ แต่เด็กวัยรุ่นจะจริงจังกับความคิดของตนเอง และยึดเอาเป็นเลิศและถูกต้อง (idealism) เด็กจึงแสดงอาการรุนแรง และลุ่มหลง มีความเชื่อมั่นอย่างเอาเป็นเอาตาย บางคนถึงกับเลิกสิ่งเก่า ๆ และรับบทความ หรือค่านิยมในบางคนจะยึดถือ idealism นี้ไปจนโต ถ้าเด็กสามารถนำความคิดเหล่านี้ไปใช้เป็นประโยชน์ที่ดีจะช่วยให้เขาดำเนินชีวิตไปถูกต้อง เด็กบางคนชอบศิลปะ จะแสดงความคิดเชิงศิลปะออกมาทางวาดรูป ระบายสี แต่งโคลง กลอน นิยาย ฯลฯ หรือชอบเชิงวิทยาศาสตร์ จะประดิษฐ์เครื่องมือ เครื่องใช้ใหม่ ๆ ได้ เด็กจะทุ่มเทความสนใจ

ของตนอย่างจริงจัง จึงทำให้เด็กอาจถูกดึงไปเป็นกำลัง ไปเป็นพวกในเรื่องลัทธิต่าง ๆ และในเรื่องการเมือง เป็นต้น เด็กวัยรุ่นจะแสดงออกอย่างรุนแรงและประกบกับวัยรุ่นมีความโน้มเอียงที่จะคิดหรือมองสิ่งรอบตัวในด้านลบ คิดถึงความดีความสามารถของตนเมื่อเทียบกับผู้ที่โตกว่า อันทำให้ถูกชักนำง่ายไปในทางที่ไม่ดี เช่น การทดลองในสิ่งต่างๆ หรือเข้ากลุ่มเข้าพวกที่ต่อต้านสังคม

Piaget แบ่งลักษณะความคิดของวัยรุ่นเป็น 2 ลักษณะ คือ

Hypothetico-deductive reasoning เด็กวัยรุ่นจะคิดในสิ่งที่เป็นไปได้หลาย ๆ อย่างที่ทำให้เกิดผลนั้น ๆ และตามมาด้วยความเป็นจริงที่เกิดขึ้นในขณะที่เด็กวัยเรียนมี concrete operational thinking จะตั้งต้นจากความเป็นจริงก่อน และเมื่อติดขัดก็ยังไม่สามารถหาวิธีการอื่น ๆ มาแก้ปัญหาได้

Prepositional in nature วัยรุ่นมีความสามารถใช้ภาษาพูด เพื่อยืนยันหาคำความคิดของเขาและสามารถสำรวจประเมินข้อเท็จจริง เหตุผลด้วยความคิดตัวเองโดยไม่ต้องอ้างความเป็นจริงอื่น ๆ แต่ concrete operational จะคิดได้ เฉพาะเหตุผลที่มีอยู่เท่านั้น

Adolescent idealism และ egocentrism ความคิดของวัยรุ่นจะเป็นลักษณะที่ให้อคติที่สุด และเกี่ยวข้องกับสิ่งที่จะเป็นไปได้มากกว่าความเป็นจริง เช่นในเรื่องศีลธรรม ศาสนา สังคม การเมือง และในปรัชญาอื่น ๆ ทั้งนี้เพราะวัยรุ่นยังขาดประสบการณ์อย่างมาก ความคิดจึงเป็นลักษณะเอาตัวเองเป็นศูนย์กลาง คิดอย่างเข้าข้างตัวเองและต้องการให้เป็นไปตามที่ตนคิด และค่อนข้างไปทางความยิ่งใหญ่ วัยนี้พอใจที่จะมีความลับ และเก็บความลับไว้เป็นส่วนตัว

Elkind ได้บรรยายลักษณะ egocentrism ของวัยรุ่นไว้เป็น 2 ลักษณะ คือ

Imaginary audience วัยรุ่นสามารถคิดได้ว่า คนอื่นจะคิดอย่างไร แต่เชื่อว่าคนอื่นจะคิดและเป็นห่วง และวิจารณ์อย่างที่เขาคิด และเป็นอยู่เช่นนั้น ซึ่งพบในอายุระหว่าง 14-16 ปี ฉะนั้นเมื่อเริ่มคิดถึงคนอื่นก็เลยคิดว่าคนอื่นจะคิดเกี่ยวกับตัวเขา จะตำหนิติเตียนเขาหรือรู้สึกว่ามีคนคอยจ้องมองและจับผิด ลักษณะเหล่านี้พบได้ในวัยรุ่นที่ไม่มีความสุขและมีอารมณ์เศร้า

เมื่อวัยรุ่นเติบโตขึ้น ความคิดเกี่ยวกับตนเอง จะลดลงไป และมีความคิดแบบนามธรรม (abstract thinking) เพิ่มมากขึ้น ภาษาเป็นสิ่งสำคัญในการพัฒนา วัยรุ่นจะมี abstract concept ได้มากขึ้นเช่นรู้ว่าความจริงคืออะไร ความยุติธรรมเป็นอย่างไร เป็นต้น

Personality fable เป็นความเชื่อที่ค่อนข้างซับซ้อน เรื่องธรรมดาที่คิดเป็นเรื่องมากและพิเศษสำหรับตัวเขาวัยรุ่นจะเชื่อความคิดและความรู้สึกของตนเอง และจะเห็นเรื่องของตนถูกต้องดีงามไปหมด พยายามหาเหตุผลมาประกอบความเชื่อของตน

Freud กล่าวว่าระยะนี้เป็นระยะที่เด็กมีการรัก หลงตัวเองได้สูง (narcissism) แม้ว่าเขาจะคิดเชิงเหตุผล และพิจารณาตามความเป็นจริงได้บ้างแล้วก็ตาม formal operational thought จะปรากฏได้ชัดเจนเมื่อวัยรุ่นสามารถแยกแยะระหว่างความครุ่นคิดหมกมุ่นของตนเอง และความคิดของผู้อื่นได้ และสามารถสร้างสัมพันธ์ไมตรีคุ้นเคยกับผู้อื่นได้อย่างดี

1.3.3 การเปลี่ยนแปลงทางอารมณ์⁽¹⁵⁾

ในช่วงต้นของวัยรุ่น เด็กจะมีการเปลี่ยนแปลงของอารมณ์ง่าย และบางครั้งโดยที่ไม่มีเหตุผล เด็กอาจมีความวิตกกังวล หงุดหงิด ไม่สบายใจ เครียด หรืออารมณ์เศร้าเกิดขึ้นได้ ความรู้สึกไม่แน่นอน หว่นไหวง่าย สับสน ในระยะหัวเลี้ยวหัวต่อของวัยที่กำลังผ่านจากเด็กไปสู่ผู้ใหญ่ นั้น พบได้เสมอ วัยรุ่นอาจแสดงกิริยาอาการรุนแรง บางคนถึงก้าวร้าวกับผู้ใหญ่ พุดจาไม่น่าฟัง อากัปกริยากระแทกกระทั้น ทำให้วัยรุ่นมีปัญหาเกี่ยวกับพ่อแม่พี่น้องได้บ่อย ๆ ระยะวัยรุ่นตอนต้นจะทำให้เด็กมีอาการ พฤติกรรมถอยหลังได้ เช่น ชอบขี้แหย่น้อย ทะเลาะกับคนอื่น ติดพึ่งพาแม่มากขึ้น ไม่อยากทำอะไรจนดูเป็นขี้เกียจ แยกตัวเอง โกรธง่าย กังวลง่าย แต่บางขณะก็ดูเป็นผู้ใหญ่ขึ้น รับผิดชอบได้บ้าง ไม่ต้องการให้ผู้ใหญ่มาบอกมาบังคับ หรือบงการ วัยช่วงนี้เป็นวัยที่จะมีความเครียด ความกังวล ได้หลายอย่าง เช่น การเปลี่ยนแปลงของร่างกายและฮอร์โมน อวัยวะเพศ การต่อสู้กับจิตใจที่อยากเป็นอิสระ ทำอะไรเองได้ กับความกลัวที่จะต้องเผชิญเหตุการณ์ตามลำพัง และมีความผิดชอบ การปรับตัวกับเพื่อน และการคบเพื่อนต่างเพศ การปรับตัวต่อชั้นเรียน ที่เติบโตขึ้นในชั้นมัธยม บางคนต้องเปลี่ยนโรงเรียน และมีเพื่อนใหม่ ความกังวลสับสนต่อตนเองในภาพลักษณ์ การสร้างสัมพันธ์กับเพื่อน การคาดหวังของพ่อแม่และผู้ใหญ่ต่อตน ฯลฯ ทำให้เด็กมีความเครียด กังวลได้มาก ๆ เด็กวัยรุ่นบางคนจะแสดงอารมณ์มาก และเป็นไปสุดขีดได้ เช่น คอยกันดั๋ง หัวเราะส่งเสียงกรีดร้อง หรือร้องไห้อย่างมากต่อเหตุการณ์เพียงเล็กน้อย หรือวิตกกังวลเกินเหตุ มีความรู้สึกรุนแรงทั้งความเกลียด หรือความรัก จะทุ่มเทความสนใจกับคนที่ตนชอบได้มาก ๆ อารมณ์ วัยรุ่นจึงค่อนข้างวู่วามและเป็นไปรวดเร็ว บางคนมีลักษณะก้าวร้าว

1.3.4 การเปลี่ยนแปลงทางด้านสังคม⁽¹⁵⁾

การมีเพื่อนเป็นสิ่งสำคัญมากในการพัฒนาทางด้านสังคมและอารมณ์เด็กวัยชั้นประถมจะต้องรู้จักคบเพื่อน มีเพื่อนสนิท มีเพื่อนเล่น เพื่อเตรียมตัวต่อไปในการปรับตัวเข้าสู่วัยรุ่น มีการศึกษาว่าถ้าเด็กวัยเรียนไม่มีเพื่อนจะเป็นข้อบ่งชี้ถึงการปรับตัวอย่างลำบากต่อไปในวัยรุ่น

การมีเพื่อนส่งเสริมให้เด็กมีความรู้สึกมั่นใจ เข้มแข็ง มีพลังอำนาจ มีพวก การยอมรับของเพื่อนและคลุกคลีในหมู่เพื่อนจึงเสริมความภาคภูมิใจและเอกลักษณ์หรือภาพพจน์

ต่อตนเองที่ดี วัยรุ่นจะเลือกคบเพื่อนที่มีลักษณะคล้าย ๆ ตน และมีอะไรทำด้วยกันได้ การให้เป็นที่ยอมรับในหมู่เพื่อนวัยรุ่นจึงจำเป็นต้องมีลักษณะคล้ายหรือเหมือนกลุ่มเพื่อนของตน เช่น การพูดจา กิริยาท่าทาง การแต่งตัว ความชอบ เป็นต้น เพื่อนจึงมีอิทธิพลอย่างสูง เด็กจะได้เรียนรู้ความต้องการและความรู้สึกของผู้อื่นได้ รู้จักเอาทรห่วงใยผู้อื่นเป็น เพื่อนเป็นที่พึ่งพิงของวัยรุ่น ทำให้เขาห่างพ่อแม่ได้ เป็นอิสระมีที่ ๆ เขาจะอยู่ร่วมด้วยกันปรึกษาหารือกันได้ เป็นตัวของตัวเองมากขึ้น ถ้าวัยรุ่นขาดเพื่อนจะทำให้เขามีปมด้อย ขาดมนุษยสัมพันธ์ มีภาพพจน์ตนเองไม่ดี ความคิดไปทางลบ มีอารมณ์ซึมเศร้า และหันเข้าหายาเสพติด หรือประพฤติดิฉิน และมีโอกาสเป็นโรคจิตโรคประสาทได้ การมีเพื่อนทำให้เสริมเอกลักษณ์แห่งเพศของตนด้วย ให้เด็กได้รู้จักบทบาทการคบหาเพื่อนเพศเดียวกัน และต่างเพศได้เหมาะสม แต่ถ้ากลุ่มเพื่อนนั้นเป็นเด็กมีปัญหาพฤติกรรมไม่ดี เกเร อันธพาล ทำผิดกฎหมาย ก็อาจชักจูงเด็กไปในทางที่ผิดได้ ถ้าพ่อแม่เข้าถึงภาวะการเปลี่ยนวัยและภาวะวิกฤตกังวลที่เด็กมีโดยธรรมชาติแล้ว จะช่วยให้วัยรุ่นปรับตัวได้ดี และผ่านพ้นวัยนี้ไปได้ ทั้งนี้ต้องอาศัยความสัมพันธ์ที่ดีต่อกันมาตั้งแต่วัยเด็ก เด็กที่เจริญพัฒนาตามวัยมีความสัมพันธ์ดีกับพ่อแม่มาตั้งแต่ต้น จะมีอาการต่าง ๆ ไม่มาก และผ่านพ้นระยะต้นของวัยรุ่นไปได้ดี ตรงข้ามเด็กที่มีสัมพันธ์กับบุคคลไม่ดีมาก่อน หรือมีปัญหาแล้วเบี่ยงเบน จะเข้าสู่วัยรุ่น และปรับช่วงนี้ได้ลำบาก และจะเป็นสาเหตุอันหนึ่งที่น่าไปสู่ปัญหาทางจิตเวชอย่างแท้จริง โรคทางจิตเวชหลายโรคแสดงอาการเริ่มต้นในช่วงระยะวัยรุ่นตอนต้นได้เช่น Mood disorders, Anorexia Nervosa, Schizophrenia, Suicide, Panic disorder, Obsessive Compulsive disorder เรื่องทางเพศ เป็นต้น วัยรุ่นตอนต้นจึงเป็นวัยที่สำคัญ เพราะปัญหาที่เกิดขึ้นจะนำไปสู่ปัญหาจริงได้ พ่อแม่จึงควรเข้าใจวัยรุ่น มีการให้คำปรึกษาและความรู้ที่จะช่วยเด็กเริ่มวัยรุ่นปรับตัวต่อไป

2. วัยรุ่นและครอบครัว (Adolescence and the family) ⁽¹⁷⁾

ครอบครัวที่ดีจะช่วยเตรียมสมาชิกของครอบครัวให้พร้อมที่จะมีความสามารถเป็นอิสระ และพึ่งตนเองได้ (independence) เมื่อเข้าสู่ระยะวัยรุ่นควบคู่ไปกับการที่ตัวเด็กนั้น ๆ พัฒนาศักยภาพและประสบการณ์เพื่อเตรียมพร้อมที่จะเป็นวัยรุ่นและผู้ใหญ่ที่ดีต่อไป วัยรุ่นมักจะมีความคิดเห็น ความเชื่อ อารมณ์ ความรู้สึก และการมองโลกคล้ายคลึงกับสมาชิกในครอบครัว โดยแต่ละครอบครัวจะมีกฎเกณฑ์และการวางบทบาทให้กับวัยรุ่นแตกต่างกันไป ซึ่งมีผลกระทบต่อพฤติกรรมของวัยรุ่น ในครอบครัวที่สมาชิกของครอบครัวเข้าสู่ระยะวัยรุ่น จะต้องพบกับ การเปลี่ยนแปลงหลายอย่าง การแสดงความรักทางร่างกาย เช่น การพูด จูบ ระวังผู้ปกครองและลูกวัยรุ่นอาจจำเป็นต้องทำให้น้อยลงเมื่อนึกถึงพัฒนาการทางเพศของวัยรุ่น วัยรุ่นจะพยายามปฏิบัติตัวให้ประสบความสำเร็จในการเป็นอิสระและพึ่งตนเองได้ (independence and

autonomy) โดยพัฒนาทวิวิธีต่าง ๆ ในการทำตัวบางส่วนให้เหมือนกับผู้ปกครอง บางส่วนให้แตกต่าง รวมทั้งจัดการกับความรู้สึกเล็งเลไม่มั่นใจต่าง ๆ ของตนเอง วัยรุ่นมักจะมีความรู้สึกสับสนเกี่ยวกับว่าเมื่อไรที่เขาต้องการถูกละเลยให้จัดการกับปัญหาด้วยตนเอง และเมื่อไรที่เขาต้องการให้ผู้อื่นช่วยแนะนำดูแล พ่อแม่ผู้ปกครองเองก็มักจะไม่ว่างใจเช่นกันว่า ตัวเองปกป้องคุ้มครองลูกวัยรุ่นน้อยไปหรือมากไป ความสับสนเหล่านี้จะเห็นชัดเจนขึ้นเมื่อเกิดเหตุผิดพลาดหรือไม่ดีขึ้นกับวัยรุ่น การปรับตัวของทั้งสองฝ่ายมีความจำเป็น และจะต้องเลือกการปฏิบัติให้สมดุลในแต่ละเหตุการณ์

นอกจากนี้บทบาทและเปลี่ยนแปลงของสมาชิกอื่น ๆ ในครอบครัว เช่น พี่ น้อง มีผลกระทบอย่างมากต่อความสำเร็จในการเป็นอิสระพึ่งตนเองได้และพฤติกรรมอื่น ๆ ของวัยรุ่น

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับภาวะซึมเศร้า

1. ความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับภาวะซึมเศร้า

1.1 ความหมายของภาวะซึมเศร้า

อลิสซา วัชรสินธุ⁽¹⁸⁾ กล่าวว่า อาการซึมเศร้า (Depressive Symptom) เป็นผลรวมของความรู้สึก ว่างเปล่า และเฉื่อยชาที่รุนแรงกว่าความรู้สึกเศร้าเสียใจธรรมดา

ดวงใจ กสานติกุล⁽¹⁹⁾ กล่าวว่า ภาวะซึมเศร้า หมายถึง อารมณ์ทุกข์ (dysphoric Mood) รู้สึกเศร้าหมอง จิตใจหดหู่ เชื่องช้า เชื่องซึม นอนไม่หลับ ขาดสมาธิ เบื่ออาหาร ไม่มีเรี่ยวแรง ผอมลงหรือน้ำหนักลด หมดอารมณ์ทางเพศ คิดอยากตาย เป็นต้น และมีผลกระทบในด้านสังคมหรืออาชีพ ทำให้มีพฤติกรรมหรือบุคลิกภาพเปลี่ยนไป กลายเป็นคนแยกตัว เงียบซึม และสมรรถภาพในการเรียน หรือการทำงานลดลง

Beck⁽²⁰⁾ ให้ความหมายของภาวะซึมเศร้า ไว้ดังนี้คือ

1. ภาวะอารมณ์แปรปรวนง่าย เช่น เศร้าโศก เสียใจ อ่างว้าง โดดเดี่ยว
เฉื่อยชา เชื่องซึม

2. มีอึดมั่นในทัศนคติในแง่ลบกับตนเอง ต่ำหนิตนเอง

3. พฤติกรรมถดถอย และลงโทษตนเอง

4. เบื่ออาหาร นอนไม่หลับ สูญเสียแรงขับทางเพศ

5. กิจกรรมต่าง ๆ เปลี่ยนแปลงไปจากเดิมมากขึ้นหรือน้อยลง เช่น เชื่องช้า (Retardation) หรือ กระวนกระวาย (Agitation)

ภาวะซึมเศร้า อาจจำแนกได้เป็น 3 กลุ่มใหญ่ ๆ ดังนี้⁽¹⁹⁾

1. เป็นอารมณ์ปกติ (Affect or States) ซึ่งใคร ๆ ก็รู้สึกได้ แต่จะไม่รุนแรงหรือคงนาน และไม่ก่อให้เกิดผลกระทบ

2. เป็นอารมณ์ผิดปกติ (Mood or Trait) คือ คงทน และระดับที่เกินปกติ วิสัยไปบ้าง เกิดขึ้นเนื่องจากมีปัญหาทางการปรับตัวผิดปกติ (Adjustment disorder) หรือเป็นผลจากมีโรคทางกาย และโรคทางจิตต่าง ๆ (Secondary depression)

3. เป็นโรคทางจิตโดยตรง (Primary Affective Disorder) โดยมีอารมณ์ผิดปกติคงนาน (Mood disorder) ซึ่งจำแนกออกไปอีกตามลักษณะที่แตกต่างกัน เช่น เป็นภาวะเศร้าหรือ Hypomania หรือ แบ่งตามระดับความรุนแรงหรือความเรื้อรัง โดยมีอาการอื่น ๆ ร่วมด้วยได้แก่

- อาการทางจิตสรีระ (Psychophysiologic หรือ vegetative) เช่น เบื่ออาหาร นอนไม่หลับ ท้องผูก ความรู้สึกทางเพศลดลง เป็นต้น

- อาการทางความคิด (Cognitive) เช่น ไม่มีสมาธิ ซ้ำหลงซ้ำลืมนขาดความมั่นใจ คิดเป็นปมด้อย หลงผิด ประสาทหลอน เป็นต้น

- อาการทางพฤติกรรมเคลื่อนไหว (Psychomotor) เช่น ซ้ำซอมซ้ำ ซึม กระสับกระส่าย นั่งไม่ติด เป็นต้น

1.2 สาเหตุของภาวะซึมเศร้า⁽¹⁹⁾

แบ่งออกเป็น 4 กลุ่มใหญ่ ๆ ดังนี้

1.2.1 สาเหตุจากปัญหาในจิตใจ (Intrapsychic models)

นักจิตวิเคราะห์หรืออธิบายว่า อารมณ์เศร้าเป็นอารมณ์ผสมผสานของความรู้สึกหลาย ๆ อย่าง ตั้งแต่ความรู้สึกกลัว เกลียด โกรธ ละอายและความรู้สึกผิด โดยที่ความรู้สึกโกรธเป็นอารมณ์ดิบขั้นพื้นฐาน (primitive) ที่สุด ปรากฏให้เห็นแม้ในเด็กทารก ส่วนความรู้สึกผิดเป็นอารมณ์ละเอียดอ่อนและสลับซับซ้อนมากที่สุด จะเกิดขึ้นได้ก็เฉพาะในบุคคลที่มีมโนธรรม (superego) ก่อร่างขึ้นแล้ว

Abraham ตั้งสมมติฐานว่าความเศร้าเกิดจากการหันเหความโกรธและความก้าวร้าวเข้าหาตัวเอง เนื่องจากมีความรู้สึกสองฝักสองฝ่ายคือ ทั้งรักและเกลียด (ambivalence) ต่อบุคคลสำคัญในชีวิตผู้เป็นที่รักและเป็นที่ยึดพิงทางอารมณ์ของผู้ป่วย แต่ก็เป็นผู้ที่สร้างความผิดหวังและความคับแค้นใจให้กับผู้ป่วยด้วย

นอกจากนี้ Abraham ยังอธิบายถึงภาวะ mania ว่าผู้ป่วยเคยประสบกับการสูญเสียหรือไม่ได้รับความรักจากบิดามารดา ทำให้มีภาวะซึมเศร้าตั้งแต่ครั้งเยาว์วัยที่เรียก

ว่า primal depression และในเวลาต่อมาผู้ป่วยปฏิเสธ (denial) หรือกลับเกลื่อนความเศร้า ด้วยท่าทีรื่นเริงและครื้นเครงของภาวะ hypomania หรือ mania

Freud อธิบายว่าอาการซึมเศร้าเกิดจากการสูญเสียหรือจากพรากจาก ผู้เป็นที่รัก โดยใช้กลไกทางจิตชนิด introjection ซึ่งเป็นลักษณะเฉพาะของผู้ป่วยซึมเศร้าด้วยการ incorporate เอาบุคคลผู้เป็นที่รัก (แต่สร้างความคิดที่เจ็บปวด) รวมเข้ากับ ego ของตนเอง เมื่อเกิดการสูญเสียผิดหวังหรือจากพราก ความก้าวร้าวอันเกิดจากความรู้สึกสองฝ่ายจะ สร้างความปั่นป่วนในจิตใจ ทำให้รู้สึกผิด หมดความภาคภูมิใจในตนเองและรู้สึกซึมเศร้า นอกจากนี้ ผู้ป่วยบางคนอาจใช้กลไกทางจิตชนิด regression มีพฤติกรรมถอยกลับไปเป็นระยะ oral หรือระยะ anal มีท่าทีแบบเด็ก ๆ เช่น งอแง เอาแต่ใจตนเอง กลัว ไม่กล้าอยู่คนเดียว ย้ำคิดย้ำทำ เป็นต้น โรคจิต (Psychosis) ที่อาจพบในโรคอารมณ์แปรปรวนก็เป็นพฤติกรรมถอย กลับไปยังภาวะ narcissism ในระยะ oral ของพัฒนาการทางอารมณ์และจิตใจ

ทฤษฎีเกี่ยวกับ Superego Development

Melanie Klein เชื่อว่า superego เกิดขึ้นในเด็กตั้งแต่ขวบปีแรก ทำให้มีภาวะซึมเศร้าเกิดขึ้นเมื่อเด็กทารกมีปัญหาในสัมพันธภาพกับมารดา ซึ่งอาการซึมเศร้าในช่วงต้นของชีวิตนี้เองที่ส่งผลให้เกิดอาการซึมเศร้าในเวลาต่อมา และการฆ่าตัวตายเป็นการลงโทษ หรือทำลายด้านเลวของตนเอง (bad self) ในระดับจิตไร้สำนึก

Otto Kernberg อธิบาย เด็กทารกวัย 6 เดือน เรียนรู้ว่ามีมารดามี ทั้งข้อดีและข้อไม่ดี และเขาเริ่มรับรู้ถึงความก้าวร้าวของเขาเองต่อมารดา (แสดงออกโดยการกัด เช่น กัดหัวนม) ทำให้เกิดความกลัวว่าจะทำอันตรายต่อผู้ที่มีความสำคัญต่อตัวเอง ส่งผลให้เกิด ภาวะซึมเศร้า (depressive position)

ทฤษฎี Ego Psychology

Jacobson อธิบายว่า ภาวะซึมเศร้า เกิดจากการมี infantile deprivation และ frustration ทำให้มีการหยุดชะงักของการพัฒนา ego และ superego บุคคลนั้นจึงไม่สามารถปรับตัวกับโลกแห่งความเป็นจริงด้วยวิธีการ (กลไกทางจิต การปรับสภาพ และการควบคุมตัวเอง) ที่เหมาะสม ส่งผลให้หมดความภูมิใจในตัวเองและรู้สึกไร้ค่าซึ่งเป็น ลักษณะของภาวะซึมเศร้า

Bibring อธิบายว่า ภาวะซึมเศร้าเกิดจากความขัดแย้งของ ego เอง ที่ไม่สามารถบรรลุถึง ego ideal มีช่องว่างระหว่าง ego กับ superego หรือ ego กับ บุคคลอื่น โดยมองว่าภาวะวิตกกังวลและภาวะซึมเศร้าเป็นปฏิกิริยาของ ego ชั้นพื้นฐาน แต่

เป็นคนละทิศทาง ภาวะวิตกกังวลเป็นปฏิกิริยาต่อภัยอันตรายทั้งภายนอกและภายใน มีการใช้ กลไกทางจิตแบบสู้ (fight) หรือหนี (flight) แต่ในภาวะซึมเศร้า ego จะดูเหมือนสยบนิ่ง (paralyzed) ทำให้รู้สึกท้อถอยและหมดความรู้สึกภาคภูมิใจ

ทฤษฎีอื่น ๆ ได้แก่

Bowlby เน้นเรื่องความผูกพัน (attachment) ระหว่างทารกกับผู้เลี้ยง (love object) โดยเชื่อว่าอาการซึมเศร้าเกิดจากการขาดความรัก ไม่ได้ได้รับความรัก หรือจากการ สูญเสียหรือจากพราก ความต้องการพึ่งพิงไม่ได้รับการตอบสนอง (unmet dependency need) ทำให้เกิดความล้มเหลวในการพัฒนาทางจิตใจ

Adolf Meyer อธิบายว่า โรคซึมเศร้าเป็นปฏิกิริยาตอบสนองต่อสภาพ ชีวิตที่คับแคบ เช่น การสูญเสียคนรัก การเจ็บป่วย ปัญหาการเงิน หรือปัญหาการงาน เป็นต้น โดยไม่ได้ให้ความสำคัญกับปมขัดแย้งในจิตใจ

Sullivan เชื่อว่า ปัญหาความขัดแย้งระหว่างบุคคล (interpersonal interaction) หรือสภาพสังคมรอบตัวเป็นสาเหตุของโรคทางจิตต่าง ๆ รวมทั้งโรคซึมเศร้า

Kohut อธิบายว่า การเลี้ยงดูเอาใจใส่อย่างพอเหมาะ (proper maternal care) จะช่วยให้ primary narcissism พัฒนาไปตามปกติ การขาดความรักความ ออบอุ้มในช่วงวัยเยาว์จะส่งผลให้ sense of self แตกสลายหมดความภาคภูมิใจและรู้สึกซึมเศร้า

1.2.2 สาเหตุจากความคิดแง่ลบ (Negative Cognition)

Aron Beck อธิบายสาเหตุของโรคซึมเศร้าว่าเกิดจากการมีความนึกคิด ในเชิงลบ มองเหตุการณ์ชีวิตในแง่ร้ายไปหมด ทำให้จิตใจอยู่ในสภาพท้อแท้หมดหวัง โดยมี หลักว่าคนเราคิดอย่างไร ก็รู้สึกอย่างนั้น และความคิดบิดเบือนเป็นผลจากการมีประสบการณ์ ชีวิตที่เลวร้าย ผู้ป่วยซึมเศร้ามี cognitive triad คือ มองตนเอง มองสังคม และมองอนาคตใน แง่ลบดังนี้

ผู้ป่วยมองตนเองว่า ไร้ค่า ไร้สมรรถภาพ ไร้ความภาคภูมิใจหรือไร้ซึ่ง ทุกสิ่ง มองโลกหรือสังคมในแง่ร้าย เห็นแต่สิ่งไม่ดีในสังคมสิ่งแวดล้อม รู้สึกถูกบีบบังคับและ เรียกร้องจากสังคมมากจนรู้สึกหมดกำลังใจ และมองอนาคตว่ามีแต่ความยากลำบาก ล้มเหลว และหมดทางแก้

1.2.3 สาเหตุทางพฤติกรรม (Behavioral models)

มีแนวคิด 2 แบบคือ โรคซึมเศร้าเกิดจากภาวะท้อแท้ท้อถอย (learned helplessness) หมดกำลังใจ ใจไม่สู้ และหมดความกระตือรือร้น เนื่องจากประสบ

แต่ความล้มเหลวและผิดหวังครั้งแล้วครั้งเล่า หรือเกิดจากภาวะขาดแรงเสริม (noncontingent reinforcement) เนื่องจากบุคคลนั้นไม่เคยประสบความสำเร็จใด ๆ เลย ขาดแรงจูงใจและขาดความมั่นใจ ทำให้รู้สึกเบื่อหน่ายและไร้ความสุข

1.2.4 สาเหตุจากมีความผิดปกติทางชีวภาพ (Biological models) โดยมีอิทธิพลของพันธุกรรมมาเกี่ยวข้อง Kraepelin เชื่อว่า ศูนย์ควบคุมการทำงานในร่างกาย (inner control) ทำงานมากขึ้นในภาวะ mania และทำงานลดลงในภาวะซึมเศร้า ความผิดปกติทางชีวภาพอาจจำแนกได้เป็น

1.2.4.1 ความไม่สมดุลของสาร biogenic amine ในเซลล์ประสาท (neurons) หรือที่ติดต่อปลายประสาท (synapses)

1.2.4.2 ความผิดปกติของระบบฮอร์โมนของต่อมไร้ท่อ (neuroendocrine) โดยเฉพาะผู้ป่วยโรค (Cushing's) หรือผู้ป่วยโรคต่อมไทรอยด์เป็นพิษ เป็นต้น

1.2.4.3. ความผิดปกติทางสรีรวิทยาของระบบประสาท (neurophysiology) ได้แก่ การเปลี่ยนแปลงของจังหวะชีวภาพ (circadian rhythm) ดังเห็นได้จากการทำงานของอารมณ์เศร้ารุนแรงในช่วงเช้าตรู่ และอารมณ์ดีขึ้นในช่วงบ่ายหรือค่ำ (diurnal variation of mood) และคลื่นสมองขณะหลับ (sleep EEG) ซึ่งสนับสนุนมากที่สุดว่าโรคซึมเศร้าเกี่ยวข้องกับชีวภาพ หรือความไม่สมดุลของการกระจายของสารละลายไอเดียมและโปแตสเซียมในและนอกเซลล์ประสาท เป็นต้น

จะเห็นได้ว่า โรคซึมเศร้ามีสาเหตุมาจากหลาย ๆ ปัจจัยผสมผสานรวมกัน คือ ปัจจัยด้านพันธุกรรม ร่างกาย จิตใจ และสภาพสังคมวัฒนธรรมที่บีบคั้นและมีการเปลี่ยนแปลงไปอย่างรวดเร็ว รวมเรียกปัจจัยทั้ง 3 กลุ่มใหญ่ ๆ นี้ว่า Biopsychosocial factors ซึ่งเป็นได้ทั้งปัจจัยเสริม (predisposing) ปัจจัยเร่ง (Precipitation) และปัจจัยให้ป่วยต่อเนื่อง (perpetuating) โดยปัจจัยแต่ละด้านจะมีอิทธิพลมากหรือน้อยแตกต่างกันไปในผู้ป่วยแต่ละคน ปัจจุบันเป็นที่ยอมรับกันมากขึ้นว่า ภาวะซึมเศร้ามีสาเหตุมาจากการเปลี่ยนแปลงทางชีวเคมีในร่างกาย หลังจากมีการค้นพบยาแก้เศร้าในปี 1950 ซึ่งก่อนหน้านั้นมีการรักษาเพียง 2 วิธีเท่านั้น คือ วิธีจิตวิเคราะห์และรักษาด้วยไฟฟ้า

2. ภาวะซึมเศร้าในเด็กและวัยรุ่น ^(21,22,23)

เคยเชื่อกันว่าเด็กยังไม่มีคุณธรรม (Superego) ที่พัฒนาเต็มที่ ที่จะเป็นโรคซึมเศร้า และคิดว่าโรคซึมเศร้าในเด็กเป็นสิ่งที่เกิดขึ้นน้อยมาก แต่ในปัจจุบันมีการศึกษายืนยันแน่นอนว่า

ภาวะซึมเศร้าเกิดขึ้นในเด็กก่อนวัยรุ่น ซึ่งมีอาการและอาการแสดง ดังนี้คือ

เด็กเล็ก จะมีอาการของวิตกกังวลเกินเหตุ (Separation Anxiety Overanxious และ Avoidant Disorder) ซึมอ่อน งอแง โยเยเกาะยึดติดแน่นไม่ยอมห่างจากบิดามารดาหรือคนเลี้ยง มีอาการกลัว และไม่ยอมไปโรงเรียน

เด็กวัยเรียน มักจะมีอาการทางกาย เช่น ปวดศีรษะ ปวดท้อง อาเจียนมาก กระวนกระวาย ซึม เหม่อลอย หรือผลการเรียนตก เป็นต้น ประมาณครึ่งหนึ่งของเด็กที่ซึมเศร้า มีโรคทางจิตอย่างอื่นร่วมด้วย เช่น โรควิตกกังวล โรคสมาธิสั้น หรือมีปัญหาขาดความประพฤติ เป็นต้น อาจมีอาการประสาทหลอน หูแว่ว และบ่นอยากตายได้

วัยรุ่น มีอารมณ์ฉุนเฉียวและต่อต้าน ปัญหาพฤติกรรมเกรี้ยวหรืออันธพาลต่อต้าน สังคม ดื่มสุราหรือใช้สารเสพติด วัยรุ่นที่ซึมเศร้ามักจะหนีออกจากบ้าน เพื่อไปให้พ้น ๆ จากที่บ้าน ทนสภาพที่บ้านไม่ได้ รู้สึกไม่เป็นที่พอใจ ไม่เป็นที่ยอมรับ หงุดหงิด อารมณ์เสื่อง่าย (83%) ถึงขั้นมีพฤติกรรมก้าวร้าว อาละวาด ด่าทอพ่อแม่ได้ หรือพฤติกรรมคือดิ่ง ไม่ยอมร่วมกิจกรรมกับครอบครัว ซึม พูดน้อย คิดซ้ำ พูดซ้ำ แยกตัวจากเพื่อนฝูง หรือสังคม (78%) หรือมีอาการตื่นเต้น ตกใจง่าย ใจสั้น (59%) บางรายรับประทานอาหารมาก นอนมาก เป็นอาการไม่ตามรูปแบบ (Atypical) หรือหมกตัวอยู่แต่ในห้อง ระดับการเรียนลดต่ำลงหรือไม่ยอมไปโรงเรียน ไม่ใส่ใจกับการแต่งตัว หรือดูแลความสะอาดร่างกาย โรคซึมเศร้าในวัยรุ่นจะมีอาการรุนแรงเรื้อรัง และอัตราการฆ่าตัวตายสูง

3. งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่น

อุมาพร ตรังคสมบัติ และคณะ⁽²⁴⁾ ศึกษาภาวะซึมเศร้าในเด็กนักเรียนชั้นมัธยมต้น ในเขตกรุงเทพมหานคร อายุระหว่าง 10-17 ปี ด้วยแบบวัดอาการซึมเศร้า Children's Depression Inventory (CDI) ฉบับภาษาไทย พบผู้ที่มีอาการซึมเศร้าในระดับที่มีความสำคัญทางคลินิก (CDI เท่ากับ 15 ขึ้นไป) ร้อยละ 40.8 และผู้ที่มีอาการซึมเศร้าในระดับรุนแรง (CDI เท่ากับ 21 ขึ้นไป) ร้อยละ 13.3 ปัจจัยที่พบว่าเกี่ยวข้องกับอาการซึมเศร้าคือ ผลการเรียนต่ำ ภาวะครอบครัวแตกแยก ความสัมพันธ์ไม่ดีกับบิดามารดา การที่บิดามารดาไม่ได้เป็นผู้เลี้ยงดู การศึกษาและรายได้ของผู้เลี้ยงดูอยู่ในเกณฑ์ต่ำ สภาพครอบครัวไม่มีความสุข และปัญหาสุขภาพจิตของบิดามารดา

ปราโมทย์ สุคนิษฐ์⁽²⁵⁾ ได้ศึกษาเรื่องโรคซึมเศร้าในเด็กและวัยรุ่น โดยการทบทวนเอกสาร พบว่า การศึกษาในชุมชนพบความชุกของโรคซึมเศร้าวัยละ 2.6-21.3 ในเด็กกลุ่ม

อายุต่าง ๆ กัน โดยความชุก ในเด็กเล็กจะต่ำกว่าวัยรุ่น เด็กชายและเด็กหญิงมีความชุกไม่ต่างกัน แต่เมื่อเข้าสู่วัยรุ่นเพศหญิงจะมีความชุกสูงกว่า 3-4 เท่า นอกจากนี้การศึกษาในผู้ป่วยจิตเวชเด็กพบว่า มีภาวะซึมเศร้าตั้งแต่ร้อยละ 0-61 ขึ้นกับชนิดของปัญหา นอกจากนี้ยังพบอาการซึมเศร้าที่ถูกวินิจฉัยว่าเป็น Attention Deficit Disorder (ADHD) Conduct disorders และ Anxiety disorders

อุมาพร ตรังคสมบัติ และคณะ ⁽²⁶⁾ ศึกษาความชุกและปัจจัยเสี่ยงของภาวะซึมเศร้าในเด็ก ในผู้ป่วยนอกแผนกกุมารเวชศาสตร์ โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ ตั้งแต่อายุ 9.3-15.3 ปี จำนวน 81 ราย ผลการศึกษาพบความรุนแรงของภาวะซึมเศร้า ร้อยละ 34.6 เมื่อเปรียบเทียบปัจจัยเครียดทางจิตสังคม พบว่าในกลุ่มซึมเศร้าพบปัจจัยของจิตสังคมที่เกี่ยวข้องคือ การเจ็บป่วยของบิดามารดา การไม่มีที่อยู่เป็นหลักแหล่ง และประวัติการถูกรังแกทางกาย นอกจากนี้ยังพบว่า เด็กที่มีภาวะซึมเศร้า มีปัจจัยเครียดสูงกว่าเด็กที่ไม่มีถึงสองเท่า

อุมาพร ตรังคสมบัติ และคณะ ⁽²⁷⁾ ศึกษาภาวะซึมเศร้าในเด็กที่มีบิดามารดาหย่าร้างโดยศึกษาในเด็กอายุ 10-15ปีที่มารับการตรวจในหน่วยผู้ป่วยนอก แผนกกุมารเวชศาสตร์ โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ ผลการศึกษาพบว่า ความชุกของการหย่าร้างของบิดามารดาในครอบครัวผู้ป่วยเหล่านี้สูงร้อยละ 23 การเปรียบเทียบผู้ป่วยที่บิดามารดาหย่าร้างกัน 20 ราย กับ ผู้ป่วยที่บิดามารดาอยู่ด้วยกัน 60 ราย พบว่าภาวะซึมเศร้าในกลุ่มแรกสูงกว่าในกลุ่มหลัง คือ ร้อยละ 65 และ ร้อยละ 21 ตามลำดับ โรคซึมเศร้าที่พบบ่อยคือ Depressed Mood นอกจากนี้ยังพบพฤติกรรมฆ่าตัวตาย การมองตนเองและชีวิตในเชิงลบ ในผู้ป่วยกลุ่มแรกมากกว่ากลุ่มหลัง ครอบครัวของเด็กที่บิดามารดาหย่าร้างกัน มีปัญหาทางจิต-สังคม ในอัตราที่สูงกว่าครอบครัวเด็กที่บิดามารดาอยู่ด้วยกัน โดยเฉพาะปัญหาเศรษฐกิจ การว่างงานของผู้เลี้ยงดูหลัก และการเสียชีวิตของสมาชิกในครอบครัวในระยะ 1 ปีที่ผ่านมาการวิจัยนี้แสดงว่า เด็กที่มีบิดามารดาหย่าร้างกัน มีโอกาสเกิดปัญหาทางจิตเวชโดยเฉพาะโรคซึมเศร้าสูงกว่าเด็กที่บิดามารดาอยู่ด้วยกัน

อุมาพร ตรังคสมบัติ และคณะ ⁽²⁸⁾ ศึกษาจิตพยาธิสภาพของวัยรุ่นที่มีพฤติกรรมฆ่าตัวตาย ในนักเรียน ชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1-3 ที่อาศัยอยู่ที่วัดสระแก้ว จังหวัดอ่างทอง ผลการศึกษาในกลุ่มตัวอย่าง 257 ราย พบความชุกของพฤติกรรมฆ่าตัวตายในระยะเวลา 1 ปี เท่ากับ ร้อยละ 34.2 โดยเป็นความคิดอยากฆ่าตัวตาย จำนวน 36 ราย โดยพบว่าร้อยละ 86.1 มีความคิดอยากฆ่าตัวตาย และร้อยละ 13.9 พยายามฆ่าตัวตาย มาในอดีตการเปรียบเทียบกลุ่มตัวอย่างที่มีพฤติกรรมฆ่าตัวตายเป็นกลุ่มควบคุม พบว่า กลุ่มที่มีพฤติกรรมฆ่าตัวตายเป็นจิตพยาธิสภาพรุนแรงกว่า โดยพบความชุกของโรคทางจิตเวชสูงกว่า ความผิดปกติพบบ่อยที่สุดคือ ภาวะ

ซึมเศร้า พบว่ากลุ่มที่มีพฤติกรรมฆ่าตัวตายมีระดับความซึมเศร้าและปัญหาสุขภาพจิตรุนแรงกว่ากลุ่มควบคุม การเปรียบเทียบปัจจัยเครียดทางจิตสังคมพบว่ากลุ่มที่มีพฤติกรรมฆ่าตัวตายจะมีพฤติกรรมฆ่าตัวตาย และการเจ็บป่วยทางจิตเวชในครอบครัว การเจ็บป่วยทางกายเรื้อรังของเด็ก การถูกบิดามารดาทอดทิ้ง และการถูกละทิ้งทางกาย ในอัตราที่สูงกว่ากลุ่มควบคุม

อรพรรณ เมฆสุภา⁽²⁹⁾ ศึกษาภาวะซึมเศร้าของนักเรียนชั้น ม.1-ม.3 ในโรงเรียนสังกัดกรุงเทพมหานคร จำนวน 1,836 คน โดยเก็บข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามข้อมูลส่วนตัว ข้อมูลจากทางโรงเรียน และแบบประเมินภาวะซึมเศร้า Children's depression inventory (CDI) ฉบับภาษาไทย ผลการวิจัยพบว่า เด็กนักเรียนมีภาวะซึมเศร้า ในระดับที่มีความสำคัญทางคลินิก (CDI เท่ากับ 15 ปีขึ้นไป) ร้อยละ 40.74 และภาวะซึมเศร้าในระดับรุนแรง (CDI เท่ากับ 21 ขึ้นไป) ร้อยละ 15.63 นอกจากนี้ยังพบปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้า ได้แก่ เพศหญิง ผลการเรียนต่ำกว่าเกรดเฉลี่ย การขาดเรียน ปัญหาความประพฤติที่โรงเรียน นักเรียนไม่ปรึกษาผู้อื่นเมื่อมีปัญหา ปัจจัยทางด้านบิดามารดา ได้แก่ สถานภาพสมรสที่หย่าร้างหรือแยกกันอยู่ รายได้ต่ำ สุขภาพไม่ดี บิดามารดารู้สึกไม่เท่ากัน และบรรยากาศภายในบ้านที่ไม่เป็นสุข

จุลจรรยา ศรีเพชร⁽³⁰⁾ ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่น ในเด็กชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 4-6 ด้วยแบบสอบถามข้อมูลของประชากร และสังคมเศรษฐกิจทั่วไป แบบประเมินภาวะซึมเศร้า CES-D แบบประเมินความผูกพันกับบิดามารดา แบบประเมินความสัมพันธ์กับเพื่อน และแบบประเมินบริการแนะแนวสุขภาพจิตในโรงเรียน ผลการวิจัยพบว่า ความสุขของภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่นมีร้อยละ 44.80 มีปัจจัยแวดล้อมระหว่างบุคคล 2 ปัจจัย ที่มีอิทธิพลต่อภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่น เรียงตามลำดับคือ ความผูกพันกับบิดามารดา และความสัมพันธ์กับเพื่อน และปัจจัยแวดล้อมระหว่างบุคคลที่ 1 ปัจจัย คือ การมีเหตุการณ์สูญเสีย ด้านปัจจัยแวดล้อมภายในบุคคล ได้แก่ เพศ ระดับชั้นเรียน ผลการเรียน และด้านปัจจัยแวดล้อมภายนอกบุคคล ได้แก่ ระดับการศึกษาของหัวหน้าครอบครัว สถานภาพสมรสของบิดา-มารดา จำนวนสมาชิกในครอบครัว รายได้ของครอบครัว และการมีบริการแนะแนวสุขภาพจิตในโรงเรียน

Flemming และคณะ⁽³¹⁾ ได้รวบรวมผลงานวิจัยเกี่ยวกับโรคซึมเศร้าในเด็กและวัยรุ่นที่ศึกษาในชุมชน จำนวน 14 รายงาน ใช้เครื่องมือที่หลากหลาย ได้รับข้อมูลจากเด็กและผู้ปกครองและครู ผลการศึกษาพบลักษณะที่สำคัญ 3 ประการคือ

1. ความสุขของโรคซึมเศร้า (Major depression disorder) มีไม่มาก (น้อยกว่าร้อยละ3)
2. มีสองการศึกษาพบว่าเด็กรายงานเกี่ยวกับโรคซึมเศร้ามากกว่าผู้ปกครอง
3. ครูบ่งชี้ว่า เด็กมีภาวะซึมเศร้ามากกว่าผู้ปกครอง และพบว่ามีความเห็นพ้องระหว่างเด็กกับผู้ปกครอง เกี่ยวกับโรคซึมเศร้าค่อนข้างน้อย

การศึกษาในวัยรุ่น พบสิ่งที่สำคัญ 3 ประการ คือ ความชุกของโรคซึมเศร้าในวัยรุ่นพบประมาณร้อยละ 0.4-6.4 ซึ่งมีมากกว่าในเด็ก (อายุ 6-11 ปี) วัยรุ่นระบุถึงโรคซึมเศร้าของตนเองมากกว่าที่ผู้ปกครองระบุ และความชุกของโรคซึมเศร้าค่อนข้างสูง ถ้าใช้แบบสอบถามที่ตอบคำถามด้วยตนเอง

Rushton และคณะ⁽³²⁾ ศึกษาขนาดวิทยาของภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่น โดยการศึกษาระยะยาวในวัยรุ่น 13,568 คน โดยการสำรวจครั้งแรกในปี 1995 และติดตามอีก 1 ครั้งในปี 1996 โดยใช้แบบวัดภาวะซึมเศร้า Center for Epidemiologic Studies – Depression Scale (CES-D) ผลการศึกษาพบความชุกของภาวะซึมเศร้าในระดับปานกลางและรุนแรง (CES-D > or = 24) ร้อยละ 9 นอกจากนี้ยังพบว่าวัยรุ่นหญิงมีภาวะซึมเศร้าในเด็กโตมากกว่าและมีเป็นส่วนน้อยที่พบภาวะซึมเศร้าอยู่ในเกณฑ์ปกติ ในการติดตามพบว่า มีเพียงร้อยละ 3 ของกลุ่มที่มีภาวะซึมเศร้าในเกณฑ์ปกติ ได้พัฒนาไปเป็นภาวะซึมเศร้าปานกลาง และรุนแรง ปัจจัยที่ทำให้อาการของภาวะซึมเศร่ายังคงอยู่คือ เพศหญิง สุขภาพไม่ดี ถูกพักการเรียน ความสัมพันธ์ในครอบครัวไม่ดี

Spence และคณะ⁽³³⁾ ศึกษาความสัมพันธ์ของภาวะซึมเศร้าและวิตกกังวลในมารดา ความยากจน และความสัมพันธ์ในครอบครัวที่เกิดในวัยเด็ก กับการทำนาย การเกิดภาวะซึมเศร้าและวิตกกังวลในวัยรุ่น โดยทำการศึกษาระยะยาวใน 4,434 ครอบครัว ตั้งแต่วัยเด็กจนถึงวัยรุ่น ผลการศึกษาพบว่า ภาวะซึมเศร้าและวิตกกังวลในมารดามีผลสูงมากต่อการเกิดภาวะวิตกกังวลและซึมเศร้าในวัยรุ่นเมื่ออายุ 14 ปี นอกจากนี้ยังพบว่า ความยากจน ความสัมพันธ์ในครอบครัวมีผลทำให้เพิ่มปัจจัยเสี่ยงของภาวะซึมเศร้า และวิตกกังวลในวัยรุ่นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ แต่ในกรณีที่มีพ่อหรือแม่เป็นผู้เลี้ยงดูเพียงคนเดียว ความแตกต่างระหว่างเพศ และความยากจน ไม่พบเป็นปัจจัยเสี่ยงในงานวิจัยนี้

Friis และคณะ⁽³⁴⁾ ศึกษาผลของเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นในชีวิต สภาพของเหตุการณ์ (Life Conditions) และการเปลี่ยนแปลงในชีวิตต่อการเกิดภาวะซึมเศร้า โดยทำการศึกษาในระยะยาวจากข้อมูลของ The Early Development Stage of Psychopathology Study (EDSP) ที่อายุเริ่มต้น 14-24 ปี โดยใช้แบบประเมินเหตุการณ์ในชีวิต The Munich Event – Questionnaire (MEL) และแบบวัดภาวะซึมเศร้า The Munich Composite Diagnostic Interview (M-CIDI) ผลการศึกษาพบว่า อายุน้อย เศรษฐฐานะต่ำ เหตุการณ์ทางลบในชีวิต มีความสัมพันธ์กับการเพิ่มปัจจัยเสี่ยงของการเกิดภาวะซึมเศร้า (Onset of depression) การลดลงของความเครียดในโรงเรียนและความเครียดในครอบครัว มีความสัมพันธ์กับการดีขึ้นของภาวะซึมเศร้า ความรุนแรง และจำนวนของเหตุการณ์ในชีวิต จะเป็นตัวทำนายการคงอยู่ของภาวะซึมเศร้า

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับปัญหาพฤติกรรม

1. ความหมายของพฤติกรรม

จริยาภรณ์ สุทธิพันธ์⁽³⁵⁾ ให้ความหมายของคำว่า “พฤติกรรม” หมายถึง การกระทำทุกอย่างที่เกิดขึ้นในสิ่งมีชีวิต ไม่ว่าจะรู้ตัวหรือไม่รู้ตัว และไม่ว่าบุคคลนั้นจะสังเกตการกระทำที่เกิดขึ้นได้หรือไม่ ก็ถือว่าเป็นพฤติกรรมทั้งสิ้น เช่น การยิ้ม การหัวเราะ การเขียน การอ่าน การคิด ฯลฯ

ฉวีวรรณ สุตะบุตร⁽³⁶⁾ ให้ความหมายว่า “พฤติกรรม” หมายถึง กิริยาท่าทางของสิ่งมีชีวิตที่ตอบสนองต่อสิ่งเร้าทั้งภายในและภายนอกร่างกาย ปฏิกริยาตอบสนอง หมายถึง การเคลื่อนไหว เปลี่ยนแปลง อาจเกิดภายในร่างกายซึ่งบุคคลอื่นมองไม่เห็น ถ้าไม่ได้สังเกต (covert) หรือเป็นการแสดงออกอย่างเด่นชัด หรือสังเกตง่าย (overt)

จากนิยามข้างต้นจะเห็นว่า การที่จะกล่าวว่าพฤติกรรมใดพฤติกรรมหนึ่งเป็นปัญหานั้น ย่อมเป็นสิ่งที่ทำได้ยาก เนื่องจากคนในแต่ละสังคมนั้นรับรู้ลักษณะของพฤติกรรมที่เป็นปัญหาแตกต่างกัน ซึ่งอาจเป็นผลเนื่องจากประสบการณ์ เจตคติ และค่านิยมของแต่ละคนเป็นหลัก

2. เกณฑ์การกำหนดพฤติกรรมที่เป็นปัญหา

การที่จะตัดสินว่า พฤติกรรมใดเป็นพฤติกรรมที่เป็นปัญหาหรือไม่นั้น จำเป็นต้องอาศัยหลักเกณฑ์ในการพิจารณา ทั้งนี้เพราะในแต่ละสังคมเริ่มรู้ลักษณะพฤติกรรมที่เป็นปัญหาต่างกัน และการบ่งชี้ว่าพฤติกรรมใดเป็นปัญหานั้น ย่อมมีผลต่อตัวเด็ก ผู้ปกครองและผู้เกี่ยวข้องด้วย

Kessler⁽³⁷⁾ ได้เสนอแนะว่า การที่จะตัดสินว่าพฤติกรรมใดเป็นปัญหาหรือไม่ให้มองในแง่ของความเหมาะสมของพฤติกรรมนั้น ๆ ในแง่มุมของ เวลา สถานที่ และอายุของผู้แสดงพฤติกรรมนั้น ๆ เป็นหลัก โดยได้เสนอเกณฑ์การตัดสินไว้ 7 ประการ ด้วยกันคือ

1. อายุ เด็กในอายุหนึ่ง ๆ จะมีพฤติกรรมเฉพาะอย่าง เช่น ปัญหาปัสสาวะรดที่นอน ถ้าเกิดในเด็กอายุต่ำกว่า 4 ปี อาจถือว่าเป็นปกติ แต่หากสูงกว่า 4 ปี เด็กอาจมีพฤติกรรมที่เป็นปัญหา ดังนั้นผู้ศึกษาหรือใช้เกณฑ์ ควรมีความรู้เกี่ยวกับพัฒนาการปกติของเด็กเป็นอย่างดี

2. ความรุนแรงของการเกิดพฤติกรรม ให้พิจารณาตามสภาพแวดล้อมของเด็ก และพฤติกรรมนั้น ๆ มีผลต่อตัวเด็ก หรือผู้อื่นหรือไม่ เช่น เด็กคนหนึ่งทะเลาะวิวาทกับเพื่อนทุกวัน

ทำให้เพื่อนเจ็บตัว และตนเองถูกครูทำโทษด้วย เป็นต้น ซึ่งการพิจารณาจะต้องอาศัย การสังเกตอย่างเป็นระเบียบ และใช้เวลานานพอสมควร

3. จำนวนของพฤติกรรมที่เป็นปัญหา เด็กมีปัญหามีลักษณะของพฤติกรรมที่เป็นปัญหา เป็นสัดส่วนมากกว่าพฤติกรรมรวมปกติทั่วไป ของเด็กในสภาพสังคมใดสังคมหนึ่ง

4. การสูญเสียโอกาสในสังคม หากพฤติกรรมที่เด็กแสดงออกนั้นทำให้เกิดสูญเสียโอกาสในสังคมก็จะถือว่าเป็นพฤติกรรมที่เป็นปัญหา

5. การส่งผลกระทบต่อการเจ็บป่วยของตนเองหรือต่อผู้อื่น เช่น ความละอายใจ ความรู้สึกผิด หรือพฤติกรรมที่พบนั้น ทำให้เกิดความเจ็บปวดต่อผู้อื่น

6. พฤติกรรมเกิดในสภาพแวดล้อมที่เป็นปัญหา เด็กเรียนรู้พฤติกรรมบางอย่างจากสังคม เช่น การขโมย การชกต่อย การพูดปด เป็นต้น ทำให้เด็กไม่สามารถควบคุมพฤติกรรมเหล่านี้ได้ หรือแก้ไขได้ยาก และเกิดเป็นพฤติกรรมที่เป็นปัญหามากขึ้น

7. บุคลิกภาพโดยทั่วไปของเขา โดยพิจารณาว่าพฤติกรรมของเขาขัดขวางการดำเนินชีวิต ความสามารถในการปรับตัวให้เข้ากับครอบครัวและโรงเรียนมากนักน้อยเพียงใด

เกณฑ์การตัดสินว่าพฤติกรรมใดเป็นพฤติกรรมที่เป็นปัญหาหรือไม่นั้น ควรพิจารณาอย่างละเอียดถี่ถ้วน เพราะเด็กแต่ละคน อาจจะแสดงพฤติกรรมที่เป็นปัญหาต่างกันไป ตามสถานการณ์ที่แตกต่างกัน การเข้าใจพัฒนาการปกติของเด็ก ระบบสังคมของกลุ่ม จะช่วยให้เข้าใจ และสามารถพิจารณาปัญหาของเด็กได้อย่างรอบคอบขึ้น

3. สาเหตุของปัญหาพฤติกรรม⁽³⁸⁾

สาเหตุของปัญหาพฤติกรรม มักไม่ได้เกิดจากสาเหตุใดสาเหตุหนึ่ง แต่มักมีสาเหตุร่วมหลาย ๆ อย่างด้วยกัน สาเหตุที่สำคัญที่เป็นปัจจัยให้เกิดปัญหาพฤติกรรมมี 4 ประการ คือ สาเหตุจากพ่อแม่และผู้เลี้ยงดู สาเหตุจากตัวเด็กเอง สาเหตุจากปัญหาสัมพันธภาพของสมาชิกในครอบครัว และสาเหตุจากสภาวะแวดล้อมตั้งเครียด

3.1 สาเหตุจากพ่อแม่ของผู้เลี้ยงดู ส่วนใหญ่เกิดจากเจตคติในการเลี้ยงดูไม่ถูกต้อง เช่น เลี้ยงดูด้วยความวิตกกังวลเกินไป ปกป้องมากเกินไป ตามใจมากเกินไป หรือเข้มงวดเจ้าระเบียบเกินไป บางรายฝึกหัดเด็กไม่เหมาะสมกับวัย หรือขาดความเข้าใจเกี่ยวกับจิตวิทยา และความต้องการของเด็กในวัยต่าง ๆ ทำให้ตอบสนองความต้องการของเด็กได้ไม่ถูกต้อง และไม่เหมาะสม

3.2 สาเหตุจากตัวเด็กเอง เด็กแต่ละคนมีแนวโน้มในการเกิดปัญหาได้ต่างกัน เด็กที่มีพื้นฐานอารมณ์ เป็นเด็กเลี้ยงยาก ก็อาจเกิดปัญหาพฤติกรรมได้ง่าย นอกจากนี้ความขัดแย้งภายในตัวเด็กเองก็เป็นปัจจัยที่สำคัญ ต่อการเกิดปัญหาพฤติกรรม ความขัดแย้งที่สำคัญในการพัฒนาของเด็ก ก็คือ ความต้องการที่จะเป็นตัวของตัวเอง ความคิดของตัวเองถูกสกัดกั้น ซึ่งมักเป็นผลมาจากการเลี้ยงดูที่ขาดความเข้าใจ ควบคุมดูแลเด็กมากเกินไป จนทำให้เด็กเกิดความขัดแย้งภายในจิตใจของตัวเอง

3.3 สาเหตุจากปัญหาสัมพันธภาพของสมาชิกในครอบครัว ความขัดแย้งกันระหว่างพ่อแม่หรือผู้ใหญ่ในครอบครัว ไม่ว่าจะเป็นปัญหาส่วนตัว ปัญหาการแต่งงาน ปัญหาเกี่ยวกับวิธีการเลี้ยงดูที่ไม่เหมือนกัน ย่อมส่งผลกระทบต่อเด็กทั้งทางตรงและทางอ้อมเสมอ นอกจากเด็กจะรับรู้ต่ออารมณ์ของพ่อแม่ที่ขัดแย้งกันแล้ว เด็กมักจะตกเป็นแพะรับบาป หรือบางทีก็เป็นที่ยอมรับอารมณ์ที่เกิดจากความขัดแย้งของสมาชิกในครอบครัว

3.4 สาเหตุจากสภาวะแวดล้อมตึงเครียด สภาวะแวดล้อมทาง เศรษฐกิจ และการเมือง ย่อมมีผลกระทบต่อสถาบันครอบครัวได้ทุกครัวเรือน เด็กซึ่งเป็นผู้ที่อ่อนวัยที่สุดในครอบครัวย่อมถูกกระทบได้ง่ายที่สุด

4. การแบ่งลักษณะปัญหาพฤติกรรม

การอธิบายถึงปัญหาพฤติกรรมนั้น อาจอธิบายในลักษณะที่ต่าง ๆ กัน เช่น ในปี ค.ศ. 1961 Peterson ได้อธิบายปัญหาพฤติกรรมในลักษณะ Personality problem และ Conduct problem ต่อมาในปี ค.ศ. 1966 Achenbach ได้กล่าวถึงปัญหาพฤติกรรมในลักษณะ Internalizing และ Externalizing ในปีถัดมา Miller ได้แบ่งปัญหาพฤติกรรมออกเป็น ลักษณะ inhibition และ Aggression และในปี ค.ศ. 1978 Achenbach และ Edelbrock ได้แบ่งปัญหาพฤติกรรมออกเป็น 2 ลักษณะ คือ Overcontrolled และ Undercontrolled

จะเห็นได้ว่า ปัญหาพฤติกรรมสามารถแบ่งออกเป็นหลายแบบ สมร ทองดี⁽³⁹⁾ แบ่งพฤติกรรมที่เป็นปัญหาของวัยรุ่น โดยทั่วไปออกเป็น 5 ประเภท ดังนี้

1. พฤติกรรมที่ไม่เหมาะสมเกี่ยวกับการเรียน เช่น หนีโรงเรียน ไม่สนใจการเรียน ได้เถียงกับครู เดินไปเดินมาในห้องเรียน เคยเรียนดีแต่เลวลง หรือผลสำเร็จในการเรียนต่ำ เป็นต้น

2. พฤติกรรมที่เป็นภัยต่อสังคม ได้แก่ พฤติกรรมที่มักจะแสดงออกในทางก้าวร้าว เช่น การทำลายของ ชกต่อย ระบายผู้อื่นเพื่อเรียกร้องความสนใจ ทะเลาะวิวาท พุดปด ลักขโมย ก่ออาชญากรรม หรือจับกลุ่มมั่วสุม เช่น การพนัน ปัญหาชู้สาว และปัญหายาเสพติด เป็นต้น

3. พฤติกรรมที่เกิดจากบุคลิกภาพแปรปรวน ไม่เหมาะสมกับบุคลิกภาวะ ได้แก่ การแสดงพฤติกรรม ไม่เป็นไปตามขั้นตอนของการพัฒนาการในแต่ละช่วงวัย หรือมีปัญหาด้านการปรับตัว เช่น เก็บตัว ซึมเศร้า ถอยหนี ไม่เข้ากลุ่มเพื่อน แยกตัว เป็นต้น

4. พฤติกรรมที่เกิดจากโรคจิตโรคประสาท เช่น พุดคนเดียว นั่งโยกตัวหรือมีความวิตกกังวลสูงกว่าปกติ ประสาทหลอน เป็นต้น

สำหรับการวิจัยในครั้งนี้ ได้แบ่งปัญหาพฤติกรรมตามแนวคิดของ Robert Goodman⁽⁴⁰⁾ จิตแพทย์เด็กชาวอังกฤษซึ่งให้ความสำคัญต่อข้อดี หรือความสามารถ (Strengths) ของเด็กมากกว่าการมองปัญหาด้านข้อบกพร่อง ปัญหาพฤติกรรมตามแนวคิดนี้ แบ่งออกเป็น 5 หมวด ได้แก่ พฤติกรรมเกร (conduct problems) พฤติกรรมอยู่ไม่นิ่ง (hyperactivity) พฤติกรรมด้านอารมณ์ (Emotional problems) พฤติกรรมด้านความสัมพันธ์กับเพื่อน (Peer problems) และพฤติกรรมด้านสัมพันธ์ทางสังคม (Prosocial behavior)

โดยกลุ่มของปัญหาพฤติกรรมดังกล่าว ได้แบ่งออกเป็นความผิดปกติทางจิตเวช ออกเป็น 3 กลุ่ม ได้แก่ พฤติกรรมเกร – ต่อด้าน (Conduct – oppositional disorders) พฤติกรรมไม่อยู่นิ่ง ไม่มีสมาธิ (hyperactivity – inattention disorder) และความผิดปกติด้านวิตกกังวลและซึมเศร้า (Anxiety – depressive disorder)

พฤติกรรมเกร (Conduct disorder)⁽⁴¹⁾

พฤติกรรมเกร หมายถึง การที่เด็กมีความประพฤติในลักษณะละเมิดสิทธิของผู้อื่น หรือฝ่าฝืนกฎระเบียบของสังคม เป็นระยะเวลาสั้น ไม่ว่าจะโดยสาเหตุใดก็ตาม

อาการเด่นคือ มีการล่วงละเมิดสิทธิของผู้อื่น หรือกฎเกณฑ์ของสังคม และมีพฤติกรรมดังกล่าวในช่วง 12 เดือนที่ผ่านมา มักเกิดกับเด็กโตหรือวัยรุ่นตอนต้น เด็กผู้ชายจะเป็นช่วงอายุ 10-12 ปี ส่วนเด็กผู้หญิงจะเป็นช่วงอายุ 14-16 ปี ปัญหาที่พบได้ เช่น ขโมยของในห้าง ขโมยรถ หรือปัญหาเรื่องเรียน เช่น หนีเรียน พฤติกรรมไม่เชื่อฟัง เช่น ไม่กลับบ้าน โทก โทก ชกต่อย หรือเรื่องยาเสพติด

พฤติกรรมต่อต้านและท้าทาย⁽⁴²⁾ (Oppositional Defiant Disorders)

ความหมาย เป็นความผิดปกติในเด็กที่มีลักษณะเด่น คือ ตื้อ ต่อต้านไม่เป็นมิตร โหม่งง่าย ไม่ควบคุมอารมณ์ จนพ่อแม่ทนไม่ได้ หรือมีผลกระทบต่อการศึกษา เป็นอยู่นานติดต่อกันเกิน 6 เดือน แต่พฤติกรรมข้างต้น ต้องไม่มีเรื่องละเมิดสิทธิของผู้อื่น และไม่ได้เกิดขึ้นในช่วงเด็กดื้อ ตามปกติที่มักเกิดในเด็กอายุ 2-3 ปี

อาการ มักพบปัญหาในเรื่อง ตื้อมาก ไม่เชื่อฟัง ไม่ทำตามคำของผู้ใหญ่ ใจใจ ก่อวุ่นคนอื่น มักโทษคนอื่นทั้ง ๆ พฤติกรรมที่เป็นความผิดของตน มักโต้เถียงกับผู้ใหญ่ อารมณ์เสื่อง่าย ควบคุมอารมณ์ไม่ค่อยได้ มักมีปัญหาเรื่องความสัมพันธ์กับคนรอบข้าง เด็กไม่ค่อยมีเพื่อน และมีปัญหาการเรียน ถึงแม้เด็กจะมีสติปัญญาดี แต่ผลการเรียนมักไม่ดี หรืออาจสอบตก เนื่องจากเด็กไม่ยอมทำตามคำสั่งของครู ตื้อต้าน ไม่ยอมเรียน ไม่ยอมทำตามแบบฝึกหัด มีความภาคภูมิใจในตนเองต่ำ ไม่อดทน ระเบิดอารมณ์ง่าย และมีอารมณ์ซึมเศร้า

โรคสมาธิสั้น (Attention – Deficit Hyperactivity Disorder)⁽⁴³⁾

โรคสมาธิสั้น ประกอบด้วยอาการซน-อยู่ไม่นิ่ง (Hyperactive) หุนหันพลันแล่น (impulsivity) และอาการขาดสมาธิ (inattentiveness)

อาการแสดง

1. ขาดสมาธิ (inattention) เด็กจะมีลักษณะวอกแวกง่าย ขาดความตั้งใจในการทำงาน โดยเฉพาะอย่างยิ่งงานที่ต้องใช้ความคิด เด็กมีการแสดงอาการเหม่อลอยบ่อย ๆ ฝันกลางวัน ทำงานไม่เสร็จ ผลงานมักจะไม่เรียบร้อย ตก ๆ หล่น ๆ เด็กมักจะมีลักษณะขี้ลืม ทำของใช้ส่วนตัว หายเป็นประจำ มีลักษณะเหมือนไม่ฟังเวลาพูดด้วย เวลาส่งให้เด็กทำงานอะไร เด็กมักจะไม่ลืมหรือทำครึ่ง ๆ กลาง ๆ

2. อาการซน (Hyperactivity) เด็กจะมีลักษณะซน ยุกยิก อยู่ไม่สุข นั่งนิ่ง ๆ ไม่ค่อยได้ ต้องลุกเดินหรือขยับตัวไปมา ชอบปีนป่าย เล่นเสียงดัง เล่นผาดโผน หรือทำกิจกรรมที่เสียงอันตราย มักประสบอุบัติเหตุบ่อย ๆ จากความซนและความไม่ระมัดระวัง พุดมาก พุดไม่หยุด

3. อาการหุนหันพลันแล่น (impulsivity) เด็กจะมีลักษณะใจร้อน ใจร้อน ทำอะไรไม่คิดก่อนล่วงหน้าว่าจะมีอะไรเกิดขึ้น ขาดความระมัดระวัง เวลาต้องการอะไรก็จะต้องให้ได้ทันที รอคอยอะไรไม่ได้ เวลาอยู่ในห้องเรียนมักจะพูดโพล่งออกมาโดยไม่ขออนุญาตครูก่อน มักตอบคำถามโดยที่ฟังคำถามยังไม่ทันจบ ชอบพูดแทรกเวลาคนอื่นกำลังคุยกันหรือกระโดดเข้าร่วมวงเล่นกับเด็กอื่นโดยไม่ขอก่อน เวลาทำการบ้านมักจะรีบให้เสร็จไว ๆ โดยไม่คำนึงว่างานจะเรียบร้อย ถูกต้องหรือไม่

ภาวะวิตกกังวล⁽⁴⁴⁾ (Anxiety)

ความหมาย ความวิตกกังวล (anxiety) คือ สภาวะการอารมณ์ที่ไม่มีความสุข ซึ่งทำให้มีการเปลี่ยนแปลงของสรีรของร่างกายเช่น ใจสั่น มือทำเย็น อันเกิดจากความไม่สบายใจ หรือความกลัวไปล่วงหน้าว่าจะต้องเผชิญกับเหตุการณ์หรือสิ่งหนึ่งสิ่งใดที่ทำให้เครียดหรืออาจเกิดอันตราย

ความวิตกกังวล เป็นสิ่งที่เกิดขึ้นกับคนทั่วไปในทุกระยะของพัฒนาการ แต่จะถือว่าเป็นความผิดปกติหรือเป็นโรควิตกกังวล (Anxiety disorder) ก็ต่อเมื่อมีความวิตกกังวลมากเกินไป จนทำให้ผู้นั้นรู้สึกเป็นทุกข์ เดือดร้อน รบกวนจิตใจ หวาดกลัว และมีอาการทางร่างกายที่เกิดจากความวิตกกังวล ได้แก่ เหงื่อออก ถอนหายใจ หัวใจเต้นเร็ว รู้สึกปั่นป่วนในท้อง และกระทบต่อความสามารถด้านต่าง ๆ หรือการดำเนินชีวิตของผู้นั้น เช่น การเรียนตกต่ำลงไป ไม่ยอมไปโรงเรียน มีปัญหาการนอนหลับ เป็นต้น

อาการและอาการแสดง

ในเด็กและวัยรุ่น เมื่อมีความต้องการและแสดงให้เห็นทางพฤติกรรมและอารมณ์ อาจมีอาการต่าง ๆ คือ มีสีหน้าตึงเครียดตลอดเวลา อารมณ์เปลี่ยนแปลง เช่น ฉุนเฉียวหรือซึมเศร้า ปั่นเจ็บป่วยทางกาย พฤติกรรมถดถอย ย้ำคิด เช่นเรื่องความสะอาด และพยายามบังคับคนอื่นมากขึ้น อาการเด่นที่พบเพิ่มขึ้นในวัยรุ่นคือ อาจมี

- ความวิตกกังวลโดยไม่ทราบสาเหตุ (free floating anxiety)
- ความกังวลเกี่ยวกับการดำเนินชีวิต (Existential anxiety) เช่น การค้นหาความหมายของชีวิต การตัดสินใจเลือกทางเดินในชีวิต
- กังวลเกี่ยวกับตนเอง เช่น คิดว่าตนเองป่วย (hypochondriasis) มีอาการเจ็บป่วยทางกายต่าง ๆ กังวลเกี่ยวกับบุคลิกภาพของตนเอง

งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับปัญหาพฤติกรรมในวัยรุ่น

บัณฑิต ศรีไพศาล และคณะ⁽⁴⁵⁾ ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างสถานภาพสมรสของบิดามารดา และสภาพแวดล้อมในครอบครัว กับปัญหาพฤติกรรม และปัญหาทางอารมณ์ในนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1 โรงเรียนมัธยมศึกษาศึกษา จำนวน 1,177 คน โดยใช้แบบสำรวจพฤติกรรมเด็ก Thai Youth Checklist (TYC) ชุดสำหรับผู้ปกครอง พบเด็กที่ปกครองระบุว่า มีปัญหาทางอารมณ์และพฤติกรรมอยู่ในระดับมีปัญหา ร้อยละ 54.41 อยู่ในระดับปกติร้อยละ

33.09 และไม่พบความแตกต่างของปัญหาพฤติกรรมและอารมณ์ ในเด็กที่มีสถานภาพสมรสของบิดามารดาและสภาพแวดล้อมในครอบครัวที่แตกต่างกัน

เบญจพร ปัญญา และอลิสสา วัชรสินธุ⁽⁶⁾ ศึกษาทางระบาดวิทยาของปัญหาของสุขภาพจิตเด็กในกรุงเทพมหานคร ในเด็กชั้นประถมศึกษาปีที่ 4 จำนวน 1,698 คน โดยการศึกษา 2 ขั้นตอน คือ ใช้แบบสำรวจเด็ก TYC และ ใช้แบบสัมภาษณ์เด็กและวัยรุ่น Child and Adolescent Psychiatric Assessment (CAPA) ในขั้นตอนที่ 2 ผลการศึกษาพบความชุกของปัญหาทางจิตเวช ร้อยละ 37.58 โรควิตกกังวลทั่วไป ร้อยละ 10.77 โรคกลัวเฉพาะเจาะจง ร้อยละ 9.73, โรคซึมเศร้า ร้อยละ 7.11 โรคความประพฤตินิดปกติ ร้อยละ 5.5 และโรคสมาธิสั้น ร้อยละ 5.09 ตามลำดับ นอกจากนี้ยังพบว่า ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับปัญหาพฤติกรรมและปัญหาทางอารมณ์ ได้แก่ ความขัดแย้งในครอบครัว ครอบครัวขนาดใหญ่มีบุตรมากกว่า 4 คน การมีสมาชิกในครอบครัวเสียชีวิตในช่วง 6 เดือนก่อนทำวิจัย การที่เด็กไม่ได้อาศัยอยู่กับพ่อแม่ พ่อแม่เป็นโรคจิต-ประสาท ติดคุกหรือสารเสพติด และเด็กที่มีประวัติสอบตก

อลิสสา วัชรสินธุ⁽⁴⁶⁾ ศึกษาผู้ป่วยวัยรุ่นในคลินิกจิตเวชเด็ก โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ พบว่าในระยะ 10 ปีที่ทำการศึกษา (พ.ศ.2528-2537) สัดส่วนของวัยรุ่นที่ถูกส่งมาปรึกษาเพิ่มขึ้นในระยะ 3 ปีหลัง โดยจำนวนวัยรุ่นชายมากกว่าวัยรุ่นหญิง และวัยรุ่นชายส่วนใหญ่ มีอายุน้อยกว่าวัยรุ่นหญิง อายุเฉลี่ยที่พบใน 1 ปีที่ผ่านมา (2537) 12 ปี 4 เดือน อัตราส่วนชายต่อหญิง 1.22:1 ด้านสาเหตุที่ส่งมาปรึกษาที่พบบ่อย คือ ปัญหาพฤติกรรม ร้อยละ 22.5 เมื่อเปรียบเทียบกลุ่มวัยรุ่นที่ถูกส่งมาโดยแพทย์ และกลุ่มผู้ปกครองมาปรึกษาด้วยตนเอง พบว่า ผู้ปกครองมักมาปรึกษาด้วยสาเหตุปัญหาพฤติกรรม ขณะที่แพทย์มักส่งต่อวัยรุ่นที่มีอาการทางกาย ในกลุ่มวัยรุ่นที่ผู้ปกครองพามาพบได้รับการวินิจฉัยว่าเป็น ความประพฤตินิดปกติ ความผิดปกติแบบสมาธิสั้น อยู่ไม่นิ่ง และการติดสารเสพติด กลุ่มที่แพทย์ส่ง ได้รับการวินิจฉัยเป็นภาวะปัญญาอ่อน ออทิสติก และปัญหาการเรียนมากกว่า นอกจากนี้ยังพบว่า ครอบครัวของวัยรุ่นที่มาปรึกษา มีการปรับตัวและทำหน้าที่ได้ดีเพียงร้อยละ 19.7

จริยา วัฒนโสภณ และคณะ⁽⁴⁷⁾ ศึกษาปัญหาพฤติกรรมของเด็กวัยรุ่น อายุ 11-18 ปี ในเขตกรุงเทพมหานคร โดยใช้แบบสำรวจพฤติกรรมด้วยตนเอง Youth Self Report (TYC) จำนวน 320 คน พบว่า เด็กวัยรุ่นส่วนมากมีปัญหาพฤติกรรมการใช้สมาธิ และมีอาการทางกายโดยมีสาเหตุจากจิตใจมากกว่าพฤติกรรมก้าวร้าว พฤติกรรมเกเร พฤติกรรมกังวลและซึมเศร้า พฤติกรรมการเก็บตัว พฤติกรรมการคิด และปัญหาด้านสังคม นอกจากนี้ยังพบว่า เพศ และอายุ ไม่มีความแตกต่างของความชุกของปัญหาพฤติกรรม

สมัย ทองศิริถาวร⁽⁴⁸⁾ ศึกษาปัญหาพฤติกรรมทางสังคมและเซาว์นบีปัญญาของเด็ก และเยาวชนสถานแรกรับในสถานพินิจและคุ้มครองเด็ก และเยาวชนภาคเหนือ จำนวน 208 คน โดยใช้แบบสำรวจพฤติกรรมเด็ก Thai Youth Checklist (TYC) ชุดสำหรับครู และแบบทดสอบเซาว์นบีปัญญา Standard Progressive Matrices Set A.E. (SPM) ผลการศึกษาพบลักษณะปัญหาทางสังคม ส่วนใหญ่มีอาการ Withdrawal และ Anxious / Depressed นอกจากนี้ ยังพบความสัมพันธ์กันระหว่างเซาว์นบีปัญญากับพฤติกรรมทางสังคมเฉพาะกลุ่ม other problem เท่านั้น ส่วนความสัมพันธ์ระหว่างระดับเซาว์นบีปัญญากับลักษณะคดี และพฤติกรรมทางสังคมกับลักษณะคดี ไม่พบว่ามีความสัมพันธ์กันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

อรรถพรณ เล่าห์เรณู⁽⁴⁹⁾ ศึกษาย้อนหลังพฤติกรรมแปรปรวนในเด็ก ระหว่างปี พ.ศ.2533-2535 ที่หน่วยจิตเวชเด็ก ภาควิชากุมารเวชศาสตร์ โรงพยาบาลศิริราช จำนวน 30 ราย เป็นชาย 21 ราย และหญิง 9 ราย อายุระหว่าง 6.0-14.1 ปี พบว่าพ่อแม่ของผู้ป่วยส่วนใหญ่มีการศึกษาอยู่ในระดับประถมศึกษาและมัธยมศึกษา อาชีพรับจ้างพบมากที่สุด ครั้งหนึ่งของจำนวนพ่อแม่ของผู้ป่วย มีรายได้มากกว่า 10,000 บาทต่อเดือน ลักษณะอาการทางคลินิกของเด็กกลุ่มนี้ที่พบบ่อย ได้แก่ พฤติกรรมดกขโมยและหนีเรียน โรคที่พบร่วมได้แก่ Attention Deficit Hyperactivity disorder (ADHD) โรคซึมเศร้า Learning Disability และกลุ่มอาการที่มีภาวะทางสมองบกพร่อง (Organic Brain Syndrome) ผู้ป่วยเหล่านี้มีระดับเซาว์นบีปัญญาปกติหรือสูงกว่าปกติเป็นส่วนใหญ่ แต่กลับพบว่ามีปัญหาทางเรียนถึง 26 ราย สาเหตุสำคัญที่พบบ่อยเกี่ยวกับการเลี้ยงดูเด็ก คือ การเลี้ยงดูแบบปล่อยปละละเลย ตามใจมากเกินไป ไม่ฝึกอบรมระเบียบวินัยไม่สม่ำเสมอในการฝึกอบรม และลงโทษรุนแรง

Offord และคณะ⁽⁵⁰⁾ ศึกษาความผิดปกติของโรคทางจิตเวชในเด็กอายุ 4-16 ปี โดยศึกษาข้อมูลจากการสำรวจสำมะโนประชากรของแคนาดา ร่วมกับการและจัดทำเครื่องมือเพื่อประเมินโรคบางอย่าง เช่น โรคความประพฤติผิดปกติ โรคสมาธิสั้น โรคทางอารมณ์และโรคทางกาย โดยการดึงข้อความบางข้อจากแบบสำรวจพฤติกรรม ข้อความจาก DSM-III และเพิ่มเติมบางข้อความ เพื่อสำรวจปัญหาขั้นต้น และสัมพันธ์โรคทางจิตเวชในขั้นตอนที่ 2 พบความชุกของโรคทางจิตเวชเด็ก ร้อยละ 18.1 เมื่อจำแนกโรค พบความชุกของโรคต่าง ๆ ดังนี้คือ

โรคความประพฤติผิดปกติ (Conduct disorder) พบในเพศชายรวมร้อยละ 10.4 เพศหญิงรวมร้อยละ 4.1

โรคสมาธิสั้น (Hyperactivity disorder) พบในเพศชายรวมร้อยละ 7.3 เพศหญิงรวมร้อยละ 3.4

โรคความผิดปกติทางอารมณ์ (Emotional disorder) พบในเพศชายรวมร้อยละ 7.3 เพศหญิงรวมร้อยละ 13.6

Bird และคณะ⁽⁵¹⁾ ศึกษาปัญหาพฤติกรรมของเด็กอายุ 4-16 ปี ในประเทศเปอโตริโก โดยการศึกษา 2 ขั้นตอน ขั้นตอนที่ 1 ใช้แบบสำรวจพฤติกรรมเด็ก Child Behavior Checklist (CBCL) โดยให้ผู้ปกครองและครูเป็นผู้ตอบ ขั้นตอนที่ 2 เลือกเด็กที่มีค่าคะแนนสูงกว่าจุดตัดจากแบบสอบถามครูหรือผู้ปกครองอย่างใดอย่างหนึ่ง มาสัมภาษณ์ทั้งเด็กและผู้ปกครอง โดยเครื่องมือสัมภาษณ์ DISC ร่วมกับประเมินความบกพร่องในหน้าที่ โดยใช้ Children's Global Assessment Scale (CGAS) เพื่อดูการปรับตัว พบความชุกของโรคทางจิตเวชร้อยละ 17.9 แต่เมื่อใช้เกณฑ์วินิจฉัยเพียงอย่างเดียว ทำให้ความชุกของโรคสูงถึงร้อยละ 49.5

Fombonne⁽⁵²⁾ ศึกษาปัญหาทางสุขภาพจิต เด็กอายุ 6-11 ปี จำนวน 2,241 คน ในชุมชนเมืองซาเตอร์ ประเทศฝรั่งเศส โดยสุ่มจากโรงเรียนรัฐบาลและเอกชน รวม 18 โรงเรียน รวมทั้งเด็กการศึกษาพิเศษ โดยศึกษา 2 ขั้นตอน ขั้นตอนที่ 1 ใช้แบบสำรวจพฤติกรรมเด็ก CBCL และขั้นตอนที่ 2 สัมภาษณ์เด็กและพ่อแม่ 217 ครอบครัว และประเมินความบกพร่องในการทำหน้าที่โดยใช้ CGAS ผลการศึกษาพบ ความชุกของโรคทางจิตเวช ร้อยละ 12.4 เมื่อติดตามการจำแนกโรค พบโรคความประพฤตินอกกฎร้อยละ 6.5 โรคสมาธิสั้นในเด็กชาย มีค่อนข้างสูงถึงร้อยละ 15 และในเด็กหญิง ร้อยละ 9.5 พบความบกพร่องของโรคมากเป็น 2 เท่าในเด็กการศึกษาพิเศษ ไม่พบความแตกต่างระหว่างเด็กจากโรงเรียนรัฐบาลและเอกชน และไม่แตกต่างระหว่างเขตเมืองและชนบท

Morita และคณะ⁽⁵³⁾ ศึกษาปัญหาพฤติกรรมในเด็กอายุ 12-15 ปี ที่เรียนในโรงเรียนมัธยมในภาคหนึ่งของประเทศญี่ปุ่น โดยการศึกษา 2 ขั้นตอน คือ ในขั้นตอนที่ 1 ใช้แบบคัดกรอง และขั้นตอนที่ 2 สัมภาษณ์โดยจิตแพทย์เพื่อดูความผิดปกติทางคลินิก ผลการศึกษาพบความชุกของโรคทางจิตเวชร้อยละ 16 ในกลุ่มอายุ 12-13 ปี และร้อยละ 14 ในเด็กอายุ 14-15 ปี

Malau⁽⁵⁴⁾ ศึกษาความชุกของปัญหาพฤติกรรมในเด็กอายุ 6-11 ปี จำนวน 611 คน ในเมือง Jimma ประเทศเอธิโอเปีย โดยใช้แบบประเมินพฤติกรรมเด็กชุดสำหรับผู้ปกครอง และแบบประเมินทางจิตสังคมขององค์การอนามัยโลก รวมทั้งประวัติทางจิตเวชในมารดาความเครียดในครอบครัว และความพิการต่าง ๆ ที่เกิดกับเด็ก ผลการวิจัยพบความชุกของปัญหาพฤติกรรมร้อยละ 21.45 ในเพศชาย และร้อยละ 25.17 ในเพศหญิง กลุ่มอาการที่พบคือ พฤติกรรมก้าวร้าว วิตกกังวล ตื้อ-ต่อต้าน ซึมเศร้า สมาธิสั้น และบกพร่องในด้านความสัมพันธ์กับเพื่อน

Robert และคณะ⁽⁵⁵⁾ ศึกษาความชุกของปัญหาสุขภาพจิตในเด็กและวัยรุ่น โดยการทบทวนเอกสารจาก 52 งานวิจัยใน 40 ปีที่ผ่านมา เพื่อที่จะหาขนาดของความชุกโดยรวมของปัญหาสุขภาพจิตในเด็กและวัยรุ่น ผลการศึกษาพบว่า ขนาดของกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ส่วนใหญ่มีตั้งแต่ 58 - 8,462 คน ส่วนใหญ่อยู่ระหว่าง 500 - 1,000 คน โดยมีการศึกษาในเรื่องนี้กว่า 20 ประเทศ กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษามีอายุตั้งแต่ 1- 18 ปี เกณฑ์การวินิจฉัยที่พบใช้บ่อยคือ Rutter ' s criteria และ DSM criteria ส่วนใหญ่พบว่าเป็นการศึกษาความชุกใน 6 เดือน - 1 ปี พบความชุกโดยรวมของปัญหาสุขภาพจิต ตั้งแต่ ร้อยละ 1 - 51 (ค่าเฉลี่ย ร้อยละ 15.8) โดยพบค่าเฉลี่ยของความชุกในขั้นตอนเดียว ร้อยละ 15.0 และแบบ 2 ขั้นตอน ร้อยละ 17.5 เด็กก่อนวัยเรียนพบความชุก ร้อยละ 10.2 (1.4 - 30.7) กลุ่มก่อนวัยรุ่นพบ ร้อยละ 13.2 กลุ่มวัยรุ่นพบร้อยละ 16.5 (6.2 - 41.3) และพบร้อยละ 21.9 (7.4 - 50.6) ในช่วงอายุกว้าง ๆ

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับปัญหาความเครียดภายในครอบครัว

1. ความหมายของครอบครัว

ครอบครัวเป็นสถาบันทางสังคมที่ใกล้ชิดบุคคลอย่างยิ่ง เป็นสิ่งแวดล้อมที่บุคคลเจริญเติบโต ตลอดช่วงการดำเนินชีวิต ซึ่งมีผู้ให้ความหมายของครอบครัวไว้หลายประการดังนี้

คณะอนุกรรมการด้านครอบครัว⁽⁵⁶⁾ ได้ให้ความหมายของครอบครัวว่า คือกลุ่มบุคคลที่มีความผูกพันกันทางอารมณ์และจิตใจ ในการดำเนินชีวิตร่วมกัน ร่วมทั้งการพึงพิงทางสังคมและเศรษฐกิจ มีความสัมพันธ์กันทางกฎหมาย หรือทางสายโลหิต และบางครอบครัวอาจมีลักษณะเป็นข้อยกเว้นบางประการจากที่กล่าวมา

บรรลุ ศิริพานิช⁽⁵⁷⁾ กล่าวว่าครอบครัว คือ สถานที่ที่บุคคล ซึ่งส่วนใหญ่เป็นญาติพี่น้องมาอยู่ด้วยกัน และมีความเอื้ออาทรต่อกัน ช่วยเหลือซึ่งกันและกัน

พจนานุกรม (ร.ศ.120)(อ้างใน ศิริรัตน์ คุปต์วุฒิ)⁽⁵⁸⁾ ฉบับกรมศึกษาธิการ พ.ศ.2544 กล่าวไว้ว่า “ครอบครัว ทั้งครัว บรรดาคนที่อยู่ครัวเดียวกันโดยรอบคอบ”

จะเห็นได้ว่า การให้นิยามของคำว่า “ครอบครัว” อย่างครบถ้วนสมบูรณ์ เป็นสิ่งที่ทำได้ยาก เพราะครอบครัวมีความหมายสำหรับแต่ละบุคคลแตกต่างกัน และความหมายยังเปลี่ยนแปลงไปตามกาลเวลา และสถานภาพของบุคคล รวมทั้งเปลี่ยนแปลงตามสภาพสังคม ความเจริญก้าวหน้าทางเทคโนโลยีต่าง ๆ อีกด้วย

2. รูปแบบของครอบครัว⁽⁵⁸⁾

ครอบครัวอาจแบ่งได้เป็นหลายแบบ เช่น แบ่งตามลักษณะความสัมพันธ์ของ

สมาชิก อำนาจปกครอง และวิธีการสืบทอดมรดก เป็นต้น แต่รูปแบบที่พบบ่อย มีดังนี้

1. ครอบครัวเดี่ยว (Nuclear family) หมายถึง พ่อแม่และลูก ๆ อยู่ในบ้านเดียวกัน โดยไม่มีญาติคนอื่นอยู่ด้วย
2. คู่สมรสที่ไม่มีลูก (Childless couple) หมายถึง คู่สามีและภรรยา ที่อยู่ในบ้านเดียวกันและไม่มีลูก
3. ครอบครัวที่มีพ่อหรือแม่เพียงคนเดียว (single – parent family) หมายถึง พ่อหรือแม่เพียงคนเดียวที่อยู่กับลูก และเลี้ยงดูลูก ในกรณีที่พ่อแม่มักจะแยกทางกัน หย่าจากกัน หรือฝ่ายใดฝ่ายหนึ่งเสียชีวิต เช่น แม่เลี้ยงดูลูกสาว 2 คน โดยไม่มีพ่ออยู่ด้วย ส่วนพ่อแยกไปแต่งงานใหม่ มีครอบครัวใหม่
4. ครอบครัวที่มีลูกบุญธรรม (Adoptive family) หมายถึง พ่อแม่ที่รับลูกบุญธรรมมาเลี้ยงดูเป็นลูกของตนเอง
5. ครอบครัวขยาย (Extended family) หมายถึง พ่อ แม่ และลูก อยู่รวมกันบ้านเดียวกับญาติคนอื่น ๆ ซึ่งมักจะเป็น ปู่ ย่า ตา ยาย หรือลุง ป้า น้า อา
6. ครอบครัวที่พ่อแม่มีการแต่งงานใหม่ หรือครอบครัวที่มีพ่อเลี้ยง แม่เลี้ยง (Reconstituted or remarriage family or stepfamilies) หมายถึง ครอบครัวที่พ่อ และ/หรือแม่เคยผ่านการแต่งงาน หรือเคยมีครอบครัวมาก่อน ได้แก่ พ่อที่หย่าจากภรรยาคนแรก แล้วมาแต่งงานกับภรรยาคนที่ 2 และอาจมีลูกติดมาด้วยก็จะมีความเป็นพ่อเลี้ยงหรือแม่เลี้ยง หรือพ่อใหม่หรือแม่ใหม่ และมีความเป็นพี่น้องต่างบิดาหรือต่างมารดา

การวิจัยของ Thomas G. O' Connor และคณะ⁽⁵⁹⁾ ในประเทศอังกฤษ พบว่า ปัญหาทางอารมณ์และพฤติกรรมของเด็กมักจะพบมากขึ้น ในครอบครัวชนิดที่มีพ่อแม่หรือแม่คนเดียวเลี้ยงลูก (Single – parent family) และครอบครัวชนิดที่มีแม่เลี้ยง หรือ ครอบครัวชนิดที่มีแม่เลี้ยงและพ่อเลี้ยง (Step mother / Complex Stepfamily) แต่ไม่พบมากขึ้นในครอบครัวชนิดที่มีพ่อเลี้ยง (Stepfather family) เมื่อเปรียบเทียบกับเด็กที่อยู่กับพ่อแม่ของตนเอง (Biological family)

ดังนั้น ครอบครัวชนิดที่มีพ่อหรือแม่เพียงคนเดียวเลี้ยงลูก (Single – parent family) และครอบครัวชนิดที่มีแม่เลี้ยง หรือครอบครัวชนิดที่มีแม่เลี้ยงและพ่อเลี้ยง (Stepmother / complex Stepfamily) จัดว่าเป็นครอบครัวที่มีความเสี่ยงสูง (High – risk family setting)

อย่างไรก็ตาม ความเครียดที่เกิดขึ้นภายในครอบครัว มีความสำคัญหรือมีผลกระทบต่ออาการเกิดจิตพยาธิสภาพของเด็ก มากกว่าผลกระทบจากชนิดหรือรูปแบบต่าง ๆ ของ

ครอบครัว และการปรับตัวของเด็กแต่ละคน ที่อยู่ในครอบครัวเดียวกัน ต่อความเครียดก็แตกต่างกัน เช่น การแยกทางกันของพ่อกับแม่ หรือการแต่งงานใหม่ของพ่อแม่ เด็ก ๆ ที่อยู่ในครอบครัวเดียวกัน อาจจะมีการปรับตัวที่แตกต่างกัน ลูกบางคนอาจปรับตัวได้ดี ในขณะที่ลูกบางคนปรับตัวไม่ได้ แต่พี่น้องอยู่ในครอบครัวที่มีความเสี่ยงสูง มักจะมีปัญหาทางด้านอารมณ์ และพฤติกรรมที่คล้ายคลึงกัน

4. ปัจจัยที่ส่งผลให้เกิดความเครียดในครอบครัว ⁽⁵⁸⁾

ครอบครัวไม่สามารถอยู่โดดเดี่ยวในสังคมได้ จึงมีปัจจัยภายนอกจากสังคม สิ่งแวดล้อม ส่งผลกระทบต่อครอบครัวและสมาชิกในครอบครัว ดังนี้

1. ระบบแวดล้อมของระบบภายนอกที่มีผลกระทบต่อครอบครัว และสมาชิกในครอบครัว (system levels) แบ่งเป็นระดับต่าง ๆ เรียงตามลำดับของความใกล้ตัวบุคคล ออกไปสู่ความไกลตัวบุคคล ได้ดังนี้

1.1 ตัวบุคคล (Individual) เป็นสมาชิกคนใดคนหนึ่งครอบครัว

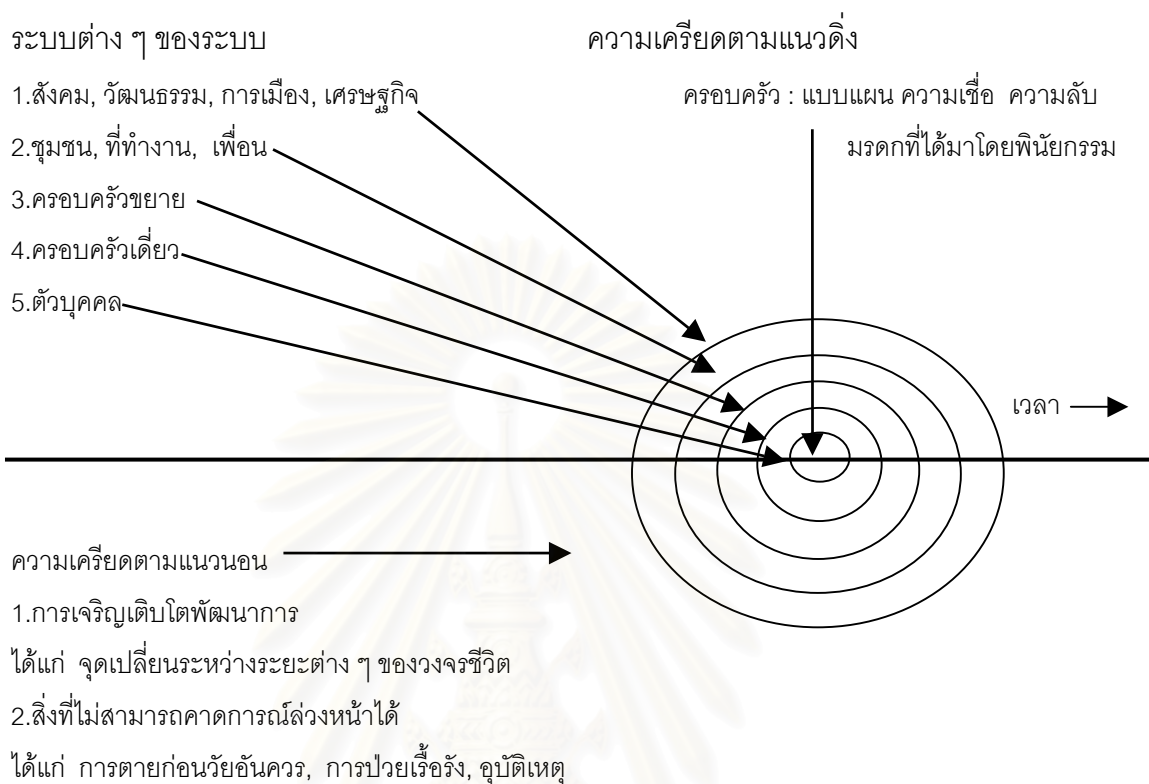
1.2 ครอบครัวเดี่ยว (Nuclear family) ประกอบด้วย พ่อ แม่ ลูก

1.3 ครอบครัวขยาย (Extended family) ประกอบด้วย ปู่ย่า ตายาย ลุง ป้า น้า อา ญาติพี่น้อง ฯลฯ

1.4 ชุมชน (Community) สถานที่ทำงาน เพื่อนฝูง ได้แก่ เพื่อนบ้าน ชุมชนที่อยู่อาศัย เพื่อนร่วมงาน เป็นต้น ก็จะมีผลกระทบต่อความคิดและพฤติกรรมของคนในครอบครัว โดยอาจผ่านทาง การพูดคุยแลกเปลี่ยนความคิดเห็นซึ่งกันและกัน ผ่านทางค่านิยม วัฒนธรรมในชุมชน วัฒนธรรมในองค์กร ที่ทำงาน เป็นต้น

1.5 สังคมวัฒนธรรม การเมือง เศรษฐกิจ (Social, Cultural, Political, Economic) ได้แก่ ความเชื่อทางศาสนาที่นับถือ สิทธิบุรุษ-สิทธิสตรีในสังคม สภาพเศรษฐกิจของประเทศชาติ ก็จะมีผลกระทบต่อรายได้ของครอบครัวต่อการจ้างงาน ว่างงาน เป็นต้น

ระบบแวดล้อมภายนอกที่ล้อมรอบบุคคลและครอบครัวนี้ ถือได้ว่าเป็นบริบท (context) ที่ห้อมล้อมครอบครัวอยู่ และมีผลกระทบต่อครอบครัวและสมาชิกในครอบครัวเสมอ ไม่มากก็น้อย เราจึงต้องพิจารณาถึงปัจจัยต่าง ๆ เหล่านี้ว่า มีผลกระทบต่อครอบครัวและสมาชิกในครอบครัวในแต่ละสถานการณ์อย่างไรเช่น บางคนเปรียบเทียบผลการเรียนของลูกหลานกับผลการเรียนของลูกเพื่อนร่วมงานหรือของญาติ หรือของเพื่อนนักเรียนเก่าสิ่งเหล่านี้ก็จะก่อให้เกิดผลกระทบต่อทั้งตนเองและต่อลูกของตนเองซึ่งทำให้เกิดความเครียดขึ้นได้ง่าย



ภาพที่ 1 ความเครียดของครอบครัวตามแนวนอนและแนวตั้ง

2. ความเครียดตามแนวนอน (Horizontal Stressors) เป็นความเครียดที่แปรผันตามกาลเวลาที่เปลี่ยนไปเมื่อเวลาผ่านไปตามความเครียดชนิดนี้ก็จะเปลี่ยนไปจากเดิมความเครียดนี้มาจาก 2 ส่วน ใหญ่ ๆ คือ

2.1 การเจริญเติบโตพัฒนาการ (development) ปัจจัยที่สำคัญคือ จุดเปลี่ยนในช่วงต่าง ๆ ของวงจรชีวิต (life cycle transitions) ของการเจริญเติบโตและพัฒนา ซึ่งแต่ละบุคคลต้องปรับเปลี่ยนตนเองตามจังหวะของพัฒนาการชีวิตที่เปลี่ยนไป ทุกคนและทุกครอบครัวมีโอกาสพบกับความเครียดนี้เท่า ๆ กัน ตามกาลเวลาที่ผ่านไป

2.2 สิ่งที่ไม่สามารถคาดการณ์ล่วงหน้าได้ (unpredictable) หรือเหตุการณ์ที่ไม่ได้คาดคิดมาก่อนว่าจะเกิดขึ้น ได้แก่ การเสียชีวิตก่อนวัยอันควร การเจ็บป่วยเรื้อรัง การเจ็บป่วยด้วยโรคร้ายแรง การประสบอุบัติเหตุ เป็นต้น เช่น เมื่อสมาชิกคนหนึ่งในครอบครัวที่เป็นหัวหน้าครอบครัวประสบอุบัติเหตุเข้ารับการรักษาตัวในโรงพยาบาล สมาชิกคนอื่น ๆ ในครอบครัวก็ต้องปรับตัวในการเป็นผู้ดูแลคนป่วย การทำหน้าที่หัวหน้าครอบครัวแทน การหารายได้เข้าครอบครัวแทน เป็นต้น สิ่งต่าง ๆ เหล่านี้ก็จะทำให้เกิดความเครียดแก่ครอบครัว และสมาชิกในครอบครัวทุกคนต้องช่วยกันปรับสิ่งต่าง ๆ และช่วยกันแก้ไขปัญหา เพื่อให้สถานการณ์คลี่คลาย

3. ความเครียดตามแนวตั้ง (Vertical stressors) เป็นความเครียดที่ไม่แปรผันตามกาลเวลาที่เปลี่ยนไป เมื่อเวลาผ่านไปตามเครียดชนิดนี้ก็ยังคงอยู่เหมือนเดิม มักเป็นความเครียดที่สืบทอดกันมาจากบรรพบุรุษ หรือคนในครอบครัวพยายามรักษาสืบเนื่องต่อไปหลายชั่วอายุคน (generation) ความเครียดนี้อาจมาจากปัจจัยต่าง ๆ ดังต่อไปนี้

3.1 แบบแผนการดำเนินชีวิตภายในครอบครัว (family patterns) ได้แก่ การกำหนดและปฏิบัติตามกฎเกณฑ์ต่าง ๆ ภายในแต่ละครอบครัว บางกฎเกณฑ์อาจจะทำให้สมาชิกในครอบครัวรู้สึกกดดันได้ เช่น บางครอบครัวมีกฎว่าลูกสาวห้ามไปค้างคืนนอกบ้านไม่ว่าจะเป็นกรณีใด ๆ ทั้งสิ้น และไม่ว่าจะมีอายุเท่าใดก็ตาม เมื่อลูกสาวเรียนในระดับมัธยมปลายหรือในระดับมหาวิทยาลัยแล้วทางสถานศึกษาจัดให้มีการทัศนศึกษาหรือไปค่ายที่ต้องค้างคืน ก็อาจเกิดปัญหาขึ้นได้ ถ้ากฎนี้ไม่ได้รับการผ่อนผันเลย บางครอบครัวมีกฎว่า ลูกสาวห้ามกลับหลังพระอาทิตย์ตกดินแต่ลูกชายสามารถทำได้ เป็นต้น

3.2 ความเชื่อต่าง ๆ ของครอบครัว (family myths) เช่น เชื่อว่าการดื่มน้ำร้อนจะเป็นผลดีต่อสุขภาพการดื่มน้ำแข็งหรือน้ำเย็นมาก ๆ จะเป็นผลเสียต่อสุขภาพ และจะยิ่งทำให้อาการป่วยแย่ลง ความเชื่อต่าง ๆ ของครอบครัวในลักษณะนี้มักได้รับการสืบทอดมาจากบรรพบุรุษ ถ้าสมาชิกคนใดคนหนึ่งไม่ปฏิบัติตามความเชื่อของครอบครัวก็อาจจะเกิดปัญหภายในครอบครัวได้

3.3 ความลับของครอบครัว (family secrets) การมีความลับเกิดขึ้นในครอบครัวมีทั้งผลดีและผลเสียต่อสมาชิกในครอบครัว แต่ความลับส่วนใหญ่จะทำให้เกิดความเครียดต่อครอบครัว และมักทำลายความไว้วางใจ (trust) และความใกล้ชิด (closeness) ระหว่างคนในครอบครัว ผู้ที่เก็บความลับก็จะเหนื่อยเพราะจะต้องใช้พลังงานในการเก็บรักษาความลับ ความลับมักเกี่ยวข้องกับ 3 เรื่องใหญ่ คือ

- 1) การเงิน – เศรษฐกิจของครอบครัว
- 2) การตายของคนในครอบครัว
- 3) การประพฤติผิดทางเพศระหว่างสมาชิกในครอบครัว

ได้แก่ การร่วมประเวณีระหว่างหญิงชายที่ร่วมสายโลหิตเดียวกัน เช่น พ่อข่มขืนลูกสาวของตนเอง เป็นต้น สมาชิกที่ทราบและช่วยกันเก็บความลับนี้ไว้ มักจะเป็นพวกเดียวกันในครอบครัว และมักจะมองเห็นข้อดีของการเก็บรักษาความลับ แม้จะต้องเผชิญกับความเครียดที่เกิดขึ้นก็ตาม บางครั้งความลับอาจมีคนเดียวคนเดียวที่รู้และเก็บไว้ไปจนตาย บางครั้งสมาชิกทุกคนในครอบครัวรู้ความลับ แต่เก็บไว้ไม่ให้คนนอกครอบครัวทราบ เพราะคิดว่าจะเกิดผลเสีย

ต่อคนในครอบครัว ถ้าความลับนี้ถูกเปิดเผยออกไปนอกครอบครัว

3.4 มรดกที่ได้รับทางพินัยกรรม (family legacies) เรื่องมรดกก็อาจทำให้ญาติพี่น้องทะเลาะกัน หรือทำร้ายกันได้ เช่น รู้สึกว่าตนได้รับมรดกน้อยกว่า สมาชิกคนอื่นในครอบครัวอย่างไม่ยุติธรรม หรือมี การแย่งชิงมรดกกัน หรือมีการทำร้ายหักหลังกันหลังจากมีการเขียนพินัยกรรม หรือหลังจากการเสียชีวิตของพ่อและ/หรือแม่

นอกจากนี้ จากการศึกษาที่เกี่ยวข้องกับเหตุการณ์ต่าง ๆ ที่มีผลต่อ ความเครียดของครอบครัว Holmes and Rahe⁽⁶⁰⁾ ได้รวบรวมจากการศึกษาของเขา และให้ชื่อว่า Holmes and Rahe's list ซึ่งประกอบด้วยเหตุการณ์ต่าง ๆ 10 ข้อ ที่มีผลทำให้เกิดความเครียดที่สุดภายในครอบครัว ได้แก่

1. การเสียชีวิตของคู่สมรส
2. การหย่าร้าง
3. การแยกกันอยู่ของคู่สมรส
4. ปัญหาที่ผิดกฎหมายจนถูกจำคุก
5. การเสียชีวิตของญาติสนิท
6. การบาดเจ็บ หรือเจ็บป่วยของสมาชิกในครอบครัว
7. การแต่งงานของคนในครอบครัว
8. การถูกให้ออกจากงาน
9. การกลับมาคืนดีของคู่สมรส
10. การเกษียณจากงาน

โดย Holmes and Rahe กำหนดถึง เหตุการณ์ที่ก่อให้เกิดความเครียดว่า แบ่งออกเป็น 2 ประเภท เช่น

1. เหตุการณ์ที่ก่อให้เกิดความเครียดที่เกิดจากภายนอกครอบครัว เช่น สมาชิกในครอบครัวถูกฟ้องร้อง หรือถูกจับกุม ถูกจำคุกฐานกระทำผิด ครอบครัวประสบกับภัยพิบัติร้ายแรงทางธรรมชาติ สมาชิกในครอบครัวถูกปล้น ภาวะไม่สงบทางการเมือง ภาวะเศรษฐกิจถดถอย เป็นต้น

2. เหตุการณ์ที่ก่อให้เกิดความเครียดที่เกิดจากภายในระบบครอบครัว เช่น ภาวะการติดแอลกอฮอล์ของสมาชิกในครอบครัว การเสียชีวิตของสมาชิกในครอบครัว ปัญหาการเรียนของสมาชิกในครอบครัว ความสัมพันธ์ที่ตึงเครียดของคนในบ้าน เป็นต้น

5. ทฤษฎีความเครียดของครอบครัว

มีแนวคิดหลายรูปแบบที่อธิบายถึงทฤษฎีความเครียดในครอบครัว (Family Stress Theory) เช่น ABCX Model ของ R.Hill, Double ABCX Model ของ H.I. McCubbin และ J.M. Patterson, Typology Model of Family Adjustment and Adaptation ของ H.I. McCubbin. และคณะ เป็นต้น แต่ในที่นี้ขอกล่าวเฉพาะ ABCX Model และ Double ABCX Model ซึ่งเป็นรูปแบบที่ได้นำมาใช้ในการศึกษาค้างนี้

Hill⁽⁶¹⁾ ได้พัฒนา ABC-X Family Crisis Model ขึ้น โดยได้ศึกษาเกี่ยวกับความเครียด (Stressor) ในครอบครัวที่มีการพรากจากกันของสมาชิกจากสงคราม และการกลับมาสู่ครอบครัวอีกครั้งหลังเลิกสงคราม รูปแบบจำลองของ Hill ได้อธิบายปัจจัย 4 ประการ ที่มีผลต่อภาวะวิกฤต (หรือภาวะเครียด) ได้แก่ ปัจจัย A B C และ X โดยแต่ละปัจจัยจะเกี่ยวข้องกันคือ

“ปัจจัย A (เหตุการณ์) - มีปฏิสัมพันธ์กับ B (แหล่งประโยชน์ที่ช่วยผ่อนคลายภาวะเครียด) มีปฏิสัมพันธ์กับ C (การรับรู้และให้ความหมายกับเหตุการณ์ A) ทำให้เกิด X (ภาวะวิกฤต)

คำอธิบายของปัจจัยทั้ง 4 มีดังนี้คือ

1. ปัจจัย A : ปัจจัยสถานการณ์หรือเหตุการณ์ที่ก่อให้เกิดภาวะวิกฤต
ปัจจัยนี้ได้แก่ เหตุการณ์สิ่งกระตุ้นต่าง ๆ ที่ทำให้เกิดความรู้สึกเครียด และเป็นสิ่งที่ก่อให้เกิดความรู้สึกลำบากขึ้นกับสมาชิกในครอบครัว ไม่ว่าจะเป็นสาเหตุภายในหรือภายนอกครอบครัวก็ตาม เช่น การตายของสมาชิกในครอบครัว การหย่าร้าง การเจ็บป่วยของสมาชิกในครอบครัว ไฟไหม้บ้าน เป็นต้น
2. ปัจจัย B : ปัจจัยแหล่งประโยชน์ของครอบครัว
หมายถึง แหล่งประโยชน์ แหล่งช่วยเหลือของครอบครัวต่าง ๆ ที่ควรนำมาใช้เพื่อลด ความรุนแรงของผลกระทบจากเหตุการณ์ A เช่น ความช่วยเหลือจากญาติ พ่อแม่ พี่น้อง เพื่อนบ้าน สถาบันต่าง ๆ ฯลฯ ว่ามีอยู่เท่าไร เพียงพอกับความต้องการหรือไม่
3. ปัจจัย C : ปัจจัยการรับรู้ของครอบครัวเกี่ยวกับเหตุการณ์ A ที่เกิดขึ้น
หมายถึง การรับรู้ของครอบครัวเกี่ยวกับเหตุการณ์ หรือเหตุการณ์ที่เกิดในภาวะวิกฤตนั้นว่าเหตุการณ์ที่เกิดมีความหมายต่อครอบครัวหรือไม่ อย่างไร อาจพบว่าเหตุการณ์ที่คล้ายกันเกิดขึ้นกับครอบครัวต่างครอบครัว อาจจะมีผลแก่ครอบครัวได้ต่างกัน บางครอบครัวสมาชิกเจ็บป่วยอาจทำให้เกิดภาวะวิกฤต แต่บางครอบครัวอาจไม่เกิด เนื่องจากการรับรู้ของ

ครอบครัวต่อปัญหาที่เกิดขึ้นต่างกัน รวมทั้งอาจมีการรับรู้ถึงความรุนแรงของปัญหาแตกต่างกัน

4. ปัญหา X : ปัจจัยการปรับตัวของครอบครัว

ปัจจัยสุดท้ายนี้ หมายถึง ความพยายามที่จะปรับตัวของครอบครัวต่อภาวะเครียดเพื่อไม่ให้เกิดภาวะวิกฤต ซึ่งถ้าปรับตัวได้ไม่ดีย่อมเกิดภาวะวิกฤตได้

ปัจจัย ABCX สามารถนำมาอธิบายกลไกการเกิดภาวะวิกฤตของครอบครัวขึ้นได้ นอกจากนั้นยังมีปัจจัยที่เป็นปัจจัยภายนอก เช่น บริบทภายในของครอบครัวและบริบทภายนอกครอบครัวที่มีผลกับกลไก ABCX ได้

บริบทภายในครอบครัวได้แก่ โครงสร้างของครอบครัว ด้านร่างกายและด้านจิตใจของสมาชิก บริบทภายนอกครอบครัวได้แก่ บริบททางด้านพันธุกรรม ระดับพัฒนาการฐานะทางเศรษฐกิจ สังคม วัฒนธรรม และประวัติศาสตร์ ที่เป็นบริบทที่มีผลกระทบต่อการเผชิญปัญหาของครอบครัวในภาวะวิกฤตดังแสดงในภาพ



สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

รูปจำลอง ABCX ของ Hill ที่แสดงมานี้ ได้ถูก McCubbin และ Patterson นำมาศึกษาต่อ พบว่าไม่สามารถนำมาใช้อธิบายการปรับตัวของครอบครัวหลังภาวะวิกฤตได้ ซึ่งจากการศึกษาของ McCubbin และ Patterson พบว่าปัจจัย A B C และ X ยังคงอยู่และมีการเปลี่ยนแปลงไปในช่วงหลังภาวะวิกฤตแล้ว เขาสังเกตว่ามีความแตกต่างในการปรับตัวของครอบครัวหลังภาวะวิกฤต โดยที่บางครอบครัวปรับตัวได้ดีหลังภาวะวิกฤต แต่บางครอบครัวไม่สามารถปรับตัวได้ดีก็จะคงอยู่ในภาวะวิกฤตต่อไป

McCubbin และ Patterson⁽⁶²⁾ จึงได้สร้างแบบจำลองที่เรียกว่า Double ABCX ขึ้นมาเพื่ออธิบายข้อค้นพบของตน โดยอธิบายปัจจัยต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับการเกิดภาวะวิกฤตของครอบครัวในระยะก่อนและหลังภาวะวิกฤตดังนี้

1. ปัจจัย AA : สถานการณ์หรือเหตุการณ์ที่ก่อให้เกิดปัญหาที่ถกหนักมากขึ้น

เมื่อครอบครัวเจอปัญหาหรือเหตุการณ์ที่ก่อให้เกิดปัญหาแล้ว หากปัญหายังไม่ได้รับการแก้ไข เหตุการณ์นั้นยังคงอยู่ เป็นการสะสมปัญหาไว้ รวมทั้งครอบครัวเองต้องปรับตัวให้มีการเปลี่ยนแปลงเพื่อรับมือกับปัญหา การเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นกลายเป็นเหตุการณ์หรือสาเหตุของความเครียดในครอบครัวเพิ่มขึ้นอีก จนทำให้ครอบครัวหลังภาวะวิกฤตแรกมีการทับถมของปัญหามากขึ้น จนอาจทำให้เกิดภาวะตั้งเครียดและอ่อนล้า และทำให้คงอยู่ในเหตุการณ์ที่เป็นสาเหตุของภาวะวิกฤตต่อไป

2. ปัจจัย BB : ปัจจัยแหล่งประโยชน์ของครอบครัว

ปัจจัยแหล่งประโยชน์ที่นำมาใช้ในภาวะวิกฤตนั้นอาจจะหมดไปในภาวะหลังวิกฤต หรืออาจไม่เพียงพอกับความต้องการ ควรจะมีการแบ่งประโยชน์เพิ่มเติมอย่างเพียงพอ แหล่งประโยชน์ที่ถูกนำมาใช้เพิ่มขึ้นได้แก่ แหล่งประโยชน์ภายในครอบครัว ได้แก่ ความแข็งแกร่งของครอบครัวที่จะร่วมกันช่วยเหลือกัน พึ่งตนเอง มีความภาคภูมิใจในครอบครัวตน สมานสามัคคีระหว่างสมาชิก ส่วนแหล่งช่วยเหลืออื่นๆ จากสังคมและเพื่อนบ้านก็ถูกนำมาพิจารณาด้วยเช่นกัน

3. ปัจจัย CC : ปัจจัยการรับรู้ของครอบครัวเกี่ยวกับทั้งเหตุการณ์และวิกฤตการณ์ที่เกิดขึ้น การรับรู้ของครอบครัวมี 2 ด้าน ได้แก่ การรับรู้ต่อเหตุการณ์หรือสถานการณ์ที่ก่อให้เกิดภาวะวิกฤตขึ้น และการรับรู้ต่อวิกฤตการณ์ที่เกิดขึ้นแล้ว ว่าสิ่งที่เกิดขึ้นทั้ง 2 ประการมีความหมายกับครอบครัวตนอย่างไร มีผลดีผลเสียต่อครอบครัวและสมาชิกอย่างไร การรับรู้ของครอบครัวในระยะหลังวิกฤตนี้ส่วนใหญ่สัมพันธ์กับความเชื่อทางศาสนาที่จะทำให้มองเหตุการณ์และวิกฤตการณ์ที่เกิดขึ้นว่าทำให้ครอบครัวมีการเปลี่ยนแปลงไปอย่างไร บ้างอาจรู้สึกขมขื่น ได้รับความทุกข์จากวิกฤตการณ์ แต่บางครอบครัวอาจรู้สึกว่าเป็นโชคที่สามารถรอดพ้นวิกฤตการณ์

มาได้ บางครอบครัวบอกว่าวิกฤตการณ์ทำให้สัมพันธ์ภาพในครอบครัวแน่นแฟ้นมากขึ้น รู้สึกว่าครอบครัวตนมีความไว้วางใจกันมากขึ้น มีความสมัคคีกลมเกลียวกันมากขึ้น

4. ปัจจัย XX : ปัจจัยการปรับตัวของครอบครัว

การปรับตัวของครอบครัวเป็นการที่สมาชิกพยายามที่จะปรับไปสู่สมดุลใหม่ที่เหมาะสมหลังภาวะวิกฤต ซึ่งการปรับตัวหลังระยะวิกฤตแตกต่างกับการปรับตัวในระยะวิกฤต เนื่องจากสาเหตุของความเครียดในครอบครัวเปลี่ยนแปลงไปแหล่งประโยชน์มีการเปลี่ยนแปลงไปขึ้นกับว่าครอบครัวได้รับความยากลำบากจากเหตุการณ์ที่ผ่านมามากน้อยอย่างไรและได้แก้ไขปัญหายังอย่างไร ซึ่งการปรับตัวของครอบครัวในระยะหลังวิกฤตเป็นการปรับตัวเพื่อรักษาสมดุลระยะยาวระหว่างครอบครัวและสังคม ให้สามารถดำรงอยู่ในสังคมต่อไปได้ด้วยดี

ความสัมพันธ์ระหว่าง ปัจจัย ABCX ในระยะวิกฤต และปัจจัย AA BB CC XX ในระยะหลังวิกฤตแสดงในภาพ ให้เห็นว่า ปัจจัยต่าง ๆ ที่เป็นสาเหตุของปัญหา เป็นแหล่งประโยชน์ในการช่วยเหลือ และปัจจัยการรับรู้มีผลทำให้ครอบครัวเข้าสู่ภาวะวิกฤตได้ และเมื่อปัจจัยทั้ง ABC ถูกสะสมและเปลี่ยนแปลงไปในระยะหลังวิกฤต ทำให้มีผลกระทบต่อปรับตัวของครอบครัวอีกครั้งหนึ่ง โดยที่ครอบครัวพยายามปรับตัวในระยะหลังวิกฤตให้ออกมาพ้นจากวงจรมหาวิกฤต ถ้าปรับตัวรักษาสมดุลไม่ได้ก็จะคงอยู่ในภาวะวิกฤตจนเกิดการล่มสลาย และครอบครัวแตกแยกในที่สุด

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

เอกสารที่เกี่ยวข้องกับปัญหาความเครียดของวัยรุ่นที่สัมพันธ์กับครอบครัว

ครอบครัวที่มีลูกวัยรุ่น พ่อแม่มักจะอยู่ในวัยกลางคน (Middle Age) และเข้าสู่วิกฤตของชีวิตที่เรียกว่า midlife ดังนั้น อาจกล่าวได้ว่า ในครอบครัวประกอบด้วยกลุ่มคน 2 วัย ที่มีภาวะวิกฤตของชีวิตเช่นเดียวกัน และต่างก็มีผลกระทบซึ่งกันและกัน Demo, Small และ Savin-Williams⁽⁶³⁾ กล่าวว่า วัยรุ่นได้รับอิทธิพลจากการสนับสนุนและพูดคุยปรึกษากับพ่อแม่ และพ่อแม่ก็ได้รับผลกระทบจากความสัมพันธ์ที่มีกับลูกวัยรุ่น ดังนั้น ถ้าพ่อแม่เคยผ่านประสบการณ์ที่เป็นภาวะวิกฤตหรือความเครียด วัยรุ่นก็จะได้รับผลกระทบเช่นกัน

ทั้งวัยรุ่นและพ่อแม่ต่างก็ประสบกับภาวะวิกฤตของเอกลักษณ์ (Identity crisis) ซึ่งสัมพันธ์กับชีวิตทางด้านเพศ (sexual life) บทบาท (Role) การมีอำนาจ (Authority) และ ค่านิยม (Value) แม้ทั้ง 2 วัยจะมีความแตกต่างกันในเรื่องบุคลิกภาพพื้นฐาน (Basic personality) และมุมมองชีวิต (Orientation to life) แต่ภาวะวิกฤตที่เกิดขึ้น ก็มีผลกระทบซึ่งกันและกัน และนำไปสู่ความขัดแย้ง (Conflict) ระหว่างพ่อแม่ กับลูกวัยรุ่น ซึ่งส่งผลให้เกิดปัญหาความเครียดภายในครอบครัวที่มีต่อวัยรุ่นตามมา ซึ่งจะได้กล่าวถึงดังนี้

1. ภาวะวิกฤตของเอกลักษณ์ทางเพศ (Sexual Identity Crisis)

ภาวะวิกฤตของเอกลักษณ์ทางเพศ เกิดขึ้นทั้งต่อพ่อแม่ และลูกวัยรุ่น ในลักษณะที่ตรงกันข้ามกัน กล่าวคือ ในวัยรุ่นมีการเปลี่ยนแปลงรูปร่างที่เข้าสู่การเจริญเติบโตอย่างเต็มที่ ในขณะที่พ่อแม่กำลังหยุดการเจริญเติบโต และการเข้าสู่การเสื่อมสภาพของร่างกาย อันเนื่องมาจากการเปลี่ยนแปลงของฮอร์โมนในร่างกาย ผลกระทบที่มีต่อพ่อแม่ที่เข้าสู่ภาวะ menopause และสภาพร่างกายที่เสื่อมลง ในขณะที่ลูกสาววัยรุ่นกำลังมีรูปร่างงามสมวัย อาจทำให้เกิดความรู้สึกอับอาย และแสดงปฏิกิริยาออกมา ทั้งในด้านที่ผลักดันให้ลูกสาวแสดงพฤติกรรมที่โดดเด่น และมีความสัมพันธ์ที่แน่นแฟ้นกับลูกสาวมากขึ้นหรืออาจจะแสดงปฏิกิริยาที่เป็นการต่อต้าน โดยการปฏิเสธการเจริญเติบโตของลูกสาว เป็นผลให้เกิดความขัดแย้ง และปัญหาความเครียดในครอบครัวตามมา เช่น การกำหนดอายุของลูกวัยรุ่นโดยพ่อแม่ในการที่จะอนุญาตให้ลูก ๆ เริ่มมีเพื่อนต่างเพศ หรือการแต่งตัวแบบผู้ใหญ่ เป็นต้น

ในส่วนของผลกระทบที่มีต่อพ่อก็เช่นเดียวกัน การเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกาย เช่น น้ำหนักที่เพิ่มขึ้น ศีรษะล้านมากขึ้น หรือ ผมเปลี่ยนสี ความกลัวที่จะสูญเสียความต้องการทางเพศ (potency) ในขณะที่ลูกชายอยู่ในภาวะตรงข้าม อาจทำให้ปฏิกิริยาของพ่อแสดงออกมาในเชิงต่อต้าน เช่นเดียวกันแม่ หรืออาจแสดงพฤติกรรมที่ขัดแย้งการสูญเสียโดยการนอกรใจรรรยา และชักชวนลูกชายวัยรุ่นให้ปฏิบัติด้วย

2. ภาวะวิกฤตของบทบาท (Crisis of Roles)

ทั้งพ่อแม่และลูกวัยรุ่นต่างก็ต้องเผชิญหน้ากับ คำถามที่ว่า “อะไรเป็นสิ่งที่พวกเขาต้องการในชีวิต” พ่อแม่ที่ไม่เคยประสบความสำเร็จในชีวิต อาจส่งผลให้เกิดความคิดในการเปลี่ยนแปลงทางด้านอาชีพการงาน พ่อแม่ที่หมดภาระในการเลี้ยงดูลูกเล็ก อาจตัดสินใจกลับไปศึกษาต่อเพื่อเพิ่มพูนความรู้ในการทำงาน

พ่อแม่บางคนอาจเกิดความขัดแย้งกับวัยรุ่น โดยเกิดจากการกดดันให้วัยรุ่นแสดงบทบาท ไปเป็นแนวทางที่พ่อแม่ต้องการ ซึ่งอาจเป็นบทบาทที่พ่อแม่ไม่สามารถเป็นได้ เมื่อสมัยอยู่ในวัยรุ่น ในขณะที่วัยรุ่นซึ่งเข้าสู่วัยของการแสดงบทบาทอิสระ อาจแสดงพฤติกรรมต่อต้านพ่อแม่ ในรูปของการหนีออกจากบ้าน แสดงการโต้ตอบ ประท้วงพ่อแม่ในสิ่งที่ไม่ต้องการ การโต้เถียงระหว่างพ่อแม่กับลูก ในเรื่องที่มีความเห็นขัดแย้ง การหนีโรงเรียน รวมไปถึงการใช้สารเสพติดหรือการทำผิดทางอาญา เพื่อแสดงบทบาทอิสระ และแสดงความเป็นตัวของตัวเองเพื่อสนองตอบต่อความต้องการของตัวเอง

3. ภาวะวิกฤตของการมีอำนาจในตนเอง (Authority Crisis)

การเผชิญกับภาวะวิกฤตของการมีอำนาจของพ่อแม่ และลูก มีความแตกต่างกัน เช่นเดียวกับภาวะวิกฤตด้านอื่น ๆ ที่กล่าวคือ พ่อแม่จะเกิดความรู้สึกสูญเสียอำนาจจากการควบคุมลูกวัยรุ่น ในขณะที่วัยรุ่นพยายามที่จะแยกเป็นอิสระจากพ่อแม่ เพื่อพัฒนาความเป็นตัวของตัวเอง Silverberg และ Stemberg⁽⁶⁴⁾ พบว่า ความพยายามของวัยรุ่นในการสร้างความเป็นตัวของตัวเอง (autonomy) อาจมีผลกระทบต่อภาวะวิกฤตช่วงวัยกลางคน (middle crisis) ของพ่อแม่ ดังนั้น หากพ่อแม่สามารถปรับความสัมพันธ์ระหว่างพ่อแม่และลูก เพื่อให้วัยรุ่นสามารถเป็นอิสระจากครอบครัวได้สำเร็จ วัยรุ่นก็จะสามารถพัฒนาเอกลักษณ์ (identity) ของตนเองได้สำเร็จ ในทางตรงข้าม หากพ่อแม่ไม่หันมาปรับความสัมพันธ์ ไม่มีการพูดคุยทำความเข้าใจกับลูกวัยรุ่นแล้ว ปัญหาความขัดแย้งในด้านต่าง ๆ ก็จะทำให้ความรุนแรงยิ่งขึ้น และมีผลต่อพฤติกรรมที่แสดงออกของวัยรุ่นได้

จากภาวะวิกฤตต่าง ๆ ที่กล่าวมาแล้ว ก่อให้เกิดความขัดแย้งระหว่างพ่อแม่กับลูกวัยรุ่น และนำไปสู่ปัญหาความเครียดภายในครอบครัวของวัยรุ่นได้ ซึ่งจะสามารถระบุได้ใน

5 หัวข้อ

1. ความขัดแย้งในด้านการใช้ชีวิตทั่วไปทางสังคมและวัฒนธรรม ได้แก่
 - 1.1 การเลือกคบเพื่อนหรือการคบเพื่อนเพศตรงข้าม
 - 1.2 การจำกัดเวลาของพ่อแม่ ในการออกไปเที่ยวนอกบ้าน เทียบกลางคืน

1.3 การอนุญาตให้ลูกวัยรุ่นสามารถไปเที่ยวในสถานที่ต่าง ๆ การอนุญาตให้ทำกิจกรรมต่าง ๆ

1.4 เวลาในการกลับบ้านที่พ่อแม่กำหนด

1.5 อายุของวัยรุ่นที่พ่อแม่จะอนุญาตให้เริ่มทำกิจกรรมต่าง ๆ เช่น การขับรถ การมีส่วนร่วมในเหตุการณ์ต่าง ๆ

1.6 การเลือกเสื้อผ้า ทรงผม ของลูกวัยรุ่น

2. ความขัดแย้งในเรื่องความรับผิดชอบ

โดยทั่วไป พ่อแม่มักคาดหวังให้ลูก ๆ สามารถรับผิดชอบในเรื่องต่อไปนี้และมักเกิดความขัดแย้งขึ้น

2.1 เรื่องการใช้จ่ายของลูก

2.2 งานบ้าน

2.3 การใส่ใจในการดูแลเรื่องเสื้อผ้า ห้างส่วนตัว

2.4 การใช้รถ การใช้โทรศัพท์ การใช้ของส่วนรวมในบ้าน

3. ความขัดแย้งในเรื่องการเรียน

3.1 เกรดและระดับการเรียน

3.2 ความสนใจ เอาใจใส่การเรียน การทำการบ้าน

3.3 เจตคติของลูกที่มีต่อโรงเรียน และครู

3.4 พฤติกรรมของลูกที่โรงเรียน

Eskilson ⁽⁶⁵⁾ กล่าวว่า บางครั้งแรงกดดันของพ่อแม่ที่มีต่อลูกเรื่องการเรียนที่มีมากเกินไป เป็นผลให้วัยรุ่นขาดความเชื่อมั่น มีพฤติกรรมเบี่ยงเบน และรู้สึกผิดหวังในการที่จะพัฒนาความเป็นตัวของตัวเอง

4. ความขัดแย้งในเรื่องความสัมพันธ์กับครอบครัว

4.1 เจตคติทั่วไป และระดับความเคารพที่วัยรุ่นแสดงกับพ่อแม่

4.2 การทะเลาะกับพี่น้อง

4.3 ความสัมพันธ์กับญาติที่อยู่ร่วมกันในบ้าน

5. ความขัดแย้งในเรื่องค่านิยมและประเพณี

5.1 การใช้เวลาเสพติด การสูบบุหรี่ ดื่มเหล้า

5.2 การใช้ภาษา คำพูดที่เหมาะสม

5.3 ความซื่อสัตย์

5.4 พฤติกรรมทางเพศ

5.5 การเคารพเชื้อชาติอกุหมาย

5.6 การแสดงบทบาทในเรื่องศาสนา เช่น การไปวัด การเข้าโบสถ์

นอกจากปัญหาความเครียดในครอบครัวที่เป็นผลจากภาวะวิกฤตที่เกิดขึ้นแล้ว วัยรุ่นยังต้องเผชิญกับความเครียดจากแหล่งอื่น ๆ อีก

Daniels และ Moos⁽⁶⁶⁾ ได้แบ่งสาเหตุของความเครียดในวัยรุ่นเป็น 9 ข้อ

1. ความเครียดทางด้านสุขภาพ-กายภาพ (Physical/health stressors) ได้แก่ ภาวะสุขภาพของตัววัยรุ่นเอง และโรคประจำตัว เช่น โรคกระเพาะ หอบหืด เป็นผลให้วัยรุ่นถูกจำกัดพัฒนาการทางด้านอื่น ๆ ตามมา

2. ความเครียดที่เกี่ยวข้องกับบ้าน เงินทอง (Home/money stressors) ได้แก่ สภาพในบ้าน เพื่อนบ้าน ระดับฐานะทางเศรษฐกิจของครอบครัว ซึ่งมีความจำเป็นต่อการใช้จ่ายเงินของวัยรุ่น ในการเรียน เข้ากลุ่มเพื่อน และอื่น ๆ

3. ความเครียดที่เกี่ยวข้องกับความสัมพันธ์กับพ่อแม่ (Parent stressors) ได้แก่ ความสัมพันธ์ระหว่างพ่อแม่ ปัญหาทางด้านสุขภาพ ปัญหาทางอารมณ์ และพฤติกรรมที่ผิดปกติของพ่อแม่

4. ความเครียดที่เกี่ยวข้องกับพี่น้อง (Sibling stressors) ได้แก่ ความสัมพันธ์ระหว่างวัยรุ่นกับพี่น้อง ปัญหาทางด้านสุขภาพ ปัญหาทางอารมณ์ และพฤติกรรมที่ผิดปกติของพี่น้องในบ้าน

5. ความเครียดจากการเป็นครอบครัวขยาย (Extended family stressors) ได้แก่ ความสัมพันธ์ของวัยรุ่นกับญาติพี่น้องในบ้าน ได้แก่ คุณปู่-คุณย่า คุณตา-คุณยาย ในบ้าน เป็นต้น

6. ความเครียดจากโรงเรียน (School stressors) ได้แก่ ความสัมพันธ์ของวัยรุ่นกับคุณครู นักเรียนร่วมชั้น และบุคลากรในโรงเรียน

7. ความเครียดจากเพื่อน (Friend stressor) ได้แก่ ความสัมพันธ์กับเพื่อน กลุ่มเพื่อน ความขัดแย้งต่าง ๆ

8. ความเครียดจากเหตุการณ์ที่ไม่ดี (Negative life events) ได้แก่ เหตุการณ์ที่ก่อให้เกิดความเครียดซึ่งเกิดขึ้นภายใน 12 เดือน หรือ 1 ปี เช่น การหย่าร้างของพ่อแม่ การแยกกันอยู่ของพ่อแม่ การเจ็บป่วยของพ่อแม่ ญาติพี่น้องใกล้ชิด และปัญหาที่โรงเรียน การเสียชีวิตของคนใกล้ชิด เป็นต้น ซึ่งมีผลต่อความรู้สึก ซึมเศร้า และสูญเสียของวัยรุ่น

ทั้งนี้ความเครียดที่เกิดขึ้นจะรุนแรงหรือไม่ขึ้นอยู่กับระยะเวลา (duration) และสภาพความรุนแรงของปัญหา (severity of problem) รวมถึง การสะสมของปัญหาหลาย ๆ อย่าง (pile up of demand) ด้วย

สรุปแล้ว จาก stressor event ที่มีผลทำให้เกิดความเครียดภายในครอบครัวต่อวัยรุ่น และทฤษฎีความเครียดที่กล่าวถึง McCubbin และคณะ⁽⁶⁷⁾ ได้จัดปัญหาความเครียดภายในครอบครัวของวัยรุ่นออกเป็น 6 ด้าน โดยคำนึงถึง ระยะเวลา ที่จะมีผลต่อความรุนแรงของความเครียด ดังนี้

1. ด้านการเปลี่ยนแปลงทั่วไปภายในครอบครัว
2. ด้านพฤติกรรมทางเพศของสมาชิกภายในครอบครัว
3. ด้านการสูญเสียที่เกิดขึ้นภายในครอบครัว
4. ด้านความรับผิดชอบและความเครียดภายในครอบครัว
5. ด้านความเครียดจากโรงเรียนและการใช้สารเสพติด
6. ด้านข้อขัดแย้งกับกฎหมายของครอบครัว

งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับปัญหาความเครียดในครอบครัวของวัยรุ่น

อัมพร โอตระกุล และคณะ⁽⁶⁸⁾ ศึกษาปัจจัยครอบครัวที่มีอิทธิพลต่อปัญหาส่วนตัวของนักเรียนมัธยมต้นในเขตกรุงเทพมหานคร ปีการศึกษา 2526-2527 จำนวน 520 คน โดยใช้แบบสอบถามที่สร้างขึ้นร่วมกับแบบสอบถาม Mooney Problem Check List (J-form) ผลการศึกษาพบว่า นักเรียนวัยรุ่นมีปัญหาในระดับมากและมีปัญหาในระดับปานกลางอยู่ 3 เรื่อง คือ ปัญหาลักษณะส่วนตัว ปัญหาทางการเงิน การงานและอนาคต และปัญหาด้านโรงเรียน เมื่อวิเคราะห์ดูความสัมพันธ์ระหว่างเพศกับการเกิดปัญหา พบว่า นักเรียนหญิงมีปัญหาส่วนตัวมากกว่านักเรียนชาย เฉพาะด้านสุขภาพ ด้านการเรียน เรื่องบ้าน และครอบครัว ส่วนความสัมพันธ์ของภูมิหลังของครอบครัวกับปัญหาของนักเรียน พบว่า ตัวแปรด้านสถานภาพสมรสของบิดามารดา สัมพันธภาพระหว่างบิดามารดา อุปนิสัยของบิดามารดา ผู้อบรมเลี้ยงดูในวัยเด็ก และระดับการศึกษาของบิดามารดา มีความสัมพันธ์กับปัญหาเด็ก

วินัดดา ปิยะศิลป์ และคณะ⁽⁶⁹⁾ ได้รายงานการศึกษาเด็ก 20 คนจาก 18 ครอบครัว ที่ได้รับผลกระทบโดยตรงจากการหย่าร้าง ในผู้ป่วยจิตเวชเด็กช่วงเดือนมิถุนายน 2533 ถึงเดือนกรกฎาคม 2534 พบเด็กปกติ 1 ราย ปฏิกริยาของเด็กที่มีต่อการหย่าร้าง ไม่จำเป็นจะต้องมี

เสมอไป ถ้ามีจะแสดงออกเป็นพฤติกรรมถดถอย โดยเฉพาะในเด็กเล็ก และเป็นปัญหาอารมณ์และความสับสนในเด็ก 6-9 ปี ในเด็กอายุมากกว่า 10 ปี สิ่งที่ตรวจพบ มีการปรับตัวไม่ดี ก้าวร้าว การเรียนต่ำกว่าความสามารถ ปัญหาทางอารมณ์และพฤติกรรม เห็นคุณค่าในตัวเองต่ำ และปัญหาสุขภาพ มีบิดามารดากลุ่มหนึ่ง (ร้อยละ 35) ยังมีความขัดแย้งสูงระหว่างกันทั้งที่หย่าขาดแล้ว แต่ยังมี การต่อสู้ทั้งทางกาย วาจา และ/หรือ เอาเด็กเป็นตัวต่อรอง ทำให้เสริมปัญหาให้เด็กรุนแรงยิ่งขึ้น

ปัทมา ศิริเวช และคณะ⁽⁷⁰⁾ ศึกษาสภาพครอบครัว และการอบรมเลี้ยงดูวัยรุ่นที่ทำผิดกฎหมาย จำนวน 86 คน ที่มีภูมิลำเนาจังหวัดสุราษฎร์ธานี และได้รับการฝึกอบรมในสถานพินิจและคุ้มครองเด็กและเยาวชน จังหวัดสุราษฎร์ธานี ระหว่างเดือนมกราคม ถึงกรกฎาคม 2540 โดยใช้แบบสัมภาษณ์และแบบสอบถามซึ่งประกอบด้วย ข้อมูลทั่วไป การกระทำผิดกฎหมายของวัยรุ่น สภาพครอบครัว และรูปแบบการอบรมเลี้ยงดู ผลการศึกษาพบว่า วัยรุ่นที่กระทำผิดกฎหมายส่วนใหญ่เป็นชาย (ร้อยละ 94) คดีที่ทำผิดมากที่สุดคือ ลักทรัพย์ (ร้อยละ 58) สาเหตุจากการถูกเพื่อนชักชวน รองลงมาคือ คดีทำร้ายร่างกายเนื่องจากความโกรธ วัยรุ่นเหล่านี้ ร้อยละ 44 มาจากครอบครัวแตกแยก บิดามารดาไม่เอาใจใส่เท่าที่ควรในเรื่องการคบเพื่อน และการเที่ยวเตร่

พรรณพิมล หล่อตระกูล และคณะ⁽⁷¹⁾ ศึกษาปัจจัยทางจิตสังคมในผู้ป่วยเด็กและวัยรุ่นที่มารับบริการที่ศูนย์สุขภาพจิต จำนวน 365 ราย อายุระหว่าง 1-20 ปี ด้วยแบบสัมภาษณ์ผู้ปกครอง Axis V Abnormal Psychosocial Situations ฉบับปรับปรุงใหม่ ตามการวินิจฉัยแบบ Multiaxial ของ ICD-10ร่วมกับแบบบันทึกอาการผู้ป่วยใหม่ของศูนย์สุขภาพจิต พบปัจจัยของจิตสังคมที่ผิดปกติมากที่สุด 3 ลำดับ คือ การเลี้ยงดูที่เอาใจใส่เด็กมากเกินไป ร้อยละ 28.0 สถานภาพพ่อแม่ผิดปกติร้อยละ 22.5 และการเลี้ยงดูที่คาดหวังมาก ร้อยละ 22.0 เมื่อวิเคราะห์ปัจจัยทางจิตสังคมที่มีความสัมพันธ์กับปัจจัยอื่น พบว่า พ่อแม่มีความบกพร่อง/พิการ การเลี้ยงดูที่ผิดปกติ มีความสัมพันธ์กับเด็กวัยรุ่น อายุ 13-20 ปี และการเลี้ยงดูที่ผิดปกติสัมพันธ์กับเด็กวัยรุ่น อายุ 6-12 ปี ส่วนปัจจัยทางจิตสังคมที่สัมพันธ์กับเด็กที่มีปัญหาในระดับสติปัญญา ได้แก่ ความสัมพันธ์ในครอบครัวผิดปกติ และการเลี้ยงดูที่ผิดปกติ นอกจากนี้ ยังพบว่า ปัจจัยทางจิตสังคมที่มีความสัมพันธ์กับกลุ่มอาการทางอารมณ์ ได้แก่ ความสัมพันธ์ในครอบครัวผิดปกติ พ่อแม่มีความบกพร่อง/พิการ การสื่อสารในครอบครัวผิดปกติ เหตุการณ์ในชีวิตปัจจุบัน ภาวะความเครียดเรื้อรังด้านสัมพันธภาพในโรงเรียน ภาวะความเครียดที่เกิดจากความบกพร่องของตัวเด็กเอง ความผิดปกติของปัจจัยทางจิตสังคมที่สัมพันธ์กับกลุ่มอาการทางสังคมได้แก่

ความสัมพันธ์ในครอบครัวผิดปกติ การเลี้ยงดูที่ผิดปกติ เติบโตในสภาพแวดล้อมที่ผิดปกติ พ่อแม่มีความบกพร่อง/พิการ

ปัจจัยทางจิตสังคมที่สัมพันธ์กับกลุ่มอาการทางสังคม ได้แก่ ความสัมพันธ์ในครอบครัวผิดปกติ และความเครียดเรื้อรังด้านสัมพันธภาพในโรงเรียน

จำเนียร สตาร์เขต⁽⁷²⁾ ศึกษาภูมิลักษณ์ทางครอบครัว สภาพปัญหา และสาเหตุของนักเรียนที่เข้ารับการศึกษานอกระบบ โรงเรียนตัวอย่างทางสุขภาพจิต ศูนย์สุขภาพจิต ระหว่างการศึกษา 2536-2538 จำนวน 46 ราย โดยศึกษาจากแบบบันทึกประวัติการให้คำปรึกษาที่อาจารย์แนะแนวจัดทำขึ้นร่วมกับทีมสุขภาพจิตของศูนย์สุขภาพจิต ผลการศึกษาพบว่านักเรียนมีภูมิลักษณ์ทางครอบครัวที่มีปัญหาแตกแยก ร้อยละ 56.52 ปัญหาพฤติกรรม ได้แก่ ขาดเรียนบ่อย หนีเรียน ลักขโมย พุดบด ก้าวร้าว ร้อยละ 58.70 ด้านสาเหตุของปัญหาพบว่าปัจจัยในมโนทัศน์ที่ทำให้เกิดปัญหา (Predisposing factors) ได้แก่ การที่เด็กต้องอยู่ในครอบครัวที่มีสภาวะพ่อแม่ผิดปกติ เช่น การที่เด็กต้องถูกเลี้ยงดูโดยญาติพี่น้อง พ่อแม่ เพียงคนเดียว การเลี้ยงดูโดยบิดา/มารดาเลี้ยง การเลี้ยงดูโดยพ่อแม่บุญธรรมอันเนื่องมาจากครอบครัวแตกแยก พ่อแม่หย่าร้างกันหรือแยกกันอยู่ ฝ่ายใดฝ่ายหนึ่งเสียชีวิต และสภาพครอบครัวยากจน ร้อยละ 61.54

ด้านปัจจัยกระตุ้นให้เกิดปัญหา (Precipitating Factors) ได้แก่ การที่เด็กต้องประสบกับเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นในชีวิต เช่น ต้องแยกจากหรือสูญเสียบุคคลอันเป็นที่รักมากที่สุด ร้อยละ 27.90 นอกจากนี้ยังพบว่าปัจจัยที่ส่งเสริมให้ปัญหายังคงอยู่ (Perpetuating factors) ได้แก่ การที่เด็กต้องอยู่ในครอบครัวที่มีสัมพันธภาพในครอบครัวที่ผิดปกติ เช่น เข้มงวด ชอบตำหนิ เปรียบเทียบ เหยียดหยาม ซ้ำเติม ลงโทษรุนแรง เป็นต้น ร้อยละ 59.65

เมื่อวิเคราะห์เปรียบเทียบถึงปัจจัยที่ส่งเสริมให้ปัญหายังคงอยู่ระหว่างกลุ่มครอบครัวแตกแยก และไม่แตกแยก จะพบว่า มีปัจจัยที่เป็นสาเหตุส่งเสริมให้ปัญหายังคงอยู่ในทุก ๆ เรื่องใกล้เคียงกัน คือ มีสัมพันธภาพในครอบครัวที่ผิดปกติ เช่น พ่อแม่มักตำหนิ เปรียบเทียบ ลงโทษรุนแรง ร้อยละ 37.04 และ 34.49 ตามลำดับ และรองลงมาได้แก่ การที่พ่อแม่ ไม่มีเวลาเอาใจใส่ดูแลลูก ร้อยละ 14.82 และ 20.69 ตามลำดับ

Veerman⁽⁷³⁾ ศึกษาความเครียด และการทำหน้าที่ของครอบครัวกับปัญหาทางอารมณ์และพฤติกรรม ในเด็กที่มารับการบำบัดรักษาในคลินิกจิตเวช โดยประเมินความเครียดในครอบครัวโดยใช้แบบวัด Questionnaire of Life Events (QLE) และการทำหน้าที่ของครอบครัวด้วยแบบวัด The Family Adaptability and Cohesion Evaluation Scales (FACES) ร่วมกับแบบประเมินปัญหาพฤติกรรม CBCL ผลการศึกษาพบความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ระหว่างความเครียดในครอบครัว การทำหน้าที่ของครอบครัวและปัญหาพฤติกรรม นอกจากนี้ยังพบว่า เหตุการณ์ทางลบในอดีตและการทำหน้าที่ของครอบครัวแบบไม่ยืดหยุ่น ส่งเสริมให้มีการเกิดปัญหาพฤติกรรมในรูปแบบต่าง ๆ ในเด็ก

Gabarino และคณะ⁽⁷⁴⁾ ศึกษาปัจจัยในพ่อแม่ เด็กวัยรุ่น และลักษณะของครอบครัวที่ทำลายความสัมพันธ์ระหว่างบิดามารดาและวัยรุ่น โดยการศึกษาในเด็กอายุ 10-16 ปี จาก 62 ครอบครัว ด้วยการให้ทีมผู้วิจัยลงไปเยี่ยมบ้านเพื่อการสังเกต สัมภาษณ์ และรวบรวมข้อมูลจากแบบสอบถาม ซึ่งประกอบด้วย The Adolescent – Abuse Inventory แบบประเมินพฤติกรรม CBCL แบบประเมิน The Family as an interaction system (FACES) และแบบประเมิน The Cornell Parent Behavior ร่วมกับการประเมินพัฒนาการด้านต่าง ๆ ในวัยรุ่น ความขัดแย้งระหว่างเด็กกับบิดามารดา และแบบประเมินปัญหาความเครียดครอบครัว (A-File) ผลการศึกษาพบว่า ครอบครัวที่มีความเสี่ยงสูงต่อการทำลายความสัมพันธ์ระหว่างบิดามารดาและวัยรุ่น เป็นครอบครัวที่มีลักษณะสับสน วุ่นวาย (chaotic) ครอบครัวบุตธนุธรรม ลงโทษเด็กรุนแรง ขาดการให้กำลังใจซึ่งกันและกัน และครอบครัวที่มีความเครียดในหลาย ๆ ด้าน วัยรุ่นในครอบครัวที่มีความเสี่ยงนี้ พบมีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญกับปัญหาพัฒนาการ และจำนวนของปัญหาพฤติกรรม การเกิดปัญหาทางจิตใจเป็นผลมาจากปฏิสัมพันธ์ต่าง ๆ ที่เกิดในครอบครัว ซึ่งทำลายความสัมพันธ์ระหว่างบิดามารดาและเด็ก ครอบครัวที่มีบุตธนุธรรมเป็นครอบครัวที่มีจุดอ่อนในการทำหน้าที่ของครอบครัว

Kim และคณะ⁽⁷⁵⁾ ได้ศึกษาเพื่อทำการทดสอบผลของงานวิจัยที่ทำไว้ ที่พบว่าความเครียดหรือข้อขัดแย้งในครอบครัวในวัยเด็ก มีความสัมพันธ์กับการเกิดปัญหาพฤติกรรมการโตเป็นหนุ่มสาวเร็ว และปัญหาการสื่อสารทางเพศ โดยทำการศึกษาย้อนหลัง โดยแบบประเมินพฤติกรรมในเด็กวัยรุ่นหญิง 28 คน (อายุ 12-15 ปี) และมารดา 21 คน ผลการศึกษาพบว่าเด็กวัยรุ่นที่โตเป็นสาวเร็วกว่าปกติ มีความสัมพันธ์กับปัญหาความเครียดในครอบครัวในวัยเด็กตอนปลาย (อายุ 7-11 ปี) มีความขัดแย้งกับมารดาในวัยเด็กตอนต้น (แรกเกิด – 6ปี) มารดาปฏิเสธหรือทอดทิ้งเด็ก (แรกเกิด – 11 ปี) มีภาวะวิตกกังวลหรือซึมเศร้าในวัยเด็กตอนปลาย (อายุ 7-11 ปี) คบเพื่อนชายตั้งแต่อายุน้อยและมีเพื่อนชายหลายคนและผลทางพันธุกรรม

บทที่ 3

วิธีการดำเนินการวิจัย

รูปแบบการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา(Descriptive Study) เป็นการศึกษา ณ จุดเวลาใดเวลาหนึ่ง (Cross - sectional Study)

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรเป้าหมาย (Target Population) ได้แก่ นักเรียนวัยรุ่นชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1,2 และ 3 ที่กำลังศึกษาอยู่ในโรงเรียน สังกัดสำนักงานการประถมศึกษาจังหวัดสิงห์บุรี รวม 49 โรงเรียน จำนวน 4,082 คน เป็นชาย 2,215 คน และหญิง 1,867 คน

ประชากรตัวอย่าง (Sample Population) คือ นักเรียนวัยรุ่นชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1-3 โดยเกณฑ์การคัดเลือก (Inclusion Criteria) คือ เป็นผู้ที่กำลังศึกษาอยู่ในชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1-3 ในโรงเรียนขยายโอกาสทางการศึกษา สังกัดสำนักงานการประถมศึกษาจังหวัดสิงห์บุรี มาไม่น้อยกว่า 6 เดือน เป็นผู้ที่สามารถอ่านและเขียนหนังสือได้

ขนาดตัวอย่าง (Sample size)

$$\text{คำนวณจากสูตร} \quad n = \frac{Z^2 pq}{d^2} \quad (76)$$

เมื่อ	n	=	ขนาดตัวอย่าง
	z	=	ค่าวิกฤติที่ระดับความเชื่อมั่น ร้อยละ 95 จากตารางการแจกแจงค่าปกติซึ่งมีค่าเท่ากับ 1.96
	p	=	สัดส่วนความชุกของภาวะซึมเศร้า มีค่าเท่ากับ 0.4 ⁽²⁴⁾
	q	=	1 - p ได้เท่ากับ 0.6
	d	=	ค่าความคลาดเคลื่อนของข้อมูล (ในงานวิจัยนี้กำหนดให้มีค่า

เท่ากับร้อยละ 10) ซึ่งมีค่าเท่ากับ $0.1 \times P$ ได้เท่ากับ 0.04

$$\text{แทนค่าในสูตร } n = \frac{(1.96)^2 \times (0.4) \times (0.6)}{(0.04)^2} = 576$$

และในการเก็บข้อมูลอาจมีความผิดพลาด ผู้วิจัยจึงเก็บข้อมูลเพิ่มอีก 20% ดังนั้นในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยจะเก็บข้อมูล 690 คน

การสุ่มตัวอย่าง

ในการเลือกกลุ่มตัวอย่างในการศึกษานี้ ดำเนินการสุ่มแบบหลายขั้นตอน (Multistage Random Sampling) ซึ่งมีรายละเอียดในการดำเนินการดังนี้

1. สํารวจประชากร

จำนวนและขนาดของโรงเรียน โรงเรียนขยายโอกาสทางการศึกษา เป็นโรงเรียนประถมศึกษาที่เปิดสอนในชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1-3 เพิ่มจากเดิมคือชั้นประถมศึกษาปีที่ 1-6 มีจำนวน 49 โรงเรียน โดยกระจายอยู่ใน 6 อำเภอของจังหวัด ซึ่งทุกโรงเรียนจัดเป็นโรงเรียนขนาดเล็ก มีจำนวนนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้น (รวมทุกชั้น) ตั้งแต่ 24-145 คน และ 48 โรงเรียน (จาก 49 โรงเรียน) มีชั้นมัธยมต้น ชั้นปีละ 1 ห้องเรียน มีนักเรียนชั้นมัธยมต้น รวม 4,082 คน

ดังนั้น ในงานวิจัยนี้ จึงไม่นำขนาดของโรงเรียนมาเป็นเกณฑ์ในการประมาณขนาดตัวอย่าง และเนื่องจากจังหวัดสิงห์บุรี เป็นจังหวัดเล็ก มีภูมิประเทศของแต่ละอำเภอไม่แตกต่างกัน ทุกโรงเรียนจึงมีคุณสมบัติที่สามารถเป็นตัวแทนกันได้ในการศึกษา

2. การประมาณขนาดตัวอย่าง

มีการดำเนินการดังนี้

- 2.1. สุ่มเลือกโรงเรียน โดยวิธีการสุ่มอย่างง่าย (Simple Random Sampling) ด้วยวิธีจับสลาก
- 2.2. ใช้กลุ่มตัวอย่างทุกชั้นปีของมัธยมศึกษาปีที่ 1, 2 และ 3
- 2.3. สุ่มห้องเรียน ชั้นปีละ 1 ห้องเรียน
- 2.4. เก็บข้อมูลจากนักเรียนทุกคนในห้องเรียน

2.5 ดำเนินการตามขั้นตอน ที่ 1 - 4 จนได้จำนวนนักเรียนครบตามขนาดตัวอย่างที่
คำนวณได้

ผลจากการสุ่มตามขั้นตอนดังกล่าวได้โรงเรียนและจำนวนนักเรียน ดังนี้

1. โรงเรียนวัดจักรสีห์	51	คน
2. โรงเรียนวัดพระปรางค์มุนี	44	คน
3. โรงเรียนวัดเพิ่มประสิทธิผล	46	คน
4. โรงเรียนวัดตุ้มหู	57	คน
5. โรงเรียนวัดการ้อง	41	คน
6. โรงเรียนวัดระนาม	40	คน
7. โรงเรียนวัดบ้านลำ	26	คน
8. โรงเรียนวัดเสื่อข้าม	46	คน
9. โรงเรียนวัดบางปุ่น	49	คน
10. โรงเรียนวัดเชียงราก	47	คน
11. โรงเรียนวัดยาง	42	คน
12. โรงเรียนวัดแหลมคาง	26	คน
13. โรงเรียนเรืองเดชประชานุเคราะห์	31	คน
14. โรงเรียนวัดโบสถ์	22	คน
15. โรงเรียนวัดอัมพวัน	33	คน
16. โรงเรียนวัดตะโกรวม	38	คน
17. โรงเรียนวัดโพธิ์ทะเลสามัคคี	50	คน

และจากการสุ่มตามขั้นตอนดังกล่าวได้จำนวนนักเรียนทั้งหมด 689 คน ผู้วิจัยจึง

เก็บข้อมูลจากนักเรียนตัวอย่างในการวิจัยครั้งนี้ 689 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย เป็นแบบสอบถามที่ใช้ในการศึกษาภาวะซึมเศร้า และ
ปัญหาพฤติกรรม ซึ่งประกอบด้วยแบบสอบถาม จำนวน 2 ชุด ดังนี้

1. แบบสอบถามสำหรับเด็ก ประกอบด้วย 2 ส่วน คือ

1.1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนตัว ซึ่งผู้วิจัยสร้างขึ้นเองเกี่ยวกับเพศ, อายุ,

ผลการเรียน, ภาวะสุขภาพ, ผู้เลี้ยงดูในปัจจุบัน, สถานภาพสมรสของบิดามารดา, การศึกษาของบิดามารดา, อาชีพของบิดามารดา

1.2 แบบวัดภาวะซึมเศร้า Children's Depression Inventory (CDI) ฉบับภาษาไทย ซึ่งพัฒนาโดยศาสตราจารย์แพทย์หญิง อุมามพร ตรังคสมบัติ และคณะ⁽⁷⁷⁾ ประกอบด้วยข้อคำถามเกี่ยวกับอาการซึมเศร้าในด้านต่าง ๆ ที่พบในเด็ก ได้แก่ อาการทางด้านอารมณ์ (Negative Mood) ความรู้สึกไร้ประสิทธิภาพ (Ineffectiveness) การมองตนเองในแง่ลบ (Negative self-esteem) ความรู้สึกเบื่อหน่ายขาดความสนใจในสิ่งรอบด้าน (Anhedonia) และปัญหาความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล (Interpersonal problems)

แบบวัดภาวะซึมเศร้า Children's Depression Inventory (CDI) ฉบับภาษาไทย ประกอบด้วยข้อคำถามเกี่ยวกับอาการซึมเศร้าในด้านต่าง ๆ ที่พบในเด็ก ได้แก่

- อาการทางด้านอารมณ์ (Negative Mood) ได้แก่ข้อ 1, 6, 8, 10, 11, 13
- ความรู้สึกไร้ประสิทธิภาพ (Ineffectiveness) ได้แก่ข้อ 3, 15, 23, 24
- การมองตนเองในแง่ลบ (Negative –self esteem) ได้แก่ข้อ 2,7,9,14,25
- ความรู้สึกเบื่อหน่ายขาดความสนใจในสิ่งรอบด้าน (Anhedonia) ได้แก่ข้อ 4,16,17,18,19,20,21,22
- ปัญหาความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล (Interpersonal problem) ได้แก่ข้อ 5,12,26,27

เกณฑ์การให้คะแนน

แบบวัดภาวะซึมเศร้า CDI นี้ ประกอบด้วยข้อคำถาม 27 ข้อ แต่ละข้อประกอบด้วย 3 ตัวเล็อก ซึ่งบอกถึงความรุนแรงของภาวะซึมเศร้า โดยให้เด็กประเมินตนเอง ในช่วง 2 สัปดาห์ที่ผ่านมา โดยมีค่าคะแนนดังนี้

คะแนน 0	หมายถึง	ไม่มีอาการซึมเศร้าเลยหรือน้อย
คะแนน 1	หมายถึง	มีอาการบ่อย ๆ
คะแนน 2	หมายถึง	มีอาการตลอดเวลา

การแปลความหมายของคะแนน

คะแนนรวมมีค่าได้ตั้งแต่ 0-54 คะแนน เกณฑ์การตัดสินภาวะซึมเศร้าอยู่ที่จุดตัดคะแนนเท่ากับหรือมากกว่า 15 ค่าคะแนนตั้งแต่ 21 คะแนนขึ้นไปบ่งบอกถึงภาวะซึมเศร้าที่รุนแรง

คุณภาพของเครื่องมือ

แบบวัดภาวะซึมเศร้า CDI นี้ สร้างขึ้นโดย Maria Kovaces โดยดัดแปลงจาก Beck Depression Inventory สำหรับประเทศไทย ศาสตราจารย์แพทย์หญิงอุมามพร ตรังคสมบัติ

และคณะ⁽⁷⁷⁾ ได้นำมาศึกษาและพัฒนา ทดลองใช้กับเด็กไทย พบว่า CDI ฉบับภาษาไทย มีค่าความเชื่อมั่น (Cronbach's Alpha coefficient) 0.83 มีความตรงในการจำแนกสูง จากจุดตัดแยกของภาวะ ซึมเศร้า คือ 15 คะแนนขึ้นไป มีความไว (Sensitivity) 78.7% ความจำเพาะ (Specificity) 91.3% และมีความแม่นยำ (Accuracy) 87%

1.3 แบบสอบถามเพื่อวัดปัญหาความเครียดในครอบครัว A-File (The Adolescent Family Inventory of Life Events and Change) ของ McCubbin และคณะ⁽⁷⁸⁾ สร้างขึ้นในปี ค.ศ. 1981 เป็นแบบสอบถามที่มีวัตถุประสงค์เพื่อวัดการเปลี่ยนแปลงของเหตุการณ์ที่เป็นความเครียด ที่เกิดขึ้นกับวัยรุ่นและสมาชิกในครอบครัวของวัยรุ่น ที่เกิดขึ้นภายใน 1 ปี ที่ผ่านมา และเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นเกิน 1 ปี มาแล้ว โดยให้วัยรุ่นตอบด้วยตนเอง ประกอบด้วยข้อคำถาม 50 ข้อ แบ่งออกเป็น 6 ด้าน และด้านรวมทั้งหมดแยกตามระยะเวลาของการเกิดปัญหาอีก 2 ด้านดังนี้

1. ด้านการเปลี่ยนแปลงทั่วไปภายในครอบครัว (Family transition) ประกอบด้วยข้อความที่แสดงถึงการเปลี่ยนแปลงต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นภายในครอบครัวในด้านบทบาท การทำหน้าที่ของสมาชิกภายในครอบครัว รวมทั้งการย้ายที่อยู่ใหม่ของครอบครัวด้วยข้อคำถาม 14 ข้อ ได้แก่ ข้อที่ 1-14

2. ด้านพฤติกรรมทางเพศของสมาชิกภายในครอบครัว (Family sexuality) ประกอบด้วย ข้อความที่แสดงถึงการเริ่มมีกิจกรรมทางเพศ การตั้งครรภ์ และการทำแท้ง ของสมาชิกในครอบครัว ประกอบด้วยข้อคำถาม 4 ข้อ ได้แก่ ข้อที่ 15-18

3. ด้านการสูญเสียที่เกิดขึ้นภายในครอบครัว (Family losses) ประกอบด้วย ข้อความที่แสดงถึงการสูญเสียสมาชิกภายในครอบครัว ญาติสนิท และมีตรสหาย รวมไปถึงการสูญเสียทรัพย์สินเงินทอง รายได้ของครอบครัว ประกอบด้วย ข้อคำถาม 7 ข้อ ได้แก่ 19-25

4. ด้านความรับผิดชอบและความเครียดภายในครอบครัว (Family responsibility and strain) ประกอบด้วยข้อความที่แสดงถึง ความเครียดที่เกิดจากความรับผิดชอบของสมาชิกในครอบครัว เช่น ความจำเป็นในการดูแลสมาชิกผู้สูงอายุที่เจ็บป่วยในครอบครัว ปัญหาด้านสุขภาพร่างกาย และจิตใจ และปัญหาเศรษฐกิจ รวมถึง การขัดแย้งและโต้เถียงกันของสมาชิกภายในครอบครัว ประกอบด้วยข้อคำถาม 19 ข้อ ได้แก่ ข้อที่ 26-44

5. ด้านความเครียดจากโรงเรียนและการใช้สารเสพติด (School strain and substance abuse) ประกอบด้วย ข้อความที่แสดงถึง การใช้สารเสพติดของสมาชิกในครอบครัว

และข้อขัดแย้งเกี่ยวกับการใช้สารเสพติดของสมาชิกในครอบครัว รวมถึง การที่สมาชิกวัยรุ่นต้อง ถูกพักการเรียน หรือ ถูกให้ออกจากโรงเรียน ประกอบด้วยข้อคำถาม 4 ข้อ ได้แก่ ข้อที่ 45-48

6. ด้านข้อขัดแย้งกับกฎหมายของครอบครัว (Family legal conflict) ประกอบด้วย ข้อความที่แสดงถึง การที่สมาชิกภายในครอบครัวถูกจับดำเนินคดี หรือสมาชิก ภายในครอบครัว ถูกทำร้าย หรือถูกโจรกรรม ประกอบด้วย ข้อคำถาม 2 ข้อ ได้แก่ ข้อที่ 49 และ 50

7. ด้านการเปลี่ยนแปลงรวมทั้งหมดที่เกิดขึ้นภายใน 12 เดือนที่ผ่านมาของ ครอบครัว (Total recent life changes) ประกอบด้วย การนำข้อคำถามทั้ง 50 ข้อ ที่กล่าวมา แล้วรวมกัน โดยสรุปว่าเป็นตัวแทนของเหตุการณ์การเปลี่ยนแปลง ที่เกิดขึ้นภายใน 12 เดือนที่ ผ่านมาของครอบครัว ได้แก่ ข้อคำถามที่ 1-50

8. ด้านการเปลี่ยนแปลงรวมทั้งหมดที่เกิดขึ้นก่อนหน้า 12 เดือนที่ผ่านมาของ ครอบครัว (Total past life changes) ประกอบด้วย การนำข้อคำถาม 27 ข้อคำถามจาก 27 ข้อคำถามจาก 50 ข้อที่กล่าวมามารวมกัน โดยสรุปว่า เป็นตัวแทนของเหตุการณ์การเปลี่ยนแปลง ที่เกิดขึ้นก่อนหน้า 12 เดือนที่ผ่านมาของครอบครัว ได้แก่ข้อคำถามที่ 1, 2, 6, 8, 14, 16, 17, 19, 20-30, 32, 43-46, 48-50 (ข้อที่แรเงาในแบบสอบถาม)

เกณฑ์การให้คะแนนของเครื่องมือ A-File

ข้อคำถามมีทั้งหมด 50 ข้อ แบ่งออกเป็น 2 ช่วง ในช่วงแรก ให้ผู้ตอบแบบสอบถาม พิจารณาว่าเหตุการณ์ต่าง ๆ ที่ระบุไว้ในข้อคำถามแต่ละข้อ **เคย** หรือ **ไม่เคย** เกิดขึ้นกับ ตัวผู้ ตอบแบบสอบถาม และสมาชิกในครอบครัว ถ้าในกรณีที่ตอบว่า **เคย** ผู้ตอบจะต้องตอบแบบ สอบถามในช่องถัดไป โดยพิจารณาว่า เหตุการณ์ที่เคยเกิดขึ้นนั้น **เพิ่งจะเคยเกิดขึ้นภายใน 12 เดือนที่ผ่านมา** หรือ **เกิดขึ้นก่อนหน้า 12 เดือนที่ผ่านมา** แต่ถ้าในกรณีที่ตอบว่า ไม่เคย ผู้ตอบไม่ต้องตอบแบบสอบถามในช่องถัดไป ให้ทำข้อต่อไปได้เลย

การคิดคะแนนในช่องที่ 1

ตอบ **ไม่เคย** คิดคะแนนเป็น 1

ตอบ **เคย** ยังไม่คิดคะแนน แต่ต้องตอบช่วงเวลาในช่องถัดไปตามที่กำหนดจึง จะคิดคะแนนโดยกำหนดว่า

ตอบ **เพิ่งจะเกิดขึ้นภายใน 12 เดือนที่ผ่านมา** คิดคะแนนเป็น 0

ตอบ **เกิดขึ้นก่อนหน้า 12 เดือนที่ผ่านมา** เฉพาะข้อที่กำหนดว่าเป็นด้าน การเปลี่ยนแปลง รวมทั้งหมดที่เกิดขึ้นก่อนหน้า 12 เดือนที่ผ่านมาของ ครอบครัว 27 ข้อ (ข้อที่แรงงาในแบบสอบถาม) คิดคะแนนเป็น 0

ตอบ **เกิดขึ้นก่อนหน้า 12 เดือนที่ผ่านมา** เฉพาะข้อที่ไม่ได้กำหนดว่าเป็น ด้านการเปลี่ยนแปลงโดยรวมทั้งหมดที่เกิดขึ้นก่อนหน้า 12 เดือนที่ผ่านมา ของครอบครัว 27 ข้อ (ข้อที่ไม่ได้แรงงาในแบบสอบถาม) คิดคะแนนเป็น 1

ตอบ **ทั้ง 2 คำตอบ** คิดคะแนนเป็น 0

การแปลความหมายของคะแนน

จากคะแนนรวม แล้วนำมาแปลความหมาย ซึ่ง McCubbin และ Patterson ได้ทำ การศึกษาและสร้างเกณฑ์ปกติไว้ ดังนี้

ค่าคะแนน 0 – 35 คะแนน แสดงถึง ระดับความเครียดสูง

ค่าคะแนน > 35 คะแนนขึ้นไป แสดงถึง ระดับความเครียดต่ำ

คุณภาพของเครื่องมือ

แบบสอบถามเพื่อวัดปัญหาความเครียดในครอบครัว A-File นี้ ตรีนุช ธงไชย⁽⁸⁾ ได้นำมาศึกษาและพัฒนาโดยให้ผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบความเที่ยงตรงตามเนื้อหา (content validity) และตรวจสอบความเที่ยงตรงเชิงโครงสร้าง (Construct validity) และความเป็นปรนัย (Objectivity) และผู้วิจัยได้นำไปหาค่าความเชื่อมั่น (Reliability) โดยวิธี Cronbach's Alpha Coefficient โดยศึกษาในเด็กมัธยมต้นได้ โรงเรียนบ้านคูเมือง จำนวน 30 คน ได้ 0.75

ในต่างประเทศ McCubbin H และคณะ ได้หาคุณภาพของแบบสอบถาม A-file โดยใช้

1. การหาค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถาม (Reliability) โดยใช้วิธีของครอนบรัค (Cronbach's Alpha Coefficient) เมื่อทำการศึกษาในวัยรุ่นอเมริกัน อายุ 12-18 ปี เรียนอยู่ในเกรด 7, 10, 11 มีค่าความเชื่อมั่นภายในของการเปลี่ยนแปลงทั่วไปที่เกิดขึ้นภายใน 12 เดือนที่ผ่านมาของครอบครัว (Total recent life changes) .67

2. การทดสอบซ้ำ (Test-Retest Reliability) โดยทำการศึกษาในนักเรียนวัยรุ่นอเมริกัน 74 คนที่กำลังศึกษาในระดับ senior high school พบว่าแบบสอบถาม A-File แต่ละด้านมีค่าสหสัมพันธ์ของความเที่ยงดังนี้

ด้านการเปลี่ยนแปลงทั่วไปภายในครอบครัว (Family transition)	.80
ด้านพฤติกรรมทางเพศของสมาชิกภายในครอบครัว (Family sexuality)	.90
ด้านการสูญเสียที่เกิดขึ้นภายในครอบครัว (Family losses)	.82
ด้านความรับผิดชอบและความเครียดภายในครอบครัว (Family responsibility and strain)	.69
ด้านความเครียดจากโรงเรียนและการใช้สารเสพติด (School strain and substance abuse)	.81
ด้านข้อขัดแย้งกับกฎหมายของครอบครัว (Family legal conflict)	.81
ด้านการเปลี่ยนแปลงรวมทั้งหมดที่เกิดขึ้นภายใน 12 เดือนที่ผ่านมาของครอบครัว (Total recent life changes)	.82
ด้านการเปลี่ยนแปลงรวมทั้งหมดที่เกิดขึ้นก่อนหน้า 12 เดือนที่ผ่านมา ของครอบครัว (Total past life changes)	.84

3. การทดสอบความแม่นยำตรงตามสภาพ (Additional Validity Checks) ได้มีการนำแบบสอบถาม A-File ทดสอบในกลุ่มวัยรุ่นอเมริกัน โดยดูผลเปรียบเทียบ ระหว่างคะแนนรวมการเปลี่ยนแปลงรวมทั้งหมดที่เกิดขึ้นภายใน 12 เดือนที่ผ่านมาของครอบครัว และคะแนนรวมของการเปลี่ยนแปลงรวมทั้งหมดที่เกิดขึ้นก่อนหน้า 12 เดือนที่ผ่านมาของครอบครัว ว่ามีความสัมพันธ์กับการใช้สารเสพติดประเภทบุหรี่ยี่ เหล้า และกัญชาของวัยรุ่น พบว่า ปัญหาการเปลี่ยนแปลงภายในครอบครัวที่มีมากมีความสัมพันธ์เชิงบวก กับ การใช้สารเสพติดประเภท บุหรี่ยี่ เหล้า ของวัยรุ่น และปัญหาการเปลี่ยนแปลงภายในครอบครัวที่มีมาก มีความสัมพันธ์เชิงลบกับการไม่ใช้บุหรี่ยี่ เหล้า และกัญชาของวัยรุ่น นอกจากนี้ยังนำไปทดสอบร่วมกับแบบสอบถามอื่น ซึ่งได้แก่ แบบสอบถาม The Multi Dimensions of Health Locus of Control (HLC) ของ Wallston & Devellu, 1978 โดยดูผลเปรียบเทียบระหว่างคะแนนรวมการเปลี่ยนแปลงรวมทั้งหมดที่เกิดขึ้นภายใน 12 เดือนที่ผ่านมาของครอบครัว และคะแนนรวมของการเปลี่ยนแปลงทั้งหมดที่เกิดขึ้นก่อนหน้า 12 เดือนที่ผ่านมาของครอบครัว ว่ามีความสัมพันธ์กับความเชื่อในพฤติกรรมสุขภาพของวัยรุ่นน้อยลง ($r = -.13, p \leq .01$) และปัญหาด้านความรับผิดชอบและความเครียดภายในครอบครัวที่มีมาก มีผลให้วัยรุ่นมีความรู้สึกว่ามีอำนาจในการควบคุมความเชื่อในพฤติกรรมสุขภาพมากกว่าตนเอง ($r = +.16, p \leq .01$)

4. การตรวจสอบความตรงเชิงจำแนก (Discriminative Validity) โดยนำไปทดลองใช้กับนักเรียนอเมริกันเชื้อสายแอฟริกัน (African – America) และนักเรียนผิวขาว (Caucasian) ระดับมัธยมศึกษา พบว่า ค่าคะแนนอยู่ในระดับใกล้เคียงกันและสามารถจำแนกระดับความเครียดภายในครอบครัวของวัยรุ่นได้ เป็น 3 ระดับ คือ ระดับความเครียดต่ำ (Low Stress) ระดับความเครียดปานกลาง (Moderate Stress) และระดับความเครียดสูง (High Stress)

5. การหาคะแนนจุดตัด (Cut-off score) ของแบบสอบถาม โดยการนำแบบสอบถามไปทดลองใช้กับนักเรียนอเมริกันระดับ Junior และ Senior high school จำนวน 403 คน เป็นชาย 297 คน เป็นหญิง 206 คน พบว่า การหาค่าคะแนนจุดตัดที่เหมาะสมที่สามารถแยกระดับของความเครียดภายในครอบครัวออกเป็น 3 ระดับ ตรงกับค่าคะแนน ดังนี้

ค่าคะแนน percentile	ระดับความเครียดต่ำ	มีค่า 79-100
ค่าคะแนน percentile	ระดับความเครียดปานกลาง	มีค่า 22-71
ค่าคะแนน percentile	ระดับความเครียดสูง	มีค่า 10-12

ซึ่ง McCubbin และ Petterson ได้นำมาปรับปรุงอีกครั้ง และสรุปว่า

คะแนนระดับความเครียดสูง	มีค่า 0 – 35	คะแนน
คะแนนระดับความเครียดต่ำ	มีค่า > 35	คะแนนขึ้นไป

2. แบบสอบถามสำหรับผู้ปกครอง

ประกอบด้วยข้อคำถาม 2 ส่วน ดังนี้

2.1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนตัว ซึ่งผู้วิจัยสร้างขึ้นเอง เกี่ยวกับสถานภาพของผู้ปกครองกับตัวเด็ก และรายได้ของครอบครัว

2.2 แบบประเมินพฤติกรรมเด็ก The Strength and Difficulties Questionnaire (SDQ) ฉบับผู้ปกครอง ซึ่งสร้างโดย Robert Goodman จิตแพทย์ชาวอังกฤษ ประกอบด้วยข้อคำถาม 25 ข้อ มีทั้งข้อคำถามเชิงบวก และข้อความที่เป็นปัญหา โดยแบ่งพฤติกรรมออกเป็น 5 ด้านคือ

- ด้านพฤติกรรมเกร (Conduct Problems) ได้แก่ข้อ 5,7,12,18,22
- พฤติกรรมอยู่ไม่นิ่ง (Hyperactivity) ได้แก่ข้อ 2,10,15,21,25
- มีปัญหาทางอารมณ์ (Emotional problem) ได้แก่ข้อ 3,8,13,16,24
- ปัญหาสัมพันธ์ภาพกับเพื่อน (Peer Problems) ได้แก่ข้อ 6,11,14,19,23

พฤติกรรมสัมพันธ์ทางสังคม (Prosocial Behavior) ซึ่งแสดงถึงด้านดี
ของเด็ก ได้แก่ข้อ 1, 4, 9, 17, 20

เกณฑ์การให้คะแนน

แบบประเมินพฤติกรรมเด็ก SDQ นี้ ข้อคำถามประกอบด้วย 3 ตัวเลือก ซึ่ง
บอกถึงพฤติกรรมปัญหาพฤติกรรมเด็ก ในช่วง 6 เดือนที่ผ่านมา โดยมีการให้คะแนนดังนี้

ข้อ 7, 11, 14, 21, 25	ตอบไม่จริง	ให้	2	คะแนน
	อาจจะจริง	ให้	1	คะแนน
	จริง	ให้	0	คะแนน

ข้ออื่น ๆ นอกเหนือจากนี้ให้คะแนนสลับกันคือ

ตอบไม่จริง	ให้	0	คะแนน
อาจจะจริง	ให้	1	คะแนน
จริง	ให้	2	คะแนน

การแปลความหมายของคะแนน

รวมคะแนนทุกข้อใน 4 ด้าน (ยกเว้นด้านสัมพันธ์ทางสังคม) แล้วนำไป
เทียบกับเกณฑ์คะแนนของแบบประเมินพฤติกรรมชุดสำหรับผู้ปกครอง ดังนี้

เกณฑ์คะแนนสำหรับแบบประเมินพฤติกรรม ชุดสำหรับผู้ปกครอง

	ปกติ	เสี่ยง	มีปัญหา
คะแนนรวม	0-14	15-17	18-40
คะแนนพฤติกรรมด้านอารมณ์	0-4	5	6-10
คะแนนพฤติกรรมเกเร	0-2	3	4-10
คะแนนพฤติกรรมอยู่ไม่นิ่ง	0-4	5	6-10
คะแนนพฤติกรรมด้านความสัมพันธ์กับเพื่อน	0-2	3	4-10
คะแนนพฤติกรรมด้านสัมพันธ์ทางสังคม	5-10 (มีจุดแข็ง)	4 (ไม่มีจุดแข็ง)	0-3

คุณภาพของเครื่องมือ

แบบประเมินพฤติกรรมในเด็ก SDQ นี้ประกอบด้วยแบบสอบถาม 3 ชุด คือ
แบบสอบถามสำหรับผู้ปกครอง, ครู และนักเรียน ทั้ง 3 ฉบับได้รับการแปลเป็นภาษาไทย และนำ
มาใช้ศึกษาในชุมชน โดยแพทย์หญิงพรรณพิมล หล่อตระกูล และ รองศาสตราจารย์นายแพทย์

มาโนช หล่อตระกูล⁽⁷⁹⁾ โดยได้ทดสอบความเที่ยง (Reliability) ของแบบสอบถามความสอดคล้องภายในเนื้อหา (Internal Consistency) และความเท่าเทียมในการวัด (Equivalent) รวมทั้งได้กำหนดค่าจุดตัด (Cut off Point) ที่เหมาะในการสืบค้นปัญหาแต่ละด้านของแบบประเมินในแต่ละชุด ซึ่งในงานวิจัยนี้ใช้เฉพาะชุดสำหรับผู้ปกครอง ซึ่งผู้วิจัยได้นำไปหาค่าความเชื่อมั่น ในเด็กมัธยมต้นโรงเรียนบ้านคูเมือง โดยวิธี Cronbach 's alpha coefficient ได้ 0.72 นอกจากนี้ นายแพทย์สมชาติ สุทธิกาญจน์⁽⁸⁰⁾ ได้นำแบบประเมิน SDQ นี้ไปทำการศึกษาเปรียบเทียบกับแบบประเมินพฤติกรรม Child Behavior Check List (CBCL) ซึ่งจัดเป็นตัววัดมาตรฐาน (Gold Standard) พบว่า มีความสอดคล้องกันอยู่ในเกณฑ์ดี และพบว่า SDQ ดีกว่า CBCL อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติในการวัดปัญหาสมาธิสั้น ส่วนการวัดปัญหาทางอารมณ์ได้ดีเท่า ๆ กัน และ SDQ แม้จะสั้นกว่าแต่ดีกว่าในการทำนาย Clinical Diagnosis ของ Hyperactivity Disorder

การศึกษาในต่างประเทศ

การศึกษาแบบประเมินพฤติกรรม SDQ จากผลการศึกษาวิจัยประชากรในชุมชนประเทศอังกฤษ สํารวจเด็กอายุ 5-15 ปี จำนวน 7,984 คน โดย Robert Goodman และคณะ⁽⁴¹⁾ ใช้แบบสอบถาม SDQ ทั้ง 3 ชุด พบว่ามี Sensitivity 63.3% (95% CI 59.7-66.9%) Specificity 94.6% (94.1-95.1 %) Positive Predictive Value 52.7% และ Negative Predictive Value 96.4% (96.0 – 96.8%)

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ดำเนินการเก็บข้อมูลด้วยตนเองในระหว่าง วันที่ 25 มกราคม – 15 กุมภาพันธ์ 2546 โดยดำเนินการดังต่อไปนี้

1. ทำหนังสือจากภาควิชาจิตเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ยื่นต่อผู้อำนวยการสำนักงานการประถมศึกษาจังหวัดสิงห์บุรี และอาจารย์ใหญ่ของโรงเรียนกลุ่มตัวอย่าง

2. ติดต่อประสานงาน เพื่อขอความร่วมมือจากโรงเรียนกลุ่มตัวอย่าง และครูประจำชั้น ซึ่งแจ้งวัตถุประสงค์ และประโยชน์ที่โรงเรียนกลุ่มตัวอย่างจะได้รับ พร้อมทั้งนัดหมาย วัน เวลา และจัดทำแผนการเก็บข้อมูล

3. ดำเนินการเก็บข้อมูลด้านภาวะซึมเศร้า และปัญหาความเครียดในครอบครัวจากนักเรียน โดยไปเก็บข้อมูลในชั้นเรียนด้วยตนเอง เริ่มจากการแนะนำตัวแจกแบบสอบถามให้กับนักเรียนกลุ่มตัวอย่าง พร้อมทั้งชี้แจงวัตถุประสงค์และวิธีตอบแบบสอบถาม และคอยตอบข้อข้องใจ ในการตอบแบบสอบถามทุกครั้งจนเสร็จสิ้น เก็บรวบรวมแบบสอบถามและตรวจสอบความสมบูรณ์ ถ้าพบมีข้อบกพร่องจะดำเนินการให้เรียบร้อยก่อนออกจากห้อง

4. ดำเนินการเก็บข้อมูลด้านปัญหาพฤติกรรม โดยแจกแบบสอบถามปัญหาพฤติกรรมให้กับเด็กในชั้นเรียน เพื่อให้เด็กนำไปให้ผู้ปกครองของตนเองและนำกลับมาให้ผู้วิจัยในวันต่อมา

การวิเคราะห์ข้อมูล

นำข้อมูลที่เก็บรวบรวมได้ มาตรวจสอบความสมบูรณ์ ก่อนนำไปวิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติ โดยใช้โปรแกรม SPSS for Window ดังนี้

1. ใช้สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive Statistic) วิเคราะห์การกระจายของข้อมูลทั่วไป เช่น เพศ อายุ ในรูปของร้อยละ ค่าเฉลี่ย และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน
2. ใช้ Chi-square Test เพื่อทดสอบความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยทางครอบครัว และปัจจัยทางจิตสังคม กับภาวะซึมเศร้าและปัญหาพฤติกรรม
3. ใช้สถิติ Pearson's product moment correlation coefficient เพื่อหาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยทางจิตสังคมกับภาวะซึมเศร้าและปัญหาพฤติกรรม รวมทั้งหาความสัมพันธ์ระหว่างภาวะซึมเศร้าและปัญหาพฤติกรรม
4. ใช้สถิติ Stepwise multiple regression analysis โดยนำปัจจัยต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง กับภาวะซึมเศร้าและปัญหาพฤติกรรมมาหาปัจจัยทำนาย

บทที่ 4

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความชุกของภาวะซีมเศร้า ปัญหาพฤติกรรม และ ปัจจัยทางจิตสังคมที่เกี่ยวข้องในเด็กวัยรุ่นชั้นมัธยมต้น โรงเรียนขยายโอกาสทางการศึกษา สังกัด สำนักงานการประถมศึกษาจังหวัดสิงห์บุรี ในการศึกษาครั้งนี้ ได้เสนอผลการวิจัยตามลำดับดังนี้

ตอนที่ 1 ความร่วมมือในการตอบแบบสอบถาม

ตอนที่ 2 ข้อมูลทั่วไป

2.1. ปัจจัยส่วนบุคคลของนักเรียน

2.2. ปัจจัยด้านครอบครัวของนักเรียน

2.3. ปัญหาความเครียดในครอบครัวของนักเรียน

ตอนที่ 3 ความชุกของภาวะซีมเศร้าและปัญหาพฤติกรรม

3.1. ความชุกของภาวะซีมเศร้า

3.2. ความชุกของปัญหาพฤติกรรม

ตอนที่ 4 ปัจจัยที่มีผลต่อภาวะซีมเศร้าของนักเรียน

4.1. ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยด้านครอบครัว

และปัจจัยทางจิตสังคมกับภาวะซีมเศร้า

4.2. ปัจจัยทำนายภาวะซีมเศร้า

ตอนที่ 5 ปัจจัยที่มีผลต่อปัญหาพฤติกรรมของนักเรียน

5.1. ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยด้านครอบครัว

และปัจจัยทางจิตสังคมกับปัญหาพฤติกรรม

ตอนที่ 6 ความสัมพันธ์ระหว่างภาวะซีมเศร้าและปัญหาพฤติกรรม

6.1. ความสัมพันธ์ระหว่างภาวะซีมเศร้าและปัญหาพฤติกรรม

6.2. ความสัมพันธ์ระหว่างภาวะซีมเศร้าและปัญหาทางอารมณ์

ตอนที่ 1 ความร่วมมือในการตอบแบบสอบถาม

ตารางที่ 1 ความร่วมมือในการตอบแบบสอบถาม

ข้อมูล	จำนวน (คน) (n = 689)	ร้อยละ
แบบสอบถามที่สามารถเก็บได้	582	84.47
นักเรียนขาดเรียนในวันเก็บข้อมูล	54	7.84
ติดตามเก็บไม่ได้ (ผู้ปกครอง)	53	7.69

ผู้วิจัยได้รวบรวมข้อมูลจากนักเรียนตัวอย่าง จำนวน 582 คน เนื่องจาก มีนักเรียนขาดเรียนในวันที่เก็บข้อมูลจำนวน 54 คน (จาก 17 โรงเรียน) คิดเป็นร้อยละ 7.84 มีแบบสอบถามที่ติดตามเก็บไม่ได้ ซึ่งส่วนใหญ่เป็นแบบสอบถามของผู้ปกครอง จำนวน 53 ชุด (จาก 17 โรงเรียน) คิดเป็นร้อยละ 7.69 จึงได้แบบสอบถามที่สามารถเก็บได้และนำมาวิเคราะห์จำนวน 582 ชุด คิดเป็นร้อยละ 84.47

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตอนที่ 2 ข้อมูลทั่วไป

2.1. ปัจจัยส่วนบุคคลของนักเรียน

ตารางที่ 2 จำนวนและร้อยละจำแนกตามปัจจัยส่วนบุคคลของนักเรียน

ปัจจัยส่วนบุคคล	จำนวน (คน) (n = 582)	ร้อยละ
เพศ		
ชาย	286	49.1
หญิง	296	50.9
อายุ		
12 ปี	70	12.0
13 ปี	202	34.7
14 ปี	168	28.9
15 ปี	122	21.0
16 ปี	15	2.6
17 ปี	5	0.9
อายุเฉลี่ย	$X = 13.69$	$SD. = 1.06$
ระดับชั้น		
มัธยมศึกษาปีที่ 1	227	39.0
มัธยมศึกษาปีที่ 2	189	32.5
มัธยมศึกษาปีที่ 3	166	28.5
ศาสนา		
พุทธ	578	99.3
คริสต์	4	0.7
ผลการเรียน		
เกรด ≤ 1.00	21	3.6
1.01 – 2.00	144	24.7
2.01 – 3.00	308	52.9
3.01 – 4.00	109	18.7

ตารางที่ 2 (ต่อ) จำนวนและร้อยละจำแนกตามปัจจัยส่วนบุคคลของนักเรียน

ปัจจัยส่วนบุคคล	จำนวน (คน) (n = 582)	ร้อยละ
ภาวะสุขภาพ		
แข็งแรงดี	506	86.9
ไม่ค่อยแข็งแรง	42	7.2
มีโรคประจำตัว	34	5.9
- โรคกระเพาะอาหาร	11	1.9
- โรคภูมิแพ้	8	1.4
- โรคหอบหืด	3	0.6
- ปวดศีรษะ	5	0.9
- ไมเกรน	2	0.3
- ต่อมทอนซิล	2	0.3
- โรคชัก	1	0.2
- อื่น ๆ	2	0.3
ผู้เลี้ยงดูในปัจจุบัน		
บิดามารดาจริง	298	51.2
บิดาจริง มารดาเลี้ยง	21	3.6
มารดาจริง บิดาเลี้ยง	41	7.0
บิดาคนเดียว	17	2.9
มารดาคนเดียว	56	9.6
ปู่ย่า / ตายาย	112	19.2
อื่น ๆ	37	6.4

จากตารางที่ 2 พบว่า เป็นเพศชายและหญิงในจำนวนที่ใกล้เคียงกันคือร้อยละ 49.1 และ 50.9 ตามลำดับ ส่วนใหญ่ร้อยละ 34.7 มีอายุ 13 ปี โดยมีอายุเฉลี่ย 13.69 ปี เป็นนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1 ร้อยละ 39.0 รองลงมาคือมัธยมศึกษาปีที่ 2 ร้อยละ 32.5 ส่วนใหญ่นับถือศาสนาพุทธ ร้อยละ 99.3 ผลการเรียน ร้อยละ 52.9 อยู่ในระดับ 2.01 – 3.00 ภาวะสุขภาพแข็งแรงดี ร้อยละ 86.9 รองลงมาคือไม่ค่อยแข็งแรง ร้อยละ 7.2 ผู้เลี้ยงดูในปัจจุบัน ร้อยละ 51.2 เป็นบิดามารดาจริง และรองลงมาคือ ปู่ย่า/ตายาย ร้อยละ 19.2 ตามลำดับ

2.2. ปัจจัยด้านครอบครัวของนักเรียน

ตารางที่ 3 จำนวนและร้อยละจำแนกตามปัจจัยด้านครอบครัวของนักเรียน

ปัจจัยด้านครอบครัว	จำนวน (คน) (n = 582)	ร้อยละ
สถานภาพสมรสของบิดามารดา		
อยู่ด้วยกัน	358	61.5
แยกกันอยู่เพราะความจำเป็น	52	8.9
หย่าร้าง	101	17.4
บิดาเสียชีวิต	53	9.1
มารดาเสียชีวิต	18	3.1
การศึกษาของบิดา		
ไม่ได้ศึกษา	19	3.3
จบประถมศึกษา	404	69.4
จบมัธยมศึกษา	131	22.5
จบมหาวิทยาลัย	18	3.1
อื่น ๆ	10	1.7
การศึกษาของมารดา		
ไม่ได้ศึกษา	43	7.4
จบประถมศึกษา	436	74.9
จบมัธยมศึกษา	90	15.5
จบมหาวิทยาลัย	10	1.7
อื่น ๆ	3	0.5
อาชีพของบิดา		
ไม่ได้ประกอบอาชีพ	21	3.6
เกษตรกรรม	135	23.2
รับจ้างทั่วไป	338	58.1
ค้าขาย	61	10.5
รับราชการหรือรัฐวิสาหกิจ	27	4.6

ตารางที่ 3 (ต่อ) จำนวนและร้อยละจำแนกตามปัจจัยด้านครอบครัวของนักเรียน

ปัจจัยด้านครอบครัว	จำนวน (คน) (n = 582)	ร้อยละ
อาชีพของมารดา		
ไม่ได้ประกอบอาชีพ	28	4.8
เกษตรกรรม	106	18.2
รับจ้างทั่วไป	359	61.7
ค้าขาย	81	13.9
รับราชการหรือรัฐวิสาหกิจ	8	1.4
รายได้ของบิดามารดา		
ต่ำกว่า 5,000 บาท/เดือน	370	63.6
5,001 – 10,000 บาท/เดือน	172	29.6
10,001 – 20,000 บาท/เดือน	23	4.0
20,001 – 30,000 บาท/เดือน	12	2.0
30,001 – 50,000 บาท/เดือน	3	0.5
50,001 – 100,000 บาท/เดือน	2	0.3

จากตารางที่ 3 พบว่า สถานภาพสมรสของบิดามารดาส่วนใหญ่ อยู่ด้วยกัน ร้อยละ 61.5 รองลงมาคือหย่าร้าง ร้อยละ 17.4 การศึกษาของบิดาและมารดาส่วนใหญ่ จบชั้นประถมศึกษา ร้อยละ 69.4 และร้อยละ 74.9 ตามลำดับ ด้านอาชีพพบว่า บิดาและมารดาส่วนใหญ่มีอาชีพรับจ้างทั่วไป ร้อยละ 58.1 และ 61.7 ตามลำดับ รายได้ของบิดามารดาส่วนใหญ่ต่ำกว่า 5,000 บาท/เดือน คิดเป็นร้อยละ 63.6

2.3 ปัญหาความเครียดในครอบครัวของนักเรียน

ตารางที่ 4 จำนวนและร้อยละจำแนกตามปัญหาความเครียดในครอบครัว
ของนักเรียน

ความเครียดในครอบครัว	จำนวน (คน) (n = 582)	ร้อยละ
ระดับความเครียดต่ำ (คะแนน > 35 ขึ้นไป)	521	89.5
ระดับความเครียดสูง (คะแนน 0 - 35)	61	10.5

จากตารางที่ 4 พบว่า นักเรียนมีปัญหาความเครียดในครอบครัวในระดับต่ำ
(คะแนน > 35 ขึ้นไป) ร้อยละ 89.5 มีปัญหาความเครียดในครอบครัวในระดับสูง
(คะแนน 0 – 35) ร้อยละ 10.5

ตอนที่ 3 ความชุกของภาวะซีมเศร้าและปัญหาพฤติกรรม

3.1. ความชุกของภาวะซีมเศร้า

ตารางที่ 5 จำนวนและร้อยละของนักเรียนที่มีภาวะซีมเศร้า

ภาวะซีมเศร้า	จำนวน (คน) (n = 582)	ร้อยละ
ไม่มีภาวะซีมเศร้า (คะแนน CDI ต่ำกว่า 15)	367	63.1
มีภาวะซีมเศร้า	215	36.9
- มีภาวะซีมเศร้า (คะแนน CDI 15 - 21)	146	25.0
- มีภาวะซีมเศร้ารุนแรง (คะแนน CDI 21 ขึ้นไป)	69	11.9

จากตารางที่ 5 พบว่า นักเรียนมีภาวะซีมเศร้า (คะแนน CDI ตั้งแต่ 15 ขึ้นไป) ร้อยละ 36.9 โดยมีภาวะซีมเศร้าในระดับที่มีความสำคัญทางคลินิก (คะแนน CDI ตั้งแต่ 15 - 21) ร้อยละ 25.0 มีภาวะซีมเศร้ารุนแรง (คะแนน CDI 21 ขึ้นไป) ร้อยละ 11.9

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตารางที่ 6 จำนวนและร้อยละของนักเรียนที่มีความคิดฆ่าตัวตาย

ความคิดฆ่าตัวตาย	จำนวน (คน) (n = 582)	ร้อยละ
ฉันไม่คิดจะฆ่าตัวตาย	343	58.9
ฉันคิดถึงการฆ่าตัวตาย แต่ฉันจะไม่ทำเช่นนั้น	231	39.7
ฉันต้องการฆ่าตัวตาย	8	1.4

จากตารางที่ 6 พบว่า จากข้อคำถามของแบบวัดภาวะซึมเศร้า CDI ในเรื่องความคิดเกี่ยวกับการฆ่าตัวตาย นักเรียนตอบว่า คิดถึงการฆ่าตัวตาย ร้อยละ 39.7 และนักเรียนระบุว่าต้องการฆ่าตัวตาย พบร้อยละ 1.4

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

3.2. ความชุกของปัญหาพฤติกรรม

ตารางที่ 7 จำนวนและร้อยละของนักเรียนที่มีปัญหาพฤติกรรม

ปัญหาพฤติกรรม	จำนวน (คน) (n = 582)	ร้อยละ
ไม่มีปัญหาพฤติกรรม	459	78.8
มีปัญหาพฤติกรรม	123	21.2
ระดับเสี่ยง	44	7.6
ระดับมีปัญหา	79	13.6

จากตารางที่ 7 พบนักเรียนมีปัญหาพฤติกรรมรวมร้อยละ 21.2 โดยในระดับเสี่ยงพบร้อยละ 7.6 และระดับมีปัญหา ร้อยละ 13.6 ตามลำดับ

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตารางที่ 8 จำนวนและร้อยละของนักเรียนที่มีปัญหาพฤติกรรม จำแนกตาม
กลุ่มปัญหาพฤติกรรม

กลุ่มปัญหาพฤติกรรม (n = 582)	ไม่มี		มีปัญหาพฤติกรรม			
	ปัญหาพฤติกรรม		ระดับเสี่ยง		ระดับมีปัญหา	
	จำนวน (คน)	ร้อยละ	จำนวน (คน)	ร้อยละ	จำนวน (คน)	ร้อยละ
พฤติกรรมเกเร (Conduct Problems)	408	70.1	65	11.2	109	18.7
พฤติกรรมอยู่ไม่นิ่ง (Hyperactivity)	405	69.5	62	10.7	115	19.8
ปัญหาทางอารมณ์ (Emotional Problems)	470	80.8	49	8.4	63	10.8
ปัญหาสัมพันธภาพกับเพื่อน (Peer Problems)	362	62.2	112	19.2	108	18.6
พฤติกรรมด้านสัมพันธภาพทางสังคม (Prosocial Behavior)	484	83.2	45	7.7	53	9.1

จากตารางที่ 8 พบนักเรียนมีปัญหาพฤติกรรมเกเร ในระดับเสี่ยง ร้อยละ 11.2 ระดับมีปัญหา ร้อยละ 18.7 ตามลำดับ

พฤติกรรมอยู่ไม่นิ่ง ในระดับเสี่ยง ร้อยละ 10.7 ระดับมีปัญหา ร้อยละ 19.8 ตามลำดับ
ปัญหาทางอารมณ์ ในระดับเสี่ยง ร้อยละ 8.4 ระดับมีปัญหา ร้อยละ 10.8 ตามลำดับ
ปัญหาสัมพันธภาพกับเพื่อน ในระดับเสี่ยง ร้อยละ 19.2 ระดับมีปัญหา ร้อยละ 18.6
ตามลำดับ

พฤติกรรมด้านสัมพันธภาพทางสังคม ในระดับเสี่ยง ร้อยละ 7.7 ระดับมีปัญหา ร้อยละ 9.1 ตามลำดับ นอกจากนี้ยังพบนักเรียนที่ไม่มีปัญหา ซึ่งนับเป็นกลุ่มที่มีจุดแข็ง ในด้าน
สัมพันธภาพทางสังคม ถึง ร้อยละ 83.2

ตารางที่ 9 จำนวนและร้อยละของนักเรียนที่มีปัญหาพฤติกรรมเกเร จำแนกตามเพศ

เพศ (n = 582)	ไม่มี		มีปัญหาพฤติกรรม			
	ปัญหาพฤติกรรม		ระดับเสี่ยง		ระดับมีปัญหา	
	จำนวน (คน)	ร้อยละ	จำนวน (คน)	ร้อยละ	จำนวน (คน)	ร้อยละ
ชาย	187	32.1	32	5.5	67	11.5
หญิง	221	38.0	33	5.7	42	7.2

จากตารางที่ 9 พฤติกรรมเกเร พบในเพศชายมากกว่าเพศหญิง โดยในระดับเสี่ยง พบในเพศชาย ร้อยละ 5.5 ระดับมีปัญหา ร้อยละ 11.5 เพศหญิงพบในระดับเสี่ยง ร้อยละ 5.7 ระดับมีปัญหา ร้อยละ 7.2 ตามลำดับ

ตารางที่ 10 จำนวนและร้อยละของนักเรียนที่มีปัญหาพฤติกรรมอยู่ไม่นิ่ง จำแนกตามเพศ

เพศ (n = 582)	ไม่มี		มีปัญหาพฤติกรรม			
	ปัญหาพฤติกรรม		ระดับเสี่ยง		ระดับมีปัญหา	
	จำนวน (คน)	ร้อยละ	จำนวน (คน)	ร้อยละ	จำนวน (คน)	ร้อยละ
ชาย	187	32.1	33	5.7	66	11.3
หญิง	218	37.5	29	5.0	49	8.4

จากตารางที่ 10 พฤติกรรมอยู่ไม่นิ่ง พบในเพศชายมากกว่าเพศหญิง โดยในระดับเสี่ยงพบในเพศชาย ร้อยละ 5.7 ระดับมีปัญหา ร้อยละ 11.3 เพศหญิงพบในระดับเสี่ยง ร้อยละ 5.0 ระดับมีปัญหา ร้อยละ 8.4 ตามลำดับ

ตารางที่ 11 จำนวนและร้อยละของนักเรียนที่มีปัญหาทางอารมณ์ จำแนกตามเพศ

เพศ (n = 582)	ไม่มี		มีปัญหาพฤติกรรม			
	ปัญหาพฤติกรรม		ระดับเสี่ยง		ระดับมีปัญหา	
	จำนวน (คน)	ร้อยละ	จำนวน (คน)	ร้อยละ	จำนวน (คน)	ร้อยละ
ชาย	228	39.2	20	3.4	37	6.5
หญิง	242	41.6	29	5.0	25	4.3

จากตารางที่ 11 ปัญหาทางอารมณ์ พบในเพศชายและเพศหญิงในจำนวนที่ใกล้เคียงกัน โดยเพศชายพบ ในระดับเสี่ยง ร้อยละ 3.4 ระดับมีปัญหา ร้อยละ 6.5 เพศหญิงพบมี ปัญหาในระดับเสี่ยง ร้อยละ 5.0 ระดับมีปัญหา ร้อยละ 4.3 ตามลำดับ

ตารางที่ 12 จำนวนและร้อยละของนักเรียนที่มีปัญหาสัมพันธภาพกับเพื่อน จำแนกตามเพศ

เพศ (n = 582)	ไม่มี		มีปัญหาพฤติกรรม			
	ปัญหาพฤติกรรม		ระดับเสี่ยง		ระดับมีปัญหา	
	จำนวน (คน)	ร้อยละ	จำนวน (คน)	ร้อยละ	จำนวน (คน)	ร้อยละ
ชาย	183	31.4	50	8.6	53	9.1
หญิง	179	30.8	62	10.7	55	9.5

จากตารางที่ 12 ด้านปัญหาสัมพันธภาพกับเพื่อน พบในเพศชายน้อยกว่าเพศหญิง โดยในระดับเสี่ยง พบในเพศชาย ร้อยละ 8.6 ระดับมีปัญหา ร้อยละ 9.1 เพศหญิง พบมี ปัญหาในระดับเสี่ยง ร้อยละ 10.7 ระดับมีปัญหา ร้อยละ 9.5 ตามลำดับ

ตารางที่ 13 จำนวนและร้อยละของนักเรียนที่มีปัญหาพฤติกรรมสัมพันธ์สภาพทางสังคม จำแนกตามเพศ

เพศ (n = 582)	ไม่มี		มีปัญหาพฤติกรรม			
	ปัญหาพฤติกรรม		ระดับเสี่ยง		ระดับมีปัญหา	
	จำนวน (คน)	ร้อยละ	จำนวน (คน)	ร้อยละ	จำนวน (คน)	ร้อยละ
ชาย	237	40.7	20	3.4	29	5.0
หญิง	247	42.4	25	4.3	24	4.1

จากตารางที่ 13 พฤติกรรมด้านสัมพันธ์สภาพทางสังคม พบในเพศชายและเพศหญิงในจำนวนที่ใกล้เคียงกัน โดยเพศชายพบมีปัญหาในระดับเสี่ยงร้อยละ 3.4 ระดับมีปัญหา ร้อยละ 5.0 เพศหญิงพบมีปัญหาในระดับเสี่ยง ร้อยละ 4.3 ระดับมีปัญหา ร้อยละ 4.1 ตามลำดับ

ตารางที่ 14 จำนวนและร้อยละของกลุ่มปัญหาพฤติกรรมที่พบร่วมกัน

กลุ่มปัญหา	พฤติกรรม เกเร		พฤติกรรมอยู่ ไม่นิ่ง		ปัญหาทาง อารมณ์		ปัญหาสัมพันธ ภาพกับเพื่อน		พฤติกรรมด้าน สัมพันธภาพทาง สังคม	
	จำนวน (คน)	ร้อย ละ	จำนวน (คน)	ร้อย ละ	จำนวน (คน)	ร้อย ละ	จำนวน (คน)	ร้อย ละ	จำนวน (คน)	ร้อย ละ
พฤติกรรมเกเร	-	-	61	10.5	24	4.1	35	6.0	23	4.0
พฤติกรรมอยู่ ไม่นิ่ง	61	10.5	-	-	26	4.5	36	6.2	23	4.0
ปัญหาทาง อารมณ์	24	4.1	26	4.5	-	-	24	4.1	10	1.7
ปัญหาสัมพันธ ภาพกับเพื่อน	35	6.0	36	6.2	24	4.1	-	-	16	2.7
พฤติกรรมด้าน สัมพันธภาพ ทางสังคม	23	4.0	23	4.0	10	1.7	16	2.7	-	-

จากตารางที่ 14 กลุ่มปัญหาพฤติกรรมที่พบร่วมกัน กลุ่มที่พบมากที่สุดคือ พฤติกรรมเกเรพบร่วมกับพฤติกรรมอยู่ไม่นิ่ง คิดเป็นร้อยละ 10.5 รองลงมาคือ พฤติกรรมอยู่ไม่นิ่งพบร่วมกับปัญหาสัมพันธภาพกับเพื่อน ร้อยละ 6.2 ตามลำดับ

ตารางที่ 15 จำนวนและร้อยละของปัญหาพฤติกรรมในความเห็นของผู้ปกครอง

ความเห็นของผู้ปกครอง (n = 582)	ไม่มีปัญหา		มีปัญหา เล็กน้อย		มีปัญหา ชัดเจน		มีปัญหา อย่างมาก	
	จำนวน (คน)	ร้อยละ	จำนวน (คน)	ร้อยละ	จำนวน (คน)	ร้อยละ	จำนวน (คน)	ร้อยละ
เด็กมีปัญหาด้านใดด้านหนึ่ง	318	54.6	231	39.7	23	4.0	10	1.7

จากตารางที่ 15 พบว่า ในความเห็นของผู้ปกครอง ส่วนใหญ่เห็นว่าเด็กไม่มีปัญหา ร้อยละ 54.6 มีปัญหาด้านใดด้านหนึ่ง ในระดับเล็กน้อยร้อยละ 39.7 มีปัญหาชัดเจน ร้อยละ 4.0 และมีปัญหาอย่างมาก ร้อยละ 1.7 ตามลำดับ

ตารางที่ 16 จำนวนและร้อยละของระยะเวลาการเกิดปัญหาพฤติกรรมในความเห็นของผู้ปกครอง

ความเห็นของผู้ปกครอง (n = 264)	น้อยกว่า 1 เดือน		1 – 5 เดือน		6 – 12 เดือน		มากกว่า 1 ปี	
	จำนวน (คน)	ร้อยละ	จำนวน (คน)	ร้อยละ	จำนวน (คน)	ร้อยละ	จำนวน (คน)	ร้อยละ
	ระยะเวลาการเกิดปัญหา พฤติกรรม	78	29.6	57	21.6	41	15.5	88

จากตารางที่ 16 พบว่าผู้ปกครองเห็นว่าระยะเวลาการเกิดปัญหาพฤติกรรมในเด็กพบมากกว่า 1 ปี ร้อยละ 33.3 รองลงมาคือ น้อยกว่า 1 เดือน ร้อยละ 29.6 และ 1 - 5 เดือน ร้อยละ 21.6 ตามลำดับ

ตารางที่ 17 จำนวนและร้อยละของผลกระทบของปัญหาพฤติกรรมในความเห็นของผู้ปกครอง

ผลกระทบของปัญหา (n = 264)	ไม่		เล็กน้อย		ค่อนข้างมาก		มาก	
	จำนวน (คน)	ร้อยละ	จำนวน (คน)	ร้อยละ	จำนวน (คน)	ร้อยละ	จำนวน (คน)	ร้อยละ
	ทำให้เด็กไม่สบายใจ	56	21.3	177	67.0	17	6.4	14
ทำให้ผู้ปกครองและครอบครัว เกิดความยุ่งยาก	126	47.8	122	46.2	13	4.9	3	1.1

จากตารางที่ 17 ผู้ปกครองเห็นว่าปัญหาพฤติกรรมมีผลกระทบทำให้เด็กไม่สบายใจในระดับเล็กน้อย ร้อยละ 67.0 รองลงมาคือ ไม่มีผลกระทบ ร้อยละ 21.3 ตามลำดับ

ด้านผลกระทบของปัญหาที่ทำให้ผู้ปกครองและครอบครัวเกิดความยุ่งยาก ผู้ปกครองเห็นว่าไม่มีผลกระทบ และมีผลกระทบในระดับเล็กน้อย ในระดับที่ใกล้เคียงกัน คือ ร้อยละ 47.8 และ 46.2 ตามลำดับ

ตารางที่ 18 จำนวนและร้อยละของปัญหาพฤติกรรมในการรบกวนชีวิตประจำวัน
ของเด็กในความเห็นของผู้ปกครอง

การรบกวนชีวิตประจำวัน (n = 264)	ไม่		เล็กน้อย		ค่อนข้างมาก		มาก	
	จำนวน (คน)	ร้อยละ	จำนวน (คน)	ร้อยละ	จำนวน (คน)	ร้อยละ	จำนวน (คน)	ร้อยละ
ด้านความเป็นอยู่ที่บ้าน	124	47.0	115	43.6	12	4.5	13	4.9
ด้านการคบเพื่อน	109	41.3	109	41.3	29	11.0	17	6.4
ด้านการเรียนในห้องเรียน	99	37.5	110	41.7	41	15.5	14	5.3
ด้านกิจกรรมยามว่าง	129	48.9	91	34.5	22	8.3	22	8.3

จากตารางที่ 18 ผลกระทบของปัญหาพฤติกรรมในการรบกวนชีวิตประจำวันของเด็ก
ด้านความเป็นอยู่ที่บ้าน ผู้ปกครองส่วนใหญ่เห็นว่าไม่รบกวน ร้อยละ 47.0 รองลงมาคือรบกวน
ในระดับเล็กน้อย ร้อยละ 43.6

ด้านการคบเพื่อน ผู้ปกครองเห็นว่า รบกวนในระดับเล็กน้อย และไม่รบกวนในระดับที่
เท่ากัน คือร้อยละ 41.3

ด้านการเรียนในห้องเรียนผู้ปกครองเห็นว่ารบกวนในระดับเล็กน้อย ร้อยละ 41.7
รองลงมา คือ ไม่รบกวน ร้อยละ 37.5

ด้านกิจกรรมยามว่าง ผู้ปกครองส่วนใหญ่เห็นว่าไม่รบกวน ร้อยละ 48.9 รองลงมาคือ
รบกวนในระดับเล็กน้อย ร้อยละ 34.5 ตามลำดับ

ตอนที่ 4 ปัจจัยที่มีผลต่อภาวะซีมเศร้าของนักเรียน

4.1. ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยด้านครอบครัว และ ปัจจัยด้านจิตสังคมกับภาวะซีมเศร้า

ตารางที่ 19 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลกับภาวะซีมเศร้า

ปัจจัยส่วนบุคคล (n = 582)	ไม่มี ภาวะซีมเศร้า (n = 367)		มีภาวะ ซีมเศร้า (n = 215)		χ^2	p-value
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ		
	(คน)	(คน)	(คน)	(คน)		
เพศ					0.558	0.455
ชาย	176	30.2	110	18.9		
หญิง	191	32.8	105	18.0		
อายุ					6.006	0.306
12 ปี	36	6.2	34	5.8		
13 ปี	125	21.5	77	13.2		
14 ปี	110	18.9	58	10.0		
15 ปี	83	14.3	39	6.7		
16 ปี	10	1.7	5	0.9		
17 ปี	3	0.5	2	0.3		
ผลการเรียน					15.983	0.001**
เกรด \leq 1.00	12	2.1	9	1.5		
1.01 – 2.00	74	12.7	70	12.0		
2.01 – 3.00	199	34.2	109	18.7		
3.01 – 4.00	82	14.1	27	4.6		
ภาวะสุขภาพ					7.313	0.026*
แข็งแรงดี	329	56.5	177	30.4		
ไม่ค่อยแข็งแรง	19	3.3	23	4.0		
มีโรคประจำตัว	19	3.3	15	2.6		

* p - value < .05

** p - value < .01

ตารางที่ 19 (ต่อ) ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลกับภาวะซึมเศร้า

ปัจจัยส่วนบุคคล (n = 582)	ไม่มี		มี		χ^2	p-value
	ภาวะซึมเศร้า		ภาวะซึมเศร้า			
	(n = 367)	(n = 215)	(n = 367)	(n = 215)		
	จำนวน (คน)	ร้อยละ	จำนวน (คน)	ร้อยละ		
ผู้เลี้ยงดูในปัจจุบัน					6.440	0.376
บิดามารดาจริง	201	34.5	97	16.7		
บิดาจริง มารดาเลี้ยง	14	2.4	7	1.2		
มารดาจริงบิดาเลี้ยง	25	4.3	16	2.7		
บิดาคนเดียว	10	1.7	7	1.2		
มารดาคนเดียว	34	5.8	22	3.8		
ปู่ย่า / ตายาย	63	10.8	49	8.4		
อื่น ๆ	20	3.4	17	2.9		

จากตาราง 19 พบว่า ผลการเรียนรู้มีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $p < .01$ ภาวะสุขภาพมีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $p < .05$ โดยปัจจัยด้านอื่น ๆ คือ เพศ อายุ ผู้เลี้ยงดูในปัจจุบัน ไม่มีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้า

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตารางที่ 20 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านครอบครัวกับภาวะซึมเศร้า

ปัจจัย (n = 582)	ไม่มี		มี		χ^2	p-value
	ภาวะซึมเศร้า		ภาวะซึมเศร้า			
	จำนวน (คน)	ร้อยละ	จำนวน (คน)	ร้อยละ		
สถานภาพสมรสของบิดามารดา					10.190	0.037 *
อยู่ด้วยกัน	236	41.1	119	20.4		
แยกกันอยู่เพราะความจำเป็น	29	5.0	23	4.0		
หย่าร้าง	64	11.0	37	6.3		
บิดาเสียชีวิต	28	4.8	25	4.3		
มารดาเสียชีวิต	7	1.2	11	1.9		
อาชีพของบิดา					8.068	0.089
ไม่ได้ประกอบอาชีพ	8	1.4	13	2.2		
เกษตรกรรม	87	14.9	48	8.2		
รับจ้างทั่วไป	212	36.4	126	21.6		
ค้าขาย	44	7.6	17	2.9		
รับราชการ/รัฐวิสาหกิจ	16	2.7	11	2.0		
อาชีพของมารดา					7.047	0.133
ไม่ได้ประกอบอาชีพ	16	2.7	12	2.0		
เกษตรกรรม	71	12.2	35	6.0		
รับจ้างทั่วไป	223	38.3	136	23.4		
ค้าขาย	55	9.5	26	4.5		
รับราชการ/รัฐวิสาหกิจ	2	0.3	6	1.0		
รายได้ของบิดามารดา					1.391	0.708
ต่ำกว่า 5,000 บาท/เดือน	228	39.2	142	24.4		
5,001 - 10,000 บาท/เดือน	113	19.4	59	10.1		
10,001 -20,000 บาท	16	2.7	7	1.2		
20,001 บาทขึ้นไป	10	1.7	7	1.2		

* p - value < .05

ตารางที่ 20 (ต่อ) ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านครอบครัวกับภาวะซึมเศร้า

ปัจจัย (n = 582)	ไม่มี		มี		χ^2	p-value
	ภาวะซึมเศร้า		ภาวะซึมเศร้า			
	จำนวน (คน)	ร้อยละ	จำนวน (คน)	ร้อยละ		
การศึกษาของบิดา					6.693	0.153
ไม่ได้ศึกษา	9	1.5	10	1.7		
จบประถมศึกษา	266	45.7	138	23.7		
จบมัธยมศึกษา	77	13.2	54	9.3		
จบมหาวิทยาลัย	11	1.9	7	1.2		
อื่น ๆ (ไม่ทราบ)	4	0.7	6	1.0		
การศึกษาของมารดา					4.811	0.307
ไม่ได้ศึกษา	26	4.5	17	2.9		
จบประถมศึกษา	284	48.8	152	26.1		
จบมัธยมศึกษา	51	8.8	39	6.7		
จบมหาวิทยาลัย	4	0.7	6	1.0		
อื่น ๆ (ไม่ทราบ)	2	0.3	1	0.2		

จากตารางที่ 15 พบว่า สถานภาพสมรส มีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $p < .05$ โดยปัจจัยอื่น ๆ คือ อาชีพ การศึกษา และรายได้ของบิดามารดาไม่มีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้า

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตารางที่ 21 ความสัมพันธ์ระหว่างปัญหาความเครียดในครอบครัวกับภาวะซึมเศร้า

ตัวแปร (n = 582)	ไม่มี		มี		χ^2	p-value
	ภาวะซึมเศร้า		ภาวะซึมเศร้า			
	จำนวน (คน)	ร้อยละ	จำนวน (คน)	ร้อยละ		
ปัญหาความเครียดในครอบครัว					26.806	0.000***
ระดับความเครียดต่ำ (คะแนน > 35 ขึ้นไป)	347	59.6	174	29.9		
ระดับความเครียดสูง (คะแนน 0 – 35)	20	3.5	41	7.0		

*** p - value < .001

จากตารางที่ 21 พบว่า ปัญหาความเครียดในครอบครัว มีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้า อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $p < .001$

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตารางที่ 22 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างปัญหาความเครียดในครอบครัว
ของนักเรียนกับภาวะซึมเศร้า

ภาวะซึมเศร้า (n = 582)	ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เพียร์สัน	Sig
ปัญหาความเครียดในครอบครัว	-.225	.000 ***

*** p - value < .001

จากตารางที่ 22 พบว่าปัญหาความเครียดในครอบครัวมีความสัมพันธ์เชิงลบกับภาวะซึมเศร้าอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = -.225, p < .001$) คือ คนที่มีคะแนนความเครียดในครอบครัวในระดับต่ำ (คะแนน > 35 ขึ้นไป) จะมีภาวะซึมเศร้าสูง ในทางกลับกัน คนที่มีคะแนนความเครียดในครอบครัวในระดับสูง (คะแนน < 35) จะมีภาวะซึมเศร้าต่ำ

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตารางที่ 23 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างปัญหาความเครียดใน
ครอบครัวรายด้านและภาวะซึมเศร้า

ภาวะซึมเศร้า (n = 582)	ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เพียร์สัน	Sig
ปัญหาความเครียดในครอบครัว		
1. ด้านการเปลี่ยนแปลงทั่วไปภายในครอบครัว	-.179	.000 ***
2. ด้านพฤติกรรมทางเพศของสมาชิกภายในครอบครัว	-.141	.001 **
3. ด้านการสูญเสียที่เกิดขึ้นภายในครอบครัว	-.128	.002 **
4. ด้านความรับผิดชอบและความเครียดภายในครอบครัว	-.175	.000 ***
5. ด้านความเครียดจากโรงเรียนและการใช้สารเสพติด	-.038	.359
6. ด้านข้อขัดแย้งกับกฎหมายของครอบครัว	-.127	.002 *
7. ด้านการเปลี่ยนแปลงรวมทั้งหมดที่เกิดขึ้นภายใน 12 เดือนที่ผ่านมาของครอบครัว	-.225	.000 ***
8. ด้านการเปลี่ยนแปลงรวมทั้งหมดที่เกิดขึ้น ก่อนหน้า 12 เดือนที่ผ่านมาของครอบครัว	-.217	.000 ***

*** p - value < .001

** p - value < .01

จากตารางที่ 23 พบว่าปัญหาความเครียดในครอบครัวรายด้าน มีความสัมพันธ์เชิงลบกับภาวะซึมเศร้า โดยด้านการเปลี่ยนแปลงทั่วไปภายในครอบครัว ด้านพฤติกรรมทางเพศของสมาชิกภายในครอบครัว ด้านความรับผิดชอบและความเครียดภายในครอบครัว ด้านการเปลี่ยนแปลงรวมทั้งหมดที่เกิดขึ้นภายใน 12 เดือนที่ผ่านมาของครอบครัว และด้านการเปลี่ยนแปลงรวมทั้งหมดที่เกิดขึ้นก่อนหน้า 12 เดือนที่ผ่านมาของครอบครัว มีความสัมพันธ์เชิงลบกับภาวะซึมเศร้า ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ $p < .001$ ด้านพฤติกรรมทางเพศของสมาชิกภายในครอบครัว ด้านการสูญเสียที่เกิดขึ้นภายในครอบครัว และด้านข้อขัดแย้งกับกฎหมายของครอบครัว มีความสัมพันธ์เชิงลบกับภาวะซึมเศร้าที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ $p < .01$ โดยที่ด้านความเครียดจากโรงเรียนและการใช้สารเสพติด ไม่มีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้า

เมื่อพิจารณาจากระดับของความสัมพันธ์ พบว่าด้านการเปลี่ยนแปลงรวมที่เกิดขึ้นภายใน 12 เดือนที่ผ่านมาของครอบครัว ($r = -.225$) และด้านการเปลี่ยนแปลงทั้งหมดที่เกิดขึ้นก่อนหน้า 12 เดือนที่ผ่านมาของครอบครัว ($r = -.217$) มีความสัมพันธ์เชิงลบในระดับน้อย กับภาวะซึมเศร้า โดยในด้านอื่น ๆ เป็นความสัมพันธ์ในระดับที่น้อยมาก จึงไม่มีผลในเชิงสถิติ

4.2. ปัจจัยทำนายภาวะซึมเศร้า

ตารางที่ 24 วิเคราะห์การถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน ปัญหาความเครียดในครอบครัวรายด้านกับภาวะซึมเศร้า

ตัวแปร (n = 582)	B	SE	Beta	t	Sig
การเปลี่ยนแปลงรวมทั้งหมดที่เกิดขึ้นภายใน 12 เดือนที่ผ่านมาของครอบครัว	-.297	.054	-.225	-5.550	.000 ***

Constant = 25.700 R = .225 R² = 0.050

*** p - value < .001

จากตารางที่ 24 เมื่อนำปัญหาความเครียดในครอบครัวรายด้านที่มีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้า จำนวน 7 ด้าน ได้แก่ ด้านการเปลี่ยนแปลงทั่วไปภายในครอบครัว ด้านพฤติกรรมทางเพศของสมาชิกภายในครอบครัว ด้านการสูญเสียที่เกิดขึ้นภายในครอบครัว ด้านความรับผิดชอบและความเครียดภายในครอบครัว ด้านข้อขัดแย้งกับกฎหมายของครอบครัว ด้านการเปลี่ยนแปลงรวมทั้งหมดที่เกิดขึ้นภายใน 12 เดือนที่ผ่านมาของครอบครัว และด้านการเปลี่ยนแปลงรวมทั้งหมดที่เกิดขึ้น ก่อนหน้า 12 เดือนที่ผ่านมาของครอบครัว พบว่า มีเพียง 1 ด้านเท่านั้น ที่มีผลต่อภาวะซึมเศร้าอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ $p < .001$ คือด้านการเปลี่ยนแปลงรวมทั้งหมดที่เกิดขึ้นภายใน 12 เดือนที่ผ่านมาของครอบครัว สามารถเป็นตัวแปรพยากรณ์การเกิดภาวะซึมเศร้า ร้อยละ 5.0

ตารางที่ 25 วิเคราะห์การถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน ปัจจัยที่มีผลต่อภาวะซึมเศร้า
ของนักเรียน

ลำดับตัวแปร (n = 582)	B	SE	Beta	t	Sig
- การเปลี่ยนแปลงรวมทั้งหมดที่ เกิดขึ้นภายใน 12 เดือน ที่ผ่าน มาของครอบครัว	-.327	.053	-.247	-6.218	.000 ***
- ผลการเรียน					
เกรด 1.01 - 2.00	3.982	.797	.272	5.195	.000 ***
เกรด < 1.0	4.855	1.444	.143	3.372	.001 **
เกรด 2.01 - 3.00	1.997	.671	.158	2.976	.003 **

Constant = 24.740 R = .315 R² = 0.099

** p - value < .01

*** p - value < .001

จากตารางที่ 25 เมื่อนำตัวแปรที่มีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้า อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ จำนวน 4 ตัวแปร ได้แก่ ด้านการเปลี่ยนแปลงรวมที่เกิดขึ้นภายใน 12 เดือนที่ผ่านมาของครอบครัว ผลการเรียน ภาวะสุขภาพ และสถานภาพสมรสของบิดามารดา พบว่า มี 2 ตัวแปรที่มีผลต่อภาวะซึมเศร้าอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ คือ ปัญหาความเครียดในครอบครัวด้านการเปลี่ยนแปลงรวมที่เกิดขึ้นภายใน 12 เดือนที่ผ่านมาของครอบครัว และผลการเรียน 3 ระดับ ได้แก่ ผลการเรียนในระดับ เกรด 1.01 - 2.00 เกรด < 1.0 และเกรด 2.01 - 3.00 โดยสามารถร่วมกันพยากรณ์การเกิดภาวะซึมเศร้าได้ ร้อยละ 9.9

ตอนที่ 5 ปัจจัยที่มีผลต่อปัญหาพฤติกรรมของนักเรียน

- 5.1. ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยด้านครอบครัว และปัจจัยทางจิตสังคมกับปัญหาพฤติกรรม

ตารางที่ 26 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลกับปัญหาพฤติกรรม

ปัจจัย (n = 582)	ไม่มี พฤติกรรม		มีปัญหา พฤติกรรม		χ^2	p-value
	(n = 459)		(n = 123)			
	จำนวน (คน)	ร้อยละ	จำนวน (คน)	ร้อยละ		
เพศ					5.509	0.019 *
ชาย	214	36.8	72	12.4		
หญิง	245	42.1	51	8.8		
อายุ					1.967	0.854
12 ปี	57	9.8	13	2.2		
13 ปี	158	27.1	44	7.6		
14 ปี	135	23.2	33	5.7		
15 ปี	95	16.3	27	4.6		
16 ปี	10	1.7	5	0.9		
17 ปี	4	0.7	1	0.2		
ผลการเรียน					1.262	0.738
เกรด \leq 1.00	17	2.9	4	0.7		
1.01 – 2.00	113	19.4	31	5.3		
2.01 – 3.00	239	41.1	69	11.9		
3.01 – 4.00	90	15.5	19	3.3		
ภาวะสุขภาพ					2.835	0.242
แข็งแรงดี	404	69.4	102	17.5		
ไม่ค่อยแข็งแรง	29	5.0	13	2.2		
มีโรคประจำตัว	26	4.5	8	1.4		

* p-value < .05

ตารางที่ 26 (ต่อ) ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลกับปัญหาพฤติกรรม

ปัจจัย (n = 582)	ไม่มี พฤติกรรม		มีปัญหา พฤติกรรม		χ^2	p-value
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ		
	(คน)		(คน)			
ผู้เลี้ยงดูในปัจจุบัน					5.638	0.465
บิดามารดาจริง	239	41.1	59	10.1		
บิดาจริงมารดาเลี้ยง	15	2.6	6	1.0		
มารดาจริงบิดาเลี้ยง	33	5.7	8	1.4		
บิดาคนเดียว	10	1.7	7	1.2		
มารดาคนเดียว	46	7.9	10	1.7		
ปู่ย่า / ตายาย	87	14.9	25	4.3		
อื่น ๆ	29	5.0	8	1.4		

* p - value < .05

จากตารางที่ 26 พบว่า เพศมีความสัมพันธ์กับปัญหาพฤติกรรม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $p < .05$ โดยปัจจัยด้านอื่น ๆ คือ อายุ ผลการเรียน ภาวะสุขภาพ ผู้เลี้ยงดูในปัจจุบัน ไม่มีความสัมพันธ์กับปัญหาพฤติกรรม

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตารางที่ 27 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านครอบครัวกับปัญหาพฤติกรรม

ปัจจัย (n = 582)	ไม่มี พฤติกรรม (n = 459)		มีปัญหา พฤติกรรม (n = 123)		χ^2	p-value
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ		
	(คน)	(คน)	(คน)	(คน)		
สถานภาพสมรสของบิดามารดา					2.857	0.582
อยู่ด้วยกัน	281	48.3	77	13.2		
แยกกันอยู่เพราะความจำเป็น	44	7.6	8	1.4		
หย่าร้าง	79	13.6	22	3.8		
บิดาเสียชีวิต	43	7.4	10	1.7		
มารดาเสียชีวิต	12	2.1	6	1.0		
อาชีพของบิดา					8.268	0.082
ไม่ได้ประกอบอาชีพ	18	3.1	3	0.5		
เกษตรกรรม	108	18.6	27	4.6		
รับจ้างทั่วไป	273	46.9	65	11.2		
ค้าขาย	40	6.9	21	3.6		
รับราชการ/รัฐวิสาหกิจ	20	3.4	7	1.2		
อาชีพของมารดา					2.434	0.656
ไม่ได้ประกอบอาชีพ	20	3.4	8	1.4		
เกษตรกรรม	81	13.9	25	4.3		
รับจ้างทั่วไป	290	49.8	69	11.9		
ค้าขาย	62	10.7	19	3.3		
รับราชการ/รัฐวิสาหกิจ	6	1.0	2	0.3		

ตารางที่ 27 (ต่อ) ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านครอบครัวกับปัญหาพฤติกรรม

ปัจจัย (n = 582)	ไม่มี พฤติกรรม		มีปัญหา พฤติกรรม		χ^2	p-value
	จำนวน (คน)	ร้อยละ	จำนวน (คน)	ร้อยละ		
	รายได้ของบิดามารดา					
ต่ำกว่า 5,000 บาท/เดือน	291	50.0	79	13.6	2.163	0.559
5,001 - 10,000 บาท/เดือน	137	23.5	35	6.0		
10,001 - 20,000 บาท/เดือน	16	2.7	7	1.2		
20,001 บาทขึ้นไป	15	2.6	2	0.3		
การศึกษาของบิดา						
ไม่ได้ศึกษา	14	2.4	5	0.9	7.712	0.103
จบประถมศึกษา	323	55.5	81	13.9		
จบมัธยมศึกษา	97	16.7	34	5.8		
จบมหาวิทยาลัย	18	3.1	0	0		
อื่น ๆ (ไม่ทราบ)	7	1.2	3	0.5		
การศึกษาของมารดา						
ไม่ได้ศึกษา	37	6.4	6	1.0	1.877	0.758
จบประถมศึกษา	343	58.9	93	16.0		
จบมัธยมศึกษา	69	11.9	21	3.6		
จบมหาวิทยาลัย	8	1.4	2	0.3		
อื่น ๆ (ไม่ทราบ)	2	0.3	1	0.2		

* p - value < .05

จากตารางที่ 28 พบว่า สถานภาพสมรสของบิดามารดา การศึกษาของบิดามารดา และรายได้ของบิดามารดาไม่มีความสัมพันธ์กับปัญหาพฤติกรรม

ตารางที่ 28 ความสัมพันธ์ระหว่างปัญหาความเครียดในครอบครัวกับปัญหาพฤติกรรม

ตัวแปร (n = 582)	ไม่มี พฤติกรรม		มีปัญหา พฤติกรรม		χ^2	p-value
	จำนวน (คน)	ร้อยละ	จำนวน (คน)	ร้อยละ		
ปัญหาความเครียดในครอบครัว					4.099	0.043*
ระดับความเครียดต่ำ (คะแนน > 35 ขึ้นไป)	417	71.6	104	17.9		
ระดับความเครียดสูง (คะแนน 0 – 35)	42	7.2	19	3.3		

* p - value < .05

จากตารางที่ 28 พบว่า ปัญหาความเครียดในครอบครัว มีความสัมพันธ์กับปัญหาพฤติกรรม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $p < .05$

ตารางที่ 29 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างปัญหาความเครียดในครอบครัว
ของนักเรียนกับปัญหาพฤติกรรม

ปัญหาพฤติกรรม (n = 582)	ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เพียร์สัน	Sig
ปัญหาความเครียดในครอบครัว	-.211	.052

จากตารางที่ 29 พบว่า จากการหาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เพียร์สัน ปัญหาความเครียดในครอบครัว ไม่มีความสัมพันธ์กับปัญหาพฤติกรรม

ตารางที่ 30 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างปัญหาความเครียดใน
ครอบครัวรายด้านและปัญหาพฤติกรรม

ปัญหาพฤติกรรม (n = 582)	ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เพียร์สัน	Sig
ปัญหาความเครียดในครอบครัว		
1. ด้านการเปลี่ยนแปลงทั่วไปภายในครอบครัว	-.033	.423
2. ด้านพฤติกรรมทางเพศของสมาชิกภายในครอบครัว	-.013	.750
3. ด้านการสูญเสียที่เกิดขึ้นภายในครอบครัว	-.014	.733
7. ด้านความรับผิดชอบและความเครียดภายในครอบครัว	-.054	.190
8. ด้านความเครียดจากโรงเรียนและการใช้สารเสพติด	-.023	.576
9. ด้านข้อขัดแย้งกับกฎหมายของครอบครัว	-.008	.849
9. ด้านการเปลี่ยนแปลงรวมทั้งหมดที่เกิดขึ้น ภายใน 12 เดือนที่ผ่านมาของครอบครัว	-.052	.211
10. ด้านการเปลี่ยนแปลงรวมทั้งหมดที่เกิดขึ้น ก่อนหน้า 12 เดือนที่ผ่านมาของครอบครัว	-.073	.079

จากตารางที่ 30 พบว่า จากการหาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เพียร์สัน ปัญหาความเครียดในครอบครัวในแต่ละด้าน ไม่มีความสัมพันธ์กับปัญหาพฤติกรรม

ตอนที่ 6 ความสัมพันธ์ระหว่างภาวะซึมเศร้าและปัญหาพฤติกรรม

6.1. ความสัมพันธ์ระหว่างภาวะซึมเศร้าและปัญหาพฤติกรรม

ตารางที่ 31 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างภาวะซึมเศร้าและปัญหาพฤติกรรม

ภาวะซึมเศร้า (n = 582)	ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เพียร์สัน	Sig
ปัญหาพฤติกรรม	.054	.190

จากตารางที่ 31 จากการหาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เพียร์สัน พบว่าภาวะซึมเศร้า
ไม่มีความสัมพันธ์กับปัญหาพฤติกรรม

6.2. ความสัมพันธ์ระหว่างภาวะซึมเศร้าและปัญหาทางอารมณ์

ตารางที่ 32 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างภาวะซึมเศร้าและกลุ่มปัญหาทางอารมณ์

ภาวะซึมเศร้า (n = 582)	ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เพียร์สัน	Sig
ปัญหาทางอารมณ์	.047	.253

จากตารางที่ 32 จากการหาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เพียร์สัน พบว่าภาวะซึมเศร้า
ไม่มีความสัมพันธ์กับกลุ่มปัญหาทางอารมณ์

บทที่ 5

สรุปผลการวิจัย อภิปรายผลและข้อเสนอแนะ

สรุปผลการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาภาวะซึมเศร้า และปัญหาพฤติกรรมในเด็กวัยรุ่นชั้นมัธยมต้น โรงเรียนขยายโอกาสทางการศึกษา สังกัดสำนักงานการประถมศึกษา จังหวัดสิงห์บุรี โดยมีวัตถุประสงค์คือ เพื่อศึกษาความชุกของภาวะซึมเศร้าและปัญหาพฤติกรรม รวมทั้งปัจจัยทางจิตสังคมที่เกี่ยวข้อง กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษา เป็นนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1, 2 และ 3 จากโรงเรียนขยายโอกาสทางการศึกษา

วิธีการเลือกตัวอย่าง ใช้วิธีการสุ่มตัวอย่างแบบหลายขั้นตอน (Multistage Random Sampling) รวมจำนวนตัวอย่างที่ศึกษา 582 คน เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา ประกอบไปด้วย แบบวัดภาวะซึมเศร้า Children's Depression Inventory (CDI) แบบประเมินปัญหาพฤติกรรมเด็ก The Strength and Difficulties Questionnaire (SDQ) และแบบสอบถามปัญหาความเครียดในครอบครัวของวัยรุ่น (The Adolescent Family Inventory of Life Events and Changes) ดำเนินการเก็บข้อมูลตั้งแต่ 25 มกราคม – 15 กุมภาพันธ์ 2546

1. ปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยด้านครอบครัว และปัญหาความเครียดในครอบครัว

นักเรียนตัวอย่างเป็นเพศชาย และหญิงในจำนวนที่ใกล้เคียงกัน คือ ร้อยละ 49.1 และร้อยละ 50.9 ตามลำดับ ส่วนใหญ่มีอายุ 13 ปี โดยมีอายุเฉลี่ย 13.69 ปี เป็นนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1 ร้อยละ 39.0 รองลงมาคือ มัธยมศึกษาปีที่ 2 ร้อยละ 32.5 โดยร้อยละ 99.3 นับถือศาสนาพุทธ ผลการเรียนส่วนใหญ่ร้อยละ 52.9 อยู่ในระดับ 2.01-3.00 ภาวะสุขภาพแข็งแรงดี ร้อยละ 86.9 รองลงมาคือ ไม่ค่อยแข็งแรงร้อยละ 7.2 ผู้เลี้ยงดูในปัจจุบันพบว่าร้อยละ 51.2 เป็นบิดามารดาจริง และรองลงมาคือ ปู่ย่า/ตายาย ร้อยละ 19.2 ตามลำดับ

ปัจจัยด้านครอบครัว พบว่าสถานภาพสมรสของบิดามารดาส่วนใหญ่ อยู่ด้วยกันคิดเป็นร้อยละ 61.5 รองลงมาคือหย่าร้าง ร้อยละ 17.4 การศึกษาของบิดาและมารดาส่วนใหญ่ จบชั้นประถมศึกษาร้อยละ 69.4 และ 74.9 ตามลำดับ ด้านอาชีพ พบว่า บิดาและมารดา

ส่วนใหญ่มีอาชีพรับจ้างทั่วไป ร้อยละ 58.1 และ 61.7 ตามลำดับ รายได้ทั้งครอบครัวของบิดามารดา ส่วนใหญ่ ต่ำกว่า 5,000 บาทต่อเดือน คิดเป็นร้อยละ 64.6

ด้านปัญหาความเครียดในครอบครัว พบว่า นักเรียนมีปัญหาความเครียดในครอบครัว ในระดับต่ำ ร้อยละ 89.5 ปัญหาความเครียดในครอบครัวในระดับสูง ร้อยละ 10.5 ตามลำดับ

2. ความสุขของภาวะซึมเศร้า

จากการศึกษาครั้งนี้ พบความสุขของภาวะซึมเศร้าในนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น ร้อยละ 36.9 โดยพบภาวะซึมเศร้าในระดับที่มีความสำคัญทางคลินิก ร้อยละ 25.0 ภาวะซึมเศร้ารุนแรง ร้อยละ 11.9 โดยพบภาวะซึมเศร้าในเพศชายและเพศหญิง ในจำนวนที่ใกล้เคียงกัน คือ ร้อยละ 18.9 และ 18.0 ตามลำดับ

3. ความสุขของปัญหาพฤติกรรม

พบความสุขของปัญหาพฤติกรรมในนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้น ร้อยละ 21.2 โดยพบในระดับเสี่ยง ร้อยละ 7.6 และระดับมีปัญหา ร้อยละ 13.6 ตามลำดับ

เมื่อจำแนกตามกลุ่มปัญหาพฤติกรรม พบว่ามีความสุขของปัญหาพฤติกรรมเกเรในระดับเสี่ยง ร้อยละ 11.2 ระดับมีปัญหา ร้อยละ 18.7 ตามลำดับ โดยพบในเพศชายมากกว่าเพศหญิงคือร้อยละ 11.5 และร้อยละ 7.2 ตามลำดับ

ด้านพฤติกรรมอยู่ไม่นิ่ง พบในระดับเสี่ยงร้อยละ 10.7 ระดับมีปัญหา ร้อยละ 19.8 โดยพบเพศชายมากกว่าเพศหญิงคือ ร้อยละ 11.3 และ ร้อยละ 8.4 ตามลำดับ

ด้านปัญหาทางอารมณ์ พบในระดับเสี่ยงร้อยละ 8.4 ระดับมีปัญหา ร้อยละ 10.8 พบในเพศชายมากกว่าเพศหญิง คือ ร้อยละ 6.5 และ ร้อยละ 4.3 ตามลำดับ

ด้านปัญหาสัมพันธภาพกับเพื่อน พบในระดับเสี่ยงร้อยละ 19.2 ระดับมีปัญหา ร้อยละ 18.6 พบในเพศชายและหญิงในจำนวนที่ใกล้เคียงกัน คือ ร้อยละ 9.1 และร้อยละ 9.5 ตามลำดับ

ด้านพฤติกรรมด้านสัมพันธภาพทางสังคม พบในระดับเสี่ยง ร้อยละ 7.7 ระดับมีปัญหา ร้อยละ 9.1 โดยพบในเพศชายมากกว่าเพศหญิงคือ ร้อยละ 5.0 และ ร้อยละ 4.1 ตามลำดับ นอกจากนี้ยังพบนักเรียนที่ไม่มีปัญหาสัมพันธภาพทางสังคม ซึ่งนับว่าเป็นกลุ่มของเด็กที่มีจุดแข็ง ในด้านสัมพันธภาพทางสังคม ถึงร้อยละ 83.2

ด้านกลุ่มของปัญหาพฤติกรรมที่พบร่วมกัน กลุ่มที่พบมากที่สุดคือ พฤติกรรมเกเร พบร่วมกับพฤติกรรมอยู่ไม่นิ่ง คิดเป็นร้อยละ 10.5 รองลงมาคือพฤติกรรมอยู่ไม่นิ่งพบร่วมกับปัญหาสัมพันธภาพกับเพื่อน ร้อยละ 6.2 ตามลำดับ

ในความเห็นของผู้ปกครอง ส่วนใหญ่เห็นว่าเด็กไม่มีปัญหา ถึงร้อยละ 54.6 โดยเห็นว่าเด็กมีปัญหาในด้านใดด้านหนึ่ง (ด้านอารมณ์, ด้านสมาธิ, ด้านพฤติกรรม หรือความสามารถเข้ากับผู้อื่น) ในระดับมีปัญหาเล็กน้อย ร้อยละ 39.7 มีปัญหาชัดเจนร้อยละ 4.0 และมีปัญหาอย่างมาก ร้อยละ 1.7 โดยที่ร้อยละ 33.3 มีระยะเวลาการเกิดปัญหามากกว่า 1 ปี ระยะเวลาการเกิดปัญหา 1-5 เดือน ร้อยละ 21.6 และ 6-12 เดือน ร้อยละ 15.5 ตามลำดับ

ด้านผลกระทบของปัญหาพฤติกรรม พบว่ามีผลกระทบทำให้เด็กไม่สบายใจ ในระดับเล็กน้อย ร้อยละ 67.0 รองลงมาคือไม่มีผลกระทบ ร้อยละ 21.3 ตามลำดับ

ด้านผลกระทบของปัญหาที่ทำให้ผู้ปกครองและครอบครัวเกิดความยุ่งยาก ส่วนใหญ่เห็นว่า ไม่มีผลกระทบ และมีผลกระทบในระดับเล็กน้อย ในระดับที่ใกล้เคียงกัน คือร้อยละ 47.8 และ ร้อยละ 46.2 ตามลำดับ

ด้านผลกระทบของปัญหาในการรบกวนชีวิตประจำวันของเด็ก ผู้ปกครองเห็นว่าไม่รบกวนความเป็นอยู่ในบ้าน ร้อยละ 47.0 รองลงมาคือ รบกวนในระดับเล็กน้อย ร้อยละ 43.6

ด้านการคบเพื่อน ผู้ปกครองเห็นว่า ไม่รบกวน และรบกวนในระดับเล็กน้อยในระดับที่เท่ากัน คือ ร้อยละ 41.3

ด้านการเรียนในห้องเรียน ผู้ปกครองเห็นว่ารบกวนในระดับเล็กน้อย ร้อยละ 41.7 รองลงมาคือ ไม่รบกวน ร้อยละ 37.5 ตามลำดับ

ด้านกิจกรรมยามว่าง ผู้ปกครองเห็นว่า ไม่รบกวน ร้อยละ 48.9 รองลงมาคือ รบกวนในระดับเล็กน้อย ร้อยละ 34.5 ตามลำดับ

4. ปัจจัยที่มีผลต่อภาวะซึมเศร้าของนักเรียน

ด้านปัจจัยส่วนบุคคล พบว่า ผลการเรียนและภาวะสุขภาพมีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $p < .01$ และ $p < .05$ ตามลำดับ โดยปัจจัยด้านอื่น ๆ คือ เพศ อายุ ผู้เลี้ยงดูในปัจจุบัน ไม่มีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้า

ปัจจัยด้านครอบครัว พบว่า สถานภาพสมรสของบิดามารดา มีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ $p < .05$ โดยปัจจัยอื่น ๆ คือ อาชีพ การศึกษา และรายได้ของบิดา มารดา ไม่มีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้า

ปัจจัยทางจิตสังคม พบว่า ปัญหาความเครียดในครอบครัว มีความสัมพันธ์เชิงลบกับภาวะซึมเศร้าในระดับน้อย ($r = -.225$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $p < .001$ เมื่อเปรียบเทียบความสัมพันธ์ของปัญหาความเครียดในครอบครัวรายด้าน พบว่า ด้านการเปลี่ยนแปลงรวมที่เกิดขึ้นภายใน 12 เดือนที่ผ่านมาของครอบครัว และด้านการเปลี่ยนแปลงรวมที่เกิดขึ้นก่อนหน้า 12 เดือนที่ผ่านมาของครอบครัว มีความสัมพันธ์ในระดับน้อย กับภาวะซึมเศร้า โดยมีค่า $r = -.225$ และ $r = -.217$ ตามลำดับ โดยในด้านอื่น ๆ พบว่ามีความสัมพันธ์ในระดับน้อยมาก ไม่มีผลในเชิงสถิติ เมื่อวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน ปัจจัยที่มีผลต่อภาวะซึมเศร้าของนักเรียนพบว่า ปัญหาความเครียดในครอบครัวด้านการเปลี่ยนแปลงรวมที่เกิดขึ้นภายใน 12 เดือนที่ผ่านมาของครอบครัว และผลการเรียน 3 ระดับ คือเกรด 1.01 - 2.00 เกรด ≤ 1.0 และเกรด 2.01 - 3.00 โดยสามารถร่วมกันพยากรณ์การเกิดภาวะซึมเศร้าได้ ร้อยละ 9.9

5. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับปัญหาพฤติกรรม

ด้านปัจจัยส่วนบุคคล พบว่า เพศมีความสัมพันธ์กับปัญหาพฤติกรรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $p < .05$ โดยปัจจัยด้านอื่น ๆ คือ ผลการเรียน ภาวะสุขภาพ ผู้เลี้ยงดูในปัจจุบัน ไม่มีความสัมพันธ์กับปัญหาพฤติกรรม

ปัจจัยด้านครอบครัว พบว่า การศึกษาของบิดามารดา สถานภาพสมรสของบิดามารดา อาชีพและรายได้ของบิดามารดา ไม่มีความสัมพันธ์กับปัญหาพฤติกรรม

ปัจจัยทางจิตสังคม พบว่า ปัญหาความเครียดในครอบครัว มีความสัมพันธ์กับปัญหาพฤติกรรม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $p < .05$

อภิปรายผลการวิจัย

1. ความชุกของภาวะซึมเศร้า

ความชุกของภาวะซึมเศร้า จากการศึกษาวิจัยในครั้งนี้ พบความชุกในเด็กวัยรุ่นชั้นมัธยมต้น สังกัดสำนักงานการประถมศึกษา จังหวัดสิงห์บุรี ร้อยละ 36.9 ซึ่งใกล้เคียงกับการศึกษาของ อูมาพร ตรังคสมบัติ⁽²⁴⁾ ในเด็กชั้นมัธยมต้นสังกัดกรมสามัญศึกษา ในเขตกรุงเทพมหานคร ซึ่งพบร้อยละ 40.8 และใกล้เคียงกับการศึกษาของ อรพรรณ เมฆสุภา⁽²⁹⁾ ในเด็กมัธยมต้นโรงเรียนในสังกัดกรุงเทพมหานคร พบร้อยละ 40.74 อัตราความชุกนี้ เป็นอัตราที่ใกล้เคียงกับที่ Goodyer⁽⁸²⁾ ได้ศึกษาและรวบรวมจากหลาย ๆ งานวิจัย พบความชุก

ของภาวะซึมเศร้า เมื่อศึกษาโดยการให้แบบวัด ชนิด Rating Scales พบความชุกตั้งแต่ ร้อยละ 8.6 - 36.5 โดยความแตกต่างนี้ขึ้นกับชนิดของแบบวัด และวิธีการในการศึกษา

เมื่อพิจารณาเฉพาะในระดับซึมเศร้ารุนแรง ซึ่งจัดเป็นภาวะซึมเศร้าที่เป็นปัญหา ซึ่งในงานวิจัยนี้ พบความชุก ร้อยละ 11.9 พบว่าเป็นความชุกในอัตราที่ ปราโมทย์ สุทธิชัย⁽²⁵⁾ รายงาน จากการทบทวนเอกสาร พบความชุกของโรคซึมเศร้าในชุมชน รวบรวมร้อยละ 2.6 -21.3 ในเด็กกลุ่มอายุต่าง ๆ กัน โดยความชุกในเด็กเล็กจะต่ำกว่าในวัยรุ่น เด็กชายและเด็กหญิงมีความชุกไม่ต่างกัน แต่เมื่อเข้าสู่วัยรุ่นเพศหญิงจะมีความชุกเพศหญิงจะมีความชุกสูงกว่า 3 - 4 เท่า

2. ความชุกของปัญหาพฤติกรรม

ความชุกของปัญหาพฤติกรรม ในครั้งนี้พบความชุกรวม ร้อยละ 21.2 เมื่อพิจารณาจากวิธีการศึกษาโดยใช้แบบวัดชนิด Rating Scale เพื่อเป็นการคัดกรอง พบว่ามีความชุกใกล้เคียงกับการศึกษาของ Sawyer ในประเทศออสเตรเลีย ซึ่งรวบรวมไว้โดย Robert⁽⁵⁵⁾ พบความชุก ร้อยละ 21.0 ความชุกดังกล่าวสูงกว่าเล็กน้อยจากความชุกเฉลี่ยในวัยรุ่นที่ Robert ได้รวบรวมไว้ ซึ่งเท่ากับร้อยละ 16.5 (Range 6.2 - 41.3) แต่พบว่าต่ำกว่าการศึกษาของ ปนัดดา มุมบ้านเช่า⁽⁸³⁾ ในเด็กมัธยมต้น จังหวัดลพบุรี ซึ่งพบความชุก ร้อยละ 36.2 นอกจากนี้ยังพบว่า ใกล้เคียงกับการศึกษาในคลินิกจิตเวชเด็กของ อลิสา วัชรสินธุ⁽⁴⁶⁾ ซึ่งพบความชุกร้อยละ 22.5

แต่เมื่อพิจารณาเฉพาะความชุกของปัญหาพฤติกรรม ในระดับมีปัญหา ซึ่งในงานวิจัยนี้ พบความชุก ร้อยละ 13.6 ใกล้เคียงกับการศึกษาแบบ 2 ขั้นตอนของ Fombonne⁽⁵²⁾ ที่สำรวจปัญหาสุขภาพจิตเด็กในประเทศฝรั่งเศส ในโรงเรียนรัฐบาลและเอกชน พบความชุกของโรคทางจิตเวช รวบรวมร้อยละ 12.4 และ ใกล้เคียงกับการศึกษาของ Morita⁽⁵³⁾ ที่ศึกษาปัญหาพฤติกรรมในเด็กอายุ 12 -15 ปี ในโรงเรียนมัธยมแห่งหนึ่งในประเทศญี่ปุ่น พบความชุกของโรคทางจิตเวช รวบรวมร้อยละ 16 ในเด็กกลุ่มอายุ 12 -13 ปี และร้อยละ 14 ในเด็กอายุ 14 -15 ปี

เมื่อเปรียบเทียบความชุกในกลุ่มปัญหาพฤติกรรม พบความชุกของพฤติกรรมเกร (Conduct problems) ในระดับมีปัญหา ร้อยละ 18.7 โดยพบในเพศชาย ร้อยละ 11.5 และเพศหญิง ร้อยละ 7.2 ตามลำดับ ซึ่งสูงกว่าการศึกษาทางระบาดวิทยาของปัญหาสุขภาพจิตเด็กในกรุงเทพมหานคร ของ เบญจพร ปัญญา⁽⁶⁾ โดยเป็นการศึกษาแบบ 2 ขั้นตอน ในขั้นตอนแรก ใช้แบบสำรวจพฤติกรรมเด็ก และขั้นตอนที่ 2 ใช้แบบสัมภาษณ์เด็กและวัยรุ่นเพื่อการวินิจฉัย พบความชุกของโรคความประพฤติผิดปกติ ร้อยละ 5.5

ด้านความซุกของพฤติกรรมอยู่ไม่นิ่ง ในงานวิจัยนี้พบในระดับมีปัญหา ร้อยละ 19.8 โดยพบในเพศชาย ร้อยละ 11.3 เพศหญิงร้อยละ 8.4 ซึ่งใกล้เคียงกับการศึกษาโดยใช้แบบวัดชนิด rating scale ในประเทศสเปน ซึ่ง Danckaerts ⁽⁸¹⁾ ได้รวบรวมไว้ พบความซุกร้อยละ 16 แต่สูงกว่าการศึกษาของแบบ 2 ชั้นตอนของ เบญจพร ปัญญา ⁽⁶⁾ ในเด็กกรุงเทพมหานคร พบความซุกร้อยละ 5.09 จะเห็นได้ว่า ปัญหาพฤติกรรมเกราะ และพฤติกรรมอยู่ไม่นิ่ง มีมากพอควร และควรได้รับความสนใจ และแก้ไขเป็นอย่างมาก

ด้านปัญหาทางอารมณ์พบความซุกในระดับมีปัญหา ร้อยละ 10.8 ซึ่งใกล้เคียงกับความซุกของโรคจิตกั่วงวลทั่วไป ในการศึกษาทางระบาดวิทยาของปัญหาสุขภาพจิตเด็ก ในกรุงเทพมหานคร ของ เบญจพร ปัญญา ⁽⁶⁾

ด้านสัมพันธภาพกับเพื่อน พบความซุกในระดับมีปัญหา ร้อยละ 18.6 ซึ่งสูงกว่า การศึกษาของ เบญจพร ปัญญา ⁽⁶⁾ ที่พบกลุ่มอาการด้านสังคม ร้อยละ 12.0

ด้านพฤติกรรมสัมพันธภาพทางสังคม พบความซุกในระดับมีปัญหา ร้อยละ 9.1 ในระดับเสี่ยงร้อยละ 7.7 นอกจากนี้ยังพบว่าในกลุ่มพฤติกรรมด้านสัมพันธภาพทางสังคม พบนักเรียนที่ไม่มีปัญหาพฤติกรรม ร้อยละ 83.2 ซึ่งบ่งบอกถึงความซุกของนักเรียนที่มีจุดแข็ง ด้านสัมพันธภาพทางสังคม และถ้าได้รับการส่งเสริมในทางที่ถูกต้อง มีการนำส่วนที่ดีของเด็กไปใช้ ก็อาจจะเป็นปัจจัยป้องกันปัญหาสุขภาพจิตให้เด็กได้

ด้านปัญหาพฤติกรรม ที่พบร่วมกัน ในงานวิจัยนี้พบมากในกลุ่ม พฤติกรรมเกราะ โดยพบร่วมกับพฤติกรรมอยู่ไม่นิ่ง ร้อยละ 10.5 ซึ่งเป็นไปตามปัจจัยด้านสาเหตุการเกิดพฤติกรรมเกราะและต่อต้าน ที่พบว่า มีโอกาสเกิดมากในครอบครัวที่มีประวัติโรคสมาธิสั้น และโรคทางอารมณ์ ⁽⁴²⁾ นอกจากนี้ในระดับรองลงมา ยังพบพฤติกรรมอยู่ไม่นิ่งร่วมกับปัญหาสัมพันธภาพกับเพื่อน ร้อยละ 6.2 ซึ่งอาจเป็นไปได้จากเด็กที่มีสมาธิสั้น มักจะมีอาการหุนหันพลันแล่น (impulsivity) ซึ่งจะมีลักษณะใจร้อน ภู่วาม เวลาต้องการอะไรก็จะต้องให้ได้ทันที รอคอยอะไรไม่ได้ ชอบพูดแทรกเวลาคนอื่นกำลังคุยกัน หรือกระโดดเข้าร่วมวงเล่นกับเด็กอื่น โดยไม่ขออนุญาต ⁽⁴³⁾ ซึ่งลักษณะดังกล่าว ก็จะเป็นผลให้เพื่อน ๆ ไม่อยากเล่นด้วย หรือมักจะมีปัญหาเกราะ ชกต่อยกับเพื่อน ๆ ได้บ่อย จึงมักจะมีปัญหาด้านสัมพันธภาพกับเพื่อนตามมา

นอกจากนี้ เมื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างภาวะซึมเศร้า ซึ่งเป็นการประเมินโดยให้เด็กเป็นผู้ตอบแบบสอบถามด้วยตนเอง และกลุ่มปัญหาทางอารมณ์ ซึ่งเป็นการประเมินโดยผู้ปกครอง พบว่าไม่มีความสัมพันธ์กัน สอดคล้องกับการศึกษาของ Fleming ⁽³¹⁾ ซึ่งได้รวบรวมผลงานวิจัย

เกี่ยวกับเด็กและวัยรุ่นที่ศึกษาในชุมชน พบว่า เด็กรายงานเกี่ยวกับโรคซึมเศร้ามากกว่าผู้ปกครอง โดยวัยรุ่นจะระบุถึงโรคซึมเศร้าของตนเองมากกว่าผู้ปกครองระบุ และมีความเห็นพ้องระหว่างเด็กกับผู้ปกครองเกี่ยวกับโรคซึมเศร้าค่อนข้างน้อย นอกจากนี้ยังพบความชุกของภาวะซึมเศร้าค่อนข้างสูงถ้าใช้แบบสอบถามที่让孩子ตอบคำถามด้วยตนเอง

นอกจากปัจจัยข้างต้นแล้ว อารมณ์เศร้าที่เกิดในวัยรุ่น มักจะมีอาการไม่ตามรูปแบบ (Atypical) โดยอาจพบว่ามีหลาย ๆ อาการที่แตกต่างกัน เช่น มีอารมณ์ฉุนเฉียวต่อต้าน มีปัญหาพฤติกรรมเกรี้ยวหงุดหงิด อารมณ์เสื่อง่าย ซึม พุดน้อย แยกตัว ระดับการเรียนลดต่ำลง หรือไม่ยอมไปโรงเรียน^(22,23) จากเหตุผลข้างต้น ก็อาจจะเป็นผลให้ผู้ปกครองสังเกตภาวะซึมเศร้าในเด็กวัยรุ่นได้ไม่ชัดเจน ทำให้ประเมินผิดพลาดว่าเด็กมีปัญหาพฤติกรรมเกรี้ยวต่อต้าน ซึ่งสามารถเห็นได้ชัดเจนกว่า และเป็นผลให้ไม่พบความสัมพันธ์ระหว่างภาวะซึมเศร้าและกลุ่มปัญหาทางอารมณ์ดังกล่าว

นอกจากนี้จากการศึกษา ความสัมพันธ์ระหว่างภาวะซึมเศร้าและปัญหาพฤติกรรม พบว่าไม่มีความสัมพันธ์กัน ซึ่งอาจเป็นไปได้จาก การศึกษาในครั้งนี้ เป็นการศึกษาโดยให้เด็กเป็นผู้ประเมินภาวะซึมเศร้าและผู้ปกครองเป็นผู้ประเมินปัญหาพฤติกรรม ซึ่งเป็นการใช้แบบประเมินที่ต่างชนิดกันและประเมินในส่วนที่แตกต่างกัน จึงเป็นผลให้ไม่พบความสัมพันธ์ดังกล่าว

2. ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับภาวะซึมเศร้าและปัญหาพฤติกรรม

2.1 เพศ

ภาวะซึมเศร้าในครั้งนี้นพบในเพศชายและหญิงในสัดส่วนใกล้เคียงกันคือ ร้อยละ 18.9 และ 18.0 ตามลำดับ และพบว่าเพศไม่มีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้า ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ อุมภาพร ตรังคสมบัติ⁽²⁴⁾ ในเด็กมัธยมต้น โรงเรียนในสังกัดสามัญศึกษา กรุงเทพมหานคร พบว่าเพศหญิงไม่มีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้า ซึ่งแตกต่างจากการศึกษาของ อรพรรณ เมฆสุภา⁽²⁹⁾ ศึกษาในเด็กมัธยมต้นของโรงเรียนสังกัดกรุงเทพมหานคร พบภาวะซึมเศร้าในเด็กหญิงมากกว่าเด็กชาย และเพศหญิง เป็นปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติด้วย ซึ่งอาจเป็นไปได้ว่า ในการศึกษาครั้งนี้ มีนักเรียนเพศชายและหญิง ในจำนวนที่ใกล้เคียงกัน คือ ร้อยละ 49.1 และ 50.9 ตามลำดับ จึงอาจพบความชุกของภาวะซึมเศร้า ในอัตราที่ใกล้เคียงกัน

ด้านปัญหาพฤติกรรม พบในเพศชายมากกว่าเพศหญิง คือ ร้อยละ 12.4 และ 8.8 ตามลำดับ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ อลิสซา วัชรสินธุ⁽⁴⁶⁾ ในผู้ป่วยวัยรุ่นในคลินิกจิตเวชเด็ก โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ พบว่าในระยะ 10 ปี ที่ทำการศึกษา พบวัยรุ่นชายถูกส่งมาปรึกษา มากกว่าวัยรุ่นหญิง และวัยรุ่นชายส่วนใหญ่มีอายุน้อยกว่าวัยรุ่นหญิง โดยอัตราส่วนชาย : หญิง 1.22 : 1 นอกจากนี้ยังพบว่า เพศมีความสัมพันธ์กับปัญหาพฤติกรรม ซึ่งอาจจะเป็นเพราะเด็กชายที่อายุ 12-16 ปี เป็นช่วงแรกของการเริ่มเข้าสู่วัยรุ่น ต้องปรับตัวกับความกดดันจากการเปลี่ยนแปลงในด้านต่าง ๆ จึงเป็นช่วงอายุที่อาจพบปัญหาได้มาก แต่เด็กหญิงที่มีอายุ 12-16 ปี นั้น ส่วนใหญ่จะผ่านช่วงแรกของการเริ่มเข้าสู่วัยรุ่นแล้ว จึงสามารถปรับตัวได้ดีกว่าเด็กชายที่อายุเท่ากัน และอีกประการหนึ่งความชุกในกลุ่มของพฤติกรรมเกร (Conduct disorder) พบในเพศชายมากกว่าหญิง คือร้อยละ 11.5 และ 7.2 ตามลำดับ เช่นเดียวกับพฤติกรรมอยู่ไม่นิ่ง (Hyperactivity) พบในเพศชาย ร้อยละ 11.3 และเพศหญิง ร้อยละ 8.4 ซึ่งปัญหาในลักษณะนี้ เป็นปัญหาที่รบกวนต่อบุคคลอื่น ๆ และเห็นชัดเจนในเพศชาย มากกว่าเพศหญิง ผู้ปกครองจึงเห็นปัญหาพฤติกรรมในเพศชายได้ง่ายกว่า

2.2 อายุ

ในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ พบว่า อายุของนักเรียนที่แตกต่างกันไม่มีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าและปัญหาพฤติกรรม ทั้งนี้อาจเนื่องจากนักเรียนมีอายุใกล้เคียงกัน และอยู่ในช่วงพัฒนาการเดียวกัน ซึ่งทำให้ไม่มีผลใด ๆ ต่อภาวะซึมเศร้า เช่นเดียวกับที่ Fleming และคณะ⁽⁸⁴⁾ ได้เคยศึกษาไว้พบว่า ไม่มีความแตกต่างของคะแนนภาวะซึมเศร้าในนักเรียนชายและหญิง เมื่อควบคุมตัวแปรอายุ

2.3 ผลการเรียน

ในงานวิจัยนี้พบความสัมพันธ์ของผลการเรียนกับภาวะซึมเศร้า และเมื่อนำตัวแปรด้านผลการเรียนไปร่วมพยากรณ์การเกิดภาวะซึมเศร้า พบว่าผลการเรียนในระดับที่สามารถร่วมพยากรณ์การเกิดภาวะซึมเศร้าได้ ได้แก่ ระดับเกรด < 1.0 ระดับ 1.01 - 2.00 และระดับ 2.00 - 3.00 ซึ่งสอดคล้องกับอุมพร ตรังคสมบัติ⁽²⁴⁾ ที่ศึกษาในเด็กมัธยมต้นของโรงเรียนสังกัดสามัญศึกษา ที่พบว่าผลการสอบครั้งสุดท้ายได้เกรดต่ำกว่า 2 มีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้า นอกจากนี้ยังสอดคล้องกับ อรพรรณ เมฆสุภา⁽²⁹⁾ ที่พบว่าผลการเรียนต่ำกว่าเกณฑ์เป็นปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับภาวะซึมเศร้าในเด็กมัธยมต้น ของโรงเรียนในสังกัดกรุงเทพมหานคร แต่ทั้งนี้ไม่สามารถบอกได้ว่า ภาวะซึมเศร้าเป็นสาเหตุให้เกิดผลการเรียนต่ำ

หรือผลการเรียนต่ำเป็นผลตามมาจากภาวะซีมีเศร่า แต่เมื่อพิจารณาในตัวแปรของการร่วม พยากรณ์การเกิดภาวะซีมีเศร่า ผลการเรียนจึงเป็นปัจจัยเสี่ยงที่มีผลต่อภาวะซีมีเศร่า

แต่ในงานวิจัยนี้ไม่พบความสัมพันธ์ของผลการเรียนกับปัญหาพฤติกรรมซึ่งสอดคล้องกับ สมัย ทองศิริถาวร ⁽⁴⁸⁾ ที่ศึกษาปัญหาพฤติกรรมทางสังคมและเชาวน์ปัญญาของเด็กและ เยาวชนสถานแรกรับของสถานพินิจและคุ้มครองเด็กและเยาวชนภาคเหนือ พบว่า ส่วนใหญ่เด็ก ที่กระทำผิดมีระดับเชาวน์ปัญญาปานกลางกับฉลาด ผลการเรียนเป็นปัจจัยหนึ่งที่สะท้อนถึง ระดับสติปัญญา แต่งานวิจัยนี้ แตกต่างจากการศึกษาของ อลิสา วัชรสินธุ ⁽⁴⁶⁾ ที่มักพบปัญหา ทางการเรียนในกลุ่มวัยรุ่นที่มีปัญหาพฤติกรรม และถูกส่งตัวมาพบแพทย์ ในคลินิกจิตเวช ซึ่งอาจ เป็นไปได้ว่ายังมีปัจจัยอื่น ๆ ที่นอกเหนือไปจาก ผลการเรียน เช่น สิ่งแวดล้อมภายในบ้าน สภาพ ครอบครั้ว ที่ส่งผลให้คุณภาพของการดูแลเด็กลดน้อยลง จนเกิดเป็นปัญหาพฤติกรรมได้

2.4 ภาวะสุขภาพ

ในงานวิจัยนี้ พบภาวะสุขภาพมีความสัมพันธ์กับภาวะซีมีเศร่าซึ่งสอดคล้อง กับการศึกษาของ ปราโมทย์ สุคนิษฐ์ ⁽²⁵⁾ ที่ได้ทบทวนเอกสารเรื่องโรคซีมีเศร่าในเด็กและวัยรุ่น พบว่า ผู้ป่วยโรคทางกายมีความเสี่ยงที่จะเกิดภาวะซีมีเศร่า สูงกว่าเด็กทั่วไปหลายเท่าตัว ซึ่ง เป็นไปตามทฤษฎีสาเหตุของการเกิดภาวะซีมีเศร่าอย่างหนึ่งคือ การเจ็บป่วยด้วยโรคทางกาย และยังสอดคล้องกับการศึกษาทางระบาดวิทยาในระยะยาว ของภาวะซีมีเศร่าในวัยรุ่นของ Rushton ⁽³²⁾ ที่พบว่าปัจจัยที่ทำให้ภาวะซีมีเศร่ายังคงอยู่เมื่อติดตามในระยะยาว คือสุขภาพไม่ดี นอกจากนี้ อูมาพร ตรังคสมบัติ ⁽²⁸⁾ ยังพบว่า ความเจ็บป่วยเรื้อรังหรือรุนแรงในตัวเด็ก เป็น ปัจจัยเสี่ยงที่สำคัญของการเกิดพฤติกรรมฆ่าตัวตายในเด็ก แม้ว่าผู้ที่เป็นโรคซีมีเศร่า ไม่จำเป็นต้องมีพฤติกรรมฆ่าตัวตายเสมอไป และผู้ที่มีพฤติกรรมฆ่าตัวตาย อาจไม่มีภาวะซีมีเศร่าก็ตาม แต่ การศึกษาส่วนใหญ่พบว่า โรคซีมีเศร่าเป็นปัจจัยเสี่ยงที่สำคัญในการฆ่าตัวตาย และเป็นปัจจัย เสี่ยงที่ทำให้บุคคลมีพฤติกรรมฆ่าตัวตายซ้ำ ๆ ดังนั้นในเด็กที่พบว่ามีปัญหาสุขภาพ จึงควรเฝ้า ระวังในเรื่องภาวะซีมีเศร่าของเด็กด้วย

2.5 ผู้เลี้ยงดูในปัจจุบัน

ในงานวิจัยนี้ พบว่า ผู้เลี้ยงดูในปัจจุบันไม่มีความสัมพันธ์กับภาวะซีมีเศร่าและ ซึ่งแตกต่างจากการศึกษาของ อูมาพร ตรังคสมบัติ ⁽²⁴⁾ ที่พบว่า เด็กที่บิดามารดาไม่ได้เป็นผู้เลี้ยงดู มีภาวะซีมีเศร่าสูงกว่าเด็กที่อาศัยอยู่กับบิดามารดา โดยพบค่า Odd Ratio = 1.30 (1.05 -1.75)

ซึ่งแสดงให้เห็นว่า การมีความสัมพันธ์ที่ห่างเหินกับบิดามารดา เป็นปัจจัยเสี่ยงที่สำคัญของภาวะซึมเศร้าในเด็ก

นอกจากนี้ยังพบว่า ผู้เลี้ยงดูในปัจจุบัน ไม่มีความสัมพันธ์กับปัญหาพฤติกรรม ซึ่งแตกต่างไปจากการศึกษาของ จำเนียร สตาร์เซต⁽⁷²⁾ ที่พบ ปัญหาพฤติกรรมในนักเรียนที่มีภูมิหลังของครอบครัวแตกแยก ถึงร้อยละ 56.2 และปัจจัยโน้มเอียงที่ทำให้เกิดปัญหา ได้แก่ การที่เด็กต้องถูกเลี้ยงดูโดยญาติพี่น้อง หรือการเลี้ยงดูโดยพ่อแม่บุญธรรมอันเนื่องมาจากครอบครัวแตกแยก พ่อแม่หย่าร้างหรือแยกกันอยู่

ความแตกต่างดังกล่าวอาจเป็นเนื่องจากตัวอย่างในการวิจัยครั้งนี้ มีผู้เลี้ยงดูในกลุ่มอายุต่าง ๆ ที่ไม่ใช่บิดามารดาในจำนวนที่ใกล้เคียงกัน จึงไม่พบความสัมพันธ์ในการศึกษาครั้งนี้

2.6 สถานภาพสมรสของบิดามารดา

ในงานวิจัยนี้ พบว่า สถานภาพสมรสของบิดามารดา มีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้า สอดคล้องกับการศึกษาของ อรรถพรณ เมฆสุภา⁽²⁹⁾ ที่พบว่า สถานภาพสมรสของบิดามารดาที่หย่าร้างหรือแยกกันอยู่ เป็นปัจจัยที่ส่งผลให้บรรยากาศในบ้านไม่มีความสุข และเป็นปัจจัยหนึ่งที่มีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าของเด็ก และจากรายงานการศึกษาของวินัดดา ปิยะศิลป์⁽⁶⁹⁾ พบปฏิกริยาต่อการหย่าร้างของเด็กที่อายุมากกว่า 10 ปี ในด้านของความผิดปกติทางอารมณ์เป็นลักษณะซึมเศร้า มองเห็นคุณค่าในตัวเองต่ำ แยกตัว ไม่สนใจการเรียน โดยที่เด็กชายมีปัญหาในด้านการเรียนต่ำกว่าความสามารถ ปรับตัวไม่ดีในสังคม เห็นคุณค่าในตัวเองต่ำ ร่วมกับปัญหาทางอารมณ์และพฤติกรรมได้สูง ในขณะที่เด็กหญิงวัยเดียวกันจะแสดงอาการออกมาในรูปของปัญหาทางอารมณ์ ได้แก่ ซึมเศร้า หงุดหงิด กังวลต่ออนาคต

แต่การศึกษานี้ พบว่า สถานภาพสมรสของบิดามารดา ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรม สอดคล้องกับ บัณฑิต ศรไพศาล⁽⁴⁵⁾ ที่ไม่พบความสัมพันธ์ระหว่างสถานภาพสมรสของบิดามารดากับปัญหาพฤติกรรมและปัญหาทางอารมณ์ ของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1 โรงเรียนมัธยมกะสันพิทยา แต่แตกต่างไปจากการศึกษาของ อัมพร โอตระกูล⁽⁶⁸⁾ ที่พบว่าปัจจัยครอบครัวที่มีอิทธิพลต่อปัญหาส่วนตัวของเด็กมัธยมต้นในเขตกรุงเทพมหานคร มีความสัมพันธ์กับสถานภาพสมรสของพ่อแม่ โดยพบว่าวัยรุ่นที่พ่อแม่อยู่ด้วยกัน จะมีปัญหาส่วนตัวน้อยกว่าวัยรุ่นที่พ่อแม่แตกแยกหรือตายจาก

2.7 อาชีพของบิดามารดา

พบว่าอาชีพของบิดามารดา ไม่มีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าและปัญหา

พฤติกรรม ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ อุมพร ตรังคสมบัติ⁽²⁴⁾ ในเด็กมัธยมต้น ของโรงเรียนในสังกัดสามัญศึกษา ซึ่งในงานวิจัยนี้ พบว่าบิดามารดา ประกอบอาชีพรับจ้างทั่วไปและเกษตรกรรมมากที่สุด และเป็นกลุ่มที่มีความใกล้เคียงกันมากในด้านเศรษฐกิจฐานะ จึงไม่มีความแตกต่างของอาชีพ ที่เป็นผลให้ความภาคภูมิใจของเด็กวัยรุ่นลดลง จนอาจทำให้มีปัญหาทางอารมณ์และพฤติกรรม ตามมาได้

2.8 การศึกษาของบิดามารดา

พบว่าไม่มีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้า ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ ภัทรีนาฏ บุญชู⁽⁸⁵⁾ ซึ่งศึกษาในนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 4 ในจังหวัดอุบลราชธานี ซึ่งไม่พบความสัมพันธ์ของการศึกษาของบิดามารดา กับภาวะซึมเศร้า และงานวิจัยนี้ยังพบว่าการศึกษาของบิดามารดา ไม่มีความสัมพันธ์กับปัญหาพฤติกรรม แตกต่างไปจากการศึกษาของ อัมพร โอตระกูล⁽⁶⁸⁾ ที่พบว่า ปัญหาส่วนตัวของวัยรุ่นมีความสัมพันธ์กับการศึกษาของบิดา โดยวัยรุ่นที่บิดา มีการศึกษาดำ มีปัญหาส่วนตัวมากกว่าวัยรุ่นที่บิดา มีระดับการศึกษาสูงกว่าซึ่งอาจเป็นไปได้ว่า วัยรุ่นกำลังเป็นวัยที่ต้องการคำแนะนำ ซึ่งพ่อเป็นผู้นำครอบครัว มีการศึกษาสูงย่อมสามารถให้ความช่วยเหลือได้ดีกว่าพ่อที่มีการศึกษาดำ

ความแตกต่างดังกล่าว อาจเป็นเนื่องจาก ในงานวิจัยนี้พบการศึกษาของบิดามารดาส่วนใหญ่อยู่ในระดับประถมศึกษา และมัธยมศึกษา และเป็นกลุ่มที่มีความใกล้เคียงกันมากในด้านระดับการศึกษา จึงไม่มีความต่างของครอบครัวในด้านการดูแลเด็ก จนเป็นผลให้เกิดปัญหาพฤติกรรมและปัญหาทางอารมณ์ตามมาได้

2.9 รายได้ของครอบครัว

ในงานวิจัยนี้ ไม่พบความสัมพันธ์ระหว่างรายได้ กับภาวะซึมเศร้า ซึ่งแตกต่างจากการศึกษาของ อุมพร ตรังคสมบัติ⁽²⁴⁾ อรพรรณ เมฆสุภา⁽²⁹⁾ ที่พบว่า ฐานะทางเศรษฐกิจของครอบครัว มีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้า โดยที่นักเรียนกลุ่มที่มีฐานะทางเศรษฐกิจของครอบครัวต่ำ ทำให้ค่าใช้จ่ายไม่เพียงพอ ก่อให้เกิดความวิตกกังวล และมีปมด้อย ซึ่งจะนำไปสู่ความรู้สึกไม่ภูมิใจในตัวเอง รู้สึกไร้คุณค่า อันจะนำไปสู่ภาวะซึมเศร้าได้

แต่การวิจัยนี้ สอดคล้องกับการศึกษาของ ปนัดดา มุมบ้านเช่า⁽⁸³⁾ ที่พบว่า รายได้ของบิดามารดา ไม่สัมพันธ์กับปัญหาพฤติกรรม ซึ่งในงานวิจัยนี้ พบว่ารายได้ของบิดามารดาส่วนใหญ่อยู่ในระดับ ต่ำกว่า 5,000 บาทต่อเดือน และ 5,001 - 10,000 บาทต่อเดือน ซึ่งเป็นรายได้ที่ไม่แตกต่างกันมากนัก จึงไม่เป็นผลให้เกิดความรู้สึกที่เป็นปมด้อยดังกล่าว

2.10 ปัญหาความเครียดในครอบครัว

ในงานวิจัยนี้ พบปัญหาความเครียดในครอบครัว มีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าและปัญหาพฤติกรรม ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของหลาย ๆ งานวิจัย คือ พรอนพิมล หล่อตระกูล (71) ศึกษาปัจจัยทางจิตสังคมในเด็กและวัยรุ่นที่มารับบริการที่ศูนย์สุขภาพจิตพบกลุ่มอาการทางอารมณ์ มีความสัมพันธ์กับเหตุการณ์ในชีวิตปัจจุบัน โดยเฉพาะเหตุการณ์ที่ทำให้เด็กสูญเสียความภาคภูมิใจในตนเอง ซึ่งมีความสำคัญมากในเด็กวัยรุ่นที่ต้องการความเชื่อมั่นในตนเอง และความรู้สึกว่าตนเป็นคนมีความสามารถ ซึ่งถือว่าเป็นปัจจัยปกป้องในเด็กวัยรุ่น ไม่ให้มีปัญหาพฤติกรรมและปัญหาทางอารมณ์ได้

จำเนียร สตาเขตร์ (72) ศึกษาภูมิหลังทางครอบครัว พบว่าปัจจัยกระตุ้นให้เกิดปัญหา (Precipitating factors) ได้แก่ การที่เด็กต้องประสบกับเหตุการณ์ปัจจุบันที่เกิดขึ้นในชีวิต เช่น ต้องแยกจากหรือสูญเสียบุคคลอันเป็นที่รักมากที่สุด ด้านปัจจัยโน้มเอียงที่ทำให้เกิดปัญหา (Predisposing factors) ได้แก่ การที่เด็กต้องอยู่ในสภาพแวดล้อมที่ผิดปกติ เช่น ต้องถูกเลี้ยงดูโดยญาติพี่น้อง พ่อหรือแม่เพียงคนเดียว การเลี้ยงดูโดยพ่อเลี้ยงหรือแม่เลี้ยง พ่อแม่หย่าร้างหรือแยกกันอยู่ หรือฝ่ายใดฝ่ายหนึ่งถึงแก่กรรม

นอกจากนี้ ยังสอดคล้องกับ Friis (34) ที่ศึกษาผลของเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นในชีวิต สภาพของเหตุการณ์ (life conditions) และการเปลี่ยนแปลงในชีวิตต่อการเกิดภาวะซึมเศร้า พบว่าเหตุการณ์ทางลบในชีวิตมีความสัมพันธ์กับการเพิ่มปัจจัยเสี่ยงของการเกิดภาวะซึมเศร้า ความรุนแรงและจำนวนเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นในชีวิต จะเป็นตัวทำนายการคงอยู่ของภาวะซึมเศร้า ซึ่งในงานวิจัยนี้พบว่า ปัญหาความเครียดในครอบครัว ด้านการเปลี่ยนแปลงรวมที่เกิดขึ้นภายใน 12 เดือนที่ผ่านมาของครอบครัว เป็นปัจจัยเสี่ยงที่สามารถร่วมทำนายการเกิดภาวะซึมเศร้า ร่วมกับระดับผลการเรียนได้ ร้อยละ 9.9 ซึ่งด้านผลการเรียนนั้น อรพรรณ เมฆสุภา (29) และอุมาพร ตรังคสมบัติ (24) พบว่า การขาดเรียน ผลการเรียนต่ำ มีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าในเด็กมัธยมต้น ของโรงเรียนในสังกัดกรมสามัญศึกษา และสังกัดกรุงเทพมหานคร ซึ่งในงานวิจัยนี้ พบว่าระดับผลการเรียน เกเรด 2.01 - 3.00 ก็เป็นตัวแปรหนึ่งที่ร่วมทำนายภาวะซึมเศร้า ซึ่งผลการเรียนในระดับนี้ เป็นผลการเรียนในระดับที่ใช้ได้ แต่ก็อาจเป็นไปได้ว่า ในปัจจุบันพ่อแม่มีความคาดหวังกับลูกในเรื่องผลการเรียนมากขึ้น ซึ่ง Eskilson (65) ได้กล่าวว่า บางครั้งแรงกดดันของพ่อแม่ที่มีต่อลูกในเรื่องการเรียน ที่มีมากเกินไป เป็นผลให้วัยรุ่นขาดความเชื่อมั่น มีพฤติกรรมเบี่ยงเบน และรู้สึกผิดหวังในการพัฒนาความเป็นตัวของตัวเอง เป็นผลให้เห็นคุณค่าตนเองต่ำ และนำไปสู่ภาวะซึมเศร้าได้

อย่างไรก็ตาม พบว่างานวิจัยนี้แตกต่างจากการศึกษาของ บัณฑิต
ศรไพศาล⁽⁴⁵⁾ ที่พบว่านักเรียน ม. 1 โรงเรียนมัธยมกะสันพิทยา ที่อยู่ในสภาพแวดล้อมในครอบครัว
ที่แตกต่างกันในทุกด้านมีปัญหาพฤติกรรมและปัญหาทางอารมณ์ไม่แตกต่างกัน และยังพบว่า
สภาพครอบครัวที่แตกแยกหรือไม่แตกแยก ไม่มีผลต่อสภาพแวดล้อมในครอบครัวของนักเรียน
นักเรียนที่อยู่ในสภาพแวดล้อมในครอบครัวที่แตกต่างกันในทุกด้าน มีปัญหาพฤติกรรมและ
ปัญหาทางอารมณ์ไม่แตกต่างกัน

ข้อเสนอแนะในการนำผลวิจัยไปใช้

1. ผลการวิจัย บอกถึงขนาดของปัญหา ใช้เป็นแนวทางในการวางแผนการดูแลเด็ก
สำหรับบุคลากรที่เกี่ยวข้อง
2. พ่อแม่ ควรให้ความสนใจกับเด็กในวัยนี้เนื่องจาก เป็นวัยที่พบภาวะซึมเศร้าได้ค่อนข้างสูง นอกจากนี้ เด็กวัยรุ่นที่มีปัญหาเรื่องการเรียน ความประพฤติ ควรนึกถึงภาวะซึมเศร้า
ของเด็กด้วย
3. ควรเพิ่มการดูแลเด็กที่พบว่า มีปัญหาความเครียดในครอบครัว เนื่องจากจะเป็น
ปัจจัยเสี่ยง ที่เป็นผลให้เด็กเกิดภาวะซึมเศร้าหรือปัญหาพฤติกรรมตามมาได้
4. ควรเพิ่มการเฝ้าระวังในเด็กที่พบว่า มีปัญหาด้านการเรียนซึ่งนับว่าเป็นกลุ่มเสี่ยงต่อ
การเกิดปัญหา
5. บุคลากรที่เกี่ยวข้องควรให้ความสนใจและมีการวางแผนในการดูแลเด็กที่มีปัญหา
พฤติกรรมเกเร หรือพฤติกรรมอยู่ไม่นิ่ง เนื่องจากพบความชุกในอัตราที่ค่อนข้างสูง และเป็น
ปัญหาที่ต้องแก้ไขในระยะยาว

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรมีการศึกษาภาวะซึมเศร้าและปัญหาพฤติกรรมในเด็กกลุ่มอายุอื่น ๆ (6-12 ปี)
2. ควรมีการศึกษาด้านปัจจัยป้องกันปัญหา (Protective factors) เช่น ความสำเร็จ
ด้านการเรียน ความสัมพันธ์ที่ดีกับผู้อื่น ฯลฯ ที่อาจเป็นตัวแปรที่มีผลต่อการป้องกัน
การเกิดปัญหาสุขภาพจิตในเด็กวัยรุ่นได้
3. ควรมีการศึกษาด้านบทบาทของปัจจัยเสี่ยง ที่เป็นสาเหตุของการเกิดปัญหาพฤติกรรม

รายการอ้างอิง

1. สถาบันประชากรศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย .การคาดประมาณประชากรของประเทศไทยในช่วงแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ 8 (พ.ศ.2540-2544) . : สถาบันประชากรศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย , (ม.ป.ป.).
2. กระทรวงสาธารณสุข. ผลการดำเนินงานการพัฒนาสุขภาพเด็กไทยตามเป้าหมายทศวรรษ (พ.ศ.2533-2543). กรุงเทพมหานคร : โรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก, 2544.
3. ศรีเรือน แก้วกังวาล. จิตวิทยาพัฒนาการชีวิตทุกช่วงวัย. เล่ม 2. พิมพ์ครั้งที่ 7. วัยรุ่น - วัยสูงอายุ. กรุงเทพมหานคร : สำนักพิมพ์มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์, 2540.
4. กรมสุขภาพจิต. แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ 9 (พ.ศ.2545-2549). กรมสุขภาพจิต, (ม.ป.ป.).
5. สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ. เครื่องชี้ภาวะสังคม 2538-2542 : สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ, 2544.
6. เบญจพร ปัญญา และอลิสสา วัชรสินธุ. ปัญหาสุขภาพจิตของเด็กในกรุงเทพมหานคร : การศึกษาทางระบาดวิทยา. งานวิจัยทุนอุดหนุนสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข 2539 - 2540 .
7. ศูนย์สุขภาพจิตเขต 2 กรมสุขภาพจิต. รายงานผลการวิเคราะห์สุขภาพจิตคนไทยในระดับจังหวัดเขต 2 : ศูนย์สุขภาพจิตเขต 2, (ม.ป.ป.).
8. ตรีนุช ธงไชย. ปัญหาความเครียดในครอบครัวและวิถีจัดการกับปัญหาของวัยรุ่นที่อยู่ในครอบครัวที่มีพ่อหรือแม่เลี้ยงดูเพียงคนเดียวและครอบครัวปกติ : ศึกษาในนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 5 ในเขตกรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิตภาควิชาจิตเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2540.
9. สุชา จันทน์เอม. จิตวิทยาวัยรุ่น.. กรุงเทพมหานคร : ไทยวัฒนาพานิช, 2529.
10. ประดับ เรืองมาลัย. จิตวิทยาวัยรุ่น. กรุงเทพมหานคร : โรงพิมพ์ไทยวัฒนาพานิช ,2521.
11. Kaplan , HT . and Sadock, BJ .Psychiatry/IV.4th ed . United State of America : William and Botherworths Pty , 1991.
12. ทศนา บุญทอง. การพยาบาลกับพัฒนาการของชีวิตไทย.ใน มยุรา กาญจนางกูร (บรรณาธิการ),เอกสารการสอนชุดวิชา मनโमतและกระบวนการพยาบาลหน่วยที่1-7,

13. สุชา จันทน์เอม. **จิตวิทยาพัฒนาการ**. พิมพ์ครั้งที่ 3. กรุงเทพมหานคร : โรงพิมพ์ไทยวัฒนาพานิช ,2536 .
14. ดวงใจ กสานติกุล. วัยรุ่น. ใน วันเพ็ญ บุญประกอบ , อัมพล สุอำพันธ์ และ นงพงา ลี้มสุวรรณ (บรรณาธิการ) , **จิตเวชเด็กสำหรับกุมารเวช** , หน้า 40-51. กรุงเทพมหานคร : โรงพิมพ์ชวนพิมพ์ , 2538 .
15. วันเพ็ญ บุญประกอบ . การพัฒนาบุคลิกภาพของวัยรุ่น . ใน วินัดดา ปิยะศิลป์ และพนม เกตุมาน (บรรณาธิการ) , **ตำราจิตเวชเด็กและวัยรุ่น** , หน้า 1-31. กรุงเทพมหานคร : ปียอนด์เอ็นเทอร์ไพรซ์ ,2545 .
16. พรพิมล จันทน์พลับ . **พัฒนาการวัยรุ่น**. พระนครศรีอยุธยา : โรงพิมพ์วัฒนาพร, 2538.
17. อลิสา วัชรสินธุ. ขั้นตอนและพัฒนาการของวัยรุ่น . ใน นุรณี กาญจนภักดิ์ และนันทิกา ทวีชาชาติ (บรรณาธิการ) , **พฤติกรรมมนุษย์และความผิดปกติทางจิต**, 33-38. กรุงเทพมหานคร : โรงพิมพ์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2545.
18. อลิสา วัชรสินธุ. ภาวะซึมเศร้า. ใน วันเพ็ญ บุญประกอบ , อัมพล สุอำพันธ์ และ นงพงา ลี้มสุวรรณ (บรรณาธิการ) , **จิตเวชเด็กสำหรับกุมารแพทย์**, หน้า 33-38. กรุงเทพมหานคร : โรงพิมพ์ชวนพิมพ์, 2545.
19. ดวงใจ กสานติกุล. โรคอารมณ์แปรปรวน. ใน เกษม ตันติผลาชีวะ (บรรณาธิการ) , **ตำราจิตเวชศาสตร์**, หน้า 226-231. กรุงเทพมหานคร : โรงพิมพ์มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์, 2538.
20. Beck , AT. **The Diagnosis and Management of Depression**. Philadelphia : University of Pensilvania , 1973.
21. ดวงใจ กสานติกุล. **โรคซึมเศร้ารักษาหายได้**. กรุงเทพมหานคร : นำอักษรการพิมพ์, 2542.
22. อลิสา วัชรสินธุ. ความผิดปกติทางอารมณ์. ใน สำหรับ จิตตินันท์ (บรรณาธิการ) , **ตำรากุมารเวชศาสตร์ เล่ม 1**, หน้า 384-387. กรุงเทพมหานคร : สำนักพิมพ์กรุงเทพมหานคร, 2539.
23. ดวงใจ กสานติกุล . โรคอารมณ์ผิดปกติ . ใน วินัดดา ปิยะศิลป์ และพนม เกตุมาน (บรรณาธิการ) , **ตำราจิตเวชเด็กและวัยรุ่น** , หน้า 309 -318. กรุงเทพมหานคร : ปียอนด์เอ็นเทอร์ไพรซ์ ,2545 .
24. อุมพร ตรังคสมบัติ และ ดุสิต ลิขนะพิชิตกุล. ภาวะซึมเศร้าในเด็กนักเรียนมัธยมต้นในเขตกรุงเทพมหานคร. **วารสารสมาคมจิตแพทย์แห่งประเทศไทย** 41 (กรกฎาคม 2539) : 162 - 173.

25. ปราโมทย์ สุคนิษฐ์. โรคซึมเศร้าในเด็กและวัยรุ่น . **วารสารสมาคมจิตแพทย์แห่งประเทศไทย** 42 (มกราคม - มีนาคม 2540) : 35 - 45 .
26. Trangkasombat , U . and Likanapichitkul, D. Prevalence and risk factors for depression in children : on patient pediatric sample. **J Med Assoc Thai** 80 (May 1997) : 303-310 .
27. อุมภาพร ตรังคสมบัติ และ ดุสิต ลิขนะพิชิตกุล . การหย่าร้างของบิดามารดาและภาวะซึมเศร้าในเด็ก. **วารสารกุมารเวชศาสตร์** 31 (กรกฎาคม - ธันวาคม 2535) : 112 -121 .
28. อุมภาพร ตรังคสมบัติ และ อรวรรณ หนูแก้ว . จิตพยาธิสภาพของวัยรุ่นที่มีพฤติกรรมฆ่าตัวตาย. **วารสารสมาคมจิตแพทย์แห่งประเทศไทย** 43 (มกราคม - มีนาคม 2541) : 22 -28.
29. อรวรรณ เมฆสุภะ. ภาวะซึมเศร้าของเด็กนักเรียนในโรงเรียนสังกัดกรุงเทพมหานคร. **วารสาร 2** (พฤษภาคม 2542) : 85 - 92 .
30. จุลจรรยา ศรีเพชร. ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่น [บทคัดย่อ]. **เอกสารที่ประชุมวิชาการ โรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่น [ออนไลน์]** 2546 .[20 มกราคม 2546] : เข้าถึงได้จาก : URL : [http : www.jvkk.go.th](http://www.jvkk.go.th) .
31. Fleming , JE. and Offord , DR . Epidemiology of childhood depressive disorder : a critical review . **J Am Acad Child Adolesc Psychiatry** 29 (1991) : 571-580 .
32. Rushton , JL. , Focier , M . and Schectman , RM . Epidemiology of depressive symptoms in the National longitudinal study of adolescent [Abstract] . **J Am Acad Child Adolesc Psychiatry** [online] 2002 . [cited 2003 Jan 21] : Available from : URL : [http // www.ncbi.nlm.nih.gov/](http://www.ncbi.nlm.nih.gov/) .
33. Spence, SH. , Najman, JM. , Bor , W . , O' Callaghan and Williams , GM . Maternal anxiety and depression , poverty and marital relationship factors during factors during early childhood as predictors of anxiety and depressive symptoms in adolescent [Abstract] . **J Child Psychol Psychiatry** [online] 2002 . [cited 2003 Jan 21] : Available from : URL : [http // www.ncbi.nlm.nih.gov/](http://www.ncbi.nlm.nih.gov/) .
34. Friss, RH . , Wittchen , HC . , Pfister , H . and Lieb , R . Life events and changes in the course of depression in young adults . **Eur Psychiatry** [online] 2002 . [cited 2003 Jan 21] : Available from : URL : [http // www.ncbi.nlm.nih.gov/](http://www.ncbi.nlm.nih.gov/) .

35. จริยาภรณ์ สุทธิพันธ์ . บทนำเข้าสู่วิชาพฤติกรรมศาสตร์ . ใน ภาควิชาจิตเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย (บรรณาธิการ) . **พฤติกรรมศาสตร์** , หน้า 1-10 . (ม.ป.ท.) , (ม.ป.ป.) .
36. ฉวีวรรณ สุตตะบุตร. **การพยาบาลจิตเวชพื้นฐาน**. (ม.ป.ท.) , (ม.ป.ป.) .
37. Kessler , J . Psychopathology of childhood . New Jersey : Printice Hall, 1986 .
อ้างถึงใน บัณฑิต ศรไพศาล และเสาวณีย์ พัฒนอมร . รายงานการวิจัยเรื่อง **การศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างสถานภาพสมรสของบิดามารดา และสภาพแวดล้อมในครอบครัวกับปัญหาพฤติกรรมและปัญหาทางอารมณ์ ในนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1 โรงเรียนมัธยมกษัตริย์พิทยา พ.ศ. 2536 -2538** . งานวิจัยมูลนิธิจิตเวชศาสตร์สงเคราะห์ , 2544 .
38. อัมพล สุอำพัน . ปัญหาพฤติกรรมเกี่ยวกับพัฒนาการของเด็ก. ใน **สำหรับ จิตตินันท์ (บรรณาธิการ) , ตำรากุมารเวชศาสตร์** , หน้า 328 -332 . กรุงเทพมหานคร : สำนักพิมพ์กรุงเทพมหานคร, 2539 .
39. สมร ทองดี . ปัญหาพฤติกรรมในนักเรียนวัยรุ่นและแนวทางแก้ไข . ใน สมพิศ ชัชลานนท์ , วนิดา วารีสวัสดิ์ และ อังคณา ปันทิพวารวรรณ (บรรณาธิการ) , **เอกสารประกอบการสอนชุดวิชาพฤติกรรมวัยรุ่น หน่วยที่ 9 -15 สาขาวิชาสังคมศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช** , นนทบุรี : มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช , 2532 .
40. Goodman , R ., Ford ,T ., Gatwad ,R . and Melter, H . Using the Strength and Difficulties Questionnaire (SDQ) to screen for child psychiatric disorders in a community sample . *Bri J Psychiatry* 40 (2000) : 534 - 539 .
41. อุมพร ตรังคสมบัติ . พฤติกรรมเกเร. ใน **สำหรับ จิตตินันท์ (บรรณาธิการ) , ตำรากุมารเวชศาสตร์** , หน้า 368 - 370 . กรุงเทพมหานคร : สำนักพิมพ์กรุงเทพมหานคร, 2539 .
42. ชาญวิทย์ เงินศรีตระกูล . Disruptive behavior disorders . ใน วนิดดา ปิยะศิลป์ และพนม เกตุมาน (บรรณาธิการ) , **ตำราจิตเวชเด็กและวัยรุ่น** , หน้า 189 - 215 . กรุงเทพมหานคร : ปียอนด์ เอ็นเทอร์ไพรซ์ , 2545 .
43. ชาญวิทย์ พรณาดล . โรคชน - สมาริสัน . ใน วนิดดา ปิยะศิลป์ และพนม เกตุมาน (บรรณาธิการ) , **ตำราจิตเวชเด็กและวัยรุ่น** , หน้า 209 - 219 . กรุงเทพมหานคร : ปียอนด์ เอ็นเทอร์ไพรซ์ , 2545 .
44. วุฒิชัย บุญยงฤดี และ มานิต ศรีสุรภานนท์ . โรควิตกกังวล . ใน มานิต ศรีสุรภานนท์ และจำลอง ดิษยวงนิช (บรรณาธิการ) , **ตำราจิตเวชศาสตร์** , หน้า 189 - 215 . เชียงใหม่ : โรงพิมพ์แสงศิลป์ , 2542 .

45. บัณฑิต ศรไพศาล และเสาวณีย์ พัฒนอมร . รายงานการวิจัยเรื่อง การศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างสถานภาพสมรสของบิดามารดา และสภาพแวดล้อมในครอบครัวกับปัญหาพฤติกรรมและปัญหาทางอารมณ์ ในนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1 โรงเรียนมัธยมกษัตริย์พิทยา พ.ศ. 2536 -2538 . งานวิจัยมูลนิธิการศึกษาทางสังคมสงเคราะห์ , 2544 .
46. อลิสา วัชรสินธุ . ผู้ป่วยวัยรุ่นในคลินิกจิตเวชเด็ก . **จุฬาลงกรณ์เวชสาร** 39 (กรกฎาคม) : 491 - 510 .
47. จริยา วัฒนโสภณ , สุวัฒนา ศรีพินผล , กรรณิการ์ วุฒิพงษ์วรโชค และศศกร วิชัย . **ปัญหาพฤติกรรมของเด็กวัยรุ่นในเขตกรุงเทพมหานคร** . รายงานการวิจัยศูนย์สุขภาพจิต, 2541 .
48. สมัย ทองศิริถาวร. ปัญหาพฤติกรรมทางสังคมและเซาว์ปัญญา ของเด็กและเยาวชนสถานแรกรับ ในสถานพินิจและคุ้มครองเด็กและเยาวชนภาคเหนือ. **วารสารสมาคมจิตแพทย์แห่งประเทศไทย** 43 (เมษายน - มิถุนายน) : 120 - 128 .
49. อรวรรณ เล่าห์เรณู , วันเพ็ญ บุญประกอบ และ ณัฐวดี ณ มโนรม . การศึกษาพฤติกรรมแปรปรวนในเด็กวัยเรียน . **วารสารกุมารเวชศาสตร์** 33 (เมษายน - มิถุนายน 2537) : 100 - 106 .
50. Offord , D. , Boyle , MH . , Szatmire, P. , Rae - Grant NI ,Cadman ,DI , et all . Ontario child health study II . Six - month prevalence of disorder . **Arch Gen Psychiatry** 44 (1987) : 832 - 836 .
51. Bird , H.R. ,Canino , G. , Rubio -Stipeck, M. , Gould MS , Sesman, M , et all . Estimates of the prevalence of childhood maladjustment in a community survey in Puerto Rico : The use of combine measures . **Arch Gen Psychiatry** 45 (1988) : 1120 - 1126 .
52. Fombonne, E . The chartres study : I prevalence of psychiatric disorders among France school - aged children . **Br J Psychiatry** 164 (1994) : 69 - 79 .
53. Morita , H. , Suzuki, M. and Kamaschila, S . Screening measures for detecting psychiatric disorders in Japanese secondary school children . **J Children Psycho Psychiatry** 31 (1990) : 603 - 617 .
54. Malau, MS . Prevalence and risk factors of psychopathology in Ethiopian children [Abstract] . **J Child Psycho Psychiatry** 34 [online] 1995 . [cited 2003 Jan 21] : 100 - 109 : Available from : URL : [http // www.ncbi.nlm.nih.gov/](http://www.ncbi.nlm.nih.gov/) .

55. Robert , RE. , AH Kisson ,C. and Rosenblatt ,A . Prevalence of psychopathology among children and adolescent . *Am J Psychiatry* 155 (1998) : 715 - 725 .
56. สำนักงานคณะกรรมการวัฒนธรรมแห่งชาติ กระทรวงศึกษาธิการ . **ผลการสัมมนาระดมความคิดเรื่องการส่งเสริมสถาบันครอบครัวให้มีความเข้มแข็ง และพึ่งตนเองได้** . กรุงเทพมหานคร : คุรุสภา , 2537 .
57. บรรลุ ศิริพานิช . ครอบครัวกับผู้สูงอายุ . ใน คณะอนุกรรมการด้านครอบครัว สำนักงานคณะกรรมการส่งเสริมและประสานงานสตรีแห่งชาติ (บรรณานิติการ) , **การพัฒนาครอบครัว** , หน้า 171 . กรุงเทพมหานคร : อมรินทร์พริ้นติ้ง แอนด์ พับลิชชิ่ง , (ม.ป.ป.) .
58. ศิริรัตน์ คุปติวุฒิ . การเจริญเติบโตและพัฒนาการของครอบครัว . ใน วินัดดา ปิยะศิลป์ และพนม เกตุมาน (บรรณานิติการ) , **ตำราจิตเวชเด็กและวัยรุ่น** , หน้า 66 - 75 . กรุงเทพมหานคร : ปิยอนต์ เอ็นเทอร์ไพรส์ , 2545 .
59. O , conner, TG. , Dunn, J ., Jenkins , JM. , Pickering K and Rasbash J . Family settings and childrens adjustment . Differential adjustment within and across family . *Br J Psychiatry* 179 (2001) : 110 - 115 . อ้างถึงใน ศิริรัตน์ คุปติวุฒิ . การเจริญเติบโตและพัฒนาการของครอบครัว ใน วินัดดา ปิยะศิลป์ และพนม เกตุมาน (บรรณานิติการ) , **ตำราจิตเวชเด็กและวัยรุ่น** , หน้า 68 . กรุงเทพมหานคร : ปิยอนต์ เอ็นเทอร์ไพรส์ , 2545 .
60. Homes , T.H. and Rahe, R . The social readjustment rating scales . *J Psychosom Re* 11 (1967) : 213 - 218 .
61. รุจา ภูไพบูลย์ . **การพยาบาลครอบครัวแนวคิดทฤษฎีและการนำไปใช้** . พิมพ์ครั้งที่ 2 . ขอนแก่น : ขอนแก่นการพิมพ์ , 2537 .
62. Mc Cubbin, H.I. and Patterson , A . **Stress and the family vol I : Coping with normative transition** . New York : Brunner Mazer , 1983 .
63. Denes , D.A. , Small , S.A. and Savin- williams, RC. Family and the self - esteem of adolescent and their parents . *J Marriage* 49 (1987) : 705 - 716 .
64. Silverberg ,D and Stemberg ,L . Adolescent autonomy , Parent - adolescent conflict and parent well - being . *J of Youth Adolesc* 16 (1987) : 293 - 311 .
65. Eskilson ,A ., Wiky ,M.G., Muhlbauer , G .and Dodder , L . Parental pressure , self-esteem and adolescent reported deviance : Bending the Twig too far . *Adolec* 21 (1986) : 501 - 515 .

66. Danial , D. and Moos, RH . Assessing life stressors and social resources among adolescent : Applications to depressive youth . *J Adolesc Re* 5 (1990) : 268 - 289 .
67. Mc Cubbin , H.I., Joy , C . Cauble , A ., Comesu , J ., Patterson , J ., and Needle , R. Family Stress and coping : A decade review . *J Marriage and Family* 42 (1980) อ้างถึงใน ตริณัฐ ธงไชย . ปัญหาความเครียดในครอบครัวและวิธีการจัดการกับปัญหาของวัยรุ่นที่อยู่ในครอบครัวที่มีพ่อหรือแม่เลี้ยงดูเพียงคนเดียวและครอบครัวปกติ : ศึกษาในนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 5 ในเขตกรุงเทพมหานคร . วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต ภาควิชาจิตเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย , 2540.
68. อัมพร โอตระกุล ,ลาวัณย์ ผลสมภพ และ จำไพ สุขสวัสดิ์ ณ อยุธยา . ปัจจัยครอบครัวที่มีอิทธิพลต่อปัญหาส่วนตัวนักเรียนมัธยมต้นในเขตกรุงเทพมหานคร. **วารสารสมาคมจิตแพทย์แห่งประเทศไทย** 32 (มิถุนายน 2530) : 65 - 71 .
69. วันนิดดา ปิยะศิลป์ , รัตโนทัย พลับรุ่งการ และ อรุณี อมรทัต . เด็กกับการหย่าร้าง. **วารสารกรมการแพทย์** 43 (มกราคม 2535) : 25 - 30 .
70. ปัทมา ศิริเวช ,สมบุญรณ์ อินทรกำเนิด , อาภา กฤตยานวัช , เพ็ญศรี ไชย , เนาวรัตน์ อุบลสถิตย์ , รักษิณา กลับรินทร์ และคณะ . สภาพครอบครัวและการอบรมเลี้ยงดูวัยรุ่นที่ทำผิดกฎหมาย . **วารสารสมาคมจิตแพทย์แห่งประเทศไทย** 43 (กรกฎาคม - กันยายน 2541) : 217 - 224 .
- 71 . พรรณพิมล หล่อตระกุล ,พรรณนิภา มีรสล้ำ และศศกร วิชัย . ปัจจัยทางจิตสังคมในเด็กและวัยรุ่นที่มารับบริการที่ศูนย์สุขภาพจิต . งานวิจัยทุนมูลนิธิ ศาสตราจารย์นายแพทย์ฝน แสงสิงแก้ว ,2540 .
72. จำเนียร สตาร์เขต . ภูมิหลังทางครอบครัว สภาพปัญหา และสาเหตุของนักเรียนที่เข้ารับรักษาในโครงการ "โรงเรียนตัวอย่างทางสุขภาพจิต" ศูนย์สุขภาพจิต . รายงานการศึกษา , 2538 .
73. Veerman ,JW . Family stress , family functioning and emotional / behavioral problems following child psychiatric treatment [Abstract] . *Eur Child Adolesc Psychiatry* [online] 1995 . [cited 2003 Jan 21] : Available from : URL : [http // www.ncbi.nlm.nih.gov/](http://www.ncbi.nlm.nih.gov/) .
74. Gabarino , J. , Sebes , J . and Scheclenbach, C . Family at risk for destructive parent - child relations in adolescent [Abstract] . *Child Dev* [online] 1995 .

- [cited 2003 Jan 21] : Available from : URL : [http // www.ncbi.nlm.nih.gov/](http://www.ncbi.nlm.nih.gov/) .
75. Kim , K. and Smith, PK . Child stress , behavioral symptom and mother-daughter pubertal development [Abstract] . *J Adolesc* [online] 1998 .
[cited 2003 Jan 21] : Available from : URL : [http // www.ncbi.nlm.nih.gov/](http://www.ncbi.nlm.nih.gov/) .
76. เต็มศรี ชำนาญกิจ . สถิติทบทวน . ใน ทัสสนี นุชประยูร และเต็มศรี ชำนาญกิจ (บรรณาธิการ) , **สถิติวิจัยทางการแพทย์** , หน้า 55 - 102 . กรุงเทพมหานคร : ด่านสุทธาการพิมพ์, 2541 .
77. Trangkasombat , U . and Likanapichitkul, D . The children ' s Depression Inventory as a screen for depression in Thai children . *J Med Assoc Thai* 80 (August 1997) : 419 - 499 .
78. Mc Cubbin , H.I., Thomson ,A.I. , Mc Cubbin , M.A. Family assessment : Resiliency Coping and Adaptation Inventory for research and practice .อ้างถึงใน ตรีนุช ธงไชย . **ปัญหาความเครียดในครอบครัวและวิธีการจัดการกับปัญหาของวัยรุ่นที่อยู่ในครอบครัวที่มีพ่อหรือแม่เลี้ยงดูเพียงคนเดียวและครอบครัวปกติ : ศึกษาในนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 5 ในเขตกรุงเทพมหานคร** . วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต ภาควิชาจิตเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย , 2540.
79. พรพนพิมล หล่อตระกูล และมานิช หล่อตระกูล. **รายงานการสำรวจนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้น โรงเรียนในจังหวัดนครนายก , การพัฒนา Strength and Difficulties Questionnaire (SDQ) ฉบับภาษาไทย สำหรับผู้ปกครอง ครู และชุดประเมินตนเองสำหรับเด็ก . (กำลังจัดพิมพ์) .**
80. สมชาติ สุทธิกาญจน์ . **การศึกษาเปรียบเทียบแบบประเมินพฤติกรรม CBCL (Child Behavior Checklist และ SDQ (Strength and Difficulties Questionnaire) ในเด็กชั้นประถมศึกษา** . งานวิจัยหลักสูตรแพทย์ประจำบ้าน ภาควิชาจิตเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ รามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล , 2543 .
81. Dannckaert , M .and Taylor , E. The epidemiology of childhood hyperactivity . In Verhulst F.C. (eds) ,pp 179 - 207 . **The epidemiology of child and adolescent psychopathology** . New York : Oxford University Press ,1995 .
82. Goodyer ,IM . The epidemiology of depression in childhood and adolescence . In Verhulst F.C. (eds) ,pp 210 - 226 . **The epidemiology of child and adolescent psychopathology** . New York : Oxford University Press ,1995 .

83. ปนัดดา มุมบ้านเช่า . ปัญหาพฤติกรรมในเด็กวัยรุ่นชั้นมัธยมต้น สังกัดกรมสามัญศึกษาจังหวัดลพบุรี . วิทยานิพนธ์ปริญญาามหาบัณฑิต ภาควิชาจิตเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ,2536 .
84. Fleming , JM ., Offord ,DH. and Boyle , MH . Prevalence of childhood and adolescent depression in the community : Ontario child health study . Br J Psychiatry 155 (1989) : 647 - 654 .
85. ภัทรีนาฏ บุญชู . ความชุกของภาวะซึมเศร้าและความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านจิตสังคมกับภาวะซึมเศร้าของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 4 จังหวัดอุบลราชธานี . วิทยานิพนธ์ปริญญาามหาบัณฑิต ภาควิชาจิตเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย , 2543 .



สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย



ภาคผนวก

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ข้อมูลสำหรับผู้เข้าร่วมการวิจัย

การวิจัยเรื่อง **ภาวะซึมเศร้าและปัญหาพฤติกรรมในเด็กวัยรุ่นชั้นมัธยมต้น สังกัดสำนักงาน
การประถมศึกษา จังหวัดสิงห์บุรี**

เรียน **ท่านผู้เข้าร่วมการวิจัยทุกท่าน**

ท่านเป็นผู้ได้รับเกียรติจากผู้วิจัยให้เข้าร่วมในการศึกษาวิจัยเกี่ยวกับภาวะซึมเศร้าและปัญหาพฤติกรรมในเด็กวัยรุ่นชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น สังกัดสำนักงานการประถมศึกษาจังหวัดสิงห์บุรี ขอเรียนให้ท่านทราบถึงเหตุผลและรายละเอียดของการศึกษาวิจัยในครั้งนี้ ดังนี้

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาถึงภาวะซึมเศร้าและปัญหาพฤติกรรมในเด็กวัยรุ่นชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น เพื่อนำข้อมูลไปเป็นประโยชน์ในการวางแผนด้านการดูแลด้านสุขภาพจิตแก่นักเรียนวัยรุ่น ทั้งในด้านการส่งเสริมป้องกัน เช่นการให้ความรู้ด้านสุขภาพจิต รวมไปถึงการดูแลนักเรียนวัยรุ่นที่ประสบกับปัญหาสุขภาพจิตให้เหมาะสม อันจะเป็นผลให้วัยรุ่นและครอบครัวดำรงชีวิตได้อย่างมีความสุขและมีสุขภาพจิตดี

หากท่านตกลงที่จะร่วมการศึกษาวินิจฉัยจะมีขั้นตอนดังต่อไปนี้

ผู้วิจัยจะนำแบบสอบถามมาให้ท่าน ซึ่งประกอบด้วย แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป แบบประเมินภาวะซึมเศร้า แบบสอบถามเกี่ยวกับการเปลี่ยนแปลงในชีวิตของวัยรุ่นและสมาชิกภายในครอบครัวและแบบประเมินพฤติกรรมเด็ก (ชุดสำหรับผู้ปกครอง) ซึ่งท่านและผู้ปกครองสามารถตอบข้อมูลในแบบสอบถามได้ด้วยตนเอง

ประการสำคัญที่ท่านควรทราบคือ

การเข้าร่วมการศึกษาวินิจฉัยในครั้งนี้ ท่านจะไม่ได้รับสิทธิประโยชน์ใด ๆ เป็นพิเศษทั้งสิ้น ผู้วิจัยจะเก็บข้อมูลของท่านเป็นความลับ และจะเปิดเผยได้เฉพาะในรูปที่เป็นสรุปผลการวิจัย การเปิดเผยข้อมูลเกี่ยวกับตัวท่านต่อหน่วยงานต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกระทำได้เฉพาะกรณีที่จำเป็น ด้วยเหตุผลทางวิชาการเท่านั้น

หากท่านมีปัญหาหรือข้อสงสัยประการใด กรุณาติดต่อ นางกัญญา แก้วอินทร์ ภาควิชาจิตเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย โทร. 09 - 8018238 ซึ่งยินดีให้คำตอบท่านทุกประการ

ขอขอบคุณอย่างสูงยิ่งในความร่วมมือของท่านมา ณ โอกาสนี้

แบบ สอบถามภาวะสุขภาพ

ตอนที่ 1 : คำแนะนำในการตอบ กรุณาใส่เครื่องหมาย / ลงในวงเล็บหน้าข้อความ

ข้อมูลส่วนบุคคล

1	นักเรียนอยู่ชั้น.....	สำหรับผู้วิจัย	Class	<input type="checkbox"/>
2	เพศ <input type="checkbox"/> ชาย <input type="checkbox"/> หญิง	Sex		<input type="checkbox"/>
3	อายุ.....ปี	Age		<input type="checkbox"/>
4	ศาสนา <input type="checkbox"/> พุทธ <input type="checkbox"/> คริสต์ <input type="checkbox"/> อิสลาม	Reli		<input type="checkbox"/>
5	ผลการสอบครั้งสุดท้ายได้เกรด <input type="checkbox"/> เกรด ≤ 1.0 <input type="checkbox"/> 1.01 - 2.0 <input type="checkbox"/> 2.01 - 3.0 <input type="checkbox"/> 3.01 - 4.0	Grad		<input type="checkbox"/>
6	ภาวะสุขภาพ <input type="checkbox"/> แข็งแรงดี <input type="checkbox"/> ไม่ค่อยแข็งแรง <input type="checkbox"/> มีโรคประจำตัว ระบุ.....	Health		<input type="checkbox"/>
7	ปัจจุบันผู้เลี้ยงดูคือ <input type="checkbox"/> บิดามารดาจริง <input type="checkbox"/> บิดาจริง มารดาเลี้ยง <input type="checkbox"/> มารดาจริง บิดาเลี้ยง <input type="checkbox"/> บิดาคนเดียว <input type="checkbox"/> มารดาคนเดียว <input type="checkbox"/> ปู่ย่า / ตายาย <input type="checkbox"/> อื่น ๆ ระบุ.....	Raring		<input type="checkbox"/>
8	สถานภาพสมรสของบิดามารดา <input type="checkbox"/> อยู่ด้วยกัน <input type="checkbox"/> แยกกันอยู่เพราะความจำเป็น <input type="checkbox"/> หย่าร้าง <input type="checkbox"/> บิดาเสียชีวิต <input type="checkbox"/> มารดาเสียชีวิต	Status		<input type="checkbox"/>
9	การศึกษาของบิดา <input type="checkbox"/> ไม่ได้ศึกษา <input type="checkbox"/> จบชั้นประถมศึกษา <input type="checkbox"/> จบชั้นมัธยมศึกษา <input type="checkbox"/> จบมหาวิทยาลัย <input type="checkbox"/> อื่น ๆ ระบุ.....	Educa1		<input type="checkbox"/>
10.	การศึกษาของมารดา <input type="checkbox"/> ไม่ได้ศึกษา <input type="checkbox"/> จบชั้นประถมศึกษา <input type="checkbox"/> จบชั้นมัธยมศึกษา <input type="checkbox"/> จบมหาวิทยาลัย <input type="checkbox"/> อื่น ๆ ระบุ.....	Educa 2		<input type="checkbox"/>

ตอนที่ 2 คำชี้แจง : ข้อความต่อไปนี้เป็นความรู้ สึกที่เกิดขึ้นได้กับทุกคน ไม่มีข้อใดผิด ข้อใดถูก
จงเลือกข้อที่ตรงกับความรู้สึกของนักเรียนมากที่สุด ในระยะ 2 สัปดาห์ที่ผ่านมา

(โดยกา x ลงบน ก ข หรือ ค)

- | | | |
|----|---|---|
| 1. | ก. ฉันรู้สึกเศร้านาน ๆ ครั้ง
ข. ฉันรู้สึกเศร้าบ่อยครั้ง
ค. ฉันรู้สึกเศร้าตลอดเวลา | สำหรับผู้วิจัย
Depre1 <input type="checkbox"/> |
| 2. | ก. อะไร ๆ ก็มีอุปสรรคไปเสียหมด
ข. ฉันไม่แน่ใจว่าสิ่งต่าง ๆ จะเป็นไปด้วยดี
ค. สิ่งต่าง ๆ จะเป็นไปด้วยดีสำหรับฉัน | Depre2 <input type="checkbox"/> |
| 3. | ก. ฉันทำอะไร ๆ ได้ค่อนข้างดี
ข. ฉันทำผิดพลาดหลายอย่าง
ค. ฉันทำอะไรผิดพลาดไปหมด | Depre3 <input type="checkbox"/> |
| 4. | ก. ฉันรู้สึกสนุกกับหลายสิ่งหลายอย่าง
ข. ฉันรู้สึกสนุกเฉพาะกับบางสิ่งบางอย่าง
ค. ไม่มีอะไร สนุกสนานเลย สำหรับฉัน | Depre4 <input type="checkbox"/> |
| 5. | ก. ฉันทำตัวไม่ดีเสมอ
ข. ฉันทำตัวไม่ดีบ่อยครั้ง
ค. ฉันทำตัวไม่ดีนาน ๆ ที่ | Depre5 <input type="checkbox"/> |
| 6. | ก. นาน ๆ ครั้ง ฉันจะคิดถึงสิ่งที่ไม่ดีที่อาจเกิดขึ้นกับฉัน
ข. ฉันวิตกว่าจะมีสิ่งไม่ดีเกิดขึ้นกับฉัน
ค. จะต้องมึ่สิ่งเลวร้ายเกิดขึ้นกับฉันแน่ ๆ | Depre6 <input type="checkbox"/> |
| 7. | ก. ฉันเกลียดตัวเอง
ข. ฉันไม่ชอบตัวเอง
ค. ฉันชอบตัวเอง | Depre7 <input type="checkbox"/> |
| 8. | ก. สิ่งเลวร้ายทั้งหมดที่เกิดขึ้น เป็นความผิดของฉัน
ข. สิ่งเลวร้ายหลายสิ่งที่เกิดขึ้น เป็นความผิดของฉัน
ค. สิ่งเลวร้ายที่เกิดขึ้น มักไม่ใช่ความผิดของฉัน | Depre8 <input type="checkbox"/> |
| 9. | ก. ฉันไม่คิดจะฆ่าตัวตาย
ข. ฉันคิดถึงการฆ่าตัวตาย แต่ฉันจะไม่ทำเช่นนั้น
ค. ฉันต้องการฆ่าตัวตาย | Depre9 <input type="checkbox"/> |

10. ก. ฉันรู้สึกอยากร้องไห้ทุกวัน
ข. ฉันรู้สึกอยากร้องไห้บ่อยครั้ง
ค. ฉันรู้สึกอยากร้องไห้นาน ๆ ที่
11. ก. ฉันรู้สึกหงุดหงิดใจตลอดเวลา
ข. ฉันรู้สึกหงุดหงิดใจบ่อยครั้ง
ค. ฉันรู้สึกหงุดหงิดใจนาน ๆ ที่
12. ก. ฉันชอบอยู่กับคนอื่น
ข. ฉันไม่ค่อยชอบอยู่กับคนอื่น
ค. ฉันไม่ต้องการอยู่กับใครเลย
13. ก. ฉันไม่สามารถตัดสินใจอะไรต่าง ๆ ด้วยตนเอง
ข. ฉันตัดสินใจเรื่องต่าง ๆ ได้ลำบาก
ค. ฉันตัดสินใจเรื่องต่าง ๆ ได้ง่าย
14. ก. ฉันเป็นคนหน้าตาดี
ข. ฉันเป็นคนหน้าตาไม่ค่อยดี
ค. ฉันเป็นคนหน้าตาน่าเกลียด
15. ก. ฉันต้องใช้ความพยายามอย่างหนักทุกครั้ง ที่ทำการบ้าน
ข. ฉันต้องใช้ความพยายามอย่างหนักบ่อยครั้ง ที่ทำการบ้าน
ค. การทำการบ้าน ไม่ใช่ปัญหาใหญ่สำหรับฉัน
16. ก. ฉันนอนไม่หลับทุกคืน
ข. ฉันนอนไม่หลับหลายคืน
ค. ฉันนอนหลับสบาย
17. ก. ฉันรู้สึกเหนื่อยนาน ๆ ครั้ง
ข. ฉันรู้สึกเหนื่อยบ่อยครั้ง
ค. ฉันรู้สึกเหนื่อยตลอดเวลา
18. ก. มีหลายวันที่ฉันไม่รู้สึกริอยากกินอาหาร
ข. มีบางวันที่ฉันไม่รู้สึกริอยากกินอาหาร
ค. ฉันกินอาหารได้ดี

สำหรับผู้วิจัย

Depre10 Depre11 Depre12 Depre13 Depre14 Depre15 Depre16 Depre17 Depre18

สำหรับผู้วิจัย

19. ก. ฉันไม่กังวลกับการเจ็บป่วย
ข. ฉันกังวลกับการเจ็บป่วยบ่อยครั้ง
ค. ฉันกังวลกับการเจ็บป่วยตลอดเวลา
20. ก. ฉันไม่รู้สึกรังเกียจ
ข. ฉันรู้สึกรังเกียจบ่อยครั้ง
ค. ฉันรู้สึกรังเกียจตลอดเวลา
21. ก. ฉันไม่รู้สึกรังเกียจเลยเวลาอยู่ที่โรงเรียน
ข. ฉันรู้สึกรังเกียจนาน ๆ ครั้งเวลาอยู่ที่โรงเรียน
ค. ฉันรู้สึกรังเกียจบ่อยครั้งเวลาอยู่ที่โรงเรียน
22. ก. ฉันมีเพื่อนมาก
ข. ฉันมีเพื่อนไม่กี่คนและอยากมีมากกว่านี้
ค. ฉันไม่มีเพื่อนเลย
23. ก. การเรียนของฉันอยู่ในขั้นใช้ได้ดี
ข. การเรียนของฉันไม่ค่อยดีเหมือนเมื่อก่อน
ค. การเรียนของฉันแย่มาก
24. ก. ฉันทำอะไรได้ ไม่ดีเท่าคนอื่น
ข. ฉันคงทำอะไรได้ดีเท่าคนอื่นได้ ถ้าฉันพยายาม
ค. ฉันทำได้ดีพอ ๆ กับคนอื่นอยู่แล้ว ในขณะนี้
25. ก. ไม่มีใครรักฉันจริง
ข. ฉันไม่แน่ใจว่ามีใครรักฉันหรือเปล่า
ค. ฉันรู้ว่ามีคนรักฉัน
26. ก. ฉันทำตามคำสั่งที่ฉันได้รับเสมอ
ข. ฉันไม่ทำตามคำสั่งบ่อยครั้ง
ค. ฉันไม่เคยทำตามคำสั่งเลย
27. ก. ฉันเข้ากับคนอื่นได้ดี
ข. ฉันทะเลาะกับคนอื่นบ่อยครั้ง
ค. ฉันทะเลาะกับคนอื่นตลอดเวลา
- Depre19
- Depre20
- Depre21
- Depre22
- Depre23
- Depre24
- Depre25
- Depre26
- Depre27

ตอนที่ 3 คำถามเกี่ยวกับการเปลี่ยนแปลงในชีวิตของวัยรุ่นและสมาชิกภายในครอบครัว

คำชี้แจง : ต่อไปนี้เป็นข้อความเกี่ยวกับเหตุการณ์ต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นกับ **ตัวท่านและสมาชิกในครอบครัว**

- ถ้าเหตุการณ์นั้น **ไม่เคยเกิดขึ้น** ให้ทำเครื่องหมาย x ลงในช่อง **ไม่เคย** และ **ไม่ต้องทำ**ในช่องต่อไป ให้ผ่านไปทำข้อต่อไปได้เลย
- ถ้าเหตุการณ์นั้น **เกิดขึ้น** จริงให้ทำเครื่องหมาย x ลงในช่อง **เคย** และกรุณาตอบคำถามในช่องต่อไปว่า เหตุการณ์นั้นเกิดขึ้นในระยะเวลาใด ระหว่าง
 - เพิ่งจะเกิดขึ้นภายใน 12 เดือนที่ผ่านมา
(หมายถึงเดือนที่ท่านทำแบบสอบถามนับ ย้อนไปจนถึงเดือนเดียวกันของปีที่แล้ว)
 - เกิดขึ้นก่อนหน้า 12 เดือนที่ผ่านมา
(หมายถึงเกิดขึ้นในเวลานานแล้ว นับจนถึงก่อนหน้าเดือนนี้ของปีที่แล้ว)
 - ถ้าเหตุการณ์นั้น เกิดขึ้นทั้ง 2 ช่วงเวลา ก็ให้ กว x ในทั้ง 2 ช่อง

หากมีข้อสงสัย กรุณาสอบถามผู้แจกแบบสอบถาม

เหตุการณ์ต่าง ๆ ที่เกิดขึ้น	เหตุการณ์นี้เกิดขึ้นกับตัวท่านและครอบครัวหรือไม่		ถ้าท่านตอบว่า "เคย" ให้ พิจารณาว่า เหตุการณ์นั้นเกิดขึ้นในช่วงเวลาใด		สำหรับ ผู้วิจัย
	ไม่เคย	เคย	เพิ่งเกิดภายใน 12 เดือนที่ผ่านมา	เกิดขึ้นก่อนหน้า 12 เดือนที่ผ่านมา	
1. พ่อแม่แยกกันอยู่ หรือ หย่าร้างกัน	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	S1 <input type="checkbox"/>
2. พ่อหรือแม่ แต่งงานใหม่	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	S2 <input type="checkbox"/>
3. พ่อแม่รับเด็กมาเลี้ยงเป็นบุตรบุญธรรม	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	S3 <input type="checkbox"/>
4. พ่อแม่เริ่มที่จะศึกษาต่อ	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	S4 <input type="checkbox"/>
5. พ่อ หรือแม่ หรือทั้ง 2 คน เพิ่งจะเริ่มงานใหม่ หรือ เปลี่ยนงานใหม่	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	S5 <input type="checkbox"/>
6. พ่อหรือแม่ลาออกจากงานหรือไม่มีงานทำ	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	S6 <input type="checkbox"/>
7. ครอบครัวเพิ่งจะย้ายบ้านใหม่	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	S7 <input type="checkbox"/>
8. สมาชิกในครอบครัวเริ่มมีธุรกิจใหม่ เช่น เปิดร้านขายของ ร้านขายอาหาร ฯลฯ	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	S8 <input type="checkbox"/>
9. สมาชิกในครอบครัวแต่งงาน	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	S9 <input type="checkbox"/>
10. พี่หรือน้องของท่านย้ายออกไปจากบ้าน	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	S10 <input type="checkbox"/>
11. สมาชิกที่เป็นเด็กเล็กหรือวัยรุ่นunen เปลี่ยนโรงเรียนใหม่	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	S11 <input type="checkbox"/>
12. สมาชิกครอบครัวเริ่มเข้าเรียน ในโรงเรียนมัธยม	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	S12 <input type="checkbox"/>
13. สมาชิกครอบครัวเข้าเรียนในวิทยาลัย ปวช. ปวส. มหาวิทยาลัย เข้าฝึกอาชีพ หรือต้องเข้าเกณฑ์ทหาร	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	S13 <input type="checkbox"/>
14. สมาชิกในครอบครัวมีปัญหาเรื่องการเรียน	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	S14 <input type="checkbox"/>
15. สมาชิกวัยรุ่นในบ้านเริ่มมีเพศสัมพันธ์	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	S15 <input type="checkbox"/>
16. สมาชิกในครอบครัวที่ยังไม่แต่งงานเกิดตั้งครรภ์	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	S16 <input type="checkbox"/>
17. สมาชิกในครอบครัวทำแท้ง	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	S17 <input type="checkbox"/>
18. มีเด็กเกิดใหม่ในบ้าน	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	S18 <input type="checkbox"/>
19. พ่อหรือแม่ หรือทั้ง 2 คน เสียชีวิต	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	S19 <input type="checkbox"/>
20. พี่หรือน้องเสียชีวิต	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	S20 <input type="checkbox"/>
21.ญาติใกล้ชิดกับครอบครัวเสียชีวิต	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	S21 <input type="checkbox"/>
22. เพื่อนสนิทของสมาชิกในครอบครัวเสียชีวิต	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	S22 <input type="checkbox"/>

เหตุการณ์ต่าง ๆ ที่เกิดขึ้น	เหตุการณ์นี้เกิดขึ้นกับตัวท่านและครอบครัวหรือไม่		ถ้าท่านตอบว่า "เคย" ให้ พิจารณาว่า เหตุการณ์นั้นเกิดขึ้นในช่วงเวลาใด		สำหรับ ผู้วิจัย
	ไม่เคย	เคย	เพิ่งเกิด ภายใน 12เดือน ที่ผ่านมา	เกิดขึ้น ก่อนหน้า 12 เดือน ที่ผ่านมา	
23. สมาชิกในครอบครัวพยายามฆ่าตัวตาย หรือฆ่าตัวตายได้สำเร็จ	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	S23 <input type="checkbox"/>
24. เพื่อนสนิทของคนในครอบครัวพยายามฆ่าตัวตาย หรือฆ่าตัวตายได้สำเร็จ	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	S24 <input type="checkbox"/>
25. ครอบครัวถูกไฟไหม้หรือประสบภัยพิบัติร้ายแรง ทางธรรมชาติจนทำให้ครอบครัวลำบาก ยากจน	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	S25 <input type="checkbox"/>
26. สมาชิกในครอบครัวต้องพึ่งพาสวัสดิการของรัฐ เช่น พึ่งพาเงินจากกรมประชาสงเคราะห์ มูลนิธิต่าง ๆ	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	S26 <input type="checkbox"/>
27. สมาชิกในครอบครัวเจ็บป่วยหรือบาดเจ็บ (แต่ไม่ได้เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	S27 <input type="checkbox"/>
28. สมาชิกในครอบครัวต้องเข้ารักษาตัวใน โรงพยาบาล	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	S28 <input type="checkbox"/>
29. สมาชิกในครอบครัวมีความพิการหรือมีปัญหาสุขภาพ เรื้อรัง เช่น ภูมิแพ้ เบาหวาน โรคหัวใจ ฯลฯ	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	S29 <input type="checkbox"/>
30. พ่อแม่ต้องรับภาระในการดูแล ป่วย่า ตายาย ที่ป่วยหนัก	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	S30 <input type="checkbox"/>
31. มีค่าใช้จ่ายในบ้านที่เพิ่มขึ้น ได้แก่ ค่ารักษา พยาบาล อาหารการกิน เสื้อผ้า ค่าน้ำ ค่าไฟ	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	S31 <input type="checkbox"/>
32. มีภาระหนี้สินที่ต้องชดใช้	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	S32 <input type="checkbox"/>
33. เวลาที่พ่อแม่ให้กับครอบครัวลดน้อยลงกว่าเดิม	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	S33 <input type="checkbox"/>
34. พ่อแม่ไม่เห็นด้วยกับการที่ลูก ๆ วัยรุ่นออกไป เที่ยวนอกบ้านบ่อย ๆ	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	S34 <input type="checkbox"/>
35. พ่อแม่ไม่เห็นด้วยกับการคบเพื่อนหรือกิจกรรมทาง สังคม ของลูกวัยรุ่น	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	S35 <input type="checkbox"/>
36. พ่อแม่ไม่เห็นด้วยกับลูกวัยรุ่นในเรื่องการแต่งตัว ทรงผม การใช้เครื่องประดับต่าง ๆ	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	S36 <input type="checkbox"/>
37. มีความขัดแย้งเกิดขึ้นระหว่างพ่อแม่กับลูกวัยรุ่น ในเรื่องที่พ่อแม่อยากให้ลูกเข้าร่วมกิจกรรมทางศาสนา ให้มากขึ้น	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	S37 <input type="checkbox"/>

เหตุการณ์ต่าง ๆ ที่เกิดขึ้น	เหตุการณ์นี้เกิดขึ้นกับตัวท่านและครอบครัวหรือไม่		ถ้าท่านตอบว่า "เคย" ให้ พิจารณาว่าเหตุการณ์นั้นเกิดขึ้นในช่วงเวลาใด		สำหรับผู้วิจัย
	ไม่เคย	เคย	เพิ่งเกิดภายใน 12 เดือนที่ผ่านมา	เกิดขึ้นก่อนหน้า 12 เดือนที่ผ่านมา	
38. มีการโต้เถียงกันมากขึ้นระหว่างสมาชิกภายในครอบครัวเกี่ยวกับการช่วยกันทำงานบ้าน	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	S38 <input type="checkbox"/>
39. คนในครอบครัวปฏิเสธที่จะทำกิจกรรมร่วมกันภายในบ้าน	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	S39 <input type="checkbox"/>
40. พ่อกับแม่ทะเลาะกันรุนแรงมากขึ้น	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	S40 <input type="checkbox"/>
41. คนในบ้านทะเลาะโต้เถียงกันบ่อยขึ้น	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	S41 <input type="checkbox"/>
42. สมาชิกในครอบครัวมีความกดดันมากขึ้นจากการที่ต้องเรียนหรือทำกิจกรรมต่าง ๆ ให้ได้ดี เช่น เรียนให้ได้เกรดดี หรือเล่นกีฬาให้ได้รางวัล	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	S42 <input type="checkbox"/>
43. สมาชิกในครอบครัวมีปัญหาด้านอารมณ์	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	S43 <input type="checkbox"/>
44. สมาชิกในครอบครัวหนีออกจากบ้าน	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	S44 <input type="checkbox"/>
45. สมาชิกในครอบครัวขี้อายที่ต้องอยู่ในการดูแลของแพทย์มาไข้เองโดยไม่ได้ปรึกษาแพทย์	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	S45 <input type="checkbox"/>
46. สมาชิกในครอบครัวดื่มสุราเป็นประจำ	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	S46 <input type="checkbox"/>
47. พ่อแม่ทะเลาะโต้เถียงกับลูกวัยรุ่นบ่อยขึ้นในเรื่องการสูบบุหรี่ ดื่มสุรา หรือใช้สารเสพติดของลูก	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	S47 <input type="checkbox"/>
48. สมาชิกในครอบครัวได้รับจดหมายเตือนจากโรงเรียนหรือถูกพักการเรียน	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	S48 <input type="checkbox"/>
49. สมาชิกในครอบครัวถูกจำคุกฐานกระทำความผิด หรือถูกดำเนินคดีตามกฎหมาย	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	S49 <input type="checkbox"/>
50. สมาชิกในครอบครัวถูกปล้น หรือถูกทำร้ายร่างกาย หรือถูกรุกรานทางเพศจากผู้อื่น	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	S50 <input type="checkbox"/>

การวิจัยเรื่อง **ภาวะซึมเศร้าและปัญหาพฤติกรรมในเด็กวัยรุ่นชั้นมัธยมต้น**
สังกัดสำนักงานการประถมศึกษาจังหวัดสิงห์บุรี

เรียน **ท่านผู้เข้าร่วมการวิจัยทุกท่าน**

ท่านเป็นผู้ได้รับเกียรติจากผู้วิจัย ให้เข้าร่วมการศึกษาในงานวิจัยเกี่ยวกับภาวะซึมเศร้าและปัญหาพฤติกรรมในเด็กวัยรุ่นชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น สังกัดสำนักงานการประถมศึกษาจังหวัดสิงห์บุรี ขอเรียนให้ท่านทราบถึงเหตุผลและรายละเอียดของการศึกษาวิจัยในครั้งนี้ ดังนี้

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาภาวะซึมเศร้าและปัญหาพฤติกรรมในเด็กวัยรุ่นชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น ผลการศึกษาที่ได้จะนำไปใช้เป็นประโยชน์ในการวางแผนด้านการดูแลด้านสุขภาพจิตแก่นักเรียนวัยรุ่น ทั้งในด้านการส่งเสริมป้องกัน รวมไปถึงการดูแลนักเรียนวัยรุ่น ที่ประสบปัญหาสุขภาพจิตให้เหมาะสมอันจะเป็นผลให้วัยรุ่นและครอบครัวดำรงชีวิตได้อย่างมีความสุข และมีสุขภาพจิตดี

หากท่านตกลงที่จะเข้าร่วมการศึกษาวินิจฉัยจะมีรายละเอียด ดังต่อไปนี้

คำชี้แจงเกี่ยวกับแบบสอบถาม

1. แบบสอบถามนี้ แบ่งออกเป็น 2 ตอน
 ตอนที่ 1 เกี่ยวกับข้อมูลทั่วไปของผู้ปกครอง
 ตอนที่ 2 เกี่ยวกับปัญหาพฤติกรรมของวัยรุ่น
2. กรุณาตอบแบบสอบถามทุกข้อ โดยเลือกข้อที่ตรงกับความรู้สึกหรือความจริงมากที่สุด
3. การเข้าร่วมการศึกษานี้ท่านจะไม่ได้รับสิทธิประโยชน์ใด ๆ เป็นพิเศษทั้งสิ้น ผู้วิจัยจะเก็บข้อมูลของท่านเป็นความลับ และจะเปิดเผยได้เฉพาะในรูปที่เป็นผลสรุปการวิจัย การเปิดเผยข้อมูลเกี่ยวกับตัวท่านต่อหน่วยงานต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง กระทำได้เฉพาะกรณีที่เป็น จำเป็น ด้วยเหตุผลทางวิชาการเท่านั้น

ขอขอบพระคุณอย่างสูงยิ่งในความร่วมมือของท่าน มา ณ โอกาสนี้

กัลยา แก้วอินทร์

นิสิตปริญญาโท สาขาสุขภาพจิต

ภาควิชาจิตเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

หากมีข้อสงสัยประการใด กรุณาติดต่อ โทร 09 - 8018238 หรือที่กลุ่มงานจิตเวช
โรงพยาบาลอินทร์บุรี จังหวัดสิงห์บุรี โทร (036) 581993 -7 ต่อ 411

แบบประเมินพฤติกรรมเด็ก (สำหรับผู้ปกครอง)

สำหรับผู้วิจัย

- | | |
|--|--|
| <p>1 ผู้ปกครองเกี่ยวข้องกับ</p> <p><input type="checkbox"/> บิดา <input type="checkbox"/> มารดา <input type="checkbox"/> ปู่ย่า / ตายาย</p> <p><input type="checkbox"/> อื่น ๆ ระบุ.....</p> | <p>Parent <input type="checkbox"/></p> |
| <p>2 รายได้ทั้งหมดครอบครัวของท่าน</p> <p><input type="checkbox"/> ต่ำกว่า 5,000 บาท / เดือน</p> <p><input type="checkbox"/> 5,001 - 10,000 บาท / เดือน</p> <p><input type="checkbox"/> 10,001 - 20,000 บาท / เดือน</p> <p><input type="checkbox"/> 20,001 - 30,000 บาท / เดือน</p> <p><input type="checkbox"/> 30,001 - 50,000 บาท / เดือน</p> <p><input type="checkbox"/> 50,001 - 100,000 บาท / เดือน</p> <p><input type="checkbox"/> 100,000 บาท / เดือน ขึ้นไป</p> | <p>Income <input type="checkbox"/></p> |

(กรุณาทำในหน้าต่อไป)

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

คำชี้แจง : ทำเครื่องหมาย / ในช่องท้ายหัวข้อให้ครบทุกข้อ กรุณาตอบให้ตรงกับลักษณะของเด็ก

ในช่วง 6 เดือน ที่ผ่านมา

ข้อความ	ไม่จริง	ค่อนข้างจริง	จริง	สำหรับ ผู้วิจัย
1. ห่วงใยความรู้สึกคนอื่น				Beha1 <input type="checkbox"/>
2. อยู่ไม่นิ่ง นิ่งนิ่ง ๆ ไม่ได้				Beha2 <input type="checkbox"/>
3. มักจะบ่นว่าปวดศีรษะ ปวดท้อง หรือไม่สบาย				Beha3 <input type="checkbox"/>
4. เต็มใจที่จะแบ่งปันสิ่งของให้เพื่อน (ขนม , ของเล่น , ดินสอ เป็นต้น)				Beha4 <input type="checkbox"/>
5. มักจะอาละวาด หรือโมโหง่าย				Beha5 <input type="checkbox"/>
6. ค่อนข้างแยกตัว ชอบเล่นคนเดียว				Beha6 <input type="checkbox"/>
7. เชื่อฟัง มักจะทำตามผู้ใหญ่ที่ต้องการ				Beha7 <input type="checkbox"/>
8. กังวลใจหลายเรื่อง ดูวิตกกังวลอยู่เสมอ				Beha8 <input type="checkbox"/>
9. เป็นที่พึ่งได้เวลาคนอื่นเสียใจ อารมณ์ไม่ดี หรือไม่สบายใจ				Beha9 <input type="checkbox"/>
10. อยู่ไม่สุข วุ่นวายอย่างมาก				Beha10 <input type="checkbox"/>
11. มีเพื่อนสนิท				Beha11 <input type="checkbox"/>
12. มักจะมีเรื่องวิวาทกับเด็กอื่น หรือรังแกเด็กอื่น				Beha12 <input type="checkbox"/>
13. ดูไม่มีความสุข ท้อแท้ ร้องไห้บ่อย				Beha13 <input type="checkbox"/>
14. เป็นที่ชื่นชอบของเพื่อน				Beha14 <input type="checkbox"/>
15. วอกแวกง่าย สมาธิสั้น				Beha15 <input type="checkbox"/>
16. เครียด ไม่ยอมห่างเวลาอยู่ในสถานการณ์ที่ไม่คุ้นเคยและขาดความมั่นใจในตนเอง				Beha16 <input type="checkbox"/>
17. ใจดีกับเด็กที่เล็กกว่า				Beha17 <input type="checkbox"/>
18. ชอบโกหกหรือขี้โกง				Beha18 <input type="checkbox"/>
19. ถูกเด็กอื่นล้อเลียนหรือรังแก				Beha19 <input type="checkbox"/>
20. ชอบอาสาช่วยเหลือผู้อื่น (พ่อแม่ , ครู , เด็กคนอื่น)				Beha20 <input type="checkbox"/>
21. คิดก่อนทำ				Beha21 <input type="checkbox"/>
22. ขโมยของที่บ้าน ที่โรงเรียนหรือที่อื่น				Beha22 <input type="checkbox"/>
23. เข้ากับผู้ใหญ่ได้ดีกว่าเด็กวัยเดียวกัน				Beha23 <input type="checkbox"/>
24. ขี้กลัว รู้สึกหวาดกลัวได้ง่าย				Beha24 <input type="checkbox"/>
25. ทำงานได้จนเสร็จ มีความตั้งใจในการทำงาน				Beha25 <input type="checkbox"/>

คุณมีความเห็นหรือความกังวลอื่น ๆ อีกหรือไม่

.....

โดยรวมคุณคิดว่าเด็กมีปัญหาในด้านใดด้านหนึ่งต่อไปนี้หรือไม่ :

- ด้านอารมณ์ , ด้านสมาธิ , ด้านพฤติกรรม หรือความสามารถเข้ากับผู้อื่น
 - ไม่ ใช่ มีปัญหาเล็กน้อย
 - ใช่ มีปัญหาชัดเจน ใช่ มีปัญหาอย่างมาก

ถ้าคุณตอบว่า "ไม่" ไม่ต้องตอบข้อต่อไป

ถ้าคุณตอบว่า "ใช่" กรุณาตอบข้อต่อไปนี้

ปัญหานี้เกิดขึ้นมานานเท่าไรแล้ว

- น้อยกว่า 1 เดือน 1-5 เดือน
- 6-12 เดือน มากกว่า 1 ปี

ปัญหานี้ทำให้เด็กไม่สบายใจหรือไม่

- ไม่เลย เล็กน้อย
- ค่อนข้างมาก มาก

ปัญหานี้รบกวนชีวิตประจำวันของเด็กในด้านต่าง ๆ ต่อไปนี้หรือไม่

	ไม่	เล็กน้อย	ค่อนข้างมาก	มาก
ความเป็นอยู่ที่บ้าน	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
การคบเพื่อน	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
การเรียนในห้องเรียน	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
กิจกรรมยามว่าง	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

ปัญหาของเด็กทำให้คุณหรือครอบครัวเกิดความยุ่งยากหรือไม่

- ไม่ เล็กน้อย
- ค่อนข้างมาก มาก

สำหรับผู้วิจัย

behav26

behav 27

behav28

behav29

behav30

behav31

behav32

behav33

behav 34

คะแนนภาวะซึมเศร้ารายข้อ

ข้อที่	คะแนน 0		คะแนน 1		คะแนน 2	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
1.	455	78.2	119	20.4	8	1.4
2.	71	12.2	397	68.2	114	19.6
3.	321	55.2	241	41.4	20	3.4
4.	259	44.5	310	53.3	13	2.2
5.	37	6.4	157	27.0	388	66.7
6.	392	67.4	155	26.6	35	6.0
7.	24	4.1	65	11.2	493	84.7
8.	50	8.6	219	37.6	313	53.8
9.	343	58.9	231	39.7	8	1.4
10.	30	5.2	113	19.4	439	75.4
11.	37	6.4	199	34.2	346	59.5
12.	398	68.4	157	27.0	27	4.6
13.	127	21.8	242	41.6	213	36.6
14.	132	22.7	435	74.7	15	2.6
15.	91	15.6	203	34.9	288	49.5
16.	24	4.1	54	9.3	504	86.6
17.	371	63.7	176	30.2	35	6.0
18.	73	12.5	246	42.3	263	45.2
19.	344	59.1	198	34.0	40	6.9
20.	316	54.3	243	41.8	23	4.0
21.	25	4.3	182	31.3	375	64.4
22.	433	74.4	142	24.4	7	1.2
23.	330	56.7	216	37.1	36	6.2
24.	77	13.2	358	61.5	147	25.3
25.	44	7.6	287	49.3	251	43.1
26.	335	57.6	229	39.3	18	3.1
27.	450	77.3	120	20.6	12	2.1

คะแนนปัญหาความเครียดในครอบครัวรายข้อ

เหตุการณ์ต่างๆ ที่เกิดขึ้น	ไม่เคย		เคยเกิดภายใน 12 เดือนที่ผ่านมา		เคยเกิดก่อนหน้า 12 เดือนที่ผ่านมา		เคยเกิดภายใน 12 เดือนและก่อนหน้า 12 เดือน	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
1. พ่อแม่แยกกันอยู่ หรือหย่าร้างกัน	396	68.0	10	1.7	174	29.9	2	0.3
2. พ่อหรือแม่ แต่งงานใหม่	477	82.0	13	2.2	89	15.3	3	0.5
3. พ่อแม่รับเด็กมาเลี้ยงเป็นบุตรบุญธรรม	569	97.8	3	0.5	10	1.7	-	-
4. พ่อแม่เริ่มที่จะศึกษาต่อ	559	96.0	7	1.2	16	2.7	-	-
5. พ่อ หรือแม่ หรือทั้ง 2 คน เพิ่งจะเริ่มงานใหม่ หรือเปลี่ยนงานใหม่	479	82.3	47	8.1	47	8.1	9	1.5
6. พ่อหรือแม่ลาออกจากงาน หรือไม่มีงานทำ	485	83.3	39	6.7	55	9.5	3	0.5
7. ครอบครัวเพิ่งจะย้ายบ้านใหม่	499	85.7	28	4.8	53	9.1	2	0.3
8. สมาชิกในครอบครัวเริ่มมีธุรกิจใหม่ เช่น เปิดร้านขายของ ร้านขายอาหาร ฯลฯ	529	90.9	31	5.3	20	3.4	2	0.3
9. สมาชิกในครอบครัวแต่งงาน	464	79.7	33	5.7	80	13.7	5	0.9
10. พี่หรือน้องของท่านย้ายออกไปจากบ้าน	454	78.0	53	9.1	72	12.4	3	0.5
11. สมาชิกที่เป็นเด็กเล็กหรือวัยรุ่นเปลี่ยนโรงเรียนใหม่	464	79.7	39	6.7	73	12.5	6	1.0
12. สมาชิกครอบครัวเริ่มเข้าเรียน ในโรงเรียนมัธยม	313	53.8	103	17.7	155	26.6	11	1.9

เหตุการณ์ต่างๆ ที่เกิดขึ้น	ไม่เคย		เคยเกิดภายใน 12 เดือนที่ผ่านมา		เคยเกิดก่อนหน้า 12 เดือนที่ผ่านมา		เคยเกิดภายใน 12 เดือนและก่อนหน้า 12 เดือน	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
13. สมาชิกครอบครัวเข้าเรียนในวิทยาลัย ปวช. ปวส. มหาวิทยาลัย เข้าฝึกอาชีพ หรือต้องเข้าเกณฑ์ทหาร	480	82.5	31	5.3	70	12.0	1	0.2
14. สมาชิกในครอบครัวมีปัญหาเรื่องการเรียน	498	85.6	45	7.7	37	6.4	2	0.3
15. สมาชิกวัยรุ่นในบ้านเริ่มมีเพศสัมพันธ์	526	90.4	25	4.3	26	4.5	5	0.9
16. สมาชิกในครอบครัวที่ยังไม่แต่งงานเกิดตั้งครรรค์	566	97.3	3	0.5	12	2.1	1	0.2
17. สมาชิกในครอบครัวทำแท้ง	578	99.3	1	0.2	3	0.5	-	-
18. มีเด็กเกิดใหม่ในบ้าน	463	79.6	43	7.4	72	12.4	4	0.7
19. พ่อหรือแม่ หรือทั้ง 2 คน เสียชีวิต	537	92.3	6	1.0	36	6.2	3	0.5
20. พี่หรือน้องเสียชีวิต	544	93.5	6	1.0	31	5.3	1	0.2
21.ญาติใกล้ชิดกับครอบครัวเสียชีวิต	227	39.0	102	17.5	240	41.2	13	2.2
22. เพื่อนสนิทของสมาชิกในครอบครัวเสียชีวิต	465	79.9	32	5.5	80	13.7	5	0.9
23.สมาชิกในครอบครัวพยายามฆ่าตัวตาย หรือฆ่าตัวตายได้สำเร็จ	562	96.6	5	0.9	15	2.6	-	-
24. เพื่อนสนิทของคนในครอบครัวพยายามฆ่าตัวตาย หรือฆ่าตัวตายได้สำเร็จ	565	97.1	7	1.2	10	1.7	-	-

เหตุการณ์ต่างๆ ที่เกิดขึ้น	ไม่เคย		เคยเกิดภายใน 12 เดือนที่ผ่านมา		เคยเกิดก่อนหน้า 12 เดือนที่ผ่านมา		เคยเกิดภายใน 12 เดือนและก่อนหน้า 12 เดือน	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
25. ครอบครัวถูกไฟไหม้หรือประสบภัยพิบัติร้ายแรงทางธรรมชาติจนทำให้ครอบครัวลำบาก ยากจน	549	94.3	16	2.7	15	2.6	2	0.3
26. สมาชิกในครอบครัวต้องพึ่งพาสวัสดิการของรัฐ เช่น พึ่งพาเงินจากกรมประชาสงเคราะห์ มูลนิธิต่าง ๆ	512	88.0	34	5.8	33	5.7	3	0.5
27. สมาชิกในครอบครัวเจ็บป่วยหรือบาดเจ็บ (แต่ไม่ได้เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล)	427	73.4	79	13.6	68	11.7	8	1.4
28. สมาชิกในครอบครัวต้องเข้ารักษาตัวในโรงพยาบาล	289	49.7	121	20.8	151	25.6	21	3.6
29. สมาชิกในครอบครัวมีความพิการหรือมีปัญหาสุขภาพเรื้อรัง เช่น ภูมิแพ้ เบาหวาน โรคหัวใจ ฯลฯ	451	77.5	41	7.0	71	12.2	19	3.3
30. พ่อแม่ต้องรับภาระในการดูแล ป่วย่า ตายาย ที่ป่วยหนัก	461	79.2	46	7.9	73	12.5	2	0.3
31. มีค่าใช้จ่ายในบ้านที่เพิ่มขึ้น ได้แก่ ค่ารักษาพยาบาล อาหารการกิน เสื้อผ้า ค่าน้ำ ค่าไฟ	273	46.9	192	33.0	84	14.4	33	5.7
32. มีภาระหนี้สินที่ต้องชดใช้	276	47.4	135	23.2	137	23.5	34	5.8
33. เวลาที่พ่อแม่ให้กับครอบครัวลดน้อยลงกว่าเดิม	453	77.8	67	11.5	46	7.9	16	2.7

เหตุการณ์ต่างๆ ที่เกิดขึ้น	ไม่เคย		เคยเกิดภายใน 12 เดือนที่ ผ่าน มา		เคยเกิดก่อน หน้า 12 เดือนที่ ผ่านมา		เคยเกิดภายใน 12 เดือนและก่อน หน้า 12 เดือน	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
34. พ่อแม่ไม่เห็นด้วยกับการ ที่ลูก ๆ วัยรุ่นออกไปเที่ยว นอกบ้านบ่อย ๆ	231	39.7	23.7	40.7	67	11.5	47	8.1
35. พ่อแม่ไม่เห็นด้วยกับการ คบเพื่อนหรือกิจกรรมทาง สังคม ของลูกวัยรุ่น	393	67.5	126	21.6	45	7.7	18	3.1
36. พ่อแม่ไม่เห็นด้วยกับลูก วัยรุ่นในเรื่องการแต่งตัว ทรงผม การใช้เครื่องประดับ ต่าง ๆ	370	63.6	144	24.7	45	7.7	23	4.0
37. มีความขัดแย้งเกิดขึ้น ระหว่างพ่อแม่กับลูกวัยรุ่น ใน เรื่องที่พ่อแม่อยากให้ลูกเข้า ร่วมกิจกรรมทางศาสนาให้ มากขึ้น	501	86.1	48	8.2	27	4.6	6	1.0
38. มีการโต้เถียงกันมากขึ้น ระหว่างสมาชิกภายในครอบครัว เกี่ยวกับการช่วยกัน ทำงานบ้าน	380	65.3	137	23.5	44	7.6	21	3.6
39. คนในครอบครัวปฏิเสธที่ จะทำกิจกรรมร่วมกัน ภายในบ้าน	504	86.6	48	8.2	22	3.8	8	1.4
40. พ่อกับแม่ทะเลาะกันรุนแรงมากขึ้น	470	80.8	43	7.4	58	10.0	11	1.9
41. คนในบ้านทะเลาะโต้เถียงกันบ่อยขึ้น	436	74.9	88	15.1	43	7.4	15	2.6

เหตุการณ์ต่างๆ ที่เกิดขึ้น	ไม่เคย		เคยเกิดภายใน 12 เดือนที่ผ่านมา		เคยเกิดก่อนหน้า 12 เดือนที่ผ่านมา		เคยเกิดภายใน 12 เดือนและก่อนหน้า 12 เดือน	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
42. สมาชิกในครอบครัวมีความกดดันมากขึ้นจากการที่ต้องเรียนหรือทำกิจกรรมต่างๆ ให้ได้ดี เช่นเรียนให้ได้เกรดดี หรือเล่นกีฬาให้ได้รางวัล	480	82.5	61	10.5	27	4.6	14	2.4
43. สมาชิกในครอบครัวมีปัญหาด้านอารมณ์	456	78.4	86	14.8	29	5.0	11	1.9
44. สมาชิกในครอบครัวหนีออกจากบ้าน	542	93.1	18	3.1	21	3.6	1	0.2
45. สมาชิกในครอบครัวซื้อขายที่ต้องอยู่ในการดูแลของแพทย์มาใช้เองโดยไม่ได้ปรึกษาแพทย์	456	78.4	70	12.0	37	6.4	19	3.3
46. สมาชิกในครอบครัวดื่มสุราเป็นประจำ	379	65.1	97	16.7	59	10.1	47	8.1
47. พ่อแม่ทะเลาะโต้เถียงกับลูกวัยรุ่นบ่อยขึ้นในเรื่องการสูบบุหรี่ ดื่มสุรา หรือใช้สารเสพติดของลูก	538	92.4	22	3.8	18	3.1	4	0.7
48. สมาชิกในครอบครัวได้รับจดหมายเตือนจากโรงเรียน หรือถูกพักการเรียน	558	95.9	12	2.1	12	2.1	-	-
49. สมาชิกในครอบครัวถูกจำคุกฐานกระทำผิด หรือถูกดำเนินคดีตามกฎหมาย	532	91.4	13	2.2	34	5.8	3	0.5
50. สมาชิกในครอบครัวถูกปล้น หรือถูกทำร้ายร่างกาย หรือถูกรุกรานทางเพศจากผู้อื่น	566	97.3	7	1.2	9	1.5	-	-

คะแนนปัญหาพฤติกรรมรายข้อ

ข้อความ	ไม่จริง		ค่อนข้างจริง		จริง	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
1. ห่วงใยความรู้สึกคนอื่น	80	13.7	299	51.4	203	34.9
2. อยู่ไม่นิ่ง นิ่งนิ่ง ๆ ไม่ได้	198	34.0	198	34.0	186	32.0
3. มักจะบ่นว่าปวดศีรษะ ปวดท้อง หรือไม่สบาย	306	52.6	144	24.7	132	22.7
4. เต็มใจที่จะแบ่งปันสิ่งของให้เพื่อน(ขนม ,ของเล่น ,ดินสอ เป็นต้น)	42	7.2	207	35.6	333	57.2
5. มักจะอาละวาด หรือโมโหง่าย	373	64.1	135	23.2	74	12.7
6. ค่อนข้างแยกตัวชอบเล่นคนเดียว	499	85.7	54	9.3	29	5.0
7. เชื่อฟัง มักจะทำตามผู้ใหญ่ที่ต้องการ	71	12.2	282	48.5	229	39.3
7. กังวลใจหลายเรื่อง ดูวิตกกังวล อยู่เสมอ	358	61.5	158	27.1	66	11.3
9. เป็นที่ฟังได้เวลาคนอื่นเสียใจ อารมณ์ไม่ดี หรือไม่สบายใจ	125	21.5	312	53.6	145	24.9
10. อยู่ไม่สุข วุ่นวายอย่างมาก	372	63.9	127	21.8	83	14.3
11. มีเพื่อนสนิท	25	4.3	57	9.8	500	85.9
12. มักจะมีเรื่องวิวาทกับเด็กอื่น หรือรังแกเด็กอื่น	435	74.7	107	18.4	40	6.9
13. ดูไม่มีความสุข ท้อแท้ ร้องไห้บ่อย	462	79.4	87	14.9	33	5.7
14. เป็นที่ชื่นชอบของเพื่อน	35	6.0	300	51.5	247	42.4
15. วอกแวกง่าย สมาธิสั้น	315	54.1	184	31.6	83	14.3
16. เครียด ไม่ยอมห่างเวลาอยู่ในสถานการณ์ที่ไม่คุ้นเคย และขาดความมั่นใจในตนเอง	306	52.6	185	31.8	91	15.6
17. ใจดีกับเด็กที่เล็กกว่า	60	10.3	246	42.3	276	47.4
18. ชอบโกหกหรือขี้โกง	416	71.5	128	22.0	38	6.5

ข้อความ	ไม่จริง		ค่อนข้างจริง		จริง	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
19. ถูกเด็กอื่นล้อเลียนหรือรังแก	413	71.0	128	22.0	41	7.0
20. ขอบอาสาช่วยเหลือผู้อื่น (พ่อแม่ , ครู , เด็กคนอื่น)	52	8.9	297	51.0	233	40.0
21. คิดก่อนทำ	73	12.5	276	47.4	233	40.0
22. ขโมยของที่บ้าน ที่โรงเรียนหรือที่อื่น	561	96.4	16	2.7	5	0.9
23. เข้ากับผู้ใหญ่ได้ดีกว่าเด็กวัยเดียวกัน	158	27.1	279	47.9	145	24.9
24. ซักผ้า รู้สึกหวาดกลัวได้ง่าย	366	62.9	152	26.1	64	11.0
25. ทำงานได้จนเสร็จ มีความตั้งใจในการทำงาน	56	9.6	284	48.8	242	41.6

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ประวัติผู้เขียนวิทยานิพนธ์

นางกัลญา แก้วอินทร์ เกิดวันที่ 14 มิถุนายน พ.ศ. 2505 ที่จังหวัดพิจิตร สำเร็จการศึกษาประกาศนียบัตรการพยาบาลและผดุงครรภ์ชั้นสูง จากวิทยาลัยพยาบาลสภราชประชารักษ์ นครสวรรค์ และเข้าศึกษาต่อในหลักสูตรวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาสุขภาพจิต (ภาคนอกเวลาราชการ) ภาควิชาจิตเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย เมื่อปีการศึกษา 2544 ปัจจุบันรับราชการในตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ 7 โรงพยาบาลอินทร์บุรี จังหวัดสิงห์บุรี



สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย