

2018

ความสามารถในการฟื้นพลัง ภาวะซึมเศร้าและรูปแบบการยอมรับเลี้ยงดูของ  
นักเรียนระดับชั้นมัธยมศึกษาในโรงเรียนนานาชาติ แห่งหนึ่งในกรุงเทพมหานคร

ฐิติพร แก้วมีศรี  
คณะ แพทยศาสตร์

Follow this and additional works at: <https://digital.car.chula.ac.th/chulaetd>

 Part of the [Other Mental and Social Health Commons](#)

---

### Recommended Citation

แก้วมีศรี, ฐิติพร, "ความสามารถในการฟื้นพลัง ภาวะซึมเศร้าและรูปแบบการยอมรับเลี้ยงดูของนัก เรียนระดับชั้นมัธยมศึกษาใน โรงเรียนนานาชาติ แห่งหนึ่งในกรุงเทพมหานคร" (2018). *Chulalongkorn University Theses and Dissertations (Chula ETD)*. 3552.

<https://digital.car.chula.ac.th/chulaetd/3552>

This Thesis is brought to you for free and open access by Chula Digital Collections. It has been accepted for inclusion in Chulalongkorn University Theses and Dissertations (Chula ETD) by an authorized administrator of Chula Digital Collections. For more information, please contact [ChulaDC@car.chula.ac.th](mailto:ChulaDC@car.chula.ac.th).

ความสามารถในการฟื้นฟูพลัง ภาวะซึมเศร้าและรูปแบบการอบรมเลี้ยงดูของนักเรียนระดับชั้น  
มัธยมศึกษาในโรงเรียนนานาชาติ แห่งหนึ่งในกรุงเทพมหานคร



วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต  
สาขาวิชาสุขภาพจิต ภาควิชาจิตเวชศาสตร์  
คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย  
ปีการศึกษา 2561  
ลิขสิทธิ์ของจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

Resilience, Depression, and Parenting styles among Adolescents in an International School in  
Bangkok, Thailand



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 2018

Copyright of Chulalongkorn University

หัวข้อวิทยานิพนธ์

ความสามารถในการฟื้นพลัง ภาวะซึมเศร้าและรูปแบบ  
การอบรมเลี้ยงดูของนักเรียนระดับชั้นมัธยมศึกษาใน  
โรงเรียนนานาชาติ แห่งหนึ่งในกรุงเทพมหานคร

โดย

น.ส.จิตติพร แก้วมีศรี

สาขาวิชา

สุขภาพจิต

อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ นายแพทย์ภูษงค์ เหล่ารุจิสวัสดิ์

คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย อนุมัติให้นับวิทยานิพนธ์ฉบับนี้เป็นส่วนหนึ่ง  
ของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต

คณบดีคณะแพทยศาสตร์

(ศาสตราจารย์ นายแพทย์สุทธิพงษ์ วัชรสินธุ)

คณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์

ประธานกรรมการ

(รองศาสตราจารย์ แพทย์หญิงบุรณี กาญจนถวัลย์)

อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ นายแพทย์ภูษงค์ เหล่ารุจิสวัสดิ์)

กรรมการภายนอกมหาวิทยาลัย

(รองศาสตราจารย์ นายแพทย์อัมพล สุอำพัน)

ฐิติพร แก้วมีศรี : ความสามารถในการฟื้นพลัง ภาวะซึมเศร้าและรูปแบบการอบรมเลี้ยงดูของนักเรียนระดับชั้นมัธยมศึกษาในโรงเรียนนานาชาติ แห่งหนึ่งในกรุงเทพมหานคร . ( Resilience, Depression, and Parenting styles among Adolescents in an International School in Bangkok, Thailand) อ.ที่ปรึกษาหลัก : ผศ. นพ.ภูชงค์ เหล่ารุจิสวัสดิ์

บทคัดย่อ: เพื่อที่จะศึกษาความสามารถในการฟื้นพลัง ภาวะซึมเศร้า และรูปแบบการอบรมเลี้ยงดูในนักเรียนระดับมัธยมศึกษาในโรงเรียนนานาชาติแห่งหนึ่งในกรุงเทพมหานคร ในการศึกษาครั้งนี้ กลุ่มตัวอย่างมีทั้งหมด 88 คนซึ่งได้ทำแบบสอบถามทั้งสิ้น 4 ชนิด คือ 1) แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป 2) แบบสอบถามความสามารถในการฟื้นพลัง CD-RISC 3) แบบสอบถามภาวะซึมเศร้า และ 4) แบบสอบถามรูปแบบการอบรมเลี้ยงดู จากนั้นนำมาวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้ SPSS 22.0 โดยวิเคราะห์ในเรื่องของการหาค่าเฉลี่ยความสามารถในการฟื้นพลัง ความชุกของภาวะซึมเศร้า และรูปแบบการเลี้ยงดูของกลุ่มตัวอย่าง จากนั้นหาความสัมพันธ์ระหว่างรูปแบบการเลี้ยงดูกับความสามารถในการฟื้นพลัง และระหว่างรูปแบบการอบรมเลี้ยงดูกับภาวะซึมเศร้า จากการศึกษาพบว่า ค่าเฉลี่ยความสามารถในการฟื้นพลัง คือ 60.8 ขณะที่ความชุกภาวะซึมเศร้า พบที่ร้อยละ 40.9 นอกจากนี้ พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ได้รับการเลี้ยงดูแบบเอาใจใส่มากที่สุด คือ ร้อยละ 47.7 และรองลงมาได้รับการเลี้ยงดูแบบตามใจ คือร้อยละ 35.2 จากการศึกษายังพบอีกว่าปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความสามารถในการฟื้นพลังคือ รูปแบบการอบรมเลี้ยงดู โดยที่การเลี้ยงดูแบบเอาใจใส่มีโอกาสจะมีความสามารถในการฟื้นพลังระดับสูงเป็น 35 เท่า เมื่อเทียบกับการเลี้ยงดูแบบเข้มงวด และอีกปัจจัยหนึ่งคือ ภาวะซึมเศร้า โดยที่ กลุ่มตัวอย่างที่ไม่พบภาวะซึมเศร้ามีโอกาสจะมีความสามารถในการฟื้นพลังระดับสูงเป็น 19 เท่า เมื่อเทียบกับกลุ่มที่พบภาวะซึมเศร้า นอกจากนี้ยังพบว่าเชื้อชาตินักเรียนมีความสัมพันธ์กับความสามารถในการฟื้นพลังอีกด้วย

สาขาวิชา สุขภาพจิต  
ปีการศึกษา 2561

ลายมือชื่อนิสิต .....  
ลายมือชื่อ อ.ที่ปรึกษาหลัก .....

## 6074254030 : MAJOR MENTAL HEALTH

KEYWORD: Resilience, Depression, Parenting Styles

Titiporn Kaewmeesri : Resilience, Depression, and Parenting styles among Adolescents in an International School in Bangkok, Thailand. Advisor: Asst. Prof. PUCHONG LAURUJISAWAT, M.D.

Abstract: to study resilience, depression, and parenting styles in an international school context. The conceptual framework, for this study, drew on concept of resilience. Through use all Secondary students, 88 students, in the school were selected for participation. All participations completed the: Demographic Data Questionnaires; Resilience Scale (CD-RISC); Centre for Epidemiologic Studies Depression Scale (CES-D); and, Parenting Styles Scale (PSS). Data were analysed using SPSS. Means score of Resilience, and prevalence depression were analysed along with parenting styles and factors related between resilience, and depression.

The study revealed that the mean score of resilience in the participations was 60.8, while the prevalence of depression was 40.9%. As for the parenting styles, results showed that the largest parenting style with 47.7% was authoritative parenting, and 35.2% were raised with permissive parenting. Results indicated that the participations with authoritative parenting had 35 times higher resilience compare to those with authoritarian parenting. In addition, the study found that the participations in non-depressed group had 19 times higher resilience compare to those with depression. student ethnicity is also associated with resilience. Therefore, a child who is raised with authoritative parenting tends to have high level of resilience and the high level of resilience is a protective factor of depression.

Field of Study: Mental Health

Student's Signature .....

Academic Year: 2018

Advisor's Signature .....

## กิตติกรรมประกาศ

วิทยานิพนธ์ฉบับนี้ สำเร็จลุล่วงได้ด้วยความกรุณาช่วยเหลือและการสนับสนุนจากบุคคลหลายท่านซึ่งผู้วิจัยระลึกถึงพระคุณของทุกท่านเป็นอย่างสูงไว้ ณ ที่นี้

ขอกราบขอบพระคุณ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ นายแพทย์ ภูชงค์ เหล่ารุจิสวัสดิ์ อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ที่ได้กรุณาถ่ายทอดความรู้เสียสละเวลาให้คำแนะนำ คำปรึกษา และให้ข้อคิดเห็นอันเป็นประโยชน์แก่ผู้วิจัย พร้อมทั้งตรวจสอบ และแก้ไขข้อบกพร่องต่างๆ ของการทำวิทยานิพนธ์จนวิทยานิพนธ์ฉบับนี้เสร็จสมบูรณ์ผู้วิจัยรู้สึกซาบซึ้ง และประทับใจในความปรารถนาดีเป็นอย่างยิ่งจึงขอกราบขอบพระคุณเป็นอย่างสูงไว้ ณ โอกาสนี้

ขอกราบขอบพระคุณรองศาสตราจารย์ แพทย์หญิง บุรณี กาญจนถวัลย์ที่ให้เกียรติเป็นประธานกรรมการสอบวิทยานิพนธ์ และรองศาสตราจารย์ นายแพทย์ อัมพล สุอำพัน ที่ให้เกียรติเป็นกรรมการผู้ทรงคุณวุฒิภายนอกมหาวิทยาลัย ซึ่งทั้งสองท่านกรุณาให้คำแนะนำและข้อเสนอแนะที่เป็นประโยชน์เพื่อให้วิทยานิพนธ์ฉบับนี้มีความถูกต้องและสมบูรณ์ยิ่งขึ้น

ขอขอบคุณ Mr. David Common และ Mr. Simon Gloud ที่ช่วยตรวจสอบคำภาษาอังกฤษทั้งหมดที่ใช้ในงานวิจัยเล่มนี้ และ อาจารย์ ดอกเตอร์ นเรศ นิเมเรศ ที่ช่วยเรียบเรียงวิธีคิดและกระบวนการทำวิจัยในแต่ละขั้นตอน รวมถึงขั้นตอนงานทางด้านสถิติ

ขอกราบขอบพระคุณครอบครัว ซึ่งเป็นกำลังใจที่สำคัญยิ่ง คอยให้การช่วยเหลือ พร้อมทั้งสนับสนุนอย่างเต็มที่แก่ผู้วิจัยตลอดระยะเวลาในการทำวิจัยจนสำเร็จการศึกษา

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย  
CHULALONGKORN UNIVERSITY

ฐิติพร แก้วมีศรี

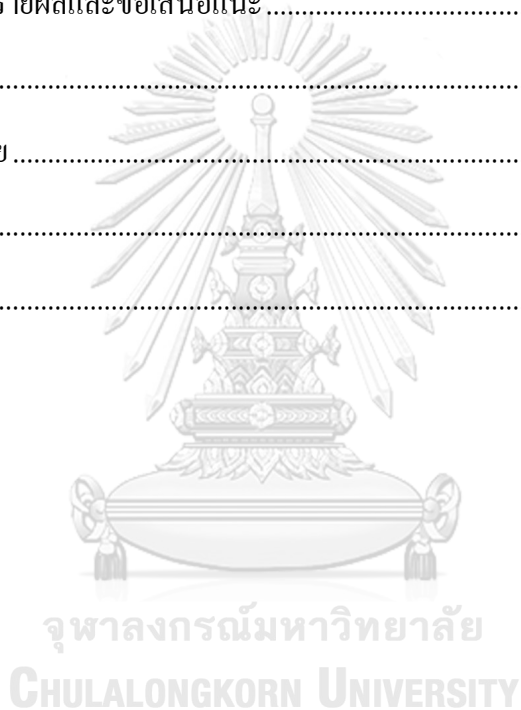
## สารบัญ

	หน้า
บทคัดย่อภาษาไทย .....	ก
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ .....	ง
กิตติกรรมประกาศ.....	จ
สารบัญ.....	ฉ
สารบัญตาราง .....	ณ
บทที่ 1 .....	1
บทนำ.....	1
ความสำคัญและที่มาของการวิจัย (Background and Rationale).....	1
คำถามการวิจัย (Research Question).....	3
วัตถุประสงค์การวิจัย (Research Objective) .....	3
การให้นิยามเชิงปฏิบัติการ (Operational Definition).....	4
กรอบแนวคิดการวิจัย (Conceptual Framework) .....	5
ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับการวิจัย (Expected Benefit and Application) .....	6
ข้อตกลงเบื้องต้น (Assumption).....	6
บทที่ 2 .....	7
เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	7
ตอนที่ 1 ความรู้เกี่ยวกับพัฒนาการของวัยรุ่น .....	7
พัฒนาการของวัยรุ่น .....	7
พัฒนาการทางร่างกาย.....	7
พัฒนาการทางอารมณ์.....	9
พัฒนาการทางสังคม .....	11



พัฒนาการทางสติปัญญา.....	12
พัฒนาการทางจริยธรรม .....	14
ตอนที่ 2 ความรู้เกี่ยวกับภาวะซึมเศร้า.....	15
ความหมายของภาวะซึมเศร้า.....	15
ภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่น.....	15
อาการและการแสดงออกของภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่น .....	18
การประเมินภาวะซึมเศร้า .....	20
งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่น .....	21
ตอนที่ 3 ความรู้เกี่ยวกับรูปแบบการอบรมเลี้ยงดู (Parenting Style) .....	22
ความหมายของการอบรมเลี้ยงดู.....	22
แนวคิดเกี่ยวกับรูปแบบการอบรมเลี้ยงดู.....	22
แบบประเมินรูปแบบการอบรมเลี้ยงดู.....	24
ตอนที่ 4 ความรู้เกี่ยวกับความสามารถในการฟื้นฟูพลัง .....	25
ความหมายของความสามารถในการฟื้นฟูพลัง .....	25
แนวคิดความสามารถในการฟื้นฟูพลัง.....	25
องค์ประกอบหลักของความสามารถในการฟื้นฟูพลัง.....	28
การเสริมสร้างความสามารถในการฟื้นฟูพลัง.....	29
ความสามารถในการฟื้นฟูพลังกับภาวะซึมเศร้า .....	30
แบบประเมินความสามารถในการฟื้นฟูพลัง .....	31
งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับความสามารถในการฟื้นฟูพลัง .....	32
บทที่ 3 .....	37
วิธีการดำเนินการวิจัย.....	37
รูปแบบการวิจัย (Research Design) .....	37
ระเบียบวิธีวิจัย (Research Methodology) .....	37

การขออนุญาตใช้เครื่องมือ .....	39
การเก็บรวบรวมข้อมูล (Data Collection) .....	39
การวิเคราะห์ข้อมูล (Data analysis) .....	40
บทที่ 4 .....	41
ผลการวิเคราะห์ข้อมูล.....	41
บทที่ 5 .....	96
สรุปผลการวิจัย อภิปรายผลและข้อเสนอแนะ.....	96
สรุปผลการวิจัย .....	96
อภิปรายผลการวิจัย .....	97
บรรณานุกรม .....	109
ประวัติผู้เขียน .....	151



## สารบัญตาราง

ตารางที่ 1 แสดงจำนวนร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามปัจจัยส่วนบุคคลและปัจจัยด้านครอบครัว .....	42
ตารางที่ 2 แสดงจำนวนร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามด้านจิตสังคม .....	46
ตารางที่ 3 แสดงจำนวนร้อยละของรูปแบบการเลี้ยงดู.....	49
ตารางที่ 4 แสดงจำนวนร้อยละของความสามารถในการฟื้นฟูพลังของกลุ่มตัวอย่าง (n=88) โดยมีค่าคะแนนเฉลี่ยอยู่ที่ 60.8.....	49
ตารางที่ 5 แสดงค่าเฉลี่ยคะแนนรายรวมและรายด้านของความสามารถในการฟื้นฟูพลัง (n=88).....	50
ตารางที่ 6 แสดงจำนวนร้อยละของภาวะซึมเศร้าของกลุ่มตัวอย่าง (n=88) โดยมีจุดตัดคะแนน .....	50
ตารางที่ 7 แสดงค่าเฉลี่ยรายรวมและรายด้านของภาวะซึมเศร้า (n=88).....	51
ตารางที่ 8 แสดงผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างรูปแบบการเลี้ยงดู กับความสามารถในการฟื้นฟูพลัง.....	51
ตารางที่ 9 แสดงผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างรูปแบบการเลี้ยงดู กับภาวะซึมเศร้า.....	52
ตารางที่ 10 ปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยด้านครอบครัว และปัจจัยด้านจิตสังคมกับความสามารถในการฟื้นฟูพลัง .....	53
ตารางที่ 11 ปัจจัยด้านส่วนบุคคล ปัจจัยด้านครอบครัว และปัจจัยด้านจิตสังคมกับภาวะซึมเศร้า...59	59
ตารางที่ 12 แสดงปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความสามารถในการฟื้นฟูพลังของกลุ่มตัวอย่าง โดยใช้สถิติ Binary Logistic Regression .....	65
ตารางที่ 13 แสดงปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อภาวะซึมเศร้าของกลุ่มตัวอย่าง โดยใช้สถิติ Binary Logistic Regression .....	66
ตารางที่ 14 ปัจจัยด้านบุคคล ปัจจัยด้านครอบครัว และปัจจัยด้านจิตสังคมกับความสามารถในการฟื้นฟูพลังด้านการรับรู้ความสามารถของตนและการยื่นหยัดของกลุ่มตัวอย่าง .....	67
ตารางที่ 15 ปัจจัยด้านส่วนบุคคล ปัจจัยด้านครอบครัว และปัจจัยด้านจิตสังคมกับความสามารถในการฟื้นฟูพลังด้านการเชื่อในตนเองว่ามีความอดทนต่อความรู้สึกทางลบและความต้านทานต่อความเครียดของกลุ่มตัวอย่าง .....	73

ตารางที่ 16 ปัจจัยด้านบุคคล ปัจจัยด้านครอบครัว และปัจจัยด้านจิตสังคมกับความสามารถในการ  
 พื้นพลังด้านการยอมรับการเปลี่ยนแปลงในชีวิตและความสัมพันธ์ที่มั่นคงของกลุ่ม  
 ตัวอย่าง .....79

ตารางที่ 17 ปัจจัยด้านบุคคล ปัจจัยด้านครอบครัว และปัจจัยด้านจิตสังคมกับความสามารถในการ  
 พื้นพลังด้านความรู้สึกรถึงการควบคุมสิ่งต่างๆของกลุ่มตัวอย่าง.....85

ตารางที่ 18 ปัจจัยด้านบุคคล ปัจจัยด้านครอบครัว และปัจจัยด้านจิตสังคมกับความสามารถในการ  
 พื้นพลังด้านความเชื่อเรื่องจิตวิญญาณของกลุ่มตัวอย่าง .....90



# บทที่ 1

## บทนำ

### ความสำคัญและที่มาของการวิจัย (Background and Rationale)

ช่วงวัยรุ่น (อายุ 10-19 ปี) ถือเป็นวัยวิกฤตของชีวิต เป็นช่วงเปลี่ยนผ่านจากวัยเด็กสู่วัยผู้ใหญ่ที่มีการเปลี่ยนแปลงทั้งร่างกายและจิตใจ มีการเจริญเติบโตทุกส่วนอย่างรวดเร็ว เริ่มมีความคิดเป็นของตนเอง มีการแสวงหาอัตลักษณ์ ต้องการความเป็นอิสระ แสวงหาความตื่นเต้น วัยนี้เป็นวัยที่มีอารมณ์เปลี่ยนแปลงง่ายสัมพันธ์กับการเปลี่ยนแปลงของฮอร์โมน ควบคุมอารมณ์ไม่ค่อยได้ บางครั้งมีการแสดงออกทางอารมณ์ที่รุนแรงและบีบคั้น มีการแสดงออกของพฤติกรรมเพื่อตอบสนองต่ออารมณ์ที่ไม่เหมาะสม เป็นวัยที่ต้องการได้รับความรัก การยอมรับจากเพื่อน และสังคม<sup>(1)</sup> จากการเปลี่ยนแปลงดังกล่าววัยรุ่นจึงต้องมีการปรับตัวอย่างมากกับสิ่งเร้าทั้งภายในตัวและจากภายนอก ในการปรับตัวจากเหตุการณ์ดังกล่าว อาจทำให้วัยรุ่นเกิดความสับสนในตนเอง ส่งผลให้ภายในจิตใจเกิดความขัดแย้งและง่ายต่อการเกิดปัญหาด้านพฤติกรรมและสุขภาพจิตได้ เช่น พฤติกรรมก้าวร้าว การทะเลาะวิวาท เครียด ภาวะซึมเศร้า เป็นต้น<sup>(1)(2)</sup> โดยเฉพาะภาวะซึมเศร้าถือเป็นปรากฏการณ์ที่พบได้บ่อยและเป็นปัญหาสุขภาพจิตที่สำคัญในวัยนี้ โดยภาวะซึมเศร้าจะพบได้น้อยในช่วงวัยเด็ก แต่จะเพิ่มสูงขึ้นในวัยรุ่นตอนกลางถึงวัยรุ่นตอนปลายและวัยผู้ใหญ่ตอนต้น<sup>(3)</sup> องค์การอนามัยโลกระบุว่าภาวะซึมเศร้าเป็นสาเหตุใหญ่ที่สุดของภาระโรคในกลุ่มวัยรุ่นทั่วโลก (DALYs) และได้ประมาณการณ์ว่าในปี 2573 ภาวะซึมเศร้าจะก่อให้เกิดความสูญเสีย ต่อเศรษฐกิจเป็นมูลค่าถึง 1600 ล้านดอลลาร์สหรัฐ<sup>(4)</sup>

ภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่นนั้นมักจะมีความรู้สึกเศร้า หดหู่ โดดเดี่ยวอ้างว้าง ความสนใจในกิจกรรมที่ชอบลดลง ในบางคนอาจมีอาการหงุดหงิดเกิดขึ้น พฤติกรรมผิดไปจากเดิม เช่น นอนไม่หลับ อ่อนเพลีย แยกตัว มีการรับประทานอาหารมากขึ้นหรือน้อยลง ทำให้น้ำหนักตัวเพิ่มขึ้นหรือลดลง มีการใช้สารเสพติด มีความคิดด้านลบต่อตนเอง รู้สึกผิด รู้สึกตนเองด้อยค่า และอาจมีความคิดฆ่าตัวตายได้<sup>(5)(6)</sup> มีการพบว่าภาวะซึมเศร้านี้เป็นสาเหตุหลักที่ทำให้วัยรุ่นทั่วโลกฆ่าตัวตาย<sup>(7)</sup> ในประเทศไทยก็เช่นกัน กรมสุขภาพจิตรายงานว่า การฆ่าตัวตายของวัยรุ่นสูงเป็นอันดับสองรองจากอุบัติเหตุและวัยรุ่นไทยมีความเสี่ยงเป็นโรคซึมเศร้าสูงถึงร้อยละ 44 หรือมีประมาณ 3 ล้านกว่าคนจากวัยรุ่นทั้งหมดประมาณ 8 ล้านคน

จากข้อมูลข้างต้นจะเห็นได้ว่าภาวะซึมเศร้าจะส่งผลกระทบต่อตนเอง ครอบครัว และสังคม ดังนั้นการป้องกันการเกิดภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่นจึงเป็นประเด็นสำคัญและจำเป็นอย่างยิ่ง ที่ควรหาแนวทางป้องกัน<sup>(8)</sup> จากข้อมูลข้างต้นจึงได้มีการศึกษาพร้อมทั้งตั้งคำถามกับปรากฏการณ์(phenomena)หนึ่งที่ว่า “ทำไมเด็กกลุ่มหนึ่งจึงสามารถจัดการกับเหตุการณ์ที่ก่อให้เกิดความเครียดหรือสถานการณ์เลวร้ายในชีวิตได้อย่างประสบความสำเร็จ ในขณะที่เด็กอีกกลุ่มหนึ่งกลับมีปัญหาจนมีพยาธิสภาพต่างๆที่อยู่ในสิ่งแวดล้อมที่เป็นภาวะเสี่ยงเหมือนกัน”<sup>(9)</sup> ซึ่งลักษณะของปรากฏการณ์ที่ว่านี้ จะส่งผลให้เด็กมีการปรับตัวได้ดี มีผลลัพธ์ในทางบวก แม้ต้องเผชิญกับเหตุการณ์อันเลวร้ายหรือเหตุการณ์ที่ทำให้เกิดความเครียดในชีวิต<sup>(9)(10)</sup> พร้อมทั้งสามารถฟื้นตัวและนำพาชีวิตของตน ผ่านพ้นจากการได้รับผลกระทบที่เกิดจากสถานการณ์เลวร้ายนั้นได้ในเวลาอันรวดเร็ว ซึ่งนำไปสู่การเปลี่ยนแปลงที่ดีขึ้น เติบโตขึ้นและเข้าใจชีวิตมากขึ้น นักวิชาการเรียกปรากฏการณ์ดังกล่าวนี้ว่า ความสามารถในการฟื้นพลัง (Resilience)<sup>(12)</sup> ซึ่งความสามารถในการฟื้นพลังนี้ จะเป็นปัจจัยปกป้องที่มีอิทธิพลต่อความสามารถของเด็กในการต่อต้านความเครียด หรืออาจกล่าวได้ว่าปัจจัยปกป้องนี้ เป็นเสมือนภูมิคุ้มกันที่จะใช้ต่อต้านความเครียดของเด็ก นั่นคือ ถ้าเด็กมีปัจจัยปกป้องมากเด็กก็จะมีความสามารถมาก อันจะส่งผลให้มีความเครียดน้อย เรียกเด็กที่มีปัจจัยปกป้องนี้ว่า เด็กที่มีความสามารถในการฟื้นพลัง<sup>(11)</sup> จากนั้นได้มีการศึกษาที่พบว่า เหตุการณ์ในชีวิตเชิงลบและความครุ่นคิด มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมเสี่ยงในการฆ่าตัวตายของวัยรุ่น ส่วนความสามารถในการฟื้นพลังสามารถช่วยลดการฆ่าตัวตายลงได้ เนื่องจากไปช่วยลดความตึงเครียดทางอารมณ์<sup>(13)</sup> เช่นเดียวกับที่ศึกษาถึงความสัมพันธ์ระหว่างความสามารถในการฟื้นพลังกับภาวะซึมเศร้า พบว่าผู้ที่มีความสามารถในการฟื้นพลังจะมีความสัมพันธ์ในทางลบกับภาวะซึมเศร้า<sup>(14)</sup>

ความสามารถในการฟื้นพลังมีการพัฒนามาตั้งแต่เยาว์วัย และสามารถเสริมสร้างได้ในทุกช่วงวัย แต่การเริ่มเสริมสร้างตั้งแต่วัยเด็กและวัยรุ่นจะส่งผลให้บุคคลเหล่านี้เติบโตเป็นผู้ใหญ่ที่มีคุณภาพ จากการศึกษาที่ผ่านมาชี้ให้เห็นว่า เมื่อบุคคลเผชิญกับเหตุการณ์ที่ก่อให้เกิดความเครียดในชีวิตหรือเหตุการณ์อันเลวร้าย บุคคลที่มีความสามารถในการฟื้นพลังสูงมีแนวโน้มที่จะมีปัญหาพฤติกรรมหรือปัญหาสุขภาพจิตน้อยกว่าบุคคลที่มีความสามารถในการฟื้นพลังต่ำ ดังนั้นการเสริมสร้างความสามารถในการฟื้นพลังจึงมีความจำเป็นอย่างยิ่ง<sup>(15)(16)</sup> แล้วการที่บุคคลจะมีความสามารถในการฟื้นพลังสูงหรือต่ำ ก็เกี่ยวข้องกับหลากหลายปัจจัยด้วยกัน หนึ่งในปัจจัยนั้นคือรูปแบบการอบรมเลี้ยงดูซึ่งเป็นกระบวนการขัดเกลาทางสังคมที่บิดามารดาหรือผู้ใหญ่คนอื่นในครอบครัวปฏิบัติต่อเด็กโดยมีผลต่อพัฒนาการด้านจิตใจ ลักษณะบุคลิกภาพ และพฤติกรรมของเด็ก

(17) มีการศึกษาที่หาความสัมพันธ์ระหว่างรูปแบบการเลี้ยงดูกับความสามารถในการฟื้นฟูพลังของนักเรียนที่มีหลากหลายเชื้อชาติ พบว่าการอบรมเลี้ยงดูที่ให้ความรักและเอาใจใส่จะส่งผลทางบวกกับความสามารถในการฟื้นฟูพลัง<sup>(18)</sup> อีกทั้งการศึกษาอื่นๆยังพบอีกว่าบิดามารดาหรือผู้ดูแลเด็ก รวมทั้งตัวเด็กในเชื้อชาติและวัฒนธรรมต่างๆทั่วโลก จะดึงสิ่งที่ใช้ในการเสริมสร้างความสามารถในการฟื้นฟูพลังในชีวิตที่คล้ายๆกัน<sup>(19)</sup> จะเห็นได้ว่าการที่ครอบครัวเป็นปัจจัยที่เอื้ออำนวยให้เด็กมีการพัฒนาความสามารถในการฟื้นฟูพลังในชีวิตของตนเอง จะส่งผลให้เด็กมีปัญหาดุริยธรรมและปัญหาสุขภาพจิตน้อยลง<sup>(20)</sup>

ดังนั้นผู้วิจัยจึงสนใจศึกษารูปแบบการอบรมเลี้ยงดู ความสามารถในการฟื้นฟูพลัง และภาวะซึมเศร้าของนักเรียนระดับชั้นมัธยมศึกษาซึ่งอยู่ในช่วงวัยรุ่นที่กำลังจะก้าวไปเป็นผู้ใหญ่ในอนาคต โดยผลจากการศึกษาในครั้งนี้สามารถนำไปใช้เป็นแนวทางในการส่งเสริมรูปแบบการอบรมเลี้ยงดูที่เหมาะสมในครอบครัวเพื่อจะพัฒนาให้เด็กมีความสามารถในการฟื้นฟูพลัง เมื่อเด็กมีความสามารถในการฟื้นฟูพลังแล้วจะเสริมให้เกิดการปรับตัวได้ถูกต้องและมีจิตใจที่เข้มแข็งสามารถผ่านพ้นปัญหาอุปสรรคต่างๆแล้วกลับมาดำเนินชีวิตได้เป็นปกติสุขตามเดิมได้อีกครั้ง

#### **คำถามการวิจัย (Research Question)**

ความสามารถในการฟื้นฟูพลัง ภาวะซึมเศร้าและรูปแบบการอบรมเลี้ยงดูของนักเรียนระดับชั้นมัธยมศึกษาในโรงเรียนนานาชาติเป็นอย่างไร

#### **วัตถุประสงค์การวิจัย (Research Objective)**

1. เพื่อศึกษาความสามารถในการฟื้นฟูพลัง ภาวะซึมเศร้าและรูปแบบการอบรมเลี้ยงดูของนักเรียนระดับชั้นมัธยมศึกษาในโรงเรียนนานาชาติ

2. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ของความสามารถในการฟื้นฟูพลัง ภาวะซึมเศร้าและรูปแบบการอบรมเลี้ยงดูของนักเรียนระดับชั้นมัธยมศึกษาในโรงเรียนนานาชาติ

#### **สมมติฐานการวิจัย**

ไม่มี

### การให้นิยามเชิงปฏิบัติการ (Operational Definition)

**นักเรียนระดับชั้นมัธยมศึกษา** หมายถึง นักเรียนที่กำลังศึกษาอยู่ชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1-6 (Year8-13) ในโรงเรียนนานาชาติแห่งหนึ่งในกรุงเทพมหานคร

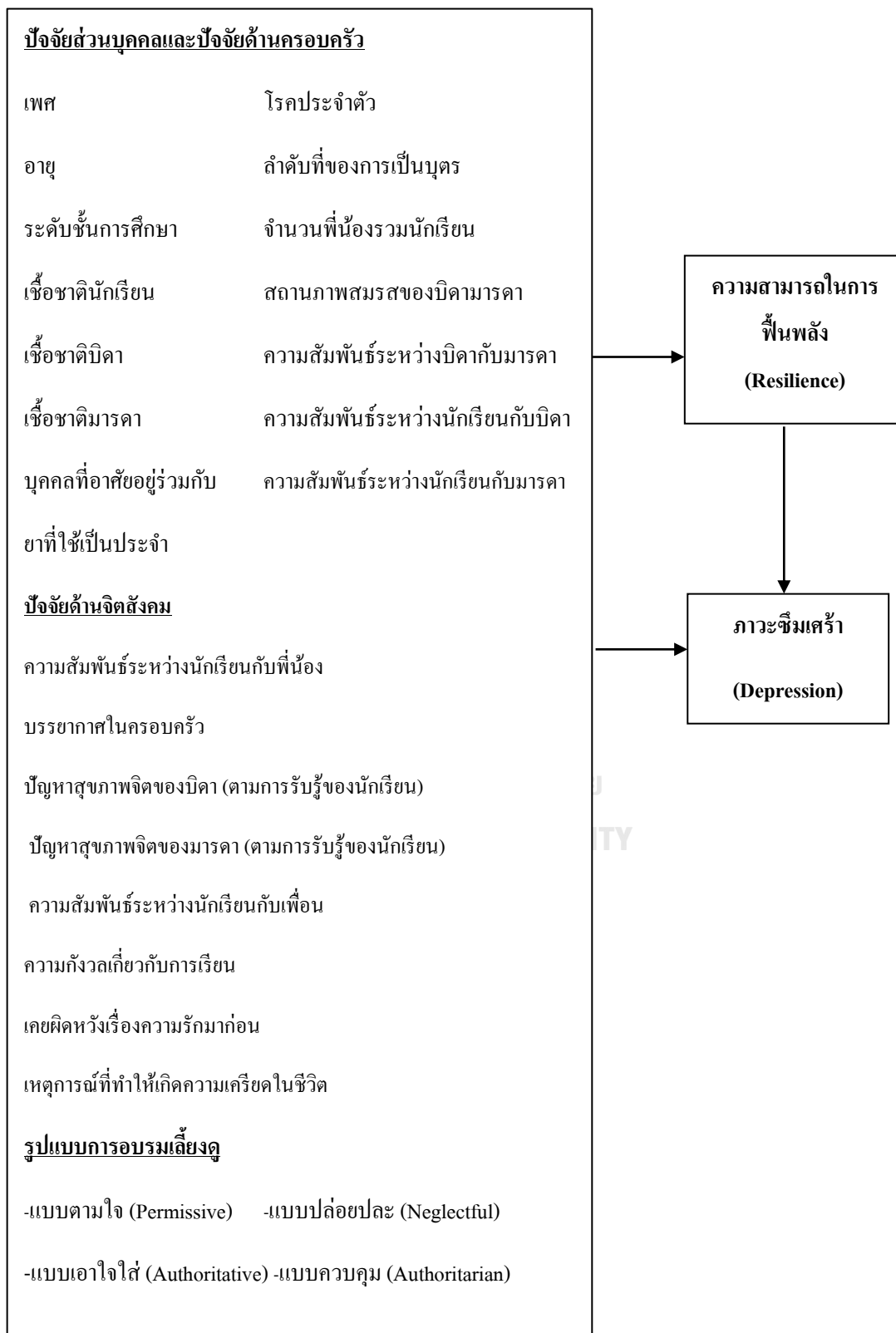
**ความสามารถในการฟื้นพลัง (Resilience)** หมายถึง ความสามารถของมนุษย์ที่มีการปรับตัวทางอารมณ์และจิตใจเมื่อต้องเผชิญสถานการณ์ที่วิกฤตในชีวิต ความสามารถในการฟื้นพลังนี้ ช่วยให้บุคคลผ่านพ้นปัญหาแล้วกลับมาดำเนินชีวิตได้เป็นปกติสุข ในการวิจัยครั้งนี้ ความสามารถในการฟื้นพลังสามารถประเมินได้ด้วยแบบประเมิน CD-RISC ของ Connor and Davidson<sup>(21)</sup>

**ภาวะซึมเศร้า (Depression)** หมายถึง การเปลี่ยนแปลงทางสภาพจิตใจ มีลักษณะสำคัญคือ มีอารมณ์เศร้า มีความรู้สึกเบื่อหน่ายไม่สนุกสนน แต่อาจมีอาการอื่นร่วมด้วยในวัยรุ่นคือ ก้าวร้าวต่อต้านสังคม แยกตัว ภาวะซึมเศร้าสามารถประเมินได้ด้วยแบบประเมิน CES-D พัฒนาโดย Radloff<sup>(22)</sup>

**รูปแบบการอบรมเลี้ยงดู (Parenting Styles)** หมายถึง รูปแบบหรือวิธีการที่ผู้เลี้ยงดูใช้ในการปฏิสัมพันธ์กับเด็กโดยใช้วิธีการต่างๆมีเป้าหมายเพื่อนำเด็กไปสู่การพัฒนาทางด้านร่างกาย อารมณ์ สังคม และสติปัญญา สามารถประเมินได้ด้วยแบบประเมิน PSS ที่พัฒนาโดย Elmore, Weinstein and Ribeiro<sup>(23)</sup>



## กรอบแนวคิดการวิจัย (Conceptual Framework)



### ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับจากการวิจัย (Expected Benefit and Application)

- ทราบระดับความสามารถในการฟื้นฟูพลังของนักเรียนระดับชั้นมัธยมศึกษาในโรงเรียนนานาชาติ

- ทราบถึงความสัมพันธ์ระหว่างความสามารถในการฟื้นฟูพลังและรูปแบบการอบรมเลี้ยงดู ซึ่งอาจนำไปใช้หาแนวทางรูปแบบการอบรมเลี้ยงดูเด็กในรูปแบบที่เหมาะสม เพื่อให้เด็กมีจิตใจที่เข้มแข็งสามารถเผชิญและฝ่าฟันวิกฤตที่เข้ามาในชีวิตได้

### ข้อตกลงเบื้องต้น (Assumption)

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้เป็นนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1-6 (Year 8-13) ในโรงเรียนนานาชาติระบบอังกฤษแห่งหนึ่งในกรุงเทพมหานคร



## บทที่ 2

### เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

#### ตอนที่ 1 ความรู้เกี่ยวกับพัฒนาการของวัยรุ่น

##### พัฒนาการของวัยรุ่น

องค์การอนามัยโลก หรือ WHO (World Health Organization) ได้ให้ความหมายของวัยรุ่นว่าคือ บุคคลที่มีอายุระหว่าง 10-19 ปี<sup>(24)</sup> โดยมีการแบ่งเป็น 3 ช่วง คือ วัยรุ่นตอนต้น อยู่ในช่วงอายุ 10-13 ปี วัยรุ่นตอนกลาง อยู่ในช่วง 14-16 ปี และวัยรุ่นตอนปลาย อยู่ในช่วงอายุระหว่าง 17-19 ปี<sup>(25)</sup>

ในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ กลุ่มตัวอย่างเป็นวัยรุ่นหญิงที่มีอายุระหว่าง 1-15 ปี ซึ่งจัดอยู่ในช่วงวัยรุ่นตอนต้นและวัยรุ่นตอนกลาง เป็นช่วงวัยที่มีการเปลี่ยนแปลงเกิดขึ้นอย่างรวดเร็วเพื่อเปลี่ยนผ่าน ก้าวเข้าสู่วัยผู้ใหญ่ การศึกษาและทำความเข้าใจเกี่ยวกับวัยรุ่นหญิงในด้านต่างๆ จะช่วยให้มีความเข้าใจและสามารถพัฒนาศักยภาพตามธรรมชาติที่วัยรุ่นมีอยู่ได้อย่างเต็มที่ ซึ่งพัฒนาการที่สำคัญในวัยรุ่นตอนต้นและตอนกลางสามารถสรุปได้ ดังนี้

##### พัฒนาการทางร่างกาย<sup>(26)(27)</sup>

เมื่อเด็กเข้าสู่วัยรุ่น ความเปลี่ยนแปลงทางร่างกาย ด้านความสูง น้ำหนักและรูปร่างจะดำเนินไปอย่างรวดเร็ว รวมทั้งการเจริญเติบโตของอวัยวะที่เกี่ยวข้องกับการสืบพันธุ์ซึ่งแสดงให้เห็นการมีวุฒิภาวะทางเพศ การเจริญเติบโตหลายอย่างของเด็กชายและเด็กหญิงเป็นเรื่องคู่ขนานกันในบางด้านก็ขึ้นอยู่กับเพศ เช่น เด็กชายจะมีกล้ามเนื้อและความแข็งแรงเพิ่มขึ้น ส่วนเด็กหญิงจะมีเนื้อเยื่อที่เป็นไขมันมากขึ้นทำให้รูปร่างได้สัดส่วนมากขึ้น เด็กหญิงมักเข้าสู่วัยรุ่นก่อนเด็กชาย (วัยเดียวกัน) ประมาณ 2 ปี ดังนั้นเด็กหญิงที่เรียนชั้นประถมตอนปลายมักจะสูงกว่าเด็กชายวัยเดียวกัน

การเปลี่ยนแปลงทางร่างกายของวัยรุ่นเป็นผลมาจากฮอร์โมน ซึ่งเป็นสารเคมีที่ต่อมไร้ท่อ (Ductless Gland) สร้างขึ้น ฮอร์โมนบางอย่างจะถูกสร้างขึ้นเป็นครั้งแรกในวัยรุ่น หน้าที่ของฮอร์โมนคือการกระตุ้นอวัยวะหรือเนื้อเยื่อในร่างกายทำงานได้ดีขึ้น ซึ่งการเปลี่ยนแปลงทางขนาดและรูปร่างของร่างกาย (Changes in Body Size Configuration) ในวัยรุ่นหญิงมีการเติบโตเริ่มจากส่วนปลายเข้าสู่ลำตัว (Proximo-Development) แต่จะมีไขมันมากกว่าเด็กชายตามบริเวณแขนขาทำให้มองเห็นเอ็นและเส้นเลือด ใหญ่ของเด็กผู้หญิงเริ่มบอบบางลงในขณะที่สะโพกผายขึ้น ซึ่ง

ตรงข้ามกับเด็กชายที่ไหล่จะหนาขึ้นและสะโพกจะเล็กลง แต่เด็กหญิงจะมีไขมันมากกว่าเด็กชาย และมักมีความแข็งแรงทางกล้ามเนื้อน้อยกว่า (อย่างไรก็ตามเป็นข้อยกเว้นในนักกีฬา)

พัฒนาการของลักษณะทางเพศปฐมภูมิและทุติยภูมิ (Development of Primary and Secondary Sex Characteristics) ในวัยรุ่นมีการเปลี่ยนแปลง 2 อย่างในลักษณะทางเพศ ประการแรก คือ การเปลี่ยนแปลงทางระบบสืบพันธุ์ อวัยวะเพศจะมีขนาดใหญ่ขึ้นและเริ่มทำหน้าที่ เด็กหญิงจะมีการตกไข่และการเปลี่ยนแปลงทางอวัยวะสืบพันธุ์ เรียกว่า “การเปลี่ยนแปลงลักษณะทางเพศปฐมภูมิ” (Primary Sex Characteristics) การเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกายที่ไม่เกี่ยวข้องกับระบบสืบพันธุ์ เช่น การมีขนตามตัว การเปลี่ยนแปลงที่ต่อมเหงื่อ (Apocrine Glands) ต่อมไขมัน (Sebaceous Glands) และกล้ามเนื้อที่คล่องเสียง ซึ่งเรียกว่า “การเปลี่ยนแปลงลักษณะทางเพศทุติยภูมิ” (Secondary Sex Characteristics) ระยะเวลาที่มีการเปลี่ยนแปลงลักษณะทางเพศนี้เรียกว่า “ระยะแรกรุ่น” (Puberty) การเปลี่ยนแปลงสิ่งแรกในวัยรุ่นหญิงคือการเริ่มมีหน้าอก วัยรุ่นบางคนอาจมีขนตามที่ลับก่อนมีหน้าอก และการมีประจำเดือนเป็นครั้งแรก (Menarche) วัยรุ่นหญิง ผิวขาว ประมาณร้อยละ 50 จะมีประจำเดือนครั้งแรกเมื่ออายุ 12-14 ปี ร้อยละ 80 จะมีประจำเดือน

เมื่ออายุ 11 ปี ครึ่ง-14 ปีครึ่ง และน้อยกว่าร้อยละ 2 ที่มีประจำเดือนก่อนอายุ 10 ปี หรือภายหลังอายุ 16 ปี การมีประจำเดือนไม่ได้แสดงว่าวัยรุ่นมีวุฒิภาวะในการสืบพันธุ์เสมอไป ในบางกรณีของการมีประจำเดือนไม่มีการตกไข่และวัยรุ่นหญิงบางคน อาจจะไม่ตกไข่อีกนานถึง 10 เดือนหรือหนึ่งปี หลังการมีประจำเดือนครั้งแรก วัยรุ่นมีลักษณะทางเพศแบบทุติยภูมิตามลำดับ ซึ่งมีพัฒนาการ 3 ขั้นตอน ดังนี้

- 1.Pre-pubescence เป็นระยะที่ลักษณะทางเพศต่างๆ เริ่มพัฒนาเข้าสู่ขั้นที่สอง เช่น สะโพกเริ่มผาย หน้าอกเริ่มขยาย
- 2.Pubescence เป็นระยะที่ลักษณะทางเพศต่างๆ ยังคงพัฒนาสืบไปอีกและอวัยวะสืบพันธุ์เริ่มทำหน้าที่แต่ยังไม่สมบูรณ์ คือ เริ่มมีประจำเดือน
- 3.Post-pubescence เป็นระยะที่ลักษณะทางเพศทุกส่วนเจริญเติบโตเต็มที่ อวัยวะสืบพันธุ์ทำหน้าที่ของมันได้

## พัฒนาการทางอารมณ์<sup>(27)(28)</sup>

วัยรุ่นเป็นวัยที่ได้ชื่อว่าวัย “พายุบุแคม” หมายถึงมีความรู้สึกรุนแรง ความรู้สึกอย่างเปิดเผย และตรงเกินไป วัยรุ่นอาจรู้สึกว่าคุณมีความเชื่อมั่นแต่ในบางครั้งก็รู้สึกหดหู่ อ่อนไหว ไม่คงที่ มีความสงสัยอยู่ตลอดเวลา ซึ่งการเปลี่ยนแปลงทางอารมณ์ของวัยรุ่นก็มาจากการเปลี่ยนแปลงทางร่างกายของวัยรุ่น โดยทั่วไปสามารถแบ่งประเภทของอารมณ์ได้ 2 ประเภท คือ

1. อารมณ์ทุกข์ หรืออารมณ์ที่ก่อให้เกิดความทุกข์เป็นภาวะของอารมณ์ที่เกิดจากความรู้สึกที่ไม่ได้รับการตอบสนองความต้องการของตน อารมณ์ที่เกิดขึ้นบ่อยๆ กับวัยรุ่น ได้แก่

1.1 ความกังวลใจ (Worry) เป็นความรู้สึกไม่สบายใจ อึดอัด และเป็นความรู้สึกที่เกิดโดยมีสาเหตุจากการคาดหวังหรือจินตนาการของตนเองและเกิดจากสถานภาพทางสังคมแต่ละคนด้วย

1.2 ความวิตก (Anxiety) มีลักษณะคล้ายกับความกังวลใจเป็นภาวะของความกลัวที่ไม่รุนแรง ความวิตกกังวลจะมีลักษณะของความกลัวในสิ่งที่ไม่สามารถหาสาเหตุได้ เช่น เมื่อเผชิญกับสิ่งใหม่ๆ บางอย่างทำให้วิตกไปว่าไม่แน่ใจว่าจะทำได้หรือไม่ ความวิตกจึงเกิดจากสภาวะของความรู้สึกที่ไม่ปลอดภัย ขาดความรู้สึกอบอุ่นหรือขาดความรักและเป็นสภาวะที่เกิดจากความรู้สึกรับผิดชอบต่อการกระทำของตน

1.3 ความริษยา (Jealousy) เป็นภาวะของความวิตกกังวลอย่างหนึ่ง ซึ่งความรู้สึกที่กลัวจะสูญเสียความรักให้แก่ผู้อื่นเมื่อเกิดอารมณ์ริษยาขึ้น บุคคลนั้นจะแสดงพฤติกรรมที่รุนแรงและอาจจะแสดงพฤติกรรมก้าวร้าวและอาจทำร้ายผู้อื่นได้

1.4 ความอิจฉา (Envy) เป็นความรู้สึกที่ใกล้เคียงกับความริษยา แต่แตกต่างกันตรงที่ความอิจฉาเกิดจากความปรารถนาที่จะได้สิ่งซึ่งคนอื่นมีอยู่แต่ตนเองไม่มี

1.5 ความกลัว (Fear) เป็นภาวะที่บุคคลมีความรู้สึกว่ามีภัยคุกคาม บุคคลที่มีความรู้สึกกลัวในสิ่งต่างๆ โดยอารมณ์กลัวเกิดจากประสบการณ์ของแต่ละคน ความกลัวของวัยรุ่นอาจแบ่งได้ 3 แบบ คือ

1.5.1 กลัวเกี่ยวกับตนเอง เช่น กลัวสอบตก กลังไม่มีแฟน กลัวความล้มเหลวในการเรียน และการทำงาน เป็นต้น

1.5.2 กลัวในสิ่งที่ไม่รู้ เช่น กลัวความตาย กลัวความมือ กลัวการอยู่กับคนอื่น

1.6 ความโกรธ (Anger) สาเหตุสำคัญของความโกรธของวัยรุ่นก็คือ การถูกขัดขวางสิทธิที่พึงจะได้รับ การถูกผู้อื่นดูหมิ่นเหยียดหยาม การไม่เป็นที่ยอมรับของผู้อื่น การถูกล้อเลียนการถูกเปรียบเทียบกับผู้ที่เด่นกว่าตน สาเหตุที่ทำให้เกิดอารมณ์โกรธของวัยรุ่นส่วนใหญ่มาจากความสัมพันธ์ทางสังคมมากกว่ากิจกรรมประจำวัน เนื่องจากวัยรุ่นมีอารมณ์อ่อนไหวง่ายและรุนแรง เมื่อเกิดอารมณ์โกรธก็มักจะแสดงออกอย่างเปิดเผยแต่ก็จะแสดงออกทางวาจา เช่น การใช้คำพูดข่มขู่ การเยาะเย้ยถากถาง หรืออาจขว้างปาสิ่งของ ทบตี ซึ่งการแสดงออกทางกายนี้มีแนวโน้มลดลงเมื่ออยู่ในช่วงวัยรุ่นตอนปลาย

1.7 ความรู้สึกผิด (Guilt) เป็นอารมณ์ทุกขร้อนของวัยรุ่นที่พบว่าตนได้ฝ่าฝืนหรือละเมิดสิ่งที่ดีคิดว่าถูกต้องหรือศีลธรรม ซึ่งได้รับการอบรมสั่งสอนของพ่อแม่หรือครู เมื่อวัยรุ่นรู้สึกว่าตนไม่สามารถปฏิบัติตามคำสั่งได้ก็อาจจะทำให้เกิดความรู้สึกไม่สบายใจ

2. อารมณ์สุข เป็นอารมณ์ที่เกิดจากความรู้สึกที่เป็นไปในทางพึงพอใจ เนื่องจากได้รับการตอบสนองความต้องการของตน อารมณ์ที่ก่อให้เกิดความสุขสามารถแบ่งได้ดังนี้

2.1 ความร่าเริง สนุกสนาน (Joy) เป็นอารมณ์ที่ก่อให้เกิดความสุข ความชื่นชม ความปีติ ความสุขของวัยรุ่นแต่ละคนแตกต่างกัน ทั้งนี้เนื่องจากภาวะการรับรู้และการเรียนรู้จากประสบการณ์ ความร่าเริงสนุกสนานและความสุขใจของวัยรุ่นมีปัจจัยที่สำคัญ 3 ประการ ได้แก่

2.1.1 การปรับตัวได้ดีและได้รับการตอบสนองความต้องการของตน เช่น การได้รับการยอมรับจากเพื่อน การประสบความสำเร็จในการเรียน เป็นต้น

2.1.2 ความรู้สึกว่าคุณ "เหนือ" กว่าผู้อื่น เช่น การได้แสดงความสามารถพิเศษของตน การได้รับรางวัลจากการประกวดผลงาน เป็นต้น

2.1.3 การยอมรับในเอกลักษณ์ของตน ได้แก่ การยอมรับทั้งข้อดีและข้อบกพร่องของตน ไม่หวั่นไหวต่อคำวิพากษ์วิจารณ์ของผู้อื่น ซึ่งเป็นลักษณะของคนที่น่าเชื่อถือตนเองรู้จักใช้ความสามารถของตนเต็มตามศักยภาพ

2.2 ความรัก (Affection) เป็นอารมณ์ของความรู้สึกพอใจซึ่งอารมณ์รักนี้จะเกิดขึ้นเมื่อมี

สิ่งเร้ามากระตุ้น สิ่งเร้านี้อาจเป็นบุคคล สัตว์ และสิ่งของ ความรักเป็นสภาพทางอารมณ์ที่เกิดจากการรับรู้และการเรียนรู้จากประสบการณ์ต่างๆ สำหรับความรักในวัยรุ่นจะต่างจากความรักในวัยเด็กโดยวัยรุ่นจะเปลี่ยนความรักจากบุคคลในครอบครัวมาสู่เพื่อน กลุ่มเพื่อน และบุคคลอื่น นอกจากนี้วัยรุ่นเริ่มมีความสนใจเพศตรงข้ามอีกด้วย ซึ่งความรักของวัยรุ่นสามารถแบ่งได้ดังนี้

2.2.1 ความรักตนเอง เกิดจากเห็นความสำคัญของตนเอง เช่น เริ่มดูแลสุขภาพร่างกายด้วยการออกกำลังกาย การบริหารร่างกาย การระมัดระวังดูแลรูปร่างให้สวยงาม เป็นต้น สิ่งเหล่านี้แสดงให้เห็นว่าวัยรุ่นมีความรักและสนใจตนเอง ต้องการให้ตนเองดูดีในสายตาของผู้อื่น

2.2.2 ความรักเพื่อน วัยเรกรุ่นมักมีเพื่อนมากมาย กลุ่มเพื่อนจะมีลักษณะนิสัยและรสนิยมเหมือนกัน โดยเฉพาะอย่างยิ่งเพื่อเพศเดียวกัน

2.2.3 ความรักที่มีต่อบุคคลที่ตนชื่นชอบเป็นพิเศษ เป็นความรู้สึกที่มีต่อบุคคลที่เก่ง มีความสามารถในด้านที่ตนสนใจอยู่ วัยรุ่นจะพยายามติดตามข่าว ผลงาน ความเคลื่อนไหว บุคคลที่วัยรุ่นชื่นชมมักเป็นนักกีฬา นักดนตรี นักร้อง นักแสดง

2.2.4 ความรักเพื่อนต่างเพศ เนื่องจากฮอร์โมนเพศเริ่มทำงานในช่วงวัยนี้วัยรุ่นจึงมีความตื่นเต้นทางเพศสูง มีความต้องการที่จะเป็นที่รัก มีความพยายามที่จะทำตัวให้เป็นจุดสนใจของเพศตรงข้าม

#### พัฒนาการทางสังคม<sup>(27)(28)</sup>

วัยรุ่นจะเอาใจใส่ต่อการเป็นส่วนหนึ่งของกลุ่มเพื่อน (Peer-Group Belongingness) เนื่องจากวัยรุ่นเป็นระยะหัวเลี้ยวหัวต่อของพัฒนาการที่จะเป็นผู้ใหญ่ วัยรุ่นจึงมีปฏิริยาต่อการเปลี่ยนแปลงทั้งทางร่างกาย ทางอารมณ์ และความคิด โดยการแยกตัวออกมาจากครอบครัวเป็นกลุ่มของตนเองเพราะต้องการความเป็นอิสระมากขึ้น การรวมกลุ่มกันทำให้วัยรุ่นมีโอกาสรับผิดชอบในเรื่องของตนเองร่วมกัน มีโอกาสทดลองวิธีการปฏิบัติต่างๆ เมื่อเผชิญกับสภาพการณ์ใหม่ๆ และเรียนรู้จากข้อผิดพลาดของกันและกัน ที่สำคัญการมีกลุ่มเพื่อนทำให้วัยรุ่นมีกลุ่มอ้างอิง (Reference Group) หรือกลุ่มที่เป็นฐานของเอกลักษณ์ ในขณะที่ตนกำลังจะผ่านจากการเป็นวัยรุ่นสู่การเป็นผู้ใหญ่และวัยรุ่นมักจะแยกตัวจากพี่น้องต่างเพศมากกว่าพี่น้องเพศเดียวกัน

วัฒนธรรมของวัยรุ่นจะประกอบด้วยค่านิยมเฉพาะที่วัยรุ่นยึดถือ และในขณะเดียวกันก็ทำให้รู้สึกว่าเป็นส่วนหนึ่งของกลุ่ม ค่านิยมส่วนใหญ่จะเกี่ยวกับบรรณนิยม การแต่งกาย ภาษา คนตรี และการใช้เวลาว่าง Fubrmann ได้ศึกษารายงานเกี่ยวกับ อิทธิพลของกลุ่มเพื่อนที่มีต่อวัยรุ่น พบว่า

ช่วงวัยรุ่นตอนต้น วัยรุ่นจะให้คำจำกัดความของกลุ่มเพื่อนว่าเป็นคนที่จะทำอะไรร่วมกัน ได้รับความสัมพันธ์จะอยู่ในรูปของการมีกิจกรรมร่วมกัน

ช่วงวัยรุ่นตอนกลาง สัมพันธภาพของเพื่อนจะเป็นเชิงการมีความสัมพันธ์มากกว่าการทำกิจกรรมร่วมกัน โดยเฉพาะวัยรุ่นหญิงความสัมพันธ์แนบแน่นในกลุ่มเพื่อนมากกว่าในครอบครัว

ช่วงวัยรุ่นตอนปลาย สัมพันธภาพเริ่มจะมั่นคงและราบเรียบขึ้นเพราะวัยรุ่นจะมีวุฒิภาวะเพิ่มมากขึ้น วัยรุ่นจะเรียนรู้ที่จะเข้าใจความแตกต่างระหว่างบุคคลและลักษณะบุคลิกภาพเฉพาะของแต่ละคน

ตั้งแต่วัยเด็กตอนกลางจนถึงวัยรุ่นตอนกลาง สังคมของวัยรุ่นกว้างขวางขึ้นและให้ความสำคัญของกลุ่มเพื่อนจะอยู่ที่ความต้องการจะมีกลุ่มอ้างอิงหรือมีเหตุผลในการคบเพื่อนและความพยายามที่จะเป็นอิสระของวัยรุ่น เนื่องจากวัยรุ่นต้องการเป็นผู้ใหญ่ ดังนั้นการได้รับความรักและการนับถือจากพ่อแม่จึงยังไม่เพียงพอ ในขณะที่เดียวกันวัยรุ่นก็ไม่ต้องพึ่งพาพ่อแม่มากเหมือนเมื่อก่อน จึงต้องการยอมรับจากกลุ่มเพื่อนเพิ่มขึ้น

### พัฒนาการทางสติปัญญา

พัฒนาการทางด้านสติปัญญาของวัยรุ่นจะเข้าสู่ขั้น “ความคิดด้านนามธรรม” (Formal Operations) ตามทฤษฎีของ Piaget วัยรุ่นจะคิดถึงหลายๆ ด้านได้ในเวลาเดียวกัน เข้าใจการเปรียบเทียบอุปมาอุปมัยและสามารถคิดในด้านตรงกันข้ามได้ด้วย นอกจากนั้นยังเข้าใจเวลาในประวัติศาสตร์และวัฒนธรรมที่แตกต่างจากของตนด้วย ความเปลี่ยนแปลงเหล่านี้มีทั้งในด้านปริมาณและคุณภาพในด้านปริมาณมีเรื่องสำคัญอยู่ 2 เรื่อง คือ ประการแรก สมมติฐานที่ว่าด้วยการแยกความแตกต่างตามอายุ (Age Differential Hypothesis) และประการที่สอง เส้นทางการพัฒนาการทางปัญญา (The Course of Mental Growth) ส่วนการเปลี่ยนแปลงเชิงคุณภาพนั้นไม่ได้รับการศึกษามากเหมือนวัยเด็กมีการทดลองน้อยมากเกี่ยวกับพัฒนาการทางภาษาความจำและการรับรู้ในวัยรุ่น แต่จะศึกษาเกี่ยวกับการใช้ เหตุผล และการแก้ไขปัญหาของวัยรุ่นมากกว่า



ตามทฤษฎีของ Piaget ซึ่งได้จำแนกพัฒนาการทางสติปัญญาออกเป็น 4 ระยะซึ่งวัยรุ่นอายุ 10-15 ปีอยู่ในช่วง Formal Operations คือระยะการคิดเชิงตรรกซึ่งประกอบด้วยเซต (Set) ขององค์ประกอบ (Elements) ซึ่งมีวัตถุ ลักษณะความสัมพันธ์และความคิด (Operations) กล่าวคือ ในช่วงวัยรุ่นจะเริ่มพัฒนากระบวนการคิดแบบเป็นเหตุเป็นผลเต็มที่ ซึ่งมีลักษณะเด่น 4 ประการ คือ

1. การคิดแบบใช้ตรรกจากเงื่อนไขที่กำหนด (proportional logic) คือ การคิดลักษณะสรุปผลเชิงตรรกจากการพิจารณาเงื่อนไขต่างๆ ที่กำหนด ซึ่งอาจเป็นการใช้เงื่อนไขมิติเดียว (ถ้า P เป็นจริงแล้ว Q ก็เป็นจริงด้วย) หรือจากการใช้เงื่อนไขหลายมิติ (มี P หรือ Q อย่างเดียวเท่านั้นที่เป็นจริงแต่ทั้ง P และ Q จะไม่เป็นจริงพร้อมกัน)

2. การคิดแบบใช้เหตุผลเชิงสัดส่วน (proportional reasoning) ลักษณะเป็นการเปรียบเทียบสัดส่วนที่มีความซับซ้อนมากขึ้นจากช่วงวัยเด็ก สามารถเชื่อมโยงเหตุผลของการเปลี่ยนแปลงหรือทางตรงสภาพเดิมได้ (conservation)

3. การคิดแบบแยกตัวแปรเพื่อสรุปผล (isolation of variables) วัยรุ่นจะสามารถจำแนกตัวแปรต่างๆว่ามีผลอย่างไร และสามารถเอาตัวแปรใดใส่เข้ามาเพื่อทดลองสรุปผลหรือเพื่อจะเอาตัวแปรใดออกเพื่อหาเหตุผลอื่นๆ ซึ่งวัยรุ่นจะจัดระบบทดสอบโดยการตั้งสมมติฐานอย่างเป็นระบบมีขั้นตอน มีการควบคุมและศึกษาผลทีละตัวแปร

4. การคิดแบบใช้เหตุผลสรุปเป็นองค์รวม (combinational reasoning) การคิดลักษณะนี้คือการคิดโดยใช้เหตุผลหาข้อสรุปในเชิงองค์รวมของสิ่งที่ปรากฏ เช่น เมื่อกำหนดให้มีค่าของ A,B,C, วัยรุ่นจะสามารถมองเห็นทั้ง 3 ค่านี้ในเชิงเดี่ยว คือ A,B,C หรือเชิงคู่ คือ AB,AC,BC หรือในเชิงรวมทั้งหมด ABC ก็ได้

วัยรุ่นสามารถคิดใคร่ครวญมโนทัศน์ ความคิดและกระบวนการคิดของตนเอง สามารถที่จะนำสิ่งที่มีในระดับรูปธรรมหาความสัมพันธ์หรือลักษณะเบื้องต้น และสามารถคิดถึงผลหลายอย่างที่อาจจะไม่ได้เกิดขึ้นในชีวิตจริง ดังนั้นวัยรุ่นจึงสามารถสร้างความคิด (Ideas) ความเป็นไปได้ (Possibilities) และรู้จักตนเองผ่านความคิด การวิจารณ์ตนเองและผู้อื่นในภาษาและความจำ (Language and Memory) พัฒนาการทางด้านคำศัพท์และประโยคยังคงมีต่อไปเรื่อยๆ เมื่อวัยรุ่นสามารถคิดเชิงนามธรรมได้ก็จะทำให้เริ่มเข้าใจภาษาอย่างเป็นทางการมากขึ้น เช่น ไวยากรณ์ และการสร้างรูปประโยค และสามารถเข้าใจการอุปมาโดยไม่ใช้คำเชื่อม (Metaphor) และการใช้คำ

เปรียบเทียบ (Semile) และด้านความจำ พบว่าวัยรุ่นมีวิธีการจำที่มากขึ้น (Mnemonic schemes) และมีประสิทธิภาพมากขึ้น วัยรุ่นสามารถเชื่อมโยงความสัมพันธ์ของข้อมูลเพื่อลดทอนขั้นตอนการจำให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น หรือที่เรียกว่า “วิธีการจัดระบบข้อมูล”

ความสามารถในการเคลื่อนย้ายของระดับความคิด (Conceptual Orientation Shifts) ของวัยรุ่นนั้นมองสิ่งของในลักษณะเป็นความคิดรวบยอดของสิ่งนั้น เช่น เมื่อพบจักรยาน วัยเด็กจะมองสิ่งของตามลักษณะ คือ “จักรยานมีล้อ” วัยรุ่นมองว่า “จักรยานเป็นยานพาหนะที่มีสองล้อ”

### พัฒนาการทางจริยธรรม

Kohlberg มีความเชื่อว่าพัฒนาการทางจริยธรรมส่วนใหญ่ของคนเราเกิดในวัยรุ่นและวัยผู้ใหญ่

ตอนต้น ซึ่งแบ่งได้เป็น 3 ระดับ ได้แก่ ระดับก่อนกฎเกณฑ์ ระดับตามกฎเกณฑ์ และระดับเหนือกฎเกณฑ์ โดยวัยรุ่นมักจะอยู่ในช่วงระดับตามกฎเกณฑ์

ระดับตามกฎเกณฑ์ หมายถึง อยู่ในช่วงที่วัยรุ่นพยายามทำความดี เพื่อให้ได้รับการยอมรับจากกลุ่มพวกของตน หรือพยายามปฏิบัติตนให้เหมือนกับคนอื่น ๆ หรือให้ถูกต้องตามกฎเกณฑ์ของกลุ่มย่อยได้แก่

กลุ่มเพื่อน วัยรุ่นที่อยู่ในช่วงอายุประมาณ 10-13 ปี จะตกอยู่ในลักษณะนี้มาก กล่าวคือ วัยรุ่นจะปฏิบัติตนให้คล้อยตามกลุ่มหรือได้รับการยอมรับหรือการยกย่องจากกลุ่มของตน (mutual interpersonal expectations relation and interpersonal conformity) วัยรุ่นที่อยู่ในช่วงอายุประมาณ 13-16 ปี พัฒนาการทางจริยธรรมจะเลื่อนจากขั้นที่ยึดกลุ่มเป็นหลัก เป็นขั้นที่ยึดระเบียบค่านิยม กฎหมาย หรือศาสนาเป็นหลัก (social system and conscience) กล่าวคือ วัยรุ่นมีความพร้อมที่จะปฏิบัติตามค่านิยม ระเบียบแบบแผน ประเพณีของสังคม

ตามค่านิยม ระเบียบแบบแผน ประเพณีของสังคมตามที่และบทบาทของตนในฐานะเป็นสมาชิกของสังคม แต่วัยรุ่นยังไม่มีความรู้สึกในเรื่องการเห็นประโยชน์ส่วนรวมมากกว่าประโยชน์ส่วนตน การที่วัยรุ่นอายุ 13-16 ปี พยายามปฏิบัติตนคล้อยตามสังคมเพื่อให้ตนรู้สึกเหมือนคนส่วนใหญ่นั้นเอง

วัยรุ่นบางคนอาจมีการพัฒนาทางจริยธรรมในขั้นระดับเหนือกฎเกณฑ์ นั่นคือ การมองเห็น ความสำคัญของส่วนรวมมากกว่าส่วนตน มีความสำนึก หรืออุดมคติสากล ซึ่งระดับพัฒนาการทาง จริยธรรมของวัยรุ่นสามารถพัฒนาได้จากการอบรมเลี้ยงดูที่เหมาะสมของครอบครัว

## ตอนที่ 2 ความรู้เกี่ยวกับภาวะซึมเศร้า

### ความหมายของภาวะซึมเศร้า

ภาวะซึมเศร้า หรือ Depression มาจากคำว่า Deprive ในภาษาละตินซึ่งมีความหมายว่าต่ำ กว่าตำแหน่งเดิม หรือลดต่ำลง<sup>(29)</sup> โดยมีผู้ให้ความหมายไว้หลายท่าน ดังนี้

สมาคมจิตแพทย์อเมริกัน (American Psychiatry Association)<sup>(30)</sup> ได้อธิบายความหมายของ ภาวะซึมเศร้าไว้ว่า ภาวะซึมเศร้า (Depression) หมายถึง ภาวะจิตใจที่ผิดปกติอย่างหนึ่งโดย แสดงออกทางอารมณ์ เช่น รู้สึกเศร้า อายกรื่องไห้ ท้อแท้ เบื่อหน่าย ไม่สนุกสนาน ในรูปของ ความคิดเช่น คิดว่าตนเองไม่มีคุณค่า เป็นคนไม่ดี และแสดงออกทางพฤติกรรม เช่น แยกตัวหรือมี อาการก้าวร้าว เป็นต้น

Beck<sup>(31)</sup> อธิบายความหมายของภาวะซึมเศร้า เป็นภาวะที่มีอารมณ์เปลี่ยนแปลงง่าย เช่น เสียใจ เศร้า โศก อ้างว้าง โดดเดี่ยว เชื่องซึม มีความคิดความรู้สึกในแง่ลบเกี่ยวกับตนเอง ต่ำหนิ ตนเองมีพฤติกรรมที่ถดถอยและลงโทษตนเอง ต้องการออกห่างหรือหลีกเลี่ยงสิ่งสังคม รวมถึงมี ความคิดฆ่าตัวตายด้วย มีการเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกาย เช่น น้ำหนักลด นอนไม่หลับ สูญเสียแรง ขับทางเพศ เป็นต้น นอกจากนี้ยังมีการเปลี่ยนแปลงในกิจกรรมที่ทำ เช่น เชื่องช้าลง (Retardation) หรือ

Lazure<sup>(32)</sup> กล่าวว่า ภาวะซึมเศร้าเป็นความรู้สึกเศร้า ไม่มีความสุขเกิดขึ้นต่อเนื่องและ ยาวนาน เกิดขึ้นหลังการเปลี่ยนแปลงในชีวิตที่รุนแรง หรือสูญเสียบุคคลสำคัญในชีวิต และเป็น ภาวะของโรค หากอาการเกิดขึ้นยาวนานหนึ่งเดือนขึ้นไป

### ภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่น

ภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่นอาจจะถูกคาดหวังว่าไม่น่าจะเกิดขึ้นได้ ทั้งนี้เพราะอาการซึกเศร้า ของวัยรุ่นมักถูกปิดบังด้วยอาการอื่นๆ ทำให้จิตแพทย์ไม่เชื่อว่าวัยรุ่นจะมีภาวะซึกเศร้าได้แต่จาก การศึกษาในช่วงหลายปีที่ผ่านมาพบว่า ภาวะซึมเศร้าเป็นสิ่งที่เป็นไปได้ในวัยรุ่นซึ่งภาวะซึมเศร้า ในวัยรุ่นจะมีอาการคล้ายคลึงในวัยผู้ใหญ่ โดยสามารถบอกได้ถึงความรู้สึกเศร้า เศร้า ไม่สนใจ

สิ่งแวดล้อม อ่อนเพลี หมดเรี่ยวแรง ไม่อยากทำกิจกรรมต่างๆ มีปัญหาการรับประทานอาหาร อาจ เบื่ออาหาร หรือรับประทานมากเกินไปปกติ ปัญหาการนอนอาจแสดงออกในรูปแบบของการไม่ หลับ ตื่นกลางดึกหรือตื่นเช้ากว่าปกติ ส่งผลให้รู้สึกอ่อนเพลียในเวลากลางวัน วัยรุ่นที่มีอาการ ซึมเศร้าบางรายจะหมกหมุ่นคิดมาก เกี่ยวกับสุขภาพและรูปร่างหน้าตาของตนเอง รู้สึกตำหนิตนเอง มองตนเองในแง่ลบ รู้สึกไม่มีคุณค่าในตนเอง ท้อแท้ ในรายที่มีอาการซึมเศร้ารุนแรงอาจมีความคิด หรือพยายามที่จะฆ่าตัวตาย อย่างไรก็ตามภาวะซึมเศร้าของวัยรุ่นมีลักษณะที่แตกต่างไปจากผู้ใหญ่ กล่าวคือ ภาวะซึมเศร้าของผู้ใหญ่มีความชัดเจน มีระยะเวลายาวนานเป็นเดือนหรือเป็นปี แต่ภาวะ ซึมเศร้าในวัยรุ่นมีความเกี่ยวข้องกับบุคลิกภาพหลายด้าน โดย

Hill<sup>(34)</sup> ได้พิจารณาภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่นออกเป็น 2 กลุ่ม ดังนี้

1. ความรู้สึกเศร้า (Depressive feeling) เป็นความรู้สึกไม่มีความสุข อาจไม่ได้เกี่ยวข้องกับ ความบก

พร่องของตัวบุคคลหรือความบกพร่องหน้าที่ทางด้านชีววิทยา ซึ่งพบว่า 1 ใน 3 ของเด็กและวัยรุ่นมี ความรู้

สึกเศร้า เสียใจ ไม่มีความสุข หรือร้องไห้ ซึ่งถือว่าเป็นธรรมดา ไม่จัดว่าเป็นอาการของ โรค ความรู้สึกเศร้านักเกิดจากการสูญเสียบุคคลที่รัก แต่จะไม่มีความคิดในแง่ลบเกี่ยวกับตนเอง ตำหนิ ตนเองหรือคิดว่าตนเองไร้ค่าซึ่งแตกต่างจากโรคซึมเศร้า ซึ่งลักษณะอาการที่บ่งถึงภาวะซึมเศร้าใน ผู้ใหญ่ที่อาจพบได้ในวัยรุ่น ได้แก่

- 1.1 หวาดกลัว (fear) และคิดว่าตนเองไร้ความสามารถ (helplessness)
- 1.2 โกรธคนอื่นหรือตนเอง
- 1.3 อับอายและสูญเสียความภาคภูมิใจในตนเอง
- 1.4 แยกตนเองออกจากสังคม

พบว่าในวัยรุ่นชายที่มีภาวะซึมเศร้าอาจแสดงออกเป็นอารมณ์ โกรธหรือพฤติกรรมต่อต้าน สังคม

ส่วนในวัยรุ่นหญิงที่มีภาวะซึมเศร้าอาจแสดงออกเป็นความรู้สึกอายนและหวาดกลัว

2. โรคซึมเศร้า (Depressive syndrome) ในวัยรุ่นนั้นบางครั้งภาวะซึมเศร้าอาจแสดงออกทาง ความผิดปกติอื่นๆ แทนที่จะมีอาการเหมือนผู้ใหญ่ เช่น ปัสสาวะรดที่นอน โรงซึมเศร้าจะมีอารมณ์

เศร้ามากกว่าความรู้สึกเศร้าธรรมดา คือจะมีความรู้สึกต่อต้านจนเฉยง่าย มีความรู้สึกผิด วิดก กังวลแทนกับความรู้สึกที่ไม่ได้รับการตอบสนองทางอารมณ์และจิตใจ อาจมีความเครียดที่เป็นสาเหตุของอาการทางกาย เช่น เจ็บหน้าอก ปวดศีรษะ มีความคิดที่ประเมินตนเองในแง่ลบ มองโลกในแง่ร้ายสิ้นหวัง และพบว่าพฤติกรรมมีความเกี่ยวข้องกับภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่นชายในอัตราสูง ตัวอย่างเช่น พฤติกรรมต่อต้านสังคม ซึ่งอาจทำให้แพทย์ละความสนใจด้านปัญหาทางอารมณ์ไปสนใจแก้ปัญหาพฤติกรรมมากกว่า

อุมาพร ตรังคสมบัติ<sup>(33)</sup> กล่าวว่าภาวะซึมเศร้าในวัยเรียนที่พบบ่อยคือ ภาวะซึมเศร้าจากการปรับตัวต่อความเครียด (adjustment disorder with depressed mood) ในโรงเรียนเด็กจะมีอาการซึมเศร้าหลังจากมีภาวะเครียดทางสังคม (psychosocial stresses) เช่น การเจ็บป่วยของตนเองหรือสมาชิกในครอบครัว การทะเลาะเบาะแว้งของบิดามารดา เป็นต้น อาการเหล่านี้จะเป็นอยู่ในระยะเวลาที่ไม่นาน เมื่อความเครียดหายไปหรือมีการปรับตัวที่ดีขึ้นอาการก็จะหายไป อาการแสดงออกด้านต่างๆ ของ depressive symptoms ดังนี้

- 1.ด้านอารมณ์ วัยรุ่นจะมีความรู้สึกเศร้า เบื่อหน่าย ไม่มีความสุข ร้องไห้ง่าย รู้สึก หงุดหงิด บางรายอาจมีลักษณะเฉยๆ โหม่งๆ นอกจากนั้นจะไม่รู้สึกสนุกสนานในกิจกรรมที่เคยทำ
- 2.ด้านอาการทางกาย อาจมีอาการเบื่ออาหารหรือรับประทานอาหารมากกว่าปกตินอนไม่หลับ ด้านความรู้สึกนึกคิด มีความคิดความอ่านที่ช้าลง สมาธิลดลง
- 3.ด้านการมองตนเองและชีวิต จะมีความรู้สึกว่าตนเองไม่ดี ไม่น่ารัก รู้สึกผิด (guilt) รู้สึกชีวิตหมดหวัง บางรายอาจรู้สึกท้อแท้ หรืออาจมีความคิดที่จะฆ่าตัวตายหรือพยายามฆ่าตัวตาย

นางพงา ลีมสุวรรณ และโกวิท นพพร<sup>(46)</sup> กล่าวว่า ความเกี่ยวข้องกับภาวะซึมเศร้าในเด็กและวัยรุ่นแยกเป็น 4 กลุ่ม คือ

- 1.กลุ่มที่เชื่อว่าเด็กและวัยรุ่นไม่มีความเศร้าเลย โดยอาศัยหลักที่ว่าเกิดภาวะซึมเศร้าได้ต้องมี Superego ก่อน เมื่อเด็กและวัยรุ่นยังไม่มี Superego ดังนั้นเด็กและวัยรุ่นจึงยังไม่มีภาวะซึมเศร้า
- 2.กลุ่มที่เชื่อว่าเด็กและวัยรุ่นจะมีโรคซึมเศร้าได้ แต่จะมีลักษณะพิเศษเฉพาะตัวซึ่งแตกต่างกันไปในผู้ศึกษาแต่ละคน

3.กลุ่มที่เชื่อว่าเด็กและวัยรุ่นมีภาวะซึมเศร้าแฝง (Masked Depression) ซึ่งหมายความว่าเด็กมีโรคซึมเศร้าได้ แต่อาการแสดงออกไม่ออกมาในรูปแบบของอารมณ์แต่จะแสดงออกเป็นอาการทางกายหรือพฤติกรรม เช่น ปวดศีรษะ ความผิดปกติปกติ เป็นต้น

### อาการและการแสดงออกของภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่น

อาการซึมเศร้าในวัยรุ่นนั้นมีลักษณะคล้ายหรือไม่แตกต่างกับอาการซึมเศร้าของผู้ใหญ่นักมีอาการหลักๆ เหมือนกัน คือ รู้สึกเศร้า ท้อแท้ เบื่อหน่าย คุณกตนเอง รู้สึกผิด หมดความสนใจ ในทุกสิ่งอ่อนเพลีย ไม่มีเรี่ยวแรง รับประทานอาหารไม่ได้ และคิดหมกหมุ่นเรื่องการฆ่าตัวตาย ได้ เช่นเดียวกับผู้ใหญ่แต่ก็พบอาการซึมเศร้าที่แตกต่างกัน ได้แก่

- 1.วัยรุ่นอาจไม่ยอมรับว่ามีอารมณ์เศร้า แต่ใช้คำว่า โดดเดี่ยว หงุดหงิด ฉุนเฉียว หรือเบื่อและไม่ค่อยมาพบจิตแพทย์เองแต่จะถูกผู้ปกครองนำมาตรวจ
- 2.วัยรุ่นมีอาการทางกาย เช่น ปวดศีรษะ ปวดท้อง ค่อนข้างมากกว่าผู้ใหญ่
- 3.อาการนอนมากหรือรับประทานอาหารมากขึ้น มักพบในวัยรุ่นที่ซึมเศร้าแทนที่จะนอนไม่หลับหรือรับประทานอาหารไม่ลง

Rice<sup>(35)</sup> ได้แบ่งลักษณะอาการซึมเศร้าของวัยรุ่น ออกเป็น 3 ลักษณะ ดังนี้

1.ซึมเศร้าเฉียบพลัน (Acute Depression) เป็นอาการที่ดูเป็นลักษณะรุนแรงและเฉียบพลันหรือกะทันหัน โดยวัยรุ่นมักจะบ่นถึงความเบื่อ แยกตัวเอง และมีเวลาพบปะเพื่อนฝูง ญาติมิตร และครอบครัวน้อยลง บางครั้งอาจจะร้องไห้ง่ายและชอบฝันกลางวันมากขึ้น อาการจะมีช่วงระยะเวลาสั้นๆ อันนำมาสู่อาการเจ็บป่วยทางกายหรือปัญหาอื่น ๆ ตามมา เช่น ปัญหาการเรียน ปัญหาในสิ่งผิดกฎหมาย ปัญหาสุขภาพจิต และการสูญเสียสัมพันธภาพกับผู้อื่นหรือคนในครอบครัว

2.ซึมเศร้าแบบเรื้อรัง (Chronic Depression) จะพบได้มากขึ้นในวัยรุ่น ซึ่งวัยรุ่นมักมีประสบการณ์ในการจัดการหรือขจัดออกของปัญหาในรูปแบบทางอารมณ์ที่ไม่สมบูรณ์ หรือจากประสบการณ์การขาดความรักจากครอบครัวหรือเพื่อนบ่อยๆ จะทำให้วัยรุ่นเบื่อหน่ายโลกและไม่สามารถทำกิจวัตรประจำวันได้ อารมณ์ซึมเศร้านี้อาจจะปรากฏออกมาเป็นระยะเวลา 1 ปี และมักจะเกิดขึ้นควบคู่กับปัญหาทางจิตอื่นๆ และอาการสูญเสียความพึงพอใจทุกอย่าง เรียกว่า Melancholia

3. ซึมเศร้าแบบปิดบัง (Masked Depression) เป็นอาการที่สังเกตได้ยาก วัยรุ่นจะรู้สึกเศร้าแต่พวกเขาจะพยายามหนีหรือปฏิเสธภาวะซึมเศร้า นั้น โดยอาจแสดงออกในลักษณะพฤติกรรมของกิจกรรมต่างๆ นั้น โดยเฉพาะผู้หญิงที่มักจะมีเพศสัมพันธ์มากขึ้นเพื่อที่จะหลีกเลี่ยงความโดดเดี่ยวหรือเหงา และอาจมีกิจกรรมข้างนอกบ้าน หรือกิจกรรมทางสังคมมากขึ้น บางรายอาจใช้สารเสพติดหรือกระทำผิดกฎหมาย รวมทั้งมีอาการหงุดหงิดและโกรธง่าย

Hill<sup>(34)</sup> อาการแสดงออกของภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่น มีดังนี้

1. การปฏิเสธโรงเรียน (school refusal) ซึ่งเกิดจากความวิตกกังวลต่อการพลัดพราก ซึ่งมาปรากฏในวัยรุ่นเป็นกลไกที่แสดงออกของความรู้สึกโดดเดี่ยว เศร้าหมอง

2. พฤติกรรมต่อต้านสังคม ต่อตามกฎเกณฑ์ ซึ่งจัดว่าเป็นความประพฤติที่ผิดปกติ (Conduct disorder) แสดงถึงว่าบุคคลนั้นมีความภาคภูมิใจในตนเองต่ำ (Low self-esteem) การใช้ยาต้านเศร้าในวัยรุ่นที่มีพฤติกรรมต่อต้านสังคมได้ผลดีเท่ากับการรักษาผู้ป่วยที่มีอาการซึมเศร้า

3. ผลการเรียนต่ำพบว่าการขาดสมาธิ (Poor concentration) มากกว่าจากปัญหาด้านสติปัญญา

4. พฤติกรรมเฉยเมย เบื่อหน่าย ไม่ยินดีในร้าย ไม่สนใจกิจกรรมที่เคยทำ

5. อาจมีอาการประสาทหลอน

6. หนีออกจากบ้าน

7. มีอาการเจ็บป่วยทางกาย เช่น ปวดศีรษะ ปวดหลัง เจ็บหน้าอก

ภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่นบางครั้งไม่เป็นที่สังเกตเพราะผู้ใหญ่โดยทั่วไปมีความรู้สึกว่าวัยรุ่นเป็นวัยที่มีอารมณ์หุนหันพลันแล่น ชอบมีปัญหาซึ่งเป็นปกติของวัยรุ่น เป็นความจริงที่ว่าวัยรุ่นเป็นวัยที่มีอารมณ์เปลี่ยนแปลงง่ายหรือมีปัญหาขัดแย้งกับผู้ใหญ่แต่ผู้ใหญ่ต้องใช้ความรู้ทางจิตวิทยาหรือการดูแลเอาใจใส่ คอยสังเกตพฤติกรรมของวัยรุ่นให้ดีกว่าอะไรที่เป็นเรื่องตามธรรมชาติและอะไรเป็นสัญญาณซึ่งอาจส่งผลกระทบต่ออนาคตของวัยรุ่นได้

### การประเมินภาวะซึมเศร้า

Children s Depression Inventory (CDI)<sup>(35)</sup> แบบวัด CDI นั้นเหมาะสำหรับเด็กและวัยรุ่นตอนต้น อายุ 10-16 ปี ในการประเมินภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่น แบบประเมินภาวะซึมเศร้า CDI เป็นเครื่องมือที่ใช้แพร่หลายในปัจจุบัน ฉบับภาษาอังกฤษที่สร้างขึ้น โดย Maria Kovacs โดยดัดแปลงจาก Beck Depression Inventory แบบวัดนี้ประกอบด้วยข้อคำถาม 27 ข้อ เกี่ยวกับอาการซึมเศร้าในด้านต่างๆ ที่พบในวัยรุ่น จากการวิจัย พบว่า CDI ฉบับภาษาไทย มีค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.83

Beck Depression Inventory (BDI), First revision (BDI-IA), Second revision (BDI-II)<sup>(36)</sup> พัฒนาขึ้นครั้งแรกในปี 1961 โดย Beck และคณะ สร้างขึ้นเพื่อวัดอาการแสดงออกทางพฤติกรรมต่างๆ ในวัยรุ่นและผู้ใหญ่ แบบประเมินนี้ได้ตรวจสอบคุณภาพโดยมีการตรวจสอบความเชื่อมั่นโดยศึกษา 9 ครั้ง ในกลุ่มนักเรียนจำนวน 91-568 คน ได้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาคอยู่ระหว่าง 0.82 ถึง 0.92 เป็นแบบประเมินที่ใช้ง่ายและประเมินซ้ำได้

Center for Epidemiologic Studies Depression Scale (CES-D)<sup>(37)</sup> สร้างขึ้นในปี ค.ศ. 1977 ปรับปรุงจากแบบประเมิน Zung Self-Rating Depression Scale (Zung SDS) แบบประเมิน Beck Depression Inventory (BDI) แบบประเมิน Raskin Scale และแบบประเมิน Minnesota Multiphasic Personality Inventory Depression Scale (MMPI-D) ซึ่งแบบประเมิน CES-D ถูกพัฒนาโดย Radloff เพื่อประเมินอาการซึมเศร้าที่เกี่ยวกับความรู้สึกและพฤติกรรมที่เกี่ยวข้องกับซึมเศร้าในระยะ 1 สัปดาห์ที่ผ่านมา ประกอบด้วย 20 คำถาม คำถามเน้นการประเมิน 4 ด้านคือ ด้านการรู้คิด (Cognitive belief) ด้านอารมณ์ความรู้สึก (Affect feeling) ด้านพฤติกรรมแสดงออก (behavioral manifestation) และด้านอาการเปลี่ยนแปลงทั้งด้านร่างกาย (somatic disturbance) แบบประเมินนี้มีเมื่อศึกษาในวัยรุ่นไทยพบว่าค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาคเท่ากับ 0.86 แบบประเมินนี้สะดวกในการใช้ ประหยัดเวลาและง่ายต่อการแปลผล

ในการศึกษาครั้งนี้ขอใช้แบบประเมิน Center for Epidemiologic Studies Depression Scale (CES-D) เนื่องจากมีการประเมินภาวะซึมเศร้าครบ 4 ด้านซึ่งตรงกับจุดประสงค์ที่ต้องการจะศึกษา อีกทั้งสะดวกในการใช้ ประหยัดเวลาและง่ายต่อการแปลผล



## งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่น

สรุปความชุกของภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่น โดยใช้เครื่องมือ Center for Epidemiological Studies

Depression Scale (CES-D) และใช้จุดตัดที่ 22

ผู้วิจัย	สถานที่	ปี	กลุ่มตัวอย่าง	อายุ	ความชุก	เครื่องมือ
ภัทรีนาฏ บุญชู	อุบลราชธานี	2543	มัธยมศึกษาปีที่ 4	15-16 ปี	28.8	CES-D
ประภัสสร สิริวิชัย	กรุงเทพฯ	2545	นักเรียนที่มีความบกพร่อง ทางการได้ยิน	13-24 ปี	43	CES-D
ผกาสรณ์ สอนไว	สุราษฎร์ธานี	2548	กลุ่มนักเรียนชั้น มัธยมศึกษาปีที่ 4	16 ปี	25.2	CES-D
รุ่งมณี ยิ่งยี่น	อุบลราชธานี	2549	เยาวชนที่กระทำผิดก ฎหมายและเยาวชนที่ ไม่ได้กระทำผิดกฎหมาย	14-18 ปี	23.3 13.6	CES-D
ฤทัยรัตน์ ศรีทอง	ปทุมธานี	2551	เด็กในสถานแรกรับ เด็กหญิงัญญพร	13-15 ปี	60.8	CES-D
ณิชากัทธ รุจิรดาพร	กรุงเทพฯและ ปริมณฑล	2551	กลุ่มนักเรียนชั้น มัธยมศึกษาตอนปลาย	15-19 ปี	17	CES-D
ศลักษณา กิตติทัศน์เสรี	นนทบุรี	2551	นักเรียนระดับ ช่วงชั้นที่ 4	16-18 ปี	17	CES-D
จิรณญา แก้วสกุลทอง	กรุงเทพฯและ ปริมณฑล	2552	ผู้ป่วยจิตเวชวัยรุ่น	11-20	61.5	CES-D
จิราพร วรเสน	กรุงเทพฯ	2558	นักเรียนชั้นมัธยมศึกษา ตอนปลาย	16-18 ปี	36.2	CES-D

### ตอนที่ 3 ความรู้เกี่ยวกับรูปแบบการอบรมเลี้ยงดู (Parenting Style)

#### ความหมายของการอบรมเลี้ยงดู

เพ็ญศรี พิชัยสนธิธ<sup>(38)</sup> ได้ให้ความหมายของการอบรมเลี้ยงดู โดยแยกเป็น “การอบรม” หมายถึง การแนะนำ สั่งสอน และอบรมฝึกฝน มีจุดประสงค์เพื่อให้เด็กประพฤติดีมีระเบียบวินัย รู้จักควบคุมตนเอง มีความรับผิดชอบ “การเลี้ยงดู” หมายถึง การดูแลและเพื่อตอบสนองความต้องการของเด็กทั้งกายและใจ มีจุดประสงค์ให้เด็กมีความสุขภาพแข็งแรง ไม่มีโรค อารมณ์แจ่มใส มีสติปัญญา เฉลียวฉลาด และมีความสัมพันธ์ที่ดีกับผู้อื่น

สุมน อมรวิวัฒน์ และคณะ<sup>(39)</sup> ได้สรุปความหมายของการอบรมเลี้ยงดูเด็กว่า หมายถึง ลักษณะวิธีการต่างๆ ที่ผู้เลี้ยงดูใช้ในการเลี้ยงดูเด็ก ดูแลเด็กอบรมสั่งสอนเด็ก และมีปฏิสัมพันธ์กับเด็ก รวมทั้งการปฏิบัติตัวของผู้เลี้ยงดู และความคิดเห็นของผู้ใหญ่เกี่ยวกับเด็ก

Brook<sup>(40)</sup> ได้อธิบายถึงความหมายของการอบรมเลี้ยงดูว่า เป็นกระบวนการของปฏิสัมพันธ์ระหว่างผู้เลี้ยงดูซึ่งเป็น ได้ทั้งพ่อแม่ พี่น้อง ญาติ ครู เพื่อน หรือ คนอื่นๆ เป็นกระบวนการที่นำไปสู่พัฒนาการทางร่างกาย อารมณ์ สังคม และสติปัญญาของคน

Davies<sup>(41)</sup> ได้ให้ไว้ คือ กระบวนการส่งเสริมและสนับสนุนพัฒนาการทางร่างกาย อารมณ์ สังคม และสติปัญญาของเด็ก ตั้งแต่ทารกไปจนถึงเป็นผู้ใหญ่ โดยเด็กสามารถได้รับการอบรมเลี้ยงดูได้โดยไม่จำกัดแต่เพียงพ่อแม่เท่านั้น

การวิจัยครั้งนี้การอบรมเลี้ยงดู หมายถึง กระบวนการในการปฏิสัมพันธ์ระหว่างผู้เลี้ยงดูทั้งที่เป็นพ่อแม่และไม่ใช่พ่อแม่กับเด็กโดยใช้วิธีการต่างๆเพื่อนำเด็กไปสู่พัฒนาการทางร่างกาย อารมณ์ สังคม และสติปัญญา

#### แนวคิดเกี่ยวกับรูปแบบการอบรมเลี้ยงดู

Baumrind<sup>(42)</sup> ได้ศึกษาแนวทางของกระบวนการทางสังคม โดยเฉพาะจากการอบรมเลี้ยงดูของครอบครัวที่มีอิทธิพลต่อเด็กมาเป็นระยะเวลานาน แนวคิดเรื่องรูปแบบการอบรมเลี้ยงดูของ Baumrind ได้ถูกนำไปใช้ในงานวิจัยเกี่ยวกับการอบรมเลี้ยงดูอย่างต่อเนื่องและแพร่หลาย Baumrind ได้ผสมผสานมิติของการอบรมเลี้ยงดูเข้าเป็นรูปแบบการอบรมเลี้ยงดู 3 รูปแบบ ดังนี้

1) การอบรมเลี้ยงดูแบบเอาใจใส่ (Authoritative) คือการเลี้ยงดูที่พ่อแม่ให้การสนับสนุนให้มีการพัฒนาการและอิสระตามวุฒิภาวะของเด็ก แต่ยังคงกำหนดให้เด็กเชื่อฟังและปฏิบัติตาม

แนวทางที่พ่อแม่กำหนดไว้อย่างมีเหตุผล ถึงแม้จะมีการเรียกร้องสูง แต่พ่อแม่ก็ยังให้ความรักความอบอุ่นเอาใจใส่ต่อเด็ก เปิดโอกาสให้เป็นตัวของตัวเอง รับฟังความคิดเห็น และส่งเสริมสนับสนุน ให้เด็กมีส่วนร่วมในการตัดสินใจในเรื่องต่างๆ ของครอบครัว มีความเป็นประชาธิปไตยเสมอภาค ยอมรับซึ่งกันและกัน ใช้อำนาจอย่างมีเหตุมีผลในการชี้แนะและลงโทษ พ่อแม่ที่มีการอบรมเลี้ยงดูในรูปแบบนี้จะไม่ตัดสินใจเรื่องต่างๆ ตามความต้องการของตนเองฝ่ายเดียว แต่จะยึดข้อตกลงร่วมกัน

2) การอบรมเลี้ยงดูแบบควบคุม (Authoritarian) คือการอบรมเลี้ยงดูที่พ่อแม่จะมีความเข้มงวดเรียกร้อง แต่ไม่ตอบสนองต่อความต้องการของเด็กโดยสิ้นเชิง มีการวางกฎเกณฑ์และมาตรฐานอย่างเข้มงวดโดยอธิบายถึงเหตุผลน้อยมากหรือไม่มีเลย เด็กต้องยอมรับและเชื่อฟังคำพูดของพ่อแม่ว่าเป็นสิ่งที่ถูกต้อง มีการใช้อำนาจในการบังคับและลงโทษเด็กเมื่อเด็กไม่สามารถทำได้ตามมาตรฐานหรือความคาดหวังที่ตนได้กำหนดไว้

3) การอบรมเลี้ยงดูแบบตามใจ (Permissive) คือการอบรมเลี้ยงดูที่ปล่อยให้เด็กทำสิ่งต่างๆ ตามความต้องการของเด็กได้อย่างไม่มีขอบเขต ใช้อำนาจน้อย ไม่เรียกร้องหรือควบคุมพฤติกรรม เด็กจึงสามารถแสดงออกอารมณ์ความรู้สึกได้อย่างเปิดเผย พ่อแม่อาจพยายามให้ความรักความอบอุ่น ตอบสนองความต้องการ และใช้เหตุผลกับเด็ก แต่ไม่มีอำนาจในการควบคุมพฤติกรรม ยึดความต้องการของเด็กเป็นศูนย์กลางของการตัดสินใจต่างๆ ที่เกี่ยวกับครอบครัว

ภายหลังจากงานของ Baumrind ที่จำแนกรูปแบบการอบรมเลี้ยงดูไว้ 3 แบบ ต่อมา Maccoby และ Martin (1983) ได้ทำการศึกษารูปแบบการอบรมเลี้ยงดูตามแนวคิดของ Baumrind และพบว่า การอบรมเลี้ยงดูเป็นปฏิสัมพันธ์ระหว่างพ่อแม่กับลูก มีการตอบสนองและรับรู้ระหว่างพ่อแม่และลูก ดังนั้นลูกแต่ละคนอาจรับรู้การปฏิบัติของพ่อแม่แบบเดียวกัน ในลักษณะที่แตกต่างกันออกไป Maccoby และ Martin<sup>(39)</sup> จึงได้จำแนกรูปแบบที่ 4 คือ

4) การอบรมเลี้ยงดูแบบปล่อยปละ (Uninvolved/Neglectful) คือการอบรมเลี้ยงดูที่พ่อแม่ไม่ให้ความสนใจหรือตอบสนองความต้องการของเด็ก เอาใจใส่เด็กน้อย ซึ่งอาจเกิดจากการที่พ่อแม่ปฏิเสธเด็กแต่แรกหรือหมกหมุ่นอยู่กับสิ่งอื่นๆ จนไม่มีเวลาในการดูแลเอาใจใส่ลูก พ่อแม่ที่มีรูปแบบการอบรมเลี้ยงดูลักษณะนี้จะไม่เรียกร้องหรือวางมาตรฐานใดๆ เพื่อให้เด็กปฏิบัติ ทำให้เด็กมีอิสระในการทำสิ่งต่างๆ โดยที่พ่อแม่ไม่ควบคุมเลย

แนวคิดการจัดรูปแบบการอบรมเลี้ยงดูตามของ Baumrind และ Maccoby และ Martin เป็นหนึ่งในแนวคิดที่ได้รับความนิยมและนำไปใช้ในงานวิจัยที่ศึกษาเกี่ยวกับรูปแบบการอบรมเลี้ยงดู<sup>(44)</sup>

### แบบประเมินรูปแบบการอบรมเลี้ยงดู

เครื่องมือวัดรูปแบบการอบรมเลี้ยงดูเป็นเครื่องมือที่ผู้วิจัยใช้เพื่อจำแนกกลุ่มตัวอย่างว่ามีรูปแบบการอบรมเลี้ยงดูออกเป็นรูปแบบใด

Parental Authority Questionnaire (PAQ) ที่พัฒนาขึ้น โดย Buri<sup>(45)</sup> เป็นแบบวัดการอบรมเลี้ยงดูตามการรับรู้ของเด็กแบบมาตราประมาณค่า 5 ระดับ วัดรูปแบบการอบรมเลี้ยงดู 3 รูปแบบตามแนวคิดของ Baumrind ได้แก่ การอบรมเลี้ยงดูแบบเอาใจใส่ แบบควบคุม และแบบตามใจ

Parenting Styles Scale (PSS) ที่พัฒนาโดย Elmore, Weinstein and Ribeiro<sup>(46)</sup> เป็นแบบวัดการเลี้ยงดูตามการรับรู้ของเด็ก แบบมาตราประมาณค่า 5 ระดับ วัดรูปแบบการอบรมเลี้ยงดู 3 รูปแบบตามแนวคิดของ Baumrind (1971) และเพิ่มแนวคิดของ Maccoby and Martin (1983) ไปอีก 1 รูปแบบ เป็นทั้งหมด 4 รูปแบบได้แก่ การอบรมเลี้ยงดูแบบเอาใจใส่ แบบควบคุม แบบตามใจ และแบบทอดทิ้ง

งานวิจัยครั้งนี้ใช้แบบประเมิน Parenting Styles Scale (PSS) ของ Elmore, Weinstein and Ribeiro (2002) เนื่องจากเป็นแบบประเมินที่ครอบคลุมรูปแบบการเลี้ยงดูทั้ง 4 แบบ คือ แบบเอาใจใส่ แบบตามใจ แบบเข้มงวด และแบบปล่อยปละ

## ตอนที่ 4 ความรู้เกี่ยวกับความสามารถในการฟื้นพลัง

### ความสามารถในการฟื้นพลัง (Resilience)

Resilience มีคำที่ใช้เรียกแตกต่างกันไป เช่น ความยืดหยุ่น ความหยุ่นตัว ความเข้มแข็งทางใจ ความแข็งแกร่งในชีวิต ความสามารถในการฟื้นพลัง ความหยุ่นตัวทางอารมณ์และจิตใจ หรือพลังสุขภาพจิต สำหรับงานวิจัยในครั้งนี้ผู้วิจัยใช้คำว่า **ความสามารถในการฟื้นพลัง**

### ความหมายของความสามารถในการฟื้นพลัง

Grotberg<sup>(47)</sup> กล่าวว่า ความสามารถในการฟื้นพลังเป็นศักยภาพของมนุษย์ในการเผชิญกับปัญหา และสามารถผ่านอุปสรรคต่าง ๆ มาได้ จะทำให้เป็นบุคคลที่มีความเข้มแข็งซึ่งพัฒนามาจากสถานการณ์ที่ยากลำบากในชีวิต

Connor and Davidson<sup>(48)</sup> ให้ความหมายว่า เป็นความสามารถจากการปรับตัวที่สำเร็จจากอุปสรรคและความทุกข์ยาก ซึ่งเป็นลักษณะหลายมิติที่แตกต่างกันไปตามบริบท เวลา เพศ อายุ และความ เป็นมาทางวัฒนธรรมที่แตกต่างกันไปในแต่ละเรื่องราว และสถานการณ์ชีวิต

กรมสุขภาพจิต<sup>(49)</sup> ได้ให้คำจำกัดความของความสามารถในการฟื้นพลังว่าคือ ความสามารถทางอารมณ์และจิตใจของบุคคลในการปรับตัวและฟื้นตัวกลับสู่ภาวะปกติภายหลังจากที่พบเจอเหตุการณ์วิกฤตหรือสถานการณ์ความยากลำบากในชีวิต ความสามารถในการฟื้นพลังช่วยให้บุคคลผ่านพ้นปัญหา คงไว้ซึ่งความสมดุลของจิตใจ และสามารถดำเนินชีวิตได้อย่างมีความสุข ผู้ที่มีความสามารถในการฟื้นพลังจะสามารถใช้วิกฤตให้เป็นโอกาส สามารถยกระดับความคิดและจิตใจสามารถดำเนินชีวิตให้ขึ้นไปในทางที่ดีขึ้นหลังจากเหตุการณ์วิกฤตในชีวิตได้ผ่านพ้นไป

สรุปความสามารถในการฟื้นพลัง คือความสามารถของมนุษย์ที่มีการปรับตัวทางอารมณ์และจิตใจเมื่อต้องเผชิญสถานการณ์ที่วิกฤตในชีวิต ความสามารถในการฟื้นพลังนี้ช่วยให้บุคคลผ่านพ้นปัญหาแล้วกลับมาดำเนินชีวิตได้เป็นปกติสุข

### แนวคิดความสามารถในการฟื้นพลัง

การศึกษาทางจิตเวชและสุขภาพจิตในอดีตนั้นจะมุ่งศึกษาในกลุ่มบุคคลที่มีปัญหาทางจิต/อารมณ์หรือพฤติกรรม โดยศึกษาย้อนหลัง (retrospective) ถึงปัจจัยเสี่ยงทางด้านชีวศึกษาและจิตสังคมที่มีอิทธิพลต่อการเกิดปัญหา ซึ่งผลการศึกษาก็แสดงให้เห็นว่าเด็กที่มีปัญหาทางจิต/อารมณ์หรือพฤติกรรมนั้นเป็นเด็กที่มีประสบการณ์การได้รับการกระทบกระเทือนใจอย่างรุนแรง (trauma) มี

บิดา-มารดาเจ็บป่วยทางจิต เสพติดสุรา หรือมีปัญหาครอบครัวแตกแยก ฯลฯ แต่การศึกษาเหล่านี้เป็นการศึกษาในผู้ที่มีปัญหาไม่ได้ศึกษาในกลุ่มที่มีพัฒนาการในทางบวกและไม่มีปัญหาทางจิต/อารมณ์หรือพฤติกรรม (survivors) ทั้ง ๆ ที่อยู่ภาวะเสี่ยง (Werner,2005a; 2005b)

ในช่วงปี 1970s มุมมองของนักวิชาการเริ่มเปลี่ยน โดยมีการศึกษาที่ติดตามศึกษาไปข้างหน้าระยะยาว (prospective longitudinal studies) ตั้งแต่วัยเด็กจนถึงวัยผู้ใหญ่ในประเทศทางอเมริกาเหนือและยุโรป ซึ่งพบว่ามีผลการศึกษาค้นคว้าคล้ายคลึงกันคือพบว่า แม้ว่าเด็กต้องเผชิญกับสิ่งที่ก่อให้เกิดความเครียดมากมายแต่มีเพียงกลุ่มน้อยที่มีปัญหาทางอารมณ์และพฤติกรรมจากนั้นนักวิชาการจึงเริ่มเปลี่ยนมามุ่งศึกษาในบุคคลที่ประสบความสำเร็จในการปรับตัวต่อสถานการณ์ต่าง ๆ ในชีวิต ซึ่งเป็นการศึกษาปรากฏการณ์ (phenomena) อันเป็นพลวัต (Dynamic) ที่ส่งผลให้เด็กมีการปรับตัวได้ดี มีผลลัพธ์ในทางบวก แม้จะต้องเผชิญภาวะเสี่ยง เหตุการณ์อันเลวร้าย (adversity) หรือเหตุการณ์ที่ก่อให้เกิดความเครียดในชีวิต โดยที่ลักษณะของปรากฏการณ์ดังกล่าวนี้ นักวิชาการใช้คำว่า “resilience” ซึ่งก็มีนักวิชาการ/นักวิจัยหลากหลายวิชาชีพ ทั้งจิตแพทย์ นักจิตวิทยา พยาบาล กุมารแพทย์ และบุคลากร ด้านสังคมวิทยาที่ศึกษาเกี่ยวกับความสามารถในการฟื้นพลัง โดยมุ่งตอบคำถามว่า “ทำไมเด็กกลุ่มหนึ่งจึงสามารถจัดการกับเหตุการณ์ที่ก่อให้เกิดความเครียด ภาวะเสี่ยง ความยากลำบากหรือสถานการณ์อันเลวร้ายในชีวิตได้อย่างประสบความสำเร็จ แต่เด็กอีกกลุ่มหนึ่งกลับมีปัญหาจนถึงมีพยาธิสภาพทั้ง ๆ ที่อยู่ในสิ่งแวดล้อมที่เป็นภาวะเสี่ยงเหมือน ๆ กัน”<sup>(11)</sup>

เรื่องที่สองของการศึกษาเกี่ยวกับความสามารถในการฟื้นพลัง (resilience) เป็นการพัฒนาแนวคิดเกี่ยวกับความสามารถในการฟื้นพลัง ชื่อโครงการ The International Resilience Research Project (IRRP) ที่เริ่มดำเนินการตั้งตั้งแต่ปี ค.ศ.1993 ซึ่ง Dr. Edith H. Grotberg<sup>(19)</sup> เป็นหัวหน้าโครงการนั้น เป็นการศึกษาจากกลุ่มตัวอย่างประเทศต่างๆ ทั่วโลกซึ่งรวมถึงประเทศไทย การวิจัยนานาชาติตามโครงการ IRRP นี้มีวัตถุประสงค์เพื่อหาคำตอบว่า “อะไรที่บิดา – มารดาหรือผู้ดูแลเด็กและตัวเด็กเองกระทำเพื่อเสริมสร้างความสามารถในการฟื้นพลังของเด็ก” หรือ “เด็กจะเป็นบุคคลที่มีความสามารถในการฟื้นพลังได้อย่างไร” ซึ่งในการศึกษานี้ได้ให้ความหมายของความสามารถในการฟื้นพลังว่า “เป็นความสามารถ/ศักยภาพที่เป็นสากลที่ช่วยบุคคล ครอบครัว

และชุมชนในการป้องกัน ลดความรุนแรง หรือยื่นหยัดผ่านพ้น จัดการกับความยากลำบาก/สถานการณ์ที่เลวร้าย (adversity)” บุคคลที่มีความสามารถในการฟื้นพลังจะตอบสนองโดยการที่สามารถมีพัฒนาการตามวัยที่เหมาะสมตามวัยทั้ง ๆ ที่อยู่ในสถานการณ์ ที่ยากลำบาก/สถานการณ์ที่เลวร้าย การพัฒนา/เสริมสร้างความสามารถในการฟื้นพลังนั้น มิใช่เพราะเนื่องมาจากการที่มีสถานการณ์ที่ยากลำบาก/สถานการณ์ที่เลวร้ายเท่านั้น แต่ยังถูกพัฒนาหรือเสริมสร้างโดยเป็นส่วนหนึ่งของกระบวนการพัฒนาการของเด็กแต่ละช่วงวัย (the developmental process) ซึ่งถือว่าเป็นช่วงเวลาวิกฤตในการที่ต้องการได้รับการพัฒนาทักษะพื้นฐาน ทักษะคิด ค่านิยมของบุคคล ส่วนสถานการณ์ที่ยากลำบาก/สถานการณ์ที่เลวร้ายนั้น อาจหมายถึงภัยพิบัติที่มนุษย์ทำขึ้น (เช่น สงคราม ความยากจน การเป็นผู้ลี้ภัย ฯลฯ) ภัยพิบัติจากธรรมชาติ (เช่น น้ำท่วม ภูเขาไฟระเบิด สึนามิ ฯลฯ) หรือสิ่งที่เกิดขึ้นในชีวิตประจำวัน (เช่น การหย่าร้าง การเจ็บป่วย การใช้สารเสพติด การถูกรังแก การถูกรุนแรง การสูญเสียบุคคลอันเป็นที่รัก การตกงาน อุบัติเหตุ อาชญากรรม ฯลฯ)

อาจจะกล่าวได้ว่าการศึกษาเรื่องนี้มุ่งที่จะศึกษาพฤติกรรมที่เสริมสร้างความแข็งแกร่งในชีวิตในชนชาติต่าง ๆ ทั่วโลก องค์ประกอบและพลวัต (dynamic) ของความสามารถในการฟื้นพลัง (resilience factors) ที่บุคคลในเชื้อชาติ/วัฒนธรรม ต่าง ๆ ใช้ในการเสริมสร้างความสามารถในการฟื้นพลัง ตลอดจนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมที่เสริมสร้างความสามารถในการฟื้นพลังในแต่ละช่วงวัย โดยที่พัฒนาการในแต่ละช่วงวัยนั้นใช้ตามแนวคิดทฤษฎีพัฒนาการของอีริกสัน (The Erickson developmental model) โดยศึกษาในบิดา-มารดาหรือผู้ดูแลเด็กและเด็ก ซึ่งแบ่งเป็นช่วงอายุตามพัฒนาการของอีริกสัน คือ แรกเกิดถึง 3ปี, 4-6 ปี และ 9-11 ปี เก็บรวบรวมข้อมูลช่วงปี ค.ศ. 1993 – 1996 โดยการสัมภาษณ์จากบิดา – มารดาหรือผู้ดูแลเด็กและเด็กจากประเทศต่างๆ ทั่วโลก เกี่ยวกับการตอบสนองต่อสถานการณ์ที่ยากลำบาก/เลวร้ายต่าง ๆ ของกลุ่มตัวอย่าง (สิ่งที่กลุ่มตัวอย่างกระทำ รู้สึก ปฏิสัมพันธ์ของบิดา มารดาหรือผู้ดูแลเด็ก และผลของการกระทำ) ทั้งจากสถานการณ์จำลองที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น และสถานการณ์จริงในชีวิต ผลการศึกษาแสดงให้เห็นว่าบิดา-มารดาหรือผู้ดูแลเด็กและตัวเด็กเองในเชื้อชาติ/วัฒนธรรมต่าง ๆ ทั่วโลก ดึงสิ่งที่ใช้ในการเสริมสร้างความแข็งแกร่งในชีวิต (resilience factors) ที่คล้าย ๆ กัน <sup>(19)</sup>

## องค์ประกอบหลักของความสามารถในการฟื้นฟูพลัง

### แนวคิดของ Grotberg

จากการศึกษาของ Edith H. Grotberg เกี่ยวกับความสามารถในการฟื้นฟูพลังปี ค.ศ.1993-1997 โดยการสัมภาษณ์กลุ่มตัวอย่างจากประเทศต่าง ๆ ทั่วโลก ซึ่งรวมถึงประเทศไทยผลการศึกษาระบุให้เห็นว่าโครงสร้างของความแข็งแกร่งในชีวิตมี 3 องค์ประกอบหลักที่แต่ละคนจะดึงมาใช้เมื่อต้องเผชิญกับสถานการณ์เลวร้าย เพื่อจัดการกับปัญหาลดความรุนแรง และเกิดการเรียนรู้จากกระบวนการที่ตนเองผ่านพ้นสถานการณ์นั้นๆ ก็คือ I have I am และ I can โดยที่แต่ละองค์ประกอบหลักจะมีองค์ประกอบย่อย ดังนี้

1. **I have (ฉันมี...)** เป็นแหล่งสนับสนุนภายนอกที่ส่งเสริมให้เกิดความแข็งแกร่งในชีวิต เช่น มีคนในครอบครัวและนอกครอบครัวที่สามารถไว้วางใจ/เชื่อใจได้ มีคนที่คอยบอก/สอน/ตักเตือนถึงของเขตและข้อจำกัดต่าง ๆ ที่ชัดเจนในการทำอะไรมากมาย เพื่อที่จะได้ไม่ทำในสิ่งที่อาจนำไปสู่ปัญหาและความยุ่งยากมาสู่ตนเอง มีตัวอย่างที่ดีในการทำสิ่งต่าง ๆ มีคนรอบข้างที่ทำให้เห็นว่าการกระทำที่ถูกที่ควรนั้นเป็นอย่างไร มีคนที่พร้อมจะให้กำลังใจและสนับสนุนให้เป็นตัวของตัวเอง มีบุคคล/แหล่งที่ให้การดูแลในเรื่องของสุขภาพและการศึกษา มีแหล่งให้ตนเองรับบริการ/สวัสดิการทางสังคมและความปลอดภัยในครอบครัวและชุมชนที่มั่นคง

2. **I am (ฉันเป็นคน...)** เป็นความเข้มแข็งภายในของแต่ละบุคคล เช่น เป็นบุคคลที่สามารถที่จะรักและเป็นที่รักของผู้อื่นได้ มีความภาคภูมิใจในตนเอง มีพื้นที่อารมณ์ความรู้สึกเห็นอกเห็นใจและสามารถแสดงออกซึ่งความห่วงใยใส่ใจต่อผู้คนรอบข้าง พร้อมทั้งยอมรับและยกย่องผู้อื่น พร้อมทั้งจะรับผิดชอบในสิ่งที่กระทำและยอมรับผลของการกระทำนั้น คิดพิจารณาวางแผนในอนาคตที่เป็นไปได้ในความเป็นจริง มีความเชื่อมั่นว่าสิ่งต่าง ๆ จะเปลี่ยนไปในทางที่ดี เชื่อว่าชีวิตนี้ยังมีความหวังเสมอ และมีสิ่งศักดิ์สิทธิ์ที่ช่วยหนุนนำจิตใจ

3. **I can (ฉันสามารถที่จะ...)** เป็นปัจจัยด้านทักษะในการจัดการปัญหาและสัมพันธ์ภาพระหว่างบุคคล เช่น จัดการกับปัญหาในสถานการณ์ต่าง ๆ ได้เหมาะสมหาทางออกหรือวิธีการใหม่ ๆ ที่ใช้ในการจัดการกับปัญหาที่เผชิญอยู่ มุ่งมั่นในงานที่ทำอยู่จนกว่าจะสำเร็จ บอกผู้อื่นได้เกี่ยวกับความคิดความรู้สึกของตนเอง มีอารมณ์ขันเพื่อช่วยผ่อนคลายความตึงเครียดของตนเอง ขอความช่วยเหลือจากใครสักคนได้ในเวลาที่ต้องการรู้จักเลือกจังหวะเวลาและรู้กาลเทศะ



### การเสริมสร้างความสามารถในการฟื้นฟูพลัง

การเสริมสร้างความสามารถในการฟื้นฟูพลังสามารถกระทำได้ทุกช่วงวัย แต่การเสริมสร้างตั้งแต่เด็กและวัยรุ่นจะส่งผลให้บุคคลนั้นเติบโตไปเป็นผู้ใหญ่ที่มีคุณภาพ ดังนั้นการเสริมสร้างความสามารถในการฟื้นฟูพลังนั้นจึงมีความจำเป็นอย่างยิ่ง ซึ่งบุคคลจะมีความสามารถในการฟื้นฟูพลังสูงหรือต่ำก็เกี่ยวข้องกับหลากหลายปัจจัย โดยการเสริมสร้างความสามารถในการฟื้นฟูพลังทำได้ในหลายระดับทั้ง ระดับชุมชน โรงเรียน ครอบครัว และบุคคล แต่เพื่อให้สอดคล้องกับการศึกษาในครั้งนี้ผู้วิจัยจึงขออธิบายเพียงรายละเอียดเรื่องการเสริมสร้างความสามารถในการฟื้นฟูพลังในระดับครอบครัวเท่านั้น

Grotberg, กล่าวว่า การที่ครอบครัวเป็นแหล่งสนับสนุนทางสังคมที่ดีจะเอื้ออำนวยให้เด็กมีการพัฒนาความสามารถในการฟื้นฟูพลังตนเอง อันจะส่งผลให้เด็กมีปัญหาพฤติกรรมและปัญหาสุขภาพจิตน้อยลง ซึ่งลักษณะครอบครัวที่เสริมสร้างความสามารถในการฟื้นฟูพลัง เป็นครอบครัวที่มีลักษณะที่เป็นเสมือนปัจจัยปกป้อง ที่ช่วยให้เด็กและวัยรุ่นในครอบครัว ได้พัฒนาความสามารถในการฟื้นฟูพลังของตนเอง ซึ่งลักษณะปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดปัญหาระดับครอบครัวและปัจจัยปกป้องที่จะช่วยเสริมสร้างความสามารถในการฟื้นฟูพลังมีดังนี้

ระยะพัฒนาการ	ปัจจัยเสี่ยง	ปัจจัยปกป้อง
Infancy & Early Childhood	<ul style="list-style-type: none"> <li>- บิดาหรือมารดาดื่มสุรา/ใช้สารเสพติด</li> <li>- มารดามีพฤติกรรมเยินชา ไม่ตอบสนองความต้องการของลูก</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- ได้รับการอบรมเลี้ยงดูที่ดีจากผู้ดูแล</li> <li>- ผู้เลี้ยงดูมีการตอบสนองดี</li> <li>- ได้รับการปกป้องจากอันตรายและความรู้สึกกลัว</li> <li>- มีโอกาสแก้ไขความขัดแย้ง</li> <li>- ครอบครัวมีเศรษฐกิจเพียงพอ</li> </ul>
Middle Childhood	<ul style="list-style-type: none"> <li>- บิดาหรือมารดาเป็น โรคซึมเศร้า</li> <li>- การอบรมเลี้ยงดูไม่ดี ถูกปฏิเสธขาดความอบอุ่นจากบิดามารดา ถูกทารุณกรรม</li> <li>- มีการสูญเสียบิดาหรือมารดา</li> <li>- มีความขัดแย้งระหว่างบิดา มารดา/มีการหย่าร้าง</li> <li>- การทำหน้าที่ของครอบครัวไม่ดี</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- มีการอบรมสั่งสอนสม่ำเสมอ</li> <li>- ใช้การพูดคุยกันมากกว่าการลงโทษทางร่างกายในการอบรมสั่งสอน</li> <li>- ได้รับการสนับสนุนจากครอบครัวขยาย</li> </ul>

Adolescence	<ul style="list-style-type: none"> <li>- บิดาหรือมารดาเป็นโรคซึมเศร้า</li> <li>- มีความขัดแย้งระหว่างบิดาหรือมารดากับบุตร</li> <li>- การอบรมเลี้ยงดูไม่ดี</li> <li>- สิ่งแวดล้อมในครอบครัวไม่ดี เช่น บิดาหรือมารดา มีการใช้สารเสพติด เป็นต้น</li> <li>- ถูกทารุณกรรม/ได้รับการดูแลที่ไม่ดี</li> <li>- ครอบครัวเลี้ยงเดี่ยว (สำหรับเด็กผู้หญิง)</li> <li>- ครอบครัวหย่าร้าง</li> <li>- มีความขัดแย้งระหว่างบิดามารดา</li> <li>- มีความขัดแย้งในครอบครัว</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- ครอบครัวมีโครงสร้างและขอบเขตชัดเจน มีกฎระเบียบและการติดตามเอาใจใส่สมาชิกในครอบครัวดี</li> <li>- สมาชิกในครอบครัวมีสัมพันธภาพแบบช่วยเหลือซึ่งกันและกัน</li> <li>- ครอบครัวมีความคาดหวังเกี่ยวกับพฤติกรรมและค่านิยมของครอบครัวที่ชัดเจน</li> </ul>
-------------	---	---

### ความสามารถในการฟื้นพลังกับภาวะซึมเศร้า

ความสามารถในการฟื้นพลังเป็น “ความสามารถหรือศักยภาพของบุคคลในการยืนหยัดอยู่ได้อย่างมีประสิทธิภาพ ท่ามกลางสถานการณ์อันเลวร้ายในชีวิต (adversity in life) หรือเหตุการณ์ที่ก่อให้เกิดความเครียดในชีวิต (stressful life events) พร้อมทั้งสามารถฟื้นตัวและนำพาชีวิตของตนให้ผ่านพ้นจากการได้รับผลกระทบที่เกิดจากสถานการณ์นั้นได้ในเวลารวดเร็ว อันจะนำไปสู่การเปลี่ยนแปลงที่ดีขึ้น เติบโตขึ้นและเข้าใจชีวิตมากขึ้น” (พัชรินทร์ นินทจันทร์ และคณะ, 2552) ซึ่งตามแนวคิดของกรอทเบอร์ก ความสามารถในการฟื้นพลังประกอบด้วย 3 องค์ประกอบหลักคือ I have (ฉันมี...) เป็นแหล่งสนับสนุนภายนอก I am (ฉันเป็นคนที่...) เป็นความเข้มแข็งภายในของแต่ละบุคคล I can (ฉันสามารถที่จะ...) เป็นปัจจัยด้านทักษะ ความสามารถในการจัดการกับปัญหา ซึ่งกรอทเบอร์กเชื่อว่าแต่ละบุคคลจะนำ 3 องค์ประกอบหลักนี้มาใช้ในการจัดการกับปัญหาในชีวิต<sup>(19)</sup>

จากแนวคิดดังกล่าวจึงน่าจะเชื่อมโยงได้ว่าบุคคลที่มีความสามารถในการฟื้นพลังสูงน่าจะมีแนวโน้มที่จะมีภาวะซึมเศร้ามั้ ซึ่งความสามารถในการฟื้นพลังเป็นความสามารถของบุคคลที่เกิดจากการผสมผสานลักษณะทางบวกที่จะช่วยป้องกันบุคคลจากความเครียดและความเลวร้ายที่เกิดขึ้นในชีวิต<sup>(19)</sup>

ชีวิตทุกชีวิตต่างก็ประสบกับสถานการณ์เลวร้าย (adversity in life) หรือเหตุการณ์ที่ก่อให้เกิดความเครียดในชีวิต (stressful life events) แตกต่างกันไป ซึ่งอาจเป็น 1) สถานการณ์จาก

ภายนอก เช่น ไฟไหม้ น้ำท่วม คลื่นยักษ์ (Tsunami) สงคราม สถานการณ์รุนแรงในสังคม และการอยู่ท่ามกลางสิ่งแวดล้อมที่มีความเสี่ยงต่อสุขภาพ/สุขภาพจิต เป็นต้น หรือ 2) สถานการณ์ภายในครอบครัว เช่น การหย่าร้าง การกระทำรุนแรงในครอบครัว และการที่ครอบครัวไร้ที่อยู่อาศัย เป็นต้น หรือ 3) สถานการณ์ของแต่ละบุคคลเช่น ความเจ็บป่วย การสูญเสียบุคคลอันเป็นที่รัก การกีดถูกปฏิเสธ ความล้มเหลวในการทำงาน และการเรียน เป็นต้น ซึ่งในสถานการณ์อันเลวร้ายที่เหมือน ๆ กัน บุคคลจะมีวิธีการจัดการกับชีวิตแตกต่างกันและผลลัพธ์จากการจัดการนั้นก็แตกต่างกันไป เป็นเพราะแต่ละบุคคลมีสิ่งหนึ่งที่แตกต่างกันคือ “ความสามารถในการฟื้นพลัง(resilience)” เมื่อต้องเผชิญกับสถานการณ์เลวร้ายหรือเหตุการณ์ที่ก่อให้เกิดความเครียด บุคคลที่มีความแข็งแกร่งในชีวิตสูงจะสามารถจัดการกับสถานการณ์นั้น ๆ ได้อย่างมีประสิทธิภาพ ส่งผลให้บุคคลนั้นมีภาวะสุขภาพจิตดี<sup>(12)(16)(19)</sup>

#### แบบประเมินความสามารถในการฟื้นพลัง

Connor-Davidson Resilience Scale (CD-RISC)<sup>(48)</sup> เป็นแบบประเมินที่ประกอบด้วยข้อคำถามทั้งหมด 25 ข้อคำถาม โดยในการพัฒนามาตรวัดถูกนำมาใช้กับกลุ่มตัวอย่าง 5 กลุ่ม คือ กลุ่มบุคคลทั่วไป กลุ่มผู้ป่วยนอกทั่วไป กลุ่มผู้ป่วยจิตเวช กลุ่มผู้ป่วยโรคจิตกึ่งวล และกลุ่มผู้ป่วยโรค PTSD ระดับอายุตั้งแต่ 10-65 ปี ลักษณะของมาตรวัดแบบมาตรฐานค่า 5 ระดับ (0-4) วัดทั้งหมด 5 องค์ประกอบ ได้แก่ การรับความสามารถของตนเองและการยืนหยัด ความเชื่อในตนเองว่ามีความอดทนต่อความรู้สึกทางลบและมีความต้านต่อความเครียด การยอมรับการเปลี่ยนแปลงชีวิตและการมีความสัมพันธ์ที่มั่นคง ความรู้สึกว่าคุณมีความสามารถในการควบคุมสิ่งต่างๆ และความเชื่อด้านจิตวิญญาณ ในการทดสอบความเที่ยงของมาตรวัดพบว่ามีค่าเท่ากับ 0.89

Resilience Scale (RS) ของ Wagnild and Young<sup>(49)</sup> เป็นแบบประเมินความสามารถในการฟื้นพลังมีข้อคำถามทั้งหมด 25 ข้อคำถามมีความเที่ยงเชิงสอดคล้องภายในเท่ากับ 0.91 เป็นแบบประเมินค่า 7 ระดับ (1-7) ประกอบด้วย 2 องค์ประกอบ คือ 1) ความสามารถส่วนบุคคล (Personal Competence) 2) การยอมรับชีวิตและยอมรับตนเอง (Acceptance of Self and Life) โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อวัดระดับความสามารถในการฟื้นพลังของบุคคลในลักษณะที่เป็นคุณลักษณะทางบวกของบุคลิกภาพที่นำมาซึ่งการปรับตัวที่เหมาะสมของบุคคล ซึ่งมาตรวัดนี้พัฒนามาจากการสัมภาษณ์เชิงลึกกับตัวอย่างที่เป็นเพศหญิง จำนวน 24 คน จึงอาจทำให้มาตรวัดเกิดการลำเอียงได้ กรณีที่นำไปใช้กับเพศชาย ดังนั้นก่อนนำไปใช้ควรมีการปรับภาษาให้เหมาะสมกับกลุ่มที่จะวัด

Resilience Quotient (RQ) ของกรมสุขภาพจิต<sup>(50)</sup> ซึ่งได้พัฒนาขึ้นโดยยึดหลักแนวคิดของ Grothberg ที่เกี่ยวกับความสามารถในการฟื้นคืนพลังหรือพลังอัด พลังฮึด และพลังสู้ ที่จะช่วยให้คนไทยวัยผู้ใหญ่อายุ 25 ปีขึ้นไปสามารถต่อสู้เอาชนะปัญหาวิกฤตต่างๆ ไปได้ แบบประเมินต้องการให้คนไทยได้ใช้ค้นหาจุดอ่อน จุดแข็ง และเตรียมพัฒนาตนเองให้พร้อมกับวิกฤตหรือความยากลำบากที่อาจเกิดขึ้นได้ในชีวิต แบบประเมิน RQ ใช้ประเมินความสามารถของบุคคล 3 ด้านคือ 1)ด้านความทนต่อแรงกดดัน 2)ด้านการมีความหวังและกำลังใจ 3)ด้านการต่อสู้เอาชนะอุปสรรค หากประเมินแล้วพบว่ามียอดคะแนนต่ำกว่าเกณฑ์ ก็สามารถพัฒนาด้านนั้นๆ ให้มากขึ้นได้ แบบวัดนี้มีค่าความเชื่อมั่นอยู่ที่ 0.7

ในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้เลือกแบบประเมินความสามารถในการฟื้นพลังของ Conner-Davidson (CD-RISC) เนื่องจากเป็นแบบประเมินครอบคลุมทั้งด้านการปรับตัว การเผชิญความเครียด การจัดการต่อปัญหา และการตั้งเป้าหมาย อีกทั้งกลุ่มตัวอย่างที่นำแบบประเมินนี้ไปใช้เป็นกลุ่มประชากรที่ใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่างของผู้วิจัยที่เป็นกลุ่มวัยรุ่น

#### งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับความสามารถในการฟื้นพลัง

Avidan, Melissa and Sarah<sup>(51)</sup> ได้ศึกษาเรื่องรูปแบบการเลี้ยงดูกับความสัมพันธ์ระหว่างการเห็นคุณค่าในตนเองและภาวะซึมเศร้า นักเรียนระดับเกรด 9-11 ทางตอนเหนือของอเมริกา โดยใช้ the Authoritative Parenting Measure จากผลการศึกษาพบว่า รูปแบบการอบรมเลี้ยงดูแบบควบคุมและทอดทิ้งเป็นปัจจัยที่ส่งผลต่อการเกิดภาวะซึมเศร้าวัยรุ่นในระดับสูง

Odin, Bahram Jowkara and Maryam<sup>(52)</sup> ได้ศึกษารูปแบบการเลี้ยงดูและความสามารถในการฟื้นพลังของนักศึกษามหาวิทยาลัยซึ่งมีอายุเฉลี่ยอยู่ที่ 21.25 ปีจำนวน 350 รายในประเทศอิหร่าน พบว่าความสัมพันธ์ระหว่างรูปแบบการเลี้ยงดูแบบเอาใจใส่มีผลเชิงบวกต่อความสามารถในการฟื้นพลัง การให้ความอบอุ่น การสนับสนุนและการดูแลแบบเด็กเป็นศูนย์กลาง เป็นปัจจัยที่ส่งผลต่อการพัฒนาความสามารถในการฟื้นพลังของเด็ก อีกทั้งยังเป็นปัจจัยป้องกันที่เพิ่มความสามารถในการเอาชนะเหตุการณ์ร้ายแรงและภาวะวิกฤตในชีวิตของเด็กด้วย

Odin, Patrick, Stian, Kristen and Tore<sup>(53)</sup> ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความสามารถในการฟื้นพลังกับระดับความวิตกกังวล ภาวะซึมเศร้าและภาวะการย่ำคิดย่ำทำในวัยรุ่นนอร์เวย์โดยสำรวจวัยรุ่นชั้นมัธยมศึกษาที่มีอายุเฉลี่ย 16.4 ปี ใช้แบบประเมิน READ พบว่าความสามารถในการฟื้นพลังระดับสูงมีความสัมพันธ์เชิงลบกับภาวะซึมเศร้า

Odin, et al. <sup>(54)</sup> ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัญหาภาวะสุขภาพจิตกับความสามารถในการฟื้นพลังในวัยรุ่น โดยสำรวจวัยรุ่นชั้นมัธยมศึกษาในนอร์เวย์ที่มีอายุระหว่าง 13-15 ปี จำนวน 387 คน พบว่ากลุ่มตัวอย่างที่มีความสามารถในการฟื้นพลังระดับสูงจะมีภาวะซึมเศร้าในระดับต่ำ

Rebecca Cristina <sup>(55)</sup> ได้มีการศึกษาแบบไปข้างหน้า (Cohort Study) เรื่องความสัมพันธ์ระหว่างความสามารถในการฟื้นพลังกับภาวะซึมเศร้าโดยเก็บข้อมูลตอนวัยรุ่นอายุ 15 ปี ที่มีแม่มีภาวะซึมเศร้า พบว่ารูปแบบการเลี้ยงดูแบบเอาใจใส่มีความสัมพันธ์เชิงบวกต่อความสามารถในการฟื้นพลังของวัยรุ่นแม้ว่าแม่จะมีภาวะซึมเศร้า

Werner and Smith<sup>(56)</sup> ศึกษาปัจจัยด้านครอบครัวเป็นปัจจัยปกป้องสำคัญที่นำไปสู่การมีการฟื้นคืนได้ในเด็ก ผลการศึกษาพบว่า คุณภาพในการเลี้ยงดูของพ่อแม่มีความสัมพันธ์กับความสามารถในการปรับตัวของเด็กเมื่อเผชิญกับสถานการณ์เลวร้าย

Wareerat, Kobkul, Elaine. Thompson, Rungnapa, and Dechavudh <sup>(57)</sup> ได้ศึกษาพฤติกรรมเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตายของวัยรุ่นไทยโดยการทดสอบ โมเดลเชิงประจักษ์ของเหตุการณ์ในชีวิตเชิงลบ ความครุ่นคิด ความเข้มแข็งในชีวิต(Resilience)และการสนับสนุนทางสังคม โดยกลุ่มตัวอย่างกำลังศึกษาในโรงเรียนมัธยม 12 แห่งในกรุงเทพมหานคร จำนวน 1,417 คน โดยใช้แบบวัดความคิด ความรู้สึกและประสบการณ์ของวัยรุ่น แบบวัดการตอบสนองทางความคิดต่อสถานการณ์ แบบวัดความช่วยเหลือทางสังคมแบบพหุมิติ แบบวัดความเข้มแข็งในชีวิต และแบบวัดเหตุการณ์ที่สร้างความยุ่งยากใจ พบว่าเหตุการณ์ในชีวิตเชิงลบ และความครุ่นคิดมีอิทธิพลต่อพฤติกรรมเสี่ยงในการฆ่าตัวตายของวัยรุ่น ส่วนความเข้มแข็งในชีวิต(Resilience) สามารถช่วยลดการฆ่าตัวตายลงได้เนื่องจากไปช่วยลดความตึงเครียดทางอารมณ์

ค่าคะแนนเฉลี่ยแบบประเมิน CD-RISC 25-ข้อ ในนักเรียนระดับชั้นมัธยมศึกษาและวัยรุ่น

ผู้แต่ง	จำนวนข้อ	จำนวนกลุ่มตัวอย่าง	Mean (SD)	สถานที่	ลักษณะกลุ่มตัวอย่าง
Clauss-Ehlers and Wibrowski (2007)	25	95	73.1 (14.1)	USA	High school graduates
Hartley (2011)	25	605	75.7 (11.9)	USA	Undergraduate students
Brown and Tylka (2011)	25	290	76.0 (13.2)	USA	African American students
Ziaian et al (2012)	25	170	62.2 (20.40)	Australia	Adolescent refugees
Jorgensen and Seedat (2006)	25	701	64.8 (18.9)	South Africa	School sample adolescents
Bruwer et al (2008)	25	502	65.9 (18.6)	South Africa	Convenience sample of high school students mean age 16.2
Fyncham et al (2009)	25	787	63.7 (17.9)	South Africa	Secondary school sample
Yu et al (2011)	25	2,914	69.6 (13.2)	China	Adolescent earthquake survivors
Sidheek et al (2017)	25	606	61.6 (13.5)	India	Low income girls ages 16-18
Vetter et al (2010)	25	94	70.1 (14.0)	Russia	Schoolchildren ages 10-16 who survived a terrorist attack in Ossetia some of whom had PTSD

ผู้แต่ง	จำนวน หน้า	จำนวน กลุ่มตัวอย่าง	Mean (SD)	สถานที่	ลักษณะกลุ่มตัวอย่าง
Lim et al (2011)	25	190	71.13	Singapore	Adolescents mean age 12.8 (range 12-16)
Chen et al (2014)	25	32	49.3 (6.5) 52.7 (17.9)	China	Adolescent earthquake survivors who lost a parent: pre-treatment scores

ที่มา: Overview: Connor-Davidson Resilience Scale.<sup>(58)</sup>





### บทที่ 3

#### วิธีการดำเนินการวิจัย

##### รูปแบบการวิจัย (Research Design)

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยแบบภาคตัดขวาง ณ จุดเวลาใดเวลาหนึ่ง (Cross-sectional Descriptive study)

##### ระเบียบวิธีวิจัย (Research Methodology)

**ประชากรเป้าหมาย (Population)** คือ นักเรียนที่กำลังศึกษาอยู่ชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1-6 (Year8-13) ในโรงเรียนนานาชาติแห่งหนึ่งในกรุงเทพมหานคร

**กลุ่มตัวอย่าง (Sample)** ที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ คือ ประชากรกลุ่มเป้าหมายทั้งหมด เนื่องจากประชากรเป้าหมายมีขนาดเล็ก ดังนั้นเพื่อให้งานวิจัยมีความน่าเชื่อถือและเพียงพอที่จะนำมาวิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติ ผู้วิจัยจึงเก็บข้อมูลจากประชากรทั้งหมด จำนวน 108 คน

##### เกณฑ์ที่ใช้ในการคัดเข้ามาศึกษาในงานวิจัย (Inclusive Criteria)

1. สามารถอ่านและเขียนภาษาอังกฤษได้
2. ได้รับความยินยอมจากผู้ปกครอง
3. ยินดีและสมัครใจเข้าร่วมศึกษา

##### เกณฑ์ที่ใช้ในการคัดออกจากงานวิจัย (Exclusion Criteria)

ไม่มี

##### เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย มีดังนี้

**ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป** แบ่งเป็น 3 ส่วน ผู้วิจัยออกแบบเอง มีจำนวนข้อทั้งหมด 23 ข้อ โดยเป็นข้อคำถามที่เกี่ยวกับข้อมูลส่วนตัวของผู้ตอบแบบสอบถาม เป็นคำถามปลายปิด มีลักษณะเป็นคำถามให้เลือกตอบ และแบบเขียนตอบ ในข้อคำถามจะประกอบด้วย 1) ข้อมูลส่วนบุคคลและปัจจัยด้านครอบครัว ได้แก่ เพศ อายุ ระดับชั้นการศึกษา เชื้อชาตินักเรียน เชื้อชาติบิดา เชื้อชาติมารดา โรคประจำตัว ยาที่ใช้เป็นประจำ จำนวนพี่น้องรวมนักเรียน ลำดับที่ของการเป็นบุตร

บุคคลที่นักเรียนอาศัยอยู่ร่วมกับ สถานภาพสมรสของบิดามารดา ความสัมพันธ์ระหว่างบิดากับมารดา ความสัมพันธ์ระหว่างนักเรียนกับบิดา และความสัมพันธ์ระหว่างนักเรียนกับมารดา 2) ข้อมูลปัจจัยด้านจิตสังคม ได้แก่ ความสัมพันธ์ระหว่างนักเรียนกับพี่น้อง บรรพบุรุษในครอบครัว ความสัมพันธ์ระหว่างนักเรียนกับเพื่อน ปัญหาสุขภาพจิตของบิดา (ตามการรับรู้ของนักเรียน) ปัญหาสุขภาพจิตของมารดา (ตามการรับรู้ของนักเรียน) ความกังวลเกี่ยวกับการเรียน เคยผิดหวังเรื่องความรักมาก่อน และเหตุการณ์ที่ทำให้เกิดความเครียดในชีวิต

ส่วนที่ 2 แบบประเมินความสามารถในการฟื้นพลัง **Connor-Davidson Resilience Scale (CD-RISC)** ของ Connor and Davidson<sup>(48)</sup> สำหรับการศึกษาครั้งนี้ใช้ฉบับภาษาอังกฤษ ซึ่งแบบประเมินความสามารถในการฟื้นพลังนี้มีข้อคำถาม 25 ข้อ มีค่า Cronbach's alpha coefficient .89 การตอบแบบสอบถามเป็นลักษณะแบบสำรวจตนเองให้เลือกตามความจริงที่เกี่ยวกับตัวผู้ตอบแบบสอบถามในช่วง 1 เดือนที่ผ่านมา แบ่งเป็นมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) 5 ระดับ ดังนี้

ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง	0 คะแนน
เห็นด้วยน้อย	1 คะแนน
เห็นด้วยบางครั้ง	2 คะแนน
เห็นด้วยบ่อยครั้ง	3 คะแนน
เห็นด้วยอย่างยิ่ง	4 คะแนน

เกณฑ์ในการแปลผลคะแนนความสามารถในการฟื้นพลัง โดยคิดจากคะแนนรวมของผู้ตอบแบบสอบถาม ถ้าคะแนนรวมยิ่งมากแปลว่า ผู้ตอบแบบสอบถามมีระดับความสามารถในการฟื้นพลังยิ่งสูง จากนั้นนำคะแนนของแต่ละคนมาคิดคะแนนรวมของกลุ่มตัวอย่าง แล้วหาค่าคะแนนเฉลี่ยของกลุ่ม ค่าเฉลี่ยคะแนนที่ได้จะนำมาแบ่งเป็น 2 กลุ่ม คือค่าความสามารถในการฟื้นพลังระดับต่ำ และระดับสูง<sup>(58)</sup>

### ส่วนที่ 3 แบบประเมินภาวะซึมเศร้า **Center for Epidemiologic Studies Depression Scale**

(CES-D) ของ Radloff<sup>(37)</sup> สำหรับการศึกษาครั้งนี้ใช้ฉบับภาษาอังกฤษ ในแบบประเมินฉบับนี้ประกอบด้วยข้อคำถาม 20 ข้อ เป็นคำถามด้านลบ 16 ข้อ และคำถามด้านบวก 4 ข้อ มีค่า Cronbach's alpha coefficient .86 โดยจะประเมินอาการเศร้าที่เกี่ยวกับความรู้สึกและพฤติกรรมที่เกี่ยวข้องกับซึมเศร้าในระยะ 1 สัปดาห์ที่ผ่านมา ลักษณะแบบสอบถามเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) 4 ระดับ คือ ไม่เคย นานๆ ครั้ง บ่อยๆ และตลอดเวลา ทุกข้อเลือกได้เพียงคำตอบเดียว โดยมีค่าคะแนนตามข้อคำถามด้านบวก (ข้อ 4, 8, 12, และ 16) และคำถามด้านลบ (ข้อ 1, 2, 3, 5, 6, 7, 9, 10, 11, 13, 14, 15, 17, 18, 19, และ 20) ดังนี้

	คะแนนคำถามด้านบวก	คะแนนถามด้านลบ
ไม่เคย (<1 วัน)	3	0
นานๆ ครั้ง (1-2 วัน)	2	1
บ่อยๆ (3-4 วัน)	1	2
ตลอดเวลา (5-7 วัน)	0	3

การแปลผล เมื่อรวมคะแนนทุกข้อแล้ว คะแนนทั้งหมดจะอยู่ในช่วง 0-60 คะแนน การตัดสินภาวะซึมเศร้าอยู่ที่จุดตัดคะแนนเท่ากับ หรือมากกว่า 22

**ส่วนที่ 4 แบบประเมินรูปแบบการอบรมเลี้ยงดู Parenting Styles Scale (PSS)** ของ Bettye Elmore<sup>(46)</sup> สำหรับการศึกษาครั้งนี้ใช้ฉบับภาษาอังกฤษ ในแบบประเมินฉบับนี้ประกอบด้วย สถานการณ์ทั้งหมด 10 สถานการณ์ด้วยกัน แต่ในการศึกษาครั้งนี้เลือกใช้เฉพาะสถานการณ์ที่เหมาะสมกับอายุและบริบททางสังคมของกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 6 สถานการณ์และได้นำไปทดลองใช้และทำการทดสอบค่า Cronbach's alpha coefficient ได้ค่า Cronbach's alpha coefficient อยู่ที่ .78 ส่วนในการตอบแบบสอบถามนั้นจะเป็นลักษณะแบบสำรวจตนเอง ให้เลือกตามการรับรู้ของผู้ตอบแบบสอบถามเรื่องรูปแบบการเลี้ยงดูซึ่งแบ่งตามการเลี้ยงดูออกได้ 4 แบบ คือ 1) แบบตามใจ (Permissive) 2) แบบปล่อยปละ (Neglectful) 3) แบบเอาใจใส่ (Authoritative) และ 4) แบบเข้มงวด (Authoritarian) โดยข้อคำถามแต่ละข้อจะเป็นสถานการณ์ที่เกิดขึ้นในแต่ละช่วงอายุ คือ 4, 7, 10 และ 13 ปี การตอบคำถามสามารถเลือกจากตัวเลือก 4 ข้อแต่ละข้อจะแบ่งตามลักษณะการเลี้ยงดูแต่ละแบบ ส่วนเกณฑ์การแปลผล เมื่อรวมคะแนนแล้ว คะแนนรูปแบบการเลี้ยงดูแบบใดถูกเลือกมากที่สุดถือว่าได้รับการเลี้ยงดูแบบนั้น ดังนี้

- 1) แบบตามใจ (Permissive) ข้อ 1, 5, 9, 13, 17, และ 21
- 2) แบบปล่อยปละ (Neglectful) ข้อ 2, 6, 10, 14, 18, และ 22
- 3) แบบเอาใจใส่ (Authoritative) ข้อ 3, 7, 11, 15, 19, และ 23
- 4) แบบควบคุม (Authoritarian) ข้อ 4, 8, 12, 16, 20, และ 24

#### การขออนุญาตใช้เครื่องมือ

ผู้วิจัยได้ดำเนินการขออนุญาตใช้แบบสอบถาม 2 ฉบับ ได้แก่ 1) แบบประเมินความสามารถในการฟื้นพลัง Connor-Davidson Resilience Scale (CD-RISC) และ 2) แบบประเมินรูปแบบการอบรมเลี้ยงดู Parenting Styles Scale (PSS) จากเจ้าของแบบสอบถามทั้งสองฉบับ และได้รับการตอบรับในการอนุญาตให้ผู้วิจัยใช้เป็นที่ยอมรับแล้ว

#### การเก็บรวบรวมข้อมูล (Data Collection)

ผู้วิจัยทำการเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยตนเอง โดยได้ดำเนินการดังนี้

- 1) ผู้วิจัยทำหนังสือขออนุมัติดำเนินการจากคณะกรรมการภาควิชาจิตเวชศาสตร์และคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยของคณะแพทยศาสตร์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

2) นำหนังสือขออนุญาตเก็บรวบรวมข้อมูลยื่นต่อผู้อำนวยการ โรงเรียน เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์การทำวิจัยและขออนุญาตเก็บข้อมูล

3) ผู้วิจัยนำหนังสือแสดงความยินยอมเข้าร่วมโครงการให้แก่ประชากรตัวอย่าง เพื่อให้ประชากรตัวอย่างนำไปยื่นให้แก่ผู้ปกครอง เพื่ออ่านทำความเข้าใจในวัตถุประสงค์และขั้นตอนการดำเนินงานวิจัยจากนั้นเมื่อผู้ปกครองอ่านแล้วยินดีให้ประชากรกลุ่มตัวอย่างเข้าร่วม จึงทำการเซ็นยินยอมให้ประชากรกลุ่มตัวอย่างเข้าร่วมโครงการในครั้งนี้ จากนั้นเมื่อผู้ปกครองเซ็นแล้วผู้เข้าร่วมวิจัยนำกลับมาคืนแก่ผู้วิจัย

4) ผู้วิจัยดำเนินการเก็บข้อมูลกับกลุ่มตัวอย่างตามระเบียบขั้นตอนการวิจัยและตามวันเวลาที่ได้กำหนดไว้

5) ผู้วิจัยตรวจสอบความครบถ้วนสมบูรณ์ของข้อมูลเพื่อให้ได้คำตอบที่สมบูรณ์และนำข้อมูลที่ได้อภิเคราะห์ผลทางสถิติ

6) เมื่อผู้วิจัยทราบผลจากแบบทดสอบภาวะซึมเศร้าว่ามีผู้เข้าร่วมวิจัยมีภาวะซึมเศร้า ผู้วิจัยจะทำการช่วยเหลือผู้มีภาวะซึมเศร้าโดยประสานงานกับเจ้าหน้าที่ฝ่ายให้คำปรึกษา (Counsellor) ของโรงเรียนซึ่งมีหน้าที่ดูแลเรื่องนี้ของโรงเรียน โดยตรง โดยทำการส่งต่อผู้มีภาวะซึมเศร้าให้กับเจ้าหน้าที่ฝ่ายให้คำปรึกษาเพื่อเจ้าหน้าที่จะได้ดำเนินการติดต่อพูดคุยกับผู้ปกครองถึงแนวทางการรักษาต่อไป

#### การวิเคราะห์ข้อมูล (Data analysis)

ผู้วิจัยใช้โปรแกรม SPSS version 22.0 (Statistical Package for Social Science) ในการวิเคราะห์สถิติดังนี้

-สถิติเชิงพรรณนา เพื่ออธิบายลักษณะทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างที่จะศึกษา คือ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

-สถิติเชิงอนุมาน เพื่อวิเคราะห์หาความสัมพันธ์ของตัวแปรเชิงคุณภาพโดยใช้สถิติ Chi-Square, Odd Ratio ส่วนในการหาตัวแปรที่มีอิทธิพลต่อตัวแปรตามใช้สถิติ Binary Logistic Regression เพื่อโดยมีการกำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติไว้ที่ระดับ 0.05

## บทที่ 4

### ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

การศึกษานี้ผู้วิจัยได้เก็บรวบรวมข้อมูลจากนักเรียนชั้นระดับมัธยมศึกษาของ โรงเรียนนานาชาติแห่งหนึ่งในกรุงเทพมหานคร จำนวน 88 คน ผู้วิจัยได้นำเสนอผลการวิจัยโดยแบ่งออกเป็น 12 ส่วนดังต่อไปนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลปัจจัยด้านส่วนบุคคลและปัจจัยด้านครอบครัวแสดงจำนวนร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง

ส่วนที่ 2 ข้อมูลด้านจิตสังคม แสดงจำนวนร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง

ส่วนที่ 3 ข้อมูลทั่วไปของรูปแบบการเลี้ยงดู ความสามารถในการฟื้นฟูพลังทั้งรายรวมและรายด้าน และภาวะซึมเศร้าแสดงจำนวนร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง

ส่วนที่ 4 ความสัมพันธ์ระหว่างรูปแบบการเลี้ยงดู ความสามารถในการฟื้นฟูพลัง และภาวะซึมเศร้า

ส่วนที่ 5 ข้อมูลปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยด้านครอบครัวและปัจจัยด้านจิตสังคมที่มีความสัมพันธ์กับความความสามารถในการฟื้นฟูพลัง โดยใช้สถิติ Chi square และ Odd Ratio

ส่วนที่ 6 ข้อมูลปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยด้านครอบครัวและปัจจัยด้านจิตสังคมที่มีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้า โดยใช้สถิติ Chi square และ Odd Ratio

ส่วนที่ 7 ปัจจัยทำนายความสามารถในการฟื้นฟูพลังและภาวะซึมเศร้าของกลุ่มตัวอย่างโดยใช้ สถิติ Binary Regression

ส่วนที่ 8 ข้อมูลปัจจัยที่สัมพันธ์กับความความสามารถในการฟื้นฟูพลังด้านการรับรู้ความสามารถของตน และการยื่นมือ โดยใช้สถิติ Chi square และ Odd Ratio

ส่วนที่ 9 ข้อมูลปัจจัยที่สัมพันธ์กับความความสามารถในการฟื้นฟูพลังด้านการเชื่อในตนเองว่ามีความอดทนต่อความรู้สึกทางลบและมีความต้านทานต่อความเครียด โดยใช้สถิติ Chi square และ Odd Ratio

ส่วนที่ 10 ข้อมูลปัจจัยที่สัมพันธ์กับความความสามารถในการฟื้นฟูพลังด้านยอมรับการเปลี่ยนแปลงในชีวิตและความสัมพันธ์ที่มั่นคง โดยใช้สถิติ Chi square และ Odd Ratio

ส่วนที่ 11 ข้อมูลปัจจัยที่สัมพันธ์กับความสามารถในการฟื้นฟูพลังด้านความรู้ถึงการควบคุมสิ่งต่างๆ โดยใช้สถิติ Chi square และ Odd Ratio

ส่วนที่ 12 ข้อมูลปัจจัยที่สัมพันธ์กับความสามารถในการฟื้นฟูพลังด้านความเชื่อด้านจิตวิญญาณ โดยใช้สถิติ Chi square และ Odd Ratio

ส่วนที่ 1 ข้อมูลปัจจัยด้านส่วนบุคคลและปัจจัยด้านครอบครัวแสดงจำนวนร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง

ตารางที่ 1 แสดงจำนวนร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามปัจจัยส่วนบุคคลและปัจจัยด้านครอบครัว

	ข้อมูลทั่วไป	จำนวน	ร้อยละ
เพศ			
ชาย		48	54.5
หญิง		40	45.5
อายุ			
10-13ปี		30	34.1
14-16 ปี		50	56.8
17-19 ปี		8	9.1
(Mean= 14.44, SD.= 1.508 Min= 12, Max= 18)			
ระดับการศึกษา			
มัธยมศึกษาปีที่ 1		15	17
มัธยมศึกษาปีที่ 2		18	20.5
มัธยมศึกษาปีที่ 3		18	20.5
มัธยมศึกษาปีที่ 4		20	22.7
มัธยมศึกษาปีที่ 5		13	15.9
มัธยมศึกษาปีที่ 6		3	3.4

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน	ร้อยละ
เชื้อชาตินักเรียน		
ไทย	38	43.2
ไทย-ต่างชาติ	25	28.4
ต่างชาติ	25	28.4
เชื้อชาติบิดา		
ไทย	44	50
ต่างชาติ	44	50
เชื้อชาติมารดา		
ไทย	56	63.6
ต่างชาติ	32	36.4
โรคประจำตัวหรือไม่		
ไม่มี	80	90.9
มี	8	9.1
ยาที่ใช้เป็นประจำ		
ไม่มี	79	89.8
มี	9	10.2
จำนวนพี่น้องรวมตัวนักเรียน		
เป็นบุตรคนเดียว	20	22.8
2 คน	44	50
3 คน	18	20.5
4 คน	4	4.5
5 คน	2	2.3
ลำดับที่ของการเป็นบุตร		
เป็นบุตรคนเดียวหรือเป็นคนโต	48	54.5
เป็นบุตรคนที่สอง	29	33
เป็นบุตรคนที่สาม	8	9.1
เป็นบุตรคนที่สี่	3	3.4

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน	ร้อยละ
สถานภาพสมรสของบิดามารดา		
อยู่ด้วยกัน	64	72.7
หย่า	10	11.4
แยกกันอยู่ชั่วคราวเพราะความจำเป็น	10	11.4
บิดาเสียชีวิต	2	2.3
มารดาเสียชีวิต	2	2.3
บิดาและมารดาเสียชีวิต	0	0.0
บุคคลที่นักเรียนอาศัยอยู่ร่วมกับ		
บิดาและมารดา	59	67.0
บิดาหรือมารดาคนเดียวคนหนึ่ง	18	20.5
บิดาหรือมารดาและบิดาหรือมารดาเลี้ยง	3	3.4
ญาติหรือผู้ใหญ่คนอื่นๆ	8	9.1
ความสัมพันธ์ระหว่างบิดากับมารดา		
เข้ากันได้ดี	19	21.6
เข้ากันได้แต่ทะเลาะกันบ้าง	47	53.4
ทะเลาะกันเป็นประจำแต่ไม่เคยทำร้ายร่างกาย	14	15.9
ทะเลาะกันเป็นประจำและทำร้ายร่างกาย	0	0.0
ไม่ทราบ	8	9.1
ความสัมพันธ์ระหว่างนักเรียนกับบิดา		
สนิทสนมกันดี	38	43.2
ปานกลางไม่ค่อยสนิท	43	48.9
ไม่ดีแต่ไม่ได้ทอดทิ้ง	6	6.8
ตอบไม่ได้เพราะบิดาไม่เคยเลี้ยงดู	1	1.1
ความสัมพันธ์ระหว่างนักเรียนกับมารดา		
สนิทสนมกันดี	70	79.5
ปานกลางไม่ค่อยสนิท	17	19.3
ไม่ดีแต่ไม่ได้ทอดทิ้ง	1	1.1
ตอบไม่ได้เพราะบิดาไม่เคยเลี้ยงดู	0	0



จากตารางที่ 1 กลุ่มตัวอย่างทั้งสิ้น 88 คน เป็นนักเรียนชาย ร้อยละ 54.5 และนักเรียนหญิง ร้อยละ 45.5 นักเรียนอายุ 14-16 ปี มีจำนวนมากที่สุด ร้อยละ 56.8 อายุโดยเฉลี่ยของกลุ่มตัวอย่าง 14.44 ปี เป็นนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 4 มากที่สุด ร้อยละ 22.7 รองลงมาเท่ากันคือมัธยมศึกษาปีที่ 2 และ 3 ร้อยละ 20.5 เชื้อชาติของนักเรียนส่วนใหญ่เป็นเชื้อชาติไทย ร้อยละ 43.2 ส่วนลูกครึ่งและต่างชาติมีจำนวนเท่ากัน ร้อยละ 28.4 นักเรียนส่วนใหญ่ไม่มีโรคประจำตัว ร้อยละ 90.9 รวมถึงส่วนใหญ่ นักเรียนไม่มีการใช้ยาในการรักษาโรคประจำตัว ร้อยละ 89.8 จำนวนพี่น้องทั้งหมดรวมทั้งตัวนักเรียนส่วนใหญ่ ร้อยละ 50 รองลงมา มีพี่น้อง 3 คนขึ้นไป ร้อยละ 20.5 ส่วนใหญ่ นักเรียนเป็นบุตรคนโต ร้อยละ 54.5 รองลงมา เป็นบุตรคนที่สอง ร้อยละ 33

ปัจจัยด้านครอบครัวของกลุ่มตัวอย่าง พบว่าบิดามีเชื้อชาติไทยกับบิดาต่างชาติมีจำนวนเท่ากันคือ ร้อยละ 50 ส่วนเชื้อชาติมารดาส่วนใหญ่มีเชื้อชาติไทย ร้อยละ 63.6 ส่วนต่างชาติ ร้อยละ 36.4 สถานภาพสมรสอยู่ด้วยกันของบิดาและมารดา ร้อยละ 72.7 รองลงมาคือแยกกันอยู่ชั่วคราว เพราะความจำเป็น ร้อยละ 11.4 บุคคลที่นักเรียนอาศัยอยู่ด้วยส่วนใหญ่คือบิดามารดา ร้อยละ 67 รองลงมาคืออาศัยอยู่กับบิดาหรือมารดาคนใดคนหนึ่ง ร้อยละ 20.5 ความสัมพันธ์ระหว่างบิดากับมารดาส่วนใหญ่ทะเลาะกันบ้างเป็นบางครั้ง ร้อยละ 53.4 รองลงมาคือเข้ากันได้ดี ร้อยละ 21.6 ความสัมพันธ์ระหว่างนักเรียนกับบิดาส่วนใหญ่พบว่า เป็นแบบปานกลางไม่ค่อยสนิทกัน คิดเป็น ร้อยละ 48.9 รองลงมาคือสนิทสนมกันดี ร้อยละ 43.2 ความสัมพันธ์ระหว่างนักเรียนกับมารดาพบว่า ส่วนใหญ่ นักเรียนสนิทสนมกับมารดา ร้อยละ 79.5 และปานกลางไม่ค่อยสนิท ร้อยละ 19.3

## ส่วนที่ 2 ข้อมูลด้านจิตสังคม แสดงจำนวนร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง

ตารางที่ 2 แสดงจำนวนร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามด้านจิตสังคม

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน	ร้อยละ
ความสัมพันธ์ระหว่างนักเรียนกับพี่น้อง		
ไม่มีพี่น้อง	19	21.6
สนิทสนมกันดีกับพี่น้อง	43	48.9
สนิทกับพี่น้องบางคน	14	15.9
สนิทสนมกันทุกคน	6	6.8
ไม่สนิทสนมกับใครเลย	6	6.8
บรรยากาศในครอบครัว		
รักและดูแลกันเป็นอย่างดี	41	46.6
รักกันดีแต่บางครั้งทะเลาะกัน	39	44.3
ทะเลาะกันเป็นประจำ	1	1.1
พุดคุยกันน้อยก่อนข้างห่างเหิน	3	3.4
ต่างคนต่างอยู่ไม่ค่อยพุดกัน	4	4.5
อื่นๆ	0	0.0
ปัญหาสุขภาพจิตของบิดา (ตามการรับรู้ของนักเรียน)		
ไม่มี	47	53.4
ไม่ทราบ	22	25.0
มี :	19	21.6
(สามารถตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)		
ปวดหัวบ่อยๆ	3	3.4
เศร้า กังวล เครียด	9	10.2
นอนหลับยาก	5	5.7
ติดสุรา	3	3.4
ติดสารเสพติด	2	2.3
พุดหรือแสดงออกว่าอยากตาย	0	0.0
ป่วยเป็นโรคจิตเภท	0	0.0
ได้รับการรักษาจากจิตแพทย์	2	2.3

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน	ร้อยละ
ปัญหาสุขภาพจิตของมารดา (ตามการรับรู้ของนักเรียน)		
ไม่มี	47	53.4
ไม่ทราบ	18	20.5
มี:	23	26.1
(สามารถตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)		
ปวดหัวบ่อยๆ	15	17.0
เศร้า กังวล เครียด	7	8.0
นอนหลับยาก	6	6.8
คิดสุรา	0	0
คิดสารเสพติด	0	0
พูดหรือแสดงออกว่าอยากตาย	3	3.4
ป่วยเป็น โรคจิตเภท	0	0.0
ได้รับการรักษาจากจิตแพทย์	2	2.3
ความสัมพันธ์ระหว่างนักเรียนกับเพื่อน		
มีเพื่อนสนิทที่สามารถปรึกษาได้	64	72.7
เข้ากันได้ดีแต่ไม่สนิทกับใคร	16	18.2
ไม่ค่อยอยากพูดคุยกับใคร	3	3.4
เข้ากับเพื่อนไม่ค่อยได้	2	2.3
อื่นๆ: เข้ากันได้ดีแต่จะเก็บความลับบางอย่างไว้	3	3.4
ความกังวลเกี่ยวกับการเรียน		
ไม่กังวลเลย	6	6.8
กังวลเล็กน้อย	23	26.1
กังวลมาก	35	39.8
กังวลมากที่สุด	16	18.1
ไม่ค่อยแน่ใจ	8	9.1
เคยผิดหวังเรื่องความรักมาก่อน		
ไม่เคย	54	61.4
เคย	34	38.6

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน	ร้อยละ
เหตุการณ์ที่ทำให้เกิดความเครียดในชีวิต		
ไม่มี	29	33
มี:	59	67
บิดาเสียชีวิต	2	2.3
มารดาเสียชีวิต	2	2.3
บิดาและมารดาเสียชีวิตทั้งคู่	0	0.0
ญาติใกล้ชิดหรือเพื่อนสนิทเสียชีวิต	14	15.9
บุคคลใกล้ชิดเจ็บป่วยรุนแรง	14	15.9
ครอบครัวประสบเหตุการณ์ร้ายแรง	5	6.8
การเจ็บป่วยของตนเอง	0	0.0
นักเรียนย้ายที่อยู่หรือ ที่เรียนแล้วปรับตัวไม่ได้	20	22.7
สอบตกหรือเรียนซ้ำชั้น	14	15.9
อื่นๆ: ทะเลาะกับเพื่อน	19	21.6

จากตารางที่ 2 ปัจจัยด้านจิตสังคมของกลุ่มตัวอย่างพบว่า ความสัมพันธ์ระหว่างนักเรียนกับพี่น้องส่วนใหญ่ นักเรียนมีความสนิทสนมกันดี ร้อยละ 48.9 รองลงมาคือ ไม่มีพี่น้อง ร้อยละ 21.6 บรรยากาศในครอบครัวส่วนใหญ่รักและดูแลกันเป็นอย่างดี คิดเป็นร้อยละ 46.6 รองลงมา คือ รักกันดีแต่บางครั้งทะเลาะกัน ร้อยละ 44.3 ในส่วนปัญหาสุขภาพจิตทั้งในบิดาและมารดาตามการรับรู้ของกลุ่มตัวอย่าง ส่วนใหญ่รู้ว่าบิดาและมารดาไม่มีปัญหาสุขภาพจิต มีจำนวนเท่ากัน ร้อยละ 53.4 ในด้านความสัมพันธ์ระหว่างนักเรียนกับเพื่อน ส่วนใหญ่มีเพื่อนสนิทที่ปรึกษาได้ ร้อยละ 72.7 ในด้านความกังวลด้านการเรียนส่วนใหญ่มีความกังวลมาก และกังวลเล็กน้อย ร้อยละ 39.8 และ 26.1 ตามลำดับ กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ไม่เคยผิดหวังด้านความรักมาก่อน ร้อยละ 61.4 ส่วนการเคยเกิดเหตุการณ์สูญเสียครั้งสำคัญในชีวิตส่วนใหญ่เคยเกิดเหตุการณ์สูญเสียครั้งสำคัญในชีวิต ร้อยละ 67.0 ซึ่งส่วนใหญ่เป็นเรื่องของการปรับตัวไม่ได้เมื่อต้องย้ายที่อยู่หรือที่เรียน ร้อยละ 22.7

ส่วนที่ 3 ข้อมูลทั่วไปของรูปแบบการเลี้ยงดู ความสามารถในการฟื้นฟูพลังทั้งรายรวมและรายด้านทั้ง 5 ด้าน และภาวะซึมเศร้าแสดงจำนวนร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง

ตารางที่ 3 แสดงจำนวนร้อยละของรูปแบบการเลี้ยงดู

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน	ร้อยละ
รูปแบบการเลี้ยงดู (จากการรับรู้ของนักเรียน)		
แบบตามใจ	31	35.2
แบบทอดทิ้ง	2	2.3
แบบเอาใจใส่	42	47.7
แบบเข้มงวด	13	14.8

จากตารางที่ 3 ปัจจัยด้านรูปแบบการเลี้ยงดูของกลุ่มตัวอย่าง พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ได้รับการเลี้ยงดูแบบเอาใจใส่ร้อยละ 47.7 รองลงมาคือ ได้รับการเลี้ยงดูแบบตามใจร้อยละ 35.2

ตารางที่ 4 แสดงจำนวนร้อยละของความสามารถในการฟื้นฟูพลังของกลุ่มตัวอย่าง (n=88) โดยมีค่าคะแนนเฉลี่ยอยู่ที่ 60.8

ความสามารถในการฟื้นฟูพลัง	จำนวน	ร้อยละ
ระดับต่ำ	44	50
ระดับสูง	44	50

จากตารางที่ 4 เมื่อใช้แบบประเมิน CD-RISC ของ Connor and Davidson<sup>(22)</sup> ข้อมูลความสามารถในการฟื้นฟูพลังของกลุ่มตัวอย่าง โดยใช้ค่าคะแนนเฉลี่ยอยู่ที่ 60.8 พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีความสามารถในการฟื้นฟูพลังระดับสูงร้อยละ 50 และระดับต่ำ ร้อยละ 50 เช่นกัน

ตารางที่ 5 แสดงค่าเฉลี่ยคะแนนรายรวมและรายด้านของความสามารถในการฟื้นฟูพลัง (n=88)

ความสามารถในการฟื้นฟูพลัง	Mean $\pm$ SD	ร้อยละ	min	max
ความสามารถในการฟื้นฟูพลังรายรวม	60.8 $\pm$ 12.2	60.8	30	87
ด้านรับรู้ความสามารถของตนเองและการยืนหยัด	20.2 $\pm$ 5.4	63.1	6	31
ด้านการเชื่อในตนเองว่าอดทนต่อความรู้สึกทางลบ และด้านทานต่อความเครียด	15.8 $\pm$ 3.9	56.4	3	24
ด้านการยอมรับการเปลี่ยนแปลงในชีวิตและความสัมพันธ์ที่มั่นคง	13.2 $\pm$ 2.7	66.0	7	19
ด้านความรู้สึกรับรู้ถึงการควบคุมสิ่งต่างๆ	7.3 $\pm$ 2.4	60.8	3	12
ด้านความเชื่อด้านจิตวิญญาณ	4.4 $\pm$ 1.8	55.0	0	8

จากตารางที่ 5 ค่าคะแนนเฉลี่ยและร้อยละของความสามารถในการฟื้นฟูพลังรายรวมและรายด้านทั้ง 5 ด้านของกลุ่มตัวอย่าง พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนมากที่สุดคือด้านการยอมรับการเปลี่ยนแปลงในชีวิตและความสัมพันธ์ที่มั่นคง อยู่ที่ร้อยละ 66.0 รองลงมาคือ ด้านการรับรู้ความสามารถของตนเองและการยืนหยัด อยู่ที่ 63.1

ตารางที่ 6 แสดงจำนวนร้อยละของภาวะซึมเศร้าของกลุ่มตัวอย่าง (n=88) โดยมีจุดตัดคะแนนอยู่ที่ 22

ภาวะซึมเศร้า	จำนวน	ร้อยละ
ไม่มี	52	59.1
มี	36	40.9

จากตารางที่ 6 เมื่อใช้แบบประเมิน CES-D ของ Radloff<sup>(33)</sup> ข้อมูลภาวะซึมเศร้าของกลุ่มตัวอย่าง โดยใช้จุดตัดคะแนนอยู่ที่ 22 พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีภาวะซึมเศร้า ร้อยละ 40.9 และไม่มีภาวะซึมเศร้า ร้อยละ 59.1

ตารางที่ 7 แสดงค่าเฉลี่ยรายรวมและรายด้านของภาวะซึมเศร้า (n=88)

ภาวะซึมเศร้า	Mean $\pm$ SD	ร้อยละ	min	max
ภาวะซึมเศร้ารายรวม	20.4 $\pm$ 9.8	34.0	0	41
อาการทางกาย	8.8 $\pm$ 4.0	41.9	0	19
อารมณ์ด้านเศร้า	6.8 $\pm$ 5.0	32.3	0	18
อารมณ์ด้านบวก	5.0 $\pm$ 2.7	41.6	0	12
ความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล	1.8 $\pm$ 1.9	30.0	0	6

จากตารางที่ 7 ค่าเฉลี่ยและร้อยละของภาวะซึมเศร้ารวมและรายด้านทั้ง 4 ด้านของกลุ่มตัวอย่าง พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนภาวะซึมเศร้ารายด้านมากที่สุด คือด้านอาการทางกาย อยู่ที่ร้อยละ 41.9 รองลงมาคืออารมณ์ด้านบวก อยู่ที่ร้อยละ 41.6

#### ส่วนที่ 4 ความสัมพันธ์ระหว่างรูปแบบการเลี้ยงดู ความสามารถในการฟื้นฟูพลัง และภาวะซึมเศร้า

ตารางที่ 8 แสดงผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างรูปแบบการเลี้ยงดู กับความสามารถในการฟื้นฟูพลัง โดยใช้ *Chi-Square* และ *Odds Ratio*

ปัจจัย	ความสามารถในการฟื้นฟูพลัง		OR (95%CI)	p-value
	ระดับต่ำ	ระดับสูง		
	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)		
รูปแบบการเลี้ยงดู (จากการรับรู้ของนักเรียน)				
แบบตามใจ	24 (66.7)	12 (33.3)	12.133 (3.759,39.168)	0.001*
แบบเอาใจใส่	5 (15.2)	28 (84.8)		
แบบเข้มงวด	13 (76.5)	4 (23.5)	18.200 (4.184,79.100)	0.001*

\* p-value < 0.05

จากตารางที่ 8 แสดงถึงความสัมพันธ์ระหว่างรูปแบบการเลี้ยงดู กับความสามารถในการฟื้นฟูพลัง โดยใช้สถิติ *Chi-Square* พบว่า การอบรมเลี้ยงดู มีความสัมพันธ์กับความสามารถในการฟื้นฟูพลังอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ตารางที่ 9 แสดงผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างรูปแบบการเลี้ยงดู กับภาวะซึมเศร้าโดยใช้ Chi-Square และ Odd Ratio

ปัจจัย	ภาวะซึมเศร้า		OR (95%CI)	p-value
	ไม่มี	มี		
	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)		
รูปแบบการเลี้ยงดู (การรับรู้ของนักเรียน)				
แบบตามใจ	22 (61.1)	14 (38.9)	2.273 (0.816,6.320)	0.113
แบบเอาใจใส่	25 (75.8)	8 (24.2)		
แบบเข้มงวด	5 (29.4)	12 (70.6)	7.500 (2.019, 27.86)	0.002*
ความสามารถในการฟื้นฟูพลัง				
ระดับสูง	34 (77.3)	10 (22.7)	4.900(1.945,12.403)	0.001*
ระดับต่ำ	18 (40.9)	26 (59.1)		

\* p-value < 0.05

จากตารางที่ 9 แสดงถึงความสัมพันธ์ระหว่างการอบรมเลี้ยงดู ความสามารถในการฟื้นฟูพลัง กับภาวะซึมเศร้าโดยใช้สถิติ Chi-Square พบว่า รูปแบบการเลี้ยงดูและความสามารถในการฟื้นฟูพลัง มีความสัมพันธ์ กับภาวะซึมเศร้าอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

นอกจากการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างรูปแบบการเลี้ยงดู ความสามารถในการฟื้นฟูพลังและภาวะซึมเศร้าแล้ว ผู้วิจัยได้วิเคราะห์ปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยด้านครอบครัว และปัจจัยด้านจิตสังคมที่สัมพันธ์กับความสามารถในการฟื้นฟูพลังและภาวะซึมเศร้า โดยได้แสดงในตารางดังต่อไปนี้



ส่วนที่ 5 ข้อมูลปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยด้านครอบครัวและปัจจัยด้านจิตสังคมที่มีความสัมพันธ์กับความสามารถในการฟื้นฟู โดยใช้สถิติ Chi square และ Odd Ratio

ตารางที่ 10 ปัจจัยด้านบุคคล ปัจจัยด้านครอบครัว และปัจจัยด้านจิตสังคมกับความสามารถในการฟื้นฟู วิเคราะห์โดยใช้สถิติ Chi-Square และ Odd Ratio โดยมีจุดตัดคะแนน CD-RISC ที่ 60.8 คะแนนขึ้นไป

ปัจจัย	ความสามารถในการฟื้นฟู		OR (95%CI)	p- value
	ระดับต่ำ	ระดับสูง		
	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)		
เพศ				
ชาย	24 (50)	24 (50)	1.00 (0.43, 2.31)	1.0
หญิง	20 (50)	20 (50)		
อายุ				
10-13 ปี	14 (46.7)	16 (53.3)	0.817 (0.338,1.975)	0.653
14-19 ปี	23 (46.0)	27 (54.0)		
ระดับชั้นปี				
ระดับมัธยมศึกษาตอนต้น	26 (51)	25 (49)	1.098 (0.471,2.56)	0.83
ระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย	18 (48.6)	19 (51.4)		
เชื้อชาตินักเรียน				
ไทย	13 (34.2)	25 (65.8)	0.164(0.053,0.512)	0.005*
ไทย-ต่างชาติ	19 (76.0)	6 (24.0)		
ต่างชาติ	12 (48.0)	13 (52.0)	3.41(1.026,11.47)	0.005*
เชื้อชาติบิดา				
ไทย	18 (40.9)	26 (59.1)	2.143 (0.90, 5.090)	0.09
ต่างชาติ	26 (59.1)	18 (40.9)		

ปัจจัย	ความสามารถในการฟันพลัง		OR (95%CI)	p- value
	ระดับต่ำ	ระดับสูง		
	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)		
เชื้อชาติมารดา				
ไทย	27 (48.2)	29 (51.8)	0.822(0.344,1.960)	0.66
ต่างชาติ	17 (53.1)	15 (46.9)		
พักอาศัยอยู่ร่วมกับ				
ทั้งบิดาและมารดา	11 (37.9)	18 (62.1)	0.481(0.194,1.190)	0.11
บิดาหรือมารดา หรือผู้ใหญ่				
คนใดคนหนึ่ง				
33 (55.9)	26 (44.1)			
มีโรคประจำตัว				
ไม่มี	40 (50)	40 (50)	1.00 (0.234, 4.270)	1.00
มี	4 (50)	4 (50)		
มียาที่ใช้เป็นประจำ				
ไม่มี	38 (48.1)	41 (51.9)	1.11 (0.291, 0.484)	0.242 <sup>a</sup>
มี	6 (66.7)	3 (33.3)		
จำนวนพี่น้องรวมตัวนักเรียน				
เป็นบุตรคนเดียว	10 (50)	10 (50)	1.00 (0.369,2.710)	1.00
มีพี่น้องสองคนขึ้นไป	34 (50)	34 (50)		
ลำดับการเป็นบุตรในครอบครัว				
เป็นบุตรคนโต	25 (52.1)	23 (47.9)	1.20 (0.519,2.783)	0.67
เป็นบุตรลำดับอื่นๆ	19 (47.5)	21 (52.5)		

ปัจจัย	ความสามารถในการฟันพลัง		OR (95%CI)	p- value
	ระดับต่ำ	ระดับสูง		
	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)		
สถานภาพสมรสของบิดามารดา				
อยู่ด้วยกัน	35 (54.7)	29 (45.3)	2.01 (0.769, 5.263)	0.15
แยกกันอยู่	9 (37.5)	15 (62.5)		
ความสัมพันธ์ระหว่างบิดาและมารดา				
เข้ากันได้ดีไม่เคยทะเลาะกัน	28 (42.4)	38 (57.6)	0.123 (0.025, 0.590)	0.006 <sup>a</sup>
ทะเลาะกันบ้างหรือประจำ	12 (85.7)	2 (14.3)		
ความสัมพันธ์ของนักเรียนกับบิดา				
สนิทสนมกันดี	17 (44.7)	21 (55.3)	0.69 (0.295, 1.609)	0.39
ไม่ค่อยสนิท	27 (54.0)	23 (46.0)		
ความสัมพันธ์ของนักเรียนกับมารดา				
สนิทสนมกันดี	32 (45.7)	38 (54.3)	0.421 (0.142, 1.241)	0.11
ไม่ค่อยสนิท	12 (66.7)	6 (33.3)		
ความสัมพันธ์ของนักเรียนกับพี่น้อง				
สนิทสนมกันดี	25 (55.6)	20 (44.4)	1.579 (0.681, 3.663)	0.28
ไม่ค่อยสนิท	19 (44.2)	24 (55.8)		
บรรยากาศในครอบครัว				
รักและดูแลกันเป็นอย่างดี	12 (29.3)	29 (70.0)	0.194 (0.078, 0.482)	0.00*
ต่างคนต่างอยู่หรือทะเลาะกัน	32 (68.1)	15 (31.9)		
ปัญหาสุขภาพจิตของบิดา (ตามการรับรู้ของนักเรียน)				
ไม่มี	25 (53.2)	22 (46.8)	1.948 (0.652, 5.818)	0.43
มี	7 (36.8)	12 (63.2)		

ปัจจัย	ความสามารถในการฟื้นฟูพลัง		OR (95%CI)	p- value
	ระดับต่ำ	ระดับสูง		
	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)		
บิดากังวล เครียด (ตามการรับรู้ของนักเรียน)				
ไม่มี	42 (53.2)	37 (46.8)	3.973 (0.777,20.32)	0.08 <sup>a</sup>
มี	2 (22.2)	7 (77.8)		
บิดานอนหลับยาก (ตามการรับรู้ของนักเรียน)				
ไม่มี	43 (51.8)	40 (48.2)	4.30 (0.461,40.110)	0.18 <sup>a</sup>
มี	1 (20.0)	4 (80.0)		
ปัญหาสุขภาพจิตของมารดา (ตามการรับรู้ของนักเรียน)				
ไม่มี	22 (46.8)	25 (53.2)	1.477(0.541,4.03)	0.75
มี	13 (56.5)	10 (43.5)		
มารดาปวดศีรษะบ่อยๆ (ตามการรับรู้ของนักเรียน)				
ไม่มี	37 (50.7)	36 (49.3)	1.175(0.386,3.576)	0.78
มี	7 (46.7)	8 (53.3)		
มารดากังวล เครียด (ตามการรับรู้ของนักเรียน)				
ไม่มี	40 (49.4)	41 (50.6)	0.732 (0.154,3.479)	0.69 <sup>a</sup>
มี	4 (57.1)	3 (42.9)		
มารดานอนหลับยาก (ตามการรับรู้ของนักเรียน)				
ไม่มี	39 (47.6)	43 (52.4)	0.181 (0.02,1.621)	0.09
มี	5 (83.3)	1 (16.7)		

ปัจจัย	ความสามารถในการฟื้นฟูพลัง		OR (95%CI)	p- value
	ระดับต่ำ	ระดับสูง		
	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)		
มารดาพูดหรือแสดงออกว่าอยาก ตาย (ตามการรับรู้ของนักเรียน)				
ไม่มี	41 (48.2)	44 (51.8)	0.482 (0.387,0.600)	0.241 <sup>a</sup>
มี	3 (100.0)	0 (0.0)		
ความสัมพันธ์ระหว่างนักเรียน กับเพื่อน				
สนิทสนมกันดี	30 (46.9)	34 (53.1)	0.63 (0.244,1.627)	0.34
ไม่สนิท	14 (58.3)	10 (41.7)		
ความกังวลเกี่ยวกับการเรียน				
ไม่กังวล	17 (45.9)	20 (54.1)	0.756 (0.323,1.766)	0.52
กังวล	27 (52.9)	24 (47.1)		
เคยผิดหวังเรื่องความรักมาก่อน				
ไม่เคย	29 (53.7)	25 (46.3)	1.469 (0.62,3.48)	0.38
เคย	15 (44.1)	19 (55.9)		
เหตุการณ์ที่ทำให้เกิดความเครียด ในชีวิต				
ไม่เคย	13 (44.8)	16 (55.2)	1.363 (0.558,3.327)	0.49
เคย	31 (52.2)	28 (47.8)		
การเสียชีวิตของบิดา				
ไม่มี	44 (51.2)	42 (48.8)	0.488 (0.393,0.606)	0.24 <sup>a</sup>
มี	0 (0.0)	2 (100)		
การเสียชีวิตของมารดา				
ไม่มี	44 (51.2)	42 (48.8)	0.581 (0.486,0.696)	0.34
มี	0 (0.0)	2 (100)		

ปัจจัย	ความสามารถในการฟื้นพลัง		OR (95%CI)	p- value
	ระดับต่ำ	ระดับสูง		
	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)		
ญาติใกล้ชิดหรือเพื่อนสนิท				
เสียชีวิต				
ไม่มี	35 (47.3)	39 (52.7)	0.499 (0.152,1.630)	0.24
มี	9 (64.3)	5 (35.7)		
บุคคลใกล้ชิดเจ็บป่วยรุนแรง				
ไม่มี	36 (48.6)	38 (51.4)	0.711 (0.224,2.250)	0.56
มี	8 (57.1)	6 (42.9)		
ครอบครัวประสบเหตุการณ์				
ร้ายแรง				
ไม่มี	43(51.8)	40 (48.20)	4.30 (0.461,40.110)	0.18 <sup>a</sup>
มี	1 (20.0)	4 (80.0)		
นักเรียนย้ายที่อยู่หรือที่เรียนแล้ว				
ปรับตัวไม่ได้				
ไม่มี	34 (50.0)	34 (50.0)	1.00 (0.369,2.710)	1.00
มี	10 (50.0)	10 (50.0)		
สอบตกหรือเรียนซ้ำชั้น				
ไม่มี	37 (50.0)	37 (50.0)	1.00 (0.319,3.131)	1.00
มี	7 (50.0)	7 (50.0)		
ทะเลาะกับเพื่อนสนิท				
ไม่มี	33 (47.8)	36 (52.2)	0.667(0.239,1.860)	0.44
มี	11 (57.9)	8 (42.1)		

\*  $p$ -value < 0.05, <sup>a</sup>ใช้ค่าสถิติ Fisher's Exact Test <sup>b</sup>ไม่ตรงตาม assumption chi-square

จากตาราง 10 เมื่อวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านบุคคล ปัจจัยด้านครอบครัว และปัจจัยด้านจิตสังคมกับความสามารถในการฟื้นพลัง โดยใช้สถิติ Chi-Square และ Odd Ratio

พบว่า เชื้อชาติของนักเรียน ความสัมพันธ์ระหว่างบิดาและมารดา รวมถึง บรรยากาศในครอบครัว มีความสัมพันธ์กับความสามารถในการฟื้นฟู อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ส่วนที่ 6 ข้อมูลปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยด้านครอบครัวและปัจจัยด้านจิตสังคมที่มีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้า โดยใช้สถิติ Chi square และ Odd Ratio

ตารางที่ 11 ปัจจัยด้านส่วนบุคคล ปัจจัยด้านครอบครัว และปัจจัยด้านจิตสังคมกับภาวะซึมเศร้า

วิเคราะห์ โดยใช้สถิติ Chi-Square และ Odd Ratio โดยมีจุดตัดคะแนน CES-D ที่ 22 คะแนน

ปัจจัย	ภาวะซึมเศร้า		OR (95% CI)	p- value
	ไม่มี จำนวน (ร้อยละ)	มี จำนวน (ร้อยละ)		
เพศ				
ชาย	33 (68.8)	15 (31.3)	2.432 (1.010,5.800)	0.04*
หญิง	19 (45.5)	21 (52.5)		
อายุ				
10-13 ปี	20 (66.7)	10 (33.3)	1.620 (0.648,4.070)	0.32
14-19 ปี	32 (55.2)	26 (44.8)		
ระดับชั้นปี				
ระดับมัธยมศึกษาตอนต้น (ม.1-3)	30 (58.8)	21 (41.2)	0.974 (0.412,2.305)	0.95
ระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย (ม4-6)	22 (59.5)	15 (40.5)		
เชื้อชาตินักเรียน				
ไทย	27 (71.1)	11 (28.9)	3.120 (1.087,8.980)	0.03*
ไทย-ต่างชาติ	11 (44.0)	14 (56.0)		
ต่างชาติ	14 (56.0)	11 (44.0)	0.617 (0.202,1.886)	0.39

ปัจจัย	ภาวะซึมเศร้า		OR (95% CI)	p- value
	ไม่มี จำนวน (ร้อยละ)	มี จำนวน (ร้อยละ)		
เชื้อชาติบิดา				
ไทย	30 (68.2)	14 (31.8)	2.140 (0.900,5.090)	0.08
ต่างชาติ	22 (50.0)	22 (50.0)		
เชื้อชาติมารดา				
ไทย	34 (60.7)	22 (39.3)	1.200 (0.490,2.900)	0.68
ต่างชาติ	18 (56.3)	14 (43.8)		
พักอาศัยอยู่ร่วมกับ				
ทั้งบิดาและมารดา	18 (62.1)	11 (37.9)	0.480 (0.190,1.190)	0.69
บิดาหรือมารดา หรือผู้ใหญ่อื่น				
ใดคนหนึ่ง				
	34 (57.6)	25 (42.4)		
มีโรคประจำตัว				
ไม่มี	46 (57.5)	34 (42.5)	1.00 (0.234,4.270)	0.34
มี	6 (75.0)	2 (25.0)		
มียาที่ใช้เป็นประจำ				
ไม่มี	47 (59.5)	32 (40.5)	0.460 (0.108,1.980)	0.82
มี	5 (55.6)	4 (44.4)		
จำนวนพี่น้องรวมตัวนักเรียน				
เป็นบุตรคนเดียว	12 (60.0)	8 (40.0)	1.050 (0.381,2.901)	0.92
มีพี่น้องสองคนขึ้นไป	40 (58.8)	28 (41.2)		
ลำดับการเป็นบุตรในครอบครัว				
เป็นบุตรคนโต	26 (54.2)	22 (45.8)	0.636 (0.269,1.508)	0.30
เป็นบุตรลำดับอื่นๆ	26 (65.0)	14 (35.0)		



ปัจจัย	ภาวะซึมเศร้า		OR (95% CI)	p- value
	ไม่มี	มี		
	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)		
สถานภาพสมรสของบิดามารดา				
อยู่ด้วยกัน	40 (62.5)	24 (37.5)	1.667 (0.647,4.290)	0.29
แยกกันอยู่	12 (50)	12 (50)		
ความสัมพันธ์ระหว่างบิดาและมารดา				
เข้ากันได้ดีไม่เคยทะเลาะกัน	13 (68.4)	6 (31.6)	1.640 (0.514,5.230)	0.57
ทะเลาะกันบ้างหรือเป็นประจำ	33 (57.9)	24 (42.1)		
ความสัมพันธ์ของนักเรียนกับบิดา				
สนิทสนมกันดี	26 (68.4)	12 (31.6)	2.00 (0.829,4.825)	0.12
ไม่ค่อยสนิท	26 (52.0)	24 (48.0)		
ความสัมพันธ์ของนักเรียนกับมารดา				
สนิทสนมกันดี	47 (67.1)	23 (32.9)	5.310 (1.691,16.70)	0.002*
ไม่ค่อยสนิท	5 (27.8)	13 (72.2)		
ความสัมพันธ์ของนักเรียนกับพี่น้อง				
สนิทสนมกันดี	26 (57.8)	19 (42.2)	0.895 (0.382,2.090)	0.79
ไม่ค่อยสนิท	26 (60.5)	17 (39.5)		
บรรยากาศในครอบครัว				
รักและดูแลกันเป็นอย่างดี	20 (66.7)	10 (33.3)	2.064 (0.863,4.935)	0.29
ต่างคนต่างอยู่หรือทะเลาะกัน	32 (55.2)	26 (44.8)		
ปัญหาสุขภาพจิตของบิดา				
ไม่มี	31 (66.0)	16 (34.0)	4.198 (1.342,13.12)	0.11
มี	6 (31.6)	13 (68.4)		

ปัจจัย	ภาวะซึมเศร้า		OR (95% CI)	p- value
	ไม่มี	มี		
	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)		
บิดาปวดศีรษะบ่อยๆ (ตามการรับรู้ของนักเรียน)				
ไม่มี	52 (61.2)	33 (38.8)	0.388 (0.297,0.507)	0.06 <sup>a</sup>
มี	0 (0.0)	3 (100)		
บิดากังวล เครียด (ตามการรับรู้ของนักเรียน)				
ไม่มี	49 (62.0)	30 (38.0)	3.267 (0.761,14.04)	0.15 <sup>a</sup>
มี	3 (33.3)	6 (66.7)		
บิดานอนหลับยาก (ตามการรับรู้ของนักเรียน)				
ไม่มี	50 (60.2)	33 (39.8)	2.273 (0.36,14.34)	0.39
มี	2 (40.0)	3 (60.0)		
บิดาติดแอลกอฮอล์				
ไม่มี	51(60.0)	34 (40.0)	3.00 (0.26,34.39)	0.565 <sup>a</sup>
มี	1 (33.3)	2 (66.7)		
บิดาติดยาเสพติด				
ไม่มี	50 (58.1)	36 (41.9)	0.581 (0.486,0.69)	0.511 <sup>a</sup>
มี	2 (100.0)	0 (0.0)		
บิดาพูดหรือแสดงออกว่าอยากตาย				
ไม่มี	52 (59.1)	36 (40.9)	.	. <sup>b</sup>
มี	0	0		
บิดาเป็นโรคจิตเภท				
ไม่มี	52 (59.1)	36 (40.9)	.	. <sup>b</sup>
มี	0	0		

ปัจจัย	ภาวะซึมเศร้า		OR (95% CI)	p- value
	ไม่มี จำนวน (ร้อยละ)	มี จำนวน (ร้อยละ)		
บิดาเคยได้รับการบำบัดจาก จิตแพทย์	52 (60.5)	34 (39.5)	0.165	0.494 <sup>a</sup>
ไม่มี	0	2 (100)		
มี				
ปัญหาสุขภาพจิตของมารดา (ตามการรับรู้ของนักเรียน)				
ไม่มี	32 (68.1)	15 (31.9)	0.395 (0.304,0.513)	0.06
มี	9 (39.1)	14 (60.9)		
มารดาปวดศีรษะบ่อยๆ (ตามการรับรู้ของนักเรียน)				
ไม่มี	44 (60.3)	29 (39.7)	1.328 (0.434,4.050)	0.774
มี	8 (53.3)	7 (46.7)		
มารดาติดแอลกอฮอล์				
ไม่มี	52 (59.1)	36 (40.9)	.	. <sup>b</sup>
มี	0	0		
มารดาติดยาเสพติด				
ไม่มี	52 (59.1)	36 (40.9)	.	. <sup>b</sup>
มี	0	0		
มารดากังวล เครียด (ตามการรับรู้ ของนักเรียน)				
ไม่มี	50 (60.7)	31 (38.3)	4.032(0.737,22.07)	0.117 <sup>a</sup>
มี	2 (28.6)	5 (71.4)		
มารดานอนหลับยาก (ตามการรับรู้ ของนักเรียน)				
ไม่มี	50 (61.0)	32 (39.0)	3.12(0.54,18.06)	0.18
มี	2 (33.3)	4 (66.7)		

ปัจจัย	ภาวะซึมเศร้า		OR (95% CI)	p- value
	ไม่มี จำนวน (ร้อยละ)	มี จำนวน (ร้อยละ)		
ความสัมพันธ์ระหว่างนักเรียนกับเพื่อน				
สนิทสนมกันดี	41 (64.1)	23 (35.9)	2.107 (0.813,5.45)	0.12
ไม่สนิท	11 (45.8)	13 (54.2)		
ความกังวลเกี่ยวกับการเรียน				
ไม่กังวล	27 (73.0)	10 (27.0)	2.808(1.13,6.975)	0.02*
กังวล	25 (49.0)	26 (51.0)		
เคยผิดหวังเรื่องความรักมาก่อน				
ไม่เคย	34 (63.0)	20 (37.0)	1.469(0.62,3.482)	0.35
เคย	18 (52.9)	16 (47.1)		
เหตุการณ์ที่ทำให้เกิดความเครียดในชีวิต				
ไม่เคย	23 (79.3)	6 (20.7)	1.363(0.558,3.327)	0.007*
เคย	29 (49.2)	30 (50.8)		
ญาติใกล้ชิดหรือเพื่อนสนิทเสียชีวิต				
ไม่มี	46 (62.2)	28 (37.8)	2.19(0.688,6.974)	0.18
มี	6 (42.9)	8 (57.1)		
บุคคลใกล้ชิดเจ็บป่วยรุนแรง				
ไม่มี	46 (62.2)	28 (37.8)	0.961(0.152,6.06)	0.18
มี	6 (42.9)	8 (57.1)		
นักเรียนย้ายที่อยู่หรือที่เรียนแล้วปรับตัวไม่ได้				
ไม่มี	40 (58.8)	28 (41.2)	0.95(0.345,2.632)	0.93
มี	12 (60.2)	8 (40.0)		

ปัจจัย	ภาวะซึมเศร้า		OR (95% CI)	p- value
	ไม่มี จำนวน (ร้อยละ)	มี จำนวน (ร้อยละ)		
สอบตกหรือเรียนซ้ำชั้น				
ไม่มี	45 (60.8)	29 (39.2)	1.552(0.493,4.895)	0.45
มี	7 (50.0)	7 (50.0)		
ทะเลาะกับเพื่อนสนิท				
ไม่มี	43 (62.3)	26 (37.7)	1.837(0.66,5.115)	0.24
มี	9 (47.4)	10 (52.6)		

\*  $p$ -value < 0.05, <sup>a</sup>ใช้ค่าสถิติ Fisher's Exact Test <sup>b</sup>ไม่ตรงตาม assumption chi-square

จากตาราง 11 เมื่อทดสอบความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านส่วนบุคคล ปัจจัยด้านครอบครัว และปัจจัยด้านจิตสังคมกับภาวะซึมเศร้า โดยใช้สถิติ Chi-Square และ Odd Ratio พบว่า เพศ เชื้อชาติของนักเรียน ความสัมพันธ์ของนักเรียนกับมารดา ความกังวลเกี่ยวกับการเรียน เหตุการณ์สูญเสียครั้งสำคัญในชีวิต มีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

นอกจากการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ของปัจจัยต่างๆต่อความสามารถในการฟื้นฟูพลังและภาวะซึมเศร้าแล้ว ผู้วิจัยได้ทำการวิเคราะห์ปัจจัยทำนายโดยใช้สถิติ Binary Logistic Regression ดังนี้

ส่วนที่ 7 ปัจจัยทำนายความสามารถในการฟื้นฟูพลังและภาวะซึมเศร้าของกลุ่มตัวอย่างโดยใช้ สถิติ

#### Binary Logistic Regression

ตารางที่ 12 แสดงปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความสามารถในการฟื้นฟูพลังของกลุ่มตัวอย่าง โดยใช้สถิติ

#### Binary Logistic Regression

ปัจจัย	Adjusted OR	95% CI	p-value
ภาวะซึมเศร้า	19.795	1.079, 363.288	0.044*
รูปแบบการเลี้ยงดูแบบเอาใจใส่	35.367	2.039, 613.417	0.014*

\*  $p$ -value < 0.05

จากตาราง 12 เมื่อนำตัวแปรปัจจัยด้านส่วนบุคคล ปัจจัยด้านครอบครัว และปัจจัยด้านจิตสังคมที่มีความสัมพันธ์กับความสามารถในการฟื้นฟู มาวิเคราะห์โดยใช้สถิติ Binary Logistic Regression พบว่า ตัวแปรที่มีอิทธิพลต่อความสามารถในการฟื้นฟูของกลุ่มตัวอย่าง คือ ภาวะซึมเศร้า กล่าวคือ กลุ่มตัวอย่างที่ไม่มีภาวะซึมเศร้ามีโอกาสที่จะมีความสามารถในการฟื้นฟูสูงกว่า 19.795 เท่า เมื่อเทียบกับกลุ่มตัวอย่างที่มีภาวะซึมเศร้า มีค่า 95% CI อยู่ที่ 1.079, 363.288 อีกปัจจัยหนึ่งที่มีอิทธิพลคือ รูปแบบการเลี้ยงดูแบบเอาใจใส่ พบว่า กลุ่มตัวอย่างที่ได้รับการเลี้ยงดูแบบเอาใจใส่จะมีความสามารถในการฟื้นฟูระดับสูง 35.367 เท่า เมื่อเทียบกับผู้ที่ได้รับการเลี้ยงดูแบบเข้มงวด มีค่า 95% CI อยู่ที่ 2.039, 613.417

ตารางที่ 13 แสดงปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อภาวะซึมเศร้าของกลุ่มตัวอย่าง โดยใช้สถิติ Binary Logistic Regression

ปัจจัย	Adjusted OR	95% CI	p-value
ความสามารถในการฟื้นฟู	9.00	2.286, 35.433	0.002*

\* p-value < 0.05

จากตาราง 13 เมื่อนำตัวแปรปัจจัยด้านส่วนบุคคล ปัจจัยด้านครอบครัว และปัจจัยด้านจิตสังคมที่มีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้า มาวิเคราะห์โดยใช้สถิติ Binary Logistic Regression พบว่า ตัวแปรที่มีอิทธิพลต่อภาวะซึมเศร้าของกลุ่มตัวอย่าง คือ ความสามารถในการฟื้นฟู กล่าวคือ กลุ่มตัวอย่างที่มีความสามารถในการฟื้นฟูระดับต่ำ มีโอกาสจะเกิดภาวะซึมเศร้า 9.00 เท่าเมื่อเทียบกับผู้ที่มีความสามารถในการฟื้นฟูระดับสูง มีค่า 95% CI อยู่ที่ 2.286, 35.433

ส่วนที่ 8 ข้อมูลปัจจัยที่สัมพันธ์กับความสามารถในการฟื้นฟูด้านการรับรู้ความสามารถของตน และการยื่นหยัด โดยใช้สถิติ Chi square และ Odd Ratio

ตารางที่ 14 ปัจจัยด้านบุคคล ปัจจัยด้านครอบครัว และปัจจัยด้านจิตสังคมกับความสามารถในการฟื้นฟูด้านการรับรู้ความสามารถของตนและการยื่นหยัดของกลุ่มตัวอย่าง วิเคราะห์โดยใช้สถิติ Chi-square และ Odd Ratio โดยมีจุดตัดคะแนน CD-RISC ที่ 20.1 คะแนนขึ้นไป

ปัจจัย	ความสามารถในการฟื้นฟู		OR (95% CI)	p- value
	ด้านการรับรู้ความสามารถ ของตนและการยื่นหยัด			
	ระดับต่ำ	ระดับสูง		
	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)		
เพศ				
ชาย	26 (54.20)	22 (45.8)	0.636(0.269,1.508)	0.301
หญิง	26 (65.0)	14 (35.0)		
ระดับชั้นปี				
ระดับมัธยมศึกษาตอนต้น	31 (60.8)	20 (39.2)	1.181(0.500,2.790)	0.704
ระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย	21 (56.8)	16 (43.2)		
เชื้อชาตินักเรียน				
ไทย	16 (42.1)	22 (57.9)	2.330(0.07,0.70)	0.016*
ไทย-ต่างชาติ	19 (76.0)	6 (24.0)		
ต่างชาติ	17 (68.0)	8 (32.0)	1.490(0.429,5.172)	
เชื้อชาติบิดา				
ไทย	21 (47.7)	23 (52.3)	0.383(0.159,0.920)	0.30*
ต่างชาติ	31 (70.5)	13 (29.5)		
เชื้อชาติมารดา				
ไทย	30 (53.6)	26 (46.4)	0.524(0.210,1.31)	0.164
ต่างชาติ	22 (68.8)	10 (31.3)		

ปัจจัย	ความสามารถในการฟื้นพลัง		OR (95% CI)	p- value
	ด้านการรับรู้ความสามารถ			
	ของตนเองและการยื่นหยัด			
	ระดับต่ำ	ระดับสูง		
	จำนวน	จำนวน		
	(ร้อยละ)	(ร้อยละ)		
อาศัยอยู่ร่วมกับ				
ทั้งบิดาและมารดา	13 (44.8)	16 (55.2)	0.417(0.168,1.034)	0.056
บิดาหรือมารดา หรือผู้ใหญ่คนใดคนหนึ่ง	39 (66.1)	20 (33.9)		
มีโรคประจำตัว				
ไม่มี	48 (60.0)	32 (40.0)	1.50(0.35,6.435)	0.711 <sup>a</sup>
มี	4 (50.0)	4 (50.0)		
มียาที่ใช้เป็นประจำ				
ไม่มี	46 (58.2)	33 (41.8)	0.697(0.162,2.990)	0.732 <sup>a</sup>
มี	6 (66.7)	3 (33.3)		
จำนวนพี่น้องรวมตัวนักเรียน				
เป็นบุตรคนเดียว	10 (50.0)	10 (50.0)	0.619(0.227,1.689)	0.347
มีพี่น้องสองคนขึ้นไป	42 (61.8)	26 (38.2)		
ลำดับการเป็นบุตรในครอบครัว				
เป็นบุตรคนโต	28 (58.3)	20 (41.7)	0.933(0.397,2.193)	0.874
เป็นบุตรลำดับอื่นๆ	24 (60.0)	16 (40.0)		
สถานภาพสมรสของบิดามารดา				
อยู่ด้วยกัน	42 (65.6)	22 (34.4)	2.673(1.022,6.99)	0.042*
แยกกันอยู่	10 (41.7)	14 (58.3)		
ความสัมพันธ์ระหว่างบิดาและมารดา				
เข้ากันได้ดีไม่เคยทะเลาะกัน	9 (47.4)	10 (52.6)	0.213(0.044,1.02)	0.008*
ทะเลาะกันบ้างหรือเป็นประจำ	40 (70.2)	17 (29.8)		



ปัจจัย	ความสามารถในการฟังพลัง		OR (95% CI)	p- value
	ด้านการรับรู้ความสามารถ			
	ของตนเองและการยื่นหยัด			
	ระดับต่ำ	ระดับสูง		
	จำนวน	จำนวน		
	(ร้อยละ)	(ร้อยละ)		
ความสัมพันธ์ของนักเรียนกับบิดา				
สนิทสนมกันดี				
ไม่ค่อยสนิท	22 (57.9)	16 (42.1)	0.917(0.389,2.16)	0.842
	30 (60.0)	20 (40.0)		
ความสัมพันธ์ของนักเรียนกับมารดา				
สนิทสนมกันดี				
ไม่ค่อยสนิท	39 (55.7)	31 (44.3)	0.484(0.156,1.50)	0.204
	13 (72.2)	5 (27.8)		
ความสัมพันธ์ของนักเรียนกับพี่น้อง				
สนิทสนมกันดี				
ไม่ค่อยสนิท	29 (64.4)	16 (35.6)	1.576(0.67,3.707)	0.296
	23 (53.5)	20 (46.5)		
บรรยากาศในครอบครัว				
รักและดูแลกันเป็นอย่างดี				
ต่างคนต่างอยู่หรือทะเลาะกัน	17 (41.5)	24 (58.5)	0.243(0.098,0.599)	0.002*
	35 (74.5)	12 (25.5)		
ปัญหาสุขภาพจิตของบิดา				
ไม่มี				
มี	26 (55.3)	21 (44.7)	1.114(0.383,3.244)	0.595
	10 (52.6)	9(47.4)		
บิดาปวดศีรษะบ่อยๆ (ตามการรับรู้ของนักเรียน)				
ไม่มี				
มี	50 (58.8)	35 (41.2)	0.714(0.062,8.18)	1.000
	2(66.7)	1 (33.1)		

ปัจจัย	ความสามารถในการฟื้นพลัง		OR (95% CI)	p- value
	ด้านการรับรู้ความสามารถ			
	ของตนเองและการยื่นหยัด			
	ระดับต่ำ	ระดับสูง		
	จำนวน	จำนวน		
	(ร้อยละ)	(ร้อยละ)		
บิดากังวล เครียด				
(ตามการรับรู้ของนักเรียน)				
ไม่มี	48 (60.8)	31 (39.2)	1.935(0.482,7.77)	0.346
มี	4 (44.4)	5 (55.6)		
บิดานอนหลับยาก				
(ตามการรับรู้ของนักเรียน)				
ไม่มี	51 (61.4)	32 (38.6)	6.37(0.682,59.6)	0.067
มี	1 (20.0)	4 (80.0)		
ปัญหาสุขภาพจิตของมารดา				
(ตามการรับรู้ของนักเรียน)				
ไม่มี	24 (51.1)	23 (48.9)	2.190(0.762,6.300)	0.142
มี	16 (69.6)	7 (30.4)		
มารดาปวดศีรษะบ่อยๆ (ตามการ				
รับรู้ของนักเรียน)				
ไม่มี	43 (58.9)	30 (41.1)	0.956(0.308,2.96)	0.937
มี	9 (60.0)	6 (40.0)		
มารดากังวล เครียด				
(ตามการรับรู้ของนักเรียน)				
ไม่มี	47 (58.0)	34 (42.0)	0.553(0.101,3.021)	0.489
มี	5 (71.4)	2 (28.6)		

ปัจจัย	ความสามารถในการฟื้นพลัง		OR (95% CI)	p- value
	ด้านการรับรู้ความสามารถ			
	ของตนเองและการยื่นหยัด			
	ระดับต่ำ	ระดับสูง		
	จำนวน	จำนวน		
	(ร้อยละ)	(ร้อยละ)		
ความสัมพันธ์ระหว่างนักเรียนกับ				
เพื่อน	36 (56.3)	28 (43.8)	0.643(0.241,1.71)	0.376
สนิทสนมกันดี	16 (66.7)	8 (33.3)		
ไม่สนิท				
ความกังวลเกี่ยวกับการเรียน				
ไม่กังวล	23 (62.2)	14 (37.8)	1.246(0.525,2.96)	0.618
กังวล	29 (56.9)	22 (43.1)		
เคยผิดหวังเรื่องความรักมาก่อน				
ไม่เคย	33 (61.1)	21 (38.9)	1.241(0.52,2.96)	0.627
เคย	19 (55.9)	15 (44.1)		
เคยเกิดเหตุการณ์ที่ทำให้เกิด				
ความเครียดในชีวิต				
ไม่เคย	34 (57.6)	25 (42.4)	0.831(0.334,2.06)	0.690
เคย	18 (62.1)	11 (37.9)		
ญาติใกล้ชิดหรือเพื่อนสนิท				
เสียชีวิต	42 (56.8)	32 (43.2)	0.525(0.151,1.828)	0.306
ไม่มี	10 (71.4)	4 (28.6)		
มี				
บุคคลใกล้ชิดเจ็บป่วยรุนแรง				
ไม่มี	43 (58.1)	31 (41.9)	0.771(0.235,2.525)	0.666
มี	9 (64.3)	5 (35.7)		

ปัจจัย	ความสามารถในการฟื้นพลัง		OR (95% CI)	p- value
	ด้านการรับรู้ความสามารถ			
	ของตนและการยื่นหยัด			
	ระดับต่ำ	ระดับสูง		
	จำนวน	จำนวน		
	(ร้อยละ)	(ร้อยละ)		
นักเรียนย้ายที่อยู่หรือที่เรียนแล้ว				
ปรับตัวไม่ได้				
ไม่มี	42 (68.8)	26 (38.2)	1.615(0.592,4.40)	0.347
มี	10 (50.0)	10 (50.0)		
สอบตกหรือเรียนซ้ำชั้น				
ไม่มี	45 (60.8)	29 (39.2)	0.619(0.227,1.689)	0.451
มี	7 (50.0)	7 (50.00)		
ทะเลาะกับเพื่อนสนิท				
ไม่มี	39 (56.5)	30 (43.5)	1.552(0.493,4.885)	0.350
มี	13 (68.4)	6 (31.6)		
รูปแบบการเลี้ยงดู (จากมุมมองของนักเรียน)				
แบบตามใจ	25 (69.4)	11 (30.6)	0.233(0.086,0.631)	0.007*
แบบเอาใจใส่	12 (36.4)	21 (63.6)		
แบบเข้มงวด	13 (76.5)	4 (23.5)	0.176(0.047,0.662)	0.007*

\* p-value < 0.05, <sup>a</sup>ใช้ค่าสถิติ Fisher's Exact Test <sup>b</sup>ไม่ตรงตาม assumption chi-square

จากตาราง 14 เมื่อวิเคราะห์ปัจจัยด้านบุคคล ปัจจัยด้านครอบครัว และปัจจัยด้านจิตสังคม กับความสามารถในการฟื้นพลังด้านการรับรู้ความสามารถของตนและการยื่นหยัดของกลุ่มตัวอย่าง วิเคราะห์โดยใช้สถิติ Chi-square และ Odd Ratio พบว่า เชื้อชาตินักเรียน เชื้อชาติบิดา สถานภาพสมรสของบิดามารดา ความสัมพันธ์ระหว่างบิดาและมารดา บรรยากาศในครอบครัวและรูปแบบการเลี้ยงดู (ตามการรับรู้ของนักเรียน) มีความสัมพันธ์กับความสามารถในการฟื้นพลังด้านการรับรู้ความสามารถของตนและการยื่นหยัดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ส่วนที่ 9 ข้อมูลปัจจัยที่สัมพันธ์กับความสามารถในการฟื้นฟูพลังด้านการเชื่อในตนเองว่ามีความอดทนต่อความรู้สึกทางลบและมีความต้านทานต่อความเครียด โดยใช้สถิติ Chi square และ Odd Ratio

ตารางที่ 15 ปัจจัยด้านส่วนบุคคล ปัจจัยด้านครอบครัว และปัจจัยด้านจิตสังคมกับความสามารถในการฟื้นฟูพลังด้านการเชื่อในตนเองว่ามีความอดทนต่อความรู้สึกทางลบและความต้านทานต่อความเครียดของกลุ่มตัวอย่าง วิเคราะห์โดยใช้สถิติ Chi-square และ Odd Ratio โดยมีจุดตัดคะแนน CD-RISC ที่ 15.8 คะแนน

ปัจจัย	ความสามารถในการฟื้นฟูพลัง ด้านการเชื่อในตนเองว่า มีความอดทนต่อความรู้สึกทาง ลบและมีความต้านทานต่อ ความเครียด		OR (95% CI)	p-value
	ระดับต่ำ	ระดับสูง		
	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)		
เพศ				
ชาย	19 (39.6)	29 (60.4)	0.536(0.229,1.25)	0.149
หญิง	22 (55.0)	18 (45.0)		
ระดับชั้นปี				
ระดับมัธยมศึกษาตอนต้น	23 (45.1)	28 (54.9)	0.867(0.371,2.025)	0.742
ระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย	18 (48.6)	19 (51.4)		
เชื้อชาตินักเรียน				
ไทย	16 (42.1)	22 (57.9)	0.788(0.286,2.174)	0.733
ไทย-ต่างชาติ	12 (48.0)	13 (52.0)		
ต่างชาติ	13 (52.0)	12 (48.0)	0.852(0.281,2.584)	0.777

ปัจจัย	ความสามารถในการฟื้นพลัง ด้านการเชื่อในตนเองว่ามี ความอดทนต่อความรู้สึกทาง ลบและมีความต้านทานต่อ ความเครียด		OR (95% CI)	p-value
	ระดับต่ำ	ระดับสูง		
	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)		
เชื้อชาติบิดา				
ไทย	19 (43.2)	25 (56.8)	0.76(0.328,1.76)	0.521
ต่างชาติ	22 (50.0)	22 (50.0)		
เชื้อชาติมารดา				
ไทย	25 (44.6)	31 (55.4)	0.80(0.338,1.926)	0.628
ต่างชาติ	16 (50.0)	16 (50.0)		
อาศัยอยู่ร่วมกับ				
ทั้งบิดาและมารดา	12 (41.4)	17 (58.6)	0.73(0.297,1.793)	0.492
บิดาหรือมารดา/ ผู้ใหญ่	29 (49.2)	30 (50.8)		
มีโรคประจำตัว				
ไม่มี	36 (45.0)	44 (55.0)	0.491(0.11,2.19)	0.283
มี	5 (62.5)	3 (37.5)		
จำนวนพี่น้องรวมตัวนักเรียน				
เป็นบุตรคนเดียว	8 (40.0)	12 (60.0)	0.707(0.257,1.94)	0.501
มีพี่น้องสองคนขึ้นไป	33 (48.5)	35 (51.5)		
ลำดับการเป็นบุตรในครอบครัว				
เป็นบุตรคนโต	22 (45.8)	26 (54.2)	0.935(0.403,2.16)	0.876
เป็นบุตรลำดับอื่นๆ	19 (47.5)	21 (52.5)		
สถานภาพสมรสของบิดามารดา				
อยู่ด้วยกัน	31 (48.4)	33 (51.6)	1.315(0.51,3.394)	0.571
แยกกันอยู่	10 (41.7)	14 (58.3)		

ปัจจัย	ความสามารถในการฟื้นพลัง ด้านการเชื่อในตนเองว่ามี ความอดทนต่อความรู้สึกทาง ลบและมีความต้านทานต่อ ความเครียด		OR (95% CI)	p-value
	ระดับต่ำ	ระดับสูง		
	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)		
ความสัมพันธ์ระหว่างบิดาและ มารดา	8 (42.1)	11 (57.9)	0.295(0.08,1.037)	0.198
เข้ากันได้ดีไม่เคยทะเลาะกัน	30 (52.6)	27 (47.4)		
ทะเลาะกันบ้างหรือเป็นประจำ				
ความสัมพันธ์ของนักเรียนกับบิดา				
สนิทสนมกันดี	19 (50.0)	19 (50.0)	1.27(0.54,2.967)	0.576
ไม่ค่อยสนิท	22 (44.0)	28 (56.0)		
ความสัมพันธ์ของนักเรียนกับ มารดา	32 (45.7)	38 (54.3)	0.842(0.299,2.37)	0.745
สนิทสนมกันดี	9 (50.0)	9 (50.0)		
ไม่ค่อยสนิท				
ความสัมพันธ์ของนักเรียนกับพี่ น้อง	21 (46.7)	24 (53.3)	1.00(0.435,2.32)	0.988
สนิทสนมกันดี	20 (46.5)	23 (53.5)		
ไม่ค่อยสนิท				
บรรยากาศในครอบครัว				
รักและดูแลกันเป็นอย่างดี	15 (36.6)	26 (63.4)	0.466(0.198,1.09)	0.079
ต่างคนต่างอยู่หรือทะเลาะกัน	26(55.3)	21(44.7)		
ปัญหาสุขภาพจิตของบิดา (ตามการรับรู้ของนักเรียน)				
ไม่มี	20 (42.6)	27 (57.4)	1.27(0.424,3.80)	0.165
มี	7 (36.8)	12 (63.2)		

ปัจจัย	ความสามารถในการฟื้นพลัง ด้านการเชื่อมั่นตนเองว่ามี ความอดทนต่อความรู้สึกทาง ลบและมีความต้านทานต่อ ความเครียด		OR (95% CI)	p-value
	ระดับต่ำ	ระดับสูง		
	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)		
บิดาปวดศีรษะบ่อยๆ(ตามการ รับรู้ของนักเรียน)				
ไม่มี	40 (47.1)	45 (52.9)	1.77(0.155,20.35)	1.00 <sup>a</sup>
มี	1 (33.3)	2 (66.7)		
บิดากังวล เครียด (ตามการรับรู้ของนักเรียน)				
ไม่มี	38 (48.1)	41 (51.9)	1.854(0.433,7.93)	0.49 <sup>a</sup>
มี	3 (33.3)	6 (66.7)		
บิดานอนหลับยาก (ตามการรับรู้ของนักเรียน)				
ไม่มี	39 (47.0)	44 (53.0)	1.33(0.211,8.375)	0.565
มี	2 (40.0)	3 (60.0)		
ปัญหาสุขภาพจิตของมารดา (ตามการรับรู้ของนักเรียน)				
ไม่มี	17 (36.2)	30 (63.8)	2.294(0.83,6.34)	0.106
มี	13 (56.5)	10 (43.5)		



ปัจจัย	ความสามารถในการฟื้นพลัง ด้านการเชื่อในตนเองว่ามี ความอดทนต่อความรู้สึกทาง ลบและมีความต้านทานต่อ ความเครียด		OR (95% CI)	p-value
	ระดับต่ำ	ระดับสูง		
	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)		
มารดาปวดศีรษะบ่อยๆ (ตามการ รับรู้ของนักเรียน)				
ไม่มี	33 (45.2)	40 (54.8)	0.722(0.237,2.20)	0.565
มี	8 (53.3)	7 (46.7)		
มารดากังวล เครียด (ตามการรับรู้ของนักเรียน)				
ไม่มี	37 (45.7)	44 (54.3)	0.631(0.133-3.00)	0.423
มี	4 (46.6)	3 (42.9)		
ความสัมพันธ์ระหว่างนักเรียนกับ เพื่อน				
สนิทสนมกันดี	10 (41.7)	14 (58.3)	1.315(0.51,3.39)	0.571
ไม่สนิท	31 (48.4)	33 (51.6)		
ความกังวลเกี่ยวกับการเรียน				
ไม่กังวล	14 (37.8)	23 (62.2)	0.54(0.228,1.282)	0.161
กังวล	27 (52.9)	24 (47.1)		
เคยผิดหวังเรื่องความรักมาก่อน				
ไม่เคย	28 (51.9)	26 (48.1)	1.74(0.72,4.168)	0.212
เคย	13 (38.2)	21 (68.8)		

เหตุการณ์ที่ทำให้มีความเครียดใน				
ชีวิต	30 (50.8)	29 (49.2)		0.254
ไม่เคย	11 (37.9)	18 (62.1)	1.693(0.683,4.19)	
เคย				
ญาติใกล้ชิดหรือเพื่อนสนิท				
เสียชีวิต	34 (45.9)	40 (54.1)	0.85(0.271,2.66)	0.780
ไม่มี	7 (50.0)	7 (50.0)		
มี				
บุคคลใกล้ชิดเจ็บป่วยรุนแรง				
ไม่มี	37 (50.0)	37 (50.0)	2.50(0.719,8.69)	0.141
มี	4 (28.6)	10 (71.4)		
นักเรียนย้ายที่อยู่หรือที่เรียนแล้ว				
ปรับตัวไม่ได้	32 (47.1)	36 (52.9)	1.086(0.399,2.95)	0.872
ไม่มี	9 (45.0)	11 (55.0)		
มี				
สอบตกหรือเรียนซ้ำชั้น				
ไม่มี	35 (47.3)	39 (52.7)	1.197(0.378,3.78)	0.760
มี	6 (42.9)	8 (57.1)		
ทะเลาะกับเพื่อนสนิท				
ไม่มี	30 (43.5)	39 (56.5)	0.559(0.200,1.56)	0.265
มี	11 (57.9)	8 (42.1)		
รูปแบบการเลี้ยงดู				
แบบตามใจ	20 (55.6)	16 (44.4)	0.352(0.132,0.938)	0.058
แบบเอาใจใส่	10 (30.3)	23 (69.7)		
แบบเข้มงวด	10 (58.8)	7 (41.2)	0.304(0.090,1.029)	0.051

\*  $p$ -value < 0.05, <sup>a</sup>ใช้ค่าสถิติ Fisher's Exact Test <sup>b</sup>ไม่ตรงตาม assumption chi-square

จากตาราง 15 เมื่อวิเคราะห์ปัจจัยด้านบุคคล ปัจจัยด้านครอบครัว และปัจจัยด้านจิตสังคม กับความสามารถในการฟื้นฟูพลังด้านการเชื่อในตนเองว่ามีความอดทนต่อความรู้สึกทางลบและมีความต้านทานต่อความเครียดของกลุ่มตัวอย่าง วิเคราะห์โดยใช้สถิติ Chi-square และ Odd Ratio ไม่

พบปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความสามารถในการฟื้นฟูพลังการเชื่อในตนเองว่ามีความอดทนต่อความรู้สึกทางลบและมีความต้านทานต่อความเครียด

ส่วนที่ 10 ข้อมูลปัจจัยที่สัมพันธ์กับความสามารถในการฟื้นฟูพลังด้านการยอมรับการเปลี่ยนแปลงในชีวิตและความสัมพันธ์ที่มั่นคง โดยใช้สถิติ Chi square และ Odd Ratio

ตารางที่ 16 ปัจจัยด้านบุคลิก ปัจจัยด้านครอบครัว และปัจจัยด้านจิตสังคมกับความสามารถในการฟื้นฟูพลังด้านการยอมรับการเปลี่ยนแปลงในชีวิตและความสัมพันธ์ที่มั่นคงของกลุ่มตัวอย่าง วิเคราะห์โดยใช้สถิติ Chi-square และ Odd Ratio โดยมีจุดตัดคะแนน CD-RISC ที่ 13.2 คะแนนขึ้นไป

ปัจจัย	ความสามารถในการฟื้นฟูพลังด้านการยอมรับการเปลี่ยนแปลงในชีวิตและความสัมพันธ์ที่มั่นคง		OR (95% CI)	p-value
	ระดับต่ำ	ระดับสูง		
	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)		
เพศ				
ชาย	25 (52.1)	23 (47.9)	0.432(0.147,1.273)	0.326
หญิง	25 (62.5)	15 (37.5)		
อายุ				
10-13 ปี	17 (56.7)	13 (43.3)	0.991(0.40,2.412)	0.538
14-19 ปี	33(56.9)	25(43.1)		
ระดับชั้นปี				
ระดับมัธยมศึกษาตอนต้น (ม.1-3)	30 (58.8)	21 (41.2)	1.214(0.517,2.852)	0.656
ระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย (ม.4-6)	20 (54.1)	17 (45.9)		
เชื้อชาตินักเรียน				
ไทย	20 (52.6)	18 (47.4)	0.432(0.147,1.273)	0.182
ไทย-ต่างชาติ	18 (72.0)	7 (28.0)		
ต่างชาติ	12 (48.0)	13 (52.0)	2.786(0.861,9.010)	0.148

ปัจจัย	ความสามารถในการฟื้นฟูพลัง		OR (95% CI)	p-value
	ด้านการยอมรับการเปลี่ยนแปลงในชีวิตและความสัมพันธ์ที่มั่นคง			
	ระดับต่ำ จำนวน (ร้อยละ)	ระดับสูง จำนวน (ร้อยละ)		
เชื้อชาติบิดา				
ไทย	25 (56.8)	19 (43.2)	1.00(0.43,2.325)	1.000
ต่างชาติ	25 (56.8)	19 (43.2)		
เชื้อชาติมารดา				
ไทย	32 (57.1)	24(42.9)	1.03(0.432,2.49)	0.935
ต่างชาติ	18 (56.3)	14 (43.8)		
อาศัยอยู่ร่วมกับ				
ทั้งบิดาและมารดา	14 (48.3)	15 (51.7)	0.596(0.243,1.462)	0.257
บิดาหรือมารดาหรือผู้ใหญ่คนใด	36 (61.0)	23 (39.0)		
คนหนึ่ง				
มีโรคประจำตัว				
ไม่มี	45 (56.3)	35 (43.8)	0.771(0.172,3.45)	0.734
มี	5 (62.5)	3 (37.5)		
มียาที่ใช้เป็นประจำ				
ไม่มี	43 (54.4)	36 (45.6)	0.341(0.067,1.74)	0.180 <sup>a</sup>
มี	7 (77.8)	2 (22.2)		
จำนวนพี่น้องรวมตัวนักเรียน				
เป็นบุตรคนเดียว	10 (50.0)	10 (50.0)	0.70(0.257,1.904)	0.484
มีพี่น้องสองคนขึ้นไป	40 (58.8)	28 (41.2)		
ลำดับการเป็นบุตรในครอบครัว				
เป็นบุตรคนโต	26 (54.2)	22 (45.8)	0.788(0.337,1.843)	0.582
เป็นบุตรลำดับอื่นๆ	24 (60.0)	16 (40.0)		

ปัจจัย	ความสามารถในการฟื้นฟูพลัง		OR (95% CI)	p-value
	ด้านการยอมรับการเปลี่ยนแปลงในชีวิตและความสัมพันธ์ที่มั่นคง			
	ระดับต่ำ	ระดับสูง		
	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)		
สถานภาพสมรสของบิดามารดา				
อยู่ด้วยกัน	39 (60.9)	25 (39.1)	1.844(0.71,4.753)	0.203
แยกกันอยู่	11 (45.8)	13 (54.2)		
ความสัมพันธ์ระหว่างบิดาและมารดา				
เข้ากันได้ดีไม่เคยทะเลาะกัน	28 (42.4)	38(57.6)	0.290(0.074,1.134)	0.641
ทะเลาะกันบ้างหรือเป็นประจำ	10 (71.4)	4(28.6)		
ความสัมพันธ์ของนักเรียนกับบิดามารดา				
สนิทสนมกันดี	21 (55.3)	17 (44.7)	0.89(0.382,2.095)	0.797
ไม่ค่อยสนิท	29 (58.0)	21 (42.0)		
ความสัมพันธ์ของนักเรียนกับบิดามารดา				
สนิทสนมกันดี	37 (52.9)	33 (47.1)	0.431(0.139,1.339)	0.139
ไม่ค่อยสนิท	13 (72.2)	5 (27.8)		
ความสัมพันธ์ของนักเรียนกับพี่น้อง				
สนิทสนมกันดี	27 (60.0)	18 (40.0)	1.30(0.56,3.038)	0.538
ไม่ค่อยสนิท	23 (53.5)	20 (46.5)		
บรรยากาศในครอบครัว				
รักและดูแลกันเป็นอย่างดี	19(46.3)	22(53.7)	0.446(0.188,1.054)	0.635
ต่างคนต่างอยู่หรือทะเลาะกัน	31(66.0)	16(34.0)		

ปัจจัย	ความสามารถในการฟื้นฟูพลัง		OR (95% CI)	p-value
	ด้านการยอมรับการเปลี่ยนแปลงในชีวิตและ ความสัมพันธ์ที่มั่นคง			
	ระดับต่ำ จำนวน (ร้อยละ)	ระดับสูง จำนวน (ร้อยละ)		
ปัญหาสุขภาพจิตของบิดา (ตามการรับรู้ของนักเรียน)				
ไม่มี	26 (55.3)	21 (44.7)	1.114(0.383,3.244)	0.952
มี	11 (57.9)	8 (42.1)		
บิดากังวล เครียด (ตามการรับรู้ของนักเรียน)				
ไม่มี	47 (59.5)	32 (40.5)	2.938(0.68,12.60)	0.133 <sup>a</sup>
มี	3 (33.3)	6 (66.7)		
ปัญหาสุขภาพจิตของมารดา (ตามการรับรู้ของนักเรียน)				
ไม่มี	25 (53.2)	22 (46.8)	2.011(0.699,5.788)	0.347
มี	16 (69.6)	7 (30.4)		
มารดาปวดศีรษะบ่อยๆ				
ไม่มี	40 (54.8)	33 (45.2)	0.606(0.188,1.94)	0.398
มี	10 (66.7)	5 (33.3)		
มารดากังวล เครียด (ตามการรับรู้ ของนักเรียน)				
ไม่มี	46 (56.8)	35 (43.2)	0.986(0.20,4.692)	0.986 <sup>a</sup>
มี	4 (57.1)	3 (42.9)		
ความสัมพันธ์ระหว่างนักเรียนกับ เพื่อน				
สนิทสนมกันดี	34 (53.1)	30 (46.9)	0.567(0.213,1.511)	0.253
ไม่สนิท	16 (66.7)	8 (33.3)		

ปัจจัย	ความสามารถในการฟื้นฟูพลัง		OR (95% CI)	p-value
	ด้านการยอมรับการเปลี่ยนแปลงในชีวิตและความสัมพันธ์ที่มั่นคง			
	ระดับต่ำ จำนวน (ร้อยละ)	ระดับสูง จำนวน (ร้อยละ)		
ความกังวลเกี่ยวกับการเรียน				
ไม่กังวล	18 (48.6)	19 (51.4)	0.563(0.238,1.328)	0.188
กังวล	32 (62.7)	19 (37.3)		
เคยผิดหวังเรื่องความรักมาก่อน				
ไม่เคย	31 (57.4)	23 (42.6)	1.064(0.448,2.529)	0.888
เคย	19 (55.9)	15 (44.1)		
เหตุการณ์เกิดความเครียดในชีวิต)				
ไม่เคย	14 (48.3)	15 (51.7)	1.677(0.687,4.112)	0.257
เคย	36 (61.0)	23 (39.0)		
ญาติใกล้ชิดหรือเพื่อนสนิทเสียชีวิต				
ไม่มี	41 (55.4)	33 (44.6)	0.69(0.211,2.2258)	0.538
มี	9 (64.3)	5 (35.7)		
บุคคลใกล้ชิดเจ็บป่วยรุนแรง				
ไม่มี	40 (54.1)	34 (45.9)	0.471(0.135,1.637)	0.229
มี	10 (71.4)	4 (28.6)		
นักเรียนย้ายที่อยู่หรือที่เรียนแล้ว ปรับตัวไม่ได้				
ไม่มี	38 (55.9)	30 (44.10)	0.844(0.306,2.329)	0.744
มี	12 (60.0)	8 (40.0)		
สอบตกหรือเรียนซ้ำชั้น				
ไม่มี	40 (54.1)	34 (45.9)	0.471(0.135,1.637)	0.229
มี	10 (71.4)	4 (28.6)		

ปัจจัย	ความสามารถในการฟื้นฟูพลัง		OR (95% CI)	p-value
	ด้านการยอมรับการเปลี่ยนแปลงในชีวิตและความสัมพันธ์ที่มั่นคง			
	ระดับต่ำ จำนวน (ร้อยละ)	ระดับสูง จำนวน (ร้อยละ)		
ทะเลาะกับเพื่อนสนิท				
ไม่มี	38 (55.1)	31 (44.9)	0.715(0.251,2.035)	0.529
มี	12 (63.2)	7 (36.8)		
รูปแบบการเลี้ยงดู (ตามการรับรู้ของนักเรียน)				
แบบตามใจ	25 (69.4)	11 (30.6)	0.177(0.064,0.492)	0.000*
แบบเอาใจใส่	10 (30.3)	23 (69.7)		
แบบเข้มงวด	13 (76.5)	4 (23.5)	0.134(0.035,0.513)	0.002*

\*  $p$ -value < 0.05, <sup>a</sup>ใช้ค่าสถิติ Fisher's Exact Test <sup>b</sup>ไม่ตรงตาม assumption chi-square

จากตาราง 16 เมื่อวิเคราะห์ปัจจัยด้านบุคคล ปัจจัยด้านครอบครัว และปัจจัยด้านจิตสังคม กับความสามารถในการฟื้นฟูพลังด้านการยอมรับการเปลี่ยนแปลงในชีวิตและความสัมพันธ์ที่มั่นคงของกลุ่มตัวอย่าง วิเคราะห์โดยใช้สถิติ Chi-square และ Odd Ratio พบว่า รูปแบบการเลี้ยงดู มีความสัมพันธ์กับความสามารถในการฟื้นฟูพลังด้านการยอมรับการเปลี่ยนแปลงในชีวิตและความสัมพันธ์ที่มั่นคงอย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ 0.05



ส่วนที่ 11 ข้อมูลปัจจัยที่สัมพันธ์กับความสามารถในการฟื้นฟูด้านความรู้ถึงการควบคุมสิ่ง  
ต่างๆ โดยใช้สถิติ Chi square และ Odd Ratio

ตารางที่ 17 ปัจจัยด้านบุคคล ปัจจัยด้านครอบครัว และปัจจัยด้านจิตสังคมกับความสามารถในการ  
ฟื้นฟูด้านความรู้ถึงการควบคุมสิ่งต่างๆของกลุ่มตัวอย่าง วิเคราะห์โดยใช้สถิติ  
Chi-square และ Odd Ratio โดยมีจุดตัดคะแนน CD-RISC ที่ 7.3 คะแนนขึ้นไป

ปัจจัย	ความสามารถในการฟื้นฟู พลังด้านความรู้ถึงการ ควบคุมสิ่งต่างๆ		OR (95%CI)	p-value
	ระดับต่ำ	ระดับสูง		
	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)		
เพศ				
ชาย	23 (47.9)	25 (52.1)	0.832(0.359,1.928)	0.669
หญิง	21 (52.5)	19 (47.5)		
อายุ				
10-13 ปี	10 (33.3)	20 (66.7)	0.353(0.140,0.887)	0.02*
14-19 ปี	34 (58.6)	24 (41.4)		
ระดับชั้นปี				
ระดับมัธยมศึกษาตอนต้น (ม.1-3)	24 (47.1)	27 (52.9)	0.756(0.323,1.766)	0.517
ระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย (ม.4-6)	20 (54.1)	17 (45.9)		
เชื้อชาตินักเรียน				
ไทย	14 (36.8)	24 (63.2)	0.146(0.045,0.475)	0.002*
ไทย-ต่างชาติ	20 (80.0)	5 (20.0)		
ต่างชาติ	10 (40.0)	15 (60.0)	6.00(1.693,21.262)	0.004*
เชื้อชาติบิดา				
ไทย	19 (43.2)	25 (56.8)	0.578(0.248,1.343)	0.201
ต่างชาติ	25 (56.8)	19 (43.2)		

ปัจจัย	ความสามารถในการฟื้นฟู พลังด้านความรู้สึกถึงการ ควบคุมสิ่งต่างๆ		OR (95%CI)	p-value
	ระดับต่ำ	ระดับสูง		
	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)		
เชื้อชาติมารดา				
ไทย	28 (50.0)	28 (50.0)	1.00(0.42,2.384)	1.000
ต่างชาติ	16 (50.0)	16 (50.0)		
อาศัยอยู่ร่วมกับ				
ทั้งบิดาและมารดา	12 (41.4)	17 (58.6)	0.596(0.242,1.464)	0.257
บิดาหรือมารดา หรือผู้ใหญ่อื่นใด	32 (54.2)	27 (45.8)		
คนหนึ่ง				
จำนวนพี่น้องรวมตัวนักเรียน				
เป็นบุตรคนเดียว	12 (60.0)	8 (40.0)	1.688(0.613,4.649)	0.309
มีพี่น้องสองคนขึ้นไป	32 (47.1)	36 (52.9)		
ลำดับการเป็นบุตรในครอบครัว				
เป็นบุตรคนโต	25 (52.1)	23 (47.9)	1.201(0.519,2.783)	0.669
เป็นบุตรลำดับอื่นๆ	19 (47.5)	21 (52.5)		
สถานภาพสมรสของบิดามารดา				
อยู่ด้วยกัน	34 (53.1)	30 (46.9)	1.587(0.615,4.096)	0.338
แยกกันอยู่	10 (41.7)	14 (58.3)		
ความสัมพันธ์ระหว่างบิดาและมารดา				
เข้ากันได้ดีไม่เคยทะเลาะกัน				
เข้ากันได้ดีไม่เคยทะเลาะกัน	34 (51.5)	32 (48.5)	0.290(0.074,1.134)	0.080 <sup>a</sup>
ทะเลาะกันบ้างหรือเป็นประจำ	11 (78.6)	3 (21.4)		
ความสัมพันธ์ของนักเรียนกับบิดา				
สนิทสนมกันดี	16 (42.1)	22 (57.9)	0.571(0.244,1.340)	0.197
ไม่ค่อยสนิท	28 (56.0)	22 (44.0)		

ปัจจัย	ความสามารถในการฟื้นฟู พลังด้านความรู้สึกถึงการ ควบคุมสิ่งต่างๆ		OR (95%CI)	p-value
	ระดับต่ำ	ระดับสูง		
	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)		
ความสัมพันธ์ของนักเรียนกับมารดา				
สนิทสนมกันดี	33 (47.1)	37 (52.9)	0.568(0.197,1.634)	0.290
ไม่ค่อยสนิท	11 (61.1)	7 (38.9)		
ความสัมพันธ์ของนักเรียนกับพี่น้อง				
สนิทสนมกันดี	26 (57.8)	19 (42.2)	1.901(0.815,4.432)	0.135
ไม่ค่อยสนิท	18 (41.9)	25 (58.1)		
บรรยากาศในครอบครัว				
รักและดูแลกันเป็นอย่างดี	15 (36.6)	26 (63.4)	0.358(0.151,0.851)	0.019*
ต่างคนต่างอยู่หรือทะเลาะกัน	29 (61.7)	18 (38.3)		
ปัญหาสุขภาพจิตของบิดา (ตามการ รับรู้ของนักเรียน)				
ไม่มี	23 (48.9)	24 (51.1)	0.697(0.238,2.043)	0.713
มี	11 (57.9)	8 (42.1)		
ปัญหาสุขภาพจิตของมารดา (ตาม การรับรู้ของนักเรียน)				
ไม่มี	23 (48.9)	24 (51.1)	1.357(0.497,3.70)	0.551
มี	13 (56.5)	10 (43.5)		
มารดาปวดศีรษะบ่อยๆ (ตามการ รับรู้ของนักเรียน)				
ไม่มี	35 (47.9)	38 (52.1)	0.614(0.198,1.902)	0.395
มี	9 (60.0)	6 (40.0)		

ปัจจัย	ความสามารถในการฟื้นฟู พลังด้านความรู้สึกถึงการ ควบคุมสิ่งต่างๆ		OR (95%CI)	p-value
	ระดับต่ำ	ระดับสูง		
	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)		
ความสัมพันธ์ระหว่างนักเรียนกับเพื่อน				
สนิทสนมกันดี	30 9 (46.9)	34 (53.1)	0.63(0.244,1.627)	0.338
ไม่สนิท	14 (58.3)	10 (41.7)		
ความกังวลเกี่ยวกับการเรียน				
ไม่กังวล	18 (48.6)	19 (51.4)	1.786(0.749,4.25)	0.829
กังวล	26 (51.0)	25 (49.0)		
เคยผิดหวังเรื่องความรักมาก่อน				
ไม่เคย	30 (55.6)	24 (44.4)	1.108(0.455,2.697)	0.189
เคย	14 (41.2)	20 (58.8)		
เหตุการณ์เกิดความเครียดในชีวิต				
ไม่เคย	14 (48.3)	15 (51.7)	1.108(0.455,2.697)	0.821
เคย	30 (50.8)	29 (49.2)		
ญาติใกล้ชิดหรือเพื่อนสนิทเสียชีวิต				
ไม่มี	36 (48.6)	38 (51.4)	0.711(0.224,2.250)	0.560
มี	8 (57.1)	6 (42.9)		
บุคคลใกล้ชิดเจ็บป่วยรุนแรง				
ไม่มี	38 (51.4)	36 (48.6)	1.407(0.445,4.456)	0.560
มี	6 (42.9)	8 (57.1)		
นักเรียนย้ายที่อยู่หรือที่เรียนแล้ว ปรับตัวไม่ได้				
ไม่มี	36 (52.9)	32 (47.1)	1.688(0.613,4.649)	0.309
มี	8 (40.0)	12 (60.0)		

ปัจจัย	ความสามารถในการฟื้นฟู		OR (95%CI)	p-value
	พลังด้านความรู้สึกถึงการควบคุมสิ่งต่างๆ			
	ระดับต่ำ	ระดับสูง	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)
สอบตกหรือเรียนซ้ำชั้น				
ไม่มี	36 (48.6)	38 (51.4)	0.711(0.224,2.250)	0.560
มี	8 (57.1)	6 (42.9)		
ทะเลาะกับเพื่อนสนิท				
ไม่มี	34 (49.3)	35 (50.7)	0.874(0.316,2.417)	0.796
มี	10 (52.6)	9 (47.4)		
รูปแบบการเลี้ยงดู (ตามการรับรู้ของนักเรียน)				
แบบตามใจ	23 (63.9)	13 (36.1)	0.260(0.097,0.697)	0.006*
แบบเอาใจใส่	11 (33.3)	22 (66.7)		
แบบเข้มงวด	8 (47.1)	9 (52.9)		

\*  $p$ -value < 0.05, <sup>a</sup>ใช้ค่าสถิติ Fisher's Exact Test <sup>b</sup>ไม่ตรงตาม assumption chi-square

จากตาราง 17 เมื่อวิเคราะห์ปัจจัยด้านบุคคล ปัจจัยด้านครอบครัว และปัจจัยด้านจิตสังคม กับความสามารถในการฟื้นฟูพลังด้านความรู้สึกถึงการควบคุมสิ่งต่างๆ ของกลุ่มตัวอย่าง วิเคราะห์โดยใช้สถิติ Chi-square และ Odd Ratio พบว่า อายุ เชื้อชาตินักเรียน บรรยากาศในครอบครัวและรูปแบบการเลี้ยงดู มีความสัมพันธ์กับความสามารถในการฟื้นฟูพลังด้านความรู้สึกถึงการควบคุมสิ่งต่างๆ อย่างมีนัยสำคัญ

ส่วนที่ 12 ข้อมูลปัจจัยที่สัมพันธ์กับความสามารถในการฟื้นฟูด้านความเชื่อด้านจิตวิญญาณ โดยใช้สถิติ Chi square และ Odd Ratio

ตารางที่ 18 ปัจจัยด้านบุคคล ปัจจัยด้านครอบครัว และปัจจัยด้านจิตสังคมกับความสามารถในการฟื้นฟูด้านความเชื่อเรื่องจิตวิญญาณของกลุ่มตัวอย่าง วิเคราะห์โดยใช้สถิติ Chi-square และ Odd Ratio โดยมีจุดตัดคะแนน CD-RISC ที่ 4.4 คะแนนขึ้นไป

ปัจจัย	ความสามารถในการฟื้นฟูด้านความเชื่อด้านจิตวิญญาณ		OR (95%CI)	p-value
	ระดับต่ำ	ระดับสูง		
	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)		
เพศ				
ชาย	31 (64.6)	17 (35.4)	2.01(0.855,4.75)	0.107
หญิง	19 (47.5)	21 (52.5)		
อายุ				
10-13 ปี	16 (53.3)	14(46.7)	0.807(0.332,1.959)	0.635
14-19 ปี	34 (58.6)	24 (41.4)		
ระดับชั้นปี				
ระดับมัธยมศึกษาตอนต้น	28 (54.9)	23 (45.1)	0.83(0.352,1.956)	0.670
ระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย	22 (59.5)	15 (40.5)		
เชื้อชาตินักเรียน				
ไทย	22 (57.9)	16 (42.1)	0.535(0.181,1.58)	0.072
ไทย-ต่างชาติ	18 (72.0)	7 (28.0)		
ต่างชาติ	10 (40.0)	15 (60.0)	3.857(1.180,12.606)	0.023*
เชื้อชาติบิดา				
ไทย	28 (63.6)	16 (36.4)	1.75(0.746,4.10)	0.197
ต่างชาติ	22 (50.0)	22 (50.0)		
เชื้อชาติมารดา				
ไทย	34 (60.7)	22 (39.3)	1.545(0.643,3.71)	0.329
ต่างชาติ	16 (50.0)	16 (50.0)		

ปัจจัย	ความสามารถในการฟื้นพลัง		OR (95%CI)	p- value
	ด้านความเชื่อด้านจิตวิญญาณ			
	ระดับต่ำ จำนวน (ร้อยละ)	ระดับสูง จำนวน (ร้อยละ)		
อาศัยอยู่ร่วมกับ				
ทั้งบิดาและมารดา	14 (48.3)	15 (51.7)	0.596(0.243,1.46)	0.257
บิดาหรือมารดา หรือผู้ใหญ่อื่น ใดคนหนึ่ง	36 (61.0)	23 (39.0)		
จำนวนพี่น้องรวมตัวนักเรียน				
เป็นบุตรคนเดียว	39 (60.9)	25 (29.1)	0.539(0.197,1.473)	0.225
มีพี่น้องสองคนขึ้นไป	11 (45.8)	13 (54.2)		
ลำดับการเป็นบุตรในครอบครัว				
เป็นบุตรคนโต	9 (45.0)	11 (55.0)	0.95(0.40,2.218)	0.225
เป็นบุตรลำดับอื่นๆ	41 (60.3)	27 (39.7)		
สถานภาพสมรสของบิดามารดา				
อยู่ด้วยกัน	39 (60.9)	25 (39.1)	1.84(0.715,4.75)	0.203
แยกกันอยู่	11 (45.8)	13 (54.2)		
ความสัมพันธ์ระหว่างบิดาและมารดา				
เข้ากันได้ดีไม่เคยทะเลาะกัน	38 (57.6)	28 (42.2)	0.754(0.228,2.496)	0.202
ทะเลาะกันบ้างหรือเป็น	9 (64.3)	5 (35.7)		
ประจำ				
ความสัมพันธ์ของนักเรียนกับบิดา				
สนิทสนมกันดี	24 (63.2)	14 (36.8)	1.58(0.669,3.745)	0.295
ไม่ค่อยสนิท	26 (52.0)	24 (48.0)		

ปัจจัย	ความสามารถในการฟื้นฟูพลัง ด้านความเชื่อด้านจิตวิญญาณ		OR (95%CI)	p- value
	ระดับต่ำ	ระดับสูง		
	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)		
ความสัมพันธ์ของนักเรียนกับ				
มารดา				
สนิทสนมกันดี	37 (52.9)	33 (47.1)	0.431(0.139,1.339)	0.139
ไม่ค่อยสนิท	13 (72.2)	5 (27.8)		
ความสัมพันธ์ของนักเรียนกับพี่				
น้อง				
สนิทสนมกันดี	26 (57.8)	19 (42.2)	1.083(0.466,2.519)	0.853
ไม่ค่อยสนิท	24 (55.8)	19 (44.2)		
บรรยากาศในครอบครัว				
รักและดูแลกันเป็นอย่างดี	20 (48.8)	21 (51.2)	0.54(0.23,1.268)	0.155
ต่างคนต่างอยู่หรือทะเลาะกัน	30 (63.8)	17 (36.2)		
ปัญหาสุขภาพจิตของบิดา (ตาม				
การรับรู้ของนักเรียน)				
ไม่มี	29 (61.7)	18 (38.3)	1.172(0.39,3.465)	0.219
มี	12 (63.2)	7 (36.8)		
บิดาปวดศีรษะบ่อยๆ(ตามการ				
รับรู้ของนักเรียน)				
ไม่มี	48 (56.5)	37 (43.5)	0.649(0.057,7.43)	0.762
มี	2 (66.7)	1 (33.3)		
บิดากังวล เครียด(ตามการรับรู้				
ของนักเรียน)				
ไม่มี	47 (59.5)	32 (40.5)	2.93(0.684,12.60)	0.126 <sup>a</sup>
มี	3 (33.3)	6 (66.7)		



ปัจจัย	ความสามารถในการฟื้นฟูพลัง ด้านความเชื่อด้านจิตวิญญาณ		OR (95%CI)	p- value
	ระดับต่ำ	ระดับสูง		
	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)		
บิดานอนหลับยาก (ตามการรับรู้ของนักเรียน)				
ไม่มี	46 (55.4)	37 (44.6)	0.311(0.033,2.90)	0.384 <sup>a</sup>
มี	4 (80.0)	1 (20.0)		
ปัญหาสุขภาพจิตของมารดา (ตามการรับรู้ของนักเรียน)				
ไม่มี	23 (48.9)	24 (51.1)	19.57(0.698,5.48)	0.278
มี	15 (65.2)	8 (34.8)		
มารดาปวดศีรษะบ่อยๆ (ตามการรับรู้ของนักเรียน)				
ไม่มี	41 (56.2)	32 (43.8)	0.854(0.275,2.649)	0.345
มี	9 (60.0)	6 (40.0)		
มารดากังวล เครียด (ตามการรับรู้ของนักเรียน)				
ไม่มี	45 (55.6)	36 (44.4)	0.5(0.092,2.73)	0.416
มี	5 (71.4)	2 (28.6)		
ความสัมพันธ์ระหว่างนักเรียน กับเพื่อน				
สนิทสนมกันดี	36 (56.3)	28 (43.8)	0.918(0.355,2.375)	0.861
ไม่สนิท	14 (58.3)	10 (41.7)		
ความกังวลเกี่ยวกับการเรียน				
ไม่กังวล	18 (48.6)	19 (51.4)	0.563(0.238,1.328)	0.188
กังวล	32 (62.7)	19 (37.3)		

ปัจจัย	ความสามารถในการฟื้นฟูพลัง ด้านความเชื่อด้านจิตวิญญาณ		OR (95%CI)	p- value
	ระดับต่ำ	ระดับสูง		
	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)		
เคยผิดหวังเรื่องความรักมาก่อน				
ไม่เคย	34 (63.0)	20 (37.0)	1.91(0.80,4.565)	0.142
เคย	16 (47.1)	18 (52.9)		
เหตุการณ์ที่ทำให้เกิดความเครียด ในชีวิต				
ไม่เคย	17 (58.6)	12 (41.1)	0.896(0.36,2.20)	0.811
เคย	33 (55.9)	26 (44.1)		
ญาติใกล้ชิดหรือเพื่อนสนิท เสียชีวิต				
ไม่มี	42 (56.8)	32 (43.2)	0.98(0.31,3.122)	0.979
มี	8 (57.1)	6 (42.9)		
บุคคลใกล้ชิดเจ็บป่วยรุนแรง				
ไม่มี	40 (54.1)	34 (45.9)	0.47(0.13,1.637)	0.229
มี	10 (71.4)	4 (28.6)		
นักเรียนย้ายที่อยู่หรือที่เรียนแล้ว ปรับตัวไม่ได้				
ไม่มี	41 (60.3)	27 (39.7)	1.956(0.67,5.075)	0.225
มี	9 (45.0)	11 (55.0)		
สอบตกหรือเรียนซ้ำชั้น				
ไม่มี	44 (59.5)	30 (40.5)	1.956(0.616,6.212)	0.250
มี	6 (42.9)	8 (57.1)		
ทะเลาะกับเพื่อนสนิท				
ไม่มี	39 (56.5)	30 (43.5)	0.945(0.338,2.642)	0.915
มี	11 (57.9)	8 (42.1)		

ปัจจัย	ความสามารถในการฟื้นฟูพลัง ด้านความเชื่อด้านจิตวิญญาณ		OR (95%CI)	p- value
	ระดับต่ำ	ระดับสูง		
	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)		
รูปแบบการเลี้ยงดู (จากการรับรู้ ของนักเรียน)				
แบบตามใจ	19 (52.8)	17 (47.2)	0.860(0.338,2.192)	0.752
แบบเอาใจใส่	17 (51.5)	16 (48.5)		
แบบเข้มงวด	12 (70.6)	5 (29.4)	0.443(0.127,1.540)	0.196

\*  $p$ -value < 0.05, <sup>a</sup>ใช้ค่าสถิติ Fisher's Exact Test <sup>b</sup>ไม่ตรงตาม assumption chi-square

จากตาราง 18 เมื่อวิเคราะห์ปัจจัยด้านบุคคล ปัจจัยด้านครอบครัว และปัจจัยด้านจิตสังคม  
กับความสามารถในการฟื้นฟูพลังด้านความเชื่อด้านจิตวิญญาณ ของกลุ่มตัวอย่าง วิเคราะห์โดยใช้  
สถิติ Chi-square และ Odd Ratio พบว่า เชื้อชาตินักเรียน มีความสัมพันธ์กับความสามารถในการ  
ฟื้นฟูพลังด้านความเชื่อด้านจิตวิญญาณอย่างมีนัยสำคัญ

## บทที่ 5

### สรุปผลการวิจัย อภิปรายผลและข้อเสนอแนะ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา ณ จุดเวลาใดเวลาหนึ่ง เพื่อศึกษาความสามารถในการฟื้นพลัง ภาวะซึมเศร้า และรูปแบบการเลี้ยงดู พร้อมทั้งวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างรูปแบบการเลี้ยงดู กับความสามารถในการฟื้นพลังและภาวะซึมเศร้า ของนักเรียนระดับมัธยมศึกษาของโรงเรียนนานาชาติแห่งหนึ่งในกรุงเทพมหานคร จำนวน 88 คน ระยะเวลาเก็บรวบรวมข้อมูล ตั้งแต่เดือนตุลาคม 2561 ถึงเดือนธันวาคม 2561 โดยเครื่องมือที่ใช้แบ่งเป็น 4 ส่วน คือ ข้อมูลส่วนตัวทั่วไป แบบประเมินความสามารถในการฟื้นพลัง Connor-Davidson Resilience Scale (CD-RISC) แบบประเมินภาวะซึมเศร้า Center for Epidemiologic Studies Depression Scale (CES-D) และแบบประเมินรูปแบบการเลี้ยงดู Parenting Styles Scale (PSS) แบบสอบถามทั้งหมดใช้ฉบับภาษาอังกฤษ

สถิติใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล ประกอบด้วย สถิติเชิงพรรณนา ในการบรรยายลักษณะข้อมูล ได้แก่ จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน สถิติอนุมาน ได้แก่ สถิติ Chi-Square Odd Ratio และ Binary Logistic Regression เพื่อวิเคราะห์ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ระหว่างรูปแบบการเลี้ยงดู ปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยด้านครอบครัว รวมถึงปัจจัยด้านจิตสังคม กับความสามารถในการฟื้นพลัง และภาวะซึมเศร้า กำหนดนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

#### สรุปผลการวิจัย

จากกลุ่มตัวอย่างจำนวน 88 คน พบว่า ส่วนใหญ่ได้รับการเลี้ยงดูแบบเอาใจใส่ ร้อยละ 47.7 รองลงมาคือแบบตามใจ ร้อยละ 35.2 มีคะแนนเฉลี่ยของความสามารถในการฟื้นพลังมีค่าเท่ากับ 60.8 เมื่อพิจารณาเป็นรายด้านทั้ง 5 ด้าน พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีค่าเฉลี่ยด้านการยอมรับการเปลี่ยนแปลงในชีวิตและความสัมพันธ์ที่มั่นคง มากที่สุดอยู่ที่ร้อยละ 66.0 รองลงมาคือ ด้านการรับรู้ความสามารถของตนและการยืนหยัด คือร้อยละ 63.1 ส่วนความชุกภาวะซึมเศร้าของกลุ่มตัวอย่างนั้น คิดเป็นร้อยละ 40.9 เมื่อวิเคราะห์เป็นรายด้านทั้ง 4 ด้านพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีภาวะซึมเศร้าด้านอาการทางกายมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 41.9 รองลงมาคือ ด้านอารมณ์ทางบวก คิดเป็นร้อยละ 41.6

เพื่อพิจารณาด้านความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรด้วยสถิติ Chi Square พบว่ารูปแบบการเลี้ยงดูมีความสัมพันธ์กับความสามารถในการฟื้นพลังอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ รวมถึงเมื่อวิเคราะห์

ความสัมพันธ์ระหว่างรูปแบบการเลี้ยงดูกับภาวะซึมเศร้า พบว่า รูปแบบการเลี้ยงดูมีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติเช่นกัน

ส่วนเมื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความสามารถในการฟื้นพลังกับภาวะซึมเศร้า ด้วยสถิติ Chi Square พบว่า ความสามารถในการฟื้นพลังมีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

นอกจากนี้เมื่อนำปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยด้านครอบครัว และปัจจัยด้านจิตสังคม มาวิเคราะห์โดยใช้สถิติ Chi Square และ Odd Ratio พบว่า มีปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความสามารถในการฟื้นพลังอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ได้แก่ ความสัมพันธ์ของบิดามารดา บรรยากาศในครอบครัว และเชื้อชาติของนักเรียน ส่วนปัจจัยที่สัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้า ได้แก่ เพศ ความสัมพันธ์ของนักเรียนกับมารดา ความกังวลเกี่ยวกับการเรียน เหตุการณ์ที่ทำให้เกิดความเครียดในชีวิต และเชื้อชาติของนักเรียน

## อภิปรายผลการวิจัย

### 1. ความสามารถในการฟื้นคืนพลัง

คะแนนเฉลี่ยความสามารถในการฟื้นคืนพลัง กลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 88 คน โดยมีคะแนนเฉลี่ยของความสามารถในการฟื้นพลัง อยู่ที่ 60.8 ซึ่งเป็นค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับต่ำกว่าเมื่อเทียบกับค่าเฉลี่ยของความสามารถในการฟื้นพลังที่เป็นกลุ่มตัวอย่างและใช้เครื่องมือชนิดเดียวกันในการศึกษา ได้แก่ การศึกษาของ Lim<sup>(60)</sup> ที่ศึกษาในกลุ่มวัยรุ่นของสิงคโปร์ จำนวน 190 คน ค่าเฉลี่ยความสามารถในการฟื้นพลังอยู่ที่ 71.1 และการศึกษาของ Clauass-Ehers and Wibowski<sup>(61)</sup> ได้ศึกษากลุ่มนักเรียนระดับชั้นมัธยมศึกษาตอนปลายของอเมริกา จำนวน 95 คน พบว่าค่าเฉลี่ยความสามารถในการฟื้นพลังอยู่ที่ 73.1

นอกจากนี้เมื่อเทียบกับกลุ่มตัวอย่างที่เป็นช่วงวัยรุ่นเดียวกันที่มีภาวะซึมเศร้าหรือต้องเผชิญกับเหตุการณ์สะเทือนขวัญในชีวิต พบว่าค่าเฉลี่ยความสามารถในการฟื้นพลังมีค่าใกล้เคียงกับการศึกษาในครั้งนี้ คือ การศึกษาของ Bruwer<sup>(62)</sup> ศึกษาในกลุ่มนักเรียนระดับมัธยมศึกษาที่มีฐานะทางบ้านดี จำนวน 502 คน ในแอฟริกาใต้ พบว่าค่าเฉลี่ยความสามารถในการฟื้นพลังอยู่ที่ 65.9 และการศึกษาของ Tahereh et al.<sup>(63)</sup> ที่ศึกษาความสามารถในการฟื้นพลัง ภาวะซึมเศร้า พฤติกรรมที่มี

ปัญหา และภาวะสุขภาพจิตในวัยรุ่นที่เป็นชนกลุ่มน้อยทางตอนใต้ของออสเตรเลีย จำนวน 170 คน พบคะแนนความสามารถในการฟัง 62.2

จากการศึกษาครั้งนี้กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนความสามารถในการฟังอยู่ระดับต่ำ เนื่องจากเมื่อวิเคราะห์ในรายละเอียดจะเห็นได้ว่า ความสามารถในการฟังมีความสัมพันธ์ในทางลบกับภาวะซึมเศร้า<sup>(64)(65)</sup> แล้วในการศึกษาครั้งนี้ก็พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีภาวะซึมเศร้าค่อนข้างสูงด้วย จึงกล่าวได้ว่าการที่กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนความสามารถในการฟังต่ำ เนื่องจากมีความซุกของภาวะซึมเศร้าสูง อีกทั้งยังมีปัจจัยที่เกี่ยวข้องอื่นๆด้วย เช่น รูปแบบการเลี้ยงดู ความสัมพันธ์ระหว่างบิดาและมารดา และบรรยากาศในครอบครัว จึงทำให้คะแนนเฉลี่ยความสามารถในการฟังพลังของกลุ่มตัวอย่างในการศึกษาครั้งนี้ มีค่าต่ำกว่ากลุ่มตัวอย่างในการศึกษาอื่นๆที่อยู่ในช่วงวัยรุ่นเดียวกัน

**รูปแบบการเลี้ยงดู** จากการศึกษพบว่า รูปแบบการเลี้ยงดูของนักเรียนมีความสัมพันธ์กับความสามารถในการฟังพลังรวม กล่าวคือ เมื่อวิเคราะห์ลงไปในด้านของความสามารถในการฟังพลังทั้ง 5 ด้าน พบว่ามี 4 ด้านที่มีความสัมพันธ์กับรูปแบบการเลี้ยงดู คือ 1) ด้านการรับรู้ความสามารถของตนและการยืนหยัด 2) ด้านการเชื่อในตนเองว่ามีความอดทนต่อความรู้สึกทางลบ และมีความต้านทานต่อความเครียด 3) ด้านการยอมรับการเปลี่ยนแปลงในชีวิตและความสัมพันธ์ที่มั่นคง และ 4) ด้านความรู้สึกลงถึงการควบคุมสิ่งต่างๆ รูปแบบการเลี้ยงดูแบบเอาใจใส่มีความสัมพันธ์กับความสามารถในการฟังพลังระดับสูง โดยนักเรียนที่ได้รับการเลี้ยงดูแบบเอาใจใส่จะมีความสามารถในการฟังพลังระดับสูงกว่าการเลี้ยงดูแบบเข้มงวด ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ Kourosh<sup>(66)</sup> ที่ศึกษารูปแบบการเลี้ยงดูและความสามารถในการฟังพลังในกลุ่มวัยรุ่น จำนวน 100 คนในประเทศอิหร่าน พบว่า กลุ่มวัยรุ่นที่ได้รับการเลี้ยงดูแบบเอาใจใส่ มีความสามารถในการฟังพลังระดับสูง เช่นเดียวกับการศึกษาของ Hamidraza, Bahram and Maryam<sup>(67)</sup> ที่ศึกษารูปแบบการเลี้ยงดูกับความสามารถในการฟังพลังในกลุ่มวัยรุ่น จำนวน 350 คนในอิหร่าน พบว่าครอบครัวที่มีรูปแบบการเลี้ยงดูแบบเอาใจใส่มีความสัมพันธ์ทางบวกกับความสามารถในการฟังพลัง และการศึกษาของ Natasha<sup>(68)</sup> ที่ศึกษารูปแบบการเลี้ยงดูกับความสามารถในการฟังพลัง ในนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลาย 360 คน ในแถบแอฟริกาใต้ พบว่า รูปแบบการเลี้ยงดูแบบเอาใจใส่มีความสัมพันธ์ในทางบวกกับความสามารถในการฟังพลัง

จากผลการศึกษาที่ได้กล่าวมาแล้วนั้น รูปแบบการเลี้ยงดูแบบเอาใจใส่ส่งผลต่อความสามารถในการฟื้นฟูพลังระดับสูง โดยที่รูปแบบการเลี้ยงดูแบบเอาใจใสนั้นมีลักษณะดังนี้คือ บิดามารดาจะปล่อยให้เด็กมีอิสระในการทำสิ่งต่างๆตามวุฒิภาวะ ในขณะที่เดียวกันบิดามารดาให้การอบรมที่ชัดเจน โดยแสดงความต้องการที่สอดคล้องตามวุฒิภาวะของเด็ก บิดามารดาให้ความรักความอบอุ่นอย่างใกล้ชิด รวมถึงจะสื่อสารกับเด็กเปิดโอกาสให้เด็กมีส่วนร่วมในการตัดสินใจเรื่องภายในบ้านอย่างมีเหตุมีผล<sup>(69)</sup> ซึ่งตรงกับลักษณะของปัจจัยปกป้องระดับครอบครัวของการมีความสามารถในการฟื้นฟูพลังที่ว่า พ่อแม่จะตั้งกฎระเบียบและแนวทางในการปฏิบัติที่ชัดเจนสำหรับบุคคลในครอบครัว รวมถึงเปิดโอกาสและสนับสนุนให้เด็กมีส่วนร่วมในการรับผิดชอบเรื่องต่างๆ ในครอบครัว จะอยู่ในส่วนของฉันมี (I have) ซึ่งช่วยเสริมสร้างความสามารถในการฟื้นฟูพลัง ก่อนที่เด็กจะตระหนักว่าตนเองเป็นคนที่ ฉันเป็น (I am) หรือฉันสามารถทำ (I can) โดยจะช่วยพัฒนาความรู้สึกปลอดภัยและมั่นคงซึ่งเป็นรากฐานในการพัฒนาเสริมสร้างความสามารถในการฟื้นฟูพลังในตัวเด็ก<sup>(70)</sup>

## 2. ภาวะซึมเศร้า

ความชุกของภาวะซึมเศร้า ในงานวิจัยครั้งนี้ได้ศึกษาความชุกภาวะซึมเศร้าของกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 88 คน พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีภาวะซึมเศร้า คิดเป็นร้อยละ 40.9 ซึ่งค่าความชุกของภาวะซึมเศร้าในการศึกษาครั้งนี้มีอัตราสูงกว่างานวิจัยที่ศึกษาภาวะซึมเศร้าที่ผ่านมาที่มีกลุ่มตัวอย่างที่อายุใกล้เคียงกันและใช้แบบประเมินวัดภาวะซึมเศร้า CES-D เดียวกัน คือ การศึกษาของ Phakason<sup>(71)</sup> (2548) ที่ศึกษาเชิงทดลองผลของโปรแกรมเพื่อสร้างพลังต่อการเสริมสร้างความรู้สึกรู้สึกคุณค่าและลดภาวะซึมเศร้าของกลุ่มวัยรุ่น ในจังหวัดสุราษฎร์ธานี จำนวน 40 คน พบค่าความชุกภาวะซึมเศร้าในกลุ่มตัวอย่าง ร้อยละ 25.2 ของรุ่งมณี ยิ่งยี่น<sup>(72)</sup> (2549) ที่ศึกษาความชุกของภาวะซึมเศร้าและปัจจัยที่เกี่ยวข้องในเยาวชนที่กระทำผิดกฎหมายและไม่ได้กระทำผิดกฎหมาย ในจังหวัดอุบลราชธานี ทั้งหมด 518 คน พบว่าค่าความชุกในเยาวชนที่กระทำผิด ร้อยละ 23.3 ส่วนค่าความชุกในเยาวชนที่ไม่ได้กระทำผิด ร้อยละ 13.8 อีกทั้ง การศึกษาของ นิชาภัทร รุจิคาพร<sup>(73)</sup> (2551) ที่ศึกษาภาวะซึมเศร้าของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย ในโรงเรียนสังกัดสำนักงานคณะกรรมการการศึกษาขั้นพื้นฐาน กระทรวงศึกษาธิการในเขตกรุงเทพมหานคร จำนวน 1,700 คน พบค่าความชุกภาวะซึมเศร้าในกลุ่มตัวอย่างร้อยละ 17.4 และงานวิจัยของจิราพร วรเสน<sup>(74)</sup> (2558) ที่ศึกษาอิทธิพลรูปแบบการเลี้ยงดูต่อภาวะซึมเศร้าของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย

โรงเรียนสาธิตมหาวิทยาลัยรามคำแหง กรุงเทพมหานคร จำนวน 287 คน พบความชุกของภาวะซึมเศร้าร้อยละ 36.2

ในส่วนของการศึกษาครั้งนี้พบค่าความชุกที่แตกต่างกับการศึกษาอื่น ๆ นั้น อาจเป็นไปได้ว่าบริบทที่ต่างกันในช่วงยุคสมัยที่มีการเก็บข้อมูลในระยะเวลาที่ห่างกัน รวมทั้งบริบททางด้านของวัฒนธรรม รูปแบบการอบรมเลี้ยงดู วิธีการดำเนินชีวิต อัตราการแข่งขันด้านการศึกษาและวิธีการปรับตัวกับสิ่งแวดล้อมรอบตัว จึงทำให้พบค่าความชุกภาวะซึมเศร้าที่แตกต่างกันได้<sup>(75)</sup>

แต่ยังพบการศึกษาที่ใช้แบบประเมินภาวะซึมเศร้าในเครื่องมืออื่น คือ Children's Depression Inventory (CDI) แล้วพบว่าได้ค่าความชุกภาวะซึมเศร้าใกล้เคียงกัน คือ อุมพร ตรังคสมบัติ และคุณิต ลิขนะพิชิตกุล<sup>(76)</sup> (2539) ศึกษาภาวะซึมเศร้าในนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้นสังกัดกรมสามัญศึกษาในกรุงเทพมหานคร จำนวน 1,264 คน พบภาวะซึมเศร้าในกลุ่มตัวอย่าง ร้อยละ 40.8 และ เพชรไพลิน สรรพสุ<sup>(77)</sup> (2548) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างรูปแบบการอบรมเลี้ยงดูกับความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะซึมเศร้าในนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น ในเขตคูสิต กรุงเทพมหานคร จำนวน 382 คน พบกลุ่มตัวอย่างมีภาวะซึมเศร้า ร้อยละ 39.5

**รูปแบบการเลี้ยงดู** จากการศึกษาครั้งนี้เป็นการให้นักเรียนตอบตามการรับรู้ของตนเองต่อรูปแบบการเลี้ยงดูของบิดามารดา พบว่ารูปแบบการเลี้ยงดูมีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ กล่าวคือ นักเรียนที่ได้รับการเลี้ยงดูแบบเอาใจใส่มีส่วนการมีภาวะซึมเศร้าน้อยที่สุดเมื่อเทียบกับการเลี้ยงดูแบบเข้มงวดและแบบตามใจ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ ศลัษณา และคณะ<sup>(78)</sup> (2551) ที่ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างรูปแบบการเลี้ยงดูของบิดามารดากับภาวะซึมเศร้าของนักเรียนระดับชั้นมัธยมศึกษาชั้นปีที่ 4-6 ในโรงเรียนสังกัดเขตพื้นที่การศึกษานนทบุรี เขต 1 จำนวน 382 คน พบว่า รูปแบบการเลี้ยงดูมีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้า โดยที่การเลี้ยงดูแบบเอาใจใส่มีส่วนผู้ที่ภาวะซึมเศร้าน้อยที่สุดเมื่อเทียบกับรูปแบบการเลี้ยงดูอื่น รวมถึงการศึกษาของ ฉันทนา แรงสิงห์<sup>(79)</sup> (2553) ที่ศึกษาปัจจัยทำนายภาวะซึมเศร้าของนักเรียนระดับมัธยมศึกษา สำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาจังหวัดเชียงราย จำนวน 414 คน พบว่ากลุ่มตัวอย่างที่ได้รับการเลี้ยงดูแบบเอาใจใส่มีภาวะซึมเศร้าน้อยกว่าการเลี้ยงดูแบบเข้มงวดและแบบตามใจ และการศึกษาของ Eunjung and Kevin<sup>(80)</sup> (2551) ที่ศึกษาภาวะซึมเศร้าและรูปแบบการเลี้ยงดูในวัยรุ่นเชื้อชาติเกาหลีอเมริกัน ที่อาศัยอยู่ในอเมริกา จำนวน 56 คน พบว่า กลุ่มตัวอย่างที่ได้รับการเลี้ยงดูแบบเอาใจใส่พบภาวะซึมเศร้าน้อยกว่า ผู้ที่ได้รับการเลี้ยงดูแบบเข้มงวด และการศึกษาของ



Sanchary and Farah<sup>(81)</sup> (2562) ที่ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างรูปแบบการเลี้ยงดูและภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่นในบังกลาเทศ จำนวน 100 คน พบว่ารูปแบบการเลี้ยงดูมีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้า โดยที่รูปแบบการเลี้ยงดูแบบเอาใจใส่มีความสัมพันธ์ทางลบกับภาวะซึมเศร้า

เนื่องจากรูปแบบการเลี้ยงดูของบิดามารดา มีผลต่อความรู้สึกของเด็ก ถ้าเด็กได้รับการเลี้ยงดูแบบเอาใจใส่จะส่งเสริมคุณลักษณะที่ดีในตัวเด็ก เช่น มีการปรับตัวทางสังคมสูง มีความสำเร็จด้านการเรียน มีเป้าหมายในชีวิตที่มุ่งอนาคต มีความภาคภูมิใจในตนเอง มีสัมพันธภาพที่ดีกับเพื่อน สามารถจัดการความเครียดและปัญหาต่างๆ ได้อย่างมีประสิทธิภาพทำให้ลดความเสี่ยงของภาวะซึมเศร้าได้<sup>(81)</sup>

**ความสามารถในการฟื้นพลัง** จากการศึกษาพบว่าความสามารถในการฟื้นพลังมีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ กล่าวคือ นักเรียนที่มีความสามารถในการฟื้นพลังระดับสูงมีโอกาสพบภาวะซึมเศร้าได้น้อย สอดคล้องกับการศึกษาของโสภณ แสงอ่อน และคณะ<sup>(82)</sup> ที่ศึกษาอิทธิพลของความสามารถในการฟื้นพลังต่อภาวะซึมเศร้าในนักเรียนชั้นมัธยมศึกษา 1-6 ในภาคกลาง จำนวน 399 คน พบว่าความสามารถในการฟื้นพลังมีความสัมพันธ์ทางลบกับภาวะซึมเศร้า และการศึกษาของ Hjemdal et al.<sup>(83)(84)</sup> ที่ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความสามารถในการฟื้นพลังและภาวะซึมเศร้าในกลุ่มนักเรียนระดับมัธยมศึกษาจำนวน 307 คน ในนอร์เวย์ พบว่าวัยรุ่นที่มีความสามารถในการฟื้นพลังสูง คะแนนภาวะซึมเศร้าจะไม่เปลี่ยนแปลงเมื่อต้องเผชิญกับเหตุการณ์ที่ก่อให้เกิดความเครียด ซึ่งอาจจะหมายถึงเหตุการณ์ที่ทำให้เกิดความเครียดจะไม่มีผลกระทบทางลบต่อวัยรุ่นที่มีความสามารถในการฟื้นพลังสูง ในทางตรงข้ามพบว่า วัยรุ่นที่มีคะแนนความสามารถในการฟื้นพลังต่ำจะมีคะแนนภาวะซึมเศร้าสูงขึ้นเมื่อต้องเผชิญกับเหตุการณ์ที่ก่อให้เกิดความเครียด นอกจากนี้มีอีกการศึกษาหนึ่งของ Luisa et al.<sup>(65)</sup> ที่ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความสามารถในการฟื้นพลังกับภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่น จำนวน 406 คน ในประเทศโปรตุเกตุ พบว่า วัยรุ่นที่มีระดับความสามารถในการฟื้นพลังสูงส่วนใหญ่จะไม่พบภาวะซึมเศร้า

ความสามารถในการฟื้นพลังเป็นความสามารถหรือศักยภาพของบุคคลในการยืนหยัดอยู่ได้อย่างมีประสิทธิภาพท่ามกลางสถานการณ์อันเลวร้ายหรือเหตุการณ์ที่ก่อให้เกิดความเครียดในชีวิต พร้อมทั้งบุคคลนั้นสามารถจะฟื้นตัวได้ในเวลาอันรวดเร็วโดยจะนำไปสู่การเปลี่ยนแปลงในชีวิตที่ดี เติบโตและเข้าใจชีวิตมากขึ้น ทำให้ไม่มีปัญหาด้านสุขภาพจิตหรือพฤติกรรม<sup>(86)</sup> ดังนั้นเมื่อ

บุคคลเผชิญกับเหตุการณ์เลวร้ายหรือความเครียดในชีวิตแล้ว บุคคลที่มีความสามารถในการฟื้นพลังสูงมีแนวโน้มที่จะมีความเครียดและซึมเศร้าน้อยกว่าบุคคลที่มีความสามารถในการฟื้นพลังต่ำ<sup>(87)</sup>

จากข้อมูลข้างต้นอธิบายได้ว่า บุคคลที่มีความสามารถในการฟื้นพลังระดับสูงจะส่งผลให้ไม่มีภาวะซึมเศร้า ซึ่งในการศึกษาครั้งนี้ยังพบอีกว่า บุคคลจะมีความสามารถในการฟื้นพลังระดับสูงได้ ถ้าได้รับการเลี้ยงดูแบบเอาใจใส่ ดังนั้นจึงอาจเชื่อมโยงได้ว่า เมื่อบุคคลมีความสามารถในการฟื้นพลังระดับสูงแล้ว จะใช้ความสามารถในการฟื้นพลังนี้ เป็นปัจจัยปกป้องให้แก่ตนเองในยามต้องเผชิญกับปัญหาต่างๆที่เข้ามาในชีวิต โดยจะดึงความสามารถด้านต่างๆออกมาใช้ในการจัดการกับปัญหาได้อย่างมีประสิทธิภาพ<sup>(70)</sup> และจะช่วยป้องกันบุคคลจากความเครียดและความเลวร้ายในชีวิตได้<sup>(88)</sup>

### 3. ปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยด้านครอบครัว และปัจจัยด้านจิตสังคมที่สัมพันธ์กับความสามารถในการฟื้นพลัง

ความสัมพันธ์ของบิดามารดา จากการศึกษาพบว่า ความสัมพันธ์ระหว่างบิดามารดา มีความสัมพันธ์กับความสามารถในการฟื้นพลัง กล่าวคือ นักเรียนที่มีบิดาและมารดาสนิทสนมรักใคร่กันดีจะมีความสามารถในการฟื้นพลังระดับสูงกว่านักเรียนที่มีพ่อแม่ที่มีความห่างเหินกัน ซึ่งสอดคล้องกับที่ Grotberg<sup>(70)</sup> ได้ศึกษาไว้คือ กลุ่มวัยรุ่นที่มีครอบครัวรักใคร่กลมเกลียวจะมีแหล่งสนับสนุนที่จะเสริมสร้างให้มีความสามารถในการฟื้นพลังในชีวิตสูง อีกทั้ง Egeland<sup>(89)</sup> ได้ทำการศึกษาระยะยาว (1970-1980) ในกลุ่มวัยรุ่นที่อยู่ในสภาพที่มีปัจจัยเสี่ยงสูง เช่น สภาพแวดล้อมรวมถึงสภาพครอบครัว เช่น ฐานะยากจน บางบ้านมีการกระทำรุนแรง สถานะสมรสของพ่อแม่หย่าร้าง หรือความสัมพันธ์ในครอบครัวไม่ดี หรืออาศัยกับมารดาอายุน้อย พบว่าบริบทที่วัยรุ่นอยู่เหล่านั้นมีผลทำให้ความสามารถในการฟื้นพลังต่ำ

จะเห็นได้ว่าเด็กที่มีครอบครัวแตกแยก ความสัมพันธ์ของบิดามารดาไม่ดี มีความขัดแย้งในครอบครัว ไม่มีการแสดงออกซึ่งความรักและเอาใจใส่กัน จะทำให้เด็กเกิดการปรับตัวไม่ดี ไม่มีความมั่นใจในตนเอง เมื่อเด็กปรับตัวไม่ดีอาจส่งผลให้เด็กเกิดปัญหาโรคทางจิตเวช โดยเฉพาะโรคซึมเศร้าได้<sup>(90)</sup> ซึ่งมีการศึกษาที่พบความสัมพันธ์ระหว่างภาวะซึมเศร้ากับการฆ่าตัวตาย ซึ่งเห็นได้จากการมีความคิดและพฤติกรรมการฆ่าตัวตายเป็นเกณฑ์หนึ่งในการวินิจฉัยภาวะซึมเศร้า และมีรายงานว่าผู้มีผู้ป่วยที่มีภาวะซึมเศร้าที่มีอายุมากกว่า 17 ปีขึ้นไป ประมาณร้อยละ 40 มีความคิดฆ่าตัวตายและประมาณร้อยละ 60 ของผู้ที่ฆ่าตัวตายสำเร็จเป็นผู้ป่วยโรคซึมเศร้า<sup>(91)</sup> และในอีกด้านหนึ่งก็

พบว่าความสามารถในการฟื้นฟูพลังก็จะไปช่วยลดการฆ่าตัวตายได้<sup>(13)</sup> ดังนั้นการที่จะทำให้บุคคลมีความสามารถในการฟื้นฟูพลังมากขึ้นนั้น Grotberg<sup>(70)</sup> กล่าวว่า ทำได้โดยการส่งเสริมองค์ประกอบทั้งสาม I have (แหล่งสนับสนุนภายนอก), I am (ความเข้มแข็งภายในของแต่ละบุคคล), และ I can (ทักษะในการจัดการกับปัญหา) ซึ่งทั้งสามองค์ประกอบนี้ช่วยให้บุคคลจัดการกับปัญหาได้อย่างมีประสิทธิภาพ

**บรรยากาศในครอบครัว** จากการศึกษาพบว่า มีความแตกต่างระหว่างกลุ่มที่มีบรรยากาศในครอบครัวรักและดูแลกันอย่างดีและกลุ่มต่างคนต่างอยู่กับความสามารถในการฟื้นฟูพลังอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ พัทรินทร์และคณะ<sup>(92)</sup> ที่ศึกษา ความสามารถในการฟื้นฟูพลังกับพฤติกรรมเสี่ยงของวัยรุ่นไทยที่กำลังศึกษาอยู่ระดับชั้นมัธยมศึกษาตอนต้นและตอนปลาย จำนวน 2,715 คน ในเขตภาคกลาง ภาคเหนือ ภาคใต้ และภาคตะวันออกเฉียงเหนือ พบว่าบรรยากาศในครอบครัวมีอิทธิพลทางตรงต่อความสามารถในการฟื้นฟูพลัง อีกทั้งการศึกษาของ มะลิวรรณ และคณะ<sup>(93)</sup> ที่ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความสามารถในการฟื้นฟูพลังของวัยรุ่นในพื้นที่จังหวัดจันทบุรี 403 คน พบว่า วัยรุ่นที่มีบรรยากาศในครอบครัวดีมีแนวโน้มจะมีความสามารถในการฟื้นฟูพลังสูง

เนื่องจากบรรยากาศในครอบครัวที่ดีแสดงถึงครอบครัวมีความผูกพันรักใคร่ มีกฎระเบียบของครอบครัวในการอบรมเลี้ยงดูบุตรในช่วงวัยต่างๆ ให้มีการปรับตัวที่ดี เป็นปัจจัยส่งเสริมให้วัยรุ่นรับรู้ว่ามีบุคคลในครอบครัวอย่างน้อยหนึ่งคนที่ช่วยเหลือและให้ความรักความอบอุ่นแก่วัยรุ่นได้ (I have) ซึ่งช่วยให้วัยรุ่นรู้ว่าตนเองมีคุณค่ามากขึ้น (I am) ทำให้เกิดความภาคภูมิใจในตนเอง มั่นใจในความสามารถและศักยภาพของตนเอง ดังนั้นวัยรุ่นทำให้วัยรุ่นมีความสามารถในการแก้ไขปัญหาต่างๆ ได้อย่างเหมาะสมและมีประสิทธิภาพ (I can) อันเป็นการเสริมสร้างองค์ประกอบความสามารถในการฟื้นฟูพลัง<sup>(70)</sup>

**เชื้อชาติของนักเรียน** จากการศึกษาพบว่า เชื้อชาตินักเรียนมีความสัมพันธ์กับความสามารถในการฟื้นฟูพลัง โดยที่ นักเรียนที่มีเชื้อชาติไทยจะมีความสามารถในการฟื้นฟูพลังรวมและความสามารถในการฟื้นฟูพลังด้านการรับรู้ความสามารถของตนเองและการยับยั้ง และด้านความรู้สึกถึงการควบคุมสิ่งต่างๆ ระดับสูงกว่านักเรียนที่มีเชื้อชาติลูกครึ่งอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ซึ่งไม่สอดคล้องกับการศึกษาของ Sandra Prince-Embury<sup>(94)</sup> ที่ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความสามารถในการฟื้นฟูพลังในเด็กและวัยรุ่นกับความแตกต่างของเชื้อชาติและความแตกต่างของระดับการศึกษา

ในบิดามารดาในกลุ่มตัวอย่างเด็กและวัยรุ่นจำนวน 450 คน ที่มีหลากหลายเชื้อชาติ พบว่าเชื้อชาติที่แตกต่างกันของกลุ่มตัวอย่างไม่มีความสัมพันธ์กับคะแนนความสามารถในการฟังร่วมถึงการศึกษานักเรียนของ Keith Magnus<sup>(95)</sup> ที่ศึกษาความสามารถในการฟังร่วมในวัยรุ่นที่มีภาวะความเครียด 2 เชื้อชาติ คือเชื้อชาติแอฟริกัน-อเมริกัน และเด็กผิวขาวชาวพื้นเมือง จำนวน 2069 คน พบว่าเชื้อชาติที่แตกต่างกันไม่มีความสัมพันธ์กับระดับความสามารถในการฟังร่วม

หลังจากได้วิเคราะห์ในรายละเอียดแล้ว พบว่า รูปแบบการเลี้ยงดูในกลุ่มตัวอย่างที่ไม่ใช่ลูกครึ่ง (ไทย และต่างชาตินั้น ส่วนใหญ่ได้รับการเลี้ยงดูแบบเอาใจใส่ ในขณะที่กลุ่มตัวอย่างที่เป็นลูกครึ่ง ส่วนใหญ่จะได้รับการเลี้ยงดูแบบตามใจ ทั้งนี้จากการศึกษาพบว่า การเลี้ยงดูแบบตามใจมีความสัมพันธ์กับความสามารถในการฟังร่วม โดยที่ บุคคลที่ได้รับการเลี้ยงดูแบบตามใจจะส่งผลให้เกิดความสามารถในการฟังร่วมระดับต่ำ<sup>(96)</sup> ดังนั้นเมื่อกลุ่มตัวอย่างที่มีเชื้อชาติเป็นลูกครึ่งแล้ว ได้รับการเลี้ยงดูแบบตามใจจึงส่งผลให้มีความสามารถในการฟังร่วมระดับต่ำด้วย ดังนั้นการศึกษานี้เชื้อชาติของนักเรียนจึงมีความสัมพันธ์กับความสามารถในการฟังร่วม

#### 4. ปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยด้านครอบครัว และปัจจัยด้านจิตสังคมที่สัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้า

เพศ จากการศึกษพบว่าเพศมีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และเมื่อนำตัวแปรเพศไปร่วมทำนายภาวะซึมเศร้า พบว่าเพศสามารถร่วมทำนายภาวะซึมเศร้า คือเพศหญิงมีภาวะซึมเศร้ามากกว่าเพศชาย ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ Nolen-Hoeksema, S., & Girgus, J. S<sup>(96)</sup> พบว่า วัยรุ่นหญิงที่มีอายุ 15 ปีขึ้นไปมีแนวโน้มที่พบภาวะซึมเศร้าได้มากกว่าวัยรุ่นชายเป็นสองเท่าในช่วงวัยเดียวกัน อีกทั้งการศึกษาของ Terrance และคณะ<sup>(97)</sup> ที่ศึกษาความแตกต่างระหว่างเพศของการเกิดภาวะซึมเศร้าช่วงวัยรุ่นใน 3 ประเทศ คือ แคนาดา อเมริกา และอังกฤษ พบว่า เพศหญิงเมื่ออยู่ในช่วงวัยรุ่นมีโอกาสการเกิดภาวะซึมเศร้าได้มากกว่าเพศชาย เช่นเดียวกับการศึกษาในประเทศไทยของ รัมภาศรี สุคนธมาน<sup>(98)</sup> ที่ศึกษาภาวะซึมเศร้าของนักเรียนระดับชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 ในเขตกรุงเทพมหานคร จำนวน 1,117 คน พบภาวะซึมเศร้าของนักเรียนหญิงมากกว่านักเรียนชาย

ในช่วงวัยรุ่นตอนต้นและตอนกลางนั้น วัยรุ่นหญิงมีภาวะซึมเศร้ามากกว่าวัยรุ่นชาย<sup>(99)(100)</sup> ซึ่งเกิดได้จากอิทธิพลของฮอร์โมนเพศหญิงเมื่อเริ่มเข้าสู่วัยรุ่น(Puberty) รวมถึงผู้หญิงและผู้ชาย มีปฏิกิริยาตอบสนองต่อความเครียดและการใช้กลไกในการเผชิญปัญหาที่แตกต่างกัน โดยผู้หญิงมักจะมีประสบการณ์ที่ก่อให้เกิดความเครียดได้ง่ายกว่าผู้ชาย เนื่องจากสภาพความเป็นจริงแล้วผู้หญิงจะอยู่ในสถานภาพที่ด้อยกว่าผู้ชาย ผู้หญิงมีอำนาจน้อยในการควบคุมชีวิตของตนเองและมักจะต้องปฏิบัติตามบทบาทหลายอย่างตามที่ถูกคาดหวังในขอบเขตที่จำกัด ทำให้เกิดความเครียดได้ง่าย ส่วนกลไกการเผชิญปัญหานั้นจะเห็นได้ว่าผู้ชายมักไม่ค่อยให้ความสนใจกับปัญหามากนัก เมื่อเกิดปัญหาผู้ชายจะเปลี่ยนไปเล่นกีฬาหรือทำกิจกรรมอย่างอื่นแทน ในขณะที่ผู้หญิงจะจดจ่อถึงปัญหาที่เกิดขึ้นแล้วไม่สามารถมีทางออกของอารมณ์ที่เกิดขึ้นได้ จึงส่งผลให้เพศหญิงเกิดภาวะซึมเศร้าได้มากกว่าเพศชาย<sup>(101)</sup>

**ความกังวลเกี่ยวกับผลการเรียน** จากการศึกษาพบว่าความกังวลเกี่ยวกับผลการเรียนมีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ สอดคล้องกับการศึกษาของ ฉิมภากร รุจิราพร<sup>(73)</sup> ที่ศึกษาภาวะซึมเศร้าของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย ในโรงเรียนสังกัดสำนักงานคณะกรรมการศึกษาขั้นพื้นฐาน กระทรวงศึกษาธิการในเขตกรุงเทพมหานคร จำนวน 1,700 คน พบว่านักเรียนที่มีความกังวลเกี่ยวกับผลการเรียนมากมีปัจจัยเสี่ยงมากกว่าในการเกิดภาวะซึมเศร้าและการศึกษาของ Rebecca<sup>(102)</sup> ที่ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความเครียดด้านการเรียน การฆ่าตัวตาย และภาวะซึมเศร้าในนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนปลายชาวเอเชีย จำนวน 1,108 คน ในสิงคโปร์ พบว่า ความเครียดด้านการเรียนเป็นปัจจัยทำนายในการเกิดภาวะซึมเศร้า

วัยรุ่นเป็นวัยที่ต้องการความรู้สึกการมีคุณค่าในตนเอง การที่มีผลการเรียนอยู่ในระดับต่ำทำให้ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองลดลง เนื่องจากช่วงวัยในชีวิตวัยรุ่นเป็นช่วงวัยเรียนทำให้ความสำเร็จทางการเรียนเป็นสิ่งสำคัญของความรู้สึกการมีคุณค่าในตนเอง ดังนั้นการที่นักเรียนเกิดภาวะกังวลเกี่ยวกับผลการเรียนจึงเป็นปัจจัยที่จะส่งผลต่อภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่นตามมา<sup>(103)</sup>

**ความสัมพันธ์ของนักเรียนและมารดา** จากการศึกษาพบว่าความสัมพันธ์ของนักเรียนและมารดามีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าอย่างมีนัยยะสำคัญทางสถิติ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ ศิริอร ฤทธิ์ไตรรัตน์<sup>(85)</sup> ที่ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อภาวะซึมเศร้าในนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย จำนวน 1,369 คน พบว่านักเรียนที่มีสัมพันธภาพระหว่างสมาชิกในครอบครัวแบบต่างคนต่างอยู่มีภาวะซึมเศร้าสูง อีกทั้งการศึกษาของ อูมาพร ตรังคสมบัติ<sup>(76)</sup> ที่ศึกษาในนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้นของโรงเรียน

สังกัดกรมสามัญศึกษา จำนวน 1,264 คน พบว่าความสัมพันธ์ที่ห่างเหินกับบิดามารดา เป็นปัจจัยเสี่ยงที่สำคัญของภาวะซึมเศร้าในเด็ก และ(Hilt and Nolen-Hoeksema 2009)

จากพัฒนาการของวัยรุ่นที่ต้องการการยอมรับ ความรัก และความเอาใจใส่จากบุคคลรอบข้าง ดังนั้นหากไม่ได้รับการตอบสนองทางด้านสัมพันธภาพระหว่างบุคคลที่ดีจะทำให้วัยรุ่นรู้สึกเสียคุณค่าในตัวเอง สับสน ไม่มีความสุข เสียใจและนำไปสู่ภาวะซึมเศร้าได้<sup>(105)</sup>

**เหตุการณ์ที่ทำให้เกิดความเครียดในชีวิต** จากการศึกษาครั้งนี้ พบว่า เหตุการณ์ที่ทำให้เกิดความเครียดในชีวิตมีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ซึ่งเรื่องที่ทำให้เกิดความเครียดมากที่สุดของกลุ่มตัวอย่างคือการย้ายที่อยู่หรือย้ายที่เรียนแล้วปรับตัวไม่ได้ สอดคล้องกับการศึกษาของ Susan<sup>(10)</sup> ที่ศึกษาเพศกับภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่น พบว่าเหตุการณ์ที่ทำให้เกิดความเครียดมีความสัมพันธ์ต่อการเกิดภาวะซึมเศร้าได้ และการศึกษาของ ฉิมภักดิ์ รุจิฉัตร<sup>(73)</sup> พบว่าพบว่าเหตุการณ์ที่ทำให้เกิดความเครียดมีความสัมพันธ์ต่อการเกิดภาวะซึมเศร้า และการศึกษาของ Duangjai et, al.<sup>(106)</sup> ที่ศึกษาการทดสอบรูปแบบภาวะซึมเศร้าในนักเรียนระดับชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย จำนวน 800 คน ในจังหวัดเชียงใหม่ พบว่า เหตุการณ์ที่ทำให้เกิดความเครียดมีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้า

วัยรุ่นเป็นวัยที่มีวิกฤตได้ง่าย เนื่องจากเป็นช่วงวัยที่มีการเปลี่ยนแปลงหลายอย่างทั้งทางร่างกาย อารมณ์ จิตใจ และบทบาทในสังคม ทำให้วัยรุ่นต้องเกิดการปรับตัวอย่างมาก<sup>(107)</sup> นอกเหนือจากการเปลี่ยนแปลงดังกล่าวแล้วเมื่อวัยรุ่นต้องเผชิญกับเหตุการณ์ที่ส่งผลต่อความเครียด ไม่ว่าจะเป็นเรื่อง สุขุเสียบุคคลสำคัญในชีวิต การเจ็บป่วยเรื้อรังของสมาชิกในครอบครัว การทะเลาะเบาะแว้งกับคนสำคัญในชีวิต หรือการย้ายที่อยู่หรือสถานที่เรียนใหม่ เมื่อเกิดเหตุการณ์เหล่านี้ขึ้นทำให้วัยรุ่นเกิดความเครียด ความกังวลสับสน เกิดความคับข้องใจในชีวิตขึ้น หากวัยรุ่นปรับตัวได้ดี วัยรุ่นจะพอใจกับชีวิตเกิดความภาคภูมิใจในตนเอง แต่ถ้าวัยรุ่นปรับตัวได้ไม่ดีจากเหตุการณ์เหล่านี้จะทำให้วัยรุ่นเกิดความรู้สึกสิ้นหวัง ท้อแท้ มีความคิดทางลบต่อตนเอง ต่อโลก และต่ออนาคต กลายเป็นวัยรุ่นที่มีปัญหา จึงมีโอกาสเกิดภาวะซึมเศร้าได้ง่าย<sup>(108)</sup>

**เชื้อชาติของนักเรียน** จากการศึกษาครั้งนี้ พบว่าเชื้อชาติของนักเรียนมีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้า โดยที่นักเรียนที่มีเชื้อชาติเป็นลูกครึ่งมีภาวะซึมเศร้ามากกว่ากลุ่มตัวอย่างที่มีเชื้อชาติไทยอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ซึ่งไม่สอดคล้องกับการศึกษาของ Lasko<sup>(109)</sup> ที่ศึกษาภาวะซึมเศร้ากับ

สัมพันธภาพระหว่างบุคคลของนักเรียนระดับชั้นมัธยมศึกษาจากหลากหลายเชื้อชาติ จำนวน 455 คนในอเมริกา พบว่า เชื้อชาติไม่มีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าของกลุ่มตัวอย่าง อีกทั้งการศึกษาของ Bart et al.<sup>(110)</sup> ที่ศึกษาการรับรู้การเลี้ยงดูของบิดามารดากับภาวะซึมเศร้าในต่างเชื้อชาติของนักเรียนระดับชั้นมัธยมในเบลเยียมและเกาหลีใต้ จำนวน 611 คน การศึกษาพบว่าเชื้อชาติไม่มีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้า และการศึกษาของ Ruchkin et al.<sup>(111)</sup> ที่ศึกษาภาวะซึมเศร้าและพยาธิสภาพที่เกี่ยวข้องในวัยรุ่นที่มาจากหลากหลายเชื้อชาติในสามประเทศ จำนวน 3,309 คน พบว่า เชื้อชาติไม่มีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้า

หลังจากได้วิเคราะห์ในรายละเอียดแล้ว พบว่ารูปแบบการเลี้ยงดูในกลุ่มตัวอย่างที่ไม่ใช่ลูกครึ่ง (ไทย และต่างชาติ) ส่วนใหญ่ได้รับการเลี้ยงดูแบบเอาใจใส่ ในขณะที่กลุ่มตัวอย่างที่เป็นลูกครึ่งนั้น ส่วนใหญ่จะได้รับการเลี้ยงดูแบบตามใจ ทั้งนี้จากการศึกษาพบว่าการเลี้ยงดูแบบตามใจมีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้า โดยที่ บุคคลที่ได้รับการเลี้ยงดูแบบตามใจจะส่งผลให้เกิดภาวะซึมเศร้าขึ้นได้<sup>(77)</sup> ดังนั้นเมื่อกลุ่มตัวอย่างที่มีเชื้อชาติลูกครึ่งได้รับการเลี้ยงดูแบบตามใจจึงส่งผลให้เกิดภาวะซึมเศร้าด้วย ทำให้การศึกษาครั้งนี้เชื้อชาติของนักเรียนจึงมีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้า

### ข้อจำกัดในการวิจัย

การศึกษาครั้งนี้เป็นการศึกษาในกลุ่มตัวอย่างนักเรียนในโรงเรียนนานาชาติขนาดเล็กแห่งหนึ่งเท่านั้นจึงไม่สามารถเป็นตัวแทนของนักเรียนที่เรียนในโรงเรียนนานาชาติที่อื่นได้

### ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรมีการศึกษาความสามารถในการฟื้นฟูพลัง ภาวะซึมเศร้า และรูปแบบการเลี้ยงดูของนักเรียนที่ศึกษาในโรงเรียนนานาชาติทั้งขนาดกลางและขนาดใหญ่ ว่ามีลักษณะอย่างไร เนื่องจากยังไม่พบการศึกษาในเรื่องนี้ในโรงเรียนนานาชาติ

2. ควรมีการศึกษาความสามารถในการฟื้นฟูพลัง ภาวะซึมเศร้า และรูปแบบการเลี้ยงดูของนักเรียนที่ศึกษาในโรงเรียนนานาชาติทั้งขนาดกลางและขนาดใหญ่ ปัจจัยใดบ้างที่มีความสัมพันธ์กับนักเรียนที่ศึกษาในโรงเรียนนานาชาติขนาดกลางและขนาดใหญ่ เพื่อจะได้หาแนวทางป้องกันภาวะซึมเศร้าที่จะเกิดในเยาวชนที่มีแนวโน้มจะเพิ่มขึ้นเรื่อยๆในทุกๆปี รวมถึงจะได้หาแนวทางส่งเสริมให้ผู้ปกครองสนใจในการเลี้ยงดูบุตรหลานให้มีความสามารถในการฟื้นฟูพลังเพิ่มมากขึ้น

3. ควรมีการศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์อื่นๆ เพิ่มเติม เช่นเรื่อง การเห็นคุณค่าในตนเองว่าจะส่งผลต่อความสามารถในการฟื้นฟูพลังหรือไม่ อย่างไร

4. ควรจะมีการศึกษาความสามารถในการฟื้นฟูพลังและปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ในกลุ่มนักเรียนที่เป็นลูกครึ่งที่อาศัยภายในครอบครัวที่มีความแตกต่างกันทางวัฒนธรรมความเป็นอยู่ระหว่างบิดาเป็นต่างชาติและมารดาเป็นชาวไทย





บรรณานุกรม

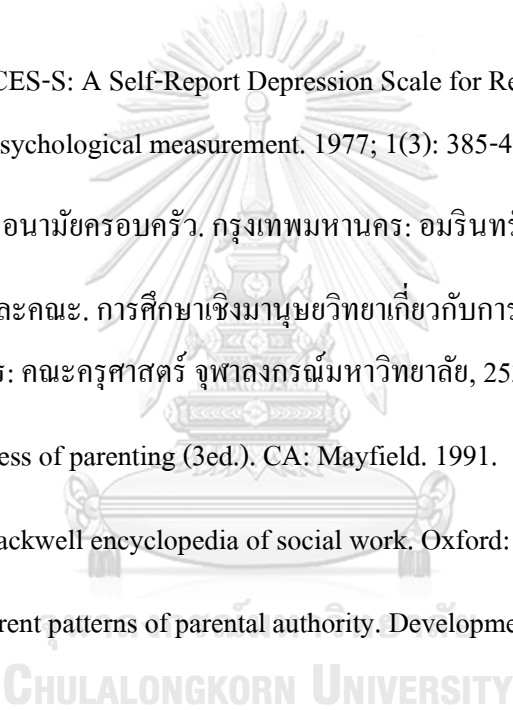


จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย  
**CHULALONGKORN UNIVERSITY**

1. Elster, A. B., and Michael E. Lamb. (2013). Adolescent fatherhood. Psychology Press.
2. Townsend, M. C. (2014). Essentials of psychiatric mental health nursing: Concepts of care in evidence-based practice (6thed.). Philadelphia: F. A Davis.
3. Avenevoli, S., Knight, E., Kessler, R. C., & Merikangas, K. R. (2008). Epidemiology of depression in children and adolescents.
4. World Health Organization. Mental health action plan 2013-2020 Printed by the WHO Document Production Services, Geneva, Switzerland. Retrieved February 2, 2016. Available from: [http://www.who.int/mental\\_health/publications/action\\_plan/en/](http://www.who.int/mental_health/publications/action_plan/en/). Date of data retrieved 20 April 2018.
5. Brage, D.G. (1990). A causal model of adolescent depression. (Doctoral Dissertation, The University of Nebraska-Lincoln). Bibliographic Citation, p. 169. (From CINAHL, 1993-1998).
6. Beck, A. T., & Alford, B. A. (2009). Depression: Clinical, experimental, and theoretical aspects (2nd ed.). Pennsylvania: University of Pennsylvania.
7. World Health Organization. Adolescents and mental health. 2017. Available from: [http://www.who.int/maternal\\_child\\_adolescent/topics/adolescence/mental\\_health/en/](http://www.who.int/maternal_child_adolescent/topics/adolescence/mental_health/en/). Date of data retrieved 22 April 2018.
8. สำนักงานกองทุนสนับสนุนการส่งเสริมสุขภาพ (สสส.). วัยรุ่นป่วยซึมเศร้า. 25 ธันวาคม 2560. Available from <http://www.thaihealth.or.th/>
9. Baumrind, D. (1991). The influence of parenting style on adolescent competence and substance use. Journal of early adolescence, 11, 56-95.
10. พัชรินทร์ นินทจันทร์ โสภณแสงอ่อน และทัศน ทวีคุณ โปรแกรมการเสริมสร้างความแข็งแกร่งในชีวิต กรุงเทพฯ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย 2555

11. Garmezy, N., Masten, A. S., & Tellegen, A. (1984). The study of stress and competence in children: A building block for developmental psychopathology. *Children development*, 55(1), 97-111.
12. Werner, E. E., & Smith, R. *Vulnerable but Invincible: A Longitudinal study of resilient children and youth*. New York: McGraw-Hill; 1982, 1998.
13. Wareerat Thanoi, Kobkul Phanchaoenworakul, Elaine A. Thompson, Rungnapa Panitrat, Dechavudh Nityasuddhi. Thai Adolescent Suicide Risk Behaviors: Testing a Model of Negative Life Events, Rumination, Emotional Distress, Resilience and Social Support. *The Pacific Rim International Journal of Nursing Research Vol 14 No 3: July - September 2010*.
14. ศิริอร ฤทธิไตรรัตน์ ความชุกและปัจจัยของภาวะซึมเศร้าในนักเรียนชั้นมัธยมตอนปลาย ในเขตจังหวัดเพชรบุรี. *วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาเวชศาสตร์ชุมชน ภาควิชาเวชศาสตร์ป้องกันและสังคม คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย 2544*
15. Grotberg, E. H. (2005). Resilience for tomorrow. Retrieved May 8 , 2019, form [http://www.resilnet.uiuc.edu/library/grotberg2005\\_resilience-for-tomorrow-razil.pdf](http://www.resilnet.uiuc.edu/library/grotberg2005_resilience-for-tomorrow-razil.pdf)
16. Garmezy, N., Masten, A. S., & Tellegen, A. (1984). The study of stress and competence in children: A building block for developmental psychopathology. *Children development*, 97-111.
17. Berk, L. E. *Child development (6thed.)*. Boston: Pearson Education. (2003).
18. Elmar Brähler, and Markus Zenger. The relationship of parental rearing behavior and resilience. University of Leipzig; University of Mainz Katja Petrowski: 7 November 2014.
19. Grotberg , B., H. (1998) The International resilience project. Retrieved May 04, 2014 from <http://resilnet.uiuc.edu/library/grotb99.html>
20. Lochman, J., & Becker, B. 2002. Family-based approaches to substance abuse prevention. *Journal of Primary Prevention*, 23(1), 49-114
21. Connor, K. M., and Davidson, R. Development of a new resilience scale: The Connor-Davidson resilience scale. *Depression and Anxiety*, 18, 76-82. 2003

22. Radloff LD. The CES-S: A Self-Report Depression Scale for Research in the General Population. *Applied psychological measurement*. 1977; 1(3): 385-401.
23. Livia Lorena Ribeiro. Construction and Validation of a Four Parenting Styles Scale. Master of Arts In Psychology: Counseling; August, 2009. Available from: [http://humboldt-dspace.calstate.edu/bitstream/handle/2148/522/Livia\\_Ribeiro.pdf?sequence=1](http://humboldt-dspace.calstate.edu/bitstream/handle/2148/522/Livia_Ribeiro.pdf?sequence=1). Date of data retrieved 26 April 2018.
24. WorldHealthOrganization. Adolescent development: World Health Organization:2014 [cited 2014 8 January] Available from [https://www.who.int/maternal\\_child\\_adolescent/topics/adolescence/development/en/](https://www.who.int/maternal_child_adolescent/topics/adolescence/development/en/)
25. สุวรรณา เรื่องกานจนเศรษฐ์ กลยุทธ์สร้างเสริมสุขภาพวัยรุ่น. กรุงเทพมหานคร ชัยเจริญ 2551
26. ศรีเรือน แก้วกั้งวาล. จิตวิทยาพัฒนาการชีวิตทุกช่วงวัย 8ed. 2, editor. กรุงเทพมหานคร. สำนักงานพิมพ์มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ 2545. 329-87
27. พรพิมล เจียมนาครินทร์. พัฒนาการวัยรุ่น. กรุงเทพมหานคร บริษัท คอมฟอร์ม จำกัด; 2539
28. เพ็ญแข ประจวบจันกม รัชนี लाखโรจน์ม สุภา มาลากุล ณ อยุธยา. พัฒนาการวัยรุ่นและการอบรม 2ed. กรุงเทพฯไหนดนคร. ห้างหุ้นส่วนจำกัด นำกั้งการพิมพ์ 2529 49-91p.
29. สมสร เชื้อหิรัญ. คู่มือปฏิบัติการเบื้องต้นการพยาบาลจิตเวช. 5ed. กรุงเทพมหานคร: สำนักพิมพ์อักษรไทย 2532
30. AmericanPsychitricAssociation. Diagnostic and statistical manual of mental disorders. 4ed. Wasington, DC: AmericanPsychiatricAssociation; 2000
31. Beck AT. The diagnostic and management of depression. Philadelphia: University of Pennsylvania Press; 1973.
32. Lazure A. Adolescent psychiatry. New York: Churchill Livington; 1989
33. อุมพร ตรังคสมบัติ, คุณิต ลิขนะพิชิตกุล, อาการซึมเศร้าในเด็ก: การศึกษาโดยใช้ Children s Depression Inventory. วารสารสมาคมจิตแพทย์แห่งประเทศไทย. 2539; 41:222-34

- 34 Steinberg L. Adolescent: Depression and suicide 4th rev ed. NY: Mc Graw-Hill, 1996
- Hill, P. Adolescent Psychiatry. New York: Churchill Livingstone Inc, 1989
35. Maria Kovacs. Children's Depression Invention. MHS. 1992. Available from:  
[https://www.pearsonclinical.co.uk/Psychology/Generic/ChildrensDepressionInventory\(CDI\)/Resources/Technical.pdf](https://www.pearsonclinical.co.uk/Psychology/Generic/ChildrensDepressionInventory(CDI)/Resources/Technical.pdf). Date of data retrieved 18 April 2018.
36. Back, T.A. Depression: Clinical, experimental, and theoretical aspects. New York: Harper Row, 1967.
- 37 Radloff LD. The CES-S: A Self-Report Depression Scale for Research in the General Population. Applied psychological measurement. 1977; 1(3): 385-401.
- 38 เพ็ญศรี พิชัยสนิธ. อนามัยครอบครัว. กรุงเทพมหานคร: อมรินทร์พริ้นติ้ง, 2522
39. สุนนอมรวิวัฒน์ และคณะ. การศึกษาเชิงมานุษยวิทยาเกี่ยวกับการอบรมเลี้ยงดูเด็กตามวิถีชีวิตไทย. กรุงเทพมหานคร: คณะครุศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2532
40. Brook, J. The process of parenting (3ed.). CA: Mayfield. 1991.
- 41 Davies, M. The Blackwell encyclopedia of social work. Oxford: Wiley-Blackwell. 2000.
42. Baumrind, D. Current patterns of parental authority. Developmental Psychology Monograph, 1971. 4(1), 1-103. 
43. Maccoby, E. E., & Martin, J. A. Socialization in the context of the family: Parent-child interaction” In E. M. Hetherington (Ed.), Handbook of child psychology: Vol. 4: Social development 1983. (4th ed., pp. 1-101). New York: Wiley.
44. Steinberg, L., Elmen, J. D., & Mounts, N. S. Authoritative parenting, psychosocial maturity, and academic success among adolescents. Child Development, 1989 60(60), 1424-1436.
45. Buri, J. R. Parental Authority Questionnaire. Journal of Personality Assessment, 57, 110-119; 1991.

46. Livia Lorena Ribeiro. Construction and Validation of a Four Parenting Styles Scale. Master of Arts In Psychology: Counseling; August, 2009. Available from: [http://humboldt-dspace.calstate.edu/bitstream/handle/2148/522/Livia\\_Ribeiro.pdf?sequence=1](http://humboldt-dspace.calstate.edu/bitstream/handle/2148/522/Livia_Ribeiro.pdf?sequence=1). Date of data retrieved 26 April 2018.
47. Grotberg, E. A Guide to Promoting Resilience in Children: Strdnghening the Human Spirit. Holland: Benard van Leer Foundation. 1995.
48. Connor, K. M., and Davidson, R. Development of a new resilience scale: The Connor-Davinson resilience scale. *Depression and Anxiety*, 18, 76-82. 2003
49. American Psychiatric Association, Diagnostic and statistical manual of mental disorders, 4 ed. Washington, DC; American Psychiatric Association; 2000
50. กรมสุขภาพจิต. เปลี่ยนร้ายกลายเป็นดีRQพลังสุขภาพจิต. พิมพ์ครั้งที่ 1. สำนักสุขภาพจิตสังคม กรมสุขภาพจิต. 2552
51. Avidan Milevsky, Melissa Schlechter, Sarah NetterDanielle, Keehn Maternal and Paternal Parenting Styles in Adolescents: Associations with Self-Esteem, Depression and Life-Satisfaction *Journal of Child and Family Studies* February 2007;16(1):39–47
52. Odin Hamidreza Zakeri, Bahram Jowkara, and Maryam Razmjoe. Parenting styles and resilience Department of Educational Psychology, University of Shiraz, Shiraz, Iran January 11 2010.
53. Odin Hjemdal, Patrick A. Vogel, Stian Solem, Kristen Hagen and Tore C. Stiles The relationship between resilience and levels of anxiety, depression, and obsessive–compulsive symptoms in adolescents. First published: 30 August 2010
54. Odin Hjemda, Tore Aune, Trude Reinfjill, & Tore C. Stiles. Resilience as a Predictor of Depressive Symptoms: A Correlational Study with Young Adolescents. Norwegian University of Science and Technology, Norway: 2007; Vol 12(1): 91–104.

55. Rebecca Cristina Malvar Pargas, Patricia A. Brennan, Constance Hammen, and Robyne Le Brocque. Resilience to Maternal Depression in Young Adulthood. 2010 Jul; 46(4): 805–814
56. Werner, E. E., & Smith, R. Vulnerable but Invincible: A Longitudinal study of resilient children and youth. New York: McGraw-Hill; 1982, 1998.
57. Wareerat Thanoi, Kobkul Phancharoenworakul, Elaine A. Thompson, Rungnapa Panitrat, Dechavudh Nityasuddhi. Thai Adolescent Suicide Risk Behaviors: Testing a Model of Negative Life Events, Rumination, Emotional Distress, Resilience and Social Support. The Pacific Rim International Journal of Nursing Research Vol 14 No 3: July - September 2010.
- 58 Jonathan Davidson. Overview: Connor-Davidson Resilience Scale. [www.connordavidson-resiliencescale.com/user-guide.php](http://www.connordavidson-resiliencescale.com/user-guide.php).
- 59 อารยา ผลชัยญา การทดสอบโมเดลความสัมพันธ์เชิงสาเหตุของพัฒนาการของเด็กที่มี/ไม่มีการฟื้นคืนได้เป็นตัวแปรส่งผ่าน: การเปรียบเทียบระหว่างกลุ่มเด็กมีประสบการณ์/ไม่มีประสบภัยสึนามิปี 2547 ปรญญาศิลปศาสตร์ดุสิตบัณฑิต สาขาจิตวิทยา ณะจิตวิทยา จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย 2554
60. Lim M-L, Broekman BFP, Wong JCM, Wong S-T, Ng T-P. The development and validation of the Singapore Youth Resilience Scale (SYRESS). *Int J Educ and Psychol Assessment* 2011; 8: 16-29.
61. Clauss-Ehlers C, Wibrowski CR. Building educational resilience and social support: the effects of the educational and opportunity fund program among first- and second-generation college students. *J College Student Development* 2007 September/October; 48: 574-584.
- 62 Bruwer B, Emsley R, Kidd M, Lochner C, Seedat S. Psychometric properties of the Multidimensional Scale of Perceived Social Support in youth. *Comprehensive Psychiatry* 2008; 49: 195-201
- 63 Ziaian T, de Anstiss H, Antoniou G, Baghurst P, Sawyer M. Resilience and its association with depression, emotional and behavioural problems, and mental health service utilization

among refugee adolescents living in South Australia. *Int J Population Res* 2012;  
doi:10.1155/2012/485956.

64 Hjemdal Odin, Patrick A. Vogel, Stian Solem, Kristen Hagen and Tore C. Stiles. Relationship between Resilience and Levels of Anxiety, Depression, and Obsessive–Compulsive Symptoms in Adolescents. *Clinical Psychology and Psychotherapy Clin. Psychol. Psychother.* 18, 314–321 (2011) Published online 30 August 2010 in Wiley Online Library (wileyonlinelibrary.com)†  
<https://onlinelibrary.wiley.com/doi/pdf/10.1002/cpp.719>

65 Luísa Pereira, Ana Paula Matos, Maria do Rosário Pinheiroa , José Joaquim Costaa. Resilience and Depressive Symptomatology in Adolescents: The Moderator Effect of Psychosocial Functioning

66. Kourosch Mohammadi, S. Abdolwahab Samavi and Abdollah Azadi. The Parenting styles and Resilience in Depressed and Non-Depressed 14 -17 Years Students. *Academic Journal of Psychological Studies. Ac. J. Psy. Stud.* Vol. 2, Issue 1, 15-25, 2013

67. Zakeri, H., Jowkar, B., & Razmjoe, M. (2010). Parenting styles & resilience. *Procedia-Social and Behavioral Sciences*, 5, 1067–1070

68. Natasha Kritzas and Adelene Ann Grobler. The relationship between perceived parenting styles and resilience during adolescence. *Journal of Child and Adolescent Mental Health* 2005, 17(1): 1–12.

69. Baumrind, D. (1991). The influence of parenting style on adolescent competence and substance use. *Journal of early adolescence*, 11, 56-95.

70. Grotberg, E. H. (1995). A guide to promoting resilience in children: Strengthening the human spirit. The Hague: The Bernard van Leer Foundation.

71. Phakason Sonwai. Effects of empowerment program on adolescents' self-esteem and depression. Master's degree of Psychiatric and Mental Health Nursing Mahidol University. 2005



72. รุ่งมณี ยิ่งยืน ความชุกของภาวะซึมเศร้าและปัจจัยที่เกี่ยวข้องในเยาวชนที่กระทำผิดกฎหมาย และไม่ได้กระทำผิดกฎหมาย ในจังหวัดอุบลราชธานี วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาเวชศาสตร์ชุมชน ภาควิชาเวชศาสตร์ป้องกันและสังคม คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์ มหาวิทยาลัย 2549
73. นิชาภัทร รุจิตาพร. ภาวะซึมเศร้าของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนปลายในโรงเรียนสังกัด สำนักงานคณะกรรมการศึกษาขั้นพื้นฐาน กระทรวงศึกษาธิการ ในเขตกรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต ภาควิชาจิตเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์ มหาวิทยาลัย. 2551
74. จิราพร วรแสน. อิทธิพลของรูปแบบการเลี้ยงดูต่อภาวะซึมเศร้าของนักเรียน ชั้นมัธยมศึกษา ตอนปลาย: โรงเรียนสาธิตมหาวิทยาลัยรามคำแหง. วารสารคณะรัฐศาสตร์และนิติศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา <http://www.polsci-law.buu.ac.th/journal/document/7-3/2.pdf>
75. MoonSS. Youth-family,youth-school relationship and depression. Child Adolesc Soc Work J 2010; 27(2): 115-31.
76. อุมภาพร ตรังคสมบัติ และคูสิต ลิขนะพิชิตกุล. พฤติกรรมฆ่าตัวตายในเด็ก: การศึกษาในผู้ป่วย นอก แผนกกุมารเวชศาสตร์. วารสารสมาคมจิตแพทย์แห่งประเทศไทย 41(ก.ค.-ก.ย. 2539) : 174-183.
77. Petpailin Subpasu. The relationship between parenting style and risks of depression in early Adolescent in Dusit District, Bangkok Psychiatric-Mental Health Nursing. Faculty of Graduate Studies Mahidol University. 2005
78. ศลักษณา กิติทัศน์เสรีณี สุปानी สอนิรัตน์ และทิพย์วัลย์ สุรินยาความสัมพันธ์ระหว่างรูปแบบ การเลี้ยงดูของบิดามารดากับภาวะซึมเศร้าของ นักเรียนระดับช่วงชั้นที่ 4 Rama Nurs J January - April 2009
79. ฉันทนา แรงสิงห์ ปัจจัยทำนายภาวะซึมเศร้าของนักเรียนระดับมัธยมศึกษา สำนักงาน เขตพื้นที่ การศึกษา จังหวัดเชียงราย. วารสารสภาการพยาบาล ปีที่ 26 ฉบับที่ 2 เมษายน-มิถุนายน 2554

80. Eunjung Kim, ARNP and Kevin C. Cain. Korean American Adolescent Depression and Parenting. *J Child Adolesc Psychiatr Nurs.* 2008 May; 21(2): 105–115.

81. SANCHARY PRATIVA AND FARAH DEEBA. RELATIONSHIP BETWEEN PARENTING STYLES AND DEPRESSION IN ADOLESCENTS. *Journal of Biological Sciences* 28(1):49-59 · January 2019

81. ศิริกุล อิศรานุรักษ์, และปราณี สุทธิสุขนธ์. (2550). การอบรมเลี้ยงดูเด็ก. *วารสารสาธารณสุขและการพัฒนา*, 5(1), 105-118.

82. โสภิต แสงอ่อน, พัชรินทร์ นินทจันทร์, และจุฑาทิพย์ กิ่งแก้ว ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่นด้วยโอกาสไทยในจังหวัดหนึ่งในภาคกลาง. *วารสารการพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิต* ปีที่ 32 ฉบับที่ 2 พฤษภาคม – สิงหาคม 2561

83. Hjemdal Odin, Patrick A. Vogel, Stian Solem, Kristen Hagen and Tore C. Stiles. Relationship between Resilience and Levels of Anxiety, Depression, and Obsessive–Compulsive Symptoms in Adolescents. *Clinical Psychology and Psychotherapy Clin. Psychol. Psychother.* 18, 314–321 (2011) Published online 30 August 2010 in Wiley Online Library (wileyonlinelibrary.com).

84. Hjemdal, O., Aune, T., Reinfjell, T., Stiles, T.C., & Friborg, O. (2007). Resilience as a predictor of depressive symptoms: A correlational study with young adolescents. *Clinical Child Psychology and Psychiatry*, 12(1), 91–104.

85. ศิริอร ฤทธิ์ไถรรัตน์ ความชุกและปัจจัยของภาวะซึมเศร้าในนักเรียนชั้นมัธยมตอนปลาย ในเขตจังหวัดเพชรบุรี. *วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาเวชศาสตร์ชุมชน ภาควิชาเวชศาสตร์ป้องกันและสังคม คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย* 2544

86. Grotberg, E. H. (2005). Resilience for tomorrow. Retrieved May 8 , 2019, form [http://www.resilnet.uiuc.edu/library/grotberg2005\\_resilience-for-tomorrow-razil.pdf](http://www.resilnet.uiuc.edu/library/grotberg2005_resilience-for-tomorrow-razil.pdf)

87. พัชรินทร์ นินทจันทร์, ศรีสุดา วนาลีสิน, ลัดดา แสนสีหา, ขวัญพนมพร ชรรมไทย, และพิศสมัย อรทัย. (2554). ความแข็งแกร่งในชีวิตและพฤติกรรมเสี่ยงของวัยรุ่นไทย. *รามาศิษย์พยาบาลสาร*, 17(3), 430-443.

88. Anita Thapar. et al. Depression in adolescence. PMC 2012 Nov. 3. Published online 2012
89. Byron Egeland. Resilience as Process. *Development and Psychopathology*. 5(04):517-528  
September 1993
90. Sriphet C. Factors Influencing Adolescent Depression. The Degree of Master of Nursing  
Science Community Health Nursing Faculty of Nursing Mahidol University. 2001
91. Cavanagh, J. T. O., Carson, A. J., Sharpe, M., & Lawrie, S. M. (2003). Psychological autopsy studies of suicide: A systematic review. *Psychological Medicine*, 33, 395-405.
92. พัชรินทร์ นินทจันทร์, ศรีสุดา วนาลีสิน, ลัดดา แสนสีหา, ขวัญพนมพร ธรรมไทย, และพิศสมัย อรทัย. ความแข็งแกร่งในชีวิตและพฤติกรรมเสี่ยงของวัยรุ่นไทย. *รามาศิษย์พยาบาลสาร*, 17(3), 430-443.(2554)
93. มะลิวรรณ วงษ์จันทร์ พัชรินทร์ นินทจันทร์ และ โสภณ แสงอ่อน. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความแข็งแกร่งในชีวิตในวัยรุ่น วิทยาลัยพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิต คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล ปีที่ 29 ฉบับที่ 1 มกราคม – เมษายน 2558
94. Sandra Prince-Embury. The Resiliency Scales for Children and Adolescents as Related to Parent Education Level and Race/Ethnicity in Children. *Canadian Journal of School Psychology* 24(2):167-182 · June 2009
95. Keith Magnus, William Wu, and Peter Wyman Correlates of resilient outcomes among highly stressed African-American and White urban children. *Journal of Community Psychology*, 1999.
96. Nolen-Hoeksema, S., & Girgus, J.S. (1994). The emergence of gender differences in depression in adolescence. *Psychological Bulletin*, 115, 424–443.
97. Terrance J. WADE, PH.D., JOHN CAIRNEY, PH.D., AND DAVID J. PEVALIN, M.A. Emergence of Gender Differences in Depression During Adolescence: National Panel Results

From Three Countries. *J. AM. ACAD. CHILD ADOLESC. PSYCHIATRY*, 41:2, FEBRUARY 2002. 190-198

98. รัมภาศรี สุคนธมาน การเปรียบเทียบความสามารถด้านการเรียนของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 ที่มีภาวะปกติและมีภาวะซึมเศร้า วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตร์บัณฑิต คณะจิตวิทยา จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

99. Bruwer B, Emsley R, Kidd M, Lochner C, Seedat S. Psychometric properties of the Multidimensional Scale of Perceived Social Support in youth. *Comprehensive Psychiatry* 2008; 49: 195-201

100. Eunjung Kim, ARNP and Kevin C. Cain. Korean American Adolescent Depression and Parenting. *J Child Adolesc Psychiatr Nurs.* 2008 May; 21(2): 105–115.

101. Mufson, L., Moreau, D., Weissman, M.M., & Koerman, D.L. (1993). *Interpersonal Psychotherapy for Depressed Adolescents*. New York: The Guilford Press.

102. Rebecca P Ang, Vivien S Huan, Relationship between Academic Stress and Suicidal Ideation: Testing for Depression as a Mediator Using Multiple Regression

.*Child Psychiatry and Human Development*; New York Vol. 37, Iss. 2, (Dec 2006): 133-43.

103. SANCHARY PRATIVA AND FARAH DEEBA. RELATIONSHIP BETWEEN PARENTING STYLES AND DEPRESSION IN ADOLESCENTS. *Journal of Biological Sciences* 28(1):49-59


104. Diego Miguel, Sanders Christopher and Field Tiffany. Adolescent depression and risk factors. *NCBI Adolescence*, Vol. 36 Issue 143, p491. Fall2001

105. Santrock, J. W. (1996). *Adolescence: An introduction* (6th ed.). Madison, WI: Brown & Benchmark

106. Duangjai Vatanasin, Darawan Thapinta, Elaine Adams Thompson, and Petsunee Thungjaroenkul. Testing a Model of Depression Among Thai Adolescents. *Journal of Child and Adolescent Psychiatric Nursing* 25 (2012) 195–206. 2012

107. Bruwer B, Emsley R, Kidd M, Lochner C, Seedat S. Psychometric properties of the Multidimensional Scale of Perceived Social Support in youth. *Comprehensive Psychiatry* 2008; 195-201
108. Brage, D.G. (1990). A causal model of adolescent depression. (Doctoral Dissertation, The University of Nebraska-Lincoln). Bibliographic Citation, p. 169. (From CINAHL, 1993-1998].
109. Lasko David et al. Adolescent depressed mood and parental unhappiness. *Adolescence; Roslyn Heights* Vol. 31, Iss. 121, (Spring 1996): 49-57.
110. Bart Soenens et al. Perceived parental psychological control and adolescent depressive experiences: A cross-cultural study with Belgian and South-Korean adolescents. *Journal of Adolescence* Volume 35, Issue 2, April 2012, Pages 261-27.
111. Ruchkin Vladislav et al. Depressive Symptoms and Associated Psychopathology in Urban Adolescents: A Cross-Cultural Study of Three Countries. *The Journal of Nervous and Mental Disease*. Issue: Volume 194(2), February 2006, pp 106-113.



	<b>IRB Office, Research Affairs, Faculty of Medicine, Chulalongkorn University</b>	<b>Information sheet for research participation</b>	<b>AF 09-04/5.0</b>
			<b>Page 1/5</b>

**Title** “Resilience Depression and Parenting styles among Adolescences in an International School in Bangkok, Thailand”

**Principle researcher s name:** Titiporn Kaewmeesri

**Position:** A Mental Health Student

**Office address:** Department of Psychiatry, Faculty of Medicine, Chulalongkorn Universit 1873 Rama 4 Road, Pathumwan Bangkok 10330, Thailand

**Co-researcher s name (Advisor)**


**Name** Assistant Professor. PUCHONG LAURUJISAWAT, M.D.

**Office address:** Department of Psychiatry, Faculty of Medicine, Chulalongkorn University 1873 Rama 4 Road, Pathumwan Bangkok 10330, Thailand

**Dear parents/ guardians,**

You and your child are invited to join this research as the child under your care is a secondary student in year 8 -12 in this international school which is the target group for this research. Before the decision to participate in this research is made, please kindly read this document thoroughly so as to understand the reasons and details of this research. For any further questions you may have, please feel free to reach out to the researcher who can provide you with the clearest answers.

You may also ask for some advice to join this research from your family, friends, or family doctors. You are given an adequate time to make a decision freely. If you wish your child to participate in this research, please kindly sign the attached consent form for this research.

	<b>IRB Office, Research Affairs, Faculty of Medicine, Chulalongkorn University</b>	<b>Information sheet for research participation</b>	<b>AF 09-04/5.0</b>
			<b>Page 2/5</b>

### **Background and Rational**

The adolescent years (aged between 10 – 19) are a transitional period from childhood to adulthood. There are changes taking place in their bodies, brains, emotions, social aspects and ethics. Many psychological problems arise during the late childhood to early adolescence, especially depression, which is the biggest cause of mental health problems in adolescents (DALYs). 44% of Thai adolescents aged 10 – 19 are at risk of depression, which are 3 million out of all 8 million Thai adolescents). It is predicted that there are 1 million Thai adolescents with depression these days. In 2016, it is found that 14% of Thai adolescents (around 560,000 out of all 4 millions) had some psychological issues and had a thought of dying or thought that dying was the better choice. This issue is very worrisome. The study of parenting style that affects Thai secondary school adolescent's recovery from sadness and depression would be worthwhile as the results can be used as a guideline to promote a proper parenting style in the family in order to develop a child who can adjust themselves to get through any obstacles and live their life happily.

### **Objectives of the research**


This research aims to study the ability to recover from depression and parenting style of secondary students in an international school in Bangkok. 110 students will be taking part in this research.

### **Methodology**

When you and the child under your care agree to participate in this research, you and your child will be given the following questionnaire:

Part 1 Personal information sheet comprises of 5 questions for personal factors collection — i.e., gender, age, year group, race, and living with. This part is for your child to answer.



	<b>IRB Office, Research Affairs, Faculty of Medicine, Chulalongkorn University</b>	<b>Information sheet for research participation</b>	<b>AF 09-04/5.0</b>
			<b>Page 3/5</b>

P  
art 2  
Evaluati  
on form

on your child's resilience using The Connor-Davidson Resilience scale (CD-RISC) which is in English and comprises of 25 items. This part is for your child to answer.

Part 3 Evaluation form on depression using Center for Epidemiologic Studies Depression Scale (CD-RISC) which is in English and comprises of 20 items. This part is for your child to answer.

Part 4 Evaluation form on parenting style using Parenting Styles Scale (PSS) which is in English and comprises of 24 items. This part is for your child to answer.

Estimate time for doing all 4 parts of the questionnaire is 40 minutes.

#### **Risk associated with this research**

There is very low risk that might occur for participating in this research. It could take up your time or might cause some inconvenience during your participation.


#### **Potential benefits**

The participants will not gain any benefits from this research. However, the results from this research will benefit for the study on parenting style that affects adolescent's ability to recover from depression. It can also be used as a way to find solution, help, and to promote parents' nurture to their child, which will be a preparation for shaping children and adolescents to become future adults with healthy mind.

#### **Requirements for you and the child under your care when participating in this research.**

The researcher would like to ask you and your child to do the following requirements:

- Please provide any data from the past to present truthfully to the researcher.
- You have the rights to leave some questions unanswered if you do not wish to. However, the researcher would like to ask for your kind cooperation for the complete results.

	<p style="text-align: center;"><b>IRB Office, Research Affairs, Faculty of Medicine, Chulalongkorn University</b></p>	<p style="text-align: center;"><b>Information sheet for research participation</b></p>	<p style="text-align: center;"><b>AF 09-04/5.0</b></p> <hr/> <p style="text-align: center;"><b>Page 4/5</b></p>
---	---	--	---

- Please inform the researcher when something wrong happens during your participation in this research.
- Please contact the researcher directly for any questions you may have.

#### **Risk and the researcher's responsibility to this research**

If you notice any abnormalities or harm from participating in this research, a proper treatment to cure will be given immediately. The researcher will take a full responsibility to the treatment expense if it is proved that you have followed the researcher's advice. Your signature on the consent form doesn't mean you have given up your legal rights.


In case you and the child under your care get any harms or need any further information on this research, please contact the researcher, Ms. Titiporn Kaewmeesri, anytime for 24/7 assistance.

#### **Participation period and termination of the research.**

The participation in this research is voluntarily. If you no longer wish to participate in it, you may quit at any time. Withdrawing from this research study will cause nothing at all to you or your child.

#### **Privacy and confidentiality of the participants.**

Any information that could lead to revealing you and your child's identities will be protected confidentially and unpublicized. In case this research is published in the future, the name and address of you and your child's will remain protected, especially the code number of your research. If you and the child under your care withdraw those rights, you may inform or write a memo to withdraw the consent form and send to Ms. Titiporn Kaewmeesri. If you and the child under your care would like to withdraw the consent form after you and your child have participated in this research, the personal information about you and your child will not be recorded any further. However, other information might be used to evaluate the results. You and the child under your care will be unable to rejoin this research, as the information needed for evaluation is no longer recorded.

	<b>IRB Office, Research Affairs, Faculty of Medicine, Chulalongkorn University</b>	<b>Information sheet for research participation</b>	<b>AF 09-04/5.0</b>
			<b>Page 5/5</b>


### **Rights of the research participants**

As being the research participants, you and your child have the rights to decide on the following:

1. You will be explained the purpose of this research and what it is about.
2. You will be explained about the methodology.
3. You will be explained about the risk and other inconvenience you may experience from this research.
4. You will be explained potential benefits from the study.
5. You will have a chance to ask questions about the research or any procedures related to the research.
6. You will be aware that you can always withdraw from the research at any time without any consequences to you and your child.
7. You will receive a copy of the signed consent form with your signature and date on it.
8. You will have a chance to decide whether to participate without any threatening behaviour or deception.

If you do not get any compensation regarding to any injuries or illness caused directly from this research, you can file a complaint to IRB Office, Research Affairs, Faculty of Medicine, Chulalongkorn University, 3<sup>rd</sup> floor of Ananda Mahidol Building, Chulalongkorn Hospital, Rama IV Road, Pathumwan, Bangkok 10330. Telephone/Fax: 02-2564455, 02-2564493 ext. 14, 15 in official working hours or email to [medchulairb@chula.ac.th](mailto:medchulairb@chula.ac.th)

Thank you very much for your kind cooperation.

	<b>IRB Office, Research Affairs, Faculty of Medicine, Chulalongkorn University</b>	<b>Informed Consent form</b>	<b>AF 09-04/5.0</b>
			<b>Page 1/2</b>

**Research title:** Resilience, Depression, and Parenting styles among Adolescents in an International School in Bangkok, Thailand

Date ..... Month ..... Year .....

I, Mr./Mrs./Ms.....(Name of parent/guardian), relationship to child..... (Name of your child)

have read the attached information and details for the research participant dated


..... I voluntary give my permission for my child

..... (Name of your child) to participate in this research.

I have received a copy of this consent to participate in this study together with the information and details for the research participant, and I have signed my name and the date. Before my decision to participate has been made, the research participant and I have been explained thoroughly by the researcher on the purpose of this research, amount of time required for the research, research methodology, risk associated with this research, including the potential benefits from the research and other treatment method. The participant and I have been given an adequate time to ask questions for my fully understanding. The researcher has answered all questions willingly and openly until the participant and I became fully understand.

The participant and I realized from the researcher that if any problems arise from this research, the participant will be given a treatment at no cost. I have the rights to withdraw from this research at any time without having to give any reasons to the researcher. The withdrawal from this research will cause no consequences to me.

The researcher affirmed to keep my personal information confidentially and this information can be disclosed under my permission only. The others who are in the name of research sponsor, IRB Office, Research Affairs, may be allowed to investigate and evaluate the participant's data in order to verify the data only.

	<b>IRB Office, Research Affairs,</b>	<b>Informed Consent form</b>	<b>AF 09-04/5.0</b>
	<b>Faculty of Medicine,</b>		<b>Page 2/2</b>
	<b>Chulalongkorn University</b>		

The researcher affirmed that there will be no further data collection to the participant and I after I have withdrawn from the research and any documents link to the participant's and my identities must be destroyed.

I have the rights to examine or correct my personal information and that of the participation. I can cancel the permission to use my personal information by notifying the researcher in advance.

I realize that the data in this research maintains undisclosed and anonymous. Other processes, for instance, data collection, data collection on the recorder and computer, and other verification process, are for an academic purpose only.

I have read the above with the total understanding. I voluntary give my permission to ..... (Name of the participant) participate in this research. I hereby sign my name on this consent form.

..... (Parent/ Guardian's signature)

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย  
CHULALONGKORN UNIVERSITY

(.....) Parent/ Guardian's name

(Elaborate handwriting)

Date ..... Month ..... Year .....

I have explained thoroughly on the purpose of this research, amount of time required for the research, research methodology, risk associated with this research, including the potential benefits from the research and other treatment method, to the above participant for his/her total understanding. I hereby sign my name on this consent form.

..... (Researcher's signature)

(Ms. Titiporn Kaewmisri) Researcher's name (Elaborate handwriting)

Date ..... Month ..... Year .....

..... (Witness's signature)

(.....) Witness's name


(Elaborate handwriting)

Date ..... Month .....

Year.....



จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย  
CHULALONGKORN UNIVERSITY

	<b>IRB Office, Research Affairs, Faculty of Medicine, Chulalongkorn University</b>	<b>Information sheet for research children participation</b>	<b>AF 09-04/5.0</b>
			<b>Page 1/2</b>

**Title** “Resilience, Depression, and Parenting styles among Adolescents in an International School in Bangkok, Thailand”

**Principle researcher s name:** Titiporn Kaewmeesri

**Position:** A Mental Health Student

**Office address:** Department of Psychiatry, Faculty of Medicine, Chulalongkorn University  
1873 Rama 4 Road, Pathumwan Bangkok 10330, Thailand


**Telephone:** 0-22564298, 092-6465565

Dear children,

You are invited to join this research as you are a secondary student in year 8 -12 in this international school which is the target group for this research. Before the decision to participate in this research is made, please kindly read this document thoroughly so as to understand the reasons and details of this research. For any further questions you may have, please feel free to reach out to the researcher who can provide you with the clearest answers.

You may also ask for some advice to join this research from your family, friends, or family doctors. You are given an adequate time to make a decision freely. If you wish your child to participate in this research, please kindly sign the attached consent form for this research.

The adolescent years (aged between 10 – 19) are a transitional period from childhood to adulthood. There are changes taking place in their bodies, brains, emotions, social aspects and ethics. Many psychological problems arise during the late childhood to early adolescence, especially depression, which is the biggest cause

	<b>IRB Office, Research Affairs, Faculty of Medicine, Chulalongkorn University</b>	<b>Information sheet for research children participation</b>	<b>AF 09-04/5.0<sup>132</sup></b>
			<b>Page 2/2</b>

of mental health problems in adolescents (DALYs). 44% of Thai adolescents aged 10 – 19 are at risk of depression, which are 3 million out of all 8 million Thai adolescents). It is predicted that there are 1 million Thai adolescents with depression these days. In 2016, it is found that 14% of Thai adolescents (around 560,000 out of all 4 millions) had some psychological issues and had a thought of dying or thought that dying was the better choice. This issue is very worrisome. The study of parenting style that affects Thai secondary school adolescent's recovery from sadness and depression would be worthwhile as the results can be used as a guideline to promote a proper parenting style in the family in order to develop a child who can adjust themselves to get through any obstacles and live their life happily.

I would like to ask you to do the following requirements:

- Please provide any data from the past to present truthfully to the researcher.
- You have the rights to leave some questions unanswered if you do not wish to. However, the researcher would like to ask for your kind cooperation for the complete results.
- Please inform the researcher when something wrong happens during your participation in this research.
- Please contact the researcher directly for any questions you may have.

When you agree to participate in this research, you and your child will be given the following questionnaire:

Part 1 Personal information sheet comprises of 5 questions for personal factors "collection" — i.e., gender, age, year group, race, and living with. This part is for your child to answer.

Part 2 Evaluation form on your child's resilience using The Connor-Davidson Resilience scale (CD-RISC) which is in English and comprises of 25 items. This part is for your child to answer.

Part 3 Evaluation form on depression using Center for Epidemiologic Studies Depression Scale (CD-RISC) which is in English and comprises of 20 items. This part is for your child to answer.

Part 4 Evaluation form on parenting style using Parenting Styles Scale (PSS) which is in English and comprises of 24 items. This part is for your child to answer.




Estimate time for doing all 4 parts of the questionnaire is 40 minutes.

If you would like to withdraw the consent form after you have participated in this research, the personal information about you will not be recorded any further. However, other information might be used to evaluate the results. You will be unable to rejoin this research, as the information needed for evaluation is no longer recorded.

If you do not get any compensation regarding to any injuries or illness caused directly from this research, you can file a complaint to IRB Office, Research Affairs, Faculty of Medicine, Chulalongkorn University, 3<sup>rd</sup> floor of Ananda Mahidol Building, Chulalongkorn Hospital, Rama IV Road, Pathumwan, Bangkok 10330. Telephone/Fax: 02-2564455, 02-2564493 ext. 14, 15 in official working hours or email to [medchulairb@chula.ac.th](mailto:medchulairb@chula.ac.th)

Thank you very much for your kind cooperation.



	<p align="center"><b>IRB Office, Research Affairs, Faculty of Medicine, Chulalongkorn University</b></p>	<p align="center"><b>Informed Consent form for research children participation</b></p>	<p align="center">AF 09-04/5.0 134</p>
			<p align="center"><b>Page 1/2</b></p>

**Research title:** Resilience, Depression, and Parenting styles among Adolescents in an International School in Bangkok, Thailand

Date ..... Month ..... Year .....

I, .....(Name of children participation),

Address.....

..... have read the attached information and details for the research participant dated

..... I voluntary to participate in this research.

I have received a copy of this consent to participate in this study together with the information and details for the research participant, and I have signed my name and the date. Before my decision to participate has been made, the research participant and I have been explained thoroughly by the researcher on the purpose of this research, amount of time required for the research, research methodology, risk associated with this research, including the potential benefits from the research and other treatment method. The participant and I have been given an adequate time to ask questions for my fully understanding. The researcher has answered all questions willingly and openly until the participant and I became fully understand.


I have the rights to withdraw from this research at any time without having to give any reasons to the researcher. The withdrawal from this research will cause no consequences to me.

The researcher affirmed to keep my personal information confidentially and this information can be disclosed under my permission only.

If I do not get any compensation regarding to any injuries or illness caused directly from this research, I can file a complaint to IRB Office, Research Affairs, Faculty of Medicine, Chulalongkorn University, 3<sup>rd</sup> floor of Ananda Mahidol Building, Chulalongkorn Hospital, Rama IV Road, Pathumwan, Bangkok 10330.

Telephone/Fax: 02-2564455, 02-2564493 ext. 14, 15 in official working hours or email to

medchulairb@chula.ac.th

	<b>IRB Office, Research Affairs, Faculty of Medicine, Chulalongkorn University</b>	<b>Informed Consent form for research children participation</b>	<b>AF 09-04/5.035</b>
			<b>Page 2/2</b>

I realize that the data in this research maintains undisclosed and anonymous. Other processes, for instance, data collection, data collection on the recorder and computer, and other verification process, are for an academic purpose only.

I have read the above with the total understanding. I hereby sign my name on this consent form.

..... (Name of the participant) participate in this research.

(.....) participant's name (Elaborate handwriting)

Date ..... Month ..... Year .....

I have explained thoroughly on the purpose of this research, amount of time required for the research, research methodology, risk associated with this research, including the potential benefits from the research and other treatment method, to the above participant for his/her total understanding. I hereby sign my name on this consent form.

..... (Researcher's signature)

(Ms. Titiporn Kaewmeesri) Researcher's name (Elaborate handwriting)

Date ..... Month ..... Year .....

..... (Witness's signature)

(.....) Witness's name (Elaborate handwriting)

Date ..... Month ..... Year.....

**CHULALONGKORN UNIVERSITY**

ID No.....

**Part 1: Personal Information Sheet (Participate)**

Instruction: Please put a check symbol (✓) in the available boxes based on your situation.

1. Gender      Boy   
                     Girl
2. Age: \_\_\_\_\_ years old
3. Currently studying in Year \_\_\_\_\_
4. Your ethnicity    Thai   
                     Non-Thai  please specify .....
5. Your Father's ethnicity    Thai   
                     Non-Thai  please specify .....
6. Your mother's ethnicity    Thai   
                     Non-Thai  please specify .....
7. Living with      One parent       Both parents   
                     Parent and step-parent       Others adult   
                     Without adult
8. Do you have underlying disease?  
                     No   
                     Yes  please specify .....
9. You have ..... sibling(s) from the same parents (yourself included).
10. What number child are you? .....

11. How worried are you about your study?

Not at all

A little bit

Not sure/ I don't know

Moderately

Extremely

12. Do you have any underlying medical condition?

No.

Yes.  Please specify .....

13. What is the marital status of your parents?

Living together

Divorced

Separated but not divorced

Father is deceased

Mother is deceased

Parents are deceased

14. How is the relationship between your father and mother?

- They get along and never quarrel.
- They sometimes quarrel.
- They constantly quarrel but there is no physical abuse.
- They always have a physical quarrel.
- I have no idea

15. How is your relationship between you and your father?

- I am very close to my father and can always talk to him on everything at anytime.
- I am moderately close to my father. We can talk but I am not very close to him.
- Not very good but he doesn't neglect or ignore about me.
- He neglects me or punishes me seriously
- I can't say. My father never takes care of me.

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย  
CHULALONGKORN UNIVERSITY

16. How is your relationship between you and your mother?

- I am very close to my mother and can always talk to her on everything at anytime.
- I am moderately close to my mother. We can talk but I am not very close to her.
- Not very good but she doesn't neglect or ignore me.
- She neglects me or punishes me seriously
- I can't say. My mother never takes care of me.

17. How is your relationship between you and your sibling(s)?

- I have no sibling.
- I get along and I am close to most of them.
- I am close to some of them.
- I am not close to them at all.
- I always have a fight with them.

18. What is the atmosphere like in your family?

- We love each other and live harmoniously.
- We live separated lives and do not care much about each other.
- We always have a fight.
- We love each other yet we sometimes fight.
- We live quietly and seldom meet.

Other.  Please specify .....

19. Please indicate the mental health disorder your father has (You may select more than one)

- |   |                          |                                     |                          |
|---|--------------------------|-------------------------------------|--------------------------|
| Frequent headaches                                  | <input type="checkbox"/> | Depression                          | <input type="checkbox"/> |
| Feeling sad, anxious, stressed                      | <input type="checkbox"/> | Psychosis                           | <input type="checkbox"/> |
| Frequent difficulty sleeping                        | <input type="checkbox"/> | Get a treatment from a psychiatrist | <input type="checkbox"/> |
| Alcoholism  | <input type="checkbox"/> | None                                | <input type="checkbox"/> |
| Drug addiction (e.g., amphetamine, marijuana, etc.) | <input type="checkbox"/> | I have no idea                      | <input type="checkbox"/> |

20. Please indicate the mental health disorder your mother has (You may select more than one)

- |   |                          |                                     |                          |
|---|--------------------------|-------------------------------------|--------------------------|
| Frequent headache                                   | <input type="checkbox"/> | Depression                          | <input type="checkbox"/> |
| Feeling sad, anxious, stressed                      | <input type="checkbox"/> | Psychosis                           | <input type="checkbox"/> |
| Frequent difficulty sleeping                        | <input type="checkbox"/> | Get a treatment from a psychiatrist | <input type="checkbox"/> |
| Alcoholism  | <input type="checkbox"/> | None                                | <input type="checkbox"/> |
| Drug addiction (e.g., amphetamine, marijuana, etc.) | <input type="checkbox"/> | I have no idea                      | <input type="checkbox"/> |

21. How is your relationship with your friends?

- I have close friend(s) whom I can talk to and get things off my chest.
- I get along with everyone but I'm not close to anyone specifically.
- I don't want to be acquainted with anyone.
- I don't get along with my friends.
- Other.  Please specify .....



22. Have you ever experienced a disappointment in love affair?

- I've never experienced this kind of love.
- Never.
- Yes.



23. Have you ever experienced any stressful life event?

Never.

Yes.  (Please select the followings. You may select more than one).

Death of the father

Death of the mother

Death of both parents

Death of close relative or friend

Serious/chronic illness or injuries of family member or close friend

Serious accident of the family

My serious/chronic illness

Moving (house or school) and feel dissatisfied/unable to adjust myself to it.


Exam failure/ a year repetition at school.

Other.  Please specify .....



ID No.....

**Part 3: Depression**

BRIGHT FUTURES  TOOL FOR PROFESSIONALS

**Center for Epidemiological Studies  
Depression Scale for Children (CES-DC)**

Number \_\_\_\_\_

Score \_\_\_\_\_

**INSTRUCTIONS**

Below is a list of the ways you might have felt or acted. Please check how *much* you have felt this way during the *past week*.

DURING THE PAST WEEK	Not At All	A Little	Some	A Lot
1. I was bothered by things that usually don't bother me.	_____	_____	_____	_____
2. I did not feel like eating, I wasn't very hungry.	_____	_____	_____	_____
3. I wasn't able to feel happy, even when my family or friends tried to help me feel better.	_____	_____	_____	_____
4. I felt like I was just as good as other kids.	_____	_____	_____	_____
5. I felt like I couldn't pay attention to what I was doing.	_____	_____	_____	_____

DURING THE PAST WEEK	Not At All	A Little	Some	A Lot
6. I felt down and unhappy.	_____	_____	_____	_____
7. I felt like I was too tired to do things.	_____	_____	_____	_____
8. I felt like something good was going to happen.	_____	_____	_____	_____
9. I felt like things I did before didn't work out right.	_____	_____	_____	_____
10. I felt scared.	_____	_____	_____	_____

DURING THE PAST WEEK	Not At All	A Little	Some	A Lot
11. I didn't sleep as well as I usually sleep.	_____	_____	_____	_____
12. I was happy.	_____	_____	_____	_____
13. I was more quiet than usual.	_____	_____	_____	_____
14. I felt lonely, like I didn't have any friends.	_____	_____	_____	_____
15. I felt like kids I know were not friendly or that they didn't want to be with me.	_____	_____	_____	_____

DURING THE PAST WEEK	Not At All	A Little	Some	A Lot
16. I had a good time.	_____	_____	_____	_____
17. I felt like crying.	_____	_____	_____	_____
18. I felt sad.	_____	_____	_____	_____
19. I felt people didn't like me.	_____	_____	_____	_____
20. It was hard to get started doing things.	_____	_____	_____	_____

**Part 4: Parenting Style Scale**

ID No.....

Please read the following scenarios and respond to each statement in the manner in which your parent would have responded when you were a child.

Circle one of the above four statements which best describe what your parent was most likely to have done: 1, 2, 3, or 4.

**I. Terry has difficulty dressing for school. As a 4-year old often insists, no one can help. However, delays up to a half hour are expected, with tears and tantrums when procrastination can no longer happen because everyone has to leave the house for work, school etc.**

1. The parent states that Terry will get a reward in the car if the clothes are on in the next minute. The parent helps Terry to put the clothes on.

\ \_\_\_\_\_ 5 \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ 4 \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ 3 \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ 2 \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ 1 \_\_\_\_\_ /

---All of the Time -----Most of the Time----- Some time----- Rarely----- Never

2. The parent picks the child up clothes half on, half off, and leaves Terry and the clothing at the preschool.

\ \_\_\_\_\_ 5 \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ 4 \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ 3 \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ 2 \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ 1 \_\_\_\_\_ /

---All of the Time -----Most of the Time----- Some time----- Rarely----- Never

3. The parent tells Terry that they have negotiated for the last time. The parent explains that they will now have to finish dressing the child.

\ \_\_\_\_\_ 5 \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ 4 \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ 3 \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ 2 \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ 1 \_\_\_\_\_ /

---All of the Time -----Most of the Time----- Some time----- Rarely----- Never

4. The parent demands that Terry put the clothes on immediately. When the child is not compliant; the parent follows through with corporal punishment and a warning regarding what will happen if this behavior occurs again.

\ \_\_\_\_\_ 5 \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ 4 \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ 3 \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ 2 \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ 1 \_\_\_\_\_ /

---All of the Time -----Most of the Time----- Some time----- Rarely----- Never

Circle one of the above four statements which best describe what your parent was likely to have done: 5, 6, 7, or 8.

**II. On Sunday morning Cameron's grandparent comes to visit and Cameron, who is 7 years old, refuses to pick up the books, toys and clothes strewn across the bedroom floor. Cameron continues this obstinate behavior after the grandparent arrives.**

5. Cameron's parent negotiates with Cameron regarding the responsibility of picking up the toys. They state that the grandparent traveled a long way for a visit. They tell the child to come to breakfast first, but the child will have to pick up the room later.

\ \_\_\_\_\_ 5 \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ 4 \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ 3 \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ 2 \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ 1 \_\_\_\_\_ /

---All of the Time -----Most of the Time----- Some time----- Rarely----- Never

6. Cameron is ignored while the parent prepares breakfast. The adults have breakfast without Cameron who finally comes in from the bedroom, grabs a roll off the table, and runs back to the bedroom.

\ \_\_\_\_\_ 5 \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ 4 \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ 3 \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ 2 \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ 1 \_\_\_\_\_ /

---All of the Time -----Most of the Time----- Some time----- Rarely----- Never

7. They explain that the rule has been to clean the room on Sunday morning before breakfast. They state that they are concerned over Cameron's unhappiness in the situation, but the room should be picked up before coming out to breakfast.

\ \_\_\_\_\_ 5 \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ 4 \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ 3 \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ 2 \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ 1 \_\_\_\_\_ /

---All of the Time -----Most of the Time----- Some time----- Rarely----- Never

8. Cameron is punished verbally and physically in front of the grandparent because they have "crossed the limits." They state that there will be no further discussion and the room will be picked up before breakfast.

\ \_\_\_\_\_ 5 \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ 4 \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ 3 \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ 2 \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ 1 \_\_\_\_\_ /

---All of the Time -----Most of the Time----- Some time----- Rarely----- Never

Circle one of the above four statements which best describe what your parent was most likely to have done: 1, 2, 3, or 4.

**III. It is 8:30 at night on a school night and 10-year old Chris does not want to bath, but wants instead to view a two-hour television presentation of new shows for the next season.**

9. They say that it is the child’s choice to bath but for health and social reasons, they really should bathe. They offer to remain or leave while Chris makes a choice.

\ \_\_\_\_\_ 5 \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ 4 \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ 3 \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ 2 \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ 1 \_\_\_\_\_ /

---All of the Time -----Most of the Time----- Some time----- Rarely----- Never

10. The parent tells Chris to get into the tub and states that they are going to bed.

\ \_\_\_\_\_ 5 \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ 4 \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ 3 \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ 2 \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ 1 \_\_\_\_\_ /

---All of the Time -----Most of the Time----- Some time----- Rarely----- Never

11. After drawing a bath the parent reminds Chris that they are to take a bath every day. They listen to the concerns over not bathing and they remain in the area until the child has gotten into the tub and taken a bath.

\ \_\_\_\_\_ 5 \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ 4 \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ 3 \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ 2 \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ 1 \_\_\_\_\_ /

---All of the Time -----Most of the Time----- Some time----- Rarely----- Never

12. After drawing a bath the parent tells Chris to get into the tub and that they will not tolerate any further delays or “backtalk.” They state that Chris is 10 and should not need any further reminding.

\ \_\_\_\_\_ 5 \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ 4 \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ 3 \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ 2 \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ 1 \_\_\_\_\_ /

---All of the Time -----Most of the Time----- Some time----- Rarely----- Never

Circle one of the above four statements which best describe what your parent was likely to have done: 9, 10, 11, or 12.

**IV. On Thursday during lunch at school 13-year old Bobbie was sent to the principal's office for inappropriate behavior in the cafeteria.**

**13. In the principal's office, the parent asks Bobbie to recount what happened. They let the child know that they think the child has acted irresponsibly. They listen to Bobbie's side of the incident and offer choices in terms of resolving the current situation.**

\ \_\_\_\_\_ 5 \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ 4 \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ 3 \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ 2 \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ 1 \_\_\_\_\_ /

---All of the Time -----Most of the Time----- Some time----- Rarely----- Never

**14. In the principal's office the parent tells Bobbie that this is the first and only time they will waste their time coming to the school. They promise the principal that they will deal with the matter when they return home because they are too busy to deal with it now.**

\ \_\_\_\_\_ 5 \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ 4 \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ 3 \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ 2 \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ 1 \_\_\_\_\_ /

---All of the Time -----Most of the Time----- Some time----- Rarely----- Never

**15. In the principal's office, the parent is quick to praise Bobbie's past school behavior and state that they trust Bobbie. They, however, ask the child to discuss the current problem with them in order to help them understand why the incident occurred. They let the child know that they care but that they expect Bobbie to behave at school.**

\ \_\_\_\_\_ 5 \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ 4 \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ 3 \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ 2 \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ 1 \_\_\_\_\_ /

---All of the Time -----Most of the Time----- Some time----- Rarely----- Never

**16. In the principal's office, the parent states that they will not tolerate this type of behavior. They tell the child that they expect them to behave at school just as they behave at home. They also relate that there will be serious consequences if this type of behavior occurs again.**

\ \_\_\_\_\_ 5 \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ 4 \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ 3 \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ 2 \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ 1 \_\_\_\_\_ /

---All of the Time -----Most of the Time----- Some time----- Rarely----- Never

Circle one of the above four statements which best describe what your parent was likely to have done: 13, 14, 15, or 16.

**V. Four-year old Jesse wants to be allowed to ride bikes in the street like their 10-year old sibling. When the parent says no, Jesse screams and cries out saying “I hate you, it’s not fair!”**

17. The parent explains that Jesse is not old enough to ride in the street, but when Jesse screams, the parent allows Jesse to ride with the sibling, while keeping a close eye on the 4-year old.

\ \_\_\_\_\_ 5 \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ 4 \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ 3 \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ 2 \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ 1 \_\_\_\_\_ /

---All of the Time -----Most of the Time----- Some time----- Rarely----- Never

18. The parent tells Jesse to go ride wherever they want because they don’t have time to argue.

\ \_\_\_\_\_ 5 \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ 4 \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ 3 \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ 2 \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ 1 \_\_\_\_\_ /

---All of the Time -----Most of the Time----- Some time----- Rarely----- Never

19. The parent explains to Jesse that the sibling is older, has been riding bikes longer, and knows how to be safe in the street. They explain that if Jesse attempts to ride alone or does not follow the rules, there will be no riding the bike.

\ \_\_\_\_\_ 5 \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ 4 \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ 3 \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ 2 \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ 1 \_\_\_\_\_ /

---All of the Time -----Most of the Time----- Some time----- Rarely----- Never

20. The parent says they have already told Jesse “No” and that screaming and crying will not change the situation. The parent states that Jesse should stay either in the yard or on the sidewalk or they will take the bike away.

\ \_\_\_\_\_ 5 \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ 4 \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ 3 \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ 2 \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ 1 \_\_\_\_\_ /

---All of the Time -----Most of the Time----- Some time----- Rarely----- Never



Circle one of the above four statements which best describe what your parent was likely to have done: 17, 18, 19, or 20

**VI. Seven-year old Alex wants to help prepare a fruit salad for dinner. To prepare the salad, Alex will need to use a sharp knife. Alex would like to help with the cutting of the fruit into small pieces by using a sharp knife and placing the fruit in a bowl.**

21. The parent considers the request and says that the sharp knife can be dangerous so Alex should use a butter knife, which is less sharp, and can still cut fruit easily.

\ \_\_\_\_\_ 5 \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ 4 \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ 3 \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ 2 \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ 1 \_\_\_\_\_ /

---All of the Time -----Most of the Time----- Some time----- Rarely----- Never

22. The parent is relieved that someone else wants to make the salad; they leave Alex in charge of making the fruit salad.

\ \_\_\_\_\_ 5 \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ 4 \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ 3 \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ 2 \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ 1 \_\_\_\_\_ /

---All of the Time -----Most of the Time----- Some time----- Rarely----- Never

23. The parent listens to Alex's side, but for safety reasons directs the child toward another safer task.

\ \_\_\_\_\_ 5 \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ 4 \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ 3 \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ 2 \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ 1 \_\_\_\_\_ /

---All of the Time -----Most of the Time----- Some time----- Rarely----- Never

24. The parent tells Alex to leave the kitchen, and not to distract them while they are working

\ \_\_\_\_\_ 5 \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ 4 \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ 3 \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ 2 \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ 1 \_\_\_\_\_ /

---All of the Time -----Most of the Time----- Some time----- Rarely----- Never

Circle one of the above four statements which best describe what your parent was likely to have done: 21, 22, 23, or 24.

**VII. Pat, a 10-year old wants to attend the midnight movie with their older sibling and a group of the sibling’s friends. The movie contains some adult language and inappropriate sexual behavior (mild nudity). Pat loudly gives the mom reasons why seeing the movie is appropriate.**

25. The parent tells Pat if they do decide to go to the movie to be aware that it may be inappropriate because of the content and late hour.

\ \_\_\_\_\_ 5 \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ 4 \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ 3 \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ 2 \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ 1 \_\_\_\_\_ /

---All of the Time -----Most of the Time----- Some time----- Rarely----- Never

26. The parent tells Pat that they will be playing cards with their friends on the night of the movie and they have to fend for themselves. They yell to come home directly when the movie has ended.

\ \_\_\_\_\_ 5 \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ 4 \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ 3 \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ 2 \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ 1 \_\_\_\_\_ /

---All of the Time -----Most of the Time----- Some time----- Rarely----- Never

27. The parent listens to Pat’s protest and reasons with the child why they should not attend the movie. In the end the decision is not to see the movie. Instead, the parent states that they will make popcorn and watch an appropriate video together.

\ \_\_\_\_\_ 5 \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ 4 \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ 3 \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ 2 \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ 1 \_\_\_\_\_ /

---All of the Time -----Most of the Time----- Some time----- Rarely----- Never

28. The parent tells Pat that under no circumstances will they be allowed to attend the movie with the sibling. In their opinion, the child is too young to see a movie of this type and besides the bedtime rule of nine o’clock cannot be broken for any reason.

\ \_\_\_\_\_ 5 \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ 4 \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ 3 \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ 2 \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ 1 \_\_\_\_\_ /

---All of the Time -----Most of the Time----- Some time----- Rarely----- Never

## ประวัติผู้เขียน

### ชื่อ-สกุล

จิตติพร แก้วมีศรี เกิดที่จังหวัดสุราษฎร์ธานี จบการศึกษาวិทยาศาสตร์  
บัณฑิต คณะวิทยาศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา และเข้าศึกษาศึกษา  
มหาบัณฑิต คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยรามคำแหง และในปี 2560 ได้  
เข้าศึกษาต่อ วิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต สาขาสุขภาพจิต จุฬาลงกรณ์  
มหาวิทยาลัย



จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย  
CHULALONGKORN UNIVERSITY