

ภาวะซึมเศร้าของนักเรียนที่มาจากครอบครัวแยกทางในโรงเรียนแห่งหนึ่ง
จังหวัดพิษณุโลก

นางสาวจิณณ์ภูตา คำหล้า



การศึกษาค้นคว้าอิสระนี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาศึกษาศาสตรมหาบัณฑิต
แขนงวิชาการแนะแนวและการปรึกษาเชิงจิตวิทยา สาขาวิชาศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช

พ.ศ. 2563

Depression in Students from Separate Family in a School Phitsanulok
Province

Mrs. Jinanutta Khamla



An Independent Study Submitted in Partial Fulfillment of the Requirements for
the Degree of Master of Education in Guidance and Psychological Counseling

School of Educational Studies

Sukhothai Thammathirat Open University

2020

หัวข้อการศึกษาค้นคว้าอิสระ ภาวะซึมเศร้าของนักเรียนที่มาจากครอบครัวแยกทาง
ในโรงเรียนแห่งหนึ่ง จังหวัดพิษณุโลก
ชื่อและนามสกุล นางสาวจินณภัฏตา คำหล้า
แขนงวิชา การแนะแนวและการปรึกษาเชิงจิตวิทยา
สาขาวิชา ศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช
อาจารย์ที่ปรึกษา รองศาสตราจารย์ พันตำรวจโทหญิง ดร.สุخورุณ วงษ์ทิม

การศึกษาค้นคว้าอิสระนี้ ได้รับความเห็นชอบให้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา
ตามหลักสูตรระดับปริญญาโท เมื่อวันที่ 8 ธันวาคม 2563

คณะกรรมการสอบการศึกษาค้นคว้าอิสระ

๙๒๐๕

ประธานกรรมการ

(รองศาสตราจารย์ พันตำรวจโทหญิง ดร.สุخورุณ วงษ์ทิม)

ดร.นิธิพัฒน์ / เมฆขจร

กรรมการ

(รองศาสตราจารย์ ดร.นิธิพัฒน์ เมฆขจร)

๙๒/๕

(รองศาสตราจารย์ ดร.นิรนาท แสนสา)

ประธานกรรมการประจำสาขาวิชาศึกษาศาสตร์

ชื่อการศึกษา **ค้นคว้าอิสระ** ภาวะซึมเศร้าของนักเรียนที่มาจากครอบครัวแยกทางในโรงเรียนแห่งหนึ่ง
จังหวัดพิษณุโลก

ผู้ศึกษา นางสาวจินฉัตร คำหล้า รหัสนักศึกษา 2612800900

ชื่อปริญญา ศึกษาศาสตรมหาบัณฑิต (การแนะแนวและการปรึกษาเชิงจิตวิทยา)

อาจารย์ที่ปรึกษา รองศาสตราจารย์ พันตำรวจโทหญิง ดร.สุพรรณ วงษ์ทิม ปีการศึกษา 2563

บทคัดย่อ

งานวิจัยเรื่องนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อ 1) ศึกษาภาวะซึมเศร้าของนักเรียนที่มาจากครอบครัวแยกทางในโรงเรียนแห่งหนึ่ง และ 2) เสนอแนวทางการดูแลช่วยเหลือนักเรียนที่มาจากภาวะซึมเศร้าในโรงเรียนแห่งหนึ่ง

กลุ่มผู้ให้ข้อมูล มี 2 กลุ่ม คือ 1) กลุ่มผู้ให้ข้อมูลที่ตอบแบบประเมินภาวะซึมเศร้า เป็นนักเรียนที่มาจากครอบครัวแยกทางของโรงเรียนแห่งหนึ่ง จังหวัดพิษณุโลก จำนวน 53 คน และ 2) กลุ่มผู้ให้ข้อมูลแนวทางการดูแลช่วยเหลือนักเรียนที่มีภาวะซึมเศร้า เป็นครูผู้สอนของโรงเรียนแห่งหนึ่ง จังหวัดพิษณุโลก จำนวน 15 คน เครื่องมือที่ใช้การวิจัยได้แก่ (1) แบบประเมินภาวะซึมเศร้า มี 4 ด้าน ประกอบด้วยด้านร่างกาย ด้านความคิด ด้านอารมณ์และความรู้สึก และด้านพฤติกรรม ที่มีค่าความเที่ยงเท่ากับ .89 และ (2) แบบสอบถามแนวทางการดูแลช่วยเหลือนักเรียนที่มีภาวะซึมเศร้า สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล ได้แก่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และ การวิเคราะห์เนื้อหา

ผลการศึกษาปรากฏว่า (1) นักเรียนที่มาจากครอบครัวแยกทางของโรงเรียนแห่งหนึ่ง จังหวัดพิษณุโลก มีภาวะซึมเศร้าโดยรวมรายด้านอยู่ในระดับต่ำ และ (2) แนวทางการดูแลช่วยเหลือนักเรียนที่มีภาวะซึมเศร้า ได้แก่ การคอยรับฟังปัญหา การช่วยเหลือให้ทันท่วงทีเมื่อพบเจอปัญหา การเยี่ยมบ้านนักเรียนทุกหลังคาเรือนเพื่อพบปะพูดคุยกับผู้ปกครองและได้เห็นสภาพความเป็นอยู่ของนักเรียนที่แท้จริง

คำสำคัญ ภาวะซึมเศร้า ครอบครัวแยกทาง นักเรียน

Independent Study title: Depression in Students from Separate Family at a School
Phitsanulok Province

Author: Mrs. Jinanutta Khamla; **ID:** 2612800900;

Degree: Master of Education (Guidance and Psychological Counseling);

Independent Study advisor: Dr. Sukarun Wongtim, Associate Professor,
Police Lieutenant Colonel; **Academic year:** 2020

Abstract

The purposes of this research were to 1) study depression in students from separate family at a school in Phitsanulok Province, and 2) propose a guideline to take care of these students who had depression.

There were 2 groups of informants. The first group was a group of 53 students from separate family at a school in Phitsanulok Province who answered a questionnaire on depression. The employed research instruments group was a group of 15 teachers from that school who answered a questionnaire on depression prevention. The instruments were 1) a depression questionnaire having 4 aspects including physical, emotions and feelings, thinking and behavior, which had a reliability of coefficient .89, and 2) a questionnaire about the way to take care students with depression. Statistics employed for data analysis were by percentage, mean, standard deviation and content analysis.

The study results revealed that 1) students from separate family had overall depression at low level, and 2) the way to take care students with depression including, listening and immediate helping them when encountering the problems, visiting students home to talk with their families and looking their real living conditions.



Keywords: Depression Separate Family Students

กิตติกรรมประกาศ

การค้นคว้าอิสระฉบับนี้สำเร็จลุล่วงด้วยความกรุณาของ อาจารย์ที่ปรึกษาค้นคว้าอิสระ รองศาสตราจารย์ พันตำรวจโทหญิง ดร. สุขอรุณ วงษ์ทิม ที่กรุณาให้คำแนะนำในการทำค้นคว้าอิสระ รวมทั้งชี้แนะแนวทางในการแก้ไขปัญหาและอุปสรรคต่างๆ ด้วยความเอาใจใส่และเป็นกำลังใจ เป็นแรงกระตุ้นในการทำการศึกษาค้นคว้าอิสระตลอดมา ศิษย์ขอกราบขอบพระคุณอย่างสูง ณ โอกาสนี้

ขอกราบขอบพระคุณ รองศาสตราจารย์ ดร. นิธิพัฒน์ เมฆขจร กรรมการสอบการศึกษา ค้นคว้าอิสระ ที่เป็นกำลังใจและได้กรุณาให้คำแนะนำ ให้ความรู้ ให้ข้อเสนอแนะอันเป็นประโยชน์ต่อ ผู้วิจัยในการพัฒนาตนเอง รวมทั้งให้กำลังใจในการทำการค้นคว้าอิสระตลอดมา

ขอกราบขอบพระคุณผู้ทรงคุณวุฒิทุกท่าน ที่ให้ความกรุณาตรวจสอบเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย และให้ข้อเสนอแนะเป็นอย่างดี

ขอขอบพระคุณผู้อำนวยการ และคณะครูโรงเรียนแห่งหนึ่งในจังหวัดพิษณุโลก ที่กรุณา ให้ความช่วยเหลือ คำแนะนำและคอยอำนวยความสะดวกในการเก็บรวบรวมข้อมูลสำหรับการวิจัยใน ครั้งนี้

สุดท้ายนี้ขอกราบขอบพระคุณ ครอบครัวคำหล้า และครอบครัวทาบุญ ที่คอยดูแล ห่วงใย ให้กำลังใจช่วยเหลือสนับสนุนด้วยดีเสมอมา ทำให้ผู้วิจัยมีความมุ่งมั่น อดทน ไม่ท้อถอย และมี พลังในการต่อสู้กับปัญหาและอุปสรรคทุกอย่างจนสำเร็จ รวมถึงญาติพี่น้อง และเพื่อนๆ ตลอดจน ผู้เกี่ยวข้องที่ไม่ได้ระบุนามในที่นี้ทุกท่าน สำหรับการช่วยเหลือ ความเอื้ออาทร ความเข้าใจ และเป็น กำลังใจที่ดีมาตลอด

คุณค่าและประโยชน์อันเกิดจากการศึกษานี้ขอบแต่กลุ่มผู้ให้ข้อมูลนักเรียนที่มาจาก ครอบครัวแยกทางของโรงเรียนแห่งหนึ่ง จังหวัดพิษณุโลก ขอให้ท่านมีความสุขกาย สุขภาพใจแข็งแรง สมบูรณ์ตลอดไป

จิณณ์ภูตา คำหล้า

พฤศจิกายน 2563

สารบัญ

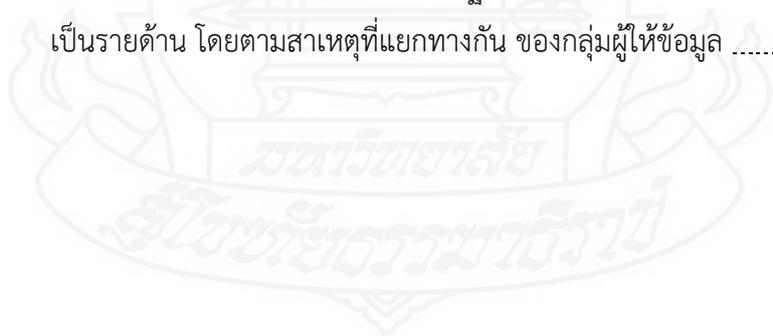
	หน้า
บทคัดย่อภาษาไทย	ง
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ	จ
กิตติกรรมประกาศ	ฉ
สารบัญตาราง	ณ
สารบัญภาพ	ญ
บทที่ 1 บทนำ	1
ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา	1
วัตถุประสงค์การวิจัย	4
ขอบเขตการทดลอง	4
นิยามศัพท์เฉพาะ	4
ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ	5
กรอบแนวคิดการวิจัย	5
บทที่ 2 วรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง	6
วรรณกรรมที่เกี่ยวข้องกับภาวะซึมเศร้า	7
วรรณกรรมที่เกี่ยวข้องกับครอบครัว	29
บทที่ 3 วิธีดำเนินการวิจัย	49
การกำหนดประชากรและการเลือกกลุ่มผู้ให้ข้อมูล	49
การสร้างเครื่องมือที่ใช้ในงานวิจัย	50
การเก็บรวบรวมข้อมูล	53
การวิเคราะห์ข้อมูลและสถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล	54
บทที่ 4 ผลการวิเคราะห์ข้อมูล	56
ตอนที่ 1 ภาวะซึมเศร้าของนักเรียนที่มาจากครอบครัวแยกทางในโรงเรียนแห่งหนึ่ง จังหวัดพิษณุโลก	56
ตอนที่ 2 การเสนอแนวทางการดูแลช่วยเหลือนักเรียนที่มีภาวะซึมเศร้า ในโรงเรียนแห่งหนึ่ง จังหวัดพิษณุโลก	65

สารบัญ (ต่อ)

	หน้า
บทที่ 5 สรุปการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ	66
วัตถุประสงค์การวิจัย	66
วิธีดำเนินการวิจัย	66
การวิเคราะห์ข้อมูล	67
สรุปการวิจัย	68
อภิปรายผล	71
ข้อเสนอแนะ	75
บรรณานุกรม	76
ภาคผนวก	81
ก รายนามผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือ	82
ข หนังสือเรียนเชิญผู้ทรงคุณวุฒิในการตรวจสอบเครื่องมือ	
หนังสือขอตกลงและเก็บรวบรวมข้อมูล	84
ค เครื่องมือที่ใช้ในงานวิจัย	90
ง แสดงการหาค่าดัชนีความสอดคล้อง (Index of Item Objective Congruence : IOC)	99
จ แสดงผลค่าอำนาจจำแนกรายข้อและค่าความเที่ยงของแบบประเมิน	103
ประวัติผู้ศึกษา	106

สารบัญตาราง

	หน้า
ตารางที่ 4.1 แสดงจำนวนร้อยละของกลุ่มผู้ให้ข้อมูลตามปัจจัยบุคคล จำแนกตาม เพศ อายุ ระดับชั้น ผู้ที่นักเรียนอาศัยอยู่ด้วย ระยะเวลาที่ครอบครัวแยกทางกัน และสาเหตุของการแยกทางกัน	57
ตารางที่ 4.2 แสดงค่าเฉลี่ย (M) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) เกี่ยวกับ ภาวะซึมเศร้าของกลุ่มผู้ให้ข้อมูล จำแนกเป็นรายด้านและผลเฉลี่ยรวม	59
ตารางที่ 4.3 แสดงค่าเฉลี่ย (M) ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) และระดับภาวะซึมเศร้า เป็นรายด้าน โดยจำแนกตามเพศของกลุ่มผู้ให้ข้อมูล	59
ตารางที่ 4.4 แสดงค่าเฉลี่ย (M) ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) และระดับภาวะซึมเศร้า เป็นรายด้าน โดยจำแนกตามอายุ ของกลุ่มผู้ให้ข้อมูล	60
ตารางที่ 4.5 แสดงค่าเฉลี่ย (M) ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) และระดับภาวะซึมเศร้า เป็นรายด้าน โดยจำแนกตามระดับชั้น ของกลุ่มผู้ให้ข้อมูล	61
ตารางที่ 4.6 แสดงค่าเฉลี่ย (M) ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) และระดับภาวะซึมเศร้า เป็นรายด้าน โดยจำแนกตามบุคคลที่อาศัยอยู่ด้วย ของกลุ่มผู้ให้ข้อมูล	62
ตารางที่ 4.7 แสดงค่าเฉลี่ย (M) ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) และระดับภาวะซึมเศร้า เป็นรายด้าน	63
ตารางที่ 4.8 แสดงค่าเฉลี่ย (M) ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) และระดับภาวะซึมเศร้า เป็นรายด้าน โดยตามสาเหตุที่แยกทางกัน ของกลุ่มผู้ให้ข้อมูล	64



ญ

สารบัญภาพ

หน้า

ภาพที่ 1.1 กรอบแนวคิดในการวิจัย 5



บทที่ 1

บทนำ

1. ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ภาวะซึมเศร้าเป็นปัญหาสุขภาพจิตที่สามารถเกิดขึ้นได้กับทุกคน ทุกช่วงวัย ภาวะซึมเศร้า หมายถึง ภาวะจิตใจที่ผิดปกติที่แสดงออกถึงความผิดปกติของอารมณ์ เช่น อารมณ์เศร้า หดหู่ ท้อแท้ หมัดหวัง มองโลกในแง่ร้าย รู้สึกตนเองไม่มีคุณค่า มีความรู้สึกผิด ต่ำหีนตนเอง ไม่มีความสุข ภาวะซึมเศร้า หากมีระดับรุนแรงขึ้นและไม่ได้รับการดูแลรักษา จะส่งผลให้บุคคลนั้นเป็นโรคซึมเศร้าได้มากที่สุด ซึ่งโรคซึมเศร้าเป็นโรคทางจิตเวช เป็นความผิดปกติของจิตใจ หากบุคคลที่มีภาวะซึมเศร้ารุนแรงหรือ เป็นโรคซึมเศร้านี้ไม่ได้รับการดูแลรักษาอาจส่งผลเสียต่อการดำรงชีวิต และนำไปสู่การฆ่าตัวตาย ในที่สุด ดังนั้น หากผู้ใกล้ชิดมีความเข้าใจเกี่ยวกับภาวะซึมเศร้า ให้ความใส่ใจ ดูแล คอยสังเกต คนในครอบครัวและคนใกล้ชิด จะช่วยป้องกันผู้ที่มีภาวะซึมเศร้าไม่ให้มีระดับที่รุนแรงขึ้นจนกลายเป็นโรคซึมเศร้าได้ (ตฤลิลา จำปาวัลย์, 2560) ภาวะซึมเศร้าเป็นการเปลี่ยนแปลงทางอารมณ์ที่ผิดปกติ ไปจากเดิม พบได้บ่อยเมื่อบุคคลต้องเผชิญกับการสูญเสีย หรือเมื่อต้องเผชิญกับสิ่งที่ไม่เป็นไปตามที่ คาดหวัง มักแสดงออกให้เห็นโดยการร้องไห้ ซึมเศร้า เบื่อหน่าย โดดเดี่ยวอ้างว้าง คิดวนเวียน ขาดสมาธิและสนใจในสิ่งรอบข้างลดลง อาการดังกล่าวหากเป็นอย่างต่อเนื่องเรื้อรังอาจส่งผลกระทบต่อ ต่าง ๆ ทางร่างกาย เช่น อ่อนเพลีย ไม่มีแรง นอนไม่หลับ คิดฟุ้งซ่านตลอดเวลา ความสามารถในการ เข้าสังคม การทำงานหรือการเรียนบกพร่อง ความสนใจทางเพศน้อยลง เบื่ออาหาร น้ำหนักลด ท้องผูก ปวดศีรษะ ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองลดลง และมีความคิดด้านลบสูง (Beck & Alford, 2009 อ้างถึงใน สรวาลี สุนทรวิจิตร, 2560) ผู้ที่มีภาวะซึมเศร้าจะมีผู้ที่มีรูปแบบของความคิดที่มี มุมมองต่อตนเอง ต่อโลก และต่ออนาคตในแง่ลบจนมีผลกระทบต่อ การดำรงชีวิต หมัดความสนใจใน สิ่งต่าง ๆ เป็นเวลาอย่างน้อย 2 สัปดาห์ ในเด็กและวัยรุ่นอาจมีอาการหงุดหงิดง่ายแทนที่จะมีอาการ เศร้าร่วมกับอาการต่อไปนี้คือ เบื่ออาหารหรือรับประทานอาหารจุ นอนไม่หลับหรือหลับมาก เชื่องช้า หรือกระวนกระวาย อ่อนเพลียไม่มีแรง รู้สึกไร้ค่าหรือรู้สึกผิด ไม่มีสมาธิหรือมีความลังเลใจ มีความคิดอยากตายหรือคิดฆ่าตัวตาย โดยภาวะซึมเศร้าที่เกิดขึ้นมีความรุนแรงไม่เท่ากัน ภาวะ ซึมเศร้า เกิดจากบุคคลขาดการได้รับแรงเสริมทางบวกจากสิ่งแวดล้อมหรือได้รับการลงโทษหรือ การตีตราทำให้บุคคลนั้นมีพฤติกรรมถดถอย วิดกกังวล แยกตัวเองออกจากสังคม ส่งผลให้เกิดภาวะ ซึมเศร้าได้ (Michael et al 1998, อ้างถึงใน กมลพรรณ คำชูและเล็ก สมบัติ, 2561)

ภาวะซึมเศร้าเกิดจากการมีปัญหาในเรื่องสัมพันธ์ภาพระหว่างบิดามารดาตั้งแต่วัยทารก และวัยเด็กถูกปล่อยปละละเลยไม่มีคนดูแล เกิดความคับข้องใจในระยะปาก (Oral stage) ทำให้บุคคลไม่มั่นใจในตนเองมีแนวโน้มในการพึ่งพาคนอื่นและมีความรู้สึกในทางลบต่อตนเองและอาจส่งผลให้เกิดการเห็นคุณค่าในตนเองต่ำได้ง่ายและมีภาวะซึมเศร้าตามมา (Michael et al, 1998, อ้างถึงใน กมลพรรณ คำชูและเล็ก สมบัติ, 2561)

สำหรับสาเหตุของโรคซึมเศร้า ในนักเรียนนักศึกษาที่ป่วยเป็นโรคซึมเศร้าในปัจจุบัน ส่วนใหญ่มีสาเหตุมาจากครอบครัว ทั้งในแง่ของความรุนแรง การสูญเสีย การถูกทอดทิ้ง และความคาดหวังที่สูงเกินไป (สมรัก ชูวานิชวงศ์, 2562) ซึ่งนักเรียนของโรงเรียนแห่งหนึ่ง ส่วนใหญ่อยู่ในครอบครัวที่แยกทางกัน ไม่ได้รับการดูแลจากบิดาหรือมารดา อาศัยอยู่กับญาติที่ไม่ใช่บิดามารดา เมื่อประสบปัญหาหรือสถานการณ์ต่างๆ ที่ทำให้รู้สึกเครียด เศร้า ไม่สบายใจ ไม่สามารถปรึกษาใครได้ ผู้ที่ดูแลไม่สามารถช่วยเหลือนักเรียนได้

เกียรติภูมิ วงศ์รจิต (2563) กล่าวว่า มีกลุ่มเยาวชนโทรศัพท์มาปรึกษาปัญหาสุขภาพจิตมากขึ้น โดยในปีงบประมาณ 2561 จากการให้บริการปรึกษาทางโทรศัพท์ โดย 5 อันดับปัญหาที่พบมากที่สุดในกลุ่มเด็กและเยาวชน คือ ปัญหาความเครียดหรือวิตกกังวล ปัญหาทางจิตเวช ปัญหาความรัก ปัญหาซึมเศร้า และปัญหาครอบครัว เมื่อจำแนกตามประเภทของปัญหาพบว่า สัดส่วนของเด็กและเยาวชน ที่มีปัญหาความเครียดหรือวิตกกังวล ปัญหาความรัก ซึมเศร้า และมีความคิดหรือความพยายามฆ่าตัวตายมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น นอกจากนี้สถานการณ์โรคซึมเศร้าในสังคม ถือเป็นปัญหาสำคัญทางสุขภาพ และเป็นโรคใกล้ตัวที่สามารถรักษาให้หายขาดได้ หากไม่ได้รับการรักษาอาจรุนแรงจนนำไปสู่การฆ่าตัวตายได้ และโรคซึมเศร้านั้นเป็นปัญหาที่ต้องให้ความสำคัญและต้องเร่งแก้ไข เนื่องจากวัยรุ่นเป็นทรัพยากรที่มีค่าในการพัฒนาประเทศในอนาคต ซึ่งมีแนวโน้มการฆ่าตัวตายเพิ่มขึ้น

การที่พ่อแม่แยกทางกันอาจทำให้เด็กมีปัญหา และเพราะพัฒนาการของเด็กในแต่ละช่วงวัยจะสมบูรณ์ได้เมื่อมีพ่อแม่ช่วยส่งเสริม แต่ก็ไม่เสมอไปที่เด็กจะมีปัญหาในการพัฒนาตัวเองยังมีเด็กที่ครอบครัวแยกทางอีกจำนวนมากที่สามารถพัฒนาตัวเองไปได้อย่างราบรื่น แต่สำหรับเด็กที่ไม่สามารถข้ามผ่านความไม่สมบูรณ์ของครอบครัวไปได้ ก็จะทำให้เกิดปัญหาเหล่านี้ร่วมกัน นั่นก็คือ อาการหงุดหงิดฉุนเฉียว เด็กบางคนจะมีอารมณ์รุนแรงเพราะปกติอาจจะเคยมีความสุขมากแต่ก็มีเรื่องราวที่พ่อแม่แยกทางกันทำให้มีอารมณ์ที่แตกต่างออกไป หวาดกลัววิตกกังวล อาจจะไม่ใช่เรื่องธรรมดาที่เด็กต้องเจอเพราะสภาพครอบครัวที่เปลี่ยนแปลงมาก ๆ ในชีวิต ความเศร้าและความเหงาจะมาในเวลาที่ครอบครัวได้มีการเปลี่ยนแปลงเด็กจะรู้สึกสิ้นหวังเมื่อครอบครัวไม่ได้กลับมามีความสุขเหมือนเดิมและอาจจะมีการซึมเศร้า (ศลักษณา กิติทัศน์เศรษฐี และคณะ, 2552)

จากสภาพปัญหาของสังคมที่มีการเปลี่ยนแปลงและแนวโน้มของอัตราการเป็นครอบครัวแยกทางหมายถึง ครอบครัวที่เป็นสมาชิกหลัก คือ บิดาหรือมารดาได้ยุติชีวิตสมรส เนื่องมาจาก

เสียชีวิต หย่าร้าง ละทิ้ง แยกทาง การเป็นมารดาหรือบิดานอกสมรส (สุรียพร พันพืงและคณะ, 2551) ซึ่งส่งผลกระทบต่อด้านจิตใจเกิดภาวะซึมเศร้า หวาดกลัว ไม่มีความมั่นคงในอารมณ์ส่งผลต่อพฤติกรรม และบุคลิกภาพ ปัญหาการขาดเวลาดูแลเอาใจใส่ จากการที่พ่อหรือแม่แยกทางกันส่งผลให้ต้องทำงาน การมี ปฏิสัมพันธ์และดูแลเอาใจใสน้อยลง (รายงานสมัชชาครอบครัวระดับชาติ ปี 2558) และส่งผลให้เกิดปัญหาทางการเรียน ปัญหาครอบครัว ปัญหาสัมพันธภาพ ในสังคม และการดำเนินชีวิต

นอกจากนี้ยังพบว่า ภาวะซึมเศร้าส่งผลต่อการเรียนและการดำเนินชีวิตของเด็กวัยร่น ทำให้รู้สึกเศร้า เหงา โดดเดี่ยวอ้างว้าง และขาดความสุข และเป็นสาเหตุสำคัญที่ก่อให้เกิดปัญหาการฆ่าตัวตายในเด็กวัยร่น การอบรมเลี้ยงดูของบิดามารดามีผลต่อพัฒนาการด้านอารมณ์และพฤติกรรมของเด็ก ถ้าเด็กได้รับการอบรมเลี้ยงดูที่ไม่เหมาะสมจะทำให้เกิดปัญหาสุขภาพจิตตามมา และส่งผลให้เกิดภาวะซึมเศร้าได้ (ศลักษณา กิติทัศน์เศรณี และคณะ, 2552)

สถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นราชนครินทร์ กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข เปิดเผยถึงแนวโน้มของเด็กที่ฆ่าตัวตายมีอายุลดลง และมีแนวโน้มเพิ่มมากขึ้น สาเหตุหลักมาจาก ปัญหาครอบครัว การเลี้ยงดู และสภาวะจิตใจ ที่ทำให้เด็กซึมเศร้า และเครียดจัด เมื่อเกิดปัญหา กระทบจิตใจ จึงตัดสินใจคิดสั้น แล้วอะไรทำให้เด็กไทยต้องเครียดมากมายขนาดนั้น จนคิดสั้นไม่ ยากจะมีชีวิตอยู่ ปัจจัยสำคัญที่สุดเกิดจากปัจจัยภายในครอบครัวที่มีผลต่อการพยายามฆ่าตัวตาย ของเด็ก ครอบครัวแตกแยกจะมีการปรับตัวของสมาชิกในครอบครัวต่อปัญหาเศรษฐกิจและ ความเครียด ทำให้สัมพันธภาพของคนในครอบครัวห่างเหิน เด็กบางคนไม่สามารถปรับตัวได้ อีกทั้ง เมื่อสัมพันธภาพห่างเหิน ก็ทำให้เด็กจำนวนไม่น้อยเดินหลงทาง หรือไม่ก็เลือกจบปัญหาที่ไม่เหมาะสม

จากการศึกษาวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง ยังไม่ค่อยพบงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับภาวะซึมเศร้า ของเด็กและนักเรียน มีงานวิจัยที่ใกล้เคียงของพัชชา รวยจินดา และคณะ (2562) พบว่านักเรียน มัธยมศึกษาตอนต้น มีภาวะซึมเศร้า ร้อยละ 25.3 ปัจจัยด้านครอบครัวที่มีความสัมพันธ์กับภาวะ ซึมเศร้า คือครอบครัวเลี้ยงเดี่ยว ประวัติการเจ็บป่วยทางจิตเวช ความสัมพันธ์ในครอบครัวความ กตสันในวิถีการอบรมเลี้ยงดูแบบเข้มงวดการอบรมเลี้ยงดูแบบยอมตามบุตรการอบรมเลี้ยงดูแบบ ปล่อยปละละเลย โดยนโยบายของโรงเรียนแห่งหนึ่ง จังหวัดพิษณุโลก ให้ครูประจำชั้นได้เข้าเยี่ยม บ้านนักเรียนเพื่อพบเจอ พูดคุยกับผู้ปกครองสอบถามถึงปัญหาของนักเรียน เห็นสภาพความเป็นอยู่ของ นักเรียน และครูได้ตั้งกลุ่มไลน์ประจำชั้นสำหรับพูดคุยแจ้งข่าวสารประจำวันกับผู้ปกครอง ผู้วิจัยจึงมี ความสนใจศึกษาภาวะซึมเศร้าในนักเรียนที่ครอบครัวแยกทางของโรงเรียนแห่งหนึ่งเนื่องจากใน ปัจจุบันมีครอบครัวที่แยกทางของนักเรียนโรงเรียนแห่งหนึ่งซึ่งส่วนใหญ่ นักเรียนจะอาศัยอยู่กับญาติ ที่ไม่ใช่บิดามารดา บิดามารดาหย่าร้างกัน หรือบิดาหรือมารดาเสียชีวิต ทำให้อยู่ในครอบครัวที่เลี้ยง เดี่ยวหรืออาศัยอยู่กับบุคคลอื่น ซึ่งอาจจะทำให้ขาดความอบอุ่นส่งผลต่อภาวะซึมเศร้าในนักเรียนที่ ครอบครัวแยกทางได้ การศึกษาครั้งนี้ช่วยให้ทราบ ระดับของภาวะซึมเศร้าของนักเรียนครอบครัว

แยกทาง และได้ข้อเสนอแนะแนวทางในการดูแล ป้องกัน ฝ้าระวัง และแก้ไขปัญหาภาวะซึมเศร้าในนักเรียนที่มาจากครอบครัวแยกทาง

2. วัตถุประสงค์การวิจัย

- 2.1 เพื่อศึกษาภาวะซึมเศร้าของนักเรียนที่มาจากครอบครัวแยกทาง ในโรงเรียนแห่งหนึ่ง
- 2.2 เพื่อเสนอแนวทางการดูแลช่วยเหลือนักเรียนที่มีภาวะซึมเศร้าในโรงเรียนแห่งหนึ่ง

3. ขอบเขตการทดลอง

3.1 ขอบเขตด้านประชากร

นักเรียนที่ครอบครัวแยกทางของโรงเรียนแห่งหนึ่ง จำนวน 53 คน และครูผู้สอนของโรงเรียนแห่งหนึ่ง จำนวน 15 คน ปีการศึกษา 2563

3.2 ตัวแปรที่ศึกษา ได้แก่

- 3.2.1 ภาวะซึมเศร้า
- 3.2.2 แนวทางการดูแลช่วยเหลือนักเรียนที่มีภาวะซึมเศร้า

3.3 ด้านกลุ่มผู้ให้ข้อมูล

กลุ่มผู้ให้ข้อมูล 2 กลุ่ม เป็นการศึกษาจากประชากร

- 3.3.1 กลุ่มผู้ให้ข้อมูลที่ตอบแบบประเมินภาวะซึมเศร้า เป็นนักเรียนที่มาจากครอบครัวแยกทางของโรงเรียนแห่งหนึ่ง จังหวัดพิษณุโลก จำนวน 53 คน
- 3.3.2 กลุ่มผู้ให้ข้อมูลที่ตอบแบบสอบถามเกี่ยวกับแนวทางการดูแลช่วยเหลือนักเรียนที่มีภาวะซึมเศร้า เป็นครูผู้สอนของโรงเรียนแห่งหนึ่ง จังหวัดพิษณุโลก จำนวน 15 คน

4. นิยามศัพท์เฉพาะ

4.1 ภาวะซึมเศร้า หมายถึง รูปแบบความคิดที่มีมุมมองต่อตนเอง ต่อโลก และต่ออนาคตในแง่ลบจนมีผลกระทบต่อดำรงชีวิต หมดความสนใจในสิ่งต่าง ๆ และมีการเปลี่ยนแปลงทั้งด้านร่างกาย ความคิด อารมณ์ความรู้สึก และพฤติกรรมของนักเรียน โดยมีรายละเอียด ดังนี้

4.1.1 ด้านร่างกาย หมายถึง นักเรียนมีอาการอ่อนเพลีย ไม่มีแรง ปวดศีรษะ ปวดเมื่อยตามตัว ร้องไห้ นอนไม่หลับ เบื่ออาหารหรือรับประทานมากกว่าปกติ น้ำหนักลด ท้องผูก และปากคอแห้ง

4.1.2 ด้านความคิด หมายถึง นักเรียนมีการหลงใหลง่าย เหม่อลอย ขาดสมาธิ มองโลกในแง่ร้าย มีความคิดด้านลบ คิดว่าตนไม่มีคุณค่า มองไม่เห็นทางออก คิดอยากตายและคิดทำร้ายตนเอง

4.1.3 ด้านอารมณ์และความรู้สึก หมายถึง นักเรียนมีความรู้สึกเศร้าสร้อย เบื่อหน่าย หดหู่ หงุดหงิดง่าย อ่อนไหว ไร้คุณค่า เป็นภาระแก่คนอื่น โดดเดี่ยว อ้างว้าง รู้สึกท้อแท้หมดหวังกับชีวิต

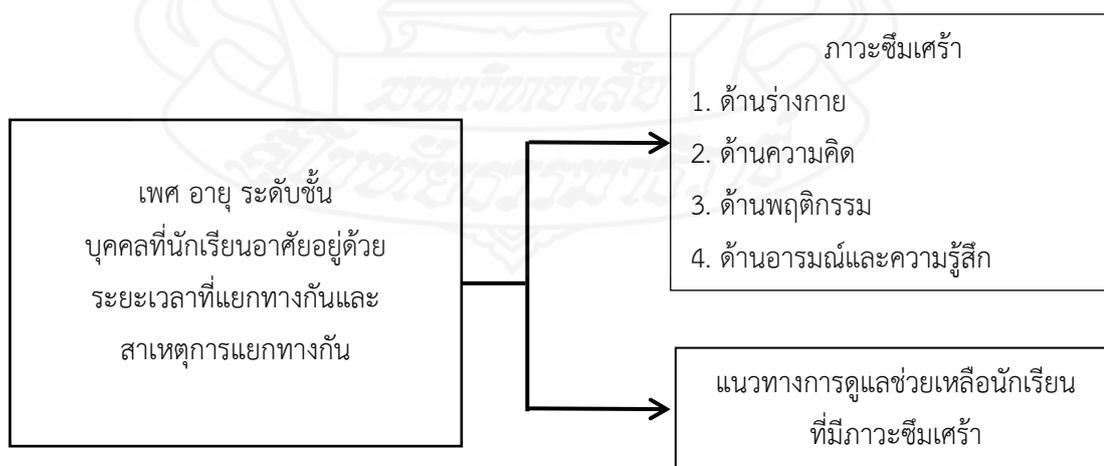
4.1.4 ด้านพฤติกรรม หมายถึง นักเรียนไม่ดูแลภาพลักษณ์ภายนอกตนเอง การทำหน้าที่หรือการเรียนบกพร่อง เก็บตัวมากขึ้น ไม่ค่อยพูดจากับใคร ไม่ทำกิจกรรมทางสังคมร่วมกับผู้อื่น

4.2 นักเรียนที่มาจากครอบครัวแยกทาง หมายถึง นักเรียนที่อยู่ในครอบครัวที่บิดามารดาหย่าร้างกัน แยกกันอยู่ บิดาหรือมารดาเป็นผู้เลี้ยงเดี่ยว บิดาหรือมารดาไปทำงานที่ต่างจังหวัด ไม่ได้เลี้ยงดูนักเรียน หรือนักเรียนอาศัยอยู่กับผู้ที่มีเซบิตามารดา

5. ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

การศึกษาครั้งนี้ช่วยให้ทราบ ระดับของภาวะซึมเศร้าของนักเรียนครอบครัวแยกทางของโรงเรียนแห่งหนึ่ง จังหวัดพิษณุโลก จำนวน 53 คน และการเสนอแนวทางการดูแลช่วยเหลือนักเรียนที่มีภาวะซึมเศร้าของครูผู้สอนของโรงเรียนแห่งหนึ่ง อันจะนำไปสู่การเสนอแนะแนวทางในการดูแลป้องกัน ฝ้าระวัง และแก้ไขปัญหาภาวะซึมเศร้าในนักเรียนที่มาจากครอบครัวแยกทางได้

6. กรอบแนวคิดการวิจัย



ภาพที่ 1.1 กรอบแนวคิดในการวิจัย

บทที่ 2

วรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง

ในการศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยได้ศึกษาทฤษฎีต่าง ๆ จากตำรา เอกสารบทความและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง เพื่อนำมาเป็นแนวทางในการศึกษา ซึ่งจะนำเสนอเป็นลำดับดังนี้

1. วรรณกรรมที่เกี่ยวข้องกับภาวะซีมีเศร่า
 - 1.1 ความหมายของภาวะซีมีเศร่า
 - 1.2 ทฤษฎีเกี่ยวกับภาวะซีมีเศร่า
 - 1.3 สาเหตุภาวะซีมีเศร่า
 - 1.4 ระดับของภาวะซีมีเศร่า
 - 1.5 วิธีลดภาวะซีมีเศร่า
 - 1.6 วิธีการประเมินภาวะซีมีเศร่า
 - 1.7 ภาวะซีมีเศร่าในเด็กและเยาวชน
 - 1.8 การดูแลผู้ที่มีภาวะซีมีเศร่า
 - 1.9 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง
 - 1.9.1 งานวิจัยในประเทศ
 - 1.9.2 งานวิจัยต่างประเทศ
2. วรรณกรรมที่เกี่ยวข้องกับครอบครัว
 - 2.1 ความหมายของครอบครัว
 - 2.2 ทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับครอบครัว
 - 2.3 รูปแบบของครอบครัวแยกทาง
 - 2.4 ปัญหาวิกฤตของครอบครัว
 - 2.5 สุขภาพจิตของเด็กที่อยู่ในครอบครัวแยกทาง
 - 2.6 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง
 - 2.6.1 งานวิจัยในประเทศ
 - 2.6.2 งานวิจัยต่างประเทศ

1. วรรณกรรมที่เกี่ยวข้องกับภาวะซึมเศร้า

1.1 ความหมายของภาวะซึมเศร้า

กรมสุขภาพจิต (2538) ได้ให้ความหมายว่า ภาวะซึมเศร้า หมายถึง ภาวะของจิตใจที่หม่นหมองหดหู่กับความรู้สึกท้อแท้ หดหวัง มองโลกในแง่ร้ายมีความรู้สึกผิด รู้สึกมีคุณค่าต่ำ ต่ำหนิตนเอง

เบ็ค (Beck, 1967 อ้างใน ตฤฉลา จำปาวัลย์, 2560) อธิบายว่า ภาวะซึมเศร้าเป็นกระบวนการภายในจิตใจเมื่อ มีสถานการณ์ต่างๆ เกิดขึ้นจะเกิดความคิดอัตโนมัติทางด้านลบต่อตนเอง และต่อโลก ซึ่งจะเกิดจากพื้นฐานความเชื่อ แบ่งออกเป็นความรู้สึกขาดความช่วยเหลือ ความรู้สึกขาดคุณสมบัติและความรู้สึกหมดหวัง ก่อให้เกิดการตอบสนองต่อสถานการณ์นั้น เช่น อยากหลีกเลี่ยง รู้สึกว่าช่วยเหลือตัวเองไม่ได้ เกิดอารมณ์ซึมเศร้า อยากพึ่งพาคนอื่นและคิดอยากจะทำร้ายตนเอง เป็นต้น

แองโกลด์ (Angold, 1988 อ้างใน อังสนา เบญจมิตร, 2553) ได้ให้ความหมายของภาวะซึมเศร้าไว้ว่า

1. ภาวะซึมเศร้าเป็นการเปลี่ยนแปลงของอารมณ์ในระดับต่ำสุดซึ่งเป็นไปตามปกติ
2. ภาวะซึมเศร้าเป็นรายละเอียดของความไม่มีความสุข ความเศร้าหรือความเจ็บป่วยทางจิตใจ
3. ภาวะซึมเศร้าเป็นลักษณะของสภาวะ an hedonic ซึ่งลักษณะนี้เป็นความคิดรวบยอดของบุคลิกภาพแปรปรวนแบบซึมเศร้า (Depressive Personality disorder)
4. ภาวะซึมเศร้าเป็นอาการแสดงของแต่ละบุคคล ซึ่งสมควรเรียกว่า อารมณ์เศร้า ซึ่งอาจจะสังเกตได้จากปริมาณที่เบี่ยงเบนไปจากความปกติ ซึ่งมี 2 ชนิด คือ
 - 4.1 การเบี่ยงเบนของความรุนแรง ซึ่งในที่นี้อารมณ์เศร้าย่อมหมายถึง ลักษณะของอารมณ์ที่ต่ำเกินปกติ แต่มีความรุนแรงมากกว่าที่คิดไว้
 - 4.2 การเบี่ยงเบนในระยะเวลาของสภาวะอารมณ์ต่ำ ซึ่งเกิดจากสิ่งเร้าบางอย่างที่คิดว่าจะทำให้เกิดความไม่สบายใจในระยะเวลาที่จำกัด ซึ่งปริมาณที่เบี่ยงเบนนี้ สามารถนำมาใช้ประเมินความรุนแรงของอารมณ์เศร้าที่เกิดขึ้นในแต่ละบุคคลได้
5. ภาวะซึมเศร้าเป็นความผิดปกติ (Syndrome) หรือเป็นความเจ็บป่วย ซึ่งความผิดปกติของภาวะซึมเศร้า (Depressive Disorder) นี้เป็นการเบี่ยงเบนไปจากมาตรฐานของปกติ พบได้ในกลุ่มที่มีพยาธิสภาพทางจิตอื่นๆ หรือพบสภาวะของความผิดปกตินี้โดยเฉพาะการเกิดความผิดปกติของภาวะซึมเศร้าจะมากน้อยเพียงใดนั้น เป็นการยากที่จะทราบได้ โดยเฉพาะอย่างยิ่งการเกิดร่วมกับพยาธิสภาพทางจิตอื่น ๆ

6. ภาวะซึมเศร้าเป็นความผิดปกติหรือความเจ็บป่วย ซึ่งกลุ่มอาการของภาวะซึมเศร้าไม่จำเป็นต้องเกิดพยาธิสภาพทางจิต (Psychopathology) ร่วมด้วย

7. ภาวะซึมเศร้าเป็นโรค ซึ่งอาจจะพบได้ในรายที่ความผิดปกตินั้นสามารถอธิบายได้ และมีความสัมพันธ์ของพยาธิสภาพที่กลับเป็นซ้ำอีก โดยวางอยู่บนพื้นฐานของหลักพันธุกรรม มีสาเหตุที่มีความเฉพาะตัว มีพยาธิสภาพทางร่างกาย มีการพยากรณ์โรคและมีการรักษาที่มีการตอบสนองต่อการรักษานั้น

ดวงใจ กษานติกุล (2542) ได้ให้ความหมายว่า ภาวะซึมเศร้าเป็นภาวะที่บุคคลมีอารมณ์ทุกข์ รู้สึกเศร้าหมอง หดหู่ใจ หมัดอาลัยตายอยาก มีความคิดอยากตายเป็นต้น เป็นอยู่ยาวนานจนมีผลกระทบต่อด้านสังคมและการทำงาน ทำให้มีพฤติกรรมและบุคลิกภาพที่เปลี่ยนไป กลายเป็นคนแยกตัวเองและมีความสามารถในการเรียนหรือการทำงานลดลง

ทวี ตั้งเสรี และคณะ (2546) ได้ให้ความหมายว่า ภาวะซึมเศร้า หมายถึง ภาวะที่ผู้ป่วยมีอาการและความรู้สึกเศร้าหมอง น้ำหนักลด มองโลกในแง่ร้าย รู้สึกตนเองไม่มีคุณค่า บางคนมีความคิดอยากตาย และอาจฆ่าตัวตายได้ อาการดังกล่าวต้องเป็นอยู่ยาวนานตั้งแต่ 2 สัปดาห์ขึ้นไปและมีผลต่อการดำรงชีวิต

เอกอุมา วิเชียรทอง (2549) ให้ความหมายว่าภาวะซึมเศร้า หมายถึง ความผิดปกติทางอารมณ์ที่มีอาการซึมเศร้าอย่างเด่นชัด ร่วมกับอาการสำคัญอย่างอื่น เช่น ความรู้สึกเบื่อ หดความสนใจกับสิ่งต่าง ๆ เบื่ออาหาร นอนไม่หลับ อ่อนเพลีย ไม่มีแรง ไม่มีสมาธิ รู้สึกไร้ค่า และมีความคิดอยากทำร้ายตนเอง

ตฤณิศา จำปาวัลย์ (2560) ได้อธิบายว่า ปัจจัยที่ส่งผลต่อภาวะซึมเศร้าอาจเกิดได้จากหลายปัจจัย ทั้งปัจจัยภายใน เช่น ปัจจัยทางชีวภาพ ทั้งความไม่สมดุลของสารชีวเคมีในสมอง ความผิดปกติของการปรับสมดุลฮอร์โมนของต่อมไร้ท่อ หรือแม้กระทั่งพันธุกรรมที่ถ่ายทอด จากรุ่นหนึ่งไปสู่รุ่นหนึ่ง รวมทั้งปัญหาทางด้านจิตใจที่ได้รับจากประสบการณ์ในวัยเด็ก เป็นต้น และปัจจัยจากภายนอก จากสิ่งแวดล้อมรอบตัว หากคนในสังคมมีข้อมูลและทำความเข้าใจกับภาวะ ซึมเศร้า ร่วมกันดูแลบุคคลใกล้ชิด จะสามารถป้องกันไม่ให้เกิดภาวะ ซึมเศร้า หรือป้องกันไม่ให้เกิดความรุนแรงจนกลายเป็นโรคซึมเศร้า จนอาจเกิดการฆ่าตัวตายได้ในที่สุด

พีชชา รวยจินดา และคณะ (2562) ให้ความหมายว่า ภาวะซึมเศร้าเป็นปัญหาสุขภาพจิตที่สำคัญในเด็กและวัยรุ่นที่ควรได้รับความสนใจเป็นพิเศษ เนื่องจากภาวะซึมเศร้าในเด็กและวัยรุ่นมีอาการบางอย่างแตกต่างและไม่ชัดเจนเท่าผู้ใหญ่ เพราะธรรมชาติของวัยรุ่นเป็นวัยที่มีความสนุกสนาน ร่าเริงมีอารมณ์หงุดหงิดง่ายแทนซึมเศร้า จึงแสดงพฤติกรรมออกมาในรูปแบบก้าวร้าว การแยกตัวออกจากสังคม ทำให้ภาวะซึมเศร้าในวัยนี้ เป็นสิ่งที่ถูกมองข้ามไป จึงจำเป็นจะต้องมีการดำเนินการป้องกันภาวะซึมเศร้าในเด็กและวัยรุ่น ซึ่งการป้องกันภาวะซึมเศร้าในเด็กและวัยรุ่นที่มี

ประสิทธิภาพ ควรเริ่มคั่นตั้งแต่การลดปัจจัยเสี่ยง รวมทั้งคัดกรองภาวะซึมเศร้าตั้งแต่ในระยะเริ่มแรก มีประโยชน์ในการส่งตรวจวินิจฉัยและให้การรักษาได้ทันที่

มาโนช หล่อตระกูล (2561) อธิบายถึง การเปลี่ยนแปลงในผู้ที่เป็โรควิมเศร้าการเปลี่ยนแปลงต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นในผู้ที่เป็โรควิมเศร้า อาจเป็นแบบค่อยเป็นค่อยไป หรือเป็นเร็วภายใน 1 - 2 สัปดาห์ ซึ่งขึ้นอยู่กับหลายปัจจัย เช่น มีเหตุการณ์มากระทบรุนแรงมากน้อยเพียงใด บุคลิกเดิมของบุคคลเป็นอย่างไร มีการช่วยเหลือจากคนรอบข้างมากน้อยเพียงใด เป็นต้น หรือพบอาการอื่น ๆ เช่น รู้สึกเบื่อเศร้า ท้อแท้ รู้สึกตนเองไร้ค่า นอนหลับไม่ดี เป็นต้น ซึ่งมีลักษณะการเปลี่ยนแปลงที่สำคัญ ดังนี้

1. อารมณ์เปลี่ยนแปลงไป ที่พบบ่อยคือจะกลายเป็นคนเศร้าสร้อย หดหู่ สะเทือนใจง่าย ร้องไห้บ่อย เรื่องเล็ก ๆ น้อย ๆ ก็เหมือนจะอ่อนไหวไปหมด บางคนอาจไม่มีอารมณ์เศร้าชัดเจนแต่จิตใจหม่นหมอง ไม่แจ่มใส ไม่สดชื่นเหมือนเดิม บางคนอาจมีความรู้สึกเบื่อหน่ายไปหมดทุกสิ่งทุกอย่าง สิ่งที่เคยเคยทำแล้วเพลินใจหรือสบายใจ
2. ความคิดเปลี่ยนไป มองอะไรก็รู้สึกว่าแย่ไปหมด มองชีวิตที่ผ่านมาในอดีตก็เห็นแต่ความผิดพลาดความล้มเหลวของตนเอง ไม่มีใครช่วยอะไรได้ ไม่เห็นทางออก มองอนาคตไม่เห็น รู้สึกท้อแท้หมดหวังกับชีวิต บางคนกลายเป็นคนไม่มั่นใจตนเองไป จะตัดสินใจอะไรก็ลังเลไปหมด รู้สึกว่าตนเองไร้ความสามารถ ไร้คุณค่า เป็นภาระแก่คนอื่น ความรู้สึกที่ตนเองไร้ค่า ความคับข้องใจ ทรมานจิตใจ คิดอยากตาย
3. สมาธิความจำแยลง จะหลงลืมง่าย โดยเฉพาะกับเรื่องใหม่ๆ วางของไว้ที่ไหนก็นึกไม่ออก จิตใจเหม่อลอยบ่อย ทำอะไรไม่ได้นานเนื่องจากสมาธิไม่มี ประสิทธิภาพในการทำงานลดลง
4. มีอาการทางร่างกายต่าง ๆ ที่พบบ่อยคือจะรู้สึกอ่อนเพลีย ไม่มีเรี่ยวแรง ซึ่งเมื่อพบร่วมกับอารมณ์รู้สึกเบื่อหน่ายไม่ยอมทำอะไร ก็เหมือนเป็นคนขี้เกียจ ปัญหาด้านการนอนก็พบบ่อยเช่นกัน มักจะหลับยาก นอนไม่เต็มอิ่ม หลับ ๆ ตื่น ๆ บางคนตื่นแต่เช้ามืดแล้วนอนต่อไม่ได้ ส่วนใหญ่จะรู้สึกเบื่ออาหาร ไม่เจริญอาหารเหมือนเดิม น้ำหนักลดลงมาก บางคนลดลงหลายกิโลกรัมภายใน 1 เดือน นอกจากนี้ยังมีอาการท้องผูก อึดแน่นท้อง ปากคอแห้ง บางคนอาจมีอาการปวดหัวปวดเมื่อยตามตัว
5. ความสัมพันธ์กับคนรอบข้างเปลี่ยนไป ดังกล่าวข้างแล้วข้างต้น ผู้ที่เป็นโรควิมเศร้ามักจะดูซึมลง ไม่ร่าเริง แจ่มใส เหมือนก่อน จะเก็บตัวมากขึ้น ไม่ค่อยพูดจាកับใคร อ่อนไหวง่าย และบางคนอาจหงุดหงิดบ่อยกว่าเดิม

6. การงานแย่ง ความรับผิดชอบต่อการงานก็ลดลง ทำงานที่ละเอียดไม่ได้เพราะสมาธิไม่มี หมดพลังที่จะต่อสู้ เริ่มลางานขาดงานบ่อย ๆ ซึ่งหากไม่มีผู้เข้าใจหรือให้การช่วยเหลือก็มักจะถูกให้ออกจากงาน

7. อาการโรคจิต จะพบในรายที่เป็นรุนแรงซึ่งนอกจากผู้ที่เป็นจะมีอาการซึมเศร้ามากแล้วจะยังพบว่ามีอาการของโรคจิต ได้แก่ อาการหลงผิดหรือประสาทหลอนร่วมด้วย ที่พบบ่อยคือจะเชื่อว่ามีคนคอยกลั่นแกล้ง หรือประสงคร้ายต่อตนเอง อาจมีหูแว่วเสียงคนมาพูดคุยด้วยอย่างไรก็ตาม อาการเหล่านี้มักจะเป็นเพียงชั่วคราวเท่านั้น เมื่อได้รับการรักษา อารมณ์เศร้าดีขึ้น อาการโรคจิตก็มักทุเลาตาม

สรุปได้ว่าภาวะซึมเศร้า หมายถึง ความเปลี่ยนแปลงของสภาพจิตใจ จากสภาวะปกติไปสู่สภาวะที่ไม่ปกติทำให้รู้สึกหดหู่ หงุดหงิดง่าย ก้าวร้าว ไม่มีเรี่ยวแรงในการทำสิ่งต่าง ๆ ไม่ร่าเริง เศร้าหมอง ท้อแท้ มองตนเองไร้ค่า อ่อนเพลียไม่มีแรง เหมือนคนขี้เกียจ เกิดอาการเบื่ออาหาร น้ำหนักเพิ่มหรือลดมากกว่าปกติ คิดอยากทำร้ายตนเอง พฤติกรรมเหล่านี้ทำให้ส่งผลต่อการดำเนินชีวิตประจำวันและกิจกรรมต่างๆ ประสิทธิภาพในการเรียนและการทำงานลดลง อาจมีการแยกตัวเองออกจากสังคม

1.2 ทฤษฎีเกี่ยวกับภาวะซึมเศร้า

Vacarolis (2002 อ้างใน ตฤณิลา จำปาวัลย์, 2560) ได้อธิบาย ทฤษฎีเกี่ยวกับภาวะซึมเศร้าดังนี้

1.2.1 ทฤษฎีชีววิทยา (Biological Theory) แม้จะมีความพยายามในการค้นหาสาเหตุของการเกิดภาวะซึมเศร้า แต่ก็ยังไม่มีทฤษฎีที่เด่นชัดว่าภาวะซึมเศร้าเกิดจากสาเหตุใด ในทางชีววิทยาการแพทย์อธิบายโดยผ่านงานวิจัยทั้งใน และต่างประเทศ ดังนี้ 1) ทฤษฎีชีวเคมี (Biochemical Theory) แนวคิดนี้เชื่อว่าสาเหตุของภาวะซึมเศร้านั้น เกิดจากการทำงานของร่างกายที่ระบบใดระบบหนึ่งมีการทำงานที่ผิดปกติ ดังนี้

1) ปัจจัยด้านการเปลี่ยนแปลงที่ไม่สมดุลของสารชีวเคมีในสมอง โดยมีความเข้มข้น ของสารสื่อประสาทในสมอง ซึ่งเป็นความผิดปกติของสารสื่อประสาท (Neurotransmitters) มีการศึกษาบางงานวิจัยที่ให้ความสนใจกับความผิดปกติของสารสื่อประสาท โดยเฉพาะในกลุ่มของเอมีน (amine group) ได้แก่ ซีโรโทนิน (Serotonin) และนอร์อิพิเนฟริน (Norepinephrine) ต่ำกว่าปกติทำให้การควบคุมการทำงานลดลง เช่น การนอนหลับลดลง ความต้องการทางเพศลดลง ความอยากอาหารลดลง หงุดหงิด สมาธิลดลง เป็นต้น ซึ่งอาจมีสาเหตุมาจากการถ่ายทอดทางพันธุกรรม องค์ประกอบทางสิ่งแวดล้อม การใช้สารเสพติด หรือเกิดจากกระบวนการภายในในร่างกายเอง ได้แก่ ต่อมไทรอยด์ทำงานลดลงจากปกติ ระบบภูมิคุ้มกันบกพร่องหรือมีการตายของเนื้อสมอง

2) ปัจจัยด้านฮอร์โมน (Hormonal factor) กล่าวถึงความผิดปกติของการเปลี่ยนแปลงหรือการปรับสมดุลฮอร์โมนจากต่อมไร้ท่อ 3 ระบบ ได้แก่ ระบบไฮโปธาลามิก พิทูอิทารี อะดรีนอล แอคซีส (Hypothalamic pituitary adrenal axis) ในผู้มีภาวะซึมเศร้าพบระดับฮอร์โมนคอร์ติซอล (cortisol) สูงกว่าปกติ ระบบที่สอง ระบบไฮโปธาลามิก พิทูอิทารี ธิรอยด์ แอคซีส (Hypothalamic pituitary thyroid axis) พบว่าระดับฮอร์โมนไทรอยด์ (Thyroid Stimulating Hormone, TSH) น้อยกว่าปกติ ส่งผลให้เกิดภาวะซึมเศร้า ระบบที่สาม คือระบบไฮโปธาลามิก พิทูอิทารี โกรท ฮอร์โมน แอคซีส (Hypothalamic pituitary growth hormone axis) พบระดับโกรท ฮอร์โมน (growth hormone) ในผู้มีภาวะซึมเศร้ามลดลง (มาโนช หล่อตระกูล และคณะ, 2548 อ้างใน ตัญญา จำปาวัลย์, 2560)

1.2.2 ทฤษฎีเกี่ยวกับพันธุกรรม (Genetic Theory) ได้กล่าวถึงการเกิดภาวะซึมเศร้าว่าเป็น ลักษณะการบกพร่องทางพันธุกรรมที่ถ่ายทอดจากรุ่นหนึ่งไปยังอีกรุ่นหนึ่ง เช่น โรคซึมเศร้าชนิด ความผิดปกติทางอารมณ์แบบสองขั้วหรือไบโพลาร์ (bipolar) ซึ่งเป็นโรคที่มีความรู้สึกสบายอย่าง มากและภาวะซึมเศร้าในขั้นรุนแรงเกิดขึ้นสลับกัน พบว่าร้อยละ 50 ของผู้ป่วย ความผิดปกติทาง อารมณ์แบบสองขั้ว จะมีบิดาหรือมารดาอย่างน้อยหนึ่งคนป่วยเป็นโรคซึมเศร้า ถ้าบิดามารดาคนใด คนหนึ่งป่วยด้วยความผิดปกติของอารมณ์แบบสองขั้ว บุตรแต่ละคนจะมีโอกาสป่วยด้วยความ ผิดปกติทางอารมณ์ชนิดใดชนิดหนึ่งร้อยละ 27 ถ้าบิดามารดาทั้งสองคนป่วยด้วยความ ผิดปกติของ อารมณ์แบบสองขั้ว บุตรแต่ละคนจะมีโอกาสป่วยด้วยความผิดปกติทางอารมณ์ชนิดใด ชนิดหนึ่งร้อยละ 50 – 75 (สุชาติ พหลภาคย์, 2542) และพบว่า ผู้มีความสัมพันธ์ทางสายเลือดอย่าง ใกล้ชิด เป็นพี่น้องสายเลือดเดียวกัน มีโอกาสการเกิดโรคซึมเศร้าถึงร้อยละ 25 นอกจากนี้ยังพบว่า ญาติของผู้ ที่เป็นโรคซึมเศร้าในสายเลือดเดียวกันลำดับที่ 1 และ 2 มีโอกาสเกิดโรคซึมเศร้ามากกว่า ญาติของผู้ที่ไม่เป็นโรคซึมเศร้าถึง 3 เท่า (ณรงค์ สุภทรพันธ์ และคณะ, 2543) โดยเฉพาะญาติสายตรงมีความเสี่ยงต่อการเป็นโรคซึมเศร้าถึงร้อยละ 7 (มาโนช หล่อตระกูล และคณะ, 2548 อ้างใน ตัญญา จำปาวัลย์, 2560)

1.2.3 ทฤษฎีจิตวิเคราะห์ (Psychoanalytic Theory) สาเหตุของการเกิดภาวะซึมเศร้าตามทฤษฎีทางจิตวิทยา มีประเด็นการอธิบายที่ เกี่ยวข้องกับความคิด ความรู้สึก ความหวัง ความวิตกกังวล ความขัดแย้งภายในจิตใจ การรับรู้ตัวตน (self perception) และการมีปฏิสัมพันธ์กับ บุคคลและสิ่งแวดล้อม ทฤษฎีทางจิตวิทยาในช่วงต้น ๆ ของการศึกษาโรคอารมณ์เศร้า ได้แก่ ทฤษฎี จิตวิเคราะห์ นักจิตวิเคราะห์เชื่อว่าอารมณ์เศร้าของ มนุษย์เกิดจากการมีประสบการณ์เชิงลบตั้งแต่วัย เด็ก ทำให้เกิดกลไกการจัดการกับปัญหาที่ไม่ เหมาะสม และไม่สามารถปรับตัวได้ในเวลาต่อมา เช่น กรณีคนที่รักตาย อารมณ์เบื้องต้นจะเป็นความรู้สึกโกรธและรู้สึกตำหนิหรือกล่าวโทษบุคคลที่ตนรัก ต่อมาอารมณ์ดังกล่าวได้ย้อนกลับเข้าสู่ ตนเองกลายเป็นการตำหนิตนเอง (self-reproach) ผลก็คือ

ทำให้เกิดอารมณ์เศร้าในที่สุด (Stree, H., Sheeran, P. & Orbell, S., 1999 อ้างใน ตฤลิลา จำปาวัลย์, 2560)

นักจิตวิเคราะห์ห่มองว่าเป็นสาเหตุที่ทำให้เกิดโรค อารมณ์เศร้า นักจิตวิเคราะห์เชื่อว่าภาวะซึมเศร้าเป็นภาวะอารมณ์ที่เกิดจากความรู้สึกที่อึดอัดที่ถูกรบกวน แบ่งแยก (divided self) และเกิดจากความสับสนภายในบุคคลเอง แนวคิดนี้เชื่อว่ามนุษย์มีแนวโน้ม บุคลิกภาพที่ซ่อนอยู่ในระดับจิตใต้สำนึกที่จะทำทุกวิถีทางเพื่อให้ได้รับการยอมรับ การไม่ได้รับการยอมรับจึงทำให้มนุษย์นั้นมีบุคลิกภาพที่ไม่มั่นคง รู้สึกสับสนและเศร้าได้ นอกจากนี้ยังมีแนวคิด เกี่ยวกับความผูกพันทางจิตใจ (attachment) ว่าเป็นส่วนสำคัญที่ทำให้บุคคลมีความขัดแย้งกับ บุคคลอื่นในชีวิตของบุคคลนั้น ๆ เขาเชื่อว่ามนุษย์มีความปรารถนาที่จะได้รับการตอบสนองทางด้าน อารมณ์ความรู้สึกและความผูกพันทางใจ เพื่อที่จะพัฒนาสัมพันธ์ภาพของตนเองกับคนอื่นได้อย่างดี และจะได้ไม่ต้องเกิดภาวะซึมเศร้าในเวลาต่อมา ถ้าบุคคลใดไม่ได้รับการตอบสนองทางอารมณ์หรือการมีความผูกพันทางใจ บุคคลนั้นอาจจะมีอาการวิตกกังวลและเศร้าได้ตลอดช่วงชีวิตของบุคคลนั้น (Bowlby, J., 1997 อ้างใน ตฤลิลา จำปาวัลย์, 2560)

โดยอธิบายว่าภาวะซึมเศร้าจะเกิดจากประเด็นต่อไปนี้

1) ความรู้สึกที่หันเข้าหาตัวเอง (anger turned inward) ทฤษฎีนี้อธิบายเกี่ยวกับภาวะ ซึมเศร้าว่าเกิดจากการตอบสนองต่อการสูญเสียในความเป็นจริงหรือการสูญเสียในจินตนาการ (real of fantasy) โดยเฉพาะการสูญเสียบุคคลอันเป็นที่รัก หรือสิ่งของที่เป็นของรัก ซึ่งการสูญเสียนั้น ก่อให้เกิดความรู้สึกสองอย่างในเวลาเดียวกัน ระหว่างความรู้สึกรักและความรู้สึกโกรธ แต่ไม่สามารถ แสดงความโกรธออกมาได้ เนื่องจากกลัวว่าจะถูกปฏิเสธจึงหันความโกรธนั้นเข้าหาตัวเอง (anger turn inward) บุคคลจึงเลือกใช้กลไกทางจิตแบบโทษตัวเอง (introjections) เกิดความรู้สึกผิด รู้สึก ตนเองไม่มีคุณค่า ซึ่งการรับรู้ต่อความรู้สึกสูญเสียที่เกิดขึ้นส่งผลให้เกิดภาวะซึมเศร้าได้ แนวคิดนี้เชื่อว่า การสูญเสียสิ่งที่เป็นที่รัก (objective loss) โดยผู้ที่มีภาวะซึมเศร้าเกิดจากไม่สามารถยอมรับการ สูญเสียนั้นได้ นอกจากนี้ผู้ที่มีภาวะซึมเศร่ายังมีการรับรู้ว่าการจากไปของสิ่งที่เป็นที่รักเป็นการ ทอดทิ้งตนเอง ทำให้เกิดความรู้สึกทั้งรักทั้งเกลียดและโกรธทะเลาะกันไป ทำให้ความรู้สึกภายใน ตนเองเกิดความสับสน (intrapersonal confusion) และการโกรธตนเองเสมือนหนึ่งเป็นการลงโทษ บุคคลหรือสิ่งของที่สูญเสียไป ซึ่งการโกรธตนเองทำให้บุคคลเกิดความไม่พอใจและตำหนิตัวตนเองจนเกิดเป็นอารมณ์เศร้าตามมา (Stree, H., Sheeran, P. & Orbell, S., 1999 อ้างใน ตฤลิลา จำปาวัลย์, 2560)

2) ความเจ็บปวดที่เกิดจากการแยก/พลัดพราก (traumatic separation) จากสิ่งที่ ตนเองยึดติด (object of attachment) ซึ่งการพลัดพรากนั้นมีความหมาย (symbolic meaning) ต่อบุคคลว่าเป็นการสูญเสียสิ่งที่ตนเองรักมาก ๆ ในแนวคิดนี้เชื่อว่า การยึดติดกับบุคคล

จะเริ่มต้น ตั้งแต่วัยเด็กเล็ก โดยเด็กจะยึดติดแม่ซึ่งจะเป็นแบบอย่างขั้นต้น (prototype) ที่ส่งผลต่อความสัมพันธ์กับบุคคลอื่นในอนาคต ถ้าการยึดติดนี้มีปัญหา เช่น มีการสูญเสียหรือความสัมพันธ์กับแม่ไม่ดี จะทำให้เด็กเกิดความรู้สึกเจ็บปวด ซึ่งความรู้สึกเจ็บปวดนี้จะเป็นปัจจัยให้เกิดอารมณ์เศร้าในอนาคต และถ้าความรู้สึกสูญเสียเกิดขึ้นอีกในวัยผู้ใหญ่ ความรู้สึกสูญเสียครั้งหลังนี้จะกระตุ้นความรู้สึกเจ็บปวดที่อยู่ในส่วนลึกของจิตใจอยู่ก่อนแล้วกำเริบมากขึ้นจนกลายเป็นอารมณ์เศร้าขึ้นมา

3) การสูญเสียความภาคภูมิใจตนเอง (loss of self esteem) แนวคิดนี้เชื่อว่าโดยธรรมชาติแต่ละคนจะมีการหลงรักตัวเอง (narcissism) ว่าตนเองเก่ง มีความสามารถ มีคนรัก ซึ่งเป็น ลักษณะธรรมชาติของอุดมคติหรือเป้าหมายของอัตตา (self) ฉะนั้นเมื่อมีอะไรก็ตามที่ทำให้บุคคลไปไม่ถึงเป้าหมายหรืออุดมคติที่ตนตั้งไว้ ความรู้สึกหลงรักตัวเองเกิดมีบาดแผล (narcissistic injury) ทำให้รู้สึกว่าตนเองไม่ดี ไม่มีความสามารถ รู้สึกสูญเสียบทบาทหน้าที่ รู้สึกสูญเสียเอกลักษณ์ และ ความรู้สึกภาคภูมิใจตนเองหายไป จนเกิดเป็นอารมณ์เศร้าและทำให้สูญเสียความรู้สึกอยากมีชีวิตอยู่ต่อไป

4) การครอบงำของบุคคลอื่น (dominant other) โดยแนวคิดนี้เชื่อว่าการที่บุคคลมีความคิดว่าตนเองอยู่หรือทำสิ่งต่าง ๆ นั้นเพื่อคนอื่น เช่น คู่สมรส บิดามารดา บุตร องค์กร หลักการ หรืออุดมคติ ซึ่งคนอื่นดังกล่าวนี้ไม่ได้แสดงว่าพึงพอใจในสิ่งที่ตนทำไป ทำให้บุคคลนั้นรู้สึกว่าตนเอง ไม่บรรลุสิ่งที่ตนเองต้องการ ทำให้รู้สึกตนเองไม่มีค่า ไม่มีประโยชน์ จนทำให้มีอารมณ์เศร้าตามมา

5) ไม่สามารถมีพัฒนาการผ่านสภาพการณ์ที่ทำให้เกิดภาวะซึมเศร้า (depressive position) แนวคิดนี้เชื่อว่า ทารกอายุ 6 เดือนแรก จะมีความก้าวร้าวจะโทษว่าความไม่สะดวกสบายต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นกับตัวเองล้วนมีสาเหตุมาจากแม่ที่ดูแล แต่เมื่อทารกโตขึ้น ทารกก็จะเริ่มตระหนักว่า ที่จริงแล้วแม่สามารถทำให้ตนมีทั้งความสะดวกสบายและความคับข้องใจ ดังนั้นเมื่อทารกคิดจะ ก้าวร้าวต่อส่วนที่ไม่ดีของแม่ ก็อาจจะสูญเสียส่วนที่ดีของแม่ เพราะเข้าใจว่าตนเองทำร้ายจิตใจส่วนดี ของแม่ด้วย ซึ่งความรู้สึกว่าบางครั้งรัก บางครั้งไม่รักแม่ (ambivalence) จึงเกิดขึ้นได้ถ้าปฏิสัมพันธ์ ในครอบครัวเป็นปกติ ทารกก็จะพัฒนาต่อไปและยอมรับว่าแม่มีทั้งส่วนที่ดีและไม่ดีแต่ผู้ที่มีภาวะ ซึมเศร้าคือผู้ที่ยึดติด (fixed) อยู่กับความวิตกกังวลว่าสิ่งที่ตนรักได้ถูกส่วนก้าวร้าวของตนเองทำลาย ไป ทำให้เกิดความไม่พอใจในตนเอง

6) ความล้มเหลวในสิ่งที่ตนเองมีเป้าหมายเอาไว้ (self object failure) แนวคิดนี้เชื่อว่า อารมณ์เศร้าเกิดจากความต้องการของตนเองไม่ได้รับการตอบสนองจากสิ่งที่เป็นที่รัก (บิดามารดา) ได้แก่ ความต้องการคำชมเชยหรือการยอมรับ (mirroring) ความต้องการสภาพอุดมคติในบิดา มารดา (idealization) ความต้องการทำตนเองให้เหมือนบิดามารดา(twin-ship) เมื่อไม่ได้รับการตอบสนองก็จะเกิดเป็นภาวะซึมเศร้าขึ้น สรุปได้ว่าแนวคิดจิตวิเคราะห์กล่าวถึงสิ่งที่อยู่ในระดับ

จิตใต้สำนึก เน้นที่เรื่องของ ความรู้สึกภายใน อาทิ ความรู้สึกยึดติดกับประสบการณ์ในวัยเด็กและ
แปรเปลี่ยนมาเป็นการทำร้าย ตนเอง รวมทั้งความรู้สึกผิด การฟุ้งฟิง การต้องการความรักที่มากเกินไป
พอดี และเกิดจากความ ต้องการของตนเองไม่ได้รับการตอบสนองจากสิ่งที่เป็นที่รัก

1.2.4 ทฤษฎีจิตสังคม (Psychosocial Theory) แนวคิดนี้เชื่อว่าการเกิดภาวะ
ซึมเศร้าเกิดจากคนกับสิ่งแวดล้อมไม่สามารถจะแยกจากกัน ได้ หรืออาจกล่าวได้ว่า สถานการณ์
ก่อให้เกิดความเครียด (stressful life events) อาทิ การถูกทำร้าย การถูกข่มขืน การหย่าหรือแยก
กับสามี การแยกจากสิ่งอันเป็นที่รักหรือคนรัก ปัญหาการเงิน ปัญหาครอบครัวที่รุนแรง การตกงาน
การขาดความมั่นคงในชีวิต เป็นต้น สถานการณ์ก่อให้เกิด ความเครียด ถือว่าเป็นบริบทที่คุกคาม หาก
เกิดในช่วงเวลาที่ยาวนาน หรือเกิดขึ้นซ้ำ ๆ ย่อมส่งผลให้ เกิดความต้องการฟุ้งฟิง และจะสัมพันธ์
อย่างมากกับการเกิดภาวะซึมเศร้า นอกจากปัจจัยจากความเครียดในเหตุการณ์ชีวิตและสิ่งแวดล้อม
รวมทั้งปัจจัยทาง ครอบครัวแล้ว ยังมีปัจจัยด้านบุคลิกภาพ จากการศึกษาไม่พบว่า มีลักษณะบุคลิกภาพ
หรือความ ผิดปกติของบุคลิกภาพใดที่เป็นพื้นฐานทำให้เกิดภาวะซึมเศร้าโดยเฉพาะ แต่ผู้ที่มีลักษณะ
บุคลิกภาพ ชนิด oral dependent, obsessive - compulsive และ hysterical น่าจะเสี่ยงต่อการ
เกิดภาวะ ซึมเศร้ามากกว่าบุคลิกภาพชนิด antisocial, paranoid ที่มักใช้กลไกทางจิตแบบโทษ
ภายนอกเพื่อ ป้องกันตนเองมากกว่า แม้ภาวะซึมเศร้าส่วนใหญ่ที่พบอาจไม่รุนแรงจนเป็นโรค แต่
อารมณ์เศร้าของ มนุษย์มีผลต่อความคิด การตัดสินใจและความสามารถในการทำงานที่ลดลง ในกรณี
ที่มีภาวะซึมเศร้า ที่รุนแรงก็ยิ่งเป็นปัญหาต่อบุคคลนั้น ทั้งจากการเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตายมีผลกระทบต่อ
การดำรง ชีวิตประจำวัน รวมทั้งเป็นภาระต่อญาติและสังคม (ทวิ ตั้งเสรี, 2551 อังโน ตฤไลา จำปาวัลย์,
2560)

1.2.5 ทฤษฎีการเรียนรู้ (Learning Theory) ในแนวทางทฤษฎีการเรียนรู้มีการ
อธิบายการเกิดภาวะซึมเศร้า 2 ลักษณะ คือ

1) การขาดแรงเสริม (lack of reinforcement) โดย ลีวินซอล (Lewinsohn)
กล่าวว่า ภาวะซึมเศร้าเกิดจากการไม่ได้รับแรงเสริม (รางวัล) ที่เหมาะสม หรือได้รับแรงเสริมน้อย
เกินไป หรือไม่ได้รับรางวัลทันทีที่แสดงพฤติกรรมที่ถูกต้อง (non-contingent reward) ซึ่งการที่
บุคคลไม่ได้ รับรางวัล หรือไม่คู่ควรที่ได้รับรางวัลนั้น ทำให้บุคคลผิดหวัง เบื่อหน่าย ซึ่งมีปัจจัยชวนให้
เกิดอารมณ์ เศร้าได้ อีกทั้งลีวินซอล (Lewinsohn) ยังกล่าวว่าภาวะซึมเศร้าเกิดจาก ด้านความคิดที่
เป็นการลด แรงเสริมทางบวก (reduced positive reinforcement) ให้กับตนเองโดยไม่ตั้งใจ เช่น
การรับรู้คุณค่าในตนเองต่ำ ความรู้สึกผิด การมองโลกในแง่ร้าย ความรู้สึกไม่สามารถควบคุม
เหตุการณ์ต่าง ๆ หรือสิ่งแวดล้อมรอบตัวเองได้ ทำให้บุคคลมีความคาดหวังต่อตนเองในทางลบ มีการ
จับผิดตัวเองมากขึ้นไป นำไปสู่ความบกพร่องทางพฤติกรรม ความคิดและสัมพันธ์ภาพ (ขวัญจิต
มหาทิตติคุณ, 2548 อังโน ตฤไลา จำปาวัลย์, 2560)

2) การเรียนรู้ว่าหมดหนทาง (learned helplessness) แนวคิดนี้อธิบายว่า การที่คนเรา มีภาวะซึมเศร้า นั้น เกิดจากความรู้สึกที่ว่าตนนั้นไม่สามารถควบคุมสิ่งแวดล้อมภายนอกได้ จึงตกอยู่ใน ภาวะสิ้นหวัง ตามมาด้วยการเกิดอารมณ์เศร้า ในที่สุดก็แยกตัวออกจากสังคม ขาดแรงจูงใจในการทำ กิจกรรมใดๆ ไม่สามารถที่จะเรียนรู้หรือพยายามที่จะปรับเปลี่ยนพฤติกรรม เพื่อที่จะควบคุม สิ่งแวดล้อมได้ในอนาคต จะมองทุกอย่างรอบตัวใน แง่ร้ายไปหมด เพราะมีความเชื่อในทางลบต่ออนาคต และสิ่งที่จะเกิดขึ้นในอนาคต อีกทั้งยังไม่สามารถที่จะปลดปล่อยตนเองให้หลุดพ้นจากสิ่งเสริมแรงทางลบทั้งหมดเหล่านี้ได้(Alloy, B., Abramson, L., Metalsky, G. & Hartledge, S, 1988 อ้างใน ตรีลา จำปาวัลย์, 2560) บุคคลที่มีภาวะซึมเศร้าจะเชื่อและเรียนรู้ตนเองหรือ บุคคลอื่น ๆ หรือสิ่งใดก็ตามไม่สามารถที่จะช่วยให้ตนเองหรือสถานการณ์นั้นดีขึ้นได้

1.2.6 ทฤษฎีปัญญานิยม (Cognitive Theory) โดย เบ็ค (Beck, A.T., 1967)
ได้กล่าวถึง ที่ซึ่งได้พัฒนาทฤษฎีปัญญานิยม โดยมีพื้นฐานแนวคิด มาจากทฤษฎีการเรียนรู้ (Learning theory) ในระยะแรกได้อธิบายเกี่ยวกับภาวะซึมเศร้าไว้ว่า เกิดจากปัจจัย 2 ประการ ได้แก่ ปัจจัยแรก ผู้ที่มีภาวะซึมเศร้าก็มีพื้นฐานจิตใจบางอย่างที่ส่งผลมาจาก ประสบการณ์ในวัยเด็กซึ่งประสบการณ์ดังกล่าวทำให้เกิดความคิดในด้านลบ ปัจจัยที่สอง บุคคลมี ความคิดอัตโนมัติทางลบเกี่ยวกับตนเอง อันเป็นผลมาจากความผิดพลาดของกระบวนการคิด ซึ่งกระบวนการความคิดด้านลบเหล่านี้ จะแสดงออก เมื่อถูกกระตุ้นโดยความตึงเครียด ต่อมาได้อธิบายถึง การเกิดภาวะซึมเศร้าเพิ่มเติมว่า เกิดจากการ เชื่อมโยงขององค์ประกอบทางด้านความคิด 3 ด้าน ได้แก่ ความคิดหลัก 3 ประการ (cognitive triad) โครงสร้างความคิด (schema) และลักษณะ ความคิดที่บิดเบือน (cognitive errors or Faulty information processing) คือ

1) ความคิดหลัก 3 ประการ (cognitive triad) หมายถึง ความคิดที่บุคคลมี ต่อตนเอง ในทางลบ (negative view of self) ความคิดทางลบต่อเหตุการณ์ที่กำลังเผชิญ (negative view of ongoing experiences) และความคิดทางลบต่ออนาคตลบ (negative view of the future)

ก. ความคิดที่บุคคลมีต่อตนเองในทางลบ (negative view of self) ผู้ที่มีภาวะ ซึมเศร้าจะมองตนเองว่ามีความบกพร่อง ไม่มีคุณค่า ไร้ประสิทธิภาพ มีความคิดว่าความผิดพลาดต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นเป็นผลพวงมาจากความบกพร่องทางด้านร่างกาย จิตใจ หรือจริยธรรมของตนเอง และเชื่อว่าข้อบกพร่องดังกล่าวทำให้ตนเองไม่เป็นที่ปรารถนา ดังนั้นเมื่อเกิดความผิดพลาดขึ้นจะมีแนวโน้มที่จะโทษตนเองทำให้ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง (self esteem) ยิ่งลดต่ำลง ส่งผลให้เกิดภาวะซึมเศร้าตามมา

ข. ความคิดทางลบต่อเหตุการณ์ที่กำลังเผชิญ (negative view of ongoing experiences) ผู้ที่มีภาวะซึมเศร้าจะแปลการมีปฏิสัมพันธ์กับสิ่งแวดล้อมรอบตัวในแง่ของ

ความ สูญเสีย รู้สึกถูกบีบบังคับ มองว่าชีวิตเต็มไปด้วยอุปสรรคหรือสถานการณ์ที่ทำให้เจ็บปวด ทำให้เกิด ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองลดต่ำลง เมื่อต้องเผชิญกับเหตุการณ์ต่าง ๆ ก็จะแปลความ เหตุการณ์นั้น ไปในทางลบตามประสบการณ์ที่ผ่านมาของตนเอง จึงส่งผลให้เกิดภาวะซึมเศร้า

ค. ความคิดทางลบต่ออนาคต (negative view of the future) ผู้ที่มี ภาวะซึมเศร้าจะ คาดการณ์ว่าอุปสรรคหรือความทุกข์ยากในปัจจุบันจะดำเนินต่อไปโดยไม่มีที่สิ้นสุด มองชีวิตข้างหน้า จะพบแต่ความยากลำบาก เมื่อพิจารณาถึงภาระหน้าที่ในอนาคตอันใกล้จะนึกถึง แต่ความล้มเหลวไม่ ประสบผลสำเร็จ ทำให้เกิดความท้อแท้ ทำให้เกิดภาวะซึมเศร้าตามมา

2) โครงสร้างความคิด (schema) คือการแปลความหมาย การประเมินค่า และการ อธิบายความหมายของเหตุการณ์ต่าง ๆ โครงสร้างความคิดของบุคคลจะมีลักษณะเฉพาะตัว มีรูปแบบที่ซับซ้อนของความคิด ซึ่งถูกสร้างขึ้นจากประสบการณ์ในวัยเด็ก โครงสร้างทางความคิด ขึ้นอยู่กับการเลี้ยงดู หรือการได้รับความช่วยเหลือและสนับสนุนจากบุคคลใกล้ชิด โครงสร้าง ความคิดมี ทั้งลักษณะที่ปกติ (adaptive) หรือลักษณะที่มีการบิดเบือน (maladaptive) ไปในทางลบ หรือ ทางบวก ในผู้มีภาวะซึมเศร้าจะเกิดการเสียสมดุลของการพัฒนาโครงสร้างทางความคิดทำให้เกิดการ สร้างโครงสร้างทางความคิดที่บิดเบือนไปในทางลบ ส่งผลให้บุคคลเมื่อเผชิญกับเหตุการณ์ ต่างๆ จะ เกิดความคิดอัตโนมัติไปในทางลบต่อเหตุการณ์นั้น ๆ โครงสร้างความคิดที่บิดเบือนจะทำให้ผู้มี ภาวะซึมเศร้ามีลักษณะความคิดที่บิดเบือนไม่ตรงกับความจริง เกิดความผิดปกติของ กระบวนการใช้ เหตุผล

3) ลักษณะความคิดที่บิดเบือน (cognitive errors or Faulty information processing) เป็นลักษณะความคิดที่โน้มเอียงไปในทางลบมากกว่าทางบวก ลักษณะความคิดที่ บิดเบือนนี้จะมีการ เชื่อมโยง และมีความสัมพันธ์ที่มีลักษณะเฉพาะกับอารมณ์ที่แสดงออกของภาวะ ซึมเศร้า ความคิดที่ บิดเบือนจะเกิดขึ้นเป็นอัตโนมัติ (automatic) ไม่สามารถควบคุมไม่ให้คิดได้ (involuntary) คิดว่ามี ความน่าเชื่อถือหรือเป็นไปได้(plausibility) และมีรูปแบบความคิดซ้ำ ๆ ในลักษณะเดิม (persevere ration) การบิดเบือนทางความคิดสามารถแบ่งตามกระบวนการ (process) ได้หลาย ลักษณะ ในผู้มีภาวะซึมเศร้าจะมีลักษณะของความคิดที่บิดเบือน ได้แก่

ก. การด่วนลงความเห็นบนพื้นฐานของข้อมูลที่ไม่เพียงพอ (arbitrary inference) เป็น การคิดที่ด่วนสรุปในเหตุการณ์ที่ยังไม่เกิดขึ้นหรือยังไม่มีข้อมูลสนับสนุน ซึ่งมักจะ สรุปไม่ตรงตาม ความจริง เช่น การด่วนสรุปในทางลบเกี่ยวกับความคิดหรืออ่านเจตนาของผู้อื่น ทั้ง ๆ ที่ยังไม่มีข้อมูล มาสนับสนุน (mind reading) หรือการทำนายเกี่ยวกับสิ่งที่เกิดขึ้นไปในทาง ที่ไม่สามารถเป็นไปได้ (fortune teller error)

ข. การเลือกสนใจคิดเฉพาะด้านลบ (selective abstraction) เป็น ลักษณะการคิดใน ด้านลบต่อเหตุการณ์ โดยไม่สนใจที่จะพิจารณาส่วนอื่นที่สำคัญในเหตุการณ์นั้น ๆ

ค. การสรุปความเกินความเป็นจริงจากประสบการณ์เดียว

(overgeneralization) เป็น ลักษณะการคิดที่สรุปรวบยอดจากเหตุการณ์ หรือจากผลลัพธ์ในด้านไม่ดี ที่เกิดขึ้นเรื่องหนึ่งนำไปคิด ว่าทุกอย่างที่จะเกิดขึ้นต่อไปต้องไม่ดีไปหมดเสมอ

ง. การขยายต่อเติมหรือลดความสำคัญของเรื่องราว (magnification or minimization) เป็นการคิดที่ประเมินค่าความสำคัญหรือขนาดของเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นไม่เหมาะสม หรือประเมินความรุนแรงของเหตุการณ์มากหรือน้อยกว่าความเป็นจริง

จ. การคิดถึงเหตุการณ์ที่ไม่เกี่ยวข้องกับตนเองมาทำให้เป็นเรื่องของตนเอง (personalization) เป็นการนำตนเองเข้าไปเกี่ยวข้องกับเรื่องต่าง ๆ แล้วคิดว่าเป็นความผิด หรือความรับผิดชอบของตนเอง ทั้งที่เหตุการณ์นั้นไม่ได้มีความเกี่ยวข้องกับตนเอง หรือมีความเกี่ยวข้องกับตนเองเพียงเล็กน้อยเท่านั้น

ฉ. การคิดเฉพาะด้านใดด้านหนึ่งในสองด้านที่ตรงกันข้าม

(dichotomous thinking) เป็นลักษณะการคิดถึงสถานการณ์หรือผลลัพธ์ โดยแบ่งลักษณะแค่เพียงขาวหรือดำ ดีหรือเลว ประสบความสำเร็จหรือล้มเหลว ซึ่งในผู้มีภาวะซึมเศร้าจะมีความโน้มเอียงไปในทางด้านลบมากกว่า ด้านบวก

จากแนวคิดและทฤษฎีซึมเศร้ามดังกล่าว สามารถนำมาอธิบายเชื่อมโยงถึงการเกิดภาวะซึมเศร้า เมื่อบุคคลนั้น ๆ ได้ประสบกับเหตุการณ์ที่เป็นภาวะวิกฤตของชีวิต โครงสร้างทางความคิดที่บิดเบือนจะเกิดขึ้นโดยอัตโนมัติไม่ผ่านการคิด ไตร่ตรองอย่างเป็นเหตุผล และไม่สามารถควบคุมได้ และจะแปลความเหตุการณ์ในลักษณะที่ไม่ตรงกับความเป็นจริง ทำให้เกิดความคิดในทางลบต่อตนเอง คิดกับตนเองในแง่ลบต่อเหตุการณ์ที่กำลังประสบและต่ออนาคตไปในทางลบ ส่งผลต่ออารมณ์และพฤติกรรมของบุคคลนั้น ทำให้เกิดภาวะซึมเศร้าได้

1.3 สาเหตุของภาวะซึมเศร้า

อลิสา วัชรสิน (2531 อ่างใน วันเพ็ญ บุญประกอบ, 2538 อ่างใน อังสนา เบญจมิตร, 2553) ภาวะซึมเศร้าเกิดขึ้นได้จากหลายสาเหตุ ซึ่งแตกต่างกันไปในแต่ละคน จึงได้มีผู้อธิบายสาเหตุของภาวะซึมเศร้าไว้หลายประการขึ้นอยู่กับแนวคิดพื้นฐานหาทฤษฎีที่ใช้พิจารณาถึงสาเหตุของภาวะซึมเศร้า ดังนี้

1.3.1 สาเหตุทางพันธุกรรม

พันธุกรรมมีบทบาทสำคัญมากในภาวะซึมเศร้าที่พบ สลับกับอาการ mania (Bipolar disorder) ใน unipolar depression แม้จะพบบทบาทน้อยกว่าใน bipolar แต่ก็มีหลักฐานจากหลายการศึกษาถึงบทบาทของพันธุกรรม โดยเฉพาะภาวะซึมเศร้าที่เกิดขึ้นครั้งแรกในวัยเด็กหรือวัยรุ่น การศึกษาเด็กที่พ่อแม่มีภาวะซึมเศร้า พบว่ามีอัตราการเกิดภาวะซึมเศร้าสูงกว่าเด็กทั่วไป ในทำนองเดียวกันการศึกษานูติของเด็กที่ป่วยด้วยโรคซึมเศร้า พบว่ามีอัตราการป่วยด้วยโรคซึมเศร้าสูงกว่าญาติของเด็กทั่วไป

1.3.2 สาเหตุทางจิตสังคม ปัจจัยเสี่ยงทางจิตสังคมหลายอย่างเป็นสาเหตุให้เด็กเกิดโรคซึมเศร้า การที่เด็กมีแม่ที่มีปัญหาทุกข์ จากเลี้ยงดูลูกได้ไม่ดี หรือมีครอบครัวที่มีปัญหาทะเลาะเบาะแว้งปัญหาเศรษฐกิจและที่อยู่อาศัย ทำให้เด็กมีความเสี่ยงที่จะเกิดโรคซึมเศร้า ปัจจัยเสี่ยงอื่น ๆ ได้แก่ เหตุการณ์ในชีวิตที่เกิดขึ้นกะทันหัน เช่น การเสียชีวิต หรือการหย่าร้างของพ่อแม่ และเหตุการณ์เลวร้ายในชีวิตที่เรื้อรัง เช่น การถูกรุกระทำทารุณทางร่างกายและทางเพศ การถูกทอดทิ้ง

1.3.3 กลไกทางจิตใจ มีทฤษฎีหลายทฤษฎีที่พยายามอธิบายสาเหตุของภาวะซึมเศร้า Seligman กล่าวถึงการเรียนรู้ว่าไม่มีอะไรจะช่วยให้ (learned helplessness) ซึ่งอธิบายว่าการที่เราพยายามหลีกเลี่ยงสิ่งรอบตัวที่ไม่ดีหลายครั้ง แต่ไม่สำเร็จ อาจทำให้ขาดแรงจูงใจ เฉยชา และซึมเศร้าได้ Beck (Beck, 1973) กล่าวถึงทฤษฎีทางความคิดที่เป็นสาเหตุของภาวะซึมเศร้าว่า คนที่มีความคิดในทางลบเกี่ยวกับตัวเอง โลก และอนาคต มีความเสี่ยงที่จะเกิดภาวะซึมเศร้า กลไกทางจิตใจอื่นที่มีการศึกษาพบว่าเกี่ยวข้องกับการเกิดภาวะซึมเศร้าในเด็ก ได้แก่ ความรู้สึกที่ว่าตนเองไม่มีคุณค่า ไร้ความสามารถ และไม่เป็นที่ยอมรับของเพื่อน

1.3.4 กลไกทางชีววิทยา การสังเกตยาที่ทำให้เกิดภาวะซึมเศร้า และการค้นพบยาที่รักษาโรคซึมเศร้า นำไปสู่สมมติฐานของสารสื่อประสาท Monoamines ที่ว่าภาวะซึมเศร้าเกิดจากสารดังกล่าวลดลง หลายการศึกษาพบความผิดปกติของฮอร์โมนที่อาจเป็นสาเหตุของภาวะซึมเศร้า เช่น เด็กที่ซึมจะไม่ตอบสนองแบบปกติต่อ Dexamethasone suppression test, thyroid releasing hormone test, การหลั่งของ growth hormone ภายหลัง hypoglycemia หรือให้ clonidine นอกจากนี้มีการรักษาพบความผิดปกติของคลื่นสมองขณะหลับในเด็กที่ซึมเศร้า

สรุปได้ว่า สาเหตุของภาวะซึมเศร้าในเด็กนั้น เกิดขึ้นได้ 4 ประการคือ สาเหตุทางพันธุกรรมที่พบว่าพ่อแม่ซึมเศร้า ลูกอาจเกิดภาวะซึมเศร้าตามได้ สาเหตุทางจิตสังคม พ่อแม่ทะเลาะเบาะแว้งในครอบครัว ดูแลลูกได้ไม่ดีส่งผลต่อภาวะซึมเศร้าของเด็กในอนาคตได้ กลไกทางจิตใจ กล่าวคือคนที่มีความคิดในทางลบเกี่ยวกับตัวเอง โลก และอนาคต มีความเสี่ยงที่จะเกิดภาวะซึมเศร้า และกลไกทางชีววิทยาจากการใช้ยา และฮอร์โมนที่อาจเป็นสาเหตุของภาวะซึมเศร้า

1.4 ระดับของภาวะซึมเศร้า นันทิรา หงษ์ศรีสุวรรณ (2559 อ้างใน ปุณยภพ สิทธิพรอนันต์, 2550) ได้กล่าวถึง ระดับความซึมเศร้าสามารถแบ่งได้ 3 ระดับ ดังนี้ (American Psychiatric Association)

1.4.1 ภาวะซึมเศร้าเล็กน้อย (mild depression) เป็นภาวะอารมณ์ที่ไม่สดชื่น แจ่มใสอารมณ์เศร้า เหนงหงอยชั่วคราว ซึ่งบุคคลทั่วไปรู้สึกได้เป็นบางครั้ง บางครั้งก็มีสาเหตุเพียงพอบางครั้งก็ไม่มีสาเหตุใดๆ มักเปรียบเทียบกับตนเองกับผู้อื่น เริ่มรู้สึกไม่พอใจกับบุคลิกของตนเองความตั้งใจในการทำงานต่างๆ เริ่มลดลง การนอนหลับพักผ่อนเปลี่ยนแปลงไปจากเดิม เช่น นอนหลับยากกว่าปกติ

1.4.2 ภาวะซึมเศร้าปานกลาง (moderate depression) ภาวะซึมเศร้าในระยะนี้จะรุนแรงขึ้น เห็นคุณค่าในตนเองต่ำ ท้อแท้ หมดหวัง จนมีผลกระทบกระเทือนต่อชีวิต ครอบครัว หน้าที่การงาน แต่ยังสามารถดำเนินชีวิตประจำวันได้ แต่ก็ไม่ปกตินัก

1.4.3 ภาวะซึมเศร้าอย่างรุนแรง (severe depression) เป็นภาวะที่บุคคลมีความเศร้าตลอดเวลาและเป็นอยู่นาน ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงอารมณ์และพฤติกรรมอย่างเห็นได้ชัด เช่น รู้สึกไม่มีความหวัง ไร้คุณค่า ไม่มีประโยชน์ตลอดเวลาทำให้มีความคิดฆ่าตัวตาย ไม่สนใจสิ่งแวดล้อมรอบตัว การพูดจาเป็นไปอย่างเชื่องช้า เชื่องซึมผู้ที่มมีอาการเศร้าในระดับนี้จะไม่สามารถทำกิจกรรมหรือทำงานตามหน้าที่ได้ดั้งเดิม และมักจะถอนตัวออกจากโลกความเป็นจริง ไม่เข้าสังคมปฏิเสธผู้คนรอบตัว มีความคิดที่จะพยายามฆ่าตัวตายเนื่องจากมีความหลงผิดหรือประสาทหลอน

สรุปได้ว่า ภาวะซึมเศร้ามี 3 ระดับ คือ ภาวะซึมเศร้าระดับต้น หรือระดับอ่อน คือ ผู้ที่มีอารมณ์เศร้า เหงาหงอยชั่วคราว ภาวะซึมเศร้าระดับกลาง คือ ผู้ที่หาความสุขไม่ได้ ไม่เห็นคุณค่าในตนเอง ท้อแท้ หมดหวัง และภาวะซึมเศร้าระดับรุนแรง คือ ที่มีอารมณ์เฉื่อยชา สิ้นหวัง มองเห็นคุณค่าในตนเองต่ำมาก และคิดอยากฆ่าตัวตาย

1.5 วิธีลดภาวะซึมเศร้า

อุบล นิวัติชัย (2537 อ้างใน อังสนา เบญจมินทร์, 2553) กล่าวไว้ดังนี้

1.5.1 การฝึกหายใจแบบสงบ กรหายใจของผู้ที่ตื่นเต้น หว่นไหว เครียดมักจะหายใจเข้าออกที่หน้าอกสวบนบน ทรวงอกมีการขยายและหดตัวตามจังหวะหายใจ เป็นการหายใจเร็วและลึก การหายใจแบบนี้ธรรมชาติเตรียมไว้สำหรับภาวะฉุกเฉิน เช่น เวลาวิ่งหรือเล่นกีฬา อย่างหนึ่งอย่างใดแล้วเหนื่อย กรหายใจแบบนี้บางทีเป็นไปอย่างอัตโนมัติ เพราะกล้ามเนื้อต้องการออกซิเจนมาก ๆ คนที่มีอาการหว่นไหวบ่อยๆ มักจะเคยชินกับการหายใจแบบนี้ จนกระทั่งเมื่อประสบปัญหาง่าย ๆ หรือเรื่องเล็กน้อยก็หายใจแบบฉุกเฉินอยู่เสมอ จึงยิ่งทำให้เกิดกังวลและเครียดมากยิ่งขึ้นเมื่อต้องการผ่อนคลายจะต้องหายใจแบบสงบ คือ การหายใจที่ใช้กระบังลมและช่องท้อง มีการหายใจลึกช้า และสม่ำเสมอ โดยสูดลมหายใจลงไปที่ลิ้นถึงส่วนล่างของปอด ทำให้กระบังลมดันท้องให้พองออก เวลาหายใจและยุบลงเวลาหายใจออก

1.5.2 การออกกำลังกาย การผ่อนคลายด้วยวิธีออกกำลังกายแบบง่าย ๆ อย่างสม่ำเสมอ ไม่หักโหม จะช่วยให้มีการไหลเวียนโลหิตดีขึ้นภายหลังที่กล้ามเนื้อไม่เกร็งเครียดอยู่นาน ๆ

1.5.3 การสั่งตัวเองให้ผ่อนคลาย วิธีนี้คล้ายการสะกดจิตตัวเอง คือ บอกตัวเองในใจซ้ำๆ กันให้คลายกล้ามเนื้อทีละส่วน

1.5.4 การใช้จินตนาการนิกภาพในทางบวก การใช้จินตนาการนิกภาพในทางบวก การใช้จินตนาการ เช่น จะช่วยให้สมองซีกขวาสั่งงานให้อวัยวะที่อยู่นอกเหนืออำนาจการควบคุมของจิตใจ เช่น การย่อยอาหาร การเต้นของหัวใจ การหดตัวของหลอดเลือด เหล่านี้ทำงานดีขึ้น วิธีการ

อาจทำง่าย ๆ โดยการอยู่ในท่าที่สบายผ่อนคลายทุกส่วน แล้วนึกภาพที่รื่นรมย์ เช่น ทะเล สวนดอกไม้ ริมลำธาร หรือที่ใดที่ให้ความรู้สึกสบาย สดชื่น

1.5.5 การนวด คือ การสัมผัสส่วนต่าง ๆ ของร่างกายอย่างมีระบบ เพื่อช่วยผ่อนคลายกล้ามเนื้อ การนวดอาจทำด้วยตัวเอง หรือให้ผู้อื่นทำให้ก็ได้

1.5.6 การฝึกสมาธิ หมายถึง การที่สติคุมจิตให้เพ่งอยู่ที่ใดจุดใดจุดหนึ่ง หรืออารมณ์ใดอารมณ์หนึ่ง จนตั้งแน่วแน่อยู่ในอารมณ์เดียว (รจัน สุวรรณสุทธิ, 2533 อ้างใน อังสนา เบญจมิตร, 2553) เมื่อจิตสงบก็จะคลายความเคร่งเครียด กังวล หายหงุดหงิดฉุนเฉียว กลับเป็นคนอารมณ์เย็น แจ่มใส เป็นสุข

1.5.7 การฝึกการผ่อนคลายกล้ามเนื้อ เป็นการช่วยให้บุคคลรู้สึกถึงความแตกต่างระหว่างการเกร็งและการผ่อนคลายกล้ามเนื้อแต่ละส่วนทั่วร่างกาย และสามารถควบคุมให้เกิดการผ่อนคลายได้ วิธีฝึกหัดคลายกล้ามเนื้อ (progressive relaxation) โดยทั่ว ๆ ไปมี 2 แบบ คือ วิธีเกร็งกล้ามเนื้อให้เต็มที่แล้วคลายออกกับวิธีผ่อนคลายกล้ามเนื้อทีละส่วนโดยไม่เกร็งก่อน

1.5.8 ไบโอฟีดแบค เป็นเทคนิคของการใช้เครื่องมือเพื่อเป็นสื่อให้บุคคลได้รับการทำงานภายในอวัยวะร่างกายของตนเองและรู้วิธีการควบคุมสรีระของตนเองไว้ หลักการพื้นฐานของไบโอฟีดแบค มาจากแนวคิดของการป้อนกลับ (feedback) และระบบควบคุมร่วมกับการใช้เทคโนโลยีก้าวหน้าทางวิศวกรรมชีวภาพการแพทย์ (biomedical engineering) ในผู้ป่วยที่มีความวิตกกังวล สามารถใช้เครื่องมือป้อนกลับทางชีวภาพชนิดตรวจวัดความตึงตัวของกล้ามเนื้อ(EMG) วิธีการคือนำอิเล็กโทรด (electrode) วางบนผิวหนังตรงตำแหน่งของกล้ามเนื้อบริเวณหน้าผากของผู้ป่วย เครื่องมือป้อนกลับทางชีวภาพจะตรวจวัดความตึงตัวของกล้ามเนื้อโดยผ่านกระบวนการต่าง ๆ ภายในเครื่องมือและป้อนกลับให้ผู้ผู้ป่วยรับในรูปของเสียง เสียงที่เบาแสดงว่ากล้ามเนื้อมีการคลายตัว ส่วนเสียงที่ดังแสดงว่ากล้ามเนื้อมีความตึงตัวมาก ซึ่งแสดงว่าผู้ป่วยมีความวิตกกังวล เมื่อผู้ป่วยได้รับข้อมูลจากเครื่องมือป้อนกลับทางชีวภาพ ผู้ป่วยจะฝึกปฏิบัติการทางจิต เพื่อให้กล้ามเนื้อผ่อนคลาย นั่นคือผู้ป่วยต้องทำให้เสียงจากเครื่องเบาลง ผู้ป่วยอาจต้องใช้เวลาสักกระยะหนึ่ง จึงจะสามารถทำให้เสียงเบาลง ซึ่งแสดงว่าจิตสามารถคุมกายได้ และกล้ามเนื้อมีการคลายตัวลง

สรุปได้ว่า วิธีการลดภาวะซึมเศร้าในเด็ก สามารถทำได้หลายวิธี เช่น การฝึกหายใจแบบสงบ การออกกำลังกาย การสั่งตัวเองให้ผ่อนคลาย การใช้จินตนาการนึกภาพในทางบวก การนวด การฝึกสมาธิ การฝึกการผ่อนคลายกล้ามเนื้อ และไบโอฟีดแบค ซึ่งวิธีเหล่านี้จะช่วยให้เกิดการผ่อนคลาย และช่วยลดอาการเครียด กังวล และซึมเศร้าได้

1.6 วิธีการประเมินภาวะซึมเศร้า

ปราโมทย์ สุนิษฐ์ (2540 อ้างใน อังสนา เบญจมินทร์, 2553) ได้กล่าวถึง การประเมิน และอาการแสดงของภาวะซึมเศร้าในเด็กอาการทางคลินิก สำหรับการประเมินภาวะซึมเศร้าในเด็ก ตามหลัก ดีเอสเอ็มทีอาร์ (DSM I R) ของสมาคมจิตแพทย์อเมริกัน (American Psychiatric Association) กำหนดค่าจะต้องมีอาการ 5 อาการ หรือมากกว่าจาก 9 อาการ โดยอาการเหล่านี้ เกิดขึ้นติดต่อกันอย่างน้อย 2 สัปดาห์ และมีผลต่อชีวิตประจำวัน ได้แก่

1. อารมณ์เศร้า หรือหงุดหงิด
2. ขาดความสนใจหรือสนุกสนานในสิ่งรอบตัว
3. น้ำหนักลด หรือเพิ่ม
4. นอนไม่หลับหรือนอนมาก
5. เฉื่อยชาหรือกระสับกระส่าย
6. รู้สึกเหนื่อยและไม่มีแรง
7. รู้สึกไร้ค่า หรือ รู้สึกผิดและตำหนิตัวเอง
8. ไม่มีสมาธิ
9. คิดอยากตายหรือฆ่าตัวตาย

อาการซึมเศร้าในเด็กวัยรุ่นบางคนอาจแสดงออกในรูปของ Anxiety disorder เช่น Panic หรือ Obsessive - Compulsive หรือในอาการเจ็บป่วยทางกาย ซึ่งอาจเรียกว่าเป็นอาการ Depressive equivalents หรือเป็น masked depression (ปราโมทย์ สุนิษฐ์, 2540 อ้างใน อังสนา เบญจมินทร์, 2553)

ศิริอร ฤทธิ์ไตรรัตน์ (2544 อ้างใน อังสนา เบญจมินทร์, 2553) ได้กล่าวถึง วิธีการประเมินภาวะซึมเศร้าเป็นเรื่องที่ทำได้ไม่มากนัก โดยเฉพาะการประเมินภาวะซึมเศร้าในวัยเด็ก ดังนั้น ต้องมีวิธีการประเมินที่ดีเพียงพอจะต้องมีความเหมาะสมตามระดับพัฒนาการ และอาจจะต้องใช้วิธีการประเมินหลายวิธีร่วมกัน เพื่อให้ได้ค่าความตรงและความเที่ยงมากที่สุด ในปัจจุบันได้มีวิธีการประเมินภาวะซึมเศร้าอยู่หลายวิธี แต่ในสำหรับที่นี่ เสนอ 3 วิธี ดังนี้

1. การประเมินด้วยตนเอง (self-rating scale) ซึ่งได้แก่ แบบสอวัดภาวะซึมเศร้า ในเด็ก (Children's . Depression Inventory : CDI) แบบวัดภาวะซึมเศร้าของเบค (Beck Depression Inventory) แบบวัดความซึมเศร้า CES-DC (Center for Epidemiological Studies Depression Scale for Children) แบบวัดภาวะซึมเศร้า RADS (Reynold's Adolescent Depression Scale) และแบบทดสอบ SCL-90 (Symptom Distress Checklist-90) (ศิริอร ฤทธิ์ไตรรัตน์, 2544 อ้างใน อังสนา เบญจมินทร์, 2553)

1.1. การประเมินภาวะซึมเศร้าโดยใช้วิธีการประเมินตนเอง (Self-report) มีดังนี้

1.1.1 Children's Depression Inventory (CDI) แบบวัด CDI นั้นเหมาะสมสำหรับเด็กและวัยรุ่นตอนต้น ซึ่งในการศึกษาครั้งนี้ได้ใช้แบบวัดภาวะซึมเศร้า CDI ฉบับภาษาไทยในครูประเมินภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่น แบบประเมินภาวะซึมเศร้า CDI เป็นเครื่องมือที่ใช้แพร่หลายในปัจจุบัน ซึ่ง อมพร ตรังคสมบัติ แปลมาจากฉบับภาษาอังกฤษที่สร้างขึ้นโดย Maria Kovacs โดยดัดแปลงจาก Beck Depression Inventory แบบวัดนี้ประกอบด้วยข้อคำถาม 27 ข้อ เกี่ยวกับอาการซึมเศร้าในด้านต่าง ๆ ที่พบในวัยรุ่น แต่ละคำถามประกอบด้วยตัวเลือก 3 ข้อ ซึ่งบอกถึงความรุนแรงของภาวะซึมเศร้าในช่วง 2 สัปดาห์ที่ผ่านมา แต่ละตัวเลือกจะมีคะแนน ความรุนแรงของอาการ 0 คะแนน หมายถึง ไม่มีอาการเศร้าเลยหรือน้อย 1 คะแนน หมายถึง มีอาการบ่อย ๆ และ 2 คะแนน หมายถึง มีอาการตลอดเวลา คะแนนรวมของ CDI มีได้ตั้งแต่ 0 - 54 คะแนน จากการวิจัยพบว่า CDI ฉบับภาษาไทย มีค่าอำนาจจำแนกระหว่างเด็กปกติกับเด็กที่มีภาวะซึมเศร้าอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $P < 1.0$

การศึกษาในเด็กไทยของ อุมพร ตรังคสมบัติ และดุสิต ลิขนะพิชิตกุล (อ้างใน สุรางคณา คงเพชร, 2556) พบว่า มีค่าความเที่ยงเท่ากับ 0.83 และมีความตรงในการจำแนก (discriminant validity) สูงจาก receiver operating characteristic curve คะแนนที่เป็นจุดตัดแยกภาวะซึมเศร้าที่มีนัยสำคัญทางคลินิก คือ 15 คะแนนขึ้นไป ที่คะแนนนี้ CDI ฉบับภาษาไทยมีความไว (sensitivity) เท่ากับ ร้อยละ 78.7 ความจำเพาะ (specificity) เท่ากับร้อยละ 91.3 และมีความแม่นยำ (accuracy) เท่ากับร้อยละ 87

2. การประเมินโดยผู้รักษา (Physician - rated scales) ได้แก่ การใช้เกณฑ์การวินิจฉัยตาม DSM III R (Diagnostic and Statistical Mental Disorder Revised) หรือการใช้เครื่องมือทดสอบทางจิตวิทยา (Psychological test)

3. การวัดพฤติกรรมแบบปรนัย (objective behavior measures) ซึ่งเป็นการวัดพฤติกรรมภายนอก ที่สังเกตและวัดได้โดยเลือกสังเกตพฤติกรรมที่เกี่ยวข้องกับภาวะซึมเศร้า แล้วสังเกตความถี่ของพฤติกรรมพร้อมทั้งบันทึกไว้ เช่น การร้องไห้ การเคลื่อนไหว การดูแลตนเอง สมาธิ เป็นต้น

วิธีการประเมินภาวะซึมเศร้ามีอยู่หลายวิธี เช่น 1) การประเมินด้วยตนเอง ซึ่งเป็นการประเมินภาวะซึมเศร้าโดยใช้วิธีการประเมินตนเอง 2) การประเมินโดยผู้รักษาจากการทดสอบทางจิตวิทยา และ 3) การวัดพฤติกรรมแบบปรนัย เป็นการวัดพฤติกรรมภายนอก

1.7 ภาวะซึมเศร้าในเด็กและเยาวชน

ฮิล (อ้างใน เรโร ทิวะทัศน์ และ สุรางคณา คงเพชร, 2556) ได้พิจารณาภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่นออกเป็น 2 กลุ่ม ดังนี้

1. ความรู้สึกเศร้า (Depressive feeling) เป็นความรู้สึกไม่มีความสุข อาจไม่ได้เกี่ยวข้องกับความบกพร่องของตัวบุคคลหรือความบกพร่องหน้าที่ทางด้านชีววิทยา ซึ่งพบว่า 1 ใน 3 ของเด็กและวัยรุ่นมีความรู้สึกเศร้า เสียใจ ไม่มีความสุข หรือร้องไห้ ซึ่งถือว่าเป็นธรรมดา ไม่จัดว่าเป็นอาการของโรค ความรู้สึกเศร้านี้มักเกิดจากการสูญเสียบุคคลที่รัก แต่จะไม่มีความคิดในแง่ลบเกี่ยวกับตนเอง ต่ำห็นตนเอง หรือคิดว่าตนเองไร้ค่าซึ่งแตกต่างจากโรคซึมเศร้า ซึ่งลักษณะอาการที่บ่งถึงภาวะซึมเศร้าในผู้ใหญ่ที่

อาจพบได้ในวัยรุ่น ได้แก่

1.1 หวาดกลัว (fear) และคิดว่าตนเองไร้ความสามารถ (helplessness)

1.2 โกรธคนอื่นหรือตนเอง

1.3 อับอายและสูญเสียความภาคภูมิใจในตนเอง

1.4 แยกตนเองออกจากสังคม

พบว่าในวัยรุ่นชายที่มีภาวะซึมเศร้าอาจแสดงออกเป็นอารมณ์โกรธหรือพฤติกรรมต่อต้านสังคมส่วนในวัยรุ่นหญิงที่มีภาวะซึมเศร้าอาจแสดงออกเป็นความรู้สึกอายนและหวาดกลัว

2. โรคซึมเศร้า (Depressive syndrome) ในวัยรุ่นนั้นบางครั้งภาวะซึมเศร้าอาจแสดงออกทางความผิดปกติอื่นๆ แทนที่จะมีอาการเหมือนผู้ใหญ่ เช่น ปัสสาวะรดที่นอน โรคซึมเศร้าจะมีอารมณ์เศร้าน่ากว่าความรู้สึกเศร้าธรรมดา คือจะมีความรู้สึกต่อต้านฉุนเฉียวง่าย มีความรู้สึกผิดวิตกกังวล ทดแทนกับความรู้สึกที่ไม่ได้รับการตอบสนองทางอารมณ์และจิตใจ อาจมีความเครียดที่เป็นสาเหตุของอาการทางกาย เช่น เจ็บหน้าอก ปวดศีรษะ มีความคิดที่ประเมินตนเองในแง่ลบ มองโลกในแง่ร้าย สิ้นหวัง และพบว่าพฤติกรรมความเกี่ยวข้องกับภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่นชายในอัตราสูง ตัวอย่างเช่น พฤติกรรมต่อต้านสังคม ซึ่งอาจทำให้แพทย์ละความสนใจด้านปัญหาทางอารมณ์ไปสนใจแก้ปัญหาพฤติกรรมมากกว่า

อุมพร ตรังคสมบัติ (อ้างใน จันท์ทิพา พุกขานนท์, ประสบศรี อึ้งถาวร และ สุรางคณา คงเพชร, 2556) ได้กล่าวว่า ภาวะซึมเศร้าในวัยเรียนที่พบบ่อยคือ ภาวะซึมเศร้าจากการปรับตัวต่อความเครียด (adjustment disorder with depressed mood) ในโรคนี้เด็กจะมีอาการซึมเศร้าหลังจากมีภาวะเครียดทางสังคม (psychosocial stresses) เช่น การเจ็บป่วยของตนเองหรือสมาชิกในครอบครัว การทะเลาะเบาะแว้งของบิดามารด เป็นต้น อาการเหล่านี้จะเป็นอยู่ในระยะเวลาที่ไม่นาน เมื่อความเครียดหายไปหรือมีการปรับตัวที่ดีขึ้นอาการก็จะหายไป อาการแสดงออกด้านต่างๆ ของ depressive symptoms มีดังนี้

1. ด้านอารมณ์ วัยรุ่นจะมีความรู้สึกเศร้า เบื่อหน่าย ไม่มีความสุข ร้องไห้ง่าย รู้สึกหงุดหงิด บางรายอาจมีลักษณะฉุนเฉียว โมโหง่าย นอกจากนั้นจะไม่รู้สึกสนุกสนานในกิจกรรมที่เคยทำ

2. ด้านอาการทางกาย อาจมีอาการเบื่ออาหารหรือรับประทานอาหารมากกว่าปกติ นอนไม่หลับ ด้านความรู้สึกนึกคิด มีความคิดความอ่านที่ซ้าลง สมาธิลดลง

3. ด้านการมองตนเองและชีวิต จะมีความรู้สึกที่ตนเองไม่ดี ไม่น่ารัก รู้สึกผิด (guilt) รู้สึกชีวิตหมดหวัง บางรายอาจรู้สึกท้อแท้ หรืออาจมีความคิดที่จะฆ่าตัวตายหรือพยายามฆ่าตัวตาย

นงพงา ลิมสุวรรณ และ โกวิท นพพร (อ้างใน สุรางคณา คงเพชร, 2556) กล่าวว่า ความคิดเกี่ยวกับภาวะซึมเศร้าในเด็กและวัยรุ่นแยกเป็น 4 กลุ่ม คือ

1. กลุ่มที่เชื่อว่าเด็กและวัยรุ่นไม่มีความเศร้าเลย โดยอาศัยหลักที่ว่า การเกิดภาวะซึมเศร้าได้ต้องมี superego ก่อน เมื่อเด็กและวัยรุ่นยังไม่มี superego ดังนั้นเด็กและวัยรุ่นจึงยังไม่มีภาวะซึมเศร้า

2. กลุ่มที่เชื่อว่าเด็กและวัยรุ่นจะมีโรคซึมเศร้าได้ แต่จะมีลักษณะพิเศษเฉพาะตัวซึ่งแตกต่างกันไปในผู้ศึกษาแต่ละคน

3. กลุ่มที่เชื่อว่าเด็กและวัยรุ่นมีภาวะซึมเศร้าแฝง (Masked Depression) ซึ่งหมายความว่า เด็กจะมีโรคซึมเศร้าได้ แต่อาการแสดงออกไม่ออกมาในรูปแบบของอารมณ์แต่จะแสดงออกเป็นอาการทางกายหรือพฤติกรรม เช่น ปวดศีรษะ ความประพฤตินอกปกติ เป็นต้น

1.7.1 อาการและอาการแสดงออกของภาวะซึมเศร้า

อาการซึมเศร้าในวัยรุ่นนั้นมีลักษณะคล้ายหรือไม่แตกต่างกับอาการซึมเศร้าของผู้ใหญ่นัก มีอาการหลัก ๆ เหมือนกัน คือ รู้สึกเศร้า ท้อแท้ เบื่อหน่าย ตูถูกตนเอง รู้สึกผิดหมดความสนใจ ในทุกสิ่งอ่อนเพลีย ไม่มีเรี่ยวแรง รับประทานอาหารไม่ได้ และคิดหมกมุ่นเรื่องการฆ่าตัวตาย ได้เช่นเดียวกับผู้ใหญ่แต่ก็พบอาการซึมเศร้าที่แตกต่างกันได้แก่

1. วัยรุ่นอาจไม่ยอมรับว่ามาอารมณ์เศร้า แต่ใช้คำว่า โดดเดี่ยว หงุดหงิด ฉุนเฉียว หรือเบื่อ และไม่ยอมมาพบจิตแพทย์เองแต่จะถูกผู้ปกครองนำมาตรวจ

2. วัยรุ่นมีอาการทางกาย เช่น ปวดศีรษะ ปวดท้อง ค่อนข้างมากกว่าผู้ใหญ่

3. อาการนอนมากหรือรับประทานอาหารมากขึ้น มักพบในวัยรุ่นที่ซึมเศร้า แทนที่จะนอนไม่หลับหรือรับประทานอาหารไม่ลง

ไรซ์ (1996 อ้างใน ช่อเพชร เบ้าเงิน และสุรางคณา คงเพชร, 2556) ได้แบ่งลักษณะอาการซึมเศร้าของวัยรุ่น ออกเป็น 3 ลักษณะ ดังนี้

1. ซึมเศร้าเฉียบพลัน (Acute Depression) เป็นอาการที่ดูเป็นลักษณะรุนแรงและเฉียบพลันหรือกะทันหัน โดยวัยรุ่นมักจะบ่นถึงความเบื่อ แยกตัวเอง และมีเวลาพบปะเพื่อนฝูงญาติมิตร และครอบครัวน้อยลง บางครั้งอาจจะร้องไห้ง่ายและชอบฝันกลางวันมากขึ้น อาการจะมี

ช่วงระยะเวลาสั้น ๆ อันนำมาอาการเจ็บป่วยทางกายหรือปัญหาอื่น ๆ ตามมา เช่น ปัญหาการเรียน ปัญหาในสิ่งผิดกฎหมาย ปัญหายาเสพติด และการสูญเสียสัมพันธภาพกับผู้อื่นหรือคนในครอบครัว

2. ซึมเศร้าแบบเรื้อรัง (Chronic Depression) จะพบได้มากขึ้นในวัยรุ่น ซึ่งวัยรุ่นมักมีประสบการณ์ในการจัดการหรือจัดออกของปัญหาในรูปแบบทางอารมณ์ที่ไม่สมบูรณ์ หรือจากประสบการณ์การขาดความรักจากครอบครัวหรือเพื่อนบ่อย ๆ จะทำให้วัยรุ่นเบื่อหน่ายโลก และไม่สามารถทำกิจวัตรประจำวันได้ อารมณ์ซึมเศร้านี้อาจจะปรากฏออกมาเป็นระยะเวลา 1 ปี และมักจะเกิดขึ้นควบคู่กับปัญหาทางจิตอื่น ๆ และอาการสูญเสียความพึงพอใจทุกอย่าง เรียกว่า Melancholia

3. ซึมเศร้าแบบปิดบัง (Masked Depression) เป็นอาการที่สังเกตได้ยาก วัยรุ่นจะรู้สึกเศร้าแต่พวกเขาจะพยายามหนีหรือปฏิเสธภาวะซึมเศร้านั้น โดยอาจแสดงออกใน ลักษณะพฤติกรรมของกิจกรรมต่าง ๆ นั้น โดยเฉพาะผู้หญิงที่มักจะมีเพศสัมพันธ์มากขึ้นเพื่อที่จะ หลีกเลียงความโดดเดี่ยว หรือเหงา และอาจมีกิจกรรมข้างนอกบ้านหรือกิจกรรมทางสังคมมากขึ้น บางรายอาจใช้สารเสพติด หรือกระทำผิดกฎหมาย รวมทั้งมีอาการหงุดหงิดและโกรธง่ายด้วย

ช่อเพชร เบ้าเงิน และสุรางคณา คงเพชร (2556) ได้กล่าวถึง อาการ แสดงออกของภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่น มีดังนี้

1. การปฏิเสธโรงเรียน ซึ่งเกิดจากความวิตกกังวลต่อการพลัดพราก ซึ่งมา ปรากฏในวัยรุ่นเป็นกลไกที่แสดงออกของความรู้สึกโดดเดี่ยว เศร้าหมอง

2. พฤติกรรมต่อต้านสังคม ต่อต้านกฎเกณฑ์ ซึ่งจัดว่าเป็นความประพฤติ ที่ผิดปกติ แสดงถึงว่าบุคคลนั้นมีความภาคภูมิใจในตนเอง

3. ผลการเรียนต่ำ ซึ่งพบว่าเกิดจากการขาดสมาธิ มากกว่าจากปัญหา ด้านสติปัญญา

4. พฤติกรรมเฉยเมย เบื่อหน่าย ไม่ยินดียินร้าย ไม่สนใจกิจกรรมที่เคยทำ

5. อาจมีอาการประสาทหลอน

6. หนีออกจากบ้าน

7. มีอาการเจ็บป่วยทางกาย เช่น ปวดศีรษะ ปวดหลัง เจ็บหน้าอก

สรุปได้ว่า ภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่นบางครั้งไม่เป็นที่สังเกตเพราะผู้ใหญ่โดยทั่วไป มีความรู้สึกว่าวัยรุ่นเป็นวัยที่มีอารมณ์หุนหันพลันแล่น อารมณ์ร้อน หงุดหงิดง่าย ก้าวร้าว ชอบมี ปัญหาซึ่งเป็นปกติของวัยรุ่น เป็นความจริงที่ว่าวัยรุ่นเป็นวัยที่มีอารมณ์เปลี่ยนแปลงง่ายหรือมีปัญหา ขัดแย้งกับผู้ใหญ่ ซึ่งผู้ใหญ่ต้องให้หรือการดูแลเอาใจใส่ คอยสังเกตพฤติกรรมของวัยรุ่นตลอด และอะไร เป็นสัญญาณซึ่งอาจส่งผลกระทบต่ออนาคตของวัยรุ่นได้

1.8 การดูแลผู้ที่มีภาวะซึมเศร้า

กมลวิสาข์ เตชะพุลผล (2560) ได้กล่าวถึง วิธีดูแลเมื่อเด็กที่เป็นโรคซึมเศร้า พ่อแม่ควรหมั่นพูดคุยกับลูก สังเกตพฤติกรรม สอบถามอาการสารทุกข์สุกดิบ ถามถึงความสุขของลูก เพื่อช่วยแก้ปัญหาในเบื้องต้น ก่อนที่ลูกจะตกอยู่ในภาวะซึมเศร้า การทำกิจกรรมร่วมกับลูก ไปทำกิจกรรมใหม่ ๆ บรรยากาศใหม่ ๆ เพื่อให้เด็กมีความสุขเพิ่มขึ้น แต่ต้องเป็นกิจกรรมที่ไม่ทำให้แย่งไปกว่าเดิม พูดคุยกับลูกโดยเหตุและผล ไม่ใช่อารมณ์ ให้ความเอาใจใส่และความอบอุ่นแก่ลูกอยู่เสมอ เปิดโอกาสให้ลูกได้เล่าปัญหาที่เกิดขึ้น ไม่เร่งรัด ให้บรรยากาศที่ผ่อนคลาย ไม่ตึงเครียด คอยสำรวจพฤติกรรมหรือขอความช่วยเหลือจากคุณครูให้ช่วยสอดส่องพฤติกรรมของลูก และเปิดเผยพูดคุยกับคุณครูเพื่อแลกเปลี่ยนปัญหาของลูกที่พบที่บ้านและโรงเรียน เพื่อร่วมมือกันแก้ไขปัญหาอย่างใกล้ชิด หากอาการไม่ดีขึ้น ควรปรึกษาจิตแพทย์โดยด่วนเพื่อรับการรักษาอย่างถูกต้องต่อไปและบทบาทครูและบุคลากรทางการศึกษาซึ่งอยู่ใกล้ชิดด้วยรุ่น จะสังเกตเห็นความเปลี่ยนแปลงหรือปัญหาของวัยรุ่นได้ใกล้ชิด จึงมีบทบาทที่สำคัญในการป้องกันช่วยเหลือให้วัยรุ่นได้รับการรักษาบำบัดที่เหมาะสม รวมถึงเป็นที่ปรึกษาสำหรับวัยรุ่นที่เป็นกลุ่มเสี่ยงหรือเริ่มมีปัญหา ป้องกันไม่ให้พัฒนาเป็นภาวะซึมเศร้า

วิฐารณ บุญสิทธิ และคณะ (2561) ได้กล่าวถึง การคัดกรองภาวะซึมเศร้า ครูสามารถใช้เครื่องมือ SDQ โดยคะแนนด้านอารมณ์จะสามารถระบุกลุ่มที่มีความเสี่ยงหรือเริ่มมีปัญหาป่วยเป็นภาวะซึมเศร้าได้ หรือแบบประเมินภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่น(PHQ-A) ซึ่งเป็นแบบคัดกรองภาวะซึมเศร้า 9 ข้อ ที่ให้วัยรุ่นตอบเอง และมีความใกล้เคียงกับอาการซึมเศร้าในวัยรุ่น หรือครูอาจสังเกตพฤติกรรม การแสดงออกของวัยรุ่นที่เปลี่ยนไป เช่น ซึมลง แยกตัว เบื่อหน่าย ดูเศร้า หรืออารมณ์เปลี่ยนแปลง อ่อนไหวง่าย หรืออาจแสดงออกเป็นอารมณ์หงุดหงิด ก้าวร้าว ทำทนาย หรือปัญหาพฤติกรรม เช่น ขาดเรียนบ่อย ๆ มีอาการป่วยทางกายบ่อย หรือดูไม่มีเพื่อน ไม่สามารถเข้ากลุ่มเพื่อนได้ ซึ่งมักเป็นอาการแสดงของภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่น การส่งเสริมป้องกันและช่วยเหลือเบื้องต้นในโรงเรียน ครูและบุคลากรทางการศึกษาสามารถดูแลช่วยเหลือวัยรุ่นที่มีภาวะซึมเศร้า ตามเครื่องมือและกลไก การทำงานเชิงระบบที่มีอยู่แล้ว เช่น ตามระบบดูแลช่วยเหลือนักเรียน ในขั้นตอนการส่งเสริมพัฒนานักเรียน การป้องกันและแก้ไขปัญหาตามระบบการดูแลช่วยเหลือนักเรียน ระบบคู่มือช่วยการดูแลช่วยเหลือนักเรียน และกลไกระบบสุขภาพต่างๆ (อ้างอิง: คู่มือการบริหารจัดการระบบดูแลช่วยเหลือนักเรียน) โดยวัยรุ่นที่มี ภาวะซึมเศร้า ควรได้รับการดูแลช่วยเหลือเบื้องต้นในโรงเรียน ดังนี้

1. กลุ่มเด็กทุกคน Universal การส่งเสริมพัฒนานักเรียน โรงเรียนควรมีกิจกรรมการฝึกทักษะชีวิตที่ช่วยป้องกันภาวะซึมเศร้าแทรกในหลักสูตรต่อเนื่อง หรือโครงการเป็นระยะ ได้แก่ทักษะการแก้ไขปัญหา การจัดการอารมณ์และ ความเครียด การคิดบวก การมองปัญหาอย่างรอบด้าน ทักษะการสื่อสารและการสร้าง สัมพันธภาพ ควรมีการรณรงค์ให้เกิดความตระหนักและความเข้าใจ

ที่ถูกต้องเกี่ยวกับภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่น ได้แก่ ความรู้เรื่องโรคซึมเศร้า อาการของโรค วิธีการจัดการดูแลอารมณ์ตนเอง ความเข้าใจอารมณ์ การแสดงอารมณ์กันและกัน และการสังเกตเพื่อน

2. เด็กที่มีความเสี่ยง ภาวะซึมเศร้า Targeted การป้องกันและแก้ไขปัญหา ควรมีระบบเฝ้าระวังและป้องกันภาวะซึมเศร้า (targeted prevention) ในระดับโรงเรียน อาจทำโดยการจัดกิจกรรมการเสริมสร้างพลังความเข้มแข็งทางใจ (resilience) ส่งเสริม ศักยภาพที่มีความถนัด การให้ความรู้เรื่องภาวะซึมเศร้า เสริมทักษะการแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้นกับครอบครัวและเพื่อน และฝึกปรับความคิดที่สร้างความทุกข์ (maladaptive thought pattern)รวมทั้งการป้องกันและเฝ้าระวังการฆ่าตัวตาย เด็กที่มีปัจจัยเสี่ยงต่าง ๆ ควรได้รับการเฝ้าระวังและดูแลเพื่อป้องกันและช่วยเหลือก่อนเกิดปัญหา เช่น เด็กที่มีบิดามารดามีประวัติซึมเศร้า มีความเครียด หรือมีภาวะวิกฤติในชีวิต เช่น ครอบครัวหย่าร้าง หรือเด็กที่มีผลการเรียนล้มเหลว ถูกกลั่นแกล้งในโรงเรียน เด็กเก็บตัว แยกตัว เด็กที่มีความต้องการพิเศษ

3. เด็กที่มีความเสี่ยง ภาวะซึมเศร้า Targeted การป้องกันและแก้ไขปัญหา ควรมีระบบเฝ้าระวังและป้องกันภาวะซึมเศร้า (targeted prevention) ในระดับโรงเรียน อาจทำโดยการจัดกิจกรรมการเสริมสร้างพลังความเข้มแข็งทางใจ (resilience) ส่งเสริม ศักยภาพที่มีความถนัด การให้ความรู้เรื่องภาวะซึมเศร้า เสริมทักษะการแก้ไขปัญหา ที่เกิดขึ้นกับครอบครัวและเพื่อน และฝึกปรับความคิดที่สร้างความทุกข์ (maladaptive thought pattern)รวมทั้งการป้องกันและเฝ้าระวังการฆ่าตัวตาย เด็กที่มีปัจจัยเสี่ยงต่าง ๆ ควรได้รับการเฝ้าระวังและดูแลเพื่อป้องกันและช่วยเหลือก่อนเกิดปัญหา เช่น เด็กที่มีบิดามารดามีประวัติซึมเศร้า มีความเครียด หรือมีภาวะวิกฤติในชีวิต เช่น ครอบครัวหย่าร้าง หรือเด็กที่มีผลการเรียนล้มเหลว ถูกกลั่นแกล้งในโรงเรียน เด็กเก็บตัว แยกตัว เด็กที่มีความต้องการพิเศษ

สรุปได้ว่า ครูและบุคลากรในโรงเรียนมีบทบาทที่สำคัญในการป้องกันช่วยเหลือให้วัยรุ่นเป็นที่ปรึกษาสำหรับวัยรุ่นที่เป็นกลุ่มเสี่ยงหรือเริ่มมีปัญหา ป้องกันไม่ให้เป็นภาวะซึมเศร้า รวมถึงการคัดกรองภาวะซึมเศร้าเบื้องต้นให้กับนักเรียนที่เป็นกลุ่มเสี่ยง เพื่อส่งต่อไปให้ผู้เชี่ยวชาญได้ทำการวินิจฉัยและรักษาต่อไป

1.9 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

1.9.1 งานวิจัยในประเทศ

สุรางคณา คงเพชร (2556) ได้ศึกษาความชุกของภาวะซึมเศร้าและพฤติกรรมที่ไม่พึงประสงค์ในวัยรุ่น อายุระหว่าง 10 - 15 ปี ที่มารับบริการสถานที่สถานสงเคราะห์เด็กหญิงบ้านราชวิถี ซึ่งมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความชุกของภาวะซึมเศร้าและพฤติกรรมไม่พึงประสงค์ ปัจจัยที่เกี่ยวข้อง กับภาวะซึมเศร้าและพฤติกรรมไม่พึงประสงค์และศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างภาวะซึมเศร้า

กับพฤติกรรมไม่พึงประสงค์ ในวัยรุ่นอายุระหว่าง 10 - 15 ปี ที่มารับบริการที่สถานสงเคราะห์ เด็กหญิงบ้านราชวิถี

ผลการศึกษาพบว่า อัตราความชุกของภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่นอายุระหว่าง 10 - 15 ปี ร้อยละ 52.9 อัตราความชุกของพฤติกรรมไม่พึงประสงค์ร้อยละ 12.6 และพบความชุกของการเกิดทั้งภาวะซึมเศร้าและพฤติกรรมไม่พึงประสงค์ ร้อยละ 10.1 โดยระดับการศึกษาของผู้รับบริการมีความสัมพันธ์กับคะแนนรวมด้านพฤติกรรมที่เป็นปัญหา, พฤติกรรมด้านอารมณ์ และ พฤติกรรมด้านความสัมพันธ์กับเพื่อน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $p < 0.01$ นอกจากนี้ยังพบว่า ภาวะซึมเศร้ามีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมไม่พึงประสงค์ในระดับที่น้อย ($p > 0.05$)

โสภณ แสงอ่อน และคณะ (2561) ได้ศึกษา ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อภาวะซึมเศร้า ในวัยรุ่นด้อยโอกาสไทยในจังหวัดหนึ่งในภาคกลาง ศึกษาความสัมพันธ์เชิงทำนาย (predictive correlational design) นี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาอิทธิพลของความแข็งแกร่งในชีวิต ความเครียด ความผูกพัน ใกล้ชิดกับเพื่อนและการรับรู้แรงสนับสนุนทาง สังคมต่อภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่นกลุ่มด้อยโอกาสใน จังหวัดหนึ่งในภาคกลาง

ผลการศึกษาพบว่า 1) วัยรุ่นกลุ่มด้อยโอกาส ในการศึกษาครั้งนี้มีภาวะซึมเศร้า ร้อยละ 27.1 2) ความเครียดมีความสัมพันธ์ทางบวกกับภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่นกลุ่มด้อยโอกาสอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r_s = .342, p < .01$) และความแข็งแกร่ง ในชีวิต ความผูกพันใกล้ชิดกับเพื่อน และการรับรู้ แรงสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์ทางลบกับภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่นกลุ่มด้อยโอกาส อย่างมีนัยสำคัญ ทางสถิติ ($r_s = -.229, p < .01$; $r_s = -.112, p < .05$; $r_s = -.142, p < .05$, ตามลำดับ) และ 3) ความแข็งแกร่งในชีวิตและความเครียดสามารถร่วมกัน อธิบายความแปรปรวนของภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่น กลุ่มด้อยโอกาสได้ร้อยละ 16 ($F = 37.514, df = 2, 396, p < .001$) โดยปัจจัยที่มีอำนาจในการทำนาย สูงสุดคือ ความเครียด ($\beta = .33, p < .001$) รองลงมา คือ ความแข็งแกร่งในชีวิต ($\beta = -.158, p = .001$) ผลที่ได้จากการศึกษาครั้งนี้ให้ข้อมูลสำคัญที่สามารถนำไปใช้ในการพัฒนาโปรแกรม เพื่อป้องกันการเกิดภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่นกลุ่มด้อยโอกาส

บรรจง เจนจัดการ และคณะ (2562) ได้ศึกษาปัจจัยทำนายภาวะซึมเศร้าของ นักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลายในเขตเทศบาลเมือง จังหวัดจันทบุรี การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยแบบหาความสัมพันธ์เชิงทำนาย เพื่อศึกษาภาวะซึมเศร้าและปัจจัยทำนายภาวะซึมเศร้าของนักเรียนมัธยมศึกษา ตอนปลาย กลุ่มตัวอย่างเป็นนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลายในเขตเทศบาลเมือง จังหวัดจันทบุรี ปีการศึกษา 2560 จำนวน 160 คน

ผลการวิจัยพบว่า นักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลายส่วนใหญ่ไม่มีภาวะซึมเศร้า คิดเป็นร้อยละ 95.70 โดยนักเรียนมีคะแนนเฉลี่ยภาวะซึมเศร้าโดยรวมเท่ากับ 12.32 ($SD = 4.87$) การติคอินเทอร์เนตและความแข็งแกร่งในชีวิต สามารถร่วมกันทำนายภาวะซึมเศร้าได้ร้อยละ 32.50

อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($R^2 = 325, P < .001$) โดยความแข็งแกร่งในชีวิตสามารถทำนายภาวะซึมเศร้าได้มากที่สุด ($Beta = -.492, p < .001$) รองลงมา คือ การติดอินเทอร์เน็ต ($Beta = .225, p < .01$) และข้อเสนอแนะว่า บุคลากรทางสุขภาพควรนำผลการวิจัยครั้งนี้ไปใช้เป็นแนวทางใน การป้องกันภาวะซึมเศร้าแก่นักเรียนมัธยมศึกษา โดยเน้นการจัดกิจกรรมที่เพิ่มความแข็งแกร่งในชีวิตและป้องกันการติดอินเทอร์เน็ต เพื่อช่วยเสริมสร้างให้นักเรียนมีสุขภาพจิตที่ดี

1.9.2 งานวิจัยต่างประเทศ

Rutter M. และคณะ (2002) ได้ทำการสัมภาษณ์วัยรุ่นจำนวน 184 คน อายุ 14 - 15 ปี พบว่า วัยรุ่นชายร้อยละ 42 และวัยรุ่นหญิงร้อยละ 48 มีอารมณ์เศร้า และวัยรุ่นชายร้อยละ 7 วัยรุ่นหญิงร้อยละ 8 มีความคิดอยากฆ่าตัวตาย

Mckelvey R. และคณะ ได้ทำการศึกษา จากการสัมภาษณ์ความชุกของโรคทางจิตเวชในเด็กเยาวชนชายเวียดนามที่อยู่ในออสเตรเลีย อายุ 9 - 17 ปี พบว่า เด็กเป็นโรคจิตเวชเพียงโรคเดียวร้อยละ 4 เป็นข้อมูลจากการสัมภาษณ์เด็กและเยาวชน ส่วนข้อมูลที่ได้รับจากการสัมภาษณ์ผู้ปกครอง พบว่า มีความผิดปกติโรคเดียว ร้อยละ 10 เป็น 2 โรค ร้อยละ 3.7 เป็น 3 โรค ร้อยละ 1.3 เป็น 4 โรค ร้อยละ 0.6 และเป็น 5 โรค ร้อยละ 0.2 สำหรับโรคที่ผิดปกติจากการสำรวจข้อมูลจากเด็กพบ Major depression ร้อยละ 0.1 และ Anxiety disorder เป็นโรคที่พบมากที่สุด

สรุปการศึกษาเอกสารงานวิจัยในประเทศที่เกี่ยวข้องพบว่าภาวะซึมเศร้าและพฤติกรรมไม่พึงประสงค์ จากการศึกษาในครั้งนี้ทำให้ทราบถึงปัจจัยเสี่ยงจะช่วยให้บุคคลหรือหน่วยงานที่เกี่ยวข้องสามารถวาง ช่วยเหลือ แก้ไข และป้องกันได้อย่างเหมาะสมต่อไป รวมทั้ง บิดามารดาและผู้เกี่ยวข้องควรเห็นถึงความสำคัญในการปรับปรุง รูปแบบการเลี้ยงดูที่เหมาะสม เพื่อป้องกันและแก้ไขปัญหามาภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่น

2. บรรณกรรมที่เกี่ยวข้องกับครอบครัว

2.1 ความหมายของครอบครัว

ไพฑูริย์ เครือแก้ว (อ้างถึงใน วิวรรณ ชีระอรุณเศรษฐ์ 2550 และ ญัฐชลิยา ถาวร, 2558) ได้ให้ความหมายครอบครัวต้องประกอบด้วยบุคคลต่างเพศตั้งแต่ 2 คนขึ้นไป และการอยู่ร่วมกันกลุ่มบุคคลจะต้องมีความสัมพันธ์ทางเพศซึ่งกันและกัน มีข้อผูกมัดที่จะให้ความสัมพันธ์ทางเพศที่มีต่อกัน เป็นไปด้วยความแน่นอน มีระยะเวลาที่ยาวนานพอที่จะทำให้เกิดบุตรด้วยกัน นอกจากนี้ยังมีข้อตกลงทางเศรษฐกิจและสังคมร่วมกัน และสามารถที่จะเลี้ยงดูบุตรให้มีโอกาสเติบโตขึ้นมาได้

ณัฐชลิยา ถาวร (2558) ได้ให้ความหมาย ครอบครัวหมายถึง การที่ชายและหญิง อยู่ร่วมกัน โดยมีความสัมพันธ์ฉันท์สามีภรรยา และให้กำเนิดบุตรด้วยกัน ทำหน้าที่ในการดูแลบุตร ปกป้องความเชื่อ ค่านิยม และทัศนคติ มีข้อตกลงทางเศรษฐกิจร่วมกันในการดูแลครอบครัว

สรุปได้ว่า ครอบครัวหมายถึง การที่บุคคลตั้งแต่สองคนขึ้นไปมาอยู่ร่วมกัน โดยมีความสัมพันธ์ฉันท์สามีภรรยา และให้กำเนิดบุตรร่วมกัน โดยมีความผูกพันทางสายโลหิตทางกฎหมาย ทางจิตใจ หรือทางสังคม

2.1.2 ประเภทของครอบครัว

สัญญา สัญญาวิวัฒน์ (2544 อ้างใน ณัฐชลิยา ถาวร, 2558) ได้อธิบายเรื่องของประเภทของครอบครัวในปัจจุบันว่ามีทั้งหมด 3 ประเภท ได้แก่ครอบครัวเดี่ยว หมายถึง ครอบครัวที่มีสามี ภรรยา และลูกอยู่รวมกันในบ้าน ครอบครัวร่วม หมายถึง ครอบครัวสายเลือดเดียวกัน พ่อแม่เดียวกัน แต่พ่อแม่เสียชีวิตไปแล้ว เหลือแต่รุ่นลูกชายที่แต่งงานแล้วและลูกของเขาอยู่ในบ้านเดียวกัน มีหัวหน้าครอบครัวเป็นคณะ และครอบครัวขยาย คือ ครอบครัวที่มีคนสอง ชั่วอายุขึ้นไป อยู่ในครอบครัวเดียวกัน คนที่มีอำนาจมากที่สุดคือ คนที่อยู่ในช่วงแรก หรือพ่อแม่ของหัวหน้า

พรรณทิพย์ ศิริวรรณบุศย์ (2550 อ้างใน ณัฐชลิยา ถาวร, 2558) ได้อธิบายถึงประเภทของครอบครัวไว้คล้ายคลึงกัน แต่สามารถแบ่งประเภทของครอบครัวได้เป็น 2 ประเภทได้แก่ ครอบครัวขยาย หมายถึง ลักษณะครอบครัวในประเทศตะวันออก ลักษณะครอบครัวถือกลุ่มญาติพี่น้องอยู่รวมกันอย่างใกล้ชิด แม้มีครอบครัวใหม่ก็ยังอยู่รวมกัน แบ่งออกได้เป็น 3 รูปแบบ คือ ครอบครัวขยายญาติพี่น้อง คือ ครอบครัวที่อยู่รวมกันตั้งแต่ปู่ย่าตา ยาย พ่อแม่ และญาติพี่น้องที่ใกล้ชิด ครอบครัวที่ขยายร่วมเผ่าพันธุ์ คือ เป็นครอบครัวที่หมู่ เผ่าพันธุ์เดียวกันอยู่รวมกัน มีความคิดเห็นเดียวกัน แบ่งปันกัน โดยมีหัวหน้าครอบครัวเพียงคนเดียว เป็นผู้ดูแลรับผิดชอบความเป็นอยู่ของสมาชิก และครอบครัวขยายกลุ่ม ครอบครัวชนิดนี้ ประกอบด้วยครอบครัวที่มีหลายครอบครัวอยู่รวมกัน หัวหน้าครอบครัวเปรียบเสมือนหัวหน้าหมู่บ้าน เป็นผู้รับผิดชอบทางเศรษฐกิจ ตลอดจนการเลือกคู่ครองให้กับสมาชิกในครอบครัว คนทั้งหมดหมู่บ้านอยู่รวมกัน มีความรับผิดชอบร่วมกัน

เดชา ศิริเจริญ (2555) ได้กล่าวถึง สิ่งแวดล้อมทางครอบครัวที่มีอิทธิพลในทางลบต่อพฤติกรรมของเด็กและเยาวชนมักได้แก่ ครอบครัวที่มีลักษณะเช่นจะกล่าวต่อไปนี้

1. ความสัมพันธ์ระหว่างบิดามารดากับบุตร

1.1 บุตรที่บิดามารดาให้ความรักใคร่ไม่เพียงพอ ความรัก ความอบอุ่น ความเมตตาจากบิดามารดาเป็นอาหารทางใจของเด็ก (Emotional Satisfaction) หากเด็กไม่ได้รับสิ่งเหล่านี้หรือได้รับไม่เพียงพอเด็กจะรู้สึกเสียความรู้สึกทางด้านความรัก ความเมตตา เมื่อไม่เคยรับก็จะไม่เคยให้ใครก็คือไม่เคยให้ความรัก หรือความเมตตาต่อผู้ใด ขาดความเห็นอกเห็นใจต่อผู้อื่นรู้สึก

โดดเดี่ยวตัวคนเดียวมักมองทุกอย่างในทางลบ มักมีความประพฤติดำเนินการต่อต้าน ระเบียบของสังคม (Anti-Social)

1.2 บุตรที่บิดามารดาให้ความรักใคร่มากเกินไป (Over Protection)

แยกพิจารณา ได้เป็น 2 กรณี กรณีแรก : เด็กที่ได้รับการตามใจทุกอย่าง โดยไม่คำนึงถึงเหตุผล (Indulgence) จะมีผลทำให้เด็กเอาแต่ใจตนเอง เห็นแก่ตัว ขาดเหตุผล ไม่รู้จักรับผิดชอบ ขาดความอดทนต่อความลำบากและความผิดหวังเหตุเพราะไม่เคยลำบากและไม่เคยผิดหวังหากถูกขัดใจ จะเกิดปฏิกิริยาตอบโต้รุนแรง กรณีที่สอง : เด็กที่บิดามารดาเอาใจใส่ดูแลตลอดเวลาไม่ยอมให้เด็กคิดเองทำเอง เด็กเลยคิดไม่เป็น ทำไม่เป็น ไม่เป็นตัวของตัวเอง กลายเป็นเด็กไม่รู้จักโต ไม่มีความคิดริเริ่ม คิดพึ่งผู้อื่นตลอดเวลา บางครั้งเด็กจะรู้สึกอึดอัดไม่พอใจแต่ไม่กล้าคัดค้านแม้จะไม่ชอบหรือไม่เห็นด้วยซึ่งอาจเกิดเป็นแรงผลักดันให้เด็กกระทำการที่ผิดเพื่อระบายอารมณ์เพื่อประชดบิดา มารดา

2. ความสัมพันธ์ระหว่างบิดามารดา ครอบครัวที่บิดามารดามีความขัดแย้งกันทางด้านจิตใจ (Marital Discord) เช่น ทะเลาะวิวาทกันเป็นประจำ เด็กจะมีอารมณ์ว่าุ่นสับสน ขุ่นมัวตึงเครียดยิ่งได้เห็นความรุนแรง ความไม่เป็นธรรม บางครั้งยังมาระบายอารมณ์เอากับเด็กจากการกระทำที่ไม่เหมาะสมจากบิดามารดา ทำให้เด็กขาดความเคารพนับถือ ขนาดพ่อแม่ของตนเอง ยังทำกันได้ถึงเพียงนี้ แล้วใครอื่นจะเพียงไหน เด็กจะรู้สึกว่าไม่ปลอดภัย ไม่น่าไว้วางใจบ้านไม่น่าอยู่ เกิดความเบื่อหน่าย อาจมีผลไปถึงการเรียน เบื่อการเรียนและโรงเรียนเพราะไม่รู้ว่าจะเรียนไปทำไม จึงอาจหลบออกจากบ้านหนีโรงเรียนอันอาจนำไปซึ่งความประพฤติที่ไม่เหมาะสมต่อไปได้

ครอบครัวที่บิดามารดาแยกกัน อาจมาจากการหย่าร้าง แยกทางกัน ตาย สูญหาย หรือละทิ้งทำให้ครอบครัวขาดองค์ประกอบที่เป็นหัวใจ เป็นผลมาถึงตัวเด็ก ทำให้เด็กรู้สึกขาดที่พึ่งทั้งทางกายและทางใจ ขาดความอบอุ่น ความรัก ความเมตตา เด็กจะรู้สึกถูกทอดทิ้ง โดดเดี่ยว (Isolation) กรณีพ่อแม่แยกทางกัน เด็กจะลำบากใจว่าจะจงรักภักดีกับฝ่ายใด

3. สถานะทางเศรษฐกิจของครอบครัว กรณีนี้หมายถึงความถึงความยากจนของครอบครัว ความยากจนมีอิทธิพลก่อให้เกิดปัญหาต่อครอบครัวมากมายหลายประการ เป็นหลายประการที่ทุกคนน่าจะเคยประสบและพบกันอยู่เป็นประจำเสมอมาจนแทบจะไม่ต้องชี้แจง ไม่ว่าจะเป็นเรื่องของการดิ้นรนต่อสู้เพื่อแสวงหารายได้มาจุนเจือครอบครัว ไม่มีเวลาที่จะมาอบรม สั่งสอนลูก ไม่ว่าจะเป็นเรื่องของศีลธรรม จรรยาบรรณหรือการเล่าเรียนของลูก ขาดการดูแล เอาใจใส่ แม้แต่ยามเจ็บไข้ ขาดการอยู่ดีกินดี ขาดระเบียบแบบแผน โดยสภาพของครอบครัวอาจ ทำให้ต้องอยู่ในแหล่งเสื่อมโทรม สิ่งแวดล้อมไม่ดี สภาพของสังคมเสื่อมทราม อันเป็นอิทธิพล โน้มน้าวให้เด็กกลายเป็นเด็กที่มีปัญหาต่อสังคมได้จากการศึกษาวิจัยพบว่าเด็กและเยาวชนที่ กระทำความผิดเดียวกับทรัพย์สินซึ่งเป็นอาชญากรรมพื้นฐาน (Street Crime) ร้อยละ 80 มาจาก ครอบครัวที่มีปัญหาความยากจน

4. มาตรฐานทางศีลธรรมของครอบครัว ครอบครัวที่มีมาตรฐานทางศีลธรรมสูงเกินไป (Over High Moral Standards) ประเภทที่เด็กทำอะไรไม่ได้เลยเป็นสิ่งไม่ดีผิดหมด ผิดแม้แต่บางสิ่งที่เด็กอื่นๆ สามารถทำได้เป็นปกติธรรมดาไม่ได้เสียหายเลวทรามอะไร แต่ตนทำไม่ได้ เพราะถูกสั่งสอนอบรมมาเช่นนั้น เด็กจะรู้สึกสองฝักสองฝ่ายอยู่ในใจตลอดจนสุดท้ายอาจถูกเพื่อนฝูงเย้ยหยันกีดกันไม่ยอมให้เข้าร่วม เป็นพรรคพวกด้วย ในที่สุดเด็กอาจโกรธไม่พอใจบิดามารดา เลยประท้วงประท้วงด้วยการ ประพฤติชั่ว

ในเรื่องของศีลธรรมนั้น ตัวศีลธรรมเองไม่ได้เสื่อมทรามแต่เป็นตัวบุคคลที่ประพฤติ เลวร้ายเสื่อมทรามลงเรื่อยๆ เหตุที่เป็นดังนั้นก็จะเป็นผลมาจากประการแรก คือ การมุ่งพัฒนาด้านวัตถุถึงกว่าด้านจิตใจ ประการต่อมา คือความบีบคั้นทางเศรษฐกิจจึงละทิ้งศีลธรรมเพื่อเอาตัวรอดและประการสุดท้ายคือ การบูชาเงินเป็นพระเจ้าผู้ร้ายในครอบครัวของผู้ดี การฉ้อราษฎร์บังหลวงเกิดขึ้นมากมายและถือเป็นเรื่องปกติ แหล่งอบายมุขเจริญงอกงาม ความฟุ้งเฟ้อจึงมากเป็นเงาตามตัวการละเมิดจารีตประเพณีและศีลธรรมอันดี หรือแม้กระทั่งกฎหมายถือเป็น เรื่องปกติธรรมดา

5. มาตรฐานทางระเบียบวินัยของครอบครัวอาจเป็นครอบครัวที่ขาดระเบียบวินัย หรืออาจเป็นครอบครัวที่เข้มงวดกวดขันในเรื่องระเบียบวินัยมากจนเกินความพอดี ทำผิดเล็กน้อย แต่ถูกลงโทษมากมายเด็กจะรู้สึกพ่อแม่ไม่รักตนเองแต่จะจับผิดลงโทษ เกิดความรู้สึกที่ปฏิบัติต่อระเบียบวินัยของพ่อแม่เคยชินต่อการพูดตบเพื่อเอาตัวรอดจากการถูกลงโทษ จนเกิดความเคยชินกลายเป็นคนชอบพูดเท็จหลอกลวงมีเล่ห์เพทุบายมีทัศนคติเกลียดและชอบฝ่าฝืน ระเบียบข้อบังคับของสังคมบางครอบครัวก็วางกฎเกณฑ์ในเรื่องของความประพฤติไม่คงเส้นคงวา บางครั้งก็เข้มงวด บางครั้งก็ปล่อยปะละเลย ทำผิดน้อยลงโทษมาก ทำผิดมากอาจกลับไม่ได้รับความสนใจ เด็กเกิดความสับสน อาจกระทำผิดมากขึ้น เพราะไม่ทราบว่าเป็นความผิดหรือไม่

6. ครอบครัวที่บิดามารดามีอาการทางโรคจิตประสาทอารมณ์แปรปรวน หงุดหงิด หม่นหมองโกรธง่ายไร้เหตุผล กลัวโดยไม่มีเหตุผล ทำให้จิตใจของเด็กขาดความร่าเริงแจ่มใส และอาจรับเอาอาการเหล่านี้เข้าไปในบุคลิกภาพของตนเองก็ได้ อย่างไรก็ตามลักษณะของครอบครัวทั้งหลายที่กล่าวเหล่านี้เป็นเพียงแนวโน้มที่อาจ ทำให้เด็กได้รับอิทธิพลทางด้านลบเข้าสู่บุคลิกภาพของเขาเท่านั้น แต่มิได้หมายความว่าต้องเป็นอย่างนั้นแน่นอนชัดแจ้งทุกกรณีไป มิได้หมายความว่าเด็กที่เกิดขึ้นในครอบครัวที่ยากจน จะต้องกระทำความผิดคิดชั่วทุกคนไป ชิดชั้นของความจนนั้นวัดได้ยากมีทั้งจนธรรมดา (Simple Poor) กับยากจนมาก (Less Poor) ขึ้นอยู่กับความพอดีของแต่ละบุคคลด้วย หากมีน้อยใช้น้อยก็คงจะไม่มีปัญหา แต่หากมีน้อยใช้มาก มีมากแต่ยังไม่รู้จักพอ ก็อาจจะเกิดปัญหาขึ้นได้ ดังนั้น การที่จะตัดสินว่าความยากจนเป็นบ่อเกิดแห่งอาชญากรรมก็คงจะไม่ถูกต้องนัก เป็นเพียงแนวโน้มอันมีอิทธิพลที่อาจทำให้เกิดอาชญากรรมขึ้นได้เท่านั้น มีอาชญากรจำนวนไม่น้อยที่มีฐานะทางการเงินดี มีการศึกษาสูงและมีอาชีพที่มั่นคงแต่กลับเป็นอาชญากรตัวร้าย ก่อความเสียหาย

ต่อสังคมส่วนรวมต่อความมั่นคงและชื่อเสียงของประเทศชาติอย่างใหญ่หลวงอันมีอรรถมูลค่า เป็นตัวเงินได้

สรุปได้ว่า ครอบครัวมี 3 ประเภท คือ ครอบครัวเดี่ยว หมายถึงครอบครัวที่มีสามี ภรรยาและลูกอยู่รวมกันในบ้าน ครอบครัวร่วม หมายถึง ครอบครัวสายเลือดเดียวกัน พ่อแม่เดียวกัน แต่พ่อแม่สิ้นชีวิตไปแล้ว เหลือแต่รุ่นลูกชายที่แต่งงานแล้วและลูกของเขายู่ในบ้านเดียวกัน และครอบครัวขยาย คือ ครอบครัวที่มีคนสอง ชั่วอายุขึ้นไป อยู่ในครอบครัวเดียวกัน คนที่มีอำนาจมากที่สุดคือคนที่อยู่ในช่วงแรก หรือพ่อแม่ของหัวหน้า

2.1.3 หน้าที่และภารกิจของครอบครัว

อุมาพร ตรังคสมบัติ (2544 อ้างใน ญัฐชลิยา ถาวร, 2558) ได้กล่าวถึง ครอบครัวกำเนิดขึ้นเพื่อตอบสนองวัตถุประสงค์สำคัญหลัก 4 ประการ คือ

1. เพื่อการดำรงอยู่ของเผ่าพันธุ์มนุษย์หญิงและชายมาอยู่ร่วมกันเป็นครอบครัว ด้วยวัตถุประสงค์สำคัญคือการให้กำเนิดลูกหลานเพื่อสืบต่อวงศ์ตระกูล นอกจากนี้ครอบครัวยังเป็นที่ยังชีพซึ่งหญิงชายสามารถใช้ชีวิตทางเพศที่เหมาะสมและพัฒนาไปสู่วุฒิภาวะทางเพศด้วย
2. เพื่อความอยู่รอดของบุคคลครอบครัวมีหน้าที่ตอบสนองความต้องการพื้นฐานในการดำรงชีวิต ได้แก่ อาหารที่อยู่อาศัย เสื้อผ้า การดูแลรักษาพยาบาลไข้และจัดหาสิ่งอื่น ๆ ที่จำเป็นรวมไปถึงการปกป้องบุคคลให้พ้นจากภัยอันตรายภายนอก
3. เพื่อการพัฒนาบุคคลในด้านต่างๆ ครอบครัวมีหน้าที่ให้การศึกษาอบรมแก่สมาชิกถ่ายทอดวัฒนธรรมประเพณีและค่านิยมของสังคมรวมทั้งช่วยให้สมาชิกพัฒนาไปได้อย่างเหมาะสมในด้านต่าง ๆ เช่น มีการสร้างเอกลักษณ์ที่มั่นคงการสร้างความผูกพันกับผู้อื่นรวมทั้งความสามารถในการปรับตัวและดำเนินชีวิตร่วมกับผู้อื่นได้อย่างปกติสุข
4. เพื่อวัตถุประสงค์ทางเศรษฐกิจครอบครัวเป็นหน่วยทางเศรษฐกิจ (Economic unit) ทำหน้าที่ในด้านการผลิตหรือให้ได้มาซึ่งรายได้เพื่อใช้ในการแลกเปลี่ยนและจัดหาสิ่งจำเป็นต่าง ๆ

อุมาพร ตรังคสมบัติ (2544 อ้างใน Epstein et al, 1982 และ ญัฐชลิยา ถาวร, 2558) ได้กล่าวว่า ถ้าพิจารณากระบวนการที่เกิดขึ้นในครอบครัว แบ่งภารกิจที่ครอบครัวจะต้องปฏิบัติเพื่อให้บรรลุวัตถุประสงค์ที่กล่าวมาข้างต้นเป็น 3 ด้านใหญ่ ๆ (Epstein et al, 1982, อ้างถึงใน อุมาพร ตรังคสมบัติ, 2544, น. 4 และ ญัฐชลิยา ถาวร, 2558) คือ

1. ภารกิจพื้นฐาน (Basic Task) คือ งานพื้นฐานที่ครอบครัวต้องกระทำ เพื่อให้สมาชิกสามารถดำรงชีวิตอยู่ได้ เช่น การจัดหาที่อยู่อาศัยให้สมาชิก การดูแลให้มีอาหารและเครื่องนุ่งห่มที่เหมาะสม รวมทั้งการดูแลด้านสุขภาพอนามัยและความปลอดภัย เป็นต้น

2. ภารกิจด้านการพัฒนา (Developmental Tasks) ครอบครัวไม่เคยหยุดนิ่ง แต่จะพัฒนาไปตามขั้นตอนต่าง ๆ ของวงจรชีวิตการที่จะพัฒนาไปได้ดีนั้นครอบครัวจะต้องปฏิบัติภารกิจหลายประการ เช่น การสร้างเอกลักษณ์ของครอบครัวที่สมาชิกทุกคนจะตระหนักและยอมรับร่วมกัน การมีทิศทางในการพัฒนาที่เหมาะสมรวมถึงการสร้างขอบเขตที่ชัดเจนทั้งภายในระบบครอบครัวเอง และระหว่างครอบครัวกับระบบภายนอกอื่น ๆ เป็นต้น

3. ภารกิจในยามวิกฤติ (Crisis Tasks) วิกฤติการณ์หรือภาวะฉุกเฉินที่เกิดขึ้นในครอบครัวมีมากมาย เช่น การตกงาน การเจ็บป่วย การเสียชีวิตการหย่าร้าง ฯลฯ ภาวะดังกล่าวมีผลกระทบต่อสมาชิกและครอบครัวโดยรวมผลกระทบอาจรุนแรงจนทำให้หน่วยครอบครัวแตกสลายได้ ครอบครัวจะต้องปรับตัวและจัดการแก้ไขวิกฤติการณ์เพื่อให้สมาชิกแต่ละคนและครอบครัวดำรงอยู่ได้อย่างสมดุล สามารถพัฒนาต่อไปอย่างเหมาะสม

สรุปได้ว่า ภารกิจของครอบครัว เพื่อดำรงเผ่าพันธุ์และความอยู่รอดปลอดภัย ครอบครัวมีหน้าที่ในการอบรมขัดเกลาจิตใจของสมาชิกในครอบครัว ช่วยกันหารายได้เพื่อเลี้ยงครอบครัว ทุกคนตระหนักและรับบทบาทหน้าที่ของตนเองในครอบครัว อบรมสั่งสอนผู้อยู่ในอุปการะ ให้รู้มารยาทระเบียบของสังคม ขนบธรรมเนียมประเพณีวัฒนธรรม อยู่ร่วมกับบุคคลอื่นในสังคมอย่างมีความสุข

2.2 ทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับครอบครัว

อุทัย กาญจนธนะเพทย์ (2552 อ้างใน ณัฐชลิยา ถาวร, 2558) ได้อธิบาย แนวคิดการทำหน้าที่ของครอบครัวตาม แมคมาสเตอร์ (MacMaster Model of Family Functioning หรือ MMFF) ว่าครอบครัวเป็นระบบเปิด (Open System) ซึ่งประกอบด้วยระบบย่อยได้แก่สมาชิกแต่ละคน (Individual Subsystem) คู่สมรส (Spousal Subsystem) และพี่น้อง (Sibling Subsystem) นอกจากนี้ยังมี ความสัมพันธ์กับระบบภายนอกอื่นๆ เช่น ระบบครอบครัวขยายชุมชนโรงเรียน องค์การทางศาสนา ฯลฯ MMFF ใช้ทฤษฎีหลายอย่างมาอธิบายแต่ทั้งหมดจะอยู่ภายใต้กรอบใหญ่ของทฤษฎีระบบซึ่งอาจสรุปได้ว่าแต่ละหน่วยในระบบครอบครัวมีความเกี่ยวข้องกัน ดังนั้นพฤติกรรมของสมาชิกคนหนึ่งย่อมมีอิทธิพลต่อสมาชิกคนอื่น ๆ ในการทำความเข้าใจสมาชิกคนใดคนหนึ่ง ไม่สามารถทำได้โดยวิเคราะห์ บุคคลนั้นเพียงลำพังแต่ต้องพิจารณาความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลนั้นกับครอบครัวทั้งระบบด้วย ส่วนรูปแบบของปฏิสัมพันธ์และการจัดการองค์กรในครอบครัวนั้น เป็นปัจจัยที่สำคัญที่กำหนดพฤติกรรมของสมาชิกแต่ละคนในครอบครัว แนวคิด MMFF แบ่งการทำหน้าที่เป็นระดับจากมีประสิทธิภาพมากที่สุดที่ช่วย ผลักดันให้สมาชิกพัฒนาไปอย่างดีทั้งกายและใจจนถึงไร้ประสิทธิภาพซึ่งจะทำให้เกิดปัญหาในที่สุด และได้แบ่งการทำหน้าที่ของครอบครัวไว้ 6 ด้าน ได้แก่

1. การแก้ปัญหา (Problem Solving) หมายถึง ความสามารถของครอบครัวในการแก้ไขปัญหาต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นอย่างเหมาะสม ทำให้ครอบครัวดำเนินไปได้ดีและปฏิบัติหน้าที่ด้าน

ต่าง ๆ ได้อย่างมีประสิทธิภาพ โดยปัญหาหมายถึง สิ่งที่มาคุกคามเสถียรภาพการดำรงอยู่อย่างปกติ สุข ปัญหาแบ่งได้เป็น 2 แบบคือ ปัญหาทางวัตถุ (Instrumental) และปัญหาทางอารมณ์ (Affective) แต่ละครอบครัวมีทักษะการแก้ปัญหาแตกต่างกันครอบครัวที่มีการทำหน้าที่อย่างมีประสิทธิภาพจะแก้ปัญหาอย่างรวดเร็วและเป็นระบบ ซึ่งปัญหาที่มีมักจะเป็นปัญหาที่เกิดขึ้นใหม่ ในทางตรงกันข้าม "ครอบครัวที่ไม่มีประสิทธิภาพมักแก้ปัญหาอย่างไม่เป็นระบบก็จะกลายเป็นปัญหาเรื้อรังในที่สุด ทั้งนี้ การแก้ปัญหาในครอบครัวที่มีประสิทธิภาพมีขั้นตอน คือ แยกแยะประเด็นปัญหาให้ชัดเจนและ ถูกต้อง สื่อสารประเด็นปัญหาให้สมาชิกในครอบครัวหรือระบบภายนอก เช่น ญาติพี่น้องหรือเพื่อน ตามความเหมาะสมจากนั้นจึงวางแผนการแก้ปัญหา โดยร่วมกันคิดหาทางแก้ปัญหาด้วยวิธีอื่น ๆ แทน วิธีการแก้ไขปัญหามาก่อน ๆ ที่อาจจะไม่ประสบความสำเร็จและตัดสินใจเลือกวิธีการแก้ปัญหาที่เหมาะสมแล้วเริ่มดำเนินการแก้ปัญหาตามวิธีที่เลือกและติดตามให้การแก้ปัญหานั้นเป็นไปอย่างจริงจัง ถูกต้องประเมินความสำเร็จ วิเคราะห์ผลดีผลเสียที่เกิดขึ้น เพื่อเรียนรู้จากการปัญหาดังกล่าว การแก้ปัญหาของครอบครัว ไม่จำเป็นต้องกระทำเป็นขั้นตอนครบถ้วน ขึ้นอยู่กับลักษณะของปัญหา ว่ามีความซับซ้อนมากเพียงใดประกอบกับการทำหน้าที่ของครอบครัว

2. การสื่อสาร (Communication) หมายถึง การแลกเปลี่ยนข้อมูลระหว่างกัน อาจเป็นการสื่อสารโดยใช้คำพูดหรือไม่ใช้คำพูด ตามแนวคิดของแมคมาสเตอร์ จะเน้นการสื่อสารโดยใช้คำพูด เนื่องจากสามารถวัดได้ชัดเจนกว่าเนื้อหาของการสื่อสาร แบ่งเป็น 2 ประเภท คือ เนื้อหาที่เกี่ยวกับวัตถุที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินชีวิตประจำวันและเนื้อหาที่เกี่ยวกับอารมณ์ความรู้สึก ครอบครัวที่มีการสื่อสารด้านวัตถุได้ดี อาจสื่อสารทางอารมณ์ได้ไม่ดีก็ได้ แต่ครอบครัวที่สื่อสารด้านวัตถุไม่ดีก็มักจะมีปัญหาด้านอารมณ์ร่วมด้วยเสมอการสื่อสารสามารถวิเคราะห์ได้ 2 ด้านคือ ด้านเนื้อหาและเป้าหมายปลายทางของการสื่อสาร ซึ่งการสื่อสารที่ดีจะต้องมีความชัดเจนทั้งด้านเนื้อหาและสื่อได้ตรงกับบุคคล เป้าหมายการสื่อสารในครอบครัวแบ่งได้เป็น 4 ลักษณะคือเนื้อหาชัดเจนและตรงต่อบุคคล เป้าหมายเนื้อหาชัดเจนแต่ไม่ตรงกับบุคคล เป้าหมายเนื้อหาชัดเจนแต่ตรงต่อบุคคล เป้าหมายและเนื้อหาไม่ชัดเจนและไม่ตรงต่อบุคคล เป้าหมายครอบครัวที่มีประสิทธิภาพ จะสื่อสารได้ชัดเจนและตรงต่อบุคคล เป้าหมายเพราะการสื่อสารยิ่งคลุมเครือ ไม่ชัดเจนมากเพียงใด ก็จะมีผลทำให้ครอบครัวทำหน้าที่ได้ไม่ดีมากเท่านั้น

3. บทบาท (RI) หมายถึง แบบแผนพฤติกรรมที่สมาชิกกระทำต่อกันซ้ำ ๆ เป็นประจำ บทบาทแบ่งได้เป็นด้าน คือ บทบาททางด้านวัตถุและบทบาททางด้านอารมณ์ นอกจากนี้ยังแบ่งตามความจำเป็นได้ว่าบทบาทพื้นฐาน หมายถึง บทบาทที่จำเป็นต้องกระทำให้ครบถ้วน เพื่อให้ครอบครัวดำรงอยู่ได้อย่างปกติสุขประกอบด้วยการจัดหาปัจจัยสี่ให้แก่สมาชิก การให้การเลี้ยงดูและให้การ ประดับประครองสนับสนุนแก่สมาชิกการสนองความต้องการทางเพศระหว่างคู่สมรส การพัฒนาทักษะต่าง ๆ ให้แก่สมาชิกและการบริหารจัดการภายในครอบครัวส่วนบทบาทอื่น ๆ หมายถึง บทบาท

เฉพาะของแต่ละครอบครัว อาจเป็นไปได้ทั้งบทบาทที่เหมาะสมและไม่เหมาะสม เช่น การส่งเสริมเกียรติยศชื่อเสียงวงศ์ตระกูล เป็นบทบาทที่เหมาะสมหรือบางครอบครัวอาจเป็นบทบาทที่ไม่เหมาะสม ทำให้สมาชิกบางคนต้องรองรับอารมณ์หรือทัศนคติด้านลบของสมาชิกคนอื่น โดยในการประเมินบทบาทขอครอบครัวควรพิจารณา 2 ด้าน คือ ด้านการมอบหมายหน้าที่ตามบทบาท (Role Allocation) ซึ่งหมายถึง การมอบหมายความรับผิดชอบในหน้าที่บางประการให้แก่สมาชิกและการดูแลให้สมาชิกรับผิดชอบในบทบาท (Role Accountability) ซึ่งเป็นวิธีการที่ครอบครัวดูแลให้สมาชิกรับผิดชอบต่อบทบาทและหน้าที่ของตน โดยครอบครัวต้องมีวิธีการตรวจสอบให้สมาชิกทำหน้าที่ให้ครบถ้วน

4. การตอบสนองทางอารมณ์ (Affective Responsiveness) หมายถึง ความสามารถที่จะตอบสนองทางอารมณ์ต่อกันและกันอย่างเหมาะสม อารมณ์ที่เกิดขึ้นในครอบครัวมีได้หลายแบบ ทั้งอารมณ์ในภาวะปกติเช่น อารมณ์รัก เป็นสุข และอารมณ์ในภาวะวิกฤต เช่น กลัว โกรธ เศร้า เสียใจ ผิดหวัง เป็นต้น ในครอบครัวที่ทำหน้าที่ปกติจะแสดงอารมณ์ได้หลายรูปแบบอย่างเหมาะสม ครอบครัวที่มีปัญหามักมีความจำกัดในการแสดงออกทางอารมณ์ เช่น มีการแสดงอารมณ์มากหรือน้อยเกินไปหรือแสดงเฉพาะอารมณ์เชิงบวกแต่ไม่สามารถแสดงอารมณ์เชิงลบได้

5. ความผูกพันทางอารมณ์ (Affective Involvement) หมายถึง ระดับความผูกพันห่วงใยที่สมาชิกมีต่อกัน รวมทั้งการแสดงออกซึ่งความสนใจและการเห็นคุณค่าของกันและกัน ความผูกพันทางอารมณ์มีหลายระดับคือการปราศจากความผูกพัน (Lack of Involvement) คือ การที่สมาชิกในครอบครัวไม่สนใจกัน ต่างคนต่างอยู่ ความผูกพันแบบไม่มีความรู้สึก (Involvement Devoid of Feelings) คือ การที่สมาชิกในครอบครัวมีความสนใจต่อกันเพียงเล็กน้อย ไม่มีความลึกซึ้งทางอารมณ์ ความห่วงใยอย่างจริงจังใจกรแสดงออกมักเป็นไปเพราะความอยากรู้ อยากเห็น อยากควบคุมอีกฝ่ายหรือเป็นไปตามหน้าที่ เช่น การแสดงความห่วงใยพี่น้องในยามเจ็บป่วย เป็นต้น ความผูกพันเพื่อตนเอง (Narcissistic involvement) คือ การที่ความสนใจของฝ่ายหนึ่งเป็นไปเพื่อเสริมคุณค่าให้กับตนเอง ความผูกพันมากเกินไป (Over involvement) เป็นความผูกพันที่เป็นไปอย่างปกป้องหรือจู้จ้นจนมากเกินไป จนอีกฝ่ายหนึ่งไม่มีความเป็นส่วนตัวความผูกพันเหมือนเป็นบุคคลเดียวกัน (Symbiotic Involvement เป็นความผูกพันจนเหมือนเป็นบุคคลเดียวกันทำให้ขอบเขตของความเป็นบุคคลของแต่ละคนแทบจะไม่มีเลย ความผูกพันทางอารมณ์ระหว่างสมาชิกในครอบครัวจะแตกต่างกันในแต่ละระยะของวงจรชีวิต เช่น เมื่อลูกเข้าสู่วัยรุ่นจะเริ่มสร้างความสัมพันธ์กับบุคคลนอกครอบครัวมากขึ้น ความผูกพันกับพ่อแม่ก็จะลดความเข้มข้นลง เป็นต้น

6. การควบคุมพฤติกรรม (Behavior Control) หมายถึง วิธีการที่ครอบครัวควบคุมหรือจัดการกับพฤติกรรมของสมาชิก เพื่อให้สมาชิกประพฤติตนอยู่ในขอบเขตที่เหมาะสม ไม่ทำให้เกิดความเดือดร้อนแก่ตนเองและผู้อื่น ซึ่งพฤติกรรมที่จำเป็นต้องมีการควบคุม สามารถแบ่งเป็นด้านต่าง ๆ ได้ คือ พฤติกรรมที่ตอบสนองความต้องการทางด้านจิตใจและชีวภาพ เช่น การกิน การนอน

ความต้องการทางเพศ และความก้าวร้าว เป็นต้น พฤติกรรมทางสังคม เช่น การคบเพื่อนฝูง เป็นต้น พฤติกรรมที่อาจเป็นอันตรายต่อร่างกายและทรัพย์สิน เช่น การพยายามทำร้ายตนเองและการรักษา ระเบียบวินัยภายในครอบครัวทั้งนี้ ครอบคลุมพฤติกรรมในครอบครัวแปดได้เป็น 4 แบบ คือ การควบคุม พฤติกรรมแบบเข้มงวด การควบคุมพฤติกรรมแบบยืดหยุ่น การควบคุมพฤติกรรมแบบอะไรก็ได้และ การควบคุมพฤติกรรมแบบยุ่งเหยิง

สรุปคือ แนวคิดการทำหน้าที่ของครอบครัวตามแมคมาสเตอร์ แบ่งการทำหน้าที่กัน ในครอบครัว แต่ละหน่วยในระบบครอบครัวมีความเกี่ยวข้องกัน บุคคลในครอบครัวมีอิทธิพลซึ่งกัน และกัน แต่ละคนในครอบครัวมีความสัมพันธ์กัน มีบทบาท การสื่อสาร การแก้ปัญหา การตอบสนอง ทางอารมณ์ ความผูกพันทางอารมณ์ และการควบคุมพฤติกรรมต่อกัน

อุมพร ตรังคสมบัติ (2544 อ้างถึงใน อุทัยกาญจน์ ณะเพทย์, 2552, และ ณิชชุลียา ถาวร, 2558) ได้อธิบาย แนวคิดเซอร์คัมเพล็กซ์ (Circumplex Mode) โดยโอลสัน และคณะ แนวคิด นี้มองการปฏิบัติหน้าที่ของครอบครัวว่าสามารถแบ่งออกเป็น 3 ด้าน คือ ความผูกพัน ทางอารมณ์ที่สมาชิกมีต่อกัน (Cohesion) ความสามารถของครอบครัวในการปรับเปลี่ยนโครงสร้าง อำนาจบทบาทและสัมพันธ์ภาพ เพื่อจัดการกับปัญหาความเครียดที่เกิดขึ้น (Adaptability) และการ สื่อสารภายในครอบครัว (Communication) นอกจากนี้ยังได้สรุปแนวคิดหลักที่เกี่ยวข้องกับการ ปฏิบัติหน้าที่ของครอบครัวไว้ 3 ประการ คือ ครอบครัวจะมีความผูกพันและการปรับตัวไปตาม สถานการณ์ที่ก่อให้เกิดความเครียด และวงจรชีวิตของครอบครัวโดยเฉพาะความคาดหวังของสมาชิก ที่ต้องการดำรงไว้ซึ่งผลประโยชน์หรือการปฏิบัติหน้าที่ของตนเองในครอบครัวให้ดียิ่งขึ้นครอบครัวที่มี ความผูกพันและการปรับตัวอยู่ในระยะสมดุล จะสามารถปฏิบัติหน้าที่ได้ดีกว่าครอบครัวอื่นและเมื่อมี ปัญหาร้ายแรง ก็สามารถปรับตัวได้ง่ายกว่า ทั้งนี้ต้องคำนึงถึงลักษณะของสมาชิกแต่ละคนวัฒนธรรม ค่านิยม ความคาดหวังของครอบครัวและสังคมด้วย สุดท้ายคือ การติดต่อสื่อสารที่ดีเป็นสิ่งสำคัญที่จะ ช่วยให้ความผูกพันและการปรับตัวของครอบครัวอยู่ในภาวะสมดุลลักษณะของการติดต่อสื่อสารที่ดี ได้แก่ ข้อมูลมีความชัดเจนมีการใช้คำพูด เพื่อสนับสนุน ประดับประคอง เห็นอกเห็นใจ มีทักษะการ แก้ปัญหาที่ดีส่วนการสื่อสารที่ไม่ดี เช่น ข้อมูลขัดแย้งกันไม่เป็นที่เชื่อถือขาดความเห็นอกเห็นใจ มีวิธีการแก้ปัญหาที่ไม่ดี ซึ่งก่อให้เกิดปัญหาในครอบครัวได้

สรุปได้ว่า ในครอบครัวที่ทำหน้าที่ของตนเองได้ดี เมื่อครอบครัวเกิดปัญหาขึ้น จะสามารถปรับตัวได้ง่ายกว่า อาจมาจากการติดต่อสื่อสารในครอบครัว และสมาชิกในครอบครัว สนับสนุน ช่วยเหลือซึ่งกันและกันเมื่อประสบกับปัญหา

รดา เจริญกุล (2545 อ้างถึงใน อุทัย กาญจน์ณะเพทย์, 2552, และ ณิชชุลียา ถาวร, 2558) ได้อธิบาย แนวคิดของฟรีดแมน แนวคิดนี้ได้กล่าวถึงองค์ประกอบของการปฏิบัติหน้าที่ ของครอบครัวไว้ 5 ด้านได้แก่ ด้านอารมณ์ เพื่อให้สมาชิกทุกคนได้รับความรักความอบอุ่นตอบสนอง

ความต้องการทางด้านอารมณ์ของสมาชิกหล่อหลอมบุคลิกภาพให้แก่สมาชิก ด้านการอบรมสั่งสอน เพื่อให้สมาชิกมีระเบียบสังคม ซึ่งครอบครัวจะเป็นหน่วยพื้นฐาน ที่ทำให้สมาชิกที่เป็นเด็กได้รับรู้สถานการณ์ทางสังคมของตน ในฐานะสมาชิกคนหนึ่งของครอบครัว ด้านการสร้างสมาชิกใหม่เพื่อความต่อเนื่องของครอบครัวและดำรงเผ่าพันธุ์ของมนุษย์ในสังคม ด้านเศรษฐกิจที่ครอบครัวจำเป็นต้องเตรียมแหล่งประโยชน์ที่จำเป็นให้แก่สมาชิกทุกคนทั้งด้านทรัพย์สินและอุปกรณ์ต่าง ๆ และด้านการดูแลสุขภาพ เพื่อตอบสนองความต้องการทางด้านร่างกาย ได้แก่ จัดหาอาหารเครื่องแต่งกาย ที่พัก และมีการดูแลเมื่อเจ็บป่วย ครอบครัวต้องทำหน้าที่ซึ่งถือว่าเป็นหน้าที่ขั้นพื้นฐาน นั่นคือการตอบสนองต่อปัจจัย 5 ซึ่งเป็นความต้องการพื้นฐานของมนุษย์ ต่อสมาชิกในครอบครัวเพื่อให้ครอบครัวนั้นเป็นไปตามความต้องการของสังคม หากไม่ตอบสนองแล้วจะนำไปสู่ปัญหาต่าง ๆ ได้ เช่น เด็กเร่ร่อน การหย่าร้าง อาชญากรรม เป็นต้น

สรุปได้ว่า องค์ประกอบของครอบครัวมี 5 ด้านได้แก่ ด้านอารมณ์ ด้านการอบรมสั่งสอน ด้านการสร้างสมาชิกใหม่ ด้านเศรษฐกิจ และด้านการดูแลสุขภาพ ซึ่งเป็นปัจจัยความต้องการพื้นฐานของมนุษย์ หากไม่สนองต่อความต้องการก็จะทำให้เกิดปัญหาต่าง ๆ ตามมาได้

Minuchin (1974 อ้างถึงใน อุมภาพร ตรังคสมบัติ, 2540, น. 16 และ ญัฐชลิยาถาวร, 2558) ได้อธิบายว่า ครอบครัวเป็นระบบเปิดทางสังคมและวัฒนธรรม ระบบครอบครัวจะมีการแลกเปลี่ยนข้อมูลข่าวสารและติดต่อสื่อสารกับระบบภายนอกอยู่เสมอ โดยระบบครอบครัวจะได้รับแรงกระทบจากระบบภายนอกตลอดเวลา เช่น จากโรงเรียนที่ทำงานและระบบเศรษฐกิจของประเทศ เป็นต้นครอบครัวจะมีการเปลี่ยนแปลงอยู่ตลอดเวลา และจะมีการพัฒนาไปอย่างต่อเนื่อง เนื่องจากผ่านวงจรขั้นหนึ่งไปยังอีกขั้นหนึ่ง เช่น จากครอบครัวที่เพิ่งแต่งงานไปสู่ครอบครัวที่มีลูกเล็ก ครอบครัวที่มีลูกวัยรุ่นครอบครัวที่ลูกเติบโตเป็นผู้ใหญ่ และแยกครัวเรือนออกไปในที่สุดครอบครัว จะมีการจัดระบบภายในเพื่อให้ครอบครัวสามารถดำรงอยู่ได้อย่างสมดุลและมีความต่อเนื่อง ตลอดจนมีการสื่อสารทั้งระหว่างระบบย่อยภายในครอบครัวเองกับระบบภายนอก นอกจากนี้ครอบครัวยังมีกฎที่สมาชิกต้องถือปฏิบัติ กฎจะควบคุมความสัมพันธ์ระหว่างสมาชิกและการปฏิบัติหน้าที่ภายในครอบครัวให้มีประสิทธิภาพเพื่อความคงอยู่ของครอบครัวซึ่งในวงจรชีวิตแต่ละขั้น ครอบครัวจะต้องมีการปรับเปลี่ยนกฎเหล่านี้ให้เหมาะสมอยู่เสมอ และครอบครัวจะมีขอบเขต ทั้งระหว่างบุคคลในครอบครัวด้วยกันเอง และระหว่างครอบครัวกับระบบภายนอกอื่น ๆ ซึ่งถ้าขอบเขตไม่ชัดเจนหรือสับสนก็จะส่งผลกระทบต่อเสถียรภาพและพัฒนาการของครอบครัวได้ ครอบครัวจึงเป็นระบบย่อยระบบหนึ่งซึ่งเป็นองค์ประกอบของระบบใหญ่ภายในสังคมซึ่งได้แก่ชุมชนสังคมและประเทศชาติตามลำดับ นอกจากนี้ภายในระบบครอบครัวเองยัง ประกอบด้วยระบบย่อยอีกหลายระบบคือระบบย่อยของบุคคล ระบบย่อยของสมาชิก ภรรยา ระบบย่อยของพ่อแม่ และระบบย่อยของพี่น้อง ครอบครัวจึงต้องทำหน้าที่เป็นผู้ตอบสนองต่อความต้องการของสมาชิกแต่ละคนในครอบครัวและของสังคมโดยส่วนรวมในเวลาเดียวกันครอบครัวก็

ได้รับการดูแลจากสังคมด้วย มีความสัมพันธ์กับกลุ่มอื่นในสังคมมีหน้าที่ส่งเสริมให้สมาชิกอยู่ในสังคม ได้ด้วยดี ทางด้านมุมมองของครอบครัวและการวิเคราะห์ครอบครัวประเด็นสำคัญของทฤษฎีโครงสร้าง และหน้าที่ของครอบครัว กล่าววาระบบทุกระบบเกิดขึ้นและดำรงอยู่โดยมีจุดมุ่งหมายเฉพาะของ ระบบและมีลักษณะโครงสร้างของระบบที่แตกต่างกัน เมื่อพิจารณาครอบครัวพบว่าครอบครัวมี ลักษณะเป็นระบบปิดที่ปฏิสัมพันธ์ทั้งกับภายในและภายนอกครอบครัวมีเป้าหมายในการเกิดและ ดำรงอยู่ซึ่งแตกต่างจากระบบอื่น ๆ รวมทั้งมีโครงสร้างของระบบครอบครัวที่มีลักษณะเฉพาะ ดังนั้น การศึกษาลักษณะโครงสร้างและหน้าที่ของครอบครัวจะช่วยให้เข้าใจการทำงานของระบบครอบครัว โดยรวม ซึ่งเป็นประโยชน์ในการวิเคราะห์ปัญหาครอบครัวและให้การช่วยเหลือได้

จิตตินันท์ เดชะคุปต์ (2547 อ้างใน ณัฐชลิยา ถาวร, 2558) การนำแนวคิดทฤษฎี โครงสร้างหน้าที่ของครอบครัวมาใช้ในการศึกษาครอบครัว นอกจากศึกษาว่าในครอบครัวมีใครอยู่ บ้างเป็นครอบครัวเดี่ยวหรือครอบครัวขยายการศึกษา โครงสร้างของครอบครัวยังเป็นการนำระบบ ความสัมพันธ์ขององค์ประกอบย่อยต่างๆ ภายในครอบครัวมาวิเคราะห์และพิจารณาถึงการจัดองค์กร ภายในครอบครัวความสัมพันธ์ซึ่งกันและกันของ องค์ประกอบย่อยในครอบครัวที่มีต่อโครงสร้าง ครอบครัวและความสัมพันธ์ระหว่างครอบครัวกับกลุ่มเครือญาติ รวมทั้งความสัมพันธ์ระหว่างครอบครัว กับระบบสังคมอื่น ๆ ในชุมชนด้วย การศึกษาแบบแผนความสัมพันธ์ขององค์ประกอบย่อยภายใน ครอบครัวเป็นการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างสมาชิกทุกๆ คนในครอบครัว บนพื้นฐานความคิดที่ว่า ครอบครัวเป็นหน่วยของการมีปฏิสัมพันธ์ของบุคคล เนื่องจากครอบครัวเป็นหน่วยที่รวมหลายอย่างไว้ ด้วยกัน ทั้งการติดต่อสื่อสารการมีเจตคติการกระทำ ได้ต่อกันระหว่างสามีภรรยา บิดามารดา บุตร พี่น้องและทุกๆ คนในครอบครัวที่มีต่อกัน ดังนั้นการศึกษาความสัมพันธ์ภายในครอบครัวจึงสามารถ แบ่งเป็นประเภทต่าง ๆ ได้ดังนี้

1. ความสัมพันธ์ระหว่างสามีภรรยาหรือบิดามารดา เนื่องจากสมาชิกคู่แรก ในครอบครัว คือ สามีและภรรยาในครอบครัว ถ้าสามีภรรยามีความรักใคร่เข้าใจซึ่งกันและกัน สัมพันธภาพที่ดีต่อกัน พยายามปรับตัวเข้าหากัน ร่วมมือร่วมใจช่วยเหลือเกื้อกูลกันและกันตลอดจน รับผิดชอบและแก้ไขปัญหาต่าง ๆ ภายในครอบครัวร่วมกันยอมทำให้ครอบครัวมีความราบรื่นมั่นคง และดำรงอยู่ต่อไปได้สมาชิกในครอบครัวที่จะมีความสุขตามมาด้วยโดยเฉพาะบุตรก็จะได้รับความรัก ความอบอุ่น และเกิดความมั่นคงทางใจ แต่ในทางตรงกันข้ามถ้าสามีภรรยามีความสัมพันธ์ที่ไม่ดีต่อกัน ไม่มีความรักใคร่ปรองดองกัน ขาดความมั่นใจเห็นอกเห็นใจและขาดความรับผิดชอบร่วมกันแล้วยอม ทำให้เกิดความขัดแย้งอยู่เสมอ ซึ่งอาจส่งผลให้ครอบครัวต้องแตกสลายหรือไม่ถึงกับแตกสลายก็จะ ทำให้ครอบครัวขาดความอบอุ่นโดยเฉพาะบุตรเมื่อต้องประสบกับความขัดแย้งบ่อย ๆ ก็จะส่งผล กระทบต่อ

2. ความสัมพันธ์ระหว่างบิดามารดาและบุตรสามีภรรยาเมื่อมีบุตรแล้วก็จะมีความสัมพันธ์ระหว่างบิดามารดาและบุตรตามมา ถ้าบิดามารดามีความรักใคร่ผูกพันกันดีก็จะส่งผลไปถึงบุตรด้วย

3. ความสัมพันธ์ระหว่างพี่น้อง เมื่อบิดามารดาให้กำเนิดบุตรคนที่ 2 ที่ 3 และคนต่อไป ความสัมพันธ์ระหว่างพี่น้องก็จะเกิดขึ้น ส่วนจะดีหรือไม่และมากน้อยเพียงใดขึ้นอยู่กับสภาพการณ์ภายในครอบครัวอันประกอบด้วยความสัมพันธ์พื้นฐานและลักษณะการอบรมเลี้ยงดู

4. ความสัมพันธ์ระหว่างสมาชิกทุกคนในครอบครัวในครอบครัวเดี่ยว ความสัมพันธ์ของสมาชิกในครอบครัวคือความสัมพันธ์ระหว่างสามีภรรยา บิดามารดาและบุตรที่พี่น้องหรือเป็นการรวมความสัมพันธ์ของทั้งหมดเข้าด้วยกัน สำหรับครอบครัวขยายสมาชิกในครอบครัวจะขยายตัวรวมไปถึงปู่ย่าตายาย ลุงป้า น้าอา ลูกพี่ลูกน้อง ตลอดจนเขยสะใภ้ ซึ่งเมื่อจำนวนสมาชิกในครอบครัวมีมากขึ้น เช่น มีความสัมพันธ์เกี่ยวข้องกันภายในครอบครัวที่ย่อมแตกต่างกันมากขึ้น ทั้งนี้หากลักษณะความสัมพันธ์ของสมาชิกในครอบครัวดังกล่าวเป็นไปได้ด้วยดี ความขัดแย้งภายในครอบครัวก็จะไม่เกิดขึ้นหรือหากมีก็จะไม่รุนแรงมากมายนัก

สรุปได้ว่า ครอบครัวเป็นระบบย่อยระบบหนึ่งซึ่งมีความสำคัญมากในสังคม ระบบครอบครัวจะมีปฏิสัมพันธ์ ติดต่อกันอยู่เสมอ ครอบครัวจะทำหน้าที่ตอบสนองต่อความต้องการของสมาชิกครอบครัว รวมถึงขัดเกลาสมาชิกในครอบครัวให้มีคุณธรรม จริยธรรม และมีความสัมพันธ์ในสังคม ส่งเสริมให้สมาชิกอยู่ร่วมกับผู้อื่นในสังคมได้ดี สามารถช่วยเหลือและแก้ปัญหาาร่วมกันในครอบครัวได้

2.3 รูปแบบของครอบครัวแยกทาง

จรินทร์ ทานัชฌาสัย (2558) ได้กล่าวถึง การแยกทางหรือแยกกันอยู่ของคู่สามีภรรยาสามารถแบ่งออกได้เป็น 4 ประเภทดังนี้

1. การทดลองแยกกันอยู่ (Trial Separation) คือการที่สามีภรรยาแยกกันอยู่เป็นการชั่วคราว สำหรับระยะเวลาช่วงหนึ่ง เพื่อตัดสินใจดูว่าทั้งคู่ต้องการแยกกันอยู่อย่างถาวรหรือไม่ ถึงแม้ว่าคู่สามีภรรยา จะมีได้กลับมาอยู่ร่วมกันอีก ททรัพย์สินและหนี้สินที่เกิดขึ้นภายในช่วงระยะเวลาที่ทดลองแยกกันอยู่นี้ ก็ยังถือว่าเป็นทรัพย์สินร่วมของสามีภรรยา

2. การที่สามีภรรยาพักอาศัยต่างที่กัน (Living Apart) การที่สามีภรรยาแยกกันอยู่คนละบ้านนั้น ในบางรัฐถ้าทั้งคู่ได้มีเจตจำนงที่จะกลับมาอาศัยอยู่ร่วมกันอีกนั้นจะมีผลกระทบต่อสิทธิทางทรัพย์สิน นั่นคือทรัพย์สินและหนี้สินที่เกิดขึ้นในช่วงระยะเวลาที่ทั้งคู่แยกกันอยู่คนละบ้าน จนถึงวันที่หย่าขาดจากกันนั้น ถือว่าเป็นทรัพย์สิน หรือหนี้สินส่วนตัว (Separate property of debts) ของบุคคลที่ได้สร้างทรัพย์สินนั้นหรือก่อหนี้สินนั้นขึ้น

3. การแยกกันอยู่อย่างถาวร (Permanent Separation) ถ้าสามีภรรยาแยกกันอยู่อย่างถาวร ทรัพย์สินที่ได้มาและหนี้สินที่เกิดขึ้นหลังจากวันที่ทั้งคู่แยกกันอยู่อย่างถาวรนั้น จัดเป็นทรัพย์สิน หรือหนี้สินส่วนตัวของบุคคล ที่ก่อให้เกิดขึ้น

4. การแยกกันตามกฎหมาย (Legal Separation) การแยกกันตามกฎหมาย คือ การที่ศาลได้ตัดสินในเรื่องเกี่ยวกับการแบ่งแยกทรัพย์สิน, การจ่ายค่าเลี้ยงดูบุตรและภรรยา (สามี) รวมทั้งสิทธิในการครอบครองดูแลบุตรและสิทธิในการเยี่ยมเยียนบุตร แต่ทั้งนี้ศาลยังมิได้ตัดสินให้มีการหย่าขาดจากกัน

ขวัญเนตร สุขใจ (2562 อ้างใน สุรีย์พร พันพึ้งและคณะ, 2551) ได้กล่าวว่า จากสภาพปัญหาของสังคมที่มีการเปลี่ยนแปลงและแนวโน้มของอัตราการเป็นครอบครัวเลี้ยงเดี่ยวสูงขึ้นครอบครัวเลี้ยงเดี่ยว หมายถึง ครอบครัวที่เป็นสมาชิกหลัก คือ บิดาหรือมารดาได้ยุติชีวิตสมรส เนื่องจากเสียชีวิต หย่าร้าง ละทิ้ง แยกทาง การเป็นมารดาหรือบิดานอกสมรส เมื่อครอบครัวหลักต้องกลายเป็นครอบครัวเลี้ยงเดี่ยว ผลกระทบทางด้านจิตใจในพ่อหรือแม่เลี้ยง เดี่ยวมักเกิดขึ้นใน 3 ช่วง คือ

ช่วงแรก ก่อนการหย่าร้าง ทุกคนคงอยากมีชีวิตครอบครัวที่ดำเนินไปอย่างมีความสุขต่อเนื่องและยั่งยืน แต่เมื่อถึงสถานการณ์ที่ต้องตัดสินใจว่าจะไปต่อหรือยุติความเป็นครอบครัวย่อมเกิดสภาวะความเครียดก่อนการหย่าร้าง

ช่วงที่ 2 กระบวนการจดทะเบียนหย่าก็มีสภาวะความเครียดขึ้นอีกทั้งในประเด็นการแบ่ง สินสมรส การดูแลบุตรๆ ควรจะอยู่กับใคร เลิกกันแล้วต้องแยกบ้านกันอย่างไร

ช่วงที่ 3 เมื่อทุกอย่างลงตัวแยกทางกันเรียบร้อยแล้วต่างคนต่างเดินบนเส้นทางชีวิตใหม่ของตนเอง จากเดิมชีวิตครอบครัวที่คนหนึ่งต้องทำหน้าที่เป็นพ่อหรือแม่เลี้ยงเดี่ยว หากการยุติความเป็นครอบครัว มีการต่อสู้มาก ระยะเวลาการปรับตัวหลังยุติการใช้ชีวิตคู่ก็ใช้เวลานาน และมีผลกระทบดังนี้

1. สภาพความเป็นอยู่ฐานะการเงินและรายได้ในครอบครัวโดยเฉพาะบุตรที่อยู่กับแม่ แล้วพ่อไม่ส่งเสียดูแล ทำให้ภาระจึงตกไปที่แม่ ทำให้เด็กบางคนที่กำลังศึกษาอยู่ต้องทำงานควบคู่ไปด้วย เพื่อเป็นการแบ่ง เบาภาระของแม่หรือพ่อ

2. ด้านจิตใจเกิดภาวะซึมเศร้า หวาดกลัว ไม่มีความมั่นคงในอารมณ์ส่งผลต่อพฤติกรรมและ บุคลิกภาพ

3. ปัญหาการขาดเวลาดูแลเอาใจใส่ จากการทำพ่อหรือแม่แยกทางกันส่งผลให้ต้องทำงาน การมีปฏิสัมพันธ์และดูแลเอาใจใสน้อยลง

4. เจตคติคนในครอบครัวและสังคมมักตีตราเด็กที่มาจากครอบครัวที่แยกทางกันว่ามักเป็นเด็กที่เป็น ภาระของสังคม เป็นเด็กที่มีปัญหาในยุคปัจจุบันอัตราครอบครัวที่แยกทางกัน

เพิ่มมากขึ้นอาจทำให้เกิดความคุ้นชินทำให้ครอบครัวที่แยกทางกันไม่รู้สึกรู้สึกผิดปกติ และเห็นว่าครอบครัวเลี้ยงเดี่ยวเป็นเรื่องธรรมชาติทำให้มีญาติ เพื่อนที่มาจากครอบครัวที่แยกทางกันในลักษณะเดี่ยวหรือถูกกดดันว่าเป็นครอบครัวที่ไม่สมบูรณ์

สรุปได้ว่า การแยกทางหรือแยกกันอยู่ของคู่สามีภรรยาสามารถแบ่งออกได้เป็น 4 ประเภท คือ การทดลองแยกกันอยู่ คือการที่สามีภรรยาแยกกันอยู่เป็นการชั่วคราว สำหรับระยะเวลาช่วงหนึ่ง เพื่อตัดสินใจว่าทั้งคู่ต้องการแยกกันอยู่อย่างถาวรหรือไม่ การที่สามีภรรยาพักอาศัยต่างที่กัน การแยกกันอยู่อย่างถาวรและการแยกกันตามกฎหมาย ซึ่งทำให้เด็กแสดงพฤติกรรมต่าง ๆ ออกมาได้ เช่น มีภาวะซึมเศร้า หวาดกลัว ก้าวร้าว เป็นต้น

2.3.1 การอบรมเลี้ยงดูจากครอบครัว

Baumrind (1971 อ้างใน ศุภลักษณ์ หมั่นสุรินทร์, 2559) จัดรูปแบบการอบรมเลี้ยงดูเป็น 3 รูปแบบ ดังนี้

1. รูปแบบการอบรมเลี้ยงดูแบบเอาใจใส่ (Authoritative Parenting Style) บิดา มารดาสนับสนุนให้เด็กมีพัฒนาการตามวุฒิภาวะของเด็ก กำหนดขอบเขตพฤติกรรมของเด็กให้ชัดเจน และปฏิบัติตามแนวทางที่บิดา มารดา กำหนดไว้อย่างมีเหตุผล ให้ความรักความอบอุ่นและใส่ใจต่อรับ ฟังเหตุผลจากเด็กและสนับสนุนให้เด็กมีส่วนร่วมในการคิดตัดสินใจเรื่องต่าง ๆ ของครอบครัว

2. รูปแบบการอบรมเลี้ยงดูแบบควบคุม (Authoritarian Parenting Style) บิดา มารดา มีความเข้มงวดเรียกร้องสูง แต่ไม่ตอบสนองความต้องการของเด็กโดยสิ้นเชิง Maccoby 1980 (อ้างใน ศุภลักษณ์ หมั่นสุรินทร์, 2559) มีการจัดระบบการควบคุมและวางกฎเกณฑ์ให้เด็กปฏิบัติตาม อย่างเข้มงวด โดยมีการอธิบายน้อยมาก หรือไม่มีเลยเด็กต้องยอมรับในคำพูดของบิดา มารดาว่าเป็น สิ่งที่ต้องเหมาะสมใช้อำนาจควบคุมโดยวิธีบังคับ และลงโทษเมื่อเด็กไม่ทำตามความคาดหวังของ บิดา มารดา

3. รูปแบบการอบรมเลี้ยงดูแบบตามใจ (Permissive Parenting Style) บิดา มารดา ปล่อยให้เด็กทำสิ่งต่างๆตามการตัดสินใจของเด็กโดยไม่มีกำหนดขอบเขตใช้การลงโทษน้อย ไม่ควบคุมพฤติกรรมเด็กเด็กสามารถแสดงออกซึ่งความรู้สึกและอารมณ์ได้อย่างเปิดเผย บิดา มารดาจะให้ความรักความอบอุ่นและตอบสนองความต้องการของเด็กเสมอ

4. รูปแบบการอบรมเลี้ยงดูแบบทอดทิ้ง (Uninvolved Parenting Style) บิดา มารดาไม่ให้ความสนใจหรือตอบสนองความต้องการของเด็ก ให้การดูแลเอาใจใส่ต่อเด็กน้อยมาก มักเพิกเฉยต่อเด็ก ทั้งนี้อาจเป็นเพราะบิดา มารดาปฏิเสธเด็กแต่แรก หรือหมกมุ่นอยู่กับปัญหา และ ความกดดันในชีวิตประจำวันจนไม่มีเวลาดูแลเอาใจใส่เด็ก

Kail and Cavanaugh (2000 อ้างถึงใน ศรัณยูญา ไพรวรรณรัตน์, 2554 และ ศุภลักษณ์ หมื่นสุรินทร์, 2559) ได้กล่าวถึง ความเชื่อว่า ถ้าพ่อ แม่ให้การอบรมเลี้ยงดูเด็กไม่ว่าใน รูปแบบใด เมื่อเด็กโตเข้าสู่วัยรุ่น ก็จะได้รับวิธีการอบรมเลี้ยงดูแบบนั้นต่อไป และรูปแบบการอบรมเลี้ยงดูของพ่อแม่ที่มักจะใช้กับเด็ก มี 4 แบบ ดังนี้

1. พ่อแม่ เข้มงวดกับเด็กแต่ให้ความอบอุ่นกับเด็กน้อย เด็กจะต้องทำตามพ่อแม่อย่างเคร่งครัด ห้ามโต้เถียง ต้องให้ความเคารพ เชื่อฟัง
2. พ่อแม่ที่มีความเข้มงวด แต่ให้ความอบอุ่นกับเด็กเท่าเทียมกัน พ่อแม่จะอธิบายให้เด็กทราบกฎเกณฑ์ที่ควรต้องปฏิบัติ และสามารถโต้แย้งด้วยเหตุผลกับพ่อแม่ได้
3. พ่อแม่ที่ยินยอมและตามใจเด็กทุกอย่าง ให้ความอบอุ่นและดูแลเด็ก แต่ไม่ควบคุมเด็ก พ่อแม่จะยอมรับพฤติกรรมของลูกทุกด้าน ไม่มีการ ลงโทษ
4. พ่อแม่ที่ไม่เกี่ยวข้องกับเด็กเลย ทั้งทางด้านการควบคุมดูแล และการให้ความรัก ความ แต่พ่อแม่มีหน้าที่เพียงสนองความต้องการพื้นฐาน ให้แก่เด็กพ่อแม่จะใช้เวลาอยู่กับเด็กน้อย ไม่ให้ความสนใจในอารมณ์ของเด็กเติบโตด้วยตนเอง เด็กก็จะประสบปัญหาเกิดวิกฤตต่าง ๆ ในการดำเนินชีวิต ทั้งพฤติกรรมการเรียน ซึ่งกลายเป็นปัญหาครอบครัว และสังคมต่อไป

การสื่อสารในครอบครัว Satir นักครอบครัวบำบัดที่มีชื่อเสียงอย่างกว้างขวาง ทั้งในสหรัฐอเมริกา และในต่างประเทศ ได้เขียนหนังสือชื่อ Conjoint Family Therapy ในปี ค.ศ. 1964 เป็นหนังสือที่ได้รับความนิยมสูงสุด และมีส่วนอย่างทำให้ Satir ได้รับเชิญให้ไปบรรยายเชิงปฏิบัติการ ขณะเดียวกันก็ยังคงผลิตงานเขียน และสาธิตทฤษฎีการให้คำปรึกษาครอบครัว จนกระทั่งวาระสุดท้ายของชีวิต ในค.ศ.1988 (จรรยาพร เมธิกุล, 2546 อ้างถึงใน สุทธิกานต์ ภูมิเจริญ, 2552 และ ศุภลักษณ์ หมื่นสุรินทร์, 2559) แนวคิดของ Satir จัดอยู่ในกลุ่ม Humanistic approach ผสมผสานกับทฤษฎีระบบและทฤษฎีจิตวิเคราะห์ Satir เน้นรูปแบบของการสื่อสาร (Communication) ความสัมพันธ์ (Relation) การปรับตัวของระบบย่อยซึ่ง หมายถึงสมาชิกใน ครอบครัว โดยอธิบายในตัวแบบของภูเขาน้ำแข็ง (Iceberg) และผังครอบครัว (Family Map)

สรุปได้ว่า การอบรมเลี้ยงดู หมายถึง การแนะนำ สั่งสอนและอบรม ฝึกฝน ที่มุ่งให้เด็กประพฤติดี มีระเบียบวินัย รู้จักควบคุมตนเองมีความรับผิดชอบ มี 4 รูปแบบ คือ รูปแบบการอบรมเลี้ยงดูแบบเอาใจใส่ รูปแบบพ่อแม่ที่มีความเข้มงวด แต่ให้ความอบอุ่นกับเด็กเท่าเทียมกัน รูปแบบพ่อแม่ที่ยินยอมและตามใจเด็กทุกอย่าง และรูปแบบพ่อแม่ที่ไม่เกี่ยวข้องกับเด็กเลย

2.4 ปัญหาวิกฤตของครอบครัว

รุจา ภูไพบูลย์และคณะ (2542 อ้างใน ศูนย์วิจัยและพัฒนาครอบครัวไทย, 2553) ได้กล่าวถึงปัญหาในครอบครัวดังนี้

2.4.1 ปัญหาเศรษฐกิจ ภาวะวิกฤตทางเศรษฐกิจทำให้ครอบครัวในภาค

ตะวันออกเฉียงเหนือมีระดับความเครียดของครอบครัวสูงกว่าภาคอื่น ๆ และครอบครัวในกรุงเทพมหานครมีปัญหาสมาชิกมีอาการซึมเศร้ามีความวิตกกังวลสูงกว่าภาคอื่น ๆ และกระทบของภาวะเศรษฐกิจนี้ครอบครัวมีแนวโน้มปล่อยให้เด็กอยู่กับตามลำพังมากขึ้น เนื่องจากการขาดโอกาสไปทำงานทำ ซึ่งจะมีผลให้ครอบครัวไม่สามารถทำหน้าที่ที่บทบาทในการดูแลอบรมเด็กและเยาวชนในครอบครัวได้ดี

2.4.2 ความสัมพันธ์ในครอบครัว จากการศึกษาระดับความอยู่ดีมีสุขของประชาชน

ด้านชีวิตครอบครัวมีแนวโน้มลดลง (สถาบันแห่งชาติเพื่อการพัฒนาเด็กและครอบครัว: 2546 อ้างใน ศูนย์วิจัยและพัฒนาครอบครัวไทย, 2553) ความผูกพันและความเกื้อกูลกันในครอบครัวเริ่มห่างเหิน อันเนื่องมาจากความจำเป็นทางเศรษฐกิจบังคับให้สมาชิกในครอบครัวต่างต้องพึ่งตนเองมากขึ้น ขาดการดูแลเอาใจใส่ซึ่งกันและกันในครอบครัว ทำให้ครอบครัวมีความผูกพันกันน้อยลง ความหวังโยอาหา ความเสียสละ ความอดทนและพึ่งพาต่อกันลดน้อยลง ขาดความเข้าใจระหว่างคู่สมรส พ่อแม่กับลูก กับน้องหรือญาติผู้ใหญ่ในครอบครัว เป็นสาเหตุหนึ่งที่ทำให้เกิดปัญหาความรุนแรงทั้งครอบครัวและในสังคมด้วยเช่นกัน

2.4.3 วงจรชีวิตครอบครัว การสมรสน้อยลงและการหย่าร้างเพิ่มขึ้น การสมรส

ถือว่าเป็นการเริ่มต้นของชีวิต เมื่อชายและหญิงตกลงที่จะใช้ชีวิตคู่ร่วมกัน โดยมีการจดทะเบียนสมรส ถูกต้องตามกฎหมาย ซึ่งเป็นเครื่องหมายแสดงถึงความตั้งใจและความมุ่งมั่นในการสร้างชีวิตครอบครัวร่วมกัน ข้อมูลการสมรสและการหย่าร้างของประชากรทั่วประเทศ สาเหตุการหย่าร้างที่เพิ่มสูงขึ้น ส่วนใหญ่มีสาเหตุมาจากทั้งหญิงและชายมีความอดทนต่อกันน้อยลง ซึ่งมาจากความเครียดในชีวิตประจำวัน โดยความเครียดการเห็นความสำคัญของวัตถุประสงค์

2.4.4 การทำหน้าที่ของครอบครัว เด็กและผู้สูงอายุถูกทอดทิ้ง เด็กและผู้สูงอายุ

ยังคงถูกทอดทิ้งจากครอบครัว เนื่องจากการเปลี่ยนแปลงเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุและสังคมเมืองมีมากขึ้น สภาพปัญหาของการทอดทิ้งนี้ถือว่าอยู่ในสภาวะที่รุนแรง เพราะอัตราส่วนของผู้ที่ถูกทอดทิ้งไม่มีแนวโน้มว่าจะลดลงอย่างชัดเจน ลักษณะของการทอดทิ้งมีทั้งที่กระทำโดยเจตนาและไม่เจตนา หลายครอบครัวที่ทิ้งเด็กโดยไม่ตั้งใจ เช่น ปล่อยให้ผู้อื่นดูแลเด็ก ปล่อยให้เด็กไว้ตามลำพังให้ดูแลตนเอง

2.4.5 พฤติกรรมของสมาชิกครอบครัว พฤติกรรมไม่เหมาะสมของวัยรุ่นและ

สถานการณ์ที่เกี่ยวข้องกับความเสี่ยงของวัยรุ่นมีปรากฏให้เห็นอย่างหลากหลายมากขึ้น เช่น การมีเพศสัมพันธ์ก่อนวัยอันเหมาะสม การทำแท้ง และการติดสปีดติ๊ด นอกจากนี้ยังพบปัญหาการติดเกม การพนัน การมีพฤติกรรมเบี่ยงเบนทางเพศ การทะเลาะวิวาทและการใช้ความรุนแรงในเด็กและเยาวชนเพิ่มมากขึ้น

2.4.6 พฤติกรรมความรุนแรงในครอบครัว ลักษณะการทำร้ายร่างกาย การล่วง

ละเมิดทางเพศและทำร้ายจิตใจ ระหว่างสมาชิกที่มีความสัมพันธ์กันครอบครัวเดียวกัน ไม่ว่าจะเป็น

สามี ภรรยา บุตรหรือญาติผู้ใหญ่ เข้าช่วยความรุนแรงในครอบครัวด้วยความรุนแรงในครอบครัวที่เกิดจากการทำร้ายมีหลายกรณี เช่น สามีทำร้ายภรรยา ผู้หญิงถูกทำร้ายจากคู่รักของตนเอง บิดาหรือมารดาทำร้ายบุตร ผู้ที่แข็งแรงกว่าทำร้ายบุพการีที่มีความชราภาพหรือญาติผู้ใหญ่ที่มีความอ่อนแอทางสรีระรวมทั้งผู้ที่ต้องพึ่งพาทางเศรษฐกิจสังคม

สรุปได้ว่า ปัญหาวิกฤตของครอบครัว จากการเปลี่ยนแปลงทางเศรษฐกิจและสังคมอย่างรวดเร็ว ส่งผลกระทบให้ครอบครัวเกิดปัญหาต่าง ๆ เช่น ปัญหาเศรษฐกิจ ปัญหาความสัมพันธ์ในครอบครัว วงจรชีวิตในครอบครัว การทำหน้าที่ในครอบครัว พฤติกรรมของคนในครอบครัว และความรุนแรงในครอบครัว

2.5 สุขภาพจิตของเด็กที่อยู่ในครอบครัวแยกทาง

จิตภา ผูกพัน และคณะ (2562) ได้กล่าวถึง สุขภาวะทางจิตของเด็กวัยรุ่นหรือ การรับรู้ของเด็กวัยรุ่นเกี่ยวกับความพึงพอใจในชีวิตของตนเองที่อยู่ภายใต้บริบทที่ครอบครัวแยกทาง เด็กวัยรุ่นสะท้อนประสบการณ์มุมมอง ความคิดความรู้สึกที่มีครอบครัวแยกทางทั้งในด้านบวกและด้านลบ มีสาระสำคัญ 4 ประเด็นหลัก ได้แก่ 1) ยอมรับในตนเอง ซึ่งเป็นองค์ประกอบหลักที่สำคัญของสุขภาวะทางจิต 2) ความสัมพันธ์กับผู้อื่น 3) การจัดการกับสถานการณ์ต่าง ๆ และ 4) จุดมุ่งหมายในชีวิต มีรายละเอียดดังนี้

1. ยอมรับในตนเอง เด็กวัยรุ่นที่ครอบครัวแยกทางสะท้อนมุมมองของ การทำใจ ยอมรับในสิ่งที่เกิดขึ้น โดยการแยกทางนั้นเกิดจากการกระทำของพ่อแม่ แต่เด็กไม่อาจเปลี่ยนแปลงได้ จึงทำใจยอมรับตนเองในการเป็นเด็กที่มีครอบครัวแยกทาง

2. ความสัมพันธ์กับผู้อื่น

2.1 ความสัมพันธ์ในครอบครัว เด็กวัยรุ่นกล่าวถึงความสัมพันธ์กับพ่อและแม่ของตนเองบางรายอาศัยอยู่กับพ่อหรือแม่ รายที่พ่อหรือแม่มีครอบครัวใหม่เด็กวัยรุ่นต้องอาศัยอยู่ร่วมกับภรรยาใหม่ของพ่อหรือสามีใหม่ของแม่ และเด็กวัยรุ่นบางรายอยู่กับปู่ย่าตายายหรือญาติ

2.1.1 ความห่างเหิน การที่เด็กวัยรุ่นไม่ได้อาศัยอยู่กับพ่อแม่ผู้ให้กำเนิด มีการแยกกันอยู่คนละบ้าน คนละจังหวัดหรือบางคนพ่อหรือแม่ไปทำงานต่างประเทศ ส่งผลให้ขาดการติดต่อสื่อสาร ระหว่างกันและสัมพันธ์ภาพในครอบครัวมีความห่างเหิน

2.1.2 ไม่มั่นใจในความรักของพ่อแม่ เด็กวัยรุ่นที่ครอบครัวแยกทางกันได้สะท้อนการรับรู้และประสบการณ์ที่ได้รับต่อการแสดงออกถึงความรู้สึกรักของผู้เป็นพ่อแม่ผู้ให้กำเนิดที่มีต่อตนภายหลังครอบครัวแยกทางกัน เนื่องจากพ่อแม่บางรายไม่ปฏิบัติกับบุตรตามที่ให้สัญญา ละเลยต่อคำพูด จึงเป็นสาเหตุทำให้วัยรุ่นมีความรู้สึกที่เต็มไปด้วยความผิดหวังและรู้สึกกลังเล ไม่แน่ใจต่อความรักของพ่อแม่

2.1.3 มีปมฝังใจในความสัมพันธ์ของครอบครัว เด็กวัยรุ่นบางรายบอกเล่าความฝังใจต่อความสัมพันธ์ในครอบครัว ผู้ให้ข้อมูลสะท้อนประสบการณ์ที่ต้องเผชิญกับการแยกทางกันของพ่อแม่ที่เกิดขึ้นอย่างกะทันหัน ปราศจากการบอกกล่าวจากพ่อแม่

2.1.4 ความสัมพันธ์กับญาติ เด็กวัยรุ่นส่วนใหญ่สะท้อนถึงการรับรู้เกี่ยวกับการแสดงออกทางคำพูดของญาติที่ตนอาศัยอยู่ด้วย โดยมีการพูดจาประชดประชันทำให้เด็กวัยรุ่นรู้สึกอึดอัดต่อคำพูด และรู้สึกเจ็บปวดจากการประชดประชัน

2.1.5 ความสัมพันธ์กับเพื่อน เด็กวัยรุ่นที่ครอบครัวแยกทางได้สะท้อนมุมมองว่าการแยกทางของพ่อแม่ทำให้ขาดความอบอุ่นและส่งผลให้เด็กรู้สึกมีปมด้อย ซึ่งจะรู้สึกมากยิ่งขึ้นเมื่อมีการจัดกิจกรรมเกี่ยวกับพ่อหรือแม่ และถูกผู้อื่นมองว่าเป็นเด็กมีปัญหา โดยเฉพาะเมื่อโดนเพื่อนล้อเลียน เด็กวัยรุ่นบางรายสะท้อนถึงความรู้สึกเสียใจ น้อยใจ โกรธ ต่อการแยกทางของพ่อแม่

3. การจัดการสถานการณ์ต่างๆ เด็กวัยรุ่นได้สะท้อนประสบการณ์ที่มีความยุ่งยากในการดำเนินชีวิต เด็กเหล่านี้ต้องจัดการกับสถานการณ์ต่างๆ เพื่อความอยู่รอด

4. จุดมุ่งหมายในชีวิต

4.1 จุดหมายในโลกความเป็นจริง เด็กวัยรุ่นสะท้อนให้เห็นการดำเนินชีวิตอย่างมีจุดมุ่งหมาย อาจเนื่องจากมีแรงบันดาลใจกระทำเพื่อแม่

4.2 ความฝันที่ยากจะเป็นจริง เด็กวัยรุ่นที่สะท้อนการรับรู้ว่าครอบครัวที่สมบูรณ์ คือ การที่พ่อแม่ใช้ชีวิตอยู่ร่วมกัน ดังนั้นจึงอยากให้ครอบครัวกลับมาพร้อมหน้าอีกครั้ง

สรุปได้ว่า สุขภาวะทางจิตของเด็กวัยรุ่นที่อยู่ภายใต้บริบทที่ครอบครัวแยกทางมี 4 ประเด็นคือ 1) ยอมรับในตนเอง ว่าเป็นการกระทำที่เกิดจากพ่อแม่ ตนต้องยอมรับความจริง และอยู่กับมันให้ได้ 2) ความสัมพันธ์กับผู้อื่นอาจมีความห่างเหิน ไม่ไว้วางใจพ่อแม่ และมีปมในใจ 3) การจัดการกับสถานการณ์ต่าง ๆ และจุดมุ่งหมายในชีวิต

2.6 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

2.6.1 งานวิจัยในประเทศ

ศลักษณา กิติทัศน์เศรษฐี และคณะ (2551) ได้ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างรูปแบบการเลี้ยงดูของบิดามารดากับภาวะซึมเศร้าของ นักเรียนระดับช่วงชั้นที่ 4 ซึ่งภาวะซึมเศร้าส่งผลต่อการเรียนและการดำเนินชีวิตของเด็กวัยรุ่น ทำให้รู้สึกเศร้า เหงา โดดเดี่ยวอ้างว้าง และขาดความสุข และเป็นสาเหตุสำคัญที่ก่อให้เกิดปัญหาการฆ่าตัวตายในวัยรุ่น การอบรมเลี้ยงดูของบิดามารดามีผลต่อพัฒนาการด้านอารมณ์และพฤติกรรมของเด็ก ถ้าเด็กได้รับการอบรมเลี้ยงดูที่ไม่เหมาะสมจะทำให้เกิดปัญหาสุขภาพจิตตามมา และส่งผลให้เกิด ภาวะซึมเศร้าได้ วัตถุประสงค์ในการวิจัย เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างรูปแบบการเลี้ยงดูของบิดามารดา กับภาวะซึมเศร้าของนักเรียนระดับช่วงชั้นที่ 4 การศึกษาพบว่า รูปแบบการเลี้ยงดูของนักเรียน กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็น

แบบให้อิสระอย่างมีขอบเขต และนักเรียนกลุ่มตัวอย่างมีภาวะซึมเศร้า ร้อยละ 17 ปัจจัยส่วนบุคคลของนักเรียนระดับช่วงชั้นที่ 4 ได้แก่ รายได้ของครอบครัว ประวัติการดื่มสุราของบุคคลในครอบครัว ความสัมพันธ์ระหว่างบิดามารดา และความสัมพันธ์ กับเพื่อน มีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 รูปแบบการ เลี้ยงดูของบิดามารดามีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าของนักเรียนระดับช่วงชั้นที่ 4 อย่างมีนัย สำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

พัชชา รวยจินดา และคณะ (2562) ได้ศึกษาปัจจัยด้านครอบครัวที่มี ความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้า ในนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้นเป็นการวิจัยภาคตัดขวาง วัตถุประสงค์ เพื่อศึกษาปัจจัยด้านครอบครัวที่มีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าในนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้น กลุ่มตัวอย่างจำนวน 788 คน

ผลการศึกษาพบว่านักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้น มีภาวะซึมเศร้าร้อยละ 25.3 ปัจจัยด้านครอบครัวที่มี ความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้า ประกอบด้วย ประวัติการเจ็บป่วยทางจิตเวช ความกดดันในชีวิต ครอบครัวเลี้ยงเดี่ยว ความสัมพันธ์ในครอบครัวระดับปานกลาง การอบรมเลี้ยงดู แบบเข้มงวดและการอบรมเลี้ยงดูแบบยอมตามบุตร และได้ให้ข้อเสนอแนะในการวิจัยคือ โรงเรียนมีระบบเฝ้าระวัง ติดตาม คัดกรองในนักเรียนที่มีประวัติ การเจ็บป่วยทางจิตเวชของครอบครัวและ ครอบครัวเลี้ยงเดี่ยว จัดกิจกรรมเสริมสร้างสัมพันธภาพที่ดีภายใน ครอบครัว ให้ความรู้เกี่ยวกับ รูปแบบการอบรมเลี้ยงดูและภาวะซึมเศร้าแก่นักเรียนและครอบครัว

ศิริลักษณ์ ศุภปีติพร และคณะ (2560) ได้ศึกษาภาวะซึมเศร้าและอิทธิพล ของครอบครัวต่อการเลือกอาชีพของบุคคลที่สอบคัดเลือกเข้า มหาวิทยาลัยในหลักสูตรแพทยศาสตรบัณฑิต มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาภาวะซึมเศร้า และอิทธิพลของครอบครัวต่อการเลือกอาชีพของบุคคลที่สอบ คัดเลือกเข้าศึกษาในหลักสูตรแพทยศาสตรบัณฑิต วิธีการศึกษาเป็นการศึกษาเชิงพรรณนาภาคตัดขวาง ในบุคคลที่ผ่านการสอบเพื่อคัดเลือกเข้าศึกษาในหลักสูตรแพทยศาสตรบัณฑิต คณะแพทยศาสตร์ ปีการศึกษา 2558 จำนวน 304 ราย

ผลการศึกษากลุ่มตัวอย่างเป็นเพศชาย 170 ราย (ร้อยละ 53.9) พบภาวะ ซึมเศร้าระดับน้อยร้อยละ 26.6 ระดับปานกลางร้อยละ 4.3 และระดับรุนแรงร้อยละ 0.7 บุคคล ที่เข้าศึกษาส่วนใหญ่มีรูปแบบใน การเผชิญปัญหาแบบมุ่งจัดการปัญหาและแบบแสวงหาการสนับสนุน ทางสังคม อิทธิพลของครอบครัวต่อการเลือกอาชีพอยู่ในระดับปานกลาง หนึ่งในสามมีบุคคลใน ครอบครัวเป็นแพทย์ ปัจจัยที่สัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้า ได้แก่ วิธีการสมัครเข้าศึกษาแบบรับตรง ($p = 0.012$) รูปแบบการเผชิญปัญหาแบบหลีกเลี่ยงปัญหา ($p = 0.001$) และ อิทธิพลของครอบครัว ต่อการเลือกอาชีพสูง ($p = 0.013$) โดยพบว่าภาวะซึมเศร้ามีความสัมพันธ์ทางบวกอย่างมีนัยสำคัญ ทางสถิติกับรูปแบบการเผชิญปัญหาแบบหลีกเลี่ยงปัญหา ($r = 0.46, p = 0.001$) และอิทธิพลของ ครอบครัวต่อการเลือกอาชีพ ($r = 0.12, p = 0.03$) สรุปได้ว่า ภาวะซึมเศร้ามีความสัมพันธ์กับ

รูปแบบการเผชิญปัญหาแบบหลีกเลี่ยงปัญหาและอิทธิพลของ ครอบครัวต่อการเลือกอาชีพ ซึ่งผล การศึกษาจะเป็นประโยชน์ต่อการประเมินและให้การดูแลช่วยเหลือ ที่เหมาะสมเพื่อสุขภาพจิตที่ดี ของนักศึกษาแพทย์ต่อไป

2.6.2 งานวิจัยต่างประเทศ

Lasko และคณะ (1996) ได้ศึกษาเกี่ยวกับความสัมพันธ์ในครอบครัวของ ผู้ป่วยวัยรุ่น พบว่าวัยรุ่นที่มีภาวะซึมเศร้านั้นมีความสัมพันธ์ใกล้ชิดกับบิดาและมารดาต่ำ ซึ่งเป็น ปัจจัยเสี่ยงที่เห็นได้ชัดเจนที่สุดต่อการเกิดภาวะซึมเศร้า

Asetline และคณะ (1996 อ้างใน จริญญา แก้วสกุลทอง, 2552) พบว่าการ หย่าร้างของบิดามารดาเชื่อมโยงกับการเกิดภาวะซึมเศร้าของวัยรุ่นได้ 2 ทาง คือ การหย่าร้างเป็น แหล่งที่ก่อให้เกิดปัญหาและความเครียดจำนวนมาก ที่เป็นสาเหตุเกี่ยวข้องกับภาวะซึมเศร้า และการ หย่าร้างยังทำให้ปฏิกิริยาต่อความเครียดรุนแรงขึ้น ซึ่งในกลุ่มที่มีปฏิกิริยาต่อความเครียดที่รุนแรงจะ ทำให้มีโอกาสเกิดภาวะซึมเศร้าได้ง่าย

สรุปการศึกษาเอกสารงานวิจัยต่างประเทศที่เกี่ยวข้องพบว่า วัยรุ่นที่มีภาวะ ซึมเศร้านั้นมีความสัมพันธ์ใกล้ชิดกับบิดาและมารดาต่ำ ซึ่งเป็นปัจจัยเสี่ยงที่เห็นได้ชัดเจนที่สุดต่อการ เกิดภาวะซึมเศร้า และการหย่าร้างของบิดามารดาเชื่อมโยงกับการเกิดภาวะซึมเศร้า



บทที่ 3

วิธีดำเนินการวิจัย

ในการศึกษาครั้งนี้เป็นการศึกษาแบบสำรวจ เพื่อศึกษาภาวะซึมเศร้าของนักเรียนที่ครอบครัวแยกทาง ของโรงเรียนแห่งหนึ่ง ซึ่งมีวิธีดำเนินการวิจัยดังนี้

1. การกำหนดประชากรและการเลือกกลุ่มผู้ให้ข้อมูล
2. การสร้างเครื่องมือที่ใช้ในงานวิจัย
3. การเก็บรวบรวมข้อมูล
4. การจัดทำข้อมูลและวิเคราะห์ข้อมูล

1. การกำหนดประชากรและการเลือกกลุ่มผู้ให้ข้อมูล

1.1 กลุ่มผู้ให้ข้อมูลในการวิจัย

1.1.1 กลุ่มผู้ให้ข้อมูลที่ตอบแบบประเมินภาวะซึมเศร้า เป็นนักเรียนที่มาจากครอบครัวแยกทางของโรงเรียนแห่งหนึ่ง จังหวัดพิษณุโลก จำนวน 53 คน

1.1.2 กลุ่มผู้ให้ข้อมูลที่ตอบแบบสอบถามเกี่ยวกับแนวทางการดูแลช่วยเหลือ นักเรียนที่มีภาวะซึมเศร้า เป็นครูผู้สอนของโรงเรียนแห่งหนึ่ง จังหวัดพิษณุโลก จำนวน 15 คน

1.2 แบบแผนการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยแบบสำรวจ (Survey Research) คือการใช้แบบประเมินภาวะซึมเศร้า เก็บข้อมูลโดยใช้วิธีการเก็บข้อมูลครั้งเดียว ร่วมกับการเก็บข้อมูลครูผู้สอนโดยใช้แบบสอบถามเกี่ยวกับแนวทางการดูแลช่วยเหลือนักเรียนที่มีภาวะซึมเศร้า เพื่อศึกษาภาวะซึมเศร้าในนักเรียนที่มาจากครอบครัวแยกทาง และเสนอแนวทางการช่วยเหลือนักเรียนที่มีภาวะซึมเศร้า

1.3 นิยามปฏิบัติการ

1.3.1 *ภาวะซึมเศร้า* หมายถึง นักเรียนมีรูปแบบความคิดที่มีมุมมองต่อตนเอง ต่อโลก และต่ออนาคตในแง่ลบจนมีผลกระทบต่อการดำรงชีวิต หมดความสนใจในสิ่งต่าง ๆ และการเปลี่ยนแปลงทั้งด้านร่างกาย ความคิด อารมณ์ความรู้สึก และพฤติกรรม ดังนี้

1) *ด้านร่างกาย* หมายถึง นักเรียนมีอาการอ่อนเพลีย ไม่มีแรง ปวดศีรษะ ปวดเมื่อยตามตัว ร้องไห้ นอนไม่หลับ นอนหลับยาก เบื่ออาหารหรือรับประทานมากกว่าปกติ น้ำหนักลด ท้องผูก น้ำหนักลดลงมาก อึดแน่นท้อง และปากคอแห้ง

2) **ด้านความคิด** หมายถึง นักเรียนมีการหลงใหลง่าย เหมือนลอย ขาดสมาธิ มองโลกในแง่ร้าย มีความคิดด้านลบ คิดว่าตนไม่มีคุณค่า ไม่มีค่าสำคัญสำหรับผู้อื่น คิดวนเวียน คิดถึงความผิดพลาดความล้มเหลวของตนในอดีต คิดว่าไม่มีใครช่วยอะไรตนได้ มองไม่เห็นทางออก มองอนาคตไม่เห็น ไม่กล้าตัดสินใจ คิดอยากตาย และคิดทำร้ายตนเอง

3) **ด้านอารมณ์และความรู้สึก** หมายถึง นักเรียนมีความรู้สึกเศร้าสร้อย เบื่อหน่ายไปหมดทุกสิ่งทุกอย่าง หดหู่ สะเทือนใจง่าย หงุดหงิดง่าย อ่อนไหว รู้สึกไม่มั่นใจตนเอง รู้สึกว่าตนเองไร้ความสามารถ ไร้คุณค่า เป็นภาระแก่คนอื่น รู้สึกจิตใจหม่นหมอง ไม่แจ่มใส ไม่สดชื่น เหมือนเดิม โดดเดี่ยว อ้างว้าง และรู้สึกท้อแท้หมดหวังกับชีวิต

4) **ด้านพฤติกรรม** หมายถึง นักเรียนไม่ดูแลสภาพลักษณะภายนอกตนเอง การทำหน้าที่หรือการเรียนบกพร่อง เก็บตัวมากขึ้น ไม่ค่อยพูดจากับใคร ไม่ทำกิจกรรมทางสังคม ร่วมกับผู้อื่น ไม่ทำงานจิตอาสา ไม่ทำกิจกรรมผ่อนคลายความเครียด ไม่ทำงานอดิเรก และความสนใจทางเพศลดลง

2. การสร้างเครื่องมือที่ใช้ในงานวิจัย

2.1 **เครื่องมือที่ใช้เก็บข้อมูล** แบ่งเป็น 2 รูปแบบคือ แบบประเมินภาวะซึมเศร้า และแบบสอบถามเกี่ยวกับแนวทางการดูแลช่วยเหลือนักเรียนที่มีภาวะซึมเศร้า ดังรายละเอียด ต่อไปนี้

2.1.1 **แบบประเมินภาวะซึมเศร้า** แบบประเมินที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ แบ่งออกเป็น 2 ตอน ดังนี้

ตอนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล

ตอนที่ 2 แบบสอบถามภาวะซึมเศร้าในนักเรียน ด้านต่าง ๆ ของภาวะ

ซึมเศร้า 4 ด้าน

1. ด้านร่างกาย
2. ด้านความคิด
3. ด้านอารมณ์และพฤติกรรม
4. ด้านพฤติกรรม

มีลักษณะเป็นมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ ของภาวะซึมเศร้าในนักเรียน ที่มาจากครอบครัวแยกทาง ของโรงเรียนแห่งหนึ่ง โดยมีความหมายดังนี้

- | | | | |
|---|-------|---------|-------------|
| 0 | คะแนน | หมายถึง | ไม่เคย |
| 1 | คะแนน | หมายถึง | นาน ๆ ครั้ง |
| 2 | คะแนน | หมายถึง | บางครั้ง |

3 คะแนน หมายถึง บ่อย ๆ

4 คะแนน หมายถึง ตลอดเวลา

2.1.2 แบบสอบถาม เป็นคำถามปลายเปิดเกี่ยวกับแนวทางการดูแลช่วยเหลือนักเรียนที่มีภาวะซึมเศร้าเกี่ยวกับการเสนอแนวทางการดูแลช่วยเหลือนักเรียนที่มีภาวะซึมเศร้า ซึ่งมีทั้งหมด 4 ข้อคำถาม และตอบแบบสอบถามโดยครูผู้สอนในโรงเรียนแห่งหนึ่ง

2.2 วิธีการสร้างเครื่องมือ

วิธีสร้างเครื่องมือเพื่อใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ผู้วิจัยได้ดำเนินการสร้างแบบประเมินและแบบสอบถามปลายเปิดตามขั้นตอน ดังนี้คือ

2.2.1 การสร้างแบบประเมินภาวะซึมเศร้า

1) ผู้วิจัยได้ทำการศึกษาค้นคว้าเอกสาร และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับภาวะซึมเศร้าในนักเรียน เพื่อเป็นแนวทางในการกำหนดขั้นตอนในการสร้างแบบประเมินภาวะซึมเศร้าในนักเรียน ให้เหมาะสมกับจุดมุ่งหมายในการศึกษา

(1) ผู้วิจัยสร้างแบบประเมินภาวะซึมเศร้าในนักเรียน สำหรับการวิจัยครั้งนี้ ประกอบด้วยข้อคำถาม 34 ข้อ เกี่ยวกับอาการซึมเศร้าใน 4 ด้าน ได้แก่ ด้านร่างกาย ด้านความคิด ด้านอารมณ์และความรู้สึก และด้านพฤติกรรม ที่พบในเด็กและวัยรุ่น แต่ละคำถามประกอบด้วยตัวเลือก 5 ข้อ ซึ่งบอกถึงความรุนแรงของภาวะซึมเศร้าในช่วง 2 สัปดาห์ที่ผ่านมา

(2) ผู้วิจัยนำแบบประเมินภาวะซึมเศร้าที่สร้างขึ้นปรึกษาอาจารย์ที่ปรึกษา เพื่อตรวจสอบรายละเอียดและความสอดคล้องของข้อคำถาม และทำการแก้ไขปรับปรุงข้อคำถามตามคำแนะนำของอาจารย์ที่ปรึกษา ซึ่งแบบประเมินภาวะซึมเศร้าในนักเรียนเป็นเครื่องมือคัดกรองอาการซึมเศร้าประเภทตอบด้วยตนเอง จำนวน 34 ข้อ และมีทั้งหมด 4 ด้านคือ ด้านร่างกาย ด้านความคิด ด้านอารมณ์และความรู้สึก และด้านพฤติกรรม แบบประเมินนี้ใช้มาตราวัดแบบลิเคิร์ต 5 ระดับ (5 - Point Likert Scale) คือ ไม่เคย นาน ๆ ครั้ง บางครั้ง บ่อย ๆ และตลอดเวลา

กำหนดการให้คะแนนคำตอบของแบบประเมินในระดับของภาวะซึมเศร้าทั้ง 4 ด้าน จำนวน 34 ข้อ ใช้มาตราวัดแบบลิเคิร์ต 5 ระดับ (5 - Point Likert Scale) ได้แก่

0	คะแนน หมายถึง	ไม่เคย
1	คะแนน หมายถึง	นาน ๆ ครั้ง
2	คะแนน หมายถึง	บางครั้ง
3	คะแนน หมายถึง	บ่อย ๆ
4	คะแนน หมายถึง	ตลอดเวลา

เกณฑ์การให้คะแนนค่าเฉลี่ยแบบประเมินภาวะซึมเศร้าในนักเรียน คือ ค่าเฉลี่ย 0 - 1.49 ระดับ ต่ำมาก

ค่าเฉลี่ย	1.50 - 2.49	ระดับ	ต่ำ
ค่าเฉลี่ย	2.50 - 3.49	ระดับ	ปานกลาง
ค่าเฉลี่ย	3.50 - 4.49	ระดับ	รุนแรง
ค่าเฉลี่ย	4.50 - 5.00	ระดับ	รุนแรงมาก

2) สร้างข้อคำถามให้ครอบคลุมกับภาวะซึมเศร้าในนักเรียนที่มาจากครอบครัวแยกทางในโรงเรียนแห่งหนึ่ง ทั้ง 4 ด้าน คือ 1) ด้านร่างกาย 2) ด้านความคิด 3) ด้านอารมณ์และความรู้สึก และ 4) ด้านพฤติกรรม แล้วเสนออาจารย์ที่ปรึกษาตรวจสอบความถูกต้องสมบูรณ์ และให้ข้อเสนอแนะในการปรับปรุงแก้ไข

3) ร่างแบบประเมินเพื่อขอคำแนะนำจากอาจารย์ที่ปรึกษาการค้นคว้าอิสระ พร้อมทั้งมีการตรวจและแก้ไข ปรับปรุงเพื่อให้ครอบคลุมวัตถุประสงค์ของการวิจัย

4) นำแบบประเมินภาวะซึมเศร้ามาปรับปรุงแก้ไข ตามคำแนะนำของอาจารย์ที่ปรึกษาการศึกษาค้นคว้าอิสระ และให้ผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 3 ท่าน ตรวจสอบพิจารณาหาความตรงตามเนื้อหา (Content Validity) คือพิจารณาข้อคำถามที่สร้างขึ้นมาว่ามีความสอดคล้องกับวัตถุประสงค์หรือไม่ โดยใช้ดัชนีความสอดคล้องระหว่างข้อคำถามกับ ลักษณะเฉพาะกลุ่มพฤติกรรม นั้น และคัดเลือกเฉพาะข้อคำถามที่มีค่าความตรง ตั้งแต่ 0.5 ขึ้นไป โดยนำเครื่องมือที่สร้างขึ้นไปให้ผู้เชี่ยวชาญแต่ละคน พิจารณาลงความเห็นและให้คะแนน (พวง รัตน์ทวีรัตน์, 2540, น. 116 - 117) ดังนี้

+1	เมื่อแน่ใจว่า	ข้อคำถามนั้นมีความสอดคล้อง
0	เมื่อไม่แน่ใจว่า	ข้อคำถามนั้นมีความสอดคล้อง
-1	เมื่อแน่ใจว่า	ข้อคำถามนั้นไม่มีความสอดคล้อง

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลพบว่าข้อคำถามแต่ละข้อมีค่า IOC อยู่ระหว่าง 0.67 - 1.00 ซึ่งถือว่ามีความตรงตามเนื้อหา และได้ดำเนินการแก้ไขตามคำแนะนำของผู้เชี่ยวชาญ

5) นำแบบประเมินภาวะซึมเศร้าที่ได้มีการปรับปรุงแก้ไขแล้ว นำไปทดลองใช้ (Try Out) กับกลุ่มที่คล้ายกับกลุ่มตัวอย่าง คือ นักเรียนที่มาจากครอบครัวแยกทางของโรงเรียนอีกแห่งหนึ่ง จำนวน 30 คน

6) นำแบบประเมินภาวะซึมเศร้าที่ทดลองใช้มาตรวจสอบให้คะแนนและหาความเที่ยง (Reliability) โดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's Alpha Coefficient) (พวง รัตน์ทวีรัตน์, 2540, น. 125 - 126) แบบสอบถามทั้งฉบับมีค่าความเที่ยงเท่ากับ .89

7) นำแบบประเมินภาวะซึมเศร้าที่ได้แก้ไขปรับปรุงคุณภาพของเครื่องมืออีกครั้งเพื่อความสมบูรณ์จากข้อบกพร่องที่พบจากการตอบของกลุ่มเป้าหมาย

8) จัดทำแบบประเมินภาวะซึมเศร้าฉบับสมบูรณ์ เพื่อนำไปใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลใน การวิจัยต่อไป

2.3 การสร้างแบบสอบถามเกี่ยวกับแนวทางการดูแลช่วยเหลือนักเรียนที่มีภาวะซึมเศร้า

2.3.1 ศึกษารายละเอียดเกี่ยวกับการสร้างแบบสอบถามปลายเปิด

2.3.2 สร้างแบบสอบถามเกี่ยวกับแนวทางการดูแลช่วยเหลือนักเรียนที่มีภาวะซึมเศร้า โดยกำหนดขอบเขตให้ครอบคลุม เกี่ยวกับการเสนอแนวทางการดูแลช่วยเหลือนักเรียนที่มีภาวะซึมเศร้าในโรงเรียนแห่งหนึ่ง ได้แก่ 1) ปัจจัยที่ทำให้เกิดภาวะซึมเศร้าในนักเรียน 2) แนวทางการดูแลนักเรียนที่มีภาวะซึมเศร้า 3) แนวทางการเฝ้าระวังและป้องกันภาวะซึมเศร้าในนักเรียน รวมถึงข้อเสนอแนะอื่นเกี่ยวกับภาวะซึมเศร้าในนักเรียน

2.3.3 นำแบบสอบถามเสนออาจารย์ที่ปรึกษา เพื่อขอคำแนะนำพร้อมทั้งมีการตรวจและแก้ไข ปรับปรุงเพื่อให้ครอบคลุมวัตถุประสงค์ของการวิจัย

2.3.4 นำแบบสอบถามมาปรับปรุงแก้ไข ตามคำแนะนำของอาจารย์ที่ปรึกษา การศึกษาค้นคว้าอิสระ และให้ผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 3 ท่าน ตรวจสอบคุณภาพของข้อคำถาม พบว่ามีค่าเฉลี่ยอยู่ระหว่าง 1.00 ถึง 1.00 และได้ดำเนินการแก้ไขตามคำแนะนำของผู้เชี่ยวชาญ

2.3.5 นำแบบสอบถามมาปรับปรุงแล้วนำไปใช้กับกลุ่มเป้าหมาย

3. การเก็บรวบรวมข้อมูล

การเก็บรวบรวมข้อมูลผู้วิจัยได้ดำเนินการตามขั้นตอน ดังนี้

3.1 การเก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบประเมินภาวะซึมเศร้า

3.1.1 โดยทำเรื่องขออนุญาตรับรองและแนะนำตัวจากมหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช เพื่อขอความร่วมมือในการเก็บรวบรวมข้อมูลไปยังโรงเรียนแห่งหนึ่ง ที่จะทำการเก็บข้อมูล

3.1.2 ผู้วิจัยดำเนินการแจกจ่ายแบบประเมินภาวะซึมเศร้าไปยังนักเรียน โดยขอความร่วมมือ จากผู้บริหารสถานศึกษาและครูผู้สอนในโรงเรียนแห่งหนึ่ง

3.1.3 ผู้วิจัยจะเก็บรวบรวมแบบประเมินภาวะซึมเศร้าทั้งหมด ที่ได้นำมาดำเนินการตามขั้นตอนการวิจัยต่อไป

3.2 การเก็บรวบรวมข้อมูลโดยแบบสอบถามเกี่ยวกับแนวทางการดูแลช่วยเหลือนักเรียนที่มีภาวะซึมเศร้า

3.2.1 โดยทำเรื่องขออนุญาตรับรองและแนะนำตัวจากมหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช เพื่อขอความร่วมมือในการเก็บรวบรวมข้อมูลไปยังโรงเรียนแห่งหนึ่ง ที่จะทำการเก็บข้อมูล เพื่อขอความร่วมมือจากครูผู้สอนในโรงเรียนแห่งหนึ่ง

3.2.2 ผู้วิจัยเก็บรวบรวมข้อมูลจากการแบบสอบถามเกี่ยวกับแนวทางการดูแลช่วยเหลือนักเรียนที่มีภาวะซึมเศร้าทั้งหมดที่ได้ นำมาดำเนินการตามขั้นตอนการวิจัยต่อไป

4. การวิเคราะห์ข้อมูลและสถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

4.1 วิธีวิเคราะห์

ในการวิเคราะห์ข้อมูล ผู้วิจัยได้ ดำเนินการวิเคราะห์ข้อมูลดังนี้

4.1.1 แบบประเมินภาวะซึมเศร้า ผู้วิจัยได้นำแบบประเมิน มาวิเคราะห์โดยมีลำดับขั้นตอนดังนี้ คือ

1) ตรวจสอบความสมบูรณ์ของการตอบแบบประเมินทุกฉบับ
2) แบบประเมินภาวะซึมเศร้าตอนที่ 1 วิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ตอบแบบประเมินภาวะซึมเศร้า โดยใช้ค่าความถี่และค่าร้อยละ เพื่อนำมาประกอบการอภิปรายผลในการศึกษาค้นคว้า

3) คำนวณหาค่าเฉลี่ย (M) และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) ของข้อมูลเกี่ยวกับ ภาวะซึมเศร้าในนักเรียนที่มาจากครอบครัวแยกทางของโรงเรียนแห่งหนึ่ง เป็นรายด้าน และหาค่าเฉลี่ยรวมทั้ง 4 ด้าน

4.1.2 แบบสอบถามเกี่ยวกับแนวทางการดูแลช่วยเหลือนักเรียนที่มีภาวะซึมเศร้า เป็นแบบสอบถามเกี่ยวกับแนวทางการดูแลช่วยเหลือนักเรียนที่มีภาวะซึมเศร้า เป็นคำถามเกี่ยวกับข้อคิดเห็นและข้อเสนอแนะ แนวทางการดูแลช่วยเหลือนักเรียนที่มีภาวะซึมเศร้า โดยใช้วิธีวิเคราะห์เนื้อหา

4.2 สถิติพื้นฐาน

4.2.1 ค่าเฉลี่ย (Mean) ของคะแนนทำแบบประเมินภาวะซึมเศร้า ของนักเรียนที่มาจากครอบครัวแยกทางในโรงเรียนแห่งหนึ่ง จังหวัดพิษณุโลก

4.2.2 ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation) ของคะแนนทำแบบประเมินภาวะซึมเศร้า ของนักเรียนที่มาจากครอบครัวแยกทางในโรงเรียนแห่งหนึ่ง จังหวัดพิษณุโลก

4.2.3 วิเคราะห์เนื้อหา (Content Analysis)

4.3 การวิเคราะห์หาคุณภาพของแบบประเมินภาวะซึมเศร้าในนักเรียน

4.3.1 การวิเคราะห์หาค่าความตรงของแบบประเมินภาวะซึมเศร้าด้วยการใช้สถิติการหาดัชนีความสอดคล้อง (Index of concordance) ของผู้ทรงคุณวุฒิทางด้านการแนะแนว จำนวน 3 ท่าน

4.3.2 การวิเคราะห์หาความเที่ยงของแบบประเมินภาวะซึมเศร้าด้วยวิธีสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค (Cronbach's Alpha Coefficient)

4.4 การตรวจสอบคุณภาพของแบบสอบถามเกี่ยวกับแนวทางการดูแลช่วยเหลือนักเรียนที่มีภาวะซึมเศร้า

การวิเคราะห์หาคุณภาพแบบสอบถามเกี่ยวกับแนวทางการดูแลช่วยเหลือนักเรียนที่มีภาวะซึมเศร้า โดยการหาค่าเฉลี่ยของคะแนนความถูกต้อง ความสอดคล้องและความเหมาะสม ของผู้ทรงคุณวุฒิทางการแนะแนว จำนวน 3 ท่าน



บทที่ 4

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

การศึกษาวิจัยเรื่อง ภาวะซึมเศร้าของนักเรียนที่ครอบครัวแยกทางของโรงเรียนแห่งหนึ่ง จังหวัดพิษณุโลก โดยมีวัตถุประสงค์ของการวิจัยไว้ ดังนี้

1. เพื่อศึกษาภาวะซึมเศร้าของนักเรียนที่มาจากครอบครัวแยกทางในโรงเรียนแห่งหนึ่ง จังหวัดพิษณุโลก

2. เพื่อเสนอแนวทางการดูแลช่วยเหลือนักเรียนที่มีภาวะซึมเศร้าในโรงเรียนแห่งหนึ่ง จังหวัดพิษณุโลก

สัญลักษณ์ที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

M แทน ค่าเฉลี่ย (Mean)

$S.D.$ แทน ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation)

n แทน จำนวนคนในกลุ่มผู้ให้ข้อมูล

จากการศึกษา ภาวะซึมเศร้าของนักเรียนที่ครอบครัวแยกทางของโรงเรียนแห่งหนึ่ง จังหวัดพิษณุโลก ผู้วิจัยนำเสนอผลการวิเคราะห์ตามลำดับ ดังนี้

ตอนที่ 1 ภาวะซึมเศร้าของนักเรียนที่มาจากครอบครัวแยกทางในโรงเรียนแห่งหนึ่ง จังหวัดพิษณุโลก

1.1 ข้อมูลส่วนตัวของกลุ่มผู้ให้ข้อมูล

กลุ่มผู้ให้ข้อมูลประกอบด้วยนักเรียนที่มาจากครอบครัวแยกทาง อายุระหว่าง 7 - 16 ปี ระดับชั้นประถมศึกษาปีที่ 1 ถึงชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 จำนวน 53 คน จำแนกตาม เพศ อายุ ระดับชั้นผู้ที่นักเรียนอาศัยอยู่ด้วย ระยะเวลาที่ครอบครัวแยกทางกัน และสาเหตุของการแยกทางกัน มีรายละเอียดดังตารางที่ 3.1

ตารางที่ 4.1 แสดงจำนวนร้อยละของกลุ่มผู้ให้ข้อมูลตามปัจจัยบุคคล จำแนกตาม เพศ อายุ ระดับชั้น ผู้ที่นักเรียนอาศัยอยู่ด้วย ระยะเวลาที่ครอบครัวแยกทางกัน และสาเหตุของการแยกทางกัน

ปัจจัยส่วนบุคคล	ค่าสถิติ	
	จำนวน ($n = 53$)	ร้อยละ
เพศ		
ชาย	31	58.5
หญิง	22	41.5
รวม	53	100
อายุ		
7 - 9 ปี	17	32.06
10 - 12 ปี	14	26.42
13 ปีขึ้นไป	22	41.51
รวม	53	100
ระดับชั้น		
ประถมศึกษาปีที่ 1 - 3	17	32.06
ประถมศึกษาปีที่ 4 - 6	9	16.98
มัธยมศึกษาปีที่ 1 - 3	27	50.94
รวม	53	100
ปัจจุบันนักเรียนอาศัยอยู่กับ		
บิดา	10	18.9
มารดา	17	32.1
บุคคลอื่น	26	49.1
รวม	53	100
ระยะเวลาที่ครอบครัวแยกทางกัน		
น้อยกว่า 1 ปี	1	1.9
1 - 3 ปี	13	24.5
4 - 6 ปี	14	26.4
7 - 9 ปี	10	18.9
มากกว่า 9 ปี	15	28.3
รวม	53	100

ตารางที่ 4.1 (ต่อ)

ปัจจัยส่วนบุคคล	ค่าสถิติ	
	จำนวน ($n = 53$)	ร้อยละ
สาเหตุของการแยกทางกัน		
สภาพเศรษฐกิจ	1	1.9
การนอกใจ	10	18.9
ความขัดแย้งด้านความคิด	37	69.8
อื่น ๆ	5	9.4
รวม	53	100

จากตารางที่ 4.1 พบว่า กลุ่มผู้ให้ข้อมูลส่วนใหญ่เป็นเพศชายคิดเป็นร้อยละ 58.5 ส่วนใหญ่มีอายุ 13 ปีขึ้นไป คิดเป็นร้อยละ 41.51 รองลงมามีอายุ 7 - 9 ปี คิดเป็นร้อยละ 32.06 กลุ่มผู้ให้ข้อมูลส่วนใหญ่อยู่ระดับชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1 - 3 คิดเป็นร้อยละ 50.94 รองลงมาคือระดับชั้นประถมศึกษาปีที่ 1 - 3 คิดเป็นร้อยละ 32.06 และกลุ่มผู้ให้ข้อมูล ส่วนใหญ่อาศัยอยู่กับบุคคลอื่น คิดเป็นร้อยละ 49.1 รองลงมาอาศัยอยู่กับมารดา คิดเป็นร้อยละ 32.1 ระยะเวลาที่ครอบครัวแยกทางกันของกลุ่มผู้ให้ข้อมูล ส่วนใหญ่มากกว่า 9 ปี คิดเป็นร้อยละ 28.3 รองลงมา 4 - 6 ปี คิดเป็นร้อยละ 26.4 และสาเหตุของการแยกทางกันส่วนใหญ่มาจากสาเหตุความขัดแย้งด้านความคิด คิดเป็นร้อยละ 69.8 รองลงมาคือสาเหตุจากการนอกใจ คิดเป็นร้อยละ 18.9

1.2 ภาวะซึมเศร้าของกลุ่มผู้ให้ข้อมูล

ในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ทำการวิเคราะห์ภาวะซึมเศร้าของกลุ่มผู้ให้ข้อมูล จากเพศ อายุ ระดับชั้น บุคคลที่อาศัยอยู่ด้วย ระยะเวลาที่แยกทางกัน และสาเหตุการแยกทางกัน โดยจำแนกเป็นรายด้าน ทั้ง 4 ด้าน ได้แก่ ด้านร่างกาย ด้านความคิด ด้านอารมณ์และความรู้สึก และด้านพฤติกรรม ซึ่งมีรายละเอียดดังแสดงในตารางที่ 4.2 - 4.7

ตารางที่ 4.2 แสดงค่าเฉลี่ย (M) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) เกี่ยวกับภาวะซึมเศร้าของกลุ่มผู้ให้ข้อมูล จำแนกเป็นรายด้านและผลเฉลี่ยรวม

ภาวะซึมเศร้าในนักเรียน	ค่าสถิติ		
	M	S.D.	ระดับ
1. ด้านร่างกาย	2.27	.613	ต่ำ
2. ด้านความคิด	2.07	.733	ต่ำ
3. ด้านอารมณ์และความรู้สึก	2.35	.877	ต่ำ
4. ด้านพฤติกรรม	2.11	.791	ต่ำ
เฉลี่ยรวม	2.20	.753	ต่ำ

จากตารางที่ 4.2 เมื่อจำแนกเป็นรายด้านของภาวะซึมเศร้าในนักเรียนทั้ง 4 ด้าน โดยภาพรวมอยู่ในระดับต่ำ มีค่าเฉลี่ยรวมเท่ากับ 2.20 (S.D. = 1.126) และเมื่อพิจารณารายด้านพบว่า ระดับภาวะซึมเศร้าในนักเรียนทุกด้านที่อยู่ในระดับต่ำ เรียงลำดับจากมากไปหาน้อย คือ ด้านอารมณ์และความรู้สึก มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.35 (S.D. = .877) ด้านร่างกายมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.27 (S.D. = .613) ด้านพฤติกรรมมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.11 (S.D. = .791) ด้านความคิดมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.07 (S.D. = .733)

เมื่อพิจารณารายข้อในแต่ละด้าน ผลปรากฏดังนี้

1.2.1 ภาวะซึมเศร้าเป็นรายด้าน โดยจำแนกตามเพศ ของกลุ่มผู้ให้ข้อมูล

ตารางที่ 4.3 แสดงค่าเฉลี่ย (M) ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) และระดับภาวะซึมเศร้าเป็นรายด้าน โดยจำแนกตามเพศของกลุ่มผู้ให้ข้อมูล

ภาวะซึมเศร้า	ชาย			หญิง		
	M	S.D.	ระดับ	M	S.D.	ระดับ
1. ด้านร่างกาย	2.18	.66	ต่ำ	2.39	.53	ต่ำ
2. ด้านความคิด	2.01	.64	ต่ำ	2.15	.85	ต่ำ
3. ด้านอารมณ์และความรู้สึก	2.22	.77	ต่ำ	2.54	1.00	ปานกลาง
4. ด้านพฤติกรรม	2.11	.82	ต่ำ	1.97	.75	ต่ำ
เฉลี่ยรวม	2.13	.72	ต่ำ	2.26	.78	ต่ำ

จากตารางที่ 4.3 ภาวะซึมเศร้าเป็นรายด้าน จำแนกตามเพศของกลุ่มผู้ให้ ข้อมูลเฉลี่ยรวมแต่ละด้านอยู่ในระดับต่ำ ทั้งเพศชายและหญิง โดยเพศหญิงมีค่าเฉลี่ยรวมเท่ากับ 2.26 (S.D.= .78) มากกว่าเพศชายมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.13 (S.D. = .72) ซึ่งเพศหญิงมีค่าเฉลี่ยมากที่สุดคือ ด้านอารมณ์และความรู้สึกมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.54 (S.D. = 1.00) อยู่ในระดับปานกลาง รองลงมาคือ เพศหญิงมีค่าเฉลี่ยด้านร่างกายเท่ากับ 2.39 (S.D. = .53) อยู่ในระดับต่ำ

1.2.2 ภาวะซึมเศร้าเป็นรายด้าน โดยจำแนกตามอายุ ของกลุ่มผู้ให้ข้อมูลผลปรากฏ ดังตารางที่ 4.4

ตารางที่ 4.4 แสดงค่าเฉลี่ย (M) ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) และระดับภาวะซึมเศร้าเป็นรายด้าน โดยจำแนกตามอายุ ของกลุ่มผู้ให้ข้อมูล

ภาวะซึมเศร้า	7 - 9 ปี			10 - 12 ปี			13 ปีขึ้นไป		
	M	S.D.	ระดับ	M	S.D.	ระดับ	M	S.D.	ระดับ
1. ด้านร่างกาย	2.56	.50	ปานกลาง	2.17	.63	ต่ำ	2.11	.63	ต่ำ
2. ด้านความคิด	2.28	.55	ต่ำ	1.85	.70	ต่ำ	2.05	.85	ต่ำ
3. ด้านอารมณ์และ ความรู้สึก	2.56	.81	ต่ำ	2.12	.73	ต่ำ	2.34	1.00	ต่ำ
4. ด้านพฤติกรรม	2.19	.92	ต่ำ	2.07	.94	ต่ำ	2.07	.59	ต่ำ
เฉลี่ยรวม	2.40	.70	ต่ำ	2.05	.75	ต่ำ	2.14	.77	ต่ำ

จากตารางที่ 4.4 ภาวะซึมเศร้าเป็นรายด้าน จำแนกตามอายุของกลุ่มผู้ให้ ข้อมูลเฉลี่ยรวมแต่ละด้านอยู่ในระดับต่ำ ทุกช่วงอายุ โดยอายุ 7 - 9 ปี มีค่าเฉลี่ยรวมมากที่สุด เท่ากับ 2.40 (S.D. = .70) อยู่ในระดับต่ำ รองลงมาคือ 13 ปีขึ้นไป มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.14 (S.D. = .77) อยู่ใน ระดับต่ำ ซึ่งอายุ 7 - 9 ปี มีภาวะซึมเศร้าด้านร่างกาย มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.56 (S.D.= .50) และ ด้านอารมณ์และความรู้สึก มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.56 (S.D. = .81) มีค่าเฉลี่ยมากที่สุดและเท่ากัน อยู่ใน ระดับปานกลาง รองลงมาคืออายุ 13 ปีขึ้นไป ด้านอารมณ์และความรู้สึก มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.34 (S.D.= 1.00) อยู่ในระดับต่ำ

1.1.3 ภาวะซึมเศร้าเป็นรายด้าน โดยจำแนกตามระดับชั้น ของกลุ่มผู้ให้ข้อมูลผล
ปรากฏดังตารางที่ 4.5

ตารางที่ 4.5 แสดงค่าเฉลี่ย (M) ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) และระดับภาวะซึมเศร้าเป็นรายด้าน
โดยจำแนกตามระดับชั้น ของกลุ่มผู้ให้ข้อมูล

ภาวะซึมเศร้า	ป.1 – ป.3			ป.4 – ป.6			ม.1 – ม.3		
	M	S.D.	ระดับ	M	S.D.	ระดับ	M	S.D.	ระดับ
1. ด้านร่างกาย	2.56	.50	ปานกลาง	2.35	.66	ต่ำ	2.06	.60	ต่ำ
2. ด้านความคิด	2.28	.55	ต่ำ	2.03	.78	ต่ำ	1.95	.81	ต่ำ
3.ด้านอารมณ์และ ความรู้สึก	2.56	.81	ปานกลาง	2.25	.82	ต่ำ	2.26	.94	ต่ำ
4. ด้านพฤติกรรม	2.19	.92	ต่ำ	2.26	.98	ต่ำ	1.97	.63	ต่ำ
เฉลี่ยรวม	2.40	.70	ต่ำ	2.22	.81	ต่ำ	2.06	.75	ต่ำ

จากตารางที่ 4.5 ภาวะซึมเศร้าเป็นรายด้าน จำแนกตามระดับชั้นของกลุ่ม
ผู้ให้ข้อมูล เฉลี่ยรวมแต่ละด้านอยู่ในระดับต่ำ ทุกระดับชั้น โดยระดับชั้นชั้น ป.1 - ป.3 มีค่าเฉลี่ยรวม
มากที่สุด เท่ากับ 2.40 (S.D. = .70) อยู่ในระดับต่ำ รองลงมาคือระดับชั้น ป.4 – ป.6 มีค่าเฉลี่ย
เท่ากับ 2.22 (S.D. = .81) อยู่ในระดับต่ำ ซึ่งระดับชั้น ป.1 - ป.4 มีภาวะซึมเศร้าด้านร่างกาย
มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.56 (S.D. = .50) และด้านอารมณ์และความรู้สึก มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.56 (S.D. = .81)
ทั้งสองมีค่าเฉลี่ยมากที่สุดและเท่ากัน อยู่ในระดับปานกลาง รองลงมาคือระดับชั้น ป.4 – ป.6
ด้านร่างกาย มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.35 (S.D. = .66) อยู่ในระดับต่ำ

1.1.4 ภาวะซึมเศร้าเป็นรายด้าน โดยจำแนกบุคคลที่อาศัยอยู่ด้วย ของกลุ่มผู้ให้
ข้อมูล ผลปรากฏดังตารางที่ 4.6

ตารางที่ 4.6 แสดงค่าเฉลี่ย (M) ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) และระดับภาวะซึมเศร้าเป็นรายด้าน โดยจำแนกตามบุคคลที่อาศัยอยู่ด้วย ของกลุ่มผู้ให้ข้อมูล

ภาวะซึมเศร้า	บิดา			มารดา			บุคคลอื่น		
	M	S.D.	ระดับ	M	S.D.	ระดับ	M	S.D.	ระดับ
1. ด้านร่างกาย	2.08	.49	ต่ำ	2.34	.73	ต่ำ	2.30	.59	ต่ำ
2. ด้านความคิด	1.67	.48	ต่ำ	2.06	.68	ต่ำ	2.25	.80	ต่ำ
3. ด้านอารมณ์และ ความรู้สึก	1.88	.63	ต่ำ	2.45	.94	ต่ำ	2.50	.88	ปานกลาง
4. ด้านพฤติกรรม	1.91	.85	ต่ำ	2.31	.60	ต่ำ	2.07	.87	ต่ำ
เฉลี่ยรวม	1.88	.61	ต่ำ	2.29	.74	ต่ำ	2.28	.79	ต่ำ

จากตารางที่ 4.6 ภาวะซึมเศร้าเป็นรายด้าน จำแนกตามบุคคลที่อาศัยอยู่ด้วย ของกลุ่มผู้ให้ข้อมูล เฉลี่ยรวมแต่ละด้านอยู่ในระดับต่ำ โดยอาศัยอยู่กับมารดา มีค่าเฉลี่ยรวมมากที่สุด เท่ากับ 2.29 (S.D. = .74) อยู่ในระดับต่ำ รองลงมาอาศัยอยู่กับบุคคลอื่น มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.28 (S.D. = .79) อยู่ในระดับต่ำ ซึ่งอาศัยอยู่กับบุคคลอื่น มีภาวะซึมเศร้าด้านอารมณ์และความรู้สึก มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.50 (S.D. = .88) ซึ่งมากที่สุด อยู่ในระดับปานกลาง รองลงมาคืออาศัยอยู่กับมารดา ด้านอารมณ์และความรู้สึก มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.35 (S.D. = .66) อยู่ในระดับต่ำ

1.1.5 ภาวะซึมเศร้าเป็นรายด้าน โดยจำแนกตามระยะเวลาที่แยกทางกัน ของกลุ่มผู้ให้ข้อมูล ผลปรากฏดังตารางที่ 4.7

ตารางที่ 4.7 แสดงค่าเฉลี่ย (M) ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) และระดับภาวะซึมเศร้าเป็นรายด้าน

ภาวะซึมเศร้า	น้อยกว่า 1 ปี			1 – 3 ปี			4 – 6 ปี			7 – 9 ปี			9 ปีขึ้นไป		
	M	S.D.	ระดับ	M	S.D.	ระดับ	M	S.D.	ระดับ	M	S.D.	ระดับ	M	S.D.	ระดับ
1.ด้านร่างกาย	2.33	.00	ต่ำ	2.49	.43	ต่ำ	2.46	.69	ต่ำ	2.15	.69	ต่ำ	1.95	.53	ต่ำ
2.ด้านความคิด	2.00	.00	ต่ำ	2.15	.30	ต่ำ	2.46	.80	ต่ำ	1.99	.97	ต่ำ	1.68	.60	ต่ำ
3.ด้านอารมณ์และ ความรู้สึก	2.36	.00	ต่ำ	2.39	.59	ต่ำ	2.71	.93	ปานกลาง	2.31	1.28	ต่ำ	1.99	.59	ต่ำ
4.ด้านพฤติกรรม	2.50	.00	ปานกลาง	2.04	.80	ต่ำ	2.55	.84	ปานกลาง	2.09	.81	ต่ำ	1.71	.55	ต่ำ
เฉลี่ยรวม	2.30	.00	ต่ำ	2.27	.53	ต่ำ	2.55	.82	ปานกลาง	2.14	.94	ต่ำ	1.83	.57	ต่ำ

จากตารางที่ 4.7 ภาวะซึมเศร้าเป็นรายด้าน จำแนกตามระยะเวลาที่แยกทางกันของกลุ่มผู้ให้ข้อมูล โดยรวมเฉลี่ยรวม แต่ละด้านอยู่ในระดับต่ำ โดยระยะเวลาที่แยกทางกัน 4 – 6 ปี มีค่าเฉลี่ยรวมมากที่สุด เท่ากับ 2.55 (S.D. = .82) อยู่ในระดับปานกลาง รองลงมาระยะเวลาที่แยกทางกันน้อยกว่า 1 ปี มีค่าเฉลี่ย เท่ากับ 2.30 (S.D. = .79) อยู่ในระดับต่ำ ซึ่งระยะเวลาที่แยกทางกัน 4 – 6 ปี มีภาวะซึมเศร้าด้านอารมณ์และความรู้สึก มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.41 (S.D. = .93) ค่าเฉลี่ย มากที่สุด อยู่ในระดับปานกลาง รองลงมาคือระยะเวลาที่แยกทางกัน 4 – 6 ปี ด้านพฤติกรรม มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.55 (S.D. = .84) อยู่ในระดับปานกลาง

1.1.6 ภาวะซึมเศร้าเป็นรายด้าน โดยจำแนกตามสาเหตุที่แยกทางกัน ของกลุ่มผู้ให้ข้อมูล ผลปรากฏดังตารางที่ 4.8

ตารางที่ 4.8 แสดงค่าเฉลี่ย (M) ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) และระดับภาวะซึมเศร้าเป็นรายด้าน โดยตามสาเหตุที่แยกทางกัน ของกลุ่มผู้ให้ข้อมูล

ภาวะซึมเศร้า	สภาพเศรษฐกิจ			การนอกใจ			ความขัดแย้งทางความคิด			อื่นๆ		
	M	S.D.	ระดับ	M	S.D.	ระดับ	M	S.D.	ระดับ	M	S.D.	ระดับ
1.ด้านร่างกาย	3.00	.00	ปานกลาง	2.40	.63	ต่ำ	2.23	.62	ต่ำ	2.10	.56	ต่ำ
2.ด้านความคิด	2.31	.00	ต่ำ	2.10	.77	ต่ำ	1.98	.67	ต่ำ	2.60	1.08	ปานกลาง
3.ด้านอารมณ์และความรู้สึก	2.36	.00	ต่ำ	2.71	.93	ปานกลาง	2.24	.85	ต่ำ	2.47	1.07	ต่ำ
4.ด้านพฤติกรรม	3.50	.00	รุนแรง	2.15	.89	ต่ำ	2.01	.74	ต่ำ	2.50	.83	ปานกลาง
เฉลี่ยรวม	2.80	.00	ปานกลาง	2.34	.81	ต่ำ	2.12	.72	ต่ำ	2.42	.89	ต่ำ

64

จากตารางที่ 4.8 ภาวะซึมเศร้าเป็นรายด้าน จำแนกตามสาเหตุที่แยกทางกันของกลุ่มผู้ให้ข้อมูล โดยรวม เฉลี่ยรวมแต่ละด้านอยู่ในระดับต่ำ โดยสาเหตุจากสภาพเศรษฐกิจ มีค่าเฉลี่ยรวมมากที่สุด เท่ากับ 2.80 (S.D.= .00) อยู่ในระดับปานกลาง รองลงมาคือสาเหตุอื่นๆ มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.42 (S.D. = .89) อยู่ในระดับต่ำ ซึ่งสาเหตุจากสภาพเศรษฐกิจ มีภาวะซึมเศร้าด้านพฤติกรรม มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.50 (S.D. = .00) ค่าเฉลี่ยมากที่สุด อยู่ในระดับรุนแรง รองลงมาคือสภาพเศรษฐกิจ ด้านร่างกาย มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.00 (S.D. = .00) อยู่ในระดับปานกลาง

ตอนที่ 2 การเสนอแนวทางการดูแลช่วยเหลือนักเรียนที่มีภาวะซึมเศร้าในโรงเรียน แห่งหนึ่ง จังหวัดพิษณุโลก

2.1 การวิเคราะห์แบบสอบถามเกี่ยวกับแนวทางการดูแลช่วยเหลือนักเรียนที่มีภาวะ ซึมเศร้า

ในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ทำการวิเคราะห์เกี่ยวกับความคิดเห็นของแบบสอบถามเกี่ยวกับแนวทางการดูแลช่วยเหลือนักเรียนที่มีภาวะซึมเศร้าซึ่งมีรายละเอียดดังนี้

2.1.1 ปัจจัยที่ทำให้เกิดภาวะซึมเศร้าในนักเรียน พบว่า กลุ่มผู้ให้ข้อมูลมีความคิดเห็นประเด็น สภาพปัญหาในครอบครัวมากที่สุด โดยขาดความรัก ความอบอุ่น และการดูแลเอาใจใส่ รongลงมา คือ ปัญหาเมื่ออยู่กับเพื่อน โดนเพื่อนกลั่นแกล้ง นอกจากนี้ยังมีประเด็นการชอบอยู่คนเดียว ของนักเรียน การปฏิบัติกิจกรรมในแต่ละวัน ไม่กล้าแสดงออก คิดมาก วิตกกังวล มองโลกในแง่ร้าย และไม่สามารถแก้ไขปัญหาด้วยตนเองได้

2.1.2 แนวทางการดูแลนักเรียนที่มีภาวะซึมเศร้า พบว่า กลุ่มผู้ให้ข้อมูลมีความคิดเกี่ยวกับแนวทางการดูแลนักเรียนที่มีภาวะซึมเศร้าในประเด็นที่มากที่สุด คือ ให้คำปรึกษาและคำแนะนำแก่นักเรียน รongลงมา คือ หากิจกรรมให้ทำร่วมกับเพื่อนๆ ดูแล เอาใจใส่ ด้วยความเข้าใจ และรับฟังปัญหาของนักเรียน นอกจากนี้ยังมีประเด็นการรู้จักนักเรียนเป็นรายบุคคลให้มากขึ้น ติดตามพฤติกรรมนักเรียนเป็นประจำ พูดในแง่บวก พูดให้กำลังใจ ไม่กลั่นแกล้งนักเรียน และสอบถามสาเหตุจากเพื่อนๆ เพื่อหาแนวทางแก้ไขปัญหาร่วมกัน

2.1.3 แนวทางการเฝ้าระวังและป้องกันภาวะซึมเศร้าในนักเรียน พบว่า กลุ่มผู้ให้ข้อมูลมีความคิดเกี่ยวกับแนวทางการเฝ้าระวังและป้องกันภาวะซึมเศร้าในนักเรียนประเด็นที่มากที่สุด คือ สังเกตพฤติกรรมนักเรียนอย่างสม่ำเสมอ รongลงมา คือ ดูแลเอาใจใส่ คอยให้คำปรึกษาอยู่เสมอ และรับฟังปัญหาของนักเรียน นอกจากนี้ยังมีประเด็นการสอบถามข้อมูลนักเรียนจากเพื่อนหรือคนใกล้ชิด สอบถามถึงปัญหาของนักเรียน เยี่ยมบ้านนักเรียนเพื่อรับรู้ถึงปัญหา และหาข้อมูลเพิ่มเติมเกี่ยวกับการป้องกันภาวะซึมเศร้า

2.1.4 ข้อเสนอแนะอื่นเกี่ยวกับนักเรียนที่มีภาวะซึมเศร้า พบว่า ผู้ให้ข้อมูลมีความคิดเกี่ยวกับข้อเสนอแนะอื่นเกี่ยวกับนักเรียนที่มีภาวะซึมเศร้าประเด็นที่มากที่สุด คือ ดูแลนักเรียนอย่างใกล้ชิด รongลงมา คือ พูดจากับนักเรียนด้วยความเข้าใจ ควรศึกษาข้อมูลเกี่ยวกับวิธีการจัดการภาวะซึมเศร้าให้มากขึ้น ควรแนะนำให้ผู้ปกครองสนใจ ดูแลบุตรหลานของตนเอง ให้ความสำคัญกับการกลั่นแกล้งกันในโรงเรียน และให้คำปรึกษาแก่นักเรียนเมื่อนักเรียนประสบปัญหา

บทที่ 5

สรุปการวิจัย อภิปราย และข้อเสนอแนะ

การศึกษาวิจัยเรื่อง การศึกษาภาวะซึมเศร้าของนักเรียนที่มาจากครอบครัวแยกทาง ในโรงเรียนแห่งหนึ่ง บทนี้จะกล่าวถึงวัตถุประสงค์ของการวิจัย วิธีดำเนินการวิจัย สรุป ผลการวิจัย การอภิปรายผลและข้อเสนอแนะสำหรับการวิจัย ดังรายละเอียดต่อไปนี้

1. วัตถุประสงค์การวิจัย

- 1.1 เพื่อศึกษาภาวะซึมเศร้าของนักเรียนที่มาจากครอบครัวแยกทาง ในโรงเรียนแห่งหนึ่ง จังหวัดพิษณุโลก
- 1.2 เพื่อเสนอแนวทางการดูแลช่วยเหลือนักเรียนที่มีภาวะซึมเศร้าในโรงเรียนแห่งหนึ่ง จังหวัดพิษณุโลก

2. วิธีดำเนินการวิจัย

2.1 กลุ่มผู้ให้ข้อมูลในการวิจัย

- 2.1.1 กลุ่มผู้ให้ข้อมูลที่ตอบแบบประเมินภาวะซึมเศร้า เป็นนักเรียนที่มาจากครอบครัวแยกทางของโรงเรียนแห่งหนึ่ง จังหวัดพิษณุโลก จำนวน 53 คน
- 2.1.2 กลุ่มผู้ให้ข้อมูลที่ตอบแบบสอบถามเกี่ยวกับแนวทางการดูแลช่วยเหลือนักเรียนที่มีภาวะซึมเศร้า เป็นครูผู้สอนของโรงเรียนแห่งหนึ่ง จังหวัดพิษณุโลก จำนวน 15 คน

2.2 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

- 2.2.1 แบบประเมินภาวะซึมเศร้า
- 2.2.2 แบบสอบถามเกี่ยวกับแนวทางการดูแลช่วยเหลือนักเรียนที่มีภาวะซึมเศร้า

2.3 การรวบรวมข้อมูล

ในการเก็บรวบรวมข้อมูลผู้วิจัยได้ดำเนินการตามขั้นตอน ดังนี้

2.3.1 การเก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบประเมินภาวะซึมเศร้า

- 1) โดยทำเรื่องขออนุญาตรับรองและแนะนำตัวจากมหาวิทยาลัยสุโขทัย-ธรรมาธิราช เพื่อขอความร่วมมือในการเก็บรวบรวมข้อมูลไปยังโรงเรียนแห่งหนึ่ง ที่จะทำให้การเก็บข้อมูล

2) ผู้วิจัยดำเนินการแจกจ่ายแบบประเมินภาวะซึมเศร้าไปยังกลุ่มผู้ให้ข้อมูล โดยขอความร่วมมือ จากผู้บริหารสถานศึกษาและครูผู้สอนในโรงเรียนแห่งหนึ่ง

3) ผู้วิจัยจะเก็บรวบรวมแบบประเมินภาวะซึมเศร้าทั้งหมด ที่ได้นำมา ดำเนินการตามขั้นตอนการวิจัยต่อไป

2.3.2 การเก็บรวบรวมข้อมูลโดยแบบสอบถามเกี่ยวกับแนวทางการดูแล ช่วยเหลือนักเรียนที่มีภาวะซึมเศร้า

1) โดยทำเรื่องขอหนังสือรับรองและแนะนำตัวจาก มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช เพื่อขอความร่วมมือในการเก็บรวบรวมข้อมูลไปยังโรงเรียนแห่งหนึ่ง ที่จะทำการเก็บข้อมูล เพื่อขอความร่วมมือจากครูผู้สอนในโรงเรียนแห่งหนึ่ง

2) ผู้วิจัยเก็บรวบรวมข้อมูลจากการแบบสอบถามเกี่ยวกับแนวทางการดูแล ช่วยเหลือนักเรียนที่มีภาวะซึมเศร้าทั้งหมดที่ได้ นำมาดำเนินการตามขั้นตอนการวิจัยต่อไป

3. การวิเคราะห์ข้อมูล

3.1 สถิติพื้นฐาน

3.1.1 ค่าเฉลี่ย (Mean) ของคะแนนทำแบบประเมินภาวะซึมเศร้า ของนักเรียน ที่มาจากครอบครัวแยกทางในโรงเรียนแห่งหนึ่ง จังหวัดพิษณุโลก

3.1.2 ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation) ของคะแนนทำแบบ ประเมินภาวะซึมเศร้า ของนักเรียนที่มาจากครอบครัวแยกทางในโรงเรียนแห่งหนึ่ง จังหวัดพิษณุโลก

3.2 การวิเคราะห์หาคุณภาพของแบบประเมินภาวะซึมเศร้าในนักเรียน

3.2.1 การวิเคราะห์หาค่าความตรงของแบบประเมินภาวะซึมเศร้าด้วยการใช้สถิติ การหาดัชนีความสอดคล้อง (Index of concordance) ของผู้ทรงคุณวุฒิทางการแนะแนว จำนวน 3 ท่าน

3.2.2 การวิเคราะห์หาความเที่ยงของแบบประเมินภาวะซึมเศร้าด้วยวิธีสัมประสิทธิ์ อัลฟาของครอนบาค (Cronbach's Alpha Coefficient)

3.3 การวิเคราะห์หาคุณภาพของแบบสอบถามเกี่ยวกับแนวทางการดูแลช่วยเหลือ นักเรียนที่มีภาวะซึมเศร้า

3.3.1 การวิเคราะห์หาคุณภาพแบบสอบถามเกี่ยวกับแนวทางการดูแลช่วยเหลือ นักเรียนที่มีภาวะซึมเศร้า โดยใช้สถิติการหาค่าความสอดคล้องและความเหมาะสม ของผู้ทรงคุณวุฒิ ทางด้านการแนะแนว จำนวน 3 ท่าน

4. สรุปการวิจัย

ผู้วิจัยได้สรุปผลการวิจัยเกี่ยวกับภาวะซึมเศร้าในนักเรียนที่มาจากครอบครัวแยกทางของโรงเรียนแห่งหนึ่ง จังหวัดพิษณุโลก เป็น 3 ส่วน คือ ผลการวิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปของผู้ให้ข้อมูลแบบประเมินภาวะซึมเศร้า ผลการวิเคราะห์ข้อมูลภาวะซึมเศร้าของกลุ่มผู้ให้ข้อมูลแบบประเมินภาวะซึมเศร้า และผลการประมวลเสนอ แนวทางการดูแลช่วยเหลือนักเรียนที่มีภาวะซึมเศร้าของกลุ่มผู้ให้ข้อมูลแบบสอบถามเกี่ยวกับแนวทางการดูแลช่วยเหลือนักเรียนที่มีภาวะซึมเศร้า

4.1 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปของผู้ให้ข้อมูลแบบประเมินภาวะซึมเศร้า พบว่านักเรียนส่วนใหญ่เป็นเพศชายคิดเป็นร้อยละ 58.5 ส่วนใหญ่มีอายุ 13 ปีขึ้นไป คิดเป็นร้อยละ 41.51 รองลงมาคืออายุ 7-9 ปี คิดเป็นร้อยละ 32.06 กลุ่มผู้ให้ข้อมูลส่วนใหญ่อยู่ระดับชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1 - 3 คิดเป็นร้อยละ 50.94 รองลงมาคือระดับชั้นประถมศึกษาปีที่ 1 - 3 คิดเป็นร้อยละ 32.06 และกลุ่มผู้ให้ข้อมูล ส่วนใหญ่อาศัยอยู่กับบุคคลอื่น คิดเป็นร้อยละ 49.1 รองลงมาอาศัยอยู่กับมารดา คิดเป็นร้อยละ 32.1 ระยะเวลาที่ครอบครัวแยกทางกันของกลุ่มผู้ให้ข้อมูล ส่วนใหญ่มากกว่า 9 ปี คิดเป็นร้อยละ 28.3 รองลงมา 4 - 6 ปี คิดเป็นร้อยละ 26.4 และสาเหตุของการแยกทางกันส่วนใหญ่มาจากสาเหตุความขัดแย้งด้านความคิด คิดเป็นร้อยละ 69.8 รองลงมาคือสาเหตุจากการนอกใจ คิดเป็นร้อยละ 18.9 นั้นแสดงให้เห็นว่ากลุ่มผู้ให้ข้อมูลส่วนใหญ่เป็นเพศชาย มีอายุ 13 ปีขึ้นไป อยู่ในระดับชั้น ม.1 - ม.3 กลุ่มผู้ให้ข้อมูลส่วนใหญ่อาศัยอยู่กับบุคคลอื่นที่ไม่ใช่บิดา มารดา ระยะเวลาที่ครอบครัวแยกกันส่วนใหญ่มากกว่า 9 ปี และสาเหตุของการแยกทางกันส่วนใหญ่มาจากสาเหตุความขัดแย้งด้านความคิด

4.2 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลภาวะซึมเศร้าของกลุ่มผู้ให้ข้อมูลแบบประเมินภาวะซึมเศร้า

4.2.1 ผลการวิเคราะห์ข้อมูล ภาวะซึมเศร้าในนักเรียนที่มาจากครอบครัวแยกทาง มี 4 ด้าน คือ ด้านร่างกาย ด้านความคิด ด้านอารมณ์และความรู้สึก และด้านพฤติกรรม พบว่า ทุกด้านอยู่ในระดับต่ำ เรียงจากมากไปน้อย คือ ด้านอารมณ์และความรู้สึก ด้านร่างกาย ด้านพฤติกรรม และด้านความคิด นั้นแสดงให้เห็นว่า ภาวะซึมเศร้าในกลุ่มผู้ให้ข้อมูลทุกด้านอยู่ในระดับต่ำ และในด้านอารมณ์และความรู้สึกพบมากที่สุด รองลงมาคือด้านร่างกาย

4.2.2 ภาวะซึมเศร้าเป็นรายด้าน จำแนกตามเพศของกลุ่มผู้ให้ข้อมูล ผลเฉลี่ยรวมแต่ละด้านอยู่ในระดับต่ำ ทั้งเพศชายและหญิง โดยเพศหญิงมีค่าเฉลี่ยรวมเท่ากับ 2.26 (S.D. = .78) มากกว่าเพศชายมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.13 (S.D. = .72) ซึ่งเพศหญิงมีค่าเฉลี่ยมากที่สุดคือด้านอารมณ์และความรู้สึกมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.54 (S.D. = 1.00) อยู่ในระดับปานกลาง รองลงมาคือ เพศหญิงมี

ค่าเฉลี่ยด้านร่างกายเท่ากับ 2.39 (S.D. = .53) อยู่ในระดับต่ำ นั้นแสดงให้เห็นว่า ภาวะซึมเศร้า จำแนกตามเพศของกลุ่มผู้ให้ข้อมูล ผลเฉลี่ยรวมแต่ละด้านอยู่ในระดับต่ำ

4.2.3 ภาวะซึมเศร้าเป็นรายด้าน จำแนกตามอายุของกลุ่มผู้ให้ข้อมูล ผลเฉลี่ยรวมแต่ละด้านอยู่ในระดับต่ำ ทุกช่วงอายุ โดยอายุ 7-9 ปี มีค่าเฉลี่ยรวมมากที่สุด เท่ากับ 2.40 (S.D. = .70) อยู่ในระดับต่ำ รองลงมาคือ 13 ปีขึ้นไป มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.14 (S.D. = .77) อยู่ในระดับต่ำ ซึ่งอายุ 7-9 ปี มีภาวะซึมเศร้าด้านร่างกาย มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.56 (S.D. = .50) และด้านอารมณ์และความรู้สึก มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.56 (S.D. = .81) มีค่าเฉลี่ยมากที่สุดและเท่ากัน อยู่ในระดับปานกลาง รองลงมาคืออายุ 13 ปีขึ้นไป ด้านอารมณ์และความรู้สึก มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.34 (S.D. = 1.00) อยู่ในระดับต่ำ นั้นแสดงให้เห็นว่า ภาวะซึมเศร้าจำแนกตามอายุของกลุ่มผู้ให้ข้อมูล ผลเฉลี่ยรวมแต่ละด้านอยู่ในระดับต่ำ

4.2.4 ภาวะซึมเศร้าเป็นรายด้าน จำแนกตามระดับชั้นของกลุ่มผู้ให้ข้อมูล ผลเฉลี่ยรวมแต่ละด้านอยู่ในระดับต่ำ ทุกระดับชั้น โดยระดับชั้น ป.1 - ป.3 มีค่าเฉลี่ยรวมมากที่สุด เท่ากับ 2.40 (S.D. = .70) อยู่ในระดับต่ำ รองลงมาคือระดับชั้น ป.4 - ป.6 มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.22 (S.D. = .81) อยู่ในระดับต่ำ ซึ่งระดับชั้น ป.1 - ป.4 มีภาวะซึมเศร้าด้านร่างกาย มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.56 (S.D. = .50) และด้านอารมณ์และความรู้สึก มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.56 (S.D. = .81) ทั้งสองมีค่าเฉลี่ยมากที่สุดและเท่ากัน อยู่ในระดับปานกลาง รองลงมาคือระดับชั้น ป.4 - ป.6 ด้านร่างกาย มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.35 (S.D. = .66) อยู่ในระดับต่ำ นั้นแสดงให้เห็นว่า ภาวะซึมเศร้าจำแนกตามระดับชั้นของกลุ่มผู้ให้ข้อมูล ผลเฉลี่ยรวมแต่ละด้านอยู่ในระดับต่ำ

4.2.5 ภาวะซึมเศร้าเป็นรายด้าน จำแนกตามบุคคลที่อาศัยอยู่ด้วยของกลุ่มผู้ให้ข้อมูล ผลเฉลี่ยรวมแต่ละด้านอยู่ในระดับต่ำ โดยอาศัยอยู่กับมารดา มีค่าเฉลี่ยรวมมากที่สุด เท่ากับ 2.29 (S.D. = .74) อยู่ในระดับต่ำ รองลงมาอาศัยอยู่กับบุคคลอื่น มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.28 (S.D. = .79) อยู่ในระดับต่ำ ซึ่งอาศัยอยู่กับบุคคลอื่น มีภาวะซึมเศร้าด้านอารมณ์และความรู้สึก มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.50 (S.D. = .88) ซึ่งมากที่สุด อยู่ในระดับปานกลาง รองลงมาคืออาศัยอยู่กับมารดา ด้านอารมณ์และความรู้สึก มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.35 (S.D. = .66) อยู่ในระดับต่ำ นั้นแสดงให้เห็นว่า ภาวะซึมเศร้าเป็นจำแนกตามบุคคลที่อาศัยอยู่ด้วยของกลุ่มผู้ให้ข้อมูล ผลเฉลี่ยรวมแต่ละด้านอยู่ในระดับต่ำ

4.2.6 ภาวะซึมเศร้าเป็นรายด้าน จำแนกตามระยะเวลาที่แยกทางกันของกลุ่มผู้ให้ข้อมูล โดยรวมผลเฉลี่ยรวมแต่ละด้านอยู่ในระดับต่ำ โดยระยะเวลาที่แยกทางกัน 4 - 6 ปี มีค่าเฉลี่ยรวมมากที่สุด เท่ากับ 2.55 (S.D. = .82) อยู่ในระดับปานกลาง รองลงมาระยะเวลาที่แยกทางกัน น้อยกว่า 1 ปี มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.30 (S.D. = .79) อยู่ในระดับต่ำ ซึ่งระยะเวลาที่แยกทางกัน 4 - 6 ปี มีภาวะซึมเศร้าด้านอารมณ์และความรู้สึก มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.41 (S.D. = .93) ค่าเฉลี่ยมากที่สุด อยู่ในระดับปานกลาง รองลงมาคือระยะเวลาที่แยกทางกัน 4 - 6 ปี ด้านพฤติกรรม มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ

2.55 (S.D. = .84) อยู่ในระดับปานกลาง นั้นแสดงให้เห็นว่า ภาวะซึมเศร้าจำแนกตามระยะเวลาที่แยกทางกันของกลุ่มผู้ให้ข้อมูล โดยรวมผลเฉลี่ยรวมแต่ละด้านอยู่ในระดับต่ำ

4.2.7 ภาวะซึมเศร้าเป็นรายด้าน จำแนกตามสาเหตุที่แยกทางกันของกลุ่มผู้ให้ข้อมูล โดยรวมผลเฉลี่ยรวมแต่ละด้านอยู่ในระดับต่ำ โดยสาเหตุจากสภาพเศรษฐกิจ มีค่าเฉลี่ยรวมมากที่สุด เท่ากับ 2.80 (S.D. = .00) อยู่ในระดับปานกลาง รองลงมาคือสาเหตุอื่นๆ มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.42 (S.D. = .89) อยู่ในระดับต่ำ ซึ่งสาเหตุจากสภาพเศรษฐกิจ มีภาวะซึมเศร้าด้านพฤติกรรม มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.50 (S.D. = .00) ค่าเฉลี่ยมากที่สุด อยู่ในระดับรุนแรง รองลงมาคือสภาพเศรษฐกิจด้านร่างกาย มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.00 (S.D. = .00) อยู่ในระดับปานกลาง นั้นแสดงให้เห็นว่า ภาวะซึมเศร้าจำแนกตามสาเหตุที่แยกทางกันของกลุ่มผู้ให้ข้อมูล โดยรวมผลเฉลี่ยรวมแต่ละด้านอยู่ในระดับต่ำ

4.3 ผลการประมวลเสนอ แนวทางการดูแลช่วยเหลือนักเรียนที่มีภาวะซึมเศร้าของกลุ่มผู้ให้ข้อมูลแบบสอบถามเกี่ยวกับแนวทางการดูแลช่วยเหลือนักเรียนที่มีภาวะซึมเศร้า

จากการรวบรวมข้อมูลจากแบบสอบถามเกี่ยวกับแนวทางการดูแลช่วยเหลือนักเรียนที่มีภาวะซึมเศร้า พบว่า กลุ่มผู้ให้ข้อมูล มีแนวทางในการดูแลช่วยเหลือนักเรียนที่มีภาวะซึมเศร้า ดังนี้

4.3.1 ปัจจัยที่ทำให้เกิดภาวะซึมเศร้าในนักเรียน พบว่า กลุ่มผู้ให้ข้อมูลมีความคิดเห็นประเด็น สภาพปัญหาในครอบครัวมากที่สุด รองลงมา คือ ปัญหาเมื่ออยู่กับเพื่อน โดนเพื่อนกลั่นแกล้ง และขาดความรัก ความอบอุ่น และการดูแลเอาใจใส่ นอกจากนี้ยังมีประเด็นการชอบอยู่คนเดียวของนักเรียน การปฏิบัติกิจกรรมในแต่ละวัน ไม่กล้าแสดงออก คิดมาก วิตกกังวล มองโลกในแง่ร้าย และไม่สามารถแก้ไขปัญหาด้วยตนเองได้ นั้นแสดงให้เห็นว่า กลุ่มผู้ให้ข้อมูลมีความคิดเห็นประเด็น สภาพปัญหาในครอบครัวมากที่สุด

4.3.2 แนวทางการดูแลนักเรียนที่มีภาวะซึมเศร้า พบว่า กลุ่มผู้ให้ข้อมูลมีความคิดเกี่ยวกับแนวทางการดูแลนักเรียนที่มีภาวะซึมเศร้าในประเด็นที่มากที่สุด คือ ให้คำปรึกษาและคำแนะนำแก่นักเรียน รองลงมา คือ หากิจกรรมให้ทำร่วมกับเพื่อนๆ ดูแล เอาใจใส่ ด้วยความเข้าใจ และรับฟังปัญหาของนักเรียน นอกจากนี้ยังมีประเด็นการรู้จักนักเรียนเป็นรายบุคคลให้มากขึ้น ติดตามพฤติกรรมนักเรียนเป็นประจำ พูดในแง่บวก พูดให้กำลังใจ ไม่กลั่นแกล้งนักเรียน และสอบถามสาเหตุจากเพื่อนๆ เพื่อหาแนวทางแก้ไขปัญหาร่วมกัน นั้นแสดงให้เห็นว่า กลุ่มผู้ให้ข้อมูลมีความคิดเกี่ยวกับแนวทางการดูแลนักเรียนที่มีภาวะซึมเศร้าในประเด็นที่มากที่สุด คือ ให้คำปรึกษาและคำแนะนำแก่นักเรียน

4.3.3 แนวทางการเฝ้าระวังและป้องกันภาวะซึมเศร้าในนักเรียน พบว่า กลุ่มผู้ให้ข้อมูลมีความคิดเกี่ยวกับแนวทางการเฝ้าระวังและป้องกันภาวะซึมเศร้าในนักเรียนประเด็นที่มากที่สุด คือ สังเกตพฤติกรรมนักเรียนอย่างสม่ำเสมอ รองลงมา คือ ดูแลเอาใจใส่ คอยให้คำปรึกษาอยู่เสมอ และรับฟังปัญหาของนักเรียน นอกจากนี้ยังมีประเด็นการสอบถามข้อมูลนักเรียนจากเพื่อนหรือ

คนใกล้ชิด สอบถามถึงปัญหาของนักเรียน เยี่ยมบ้านนักเรียนเพื่อรับรู้ถึงปัญหา และหาข้อมูลเพิ่มเติมเกี่ยวกับการป้องกันภาวะซึมเศร้า นั้นแสดงให้เห็นว่า กลุ่มผู้ให้ข้อมูลมีความคิดเกี่ยวกับแนวทางการเฝ้าระวังและป้องกันภาวะซึมเศร้าในนักเรียนประเด็นที่มากที่สุด คือ สังเกตพฤติกรรมนักเรียนอย่างสม่ำเสมอ

4.3.4 ข้อเสนอแนะอื่นเกี่ยวกับนักเรียนที่มีภาวะซึมเศร้า พบว่า ผู้ให้ข้อมูลมีความคิดเกี่ยวกับข้อเสนอแนะอื่นเกี่ยวกับนักเรียนที่มีภาวะซึมเศร้าประเด็นที่มากที่สุด คือ ดูแลนักเรียนอย่างใกล้ชิด รองลงมา คือ พูดจากับนักเรียนด้วยความเข้าใจ ควรศึกษาข้อมูลเกี่ยวกับวิธีการจัดการภาวะซึมเศร้าให้มากขึ้น ควรแนะนำให้ผู้ป่วยครองสติ ดูแลบุตรหลานของตนเอง ให้ความสำคัญกับการกลั่นแกล้งกันในโรงเรียน และให้คำปรึกษาแก่นักเรียนเมื่อนักเรียนประสบปัญหา นั้นแสดงให้เห็นว่า ผู้ให้ข้อมูลมีความคิดเกี่ยวกับข้อเสนอแนะอื่นเกี่ยวกับนักเรียนที่มีภาวะซึมเศร้าประเด็นที่มากที่สุด คือ ดูแลนักเรียนอย่างใกล้ชิด

5. อภิปรายผล

จากผลการวิจัย เรื่องภาวะซึมเศร้าของนักเรียนที่มาจากครอบครัวแยกทาง ในโรงเรียนแห่งหนึ่ง จังหวัดพิษณุโลก สามารถอภิปรายผลได้ดังนี้

5.1 ภาวะซึมเศร้าของนักเรียนที่มาจากครอบครัวแยกทาง ในโรงเรียนแห่งหนึ่ง จังหวัดพิษณุโลก

5.1.1 ภาวะซึมเศร้าในนักเรียนที่มาจากครอบครัวแยกทางของโรงเรียนแห่งหนึ่ง จังหวัดพิษณุโลก ในด้านร่างกาย ด้านความคิด ด้านอารมณ์และความรู้สึก และด้านพฤติกรรม ซึ่งทั้ง 4 ด้าน อยู่ในระดับต่ำ อาจเนื่องมาจาก นักเรียนที่มาจากครอบครัวแยกทางสามารถปรับตัวให้เข้ากับสภาพแวดล้อมในปัจจุบันได้ เพราะบิดามารดาแยกทางกันเป็นเวลานาน และนักเรียนนั้นมิบุคคลอื่นที่คอยดูแล ได้แก่ ปู่ ย่า ตา ยาย และญาติพี่น้อง นักเรียนไม่ได้ใช้ชีวิตอย่างโดดเดี่ยว มีผู้คอยดูแลเอาใจใส่นักเรียน รับฟังปัญหาและสามารถช่วยเหลือนักเรียนได้เมื่อนักเรียนประสบกับปัญหา ซึ่งปัญหาเด็กในครอบครัวที่มีความเครียดจากความขัดแย้งหรือเลิกราของพ่อแม่ สะสมกลายเป็นภาวะซึมเศร้า แม้ว่าครอบครัวไม่ได้มีโครงสร้างครบถ้วน แต่ความสัมพันธ์ในครอบครัวและการอบรมเลี้ยงดูต่างหากที่เป็นตัวชี้วัดความสำเร็จของครอบครัว อีกทั้งความสัมพันธ์ในครอบครัวระดับสูงยังเป็นแรงสนับสนุนทางสังคมที่จะช่วยทำให้เกิดภาวะซึมเศร้าต่ำ (กองสถาบันครอบครัว, 2558) ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ นันทยา คงประพันธ์ (2563) ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่น คือ ปัจจัยสัมพันธ์ภาพในครอบครัว เป็นปัจจัยทำนายภาวะซึมเศร้าได้ดีที่สุด นักศึกษาที่มีความ

สัมพันธ์ภาพในครอบครัวสูง มีความรู้สึกเห็นคุณค่าในตนเองและความผูกพันใกล้ชิดกับเพื่อนมาก จะมีภาวะซึมเศร้าต่ำ

5.1.2 ภาวะซึมเศร้าเป็นรายด้าน จำแนกตามเพศของกลุ่มผู้ให้ข้อมูล ผลเฉลยรวมแต่ละด้านอยู่ในระดับต่ำ ทั้งเพศชายและหญิง โดยเพศหญิงมีภาวะซึมเศร้ามากกว่าเพศชาย อาจเนื่องมาจากนักเรียนหญิงมีภาวะทางอารมณ์ที่เกิดจากฮอร์โมนเพศหญิง และเข้าสู่วัยรุ่น ซึ่งทำให้อารมณ์แปรปรวน หงุดหงิด ฉุนเฉียว ภาวะซึมเศร้าในเพศหญิง และอัตราของภาวะซึมเศร้าในเพศหญิงเกิดมากกว่าเพศชาย เนื่องมาจากปัจจัยหลายอย่าง ที่เด่นที่สุดคือด้านสรีระวิทยาฮอร์โมนเพศ โดยเฉพาะในช่วงก่อนมีประจำเดือน ช่วงมีประจำเดือน หรือในช่วงวัยที่หมดประจำเดือนไปแล้ว ช่วงเวลาเหล่านี้จะกระตุ้นให้เกิดอาการซึมเศร้าโดยไม่รู้ตัว และปัจจัยทางพันธุกรรมและการเลี้ยงดูตั้งแต่วัยเด็ก ที่อาจส่งผลให้เกิดอาการซึมเศร้าเมื่อมีบางสิ่งบางอย่างมากระตุ้น อ่อนไหวง่าย มีความเปราะบางหรือมีปมด้อยบางอย่างอยู่ก็จะยิ่งทำให้เกิดภาวะซึมเศร้าขึ้นได้อย่างง่ายดาย อาการแสดงในเพศหญิง เช่น มักเป็นความรู้สึกผิด ร้องไห้ อยากรอยู่คนเดียว รับประทานอาหารมากเกินไป เป็นต้น (วาทีณี สุขมาก, 2556) และสอดคล้องกับงานวิจัยของสมพร รุ่งเรืองกลกิจ และคณะ (2555) พบว่าเพศภาวะมีความเกี่ยวข้องกับการเป็นโรคซึมเศร้า ซึ่งความเป็นหญิงภายใต้การปฏิบัติตัวตามบทบาทหน้าที่ของผู้หญิง ทำให้ผู้หญิงมีความเสี่ยงต่อการเป็นโรคซึมเศร้า

5.1.3 ภาวะซึมเศร้าเป็นรายด้าน จำแนกตามอายุของกลุ่มผู้ให้ข้อมูล ผลเฉลยรวมแต่ละด้านอยู่ในระดับต่ำ ทุกช่วงอายุ นั้นแสดงให้เห็นว่า ภาวะซึมเศร้าจำแนกตามอายุของกลุ่มผู้ให้ข้อมูลอยู่ในระดับต่ำ อาจเนื่องมาจาก นักเรียนได้รับการดูแลเอาใจใส่จากผู้ปกครองเป็นอย่างดี ระยะเวลาที่บิดา มารดาของนักเรียนแยกทางกันเป็นเวลานาน ทำให้นักเรียนสามารถปรับตัวให้เข้ากับสภาพแวดล้อม คนรอบข้าง และสถานการณ์ต่างๆ ได้เป็นอย่างดี และกลุ่มผู้ให้ข้อมูลอาจมีจำนวนน้อย ไม่เพียงพอที่จะให้เห็นถึงความแตกต่าง ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของอาคม บุญเลิศ (2559) พบว่าอายุ ไม่มีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าอย่างมีนัยสำคัญทางสถิตินั้น อาจเกิดจากจำนวนกลุ่มตัวอย่างที่ไม่มากพอให้เห็นความแตกต่าง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

5.1.4 ภาวะซึมเศร้าเป็นรายด้าน จำแนกตามระดับชั้นของกลุ่มผู้ให้ข้อมูล ผลเฉลยรวมแต่ละด้านอยู่ในระดับต่ำ ทุกระดับชั้น นั้นแสดงให้เห็นว่า ภาวะซึมเศร้าจำแนกตามระดับชั้นของกลุ่มผู้ให้ข้อมูลอยู่ในระดับต่ำ อาจเนื่องมาจาก ครูประจำชั้นให้ความดูแลเอาใจใส่นักเรียนได้อย่างทั่วถึง มีข้อมูลนักเรียนเป็นรายบุคคล เมื่อพบปัญหาครูประจำชั้นสามารถเข้าไปช่วยเหลือนักเรียนได้ทันที แจ้งผู้ปกครองเมื่อนักเรียนประสบปัญหา และร่วมกันหาแนวทางแก้ไข ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของ ชัยพร วิศิษฐ์พงศ์อารีย์ และคณะ (2557) พบว่า ความชุกของโรคซึมเศร้าในนักเรียนชั้นประถมศึกษาในเขตดุสิต กรุงเทพมหานคร ร้อยละ 1.6 โดยอาการ แสดงออกมาเป็นความรู้สึกทำอะไรไม่ดีเท่าคนอื่น สิ่งต่าง ๆ มีอุปสรรค ต้องใช้ความพยายามในการทำการบ้าน รู้สึกไม่มีใครรัก และ

รู้สึกหน้าตาไม่ดี ดังนั้นผู้ปกครองและครูที่ใกล้ชิดเด็กควรเฝ้าระวัง ให้คำปรึกษาแนะนำ หรือปรึกษาจิตแพทย์เด็กและวัยรุ่นเพื่อประเมินและรักษาต่อไป

5.1.5 ภาวะซึมเศร้าเป็นรายด้าน จำแนกตามบุคคลที่อาศัยอยู่ด้วยของกลุ่มผู้ให้

ข้อมูล ผลเฉลี่ยรวมแต่ละด้านอยู่ในระดับต่ำ นั้นแสดงให้เห็นว่า ภาวะซึมเศร้าเป็นจำแนกตามบุคคลที่อาศัยอยู่ด้วยของกลุ่มผู้ให้ข้อมูล อยู่ในระดับต่ำ อาจเนื่องมาจาก การดูแลเอาใจใส่ของคนในครอบครัว ที่ให้ทั้งความรัก ความอบอุ่นแก่นักเรียน คอยช่วยเหลือนักเรียนเมื่อประสบกับปัญหา สอดคล้องกับบทความของ สุขภาพไทย (2563) ที่ว่า ปัญหาภาวะ ซึมเศร้าในเด็กและเยาวชนเกิดทั้งปัจจัยภายใน เช่น พันธุกรรม และปัจจัยภายนอก เช่น เหตุการณ์ที่เผชิญ ดังนั้นทุกคนในสังคม ได้แก่ พ่อแม่ คนในครอบครัว ครู เพื่อน และสังคมในภาพรวมควรมีส่วนรับผิดชอบร่วมกันในการสร้างเสริมสุขภาพจิตที่ดีให้แก่เด็กและเยาวชน เช่น การใช้เวลาของคนในครอบครัวที่มีคุณภาพ ในการดูแลและพูดคุยกับเด็กและเยาวชน

5.1.6 ภาวะซึมเศร้าเป็นรายด้าน จำแนกตามระยะเวลาที่แยกทางกันของกลุ่ม

ผู้ให้ข้อมูล โดยรวมผลเฉลี่ยรวมแต่ละด้านอยู่ในระดับ แสดงให้เห็นว่า ภาวะซึมเศร้าจำแนกตามระยะเวลาที่แยกทางกันของกลุ่มผู้ให้ข้อมูล อยู่ในระดับต่ำ อาจเนื่องมาจากครอบครัว หรือบิดามารดา ได้แยกทางกันเป็นเวลานาน ทำให้นักเรียนสามารถปรับตัวได้ดี กับสภาพแวดล้อมและความ เป็นอยู่ในปัจจุบัน อีกทั้งบุคคลที่นักเรียนอาศัยอยู่ด้วย ให้ความรักความอบอุ่น แก่นักเรียน พร้อมช่วยเหลือเมื่อเกิดปัญหา สอดคล้องกับการศึกษาของ วิชารณ บุญสิทธิ และคณะ (2561) พบว่า เด็กที่มีปัจจัยเสี่ยงต่างๆ ควรได้รับการเฝ้าระวังและดูแลเพื่อป้องกันและช่วยเหลือก่อนเกิดปัญหา ซึ่งภาวะวิกฤติในชีวิต เช่น ครอบครัวหย่าร้าง ซึ่งอาจส่งผลทำให้เกิดภาวะซึมเศร้าได้

5.1.7 ภาวะซึมเศร้าเป็นรายด้าน จำแนกตามสาเหตุที่แยกทางกันของกลุ่มผู้ให้

ข้อมูล โดยรวมผลเฉลี่ยรวมแต่ละด้านอยู่ในระดับต่ำ แสดงให้เห็นว่า ภาวะซึมเศร้าจำแนกตามสาเหตุที่แยกทางกันของกลุ่มผู้ให้ข้อมูล อยู่ในระดับต่ำ อาจเนื่องมาจากการที่ครอบครัวและสภาพแวดล้อมที่นักเรียนอาศัยอยู่นั้น ผู้ดูแลนักเรียนให้ความรักความอบอุ่นแก่นักเรียนสม่ำเสมอ ซึ่งสอดคล้องกับการวิจัยของวาสนา ศิริศรีจรัส และคณะ (2562) พบว่าวัยรุ่น อำเภอเมือง จังหวัดกำแพงเพชร ส่วนใหญ่ไม่มีอาการของโรคซึมเศร้า เนื่องจากวัยรุ่นในกลุ่มนี้อาจมีการเลี้ยงดูจากครอบครัวที่อบอุ่น อาจไม่มีปัญหาภายในครอบครัวหรืออาจมีแต่น้อยครั้ง ดังนั้นในการแก้ปัญหาวัยรุ่น หนทางหนึ่งที่สามารถเป็นไปได้คือการเริ่มแก้ปัญหาของครอบครัวก่อน และเมื่อครอบครัวมีปัญหาบางอย่าง ปัญหาของวัยรุ่นก็จะลดน้อยลงตามไปด้วย

5.2 การเสนอแนวทางการดูแลช่วยเหลือนักเรียนที่มีภาวะซึมเศร้าในโรงเรียน แห่งหนึ่ง จังหวัดพิษณุโลก

5.2.1 ปัจจัยที่ทำให้เกิดภาวะซึมเศร้าในนักเรียน พบว่า กลุ่มผู้ให้ข้อมูลมีความคิดเห็น ประเด็น สภาพปัญหาในครอบครัวมากที่สุด รองลงมา คือ ปัญหาเมื่ออยู่กับเพื่อน โดนเพื่อนกลั่นแกล้ง และขาดความรัก ความอบอุ่น และการดูแลเอาใจใส่ นอกจากนี้ยังมีประเด็นการขบถอยู่คนเดียวของ นักเรียน การปฏิบัติกิจกรรมในแต่ละวัน ไม่กล้าแสดงออก คิดมาก วิตกกังวล มองโลกในแง่ร้าย และ ไม่สามารถแก้ไขปัญหาด้วยตนเองได้ นั้นแสดงให้เห็นว่า กลุ่มผู้ให้ข้อมูลมีความคิดเห็นประเด็น สภาพ ปัญหาในครอบครัวมากที่สุดสอดคล้องกับ อลิสา วัชรสิน (2553) สาเหตุของภาวะซึมเศร้าในเด็กนั้น เกิดขึ้นได้ 4 ประการคือ สาเหตุทางพันธุกรรมที่พบว่าพ่อแม่ซึมเศร้า ลูกอาจเกิดภาวะซึมเศร้าตามได้ สาเหตุทางจิตสังคม พ่อแม่ทะเลาะเบาะแว้งในครอบครัว ดูแลลูกได้ไม่ดีส่งผลต่อภาวะซึมเศร้าของเด็กใน อนาคตได้

5.2.2 แนวทางการดูแลนักเรียนที่มีภาวะซึมเศร้า พบว่า กลุ่มผู้ให้ข้อมูลมีความคิด เกี่ยวกับแนวทางการดูแลนักเรียนที่มีภาวะซึมเศร้าในประเด็นที่มากที่สุด คือ ให้คำปรึกษาและคำแนะนำ แก่นักเรียน รองลงมา คือ หากิจกรรมให้ทำร่วมกับเพื่อนๆ ดูแล เอาใจใส่ ด้วยความเข้าใจ และรับฟัง ปัญหาของนักเรียน อาจเนื่องมาจาก ครูผู้สอนมีแนวทางการดูแลและช่วยเหลือนักเรียนที่มีภาวะซึมเศร้า รวมทั้งแนวทางการเฝ้าระวังและป้องกันภาวะซึมเศร้าในนักเรียนไม่ต่างกัน เนื่องจากส่วนใหญ่คุ้นเคยกับ การดูแลนักเรียน คอยรับฟังปัญหาและช่วยเหลือได้อย่างทันท่วงทีเมื่อพบเจอปัญหา รวมทั้งการเยี่ยมบ้าน นักเรียนทุกหลังคาเรือน เพื่อพบปะพูดคุยกับผู้ปกครองและได้เห็นสภาพความเป็นอยู่ของนักเรียนที่ แท้จริงสอดคล้องกับการศึกษาของ วิฐารณ บุญสิทธิ และคณะ (2561) ครูและบุคลากรทางการศึกษา สามารถดูแลช่วยเหลือวัยรุ่นที่มีภาวะซึมเศร้า ตามเครื่องมือและกลไกการทำงานเชิงระบบที่มีอยู่แล้ว เช่น ตามระบบดูแลช่วยเหลือนักเรียน ในขั้นตอนการส่งเสริมพัฒนานักเรียน การป้องกันและแก้ไขปัญหาตาม ระบบการดูแลช่วยเหลือนักเรียน ระบบคู่มือช่วยการดูแลช่วยเหลือนักเรียน และกลไกระบบสุขภาพต่างๆ

5.2.3 แนวทางการเฝ้าระวังและป้องกันภาวะซึมเศร้าในนักเรียน พบว่า กลุ่มผู้ให้ ข้อมูลมีความคิดเกี่ยวกับแนวทางการเฝ้าระวังและป้องกันภาวะซึมเศร้าในนักเรียนประเด็นที่มากที่สุด คือ สังเกตพฤติกรรมนักเรียนอย่างสม่ำเสมอ รองลงมา คือ ดูแลเอาใจใส่ คอยให้คำปรึกษาอยู่เสมอ และ รับฟังปัญหาของนักเรียน อาจเนื่องมาจากครูประจำชั้นและครูผู้สอนมีข้อมูลนักเรียนเป็นรายบุคคล การ สอบถามข้อมูลนักเรียนจากเพื่อนหรือคนใกล้ชิด สอบถามถึงปัญหาของนักเรียน เยี่ยมบ้านนักเรียนเพื่อ รับรู้ถึงปัญหา โรงเรียนจัดกิจกรรมต่างๆ เพื่อคลายความเครียดให้กับนักเรียน เช่น กิจกรรมกีฬา ดนตรี รวมถึงการให้ความรู้เกี่ยวกับภาวะซึมเศร้าแก่นักเรียน คัดกรองภาวะซึมเศร้าในนักเรียน และศึกษาข้อมูล เพิ่มเติมเกี่ยวกับการป้องกันภาวะซึมเศร้าอยู่เสมอ รวมทั้งผู้ปกครองของนักเรียนที่คอยดูแลเอาใจใส่ ให้ความรัก ความอบอุ่น และคำปรึกษาเป็นอย่างดี สอดคล้องกับการศึกษาของ แก้วตา ลีลาตระการกุล

(2553) พบว่า ภาวะซึมเศร้าและหน้าที่ของครอบครัวมีความสัมพันธ์กัน ให้ครอบครัวเข้มแข็งขึ้นและช่วยให้การปฏิบัติหน้าที่ของครอบครัวดีขึ้น มีบทบาทสำคัญในการรักษาและป้องกันภาวะซึมเศร้าในเด็ก

5.2.4 ข้อเสนอแนะอื่นเกี่ยวกับนักเรียนที่มีภาวะซึมเศร้า พบว่า ผู้ให้ข้อมูลมีความคิดเกี่ยวกับข้อเสนอแนะอื่นเกี่ยวกับนักเรียนที่มีภาวะซึมเศร้าประเด็นที่มากที่สุด คือ ดูแลนักเรียนอย่างใกล้ชิด รองลงมา คือ พูดจากับนักเรียนด้วยความเข้าใจ ควรศึกษาข้อมูลเกี่ยวกับบริหารจัดการภาวะซึมเศร้าให้มากขึ้น ควรแนะนำให้ผู้ปกครองสนใจ ดูแลบุตรหลานของตนเอง ให้มีความสำคัญกับการกลั่นแกล้งกันในโรงเรียน และให้คำปรึกษาแก่นักเรียนเมื่อนักเรียนประสบปัญหา อาจเนื่องมาจากโรงเรียนมีกิจกรรมป้องกันภาวะซึมเศร้า และฝึกทักษะการแก้ไขปัญหา การจัดการอารมณ์และความเครียด รวมทั้งการป้องกันและเฝ้าระวังการทำร้ายตัวเอง และฆ่าตัวตาย สอดคล้องกับการศึกษาของ อุษณี อินทสุวรรณ และคณะ (2562) ปัจจัยด้านความสามารถ ในการเผชิญปัญหาและฟันฝ่าอุปสรรคและการอบรมเลี้ยงดูแบบมีเหตุผล เป็นปัจจัยปกป้องเพื่อไม่ให้เกิดภาวะซึมเศร้า และมีภูมิคุ้มกันต่อภาวะซึมเศร้า

6. ข้อเสนอแนะ

6.1 ข้อเสนอแนะในการนำผลวิจัยไปใช้

6.1.1 ในการเลือกกลุ่มผู้ให้ข้อมูลที่มาจากครอบครัวแยกทางกันนั้น ควรให้ความสำคัญกับความรู้สึกของกลุ่มตัวอย่าง อธิบายทำความเข้าใจ ถึงเหตุผลและวัตถุประสงค์ของการศึกษาวิจัยครั้งนี้ อย่างชัดเจนและไม่กระทบต่อความคิด อารมณ์และความรู้สึกของกลุ่มตัวอย่าง

6.1.2 ในเด็กเล็กควรทำแบบประเมินตามความเหมาะสมของวัย เพื่อให้เด็กเข้าใจง่ายกับข้อคำถาม อาจใช้รูปแบบการตอบ 3 ระดับ

6.2 ข้อเสนอแนะเพื่อการทำวิจัยครั้งต่อไป

6.2.1 นำผลการวิจัยโดยการพัฒนารูปแบบโปรแกรมหรือชุดกิจกรรม เพื่อช่วยเหลือนักเรียนที่มีความเสี่ยงต่อภาวะซึมเศร้า รวมถึงการเฝ้าระวัง ป้องกัน และดูแลนักเรียนที่อยู่ในภาวะซึมเศร้า

6.2.2 ควรศึกษาวิจัยในลักษณะเชิงคุณภาพเพื่อศึกษาสภาพจิตใจของนักเรียน และเปรียบเทียบความแตกต่างของภาวะซึมเศร้ากับระยะเวลาที่ครอบครัวแยกทางกัน ซึ่งในครอบครัวที่แยกกันอยู่เป็นระยะเวลานาน นักเรียนอาจมีการปรับตัวได้ ซึ่งต่างจากครอบครัวที่แยกทางกันได้ไม่นานอาจพบภาวะซึมเศร้าในนักเรียน

6.2.3 ศึกษาปัจจัยอื่นๆ ที่อาจส่งผลให้เด็กเกิดภาวะซึมเศร้า



บรรณานุกรม

บรรณานุกรม

- กมลพรรณ คำชู และ รองศาสตราจารย์เล็ก สมบัติ. (2561). การใช้แบบคัดกรองภาวะซึมเศร้าในเด็ก (CDI) และแบบคัดกรองภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่น (CES - D) ในการปฏิบัติงานสังคมสงเคราะห์ของบ้านพักเด็กและครอบครัว. ปทุมธานี: คณะสังคมสงเคราะห์ศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.
- กมลวิสาข์ เตชะพูลผล. (2560). โรคซึมเศร้าในเด็ก ภัยเงียบที่พ่อแม่ไม่ควรมองข้าม. กรุงเทพฯ: โรงพยาบาลพญาไท สาขาจิตเวชเด็กและวัยรุ่น ศูนย์สุขภาพเด็ก.
- เกียรติภูมิ วงศ์จิต. (2563). วัยรุ่นไทยปรึกษา “ปัญหาเครียด” มากสุด แนะนำเทคนิคจัดการความเครียดกรมสุขภาพจิต. สืบค้นจาก <https://www.dmh.go.th/news-dmh/view.asp?id=30188>.
- แก้วตา ลีลาตระการกุล. (2553). ความสัมพันธ์ระหว่างภาวะซึมเศร้าและการปฏิบัติหน้าที่ของครอบครัวในนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1 จังหวัดอุบลราชธานี. กรุงเทพฯ: คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- จริญญา แก้วสกุลทอง. (2552). ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยครอบครัว พฤติกรรมการสูบบุหรี่ และภาวะซึมเศร้าของผู้ป่วยจิตเวชวัยรุ่น. กรุงเทพฯ: คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- จรินทร์ ทานัชฌาสัย. (2558). การแยกกันอยู่ (Separation) สยามมีเดีย. สืบค้นจาก <http://live.siammedia.org/index.php/article/immigration/1104> 23/11/63.
- _____. (2558). หนี้สินของใคร?. สยามมีเดีย. สืบค้นจาก <http://live.siammedia.org/index.php/article/immigration/1092>.
- จิตาภา ผูกพันธ์ และคณะ. (2562). สุขภาวะทางจิตของเด็กวัยรุ่นที่ครอบครัวแยกทาง : การศึกษาเชิงปรากฏการณ์วิทยา. มหาสารคาม: คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม.
- ชัยพร วิศิษฐ์พงศ์อารีย์ และคณะ. (2557) ภาวะซึมเศร้าของเด็กนักเรียนชั้นประถมศึกษาในเขตดุสิต กรุงเทพมหานคร ภาควิชาจิตเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล. กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยนวมินทราชินี.
- ณัฐชลิยา ถาวร. (2558). การศึกษากระบวนการเสริมพลังของแม่เลี้ยงเดี่ยวสู่การเป็นจิตอาสา. ปทุมธานี: คณะสังคมสงเคราะห์ศาสตร์มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.
- ดวงใจ กสานจิตกุล. (2542). โรคซึมเศร้ารักษาให้หายได้. กรุงเทพฯ: นำอักษรการพิมพ์.
- เดชา ศิริเจริญ. (2555). เด็กกับอิทธิพลของครอบครัว. กรุงเทพฯ:คณะนิติศาสตร์ มหาวิทยาลัยอัสสัมชัญ.

- ตฤฎิลา จำปาวัลย์. (2560). แนวคิดและทฤษฎีภาวะซึมเศร้าทางจิตวิทยา. *วารสารพุทธจิตวิทยา*, 2(2), 1-11.
- ทวี ตั้งเสรี และคณะ. (2546). รายงานการวิจัยเรื่องการศึกษาความถูกต้องของแบบคัดกรองภาวะซึมเศร้า. ขอนแก่น: พระธรรมขันธ์.
- นันทิรา หงส์ศรีสุวรรณ. (2559). ภาวะซึมเศร้า. *วารสาร มฉก.วิชาการ*, 19(38).
- บรรจง เจนจัดการ. (2562). ปัจจัยทำนายภาวะซึมเศร้าของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลายในเขตเทศบาลเมือง จังหวัดจันทบุรี. จังหวัดจันทบุรี: วิทยาลัยพยาบาลพระปกเกล้าจันทบุรี.
- ปราโมทย์ สุคนิษฐ์. (2540). โรคซึมเศร้าในเด็กและวัยรุ่น. *วารสารสมาคมจิตแพทย์แห่งประเทศไทย*, 42, 35-49.
- บุญยภพ สิทธิพรอนันต์. (2550). *ฆ่าตัวตายเพราะโรคซึมเศร้า*. กรุงเทพฯ: ไกล่หมอ.
- พัชชา รวยจินดา และคณะ. (2562). ปัจจัยด้านครอบครัวที่มีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้า ในนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้น. กรุงเทพฯ: คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล.
- มาโนช หล่อตระกูล. (2561). *โรคซึมเศร้าโดยละเอียด*. สืบค้นจาก <https://med.mahidol.ac.th/ramamenta/generalknowledge/general/09042014> - 1017.
- รายงานสมัชชาครอบครัวระดับชาติ. (2558). *กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์*. (เอกสารอัดสำเนา).
- รุจา ภูไพบูลย์ และคณะ. (2542). พัฒนกิจและปัจจัยที่ส่งผลกระทบต่อการปฏิบัติพัฒนกิจของครอบครัวในการดูแลบุตรตั้งแต่วัยทารกจนถึงวัยรุ่น. กรุงเทพฯ: คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล.
- วาทีนี สุขมาก. (2556). *การพยาบาลสุขภาพจิตและจิตสังคม 1*. มหาสารคาม: มหาวิทยาลัยมหาสารคาม
- วาสนา ศิริศรีจรัส และคณะ. (2562). ภาวะซึมเศร้าของเด็กนักเรียนชั้นประถมศึกษาในเขตดุสิต กรุงเทพมหานคร. กรุงเทพฯ: ภาควิชาจิตเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล มหาวิทยาลัยนวมินทราธิราช.
- วิฐารณ บุญสิทธิ และคณะ. (2561). *คู่มือปฏิบัติการดูแลวัยรุ่นที่มีภาวะซึมเศร้า สถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นราชนครินทร์*. กรุงเทพฯ: กรมสุขภาพจิต.
- ศลักษณา กิติทัศน์เศรษฐี. (2552). ความสัมพันธ์ระหว่างรูปแบบการเลี้ยงดูของบิดามารดากับภาวะซึมเศร้าของ นักเรียนระดับช่วงชั้นที่ 4. (วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต ไม้ได้ตีพิมพ์). มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์, กรุงเทพฯ.

- ศิริลักษณ์ ศุภปีติพร และคณะ. (2560). *ภาวะซึมเศร้าและอิทธิพลของครอบครัวต่อการเลือกอาชีพของบุคคลที่สอบคัดเลือกเข้ามหาวิทยาลัยในหลักสูตรแพทยศาสตรบัณฑิต*. กรุงเทพฯ: คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ศิริอร ฤทธิไตรรัตน์. (2543). *ความชุกและปัจจัยของภาวะซึมเศร้าในนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนปลายในเขตจังหวัดเพชรบุรี*. (วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต ไม่ได้ตีพิมพ์). จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, กรุงเทพฯ.
- ศุภลักษณ์ หมั่นสุรินทร์. (2559). *กระบวนการกลุ่มและการมีส่วนร่วมของครอบครัวต่อการลดพฤติกรรมเสพติดของวัยรุ่น*. สงขลา: สาขาวิชาจิตวิทยา มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์.
- ศูนย์วิจัยและพัฒนาครอบครัวไทย มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช. (2553). *การศึกษาและพัฒนาแบบแผนการเสริมสร้างหลักประกันความมั่นคงของครอบครัว*. กรุงเทพฯ: กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์.
- สมพร รุ่งเรืองกลกิจ และคณะ. (2555). *เพศหญิงหรือความเป็นหญิง...จึงนำมาสู่ การเป็นโรคซึมเศร้า*. *วารสารสมาคมจิตแพทย์แห่งประเทศไทย*, 57(1), 61-74.
- สราวลี สุนทรวิจิตร. (2560). *ดนตรีบำบัด: การบำบัดทางเลือกสำหรับบุคคลที่มีภาวะซึมเศร้า*. ชลบุรี: คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา.
- สุขภาพไทย. (2563). *ภาวะซึมเศร้าของเด็กและเยาวชน*. สืบค้นจาก. https://www.hiso.or.th/hiso/picture/reportHealth/ThaiHealth2020/thai2020_18.pdf.
- สุรีพร พันพิ่ง. (2551). *การจัดการของภาครัฐต่อความต้องการของครอบครัวเลี้ยงเดี่ยว*. กรุงเทพฯ: มูลนิธิเครือข่าย ครอบครัว.
- โสภณ แสงอ่อน และคณะ. (2561). *ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่นด้อยโอกาสไทยในจังหวัดหนึ่งในภาคกลาง*. กรุงเทพฯ: คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล.
- อังสนา เบญจมิตร. (2553). *คุณภาพหลังการนอนหลับและภาวะซึมเศร้าในเด็กที่มีความปวดเรื้อรัง*. กรุงเทพฯ: คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- อาคม บุญเลิศ. (2559). *ความชุกและปัจจัยที่สัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุโรคเรื้อรังในชุมชนเขตรับผิดชอบของสถานบริการปฐมภูมิสามเหลี่ยม จังหวัดขอนแก่น*. ขอนแก่น: สาขาเวชศาสตร์ครอบครัว ภาควิชาเวชศาสตร์ชุมชน คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น
- อุบล นวัตกรรม. (2537). *หลักการพยาบาลจิตเวชเชิงใหม่*. เชียงใหม่: ภาพพิมพ์
- อุมาพร ตรังคสมบัติ. (2540). *โรคซึมเศร้าในเด็กและวัยรุ่น*. กรุงเทพฯ: คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

อุษณี อินทสุวรรณ และคณะ. (2562). *ปัจจัยทำนายภาวะซึมเศร้าของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้น.*

ชลบุรี: คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา.

เอกอุมา วิเชียรทอง. (2549). *ภาวะสุขภาพของวัยรุ่น. เอกสารประกอบการสอนวิชา สุขภาพวัยรุ่น.*

ปทุมธานี: คณะพยาบาลศาสตร์มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.

Angold. (1988). *Childhood and adolescent depression I epidemiological and aetiological aspects.* Patient Education and Counseling.

Aseltine, R.H. (1996). *Out Come Evaluation of the SOS Suicide Prevention Program.* New York: Harper Row.

Beck, A. T. (1967). *Depression: Clinical, experimental, and theoretical aspects.* New York: Hoeber Medical Division.

Beck, A. T., & Alford, B. A. (2009). *Depression: Clinical, experimental, and theoretical aspects.* (2nd ed.). Pennsylvania: University of Pennsylvania.

Lasko, S.D. (1996). Adolescent depressed mood and parenttal unhappiness. *Adolescence*, 31(121), 49-57.

Mckelvey R, Sang D, Baldassar L, Davies L, Robert L, Cutler N. (2002). The prevalence of psychiatric disorder among Veitnamese children and adolescents. *The Medical Journal of AUstralia*, 177(8), 413-7.

Rutter M, Graham P, Chadwick O, Yule W. (1976). ADOLESCENT TURMOIL: FACT OR FICTION?. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 17(1), 35-56.

Varcarolis, E. M. (2002). *Foundations of Psychiatric Mental Health Nursing: A Clinical Approach.* (4th ed.). Philadelphia: Saunders.



ภาคผนวก



ภาคผนวก ก

รายนามผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือ

รายนามผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือ

1. นางสาวณัฐวิศา หงส์พิทักษ์ชน พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ หัวหน้างานพยาบาล
ผู้ป่วยนอกเคมีบำบัด โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยราชภัฏธนบุรี
2. อาจารย์ตามพงษ์ วงษ์จันทร์ นักวิชาการศึกษา ชำนาญการ หัวหน้าฝ่ายกิจการ
นักศึกษา มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช
3. นางสาวเนาวรัตน์ งามยิ่งยวด นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ
สำนักงานสาธารณสุข จังหวัดราชบุรี



ภาคผนวก ข

หนังสือเรียนเชิญผู้ทรงคุณวุฒิในการตรวจสอบเครื่องมือ

หนังสือขอทดลองและเก็บรวบรวมข้อมูล





ที่ อว.๐๖๐๒.๑๖ (บ)/๖๗๒

สาขาวิชาศึกษาศาสตร์
มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาราช
ตำบลบางพูด อำเภอปากเกร็ด
จังหวัดนนทบุรี ๑๑๑๒๐

๑ ตุลาคม ๒๕๖๓

เรื่อง ขอเรียนเชิญเป็นผู้ทรงคุณวุฒิพิจารณาเครื่องมือวิจัย

เรียน นางสาวณัฐวิศา หงส์พิทักษ์ชน

สิ่งที่ส่งมาด้วยโครงการการศึกษาค้นคว้าอิสระ จำนวน ๑ ชุด

ด้วยนางสาวจณณฎิศา คำหล้า นักศึกษาหลักสูตรศึกษาศาสตรมหาบัณฑิต แขนงวิชาการแนะแนวและการปรึกษาเชิงจิตวิทยา สาขาวิชาศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาราช ได้รับอนุมัติให้ทำการศึกษาค้นคว้าอิสระ เรื่อง การศึกษาภาวะซึมเศร้าของนักเรียนที่ครอบครัวแยกทาง ของโรงเรียนแห่งหนึ่ง ตามโครงการการศึกษาค้นคว้าอิสระที่แนบมาด้วยนี้

การจัดทำการศึกษาค้นคว้าอิสระเรื่องดังกล่าว นักศึกษาได้จัดทำเครื่องมือที่จะเก็บรวบรวมข้อมูลและได้รับความเห็นชอบเบื้องต้นจากอาจารย์ที่ปรึกษาการศึกษาค้นคว้าอิสระไว้ขั้นหนึ่งแล้ว แต่เพื่อให้เครื่องมือที่จัดทำนั้นมีความครอบคลุมเนื้อหาวิชา แนวปฏิบัติ และสอดคล้องกับหลักและกระบวนการวิจัย ทางสาขาวิชาจึงขอความอนุเคราะห์จากท่านในฐานะผู้ทรงคุณวุฒิด้านการแนะแนวและการปรึกษาเชิงจิตวิทยา ได้โปรดพิจารณาตรวจสอบและให้ความคิดเห็นเพื่อการปรับปรุงเครื่องมือการศึกษาค้นคว้าอิสระของนักศึกษาผู้นี้ด้วย สำหรับรายละเอียดอื่น ๆ นักศึกษาจะนำเรียนด้วยตนเอง

สาขาวิชาศึกษาศาสตร์ หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่านเป็นอย่างดี จึงขอขอบ
มา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์ ดร.ทวีวัฒน์ วัฒนกุลเจริญ)
ประธานกรรมการประจำสาขาวิชาศึกษาศาสตร์

ฝ่ายบัณฑิตศึกษา

โทร. ๐-๒๕๐๔-๘๕๐๕

โทรสาร. ๐-๒๕๐๓-๓๕๖๖-๗

เบอร์โทรศัพท์นักศึกษา ๐๘-๗๒๕๔-๕๗๔๑



ที่ อว.๐๖๐๒.๑๖ (บ)/๖๗๒

สาขาวิชาศึกษาศาสตร์
มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช
ตำบลบางพูด อำเภอปากเกร็ด
จังหวัดนนทบุรี ๑๑๑๒๐

๑ ตุลาคม ๒๕๖๓

เรื่อง ขอเรียนเชิญเป็นผู้ทรงคุณวุฒิพิจารณาเครื่องมือวิจัย

เรียน นายตามพงษ์ วงษ์จันทร์

สิ่งที่ส่งมาด้วยโครงการการศึกษาค้นคว้าอิสระ จำนวน ๑ ชุด

ด้วยนางสาวฉิมฉวี คำหล้า นักศึกษาหลักสูตรศึกษาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการแนะแนวและการปรึกษาเชิงจิตวิทยา สาขาวิชาศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช ได้รับอนุมัติให้ทำการศึกษาค้นคว้าอิสระ เรื่อง การศึกษาภาวะซึมเศร้าของนักเรียนที่ครอบครัวแยกทาง ของโรงเรียนแห่งหนึ่ง ตามโครงการการศึกษาค้นคว้าอิสระที่แนบมาด้วยนี้

การจัดทำการศึกษาค้นคว้าอิสระเรื่องดังกล่าว นักศึกษาได้จัดทำเครื่องมือที่จะเก็บรวบรวมข้อมูลและได้รับความเห็นชอบเบื้องต้นจากอาจารย์ที่ปรึกษาการศึกษาค้นคว้าอิสระไว้ขั้นหนึ่งแล้ว แต่เพื่อให้เครื่องมือที่จัดทำนั้นมีความครอบคลุมเนื้อหาวิชา แนวปฏิบัติ และสอดคล้องกับหลักและกระบวนการวิจัย ทางสาขาวิชาจึงขอความอนุเคราะห์จากท่านในฐานะผู้ทรงคุณวุฒิด้านการแนะแนว ได้โปรดพิจารณาตรวจสอบ และให้ความคิดเห็นเพื่อการปรับปรุงเครื่องมือการศึกษาค้นคว้าอิสระของนักศึกษาผู้นี้ด้วย สำหรับรายละเอียดอื่น ๆ นักศึกษาจะนำเรียนด้วยตนเอง

สาขาวิชาศึกษาศาสตร์ หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่านเป็นอย่างดี จึงขอคุณมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์ ดร.ทวีวัฒน์ วัฒนกุลเจริญ)
ประธานกรรมการประจำสาขาวิชาศึกษาศาสตร์

ฝ่ายบัณฑิตศึกษา

โทร. ๐-๒๕๐๔-๘๕๐๕

โทรสาร. ๐-๒๕๐๓-๓๕๖๖-๗

เบอร์โทรศัพท์นักศึกษา ๐๘-๗๒๕๙-๕๗๔๑



ที่ อว.๐๖๐๒.๑๖ (บ)/๖๗๒

สาขาวิชาศึกษาศาสตร์
มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช
ตำบลบางพูด อำเภอปากเกร็ด
จังหวัดนนทบุรี ๑๑๑๒๐

๑ ตุลาคม ๒๕๖๓

เรื่อง ขอเรียนเชิญเป็นผู้ทรงคุณวุฒิพิจารณาเครื่องมือวิจัย

เรียน นางสาวเนาวรัตน์ งามยิ่งยวด

สิ่งที่ส่งมาด้วยโครงการการศึกษาค้นคว้าอิสระ จำนวน ๑ ชุด

ด้วยนางสาวจิดณัฏฐา คำหล้า นักศึกษาหลักสูตรศึกษาศาสตรมหาบัณฑิต แขนงวิชาการแนะแนวและการปรึกษาเชิงจิตวิทยา สาขาวิชาศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช ได้รับอนุมัติให้ทำการศึกษาค้นคว้าอิสระ เรื่อง การศึกษาภาวะซึมเศร้าของนักเรียนที่ครอบครัวแยกทาง ของโรงเรียนแห่งหนึ่ง ตามโครงการการศึกษา ค้นคว้าอิสระที่แนบมาด้วยนี้

การจัดทำการศึกษาค้นคว้าอิสระเรื่องดังกล่าว นักศึกษาได้จัดทำเครื่องมือที่จะเก็บรวบรวมข้อมูลและได้รับความเห็นชอบเบื้องต้นจากอาจารย์ที่ปรึกษาการศึกษาค้นคว้าอิสระไว้ขั้นหนึ่งแล้ว แต่เพื่อให้เครื่องมือที่จัดทำนั้น มีความครอบคลุมเนื้อหาวิชา แนวปฏิบัติ และสอดคล้องกับหลักและกระบวนการวิจัย ทางสาขาวิชาจึงขอความอนุเคราะห์จากท่านในฐานะผู้ทรงคุณวุฒิด้านการแนะแนวและการให้การศึกษาเชิงจิตวิทยา ได้โปรดพิจารณาตรวจสอบและให้ความคิดเห็นเพื่อการปรับปรุงเครื่องมือการศึกษาค้นคว้าอิสระของนักศึกษาผู้นี้ด้วย สำหรับรายละเอียดอื่น ๆ นักศึกษาจะนำเรียนด้วยตนเอง

สาขาวิชาศึกษาศาสตร์ หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่านเป็นอย่างดี จึงขอคุณมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์ ดร.ทวิวัฒน์ วัฒนกุลเจริญ)
ประธานกรรมการประจำสาขาวิชาศึกษาศาสตร์

ฝ่ายบัณฑิตศึกษา

โทร. ๐-๒๕๐๔-๘๕๐๕

โทรสาร. ๐-๒๕๐๓-๓๕๖๖-๗

เบอร์โทรศัพท์นักศึกษา ๐๘-๗๒๕๙-๕๗๔๑



โรงเรียนบ้านแก่งคันนา
เลขที่รับ 656
วันที่ 4 พ.ย. 63
เวลา 10:42 น.

ที่ อว ๐๖๐๒.๑๖ (ป)/๗๑๔

สาขาวิชาศึกษาศาสตร์
มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช
ตำบลบางพูด อำเภอปากเกร็ด
จังหวัดนนทบุรี ๑๑๑๒๐

๒๑ ตุลาคม ๒๕๖๓

เรื่อง ขอความอนุเคราะห์ให้นักศึกษาทดลองเครื่องมือ

เรียน ผู้อำนวยการโรงเรียนบ้านแก่งคันนา

ด้วยนางสาวจินตณัฐา คำหล้า นักศึกษาหลักสูตรศึกษาศาสตรมหาบัณฑิต แผนกวิชาการแนะแนวและ
การปรึกษาเชิงจิตวิทยา สาขาวิชาศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช กำลังทำการศึกษาค้นคว้าอิสระ
เรื่อง ผลการใช้การศึกษามาวะซึมเศร้าของนักเรียนที่มาจากครอบครัวแยกทาง ในโรงเรียนแห่งหนึ่ง

ในการนี้ นักศึกษาจำเป็นต้องทดลองใช้เครื่องมือในการศึกษาค้นคว้าอิสระ โดยใช้กลุ่มตัวอย่าง
นักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ ๑ ถึงชั้นมัธยมศึกษาปีที่ ๓ ของโรงเรียนบ้านแก่งคันนา จำนวน ๓๐ คน ได้ทดลองใช้
เครื่องมือการวิจัยในครั้งนี้ โดยช่วงวัน เวลาเข้าทดลองจะติดต่อประสานงานกับทางโรงเรียนอีกครั้งหนึ่ง ทั้งนี้ จะมีให้
เป็นการรบกวนเวลาเรียนตามปกติของนักเรียน และผลการศึกษาค้นคว้าอิสระที่ได้จะเป็นประโยชน์แก่งานวิชาการ
สืบไป

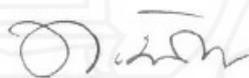
จึงเรียนมาเพื่อขอความอนุเคราะห์จากท่าน ในการอนุญาตให้นักศึกษาได้ทดลองเครื่องมือตามวัน เวลา
และรายละเอียดที่นักศึกษาเสนอมาพร้อมนี้ หวังว่าจะได้รับความกรุณาจากท่าน และขอขอบคุณมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

เสนอ ผอ.ร.ร.บ้านแก่งคันนา

- เพื่อทราบ
- เพื่อพิจารณาดำเนินการ


4 / พ.ย. 63



(รองศาสตราจารย์ ดร.ทวีวัฒน์ วัฒนกุลเจริญ)
ประธานกรรมการประจำสาขาวิชาศึกษาศาสตร์

- ทราบ
- แจ้งคุณครูทุกท่านทราบ
- แจ้งให้ มอบให้

ฝ่ายบัณฑิตศึกษา

โทร. ๐-๒๕๐๔-๘๕๐๕

โทรสาร. ๐-๒๕๐๓-๓๕๖๖-๗

เบอร์โทรศัพท์นักศึกษา ๐๙๓-๑๔๕-๗๘๘๗


4 / พ.ย. 63


4 / พ.ย. 63



ที่ อว ๐๖๐๒.๑๖ (ป)/๒๕๖๓

โรงเรียนวัดบ่อภาค
๓๓๓/๖
ต.บึงหว้า อ.บึงสามพัน จ.พิจิตร ๓๕๖๓
สาขาวิชาศึกษาศาสตร์
มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช
ตำบลบางพูด อำเภอปากเกร็ด
จังหวัดนนทบุรี ๑๑๑๒๐

๖ ตุลาคม ๒๕๖๓

เรื่อง ขอบความอนุเคราะห์ให้นักศึกษาเก็บข้อมูลเพื่อการศึกษาค้นคว้าอิสระ
เรียน ผู้อำนวยการโรงเรียนวัดบ่อภาค

ด้วยนางสาวจิดฉวีตา คำหล้า นักศึกษาหลักสูตรศึกษาศาสตรมหาบัณฑิต แขนงวิชาการแนะแนว
และการปรึกษาเชิงจิตวิทยา สาขาวิชาศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช กำลังทำการศึกษาค้นคว้า
อิสระ เรื่อง การศึกษาภาวะซึมเศร้าของนักเรียนที่ครอบครัวแยกทาง ของโรงเรียนแห่งหนึ่ง

ในการนี้ นักศึกษาจำเป็นต้องเก็บข้อมูลเพื่อการศึกษาค้นคว้าอิสระจากนักเรียน
ชั้นประถมศึกษาปีที่ ๑ ถึงชั้นมัธยมศึกษาปีที่ ๓ ของโรงเรียนวัดบ่อภาค อำเภอชาติตระการ จังหวัดพิษณุโลก

จึงเรียนมาเพื่อขอความอนุเคราะห์จากท่าน ในการอนุญาตให้นักศึกษาดำเนินการเก็บข้อมูลเพื่อ
การศึกษาค้นคว้าอิสระ ตามวัน เวลา และรายละเอียดที่นักศึกษาเสนอมาพร้อมนี้ หวังว่าจะได้รับความกรุณาจาก
ท่านและขอขอบคุณมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์ ดร.ทวีวัฒน์ วันทนกุลเจริญ)
ประธานกรรมการประจำสาขาวิชาศึกษาศาสตร์

ดร.ผอ. ร. ไร่บ่อภาค,
ศ.พ. พล. อ. ทวี วัฒนกุลเจริญ
เป็นนักศึกษาเก็บข้อมูลหาข้อเท็จจริง
นางสาวธิดารัตน์ วิเศษวงษา

ฝ่ายบัณฑิตศึกษา
โทร. ๐-๒๕๐๔-๘๕๐๕
โทรสาร. ๐-๒๕๐๓-๓๕๖๖-๗
เบอร์โทรศัพท์นักศึกษา ๐๙๓-๑๔๕-๗๘๘๗

(นายอนันต์ แก้วแจ่ม)
ผู้อำนวยการโรงเรียนวัดบ่อภาค



ภาคผนวก ค
เครื่องมือที่ใช้ในงานวิจัย

แบบประเมินภาวะซึมเศร้า

คำชี้แจง

ให้นักเรียนอ่านข้อความแต่ละข้อ แล้วทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องคำตอบที่เห็นว่าตรงกับความคิดเห็น ความรู้สึก หรือการกระทำที่แท้จริงของนักเรียน

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป

1. เพศ ชาย หญิง
2. อายุ 7 - 9 ปี 10 - 12 ปี 13 ปีขึ้นไป
3. ระดับชั้น
 - ประถมศึกษาปีที่ 1 - 3 ประถมศึกษาปีที่ 4 - 6
 - มัธยมศึกษาปีที่ 1 - 3
4. ปัจจุบันนักเรียนอาศัยอยู่กับ
 - บิดา มารดา บุคคลอื่น(ระบุ).....
5. ระยะเวลาที่ครอบครัวแยกทางกัน
 - น้อยกว่า 1 ปี
 - 1 - 3 ปี
 - 4- 6 ปี
 - 7 - 9 ปี
 - มากกว่า 9 ปี
6. สาเหตุของการแยกทางกัน
 - สภาพเศรษฐกิจ
 - การนอกใจ
 - ความขัดแย้งด้านความคิด
 - อื่น ๆ.....

ส่วนที่ 2 แบบประเมินภาวะซึมเศร้าของนักเรียนที่ครอบครัวแยกทาง

ตลอดเวลา	หมายถึง	มีความรู้สึกตรงกับข้อความ 5 – 7 วันต่อสัปดาห์
บ่อย ๆ	หมายถึง	มีความรู้สึกตรงกับข้อความ 3 – 4 วันต่อสัปดาห์
บางครั้ง	หมายถึง	มีความรู้สึกตรงกับข้อความ 2 – 3 วันต่อสัปดาห์
นาน ๆ ครั้ง	หมายถึง	มีความรู้สึกตรงกับข้อความ 1 – 2 วันต่อสัปดาห์
ไม่เคย	หมายถึง	มีความรู้สึกตรงกับข้อความน้อยกว่า 1 วัน ต่อสัปดาห์

ข้อความ	ไม่เคย	นาน ๆ ครั้ง	บางครั้ง	บ่อย ๆ	ตลอดเวลา
ด้านร่างกาย					
1. ฉันมีอาการอ่อนเพลีย ไม่มีแรง					
2. ฉันมีอาการปวดศีรษะ					
3. ฉันมีอาการปวดเมื่อยตามตัว					
4. ฉันอยากจะร้องไห้					
5. ฉันมีอาการเบื่ออาหาร					
6. ฉันมีอาการท้องผูก อึดแน่นท้อง					
ด้านความคิด					
7. ฉันหลงลืมง่าย					
8. ฉันมักจะเหม่อลอย					
9. ฉันมองโลกในแง่ร้าย					
10. ฉันมีความคิดด้านลบ					
11. ฉันคิดว่าตนไม่มีคุณค่า ไม่มี ความสำคัญสำหรับผู้อื่น					
12. ฉันคิดวนเวียน					
13. ฉันคิดถึงแต่เรื่องความผิดพลาดของ ตนเอง					
14. ฉันคิดว่าไม่มีใครช่วยอะไรตนได้					
15. ฉันมองไม่เห็นทางออก					
16. ฉันมองไม่เห็นอนาคต					
17. ฉันไม่กล้าตัดสินใจ					
18. ฉันคิดทำร้ายตนเอง					

ข้อความ	ไม่เคย	นานๆ ครั้ง	บางครั้ง	บ่อยๆ	ตลอดเวลา
19. ฉันคิดอยากตาย					
ด้านอารมณ์ ความรู้สึก					
20. ฉันรู้สึกเศร้าสร้อย					
21. ฉันรู้สึกเบื่อหน่ายไปหมดทุกสิ่งทุกอย่าง					
22. ฉันรู้สึกหดหู่					
23. ฉันสะเทือนใจและอ่อนไหวง่าย					
24. ฉันหงุดหงิดง่าย					
25. ฉันรู้สึกไม่มั่นใจตนเอง					
26. ฉันรู้สึกว่าตนเองไร้ความสามารถ ไร้คุณค่า					
27. ฉันรู้สึกเป็นภาระแก่คนอื่น					
28. ฉันรู้สึกจิตใจหม่นหมอง ไม่แจ่มใส ไม่สดชื่น					
29. ฉันรู้สึกโดดเดี่ยว อ้างว้าง					
30. ฉันรู้สึกท้อแท้หมดหวังกับชีวิต					
ด้านพฤติกรรม					
31. ฉันไม่ค่อยดูแลตนเอง					
32. ฉันทำหน้าที่ตนเองบกพร่อง					
33. ฉันเก็บตัวมากขึ้น ไม่ค่อยพูดจាកับ ใคร					
34. ความสนใจทางเพศของฉันลดลง					

ขอขอบคุณอย่างสูง
นางสาวจิณณัฐตา คำหล้า

เครื่องมือที่ใช้ในงานวิจัย (สำหรับชั้นประถมศึกษาปีที่ 1 - 3)
แบบประเมินภาวะซึมเศร้า

คำชี้แจง ให้นักเรียนอ่านข้อความแต่ละข้อ แล้วทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องคำตอบที่เห็นว่าตรงกับ
ความคิดเห็น ความรู้สึก หรือการกระทำที่แท้จริงของนักเรียน

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป

1. เพศ

ชาย หญิง

2. อายุ.....ปี

3. ระดับชั้น

ประถมศึกษาปีที่ 1 ประถมศึกษาปีที่ 2 ประถมศึกษาปีที่ 3

4. ปัจจุบันนักเรียนอาศัยอยู่กับ

บิดา มารดา บุคคลอื่น (ระบุ).....

5. ระยะเวลาที่ครอบครัวแยกทางกัน

น้อยกว่า 1 ปี

1 - 3 ปี

4- 6 ปี

7 - 9 ปี

มากกว่า 9 ปี

6. สาเหตุของการแยกทางกัน

สภาพเศรษฐกิจ

การนอกใจ

ความขัดแย้งด้านความคิด

อื่น ๆ.....

ส่วนที่ 2 แบบประเมินภาวะซึมเศร้าของนักเรียนที่ครอบครัวแยกทาง

ตลอดเวลา	หมายถึง	มีความรู้สึกตรงกับข้อความ 5 – 7 วันต่อสัปดาห์
บ่อยๆ	หมายถึง	มีความรู้สึกตรงกับข้อความ 3 – 4 วันต่อสัปดาห์
บางครั้ง	หมายถึง	มีความรู้สึกตรงกับข้อความ 2 – 3 วันต่อสัปดาห์
นาน ๆ ครั้ง	หมายถึง	มีความรู้สึกตรงกับข้อความ 1 – 2 วันต่อสัปดาห์
ไม่เคย	หมายถึง	มีความรู้สึกตรงกับข้อความน้อยกว่า 1 วัน ต่อสัปดาห์

ข้อความ	ไม่เคย	นาน ๆ ครั้ง	บางครั้ง	บ่อย ๆ	ตลอดเวลา
ด้านร่างกาย					
1. ฉันมีอาการอ่อนเพลีย ไม่มีแรง					
2. ฉันมีอาการปวดศีรษะ					
3. ฉันมีอาการปวดเมื่อยตามตัว					
4. ฉันอยากจะร้องไห้					
5. ฉันมีอาการเบื่ออาหาร					
6. ฉันมีอาการท้องผูก อึดแน่นท้อง					
ด้านความคิด					
7. ฉันหลงลืมง่าย					
8. ฉันมักจะเหม่อลอย					
9. ฉันมองโลกในแง่ร้าย					
10. ฉันมีความคิดด้านลบ					
11. ฉันคิดว่าตนไม่มีคุณค่า ไม่มี ความสำคัญสำหรับผู้อื่น					
12. ฉันคิดวนเวียน					
13. ฉันคิดถึงแต่เรื่องความผิดพลาดของ ตนเอง					

ข้อความ	ไม่เคย	นาน ๆ ครั้ง	บางครั้ง	บ่อย ๆ	ตลอดเวลา
14. ฉันคิดว่าไม่มีใครช่วยอะไรตนได้					
15. ฉันมองไม่เห็นทางออก					
16. ฉันมองไม่เห็นอนาคต					
17. ฉันไม่กล้าตัดสินใจ					
18. ฉันคิดทำร้ายตนเอง					
19. ฉันคิดอยากตาย					
ด้านอารมณ์ ความรู้สึก					
20. ฉันรู้สึกเศร้าสร้อย					
21. ฉันรู้สึกเบื่อหน่ายไปหมดทุกสิ่งทุกอย่าง					
22. ฉันรู้สึกหดหู่					
23. ฉันสะเทือนใจและอ่อนไหวง่าย					
24. ฉันหงุดหงิดง่าย					
25. ฉันรู้สึกไม่มั่นใจตนเอง					
26. ฉันรู้สึกว่าตนเองไร้ความสามารถ ไร้คุณค่า					
27. ฉันรู้สึกเป็นภาระแก่คนอื่น					
28. ฉันรู้สึกจิตใจหม่นหมอง ไม่แจ่มใส ไม่สดชื่น					
29. ฉันรู้สึกโดดเดี่ยว อ้างว้าง					
30. ฉันรู้สึกท้อแท้หมดหวังกับชีวิต					
ด้านพฤติกรรม					
31. ฉันไม่ค่อยดูแลตนเอง					

ข้อความ	ไม่เคย	นาน ๆ ครั้ง	บางครั้ง	บ่อย ๆ	ตลอดเวลา
32. ฉันทำหน้าที่ตนเองบกพร่อง					
33. ฉันเก็บตัวมากขึ้น ไม่ค่อยพูดจากับใคร					
34. ความสนใจทางเพศของฉันลดลง					

ขอขอบคุณอย่างสูง
นางสาวจิณณ์ภูตา คำหล้า



แบบสอบถามเกี่ยวกับแนวทางการดูแลช่วยเหลือนักเรียนที่มีภาวะซึมเศร้า

คำชี้แจง : แบบสอบถามนี้เป็นแบบสอบถามของงานวิจัยเรื่อง ภาวะซึมเศร้าของนักเรียนที่มาจากครอบครัวแยกทางในโรงเรียนแห่งหนึ่ง แบบสอบถามมีทั้งหมด 4 ข้อ ขอความกรุณาจากท่านได้โปรดตอบคำถามตามความคิดเห็นของท่าน ความสมบูรณ์ของคำตอบที่ได้รับจากท่านจะมีคุณค่ายิ่งต่อนักเรียนที่มีภาวะซึมเศร้า ซึ่งนักเรียนในที่นี้ หมายถึง นักเรียนที่มาจากครอบครัวแยกทาง

1. ปัจจัยที่ทำให้เกิดภาวะซึมเศร้าในนักเรียน

.....

.....

.....

2. แนวทางการดูแลนักเรียนที่มีภาวะซึมเศร้า

.....

.....

.....

3. แนวทางการเฝ้าระวังและป้องกันภาวะซึมเศร้าในนักเรียน

.....

.....

.....

4. ข้อเสนอแนะอื่นเกี่ยวกับภาวะซึมเศร้าในนักเรียน

.....

.....

.....

ผู้วิจัยขอขอบคุณท่านเป็นอย่างสูงที่ท่านได้กรุณาเสียสละเวลาอันมีค่าตอบแบบสอบถามในครั้ง
นี้ และขอความกรุณาท่านได้โปรดตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูลอีกครั้ง

ด้วยความขอบคุณยิ่ง
จินณัญญา คำหล้า

ภาคผนวก ง

แสดงการหาค่าดัชนีความสอดคล้อง (Index of Item Objective Congruence : IOC)



การหาค่าดัชนีความสอดคล้อง (Index of Item Objective Congruence : IOC) แบบประเมิน
ภาวะซึมเศร้าของนักเรียนที่มาจากครอบครัวแยกทางและแบบสอบถามเกี่ยวกับแนวทางการดูแล
ช่วยเหลือนักเรียนที่มีภาวะซึมเศร้า

การหาค่าดัชนีความสอดคล้อง (Index of Item Objective Congruence : IOC) แบบประเมินภาวะซึมเศร้าของนักเรียนที่มาจากครอบครัวแยกทาง								
ด้าน	รายการพิจารณา	ผู้เชี่ยวชาญ			K	IOC	สรุป ค่าที่ได้	หมายเหตุ
		คนที่ 1	คนที่ 2	คนที่ 3				
ด้าน ร่างกาย	1. ฉันอ่อนเพลีย ไม่มีแรง	1	1	1	3	1.00	ใช้ได้	
	2. ฉันปวดศีรษะ	1	1	1	3	1.00	ใช้ได้	
	3. ฉันปวดเมื่อยตามตัว	1	0	1	2	0.67	ใช้ได้	
	4. ฉันร้องไห้	1	1	1	3	1.00	ใช้ได้	
	5. ปากคอของฉันแห้ง	1	1	1	3	1.00	ใช้ได้	
	6. ฉันนอนไม่หลับหรือนอนหลับยาก	0	0	1	1	0.33	แก้ไข	แก้ไขตาม คำแนะนำแล้ว
	7. ฉันเบื่ออาหารหรือรับประทาน มากกว่าปกติ	0	0	1	1	0.33	แก้ไข	แก้ไขตาม คำแนะนำแล้ว
	8. ฉันน้ำหนักลด	1	1	1	3	1.00	ใช้ได้	
	9. ฉันท้องผูก อึดแน่นท้อง	1	1	1	3	1.00	ใช้ได้	
ด้าน ความคิด	10. ฉันหลงลืมง่าย	1	0	1	2	0.67	ใช้ได้	
	11. ฉันเหม่อลอย ขาดสมาธิ	0	0	0	0	0.00	แก้ไข	แก้ไขตาม คำแนะนำแล้ว
	12. ฉันมองโลกในแง่ร้าย	1	1	1	3	1.00	ใช้ได้	
	13. ฉันมีความคิดด้านลบ	1	0	1	2	0.67	ใช้ได้	แก้ไขตาม คำแนะนำแล้ว
	14. ฉันคิดว่าตนไม่มีคุณค่า ไม่มี ความสำคัญสำหรับผู้อื่น	1	1	1	3	1.00	ใช้ได้	
	15. ฉันคิดวนเวียน	1	1	1	3	1.00	ใช้ได้	
	16. ฉันคิดถึงความผิดพลาดของตนในอดีต	1	0	0	1	0.33	แก้ไข	แก้ไขตาม คำแนะนำแล้ว
	17. ฉันคิดว่าไม่มีใครช่วยอะไรตนได้	1	1	1	3	1.00	ใช้ได้	
	18. ฉันมองไม่เห็นทางออก	1	1	1	3	1.00	ใช้ได้	
	19. ฉันมองไม่เห็นอนาคต	1	1	1	3	1.00	ใช้ได้	
	20. ฉันไม่กล้าตัดสินใจ	1	1	1	3	1.00	ใช้ได้	
	21. ฉันคิดทำร้ายตนเอง	1	1	1	3	1.00	ใช้ได้	
	22. ฉันคิดอยากตาย	1	1	1	3	1.00	0	

	รายการพิจารณา	ผู้เชี่ยวชาญ			Σ ค	IOC	สรุป ค่าที่ได้	หมายเหตุ
		คนที่ 1	คนที่ 2	คนที่ 3				
ด้าน อารมณ์ ความรู้สึก	23. ฉันรู้สึกเศร้าสร้อย	1	1	1	3	1.00	ใช้ได้	
	24. ฉันรู้สึกเบื่อหน่ายไปหมดทุกสิ่ง ทุกอย่าง	1	1	1	3	1.00	ใช้ได้	
	27. ฉันหงุดหงิดง่าย	1	1	1	3	1.00	ใช้ได้	
	28. ฉันรู้สึกไม่มั่นใจตนเอง	1	1	1	3	1.00	ใช้ได้	
	29. ฉันรู้สึกว่าตนเองไร้ความสามารถ ไร้คุณค่า	1	1	1	3	1.00	ใช้ได้	
	30. ฉันรู้สึกเป็นภาระแก่คนอื่น	1	1	1	3	1.00	ใช้ได้	
	31. ฉันรู้สึกจิตใจหม่นหมอง ไม่แจ่มใส ไม่สดชื่น	1	1	1	3	1.00	ใช้ได้	
	32. ฉันรู้สึกโดดเดี่ยว อ้างว้าง	1	1	1	3	1.00	ใช้ได้	
	33. ฉันรู้สึกท้อแท้หมดหวังกับชีวิต	1	1	1	3	1.00	ใช้ได้	
	ด้าน พฤติกรรม	34. ฉันไม่ดูแลภาพลักษณ์ภายนอกตนเอง	1	0	0	1	0.33	แก้ไข
35. ฉันทำหน้าที่หรือการเรียนบกพร่อง		1	-1	1	1	0.33	แก้ไข	แก้ไขตาม คำแนะนำแล้ว
36. ฉันเก็บตัวมากขึ้น ไม่ค่อยพูดจากับใคร		1	1	1	3	1.00	ใช้ได้	
37. ฉันไม่ทำกิจกรรมทางสังคมร่วมกับ ผู้อื่น		1	1	1	3	1.00	ใช้ได้	
38. ฉันไม่ทำงานจิตอาสา		1	0	1	2	0.67	ใช้ได้	
39. ฉันไม่ทำกิจกรรมผ่อนคลายความ เครียด		1	1	1	3	1.00	ใช้ได้	
40. ฉันไม่ทำงานอดิเรก		1	1	1	3	1.00	ใช้ได้	
41. ความสนใจทางเพศของฉันลดลง		1	0	1	2	0.67	ใช้ได้	

การหาค่าดัชนีความสอดคล้องและความเหมาะสมของเนื้อหา (Index of Item Objective Congruence : IOC) แบบสอบถามเกี่ยวกับแนวทางการดูแลช่วยเหลือนักเรียนที่มีภาวะซึมเศร้า							
รายการพิจารณา	ผู้เชี่ยวชาญ			R	IOC	สรุป ค่าที่ได้	หมายเหตุ
	คนที่ 1	คนที่ 2	คนที่ 3				
1. ปัจจัยที่ทำให้เกิดภาวะซึมเศร้าในนักเรียน	1	1	1	3	1.00	ใช้ได้	
2. แนวทางการดูแลนักเรียนที่มีภาวะซึมเศร้า	1	1	1	3	1.00	ใช้ได้	แก้ไขตาม คำแนะนำแล้ว
3. แนวทางการเฝ้าระวังและป้องกันภาวะซึมเศร้าในนักเรียน	1	1	1	3	1.00	ใช้ได้	แก้ไขตาม คำแนะนำแล้ว
4. ข้อเสนอแนะอื่นเกี่ยวกับภาวะซึมเศร้าในนักเรียน	1	1	1	3	1.00	ใช้ได้	



ภาคผนวก จ

แสดงผลค่าอำนาจจำแนกรายข้อและค่าความเที่ยงของแบบประเมิน



ผลค่าอำนาจจำแนกรายข้อและค่าความเที่ยงของแบบประเมินภาวะซึมเศร้าในนักเรียน
จำนวน 41 ข้อ

แบบประเมินข้อที่	Corrected Item- Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted	แปลผลคุณภาพของ แบบประเมิน
1	0.21	0.89	ใช้ได้
2	0.49	0.89	ใช้ได้
3	0.36	0.89	ใช้ได้
4	0.38	0.89	ใช้ได้
5	-0.09	0.90	ปรับปรุงหรือตัดทิ้ง
6	0.13	0.89	ปรับปรุงหรือตัดทิ้ง
7	0.45	0.89	ใช้ได้
8	0.01	0.90	ปรับปรุงหรือตัดทิ้ง
9	0.53	0.89	ใช้ได้
10	0.21	0.89	ใช้ได้
11	0.37	0.89	ใช้ได้
12	0.41	0.89	ใช้ได้
13	0.59	0.89	ใช้ได้
14	0.61	0.89	ใช้ได้
15	0.71	0.89	ใช้ได้
16	0.55	0.89	ใช้ได้
17	0.57	0.89	ใช้ได้
18	0.79	0.89	ใช้ได้
19	0.59	0.89	ใช้ได้
20	0.54	0.89	ใช้ได้
21	0.80	0.88	ใช้ได้
22	0.57	0.89	ใช้ได้
23	0.50	0.89	ใช้ได้
24	0.68	0.89	ใช้ได้
25	0.65	0.89	ใช้ได้

แบบประเมินข้อที่	Corrected Item- Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted	แปลผลคุณภาพของ แบบประเมิน
26	0.64	0.89	ใช้ได้
27	0.55	0.89	ใช้ได้
28	0.57	0.89	ใช้ได้
29	0.52	0.89	ใช้ได้
30	0.55	0.89	ใช้ได้
31	0.51	0.89	ใช้ได้
32	0.47	0.89	ใช้ได้
33	0.60	0.89	ใช้ได้
34	0.33	0.89	ใช้ได้
35	0.59	0.89	ใช้ได้
36	0.30	0.89	ใช้ได้
37	0.04	0.89	ปรับปรุงหรือตัดทิ้ง
38	0.16	0.89	ปรับปรุงหรือตัดทิ้ง
39	0.05	0.93	ปรับปรุงหรือตัดทิ้ง
40	-0.04	0.90	ปรับปรุงหรือตัดทิ้ง
41	0.66	0.89	ใช้ได้

ค่าความเที่ยงของแบบประเมินภาวะซึมเศร้าในนักเรียนทั้งหมด เท่ากับ 0.89

ประวัติผู้ศึกษา

ชื่อ	นางสาวจิณณ์ฎตา คำหล้า
วัน เดือน ปีเกิด	1 สิงหาคม 2532
สถานที่เกิด	อำเภอหางดง จังหวัดเชียงใหม่
ประวัติการศึกษา	ศษ.บ. มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ พ.ศ. 2556
สถานที่ทำงาน	โรงเรียนวัดบ่อภาค อำเภอชาติตระการ จังหวัดพิษณุโลก สำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาประถมศึกษาพิษณุโลกเขต 3
ตำแหน่ง	ครู ค.ศ.1

