

ความซุกของภาวะซึมเศร้าและปัจจัยที่เกี่ยวข้อง ในเยาวชนที่กระทำผิดกฎหมาย  
และไม่ได้กระทำผิดกฎหมาย ในจังหวัดอุบลราชธานี



นางรุ่งมณี ยั่งยืน

## สถาบันวิทยบริการ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต

สาขาวิชาเวชศาสตร์ชุมชน ภาควิชาเวชศาสตร์ป้องกันและสังคม

คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ปีการศึกษา 2549

ลิขสิทธิ์ของจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

PREVALENCE OF DEPRESSION AND RELATED FACTORS AMONG  
JUVENILE DELINQUENTS AND NON-DELINQUENTS  
IN UBON RATCHATHANI PROVINCE

Mrs. Rungmanee Yingyuen



สถาบันวิทยบริการ  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

A Thesis Submitted in Partial Fulfillment of the Requirements  
for the Degree of Master of Science Program in Community Medicine  
Department of Preventive and Social Medicine  
Faculty of Medicine  
Chulalongkorn University  
Academic Year 2006  
Copyright of Chulalongkorn University

หัวข้อวิทยานิพนธ์

ความชุกของภาวะซีมเศร้าและปัจจัยที่เกี่ยวข้องในเยาวชนที่  
กระทำผิดกฎหมาย และไม่ได้กระทำผิดกฎหมายในจังหวัด  
อุบลราชธานี.

โดย

นางรุ่งมณี ยั่งยืน

สาขาวิชา

เวชศาสตร์ชุมชน

อาจารย์ที่ปรึกษา

รองศาสตราจารย์นายแพทย์บตี ธนะมัน

อาจารย์ที่ปรึกษาร่วม

รองศาสตราจารย์นายแพทย์อัมพล สุอำพัน

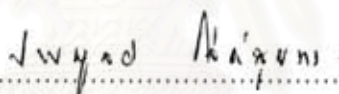
คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย อนุมัติให้บัณฑิตวิทยาลัยรับนี้เป็นส่วนหนึ่ง  
ของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาวิทยาศาสตรบัณฑิต



..... คณบดีคณะแพทยศาสตร์

(ศาสตราจารย์นายแพทย์ภิรมย์ กมลรัตนกุล)

คณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์



..... ประธานกรรมการ

(ศาสตราจารย์กิตติคุณนายแพทย์ไพบุลย์ โล่ห์สุนทร)



..... อาจารย์ที่ปรึกษา

(รองศาสตราจารย์นายแพทย์บตี ธนะมัน)



..... อาจารย์ที่ปรึกษาร่วม

(รองศาสตราจารย์นายแพทย์อัมพล สุอำพัน)



..... กรรมการ

(นายแพทย์วชิระ เพ็งจันทร์)

รุ่งมณี ยั่งยืน : ความชุกของภาวะซึมเศร้าและปัจจัยที่เกี่ยวข้องในเยาวชนที่กระทำผิดกฎหมาย และไม่ได้กระทำผิดกฎหมายในจังหวัดอุบลราชธานี. (PREVALENCE OF DEPRESSION AND RELATED FACTORS AMONG JUVENILE DELINQUENTS AND NON-DELINQUENTS IN UBON RATCHATHANI PROVINCE ) อ. ที่ปรึกษา : รศ.นพ.บดี ธนะมัน, อ.ที่ปรึกษาร่วม : รศ.นพ.อัมพล สุอำพัน, 171 หน้า.

การศึกษาครั้งนี้เป็นการศึกษาเชิงพรรณนา ณ จุดเวลาใดเวลาหนึ่ง มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยด้านครอบครัว และปัจจัยด้านจิตสังคม กับภาวะซึมเศร้า รวมทั้งเปรียบเทียบความชุกของภาวะซึมเศร้าของเยาวชนที่กระทำผิดกฎหมายและไม่ได้กระทำผิดกฎหมาย ในจังหวัดอุบลราชธานี กลุ่มตัวอย่างเป็นเยาวชน แบ่งออกเป็น 2 กลุ่ม คือ เยาวชนที่กระทำผิดกฎหมาย อยู่ในการควบคุมดูแลของสำนักงานคุมประพฤติ จังหวัดอุบลราชธานี จำนวน 180 คน และเยาวชนที่ไม่ได้กระทำผิดกฎหมาย ที่กำลังศึกษาอยู่ในชั้นมัธยมศึกษา จังหวัดอุบลราชธานี จำนวน 338 คน ที่ได้จากการสุ่มตัวอย่าง โดยเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย เป็นแบบสอบถาม 3 ส่วน คือ 1) ข้อมูลส่วนบุคคล 2) ความรู้สึกภาคภูมิใจในตนเอง ความรู้สึกผูกพันในครอบครัว และความรู้สึกพึงพอใจในชีวิต 3) แบบประเมินภาวะซึมเศร้า (CES-D) สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูลคือ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน และ Chi-Square

#### ผลการศึกษาพบว่า

1. เยาวชนที่กระทำผิดกฎหมาย พบว่า มีความชุกของภาวะซึมเศร้า ร้อยละ 23.3 ส่วนเยาวชนที่ไม่ได้กระทำผิดกฎหมาย มีความชุกของภาวะซึมเศร้าร้อยละ 13.6

2. เยาวชนที่กระทำผิดกฎหมายพบว่า อาชีพของบิดา การเห็นคุณค่าในตนเอง ความรู้สึกผูกพันในครอบครัว และความพึงพอใจในชีวิต มีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < 0.05$ ) ส่วนเยาวชนที่ไม่ได้กระทำผิดกฎหมายพบว่า ระดับการศึกษา ความสัมพันธ์ของบิดามารดา ผู้ที่พักอาศัยด้วย ลักษณะที่อยู่อาศัย ความเพียงพอของการใช้จ่าย การเห็นคุณค่าในตนเอง ความรู้สึกผูกพันในครอบครัว และความพึงพอใจในชีวิต มีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < 0.05$ )

ผลการศึกษาแสดงให้เห็นว่า การเห็นคุณค่าในตนเอง ความรู้สึกผูกพันในครอบครัว และความพึงพอใจในชีวิต เป็นปัจจัยที่ควรให้ความสำคัญ ดังนั้น การส่งเสริมกิจกรรมด้านการเห็นคุณค่าในตนเอง ความรู้สึกผูกพันในครอบครัว และความพึงพอใจในชีวิต ตั้งแต่วัยเด็ก จะมีส่วนช่วยในการส่งเสริมสุขภาพจิตและลดปัญหาการเกิดภาวะซึมเศร้าในอนาคตได้

ภาควิชา เวชศาสตร์ป้องกันและสังคม

สาขาวิชา เวชศาสตร์ชุมชน

ปีการศึกษา 2549

ลายมือชื่อนิสิต.....

ลายมือชื่ออาจารย์ที่ปรึกษา.....

ลายมือชื่ออาจารย์ที่ปรึกษาร่วม.....

รุ่งมณี ยั่งยืน  
อ.ที่ปรึกษา  
อ.ที่ปรึกษาร่วม

## 487 47770 30: MAJOR COMMUNITY MEDICINE

KEY WORD: DEPRESSION/ JUVENILE/ DELINQUENT

RUNGMANEE YINGYUEN: PREVALENCE OF DEPRESSION AND RELATED FACTORS AMONG JUVENILE DELINQUENTS AND NON-DELINQUENTS IN UBON RATCHATHANI PROVINCE. THESIS ADVISOR: ASSOC.PROF. BODI DHANAMUN, M.D., THESIS CO-ADVISOR: ASSOC.PROF. UMPON SUAMPUN, M.D. 171 pp.

The purposes of this descriptive study were to estimate the prevalence of depression, to determine the related factors of depression among juvenile delinquents and non delinquents in Ubon Ratchathani province. The samples consisted of 180 juvenile delinquents from the government department of probation and 338 juvenile non-delinquents from public high school in Ubon Ratchathani province. The instrument was a set of questionnaires consisting of 3 parts: demographic questionnaire, self-esteem family connectedness and life satisfaction questionnaires and The Center for Epidemiologic Studies - Depression Scale (CES-D). Data was analyzed by SPSS for windows, Statistic utilized were mean, percentage, standard deviation and chi-square test.

The results were as follow:

1) The prevalence of depression among juvenile delinquent was 23.3 percents and 13.6 percents of juvenile non-delinquent.

2) Factors related to depression of juvenile delinquent were father's occupation, self-esteem, family connectedness and life satisfaction ( $p < 0.05$ ). Education, parent relationship, person with whom the juvenile stay, housing, the adequacy of daily expense, self-esteem, family connectedness and life satisfaction were inversely related to depression of juvenile non-delinquent ( $p < 0.05$ ).

The result showed that self-esteem, family connectedness and life satisfaction were the most factors influencing juvenile depression. Therefore the promotion of self-esteem, family connectedness and life satisfaction for children should be enhance mental health and reduce depression problem in the future.

Department of Preventive and Social Medicine

Field of study Community Medicine

Academic year 2006

Student's signature.....*Rungmanee Yingyuen*

Advisor's signature.....*Bodi Dhanamun*

Co- advisor's signature.....*Umpou Suampun*

## กิตติกรรมประกาศ

วิทยานิพนธ์ฉบับนี้ สำเร็จได้ด้วยความกรุณาและช่วยเหลือเป็นอย่างดีจาก ศาสตราจารย์ กิตติคุณนายแพทย์ไพฑูริย์ โล่ห์สุนทร ประธานกรรมการสอบวิทยานิพนธ์ รองศาสตราจารย์ นายแพทย์บดินะมัน อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ รองศาสตราจารย์นายแพทย์อัมพล สุอำพัน อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วม และนายแพทย์วีระ เพ็งจันทร์ กรรมการสอบวิทยานิพนธ์ ที่ได้กรุณาสละเวลา ให้คำปรึกษา ชี้แนะ แก้ไข และให้กำลังใจมาโดยตลอด จึงขอกราบขอบพระคุณไว้ ณ โอกาสนี้ และขอขอบพระคุณคณาจารย์ในภาควิชาเวชศาสตร์ป้องกันและสังคมทุกท่าน ในการให้ความรู้ คำแนะนำ จนผู้วิจัยเกิดผลสำเร็จทางการศึกษาในครั้งนี้

ขอกราบขอบพระคุณผู้อำนวยการโรงเรียนเบ็ญจะมะมหาราช โรงเรียนวารินชำราบ โรงเรียนพิบูลมังสาหาร และโรงเรียนดงยางวิทยาคม ที่ให้โอกาสและอำนวยความสะดวกในการศึกษา และขอขอบคุณนักเรียนมัธยมศึกษาโรงเรียนเบ็ญจะมะมหาราช โรงเรียนวารินชำราบ โรงเรียนพิบูลมังสาหาร และโรงเรียนดงยางวิทยาคม ปีการศึกษา 2549 ทุกท่านที่ให้ความร่วมมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล

ขอกราบขอบพระคุณผู้อำนวยการสำนักงานคุมประพฤติ จังหวัดอุบลราชธานี ที่ให้โอกาสและอำนวยความสะดวกในการศึกษา ตลอดจนเจาวยชนผู้ถูกคุมประพฤติทุกท่านที่ช่วยเหลือและเสียสละเวลาในการเก็บข้อมูลครั้งนี้จนสำเร็จลุล่วง

ขอขอบคุณเพื่อนๆ พี่ๆ น้องๆ และเจ้าหน้าที่ในภาควิชาเวชศาสตร์ป้องกันและสังคมทุกท่าน ที่เป็นกำลังใจและช่วยเหลือมาโดยตลอด

คุณค่าและประโยชน์ทั้งหลายที่เกิดจากการศึกษาครั้งนี้ ขอมอบแต่ พ่อ แม่ สามีและลูก ที่เป็นกำลังใจอันยิ่งใหญ่ รวมทั้งครูอาจารย์ทุกท่านที่ประสิทธิ์ประสาทวิชาที่ทำให้วิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จลุล่วงไปด้วยดี

สถาบันวิทยบริการ  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

## สารบัญ

	หน้า
บทคัดย่อภาษาไทย.....	ง
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ.....	จ
กิตติกรรมประกาศ.....	ฉ
สารบัญ.....	ช
สารบัญตาราง.....	ณ
สารบัญแผนภูมิ.....	ญ
บทที่ 1 บทนำ	
ความสำคัญและที่มาของปัญหาการวิจัย .....	1
คำถามการวิจัย.....	4
วัตถุประสงค์ของการวิจัย.....	4
สมมติฐานในการวิจัย.....	4
ข้อตกลงเบื้องต้น.....	4
การให้คำนิยามเชิงปฏิบัติที่จะใช้ในการวิจัย.....	5
ข้อจำกัดในการวิจัย.....	5
ผลหรือประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับจากการวิจัย.....	5
กรอบแนวคิดในการวิจัย.....	6
บทที่ 2 แนวคิด ทฤษฎีและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	
แนวคิดเกี่ยวกับวัยรุ่น.....	7
แนวคิดเกี่ยวกับการกระทำผิดกฎหมายของเด็กและเยาวชน.....	12
แนวคิดเกี่ยวกับภาวะซึมเศร้า.....	23
งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	64
บทที่ 3 วิธีดำเนินการวิจัย	
รูปแบบการวิจัย.....	67
ระเบียบวิธีวิจัย.....	67
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย.....	70
การรวบรวมข้อมูล.....	73
การวิเคราะห์ข้อมูล.....	74

บทที่ 4 ผลการวิเคราะห์ข้อมูล	
ส่วนที่ 1 การวิเคราะห์ปัจจัยส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง.....	75
ส่วนที่ 2 การวิเคราะห์ปัจจัยด้านครอบครัวของกลุ่มตัวอย่าง .....	82
ส่วนที่ 3 การวิเคราะห์ปัจจัยด้านจิตสังคมของกลุ่มตัวอย่าง.....	91
ส่วนที่ 4 การทดสอบสมมติฐาน.....	94
บทที่ 5 สรุปผลการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ	
5.1 สรุปผลการวิจัย.....	120
5.2 อภิปรายผลการศึกษา.....	123
5.3 ปัญหาและอุปสรรคในการวิจัย.....	130
5.4 ข้อจำกัดของงานวิจัย.....	131
5.5 ข้อเสนอแนะ.....	
ข้อเสนอแนะเพื่อนำผลการศึกษาไปใช้.....	132
ข้อเสนอแนะสำหรับการทำวิจัยครั้งต่อไป.....	135
รายการอ้างอิง.....	136
ภาคผนวก.....	145
ภาคผนวก ก แบบสอบถาม.....	146
ภาคผนวก ข แสดงจำนวน ร้อยละของการเลือกตอบแบบสอบถามด้านจิต สังคมและแบบประเมินภาวะซึมเศร้ารายข้อของเยาวชนที่ กระทำผิดกฎหมาย.....	159
ภาคผนวก ค แสดงจำนวน ร้อยละของการเลือกตอบแบบสอบถามด้านจิต สังคมและแบบประเมินภาวะซึมเศร้ารายข้อของเยาวชนที่ไม่ได้ กระทำผิดกฎหมาย.....	165
ประวัติผู้เขียนวิทยานิพนธ์.....	171



สารบัญตาราง

		หน้า
ตารางที่ 1	แสดงจำนวนและค่าร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามปัจจัยส่วนบุคคล...	75
ตารางที่ 2	แสดงลักษณะการกระทำผิดของเยาวชนที่กระทำผิดกฎหมาย.....	80
ตารางที่ 3	แสดงจำนวนและค่าร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามข้อมูลด้านครอบครัว.....	82
ตารางที่ 4	แสดงจำนวนและร้อยละของประวัติการใช้สารเสพติดของเยาวชนและญาติ พี่น้อง .....	88
ตารางที่ 5	แสดงจำนวนและร้อยละของระดับความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองของเยาวชน ที่กระทำผิดกฎหมายและไม่ได้กระทำผิดกฎหมาย.....	91
ตารางที่ 6	แสดงจำนวนและร้อยละของระดับความผูกพันในครอบครัวของเยาวชน ที่กระทำผิดกฎหมายและไม่ได้กระทำผิดกฎหมาย.....	92
ตารางที่ 7	แสดงจำนวนและร้อยละของระดับความพึงพอใจในชีวิตของเยาวชน ที่กระทำผิดกฎหมายและไม่ได้กระทำผิดกฎหมาย.....	93
ตารางที่ 8	แสดงจำนวนและร้อยละของภาวะซึมเศร้าในเยาวชนที่กระทำผิดกฎหมาย และไม่ได้กระทำผิดกฎหมาย.....	94
ตารางที่ 9	เปรียบเทียบความชุกของภาวะซึมเศร้าของเยาวชนที่กระทำผิดกฎหมายและ ไม่ได้กระทำผิดกฎหมาย ในจังหวัดอุบลราชธานี.....	94
ตารางที่ 10	แสดงจำนวนและค่าร้อยละของเยาวชนที่กระทำผิดกฎหมายจำแนกตาม การศึกษา.....	95
ตารางที่ 11	แสดงความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยด้านครอบครัว และ ปัจจัยด้านจิตสังคม กับภาวะซึมเศร้าของเยาวชนที่กระทำผิดกฎหมาย.....	102
ตารางที่ 12	แสดงความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยด้านครอบครัวและปัจจัย ด้านจิตสังคม กับภาวะซึมเศร้าของเยาวชนที่ไม่ได้กระทำผิดกฎหมาย.....	112

### สารบัญแผนภูมิ

	หน้า
แผนภูมิที่ 1	กรอบแนวคิดในการวิจัย..... 6
แผนภูมิที่ 2	แสดงรูปแบบปัญญานิยมของภาวะซึมเศร้า..... 32



สถาบันวิทยบริการ  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

## บทที่ 1

### บทนำ

#### ความสำคัญและที่มาของปัญหาการวิจัย (Background & rationale)

ปัจจุบันอัตราการป่วยด้วยโรคอารมณ์แปรปรวน โดยเฉพาะโรคซึมเศร้าเพิ่มสูงขึ้นและกำลังได้รับความสนใจเพิ่มมากขึ้น องค์การอนามัยโลกทำนายว่า ในปี ค.ศ.2020 โรคซึมเศร้าจะเป็นภาระทั้งทางเศรษฐกิจสังคม โดยมีค่าใช้จ่ายสูงใกล้เคียงกับค่าใช้จ่ายในการรักษาโรคหัวใจขาดเลือด(1) เนื่องจากเป็นโรคที่พบบ่อยในประชากรทั่วไป รวมถึงการที่ผู้ป่วยโรคนี้มักมีโรคทางจิตเวชชนิดอื่นร่วมด้วย จาก World Health Report 2002 ได้จัดลำดับ โรคที่เป็นสาเหตุของการสูญเสียปีสุขภาวะ (DALYs) ในกลุ่มประเทศต่างๆ พบว่า โรคซึมเศร้าในกลุ่มประเทศด้อยพัฒนา ร้อยละ 3.17 อยู่ในลำดับที่ 7 ส่วนในประเทศที่กำลังพัฒนา ร้อยละ 5.9 อยู่ในลำดับที่ 1 และในกลุ่มประเทศที่พัฒนาแล้ว ร้อยละ 7.2 อยู่ในลำดับที่ 2 (2) สำหรับประเทศไทย โรคที่เป็นสาเหตุสำคัญของการสูญเสียปีสุขภาวะ (DALYs) ในปี 2542 จำแนกตามเพศ พบว่าโรคซึมเศร้า ในเพศชายอยู่ในลำดับที่ 15 (ร้อยละ 2) ในเพศหญิงอยู่ในลำดับที่ 4 (ร้อยละ 4) แต่ถ้าเฉพาะกลุ่มโรคทางสุขภาพจิตและจิตเวชพบว่า การสูญเสียปีสุขภาวะ (DALYs) ของโรคซึมเศร้ามีค่าสูงที่สุด แต่เป็นค่าจำนวนปีที่อยู่ด้วยความเจ็บป่วยหรือพิการทั้งหมด แสดงให้เห็นว่าผู้ป่วยโรคซึมเศร้าแม้จะไม่มี การสูญเสียชีวิตก่อนวัยอันควรแต่ก็ต้องทนอยู่กับอาการเจ็บป่วยด้วยโรคนี้เป็นเวลานานกว่าโรคทางจิตอื่น ๆ (3)

เนื่องจากโรคซึมเศร้า เป็นภาวะที่เป็นนานถึงเรื้อรังและเป็นซ้ำได้บ่อย เป็นปัญหาต่อการเรียน การทำงาน ครอบครัวและสังคม เป็น 1 ใน 10 ของโรคที่มีต้นทุนสูงของประเทศสหรัฐอเมริกา ซึ่งในปี ค.ศ.1990 มีผู้ป่วยโรคซึมเศร้าถึง 11 ล้านคน เกิดการสูญเสียทางเศรษฐกิจถึงประมาณ 44,000 ล้านดอลลาร์สหรัฐ (4) ซึ่งเป็นค่าใช้จ่ายการรักษาโดยตรงประมาณร้อยละ 28 เป็นการสูญเสียที่เกี่ยวข้องกับการตายร้อยละ 17 และเป็นการสูญเสียที่เกี่ยวข้องกับภาวะทุพพลภาพร้อยละ 55 (5) นอกจากนี้คนที่ เป็นโรคซึมเศร้าจะเพิ่มความเสี่ยงของการเกิดอุบัติเหตุ การใช้สุราหรือยาเสพติด มีเหตุต้องเข้ารักษาตัวในโรงพยาบาลด้วยโรคทางกายสูง และการมีอาการเรื้อรังทำให้คุณภาพการทำงานด้อยลง (Impair performance) และสูญเสียผลิตภาพ (Productivity) (4) จากการศึกษาข้อมูลการเจ็บป่วยของลูกจ้างต้องหยุดงานโดยเฉลี่ย 9.86 วันต่อคนต่อปี ก่อให้เกิดค่าใช้จ่ายในการรักษา 5,414 ดอลลาร์สหรัฐต่อคนต่อปี ซึ่งสูงกว่าค่ารักษาผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง (6)

ในส่วนของภาวะซึมเศร้าในเด็กและเยาวชนหรือวัยรุ่นนั้นจัดเป็นปัญหาที่สำคัญ ทั้งนี้ เพราะมีความชุกและอัตราตายสูงเมื่อเปรียบเทียบกับปัญหาจิตเวชอื่น ๆ เนื่องจากในปัจจุบัน มีการเปลี่ยนแปลงทางด้านสังคมและเศรษฐกิจเกิดขึ้นอย่างมาก เริ่มต้นจากจำนวนพลเมือง ที่เพิ่มขึ้น ปัจจัยสำหรับการดำรงชีวิตไม่เพียงพอ จึงเกิดภาวะกดดันทางสังคมอย่างมาก จนทำให้ พฤติกรรมต่าง ๆ ทางสังคมเปลี่ยนแปลงไป และส่งผลกระทบต่อการดำเนินชีวิตในครอบครัว มีการปรับเปลี่ยนบทบาทและหน้าที่ของบุคคลในครอบครัวที่ต้องออกไปทำงานนอกบ้านมากขึ้น โอกาสที่จะใช้เวลากระชับความสัมพันธ์ระหว่างกันลดลง ขาดการติดต่อสื่อสารที่เหมาะสม มีการ เปลี่ยนแปลงรูปแบบการอบรมเลี้ยงดูเด็ก เพราะชีวิตประจำวันมีการแข่งขันและเร่งรีบใน การทำงาน ทำให้บิดามารดาต้องห่างไกลบุตร มีเวลาที่จะอบรมเลี้ยงดูน้อยลงไป การที่ครอบครัว จะเป็นที่พักพิงและสร้างความมั่นคงทางจิตใจให้แก่สมาชิกก็ลดลง มีผลทำให้เด็กและเยาวชน เหล่านั้นขาดความอบอุ่น ขาดคำแนะนำ บกพร่องในระเบียบวินัยอันดีและสัมพันธ์ภาพภายใน ครอบครัวไม่ดีตั้งแต่ในวัยเด็ก จะมีผลทำให้เด็กเจริญเติบโตเป็นเยาวชนที่เคลือบแคลงสงสัย (7) ขาดผู้ชี้แนะและเป็นแบบอย่างในการดำเนินชีวิตทำให้เกิดปัญหาความคับข้องใจในหลายด้าน ซึ่งเป็นปัจจัยหนึ่งที่ผลักดันให้เกิดปัญหาสุขภาพจิต และโรคซึมเศร้า

เยาวชนนับว่าเป็นทรัพยากรบุคคลที่สำคัญและมีความมากที่สุดส่วนหนึ่งของประเทศ เป็นผู้รับผิดชอบประเทศชาติให้เจริญก้าวหน้าต่อไปในอนาคต เป็นวัยที่มีการเปลี่ยนแปลงเพื่อการ เจริญเติบโตไปสู่วัยผู้ใหญ่ มีการเปลี่ยนแปลงมากและรวดเร็วในทุกด้านพร้อมกัน โดยเริ่มจาก มีการเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกาย จิตใจ และสังคม ถือว่าเป็นการเปลี่ยนแปลงครั้งสำคัญที่สุด ระยะเวลาหนึ่งของชีวิต เป็นระยะที่เด็กมีปัญหาและต้องปรับตัวเข้ากับสิ่งใหม่ๆ ที่เกิดขึ้น เป็นช่วงที่ คาบเกี่ยวระหว่างความเป็นเด็กต่อเนื่องกับความเป็นผู้ใหญ่ (8) ซึ่งเป็นระยะหัวเลี้ยวหัวต่อ ของชีวิต ถ้าดำเนินชีวิตในช่วงเวลานี้ผ่านพ้นไปอย่างราบรื่น มีปัญหาไม่ซับซ้อนมากนัก ย่อมพัฒนาเข้าสู่วัยผู้ใหญ่ด้วยดี เป็นเยาวชนที่มีคุณภาพ ไม่ก่อให้เกิดปัญหาในสังคม ประเทศนั้น ย่อมสามารถพัฒนาไปได้อย่างรวดเร็ว แต่ในทางตรงข้าม หากประสบปัญหาความยุ่งยากในช่วง พัฒนาการนี้ จะทำให้สังคมหรือประเทศนั้นประกอบไปด้วยเยาวชนที่มีปัญหาด้านสติปัญญา พฤติกรรม และอารมณ์ เป็นบุคคลที่เกเร เสเพล อันธพาล หรือกระทำผิดกฎหมาย สังคมหรือ ประเทศนั้น ย่อมเป็นอุปสรรคต่อการพัฒนาอย่างแน่นอน ดังนั้น คุณภาพของเยาวชนจะเป็น สิ่งสะท้อนให้เห็นถึงคุณภาพประชากรของประเทศในอนาคตด้วย (9) (10)

จังหวัดอุบลราชธานีตั้งอยู่ภาคตะวันออกเฉียงเหนือตอนล่าง เป็นจังหวัดที่มีขนาดใหญ่ และมีการพัฒนาและความเจริญไปอย่างรวดเร็วทั้งในด้านอุตสาหกรรม เกษตรกรรม และ การคมนาคม อาจทำให้ประชาชนต้องประสบกับเหตุการณ์ที่ตึงเครียดต่าง ๆ มากมาย เกิดการ แข่งขันสูง ซึ่งสิ่งเหล่านี้ อาจจะมีผลต่อภาวะสุขภาพจิตของประชาชน ซึ่งถ้าไม่สามารถปรับตัว

กับสิ่งเหล่านี้ได้ อาจก่อให้เกิดปัญหาทางจิตได้ เช่น ภาวะซึมเศร้า (11) ซึ่งก็รวมถึงเยาวชนทั่วไป และเยาวชนที่กระทำผิดกฎหมาย ถึงแม้ว่าเยาวชนส่วนใหญ่มีความรู้สึกเศร้าและผิดหวังเกิดขึ้นได้ เป็นครั้งคราวตามปกติของพัฒนาการ อารมณ์ดังกล่าวจะเกิดขึ้นในช่วงสั้นๆ มักเป็นอยู่ไม่กี่ชั่วโมง มากกว่าที่จะคงอยู่เป็นสัปดาห์หรือเป็นเดือน แต่เมื่อความรู้สึกเหล่านี้คงอยู่เป็นเวลานาน เกิดขึ้นบ่อย ๆ หรือก่อให้เกิดผลเสียตามมา ก็ไม่อาจมองได้ว่าเป็นเรื่องปกติได้ (8) ภาวะซึมเศร้าในเด็ก และเยาวชนเป็นสิ่งที่มักถูกมองข้ามไป ทั้งนี้เนื่องมาจากปัจจัยหลายประการ ประการแรกคือ วัยเด็กและเยาวชนเป็นวัยที่ผู้ใหญ่มักจะมองดูว่ามีแต่ความสนุกสนานร่าเริง ความไม่สบายใจ เป็นเพียงสิ่งที่เกิดขึ้นชั่วคราวยามเท่านั้น ประการที่สอง การแยกความรู้สึกเศร้าชั่วคราว ความไม่มีความสุข ความโศกเศร้าจากการสูญเสีย ออกจากภาวะซึมเศร้าที่เป็นโรคนั้นไม่ใช่สิ่งที่จะกระทำได้ง่าย และประการที่สาม อาการซึมเศร้าในเด็กและเยาวชนมักไม่ชัดเจนเท่าผู้ใหญ่ และอาจแสดงออกมาในรูปแบบอื่น เช่น ความโกรธ ความก้าวร้าวและพฤติกรรมเกรง ทำให้มีการวินิจฉัยผิดพลาด และเด็กและเยาวชนก็จะไม่ได้รับการรักษาที่เหมาะสม (12)

จากการทบทวนยังไม่พบการศึกษาเกี่ยวกับภาวะซึมเศร้าของเยาวชนที่กระทำผิดกฎหมาย ในจังหวัดอุบลราชธานี ด้วยเหตุนี้ผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะศึกษาความชุกและปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าของเยาวชนที่กระทำผิดกฎหมายและไม่ได้กระทำผิดกฎหมาย ในจังหวัดอุบลราชธานี เพื่อเป็นแนวทางในการส่งเสริม และป้องกันการเกิดภาวะซึมเศร้าในเยาวชน เนื่องจากเราต่างตระหนักดีว่าเยาวชนจะต้องรับภาระหน้าที่ทางสังคมแทนผู้ใหญ่รุ่นปัจจุบันในวันข้างหน้า ซึ่งก็รวมถึงเยาวชนที่กระทำผิดกฎหมายด้วย ผู้ที่จะกลายเป็นทรัพยากรบุคคลที่สำคัญ เป็นที่ต้องการของสังคมและแนวโน้มการพัฒนา มีค่ามากที่สุดส่วนหนึ่งของประเทศ เป็นผู้รับผิดชอบประเทศชาติให้เจริญก้าวหน้าต่อไป เป็นขุมกำลังในการสร้างความเข้มแข็งให้แก่ชุมชนในระดับฐานราก ยกกระดับของประชากรไทยให้มีคุณสมบัติในการเป็นประชากรโลก (Global Citizen) เพื่อให้เป็นผลดีต่อสังคมโดยรวมทั้งทางด้านสังคม เศรษฐกิจ ตลอดจนความมั่นคงของชาติ ซึ่งผลที่ได้จากการศึกษาจะนำมาช่วยเป็นแนวทางสำหรับเยาวชน บุคลากรทางด้านสาธารณสุขและบุคลากรทางการศึกษาในการวางแผนป้องกันภาวะซึมเศร้า นำไปสู่การช่วยเหลือและเฝ้าระวังภาวะซึมเศร้าในเยาวชน รวมถึงป้องกันการเกิดปัญหาสุขภาพจิตและโรคทางจิตเวช อันมีผลสืบเนื่องจากโรคซึมเศร้าในเยาวชนต่อไป

### คำถามการวิจัย (Research questions)

1. ภาวะซึมเศร้าของเยาวชนที่กระทำผิดกฎหมายและไม่ได้กระทำผิดกฎหมาย ในจังหวัดอุบลราชธานี เป็นอย่างไร
2. ปัจจัยใดบ้างที่เกี่ยวข้องกับภาวะซึมเศร้าของเยาวชนที่กระทำผิดกฎหมายและไม่ได้กระทำผิดกฎหมาย ในจังหวัดอุบลราชธานี

### วัตถุประสงค์ของการวิจัย (Objectives)

#### วัตถุประสงค์ทั่วไป

ศึกษาภาวะซึมเศร้าและปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับภาวะซึมเศร้าของเยาวชนที่กระทำผิดกฎหมายและไม่ได้กระทำผิดกฎหมาย ในจังหวัดอุบลราชธานี

#### วัตถุประสงค์เฉพาะ

1. เพื่อศึกษาความชุกของภาวะซึมเศร้าของเยาวชนที่กระทำผิดกฎหมายและไม่ได้กระทำผิดกฎหมาย ในจังหวัดอุบลราชธานี
2. เพื่อศึกษาปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับภาวะซึมเศร้าของเยาวชนที่กระทำผิดกฎหมายและไม่ได้กระทำผิดกฎหมาย ในจังหวัดอุบลราชธานี

### สมมติฐานในการวิจัย (Hypothesis)

1. ภาวะซึมเศร้าของเยาวชนที่กระทำผิดกฎหมายและไม่ได้กระทำผิดกฎหมาย ในจังหวัดอุบลราชธานี มีความแตกต่างกัน
2. ปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยด้านครอบครัว และปัจจัยด้านจิตสังคม เกี่ยวข้องกับภาวะซึมเศร้า ของเยาวชนที่กระทำผิดกฎหมายและไม่ได้กระทำผิดกฎหมาย ในจังหวัดอุบลราชธานี

### ข้อตกลงเบื้องต้น (Assumption)

1. ศึกษาเยาวชนกระทำผิดกฎหมายและถูกศาลพิพากษาว่ามีความผิด แต่รอการ กำหนดโทษหรือรอการลงโทษไว้ ภายใต้เงื่อนไขที่ศาลเป็นผู้กำหนด โดยมีพนักงานคุมประพฤติเป็นผู้ควบคุม ดูแล ให้คำแนะนำตักเตือนในด้านความประพฤติ การประกอบอาชีพ ฯลฯ อยู่ในการควบคุมดูแลของสำนักงานคุมประพฤติจังหวัดอุบลราชธานี อายุ 14-18 ปี ทั้งเพศชายและเพศหญิง ที่มารายงานตัว ในเดือน พฤศจิกายน 2549 ถึง มกราคม 2550
2. การทบทวนวรรณกรรมจะมีบางส่วนที่ใช้คำว่าวัยรุ่น ส่วนการศึกษาครั้งนี้เป็นการศึกษาในเยาวชน ซึ่งเยาวชนในการศึกษาค้างนี้จะหมายถึงวัยรุ่นที่มีอายุ 14-18 ปี
3. คำตอบที่เยาวชนเป็นผู้ตอบด้วยตนเอง ถือเป็นคำตอบที่ตรงกับความเป็นจริง

### การให้คำนิยามเชิงปฏิบัติที่จะใช้ในการวิจัย (Operational definition)

1. **ภาวะซึมเศร้า** หมายถึง การมีอารมณ์เศร้า หรือไม่มีความสุข ความอยากอาหารเปลี่ยนแปลง แบบแผนการนอนเปลี่ยนแปลง ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองต่ำ ความสามารถในการคิดหรือสมาธิมีลดลง รู้สึกสิ้นหวังมองสิ่งต่าง ๆ ในแง่ร้าย

2. **เยาวชนที่กระทำผิดกฎหมาย** หมายถึง บุคคลที่มีอายุระหว่าง 14-18 ปี ทั้งเพศชายและเพศหญิง ที่ถูกศาลพิพากษาว่ามีความผิดใน 5 สำนวนความผิด ได้แก่ 1. ความผิดเกี่ยวกับทรัพย์สิน 2. ความผิดเกี่ยวกับชีวิต 3. ความผิดเกี่ยวกับเพศ 4. ความผิดเกี่ยวกับยาเสพติด 5. ความผิดเกี่ยวกับความสงบ เสรีภาพ ชื่อเสียงและการปกครองของประเทศ แต่รอกการกำหนดโทษหรือรอกการลงโทษไว้ ภายใต้เงื่อนไขที่ศาลเป็นผู้กำหนด โดยมีพนักงานคุมประพฤติเป็นผู้ควบคุม ดูแลให้คำแนะนำตักเตือนในด้านความประพฤติ การประกอบอาชีพ ฯลฯ เพื่อให้ผู้ถูกคุมประพฤติกลับตนเป็นพลเมืองดี อยู่ในความดูแลของสำนักงานคุมประพฤติจังหวัดอุบลราชธานี

3. **เยาวชนที่ไม่ได้กระทำผิดกฎหมาย** หมายถึง บุคคลที่มีอายุระหว่าง 14-18 ปี ทั้งเพศชายและเพศหญิงที่กำลังศึกษาในโรงเรียนมัธยมศึกษา จังหวัดอุบลราชธานี

### ข้อจำกัดในการวิจัย (Limitation)

เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างในการศึกษาเป็นเยาวชนกระทำผิดกฎหมายและเยาวชนที่ไม่ได้กระทำผิดกฎหมาย ในจังหวัดอุบลราชธานี จึงไม่อาจเป็นตัวแทนของเยาวชนกระทำผิดกฎหมายและเยาวชนที่ไม่ได้กระทำผิดกฎหมายทั่วประเทศได้ ผลการวิจัยจึงนำไปใช้ได้เฉพาะประชากรที่อยู่ในท้องถิ่นที่มีลักษณะสิ่งแวดล้อมคล้ายคลึงกันเท่านั้น

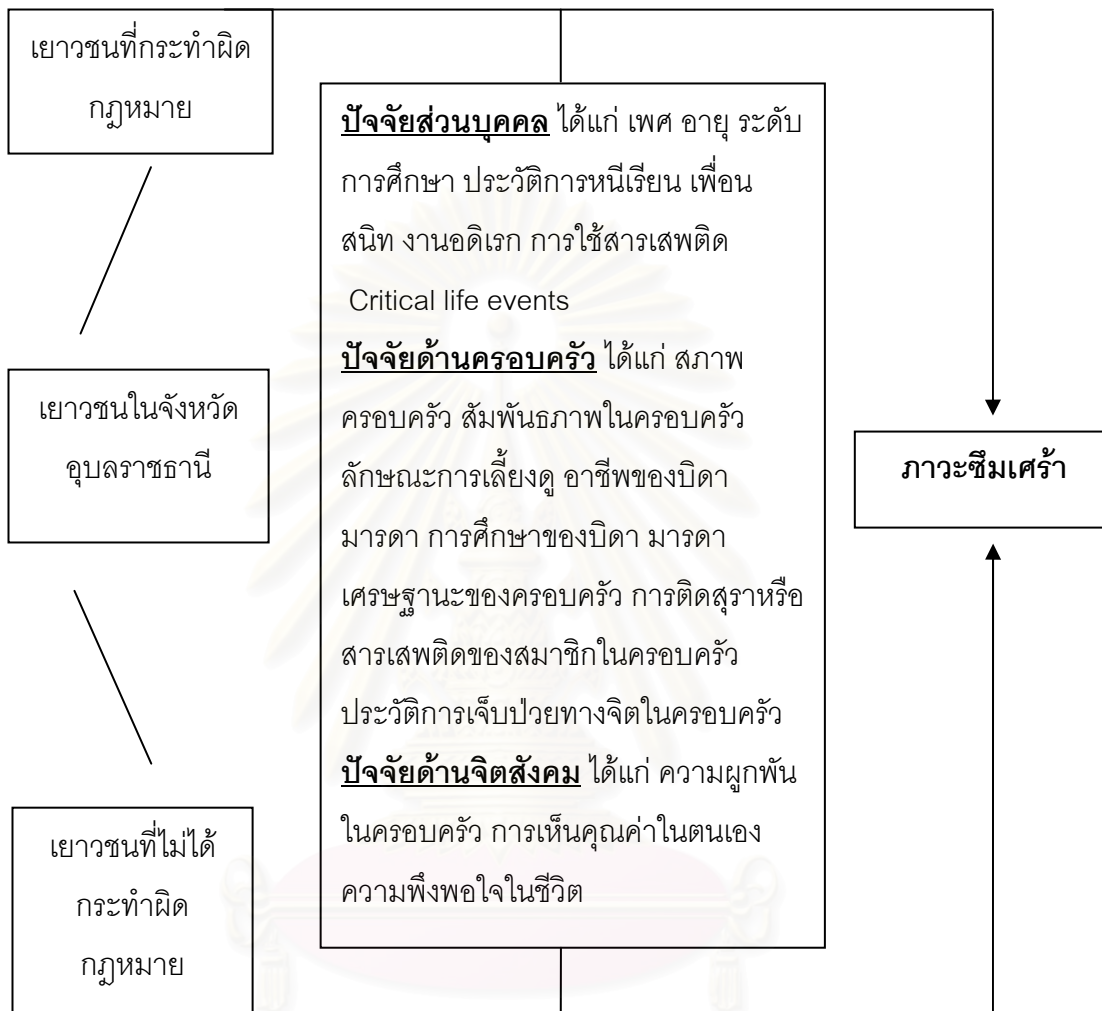
### ผลหรือประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับจากการวิจัย (Expected benefit and application)

1. ทราบความชุกของภาวะซึมเศร้าและปัจจัยเกี่ยวข้องกับภาวะซึมเศร้าของเยาวชนที่กระทำผิดกฎหมายและไม่ได้กระทำผิดกฎหมาย ในจังหวัดอุบลราชธานี เพื่อเป็นแนวทางในการส่งเสริม และป้องกันการเกิดภาวะซึมเศร้าในเยาวชน

2. นำข้อมูลที่ได้จากการศึกษา ใช้เป็นข้อมูลเบื้องต้นต่อการเตรียมการให้บริการ รวมทั้งบริหารจัดการ วางแผนงาน ในกลยุทธ์นโยบายของรัฐ และหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ในการส่งเสริม ป้องกัน และแก้ไขปัญหาภาวะซึมเศร้าในเยาวชนในอนาคต

3. ผลการศึกษาครั้งนี้สามารถนำไปประยุกต์ เป็นแนวทางในการดำเนินการวิจัยที่เป็นการแก้ไขปัญหาอื่น ๆ ทางสุขภาพของเยาวชนต่อไป

กรอบแนวคิดในการวิจัย (Conceptual framework)



สถาบันวิทยบริการ  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

แผนภูมิที่ 1 กรอบแนวคิดในการวิจัย



## บทที่ 2

### แนวคิด ทฤษฎีและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การวิจัยครั้งนี้ เป็นการศึกษาความชุกของภาวะซึมเศร้าและปัจจัยที่เกี่ยวข้อง ในเยาวชนที่กระทำผิดกฎหมายและไม่ได้กระทำผิดกฎหมาย ในจังหวัดอุบลราชธานี ซึ่งเป็นวัยรุ่นที่มีอายุระหว่าง 14-18 ปี โดยผู้วิจัยได้กำหนดแนวทางของการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องดังมีรายละเอียดดังต่อไปนี้

1. แนวคิดเกี่ยวกับวัยรุ่น
  - 1.1 ความหมายของวัยรุ่น
  - 1.2 พัฒนาการในช่วงวัยรุ่น
2. แนวคิดเกี่ยวกับการกระทำผิดกฎหมายของเด็กและเยาวชน
  - 2.1 ความหมายของเด็กและเยาวชนที่กระทำผิด
  - 2.2 สาเหตุที่เด็กและเยาวชนกระทำผิด
3. แนวคิดเกี่ยวกับภาวะซึมเศร้า
  - 3.1 ความหมายของภาวะซึมเศร้า
  - 3.2 แนวคิด ทฤษฎีของภาวะซึมเศร้า
  - 3.3 สาเหตุของภาวะซึมเศร้า
  - 3.4 อาการและอาการแสดงของภาวะซึมเศร้า
  - 3.5 การประเมินภาวะซึมเศร้า
  - 3.6 ภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่น
  - 3.7 ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อภาวะซึมเศร้าของวัยรุ่น
4. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

#### 1. แนวคิดเกี่ยวกับวัยรุ่น

##### 1.1 ความหมายของวัยรุ่น

วัยรุ่นตรงกับคำในภาษาอังกฤษว่า Adolescence มีรากศัพท์เดิมมาจากภาษาละตินว่า Adolescere (13) ซึ่งมีความหมายว่า การเจริญเติบโตไปสู่วุฒิภาวะ (grow into maturity) องค์การอนามัยโลกได้ให้ความหมายของวัยรุ่นไว้ 3 ลักษณะ คือ มีพัฒนาการด้านร่างกาย โดยมีวุฒิภาวะทางเพศอย่างสมบูรณ์ มีพัฒนาการทางด้านจิตใจโดยเปลี่ยนแปลงจากเด็กไปเป็นผู้ใหญ่

และมีการเปลี่ยนแปลงทางสังคมและเศรษฐกิจ จากการศึกษาที่ดองฟิงพาครอบครัวยุโรป มาเป็นบุคคลที่สามารถประกอบอาชีพ หารายได้เป็นของตนเอง

ดวงใจ กสานติกุล (14) ได้ให้ความหมายของวัยรุ่นว่า หมายถึงช่วงชีวิตที่มีการเปลี่ยนแปลงของร่างกายตามด้วยการเปลี่ยนแปลงทางด้านจิตใจและสังคม ซึ่งขบวนการนี้จะสิ้นสุดเมื่อวัยรุ่นกลายเป็นผู้ใหญ่ที่สามารถรับผิดชอบดูแลตนเองได้

สุชา จันทน์เอม (15) กล่าวว่า วัยรุ่นคือ วัยที่สิ้นสุดความเป็นเด็ก เป็นวัยที่เป็นสะพานไปสู่วัยผู้ใหญ่ ไม่มีเส้นขีดที่แน่นอนว่าเริ่มเมื่อใดและสิ้นสุดเมื่อใด แต่เรากำหนดเอาความเปลี่ยนแปลงของร่างกายและรูปร่างเป็นสำคัญ

Roger (16) ให้ความหมายของวัยรุ่น โดยพิจารณาจากเกณฑ์ทางด้านร่างกาย ช่วงอายุ และเกณฑ์ทางสังคม ซึ่งเกณฑ์ทางด้านร่างกาย จะมีการเปลี่ยนแปลงอยู่ 2 อย่างคือ เสียง โดยเด็กชายจะเสียงแตกห้าว เด็กหญิงจะเสียงแหลมขึ้น มีขนขึ้นตามที่ต่าง ๆ สัดส่วนของร่างกายเปลี่ยนแปลงไป เด็กหญิงเริ่มมีประจำเดือนและเด็กชายมีการหลั่งน้ำกามครั้งแรก ส่วนเกณฑ์ตามช่วงอายุนี้อาจจะไม่ตรงกับสภาพความเป็นจริง เพราะการเจริญเติบโตทางด้านร่างกายของเด็กแต่ละคนเจริญเติบโตเข้าสู่วัยรุ่นไม่พร้อมกัน

Hurlock (17) กล่าวว่า การที่เด็กจะบรรลุวุฒิภาวะ ในขั้นนี้ไม่ได้หมายความว่าถึงจะเจริญ แต่ทางด้านร่างกายเพียงด้านเดียวเท่านั้น แต่ทางด้านจิตใจก็ต้องเจริญงอกงามตามไปด้วย นั่นคือจะต้องมีพัฒนาการทั้ง 4 ด้านไปพร้อมๆกัน ซึ่งได้แก่ ร่างกาย อารมณ์ สติปัญญาและสังคม

Showalter (18) กล่าวว่า การพัฒนาการของวัยรุ่นเป็นช่วงที่ข้ามมาจากการสิ้นสุดของวัยเด็กที่ต้องอยู่ภายใต้การดูแลของพ่อแม่ เข้าสู่วัยที่ต้องจัดการดูแลชีวิตของตนเอง แม้ว่าโดยปกติแล้ววัยรุ่นจะมีอายุอยู่ในช่วง 10 ขวบปีที่ 2 ของวัยก็ตาม อายุเริ่มต้นและสิ้นสุดของวัยรุ่นก็มีความแตกต่างกันไป จะบอกความชัดเจนต้องดูจากองค์ประกอบหลายๆอย่าง เช่น พัฒนาการทางด้านร่างกาย จิตใจและสังคม

Kaplan & Sadock (19) กล่าวว่า วัยรุ่นเป็นวัยที่อยู่ในระยะการเปลี่ยนแปลงระหว่างวัยเด็กไปสู่วัยผู้ใหญ่ ซึ่งมีการพัฒนากันระหว่างด้านร่างกาย จิตใจและสังคม

Kosty, Eshkevari & Carr (20) กล่าวว่า วัยรุ่นตามความหมายของพจนานุกรมอังกฤษว่าเป็นระยะของพัฒนาการมนุษย์ที่เกิดขึ้นระหว่างการเริ่มต้นของวัยรุ่นหนุ่มสาว และวัยผู้ใหญ่

ดังนั้นพอสรุปได้ว่า วัยรุ่นหมายถึง บุคคลที่อายุระหว่าง 13 – 19 ปี บางครั้งเรียกว่าวัยรุ่น (teenage) เพราะถ้าสังเกตจะพบว่าตัวเลขในภาษาอังกฤษลงท้ายด้วยทีน (teen) ทั้งนี้ เป็นวัยที่มีการเปลี่ยนแปลงจากความเป็นเด็กไปสู่ความเป็นผู้ใหญ่ ถือเอาความพร้อมและวุฒิภาวะทางเพศเป็นจุดเริ่มต้น และสิ้นสุดลงเมื่อมีความพร้อมและวุฒิภาวะทางสังคมและเศรษฐกิจ โดยมีพัฒนาการทั้ง 4 ด้านไปพร้อมๆกัน ได้แก่ ร่างกาย อารมณ์ สติปัญญาและสังคม

## 1.2 พัฒนาการในช่วงวัยรุ่น

ผู้ที่อยู่ในวัยรุ่นนับเป็นช่วงวิกฤติ (Critical Period) ช่วงหนึ่งของชีวิต เนื่องจากเป็นช่วงต่อของวัยเด็กและวัยผู้ใหญ่ โดยเฉพาะอย่างยิ่ง ในระยะต้นๆของวัยจะมีการเปลี่ยนแปลงมากทั้งทางร่างกายและจิตใจ การเปลี่ยนแปลงของร่างกายจะเกิดขึ้นรวดเร็ว เกิดความสับสนในบทบาทของตนเอง จึงพยายามแสวงหาความเป็นตัวของตัวเอง ช่วงนี้จึงเต็มไปด้วยความวิตกกังวล เป็นระยะวิกฤติของการปรับตัว ซึ่งนักจิตวิทยาหลายท่านได้แบ่งระยะวัยรุ่นเป็น 3 ระยะ ดังนี้

1. วัยเริ่มเข้าสู่วัยรุ่น (Puberty) เด็กหญิงจะมีอายุระหว่าง 11-13 ปี และเด็กชายจะมีอายุระหว่าง 13-15 ปี เป็นวัยที่ร่างกายของเด็กมีพัฒนาการเจริญเติบโตอย่างรวดเร็ว โดยเฉพาะพัฒนาการทางเพศจะมีรวดเร็วมาก ในเด็กหญิงจะเห็นได้ชัด เริ่มมีประจำเดือนครั้งแรก สำหรับเด็กชายเห็นไม่ชัดเจนเท่าเด็กหญิง คงมีแต่สภาพร่างกายที่เปลี่ยนแปลงไป เช่น การมีขนาดอวัยวะที่โตขึ้น มีเสียงแตกห้าวขึ้น ถึงแม้ช่วงเวลานี้ร่างกายของวัยรุ่นกำลังมีการเปลี่ยนแปลงมาก แต่ทางด้านความคิดความอ่านและความรู้สึกแล้ว วัยรุ่นช่วงนี้ยังรู้สึกว่าตนเองยังเป็นเด็ก อยู่เป็นเพียงช่วงของการเตรียมความพร้อมเพื่อเข้าสู่วัยรุ่นอย่างเต็มตัวต่อไป

2. วัยรุ่นตอนต้น (Early Adolescence) เด็กหญิงจะมีอายุระหว่าง 13-15 ปี เด็กชายจะมีอายุระหว่าง 15-17 ปี การเจริญเติบโตทางร่างกายของวัยรุ่น ในระยะนี้ก็ยังคงดำเนินต่อไปอย่างค่อยเป็นค่อยไป จะสิ้นสุดลงเมื่อถึงวุฒิภาวะ และการพัฒนาทางสติปัญญาจะแตกต่างกันไปตามตัวบุคคล และสภาพแวดล้อม

3. วัยรุ่นตอนปลาย (Late Adolescence) เด็กหญิงจะมีอายุระหว่าง 17-20 ปี เด็กชายจะมีอายุระหว่าง 18-21 ปี เป็นวัยที่ทั้งทางร่างกายและจิตใจของวัยรุ่นมีการพัฒนาจนถึงขั้นสูงสุด การพัฒนาทางกายจะเริ่มจะคงที่ ในขณะที่การพัฒนาทางสติปัญญาจะดำเนินต่อไป โดยเฉพาะทางด้านความคิดและปรัชญาชีวิต วัยนี้เด็กจะสร้างความเป็นตัวของตัวเอง พยายามแก้ปัญหาชีวิตของตนเอง และไม่ค่อยชอบที่จะให้ผู้ใหญ่ไปยุ่งเกี่ยวกับตัวมากนัก ดังนั้นวัยนี้ผู้ใหญ่จึงควรทำหน้าที่เป็นเพียงที่ปรึกษามากกว่าการเป็นผู้คอยชี้แนะทางเดินให้เด็ก

วัยรุ่นมีการเปลี่ยนแปลงตามพัฒนาการด้านต่าง ๆ ดังนี้

1. พัฒนาการด้านร่างกาย ในระยะวัยรุ่นจะมีพัฒนาการทางกายที่สำคัญคือการเปลี่ยนแปลงโครงสร้างของร่างกาย จะพบอัตราการเพิ่มส่วนสูงและน้ำหนักอย่างรวดเร็ว โครงสร้างของร่างกายขยายใหญ่ สัดส่วนเปลี่ยนแปลงไปสู่ความเป็นผู้ใหญ่ และเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็วในระยะ 2-3 ปีแรกของการเปลี่ยนวัย ซึ่งการเปลี่ยนแปลงนี้จะนำมาซึ่งความวิตกกังวล โดยเฉพาะเมื่อมีการเปลี่ยนแปลงใหม่ ๆ วัยรุ่นจะพุ่งความสนใจมาที่ตนเองและพิจารณารูปร่างของตนเองที่เปลี่ยนแปลงไป นอกจากนี้จะมีการเปลี่ยนแปลงลักษณะทางเพศ โดยเพศหญิงจะเปลี่ยนแปลงเร็วกว่าเพศชาย 1-2 ปี โดยจะเพิ่มทั้งขนาดและหน้าที่ซึ่งเป็น

ลักษณะบอกเพศ ซึ่งจะดำเนินไปอย่างรวดเร็วจนสู่วุฒิภาวะในเวลา 2 ปี มีการเปลี่ยนแปลง 2 ชั้น คือ การเปลี่ยนแปลงทางเพศขั้นต้น (Primary Sex Changes) เป็นการเปลี่ยนแปลงของต่อมเพศ ทำให้มีการพัฒนาเซลล์สืบพันธุ์ ซึ่งเป็นการเกิดวุฒิภาวะทางเพศอย่างสมบูรณ์ โดยเพศชายจะมีการผลิตอสุจิและฝืนเปียก เพศหญิงจะมีประจำเดือน ส่วนการเปลี่ยนแปลงทางเพศขั้นทุติยภูมิ (Secondary Sex Changes) เกิดจากการมีฮอร์โมนกระตุ้นให้เกิดลักษณะทางกาย ซึ่งเป็นลักษณะบอกเพศ เช่น เพศชายมีรูปร่างสมเป็นชาย ไหล่กว้าง กล้ามเนื้อเป็นมัด เสียงแตกห้าว มีหนวดเครา เพศหญิงจะมีทรวงอก สะโพกผาย เอวคอด เสียงเล็กแหลม

2. พัฒนาการทางอารมณ์ วัยรุ่นจะมีอารมณ์รุนแรง ชอบแสดงความรู้สึกอย่างเปิดเผย บางครั้งเกิดความสับสน อารมณ์เปลี่ยนแปลงง่าย อันเนื่องมาจากการเปลี่ยนแปลงทางกาย การเปลี่ยนแปลงของอวัยวะภายในและการที่ต้องปรับตัวให้เข้ากับสิ่งแวดล้อม วัยนี้มีความสับสนทางอารมณ์มากที่สุด อยากเป็นอิสระแต่ขาดความเชี่ยวชาญในการปรับตัว อารมณ์พื้นฐานของวัยรุ่นประกอบด้วยอารมณ์รัก โดยวัยรุ่นจะมีความรักตัวเอง จึงสนใจปรุงแต่งบุคลิกภาพของตนให้เป็นที่ยอมรับมากขึ้น วัยรุ่นจะรักและผูกพันกับเพื่อนมาก ทั้งเพื่อนเพศเดียวกันและเพื่อนต่างเพศ นอกจากนี้วัยรุ่นจะมีอารมณ์โกรธซึ่งมีสาเหตุมาจากการที่วัยรุ่นต้องการอิสระ เมื่อถูกขัดขวาง จะเกิดการต่อต้าน หรืออาจเกิดจากการขัดขวางความพึงพอใจหรือความต้องการ ส่วนอารมณ์กลัว ในวัยรุ่นมักมีสาเหตุมาจากสถานการณ์ทางสังคม เช่น กลัวการสอบตก กลัวการปรับตัวเข้ากับเพื่อน ผู้ใหญ่ และสังคมทั่วไป วัยรุ่นยังเกิดความอิจฉาริษยา โดยจะอิจฉาเพื่อนที่เด่นกว่า ในขณะที่ความวิตกกังวลนั้นมีสาเหตุมาจากการสร้างเรื่องที่อาจเกิดขึ้นกับตนเอง วิตกกังวลโดยไม่มีสาเหตุ ดังนั้นวัยรุ่นที่มีพัฒนาการทางอารมณ์ดี จะมีลักษณะการตอบสนองต่อเหตุการณ์ต่าง ๆ ด้วยพฤติกรรมที่พึงประสงค์ เหมาะสมกับอายุที่เพิ่มมากขึ้น จากความหุนหันรุนแรงเปลี่ยนแปลงง่ายมาเป็นการใช้เหตุผล ควบคุมอารมณ์และพฤติกรรมให้เป็นที่ยอมรับมากขึ้น ซึ่งจะส่งผลต่อการเรียนรู้ การปรับตัวเพื่อการพัฒนาบุคลิกภาพจากความเป็นเด็กไปสู่ความเป็นผู้ใหญ่ที่ดี

3. พัฒนาการด้านสังคม วัยรุ่นเป็นวัยแห่งการค้นหาเอกลักษณ์แห่งตน จึงเป็นภาวะที่สำคัญต่อพัฒนาการทางบุคลิกภาพ โดยวัยรุ่นจะสร้างมโนภาพแห่งตน ทำให้วัยรุ่นมีนิสัยชอบความเป็นอิสระ ต้องการเป็นตัวของตัวเอง เมื่อวัยรุ่นต้องเผชิญกับการเปลี่ยนแปลงและความคาดหวังที่ขัดแย้ง และความต้องการทางสังคมที่มากขึ้น วัยรุ่นต้องการเพื่อนเพื่อช่วยเหลือในเรื่องการปรับตัวและเปรียบเทียบในเรื่องต่างๆของตนเอง ในขณะที่ความสัมพันธ์กับพ่อแม่ก็เปลี่ยนแปลงไป เนื่องจากการเปลี่ยนแปลงลักษณะภายนอกและบทบาททางเพศ รวมถึงการเปลี่ยนแปลงบทบาททางสังคม ซึ่งอาจทำให้เกิดความขัดแย้งกับครอบครัวได้

4. พัฒนาการทางความคิดและสติปัญญา วัยรุ่นสามารถที่จะจินตนาการถึงเงื่อนไขต่าง ๆ ของปัญหา ทั้งในอดีต ปัจจุบันและอนาคต และจะพัฒนาสมมติฐานเกี่ยวกับสิ่งที่อาจเกิดขึ้นภายใต้ความเป็นไปได้ทั้งหมดอย่างมีเหตุมีผล สามารถใช้การคิดล้วนๆโดยไม่ต้องอาศัยการกระทำ สามารถตั้งสมมติฐานและพิจารณาถึงเหตุผลต่างๆจากสมมติฐานนั้น สามารถเข้าใจทฤษฎีทั่ว ๆ ไปและสามารถรวบรวมเอาทฤษฎีเหล่านั้นมาแก้ปัญหาความแตกต่างของความคิดในวัยรุ่นกับวัยผู้ใหญ่ คือวัยรุ่นยังมีการยึดตนเองเป็นศูนย์กลางอยู่ มีการคิดเป็นแบบนักอุดมคติยังไม่อาจยอมรับความจริงที่ว่าคนไม่อาจจะทำอะไรได้โดยอาศัยพื้นฐานของตรรกศาสตร์อย่างเดียวเท่านั้น

กล่าวโดยสรุป วัยรุ่นเป็นวัยแห่งการเริ่มต้นของการก้าวสู่วัยผู้ใหญ่ แต่กระนั้นก็เป็นช่วงวัยที่คาบเกี่ยวระหว่างวัยเด็กและวัยผู้ใหญ่ คุณลักษณะของวัยรุ่นจึงเป็นวัยที่มีลักษณะทั้งวัยผู้ใหญ่และวัยเด็กอยู่ในตัวบุคคลเดียวกัน วัยรุ่นเป็นวัยแห่งการแสวงหาเอกลักษณ์ของตนเอง แสวงหาความสมบูรณ์แห่งตน เพื่อให้ตนเองสามารถเข้าใจตนเองและผู้อื่นในสังคม ตลอดจนสามารถดำรงชีวิตอยู่ในสังคมที่ซับซ้อนในวัยอื่นต่อไปได้ หากพัฒนาการในวัยก่อนหน้านั้นมีความบกพร่อง ปัญหาต่าง ๆ อาจรุนแรงมากในวัยรุ่น นอกจากจะมีการเปลี่ยนแปลงอย่างมากของร่างกายและจิตใจแล้ว ความคาดหวังจากครอบครัวและสภาพแวดล้อมต่างก็ทำให้เกิดความสับสนแก่วัยรุ่นได้มาก

การเปลี่ยนแปลงในวัฒนธรรมความเป็นอยู่ของมนุษย์ ทำให้วัยรุ่นในระยะหลังต้องเผชิญปัญหาต่าง ๆ มากกว่าวัยรุ่นในอดีต การเปลี่ยนแปลงดังกล่าว ได้แก่ (21)

1. ระยะเวลาวัยรุ่นยาวนานขึ้น การเปลี่ยนแปลงทางชีวภาพทำให้เด็กหญิงมีประจำเดือนเร็วขึ้นกว่าในอดีต ในเด็กชายมีแนวโน้มในทิศทางเดียวกัน แม้ว่าจะไม่ชัดเจนเท่าในเด็กหญิง ขณะเดียวกันด้วยระบบการศึกษาทำให้วัยรุ่นต้องพึ่งพาผู้ปกครองยาวนานขึ้น การที่ระยะเวลาวัยรุ่นเริ่มต้นเร็วแต่สิ้นสุดช้าลง สร้างแรงกดดันที่ทำให้วัยรุ่นต้องปรับตัวมากขึ้น

2. ความขัดแย้งระหว่างพัฒนาการด้านชีวภาพและสังคม เมื่อเข้าสู่วัยรุ่น ร่างกายมีความพร้อมทางชีวภาพในการสืบพันธุ์ แต่วุฒิภาวะด้านสังคมยังต้องอาศัยเวลาอีกหลายปี จึงเป็นระยะที่อาจตัดสินใจผิดพลาด ส่งผลเสียต่อชีวิตทั้งชีวิต

3. ความสับสนในบทบาทของผู้ใหญ่และบทบาทในอนาคต ในอดีตเด็กมีโอกาสเรียนรู้บทบาทของผู้ใหญ่อย่างต่อเนื่อง ใกล้ชิด มีการเตรียมการจากการสังเกตผู้ใหญ่ที่ใกล้ชิด ทักษะที่จำเป็นสำหรับการเป็นผู้ใหญ่จะค่อยๆเรียนรู้ ปัจจุบันมีความซับซ้อนและกำวมของบทบาทผู้ใหญ่มากขึ้น โอกาสเรียนรู้จากความใกล้ชิดน้อยลงและเด็กยังเรียนรู้ชีวิตผู้ใหญ่จากสื่อต่าง ๆ โดยเฉพาะโทรทัศน์ ซึ่งเป็นเรื่องราวของจินตนาการมากกว่าความเป็นจริง จึงเป็นการยากที่วัยรุ่นจะต้องแสดงเมื่อถึงวัยของเขา

4. ความเสื่อมของสถาบันครอบครัวและการเกื้อหนุนทางสังคม การโยกย้ายถิ่นฐาน การเปลี่ยนโครงสร้างครอบครัวจากครอบครัวขยายเป็นครอบครัวเดี่ยว การมีครอบครัวที่มีแม่หรือพ่อเพียงคนเดียวจากปัญหาหย่าร้าง ทำให้เครือข่ายที่เคยเกื้อหนุนวัยรุ่นให้มีโอกาสค่อย ๆ ปรับตัวได้หายไป

5. สิ่งยั่วยุและสารเสพติดเพิ่มมากขึ้น ไม่เพียงสิ่งยั่วยุทางเพศ ปัญหาบุหรี่ เหล้าและสารเสพติดอื่น ๆ ก็มีมากขึ้น การมียานพาหนะให้ใช้ อาวุธและสิ่งยั่วยุอื่นๆ ที่อาจเป็นอันตรายต่อสุขภาพล้วนเพิ่มมากขึ้น

เด็กและเยาวชน เป็นผู้ที่กำลังอยู่ในวัยรุ่น (Adolescence) ซึ่งนับว่าเป็นช่วงวิกฤติ (Critical Period) ช่วงหนึ่งของชีวิต เพราะเป็นช่วงที่มีการเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็วทั้งทางด้านร่างกาย อารมณ์ สังคม และสติปัญญา ทำให้ต้องมีการปรับตัวให้เข้ากับสภาพการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้น ทำให้ผลกระทบต่อตนเอง ต่อครอบครัว ต่อกระบวนการเรียนรู้และต่อสังคมได้มากกว่าวัยอื่น ๆ ถ้าคนรอบข้างไม่ทำการศึกษาและเข้าใจในการพัฒนาการของเด็กและเยาวชน ผู้กำลังอยู่ในช่วงวัยรุ่นอย่างถ่องแท้ อาจทำให้เกิดผลเสียอื่นๆตามมา ทั้งนี้เพราะความสำเร็จหรือความล้มเหลวในการพัฒนาการด้านต่าง ๆ เป็นตัวแปรที่สำคัญที่จะทำให้ประสบความสำเร็จในชีวิตได้หรือไม่

## 2. แนวคิดเกี่ยวกับการกระทำผิดกฎหมายของเด็กและเยาวชน

### 2.1 ความหมายของเด็กและเยาวชนที่กระทำผิด

การกระทำผิดของเด็กและเยาวชน (Juvenile Delinquency) องค์การสหประชาชาติให้ความหมายที่ครอบคลุมความประพฤติของเด็กและเยาวชนทุกรูปแบบ เป็นเรื่องของการปรับตัวไม่ได้หรือสะท้อนให้เห็นถึงการมีกฎหมายและระเบียบกฎเกณฑ์ที่ไม่ทันสมัยกับเหตุการณ์มากกว่าเป็นเรื่องของความโน้มเอียงไปในทางกระทำผิด ดังนั้น การไม่เคารพเชื่อฟังผู้ใหญ่ ความดื้อรั้น ความเหลือขอ การสูบบุหรี่โดยไม่ได้รับอนุญาต การเร่ขายของ หรือการกระทำที่คล้ายกันนี้ ถือว่าเป็นการกระทำผิดของเด็กและเยาวชน โดยระบุว่ากระทำผิดเหล่านี้เป็นความผิดอื่น ๆ สำหรับผู้กระทำผิดมักนำไปปะปนกับผู้กระทำผิดที่แท้จริง ทั้งนี้ไม่ใช่เพียงเพราะสาเหตุที่ไม่มีบริการและสถานที่ ๆ จัดไว้โดยเฉพาะสำหรับผู้กระทำผิดเหล่านี้ แต่เนื่องมาจากนโยบายและประเพณีปฏิบัติที่มักถือว่าเด็กเหล่านี้ปรับตัวไม่ได้ (22)

Sheldon and Glueck (23) กล่าวว่า เด็กคนใดก็ตาม ถึงแม้ว่าจะกระทำผิดเล็ก ๆ น้อย ๆ เพียงครั้งเดียว ก็เข้าลักษณะเด็กที่กระทำผิด แต่นักวิจัยไม่ถือว่าเป็นเด็กเกเร โดยให้ความหมายว่าเด็กเกเรจะต้องเป็นเด็กที่กระทำผิดอย่างเดียวกันหลาย ๆ คน เพราะการที่เด็กกระทำผิดเพียง

ครั้งเดียวหรือสองครั้ง อาจเนื่องมาจากสิ่งแวดล้อมลึกลับยั่วใจ เมื่อเติบโตขึ้นอาจจะเลิกไป ทั้ง ๆ ที่การกระทำนั้น ๆ เป็นการละเมิดกฎหมายก็ตาม

Power and Witmer (24) ให้ความหมายของเด็กกระทำผิดว่า ต้องพิจารณาถึงเกณฑ์ 3 ประการ คือ

1. ความหนักเบาของความผิดหรือความร้ายแรงของการกระทำ
2. ความถี่ของการกระทำ หรือการท้อบ่อยครั้งแค่ไหน
3. ทักษะจิตของผู้กระทำผิดต่อสังคม หรือต่อผู้มีสิทธิอำนาจตามกฎหมาย

จากเกณฑ์ทั้ง 3 ประการนี้ เขาได้แบ่งเด็กที่กระทำผิดออกเป็น 5 กลุ่มด้วยกันคือ เกเรที่สุด เกเรธรรมดา เกเรเป็นบางโอกาส ไม่ค่อยเกเร และเกเรน้อยที่สุด

Kvaraceus (25) ให้ความหมายไว้ว่า เด็กเกเร คือ เด็กที่แสดงความรู้สึกออกมาในลักษณะที่เป็นภัยต่อตนเองและผู้อื่น และพฤติกรรมของเด็กพวกนี้จะบอกให้รู้ถึงความต้องการของเขา

Hoerber (อ้างใน สุจิตรา วิชัยดิษฐ) (26) ให้ความหมายของ เด็กกระทำผิด ว่า เป็นเด็กที่มีอายุต่ำกว่า 18 ปี ซึ่งกระทำผิดแบบแผนของพฤติกรรม และมีความขัดแย้งต่อกฎหมายหรือขัดแย้งมาตรฐานของพฤติกรรมทางสังคมซึ่งเป็นที่ยอมรับกันอยู่

สัมพันธ์ ศิริมา (27) กล่าวว่า เด็กและเยาวชนกระทำผิด หมายถึง เด็กและเยาวชนซึ่งมีส่วนเข้ามาพัวพันกับสถาบันหรือหน่วยงานที่เป็นฝ่ายบังคับใช้กฎหมาย อันเนื่องมาจากการกระทำที่ขัดต่อกฎหมาย

พระราชบัญญัติจัดตั้งศาลเยาวชนและครอบครัว พ.ศ. 2534 (28) ได้บัญญัติไว้ว่า เด็กที่กระทำผิดหรือเด็กเกเร หมายถึง เด็กที่กระทำผิดทางอาญา รวมทั้งเด็กที่กระทำผิดซึ่งกฎหมายบัญญัติว่าเป็นความผิดสำหรับเด็ก ได้แก่

1. ความผิดเกี่ยวกับทรัพย์ เช่น ลักทรัพย์ ฉ้อโกงทรัพย์ ยักยอกทรัพย์
2. ความผิดเกี่ยวกับชีวิต เช่น ทำร้ายร่างกาย พยายามฆ่าผู้อื่น
3. ความผิดเกี่ยวกับเพศ เช่น กระทำอนาจาร ช่มชู้ กระทำชำเรา พรากผู้เยาว์
4. ความผิดเกี่ยวกับยาเสพติด เช่น เสพยาเสพติด ค้ายาเสพติด
5. ความผิดเกี่ยวกับความสงบ เสรีภาพ ชื่อเสียงและการปกครองของประเทศ เช่น วางเพลิง ค้าประเวณี การพนัน มีอาวุธไว้ในครอบครอง เป็นต้น ทั้งนี้ได้รวมถึงเยาวชนที่มีอายุ 14 ปีบริบูรณ์ แต่ยังไม่ถึง 18 ปีบริบูรณ์ไว้ด้วย

กล่าวโดยสรุป เยาวชนที่กระทำผิดกฎหมาย หมายถึง เยาวชนเกเร หรือกระทำการที่มากกว่าละเมิดศีลธรรมโดยทั่วไป หรือมีพฤติกรรมที่ขัดต่อกฎหมาย รวมทั้งกระทำผิดต่อสังคมและกฎหมาย และมีอายุตั้งแต่ 14 ปีบริบูรณ์ ถึง 18 ปีบริบูรณ์

สำหรับการศึกษาคั้งนี้ ได้ศึกษาเยาวชนกระทำผิดกฎหมายและถูกศาลพิพากษาว่า มีความผิด แต่รอการกำหนดโทษหรือรอการลงโทษไว้ ภายใต้เงื่อนไขที่ศาลเป็นผู้กำหนด โดยอยู่ใน การควบคุมดูแลของสำนักงานคุมประพฤติจังหวัดอุบลราชธานี อายุ 14-18 ปี ทั้งเพศชายและ เพศหญิง

## 2.2 สาเหตุที่เด็กและเยาวชนกระทำผิด

ได้มีการศึกษาถึงสาเหตุที่ทำให้เด็กและเยาวชนกระทำผิดอย่างต่อเนื่อง ตั้งแต่ หลังสงครามโลกครั้งที่สองโดยนักจิตวิทยาและนักสังคมศาสตร์ ซึ่งพบว่า จำนวนเด็กและเยาวชน ที่กระทำผิดมีแนวโน้มสูงขึ้นกว่าเดิม และลักษณะของการกระทำผิดก็รุนแรงกว่าสมัยก่อน รวมทั้ง สาเหตุของการกระทำผิดก็ซับซ้อนขึ้น (29) อาจเนื่องมาจากสาเหตุใดสาเหตุหนึ่งโดยเฉพาะ หรือ หลายสาเหตุประกอบกัน ประการสำคัญคือ การที่จะเข้าใจถึงสาเหตุ นั้น จะต้องศึกษาถึง องค์ประกอบหลาย ๆ ด้าน ซึ่งอาจพอสรุปสาเหตุของการกระทำผิดได้ ดังนี้

### 1. สาเหตุจากตัวผู้กระทำผิด

จากการศึกษาของ สุชา จันทน์เอม (30) พบว่า สาเหตุจากตัวผู้กระทำผิดเองนั้น ได้แก่

1.1 พันธุกรรมหรือสิ่งที่ได้รับการถ่ายทอดจากพ่อแม่ ทำให้เด็กที่เกิดมาเป็นโรค บัญญาอ่อน จิตใจบกพร่อง ซึ่งอาจมีสาเหตุมาจากโรคภัยไข้เจ็บของบิดามารดาที่ติดต่อมาถึงบุตร เช่น กามโรค วัณโรค เป็นต้น และเป็นผลร้ายกับเด็ก เพราะจะทำให้เด็กไม่สามารถใช้สติปัญญา ไตร่ตรอง ยับยั้งหรือหักห้ามใจต่อต้านกับสิ่งยั่วยุต่าง ๆ ได้ ส่งผลให้กระทำผิดได้ง่ายขึ้น (27)

1.2 ความพิการหรือโรคภัยไข้เจ็บ เด็กที่มีร่างกายพิการหรือไม่สมประกอบ ซึ่งอาจเป็นมาแต่กำเนิดหรือเกิดขึ้นภายหลัง มีโรคภัยเบียดเบียนหรือป่วยเป็นโรคเรื้อรัง เช่น โรคระบบประสาทพิการ ไช้มาเลเรื้อรังขึ้นสมอง หรือใช้ไทฟอยด์ เป็นต้น โรคเหล่านี้ย่อมทำลาย สุขภาพและจิตใจของเด็กได้ ทำให้เกิดปมด้อยขึ้น ในทางจิตวิทยาเด็กพวกนี้ จะเกิดความรู้สึก น้อยเนื้อต่ำใจ มักมองโลกในแง่ร้าย เห็นผู้อื่นเป็นศัตรู หรือเข้าใจผิดว่าถูกดูหมิ่นเหยียดหยาม ทำให้เกิดความรู้สึกอยากแสดงพฤติกรรมไปในทางชั่วร้าย และเมื่อถูกล้อเลียนก็ยิ่งกระทำผิด ทางอาญาได้มากขึ้น

1.3 ภาวะแห่งจิตใจ เยาวชนก็เช่นเดียวกับผู้ใหญ่ที่อาจมีอารมณ์และจิตใจ แตกต่างกัน โดยเฉพาะเยาวชนซึ่งอยู่ในสภาพที่มีการเปลี่ยนแปลงทั้งทางร่างกายและจิตใจ หรือที่เรียกว่าวัยคะนองนั้น มักมีอารมณ์รุนแรง ฉุนเฉียว ชุนมัว หงุดหงิดโกรธง่าย เอาใจยาก และชอบแสดงพฤติกรรมในลักษณะที่เป็นภัยต่อผู้อื่นในบางโอกาส ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับความสมบูรณ์ ของร่างกายและจิตใจ โรคภัยไข้เจ็บ ตลอดจนสิ่งแวดล้อมทางบ้าน ที่จะมาเสริมสร้างบุคลิกภาพ ของแต่ละคนด้วย นอกจากนี้ Schafer and Kundton (31) ยังกล่าวว่า ความบกพร่องทางร่างกาย เช่น ร่างกายพิการ โรคภัยไข้เจ็บ หรือสิ่งที่เด็กได้รับมาจากบรรพบุรุษ ทำให้เด็กคิดมาก ไม่สบายใจ



เกิดปมด้อย เมื่อสะสมอยู่ในตัวเด็กเป็นเวลานาน อาจนำไปสู่ความบกพร่องทางจิตใจ (mental deficiencies) ซึ่งเป็นสาเหตุหนึ่งที่มีผลทำให้เด็กและเยาวชนกระทำผิด หรือมีพฤติกรรมออกนอกกลุ่มนอกทาง (deviant behavior)

1.4 สติปัญญาและการศึกษา มนุษย์เราเกิดมามีสติปัญญา และความเฉลียวฉลาดไม่เท่าเทียมกัน บางคนมีสติปัญญาสูงหรือระดับธรรมดา บางคนก็โง่เขลามามากเกินไป บางคนก็ช่วยเหลือตัวเองไม่ได้ หรือพอช่วยเหลือตัวเองได้บ้าง บางคนก็ปัญญาทึบความจำไม่ดี เรียนไม่รู้เรื่อง เรียนไม่ทันเพื่อน เกิดความเบื่อหน่ายในการเรียน (32) ผลสุดท้ายก็หนีโรงเรียนไปเที่ยวล่าสัตว์ และกลายเป็นเหยื่อแห่งความชั่วร้าย โดยอาจถูกชักจูงให้เห็นผิดเป็นชอบ และกลายเป็นผู้กระทำผิดกฎหมายได้ (33) ซึ่งสอดคล้องกับนักจิตวิทยาหลายท่านที่กล่าวว่า เด็กที่มีปัญหาเกี่ยวกับความประพฤตินั้น โดยเฉลี่ยแล้วเด็กเหล่านี้มักมีสติปัญญาปานกลางค่อนข้างต่ำ และต่ำมาก ดังจะเห็นได้จากผลการทดสอบระดับเชาว์ปัญญาของเด็กที่กระทำผิด พบว่าเด็กที่กระทำผิดจะมีระดับเชาว์ปัญญาอยู่ระหว่างปานกลาง ทึบและทึบมาก พวกที่มีปัญญาทึบส่วนใหญ่มักกระทำผิดเพราะรู้เท่าไม่ถึงการณ์ ถูกชักจูงได้ง่าย ส่วนพวกระดับสติปัญญาปานกลางมักกระทำผิดเนื่องจากสาเหตุอื่นๆ เช่น เกิดจากอารมณ์ของตนเอง เพราะเด็กมีปมด้อย มีร่างกายพิการพิการ มีปัญหาในการปรับตัว มีความผิดปกติทางอารมณ์เพศ ขาดการเลี้ยงดูที่ถูกต้อง โดยเฉพาะทางด้านศีลธรรมและจริยธรรม คบเพื่อนชั่ว และสภาพครอบครัวยุ่งเหยิงหรือแตกแยก เป็นต้น (34) (35) ซึ่งคนพวกนี้มักจะเป็นลูกน้องในแก๊ง สำหรับคนที่ป็นหัวหน้ามักจะมีสติปัญญาสูง สามารถปกครองเด็กคนอื่นซึ่งเป็นสมาชิกได้ กล่าวคือมีอำนาจบังคับให้เด็กคนอื่นทำตามคำสั่งได้ และในกรณีที่เกิดมีเรื่องเดือดร้อนขึ้น พวกลูกน้องที่มีสติปัญญาต่ำกว่าและมีความสามารถน้อยกว่ามักจะถูกตำรวจจับ ส่วนหัวหน้าผู้มีความเฉลียวฉลาดมากกว่ามักจะสามารรถเอาตัวรอดไปได้เสมอ

1.5 สัญชาตญาณ เป็นสิ่งที่เกิดขึ้นในตัวเองโดยไม่มีใครสั่งสอนหรืออบรมให้ เช่น สัญชาตญาณความอยากรู้อยากเห็น ความอยากรู้อยากเห็น หรือสัญชาตญาณทางกามารมณ์ เป็นต้น ล้วนเป็นสิ่งที่อาจจะป็นสาเหตุให้เด็กกระทำผิดได้อย่างหนึ่ง ตัวอย่างโดยเฉพาะเท่าที่ปรากฏก็คือ เด็กบางคนอาจมีสัญชาตญาณทางกามารมณ์แก่กล้า กล่าวคือ มีความปรารถนาทางเพศรุนแรงกว่าบุคคลธรรมดาอื่นๆ และต้องหาทางออกเพื่อปลดปล่อยความใคร่หรือความพอใจของตนเองด้วยการชมชื่นเด็กอื่น ๆ หรือบางทีก็เป็นโรคกามวิปริต สามารถทำให้กลับกลายเป็นผู้ร้ายทางกามไปด้วยก็มี บางคนมีสัญชาตญาณในทางก้าวร้าวชอบรุกรานผู้อื่น เข้าที่ไหนก็ต้องทะเลาะวิวาทชกต่อยทำร้ายผู้อื่นอยู่เสมอ (36)

## 2. สาเหตุทางครอบครัว

ครอบครัวเป็นหน่วยที่สำคัญที่สุดของสังคม บ้านและครอบครัวนับว่าเป็นสถาบันสังคมที่มีความสำคัญเป็นอันดับแรก ในการที่จะสร้างลักษณะนิสัยและบุคลิกภาพของเด็กและเยาวชนในครอบครัวที่บิดามารดามีความขัดแย้งทะเลาะวิวาทกันบ่อยๆ หรือมีความรุนแรงในครอบครัว การทำหน้าที่ของครอบครัวไม่ดี ทำให้เยาวชนมีปัญหาทางด้านอารมณ์ รับรู้นิสัยก้าวร้าว พุดจาหยาบคาย ชอบวิวาท ซึ่งมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมก้าวร้าวและการกระทำผิดกฎหมาย (37) รวมทั้งเยาวชนที่อยู่ในครอบครัวที่พ่อแม่ชอบเล่นการพนันหรือดื่มสุรา ก็อาจติดนิสัยชอบเล่นการพนันหรือดื่มสุราด้วย ส่วนเยาวชนที่กำพร้าหรือพ่อแม่เลิกกัน ทำให้เยาวชนรู้สึกขาดความรัก ความอบอุ่น ก็อาจจะมีนิสัยแข็งกระด้าง หรือกลายเป็นคนพาลเถร เพื่อหาทางชดเชยสิ่งที่ขาดหายไป และทำให้มีปัญหาความประพฤติได้เช่นกัน นอกจากนี้ครอบครัวที่พ่อแม่เข้มงวด กวดขันหรือตามใจลูกมากเกินไป ก็จะทำให้เด็กเสียนิสัยและประพฤติผิดได้ง่าย รวมทั้งครอบครัวที่ยากจนและมีลูกมาก พ่อแม่ดูแลไม่ทั่วถึง เยาวชนย่อมได้รับความเดือดร้อนและลำบาก ขาดความอบอุ่นมั่นคงทางจิตใจ เมื่อเติบโตขึ้นก็กลายเป็นเด็กที่มีปัญหาทางความประพฤติ (35) (38)

ขณะอยู่ในครอบครัวเป็นช่วงเวลาที่บุคลิกภาพของคนเรากำลังก่อรูปและพัฒนาขึ้นมา ความใกล้ชิดสนิทสนมและโอกาสที่ติดต่อสัมพันธ์กันได้สืบเนื่องต่อมาจนกระทั่งถึงวัยรุ่น ครอบครัวจึงมีบทบาทสำคัญมากเป็นพิเศษในการพัฒนาแบบแผนความประพฤติที่เด็กจะแสดงออกมาให้ปรากฏแก่สังคม ด้วยเหตุนี้จึงเชื่อว่าความบกพร่องอะไรบางอย่างในครอบครัว จึงเป็นเหตุที่สำคัญที่สุดของพฤติกรรมเบี่ยงเบนหรือความเถรของเด็กๆ นักสังคมวิทยาชี้ให้เห็นว่าสภาพบ้านแตกและความล้มเหลวของครอบครัวในอันที่จะทำให้เด็กรู้สึกมั่นคงปลอดภัยและการให้ความรักใคร่ใยดีไม่เพียงพอหรือให้ผิดทาง เป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลมากที่สุดในการทำให้เกิดปัญหาเด็กกระทำผิด (22)

Sutherland and Cressey (39) ได้เสนอว่า ครอบครัวอาจก่อให้เกิดปัญหาเด็กกระทำผิดได้ โดยผ่านกระบวนการ 5 อย่าง ซึ่งเกี่ยวข้องกัน ดังต่อไปนี้ คือ

1. ในครอบครัวมีตัวอย่างที่ไม่ดี ทำให้เด็กได้เรียนรู้สิ่งเหล่านี้ทั้งทางตรงและทางอ้อม ก่อให้เกิดทัศนคติ ค่านิยม หรือแบบแผนความประพฤติที่ไม่ดี เช่น ความประพฤติผิดทางเพศ การติดสุรา ยาเสพติด การพนัน และความประพฤติที่ไม่เหมาะสมต่างๆ ซึ่งจะนำไปสู่การกระทำ ความผิดในที่สุด
2. ชั้นสังคมของครอบครัวและถิ่นที่อยู่ของครอบครัว เป็นเครื่องกำหนดอัตราการทำผิดของเด็ก กล่าวคือ เด็กอยู่ในถิ่นที่มีคนพาลเถร มีกิจกรรมไปในทางละเมิดกฎหมาย มีโอกาสคบเพื่อนเสเพล จะมีอัตรากระทำผิดมากกว่าเด็กที่อาศัยอยู่ในถิ่นที่ไม่ค่อยมีปัญหาทางสังคม

3. ครอบครัวเป็นสิ่งที่กำหนดเกียรติภูมิของเด็กและเยาวชน ซึ่งจะค่อยๆ เรียนรู้ว่าคุณค่าที่นำเลื่อมใสศรัทธานั้นเป็นอย่างไร ถ้าเยาวชนนิยมหรือชอบคนที่ละเมิดกฎหมายและมีความสัมพันธ์ใกล้ชิดด้วย โอกาสที่จะเสียคนก็ง่ายขึ้น

4. บรรยากาศภายในครอบครัวไม่ราบรื่น ไม่เป็นสุขหรือไม่น่าอยู่ เด็กและเยาวชนก็จะออกไปหาสิ่งชดเชยนอกบ้านแทน ก็อาจถูกชักจูงหรือโน้มน้าวให้กระทำผิด และกลายเป็นเด็กเกเรไปได้

5. ครอบครัวเพิกเฉย หรือไม่สามารถอบรมสั่งสอนให้เด็กและเยาวชนเคารพต่อกฎหมายหรือปกป้องเด็กมากเกินไป ทำให้เด็กได้ใจ ทำอะไรตามใจตนเอง และไม่คุ้นเคยกับกฎเกณฑ์ของสังคม ทำให้กลายเป็นเด็กที่ก้าวร้าวหรือเกเรไปในที่สุด

สุชา จันทน์เอม และสุรางค์ จันทน์เอม (40) ยังได้เน้นให้เห็นว่า สภาพที่จัดว่าเป็นบ้านแตก (broken home) ได้แก่บิดามารดาไม่ปรองดองกัน ทะเลาะกันบ่อยๆ หรือหย่าร้างกัน มารดาไปมีสามีใหม่ หรือบิดาไปมีภรรยาใหม่ และไม่ให้การอุปการะแก่บุตรเท่าที่ควร หรืออาจเกิดความไม่เท่าเทียมกันของการได้รับความรักจากบิดามารดาของพี่น้องจนทำให้เกิดความอิจฉาริษยากัน อาจทำให้เด็กประพฤติเป็นปฏิปักษ์ต่อสังคมหรือกลายเป็นผู้กระทำผิดได้

### 3. สาเหตุทางเศรษฐกิจ

ความยากจนเป็นสาเหตุที่บีบบังคับให้คนเราจำเป็นต้องกระทำผิด หรืออาจกล่าวได้ว่าความจนเป็นต้นเหตุแห่งอาชญากรรมอย่างหนึ่ง ทั้งนี้เป็นเพราะมนุษย์ต้องต่อสู้ดิ้นรนเพื่อความอยู่รอดของชีวิต (41) เมื่อถูกบีบบังคับหนักเข้าก็อาจกลายเป็นโรคจิต หรือทำให้เห็นผิดเป็นชอบ และก่ออาชญากรรมขึ้น โดยเฉพาะครอบครัวที่ยากจน บิดามารดาต้องต่อสู้กับการดำรงชีวิตประจำวัน ทำให้ไม่มีเวลาเอาใจใส่อบรมดูแลบุตร จึงมักเลี้ยงดูบุตรตามยถากรรม ขาดการศึกษา มีแต่ความอดอยากหิวโหยอยู่ตลอดเวลา ทำให้เด็กต้องช่วยตนเองในการลักขโมยและอาจติดนิสัยการกระทำผิดอยู่เรื่อย ๆ (30)

Glueck and Glueck (42) ได้ศึกษาถึงฐานะทางเศรษฐกิจและความเป็นอยู่ของเด็กและเยาวชนสองกลุ่มเปรียบเทียบกัน พบว่า 9 ใน 10 คนของเด็กที่กระทำความผิดมาจากครอบครัวชั้นต่ำ มีฐานะทางเศรษฐกิจต่ำ และ 5 ใน 10 คนของเด็กและเยาวชนที่ไม่ได้กระทำความผิดมีฐานะทางเศรษฐกิจต่ำ แสดงให้เห็นว่าฐานะทางเศรษฐกิจของครอบครัวหรือความยากจน รวมทั้งสภาพที่อยู่อาศัยเป็นปัจจัยสำคัญที่ผลักดันให้เด็กและเยาวชนกระทำผิด ซึ่งสอดคล้องกับนักจิตวิทยาที่กล่าวว่า การที่เด็กประสบกับความยากจน จะทำให้เด็กคิดว่าตนไม่ได้รับความยุติธรรม จึงคิดเอาของผู้อื่นมาชดเชย ซึ่งสอดคล้องกับการค้นพบของ Milne (อ้างในสุชา จันทน์เอม, 2541) (30) ที่พบว่าความยากจนมีความสัมพันธ์กับการลักขโมย แสดงให้เห็นว่าเด็ก

และวัยรุ่นที่มาจากครอบครัวที่ยากจน มีโอกาสที่จะกระทำผิดได้มากกว่าเด็กและวัยรุ่นที่มาจากครอบครัวที่มีฐานะดี

#### 4. สาเหตุจากปัญหาสังคมและสิ่งแวดล้อม

คนเราเกิดมาต้องพบกับสิ่งแวดล้อมรอบตัวหลายประการ ซึ่งมีอิทธิพลทำให้ชีวิตของบุคคลนั้น ๆ ไน้มเอียงไปทางใดทางหนึ่งได้ เช่น เด็กเล็กย่อมเลียนแบบและได้นิสัยจากบิดามารดา หรือครูบาอาจารย์ นอกจากนี้ธรรมชาติภูมิประเทศ สถานที่ ดินฟ้าอากาศ การศึกษาสภาพการณ์ทั่วไป วัฒนธรรมขนบธรรมเนียมประเพณี ตลอดจนความคิดหรือความต้องการ ก็อาจทำให้บุคคลแตกต่างกันออกไปทั้งกิริยาวาจาและนิสัยใจคอ ซึ่ง ภัทรา พงศ์ศรีเพียร และ ดร.ณิพัฒน์ พัทฒนขจร (43) ได้อธิบายสาเหตุแห่งการกระทำผิดอันเนื่องมาจากปัญหาสังคมและสิ่งแวดล้อม ได้แก่

4.1 การเพิ่มขึ้นของจำนวนประชากร รวมทั้งการอพยพจากชนบทเข้ามาในเมืองหลวงทำให้เกิดปัญหาต่าง ๆ ซึ่งเป็นสาเหตุของอาชญากรรม ได้แก่ ปัญหาความยากจนของประชาชน ปัญหาค่าครองชีพที่สูงขึ้น ปัญหาแหล่งเสื่อมโทรม ปัญหาการว่างงาน ปัญหาการศึกษา และการสาธารณสุข กล่าวคือ เด็กและเยาวชนที่มีปัญหาเรื่องที่อยู่อาศัยไม่ถูกสุขลักษณะ ขาดแคลนอาหาร ขาดแคลนบริการสุขภาพอนามัย ต้องอาศัยอยู่ในภาวะที่ยากจน ประสบกับปัญหาการว่างงาน การไร้การศึกษา ซึ่งก่อให้เกิดปัญหาสังคมและศีลธรรม อันเป็นสาเหตุให้เกิดอาชญากรรมได้ง่ายขึ้น เพราะสภาพแวดล้อมชักจูงให้เด็กและเยาวชนหันไปสู่อายมุขและอาชญากรรมนั่นเอง

4.2 การศึกษาอบรม โรงเรียนหรือสถานศึกษาและครู ซึ่งเป็นสถาบันและบุคคลที่สำคัญและมีส่วนรับผิดชอบในการปั้นชีวิตจิตใจและอนาคตของเด็กและเยาวชนของชาติ ครูซึ่งมีบทบาทในการปลูกฝังความรู้ ทัศนคติ และการทำตนเป็นตัวอย่างทั้งในด้านความรู้ทางวิชาการ หรือในด้านศีลธรรมจรรยาหรือความประพฤติ ตลอดจนอาชีพที่เด็กและเยาวชนจะยึดเป็นหลักในการดำรงชีวิต (44) หากครูทำตนเป็นแบบอย่างที่ไม่ดี ประพฤติผิดศีลธรรมหรือละเมิดกฎหมายบ้านเมือง ทำให้เยาวชนเกิดความเบื่อหน่าย และอาจหนีโรงเรียนไปมั่วสุม และประพฤติเสื่อมเสียหรือกระทำผิดได้ง่าย นอกจากนี้ปัญหาเรื่องสถานที่เรียนไม่พอหรือขาดแคลนครูอาจารย์ ทำให้เด็กไม่มีที่เรียน กลายเป็นเด็กเร่ร่อน ลักเล็กขโมยน้อย หรือเมื่อเรียนจบแล้วหางานทำไม่ได้ กลายเป็นคนว่างงาน ก็เป็นสาเหตุหนึ่งที่ทำให้เด็กและเยาวชนเป็นปรปักษ์ต่อสังคม และกระทำ ความผิดทางอาญาขึ้นได้ (41)

4.3 เด็กและเยาวชนห่างเหินจากศาสนา โดยที่มนุษย์เราเกิดมาจะต้องมีสิ่งยึดเหนี่ยวไว้เป็นหลักในการดำรงชีวิตและประกอบอาชีพ ศาสนาเป็นแนวทางให้มนุษย์ดำรงชีวิตอยู่ด้วยความสงบสุข เพราะศาสนามีวัตถุประสงค์ให้ผู้ประพฤติปฏิบัติละจากกรรมชั่วประกอบแต่กรรมดี สถาบันทางศาสนามีบทบาทสำคัญในการช่วยอบรมจิตใจของผู้ใหญ่และเด็กให้เป็นคนดี อยู่ใน

ศีลธรรม เคารพต่อกฎหมายบ้านเมือง ไม่เบียดเบียนหรือทำความเดือดร้อนให้แก่ผู้อื่น ปัจจุบันคนมักจะหลงเพลิดเพลินกับความนิยมทางวัตถุ มักจะทิ้งคำสอนของศาสนา เพราะเห็นว่าเป็นสิ่งมลายและล้าสมัย จึงทำให้ขาดที่ยึดเหนี่ยวทางใจ และทำให้ความเชื่อถือศรัทธาที่มีต่อศาสนาลดน้อยลง ทำให้เด็กและเยาวชนพลอยเสื่อมศรัทธาต่อศาสนาไปด้วย และขาดที่ยึดเหนี่ยวทางใจ อันเป็นเหตุให้ง่ายต่อการกระทำผิดมากยิ่งขึ้น (45)

4.4 สภาพถิ่นที่อยู่ ปัญหาเกี่ยวกับความเดือดร้อนเรื่องที่อยู่อาศัย เนื่องมาจากการขาดที่ทำกินหรือทำกินไม่ได้ผล และโอกาสในการหางานทำในกรุงมีมากกว่า จึงทำให้คนชนบทอพยพเข้ามาทำกินในกรุงเทพฯ และตามเมืองใหญ่ ทำให้เกิดการแออัดในเรื่องที่อยู่อาศัยและมีปัญหาอย่างอื่นตามมา เช่น การจราจรติดขัด คนว่างงาน ที่อยู่อาศัยไม่ถูกสุขลักษณะ มีผู้คนอาศัยแออัดยัดเยียด ก่อให้เกิดความสกปรกจนกลายเป็นแหล่งเสื่อมโทรม เป็นอันตรายต่อสุขภาพอนามัยของผู้อาศัย ปราศจากระเบียบ ก่อให้เกิดปัญหายุ่งยากทางสังคม โดยเฉพาะในด้านที่เป็นย่านของประชาชนผู้มีรายได้น้อย ทำให้ต้องอยู่กันอย่างแออัด ขาดสถานที่ที่เด็กจะอาศัยเป็นที่พักผ่อนหย่อนใจ เช่น เล่นกีฬาหรือหาความสำราญอย่างอื่น ๆ เยาวชนวัยรุ่นส่วนใหญ่จึงมีเวลาว่างมาก เมื่อขาดการชักจูงช่วยเหลือจากผู้ใหญ่ที่จะใช้เวลาว่างเหล่านั้น เด็กก็เลยใช้ไปในทางที่ไม่เป็นสาระหรือไม่ก็หันไปหาการพนันหรืออบายมุขต่างๆ และอาจกลายเป็นเด็กที่มีปัญหาด้านความประพฤติ (46)

ตามทฤษฎีที่เป็นที่ยอมรับกันโดยทั่วไป สังคมเมืองของประเทศที่พัฒนาแล้วแบ่งออกได้เป็นเขต ๆ คือ เขตกลางสุด ถือว่าเป็นย่านธุรกิจการค้า เขตถัดมาเป็นเขตที่สังคมอยู่กันหนาแน่นรวมทั้งแหล่งสลัมด้วย เขตที่สามเป็นเขตที่อยู่อาศัยของพวกที่มีบ้านอยู่ติดกันแบบแฟลตเขตที่สี่เป็นเขตที่อยู่อาศัยแบบครอบครัวเดี่ยวโดด ๆ และเขตที่ห้าเป็นเขตชานเมือง จากการศึกษาของนักอาชญาวิทยาพบว่า อาชญากรรมที่มีมากคือเขตที่หนึ่งและเขตที่สอง และจะค่อย ๆ ลดลงไปเรื่อย ๆ ในเขตที่ถัดไป ยกเว้นอาชญากรรมบางประเภท เช่น การทุจริตต่อหน้าที่ การพนัน โสเภณี ซึ่งนอกจะมีมากในเขตที่สองแล้ว ยังมีอยู่ทั่วไปทุกเขต

ปัญหาที่สำคัญของสลัมก็คือปัญหาความยากจน ปัญหาสุขภาพอนามัย ปัญหาที่อยู่อาศัยไม่ถูกสุขลักษณะหรือไม่ดีพอ หาความสุขสบายไม่ได้ ปัญหาการศึกษาของเด็ก ปัญหาการมีส่วนร่วมของวัยรุ่นซึ่งนำไปสู่การกระทำผิดต่าง ๆ จะเห็นได้ว่าสลัมเป็นที่อยู่ของคนอดอยากยากแค้น ต้องเผชิญกับความทุกข์ยากลำบากปัญหาต่างๆ เป็นวิถีชีวิตที่รับช่วงเรียนรู้กันมาหลายชั่วอายุคน ได้รับความกดดันทางจิตใจ ฐานะทางการเงินขาดแคลนและถูกบีบบังคับเพราะความจำเป็นต่าง ๆ จึงเปิดโอกาสให้คนทำความชั่วหรือกระทำผิดกฎหมายได้ง่าย

นอกจากนี้ การย้ายถิ่นที่อยู่บ่อยๆ ก็อาจเป็นผลร้ายต่อเด็กและเยาวชนได้ จากการศึกษาค้นคว้าในต่างประเทศ โดยเฉพาะอย่างยิ่งในสหรัฐอเมริกา Sullenger (47) กล่าวว่าที่ย้าย

ที่อยู่บ่อย ๆ เช่น ย้ายไปเพื่อการศึกษาเล่าเรียนในท้องถิ่นอื่นอันเป็นการจากบิดามารดาไปอยู่  
 ห่างไกล ต้องปกครองตนเอง ขาดผู้ควบคุมดูแลหรือแม้ว่าจะมีผู้ปกครองแต่ก็ไม่แน่ใจว่าผู้ปกครอง  
 นั้นจะเอาใจใส่เหมือนบิดามารดา และมักจะเป็นการย้ายจากสังคมที่มีความเป็นอยู่อย่างสงบ  
 มีมาตรฐานความเป็นอยู่และความประพฤติที่เหมาะสมเป็นอันหนึ่งอันเดียวกัน และการควบคุม  
 ทางสังคมที่มีประสิทธิภาพไปยังชุมชนที่เต็มไปด้วยความสับสนวุ่นวายหามาตรฐานที่แน่นอนไม่ได้  
 และเต็มไปด้วยสิ่งเย้ายวนอบายมุขต่าง ๆ ที่ทำให้เสียคนได้ง่าย ดังนั้น เด็กที่ต้องย้ายที่อยู่เช่นนี้  
 จึงอยู่ในฐานะที่ล่อแหลมต่ออันตรายเป็นอย่างมาก ในประเทศเราก็ต้องประสบกับปัญหานี้  
 อย่างมากในปัจจุบัน เด็กต่างจังหวัดที่หลั่งไหลเข้ามาเพื่อการศึกษาในเมืองหลวง อาจปรับตัวเข้า  
 กับสิ่งแวดล้อมใหม่ที่แตกต่างจากของเดิมไม่ได้เพราะอยู่ห่างไกลจากผู้ปกครอง อาจทำ  
 บุคลิกภาพบกพร่องได้ การพ่ายแพ้ต่อความเย้ายวนในเมืองหลวงเป็นสิ่งที่พบเห็นหรือได้ฟังกัน  
 อยู่บ่อย ๆ อีกตัวอย่างหนึ่งก็คือการย้ายที่อยู่บ่อย ๆ ทำให้เด็กได้มีโอกาสคบหาสมาคมกับเด็กแถว  
 ในท้องที่ใหม่ที่ย้ายไป จนกระทั่งกลายเป็นเด็กเกเรไปด้วย เพราะเมื่อตนกลายเป็นคนใหม่ในท้องที่  
 ก็ย่อมต้องการเพื่อนคบค้าสมาคมด้วย และถ้าเด็กส่วนมาก (ที่ไม่ดี) เป็นพวกเด็กเกเรแล้วก็แทบ  
 ไม่ต้องสงสัยว่าการคบเพื่อนประเภทดังกล่าวก็เป็นสาเหตุสำคัญอย่างหนึ่งของการเกเร

4.5 สถานะเชิงรวม เป็นแหล่งอบายมุขต่างๆ อาทิเช่น ซ่องการพนัน ซ่องโสเภณี สถานที่  
 อาบอบนวด ไนต์คลับ คอฟฟี่ช็อป นับว่ามีส่วนที่ทำให้เด็กและเยาวชนเสียคนเป็นจำนวนมาก  
 เพราะถึงจะรู้ว่าเป็นสถานที่อบายมุขแต่ก็เป็นสิ่งล่อใจให้เด็กและเยาวชนหลงเพลิดเพลินติดอก  
 ติดใจทำให้เสียคนได้ง่าย (41) (44) จากรายงานของพนักงานคุมประพฤติที่ไปสืบเสาะข้อเท็จจริง  
 ที่เด็กหรือเยาวชนกระทำผิดทางอาญา (36) มักจะปรากฏว่าเด็กหรือเยาวชนมักไปมั่วสุมในแหล่ง  
 เจริญย์ที่เป็นแหล่งอบายมุขดังกล่าวไม่น้อย เพราะเด็กหรือเยาวชนนี้เมื่อเคยเข้าไปเที่ยวในสถาน  
 เจริญย์เสียครั้งหนึ่งแล้วมักจะหาทางเข้าไปเที่ยวอีกให้ได้ เมื่อไม่มีเงินก็มักหาเงินโดยทุจริต  
 เช่น การลักขโมยหรือฉกชิงวิ่งราว เป็นต้น

4.6 ผู้ใหญ่กระทำตัวอย่างไม่ดีให้เด็กเห็น เนื่องจากเด็กและเยาวชนถือเอาผู้ใหญ่  
 เป็นตัวอย่าง ผู้ใหญ่ทำอะไรก็อยากเจริญรอยตาม ดังนั้นเมื่อผู้ใหญ่ทำไม่ดีซึ่งรวมทั้งการกระทำ  
 ที่ไม่เหมาะสมต่าง อาทิเช่น เกียจคร้าน ไม่ทำงาน มีกิริยาวาจายาบายคาย ไม่สุภาพ มีความ  
 ประพฤติเสื่อมเสีย ชอบดื่มสุราอาละวาด ติดยาเสพติด ลักลอบตั้งบ่อนการพนันหรือซ่องโสเภณี  
 หรือคบเพื่อนนักเลงอันธพาล เป็นต้น เมื่อเด็กได้พบเห็นแต่สิ่งไม่ดีไม่งามตลอดมาก็อาจจดจำเป็น  
 ตัวอย่างและไปกระทำการผิดศีลธรรมหรือผิดกฎหมายได้โดยง่าย (30)

4.7 การขัดแย้งทางวัฒนธรรม วัฒนธรรมตะวันตกที่หลั่งไหลเข้ามาทางสื่อต่าง ๆ  
 เช่น หนังสือพิมพ์ หนังสือ โทรทัศน์ วิทยุ เป็นต้น มักมีอิทธิพลเหนือเด็กและเยาวชน และมีส่วน  
 ทำให้เด็กและเยาวชนกระทำตามโดยขาดการพิจารณาอย่างถ่องแท้ ทั้งยังสำคัญผิดว่าอารยธรรม

ของแต่ละประเทศวัดกันด้วยความเจริญทางด้านวัตถุ ทั้งยังเห็นว่าเป็นสิ่งโก้เก๋ เช่น เรื่อง การแต่งกาย การไว้ผมยาว หรือความประพฤติ กิริยามารยาทที่ไม่เหมาะสมและไม่เรียบร้อยต่าง ๆ ทั้งทำให้เกิดความฟุ้งเฟ้อ กระทำผิดชนบธรรมเนียมประเพณีที่ดั่งงาม ผิดศีลธรรมและกลายเป็น ความผิดทางกฎหมายขึ้นด้วย (41)

4.8 การคบเพื่อน เรื่องการคบเพื่อนก็เป็นสิ่งสำคัญสำหรับเด็กและเยาวชน เพราะถ้าเด็ก หรือเยาวชนได้เพื่อนगेเริ่มความประพฤติไม่ดีแล้ว ก็อาจชักจูงให้เด็กหรือเยาวชนนั้นประพฤติ เสียหายหรือเสียผู้เสียคนได้ โดยเฉพาะเด็กหมดที่พึ่งทางบ้านโดยพ่อแม่ไม่มีโอกาสอบรมสั่งสอน หรือเด็กที่พ่อแม่ไม่พยายามเข้าใจปัญหาของลูก ย่อมทำให้เด็กหันไปพึ่งผู้ที่อยู่นอกบ้านแทน และ อาจไปได้เพื่อนชั่วที่ชักจูงไปในทางเสื่อมเสีย เช่น ชักชวนหนีโรงเรียน เทียวเตร่ เสเพลใน สถานเริงรมย์ซึ่งเป็นแหล่งอบายมุขต่าง ๆ จนกระทั่งไปเที่ยวหญิงโสเภณี เล่นการพนัน เสพยาเสพติด ดื่มสุรา เป็นต้น จนกระทั่งติดเป็นนิสัย เมื่อไม่มีเงินเที่ยวเตร่ เพื่อนก็ยุยงให้ขโมยเงิน บิดามารดา หรือถ้าเห็นโอกาสเหมาะสมก็เลยเที่ยวลักขโมยดีชิงวิ่งราวเขาก็มี ฉะนั้นการคบ เพื่อนชั่วจึงทำให้เด็กดี ๆ ประพฤติผิดกฎหมายของบ้านเมืองได้อย่างหนึ่ง (34)

สำหรับ Reckless (48) ลงความเห็นอย่างหนักแน่นว่า การคบเพื่อนเลวเป็นแรงผลักดัน ที่สำคัญที่สุดในการก่อให้เกิดปัญหาเด็กกระทำผิดและอาชญากรรม เด็กเกเรส่วนใหญ่มักมีเพื่อน เป็นเด็กเกเรด้วยกัน ซึ่งพอสรุปได้ว่าเด็กที่กระทำผิดมักจะมีเพื่อนเกเรมากกว่าเพื่อนที่ไม่เคย กระทำผิด นอกจากนี้ ยังมีหลักฐานชี้ให้เห็นไปในแนวทางเดียวกันว่า เด็กนักเรียนที่มีเพื่อนซึ่งเป็น ที่นิยมชมชอบของครูมักเป็นเด็กดี ส่วนเด็กที่มีเพื่อนซึ่งครูไม่ชอบมักจะเป็นเด็กเกเร

นอกจากนี้ Briar และ Pillavin (อ้างใน สุชา จันทน์เอม) (49) ยังชี้ให้เห็นเพิ่มเติมอีกว่า เด็กดีที่มีอนาคตแจ่มใสมักไม่ต้องการคบค้าสมาคมกับเด็กที่เลวหรือพาลเกเรเพราะกลัวจะหา เรื่องเดือดร้อนมาใส่ตน ส่วนเด็กที่เกเรก็มักหลีกเลี่ยงไม่ยอมคบเด็กดีหรือ "เหยย" ไว้เป็นเพื่อน แต่จะแสวงหาเพื่อนที่กล้าหาญ มีผลประโยชน์เข้ากันได้ และมีเสรีภาพที่จะทำอะไรตามใจชอบไว้ เป็นเพื่อน ซึ่งสอดคล้องกับความเห็นของ Cohen (50) ที่ยอมรับว่าแก๊งเด็กเกเรไม่ค่อยยอมรับ เด็กดีเข้าเป็นสมาชิกของตน และถ้ารับเข้าไว้ก็จะไม่ชักจูงให้กระทำผิด แต่โดยทั่ว ๆ ไปแล้วเด็ก จะคบเพื่อนโดยพิจารณาถึงทัศนคติว่าเหมือนกันหรือไม่ ชอบทำกิจกรรมที่ไปด้วยกันได้หรือไม่

4.9 การเสพยาเสพติดให้โทษ ยาเสพติดให้โทษหมายถึงสารใดก็ตามเมื่อรับเข้าสู่ร่างกาย ไม่ว่าจะเป็นการกิน ชีด สูบ หรือดมก็ตาม แล้วให้ผลต่ออารมณ์และความประพฤติของผู้ใช้ เช่น ฝิ่น เฮโรอีน แอมเฟตามีน ยากระตุ้นประสาท และยาที่ทำให้ประสาทหลอน เป็นต้น ย่อมจะ ก่อให้เกิดอันตรายอย่างใหญ่หลวงแก่เด็กและเยาวชนได้ เพราะพิษภัยของตัวยานี้เมื่อเสพไปนาน ๆ แล้วจะทำลายสุขภาพทั้งทางร่างกายและจิตใจให้เสื่อมโทรม เป็นช่องทางให้เกิดโรคภัยไข้เจ็บ เบียดเบียน เป็นที่รังเกียจของสังคม เมื่อใช้ยานี้เป็นเวลานานจนติดแล้วจะต้องเพิ่มปริมาณมากขึ้น

เรื่อย ๆ ต้องหาเงินมาซื้อด้วยราคาแพง ถ้าไม่มีเงินก็ต้องลักขโมยหรือวิ่งราว ปล้นหรือชิงทรัพย์ (44) และถ้าเป็นเด็กหรือเยาวชนหญิงก็มักถูกบังคับให้ค้าประเวณี และกลายเป็นหญิงโสเภณี จะเห็นได้ว่าการติดยาเสพติดให้โทษมักจะเป็นสาเหตุแห่งการกระทำผิดอื่นๆ ด้วย (30) (34)

4.10 สื่อต่างๆ ได้แก่ หนังสือพิมพ์หนังสือ ภาพยนตร์ วิทยุ โทรทัศน์ และอินเทอร์เน็ต ปัจจุบันมีลักษณะไปในทางที่ยั่วยุหรือแสบใจแก่เด็ก เช่น ภาพลามกอนาจาร การเสนอข่าวอาชญากรรมที่บรรยายถึงวิธีการหรือแผนการของอาชญากร การสาธิตวิธีการใช้สารเสพติด เป็นต้น ซึ่งเป็นตัวอย่างที่ไม่ดีสำหรับเด็กและเยาวชน (44) ทำให้เกิดการยั่วยุและเป็นการบ่มเพาะนิสัยที่ไม่ดีให้แก่เด็กและเยาวชน และเป็นแนวทางให้เยาวชนกระทำตามได้โดยรู้เท่าไม่ถึงการณ์ รวมทั้งเป็นสิ่งที่โน้มน้าวให้กระทำผิดกฎหมายต่อไปได้ (41) แต่ทั้งนี้ก็ขึ้นอยู่กับสภาพร่างกาย จิตใจ และการได้รับการศึกษาหรือการอบรมเลี้ยงดูของเด็กและเยาวชนด้วย

### ลักษณะการกระทำผิด

ลักษณะการกระทำผิดของเด็กและเยาวชน ได้แก่ (28) (34) ได้แก่

1. ความผิดเกี่ยวกับทรัพย์ ได้แก่ ลักทรัพย์ พยายามลักทรัพย์ วิ่งราวทรัพย์ พยายามวิ่งราวทรัพย์ ชิงทรัพย์ พยายามชิงทรัพย์ ปล้นทรัพย์ พยายามปล้นทรัพย์ กรรโชกทรัพย์ ฉ้อโกงทรัพย์ ยักยอกทรัพย์ ทำให้เสียทรัพย์ รับของโจร
2. ความผิดเกี่ยวกับชีวิต ได้แก่ ฆ่าผู้อื่นโดยเจตนา ฆ่าผู้อื่นโดยไม่เจตนา พยายามฆ่าผู้อื่น ประมาทเป็นเหตุให้ผู้อื่นเสียหาย ชุลมุนต่อสู้อย่างเป็นเหตุให้ผู้อื่นตาย ทำร้ายร่างกาย พยายามทำร้ายร่างกาย มั่วสุมตั้งแต่ 10 คนขึ้นไป ประมาทเป็นเหตุให้ผู้อื่นบาดเจ็บ เป็นต้น
3. ความผิดเกี่ยวกับเพศ ได้แก่ กระทำอนาจาร ช่มชู้ กระทำชำเรา พยายามช่มชู้และกระทำชำเรา พรากผู้เยาว์ โทรมหญิง พยายามทำความผิดเกี่ยวกับเพศ เป็นต้น
4. ความผิดเกี่ยวกับยาเสพติด ได้แก่ เสพยาเสพติด มียาเสพติดไว้ในครอบครอง ค้ายาเสพติด เป็นต้น
5. ความผิดเกี่ยวกับความสงบสุขของประเทศ เสรีภาพ ชื่อเสียงและการปกครองของประเทศ ได้แก่ ช่องโจร วางเพลิง ทำให้เกิดไฟไหม้ หมิ่นประมาท ความผิดต่อเจ้าพนักงาน พ้องเท็จ เบิกความเท็จ อาวุธปืนกระสุนปืน วัตถุระเบิด การพนัน กักขังหน่วงเหนี่ยว ฆาตกรรมโดยมิได้รับอนุญาต หลบหนีเข้าเมือง เป็นต้น



### 3. แนวคิดเกี่ยวกับภาวะซึมเศร้า

#### 3.1 ความหมายของภาวะซึมเศร้า

ภาวะซึมเศร้า หรือ Depression มาจากคำว่า Deprivere ในภาษาละติน ซึ่งมีความหมายว่า กดต่ำลงหรือจมลงโดยต่ำกว่าตำแหน่งเดิม

Beck (51) ให้ความหมายภาวะซึมเศร้าว่าเป็นภาวะที่มีอารมณ์เปลี่ยนแปลงง่าย เช่น โศกเศร้า เสียใจ อ่างอ้างโดดเดี่ยว เฉื่อยชา เชื่องซึม มีจิตมโนทัศน์ในแง่ลบเกี่ยวกับตนเอง ต่ำห็นตนเอง มีพฤติกรรมถดถอยและลงโทษตนเอง ต้องการที่จะหลีกเลี่ยงหรืออยากตาย มีการเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกาย เช่น น้ำหนักลด นอนไม่หลับ สูญเสียแรงขับทางเพศ เป็นต้น และการทำกิจกรรมต่างๆเปลี่ยนแปลง เช่น เชื่องช้าหรือกระวนกระวาย เป็นต้น และต่อมา Beck และคณะ (52) ได้เสนอรูปแบบปัญญานิยมของภาวะซึมเศร้า ซึ่งได้กล่าวถึงภาวะซึมเศร้าว่าเกิดจากผลของความคิดในทางลบของบุคคลต่อตนเอง สถานการณ์ที่เผชิญหรือสิ่งแวดล้อมและอนาคต เช่น คิดไม่มีเหตุผล แต่สามารถเชื่อมโยงไปสู่สิ่งต่างๆได้ (arbitrary inference) เลือกรับเอาแต่ประเด็นที่ไม่ดีมาคิด (selection abstraction) ขยายความคิดที่ไม่ดีให้ใหญ่ขึ้น (magnification) ลดสิ่งที่ดีให้น้อยลง (minimization) เป็นต้น

Rice (53) กล่าวว่าภาวะซึมเศร้า เป็นความรู้สึกโศกเศร้า หมดหวัง จิตใจหดหู่ เมินเฉย ไม่สนใจสิ่งแวดล้อม ความคิดและการเคลื่อนไหวช้าลง บางครั้งอาจมีอาการป่วยแสดงออกมาให้เห็น ได้แก่ อาการปวดท้อง เหนื่อย อ่อนเพลีย ทำให้มีความรู้สึกที่ตนเองไร้สาระ มีพฤติกรรมแยกตัว หรือวิตกกังวลได้

Lazure (54) กล่าวว่า ภาวะซึมเศร้า เป็นความรู้สึกเศร้า ไม่มีความสุขเกิดขึ้นต่อเนื่องและยาวนาน เกิดขึ้นหลังการเปลี่ยนแปลงในชีวิตที่รุนแรง หรือสูญเสียบุคคลสำคัญในชีวิตและมองว่าเป็นภาวะของโรค ถ้าอาการเกิดขึ้นยาวนานเป็นเดือนขึ้นไป

Weiner (55) กล่าวว่า ความซึมเศร้ามีหลายความหมายแตกต่างกันไป จากการศึกษาเกี่ยวกับโรคซึมเศร้า (depressive disorder) พอจะสรุปความหมายของความซึมเศร้าได้ คือ

1. ความซึมเศร้านั้น ประกอบด้วยการเกิดความคิดในแง่ลบหรือมองภาพในแง่ลบเกี่ยวกับตนเอง โลกและอนาคต
2. ความซึมเศร้า คือภาวะของการใคร่ครวญถึงความผิดหวัง สิ้นหวังเกี่ยวกับความรู้สึกที่ไม่สามารถควบคุมเหตุการณ์ในชีวิตของตนได้
3. ความซึมเศร้าแสดงให้เห็นถึงการที่บุคคลไม่สามารถมีพฤติกรรมที่จะนำไปสู่การเสริมแรงทางบวก

ดวงใจ กสานติกุล (14) ได้ให้ความหมายของภาวะซึมเศร้าว่าหมายถึง อารมณ์ทุกข์ (dysphoric mood) รู้สึกเศร้าหมอง จิตใจหดหู่ เชื่องช้า เชื่องซึม นอนไม่หลับ ขาดสมาธิ

เบื่ออาหาร ไม่มีเรี่ยวแรง ผอมลงหรือน้ำหนักลด หมดอารมณ์ทางเพศ คิดอยากตาย เป็นต้น และมีผลกระทบในด้านสังคมหรืออาชีพ ทำให้มีพฤติกรรมหรือบุคลิกภาพเปลี่ยนไป กลายเป็นคนเฉื่อยข้อมและสมรรถภาพในการเรียนหรือการทำงานลดลง

มาโนช หล่อตระกูล (56) กล่าวว่า ภาวะซึมเศร้าเป็นปฏิกิริยาของจิตใจต่อการสูญเสีย ความกดดัน หรือความรู้สึกว่าตนเองไม่มีคุณค่า มีความรู้สึกในแง่ลบต่อตนเอง คิดถึงแต่เรื่องความผิดที่ตนเองได้กระทำไป ท้อแท้หมดหวัง รู้สึกว่าชีวิตไร้คุณค่า มีความคิดฆ่าตัวตาย เบื่ออาหาร น้ำหนักลด อ่อนเพลีย นอนไม่หลับ หรือหมกมุ่นในเรื่องอาการทางกายต่าง ๆ สมาธิ ความจำเสื่อมลง สัมพันธภาพกับผู้อื่นแย่งลง

ฉวีวรรณ สัตยธรรม (57) ให้ความหมายว่า เป็นลักษณะการแสดงออกของความผิดปกติทางอารมณ์ บุคคลรู้สึกเศร้า สิ้นหวัง สลดหดหู่ ท้อแท้ ขาดอารมณ์เบิกบาน ขาดความคิดริเริ่มสร้างสรรค์

สรวุฒิ สังข์ศรี (58) ให้ความหมายของอารมณ์เศร้าว่า เป็นการที่ไม่สามารถจะรู้สึกพึงพอใจ ไม่ว่าจะในหนทางใดๆ เช่น ไม่สามารถหัวเราะได้เมื่อมีเรื่องตลก ไม่สามารถยินดีได้เมื่อมีเรื่องโชคดี ไม่สามารถมีอารมณ์รื่นเริงเหมือนคนอื่น ๆ จะพบเมื่อสูญเสียสิ่งสำคัญ หรือไม่ได้บางสิ่งบางอย่างที่คาดหวังไว้

Lewinson (อ้างใน Wilson, Spence & Kavanagh) (59) กล่าวว่าภาวะซึมเศร้า เกิดจากผลของการลดลงของการเสริมแรงทางบวกที่อาจเกิดขึ้นได้ ซึ่งก่อให้เกิดการเพิ่มความตระหนักรู้ในตนเอง (self awareness) มากขึ้น โดยมากมุ่งเน้นที่ตนเองมากกว่าคนอื่น (focus on the self) เพิ่มการจับผิดตนเองมากขึ้น (self criticism) และคาดหวังอนาคตในทางลบ (negative expectation) นำมาสู่ความไม่พึงพอใจ กังวลใจ (dysphoria) ในพฤติกรรม ความคิดและสัมพันธภาพกับผู้อื่น

อุมาพร ตรังคสมบัติ และดุสิต ลิขนะพิชิตกุล (60) ได้ให้นิยามศัพท์ภาวะซึมเศร้าว่า หมายถึง ความเปลี่ยนแปลงทางสภาพจิตใจ ซึ่งมีลักษณะสำคัญคือ มีอารมณ์เศร้า (dysphoric mood) และมีความรู้สึกเบื่อหน่ายไม่สนุกสนาน (loss of interest or pleasure) และมีอาการอื่น ๆ ร่วมด้วย เช่น การเปลี่ยนแปลงทางสรีระ หรือความรู้สึกนึกคิด โดยแบ่งภาวะซึมเศร้าออกเป็น 2 กลุ่มใหญ่ คือ อาการซึมเศร้า (depressive symptoms) มีเพียงความรู้สึกเศร้า หงุดหงิดหรือร้องไห้ ยังไม่ถึงขั้นเป็นโรค ไม่มีความผิดปกติในกิจวัตรประจำวัน และโรคซึมเศร้า ซึ่งเป็นภาวะซึมเศร้าที่เกิดขึ้นรุนแรง รบกวนกิจวัตรประจำวัน

จากการให้ความหมายของภาวะซึมเศร้าดังกล่าวข้างต้น จึงสรุปได้ว่า ภาวะซึมเศร้า หมายถึง การที่สภาพจิตใจมีการเปลี่ยนแปลงไป ทำให้รู้สึกหม่นหมอง หดหู่ เศร้าโศก ไม่มีความสุข ไม่มีชีวิตชีวา ท้อแท้ เบื่อหน่าย มองโลกในแง่ร้าย รู้สึกตนเองมีคุณค่าต่ำ ต่ำหนิ

ตนเอง มีการเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกาย เช่น น้ำหนักลด นอนไม่หลับ สูญเสียแรงขับทางเพศ เชื่องช้า หรือกระวนกระวาย ซึ่งภาวะซึมเศร้ามีตั้งแต่ระดับน้อยจนถึงรุนแรง โดยภาวะซึมเศร้าที่ไม่รุนแรง จะมีอาการเศร้า หงุดหงิด แต่ไม่ได้รับวงกกิจกรรมประจำวันและความสัมพันธ์กับผู้อื่น ส่วนภาวะซึมเศร้าที่เกิดขึ้นรุนแรงจะมีความผิดปกติและส่งผลถึงกิจกรรมประจำวันและความสัมพันธ์กับผู้อื่น

### 3.2 แนวคิด ทฤษฎีของภาวะซึมเศร้า

เนื่องจากได้มีผู้อธิบายทฤษฎีเกี่ยวกับภาวะซึมเศร้าไว้หลายประการ ซึ่งขึ้นอยู่กับแนวคิดพื้นฐาน ส่วนมากสามารถแบ่งออกเป็น 2 ทฤษฎีหลัก คือ ทฤษฎีทางชีววิทยาและทฤษฎีทางจิตสังคม พอสรุปได้ดังนี้

#### 1. ทฤษฎีทางชีววิทยา (Biological theories of depression)

1.1 ทฤษฎีด้านพันธุกรรม (Genetic theory) กล่าวถึง การเกิดภาวะซึมเศร้าว่าเป็นลักษณะการบกพร่องในพันธุกรรมที่รับสืบทอดจากรุ่นหนึ่งไปยังอีกรุ่นหนึ่งและจากข้อมูลทางวิชาการพบว่า ถ้าฝาแฝดไข่ใบเดียวกันคนใดคนหนึ่งเกิดอาการซึมเศร้า โอกาสที่แฝดอีกคนหนึ่งจะเกิดโรคนี้จะสูงถึงร้อยละ 70-80 ถ้าเป็นฝาแฝดจากไข่คนละใบซึ่งคือ พี่น้องทั่วไปที่ไม่ใช่ฝาแฝดโอกาสของการเกิดโรคจะพบประมาณร้อยละ 10-25 เนื่องด้วยฝาแฝดไข่ใบเดียวกันมียีนส์ที่คล้ายกัน (61) (62) (63) จากรายงานของสมาคมจิตแพทย์อเมริกัน (American Psychiatric Association, 1994 cited in Townsend) (63) พบว่า โรคอารมณ์ซึมเศร้าชนิดรุนแรงจะพบในผู้ที่มีความสัมพันธ์ทางสายเลือดใกล้ชิด (บิดา มารดา ปู่ ย่า ตา ยาย หรือพี่น้องบิดามารดาเดียวกัน) มากกว่าประชากรทั่วไปประมาณ 1.5-3 เท่า อย่างไรก็ตามปัจจัยทางพันธุกรรมมีความสำคัญดังที่กล่าวมา แต่จะต้องมีความสัมพันธ์กับปัจจัยทางจิตสังคม (64) เหตุการณ์ตึงเครียดในชีวิต โดยเฉพาะการสูญเสียซึ่งเป็นปัจจัยที่สำคัญ (Kendler et al., cited in Varcacolis) (65)

1.2 ทฤษฎีชีวเคมี (Biochemical theory) ทฤษฎีนี้อธิบายว่า ภาวะซึมเศร้าเกิดจากการเปลี่ยนแปลงชีวเคมีของสมอง ซึ่งจากผลการศึกษาของผู้วิจัยหลายคนมีความเห็นตรงกันว่า ภาวะซึมเศร้ามีสาเหตุมาจากความไม่สมดุลของสารชีวเคมีในสมอง โดยความเข้มข้นของสารสื่อประสาท คือ อะเซทิลโคลีน (acetylcholine) ซีโรโทนิน (serotonin) โดปามีน (dopamine) และนอร์อิพิเนฟริน (nor epinephrine) ลดลง (65)

1.3 ทฤษฎีของต่อมไร้ท่อ (Endocrine theory) เป็นกรกล่าวถึงความสัมพันธ์ของต่อมไร้ท่อและภาวะซึมเศร้า โดยเชื่อว่าฮอร์โมนมีบทบาทสำคัญในการทำให้ภาวะซึมเศร้า ซึ่งมีการศึกษาอย่างกว้างขวางเกี่ยวกับปัจจัยด้านต่อมไร้ท่อในภาวะซึมเศร้า โดยคณะเบอ์นาร์ตคอลลีโรล (Bernard corroll's team) มหาวิทยาลัยมิชิแกน (66) ได้พัฒนา DST

(dexamethasone suppression test) การค้นพบที่สำคัญคือ การเพิ่มของสารคอร์ติซอล จะมีปริมาณมากในผู้ที่มีภาวะซึมเศร้า

## 2. ทฤษฎีทางจิตวิทยา (Psychological theories of depression)

2.1 ทฤษฎีจิตวิเคราะห์ (Psychoanalytic theory) ทฤษฎีนี้กล่าวว่า ความซึมเศร้าเป็นภาวะหมดหวัง ไร้ที่พึ่งพิง ไร้อำนาจ ซึ่งเกิดขึ้นภายหลังจากการเจ็บป่วยล้มเหลว หรือโดดเดี่ยว โดยทฤษฎีนี้ให้ความสนใจองค์ประกอบภายในที่กระตุ้นให้เกิดความซึมเศร้า ตั้งแต่แรกเกิดจนตลอดชีวิตของบุคคล ทั้งการแสดงออก ผลกระทบต่อความรู้สึกนึกคิด อารมณ์ ตลอดจนความขัดแย้งต่างๆที่เป็นเหตุแห่งความไม่สมหวังในชีวิต Freud (cited in Blazer:79) (67) กล่าวว่า ความซึมเศร้าเป็นผลมาจากความสูญเสียสิ่งที่เป็นที่รักไป การสูญเสียเหล่านี้ได้แก่ การสูญเสียของรักที่อาจเป็นบุคคลสำคัญอันเป็นที่รัก การสูญเสียสมรรถภาพทางร่างกาย อวัยวะ สถานภาพทางสังคม และสูญเสียการยอมรับนับถือในตนเอง ซึ่งปฏิกิริยาตอบสนองต่อการสูญเสียนี้จะเกิดขึ้นได้ในช่วงของพัฒนาการ และทุกช่วงอายุ ผลที่เกิดจากความซึมเศร้า อย่างรุนแรงจะทำให้บุคคลนั้นกลายเป็นคนไม่สนใจต่อสิ่งแวดล้อม ไม่อยากร่วมกิจกรรมใด ๆ ในสังคม ขาดความเชื่อมั่นในตนเอง รู้สึกว่าตนเองไร้ค่าและในที่สุดจะมีความรู้สึกว่าการมีชีวิตอยู่ต่อไปไม่มีความหมายและนำไปสู่การลงโทษตนเองอย่างผิด ๆ

2.2 ทฤษฎีด้านจิตวิทยาและพัฒนาการ นักจิตวิทยาเชื่อว่า ผลสำเร็จของกิจกรรม พัฒนาการจะทำให้คนเรามีความสุข และนำไปสู่ความสำเร็จของกิจกรรมพัฒนาการอื่น ๆ ที่ตามมา แต่ถ้ากิจกรรมพัฒนาการนั้นไม่ประสบความสำเร็จทำให้บุคคลนั้นขาดความสุข สังคม ไม่ยอมรับ และมีผลทำให้กิจกรรมพัฒนาการอื่นๆ ที่ตามมาล้มเหลวไปด้วย Erikson (อ้างใน สุชา จันทน์เอม และ อุบลรัตน์ เพ็งสถิตย์) (68) (69) ได้ศึกษาพัฒนาการของบุคคลโดยเริ่มตั้งแต่อายุ แรกเกิดจนถึงวัยผู้สูงอายุ และตั้งเป็นทฤษฎีชื่อว่า Erikson's Psychosocial Stage of Development โดยแบ่งพัฒนาการตามความต้องการทางสังคมของบุคคลหรือมนุษย์ (psychosocial stage) ออกเป็น 8 ขั้นด้วยกัน คือ

1. ขั้นความรู้สึกเชื่อไว้วางใจกับความรู้สึกกระแวงไม่ไว้วางใจ (trust VS mistrust) จะอยู่ในช่วงอายุตั้งแต่แรกเกิดจนถึง 1 ปี ในวัยนี้เด็กจะต้องอาศัยผู้อื่นโดยเฉพาะแม่ ถ้าเด็กได้รับความอบอุ่น ความพอใจ เด็กจะเกิดความรู้สึกว่าตนเองสามารถอยู่ในโลกอย่างมีความสุข เกิดความเชื่อถือและไว้วางใจในตัวบุคคลและสิ่งแวดล้อม ทำให้เกิดการมองโลกในแง่ดี มีความกล้าและกระตือรือร้นที่จะเรียนรู้สิ่งใหม่ๆ ลักษณะนี้เรียกว่า ไว้วางใจ (trust) แต่ถ้าเด็กไม่ได้รับ ความอบอุ่นหรือความเอาใจใส่ตอบสนองเท่าที่ควร จะทำให้เด็กเกิดความรู้สึกว่า ไร้หวัง รู้สึกว่า ถูกทอดทิ้ง ทำให้ไม่เชื่อถือไว้วางใจใคร กลายเป็นเด็กเฉื่อยชา และไม่อยากเรียนรู้สิ่งใหม่ ๆ ลักษณะเช่นนี้เรียกว่า ไม่ไว้วางใจ (mistrust)

2. **ขั้นความรู้สึกอิสระหรือเป็นตัวของตัวเองกับความรู้สึกสงสัย ไม่แน่ใจ** (autonomy VS shame and doubt) จะอยู่ในช่วงอายุระหว่าง 1-3 ปี ในระยะนี้เด็กเริ่มช่วยเหลือตัวเองได้บ้าง เช่น การกินอาหาร การขับถ่าย การเดิน การพูด และสามารถทำสิ่งต่าง ๆ ได้อย่างอิสระมากขึ้น เป็นระยะที่เด็กพยายามใช้คำพูดของตนเองและพยายามเดินสำรวจสิ่งแวดล้อมรอบ ๆ ตัวของตนเอง ไม่ค่อยแต่จะพึ่งผู้ใหญ่ ลักษณะเช่นนี้เรียกว่า **รู้สึกอิสระหรือเป็นตัวของตัวเอง (autonomy)** แต่ถ้าในทางตรงกันข้าม พ่อแม่คอยแต่ห้ามปรามหรือปกป้อง ไม่ยอมให้เด็กช่วยเหลือตัวเอง หรือไม่ยอมรับในความสามารถของเด็ก จะทำให้เด็กเกิดความละอายและสงสัยในความสามารถของตนเองอยู่ตลอดเวลา ลักษณะเช่นนี้เรียกว่า **ความรู้สึกสงสัยไม่แน่ใจ (shame and doubt)**

3. **ขั้นความคิดริเริ่มกับความรู้สึกผิด (initiative VS guilt)** จะอยู่ในช่วงอายุระหว่าง 3-5 ปี ในวัยนี้เด็กมีความสามารถในด้านต่างๆเพิ่มมากขึ้น มีความอยากรู้อยากเห็น มีความคิดริเริ่ม และเริ่มเรียนรู้บทบาททางสังคม รู้จักฝึกการเป็นผู้นำและผู้ตามที่ดี ถ้าได้รับการส่งเสริมที่ถูกต้องจะทำให้เกิดลักษณะ **ความคิดริเริ่ม (initiative)** แต่ถ้าเด็กเกิดความขัดแย้งกับผู้อื่น หรือไม่ได้รับการตอบสนองที่ดี จะทำให้เกิด**ความรู้สึกผิด**เมื่อเริ่มทำสิ่งใหม่ ๆ ขาดความคิดริเริ่ม ขาดทักษะในการร่วมมือกับผู้อื่นและขาดความมั่นใจในตนเองในที่สุด ซึ่งจะมีลักษณะที่เรียกว่า **ความรู้สึกผิด (guilt)**

4. **ขั้นความรู้สึกขยันหมั่นเพียรกับความรู้สึกมีปมด้อย (industry VS inferiority)** จะอยู่ในช่วงอายุระหว่าง 6-12 ปี เป็นช่วงเวลาที่เด็กเข้าเรียนในโรงเรียน มีเพื่อนเพิ่มมากขึ้น มีการปฏิสัมพันธ์กับบุคคลอื่น ๆ ในสังคมมากขึ้น และจะมีประสบการณ์เพิ่มมากขึ้นด้วย ซึ่งเด็กในวัยนี้ต้องการการยอมรับจากเพื่อน ครู และจากบุคคลอื่น ๆ จึงทำให้เกิดการแข่งขันเพื่อจะเอาชนะหรือพยายามขยันขันแข็งเพื่อจะประสบความสำเร็จหรือชัยชนะเหนือบุคคลอื่น ๆ เมื่อประสบความสำเร็จแล้ว จะทำให้เกิดความพากเพียร (industry) แต่ในทางตรงกันข้าม ถ้าไม่มีการประสบความสำเร็จในการทำงานหรือไม่สามารถมีชัยชนะเหนือบุคคลอื่น ๆ ได้ และถูกตำหนิหรือถูกลงโทษ เด็กวัยนี้ก็จะเกิดปมด้อยขึ้นที่เรียกว่า **ความรู้สึกมีปมด้อย (inferiority)**

5. **ขั้นการมีเอกลักษณ์ของตนเอง กับความรู้สึกสับสนในบทบาท** ของตนเอง (identity VS role diffusion) อยู่ในช่วงอายุ 12-20 ปี เป็นพัฒนาการในช่วงวัยรุ่น ซึ่งอยู่ในช่วงที่มีการเปลี่ยนแปลงทางร่างกายอย่างรวดเร็ว ได้รับการคาดหวังในสังคมถึงบทบาทของวัยรุ่นที่ต้องแตกต่างจากวัยเด็ก มีความรับผิดชอบ ในวัยนี้จะมีการลอกเลียนบุคลิกภาพของบุคคลที่ตนสนใจยกย่อง เพื่อมาปรับเป็นบุคลิกภาพของตนเอง ขณะเดียวกันก็มักจะไม่ค่อยเข้าใจในตนเอง เช่น **ไม่รู้ว่าตนเองต้องการอะไร มีความถนัดในด้านใด เป็นต้น** ถ้าได้รับคำแนะนำ

จากผู้ใหญ่อย่างเหมาะสมจะทำให้เกิดความภาคภูมิใจในตนเอง รับรู้ความสามารถของตนเอง เกิดลักษณะที่เรียกว่า การมีเอกลักษณ์ในบทบาทของตนเอง (identity) ในทางตรงกันข้ามถ้าไม่ได้มีการสนับสนุนอย่างเหมาะสม ก็จะทำให้รู้สึกสับสนในบทบาทของตนเอง ลักษณะเช่นนี้เรียกว่า ความรู้สึกสับสนในบทบาทของตนเอง (role diffusion)

6. **ขั้นความรู้สึกลใกล้ชิดสนิทสนมกับความรู้สึกลโดดเดี่ยวอ้างว้าง (intimacy VS isolation)** อยู่ในช่วงอายุระหว่าง 21-25 ปี ในช่วงนี้เป็นพัฒนาการในวัยผู้ใหญ่ตอนต้น มีการใช้ชีวิตแบบผู้ใหญ่ มีความสนใจเพศตรงข้าม อยู่ในวัยที่กำลังหาคู่ครอง เริ่มทำงานเพื่อประกอบอาชีพ สร้างหลักฐาน สร้างครอบครัว พัฒนาการในขั้นนี้จะเป็นผลสืบเนื่องมาจากพัฒนาการในขั้นที่ผ่านมาทั้งหมด กล่าวคือ ถ้าบุคคลใดประสบความสำเร็จมาตลอด ให้ความไว้วางใจผู้อื่น มีความเชื่อมั่นในตนเอง รู้จักบทบาทของตนเอง บุคคลนั้นก็จะสามารถพัฒนาการสร้างสัมพันธภาพกับผู้อื่นได้ดี ประสบความสำเร็จในการมีคู่ครอง ในการคบเพื่อน ตลอดจนประสบความสำเร็จในหน้าที่การงาน ลักษณะเช่นนี้เรียกว่า ความรู้สึกใกล้ชิดสนิทสนม (intimacy) ในทางตรงกันข้ามถ้าประสบความสำเร็จล้มเหลวก็จะแยกตัวออกจากสังคม เกิดความรู้สึกลโดดเดี่ยวอ้างว้าง และไม่มี ความใกล้ชิดกับบุคคลใดเป็นพิเศษ ลักษณะเช่นนี้ เรียกว่า ความรู้สึกโดดเดี่ยวอ้างว้าง (isolation)

7. **ขั้นความรู้สึกลแบบผู้ใหญ่กับความรู้สึกลหยุดนิ่งหรือเฉื่อยชา (parental sense VS sense of stagnation)** อยู่ในช่วงอายุระหว่าง 26-50 ปี เป็นวัยผู้ใหญ่และวัยกลางคน เป็นระยะที่แต่ละบุคคลต้องให้ความเอาใจใส่และความรับผิดชอบต่อครอบครัว ต้องสามารถแก้ปัญหาที่เกิดขึ้นกับตนเองและครอบครัวได้ ลักษณะเช่นนี้เรียกว่า ความรู้สึกแบบผู้ใหญ่ (parental sense) ในทางตรงกันข้าม ถ้าบุคคลเหล่านี้ไม่ประสบความสำเร็จในพัฒนาการขั้นที่ผ่านมาจะทำให้เกิดความรู้สึกลคับข้องใจ ขาดความรับผิดชอบ ไม่ให้ความสนใจบุคคลอื่น มีลักษณะเฉื่อยชา ลักษณะเช่นนี้เรียกว่า ความรู้สึกหยุดนิ่งหรือเฉื่อยชา (sense of stagnation)

8. **ขั้นความรู้สึกลมั่นคงทางจิตใจกับความรู้สึกลสิ้นหวัง (ego integrity VS despair)** ในขั้นนี้อยู่ ในช่วงอายุประมาณ 50 ปีขึ้นไปและเป็นผลรวมของพัฒนาการทั้ง 7 ขั้นที่กล่าวมาแล้ว บุคคลที่ประสบความสำเร็จในชีวิตจะกล้าเผชิญกับความเป็นจริง มีอัธมโนทัศน์ในทางที่ถูกต้อง เช่น ยอมรับว่าตนเริ่มเข้าสู่วัยชรา รู้จักปฏิบัติตนเพื่อก้าวเข้าสู่วัยชราด้วยอารมณ์ที่มั่นคง หรือยอมรับการจากไปของคู่สมรส อยู่คนเดียวได้ เกิดความมั่นคงและจิตใจที่สมบูรณ์ ลักษณะเช่นนี้เรียกว่า ความรู้สึกมั่นคงทางจิตใจ (ego integrity) ในทางตรงกันข้ามผู้ที่ไม่ประสบความสำเร็จในชีวิต ก็จะเกิดความรู้สึกลผิดหวัง ท้อแท้ หวาดกลัว เกรงว่าจะต้องอยู่ตามลำพัง มีอารมณ์ไม่มั่นคง จนทำให้เกิดความซึมเศร้า ลักษณะเช่นนี้เรียกว่า ความรู้สึกสิ้นหวัง (despair)

ทฤษฎีพัฒนาการของ Erikson นี้ เน้นให้เห็นความสำคัญของพัฒนาการในแต่ละขั้นตอนของชีวิตที่เชื่อมโยงกับอารมณ์ความรู้สึกที่บุคคลแสดงออกมา และการที่สามารถผ่านพัฒนาการในแต่ละขั้นได้นั้น บุคคลจะต้องมีการปรับตัวในการเผชิญปัญหาตามพัฒนาการในแต่ละช่วงชีวิตให้ได้ โดยเฉพาะพัฒนาการในขั้นต้น ๆ ที่เป็นรากฐานของพัฒนาการในขั้นที่สูงขึ้นไป

2.3 ทฤษฎีการเรียนรู้ความสิ้นหวังหรือการยอมจำนนจากการเรียนรู้ (Learned helplessness theory) ของ Seligman (cited in Dobson & Jackman-Cram) (70) ซึ่งพัฒนาแนวคิดนี้มาจากการทดลองทางจิตวิทยา โดยสังเกตพฤติกรรมของสุนัขที่ถูกกระแสไฟฟ้าระดับต่ำ ๆ ซ้ำติดต่อกันตลอดเวลาไม่ว่าสุนัขจะกระโดดหรือเห่า จนในที่สุดสุนัขยอมแพ้ไม่พยายามหนีจากการถูกช็อตอีก ซึ่งพบว่าสภาวะที่ยอมจำนนที่เกิดจากการเรียนรู้สามารถเกิดได้ในมนุษย์ โดยสรุปว่าสภาวะซึมเศร้าเป็นพฤติกรรมปรับตัวที่ผิดปกติ เป็นผลมาจากการที่บุคคลได้รับแรงเสริมในระดับต่ำ ซึ่งระดับของแรงเสริมตามแนวคิดนี้ประกอบด้วยองค์ประกอบ 3 ประการ คือ จำนวนของแรงเสริมในสิ่งแวดล้อม จำนวนกิจกรรมหรือเหตุการณ์ซึ่งเป็นแรงเสริมที่มีศักยภาพสำหรับบุคคล และทักษะของบุคคลที่ดึงเอาแรงเสริมนั้นออกมา นอกจากนี้รูปแบบของภาวะซึมเศร้าเกิดจากการที่ต้องเผชิญกับเหตุการณ์บางอย่างที่ไม่สามารถควบคุมได้ (uncontrolled events) เช่น ประสบกับเหตุการณ์ต่าง ๆ ในชีวิตในด้านลบมาก่อน หรืออาจเกิดจากการถูกละทิ้ง การพ่ายแพ้ ล้มเหลวหรือการสูญเสีย ก่อให้เกิดการเรียนรู้หรือยึดติดในความคิดว่า ไม่สามารถควบคุมเหตุการณ์ต่าง ๆ ได้ ไม่ว่าจะแก้ปัญหาในชีวิตอย่างไรก็จะเป็นผลสำเร็จทั้งสิ้น จะพัฒนาให้เกิดการเรียนรู้ความสิ้นหวังเกิดขึ้น

2.4 ทฤษฎีการลดการเสริมแรงทางบวก (Reduced positive reinforcement) ของ Lewinson (cited in Dobson & Jackman-Cram) (70) ซึ่งเชื่อว่าภาวะซึมเศร้าเกิดจากผลของการลดการเสริมแรงทางบวกให้ตนเองอย่างไม่ตั้งใจ ทั้งเกิดจากการคิด เช่น การรับรู้คุณค่าในตนเองต่ำ (low self-esteem) ความรู้สึกผิด (guilt) การมองโลกในแง่ร้าย (pessimism) การไม่สามารถควบคุมสิ่งแวดล้อมรอบ ๆ ตัวได้ และเหตุการณ์ต่าง ๆ ที่ประสบในชีวิต ยิ่งทำให้บุคคลลดการเสริมแรงตนเองในทางบวก ผลที่เกิดขึ้นทำให้บุคคลเพิ่มการตระหนักรู้ในตนเองสูงขึ้น (self-awareness) การมุ่งเน้นที่ตนเองมากกว่าคนอื่น (focus on the self) เพิ่มการจับผิดตนเองมากขึ้น (self-criticism) และคาดหวังอนาคตในทางลบ (negative expectation) นำมาสู่ความไม่พึงพอใจกังวลใจ (dysphoria) และบกพร่องทางพฤติกรรม ความคิด และสัมพันธ์ภาพกับผู้อื่น

2.5 ทฤษฎีเกี่ยวกับความเครียดและเหตุการณ์ต่าง ๆ ในชีวิต (Life events and stress theory) มีรายงานสนับสนุนเกี่ยวกับความสัมพันธ์ระหว่างเหตุการณ์ในชีวิตทางลบ

กับภาวะซึมเศร้า Paykel (cited in Wilson et al.) (59) พบว่าบุคคลที่มีภาวะซึมเศร้านั้นมักจะเกิดเหตุการณ์สะเทือนใจต่าง ๆ ในชีวิตภายใน 6 เดือน เช่น การสูญเสียชนิดต่าง ๆ การพลัดพรากจากกัน ความล้มเหลวในชีวิต ความไม่สมหวัง การเสียชีวิตของผู้ใกล้ชิด และความกดดันจากสิ่งแวดล้อมภายนอก นอกจากนี้ยังเชื่อว่าภาวะซึมเศร้าเป็นผลจากจารีตประเพณีและวัฒนธรรมที่เลื่อมลง ซึ่งจารีตประเพณีและวัฒนธรรมที่เลื่อมลงทำให้บุคคลนั้นยอมรับสภาพดังกล่าวไม่ได้ เกิดทัศนคติในทางลบและแยกตัวตามมา ส่วน Cornelis และคณะ (cited in Holoday-Worret) (71) กล่าวว่า การประเมินทางด้านอารมณ์ของเหตุการณ์ที่เกิดขึ้น เป็นสิ่งสำคัญเท่า ๆ กับการเปลี่ยนแปลงของเหตุการณ์ที่เกิดขึ้น สิ่งที่มีอิทธิพลต่อภาวะซึมเศร้าคือการสนับสนุนทางสังคม การรับรู้ของบุคคลต่อเหตุการณ์นั้น ซึ่งทำให้เกิดภาวะซึมเศร้าได้

2.6 ทฤษฎีเกี่ยวกับบุคลิกภาพ (Personality theory) นักวิจัยบางคนเชื่อว่า มีกลุ่มบุคลิกภาพผิดปกติที่เรียกว่าบุคลิกภาพผิดปกติแบบซึมเศร้า (depressive personality disorder) คนที่มีบุคลิกภาพชนิดนี้เป็นคนที่จะมองโลกในแง่ร้ายและเชิงซึม มักชอบตำหนิตนเองและผู้อื่น มองโลกว่ามีแต่ความโหดร้าย ไม่มีใครสนับสนุนตนเอง มองตนเองเป็นคนไร้ค่า มองอนาคตอย่างไร้ความหวัง มองชีวิตในด้านลบจึงทำให้เกิดภาวะซึมเศร้าได้ง่าย เนื่องจากเชื่อว่าคนเหล่านี้มีประสบการณ์ที่ก่อให้เกิดความรู้สึกเจ็บปวดเป็นปมด้อยในใจตั้งแต่ระยะเด็กเล็ก เช่น การสูญเสียบิดามารดา ประสบการณ์การถูกทารุณทั้งทางกายและทางเพศ บิดามารดาตีตบหัว (71)

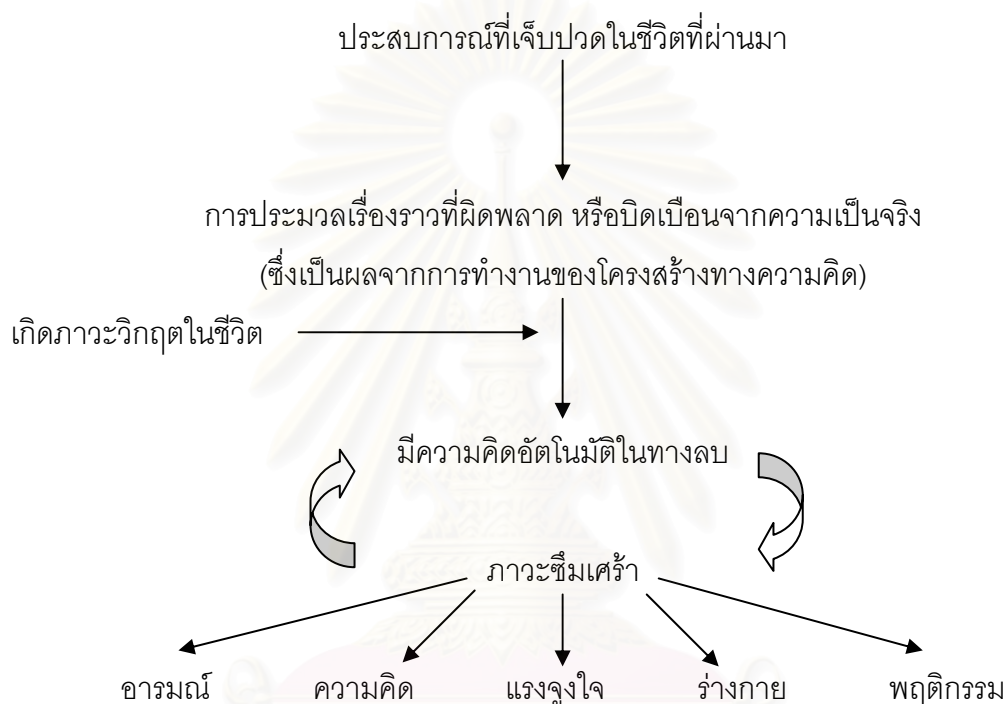
2.7 ทฤษฎีปัญญานิยม (Cognitive theory) มีนักจิตวิทยาและจิตแพทย์มากมายที่เสนอทฤษฎีปัญญานิยม บุคคลที่กล่าวได้ว่าสำคัญมีอยู่ 2 คน คือ Ellis (อ้างใน สมโภชน์ เอี่ยมสุภาษิต) (72) และ Beck (73) ซึ่งเป็นจิตแพทย์ที่ได้รับการอบรมมาทางด้านจิตวิเคราะห์ ได้พัฒนาทฤษฎีปัญญานิยมขึ้นมา หลังจากที่เขายำบักผู้เข้ารับการรักษาโดยวิธีการทางจิตวิเคราะห์ เขาได้พบปฏิกริยาทางลบจากผู้รับการรักษาจำนวนมาก จึงเริ่มสงสัยเกี่ยวกับการอธิบายถึงการเป็นโรคจิต โรคประสาทของนักจิตวิทยากลุ่มจิตวิเคราะห์ โดยเฉพาะอย่างยิ่งการอธิบายเรื่องของภาวะซึมเศร้า ดังนั้น Beck จึงตรวจสอบทฤษฎีจิตวิเคราะห์อย่างจริงจังในการศึกษาเกี่ยวกับโครงสร้างความคิดของผู้ป่วยจิตเวช โดยเริ่มจากการสังเกตในคลินิกอย่างเป็นทางการและทำการวิจัยจนกระทั่งปลายปี ค.ศ. 1950 Beck ได้อธิบายถึงสาเหตุการเจ็บป่วยทางจิตโดยอาศัยทฤษฎีและแนวคิดหลายๆแนวคิดมาประกอบกัน ซึ่งได้อธิบายจิตพยาธิสภาพของผู้รับการรักษาโดยอาศัยจิตวิทยาสังคม (social psychology) จิตวิทยาทางปัญญา (cognitive psychology) ทฤษฎีกระบวนการประมวลผลข้อมูล (information processing theory) และทฤษฎีจิตวิเคราะห์ (psychoanalytic theory) ของ Freud ว่าการเจ็บป่วยทางจิตเวชนั้นเกิดจากโครงสร้างความคิด ผู้ป่วยมักจะบิดเบือนความคิดของตนเองอย่างเป็นทางการ ซึ่งลักษณะของความคิดที่บิดเบือนนั้นเกิดขึ้นโดยอัตโนมัติ ควบคุมไม่ได้



นอกจากนี้ในช่วงปี ค.ศ. 1960 ที่ผ่านมา ทฤษฎีที่ได้รับความสนใจและการยอมรับที่จะอธิบายถึงความผิดปกติเป็นอย่างมาก คือ ทฤษฎีพฤติกรรมนิยม (behavior theory) ซึ่งพัฒนามาจากแนวคิดของทฤษฎีการเรียนรู้ (learning theory) แต่ Beck และนักวิชาการทางจิตวิทยาอีกเป็นจำนวนมากมีความคิดแตกต่างออกไปจากแนวคิดของทฤษฎีพฤติกรรมนิยมว่าการตอบสนองของบุคคลนั้นไม่ได้ขึ้นอยู่กับสภาพแวดล้อมที่เป็นจริง แต่ทว่าขึ้นอยู่กับสภาพแวดล้อมที่รับรู้ซึ่งเป็นตัวแปรที่อยู่ตรงกลางระหว่างสิ่งเร้าและการตอบสนอง หรืออาจเรียกได้ว่า ตัวแปรทางปัญญา มีผลต่อการตอบสนองของบุคคลเป็นอย่างมาก นั่นคือสิ่งเร้าเดียวกัน อาจจะทำให้เกิดการตอบสนองที่ต่างกัน ในขณะที่เดียวกันสิ่งเร้าที่ต่างกันอาจก่อให้เกิดการตอบสนองที่เหมือนกัน (Mahoney, อ้างใน สมโภชน์ เอี่ยมสุภาษิต ; Dobson) (72) (74) Beck และนักวิชาการทางจิตวิทยาที่มีความคิดเหมือนกันจึงรวมตัวกันเป็นกลุ่มปัญญานิยมที่มีแนวคิดที่ว่าตัวแปรภายในบุคคลคือปัญญา มีผลต่ออารมณ์และพฤติกรรมที่บุคคลแสดงออก

ทฤษฎีปัญญานิยมอธิบายว่า อารมณ์และพฤติกรรมของบุคคลที่แตกต่างกันเป็นผลมาจากโครงสร้างความคิด (schema) ที่เฉพาะเจาะจงแตกต่างกันไปในแต่ละคน โครงสร้างความคิดมีความสลับซับซ้อนที่เกี่ยวข้องทั้งองค์ประกอบทางจิตใจหรือต่อสถานการณ์เฉพาะ โดยโครงสร้างความคิดจะเป็นตัวจัดกระทำกับสถานการณ์หรือสิ่งเร้าต่างๆที่เข้ามากระทบ ยังผลให้แต่ละบุคคลมีอารมณ์และพฤติกรรมโต้ตอบต่อสิ่งเร้าที่เหมือนกันแตกต่างกันออกไป ซึ่ง Beck มีความเชื่อพื้นฐานว่าอารมณ์และพฤติกรรมต่าง ๆ ของมนุษย์เกิดจากการเรียนรู้ โดยการทำงานของกระบวนการทางปัญญาคือ เมื่อบุคคลรับสิ่งเร้าเข้าไปกระบวนการทางปัญญาจะรับรู้และแปลความสิ่งเร้าที่เข้ามา ทำให้บุคคลแสดงอารมณ์และพฤติกรรมต่อสิ่งเร้านั้น และอารมณ์และพฤติกรรมนั้น ๆ จะมีอิทธิพลย้อนกลับต่อกระบวนการทางปัญญาด้วย ความรู้สึกและความคิดนั้นมีความสัมพันธ์กันและมักจะเสริมแรงซึ่งกันและกัน จึงเป็นผลทำให้เกิดความบกพร่องทางอารมณ์และความคิดมากยิ่งขึ้น ซึ่งต่อมา Beck และคณะ (52) ได้เสนอรูปแบบปัญญานิยมของภาวะซึมเศร้า เพื่ออธิบายถึงองค์ประกอบพื้นฐานของการเกิดภาวะซึมเศร้าว่าประสบการณ์ในครั้งแรก ๆ ของชีวิต ทำให้บุคคลเกิดการประมวลเรื่องราวหรือโครงสร้างความคิดเกี่ยวกับตนเองและโลก ภายหลังการประมวลเรื่องราวเหล่านั้นจะมีอิทธิพลต่อการรับรู้ การประเมินค่าสิ่งเร้าและการแสดงพฤติกรรมต่าง ๆ ความสามารถในการคาดการณ์ถึงผลลัพธ์จากสิ่งเร้าต่าง ๆ ที่มากระทบและการแสดงความรู้สึกของแต่ละบุคคลขึ้นอยู่กับ การได้รับการช่วยเหลือ และความสามารถที่จะทำให้การทำงานที่เป็นไปอย่างปกติ ซึ่งในบุคคลที่จะเกิดภาวะซึมเศร้านั้นมักจะมีประสบการณ์ที่เจ็บปวด ประสบกับปัญหาทางอารมณ์ ปรับตัวไม่ได้ จึงเกิดการประมวลเรื่องราวที่ผิดพลาดหรือบิดเบือนจากความเป็นจริงและสะสมมาเรื่อย ๆ เกิดความเสียสมดุลของการพัฒนาโครงสร้างทางความคิด ซึ่งโครงสร้างความคิดนี้ต่อมาจะจัดกระทำให้บุคคลเกิดการเรียนรู้ว่าตนเอง

ไม่สามารถจะเปลี่ยนแปลงหรือแก้ไขเหตุการณ์นั้นได้ ต่อมาเมื่อบุคคลประสบภาวะวิกฤตในชีวิต การประมวลเรื่องราวที่ผิดพลาดในอดีตจะกระตุ้นบุคคลนั้นให้เกิดความคิดอัตโนมัติในทางลบ ยิ่งผลให้เกิดภาวะซึมเศร้าตามมา ภาวะซึมเศร้ายิ่งเพิ่มมากขึ้นความคิดอัตโนมัติด้านลบ ยิ่งเพิ่มมากขึ้นทั้งความถี่และความรุนแรง ความคิดที่เป็นเหตุผลกลับยิ่งลด และเกิดอาการและอาการแสดงของภาวะซึมเศร้าทั้งทางด้านอารมณ์ ความคิด แรงจูงใจ ร่างกาย และพฤติกรรม (52) (75) (76) ซึ่งสามารถเขียนเป็นแผนภาพได้ดังนี้



แผนภูมิที่ 2 แสดงรูปแบบปัญญานิยมของภาวะซึมเศร้า  
ที่มา; ดัดแปลงมาจาก Beck (cited in Fennell) (76)

จากทฤษฎีปัญญานิยม (cognitive theory) Beck ได้เสนอรูปแบบปัญญานิยมของภาวะซึมเศร้า ที่ประกอบไปด้วยองค์ประกอบพื้นฐาน 3 ประการ คือ ความคิดหลัก 3 ประการ (cognitive triad) โครงสร้างความคิด (schema) และเนื้อหาความคิดที่บิดเบือน (cognitive errors or faulty information processing) ดังนี้ (52) (73)

1. ความคิดหลัก 3 ประการ (cognitive triad) เป็นความคิดที่บุคคลพิจารณาตนเอง สิ่งแวดล้อมหรือโลก และอนาคตของเขาในทางที่บิดเบือนไป คือ

1.1 การมองตนเองในทางลบ ผู้ที่มีภาวะซึมเศร้าจะมองตนเองว่าบกพร่องไร้ประสิทธิภาพ ไม่มีคุณค่า ส่งผลให้เกิดความบกพร่องทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ จริยธรรม

ในตนเอง ยิ่งไปกว่านี้จะมองตนเองไม่เป็นที่น่าปรารถนา ไม่มีคุณค่า อันเนื่องมาจากข้อบกพร่องที่ตนเองคิดขึ้นเอง มีแนวโน้มที่จะโทษตนเองเมื่อเกิดความผิดพลาดต่างๆขึ้น โดยจะคิดว่าความผิดพลาดที่เกิดขึ้นทั้งหมดเป็นความผิดพลาดของตนเอง ทำให้ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง ทำให้ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองยิ่งลดต่ำลง และส่งผลให้เกิดภาวะซึมเศร้าตามมา

1.2 การมองสิ่งแวดล้อมหรือโลกในทางลบ ผู้ที่มีภาวะซึมเศร้าจะแปลการปฏิสัมพันธ์กับสิ่งแวดล้อมของตนเองในเชิงความสูญเสีย รู้สึกบีบบังคับและเรียกร้องจากสังคมรอบตัว จะมองชีวิตเต็มไปด้วยภาวะอุปสรรคหรือสถานการณ์ที่ทำให้เจ็บปวด มองว่าเป็นโลกแห่งความพ่ายแพ้ โลกแห่งการถูกทำโทษ ทั้งหมดนี้จะลดความมีคุณค่าของตนเองลง และเมื่อต้องพบกับสถานการณ์ใด ๆ ก็จะไปเปลี่ยนสถานการณ์นั้นไปในทางลบตามประสบการณ์ที่ตนเองเคยประสบมาจึงส่งผลให้เกิดความคิดอัตโนมัติด้านลบและเกิดภาวะซึมเศร้าตามมา

1.3 การมองอนาคตในทางลบ ผู้ที่มีภาวะซึมเศร้าจะทำนายว่าความยากลำบากในปัจจุบันหรือความทุกข์ยากในปัจจุบันจะดำเนินต่อไปไม่มีสิ้นสุด ขณะที่มองไปข้างหน้าก็จะพบแต่ชีวิตที่มีแต่ความยากลำบากที่ไม่มีวันลดน้อยลง จะมีแต่ความคับข้องใจและการสูญเสีย เมื่อพบกับสถานการณ์ที่เกิดขึ้นในปัจจุบัน ก็จะมองว่าสถานการณ์ต่อไปในอนาคตจะเป็นสิ่งที่เป็นปัญหาต่อไปไม่สิ้นสุดทำให้ท้อแท้ต่ออนาคตของตนเอง สูญเสียความหวังในอนาคตทำให้เกิดภาวะซึมเศร้าตามมา

2. โครงสร้างความคิด (schema) โครงสร้างทางความคิดแบ่งออกเป็นการแปลความหมาย การประเมินค่า และการอธิบายความหมายของเหตุการณ์ต่างๆ โครงสร้างความคิดของแต่ละบุคคล อาจจะเป็นประเภทปรับเปลี่ยนได้ตามปกติหรือบิดเบือน (adaption-maladaption) เป็นเชิงบวกหรือเชิงลบ เป็นลักษณะเฉพาะตัวหรือเหมือนบุคคลอื่นทั่วไป (Wright & Beck cited in Dryden & Golden) (75) สำหรับผู้ที่มีภาวะซึมเศร้าจะมีความคิดเป็นประเภทที่ปรับเปลี่ยนที่บิดเบือนไปในทางลบและมีลักษณะความเชื่อเฉพาะตัว (idiosyncratic) เช่น “ฉันเป็นผู้ล้มเหลว” โครงสร้างความคิดจะแอบแฝงอยู่ในบุคคลแต่จะถูกกระตุ้นโดยสถานการณ์บางอย่างที่คล้ายกับประสบการณ์จริง ๆ ที่เคยทำให้เกิดความคิดในทางลบ หรืออาจเป็นปฏิกิริยาที่มีต่อประสบการณ์ที่เจ็บปวดเกินกว่าผู้ที่มีภาวะซึมเศร้าจะทนได้ทำให้บุคคลนั้นเสียสมดุลของการพัฒนาโครงสร้างความคิด

3. เนื้อหาความคิดที่บิดเบือน (cognitive errors) Beck และคณะ (52) ได้แบ่งลักษณะเนื้อหาความคิดที่บิดเบือน ดังนี้ คือ การด่วนลงความเห็นบนพื้นฐานข้อมูลที่ไม่เพียงพอ (arbitrary inference) การเลือกสนใจคิดเฉพาะประสบการณ์ในทางลบเพียงด้านเดียว (selective abstraction) การคิดและการแปลความเกินพื้นฐานความเป็นจริง (overgeneralization) การขยายต่อเติมหรือการตัดทอนเรื่องราว (magnification and minimization) มีนิสัยที่จะมี

ความคิดที่เอนเอียงไปเกี่ยวข้องกับเหตุการณ์ที่ไม่ได้เกี่ยวข้องกับตนเอง (personalization) และมีความคิดเฉพาะด้านใดด้านหนึ่งมากกว่าที่จะคิดถึงข้อมูลที่สมบูรณ์ทั้งหมด (dichotomous thinking) ซึ่งในผู้ที่มีภาวะซึมเศร้าจะมีความคิดเอนเอียงไปในทางลบมากกว่าทางบวก

องค์ประกอบพื้นฐาน 3 ประการของรูปแบบปัญญานิยมของภาวะซึมเศร้ามีความเชื่อมโยงกันจากประสบการณ์ในช่วงต้นของชีวิตของบุคคล ทำให้บุคคลนั้นสร้างโครงสร้างทางความคิด ซึ่งผู้ที่มีภาวะซึมเศร้านี้จะมีโครงสร้างทางความคิดที่บิดเบือนไปในทางลบเกี่ยวกับตนเอง สิ่งแวดล้อม และอนาคต โครงสร้างทางความคิดที่บิดเบือนไปจะถูกกระตุ้นได้เมื่อบุคคลนั้นประสบกับภาวะวิกฤตในชีวิตหรือสถานการณ์ที่ก่อให้เกิดความเครียด โครงสร้างความคิดที่บิดเบือนไปนี้จะทำให้มีการประมวลเรื่องราวที่ผิดพลาดหรือมีเนื้อหาของความคิดที่บิดเบือนแล้วทำให้เกิดความคิดที่บิดเบือนไปในทางลบอย่างเป็นระบบ และเป็นความคิดที่บิดเบือนไปโดยอัตโนมัติควบคุมไม่ได้ หรือเป็นความคิดอัตโนมัติในทางลบส่งผลให้เกิดภาวะซึมเศร้าตามมา ยิ่งภาวะซึมเศร้าเพิ่มมากขึ้นความคิดอัตโนมัติในทางลบก็จะเพิ่มมากขึ้นเป็นวงจรรอบๆ นี้ไปเรื่อย ๆ (52) (73)

### 3.3 สาเหตุของภาวะซึมเศร้า

ดวงใจ กสานติกุล (14) ได้แบ่งสาเหตุเป็น 4 กลุ่มใหญ่ๆ ดังนี้

1. สาเหตุจากปัญหาในจิตใจ (Intrapsychic models) นักจิตวิทยาได้อธิบายว่า อารมณ์เศร้าเป็นอารมณ์ผสมผสานของความรู้สึกหลายๆ อย่าง ตั้งแต่ความรู้สึกกลัว เกลียด โกรธ ละอาย และความรู้สึกผิด โดยที่ความรู้สึกโกรธเป็นอารมณ์ขั้นพื้นฐาน (Primitive) ที่สุด ปรากฏให้เห็นแม้ในเด็กทารก ส่วนความรู้สึกผิดในอารมณ์ละเอียดอ่อนและสลับซับซ้อนมากที่สุด จะเกิดขึ้นภายหลัง

2. สาเหตุจากความคิดแง่ลบ (Negative cognitive) Beck (1973) อธิบายสาเหตุของโรคซึมเศร้าว่า เกิดจากการมีความคิดในเชิงลบ มองเหตุการณ์ในชีวิตในแง่ร้ายไปหมด ทำให้จิตใจอยู่ในสภาพท้อแท้สิ้นหวัง โดยมีหลักว่าคนเราคิดอย่างไร ก็รู้สึกอย่างนั้น และความคิดบิดเบือนมีผลจากประสบการณ์ชีวิตที่เลวร้าย ผู้ป่วยซึมเศร้ามี Cognitive triad คือมองตนเอง มองสังคม และมองอนาคตในแง่ลบ มองว่าตนเองไร้ค่า ไร้สมรรถภาพ ไร้ความภาคภูมิใจ หรือไร้ทุกสิ่ง มองโลก หรือสังคมในแง่ร้าย เห็นแต่สิ่งไม่ดีในสังคมสิ่งแวดล้อม รู้สึกถูกบีบบังคับ และเรียกร้องจากสังคมมากจนรู้สึกหมดกำลังใจ และมองอนาคตว่ามีแต่ความยากลำบาก ล้มเหลวและหมดทางแก้

3. สาเหตุทางพฤติกรรม (Behavior models) มีแนวคิด 2 แบบ คือ โรคซึมเศร้าเกิดจากภาวะท้อแท้ทอดอาลัย (Learned helplessness) หมดกำลังใจ ใจไม่สู้ และหมดความกระตือรือร้น เนื่องจากประสบแต่ความล้มเหลวและผิดหวังครั้งแล้วครั้งเล่า หรือเกิดจากการ

ขาดแรงเสริม (Noncontingent reinforcement) เนื่องจากบุคคลเหล่านั้นไม่เคยประสบความสำเร็จใด ๆ เลย ขาดแรงจูงใจและขาดความมั่นใจ ทำให้รู้สึกเบื่อหน่ายและไร้ความสุข

4. สาเหตุจากความผิดปกติทางชีวภาพ (Biological models) โดยมีอิทธิพลของพันธุกรรมมาเกี่ยวข้องกับ Kraepelin เชื่อว่าศูนย์ควบคุมการทำงานในร่างกาย (Inner control) ทำงานมากขึ้นในภาวะ Mania และทำงานลดลงในภาวะซึมเศร้า ความผิดปกติทางชีวภาพอาจจำแนกได้เป็น

4.1 ความไม่สมดุลของสาร Biogenic Amine ในเซลล์ประสาท (Neurons) หรือข้อต่อปลายประสาท (Synapses)

4.2 ความผิดปกติของระบบฮอร์โมนของต่อมไร้ท่อ (Neuroendocrine) โดยเฉพาะผู้ป่วย Crushing Syndrome หรือผู้ป่วยโรคต่อมธัยรอยด์เป็นพิษ เป็นต้น

4.3 ความผิดปกติทางสรีรวิทยาของระบบประสาท (Neurophysiology) ได้แก่ การเปลี่ยนแปลงของจังหวะชีวภาพ (Circadian rhythm) ดังเห็นได้จากผู้ป่วยมีอาการเศร้ารุนแรงในช่วงเช้าตรู่ และอารมณ์ดีขึ้นในช่วงบ่ายหรือค่ำ (Diurnal variation of mood) และคลื่นสมองขณะหลับ (Sleep EEG) ซึ่งสนับสนุนมากที่สุดว่าโรคซึมเศร้าเกี่ยวข้องกับระดับชีวภาพ หรือความไม่สมดุลของการกระจายของสารละลายโซเดียม และโปแทสเซียมทั้งในและนอกเซลล์ประสาท เป็นต้น

จะเห็นได้ว่าโรคซึมเศร้ามีสาเหตุมาจากหลายๆ ปัจจัยรวมกันคือ ทั้งปัจจัยด้านพันธุกรรม ร่างกาย จิตใจ และสภาพสังคมวัฒนธรรมที่บีบคั้น และมีความเปลี่ยนแปลงไปอย่างรวดเร็วที่เราเรียกปัจจัยเหล่านี้ว่า Biopsychosocial factors ซึ่งเป็นได้ทั้งปัจจัยเสริม (Predisposing) ปัจจัยเร่ง (Precipitating) และปัจจัยต่อเนื่อง (Perpetuating)

สุวันทนา อารีพรรค (77) ได้อธิบายสาเหตุของภาวะซึมเศร้าไว้ดังนี้

#### 1. Biochemical hypothesis

สารสื่อประสาท (Neurotransmitter) ที่เกี่ยวข้องกับโรคซึมเศร้า เช่น Norepinephrine และ Serotonin เป็นต้น ในภาวะซึมเศร้า สารทั้งสองนี้จะลดลงโดยมีผลต่ออารมณ์ การหลับ ตื่น และอารมณ์ทางเพศเหมือนกัน แต่มีผลต่อพฤติกรรมดังกล่าวไม่เหมือนกัน

#### 2. Genetic hypothesis

คนที่มียีนหรือแม่ป่วยเป็น Major Depression มีโอกาสเป็นโรคนี้ร้อยละ 16 ในพี่น้องฝาแฝดที่เกิดจากไข่ใบเดียวกัน ถ้าคนใดคนหนึ่งเป็นโรคซึมเศร้า อีกคนจะเป็นด้วยร้อยละ 43 แต่ถ้าเกิดกับฝาแฝดที่เกิดจากไข่คนละใบ อีกคนมีโอกาเป็นร้อยละ 19

### 3. Endocrinological hypothesis

การเกิดภาวะซึมเศร้าในระยะใกล้ระยะประจำเดือน หลังการแท้ง และการคลอดใหม่ ๆ ทำให้เกิดข้อสงสัยว่า ระดับฮอร์โมนเพศหญิงจะมีส่วนเกี่ยวข้องกับอารมณ์เศร้า

### 4. Psychodynamic hypothesis

ความเสียใจธรรมดา (Normal grief) จะกลายเป็นโรคซึมเศร้า (Melancholy หรือ Depression) เมื่อมีความโกรธหรือความเกลียดชังเกิดขึ้นร่วมกับความรักใน Love object ในขณะที่ความเสียใจธรรมดา (Mourning) เป็นอารมณ์ที่ตอบสนองต่อการสูญเสียจริง แต่โรคซึมเศร้า (Melancholy) อาจเกิดจากความคิดฝันในจิตใจได้สำนึกกว่าตนได้สูญเสียสิ่งที่ตนรัก

### 5. Family and social hypothesis

นักพฤติกรรมศาสตร์กล่าวว่า โรคซึมเศร้าเป็น Learned form of helplessness ซึ่ง Models of helplessness ในครอบครัวอาจได้แก่ การแตกแยกของครอบครัวหรือความแปรปรวนใน Mother-child relationship ในช่วงต้น ๆ ของชีวิต ทำให้บุคคลนั้นมีจุดอ่อนต่อโรคซึมเศร้า

มาโนช หล่อตระกูล (56) ได้กล่าวถึงสาเหตุของภาวะซึมเศร้าว่าสัมพันธ์กับหลาย ๆ ปัจจัย ทั้งด้านพันธุกรรม การพลัดพรากจากพ่อแม่ในวัยเด็ก พัฒนาการของจิตใจ รวมถึงปัจจัยทางชีวภาพ เช่น การเปลี่ยนแปลงของระดับ Catecholamine หรือ Pituitary hormone บางตัว หรืออาจมีปัจจัยกระตุ้น เช่น การสูญเสียคนที่ตนรัก ตกงาน การหย่าร้าง ซึ่งพบว่าเป็นสาเหตุจากการกดดันด้านจิตใจ

สมภพ เรืองตระกูล (78) ได้กล่าวถึงสาเหตุของภาวะซึมเศร้าไว้ ดังนี้

#### 1. พันธุกรรม การศึกษาพันธุกรรมของโรคซึมเศร้าพบลักษณะสำคัญ ดังนี้

1.1 ญาติสนิทของผู้ป่วยมีโอกาสเป็นโรคนี้สูงกว่าประชาชนทั่วไป 1.5-3 เท่า และมีโอกาสเป็นโรคพิษสุราเรื้อรัง (Alcoholism) ในอัตราที่สูงกว่าประชากรทั่วไป

1.2 ถ้าบิดาหรือมารดาคนใดคนหนึ่งเป็นโรคซึมเศร้า บุตรจะมีโอกาสเป็นโรคด้วยในอัตราสูงกว่าเด็กทั่วไป ถึง 2 เท่า และถ้าบิดาและมารดาเป็นโรคซึมเศร้า บุตรจะมีโอกาสเป็นโรคสูงกว่าเด็กทั่วไปถึง 4 เท่า

1.3 จากการศึกษาคู่แฝดพบว่า ในคู่แฝดที่เกิดจากไข่ใบเดียวกัน ถ้าคนหนึ่งเป็นโรคนี้อีกคนจะเป็นด้วยร้อยละ 54 และโอกาสที่คู่แฝดที่เกิดจากไข่คนละใบจะเป็นด้วยมีร้อยละ 24

1.4 การศึกษาโรคนี้ในบุตรบุญธรรม ที่บิดาและมารดาเป็นโรคซึมเศร้าทั้ง 2 คน พบว่าบุตรบุญธรรมจะเป็นโรคซึมเศร้าด้วยในอัตราที่สูงกว่าบุตรบุญธรรมที่บิดามารดาซึ่งเป็นปกติ

## 2. ความผิดปกติทางชีวเคมีสมอง

ในปัจจุบันพบว่าความผิดปกติของ Monoamine metabolism ในระบบประสาทส่วนกลาง เป็นสาเหตุสำคัญของโรคอารมณ์แปรปรวน โดยในระยะที่ผู้ป่วยมีอาการซึมเศร้าจะมี functional deficit ของ norepinephrine และ/หรือ serotonin

## 3. ปัจจัยทางด้านจิตใจ

3.1 ทฤษฎีเกี่ยวกับพฤติกรรมกรรมการเรียนรู้ มีผู้เสนอข้อสันนิษฐานว่า ผู้ป่วยที่มีอาการซึมเศร้าจะมีแนวความคิดเกี่ยวกับตนเอง รวมทั้งชีวิตที่ผ่านมา และจะมีต่อไปในอนาคต ทางด้านลบและไม่มีคุณค่า

### 3.2 ทฤษฎีเกี่ยวกับปัญหาทางด้านจิตใจ พบว่า

3.2.1 โรคซึมเศร้านักเกิดภายหลังผู้ป่วยมีปัญหาทางด้านจิตใจ อย่างรุนแรง เช่น การเสียชีวิตของบุคคลผู้เป็นที่รัก หรือการหย่าร้าง

3.2.2 ปัจจัยทางจิตใจเป็นสาเหตุสำคัญ ทำให้ผู้ป่วยเกิดอาการของโรคซึมเศร้าในครั้งแรก ๆ แต่จะมีผลเพียงเล็กน้อยในการป่วยครั้งต่อ ๆ ไป

## 4. โรคทางกายเรื้อรัง และสารเสพติด

โรคทางกายเรื้อรัง เช่น กลุ่มอาการอ่อนเพลียเรื้อรัง (Chronic fatigue syndrome) และการเสพติดสุราและโคเคน อาจกระตุ้นให้ผู้ป่วยเป็นโรคซึมเศร้า หรือมีอาการเกิดซ้ำได้

## 3.4 อาการและอาการแสดงของภาวะซึมเศร้า

Beck (73) ได้กล่าวถึงผู้ที่มีภาวะซึมเศร้าในแต่ละระดับว่า มักจะมีอาการและอาการแสดงที่แสดงถึงความแปรปรวนในด้านต่าง ๆ 4 ด้าน คือ ด้านความคิด ด้านอารมณ์ ด้านแรงจูงใจ และด้านร่างกายและพฤติกรรม โดยแบ่งภาวะซึมเศร้าเป็น 4 ระดับ คือ ไม่มีภาวะซึมเศร้า ภาวะซึมเศร้าระดับเล็กน้อย ภาวะซึมเศร้าระดับปานกลาง และภาวะซึมเศร้าระดับรุนแรง ในส่วนของระดับที่ไม่มีภาวะซึมเศร้า Beck ไม่ได้กล่าวถึงรายละเอียด แต่ในส่วนของภาวะซึมเศร้าที่ระดับเล็กน้อยถึงรุนแรง Beck ได้กล่าวถึงรายละเอียดของอาการและอาการแสดงในแต่ละระดับดังต่อไปนี้

1. ด้านความคิด มีความคิดประเมินค่าตนเองต่ำ มองโลกในแง่ร้าย ต่ำห็นตนเอง มีความยากลำบากในการตัดสินใจ คิดว่าภาพลักษณ์ของตนเองบิดเบือนไป โดยมีภาวะบิดเบือนแตกต่างกันออกไปตามระดับภาวะซึมเศร้า

1.1 ผู้ที่มีภาวะซึมเศร้าระดับเล็กน้อย มักชอบเปรียบเทียบตนเองกับผู้อื่นแล้วคิดว่าตนเองด้อยกว่า คิดว่าปัญหาหรือความยากลำบากต่างๆที่เผชิญอยู่เป็นความผิดของตนเอง รู้สึกผิดเกินกว่าความเป็นจริง มองโลกในแง่ร้าย ตัดสินใจช้า ไม่พอใจในรูปลักษณ์ของตนเอง

1.2 ผู้ที่มีภาวะซึมเศร้าระดับปานกลาง มักคิดว่าตนเองเป็นคนล้มเหลว ไม่มีประสิทธิภาพ มองปัญหารุนแรงเกินความเป็นจริง มองอนาคตอย่างสิ้นหวัง คิดว่าสิ่งต่าง ๆ ที่ตนเองทำไปไม่ประสบความสำเร็จ โทษตัวเองแม้แต่ในเรื่องที่ไม่ใช่ความรับผิดชอบของตน หรือเป็นเรื่องที่อยู่เหนือการควบคุมของตน ตัดสินใจยากแม้แต่ในเรื่องเล็กน้อย เช่น เลือกล้างมือที่จะแต่งตัว เป็นต้น วิดกกังวลว่าร่างกายมีความผิดปกติเกิดขึ้นแม้ยังไม่มีอาการแสดง

1.3 ผู้ที่มีภาวะซึมเศร้าระดับรุนแรง คิดว่าตนเองเป็นคนไร้ค่า ล้มเหลวทุกสิ่งทุกอย่าง เป็นคนไม่ดี ไม่มีประโยชน์ สร้างภาระให้ผู้อื่น ตัดสินใจไม่ได้เลย คิดว่ามีความผิดปกติกับร่างกาย คิดว่าตนเป็นที่รังเกียจของสังคม

2. ด้านอารมณ์ มีอารมณ์เศร้าเป็นอาการสำคัญ มีความรู้สึกต่อตนเองในทางลบ ร้องไห้ง่าย ความสนใจผู้อื่นลดลง โดยมีภาวะบิดเบือนแตกต่างกันออกไปตามระดับภาวะซึมเศร้า ดังต่อไปนี้

2.1 ผู้ที่มีภาวะซึมเศร้าระดับเล็กน้อย มีอารมณ์เศร้า ไม่สดชื่นแจ่มใส ซึ่งอารมณ์เศร้านี้จะมีการเปลี่ยนแปลงขึ้นๆลงๆทั้งวัน แต่ก็ยังมีเวลาที่มีอารมณ์สดชื่น บางครั้งอารมณ์เศร้ามักมีสาเหตุเพียงพอบางครั้งก็ไม่มีสาเหตุใดๆ มีความรู้สึกผิดหวังในตนเอง ไม่ค่อยมีความรู้สึกสนุกสนาน ไม่พึงพอใจกับสถานการณ์หรือสิ่งแวดล้อมรอบตัวทั้งในเรื่องครอบครัว เพื่อน การทำงาน กิจกรรมต่าง ๆ และความกระตือรือร้นในการทำงานต่าง ๆ ลดลง ความสนใจต่อสิ่งแวดล้อมน้อยลง ร้องไห้ง่ายกว่าปกติ

2.2 ผู้ที่มีภาวะซึมเศร้าระดับปานกลาง มีอารมณ์เศร้ามืดมนและเกิดขึ้นต่อเนื่องยาวนาน มักมีอาการรุนแรงมากที่สุดหลังตื่นนอนตอนเช้า รู้สึกดูถูกตนเอง รู้สึกเบื่อหน่ายเกือบตลอดเวลา ความสนใจตนเองและสิ่งแวดล้อมลดลง ไม่มีอารมณ์ขัน ร้องไห้โดยไม่มีเหตุผล

2.3 ผู้ที่มีภาวะซึมเศร้าระดับรุนแรง มีอารมณ์ซึมเศร้ามืดมนตลอดเวลา รู้สึกทุกข์ทรมานใจอย่างมาก สิ้นหวัง รังเกียจตนเอง เห็นว่าตนเองไม่มีคุณค่าพอที่จะมีชีวิตอยู่ต่อไป ไม่มีอารมณ์พึงพอใจกับสิ่งใด ๆ เลย หหมดความสนใจตนเองและสิ่งแวดล้อม เฉยชา ร้องไห้จนไม่มีน้ำตา

3. ด้านแรงจูงใจ ขาดแรงจูงใจ รู้สึกเหนื่อยง่าย แยกตัวออกจากสังคม หรือต้องการที่จะตาย โดยมีภาวะบิดเบือนแตกต่างกันออกไปตามระดับภาวะซึมเศร้า ดังต่อไปนี้

3.1 ผู้ที่มีภาวะซึมเศร้าระดับเล็กน้อย ไม่อยากปฏิบัติกิจวัตรประจำวันต่าง ๆ แต่ยังสามารถดำเนินชีวิตได้ตามปกติ หลีกเลียงหรือผ่อนผันในการทำกิจกรรมต่าง ๆ ต้องการความช่วยเหลือจากผู้อื่น พึ่งพาผู้อื่นมากขึ้น มีความต้องการที่จะตาย

3.2 ผู้ที่มีภาวะซึมเศร้าระดับปานกลาง ไม่ปฏิบัติกิจวัตรประจำวันต่าง ๆ แต่ก็ยังสามารถบังคับตนเองหรือถูกผู้อื่นกระตุ้นให้ปฏิบัติได้ รู้สึกจำเป็นที่จะต้องได้รับความช่วยเหลือ



จากผู้อื่น มีความต้องการที่จะหลีกเลี่ยงจากสถานการณ์ต่างๆที่ตนเองเผชิญอยู่ หลีกเลี้ยงและแยกตัวออกจากสังคม ความต้องการที่จะตายรุนแรงและถี่ขึ้น มีความพยายามที่จะฆ่าตัวตาย

3.3 ผู้ที่มีภาวะซึมเศร้าระดับรุนแรง หดแรงแจ้งใจที่จะทำกิจกรรมต่าง ๆ ทุกชนิด แม้จะถูกผู้อื่นกระตุ้นให้ทำ ต้องให้ผู้อื่นดูแลตนเองทั้งหมด แทบจะไม่มีอาการเคลื่อนไหว รู้สึกทุกข์ทรมานใจอย่างมากกับสถานการณ์ที่เผชิญอยู่ จนกระทั่งรู้สึกว่าไม่สามารถที่จะมีชีวิตอยู่ได้ต่อไป

4. ด้านร่างกายและพฤติกรรม เบื่ออาหาร แบบแผนการนอนแปรปรวน ความต้องการทางเพศลดลง รู้สึกเหนื่อยล้า น้ำหนักลด โดยมีภาวะบิดเบือนแตกต่างกันออกไปตามระดับภาวะซึมเศร้า ดังต่อไปนี้

4.1 ผู้ที่มีภาวะซึมเศร้าระดับเล็กน้อย ความอยากอาหารลดลง หลับยากกว่าปกติ ตื่นนอนเร็วกว่าเวลาปกติเล็กน้อย ความต้องการทางเพศลดลง เหนื่อยง่ายกว่าปกติ

4.2 ผู้ที่มีภาวะซึมเศร้าระดับปานกลาง แทบจะไม่อยากรับประทานอาหารหรือลิ้มรับประทานอาหารไปเลย ตื่นนอนเร็วกว่าปกติ 1-2 ชั่วโมง นอนหลับไม่สนิท รู้สึกอ่อนล้าตั้งแต่ตื่นนอนตอนเช้า เหนื่อยง่าย รู้สึกไม่อยากทำกิจกรรมใด ๆ

4.3 ผู้ที่มีภาวะซึมเศร้าระดับรุนแรง ไม่รับประทานอาหารจนน้ำหนักลด นอนหลับได้ 4-5 ชั่วโมงต่อวัน ตื่นนอนแล้วไม่สามารถกลับไปหลับต่อได้อีก หรือนอนไม่หลับเลย ไม่มีความต้องการทางเพศ อ่อนล้าจนไม่สามารถทำกิจกรรมใด ๆ ได้

### 3.5 การประเมินภาวะซึมเศร้า

Yonkers & Samson (79) ได้รวบรวมและแบ่งประเภทแบบประเมินภาวะซึมเศร้าไว้ดังนี้คือ แบบประเมินภาวะซึมเศร้าสำหรับใช้ในกลุ่มประชาชนพิเศษ ได้แก่ แบบประเมินภาวะซึมเศร้าหลังคลอด (Edinburgh Postnatal Depression Scale : EPDS) (Cox et al. cited in Yonkers & Samson) (79) เป็นแบบประเมินตนเอง (self-report) ใช้ในการประเมินภาวะซึมเศร้าหลังคลอด และแบบประเมินภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุ (Geriatric Depression Scale : GDS) (Yesavage & Brink cited in Yonkers & Samson) (79) เป็นแบบประเมินตนเอง (self-report) ใช้ในการประเมินภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุ นอกจากนี้ยังมีแบบประเมินภาวะซึมเศร้าและวิตกกังวลในโรงพยาบาล (Hospital Anxiety and Depression Scale : HADS) (Zigmond & Snaith, cited in Yonkers & Samson) (79) เป็นแบบประเมินตนเอง (self-report) ใช้ในการประเมินภาวะซึมเศร้าและวิตกกังวลในโรงพยาบาล และแบบประเมินภาวะซึมเศร้าสำหรับจิตแพทย์และประชาชนในชุมชนทั่วไป ในที่นี้จะขอกกล่าวถึงแต่แบบประเมินภาวะซึมเศร้าสำหรับจิตแพทย์และประชาชนในชุมชนทั่วไป เนื่องจากในการศึกษาครั้งนี้กลุ่มประชากรที่ใช้อยู่ในกลุ่มประชากรทั่วไป โดยมีรายละเอียดดังนี้

แบบประเมินภาวะซึมเศร้าสำหรับจิตแพทย์และประชาชนในชุมชนทั่วไป Yonkers & Samson (79) ได้แบ่งออกเป็น 2 ประเภท ได้แก่

1. การประเมินภาวะซึมเศร้าโดยใช้ผู้สัมภาษณ์และสังเกต (Interviewer and observer rated scale) ซึ่งมีดังนี้

1.1 Hamilton Rating Scale for Depression (Ham-D) ถูกพัฒนาขึ้นโดย Hamilton (cited in Yonkers & Samson) (79) จิตแพทย์ชาวอังกฤษ มีการปรับปรุงต่อมาในปี 1967 แบบประเมินนี้สร้างมาเพื่อวัดความรุนแรงของอาการซึมเศร้าในผู้ป่วยที่มีการเจ็บป่วยในระยะแรก ๆ ที่มีลักษณะของอาการรุนแรง ประกอบด้วย 17 ข้อคำถาม เน้นการประเมินในด้านอารมณ์ (depressed affect) อาการทางกาย (vegetative symptoms) เช่น อ่อนล้า ปากแห้ง รับประทานอาหารไม่ได้ นอนไม่หลับ เป็นต้น ความวิตกกังวล (anxiety) ความหงุดหงิดกระวนกระวายและการหยั่งรู้ (agitation and insight) แบบประเมินนี้มีการตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือโดยมีค่าความตรงอยู่ระหว่าง 0.80 ถึง 0.90 ซึ่งแบบประเมินนี้มีความสัมพันธ์สูงกับการประเมินโดยการสังเกตอื่น ๆ ได้แก่ Montgomery Asberg Depression Rating Scale (MARDS), the Inventory of Depressive Symptomatology (IDS) และ the Bach Melancholia Scale (BMS) และตรวจสอบความเชื่อมั่นโดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (cronbach's coefficient alpha) ซึ่งศึกษาในผู้ป่วยจำนวน 120 ราย หลังการบำบัดรักษาได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.85 และจากการศึกษาในกลุ่มตัวอย่างจำนวน 141 คน ได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.72 ในการใช้แบบประเมินนี้ ผู้ประเมินจะต้องมีความชำนาญในการสังเกตและตัดสินอาการซึมเศร้าของผู้ป่วยในโรงพยาบาล และต้องได้รับการฝึกมาก่อนจึงจะใช้แบบประเมินนี้ได้เหมาะสม

1.2 Montgomery Asberg Depression Rating Scale (MARDS) พัฒนาขึ้นในปี ค.ศ. 1979 โดย Montgomery และ Asberg (cited in Yonkers & Samson) (79) ใช้ประเมินในผู้ป่วยโรคซึมเศร้าในการประเมินอาการแสดงที่รุนแรงของภาวะซึมเศร้า จุดประสงค์ของการสร้างแบบประเมินนี้มี 2 ประการ คือ เพื่อประเมินความเปลี่ยนแปลงในการรักษา และเพื่อเป็นเครื่องมือสำหรับผู้เป็นจิตแพทย์และผู้เชี่ยวชาญ โดยที่ไม่ต้องผ่านการอบรมเฉพาะทางด้านจิตเวช แบบประเมินนี้ประกอบด้วย 10 ข้อคำถาม การให้คะแนนจะต้องประกอบด้วยการสัมภาษณ์และการสังเกตสภาพทางจิตของผู้ป่วย เช่น อารมณ์โศกเศร้าจะแสดงออกทางคำพูด หรือสีหน้า และท่าทาง จากการศึกษากลับครั้งได้ค่าความเชื่อมั่นอยู่ระหว่าง 0.76 ถึง 0.95 และตรวจสอบความตรงพบว่าแบบประเมินนี้มีอาการแสดงเกี่ยวกับภาวะซึมเศร้าร้อยละ 70 มีความเข้ากันได้กับเกณฑ์การวินิจฉัยสำหรับโรคซึมเศร้ารุนแรง (Research Diagnosis Criteria for major depressive disorder) แบบประเมินนี้มีประโยชน์ในการค้นหาระดับความรุนแรงของภาวะซึมเศร้าในผู้ป่วยโรคซึมเศร้า โดยเฉพาะใช้ในการประเมินการเปลี่ยนแปลงในอาการแสดงที่รุนแรง

ที่เกิดขึ้นพร้อมกับการบำบัดรักษา เพราะอาจมีการวินิจฉัยผิดพลาดในผู้ป่วยที่มีอาการทางจิตจากการรักษาด้วยยา การให้คะแนนแบบประเมินง่าย ผู้ประเมินไม่ต้องผ่านการอบรม ข้อความในแบบประเมินสั้น และไม่น่าเบื่อที่จะใช้เวลาในการประเมิน

1.3 Raskin Scale (Three-Area Severity of Depression Scale) พัฒนาขึ้นในปี ค.ศ. 1988 โดย Raskin (cited in Yonkers & Samson) (79) สร้างขึ้นเพื่อประเมินอาการรุนแรงของภาวะซึมเศร้า แบบประเมินประกอบด้วย 3 ข้อคำถาม เน้นการประเมินด้านประสพการณ์ที่แสดงออกชัดเจน (คำพูด) ด้านพฤติกรรมที่แสดงถึงภาวะซึมเศร้าในด้านปฐมภูมิ และประเมินอาการแสดงภาวะซึมเศร้าในด้านทุติยภูมิ เช่น การเปลี่ยนแปลงในการนอนหลับ การเปลี่ยนแปลงในการรับประทานอาหาร หรือการเปลี่ยนแปลงด้านความรู้สึกนึกคิด แบบประเมินมีการตรวจสอบคุณภาพ โดยหาค่าความเชื่อมั่นในผู้ป่วยนอกที่มีอายุระหว่าง 18-55 ปี จำนวน 86 ราย คำนวณหาค่าความเชื่อมั่นโดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาคได้เท่ากับ 0.88 แบบประเมินนี้ได้พัฒนาขึ้นเพื่อใช้คาดคะเนอาการรุนแรงของภาวะซึมเศร้า ซึ่งจะเป็นประโยชน์ต่อการบำบัดรักษาด้วยยา จึงเหมาะที่จะใช้ประเมินกับกลุ่มประชากรที่ได้รับการวินิจฉัยว่า มีการเจ็บป่วยด้วยโรคซึมเศร้า และยังสามารถใช้แบบประเมินนี้วัดอาการที่เปลี่ยนแปลงไปเนื่องจากการบำบัดรักษา แม้แบบประเมินนี้สั้น และมีความเชื่อมั่นสูง แต่มีข้อจำกัดคือ ต้องมีข้อมูลด้านการทดสอบ และวัดการทำงานอย่างมีประสิทธิภาพของทางจิตมาก่อน จึงจะใช้แบบประเมินนี้ได้

## 2. การประเมินภาวะซึมเศร้าโดยใช้วิธีการประเมินตนเอง (Self-report) ซึ่งมีดังนี้

2.1 Center for Epidemiologic Studies Depression Scale (CES-D) สร้างขึ้นในปี ค.ศ. 1977 ปรับปรุงจากแบบประเมิน Zung Self-Rating Depression Scale (Zung SDS) แบบประเมิน Beck Depression Inventory (BDI) แบบประเมิน Raskin Scale และแบบประเมิน Minnesota Multiphasic Personality Inventory Depression Scale (MMPI-D) พัฒนาโดย Radloff (cited in Yonkers & Samson) (79) เพื่อประเมินอาการซึมเศร้าเกี่ยวกับความรู้สึกและพฤติกรรมที่เกี่ยวข้องกับภาวะซึมเศร้าในระยะ 1 สัปดาห์ที่ผ่านมา ประกอบด้วย 20 ข้อคำถามเน้นการประเมิน 4 ด้าน คือ ด้านการรู้คิด (cognitive belief) ด้านอารมณ์ความรู้สึก (affect feeling) ด้านพฤติกรรมแสดงออก (behavioral manifestation) และด้านอาการเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกาย (somatic disturbance) แบบประเมินนี้ได้รับการตรวจสอบคุณสมบัติความตรงโดยได้วิเคราะห์ความตรงตามเกณฑ์สัมพันธ์ (criterion relates validity) กับความตรงตามโครงสร้าง (construct validity) พบว่าแบบประเมินนี้มีความสัมพันธ์กับแบบประเมิน Hamilton Rating Scale for Depression (Ham-D) และ Raskin Scale โดยมีค่าสัมประสิทธิ์ความสัมพันธ์อยู่ในระหว่าง 0.69 ถึง 0.75 และผลการตรวจสอบความตรง

ตามโครงสร้าง โดยใช้วิธีวิเคราะห์องค์ประกอบ (factor analysis) พบว่า คำถามทั้ง 20 ข้อ สามารถวัดคุณลักษณะต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับภาวะซึมเศร้าได้ตามโครงสร้างที่กำหนด และได้มีการตรวจสอบความเชื่อมั่นในกลุ่มประชากรอเมริกันทั่วไป 3 กลุ่ม และในกลุ่มผู้ป่วยจิตเวชในคลินิก 1 กลุ่ม ได้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาคเท่ากับ 0.85 ในกลุ่มประชากรทั่วไป และในกลุ่มผู้ป่วยจิตเวชได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.90 แบบประเมินนี้เป็นแบบประเมินที่สะดวก ประหยัดเวลา และง่ายต่อการแปลผล

2.2 Zung Self-Rating Depression Scale (Zung SDS) พัฒนาขึ้นในปี ค.ศ. 1965 โดย Zung (cited in Yonkers & Samson) (79) แบบประเมินนี้ได้พัฒนาขึ้นมาเพื่อประเมินความรุนแรงของภาวะซึมเศร้า รวมทั้งอาการของความเจ็บป่วยทั้งหมด ประกอบด้วย 20 ข้อคำถาม เน้นการประเมินด้านอารมณ์ ด้านความรู้สึกนึกคิด ด้านพฤติกรรม และด้านอาการทางร่างกายที่เกี่ยวข้องกับภาวะซึมเศร้า ข้อคำถามเลือกจากพื้นฐานของเกณฑ์การวินิจฉัยภาวะซึมเศร้า แม้ว่าจะครอบคลุมกับอาการที่กำหนดใน DSM-IV (American Psychiatric Association's Diagnostic and Statistical Manual) มาก แต่ไม่ครอบคลุมอาการทางร่างกายอย่างชัดเจน เช่น น้ำหนักตัวลดลง หรือนอนไม่หลับ แบบประเมินนี้ได้มีการตรวจสอบคุณภาพโดยหาค่าความเชื่อมั่นด้วยเทคนิคการแบ่งครึ่ง (split-half) ในกลุ่มผู้ป่วยจิตเวช มีค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.73 และในการสำรวจในชุมชน จำนวน 1,173 คน ได้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาคเท่ากับ 0.79 และการตรวจสอบความตรง โดยได้มีการศึกษาในผู้ป่วยนอกที่มีภาวะซึมเศร้า พบว่าแบบประเมินนี้มีความสัมพันธ์กับแบบประเมิน Hamilton Rating Scale for Depression (Ham-D) เท่ากับ 0.68 ถึง 0.76 และมีความสัมพันธ์กับแบบประเมิน Minnesota Multiphasic Personality Inventory Depression Scale (MMPI-D) เท่ากับ 0.65 แบบประเมินนี้ระยะหลังไม่ค่อยได้รับความนิยมเนื่องจากไม่สามารถประเมินอาการเปลี่ยนแปลงของอาการซึมเศร้าได้ดีเท่าที่ควร

2.3 Beck Depression Inventory (BDI), First revision (BDI-IA), Second revision (BDI-II) พัฒนาขึ้นครั้งแรกในปี 1961 โดย Beck และคณะ (cited in Yonkers & Samson) (79) สร้างเพื่อวัดอาการแสดงออกทางพฤติกรรมต่าง ๆ ในวัยรุ่นและผู้ใหญ่ ได้ออกแบบเป็นมาตรฐานเพื่อการประเมินสภาพความรุนแรงของภาวะซึมเศร้าในการจัดอันดับในการติดตามการเปลี่ยนแปลง หรือเพื่ออธิบายถึงความเจ็บป่วย ข้อคำถามเดิมของแบบประเมินได้จากการสังเกตลักษณะผู้ป่วยที่มีภาวะซึมเศร้าในระหว่างการทำจิตวิเคราะห์บำบัด มีการปรับปรุงครั้งแรกในปี 1978 โดยการตัดข้อคำถามที่เหมือนกันออกและปรับเปลี่ยนข้อคำถามในบางข้อ และในปี 1993 ได้มีการปรับปรุงระดับคะแนนเพื่อใช้ในการบำบัดทางปัญญา และในปี 1996 ได้ออกแบบประเมินเป็นฉบับใหม่คือ BDI-II ซึ่งปรับปรุงตามเกณฑ์การวินิจฉัยโรคของ DSM-IV แบบประเมินนี้สร้างบนพื้นฐานทฤษฎีปัญญานิยม ประกอบด้วย 21 ข้อคำถาม

เน้นการประเมิน 4 ด้าน คือ ด้านความคิด ด้านอารมณ์ ด้านแรงจูงใจ และด้านร่างกายและพฤติกรรม แบบประเมินนี้ได้ตรวจสอบคุณภาพ ซึ่งมีการตรวจสอบความเชื่อมั่นโดยศึกษา 9 ครั้งในกลุ่มผู้ป่วยจิตเวชจำนวน 63-248 คน ได้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาคอยู่ระหว่าง 0.76 ถึง 0.95 และศึกษา 9 ครั้งในกลุ่มนักเรียนจำนวน 91-568 คน ได้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาคอยู่ระหว่าง 0.82 ถึง 0.92 และตรวจสอบความตรงในผู้ป่วยจิตเวช มีความสัมพันธ์กับแบบประเมิน Hamilton Rating Scale for Depression (Ham-D) เท่ากับ 0.91 ถึง 0.86 และการศึกษา 8 ครั้งในผู้ป่วยจิตเวช มีความสัมพันธ์กับแบบประเมิน Zung Self-Rating Depression Scale (Zung SDS) เท่ากับ 0.57 ถึง 0.83 เป็นแบบประเมินที่ใช้ง่ายและประเมินซ้ำได้ ทำให้มีผู้นิยมนำมาใช้ในการพัฒนางานบริการและงานวิจัยมาก

ในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้เลือกใช้แบบประเมินภาวะซึมเศร้าของเป็นแบบคัดกรองภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่น Center for Epidemiologic Studies-Depression Scale (CES-D) ซึ่งศาสตราจารย์แพทย์หญิงอุมาพร ตรังคสมบัติ ได้นำ CES-D มาแปลเป็นภาษาไทย และศึกษาค่าทางสถิติจากการศึกษาในวัยรุ่นไทย พบว่า ความเที่ยงของ CES-D วัดโดย Cronbach's Coefficient Alpha มีค่าเท่ากับ 0.86 นอกจากนี้คะแนน CES-D จะสูงขึ้นตามความรุนแรงของภาวะซึมเศร้าจาก receiver operating characteristic curve พบว่า คะแนนที่ 22 เป็นจุดตัดที่ใช้คัดกรองภาวะซึมเศร้าได้ดีที่สุด โดยที่คะแนนนี้ CES-D จะมีความไวร้อยละ 72 ความจำเพาะร้อยละ 85 และความแม่นยำร้อยละ 82 (80)

### 3.6 ภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่น

เด็กและวัยรุ่นมักจะถูกกละเลย หรือคาดหวังว่าไม่น่าจะเกิดภาวะซึมเศร้าได้ ทั้งนี้เพราะอาการซึมเศร้าของเด็กมักจะถูกปิดบังด้วยอาการอื่น ๆ ทำให้สังคมนวมทั้งจิตแพทย์ไม่เชื่อว่าเด็กและวัยรุ่นจะเกิดอารมณ์ซึมเศร้าได้ แต่จากการศึกษาในช่วงหลายปีที่ผ่านมาพบว่าภาวะซึมเศร้าเป็นสิ่งที่เป็นไปได้ในเด็กและวัยรุ่น ซึ่งภาวะซึมเศร้าในเด็กและวัยรุ่นจะมีอาการคล้ายคลึงในวัยผู้ใหญ่ ซึ่งสามารถบอกได้ถึงความรู้สึกเศร้า เศร้า ไม่สนใจสิ่งแวดล้อม และความรู้สึกเหมือนหมดเรี่ยวแรงไม่อยากจะทำอะไร พบปัญหาการกิน บางรายเบื่ออาหาร บางรายกินจุมากขึ้น ปัญหาการนอนอาจเป็นได้ตั้งแต่นอนไม่หลับ ตื่นกลางดึกหรือตื่นเช้ากว่าปกติ ซึ่งทำให้รู้สึกเหนื่อยในตอนกลางวัน เด็กและวัยรุ่นที่ซึมเศร้าบางรายจะหมกมุ่นคิดมากเกี่ยวกับปัญหาสุขภาพและรูปร่างหน้าตา รู้สึกว่าตนเองไม่มีคุณค่าและท้อแท้ในชีวิต ในรายที่เป็นรุนแรงอาจมีความคิดหรือพยายามที่จะฆ่าตัวตาย อย่างไรก็ตามความซึมเศร้าของเด็กและวัยรุ่นก็มีลักษณะทางคลินิกที่แตกต่างจากผู้ใหญ่ กล่าวคือ ภาวะซึมเศร้าของผู้ใหญ่มีความชัดเจน มีระยะเวลานานเป็นเดือนหรือเป็นปี แต่ภาวะซึมเศร้าของเด็กและวัยรุ่นนั้นมีความเกี่ยวข้องกับบุคลิกภาพหลายด้าน โดย

Hill (อ้างใน เกรไร ทีวะทัศน์) (81) ได้พิจารณาความซึมเศร้าในวัยรุ่นออกเป็น 2 กลุ่ม

1. ความรู้สึกเศร้า (Depressive feeling) เป็นความรู้สึกไม่มีความสุข อาจไม่ได้เกี่ยวข้องกับความบกพร่องของตัวบุคคล หรือความบกพร่องของตัวบุคคล หรือความบกพร่องของหน้าที่ทางด้านชีววิทยา พบว่า 1 ใน 3 ของเด็กและวัยรุ่นมีความรู้สึกเศร้า เสียใจ ไม่มีความสุข หรือร้องไห้ ซึ่งถือว่าเป็นธรรมดา ไม่จัดว่า เป็นอาการของโรค ความรู้สึกเศร้านักเกิดจากการสูญเสียบุคคลที่รัก แต่จะไม่มีความคิดในแง่ลบเกี่ยวกับตนเอง ต่ำหนิตนเองหรือคิดว่าตนเองไร้ค่า ซึ่งแตกต่างจากโรคซึมเศร้า ซึ่งลักษณะอาการที่บ่งถึงความซึมเศร้าในผู้ใหญ่ที่อาจพบได้ในวัยรุ่นด้วย ได้แก่

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

พบว่าในเด็กชายที่มีความรู้สึกเศร้าอาจแสดงออกเป็นอารมณ์โกรธหรือพฤติกรรมต่อต้านสังคม ส่วนในเด็กหญิงที่มีความรู้สึกเศร้าอาจแสดงความอายและหวาดกลัว

2. โรคซึมเศร้า (Depressive syndrome) ในเด็กและวัยรุ่นบางครั้งภาวะซึมเศร้าอาจแสดงออกทางความผิดปกติอื่น ๆ แทนที่จะมีอาการเหมือนผู้ใหญ่ เช่น ปัสสาวะรดที่นอน โรคซึมเศร้าจะมีอารมณ์เศร้านากกว่าความรู้สึกเศร้าธรรมดา คือจะมีความรู้สึกต่อต้านคุณเฉียวง่าย มีความรู้สึกผิด วิดกกังวล ทดแทนกับความรู้สึกที่ไม่ได้รับการตอบสนองทางอารมณ์และจิตใจ อาจมีความเครียดที่เป็นสาเหตุของอาการทางกาย เช่น เจ็บหน้าอก ปวดศีรษะ มีความคิดประหม่นตนเองในทางลบ มองโลกในแง่ร้าย สิ้นหวัง และนอกจากนั้นยังพบว่าพฤติกรรมมีความเกี่ยวข้องกับความซึมเศร้าในเด็กชายก่อนวัยรุ่นในอัตราสูง ตัวอย่างเช่น พฤติกรรมต่อต้านสังคม ซึ่งอาจทำให้แพทย์ละความสนใจด้านปัญหาทางอารมณ์ ไปสนใจแก้ปัญหาพฤติกรรมมากกว่า

คูมาพร ตรังคสมบัติ (82) กล่าวว่า ภาวะซึมเศร้าที่พบบ่อยในวัยเรียนคือ ภาวะซึมเศร้าจากการปรับตัวต่อความเครียด (adjustment disorder with depressed mood) ในโรคนี้เด็กจะมีอาการซึมเศร้าหลังจากมีภาวะเครียดทางสังคม (psychosocial stresses) เช่น การเจ็บป่วยของตนเอง หรือสมาชิกในครอบครัว การทะเลาะเบาะแว้งของบิดามารดา เป็นต้น อาการเหล่านี้จะเป็นอยู่ไม่นาน เมื่อความเครียดหายไปหรือมีการปรับตัวที่ดีขึ้นอาการก็จะหายไป อาการแสดงออกด้านต่าง ๆ ของ depressive symptoms มีดังนี้คือ ด้านอารมณ์ เด็กจะมีความรู้สึกเศร้า เบื่อหน่าย ไม่มีความสุข ร้องไห้ง่าย รู้สึกหงุดหงิด บางรายอาจมีลักษณะคุณเฉียวไม่ไหวง่าย นอกจากนั้นจะไม่รู้สึกสนุกสนานในกิจกรรมที่เคยสนุก ด้านอาการทางกาย อาจมีอาการเบื่ออาหารหรือกินจุ

นอนไม่หลับ ด้านความรู้สึกนึกคิด มีความคิดอ่านช้า สมาธิไม่ดี ด้านการมองเห็นตนเองและชีวิต จะมีความรู้สึกที่ว่าตนเองไม่ดี ไม่น่ารัก รู้สึกผิด (guilt) รู้สึกชีวิตหมดหวัง บางรายอาจรู้สึกท้อแท้ จนถึงขนาดรู้สึกอยากตาย และพยายามฆ่าตัวตาย

นางพาง ลឹมสุวรรณ และโกวิท นพพร (83) กล่าวว่าความคิดเกี่ยวกับภาวะซึมเศร้าในเด็ก แยกได้เป็น 4 พวก คือ

1. พวกที่เชื่อว่าเด็กไม่มีความเศร้าเลย โดยอาศัยหลักที่ว่า การเกิดอาการซึมเศร้าได้ต้องมี Superego เสียก่อน เมื่อเด็กยังไม่มี Superego ดังนั้นเด็กจึงยังไม่มีภาวะซึมเศร้า

2. พวกที่เชื่อว่าเด็กจะมีโรคซึมเศร้าได้ แต่จะมีลักษณะพิเศษเฉพาะตัว ซึ่งลักษณะพิเศษนี้ก็แตกต่างจากผู้ศึกษาแต่ละคน

3. พวกที่เชื่อว่าเด็กมีภาวะซึมเศร้าแฝง (Masked Depression) ซึ่งหมายความว่าเด็กมีโรคซึมเศร้าได้ แต่อาการแสดงออกไม่ออกมาในรูปอารมณ์ แต่จะแสดงออกเป็นอาการอะไรก็ได้ เช่น ปวดศีรษะ ความประพฤตินิสิตปกติ และอื่น ๆ

#### อาการและอาการแสดงของภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่น

เป็นที่ยอมรับว่าโรคซึมเศร้าในวัยรุ่นเป็นโรคเดียวกับที่พบในผู้ใหญ่ ไม่แตกต่างกันเท่าใดนัก มีอาการหลัก ๆ เหมือนกันคือ รู้สึกเศร้า ท้อใจ เบื่อหน่าย อดทนตัวเอง รู้สึกผิด หมดความสนใจในทุกสิ่ง อ่อนเพลียไม่มีเรี่ยวแรง กินอาหารไม่ได้ และคิดหมกมุ่นเรื่องฆ่าตัวตายได้ เช่นเดียวกับผู้ใหญ่ อย่างไรก็ตามก็มีความแตกต่างให้เห็นระหว่างวัยรุ่นกับผู้ใหญ่ ได้แก่

1. วัยรุ่นอาจไม่ยอมรับว่ามีอารมณ์เศร้า แต่ใช้คำว่าอ้างว้าง หงุดหงิด ฉุนเฉียว หรือเบื่อ และไม่ค่อยจะมาพบแพทย์เอง แต่ถูกพ่อแม่นำมาตรวจ

2. วัยรุ่นมีอาการทางกาย เช่น ปวดศีรษะ ปวดท้อง ค่อนข้างมากกว่าผู้ใหญ่

3. อาการนอนมาก หรือกินอาหารมากขึ้น มักพบในวัยรุ่นที่ซึมเศร้าแทนที่จะนอนไม่หลับ หรือกินอาหารไม่ลง

Rice (52) ได้แบ่งลักษณะอาการซึมเศร้าของวัยรุ่น ออกเป็น 3 ลักษณะ คือ

1. ซึมเศร้าเฉียบพลัน (Acute Depression) เป็นอาการที่ดูเป็นลักษณะรุนแรงและเฉียบพลันหรือกะทันหัน โดยวัยรุ่นมักจะบ่นถึงความเบื่อ แยกตัวเองและทำที่สุดจะมีเวลาในการพบปะเพื่อนฝูง ญาติ และพ่อแม่บ่อย บางครั้งอาจจะมีอาการร้องไห้ง่ายและชอบฝันกลางวันมากขึ้น อาการจะมีช่วงระยะเวลาสั้นๆอันจะนำมาสู่อาการเจ็บป่วยทางกายหรือปัญหาอื่น ๆ ตามมา เช่น ปัญหาการเรียน ปัญหาในสิ่งผิดกฎหมาย ปัญหายาเสพติด และการสูญเสียสัมพันธภาพกับคนอื่นหรือความสัมพันธ์ในครอบครัว

2. ซึมเศร้าแบบเรื้อรัง (Chronic Depression) จะพบได้มากขึ้นในวัยรุ่น ซึ่งวัยรุ่นมักมีประสบการณ์ในการจัดการหรือขจัดออกของปัญหาในรูปแบบทางอารมณ์ที่ไม่สมบูรณ์หรือ

จากประสบการณ์การขาดความรักจากครอบครัวหรือเพื่อนบ่อยๆและมากๆ จะทำให้พวกเขาเบื่อหน่ายโลกและไม่สามารถทำกิจวัตรประจำวันได้ อารมณ์ซึมเศร้านี้อาจจะปรากฏออกมาเป็นระยะเวลาแรมปี และมักจะเกิดขึ้นควบคู่กับปัญหาทางจิตอื่นๆ และอาการสูญเสียความพึงพอใจทุกอย่างเรียกว่า Melancholia

3. ซึมเศร้าแบบปิดบัง (Masked Depression) เป็นอาการที่สังเกตหรือรู้ได้ยาก วัยรุ่นจะรู้สึกซึมเศร้าแต่พวกเขาก็จะพยายามหนีมันหรือปฏิเสธความรู้สึกซึมเศร้านั้น โดยอาจจะแสดงออกในลักษณะพฤติกรรมของกิจกรรมต่าง ๆ นั้น โดยเฉพาะผู้หญิงที่มักจะมีเพศสัมพันธ์มากขึ้น เพื่อที่จะหลีกเลี่ยงความโดดเดี่ยวหรือเหงา และอาจมีกิจกรรมออกไปเที่ยวข้างนอกบ้านมากขึ้น หรือมีกิจกรรมทางสังคมมากขึ้น หรือหันเข้าหาสารเสพติดหรือสิ่งผิดกฎหมาย รวมถึงมักจะมีอารมณ์หงุดหงิดและโกรธง่ายร่วมด้วย

Hill (อ้างใน ซอเพชร เบ้าเงิน) (84) อาการแสดงของความซึมเศร้าในวัยรุ่นมีหลายลักษณะ คือ

1. การปฏิเสธโรงเรียน (School refusal) ซึ่งเกิดจากจากความวิตกกังวลต่อการพลัดพรากซึ่งมาปรากฏในวัยรุ่น เป็นกลไกที่แสดงออกของความรู้สึกโดดเดี่ยว เศร้าหมอง

2. พฤติกรรมต่อต้านสังคม ต่อต้านกฎเกณฑ์ ซึ่งจัดว่าเป็นความประพฤติที่ผิดปกติ (Conduct disorder) แสดงถึงว่าบุคคลนั้นมีความภาคภูมิใจในตนเองต่ำ (Low self-esteem) พบว่าการใช้ยาต้านเศร้าในเด็กที่มีพฤติกรรมต่อต้านสังคมได้ผลดีเท่ากับการรักษาผู้ป่วยที่มีอาการซึมเศร้า

3. ผลการเรียนต่ำ ซึ่งพบว่าเกิดจากการขาดสมาธิ (Poor concentration) มากกว่าจากปัญหาด้านสติปัญญา

4. พฤติกรรมเฉยเมย เบื่อหน่าย ไม่ยินดียินร้าย ละทิ้งกิจกรรมที่เคยทำ

5. อาจมีอาการประสาทหลอน

6. หนีออกจากบ้าน

7. มีอาการเจ็บป่วยทางกาย เช่น ปวดศีรษะ ปวดหลัง เจ็บหน้าอก

3.7 ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อภาวะซึมเศร้าของวัยรุ่น

- ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง

แนวคิดเกี่ยวกับการเห็นคุณค่าในตนเอง (Self-esteem)

ความหมายของการเห็นคุณค่าในตนเอง

ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง บางครั้งอาจใช้คำอื่นๆ แทนในความหมายเดียวกัน เช่น ความรู้สึกถึงคุณค่าในตนเอง (self-worth) ความเชื่อมั่นในตนเอง (self-confidence) ความเคารพ



นับถือตนเอง (self-respect) หรือภาพพจน์แห่งตน (self-image) ซึ่งได้มีผู้ให้ความหมายไว้หลายท่าน ดังนี้

Coopersmith (อ้างใน อารยา ด้านพานิช) (85) ให้คำจำกัดความว่า การเห็นคุณค่าในตนเองคือทัศนคติที่บุคคลมีต่อตนเอง ในการยอมรับหรือไม่ยอมรับตนเอง และความเชื่อในความสามารถ ความสำคัญ ความสำเร็จ และความมีค่าของตนเอง

Rosenberg (cited in Carpenter) (86) กล่าวว่า ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง หมายถึง ความรู้สึกนึกคิด หรือทัศนคติของบุคคลที่มีต่อตนเอง เป็นการประเมินตนเองเกี่ยวกับรู้สึกรักตนเอง (self-love) การยอมรับตนเอง (self-acceptance) และรับรู้ว่าคุณมีความสามารถ (sense of competence)

Taft (อ้างใน อารยา ด้านพานิช) (85) กล่าวว่า การที่จะเข้าใจความหมายการเห็นคุณค่าในตนเองนั้น เป็นสิ่งสำคัญอย่างยิ่งที่จะต้องเข้าใจความสัมพันธ์ของส่วนต่าง ๆ ของอัตมโนทัศน์ เพราะอัตมโนทัศน์เป็นผลรวมของการรับรู้ที่บุคคลมีต่อตนเอง ซึ่งประกอบด้วยความคิด ความรู้สึก ความเชื่อ ความศรัทธา เจตคติ ความพอใจ การยอมรับเกี่ยวกับตนเอง ซึ่งรวมทั้งการประเมินตนเองในด้านความเป็นเอกลักษณ์ ความมีคุณค่าและการรับรู้ในด้านของความสัมพันธ์ระหว่างตนเองกับผู้อื่นและสิ่งแวดล้อม

Meisenhelder (อ้างใน มัณฑนา นทีธาร) (87) กล่าวว่า ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง หมายถึง การประเมินคุณค่าในตนเองของบุคคลที่ได้จากการเปรียบเทียบระหว่างตนในอุดมคติ และตนที่ได้จากปฏิกริยาตอบสนองของบุคคลอื่น

เกียรติวรรณ อมาตยกุล (อ้างใน อารยา ด้านพานิช) (85) กล่าวว่า ความภาคภูมิใจในตนเอง หมายถึง ความรู้สึกที่ดีที่มีต่อตนเอง ความรู้สึกว่าตนเองมีค่า มีความสามารถ มีความเชื่อมั่น และพร้อมที่จะนำสิ่งเหล่านี้มาใช้ให้เกิดประโยชน์ต่อตนเองและผู้อื่น เป็นความรู้สึกที่เกิดจากการมองเห็นความแตกต่างระหว่างบุคคลที่มีความภาคภูมิใจในเอกลักษณ์ของตน ซึ่งความรู้สึกเหล่านี้จะแตกต่างจากความรู้สึกว่าตนเองมีความรู้สึกเหนือคนอื่น

นวลลออ สุภามล (อ้างใน อารยา ด้านพานิช) (85) ให้ความหมายว่าเป็นความต้องการได้รับการนับถือยกย่อง แบ่งออกได้ 2 ลักษณะ คือ ลักษณะแรกเป็นความต้องการนับถือตนเอง ความต้องการมีอำนาจ ความเชื่อมั่นในตนเอง ความแข็งแรง ความสามารถในตนเองและความมีอิสระ ทุกคนต้องการความรู้สึกมีคุณค่าและความสามารถที่จะประสบความสำเร็จในงานภารกิจต่าง ๆ และมีชีวิตที่เด่นดัง ลักษณะที่ 2 คือความต้องการได้รับการยกย่องนับถือจากผู้อื่น คือ ความต้องการมีเกียรติยศ การได้รับการยอมรับ ความสนใจ ความต้องการที่จะได้รับการยกย่องชมเชยในสิ่งที่เขากระทำ ทำให้เขารู้สึกว่าตนเองมีคุณค่า

จากความหมายต่าง ๆ ที่กล่าวมาสรุปได้ว่า การเห็นคุณค่าในตนเองหมายถึง ความรู้สึกที่เกิดจากการประเมินตนเองในด้านบวก การประเมินความสามารถ การประสบความสำเร็จ ความมีคุณค่า ความสำคัญ โดยแสดงออกในรูปของทัศนคติที่มีต่อตนเอง เป็นความภาคภูมิใจ และพึงพอใจในตนเอง การยอมรับนับถือตนเอง การพึ่งตนเอง คิดว่าตนเองมีค่า และได้รับการยอมรับจากครอบครัวและสังคม

### แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับการเห็นคุณค่าในตนเอง

ทฤษฎีของ Maslow (Abraham Maslow) แนวคิดนี้มีทัศนคติในการมองธรรมชาติของมนุษย์ด้านดีงาม โดยอธิบายว่า มนุษย์มีธรรมชาติที่ใฝ่ดี สร้างสรรค์ความดี ปราบปรามความเจริญแห่งตน รู้คุณค่าในตนเอง รู้จักรับผิดชอบชีวิต มีความรับผิดชอบในชีวิตและการกระทำของตน สุข ทุกข์ ชั่ว ดี เกิดจากการเลือกของตนและที่สำคัญที่สุด คือ มนุษย์ทุกคนมีความต้องการที่จะรู้จักตนเองและรู้จักความสามารถของตนเอง เพื่อใช้พลังความรู้ความสามารถของตนอย่างเต็มที่ ถ้ามนุษย์อยู่ในสิ่งแวดล้อมที่เจริญแล้ว เขาจะพัฒนาไปสู่ความมุ่งดี ความเจริญของบุคลิกภาพ และวุฒิภาวะเสมอ (88)

Maslow ได้จัดลำดับความต้องการของมนุษย์ออกเป็น 5 ชั้น โดยที่แรงจูงใจในลำดับต้นต้องได้รับการตอบสนองก่อน แรงจูงใจลำดับสูงจึงจะพัฒนาตามลำดับ ดังนี้

แรงจูงใจลำดับที่ 1 มนุษย์ต้องได้รับการตอบสนองทางสรีระก่อน ได้แก่ปัจจัย 4 คือ อาหาร ที่อยู่อาศัย เครื่องนุ่งห่ม ยารักษาโรค และอื่น ๆ จึงจะพัฒนาความต้องการประเภทอื่น ๆ ตามมาได้ ถ้าความต้องการอันดับแรกยังไม่ได้รับการตอบสนองอย่างเพียงพอ แรงจูงใจประเภทอื่นก็ยากที่จะเกิดได้

แรงจูงใจลำดับที่ 2 เป็นความต้องการความปลอดภัยแห่งตนเองและทรัพย์สิน ถ้าไม่ได้รับการตอบสนอง ก็จะเกิดอาการหวาด ก่อให้เกิดความกลัวในสิ่งอื่น ๆ ตามมาทั้งร่างกายและจิตใจ

แรงจูงใจลำดับที่ 3 เป็นความต้องการความเป็นเจ้าของ เช่น มีความรู้สึกว่าคุณมีชาติตระกูล มีครอบครัว มีครู มีโรงเรียน มีสถาบัน ฯลฯ กับความต้องการที่จะได้รับความรักจากผู้อื่น ด้วยการหวังใยดูแลผู้อื่นเช่นเดียวกัน อาทิ การเลี้ยงดูบุตร การเลี้ยงสัตว์ ฯลฯ

แรงจูงใจลำดับที่ 4 เป็นการแสวงหาและรักษาศักดิ์ศรีและเกียรติยศ ทั้งโดยตนเองสำนึกและผู้อื่นกล่าวยกย่อง เช่นการมีเกียรติ มีชื่อเสียง นับถือตนเอง ซึ่งมีผลทำให้สุขภาพจิตดี เกิดความนับถือและเคารพตนเอง กับการได้รับความนับถือจากผู้อื่นอย่างจริงจัง

แรงจูงใจลำดับที่ 5 เป็นการตระหนักรู้ในความสามารถของตน และประพฤติตนตามความสามารถอย่างเต็มศักยภาพ โดยคำนึงถึงประโยชน์ของผู้อื่น สังคมและส่วนรวมเป็นสำคัญ อันนำไปสู่การเป็นมนุษย์โดยสมบูรณ์

ลำดับที่ 3 และลำดับที่ 4 จัดเป็นค่านิยมพื้นฐานของความรักและการเห็นคุณค่าในตนเอง เมื่อบุคคลได้รับความพึงพอใจใน ลำดับนี้แล้วจึงจะพัฒนาไปสู่ลำดับที่ 5 คือการพัฒนาไปสู่การตระหนักรู้ในความสามารถของตนและการมีสุขภาพจิตที่สมบูรณ์ มีความภาคภูมิใจในเอกลักษณ์ของตน มีความมั่นใจในการกระทำสิ่งต่างๆ อันจะนำไปสู่การเป็นตัวของตัวเองมากที่สุด

ความต้องการที่จะเห็นความสามารถของตนเองได้ด้วยตนเอง ความต้องการนี้เป็นความต้องการที่มีจิตใจละเอียดอ่อนลึกซึ้ง มีการพัฒนาการทางด้านจิตใจที่สูงขึ้น รู้จักศึกษาจิตใจของตนเองควบคุมตนเอง รู้จักใช้ชีวิตให้อยู่เหนืออิทธิพลของความต้องการขั้นต่ำกว่าได้ สามารถเห็นได้ว่าตนเองมีคุณค่า มีความสามารถ มีความภูมิใจในความเป็นเอกลักษณ์ของตนเอง มั่นใจในการที่จะกระทำสิ่งต่าง ๆ ของตนเองได้โดยไม่ต้องรอฟังผู้อื่นหรือสิ่งอื่น การเห็นคุณค่าในตนเองเป็นความรู้สึกที่บุคคลเข้าใจตนเอง รู้สึกว่าตัวเองมีค่า มีความสามารถที่แตกต่างไปจากผู้อื่น เป็นความรู้สึกสร้างสรรค์คืออยากจะทำด้วยตนเองและทำด้วยตนเอง ความรู้สึกเหล่านี้จะนำไปสู่ความเป็นตัวของตัวเอง (เกียรติวรรณ อมาตยกุล อ่างใน อารยา ต่านพานิช) (85) ทฤษฎีของ Carl Rogers (อ้างใน ศรีเรือน แก้วกังวาล) (88) Rogers มีความเชื่อว่ามนุษย์มีอิสรเสรีภาพ มีธรรมชาติที่ใฝ่ดี มีความปรารถนาที่จะรู้จักตนเองอย่างแท้จริง มีความรับผิดชอบต่อชีวิตและการกระทำของตน มีความสามารถในการแก้ปัญหาชีวิตของตนเอง และตระหนักถึงความแตกต่างระหว่างบุคคล ถ้าอยู่ในสภาพที่เอื้ออำนวย ก็จะพัฒนาตนเองไปในทิศทางที่เหมาะสมกับความสามารถของตนได้อย่างเต็มศักยภาพและมุ่งไปสู่การรู้จักตนเองอย่างแท้จริง นอกจากนี้ Rogers ยังได้กล่าวถึงคุณค่าในตนเอง ในแง่ของการประเมินตนเองระหว่างตัวตนที่แท้จริงและตัวตนตามอุดมคติ ดังนี้

1. บุคคลที่มองตนเองตรงกับตัวตนความเป็นจริง มักมองเห็นตนตามอุดมคติที่ค่อนข้างเป็นไปได้ ทำให้การดำเนินชีวิตของเขาเป็นไปอย่างมีความมุ่งมั่นหวัง กระตือรือร้น และได้ตามตั้งใจไว้เสมอ เขาจึงมีความพอใจในตนเอง ซึ่งจะนำไปสู่ความพอใจในผู้อื่นด้วย นั่นคือการมองตนเองและผู้อื่นในทางที่ดีและนำไปสู่การเห็นคุณค่าในตนเองสูงไปด้วย

2. บุคคลที่มองตนเองสูงกว่าตัวตนตามความเป็นจริง มักมีแนวโน้มที่จะมองตนตามอุดมคติอย่างเพ้อฝัน ไม่มีทางที่จะดำเนินไปสู่ความสำเร็จ ฉะนั้นจึงมักทำอะไรไม่สมหวังเสมอ แล้วก็โทษบุคคลอื่นหรือสถานการณ์อื่นว่าเป็นต้นเหตุของความไม่สมหวังนั้น ๆ

3. บุคคลที่มองตนเองต่ำกว่าความเป็นจริง มักเป็นผู้ที่ยอมแพ้ ถดถอย ไม่ได้ใช้ศักยภาพและคุณสมบัติที่มีตามความเป็นจริง จึงมีแนวโน้มที่จะวาดภาพตนในอุดมคติต่ำลงไปอีก เพราะเชื่อในความสามารถและศักยภาพของตน อันจะนำไปสู่การเห็นคุณค่าในตนเองต่ำลงไปอีก

บุคคลที่มีสุขภาพจิตที่ดีย่อมเห็นคุณค่าในตนเอง ยอมรับตนเอง สามารถปรับตัวได้อย่างเหมาะสมกับสภาพความเป็นจริง เปิดตนเองออกสู่ประสบการณ์ใหม่ ๆ สามารถรับรู้ความต้องการที่เกิดขึ้นทั้งภายนอกและภายในตนเองได้ มีการรับรู้เกี่ยวกับตนเองและสามารถนำประสบการณ์ต่างๆ มาพัฒนาตนเองเกิดการเรียนรู้ใหม่ ๆ ที่สร้างสรรค์ ทั้งต่อตนเองและต่อสังคม มีความเป็นตัวของตัวเองอย่างเต็มที่

แนวคิดตามทฤษฎีของรอย (The Roy Adaptation Model)

Andrew & Roy (อ้างใน ศรีเรือน แก้วกังวาล) (88) เชื่อว่าบุคคลประกอบด้วย กาย - จิต - สังคม ซึ่งเป็นหน่วยเดียวที่แยกไม่ได้ เป็นระบบที่มีการปรับตัวต่อระบบเปิด เนื่องจากการมีปฏิสัมพันธ์กับสิ่งแวดล้อมทั้งภายในและภายนอกตลอดเวลา ระบบการปรับตัวของบุคคลประกอบด้วย สิ่งที่น่าเข้ามา สิ่งที่น่าออก กระบวนการควบคุมการปรับตัวและกลไกการป้อนกลับ แสดงออกมาเป็นพฤติกรรมกรรมการปรับตัว 4 ด้าน คือ

1. การปรับตัวตามความต้องการด้านร่างกาย
2. การปรับตัวด้านบทบาทหน้าที่
3. การปรับตัวด้านพึงพาทอาศัยกันและกัน และ

4. การปรับตัวด้านอัตมโนทัศน์ เป็นการปรับตัวที่เกี่ยวกับความรู้สึกเห็นคุณค่าในตนเอง มีความสำคัญอย่างยิ่งต่อความรู้สึกมั่นคงทางด้านจิตใจ คือ รู้สึกว่าตนเองมีคุณค่า ได้รับการยอมรับยกย่องจากผู้อื่น สถานการณ์ใดๆ ที่ก่อให้เกิดความรู้สึกด้อยค่าในบุคคล บุคคลจะต้องพยายามปรับหากแต่จะสำเร็จหรือไม่ขึ้นอยู่กับระดับความเชื่อมั่น ความเข้าใจ ตลอดจนบุคลิกภาพของบุคคลนั้น ถ้าปรับตัวในด้านนี้ไม่สำเร็จ จะส่งผลให้บุคคลขาดความเชื่อมั่นในตนเอง มองโลกในแง่ร้าย ไม่ไว้วางใจผู้อื่น มีพฤติกรรมเรื้อรัง โหม่งง่าย ถือตนเองเป็นศูนย์กลาง และแยกตนเองในที่สุด

**พัฒนาการของการเห็นคุณค่าในตนเอง (85)**

อารยา ด่านพานิช (85) ได้รวบรวมทฤษฎีเกี่ยวกับพัฒนาการของการเห็นคุณค่าในตนเองไว้ โดยกล่าวว่า นักทฤษฎีหลายท่านได้ให้ความเห็นสอดคล้องกันว่า การเห็นคุณค่าในตนเองเป็นกระบวนการของการเรียนรู้ตลอดชีวิต ซึ่งกระบวนการของการเรียนรู้นี้ เกิดขึ้นจากปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคลกับสิ่งแวดล้อมและสังคมรอบๆ ตัว โดยมีจุดเริ่มต้นจากภายในครอบครัว กล่าวคือ การเห็นคุณค่าในตนเองเป็นสิ่งที่เริ่มพัฒนาตั้งแต่วัยเด็ก สิ่งสำคัญที่มีอิทธิพลต่อการพัฒนาการเห็นคุณค่าในตนเองของเด็ก คือ สัมพันธภาพของบิดามารดาและบุคคลสำคัญอื่น ๆ ที่มีต่อเด็กจะช่วยให้เด็กมีการเห็นคุณค่าในตนเองได้ตลอดชีวิต (Kosier, Erd & Bufalino) การให้ความรัก การยอมรับเด็กอย่างแท้จริงของบิดามารดาเป็นรากฐานของความภาคภูมิใจในตนเอง ทำให้เด็กสามารถที่จะรักตนเองและคาดหวังให้ผู้อื่นรักตน เด็กจะขยายจากความรักความเอาใจ

ใส่ของบิดามารดาออกมาสู่บุคคลอื่นในครอบครัว และขยายกว้างออกมาสู่เพื่อน การเห็นคุณค่าในตนเอง ความภาคภูมิใจในตนเองจะขึ้นกับความสำเร็จตามเป้าหมาย แรกสุดเด็กจะปฏิบัติตนให้บิดามารดาพอใจ และต่อมาก็จะปฏิบัติตนให้เพื่อนและกลุ่มเพื่อนพอใจมากขึ้นเรื่อย ๆ ช่วงวัยเด็กตอนกลางจึงเป็นวัยที่รากฐานการเห็นคุณค่าในตนเองของเด็กพัฒนาการทางสังคมภายนอกครอบครัว (Meneil) โครงสร้างทางสังคมของวัยเด็กตอนกลางจะครอบคลุมทางด้านต่าง ๆ เช่น กลุ่มเพื่อน สถานภาพทางสังคม เด็กต้องการความภาคภูมิใจในตนเอง วิธีการที่เด็กเรียนรู้ตนเองโดยวัดจากการคบเพื่อนหรือเพื่อนบอก เด็กจะเริ่มพัฒนาสติปัญญา ทักษะทางสังคม และความมั่นใจในตนเองให้สูงขึ้น ถ้าจุดดีเหล่านี้ได้รับการเสริมแรงจากกลุ่มเพื่อนที่เขานิยมชมชอบ ความภาคภูมิใจในตนเองของเขาก็พัฒนาขึ้น ในขณะที่เดียวกันเด็กในกลุ่มอันธพาลอาจพบว่า ยิ่งเขาแสดงพฤติกรรมแข็งกร้าวได้เพียงใด กลุ่มจะให้ความสำคัญกับเขามากขึ้นนั่นแสดงว่าภาพเกี่ยวกับตนเองของเด็กจะได้รับการสนับสนุนจากกลุ่มเพื่อน ความต้องการความภูมิใจจึงสามารถผลักดันให้เด็กแสดงพฤติกรรมต่างๆ ออกมาทั้งทางบวกและลบ ดังนั้นบิดามารดาควรเลี้ยงดูลูกด้วยวิธีการที่ทำให้ลูกมีพัฒนาการเห็นคุณค่าในตนเอง โดยบิดามารดาที่มีความรู้สึกเห็นคุณค่าในตนเองสูงและมีเจตคติที่ดีต่อลูก ครอบครัวมีบรรยากาศแบบประชาธิปไตย เด็กได้รับการเลี้ยงดูอย่างเหมาะสม มีการลงโทษและให้สิทธิสภาพอยู่ในขอบเขตเด็กที่ได้รับการเลี้ยงดูอย่างอบอุ่นเหล่านี้จะพัฒนาการเห็นคุณค่าในตนเองสูง ส่วนเด็กที่ขาดความรักถูกทอดทิ้งหรือได้รับการปกป้องคุ้มครองมากเกินไป จะพัฒนาความรู้สึกมีคุณค่าของตนเองในระดับต่ำ นอกจากนี้การที่เด็กไม่สามารถกระทำตามความคาดหวังของบิดามารดาได้ การตำหนิติเตียนที่รุนแรงหรือการถูกกล่าวซ้ำ ๆ สิ่งเหล่านี้ก็จะมีผลทำให้ลดระดับการเห็นคุณค่าในตนเองของเด็กได้เช่นกัน (Potter & Perry)

กระบวนการพัฒนาการเห็นคุณค่าในตนเองจะเกิดขึ้นอย่างต่อเนื่อง โดยที่การเห็นคุณค่าในตนเองจะเพิ่มขึ้นตามอายุ และมีผลกระทบอย่างมากตั้งแต่ช่วงของวัยรุ่นถึงผู้ใหญ่ตอนต้น กล่าวคือในช่วงวัยรุ่นเป็นระยะที่มโนทัศน์เกี่ยวกับตนเองมีความไม่แน่นอนมากที่สุด และมีการเปลี่ยนแปลงมากกว่าระยะใด ๆ เพราะเป็นระยะที่เด็กกำลังก้าวสู่วัยผู้ใหญ่และเป็นระยะที่บุคลิกภาพและเอกลักษณ์ของมนุษย์ก่อตัวขึ้นเป็นการถาวรในแต่ละบุคคล และจากการศึกษาลำดับขั้นความต้องการของมนุษย์ตามทฤษฎีของมาสโลว์ โดยการสำรวจจากบุคคลแต่ละช่วงอายุพบว่า เด็กในช่วงวัยรุ่นให้ความสำคัญต่อการเห็นคุณค่าในตนเองสูงกว่าวัยอื่น ๆ (ศศิกันต์ ณะโสธร) นอกจากนั้นในช่วงของวัยรุ่นถึงผู้ใหญ่ตอนต้นมโนทัศน์เกี่ยวกับตนเองจะมีการเปลี่ยนแปลงได้เนื่องจากบุคคลต้องมีการตัดสินใจเกี่ยวกับตนเองหลายอย่าง ได้แก่ การประกอบอาชีพในอนาคต รวมทั้งความคาดหวังเกี่ยวกับความสำเร็จในการประกอบอาชีพ การมีส่วนร่วมในกิจกรรมของสังคม และการยอมรับของสังคม การมีลักษณะเป็นที่ดึงดูดใจเพศตรงข้าม ตลอดจน

ความสำเร็จในชีวิตสมรส และความสามารถในการแสดงบทบาทหน้าที่ที่ตนได้รับ ในวัยผู้ใหญ่ วุฒิภาวะจะทำให้บุคคลมองเห็นคุณค่าของตนเองได้ชัดเจนยิ่งขึ้น ยอมรับตนเองมากขึ้น และเพื่อฝันน้อยกว่าวัยรุ่น ทั้งนี้ เพราะบุคคลได้มีการเรียนรู้ที่จะเผชิญกับสิ่งที่ตนขาด และพยายามเพิ่มความเข้มแข็งให้แก่ตนเอง การเห็นคุณค่าในตนเองจึงมีการเปลี่ยนแปลงน้อย การเห็นคุณค่าในตนเองจะมีการเปลี่ยนแปลงอีกครั้งในวัยสูงอายุ เนื่องจากอยู่ในวัยหมดประจำเดือน การเกษียณอายุการทำงาน การเสียชีวิตของคู่สมรส ตลอดจนการสูญเสียความสามารถด้านร่างกาย เป็นต้น

นอกจากการเห็นคุณค่าในตนเองจะเปลี่ยนแปลงไปตามวัย วุฒิภาวะและสิ่งแวดล้อมแล้วยังเปลี่ยนแปลงไปตามสถานการณ์ที่เกิดขึ้นในชีวิต กล่าวคือ ถ้าเหตุการณ์ในชีวิตของบุคคลใดดำเนินไปในด้านดี ประสบความสำเร็จในสิ่งที่ตนกระทำ การเห็นคุณค่าในตนเองก็จะเพิ่มขึ้นในทางตรงข้ามถ้าบุคคลใดประสบเหตุการณ์ที่ทำให้ความรู้สึกว่าตนเองหมดความสามารถไร้ประโยชน์ สูญเสียอำนาจ การเห็นคุณค่าในตนเองก็จะลดลง (Taylor)

### องค์ประกอบที่มีอิทธิพลต่อการเห็นคุณค่าตนเอง

องค์ประกอบที่มีอิทธิพลต่อการเห็นคุณค่าตนเองมี 2 ประเภท คือ องค์ประกอบภายในตน และองค์ประกอบภายนอกตน (Coopersmit อ้างใน อารยา ด่านพานิช) (85)

1. องค์ประกอบภายในตนหมายถึง องค์ประกอบที่เป็นลักษณะเฉพาะของบุคคล ประกอบด้วย

1.1 ลักษณะทางกายภาพ เช่น รูปร่าง ความแข็งแรง ความรวดเร็วคล่องแคล่ว ว่องไวของร่างกาย ผู้ที่ลักษณะทางกายภาพที่ดีจะมีการเห็นคุณค่าตนเองดีกว่าผู้ที่ลักษณะทางกายภาพที่ไม่ดี แต่อย่างไรก็ตาม ค่านิยมเกี่ยวกับลักษณะทางกายภาพของแต่ละสังคมแตกต่างกันลักษณะทางกายภาพแบบใดจะส่งผลต่อการเห็นคุณค่าตนเองเพียงใดนั้นขึ้นอยู่กับค่านิยมของสังคมนั้น ๆ

1.2 สมรรถภาพ ความสามารถและการปฏิบัติ ลักษณะทั้ง 3 ด้านนี้จะสัมพันธ์เกี่ยวเนื่องกันแต่ละลักษณะจะสัมพันธ์กับแรงจูงใจ และศักยภาพในการบรรลุถึงผลสำเร็จของบุคคล จึงมีผลสัมพันธ์ในทางบวกกับการเห็นคุณค่าตนเองของบุคคล

1.3 ภาวะทางอารมณ์มีความสัมพันธ์กับการประเมินตนเองของบุคคล บุคคลที่มีการเห็นคุณค่าตนเองต่ำ จะมียุทธศาสตร์ที่ไม่เป็นสุขมากกว่าบุคคลที่มีการเห็นคุณค่าตนเองในตนเอง และพบว่าคนที่มีความวิตกกังวลต่อตนเองในทางบวกจะมีความเบิกบาน มีความสุข และปราศจากความวิตกกังวล

1.4 ปัญหาและความเจ็บป่วย บุคคลที่มีการเห็นคุณค่าตนเองต่ำจะมีพฤติกรรมในทางทำลาย มีความวิตกกังวล และมีอาการทางโรคทางกายที่เกิดจากจิตมากกว่าบุคคลที่มีการ

เห็นคุณค่าตนเอง และมีหลายทฤษฎีเชื่อว่าผู้ที่มีปัญหาพฤติกรรมเบี่ยงเบน เช่น พวกที่มีพฤติกรรมก้าวร้าวหรือต่อต้านสังคมเป็นผลมาจากมีการเห็นคุณค่าตนเองต่ำ

1.5 ค่านิยมส่วนบุคคล บุคคลจะประเมินตนเองกับสิ่งที่ตนให้คุณค่าให้ความสำคัญ ถ้าได้มีการกระทำที่สอดคล้องกับค่านิยมของตนแล้ว บุคคลนั้นจะมีแนวโน้มที่มีการเห็นคุณค่าตนเองมากขึ้น

1.6 ระดับความมุ่งหวัง การตัดสินคุณค่าของตนอยู่บนพื้นฐานของการเปรียบเทียบผลงาน และความสามารถกับระดับเกณฑ์ความสำเร็จที่ตนตั้งไว้ ถ้าบุคคลมีผลงานและความสามารถตรงตามเกณฑ์ บุคคลจะเกิดการเห็นคุณค่าตนเอง

2. องค์ประกอบภายนอกตนหมายถึง สภาพแวดล้อมภายนอกที่บุคคลมีปฏิสัมพันธ์ด้วย สภาพแวดล้อมภายนอกประกอบด้วย

2.1 ความสัมพันธ์กับบิดามารดา ปัจจัยที่ส่งผลอย่างมีนัยสำคัญต่อเด็กในการพัฒนาการในคุณค่าตนเอง คือ สัมพันธภาพกับบิดามารดาภายใต้สถานการณ์ ดังนี้

2.1.1 การที่บิดามารดายอมรับเด็กทั้งหมด หรือเกือบทั้งหมดเกี่ยวกับความคิด ความรู้สึก และคุณค่าในตัวเด็กอย่างที่เด็กเป็นอยู่

2.1.2 การที่บิดามารดากำหนดขอบเขตการกระทำอย่างชัดเจน และดูแลให้เด็กทำตามทำให้เกิดความรู้สึกมั่นคงปลอดภัย

2.1.3 การที่บิดามารดาให้ความนับถือ ให้ความสำคัญเป็นอิสระแก่เด็กในขอบเขตการกระทำที่กำหนดไว้และเน้นการให้รางวัลมากกว่าการลงโทษ

2.1.4 โรงเรียนสามารถจัดสภาพแวดล้อมในการพัฒนาการเห็นคุณค่าในตนเองของเด็กได้ต่อจากที่บ้าน การที่ครูเปิดโอกาสให้เด็กทำกิจกรรมต่างๆ ได้อย่างอิสระโดยไม่ขัดระเบียบที่วางไว้ การให้ความช่วยเหลือเด็กในการแก้ไขปัญหาต่างๆ เป็นการส่งเสริมให้เด็กมีความมั่นใจในตนเอง สามารถพึ่งตนเองได้ ซึ่งเป็นพัฒนา การเห็นคุณค่าตนเองของเด็กด้วย

2.2 กลุ่มเพื่อน การเป็นสมาชิกในสังคมโดยเฉพาะอย่างยิ่งเพื่อนในวัยเดียวกันมีอิทธิพลต่อการเห็นคุณค่าตนเองของเด็ก บุคคลที่ไม่ได้รับการยอมรับจากกลุ่มเพื่อน ไม่เป็นที่ประทับใจหรือไม่อยู่ในความสนใจของเพื่อน จะไม่ชอบสูงส่งกับใคร ไม่แบ่งปันความคิดเห็น ความรู้สึกส่วนตัวกับเพื่อน ในที่สุดเพื่อนจะไม่ไว้ใจ และเขาจะรู้สึกว่าไม่มีใครชอบ และไม่นับถือตนเอง (Rosenberg อังใน อารยา ด่านพานิช) (85) อาจกล่าวได้ว่าในการเห็นคุณค่าในตนเองของบุคคลเกิดจากตัวบุคคลเองและจากผู้อื่น เนื่องจากการมีปฏิสัมพันธ์กับสังคมและสิ่งแวดล้อม โดยที่บุคคลได้รับความรักและการยอมรับนับถือจากผู้อื่น ตรงข้ามบุคคลจะมีการเห็นคุณค่าในตนเองเป็นความรู้สึกของบุคคลเกี่ยวกับตนเองในช่วงระยะเวลาหนึ่ง เปลี่ยนแปลงไปในลักษณะเป็นพลวัตร โดยเปลี่ยนแปลงไปตามวัย วุฒิภาวะ และสิ่งแวดล้อมที่ได้รับอิทธิพลจากความสำเร็จ

ในหน้าที่การงาน บทบาทในครอบครัวและสังคมสัมพันธ์กับบุคคลอื่นแล้วยังเปลี่ยนแปลงไปตามสถานการณ์ที่เกิดขึ้นในชีวิต กล่าวคือถ้าเหตุการณ์ในชีวิตของคุณใดดำเนินไปในด้านดี ประสบความสำเร็จในสิ่งที่ตนกระทำ การเห็นคุณค่าในตนเองจะเพิ่มขึ้น ในทางตรงกันข้าม ถ้าบุคคลใดประสบเหตุการณ์ที่ทำให้รู้สึกว่าคุณค่าของตนเองหมดความสามารถ ไร้ประโยชน์ สูญอำนาจ การเห็นคุณค่าในตนเองก็จะลดลง (Block & Robins อ้างใน อารยา ด้านพานิช) (85) โดยการเห็นคุณค่าในตนเองจะมีอิทธิพลต่อกระบวนการคิด การตัดสินใจ ความพอใจ และการบรรลุเป้าประสงค์ในการดำเนินชีวิต การทำหน้าที่ต่างๆ ตลอดจนทั้งความสำเร็จในชีวิตของคุณ

### **ลักษณะของบุคคลที่มีการเห็นคุณค่าในตนเองสูงและต่ำ**

บุคคลที่มีการเห็นคุณค่าในตนเองสูง สามารถรับรู้คุณค่าของตนตามความเป็นจริงได้ มีความสอดคล้องกลมกลืนทั้งหมดของ “ตน” ตระหนักถึงศักยภาพของตน มีจิตใจที่เปิดกว้างและยอมรับสิ่งต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นตามความเป็นจริง สามารถแสดงพฤติกรรมได้อย่างเหมาะสม มีความกระตือรือร้นเป็นผู้นำในการอภิปราย มีความเป็นตัวของตัวเองในการแสดงความคิดเห็น และมีความเชื่อมั่นในตนเองว่ามีความสามารถในการทำงานให้ประสบผลสำเร็จ และสามารถในการแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้นเฉพาะหน้า มีความคิดสร้างสรรค์ มองโลกในแง่ดี ตลอดจนเป็นผู้ที่มีความพึงพอใจและเคารพในตนเอง ตระหนักถึงความรับผิดชอบทั้งต่อตนเองและผู้อื่น อีกทั้งสามารถสร้างสัมพันธภาพที่ดีต่อบุคคลและสิ่งแวดล้อม (Coopersmit อ้างใน อารยา ด้านพานิช) (85)

ส่วนบุคคลที่มีการเน้นคุณค่าในตนเองต่ำ มักใช้กลไกในการป้องกันตนเอง รับรู้ว่าตนเองด้อยค่าหรือมีค่าเกินความเป็นจริง จะไม่ค่อยเชื่อมั่นในตนเองจะมองว่าตนเองเป็นคนไม่ดี ไม้มีความสามารถ มีภาวะความไม่สอดคล้องกลมกลืนกับ “ตน” จึงส่งผลให้บุคคลเกิดความรู้สึกว่าตนเองมีปมด้อยไม่ชอบแสดงตน เก็บตัว มีความวิตกกังวลสูง ไม้มีความพยายามในการทำงานที่ยาก แสวงหาการยอมรับจากคนอื่นเพื่อให้เกิดการยอมรับตนเอง และมักแสดงความเข้มแข็งให้ปรากฏออกมา แต่แท้จริงแล้วบุคคลเหล่านี้จะมีความรู้สึกท้อแท้ หวาดกลัว ไม้มั่นใจในตนเอง หวั่นไหวต่อคำวิพากษ์วิจารณ์ มีความยุ่งยากใจในการแก้ปัญหา ไม้สามารถสร้างสัมพันธภาพที่ดีกับบุคคลอื่น ๆ ได้ และมักตกอยู่ภายใต้อิทธิพลของบุคคลอื่น ๆ

### **การวัดการเห็นคุณค่าในตนเอง**

การประเมินความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง ได้มีผู้สร้างแบบประเมินความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง โดยใช้วิธีการรายงานตนเองไว้หลายแบบ เช่น แบบประเมินอัตมโนทัศน์ของตนเอง (Tennessee Self-concept Scale) ของ Fitt แบบประเมินความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง (Self-esteem inventory) ของ Coopersmith และแบบประเมินความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองของ Rosenberg (Rosenberg Self-esteem Scale)



Rosenberg ได้สร้างแบบประเมินความรู้สึกคุณค่าในตนเอง โดยมีพื้นฐานมาจากแบบจำลองของ Guttman (Guttman mode) เพื่อประเมินความรู้สึกยอมรับตนเองของบุคคลในด้านความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองแบบมิติเดียวที่เกี่ยวข้องเฉพาะในเรื่องของตนเองทั้งหมด (global self-esteem) และได้พัฒนาปรับปรุงให้มีความกระชับ และครอบคลุมเนื้อหา โดยเน้นให้เข้าใจง่าย และสะดวกต่อการนำไปใช้ เหมาะสำหรับใช้ในกลุ่มวัยรุ่นและนักเรียน โดยเริ่มใช้ Rosenberg ได้นำไปใช้กับกลุ่มนักเรียนระดับมัธยมศึกษา ได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.97 นอกจากนี้ Silver & Teppett (cited in Burn) (89) ได้ทดสอบความค่าความเชื่อมั่นของแบบประเมินโดยวิธีทดสอบซ้ำ ในระยะเวลาห่างกัน 2 สัปดาห์ ได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.85

ในประเทศไทยได้มีผู้นำแบบประเมินความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองของ Rosenberg มาใช้ในงานวิจัยต่าง ๆ ดังนี้

1. ผ่องศรี ศรีมรกต (90) ได้นำแบบประเมินมาแปลเป็นภาษาไทย และทดสอบความตรงตามเนื้อหา (content validity) โดยผู้เชี่ยวชาญทางด้านต่าง ๆ จำนวน 5 ท่าน และได้นำไปทดสอบความเชื่อมั่นในผู้ป่วยโรคมะเร็งที่ได้รับรังสีรักษา จำนวน 20 คน ได้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาคเท่ากับ 0.91

2. จารุวรรณ ชูปวา (91) ได้นำแบบประเมินมาแปลเป็นภาษาไทย และทดสอบความตรงตามเนื้อหา โดยผู้เชี่ยวชาญทางด้านต่าง ๆ จำนวน 5 ท่าน และได้นำไปทดสอบความเชื่อมั่นในกลุ่มสมรสมาธาวิทยุ จำนวน 20 คน ได้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาคเท่ากับ 0.91

3. อรัญญา แพ้จ้อย (92) ได้นำแบบประเมินมาใช้ในวัยรุ่นชายที่ได้รับการบำบัดรักษาการติดยาเสพติด และทดสอบความเชื่อมั่นในวัยรุ่นชายที่มารักษาในแผนกผู้ป่วยนอกของศูนย์บำบัดยาเสพติดจังหวัดเชียงใหม่ จำนวน 15 คน ได้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาคเท่ากับ 0.80

แบบประเมินการเห็นคุณค่าในตนเอง ของ Rosenberg (Rosenberg's self esteem Scale) ซึ่งแปลและดัดแปลงโดย ผ่องศรี ศรีมรกต (90) มีค่าความเชื่อมั่น Cronbach's Coefficient Alpha มีค่าเท่ากับ 0.83 แบบประเมินนี้ประกอบด้วยข้อคำถาม 10 ข้อ เป็นการประเมินความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองเกี่ยวกับ ความรู้สึกรักตนเอง การยอมรับตนเอง และรับรู้ว่าคุณมีความสามารถ นำปรับปรุงจนได้มาตรฐานเหมาะสมสำหรับกลุ่มวัยรุ่น ผู้ศึกษาวิจัยเห็นว่าเป็นแบบวัดที่มีคุณสมบัติเหมาะสมแก่การนำมาวัดการเห็นคุณค่าในตนเองของกลุ่มตัวอย่างเยาวชน จึงได้นำมาใช้ในการศึกษาวิจัยนี้

## - ความผูกพันในครอบครัว

### ความพึงพอใจในครอบครัว (Family connectedness)

การที่ครอบครัวประกอบด้วยบุคคลมากกว่าหนึ่งขึ้นไปมาอยู่ร่วมกันนั้น ทำให้ครอบครัวกลายเป็นระบบแห่งความสัมพันธ์ (Relationship system) ความสัมพันธ์ที่เกิดขึ้นในครอบครัวนี้ไม่ใช่ความสัมพันธ์ทางเดียว แต่เป็นความสัมพันธ์สองทาง มีการโต้ตอบกลับไปกลับมา (38) โดยมีผู้ให้ความหมายของสัมพันธภาพในครอบครัว (Family relation) และความผูกพันในครอบครัว (Family connectedness) ดังนี้

Friedman (อ้างใน มัณฑนา นทีธาร) (87) กล่าวว่าสัมพันธภาพในครอบครัว (Family relation) หมายถึง การได้รับการดูแลเอาใจใส่ ความรู้สึกของการยอมรับและการสนับสนุนซึ่งกันและกัน นำไปสู่ความใกล้ชิดสนิทสนมและเกิดความต้องการที่จะแบ่งปันซึ่งกันและกันในที่สุด

Resnick และคณะ (อ้างใน มัณฑนา นทีธาร) (87) กล่าวว่า ความผูกพันในครอบครัว (parent-family connectedness) หมายถึง ความรู้สึกใกล้ชิดต่อบิดามารดา รับรู้ถึงการได้รับการเอาใจใส่ดูแล มีความพึงพอใจในสัมพันธภาพในครอบครัว รู้สึกเป็นที่รักและเป็นที่ต้องการในครอบครัว

สิริพรรณ มิ่งวานิช (93) กล่าวว่า ความสัมพันธ์ในครอบครัวเป็นความสัมพันธ์ระหว่างสมาชิกในครัวเรือนเดียวกัน โดยมีองค์ประกอบดังนี้ คือ การมีส่วนร่วมในกิจกรรมของครอบครัวร่วมกัน มีการสื่อสารแลกเปลี่ยนความคิดเห็นและประสบการณ์ซึ่งกันและกัน มีการยอมรับซึ่งกันและกัน ไม่มีความขัดแย้งบาดหมางกัน มีการช่วยเหลือดูแลเอาใจใส่ซึ่งกันและกัน และมีความผูกพันรักใคร่ทางความรู้สึกและอารมณ์ที่ดีต่อกัน

### การประเมินความผูกพันในครอบครัว

ในช่วงแรก Resnick, Harris & Blum ได้เริ่มพัฒนาเครื่องมือเพื่อประเมินปัจจัยในการป้องกันพฤติกรรมที่ทำให้เกิดอัตราการตายในวัยรุ่นและพฤติกรรมเสี่ยงในวัยรุ่น ไม่ว่าจะเป็นพฤติกรรมกรรมการแสดงออก เช่น การใช้สารเสพติด การมีพฤติกรรมรุนแรง เป็นต้น หรือพฤติกรรมที่กีดกันทางด้านจิตใจ เช่น ความกดดันทางอารมณ์ การฆ่าตัวตาย เป็นต้น เครื่องมือจะประกอบด้วยแบบประเมินเพื่อประเมินความผูกพันในครอบครัว ความผูกพันในโรงเรียน และความผูกพันทางจิตวิญญาณ โดยแบบประเมินนี้ได้ใช้เทคนิคการประเมินและการปรับปรุงข้อมูลมาตรฐาน ในการพัฒนาเครื่องวัดทางจิตวิทยาเพื่อให้สามารถบ่งชี้ได้ชัดเจนเกี่ยวกับโครงสร้างหลักของเนื้อหาในเรื่องของการดูแลเอาใจใส่ และความผูกพัน โดยส่วนของความผูกพันในครอบครัวในการศึกษาของเขาได้ให้ความหมายว่า ความสุข ความรู้สึกใกล้ชิด และการได้รับความเอาใจใส่ของสมาชิกในครอบครัวที่มีต่อเด็กวัยรุ่น แบบประเมินนี้มีการวัดความตรงภายในของเครื่องมือ และความตรงทางโครงสร้าง ส่วนวิธีการให้คะแนนสามารถทำได้ทั้งแบบข้อมูล

ต่อเนื่อง และการให้คะแนนแบบมาตราอันดับ เพื่อให้สามารถนำข้อมูลที่ได้ไปใช้ประโยชน์ใน รูปแบบของตารางแจกแจงความถี่หลายทาง (cross-tabular) และการวิเคราะห์แบบหลายตัวแปร ได้สะดวกยิ่งขึ้น จากผลการศึกษาในวัยรุ่นชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1-6 จำนวน 36,000 คน ในครั้งนี้ พบว่า ปัจจัยในการป้องกันที่มีอำนาจในการทำนายการเกิดพฤติกรรมอันตรายของวัยรุ่นชายและ หญิงมากที่สุดคือ ความผูกพันในครอบครัว

ต่อมา Resnick และคณะ (อ้างใน มัณฑนา นทีธาร) (87) ได้ศึกษาปัจจัยปกป้องใน เรื่องของครอบครัว โรงเรียน และลักษณะส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่างในการป้องกันการเกิด พฤติกรรมเสี่ยงด้านสุขภาพของวัยรุ่นชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1-6 จำนวน 12,118 คน โดยในเรื่องของ ความผูกพันในครอบครัว เขาได้สร้างแบบประเมินจำนวน 13 ข้อ โดยมีลักษณะข้อคำถามเกี่ยวกับ ความใกล้ชิดต่อบิดามารดา การรับรู้ถึงความเอาใจใส่ของบิดามารดา ความพึงพอใจใน สัมพันธภาพของบิดามารดาต่อตนเอง และความรู้สึกถึงความรักและเป็นที่ต้องการของสมาชิก ในครอบครัว โดยแบบประเมินนี้ได้ทดสอบความเชื่อมั่นโดยวิธีสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค ได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.83 ซึ่งผลการศึกษาพบว่า ความผูกพันในครอบครัวเป็นตัวทำนาย สำคัญที่ป้องกันความกดดันทางด้านอารมณ์และการฆ่าตัวตายได้

ในประเทศไทยได้มีการใช้แบบประเมินความผูกพันในครอบครัวของ Resnick และคณะ (อ้างใน มัณฑนา นทีธาร) (87) โดยพิสมัย นพรัตน์ (94) ได้สร้างแบบประเมินตามแนวคิดและ คำจำกัดความของ Resnick และคณะ ได้มีการตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ โดยผู้เชี่ยวชาญ ทางด้านต่าง ๆ จำนวน 5 ท่าน ได้ดัชนีความตรงตามเนื้อหาเท่ากับ 0.94 และนำไปทดสอบ ในนักเรียนมัธยมศึกษาและอาชีวศึกษา ได้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาคเท่ากับ 0.85

#### **ความผูกพันในครอบครัวต่อภาวะซึมเศร้าของวัยรุ่น**

การที่เด็กวัยรุ่นรู้สึกว่าเป็นที่รักและเป็นที่ต้องการของสมาชิกในครอบครัวเป็นความผูกพัน ในครอบครัว เด็กวัยรุ่นที่อยู่ในครอบครัวที่ได้รับความเอาใจใส่จากบิดามารดาและให้คำปรึกษา ให้คำแนะนำ ให้ความรัก ความอบอุ่น จะทำให้เด็กวัยรุ่นมีพัฒนาการทางร่างกายและจิตใจเป็นไป อย่างเหมาะสม (95) และสามารถปรับตัวได้ดีเมื่อเผชิญปัญหา (96) และครอบครัวเป็นแหล่ง สนับสนุนทางสังคม (social support) ที่สำคัญที่สุด เด็กวัยรุ่นจะมีการปรับตัวได้ดีต่อความเครียด ที่เกิดขึ้นเมื่อมีการสนับสนุนทางสังคมที่ดีจากครอบครัว (Carson VE., Arnold EN. อ้างใน มัณฑนา นทีธาร) (87) ครอบครัวเป็นพื้นฐานของการแลกเปลี่ยน สิ่งสำคัญที่แลกเปลี่ยนกันคือ ความรัก โดยเริ่มต้นจากบิดามารดาเป็นผู้ให้และบุตรเป็นผู้รับในระยะแรก ถ้าการแลกเปลี่ยน ความรักเป็นไปในบรรยากาศที่พึงพอใจ มีทั้งการให้และการรับในสัดส่วนที่เหมาะสม พัฒนาการ ของบุคคลก็จะเป็นไปอย่างราบรื่น เกิดเป็นความรู้สึกไว้วางใจระหว่างสมาชิกในครอบครัว เกิดเป็น ความเอื้ออาทรต่อกันและกัน พร้อมทั้งจะเสียสละให้แก่กัน แต่ถ้าสิ่งเหล่านี้ดำเนินไปอย่าง

ไม่เหมาะสม ก็จะทำให้เกิดความรู้สึกทุกข์ใจคับข้องใจ ความขมขื่นและความเกลียดชังขึ้น โดยความรู้สึกที่เกิดขึ้นในครอบครัวจะมีความรุนแรงกว่าที่เกิดขึ้นในสังคมหน่วยอื่นๆ (38)

การเกิดภาวะซึมเศร้าตามแนวคิดทฤษฎีปัญญานิยมของ Beck (52) กล่าวว่า องค์ประกอบพื้นฐาน 3 ประการของรูปแบบปัญญานิยมของภาวะซึมเศร้า มีความเชื่อมโยงกัน จากประสบการณ์ในช่วงต้นของชีวิตของบุคคล ทำให้บุคคลนั้นสร้างโครงสร้างทางความคิด ซึ่งผู้ที่มีภาวะซึมเศร้านี้จะมีโครงสร้างทางความคิดที่บิดเบือนไปในทางลบที่เกี่ยวกับตนเอง สิ่งแวดล้อม และอนาคต โครงสร้างทางความคิดที่บิดเบือนไปจะถูกกระตุ้นได้เมื่อบุคคลนั้นประสบกับภาวะวิกฤติในชีวิตหรือสถานการณ์ที่ก่อให้เกิดความเครียด แต่ถ้าเด็กวัยรุ่นมีความผูกพันในครอบครัวสูง ซึ่งทำให้มีการสนับสนุนทางสังคมที่สำคัญที่สุด เกิดการปรับตัวได้ดีต่อภาวะวิกฤติที่เกิดขึ้น ไม่ประหม่นหรือรับรู้สถานการณ์นั้นว่าตนเองไม่สามารถแก้ไขได้ จึงไม่ทำให้มีความคิดอัตโนมัติในทางลบต่อตนเอง สิ่งแวดล้อม และอนาคต จึงทำให้ไม่เกิดภาวะซึมเศร้าตามมา

จากการศึกษาของ Kandel & Davies (อ้างใน มัณฑนา นทีธาร) (87) รายงานว่า ความใกล้ชิดในครอบครัวสามารถทำนายภาวะซึมเศร้าของวัยรุ่นได้ เช่นเดียวกับการศึกษาของ Resnick และคณะ (อ้างใน มัณฑนา นทีธาร) (87) พบว่าความผูกพันในครอบครัวสามารถทำนายภาวะซึมเศร้าของวัยรุ่นได้ร้อยละ 15 และจากการศึกษาของ Jacobson & Rowe (อ้างใน มัณฑนา นทีธาร) (87) ในเด็กวัยรุ่นจำนวน 2,302 คน พบว่าความผูกพันในครอบครัวมีความสัมพันธ์ทางลบกับภาวะซึมเศร้าในเด็กวัยรุ่นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

จากการศึกษาของ Parker (อ้างใน มัณฑนา นทีธาร) (87) ในเรื่องลักษณะของบิดามารดาที่สัมพันธ์กับโรคซึมเศร้า (depressive disorder) พบว่าบิดามารดาที่ดูแลเอาใจใส่และมีลักษณะปกป้องมากเกินไปจะสัมพันธ์ทางบวกสูงกับโรคซึมเศร้าของบุตร และจากการศึกษาของ Robertson & Simons (อ้างใน มัณฑนา นทีธาร) (87) ในเรื่องปัจจัยด้านครอบครัว ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง และภาวะซึมเศร้าของเด็กวัยรุ่นผู้รับบริการในโปรแกรมของผู้ใช้สารเสพติดของโรงพยาบาล อายุ 13-17 ปี จำนวน 127 คน โดยใช้แบบวัด ADI (Adolescent Depression Inventory) พบว่า การละทิ้งไม่เอาใจใส่จากบิดามารดาจะมีความสัมพันธ์ทางบวกสูงกับภาวะซึมเศร้า ซึ่งการละทิ้งไม่เอาใจใส่ของบิดามารดาทำให้เกิดความผูกพันในครอบครัวต่ำ และทำให้เด็กวัยรุ่นมีความรู้สึกไม่มีคุณค่า การที่วัยรุ่นรับรู้ว่ามีบิดามารดาละทิ้ง ไม่เอาใจใส่ทำให้เกิดภาวะซึมเศร้า เนื่องจากบิดามารดาเป็นแหล่งที่ทำให้เกิดความเชื่อมั่นและการสนับสนุนช่วยเหลือ เมื่อเกิดปัญหาหรือความเครียด

จะเห็นได้ว่าบิดามารดาเป็นแหล่งสนับสนุนที่สำคัญสำหรับวัยรุ่น หากว่าการสนับสนุนจากบิดามารดามีน้อย มีความผูกพันในครอบครัวน้อยอาจทำให้วัยรุ่นเกิดภาวะซึมเศร้าได้

(Brage DG. อ้างใน มัณฑนา นทีธาร) (87) ดังนั้นอาจกล่าวได้ว่าความผูกพันในครอบครัวเป็นอีกปัจจัยหนึ่งที่มีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้า

### - ความพึงพอใจในชีวิต

#### แนวคิดความพึงพอใจในชีวิต (Life Satisfaction)

##### ความหมายของความพึงพอใจในชีวิต

ความพึงพอใจในชีวิตเกิดขึ้นจากกระบวนการประเมินชีวิตโดยรวมของตนเองของบุคคล บุคคลจะสร้างหรือกำหนดมาตรฐานที่เหมาะสมกับตนตามการรับรู้ของตน จากนั้นบุคคลเปรียบเทียบมาตรฐานที่ตนสร้างหรือกำหนดขึ้นกับสิ่งที่เกิดขึ้นจริงในชีวิต เมื่อบุคคลเปรียบเทียบระหว่างมาตรฐานหรือเกณฑ์ของคนในการดำเนินชีวิตกับประสบการณ์ที่เกิดขึ้นแล้วพบว่า ประสบการณ์ที่เกิดขึ้นมีคุณค่าเกินมาตรฐานหรือเกณฑ์ที่ตนกำหนดขึ้นไว้ บุคคลก็จะประเมินชีวิตตนเองและรับรู้ว่าคุณค่าตนเองมีความพึงพอใจในชีวิต แต่ถ้าเป็นไปในทางตรงข้ามคือจากการเปรียบเทียบประสบการณ์ที่เกิดขึ้นแล้ว พบว่ามีค่าน้อยกว่ามาตรฐานหรือเกณฑ์ที่บุคคลกำหนดไว้ บุคคลก็จะประเมินตนเองว่าไม่มีความพึงพอใจในชีวิต (Meadow et al. อ้างใน เขียวลักษณ์ มั่นประชา: 6) (97) ซึ่งความพึงพอใจในชีวิตได้มีผู้ให้ความหมายไว้ ดังนี้

Jackle (อ้างใน จุริรัตน์ ชุ่มอิม: 14) (98) กล่าวถึงความพึงพอใจในชีวิตว่า เป็นความรู้สึกยินดีต่อชีวิตของแต่ละคนที่ได้รับจากการมีกิจวัตรประจำวัน ซึ่งเป็นสิ่งที่แต่ละคนรับรู้ชีวิตของเขา มีความหมาย สามารถที่จะพัฒนาชีวิตต่อไปได้ ความรู้สึกพอใจในสภาพที่เป็นอยู่ กล่าวโดยสรุปก็คือ ความพึงพอใจในชีวิต หมายถึง ความรู้สึกที่ดี ความสุข หรือการมีทัศนคติที่ดีของบุคคลต่อการดำรงชีวิตอยู่ในปัจจุบัน

Holmes (อ้างใน สมรัก ทองสุวิมล: 19) (99) ได้กล่าวว่า ความพึงพอใจในชีวิตเป็นคำที่มีความหมายคล้ายคำว่า ความสุข (Happiness) ปราศจากความเครียด (Stress)

Dalky (อ้างใน ชรัสนิกุล ยัมบุญณะ: 17) (100) ได้กล่าวว่า ความพึงพอใจในชีวิต หมายถึง ความรู้สึกของบุคคลถึงการมีความสุขสนุกสนานในการดำเนินชีวิต คำ ๆ นี้เปรียบเหมือนบารอเมเตอร์วัดคุณภาพชีวิตของบุคคล

Wolman (อ้างใน อารีรัตน์ อุลิศ: 49) (101) กล่าวว่า ความพึงพอใจ หมายถึง ความรู้สึก (Feeling) มีความสุขเมื่อคนเราได้รับผลสำเร็จตามจุดมุ่งหมาย (Goals) ความต้องการ (Wants) หรือแรงจูงใจ

เขียวลักษณ์ มั่นประชา (97) ได้สรุปความหมายของความพึงพอใจในชีวิตไว้ว่า หมายถึง การที่บุคคลมีความรู้สึกว่าชีวิตของตนเองมีความสุข มีความรู้สึกยินดีต่อการมีชีวิตอยู่ มีอารมณ์สนุกสนาน และรับรู้ชีวิตของตนเองดำรงอยู่อย่างมีความหมาย

วัลัญญา คุ่มผาติ (102) กล่าวว่า ความพึงพอใจในชีวิต หมายถึง การรับรู้ระดับความรู้สึก  
ชอบใจ ชื่นชม ยินดีกับสถานการณ์ทั่ว ๆ ไปที่เป็นอยู่ หรือจะเป็นไปในชีวิตของคุณ

รัชจณา สิงห์ทอง (103) กล่าวว่า ความพึงพอใจในชีวิต หมายถึง ความรู้สึกพอใจ ชื่นชม  
มีความสุข สนุกสนานกับการเป็นอยู่ปัจจุบันของคุณ

จากความหมายข้างต้นจึงพอสรุปได้ว่า ความพึงพอใจในชีวิต หมายถึง ความรู้สึก  
มีความสุข ชอบใจ ยินดีกับสถานการณ์ที่เป็นอยู่ในปัจจุบันตามการรับรู้และการประเมินของคุณ  
เมื่อเทียบกับเกณฑ์ที่คุณคนั้น ๆ ได้คาดหวังไว้

### องค์ประกอบของความพึงพอใจในชีวิต

ความสนใจในการศึกษาเกี่ยวกับความพึงพอใจในชีวิต มีนักวิจัยหลายท่านให้ความสนใจ  
จึงนำไปสู่ความพยายามที่จะวัดความพึงพอใจในชีวิตในแง่มุมที่แตกต่างกันไป เช่น การวัด  
คุณภาพชีวิต (Quality of Life) การวัดความสุข (Happiness) ขวัญกำลังใจ (Morale) เป็นต้น  
ซึ่งนักวิจัยแต่ละท่านก็มีแนวคิดและมุมมองที่แตกต่างกันไป ดังนี้

Campbell (อ้างใน เยาวลักษณ์ มั่นประชา: 8) (97) ได้ทำการศึกษาคุณภาพชีวิตของ  
คนอเมริกัน ได้สรุปถึงสิ่งที่เป็นตัวบ่งชี้ความสุขและความพึงพอใจในชีวิตมีองค์ประกอบ 5 ด้าน คือ

1. ด้านร่างกายและปัจจัยในการดำรงชีวิต
2. ด้านความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล
3. ด้านกิจกรรมในสังคม
4. ด้านการพัฒนาตนเองและความมุ่งหวังในงาน
5. ด้านการพักผ่อนหย่อนใจ

Neugarten และคณะ (อ้างใน สมรัก ทองสุวิมล: 19) (99) พบว่า บุคคลที่มีความพึงพอใจ  
ในชีวิตมีลักษณะ ดังนี้

1. ความสนุกในการดำเนินชีวิต (Zest for Life) ซึ่งหมายถึง การมีความพึงพอใจในการ  
ทำกิจกรรมในชีวิตประจำวัน
2. มีความตั้งใจและอดทนในการดำเนินชีวิต (Resolution and Fortitude)
3. มีความรู้สึกประสบความสำเร็จตามเป้าหมายที่วางไว้ (Achieved Goal)
4. มีแนวคิดเกี่ยวกับตนเองในทางบวก (Positive Self Concept)
5. มีอารมณ์แจ่มใสเบิกบาน (Mood Tone)

ความพึงพอใจในชีวิตตามทัศนะของ Poitrenaud (อ้างใน สมรัก ทองสุวิมล: 20) (99)  
กล่าวว่า ต้องควบคุมด้านต่าง ๆ ต่อไปนี้ คือ

1. ชีวิตการทำงาน (Professional Life) บุคคลต้องมีความพอใจในงาน ความสัมพันธ์กับ  
ผู้ร่วมงาน และสิ่งแวดล้อมในการทำงาน

2. ความรู้สึกทางอารมณ์ (Sentimental Life) เช่น มีความพอใจในเรื่องของความรัก

3. ชีวิตครอบครัว (Family Life) หมายถึง มีความพอใจในความสัมพันธ์ของตนกับคู่ชีวิต และญาติสนิท

4. ชีวิตสังคม (Social Life) มีความพอใจกับกิจกรรมต่างๆ ของสังคม เช่น การเข้าร่วมในองค์กรต่าง ๆ ทางการเมือง ศาสนา หรือองค์กรไม่เป็นทางการต่าง ๆ

5. การใช้เวลารว่าง (Leisure Activities) มีความพอใจกับกิจกรรมต่างๆ ที่สนใจ เช่น งานอดิเรก หรือกิจกรรมที่ให้ความสนุกสนาน เช่น การไปชมภาพยนตร์ การเล่นกีฬาต่าง ๆ เป็นต้น

Flanagan (อ้างใน สมรัก ทองสุวิมล: 20) (99) ได้ทำการศึกษาเพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิต โดยวัดความพึงพอใจในการดำรงชีวิต 5 ด้าน ในขอบข่ายของความพึงพอใจ มีรายละเอียด ดังนี้

1. ด้านร่างกายและองค์ประกอบในการดำเนินชีวิต

1.1 องค์ประกอบในการดำเนินชีวิต ประกอบด้วย อาหาร เครื่องนุ่งห่ม ที่อยู่อาศัย และความปลอดภัยในทรัพย์สิน

1.2 สุขภาพและความปลอดภัยส่วนบุคคล ได้แก่ การมีความสุขปลอดภัยจากความเจ็บป่วยด้านร่างกายและจิตใจ

2. ด้านสัมพันธภาพกับบุคคลอื่น

2.1 สัมพันธภาพกับคู่สมรสหรือคู่รัก ได้แก่ ความเข้าใจซึ่งกันและกัน การช่วยเหลือสนับสนุน มีสัมพันธภาพในความรักที่ดี มีความพึงพอใจในเพศสัมพันธ์

2.2 การเลี้ยงดูบุตรหลาน ได้แก่ การช่วยเหลือ สั่งสอน และการดูแลบุตรหลาน

2.3 สัมพันธภาพกับบุคคลในครอบครัว มีการติดต่อสื่อสาร แลกเปลี่ยนความคิดเห็น มีความเข้าใจกัน ช่วยเหลือซึ่งกันและกัน

2.4 สัมพันธภาพกับเพื่อนสนิท มีการช่วยเหลือสนับสนุน สนใจ มีความรักและให้คำแนะนำ

3. ด้านกิจกรรมในสังคมหรือชุมชน

3.1 มีกิจกรรมในการให้การช่วยเหลือบุคคลอื่น ๆ ในสังคม ทั้งเด็ก ผู้ใหญ่ การเป็นสมาชิกขององค์กร กลุ่มอาสาสมัคร และการทำงานที่เป็นประโยชน์ต่อสังคม

3.2 มีกิจกรรมในท้องถิ่นและหน่วยงานของรัฐ

4. ด้านการพัฒนาตนเองและความสมหวังในการทำงาน

4.1 ด้านการพัฒนาสติปัญญา มีความรู้และความสามารถในการแก้ปัญหาเพิ่มความเข้าใจในด้านต่าง ๆ ของชีวิต

4.2 ความเข้าใจส่วนบุคคลและการวางแผนของตนเอง ได้แก่ การมีเป้าหมายในชีวิต มีหลักเกณฑ์ในการดำเนินชีวิต การตัดสินใจ และการวางแผนในกิจกรรมและบทบาทของตนเอง

4.3 การประกอบอาชีพการงาน มีความสนใจในงาน ได้รับการยอมรับ ประสบความสำเร็จในงาน

4.4 มีความคิดริเริ่มสร้างสรรค์ และมีความตื่นตัวอยู่เสมอ โดยการแสดงออกถึงความคิดริเริ่มใหม่ ๆ

#### 5. ด้านการพักผ่อนหย่อนใจหรือสันทนาการ

5.1 การพบปะสังสรรค์กับบุคคลใหม่ ๆ ทั้งในและนอกร้าน การมีปฏิสัมพันธ์กับบุคคลในสังคม

5.2 การได้รับสิ่งบันเทิง เช่น ดูโทรทัศน์ ฟังเพลง อ่านหนังสือ

5.3 การหาสิ่งหย่อนใจโดยตนเองเป็นผู้ปฏิบัติ เช่น การออกกำลังกาย การเล่นกีฬา และการท่องเที่ยว

จากแนวคิดเกี่ยวกับความพึงพอใจในชีวิตที่ศึกษาส่วนใหญ่เกี่ยวกับความพึงพอใจในชีวิตของวัยทำงาน วัยผู้สูงอายุ และผู้ป่วยโรคต่าง ๆ ในส่วนของวัยรุ่นนั้น รัชจณา สิงห์ทอง (103) ได้ทำการทบทวนเอกสาร วรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง และแบ่งความพึงพอใจในชีวิตของกลุ่มนักเรียนวัยรุ่นออกเป็น 4 ด้าน ได้แก่

1. ด้านร่างกายและสุขภาพ การเปลี่ยนแปลงทางร่างกายจะมีผลต่อภาพลักษณ์และพฤติกรรมของวัยรุ่น เนื่องจากความนึกคิดเกี่ยวกับตนเองและชีวิตสังคมของวัยรุ่นจะเปลี่ยนไป นอกจากนี้การมีสุขภาพที่ดี เป็นปัจจัยที่จำเป็นต่อการดำรงชีวิตอย่างมีความสุข สามารถทำให้บุคคลยินดีต่อสภาพชีวิตในปริมาณต่าง ๆ กันได้ พบว่าในการจัดอันดับสิ่งที่มีความสำคัญในชีวิตประชาชนจัดอันดับความสำคัญของสุขภาพไว้อันดับต้น ๆ การที่วัยรุ่นมีร่างกายและสุขภาพที่ดีทำให้วัยรุ่นมีอิสระในการแสวงหาความสุขได้มากกว่าผู้ที่สุขภาพไม่ดีนั่นเอง

2. ด้านการเรียน การศึกษามีความสำคัญสำหรับเด็กวัยรุ่น ซึ่งยังอยู่ในวัยที่ต้องใช้เวลาส่วนใหญ่ในการศึกษาหาความรู้ การเรียนของนักเรียนเปรียบเทียบได้กับการทำหน้าที่การงานของผู้ใหญ่ นอกจากนี้การมีหน้าที่การงานยังเป็นเป้าหมายในชีวิตของบุคคล นำมาซึ่งความภาคภูมิใจในความเจริญก้าวหน้า และความรู้สึกถึงความสำเร็จของชีวิต การได้ทำงานตามวัยของบุคคลจึงมีอิทธิพลต่อความรู้สึกที่ดีต่อชีวิต การที่นักเรียนตั้งใจเล่าเรียน มีผลการเรียนอยู่ในระดับที่น่าพอใจ มีความรู้สึกถึงการประสบผลสำเร็จในการเล่าเรียน ก็จะทำให้เกิดความพึงพอใจในชีวิตได้



3. ด้านสังคม การได้เข้าสังคม มีความสัมพันธ์กับผู้ที่อยู่รอบข้าง ไม่ว่าจะเป็นสมาชิกในครอบครัว หรือบุคคลทั่ว ๆ ไปที่อยู่รอบข้าง เช่น เพื่อนฝูง ญาติมิตร ครูอาจารย์ เป็นต้น การติดต่อพบปะผู้อื่นในสังคม เป็นการอำนวยความสะดวกต่อความสุขของบุคคลได้ทางหนึ่ง มีการศึกษาพบว่า ความพึงพอใจในความสัมพันธ์กับเพื่อน ความสามารถในการเข้าสังคม การมีปฏิสัมพันธ์ที่ดีกับสังคม เช่น ไม่มีความขัดแย้งกับสมาชิกในครอบครัว จะมีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจ

4. ด้านการมีสันตินาการ การที่บุคคลมีอิสระทางความคิด หรือมีโอกาสได้เลือกทำกิจกรรมยามว่างตามที่ตนเองต้องการ จะทำให้ตนเองมีอิสระ ได้ปลดปล่อยสิ่งที่กระตุ้นให้เกิดความเครียด โดยการหาความบันเทิง สนุกสนานกับกิจกรรมที่ตนเองเลือกกระทำ พัฒนาความคิดสร้างสรรค์ ทำให้บุคคลนั้นรู้สึกพึงพอใจกับสภาพความเป็นอยู่ของตนเอง



สถาบันวิทยบริการ  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

## งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

### ภาวะซึมเศร้าในเยาวชนที่กระทำผิดกฎหมาย

วรพร อินทพูนรัตน์ (11) ศึกษาความชุกของภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่นที่กระทำผิดกฎหมายในสถานพินิจและคุ้มครองกลาง จำนวน 300 คน โดยใช้แบบทดสอบ CES-D พบว่ามีความชุกร้อยละ 66.3 ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการเกิดภาวะซึมเศร้า ปัจจัยด้านร่างกายได้แก่ การเจ็บป่วยทางด้านจิตใจของบิดา มารดาและพี่น้อง ส่วนปัจจัยด้านจิตสังคมได้แก่ สถานภาพทางการศึกษา รายได้ของครอบครัว สถานภาพที่วัยรุ่นกระทำผิดกฎหมายอยู่ในขณะเก็บข้อมูล ความสัมพันธ์ระหว่างวัยรุ่นที่กระทำผิดกฎหมายกับบิดา มารดาและพี่น้อง การเจ็บป่วยทางด้านจิตใจของวัยรุ่นที่กระทำผิดกฎหมาย การคาดหวังต่ออนาคตในภายภาคหน้า ระยะเวลาในศาลตัดสินให้เข้าอยู่ในสถานพินิจและคุ้มครองเด็ก และวิธีการแก้ปัญหาเมื่อสมาชิกคนใดคนหนึ่งเกิดปัญหาขึ้น

จันทนา เทศวัดมน (104) ศึกษาภาวะซึมเศร้าของเยาวชนสถานพินิจและคุ้มครองเด็กและเยาวชน จังหวัดสุราษฎร์ธานี จำนวน 182 คน โดยใช้แบบทดสอบ BDI พบความชุกถึงร้อยละ 82.97 โดยมีภาวะซึมเศร้าอยู่ในระดับรุนแรง ร้อยละ 8.79 ระดับมากร้อยละ 26.37 ระดับปานกลางร้อยละ 15.39 ระดับน้อยร้อยละ 32.42

รัชนิย์ อุดชาชน (33) ศึกษาสภาวะจิตสังคมของเด็กชายที่กระทำผิดกฎหมายในสถานฝึกอบรมบ้านมูทิตา ที่มีอายุระหว่าง 10-14 ปี จำนวน 70 คน พบว่า เด็กที่กระทำผิดความผิดมักมาจากครอบครัวบิดามารดาหย่าร้างกัน ได้รับการเลี้ยงดูทารุณกรรมและทอดทิ้ง มีประวัติใช้สารเสพติดและเคยหนีโรงเรียน ชอบเที่ยวเตร่ สาเหตุของการกระทำผิดเพราะเพื่อนชวน สภาวะจิตสังคมหลังกระทำผิด พบว่า ความรู้สึกเห็นคุณค่าในตนเองส่วนใหญ่อยู่ระดับปานกลางค่อนข้างต่ำร้อยละ 52.8 และมีภาวะซึมเศร้าย้อยละ 52.8

### ภาวะซึมเศร้าในเยาวชนที่ไม่ได้กระทำผิดกฎหมาย

เรไร ทิวะทัศน์ (81) ได้ศึกษาภาวะซึมเศร้าของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลายในเขตจังหวัดชลบุรี จำนวน 871 คน โดยแบบวัดอารมณ์ซึมเศร้า Reynold 's Adolescent Depression Scale (RADS) พบว่านักเรียนวัยรุ่นร้อยละ 22.04 มีความซึมเศร้า นักเรียนที่มีผลการเรียนและฐานะทางเศรษฐกิจของครอบครัวต่างกันมีความซึมเศร้าต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ สถานภาพสมรสของบิดามารดา ความสัมพันธ์ระหว่างบิดามารดา การอบรมเลี้ยงดู และความสัมพันธ์ระหว่างพี่น้อง มีผลต่อความซึมเศร้า

ช่อเพชร เบ้าเงิน (84) ได้ศึกษาภาวะซึมเศร้าของนักเรียนวัยรุ่นในจังหวัดสมุทรปราการ จำนวน 600 คน โดยแบบสำรวจภาวะซึมเศร้า Children 's Depression Inventory (CDI) พบความชุกของภาวะซึมเศร้าในนักเรียนวัยรุ่นเท่ากับ ร้อยละ 49.8 และมีภาวะซึมเศร้า

ระดับรุนแรง ร้อยละ 22.5 และปัจจัยที่สัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติได้แก่ ผลการเรียนรู้ของนักเรียน ความสัมพันธ์กับสมาชิกในครอบครัว

ภัทรินาฏ บุญชู (105) ได้ศึกษาความชุกของภาวะซึมเศร้าและความสัมพันธ์ระหว่าง ปัจจัยด้านจิตสังคม กับภาวะซึมเศร้าของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 4 จังหวัดอุบลราชธานี จำนวน 1,700 คน โดย CES-D Scale พบความชุก ร้อยละ 28.8 นักเรียนหญิงมีภาวะซึมเศร้า มากกว่านักเรียนชาย ปัจจัยด้านผลการเรียน เศรษฐฐานะของครอบครัว จำนวนพี่น้อง การอยู่ร่วมกับบิดามารดาจริง มีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้า

ศิริอร ฤทธิ์ไตรรัตน์ (106) ได้ศึกษาความชุกและปัจจัยของภาวะซึมเศร้าในนักเรียน มัธยมศึกษาตอนปลาย ในเขตจังหวัดเพชรบุรี จำนวน 1,369 คน ในโรงเรียน 3 แห่ง พบว่า มีความชุกในโรงเรียน ก. ข. และ ค. เท่ากับร้อยละ 15.7, 14.8 และ 11.9 ตามลำดับ นักเรียนที่ อาศัยอยู่กับบิดามารดาและมีญาติอาศัยอยู่ด้วย การมีค่าใช้จ่ายต่อเดือนไม่เพียงพอ สัมพันธภาพ ระหว่างสมาชิกในครอบครัวแบบต่างคนต่างอยู่ การถูกเลี้ยงดูแบบเข้มงวดหรือปล่อยปละละเลย และการเคยมีความสูญเสียครั้งสำคัญในชีวิต มีภาวะซึมเศร้าสูงที่สุด

มณฑนา นทีธาร (87) ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อภาวะซึมเศร้าของเด็กวัยรุ่นใน อำเภอเมือง จังหวัดเชียงใหม่ จำนวน 610 คน เพื่อหาความชุกและอำนาจการทำนายของ ปัจจัยต่าง ๆ ใช้แบบประเมินภาวะซึมเศร้าของเบ็ค พบว่ามีความชุกของภาวะซึมเศร้า ในกลุ่มตัวอย่าง ร้อยละ 50.9 ปัจจัยด้านความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองสามารถทำนายได้ ร้อยละ 49.6 และความผูกพันในครอบครัวสามารถทำนายได้ร้อยละ 3.1

รัชจณา สิงห์ทอง (103) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมการเผชิญปัญหา ความพึงพอใจในชีวิต แรงสนับสนุนทางสังคม และภาวะซึมเศร้า ของนักเรียนระดับมัธยมศึกษาตอนต้น โรงเรียนขยายโอกาสทางการศึกษา อำเภอเมือง จังหวัดสุราษฎร์ธานี จำนวน 526 คน โดยใช้ แบบวัดภาวะซึมเศร้า CDI พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีภาวะซึมเศร้า ร้อยละ 41.6 โดยเมื่อจำแนก ตามเพศ ผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน พบว่าภาวะซึมเศร้าแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ พฤติกรรมการเผชิญปัญหาที่มุ่งปรับอารมณ์กับภาวะซึมเศร้า ความพึงพอใจในชีวิตกับ ภาวะซึมเศร้า และแรงสนับสนุนทางสังคมกับภาวะซึมเศร้า มีความสัมพันธ์กันอย่างมีนัยสำคัญ ทางสถิติ พฤติกรรมการเผชิญปัญหากับความพึงพอใจในชีวิต พฤติกรรมการเผชิญปัญหา กับแรงสนับสนุนทางสังคม และความพึงพอใจในชีวิตกับแรงสนับสนุนทางสังคม มีความสัมพันธ์ กันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ปรีชา สุวัจนบุตร (107) ได้ศึกษาภาวะซึมเศร้า การแสวงหาความช่วยเหลือและปัจจัย ทางสัมพันธภาพระหว่างบุคคลและการเห็นคุณค่าในตนเองที่จะมีผลต่อภาวะซึมเศร้าของนักเรียน มัธยมศึกษาตอนปลาย กรุงเทพมหานคร จำนวน 252 คน พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีภาวะซึมเศร้า

ที่ควรได้รับคำปรึกษาจากผู้ให้คำปรึกษา ร้อยละ 18.3 และแหล่งการแสวงหาความช่วยเหลือ เมื่อมีภาวะซึมเศร้าส่วนใหญ่เป็นแบบไม่เป็นทางการ คือ เพื่อน บิดาและมารดา และพี่น้อง ตามลำดับ ด้านสัมพันธภาพระหว่างบุคคลและการเห็นคุณค่าในตนเองของกลุ่มตัวอย่างอยู่ในระดับปานกลาง ทางด้านความสัมพันธ์พบว่า สัมพันธภาพระหว่างบุคคลและการเห็นคุณค่าในตนเอง มีความสัมพันธ์ทางลบกับภาวะซึมเศร้าอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ สัมพันธภาพระหว่างบุคคลและการเห็นคุณค่าในตนเองสามารถทำนายภาวะซึมเศร้าได้ ร้อยละ 47.1



สถาบันวิทยบริการ  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

### บทที่ 3

#### วิธีดำเนินการวิจัย

##### รูปแบบการวิจัย (Research design)

การศึกษาวินิจฉัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา ณ จุดเวลาใดเวลาหนึ่ง (Cross-sectional descriptive study)

##### ระเบียบวิธีวิจัย (Research methodology)

###### ประชากรและตัวอย่าง

**ประชากรเป้าหมาย (Target population)** เยาวชนที่มีอายุระหว่าง 14-18 ปี ในจังหวัดอุบลราชธานี

**ประชากรตัวอย่าง (Sampled population)** แบ่งเป็น 2 กลุ่ม คือ

1. กลุ่มเยาวชนกระทำผิดกฎหมายและศาลพิพากษาว่ากระทำผิดจริง อยู่ในความควบคุมดูแลของสำนักงานคุมประพฤติจังหวัดอุบลราชธานี รายงานตัวกับสำนักงานคุมประพฤติจังหวัดอุบลราชธานี ในเดือน พฤศจิกายน 2549 ถึง มกราคม 2550

2. กลุ่มเยาวชนที่ไม่ได้กระทำผิดกฎหมาย ซึ่งกำลังศึกษาอยู่ในโรงเรียนมัธยมศึกษาจังหวัดอุบลราชธานี ปีการศึกษา 2549

ผู้วิจัยเป็นผู้กำหนดลักษณะตัวอย่างกลุ่มตัวอย่างทั้งสองกลุ่มในการศึกษา โดยมีเกณฑ์ดังนี้

1. เป็นเยาวชนทั้งชายและหญิง ซึ่งมีอายุ 14 ปีบริบูรณ์ แต่ไม่เกิน 18 ปีบริบูรณ์
2. การศึกษาไม่ต่ำกว่าระดับประถมศึกษาปีที่ 6
3. สามารถอ่านและเขียนภาษาไทยได้
4. ผู้ปกครองยินดีให้เข้าร่วมในการศึกษา
5. เยาวชนยินยอมเข้าร่วมในการศึกษา
6. มีภูมิลำเนาในจังหวัดอุบลราชธานี อย่างน้อย 1 ปี
7. ไม่มีความพิการทางร่างกาย หรือมีการเจ็บป่วยทางกายอย่างรุนแรง เช่น ไข้สูง หอบเหนื่อย และไม่มี ความผิดปกติทางจิต เช่น โรคจิต ภาวะปัญญาอ่อน และลมชัก เป็นต้น

### ตัวอย่าง (Samples)

1. กลุ่มเยาวชนกระทำผิดกฎหมาย คัดเลือกจากเยาวชนที่กระทำผิดกฎหมายอยู่ในความควบคุมดูแลของสำนักงานคุมประพฤติจังหวัดอุบลราชธานี ที่สุ่มโดยใช้หลักความน่าจะเป็น (Probability sampling) สุ่มตัวอย่างอย่างมีระบบ (Systematic random sampling)

2. กลุ่มเยาวชนที่ไม่ได้กระทำผิดกฎหมาย คัดเลือกจากเยาวชนซึ่งกำลังศึกษาอยู่ในโรงเรียนมัธยมศึกษาใน จังหวัดอุบลราชธานี ที่สุ่มโดยการสุ่มตัวอย่างโดยใช้หลักความน่าจะเป็น (Probability sampling) แบบมีชั้นภูมิ (Stratified Random Sampling)

**การคำนวณตัวอย่าง (Sample size calculation)** ตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษานี้ ได้จากการพิจารณาขนาดตัวอย่าง (108) เนื่องจากยังไม่เคยมีผู้ศึกษาเยาวชนที่กระทำผิดกฎหมายในส่วนของคุมประพฤติ จึงได้กำหนดการประมาณค่าความแตกต่างของความชุกระหว่างตัวอย่างทั้ง 2 กลุ่ม (Expected difference) เป็น 15% ดังนั้น ความชุกของภาวะซึมเศร้าในเยาวชนที่กระทำผิดกฎหมายจึงเป็น ร้อยละ 43.8

$n$  = จำนวนตัวอย่าง

$P_1$  = ความชุกของภาวะซึมเศร้าในเยาวชนที่กระทำผิดกฎหมาย ร้อยละ 43.8

$P_2$  = ความชุกของภาวะซึมเศร้าในเยาวชนที่ไม่ได้กระทำผิดกฎหมาย ร้อยละ 28.8 (105)

$\bar{P}$  =  $\frac{P_1 + P_2}{2} = \frac{0.44 + 0.29}{2} = 0.36$

$r$  = ratio ( $n_2/n_1$ ) กำหนดให้เป็น 2

$$n/\text{group} = \frac{\{ Z_{\alpha} \sqrt{(r+1) \bar{P} (1-\bar{P})} + Z_{\beta} \sqrt{r P_1 (1-P_1) + P_2 (1-P_2)} \}^2}{r (P_1 - P_2)^2}$$

$$\begin{aligned} \text{แทนค่า } n/\text{group} &= \frac{\{ 1.96 \sqrt{(2+1)(0.36)(1-0.36)} + 1.28 \sqrt{2(0.44)(1-0.44) + 0.29(1-0.29)} \}^2}{2 (0.44 - 0.29)^2} \\ &= 162.48 \text{ คน} \sim 163 \text{ คน} \end{aligned}$$

ดังนั้นจะได้ตัวอย่างในกลุ่มเยาวชนที่กระทำผิดกฎหมายจำนวน 163 คน และตัวอย่างในกลุ่มเยาวชนที่ไม่ได้กระทำผิดกฎหมายจำนวน 326 คน เพื่อป้องกันความผิดพลาดในการเก็บข้อมูลและวิเคราะห์ข้อมูล ผู้วิจัยจึงกำหนดให้เพิ่มขนาดตัวอย่างขึ้นร้อยละ 10 ดังนั้นจึงเพิ่มขนาดตัวอย่างให้เยาวชนที่กระทำผิดกฎหมายเป็น 180 คน และเยาวชนที่ไม่ได้กระทำผิดกฎหมายเป็น 360 คน

### เทคนิคการเลือกตัวอย่าง (Sampling techniques)

1. กลุ่มเยาวชนที่กระทำผิดกฎหมาย สุ่มตัวอย่างอย่างมีระบบ (Systematic random sampling) โดยกำหนดช่วงของการเลือกหน่วยประชากร (Sampling interval) โดยจำนวนเยาวชนที่กระทำผิดกฎหมายทั้งหมด 700 คน จำนวนตัวอย่างที่ต้องการคือ 180 คน ดังนั้นช่วงของการเลือกคือ 3 จากนั้นสุ่มเลขเริ่มต้นว่าจะเริ่มที่หมายเลขใดใน 4 คนแรก เมื่อได้ก็จะใช้ช่วงเท่ากับ 4 บวกเข้าไปตลอด จนได้จำนวนตัวอย่างที่ต้องการ ซึ่งการวิจัยครั้งนี้จะเรียงตามลำดับของผู้มารายงานตัว เช่น สุ่มได้เลข 2 ก็เลือกผู้ที่มารายงานตัวลำดับที่ 2 ลำดับต่อไปคือ 6, 10, 14, 18, ...

2. กลุ่มเยาวชนที่ไม่ได้กระทำผิดกฎหมาย สุ่มตัวอย่างแบบมีชั้นภูมิ (Stratified random sampling) โดยแบ่งโรงเรียนมัธยมศึกษาในจังหวัดอุบลราชธานีออกเป็นกลุ่ม ๆ ตามขนาดโรงเรียน คือโรงเรียนขนาดใหญ่พิเศษ (มีห้องเรียนมากกว่า 60 ห้อง) จำนวน 4 โรงเรียน โรงเรียนขนาดใหญ่ (มีห้องเรียน 37-60 ห้อง) จำนวน 9 โรงเรียน โรงเรียนขนาดกลาง (มีห้องเรียน 13-36 ห้อง) จำนวน 32 โรงเรียน โรงเรียนขนาดเล็ก (มีห้องเรียน 1-12 ห้อง) จำนวน 28 โรงเรียน รวมทั้งหมด 73 โรงเรียน จากนั้นสุ่มตัวอย่างอย่างง่าย (Simple random sampling) จากโรงเรียนแต่ละขนาดมาขนาดละ 1 โรงเรียน

โรงเรียนขนาดใหญ่พิเศษ ได้แก่ โรงเรียนเบ็ญจะมะมหาราช

โรงเรียนขนาดใหญ่ ได้แก่ โรงเรียนวารินชำราบ

โรงเรียนขนาดกลาง ได้แก่ โรงเรียนพิบูลมังสาหาร

โรงเรียนขนาดเล็ก ได้แก่ โรงเรียนดงยางวิทยาคม

จากนั้นสุ่มเลือกนักเรียนที่มีอายุระหว่าง 14-18 ปีบริบูรณ์ จำนวน 90 คน จากทุกโรงเรียน จะได้ตัวอย่างทั้งหมด 360 คน

### การสังเกตและการวัด (Observations and measurement)

1. ตัวแปรอิสระ (Independent variables) ได้แก่ เพศ อายุ ชั้นเรียน ประวัติการเจ็บป่วยทางกาย เพื่อนสนิท งานอดิเรก การใช้สารเสพติด สภาพครอบครัว สัมพันธภาพในครอบครัว ลักษณะการเลี้ยงดู อาชีพของบิดา มารดา การศึกษาของบิดา มารดา

เศรษฐกิจของครอบครัว ประวัติการเจ็บป่วยร้ายแรงและเรื้อรังของสมาชิกในครอบครัว การติดสุราหรือสารเสพติดของสมาชิกในครอบครัว ประวัติการเจ็บป่วยทางจิตในครอบครัว การเห็นคุณค่าในตนเอง ความผูกพันในครอบครัว และความพึงพอใจในชีวิต

2. ตัวแปรตาม (Dependent variables) ได้แก่ การมีภาวะซึมเศร้า โดยใช้แบบคัดกรองภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่น Center for Epidemiologic Studies - Depression Scale (CES-D)

### เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาวิจัย (Instrument)

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลสำหรับการวิจัยครั้งนี้ เป็นแบบสอบถามจำนวน 1 ชุด ที่ให้กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ตอบด้วยตนเอง โดยแบ่งออกเป็น 3 ส่วน ดังนี้

**ส่วนที่ 1** เป็นแบบสอบถามข้อมูลด้านปัจจัยส่วนบุคคล และปัจจัยด้านครอบครัว ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นให้สอดคล้องกับวัตถุประสงค์ของการศึกษา โดยมีทั้งหมด 31 ข้อ

**ส่วนที่ 2** เป็นแบบสอบถามข้อมูลด้านจิตสังคม ประกอบด้วย

- แบบประเมินการเห็นคุณค่าในตนเอง ของ Rosenberg (Rosenberg's self esteem Scale) ซึ่งแปลและดัดแปลงโดย ผ่องศรี ศรีมรกต (90) มีค่าความเชื่อมั่น Cronbach's Coefficient Alpha มีค่าเท่ากับ 0.83 แบบประเมินนี้ประกอบด้วยข้อคำถาม 10 ข้อ เป็นการประเมินความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองเกี่ยวกับ ความรู้สึกรักตนเอง การยอมรับตนเอง และรับรู้ว่าคุณมีความสามารถ เป็นข้อความที่มีความหมายทางบวก 5 ข้อ คือ ข้อที่ 1, 2, 4, 6 และ 7 และข้อความที่มีความหมายทางลบ 5 ข้อ คือ ข้อที่ 3, 5, 8, 9 และ 10 ลักษณะคำตอบเป็นมาตราส่วนประมาณค่า 4 ระดับ มีให้เลือก 4 ลักษณะ และมีเกณฑ์การให้คะแนนในแต่ละข้อคำถาม ดังนี้

	คะแนนข้อความทางบวก	คะแนนข้อความทางลบ
มีความรู้สึกเช่นนี้เกิดขึ้นตลอดเวลา	4	1
มีความรู้สึกเช่นนี้เกิดขึ้นบ่อย ๆ	3	2
มีความรู้สึกเช่นนี้เกิดขึ้นนาน ๆ ครั้ง	2	3
ไม่มีความรู้สึกเช่นนี้เกิดขึ้นเลย	1	4

การแปลผลคะแนนรวม ทำโดยการรวมคะแนนของแบบสอบถามทั้งฉบับ ซึ่งมีค่าคะแนนรวมอยู่ระหว่าง 10-40 คะแนน และการแบ่งคะแนนความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองเป็น 3 ระดับ คือ

10-20 คะแนน หมายถึง	ผู้ตอบมีความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง ในระดับต่ำ
21-30 คะแนน หมายถึง	ผู้ตอบมีความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง ในระดับปานกลาง
31-40 คะแนน หมายถึง	ผู้ตอบมีความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง ในระดับสูง



- แบบประเมินความผูกพันในครอบครัว ของ Resnick และคณะ (1997) ซึ่งแปล และดัดแปลงโดย พิสมัย นพรัตน์ (94) มีค่าความเชื่อมั่น Cronbach's Coefficient Alpha มีค่าเท่ากับ 0.85 แบบประเมินประกอบด้วยคำถาม 12 ข้อ โดยลักษณะข้อคำถามเกี่ยวกับความผูกพันในครอบครัวจะถามเกี่ยวกับ ความใกล้ชิดในครอบครัว การรับรู้ถึงความเอาใจใส่จากครอบครัว ความพึงพอใจในสัมพันธภาพในครอบครัว การรู้สึกถึงความรักและความรู้สึกเป็นที่ต้องการของสมาชิกในครอบครัว ลักษณะเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ คือ

เห็นด้วยอย่างยิ่ง	หมายถึง	ข้อความนั้นตรงกับความคิดเห็น หรือความรู้สึกของผู้ตอบมากที่สุด
เห็นด้วยค่อนข้างมาก	หมายถึง	ข้อความนั้นตรงกับความคิดเห็น หรือความรู้สึกของผู้ตอบค่อนข้างมาก
เห็นด้วยปานกลาง	หมายถึง	ข้อความนั้นตรงกับความคิดเห็น หรือความรู้สึกของผู้ตอบปานกลาง
ไม่เห็นด้วยค่อนข้างมาก	หมายถึง	ข้อความนั้นตรงกับความคิดเห็น หรือความรู้สึกของผู้ตอบปานกลาง
ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง	หมายถึง	ข้อความนั้นไม่ตรงกับความคิดเห็น หรือความรู้สึกของผู้ตอบเลย

ข้อคำถามมีทั้งข้อความที่มีความหมายทางบวกและทางลบ ข้อความที่มีความหมายทางบวก 6 ข้อ คือ ข้อที่ 1, 4, 5, 6, 8 และ 11 และข้อความที่มีความหมายทางลบ 6 ข้อ คือ ข้อที่ 2, 3, 7, 9, 10 และ 12 โดยมีเกณฑ์การให้คะแนนในแต่ละข้อคำถาม ดังนี้

	คะแนนข้อความทางบวก	คะแนนข้อความทางลบ
เห็นด้วยอย่างยิ่ง	5	1
เห็นด้วยค่อนข้างมาก	4	2
เห็นด้วยปานกลาง	3	3
ไม่เห็นด้วยค่อนข้างมาก	2	4
ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง	1	5

การแปลผลคะแนนรวม ทำโดยการรวมคะแนนของแบบสอบถามทั้งฉบับ ซึ่งมีค่าคะแนนรวมอยู่ระหว่าง 12-60 คะแนน และการแบ่งคะแนนความผูกพันในครอบครัวเป็น 3 ระดับ คือ

12-28 คะแนน	หมายถึง	มีความผูกพันในครอบครัวในระดับต่ำ
29-44 คะแนน	หมายถึง	มีความผูกพันในครอบครัวในระดับปานกลาง
45-60 คะแนน	หมายถึง	มีความผูกพันในครอบครัวในระดับสูง

- **แบบประเมินความพึงพอใจในชีวิต** เป็นแบบสอบถามที่ถูกพัฒนาขึ้นโดย รัชจนาสิงห์ทอง (103) และมีค่าความเชื่อมั่น Cronbach's Coefficient Alpha มีค่าเท่ากับ 0.87 แบบประเมินประกอบด้วยคำถาม 24 ข้อ โดยลักษณะข้อคำถามเกี่ยวกับความพึงพอใจในชีวิตจะถามเกี่ยวกับความพึงพอใจในด้านร่างกายและสุขภาพ ด้านการเรียน ด้านสังคม และด้านการมีสันตินาการ ลักษณะเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ คือ

มากที่สุด	หมายถึง	มีความพึงพอใจตรงกับข้อความนั้นมากที่สุด
มาก	หมายถึง	มีความพึงพอใจตรงกับข้อความนั้นมาก
ปานกลาง	หมายถึง	มีความพึงพอใจตรงกับข้อความนั้นปานกลาง
น้อย	หมายถึง	มีความพึงพอใจตรงกับข้อความนั้นน้อย
น้อยที่สุด	หมายถึง	มีความพึงพอใจตรงกับข้อความนั้นน้อยที่สุด

เกณฑ์การให้คะแนน ลักษณะคำตอบของข้อความที่เป็นความพึงพอใจในชีวิต จะให้คะแนนเรียงลำดับจากมากที่สุดจนถึงน้อยที่สุด คือ 5, 4, 3, 2 และ 1 ตามลำดับ

การแปลผลคะแนนรวม ทำโดยการรวมคะแนนของแบบสอบถามทั้งฉบับ ซึ่งมีค่าคะแนนรวมอยู่ระหว่าง 24-120 คะแนน และการแบ่งคะแนนความพึงพอใจในชีวิตเป็น 2 ระดับ คือ

24-72 คะแนน	หมายถึง	ผู้ตอบมีความพึงพอใจในชีวิต ในระดับน้อย
73-120 คะแนน	หมายถึง	ผู้ตอบมีความพึงพอใจในชีวิต ในระดับมาก

**ส่วนที่ 3** แบบคัดกรองภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่น Center for Epidemiologic Studies - Depression Scale (CES-D) ซึ่งศาสตราจารย์แพทย์หญิงอุมาพร ตรังคสมบัติ (80) ได้นำ CES-D มาแปลเป็นภาษาไทย และศึกษาค่าทางสถิติจากการศึกษาในวัยรุ่นไทย พบว่า ความเที่ยงของ CES-D วัดโดย Cronbach's Coefficient Alpha มีค่าเท่ากับ 0.86 นอกจากนี้คะแนน CES-D จะสูงขึ้นตามความรุนแรงของภาวะซึมเศร้าจาก receiver operating characteristic curve พบว่า คะแนนที่ 22 เป็นจุดตัดที่ใช้คัดกรองภาวะซึมเศร้าได้ดีที่สุด โดยที่คะแนนนี้ CES-D จะมีความไว ร้อยละ 72 ความจำเพาะ ร้อยละ 85 และความแม่นยำ ร้อยละ 82

เครื่องมือนี้ประกอบด้วยข้อความ 20 ข้อ ซึ่งเกี่ยวกับอาการซึมเศร้าในระยะเวลา 1 สัปดาห์ที่ผ่านมา ข้อคำถามมีทั้งข้อความที่มีความหมายทางบวกและทางลบ ข้อความที่มีความหมายทางบวก 4 ข้อ คือ ข้อที่ 4, 8, 12, และ 16 ส่วนข้อความที่มีความหมายทางลบ 16 ข้อ คือ ข้อที่ 1, 2, 3, 5, 6, 7, 9, 10, 11, 13, 14, 15, 17, 18, 19 และ 20 ตัวเลือกเกี่ยวกับความรุนแรงหรือความถี่ของอาการซึมเศร้ามี 4 ระดับ โดยมีเกณฑ์การให้คะแนนในแต่ละข้อคำถาม ดังนี้

	คะแนนข้อความทางบวก	คะแนนข้อความทางลบ
ไม่เคย (<1วัน)	3	0
บางครั้ง (1-2 วัน)	2	1
บ่อยๆ (3-4 วัน)	1	2
ตลอดเวลา (5-7 วัน)	0	3

เมื่อรวมคะแนนทุกข้อแล้ว นำมาเปรียบเทียบกับเกณฑ์ปกติที่กำหนด คือคะแนนรวมสูงกว่า 22 ถือว่าอยู่ในข่ายมีภาวะซึมเศร้า สมควรได้รับการตรวจวินิจฉัยเพื่อช่วยเหลือต่อไป

### การทดสอบคุณภาพของเครื่องมือวิจัย

1. ความตรงตามเนื้อหาของแบบสอบถาม (Content validity) นำเครื่องมือไปทดสอบกับกลุ่มตัวอย่างที่มีลักษณะคล้ายกับประชากรที่ศึกษาคือ เยาวชนที่กระทำผิดกฎหมายที่ไม่ได้รับการคุ้มครองจำนวน 15 คน และเยาวชนที่ไม่ได้กระทำผิดกฎหมายที่ไม่ได้รับการคุ้มครองจำนวน 30 ราย ในเดือนตุลาคม 2549 จากนั้นนำมาวิเคราะห์ พบว่าสามารถวัดได้ตรงตามเนื้อหาที่ต้องการวัด ตอบวัตถุประสงค์ของการวิจัยได้

2. ความเชื่อมั่นหรือความเที่ยงตรง (Reliability) นำเครื่องมือไปทดสอบความเชื่อมั่นของแบบสอบถาม วิเคราะห์โดยใช้ Cronbach's Alpha Coefficient ได้ค่าความเชื่อมั่น ดังนี้

#### 2.1 กลุ่มเยาวชนที่กระทำผิดกฎหมาย

แบบประเมินการเห็นคุณค่าในตนเอง ได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.75

แบบประเมินความผูกพันในครอบครัว ได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.79

แบบประเมินความพึงพอใจในชีวิต ได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.90

แบบคัดกรองภาวะซึมเศร้า CES-D ได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.77

#### 2.1 กลุ่มเยาวชนที่กระทำผิดกฎหมาย

แบบประเมินการเห็นคุณค่าในตนเอง ได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.72

แบบประเมินความผูกพันในครอบครัว ได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.74

แบบประเมินความพึงพอใจในชีวิต ได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.88

แบบคัดกรองภาวะซึมเศร้า CES-D ได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.76

### การรวบรวมข้อมูล (Data collection)

**ขั้นเตรียมการ** ทำหนังสือจากภาควิชาเวชศาสตร์ป้องกันและสังคม คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ไปประสานงานกับกรมคุมประพฤติ และโรงเรียนมัธยมศึกษาที่สุ่มได้ในจังหวัดอุบลราชธานี เพื่อขอความร่วมมือในการศึกษาวิจัยและขอข้อมูล

## ขั้นตอนการ

### กลุ่มเยาวชนที่กระทำผิดกฎหมาย

1. ผู้วิจัยเข้าพบผู้อำนวยการสำนักงานคุมประพฤติจังหวัดอุบลราชธานี เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์และขออนุญาตเก็บข้อมูล
  2. ผู้วิจัยจะเป็นผู้ดำเนินการเก็บข้อมูล เมื่อเยาวชนมารายงานตัวกับสำนักงานคุมประพฤติในเดือนพฤศจิกายน 2549 ถึง มกราคม 2550 โดยให้เยาวชนเป็นผู้ตอบแบบสอบถามด้วยตนเอง ตรวจสอบความครบถ้วนสมบูรณ์ หากพบข้อมูลขาดหายไป ต้องรีบซักถามให้ได้ข้อมูลทันที
  3. รวบรวมข้อมูล และวิเคราะห์ข้อมูล
  4. ส่งหนังสือแสดงความขอบคุณผู้อำนวยการสำนักงานคุมประพฤติจังหวัดอุบลราชธานี
- ### กลุ่มเยาวชนที่ไม่ได้กระทำผิดกฎหมาย

1. ผู้วิจัยเข้าพบผู้อำนวยการโรงเรียน เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์และขออนุญาตเก็บข้อมูลและขออนุญาตให้อาจารย์แนะแนวเป็นผู้ประสานงาน
2. ประชุมชี้แจงงานวิจัย วิธีการเก็บข้อมูลแก่อาจารย์ประจำชั้นของห้องที่เลือกสุ่มได้ในแต่ละโรงเรียน และมอบแบบสอบถามให้อาจารย์ประจำชั้นไปดำเนินการเก็บข้อมูลตามวัตถุประสงค์
3. ดำเนินการเก็บข้อมูลโดยอาจารย์ประจำชั้น โดยให้เยาวชนเป็นผู้ตอบแบบสอบถามด้วยตนเอง และนัดวันรับแบบสอบถามคืน หลังจากนั้น 30 วัน
4. รับแบบสอบถามคืนตามกำหนดเวลา ตรวจสอบเช็คความครบถ้วนสมบูรณ์
5. รวบรวมข้อมูล และวิเคราะห์ข้อมูล
6. ส่งหนังสือแสดงความขอบคุณผู้บริหารโรงเรียน อาจารย์ผู้ประสานงาน และผู้เกี่ยวข้อง

### การวิเคราะห์ข้อมูล (Data analysis)

1. สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive Statistics) วิเคราะห์ข้อมูลตามปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยด้านครอบครัว และด้านจิตสังคม โดยใช้ค่าความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน
2. สถิติเชิงอนุมาน (Inferential statistics) ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้า โดยใช้
  - ทดสอบความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยด้านครอบครัว และด้านจิตสังคมกับผลที่ได้จากการคัดกรองภาวะซึมเศร้าด้วยแบบประเมิน โดยใช้การทดสอบ Chi-square

## บทที่ 4

### ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

การนำเสนอผลการวิจัยเรื่อง ความชุกของภาวะซีมเศร้าและปัจจัยที่เกี่ยวข้องในเยาวชนที่กระทำผิดกฎหมาย และไม่ได้กระทำผิดกฎหมายในจังหวัดอุบลราชธานี แบ่งออกเป็น 4 ส่วน คือ

- ส่วนที่ 1 การวิเคราะห์ปัจจัยส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง
- ส่วนที่ 2 การวิเคราะห์ปัจจัยด้านครอบครัวของกลุ่มตัวอย่าง
- ส่วนที่ 3 การวิเคราะห์ปัจจัยด้านจิตสังคมของกลุ่มตัวอย่าง
- ส่วนที่ 4 การทดสอบสมมติฐาน

4.1 เปรียบเทียบความชุกของภาวะซีมเศร้าของเยาวชนที่กระทำผิดกฎหมายและไม่ได้กระทำผิดกฎหมายในจังหวัดอุบลราชธานี

4.2 การศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยด้านครอบครัวและปัจจัยด้านจิตสังคม กับภาวะซีมเศร้าของเยาวชนที่กระทำผิดกฎหมาย และไม่ได้กระทำผิดกฎหมายในจังหวัดอุบลราชธานี

#### ส่วนที่ 1 การวิเคราะห์ปัจจัยส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่าง คือ เยาวชนที่มีอายุ 14 – 18 ปี ในจังหวัดอุบลราชธานี แบ่งออกเป็น 2 กลุ่ม คือ กลุ่มเยาวชนที่กระทำผิดกฎหมายที่มีรายงานตัวกับสำนักงานคุมประพฤติจังหวัดอุบลราชธานี ในเดือนพฤศจิกายน 2549 ถึงเดือนมกราคม 2550 จำนวน 180 คน และกลุ่มเยาวชนที่ไม่ได้กระทำผิดกฎหมาย ซึ่งกำลังศึกษาในโรงเรียนมัธยมศึกษาของจังหวัดอุบลราชธานี ในปีการศึกษา 2549 จำนวน 338 คน ดังข้อมูลต่อไปนี้

ตารางที่ 1 แสดงจำนวนและค่าร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามปัจจัยส่วนบุคคล

ข้อมูลทั่วไป	เยาวชนที่กระทำผิดกฎหมาย (N=180)		เยาวชนที่ไม่ได้กระทำผิดกฎหมาย (N=338)	
	จำนวน (คน)	ร้อยละ	จำนวน (คน)	ร้อยละ
เพศ				
ชาย	168	93.3	112	33.1
หญิง	12	6.7	226	66.9

ตารางที่ 1 แสดงจำนวนและค่าร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามปัจจัยส่วนบุคคล (ต่อ)

ข้อมูลทั่วไป	เยาวชนที่กระทำผิด กฎหมาย (N=180)		เยาวชนที่ไม่ได้กระทำผิด กฎหมาย (N=338)	
	จำนวน (คน)	ร้อยละ	จำนวน (คน)	ร้อยละ
<b>อายุ</b>				
14 ปี	16	8.9	31	9.2
15 ปี	33	18.3	55	16.3
16 ปี	34	18.9	66	19.4
17 ปี	57	31.7	81	24.0
18 ปี	40	22.2	105	31.1
MEAN (SD)	16.40	(1.26)	16.51	(1.32)
<b>ระดับการศึกษา</b>				
จบชั้น ป.6	43	23.9	-	-
จบชั้น ม.3	41	22.8	-	-
จบชั้น ม.6/ปวช.	2	1.1	-	-
กำลังศึกษา ชั้น ม.2	13	7.2	14	4.1
กำลังศึกษา ชั้น ม.3	25	13.9	48	14.3
กำลังศึกษา ชั้นม.4/ปวช.1	24	13.3	67	19.8
กำลังศึกษา ชั้นม.5/ปวช.2	21	11.7	69	20.4
กำลังศึกษา ชั้นม.6/ปวช.3	9	5.0	140	41.4
กำลังศึกษาระดับปริญญาตรี	2	1.1	-	-
<b>งานอดิเรก</b>				
อ่านหนังสือ	6	3.3	59	17.5
เล่นกีฬา	95	52.8	68	20.1
เล่นดนตรี	18	10.0	7	2.1
ดูทีวี	15	8.3	80	23.7
ฟังเพลง	39	21.7	113	33.4
อื่นๆ เช่น เล่นเกมส์ อินเทอร์เน็ต	7	3.9	11	3.2

ตารางที่ 1 แสดงจำนวนและค่าร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามปัจจัยส่วนบุคคล (ต่อ)

ข้อมูลทั่วไป	เยาวชนที่กระทำผิด กฎหมาย (N=180)		เยาวชนที่ไม่ได้กระทำผิด กฎหมาย (N=338)	
	จำนวน (คน)	ร้อยละ	จำนวน (คน)	ร้อยละ
<b>ลำดับของการเป็นบุตร</b>				
คนแรก	69	38.3	170	50.3
คนกลาง	43	23.9	55	16.3
คนสุดท้าย	68	37.8	113	33.4
<b>โรคประจำตัว</b>				
ไม่มี	173	96.1	312	92.3
มี	7	3.9	26	7.7
ภูมิแพ้	2	28.6	15	57.7
หอบหืด	3	42.8	6	23.1
ลมชัก	1	14.3	1	3.8
โลหิตจาง	1	14.3	2	7.6
คอพอก	-	-	1	3.8
ไต	-	-	1	3.8
<b>เคยเจ็บป่วยทางจิต</b>				
ไม่เคย	180	100.0	337	99.7
เคย	-	-	1	0.3
<b>การใช้จ่ายประจำวัน</b>				
เพียงพอ	150	83.3	264	78.1
ไม่เพียงพอ	30	16.7	74	21.9
<b>ลักษณะของเพื่อนที่คบ</b>				
เพื่อนนักเรียน	94	52.2	324	95.9
เพื่อนร่วมงาน	14	7.8	2	0.6
เพื่อนละแวกบ้าน	72	40.0	12	3.5
<b>จำนวนเพื่อนสนิท</b>				
น้อยกว่า 5 คน	111	61.7	105	31.1
5-10 คน	56	31.1	174	51.5
11-15 คน	4	2.2	21	6.2
มากกว่า 15 คน	9	5.0	38	11.2

ตารางที่ 1 แสดงจำนวนและค่าร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามปัจจัยส่วนบุคคล (ต่อ)

ข้อมูลทั่วไป	เยาวชนที่กระทำผิด		เยาวชนที่ไม่ได้กระทำผิด	
	กฎหมาย (N=180)		กฎหมาย (N=338)	
	จำนวน (คน)	ร้อยละ	จำนวน (คน)	ร้อยละ
<b>เคยหนีเรียน</b>				
ไม่เคย	73	40.6	216	63.9
เคย	107	59.4	122	36.1
<b>ความรู้สึกสูญเสีย</b>				
ไม่มี	144	80.0	202	59.8
มี	36	20.0	136	40.2
ญาติ/เพื่อนสนิทเสียชีวิต	20	55.6	99	72.8
บิดาเสียชีวิต	12	33.2	14	10.3
มารดาเสียชีวิต	1	2.8	7	5.1
ทั้งบิดามารดาเสียชีวิต	-	-	2	1.4
บุคคลใกล้ชิดเจ็บป่วย	-	-	10	7.4
บิดามารดาแยกทางกัน	-	-	1	0.7
ย้ายที่อยู่ / ที่เรียน	1	2.8	1	0.7
คนรักบอกละเลิก	-	-	1	0.7
ครอบครัวมีอุบัติเหตุร้ายแรง	1	2.8	1	0.7
สอบตก	1	2.8	-	-

จากตารางที่ 1 พบว่า เยาวชนที่กระทำความผิดกฎหมาย ในจังหวัดอุบลราชธานี จำนวน 180 คน เป็นเพศชายร้อยละ 93.3 เพศหญิงร้อยละ 6.7 ส่วนใหญ่อายุ 17 ปี ถึงร้อยละ 31.7 อายุเฉลี่ยเท่ากับ  $16.40 \pm 1.26$  ปี

ส่วนเยาวชนที่ไม่ได้กระทำความผิดกฎหมายในจังหวัดอุบลราชธานี จำนวน 338 คน เป็นเพศชายร้อยละ 33.1 เพศหญิงร้อยละ 66.9 ส่วนใหญ่อายุ 18 ปี ร้อยละ 31.1 อายุเฉลี่ยเท่ากับ  $16.51 \pm 1.32$  ปี

ระดับการศึกษาของเยาวชนที่กระทำความผิดกฎหมาย พบว่า ส่วนมากจบชั้น ป.6 ร้อยละ 23.9 รองลงมา คือ จบชั้น ม.3 ร้อยละ 22.8 ส่วนเยาวชนที่ไม่ได้กระทำความผิดกฎหมาย พบว่ากำลังศึกษาอยู่ชั้น ม.6/ปวช.3 เป็นส่วนมาก คือ ร้อยละ 41.4 รองลงมา คือ กำลังศึกษาอยู่ชั้น ม.5/ปวช.2 ร้อยละ 20.4



งานอดิเรกของเยาวชนที่กระทำผิดกฎหมาย พบว่าส่วนใหญ่ จะเล่นกีฬา ร้อยละ 52.8 รองลงมา คือ ฟังเพลง ร้อยละ 21.7 ส่วนงานอดิเรกของเยาวชนที่ไม่ได้กระทำผิดกฎหมาย ส่วนใหญ่เลือกที่จะฟังเพลง ร้อยละ 33.4 รองลงมา คือ ดูโทรทัศน์ ร้อยละ 23.7

เยาวชนที่กระทำผิดกฎหมายส่วนใหญ่เป็นบุตรคนแรกของครอบครัวคือ ร้อยละ 38.3 รองลงมาคือเป็นบุตรคนสุดท้อง ร้อยละ 37.8 เยาวชนที่ไม่ได้กระทำผิดกฎหมายส่วนใหญ่เป็นบุตรคนแรกของครอบครัวถึง ร้อยละ 50.3 รองลงมาคือเป็นบุตรคนสุดท้อง ร้อยละ 33.4

เยาวชนที่กระทำผิดกฎหมาย มีโรคประจำตัว ร้อยละ 3.9 ซึ่งส่วนใหญ่ คือ โรคหอบหืด ร้อยละ 42.8 รองลงมา คือ โรคภูมิแพ้ ร้อยละ 28.6 ส่วนเยาวชนที่ไม่ได้กระทำผิดกฎหมาย พบว่าโรคประจำตัว ร้อยละ 7.7 ส่วนใหญ่ คือ โรคภูมิแพ้ ร้อยละ 57.7 รองลงมา คือ โรคหอบหืด ร้อยละ 23.1 การเจ็บป่วยทางจิตนั้น เยาวชนที่กระทำผิดกฎหมายตอบว่าไม่เคยเจ็บป่วยทางจิตเลย ส่วนเยาวชนที่ไม่ได้กระทำผิดกฎหมายพบว่ามี 1 ราย (ร้อยละ 0.3) ตอบว่าเคยเจ็บป่วยทางจิต

ความเพียงพอในการใช้จ่ายประจำวันนั้นเยาวชนที่กระทำผิดกฎหมายส่วนใหญ่ตอบว่าเพียงพอถึง ร้อยละ 83.3 ส่วนเยาวชนที่ไม่ได้กระทำผิดกฎหมาย พบว่า การใช้จ่ายประจำวันมีความเพียงพอ ร้อยละ 78.1

ลักษณะของเพื่อนที่คบของเยาวชนที่กระทำผิดกฎหมาย ส่วนใหญ่เป็นเพื่อนนักเรียน ร้อยละ 52.2 รองลงมา คือ เพื่อนละแวกบ้าน ร้อยละ 40 ส่วนเยาวชนที่ไม่ได้กระทำผิดกฎหมายนั้น ลักษณะของเพื่อนที่คบเป็นเพื่อนนักเรียนถึง ร้อยละ 95.9 รองลงมา คือ เพื่อนละแวกบ้าน ร้อยละ 3.5

จำนวนเพื่อนสนิทของเยาวชนที่กระทำผิดกฎหมายส่วนใหญ่จำนวนน้อยกว่า 5 คน ถึง ร้อยละ 61.7 รองลงมาคือ 5-10 คน ร้อยละ 31.1 ส่วนเยาวชนที่ไม่ได้กระทำผิดกฎหมาย ส่วนใหญ่มีเพื่อนสนิทจำนวน 5-10 คน ร้อยละ 51.5 รองลงมาคือ น้อยกว่า 5 คน ร้อยละ 31.1

ส่วนการเคยหนีเรียนนั้นเยาวชนที่กระทำผิดกฎหมาย เคยหนีเรียนถึง ร้อยละ 59.4 ส่วนเยาวชนที่ไม่เคยกระทำผิดกฎหมายเคยหนีเรียน ร้อยละ 36.1

เยาวชนที่กระทำผิดกฎหมาย เคยมีความรู้สึกสูญเสียในชีวิต ร้อยละ 22 ส่วนใหญ่เป็นความสูญเสียที่ญาติหรือเพื่อนสนิทเสียชีวิต ร้อยละ 55.6 รองลงมาคือ บิดาเสียชีวิต ร้อยละ 33.3 ส่วนเยาวชนที่ไม่ได้กระทำผิดกฎหมาย เคยมีความสูญเสียในชีวิต ร้อยละ 40.2 ส่วนมากเป็นความสูญเสียที่ญาติหรือเพื่อนสนิทเสียชีวิต ร้อยละ 72.8 รองลงมา คือ บิดาเสียชีวิต ร้อยละ 10.3

ตารางที่ 2 แสดงลักษณะการกระทำผิดของเยาวชนที่กระทำผิดกฎหมาย (N=180)

ข้อมูล	จำนวน (คน)	ร้อยละ
<b>ครั้งที่กระทำผิด</b>		
ครั้งที่ 1	167	92.8
ครั้งที่ 2	11	6.1
ครั้งที่ 3	2	1.1
<b>ลักษณะความผิด</b>		
เกี่ยวกับทรัพย์สิน	58	32.2
ต่อชีวิตและร่างกาย	49	27.2
สารเสพติด	11	6.1
จรรยาบรรณ	26	14.3
อาวุธปืนและวัตถุระเบิด	19	10.6
การพนัน	5	2.8
ต่อความสงบสุข	5	2.8
บุกรุก	5	2.8
ไม่เกี่ยว	1	0.6
พวกรุ่นเยาว์	1	0.6
<b>ผู้ร่วมกระทำผิด</b>		
ไม่มี	85	47.2
มี	95	52.8
เพื่อน	84	88.4
ญาติพี่น้อง	9	9.4
มารดา	1	1.1
นายจ้าง	1	1.1
<b>การวางแผนล่วงหน้า</b>		
ไม่มี	170	94.4
มี	10	5.6

ตารางที่ 2 แสดงลักษณะการกระทำผิดของเยาวชนที่กระทำผิดกฎหมาย (N=180) (ต่อ)

ข้อมูล	จำนวน (คน)	ร้อยละ
<b>สาเหตุของการกระทำผิด</b>		
ถูกจ้างวาน	3	1.7
ตามเพื่อน/เพื่อนชวน	87	48.3
ต้องการเงิน	16	8.9
มีคนสอนให้ทำ	7	3.9
ถูกบังคับ	4	2.2
บิดามารดา/ผู้ปกครองไม่สนใจ	1	0.6
อื่นๆ	62	34.4
เมาสุรา	25	40.3
ป้องกันตัว	14	22.6
คึกคะนอง	20	32.3
ไม่รู้	3	4.8
<b>โอกาสกระทำผิดซ้ำ</b>		
ไม่กระทำผิดอีกแล้ว	155	86.1
ไม่แน่ใจ	11	6.1
ถ้าไม่จำเป็นก็ไม่ทำ	10	5.6
ถ้าจำเป็นก็คงทำ	4	2.2

จากตารางที่ 2 พบว่า เยาวชนที่กระทำผิดกฎหมาย จำนวน 180 คน เป็นการกระทำผิดเป็นครั้งแรกมากที่สุด ร้อยละ 92.8 รองลงมา คือ ครั้งที่ 2 ร้อยละ 6.1 ซึ่งลักษณะความผิดที่กระทำขึ้น พบว่าเป็นความผิดเกี่ยวกับทรัพย์มากที่สุด คือ ร้อยละ 32.2 รองลงมา คือ ความผิดต่อชีวิตและร่างกายร้อยละ 27.2 โดยการกระทำผิดในครั้งนี้มีผู้ร่วมกระทำผิด ร้อยละ 52.8 เป็นเพื่อนมากที่สุด คือ ร้อยละ 88.4 รองลงมา คือ ญาติพี่น้อง ร้อยละ 9.4 ซึ่งส่วนมากเป็นการกระทำผิดที่ไม่ได้มีการวางแผนล่วงหน้า คือ ร้อยละ 94.4

สาเหตุของการกระทำผิดครั้งนี้ส่วนใหญ่ กระทำเพราะถูกเพื่อนชักชวน ร้อยละ 48.3 รองลงมา คือ เมาสุราและคึกคะนองโดยเยาวชนที่กระทำผิดกฎหมายคิดว่าตนจะไม่กระทำผิดซ้ำอีก ร้อยละ 86.1 ส่วนหนึ่ง ร้อยละ 6.1 คิดว่าไม่แน่ใจว่าจะทำผิดซ้ำอีกหรือไม่

## ส่วนที่ 2 การวิเคราะห์ปัจจัยด้านครอบครัวของกลุ่มตัวอย่าง

ตารางที่ 3 แสดงจำนวนและค่าร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามข้อมูลด้านครอบครัว

ข้อมูลด้านครอบครัว	เยาวชนที่กระทำผิด		เยาวชนที่ไม่ได้กระทำผิด	
	กฎหมาย (N=180)		กฎหมาย (N=338)	
	จำนวน (คน)	ร้อยละ	จำนวน (คน)	ร้อยละ
<b>สภาพครอบครัว</b>				
บิดามารดาอยู่ด้วยกัน	132	73.3	271	80.2
บิดามารดาหย่า/แยกทางกัน	28	15.6	31	9.2
บิดามารดาแยกกันด้วยความ	3	1.7	15	4.4
<b>จำเป็น</b>				
บิดาหรือมารดาถึงแก่กรรม	17	9.4	19	5.6
บิดาและมารดาถึงแก่กรรม	-	-	2	0.6
<b>อาชีพของบิดา</b>				
เกษตรกร	59	32.8	159	47.0
รับจ้าง	70	38.9	59	17.5
ค้าขาย / ธุรกิจ	26	14.4	29	8.5
รับราชการ	17	9.4	68	20.1
รัฐวิสาหกิจ	3	1.7	9	2.7
ไม่ทราบ / เสียชีวิตแล้ว	5	2.8	9	2.7
นักบวช	-	-	3	0.9
ว่างงาน	-	-	2	0.6
<b>การศึกษาของบิดา</b>				
ไม่ได้เรียน	12	6.7	3	0.9
ประถมศึกษา	116	64.4	182	53.8
มัธยมศึกษา / อาชีวศึกษา	29	16.1	65	19.2
ปริญญาตรีหรือเทียบเท่า	13	7.2	62	18.4
ปริญญาโท	4	2.2	22	6.5
ปริญญาเอก	1	0.6	-	-
ไม่ทราบ / เสียชีวิตแล้ว	5	2.8	4	1.2

ตารางที่ 3 แสดงจำนวนและค่าร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามข้อมูลด้านครอบครัว (ต่อ)

ข้อมูลด้านครอบครัว	เยาวชนที่กระทำผิด		เยาวชนที่ไม่ได้กระทำผิด	
	กฎหมาย (N=180)		กฎหมาย (N=338)	
	จำนวน (คน)	ร้อยละ	จำนวน (คน)	ร้อยละ
<b>อาชีพของมารดา</b>				
แม่บ้าน	48	26.7	46	13.6
เกษตรกร	48	26.7	144	42.6
รับจ้าง	47	26.1	40	11.8
ค้าขาย / ธุรกิจ	31	17.2	47	13.9
รับราชการ	5	2.7	54	16.0
รัฐวิสาหกิจ	-	-	2	0.6
ไม่ทราบ / เสียชีวิต	1	0.6	5	1.5
<b>การศึกษาของมารดา</b>				
ไม่ได้เรียน	13	7.2	4	1.2
ประถมศึกษา	124	68.9	214	63.3
มัธยมศึกษา / อาชีวศึกษา	33	18.3	47	13.9
ปริญญาตรีหรือเทียบเท่า	8	4.4	64	18.9
ปริญญาโท	1	0.6	6	1.8
ปริญญาเอก	-	-	1	0.3
ไม่ทราบ / เสียชีวิต	1	0.6	2	0.6
<b>การเลี้ยงดู</b>				
ปล่อยปละละเลย	3	1.7	5	1.5
ประชาธิปไตย	122	67.8	270	79.9
เอาใจใส่ปกป้องมากเกินไป	27	15.0	25	7.4
ควบคุมอย่างเข้มงวด	28	15.5	38	11.2
<b>ความสัมพันธ์กับพี่น้อง</b>				
สนิทเข้ากันได้ดี	145	80.5	238	70.4
สนิทบางครั้ง	19	10.5	48	14.2
ทะเลาะกันประจำ	3	1.7	14	4.1
ไม่สนิทสนมกัน	3	1.7	3	0.9
ไม่มีพี่น้อง	10	5.6	35	10.4

ตารางที่ 3 แสดงจำนวนและค่าร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามข้อมูลด้านครอบครัว (ต่อ)

ข้อมูลด้านครอบครัว	เยาวชนที่กระทำผิด		เยาวชนที่ไม่ได้กระทำผิด	
	กฎหมาย (N=180)		กฎหมาย (N=338)	
	จำนวน (คน)	ร้อยละ	จำนวน (คน)	ร้อยละ
<b>จำนวนพี่น้อง</b>				
ไม่มีพี่น้อง	13	7.2	26	7.7
2-3 คน	137	76.1	259	76.6
4-5 คน	23	12.8	45	13.3
มากกว่า 5 คน	7	3.9	8	2.4
<b>ความสัมพันธ์ของบิดามารดา</b>				
รักใคร่กันดีไม่มีทะเลาะกัน	106	58.9	130	38.5
ทะเลาะกันบ้างแต่ไม่ทำร้ายกัน	46	25.6	158	46.7
ทะเลาะกันบ่อย แต่ไม่ทำร้ายกัน	4	2.2	8	2.4
ทำร้ายร่างกาย นานๆ ครั้ง	4	2.2	1	0.3
ห่างเหินต่างคนต่างอยู่	12	6.7	19	5.5
ไม่ทราบเพราะไม่ได้อยู่กับบิดามารดา	4	2.2	12	3.6
บิดาหรือมารดา/ทั้งคู่เสียชีวิต	4	2.2	10	3.0
<b>ประวัติการเจ็บป่วยทางจิตของญาติพี่น้อง</b>				
ไม่มี	175	97.2	325	96.2
มี	5	2.8	13	3.8
บิดา	-	-	4	30.7
พี่ชาย	1	20.0	1	7.7
ปู่	-	-	2	15.4
ตา	1	20.0	2	15.4
ยาย	2	40.0	1	7.7
อา	-	-	2	15.4
ลุง	-	-	1	7.7
น้า	1	20.0	-	-

ตารางที่ 3 แสดงจำนวนและค่าร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามข้อมูลด้านครอบครัว (ต่อ)

ข้อมูลด้านครอบครัว	เยาวชนที่กระทำผิด		เยาวชนที่ไม่ได้กระทำผิด	
	กฎหมาย (N=180)		กฎหมาย (N=338)	
	จำนวน (คน)	ร้อยละ	จำนวน (คน)	ร้อยละ
<b>ลักษณะที่อยู่อาศัย</b>				
บ้านของตนเอง	149	82.8	291	86.1
บ้านเช่า	13	7.2	9	2.6
อาศัยบ้านผู้อื่นอยู่	10	5.6	24	7.1
หอพัก	8	4.4	12	3.6
บ้านพักราชการ	-	-	2	0.6
<b>ผู้พักอาศัยอยู่ด้วย</b>				
บิดามารดา	110	61.1	229	67.8
บิดา / มารดาคนเดียวคนหนึ่ง	37	20.5	47	13.8
เพื่อน	9	5.0	7	2.1
ญาติ	22	12.2	51	15.1
คนเดียว	1	0.6	3	0.9
ครู / ผู้อุปถัมภ์	-	-	1	0.3
สามี / ภรรยา	1	0.6	-	-
<b>รายได้ต่อเดือนของครอบครัว</b>				
ต่ำกว่า 5,000 บาท	74	41.1	138	40.8
5,000 – 10,000 บาท	54	30.0	75	22.2
10,001 – 15,000 บาท	6	3.3	9	2.7
มากกว่า 15,000 บาท	46	25.6	116	34.3
	Range = 500 – 60,000 บาท		Range = 500 – 100,000 บาท	
	Mode = 3,000 บาท		Mode = 3,000 บาท	
	Mean = 7,956.60 บาท		Mean = 12,384.09 บาท	

จากตารางที่ 3 พบว่าเยาวชนที่กระทำผิดกฎหมายนั้นมีสถานภาพครอบครัว บิดามารดาอยู่ด้วยกันร้อยละ 73.3 รองลงมา คือ บิดามารดาหย่าหรือแยกทางกัน ร้อยละ 15.6 ส่วนเยาวชนที่ไม่ได้กระทำผิดกฎหมายส่วนมากบิดามารดาอยู่ด้วยกัน ร้อยละ 80.2 รองลงมา คือ บิดามารดาหย่าหรือแยกทางกัน ร้อยละ 9.2

บิดาของเยาวชนที่กระทำผิดกฎหมายส่วนมากประกอบอาชีพรับจ้าง ร้อยละ 38.9 รองลงมาคือเกษตรกร ร้อยละ 32.8 ส่วนเยาวชนที่ไม่ได้กระทำผิดกฎหมายส่วนมากบิดาประกอบอาชีพเกษตรกร ร้อยละ 47 รองลงมาคือรับราชการ ร้อยละ 20.1

บิดาของเยาวชนที่กระทำผิดกฎหมาย ส่วนใหญ่จบการศึกษาระดับประถมศึกษา ร้อยละ 64.4 รองลงมา คือ มัธยมศึกษาหรืออาชีวศึกษา ร้อยละ 16.1 ส่วนบิดาของเยาวชนที่ไม่ได้กระทำผิดกฎหมายส่วนใหญ่จบการศึกษาระดับประถมศึกษา ร้อยละ 53.8 รองลงมา คือ ระดับมัธยมศึกษาหรืออาชีวศึกษา ร้อยละ 19.2

มารดาของเยาวชนที่กระทำผิดกฎหมาย ส่วนใหญ่ประกอบอาชีพเกษตรกรและเป็นแม่บ้าน ในสัดส่วนที่เท่าๆ กันคือ ร้อยละ 26.7 รองลงมา คือ รับจ้าง ร้อยละ 26.1 ส่วนเยาวชนที่ไม่ได้กระทำผิดกฎหมายส่วนใหญ่ประกอบอาชีพเกษตรกร ร้อยละ 42.6 รองลงมา คือ รับราชการ ร้อยละ 16

มารดาของเยาวชนที่กระทำผิดกฎหมาย ส่วนใหญ่จบการศึกษาระดับประถมศึกษา ร้อยละ 68.9 รองลงมา คือ มัธยมศึกษาหรืออาชีวศึกษา ร้อยละ 18.3 ส่วนมารดาของเยาวชนที่ไม่ได้กระทำผิดกฎหมายส่วนใหญ่จบการศึกษาระดับประถมศึกษา ร้อยละ 63.3 รองลงมา คือ ระดับปริญญาตรีหรือเทียบเท่า ร้อยละ 18.9

ลักษณะการเลี้ยงดูที่เยาวชนที่กระทำผิดกฎหมายได้รับส่วนใหญ่เป็นแบบประชาธิปไตย ร้อยละ 67.8 รองลงมา คือ ควบคุมอย่างเข้มงวด ร้อยละ 15.5 ส่วนเยาวชนที่ไม่ได้กระทำผิดกฎหมายนั้นส่วนใหญ่ได้รับการเลี้ยงดูแบบประชาธิปไตย ร้อยละ 79.9 รองลงมาคือควบคุมอย่างเข้มงวด ร้อยละ 11.2

ความสัมพันธ์ระหว่างเยาวชนที่กระทำผิดกฎหมายกับพี่น้องนั้นพบว่าสนิทสนมเข้ากันได้ดี ถึงร้อยละ 80.5 รองลงมา คือ สนิทกันบางครั้ง ร้อยละ 10.5 ส่วนความสัมพันธ์ระหว่างเยาวชนที่ไม่ได้กระทำผิดกฎหมายกับพี่น้องส่วนใหญ่ สนิทสนมเข้ากันได้ดี ร้อยละ 70.4 รองลงมา คือ สนิทกันบางครั้ง ร้อยละ 14.2

เยาวชนที่กระทำผิดกฎหมายส่วนใหญ่มีพี่น้องจำนวน 2-3 คน ร้อยละ 76.1 รองลงมาคือ 4-5 คน ร้อยละ 12.8 ส่วนเยาวชนที่ไม่ได้กระทำผิดกฎหมายส่วนใหญ่มีพี่น้องจำนวน 2-3 คน ร้อยละ 76.6 รองลงมาคือ 4-5 คน ร้อยละ 13.3

ความสัมพันธ์ของบิดามารดาในเยาวชนที่กระทำผิดกฎหมายนั้นพบว่าส่วนใหญ่รักใคร่กันดี ไม่มีทะเลาะเบาะแว้ง ร้อยละ 58.9 รองลงมา คือ ทะเลาะกันบ้างแต่ไม่ทำร้ายกัน ร้อยละ 25.6 ส่วนความสัมพันธ์ของบิดามารดาในเยาวชนที่ไม่ได้กระทำผิดกฎหมายนั้นส่วนใหญ่มีทะเลาะกันบ้างแต่ไม่ทำร้ายกัน ร้อยละ 46.7 รองลงมา คือ รักใคร่กันดี ไม่มีทะเลาะกัน ร้อยละ 38.5



ประวัติการเจ็บป่วยทางจิตของญาติพี่น้อง ในเยาวชนที่กระทำผิดกฎหมายพบว่า มีญาติ  
เจ็บป่วยทางจิต ร้อยละ 2.8 ส่วนเยาวชนที่ไม่ได้กระทำผิดกฎหมายพบ ร้อยละ 3.8

ลักษณะที่อยู่อาศัยของเยาวชนที่กระทำผิดกฎหมาย ส่วนใหญ่เป็นบ้านของตนเอง  
ร้อยละ 82.8 รองลงมา คือ บ้านเช่า ร้อยละ 7.2 ส่วนเยาวชนที่ไม่ได้กระทำผิดกฎหมายมีลักษณะ  
ที่อยู่อาศัยเป็นบ้านของตนเอง ร้อยละ 86.1 รองลงมา คือ อาศัยบ้านผู้อื่นอยู่ ร้อยละ 7.1

ปัจจุบันเยาวชนที่กระทำผิดกฎหมายส่วนใหญ่อาศัยอยู่กับบิดามารดา ร้อยละ 61.1  
รองลงมา คือ อาศัยอยู่กับบิดาหรือมารดาคนใดคนหนึ่ง ร้อยละ 20.5 ส่วนเยาวชนที่ไม่ได้กระทำ  
ผิดกฎหมาย ส่วนใหญ่อาศัยอยู่กับบิดามารดา ร้อยละ 67.8 รองลงมาคือ อาศัยอยู่กับญาติ  
ร้อยละ 15.1

รายได้ต่อเดือนของครอบครัวเยาวชนที่กระทำผิดกฎหมาย พบว่าส่วนใหญ่ต่ำกว่า 5,000  
บาทต่อเดือน ถึงร้อยละ 41.1 รองลงมาคือ 5,000 – 10,000 บาทต่อเดือน ร้อยละ 30  
เฉลี่ยเดือนละ 7,956.60 บาท ส่วนเยาวชนที่ไม่ได้กระทำผิดกฎหมายพบว่าส่วนใหญ่ครอบครัว  
มีรายได้ต่ำกว่า 5,000 บาทต่อเดือน ร้อยละ 40.8 รองลงมา คือ มากกว่า 15,000 บาทต่อเดือน  
ร้อยละ 34.3 โดยมีรายได้เฉลี่ยเดือนละ 12,384.09 บาท



สถาบันวิทยบริการ  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตารางที่ 4 แสดงจำนวนและร้อยละของประวัติการใช้สารเสพติดของเยาวชน และญาติพี่น้อง

การใช้สารเสพติด		เยาวชนที่กระทำผิด		เยาวชนที่ไม่ได้กระทำผิด	
		กฎหมาย (N=180)		กฎหมาย (N=338)	
		จำนวน (คน)	ร้อยละ	จำนวน (คน)	ร้อยละ
<b>เยาวชน</b>					
บุหรี	ไม่สูบ	85	47.2	324	95.9
	สูบ	95	52.8	14	4.1
สุรา	ไม่ดื่ม	73	40.6	307	90.8
	ดื่ม	107	59.4	31	9.2
ฝิ่น	ไม่สูบ	179	99.4	338	100
	สูบ	1	0.6	-	-
กัญชา	ไม่สูบ	168	93.3	336	99.4
	สูบ	12	6.7	2	0.6
ยาบ้า	ไม่เสพ	172	95.6	338	100
	เสพ	8	4.4	-	-
เฮโรอีน	ไม่เสพ	177	98.3	338	100
	เสพ	3	1.7	-	-
สารระเหย	ไม่ใช้	174	96.7	336	99.4
	ใช้	6	3.3	2	0.6
<b>บิดา</b>					
บุหรี	ไม่สูบ	104	57.8	192	56.8
	สูบ	76	42.2	146	43.2
สุรา	ไม่ดื่ม	104	57.8	164	48.5
	ดื่ม	76	42.2	174	51.5
กัญชา	ไม่สูบ	179	99.4	338	100
	สูบ	1	0.6	-	-
ยาบ้า	ไม่เสพ	180	100	336	99.4
	เสพ	-	-	2	0.6
<b>มารดา</b>					
บุหรี	ไม่สูบ	174	96.7	335	99.1
	สูบ	6	3.3	3	0.9
สุรา	ไม่ดื่ม	172	95.6	294	87.0
	ดื่ม	8	4.4	44	13.0

ตารางที่ 4 แสดงจำนวนและร้อยละของประวัติการใช้สารเสพติดของเยาวชน และญาติพี่น้อง (ต่อ)

การใช้สารเสพติด		เยาวชนที่กระทำผิด		เยาวชนที่ไม่ได้กระทำผิด	
		กฎหมาย (N=180)		กฎหมาย (N=338)	
		จำนวน (คน)	ร้อยละ	จำนวน (คน)	ร้อยละ
<b>พี่น้อง</b>					
บุหรี	ไม่สูบ	150	83.3	286	84.6
	สูบ	30	16.7	52	15.4
สุรา	ไม่ดื่ม	149	82.8	269	76.6
	ดื่ม	31	17.2	69	20.4
ฝิ่น	ไม่สูบ	178	98.9	338	100
	สูบ	2	1.1	-	-
กัญชา	ไม่สูบ	178	98.9	338	100
	สูบ	2	1.1	-	-
ยาบ้า	ไม่เสพ	177	98.3	336	99.4
	เสพ	3	1.7	2	0.6
เฮโรอีน	ไม่เสพ	178	98.9	338	100
	เสพ	2	1.1	-	-
สารระเหย	ไม่ใช้	179	99.4	338	100
	ใช้	1	0.6	-	-
<b>ผู้ปกครอง</b>					
บุหรี	ไม่สูบ	174	96.7	327	96.7
	สูบ	6	3.3	11	3.3
สุรา	ไม่ดื่ม	173	96.1	317	93.8
	ดื่ม	7	3.9	21	6.2

จากตารางที่ 4 แสดงให้เห็นว่าเยาวชนที่กระทำผิดกฎหมายมีการใช้สารเสพติดประเภท บุหรี และสุรา เป็นจำนวนมาก นั่นคือ ร้อยละ 52.8 และ 59.4 ตามลำดับ ส่วนสารเสพติดประเภทอื่นนั้นเยาวชนที่กระทำผิดกฎหมายนั้นพบว่ามีการใช้สารเสพติดทุกประเภท โดยเฉพาะกัญชา และยาบ้า พบถึงร้อยละ 6.7 และ 4.4 ตามลำดับ ส่วนเยาวชนที่ไม่ได้กระทำผิดกฎหมายนั้นพบว่ามีการใช้สารบุหรี และดื่มสุรา ร้อยละ 4.1 และ 9.2 ตามลำดับ ส่วนสารเสพติดประเภทอื่นพบว่ามีการใช้สารกัญชา ร้อยละ 0.6 และใช้สารระเหย ร้อยละ 0.6

บิดาของเยาวชนที่กระทำผิดกฎหมายพบว่า สูบบุหรี่และดื่มสุราในจำนวนที่เท่ากัน คือ ร้อยละ 42.2 สูบกัญชา ร้อยละ 0.6 ส่วนบิดาของเยาวชนที่ไม่ได้กระทำผิดกฎหมายนั้น พบว่า สูบบุหรี่ ร้อยละ 43.2 และดื่มสุรา ร้อยละ 51.5 นอกจากนั้นยังพบว่าการเสพยาบ้า ร้อยละ 0.6

มารดาของเยาวชนที่กระทำผิดกฎหมายนั้นสูบบุหรี่ ร้อยละ 3.3 ดื่มสุรา ร้อยละ 4.4 ไม่มีการใช้สารเสพติดประเภทอื่นอีก ส่วนมารดาของเยาวชนที่ไม่ได้กระทำผิดกฎหมายนั้น พบว่า สูบบุหรี่ ร้อยละ 0.9 ดื่มสุรา ร้อยละ 13 และไม่มีการใช้สารเสพติดประเภทอื่นอีก เช่นกัน

พี่น้องของเยาวชนที่กระทำผิดกฎหมาย พบว่า สูบบุหรี่ ร้อยละ 16.7 ดื่มสุรา ร้อยละ 17.2 และมีการใช้สารเสพติดประเภทอื่นอีก ได้แก่ ยาบ้า ร้อยละ 1.7 ส่วนพี่น้อง กัญชา และเฮโรอีน พบเท่า ๆ กัน คือ ร้อยละ 1.1 ส่วนพี่น้องของเยาวชนที่ไม่ได้กระทำผิดกฎหมาย พบมีการสูบบุหรี่ ร้อยละ 15.4 และดื่มสุรา ร้อยละ 20.4 สารเสพติดประเภทอื่นพบมีการเสพยาบ้า ร้อยละ 0.6

ผู้ปกครองของเยาวชนที่กระทำผิดกฎหมาย มีการสูบบุหรี่ ร้อยละ 3.3 ดื่มสุรา ร้อยละ 3.9 ส่วนผู้ปกครองเยาวชนที่ไม่ได้กระทำผิดกฎหมาย สูบบุหรี่ ร้อยละ 3.3 และดื่มสุรา ร้อยละ 6.2



สถาบันวิทยบริการ  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

### ส่วนที่ 3 การวิเคราะห์ปัจจัยด้านจิตสังคมของกลุ่มตัวอย่าง

ตารางที่ 5 แสดงจำนวนและร้อยละของระดับความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองของเยาวชนที่กระทำผิดกฎหมายและไม่ได้กระทำผิดกฎหมาย

ระดับความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง	เยาวชนที่กระทำผิด		เยาวชนที่ไม่ได้กระทำผิด	
	กฎหมาย (N=180)		กฎหมาย (N=338)	
	จำนวน (คน)	ร้อยละ	จำนวน (คน)	ร้อยละ
รู้สึกมีคุณค่าในตนเองในระดับต่ำ	3	1.7	3	0.9
รู้สึกมีคุณค่าในตนเองในระดับปานกลาง	105	58.3	164	48.5
รู้สึกมีคุณค่าในตนเองในระดับสูง	72	40.0	171	50.6

จากตารางที่ 5 พบว่าเยาวชนที่กระทำผิดกฎหมาย ส่วนใหญ่รู้สึกมีคุณค่าในตนเองในระดับปานกลาง ร้อยละ 58.3 รองลงมา คือ รู้สึกมีคุณค่าในตนเองในระดับสูง ร้อยละ 40 และพบว่า รู้สึกมีคุณค่าในตนเองในระดับต่ำ ร้อยละ 1.7 ส่วนเยาวชนที่ไม่ได้กระทำผิดกฎหมายส่วนใหญ่ รู้สึกมีคุณค่าในตนเองในระดับสูง ร้อยละ 50.6 รองลงมา คือ รู้สึกมีคุณค่าในตนเองในระดับปานกลาง ร้อยละ 48.5 และพบว่ารู้สึกมีคุณค่าในตนเองในระดับต่ำเพียง ร้อยละ 0.9

ตารางที่ 6 แสดงจำนวนและร้อยละของระดับความผูกพันในครอบครัวของเยาวชนที่กระทำผิดกฎหมายและไม่ได้กระทำผิดกฎหมาย

ระดับความรู้สึกผูกพันในครอบครัว	เยาวชนที่กระทำผิดกฎหมาย		เยาวชนที่ไม่ได้กระทำผิดกฎหมาย	
	กฎหมาย (N=180)		กฎหมาย (N=338)	
	จำนวน (คน)	ร้อยละ	จำนวน (คน)	ร้อยละ
มีความผูกพันในครอบครัวในระดับต่ำ	5	2.8	4	1.2
มีความผูกพันในครอบครัวในระดับปานกลาง	128	71.1	162	47.9
มีความผูกพันในครอบครัวในระดับสูง	47	26.1	172	50.9

จากตารางที่ 6 พบว่า เยาวชนที่กระทำผิดกฎหมายส่วนใหญ่มีความผูกพันในครอบครัวในระดับปานกลาง ร้อยละ 71.1 รองลงมา คือ มีความผูกพันในครอบครัวในระดับสูง ร้อยละ 26.1 และพบว่ามีความผูกพันในครอบครัวในระดับต่ำ ร้อยละ 2.8 ซึ่งแตกต่างจากเยาวชนที่ไม่ได้กระทำผิดกฎหมาย ซึ่งส่วนใหญ่ มีความผูกพันในครอบครัวในระดับสูง ร้อยละ 50.9 รองลงมา มีความผูกพันในครอบครัวในระดับปานกลาง ร้อยละ 47.9 และพบ ร้อยละ 1.2 ที่มีความผูกพันในครอบครัวในระดับต่ำ

ตารางที่ 7 แสดงจำนวนและร้อยละของระดับความพึงพอใจในชีวิตของเยาวชนที่กระทำผิดกฎหมายและไม่ได้กระทำผิดกฎหมาย

ระดับความพึงพอใจในชีวิต	เยาวชนที่กระทำผิดกฎหมาย (N=97)		เยาวชนที่ไม่ได้กระทำผิดกฎหมาย (N=338)	
	จำนวน (คน)	ร้อยละ	จำนวน (คน)	ร้อยละ
	มีความพึงพอใจในชีวิตในระดับน้อย	10	10.3	17
มีความพึงพอใจในชีวิตในระดับมาก	87	89.7	321	95.0

จากตารางที่ 7 พบว่า เยาวชนที่กระทำผิดกฎหมายส่วนใหญ่มีความพึงพอใจในชีวิตในระดับมาก ร้อยละ 89.7 รองลงมา คือ มีความพึงพอใจในชีวิตในระดับน้อย ร้อยละ 10.3 ส่วนเยาวชนที่ไม่ได้กระทำผิดกฎหมาย มีความพึงพอใจในชีวิตในระดับมาก ร้อยละ 95 รองลงมา มีความพึงพอใจในชีวิตในระดับน้อย ร้อยละ 5

#### ส่วนที่ 4 การทดสอบสมมติฐาน

4.1 เปรียบเทียบความชุกของภาวะซีมเศร้าของเยาวชนที่กระทำผิดกฎหมาย และไม่ได้กระทำผิดกฎหมาย

ตารางที่ 8 แสดงจำนวนและร้อยละของภาวะซีมเศร้าในเยาวชนที่กระทำผิดกฎหมาย และไม่ได้กระทำผิดกฎหมาย

ภาวะซีมเศร้า	เยาวชนที่กระทำผิดกฎหมาย (N=180)		เยาวชนที่ไม่ได้กระทำผิดกฎหมาย (N=338)	
	จำนวน (คน)	ร้อยละ	จำนวน (คน)	ร้อยละ
ไม่มีภาวะซีมเศร้า	138	76.7	292	86.4
มีภาวะซีมเศร้า	42	23.3	46	13.6

จากตารางที่ 8 พบว่าเยาวชนที่กระทำผิดกฎหมายนั้น มีภาวะซีมเศร้า ร้อยละ 23.3 ส่วนเยาวชนที่ไม่ได้กระทำผิดกฎหมาย มีภาวะซีมเศร้า ร้อยละ 13.6

ตารางที่ 9 เปรียบเทียบความชุกของภาวะซีมเศร้าของเยาวชนที่กระทำผิดกฎหมายและไม่ได้กระทำผิดกฎหมาย ในจังหวัดอุบลราชธานี

ตัวแปร	การกระทำผิดกฎหมายของเยาวชน		รวม	$\chi^2$	df	p-value
	ไม่ได้กระทำผิดกฎหมาย	กระทำผิดกฎหมาย				
	(คน)(ร้อยละ)	(คน) (ร้อยละ)				
ภาวะซีมเศร้า						
ไม่มีภาวะซีมเศร้า	292 (86.4)	138 (76.7)	430 (83.0)	7.875	1	0.005*
มีภาวะซีมเศร้า	46 (13.6)	42 (23.3)	88 (17.0)			
รวม	338 (100)	180 (100)	518 (100)			

\* มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ  $p \leq 0.05$

จากตารางที่ 9 พบว่า ความชุกภาวะซีมเศร้าของเยาวชนที่กระทำผิดกฎหมายและไม่ได้กระทำผิดกฎหมาย ในจังหวัดอุบลราชธานี มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p=0.005$ )



เมื่อพิจารณาในประเด็นของการศึกษาของเยาวชนที่กระทำผิดกฎหมายระหว่างเยาวชนที่จบการศึกษาแล้วกับเยาวชนที่กำลังศึกษาอยู่ จะพบว่ามีความแตกต่างกันในหลายตัวแปร จึงมีความน่าสนใจในการนำเสนอ ดังนี้

ตารางที่ 10 แสดงจำนวนและค่าร้อยละของเยาวชนที่กระทำผิดกฎหมายจำแนกตามการศึกษา (N=180)

ข้อมูลทั่วไป	จบการศึกษา (n=86)		กำลังศึกษาอยู่ (n=94)	
	จำนวน (คน)	ร้อยละ	จำนวน (คน)	ร้อยละ
<b>เพศ</b>				
ชาย	83	96.5	85	90.4
หญิง	3	3.5	9	9.6
<b>อายุ</b>				
14 ปี	4	4.7	12	12.8
15 ปี	8	9.3	25	26.5
16 ปี	19	22.1	15	16.0
17 ปี	30	34.8	27	28.7
18 ปี	25	29.1	15	16.0
MEAN (SD)	16.74 (1.11)		16.09 (1.30)	
<b>เป็นบุตรลำดับ</b>				
คนแรก	33	38.4	36	38.3
คนกลาง	26	30.2	17	18.1
คนสุดท้าย	27	31.4	41	43.6
<b>การเลี้ยงดู</b>				
ปล่อยปละละเลย	3	3.5	-	-
ประธาธิปไตย	59	68.6	63	67.0
เอาใจใส่ปกป้องมากเกินไป	11	12.8	16	17.0
ควบคุมอย่างเข้มงวด	13	15.1	15	16.0
<b>ความสัมพันธ์กับพี่น้อง</b>				
สนิทเข้ากันได้ดี	70	81.4	75	79.8
สนิทบางครั้ง	10	11.6	10	10.6
ทะเลาะกันประจำ	3	3.5	2	2.1
ไม่สนิทสนมกัน	1	1.2	4	4.3
ไม่มีพี่น้อง	2	2.3	3	3.2

ตารางที่ 10 แสดงจำนวนและค่าร้อยละของเยาวชนที่กระทำผิดกฎหมายจำแนกตามการศึกษา  
(N=180) (ต่อ)

ข้อมูลทั่วไป	จบการศึกษา (n=86)		กำลังศึกษาอยู่ (n=94)	
	จำนวน (คน)	ร้อยละ	จำนวน (คน)	ร้อยละ
<b>ความสัมพันธ์ของบิดามารดา</b>				
รักใคร่กันดีไม่มีทะเลาะกัน	46	53.5	60	63.8
ทะเลาะกันบ้างแต่ไม่ทำร้ายกัน	26	30.2	20	21.3
ทะเลาะกันบ่อย แต่ไม่ทำร้ายกัน	2	2.3	2	2.1
ทำร้ายร่างกาย นานๆ ครั้ง	1	1.2	3	3.2
ห่างเหินต่างคนต่างอยู่	9	10.5	3	3.2
ไม่ทราบเพราะไม่ได้คุยกับบิดา มารดา	2	2.3	2	2.1
บิดาหรือมารดา/ทั้งคู่เสียชีวิต	-	-	4	4.3
<b>ลักษณะที่อยู่อาศัย</b>				
บ้านของตนเอง	71	82.6	78	83.0
บ้านเช่า	6	7.0	7	7.4
อาศัยบ้านผู้อื่นอยู่	5	5.8	5	5.3
หอพัก	4	4.6	4	4.3
<b>การใช้จ่ายประจำวัน</b>				
เพียงพอ	71	82.6	79	84.0
ไม่เพียงพอ	15	17.4	15	16.0
<b>ผู้พักอาศัยอยู่ด้วย</b>				
บิดามารดา	48	55.8	62	66.0
บิดา / มารดาคนใดคนหนึ่ง	24	27.9	13	13.8
เพื่อน	4	4.6	5	5.3
ญาติ	9	10.5	13	13.8
คนเดียว	-	-	1	1.1
สามี / ภรรยา	1	1.2	-	-
<b>ลักษณะของเพื่อนที่คบ</b>				
เพื่อนนักเรียน	27	31.4	67	71.3
เพื่อนร่วมงาน	11	12.8	3	3.2
เพื่อนละแวกบ้าน	48	55.8	24	25.5

ตารางที่ 10 แสดงจำนวนและค่าร้อยละของเยาวชนที่กระทำผิดกฎหมายจำแนกตามการศึกษา  
(N=180) (ต่อ)

ข้อมูลทั่วไป	จบการศึกษา (n=86)		กำลังศึกษาอยู่ (n=94)	
	จำนวน (คน)	ร้อยละ	จำนวน (คน)	ร้อยละ
<b>รายได้ต่อเดือนของครอบครัว</b>				
ต่ำกว่า 5,000 บาท	40	46.5	34	36.2
5,000 – 10,000 บาท	24	27.9	30	31.9
10,001 – 15,000 บาท	2	2.3	4	4.3
15,001 บาท ขึ้นไป	20	23.3	26	27.6
	Range = 500 – 50,000 รายได้เฉลี่ย 6,124.71 บาท		Range = 1,000 – 60,000 รายได้เฉลี่ย 9,559.50 บาท	
<b>ลักษณะความผิด</b>				
เกี่ยวกับทรัพย์สิน	23	26.7	35	37.2
ต่อชีวิตและร่างกาย	30	34.9	19	20.2
สารเสพติด	6	7.0	5	5.3
จราจร	10	11.6	16	17.0
อาวุธปืนและวัตถุระเบิด	11	12.8	8	8.6
การพนัน	2	2.3	3	3.2
ต่อความสงบสุข	-	-	5	5.3
บุกรุก	2	2.3	3	3.2
ไม่เกี่ยว	1	1.2	-	-
พวากผู้เยาว์	1	1.2	-	-
<b>ผู้ร่วมกระทำผิด</b>				
ไม่มี	51	59.3	34	36.2
มี	35	40.7	60	63.8
เพื่อน	28	80.0	56	93.3
ญาติพี่น้อง	6	17.1	3	5.0
มารดา	-	-	1	1.7
นายจ้าง	1	2.9	-	-

ตารางที่ 10 แสดงจำนวนและค่าร้อยละของเยาวชนที่กระทำผิดกฎหมายจำแนกตามการศึกษา  
(N=180) (ต่อ)

ข้อมูลทั่วไป	จบการศึกษา (n=86)		กำลังศึกษาอยู่ (n=94)	
	จำนวน (คน)	ร้อยละ	จำนวน (คน)	ร้อยละ
<b>สาเหตุของการกระทำผิด</b>				
ถูกจ้างวาน	3	3.5	-	-
ตามเพื่อน/เพื่อนชวน	35	40.7	51	54.3
ต้องการเงิน	6	7.0	10	10.6
มีคนสอนให้ทำ	4	4.6	3	3.2
ถูกบังคับ	2	2.3	2	2.1
บิดามารดา/ผู้ปกครองไม่สนใจ	1	1.2	1	1.1
อื่นๆ	35	40.7	27	28.7
เมาสุรา	19	54.3	6	22.2
ป้องกันตัว	9	25.7	5	18.5
คึกคะนอง	6	17.1	14	51.9
ไม่รู้	1	2.9	2	7.4
<b>โอกาสกระทำผิดซ้ำ</b>				
ไม่กระทำผิดอีกแล้ว	74	86.0	81	86.1
ไม่แน่ใจ	7	8.1	4	4.3
ถ้าไม่จำเป็นก็ไม่ทำ	4	4.7	6	6.4
ถ้าจำเป็นก็คงทำ	1	1.2	3	3.2
<b>ระดับความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง</b>				
ระดับต่ำ	1	1.2	2	2.1
ระดับปานกลาง	54	62.8	51	54.3
ระดับสูง	31	36.0	41	43.6
<b>ระดับความผูกพันในครอบครัว</b>				
ระดับต่ำ	1	1.2	4	4.3
ระดับปานกลาง	63	73.3	65	69.1
ระดับสูง	22	25.5	25	26.6
<b>ภาวะซึมเศร้า</b>				
ไม่มีภาวะซึมเศร้า	63	73.3	75	79.8
มีภาวะซึมเศร้า	23	26.7	19	20.2

จากตารางที่ 10 พบว่า เยาวชนที่กระทำความผิดกฎหมายที่จบการศึกษาแล้ว จำนวน 86 คน เป็นเพศชาย ร้อยละ 96.5 เพศหญิง ร้อยละ 3.5 ส่วนใหญ่อายุ 17 ปี ถึงร้อยละ 34.8 อายุเฉลี่ยเท่ากับ  $16.74 \pm 1.11$  ปี

ส่วนเยาวชนที่กระทำความผิดกฎหมายที่กำลังศึกษาอยู่ จำนวน 94 คน เป็นเพศชาย ร้อยละ 90.4 เพศหญิง ร้อยละ 9.6 ส่วนใหญ่อายุ 17 ปี ร้อยละ 28.7 อายุเฉลี่ยเท่ากับ  $16.09 \pm 1.30$  ปี

เยาวชนที่กระทำความผิดกฎหมายที่จบการศึกษาแล้ว ส่วนใหญ่เป็นบุตรคนแรก ของครอบครัวคือ ร้อยละ 38.4 รองลงมาคือเป็นบุตรคนสุดท้อง ร้อยละ 31.4 เยาวชนที่กระทำความผิดกฎหมายที่กำลังศึกษาอยู่ ส่วนใหญ่เป็นบุตรสุดท้องของครอบครัวถึง ร้อยละ 43.6 รองลงมาคือเป็นบุตรคนคนแรก ร้อยละ 38.3

ลักษณะการเลี้ยงดูที่เยาวชนที่กระทำความผิดกฎหมายที่จบการศึกษาแล้วได้รับ ส่วนใหญ่เป็นแบบประชาธิปไตย ร้อยละ 68.6 รองลงมา คือ ควบคุมอย่างเข้มงวด ร้อยละ 15.1 ส่วนเยาวชนที่กระทำความผิดกฎหมายที่กำลังศึกษาอยู่นั้น ส่วนใหญ่ได้รับการเลี้ยงดู แบบประชาธิปไตย ร้อยละ 67 รองลงมาคือเอาใจใส่ปกป้องมากเกินไป ร้อยละ 17

ความสัมพันธ์ระหว่างเยาวชนที่กระทำความผิดกฎหมายที่จบการศึกษาแล้วกับพี่น้องนั้น พบว่า สนับสนุนเข้ากันได้ดี ถึงร้อยละ 81.4 รองลงมา คือ สนับสนุนบางครั้ง ร้อยละ 11.6 ส่วนความสัมพันธ์ระหว่างเยาวชนที่กระทำความผิดกฎหมายที่กำลังศึกษาอยู่กับพี่น้องส่วนใหญ่ สนับสนุนเข้ากันได้ดี ร้อยละ 79.8 รองลงมา คือ สนับสนุนบางครั้ง ร้อยละ 10.6

ความสัมพันธ์ของบิดามารดาในเยาวชนที่กระทำความผิดกฎหมายที่จบการศึกษาแล้วนั้น พบว่า ส่วนใหญ่รักใคร่กันดี ไม่มีทะเลาะเบาะแว้ง ร้อยละ 53.5 รองลงมา คือ ทะเลาะกันบ้าง แต่ไม่ทำร้ายกัน ร้อยละ 30.2 ส่วนความสัมพันธ์ของบิดามารดาในเยาวชนที่กระทำความผิดกฎหมายที่กำลังศึกษาอยู่ ส่วนใหญ่รักใคร่กันดี ไม่มีทะเลาะเบาะแว้ง ร้อยละ 63.8 รองลงมา คือ ทะเลาะกันบ้างแต่ไม่ทำร้ายกัน ร้อยละ 21.3

ลักษณะที่อยู่อาศัยของเยาวชนที่กระทำความผิดกฎหมายที่จบการศึกษาแล้ว ส่วนใหญ่ เป็นบ้านของตนเอง ร้อยละ 82.6 รองลงมา คือ บ้านเช่า ร้อยละ 7 ส่วนเยาวชนที่กระทำความผิดกฎหมายที่กำลังศึกษาอยู่ มีลักษณะที่อยู่อาศัยเป็นบ้านของตนเอง ร้อยละ 83 รองลงมา คือ บ้านเช่า ร้อยละ 7.4

ความเพียงพอในการใช้จ่ายประจำวันนั้นเยาวชนที่กระทำความผิดกฎหมายที่จบการศึกษาแล้ว ส่วนใหญ่ตอบว่าเพียงพอถึง ร้อยละ 82.6 ส่วนเยาวชนที่กระทำความผิดกฎหมายที่กำลังศึกษาอยู่ พบว่า การใช้จ่ายประจำวันมีความเพียงพอ ร้อยละ 84

ปัจจุบันเยาวชนที่กระทำความผิดกฎหมายที่จบการศึกษาแล้ว ส่วนใหญ่อาศัยอยู่กับบิดามารดา ร้อยละ 55.8 รองลงมา คือ อาศัยอยู่กับบิดาหรือมารดาคนใดคนหนึ่ง ร้อยละ 27.9 ส่วนเยาวชนที่กระทำความผิดกฎหมายที่กำลังศึกษาอยู่ ส่วนใหญ่อาศัยอยู่กับบิดามารดา ร้อยละ 66 รองลงมาคือ อาศัยอยู่กับบิดาหรือมารดาคนใดคนหนึ่ง และอาศัยอยู่กับญาติเท่า ๆ กัน คือ ร้อยละ 13.8

ลักษณะของเพื่อนที่คบของเยาวชนที่กระทำความผิดกฎหมายที่จบการศึกษาแล้ว ส่วนใหญ่เป็นเพื่อนละแวกบ้าน ร้อยละ 55.8 รองลงมา คือ เพื่อนนักเรียน ร้อยละ 31.4 ส่วนเยาวชนที่กระทำความผิดกฎหมายที่กำลังศึกษาอยู่ นั้นลักษณะของเพื่อนที่คบเป็นเพื่อนนักเรียน ร้อยละ 71.3 รองลงมา คือ เพื่อนละแวกบ้าน ร้อยละ 25.5

รายได้ต่อเดือนของครอบครัวเยาวชนที่กระทำความผิดกฎหมายที่จบการศึกษาแล้ว พบว่าส่วนใหญ่ต่ำกว่า 5,000 บาทต่อเดือน ถึงร้อยละ 46.5 รองลงมาคือ 5,000 – 10,000 บาทต่อเดือน ร้อยละ 27.9 เฉลี่ยเดือนละ 6,124.71 บาท ส่วนเยาวชนที่กระทำความผิดกฎหมายที่กำลังศึกษาอยู่ พบว่าส่วนใหญ่ครอบครัวมีรายได้ต่ำกว่า 5,000 บาทต่อเดือน ร้อยละ 36.2 รองลงมา คือ 5,000 – 10,000 บาทต่อเดือน ร้อยละ 31.9 โดยมีรายได้เฉลี่ยเดือนละ 9,559.50 บาท

เยาวชนที่กระทำความผิดกฎหมายที่จบการศึกษาแล้ว ลักษณะความผิดที่กระทำขึ้น พบว่า เป็นความผิดต่อชีวิตและร่างกายมากที่สุด คือ ร้อยละ 34.9 รองลงมา คือเกี่ยวกับทรัพย์สิน ร้อยละ 26.7 โดยการกระทำผิดในครั้งนี้มีผู้ร่วมกระทำผิด ร้อยละ 40.7 เป็นเพื่อนมากที่สุด ส่วนสาเหตุของการกระทำผิดครั้งนี้ส่วนใหญ่ กระทำเพราะถูกเพื่อนชักชวน และเหตุผลอื่น เช่น คีคคะนอง เมาสูรา เป็นต้น เท่า ๆ กันคือ โดยที่คิดว่าตนจะไม่กระทำผิดซ้ำอีก ร้อยละ 86 ส่วนหนึ่ง ร้อยละ 8.1 คิดว่าไม่แน่ใจว่าจะทำผิดซ้ำอีกหรือไม่

ส่วนเยาวชนที่กระทำความผิดกฎหมายที่กำลังศึกษาอยู่ ลักษณะความผิดที่กระทำขึ้น พบว่า เป็นความผิดเกี่ยวกับทรัพย์สิน มากที่สุด คือ ร้อยละ 37.2 รองลงมา คือความผิดต่อชีวิตและร่างกาย ร้อยละ 20.2 โดยการกระทำผิดในครั้งนี้มีผู้ร่วมกระทำผิด ร้อยละ 63.8 เป็นเพื่อนมากที่สุด ส่วนสาเหตุของการกระทำผิดครั้งนี้ส่วนใหญ่ กระทำเพราะถูกเพื่อนชักชวน ร้อยละ 54.3 และเหตุผลอื่น เช่น คีคคะนอง เมาสูรา เป็นต้น ร้อยละ 28.7 โดยที่คิดว่าตนจะไม่กระทำผิดซ้ำอีก ร้อยละ 86.1 ส่วนร้อยละ 6.4 คิดว่าถ้าไม่จำเป็นก็ไม่ทำผิดอีก

เยาวชนที่กระทำความผิดกฎหมายที่จบการศึกษาแล้ว ส่วนใหญ่รู้สึกมีคุณค่าในตนเอง ในระดับปานกลาง ร้อยละ 62.8 รองลงมา คือ รู้สึกมีคุณค่าในตนเองในระดับสูง ร้อยละ 36 และพบว่า รู้สึกมีคุณค่าในตนเองในระดับต่ำ ร้อยละ 1.2 ส่วนเยาวชนที่กระทำความผิดกฎหมายที่กำลังศึกษาอยู่ ส่วนใหญ่รู้สึกมีคุณค่าในตนเองในระดับปานกลาง ร้อยละ 54.3 รองลงมา

คือ รู้สึกมีคุณค่าในตนเองในระดับสูงร้อยละ 43.6 และพบว่ารู้สึกมีคุณค่าในตนเองในระดับต่ำ ร้อยละ 2.1

เยาวชนที่กระทำความผิดกฎหมายที่จบการศึกษาแล้ว ส่วนใหญ่มีความผูกพันในครอบครัวในระดับปานกลาง ร้อยละ 73.3 รองลงมา คือ มีความผูกพันในครอบครัวในระดับสูง ร้อยละ 25.5 และพบว่ามีความผูกพันในครอบครัวในระดับต่ำ ร้อยละ 1.5 เยาวชนที่กระทำความผิดกฎหมายที่กำลังศึกษาอยู่ ส่วนใหญ่ มีความผูกพันในครอบครัวในระดับปานกลาง ร้อยละ 69.1 รองลงมา คือ มีความผูกพันในครอบครัวในระดับสูงร้อยละ 26.6 และพบว่ามีความผูกพันในครอบครัวในระดับต่ำ ร้อยละ 4.3

เยาวชนที่กระทำความผิดกฎหมายที่จบการศึกษาแล้ว นั้น มีภาวะซึมเศร้า ร้อยละ 26.7 ส่วนเยาวชนที่กระทำความผิดกฎหมายที่กำลังศึกษาอยู่ มีภาวะซึมเศร้า ร้อยละ 20.2



สถาบันวิทยบริการ  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

4.2 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยด้านครอบครัว และปัจจัยด้านจิตสังคม กับภาวะซึมเศร้าของเยาวชนที่กระทำผิดกฎหมาย และไม่ได้กระทำผิดกฎหมาย

ตารางที่ 11 แสดงความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยด้านครอบครัว และปัจจัยด้านจิตสังคม กับภาวะซึมเศร้าของเยาวชนที่กระทำผิดกฎหมาย (N=180)

ตัวแปร	ภาวะซึมเศร้า		รวม	$\chi^2$	df	p-value
	ไม่มีภาวะซึมเศร้า	มีภาวะซึมเศร้า				
	(คน) (ร้อยละ)	(คน) (ร้อยละ)				
<b>กลุ่มอายุ</b>						
14 ปี	9 (56.3)	7 (43.7)	16 (100)	5.085	4	0.279
15 ปี	24 (72.7)	9 (27.3)	33 (100)			
16 ปี	27 (79.4)	7 (20.6)	34 (100)			
17 ปี	45 (78.9)	12 (21.1)	57 (100)			
18 ปี	33 (82.5)	7 (17.5)	40 (100)			
<b>เพศ</b>						
ชาย	128 (76.2)	40 (23.8)	168 (100)	0.319	1	0.439
หญิง	10 (83.3)	2 (16.7)	12 (100)			
<b>การศึกษา</b>						
จบ ป.6	31 (72.1)	12 (27.9)	43 (100)	6.823	8	0.556
จบ ม.3	30 (73.2)	11 (26.8)	41 (100)			
จบ ม.6/ ปวช.3	2 (100.0)	0 (0)	2 (100)			
กำลังเรียน ม.2	10 (76.9)	3 (23.1)	13 (100)			
กำลังเรียน ม.3	17 (68.0)	8 (32.0)	25 (100)			
กำลังเรียน ม.4/ ปวช.1	20 (83.3)	4 (16.7)	24 (100)			
กำลังเรียน ม.5/ ปวช.2	19 (90.5)	2 (9.5)	21 (100)			
กำลังเรียน ม.6/ ปวช.3	8 (88.9)	1 (11.1)	9 (100)			
กำลังเรียนปริญญาตรี	1 (50.0)	1 (50.0)	2 (100)			
<b>ลำดับของการเป็นบุตร</b>						
คนแรก	58 (84.1)	11 (15.9)	69 (100)	3.625	2	0.163
คนรอง	30 (69.8)	13 (30.2)	43 (100)			
คนสุดท้าย	50 (73.5)	18 (26.5)	68 (100)			

\* มีความสัมพันธ์กันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ  $p \leq 0.05$



ตารางที่ 11 แสดงความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยด้านครอบครัว และปัจจัยด้านจิตสังคม กับภาวะซึมเศร้าของเยาวชนที่กระทำผิดกฎหมาย (N=180) (ต่อ)

ตัวแปร	ภาวะซึมเศร้า		รวม	$\chi^2$	df	p-value
	ไม่มีภาวะซึมเศร้า (คน) (ร้อยละ)	มีภาวะซึมเศร้า (คน) (ร้อยละ)				
<b>สภาพครอบครัว</b>						
บิดามารดาอยู่ด้วยกัน	102 (77.3)	30 (22.7)	132 (100)	0.102	1	0.750
บิดามารดาไม่ได้อยู่ด้วยกัน	36 (75.0)	12 (25.0)	48 (100)			
<b>จำนวนพี่น้อง</b>						
ไม่มีพี่น้อง	11 (84.6)	2 (15.4)	13 (100)	1.609	3	0.657
2-3 คน	102 (74.5)	35 (25.5)	137 (100)			
4-5 คน	19 (82.6)	4 (17.4)	23 (100)			
มากกว่า 5 คน	6 (85.7)	1 (14.3)	7 (100)			
<b>รายได้ต่อเดือนของครอบครัว</b>						
น้อยกว่า 5,000 บาท	51 (68.9)	23 (31.1)	74 (100)	5.806	3	0.121
5,000-10,000 บาท	43 (79.6)	11 (20.4)	54 (100)			
10,001-15,000 บาท	4 (66.7)	2 (33.3)	6 (100)			
มากกว่า 15,000 บาท	40 (87.0)	6 (13.0)	46 (100)			
<b>อาชีพของบิดา</b>						
เกษตรกร	52 (88.1)	7 (11.9)	59 (100)	11.216	5	0.047*
รับจ้าง	46 (65.7)	24 (34.3)	70 (100)			
ค้าขาย/ธุรกิจ	19 (73.1)	7 (26.9)	26 (100)			
รับราชการ	14 (82.4)	3 (17.6)	17 (100)			
รัฐวิสาหกิจ	2 (66.7)	1 (33.3)	3 (100)			
ไม่ทราบ/เสียชีวิตแล้ว	5 (100.0)	0 (0)	5 (100)			
<b>การศึกษาของบิดา</b>						
ไม่ได้เรียน	6 (50.0)	6 (50.0)	12 (100)	6.853	4	0.144
ประถมศึกษา	89 (76.7)	27 (23.3)	116 (100)			
มัธยมศึกษา/อาชีวศึกษา	23 (79.3)	6 (20.7)	29 (100)			
ปริญญาตรีหรือสูงกว่า	15 (83.3)	3 (16.7)	18 (100)			
ไม่ทราบ	5 (100.0)	0 (0)	5 (100)			

\* มีความสัมพันธ์กันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ  $p \leq 0.05$

ตารางที่ 11 แสดงความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยด้านครอบครัว และปัจจัยด้านจิตสังคม กับภาวะซึมเศร้าของเยาวชนที่กระทำผิดกฎหมาย (N=180) (ต่อ)

ตัวแปร	ภาวะซึมเศร้า		รวม	$\chi^2$	df	p-value
	ไม่มีภาวะซึมเศร้า (คน) (ร้อยละ)	มีภาวะซึมเศร้า (คน)(ร้อยละ)				
<b>อาชีพของมารดา</b>						
แม่บ้าน	37 (77.1)	11 (22.9)	48 (100)	5.112	5	0.402
เกษตรกร	40 (83.3)	8 (16.7)	48 (100)			
รับจ้าง	34 (72.3)	13 (27.7)	47 (100)			
ค้าขาย/ธุรกิจ	23 (74.2)	8 (25.8)	31 (100)			
รับราชการ	4 (80.0)	1 (20.0)	5 (100)			
ไม่ทราบ/เสียชีวิต	0 (0)	1 (100)	1 (100)			
<b>การศึกษาของมารดา</b>						
ไม่ได้เรียน	6 (46.2)	7 (53.8)	13 (100)	8.806	4	0.066
ประถมศึกษา	99 (79.8)	25 (20.2)	124 (100)			
มัธยมศึกษา/อาชีวศึกษา	24 (72.7)	9 (27.3)	33 (100)			
ปริญญาตรีหรือสูงกว่า	8 (88.9)	1 (11.1)	9 (100)			
ไม่ทราบ	1 (100.0)	0 (0)	1 (100)			
<b>การเลี้ยงดู</b>						
ปล่อยปละละเลย	2 (66.7)	1 (33.3)	3 (100)	3.196	3	0.362
มีเหตุมีผล	96 (78.7)	26 (21.3)	122 (100)			
เอาใจใส่ปกป้องมาก	22 (81.5)	5 (18.5)	27 (100)			
เกินไป	18 (64.3)	10 (35.7)	28 (100)			
ควบคุมอย่างเข้มงวด	18 (64.3)	10 (35.7)	28 (100)			
<b>ความสัมพันธ์ของบิดามารดา</b>						
รักใคร่กันดี	80 (75.5)	26 (24.5)	106 (100)	0.263	3	0.967
ทะเลาะเบาะแว้งกัน	52 (78.8)	14 (21.4)	66 (100)			
ไม่ทราบเพราะไม่ได้อยู่ด้วยกัน	3 (75.0)	1 (25.0)	4 (100)			
บิดาหรือมารดาเสียชีวิต	3 (75.0)	1 (25.0)	4 (100)			

\* มีความสัมพันธ์กันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ  $p \leq 0.05$

ตารางที่ 11 แสดงความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยด้านครอบครัว และปัจจัยด้านจิตสังคม กับภาวะซึมเศร้าของเยาวชนที่กระทำผิดกฎหมาย (N=180) (ต่อ)

ตัวแปร	ภาวะซึมเศร้า		รวม	$\chi^2$	df	p-value
	ไม่มีภาวะซึมเศร้า (คน) (ร้อยละ)	มีภาวะซึมเศร้า (คน)(ร้อยละ)				
<b>ความสัมพันธ์กับพี่น้อง</b>						
สนิทกัน	111 (76.6)	34 (23.4)	145 (100)	0.405	2	0.817
ไม่สนิทกัน	20 (80.0)	5 (20.0)	24 (100)			
ไม่มีพี่น้อง	7 (70.0)	3 (30.0)	10 (100)			
<b>การเจ็บป่วยทางจิตของญาติพี่น้อง</b>						
ไม่มี	134 (76.6)	41 (23.4)	175 (100)	0.032	1	0.858
มี	4 (80.0)	1 (20.0)	5 (100)			
<b>ความสูญเสียในชีวิต</b>						
ไม่มี	109 (75.7)	35 (24.3)	144 (100)	0.380	1	0.537
มี	29 (80.6)	7 (19.4)	36 (100)			
<b>ผู้พักอาศัยอยู่ด้วย</b>						
บิดาและมารดา	84 (76.4)	26 (23.6)	110 (100)	0.368	3	0.947
บิดาหรือมารดาคนใดคนหนึ่ง	28 (75.7)	9 (24.3)	37 (100)			
คนอื่น	25 (78.1)	7 (21.9)	32 (100)			
พักคนเดียว	1 (100.0)	0 (0)	1 (100)			
<b>ลักษณะที่อยู่อาศัย</b>						
บ้านของตนเอง	118 (79.2)	31 (20.8)	149 (100)	3.091	1	0.079
บ้านของคนอื่น	20 (64.5)	11 (35.5)	31 (100)			
<b>ค่าใช้จ่ายเพียงพอ</b>						
ไม่เพียงพอ	21 (70.0)	9 (30.0)	30 (100)	0.894	1	0.344
เพียงพอ	117 (78.0)	33 (22.0)	150 (100)			
<b>ลักษณะของเพื่อนที่คบ</b>						
เพื่อนนักเรียน	76 (80.9)	18 (19.1)	94 (100)	1.930	2	0.381
เพื่อนร่วมงาน	10 (71.4)	4 (28.6)	14 (100)			
เพื่อนละแวกบ้าน	52 (72.2)	20 (27.8)	72 (100)			

\* มีความสัมพันธ์กันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ  $p \leq 0.05$

ตารางที่ 11 แสดงความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยด้านครอบครัว และปัจจัยด้านจิตสังคม กับภาวะซึมเศร้าของเยาวชนที่กระทำผิดกฎหมาย (N=180) (ต่อ)

ตัวแปร	ภาวะซึมเศร้า		รวม	$\chi^2$	df	p-value
	ไม่มีภาวะซึมเศร้า (คน) (ร้อยละ)	มีภาวะซึมเศร้า (คน)(ร้อยละ)				
<b>จำนวนเพื่อนสนิท</b>						
น้อยกว่า 5 คน	83 (74.8)	28 (25.2)	111 (100)	1.093	3	0.779
5-10 คน	44 (78.6)	12 (21.4)	56 (100)			
11-15 คน	3 (75.0)	1 (25.0)	4 (100)			
มากกว่า 15 คน	8 (88.9)	1 (11.1)	9 (100)			
<b>งานอดิเรก</b>						
อ่านหนังสือ	5 (83.3)	1 (16.7)	6 (100)	5.774	5	0.329
เล่นกีฬา	78 (82.1)	17 (17.9)	95 (100)			
เล่นดนตรี	11 (61.1)	7 (38.9)	18 (100)			
ดูทีวี	11 (73.3)	4 (26.7)	15 (100)			
ฟังเพลง	27 (69.2)	12 (30.8)	39 (100)			
อื่นๆ เช่น เล่นเกมส์	6 (85.7)	1 (14.3)	7 (100)			
อินเตอร์เน็ต						
<b>โรคประจำตัว</b>						
ไม่มี	132 (76.3)	41 (23.7)	173 (100)	0.333	1	0.484
มี	6 (85.7)	1 (14.3)	7 (100)			
<b>เคยหนีเรียน</b>						
ไม่เคย	53 (72.6)	20 (27.4)	73 (100)	1.134	1	0.287
เคย	85 (79.4)	22 (20.6)	107 (100)			
<b>เยาวชนสูบบุหรี่</b>						
ไม่สูบ	64 (75.3)	21 (24.7)	85 (100)	0.170	1	0.680
สูบ	74 (77.9)	21 (22.1)	95 (100)			
<b>บิดาสูบบุหรี่</b>						
ไม่สูบ	77 (74.0)	27 (26.0)	104 (100)	0.951	1	0.329
สูบ	61 (80.3)	15 (19.7)	76 (100)			

\* มีความสัมพันธ์กันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ  $p \leq 0.05$

ตารางที่ 11 แสดงความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยด้านครอบครัว และปัจจัยด้านจิตสังคม กับภาวะซึมเศร้าของเยาวชนที่กระทำผิดกฎหมาย (N=180) (ต่อ)

ตัวแปร	ภาวะซึมเศร้า		รวม	$\chi^2$	df	p-value
	ไม่มีภาวะซึมเศร้า (คน) (ร้อยละ)	มีภาวะซึมเศร้า (คน)(ร้อยละ)				
<b>มารดาสูบบุหรี่</b>						
ไม่สูบบุหรี่	133 (76.4)	41(23.6)	174 (100)	0.154	1	0.695
สูบบุหรี่	5 (83.3)	1 (16.7)	6 (100)			
<b>พี่น้องสูบบุหรี่</b>						
ไม่สูบบุหรี่	119 (79.3)	31 (20.7)	150 (100)	3.578	1	0.059
สูบบุหรี่	19 (63.3)	11 (36.7)	30 (100)			
<b>ผู้ปกครองสูบบุหรี่</b>						
ไม่สูบบุหรี่	134 (77.0)	40 (23.0)	174 (100)	0.347	1	0.556
สูบบุหรี่	4 (66.7)	2 (33.3)	6 (100)			
<b>เยาวชนดื่มสุรา</b>						
ไม่ดื่ม	55 (75.3)	18 (24.7)	73 (100)	0.120	1	0.729
ดื่ม	83 (77.6)	24 (22.4)	107 (100)			
<b>บิดาดื่มสุรา</b>						
ไม่ดื่ม	78 (75.0)	26 (25.0)	104 (100)	0.382	1	0.536
ดื่ม	60 (78.9)	16 (21.1)	76 (100)			
<b>มารดาดื่มสุรา</b>						
ไม่ดื่ม	132 (76.7)	40 (23.3)	172 (100)	0.013	1	0.909
ดื่ม	6 (75.0)	2 (25.0)	8 (100)			
<b>พี่น้องดื่มสุรา</b>						
ไม่ดื่ม	117 (78.5)	32 (21.5)	149 (100)	1.667	1	0.197
ดื่ม	21 (67.7)	10 (32.3)	31 (100)			
<b>ผู้ปกครองดื่มสุรา</b>						
ไม่ดื่ม	133 (76.9)	40 (23.1)	173(100)	0.112	1	0.738
ดื่ม	5 (71.4)	2 (28.6)	7 (100)			

\* มีความสัมพันธ์กันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ  $p \leq 0.05$

ตารางที่ 11 แสดงความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยด้านครอบครัว และปัจจัยด้านจิตสังคม กับภาวะซึมเศร้าของเยาวชนที่กระทำผิดกฎหมาย (N=180) (ต่อ)

ตัวแปร	ภาวะซึมเศร้า		รวม	$\chi^2$	df	p-value
	ไม่มีภาวะซึมเศร้า (คน) (ร้อยละ)	มีภาวะซึมเศร้า (คน)(ร้อยละ)				
<b>เยาวชนสูบบุหรี่</b>						
ไม่สูบ	138 (77.1)	41 (22.9)	179 (100)	3.304	1	0.069
สูบ	0 (0)	1 (100)	1 (100)			
<b>พี่น้องสูบบุหรี่</b>						
ไม่สูบ	137 (77.0)	41 (23.0)	178 (100)	0.804	1	0.370
สูบ	1 (50.0)	1 (50.0)	2 (100)			
<b>เยาวชนสูบกัญชา</b>						
ไม่สูบ	128 (76.2)	40 (23.8)	168 (100)	0.319	1	0.572
สูบ	10 (83.3)	2 (16.7)	12 (100)			
<b>บิดาสูบกัญชา</b>						
ไม่สูบ	137 (76.5)	42 (23.5)	179 (100)	0.306	1	0.580
สูบ	1 (100)	0 (0)	1 (100)			
<b>พี่น้องสูบกัญชา</b>						
ไม่สูบ	137 (77.0)	41 (23.0)	178(100)	0.804	1	0.370
สูบ	1 (50.0)	1 (50.0)	2 (100)			
<b>เยาวชนเสพยาบ้า</b>						
ไม่เสพ	133 (77.3)	39 (22.7)	172 (100)	0.939	1	0.332
เสพ	5 (62.5)	3 (37.5)	8 (100)			
<b>พี่น้องเสพยาบ้า</b>						
ไม่เสพ	136 (76.8)	41 (23.2)	177 (100)	0.171	1	0.680
เสพ	2 (66.7)	1 (33.3)	3 (100)			
<b>เยาวชนเสพเฮโรอีน</b>						
ไม่เสพ	137 (77.3)	40 (22.7)	177 (100)	3.302	1	0.074
เสพ	1 (33.3)	2 (66.7)	3 (100)			

\* มีความสัมพันธ์กันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ  $p \leq 0.05$

ตารางที่ 11 แสดงความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยด้านครอบครัว และปัจจัยด้านจิตสังคม กับภาวะซึมเศร้าของเยาวชนที่กระทำผิดกฎหมาย (N=180) (ต่อ)

ตัวแปร	ภาวะซึมเศร้า		รวม	$\chi^2$	df	p-value
	ไม่มีภาวะซึมเศร้า (คน) (ร้อยละ)	มีภาวะซึมเศร้า (คน)(ร้อยละ)				
<b>พี่น้องสหเชโรอิน</b>						
ไม่เสพ	137 (77.0)	41 (23.0)	178 (100)	0.804	1	0.370
เสพ	1 (50.0)	1 (50.0)	2 (100)			
<b>เยาวชนใช้สารระเหย</b>						
ไม่ใช้	133 (76.4)	41 (23.6)	174 (100)	0.154	1	0.695
ใช้	5 (83.3)	1 (16.7)	6 (100)			
<b>พี่น้องใช้สารระเหย</b>						
ไม่ใช้	138 (77.1)	41 (22.9)	179 (100)	3.304	1	0.069
ใช้	0 (0)	1 (100)	1 (100)			
<b>ครั้งที่กระทำผิด</b>						
ครั้งที่ 1	127 (76.0)	40 (24.0)	167 (100)	0.808	2	0.668
ครั้งที่ 2	9 (81.8)	2 (18.2)	11 (100)			
ครั้งที่ 3	2 (100.0)	0 (0)	2 (100)			
<b>ลักษณะการกระทำผิด</b>						
เกี่ยวกับทรัพย์สิน	39 (67.2)	19 (32.8)	58 (100)	8.171	9	0.517
ต่อชีวิตและร่างกาย	38 (77.6)	11 (22.4)	49 (100)			
สารเสพติด	10 (90.9)	1 (9.1)	11 (100)			
จราจร	21 (80.8)	5 (19.2)	26 (100)			
อาวุธปืนและวัตถุระเบิด	14 (73.7)	5 (26.3)	19 (100)			
การพนัน	4 (80.0)	1 (20.0)	5 (100)			
ต่อความสงบสุข	5 (100.0)	0 (0)	5 (100)			
บุกรุก	5 (100.0)	0 (0)	5 (100)			
ไม่เกี่ยว	1 (100.0)	0 (0)	1 (100)			
พรากผู้เยาว์	1 (100.0)	0 (0)	1 (100)			

\* มีความสัมพันธ์กันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ  $p \leq 0.05$

ตารางที่ 11 แสดงความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยด้านครอบครัว และปัจจัยด้านจิตสังคม กับภาวะซึมเศร้าของเยาวชนที่กระทำผิดกฎหมาย (N=180) (ต่อ)

ตัวแปร	ภาวะซึมเศร้า		รวม	$\chi^2$	df	p-value
	ไม่มีภาวะซึมเศร้า (คน) (ร้อยละ)	มีภาวะซึมเศร้า (คน)(ร้อยละ)				
<b>สาเหตุของการกระทำผิด</b>						
ถูกจ้างวาน	1 (33.3)	2 (66.7)	3 (100)	3.792	6	0.705
ตามเพื่อน/เพื่อนชวน	67 (77.0)	20 (23.0)	87 (100)			
ต้องการเงิน	12 (75.0)	4 (25.0)	16 (100)			
มีคนสอนให้ทำ	5 (71.4)	2 (28.6)	7 (100)			
ถูกบังคับ	3 (75.0)	1 (25.0)	4 (100)			
บิดามารดา/ ผู้ปกครองไม่สนใจ	1 (100.0)	0 (0)	1 (100)			
อื่นๆ เช่น เมาสุรา คึกคะนอง ฯลฯ	49 (79.0)	13 (21.0)	62 (100)			
<b>ผู้ร่วมกระทำผิด</b>						
ไม่มี	65 (76.5)	20 (23.5)	85 (100)	0.003	1	0.953
มี	73 (76.8)	22 (23.2)	95 (100)			
<b>การวางแผนล่วงหน้า</b>						
ไม่มี	130 (76.5)	40 (23.5)	170 (100)	0.066	1	0.798
มี	8 (80.0)	2 (20.0)	10 (100)			
<b>โอกาสกระทำผิดซ้ำ</b>						
ไม่กระทำผิดอีกแล้ว	117 (75.5)	38 (24.5)	155 (100)	1.564	3	0.668
ไม่แน่ใจ	9 (81.8)	2 (18.2)	11 (100)			
ถ้าไม่จำเป็นก็ไม่ทำ	8 (80.0)	2 (20.0)	10 (100)			
ถ้าจำเป็นก็คงทำ	4 (100.0)	0 (0)	4 (100)			

\* มีความสัมพันธ์กันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ  $p \leq 0.05$



ตารางที่ 11 แสดงความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยด้านครอบครัว และปัจจัยด้านจิตสังคม กับภาวะซึมเศร้าของเยาวชนที่กระทำผิดกฎหมาย (N=180) (ต่อ)

ตัวแปร	ภาวะซึมเศร้า		รวม	$\chi^2$	df	p-value
	ไม่มีภาวะซึมเศร้า	มีภาวะซึมเศร้า				
	(คน) (ร้อยละ)	(คน)(ร้อยละ)				
<b>ระดับความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง</b>						
ระดับต่ำ	0 (0)	3 (100.0)	3 (100)	20.308	2	0.000*
ระดับปานกลาง	73 (69.5)	32 (30.5)	105 (100)			
ระดับสูง	65 (90.3)	7 (9.7)	72 (100)			
<b>ระดับความผูกพันในครอบครัว</b>						
ระดับต่ำ	4 (80.0)	1 (20.2)	5 (100)	8.026	2	0.018*
ระดับปานกลาง	91 (71.1)	37 (28.7)	128 (100)			
ระดับสูง	43 (91.5)	4 (8.5)	47 (100)			
<b>ระดับความพึงพอใจในชีวิต ** n= 97 คน **</b>						
ระดับน้อย	5 (50.0)	5 (50.0)	10 (100)	5.881	1	0.029*
ระดับมาก	72 (82.8)	15 (17.2)	87 (100)			

\* มีความสัมพันธ์กันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ  $p \leq 0.05$

จากตารางที่ 11 พบว่า อาชีพของบิดา การเห็นคุณค่าในตนเอง ความผูกพันในครอบครัว และความพึงพอใจในชีวิต มีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าของเยาวชนที่กระทำผิดกฎหมายอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p \leq 0.05$ )

สถาบันวิทยบริการ  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตารางที่ 12 แสดงความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยด้านครอบครัว และปัจจัยด้านจิตสังคม กับภาวะซึมเศร้าของเยาวชนที่ไม่ได้กระทำผิดกฎหมาย (N=338)

ตัวแปร	ภาวะซึมเศร้า		รวม	$\chi^2$	df	p-value
	ไม่มีภาวะซึมเศร้า (คน) (ร้อยละ)	มีภาวะซึมเศร้า (คน) (ร้อยละ)				
<b>กลุ่มอายุ</b>						
14 ปี	23 (74.2)	8 (25.8)	31 (100)	7.685	4	0.104
15 ปี	45 (81.8)	10 (18.2)	55 (100)			
16 ปี	57 (86.4)	9 (13.6)	66 (100)			
17 ปี	75 (92.6)	6 (7.4)	81 (100)			
18 ปี	92 (87.6)	13 (12.4)	105 (100)			
<b>เพศ</b>						
ชาย	96 (85.7)	16 (14.3)	112 (100)	0.065	1	0.799
หญิง	196 (86.7)	30 (13.3)	226 (100)			
<b>การศึกษา</b>						
กำลังเรียน ม.2	9 (64.3)	5 (35.7)	14 (100)	9.628	4	0.047*
กำลังเรียน ม.3	39 (81.3)	9 (18.8)	48 (100)			
กำลังเรียน ม.4	57 (85.1)	10 (14.9)	67 (100)			
กำลังเรียน ม.5	64 (92.8)	5 (7.2)	69 (100)			
กำลังเรียน ม.6	123 (87.9)	17 (12.7)	140 (100)			
<b>ลำดับของการเป็นบุตร</b>						
คนแรก	145 (85.3)	25 (14.7)	170 (100)	0.641	2	0.726
คนรอง	47 (85.5)	8 (14.5)	55 (100)			
คนสุดท้าย	100 (88.5)	13 (11.5)	113 (100)			
<b>สภาพครอบครัว</b>						
บิดามารดาอยู่ด้วยกัน	235 (86.7)	36 (13.3)	271 (100)	0.123	1	0.726
บิดามารดาไม่ได้อยู่ด้วยกัน	57 (85.1)	10 (14.9)	67 (100)			

\* มีความสัมพันธ์กันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ  $p \leq 0.05$

ตารางที่ 12 แสดงความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยด้านครอบครัว และปัจจัยด้านจิตสังคม กับภาวะซึมเศร้าของเยาวชนที่ไม่ได้กระทำผิดกฎหมาย (N=338) (ต่อ)

ตัวแปร	ภาวะซึมเศร้า		รวม	$\chi^2$	df	p-value
	ไม่มีภาวะซึมเศร้า	มีภาวะซึมเศร้า				
	(คน) (ร้อยละ)	(คน)(ร้อยละ)				
<b>จำนวนพี่น้อง</b>						
ไม่มีพี่น้อง	24 (92.3)	2 (7.7)	26 (100)	1.450	3	0.694
2-3 คน	224 (86.5)	35 (13.5)	259 (100)			
4-5 คน	37 (82.2)	8 (17.8)	45 (100)			
มากกว่า 5 คน	7 (87.5)	1 (12.5)	8 (100)			
<b>รายได้ต่อเดือนของครอบครัว</b>						
น้อยกว่า 5,000 บาท	117 (84.8)	21 (15.2)	138 (100)	2.382	3	0.497
5,000-10,000 บาท	67 (89.3)	8 (10.7)	75 (100)			
10,001-15,000 บาท	9 (100.0)	0 (0)	9 (100)			
มากกว่า 15,000 บาท	99 (85.3)	17 (14.7)	116 (100)			
<b>อาชีพของบิดา</b>						
เกษตรกร	137 (86.2)	22 (13.8)	159 (100)	3.816	7	0.801
รับจ้าง	49 (83.1)	10 (16.9)	59 (100)			
ค้าขาย/ธุรกิจ	25 (86.2)	4 (13.8)	29 (100)			
รับราชการ	62 (91.2)	6 (8.8)	68 (100)			
รัฐวิสาหกิจ	7 (77.8)	2 (22.2)	9 (100)			
ไม่ทราบ/เสียชีวิตแล้ว	8 (88.9)	1 (11.1)	9 (100)			
นักบวช	2 (66.7)	1 (33.3)	3 (100)			
ว่างงาน	2 (100.0)	0 (0)	2 (100)			

\* มีความสัมพันธ์กันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ  $p \leq 0.05$

ตารางที่ 12 แสดงความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยด้านครอบครัว และปัจจัยด้านจิตสังคม กับภาวะซึมเศร้าของเยาวชนที่ไม่ได้กระทำผิดกฎหมาย (N=338) (ต่อ)

ตัวแปร	ภาวะซึมเศร้า		รวม	$\chi^2$	df	p-value
	ไม่มีภาวะซึมเศร้า (คน) (ร้อยละ)	มีภาวะซึมเศร้า (คน) (ร้อยละ)				
<b>การศึกษาของบิดา</b>						
ไม่ได้เรียน	1 (33.3)	2 (66.7)	3 (100)	7.863	4	0.097
ประถมศึกษา	158 (86.8)	24 (13.2)	182 (100)			
มัธยมศึกษา/อาชีวศึกษา	56 (86.2)	9 (13.8)	65 (100)			
ปริญญาตรีหรือสูงกว่า	73 (86.9)	11 (13.1)	84 (100)			
ไม่ทราบ	4 (100.0)	0 (0)	4 (100)			
<b>อาชีพของมารดา</b>						
แม่บ้าน	40 (80.7)	6 (13.0)	46 (100)	5.602	6	0.469
เกษตรกร	126 (87.5)	18 (12.5)	144 (100)			
รับจ้าง	34 (85.0)	6 (15.0)	40 (100)			
ค้าขาย/ธุรกิจ	38 (80.9)	9 (19.1)	47 (100)			
รับราชการ	49 (90.7)	5 (9.3)	54 (100)			
รัฐวิสาหกิจ	2 (100.0)	0 (0)	2 (100)			
ไม่ทราบ/เสียชีวิต	3 (60.0)	2 (40.0)	5 (100)			
<b>การศึกษาของมารดา</b>						
ไม่ได้เรียน	3 (75.0)	1 (25.0)	4 (100)	3.311	4	0.507
ประถมศึกษา	186 (86.9)	28 (13.1)	214 (100)			
มัธยมศึกษา/อาชีวศึกษา	42 (89.4)	5 (10.6)	47 (100)			
ปริญญาตรีหรือสูงกว่า	60 (84.5)	11 (15.5)	71 (100)			
ไม่ทราบ	1 (50.0)	1 (50.0)	2 (100)			
<b>การเลี้ยงดู</b>						
ปล่อยปละละเลย	4 (80.0)	1 (20.0)	5 (100)	5.122	3	0.163
มีเหตุมีผล	236 (87.4)	34 (12.6)	270 (100)			
เอาใจใส่ปกป้องมาก	18 (72.0)	7 (28.0)	25 (100)			
เกินไป						
ควบคุมอย่างเข้มงวด	34 (89.5)	4 (10.5)	38 (100)			

\* มีความสัมพันธ์กันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ  $p \leq 0.05$

ตารางที่ 12 แสดงความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยด้านครอบครัว และปัจจัยด้านจิตสังคม กับภาวะซึมเศร้าของเยาวชนที่ไม่ได้กระทำผิดกฎหมาย (N=338) (ต่อ)

ตัวแปร	ภาวะซึมเศร้า		รวม	$\chi^2$	df	p-value
	ไม่มีภาวะซึมเศร้า (คน) (ร้อยละ)	มีภาวะซึมเศร้า (คน)(ร้อยละ)				
<b>ความสัมพันธ์ของบิดามารดา</b>						
รักใคร่กันดี	110 (84.6)	20 (15.4)	130 (100)	9.785	3	0.020*
ทะเลาะเบาะแว้งกัน	166 (89.2)	20 (10.8)	186 (100)			
ไม่ทราบเพราะไม่ได้ อยู่ด้วยกัน	7 (58.3)	5 (41.7)	12 (100)			
บิดาหรือมารดาเสียชีวิต	9 (90.0)	1 (10.0)	10 (100)			
<b>ความสัมพันธ์กับพี่น้อง</b>						
สนิทกัน	211 (88.7)	27 (11.3)	238 (100)	3.668	2	0.160
ไม่สนิทกัน	52 (80.0)	13 (20.0)	65 (100)			
ไม่มีพี่น้อง	29 (82.9)	6 (17.1)	35 (100)			
<b>การเจ็บป่วยทางจิตของญาติพี่น้อง</b>						
ไม่มี	279 (85.8)	46 (14.2)	325 (100)	2.130	1	0.144
มี	13 (100.0)	0 (0)	13 (100)			
<b>ความสูญเสียในชีวิต</b>						
ไม่มี	175 (86.6)	27 (13.4)	202 (100)	0.025	1	0.874
มี	117 (80.6)	19 (19.4)	136 (100)			
<b>ผู้พักอาศัยอยู่ด้วย</b>						
บิดาและมารดา	204 (89.1)	25 (10.9)	229 (100)	11.395	3	0.010*
บิดาหรือมารดาคนใด คนหนึ่ง	42 (89.4)	5 (10.6)	47 (100)			
คนอื่น	43 (72.9)	16 (27.1)	59 (100)			
พักคนเดียว	3 (100.0)	0 (0)	3 (100)			
<b>ลักษณะที่อยู่อาศัย</b>						
บ้านของตนเอง	258 (88.7)	33 (11.3)	291 (100)	9.166	1	0.002*
บ้านของคนอื่น	34 (72.3)	13 (27.7)	47 (100)			

\* มีความสัมพันธ์กันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ  $p \leq 0.05$

ตารางที่ 12 แสดงความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยด้านครอบครัว และปัจจัยด้านจิตสังคม กับภาวะซึมเศร้าของเยาวชนที่ไม่ได้กระทำผิดกฎหมาย (N=338) (ต่อ)

ตัวแปร	ภาวะซึมเศร้า		รวม	$\chi^2$	df	p-value
	ไม่มีภาวะซึมเศร้า (คน) (ร้อยละ)	มีภาวะซึมเศร้า (คน)(ร้อยละ)				
<b>ค่าใช้จ่ายเพียงพอ</b>						
ไม่เพียงพอ	235 (89.0)	29 (11.0)	264 (100)	7.065	1	0.008*
เพียงพอ	57 (77.0)	17 (23.0)	74 (100)			
<b>ลักษณะของเพื่อนที่คบ</b>						
เพื่อนนักเรียน	279 (86.1)	45 (13.9)	324 (100)	0.621	2	0.733
เพื่อนร่วมงาน	2 (100.0)	0 (0)	2 (100)			
เพื่อนละแวกบ้าน	11 (91.7)	1 (8.3)	12 (100)			
<b>จำนวนเพื่อนสนิท</b>						
น้อยกว่า 5 คน	86 (81.9)	19 (18.1)	105 (100)	2.775	3	0.428
5-10 คน	154 (88.5)	20 (11.5)	174 (100)			
11-15 คน	18 (85.7)	3 (14.3)	21 (100)			
มากกว่า 15 คน	34 (89.5)	4 (10.5)	38 (100)			
<b>งานอดิเรก</b>						
อ่านหนังสือ	54 (91.5)	5 (8.5)	59 (100)	3.385	5	0.641
เล่นกีฬา	61 (89.7)	7 (10.3)	68 (100)			
เล่นดนตรี	6 (85.7)	1 (14.3)	7 (100)			
ดูทีวี	66 (82.5)	14 (17.5)	80 (100)			
ฟังเพลง	96 (85.0)	17 (15.0)	113 (100)			
อื่นๆ เช่น เล่นเกมส์	9 (81.8)	2 (18.2)	11 (100)			
อินเทอร์เน็ต						
<b>โรคประจำตัว</b>						
ไม่มี	270 (86.5)	42 (13.5)	312 (100)	0.075	1	0.484
มี	22 (84.6)	4 (15.4)	26 (100)			

\* มีความสัมพันธ์กันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ  $p \leq 0.05$

ตารางที่ 12 แสดงความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยด้านครอบครัว และปัจจัยด้านจิตสังคม กับภาวะซึมเศร้าของเยาวชนที่ไม่ได้กระทำผิดกฎหมาย (N=338) (ต่อ)

ตัวแปร	ภาวะซึมเศร้า		รวม	$\chi^2$	df	p-value
	ไม่มีภาวะซึมเศร้า (คน) (ร้อยละ)	มีภาวะซึมเศร้า (คน) (ร้อยละ)				
<b>เคยเจ็บป่วยทางจิต</b>						
ไม่เคย	291 (86.4)	46 (13.6)	337 (100)	0.158	1	0.864
เคย	1 (100.0)	0 (0)	1 (100)			
<b>เคยหนีเรียน</b>						
ไม่เคย	190 (88.0)	26 (12.0)	216 (100)	1.258	1	0.262
เคย	102 (83.6)	20 (16.4)	122 (100)			
<b>เยาวชนสูบบุหรี่</b>						
ไม่สูบ	280 (86.4)	44 (13.6)	324 (100)	0.006	1	0.940
สูบ	12 (85.7)	2 (14.3)	14 (100)			
<b>บิดาสูบบุหรี่</b>						
ไม่สูบ	167 (87.0)	25 (13.0)	192 (100)	0.131	1	0.717
สูบ	125 (85.6)	21 (14.4)	146 (100)			
<b>มารดาสูบบุหรี่</b>						
ไม่สูบ	290 (86.6)	45 (13.4)	335 (100)	1.002	1	0.317
สูบ	2 (66.7)	1 (33.3)	3 (100)			
<b>พี่น้องสูบบุหรี่</b>						
ไม่สูบ	248 (86.7)	38 (13.3)	286 (100)	0.165	1	0.685
สูบ	44 (84.6)	8 (15.4)	52 (100)			
<b>ผู้ปกครองสูบบุหรี่</b>						
ไม่สูบ	283 (86.5)	44 (13.5)	327 (100)	0.202	1	0.653
สูบ	9 (81.8)	2 (18.2)	11 (100)			
<b>เยาวชนดื่มสุรา</b>						
ไม่ดื่ม	264 (86.0)	43 (14.0)	307 (100)	0.449	1	0.503
ดื่ม	28 (90.3)	3 (9.7)	31 (100)			

\* มีความสัมพันธ์กันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ  $p \leq 0.05$

ตารางที่ 12 แสดงความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยด้านครอบครัว และปัจจัยด้านจิตสังคม กับภาวะซึมเศร้าของเยาวชนที่ไม่ได้กระทำผิดกฎหมาย (N=338) (ต่อ)

ตัวแปร	ภาวะซึมเศร้า		รวม	$\chi^2$	df	p-value
	ไม่มีภาวะซึมเศร้า (คน) (ร้อยละ)	มีภาวะซึมเศร้า (คน) (ร้อยละ)				
<b>บิดาติ่มสุรา</b>						
ไม่ติ่ม	140 (85.4)	24 (14.6)	164 (100)	0.284	1	0.594
ติ่ม	152 (87.4)	22 (12.6)	174 (100)			
<b>มารดาติ่มสุรา</b>						
ไม่ติ่ม	254 (86.4)	40 (13.6)	294 (100)	0.000	1	0.996
ติ่ม	38 (86.4)	6 (13.6)	44 (100)			
<b>พี่น้องติ่มสุรา</b>						
ไม่ติ่ม	235 (87.4)	34 (12.6)	269 (100)	1.055	1	0.304
ติ่ม	57 (82.6)	12 (17.4)	69 (100)			
<b>ผู้ปกครองติ่มสุรา</b>						
ไม่ติ่ม	273 (86.1)	44 (13.9)	317 (100)	0.318	1	0.573
ติ่ม	19 (90.5)	2 (9.5)	21 (100)			
<b>เยาวชนสูบกัญชา</b>						
ไม่สูบ	291 (86.6)	45 (13.4)	336 (100)	2.266	1	0.132
สูบ	1 (50.0)	1 (50.0)	2 (100)			
<b>บิดาเสพติด</b>						
ไม่เสพ	290 (86.3)	46 (13.7)	336 (100)	0.317	1	0.573
เสพ	2 (100.0)	0 (0)	2 (100)			
<b>พี่น้องเสพติด</b>						
ไม่เสพ	290 (86.3)	46 (13.7)	336 (100)	0.317	1	0.573
เสพ	2 (100.0)	0 (0)	2 (100)			
<b>เยาวชนใช้สารระเหย</b>						
ไม่ใช้	291 (86.6)	45 (13.4)	336 (100)	2.266	1	0.132
ใช้	1 (50.0)	1 (50.0)	2 (100)			

\* มีความสัมพันธ์กันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ  $p \leq 0.05$



ตารางที่ 12 แสดงความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยด้านครอบครัว และปัจจัยด้านจิตสังคม กับภาวะซึมเศร้าของเยาวชนที่ไม่ได้กระทำผิดกฎหมาย (N=338) (ต่อ)

ตัวแปร	ภาวะซึมเศร้า		รวม	$\chi^2$	df	p-value
	ไม่มีภาวะซึมเศร้า (คน) (ร้อยละ)	มีภาวะซึมเศร้า (คน) (ร้อยละ)				
<b>ระดับการเห็นคุณค่าในตนเอง</b>						
ระดับต่ำ	1 (33.3)	2 (66.7)	3 (100)	41.869	2	0.000*
ระดับปานกลาง	124 (75.6)	40 (24.4)	164 (100)			
ระดับสูง	167 (97.7)	4 (2.3)	171 (100)			
<b>ระดับความผูกพันในครอบครัว</b>						
ระดับต่ำ	0 (0)	4 (100.0)	4 (100)	50.598	2	0.000*
ระดับปานกลาง	126 (77.8)	36 (22.2)	162 (100)			
ระดับสูง	166 (96.5)	6 (3.5)	172 (100)			
<b>ระดับความพึงพอใจในชีวิต</b>						
ระดับน้อย	9 (52.9)	8 (47.1)	17 (100)	17.034	1	0.000*
ระดับมาก	283 (88.2)	38 (11.8)	321 (100)			

\* มีความสัมพันธ์กันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ  $p \leq 0.05$

จากตารางที่ 12 พบว่า ระดับการศึกษา ความสัมพันธ์ของบิดามารดา ผู้ที่พักอาศัยด้วยลักษณะของที่อยู่อาศัย ความเพียงพอในการใช้จ่ายประจำวัน การเห็นคุณค่าในตนเอง ความผูกพันในครอบครัว และความพึงพอใจในชีวิต มีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าของเยาวชนที่กระทำผิดกฎหมายอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p \leq 0.05$ )

สถาบันวิทยบริการ  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

## บทที่ 5

### สรุปผลการวิจัย อภิปรายผลและข้อเสนอแนะ

การศึกษาเรื่องความชุกของภาวะซึมเศร้าและปัจจัยที่เกี่ยวข้อง ในเยาวชนที่กระทำผิดกฎหมาย และไม่ได้กระทำผิดกฎหมายในจังหวัดอุบลราชธานี มุ่งศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยครอบครัว และปัจจัยด้านจิตสังคม กับภาวะซึมเศร้า รวมทั้งเปรียบเทียบความชุกของภาวะซึมเศร้าของเยาวชนที่กระทำผิดกฎหมาย และไม่ได้กระทำผิดกฎหมายในจังหวัดอุบลราชธานี ซึ่งตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาคั้งนี้เป็นเยาวชนทั้งชายและหญิง อายุ 14-18 ปี แบ่งออกเป็น 2 กลุ่ม คือ เยาวชนที่กระทำผิดกฎหมายที่ศาลเยาวชนและครอบครัวจังหวัดอุบลราชธานีได้พิพากษาว่ากระทำผิดจริง แต่รอการกำหนดโทษ อยู่ในการควบคุมดูแลของพนักงานคุมประพฤติ มารายงานตัวที่สำนักงานคุมประพฤติจังหวัดอุบลราชธานี ในเดือนพฤศจิกายน 2549 ถึงมกราคม 2550 จำนวน 180 คน และเยาวชนที่ไม่ได้กระทำผิดกฎหมายที่กำลังศึกษาอยู่ในชั้นมัธยมศึกษา จังหวัดอุบลราชธานีปีการศึกษา 2549 จำนวน 338 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา เป็นแบบสอบถามประกอบด้วย 3 ส่วน คือ แบบสอบถามข้อมูลด้านปัจจัยส่วนบุคคลและปัจจัยด้านครอบครัว แบบสอบถามข้อมูลด้านจิตสังคม และแบบคัดกรองภาวะซึมเศร้า Center for Epidemiologic Studies – Depression (CED-S) สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล คือ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน การทดสอบความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยด้านครอบครัว และปัจจัยด้านจิตสังคม กับภาวะซึมเศร้า โดยใช้การทดสอบ Chi – Square

#### 5.1 สรุปผลการวิจัย

จากการวิเคราะห์ข้อมูล ผลของการศึกษาสรุปเป็นประเด็นสำคัญ ดังนี้

1. ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง เยาวชนที่กระทำผิดกฎหมาย เพศชาย มีจำนวน สัดส่วนมากกว่าเพศหญิง คือ เพศชาย ร้อยละ 93.3 เพศหญิง ร้อยละ 6.7 ส่วนใหญ่เป็นบุตรคนแรกของครอบครัว ร้อยละ 38.3 อายุเฉลี่ยเท่ากับ 16.40 ปี ส่วนใหญ่จบการศึกษา ชั้น ป.6 ร้อยละ 23.9 มีงานอดิเรกคือ เล่นกีฬา ร้อยละ 52.8 มีโรคประจำตัวร้อยละ 3.9 ส่วนใหญ่ตอบว่ามีความเพียงพอในการใช้จ่ายประจำวัน ร้อยละ 83.3 เคยมีความรู้สึกสูญเสียในชีวิต ร้อยละ 20.0 ส่วนมากเป็นความสูญเสียญาติหรือเพื่อนสนิทเสียชีวิต ลักษณะของเพื่อนส่วนใหญ่เป็นเพื่อนนักเรียน ร้อยละ 52.2 โดยมีเพื่อนสนิทน้อยกว่า 5 คน ร้อยละ 61.7 เคยหนีเรียน ร้อยละ 59.4

เยาวชนที่ไม่ได้กระทำผิดกฎหมาย มีสัดส่วนส่วนใหญ่เป็นหญิง ร้อยละ 66.9 เพศชาย ร้อยละ 33.1 ส่วนใหญ่เป็นบุตรคนแรกของครอบครัว ร้อยละ 50.3 อายุโดยเฉลี่ยเท่ากับ 16.51 ปี ส่วนใหญ่กำลังศึกษาอยู่ในชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 6 ร้อยละ 41.4 มีงานอดิเรก คือ ฟังเพลง ร้อยละ 33.4 มีโรคประจำตัว ร้อยละ 7.7 โดยมี 1 ราย (ร้อยละ 0.6) ที่เคยเจ็บป่วยทางจิต ส่วนใหญ่มีความเพียงพอในการใช้จ่ายประจำวัน ร้อยละ 78.1 เคยมีความรู้สึกสูญเสียในชีวิต ร้อยละ 40.2 ส่วนมากเป็นการสูญเสียญาติหรือเพื่อนสนิทเสียชีวิต ส่วนใหญ่เลิกที่จะคบเพื่อนนักเรียนด้วยกันเป็นเพื่อนสนิท ร้อยละ 95.9 โดยจะมีเพื่อนสนิท 5-10 คน ร้อยละ 51.5 เคยหนีเรียน ร้อยละ 36.1

2. ข้อมูลด้านครอบครัวของกลุ่มตัวอย่าง เยาวชนที่กระทำผิดกฎหมายนั้น สภาพครอบครัว ส่วนใหญ่บิดามารดาอยู่ด้วยกัน ร้อยละ 73.3 บิดาส่วนใหญ่จบชั้นประถมศึกษา ร้อยละ 64.4 ประกอบอาชีพรับจ้าง ร้อยละ 38.9 ส่วนมารดานั้นส่วนใหญ่จบชั้นประถมศึกษา ร้อยละ 68.9 ประกอบอาชีพเกษตรกรและเป็นแม่บ้านในสัดส่วนที่เท่า ๆ กัน คือ ร้อยละ 26.7 ซึ่งบิดามารดาส่วนใหญ่รักใคร่กันดี ไม่มีทะเลาะเบาะแว้งกัน ร้อยละ 58.9 ส่วนใหญ่ได้รับการเลี้ยงดูแบบประชาธิปไตย ร้อยละ 67.8 ส่วนมากมีพี่น้อง 2-3 คน ร้อยละ 76.1 สำหรับความสัมพันธ์กับพี่น้องนั้นพบว่า สนิทสนมเข้ากันได้ดีถึง ร้อยละ 80.5 ญาติพี่น้องเคยเจ็บป่วยทางจิต ร้อยละ 2.8 ในปัจจุบันส่วนใหญ่อาศัยอยู่กับบิดามารดา ร้อยละ 61.1 โดยลักษณะที่อยู่อาศัยนั้นเป็นบ้านของตนเอง ร้อยละ 82.8 สำหรับรายได้ต่อเดือนของครอบครัวนั้นพบว่า ส่วนใหญ่ต่ำกว่า 5,000.- บาทต่อเดือน ถึงร้อยละ 41.1 เฉลี่ยเดือนละ 7,956.60 บาท

เยาวชนที่ไม่ได้กระทำผิดกฎหมาย พบว่า ส่วนใหญ่บิดามารดาอยู่ด้วยกัน ร้อยละ 80.2 บิดาส่วนใหญ่จบชั้นประถมศึกษา ร้อยละ 53.8 ประกอบอาชีพเกษตรกร ร้อยละ 47 ส่วนมารดานั้นส่วนใหญ่จบการศึกษาชั้นประถมศึกษา ร้อยละ 63.3 ประกอบอาชีพเกษตรกร ร้อยละ 42.6 บิดามารดาส่วนใหญ่มีทะเลาะกันบ้างแต่ไม่ทำร้ายกัน ร้อยละ 46.7 ได้รับการเลี้ยงดูแบบประชาธิปไตยถึง ร้อยละ 79.9 ส่วนมากมีพี่น้อง 2-3 คน ร้อยละ 76.6 ส่วนความสัมพันธ์กับพี่น้อง ส่วนใหญ่สนิทสนมเข้ากันได้ดี ร้อยละ 70.4 ญาติพี่น้องเคยเจ็บป่วยทางจิต ร้อยละ 3.8 ส่วนใหญ่อาศัยอยู่กับบิดามารดา ร้อยละ 67.8 ลักษณะที่อยู่อาศัย เป็นบ้านของตนเอง ร้อยละ 86.1 ส่วนรายได้ต่อเดือนของครอบครัวนั้น พบส่วนใหญ่ต่ำกว่า 5,000 บาทต่อเดือน ร้อยละ 40.8 แต่มีรายได้เฉลี่ยเดือนละ 12,384.09 มากกว่าครอบครัวของเยาวชนที่กระทำผิดกฎหมาย ประมาณ 1.5 เท่า

3. ข้อมูลด้านการใช้สารเสพติดในครอบครัว เยาวชนที่กระทำผิดกฎหมายมีการดื่มสุรามากถึง ร้อยละ 59.4 สูบบุหรี่ ร้อยละ 52.8 และพบว่ามีการใช้สารเสพติดประเภทอื่น ๆ แทบทุกประเภท เช่น กัญชา ร้อยละ 6.7 ยาบ้า ร้อยละ 4.4 ส่วนบิดามีการดื่มสุรา ร้อยละ 3.3 และสูบบุหรี่

ร้อยละ 3.3 สำหรับพี่น้องนั้น มีการดื่มสุรา ร้อยละ 17.2 สูบบุหรี่ ร้อยละ 16.7 นอกจากนั้นยังมีการเสพยาบ้า ร้อยละ 1.7 ส่วนผู้ปกครอง มีการดื่มสุรา ร้อยละ 3.9 สูบบุหรี่ ร้อยละ 3.3

เยาวชนที่ไม่ได้กระทำผิดกฎหมาย พบว่า ดื่มสุรา ร้อยละ 9.2 สูบบุหรี่ ร้อยละ 4.1 และเสพยาบ้า ร้อยละ 0.6 ส่วนบิดานั้นดื่มสุรา ร้อยละ 51.5 สูบบุหรี่ ร้อยละ 43.2 นอกจากนั้นยังพบว่าเสพยาบ้า ร้อยละ 0.6 มารดาดื่มสุรา ร้อยละ 13 สูบบุหรี่ ร้อยละ 0.9 และไม่มีการใช้สารเสพติดประเภทอื่น สำหรับพี่น้องนั้นดื่มสุรา ร้อยละ 20.4 สูบบุหรี่ ร้อยละ 15.4 และเสพยาบ้า ร้อยละ 0.6 ส่วนผู้ปกครองมีการดื่มสุรา ร้อยละ 6.2 สูบบุหรี่ ร้อยละ 3.3

4. ข้อมูลเกี่ยวกับการการกระทำผิดของเยาวชนที่กระทำความผิดกฎหมาย พบว่าส่วนใหญ่เป็นการกระทำความผิดครั้งแรก ร้อยละ 92.8 ซึ่งลักษณะความผิดเกี่ยวกับทรัพย์สินมากที่สุด ร้อยละ 32.2 โดยมีผู้ร่วมกระทำความผิด ร้อยละ 52.8 ส่วนมากเป็นเพื่อน ร้อยละ 88.4 และความผิดครั้งนี้ไม่มีการวางแผนล่วงหน้ามากถึงร้อยละ 94.4 ส่วนสาเหตุของการกระทำความผิดนั้นเกิดจากเพื่อนชักชวน ร้อยละ 48.3 และคิดว่าตนจะไม่กระทำความผิดซ้ำอีก ร้อยละ 86.1

5. ข้อมูลด้านจิตสังคม ได้แก่ การเห็นคุณค่าในตนเอง ความพึงพอใจในชีวิต ความผูกพันในครอบครัว และภาวะซึมเศร้า

5.1 การวิเคราะห์ระดับการเห็นคุณค่าในตนเอง เยาวชนที่กระทำความผิดกฎหมายส่วนใหญ่รู้สึกมีคุณค่าในตนเองในระดับปานกลาง ร้อยละ 58.3 รองลงมา คือ ระดับสูง และระดับต่ำ คิดเป็น ร้อยละ 40 และ 1.7 ตามลำดับ ส่วนเยาวชนที่ไม่ได้กระทำความผิดกฎหมายมีความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองในระดับสูง คือ ร้อยละ 50.6 รองลงมาคือ ระดับปานกลางและระดับต่ำ คือ ร้อยละ 48.5 และ 0.9 ตามลำดับ

5.2 การวิเคราะห์ระดับความรู้สึกผูกพันในครอบครัว เยาวชนที่กระทำความผิดกฎหมาย ส่วนใหญ่มีความผูกพันในครอบครัวในระดับปานกลาง ร้อยละ 71.1 รองลงมาคือ ระดับสูง และระดับต่ำ คิดเป็น ร้อยละ 26.1 และ 2.8 ตามลำดับ ส่วนเยาวชนที่ไม่ได้กระทำความผิดกฎหมาย มีความผูกพันในครอบครัวสูง ร้อยละ 50.9 รองลงมาคือ ระดับปานกลางและระดับต่ำ คิดเป็น ร้อยละ 47.9 และ 1.2 ตามลำดับ

5.3 การวิเคราะห์ระดับความพึงพอใจในชีวิต เยาวชนที่กระทำความผิดกฎหมายส่วนใหญ่มีความพึงพอใจในชีวิตในระดับมาก ร้อยละ 89.7 รองลงมา คือ มีความพึงพอใจในชีวิตในระดับน้อย ร้อยละ 10.3 ส่วนเยาวชนที่ไม่ได้กระทำความผิดกฎหมาย มีความพึงพอใจในชีวิตในระดับมาก ร้อยละ 95.0 รองลงมาคือมีความพึงพอใจในชีวิตในระดับน้อย ร้อยละ 5.0

5.4 การวิเคราะห์ภาวะซึมเศร้าพบว่า เยาวชนที่กระทำความผิดกฎหมายมีภาวะซึมเศร้า ร้อยละ 23.3 ส่วนเยาวชนที่ไม่ได้กระทำความผิดกฎหมายพบว่ามีภาวะซึมเศร้า ร้อยละ 13.6

## 5.2 อภิปรายผลการศึกษา

การศึกษาค้นคว้าครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความชุกของภาวะซึมเศร้าและปัจจัยที่เกี่ยวข้องในเยาวชนที่กระทำผิดกฎหมายและไม่ได้กระทำผิดกฎหมาย ในจังหวัดอุบลราชธานี ผู้วิจัยได้อภิปรายผลการวิจัยตามวัตถุประสงค์และสมมติฐาน ดังนี้

### 1. ความชุกของภาวะซึมเศร้า

เยาวชนกระทำผิดกฎหมาย มีความชุกของภาวะซึมเศร้าเป็น ร้อยละ 23.3 เทียบกับเยาวชนที่ไม่ได้กระทำผิดกฎหมายซึ่งพบความชุกของภาวะซึมเศร้าเป็น ร้อยละ 13.6 นั่นคือเยาวชนกระทำผิดกฎหมายในจังหวัดอุบลราชธานีมีความชุกของภาวะซึมเศร้าเป็น 1.71 เท่าของเยาวชนที่ไม่ได้กระทำผิดกฎหมายในจังหวัดอุบลราชธานี โดย

กลุ่มตัวอย่างที่เป็นเยาวชนที่กระทำผิดกฎหมายทั้งหมด 180 คน พบมีความชุกของภาวะซึมเศร้า ร้อยละ 23.3 ซึ่งมีจำนวนน้อยกว่าการศึกษาของ รัชนีย์ อุดชาชน (33) ที่ศึกษาสภาวะจิตสังคมของเด็กชายที่กระทำผิดกฎหมาย พบมีภาวะซึมเศร้า ร้อยละ 52.8 วรพร อินทบุหรั่น (11) ศึกษาความชุกของภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่นที่กระทำผิดกฎหมายในสถานพินิจและคุ้มครองกลาง พบมีความชุกของภาวะซึมเศร้า ร้อยละ 66.3 และ จันทนา เทศวัดมน (104) ศึกษาภาวะซึมเศร้าของเยาวชนในสถานพินิจและคุ้มครองเด็กและเยาวชน จังหวัดสุราษฎร์ธานี พบมีความชุกของภาวะซึมเศร้า ร้อยละ 82.27 อาจเป็นไปได้ว่า การที่เยาวชนที่กระทำผิดกฎหมายต้องอยู่ในสถานพินิจและคุ้มครองเด็กและเยาวชนนั้นเผชิญกับภาวะวิกฤติของชีวิต การไม่ยอมรับของสังคมในการที่จะกลับไปสู่สังคมใหม่อีกครั้ง ดังที่ สมพัฒน์ ศรีแก้ว และคณะ (อ้างใน วรพร อินทบุหรั่น) (11) ได้กล่าวว่า การแยกเด็กดีและเด็กเลวมีผลต่อการดำเนินชีวิตของเด็กมาก การที่วัยรุ่นเข้ามาสู่สถานพินิจและคุ้มครองเด็กและเยาวชนอาจจะกล่าวได้ว่าวัยรุ่นเหล่านั้นถูกสังคมได้จัดประเภทไว้เป็นเด็กเลวแล้ว ทำให้การคาดหวังต่ออนาคตเป็นไปในทางลบ และจากการศึกษาของ วรพร อินทบุหรั่น (11) พบว่า ความคาดหวังต่ออนาคตในภาคหน้ามีความสัมพันธ์กับการเกิดภาวะซึมเศร้า ซึ่งเมื่อนำมาพิจารณาตาม Beck's model ได้ว่า การคาดหวังในทางลบ (negative expectation) เป็นพื้นฐานของการเกิดภาวะซึมเศร้า อีกทั้งยังต้องเปลี่ยนสภาพแวดล้อมจากที่เคยอาศัยกับครอบครัว มาอยู่ในสถานที่ที่ถูกจำกัดอิสรภาพ ไม่สามารถทำอะไรได้ตามที่คิด ต้องปฏิบัติตามกฎระเบียบของสถานพินิจ และทำให้เกิดการพลัดพรากจากวัตถุที่ผูกพัน (objects of attachment) อย่างมาก และผลที่ตามมาอธิบายตาม cognitive and behavioral models ในเรื่องการพลัดพรากและการเกิดภาวะซึมเศร้า จะเกิดภาวะซึมเศร้า อีกทั้งเยาวชนยังรู้สึกว่าตนกำลังถูกลดโทษ ทำให้ได้รับผลกระทบทั้งด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม และจิตวิญญาณ จึงส่งผลให้เยาวชนไม่มีความสุขคิดว่าตนเองไม่ดี มีอัตมโนทัศน์ต่อตนเอง ต่ออนาคตไม่ดี จนทำให้มีปัญหาสุขภาพจิตจนมี

ภาวะซึมเศร้าได้ ซึ่งสอดคล้องกับ Brage (อ้างใน จันทนา เทศวัดมนานา) (104) ที่กล่าวว่า ความล้มเหลวในชีวิต การพลัดพราก การถูกจำกัดเสรีภาพและสภาพแวดล้อมที่เปลี่ยนไป อย่างกะทันหัน เป็นภาวะวิกฤติในชีวิตที่เกิดขึ้น (Stressful life event) ซึ่งเป็นสิ่งกระตุ้น ทำให้เยาวชนเกิดความรู้สึกสิ้นหวัง ท้อแท้ มีความคิดทางลบต่อตนเอง ต่อโลกและต่ออนาคต และนำไปสู่ภาวะซึมเศร้าที่รุนแรงได้ อีกทั้งสภาพแวดล้อมในสถานพินิจและคุ้มครองเด็กและเยาวชน อาจทำให้เกิดความเครียดขึ้นได้ (109) โดยเยาวชนจะต้องขาดอิสรภาพ อยู่ในกฎระเบียบ อันเคร่งครัด ร่วมกิจกรรมต่าง ๆ ที่ได้จัดไว้ให้ มีเจ้าหน้าที่ดูแลตลอด 24 ชั่วโมง อีกทั้งจำนวนเด็ก และเยาวชนที่กระทำผิดเพิ่มมากขึ้นเรื่อย ๆ แต่การรองรับทั้งด้านสถานที่และบุคลากรไม่สมดุลกัน จึงก่อให้เกิดปัญหาต่าง ๆ มากมาย เช่น การบำบัดแก้ไขและการฟื้นฟูเด็กและเยาวชนไม่มี ประสิทธิภาพและประสิทธิผล สภาพการเป็นอยู่ในสถานที่ฝึกและอบรมแออัด และคับแคบ รวมทั้งเครื่องอำนวยความสะดวกที่ไม่เพียงพอ มีการแก่งแย่งของใช้กัน จากสภาพการณ์ดังกล่าว อาจส่งผลให้เยาวชนในสถานพินิจและคุ้มครองเด็กและเยาวชนเกิดความเครียด เพราะต้องอยู่ใน สภาพแวดล้อมที่กดดันต่าง ๆ และจะส่งเสริมให้เกิดภาวะซึมเศร้าได้ แต่เนื่องจากกลุ่มตัวอย่าง ที่เป็นเยาวชนที่กระทำความผิดกฎหมายในการศึกษาครั้งนี้ เป็นผู้ที่กระทำความผิดแต่รอการกำหนดโทษ หรือลงโทษ อยู่ในการควบคุมดูแลของพนักงานคุมประพฤติ ซึ่งยังไม่ได้มีการเปลี่ยนแปลง สภาพแวดล้อม อาศัยอยู่กับครอบครัว ไม่ได้ถูกแยกว่าเป็นเด็กดีหรือเด็กเลว ทำให้การคาดหวัง ต่ออนาคตยังเป็นไปในทางบวก มีผลต่อการดำเนินชีวิตยังมีอิสระเสรีในการดำรงชีวิต สามารถที่จะ ทำสิ่งที่ตนคิดและมุ่งหวังไว้ทุกสิ่งโดยที่ไม่ให้ผิดเงื่อนไขของการคุมประพฤติ ทำให้เยาวชนเหล่านี้ ยังมีกิจกรรมหรือการปฏิบัติตัวได้ใกล้เคียงกับเยาวชนที่ไม่ได้กระทำความผิดกฎหมาย จึงพบความชุก ของภาวะซึมเศร้าน้อยกว่าเยาวชนที่กระทำความผิดกฎหมายและอยู่ในสถานพินิจและคุ้มครองเด็ก และเยาวชน

ส่วนกลุ่มตัวอย่างที่เป็นเยาวชนที่ไม่ได้กระทำความผิดกฎหมาย จำนวน 338 คน พบว่ามีความชุกของภาวะซึมเศร้า ร้อยละ 13.6 ซึ่งน้อยกว่าการศึกษาของ เรไร ทิวะทัศน์ (81) ที่ศึกษา ภาวะซึมเศร้าของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลาย ในเขตจังหวัดชลบุรี พบมีความชุกของภาวะซึมเศร้า ร้อยละ 22.04 ส่วน ช่อเพชร เบ้าเงิน (84) ได้ศึกษาภาวะซึมเศร้าของ นักเรียนวัยรุ่นในจังหวัดสมุทรปราการ พบมีความชุกของภาวะซึมเศร้า ร้อยละ 49.8 มัณฑนา นทีธาร (87) ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อภาวะซึมเศร้าของเด็กวัยรุ่นในอำเภอเมือง จังหวัดเชียงใหม่ พบความชุกของภาวะซึมเศร้า ร้อยละ 50.9 และ รัชจณา สิงห์ทอง (103) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมกรมการเผชิญปัญหา ความพึงพอใจในชีวิต แรงสนับสนุนทางสังคม และภาวะซึมเศร้า ของนักเรียนระดับมัธยมศึกษาตอนต้น โรงเรียนขยายโอกาสทางการศึกษา อำเภอเมือง จังหวัดสุราษฎร์ธานี พบมีความชุกของภาวะซึมเศร้า ร้อยละ 41.6

อาจเป็นไปได้ว่า แต่ละการศึกษาใช้น้ใช้เครื่องมือที่ไม่เหมือนกัน มีความไว หรือความจำเพาะแตกต่างกัน ทำให้ลักษณะจุดตัดการบ่งบอกภาวะซึมเศร้าแตกต่างกันออกไปด้วย สำหรับ ภัทรีนาฏ บุญชู (105) ที่ศึกษาความชุกของภาวะซึมเศร้าและความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านจิตสังคม กับภาวะซึมเศร้าของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาชั้นปีที่ 4 จังหวัดอุบลราชธานี โดยใช้เครื่องมือ Center for Epidemiologic Studies - Depression Scale (CES-D) เช่นเดียวกับการศึกษาครั้งนี้ พบความชุกของภาวะซึมเศร้า ร้อยละ 28.8 ซึ่งอธิบายได้ว่า มัธยมศึกษาชั้นปีที่ 4 เป็นช่วงเปลี่ยนผ่านจากมัธยมศึกษาตอนต้นเป็นมัธยมศึกษาตอนปลาย ซึ่งมีการเปลี่ยนแปลงสภาพแวดล้อม เช่น โรงเรียน เพื่อน ครู การเรียนการสอน หรือแม้กระทั่งที่พักอาศัย ทำให้ต้องมีการปรับตัวมากขึ้น หากมีการปรับตัวที่ดีก็จะไม่ก่อให้เกิดปัญหาทางสุขภาพจิต แต่หากมีการปรับตัวที่ไม่ดี จะก่อให้เกิดปัญหาทางสุขภาพจิต และหากยังคงอยู่เป็นเวลานานอาจทำให้มีภาวะซึมเศร้าได้ ในการศึกษาครั้งนี้ศึกษาเยาวชนอายุ 14-18 ปี ซึ่งอยู่ในชั้นมัธยมศึกษาชั้นปีที่ 2-6 ซึ่งเป็นช่วงที่กว้างกว่า ทำให้พบความชุกน้อยกว่า

เมื่อทดสอบความแตกต่างของภาวะซึมเศร้าของเยาวชนที่กระทำผิดกฎหมายและไม่ได้กระทำผิดกฎหมาย ในจังหวัดอุบลราชธานี พบว่า ภาวะซึมเศร้าของเยาวชนที่กระทำผิดกฎหมายและไม่ได้กระทำผิดกฎหมาย ในจังหวัดอุบลราชธานี มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p \leq 0.05$ )

## 2. ความสัมพันธ์ของปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยด้านครอบครัว และปัจจัยด้านจิตสังคม กับภาวะซึมเศร้า

### กลุ่มเยาวชนที่กระทำผิดกฎหมาย

เมื่อทดสอบสมมติฐานแล้วพบว่าปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยด้านครอบครัว และปัจจัยด้านจิตสังคม ที่มีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้า อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p \leq 0.05$ ) ได้แก่ อาชีพของบิดา การเห็นคุณค่าในตนเอง ความรู้สึกผูกพันในครอบครัว และความพึงพอใจในชีวิต ซึ่งอธิบายได้ ดังนี้

บิดาของเยาวชนที่กระทำผิดกฎหมาย ส่วนใหญ่มีอาชีพรับจ้าง ร้อยละ 38.9 รองลงมาคือ เกษตรกร ร้อยละ 32.8 และเมื่อเทียบสัดส่วนแล้วพบว่า เยาวชนที่กระทำผิดกฎหมายที่บิดามีอาชีพรับจ้าง จะพบภาวะซึมเศร้า ร้อยละ 34.3 อาจเป็นเพราะเนื่องจาก ส่วนใหญ่บิดาจบการศึกษาระดับประถมศึกษา ร้อยละ 64.4 จึงขาดโอกาสในการประกอบอาชีพ ลักษณะงานของอาชีพรับจ้างต้องต่อสู้กับการดำรงชีวิตประจำวัน รายได้ค่อนข้างต่ำ คือ น้อยกว่า 5,000 บาท ต่อเดือน ถึงร้อยละ 41.1 ทำให้ไม่มีเวลาที่จะดูแลเอาใจใส่บุตรได้อย่างเพียงพอ ทำให้เด็กต้องอยู่ตามลำพัง ต้องดูแลตนเอง ตัดสินใจ แก้ปัญหาด้วยตนเอง รู้สึกว่าเหว่ เหงา จึงออกจากบ้าน

ไปหาเพื่อน เมื่อเจอเพื่อนเกเรชวนกันไปกระทำผิดในที่สุด และเมื่อกระทำผิดแล้วจึงเกิดความหวาดกลัว ไม่สบายใจ ขาดที่ปรึกษา มีปัญหาสุขภาพจิต และมีภาวะซึมเศร้าในที่สุด ซึ่งขัดแย้งกับการศึกษาของ ศิริอร ฤทธิ์ไตรรัตน์ (106) ที่พบว่าอาชีพของบิดามารดาก็ไม่มี ความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลาย ในเขตจังหวัดเพชรบุรี ส่วน ภทรีนาฏ บุญชู (105) ก็พบว่าอาชีพของบิดามารดาไม่มีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้า ของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาชั้นปีที่ 4 จังหวัดอุบลราชธานี โดยกล่าวว่า การประกอบอาชีพแต่ละ อาชีพ มีความแตกต่างกันทั้งในลักษณะการทำงานและรายได้ บิดามารดาของนักเรียนอาจจะมี ความเครียดที่แตกต่างกันไป แต่ว่าจะส่งผลต่อภาวะซึมเศร้าของนักเรียนหรือไม่ น่าจะขึ้นอยู่กับ การแสดงออกของบิดามารดาต่อนักเรียนมากกว่า และก็พบว่ากลุ่มเพื่อนมีอิทธิพลมากกว่า องค์ประกอบอื่น

การเห็นคุณค่าในตนเองของเยาวชนที่กระทำผิดกฎหมายพบว่า ส่วนใหญ่เห็นคุณค่า ในตนเองระดับปานกลาง ร้อยละ 58.3 รองลงมาคือ ระดับสูง ร้อยละ 40 และระดับต่ำ ร้อยละ 1.7 แต่เมื่อคิดตามสัดส่วนแล้วเยาวชนที่เห็นคุณค่าในตนเองระดับต่ำ พบมีภาวะซึมเศร้า ร้อยละ 100 ส่วนระดับปานกลางพบ ร้อยละ 30.5 อธิบายได้ว่าความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง เกิดจากการรับรู้ สภาวะของตนที่เป็นองค์ประกอบทั้งภายในและภายนอก ซึ่งเป็นสิ่งที่ช่วยส่งเสริมให้เกิด ความมั่นใจ เชื่อมั่นในตนเอง รับรู้ถึงความสำเร็จ มีความสามารถที่จะสร้างสัมพันธภาพที่ดี ต่อบุคคลอื่น (Coopersmith อ้างใน มัณฑนา นทีธาร ) (87) สามารถปรับตัวและดำเนินชีวิต ร่วมกับผู้อื่นได้อย่างเหมาะสม สามารถเผชิญปัญหาและอุปสรรคต่างๆ ได้อย่างมั่นใจ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ ปรีชา สุวงบุตร (107) ที่ศึกษาภาวะซึมเศร้าและการแสวงหา ความช่วยเหลือของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลาย กรุงเทพมหานคร พบว่าการเห็นคุณค่า ในตนเองมีความสัมพันธ์ทางลบกับภาวะซึมเศร้า นั่นคือ เมื่อเห็นคุณค่าในตนเองเพิ่มขึ้นจะทำให้ ภาวะซึมเศร้ามลดลง ดังจะเห็นได้จากสัดส่วนร้อยละของระดับการเห็นคุณค่าในตนเองของเยาวชน ที่กระทำผิดกฎหมาย ยิ่งมีการเห็นคุณค่าในตนเองระดับที่สูงขึ้นจะพบภาวะซึมเศร้ามลดลง โดย ศศิกานต์ ธนะโสธร (อ้างใน ปรีชา สุวงบุตร ) (107) ชี้ให้เห็นว่า การค้นหาเอกลักษณ์ของตนเอง ในช่วงวัยรุ่นที่อาจส่งผลสัมพันธ์ต่อการปรับตัว การวิตกกังวล หรือความซึมเศร้าในวัยรุ่น

ความผูกพันในครอบครัวของเยาวชนที่กระทำผิดกฎหมายพบว่า ส่วนใหญ่มีความผูกพัน ในครอบครัวระดับปานกลาง ร้อยละ 71.1 รองลงมาคือระดับสูง ร้อยละ 26.1 และระดับต่ำ ร้อยละ 2.8 เมื่อเทียบสัดส่วนแล้วพบว่า เยาวชนที่มีความผูกพันในครอบครัวระดับปานกลาง มีภาวะซึมเศร้า ร้อยละ 28.7 ระดับต่ำ ร้อยละ 20.2 และระดับสูง ร้อยละ 8.5 ซึ่งมัณฑนา นทีธาร (87) ได้ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อภาวะซึมเศร้าของเด็กวัยรุ่นในอำเภอเมือง จังหวัดเชียงใหม่ พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีความผูกพันในครอบครัวอยู่ในระดับสูงจะทำให้เด็กวัยรุ่นมีโอกาสได้รับ



การดูแล เอาใจใส่ และได้รับความรัก ความอบอุ่น ส่งผลให้เด็กวัยรุ่นรับรู้ว่าคุณค่า มีการปรับตัวได้ดีเมื่อมีปัญหา จึงทำให้ไม่เกิดภาวะซึมเศร้า ซึ่งสอดคล้องกับ Marti & Gehring (อ้างใน มัณฑนา นทีธาร) (87) ที่ศึกษาเด็กชั้นประถมศึกษาปีที่ 1-6 และเด็กวัยรุ่นชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1-6 จำนวน 144 คน พบว่ากลุ่มตัวอย่าง มีปัญหาด้านจิตใจ เช่น โรคทางอารมณ์ หรือโรคทางพฤติกรรม เป็นต้น จะมีความผูกพันในครอบครัวต่ำ จากการศึกษาครั้งนี้พบเยาวชนที่กระทำผิดกฎหมายที่มีความผูกพันในครอบครัวระดับต่ำจะมีสัดส่วนของภาวะซึมเศร้าน้อยกว่าระดับปานกลาง อาจเนื่องมาจากเยาวชนที่กระทำผิดกฎหมายไม่ได้ศึกษาต่อ ร้อยละ 46.7 และมีบางส่วนที่ทำงานแล้ว ใช้ชีวิตอิสระ มีโอกาสคิด ตัดสินใจ ช่วยเหลือตนเองมากขึ้น จึงไม่ต้องพึ่งพาครอบครัวมากนัก ความรู้สึกผูกพันในครอบครัวจึงลดลง แต่ในขณะเดียวกันก็มีการปรับตัว เพื่อให้ดำรงชีวิตอยู่ได้ สามารถทำงาน มีรายได้ เกิดความภาคภูมิใจ ปัญหาทางสุขภาพจิตจึงมีน้อย จึงพบภาวะซึมเศร้าน้อยกว่าการศึกษาอื่น

ความพึงพอใจในชีวิตของเยาวชนที่กระทำผิดกฎหมาย เก็บรวบรวมข้อมูลได้เพียง 97 คน เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างจบการศึกษามานาน จึงไม่สามารถให้ข้อมูลตรงส่วนด้านการเรียนได้ แต่จากการวิเคราะห์ข้อมูลทั้ง 97 คน พบว่า ส่วนใหญ่มีความพึงพอใจในชีวิตระดับมาก ร้อยละ 89.7 และระดับน้อย ร้อยละ 10.3 เมื่อเทียบสัดส่วนแล้วพบว่า เยาวชนที่กระทำผิดกฎหมายที่มีความพึงพอใจในชีวิตระดับน้อยมีภาวะซึมเศร้า ร้อยละ 50 ส่วนระดับมากพบ ร้อยละ 17.2 อธิบายได้ว่า เมื่อเยาวชนได้กระทำผิดกฎหมายแล้ว มีการประเมินสถานการณ์ปัจจุบัน เทียบกับสิ่งที่ตนคาดหวังไว้แล้วพบว่า ไม่มีความพึงพอใจและไม่อาจชื่นชมกับสิ่งที่เกิดขึ้น มีความคิดต่อตนเอง ต้ออนาคตในทางลบ ไม่ได้รับการตอบสนองในสิ่งที่ต้องการ ทำให้เกิดความขัดแย้งในใจ เกิดความไม่มั่นคง จะตีความเรื่องต่างๆ ในลักษณะของความพ่ายแพ้ (51) และเป็นผู้มีแนวโน้มที่จะเกิดภาวะซึมเศร้าได้สูง เมื่อมีการเผชิญปัญหาหรือความเครียด ก็จะแสดงออก และตีความสถานการณ์ในลักษณะของความพ่ายแพ้ โดยไม่พยายามที่จะแก้ไขปัญหาดังจะเห็นได้ว่ายังมีมีความพึงพอใจในชีวิตน้อยก็จะมีภาวะซึมเศร้าสูง

#### กลุ่มเยาวชนที่ไม่ได้กระทำผิดกฎหมาย

เมื่อทดสอบสมมติฐานแล้วพบว่าปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยด้านครอบครัว และปัจจัยด้านจิตสังคม ที่มีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้า อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p \leq 0.05$ ) ได้แก่ ระดับการศึกษา ความสัมพันธ์ของบิดามารดา ผู้ที่พักอาศัยด้วย ลักษณะที่อยู่อาศัย ความเพียงพอของค่าใช้จ่ายประจำวัน การเห็นคุณค่าในตนเอง ความรู้สึกผูกพันในครอบครัว และความพึงพอใจในชีวิต ซึ่งอธิบายได้ ดังนี้

ระดับการศึกษาของเยาวชนที่ไม่ได้กระทำผิดกฎหมาย ส่วนใหญ่กำลังศึกษาในชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 6 ร้อยละ 41.4 รองลงมาคือชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 5 ร้อยละ 20.4 เมื่อเทียบ

สัดส่วนแล้วพบว่า เยาวชนที่ไม่ได้กระทำผิดกฎหมายที่กำลังศึกษาในชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 2 มีภาวะซึมเศร้าร้อยละ 35.7 รองลงมาคือในระดับชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 ร้อยละ 18.8 ซึ่งก็สอดคล้องกับผลการศึกษาด้านกลุ่มอายุ ซึ่งพบว่า เยาวชนที่มีอายุ 14-15 ปี ซึ่งอยู่ในระดับการศึกษาชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 2-3 ซึ่งมีสัดส่วนของภาวะซึมเศร้าสูงกว่ากลุ่มอายุอื่น ซึ่งอาจอธิบายได้จากทฤษฎีพัฒนาการของ Erikson (Erikson's Psychosocial Stage of Development) (68) (69) ซึ่งอายุ 14-15 ปี อยู่ในระยะแรก ๆ ของพัฒนาการขั้นที่ 5 ซึ่งเป็นขั้นการมีเอกลักษณ์ของตนเอง กับความรู้สึกสับสนในบทบาทของตนเอง (identity VS role diffusion) ซึ่งอยู่ในช่วงที่มีการเปลี่ยนแปลงทางร่างกายอย่างรวดเร็ว ได้รับการคาดหวังในสังคมถึงบทบาทของวัยรุ่นที่ต้องแตกต่างจากวัยเด็ก มีความรับผิดชอบ ในวัยนี้จะมีการลอกเลียนบุคลิกภาพของบุคคลที่ตนสนใจยกย่อง เพื่อมาปรับเป็นบุคลิกภาพของตนเอง ขณะเดียวกันก็มักจะไม่ค่อยเข้าใจในตนเอง เช่น ไม่รู้ว่าตนเองต้องการอะไร มีความถนัดในด้านใด เป็นต้น ถ้าได้รับคำแนะนำจากผู้ใหญ่อย่างเหมาะสมจะทำให้เกิดความภาคภูมิใจในตนเอง รับรู้ความสามารถของตนเอง เกิดลักษณะที่เรียกว่า การมีเอกลักษณ์ในบทบาทของตนเอง (identity) ในทางตรงกันข้ามถ้าไม่ได้มีการสนับสนุนอย่างเหมาะสม ก็จะทำให้รู้สึกสับสนในบทบาทของตนเอง ลักษณะเช่นนี้เรียกว่า ความรู้สึกสับสนในบทบาทของตนเอง (role diffusion) หากปรับตัวไม่ได้ก็จะทำให้เกิดปัญหาทางสุขภาพจิตและซึมเศร้าได้

ความสัมพันธ์ของบิดามารดาในเยาวชนที่ไม่ได้กระทำผิดกฎหมายนั้นพบว่า ส่วนใหญ่จะทะเลาะกันบ้าง แต่ไม่ทำร้ายร่างกายกัน ร้อยละ 46.7 รองลงมาคือรักใคร่กันดี ไม่มีทะเลาะกัน ร้อยละ 38.5 เมื่อเทียบสัดส่วนแล้วพบว่า เยาวชนที่ไม่ได้กระทำผิดกฎหมายที่ไม่ทราบความสัมพันธ์ของบิดามารดาเพราะไม่ได้อยู่กับบิดามารดา มีภาวะซึมเศร้า ร้อยละ 41.7 รองลงมาคือรักใคร่กันดี ไม่มีทะเลาะกัน พบมีภาวะซึมเศร้า ร้อยละ 15.4 จากการที่ครอบครัวเป็นสิ่งแวดล้อมที่อยู่ใกล้ชิดมากที่สุด คอยเกื้อหนุนให้เยาวชนมีการปรับตัว ซึ่ง Beck (52) มีความเชื่อพื้นฐานว่าอารมณ์ และพฤติกรรมต่างๆ ของมนุษย์เกิดจากการเรียนรู้ ประสบการณ์ในครั้งแรก ๆ ของชีวิต ทำให้บุคคลเกิดการประมวลเรื่องราวหรือโครงสร้างความคิดเกี่ยวกับตนเองและโลก ภายหลังการประมวลเรื่องราวเหล่านั้นจะมีอิทธิพลต่อการรับรู้ การประเมินต่อสิ่งเร้าและการแสดงออกทางพฤติกรรมต่าง ๆ จะแตกต่างกันออกไป ในบุคคลที่จะเกิดภาวะซึมเศร้านั้นมักมีประสบการณ์ที่เจ็บปวด ประสบกับปัญหาทางอารมณ์ ปรับตัวไม่ได้ จึงเกิดการประมวลเรื่องราวที่ผิดพลาดหรือบิดเบือนจากความเป็นจริงและสะสมเรื่อย ๆ เกิดการเสียสมดุลของการพัฒนาโครงสร้างความคิด ทำให้บุคคลเกิดการเรียนรู้ว่าตนเองไม่สามารถจะเปลี่ยนแปลงหรือแก้ไขเหตุการณ์นั้นได้ ต่อมาเมื่อบุคคลประสบภาวะวิกฤติในชีวิต การประมวลเรื่องราวที่ผิดพลาดในอดีตจะกระตุ้นทำให้มีทัศนคติที่ไม่ดีต่อตนเองและยังผลให้เกิดภาวะซึมเศร้าตามมา

เมื่อครอบครัวหรือบิดามารดาเป็นผู้ให้ประสบการณ์ครั้งแรก ๆ ให้แก่เยาวชนตั้งแต่เกิด ซึ่งเด็กจะซึมซับเรื่องราวต่าง ๆ ซึ่งก็รวมทั้งความสัมพันธ์ของบิดามารดาด้วย หากสัมพันธ์ภาพของบิดามารดาไม่ดี มีการทะเลาะเบาะแว้งกันหรือทำร้ายร่างกายกัน ทำให้เด็กเกิดความรู้สึกเจ็บปวดมองโลกในแง่ร้าย มักตำหนิตนเองและผู้อื่น มองอนาคตอย่างไร้ความหวัง จนเกิดปัญหาทางสุขภาพจิตและมีภาวะซึมเศร้าในที่สุด แต่การศึกษาครั้งนี้ พบว่าสัดส่วนของภาวะซึมเศร้าในเยาวชนที่ไม่ได้กระทำผิดกฎหมายที่ไม่ทราบความสัมพันธ์ของบิดามารดา เนื่องจากไม่ได้อยู่กับบิดามารดาสูงกว่าเยาวชนที่ความสัมพันธ์ของบิดามารดาเป็นแบบอื่น แสดงให้เห็นถึงความห่างเหินหรือการพลัดพรากจากบิดามารดา สอดคล้องกับผลการศึกษาที่พบว่าเยาวชนที่ไม่ได้กระทำผิดกฎหมายที่อาศัยอยู่กับญาติหรือผู้อื่น พบสัดส่วนของภาวะซึมเศร้ามากกว่าเยาวชนที่ไม่ได้กระทำผิดกฎหมายที่อาศัยอยู่กับบิดามารดา อาจเนื่องมาจากเยาวชนที่ไม่ได้กระทำผิดกฎหมายกำลังศึกษาในระดับชั้นมัธยมศึกษา บางคนมีความจำเป็นด้านการศึกษา ต้องย้ายมาอยู่กับญาติหรือเพื่อน ๆ เพื่อสะดวกในการเรียน ทำให้ต้องแยกจากบิดามารดา ขาดโอกาสที่จะได้รับความรัก ความอบอุ่น การเอาใจใส่จากบิดามารดา เมื่อประสบกับปัญหา ก็จะขาดผู้ให้คำปรึกษาหรือชี้แนะ ทำให้เยาวชนมีความคับข้องใจ ทุกข์ใจ มีปัญหาสุขภาพจิตและซึมเศร้าได้

บุคคลที่เยาวชนที่ไม่ได้กระทำผิดกฎหมายพักอาศัยอยู่ด้วย พบว่าส่วนใหญ่เป็นบิดามารดา ร้อยละ 67.8 และอาศัยอยู่กับญาติหรือคนอื่น ร้อยละ 15.1 เมื่อเทียบสัดส่วนแล้วพบว่า เยาวชนที่ไม่ได้กระทำผิดกฎหมายที่อาศัยอยู่กับญาติหรือคนอื่น พบมีภาวะซึมเศร้า ร้อยละ 27.1 ส่วนที่พักอาศัยอยู่กับบิดามารดา พบมีภาวะซึมเศร้า ร้อยละ 10.9 ซึ่งสอดคล้องกับศิริอร ฤทธิ์ไตรรัตน์ (106) ที่พบว่าบุคคลที่นักเรียนอาศัยอยู่ด้วยความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลาย ในเขตจังหวัดเพชรบุรี โดยที่นักเรียนที่อยู่รวมกันทั้งบิดามารดาและญาติ ซึ่งเป็นครอบครัวขยายมีโอกาสเกิดภาวะซึมเศร้ามากกว่ากลุ่มอื่น ๆ ส่วนการศึกษาครั้งนี้พบว่าหากพักอาศัยกับญาติหรือคนอื่นมีโอกาสเกิดภาวะซึมเศร้ามากกว่าพักอาศัยอยู่กับบิดามารดา ซึ่งสามารถอธิบายได้ว่า การที่เยาวชนที่ไม่ได้กระทำผิดกฎหมายกำลังศึกษาในชั้นมัธยมศึกษา อาจมีการย้ายที่อยู่มาอาศัยกับญาติหรือผู้อื่นเพื่อความสะดวกในการเดินทางมาเรียน ทำให้ต้องแยกจากบิดามารดา ทำให้ขาดโอกาสที่จะได้รับการดูแล เอาใจใส่ ได้รับความรัก ความอบอุ่นจากบิดามารดา ไม่สามารถที่จะพูดคุย ปรึกษาปัญหาหรือความคับข้องใจ ไม่สามารถปรับตัวได้ดีต่อความเครียดเมื่อขาดการสนับสนุนจากบิดามารดา นอกจากนี้ยังมีการเปลี่ยนแปลงสภาพแวดล้อมรอบตัวทั้งบุคคล สถานที่ ทำให้เยาวชนที่ไม่ได้กระทำผิดกฎหมายต้องมีการปรับตัวมากขึ้น จนเกิดความเครียดมากขึ้นนอกเหนือจากการเรียนที่เป็นอยู่ และสอดคล้องกับการศึกษาของ Carlson และคณะ ( อ่างใน ศิริอร ฤทธิ์ไตรรัตน์ ) (106) ที่พบว่า

หากขาดความใกล้ชิดกับบิดามารดา และการพลัดพรากจากบิดามารดาจะพบว่า มีภาวะซึมเศร้าสูง

ลักษณะของที่อยู่อาศัยของเยาวชนที่ไม่ได้กระทำผิดกฎหมายพบว่า ส่วนใหญ่เป็นบ้านของตนเอง ร้อยละ 86.1 อาศัยบ้านผู้อื่น ร้อยละ 13.9 แต่เมื่อเทียบสัดส่วนแล้ว พบว่าการที่เยาวชนที่ไม่ได้กระทำผิดกฎหมายที่อาศัยบ้านผู้อื่น มีภาวะซึมเศร้า ร้อยละ 27.7 ส่วนอาศัยบ้านของตนเองมีภาวะซึมเศร้า ร้อยละ 11.3 อธิบายได้ว่า การที่เยาวชนที่ไม่ได้กระทำผิดกฎหมายอาศัยอยู่บ้านของตนเอง ทำให้มีโอกาสได้อยู่ใกล้ชิดกับบิดามารดา หรือพี่น้องที่มีความอบอุ่นใจ ได้รับการดูแลเอาใจใส่ พุดคุยปัญหา ได้อยู่กับสิ่งแวดล้อมที่ตนคุ้นชินมาตั้งแต่เด็ก จึงทำให้มีความคับข้องใจน้อย ปัญหาทางสุขภาพจิตก็น้อยด้วย ส่วนเยาวชนที่ไม่ได้กระทำผิดกฎหมายที่พักอาศัยอยู่กับบุคคลอื่น ถึงแม้จะเป็นญาติของตนเองก็ตามแต่ก็ต้องมีการเปลี่ยนแปลงสิ่งแวดล้อมแทบทุกด้าน ทำให้ต้องมีการปรับตัวมากขึ้น ขาดผู้ให้คำปรึกษาหรือเกื้อหนุน หากเยาวชนที่ไม่ได้กระทำผิดกฎหมายมีการปรับตัวที่ไม่ดี อาจทำให้มีปัญหาสุขภาพจิต และมีภาวะซึมเศร้าในที่สุด

ความเพียงพอของค่าใช้จ่ายประจำวันของเยาวชนที่ไม่ได้กระทำผิดกฎหมายพบว่า เพียงพอ ร้อยละ 78.1 ไม่เพียงพอ ร้อยละ 21.9 เมื่อเทียบสัดส่วนแล้วพบว่า เยาวชนที่ไม่ได้กระทำผิดกฎหมายที่มีค่าใช้จ่ายเพียงพอ พบภาวะซึมเศร้า ร้อยละ 23 และไม่เพียงพอ พบภาวะซึมเศร้า ร้อยละ 11.3 ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ ศิริอร ฤทธิ์ไตรรัตน์ (106) ที่พบว่า ค่าใช้จ่ายต่อเดือนมีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลาย ในเขตจังหวัดเพชรบุรี อธิบายได้ว่า การที่เยาวชนที่ไม่ได้กระทำผิดกฎหมายซึ่งกำลังศึกษาอยู่ในระดับชั้นมัธยมศึกษา มีความจำเป็นต้องมีค่าใช้จ่ายสำหรับอุปกรณ์การเรียน การทำกิจกรรมหรือแม้กระทั่งค่าใช้จ่ายในการดำรงชีวิตประจำวัน ซึ่งส่วนใหญ่บิดามารดาของเยาวชนที่ไม่ได้กระทำผิดกฎหมายนั้น ประกอบอาชีพเกษตรกร มีรายได้น้อยกว่า 5,000 บาทต่อเดือน เมื่อมีค่าใช้จ่ายประจำวันไม่เพียงพอจึงทำให้เยาวชนที่ไม่ได้กระทำผิดกฎหมาย เกิดความขัดสน คับข้องใจ รู้สึกน้อยเนื้อต่ำใจในชีวิต รู้สึกถึงความไม่เท่าเทียมกับผู้อื่นและนำไปสู่การเกิดภาวะซึมเศร้าได้ แต่ในการศึกษานี้พบว่า สัดส่วนของเยาวชนที่ไม่ได้กระทำผิดกฎหมายที่มีค่าใช้จ่ายเพียงพอ กลับสูงกว่าเยาวชนที่ไม่ได้กระทำผิดกฎหมายที่มีค่าใช้จ่ายไม่เพียงพอ อาจเนื่องมาจากการประเมินความเพียงพอของค่าใช้จ่ายนั้นเป็นการประเมินตามความรู้สึก การรับรู้ของเยาวชนเอง ซึ่งอาจแตกต่างกันไป ซึ่งบางคนได้รับเงินค่าใช้จ่ายเพียงพอต่อการดำรงชีวิต แต่ไม่เพียงพอที่จะซื้อหาสิ่งอำนวยความสะดวกหรือสิ่งของที่ทำให้รู้สึกว่าตนเท่าเทียมกับเพื่อนคนอื่น จึงอาจทำให้มีความน้อยเนื้อต่ำใจและเกิดภาวะซึมเศร้าในที่สุด

การเห็นคุณค่าในตนเองของเยาวชนที่ไม่ได้กระทำผิดกฎหมาย พบว่า ส่วนใหญ่มีการเห็นคุณค่าในตนเองระดับสูง ร้อยละ 50.6 รองลงมาคือระดับปานกลาง ร้อยละ 48.5 และระดับต่ำ ร้อยละ 0.9 ซึ่งแตกต่างกับเยาวชนที่กระทำผิดกฎหมาย ส่วนใหญ่เห็นคุณค่าในตนเองระดับปานกลาง ร้อยละ 58.3 รองลงมาคือ ระดับสูง ร้อยละ 40 และระดับต่ำ ร้อยละ 1.7 เมื่อเทียบสัดส่วน โดยเยาวชนที่ไม่ได้กระทำผิดกฎหมายที่เห็นคุณค่าในตนเองระดับต่ำ พบภาวะซึมเศร้า ร้อยละ 66.7 ระดับปานกลาง พบภาวะซึมเศร้า ร้อยละ 24.4 และระดับสูง พบภาวะซึมเศร้า ร้อยละ 2.3 พบว่าสอดคล้องกับเยาวชนที่กระทำผิดกฎหมาย ที่สัดส่วนของภาวะซึมเศร้าที่เห็นคุณค่าในตนเองระดับต่ำ พบมีภาวะซึมเศร้า ร้อยละ 100 ส่วนระดับปานกลาง พบ ร้อยละ 30.5 นั่นคือ เมื่อมีการเห็นคุณค่าในตนเองสูงขึ้น จะพบภาวะซึมเศร่าต่ำลง

ความผูกพันในครอบครัวของเยาวชนที่ไม่ได้กระทำผิดกฎหมาย พบว่า ส่วนใหญ่มีความผูกพันในครอบครัวระดับสูง ร้อยละ 50.9 รองลงมาคือระดับปานกลาง ร้อยละ 47.9 และพบร้อยละ 1.2 ที่มีความผูกพันในครอบครัวระดับต่ำ ซึ่งพบแตกต่างจากเยาวชนที่กระทำผิดกฎหมาย ที่พบว่าอยู่ในระดับปานกลางมากกว่าระดับอื่น และเมื่อเทียบสัดส่วนแล้วพบว่า เยาวชนที่ไม่ได้กระทำผิดกฎหมายที่มีความผูกพันในครอบครัวระดับต่ำ พบมีภาวะซึมเศร้า ร้อยละ 100 ระดับปานกลาง พบมีภาวะซึมเศร้า ร้อยละ 22.2 และระดับสูงพบมีภาวะซึมเศร้า ร้อยละ 3.5 อธิบายได้ว่า เยาวชนที่ไม่ได้กระทำผิดกฎหมาย ยังมีการพึ่งพาครอบครัว ยังได้รับความรัก เอาใจใส่ ดูแลและความอบอุ่นจากบิดามารดา ทำให้ผูกพันกับครอบครัวมากกว่าเยาวชนที่กระทำผิดกฎหมาย ดังจะเห็นได้จากเยาวชนที่ไม่ได้กระทำผิดกฎหมายที่มีความผูกพันในครอบครัวระดับสูง พบภาวะซึมเศร่าเพียงร้อยละ 3.5 แต่เยาวชนที่ไม่ได้กระทำผิดกฎหมายที่มีความผูกพันในครอบครัวระดับต่ำจะมีภาวะซึมเศร่าทุกคน (ร้อยละ 100)

ความพึงพอใจในชีวิตของเยาวชนที่ไม่ได้กระทำผิดกฎหมายนั้น ส่วนใหญ่มีความพึงพอใจในชีวิตระดับมาก ร้อยละ 95 และระดับน้อย ร้อยละ 5 ซึ่งพบว่าความพึงพอใจในชีวิตระดับมาก พบได้มากกว่าเยาวชนที่กระทำผิดกฎหมาย เมื่อเทียบสัดส่วนแล้วพบว่า เยาวชนที่ไม่ได้กระทำผิดกฎหมายที่มีความพึงพอใจในชีวิตระดับน้อยมีภาวะซึมเศร่า ร้อยละ 47.1 ส่วนระดับมากพบ ร้อยละ 11.8 ซึ่งก็สอดคล้องกับความพึงพอใจในชีวิตของเยาวชนที่กระทำผิดกฎหมายที่ว่า เมื่อความพึงพอใจในชีวิตมากขึ้นจะพบภาวะซึมเศร่าลดลง

สรุปได้ว่า ทั้งเยาวชนที่กระทำผิดกฎหมายและไม่ได้กระทำผิดกฎหมาย ในจังหวัดอุบลราชธานี มีปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับภาวะซึมเศร่าที่เหมือนกันอยู่ 3 ปัจจัย ได้แก่ การเห็นคุณค่าในตนเอง ความผูกพันในครอบครัว และความพึงพอใจในชีวิต

### 5.3 ปัญหาและอุปสรรคในการวิจัย

ในการวิจัยครั้งนี้มีปัญหาและอุปสรรค ดังนี้

1. ในส่วนของเยาวชนที่กระทำผิดกฎหมายนั้น เนื่องจากมีการเก็บข้อมูลส่วนตัวและข้อมูลของการกระทำผิดกฎหมายของเยาวชน ทำให้ญาติหรือเยาวชนบางคนเกิดความไม่สบายใจเกรงว่าจะมีผลกระทบต่อชื่อเสียงหรือรูปคดี แม้จะทำการชี้แจงแล้วแต่ก็ไม่ยินยอมให้ความร่วมมือในการตอบแบบสอบถาม ทำให้ต้องรอเก็บข้อมูลในเยาวชนคนลำดับต่อไป ซึ่งเยาวชนผู้นั้นอาจมีภาวะซึมเศร้าก็ได้

2. ช่วงเวลาที่เยาวชนที่กระทำผิดกฎหมายมารับฟังคำตัดสินจากศาลเยาวชนและครอบครัว ส่วนมากเป็นเวลาใกล้พักกลางวันหรือตอนเย็น ซึ่งเยาวชนเหล่านั้นต้องมารายงานตัวและถูกสอบปากคำจากพนักงานคุมประพฤติภายในวันเดียวกัน เมื่อมาถึงสำนักงานคุมประพฤติทำให้เยาวชนและผู้ปกครองบางคนที่อยู่ต่างอำเภอต้องรีบกลับเนื่องจากไม่มีรถส่วนตัว ต้องใช้รถโดยสารประจำทาง ทำให้ปฏิเสธการให้ข้อมูล หรือให้ข้อมูลไม่ครบถ้วน

### 5.4 ข้อจำกัดของงานวิจัย

1. การศึกษาครั้งนี้เป็นการศึกษา ณ จุดเวลาใดเวลาหนึ่ง เพื่อทราบความชุกของภาวะซึมเศร้าของเยาวชนที่กระทำผิดกฎหมายและไม่ได้กระทำผิดกฎหมาย ซึ่งโรคและปัจจัยที่เกี่ยวข้องได้ถูกวัดในเวลาเดียวกัน ในบางกรณีจึงไม่สามารถสรุปได้ว่า ความเกี่ยวข้องที่ได้เกิดจากปัจจัยที่เป็นสาเหตุของโรคหรือการเป็นโรคทำให้มีผลตามมาคือปัจจัยที่เกี่ยวข้องที่พบ นั่นคือความสัมพันธ์หรือความเกี่ยวข้องที่พบนั้นเป็นความสัมพันธ์เชิงเหตุและผลหรือไม่

2. การศึกษาครั้งนี้การเลือกกลุ่มตัวอย่างยังไม่เหมาะสม ไม่มีลักษณะคล้ายคลึงกันในเรื่องเพศ เนื่องจากมาจากเยาวชนที่กระทำผิดกฎหมายเกือบทั้งหมดเป็นเพศชาย ส่วนเยาวชนที่ไม่ได้กระทำผิดกฎหมายส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง อาจทำให้ข้อมูลที่ได้รับมีความคลาดเคลื่อนเนื่องจากกลุ่มตัวอย่างอาจไม่เป็นตัวแทนที่ดีของประชากรที่ศึกษา ทำให้ต้องพิจารณาผลการวิเคราะห์ข้อมูลและสรุปผลด้วยความระมัดระวัง

3. แบบสอบถามเรื่องความพึงพอใจในชีวิต ในส่วนที่เป็นความพึงพอใจด้านการเรียนนั้นมีเยาวชนที่กระทำผิดกฎหมายบางส่วนที่ขณะนี้ไม่ได้เรียนหนังสือ จึงไม่สามารถแสดงความคิดเห็นในส่วนนี้เนื่องจากเรียนจบมานานแล้ว จึงทำให้ไม่สามารถนำแบบสอบถามชุดนั้นมาวิเคราะห์ได้

4. เนื่องจากไม่ได้เก็บข้อมูลเรื่องจำนวนสมาชิกในครอบครัว จึงไม่สามารถที่จะคำนวณหารายได้เฉลี่ยต่อคนได้ ทำให้ในส่วนของ การพิจารณาความสัมพันธ์ของความเพียงพอของค่าใช้จ่าย

กับรายได้ต่อเดือนของครอบครัว ความสัมพันธ์ของรายได้ ความเพียงพอของค่าใช้จ่าย กับการกระทำผิดต่อทรัพย์สินของเยาวชนที่กระทำผิดกฎหมายจึงทำไม่ได้

## 5.5 ข้อเสนอแนะ

### ข้อเสนอแนะเพื่อนำผลการศึกษาไปใช้

จากผลการศึกษาค้างนี้ พบว่าเยาวชนที่กระทำผิดกฎหมาย มีภาวะซึมเศร้า ร้อยละ 23.3 ส่วนเยาวชนที่ไม่ได้กระทำผิดกฎหมาย มีภาวะซึมเศร้า ร้อยละ 13.6 ถึงแม้ว่าจะเป็นอัตราที่ไม่สูงมากนัก แต่หากพบในเยาวชน ซึ่งเป็นวัยรุ่น เป็นระยะหัวเลี้ยวหัวต่อของชีวิต อาจทำให้ไม่สามารถพัฒนาเข้าสู่วัยผู้ใหญ่ด้วยดี ไม่มีคุณภาพ เป็นปัญหาของสังคม มีผลกระทบต่อประเทศชาติได้ ดังนั้น เราควรตระหนัก พิจารณาหาทางป้องกันและแก้ไขภาวะซึมเศร้าโดยจะขอเสนอแนะแนวทางการดำเนินการ ดังนี้

1. จากการที่มีปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับภาวะซึมเศร้าของเยาวชนที่กระทำผิดกฎหมายและไม่ได้กระทำผิดกฎหมาย ในจังหวัดอุบลราชธานี ที่เหมือนกันอยู่ 3 ปัจจัย คือ การเห็นคุณค่าในตนเอง ความผูกพันในครอบครัว และความพึงพอใจในชีวิต จึงน่าจะให้ความสนใจกับปัจจัยเหล่านี้ ดังนั้นจึงควรมีการส่งเสริมกิจกรรมด้านการเห็นคุณค่าในตนเอง ความรู้สึกผูกพันในครอบครัว และความพึงพอใจในชีวิต ตั้งแต่วัยเด็กโดยเริ่มต้นจากครอบครัว และมีการสอดแทรกให้อยู่ในระบบของการศึกษาทุกระดับ จะมีส่วนช่วยในการส่งเสริมสุขภาพจิตและลดปัญหาการเกิดภาวะซึมเศร้าในอนาคตได้

2. การดำเนินงานด้านสุขภาพจิตของหน่วยงานสาธารณสุข ควรเป็นไปในลักษณะเชิงรุก ควรจัดโครงการอบรมให้ความรู้เรื่องสุขภาพจิต ภาวะซึมเศร้าในเยาวชน ให้แก่ครูประจำชั้น ครูแนะแนว พนักงานคุมประพฤติ หรือบุคลากรผู้ดูแลเยาวชน เพราะเป็นบุคคลที่อยู่ใกล้ชิดดูแลเยาวชน เพื่อนำความรู้ที่ได้รับไปใช้ในการเฝ้าระวัง คัดกรองเยาวชนที่มีภาวะซึมเศร้า รวมทั้งให้การช่วยเหลือเบื้องต้น หรือส่งต่อในรายที่มีปัญหา

3. มีการรณรงค์ผ่านสื่อหลากหลาย ให้ความสำคัญด้านครอบครัว เนื่องจากเป็นแหล่งแรกที่จะสร้างลักษณะนิสัยและบุคลิกภาพของเด็กและเยาวชน เน้นการเสริมสร้างครอบครัวอบอุ่น รวมถึงชุมชนด้วย เนื่องจากบุคคลเป็นสภาพแวดล้อมที่อยู่รอบข้าง จะได้มีส่วนช่วยเหลือหรือให้ความไว้วางใจแก่เยาวชน โดยเฉพาะเรื่องสัมพันธภาพระหว่างพ่อแม่กับเยาวชน การใช้เวลาร่วมกันในครอบครัว การช่วยเหลือซึ่งกัน ให้ความสนใจ เข้าใจ รับฟังปัญหาของลูก ในการระบายหรือลดความคับข้องใจได้เป็นอย่างมาก ซึ่งจะส่งผลให้เยาวชนเหล่านั้นไม่มีปัญหาสุขภาพจิตหรือมีลดลง

4. โรงเรียน สำนักงานคุมประพฤติ หรือหน่วยงานที่มีเยาวชนอยู่ในความดูแล ควรมีมาตรการป้องกันภาวะซึมเศร้าในเยาวชน นอกจากจะมีการคัดกรองภาวะซึมเศร้าแล้ว ควรมีบุคลากรที่มีหน้าที่เป็นผู้ให้คำปรึกษาเพื่อให้ความช่วยเหลือเบื้องต้น รวมทั้งมีการจัด โครงการติดตามเยี่ยมบ้าน เพื่อจะได้ทราบข้อมูล ปัญหา และเข้าใจสภาพแวดล้อมของ เยาวชนนั้น ๆ แล้วนำมาวางแผนเพื่อหาแนวทางป้องกันและแก้ไข ปัญหา รวมถึง ภาวะซึมเศร้า อาจใช้การทำงานลักษณะสหวิชาชีพ โดยให้สอดคล้องกับบริบทนั้น ๆ

5. เนื่องจากไม่มีวิชาชีพใดหรือหน่วยงานใดที่จะสามารถทำงานได้อย่างรอบด้านหรือ มีประสิทธิภาพเพียงลำพัง จึงควรมีการพัฒนากระบวนการส่งต่อและการทำงานเป็นทีมหรือ สหวิชาชีพ โดยมีการจัดอบรม สัมมนา และสร้างเครือข่ายของหน่วยงานในชุมชน ซึ่งก็รวมทั้ง สนับสนุนให้ชุมชนมีความเข้มแข็งด้วยเพื่อให้ผู้มีภาวะซึมเศร้าได้รับการดูแลและช่วยเหลือ ได้อย่างเต็มที่ตรงตามปัญหาที่มีอยู่จริง

6. ควรมีการสอดแทรกการให้ความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับสุขภาพทั้งอย่างเป็นทางการ และไม่เป็นทางการ ให้อยู่ในระบบของการศึกษา พัฒนาด้านการเรียนการสอน รวมทั้ง กิจกรรมต่าง ๆ ที่จะส่งเสริมให้เยาวชนมีการเห็นคุณค่าในตนเอง มีทักษะในการดำเนินชีวิต ลดปัญหาด้านสุขภาพจิต เพื่อเป็นการป้องกันภาวะซึมเศร้าที่อาจจะเกิดขึ้นในภายหลังได้

7. ควรมีการปรับปรุงและพัฒนาเครื่องมือในการคัดกรองภาวะซึมเศร้าให้มีความเหมาะสม สอดคล้องกับบริบทของประเทศไทย เพื่อให้สามารถคัดกรองบุคคลที่อาจมีปัญหาด้านสุขภาพจิตได้ อย่างรวดเร็วและให้การช่วยเหลือได้

8. ในแต่ละพื้นที่ควรมีการพัฒนาระบบเก็บรวบรวมข้อมูลต่าง ๆ ที่มีความสัมพันธ์กับ ภาวะซึมเศร้าเพื่อเป็นข้อมูลพื้นฐาน เมื่อต้องการจะศึกษาปัญหาในประเด็นต่าง ๆ ก็จะสามารถ นำข้อมูลพื้นฐานที่มีอยู่มาใช้ประโยชน์ได้ตามความเป็นจริง

9. แบบคัดกรองภาวะซึมเศร้าเป็นเครื่องมือที่ใช้ประเมินเบื้องต้น ควรมีการใช้แบบประเมิน เพื่อการวินิจฉัยต่อไป เพื่อให้ผู้มีภาวะซึมเศร้าได้รับการช่วยเหลือต่อไป

10. จากตารางที่ 1 (หน้า 74-76) พบว่า มีประเด็นที่เป็นที่น่าสังเกตและให้ความสำคัญ โดยเยาวชนที่กระทำผิดกฎหมายเกือบทั้งหมดเป็นเพศชาย มีเพื่อนสนิทค่อนข้างน้อย ซึ่งเพื่อน ที่คบจะมีส่วนในการเลือกงานอดิเรกที่ทำซึ่งส่วนใหญ่เป็นการเล่นกีฬา เมื่อพิจารณาแล้วน่าจะเป็น การดีที่เยาวชนมีกิจกรรม ใช้เวลาว่างให้เป็นประโยชน์ แต่กลับทำให้เยาวชนมีการกระทำ ผิดกฎหมาย ซึ่งอาจเนื่องมาจากกระบวนการหรือกิจกรรมยังไม่มีที่เหมาะสม ก่อให้เกิด การมั่วสุม ประกอบกับเพื่อนที่คบอาจไม่เป็นกัลยาณมิตร ชักชวนกันหนีเรียนและไปกระทำ ผิดกฎหมาย โดยที่เพื่อนที่คบในส่วนของเพื่อนละแวกบ้านมีจำนวนมาก ดังนั้นผู้ปกครอง โรงเรียน จึงให้ความสำคัญกับการคบเพื่อนของเยาวชน โดยมีการดูแล สอดส่อง ไม่ปล่อยปละละเลย



อีกทั้งโรงเรียนและชุมชนยังต้องส่งเสริมการจัดกิจกรรมเล่นกีฬาให้มีความเหมาะสม ลดการรวมตัว เพื่อการมีส่วนร่วม เปลี่ยนเป็นการรวมตัวเพื่อสร้างสรรค์ จะเป็นการช่วยลดการกระทำผิดกฎหมายของเยาวชน

### ข้อเสนอแนะสำหรับการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. ในประเด็นของการศึกษาระหว่างเยาวชนที่กระทำผิดกฎหมายที่จบการศึกษาแล้ว กับเยาวชนที่กระทำผิดกฎหมายที่กำลังศึกษาอยู่ มีความแตกต่างกันในหลายตัวแปร จึงมีความน่าสนใจที่จะศึกษาภาวะซึมเศร้าของเยาวชนที่กระทำผิดกฎหมายในประเด็นของการศึกษาระหว่างเยาวชนที่จบการศึกษาแล้วกับเยาวชนที่กำลังศึกษาอยู่ หรือประเด็นเรียนสายสามัญกับสายอาชีพ ในครั้งต่อไป
2. ควรศึกษาภาวะซึมเศร้าของเยาวชนที่มีปัญหาพฤติกรรมด้านต่างๆ เช่น เสพยาเสพติด ก้าวร้าว หรือหนีเรียน และควรศึกษาเยาวชนที่ศึกษาอยู่ในสายอาชีวศึกษาเพื่อให้ครอบคลุมถึงเยาวชนในกลุ่มอื่น ๆ
3. ควรศึกษาปัจจัยอื่น ๆ ที่อาจมีความเกี่ยวข้องกับภาวะซึมเศร้า โดยเฉพาะปัจจัยด้านครอบครัว เช่น ความสัมพันธ์ในครอบครัว การทำหน้าที่ของครอบครัว เป็นต้น
4. นอกเหนือจากการวิจัยเชิงปริมาณแล้ว ควรมีการศึกษาในเชิงลึก หรือวิจัยเชิงคุณภาพ เพื่อให้ได้รายละเอียด โดยเฉพาะบริบทด้านครอบครัว สังคม และวัฒนธรรม
5. ควรวางรูปแบบศึกษาชนิดไปข้างหน้า เพื่อศึกษาปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับภาวะซึมเศร้าทางด้านการดำเนินโรค ที่จะทำให้ทราบถึงวัยที่เริ่มมีอาการครั้งแรก ลักษณะและความรุนแรงของอาการ ความเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย ระยะเวลาที่มีอาการ เมื่อได้รับการรักษาหรือไม่ได้รับการรักษา อัตราการกลับเป็นซ้ำหรือโอกาสที่จะเป็นโรคเรื้อรัง

สถาบันวิทยบริการ  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

## รายการอ้างอิง

- (1) WHO. The Global Burden of Disease. Edited by Christopher J, Murry CJ, Lopez AD. Harvard School of Public Health, World Bank, WHO, 1996.
- (2) สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข. รายงานสุขภาพโลก ปี 2002 เรื่องลดปัจจัยเสี่ยงสร้างเสริมสุขภาพ, 2546. หน้า 71.
- (3) กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข. สถานการณ์และแนวโน้มความเจ็บป่วยทางจิตของคนไทย. แหล่งที่มา: <http://www.dmh.moph.go.th>. 17/01/2005.
- (4) ดวงใจ กสานติกุล. โรคอารมณ์แปรปรวน. ใน : เกษม ตันติพิลาชีวะ บรรณาธิการ. ตำราจิตเวชศาสตร์ เล่มที่ 1. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพมหานคร : โรงพิมพ์มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์, 2536 . หน้า 348-411.
- (5) สมภาพ เรื่องตระกูล. จิตเวชศาสตร์. พิมพ์ครั้งที่ 6 กรุงเทพมหานคร : เรือนแก้วการพิมพ์, 2542. หน้า 92-113.
- (6) Frerichs, Ralph R Aneshensel, Carol S. and Clark, Virginia. Prevalence of depression in Los Angeles country. American Journal of Epidemiology. 113 (1981): 691-9.
- (7) ศรีเรือน แก้วกังวาล. จิตวิทยาพัฒนาการ เล่ม 2 วัยรุ่น-วัยสูงอายุ. พิมพ์ครั้งที่ 7. กรุงเทพมหานคร : สำนักพิมพ์มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์, 2540.
- (8) Morgan IS. Recognizing depression in the Adolescent. MCN 19 (May/June 1994): 148-55.
- (9) Black JT. Academic achievement. In: Friedman SB, Fisher MM, Schonberg SK, Alderman EM, editors. Comprehensive adolescent health care. 2<sup>nd</sup> ed. St. Louis: Mosby, 1998: 938-45.
- (10) สุชา จันท์นเอ็ม. จิตวิทยาทั่วไป. พิมพ์ครั้งที่ 12 .กรุงเทพมหานคร: ไทยวัฒนาพานิช, 2542.
- (11) วรพร อินทบุหรั่น. การศึกษาค้นคว้าของภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่นที่กระทำผิดกฎหมาย. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาวิชาสุขภาพจิต: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2534.
- (12) Erikson EH. Childhood and Society. 2<sup>nd</sup> ed. New York: W.W.Norton, 1963.
- (13) Steinberg L. Adolescence. 4<sup>th</sup> ed. New York: McGraw-Hill, 1999.
- (14) ดวงใจ กสานติกุล. วัยรุ่น. ใน : ตำราจิตเวชศาสตร์ สมาคมจิตแพทย์แห่งประเทศไทย. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์, 2536.

- (15) สุชา จันทน์เอม. จิตวิทยาวัยรุ่น. กรุงเทพมหานคร: ไทยวัฒนาพานิช, 2529.
- (16) Dorothy R. The psychology of adolescent. Australia: Butterworth Pty Limited, 1991: 49-56.
- (17) Hurlock EB. Adolescence development. New York: McGrew-Hill, 1967.
- (18) Showalter JE. Normal adolescent development. In: Kaplan HI, Sadock BJ (Eds.). Comprehensive textbook of psychiatry. Vol 1. 6<sup>th</sup> ed. Baltimore: William & Wilkins, 1995: 2162.
- (19) Kaplan HI, Sadock BJ. Psychiatry. Vol 4. 4<sup>th</sup> ed. Baltimore: William & Wilkins, 1985: 1608-13.
- (20) Kosty R, Eshkevari HS, Carr V. Mental health and illness. Australia: Butterworth Pty Limited, 1991.
- (21) ประเวศ ดันติพิวัฒน์สกุล, อำไพ โกลากุล, ภาวรรณ ชีพัฒน์. รายงานผลการวิจัยเรื่อง การศึกษากลไกการเผชิญปัญหาของนักเรียนมัธยมต้น อำเภอเมือง จังหวัดสมุทรปราการ. โรงพยาบาลยุวประสาทไวทโยปถัมภ์, 2535. หน้า 5.
- (22) เสรีน ปุณณะหิตานนท์. การกระทำผิดในสังคม สังคมวิทยาและพฤติกรรมเพียงเบน. สาขาวิชาสังคมวิทยาและมนุษยวิทยา คณะรัฐศาสตร์. จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2523.
- (23) Sheldon H, and Glueck E. Unraveling juvenile delinquency. 4<sup>th</sup> ed. Massachusetts: Harvard University, 1964.
- (24) Power E, and Witmer H. Prevention of delinquency. New York: Columbia University Press, 1951.
- (25) Kvaraceus WC. Prevention and control of delinquency: the school counselor's role. Boston: Houghton Mifflin, 1970.
- (26) สุจิตรา วิชัยดิษฐ์. การประยุกต์หลักธรรมะทางพุทธศาสนาและการให้คำปรึกษาแบบกลุ่ม เพื่อพัฒนาอัตมโนทัศน์ของเยาวชนที่กระทำผิดชาย ในสถานฝึกและอบรมเด็กและเยาวชน จังหวัดสุราษฎร์ธานี. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต วิชาจิตวิทยา พัฒนาการ. มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร, 2543.
- (27) สัมพันธ์ ศิริมา. ปัจจัยที่มีผลต่อการก่ออาชญากรรมของเด็กและเยาวชน กรณีศึกษาสถานพินิจและคุ้มครองเด็กและเยาวชน จังหวัดเชียงใหม่. การค้นคว้าแบบอิสระปริญญา รัฐศาสตรมหาบัณฑิต. มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, 2544.

- (28) ศาลเยาวชนและครอบครัว. รายงานสถิติประจำปี. สถานพินิจและคุ้มครองเด็กและเยาวชน  
กลาง กระทรวงยุติธรรม, 2545.
- (29) รูปนีย์ ตั้งจิตภักดีสกุล. ปัจจัยที่สัมพันธ์กับการเห็นคุณค่าในตนเองและความรู้สึกสิ้นหวังใน  
เด็กและเยาวชนที่กระทำผิดในสถานพินิจและคุ้มครองเด็กและเยาวชนกลาง.  
วารสารจิตวิทยาคลินิก, 2545; 1: หน้า 43-54.
- (30) สุชา จันทน์เอม. ปัญหาการกระทำผิดของเด็กและวัยรุ่นในกรุงเทพมหานคร.  
กรุงเทพมหานคร: คณะสังคมศาสตร์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์, 2541.
- (31) Schafer S, and Kundton RD. Juvenile delinquency. New York: Random House,  
1970.
- (32) รัตติกาล จันตาดิ. ความสัมพันธ์ระหว่างความวิตกกังวลกับผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน  
คณิตศาสตร์ของนักเรียนชั้นประถมศึกษา. การค้นคว้าแบบอิสระศึกษาศาสตร  
มหาบัณฑิต สาขาวิชาประถมศึกษา. มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, 2541.
- (33) รัชนีย์ อุดชาชน. สภาวะจิตสังคมของเด็กชายที่กระทำผิดกฎหมาย. วิทยานิพนธ์ปริญญา  
มหาบัณฑิต สาขาวิชาสุขภาพจิต. จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2540.
- (34) สมัย ศิริทองถาวร. ปัญหาพฤติกรรมทางสังคม เยาว์ปัญญาของเด็กและเยาวชนสถานแรกร  
รับ ในสถานพินิจและคุ้มครองเด็กและเยาวชนภาคเหนือ. ศูนย์ส่งเสริมพัฒนาการ  
เด็กภาคเหนือ จังหวัดเชียงใหม่ กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข, 2541.
- (35) ราณี ฉายินธุ และนางลักษณะ สาดตรา. ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการกระทำผิดครั้งแรกและกระทำ  
ผิดซ้ำของผู้ป่วยนิติจิตเวช. โรงพยาบาลนิติจิตเวช กรมสุขภาพจิต กระทรวง  
สาธารณสุข, 2543.
- (36) ประภาศน์ อวยชัย. บทบาทศาลคดีเด็กและเยาวชนกับความมั่นคงแห่งชาติ. เอกสารวิจัย  
ส่วนบุคคลในลักษณะวิชาสังคมจิตวิทยา. พระนคร: โรงพิมพ์  
มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์, 2516.
- (37) เบญจพร ปัญญา และ อลิสา วัชรสินธุ. ปัญหาสุขภาพจิตของเด็กในกรุงเทพมหานคร:  
การศึกษาทางระบาดวิทยา. กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข, 2541.
- (38) อูมาพร ตรังคสมบัติ. จิตบำบัดและการให้คำปรึกษาครอบครัว. กรุงเทพมหานคร: ชั้นด้า  
การพิมพ์, 2544.
- (39) Sutherland EH, and Cressey DR. Principle of criminology. New York: J.B.  
Lippincott Company, 1966.
- (40) สุชา จันทน์เอม และสุรางค์ จันทน์เอม. จิตวิทยาวัยรุ่น. กรุงเทพมหานคร: แพรววิทยา,  
2520.

- (41) ศิราณี พงศ์ศิริ. ผลการใช้กิจกรรมกลุ่มที่มีต่อการปรับพฤติกรรมก้าวร้าวของเยาวชนในสถานพินิจและคุ้มครองเด็กและเยาวชน จังหวัดเชียงใหม่. การค้นคว้าแบบอิสระศึกษาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาจิตวิทยาการศึกษาและการแนะแนว. มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, 2543.
- (42) Glueck S and Glueck E. Delinquents in making. New York: Harper and Brothers, 1952.
- (43) ภัทรา พงศ์ศิริเพียร และ ดรุณี พัฒนขจร. การศึกษานุคลิกภาพของเยาวชนในสถานฝึกอบรมของสถานพินิจและคุ้มครองเด็กจังหวัดนครราชสีมา. โรงพยาบาลจิตเวช นครราชสีมา กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข, 2540.
- (44) จริญญา ปาละศิริ. ทัศนคติและปัจจัยที่มีผลต่อการเลิกเสพยาบ้าของเยาวชนในสถานพินิจและคุ้มครองเด็กและเยาวชน จังหวัดนครราชสีมา. โรงพยาบาลจิตเวช นครราชสีมา กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข, 2544.
- (45) สุพัตรา สุภาพ. ปัญหาสังคม. พิมพ์ครั้งที่ 15. กรุงเทพมหานคร: ไทยวัฒนาพานิช, 2541.
- (46) คณะกรรมการสวัสดิการเด็ก สภาสังคมสงเคราะห์แห่งประเทศไทย. สวัสดิการเด็ก. นนทบุรี: โรงพิมพ์สถานสงเคราะห์หญิงปากเกร็ด, 2514.
- (47) Sullenger TE. Social determinants in juvenile delinquency. New York: John Wiley and Sons, 1936.
- (48) Reckless WC. The crime problem. Bombay: Feffer and Simons Private Ltd, 1971.
- (49) สุชา จันทน์เอม. จิตวิทยาเด็กเกเร. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพมหานคร: ไทยวัฒนาพานิช, 2533.
- (50) Cohen AK. Delinquent boys. Illinois: The Free Press of Glencoe, 1995.
- (51) Beck AT. The diagnostic and management of depression. Philadelphia: University of Pennsylvania Press, 1973.
- (52) Beck AT, Rush AJ, Shaw BF, Emery G. Cognitive therapy of depression. New York: Guilford, 1979.
- (53) Rice FP. The adolescent: Development, relationships and culture. 6<sup>th</sup> ed. Boston: Allyn and Bacon, 1990.
- (54) Lazure A. Adolescent psychiatry. New York: Churchill Livington, 1989.
- (55) Weiner MF. Practical psychotherapy. New York: Brunner/Mazel, 1980.
- (56) มาโนช หล่อตระกูล. แนวโน้มการฆ่าตัวตายในประเทศไทย: แง่มุมทางเพศและช่วงวัย. วารสารสมาคมจิตแพทย์แห่งประเทศไทย; 1 (2538): หน้า 67-82.

- (57) ขวี่วรรณ สัตยธรรม. การพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิต. พิมพ์ครั้งที่ 3. กรุงเทพมหานคร: ยุทธินทร์การพิมพ์, 2541.
- (58) สรวุฒิ สังข์ศรี. เศร้าแบบไหนจึงควรไปหาหมอ. นครราชสีมา: โรงพยาบาลจิตเวช นครราชสีมา, 2542.
- (59) Wilson PH, Spence SH, Kavanagh DJ. Cognitive behavioral interviewing for adult disorders. New York: Rout ledge, 1989.
- (60) อุมภาพร ตรังคสมบัติ และดุสิต ลิขนะพิชิตกุล. การวินิจฉัยอาการซึมเศร้าในเด็ก อายุ 10-15 ปี ด้วย Children's Depression Inventory (CDI). รายงานวิจัยเสนอที่ประชุมวิชาการประจำปี วารสารสมาคมจิตแพทย์แห่งประเทศไทย: กรุงเทพมหานคร, 2535.
- (61) ดวงใจ กสานติกุล. โรคซึมเศร้าและโรคอารมณ์ผิดปกติรักษาหายได้. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2542.
- (62) Kaplan HI, Sadock BJ. Kaplan & Sadock Synosis of psychiatry: Behavior sciences/clinical psychiatry. Baltimore: William & Wilkins, 1998.
- (63) Townsend MC. Psychiatric mentalth nursing: concept of care. 3<sup>rd</sup> ed. Philadelphia: F.A. Davis Company, 2000.
- (64) Dubovsky SL, Buzan R. Mood disorders. In: Haies RE, Yudofsky SC, Tallcott JA (Eds.). The American psychiatric press textbook of psychiatry. 3<sup>rd</sup> ed. Thailand: Book Promotion & Service, 1999: 479-83.
- (65) Varcarolis ME. Foundation of psychiatric mental health nursing. 4<sup>th</sup> ed. USA: W.B. Saunders company, 2002.
- (66) Akiskal HS. Mood disorder. In: Sadock BJ, Sadock VA (Eds.). Kaplan & Sadock comprehensive textbook of psychiatry. 7<sup>th</sup> ed. Philadelphia: Lippincott William & Wilkins, 2000: 1284-1337.
- (67) Blazer II DG. Depression in late life. St. Louis: The C.V. Mosby Company, 1982.
- (68) สุชา จันทน์เอม. จิตวิทยาพัฒนาการ. กรุงเทพมหานคร: ไทยวัฒนาพานิช, 2527.
- (69) อุบลรัตน์ เพ็งสถิตย์. จิตวิทยาพัฒนาการ. ภาควิชาจิตวิทยา คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยรามคำแหง, 2524.
- (70) Dobson KS, Jackman-Cram S. Common change processes in cognitive-behavioral therapies for depression. In: Dobson KS, Craig RD (Eds.). Advances in cognitive-behavioral therapy. USA: Sage Publication, 1996.

- (71) Holoday-Worret F. Psychiatric mental health nursing. St. Louis: Mosby, 1996.
- (72) สมโภชน์ เขี่ยมสุภาชิต. ทฤษฎีและเทคนิคการปรับพฤติกรรม. พิมพ์ครั้งที่ 3. กรุงเทพมหานคร: สำนักพิมพ์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2541.
- (73) Beck AT. Depression: Clinical, experimental, and theoretical aspects. New York: Harper Row, 1967.
- (74) Dobson KS. Handbook of cognitive- behavioral therapies. Melbourne: Hutchison, 1988.
- (75) Dryden W, Golden WL. Cognitive- behavioral approaches to psychotherapy. Cambridge: Hemisphere, 1987.
- (76) Fennell MJV. Depression. In: Howton K, Salkovskis PM, Kirk J, Clark DM (Eds.). Cognitive- behavioral therapy for psychiatric problems. Oxford: Oxford University Press, 1990.
- (77) สุวันทนา อารีพรรค. ภาวะซึมเศร้า. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2535.
- (78) สมภาพ เรืองตระกูล. โรคซึมเศร้าและการฆ่าตัวตาย. กรุงเทพมหานคร: เรือนแก้วการพิมพ์, 2543.
- (79) Yonkers KA, Samson J. Handbook of psychiatric measures American psychiatric association. Washington DC: American Psychiatric Association, 2000.
- (80) อูมาพร ตรังคสมบัติ, วชิระ ลาภบุญทรัพย์, ปิยฉิมพร หะวานนท์. การใช้ CES-D ในการคัดกรองภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่น. วารสารสมาคมจิตแพทย์แห่งประเทศไทย, 1 (2540): หน้า 2-13.
- (81) เรวไร ทิวะทัศน์. ภาวะซึมเศร้าของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลาย ในเขตจังหวัดชลบุรี. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ สาขาวิชาจิตวิทยาคลินิก. มหาวิทยาลัยมหิดล, 2535.
- (82) อูมาพร ตรังคสมบัติ. วัยเรียน พัฒนาการทางจิต-สังคม ปัญหาและแนวทางแก้ไข. ใน: จันทรีทิพา พุกษานนท์ และประสพศรี อึ้งถาวร (บรรณาธิการ). การดูแลสุขภาพเด็ก. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2536.
- (83) นงพงา ลิ้มสุวรรณ และโกวิท นพพร. อุบัติการณ์ของโรคอารมณ์เศร้าในเด็กไทย. วารสารสมาคมจิตแพทย์แห่งประเทศไทย, 1 (2527): หน้า 21-7.
- (84) ช่อเพชร เป้าเงิน. ภาวะซึมเศร้าของนักเรียนวัยรุ่นในจังหวัดสมุทรปราการ. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ. จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2538.

- (85) อารยา ด่านพานิช. การศึกษาเปรียบเทียบความสัมพันธ์ระหว่างการเห็นคุณค่าในตนเอง กับพฤติกรรมการเผชิญปัญหาของเยาวชนผู้กระทำผิดชายและหญิง ในสถานพินิจ และคุ้มครองเด็กกลาง. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาวิชาจิตวิทยาการ ปรึกษา. มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์, 2542.
- (86) Carpenter, JS. Applying the control methodology to study self-esteem scale. Journal of Measurement; 2 (1996): 171-89.
- (87) มัณฑนา นทีธาร. ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อภาวะซึมเศร้าของเด็กวัยรุ่นในอำเภอเมือง จังหวัด เชียงใหม่. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาวิชาสุขภาพจิตและการพยาบาล จิตเวช. มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, 2546.
- (88) ศรีเรือน แก้วกังวาน. ทฤษฎีจิตวิทยาบุคลิกภาพ. กรุงเทพฯ : สำนักพิมพ์หมอชาวบ้าน, 2536.
- (89) Burn, RB. The self concept: Theory, measurement, development and behavior. London: Longman, 1979.
- (90) ผ่องศรี ศรีมรกต. ผลของการให้คำปรึกษาแบบระดับประคอง ต่อการรับรู้ภาวะความ เจ็บป่วย ระดับความรู้สึกมีคุณค่าแห่งตน และขวัญกำลังใจในผู้ป่วยมะเร็งปาก มดลูก. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาพยาบาลศาสตร์. มหาวิทยาลัยมหิดล, 2536.
- (91) จารุวรรณ ชูปวา .ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง สัมพันธภาพระหว่างคู่สมรส และการแสดง บทบาทการเป็นบิดาของคู่สมรสมารดาวัยรุ่น. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลแม่และเด็ก, มหาวิทยาลัยมหิดล, 2541.
- (92) อรัญญา แพ้จู้. ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการปรับทางจิตสังคมของวัยรุ่นชายที่ได้รับการ นำบำบัดรักษาการติดยาเสพติด. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาวิชา สุขภาพจิตและการพยาบาลจิตเวช. มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, 2544.
- (93) สิริพรรณ มิ่งวานิช. ความสัมพันธ์ระหว่างอัตมโนทัศน์และการปฏิสัมพันธ์ในครอบครัวกับ การปรับตัวของผู้ป่วยที่ประสบอุบัติเหตุการจราจร รับประทานไว้ในโรงพยาบาล สระบุรี. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาสังคมสงเคราะห์ศาสตร์. มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์, 2537.
- (94) พิสมัย นพรัตน์. ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศของนักเรียนมัธยมศึกษาและ อาชีวศึกษา. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลอายุรศาสตร์ และศัลยศาสตร์. มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, 2543.



- (95) จันท์แรม ทองศิริ. พฤติกรรมเสี่ยงทางเพศของวัยรุ่นในอำเภอเมือง จังหวัดน่าน. การค้นคว้าอิสระสาขารัฐศาสตร์มหาบัณฑิต สาขาวิชาสาธารณสุขศาสตร์. มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, 2539.
- (96) จงกลนี้ ด้อยเจริญ. สัมพันธภาพของวัยรุ่นกับบิดามารดา การเห็นคุณค่าในตนเองกับการปรับตัวของวัยรุ่นตอนต้น. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาวิชาเอกอนามัยครอบครัว. มหาวิทยาลัยมหิดล, 2540.
- (97) เยาวลักษณ์ มั่นประชา. ผลของกลุ่มจิตสัมพันธ์ต่อความพึงพอใจในชีวิตของนักเรียนปกติและนักเรียนที่มีความพิการ. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาวิชาจิตวิทยาการศึกษา. จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2542.
- (98) จุรีรัตน์ ชุ่มอิม. การศึกษาความพึงพอใจในชีวิตของผู้ใหญ่ตอนต้นที่ทำงานแล้วในกรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต ภาควิชาจิตวิทยา. จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2537.
- (99) สมรัก ทองสุกิมล. ความพึงพอใจในชีวิตและการวางแผนชีวิตของข้าราชการสตรีได้สังกัดกระทรวงศึกษาธิการ ในกรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาวิชาประชากรศึกษา. มหาวิทยาลัยมหิดล, 2539.
- (100) ชรัสสินกุล ยิ้มบุญณะ. ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยคัดสรรกับความพึงพอใจในการดำเนินชีวิตของผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือด. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต ภาควิชาพยาบาลศึกษา. จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2533.
- (101) อารีรัตน์ อุลิศ. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจในชีวิตของสตรีวัยหมดประจำเดือน อำเภอวิเศษชัยชาญ จังหวัดอ่างทอง. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาวิชาเอกอนามัยครอบครัว. มหาวิทยาลัยมหิดล, 2539.
- (102) วรรณญา คุ่มผาคติ. ผลการให้คำปรึกษาแบบกลุ่มที่มีผลต่อความพึงพอใจในชีวิตของผู้สูงอายุ. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาวิชาบริหารทางการพยาบาล. จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2537.
- (103) รัชจณา สิงห์ทอง. ความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมการเผชิญปัญหา ความพึงพอใจในชีวิต แรงสนับสนุนทางสังคม และภาวะซึมเศร้า ของนักเรียนระดับมัธยมศึกษาตอนต้น โรงเรียนขยายโอกาสทางการศึกษา อำเภอเมือง จังหวัดสุราษฎร์ธานี. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาวิชาจิตวิทยาชุมชน ภาควิชาจิตวิทยาและการแนะแนว. มหาวิทยาลัยศิลปากร, 2545.

- (104) จันทนา เทศวัฒน์. ภาวะซีมเศร้าของเยาวชนในสถานพินิจและคุ้มครองเด็กและเยาวชน จังหวัดสุราษฎร์ธานี. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาวิชาสุขภาพจิตและการพยาบาลจิตเวช. มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, 2546.
- (105) ภัทรีนาฏ บุญชู. ความชุกของภาวะซีมเศร้าและความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านจิต-สังคม กับภาวะซีมเศร้าของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาชั้นปีที่ 4 จังหวัดอุบลราชธานี. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาวิชาสุขภาพจิต. จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2543.
- (106) ศิริอร ฤทธิไทรรัตน์. ความชุกและปัจจัยของภาวะซีมเศร้าในนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลาย ในเขตจังหวัดเพชรบุรี. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาวิชาเวชศาสตร์ชุมชน. จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2544.
- (107) ปรีชา สุวังบุตร. ภาวะซีมเศร้าและการแสวงหาความช่วยเหลือของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลาย กรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาวิชาสังคมศาสตร์การแพทย์และสาธารณสุข. มหาวิทยาลัยมหิดล, 2543.
- (108) Lemeshow S, David W, Hosmer Jr, Klor J, Lwanga SK. Adequacy of sample size in Health studies. NJ: John Wiley & Sons, 1990.
- (109) ละออง วัฒนศิลป์. ความเครียดของเยาวชนในสถานพินิจและคุ้มครองเด็กและเยาวชน จังหวัดเชียงใหม่. การค้นคว้าแบบอิสระปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาสุขภาพจิตและการพยาบาลจิตเวช. มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, 2546.



ภาคผนวก

สถาบันวิทยบริการ  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย



ภาคผนวก ก

แบบสอบถาม

สถาบันวิทยบริการ  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

### แบบสอบถาม

## เรื่อง ความซุกของภาวะซึมเศร้าและปัจจัยที่เกี่ยวข้อง ในเยาวชนที่กระทำผิดกฎหมายและไม่ได้กระทำผิดกฎหมาย ในจังหวัดอุบลราชธานี

### คำชี้แจงในการกรอกแบบสอบถาม

1. แบบสอบถามนี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาในระดับบัณฑิตศึกษา หลักสูตรวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาเวชศาสตร์ชุมชน จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ประจำปีการศึกษา 2549

2. แบบสอบถามฉบับนี้เป็นแบบสอบถามเพื่อศึกษาความซุกของภาวะซึมเศร้าและปัจจัยที่เกี่ยวข้องในเยาวชนที่กระทำผิดกฎหมายและไม่ได้กระทำผิดกฎหมาย ในจังหวัดอุบลราชธานี คำตอบของท่านจะเป็นประโยชน์อย่างมากต่อการศึกษาในครั้งนี้ กรุณาตอบคำถามด้วยตัวของท่านเองให้ครบทุกข้อ ทุกตอน ตามความคิดของท่านที่เห็นว่าเป็นความจริง มิฉะนั้นแบบสอบถามฉบับนี้จะไม่สมบูรณ์และไม่อาจนำมาใช้ในการศึกษาได้ ดังนั้นเพื่อให้การศึกษานี้มีความสมบูรณ์ สามารถนำผลการศึกษาไปใช้ให้เกิดประโยชน์

3. แบบสอบถามนี้ผู้ตอบ คือ เยาวชนที่กระทำผิดกฎหมายและไม่ได้กระทำผิดกฎหมาย

4. แบบสอบถามนี้เป็นข้อคำถามประกอบด้วย 3 ตอน จำนวน 10 หน้า ประกอบด้วย

ส่วนที่ 1 เป็นแบบสอบถามข้อมูลด้านปัจจัยส่วนบุคคล และปัจจัยด้านครอบครัวจำนวน 31 ข้อ

ส่วนที่ 2 เป็นแบบสอบถามข้อมูลด้านจิตสังคมจำนวน 46 ข้อ ประกอบด้วย

แบบประเมินการเห็นคุณค่าในตนเอง จำนวน 10 ข้อ

แบบประเมินความพึงพอใจในชีวิต จำนวน 24 ข้อ

แบบประเมินความผูกพันในครอบครัว จำนวน 12 ข้อ

ส่วนที่ 3 เป็นแบบคัดกรองภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่น จำนวน 20 ข้อ

5. ข้อมูลที่ได้จากการตอบแบบสอบถามนี้จะเก็บรักษาไว้เป็นความลับ ในการวิเคราะห์ข้อมูล คำตอบหรือข้อมูลที่ท่านตอบแบบสอบถาม ผู้ศึกษาจะถือเป็นความลับ ผู้ศึกษาจะนำคำตอบมารวบรวมประมวลผล และวิเคราะห์ทางสถิติเพื่อการวิจัยในภาพรวมของเยาวชนที่กระทำผิดกฎหมายและไม่ได้กระทำผิดกฎหมาย ในจังหวัดอุบลราชธานีเท่านั้น จึงไม่มีผลใด ๆ ต่อผู้ตอบทั้งรายบุคคลและสถานศึกษา

6. คำถามในแบบสอบถามทุกข้อมีคำตอบเสมอ ขอความอนุเคราะห์ท่าน โปรดตอบคำถามตามสภาพความเป็นจริงหรือตามความคิดเห็นให้ครบทุกข้อ

ผลการศึกษานี้จะเกิดขึ้นไม่ได้ หากไม่ได้รับความร่วมมือจากท่าน ผู้ศึกษาขอขอบพระคุณทุกท่านที่ให้ความร่วมมือ และเป็นส่วนหนึ่งในการศึกษาครั้งนี้ คำตอบของท่านจะเป็นประโยชน์อย่างยิ่งต่อการพัฒนาในโอกาสต่อไป

ขอขอบพระคุณในความอนุเคราะห์ของท่านมา ณ โอกาสนี้อย่างสูงยิ่ง

นางรุ่งมณี ยั่งยืน

นิสิตวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาเวชศาสตร์ชุมชน คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

หากมีข้อขัดข้องหรือสงสัยกรุณาติดต่อที่โทร. 08-1976-2867 หรือ

Email address: rungring17@yahoo.com

## ใบยินยอมให้ทำการวิจัยในมนุษย์

**การวิจัยเรื่อง ความชุกของภาวะซึมเศร้าและปัจจัยที่เกี่ยวข้อง ในเยาวชนที่กระทำผิดกฎหมายและไม่ได้กระทำผิดกฎหมาย ในจังหวัดอุบลราชธานี**

วันที่ให้คำยินยอม วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ก่อนที่ข้าพเจ้าจะลงนามในใบยินยอมในการวิจัยนี้ ข้าพเจ้าได้รับคำอธิบายจากผู้วิจัยเกี่ยวกับวัตถุประสงค์ของการวิจัย เพื่อศึกษาความชุกของภาวะซึมเศร้าและปัจจัยที่เกี่ยวข้อง ในเยาวชนที่กระทำผิดกฎหมายและไม่ได้กระทำผิดกฎหมาย ในจังหวัดอุบลราชธานี และนำข้อมูลจากผลการวิจัยนี้ไปวางแผนในการส่งเสริมและป้องกันภาวะซึมเศร้าในเยาวชนต่อไป

วิธีการวิจัยจะทำการเก็บรวบรวมข้อมูลโดยการตอบแบบสอบถาม ข้อมูลที่ได้จะนำมาวิเคราะห์ในภาพรวม ผู้วิจัยจะเก็บข้อมูลของแต่ละบุคคลไว้เป็นความลับและจะเปิดเผยได้เฉพาะในรูปสรุปผลรวมของการวิจัย

ข้าพเจ้าได้อ่านข้อความดังกล่าวข้างต้นแล้ว และมีความเข้าใจดีทุกประการ และยินดีที่จะตอบแบบสอบถาม จึงได้ลงนามในใบยินยอมด้วยความเต็มใจ

ลงนาม .....	ผู้ยินยอม
( .....	ตัวบรรจง
ลงนาม .....	พยาน
( .....	ตัวบรรจง
ลงนาม .....	ผู้วิจัย
( .....	ตัวบรรจง

ในกรณีที่ผู้ยินยอมอายุต่ำกว่า 18 ปีจะต้องได้รับการยินยอมจากผู้ปกครอง หรือผู้อุปการะโดยชอบด้วยกฎหมาย

ลงนาม .....	ผู้ปกครองหรือผู้อุปการะ
	โดยชอบด้วยกฎหมาย
( .....	ตัวบรรจง
ลงนาม .....	พยาน
( .....	ตัวบรรจง
ลงนาม .....	ผู้วิจัย
( .....	ตัวบรรจง

หมายเลขแบบสอบถาม.....

## แบบสอบถามสำหรับงานวิจัย

เรื่อง ความซุกซนของภาวะซึมเศร้าและปัจจัยที่เกี่ยวข้อง ในเยาวชนที่กระทำผิดกฎหมายและ  
ไม่ได้กระทำผิดกฎหมาย ในจังหวัดอุบลราชธานี

คำชี้แจง : ข้อมูลทั้งหมดถือเป็นความลับ ก่อนลงมือตอบคำถามให้อ่านและทำความเข้าใจ กรุณาเติม  
ข้อความหรือเลือกคำตอบโดยใช้เครื่องหมาย ✓ ที่ตรงกับความเป็นจริงของท่านด้วยความตั้งใจและ  
ครบถ้วนทุกข้อ

## ส่วนที่ 1 ปัจจัยส่วนบุคคล

1. อายุ ..... ปี
2. เพศ  ชาย  หญิง
3. ระดับการศึกษา
  - ขณะนี้เรียนอยู่ชั้น.....
  - จบการศึกษาชั้นประถมศึกษาปีที่ 6
  - จบการศึกษาชั้นมัธยมปีที่ 3
  - จบการศึกษาชั้นมัธยมปีที่ 6
4. ท่านเป็นบุตรคนที่ .....  
ในจำนวนพี่น้องทั้งหมด(รวมตัวท่าน) ..... คน
5. สถานภาพครอบครัว
  - บิดามารดาอยู่ด้วยกัน  บิดามารดาหย่ากัน / แยกทางกัน
  - บิดามารดาแยกกันอยู่ด้วยความจำเป็นด้านอื่นๆ
  - บิดาหรือมารดาถึงแก่กรรม  บิดามารดาถึงแก่กรรมทั้งคู่
6. รายได้ต่อเดือนของครอบครัว ..... บาท
7. อาชีพของบิดา
  - เกษตรกร  รับจ้าง
  - ค้าขายหรือธุรกิจ  ข้าราชการ
  - รัฐวิสาหกิจ  อื่นๆ ระบุ .....
8. ระดับการศึกษาของบิดา
  - ไม่ได้รับการศึกษา  ประถมศึกษา
  - มัธยมศึกษา / อาชีวศึกษา ปริญญาตรีหรือเทียบเท่า
  - ปริญญาโท  ปริญญาเอก

9. อาชีพของมารดา
- แม่บ้าน  เกษตรกร
- รับจ้าง  ค้าขายหรือธุรกิจ
- ข้าราชการ  รัฐวิสาหกิจ
- อื่นๆ ระบุ .....
10. ระดับการศึกษาของมารดา
- ไม่ได้รับการศึกษา  ประถมศึกษา
- มัธยมศึกษา / อาชีวศึกษา ปริญญาตรีหรือเทียบเท่า
- ปริญญาโท  ปริญญาเอก
11. ท่านถูกอบรมเลี้ยงดูในลักษณะใดเป็นส่วนใหญ่ (เลือกตอบเพียงข้อเดียว)
- ปล่อยปละละเลย
- ประชาธิปไตย (มีเหตุผล)
- เอาใจใส่ปกป้องมากเกินไป
- ควบคุมอย่างเข้มงวด
- อื่น ๆ โปรดระบุ .....
12. ความสัมพันธ์ของบิดา มารดา
- รักใคร่กันดี ไม่มีการทะเลาะเบาะแว้งกัน
- ทะเลาะกันบ้าง แต่ไม่มีการทำร้ายร่างกาย
- ทะเลาะกันบ่อย แต่ไม่ทำร้ายร่างกาย
- ทำร้ายร่างกาย ใช้กำลัง นานๆ ครั้ง
- ทำร้ายร่างกาย ใช้กำลัง เป็นประจำ
- ห่างเหินกัน ต่างคนต่างอยู่
- ไม่ทราบ เพราะไม่ได้อยู่กับบิดา มารดา
- อื่นๆ โปรดระบุ .....
13. ความสัมพันธ์ระหว่างท่านกับพี่น้อง
- สนิท และเข้ากันได้ดีเป็นส่วนใหญ่
- สนิทเป็นบางครั้ง
- ทะเลาะกัน เป็นประจำ
- ไม่สนิทสนมกัน
- อื่นๆ โปรดระบุ .....
14. บิดา มารดา หรือญาติของท่านมีประวัติเจ็บป่วยด้วยโรคจิต ประสาท ซึมเศร้าหรือไม่
- ไม่มี  มี โปรดระบุ .....



15. ท่านเคยมีความรู้สึกสูญเสียครั้งสำคัญในชีวิตหรือไม่
- ไม่มี
- มี ได้แก่ (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)
- บิดาเสียชีวิต
  - มารดาเสียชีวิต
  - ทั้งบิดาและมารดาเสียชีวิต
  - ญาติใกล้ชิดหรือเพื่อนสนิทเสียชีวิต
  - บุคคลใกล้ชิดเจ็บป่วยรุนแรง/เรื้อรัง
  - ครอบครัวประสบอุบัติเหตุร้ายแรง
  - ท่านเจ็บป่วยรุนแรง/เรื้อรัง
  - ย้ายที่อยู่อาศัยหรือที่เรียนแล้วรู้สึกไม่พึงพอใจ/ปรับตัวไม่ได้
  - สอบตก/เรียนซ้ำชั้น
  - อื่นๆ โปรดระบุ .....
- เมื่อท่านมีอายุ ..... ปี
16. ขณะนี้อยู่ท่านพักอาศัยอยู่กับใคร
- บิดามารดา
  - บิดา / มารดา คนใดคนหนึ่ง
  - เพื่อน
  - ญาติ
  - อื่นๆ ระบุ .....
17. ท่านพักอาศัยอยู่ใน
- บ้านของตนเอง
  - บ้านเช่า
  - อาศัยบ้านผู้อื่นอยู่
  - หอพัก
  - อื่นๆ ระบุ .....
18. ท่านได้รับค่าใช้จ่ายหรือมีรายได้เพียงพอกับการใช้จ่ายในชีวิตประจำวันหรือไม่
- เพียงพอ
  - ไม่เพียงพอ
19. งานอดิเรกของท่าน คือ
- อ่านหนังสือ
  - เล่นกีฬา
  - เล่นดนตรี
  - ดูทีวี
  - ฟังเพลง
  - อื่นๆ โปรดระบุ .....
20. ขณะนี้ท่านมีเพื่อนสนิท จำนวน ..... คน
21. ลักษณะของเพื่อนที่คบ
- เป็นเพื่อนนักเรียน
  - เป็นเพื่อนร่วมงาน
  - เป็นเพื่อนแถวละแวกบ้าน
  - อื่นๆ โปรดระบุ .....

22. ท่านมีโรคประจำตัวหรือไม่  
 ไม่มี  มี ระบุ .....
23. ท่านมีประวัติเจ็บป่วยด้วยโรคจิต ประสาท ซึมเศร้าหรือไม่  
 ไม่มี  มี ระบุ .....
24. ท่านเคยหนีเรียนหรือไม่  
 ไม่เคย  
 เคย เมื่ออยู่ชั้น ..... อายุ ..... ปี  
 เพราะ .....
25. ประวัติการใช้สารเสพติดของบุคคลในครอบครัว โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่อง

สาร	ท่าน	บิดา	มารดา	พี่น้อง	ผู้ปกครอง
บุหรี	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
สุรา	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ฝิ่น	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
กัญชา	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ยาบ้า	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
เฮโรอีน	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
สารระเหย	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
อื่น	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

โปรดระบุ .....

ข้อที่ 26-31 ให้ตอบเฉพาะเยาวชนที่กระทำผิดกฎหมายเท่านั้น ส่วนเยาวชนที่ไม่ได้กระทำความผิดให้ข้ามไปตอบคำถามในส่วนที่ 2

26. การกระทำผิดครั้งนี้เป็นครั้งที่ .....
27. ข้อหาที่กระทำผิดครั้งนี้ (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)
- |  |   |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> ลักทรัพย์         | <input type="checkbox"/> เสพสารเสพติด                       |
| <input type="checkbox"/> ชิงทรัพย์         | <input type="checkbox"/> ช่องโจร                            |
| <input type="checkbox"/> ทำให้เสียทรัพย์   | <input type="checkbox"/> ทำร้ายร่างกายผู้อื่น               |
| <input type="checkbox"/> วิวาททรัพย์       | <input type="checkbox"/> ฆ่าหรือพยายามฆ่า                   |
| <input type="checkbox"/> ปล้นทรัพย์        | <input type="checkbox"/> มีสิ่งเสพติดไว้ครอบครองหรือจำหน่าย |
| <input type="checkbox"/> จับตัวเรียกค่าไถ่ | <input type="checkbox"/> อื่นๆ โปรดระบุ .....               |

28. การทำผิดครั้งนี้มีผู้อื่นร่วมมือด้วยหรือไม่  
 ไม่มี  
 มี จำนวน ..... คน เกี่ยวข้องเป็น .....
29. การกระทำผิดครั้งนี้มีการคิดไว้ล่วงหน้า หรือมีการวางแผนมาก่อนหรือไม่  
 ไม่มี  มี
30. สาเหตุของการกระทำผิดในครั้งนี้  
 ถูกจ้างวาน  ตามเพื่อนหรือเพื่อนชวน  
 ต้องการเงิน  มีคนสอนให้ทำ  
 ถูกบังคับ  บิดา มารดา หรือผู้ปกครองไม่สนใจ  
 อื่นๆ โปรดระบุ .....
31. เมื่อพ้นความผิดครั้งนี้แล้ว ถ้ามีโอกาสทำผิดกฎหมายจะกระทำผิดซ้ำอีกหรือไม่  
 ไม่กระทำความผิดอีกแล้ว  
 ไม่แน่ใจ  
 ถ้าไม่มีความจำเป็นก็ไม่ทำ  
 ถ้ามีความจำเป็นก็คงทำอีก  
 อื่นๆ โปรดระบุ .....

## ส่วนที่ 2

### แบบประเมินการเห็นคุณค่าในตนเอง

แบบสอบถามนี้ ประกอบด้วยข้อคำถาม 10 ข้อ กรุณาอ่านข้อความต่อไปนี้ และทำเครื่องหมาย ✓ ในช่องที่ตรงกับความรู้สึกของท่านมากที่สุดเพียงคำตอบเดียว

ข้อความ	ท่านมีความรู้สึกเช่นนี้เกิดขึ้น			
	ไม่เลย 1	นาน ๆ ครั้ง 2	บ่อย ๆ 3	ตลอดเวลา 4
1. ฉันรู้สึกว่าฉันมีคุณค่าเท่าเทียมกับคนอื่น ๆ				
2. ฉันรู้สึกว่าตัวฉันยังมีสิ่งที่ดีอยู่หลายประการ				
3. ฉันมีความโน้มเอียงที่จะรู้สึกว่าตนเองเป็นคน ล้มเหลว				
4. ฉันมีความสามารถทำสิ่งต่าง ๆ ได้ดีเท่าเทียม กับคนอื่น ๆ เป็นส่วนใหญ่				
5. ฉันรู้สึกว่าไม่ค่อยมีอะไรในตัวฉันที่น่า ภาคภูมิใจ				

ข้อความ	ท่านมีความรู้สึกเช่นนี้เกิดขึ้น			
	ไม่เลย 1	นาน ๆ ครั้ง 2	บ่อย ๆ 3	ตลอดเวลา 4
6. ฉันมีเจตคติที่ดีต่อตัวเอง				
7. โดยส่วนรวมฉันมีความพึงพอใจในตนเอง				
8. ฉันปรารถนาที่จะยอมรับนับถือตนเองมากกว่านี้				
9. หลายครั้งที่ฉันรู้สึกว่าเป็นคนไร้ประโยชน์				
10. หลายครั้งที่ฉันรู้สึกว่าไม่มีอะไรดีเลยในตัวฉัน				

### แบบประเมินความพึงพอใจในชีวิต

แบบสอบถามนี้ ประกอบด้วยข้อคำถาม 24 ข้อ กรุณาอ่านข้อความต่อไปนี้ และทำเครื่องหมาย ✓ ในช่องที่ตรงกับความรู้สึกพึงพอใจของท่านมากที่สุดเพียงคำตอบเดียว

ท่านรู้สึกพึงพอใจกับสิ่งเหล่านี้ระดับใด	ระดับความรู้สึกพึงพอใจ				
	น้อยที่สุด 1	น้อย 2	ปานกลาง 3	มาก 4	มากที่สุด 5
<u>ด้านร่างกายและสุขภาพ</u>					
1. ความแข็งแรงของร่างกายข้าพเจ้า					
2. ความคล่องแคล่วในการเดินหรือเคลื่อนไหวของข้าพเจ้า					
3. สีผิวของร่างกายข้าพเจ้า					
4. ความเป็นหญิงหรือความเป็นชายของข้าพเจ้า					
5. หน้าตาของข้าพเจ้า					
6. สัดส่วนของข้าพเจ้า					
7. น้ำเสียงของข้าพเจ้า					
<u>ด้านการเรียน</u>					
8. ผลการเรียนของข้าพเจ้าในเทอมที่ผ่านมา					
9. อุปกรณ์การเรียนที่มีอยู่ของข้าพเจ้า					
10. วิชาต่างๆที่ข้าพเจ้ากำลังเรียนอยู่					

ท่านรู้สึกพึงพอใจกับสิ่งเหล่านี้ระดับใด	ระดับความรู้สึกพึงพอใจ				
	น้อยที่สุด 1	น้อย 2	ปานกลาง 3	มาก 4	มากที่สุด 5
11. การถ่ายทอดความรู้ของครูผู้สอน ส่วนใหญ่					
12. บรรยากาศในห้องเรียนของข้าพเจ้า					
13. ความมีชื่อเสียงของโรงเรียนที่ข้าพเจ้า เรียนอยู่					
<u>ด้านสังคม</u> 14. การใช้เวลาร่วมกันของข้าพเจ้ากับ สมาชิกในครอบครัว					
15. การช่วยเหลือซึ่งกันและกันภายใน ครอบครัวของข้าพเจ้า					
16. ความสัมพันธ์ของข้าพเจ้ากับ บิดามารดา					
17. ความรู้สึกที่ข้าพเจ้าเป็นส่วนหนึ่ง ของครอบครัว					
18. ความสัมพันธ์ของข้าพเจ้ากับเพื่อนที่ คบอยู่					
19. ความรู้สึกที่ข้าพเจ้าเป็นส่วนหนึ่งของ กลุ่มเพื่อน					
<u>ด้านการมีสุนันทนาการ</u> 20. ความมีอิสระในการเลือกเล่นกีฬาของ ข้าพเจ้า					
21. ความมีอิสระของข้าพเจ้าในการเลือกดู รายการต่างๆในโทรทัศน์					
22. กิจกรรมที่ข้าพเจ้าทำในวันหยุด					
23. ความมีอิสระในการทำกิจกรรมร่วมกับ กลุ่มเพื่อนของข้าพเจ้า					
24. กิจกรรมยามว่าง ที่ทำร่วมกับสมาชิกใน ครอบครัวของข้าพเจ้า					

### แบบประเมินความผูกพันในครอบครัว

แบบสอบถามนี้ ประกอบด้วยข้อคำถาม 12 ข้อ กรุณาอ่านข้อความต่อไปนี้ และทำเครื่องหมาย

✓ ในช่องที่ตรงกับความคิดเห็นหรือความรู้สึกของท่านมากที่สุดเพียงคำตอบเดียว

ข้อความ	ท่านมีความคิดเห็นหรือความรู้สึกเช่นนี้เกิดขึ้น				
	ไม่เห็นด้วย อย่างยิ่ง	ไม่เห็นด้วย ค่อนข้าง มาก	เห็นด้วยปาน กลาง	เห็นด้วย ค่อนข้าง มาก	เห็นด้วย อย่างยิ่ง
	1	2	3	4	5
1. เมื่อมีปัญหาท่านมักจะปรึกษา กับ สมาชิกในครอบครัว					
2. เมื่อใดก็ตามที่ท่านกับสมาชิกในครอบครัวมีความคิดเห็นไม่ตรงกัน สมาชิกในครอบครัวจะเป็นฝ่ายถูกเสมอ					
3. เมื่อมีปัญหา ท่านมักจะไปขอคำแนะนำจากเพื่อนสนิทมากกว่าที่จะไปปรึกษากับสมาชิกในครอบครัว					
4. สมาชิกในครอบครัวยอมรับและเข้าใจในตัวท่าน					
5. สมาชิกในครอบครัวรับฟังความคิดเห็นของท่าน					
6. สมาชิกในครอบครัวรักและห่วงใยท่าน					
7. ท่านไม่เคยมีส่วนร่วมในการตัดสินใจปัญหาของครอบครัว					
8. ท่านสามารถพูดคุยเรื่องสำคัญต่าง ๆ กับสมาชิกในครอบครัวได้					

ข้อความ	ท่านมีความคิดเห็นหรือความรู้สึกเช่นนี้เกิดขึ้น				
	ไม่เห็นด้วย อย่างยิ่ง	ไม่เห็นด้วย ค่อนข้าง มาก	เห็นด้วยปาน กลาง	เห็นด้วย ค่อนข้าง มาก	เห็นด้วย อย่างยิ่ง
	1	2	3	4	5
9. สมาชิกในครอบครัวส่วนใหญ่ไม่เคยทราบว่าท่านชอบหรือต้องการอะไร					
10. ท่านรู้สึกห่างเหินกับสมาชิกในครอบครัว					
11. สมาชิกในครอบครัวมีเวลาพบปะและพูดคุยกับท่าน					
12. ท่านรู้สึกน้อยใจต่อคำพูดท่าทางที่สมาชิกในครอบครัวปฏิบัติต่อท่าน					

### ส่วนที่3 แบบคัดกรองภาวะซึมเศร้าในเยาวชน

แบบคัดกรองนี้ ประกอบด้วยข้อคำถาม 20 ข้อ กรุณาอ่านข้อความต่อไปนี้ และทำเครื่องหมาย

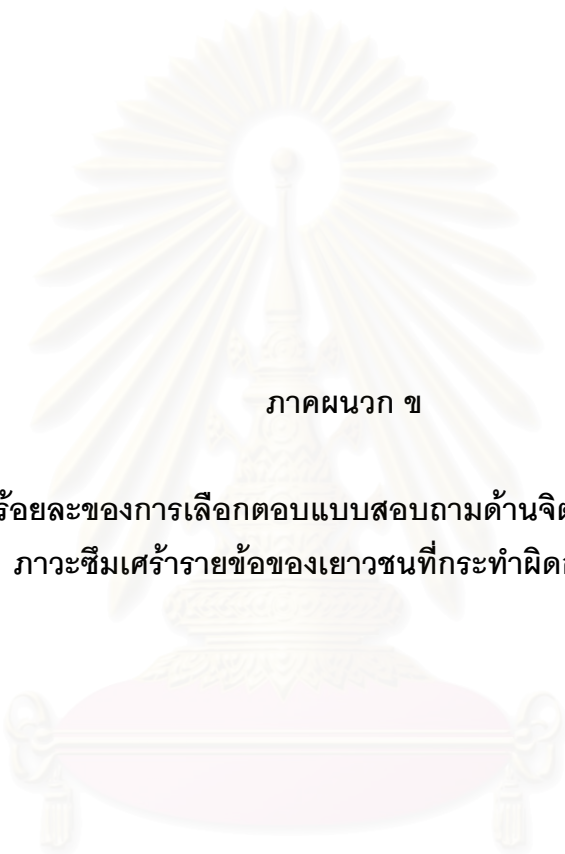
- ✓ ลงในช่องคำตอบที่ท่านพิจารณาเห็นว่าท่านมีความรู้สึกดังต่อไปนี้บ่อยเพียงใด ในรอบสัปดาห์ที่ผ่านมา

ในระยะ 1 สัปดาห์ที่ผ่านมา	ไม่เคย ( < 1 วัน ) 0	บางครั้ง ( 1-2 วัน ) 1	บ่อยๆ ( 3-4 วัน ) 2	ตลอดเวลา ( 5-7 วัน ) 3
1. ฉันรู้สึกหงุดหงิดง่าย				
2. ฉันรู้สึกเบื่ออาหาร				
3. ฉันไม่สามารถขจัดความเศร้าออกจากใจได้แม้จะมีคนคอยช่วยเหลือก็ตาม				
4. ฉันรู้สึกว่าตนเองดีพอกับคนอื่น				
5. ฉันไม่มีสมาธิ				
6. ฉันรู้สึกหดหู่				
7. ทุกๆสิ่งๆที่ฉันกระทำจะต้องฝืนใจ				
8. ฉันมีความหวังเกี่ยวกับอนาคต				

ในระยะ 1 สัปดาห์ที่ผ่านมา	ไม่เคย ( $< 1$ วัน) 0	บางครั้ง (1-2 วัน) 1	บ่อยๆ (3-4 วัน) 2	ตลอดเวลา (5-7 วัน) 3
9. ฉันรู้สึกในชีวิตมีแต่สิ่งล้มเหลว				
10. ฉันรู้สึกหวาดกลัว				
11. ฉันนอนไม่ค่อยหลับ				
12. ฉันมีความสุข				
13. ฉันไม่ค่อยอยากคุยกับใคร				
14. ฉันรู้สึกเหงา				
15. ผู้คนทั่วไปไม่ค่อยเป็นมิตรกับฉัน				
16. ฉันรู้สึกในชีวิตนี้สนุกสนาน				
17. ฉันร้องไห้				
18. ฉันรู้สึกเศร้า				
19. ผู้คนรอบข้างไม่ชอบฉัน				
20. ฉันรู้สึกท้อถอยในชีวิต				

สถาบันวิทยบริการ  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย





ภาคผนวก ข

แสดงจำนวน ร้อยละของการเลือกตอบแบบสอบถามด้านจิตสังคมและแบบประเมิน  
ภาวะซึมเศร้ารายข้อของเยาวชนที่กระทำผิดกฎหมาย

สถาบันวิทยบริการ  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

1. แสดงจำนวน ร้อยละของการเลือกตอบแบบประเมินการเห็นคุณค่าในตนเองของ  
เยาวชนที่กระทำผิดกฎหมาย (n=180)

ข้อความ	ท่านมีความรู้สึกเช่นนี้เกิดขึ้น			
	ไม่เลย 1	นาน ๆ ครั้ง 2	บ่อย ๆ 3	ตลอด เวลา 4
1. ฉันรู้สึกว่าฉันมีคุณค่าเท่าเทียมกับคนอื่น ๆ	13 (7.2)	46 (25.6)	62 (34.4)	59 (32.8)
2. ฉันรู้สึกว่าตัวฉันยังมีสิ่งที่ดีอยู่หลายประการ	7 (3.9)	45 (25.0)	84 (46.7)	44 (24.4)
3. ฉันมีความมั่นใจเพียงพอที่จะรู้สึกว่าตนเองเป็นคน ล้มเหลว	59 (32.8)	89 (49.4)	26 (14.4)	6 (3.3)
4. ฉันมีความสามารถทำสิ่งต่าง ๆ ได้ดีเท่าเทียมกับ คนอื่น ๆ เป็นส่วนใหญ่	6 (3.3)	42 (23.3)	88 (48.9)	44 (24.4)
5. ฉันรู้สึกว่าไม่ค่อยมีอะไรในตัวฉันที่น่าภาคภูมิใจ	64 (35.6)	81 (45.0)	31 (17.2)	4 (2.2)
6. ฉันมีเจตคติที่ดีต่อตัวเอง	7 (3.9)	49 (27.2)	73 (40.6)	51 (28.3)
7. โดยส่วนรวมฉันมีความพึงพอใจในตนเอง	7 (3.9)	36 (20.0)	72 (40.0)	65 (36.1)
8. ฉันปรารถนาที่จะยอมรับนับถือตนเองมากกว่านี้	9 (5.0)	48 (26.7)	80 (44.4)	43 (23.9)
9. หลายครั้งที่ฉันรู้สึกว่าตนเป็นคนไร้ประโยชน์	64 (35.6)	81 (45.0)	25 (13.9)	10 (5.6)
10. หลายครั้งที่ฉันรู้สึกว่าไม่มีอะไรดีเลยในตัวฉัน	70 (38.9)	72 (40.0)	29 (16.1)	9 (5.0)

2. แสดงจำนวน ร้อยละของการเลือกตอบแบบประเมินความพึงพอใจในชีวิต ของ  
เยาวชนที่กระทำผิดกฎหมาย (n=180)

ท่านรู้สึกพึงพอใจกับสิ่งเหล่านี้ระดับใด	ระดับความรู้สึกพึงพอใจ				
	น้อยที่สุด 1	น้อย 2	ปาน กลาง 3	มาก 4	มากที่สุด 5
<u>ด้านร่างกายและสุขภาพ</u>					
1. ความแข็งแรงของร่างกายข้าพเจ้า	0 (0)	0 (0)	75 (41.7)	71 (39.4)	34 (18.9)
2. ความคล่องแคล่วในการเดินหรือเคลื่อนไหว ของข้าพเจ้า	3 (1.7)	6 (3.3)	65 (36.1)	61 (33.9)	45 (25.0)
3. สีผิวของร่างกายข้าพเจ้า	3 (1.7)	23 (12.8)	121 (67.2)	22 (12.2)	11 (6.1)
4. ความเป็นหญิงหรือความเป็นชายของข้าพเจ้า	11 (6.1)	3 (1.7)	32 (17.8)	42 (23.3)	92 (51.1)
5. หน้าตาของข้าพเจ้า	5 (2.8)	21 (11.7)	99 (55.0)	36 (20.0)	19 (10.6)
6. สัดส่วนของข้าพเจ้า	3 (1.7)	20 (11.1)	95 (52.8)	38 (21.1)	24 (13.3)
7. น้ำเสียงของข้าพเจ้า	3 (1.7)	13 (7.2)	103 (57.2)	38 (21.1)	23 (12.8)
<u>ด้านการเรียน</u> ** n = 97 คน					
8. ผลการเรียนรู้ของข้าพเจ้าในเทอมที่ผ่านมา	6 (6.2)	17 (17.5)	52 (53.6)	18 (18.6)	4 (4.1)
9. อุปกรณ์การเรียนที่มีอยู่ของข้าพเจ้า	11 (11.3)	39 (40.2)	35 (36.1)	12 (12.4)	0 (0)
10. วิชาต่างๆที่ข้าพเจ้ากำลังเรียนอยู่	4 (4.1)	3 (3.1)	44 (45.4)	31 (32.0)	15 (15.5)
11. การถ่ายทอดความรู้ของครูผู้สอนส่วนใหญ่	4 (4.1)	2 (2.1)	32 (33.0)	39 (40.2)	20 (20.6)
12. บรรยากาศในห้องเรียนของข้าพเจ้า	0 (0)	5 (5.2)	42 (43.3)	33 (34.0)	17 (17.5)
13. ความมีชื่อเสียงของโรงเรียนที่ข้าพเจ้าเรียนอยู่	2 (2.1)	12 (12.4)	38 (39.2)	22 (22.7)	23 (23.7)

2. แสดงจำนวน ร้อยละของการเลือกตอบแบบประเมินความพึงพอใจในชีวิต ของ  
 เยาวชนที่กระทำผิดกฎหมาย (n=180) (ต่อ)

ท่านรู้สึกพึงพอใจกับสิ่งเหล่านี้ระดับใด	ระดับความรู้สึกพึงพอใจ				
	น้อยที่สุด 1	น้อย 2	ปาน กลาง 3	มาก 4	มากที่สุด 5
<u>ด้านสังคม</u>					
14. การใช้เวลาร่วมกันของข้าพเจ้ากับสมาชิกในครอบครัว	8 (4.4)	13 (7.2)	57 (31.7)	62 (34.4)	40 (22.2)
15. การช่วยเหลือซึ่งกันและกันภายในครอบครัวของข้าพเจ้า	4 (2.2)	7 (3.9)	46 (25.6)	73 (40.6)	50 (27.8)
16. ความสัมพันธ์ของข้าพเจ้ากับบิดามารดา	6 (3.3)	13 (7.2)	31 (17.2)	59 (32.8)	71 (39.4)
17. ความรู้สึกที่ว่าข้าพเจ้าเป็นส่วนหนึ่งของครอบครัว	1 (0.6)	12 (6.7)	37 (20.6)	73 (40.6)	57 (31.7)
18. ความสัมพันธ์ของข้าพเจ้ากับเพื่อนที่คบอยู่	1 (0.6)	12 (6.7)	68 (37.8)	60 (33.3)	39 (21.7)
19. ความรู้สึกที่ว่าข้าพเจ้าเป็นส่วนหนึ่งของกลุ่มเพื่อน	3 (1.7)	18 (10.0)	60 (33.3)	68 (37.8)	31 (17.2)
<u>ด้านกรมีสันทนการ</u>					
20. ความมีอิสระในการเลือกเล่นกีฬาของข้าพเจ้า	2 (1.1)	7 (3.9)	48 (26.7)	54 (30.0)	69 (38.3)
21. ความมีอิสระของข้าพเจ้าในการเลือกดูรายการต่างๆในโทรทัศน์	5 (2.8)	10 (5.6)	64 (35.6)	55 (30.6)	46 (25.6)
22. กิจกรรมที่ข้าพเจ้าทำในวันหยุด	3 (1.7)	18 (10.0)	71 (39.4)	65 (36.1)	23 (12.8)
23. ความมีอิสระในการทำกิจกรรมร่วมกับกลุ่มเพื่อนของข้าพเจ้า	5 (2.8)	18 (10.0)	66 (36.7)	50 (27.8)	41 (22.8)
24. กิจกรรมยามว่าง ที่ทำร่วมกับสมาชิกในครอบครัวของข้าพเจ้า	6 (3.3)	22 (12.2)	51 (28.3)	65 (36.1)	36 (20.0)

3. แสดงจำนวน ร้อยละของการเลือกตอบแบบประเมินความผูกพันในครอบครัว ของ  
 เยาวชนที่กระทำผิดกฎหมาย (n=180)

ข้อความ	ท่านมีความคิดเห็นหรือความรู้สึกเช่นนี้เกิดขึ้น				
	ไม่เห็น ด้วยอย่าง ยิ่ง	ไม่เห็น ด้วย ค่อนข้าง มาก	เห็นด้วย ปานกลาง	เห็นด้วย ค่อนข้าง มาก	เห็นด้วย อย่างยิ่ง
	1	2	3	4	5
1. เมื่อมีปัญหาท่านมักจะปรึกษากับสมาชิกในครอบครัว	6 (3.3)	12 (6.7)	75 (41.7)	48 (26.7)	39 (21.7)
2. เมื่อใดก็ตามที่ท่านกับสมาชิกในครอบครัวมีความคิดเห็นไม่ตรงกันสมาชิกในครอบครัวจะเป็นฝ่ายถูกเสมอ	12 (6.7)	29 (16.1)	91 (50.6)	34 (18.9)	14 (7.8)
3. เมื่อมีปัญหา ท่านมักจะไปขอคำแนะนำจากเพื่อนสนิทมากกว่าที่จะไปปรึกษากับสมาชิกในครอบครัว	24 (13.3)	35 (19.4)	69 (38.3)	32 (17.8)	20 (11.1)
4. สมาชิกในครอบครัวยอมรับและเข้าใจในตัวท่าน	3 (1.7)	11 (6.1)	58 (32.2)	64 (35.6)	44 (24.4)
5. สมาชิกในครอบครัวรับฟังความคิดเห็นของท่าน	7 (3.9)	13 (7.2)	71 (39.4)	62 (34.4)	27 (15.0)
6. สมาชิกในครอบครัวรักและห่วงใยท่าน	4 (2.2)	7 (3.9)	34 (18.9)	69 (38.3)	66 (36.7)
7. ท่านไม่เคยมีส่วนร่วมในการตัดสินใจปัญหาของครอบครัว	23 (12.8)	49 (27.2)	74 (41.1)	24 (13.3)	10 (5.6)
8. ท่านสามารถพูดคุยเรื่องสำคัญต่าง ๆ กับสมาชิกในครอบครัวได้	5 (2.8)	17 (9.4)	53 (29.4)	69 (38.3)	36 (20.0)
9. สมาชิกในครอบครัวส่วนใหญ่ไม่เคยทราบว่าท่านชอบหรือต้องการอะไร	17 (9.4)	37 (20.6)	82 (45.6)	29 (16.1)	15 (8.3)
10. ท่านรู้สึกห่างเหินกับสมาชิกในครอบครัว	40 (22.2)	47 (26.1)	62 (34.4)	16 (8.9)	15 (8.3)
11. สมาชิกในครอบครัวมีเวลาพบปะและพูดคุยกับท่าน	3 (1.7)	16 (8.9)	57 (31.7)	71 (39.4)	33 (18.3)
12. ท่านรู้สึกน้อยใจต่อคำพูด ท่าทางที่สมาชิกในครอบครัวปฏิบัติต่อท่าน	29 (16.1)	36 (20.0)	77 (42.8)	31 (17.2)	7 (3.9)

4. แสดงจำนวน ร้อยละของการเลือกตอบแบบคัดกรองภาวะซึมเศร้าในเยาวชน ของ เยาวชนที่กระทำผิดกฎหมาย (n=180)

ในระยะ 1 สัปดาห์ที่ผ่านมา	ไม่เคย (< 1 วัน) 0	บางครั้ง (1-2 วัน) 1	บ่อยๆ (3-4 วัน) 2	ตลอดเวลา (5-7 วัน) 3
1. ฉันรู้สึกหงุดหงิดง่าย	54 (30.0)	89 (49.4)	29 (16.1)	8 (4.4)
2. ฉันรู้สึกเบื่ออาหาร	91 (50.6)	66 (36.7)	22 (12.2)	1 (0.6)
3. ฉันไม่สามารถขจัดความเศร้าออกจากใจได้ แม้จะมีคนคอยช่วยเหลือก็ตาม	79 (43.9)	62 (34.4)	32 (17.8)	7 (3.9)
4. ฉันรู้สึกว่าตนเองดีพอๆกับคนอื่น	14 (7.8)	59 (32.8)	68 (37.8)	39 (21.7)
5. ฉันไม่มีสมาธิ	48 (26.7)	92 (51.1)	33 (18.3)	7 (3.9)
6. ฉันรู้สึกหดหู่	73 (40.6)	84 (46.7)	18 (10.0)	5 (2.8)
7. ทุกๆสิ่งๆที่ฉันกระทำจะต้องฝืนใจ	93 (51.7)	62 (34.4)	16 (8.9)	9 (5.0)
8. ฉันมีความหวังเกี่ยวกับอนาคต	12 (6.7)	43 (23.9)	68 (37.8)	57 (31.7)
9. ฉันรู้สึกว่าชีวิตมีแต่สิ่งล้มเหลว	90 (50.0)	69 (38.3)	16 (8.9)	5 (2.8)
10. ฉันรู้สึกหวาดกลัว	93 (51.7)	73 (40.6)	11 (6.1)	3 (1.7)
11. ฉันนอนไม่ค่อยหลับ	80 (44.4)	81 (45.0)	17 (9.4)	2 (1.1)
12. ฉันมีความสุข	10 (5.6)	31 (17.2)	65 (36.1)	74 (41.1)
13. ฉันไม่ค่อยอยากคุยกับใคร	94 (52.2)	66 (36.7)	15 (8.3)	5 (2.8)
14. ฉันรู้สึกเหงา	81 (45.0)	75 (41.7)	19 (10.6)	5 (2.8)
15. ผู้คนทั่วไปไม่ค่อยเป็นมิตรกับฉัน	106 (58.9)	52 (28.9)	14 (7.8)	8 (4.4)
16. ฉันรู้สึกว่าชีวิตนี้สนุกสนาน	16 (8.9)	42 (23.3)	76 (42.2)	46 (25.6)
17. ฉันร้องไห้	86 (47.8)	80 (44.4)	10 (5.6)	4 (2.2)
18. ฉันรู้สึกเศร้า	84 (46.7)	78 (43.3)	14 (7.8)	4 (2.2)
19. ผู้คนรอบข้างไม่ชอบฉัน	106 (58.9)	60 (33.3)	10 (5.6)	4 (2.2)
20. ฉันรู้สึกท้อถอยในชีวิต	98 (54.4)	62 (34.4)	17 (9.4)	3 (1.7)

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย



ภาคผนวก ค

แสดงจำนวน ร้อยละของการเลือกตอบแบบสอบถามด้านจิตสังคมและแบบประเมิน  
ภาวะซึมเศร้ารายข้อของเยาวชนที่ไม่ได้กระทำผิดกฎหมาย

สถาบันวิทยบริการ  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

1. แสดงจำนวน ร้อยละของการเลือกตอบแบบประเมินการเห็นคุณค่าในตนเองของ  
เยาวชนที่ไม่ได้กระทำผิดกฎหมาย (n=338)

ข้อความ	ท่านมีความรู้สึกเช่นนี้เกิดขึ้น			
	ไม่เลย 1	นาน ๆ ครั้ง 2	บ่อย ๆ 3	ตลอด เวลา 4
1. ฉันรู้สึกว่าฉันมีคุณค่าเท่าเทียมกับคนอื่น ๆ	11 (3.3)	84 (24.9)	119 (35.2)	124 (36.4)
2. ฉันรู้สึกว่าตัวฉันยังมีสิ่งที่ดีอยู่หลายประการ	3 (0.9)	86 (25.4)	164 (48.5)	85 (25.1)
3. ฉันมีความนับถือตัวเองที่จะรู้สึกว่าตนเองเป็นคน ล้มเหลว	78 (23.1)	225 (66.6)	31 (9.2)	4 (1.2)
4. ฉันมีความสามารถทำสิ่งต่าง ๆ ได้ดีเท่าเทียมกับ คนอื่น ๆ เป็นส่วนใหญ่	5 (1.5)	90 (26.6)	175 (51.8)	68 (20.1)
5. ฉันรู้สึกว่าไม่ค่อยมีอะไรในตัวฉันที่น่าภาคภูมิใจ	177 (34.6)	166 (49.1)	47 (13.9)	8 (2.4)
6. ฉันมีเจตคติที่ดีต่อตัวเอง	8 (2.4)	36 (10.7)	131 (38.8)	163 (48.2)
7. โดยส่วนรวมฉันมีความพึงพอใจในตนเอง	2 (0.6)	50 (14.8)	162 (47.9)	124 (36.7)
8. ฉันปรารถนาที่จะยอมรับนับถือตนเองมากกว่านี้	17 (5.0)	101 (29.9)	151 (44.7)	69 (20.4)
9. หลายครั้งที่ฉันรู้สึกว่าฉันเป็นคนไร้ประโยชน์	102 (30.2)	193 (57.1)	37 (10.9)	6 (1.8)
10. หลายครั้งที่ฉันรู้สึกว่าไม่มีอะไรดีเลยในตัวฉัน	131 (38.8)	182 (53.8)	21 (6.2)	4 (1.2)



2. แสดงจำนวน ร้อยละของการเลือกตอบแบบประเมินความพึงพอใจในชีวิต ของเยาวชนที่ไม่ได้กระทำผิดกฎหมาย (n=338)

ท่านรู้สึกพึงพอใจกับสิ่งเหล่านี้ระดับใด	ระดับความรู้สึกพึงพอใจ				
	น้อยที่สุด 1	น้อย 2	ปานกลาง 3	มาก 4	มากที่สุด 5
<u>ด้านร่างกายและสุขภาพ</u>					
1. ความแข็งแรงของร่างกายข้าพเจ้า	2 (0.6)	7 (2.1)	110 (32.5)	166 (49.1)	53 (15.7)
2. ความคล่องแคล่วในการเดินหรือเคลื่อนไหวของข้าพเจ้า	2 (0.6)	7 (2.1)	84 (24.9)	169 (50.0)	76 (22.5)
3. สีผิวของร่างกายข้าพเจ้า	4 (1.2)	39 (11.5)	223 (66.0)	50 (14.8)	22 (6.5)
4. ความเป็นหญิงหรือความเป็นชายของข้าพเจ้า	4 (1.2)	4 (1.2)	50 (14.8)	95 (28.1)	185 (54.7)
5. หน้าตาของข้าพเจ้า	2 (0.6)	32 (9.5)	197 (58.3)	75 (22.2)	32 (9.5)
6. สัดส่วนของข้าพเจ้า	10 (3.0)	46 (13.6)	180 (53.3)	81 (24.0)	21 (6.2)
7. น้ำเสียงของข้าพเจ้า	3 (0.9)	17 (5.0)	185 (54.7)	96 (28.4)	37 (10.9)
<u>ด้านการเรียน</u>					
8. ผลการเรียนของข้าพเจ้าในเทอมที่ผ่านมา	7 (2.1)	62 (18.3)	174 (51.5)	78 (23.1)	17 (5.0)
9. อุปกรณ์การเรียนที่มีอยู่ของข้าพเจ้า	2 (0.6)	26 (7.7)	144 (42.6)	118 (34.9)	48 (14.2)
10. วิชาต่างๆที่ข้าพเจ้ากำลังเรียนอยู่	3 (0.9)	6 (1.8)	170 (50.3)	129 (38.2)	30 (8.9)
11. การถ่ายทอดความรู้ของครูผู้สอนส่วนใหญ่	5 (1.5)	17 (5.0)	127 (37.6)	146 (43.2)	43 (12.7)
12. บรรยากาศในห้องเรียนของข้าพเจ้า	2 (0.6)	25 (7.4)	153 (45.3)	120 (35.5)	38 (11.2)
13. ความมีชื่อเสียงของโรงเรียนที่ข้าพเจ้าเรียนอยู่	8 (2.4)	41 (12.1)	86 (25.4)	119 (35.2)	84 (24.9)

2. แสดงจำนวน ร้อยละของการเลือกตอบแบบประเมินความพึงพอใจในชีวิต ของ  
 เยาวชนที่ไม่ได้กระทำผิดกฎหมาย (n=338) (ต่อ)

ท่านรู้สึกพึงพอใจกับสิ่งเหล่านี้ระดับใด	ระดับความรู้สึกพึงพอใจ				
	น้อยที่สุด 1	น้อย 2	ปานกลาง 3	มาก 4	มากที่สุด 5
<u>ด้านสังคม</u>					
14. การใช้เวลาร่วมกันของข้าพเจ้ากับสมาชิกในครอบครัว	5 (1.5)	21 (6.2)	74 (21.9)	133 (39.3)	105 (31.1)
15. การช่วยเหลือซึ่งกันและกันภายในครอบครัวของข้าพเจ้า	1 (0.3)	12 (3.6)	56 (16.6)	137 (40.5)	132 (39.1)
16. ความสัมพันธ์ของข้าพเจ้ากับบิดามารดา	7 (2.1)	16 (4.7)	28 (8.3)	109 (32.2)	178 (52.7)
17. ความรู้สึกที่ข้าพเจ้าเป็นส่วนหนึ่งของครอบครัว	- (-)	6 (1.8)	45 (13.3)	105 (31.1)	182 (53.8)
18. ความสัมพันธ์ของข้าพเจ้ากับเพื่อนที่คบอยู่	1 (0.3)	4 (1.2)	68 (20.1)	160 (47.3)	105 (31.1)
19. ความรู้สึกที่ข้าพเจ้าเป็นส่วนหนึ่งของกลุ่มเพื่อน	4 (1.2)	7 (2.1)	78 (23.1)	154 (45.6)	95 (28.1)
<u>ด้านกรมีสันทนการ</u>					
20. ความมีอิสระในการเลือกเล่นกีฬาของข้าพเจ้า	1 (0.3)	8 (2.4)	66 (16.5)	160 (47.3)	103 (30.5)
21. ความมีอิสระของข้าพเจ้าในการเลือกดูรายการต่างๆในโทรทัศน์	3 (0.9)	4 (1.2)	52 (15.4)	142 (42.0)	137 (40.5)
22. กิจกรรมที่ข้าพเจ้าทำในวันหยุด	2 (0.6)	17 (5.0)	118 (34.9)	119 (35.2)	82 (24.3)
23. ความมีอิสระในการทำกิจกรรมร่วมกับกลุ่มเพื่อนของข้าพเจ้า	2 (0.6)	14 (4.1)	97 (28.7)	147 (43.5)	78 (23.1)
24. กิจกรรมยามว่าง ที่ทำร่วมกับสมาชิกในครอบครัวของข้าพเจ้า	8 (2.4)	22 (6.5)	110 (32.5)	117 (34.6)	81 (24.0)

3. แสดงจำนวน ร้อยละของการเลือกตอบแบบประเมินความผูกพันในครอบครัว ของ  
 เยาวชนที่ไม่ได้กระทำผิดกฎหมาย (n=338)

ข้อความ	ท่านมีความคิดเห็นหรือความรู้สึกเช่นนี้เกิดขึ้น				
	ไม่เห็น ด้วยอย่าง ยิ่ง	ไม่เห็น ด้วย ค่อนข้าง มาก	เห็นด้วย ปานกลาง	เห็นด้วย ค่อนข้าง มาก	เห็นด้วย อย่างยิ่ง
	1	2	3	4	5
1. เมื่อมีปัญหาท่านมักจะปรึกษากับสมาชิกในครอบครัว	2 (0.6)	10 (3.0)	116 (34.3)	119 (35.2)	91 (26.9)
2. เมื่อใดก็ตามที่ท่านกับสมาชิกในครอบครัวมีความคิดเห็นไม่ตรงกันสมาชิกในครอบครัวจะเป็นฝ่ายถูกเสมอ	24 (7.1)	60 (17.8)	172 (50.9)	62 (18.3)	20 (5.9)
3. เมื่อมีปัญหา ท่านมักจะไปขอคำแนะนำจากเพื่อนสนิทมากกว่าที่จะไปปรึกษากับสมาชิกในครอบครัว	24 (7.1)	71 (21.0)	158 (46.7)	62 (18.3)	23 (6.8)
4. สมาชิกในครอบครัวยอมรับและเข้าใจในตัวท่าน	1 (0.3)	8 (2.4)	84 (25.1)	136 (40.2)	108 (32.0)
5. สมาชิกในครอบครัวรับฟังความคิดเห็นของท่าน	2 (0.6)	15 (4.4)	120 (35.5)	135 (39.9)	66 (19.5)
6. สมาชิกในครอบครัวรักและห่วงใยท่าน	- (-)	2 (0.6)	36 (10.7)	125 (37.0)	175 (51.8)
7. ท่านไม่เคยมีส่วนร่วมในการตัดสินใจปัญหาของครอบครัว	89 (26.3)	112 (33.1)	106 (31.4)	22 (6.5)	9 (2.7)
8. ท่านสามารถพูดคุยเรื่องสำคัญต่าง ๆ กับสมาชิกในครอบครัวได้	8 (2.4)	10 (3.0)	92 (27.2)	134 (39.6)	94 (27.8)
9. สมาชิกในครอบครัวส่วนใหญ่ไม่เคยทราบว่าท่านชอบหรือต้องการอะไร	66 (19.5)	99 (29.3)	123 (36.4)	26 (7.7)	24 (7.1)
10. ท่านรู้สึกห่างเหินกับสมาชิกในครอบครัว	153 (45.3)	87 (25.7)	73 (21.6)	21 (6.2)	4 (1.2)
11. สมาชิกในครอบครัวมีเวลาพบปะและพูดคุยกับท่าน	7 (2.1)	20 (5.9)	82 (24.3)	136 (40.2)	93 (27.5)
12. ท่านรู้สึกน้อยใจต่อคำพูด ท่าทางที่สมาชิกในครอบครัวปฏิบัติต่อท่าน	75 (22.2)	81 (24.0)	128 (37.9)	40 (11.8)	14 (4.1)

4. แสดงจำนวน ร้อยละของการเลือกตอบแบบคัดกรองภาวะซึมเศร้าในเยาวชน ของ เยาวชนที่ไม่ได้กระทำผิดกฎหมาย (n=338)

ในระยะ 1 สัปดาห์ที่ผ่านมา	ไม่เคย (< 1 วัน) 0	บางครั้ง (1-2 วัน) 1	บ่อยๆ (3-4 วัน) 2	ตลอดเวลา (5-7 วัน) 3
1. ฉันรู้สึกหงุดหงิดง่าย	50 (14.8)	225 (66.6)	55 (16.3)	8 (2.4)
2. ฉันรู้สึกเบื่ออาหาร	122 (36.1)	180 (53.3)	33 (9.8)	3 (0.9)
3. ฉันไม่สามารถขจัดความเศร้าออกจากใจได้ แม้จะมีคนคอยช่วยเหลือก็ตาม	155 (45.9)	138 (40.8)	32 (9.5)	13 (3.8)
4. ฉันรู้สึกว่าตนเองดีพอๆกับคนอื่น	9 (2.7)	100 (29.6)	139 (41.1)	90 (26.6)
5. ฉันไม่มีสมาธิ	68 (20.1)	216 (63.9)	47 (13.9)	7 (2.1)
6. ฉันรู้สึกหดหู่	126 (37.3)	169 (50.0)	37 (10.9)	6 (1.8)
7. ทุกๆสิ่งๆที่ฉันกระทำจะต้องฝืนใจ	169 (50.0)	151 (44.7)	17 (5.0)	1 (0.3)
8. ฉันมีความหวังเกี่ยวกับอนาคต	7 (2.1)	44 (13.0)	122 (36.1)	165 (48.8)
9. ฉันรู้สึกว่าชีวิตมีแต่สิ่งล้มเหลว	201 (59.5)	119 (35.2)	11 (3.3)	7 (2.1)
10. ฉันรู้สึกหวาดกลัว	154 (45.6)	161 (47.6)	20 (5.9)	3 (0.9)
11. ฉันนอนไม่ค่อยหลับ	148 (43.8)	146 (43.2)	37 (10.9)	7 (2.1)
12. ฉันมีความสุข	6 (1.8)	36 (10.7)	140 (41.4)	156 (46.2)
13. ฉันไม่ค่อยอยากคุยกับใคร	172 (50.9)	138 (40.8)	27 (8.0)	1 (0.3)
14. ฉันรู้สึกเหงา	111 (32.8)	186 (55.0)	30 (8.9)	11 (3.3)
15. ผู้คนทั่วไปไม่ค่อยเป็นมิตรกับฉัน	248 (73.4)	74 (21.9)	10 (3.0)	6 (1.8)
16. ฉันรู้สึกว่าชีวิตนี้สนุกสนาน	7 (2.1)	43 (12.7)	148 (43.8)	140 (41.4)
17. ฉันร้องไห้	132 (39.1)	179 (53.0)	21 (6.2)	6 (1.8)
18. ฉันรู้สึกเศร้า	106 (31.4)	202 (59.8)	27 (8.0)	3 (0.9)
19. ผู้คนรอบข้างไม่ชอบฉัน	205 (60.7)	124 (36.7)	5 (1.5)	4 (1.2)
20. ฉันรู้สึกท้อถอยในชีวิต	165 (48.8)	143 (42.3)	27 (8.0)	3 (0.9)

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

### ประวัติผู้เขียนวิทยานิพนธ์

นางรุ่งมณี ยั่งยืน เกิด 31 ตุลาคม 2516 ที่โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ จังหวัดอุบลราชธานี สำเร็จการศึกษาพยาบาลและผดุงครรภ์(ระดับต้น) จากวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ศรีรัตนา ในปีการศึกษา 2536 สำเร็จการศึกษาพยาบาลศาสตร์ ต่อเนื่อง 2 ปี (เทียบเท่าปริญญาตรี) จากวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี นครราชสีมา ในปีการศึกษา 2542 จากนั้นเข้าศึกษาต่อในหลักสูตรวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาเวชศาสตร์ชุมชน ภาควิชาเวชศาสตร์ป้องกันและสังคม คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ในปีการศึกษา 2548 ปัจจุบันดำรงตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ ระดับ 7 กลุ่มการพยาบาล โรงพยาบาลพระศรีมหาโพธิ์ จังหวัดอุบลราชธานี กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข



สถาบันวิทยบริการ  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย