

ความสัมพันธ์ระหว่างภาวะซึมเศร้าและการปฏิบัติหน้าที่ของครอบครัว  
ในนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1 จังหวัดอุบลราชธานี



นางสาวแก้วตา ลีลาตระการกุล

## ศูนย์วิทยทรัพยากร จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต

สาขาวิชาสุขภาพจิต ภาควิชาจิตเวชศาสตร์

คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ปีการศึกษา 2553

ลิขสิทธิ์ของจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

THE CORRELATION BETWEEN DEPRESSION AND FAMILY FUNCTIONING  
IN SEVENTH GRADE STUDENTS IN UBONRATCHATHANI PROVINCE



Miss Kaeota Leelatrakarnkun

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

Department of Psychiatry

Faculty of Medicine

Chulalongkorn University

Academic Year 2010

Copyright of Chulalongkorn University

หัวข้อวิทยานิพนธ์

ความสัมพันธ์ระหว่างภาวะซึมเศร้าและการปฏิบัติหน้าที่  
ของครอบครัวในนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1  
จังหวัดอุบลราชธานี

โดย

นางสาวแก้วตา ลีลาตระการกุล

สาขาวิชา

สุขภาพจิต

อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก

ศาสตราจารย์ แพทย์หญิง อุมภาพร ตรังคสมบัติ

คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย อนุมัติให้รับวิทยานิพนธ์ฉบับนี้เป็นส่วน  
หนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาวิทยาศาสตรบัณฑิต

  
..... คณบดีคณะแพทยศาสตร์  
(ศาสตราจารย์ นายแพทย์ อติสร ภัทราคูลย์)

คณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์

  
..... ประธานกรรมการ  
(ศาสตราจารย์ แพทย์หญิง นันทิกา ทิวชาชาติ)

  
..... อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก  
(ศาสตราจารย์ แพทย์หญิง อุมภาพร ตรังคสมบัติ)

  
..... กรรมการภายนอกมหาวิทยาลัย  
(รองศาสตราจารย์ นายแพทย์ อัมพล สุอำพัน)

ศูนย์วิจัยทางการแพทย์  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

แก้วตา ลีลาตระการกุล : ความสัมพันธ์ระหว่างภาวะซึมเศร้าและการปฏิบัติหน้าที่  
ของครอบครัวในนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1 จังหวัดอุบลราชธานี. (THE  
CORRELATION BETWEEN DEPRESSION AND FAMILY FUNCTIONING IN  
SEVENTH GRADE STUDENTS IN UBONRATCHATHANI PROVINCE)

อ. ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก : ศ.พญ.อุมาพร ตรังคสมบัติ , 76 หน้า.

การศึกษานี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา ณ จุดเวลาใดเวลาหนึ่ง (Cross-sectional Descriptive Study) มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างภาวะซึมเศร้าและการปฏิบัติหน้าที่ของครอบครัวในนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1 จังหวัดอุบลราชธานี จำนวน 469 คน ซึ่งถูกเลือกโดยใช้วิธีการสุ่มตัวอย่างแบบหลายขั้นตอน (Multi - stage sampling) เครื่องมือที่ใช้ คือ แบบสอบถามเกี่ยวกับข้อมูลทั่วไป แบบประเมินภาวะซึมเศร้าในเด็ก ฉบับภาษาไทย Children's Depression Inventory (CDI) และแบบประเมินการปฏิบัติหน้าที่ของครอบครัว Chulalongkorn Family Inventory (CFI) นำเสนอความชุกของภาวะซึมเศร้าโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ค่าเฉลี่ย ร้อยละ ความถี่ และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน วิเคราะห์สถิติเชิงอนุมาน โดยใช้ Independent Sample T-test สถิติ one way ANOVA สถิติ Pearson's product moment correlation coefficient และ Logistic regression โดยกำหนดความมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ผลการวิจัยพบว่า คะแนนเฉลี่ย CDI ของกลุ่มตัวอย่างเท่ากับ 12.8 คะแนน (ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 6.2) และเมื่อใช้ค่าคะแนน CDI ที่ 21 คะแนน เป็นจุดตัด พบว่า นักเรียน 53 คน มีภาวะซึมเศร้าคิดเป็นร้อยละ 11.3 กลุ่มที่มีภาวะซึมเศร้ามีคะแนนรวม CFI (Total score) ต่ำกว่ากลุ่มที่ไม่มีภาวะซึมเศร้า ( $97.2 \pm 12.5$  และ  $112.2 \pm 10.7$ ) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ทั้งสองกลุ่มมีคะแนน CFI ทุกด้านแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ยกเว้น ด้านการควบคุมพฤติกรรม การวิเคราะห์ด้วยสถิติ Pearson's product moment correlation coefficient พบว่า คะแนน CDI และ คะแนน CFI มีความสัมพันธ์เชิงลบกัน ( $r = 0.482$ ) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01

ผลการศึกษานี้แสดงให้เห็นว่า ภาวะซึมเศร้าและการปฏิบัติหน้าที่ของครอบครัวมีความสัมพันธ์กัน ดังนั้นการช่วยให้ครอบครัวเข้มแข็งขึ้นและช่วยให้การปฏิบัติหน้าที่ของครอบครัวดีขึ้น มีบทบาทสำคัญในการรักษาและป้องกันภาวะซึมเศร้าในเด็ก

ภาควิชา.....จิตเวชศาสตร์.....ลายมือชื่อนิสิต.....  
สาขาวิชา.....สุขภาพจิต.....ลายมือชื่อ อ.ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก.....  
ปีการศึกษา.....2553.....

# # 5274754330 : MAJOR MENTAL HEALTH

KEYWORDS : DEPRESSION / FAMILY FUNCTIONING

KAEOTA LEELATRAKARNKUN : THE CORRELATION BETWEEN  
DEPRESSION AND FAMILY FUNCTIONING IN SEVENTH GRADE STUDENTS  
IN UBONRATCHATHANI PROVINCE. ADVISOR : PROF.UMAPORN  
TRANGKASOMBAT, M.D., 76 pp.

The purpose of this cross-sectional descriptive study was to examine the association between depression and family functioning in seventh grade students in Ubonratchathani province. Through multistage random sampling 469 students were recruited. All participants completed a questionnaire on demographic information, the Children's Depression Inventory (CDI) and the Chulalongkorn Family Inventory (CFI). Data were analyzed by descriptive statistical methods including mean, percentage, frequency, standard deviation and inferential statistical methods including t-test, ANOVA, Pearson's product moment correlation coefficient and logistic regression, with statistical significant level at 0.05. The results were as follows. The mean CDI score of the total sample was 12.8 (SD = 6.3). Using the CDI cut off score of 21, 53 subjects were found to be depressed, thus the prevalence of depression was 11.3%. The CFI total score of the depressed group was significantly lower than the non-depressed, 97.2 (SD = 12.5) and 112.2 (SD = 10.7) respectively,  $p < 0.05$ . All CFI subscale scores of both groups differed significantly except for Behavior Control. Using Pearson's product moment correlation the CDI scores and CFI scores were found to have significantly negative correlation.

The results of this study suggest that family functioning and depression are related. Empowering families and helping them to function better play major roles in the treatment and prevention of depression in adolescents.

Department : ..... Psychiatry .....

Student's Signature *Kaota Leelatrakarnkun*

Field of Study : ..... Mental Health .....

Advisor's Signature *U.P.*

Academic Year : ..... 2010 .....

## กิตติกรรมประกาศ

วิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จได้ด้วยดี โดยได้รับความช่วยเหลืออย่างดียิ่งจาก ศาสตราจารย์แพทย์หญิงอุมาพร ตรังคสมบัติ อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ซึ่งเป็นผู้ให้คำแนะนำ ข้อคิดเห็นต่างๆ ที่เป็นประโยชน์ ตลอดจนช่วยแก้ไขข้อบกพร่องของวิทยานิพนธ์ด้วยดีเสมอมา ใน การศึกษาวิจัยนี้

ขอกราบขอบพระคุณ ศาสตราจารย์แพทย์หญิงนันทิกา ทวิชาชาติ และรอง ศาสตราจารย์นายแพทย์อัมพล สุอำพัน ที่ให้เกียรติมาเป็นประธานและคณะกรรมการสอบ วิทยานิพนธ์ พร้อมทั้งให้คำแนะนำและตรวจสอบแก้ไขส่วนบกพร่อง เพื่อให้วิทยานิพนธ์ฉบับนี้ มี ความสมบูรณ์ยิ่งขึ้น

ขอขอบคุณ ผู้ช่วยศาสตราจารย์นายแพทย์ชัยชนะ นิมนวล และคุณณภัควรรต บัวทองที่ได้ให้คำปรึกษาเกี่ยวกับการวิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติ ผู้วิจัยรู้สึกซาบซึ้งและประทับใจใน ความกรุณาเป็นอย่างยิ่ง รวมทั้งความร่วมมือของกลุ่มตัวอย่างทุกท่าน และคณาจารย์โรงเรียน เบ็ญจะมะมหาราช โรงเรียนนารีานุกุล 2 โรงเรียนมัธยมตระการพืชผล โรงเรียนศรีเมืองวิทยาคาร โรงเรียนลือคำหาญวารินชำราบ โรงเรียนเดชอุดม และโรงเรียนน้ำยืนวิทยา ที่ให้ความอนุเคราะห์ ช่วยเหลือประสานงาน และอำนวยความสะดวกในการเก็บข้อมูล

ขอกราบของพระคุณคุณพ่อ คุณแม่ ที่ได้ให้กำเนิดเลี้ยงดู ให้กำลังใจในทุกๆ ด้าน ในชีวิตทั้งการศึกษา การทำงาน และอื่นๆ ด้วยความรัก ตลอดมา

ศูนย์วิทยทรัพยากร  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

## สารบัญ

	หน้า
บทคัดย่อภาษาไทย.....	ง
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ.....	จ
กิตติกรรมประกาศ.....	ฉ
สารบัญ.....	ช
สารบัญตาราง.....	ฅ
บทที่ 1 บทนำ.....	1
ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา.....	1
คำถามการวิจัย.....	2
วัตถุประสงค์ของการวิจัย.....	3
ขอบเขตของการวิจัย.....	3
ข้อตกลงเบื้องต้น.....	4
ข้อจำกัดของการวิจัย.....	4
คำจำกัดความที่ใช้ในการวิจัย.....	4
ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ.....	4
บทที่ 2 เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	5
แนวคิดและทฤษฎี.....	5
เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	12
บทที่ 3 วิธีดำเนินการวิจัย.....	17
รูปแบบการวิจัย.....	17
ประชากร.....	17
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย.....	20
การเก็บรวบรวมข้อมูล.....	22
การวิเคราะห์ข้อมูล.....	23

บทที่ 4 ผลการวิเคราะห์ข้อมูล.....	24
ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป.....	24
ส่วนที่ 2 ภาวะซึมเศร้า.....	29
ส่วนที่ 3 การปฏิบัติหน้าที่ของครอบครัว.....	29
ส่วนที่ 4 ความสัมพันธ์ระหว่างคะแนน CDI และคะแนน CFI.....	31
ส่วนที่ 5 การวิเคราะห์โอกาสการเกิดภาวะซึมเศร้า.....	33
บทที่ 5 สรุปผลการวิจัย และอภิปรายผล.....	35
สรุปผลการวิจัย.....	35
การอภิปรายผลของการวิจัย.....	36
ข้อจำกัดของงานวิจัยและข้อเสนอแนะ.....	39
ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ และนำไปใช้ต่อ.....	40
รายการอ้างอิง.....	41
ภาคผนวก.....	46
ประวัติผู้เขียนวิทยานิพนธ์.....	76

ศูนย์วิทยทรัพยากร  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย



## สารบัญตาราง

ตารางที่		หน้า
1	จำนวนและร้อยละของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1 จังหวัดอุบลราชธานี ตามปัจจัยส่วนบุคคล จำแนกตามเพศ อายุ จำนวนพี่น้อง ลำดับการเกิด สุขภาพ ในช่วง 6 เดือนที่ผ่านมา และผลการเรียน.....	24
2	จำนวนและร้อยละของครอบครัวเด็กนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1 จังหวัดอุบลราชธานี ข้อมูลทั่วไปเกี่ยวกับบิดามารดา และครอบครัว จำแนกตามอายุ ระดับการศึกษา อาชีพ และสุขภาพในช่วง 6 เดือนที่ผ่านมา.....	26
3	จำนวนร้อยละของครอบครัวนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1 จังหวัดอุบลราชธานี ข้อมูลทั่วไปเกี่ยวกับครอบครัว จำแนกตามสมาชิกในครอบครัว รายได้ ครอบครัว ความสัมพันธ์ในครอบครัว และความสัมพันธ์ระหว่างบิดา มารดา และนักเรียน.....	28
4	ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และพิสัยของ Chulalongkorn Family Inventory (CFI) ของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1 จังหวัดอุบลราชธานี.....	30
5	เปรียบเทียบคะแนนการปฏิบัติหน้าที่ของครอบครัวเฉพาะด้านระหว่างนักเรียนที่มีภาวะซึมเศร้า (CDI $\geq$ 21) กับ นักเรียนที่ไม่มีภาวะซึมเศร้า (CDI < 21).....	31
6	ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างภาวะซึมเศร้าและการปฏิบัติหน้าที่ของครอบครัวในนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1 จังหวัดอุบลราชธานี.....	32
7	ความสัมพันธ์ระหว่างภาวะซึมเศร้าและการปฏิบัติหน้าที่ของครอบครัวในนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1 จังหวัดอุบลราชธานี โดยวิธี One – Way ANOVA	32
8	การทดสอบค่าความแตกต่างรายคู่ ของค่าเฉลี่ยคะแนนภาวะซึมเศร้ากับการปฏิบัติหน้าที่ของครอบครัว ด้วยวิธี Games – Howell.....	33
9	การวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณ.....	34

## บทที่ 1

### บทนำ

#### ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ภาวะซึมเศร้าเป็นความผิดปกติทางจิตที่พบได้ทั้งเด็กและผู้ใหญ่ และเป็นปัญหาที่นำไปสู่ปัญหาเรื้อรังหรือการกลับมาเป็นซ้ำได้ รวมไปถึงความบกพร่องของความสามารถที่จะดูแลตนเอง การรับผิดชอบหน้าที่ในชีวิตประจำวัน ที่เลวร้ายที่สุดคือ ภาวะซึมเศร้านำไปสู่การฆ่าตัวตาย<sup>(1)</sup> โดยในแต่ละปีจะพบอัตราการสูญเสียสูงถึง 850 ล้านคนทั่วโลก องค์การอนามัยโลกได้กล่าวว่ภาวะซึมเศร้าเป็นโรคที่ทำให้เกิดการสูญเสียปีสุขภาวะ หรือ Disability Adjusted Life Years (DALYs) เป็นอันดับที่ 2<sup>(2)</sup>

อาการซึมเศร้าในเด็กเป็นอาการที่พบได้บ่อยและต่อเนื่องไปในวัยผู้ใหญ่<sup>(3)</sup> โดยอาการที่พบมักจะเป็นอาการทางร่างกาย เช่น ปวดศีรษะ นอนไม่หลับ เหม่อลอย หรือผลการเรียนต่ำ คิดอยากตาย นอกจากนี้ยังมีอาการแสดงของอาการซึมเศร้าทางอารมณ์ เช่น การติดสารเสพติด มีพฤติกรรมแบบอัมพาต ก้าวร้าว<sup>(4)</sup> จากข้อมูลการศึกษาในเด็กไทยพบว่าอาการซึมเศร้าเป็นปัญหาสุขภาพจิตที่สำคัญในเด็กนักเรียน<sup>(5)</sup> เพราะปัญหานี้จะส่งผลต่อการปรับตัวทางสังคมในวัยผู้ใหญ่<sup>(6)</sup> อาการซึมเศร้าในเด็กบางรายอาจมีความคิดรุนแรงถึงอยากตาย หรือมีพฤติกรรมฆ่าตัวตาย<sup>(3, 7, 8)</sup> และเด็กที่มีพฤติกรรมฆ่าตัวตาย จะมีภาวะซึมเศร้าร่วมด้วยสูงกว่าเด็กที่ไม่เคยมีพฤติกรรมฆ่าตัวตาย<sup>(7, 8)</sup> โดยกลุ่มที่มีความเสี่ยงสูงที่จะเป็นโรคซึมเศร้าได้ ได้แก่ เด็กกำพร้า พ่อแม่หย่าร้างหรือป่วยเป็นโรคซึมเศร้า<sup>(9, 10, 11)</sup>

การปฏิบัติหน้าที่ของครอบครัวเป็นปัจจัยหนึ่งที่สามารถบ่งบอกประสิทธิภาพของครอบครัวว่าสามารถดำรงอยู่ได้อย่างปกติสุขหรือไม่ โดยครอบครัวเป็นระบบที่มีความสำคัญทั้งในแง่การเลี้ยงดู การช่วยเหลือสนับสนุนให้สมาชิกสามารถที่จะพัฒนาไปในทางที่ดีทั้งกายและใจ ไปจนถึงไร้ประสิทธิภาพ และเป็นสาเหตุของปัญหา<sup>(12, 13)</sup> เช่นในครอบครัวที่มีความขัดแย้งกันจะทำให้เด็กมีภาวะซึมเศร้า<sup>(14)</sup> และทำให้เด็กมีความคิดหรือมีพฤติกรรมฆ่าตัวตายได้<sup>(3, 15)</sup> ส่วนในครอบครัวที่มีการทำหน้าที่ไม่ดี จะส่งผลให้เด็กติดสารเสพติด<sup>(14, 16)</sup> และเกิดภาวะซึมเศร้าได้เช่นกัน<sup>(17, 18)</sup> และจากการปฏิบัติหน้าที่ของครอบครัวที่ดี ส่งผลให้วัยรุ่นมีปัญหาทางสุขภาพจิตที่ลดลง มีผลการเรียนที่ดี และมีปัญหาพฤติกรรมที่ลดลง<sup>(16)</sup>

นอกจากนี้ครอบครัวคือระบบที่จะทำให้ระบบที่ใหญ่ขึ้น อย่างชุมชน องค์กร หรือประเทศชาติ เกิดการเปลี่ยนแปลง โดยหากครอบครัวมีกระบวนการที่ไม่เหมาะสมก็จะทำให้เกิด

ปัญหาได้ทั้งระบบ ดังนั้นจึงเชื่อว่าการเปลี่ยนแปลงระบบของครอบครัวจะนำไปสู่การแก้ไขปัญหาต่างๆ ได้<sup>(12)</sup>

จากการศึกษาอุบัติการณ์และความชุกของภาวะซึมเศร้าในเด็กพบว่ามีความเกี่ยวข้องกับความสัมพันธ์และสิ่งแวดล้อมภายในครอบครัว<sup>(1, 11, 13)</sup> การศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการทำหน้าที่ของครอบครัวของเด็กที่มีภาวะซึมเศร้าและไม่มีภาวะซึมเศร้าที่มารับบริการแผนกจิตเวช<sup>(19)</sup> พบว่าการทำหน้าที่ของครอบครัวมีบทบาทสำคัญต่อการเกิดภาวะซึมเศร้าในเด็ก เนื่องจากยังไม่มีการศึกษาดังกล่าวในเด็กทั่วไป โดยเฉพาะในเด็กนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1 ซึ่งเป็นวัยที่กำลังเปลี่ยนผ่านช่วงวัยเด็กสู่วัยรุ่นตอนต้น จะมีการเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกายและจิตใจ<sup>(20)</sup> และเป็นวัยที่ค่อนข้างเปราะบาง<sup>(8)</sup> จะต้องมีการปรับตัวทางสังคมในหลายๆ ด้าน เช่น การเปลี่ยนโรงเรียน การเปลี่ยนชั้นเรียน และระบบการเรียนที่ต่างไปจากเดิม รวมถึงความคาดหวังของนักเรียนต่อการเรียน และกลุ่มเพื่อน<sup>(21)</sup>

ผู้วิจัยจึงสนใจที่จะศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างภาวะซึมเศร้าและการปฏิบัติหน้าที่ของครอบครัวในเด็กนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1 ในจังหวัดอุบลราชธานี ซึ่งเป็นจังหวัดในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ โดยพบการวิจัยที่เกี่ยวกับภาวะซึมเศร้าน้อย และเพื่อให้ได้ข้อมูลที่จะใช้เป็นแนวทางในการทำงานป้องกัน และช่วยลดภาวะซึมเศร้าในเด็ก นอกจากนี้ยังเป็นประโยชน์สำหรับนักเรียนวัยรุ่นและครอบครัวที่มีปัญหาภาวะซึมเศร้าและการปฏิบัติหน้าที่ของครอบครัว ในการดูแลบุตรหลานให้มีพัฒนาการที่ดีทั้งด้านร่างกายและจิตใจ รวมถึงส่งเสริมการปฏิบัติหน้าที่ของครอบครัวให้ดีขึ้น และดูแลวัยรุ่นที่จะเติบโตไปเป็นอนาคตของชาติต่อไป

### คำถามการวิจัยหลัก

ภาวะซึมเศร้าและการปฏิบัติหน้าที่ของครอบครัวมีความสัมพันธ์กันอย่างไร

### คำถามการวิจัยรอง

1. ความชุกของภาวะซึมเศร้าในนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1 ในจังหวัดอุบลราชธานีเป็นเท่าใด
2. การปฏิบัติหน้าที่ของครอบครัวในนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1 ในจังหวัดอุบลราชธานีเป็นอย่างไร

### วัตถุประสงค์ของการวิจัยหลัก

เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างภาวะซีมเศร้าและการปฏิบัติหน้าที่ของครอบครัวของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1 ในจังหวัดอุบลราชธานี

### วัตถุประสงค์ของการวิจัยรอง

1. เพื่อศึกษาความชุกของภาวะซีมเศร้าในนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1 ในจังหวัดอุบลราชธานี
2. เพื่อศึกษาการปฏิบัติหน้าที่ของครอบครัวในนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1 ในจังหวัดอุบลราชธานี

### ขอบเขตของการวิจัย

ตัวแปรต้น

(Independent variables)

ตัวแปรตาม

(Dependent variables)

#### ปัจจัยส่วนบุคคล

- เพศ
- อายุ
- จำนวนพี่น้อง
- สุขภาพในช่วง 6 เดือนที่ผ่านมา
- ผลการเรียน
- ลักษณะครอบครัว

#### ปัจจัยด้านครอบครัว

- การปฏิบัติหน้าที่ของครอบครัว
- ด้านการแก้ไขปัญหา
  - ด้านการสื่อสาร
  - ด้านการตอบสนองทางอารมณ์
  - ด้านความผูกพันทางอารมณ์
  - ด้านบทบาท
  - ด้านการควบคุมพฤติกรรม
  - ด้านการทำหน้าที่ทั่วไป

ภาวะซีมเศร้า

### ข้อตกลงเบื้องต้น

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้เป็นนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1 ในโรงเรียนสังกัดสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษา จังหวัดอุบลราชธานี ที่ได้จากการสุ่มตัวอย่างแบบหลายขั้นตอน (Multi – stage sampling)

### ข้อจำกัดของการวิจัย

เนื่องจากประชากรที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ คือ นักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1 ในจังหวัดอุบลราชธานี การศึกษานี้จึงอาจไม่สามารถนำไปอ้างอิงกับประชากรที่ศึกษาอยู่ในระดับชั้นหรือจังหวัดอื่นๆ ได้

### คำจำกัดความที่ใช้ในการวิจัย

1.ภาวะซึมเศร้า หมายถึง การเปลี่ยนแปลงทางสภาพจิตใจ ซึ่งมีลักษณะที่สำคัญคือ มีอารมณ์เศร้า มีความรู้สึกเบื่อหน่ายไม่สนุกสนาน นอกจากนี้อาจมีอาการอื่นๆ ร่วมด้วย เช่น การเปลี่ยนแปลงทางสรีระหรือความรู้สึกนึกคิด ฯลฯ ในการวิจัยครั้งนี้ ภาวะซึมเศร้าสามารถประเมินได้ด้วย แบบประเมินภาวะซึมเศร้า CDI ที่ค่าระดับคะแนนตั้งแต่ 21 คะแนนขึ้นไป

2.การปฏิบัติหน้าที่ของครอบครัว หมายถึง การปฏิบัติตามหน้าที่ตามกรอบแนวคิดของ McMaster Model การปฏิบัติหน้าที่ของครอบครัว ประเมินจากแบบวัดการปฏิบัติหน้าที่ของครอบครัว (Chulalongkorn Family Inventory, CFI) ที่สร้างขึ้นโดยศาสตราจารย์แพทย์หญิง อุมภาพร ตรังคสมบัติ

3.นักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1 หมายถึง นักเรียนที่กำลังศึกษาอยู่ชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1 ในโรงเรียนสังกัดสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษา จังหวัดอุบลราชธานี ปีการศึกษา 2553

### ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. เพื่อแนวทางให้โรงเรียนและครอบครัวร่วมกันวางแผนช่วยเหลือ และป้องกันภาวะซึมเศร้าที่จะเกิดขึ้นในนักเรียน
2. เพื่อเป็นประโยชน์ในการประยุกต์ใช้ในการศึกษาวิจัย และใช้ในการให้คำปรึกษาครอบครัวเกี่ยวกับภาวะซึมเศร้าในเด็ก

## บทที่ 2

### เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

#### แนวคิดและทฤษฎี

##### 1 แนวคิดเกี่ยวกับภาวะซึมเศร้า

###### 1.1 ความหมายของภาวะซึมเศร้า

ภาวะซึมเศร้า หมายถึง การเปลี่ยนแปลงทางสภาพจิตใจ ซึ่งมีลักษณะที่สำคัญคือ มีอารมณ์เศร้า มีความรู้สึกเบื่อหน่ายไม่สนุกสนาน นอกจากนี้อาจมีอาการอื่นๆ ร่วมด้วย เช่น การเปลี่ยนแปลงทางสรีระหรือความรู้สึกนึกคิด ฯลฯ ซึ่งอาจแบ่งภาวะซึมเศร้าออกเป็น 2 กลุ่มใหญ่ๆ<sup>(10)</sup> คือ

1. มีเพียงอาการซึมเศร้า (Depressive Symptoms) เท่านั้น ยังไม่ถึงขั้นเป็นโรค หมายถึง ผู้ที่มีอาการซึมเศร้าเพียงบางประการ ในลักษณะที่ไม่รุนแรง โดยยังไม่มีความคิดปกติในกิจวัตรประจำวัน หรือความสัมพันธ์กับบุคคลอื่น เช่น มีเพียงความรู้สึกหงุดหงิด เศร้าหรืออยากร้องไห้ แต่ยังไม่มีอาการเบื่อหน่าย ท้อแท้ เบื่ออาหาร เป็นต้น

2. โรคซึมเศร้า หมายถึง ภาวะซึมเศร้าที่เกิดขึ้น รุนแรง และรบกวนกิจวัตรประจำวันหรือความสัมพันธ์กับบุคคลรอบข้าง ซึ่งสามารถวินิจฉัยได้ตามหลักการจำแนกโรคของสมาคมจิตแพทย์อเมริกัน

###### 1.2 เกณฑ์การวินิจฉัยโรคซึมเศร้า (Depressive Disorders) ตามระบบ Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders IV (DSM-IV)<sup>(4)</sup>

อาการต่อไปนี้มากกว่า 5 อาการติดต่อกันนานกว่า 2 สัปดาห์ โดยมีอารมณ์ซึมเศร้า หรือเบื่อหน่าย ไม่มีความสุขเป็นอาการหลัก

1. อารมณ์ซึมเศร้าอยู่เกือบทั้งวัน
2. สนในกิจกรรมต่างๆ ลดลง
3. น้ำหนักลดลง (ในเด็กอาจเห็นน้ำหนักไม่เพิ่มตามควร)
4. นอนไม่หลับหรือหลับมากเกินไป
5. กระวนกระวาย หรือเฉื่อยชา
6. อ่อนเพลียไม่มีแรง
7. รู้สึกผิดไร้ค่า โทษตนเอง
8. สมาธิลดลง ตัดสินใจต่างๆ ไม่ได้
9. คิดเรื่องตายหรือคิดฆ่าตัวตาย

### 1.3 ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับภาวะซึมเศร้า

1. ปัจจัยทางพันธุกรรม มีบทบาทสำคัญมากในภาวะซึมเศร้า จากการศึกษาถึงบทบาทของพันธุกรรมโดยเฉพาะภาวะซึมเศร้าที่เกิดขึ้นครั้งแรกในวัยเด็กหรือวัยรุ่น พบว่าเด็กที่พ่อแม่มีภาวะซึมเศร้าจะมีอัตราการเกิดภาวะซึมเศร้าสูงกว่าเด็กทั่วไป<sup>(22)</sup> และการมีญาติสายตรงป่วยโรคนี้ ทำให้เด็กเสี่ยงต่อการป่วยสูงขึ้น เช่น หากมีทั้งพ่อและแม่ป่วยโรคซึมเศร้า เด็กจะมีความเสี่ยงที่จะป่วยได้บ่อยกว่าเด็กที่พ่อแม่ไม่ป่วยโรคนี้ถึง 4 เท่า ในทำนองเดียวกันการศึกษาศาสนาของเด็กที่ป่วยด้วยโรคซึมเศร้า พบว่ามีอัตราการป่วยด้วยโรคซึมเศร้าสูงกว่าญาติของเด็กทั่วไป<sup>(22, 23)</sup>

2. ปัจจัยทางชีวภาพ จากการสังเกตยาที่ทำให้เกิดภาวะซึมเศร้าและการค้นพบยาที่รักษาโรคซึมเศร้านำไปสู่สมมติฐานของสารสื่อประสาท monamines ที่ว่าภาวะซึมเศร้าเกิดจากสารดังกล่าวลดลง หลายการศึกษาพบความผิดปกติของฮอร์โมนที่อาจเป็นสาเหตุของภาวะซึมเศร้า เช่น ในขณะที่ป่วย เด็กเหล่านี้ อาจมีการเปลี่ยนแปลงของระดับฮอร์โมนหลายอย่าง เช่น มี growth hormone หลังตอนหลับมากขึ้น รวมทั้งระดับไทรอยด์ฮอร์โมนที่ลดลง<sup>(4)</sup> นอกจากนี้ มีการศึกษาพบความผิดปกติของคลื่นสมองขณะหลับในเด็กที่ซึมเศร้าด้วย<sup>(22)</sup>

3. ปัจจัยทางด้านจิตใจ มีทฤษฎีหลายทฤษฎีที่พยายามอธิบายสาเหตุของภาวะซึมเศร้า Seligman กล่าวถึงการเรียนรู้ว่าไม่มีอะไรจะช่วยให้ (learned helplessness) ซึ่งอธิบายว่าการที่เราพยายามหลีกเลี่ยงสิ่งรอบตัวที่ไม่ดีหลายครั้งแต่ไม่สำเร็จ อาจทำให้ขาดแรงจูงใจ เฉยชา และซึมเศร้าได้ Beck กล่าวถึงทฤษฎีทางความคิดที่เป็นสาเหตุของภาวะซึมเศร้าว่าคนที่มีความคิดในทางลบเกี่ยวกับตนเอง โลก และอนาคต มีความเสี่ยงที่จะเกิดภาวะซึมเศร้า กลไกทางจิตใจอื่นที่มีการศึกษาพบว่าเกี่ยวข้องกับการเกิดภาวะซึมเศร้าในเด็ก ได้แก่ ความรู้สึกที่ตัวเองไม่มีคุณค่า ไร้ความสามารถ และไม่เป็นที่ยอมรับของเพื่อน<sup>(22)</sup>

4. ปัจจัยทางจิตสังคม เป็นปัจจัยเสี่ยงทางจิตสังคมหลายอย่างเป็นสาเหตุให้เด็กเกิดโรคซึมเศร้า และพบได้บ่อยกว่าความผิดปกติด้านอื่น โดยความผิดปกตินี้จะพบเมื่อเด็กป่วย และจะหายไปเองเมื่อเด็กหายป่วย<sup>(4)</sup> การที่เด็กมีแม่ที่มีปัญหาทุกข์ใจเลี้ยงดูลูกได้ไม่ดี หรือมีครอบครัวที่มีปัญหาทะเลาะเบาะแว้ง ปัญหาเศรษฐกิจและที่อยู่อาศัย ทำให้เด็กมีความเสี่ยงที่จะเกิดโรคซึมเศร้า ปัจจัยเสี่ยงอื่นๆ ได้แก่ เหตุการณ์ในชีวิตที่เกิดขึ้นกะทันหัน เช่น การเสียชีวิตหรือการหย่าร้างของพ่อแม่ และเหตุการณ์เลวร้ายในชีวิตที่เรื้อรัง เช่น การถูกกระทำทารุณทางร่างกายและทางเพศ การถูกทอดทิ้ง<sup>(22, 23)</sup>

## 2 แนวคิดเกี่ยวกับการปฏิบัติหน้าที่ของครอบครัว

ครอบครัว คือ กลุ่มบุคคลที่มีความผูกพันกันทางอารมณ์และจิตใจ มีการดำเนินชีวิตร่วมกัน รวมทั้งมีการพึ่งพิงกันทางสังคมและเศรษฐกิจ มีความสัมพันธ์กันทางกฎหมายหรือทางสายโลหิต และบางครอบครัวอาจมีลักษณะเป็นช้อยกเว้นบางประการจากที่กล่าวมา (คณะกรรมการการส่งเสริมและประสานงานสตรีแห่งชาติ)

ครอบครัวจะดำรงอยู่อย่างปกติหรือไม่ ขึ้นอยู่กับการปฏิบัติหน้าที่ว่ามีประสิทธิภาพมากน้อยเพียงใด แนวคิดที่อธิบายการปฏิบัติหน้าที่ของครอบครัวมีอยู่หลายแบบ เช่น McMester Model ของ Epstein และคณะ Process Model ของ Steinhauer Circumplex Model ของ Olson และคณะ และ Bevers Systems Model ของ Beavers และคณะ โดยแต่ละแนวคิดก็จะกล่าวถึงครอบครัวในมุมมองที่ต่างกัน แต่ในที่นี้จะกล่าวถึง McMester Model เพราะแนวคิดนี้เป็นที่นิยมกันอย่างแพร่หลาย เข้าใจง่าย และยังเป็นแนวคิดที่มักจะถูกอ้างถึงในบทความทางวิชาการอยู่บ่อยครั้ง ผู้วิจัยจึงได้นำแนวคิดนี้มาใช้ในการประเมิน

McMester ได้แบ่งการปฏิบัติหน้าที่ของครอบครัวเป็น 6 ด้าน โดยศาสตราจารย์แพทย์หญิงอุมาพร ตรังคสมบัติ ได้ให้นิยามการปฏิบัติหน้าที่ของครอบครัวและสรุปแนวคิดของ McMaster Model <sup>(12)</sup> ดังนี้

### 1. การแก้ปัญหา (problem solving)

หมายถึง ความสามารถของครอบครัวในการแก้ไขปัญหาต่างๆ ได้อย่างเหมาะสม ทำให้ครอบครัวสามารถปฏิบัติหน้าที่ต่อไปได้อย่างมีประสิทธิภาพ

คำว่า “ปัญหา” ในที่นี้ หมายถึง สิ่งที่มาคุกคามเสถียรภาพ การดำรงอยู่อย่างปกติสุขหรือประสิทธิภาพในการทำหน้าที่ของครอบครัว ในทางปฏิบัติ ปัญหาอาจแบ่งได้เป็น 2 แบบ คือ ปัญหาทางวัตถุ (instrumental) และปัญหาทางอารมณ์ (affective) บางครอบครัวอาจมีปัญหาทางอารมณ์เท่านั้นโดยไม่มีปัญหาทางวัตถุเลย แต่ครอบครัวใดที่มีปัญหาทางวัตถุเกิดขึ้นก็จะมีปัญหาทางอารมณ์ด้วยเสมอ

โดยทั่วไปมักเข้าใจว่า ครอบครัวที่ทำหน้าที่ที่ไม่มีประสิทธิภาพจะมีปัญหามากกว่าครอบครัวที่ทำหน้าที่ได้ดี แต่จากการศึกษาพบว่า ครอบครัวทั้งสองแบบต่างก็ประสบปัญหาความยุ่งยากพอๆ กัน ความแตกต่างอยู่ที่วิธีการแก้ปัญหา นั่นคือ ครอบครัวที่ทำหน้าที่ได้ดี จะมีการแก้ปัญหาที่เหมาะสม แต่ครอบครัวที่ทำหน้าที่ได้ไม่ดีนั้น มักแก้ปัญหาอย่างไร้ประสิทธิภาพหรือไม่ได้แก่เลย แต่ปล่อยให้ค้างคาอยู่เป็นเวลานานจนเกิดปัญหาอื่นตามมาเป็นลูกโซ่

แต่ละครอบครัวมีทักษะการแก้ปัญหาที่แตกต่างกัน บางครอบครัวสามารถแก้ปัญหาเกี่ยวกับวัตถุได้ทั้งหมด แต่อาจไม่สามารถแก้ปัญหาทางอารมณ์ได้ ครอบครัวที่มี



ประสิทธิภาพจะแก้ปัญหาได้อย่างรวดเร็วและเป็นระบบ ปัญหาที่มีจึงมักเป็นปัญหาใหม่ ไม่ใช่ปัญหาเรื้อรังที่แก้ไม่ได้เสียที ในขณะที่ ครอบครัวยุคใหม่ที่มีประสิทธิภาพมักจะแก้ปัญหาอย่างไม่เป็นระบบ ไม่สามารถแก้ปัญหาได้เป็นเรื่องๆ และทำให้กลายเป็นปัญหาเรื้อรังในที่สุด

ในการประเมินครอบครัวจะต้องวิเคราะห์ว่า ครอบครัวใช้วิธีแก้ปัญหาอย่างไร มีประสิทธิภาพมากน้อยเพียงใด โดยทั่วไปการแก้ไขปัญหาคควรดำเนินเป็นขั้นตอนดังต่อไปนี้

1. แยกแยะประเด็นปัญหาให้ชัดเจน มีการชี้ชัดลงไปว่าอะไรเป็นปัญหาและแยกแยะประเด็นปัญหาออกมาได้อย่างถูกต้อง

2. สื่อสารให้เข้าใจกันเกี่ยวกับปัญหาที่เกิดขึ้น มีการบอกกล่าวให้คนในครอบครัวรับรู้เพื่อที่จะได้ช่วยกันแก้ปัญหา การบอกกล่าวนี้อาจเป็นไประหว่างสมาชิกในครอบครัวด้วยกันเองหรือกับระบบภายนอก

3. วางแผนการแก้ปัญหา มีการร่วมกันคิดหาทางแก้ปัญหาด้วยวิธีอื่นๆ แทนที่จะใช้วิธีที่เคยทำกันมาเป็นประจำโดยไม่ได้คำนึงถึงวิธีอื่นๆ ที่อาจได้ผลดีกว่า

4. ตัดสินใจเลือกวิธีแก้ปัญหาที่เหมาะสม มีการตัดสินใจที่แน่ชัดว่าจะแก้ปัญหาด้วยวิธีใดและถ้าวิธีแรกไม่ได้ผลแล้วจะใช้วิธีใดต่อไป

5. ดำเนินการแก้ปัญหาตามวิธีที่เลือก ทำการแก้ปัญหาตามแผนที่ตกลงกันไว้จนครบถ้วน บางครอบครัวอาจทำตามแผนได้เพียงส่วนหนึ่งหรือไม่ได้ทำเลย

6. ติดตามให้การแก้ปัญหานั้นเป็นไปอย่างครบถ้วน ครอบครัวที่มีการติดตามอย่างจริงจังว่าได้ใช้วิธีการแก้ปัญหานั้นตามที่ตกลงกันไว้หรือไม่

7. ประเมินความสำเร็จ มีการประเมินว่าวิธีแก้ปัญหาที่เลือกนั้นได้ผลมากน้อยเพียงใด มีการวิเคราะห์ถึงผลดีผลเสียที่เกิดขึ้น เพื่อจะได้เรียนรู้จากการแก้ปัญหาดังกล่าว

การแก้ปัญหาไม่จำเป็นต้องทำตามเป็นขั้นตอนดังที่กล่าวมา ทั้งนี้ขึ้นกับลักษณะของปัญหานั้น ในครอบครัวที่ปฏิบัติหน้าที่ได้ดีนั้น วิธีการแก้ปัญหาโดยรวมจะเป็นไปอย่างเรียบง่าย ไม่ยุ่งเหยิงวุ่นวาย แม้จะมีบางปัญหาที่แก้ไม่ได้ แต่ปัญหานี้ก็ไม่รุนแรงหรือเรื้อรังจนทำให้การทำงานที่ด้านอื่นๆ ของครอบครัวบกพร่องไปด้วย

## 2. การสื่อสาร (communication)

หมายถึง การสื่อสารแลกเปลี่ยนข้อมูลระหว่างกัน การสื่อสารอาจแบ่งเป็นการสื่อสารโดยใช้คำพูด (verbal communication) และการสื่อสารโดยไม่ใช้คำพูด (nonverbal communication) โดยจะเน้นการสื่อสารแบบแรก เนื่องจากสามารถวัดได้ชัดเจนกว่า อย่างไรก็ตามการสื่อสารโดยไม่ใช้คำพูดนั้นแม้เนื้อหาจะไม่เด่นชัด แต่ก็ยังเป็นเนื้อหาที่มีความสำคัญโดยจะแสดงออกมาทางระดับเสียง คำพูดที่เลือกใช้ สีหน้า แววตา การประสานสายตาและท่าทาง เป็นต้น

เนื้อหาของการสื่อสารแบ่งออกเป็น 2 ประเภท คือ เนื้อหาที่เกี่ยวกับวัตถุประสงค์หรือการดำเนินชีวิตประจำวัน และเนื้อหาที่เกี่ยวกับอารมณ์ความรู้สึก ครอบครัวที่สื่อสารด้านวัตถุประสงค์ได้ดี อาจสื่อสารด้านอารมณ์ออกมาไม่ดีก็ได้ แต่ครอบครัวที่สื่อสารด้านวัตถุประสงค์ไม่ดีก็มักจะมีปัญหาการสื่อสารด้านอารมณ์ร่วมด้วยเสมอ ในการประเมินประสิทธิภาพของการสื่อสารจะต้องวิเคราะห์ใน 2 ด้านใหญ่ๆ คือ

1. เนื้อหา การสื่อสารที่ดีนั้น ข้อมูลแลกเปลี่ยนจะต้องชัดเจน ไม่ใช่คลุมเครือหรือจับใจความอะไรไม่ได้

2. จุดหมายปลายทาง เนื้อหาที่สื่อจะต้องตรงไปสู่บุคคลที่เกี่ยวข้องกับเรื่องนั้นโดยตรง ไม่ใช่อ้อมค้อมผ่านผู้อื่น

เมื่อพิจารณาทั้ง 2 ด้านนี้ อาจแบ่งการสื่อสารในครอบครัวได้เป็น 4 แบบ คือ

1. เนื้อหาชัดเจนและตรงต่อบุคคลเป้าหมาย
2. เนื้อหาชัดเจนแต่ไม่ตรงต่อบุคคลเป้าหมาย
3. เนื้อหาไม่ชัดเจนแต่ตรงต่อบุคคลเป้าหมาย
4. เนื้อหาไม่ชัดเจนและไม่ตรงต่อบุคคลเป้าหมาย

ครอบครัวที่มีประสิทธิภาพจะสื่อสารได้ชัดเจนและตรงต่อบุคคลเป้าหมาย ถ้าการสื่อสารมีความคลุมเครือและอ้อมค้อมมากเกินไป ครอบครัวก็จะทำหน้าที่ได้ไม่ชัดเจนเท่า นั้น การสื่อสารอย่างคลุมเครือและอ้อมค้อมจะทำให้อีกฝ่ายหนึ่งสื่อกลับมาแบบเดียวกัน ในครอบครัวปกติความสามารถในการสื่อสารแต่ละด้านจะแตกต่างกันไป บางครอบครัวการสื่อสารเกี่ยวกับปัญหาที่ขัดแย้งกันนั้น อาจไม่ชัดเจนและไม่ตรงต่อบุคคลเป้าหมาย แต่ก็จะเป็นอยู่ในช่วงสั้นๆ และไม่ทำให้เกิดปัญหาแต่อย่างใด

### 3. บทบาทของครอบครัว (role)

หมายถึง แบบแผนพฤติกรรมที่สมาชิกประพฤติต่อกันและกันซ้ำๆ เป็นประจำ บทบาทแบ่งได้เป็น 2 ด้าน คือ บทบาททางด้านวัตถุประสงค์และบทบาททางด้านอารมณ์ นอกจากนี้ยังแบ่งตามความเป็นจริงได้ ดังนี้

1. บทบาทพื้นฐาน หมายถึง บทบาทที่จำเป็นต้องกระทำให้ครบถ้วน เพื่อให้ครอบครัวดำรงอยู่ได้อย่างปกติสุข

2. บทบาทอื่นๆ หมายถึง บทบาทเฉพาะของแต่ละครอบครัว ซึ่งอาจเป็นได้ทั้งบทบาทที่เหมาะสมและไม่เหมาะสม

การประเมินว่าบทบาทในครอบครัวเป็นไปได้ดีหรือไม่นั้นจะต้องพิจารณา 2 ด้าน

1. การมอบหมายหน้าที่ตามบทบาท (role allocation) หมายถึง การมอบหมาย ความรับผิดชอบในหน้าที่บางประการให้สมาชิก การมอบหมายนี้อาจทำโดยเปิดเผยหรือไม่ก็ได้ ครอบครัวที่มีประสิทธิภาพจะมีการมอบหมายหน้าที่อย่างชัดเจนให้กับบุคคลที่เหมาะสม แต่ ครอบครัวที่มีปัญหาจะมีการมอบหมายหน้าที่อย่างไม่เหมาะสม สมาชิกบางคนต้องรับหน้าที่มากเกินไปในขณะที่คนอื่นไม่ได้ทำอะไรเลย

2. การดูแลให้สมาชิกรับผิดชอบในบทบาท (role accountability) หมายถึง วิธีการที่ครอบครัวดูแลให้สมาชิกรับผิดชอบต่อบทบาทและหน้าที่ของตนนั่นคือ ครอบครัวต้องมีวิธี ตรวจสอบว่าสมาชิกแต่ละคนทำหน้าที่ครบถ้วนหรือไม่

ภารกิจในครอบครัวจะดำเนินไปได้ดีก็ต่อเมื่อบทบาทและหน้าที่ของสมาชิกแต่ละคนมีความสอดคล้องกัน มีการมอบหมายหน้าที่อย่างเหมาะสม และมีระบบควบคุมให้สมาชิก ปฏิบัติหน้าที่ของตนโดยครบถ้วน

#### 4. การตอบสนองทางอารมณ์ (affective responsiveness)

หมายถึง ความสามารถที่สมาชิกจะตอบสนองทางอารมณ์ต่อกันและกันอย่างเหมาะสม ทั้งด้านคุณภาพและปริมาณ

อารมณ์ที่เกิดขึ้นในครอบครัวมีหลายแบบทั้งอารมณ์เชิงบวก เช่น อารมณ์รัก เป็น สุข และอารมณ์เชิงลบ เช่น กลัว โกรธ เป็นต้น ครอบครัวที่มีปัญหา มักมีความจำกัดในการแสดง อารมณ์ เช่น แสดงออกมาน้อยเกินไป บางครอบครัวแสดงออกเฉพาะอารมณ์เชิงบวก แต่ไม่ สามารถแสดงอารมณ์เชิงลบได้ สมาชิกที่เติบโตมาในครอบครัวแบบนี้จะแสดงอารมณ์ได้อย่าง จำกัด และมีปัญหาบุคลิกภาพหรือมีอาการป่วยทางกายเนื่องจากสาเหตุทางจิตใจได้

#### 5. ความผูกพันทางอารมณ์ (affective involving)

หมายถึง ระดับของความผูกพันที่สมาชิกแต่ละคนมีต่อกัน รวมถึงการแสดงออก ซึ่งความสนใจและการเห็นคุณค่าของกันและกัน ความผูกพันทางอารมณ์มีหลายระดับ คือ

1. ปราศจากความผูกพัน (lack of involvement) สมาชิกในครอบครัวไม่สนใจใย ดีกันเลย การเป็นครอบครัวมีความหมายเพียงการมาอยู่ร่วมชายคาเดียวกันเท่านั้น

2. ผูกพันแบบไม่มีความรู้สึก (involvement devoid of feelings) สมาชิกมีความ สนใจต่อกันเพียงเล็กน้อยโดยปราศจากความลึกซึ้งทางอารมณ์และความห่วงใยด้วยน้ำใสใจจริง

ความสนใจในความเป็นอยู่ของอีกฝ่ายหนึ่งแทบไม่มีเลย หรือถ้ามีก็เป็นไปเพราะ ความอยากรู้อยากเห็น อยากรควบคุมอีกฝ่ายหนึ่ง หรือเป็นไปตามหน้าที่

1. ผู้ผูกพันเพื่อตนเอง (narcissistic involvement) ความใส่ใจในอีกฝ่ายหนึ่งเป็นไปเพื่อตนเอง (egocentric) เพื่อเสริมคุณค่าให้ตนเอง ไม่ใช่ความสนใจที่มีต่ออีกฝ่ายหนึ่งอย่างจริงจัง

2. ผู้ผูกพันอย่างมีความเข้าใจ (empathic involvement) ความสนใจผูกพันมีต่ออีกฝ่ายหนึ่งอย่างแท้จริง โดยมีพื้นฐานอยู่บนความเข้าใจในความต้องการของอีกฝ่ายหนึ่ง ความผูกพันแบบนี้มีความเหมาะสมที่สุด เพราะจะสามารถตอบสนองความต้องการทางอารมณ์ของอีกฝ่ายหนึ่งได้อย่างเหมาะสม

3. ผู้ผูกพันมากเกินไป (over involvement) ความผูกพันเป็นไปอย่างปกป้องหรือจู้จี้จ้านมากเกินไป จนอีกฝ่ายหนึ่งไม่มีความเป็นส่วนตัว หรือ เป็นตัวของตัวอย่างเพียงพอ

4. ผู้ผูกพันเหมือนเป็นบุคคลเดียวกัน (symbiotic involvement) เป็นความผูกพันที่แน่นแฟ้นจนทั้งคู่เหมือนเป็นบุคคลเดียวกัน และขอบเขตส่วนตัวของแต่ละคน (personal boundary) นั้นไม่ชัดเจนหรือแทบไม่มีเลย

ความผูกพันทางอารมณ์จะแตกต่างกันไปในวงจรชีวิตแต่ละระยะ

#### 6. การควบคุมพฤติกรรม (behavior control)

หมายถึง การจัดการกับพฤติกรรมของสมาชิกให้อยู่ในขอบเขตที่เหมาะสมไม่ทำให้เกิดความเดือดร้อนแต่ตนเองและผู้อื่น พฤติกรรมที่ต้องมีการควบคุมแบ่งเป็นด้านต่างๆ ดังนี้

- พฤติกรรมที่ตอบสนองความต้องการทางจิตใจและชีวภาพ
- พฤติกรรมทางสังคม
- พฤติกรรมที่อาจเป็นอันตรายต่อร่างกายหรือทรัพย์สิน
- การรักษาระเบียบวินัยภายในครอบครัว

การควบคุมพฤติกรรมในครอบครัวแบ่งได้เป็น 4 แบบ คือ

1. การควบคุมพฤติกรรมแบบเข้มงวด (rigid behavior control) ครอบครัวกำหนดหน้าที่ของสมาชิกแต่ละคนเอาไว้แน่นอน มีกฎที่เข้มงวดและมีบทลงโทษเมื่อฝ่ากฎ ครอบครัวจะปฏิบัติภารกิจประจำวันได้ดี สมาชิกแต่ละคนรู้ว่าตนต้องทำอะไร แต่ผลเสียก็คือการปรับตัวจะเป็นไปอย่างยากลำบาก เนื่องจากไม่มีโอกาสต่อรองหรือเปลี่ยนแปลงให้เหมาะสมกับสถานการณ์ การควบคุมแบบนี้อาจนำไปสู่การต่อสู้ช่วงชิงอำนาจในครอบครัวและต่อต้านแบบตื้อเจียบ

2. การควบคุมพฤติกรรมแบบยืดหยุ่น (flexible behavior control) ครอบครัวมีมาตรฐานและกฎเกณฑ์ที่ยืดหยุ่นพอประมาณ มีการพิจารณาสถานการณ์ที่เกิดขึ้นและปรับเปลี่ยนกฎไปตามความเหมาะสม การควบคุมแบบนี้มีประสิทธิภาพมากที่สุด เพราะเป็นไป

ด้วยความเข้าใจและการยอมรับในตัวบุคคล โดยมีจุดมุ่งหมายที่จะอบรมให้เกิดระเบียบวินัย ไม่ใช่เพื่อที่จะควบคุมไว้ได้อำนาจ ดังนั้นสมาชิกจะมีความรู้สึกอยากร่วมมือ และอยากปฏิบัติตามกฎที่ตั้งไว้

3. การควบคุมพฤติกรรมแบบอะไรก็ได้ (laissez-faire behavior) ครอบครัวไม่มีทิศทางแน่นอนว่าสมาชิกควรประพฤติอย่างไร ไม่มีกฎสำหรับเรื่องใดๆ เลย ใครจะทำอะไรก็ได้ตามใจชอบ ไม่มีการชี้แนะและการตัดสินใจ หรือการแทรกแซงจากสมาชิกอื่นเพื่อให้เกิดพฤติกรรมที่เหมาะสม การมอบหมายบทบาทไม่มีความชัดเจน สมาชิกมักขาดความรับผิดชอบในหน้าที่ของตน การสื่อสารมักมีปัญหาเพราะไม่มีใครฟังใคร ครอบครัวแบบนี้จะปฏิบัติหน้าที่ได้ไม่ดี เด็กๆ จะเติบโตขึ้นด้วยความรู้สึกไม่มั่นคง ควบคุมตนเองไม่ได้ และอาจมีพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสมเพื่อเรียกร้องความสนใจ

4. การควบคุมพฤติกรรมแบบยุ่งเหยิง (chaotic behavior control) ครอบครัวมีการควบคุมพฤติกรรมแบบขึ้นๆ ลงๆ บางครั้งเข้มงวด บางครั้งยืดหยุ่น และบางครั้งใครจะทำอะไรก็ได้ตามความพอใจ ลักษณะแบบนี้ทำให้สมาชิกสับสนว่าควรจะทำอย่างไร การควบคุมแบบนี้เป็นแบบที่ไม่เหมาะสมที่สุด เพราะทำให้ครอบครัวไม่มีเสถียรภาพและไม่มีคุณสมบัติที่เสนอปลายในการปฏิบัติหน้าที่

### เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

อุมาพร ตรังคสมบัติ และดุสิต ลิขนะพิชิตกุล<sup>(5)</sup> ได้ศึกษาภาวะซึมเศร้าในเด็กนักเรียนชั้นมัธยมต้นในเขตกรุงเทพมหานคร ที่มีอายุระหว่าง 10-17 ปี จำนวน 1,264 คน พบว่ามีอาการซึมเศร้า ร้อยละ 40.8 พบชนิดของอาการซึมเศร้าระดับรุนแรง ร้อยละ 13.3 ของกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด โดยเด็กที่มีอาการซึมเศร้า เลือกคำตอบเกี่ยวกับอาการทางกายและความคิดนึกมากกว่าอาการทางอารมณ์เศร้าตรงๆ และปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับอาการซึมเศร้าอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ คือ ผลการเรียนต่ำ ภาวะครอบครัวแตกแยก ความสัมพันธ์ที่ไม่ดีกับบิดา-มารดา การที่บิดามารดาไม่ได้เป็นผู้เลี้ยงดู การศึกษาและรายได้ของผู้เลี้ยงดูหลักอยู่ในเกณฑ์ต่ำ สภาพครอบครัวไม่มีความสุข และปัญหาสุขภาพจิตในบิดามารดา

เพชรไพลิน สรรพสุ<sup>(24)</sup> ได้ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างรูปแบบการอบรมเลี้ยงดูกับความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะซึมเศร้าในนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น ที่มีอายุระหว่าง 11-15 ปี จำนวน 382 คน ในปี พ.ศ.2547 พบว่ามีภาวะซึมเศร้า ร้อยละ 39.5 พบชนิดของภาวะซึมเศร้าระดับรุนแรง ร้อยละ 20.4 และระดับปานกลาง ร้อยละ 19.1 ได้รับการอบรมเลี้ยงดูแบบเอาใจใส่มากที่สุด ร้อยละ 40.1 แต่ไม่มีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ส่วนแบบรักตามใจ

ร้อยละ 21.7 แบบทอดทิ้ง ร้อยละ 19.6 และแบบควบคุม ร้อยละ 18.6 มีความสัมพันธ์กับภาวะซีมเศร่าอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

วินัดดา ปิยะศิลป์ และปารวี มีมารยาตร์<sup>(25)</sup> ได้ทำการศึกษาภาวะซีมเศร่าในวัยรุ่นไทย จากโรงเรียนมัธยม อายุระหว่าง 10-15 ปี ที่อยู่ในเขตชานเมือง กรุงเทพมหานคร พบว่ามีอารมณ์ซีมเศร่า ร้อยละ 36.6 และอารมณ์ซีมเศร่ามีความสัมพันธ์กับผลการเรียนต่ำ สภาพครอบครัวไม่สงบสุข มีพฤติกรรมต่อต้าน หนีโรงเรียน ใช้ยาเสพติด มีสัมพันธ์ทางเพศและเคยทำแท้งมาก่อน และได้ทำการศึกษาพฤติกรรมเสี่ยงในวัยรุ่นไทย ในประชากรกลุ่มเดียวกัน พบปัญหาพฤติกรรมสูงถึง ร้อยละ 82.5

กิตติพงษ์ คงสมบูรณ์ และคณะ<sup>(26)</sup> คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ศึกษาภาวะซีมเศร่าของเด็กนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้นในอำเภอองครักษ์ จังหวัดนครนายก เปรียบเทียบตามภาวะโภชนาการ กลุ่มอายุ และเพศ พบว่ามีความชุกของภาวะซีมเศร่า ร้อยละ 33 เป็นเพศชาย ร้อยละ 38 และเพศหญิง ร้อยละ 31 เมื่อแยกตามกลุ่มอายุ โดยกลุ่มอายุ 12-15 ปี มีภาวะซีมเศร่าคิดเป็นร้อยละมากกว่าเพศหญิงในกลุ่มเดียวกัน และเพศชายกลุ่มที่มีน้ำหนักเกินมีภาวะซีมเศร่าคิดเป็นร้อยละมากกว่าเพศหญิงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

Cumsille PE. และ Epstein N.<sup>(3)</sup> ได้ศึกษาครอบครัวที่มีความผูกพัน ครอบครัวที่มีความยึดหยุ่น มีการสนับสนุนทางสังคมและภาวะซีมเศร่าในครอบครัวผู้ป่วยนอก พบว่าภาวะซีมเศร่าในวัยรุ่นมีความสัมพันธ์กับความผูกพันและการสนับสนุนของครอบครัวในเด็กชายเท่านั้น และไม่พบความแตกต่างของปฏิสัมพันธ์ในครอบครัวระหว่างเด็กชายและเด็กหญิง โดยความยึดหยุ่นและองค์ประกอบของครอบครัวไม่สามารถที่จะทำนายภาวะซีมเศร่าวัยรุ่นได้ แต่การศึกษาได้ชี้ให้เห็นว่าความผูกพันที่ดีของครอบครัว การสนับสนุนของครอบครัว และการแบ่งการปฏิบัติหน้าที่ของครอบครัวส่งผลต่อภาวะซีมเศร่าอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

Reeb BT. และ Conger KJ.<sup>(11)</sup> ได้ทำการศึกษาผลด้านเดียวของภาวะซีมเศร่าในพ่อแม่ต่อการทำหน้าที่ของวัยรุ่น โดยดูความเกี่ยวข้องของเพศและความสัมพันธ์ระหว่างพ่อและวัยรุ่น ใน 451 ครอบครัว ที่มีวัยรุ่นอายุเฉลี่ย 13.2 ปี พบว่าความสัมพันธ์ระหว่างพ่อและวัยรุ่นมีความเกี่ยวข้องกับการรับรู้และเพศของวัยรุ่น ซึ่งมีบทบาทในการทำนายภาวะซีมเศร่าในพ่อแม่ที่มีความสัมพันธ์กับการปรับตัวของวัยรุ่น และภาวะซีมเศร่าในพ่อแม่จะทำนายการทำหน้าที่ของวัยรุ่นสำหรับความสัมพันธ์ในเด็กผู้หญิงกับพ่อว่ามีความใกล้ชิดกันน้อย นอกจากนี้สิ่งแวดล้อมในครอบครัวในลักษณะที่ไม่มีความใกล้ชิดและขาดการสนับสนุนมีความสัมพันธ์กับภาวะซีมเศร่าของวัยรุ่น

Capron C. และคณะ<sup>(27)</sup> ได้ศึกษาผลของการมีประจำเดือนครั้งแรกและโครงสร้างของครอบครัวต่อภาวะซึมเศร้า และปัญหาอารมณ์และพฤติกรรมในเด็กวัยรุ่นหญิง พบว่าการมีประจำเดือนครั้งแรกเป็นปัจจัยเสี่ยงสำหรับปัญหาพฤติกรรมและอารมณ์ในครอบครัวที่ขาดการดูแลเอาใจใส่ โดยการเปลี่ยนแปลงทางกายภาพมีความสัมพันธ์กับฮอร์โมน รวมถึงความเสี่ยงจากสิ่งแวดล้อม ทั้งครอบครัวที่ไม่มั่นคง หรืออาจเป็นประสบการณ์ทางด้านจิตสังคมของเด็ก ซึ่งล้วนนำไปสู่การเพิ่มความเสี่ยงของปัญหาภาวะซึมเศร้าได้

Morris MC. และคณะ<sup>(28)</sup> ได้ทำการศึกษาแบบไปข้างหน้าของรูปแบบการรับรู้ความเครียดของอาการซึมเศร้าในเด็กวัยรุ่น พบว่ารูปแบบการรับรู้ความเครียดที่ไวทำให้มีการรับรู้ในทางด้อย โดยการรับรู้ที่ไวในแต่ละบุคคล ความสิ้นหวัง และเพศ สามารถทำนายการเพิ่มขึ้นของอาการซึมเศร้าได้ องค์ประกอบของการรับรู้ที่ไว ทั้งปัจจัยกระตุ้นและความอ่อนแอจะส่งผลต่อความเครียด และเพศก็จะเป็นตัวทำนายการเพิ่มขึ้นของอาการซึมเศร้าในปีต่อมา

พรรณพิมล หล่อตระกูล และจันทร์ชนก โยธินชัชวาล<sup>(29)</sup> ได้ศึกษาพฤติกรรมของคู่สมรสไทยในเรื่องการทำหน้าที่ในครอบครัว พบว่าครอบครัวที่มีเศรษฐกิจฐานะดีส่งผลให้การทำหน้าที่ของครอบครัวดีในทุกด้าน แต่ไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ และครอบครัวที่มีระดับการศึกษาปริญญาตรีขึ้นไปมีการทำหน้าที่ด้านการสื่อสาร และการทำหน้าที่ทั่วไปได้ดีกว่าครอบครัวที่มีระดับการศึกษาที่ต่ำกว่าปริญญาตรี

ศิริไชย หงส์สงวนศรี และคณะ<sup>(30)</sup> ได้ศึกษาการทำกลุ่มบำบัดสำหรับพ่อแม่ของเด็กที่เป็นโรคเบาหวานชนิดพึ่งอินซูลิน พบว่าการทำหน้าที่ของครอบครัวด้านการทำหน้าที่ทั่วไป และบทบาท จากการประเมินการทำหน้าที่ของครอบครัว Chulalongkorn Family Inventory (CFI) มีความสัมพันธ์กับการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยการทำหน้าที่ของครอบครัวมีผลต่อพฤติกรรมในครอบครัวที่ช่วยสนับสนุนให้ผู้ป่วยร่วมมือต่อการรักษา

ปาณิสรา หลักทอง<sup>(31)</sup> ได้ศึกษาผลของการให้คำปรึกษาครอบครัวต่อการทำหน้าที่ของครอบครัวในครอบครัวของวัยรุ่นที่ใช้แอมเฟตามีน พบว่าหลังจากได้รับการให้คำปรึกษาครอบครัวมีการทำหน้าที่ของครอบครัวดีกว่าครอบครัวที่ไม่ได้รับการให้คำปรึกษาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

อุมาพร ตรังคสมบัติ<sup>(32)</sup> ได้ศึกษาการปฏิบัติหน้าที่ของครอบครัวผู้ป่วยโรคซึมเศร้าเปรียบเทียบกับครอบครัวผู้ป่วยโรคจิตเภท โดยใช้เครื่องมือสัมภาษณ์แบบ semi-structure เพื่อประเมินการปฏิบัติหน้าที่ของครอบครัว และเครื่องมือ Chulalongkorn Family Inventory (CFI) เป็นแบบสอบถามความคิดเห็นต่อการปฏิบัติหน้าที่ของครอบครัว พบว่าครอบครัวผู้ป่วยโรคซึมเศร้าและครอบครัวผู้ป่วยโรคจิตเภท มีการปฏิบัติหน้าที่ของครอบครัวบกพร่อง และความแตกต่างนี้มีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ จำนวนด้านที่ปฏิบัติหน้าที่บกพร่องโดยเฉลี่ย

ในกลุ่มผู้ป่วยโรคซึมเศร้ามีสูงกว่าในกลุ่มผู้ป่วยจิตเภท อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยด้านที่มีความบกพร่องสูงได้แก่ การแก้ปัญหา การสื่อสาร การตอบสนองทางอารมณ์ และความผูกพันทางอารมณ์ คะแนน CFI ในผู้ป่วยซึมเศร้าต่ำกว่าผู้ป่วยจิตเภท หมายความว่า การปฏิบัติหน้าที่ของครอบครัวผู้ป่วยโรคซึมเศร้าไม่ดี แต่ไม่มีความแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และพบว่าผู้ป่วยซึมเศร้ามีปัจจัยเครียดทางจิต-สังคมโดยเฉลี่ยสูงกว่าผู้ป่วยจิตเภท อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

วิระวรรณ อุปมาณ<sup>(19)</sup> ได้ศึกษาการทำหน้าที่ของครอบครัวในครอบครัวของเด็กที่มีภาวะซึมเศร้าและไม่มีภาวะซึมเศร้า โดยใช้แบบสอบถามการทำหน้าที่ของครอบครัว (Family Assessment Device; FAD) พบว่าการทำหน้าที่ของครอบครัวมีบทบาทต่อการเกิดโรคซึมเศร้าในเด็ก โดยเฉพาะในด้านความผูกพันทางอารมณ์และการสื่อสาร ซึ่งแตกต่างจากเด็กที่ไม่มีภาวะซึมเศร้า โดยยกเว้นในด้านการตอบสนองทางอารมณ์

อุมาพร ตรังคสมบัติ<sup>(33)</sup> ได้ศึกษาการปฏิบัติหน้าที่ของครอบครัวผู้ป่วยจิตเวชเปรียบเทียบกับครอบครัวทั่วไป พบว่าผู้ป่วยจิตเวชร้อยละ 83.3 และครอบครัวที่เป็นกลุ่มควบคุมร้อยละ 45 มีการปฏิบัติหน้าที่ของครอบครัวบกพร่อง และความแตกต่างนี้มีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ในกลุ่มผู้ป่วยจะมีจำนวนด้านที่บกพร่องสูงกว่ากลุ่มควบคุม โดยด้านที่มีความบกพร่องในอัตราที่สูง คือ การแก้ปัญหา การสื่อสาร การตอบสนองทางอารมณ์ ความผูกพันทางอารมณ์ และการควบคุมพฤติกรรม และครอบครัวผู้ป่วยยังมีปัจจัยเครียดทางจิตสังคมสูงกว่ากลุ่มควบคุม

Leung SK. และคณะ<sup>(13)</sup> ได้ทำการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างอาการซึมเศร้าของวัยรุ่นกับแม่ที่เป็นโรคซึมเศร้า และดูความสัมพันธ์ในครอบครัว พบว่าอารมณ์ระหว่างแม่และลูกจะส่งผลกระทบต่อกันในเพศหญิงมากกว่าเพศชาย โดยอารมณ์ที่แม่แสดงออกในทางลบสัมพันธ์กับอาการซึมเศร้าของวัยรุ่นในครอบครัวที่มีความสัมพันธ์ที่ดี และความสัมพันธ์ในครอบครัวสัมพันธ์กับอาการซึมเศร้าของเด็ก

Dadds MR. และคณะ<sup>(34)</sup> ได้ศึกษาภาวะซึมเศร้าและปัญหาพฤติกรรมเกรเรในวัยเด็ก วิเคราะห์รูปแบบการปฏิสัมพันธ์ของครอบครัวในบ้าน โดยการดูรูปแบบการปฏิสัมพันธ์ของครอบครัวระหว่างมื้ออาหารเย็น และพบว่ารูปแบบการปฏิสัมพันธ์ในครอบครัวมีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าและปัญหาพฤติกรรมเกรเรในเด็ก โดยครอบครัวเด็กที่มีพฤติกรรมเกรเรจะมีรูปแบบปฏิสัมพันธ์ที่ไม่เหมาะสมที่สูง เด็กที่มีปัญหาพฤติกรรมเกรเรจะแสดงความต้องการและต่อต้าน รวมไปถึงการแสดงพฤติกรรมที่ตรงกันข้ามสูง

Liu YL.<sup>(35)</sup> ได้ทำการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปฏิสัมพันธ์ของพ่อแม่และลูกกับอาการซึมเศร้าในเด็กได้หวัน โดยใช้แบบคัดกรองภาวะซึมเศร้า (CDI) ที่ค่าคะแนนตั้งแต่ 19 ขึ้นไป พบว่าการปฏิบัติของพ่อแม่ เช่น การเอาใจใส่ดูแล การเฉยชา การวางอำนาจ และการสื่อสารจากพ่อและ



แม่มีความสัมพันธ์กับระดับของภาวะซึมเศร้าของลูกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ การปฏิสัมพันธ์ของพ่อและลูกมีความสำคัญมากกว่าแม่และลูก ในการทำนายนการพัฒนาการรู้จักตัวเองและการเคารพตัวเองในเด็กวัยรุ่น และยังช่วยในการทำนายนภาวะซึมเศร้า ปัญหาพฤติกรรมของเด็กที่แสดงออกและไม่แสดงออกด้วย

Juang LP. และคณะ<sup>(36)</sup> ได้ศึกษาความขัดแย้งระหว่างวัยของการควบคุมของพ่อแม่ในครอบครัวอเมริกันเชื้อสายจีนต่อความขัดแย้งในครอบครัวและอาการซึมเศร้า พบว่าความขัดแย้งของพ่อแม่และเด็กเกี่ยวกับการควบคุมของพ่อแม่มีความสัมพันธ์ต่ออาการซึมเศร้าในเด็กวัยรุ่น และความขัดแย้งระหว่างวัยได้ถูกเชื่อมโยงกับการที่วัยรุ่นมีสุขภาพจิตที่แย่ได้

Park IJ. และคณะ<sup>(37)</sup> ได้ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างภาวะซึมเศร้าและสิ่งแวดล้อมในครอบครัว ในเด็ก 240 คน และแม่ของเด็ก พบว่าสิ่งแวดล้อมในครอบครัวในลักษณะที่ดีและไม่ดีมีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าทั้งในแม่และเด็ก



ศูนย์วิทยทรัพยากร  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

### บทที่ 3

#### วิธีดำเนินการวิจัย

##### รูปแบบการวิจัย (Research Design)

การวิจัยเชิงพรรณนา ณ จุดเวลาใดเวลาหนึ่ง (Cross – sectional Descriptive Study)

##### ระเบียบวิธีวิจัย (Research Methodology)

##### ประชากร

**ประชากรเป้าหมาย** คือ นักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1 ในโรงเรียนสังกัดสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษา จังหวัดอุบลราชธานี โดยมี

##### เกณฑ์การคัดเลือก (Inclusion criteria)

1. เข้าใจภาษาไทย และเล่าเรื่องราวเกี่ยวกับตนเองได้
2. บิดา มารดา และเด็กต้องอยู่ร่วมกันในครัวเรือนเดียวกันไม่น้อยกว่า 6 เดือน

##### เกณฑ์การคัดออก (Exclusion criteria)

1. สติสัมปชัญญะไม่ครบถ้วน
2. อาศัยอยู่หอพัก หรือไม่ได้อาศัยกับพ่อหรือแม่

**กลุ่มตัวอย่าง** คือ กลุ่มนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1 ในโรงเรียนสังกัดสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษา จังหวัดอุบลราชธานี ปีการศึกษา 2553

ขนาดตัวอย่าง คำนวณโดยใช้สูตร Yamane

$$n = \frac{N}{1 + Ne^2}$$

เมื่อ n = ขนาดตัวอย่างที่คำนวณได้

N = จำนวนนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1 ที่สังกัดสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษา

จังหวัดอุบลราชธานี ปีการศึกษา 2552

$e^2$  = ค่าความคลาดเคลื่อนที่ยอมรับได้

$$n = \frac{17,606}{1 + 17,606 (0.05)^2}$$

$$n = 391$$

ในการเก็บข้อมูลอาจมีความผิดพลาดหรือสูญหาย จึงเก็บข้อมูลเพิ่มเติมอีก 20% = 78  
รวมจำนวนกลุ่มตัวอย่าง = 391 + 78 = 469 คน

### การเลือกกลุ่มตัวอย่างและเทคนิคการสุ่มตัวอย่าง

1.สำรวจจำนวนนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1 ในแต่ละโรงเรียนที่สังกัดสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษา จังหวัดอุบลราชธานี ในปีการศึกษา 2553 พบว่ามีจำนวนนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1 โรงเรียนที่สังกัดสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษา จังหวัดอุบลราชธานี จำนวน 17,606 คน <sup>(38)</sup> รวม 59 โรงเรียน

2.สุ่มกลุ่มตัวอย่างแบบหลายขั้นตอน (Multi – stage sampling) โดยสุ่มโรงเรียนจาก 5 เขตพื้นที่การศึกษาของจังหวัดอุบลราชธานี ซึ่งจำนวนกลุ่มตัวอย่างได้จากการคำนวณสัดส่วนของนักเรียน ดังนี้

เขต	จำนวนนักเรียน(คน)	แทนค่าในสูตร	ขนาดของกลุ่มตัวอย่าง(คน)
1	4,456	$\frac{469 \times 4,456}{17,606}$	119
2	2,212	$\frac{469 \times 2,212}{17,606}$	59
3	1,480	$\frac{469 \times 1,480}{17,606}$	39
4	3,088	$\frac{469 \times 3,088}{17,606}$	82
5	6,370	$\frac{469 \times 6,370}{17,606}$	170

3. สุ่มโรงเรียนจาก 5 เขตพื้นที่การศึกษาของจังหวัดอุบลราชธานี ด้วยวิธีการสุ่มตัวอย่างอย่างง่าย (Simple random sampling) มา 7 โรงเรียน จากสัดส่วนนักเรียนที่ได้จากการคำนวณสัดส่วน และคำนวณจำนวนกลุ่มตัวอย่างแต่ละโรงเรียน ดังนี้

เขต	รายชื่อโรงเรียน	จำนวนนักเรียน(คน)	แทนค่าในสูตร	ขนาดของกลุ่มตัวอย่าง(คน)
1	1.เบ็ญจมะมหาธาตุ	956	$119 \times 956 / 1,094$	104
	2.นารีนุกูล 2	138	$119 \times 138 / 1,094$	15
2	1.มัธยมตระการพืชผล	669	59	59
3	1.ศรีเมืองวิทยาคาร	378	39	39
4	1.สื่อคำหาญวารินชำราบ	565	82	82
5	1.เดชอุดม	662	$170 \times 662 / 1,049$	107
	2.น้ำยืนวิทยา	387	$170 \times 387 / 1,049$	63

4. สอบถามรายละเอียดเกี่ยวกับจำนวนนักเรียนต่อห้องเรียนในแต่ละโรงเรียน และคำนวณสัดส่วนจากจำนวนห้องเรียนและจำนวนโรงเรียนในแต่ละเขต โดยเลือกห้องที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง ด้วยวิธีการสุ่มตัวอย่างอย่างง่าย (Simple random sampling) ซึ่งให้นักเรียนทุกคนในห้องที่สุ่มได้ เป็นกลุ่มตัวอย่าง



## เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

**ส่วนที่ 1** แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล เกี่ยวกับลักษณะทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 20 ข้อ ได้แก่ เพศ, อายุ, จำนวนพี่น้อง, โรคประจำตัว, ผลการเรียน, สถานภาพสมรสของบิดามารดา และความสัมพันธ์ในครอบครัว เป็นต้น

**ส่วนที่ 2** แบบประเมินภาวะซึมเศร้าในเด็ก ฉบับภาษาไทย ซึ่งศาสตราจารย์แพทย์หญิง อูมาพร ตรังคสมบัติและดุสิต ลิขนะพิชิตกุล แปลจากแบบสอบถาม Children's Depression Inventory หรือ CDI ของ Maria Kovacs เครื่องมือนี้มีลักษณะเป็นคำถามที่ให้ตอบด้วยตัวเอง (Self-Report Instrument) ประกอบด้วยข้อคำถาม 27 ข้อ เกี่ยวกับอาการซึมเศร้าในด้านต่างๆ ที่พบในเด็ก แต่ละคำถามจะประกอบด้วยตัวเลือก 3 ข้อ ซึ่งบอกถึงความรุนแรงของภาวะซึมเศร้า ในช่วง 2 สัปดาห์ ที่ผ่านมา

ทั้งนี้แต่ละตัวเลือกจะมีคะแนนตามความรุนแรงของอาการในแต่ละข้อ ดังนี้

คะแนน 0 หมายถึง มีอาการน้อยหรือไม่มีอาการเลย

คะแนน 1 หมายถึง มีอาการปานกลาง

คะแนน 2 หมายถึง มีอาการซึมเศร้ามาก

คะแนนรวมทั้งหมดจะอยู่ในช่วง 0 – 54 คะแนน

การศึกษาคูณสมบัติทางสถิติในเด็กไทย พบว่า CDI มีความตรงในการจำแนก (Discriminant Validity) สูง ซึ่งมีค่าอำนาจการจำแนกระหว่างเด็กปกติกับเด็กที่มีภาวะซึมเศร้า อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่  $p < 10^{-6}$  ค่าคะแนน CDI ยังมีความสัมพันธ์กับความรุนแรงของอาการซึมเศร้า จาก Receiver Operating Characteristic Curve (Roc-curve) พบว่า ในเด็กไทยค่าคะแนนที่บ่งชี้ถึงภาวะซึมเศร้าที่สามารถแยกภาวะซึมเศร้าที่มีความสำคัญทางคลินิก คือ 15 คะแนนขึ้นไป และหากใช้ในชุมชนควรใช้จุดตัด (cut off point) ที่ 21 คะแนน สำหรับประเทศไทย อูมาพร ตรังคสมบัติ และดุสิต ลิขนะพิชิตกุล<sup>(39)</sup> ได้แปล CDI เป็นภาษาไทยและศึกษาคูณสมบัติทางสถิติในเด็กไทย ที่ค่าคะแนนที่ 15 พบว่า โดยที่ค่าคะแนนนี้ CDI มีความไว (Sensitivity) = 78.7% ความจำเพาะ (Specificity) = 91.3% และมีความแม่นยำ (accuracy) = 87% และค่าความเชื่อมั่น (Cronbach's Alpha coefficient) = 0.83 จากการศึกษาดังกล่าวพบว่า CDI มีคุณสมบัติทางสถิติที่เหมาะสมสำหรับใช้เป็นเครื่องมือประเมินสภาวะซึมเศร้า เนื่องจาก CDI เป็นเครื่องมือที่ใช้ง่าย สั้นเปลืองเวลา และค่าใช้จ่ายน้อย ผู้วิจัยจึงได้นำมาใช้ในการตรวจวัดภาวะซึมเศร้าในการศึกษานี้ โดยค่าคะแนน CDI สูง แปลว่า มีอาการซึมเศร้ามาก

**ส่วนที่ 3** แบบวัดการปฏิบัติหน้าที่ของครอบครัว ใช้แบบวัด Chulalongkorn Family Inventory (CFI) สร้างโดยศาสตราจารย์แพทย์หญิงอุมาพร ตรังคสมบัติ<sup>(12)</sup> ตามแนวคิดของ McMaster (McMaster Model) ซึ่งเป็น แบบประเมินครอบครัวที่มีลักษณะเป็นคำถามที่ให้ตอบด้วยตัวเอง (Self –Report Instrument) เครื่องมือนี้ประกอบด้วยข้อความ 36 ข้อ ครอบคลุมการปฏิบัติหน้าที่ของครอบครัว 6 ด้าน และด้านการทำหน้าที่ทั่วไป เครื่องมือนี้มีลักษณะเป็นคำถามที่ให้ตอบด้วยตัวเอง (Self –Report Instrument) โดยมีคำตอบให้เลือก 4 ลักษณะ คือ ตรงมากที่สุด ตรงปานกลาง ตรงเล็กน้อย และไม่ตรงเลย ซึ่งผู้ตอบจะอ่าน และพิจารณาว่าข้อความเหล่านั้น ตรงกับครอบครัวของผู้ตอบมากน้อยเพียงใด

แบบวัดนี้ประกอบด้วยข้อความที่ความหมายบวก จำนวน 24 ข้อ ได้แก่ ข้อ 1, 2, 4, 5, 7, 8, 10, 11, 13, 14, 16, 17, 19, 20, 22, 23, 25, 26, 28, 29, 31, 32, 34 และ 35 ส่วนข้อความที่มีความหมายทางลบ ได้แก่ ข้อ 3, 6, 9, 12, 15, 18, 21, 24, 27, 30, 33 และ 36

การให้คะแนน	ข้อความทางบวก	ข้อความทางลบ
ตรงมากที่สุด	4	1
ตรงปานกลาง	3	2
ตรงเล็กน้อย	2	3
ไม่ตรงเลย	1	4

คะแนนทั้งหมดจะอยู่ในช่วง 36 – 144 คะแนน

เครื่องมือนี้มีข้อความที่แบ่งเป็น 7 ด้าน ดังนี้

Problem solving เป็นความสามารถของครอบครัวในการแก้ปัญหาที่เกิดขึ้น ได้แก่ ข้อ 1, 2, 8, 25, 26

Communication เป็นลักษณะการสื่อสารในครอบครัวว่ามีประสิทธิภาพเพียงใด ได้แก่ ข้อ 9, 16, 23, 28, 31

Affective responsiveness เป็นการแสดงออกและการตอบสนองทางอารมณ์ระหว่างสมาชิกในครอบครัว ได้แก่ ข้อ 4, 11, 18, 34, 35

Affective involvement เป็นความผูกพันระหว่างสมาชิกว่าใกล้ชิดหรือเห็นห่างมากน้อยเพียงใด ได้แก่ ข้อ 5, 12, 21, 24, 33

Role เป็นการปฏิบัติหน้าที่ตามบทบาทของสมาชิกแต่ละคน ได้แก่ ข้อ 3, 10, 17, 29

Behavior control เป็นความสามารถในการจัดการและควบคุมพฤติกรรมของสมาชิกให้อยู่ในขอบเขตที่เหมาะสม ได้แก่ ข้อ 6, 13, 27, 30

General function เป็นการปฏิบัติหน้าที่โดยรวมของครอบครัว ได้แก่ข้อ 7, 14, 15, 19, 20, 22, 32, 36

การศึกษาคอนสุมบัตินทางสถิติของแบบสอบถาม CFI พบว่า มีค่า reliability (ค่า  $\alpha = 0.88$  inter – item correlations เฉลี่ย = 0.1965 ต่ำสุด = -0.4229 สูงสุด = 0.6291) corrected inter – total correlation มีค่าระหว่าง -0.0166 ถึง 0.7391 โดยคะแนน CFI สูง แสดงว่าครอบครัวมีการปฏิบัติหน้าที่ดี

### การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยได้เก็บรวบรวมข้อมูลด้วยตนเอง โดยดำเนินงานเป็นขั้นตอนตามลำดับดังนี้

1. ศึกษาข้อมูลโดยการรวบรวมข้อมูลจากตำรา เอกสาร ผลงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง เพื่อให้เกิดความเข้าใจได้อย่างชัดเจนและถูกต้อง เพื่อประโยชน์ในการทำวิจัยครั้งนี้
2. ทำหนังสือขอความร่วมมือในการวิจัยจากภาควิชาจิตเวชศาสตร์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ถึง ผู้อำนวยการโรงเรียนที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง
3. ติดต่อประสานงานขอความร่วมมือจากผู้อำนวยการโรงเรียนและอาจารย์แนะแนว เพื่อบันทึกหมายวัน เวลา และนักเรียน ที่จะดำเนินการกับกลุ่มตัวอย่าง พร้อมทั้งร่วมจัดทำแผนการเก็บข้อมูล
4. ดำเนินการขอความยินยอมจากผู้ปกครอง โดยไปพบกลุ่มตัวอย่างในชั้นเรียน แนะนำตัว แจกใบขอความยินยอมให้กลุ่มตัวอย่าง ชี้แจงวัตถุประสงค์ และแจ้งให้กลุ่มตัวอย่างนำไปยินยอมกลับมาให้แก่ผู้วิจัยในวันถัดไป
5. ดำเนินการเก็บข้อมูล ในช่วงเดือนสิงหาคม - พฤศจิกายน โดยแจกแบบสอบถามให้กับนักเรียนกลุ่มตัวอย่าง พร้อมทั้งชี้แจงวิธีการตอบแบบสอบถามด้วยตนเอง ก่อนให้นักเรียนลงมือตอบแบบสอบถาม และคอยตอบข้อสงสัยในการตอบแบบสอบถามทุกครั้งจนเสร็จสิ้น
6. เก็บรวบรวมแบบสอบถามจากนักเรียน และตรวจสอบความสมบูรณ์ของการตอบแบบสอบถาม
7. นำข้อมูลที่ได้มาวิเคราะห์โดยใช้วิธีการทางสถิติ

### การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยนำข้อมูลที่ได้มาทำการวิเคราะห์โดยใช้โปรแกรมสถิติ SPSS (Statistical Package for Social Science) ในการวิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติ ดังนี้

1.สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive Statistics) เพื่ออธิบายลักษณะทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง ที่ทำการศึกษา คะแนนภาวะซึมเศร้า และการปฏิบัติหน้าที่ของครอบครัว ได้แก่ จำนวนค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

2.สถิติ Independent sample t – test, one way ANOVA และ Pearson's product moment correlation coefficient เพื่อหาความสัมพันธ์ระหว่างภาวะซึมเศร้ากับการปฏิบัติหน้าที่ของครอบครัว

3.สถิติ Stepwise multiple regression analysis เพื่อวิเคราะห์โอกาสการเกิดภาวะซึมเศร้า



ศูนย์วิทยทรัพยากร  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย



## บทที่ 4

### ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

การศึกษาวิจัยครั้งนี้เก็บข้อมูลจากนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1 ในโรงเรียนที่สังกัดสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษา จังหวัดอุบลราชธานี จำนวน 521 ราย ซึ่งเป็นแบบสอบถามที่มีข้อมูลไม่ครบถ้วน 42 ราย (ชาย 20 ราย และหญิง 22 ราย) กลุ่มตัวอย่างที่เกินมา 10 ราย เพื่อให้ได้กลุ่มตัวอย่างเท่าที่ผู้วิจัยได้คำนวณ ผู้วิจัยจึงคัดออก 10 ราย (ชาย 5 ราย และหญิง 5 ราย) โดยการสุ่มตัวอย่างอย่างง่าย ดังนั้นกลุ่มตัวอย่างที่ใช้จะเท่ากับ 469 ราย ผู้วิจัยได้นำเสนอผลการวิจัยโดยแบ่งออกเป็น 5 ส่วน ดังนี้

#### ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป

กลุ่มตัวอย่างในงานวิจัยนี้ เป็นนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1 จังหวัดอุบลราชธานี ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง มีอายุเฉลี่ยเท่ากับ 12.95 ปี มีจำนวนพี่น้อง 2 - 3 คน คิดเป็นร้อยละ 80 มีลำดับการเกิดเป็นลูกคนเล็ก ร้อยละ 42.4 มีระดับผลการเรียนส่วนมากระหว่าง 3.01 - 4.00 โดยเฉลี่ยเท่ากับ  $3.34 \pm 0.59$  สุขภาพในช่วง 6 เดือนที่ผ่านมาแข็งแรง ไม่เจ็บป่วยเลย ร้อยละ 46.1 ส่วนเจ็บป่วยบ้าง แต่ไม่รุนแรง ร้อยละ 53.5 โดยโรคส่วนใหญ่ที่พบ คือ ไข้หวัด คิดเป็นร้อยละ 32.96 และมีลักษณะครอบครัวเป็นครอบครัวเดี่ยว ร้อยละ 71.4 ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1 จังหวัดอุบลราชธานี ตามปัจจัยส่วนบุคคล จำแนกตามเพศ อายุ จำนวนพี่น้อง ลำดับการเกิด สุขภาพในช่วง 6 เดือนที่ผ่านมา และผลการเรียน

ปัจจัยส่วนบุคคล	จำนวน (469 คน)	ร้อยละ
เพศ		
ชาย	188	40.1
หญิง	281	59.9
อายุ (ปี) mean = 12.95, S.D. = 0.43, max = 13.92, min = 11.17		
11	3	0.6
12	224	47.8
13	242	51.6

ตารางที่ 1 (ต่อ)

ปัจจัยส่วนบุคคล	จำนวน (469 คน)	ร้อยละ
<b>จำนวนพี่น้อง (คน) mean = 2.34, S.D. = 0.86, max = 6, min = 1</b>		
ลูกคนเดียว	56	11.9
2 – 3	375	80
> 3	38	8.1
<b>ลำดับการเกิด</b>		
ลูกคนโต	152	32.4
ลูกคนกลาง	62	13.2
ลูกคนเล็ก	199	42.5
ลูกคนเดียว	56	11.9
<b>สุขภาพในช่วง 6 เดือนที่ผ่านมา</b>		
แข็งแรง ไม่เจ็บป่วยเลย	216	46.1
เจ็บป่วยบ้าง แต่ไม่รุนแรง	251	53.5
เจ็บป่วยรุนแรง	2	0.4
<b>ผลการเรียน mean = 3.34, S.D. = 0.59, max = 4.00, min = 0.35</b>		
น้อยกว่าเกรด 2	15	3.2
เกรด 2 – 3	118	25.2
มากกว่าเกรด 3	336	71.6
<b>ลักษณะครอบครัว</b>		
ครอบครัวเดี่ยว	335	71.4
ครอบครัวขยาย	134	28.6

บิดาของกลุ่มตัวอย่าง มีอายุระหว่าง 40 – 49 ปี ร้อยละ 57.8 ส่วนใหญ่มีการศึกษาระดับประถมศึกษา ร้อยละ 46.5 ประกอบอาชีพเกษตรกร ร้อยละ 46.5 สุขภาพในช่วง 6 เดือนที่ผ่านมา ส่วนใหญ่แข็งแรงไม่เจ็บป่วยเลย ร้อยละ 66.5

มารดาของกลุ่มตัวอย่าง มีอายุระหว่าง 35 - 40 ปี ร้อยละ 46.5 ส่วนใหญ่มีการศึกษา ระดับประถมศึกษา ร้อยละ 51.6 ประกอบอาชีพเกษตรกร ร้อยละ 47.3 สุขภาพในช่วง 6 เดือนที่ผ่านมา ส่วนใหญ่แข็งแรงไม่เจ็บป่วยเลย ร้อยละ 63.1 ดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 จำนวนและร้อยละของครอบครัวเด็กนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1 จังหวัดอุบลราชธานี ข้อมูลทั่วไปเกี่ยวกับบิดามารดา และครอบครัว จำแนกตามอายุ ระดับการศึกษา อาชีพ และสุขภาพในช่วง 6 เดือนที่ผ่านมา

ปัจจัยส่วนบุคคล	จำนวน (469 คน)	ร้อยละ
<b>บิดา</b>		
อายุ (ปี) mean = 42.52, S.D. = 5.82, max = 72, min = 30		
< 40	145	30.9
40 – 49	271	57.8
50 – 59	48	10.2
60 ปีขึ้นไป	5	1.1
<b>การศึกษา</b>		
ประถมศึกษา	218	46.5
มัธยมศึกษา	168	35.8
สูงกว่ามัธยมศึกษา	83	17.7
<b>อาชีพ</b>		
รับราชการ/รัฐวิสาหกิจ	76	16.2
ลูกจ้าง/พนักงานบริษัท	88	18.8
ธุรกิจส่วนตัว/ค้าขาย	82	17.5
เกษตรกร	218	46.5
ไม่ได้ประกอบอาชีพ	5	1.0

## ตารางที่ 2 (ต่อ)

ปัจจัยส่วนบุคคล	จำนวน (469 คน)	ร้อยละ
<b>สุขภาพในช่วง 6 เดือนที่ผ่านมา</b>		
แข็งแรง ไม่เจ็บป่วยเลย	312	66.5
เจ็บป่วยบ้าง แต่ไม่รุนแรง	147	31.4
เจ็บป่วยรุนแรง	10	2.1
<b>มารดา</b>		
<b>อายุ (ปี) mean = 39.56, S.D. = 5.34, max = 56, min = 28</b>		
< 35	81	17.3
35 – 40	218	46.5
41 – 44	105	22.4
45 – 50	46	9.8
51 ปีขึ้นไป	19	4.0
<b>การศึกษา</b>		
ประถมศึกษา	242	51.6
มัธยมศึกษา	140	29.9
สูงกว่ามัธยมศึกษา	87	18.5
<b>อาชีพ</b>		
รับราชการ/รัฐวิสาหกิจ	52	11.1
ลูกจ้าง/พนักงานบริษัท	85	18.1
ธุรกิจส่วนตัว/ค้าขาย	95	20.3
เกษตรกร	222	47.3
ไม่ได้ประกอบอาชีพ	15	3.2
<b>สุขภาพในช่วง 6 เดือนที่ผ่านมา</b>		
แข็งแรง ไม่เจ็บป่วยเลย	296	63.1
เจ็บป่วยบ้าง แต่ไม่รุนแรง	165	35.2
เจ็บป่วยรุนแรง	8	1.7

ครอบครัวส่วนใหญ่กลุ่มตัวอย่าง มีสมาชิกครอบครัว 5 - 10 คน มีรายได้น้อยกว่าหรือเท่ากับ 15,000 บาทต่อเดือน ความสัมพันธ์ในครอบครัวส่วนใหญ่เป็นแบบดี รู้สึกอบอุ่นใจ/รักใคร่กลมเกลียว ความสัมพันธ์ระหว่างบิดาและมารดาส่วนใหญ่เข้ากันได้ดี ส่วนความสัมพันธ์ระหว่างนักเรียนกับบิดาและมารดา เป็นแบบสนิทสนมกันดีสามารถพูดคุยปรึกษากันได้ ดังตารางที่ 3

ตารางที่ 3 จำนวนและร้อยละของครอบครัวนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1 จังหวัดอุบลราชธานี ข้อมูลทั่วไปเกี่ยวกับครอบครัว จำแนกตามสมาชิกในครอบครัว รายได้ครอบครัว ความสัมพันธ์ในครอบครัว และความสัมพันธ์ระหว่างบิดา มารดา และนักเรียน

ปัจจัยส่วนบุคคล	จำนวน (469 คน)	ร้อยละ
<b>จำนวนสมาชิกในครอบครัว (คน) mean = 4.91, S.D. = 1.48, max = 13, min = 3</b>		
< 5	217	46.3
5 – 10	246	52.4
> 10	6	1.3
<b>รายได้ของครอบครัว (บาท/เดือน)</b>		
น้อยกว่าหรือเท่ากับ 15,000	309	65.9
15,001 – 30,000	97	20.7
มากกว่า 30,000	63	13.4
<b>ความสัมพันธ์ระหว่างนักเรียนกับบิดา</b>		
สนิทสนมกันดีสามารถพูดคุยปรึกษากันได้	363	77.4
พูดคุยกันได้แต่ไม่ได้สนิทสนม	101	21.5
ไม่ดี แต่ไม่ถึงกับทอดทิ้งหรือไม่เอาใจใส่	4	0.9
ทอดทิ้ง ไม่เอาใจใส่ หรือลงโทษรุนแรง	1	0.2
<b>ความสัมพันธ์ระหว่างนักเรียนกับมารดา</b>		
สนิทสนมกันดีสามารถพูดคุยปรึกษากันได้	438	93.4
พูดคุยกันได้แต่ไม่ได้สนิทสนม	30	6.4
ไม่ดี แต่ไม่ถึงกับทอดทิ้งหรือไม่เอาใจใส่	1	0.2
ทอดทิ้ง ไม่เอาใจใส่ หรือลงโทษรุนแรง	0	0

## ตารางที่ 3 (ต่อ)

ปัจจัยส่วนบุคคล	จำนวน (469 คน)	ร้อยละ
<b>ความสัมพันธ์ในครอบครัว (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)</b>		
ดี รู้สึกอบอุ่นใจ/รักใคร่กลมเกลียว	427	89.4
ไม่ดี แบบห่างเหิน/เย็นชา	24	5.0
ไม่ดี แบบรู้สึกอึดอัดใจ/ไม่เป็นที่ยอมรับ	14	2.9
ไม่ดี แบบโดนลงโทษ โดยไม่มีเหตุผล/ขัดแย้งทะเลาะกัน	13	2.7
<b>ความสัมพันธ์ระหว่างบิดาและมารดา</b>		
เข้ากันได้ดี	305	65.0
ทะเลาะกันบ้างเป็นบางครั้ง	155	33.1
ทะเลาะกันเป็นประจำ แต่ไม่ได้ทุบตีกัน	6	1.3
ทะเลาะ และทุบตีกันเป็นบางครั้ง	3	0.6
ทะเลาะ และทุบตีกันเป็นประจำ	0	0

**ส่วนที่ 2 ภาวะซึมเศร้า**

จากการใช้แบบคัดกรองภาวะซึมเศร้า (CDI) พบว่า คะแนนเฉลี่ยในกลุ่มตัวอย่างทั้งหมดเท่ากับ 12.8 ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 6.2 และมีค่าพิสัยอยู่ระหว่าง 0 – 33 เมื่อใช้ค่าคะแนน CDI ที่ 21 คะแนน เป็นจุดตัด พบว่ามีนักเรียนที่มีภาวะซึมเศร้าจำนวน 53 คน คิดเป็นร้อยละ 11.3 โดยคะแนนเฉลี่ยของกลุ่มที่ซึมเศร้า คือ 24.3 คะแนน ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน เท่ากับ 3.2 และกลุ่มที่ไม่ซึมเศร้า คือ 11.3 คะแนน ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน เท่ากับ 4.9

**ส่วนที่ 3 การปฏิบัติหน้าที่ของครอบครัว**

คะแนนการปฏิบัติหน้าที่ของครอบครัวค่อนข้างดี มีเฉลี่ยโดยรวมเท่ากับ 110.52 คะแนน ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 11.88 มีค่าพิสัยอยู่ระหว่าง 67 – 137 เมื่อพิจารณาคะแนนเฉพาะด้านพบว่า General function มีคะแนนเฉลี่ยสูงสุด 3.36 คะแนน และด้านที่มีค่าเฉลี่ยต่ำสุดคือ Behavioral control มีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 2.77 คะแนน ดังตารางที่ 4

ตารางที่ 4 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และพิสัยของ Chulalongkorn Family Inventory (CFI) ของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1 จังหวัดอุบลราชธานี

คะแนน	ค่าเฉลี่ย	S.D.	Min	Max
Problem solving	3.13	0.53	1.40	4.00
Communication	2.81	0.49	1.40	4.00
Affective responsiveness	2.93	0.45	1.40	4.00
Affective involvement	3.11	0.52	1.40	4.00
Role	3.16	0.49	1.25	4.00
Behavior control	2.77	0.54	1.00	4.00
General function	3.36	0.48	1.50	4.00
Total score	110.52	11.88	67	137

เมื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยของการปฏิบัติหน้าที่ของครอบครัวของกลุ่มที่มีภาวะซึมเศร้า และไม่มีภาวะซึมเศร้า พบว่า คะแนนเฉลี่ยการปฏิบัติหน้าที่ของครอบครัวแต่ละด้านแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่  $p < 0.01$  ยกเว้นเพียงด้าน Behavior control เท่านั้นที่ไม่มีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

กลุ่มที่ไม่มีภาวะซึมเศร้าที่มีค่าคะแนนเฉลี่ยของการปฏิบัติหน้าที่ของครอบครัวสูงกว่ากลุ่มที่มีภาวะซึมเศร้าในทุกด้านอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ยกเว้นด้าน Behavior control ที่มีค่าเฉลี่ยสูงกว่า แต่ไม่พบความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

โดยพบว่าด้าน General function เป็นด้านที่มีคะแนนเฉลี่ยสูงกว่าในทุกๆ ด้านของทั้ง 2 กลุ่ม ด้านที่มีคะแนนเฉลี่ยการปฏิบัติหน้าที่ของครอบครัวต่ำสุดในกลุ่มที่มีภาวะซึมเศร้าคือ ด้าน Communication และกลุ่มที่ไม่มีภาวะซึมเศร้าคือ ด้าน Behavior control ซึ่งเป็นด้านที่ไม่มีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ดังตารางที่ 5

ตารางที่ 5 เปรียบเทียบคะแนนการปฏิบัติหน้าที่ของครอบครัวเฉพาะด้านระหว่างนักเรียนที่มีภาวะซึมเศร้า (CDI  $\geq$  21) กับนักเรียนที่ไม่มีภาวะซึมเศร้า (CDI < 21)

	กลุ่มที่มีภาวะซึมเศร้า (CDI $\geq$ 21)		กลุ่มที่ไม่มีภาวะซึมเศร้า (CDI < 21)		p-value
	ค่าเฉลี่ย	S.D.	ค่าเฉลี่ย	S.D.	
Total score	97.21	12.47	112.22	10.68	< 0.001**
Problem solving	2.72	0.60	3.19	0.50	< 0.001**
Communication	2.58	0.51	2.84	0.48	< 0.001**
Affective responsiveness	2.63	0.49	2.97	0.43	< 0.001**
Affective involvement	2.67	0.53	3.16	0.50	< 0.001**
Role	2.78	0.54	3.21	0.46	< 0.001**
Behavior control	2.64	0.48	2.79	0.55	.058
General function	2.81	0.54	3.43	0.42	< 0.001**

\*\* p < 0.01

#### ส่วนที่ 4 ความสัมพันธ์ระหว่างคะแนน CDI และคะแนน CFI

เมื่อทดสอบความสัมพันธ์ระหว่างภาวะซึมเศร้าและการปฏิบัติหน้าที่ของครอบครัว โดยใช้สถิติ Pearson's product moment correlation coefficient พบว่าคะแนน CFI มีความสัมพันธ์เชิงลบกับคะแนน CDI ในระดับปานกลาง ( $r = -0.482$ ) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 กล่าวคือหากคะแนน CFI อยู่ในระดับสูง คะแนน CDI จะอยู่ในระดับต่ำ

เมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน พบว่าแต่ละด้านมีความสัมพันธ์เชิงลบกับคะแนนภาวะซึมเศร้า อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่  $p < 0.05$  โดยด้านที่มีความสัมพันธ์สูงสุดคือด้าน General function ( $r = -0.463$ ) ส่วนด้านการ Behavior control เป็นความสัมพันธ์ที่น้อยที่สุด ( $r = -0.106$ ) ดังตารางที่ 6



ตารางที่ 6 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างภาวะซึมเศร้าและการปฏิบัติหน้าที่ของครอบครัวในนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1 จังหวัดอุบลราชธานี

	r	p-value
Total score	-0.482	< 0.001**
Problem solving	-0.365	< 0.001**
Communication	-0.217	< 0.001**
Affective responsiveness	-0.263	< 0.001**
Affective involvement	-0.383	< 0.001**
Role	-0.327	< 0.001**
Behavior control	-0.106	.012*
General function	-0.463	< 0.001**

\* P < 0.05, \*\* p < 0.01

เมื่อทดสอบความสัมพันธ์ระหว่างภาวะซึมเศร้าและการปฏิบัติหน้าที่ของครอบครัว โดยใช้สถิติ One way ANOVA พบว่าคะแนน CDI เฉลี่ยในแต่ละด้านของการปฏิบัติหน้าที่ของครอบครัว มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 ดังตารางที่ 7

ตารางที่ 7 ความสัมพันธ์ระหว่างภาวะซึมเศร้าและการปฏิบัติหน้าที่ของครอบครัวในนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1 จังหวัดอุบลราชธานี โดยวิธี One - Way ANOVA

ตัวแปร	N	Mean	S.D.	t/F	Df	p-value
<b>การปฏิบัติหน้าที่ของครอบครัว</b>						
ต่ำ (67 – 90 คะแนน)	25	19.52	7.47	35.401	2, 64.119	<0.001**
กลาง (91 – 113 คะแนน)	253	13.96	6.12			
สูง (114 – 137 คะแนน)	191	10.31	5.05			

\*\* p ≤ 0.01

เมื่อทดสอบความแตกต่างรายคู่ พบว่า คะแนน CFI ในระดับต่ำ (67 – 90 คะแนน) มีค่าคะแนนเฉลี่ยภาวะซึมเศร้าสูงกว่ากลุ่มที่มีคะแนน CFI ในระดับกลาง (91 – 113 คะแนน) โดยมีความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ย CDI เท่ากับ 5.56 คะแนน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่  $p < 0.01$

คะแนน CFI ในระดับต่ำ (67 – 90 คะแนน) มีค่าคะแนนเฉลี่ยภาวะซึมเศร้าสูงกว่ากลุ่มที่มีคะแนน CFI ในระดับสูง (114 – 137 คะแนน) โดยมีความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ย CDI เท่ากับ 9.21 คะแนน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่  $p < 0.01$

คะแนน CFI ในระดับกลาง (91 – 113 คะแนน) มีค่าคะแนนเฉลี่ยภาวะซึมเศร้าสูงกว่ากลุ่มที่มีคะแนน CFI ในระดับสูง (114 – 137 คะแนน) โดยมีความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ย CDI เท่ากับ 3.65 คะแนน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่  $p < 0.01$  ดังตารางที่ 8

**ตารางที่ 8 การทดสอบค่าความแตกต่างรายคู่ ของค่าเฉลี่ยคะแนนภาวะซึมเศร้ากับการปฏิบัติหน้าที่ของครอบครัว ด้วยวิธี Games-Howell**

ความแตกต่างของ คะแนนเฉลี่ย	ต่ำ (67 – 90 คะแนน)	กลาง (91 – 113 คะแนน )	สูง (114 – 137 คะแนน )
<b>การปฏิบัติหน้าที่ของครอบครัว</b>			
ต่ำ (67 – 90 คะแนน)	-	-	-
กลาง (91 – 113 คะแนน )	5.56**	-	-
สูง (114 – 137 คะแนน )	9.21**	3.65**	-

\*\*  $p \leq 0.01$

**ส่วนที่ 5 การวิเคราะห์โอกาสการเกิดภาวะซึมเศร้า**

จากการนำการปฏิบัติหน้าที่ของครอบครัวในด้านที่มีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าอย่างมีนัยสำคัญอย่างสถิติที่ระดับ 0.05 โดยการวิเคราะห์ด้วยสถิติ Logistic regression แบบวิธี Stepwise พบว่า การปฏิบัติหน้าที่ของครอบครัว ได้แก่ ความผูกพันทางอารมณ์ และการทำหน้าที่ทั่วไป เป็นด้านที่มีโอกาสเกิดภาวะซึมเศร้าได้มากกว่าด้านอื่น ดังตารางที่ 9

ตารางที่ 9 การวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณ

ปัจจัย	Adjusted OR	95%CI of OR		p-value
		Lower	Upper	
การปฏิบัติหน้าที่ของครอบครัว				
ด้านการตอบสนองทางอารมณ์	0.86	0.74	1.00	0.064
ด้านความผูกพันทางอารมณ์	0.85	0.74	0.98	0.023*
ด้านการทำหน้าที่ทั่วไป	0.79	0.72	0.87	<0.001**

\* P < 0.05, \*\* p < 0.01



ศูนย์วิทยทรัพยากร  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

## บทที่ 5

### สรุปผลการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

#### สรุปผลการวิจัย

การศึกษาวิจัยครั้งนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างภาวะซึมเศร้าและการปฏิบัติหน้าที่ของครอบครัวในนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1 จังหวัดอุบลราชธานี กลุ่มตัวอย่างเป็นนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1 ในโรงเรียนสังกัดสำนักงานเขตในพื้นที่การศึกษา จังหวัดอุบลราชธานี ปีการศึกษา 2553 จำนวน 469 คน เป็นนักเรียนชาย 188 คน นักเรียนหญิง 281 คน เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาประกอบด้วย แบบคัดกรองภาวะซึมเศร้า Children's Depression Inventory (CDI) ฉบับภาษาไทย โดยใช้จุดตัดคะแนนที่  $\geq 21$  แบบวัดการปฏิบัติหน้าที่ของครอบครัว Chulalongkorn Family Inventory (CFI) ผลการวิจัยสรุปได้ดังนี้

#### 1. ข้อมูลทั่วไป

กลุ่มตัวอย่างเป็นนักเรียนชาย ร้อยละ 40.1 นักเรียนหญิง ร้อยละ 59.9 อายุส่วนใหญ่ 13 ปี คิดเป็น ร้อยละ 51.4 มีจำนวนพี่น้อง 2 - 3 คน คิดเป็น ร้อยละ 80 มีลำดับการเกิดเป็นลูกคนเล็ก ร้อยละ 42.9 ผลการเรียนอยู่ในระดับ 3.01 - 4.00 คิดเป็น ร้อยละ 71.6 รองลงมาคือ 2.00 - 3.00 คิดเป็น ร้อยละ 25.2 สุขภาพในช่วง 6 เดือนที่ผ่านมา แข็งแรง ไม่เจ็บป่วยเลยคิดเป็น ร้อยละ 46.1 ส่วนเจ็บป่วยบ้าง แต่ไม่รุนแรงคิดเป็น ร้อยละ 53.5 โดยโรคส่วนใหญ่ที่พบ คือ ไข้หวัด คิดเป็น ร้อยละ 33 รองลงมาคือ ไข้หวัด และปวดหัว คิดเป็นร้อยละ 22.9, 16.8 และ 6.7 ตามลำดับ และมีลักษณะครอบครัวเป็นครอบครัวเดี่ยว ร้อยละ 71.4 บิดามารดาของกลุ่มตัวอย่างอยู่ด้วยกัน ร้อยละ 100 ตามเกณฑ์การตัดเข้า บิดามีอายุระหว่าง 40 - 49 ร้อยละ 57.8 ส่วนใหญ่มีการศึกษาระดับประถมศึกษา ร้อยละ 46.5 ประกอบอาชีพเกษตรกร ร้อยละ 46.5 สุขภาพในช่วง 6 เดือนที่ผ่านมา ส่วนใหญ่แข็งแรงไม่เจ็บป่วยเลย ร้อยละ 66.5 มารดามีอายุระหว่าง 35 - 40 ร้อยละ 46.5 ส่วนใหญ่มีการศึกษาระดับประถมศึกษา ร้อยละ 51.6 ประกอบอาชีพเกษตรกร ร้อยละ 47.3 สุขภาพในช่วง 6 เดือนที่ผ่านมา ส่วนใหญ่แข็งแรงไม่เจ็บป่วยเลย ร้อยละ 63.1 ครอบครัวส่วนใหญ่มีสมาชิกครอบครัว 5 - 10 คน ร้อยละ 52.5 ส่วนใหญ่มีรายได้น้อยกว่าหรือเท่ากับ 15,000 บาทต่อเดือน ร้อยละ 65.9 ความสัมพันธ์ในครอบครัวส่วนใหญ่เป็นแบบดี รู้สึกอบอุ่นใจ/รักใคร่กลมเกลียว ร้อยละ 91 ความสัมพันธ์ระหว่างบิดาและมารดาส่วนใหญ่เข้ากันได้ดี ร้อยละ 65 ส่วนความสัมพันธ์ระหว่างนักเรียนกับบิดาและมารดา เป็นแบบสนิทสนมกันดีสามารถพูดคุยปรึกษากันได้ ร้อยละ 77.4 และ 93.4 ตามลำดับ

## 2. ภาวะซึมเศร้า

จากการศึกษาครั้งนี้ พบความชุกของภาวะซึมเศร้าในนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1 จังหวัดอุบลราชธานี ร้อยละ 11.3 พบในเพศหญิงมากกว่าเพศชาย ร้อยละ 58.49 และ 41.51 ตามลำดับ ช่วงอายุที่มีภาวะซึมเศร้ามากที่สุดคือ 13 ปี ร้อยละ 69.8 นักเรียนที่มีลำดับการเกิดเป็นลำดับแรกมีภาวะซึมเศร้า ร้อยละ 47.2 และนักเรียนที่มีสุขภาพแบบเจ็บป่วยบ้าง แต่ไม่รุนแรง ร้อยละ 58.5 ผลการเรียนรู้ส่วนใหญ่คือ 3.01 – 4.00 ร้อยละ 60.4 และมีลักษณะครอบครัวเดี่ยว ร้อยละ 66

## 3. การปฏิบัติหน้าที่ของครอบครัว

ค่าเฉลี่ยของการปฏิบัติหน้าที่ของครอบครัวโดยรวมเท่ากับ 110.52 คะแนน ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 11.88 มีค่าพิสัยอยู่ระหว่าง 67 – 137 เมื่อพิจารณาคะแนนเฉพาะด้านพบว่า General function มีคะแนนเฉลี่ยสูงสุด 3.36 คะแนน ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 0.48 และด้านที่มีค่าเฉลี่ยต่ำสุดคือ Behavioral control มีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 2.77 ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.54 นักเรียนที่มีภาวะซึมเศร้ามีการปฏิบัติหน้าที่ของครอบครัวแต่ละด้านแตกต่างจากนักเรียนที่ไม่มีภาวะซึมเศร้าอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.001 ยกเว้นเพียงด้าน Behavior control เท่านั้นที่ไม่มีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

## 4. ความสัมพันธ์ระหว่างภาวะซึมเศร้าและการปฏิบัติหน้าที่ของครอบครัว

การปฏิบัติหน้าที่ของครอบครัวมีความสัมพันธ์เชิงลบกับภาวะซึมเศร้าในระดับปานกลาง ( $r = -0.482$ ) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.001 และเมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน พบว่าแต่ละด้านมีความสัมพันธ์เชิงลบกับคะแนนภาวะซึมเศร้าอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่  $p < 0.05$  โดยด้านที่มีความสัมพันธ์สูงสุดคือด้าน General function ( $r = -0.463$ ) ส่วนด้านการ Behavior control เป็นความสัมพันธ์ที่น้อยที่สุด ( $r = -0.106$ )

### อภิปรายผลการวิจัย

#### 1. ความสัมพันธ์ระหว่างภาวะซึมเศร้าและการปฏิบัติหน้าที่ของครอบครัวในนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1 จังหวัดอุบลราชธานี

การศึกษาที่ผ่านมาจะเห็นได้ว่าครอบครัวเป็นส่วนสำคัญต่อการพัฒนาของวัยรุ่น<sup>(11)</sup> ครอบครัวที่มีการให้ความรัก การดูแลเอาใจใส่ และมีปฏิสัมพันธ์ที่ดีจะส่งผลให้เด็กมีสุขภาพจิตที่ดี<sup>(12)</sup> ในทางตรงกันข้ามการอยู่ในครอบครัวที่มีความขัดแย้งและขาดการสนับสนุน<sup>(37)</sup> จะส่งผลให้เด็กรู้สึกขาดความมั่นคง ไร้คุณค่า ขาดความรักความอบอุ่น<sup>(15)</sup> และมีภาวะซึมเศร้าได้<sup>(13)</sup> ใน

การศึกษาครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างภาวะซึมเศร้าและการปฏิบัติหน้าที่ของครอบครัวในนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1 จังหวัดอุบลราชธานี โดยใช้แบบประเมิน CDI และ CFI ผลการศึกษา พบว่า การปฏิบัติหน้าที่ของครอบครัวมีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าในระดับกลาง กล่าวคือเมื่อการปฏิบัติหน้าที่ของครอบครัวดีขึ้นคะแนน CFI เพิ่มขึ้น คะแนน CDI จะลดลง ซึ่งใกล้เคียงกับการศึกษาของ Crane และคณะ ที่พบว่า การปฏิบัติหน้าที่ของครอบครัวมีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าของวัยรุ่นโดยความสัมพันธ์นี้ค่อนข้างมาก ( $r = 0.63$ ) และการปฏิบัติหน้าที่ของครอบครัวที่ไม่ดียังสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าและการเป็นอันธพาลด้วย <sup>(16)</sup> จากการศึกษาของ Leung และคณะ พบว่า ความสัมพันธ์ดังกล่าวในครอบครัวมีความสัมพันธ์ในระดับปานกลางกับภาวะซึมเศร้าของวัยรุ่น ( $r = 0.40$ ) โดยสิ่งแวดล้อมในครอบครัว ทั้งความสามัคคีปรองดองในครอบครัว การให้ความรักความอบอุ่น และการควบคุมดูแล จะส่งผลต่อภาวะซึมเศร้าในเด็ก นอกจากนี้ความสัมพันธ์ที่ดีในครอบครัวจะส่งเสริมให้สุขภาพจิตของเด็กและพ่อแม่ดีขึ้น <sup>(13)</sup> สำหรับการศึกษาในประเทศไทย วิระวรรณ อุปมาณ ได้ศึกษาการทำหน้าที่ของครอบครัวในครอบครัวเด็กที่มีภาวะซึมเศร้าและไม่มีภาวะซึมเศร้า พบว่า การทำหน้าที่ของครอบครัวมีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้า ( $r=0.29$ ) <sup>(19)</sup> แต่ความสัมพันธ์นี้อยู่ในระดับต่ำ

การศึกษานี้พบว่าการปฏิบัติหน้าที่ของครอบครัวด้านการแก้ปัญหา ด้านความผูกพันทางอารมณ์ ด้านบทบาท และด้านการทำหน้าที่ทั่วไป มีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าในระดับกลาง ( $r = 0.46 - 0.33$ ) ส่วนด้านการสื่อสาร การตอบสนองทางอารมณ์ และการควบคุมพฤติกรรม มีความสัมพันธ์ในระดับต่ำ ( $r = 0.26 - 0.11$ ) ถึงแม้การปฏิบัติหน้าที่ของครอบครัวในแต่ละด้านจะมีระดับความสัมพันธ์ที่ต่างกัน แต่ทุกด้านก็มีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ซึ่งใกล้เคียงกับการศึกษาของ Crane และคณะ ที่พบว่าการทำหน้าที่ของครอบครัวทุกด้านมีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ แต่พบความสัมพันธ์ในระดับกลาง ( $r = 0.54-0.33$ ) <sup>(16)</sup> ผลที่แตกต่างนี้อาจเนื่องมาจากวัฒนธรรม <sup>(12)</sup> และลักษณะของกลุ่มตัวอย่างที่แตกต่างกัน

## 2. ความสุขของภาวะซึมเศร้าในนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1 จังหวัดอุบลราชธานี

ผลการศึกษาพบที่มีความสุขของภาวะซึมเศร่าร้อยละ 11.3 ซึ่งต่างกับการศึกษาของเพชรไพลิน สรรพสุ ในเขตดุสิต กรุงเทพมหานคร พ.ศ.2548 ศึกษาพบความสุขร้อยละ 20.4 <sup>(24)</sup> ทั้งนี้เนื่องจากกลุ่มตัวอย่าง เขตการศึกษา สภาพแวดล้อม และวัฒนธรรม ที่แตกต่างกันทำให้ได้ค่าความสุขที่ต่างกัน รวมถึงระยะเวลาของการศึกษาที่ต่างกัน อาจส่งผลให้รูปแบบการใช้ชีวิตเปลี่ยนแปลงไป โดยลักษณะการใช้ชีวิตของประชากรในเขตกรุงเทพฯที่มีความเร่งรีบ มีการ

แข่งขันสูง และความแออัดในเขตเมือง ซึ่งต่างจากกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาซึ่งมีรูปแบบการใช้ชีวิตที่เรียบง่าย ความใกล้ชิดกันของกลุ่มตัวอย่างและบิดามารดา หรือแม้แต่ในอาชีพของบิดาและมารดาที่แตกต่างกันของกลุ่มตัวอย่าง

ผลการศึกษาก่อนหน้านี้ที่ทำการศึกษาภาวะซึมเศร้าในนักเรียนมัธยมต้น จังหวัดนครนายก ที่ใช้คะแนน CDI ที่ 15 เป็นจุดตัด พบความชุกของภาวะซึมเศร้าถึงร้อยละ 33<sup>(26)</sup> ความแตกต่างนี้น่าจะเกิดจากความแตกต่างของช่วงอายุของกลุ่มตัวอย่าง และจุดตัดที่ใช้

สำหรับผลการเรียนพบว่าผลการเรียนที่ดีจะมีภาวะซึมเศร้าที่สูงกว่ากลุ่มผลการเรียนปานกลางและไม่ดีอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ซึ่งคล้ายกับงานวิจัยอื่น<sup>(40)</sup> ที่ว่าผลการเรียนอาจส่งผลกระทบต่อความคาดหวังของบิดาและมารดา และเป็นไปได้ที่ความคาดหวังจะเป็นตัวกระตุ้นให้เกิดความรู้สึกอื่นๆ เป็นลูกโซ่<sup>(41)</sup> ทำให้เสี่ยงต่อการเกิดภาวะซึมเศร้าได้<sup>(40)</sup>

จากการศึกษาความสัมพันธ์กับบุคคลในครอบครัวจะพบว่า ความสัมพันธ์ระหว่างนักเรียนกับบิดา ความสัมพันธ์ระหว่างนักเรียนกับมารดา และความสัมพันธ์ในครอบครัวในลักษณะต่างๆ มีความแตกต่างกันของภาวะซึมเศร้าอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยวัยรุ่นที่มีความสัมพันธ์ที่ไม่ดีในครอบครัวจะมีคะแนนภาวะซึมเศร้าที่สูงกว่า กลุ่มที่มีความสัมพันธ์ที่ดีซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยที่ผ่านมา ที่ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่น ท่าทีของมารดา และความสัมพันธ์ในครอบครัวพบว่า ท่าทีของมารดาและความสัมพันธ์ในครอบครัวส่งผลต่อภาวะซึมเศร้า<sup>(13)</sup>

การวิเคราะห์ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับภาวะซึมเศร้าในการศึกษานี้ พบว่าปัจจัยที่สัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้า ได้แก่ อายุ ความสัมพันธ์ในครอบครัว อย่างไรก็ตามในด้านอายุ นั้นพบว่ากลุ่มที่อายุมากจะมีภาวะซึมเศร้าที่สูงกว่ากลุ่มที่มีอายุน้อยอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยที่ผ่านมาที่พบว่า เมื่อวัยรุ่นมีอายุมากขึ้นมีภาวะซึมเศร้ามากขึ้น<sup>(13, 40, 42)</sup>

### 3. การปฏิบัติหน้าที่ของครอบครัวในนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1 จังหวัดอุบลราชธานี

กลุ่มตัวอย่างในการศึกษานี้มีคะแนนเฉลี่ย CFI เท่ากับ 110.5 คะแนน ซึ่งใกล้เคียงกับการศึกษาของ อุมพร ตรังคสมบัติ และมานิดา ธรรมตารีย์ ที่ศึกษามุมมองของวัยรุ่นไทยเกี่ยวกับการปฏิบัติหน้าที่ของครอบครัว ในเขตกรุงเทพมหานคร พบว่า คะแนนเฉลี่ยของ CFI เท่ากับ 108.9 คะแนน<sup>(43)</sup> ซึ่งจะเห็นว่าค่าคะแนน CFI นั้นค่อนข้างสูง แปลว่ามุมมองของเด็กต่อครอบครัวอยู่ในเกณฑ์ดี ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากรูปแบบการเลี้ยงดูตามลักษณะของสังคมไทยที่เหมือนกัน ทำให้มุมมองต่อการปฏิบัติหน้าที่ของครอบครัวใกล้เคียงกันแม้จะอยู่ในสิ่งแวดล้อมที่แตกต่างกัน

จากการศึกษาคะแนน CFI รวมและคะแนนเฉลี่ยในแต่ละด้าน พบว่าคะแนนของกลุ่มที่มีภาวะซึมเศร้าต่ำกว่ากลุ่มที่ไม่มีภาวะซึมเศร้าในทุกด้าน ซึ่งนี้แสดงให้เห็นว่ากลุ่มที่มีภาวะซึมเศร้ามีการปฏิบัติหน้าที่ของครอบครัวที่ไม่ดีในทุกด้าน โดยด้านที่มีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ได้แก่ การแก้ปัญหา การสื่อสาร การตอบสนองทางอารมณ์ ความผูกพันทางอารมณ์ บทบาทและการทำหน้าที่ทั่วไป แต่การศึกษาของ อูมาพร ตรังคสมบัติ ที่ศึกษาการปฏิบัติหน้าที่ของครอบครัวผู้ป่วยจิตเวชเปรียบเทียบกับครอบครัวทั่วไป พบว่าคะแนน CFI ของครอบครัวผู้ป่วยจิตเวชต่ำกว่าครอบครัวทั่วไปอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยเฉพาะในด้านการสื่อสาร การตอบสนองทางอารมณ์ และการทำหน้าที่ทั่วไป<sup>(33)</sup> จากการศึกษาของ Stein และคณะ ที่ศึกษาการปฏิบัติหน้าที่ของครอบครัวในกลุ่มที่มีภาวะซึมเศร้า พบว่าคะแนนการทำหน้าที่ของครอบครัวในกลุ่มผู้ป่วยต่ำกว่ากลุ่มที่มีความเสี่ยงของภาวะซึมเศร้าอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยแยกเป็นการทำหน้าที่ของพ่อจะพบในด้านการแก้ปัญหา การสื่อสาร บทบาท การควบคุมพฤติกรรมและการทำหน้าที่ทั่วไป ส่วนการทำหน้าที่ของแม่จะพบในด้านการสื่อสาร ความผูกพันทางอารมณ์ บทบาทและการทำหน้าที่ทั่วไป<sup>(44)</sup> จากการศึกษาของ Dancyger และคณะ ที่ศึกษามุมมองของเด็กและพ่อแม่ในการปฏิบัติหน้าที่ของครอบครัวในกลุ่มที่มีความผิดปกติเกี่ยวกับการกิน (eating disorder) พบว่าคะแนนเฉลี่ยของผู้ป่วยสูงกว่าพ่อและแม่อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ในด้านการแก้ปัญหา การสื่อสาร การตอบสนองทางอารมณ์ ความผูกพันทางอารมณ์ การควบคุมพฤติกรรมและการทำหน้าที่ทั่วไป<sup>(45)</sup> โดยมุมมองที่แตกต่างอาจเกิดจากสิ่งแวดล้อมภายในครอบครัว สถานการณ์ในครอบครัวที่กำลังเผชิญอยู่ จากการศึกษาที่ผ่านมาชี้ให้เห็นว่าการปฏิบัติหน้าที่ของครอบครัวที่ไม่ดีมีรูปแบบที่แตกต่างกัน ทั้งนี้อาจสัมพันธ์กับ ภาวะและความรุนแรงของโรค ลักษณะการดำเนินชีวิตและปฏิสัมพันธ์ของแต่ละครอบครัว และปัจจัยทางด้านวัฒนธรรม

### ข้อจำกัดและข้อเสนอแนะ

1. การศึกษาครั้งนี้ เป็นการศึกษาเชิงพรรณนา ที่วิเคราะห์เฉพาะความสัมพันธ์ของการปฏิบัติหน้าที่ของครอบครัวและภาวะซึมเศร้าเท่านั้น ไม่ได้วิเคราะห์ว่าอะไรเป็นเหตุอะไรเป็นผล
2. การศึกษานี้มีกลุ่มตัวอย่างเป็นนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1 จังหวัดอุบลราชธานี เท่านั้น จึงอาจไม่สามารถนำไปอ้างอิงกับประชากรที่ศึกษาอยู่ในระดับชั้นหรือจังหวัดอื่นๆ ได้ ดังนั้น ผู้ที่จะนำข้อมูลนี้ไปอ้างอิง ต้องพิจารณาลักษณะสังคมประชากรของกลุ่มตัวอย่างด้วย
3. ควรมีการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างภาวะซึมเศร้าและการปฏิบัติหน้าที่ของครอบครัว โดยประชากรเป้าหมายกลุ่มอื่น เช่น เด็กนักเรียนทั่วประเทศ หรืออาจทำในภูมิภาคอื่น เพื่อดูลักษณะการทำหน้าที่ของครอบครัวไทย



### ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับและนำไปใช้ต่อ

1. ส่งเสริมการปฏิบัติหน้าที่ของครอบครัวในด้านความผูกพันทางอารมณ์ และด้านการทำหน้าที่ทั่วไปที่เป็นปัจจัยทำนวยภาวะซึมเศร้า
2. ให้ความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติหน้าที่ของครอบครัว โดยเน้นความสำคัญในการส่งเสริมการมีปฏิสัมพันธ์ การให้ความรัก และความผูกพันแก่ครอบครัว
3. ส่งเสริมการปฏิบัติหน้าที่ของครอบครัวเพื่อให้เด็กมีศักยภาพในการเผชิญปัญหา โดยการช่วยเหลือ และให้การสนับสนุนในด้านต่างๆกับเด็ก
4. ผลการวิจัยนี้สามารถนำไปใช้เป็นแนวทางในการวิจัยประเด็นอื่นๆที่เกี่ยวข้องต่อไป โดยอาจเป็นการศึกษาที่เฉพาะเจาะจงขึ้น เช่นการศึกษาความแตกต่างของมุมมองในการปฏิบัติหน้าที่ของครอบครัวในเพศชายและหญิง หรือศึกษาปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับความสัมพันธ์ระหว่างภาวะซึมเศร้าและการปฏิบัติหน้าที่ของครอบครัวต่อไป



ศูนย์วิทยทรัพยากร  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

## รายการอ้างอิง

- (1) ดวงใจ กสานติกุล. โรคอารมณ์ผิดปกติ. ใน: วินัดดา ปิยะศิลป์, พนม เกตุมาน, บรรณาธิการ. ตำราจิตเวชเด็กและวัยรุ่น. พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพฯ: ปิยอนด์ เอ็นเทอร์ไพรซ์; 2545 หน้า 309-18.
- (2) who.int [Online]. 2010. Available from: [http://www.who.int/mental\\_health/management/depression/definition/en/](http://www.who.int/mental_health/management/depression/definition/en/) [2010, January 6].
- (3) Cumsille, PE., and Epstein, N. Family cohesion, family adaptability, social support, and adolescent depressive symptoms in outpatient clinic families. Journal of Family Psychology. 8, 2(1994): 202-14.
- (4) ปราโมทย์ สุกนิษฐ์. Mood disorder. ใน: วินัดดา ปิยะศิลป์, พนม เกตุมาน, บรรณาธิการ. ตำราจิตเวชเด็กและวัยรุ่น เล่ม 2. พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพฯ: ธนาเพชร; 2550 หน้า 186-90.
- (5) อุมภาพร ตรังคสมบัติ และ ดุสิต ลิขนะพิชิตกุล. ภาวะซึมเศร้าในเด็กนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้นในเขตกรุงเทพมหานคร. วารสารสมาคมจิตแพทย์แห่งประเทศไทย. 41, 3(2539): 62-73.
- (6) Bouma, EM., Ormel, J., Verhulst, FC., and Oldehinkel, AJ. Stressful life events and depressive problems in early adolescent boys and girls: the influence of parental depression, temperament and family environment. J Affect Disord. 105, (2008): 185-93.
- (7) Klomek, AB., Marrocco, F., Kleinman, M., Schonfeld, IS., and Gould, MS. Bullying, depression, and suicidality in adolescents. Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry. 46, 1(2007): 40-9.
- (8) อุมภาพร ตรังคสมบัติ และ อรวรรณ หนูแก้ว. จิตพยาธิสภาพของวัยรุ่นที่มีพฤติกรรมฆ่าตัวตาย. วารสารสมาคมจิตแพทย์แห่งประเทศไทย. 43, 1(2541): 22-38.
- (9) ดวงใจ กสานติกุล. โรคซึมเศร้า รักษาหายได้. พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพฯ: นำอักษรการพิมพ์; 2542: หน้า 43-53.
- (10) อุมภาพร ตรังคสมบัติ, ดุสิต ลิขนะพิชิตกุล. การหย่าร้างของบิดามารดา และภาวะซึมเศร้าในเด็ก. วารสารกุมารเวชศาสตร์. 31, 2(2535): 112-21.

- (11) Reeb, BT., and Conger, KJ. The unique effect of paternal depressive symptoms on adolescent functioning: associations with gender and father-adolescent relationship closeness. *J Fam Psychol.* 23, 5(2009): 758-61.
- (12) อุมภาพร ตรังคสมบัติ. จิตบำบัดและการให้คำปรึกษาคครอบครัว. พิมพ์ครั้งที่ 5. กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์พิมพ์; 2544: หน้า 42-59.
- (13) Leung, SS., Stewart, SM., Wong, JP., Ho, DS., Fong, DY., and Lam, TH. The association between adolescents' depressive symptoms, maternal negative affect, and family Relationships in Hong Kong: cross-sectional and longitudinal findings. *Journal of Family Psychology.* 23, 5(2009): 636-45.
- (14) Scheer, SD., and Unger, DG.. Russian adolescents in the era of emergent democracy: the role of family environment in substance use and depression. *Family Relations.* 47, 3(1998): 279-303.
- (15) Essau, CA. The association between family factors and depressive disorders in adolescents. *Journal of Youth and Adolescence.* 33, 5 (2004): 365-72.
- (16) Crane, DR., Ngai, SW., Larson, JH., and Hr, MH. The Influence of family functioning and parent-adolescent acculturation in North American Chinese adolescent outcomes. *Family Relations.* 54, 3(2005): 400-10.
- (17) Hughes, AA., Hedtke, KA., and Kendall, PC. Family functioning in families of children with anxiety disorders. *Journal of Family Psychology.* 22, 2(2008): 325-8.
- (18) Weinstock, LM., Keitner, GI., Ryan, CE., and Miller, IW. Family functioning and mood disorders: a comparison between patients with major depressive disorder and bipolar I disorder. *Journal of Consulting and Clinical Psychology.* 74, 6(2006): 1192-202.
- (19) วิระวรรณ อุปมาณ. การทำหน้าที่ของครอบครัวในครอบครัวของเด็กที่มีภาวะซึมเศร้าและไม่  
มีภาวะซึมเศร้า. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต, จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย,  
2537.

- (20) อลิสา วัชรสินธุ. ขั้นตอนพัฒนาการของวัยรุ่น. ใน: บุรณี กาญจนถวัลย์ และ พีรพนธ์ ลือบุญธวัชชัย, บรรณาธิการ. พฤติกรรมมนุษย์และความผิดปกติทางจิต. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย; 2547: หน้า 33-8.
- (21) Chen, X., and Li, BS. Depressed mood in Chinese children: development significance for social and school adjustment. International Journal of Behavioral Development. 24, 4(2000): 472-9.
- (22) อลิสา วัชรสินธุ. จิตเวชเด็ก สำหรับกุมารแพทย์. ใน วัฒนเพ็ญ บุญประกอบ, อัมพล สุอำพัน, นางพางา ลิ่มสุวรรณ, บรรณาธิการ. ภาวะซึมเศร้า. พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์ ชวนพิมพ์; 2538 หน้า 226 - 31.
- (23) กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข [Online]. กรุงเทพฯ แหล่งที่มา : [www.tsu.ac.th/mou/files/linkfiles/s/11.doc](http://www.tsu.ac.th/mou/files/linkfiles/s/11.doc) [12 ธันวาคม 2551].
- (24) Petpsilin Subpasu. The relationship between parenting style and risk of depression in early adolescent in Dusit district, Bangkok. Master's Thesis, Mahidol University, 2005.
- (25) วินัดดา ปิยะศิลป์ และ ปารวี มีมารยาตร์. ภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่นไทย [บทคัดย่อ]. กุมารเวชสาร. 8, 3(2544): 131-6.
- (26) กิตติพงษ์ คงสมบุญ, สมบุญ จันทร์สกุลพร, สะการะ หัศภาค และ นักานต์ วงศ์จิตรรัตน์. ภาวะซึมเศร้าของเด็กนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้นในอำเภอองครักษ์ จังหวัดนครนายก เปรียบเทียบตามภาวะโภชนาการ กลุ่มอายุ และเพศ: การศึกษาแบบภาคตัดขวาง. Journal of Medicine and Health Sciences. 13, 2(2006): 207-16.
- (27) Capron, C., Therond, C., and Duyme, M. Brief report: effect of menarcheal status and family structure on depression symptoms and emotional/behavioural problems in young adolescent girls. Journal of Adolescence. 30, (2007): 175-9.
- (28) Morris, MC., Ciesla, JA., and Garber, J. A prospective study of the cognitive-stress model of depressive. Journal of Abnormal Psychology. 117, 4(2008): 719-34.
- (29) พรรณพิมล หล่อตระกูล และ จันทร์ชนก โยธินัชชาวล. พฤติกรรมของคู่สมรสไทยในเรื่องการทำหน้าที่ในครอบครัว. วารสารสมาคมจิตแพทย์แห่งประเทศไทย. 44, 4(2541): 320-8.


- (30) ศิริไชย หงส์สงวนศรี, จินตนา หาอุปละ, พรทิพย์ เตชะนิเวศน์, จริญญา เปรมเป็องเวส, สมทรง จุไรทัศนีย์ และ สุนาฏ เตชางาม. กลุ่มบำบัดสำหรับพ่อแม่ของเด็กที่เป็นโรคเบาหวานชนิดพึ่งอินซูลิน. วารสารสมาคมจิตแพทย์แห่งประเทศไทย. 46, 4(2544): 323-33.
- (31) Panisa Lakthong. Effect of family counseling on family functioning in families of adolescent methamphetamine abuser. Master's Thesis, Mahidol University, 2005.
- (32) Trangkasombat, U. Family functioning in Mental illness: a study in Thai families with depressive disorders and schizophrenia. Journal of Family Psychotherapy. 19, 2(2008): 187-201.
- (33) Trangkasombat, U. Family functioning in the families of psychiatric patients: a comparison with nonclinical families. J Med Assoc Thai. 89, 11(2006): 1946-53.
- (34) Dadds, MR., Sanders, MR., Morrison, M., and Rebegetz, M. Childhood depression and conduct disorder: II. An analysis of famil interaction patterns in the home. Journal of Abnormal Psychology. 101, 3(1992): 505-13.
- (35) Liu, YL. Parent-child interaction and children's depression: the relationships between parent-child interaction and children's depressive symptoms in Taiwan. Journal of Adolescence. 26, (2003): 447-57.
- (36) Juang, LP., Syed, M., and Takagi, M. Intergenerational discrepancies of parental control among Chinese American families: links to family conflict and adolescent depressive symptoms. Journal of Adolescence. 30, (2007):965-75.
- (37) Park, IJ., Graber, J., Ciesla, JA., and Ellis, BJ. Convergence among multiple methods of measuring positivity and negativity in the family environment: relation to depression in mothers and their children. Journal of Family Psychology. 22, 1(2008): 123-34.
- (38) ฝ่ายแผนและนโยบาย สำนักงานเขตพื้นที่การศึกษา จังหวัดอุบลราชธานี [Online]. แหล่งที่มา : <http://202.143.141.139/> [7 มกราคม 2552].

- (39) Trangkasombat, U., and Likanapichitkul, D. The children's depression inventory as a screen for depression in Thai children. J Med Assoc Thai. 80, 8(1997): 491-9.
- (40) นิชาภัทร รุจิรดาพร และ อุมภาพร ตรังคสมบัติ. ภาวะซึมเศร้าของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย ในเขตกรุงเทพมหานคร. วารสารสมาคมจิตแพทย์แห่งประเทศไทย. 54, 4(2552): 337-46.
- (41) อุมภาพร ตรังคสมบัติ และ ดุสิต ลิขนะพิชิตกุล. อาการซึมเศร้าในเด็ก: การศึกษาโดยใช้ Children's Depression Inventory. วารสารสมาคมจิตแพทย์แห่งประเทศไทย. 41, 4(2539): 222-34.
- (42) Lam, TH., Stewart, SM., Leung, GM., Lee, PW., Wong, JP., Ho, LM. et al. Depressive symptoms among Hong Kong adolescents: relation to atypical sexual feeling timing, and family and peer relationships. Archives of Sexual Behavior. 33, 5(2004): 487-96.
- (43) Trangkasombat, U., and Dhammataree, M. Thai adolescents' perceptions of family functioning. 15th IFTA World Family Therapy Congress; 2006 Oct 4-7; Reykjavik, Iceland.
- (44) Stein, D., Williamson, DE., Birmaher, B., Brent, DA., Kaufman, J., Danl, RE. et al. Parent-child bonding and family functioning in depressed children and children at high risk and low risk for future depression. Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry. 39, 11(2000): 1387-95.
- (45) Dancyger, I., Fornari, V., Scionti, L., Wisotsky, W., and Sunday, S. Do daughters with eating disorder agree with their parents' perception of family functioning? Comprehensive Psychiatry. 46, (2005): 135-9.



ภาคผนวก

ศูนย์วิทยทรัพยากร  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

 <p>คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย</p>	<p>เอกสารข้อมูลคำอธิบายสำหรับผู้เข้าร่วมในโครงการวิจัย สำหรับผู้ปกครอง/ผู้แทนโดยชอบธรรม (Information sheet for research participant)</p>
--	--

ความสัมพันธ์ระหว่างภาวะซึมเศร้าและการปฏิบัติหน้าที่ของครอบครัวในนักเรียนชั้นมัธยมศึกษา  
ปีที่ 1 จังหวัดอุบลราชธานี

### ผู้ทำวิจัย

ชื่อ นางสาวแก้วตา ลีลาตระการกุล  
ที่อยู่ 25-27 ถ.ประทุมเทพภักดี ต.วารินชำราบ อ.วารินชำราบ จ.อุบลราชธานี 34190 /  
ภาควิชาจิตเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย  
เบอร์โทรศัพท์ 0-4532-2102, 08-6877-1908

### เรียน ผู้ปกครอง/ผู้แทนโดยชอบธรรมผู้เข้าร่วมโครงการวิจัยทุกท่าน

บุตรหลานของท่านได้รับเชิญให้เข้าร่วมในโครงการวิจัยนี้เนื่องจากเป็นผู้ที่กำลังศึกษาอยู่ในระดับชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1 อายุอยู่ในช่วง 11-13 ปี ก่อนที่ท่านจะตัดสินใจให้บุตรหลานเข้าร่วมในการศึกษาวิจัยดังกล่าว ขอให้ท่านอ่านเอกสารฉบับนี้อย่างถี่ถ้วน เพื่อให้ท่านได้ทราบถึงเหตุผลและรายละเอียดของการศึกษาวิจัยในครั้งนี้ หากท่านมีข้อสงสัยใดๆ เพิ่มเติม กรุณาซักถามจากผู้ทำวิจัย ซึ่งจะเป็นผู้สามารถตอบคำถามและให้ความกระจ่างแก่ท่านได้

ท่านสามารถขอคำแนะนำในการเข้าร่วมโครงการวิจัยนี้จากครอบครัว เพื่อน หรือแพทย์ประจำตัวของท่านได้ ท่านมีเวลาอย่างเพียงพอในการตัดสินใจโดยอิสระ ถ้าท่านตัดสินใจแล้วว่าจะให้เข้าร่วมในโครงการวิจัยนี้ ขอให้ท่านลงนามในเอกสารแสดงความยินยอมของโครงการวิจัยนี้

### เหตุผลความเป็นมา

เนื่องจากภาวะซึมเศร้าเป็นปัญหาสุขภาพจิตที่พบได้ในมากในเด็กวัยรุ่น หากไม่ได้รับการดูแลรักษาหรือจัดการกับภาวะซึมเศร้าที่เกิดขึ้น อาจทำให้เด็กป่วยเป็นโรคซึมเศร้า หรือมีปัญหาทางจิตเวชและพฤติกรรมในอนาคตได้ การศึกษาภาวะซึมเศร้าของเด็ก โดยดูว่ามีความสัมพันธ์เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติหน้าที่ของครอบครัวหรือไม่ ซึ่งอาจเป็นปัจจัยที่ทำให้สามารถดูแลช่วยเหลือเด็กได้อย่างทันที่ ก่อนที่จะเกิดปัญหาทางจิตเวชและปัญหาพฤติกรรมอื่นๆ ต่อไปในอนาคตได้





คณะแพทยศาสตร์  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

เอกสารข้อมูลคำอธิบายสำหรับผู้เข้าร่วมในโครงการวิจัย  
สำหรับผู้ปกครอง/ผู้แทนโดยชอบธรรม  
(Information sheet for research participant)

### วัตถุประสงค์ของการศึกษา

วัตถุประสงค์หลักจากการศึกษาในครั้งนี้คือ ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างภาวะซึมเศร้าและการปฏิบัติหน้าที่ของครอบครัว ความสุขของภาวะซึมเศร้า และการปฏิบัติหน้าที่ของครอบครัว โดยผลการศึกษาที่ได้นี้จะนำไปใช้ประโยชน์ในการพัฒนาแนวทางในการปฏิบัติหน้าที่ของครอบครัวในเด็กที่มีภาวะซึมเศร้า เพื่อช่วยให้ได้รับการช่วยเหลืออย่างทัน่วงที และป้องกันการเกิดปัญหาสุขภาพจิตเรื้อรังหรือปัญหาสุขภาพจิตอื่น ๆ ที่อาจเกิดขึ้นตามมาได้ จำนวนผู้ที่เข้าร่วมในโครงการวิจัย คือ 469 คน

### วิธีการที่เกี่ยวข้องกับการวิจัย


หลังจากท่านและผู้เข้าร่วมโครงการวิจัยให้ความยินยอมที่จะเข้าร่วมในโครงการวิจัยนี้ ผู้วิจัยจะนำแบบสอบถามมาให้ท่านตอบ ซึ่งประกอบไปด้วยแบบสอบถาม 3 ส่วน คือ แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป จำนวน 20 ข้อ แบบวัดภาวะซึมเศร้า จำนวน 27 ข้อ และแบบประเมินการปฏิบัติหน้าที่ของครอบครัว จำนวน 36 ข้อ โดยจะให้ท่านทำที่โรงเรียนคาดว่าใช้เวลาในการทำประมาณ 30 นาที

### ความรับผิดชอบของอาสาสมัครผู้เข้าร่วมในโครงการวิจัย

เพื่อให้งานวิจัยนี้ประสบความสำเร็จ ผู้ทำวิจัยใคร่ขอความความร่วมมือจากท่าน โดยจะขอให้ท่านปฏิบัติตามคำแนะนำของผู้ทำวิจัยอย่างเคร่งครัด รวมทั้งแจ้งอาการผิดปกติต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นกับผู้เข้าร่วมโครงการวิจัยระหว่างที่เข้าร่วมในโครงการวิจัยให้ผู้ทำวิจัยได้รับทราบ

### ความเสี่ยงที่อาจได้รับ

ท่านอาจรู้สึกถึงความไม่เป็นส่วนตัวในการให้ข้อมูล หรือรู้สึกถึงความไม่ปลอดภัยทางด้านจิตใจของผู้เข้าร่วมโครงการวิจัย โดยผู้เข้าร่วมโครงการวิจัยอาจรู้สึกอึดอัดกับการตอบแบบสอบถาม ดังนั้นหากท่านรู้สึกไม่สบายใจในการให้บุตรหลานให้ข้อมูล ท่านสามารถหยุดการเข้าร่วมการวิจัยของบุตรหลานได้ตลอดเวลา

 <p>คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย</p>	<p>เอกสารข้อมูลคำอธิบายสำหรับผู้เข้าร่วมในโครงการวิจัย สำหรับผู้ปกครอง/ผู้แทนโดยชอบธรรม (Information sheet for research participant)</p>
--	--

### ความเสี่ยงที่ไม่ทราบแน่นอน

บุตรหลานของท่านอาจเกิดอาการข้างเคียง หรือความไม่สบาย นอกเหนือจากที่ได้แสดงในเอกสารฉบับนี้ ซึ่งอาการข้างเคียงเหล่านี้เป็นอาการที่ไม่เคยพบมาก่อน เพื่อความปลอดภัยของผู้เข้าร่วมโครงการวิจัย ควรแจ้งผู้ทำวิจัยให้ทราบทันทีเมื่อเกิดความผิดปกติใดๆ เกิดขึ้น

หากท่านมีข้อสงสัยใดๆ เกี่ยวกับความเสี่ยงที่อาจได้รับการเข้าร่วมในโครงการวิจัย ท่านสามารถสอบถามจากผู้ทำวิจัยได้ตลอดเวลา


หากมีการค้นพบข้อมูลใหม่ ๆ ที่อาจมีผลต่อความปลอดภัยของผู้เข้าร่วมโครงการวิจัยในระหว่างที่เข้าร่วมในโครงการวิจัย ผู้ทำวิจัยจะแจ้งให้ท่านทราบทันที เพื่อให้ท่านตัดสินใจว่าจะให้บุตรหลานอยู่ในโครงการวิจัยต่อไปหรือจะขอถอนตัวออกจากการวิจัย

### การพบแพทย์นอกตารางนัดหมายในกรณีที่เกิดอาการข้างเคียง

หากมีอาการข้างเคียงใด ๆ เกิดขึ้นกับผู้เข้าร่วมโครงการวิจัย ขอให้ท่านรีบมาพบแพทย์ที่สถานพยาบาลทันที ถึงแม้ว่าจะอยู่นอกตารางการนัดหมาย เพื่อแพทย์จะได้ประเมินอาการข้างเคียง และให้การรักษาที่เหมาะสมทันที หากอาการดังกล่าวเป็นผลจากการเข้าร่วมในโครงการวิจัย บุตรหลานของท่านจะไม่เสียค่าใช้จ่าย

### ประโยชน์ที่อาจได้รับ

บุตรหลานของท่านจะไม่ได้รับประโยชน์ใดๆ จากการเข้าร่วมในการวิจัยครั้งนี้ แต่ผลการศึกษาที่ได้จะนำไปเป็นแนวทางในการพัฒนาการปฏิบัติหน้าที่ของครอบครัวเด็กที่มีภาวะซึ่มเศร่า เพื่อช่วยให้ได้รับการช่วยเหลืออย่างทันท่วงที และป้องกันการเกิดปัญหาสุขภาพอื่นๆ ที่อาจเกิดขึ้นในอนาคตได้ หากท่านหรือบุตรหลานของท่านสนใจทราบผลการประเมินภาวะซึ่มเศร่า และการปฏิบัติหน้าที่ของครอบครัว สามารถติดต่อผู้ทำวิจัย ซึ่งยินดีให้คำตอบท่านทุกประการ

 <p>คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย</p>	<p>เอกสารข้อมูลคำอธิบายสำหรับผู้เข้าร่วมในโครงการวิจัย สำหรับผู้ปกครอง/ผู้แทนโดยชอบธรรม ( Information sheet for research participant)</p>
--	---

### วิธีการและรูปแบบการรักษาอื่น ๆ ซึ่งมีอยู่สำหรับอาสาสมัคร

บุตรหลานของท่านไม่จำเป็นต้องเข้าร่วมโครงการวิจัยนี้เพื่อประโยชน์ในการรักษาโรคที่เป็นอยู่ เนื่องจากมีแนวทางการรักษาอื่น ๆ หลายแบบสำหรับรักษาโรคได้ ดังนั้นจึงควรปรึกษาแนวทางการรักษาวิธีอื่นๆ กับแพทย์ผู้ให้การรักษาท่านก่อนตัดสินใจเข้าร่วมในการวิจัย

### ข้อปฏิบัติของท่านขณะที่ร่วมในโครงการวิจัย


ขอให้ท่านปฏิบัติดังนี้

- ขอให้ท่านให้ข้อมูลทางการแพทย์ของบุตรหลานของท่านทั้งในอดีต และปัจจุบัน แก่ผู้ทำวิจัยด้วยความสัตย์จริง
- ขอให้ท่านแจ้งให้ผู้ทำวิจัยทราบความผิดปกติที่เกิดขึ้นระหว่างที่บุตรหลานของท่านร่วมในโครงการวิจัย
- หากท่านมีข้อสงสัยประการใด สามารถซักถามผู้วิจัยได้โดยตรง

### อันตรายที่อาจเกิดขึ้นจากการเข้าร่วมในโครงการวิจัยและความรับผิดชอบของผู้ทำวิจัย/ผู้สนับสนุนการวิจัย

หากพบอันตรายที่เกิดขึ้นจากการวิจัย บุตรหลานของท่านจะได้รับการรักษาอย่างเหมาะสมทันที หากพิสูจน์ได้ว่าท่านปฏิบัติตามคำแนะนำของทีมนักวิจัยแล้ว ผู้ทำวิจัย/ผู้สนับสนุนการวิจัยยินดีจะรับผิดชอบค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลของบุตรหลานของท่าน และการลงนามในเอกสารให้ความยินยอม ไม่ได้หมายความว่าท่านและบุตรหลานได้สละสิทธิ์ทางกฎหมายตามปกติที่ท่านพึงมี

ในกรณีที่บุตรหลานของท่านได้รับอันตรายใด ๆ หรือต้องการข้อมูลเพิ่มเติมที่เกี่ยวข้องกับโครงการวิจัย ท่านสามารถติดต่อกับผู้ทำวิจัยคือ นางสาวแก้วตา ลีลาตระการกุล ได้ตลอด 24 ชั่วโมง

 <p>คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย</p>	<p>เอกสารข้อมูลคำอธิบายสำหรับผู้เข้าร่วมในโครงการวิจัย สำหรับผู้ปกครอง/ผู้แทนโดยชอบธรรม (Information sheet for research participant)</p>
--	--

### การเข้าร่วมและการสิ้นสุดการเข้าร่วมโครงการวิจัย

การเข้าร่วมในโครงการวิจัยครั้งนี้เป็นไปโดยความสมัครใจ หากท่านไม่สมัครใจจะให้บุตรหลานเข้าร่วมการศึกษาแล้ว ท่านสามารถถอนตัวบุตรหลานของท่านได้ตลอดเวลา การขอลงตัวออกจากโครงการวิจัยจะไม่มีผลต่อการเรียนการศึกษาของบุตรหลานของท่านแต่อย่างใด

ผู้ทำวิจัยอาจถอนบุตรหลานของท่านออกจากการเข้าร่วมการวิจัย เพื่อเหตุผลด้านความปลอดภัย หรือเมื่อผู้สนับสนุนการวิจัยยุติการดำเนินงานวิจัย หรือ ในกรณีที่ท่านไม่สามารถปฏิบัติตามคำแนะนำของผู้ทำวิจัย


### การปกป้องรักษาข้อมูลความลับของอาสาสมัคร

ข้อมูลนี้อาจนำไปสู่การเปิดเผยตัวท่านหรือบุตรหลาน จะได้รับการปกปิดและจะไม่เปิดเผยแก่สาธารณชน ในกรณีที่ผลการวิจัยได้รับการตีพิมพ์ ชื่อและที่อยู่ของท่านจะต้องได้รับการปกปิดอยู่เสมอ โดยจะใช้เฉพาะรหัสประจำโครงการวิจัย

จากการลงนามยินยอมของท่าน ผู้ทำวิจัย และผู้สนับสนุนการวิจัยสามารถเข้าไปตรวจสอบบันทึกข้อมูลทางการแพทย์ของบุตรหลานของท่านได้แม้จะสิ้นสุดโครงการวิจัยแล้วก็ตาม หากท่านต้องการยกเลิกการให้สิทธิ์ดังกล่าว ท่านสามารถแจ้ง หรือเขียนบันทึกขอยกเลิกการให้คำยินยอม โดยส่งไปที่ นางสาวแก้วตา สีลาตระการกุล 25-27 ถ.ประทุมเทพภักดี ต.วารินชำราบ อ.วารินชำราบ จ.อุบลราชธานี 34190

หากท่านขอยกเลิกการให้คำยินยอมหลังจากที่บุตรหลานของท่านได้เข้าร่วมโครงการวิจัยแล้ว ข้อมูลส่วนตัวของบุตรหลานของท่านจะไม่ถูกบันทึกเพิ่มเติม อย่างไรก็ตาม ข้อมูลอื่น ๆ ของบุตรหลานของท่านอาจถูกนำมาใช้เพื่อประเมินผลการวิจัย และบุตรหลานของท่านจะไม่สามารถกลับมาเข้าร่วมในโครงการนี้ได้อีก ทั้งนี้เนื่องจากข้อมูลของบุตรหลานของท่านที่จำเป็นสำหรับใช้เพื่อการวิจัยไม่ได้ถูกบันทึก

จากการลงนามยินยอมของท่านแพทย์ผู้ทำวิจัยสามารถบอกรายละเอียดของบุตรหลานของท่านที่เกี่ยวข้องกับการเข้าร่วมโครงการวิจัยนี้ให้แก่แพทย์ผู้รักษาบุตรหลานของท่านได้

 <p>คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย</p>	<p>เอกสารข้อมูลคำอธิบายสำหรับผู้เข้าร่วมในโครงการวิจัย สำหรับผู้ปกครอง/ผู้แทนโดยชอบธรรม (Information sheet for research participant)</p>
--	--

### สิทธิของผู้เข้าร่วมในโครงการวิจัย


ในฐานะที่บุตรหลานของท่านเป็นผู้เข้าร่วมในโครงการวิจัย ท่านจะมีสิทธิดังต่อไปนี้

1. ท่านจะได้รับทราบถึงลักษณะและวัตถุประสงค์ของการวิจัยในครั้งนี้
2. ท่านจะได้รับการอธิบายเกี่ยวกับระเบียบวิธีการของการวิจัย รวมทั้งอุปกรณ์ที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้
3. ท่านจะได้รับการอธิบายถึงความเสี่ยงและความไม่สบายที่จะได้รับจากการวิจัย
4. ท่านจะได้รับการอธิบายถึงประโยชน์ที่อาจจะได้รับจากการวิจัย
5. ท่านจะได้รับทราบแนวทางในการรักษา ในกรณีที่เกิดโรคแทรกซ้อนภายหลังการเข้าร่วมในโครงการวิจัย
6. ท่านจะมีโอกาสได้ซักถามเกี่ยวกับงานวิจัยหรือขั้นตอนที่เกี่ยวข้องกับงานวิจัย
7. ท่านจะได้รับทราบว่ากรยินยอมเข้าร่วมในโครงการวิจัยนี้ บุตรหลานของท่านสามารถขอถอนตัวจากโครงการเมื่อไรก็ได้ โดยผู้เข้าร่วมในโครงการวิจัยสามารถขอถอนตัวจากโครงการโดยไม่ได้รับผลกระทบใด ๆ ทั้งสิ้น
8. ท่านจะได้รับสำเนาเอกสารยินยอมที่มีทั้งลายเซ็นและวันที่
9. ท่านมีสิทธิในการตัดสินใจว่าจะให้บุตรหลานเข้าร่วมในโครงการวิจัยหรือไม่ก็ได้ โดยปราศจากการใช้อิทธิพลบังคับข่มขู่ หรือการหลอกลวง

หากท่านไม่ได้รับการชดเชยอันควรต่อการบาดเจ็บหรือเจ็บป่วยที่เกิดขึ้นโดยตรงจากการวิจัย หรือท่านไม่ได้รับการปฏิบัติตามที่ปรากฏในเอกสารข้อมูลคำอธิบายสำหรับผู้เข้าร่วมในการวิจัย ท่านสามารถร้องเรียนได้ที่ คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ตึกอำนวยการ 3 โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ ถนนพระราม 4 ปทุมวัน กรุงเทพฯ 10330 โทร 0-2256-4455 ต่อ 14, 15 ในเวลาราชการ

ขอขอบคุณในการร่วมมือของท่านมา ณ ที่นี้

.....

 <p>คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย</p>	<p>เอกสารข้อมูลคำอธิบายสำหรับผู้เข้าร่วมในโครงการวิจัย สำหรับเด็ก ( Information sheet for research participant)</p>
--	---

ความสัมพันธ์ระหว่างภาวะซีมเศร้าและการปฏิบัติหน้าที่ของครอบครัวในนักเรียนชั้นมัธยมศึกษา  
ปีที่ 1 จังหวัดอุบลราชธานี

### ผู้ทำวิจัย

ชื่อ นางสาวแก้วตา ลีลาตระการกุล  
ที่อยู่ 25-27 ถ.ประทุมเทพภักดี ต.วารินชำราบ อ.วารินชำราบ จ.อุบลราชธานี 34190 /  
ภาควิชาจิตเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย  
เบอร์โทรศัพท์ 0-4532-2102, 08-6877-1908


### เรียน ผู้เข้าร่วมโครงการวิจัยทุกท่าน

หนูได้รับเชิญให้เข้าร่วมในโครงการวิจัยนี้เนื่องจากกำลังศึกษาอยู่ในระดับชั้นมัธยมศึกษา  
ปีที่ 1 อายุอยู่ในช่วง 11-13 ปี ก่อนที่หนูจะตัดสินใจเข้าร่วมในการศึกษาวิจัยดังกล่าว ขอให้อ่าน  
เอกสารฉบับนี้อย่างถี่ถ้วน เพื่อทราบถึงเหตุผลและรายละเอียดของการศึกษาวิจัย หากหนูมีข้อ  
สงสัยใดๆ เพิ่มเติม กรุณาซักถามจากผู้ทำวิจัย ซึ่งจะเป็นผู้สามารถตอบคำถามและให้ความ  
กระจ่างได้

หนูสามารถขอคำแนะนำในการเข้าร่วมโครงการวิจัยนี้จากครอบครัว เพื่อน หรือแพทย์  
ประจำตัวของหนูได้ หนูมีเวลาอย่างเพียงพอในการตัดสินใจโดยอิสระ ถ้าหนูตัดสินใจแล้วว่า จะเข้า  
ร่วมในโครงการวิจัยนี้ ขอให้ลงชื่อในเอกสารแสดงความยินยอมของโครงการวิจัยนี้

### เหตุผลความเป็นมา

เนื่องจากภาวะซีมเศร้าเป็นปัญหาสุขภาพจิตที่พบได้ในมากในเด็กวัยรุ่น หากไม่ได้รับการ  
ดูแลรักษาหรือจัดการกับภาวะซีมเศร้าที่เกิดขึ้น อาจทำให้เด็กป่วยเป็นโรคซีมเศร้า หรือมีปัญหา  
ทางจิตเวชและพฤติกรรมในอนาคตได้ การศึกษาภาวะซีมเศร้าของเด็ก โดยดูว่ามีความสัมพันธ์  
เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติหน้าที่ของครอบครัวหรือไม่ ซึ่งอาจเป็นปัจจัยที่ทำให้สามารถดูแลช่วยเหลือ  
เด็กได้อย่างทันที่วงที่ ก่อนที่จะเกิดปัญหาทางจิตเวชและปัญหาพฤติกรรมอื่นๆ ต่อไปในอนาคตได้

 <p>คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย</p>	<p>เอกสารข้อมูลคำอธิบายสำหรับผู้เข้าร่วมในโครงการวิจัย สำหรับเด็ก ( Information sheet for research participant)</p>
--	---

### วัตถุประสงค์ของการศึกษา

วัตถุประสงค์หลักจากการศึกษาในครั้งนี้คือ ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างภาวะซึมเศร้าและการปฏิบัติหน้าที่ของครอบครัว ความสุขของภาวะซึมเศร้า และการปฏิบัติหน้าที่ของครอบครัว โดยผลการศึกษาที่ได้นี้จะนำไปใช้ประโยชน์ในการพัฒนาแนวทางในการปฏิบัติหน้าที่ของครอบครัวในเด็กที่มีภาวะซึมเศร้า เพื่อช่วยให้ได้รับการช่วยเหลืออย่างทัน่วงที และป้องกันการเกิดปัญหาสุขภาพจิตเรื้อรังหรือปัญหาสุขภาพจิตอื่น ๆ ที่อาจเกิดขึ้นตามมาได้ จำนวนผู้ที่เข้าร่วมในโครงการวิจัย คือ 469 คน

### วิธีการที่เกี่ยวข้องกับการวิจัย


หลังจากหนูและผู้ปกครอง/ผู้แทนโดยชอบธรรมให้ความยินยอมที่จะเข้าร่วมในโครงการวิจัยนี้ ผู้วิจัยจะนำแบบสอบถามมาให้ตอบ ซึ่งประกอบไปด้วยแบบสอบถาม 3 ส่วน คือ แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป จำนวน 20 ข้อ แบบวัดภาวะซึมเศร้า จำนวน 27 ข้อ และแบบประเมินการปฏิบัติหน้าที่ของครอบครัว จำนวน 36 ข้อ โดยจะให้หนูทำที่โรงเรียนคาดว่าใช้เวลาในการทำประมาณ 30 นาที

### ความรับผิดชอบของอาสาสมัครผู้เข้าร่วมในโครงการวิจัย

เพื่อให้งานวิจัยนี้ประสบความสำเร็จ ผู้ทำวิจัยใคร่ขอความความร่วมมือ โดยจะขอให้หนูปฏิบัติตามคำแนะนำของผู้ทำวิจัยอย่างเคร่งครัด รวมทั้งแจ้งอาการผิดปกติต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นระหว่างที่หนูเข้าร่วมในโครงการวิจัยให้ผู้ทำวิจัยได้รับทราบ

### ความเสี่ยงที่อาจได้รับ

หนูอาจรู้สึกอึดอัดในการตอบแบบสอบถาม รวมถึงความไม่สบายใจในการให้ข้อมูลส่วนตัว ดังนั้นหากหนูรู้สึกอึดอัด ไม่สบายใจในการตอบแบบสอบถาม หนูสามารถไม่ตอบข้อคำถามหรือหยุดการเข้าร่วมการวิจัยได้ตลอดเวลา

 <p>คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย</p>	<p>เอกสารข้อมูลคำอธิบายสำหรับผู้เข้าร่วมในโครงการวิจัย สำหรับเด็ก ( Information sheet for research participant)</p>
--	---

### ความเสี่ยงที่ไม่ทราบแน่นอน

หนูอาจเกิดอาการข้างเคียง หรือความไม่สบาย นอกเหนือจากที่ได้แสดงในเอกสารฉบับนี้ ซึ่งอาการข้างเคียงเหล่านี้เป็นอาการที่ไม่เคยพบมาก่อน เพื่อความปลอดภัยของหนู ควรแจ้งผู้ทำวิจัยให้ทราบทันทีเมื่อเกิดความผิดปกติใดๆ เกิดขึ้น

หากหนูมีข้อสงสัยใดๆ เกี่ยวกับความเสี่ยงที่อาจได้รับจากการเข้าร่วมในโครงการวิจัย สามารถสอบถามจากผู้ทำวิจัยได้ตลอดเวลา

หากมีการค้นพบข้อมูลใหม่ ๆ ที่อาจมีผลต่อความปลอดภัยในระหว่างที่ท่านเข้าร่วมในโครงการวิจัย ผู้ทำวิจัยจะแจ้งให้ทราบทันที เพื่อให้หนูตัดสินใจว่าจะอยู่ในโครงการวิจัยต่อไปหรือจะขอถอนตัวออกจากการวิจัย

### การพบแพทย์นอกตารางนัดหมายในกรณีที่เกิดอาการข้างเคียง

หากมีอาการข้างเคียงใด ๆ เกิดขึ้นกับหนู ขอให้รีบไปพบแพทย์ที่สถานพยาบาลทันที ถึงแม้ว่าจะอยู่นอกตารางการนัดหมาย เพื่อแพทย์จะได้ประเมินอาการข้างเคียงของหนู และให้การรักษาที่เหมาะสมทันที หากอาการดังกล่าวเป็นผลจากการเข้าร่วมในโครงการวิจัย หนูจะไม่เสียค่าใช้จ่าย


### ประโยชน์ที่อาจได้รับ

หนูจะไม่ได้รับประโยชน์ใดๆ จากการเข้าร่วมในการวิจัยครั้งนี้ แต่จะได้ทราบผลการประเมินภาวะซึมเศร้าและการปฏิบัติหน้าที่ของครอบครัวของหนู หากหนูสนใจสามารถติดต่อผู้ทำวิจัย ซึ่งยินดีให้คำตอบหนูทุกอย่าง

### วิธีการและรูปแบบการรักษาอื่น ๆ ซึ่งมีอยู่สำหรับอาสาสมัคร

หนูไม่จำเป็นต้องเข้าร่วมโครงการวิจัยนี้เพื่อประโยชน์ในการรักษาโรคที่หนูเป็นอยู่ เนื่องจากมีแนวทางการรักษาอื่น ๆ หลายแบบสำหรับรักษาโรคของหนูได้ ดังนั้นจึงควรปรึกษาแนวทางการรักษาวิธีอื่นๆ กับแพทย์ผู้ให้การรักษาก่อนตัดสินใจเข้าร่วมในการวิจัย



 <p>คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย</p>	<p>เอกสารข้อมูลคำอธิบายสำหรับผู้เข้าร่วมในโครงการวิจัย สำหรับเด็ก ( Information sheet for research participant)</p>
--	---

### ข้อปฏิบัติของหนูขณะที่ร่วมในโครงการวิจัย

ขอให้หนูปฏิบัติดังนี้

- ขอให้หนูให้ข้อมูลทางการแพทย์ของหนูทั้งในอดีต และปัจจุบัน แก่ผู้ทำวิจัยด้วยความ  
สัตย์จริง
- ขอให้หนูแจ้งให้ผู้ทำวิจัยทราบความผิดปกติที่เกิดขึ้นระหว่างที่หนูร่วมในโครงการวิจัย
- หากหนูมีข้อสงสัยประการใด สามารถซักถามผู้วิจัยได้โดยตรง

### อันตรายที่อาจเกิดขึ้นจากการเข้าร่วมในโครงการวิจัยและความรับผิดชอบของผู้ทำวิจัย/ ผู้สนับสนุนการวิจัย


หากพบอันตรายที่เกิดขึ้นจากการวิจัย หนูจะได้รับการรักษาอย่างเหมาะสมทันที หาก  
พิสูจน์ได้ว่าหนูปฏิบัติตามคำแนะนำของทีมผู้ทำวิจัยแล้ว ผู้ทำวิจัย/ผู้สนับสนุนการวิจัยยินดีจะ  
รับผิดชอบต่อค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลของหนู และการลงนามในเอกสารให้ความยินยอม ไม่ได้  
หมายความว่าหนูได้สละสิทธิ์ทางกฎหมายตามปกติที่หนูพึงมี

ในกรณีที่หนูได้รับอันตรายใด ๆ หรือต้องการข้อมูลเพิ่มเติมที่เกี่ยวข้องกับโครงการวิจัย  
สามารถติดต่อกับผู้ทำวิจัยคือ นางสาวแก้วตา ลีลาตระการกุล ได้ตลอด 24 ชั่วโมง

### การเข้าร่วมและการสิ้นสุดการเข้าร่วมโครงการวิจัย

การเข้าร่วมในโครงการวิจัยครั้งนี้เป็นไปโดยความสมัครใจ หากหนูไม่สมัครใจจะเข้าร่วม  
การศึกษาแล้ว หนูสามารถถอนตัวได้ตลอดเวลา การขอถอนตัวออกจากโครงการวิจัยจะไม่มีผลต่อ  
การเรียนการศึกษาของหนูแต่อย่างใด

ผู้ทำวิจัยอาจถอนหนูออกจากการเข้าร่วมการวิจัย เพื่อเหตุผลด้านความปลอดภัย หรือ  
เมื่อผู้สนับสนุนการวิจัยยุติการดำเนินงานวิจัย หรือ ในกรณีที่หนูไม่สามารถปฏิบัติตามคำแนะนำ  
ของผู้ทำวิจัย

 <p>คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย</p>	<p>เอกสารข้อมูลคำอธิบายสำหรับผู้เข้าร่วมในโครงการวิจัย สำหรับเด็ก ( Information sheet for research participant)</p>
--	---

### การปกป้องรักษาข้อมูลความลับของอาสาสมัคร

ข้อมูลนี้อาจนำไปสู่การเปิดเผยตัวตน จะได้รับการปกปิดและจะไม่เปิดเผยแก่สาธารณชน ในกรณีที่ผลการวิจัยได้รับการตีพิมพ์ ชื่อและที่อยู่ของหนูจะต้องได้รับการปกปิดอยู่เสมอ โดยจะใช้เฉพาะรหัสประจำโครงการวิจัย

จากการลงนามยินยอมของหนู ผู้ทำวิจัย และผู้สนับสนุนการวิจัยสามารถเข้าไปตรวจสอบบันทึกข้อมูลทางการแพทย์ของหนูได้แม้จะสิ้นสุดโครงการวิจัยแล้วก็ตาม หากหนูต้องการยกเลิกการให้สิทธิ์ดังกล่าว สามารถแจ้ง หรือเขียนบันทึกขอยกเลิกการให้คำยินยอม โดยส่งไปที่ นางสาวแก้วตา สีลาตระการกุล 25-27 ถ.ประทุมเทพภักดี ต.วารินชำราบ อ.วารินชำราบ

จ.อุบลราชธานี 34190


หากหนูขอยกเลิกการให้คำยินยอมหลังจากที่หนูได้เข้าร่วมโครงการวิจัยแล้ว ข้อมูลส่วนตัวของหนูจะไม่ถูกบันทึกเพิ่มเติม อย่างไรก็ตาม ข้อมูลอื่น ๆ ของหนูอาจถูกนำมาใช้เพื่อประเมินผลการวิจัย และหนูจะไม่สามารถกลับมาเข้าร่วมในโครงการนี้ได้อีก ทั้งนี้เนื่องจากข้อมูลของหนูที่จำเป็นสำหรับใช้เพื่อการวิจัยไม่ได้ถูกบันทึก

จากการลงนามยินยอมของหนู ผู้ทำวิจัยสามารถบอกรายละเอียดของหนูเกี่ยวกับการเข้าร่วมโครงการวิจัยนี้ให้แก่แพทย์ผู้รักษาหนูได้

### สิทธิ์ของผู้เข้าร่วมในโครงการวิจัย

ในฐานะที่หนูเป็นผู้เข้าร่วมในโครงการวิจัยหนูจะมีสิทธิ์ดังต่อไปนี้

1. หนูจะได้รับทราบถึงลักษณะและวัตถุประสงค์ของการวิจัยในครั้งนี้
2. หนูจะได้รับการอธิบายเกี่ยวกับระเบียบวิธีการของการวิจัย รวมทั้งอุปกรณ์ที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้
3. หนูจะได้รับการอธิบายถึงความเสี่ยงและความไม่สบายที่จะได้รับจากการวิจัย
4. หนูจะได้รับการอธิบายถึงประโยชน์ที่หนูอาจจะได้รับจากการวิจัย
5. หนูจะได้รับทราบแนวทางในการรักษา ในกรณีที่พบโรคแทรกซ้อนภายหลังการเข้าร่วมในโครงการวิจัย


 <p>คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย</p>	<p>เอกสารข้อมูลคำอธิบายสำหรับผู้เข้าร่วมในโครงการวิจัย สำหรับเด็ก ( Information sheet for research participant)</p>
--	---

6. หนูจะมีโอกาสได้ซักถามเกี่ยวกับงานวิจัยหรือขั้นตอนที่เกี่ยวข้องกับงานวิจัย
7. หนูจะได้รับทราบว่าการยินยอมเข้าร่วมในโครงการวิจัยนี้ หนูสามารถขอถอนตัวจากโครงการเมื่อไรก็ได้ โดยไม่ได้รับผลกระทบใด ๆ ทั้งสิ้น
8. หนูจะได้รับสำเนาเอกสารยินยอมที่มีทั้งลายเซ็นและวันที่
9. หนูมีสิทธิ์ในการตัดสินใจว่าจะเข้าร่วมในโครงการวิจัยหรือไม่ก็ได้ โดยปราศจากการใช้สิทธิพลบังคับข่มขู่ หรือการหลอกลวง

หากหนูไม่ได้รับการชดเชยอันควรต่อการบาดเจ็บหรือเจ็บป่วยที่เกิดขึ้นโดยตรงจากการวิจัย หรือไม่ได้รับการปฏิบัติตามที่ปรากฏในเอกสารข้อมูลคำอธิบายสำหรับผู้เข้าร่วมในการวิจัย หนูสามารถร้องเรียนได้ที่ คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ตึกอำนวยการชั้น 3 โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ ถนนพระราม 4 ปทุมวัน กรุงเทพฯ 10330 โทร 0-2256-4455 ต่อ 14, 15 ในเวลาราชการ

ขอขอบคุณในการร่วมมือของท่านมา ณ ที่นี้

ศูนย์วิทยทรัพยากร  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

 <p>คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย</p>	<p>เอกสารแสดงความยินยอมเข้าร่วมในโครงการวิจัย สำหรับผู้ปกครอง/ผู้แทนโดยชอบธรรม (Informed Consent Form)</p>
--	--

ความสัมพันธ์ระหว่างภาวะซึมเศร้าและการปฏิบัติหน้าที่ของครอบครัวในนักเรียนชั้นมัธยมศึกษา  
ปีที่ 1 จังหวัดอุบลราชธานี

วันให้ความยินยอม วันที่.....เดือน..... พ.ศ. ....ข้าพเจ้า  
นาย/นาง/นางสาว.....(ชื่อ-นามสกุล  
ผู้ปกครอง/ผู้แทนโดยชอบธรรม) ซึ่งมีความสัมพันธ์เป็น .....ของ ด.ช./ด.ญ./  
นาย/นาง/นางสาว.....(ชื่อ-นามสกุล ของ  
ผู้เข้าร่วมการวิจัย) ได้อ่านรายละเอียดจากเอกสารข้อมูลคำอธิบายสำหรับผู้เข้าร่วมการวิจัยที่แนบ  
มาฉบับวันที่..... แล้วข้าพเจ้ายินยอมให้ ด.ช./ด.ญ./นาย/นาง/นางสาว  
.....(ชื่อ-นามสกุล ของผู้เข้าร่วมวิจัย) เข้าร่วมใน  
โครงการวิจัยโดยสมัครใจ

ข้าพเจ้าได้รับสำเนาเอกสารแสดงความยินยอมเข้าร่วมในโครงการวิจัยที่ข้าพเจ้าได้ลง  
นาม และ วันที่ พร้อมด้วยเอกสารข้อมูลคำอธิบายสำหรับผู้เข้าร่วมในโครงการวิจัย ทั้งนี้ก่อนที่จะ  
ลงนามในใบยินยอมเข้าร่วมในการวิจัยนี้ ข้าพเจ้าและผู้เข้าร่วมการวิจัยได้ทราบถึงวัตถุประสงค์  
ของการวิจัย ระยะเวลาของการทำวิจัย วิธีการวิจัย อันตราย หรืออาการที่อาจเกิดขึ้นจากการวิจัย  
ข้าพเจ้าและผู้เข้าร่วมการวิจัยมีเวลาและโอกาสเพียงพอในการซักถามข้อสงสัยทั้งหมดจนมีความ  
เข้าใจอย่างดีแล้ว โดยผู้วิจัยได้ตอบคำถามต่าง ๆ ที่ข้าพเจ้าและผู้เข้าร่วมการวิจัย สงสัยด้วยความ  
เต็มใจไม่ปิดบังซ่อนเร้นจนข้าพเจ้าและผู้เข้าร่วมการวิจัย พอใจ

ข้าพเจ้าและผู้เข้าร่วมในโครงการวิจัยได้รับทราบจากผู้วิจัยว่าหากเกิดอันตรายใด ๆ จาก  
การวิจัยดังกล่าว ผู้เข้าร่วมวิจัยจะได้รับการรักษาพยาบาล โดยไม่เสียค่าใช้จ่าย

ข้าพเจ้าเข้าใจถึงสิทธิที่จะบอกเลิกการเข้าร่วมการวิจัย เมื่อใดก็ได้โดยไม่จำเป็นต้องแจ้ง  
เหตุผลและการบอกเลิกการเข้าร่วมการวิจัยนี้ จะไม่มีผลต่อการรักษาโรคหรือสิทธิอื่น ๆ ที่ผู้เข้าร่วม  
การวิจัยจะพึงได้รับต่อไป



คณะแพทยศาสตร์  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

เอกสารแสดงความยินยอมเข้าร่วมในโครงการวิจัย  
สำหรับผู้ปกครอง/ผู้แทนโดยชอบธรรม  
(Informed Consent Form)


ผู้วิจัยรับรองว่าจะเก็บข้อมูลเฉพาะเกี่ยวกับตัวของผู้เข้าร่วมการวิจัยเป็นความลับ และจะเปิดเผยได้เฉพาะเมื่อได้รับการยินยอมจากข้าพเจ้าเท่านั้น บุคคลอื่น ในนามของบริษัทผู้สนับสนุนการวิจัย คณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในคน อาจจะได้รับอนุญาตให้เข้ามาตรวจสอบและประมวลผลข้อมูลส่วนตัวของผู้เข้าร่วมการวิจัย ทั้งนี้จะต้องกระทำไปเพื่อวัตถุประสงค์เพื่อตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูลเท่านั้น โดยการตกลงที่จะเข้าร่วมการศึกษานี้ข้าพเจ้าได้ให้ความยินยอมที่จะให้มีการตรวจสอบข้อมูลประวัติทางการแพทย์ของผู้เข้าร่วมการวิจัยได้

ผู้วิจัยรับรองว่าจะไม่มีการเก็บข้อมูลใด ๆ ของผู้เข้าร่วมการวิจัย เพิ่มเติม หลังจากที่ข้าพเจ้าขอยกเลิกการเข้าร่วมโครงการวิจัยและต้องการให้ทำลายเอกสารและ/หรือตัวอย่างที่ใช้ตรวจสอบทั้งหมดที่สามารถสืบค้นถึงตัวผู้เข้าร่วมการวิจัย

ข้าพเจ้าเข้าใจว่า ข้าพเจ้าและ ผู้เข้าร่วมการวิจัยมีสิทธิ์ที่จะตรวจสอบหรือแก้ไขข้อมูลส่วนตัวของผู้เข้าร่วมการวิจัยและสามารถยกเลิกการให้สิทธิในการใช้ข้อมูลส่วนตัวของผู้เข้าร่วมการวิจัยได้ โดยต้องแจ้งให้ผู้วิจัยรับทราบ

ข้าพเจ้าได้ตระหนักว่าข้อมูลในการวิจัยรวมถึงข้อมูลทางการแพทย์ที่ไม่มีการเปิดเผยชื่อของผู้เข้าร่วมการวิจัย จะผ่านกระบวนการต่าง ๆ เช่น การเก็บข้อมูล การบันทึกข้อมูลในรูปแบบบันทึกและในคอมพิวเตอร์ การตรวจสอบ การวิเคราะห์ และการรายงานข้อมูลเพื่อวัตถุประสงค์ทางวิชาการ เท่านั้น

ศูนย์วิทยทรัพยากร  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

 <p>คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย</p>	<p>เอกสารแสดงความยินยอมเข้าร่วมในโครงการวิจัย สำหรับผู้ปกครอง/ผู้แทนโดยชอบธรรม (Informed Consent Form)</p>
--	--

ข้าพเจ้าได้อ่านข้อความข้างต้น และมีความเข้าใจดีทุกประการแล้ว ยินดีให้ ด.ช./ด.ญ./  
นาย/นาง/นางสาว.....(ชื่อ-นามสกุล ของ  
ผู้เข้าร่วมวิจัย) เข้าร่วมในโครงการวิจัยด้วยความเต็มใจ จึงได้ลงนามในเอกสารใบยินยอมนี้


.....ลงนามผู้ให้ความยินยอม  
(.....) ชื่อผู้ยินยอมตัวบรรจง  
วันที่ .....เดือน.....พ.ศ.....

.....ลงนามผู้ปกครอง/ผู้แทนโดยชอบธรรม  
(.....) ชื่อผู้ปกครอง/ผู้แทนโดยชอบธรรมตัวบรรจง  
.....ความสัมพันธ์ของผู้ปกครอง/  
ผู้แทนโดยชอบธรรมกับผู้เข้าร่วมการวิจัย  
วันที่ .....เดือน.....พ.ศ.....

ข้าพเจ้าได้อธิบายถึงวัตถุประสงค์ของการวิจัย วิธีการวิจัย อันตราย อาการไม่พึงประสงค์  
หรือความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้นจากการวิจัยอย่างละเอียด ให้ผู้ปกครอง/ผู้แทนโดยชอบธรรมของ  
ผู้เข้าร่วมการวิจัยตามนามข้างต้นได้ทราบและมีความเข้าใจดีแล้ว พร้อมลงนามลงในเอกสาร  
แสดงความยินยอมด้วยความเต็มใจ

.....ลงนามผู้ทำวิจัย  
( นางสาวแก้วตา ลีลาตระการกุล ) ชื่อผู้ทำวิจัย ตัวบรรจง  
วันที่ .....เดือน.....พ.ศ.....

.....ลงนามพยาน  
(.....) ชื่อพยาน ตัวบรรจง  
วันที่ .....เดือน.....พ.ศ.....

 <p>คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย</p>	<p>เอกสารแสดงความยินยอมเข้าร่วมในโครงการวิจัย สำหรับเด็ก (Informed Consent Form)</p>
--	--

การวิจัยเรื่อง ความสัมพันธ์ระหว่างภาวะซึมเศร้าและการปฏิบัติหน้าที่ของครอบครัวในนักเรียน  
ชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1 จังหวัดอุบลราชธานี


วันให้คำยินยอม วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....หนู  
ด.ช./ด.ญ.....ที่อยู่

.....ได้อ่านรายละเอียดจากเอกสารข้อมูลสำหรับผู้เข้าร่วมโครงการวิจัยวิจัยที่แนบ  
มาฉบับวันที่..... และหนูยินยอมเข้าร่วมโครงการวิจัยโดยสมัครใจ

หนูได้รับสำเนาเอกสารแสดงความยินยอมเข้าร่วมในโครงการวิจัยที่หนูได้ลงชื่อ และวันที่  
พร้อมเอกสารข้อมูลสำหรับผู้เข้าร่วมโครงการวิจัย ทั้งนี้ก่อนที่จะลงชื่อ หนูได้รับการอธิบายจาก  
ผู้วิจัยถึงวัตถุประสงค์ของการวิจัย ระยะเวลาของการทำวิจัย วิธีการวิจัย อันตราย หรืออาการที่  
อาจเกิดขึ้นจากการวิจัย รวมทั้งประโยชน์ที่จะเกิดขึ้นจากการวิจัย หนูมีเวลาและโอกาสเพียงพอใน  
การซักถามข้อสงสัยจนพอใจ

หนูรู้ว่าหากเกิดอันตรายใด ๆ จากการวิจัยนี้ หนูจะได้รับการรักษาพยาบาลโดยไม่เสีย  
ค่าใช้จ่าย และมีสิทธิที่จะบอกเลิกเข้าร่วมในโครงการวิจัยตอนไหนก็ได้ โดยไม่ต้องบอกเหตุผล  
และการบอกเลิกการเข้าร่วมการวิจัยนี้ จะไม่มีผลต่อการเรียนการศึกษา

ผู้วิจัยรับรองว่าจะเก็บข้อมูลส่วนตัวของหนูเป็นความลับ และจะเปิดเผยได้เมื่อได้รับการ  
ยินยอมจากหนูเท่านั้น บุคคลอื่นในนามของบริษัทผู้สนับสนุนการวิจัย คณะกรรมการพิจารณา  
จริยธรรมการวิจัยในคน อาจได้รับอนุญาตให้เข้ามาตรวจสอบและประมวลผลข้อมูลของหนู ทั้งนี้เพื่อ  
ตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูลเท่านั้น โดยการตกลงที่จะเข้าร่วมการศึกษานี้หนูได้ให้คำยินยอม  
ที่จะให้มีการตรวจสอบข้อมูลประวัติทางการแพทย์ของหนูได้ และรับรองว่าจะไม่มีการเก็บข้อมูล  
ใด ๆ เพิ่มเติม หลังจากทีหนูขอยกเลิกการเข้าร่วมโครงการวิจัย

 <p>คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย</p>	<p>เอกสารแสดงความยินยอมเข้าร่วมในโครงการวิจัย สำหรับเด็ก (Informed Consent Form)</p>
--	--

หนูมีสิทธิที่จะตรวจสอบหรือแก้ไขข้อมูลส่วนตัวและสามารถยกเลิกการให้สิทธิในการใช้ข้อมูลส่วนตัวของหนูได้ โดยต้องแจ้งให้ผู้วิจัยรับทราบ หนูทราบว่าข้อมูลในการวิจัยรวมถึงข้อมูลทางการแพทย์ที่ไม่มีการเปิดเผยชื่อ จะผ่านกระบวนการต่าง ๆ เช่น การเก็บข้อมูล การบันทึกข้อมูลในแบบบันทึกและในคอมพิวเตอร์ การตรวจสอบ การวิเคราะห์ และการรายงานข้อมูลเพื่อวัตถุประสงค์ทางวิชาการ เท่านั้น


หนูได้อ่านข้อความข้างต้นและมีความเข้าใจดีทุกประการแล้ว ยินดีเข้าร่วมในการวิจัยด้วยความเต็มใจ จึงได้ลงชื่อในเอกสารแสดงความยินยอมนี้

.....ลงนามผู้ให้ความยินยอม  
(.....) ชื่อผู้ยินยอมตัวบรรจง  
วันที่ .....เดือน.....พ.ศ.....

.....ลงนามผู้ปกครอง/ผู้แทนโดยชอบธรรม  
(.....) ชื่อผู้ปกครอง/ผู้แทนโดยชอบธรรมตัวบรรจง  
.....ความสัมพันธ์ของผู้ปกครอง/  
ผู้แทนโดยชอบธรรมกับผู้เข้าร่วมการวิจัย  
วันที่ .....เดือน.....พ.ศ.....

ศูนย์วิจัยศูนย์พยาบาล  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย



 <p>คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย</p>	<p>เอกสารแสดงความยินยอมเข้าร่วมในโครงการวิจัย สำหรับเด็ก (Informed Consent Form)</p>
--	--

ข้าพเจ้าได้อธิบายถึงวัตถุประสงค์ของการวิจัย วิธีการวิจัย อันตราย หรืออาการไม่พึงประสงค์หรือความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้นจากการวิจัย รวมทั้งประโยชน์ที่จะเกิดขึ้นจากการวิจัยอย่างละเอียด ให้ผู้เข้าร่วมในโครงการวิจัยตามนามข้างต้นได้ทราบและมีความเข้าใจดีแล้ว พร้อมลงนามลงในเอกสารแสดงความยินยอมด้วยความเต็มใจ

.....ลงนามผู้ทำวิจัย

( นางสาวแก้วตา ลีลาตระการกุล ) ชื่อผู้ทำวิจัย ตัวบรรจง

วันที่ .....เดือน.....พ.ศ.....

.....ลงนามพยาน

(.....) ชื่อพยาน ตัวบรรจง

วันที่ .....เดือน.....พ.ศ.....

ศูนย์วิทยทรัพยากร  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

แบบสอบถามทั้งหมดประกอบด้วยข้อคำถาม 3 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป ( 20 ข้อ )

ส่วนที่ 2 แบบคัดกรองภาวะซึมเศร้าในเด็ก

Children's Depression Inventory ( 27 ข้อ )

ส่วนที่ 3 แบบประเมินการปฏิบัติหน้าที่ของครอบครัว

Chulalongkorn Family Inventory ( 36 ข้อ )

โดยนักเรียนที่เข้าร่วมโครงการวิจัยจะเป็นผู้ตอบแบบสอบถามทั้งหมด

### แบบสอบถาม

#### ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป

คำชี้แจง กรุณาใส่เครื่องหมาย **X** ลงในช่องสี่เหลี่ยม (  ) ที่อยู่ท้ายประโยค หรือเติมคำในช่องว่าง

1. เพศ

ชาย <sub>1</sub>

หญิง <sub>2</sub>

2. อายุ.....ปี.....เดือน

3. จำนวนพี่น้อง(รวมตัวเองด้วย).....คน

4. เป็นบุตรคนที่

1 <sub>1</sub>

2 <sub>2</sub>

3 <sub>3</sub>

4 <sub>4</sub>

อื่นๆ (โปรดระบุ)..... <sub>5</sub>

5. ช่วง 6 เดือนที่ผ่านมา สุขภาพของฉัน

แข็งแรง ไม่เจ็บป่วยเลย <sub>1</sub>

เจ็บป่วยบ้าง แต่ไม่รุนแรง <sub>2</sub>

เจ็บป่วยรุนแรง <sub>3</sub>

หากตอบว่าเจ็บป่วย โปรดระบุโรคที่เป็น.....

6. ผลการสอบในเทอมที่ผ่านมา ได้เกรดเฉลี่ย.....

7. ลักษณะครอบครัวของฉัน

ครอบครัวเดี่ยว(มีฉัน พ่อแม่ พี่น้อง) <sub>1</sub>

ครอบครัวขยาย(มีฉัน พ่อแม่ พี่น้อง และญาติ เช่น ลุง ป้า ตา ยาย <sub>2</sub>

ไม่รวมพี่เลี้ยงหรือคนรับใช้)

8. ปัจจุบันสมาชิกในบ้านมีทั้งหมด (ไม่รวมพี่เลี้ยง หรือแม่บ้าน).....คน

9. ประวัติของพ่อ

(1) อายุ.....ปี

(2) การศึกษา

ประถมศึกษา <sub>1</sub>

มัธยมศึกษาตอนต้น <sub>2</sub>

มัธยมศึกษาตอนปลาย หรือเทียบเท่า ปวช. <sub>3</sub>

อนุปริญญา หรือเทียบเท่า ปวส. <sub>4</sub>

ปริญญาตรี <sub>5</sub>

สูงกว่าปริญญาตรี <sub>6</sub>

(3) อาชีพ

รับราชการ/รัฐวิสาหกิจ <sub>1</sub>

พนักงานบริษัท <sub>2</sub>

ธุรกิจส่วนตัว/ค้าขาย <sub>3</sub>

เกษตรกร <sub>4</sub>

ลูกจ้าง/ผู้ใช้แรงงาน <sub>5</sub>

ไม่ได้ประกอบอาชีพ <sub>6</sub>

อื่นๆ (โปรดระบุ)..... <sub>7</sub>

(4) ช่วง 6 เดือนที่ผ่านมา สุขภาพของพ่อ

แข็งแรง ไม่เจ็บป่วยเลย <sub>1</sub>

เจ็บป่วยบ้าง แต่ไม่รุนแรง <sub>2</sub>

เจ็บป่วยรุนแรง <sub>3</sub>

หากตอบว่าเจ็บป่วย โปรดระบุโรคที่เป็น.....

## 10. ประวัติของแม่

(1) อายุ.....ปี

(2) การศึกษา

ประถมศึกษา <sub>1</sub>มัธยมศึกษาตอนต้น <sub>2</sub>มัธยมศึกษาตอนปลาย หรือเทียบเท่า ปวช. <sub>3</sub>อนุปริญญา หรือเทียบเท่า ปวส. <sub>4</sub>ปริญญาตรี <sub>5</sub>สูงกว่าปริญญาตรี <sub>6</sub>

(3) อาชีพ

รับราชการ/รัฐวิสาหกิจ <sub>1</sub>พนักงานบริษัท <sub>2</sub>ธุรกิจส่วนตัว/ค้าขาย <sub>3</sub>เกษตรกร <sub>4</sub>ลูกจ้าง/ผู้ใช้แรงงาน <sub>5</sub>ไม่ได้ประกอบอาชีพ <sub>6</sub>อื่นๆ (โปรดระบุ)..... <sub>7</sub>

(4) ช่วง 6 เดือนที่ผ่านมา สุขภาพของแม่

แข็งแรง ไม่เจ็บป่วยเลย <sub>1</sub>เจ็บป่วยบ้าง แต่ไม่รุนแรง <sub>2</sub>เจ็บป่วยรุนแรง <sub>3</sub>

หากตอบว่าเจ็บป่วย โปรดระบุโรคที่เป็น.....

11. รายได้ครอบครัวต่อเดือน(รวมพ่อและแม่)

น้อยกว่าหรือเท่ากับ 15,000 บาท <sub>1</sub>15,001-30,000 บาท <sub>2</sub>มากกว่า 30,000 บาท <sub>3</sub>

## 12. ปัจจุบันพ่อแม่

อยู่ด้วยกัน <sub>1</sub>ไม่ได้อยู่ด้วยกัน แยกกันอยู่ด้วยความจำเป็น <sub>2</sub>หย่าร้าง/แยกทาง <sub>3</sub>พ่อหรือแม่เสียชีวิต <sub>4</sub>

## 13. ความสัมพันธ์ระหว่างพ่อกับแม่

เข้ากันได้ดี <sub>1</sub>ทะเลาะกันบ้างเป็นบางครั้ง <sub>2</sub>ทะเลาะกันเป็นประจำ แต่ไม่ได้ทุบตีกัน <sub>3</sub>ทะเลาะ และทุบตีกันเป็นบางครั้ง <sub>4</sub>ทะเลาะ และทุบตีกันเป็นประจำ <sub>5</sub>

## 14. ความสัมพันธ์ในครอบครัวปัจจุบันของฉันในช่วง 6 เดือนที่ผ่านมา (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)

ดี รู้สึกอบอุ่นใจ/รักใคร่กลมเกลียว <sub>1</sub>ไม่ดี แบบห่างเหิน/เย็นชา <sub>2</sub>ไม่ดี แบบรู้สึกอึดอัดใจ/ไม่เป็นที่ยอมรับ <sub>3</sub>ไม่ดี แบบโดนลงโทษโดยไม่มีเหตุผล/ขัดแย้งกันทะเลาะกัน <sub>4</sub>

## 15. ความสัมพันธ์ระหว่างฉันกับพ่อ

สนิทสนมกันดีสามารถ พูดคุยปรึกษากันได้ <sub>1</sub>พูดคุยกันได้แต่ไม่ได้สนิทสนม <sub>2</sub>ไม่ดี แต่ไม่ถึงกับทอดทิ้งหรือไม่เอาใจใส่ <sub>3</sub>ทอดทิ้ง ไม่เอาใจใส่ หรือลงโทษรุนแรง <sub>4</sub>

## 16. ความสัมพันธ์ระหว่างฉันกับแม่

สนิทสนมกันดีสามารถ พูดคุยปรึกษากันได้ <sub>1</sub>พูดคุยกันได้แต่ไม่ได้สนิทสนม <sub>2</sub>ไม่ดี แต่ไม่ถึงกับทอดทิ้งหรือไม่เอาใจใส่ <sub>3</sub>ทอดทิ้ง ไม่เอาใจใส่ หรือลงโทษรุนแรง <sub>4</sub>

## 17. เวลาที่ทุกข์ใจฉันมักปรึกษา

คนในครอบครัวเท่านั้น(พ่อ แม่หรือญาติ) <sub>1</sub>

คนนอกครอบครัวเท่านั้น(ครู เพื่อน ฯลฯ) <sub>2</sub>

ทั้งคนในครอบครัวและนอกครอบครัว <sub>3</sub>

เก็บไว้ในใจ ไม่เล่าให้ใครฟัง <sub>4</sub>

## 18. ความสัมพันธ์ระหว่างฉันกับเพื่อน

รักใคร่กันดี <sub>1</sub>

ทะเลาะกันเป็นบางครั้ง <sub>2</sub>

ขัดแย้งทะเลาะกันบ่อย <sub>3</sub>

ไม่สนิทกับใครแต่คุยได้กับทุกคน <sub>4</sub>

ฉันชอบอยู่คนเดียว <sub>5</sub>

## 19. ความสัมพันธ์กับอาจารย์

ดีมาก <sub>1</sub>

เฉยๆ <sub>2</sub>

ขัดแย้งกันบ้าง แต่เล็กน้อย <sub>3</sub>

ขัดแย้งกันมาก <sub>4</sub>

## 20. กิจกรรมนอกหลักสูตรของโรงเรียน(กิจกรรมที่โรงเรียนไม่บังคับ หรือกิจกรรมนอกสถานที่)

เคยเข้าร่วมบ่อยๆ <sub>1</sub>

เคยเข้าร่วมนานครั้ง <sub>2</sub>

ไม่เคยเข้าร่วม <sub>3</sub>

ศูนย์วิทยทรัพยากร  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

## ส่วนที่ 2 แบบคัดกรองภาวะซึมเศร้าในเด็ก

### Children's Depression Inventory

#### คำชี้แจง

แบบสอบถามนี้เป็นประโยชน์ที่เกี่ยวข้องกับความรู้สึก จึงไม่มีคำตอบที่ถูกหรือผิด ดีหรือไม่ดี โปรดเลือกประโยคที่ตรงกับความรู้สึก หรือความคิดของท่านมากที่สุด ในระยะ 2 สัปดาห์ที่ผ่านมา โดย **X** ลงบนตัวเลือกในแต่ละข้อ

1. ก. ฉันรู้สึกเศร้านาน ๆ ครั้ง  
ข. ฉันรู้สึกเศร้าบ่อยครั้ง  
ค. ฉันรู้สึกเศร้าตลอดเวลา
2. ก. อะไร ๆ ก็มีอุปสรรคไปเสียหมด  
ข. ฉันไม่แน่ใจว่าสิ่งต่าง ๆ จะเป็นไปได้ด้วยดี  
ค. สิ่งต่าง ๆ จะเป็นไปด้วยดีสำหรับฉัน
3. ก. ฉันทำอะไร ๆ ได้ค่อนข้างดี  
ข. ฉันทำผิดพลาดหลายอย่าง  
ค. ฉันทำอะไรผิดพลาดไปหมด
4. ก. ฉันรู้สึกสนุกกับหลายสิ่งหลายอย่าง  
ข. ฉันรู้สึกสนุกเฉพาะกับบางสิ่งบางอย่าง  
ค. ไม่มีอะไรสนุกสนานเลยสำหรับฉัน
5. ก. ฉันทำตัวไม่ดีเสมอ  
ข. ฉันทำตัวไม่ดีบ่อยครั้ง  
ค. ฉันทำตัวไม่ดีนาน ๆ ที่
6. ก. นาน ๆ ครั้งฉันจะคิดถึงสิ่งไม่ดีที่อาจเกิดขึ้นกับฉัน  
ข. ฉันวิตกว่าจะมีสิ่งไม่ดีเกิดขึ้นกับฉัน  
ค. จะต้องมีสิ่งเลวร้ายเกิดขึ้นกับฉันแน่ ๆ

7. ก. ฉันเกลียดตัวเอง  
ข. ฉันไม่ชอบตัวเอง  
ค. ฉันชอบตัวเอง
8. ก. สิ่งเลวร้ายทั้งหมดที่เกิดขึ้นเป็นความผิดของฉัน  
ข. สิ่งเลวร้ายหลายสิ่งที่เกิดขึ้นเป็นความผิดของฉัน  
ค. สิ่งเลวร้ายที่เกิดขึ้นมักไม่ใช่ความผิดของฉัน
9. ก. ฉันไม่คิดจะฆ่าตัวตาย  
ข. ฉันคิดถึงการฆ่าตัวตาย แต่ฉันจะไม่ทำเช่นนั้น  
ค. ฉันต้องการฆ่าตัวตาย
10. ก. ฉันรู้สึกอยากร้องไห้ทุกวัน  
ข. ฉันรู้สึกอยากร้องไห้บ่อยครั้ง  
ค. ฉันรู้สึกอยากร้องไห้นาน ๆ ครั้ง
11. ก. ฉันรู้สึกหงุดหงิดใจตลอดเวลา  
ข. ฉันรู้สึกหงุดหงิดใจบ่อยครั้ง  
ค. ฉันรู้สึกหงุดหงิดใจนาน ๆ ที่
12. ก. ฉันชอบอยู่กับคนอื่น  
ข. ฉันไม่ค่อยชอบอยู่กับคนอื่น  
ค. ฉันไม่ต้องการอยู่กับใครเลย
13. ก. ฉันไม่สามารถตัดสินใจอะไรต่าง ๆ ด้วยตนเอง  
ข. ฉันตัดสินใจเรื่องต่าง ๆ ได้ลำบาก  
ค. ฉันตัดสินใจเรื่องต่าง ๆ ได้ง่าย



14. ก. ฉันเป็นคนหน้าตาดี  
ข. ฉันเป็นคนหน้าตาไม่ค่อยดี  
ค. ฉันเป็นคนหน้าตาหน้าเกลียด
15. ก. ฉันต้องใช้ความพยายามอย่างหนักทุกครั้งที่ทำกรบ้าน  
ข. ฉันต้องใช้ความพยายามอย่างหนักบ่อยครั้งเวลาทำกรบ้าน  
ค. การทำกรบ้านไม่ใช่ปัญหาใหญ่สำหรับฉัน
16. ก. ฉันนอนไม่หลับทุกคืน  
ข. ฉันนอนไม่หลับหลายคืน  
ค. ฉันนอนหลับสบาย
17. ก. ฉันรู้สึกเหนื่อย นาน ๆ ครั้ง  
ข. ฉันรู้สึกเหนื่อยบ่อยครั้ง  
ค. ฉันรู้สึกเหนื่อยตลอดเวลา
18. ก. มีหลายวันที่ฉันไม่รู้สึกรอยากกินอาหาร  
ข. มีบางวันที่ฉันไม่รู้สึกรอยากกินอาหาร  
ค. ฉันกินอาหารได้ดี
19. ก. ฉันไม่กังวลกับการเจ็บป่วย  
ข. ฉันกังวลกับการเจ็บป่วยบ่อยครั้ง  
ค. ฉันกังวลกับการเจ็บป่วยตลอดเวลา
20. ก. ฉันไม่รู้สึกรเหงา  
ข. ฉันรู้สึกเหงาบ่อยครั้ง  
ค. ฉันรู้สึกเหงาตลอดเวลา

21. ก. ฉันไม่รู้รู้สึกสนุกเลย เวลาอยู่ที่โรงเรียน  
ข. ฉันรู้สึกสนุกนานนาน ๆ ครั้ง เวลาที่อยู่โรงเรียน  
ค. ฉันรู้สึกสนุกบ่อยครั้ง เวลาอยู่ที่โรงเรียน
22. ก. ฉันมีเพื่อนมาก  
ข. ฉันมีเพื่อนไม่กี่คนและอยากมีมากกว่านี้  
ค. ฉันไม่มีเพื่อนเลย
23. ก. การเรียนของฉันอยู่ในขั้นใช้ได้ดี  
ข. การเรียนของฉันไม่ค่อยดีเหมือนเมื่อก่อน  
ค. การเรียนของฉันแย่มาก
24. ก. ฉันทำอะไรไม่ได้ดีเท่าคนอื่น  
ข. ฉันทำอะไรได้ดีเท่าคนอื่น ถ้าฉันพยายาม  
ค. ฉันทำได้ดีพอ ๆ กับคนอื่นอยู่แล้ว ในขณะนี้
25. ก. ไม่มีใครรักฉันจริง  
ข. ฉันไม่แน่ใจว่ามีใครรักฉันหรือเปล่า  
ค. ฉันรู้สึกว่ามีคนรักฉัน
26. ก. ฉันทำตามคำสั่งที่ได้รับเสมอ  
ข. ฉันไม่ทำตามคำสั่งบ่อยครั้ง  
ค. ฉันไม่เคยทำตามคำสั่งเลย
27. ก. ฉันเข้ากับคนอื่นได้ดี  
ข. ฉันทะเลาะกับคนอื่นบ่อยครั้ง  
ค. ฉันทะเลาะกับคนอื่นตลอดเวลา

### ส่วนที่ 3 แบบประเมินการปฏิบัติหน้าที่ของครอบครัว

#### Chulalongkorn Family Inventory

**คำชี้แจง** ข้อความต่อไปนี้ ตรงกับครอบครัวของคุณมากน้อยเพียงใด

กรุณา **X** ลงในช่องที่ ตรงกับความจริงมากที่สุด

อย่าใช้เวลาคิดนาน ให้ตอบอย่างรวดเร็วโดยเลือกความคิดแรกที่เกิดขึ้นทันทีที่อ่านข้อความจบ

ข้อคำถาม	ไม่ ตรงเลย	ตรง เล็กน้อย	ตรง ปานกลาง	ตรง มากที่สุด
1. สมาชิกในครอบครัวช่วยกันแก้ไขปัญหาส่วนใหญ่ที่เกิดขึ้นในบ้านได้				
2. มีการพูดคุยกันเสมอว่า วิธีแก้ปัญหาที่ทำไปนั้นได้ผลหรือไม่				
3. เมื่อคุณขอให้คนในครอบครัวทำอะไรให้ คุณมักไม่แน่ใจว่าเขาจะทำได้หรือไม่				
4. ครอบครัวของคุณแสดงความรักใคร่เอ็นดูต่อกันมากพอแล้ว				
5. คุณรู้สึกมีอิสระ และเป็นตัวของตัวเองเพียงพอแล้ว				
6. คนในครอบครัวสามารถทำผิดได้โดยไม่ต้องรับโทษ				
7. ทุกคนเข้ากันได้เป็นอย่างดี				
8. เมื่อมีปัญหา เรามักปรึกษากันว่าจะแก้ปัญหายังไง				
9. บ่อยครั้งที่คุณไม่สามารถพูดในสิ่งที่คิดหรือรู้สึก				
10. ทุกคนในครอบครัวมีงานบ้านที่ต้องรับผิดชอบ				
11. แต่ละคนแสดงความรู้สึกทั้งดีและไม่ดีต่อกันอย่างเปิดเผย				
12. คนในครอบครัวจะสนใจคุณก็ต่อเมื่อเรื่องนั้นเป็นเรื่องสำคัญสำหรับเขา				
13. ครอบครัวของคุณ ห้ามมีการทำร้ายร่างกายกัน				
14. สมาชิกในครอบครัวมีความไว้วางใจซึ่งกันและกัน				
15. การตกลงเรื่องต่างๆ ร่วมกันเป็นไปได้ลำบาก เพราะไม่ค่อยเข้าใจกัน				

ข้อคำถาม	ไม่ ตรงเลย	ตรง เล็กน้อย	ตรง ปานกลาง	ตรง มากที่สุด
16. ทุกคนสามารถพูดคุยกันตรงไปตรงมา ไม่อ้อมค้อม				
17. ครอบครัวของคุณไม่เคยขาดสิ่งจำเป็น เช่น อาหาร เสื้อผ้า ยารักษาโรค ฯลฯ				
18. บางคนในครอบครัวไม่ค่อยแสดงอารมณ์หรือความรู้สึก				
19. ทุกคนยอมรับว่า แต่ละคนมีแบบฉบับของตนเอง				
20. ครอบครัวของคุณรักใคร่ปรองดองกันดี				
21. บางคนในครอบครัวก็ยุ่งวุ่นวายกับคนอื่นมากเกินไปจน น่าอึดอัดใจ				
22. ขณะนี้ครอบครัวของคุณมีความสุขดีพอแล้ว				
23. คุณรู้ชัดเจนว่าแต่ละคนรู้สึกอย่างไรเมื่อฟังคำพูดของเขา				
24. ครอบครัวของคุณต่างคนต่างอยู่				
25. ครอบครัวของคุณเผชิญกับปัญหาต่างๆ ร่วมกันได้ดี				
26. ครอบครัวของคุณแก้ปัญหาความไม่สบายใจระหว่างกัน ได้ค่อนข้างดี				
27. ครอบครัวของคุณมีลักษณะตามสบาย ไม่ยึดถือ มาตรฐานหรือกฎเกณฑ์ใดๆ				
28. ทุกคนมักจะพูดกันตรงๆ แทนที่จะพูดผ่านอีกคนหนึ่ง				
29. แต่ละคนปฏิบัติหน้าที่ของตนได้อย่างไม่ขาดตกบกพร่อง				
30. ในครอบครัวของคุณ ใครจะทำอะไรก็ได้ตามใจชอบ				
31. คุณกล้าบอกคนในครอบครัวเมื่อเขาทำในสิ่งที่คุณไม่ ชอบ				
32. ในยามวิกฤติคนในครอบครัวสามารถพึ่งพาอาศัยกันได้				
33. ผู้ใหญ่ในครอบครัวออกคำสั่งหรือควบคุมเด็กมากเกินไป				
34. คุณระบายความทุกข์ใจให้คนในครอบครัวฟังได้				
35. ครอบครัวของคุณให้ความสำคัญต่อความรู้สึกของ สมาชิก				
36. ในครอบครัวของคุณมีความรู้สึกที่ไม่ดีเกิดขึ้นมากมาย				

ขอขอบคุณ ที่ให้ความร่วมมือในการตอบแบบสอบถาม

## ประวัติผู้เขียนวิทยานิพนธ์

นางสาวแก้วตา ลีลาตระการกุล เกิดเมื่อวันที่ 18 พฤศจิกายน พ.ศ. 2530 ที่จังหวัดอุบลราชธานี สำเร็จการศึกษาระดับปริญญาตรี (กายภาพบำบัด) สาขาวิชา กายภาพบำบัด จากจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ในปีการศึกษา 2551 เข้าศึกษาต่อในหลักสูตรวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาสุขภาพจิต ภาควิชาจิตเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ในปีการศึกษา 2552



ศูนย์วิทยพัชร์พยากร  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย