

Chapter

2

อิทธิพลของรูปแบบการเลี้ยงดู ต่อภาวะซึมเศร้าของนักเรียน ชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย: โรงเรียนสาธิตมหาวิทยาลัยรามคำแหง

Parenting Styles and Depression Among
Tenth-Twelfth Grade Students:
The Demonstration School
of Ramkhamhaeng University

จิราพร วรแสน*

* รองศาสตราจารย์ อาจารย์ประจำหลักสูตรสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาบริหาร
สาธารณสุข คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยรามคำแหง

บทคัดย่อ

วิธีการเลี้ยงดูบุตรของบิดามารดา ที่ต้องอบรมเลี้ยงดู แนะนำ และสอนระเบียบวินัยแก่เด็กอาจมีผลกระทบต่อสุขภาพจิตของบุตร ภาวะซึมเศร้าเป็นหนึ่งในปัญหาสุขภาพจิตที่พบมากในวัยรุ่น ในการศึกษาครั้งนี้เป็นการศึกษาอิทธิพลของรูปแบบการเลี้ยงดูต่อภาวะซึมเศร้าของนักเรียนโดยเน้นศึกษาในนักเรียนที่อาศัยอยู่ในเมืองใหญ่แวดล้อมด้วยมลพิษ มีชีวิตเร่งรีบและการแข่งขันสูง กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษา คือ นักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนปลายในโรงเรียนสาธิตมหาวิทยาลัยรามคำแหงซึ่งเป็นโรงเรียนที่ตั้งอยู่ในกรุงเทพมหานคร จำนวน 287 คน ทำการเก็บข้อมูลด้วยแบบสอบถาม รูปแบบการเลี้ยงดูที่ศึกษาแบ่งออกเป็น 4 รูปแบบ ประกอบด้วย การเลี้ยงดูแบบเข้มงวด การเลี้ยงดูแบบให้อิสระอย่างมีขอบเขต การเลี้ยงดูแบบปล่อยปละละเลย และการเลี้ยงดูแบบยอมตามบุตร

ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีภาวะซึมเศร้า ร้อยละ 36.2 การเลี้ยงดูแบบเข้มงวดส่งผลให้คะแนนภาวะซึมเศร้าสูงและการเลี้ยงดูแบบให้อิสระอย่างมีขอบเขต ส่งผลให้มีคะแนนภาวะซึมเศร้าต่ำ และสรุปได้ว่า นักเรียนที่ได้รับการเลี้ยงดูแบบเข้มงวดมีภาวะซึมเศร้าสูง นักเรียนได้รับการเลี้ยงดูแบบให้อิสระอย่างมีขอบเขตมีภาวะซึมเศร้าต่ำ และรูปแบบการเลี้ยงดูทั้งหมด สามารถร่วมกันทำนายภาวะซึมเศร้าของนักเรียนได้ร้อยละ 27

คำสำคัญ: รูปแบบการเลี้ยงดู/ ภาวะซึมเศร้า

Abstract

Parenting approaches that guardian use to guide their children and control their discipline may influence their mental health. According to that, the appearing of depression is also found in youth's mental health. This study examines the influence of different parenting styles on youth's depression especially students who are living in the central city or urban area which it is extremely high population density, hasty life style and high competitive behavior. The study classified the

parenting style into four types including authoritarian, authoritative, neglectful and indulgent. The 287 samples were drawn from the grade tenth - twelfth in The Demonstration School of Ramkhamhaeng University, Bangkok Thailand.

The findings showed that 36.2 percent of the sample has a depression. The authoritarian parenting style presented a high depression scores, whereas authoritative parenting style was low. Therefore, students who were treated by authoritarian parenting style had a high depression and students who were treated by authoritative parenting style had a low depression. Overall, parenting styles can be predicted the student's depression by 27 percent.

Keywords: Parenting style/ Depression

บทนำ

ภาวะซึมเศร้าเป็นปัญหาสำคัญระดับโลก โดยผู้คนทั่วโลกมากถึงร้อยละ 20 ได้รับผลกระทบจากโรคซึมเศร้าในรูปแบบต่างๆ และยังคงทวีความรุนแรงขึ้นอีก โดยคาดการณ์ว่าในปี พ.ศ. 2563 หรืออีก 5 ปีข้างหน้า โรคทางจิตเวช โดยเฉพาะอย่างยิ่งโรคซึมเศร้ากลายเป็นปัญหาสาธารณสุขระดับโลกอันดับที่ 2 รองลงมาจากโรคหัวใจหลอดเลือด ประชากรร้อยละ 10 ของโลกที่มีปัญหาสุขภาพจิต ซึ่งจะส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิต และภาระค่าใช้จ่ายในการดูแลรักษา ทั้งผู้ป่วย ครอบครัว ชุมชน และประเทศชาติ (องค์การอนามัยโลก อ้างถึงใน กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข, 2556) ในประเทศไทยเองก็เผชิญกับปัญหาไม่แตกต่างจากทั่วโลก คือ ในปี พ.ศ. 2557 กรมสุขภาพจิตมีการคัดกรองกลุ่มเสี่ยงถึง 12 ล้านคน พบมีแนวโน้มป่วยเป็นโรคซึมเศร้า 6 ล้านคน ส่วนคาดการณ์ในภาพรวมประชากรไทยทั้งประเทศพบว่า น่าจะมีภาวะซึมเศร้าราว 1.2 ล้านคน หรือคิดเป็นร้อยละ 2.3 ประชากรทั้งหมด (กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข, 2558)

ภาวะซึมเศร้าเป็นอาการทางอารมณ์ที่เกิดขึ้นได้กับประชากรทุกเพศทุกวัย รวมทั้งวัยรุ่นซึ่งเป็นวัยที่ต้องเผชิญกับความเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็ว ทั้งทางร่างกาย จิตใจ และสภาพแวดล้อม

ผลการวิจัยที่ผ่านมาพบว่า นักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลาย และประโยควิชาชีพ (ป.ว.ช) เป็นกลุ่มที่มีชุกของภาวะซึมเศร้าสูง (จุลจกรพร ศรีเพชร, 2554; ศิริอร ฤทธิ์ไตรรัตน์, 2554) โดยนักเรียนในกรุงเทพมหานครมีภาวะซึมเศร้าสูงที่สุดในประเทศ คือ ร้อยละ 14.6 (พิทักษ์พล บุญมาลิก และคณะ, 2550) ในด้านสาเหตุของการเกิดภาวะซึมเศร้าจากหลายปัจจัย ทั้งจากปัจจัยทางชีวภาพ ด้านกรรมพันธุ์ พัฒนาการของจิตใจ รวมทั้งสิ่งแวดล้อมที่บุคคลต้องเผชิญ และการอบรมเลี้ยงดูของครอบครัวเป็นปัจจัยสภาพแวดล้อมที่สำคัญต่อวัยรุ่นซึ่งเป็นช่วงวัยที่มีความเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็วทั้งทางร่างกายและจิตใจ ความคาดหวังของผู้ปกครองผ่านกระบวนการอบรมเลี้ยงดู ส่งผลต่ออารมณ์ความรู้สึกของเด็กได้ทั้งในเชิงบวกและเชิงลบ

การอบรมเลี้ยงดูเป็นกระบวนการที่บุคคลต้องพบตั้งแต่เกิดจนตลอดชีวิต เป็นสิ่งสำคัญยิ่งต่อการพัฒนาชีวิตและมีอิทธิพลต่อพฤติกรรมของทุกๆ ชีวิต การอบรมเลี้ยงดูช่วยให้บุคคลได้เรียนรู้ระเบียบต่างๆ ในสังคม สร้างสรรค์พฤติกรรมของบุคคลช่วยพัฒนาบุคลิกภาพของบุคคลภายใต้ขนบธรรมเนียมประเพณี วัฒนธรรมของสังคม (สุรางค์ จันท์เอม, 2529, หน้า 89) ในต่างประเทศมีการศึกษาพบว่า รูปแบบการเลี้ยงดูของบิดามารดามีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่น โดยวัยรุ่นที่ถูกเลี้ยงดูแบบให้อิสระแบบมีขอบเขต หรือแบบเอาใจใส่ (Authoritative Parenting style) และเลี้ยงดูแบบตามใจ (Permissive หรือ Indulgent Parenting Style) จะมีภาวะซึมเศร้าต่ำ (Lipps et al., 2012) และการเลี้ยงดูแบบเอาใจใส่ มีความสัมพันธ์ระดับสูงกับการเห็นคุณค่าตนเอง และความพึงพอใจในชีวิตและมีภาวะซึมเศร้าต่ำในวัยรุ่น (Milevsky et al., 2007) ส่วนในประเทศไทยเองพบปัจจัยสิ่งแวดล้อมระหว่างบุคคลที่มีอิทธิพลต่อภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่น คือ ความผูกพันกับบิดามารดาและความสัมพันธ์กับเพื่อน และปัจจัยการมีเหตุการณ์สูญเสีย (ศิริอร ฤทธิ์ไตรรัตน์, 2554)

ความสำคัญของภาวะซึมเศร้าและการเลี้ยงดูดังกล่าวข้างต้น โดยเฉพาะอย่างยิ่งในกลุ่มนักเรียนระดับมัธยมศึกษาตอนปลายซึ่งอยู่ในช่วงวัยรุ่นและถูกเลี้ยงดูในสภาพแวดล้อมของเมืองใหญ่ที่วิถีชีวิตที่เร่งรีบ การแข่งขันสูง สภาพแวดล้อมที่มีมลพิษ ผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาว่ารูปแบบการเลี้ยงดูทั้ง 4 แบบ มีอิทธิพลต่อภาวะซึมเศร้าในนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนปลายในโรงเรียนสาธิตมหาวิทยาลัยรามคำแหง ข้อความรู้ที่พบจะนำไปเป็นข้อมูลเพื่อส่งเสริมสุขภาพจิตและป้องกันภาวะซึมเศร้าของบุคคลต่อไป

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. รูปแบบการเลี้ยงดูของบิดามารดา และภาวะซึมเศร้าของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย ในโรงเรียนสาธิตมหาวิทยาลัยรามคำแหง
2. อิทธิพลของรูปแบบการเลี้ยงดูของบิดามารดาต่อภาวะซึมเศร้าของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย ในโรงเรียนสาธิตมหาวิทยาลัยรามคำแหง

กรอบแนวคิดและวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง

ภาวะซึมเศร้า

ภาวะซึมเศร้าเป็นภาวะโรคทางอารมณ์ชนิดหนึ่งผู้ป่วยที่มีการเปลี่ยนแปลงทางอารมณ์ ความรู้สึกนึกคิดและพฤติกรรมร่วมกับอาการทางกาย เช่น เศร้าสร้อย หดหู่ มองตนเองและสิ่งรอบข้างเลวร้าย มีอาการอ่อนเพลีย เบื่ออาหาร มีปัญหาการนอน เป็นต้น ผู้อยู่ในภาวะซึมเศร้าจะมีอาการทางด้านอารมณ์ ความรู้สึกนึกคิด และพฤติกรรม ร่วมกับอาการทางกาย เช่น รู้สึกเศร้าสร้อย หดหู่ มองตนเองและสิ่งรอบข้างเลวร้ายไปหมด มีอาการอ่อนเพลีย เบื่ออาหาร มีปัญหาด้านการนอน เป็นต้น (มธุรดา สุวรรณโพธิ์, 2558) บางรายที่มีอาการรุนแรงอาจถึงขั้นทำร้ายตัวเองหรือฆ่าตัวตาย (กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข, 2558) ปัญหาสุขภาพจิตในประชากร ส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิต ค่าใช้จ่ายในการดูแลรักษาของตัวผู้ป่วย รวมทั้งมีผลกระทบต่อทั้งครอบครัว ชุมชนและประเทศ การมีความผิดปกติของสารเคมีในสมอง การถูกกระตุ้นจากการสูญเสีย การขาดความสุข

ในครอบครัว การขาดความสัมพันธ์ที่ดีกับพ่อแม่ และการเลี้ยงดูแบบไม่มั่นคง ล้วนเป็นสาเหตุการเกิดภาวะซึมเศร้า (กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข, 2558) ภาวะซึมเศร้าสามารถเกิดขึ้นได้กับประชากรทุกกลุ่ม ซึ่งอาการที่แสดงออกมาอาจมีลักษณะเฉพาะแตกต่างกันออกไป ในกลุ่มวัยรุ่นก็มีลักษณะเฉพาะเช่นกัน

ลักษณะวัยรุ่นที่มีภาวะซึมเศร้า

วัยรุ่นที่มีภาวะซึมเศร้ามีอาการผิดปกติสามารถสังเกตได้จากการเปลี่ยนแปลง โดยมีลักษณะที่สังเกตได้ สรุปได้ดังนี้ (กรมสุขภาพจิต, 2548)

1. อาการทางอารมณ์ (Emotion) วัยรุ่นมักจะแสดงอาการความรู้สึกเศร้า หรือไม่สบายใจอย่างมาก ไม่สนุกสนานจนรู้สึกทนนไม่ไหว ร้องไห้ และมีความรู้สึกว่าตนเองไร้ค่า อาการเหล่านี้ช่วยให้แยกออกจากกลุ่มวัยรุ่นที่มีปัญหาวิตกกังวล ธรรมดา นอกจากนั้นบางคนอาจไม่แสดงอาการอารมณ์เศร้าชัดเจนแต่มีความผิดปกติทางอารมณ์ เช่น เจ้าอารมณ์ ซึมโหม หงุดหงิด โกรธง่าย ก้าวร้าว เหนื่อยหน่าย เศร้าสร้อย ร้องไห้ง่าย

2. อาการขาดแรงกระตุ้น (Motivation) วัยรุ่นจะไม่สนใจที่จะเล่น ไม่สนใจสิ่งแวดล้อม ไม่รู้สึกสนุกสนาน ไม่มีความสุข ความสนใจต่อการเรียนและการทำงาน ที่โรงเรียนลดลง แยกตัว ไม่ยุ่งสิ่งกับเพื่อน

3. อาการทางความคิด (Thoughts) โดยมักมีความคิดว่าตนเองไม่สวย ไม่น่ารัก น่าเกลียด ไม่เคยทำอะไรถูกต้อง มักทำผิดพลาดในสายตาผู้ใหญ่เสมอ ไม่มั่นใจในตนเอง ล้มเหลว ไม่มีความสามารถ มองโลกในแง่ร้าย มีความรู้สึกไวต่อคำวิพากษ์วิจารณ์ คำตำหนิ รู้สึกผิดละอายใจในเรื่องที่เคยทำผิดมาในอดีตตลอดเวลา ไม่มีสมาธิในการเรียนทำให้ผลการเรียนตก ไม่เอาใจใส่ในหน้าที่ตน บางครั้งมีความคิดอยากตาย ครุ่นคิดเรื่องการฆ่าตัวตาย

4. อาการแสดงสุขภาพทางกาย (Physical well-being) โดยจะมีการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมมารับประทานอาหาร การนอน หรืออาจแสดงอาการผิดปกติอื่นๆ ทางร่างกายที่ไม่สามารถระบุได้แน่นอน (Vague Physical Complaints) อาจจะบ่นว่ามีอาการป่วยบ่อยๆ เช่น ปวดหัว ปวดท้อง ปวดกล้ามเนื้อ

5. อาการพฤติกรรมเสี่ยงอื่นๆ เช่น การใช้สารเสพติดเพื่อลดความไม่สบายใจ
ทำในสิ่งที่อันตราย เสี่ยงต่อการเกิดอุบัติเหตุเพื่อจะให้ตนเองบาดเจ็บหรือเสียชีวิต
 เป็นต้น

การเลี้ยงดู

การอบรมเลี้ยงดู หมายถึง ลักษณะและวิธีการต่างๆ ที่ผู้เลี้ยงดูใช้ในการ
เลี้ยงดูเด็ก ดูแลเด็ก และมีปฏิสัมพันธ์กับเด็ก รวมทั้งการปฏิบัติตัวของผู้เลี้ยงดู
ความคิดเห็นของผู้ใหญ่เกี่ยวกับเด็ก ตลอดจนสื่อกิจกรรมและสิ่งแวดล้อมต่างๆ
ที่เด็กมีปฏิสัมพันธ์ด้วย (สมนัต อมรวิวัฒน์, 2534, หน้า 1)

บาร์มรายด์ (Baumrind, 1971) ได้เสนอมิติในการอธิบายพฤติกรรมของ
บิดามารดาในการเลี้ยงดูบุตรว่าประกอบด้วย 2 มิติ คือมิติการควบคุมหรือเรียกร้อง
จากบิดามารดา (Demandingness) และมิติการตอบสนองความรู้สึกของบุตร
(Responsiveness) และได้แบ่งรูปแบบการเลี้ยงดูออกเป็น 4 แบบ (Baumrind,
1991) ประกอบด้วย

1. การเลี้ยงดูแบบเข้มงวด (Authoritarian Parenting) คือ วิธีการเลี้ยงดู
ที่บิดามารดาหรือผู้เลี้ยงดูปฏิบัติต่อบุตรในลักษณะชี้แนะ ออกคำสั่ง ให้ทำตาม
ในทิศทางที่ผู้เลี้ยงดูแนะนำ เปิดโอกาสให้บุตรแสดงความคิดเห็นเพียงเล็กน้อย
ตั้งกฎเกณฑ์ที่เข้มงวดและควบคุมการปฏิบัติของบุตรรวมทั้งการลงโทษที่ไม่เหมาะสม
ไม่มีเหตุผลหรือรุนแรง

2. การเลี้ยงดูแบบให้อิสระอย่างมีขอบเขต (Authoritative Parenting) คือ
วิธีการเลี้ยงดูที่บิดามารดา หรือผู้เลี้ยงดูปฏิบัติต่อบุตรในลักษณะของการแสดง
ความรัก ความอบอุ่น สนใจทุกข์สุข แสดงความยินดีและสนับสนุนพฤติกรรม
ที่เหมาะสมกับวัยและพฤติกรรมสร้างสรรค์ของบุตร เปิดโอกาสด้านการแสดง
ความคิดเห็นและการยอมรับ ส่งเสริมให้บุตรมีความเป็นอิสระแต่ยังมีขอบเขตและ
ควบคุมการกระทำของบุตรโดยไม่เข้าไปยุ่งเกี่ยวกับบุตรมากนักและคาดหวังให้บุตร
เติบโตเป็นผู้ใหญ่ที่มีความเป็นอิสระพึ่งพาตนเองได้

3. การเลี้ยงดูแบบปล่อยปละละเลย (Neglectful Parenting) คือ วิธีการเลี้ยงดูที่บิดามารดาหรือผู้ดูแลไม่ค่อยมีความเกี่ยวข้องกับชีวิตและความเป็นอยู่ของบุตร บิดามารดาไม่มีการควบคุมบุตร โดยบิดามารดาให้ความสำคัญกับการดำเนินชีวิตของตนเองมากกว่าเรื่องของบุตร

4. แบบยอมตามบุตร (Indulgent Parenting) คือ วิธีการเลี้ยงดูบุตรของบิดามารดาหรือผู้ดูแลปฏิบัติต่อบุตรในลักษณะมีความเกี่ยวข้องกับบุตรอย่างสูง แต่มีการเรียกร้องและควบคุมบุตรเพียงเล็กน้อย บิดามารดาจะตามใจบุตรและยอมให้บุตรทำในสิ่งที่ต้องการ

ผลงานวิจัยเกี่ยวกับการเลี้ยงดูที่ผ่านมาชี้ให้เห็นบทบาทของการเลี้ยงดูที่มีต่อการพัฒนาการของบุคคล โดยมีการศึกษาพบว่า รูปแบบการเลี้ยงดูมีความสัมพันธ์กับปัญหาพฤติกรรมและการปรับตัว (Lamborn et al., 1991) การปรับตัวทางอารมณ์และสังคม (Slicker, 1998) โดยเฉพาะอย่างยิ่งด้านสุขภาพจิต (Shek, 1997) รวมทั้งการเผชิญปัญหาที่เลือกใช้ในการจัดการกับความเครียด รูปแบบการเลี้ยงดูแบบเข้มงวด การอบรมเลี้ยงดูแบบกำกวม คอยสอดส่องพฤติกรรมของบุตรและใช้กฎระเบียบที่มากเกินไปจนทำให้เกิดภาวะซึมเศร้าได้ง่าย โดยเฉพาะอย่างยิ่งในวัยรุ่น และรูปแบบการเลี้ยงดูสัมพันธ์กับวิธีการเผชิญปัญหาที่เลือกใช้ในการจัดการกับความเครียด (McIntyre & Dusek; Uehara et al., 1999) การเลี้ยงดูแบบเข้มงวด ยังส่งผลเสียต่อการพัฒนาการและพฤติกรรมของเด็ก เด็กมีความวิตกกังวล แยกตัว ขาดความสุข มักมีความคิดในแง่ร้ายเมื่อมีความคับข้องใจ (Berk, 2003) และการไม่สามารถแสดงออกด้านอารมณ์โกรธ และการต้องเผชิญกับการเปลี่ยนแปลง หรือต้องทนกับคนที่เกลียดหรือสิ่งที่น่ารังเกียจแต่หลีกเลี่ยงไม่ได้ ช่วยเหลือตัวเองไม่ได้ ความภาคภูมิใจในตนเองลดลง สูญเสียความเชื่อมั่น ปล่อยชีวิตไปตามยถากรรม ทำให้เป็นโรคซึมเศร้าได้ (Gilbert, P and Gilbert, J., 2003 อ้างถึงใน สุวรรณ อรุณพงศ์ไพศาล, 2549, หน้า 52) นอกจากนั้น ยังพบว่านักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนปลายในจังหวัดเพชรบุรี มีความสุขภาวะซึมเศร้าร้อยละ 14.4 โดยนักเรียนที่ได้รับการเลี้ยงดูแบบเข้มงวด และนักเรียนที่ได้รับการเลี้ยงดูแบบ ปล่อยปละละเลย มีภาวะซึมเศร้าสูง (ศิริอร ฤทธิ์ไตรรัตน์, 2554)

โดยนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย และประกาศนียบัตรวิชาชีพมีภาวะซึมเศร้าสูงที่สุดในประเทศไทย (พิทักษ์พล บุญมาลิก และคณะ, 2550)

งานวิจัยเกี่ยวกับการเลี้ยงดูบุตรในต่างประเทศ พบว่า รูปแบบการเลี้ยงดูมีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่น โดยวัยรุ่นที่ได้รับเลี้ยงดูแบบให้อิสระอย่างมีขอบเขต หรือ แบบเอาใจใส่ (Authoritative Parenting) และ เลี้ยงดูแบบตามใจ หรือแบบยอมตามบุตร (Permissive or Indulgent Parenting) จะมีภาวะซึมเศร้าต่ำ (Lipps et al., 2012) และการเลี้ยงดูแบบเอาใจใส่มีความสัมพันธ์ระดับสูงกับการเห็นคุณค่าในตนเอง และความพึงพอใจในชีวิต และมีภาวะซึมเศร้าต่ำในวัยรุ่น (Milevsky et al., 2007) โดยการเลี้ยงดูแบบเข้มงวดส่งผลเสียต่อการพัฒนาการและพฤติกรรมของเด็ก เด็กที่ถูกเลี้ยงดูแบบเข้มงวดพ่อแม่เป็นผู้กำหนดกฎเกณฑ์ และเด็กต้องปฏิบัติตามโดยที่ไม่สามารถต่อรองได้ เด็กจึงมีความวิตกกังวล แยกตัวขาดความสุข มักมีความคิดในแง่ร้ายเมื่อมีความคับข้องใจ (Berk, 2003)

การวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ใช้ความหมายของภาวะซึมเศร้าที่หมายถึง กลุ่มอาการเปลี่ยนแปลงทางด้านอารมณ์ ความรู้สึกนึกคิดและพฤติกรรม ประกอบด้วย การมีอารมณ์เศร้าและไม่มีความสุข มีความรู้สึกผิดและไร้คุณค่าในตนเอง ความรู้สึกสิ้นหวังและหมดหนทาง มีความคิดทางลบต่อสิ่งแวดล้อมและอนาคต เบื่ออาหารและมีปัญหาเรื่องการนอน และใช้แนวความคิดของบาร์มรายด์ (Baumrind, 1971; Baumrind, 1991) ในการเลี้ยงดูบุตร ซึ่งแบ่งรูปแบบการเลี้ยงดูเป็น 4 แบบ คือ 1) แบบเข้มงวด (Authoritarian Parenting) 2) แบบให้อิสระอย่างมีขอบเขต (Authoritative Parenting) 3) แบบปล่อยปละละเลย (Neglectful Parenting) และ 4) แบบยอมตามบุตร (Indulgent Parenting)

วิธีการศึกษา

การวิจัยนี้ใช้วิธีการศึกษาเชิงปริมาณ โดยมีรายละเอียดการออกแบบวิจัย ดังนี้

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรในการศึกษา คือ นักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนปลายในโรงเรียน สาธิตมหาวิทยาลัยรามคำแหง ปีการศึกษา 2558 จำนวน 835 คน (ข้อมูลฝ่ายทะเบียนโรงเรียนสาธิตมหาวิทยาลัยรามคำแหง ณ วันที่ 18 มิถุนายน 2558) จำนวนกลุ่มตัวอย่าง 287 คน (สูตร Yamane ที่ระดับความเชื่อมั่น 95%) วิธีออกแบกลุ่มตัวอย่างใช้แบบหลายขั้นตอน (Multi-stage sampling) และเลือกกลุ่มตัวอย่างโดยใช้การสุ่มตัวอย่างแบบง่าย (Simple Random Sampling) และเป็นไปตามความสมัครใจ

เครื่องมือวิจัยและการเก็บข้อมูล

เครื่องมือผู้วิจัยสร้างแบบสอบถามจากแนวคิดทฤษฎีและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง เครื่องมือวิจัยเป็นแบบสอบถามให้ผู้ตอบเขียนประกอบด้วย 3 ส่วน คือ

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล ประกอบด้วย เพศ ชั้น อายุ ผลการเรียนรู้ สภาพสมรส ของบิดามารดา สถานภาพครอบครัว รายได้ครอบครัว ต่อเดือน ความสัมพันธ์ ระหว่างบิดามารดา ความสัมพันธ์ระหว่างนักเรียนกับเพื่อน บุคคลที่ทำหน้าที่เลี้ยงดูนักเรียน

ส่วนที่ 2 การเลี้ยงดูบุตรของบิดามารดา สร้างขึ้นโดยปรับปรุงจากแบบสอบถามเกี่ยวกับรูปแบบการเลี้ยงดูของบิดามารดาของ ศลักษณา กิตติทัศน์เศรษฐี (2551) ซึ่งใช้แนวคิดของ Baumrind (1991) แบ่งรูปแบบการเลี้ยงดูของบิดามารดาเป็น 4 รูปแบบ คือ แบบเข้มงวด แบบให้อิสระอย่างมีขอบเขต แบบปล่อยปละละเลย และแบบยอมตามบุตร จำนวน 40 ข้อ แต่ละแบบจำนวน 10 ข้อ ลักษณะเป็นแบบมาตราประเมินค่า (Rating Scale) มีให้เลือกตอบ 4 ระดับ ตามความรู้สึกของนักเรียน มีเกณฑ์ให้คะแนนแบบสอบถามการเลี้ยงดูบุตรของบิดามารดา ดังนี้ ถ้าได้รับการเลี้ยงดูแบบนั้นมากที่สุด = 4 คะแนน มาก = 3 คะแนน

น้อย = 2 คะแนน น้อยที่สุด หรือ ไม่มีเลย = 1 คะแนน เมื่อรวมคะแนนจากแบบสอบถามของแต่ละรูปแบบการเลี้ยงดูของบิดามารดาของนักเรียนแต่ละคนแล้วนักเรียนได้คะแนนรูปแบบการเลี้ยงดูของบิดามารดาแบบใดมากที่สุด ถือว่านักเรียนคนนั้นได้รับการเลี้ยงดูตามรูปแบบที่ได้คะแนนสูงสุดนั้น โดยมาตรวจวัดส่วนนี้ตรวจสอบความตรงโดยผู้เชี่ยวชาญ 3 ท่าน ทดสอบค่าความเชื่อมั่นของรูปแบบการเลี้ยงดูของบิดามารดาแบบเข้มงวดมีค่าเท่ากับ .9075 แบบให้อิสระอย่างมีขอบเขตเท่ากับ .8491 แบบปล่อยปละละเลยมีค่าเท่ากับ .9442 และแบบยอมตามบุตรมีค่าเท่ากับ .8751

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามเกี่ยวกับภาวะซึมเศร้าของนักเรียนใช้แบบคัดกรองภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่น ซีอีเอส-ดี (CES-D) ฉบับภาษาไทย ของอุมาพร ตรังคสมบัติ และคณะ (2540) ประกอบด้วยอาการแสดงที่สำคัญทางกาย ทางบุคลิกภาพและทางความคิด 6 ลักษณะ ประกอบด้วย อารมณ์เศร้าและไม่มีความสุข ความรู้สึกผิดและไร้คุณค่าในตัวเอง ความรู้สึกสิ้นหวังและหมดหนทาง การคิดทำสิ่งต่างๆ ข้างลง เบื่ออาหาร และมีปัญหาในการนอน แบบสอบถามประกอบด้วยข้อคำถาม 20 ข้อ มีตัวเลือกเกี่ยวกับความรุนแรงหรือความถี่ของอาการ 4 ระดับ ข้อความทางบวก 16 ข้อ และเป็นข้อความทางลบ 4 ข้อ เกณฑ์ให้คะแนนในข้อที่มีความหมายทางบวก คือ ไม่เลย = 3 คะแนน นานๆ ครั้ง = 2 คะแนน บ่อยๆ = 1 คะแนน ตลอดเวลา = 0 คะแนน ส่วนข้อความในทางลบ เกณฑ์ให้คะแนน คือ ไม่เลย = 0 คะแนน นานๆ ครั้ง = 1 คะแนน บ่อยๆ = 2 คะแนน ตลอดเวลา = 3 คะแนน คัดกรองภาวะซึมเศร้า คือ 22 คะแนน โดยกลุ่มตัวอย่างที่มีคะแนนซึมเศร้าสูงกว่า 22 คะแนน ถือว่ามีภาวะจุดตัดที่ใช้ซึมเศร้า จากการศึกษาในวัยรุ่นไทยพบว่าความเที่ยงของแบบคัดกรอง CES-D วัดโดย Cronbach's Coefficient มีค่าเท่ากับ .86 การศึกษาความตรงในการจำแนก พบว่า กลุ่มตัวอย่างที่มีภาวะซึมเศร้ามีคะแนนเฉลี่ยสูงกว่ากลุ่มปกติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ [ค่าเฉลี่ย = 25.6 (SD 8.08) และ 15.4 (SD=6.7) $p < .01$] และเป็นแบบทดสอบที่ผ่านการรับรองจากกรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข ส่วนการใช้แบบทดสอบภาวะซึมเศร้าของนักเรียนที่ใช้ครั้งนี้ มีค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ .85

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

ได้รับการยินยอมจากนักเรียนกลุ่มตัวอย่าง โดยแนบใบแสดงความสมัครใจร่วมโครงการวิจัย (Consent Form) ไปพร้อมกับแบบสอบถาม และข้อมูลที่ได้ถือเป็นความลับและในกรณีที่พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีภาวะซึมเศร้าได้ดำเนินการประสานงานเพื่อเข้าสู่ระบบช่วยเหลือของโรงเรียนต่อไป

การวิเคราะห์ข้อมูล

รูปแบบการอบรมเลี้ยงดูโดยรวมคะแนนจากแบบสอบถามของแต่ละรูปแบบการเลี้ยงดูของนักเรียนแต่ละคนแล้ว ได้คะแนนรูปแบบการเลี้ยงดูแบบใดมากที่สุดถือว่านักเรียนคนนั้นได้รับการเลี้ยงดูตามรูปแบบที่ได้คะแนนสูงสุดนั้น ส่วนการวิเคราะห์คัดกรองนักเรียนที่มีสภาวะซึมเศร้า ที่ 22 คะแนน โดยกลุ่มตัวอย่างที่มีคะแนนซึมเศร้าสูงกว่า 22 คะแนนถือว่ามีความเสี่ยงซึมเศร้า

ส่วนการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรใช้ Multiple Regression Analysis (MRA)

ผลการวิจัย

1. ลักษณะทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างเป็นนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนปลายในโรงเรียนสาธิตมหาวิทยาลัยรามคำแหง จำนวน 287 ราย เป็นเพศชาย ร้อยละ 46.3 เพศหญิง ร้อยละ 53.7 อายุตั้งแต่ 14-19 ปี อายุ เฉลี่ย 16.5 ปี กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีผลการเรียนระหว่าง 3.00-3.49 คิดเป็นร้อยละ 35.9 สถานภาพสมรสของบิดามารดาอยู่ร่วมกัน ร้อยละ 86.4 สภาพครอบครัวอยู่กับบิดามารดา ร้อยละ 66.2 รายได้ครอบครัวต่อเดือนอยู่ระหว่าง 30,000-45,000 บาท บิดามารดามีความสัมพันธ์ดีต่อกัน ร้อยละ 89.9 นักเรียนมีความสัมพันธ์ที่ดีกับเพื่อน ร้อยละ 93.7 บิดามารดาเลี้ยงดูนักเรียนร่วมกัน ร้อยละ 88.9

2. รูปแบบการเลี้ยงดูของกลุ่มตัวอย่าง

ตารางที่ 1 แสดงจำนวน ร้อยละของข้อมูลรูปแบบการเลี้ยงดูของบิดา มารดา ($n = 287$)

รูปแบบการเลี้ยงดู	จำนวน	ร้อยละ
แบบเข้มงวด (Mean = 2.42, S.D. = .70, Max = 4.00, Min = 1.00)	27	9.4
แบบให้อิสระแบบมีขอบเขต (Mean = 3.23, S.D. = .47, Max = 4.00, Min = 1.00)	178	62.0
แบบปล่อยปละละเลย. (Mean = 2.18, S.D. = .82, Max = 4, Min = 1.00)	24	8.4
แบบยอมตามบุตร (Mean = 2.55, S.D. = 6.1, Max = 4, Min = 1.00)	30	10.5
แบบผสม (ตั้งแต่ 2-4 แบบรวมกัน)	28	9.7

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ได้รับการเลี้ยงดูแบบให้อิสระอย่างมีขอบเขต จำนวน 178 คน (ร้อยละ 62.0) รองลงมาได้รับการเลี้ยงดูแบบยอมตามบุตร จำนวน 30 (ร้อยละ 10.5) และแบบเข้มงวด จำนวน 27 คน และแบบปล่อยปละละเลย จำนวน 24 คน (ร้อยละ 9.4 และ 8.4 ตามลำดับ) ส่วนอีก ร้อยละ ได้รับการเลี้ยงดูแบบผสมตั้งแต่ 1-4 แบบรวมกัน จำนวน 28 คน (ร้อยละ 9.7) โดยได้รับการเลี้ยงดูแบบเข้มงวดปนกับแบบให้อิสระอย่างมีขอบเขตเท่าๆ กัน จำนวน 5 คน (ร้อยละ 1.7) แบบให้อิสระอย่างมีขอบเขตและแบบปล่อยปละละเลยเท่าๆ กัน จำนวน 5 คน (ร้อยละ 1.7) แบบอิสระอย่างมีขอบเขตและแบบยอมตามบุตรเท่าๆ กัน จำนวน 5 คน (ร้อยละ 1.7) แบบปล่อยปละละเลยและแบบยอมตามบุตรเท่าๆ กัน จำนวน 7 คน (ร้อยละ 2.4) แบบเข้มงวดร่วมกับแบบให้อิสระอย่างมีขอบเขตและแบบปล่อยปละละเลยเท่าๆ กัน จำนวน 2 คน (ร้อยละ .7) แบบเข้มงวดร่วมกับ

แบบให้อิสระอย่างมีขอบเขตร่วมกับแบบยอมตามบุตรเท่าๆ กัน จำนวน 3 คน (ร้อยละ 1.0) และได้รับการเลี้ยงดูในรูปแบบผสมเท่าๆ กันทั้ง 4 รูปแบบ จำนวน 1 คน (ร้อยละ .3) (ตารางที่ 1)

3. ภาวะซึมเศร้าในกลุ่มตัวอย่าง

ตารางที่ 2 แสดงจำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของ ภาวะซึมเศร้า (n =287)

ระดับภาวะซึมเศร้า	จำนวน	ร้อยละ
มีภาวะซึมเศร้า (Mean = 27.74, S.D. = 5.10, Max = 46.00, Min = 23.00)	104	36.2
ไม่มีภาวะซึมเศร้า (Mean = 14.66, S.D. = 5.17, Max = 22.00, Min = 3.00)	183	63.8
รวม (Mean = 19.40, S.D. = 8.12)	287	100.0

การวัดภาวะซึมเศร้าด้วยแบบวัดภาวะซึมเศร้า ซีอีเอส-ดี (CES-D) คะแนนเฉลี่ย CES-D ของกลุ่มตัวอย่างเท่ากับ 19.40 ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน เท่ากับ 8.12 และเมื่อใช้ค่าคะแนนที่ 22 เป็นจุดตัด พบว่า มีนักเรียนมีคะแนนสูงกว่า 22 จำนวน 104 คน คิดเป็นความชุกของภาวะซึมเศร้า ร้อยละ 36.2 โดยคะแนนเฉลี่ยของกลุ่มมีภาวะซึมเศร้า คือ 27.74 คะแนน และกลุ่มไม่ซึมเศร้า คือ 14.46 คะแนน (ตารางที่ 2)

4. อิทธิพลของรูปแบบการเลี้ยงดูต่อ ภาวะซึมเศร้าของกลุ่มตัวอย่าง
ค่าสถิติและค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างรูปแบบการเลี้ยงดูทั้ง 4 รูปแบบกับภาวะซึมเศร้าพบว่า รูปแบบการเลี้ยงดู 4 แบบ ดังตาราง 3
ตารางที่ 3 แสดงค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ ระหว่าง รูปแบบการเลี้ยงดูกับ ภาวะซึมเศร้า

	บ.เข้มงวด	บ.ให้อิสระ	บ.ปล่อยปละ	บ.ยอมตามบุตร	ภาวะซึมเศร้า
บ.เข้มงวด	-	-.169**	.536**	.521**	.285
บ.ให้อิสระ			-.341**	-.039	-.229**
บ.ปล่อยปละ				.577**	-.302**
บ.ยอมตามบุตร					.184**
ภาวะซึมเศร้า					-
Mean	2.42	3.23	2.18	2.55	.97
S.D.	.70	.47	.82	.61	.40

ตารางที่ 3 พบว่า ตัวแปรต่างๆ มีความสัมพันธ์กัน ระหว่าง -.169 - .577 ซึ่งไม่เกิน 0.80 (สุชาติ ประสิทธิ์รัฐสินธุ์, 2545, หน้า 90)
ผลการวิเคราะห์ MRA พบว่า รูปแบบการเลี้ยงดูที่ส่งผลต่อภาวะซึมเศร้า 2 รูปแบบ คือ การเลี้ยงดูแบบเข้มงวด และรูปแบบการเลี้ยงดูแบบให้อิสระอย่าง มีขอบเขต ดังตาราง 4

ตารางที่ 4 แสดงอิทธิพลของรูปแบบการเลี้ยงดูของบิดามารดา ต่อภาวะซึมเศร้าของกลุ่มตัวอย่าง (n = 287)

รูปแบบการเลี้ยงดูของบิดามารดา	B	beta.	t	Sig
ค่าคงที่	1.04		5.24	.000**
รูปแบบการเลี้ยงดูแบบเข้มงวด	.10	.17	2.01	.04*
รูปแบบการเลี้ยงดูแบบให้อิสระอย่างมีขอบเขต	-.13	-.15	-2.49	.01**
รูปแบบการเลี้ยงดูแบบปล่อยปละละเลย	.07	.14	1.39	.16
รูปแบบการเลี้ยงดูแบบยอมตามบุตร	-.01	-.02	-.27	.79
R ² = .271 SE =.59 R =.52. F =26.21. Sig = .000				

** p < .01, p* < .05

ตาราง 4 พบว่า รูปแบบการเลี้ยงดูแบบเข้มงวด และรูปแบบการเลี้ยงดูแบบให้อิสระอย่างมีขอบเขตมีอิทธิพลต่อภาวะซึมเศร้าของกลุ่มตัวอย่าง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (ที่ระดับ $p = .05$, $p = .01$ ตามลำดับ) โดยรูปแบบการเลี้ยงดูแบบเข้มงวดส่งอิทธิพลเชิงบวกต่อคะแนนภาวะซึมเศร้า หรือ กลุ่มตัวอย่างที่มีคะแนนรูปแบบการเลี้ยงดูแบบเข้มงวดสูงมีคะแนนภาวะซึมเศร้าสูง และ รูปแบบการเลี้ยงดูแบบอิสระอย่างมีขอบเขตส่งอิทธิพลในเชิงลบต่อคะแนนภาวะซึมเศร้า หรือกลุ่มตัวอย่างที่มีคะแนนรูปแบบการเลี้ยงดูแบบให้อิสระอย่างมีขอบเขตสูงจะมีคะแนนภาวะซึมเศร้าต่ำ ($\beta = .17^*$, $\beta = -.15^{**}$ ตามลำดับ) ส่วนรูปแบบการเลี้ยงดูแบบปล่อยปละละเลยและแบบยอมตามบุตรไม่ส่งผลต่อสภาวะซึมเศร้า และรูปแบบการเลี้ยงดูทั้งหมดสามารถร่วมกันทำนายภาวะซึมเศร้าของกลุ่มตัวอย่างได้ร้อยละ 27.1 ($R^2 = .27$)

สรุปผลการวิจัย

1. นักเรียนได้รับการเลี้ยงดูแบบให้อิสระแบบมีขอบเขตมากที่สุดจำนวน 178 คน คิดเป็นร้อยละ 62.0 และรองลงมาได้รับการเลี้ยงดูแบบยอมตามบุตร 30 คน คิดเป็นร้อยละ 10.5 มากที่สุด
2. นักเรียนมีภาวะซึมเศร้าจำนวน 104 คน คิดเป็นร้อยละ 63.8
3. จากรูปแบบการอบรมเลี้ยงดูของผู้ปกครอง 4 รูปแบบ มี 2 รูปแบบที่ส่งผลต่อการมีภาวะซึมเศร้าโดยการอบรมการเลี้ยงดูแบบเข้มงวดจะส่งผลให้นักเรียนมีภาวะซึมเศร้าและการเลี้ยงดูแบบอิสระแบบมีขอบเขตส่งผลให้มีภาวะซึมเศร้ามาน้อย ส่วนรูปแบบการเลี้ยงดูแบบปล่อยปละละเลยและแบบยอมตามบุตร ไม่ส่งผลต่อการมีภาวะซึมเศร้า โดยรูปแบบการเลี้ยงดูทั้งหมดสามารถร่วมกันทำนายภาวะซึมเศร้าของกลุ่มตัวอย่างได้ร้อยละ 27.1

อภิปรายผล

นักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนปลายในโรงเรียนสาธิตมหาวิทยาลัยรามคำแหง ส่วนใหญ่ได้รับการเลี้ยงดูในรูปแบบให้อิสระอย่างมีขอบเขต สอดคล้องกับงานวิจัยของเจนจิรา เจนจิตวานิช (2548) ที่ศึกษารูปแบบการเลี้ยงดูของบิดามารดาของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาในโรงเรียนสังกัดสำนักงานคณะกรรมการการศึกษาขั้นพื้นฐาน เขต 1 กรุงเทพมหานคร ที่พบว่า รูปแบบการเลี้ยงดูของบิดามารดาส่วนใหญ่เป็นแบบให้อิสระอย่างมีขอบเขต ทั้งนี้ อาจเนื่องจากครอบครัวชาวไทยมีลักษณะเป็นประชาธิปไตยเพิ่มมากขึ้น และส่งผลต่อทัศนคติในการเลี้ยงดู

กลุ่มตัวอย่างมีภาวะซึมเศร้ามาน้อยร้อยละ 36.2 ซึ่งมากกว่าผลการศึกษาของพิทักษ์พล บุญมาลิก และคณะ (2550) ที่พบว่า นักเรียนในระดับชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย และประกาศนียบัตรวิชาชีพ ในกรุงเทพมหานคร มีภาวะซึมเศร้ามาน้อยร้อยละ 14.6 จะเห็นได้ว่าภาวะซึมเศร้าของนักเรียนระดับมัธยมศึกษาตอนปลายในโรงเรียนสาธิตมหาวิทยาลัยรามคำแหงที่ศึกษารุ่นนี้สูงกว่าการศึกษาของพิทักษ์พล บุญมาลิก และคณะเมื่อปี พ.ศ. 2550 กว่าสองเท่า ทั้งนี้ อาจเนื่องจากสภาพแวดล้อมในเมืองใหญ่ที่เปลี่ยนแปลงไปจากเดิม นักเรียนและครอบครัวมีวิถี

ชีวิตแบบคนเมืองใหญ่ที่มีการแข่งขันสูงในทุกเรื่อง ทั้งเรื่องการเรียน เวลา เผลอปัญหาเมืองกรุง เช่น รถติด มลภาวะทางเสียง มลพิษต่างๆ มีผลให้อยู่ในภาวะเครียด ทั้งในตัวนักเรียนและผู้ปกครอง ซึ่งอาจกระทบทั้งรูปแบบการเลี้ยงดูและภาวะซึมเศร้าของบุคคลในครอบครัว

ผลการวิจัยพบว่า รูปแบบการเลี้ยงดูแบบเข้มงวด และรูปแบบการเลี้ยงดูแบบให้อิสระอย่างมีขอบเขต ส่งอิทธิพลต่อภาวะซึมเศร้าของนักเรียนระดับชั้นมัธยมศึกษาตอนปลายในโรงเรียนสาธิตมหาวิทยาลัยรามคำแหง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p = .05$ และ $.01$ ตามลำดับ) โดยรูปแบบการเลี้ยงดูแบบเข้มงวดส่งอิทธิพลในทิศทางบวกต่อภาวะซึมเศร้า นั่นคือ นักเรียนที่ได้รับเลี้ยงดูในรูปแบบเข้มงวดมีภาวะซึมเศร้าสูง ซึ่งการเลี้ยงดูแบบเข้มงวดเด็กถูกเลี้ยงดูโดยพ่อแม่เป็นผู้กำหนดกฎเกณฑ์และเด็กจะต้องปฏิบัติตามโดยไม่สามารถต่อรองได้ จะส่งผลเสียต่อการพัฒนาการและพฤติกรรมของเด็ก เด็กมีความวิตกกังวล แยกตัว ขาดความสุข มักมีความคิดในแง่ร้ายเมื่อมีความคับข้องใจ (Berk, 2003) และการไม่สามารถแสดงออกด้านอารมณ์โกรธเพราะต้องการเก็บกดและต้องการหลีกเลี่ยง ไม่ว่าจะเป็นเรื่องทุกข์จากอารมณ์เศร้า การอยู่ในสภาพถูกรังแกเพราะเป็นผู้น้อย เสียโอกาสและการต้องเผชิญกับการเปลี่ยนแปลง หรือต้องทนกับคนที่เกลียดหรือสิ่งที่น่ารังเกียจแต่หลีกเลี่ยงไม่ได้ ช่วยเหลือตัวเองไม่ได้ ความภาคภูมิใจในตนเองลดลง สูญเสียความเชื่อมั่น ปลดปล่อยชีวิตไปตามยถากรรม ทำให้เป็นโรคซึมเศร้าได้ (Gilbert, P. and Gilbert, J., 2003 อ้างถึงใน สุวรรณ อรุณพงศ์ไพศาล, 2549, หน้า 52) และมาโนช หล่อตระกูล (2544) กล่าวถึงสาเหตุทางจิตใจที่เกี่ยวข้องกับภาวะซึมเศร้า ว่าอาจมีสาเหตุมาจากที่บุคคลมองสิ่งต่างๆ ในแง่ลบ เช่น การมองตนเองในแง่ลบ รู้สึกว่าตนเองไม่มีคุณค่า ไม่มีความสำคัญ มองอดีตเห็นแต่ความบกพร่องของตนเอง มองโลกในแง่ร้าย มักเป็นคนขี้อายและไม่มั่นใจในตนเอง เกิดภาวะซึมเศร้าได้ง่าย และรูปแบบการเลี้ยงดูสัมพันธ์กับวิธีการเผชิญปัญหาที่เลือกใช้ในการจัดการกับความเครียด (McIntyre and Dusek; Uehara et al., 1999)

ส่วนการเลี้ยงดูรูปแบบอิสระอย่างมีขอบเขต ส่งอิทธิพลในทิศทางลบต่อภาวะซึมเศร้า คือ นักเรียนที่ได้รับการเลี้ยงดูแบบให้อิสระอย่างมีขอบเขตมีภาวะซึมเศร้าต่ำ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาที่ผ่านมา ได้แก่ จรรยา สุวรรณพัทธ์ และ ลัดดาวัลย์ เกษมเนตร (2553) ที่ได้สังเคราะห์งานวิจัยด้านการอบรมเลี้ยงดูที่พบว่าการอบรมเลี้ยงดูที่บิดามารดาให้ความรักความอบอุ่น เอาใจใส่ ให้การสนับสนุน มีเหตุผล ยอมรับความสามารถและความคิดเห็นของบุตร มีความเสมอต้นเสมอปลายและความชัดเจนในการให้รางวัลต่อพฤติกรรมที่ต้องการส่งเสริม และการลงโทษต่อพฤติกรรมที่ต้องการระงับ ล้วนเป็นวิธีการที่ส่งผลทางบวกต่อการเสริมสร้างจิตลักษณะและพฤติกรรมที่พึงปรารถนาแก่เยาวชน และ การเลี้ยงดูแบบให้อิสระมีผลให้วัยรุ่นในมหาวิทยาลัยมีความภาคภูมิใจในตนเองสูงและมีภาวะซึมเศร้าต่ำ (Jackson and Shemes, 2005)

ผลการวิจัยครั้งนี้ค่อนข้างจะสอดคล้องกับผลการวิจัยที่ผ่านมา ที่พบความสัมพันธ์ระหว่างการเลี้ยงดูรูปแบบต่างๆ กับภาวะซึมเศร้า สอดคล้องกับแนวคิดของบาร์มรายด์ (1967) ที่กล่าวว่ารูปแบบการเลี้ยงดูมีผลต่อพฤติกรรมโดยรวมของเด็ก และรูปแบบการเลี้ยงดูสัมพันธ์กับแรงแรงใจของเด็ก ระดับภาวะซึมเศร้า พฤติกรรมที่เป็นปัญหา และความภาคภูมิใจในตนเอง (Ayuazian, 1996) อย่างไรก็ตาม รูปแบบการเลี้ยงดูทั้งหมดสามารถร่วมกันทำนายภาวะซึมเศร้าของกลุ่มตัวอย่างได้ร้อยละ 27.1 ซึ่งเป็นระดับที่ไม่สูงนัก ทั้งนี้ อาจจะเนื่องจากยังมีตัวแปรที่เกี่ยวข้องอื่นๆ ที่ยังไม่ได้นำมาศึกษาในครั้งนี้

ข้อเสนอแนะ

จากผลการศึกษาพบภาวะซึมเศร้าถึงร้อยละ 36.2 และรูปแบบการเลี้ยงดูแบบเข้มงวดส่งผลให้นักเรียนมีภาวะซึมเศร้าสูงและการเลี้ยงดูแบบให้อิสระแบบมีขอบเขตส่งผลให้นักเรียนมีภาวะซึมเศร้า การคัดกรองและการป้องกัน รวมทั้งป้องกันภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่นจึงมีความสำคัญมาก ผู้วิจัยจึงเสนอแนะ ดังต่อไปนี้

1. ส่งเสริมให้บิดามารดาและผู้ทำหน้าที่เลี้ยงดูนักเรียน เลี้ยงดูให้มีความรักความเอาใจใส่ตามรูปแบบการเลี้ยงดูแบบให้อิสระอย่างมีขอบเขต รวมทั้งให้ความรู้เรื่องการเลี้ยงดูบุตรเพื่อป้องกันปัญหาการมีภาวะซึมเศร้าในนักเรียน

2. โรงเรียนควรสร้างกลุ่ม เครือข่ายผู้ปกครอง เพื่อประสานร่วมมือสอดส่องดูแลนักเรียน หากพบนักเรียนสงสัยว่ามีปัญหาทางสุขภาพจิต ให้ประสานบิดามารดา ผู้ปกครอง และผู้เกี่ยวข้อง เพื่อการช่วยเหลือนักเรียนอย่างรวดเร็วและมีประสิทธิภาพ

3. โรงเรียนควรสร้างเครือข่ายเพื่อนช่วยเพื่อน เนื่องจากวัยรุ่นเป็นวัยที่ต้องการเป็นหนึ่งในกลุ่มเพื่อน อยากให้เพื่อนยอมรับตน เพื่อนจึงเป็นบุคคลที่มีบทบาทและมีความสำคัญมากต่อวัยรุ่น การมีกลุ่มเพื่อนควรดูแลและช่วยเหลือรับฟังปัญหาและระบายความคับข้องใจ

4. โรงเรียนควรจัดทำข้อมูลพื้นฐานทางด้านสุขภาพจิตของนักเรียน และครูอาจารย์ช่วยสอดส่องดูแลนักเรียน หากพบนักเรียนที่สงสัยว่ามีปัญหาสุขภาพจิต ให้ประสานบิดามารดา ผู้ปกครอง และผู้เกี่ยวข้องเพื่อการช่วยเหลืออย่างรวดเร็วและมีประสิทธิภาพ

5. โรงเรียนควรจัดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพจิตอย่างต่อเนื่อง จัดการให้ความรู้เรื่องภาวะซึมเศร้าแก่นักเรียนและผู้ปกครอง จัดให้มีหน่วยให้คำปรึกษา (Counseling) บริการคัดกรองปัญหาสุขภาพจิตแก่นักเรียนโดยเฉพาะอย่างยิ่งภาวะซึมเศร้า เพื่อนำผลการคัดกรองมาวางแผน และเฝ้าระวังการเกิดภาวะซึมเศร้า รวมทั้งการส่งต่อเพื่อการดูแลช่วยเหลือที่เหมาะสมต่อไป

ข้อเสนอแนะเพื่อการวิจัยต่อไป

1. โรงเรียนควรจัดทำแผนงานส่งเสริมสุขภาพจิตนักเรียนบรรจุในแผนการบริหารงานของโรงเรียนในลักษณะของแผนต่อเนื่องเพื่อให้มีการส่งเสริมสุขภาพจิตแก่นักเรียนอย่างต่อเนื่อง
2. ควรมีการศึกษาปัจจัยอื่นๆ ที่น่าจะมีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่น เช่น การไม่ประสบผลสำเร็จในการเรียน ปัจจัยด้านสุขภาพ ปัจจัยด้านสัมพันธภาพทางสังคมและสิ่งแวดล้อมต่างๆ เป็นต้น
3. ควรมีการวิจัยเชิงคุณภาพกรณีศึกษาในนักเรียนที่มีความซึมเศร้าเพื่อให้เข้าใจปัญหาเฉพาะบุคคลและได้ข้อมูลที่จะใช้แก้ปัญหาได้อย่างเหมาะสมและมีประสิทธิภาพ รวมทั้งใช้เป็นแนวทางในการทำงานป้องกันและช่วยลดภาวะซึมเศร้าในนักเรียนต่อไป

รายการอ้างอิง

- กรมสุขภาพจิต. (2548). ระบาดวิทยาต้นอาารมณ์และพฤติกรรมของเด็กและวัยรุ่น
ปี 2558. วันที่ค้นข้อมูล 14 มิถุนายน 2558, จาก [http://or.moph.go.th/
ipra/include_admin_hotnew/show_hotnew.php?idHot_new_
73801](http://or.moph.go.th/ipra/include_admin_hotnew/show_hotnew.php?idHot_new_73801)
- _____. (2556). ผลการสำรวจสุขภาพจิตคนไทยระดับชาติ ปี พ.ศ. 2556.
กรุงเทพฯ: ปิยอนด์พัลลิตซิง.
- _____. (2558). ซึมเศร้าเข้าให้ถึงบริการ รักษาให้ต่อเนื่องคนใกล้ชิดช่วยได้. วันที่
ค้นข้อมูล 12 กรกฎาคม 2558, จาก [www.forums.dmh.go.th/index.
php? Topic = 138263.0](http://www.forums.dmh.go.th/index.php?Topic=138263.0)
- จรรยา สุวรรณทัต และลัดดาวัลย์ เกษมเนตร. (2553). *ประมวลสังเคราะห์ผลงาน
วิจัยประเทศไทยเกี่ยวกับการอบรมเลี้ยงดูเด็กไทย เล่ม 2*. กรุงเทพฯ:
สถาบันวิจัยพฤติกรรมศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร.
- จุลจกรพร ศรีเพชร. (2543). ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่น. ใน
เอกสารประชุมวิชาการกรมสุขภาพจิต ครั้งที่ 7 ความสุขที่พอเพียง. วันที่
5-7 กันยายน 2544. (หน้า 148). วันที่ค้นข้อมูล 9 สิงหาคม 2558, จาก
[www.dmh.go.th/abstract /details.asp?id.1316](http://www.dmh.go.th/abstract/details.asp?id.1316)
- พิทักษ์พล บุญมาลิก, พนมศรี เสาร์สาร และวราวรรณ จุฬา. (2550). ความสุข
ของภาวะซึมเศร้าในนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลาย และประโยชน์วิชาชีพ:
การสำรวจโรงเรียนและวิทยาลัยระดับนานาชาติ ปี 2547. *วารสารสมาคม
จิตแพทย์แห่งประเทศไทย*, 52(36), 172-180.
- มธุรดา สุวรรณโพธิ์. (2558). โรคซึมเศร้า (Major Depreession Disorder). วันที่
ค้นข้อมูล 12 กรกฎาคม 2558, เข้าถึงได้จาก [http://www.thaifami-
lylink.net/web/node/138](http://www.thaifamilylink.net/web/node/138)

มาโนช หล่อตระกูล. (2544). *เรื้อรังน่ารู้เกี่ยวกับโรคซึมเศร้า*. กรุงเทพฯ: ภาควิชาจิตเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามาธิบดี.

ศัลักษณา กิตติทัศนฺเศรษฐี. (2551). *ความสัมพันธ์ระหว่างรูปแบบการเลี้ยงดูของบิดามารดากับภาวะซึมเศร้าของนักเรียนระดับช่วงชั้นที่ 4 ในโรงเรียนที่สังกัดสำนักงานเขตพื้นที่ การศึกษานนทบุรี เขต1*. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาจิตวิทยาชุมชน, มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์.

ศิริอร ฤทธิไตรรัตน์. (2554). *ความชุกและปัจจัยของภาวะซึมเศร้าในนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนปลายในเขตจังหวัดเพชรบุรี*. วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต, จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

สุชาติ ประสิทธิ์รัฐสินธุ์. (2545). *การใช้งานสถิติในงานวิจัยได้ถูกต้องและได้มาตรฐานสากล*. กรุงเทพฯ: เฟื่องฟ้า.

สุนน อมรวิวัฒน์. (2534). *การอบรมเลี้ยงดูเด็กตามวิถีไทย*. กรุงเทพฯ: คณะครุศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

สุรางค์ จันทร์อม. (2529). *จิตวิทยาสังคม*. กรุงเทพฯ: อักษรบัณฑิต.

สุวรรณ อรุณพงศ์ไพศาล. (2549). *สาเหตุและปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการเกิดโรคซึมเศร้า ใน ธรณินทร์ กองสุข (บรรณาธิการ). องค์ความรู้โรคซึมเศร้า*. (หน้า 39-68). นนทบุรี: กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข.

อุมาพร ตรังคสมบัติ, วชิระ ลาภบุญทรัพย์ และปิยลัมพร หะวานนท์. (2540). *การใช้ CES-D ในการคัดกรองภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่น. วารสารสมาคมจิตแพทย์แห่งประเทศไทย*, 42(1), 2-13.

Ayuazian, J. (1996). Parenting Styles in the American family. *Humanities & Social Science*, 57, 1010.

- Baumrind, D. (1971). Current patterns of parental authority. *Developmental Psychology Monographs*, 4(1, part2), 1-103 .
- Berk, L.E. (2003). *Child development* (6th ed). Boston: Pearson Education.
- Hetherington, E.M. (Eds.), *Advances in family research* (Vol. 2). Hillsdale, NJ: Erlbaum.
- Jackson, A.P. & Schemes, R. (2005). Single Mother's self efficacy, parenting in the Home Environ -ment and children development in a two way study. *Social Work Research*, 29, 7-20.
- Lamborn, S., Mounts, N., Steinberg, L., & Dornbusch, S. (1991). Pattens of competent and adjustment among adolescent from authoritative, authoritarian, indulgent, and neglectful families. *Child Development*, 62, 1049-1065.
- Lipps, G., et al. (2012). Parenting and depressive symptoms among adolescents in four Caribbean societies. *Child and adolescent psychiatry and mental health*, 6(1), 1-12.
- McIntyre, I.G. & Dursek, J.B. (1995). Perceived rearing practices and style of coping. *Journal of Youth and Adolescence*, 24, 499-509.
- Milevsky, A., Schlechter, M., Netter, S., & Keehn, D. (2007). Maternal and paternal parenting styles in adolescents: Association and life-satisfaction. *Journal of Child and family Studies*, 16(1), 39-47.

- Shek, D.T.L. (1997). Family environment and adolescent psychology well-being, school adjustment, and problem behavior: A pioneer study in a Chinese context. *Journal of Genetic Psychology*, 158, 113-128.
- Slicker, E.K. (1998). Relationship of parenting style to behavior adjustment in graduating high school seniors. *Journal of Youth and Adolescence*, 27, 345-372.
- Uehara, T., Sakad, K., Sato, T. & Someya, T. (1999). Do perceived parenting styles influence stress coping in patients with major depressive disorder?. *Stress Medicine*, 15, 197-200.
-