

ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อภาวะซึมเศร้าของเด็กวัยรุ่น

ในอำเภอเมือง จังหวัดเชียงใหม่

Factors Influencing Depression of Adolescents in Mueang District Chiang Mai Province

มันตนา นทีธรา พย.ม.* Manntana Nateethan M.N.S.*

ภัทรภรณ์ ทุ่งปันคำ Ph.D.** Patraporn Tungpunkom Ph.D.**

ศรินทร์ วิวัฒน์คุณูปการ วท.ม.** Srinuan Wiwatkunupakan M.Sc.**

บทคัดย่อ

ภาวะซึมเศร้าเป็นปัญหาที่เกิดขึ้นได้มากในเด็กวัยรุ่น ส่งผลกระทบต่อตัวเด็กวัยรุ่น ครอบครัว สังคม และประเทศชาติได้ในหลาย ๆ ด้าน ทำให้พัฒนาการของเด็กวัยรุ่นหยุดชะงัก เกิดปัญหาพฤติกรรมรุนแรง มีการติดสารเสพติดและแอลกอฮอล์ และผลกระทบที่รุนแรงที่สุด คือ การนำไปสู่การฆ่าตัวตาย ซึ่งทำให้สูญเสียทรัพยากรบุคคลที่สำคัญของประเทศชาติได้

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยแบบหาความสัมพันธ์เชิงทำนาย มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความชุกของภาวะซึมเศร้า ระดับของภาวะซึมเศร้า และหาอำนาจการทำนายของปัจจัยด้านความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง ความผูกพันใกล้ชิดกับเพื่อน และความผูกพันในครอบครัวต่อภาวะซึมเศร้าในเด็กวัยรุ่น กลุ่มตัวอย่างเป็นเด็กนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนปลายปีที่ 4-6 ในโรงเรียนสังกัดกรมสามัญศึกษาที่ได้มาโดยการสุ่มแบบแบ่งชั้น จำนวน 610 คน เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูลประกอบด้วย ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล ส่วนที่ 2 แบบประเมินภาวะซึมเศร้าของเบ็ค (Beck et.al., 1979) ซึ่งแปลโดยมุกดา ศรียงค์ (อ้างในลัดดา แสนสิหา, 2536) ส่วนที่ 3 แบบประเมินความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองของโรเซนเบิร์ก (Rosenberg, 1965) ซึ่งแปลโดย ผ่องศรี ศรีมรกต (2536) ส่วนที่ 4 แบบประเมินความผูกพันใกล้ชิดกับเพื่อนของเบอร์เมสเตอร์ (Buhrmester, 1990) ซึ่งผู้วิจัยได้แปลและตรวจสอบความตรงในการแปลด้วยวิธีการแปลย้อนกลับ และส่วนที่ 5 แบบประเมินความผูกพันในครอบครัวของเรสนิคและคณะ (Resnick et.al., 1997) ซึ่งแปลโดยพิสมัย นพรัตน์ (2543) ผู้วิจัยนำแบบประเมินภาวะซึมเศร้า แบบประเมินความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง แบบประเมินความผูกพันใกล้ชิดกับเพื่อน และแบบประเมินความผูกพันในครอบครัวมาหาความเชื่อมั่นโดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาคมีค่าเท่ากับ .91, .83, .85 และ .84 ตามลำดับ วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา และการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณ

- * พยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลบ้านนาสาร จังหวัดสุราษฎร์ธานี
- * Professional Nurse, Bannasan Hospital, Suratthani Province
- ** ผู้ช่วยศาสตราจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
- ** Assistant Professor, Faculty of Nursing, Chiang Mai University

ผลการศึกษาพบว่า

1. เด็กวัยรุ่นมีความชุกของภาวะซึมเศร้าร้อยละ 50.9 โดยมีภาวะซึมเศร้าในระดับเล็กน้อยร้อยละ 63.1 ระดับปานกลางร้อยละ 33.4 และระดับรุนแรงร้อยละ 3.5

2. ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง และความผูกพันในครอบครัว สามารถทำนายภาวะซึมเศร้าของเด็กวัยรุ่นได้ร้อยละ 52.7 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$) โดยความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองสามารถทำนายได้ร้อยละ 49.6 และความผูกพันในครอบครัวสามารถทำนายได้ร้อยละ 3.1 ส่วนความผูกพันใกล้ชิดกับเพื่อนไม่สามารถทำนายภาวะซึมเศร้าของเด็กวัยรุ่นได้

ผลการศึกษาครั้งนี้แสดงให้เห็นว่า ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองและความผูกพันในครอบครัวเป็นปัจจัยสำคัญที่มีอิทธิพลต่อภาวะซึมเศร้าในเด็กวัยรุ่น ดังนั้นการจัดกิจกรรมเพื่อส่งเสริมความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองในเด็กวัยรุ่น และการส่งเสริมความผูกพันในครอบครัวจึงเป็นสิ่งที่จำเป็น เพื่อเป็นการส่งเสริมสุขภาพจิตของเด็กวัยรุ่นกลุ่มนี้ต่อไป

คำสำคัญ: ภาวะซึมเศร้า เด็กวัยรุ่น ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง ความผูกพันใกล้ชิดกับเพื่อน ความผูกพันในครอบครัว

Abstract

Depression is the most psychological problem among adolescents. Depression impacts on adolescents, their families, social, and country in several ways. It can be devastating to progression of adolescent development leading to delinquency, drug abuse, and alcoholism. The most severity impact is its causal effect on the cause of suicidal behavior leading to the loss of human resource.

The purposes of this predictive correlational research were to study prevalence of depression as well as its level, and to examine predicting factors of self-esteem, friendship intimacy, and family connectedness on depression among adolescents. The subjects were 610 adolescents in Mueang District, Chiang Mai Province from public high school tenth to twelfth grades. They were selected by stratified random sampling. The instruments used for data collection included: 1) the Demographic Data Form, 2) the Beck Depression Inventory (Beck et al., 1979) translated by Mookda Sriyong (Mookda Sriyong cited in Ladda Sansiha, 1993), 3) the Rosenberg's Self-esteem Questionnaire (1965), translated by Pongsri Srimorakot (1993), 4) the Friendship Intimacy Questionnaire (Buhrmester, 1990) which translated and adopted back translation procedure, and 5) the Family Connectedness Questionnaire (Resnick et al., 1997) translated by Pitsmai Noprat (2000). The reliability of the Beck Depression Inventory, the Rosenberg's Self-esteem Questionnaire, the Friendship Intimacy Questionnaire and the Family Connectedness Questionnaire, obtained by Cronbach's alpha coefficient were .91, .83, .85 and .84 respectively. Data were analyzed by using descriptive statistics and stepwise

multiple regression.

The major results revealed that:

1. The prevalence of depression among adolescents was 50.9 percent in which 63.1 percent was mild level, 33.4 percent was moderate level, and 3.5 percent was severe level.
2. Self-esteem and family connectedness accounted for 52.7 percent of the variability in adolescence depression ($p < .05$) in which self-esteem accounted for 49.6 percent and family connectedness was 3.1 percent. Friendship intimacy did not account for the variability in adolescence depression.

The results of this study showed that self-esteem and family connectedness were the most important factors influencing adolescence depression. Therefore, the fostering of self-esteem and the promotion of families connectedness should be promoted to enhance mental health of this specific population.

Key words: Depression, Adolescents, Self-esteem, Friendship intimacy, Family connectedness.

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

จังหวัดเชียงใหม่เป็นจังหวัดที่มีประชากรมากเป็นอันดับ 5 ของประเทศ มีประชากรวัยรุ่นร้อยละ 14.22 ของประชากรทั้งหมดในจังหวัดเชียงใหม่ (สำนักงานสถิติแห่งชาติ สำนักงานกกรมมนตรี, 2545) วัยรุ่นเป็นวัยที่เริ่มก้าวเข้ามามีบทบาททางเศรษฐกิจ สังคม การเมือง และวัฒนธรรม เป็นช่วงวัยที่สำคัญที่สุดในชีวิต เนื่องจากมีการเปลี่ยนแปลงมากและรวดเร็วในทุกด้าน ทั้งทางร่างกาย อารมณ์และสังคม (Steinberg, 1999) นอกจากนี้เด็กวัยรุ่นยังประสบกับเหตุการณ์ที่ตึงเครียดต่างๆ มากมายไม่ว่าจากสังคมที่เปลี่ยนแปลง เกิดการแข่งขันกันสูงทั้งเรื่องการเรียนรู้ เศรษฐกิจ โดยเฉพาะเด็กวัยรุ่นในโรงเรียนมีแนวโน้มที่มีความ

กดดันและตึงเครียด เนื่องจากการเปลี่ยนแปลงต่างๆ ทั้งหลายภายในโรงเรียน เช่น สภาพแวดล้อมในโรงเรียนเป็นต้น ยิ่งไปกว่านั้นพบว่านักเรียนในวัฒนธรรมตะวันตกจะมีจำนวนชั่วโมงเรียนมาก และมีระเบียบกฎเกณฑ์ที่เข้มงวด รวมถึงความกดดันจากการทำงานในอนาคต จึงทำให้มีการแข่งขันในโรงเรียนสูง (Takakura & Sakihara, 2001) เด็กวัยรุ่นที่ปรับตัวไม่ได้จึงเกิดปัญหาทางจิต ได้แก่ ภาวะซึมเศร้า หรือความคิดอยากฆ่าตัวตายได้

ในการศึกษาเกี่ยวกับภาวะซึมเศร้าของเด็กวัยรุ่นในประเทศต่างๆ พบว่ามีความชุกตั้งแต่ร้อยละ 1.8-50 สำหรับในประเทศไทยพบว่ามี ความชุกร้อยละ 14-49.8 ภาวะซึมเศร้าจึงเป็นปัญหาทางจิตใจและอารมณ์ที่เกิดขึ้นได้มากในช่วงระยะพัฒนาการของเด็กวัยรุ่น ซึ่งทฤษฎี

ปัญญานิยมที่พัฒนาขึ้นโดยเบ็ค (Beck, 1967; Beck Rush, Shaw, & Emery, 1979) ได้เสนอแนวคิดรูปแบบปัญญานิยมของภาวะซึมเศร้า (cognitive model of depression) เพื่ออธิบายถึงการเกิดภาวะซึมเศร้าว่าเกิดขึ้นได้จากองค์ประกอบพื้นฐาน 3 ประการ คือ ความคิดที่บิดเบือนไปในทางลบต่อตนเอง สิ่งแวดล้อม และอนาคต (cognitive triad) โครงสร้างความคิด (schema) และเนื้อหาความคิดที่บิดเบือน (cognitive error) เบ็คอธิบายว่าประสบการณ์ครั้งแรกๆ ในชีวิตทำให้เกิดการประมวลเรื่องราวและสร้างโครงสร้างความคิดเกี่ยวกับตัวเองและสิ่งแวดล้อม ภายหลังโครงสร้างความคิดเหล่านี้จะมีอิทธิพลต่อการรับรู้และการแสดงออกของพฤติกรรม ซึ่งในบุคคลที่จะเกิดภาวะซึมเศร้านั้นมักจะมีประสบการณ์ในช่วงต้นของชีวิตที่เจ็บปวด ประสบกับเหตุการณ์บางอย่างที่ไม่สามารถควบคุมได้ ทำให้เกิดปัญหาทางอารมณ์ เรียนรู้ว่าตนเองขาดความสามารถที่จะเปลี่ยนแปลงหรือแก้ไขเหตุการณ์นั้นๆ ปรับตัวไม่ได้ เกิดการประมวลเรื่องราวที่ผิดพลาดหรือบิดเบือนไปจากความเป็นจริงและสะสมมาเรื่อยๆ เกิดความเสียสมดุลของการพัฒนาโครงสร้างทางความคิด ต่อมาเมื่อต้องประสบกับสถานการณ์ที่ก่อให้เกิดความเครียด โครงสร้างทางความคิดที่บิดเบือนไป ทำให้เกิดการประมวลเรื่องราวที่ผิดพลาด กระตุ้นให้เกิดกระบวนการคิดที่บิดเบือนไปในทางลบทั้งต่อตนเอง สิ่งแวดล้อม และอนาคต หรือเกิดความคิดอัตโนมัติในทางลบส่งผลให้เกิดภาวะซึมเศร้าตามภาวะซึมเศร้าที่เกิดขึ้นนี้ส่งผลกระทบมากมายทั้งต่อตัวเด็กวัยรุ่น ครอบครัว สังคม รวมทั้งเศรษฐกิจของประเทศ

ประเทศ

ผลกระทบของภาวะซึมเศร้าต่อเด็กวัยรุ่นจะทำให้เกิดผลเสียกับการพัฒนาด้านต่างๆ อย่างมาก เกิดปัญหาพฤติกรรมรุนแรง และทำให้เด็กวัยรุ่นเริ่มใช้สารเสพติด (Fergusson & Woodward, 2002) นอกจากนี้มีการศึกษาพบว่า การเกิดภาวะซึมเศร้าในเด็กวัยรุ่นทำให้เป็นโรคซึมเศร้าเรื้อรังในวัยผู้ใหญ่ และมีโอกาสเสี่ยงสูงที่จะกลับเป็นซ้ำ (Brage, 1995) ส่วนผลกระทบที่สำคัญที่สุดของภาวะซึมเศร้าคือการฆ่าตัวตาย และจากการศึกษาพบว่าร้อยละ 45-70 ของการฆ่าตัวตายของเด็กวัยรุ่นมาจากภาวะซึมเศร้า (Johnson, 1997)

สำหรับผลกระทบต่อครอบครัว จะทำให้เกิดภาวะเครียดและวิตกกังวล มีความเจ็บปวดจากคำถามเกี่ยวกับครอบครัวในเรื่องสาเหตุการเจ็บป่วย เกิดความรู้สึกเป็นตราบาปว่าครอบครัวเป็นสาเหตุของความเจ็บป่วย มีการเปลี่ยนแปลงในสัมพันธภาพและบทบาทความรับผิดชอบในครอบครัว รวมถึงปัญหาด้านการเงิน และวิตกกังวลต่อสถานภาพของครอบครัวในชุมชน (Badger, 1996) ส่วนผลกระทบทางด้านเศรษฐกิจ ทำให้ประเทศชาติต้องสิ้นเปลืองงบประมาณและค่าใช้จ่าย เนื่องจากเป็นโรคที่เป็นภาระทางสังคมและเศรษฐกิจ (Murray & Lopez, 1996)

จากการที่เบ็ค (Beck, 1967; Beck et al., 1979) กล่าวว่าภาวะซึมเศร้าเกิดจากความคิดที่บิดเบือนไปในทางลบทั้งต่อตนเอง สิ่งแวดล้อม และอนาคต ซึ่งการมีความคิดทางบวกหรือลบต่อตนเองจะเกี่ยวเนื่องกับความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง บุคคลที่มีความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง

ต่ำจะมีความรู้สึกว่าตนเองมีชีวิตไม่เหมาะสม มีความคิดว่าตนเองผิด ซึ่งทำให้เกิดความรู้สึกไม่เพียงพอและไม่มีคุณค่า (Branden, 1983) ทำให้เกิดโครงสร้างความคิดที่บิดเบือนไปในทางลบ ยิ่งเมื่อประสบกับภาวะวิกฤตหรือสถานการณ์ที่ทำให้เกิดความเครียด เกิดการประมวลเรื่องราวที่ผิดพลาด มีความคิดอัตโนมัติในทางลบต่อตนเอง ทำให้เกิดภาวะซึมเศร้าได้

นอกจากนี้เบ็ค (Beck, 1967; Beck et al., 1979) ได้กล่าวถึงภาวะซึมเศร้าว่ามาจากการได้รับประสบการณ์ที่เป็นภาวะวิกฤต ในระยะพัฒนาการของวัยรุ่นตอนปลายซึ่งมีอายุ 15-19 ปี ตามขั้นตอนพัฒนาการของซัลลิแวน (Sullivan, 1953) ที่เน้นสัมพันธภาพระหว่างบุคคลเป็นแกนนำ สิ่งสำคัญของพัฒนาการช่วงนี้ของเด็กวัยรุ่นตามแนวคิดของซัลลิแวน คือความต้องการความมั่นคงทางจิตใจและความผูกพันที่แน่นแฟ้น หากพิจารณาตามพัฒนาการของเด็กวัยรุ่น ความผูกพันจะได้มาจากเพื่อนและครอบครัว ถ้าหากเด็กวัยรุ่นไม่ได้รับสิ่งเหล่านี้นับว่าเป็นภาวะวิกฤตของพัฒนาการ จะทำให้เด็กวัยรุ่นเกิดภาวะซึมเศร้าได้ (Steinberg, 1999)

ความผูกพันใกล้ชิดกับเพื่อนเป็นสิ่งสำคัญสำหรับเด็กวัยรุ่น ซึ่งหมายถึงการแลกเปลี่ยนมิตรภาพ การเปิดเผยตนเอง มีการสนับสนุนทางอารมณ์ และมีความพึงพอใจในสัมพันธภาพ (Buhrmester, 1990) วัยรุ่นเป็นวัยที่มีความต้องการความผูกพันใกล้ชิดกับเพื่อนเป็นอย่างมาก เป็นวัยที่แสวงหาเพื่อนสนิทเพื่อสร้างมิตรภาพให้ใกล้ชิดสนิทสนม ถ้าล้มเหลวจะทำให้รู้สึกโดดเดี่ยว (Santrock, 2001) ความผูกพัน

ใกล้ชิดของมิตรภาพจะทำให้เด็กวัยรุ่นมีแหล่งสนับสนุนทางสังคมและมีความสามารถที่จะเผชิญปัญหา แต่ถ้าเด็กวัยรุ่นไม่พึงพอใจในความสัมพันธ์จะนำไปสู่ความขัดแย้ง ความโดดเดี่ยว และภาวะซึมเศร้า

ภาวะวิกฤตอีกประการหนึ่งของเด็กวัยรุ่นคือปัญหาความผูกพันในครอบครัว ซึ่งความผูกพันในครอบครัวเป็นความรู้สึกใกล้ชิดต่อบิดามารดา การรับรู้ถึงการได้รับความดูแลเอาใจใส่ มีความพอใจในสัมพันธภาพในครอบครัว รู้สึกเป็นที่รักและเป็นที่ต้องการในครอบครัว เด็กวัยรุ่นที่อยู่ในครอบครัวที่ได้รับความเอาใจใส่จากบิดามารดา บิดามารดาให้คำปรึกษาและแนะนำให้ความรักความอบอุ่นจะทำให้วัยรุ่นมีพัฒนาการทางร่างกายและจิตใจเป็นไปอย่างเหมาะสม (จันทร์แรม ทองศิริ, 2539) และสามารถปรับตัวได้ดีเมื่อเผชิญปัญหา และบิดามารดาเป็นแหล่งสนับสนุนที่สำคัญสำหรับเด็กวัยรุ่น ถ้าเด็กวัยรุ่นได้รับการสนับสนุนจากบิดามารดาน้อย และมีความผูกพันในครอบครัวน้อยทำให้เด็กวัยรุ่นเกิดภาวะซึมเศร้าได้ (Brage, 1995)

จากการทบทวนเอกสารงานวิจัย จะเห็นได้ว่าความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง ความผูกพันใกล้ชิดกับเพื่อน และความผูกพันในครอบครัว เป็นปัจจัยสำคัญที่มีความสัมพันธ์ต่อภาวะซึมเศร้าของเด็กวัยรุ่น นอกจากนี้จังหวัดเชียงใหม่ยังเป็นจังหวัดที่มีการเปลี่ยนแปลงไปอย่างรวดเร็ว และการขยายตัวอย่างมากมายในทุกๆ ด้าน (แสงอัมพา บำรุงธรรม, 2543) การเปลี่ยนแปลงเหล่านี้ย่อมส่งผลกระทบต่อปัจจัยต่างๆ ดังกล่าวข้างต้น ผู้วิจัยมีความ

สนใจที่จะศึกษาว่าปัจจัยตัวใดมีอำนาจการทำนายต่อภาวะซึมเศร้าในเด็กวัยรุ่น ซึ่งเป็นกลุ่มนักเรียนที่กำลังศึกษาอยู่ในชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย อำเภอเมือง จังหวัดเชียงใหม่ เพื่อจะได้นำผลการศึกษาไปใช้ในการวางแผนป้องกันสิ่งที่มีอิทธิพลต่อภาวะซึมเศร้าของเด็กวัยรุ่น รวมทั้งนำไปสู่การช่วยเหลือและเฝ้าระวังความรุนแรงของภาวะซึมเศร้าต่อไป

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

เพื่อศึกษาความชุก ระดับของภาวะซึมเศร้า และหาอำนาจการทำนายของปัจจัยด้านความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง ความผูกพันใกล้ชิดกับเพื่อน และความผูกพันในครอบครัวต่อภาวะซึมเศร้าของเด็กวัยรุ่นในอำเภอเมือง จังหวัดเชียงใหม่

กรอบแนวคิดในการวิจัย

ภาวะซึมเศร้าตามแนวคิดทฤษฎีปัญญานิยมของเบ็ค (Beck, 1967; Beck et al., 1979) ได้ให้ความหมายของภาวะซึมเศร้าว่าเป็นความแปรปรวนทางด้านการคิดและการรับรู้ ความแปรปรวนทางด้านอารมณ์ ความแปรปรวนทางด้านแรงจูงใจ และความแปรปรวนทางด้านร่างกายและพฤติกรรม นอกจากนี้เบ็คกล่าวว่าภาวะซึมเศร้าเกิดขึ้นเมื่อบุคคลประสบภาวะวิกฤตในชีวิต การประมวลเรื่องราวที่ผิดพลาดในอดีตจะกระตุ้นบุคคลนั้นให้เกิดความคิดอัตโนมัติในทางลบเกี่ยวกับตนเอง สิ่งแวดล้อม และอนาคต การมีความคิดทางลบหรือบวกต่อตนเองจะ

เกี่ยวเนื่องกับความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง และช่วงพัฒนาการของเด็กวัยรุ่นจะต้องการความมั่นคงทางจิตใจ โดยจะต้องมีความผูกพันใกล้ชิดกับเพื่อน และความผูกพันในครอบครัว ซึ่งถ้าเด็กวัยรุ่นไม่สามารถสร้างความผูกพันที่แน่นแฟ้นและมั่นคง ทำให้เกิดภาวะวิกฤตทางพัฒนาการ ส่งผลให้เกิดภาวะซึมเศร้าได้

วิธีดำเนินการวิจัย

การศึกษาวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยแบบหาความสัมพันธ์เชิงทำนาย ประชากรที่ใช้ในการศึกษา ได้แก่ เด็กวัยรุ่นที่กำลังศึกษาอยู่ชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 4, 5 และ 6 ในอำเภอเมือง จังหวัดเชียงใหม่ สังกัดกรมสามัญศึกษาจำนวน 4 โรงเรียน คือ โรงเรียนหอพระ โรงเรียนวัฒโนทัยพายัพ โรงเรียนกาวิละวิทยาลัย และโรงเรียนยุพราชวิทยาลัย จำนวน 5,093 คน ขนาดของกลุ่มตัวอย่างเท่ากับ 600 คน แต่เพื่อให้ได้แบบสอบถามครบถ้วนตามจำนวนที่ต้องการจริง ผู้วิจัยจึงเก็บข้อมูลเพิ่มจากจำนวนที่ต้องการร้อยละ 20 (Lemeshow, Hosmer, Klar, & Lwanga, 1990) ได้มาโดยใช้วิธีการสุ่มตัวอย่างแบบแบ่งชั้น (stratified random sampling) จากโรงเรียนในสังกัดกรมการศึกษาทั้งหมดโรงเรียนละ 180 คน แบ่งชั้นตามระดับชั้นเรียนในแต่ละโรงเรียน คือ ชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 4 จำนวน 60 คน ชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 5 จำนวน 60 คน และชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 6 จำนวน 60 คน เลือกกลุ่มตัวอย่างจากห้องเรียนทั้งหมด 117 ห้อง โดยวิธีการสุ่มตัวอย่างแบบง่าย (simple random sampling)

เครื่องมือที่ใช้ในงานวิจัย เป็นแบบสอบถามประกอบด้วย 5 ส่วน คือ แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล แบบประเมินภาวะซึมเศร้าของเบ็ค (Beck Inventory Depression, 1978 cited in Beck et al., 1979) ซึ่งแปลโดยมุกดา ศรีรงค์ (อ้างใน ลัดดา แสนดีหา, 2536) แบบประเมินความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองของโรเซนเบิร์ก (Rosenberg, 1965) ซึ่งแปลและดัดแปลงโดยผ่องศรี ศรีมรกต (2536) แบบประเมินความผูกพันใกล้ชิดกับเพื่อนของเบอร์เมสเตอร์ (Buhrmester, 1990) ซึ่งผู้วิจัยได้แปล และตรวจสอบความตรงในการแปลด้วยวิธีการแปลย้อนกลับ และแบบประเมินความผูกพันในครอบครัวของเรซนิกและคณะ (Resnick et al. 1997) ซึ่งแปลและดัดแปลงโดยพิสมัย นพรัตน์ (2543) ผู้วิจัยนำแบบประเมินภาวะซึมเศร้า แบบประเมินความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง แบบประเมินความผูกพันใกล้ชิดกับเพื่อน และแบบประเมินความผูกพันในครอบครัวไปทดสอบหาความเชื่อมั่นกับเด็กนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย ในโรงเรียนนวมินทราชูทิศพายัพที่มีความคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่างจำนวน 20 คน และนำมาหาความเชื่อมั่น ได้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค เท่ากับ .91, .83, .85, และ .84 ตามลำดับ

ผู้วิจัยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยตนเอง โดยเข้าพบกลุ่มตัวอย่างเพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัย รวมทั้งแจ้งการพิทักษ์สิทธิ์และขอความยินยอมในการเป็นกลุ่มตัวอย่างในการวิจัย เมื่อกลุ่มตัวอย่างยินยอม ผู้วิจัยแจกแบบสอบถามให้กลุ่มตัวอย่างและดำเนินการรวบรวมข้อมูลจนครบ

ตามจำนวนกลุ่มตัวอย่างที่กำหนดไว้

วิเคราะห์ข้อมูลตามระเบียบวิธีการทางสถิติ โดยใช้สถิติความถี่ ค่าความร้อยละ ค่าเฉลี่ย และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน และสถิติการถดถอยพหุคูณแบบขั้นบันได (stepwise multiple regression) โดยกำหนดความมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ผลการวิจัย

ลักษณะของกลุ่มตัวอย่างมีอายุระหว่าง 15-18 ปี อายุเฉลี่ย 16.5 ปี (SD = 0.97) เป็นเพศชายร้อยละ 30.0 เพศหญิงร้อยละ 70.0 กำลังศึกษาอยู่ในชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 4 ร้อยละ 38.4 กลุ่มตัวอย่างครึ่งหนึ่งมีผลการเรียนเฉลี่ยในภาคการศึกษาที่ผ่านมาอยู่ในระดับปานกลาง (ร้อยละ 52.5) และส่วนใหญ่ไม่มีโรคประจำตัว (ร้อยละ 90.4) ลักษณะครอบครัวของกลุ่มตัวอย่างประมาณสามในสี่บิดามารดาอยู่ด้วยกัน (ร้อยละ 73.6) มีจำนวนสมาชิกในครอบครัว 2-4 คน (ร้อยละ 69.8) บิดาและมารดามีรายได้ 5,000-10,000 บาทต่อเดือน (ร้อยละ 33.0) กลุ่มตัวอย่างร้อยละ 50.9 มีภาวะซึมเศร้า และร้อยละ 49.1 ไม่มีภาวะซึมเศร้า ในกลุ่มตัวอย่างที่มีภาวะซึมเศร้าพบว่า มีภาวะซึมเศร้าระดับเล็กน้อยร้อยละ 63.1 รองลงมา คือ มีภาวะซึมเศร้าระดับปานกลาง ร้อยละ 33.4 และมีภาวะซึมเศร้าระดับรุนแรง ร้อยละ 3.5

กลุ่มตัวอย่างครึ่งหนึ่งมีคะแนนความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองระดับปานกลาง (ร้อยละ 52.3) มีคะแนนความผูกพันใกล้ชิดกับเพื่อนระดับสูง

(ร้อยละ 58.2) และมีความผูกพันในครอบครัวระดับปานกลาง (ร้อยละ 51.7) และความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง และความผูกพันในครอบครัวสามารถร่วมทำนายภาวะซึมเศร้าได้ร้อยละ 52.7 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 เมื่อแยกดูอำนาจการทำนายของตัวแปรแต่ละตัวพบว่าความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองสามารถทำนายภาวะซึมเศร้าได้ร้อยละ 49.6 ส่วนความผูกพันในครอบครัวสามารถทำนายภาวะซึมเศร้าได้ร้อยละ 3.1

การอภิปรายผล

ความชุกและระดับของภาวะซึมเศร้า

จากการศึกษาพบว่ากลุ่มตัวอย่างที่มีความชุกของภาวะซึมเศร้าร้อยละ 50.9 เป็นเพศชาย ร้อยละ 33.8 และเพศหญิงร้อยละ 66.2 ในการศึกษาครั้งนี้อาจเนื่องมาจากกลุ่มตัวอย่างเป็นเพศหญิงร้อยละ 70.0 ซึ่งจากหลายๆ การศึกษาพบว่าเด็กวัยรุ่นเพศหญิงจะมีภาวะซึมเศร้ามากกว่าเพศชาย (Shapiro, cited in Brage, 1995) ลักษณะเพศหญิงส่วนมากมักจะเก็บกดปัญหาไว้ภายใน ไม่แสดงออกเหมือนกับเพศชาย ปัจจัยทางสังคมมักมีอิทธิพลกับเพศหญิงมากกว่าเพศชาย และบทบาทที่แตกต่างกันในแต่ละเพศ ทำให้เพศหญิงประสบปัญหายุ่งยากมากกว่า (Steinberg, 1999) และกลุ่มตัวอย่างร้อยละ 33.0 มีรายได้ของครอบครัว 5,001-10,000 บาทต่อเดือน ซึ่งจากการศึกษาของโฮโลเดย์-วอร์เรท (Holoday-Worret, 1996) พบว่าสภาพทางเศรษฐกิจที่ต่ำจะทำให้เด็กวัยรุ่นมีภาวะซึมเศร้าได้มากกว่าวัย

อื่นๆ การมีสภาพทางเศรษฐกิจต่ำจะมีผลทำให้บิดามารดาต้องมีภาระหน้าที่ในการหารายได้จนไม่มีเวลามากพอที่จะเอาใจใส่บุตร นอกจากนี้พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีบิดามารดาที่มีสถานภาพสมรสหย่าร้างหรือแยกกันอยู่ร้อยละ 14.9 ส่วนบิดาหรือมารดาเสียชีวิตร้อยละ 10.5 ทั้งบิดาและมารดาเสียชีวิตร้อยละ 1.0 ซึ่งการหย่าร้าง การแยกกันอยู่ของบิดามารดา หรือบิดามารดาเสียชีวิตจะส่งผลกระทบต่อเด็กวัยรุ่นทำให้รับรู้ว่าคุณภาพการดูแลนี้เป็นภาวะวิกฤต เกิดความรู้สึกว่าตนเองไม่เป็นที่ต้องการ ไม่มีความสำคัญ มีความไม่มั่นคงในอารมณ์ (Demo & Acock, 1988) การปรับตัวไม่ดีและมีความคิดทางลบต่อตนเองทำให้เกิดภาวะซึมเศร้าได้ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของออสเตอร์ และคาโร (Oster & Caro, cited in Kaslow, Deering, & Racusin, 1994) ที่พบว่าการที่บิดามารดาเสียชีวิต หรือบิดามารดาหย่าร้างจะทำให้เด็กวัยรุ่นเกิดภาวะซึมเศร้าได้

ในกลุ่มตัวอย่างที่มีภาวะซึมเศร้าร้อยละ 50.9 จะมีภาวะซึมเศร้าในระดับที่แตกต่างกันคือมีภาวะซึมเศร่าระดับเล็กน้อยร้อยละ 63.1 รองลงมามีภาวะซึมเศร่าระดับปานกลางร้อยละ 33.4 และมีภาวะซึมเศร่าระดับรุนแรงร้อยละ 3.5 กลุ่มตัวอย่างที่มีภาวะซึมเศร่าระดับเล็กน้อยและปานกลาง พบว่าประมาณสามในสี่ของกลุ่มตัวอย่างมีผลการเรียนเฉลี่ยอยู่ในระดับต่ำและปานกลาง (ร้อยละ 74.7) อธิบายได้ว่าการที่กลุ่มตัวอย่างมีผลการเรียนเฉลี่ยอยู่ในระดับนี้อาจจะทำให้เด็กวัยรุ่นเกิดความรู้สึกไม่พึงพอใจในผลการเรียน หรือรับรู้ว่าคุณภาพทางด้านการศึกษาไม่ดี ทำให้เกิดความคิดทางลบต่อ

ตนเอง สิ่งแวดล้อมและอนาคต ส่งผลให้เกิดภาวะซึมเศร้าได้ นอกจากนี้ในการศึกษาคั้งนี้พบว่ากลุ่มตัวอย่างที่มีภาวะซึมเศร้าระดับเล็กน้อยและปานกลาง กำลังศึกษาอยู่ในชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 4 มากที่สุด การศึกษาในช่วงนี้เป็นช่วงเวลาในการเปลี่ยนระดับการศึกษาจากชั้นมัธยมศึกษาตอนต้นเข้าสู่ชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย จะเกิดผลกระทบทางลบสำหรับเด็กวัยรุ่น เช่น การเปลี่ยนโรงเรียน การที่ต้องปรับตัวเข้ากับสภาพแวดล้อม เป็นต้น สิ่งเหล่านี้อาจจะคุกคามต่อเด็กวัยรุ่น ทำให้เกิดภาวะซึมเศร้าได้ (Morgan, 1994) รวมทั้งการศึกษาในระดับนี้จะมีจุดมุ่งหมายมากขึ้น พบกับสถานการณ์ที่ทำให้เกิดความเครียดมากขึ้น ถ้าเด็กวัยรุ่นรับรู้ว่าเป็นเหล่านี้เป็นภาวะวิกฤต มีความคิดทางลบต่อตนเอง สิ่งแวดล้อมและอนาคต จะทำให้เกิดภาวะซึมเศร้าได้

กลุ่มตัวอย่างที่มีภาวะซึมเศร้าระดับรุนแรง ร้อยละ 3.5 จากการศึกษาพบว่ากลุ่มตัวอย่างมีความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองต่ำ (ร้อยละ 63.6) ซึ่งอาจเนื่องมาจากกลุ่มตัวอย่างบางส่วนที่มีภาวะซึมเศร้ารุนแรงมีโรคประจำตัว ได้แก่ โรคเอสแอลอี (SLE) และโรคหอบหืด จากการศึกษาที่เด็กวัยรุ่นเจ็บป่วยทำให้รับรู้ว่าเป็นสถานการณ์นี้เป็นภาวะวิกฤตในชีวิต เกิดผลกระทบทั้งทางร่างกาย จิตใจ อารมณ์และสังคม นอกจากนี้เด็กวัยรุ่นเป็นช่วงวัยที่อยู่ในกลุ่มสุขภาพดี การมีสุขภาพสุขภาพทำให้ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองลดลง (Lewinson Gottlib, & Seeley 1997) และลักษณะของวัยรุ่นมักจะทำให้ความสำคัญต่อความต้องการความรู้สึกมีคุณค่าสูงกว่าวัยอื่นๆ โดยเฉพาะความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองทางด้าน

ความสามารถต่างๆ ที่นอกเหนือจากการศึกษา เช่น ความสามารถทางด้านกีฬา เป็นต้น เมื่อเด็กวัยรุ่นมีความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองต่ำ มีความคิดทางลบต่อตนเอง ทำให้เกิดภาวะซึมเศร้าได้ ซึ่งแสดงให้เห็นว่า ถ้าเด็กวัยรุ่นรับรู้ว่าการเป็นโรคเป็นสถานการณ์ที่เป็นภาวะวิกฤตต่อตนเองเป็นอย่างมาก ส่งผลให้เกิดภาวะซึมเศร้าได้

อย่างไรก็ตามกลุ่มตัวอย่างที่ไม่มีภาวะซึมเศร้าร้อยละ 49.1 อาจเป็นผลเนื่องมาจากกลุ่มตัวอย่างมีความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง ความผูกพันใกล้ชิด และความผูกพันในครอบครัวอยู่ในระดับสูง ซึ่งจากการที่เด็กวัยรุ่นมีความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองสูง เด็กวัยรุ่นจะรับรู้ว่าตนเองมีคุณค่า มีความสำคัญ เกิดความเชื่อมั่นในตนเอง สามารถเผชิญปัญหาที่อุปสรรคต่างๆ ได้อย่างมั่นใจ สามารถปรับตัวและดำเนินชีวิตร่วมกับผู้อื่นได้อย่างเหมาะสม ซึ่งคล้ายกับการศึกษาของโรเบิร์ตสันและซิมอนส์ (Robertson & Simons, 1989) ในเด็กวัยรุ่นอายุ 13-17 ปี พบว่าความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองมีความสัมพันธ์ทางลบกับภาวะซึมเศร้าอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ รวมทั้งกลุ่มตัวอย่างมีความผูกพันใกล้ชิดกับเพื่อนอยู่ในระดับสูง จะทำให้เด็กวัยรุ่นมีแหล่งสนับสนุนทางสังคม และมีความสามารถในการเผชิญปัญหา การยอมรับจากเพื่อนส่งผลให้เด็กวัยรุ่นมีความมั่นใจ และมีความสำคัญ ไม่มีความคิดทางลบต่อตนเอง (Buhmester, 1990) ซึ่งคล้ายกับการศึกษาของเบอร์เมสเตอร์ (Buhmester, 1990) ที่ศึกษาในกลุ่มตัวอย่างอายุ 10-16 ปี พบว่าความผูกพันใกล้ชิดกับเพื่อนมีความสัมพันธ์ทางลบกับ

ภาวะซึมเศร้าในกลุ่มตัวอย่างที่อายุ 13-16 ปี นอกจากนี้ในการศึกษาครั้งนี้ พบว่ากลุ่มตัวอย่างยังมีความผูกพันในครอบครัวอยู่ในระดับสูง ทำให้เด็กวัยรุ่นมีโอกาสได้รับการดูแลเอาใจใส่ และได้รับความรักความอบอุ่น ส่งผลให้เด็กวัยรุ่นรับรู้ว่าคุณค่า มี การปรับตัวได้ดีเมื่อมีปัญหา จึงทำให้ไม่เกิดภาวะซึมเศร้า ซึ่งคล้ายกับการศึกษาของมาร์ตีและเจริง (Marti & Gehring, 1992) ที่ศึกษาในเด็กชั้นประถมศึกษาปีที่ 1-6 และเด็กวัยรุ่นชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1-6 จำนวน 144 คน พบว่ากลุ่มตัวอย่างที่มีปัญหาด้านจิตใจ เช่น โรคทางอารมณ์ หรือโรคทางพฤติกรรม เป็นต้น จะมีความผูกพันในครอบครัวต่ำ

ความสามารถในการทำนายความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง ความผูกพันใกล้ชิดกับเพื่อน และความผูกพันในครอบครัวต่อภาวะซึมเศร้าของเด็กวัยรุ่น

ผลการศึกษาพบว่า ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองและความผูกพันในครอบครัวสามารถทำนายภาวะซึมเศร้าในกลุ่มตัวอย่างได้ร้อยละ 52.7 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$) โดยอธิบายได้ว่าความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองสามารถทำนายได้ร้อยละ 49.6 ผลการศึกษาครั้งนี้สอดคล้องกับการศึกษาของทาคาคูระและซากิฮาระ (Takakura & Sakihara, 2001) ในเด็กวัยรุ่นชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 4-6 อายุ 15-18 ปี จำนวน 3,202 คน พบว่าความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองสามารถทำนายภาวะซึมเศร้าในเด็กวัยรุ่นได้ร้อยละ 37.9 ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองจะทำให้เกิดความเชื่อมั่นในตนเอง มีจิตใจที่

มั่นคง รับรู้ถึงความสำเร็จ มีวุฒิภาวะทางอารมณ์สูง มีความสามารถที่จะสร้างสัมพันธภาพที่ดีต่อบุคคลอื่น ทำให้เด็กวัยรุ่นมีพัฒนาการผ่านเข้าสู่วัยผู้ใหญ่ได้ดี (Sullivan, cited in Coopersmith, 1981)

ส่วนความผูกพันในครอบครัวสามารถทำนายได้ร้อยละ 3.1 ผลการศึกษานี้สอดคล้องกับการศึกษาของปาโลซารีและเอโร (Palosaari & Aro, 1995) ในเด็กวัยรุ่นอายุ 16-22 ปี พบว่าความผูกพันใกล้ชิดในครอบครัวต่ำจะทำให้เด็กวัยรุ่นเกิดภาวะซึมเศร้าได้ และจากการศึกษาของจาคอบสันและโรวล์ (Jacobson & Rowe, 1999) ในเด็กวัยรุ่นจำนวน 2,302 คน พบว่าความผูกพันในครอบครัวมีความสัมพันธ์ทางลบกับภาวะซึมเศร้าในเด็กวัยรุ่นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ถ้ามีความผูกพันในครอบครัวสูง กลุ่มตัวอย่างมีความรู้สึกที่บิดามารดาร์ักและปรารถนาเขาเหมือนกับคนอื่นๆ ได้รับความสนใจ และความเอาใจใส่ทำให้เด็กวัยรุ่นรู้สึกอบอุ่นใจ มีความคิดที่ดีต่อตนเองและครอบครัว รับรู้คุณค่าของตนเอง การมีความผูกพันในครอบครัวดีจะทำให้เด็กวัยรุ่นมีแหล่งสนับสนุนทางสังคมที่สำคัญที่สุด เด็กวัยรุ่นจะมีการปรับตัวได้ดีต่อภาวะวิกฤต หรือความเครียดที่เกิดขึ้นได้ ทำให้ไม่เกิดภาวะซึมเศร้า (Carson & Arnold, 1996)

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

ด้านปฏิบัติการพยาบาล

1. เป็นข้อมูลพื้นฐานให้กับพยาบาลและบุคลากรในทีมสุขภาพ สำหรับวางแผนทางแก้ไขเกี่ยวกับปัญหาภาวะซึมเศร้าของเด็กวัยรุ่น

ในโรงเรียน โดยส่งเสริมความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองของเด็กวัยรุ่น และความผูกพันในครอบครัว เพื่อป้องกันไม่ให้เกิดภาวะซึมเศร้า และพฤติกรรมการฆ่าตัวตายที่จะเป็นปัญหาทางจิตเวชต่อไป

2. จากผลการวิจัยซึ่งพบว่าเด็กวัยรุ่นมีภาวะซึมเศร้าในระดับที่แตกต่างกัน พยาบาลและบุคลากรผู้เกี่ยวข้องควรนำข้อมูลมาพิจารณาแนวทางช่วยเหลือ โดยเด็กวัยรุ่นที่มีภาวะซึมเศร้าปานกลาง ควรป้องกันเพื่อไม่ให้เกิดภาวะซึมเศร้ารุนแรงต่อไป ส่วนเด็กวัยรุ่นที่มีภาวะซึมเศร้ารุนแรง ได้มีการส่งต่อให้อาจารย์แนะแนวที่เกี่ยวข้องเพื่อให้ได้รับความช่วยเหลือและดูแลอย่างใกล้ชิด ไม่ให้เป็นปัญหาทางจิตเวชต่อไป

ด้านการวิจัย

ควรมีการทำวิจัยเพื่อหาแนวทางป้องกันไม่ให้เด็กวัยรุ่นมีภาวะซึมเศร้าโดยใช้ข้อมูล

ที่ได้จากงานวิจัยครั้งนี้ไปประกอบการพิจารณา เช่น การส่งเสริมความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง และการส่งเสริมความผูกพันในครอบครัวในกลุ่มเด็กวัยรุ่นที่มีภาวะซึมเศร้า และในเด็กวัยรุ่นทั่วไป

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรมีการศึกษาเรื่องนี้ต่อไปในกลุ่มตัวอย่างที่เป็นเด็กวัยรุ่นนอกสถานศึกษาหรือเด็กวัยรุ่นในสถานศึกษาสายอาชีพ

2. ควรมีการศึกษาตัวแปรอื่นๆ ที่อาจมีผลต่อภาวะซึมเศร้าของเด็กวัยรุ่น เช่น ปัจจัยในสถานศึกษา เหตุการณ์ในชีวิต เป็นต้น

3. ควรมีการศึกษาหารูปแบบกิจกรรมหรือโปรแกรมที่สามารถลดภาวะซึมเศร้าในเด็กวัยรุ่น โดยมุ่งเน้นกิจกรรมที่จะส่งเสริมความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง และความผูกพันในครอบครัว

เอกสารอ้างอิง

- จันทร์แรม ทองศิริ. (2539). พฤติกรรมเสี่ยงทางเพศของวัยรุ่นในอำเภอเมือง จังหวัดน่าน, การค้นคว้าอิสระสาขารัฐศาสตร์มหาบัณฑิต, บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
- ผ่องศรี ศรีมรกต. (2536). ผลของการให้คำปรึกษาแบบประทับประคอง ต่อการรับรู้ภาวะความเจ็บป่วย ระดับความรู้สึกมีคุณค่าแห่งตน และขวัญกำลังใจในผู้ป่วยมะเร็งปากมดลูก, วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรดุษฎีบัณฑิต, บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- พิสมัย นพรัตน์. (2543). ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศของนักเรียนมัธยม

ศึกษาและอาชีวศึกษา, วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลอายุรศาสตร์และศัลยกรรมศาสตร์, บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.

ลัดดา แสนสีทา. (2536). ความซึมเศร้าและความคิดอัตโนมัติในทางลบของวัยรุ่นตอนปลาย, วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาสุขภาพจิตและการพยาบาลจิตเวช, บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.

สำนักงานสถิติแห่งชาติ สำนักนายกรัฐมนตรื. (2545). สมุดรายนานสถิติจังหวัดเชียงใหม่. กรุงเทพฯ: ดารารรณการพิมพ์.

- แสงอัมพา บำรุงธรรม. (2543). *ปัจจัยที่ส่งผลต่อความเชื่อ ค่านิยมและพฤติกรรมทางเพศของวัยรุ่นในเมืองเชียงใหม่*. วิทยานิพนธ์ศึกษาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการศึกษาออกระบบ, บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- Badger, T. A. (1996). Living with depression: Family members' experiences and treatment needs. *Journal of Psychosocial Nursing*, 34(1), 21-29.
- Beck, A. T. (1967). *Depression: Clinical, experimental, and theoretical aspects*. New York: Harper Row.
- Beck, A. T. (1976). *Cognitive therapy and the emotional disorders*. New York: International University Press.
- Beck, A. T., Rush, A. J., Shaw, B. F., & Emery, G. (1979). *Cognitive therapy of depression*. New York: Guilford.
- Brage, D. G. (1995). Adolescent depression: A review of the literature. *Archives of Psychiatric Nursing*, 9(1), 45-55.
- Branden, N. (1983). *Honoring the self*. Los Angeles: Bantams Books, Inc.
- Buhrmester, D. (1990). Intimacy of friendship, interpersonal competence, and adjustment during preadolescence and adolescence. *Child Development*, 61, 1101-1111.
- Carson, V. E., & Arnold, E. N. (1996). *Mental health nursing: the nurse-patient journey*. Philadelphia: W. B. Saunders.
- Coopersmith, S. (1981). *The antecedent of self-esteem* (2nd ed.). Palo Alto, C. A.: Consulting Psychologists Press.
- Demo, H. D., & Acock, C. A. (1988). The impact of divorce on children. *Journal of Marriage and The Family*, 50, 619-648.
- Fergusson, D. M., & Woodward, L. J. (2002). Mental health, education, and social role outcome of adolescents with depression. *Archives of General Psychiatry*, 59, 225-231.
- Holoday-Worret, F. (1996). *Psychiatric mental health nursing*. St. Louis: Mosby.
- Jacobson, K. C., & Rowe, D. F. (1999). Genetic and environmental influences on the relationship between family connectedness, school connectedness, and adolescent depressed mood: Sex differences. *Developmental Psychology*, 35, 926-939.
- Johnson, C. M. (1997). Adolescent. In B. S. Johnson (Ed.). *Psychiatric mental health nursing: Adaptation and growth*. Philadelphia: Lippincott.
- Kaslow, N. J., Deering, C. G., & Racusin, G. K. (1994). Depressed children and their families. *Clinical Psychology Review*, 14(1), 39-59.
- Lemeshow, S., Hosmer, D. W., Klar, J., & Lwanga, S. W. (1990). *Adequacy of sample size in health studies*. New York: John Wiley & Sons.

- Lewinson M. P., Gotlib H. I., & Seeley R. J. (1997). Depression-related psychosocial variables: Are they specific to depression in adolescent? *Journal of Abnormal Psychology*, 106(3), 365-375.
- Marti, D. & Gehring, T. M. (1992). Is there a relationship between children's mental disorders and their ideal family constructs? *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 31(3), 490-494.
- Morgan, I. S. (1994). Recognize depression in adolescent, *MCN*, 19, 148-155.
- Murray, C. J., & Lopez, A. D. (1996). *The global burden of disease. A comprehensive assessment of mortality and disability from disease, injuries, and risk factors in 1990 and projected to 2020*. [On Line] Available WWW: www.hup.harvard.edu/catalog/MURGLO.html
- Palosaari, U. K., & Aro, H. M., (1995). Parental divorce, self-esteem and depression: an intimate relationship as a protective factor in young adulthood. *Journal of Affective Disorder*, 35, 91-96.
- Resnick, M. D. et al., (1997). Protecting adolescents from harm. *Journal of American Medical Association*, 178, 823-832.
- Robertson, J. F., & Simons, R. L. (1989). Family factors, self-esteem, and adolescent depression. *Journal of Marriage of the Family*, 51(1), 125-138.
- Rosenberg, M. (1965). *Society and the adolescent self-image*. Princeton: Princeton University Press.
- Santrock, J. W. (2001). *Adolescence* (8th ed.). New York: McGraw-Hill.
- Steinberg, L. (1999). *Adolescence* (4th ed.). New York: McGraw-Hill.
- Sullivan, H. S. (1953). *The interpersonal theory of psychiatry*, New York: W. W. Norton & Company.
- Takakura, M. & Sakihara, S. (2001). Psychosocial correlation of depression symptoms among Japanese high school students. *Journal of adolescent Health*, 28, 82-89.