



Factors Related to Problem Behaviors in Adolescents Having a Parent with Mental Illness*

ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมที่เป็นปัญหาของวัยรุ่นที่มีบิดาหรือมารดา มีการเจ็บป่วยทางด้านจิตใจ*

ปาริชาติ	อิมโอชา**	Parichat	Im-ocha**
ภัทรภรณ์	ท่งปันคำ***	Patraporn	Tungpunkom***
สมบัติ	สกุลพรรณ****	Sombat	Skulphan****

Abstract

Parental mental illness affects children and puts children at risk for developing problem behaviors and eventually developing mental health problems of their own. The purpose of this descriptive correlational research study was to explore self-esteem, coping strategies, and problem behaviors in adolescents with a parent with mental illness. Participants were selected based on the inclusion criteria. In total, 120 adolescents between the ages of 15 to 19 years old, both male and female, were selected. Their mentally ill parents received services at Suanprung Psychiatric Hospital. The research tools used were the Rosenberg Self-esteem Scale; the Adolescent Coping Scale; and the Youth Self Report. The data were analyzed using descriptive statistics and Spearman's rank correlation coefficient.

The results of this study revealed that:

1. Most participants (77.23%) externalized their problems while 22.77% internalized their problems.
2. The participants had a moderate level of self-esteem. Participants rated themselves high for item 8 (" the need to feel more proud of themselves") which was congruent with item 10 where they rated themselves low for "I feel good about myself."
3. In dealing with their problems, most participants (43.53%) used strategies based on their own ability, 34.25% used strategies based on mobilizing other sources, and 22.22% engaged in avoidance.
4. There was no association between self-esteem and problem behaviors.
5. There was an association between coping strategy and problem behaviors ($r = .434, p < .05$).
 - 5.1 There was a moderate positive correlation between strategies based on their own abilities and problem behaviors ($r = .437, p < .05$).
 - 5.2 There was a low positive correlation between strategies based on mobilizing other sources and problem behaviors ($r = .271, p < .05$).
 - 5.3 There was a low positive correlation between avoidance and problem behaviors ($r = .227, p < .05$).

The results of this research could serve as basic information for health care professionals, especially psychiatric nurses, to develop interventions for mental health prevention and promotion for adolescents having a parent with mental illness. Interventions should focus on how to enhance pride and good feelings in adolescents to prevent the development of mental illness in this specific population.

Keyword: Self-esteem; Coping strategies; Problem behavior; Adolescents having parent with mental illness

* Master's thesis, Master of Nursing Science program in Psychiatric and Mental Health Nursing, Faculty of Nursing, Chiang Mai University

** Graduate Student of Nursing Science program in Psychiatric and Mental Health Nursing, Faculty of Nursing, Chiang Mai University

*** Corresponding author, Professor, Faculty of Nursing, Chiang Mai University; e-mail: patraporn.t@cmu.ac.th

**** Associate Professor, Faculty of Nursing, Chiang Mai University

Received 9 September 2019; Revised 1 November 2019; Accepted 19 December 2019



บทคัดย่อ

การเจ็บป่วยทางด้านจิตใจของบิดาหรือมารดาส่งผลกระทบต่อบุตรที่เป็นวัยรุ่น ทำให้มีความเสี่ยงที่จะเกิดพฤติกรรมที่เป็นปัญหาและพัฒนาเป็นปัญหาทางด้านสุขภาพจิตในที่สุด การวิจัยเชิงพรรณนาหาความสัมพันธ์ครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการเห็นคุณค่าในตนเอง กลวิธีการเผชิญปัญหา กับพฤติกรรมที่เป็นปัญหาในวัยรุ่นที่บิดาหรือมารดามีการเจ็บป่วยทางด้านจิตใจ กลุ่มตัวอย่าง คือ วัยรุ่นที่มีอายุตั้งแต่ 15-19 ปี ทั้งเพศชายและเพศหญิงที่บิดาหรือมารดามีการเจ็บป่วยทางด้านจิตใจ ที่มารับบริการ ณ โรงพยาบาลสวนปรุง จังหวัดเชียงใหม่ เลือกกลุ่มตัวอย่างตามคุณสมบัติที่กำหนดไว้จำนวน 120 ราย เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูลคือ แบบประเมินการเห็นคุณค่าในตนเองของโรเซนเบิร์ก แบบวัดการเผชิญปัญหาในวัยรุ่น แบบวัดพฤติกรรมที่เป็นปัญหาด้วยตนเอง วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติพรรณนา และสถิติ Spearman's rank correlation coefficient

ผลการวิจัยครั้งนี้พบว่า

1. กลุ่มตัวอย่างร้อยละ 77.23 มีพฤติกรรมที่เป็นปัญหาแบบแสดงออก ขณะที่ร้อยละ 22.77 มีพฤติกรรมที่เป็นปัญหาแบบเก็บกด
2. กลุ่มตัวอย่างมีการเห็นคุณค่าในตนเองอยู่ในระดับปานกลาง และกลุ่มตัวอย่างได้ให้ข้อมูล ข้อที่ 8 คือ ฉันอยากจะมีใจในตนเองมากกว่านี้ อยู่ในระดับสูงซึ่งมีความสอดคล้องกับข้อที่ 10 คือ ฉันมีความรู้สึกที่ดีกับตนเองพบว่าอยู่ในระดับต่ำ
3. กลวิธีการเผชิญปัญหา ส่วนใหญ่มักใช้วิธีการเผชิญปัญหาแบบมุ่งจัดการกับปัญหาโดยใช้ความสามารถของตนเอง คิดเป็นร้อยละ 43.53 การเผชิญปัญหาแบบมุ่งจัดการกับปัญหาโดยอาศัยแหล่งสนับสนุนอื่น คิดเป็นร้อยละ 34.25 และการเผชิญปัญหาแบบหลีกเลี่ยงปัญหา คิดเป็นร้อยละ 22.22
4. การเห็นคุณค่าในตนเองไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมที่เป็นปัญหา
5. กลวิธีเผชิญปัญหาที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมที่เป็นปัญหาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = .434, p < .05$)
 - 5.1 การเผชิญปัญหาแบบมุ่งจัดการกับปัญหาโดยใช้ความสามารถของตนเองมีความสัมพันธ์ทางบวกระดับปานกลางกับพฤติกรรมที่เป็นปัญหาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = .437, p < .05$)
 - 5.2 การเผชิญปัญหาแบบมุ่งจัดการกับปัญหาโดยอาศัยแหล่งสนับสนุนอื่นมีความสัมพันธ์ทางบวกระดับต่ำกับพฤติกรรมที่เป็นปัญหาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = .271, p < .05$)
 - 5.3 การเผชิญปัญหาแบบหลีกเลี่ยงปัญหามีความสัมพันธ์ทางบวกระดับต่ำกับพฤติกรรมที่เป็นปัญหาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = .227, p < .05$)

ผลการวิจัยครั้งนี้สามารถเป็นข้อมูลพื้นฐานสำหรับบุคลากรทางสุขภาพ โดยเฉพาะอย่างยิ่งพยาบาลจิตเวช ในการพัฒนาแนวทางส่งเสริมและป้องกันปัญหาทางสุขภาพจิตของวัยรุ่นที่บิดาหรือมารดามีการเจ็บป่วยทางด้านจิตใจ โดยเฉพาะการเพิ่มความรู้สึกดีต่อตนเอง และการส่งเสริมความภาคภูมิใจในตนเอง เพื่อป้องกันไม่ให้เกิดการพัฒนาเป็นปัญหาทางด้านจิตใจของวัยรุ่นกลุ่มนี้ต่อไป

คำสำคัญ: การเห็นคุณค่าในตนเอง กลวิธีการเผชิญปัญหา พฤติกรรมที่เป็นปัญหา วัยรุ่นที่บิดาหรือมารดา มีการเจ็บป่วยทางด้านจิตใจ

* วิทยานิพนธ์หลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิต คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

** นักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการการพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิต คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

*** ผู้เขียนหลัก ศาสตราจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ e-mail: patraporn.t@cmu.ac.th

**** รองศาสตราจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

วันที่รับบทความ 9 กันยายน 2562 วันที่แก้ไขบทความ 1 พฤศจิกายน 2562 วันที่ตอบรับบทความ 19 ธันวาคม 2562



ความเป็นมาและความสำคัญ

การเจ็บป่วยทางด้านจิตใจของผู้ที่เป็นบิดาหรือมารดาจะส่งผลกระทบต่อไปยังกลุ่มวัยรุ่นที่เป็นบุตร (Manning & Gregoire, 2009) จากการทบทวนวรรณกรรม การสำรวจวัยรุ่นที่มีบิดาหรือมารดาที่มีการเจ็บป่วยทางด้านจิตใจในประเทศเนเธอร์แลนด์ ออสเตรเลียและนอร์เวย์ พบว่า วัยรุ่นที่มีบิดาหรือมารดาที่เจ็บป่วยทางด้านจิตใจร้อยละ 37.3 (Goossens & Van der Zanden, 2012; Maybery, Reupert, Patrick, Goodyear, & Crase, 2009; Torvik & Rognmo, 2011) ยิ่งไปกว่านั้นจากการสำรวจในประเทศสหรัฐอเมริกาพบว่า ร้อยละ 58 ของวัยรุ่นที่มีบิดาหรือมารดาเจ็บป่วยทางด้านจิตใจจะมีปัญหาด้านอารมณ์ และอาการเจ็บป่วยทางด้านจิตใจของบิดาหรือมารดาจะถ่ายทอดไปยังบุตรได้ (Biebel, Nicholson, Williams, & Hinden, 2004) และยังพบว่า วัยรุ่นที่มีบิดาหรือมารดาที่มีการเจ็บป่วยทางด้านจิตใจมีความเสี่ยงที่จะพัฒนาเป็นความวิตกกังวลและภาวะซึมเศร้า และมีแนวโน้มที่จะมีความเสี่ยงในการฆ่าตัวตายเพิ่มสูงขึ้น (Sorenson et al., 2009; Stenager & Qin, 2008) ดังนั้นจะเห็นว่าวัยรุ่นที่มีบิดาหรือมารดาเจ็บป่วยทางด้านจิตใจนั้นมีความเสี่ยงสูงต่อการเกิดการเจ็บป่วยทางด้านจิตใจ และเสี่ยงต่อการเกิดพฤติกรรมที่เป็นปัญหา การหาปัจจัยที่เกี่ยวข้องเพื่อป้องกันวัยรุ่นกลุ่มนี้ที่มีความเสี่ยงที่จะเกิดพฤติกรรมที่เป็นปัญหา และส่งผลให้เกิดปัญหาทางด้านจิตใจหรือเสี่ยงต่อการเจ็บป่วยทางด้านจิตใจจึงเป็นสิ่งที่ไม่ควรมองข้าม (Beardslee, Gladstone, Wright, & Cooper, 2003; Hosman, Van Doesum, & Van Santvoort, 2009)

จากการศึกษาปัจจัยที่ส่งเสริมสุขภาพจิตของวัยรุ่นที่มีบิดาหรือมารดาที่มีการเจ็บป่วยทางด้านจิตใจพบว่า วัยรุ่นที่มีบิดาหรือมารดาที่มีการเจ็บป่วยทางด้านจิตใจ มีแนวโน้มที่จะเกิดพฤติกรรมที่เป็นปัญหาขึ้นในวัยรุ่นกลุ่มนี้จะพบได้ทั้งพฤติกรรมที่เป็นปัญหาแบบเก็บกด เช่น ภาวะซึมเศร้าหรือความวิตกกังวล และพฤติกรรมที่เป็นปัญหาแบบแสดงออก เช่น พฤติกรรมก้าวร้าว (Van Loon, Van De Ven, Van Doesum, Hosman, & Witteman, 2015) และนอกจากนี้การที่วัยรุ่นมีบิดาหรือมารดาที่มีการเจ็บป่วยทางด้านจิตใจ ก็เป็นอีกสาเหตุหนึ่งที่ทำให้วัยรุ่นเกิดพฤติกรรมที่เป็นปัญหาได้เช่นกัน (Beardslee et al., 2003; Dean et al., 2010; Weissman et al., 2006)

จากการทบทวนวรรณกรรม พบว่าการเสริมสร้างปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการเกิดพฤติกรรมที่เป็นปัญหาในวัยรุ่นที่มีบิดาหรือมารดาที่มีการเจ็บป่วยทางด้านจิตใจจะช่วยลดอุบัติการณ์หรือความชุกของการเกิดพฤติกรรมที่เป็นปัญหา ซึ่งเป็นความเสี่ยงที่จะก่อให้เกิดปัญหาทางด้านสุขภาพจิตได้ (Roustit, Campoy, Chaix, & Chauvin, 2010) และจากผลของการศึกษาดังกล่าว พบว่า ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมที่เป็นปัญหาแบบเก็บกดในวัยรุ่นที่มีบิดาหรือมารดาที่มีการเจ็บป่วยทางด้านจิตใจ ได้แก่ การทำหน้าที่ของบิดามารดา การเปิดเผยตนเอง การสนับสนุนของบิดามารดา และปัจจัยเกี่ยวกับครอบครัว ต่อมาได้มีการศึกษาพบว่า การเห็นคุณค่าในตนเอง และกลวิธีการเผชิญปัญหา เป็นปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมที่เป็นปัญหาทั้งแบบเก็บกดและแบบแสดงออกในกลุ่มวัยรุ่นที่มีบิดาหรือมารดาที่มีการเจ็บป่วยทางด้านจิตใจ (Van Loon et al., 2015) ดังนั้นการศึกษาความสัมพันธ์ของปัจจัยดังกล่าวข้างต้นจึงเป็นสิ่งจำเป็นกับพฤติกรรมที่เป็นปัญหาทั้งสองแบบ นอกจากนั้นแล้วการเห็นคุณค่าในตนเอง และกลวิธีการเผชิญปัญหายังเป็นปัจจัยที่สามารถปรับแก้หรือส่งเสริมได้ตามบทบาทหน้าที่ของพยาบาล และเป็นปัจจัยที่ควรได้รับการศึกษาเพิ่มเติมเพื่อให้เห็นความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมที่เป็นปัญหาของวัยรุ่นกลุ่มนี้และเพื่อที่จะนำผลการศึกษาที่ได้ไปเป็นข้อมูลพื้นฐานในการพัฒนาแนวทางการป้องกันการเกิดพฤติกรรมที่เป็นปัญหาที่เป็นความเสี่ยงของการเจ็บป่วยทางด้านจิตใจ เพื่อลดความเสี่ยง และเพิ่มปัจจัยในการป้องกันโรคทางจิตในวัยรุ่นที่มีบิดาหรือมารดาที่มีการเจ็บป่วยทางด้านจิตใจที่เหมาะสมกับบริบทของวัยรุ่นไทยต่อไป

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาพฤติกรรมที่เป็นปัญหาของวัยรุ่นที่มีบิดาหรือมารดาที่มีการเจ็บป่วยทางด้านจิตใจ



2. เพื่อศึกษาปัจจัยที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ การเห็นคุณค่าในตนเองและกลวิธีการเผชิญปัญหาในวัยรุ่นที่บิดาหรือมารดามีการเจ็บป่วยทางด้านจิตใจ

3. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยที่เกี่ยวข้องและพฤติกรรมที่เป็นปัญหาในวัยรุ่นที่บิดาหรือมารดามีการเจ็บป่วยทางด้านจิตใจ

กรอบแนวคิดที่ใช้ในการวิจัย

จากผลกระทบของการเจ็บป่วยทางด้านจิตใจทั้งทางตรงและทางอ้อมพบว่า วัยรุ่นที่บิดาหรือมารดามีการเจ็บป่วยทางด้านจิตใจมีความเสี่ยงที่จะพัฒนาเป็นปัญหาทางด้านสุขภาพจิต และจากการทบทวนวรรณกรรมพบว่า การเสริมสร้างปัจจัยปกป้อง ได้แก่ การเห็นคุณค่าในตนเอง และกลวิธีการเผชิญปัญหา มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมปัญหาในวัยรุ่นที่บิดาหรือมารดามีการเจ็บป่วยทางด้านจิตใจ และการเสริมสร้างปัจจัยป้องกันดังกล่าวลดอุบัติการณ์หรือความเสี่ยงของการเกิดความผิดปกติทางด้านจิตใจในวัยรุ่นได้

การศึกษานี้ ศึกษาการเห็นคุณค่าในตนเองตามแนวคิดของ โรเซนเบิร์ก (Rosenberg, 1965) ที่กล่าวว่า เป็นความคิด ความรู้สึกที่มีต่อตนเองในด้านการยอมรับนับถือตนเอง การเห็นคุณค่าในตนเองเป็นปัจจัยสำคัญในการปรับตัวทางอารมณ์ สังคม และการเรียนรู้สำหรับบุคคล และกลวิธีการเผชิญปัญหาของลาซารัส และ โพล์คแมน (Lazarus & Folkman, 1984) ซึ่งเป็นความพยายามที่บุคคลจะควบคุมอารมณ์ ความคิด พฤติกรรมและสิ่งแวดล้อมเพื่อตอบสนองต่อเหตุการณ์หรือสถานการณ์ที่ทำให้เกิดความเครียด หากการเห็นคุณค่าในตนเองและกลวิธีการเผชิญปัญหามีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมที่เป็นปัญหาของวัยรุ่นกลุ่มนี้ การเสริมสร้างปัจจัยดังกล่าวอาจจะช่วยลดพฤติกรรมที่เป็นปัญหาซึ่งเป็นความเสี่ยงของการเกิดความผิดปกติทางด้านจิตใจในวัยรุ่นที่บิดาหรือมารดามีการเจ็บป่วยทางด้านจิตใจได้

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาแบบพรรณนาหาความสัมพันธ์ (descriptive correlation research design) เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ของปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมที่เป็นปัญหาของวัยรุ่นที่บิดาหรือมารดามีการเจ็บป่วยทางด้านจิตใจ ได้แก่ การเห็นคุณค่าในตนเองและกลวิธีการเผชิญปัญหา โดยศึกษาในวัยรุ่นที่บิดาหรือมารดามีการเจ็บป่วยทางด้านจิตใจ

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร คือ วัยรุ่นทั้งหญิงและชายที่มีอายุ 15-19 ปีที่บิดาหรือมารดามีการเจ็บป่วยทางด้านจิตใจ และได้รับการวินิจฉัยว่าป่วยด้วยโรคทางจิตเวชโรคใดโรคหนึ่งตามเกณฑ์การวินิจฉัยโรคทางจิตเวชของสมาคมจิตเวชศาสตร์สหรัฐอเมริกา (DSM-5) ที่มารับบริการที่แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลสวนปรุง จังหวัดเชียงใหม่

กลุ่มตัวอย่าง คือ วัยรุ่นทั้งหญิงและชายที่มีอายุ 15-19 ปีโดยที่บิดาหรือมารดามีการเจ็บป่วยทางด้านจิตใจ จากการวินิจฉัยโรคทางจิตเวชของสมาคมจิตเวชศาสตร์สหรัฐอเมริกา (DSM-5) โดยจะมีเกณฑ์คัดเข้าวิธีเลือกแบบเจาะจง (Purposive Sampling)

ขนาดของกลุ่มตัวอย่าง คำนวณโดยใช้วิธีการและการกำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างของ แฮร์, แบล็ค, บาบิน, และ แอนเดอร์สัน (Hair, Black, Babin, & Andersen, 2010) โดยกำหนดอัตราส่วนระหว่างกลุ่มตัวอย่างและตัวแปร ไม่น้อยกว่า 10 ต่อ 1 เพื่อให้การวิจัยมีข้อมูลที่เพียงพอที่จะนำมาวิเคราะห์และมีความน่าเชื่อถือ ผู้วิจัยจึงกำหนดขนาดของกลุ่มตัวอย่างต่อจำนวนของตัวแปรเพิ่มขึ้นเป็น 40 ต่อ 1 ได้กลุ่มตัวอย่าง 120 คน โดยมีเกณฑ์ในการคัดเลือกเป็นกลุ่มตัวอย่าง ดังนี้

1. เป็นวัยรุ่นอายุ 15-19 ปี ที่บิดาหรือมารดามีการเจ็บป่วยทางด้านจิตใจ จากการวินิจฉัยว่าป่วยด้วยโรคทางจิตเวชโรคใดโรคหนึ่งตามเกณฑ์การวินิจฉัยโรคทางจิตเวชของสมาคมจิตเวชศาสตร์สหรัฐอเมริกา (DSM-5)



จากข้อมูลแฟ้มประวัติของผู้ป่วยที่ได้รับการตรวจสอบจากเจ้าหน้าที่ของโรงพยาบาล ที่มารับบริการที่แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลสวนปรุง จังหวัดเชียงใหม่ โดยเป็นวัยรุ่นที่มารับยาแทน หรือมากับบิดา หรือมารดาที่มีการเจ็บป่วยทางด้านจิตใจ

2. สามารถพูดคุยติดต่อสื่อสาร และสามารถอ่านออกเขียนได้

3. ยินดีเข้าร่วมการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูลในการวิจัย ประกอบด้วย

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล ประกอบด้วยเพศ อายุ ระดับการศึกษาปัจจุบันผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน รายได้เฉลี่ยของครอบครัว ความเพียงพอของรายได้ในครอบครัว การเจ็บป่วยทางด้านจิตใจของบิดาหรือมารดา และสถานภาพของครอบครัว

ส่วนที่ 2 แบบประเมินการเห็นคุณค่าในตนเอง (Rosenberg Self –Esteem Scale; RSES; Rosenberg, 1965) ซึ่งเป็นเครื่องมือมาตรฐาน แปลเป็นภาษาไทยโดย เยวาลักษณ์ มหาสิทธิวัฒน์ (Mahasittiwat, 2008) ซึ่งได้หาค่าความเชื่อมั่น ได้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาร์ค เท่ากับ 0.87 มีข้อคำถามทั้งหมด 10 ข้อ ลักษณะข้อคำถามเป็นมาตราส่วนประมาณค่า 4 ระดับ

ส่วนที่ 3 แบบวัดการเผชิญปัญหาในวัยรุ่น (The Adolescent Coping Scale: ACS; Frydenberg & Lewis, 1999) ฉบับภาษาไทยที่แปลโดย วิณา มิ่งเมือง (Mingmaung, 1997) แบบวัดการเผชิญปัญหาของวัยรุ่น ประกอบด้วยคำถามปลายปิดจำนวน 76 ข้อและคำถามปลายเปิด 1 ข้อ ให้คะแนนตามความถี่ของการใช้วิธีจัดการกับปัญหาแต่ละวิธีเป็น 5 ระดับ โดยจำแนกลักษณะวิธีการจัดการกับปัญหาเป็น 3 วิธี ได้แก่ การเผชิญปัญหาแบบมุ่งจัดการกับปัญหาโดยใช้ความสามารถของตนเอง การเผชิญปัญหาแบบมุ่งจัดการกับปัญหาโดยอาศัยแหล่งสนับสนุนอื่น และการเผชิญปัญหาแบบหลีกเลี่ยงปัญหา

ส่วนที่ 4 แบบวัดพฤติกรรมที่เป็นปัญหาด้วยตนเอง (Youth Self Report YSR; Achenbach, 1991) โดยแบบวัดพฤติกรรมที่เป็นปัญหาเป็นการประเมินพฤติกรรมที่เป็นปัญหาทั้งแบบเก็บกอดและแบบแสดงออก โดยวัยรุ่นที่บิดาหรือมารดามีการเจ็บป่วยทางด้านจิตใจประเมินตนเองจากประสบการณ์ในช่วง 6 เดือนที่ผ่านมา เป็นมาตรวัดแบบลิเกิต (Likert Scale) 3 ระดับ ตั้งแต่ 0 (ไม่เคย) จนถึง 2 (บ่อยมาก) รวมทั้งสิ้น 112 ข้อ

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

การหาความตรงตามเนื้อหา (content validity)

แบบประเมินการเห็นคุณค่าในตนเอง (Rosenberg Self –Esteem Scale; RSES; Rosenberg, 1965) และแบบวัดการเผชิญปัญหาในวัยรุ่น (The Adolescent Coping Scale; ACS; Frydenberg & Lewis, 1999) ผู้วิจัยไม่ได้ดัดแปลงใด ๆ จึงไม่ได้หาค่าความตรงของเนื้อหาแบบวัดพฤติกรรมที่เป็นปัญหาด้วยตนเอง (Youth Self Report; YSR; Achenbach, 1991) แปลเป็นภาษาไทยโดยผู้วิจัยและอาจารย์ที่ปรึกษา และทำการตรวจสอบเนื้อหาโดยใช้วิธีการแปลย้อนกลับ (back translation procedure)

การหาความเชื่อมั่นของเครื่องมือ (reliability)

ผู้วิจัยนำเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย นำไปทดลองใช้กับกลุ่มตัวอย่างที่เป็นวัยรุ่นที่มีลักษณะที่ใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 10 ราย จากนั้นนำคะแนนที่ได้มาหาค่าความเชื่อมั่นโดยใช้สัมประสิทธิ์อัลฟาครอน บาค (Cronbach, 1951) แบบประเมินการเห็นคุณค่าในตนเอง (Rosenberg Self –Esteem Scale; Rosenberg, 1965) มีค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.87 แบบวัดการเผชิญปัญหาในวัยรุ่น (The Adolescent Coping Scale; ACS; Frydenberg & Lewis, 1999) มีค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.83 และแบบวัดพฤติกรรมที่เป็นปัญหาด้วยตนเอง (Youth Self Report; YSR; Achenbach, 1991) มีค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.81



การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

โครงการวิจัยนี้ผ่านการพิจารณาจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ ผู้วิจัยพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง โดยเข้าพบผู้เข้าร่วมวิจัยเพื่อทำการชี้แจงให้ทราบถึงวัตถุประสงค์ ขั้นตอนการวิจัย พร้อมทั้งแจ้งสิทธิในการเข้าร่วมหรือปฏิเสธโครงการวิจัย โดยข้อมูลที่ได้จากการวิจัย จะไม่มีการเปิดเผยให้เกิดความเสียหายแก่ผู้เข้าร่วมวิจัย กรณีกลุ่มตัวอย่างอายุต่ำกว่า 18 ปีบริบูรณ์ ผู้วิจัยได้ขออนุญาตผู้แทนโดยชอบธรรมหรือผู้ปกครองของกลุ่มตัวอย่างที่เข้าร่วมการวิจัย และกลุ่มตัวอย่างได้ลงชื่อในใบยินยอมเข้าร่วมการวิจัยด้วย ซึ่งผู้วิจัยนำเสนอผลการวิจัยในภาพรวม และนำมาใช้ประโยชน์ในการศึกษาทางวิชาการเท่านั้น

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยเป็นผู้รวบรวมข้อมูล โดยทำหนังสือถึงโรงพยาบาลสวนปรุง จังหวัดเชียงใหม่ เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัย และขออนุญาตรวบรวมข้อมูล หลังจากนั้นผู้วิจัยมอบแบบสอบถามให้ผู้เข้าร่วมวิจัยให้ตอบด้วยตนเอง พร้อมทั้งให้กลุ่มตัวอย่างลงชื่อในใบยินยอมเข้าร่วมการวิจัย ช่วงเวลาตอบแบบสอบถามใช้เวลาประมาณ 30-60 นาที หลังจากนั้นผู้วิจัยจะตรวจสอบความถูกต้องและสมบูรณ์ของแบบสอบถาม

การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยได้นำข้อมูลมาทำการวิเคราะห์โดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์ โดยสถิติที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ ได้แก่ ข้อมูลส่วนบุคคล คะแนนของการเห็นคุณค่าในตนเอง คะแนนความถี่ของการใช้วิธีจัดการกับปัญหา คะแนนพฤติกรรมที่เป็นปัญหา ใช้สถิติเชิงพรรณนา นำเสนอในรูปของจำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ส่วนการวิเคราะห์หาความสัมพันธ์ของการเห็นคุณค่าในตนเอง กลวิธีการเผชิญปัญหา กับพฤติกรรมที่เป็นปัญหา ใช้การทดสอบด้วยสถิติ Kolmogorov-Smirnov test พบว่าข้อมูลมีการแจกแจงไม่เป็นโค้งปกติ จึงเลือกใช้การทดสอบด้วยค่า Spearman rank correlation coefficient

ผลการวิจัย

ในการศึกษากลุ่มตัวอย่างเป็นเพศชาย 58 คน คิดเป็นร้อยละ 48.33 และเพศหญิง 62 คน คิดเป็นร้อยละ 51.67 มีอายุระหว่าง 15-19 ปี มีอายุเฉลี่ย 16.4 ปี โดยมีอายุ 16 ปีมากที่สุดจำนวน 39 คน คิดเป็นร้อยละ 32.50 ระดับการศึกษาอยู่ในชั้นมัธยมศึกษาตอนปลายพบมากที่สุดจำนวน 81 คน คิดเป็นร้อยละ 67.50 ผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน (เกรดเฉลี่ยสะสมในปัจจุบัน) อยู่ในช่วง 2.00-2.99 มากที่สุด จำนวน 97 คน คิดเป็นร้อยละ 80.83 มีรายได้เฉลี่ยต่อเดือนมากที่สุด 5,000-10,000 บาท จำนวน 88 คน คิดเป็นร้อยละ 73.33 ส่วนใหญ่รายได้ของครอบครัวเพียงพอต่อการใช้จ่ายเท่านั้น มีจำนวน 73 คน คิดเป็นร้อยละ 60.83 โดยสถานภาพของครอบครัวของกลุ่มตัวอย่างบิดามารดาอยู่ร่วมกันมากที่สุด จำนวน 88 คน คิดเป็นร้อยละ 73.33 การเจ็บป่วยทางด้านจิตใจของบิดาหรือมารดาพบกลุ่มโรคจิตเภท (Schizophrenia spectrum and other psychotic disorders) มากที่สุด 32 คน คิดเป็นร้อยละ 26.68

ตารางที่ 1 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน การเห็นคุณค่าในตนเองของกลุ่มตัวอย่าง (n = 120)

การเห็นคุณค่าในตนเอง	ค่าเฉลี่ย	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน	ระดับ
การเห็นคุณค่าในตนเอง	22.49	.59	ปานกลาง

จากตารางที่ 1 การเห็นคุณค่าในตนเองของกลุ่มตัวอย่าง มีคะแนนรวมเฉลี่ย 22.49 อยู่ในระดับปานกลาง ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.59 ($\bar{X} = 22.49$, $SD = .59$)



ตารางที่ 2 ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามรายชื่อของการเห็นคุณค่าในตนเอง (n = 120)

การเห็นคุณค่าในตนเอง	ค่าเฉลี่ย	ส่วนเบี่ยงเบน มาตรฐาน	ระดับ
1. โดยทั่วไปฉันรู้สึกพอใจในตนเอง	2.02	.69	ปานกลาง
2. มีบ่อยครั้งที่ฉันคิดว่าตนเองไม่มีอะไรดีเลย	2.24	.52	ปานกลาง
3. ฉันรู้สึกว่าตัวฉันก็มีอะไรดี ๆ ในตัวเอง	2.06	.56	ปานกลาง
4. ฉันสามารถทำอะไรได้ดีเหมือนคนอื่น ๆ	2.11	.62	ปานกลาง
5. ฉันรู้สึกว่าตัวเองไม่มีอะไรที่น่าภูมิใจมากนัก	2.22	.52	ปานกลาง
6. ฉันรู้สึกสีกบ้อย ๆ ว่าตัวเองไร้ค่า	2.08	.72	ปานกลาง
7. ฉันรู้สึกว่าตัวเองก็มีคุณค่าอย่างน้อยที่สุดก็เท่ากับคนอื่น	2.30	.48	ปานกลาง
8. ฉันอยากจะภูมิใจในตัวเองมากกว่านี้	3.11	.53	สูง
9. โดยรวมแล้วฉันมีแนวโน้มจะรู้สึกดีกว่าตัวฉันล้มเหลว	2.40	.57	ปานกลาง
10. ฉันมีความรู้สึกที่ดีกับตัวเอง	1.96	.67	ต่ำ

จากตารางที่ 2 การเห็นคุณค่าในตนเองของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามข้อ โดยฉันอยากจะภูมิใจในตัวเองมากกว่านี้ มีคะแนนเฉลี่ย 3.11 ซึ่งอยู่ในระดับสูง ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.53 ($\bar{X} = 3.11$, $SD = .53$) และฉันมีความรู้สึกที่ดีกับตัวเองมีคะแนนเฉลี่ย 1.96 อยู่ในระดับต่ำ ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน .67 ($\bar{X} = 1.96$, $SD = .67$)

ตารางที่ 3 ค่าเฉลี่ยและร้อยละของกลวิธีการเผชิญปัญหาแต่ละรูปแบบ (n = 120)

กลวิธีการเผชิญปัญหา	ค่าเฉลี่ย	ร้อยละ
1. การเผชิญปัญหาแบบมุ่งจัดการกับปัญหาโดยใช้ความสามารถของตนเอง	85.73	43.53
2. การเผชิญปัญหาแบบมุ่งจัดการกับปัญหาโดยอาศัยแหล่งสนับสนุนอื่น	67.46	34.25
3. การเผชิญปัญหาแบบหลีกเลี่ยงปัญหา	43.86	22.22

จากตารางที่ 3 กลวิธีการเผชิญปัญหา ส่วนใหญ่มักใช้วิธีการเผชิญปัญหาแบบมุ่งจัดการกับปัญหาโดยใช้ความสามารถของตนเอง ค่าเฉลี่ย 85.73 ($\bar{X} = 85.73$) คิดเป็นร้อยละ 43.53

ตารางที่ 4 ค่าเฉลี่ยและร้อยละ พฤติกรรมที่เป็นปัญหาของกลุ่มตัวอย่าง (n = 120)

พฤติกรรมที่เป็นปัญหา	ค่าเฉลี่ย	ร้อยละ
พฤติกรรมที่เป็นปัญหาแบบเก็บกด	8.80	22.77
พฤติกรรมที่เป็นปัญหาแบบแสดงออก	29.76	77.23

จากตารางที่ 4 ส่วนใหญ่กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมที่เป็นปัญหาแบบแสดงออก คิดเป็นร้อยละ 77.23 และมีพฤติกรรมที่เป็นปัญหาแบบเก็บกดคิดเป็นร้อยละ 22.77



ตารางที่ 5 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์สเปียร์แมนระหว่างการเห็นคุณค่าในตนเอง และกลวิธีการเผชิญปัญหา กับ พฤติกรรมที่เป็นปัญหาของกลุ่มตัวอย่าง

ตัวแปร	พฤติกรรมที่เป็นปัญหา
1. การเห็นคุณค่าในตนเอง	.027
2. กลวิธีการเผชิญปัญหา	.434**
2.1 การเผชิญปัญหาแบบมุ่งจัดการกับ ปัญหาโดยใช้ความสามารถของตนเอง	.437**
2.2 การเผชิญปัญหาแบบมุ่งจัดการกับ ปัญหาโดยอาศัยแหล่งสนับสนุนอื่น	.271**
2.3 การเผชิญปัญหาแบบหลีกเลี่ยงปัญหา	.227**

** $p < .05$

จากตารางที่ 5 พบว่า กลวิธีเผชิญปัญหาที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมที่เป็นปัญหา อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ($r = .434, p < .05$) หากแบ่งตามวิธีการเผชิญปัญหาแต่ละวิธี พบว่าการเผชิญปัญหาแบบมุ่งจัดการกับปัญหาโดยใช้ความสามารถของตนเองมีความสัมพันธ์ทางบวกระดับปานกลางกับพฤติกรรมที่เป็นปัญหา อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ($r = .437, p < .05$) การเผชิญปัญหาแบบมุ่งจัดการกับปัญหาโดยอาศัยแหล่งสนับสนุนอื่นมีความสัมพันธ์ทางบวกระดับต่ำกับพฤติกรรมที่เป็นปัญหาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ($r = .271, p < .05$) และการเผชิญปัญหาแบบหลีกเลี่ยงปัญหามีความสัมพันธ์ทางบวกระดับต่ำกับพฤติกรรมที่เป็นปัญหาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ($r = .227, p < .05$) แต่ไม่พบความสัมพันธ์ระหว่างการเห็นคุณค่าในตนเองกับพฤติกรรมที่เป็นปัญหา

การอภิปรายผล

พฤติกรรมที่เป็นปัญหาของวัยรุ่นที่บิดาหรือมารดามีการเจ็บป่วยทางด้านจิตใจ

ในการศึกษาครั้งนี้ พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีพฤติกรรมที่เป็นปัญหาแบบแสดงออก ร้อยละ 77.23 (ตารางที่ 4) ซึ่งสอดคล้องกับผลของการศึกษาปัจจัยที่ส่งเสริมสุขภาพจิตของวัยรุ่นที่บิดาหรือมารดามีการเจ็บป่วยทางจิตของ แวน ลูน และคณะ (Van Loon et al., 2015) ที่พบว่าวัยรุ่นที่บิดาหรือมารดามีการเจ็บป่วยทางจิตใจ มีแนวโน้มที่จะเกิดพฤติกรรมปัญหาทั้งแบบเก็บกด เช่น ภาวะซึมเศร้าหรือความวิตกกังวล และพฤติกรรมที่เป็นปัญหาแบบแสดงออก เช่น พฤติกรรมก้าวร้าว (Van Loon et al., 2015) และพฤติกรรมที่เป็นปัญหาแบบเก็บกดที่พบในกลุ่มตัวอย่าง แต่พบเป็นส่วนน้อย ร้อยละ 22.77 (ตารางที่ 4) ได้แก่ ความกลัวและความวิตกกังวล ความรู้สึกไร้ค่าและไร้ความสามารถ ความขี้ลาด เป็นต้น ดังนั้นจะเห็นว่า พฤติกรรมที่เป็นปัญหาของกลุ่มตัวอย่างที่เกิดขึ้นพบได้ทั้งวัยรุ่นทั่วไปและวัยรุ่นที่บิดาหรือมารดามีการเจ็บป่วยทางด้านจิตใจ และพฤติกรรมที่เป็นปัญหาดังกล่าว อาจจะเป็นความเสี่ยงต่อการเกิดการเจ็บป่วยทางด้านจิตใจของกลุ่มตัวอย่างนี้ได้

การเห็นคุณค่าในตนเองในวัยรุ่นที่บิดาหรือมารดามีการเจ็บป่วยทางด้านจิตใจ

ผลการศึกษาพบว่าการเห็นคุณค่าในตนเองของกลุ่มตัวอย่าง มีค่าเฉลี่ย 22.49 (ตารางที่ 1) พบว่าคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับปานกลาง สอดคล้องกับการศึกษาของ พรพรรณ มากบุญ (Makboon, 2012) ที่ศึกษาระดับการเห็นคุณค่าในตนเองของเด็กและเยาวชนชายในศูนย์ฝึกและอบรมเด็กและเยาวชน จังหวัดราชบุรี ที่พบว่าการเห็นคุณค่าในตนเองของเด็กและเยาวชนอยู่ในระดับปานกลาง แต่หากพิจารณาตามรายชื่อแล้ว การเห็นคุณค่าใน

ตนเองของวัยรุ่นกลุ่มนี้พบว่า ในข้อที่ 8 คือ ฉันอยากจะภูมิใจในตนเองมากกว่านี้ อยู่ในระดับสูงซึ่งมีความสอดคล้องกับข้อที่ 10 คือ ฉันมีความรู้สึกที่ดีกับตนเองพบว่าอยู่ในระดับต่ำ ดังนั้นการศึกษาเพิ่มเติมเกี่ยวกับความภูมิใจในตนเองและการมีความรู้สึกที่ดีต่อตนเองของวัยรุ่นกลุ่มนี้จึงเป็นสิ่งที่ควรได้รับการศึกษาต่อไป

กลวิธีการเผชิญปัญหาในวัยรุ่นที่บิดาหรือมารดามีการเจ็บป่วยทางด้านจิตใจ

ผลการศึกษาค้นพบว่า ส่วนใหญ่กลุ่มตัวอย่างมีการเผชิญปัญหาแบบมุ่งจัดการกับปัญหาโดยใช้ความสามารถของตนเอง คิดเป็นร้อยละ 43.54 การเผชิญปัญหาแบบมุ่งจัดการกับปัญหาโดยอาศัยแหล่งสนับสนุนอื่น คิดเป็นร้อยละ 34.26 และการเผชิญปัญหาแบบหลีกเลี่ยงปัญหา คิดเป็นร้อยละ 22.20 (ตารางที่ 3) สอดคล้องกับการศึกษาของ วิณา มิ่งเมือง (Mingmaung, 1997) ที่พบว่า นักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 หลังจากเข้ารับการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแบบกลุ่ม มีคะแนนการเผชิญปัญหาแบบมุ่งจัดการกับปัญหา โดยการใช้ความสามารถของตนเองและการเผชิญปัญหาแบบมุ่งจัดการกับปัญหาโดยอาศัยแหล่งสนับสนุนอื่น ๆ และพบว่าความสามารถในการเผชิญปัญหาของวัยรุ่นระดับชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 5 (Koshakri, 1998) พบว่าวัยรุ่นส่วนใหญ่เผชิญปัญหาด้วยวิธีการที่มุ่งเน้นปัญหามากกว่าวิธีการมุ่งเน้นทางอารมณ์ จากการศึกษาดังกล่าวข้างต้น จะพบว่าผู้ที่อยู่ในช่วงวัยรุ่นส่วนใหญ่จะใช้วิธีการเผชิญปัญหาแบบมุ่งจัดการกับปัญหามากกว่าการหลีกเลี่ยง ซึ่งไม่ต่างจากผลการวิจัยครั้งนี้ ที่กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีการใช้กลวิธีการเผชิญปัญหาแบบมุ่งจัดการกับปัญหา

ความสัมพันธ์ของการเห็นคุณค่าในตนเองและพฤติกรรมที่เป็นปัญหาของวัยรุ่นที่บิดาหรือมารดามีการเจ็บป่วยทางด้านจิตใจ

ในการศึกษาค้นนี้ผลการศึกษาพบว่าการเห็นคุณค่าในตนเองไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมที่เป็นปัญหาของวัยรุ่นที่บิดาหรือมารดามีการเจ็บป่วยทางด้านจิตใจ ($r = .027$) (ตารางที่ 5) ซึ่งแตกต่างจากการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการเห็นคุณค่าในตนเอง ความสัมพันธ์กับเพื่อนและพฤติกรรมในวัยรุ่นทั่วไป พบว่าการเห็นคุณค่าในตนเองมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมที่เป็นปัญหาทั้งแบบเก็บกดและแบบแสดงออก (Thompson, Wojcjal, & Cooley, 2016) ซึ่งการเห็นคุณค่าในตนเองมีการพัฒนาตั้งแต่แรกเกิดและจะเกิดขึ้นอย่างต่อเนื่องตลอดช่วงอายุ เมื่อเข้าสู่วัยรุ่น สัมพันธภาพระหว่างเพื่อนมีอิทธิพลต่อการเห็นคุณค่าในตนเองเป็นอย่างมาก และจะพบว่ามีปัจจัยอื่น ๆ เข้ามาเกี่ยวข้องหลายประการ เช่น ปัจจัยทางด้านเศรษฐกิจ สังคมและวัฒนธรรม ซึ่งจากผลการศึกษาค้นนี้พบว่า รายได้เฉลี่ยต่อเดือนส่วนใหญ่ร้อยละ 73.33 อยู่ระหว่าง 5,000-10,000 บาท และพบว่ามีเพียงพอสำหรับใช้จ่ายเท่านั้นร้อยละ 60.83 (ตารางที่ 2)

ความสัมพันธ์ของกลวิธีการเผชิญปัญหาและพฤติกรรมที่เป็นปัญหาของวัยรุ่นที่บิดาหรือมารดามีการเจ็บป่วยทางด้านจิตใจ

ผลการศึกษา พบว่า การเผชิญปัญหาแบบมุ่งจัดการกับปัญหาโดยใช้ความสามารถของตนเองมีความสัมพันธ์ทางบวกระดับปานกลางกับพฤติกรรมที่เป็นปัญหา ($r = .437, p < .05$) เช่นเดียวกับ การเผชิญปัญหาแบบมุ่งจัดการกับปัญหาโดยอาศัยแหล่งสนับสนุนอื่นที่พบว่ามีสัมพันธ์ทางบวกระดับต่ำกับพฤติกรรมที่เป็นปัญหา ($r = .271, p < .05$) และเป็นไปในทำนองเดียวกันกับ การเผชิญปัญหาแบบหลีกเลี่ยงปัญหาที่พบว่ามีสัมพันธ์ทางบวกระดับต่ำกับพฤติกรรมที่เป็นปัญหา ($r = .227, p < .05$) (ตารางที่ 5) จากผลการศึกษาสรุปได้ว่าการเผชิญปัญหาแบบมุ่งจัดการกับปัญหาและการเผชิญปัญหาแบบหลีกเลี่ยงปัญหามีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมที่เป็นปัญหา ทั้งพฤติกรรมที่เป็นปัญหาแบบเก็บกดและแบบแสดงออก ซึ่งมีความคล้ายคลึงกับผลศึกษาวิธีการเผชิญปัญหาของวัยรุ่นที่บิดาหรือมารดามีการเจ็บป่วยทางจิตของต่างประเทศ ที่พบว่า การเผชิญหน้ากับปัญหาแบบมุ่งจัดการกับปัญหา การหาแหล่งสนับสนุนทางสังคมนั้นสัมพันธ์กับพฤติกรรมปัญหาแบบเก็บกด ส่วนกลวิธี



การเผชิญปัญหาแบบหลีกเลี่ยงปัญหาที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมปัญหาทั้งแบบเก็บกดและแบบแสดงออกในวัยรุ่นที่บิดาหรือมารดามีการเจ็บป่วยทางจิต (Van Loon et al., 2015)

ดังนั้นการมีหรือไม่มีบิดาหรือมารดาเจ็บป่วยทางจิตอาจไม่เกี่ยวข้องกับวิธีการเผชิญปัญหาที่วัยรุ่นกลุ่มนี้เลือกใช้ อย่างไรก็ตามควรมีการศึกษาถึงความสัมพันธ์ของตัวแปรดังกล่าวในกลุ่มตัวอย่างที่จำนวนมากต่อไป

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

1. จากผลการวิจัยพบว่า วัยรุ่นที่บิดาหรือมารดามีการเจ็บป่วยทางด้านจิตใจ มีการเห็นคุณค่าในตนเองอยู่ในระดับปานกลาง แต่หากพิจารณาตามรายชื่อแล้ว การเห็นคุณค่าในตนเองของวัยรุ่นกลุ่มนี้พบว่า ในข้อที่ 8 คือ ฉันอยากจะมีใจในตนเองมากกว่านี้ อยู่ในระดับสูงซึ่งมีความสอดคล้องกับข้อที่ 10 คือ ฉันมีความรู้สึกที่ดีกับตนเองพบว่าอยู่ในระดับต่ำ จึงอาจจะต้องมีการศึกษาเพิ่มเติมเกี่ยวกับความภาคภูมิใจในตนเองและความรู้สึกที่ดีต่อตนเองของวัยรุ่นกลุ่มนี้เพื่อพัฒนาแนวทางการในการส่งเสริมและป้องกันการเห็นคุณค่าในตนเองต่ำของวัยรุ่นกลุ่มนี้ต่อไป

2. จากการวิจัยพบว่า วัยรุ่นที่บิดาหรือมารดามีการเจ็บป่วยทางด้านจิตใจ มีพฤติกรรมที่เป็นปัญหาทั้งแบบแสดงออกและแบบเก็บกด จึงจำเป็นต้องหาแนวทางในการส่งเสริมการแก้ปัญหาที่มีประสิทธิภาพ และเป็นไปในทิศทางบวก เพื่อป้องกันการเกิดการเจ็บป่วยทางด้านจิตใจตามมาได้

3. ข้อมูลที่ได้จากการวิจัยพบว่า กลวิธีการเผชิญปัญหาและพฤติกรรมที่เป็นปัญหาของวัยรุ่นที่บิดา หรือมารดามีการเจ็บป่วยทางด้านจิตใจมีความสัมพันธ์กัน จึงเป็นข้อมูลพื้นฐานในการพัฒนาแนวทางการป้องกันการเกิดพฤติกรรมที่เป็นปัญหาที่เป็นความเสี่ยงของการเจ็บป่วยทางด้านจิตใจ เพื่อลดความเสี่ยง และเพิ่มปัจจัยในการป้องกันโรคในวัยรุ่นที่บิดาหรือมารดามีการเจ็บป่วยทางด้านจิตใจที่เหมาะสมกับบริบทของวัยรุ่นไทยต่อไป

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรมีการศึกษาปัจจัยอื่นที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมที่เป็นปัญหาของวัยรุ่นที่บิดาหรือมารดามีการเจ็บป่วยทางด้านจิตใจร่วมกับตัวแปรอื่นที่เกี่ยวข้อง

2. ควรทำการศึกษาความสัมพันธ์ของการเห็นคุณค่าในตนเอง กลวิธีการเผชิญปัญหา และพฤติกรรมที่เป็นปัญหาของวัยรุ่นที่บิดาหรือมารดามีการเจ็บป่วยทางด้านจิตใจให้ครอบคลุมในภูมิภาคอื่น ๆ ของประเทศไทย

3. ควรทำการศึกษาเพิ่มเติมเกี่ยวกับความภาคภูมิใจในตนเองและความรู้สึกที่ดีต่อตนเองในวัยรุ่นกลุ่มนี้ต่อไป เพื่อพัฒนาแนวทางการในการส่งเสริมและป้องกันการเห็นคุณค่าในตนเองต่ำของวัยรุ่นกลุ่มนี้ต่อไป

4. ควรทำการศึกษาแบบการวิจัยเชิงคุณภาพประกอบข้อมูลเชิงปริมาณ เพื่อให้วิเคราะห์ได้ชัดเจนขึ้นอย่างมีข้อมูลเชิงประจักษ์

References

Achenbach, T. M. (1991). *Manual for the child behavior checklist/4-18 and 1991 profile*.

Burlington, VT: University of Vermont, Department of Psychiatry.

Beardslee, W. R., Gladstone, T. R., Wright, E. J., & Cooper, A. B. (2003). A family-based approach to the prevention of depressive symptoms in children at risk: Evidence of parental and child change. *Pediatrics*, 112(2), e119–e131. doi: 10.1542/peds.112.2.e119

Biebel, K., Nicholson, J., Williams, V., & Hinden, B. R. (2004). The responsiveness of state mental health authorities to parents with mental illness. *Administration and Policy in Mental Health*, 32, 31–48.



- Cronbach, L. J. (1951). Coefficient alpha and the internal structure of tests. *Psychometrika*, 16(3), 297-334.
- Dean, K., Stevens, H., Mortensen, P. B., Murray, R. M., Walsh, E., & Pedersen, C. B. (2010). Full spectrum of psychiatric outcomes among offspring with parental history of mental disorder. *Archives of General Psychiatry*, 67(8), 822-829.
doi: 10.1001/archgenpsychiatry.2010.86
- Frydenberg, E., & Lewis, R. (1999). *Adolescent coping: Theoretical and research perspective* (2nd ed.). London: Routledge.
- Goossens, F., & Van der Zanden, R. (2012). *Factsheet KOPP/KVO [Prevention factsheet: Children of mentally ill or addicted parents]*. Utrecht: Trimbos-Instituut.
- Hair, J. F., Black, W. C., Babin, B. J., & Andersen, R. E. (2010). *Multivariate data analysis* (7th ed.). Upper Saddle River, NJ: Pearson Education.
- Hosman, C. M. H., Van Doesum, K. T. M., & Van Santvoort, F. (2009). Prevention of emotional problems and psychiatric risks in children of parents with a mental illness in the Netherlands: I. The scientific basis to a comprehensive approach. *Advanced in Mental Health*, 8(3), 250-263.
- Koshakri, R., (1998). *Stress, strong personality, social support and behavior. Teenage Problems: Grade 9 Students under the Department of General Education*. Bangkok: Graduate school of Mahidol University. (in Thai)
- Lazarus, R. S., & Folkman, S. (1984). *Stress, appraisal and coping*. New York: Springer.
- Mahasittiwat, Y. (2008). *The development of educational quality of nursing colleges under the jurisdiction of Phra Borommarajchanok with a performance comparable process*. Saraburi: Saraburi Nursing College. (in Thai)
- Makboon, P., (2012). *Factors contributing to social skills of male children and youths in the department of observation and protection, regional center of juvenile training school II, Ratchaburi Province* (Master's thesis). Silpakorn University, Thailand. (in Thai)
- Manning, C., & Gregoire, A. (2009). Effects of parental mental illness on children. *Psychiatry*, 8(1), 7-9.
- Maybery, D. J., Reupert, A. E., Patrick, K., Goodyear, M., & Crase, L. (2009). Prevalence of parental mental illness in Australian families. *Psychiatric Bulletin*, 33(1), 22-26.
- Mingmaung, W. (1997). *The effect of group reality therapy on coping strategies of low academic achievement Mat Hayom Suksa three students* (Master's thesis). Chulalongkorn University, Thailand. (in Thai)
- Rosenberg, M. (1965). *Society and the adolescent self-image*. Princeton, NJ: Princeton University Press.
- Roustit, C., Campoy, E., Chaix, B., & Chauvin, P. (2010). Exploring mediating factors in the association between parental psychological distress and psychosocial maladjustment in adolescence. *European Child and Adolescent Psychiatry*, 19(7), 597-604.



- Sorenson, H. J., Mortensen, E. L., August, G. W., Juel, K., Silverton, L., & Sarnoff, A. M. (2009). Suicide and mental illness in parents and risk of suicide in offspring. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 44, 748–751.
- Stenager, K., & Qin, P. (2008). Individual and parental psychiatric history and risk for suicide among adolescents and young adults in Denmark. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 43, 920–926.
- Thompson, H. M., Wojciak, A. S., & Cooley M. E. (2016). Self-esteem: A mediator between peer relationships and behaviors of adolescents in foster care. *Children and Youth Services Review*, 66, 109–116.
- Torvik, F. A., & Rognmo, K. (2011). *Children of parent with mental illness or alcohol abuse: Prevalence and consequences*. Oslo: Folkehelseinstituttet.
- Van Loon, L. M. A., Van De Ven, M. O. M., Van Doesum, K. T. M., Hosman, C. M. H., & Witteman, C. L. M. (2015). Factors promoting mental health of adolescents who have a parent with mental illness: A longitudinal study. *Child Youth Care Forum*, 44, 777–799.
- Weissman, M. M., Wickramaratne, P., Nomura, Y., Warner, V., Pilowsky, D., & Verdelli, H. (2006). Offspring of depressed parents: 20 Years later. *American Journal of Psychiatry*, 163(6), 1001–1008.