

# ความสัมพันธ์ระหว่างเหตุการณ์ในชีวิตเชิงลบ การครุ่นคิด แหล่งทักษะภายในตนเอง และปัญหาทางจิตเวชของวัยรุ่น ที่ใช้สารเสพติดในสถานพินิจและคุ้มครองเด็กและเยาวชน

อุษา น่วมเพชร<sup>1\*</sup>  
 รุ่งนภา ภาณิตรัตน์<sup>2</sup>  
 ประภา ยุทธไตร<sup>2</sup>  
 นันทวัช สิทธิรักษ์<sup>3</sup>

## Relationship Between Negative Life Events, Rumination and Learned Resourcefulness and Psychiatric Problems Among Incarcerated Juveniles with a History of Substance Abuse.

Usa Nuampet<sup>1</sup>, Rungnapa Panitrat<sup>2</sup>, Prapa Yuttatri<sup>2</sup>, Nantawat Sittirak<sup>3</sup>

<sup>1</sup>School of Nursing, Walailak University, Tasala, Nakhon Si Thammarat, 80161, Thailand

<sup>2</sup>Department of Mental Health and Psychiatric Nursing, Faculty of Nursing,

<sup>3</sup>Department of Psychiatry, Faculty of Medicine Siriraj Hospital, Mahidol University, Bangkok, 10700, Thailand

\*E-mail: usa.nu@wu.ac.th

Songkla Med J 2012;30(1):21-31

### บทคัดย่อ:

**วัตถุประสงค์:** ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างเหตุการณ์ในชีวิตเชิงลบ การครุ่นคิด แหล่งทักษะภายในตนเอง และปัญหาทางจิตเวชในปัจจุบัน ของวัยรุ่นที่ใช้สารเสพติดในสถานพินิจและคุ้มครองเด็กและเยาวชน

**แบบวิจัย:** เชิงบรรยายแบบภาคตัดขวาง

**วัสดุและวิธีการ:** กลุ่มตัวอย่างอายุ 15-18 ปี ที่มีประวัติใช้สารเสพติดและเข้ารับการอบรมในศูนย์ฝึกและอบรม

<sup>1</sup>นักศึกษาคณะพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล สำนักวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยวลัยลักษณ์ อ.ท่าศาลา จ.นครศรีธรรมราช 80161

<sup>2</sup>ภาควิชาสุขภาพจิตและการพยาบาลจิตเวช คณะพยาบาลศาสตร์ <sup>3</sup>ภาควิชาจิตเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์-ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล เขตบางกอกน้อย กรุงเทพมหานคร 10700

รับต้นฉบับวันที่ 14 ธันวาคม 2554 รับลงตีพิมพ์วันที่ 17 เมษายน 2555

เด็กและเยาวชนชายบ้านกรุณา โดยใช้เครื่องมือวิจัยจำนวน 5 ชุด ได้แก่ 1) แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป 2) แบบวัดการตอบสนองทางความคิดต่อสถานการณ์ 3) แบบวัดการควบคุมตนเอง 4) แบบวัดเหตุการณ์ที่สร้างความยุ่งยากใจ และ 5) แบบสัมภาษณ์เชิงโครงสร้างเพื่อวินิจฉัยโรคจิตเวช ฉบับภาษาไทย ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างวิเคราะห์ด้วยสถิติเชิงพรรณนา และใช้สถิติวิเคราะห์ถดถอยโลจิสติกเพื่อวิเคราะห์ความสัมพันธ์เชิงทำนาย **ผลการศึกษา:** กลุ่มตัวอย่างจำนวน 110 ราย มีอายุเฉลี่ย 16.92 ปี (ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน=1.02) ใช้สารเสพติดในครั้งแรกเมื่ออายุเฉลี่ย 14.25 ปี (ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน=1.68) และพบว่าปัจจัยด้านแหล่งทักษะภายในตนเองมีความสัมพันธ์เชิงทำนายกับความผิดปกติทางบุคลิกภาพแบบต่อต้านสังคม ซึ่งมีอำนาจการทำนายเท่ากับร้อยละ 23 โดยที่แหล่งทักษะภายในตนเองเพิ่มขึ้นมีผลให้ความเสี่ยงที่จะเกิดความผิดปกติทางบุคลิกภาพแบบต่อต้านสังคมลดลงประมาณร้อยละ 6 ( $OR=0.94$ ,  $95\%CI=0.91-0.97$ ,  $p=0.00$ ) นอกจากนี้ พบว่า การครุ่นคิดมีความสัมพันธ์เชิงทำนายกับกลุ่มอาการวิตกกังวลมีอำนาจการทำนายเท่ากับร้อยละ 22 และกลุ่มอาการซึมเศร้ามีอำนาจการทำนายเท่ากับร้อยละ 9 ซึ่งการครุ่นคิดเพิ่มขึ้น มีผลให้ความเสี่ยงที่จะเกิดกลุ่มอาการวิตกกังวลและกลุ่มอาการซึมเศร้าเพิ่มขึ้นประมาณร้อยละ 9 ( $OR=1.09$ ,  $95\%CI=1.03-1.17$ ,  $p=0.01$ ) และร้อยละ 7 ( $OR=1.07$ ,  $95\%CI=1.01-1.13$ ,  $p=0.02$ ) ตามลำดับ

**สรุป:** จากผลการวิจัยควรมีการส่งเสริมแหล่งทักษะภายในตนเองเพื่อลดความเสี่ยงต่อความผิดปกติทางบุคลิกภาพแบบต่อต้านสังคม ในขณะที่เดียวกันปัจจัยด้านการครุ่นคิดที่เพิ่มขึ้นมีผลให้ความเสี่ยงที่จะเกิดกลุ่มอาการวิตกกังวลและกลุ่มอาการซึมเศร้าเพิ่มขึ้น ดังนั้นวัยรุ่นกลุ่มนี้ควรได้รับการสอนเกี่ยวกับแหล่งทักษะภายในตนเองและวิธีการคิดที่เหมาะสมเพื่อลดความเสี่ยงต่อปัญหาทางสุขภาพจิตหรือปัญหาทางจิตเวช

**คำสำคัญ:** การครุ่นคิด, ปัญหาทางจิตเวช, สถานพินิจ, เหตุการณ์ในชีวิตเชิงลบ, แหล่งทักษะภายในตนเอง

## Abstract:

**Objective:** To investigate the relationship of negative life events, rumination, learned resourcefulness, and currently psychiatric problems among incarcerated juveniles with a history of substance abuse.

**Design:** Cross-sectional study.

**Materials and methods:** Samples aged between 15 and 18 years who had a history of substance abuse at the Ban Karuna Juvenile Vocational Training Center for Boys. The data were collected by using 5 sets of research instruments: 1) demographic data questionnaires, 2) The Negative Event Scale (NES), 3) Ruminative Response Scale (RRS), 4) The Self-Control Schedule (SCS), and 5) Mini International Neuropsychiatric Interview (M.I.N.I.) Thai version. Data were analyzed by descriptive statistics and logistic regression analysis.

**Results:** One hundred and ten juveniles completed much of the questionnaire. The mean age of juveniles was 16.92 years (S.D.=1.02). The mean age of the first time of substance abuse was 14.25 years (S.D.=1.68). The result demonstrated that 23% of variance of antisocial personality disorders was explained by learned resourcefulness (LR). While LR decreases, the likelihood of being antisocial personality disorders increases approximately 6% ( $OR=0.94$ ,  $95\%CI=0.91-0.97$ ,  $p=0.00$ ). Additionally,

approximately 22% and 9% of variance of anxiety and depressive disorders were explained by rumination. It was found that the likelihood of being anxiety disorder and depressed increase 9% (OR= 1.09, 95%CI=1.03-1.17, p=0.01) and 7% (OR=1.07, 95%CI=1.01-1.13, p=0.02), respectively.

**Conclusion:** Based on these findings, promoting LR may decrease the risk of antisocial personality disorders, while increasing rumination may also increase the risk of depression and anxiety disorders. In other words, teaching LR and ways of thinking should be addressed in order to decrease mental health risks or likelihood of psychiatric problems.

**Key words:** incarceration, learned resourcefulness, negative life events, psychiatric problems, rumination

## บทนำ

ปัจจุบันปัญหาทางสุขภาพจิตในสถานพินิจและคุ้มครองเด็กและเยาวชนเป็นปัญหาที่มีอัตราการเกิดสูง ประมาณร้อยละ 50-90 ของวัยรุ่นผู้กระทำความผิดในสถานพินิจเป็นเยาวชนต้องเผชิญกับปัญหาสุขภาพจิต<sup>1,2</sup> และมีความทุกข์ใจสูงกว่าวัยรุ่นทั่วไป<sup>3</sup> นอกจากนี้มีรายงานการวิจัยเกี่ยวกับสารเสพติดของวัยรุ่นในสถานพินิจ ระบุว่า มากกว่าร้อยละ 50 ของวัยรุ่นที่เข้ามาในสถานพินิจและคุ้มครองเด็กและเยาวชน มีส่วนเกี่ยวข้องกับสารเสพติด (เสพหรือทั้งเสพและจำหน่าย)<sup>1,4</sup> หรือมีการใช้สารเสพติดหลายชนิดร่วมกัน<sup>5</sup>

ปัญหาทางจิตเวชและการใช้สารเสพติดในวัยรุ่นในสถานพินิจและคุ้มครองเด็กและเยาวชน ต่างก็มีปัจจัยหลายปัจจัยที่เข้ามาเกี่ยวข้อง จากการทบทวนงานวิจัย พบว่า ปัจจัยด้านสถานการณ์ความเครียดหรือเหตุการณ์ในชีวิตเชิงลบ (Negative life events) ที่เกิดขึ้นทั้งประเภทรุนแรง มีความสำคัญในชีวิต (Major life events) หรือประเภทที่ทำให้เกิดความยุ่งยากในชีวิตประจำวัน (Daily hassles) โดยเหตุการณ์ในชีวิตเชิงลบมีความสัมพันธ์กับการเพิ่มขึ้นของความเครียดต่อการเกิดปัญหาทางจิตเวชทั้งกลุ่มที่อาการแสดงออกภายนอก (Externalizing)<sup>6</sup> และกลุ่มที่อาการแสดงออก

ภายใน (Internalizing) สำหรับปัจจัยด้านการครุ่นคิดหรือการคิดซ้ำๆ (Rumination) ต่อสถานการณ์ใดสถานการณ์หนึ่งจะส่งผลต่อทั้งด้านอารมณ์และพฤติกรรม โดยเฉพาะอย่างยิ่งในวัยรุ่นหากมีการตอบสนองต่อเหตุการณ์ในลักษณะของการครุ่นคิดทางลบทั้งต่อตนเองและสิ่งแวดล้อม จะส่งผลให้บุคคลขาดสมาธิและทำให้การเผชิญปัญหาไม่มีประสิทธิภาพเกิดปัญหาทางจิตเวชได้<sup>7</sup> เช่น ภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่น<sup>8</sup> ความวิตกกังวล<sup>7,9-11</sup> และการใช้สารเสพติดในทางที่ผิด<sup>12</sup> นอกจากนี้ปัจจัยด้านแหล่งทักษะภายในตนเอง (Learned resourcefulness) ซึ่งเป็นทักษะสำคัญที่มีผลต่อความสามารถในการเผชิญกับปัญหาหรือสิ่งกระตุ้น กล่าวคือ บุคคลที่มีแหล่งทักษะภายในตนเองจะสามารถเผชิญกับสิ่งกระตุ้นจากภายในโดยทำให้น้อยลง (Minimize) ทำให้ลดลง (Reduce) หรือสามารถก้าวผ่านหรือเพิ่มขีดความสามารถอดทน (Master or tolerate) ถ้าไม่สามารถควบคุมปัญหาภายในได้ อาจจะไม่สามารถควบคุมพฤติกรรมที่แสดงออกมามากกว่า<sup>13</sup> โดยมีรายงานวิจัยพบว่าในเด็กและวัยรุ่นที่มีแหล่งทักษะภายในตนเองในระดับต่ำจะมีภาวะปัญหาทางสุขภาพจิต เช่น โรคความผิดปกติทางบุคลิกภาพแบบต่อต้านสังคม โรควิตกกังวล โรคซึมเศร้า<sup>14,15</sup> รวมทั้งการใช้สารเสพติดในทางที่ผิด<sup>16</sup>

วัยรุ่นในสถานพินิจและคุ้มครองเด็กและเยาวชน เป็นกลุ่มที่มีความยุ่งยากซับซ้อนและเป็นกลุ่มเสี่ยง ทวีคูณ (Double jeopardy)<sup>17</sup> ซึ่งการเข้าใจในปัจจัย ที่เกี่ยวข้องกับปัญหาสุขภาพจิตในวัยรุ่นในสถานพินิจฯ จึงมีความสำคัญ เพื่อให้เกิดการพัฒนารูปแบบการดูแล เพื่อส่งเสริมทักษะในการเผชิญปัญหาที่มีประสิทธิภาพ รวมทั้งให้ได้รับการดูแลและเข้าถึงบริการทางสุขภาพจิต และจิตเวชได้มากขึ้น

การศึกษาค้นคว้าครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษา ความสัมพันธ์เชิงทำนายระหว่างปัจจัยด้านเหตุการณ์ ในชีวิตเชิงลบ การครุ่นคิด แหล่งทักษะภายในตนเอง และปัญหาทางจิตเวชในปัจจุบัน (กลุ่มอาการซึมเศร้า กลุ่มอาการวิตกกังวล ภาวะแม่เนี่ย และความผิดปกติ ทางบุคลิกภาพแบบต่อต้านสังคม) ของวัยรุ่นที่ใช้ สารเสพติดในสถานพินิจและคุ้มครองเด็กและเยาวชน

## วัสดุและวิธีการ

### วิธีการวิจัย

ใช้วิธีการวิจัยแบบบรรยายภาคตัดขวาง เก็บรวบรวมข้อมูลด้วยแบบสอบถามประเมินตนเอง และการสัมภาษณ์ ณ ศูนย์ฝึกและอบรมเด็กและ เยาวชนชายบ้านกรูณา อำเภอบางพลี จังหวัด สมุทรปราการ ตั้งแต่เดือนพฤศจิกายน พ.ศ. 2553 ถึง เดือนมกราคม พ.ศ. 2554 ใช้วิธีการเลือกกลุ่มตัวอย่าง แบบเจาะจง (Purposive sampling) ตามคุณสมบัติ คือ วัยรุ่น อายุ 15-18 ปี มีประวัติใช้สารเสพติดและกระทำ ผิดซึ่งได้รับการควบคุมความประพฤติในศูนย์ฝึกและ อบรมเด็กและเยาวชนชายบ้านกรูณา ไม่มีโรคทางกาย ที่มีผลต่อการทำงานของความคิด (Cognitive function) หรือมีอาการทางจิตเวชที่รบกวนการทำงานของความคิด เช่น มีอาการหลงผิด หวาดระแวง หูแว่ว เห็นภาพหลอน มีอาการทำร้ายตนเองหรือผู้อื่น เป็นต้น เนื่องจากการ ศึกษาค้นคว้านี้ไม่ทราบจำนวนประชากรที่แน่นอน ดังนั้น ทางผู้วิจัยจึงใช้การคำนวณกลุ่มตัวอย่างจากการประมาณ ค่าความชุก (Prevalence) ซึ่งได้จากการทบทวน วรรณกรรมในกลุ่มประชากรเดียวกันกับเรื่องที่จะศึกษา

โดยศึกษาค้นคว้าครั้งนี้มีจำนวนกลุ่มตัวอย่างทั้งสิ้น 110 คน วัยรุ่นทุกรายได้รับการยินยอมให้เข้าร่วมวิจัยจากอธิบดี กรมพินิจและคุ้มครองเด็กและเยาวชน ซึ่งเป็นผู้แทน โดยชอบธรรมของเด็กและเยาวชนตามกฎหมายกำหนด และได้รับการชี้แจงเกี่ยวกับการวิจัยและพิทักษ์สิทธิ์ ด้วยวาจา พร้อมทั้งตัดสินใจยินยอมเข้าร่วมวิจัยด้วยความ สัมครใจ

### เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1. แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป มีจำนวน 20 ข้อ ประกอบด้วย ข้อมูลด้านประชากร ได้แก่ อายุ ศาสนา และระดับการศึกษา ด้านบิดา-มารดาหรือผู้ปกครอง ได้แก่ สถานภาพสมรสของบิดามารดา รายได้เฉลี่ย ต่อเดือนของครอบครัว การอยู่อาศัยก่อนถูกจับกุม ประวัติการใช้สารเสพติดของสมาชิกในครอบครัว และ ประวัติการเจ็บป่วยทางจิตของสมาชิกในครอบครัว ด้าน คดี ได้แก่ คดีที่ถูกจับกุม ครั้งที่ถูกจับกุม และอายุของ การกระทำผิดครั้งแรก และด้านสุขภาพ ได้แก่ โรคประจำ ตัว และด้านสารเสพติด ได้แก่ อายุ และประเภทของ การใช้สารเสพติดครั้งแรก การใช้สารเสพติดก่อนการ ถูกจับกุม การเลิกใช้สารเสพติด และความเกี่ยวข้องกับ สารเสพติด

2. เหตุการณ์ในชีวิตเชิงลบ ในการศึกษาค้นคว้านี้ หมายถึง การรับรู้ต่อเหตุการณ์ที่ทำให้เกิดความยุ่งยาก ใจของวัยรุ่นในสถานพินิจและคุ้มครองเด็กและเยาวชน ประเมินโดยใช้แบบวัดเหตุการณ์ที่สร้างความยุ่งยากใจ (The Negative Event Scale: NES) ฉบับภาษาไทย แปลและพัฒนาโดยพิทักษ์พล บุญยมลิก<sup>18</sup> เป็นแบบ ประเมินตนเองเกี่ยวกับระดับการรับรู้ความเครียด ที่เกิดขึ้นต่อเหตุการณ์นั้น มี 42 ข้อคำถาม เป็นแบบ มาตรวัดประมาณค่าเลือกตอบ 6 ระดับ (0=เหตุการณ์ ไม่ได้เกิดขึ้น 1=เหตุการณ์ได้เกิดขึ้นแต่ไม่มีความ ยุ่งยากใจ 2=เหตุการณ์ได้เกิดขึ้นและมีความยุ่งยากใจ เล็กน้อยมาก 3=เหตุการณ์ได้เกิดขึ้นและมีความ ยุ่งยากใจบ้าง 4 =เหตุการณ์ได้เกิดขึ้นและมีความยุ่งยาก ใจมาก 5=เหตุการณ์ได้เกิดขึ้นและมีความยุ่งยากใจมาก

ที่สุด) ค่าคะแนนที่ได้จะอยู่ระหว่าง 0-210 คะแนน ในการศึกษาค้นคว้านี้มีค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบาค เท่ากับ 0.95

3. การครุ่นคิด ในการศึกษาค้นคว้านี้ หมายถึง กระบวนการคิดของวัยรุ่นในสถานพินิจและคุ้มครองเด็ก และเยาวชน ซึ่งเป็นการตอบสนองต่อความเครียด โดยการคิดวกไปวนมา หรือคิดในทางลบ ประเมินโดยใช้ แบบวัดการตอบสนองทางความคิดต่อสถานการณ์ (Ruminative Response Scale: RRS) ฉบับภาษาไทย แปลโดย วาริรัตน์ ถาน้อย<sup>19</sup> เป็นแบบประเมินตนเอง ในการตอบสนองต่อการแสดงออกของอารมณ์ทางลบ ระดับของการครุ่นคิดวัดจากคะแนนของการตอบสนอง ทางความคิดต่อสถานการณ์นั้นๆ มี 22 ข้อคำถาม เป็นแบบมาตราวัดประมาณค่า เลือกตอบ 4 ระดับ (1=เกือบจะไม่เคยเลย 2=บางครั้ง 3=บ่อยครั้ง 4=เกือบจะสม่ำเสมอ) ค่าคะแนนที่ได้จะอยู่ระหว่าง 22-88 คะแนน ในการศึกษาค้นคว้านี้มีค่าสัมประสิทธิ์ แอลฟาครอนบาค เท่ากับ 0.87

4. แหล่งทักษะภายในตนเอง ในการศึกษา ครั้งนี้ หมายถึง การรับรู้เกี่ยวกับทักษะในการควบคุม ตนเองต่อการเผชิญปัญหาของวัยรุ่นในสถานพินิจและ คุ้มครองเด็กและเยาวชน ประเมินได้โดยใช้แบบวัด การควบคุมตนเอง (The Self-Control Schedule: SCS) ฉบับภาษาไทย แปลโดย รุ่งนภา ผาณิตรัตน์<sup>20</sup> เป็นแบบประเมินตนเองในการใช้ทักษะในการควบคุม ตนเองในการเผชิญปัญหา มี 36 ข้อคำถาม เป็นแบบ มาตราวัดประมาณค่าเลือกตอบ 6 ระดับ (1=ไม่ตรง หรือไม่ใช่ลักษณะของฉันเลย 2=ไม่ตรงหรือไม่ใช่ ลักษณะของฉันมาก 3=ไม่ตรงหรือไม่ใช่ลักษณะของฉัน ปานกลาง 4=ตรงหรือเป็นลักษณะของฉันปานกลาง 5=ตรงหรือเป็นลักษณะของฉันมาก 6=ตรงหรือเป็น ลักษณะของฉันมากที่สุด) ค่าคะแนนที่ได้จะอยู่ระหว่าง 36-216 คะแนน ในการศึกษาค้นคว้านี้มีค่าสัมประสิทธิ์ แอลฟาครอนบาคเท่ากับ 0.76

5. ปัญหาทางจิตเวช ในการศึกษาครั้งนี้ หมายถึง ลักษณะทางคลินิกที่บ่งบอกถึงสุขภาพจิตในวัยรุ่น

ที่มีประวัติการใช้สารเสพติดในสถานพินิจและคุ้มครอง เด็กและเยาวชน ประเมินโดยใช้แบบสัมภาษณ์เชิง โครงสร้างเพื่อวินิจฉัยโรคจิตเวช (Mini International Neuropsychiatric Interview: M.I.N.I.)-5.0.0 ฉบับภาษาไทย ของ พันธุ์นภา กิตติรัตนไพบูลย์ และ คณะ<sup>21</sup> จำนวน 16 ชุดวินิจฉัย ได้แก่ โรคหรือภาวะ ในกลุ่มเกณฑ์ 1 จำนวน 14 ชุด ภาวะฆ่าตัวตาย 1 ชุด และบุคลิกภาพผิดปกติในกลุ่มเกณฑ์ 2 อีกจำนวน 1 ชุดวินิจฉัย ซึ่งผู้วิจัยได้รับการเตรียมสมรรถนะในการ ใช้แบบสัมภาษณ์โดยฝึกพร้อมกับจิตแพทย์ผู้เชี่ยวชาญ การใช้เครื่องมือดังกล่าวจนสามารถประเมินได้แม่นยำ ใกล้เคียงกันที่ Inter-rater reliability 0.97

### การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูลด้วยโปรแกรมสำเร็จรูป โดย ลักษณะประชากรใช้สถิติพรรณนาการแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน สำหรับการ วิเคราะห์ความสัมพันธ์เชิงทำนาย ใช้สถิติวิเคราะห์ ถดถอยโลจิสติก (Logistic regression analysis) กำหนดค่านัยสำคัญทางสถิติ  $p < 0.05$

### ผลการศึกษา

ลักษณะทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง กลุ่มตัวอย่าง ทั้งหมด 110 คน มีอายุอยู่ในช่วง 15-18 ปี อายุเฉลี่ย 16.92 ปี (ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน=1.02) ประมาณ ครั้งหนึ่งของกลุ่มตัวอย่าง (ร้อยละ 52.73) มีการศึกษา ระดับชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น อายุเฉลี่ยที่เข้ามารับการ ฝึกอบรมในสถานพินิจและคุ้มครองเด็กและเยาวชนคือ 16 ปี (ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน=1.29) และอายุเฉลี่ย ของการใช้สารเสพติดครั้งแรกคือ 14.25 ปี (ส่วน เบี่ยงเบนมาตรฐาน=1.68) มากกว่าครั้งที่บิดามารดา ไม่ได้ได้อยู่ด้วยกัน (ร้อยละ 52.73) มีรายได้เฉลี่ยต่อเดือน ของครอบครัว 5,000-10,000 บาท (ร้อยละ 40.91) มีสมาชิกในครอบครัวใช้สารเสพติด (ร้อยละ 60) กลุ่มตัวอย่างจะเกี่ยวข้องกับสารเสพติดโดยเป็นผู้เสพ และผู้จำหน่าย (ร้อยละ 50.91) (ตารางที่ 1)

ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามลักษณะส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง (n=110)

| ข้อมูลทั่วไป                                      | จำนวน<br>(คน) | ร้อยละ | ข้อมูลทั่วไป   | จำนวน<br>(คน) | ร้อยละ |
|---|---------------|--------|--|---------------|--------|
| <b>อายุ (ปี)</b>                                  |               |        | <b>อายุครั้งแรกที่เข้าในศูนย์ฝึกและอบรมฯ บ้านกรูณา</b> |               |        |
| 15  | 16            | 14.54  | น้อยกว่า 12 ปี   | 1             | 0.91   |
| 16  | 13            | 11.82  | 12-15 ปี   | 38            | 34.55  |
| 17  | 45            | 40.91  | 16-17 ปี   | 62            | 56.36  |
| 18  | 36            | 32.73  | ตั้งแต่ 18 ปีขึ้นไป                                    | 9             | 8.18   |
| ค่าต่ำสุด = 15 ค่าสูงสุด = 18 ค่าเฉลี่ย = 16.92   |               |        | ค่าต่ำสุด = 10 ค่าสูงสุด = 18 ค่าเฉลี่ย = 16.04        |               |        |
| ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน = 1.02                       |               |        | ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน = 1.29                            |               |        |
| <b>ระดับการศึกษา</b>                              |               |        | <b>อายุที่ใช้สารเสพติดครั้งแรก (ปี)</b>                |               |        |
| ไม่ได้เรียนหนังสือ                                | 4             | 3.64   | น้อยกว่า 12  | 9             | 8.18   |
| ประถมศึกษา  | 39            | 35.45  | 12-15  | 78            | 70.91  |
| มัธยมศึกษาตอนต้น                                  | 58            | 52.73  | 16-17  | 23            | 20.91  |
| มัธยมศึกษาตอนปลาย/<br>ประกาศนียบัตรวิชาชีพ (ปวช.) | 9             | 8.18   | ค่าต่ำสุด = 10 ค่าสูงสุด = 17 ค่าเฉลี่ย = 14.25        |               |        |
|   |               |        | ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน = 1.68                            |               |        |
| <b>สถานภาพสมรสของบิดามารดา</b>                    |               |        | <b>รายได้เฉลี่ยต่อเดือนของครอบครัว (บาท)</b>           |               |        |
| อยู่ด้วยกัน                                       | 52            | 47.27  | ต่ำกว่า 5,000  | 19            | 17.27  |
| แยกกันอยู่  | 35            | 31.82  | 5,001-10,000   | 45            | 40.91  |
| หย่าร้าง  | 5             | 4.54   | 10,001-15,000  | 19            | 17.27  |
| บิดาเสียชีวิต                                     | 10            | 9.09   | 15,001-20,000  | 11            | 10.00  |
| มารดาเสียชีวิต                                    | 4             | 3.64   | 20,001-30,000  | 9             | 8.18   |
| ทั้งบิดาและมารดาเสียชีวิต                         | 4             | 3.64   | 30,001-50,000  | 3             | 2.73   |
|   |               |        | สูงกว่า 50,000   | 4             | 3.64   |
| <b>การใช้สารเสพติดของสมาชิกในครอบครัว</b>         |               |        | <b>ความเกี่ยวข้องกับสารเสพติด</b>                      |               |        |
| ไม่มีสมาชิกในครอบครัวใช้สารเสพติด                 | 44            | 40.00  | เป็นผู้เสพ   | 54            | 49.09  |
| บิดา  | 32            | 29.10  | เป็นทั้งผู้เสพและผู้จำหน่าย                            | 56            | 50.91  |
| มารดา   | 3             | 2.73   |  |               |        |
| ทั้งบิดาและมารดา                                  | 6             | 5.45   |  |               |        |
| ญาติ  | 18            | 16.36  |  |               |        |
| ทั้งบิดา มารดา และญาติ                            | 7             | 6.36   |  |               |        |

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์เชิงทำนายกับปัญหาทางจิตเวชอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 พบว่า ปัจจัยด้านแหล่งทักษะภายในตนเองสามารถทำนายความเสี่ยงที่จะเกิดความผิดปกติทางบุคลิกภาพแบบต่อต้านสังคม ต่อต้านสังคม ซึ่งมีอำนาจการทำนายเท่ากับร้อยละ 23 (Nagelkerke  $R^2=0.23$ ) โดยกลุ่มตัวอย่างที่มีคะแนน

แหล่งทักษะภายในตนเองเพิ่มขึ้นจะมีความเสี่ยงที่จะเกิดความผิดปกติทางบุคลิกภาพแบบต่อต้านสังคมลดลงประมาณร้อยละ 6 (OR=0.94, 95%CI=0.91-0.97, p=0.00) สำหรับการครุ่นคิดสามารถทำนายความเสี่ยงที่จะเกิดกลุ่มอาการวิตกกังวล ซึ่งมีอำนาจการทำนายเท่ากับร้อยละ 22 (Nagelkerke  $R^2=0.22$ ) โดยกลุ่มตัวอย่าง

ที่มีคะแนนการครุ่นคิดเพิ่มขึ้นจะมีความเสี่ยงที่จะเกิดกลุ่มอาการวิตกกังวลเพิ่มขึ้นร้อยละ 9 (OR=1.09, 95%CI=1.03-1.17, p=0.01) นอกจากนี้ การครุ่นคิดยังสามารถทำนายความเสี่ยงที่จะเกิดกลุ่มอาการซึมเศร้าด้วย ซึ่งมีอำนาจการทำนายเท่ากับร้อยละ 9 (Nagelkerke R<sup>2</sup>=0.09) โดยกลุ่มตัวอย่างที่มีคะแนนการครุ่นคิด

เพิ่มขึ้นจะมีความเสี่ยงที่จะเกิดกลุ่มอาการซึมเศร้าเพิ่มขึ้นร้อยละ 7 (OR=1.07, 95%CI=1.01-1.13, p=0.02) สำหรับผลการวิจัยในครั้งนี้พบว่าไม่มีปัจจัยใดที่มีความสัมพันธ์เชิงทำนายกับภาวะแม่เนี่ยของวัยรุ่นที่มีประวัติใช้สารเสพติดในสถานพินิจและคุ้มครองเด็กและเยาวชน (ตารางที่ 2)

ตารางที่ 2 ผลการวิเคราะห์ถดถอยโลจิสติก ระหว่างปัจจัยทำนายกับปัญหาทางจิตเวชในปัจจุบัน

| ปัจจัยทำนาย  | Coefficient | S.E. | Wald  | p-value | Odds Ratio | 95% Confidence interval |
|--|-------------|------|-------|---------|------------|-------------------------|
| <b>ความผิดปกติทางบุคลิกภาพแบบต่อต้านสังคม</b>          |             |      |       |         |            |                         |
| การครุ่นคิด  | 0.00        | 0.03 | 0.01  | 0.91    | 1.00       | 0.95-1.06               |
| แหล่งทักษะภายในตนเอง                                   | -0.06       | 0.02 | 12.59 | 0.00    | 0.94       | 0.91-0.97               |
| เหตุการณ์ในชีวิตเชิงลบ                                 | 0.01        | 0.01 | 1.96  | 0.16    | 1.01       | 0.99-1.03               |
| ค่าคงที่   | 7.46        | 2.66 | 7.85  | 0.00    | 1.74       |                         |
| สัมประสิทธิ์การทำนาย (Nagelkerke R <sup>2</sup> )=0.23 |             |      |       |         |            |                         |
| <b>กลุ่มอาการวิตกกังวล</b>                             |             |      |       |         |            |                         |
| การครุ่นคิด  | 0.09        | 0.03 | 7.89  | 0.01    | 1.09       | 1.03-1.17               |
| แหล่งทักษะภายในตนเอง                                   | -0.02       | 0.02 | 1.28  | 0.26    | 0.98       | 0.95-1.01               |
| เหตุการณ์ในชีวิตเชิงลบ                                 | 0.00        | 0.01 | 0.24  | 0.62    | 1.00       | 0.99-1.02               |
| ค่าคงที่   | -2.81       | 2.57 | 1.20  | 0.27    | 0.06       |                         |
| สัมประสิทธิ์การทำนาย (Nagelkerke R <sup>2</sup> )=0.22 |             |      |       |         |            |                         |
| <b>กลุ่มอาการซึมเศร้า</b>                              |             |      |       |         |            |                         |
| การครุ่นคิด  | 0.07        | 0.03 | 5.61  | 0.02    | 1.07       | 1.01-1.13               |
| แหล่งทักษะภายในตนเอง                                   | -0.01       | 0.01 | 0.60  | 0.44    | 0.99       | 0.96-1.02               |
| เหตุการณ์ในชีวิตเชิงลบ                                 | -0.01       | 0.01 | 0.54  | 0.46    | 0.99       | 0.98-1.01               |
| ค่าคงที่   | -1.60       | 2.24 | 0.55  | 0.46    | 0.19       |                         |
| สัมประสิทธิ์การทำนาย (Nagelkerke R <sup>2</sup> )=0.09 |             |      |       |         |            |                         |
| <b>ภาวะแม่เนี่ย</b>                                    |             |      |       |         |            |                         |
| การครุ่นคิด  | 0.03        | 0.03 | 1.17  | 0.28    | 1.03       | 0.98-1.08               |
| แหล่งทักษะภายในตนเอง                                   | -0.01       | 0.01 | 0.87  | 0.35    | 0.99       | 0.96-1.01               |
| เหตุการณ์ในชีวิตเชิงลบ                                 | 0.01        | 0.01 | 1.87  | 0.17    | 1.01       | 0.99-1.02               |
| ค่าคงที่   | 0.13        | 2.15 | 0.00  | 0.95    | 1.13       |                         |
| สัมประสิทธิ์การทำนาย (Nagelkerke R <sup>2</sup> )=0.09 |             |      |       |         |            |                         |

มีนัยสำคัญทางสถิติที่ p<0.05, Coefficient = ค่าสัมประสิทธิ์ปัจจัยทำนาย, S.E. (Standard error) = ค่าความคลาดเคลื่อนมาตรฐาน, Wald = Wald Statistics, Odds ratio = อัตราการเปลี่ยนแปลงของความน่าจะเป็นหรือโอกาสที่จะเกิดปัญหาทางจิตเวชเมื่อตัวแปรทำนายเปลี่ยนไปหนึ่งหน่วย, 95% Confidence interval = ช่วงความเชื่อมั่นที่ร้อยละ 95

## วิจารณ์

จากการศึกษา พบว่า การครุ่นคิดมีความสัมพันธ์เชิงทำนายกับกลุ่มอาการซึมเศร้า ซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษาที่ผ่านมาที่ระบุว่าปัจจัยด้านการครุ่นคิดมีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้า<sup>8,22,23</sup> โดยการครุ่นคิดเป็นรูปแบบของการตอบสนองต่อภาวะตึงเครียดเกี่ยวข้องกับการคิดซ้ำๆ วกไปวนมา โดยหมกมุ่นอยู่กับภาวะเครียดนั้นๆ แม้ว่าเหตุการณ์รอบตัวจะปรับเปลี่ยนไปแล้วก็ตาม ส่งผลให้บุคคลขาดสมาธิ ขัดขวางการคิดแก้ไขปัญหา และทำให้การเผชิญปัญหาไม่มีประสิทธิภาพ ซึ่ง Nolen-Hoeksema<sup>7</sup> กล่าวว่า อาการซึมเศร้าเนื่องจากอิทธิพลของการครุ่นคิด ทำให้อาการซึมเศร้ารุนแรงและระยะเวลาเพิ่มขึ้น นอกจากนี้การครุ่นคิดมีความสัมพันธ์เชิงทำนายกับกลุ่มอาการวิตกกังวลด้วย โดยสามารถทำนายกลุ่มอาการวิตกกังวลได้ร้อยละ 22 มีรายงานวิจัยสนับสนุนถึงการครุ่นคิดมีความสัมพันธ์กับความวิตกกังวล<sup>7,9-11</sup> ซึ่งอาการวิตกกังวลเกิดขึ้นเมื่อมีความเครียดเข้ามากระทบ ทำให้เกิดความรู้สึกสับสน เครียด กังวล หรือไม่มีความสุข โดยเฉพาะในบุคคลที่มีการครุ่นคิดก็จะคิดวนซ้ำซากกับสิ่งที่มากระทบ อาจจะทำต่อเนื่องและทวีความรุนแรงมากขึ้นเรื่อยๆ จึงทำให้เกิดความวิตกกังวลรุนแรงยิ่งขึ้น

ปัจจัยด้านแหล่งทักษะภายในตนเอง เป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความผิดปกติทางบุคลิกภาพแบบต่อต้านสังคมของวัยรุ่นที่มีประวัติใช้สารเสพติดในสถานพินิจและคุ้มครองเด็กและเยาวชนโดยสามารถทำนายได้ร้อยละ 23 จากการศึกษามากมายไม่พบความสัมพันธ์ของแหล่งทักษะภายในตนเองกับความผิดปกติทางบุคลิกภาพแบบต่อต้านสังคม สำหรับในกลุ่มวัยรุ่นจะพบการศึกษาความสัมพันธ์ของแหล่งทักษะภายในตนเองกับพฤติกรรมการใช้สารเสพติด โดยมีผลการศึกษาระบุว่าวัยรุ่นที่ใช้สารเสพติดจะมีแหล่งทักษะภายในตนเองค่อนข้างต่ำ<sup>24</sup> แม้ว่าจากผลการวิจัยที่ผ่านมาจะไม่ได้ระบุความสัมพันธ์ระหว่างแหล่งทักษะภายในตนเองกับความผิดปกติทางบุคลิกภาพแบบต่อต้านสังคมโดยตรงซึ่งลักษณะเฉพาะของกลุ่มความผิดปกติทางบุคลิกภาพ

แบบต่อต้านสังคมนั้นจะมีอารมณ์ไม่มั่นคง อาจจะไปหรือหายไปไม่เหมาะสม มีพฤติกรรมที่หุนหันพลันแล่นขาดการควบคุมที่ดี<sup>25</sup> ดังนั้นอาจจะอธิบายได้ว่าแหล่งทักษะภายในตนเองจะมีความเกี่ยวข้องกับพฤติกรรมที่เป็นปัญหา โดยแหล่งทักษะภายในตนเองมีผลต่อความสามารถในการควบคุมตนเอง ซึ่ง Rosenbaum<sup>13</sup> กล่าวว่า แหล่งทักษะภายในตนเองเสมือนภูมิคุ้มกันทางจิตใจของบุคคล เป็นกลวิธีของบุคคลในการควบคุมความคิดและอารมณ์ซึ่งเป็นสถานการณ์ภายใน ประกอบด้วยทักษะในการควบคุมตนเอง ทักษะกลวิธีในการแก้ปัญหา ทักษะเลื่อนความต้องการ/ความพึงพอใจ รวมทั้งมีการรับรู้ในความสามารถของตนเอง โดยทำให้สถานการณ์ภายในน้อยลง ลดลง หรือสามารถก้าวผ่านหรือเพิ่มขีดความอดทน ดังนั้นหากวัยรุ่นมีแหล่งทักษะภายในตนเองในการควบคุมอารมณ์ระดับต่ำ ก็จะทำให้ไม่สามารถเผชิญกับสถานการณ์ต่างๆ ในชีวิต หรือไม่สามารถควบคุมตนเองได้เหมาะสม และในที่สุดก็จะส่งผลให้เกิดพฤติกรรมที่เบี่ยงเบนในลักษณะต่อต้านสังคมได้

ผลการวิจัยในครั้งนี้พบว่าไม่มีปัจจัยใดที่มีความสัมพันธ์เชิงทำนายกับภาวะแม่เนี่ยของวัยรุ่นที่มีประวัติใช้สารเสพติดในสถานพินิจและคุ้มครองเด็กและเยาวชน จากการทบทวนวรรณกรรมยังไม่พบการศึกษาถึงความสัมพันธ์ของปัจจัยดังกล่าวกับภาวะแม่เนี่ยในกลุ่มวัยรุ่น อย่างไรก็ตามสามารถอธิบายได้ดังนี้ ประการแรก เนื่องจากภาวะแม่เนี่ยจะมีสภาวะทางอารมณ์ที่ครึกครื้น สนุกสนาน หรือแปรปรวน หงุดหงิดง่าย ร่วมกับการคิดและพฤติกรรมที่เปลี่ยนไปตามสภาพอารมณ์ที่ผิดปกติ<sup>26</sup> หรือมีลักษณะความคิดแล่นเร็ว และรูปแบบการคิดของวัยรุ่นที่มีอาการแม่เนี่ยจะไม่หมกมุ่นอยู่กับความทุกข์ใจ โดยมักจะสนใจกิจกรรมที่ทำให้เพลิดเพลินมากกว่า<sup>27</sup> จึงอาจจะเป็นส่วนหนึ่งที่ทำให้การครุ่นคิดไม่มีความสัมพันธ์กับภาวะแม่เนี่ยของวัยรุ่นที่ใช้สารเสพติดในสถานพินิจและคุ้มครองเด็กและเยาวชนในการศึกษาครั้งนี้ ประการที่สอง เนื่องด้วยปัจจัยด้านเหตุการณ์ในชีวิตเชิงลบและด้านแหล่งทักษะภายในตนเองไม่มีรายงานถึงความ



สัมพันธ์กับภาวะแม่เหี้ยโดยตรง แต่อาจจะอธิบายผ่านปัญหาทางจิตเวชอื่นซึ่งมีการระบุอย่างชัดเจนว่ามีความเกี่ยวข้องกับโรคอารมณ์สองขั้ว<sup>28</sup> โรคชุนสมาธิสั้นหรือพฤติกรรมเกรี้ยวโดยเฉพะอย่างยิ่งในกลุ่มเด็กและวัยรุ่น<sup>29</sup> จากการทบทวนวรรณกรรมของ Wozniak และคณะ<sup>30</sup> พบว่า เด็กและวัยรุ่นที่มีภาวะแม่เหี้ย จะพบโรคชุนสมาธิสั้นได้สูงถึงร้อยละ 90 ซึ่งสาเหตุสำคัญของปัญหาทางจิตเวสดังกล่าวจะมีความสัมพันธ์จากพันธุกรรมในครอบครัว และ Chang และคณะ<sup>31</sup> พบว่า บุตรของผู้ป่วยโรคอารมณ์สองขั้ว จะมีภาวะแม่เหี้ยร่วมกับโรคชุนสมาธิสั้นถึงร้อยละ 80 และโรคอารมณ์สองขั้วในช่วงที่มีภาวะแม่เหี้ยมักจะไม่มีความสัมพันธ์กับความกดดันภายนอก ดังนั้นสรุปได้ว่า ปัจจัยทางพันธุกรรมอาจจะมีความสัมพันธ์กับการเกิดภาวะแม่เหี้ยของกลุ่มวัยรุ่นมากกว่าปัจจัยทางด้านจิตสังคม

การศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับปัญหาทางจิตเวชของกลุ่มวัยรุ่นที่ใช้สารเสพติดในสถานพินิจและคุ้มครองเด็กและเยาวชนในครั้งนี้ ในประเทศไทย ปัจจุบันพบไม่มากนัก โดยการศึกษาส่วนใหญ่จะให้ความสนใจความชุกของการเกิดปัญหาทางจิตเวชมากกว่าการศึกษาความสัมพันธ์ของปัจจัยด้านต่างๆ ดังนั้นควรมีการศึกษาปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับปัญหาทางจิตเวชของวัยรุ่นกลุ่มนี้เพื่อให้เกิดความเข้าใจและให้การดูแลช่วยเหลือที่เหมาะสม อย่างไรก็ตามการศึกษาในครั้งนี้มีข้อจำกัดเนื่องจากการประเมินปัญหาทางจิตเวชด้วยแบบสัมภาษณ์เชิงโครงสร้างเพื่อวินิจฉัยโรคจิตเวสดังกล่าว อาจจะยังไม่ครอบคลุมปัญหาทางจิตเวชในกลุ่มเด็กและวัยรุ่น เช่น โรคชุนสมาธิสั้น โรคพฤติกรรมต่อต้านทำลาย หรือพฤติกรรมเกรี้ยว เป็นต้น

อย่างไรก็ตามปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับปัญหาทางจิตเวชของกลุ่มวัยรุ่นในสถานพินิจและคุ้มครองเด็กและเยาวชนนั้น อาจจะมีปัจจัยอื่นที่เกี่ยวข้อง เช่น ระดับการศึกษา ฐานะทางเศรษฐกิจ ลักษณะการเลี้ยงดูของครอบครัว เป็นต้น ดังนั้นควรมีการศึกษาปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับปัญหาทางจิตเวชของวัยรุ่นกลุ่มนี้เพื่อให้เกิดความเข้าใจและให้การดูแลช่วยเหลือที่เหมาะสมต่อไป

## สรุป

วัยรุ่นที่ใช้สารเสพติดในสถานพินิจและคุ้มครองเด็กและเยาวชนควรได้รับการส่งเสริมแหล่งทักษะภายในตนเองเพื่อลดความเสี่ยงต่อความผิดปกติทางบุคลิกภาพแบบต่อต้านสังคม ในขณะที่เดียวกันปัจจัยด้านการครุ่นคิดที่เพิ่มขึ้น มีผลให้ความเสี่ยงที่จะเกิดกลุ่มอาการวิตกกังวล และกลุ่มอาการซึมเศร้าเพิ่มขึ้น ดังนั้นวัยรุ่นกลุ่มนี้ควรได้รับการสอนเกี่ยวกับแหล่งทักษะภายในตนเองและวิธีการคิดที่เหมาะสมเพื่อลดความเสี่ยงต่อปัญหาทางสุขภาพจิตหรือปัญหาทางจิตเวช ผลงานวิจัยฉบับนี้เกิดจากการศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

## เอกสารอ้างอิง

1. Stathis S, Letters P, Doolan I, et al. Use of the Massachusetts Youth Screening Instrument to assess mental health problems in young people within an Australian youth detention centre. *J Paediatr Child Health* 2008; 44: 438 - 43.
2. Bickel R, Campbell A. Mental health of adolescents in custody: the use of the 'Adolescent Psychopathology Scale' in a Tasmanian context. *Aust N Z J Psychiatry* 2002; 36: 603 - 9.
3. Fazel S, Doll H, Långström N. Mental disorders among adolescents in juvenile detention and correctional facilities: a systematic review and metaregression analysis of 25 surveys. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry* 2008; 47: 1010 - 9.
4. Aarons GA, Brown SA, Hough RL, et al. Prevalence of adolescent substance use disorders across five sectors of care. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry* 2001; 40: 419 - 26.
5. McClelland GM, Elkington KS, Teplin LA, et al. Multiple substance use disorders in juvenile detainees. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry* 2004; 43: 1215 - 24.

6. Liu X, Tein JY. Life events, psychopathology, and suicidal behavior in Chinese adolescent. *J Affect Disord* 2005; 86: 195 - 203.
7. Nolen-Hoeksema S. The role of rumination in depressive disorders and mixed anxiety/depressive symptoms. *J Abnorm Psychol* 2000; 109: 504 - 11.
8. Kuyken W, Watkins E, Holden E, et al. Rumination in adolescents at risk for depression. *J Affect Disord* 2006; 96: 39 - 47.
9. Blagden JC, Craske MG. Effects of active and passive rumination and distraction: a pilot replication with anxious mood. *J Anxiety Disord* 1996; 10: 243 - 52.
10. Moulds ML, Kandris E, Starr S, et al. The relationship between rumination, avoidance and depression in a non-clinical sample. *Behav Res Ther* 2007; 45: 251 - 61.
11. Robinson MS, Alloy B. Negative cognitive styles and stress-reactive rumination interact to predict depression: a prospective study. *Cognit Ther Res* 2003; 27: 275 - 92.
12. Nolen-Hoeksema S, Stice E, Wade E, et al. Reciprocal relations between rumination and bulimic, substance abuse, and depressive symptoms in female adolescents. *J Abnorm Psychol* 2007; 116: 198 - 207.
13. Rosenbaum M. *Learned Resourcefulness*. New York: Springer Publishing; 1990.
14. Huang CY, Sousa VD, Tu SY, et al. Depressive symptoms and learned resourcefulness among Taiwanese female adolescents. *Arch Psychiatr Nurs* 2005; 19: 133 - 40.
15. Huang CY, Guo SE. Stress, perceived support, resourcefulness and depressive symptoms in Taiwanese adolescents. *J Clin Nurs* 2009; 18: 3271 - 9.
16. Wulfert E, Block JA, Santa AE, et al. Delay of gratification: impulsive choices and problem behaviors in early and late adolescence. *J Pers* 2002; 70: 533 - 52.
17. McCarty CA, Stoep AV, Kuo ES, et al. depressive symptoms among delinquent youth: testing models of association with stress and support. *J Psychopathol Behav Assess* 2006; 28: 85 - 93.
18. Boonyamalik P. Epidemiology of adolescent suicidal ideation: roles of perceived life stress, depressive symptoms, and substance use [monograph on the Internet]. Michigan: Formatted Document-ProQuest; 2005 [cited 2012 Apr 23]. Available from: <http://proquest.umi.com/pqdlink?did=913534501&Fmt=14&VType=PQD&VInst=PROD&RQT=309&VName=PQD&TS=1335196266&clientId=79356>
19. Thanoi W, Phancharoenworakul K, Thompson EA, et al. Thai adolescent suicide risk behaviors: testing a model of negative life events, rumination, emotional distress, resilience and social support. *Pacific Rim Int J Nurs Res* 2010; 14: 187 - 202.
20. Panitrat R. The relationships among dysfunctional attitudes, learned resourcefulness, and amphetamine use in Thai adolescents. *Mahidol University Annual Research Abstracts* 2002; 30: 201 - 2.
21. Kittirattanapaiboon P, Khamwongpin M. The validity of the mini international neuropsychiatric interview (M.I.N.I.) Thai version. *J Ment Health Thai* 2005; 13: 125 - 35.
22. Geiger KA, Kwon P. Rumination and depressive symptoms: evidence for the moderating role of hope. *Pers Individ Dif* 2010; 49: 391 - 5.
23. Lo SL, Ho MY, Hollon SD. The effects of rumination and negative cognitive styles on depression: a mediation analysis. *Behav Res Ther* 2008; 46: 487 - 95.
24. Carey MP, Carey KB, Carnrike LM, et al. Learned resourcefulness, drinking, and smoking in young adults. *J Psychol* 1990; 124: 391 - 6.
25. Kongsakon R. Personality disorder. In: Manote L, Pramote S, editors. *Ramathibodi psychiatry*. Bangkok: Beyond Enter Price; 2009; p.251 - 64.
26. Vasiknanonte S. Depressive disorder. In: Pichet U, editor. *A review of knowledge and research on the epidemiology of mental health problems and psychiatric disorders*. Songkhla: Office of the

- Printing; The War Veterans Organization; 2004; p.77 - 92.
27. Lotrakul M. Mood disorder. In: Manote L, Pramote S, editors. Ramathibodi psychiatry. Bangkok: Beyond Enter Price; 2009; p.143 - 60.
  28. Ruangtrakool S. Textbook of child and adolescent psychiatry. Bangkok: Ruankaew; 2008.
  29. Biederman J, Mick E, Faraone SV, et al. Pediatric mania: a developmental subtype of bipolar disorder? Biol Psychiatry 2000; 48: 458 - 66.
  30. Wozniak J, Biederman J, Kiely K, et al. Mania-like symptoms suggestive of childhood onset bipolar disorder in clinically referred children. J Am Acad Child Adolesc Psychiatry 1995; 34: 867 - 76.
  31. Chang KD, Steiner H, Ketter TA. Psychiatric phenomenology of child and adolescent bipolar offspring. J Am Acad Child Adolesc Psychiatry 2000; 39: 453 - 60.