



# อิทธิพลของความสัมพันธ์ในครอบครัวต่อภาวะซึมเศร้า ในนักเรียนวัยรุ่นที่โรงเรียนสาธิตศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร

## Relational Ethics Factor Influencing Depressive Symptom among Adolescents Srinakharinwirot Prasarnmit

รัตนภูมิ วัฒนปัญญาสกุล\*

Rattanapoom Watanapanyasakul\*

\* ภาควิชาจิตเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

\* Psychiatric Department, Faculty of Medicine, HRH Princess Maha Chakri Siridhorn Medical Center (MSMC), Srinakharinwirot University

### บทคัดย่อ

**วัตถุประสงค์** เพื่อศึกษาความสัมพันธ์และอิทธิพลระหว่างความสัมพันธ์ในครอบครัวกับภาวะซึมเศร้าของนักเรียนวัยรุ่น และศึกษาความเที่ยงตรงสูงสุดสมบูรณของแบบทดสอบวัดความความสัมพันธ์ในครอบครัว (relational ethics scale: RES) ฉบับภาษาไทย

**วิธีการศึกษา** ผู้วิจัยแจกแบบทดสอบวัดความสัมพันธ์ในครอบครัว RES ฉบับภาษาไทยแก่เด็กนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาโรงเรียนสาธิตศรีนครินทรวิโรฒประสานมิตร ที่มีคะแนนซึมเศร้าตั้งแต่ 15 คะแนนจากแบบคัดกรองภาวะซึมเศร้า children's depression inventory (CDI) ฉบับภาษาไทย ในระดับชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1 ถึงชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 6 รวมจำนวนทั้งสิ้น 88 คน เพื่อหาความเที่ยงตรงสูงสุดสมบูรณ์ (convergent validity) ของแบบทดสอบ RES และหาความสัมพันธ์ระหว่างความสัมพันธ์ในครอบครัวกับภาวะซึมเศร้าของนักเรียนวัยรุ่น โดยใช้ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เพียร์สัน (Pearson's correlation) ทดสอบอิทธิพลของความสัมพันธ์ในครอบครัวต่อภาวะซึมเศร้าของนักเรียนโดยใช้วิธีการถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน (stepwise multivariate linear regression)

**ผลการศึกษา** ความสัมพันธ์ในครอบครัวทั้งความสัมพันธ์ในแนวดิ่ง (vertical relationship) และแนวระนาบ (horizontal relationship) ทั้งในภาพรวมและทุกด้าน (ความเชื่อใจ สิทธิเสรีภาพ และความภาคภูมิใจ) มีความสัมพันธ์กับคะแนนความเศร้าในทิศทางตรงกันข้ามอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยที่ความสัมพันธ์กับครอบครัวในแนวดิ่งมีความสัมพันธ์กับคะแนนความเศร้า เท่ากับ  $-0.668$  และความสัมพันธ์ของครอบครัวในแนวระนาบสัมพันธ์กับความเศร้า  $-0.429$  จากกรณีวิเคราะห์สมการถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอนพบว่าความสัมพันธ์กับครอบครัวภาพรวมในแนวดิ่งมีอิทธิพลต่อคะแนนความเศร้า อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติซึ่งมีค่าสัมประสิทธิ์ เท่ากับ  $-0.408$  และค่าสัมประสิทธิ์การตัดสินใจพหุคูณ ( $R^2$ ) เท่ากับ  $0.443$

**สรุป** ความสัมพันธ์ในครอบครัวที่วัดได้จากแบบทดสอบ RES ฉบับภาษาไทยมีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้า และแบบทดสอบ RES มีความเที่ยงตรงสูงสุดสมบูรณ์เมื่อเทียบกับแบบคัดกรอง CDI ที่วัดความสัมพันธ์ครอบครัวในแนวดิ่งเฉพาะภาพรวมมีอิทธิพลต่อความภาวะซึมเศร้า ซึ่งสะท้อนถึงความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยความขัดแย้งในครอบครัวกับภาวะซึมเศร้า จึงเหมาะสมที่จะนำมาใช้ในการคัดกรองความขัดแย้งในครอบครัวเพื่อนำมาประเมินในการเข้าใจที่มาที่ไปพยาธิสภาพในการเกิดโรคซึมเศร้า ตลอดจนวางแผนการรักษาผู้ป่วยอย่างตรงจุดและมีประสิทธิภาพมากขึ้น

**คำสำคัญ** แบบทดสอบวัดความสัมพันธ์ในครอบครัวฉบับภาษาไทย ความสัมพันธ์ครอบครัวในแนวดิ่ง ความสัมพันธ์ของครอบครัวในแนวระนาบ

Corresponding author: รัตนภูมิ วัฒนปัญญาสกุล

วารสารสมาคมจิตแพทย์แห่งประเทศไทย 2564; 66(4): 417-428

## ABSTRACT

**Objective :** To study relation of family relationships on depression and among adolescent student and convergent validity of relational ethics scale (RES) Thai version.

**Methods :** Researchers distributed the RES family relationship measurement test, Thai version, to students at Srinakharinwirot School, Prasarnmit, with a depression score since 15 scores from the children's depression inventory (CDI) Thai version from Grade 6 to Grade 10, totaling 88 people. To study convergent validity and the relation of the family relationship on the depression of adolescent students using the Pearson's correlation coefficient. For evaluate relational ethics factor influencing depressive symptoms using stepwise multivariate linear regression analysis.

**Findings :** Family relationships, both vertical and horizontal relationships, in general and in all aspects (trust, entitlement and loyalty) were significantly opposite of the depressive score. Statistically important both where the vertical family relationships was associated with the depressive score of -0.668, the horizontal family relationships was with the depression -0.429. The regression model analysis It was found that the vertical relationship had an effect on the depressive score. Statistically significant which has a coefficient -0.408 with a value of  $R^2$  of 0.443.

**Conclusions :** The family relationships from RES Thai version was associated with depression symptoms. RES Thai version had good convergent validity. Vertical relationships in general aspect was influencing depressive symptoms. This can be used in screening family conflicts to be used to assess the pathology of depression. As well as a more targeted and effective treatment plan for patients.

**Keywords :** relational ethics scale (RES) in Thai version, vertical relationships, horizontal relationships

---

Corresponding author: Rattanapoom Watanapanyasakul

J Psychiatr Assoc Thailand 2021; 66(4): 417-428

## บทนำ

โรคซึมเศร้าเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญระดับโลก เป็นโรคอันดับสองที่ทำให้มีการสูญเสียสุขภาพ (disability-adjusted life years: DALYs)<sup>1</sup> ผลสำรวจความชุกของโรคจิตเวชในวัยรุ่นไทยในปี 2559 พบว่า วัยรุ่นอายุระหว่าง 13-17 ปี มีความชุกชั่วชีวิตของโรคซึมเศร้า ร้อยละ 2.04<sup>1</sup> ข้อมูลระบาดวิทยาดังกล่าวสอดคล้องกับค่าคาดคะเนความชุกของโรคซึมเศร้า โดยองค์การยูนิเซฟแห่งประเทศไทย ที่พบความชุกของโรคซึมเศร้าในกลุ่มวัยรุ่นและเยาวชนไทยอายุ 15-24 ปี ในอัตราร้อยละ 0.3-2.1<sup>25</sup> ซึ่งวัยรุ่นที่มีภาวะซึมเศร้ามีความสัมพันธ์กับปัญหาสังคม การก่อคดีหรือตั้งครมในวัยรุ่น ทั้งในประเทศพัฒนา แล้วและกำลังพัฒนาได้<sup>22</sup>

โดยปัจจัยที่สำคัญซึ่งเกี่ยวข้องกับภาวะซึมเศร้า ข้อหนึ่งก็คือความขัดแย้งในครอบครัว<sup>16,19</sup> จากการศึกษาปัจจัยที่สัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าของวัยรุ่นระดับมัธยมศึกษาปีที่ 1 ในประเทศ ได้วันจำนวน 1,599 คน พบว่าปัจจัยที่ทำนายการเกิดภาวะซึมเศร้าแบบแปรผันตรงที่สำคัญที่สุด คือการเลี้ยงของครอบครัวแบบตำหนิตีเดีย<sup>15</sup> จากการศึกษาความรู้สึกขัดแย้งกับพ่อหรือแม่ในเด็กวัยรุ่นอายุ 12-21 ปีที่ประเทศออสเตรเลีย พบว่าความรู้สึกขัดแย้งกับพ่อหรือแม่ เป็นปัจจัยที่สำคัญ และเป็นตัวพยากรณ์สภาวะทางอารมณ์ของเด็กได้ดีกว่าการมีพันธุกรรมภาวะอารมณ์สองขั้วในครอบครัว<sup>21</sup> สะท้อนให้เห็นว่าความสัมพันธ์ของครอบครัว มีผลกับภาวะทางอารมณ์อย่างมาก

ดังนั้นการคำนึงถึงวัยรุ่นที่มีภาวะซึมเศร้าบนพื้นฐานของบริบทครอบครัวร่วมด้วย จะทำให้เข้าใจปัจจัยเสี่ยงต่อโรคซึมเศร้าของวัยรุ่นในเชิงระบบมากกว่าเพียงปัจจัยส่วนบุคคล เพราะสัมพันธ์ภาพในครอบครัวเป็นได้ทั้งปัจจัยเปราะบาง (predisposing factors) ปัจจัยกระตุ้น (precipitating factors) รวมถึงปัจจัยซ้ำเติม (perpetuating factors) ของการเกิดโรคซึมเศร้า

ในวัยรุ่น จึงมีความจำเป็นต้องมีการประเมินครอบครัว (family assessment) และใช้การบำบัดครอบครัว (family therapy) ร่วมด้วย<sup>9</sup> ทฤษฎีสำคัญทฤษฎีหนึ่งที่ใช้ในการประเมินตลอดจนการบำบัดครอบครัวคือ ทฤษฎีบริบทครอบครัว (contextual theory) ของ Ivan Boszormenyi Nagy โดยมีหลักการว่า ความไม่สมดุลระหว่างการให้และการรับระหว่างรุ่นของสมาชิกในครอบครัว จะทำให้จริยธรรมในความสัมพันธ์ (relational ethics) เสียไป<sup>6,7</sup> โดยจริยธรรมในความสัมพันธ์ประกอบด้วย 1) ความเชื่อใจต่อครอบครัว (trust) 2) ความภักดีในครอบครัว (loyalty) 3) สิทธิเสรีภาพในครอบครัว (entitlement) ซึ่งถ้ามีการสูญเสียไปจากครอบครัวในแนวตั้ง (vertical relationship) ที่เป็นบริบทของพ่อแม่ ลูก ย่อมส่งผลต่อความสัมพันธ์ของครอบครัวในแนวระนาบ (horizontal relationship) ที่เป็นบริบทของสามี ภรรยา แฟน เพื่อนสนิท และพี่น้อง ด้วย ตลอดจนยังส่งผลต่ออาการซึมเศร้าด้วยเช่นกัน<sup>6,9</sup>

แบบทดสอบ relational ethics scale (RES) เป็นแบบทดสอบที่ใช้วัดจริยธรรมในความสัมพันธ์ (relational ethics) เพื่อประเมินความสัมพันธ์และความขัดแย้งในครอบครัว อาทิ ความเชื่อใจในครอบครัว สิทธิเสรีภาพในครอบครัว ตลอดจนความซื่อสัตย์หรือความภักดีต่อครอบครัวออกมาเป็นคะแนน ถ้ามีค่ามาก แสดงว่าความสัมพันธ์ในครอบครัวดี ถ้ามีค่าน้อยแสดงว่ามีความขัดแย้งในครอบครัวมาก เป็นแบบตอบคำถามด้วยตัวเอง ไม่ใช่จิตแพทย์เป็นผู้สัมภาษณ์ ในประเทศสหรัฐอเมริกายอมรับกันว่ามีมาตรฐาน มีการตั้งคำถามอย่างละเอียดรอบคอบ ครอบครัวทฤษฎีบริบทครอบครัว (contextual theory) ของ Ivan Boszormenyi-Nagy โดยมีทั้งหมด 24 ข้อคำถามและแต่ละคำตอบจะมีการให้คะแนนเป็นช่วงคะแนนตั้งแต่ 1-5 (ไม่เห็นด้วยอย่างมาก ค่อนข้างไม่เห็นด้วย ไม่แน่ใจ เห็นด้วย และเห็นด้วยอย่างมาก) แบ่งเป็น 2 ตอน ตอนแรกคือความสัมพันธ์

กับครอบครัวในแนวดิ่งมี 12 ข้อ และตอนที่ 2 เป็นข้อคำถามที่เกี่ยวกับความสัมพันธ์กับครอบครัวในแนวระนาบอีก 12 ข้อ โดยแบบทดสอบ relational ethics scale (RES) ต้นฉบับมีความน่าเชื่อถือทั้ง ทั้งความเชื่อมั่น ความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหา ความเที่ยงตรงเชิงโครงสร้าง และความเที่ยงตรงเชิงพยากรณ์ ตลอดจนความเที่ยงตรงเชิงสภาพ อยู่ในเกณฑ์ที่ดี<sup>12</sup> และจากการศึกษาในประเทศไทย พบว่าค่าดัชนีความสอดคล้องระหว่างข้อคำถามและวัตถุประสงค์ของแบบทดสอบ RES ฉบับภาษาไทยเท่ากับ 0.82 ค่าประมาณความคลาดเคลื่อนของรากที่สองเฉลี่ย (RMSEA) เท่ากับ 0.059 ข้อคำถามทุกข้อมีค่า loading factor มากกว่า 0.3 มีค่า internal consistency จากแบบสอบถามโดยรวมอยู่ที่ 0.957 แบบทดสอบ RES ฉบับภาษาไทยจึงมีความเที่ยงตรงตามเนื้อหาที่ดี และมีความเที่ยงตรงเชิงโครงสร้างจากการวิเคราะห์ด้วยวิธี confirmatory factor analysis ที่ดี<sup>26</sup>

แบบคัดกรองภาวะซึมเศร้า children's depression inventory (CDI) ฉบับภาษาไทยเป็นแบบวัดที่ศาสตราจารย์ แพทย์หญิงอุมาพร ตรังคสมบัติ แปลมาจากฉบับภาษาอังกฤษ ที่เริ่มใช้ครั้งแรกโดย Maria Kovacs ซึ่งได้ดัดแปลงมาจาก Beck depression inventory โดยเป็นแบบสอบถามให้เด็กตอบเอง (self rating) สามารถใช้ได้ในเด็กอายุตั้งแต่ 7 ปีจนถึงวัยรุ่นตอนปลาย แบบวัดนี้ประกอบด้วยคำถาม 27 ข้อ คะแนนรวมของ CDI มีได้ตั้งแต่ 0-54 คะแนนที่เป็นจุดตัดแยกภาวะซึมเศร้าคือ ตั้งแต่ 15 คะแนนขึ้นไป มี sensitivity 78.7%, specificity 91.3% และมี accuracy 87%<sup>24</sup> อย่างไรก็ตาม CDI เป็นเพียงแบบคัดกรองภาวะซึมเศร้า ไม่สามารถวินิจฉัยโรคได้ แต่ใช้ในการติดตามและเฝ้าระวังเท่านั้น<sup>14</sup>

การที่จะมีเครื่องมือหรือแบบทดสอบวัดความสัมพันธ์ในครอบครัวที่มีการวัดความเที่ยงตรงสูงสมบูรณ์

(convergent validity) ที่มีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าได้ ย่อมเป็นการเพิ่มความตระหนักรู้แก่หน่วยงานเพิ่มความเข้าใจในตัวคนไข้ นำไปสู่การวางแผนการรักษาที่ตรงประเด็น ป้องกันมิให้เกิดปัญหาความสัมพันธ์ ตลอดจนป้องกันโรคทางจิตเวชที่รุนแรงซับซ้อนมากได้ จากการทบทวนวรรณกรรม พบว่าแบบทดสอบฉบับภาษาไทยยังไม่ได้มีการวัดความเที่ยงตรงสูงสมบูรณ์ และยังไม่ได้มีการหาความสัมพันธ์กับอาการซึมเศร้า จึงนำมาสู่การศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างสัมพันธ์ภาพในครอบครัวกับภาวะซึมเศร้า จุดมุ่งหมายของการศึกษานี้เพื่อทดสอบ convergent validity ของแบบทดสอบ RES ฉบับภาษาไทยเทียบกับแบบคัดกรอง CDI และเพื่อต้องการทราบความสัมพันธ์ระหว่างสัมพันธ์ภาพในครอบครัวกับภาวะซึมเศร้า

## วิธีการศึกษา

ผู้วิจัยได้รับการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ คณะแพทยศาสตร์ ศูนย์การแพทย์สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ใบบัญญาตแล้วเลขที่ SWUEC/E-318/2562 โดยผู้เข้าร่วมการศึกษาทุกคนได้รับคำชี้แจงกระบวนการและให้คำยินยอมเป็นลายลักษณ์อักษรก่อนเข้าร่วมงานวิจัย

### รูปแบบการศึกษาและกลุ่มประชากร

การศึกษานี้เป็นการศึกษาเชิงพรรณนาแบบภาคตัดขวาง (descriptive, cross-sectional study) โดยใช้กลุ่มตัวอย่างคือนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาโรงเรียนสาธิตศรีนครินทรวิโรฒประสานมิตร ที่มีคะแนนความรุนแรงซึมเศร้าตั้งแต่ 15 คะแนน จากแบบคัดกรองภาวะซึมเศร้า children's depression inventory (CDI) ฉบับภาษาไทย ซึ่งถือว่าเป็นค่าคะแนนที่เป็นจุดตัดว่ามีภาวะซึมเศร้า โดยผู้วิจัยเลือกกลุ่มตัวอย่างมา 88 คนตั้งแต่ระดับชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1 ถึงชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 6 โดย

มีเกณฑ์คัดเข้า คือ 1) เด็กวัยรุ่นตั้งแต่อายุ 11-19 ปีที่มีคะแนน CDI ตั้งแต่ 15 คะแนน 2) เมื่อได้รับทราบรายละเอียดของโครงการวิจัย วัตถุประสงค์ วิธีที่ศึกษา ข้อดี ข้อเสีย ประโยชน์ของงานวิจัยตลอดจนระยะเวลาที่ใช้ และสิทธิต่างๆ ของผู้เข้ารับการศึกษาก็ไม่มีข้อสงสัยแล้วยินยอมร่วมในการศึกษาโดยสมัครใจ และมีเกณฑ์คัดออก คือ 1) มีภาวะบกพร่องทางปัญญาจนไม่สามารถเข้าใจภาษาได้ดีตามวัย เช่นมีภาวะบกพร่องทางปัญญา หรือมีพยาธิสภาพในสมองที่กำลังฟื้นฟูเพื่อนไม่รับรู้ความเป็นจริง 2) มีโรคทางจิตเวชรุนแรงจนไม่สามารถทำการสัมภาษณ์ได้ เช่นกำลังมีความคิดอยากลงมือฆ่าตัวตาย หรือกำลังมีภาพหลอน หูแว่ว 3) ปฏิเสธหรือขอถอนตัวจากการศึกษา

จากข้อมูลจำนวนนักเรียนมัธยมศึกษาโรงเรียนสาธิตศรีนครินทรวิโรฒประสานมิตร ปีการศึกษา 2563 พบว่า มีนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1 ถึงมัธยมศึกษาปีที่ 6 รวม 2,758 คน พบว่ามีเด็กที่มีคะแนน CDI ตั้งแต่ 15 คะแนนถึง 785 คน ผู้วิจัยใช้หลักคำนวณจำนวนประชากรที่เหมาะสมที่จะเป็นตัวแทนของเด็กที่มีคะแนน CDI ตั้งแต่ 15 คะแนน โดยใช้ตารางของ Taro Yamane ที่ความคลาดเคลื่อน 10% จึงเลือกที่จะทำการศึกษาเป็นจำนวนทั้งสิ้น 88 คน โดยสุ่มตัวอย่างแบบชั้นภูมิที่เป็นไปตามสัดส่วนของประชากร (proportionated stratified random sampling) เด็กนักเรียนที่มีคะแนนความเศร้าจากแบบคัดกรอง CDI ตั้งแต่ 15 คะแนนประกอบด้วย ชั้นม.1 มีจำนวนนักเรียน 71 คนจาก 358 คน ชั้นม.2 มีจำนวนนักเรียน 112 คนจาก 355 คน ชั้นม.3 มีจำนวนนักเรียน 111 คนจาก 328 คน ม.4 มี 209 คน 678 คน ม.5 มี 149 คนจาก 614 คน และ ม.6 มี 133 คน จาก 425 คน ดังนั้นใน 88 คนผู้วิจัยใช้การ จึงได้คัดเลือกกลุ่มประชากรสุ่มแบบชั้นภูมิที่เป็นไปตามสัดส่วนของประชากร ดังนี้ ม.1 จำนวนกลุ่มตัวอย่าง 9 คน ม.2 จำนวนกลุ่มตัวอย่าง 13 คน ม.3 จำนวนกลุ่มตัวอย่าง

14 คน ม.4 จำนวนกลุ่มตัวอย่าง 22 คน ม.5 จำนวนกลุ่มตัวอย่าง 16 คน และม.6 จำนวนกลุ่มตัวอย่าง 14 คน โดยในการสุ่มในแต่ละระดับชั้น ผู้วิจัยได้เรียงคะแนน CDI จากน้อยไปหามากและกำหนดเป็นหมายเลขลำดับและทำการเลือกหน่วยตัวอย่างแบบมีระบบเป็นวงกลม (circular systemic sampling)

**ขั้นตอนของการศึกษา** มีการศึกษา 2 ขั้นตอน ดังนี้

### ขั้นตอนที่ 1 ทำแบบทดสอบ CDI

เด็กนักเรียนทุกคนจะได้รับการวัดความเศร้าจากแบบคัดกรองภาวะซึมเศร้า หรือ children's depression inventory (CDI) ฉบับภาษาไทย โดยทางโรงเรียนตรวจคัดกรองเป็นประจำทุกปีการศึกษา คะแนนที่เป็นจุดตัดแยกภาวะซึมเศร้าที่มีความสำคัญทางคลินิก คือ ตั้งแต่ 15 คะแนนขึ้นไป

### ขั้นตอนที่ 2 ทำแบบทดสอบ RES

1. ให้กลุ่มตัวอย่างทำแบบทดสอบโดย ผู้วิจัยทำการเก็บข้อมูลได้แก่ 1) ข้อมูลพื้นฐาน 2) ให้ทำแบบทดสอบ RES ฉบับภาษาไทย

2. ลงคะแนน โดยมีขั้นตอนดังนี้ 1) ข้อคะแนนจะถูกแบ่งตาม likert scale โดย 1 หมายถึงไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง 2 หมายถึงค่อนข้างไม่เห็นด้วย 3 หมายถึงไม่แน่ใจ 4 หมายถึงค่อนข้างเห็นด้วย 5 หมายถึงเห็นด้วยอย่างยิ่ง 2) สำหรับข้อที่เป็นคำถามเชิงลบ ได้แก่ ข้อ 2, 3, 6, 8, 9, 12, 14, 15, 18, 19, 22, 23 จะต้องทำการกลับคะแนนก่อน โดยกลับเป็น 5=1, 4=2, 3=3, 2=4, 1=5 3) ทำการลงคะแนนดิบและบวกรวมคะแนนให้ตรงตามหัวข้อ คะแนนทั้งหมดคือคำนวณข้อ 1-24 รวมกัน คะแนนความสัมพันธ์ครอบครัวในแนวตั้ง (vertical relationship: บริบท พ่อ แม่ ลูก) คือข้อ 1-12 คะแนนความสัมพันธ์ครอบครัวในแนวระนาบ (horizontal relationship: บริบท เพื่อนสนิท พี่น้อง) คือข้อ 13-24 คะแนนความเข้าใจต่อครอบครัวในแนวตั้ง

(vertical trust) คือ ข้อ 1,2,7,8,10,12 คะแนนสิทธิเสรีภาพต่อครอบครัวในแนวดิ่ง (vertical entitlement) คือ ข้อ 4,6,9 คะแนนความภักดีต่อครอบครัวในแนวดิ่ง (vertical loyalty) คือ ข้อ 3,5,11 คะแนนความเชื่อใจต่อครอบครัวในแนวระนาบ (horizontal trust) คือ ข้อ 14,16,18,20,23,24 คะแนนสิทธิเสรีภาพต่อครอบครัวในแนวระนาบ (horizontal entitlement) คือ ข้อ 15,19,22 คะแนนความภักดีต่อครอบครัวในแนวระนาบ (horizontal loyalty) คือ ข้อ 13,17,21 ตามลำดับ

### การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูลและองค์ประกอบ โดยใช้โปรแกรม SPSS version 26.0 และ amos 2.0 โดยข้อมูลที่เป็นลักษณะพื้นฐาน จะเก็บข้อมูลในรูปแบบของ จำนวนเปอร์เซ็นต์ ร้อยละ สำหรับการทดสอบความเที่ยงตรงผู้สมบูรณ (convergent validity) และความสัมพันธ์ของความรู้สึกขัดแย้งกับครอบครัวต่อภาวะซึมเศร้าของนักเรียนวัยรุ่น ใช้ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เพียร์สัน (Pearson's correlation) สำหรับอิทธิพลของความสัมพันธ์ต่อภาวะซึมเศร้า ใช้วิธีการถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน (stepwise multivariate linear regression) โดยตัวแปรอิสระกำหนดเป็นคะแนนความสัมพันธ์ในครอบครัว RES ทั้งในภาพรวมและรายหัวข้อ ตัวแปรตามเป็นคะแนนความเศร้าจากแบบคัดกรองภาวะซึมเศร้า CDI โดยตัวแปรอิสระที่มีความสัมพันธ์กับตัวแปรตามมากที่สุดจะถูกดึงเข้ามาเป็นสมการแรก เมื่อพบว่ามีความสำคัญก็จะตัดตัวแปรอิสระลำดับถัดไป ถ้าไม่สมควรอยู่ในสมการตัวแปรอิสระนั้นก็จะถูกคัดออกแล้วเลือกตัวแปรอิสระที่มีความสัมพันธ์อันดับถัดไปเข้าสู่สมการ ดำเนินการลักษณะนี้เรื่อยไปจนกระทั่งไม่มีตัวแปรอิสระใดถูกนำเข้ามาหรือคัดออก ก็จะถือว่าสิ้นสุดการคัดเลือกตัวแปร

## ผลการศึกษา

### ข้อมูลพื้นฐานและลักษณะทางคลินิก

กลุ่มทดลองมีสัดส่วนของเพศชาย จำนวน 27 คน คิดเป็นร้อยละ 30.7 และเพศหญิงเป็นจำนวน 61 คน คิดเป็นร้อยละ 69.3 ส่วนใหญ่มีอายุระหว่าง 14-16 ปี จำนวน 51 คน คิดเป็นร้อยละ 58.0 สถานะครอบครัวเดิมอยู่กับครอบครัว จำนวน 69 คน คิดเป็นร้อยละ 78.4 มีสถานะครอบครัวปัจจุบันไม่เคยมีแฟน จำนวน 44 คน คิดเป็นร้อยละ 50.0 รายได้น้อยกว่า 2,000 บาท จำนวน 49 คน คิดเป็นร้อยละ 55.7 เป็นนักเรียนชั้น ม.4 จำนวน 22 คน คิดเป็นร้อยละ 25.0 และ ม.5 จำนวน 16 คน คิดเป็นร้อยละ 18.2 โดยเป็นนักเรียนชั้น ม.1 น้อยที่สุด จำนวน 9 คน คิดเป็นร้อยละ 10.2 ผลการเรียนส่วนใหญ่มากกว่า 3.0 จำนวน 55 คน คิดเป็นร้อยละ 62.5 ไม่มีโรคประจำตัว จำนวน 58 คน คิดเป็นร้อยละ 65.9 มีภูมิแพ้ จำนวน 15 คน คิดเป็นร้อยละ 17.0 และอื่นๆ จำนวน 12 คน คิดเป็นร้อยละ 13.6

### ข้อมูลค่าคะแนนความสัมพันธ์ในครอบครัวและคะแนนความเศร้า

จากผลคะแนนความเศร้า จะเห็นได้ว่า ค่าคะแนนความเศร้าของนักเรียนชั้น ม.1 มีค่าเฉลี่ยสูงที่สุดคือ 26.44 คะแนน รองลงคือชั้น ม.3 และ ม.5 โดยมีค่าเฉลี่ยความเศร้า 24.14 และ 24.06 ตามลำดับ

สำหรับคะแนนความสัมพันธ์กับครอบครัวในแนวดิ่งชั้นระดับ ม.6 มีค่าน้อยที่สุดคือ 36.71 คะแนน ถัดมาเป็นระดับชั้น ม.2 และ ม.1 โดยมีค่า 36.92 และ 37.56 ตามลำดับ สำหรับคะแนนความสัมพันธ์กับครอบครัวในแนวระนาบ ชั้น ม.1 มีค่าเฉลี่ยต่ำที่สุด โดยมีค่า 38.67 ถัดมาเป็นระดับชั้น ม.2 และ ม.4 โดยมีค่า 39.33 และ 42.71 ตามลำดับ

ความสัมพันธ์ครอบครัวในแนวดิ่งจะมีค่าน้อยกว่าความสัมพันธ์ครอบครัวในแนวระนาบในระดับชั้นมัธยมต้นทั้งหมดและ ม.6 ดังตารางที่ 2 และตารางที่ 3



ตารางที่ 1 แสดงข้อมูลพื้นฐานและลักษณะทางคลินิก

คำถาม	จำนวน (คน)	ร้อยละ
<b>เพศ</b>		
หญิง	61	69.3
ชาย	27	30.7
<b>อายุ</b>		
11-13 ปี	18	20.5
14-16 ปี	51	58.0
17 ปีขึ้นไป	19	21.5
<b>สถานะครอบครัวในแนวตั้ง</b>		
ไม่ได้ระบุ	8	9.1
อยู่กับครอบครัว	69	78.4
อยู่คนละบ้านกับครอบครัวเดิม	11	12.5
<b>สถานะครอบครัวในแนวระนาบ</b>		
เคยมีแฟน	28	31.8
มีแฟน	13	14.8
ไม่เคยมีแฟน	44	50.0
ไม่ได้ระบุ	3	3.4
<b>รายได้</b>		
น้อยกว่า 2,000	49	55.7
2,000-5,000	30	34.1
มากกว่า 5,000	9	10.2
<b>ระดับชั้น</b>		
ม.1	9	10.2
ม.2	13	14.8
ม.3	14	15.9
ม.4	22	25.0
ม.5	16	18.2
ม.6	14	15.9
<b>ผลการเรียน</b>		
น้อยกว่า 2.0	3	3.4
2.0 -3.0	30	34.1
มากกว่า 3.0	55	62.5
<b>โรคประจำตัว</b>		
ไม่มี	58	65.9
G-6PD	3	3.4
ซีมีเศร้า	2	2.3
ธาลัสซีเมีย	2	2.3
ภูมิแพ้	15	17.0
อื่นๆ	12	13.6

**ข้อมูลความสัมพันธ์ของคะแนนความสัมพันธ์  
ในครอบครัวกับคะแนนความเศร้า**

จากการตรวจสอบความสัมพันธ์ของครอบครัวในแนวตั้ง และครอบครัวในแนวระนาบ พบว่ามีนัยสำคัญทางสถิติทั้งในภาพรวมและในทุกๆ ด้าน ความสัมพันธ์กับครอบครัวในแนวตั้งมีความสัมพันธ์กับความสัมพันธ์ครอบครัวในแนวระนาบ เท่ากับ 0.591 โดยที่ความเชื่อใจต่อครอบครัวในแนวตั้งมีความสัมพันธ์กับความเชื่อใจต่อครอบครัวในแนวระนาบ เท่ากับ 0.53 ความภักดีต่อครอบครัวในแนวตั้งมีความสัมพันธ์กับความภักดีต่อครอบครัวในแนวระนาบ เท่ากับ 0.555 สถิติเสรีภาพต่อครอบครัวในแนวตั้งมีความสัมพันธ์กับสถิติเสรีภาพต่อครอบครัวในแนวระนาบ เท่ากับ 0.264 และ ซึ่งถือว่าอยู่ในระดับปานกลาง

ความสัมพันธ์ในครอบครัวครอบครัวทั้งในแนวตั้ง และครอบครัวในแนวระนาบ ทั้งในภาพรวมและในทุกๆ ด้าน ต่างมีความสัมพันธ์กับคะแนนความเศร้าในทิศทางตรงกันข้ามอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติทั้งหมด โดยที่ความสัมพันธ์กับครอบครัวในแนวตั้งมีความสัมพันธ์กับคะแนนความเศร้า เท่ากับ -0.668 และความสัมพันธ์ครอบครัวในแนวระนาบ มีความสัมพันธ์กับคะแนนความเศร้า เท่ากับ -0.429 ตามลำดับ ดังตารางที่ 4

**ข้อมูลความอิทธิพลความสัมพันธ์ในครอบครัว  
ต่อความเศร้า**

จากการวิเคราะห์สมการถดถอยแบบขั้นตอน โดยกำหนดคะแนนความเศร้าเป็นตัวแปรตาม และความสัมพันธ์ครอบครัวในแนวตั้งและแนวระนาบเป็นตัวแปรต้นทั้งในภาพรวมและรายหัวข้อ ผลการวิเคราะห์แสดงให้เห็นว่า มีเพียง

ตารางที่ 2 ค่าคะแนนความสัมพันธ์จากแบบทดสอบวัดความสัมพันธ์ในครอบครัว RES ฉบับภาษาไทย และคะแนน  
ความเศร้าจากแบบคัดกรอง CDI ฉบับภาษาไทยในระดับชั้นมัธยมต้น

คะแนน	ม.1				ม.2				ม.3			
	MIN	MAX	MEAN	SD	MIN	MAX	MEAN	SD	MIN	MAX	MEAN	SD
ความสัมพันธ์กับครอบครัวแนวตั้ง	22	54	37.56	13.5	19	52	36.92	10.60	22	54	38.93	10.60
ความสัมพันธ์ครอบครัว แนวระนาบ	25	51	38.67	9.54	24	55	39.33	9.64	25	58	44.43	9.94
ความเชื่อใจต่อครอบครัวแนวตั้ง	10	28	18.56	6.77	9	27	18.15	5.44	11	29	20.14	5.82
สิทธิเสรีภาพต่อครอบครัวแนวตั้ง	6	15	9.78	3.60	3	14	9.54	3.60	4	15	9.86	3.60
ความภาคภูมิใจต่อครอบครัวแนวตั้ง	3	14	9.22	3.77	5	13	9.23	2.69	5	12	8.93	2.34
ความเชื่อใจต่อครอบครัว แนวระนาบ	12	26	19.33	5.89	12	28	19.58	5.60	11	30	22.50	5.80
สิทธิเสรีภาพต่อครอบครัว แนวระนาบ	6	15	10.67	3.33	6	14	10.75	2.77	7	15	12.00	2.96
ความภาคภูมิใจต่อครอบครัว แนวระนาบ	3	13	8.67	3.45	4	14	9.00	3.33	7	13	9.93	2.02
คะแนนความเศร้า (CDI)	15	44	26.44	10.74	16	32	23.69	6.06	17	36	24.14	6.21

ตารางที่ 3 ค่าคะแนนความสัมพันธ์จากแบบทดสอบวัดความสัมพันธ์ในครอบครัว RES ฉบับภาษาไทย และคะแนน  
ความเศร้าจากแบบคัดกรอง CDI ฉบับภาษาไทยในระดับชั้นมัธยมปลาย

คะแนน	ม.4				ม.5				ม.6			
	MIN	MAX	MEAN	SD	MIN	MAX	MEAN	SD	MIN	MAX	MEAN	SD
ความสัมพันธ์กับครอบครัวแนวตั้ง	23	57	44.55	7.49	23	54	44.88	7.36	19	53	36.71	11.99
ความสัมพันธ์ครอบครัว แนวระนาบ	31	57	42.71	7.47	30	56	43.81	7.08	24	56	42.86	10.05
ความเชื่อใจต่อครอบครัวแนวตั้ง	11	29	22.68	4.030	12	29	22.06	4.02	9	28	18.57	6.04
สิทธิเสรีภาพต่อครอบครัวแนวตั้ง	3	15	11.36	2.77	5	14	11.69	2.33	5	15	9.36	3.32
ความภาคภูมิใจต่อครอบครัวแนวตั้ง	9	14	10.50	1.50	6	14	11.13	1.89	4	14	8.79	3.33
ความเชื่อใจต่อครอบครัว แนวระนาบ	16	30	21.05	4.46	14	30	22.56	4.46	12	30	21.79	5.89
สิทธิเสรีภาพต่อครอบครัว แนวระนาบ	6	15	10.67	3.15	6	15	10.88	2.80	6	15	12.21	3.24
ความภาคภูมิใจต่อครอบครัว แนวระนาบ	7	13	11.00	1.82	8	12	10.38	1.59	5	13	8.86	2.45
คะแนนความเศร้า (CDI)	15	31	22.00	4.78	16	34	24.06	6.94	16	31	23.71	5.00



ตารางที่ 4 แสดงค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างความสัมพันธ์ครอบครัวในแนวตั้งและแนวระนาบทั้งในภาพรวม และรายหัวข้อ กับคะแนนความเศร้า

	ความสัมพันธ์ ครอบครัว แนวระนาบ	ความเชื่อใจต่อ ครอบครัว แนวระนาบ	สิทธิเสรีภาพต่อ ครอบครัว แนวระนาบ	ความภาคภูมิใจต่อ ครอบครัว แนวระนาบ	คะแนน ความเศร้า (CDI)
ความสัมพันธ์กับครอบครัวแนวตั้ง	0.591 <sup>*</sup>	0.536 <sup>*</sup>	0.328 <sup>*</sup>	0.573 <sup>*</sup>	-0.668 <sup>*</sup>
ความเชื่อใจต่อครอบครัวแนวตั้ง	0.590 <sup>*</sup>	0.530 <sup>*</sup>	0.339 <sup>*</sup>	0.568 <sup>*</sup>	-0.663 <sup>*</sup>
สิทธิเสรีภาพต่อครอบครัวแนวตั้ง	0.511 <sup>*</sup>	0.496 <sup>*</sup>	0.264 <sup>*</sup>	0.450 <sup>*</sup>	-0.610 <sup>*</sup>
ความภาคภูมิใจต่อครอบครัวแนวตั้ง	0.505 <sup>*</sup>	0.427 <sup>*</sup>	0.281 <sup>*</sup>	0.555 <sup>*</sup>	-0.529 <sup>*</sup>
คะแนนความเศร้า (CDI)	-0.429 <sup>*</sup>	-0.394 <sup>*</sup>	-0.250 <sup>*</sup>	-0.390 <sup>*</sup>	1

\*มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ตารางที่ 5 แสดงผลการวิเคราะห์สมการถดถอยแบบขั้นตอน โดยให้คะแนนความสัมพันธ์ครอบครัวในแนวตั้งและแนวระนาบทั้งในภาพรวมและรายหัวข้อเป็นตัวแปรต้น ให้คะแนนความเศร้าเป็นตัวแปรตาม

	ค่าสัมประสิทธิ์		แบบปรับมาตรฐาน Beta	ค่าสถิติ t	p-value
	B	Std. Error			
(Constant)	40.337	2.116		19.067	<0.001*
ความสัมพันธ์กับครอบครัวแนวตั้ง ตัวแปรที่ถูกตัดออก	-0.408	0.051	-0.665	-80.018	<0.001*

  

	Beta In	ค่าสถิติ t	ความน่าจะเป็น	Partial Correlation	Collinearity Statistics / Tolerance
ความสัมพันธ์ครอบครัวแนวระนาบ	-0.055	-0.534	0.595	-0.060	0.651
ความเชื่อใจต่อครอบครัวแนวตั้ง	-0.169	-0.529	0.598	-0.059	0.068
สิทธิเสรีภาพต่อครอบครัวแนวตั้ง	0.078	0.331	0.742	0.037	0.124
ความภาคภูมิใจต่อครอบครัวแนวตั้ง	0.040	0.260	0.796	0.029	0.299
ความเชื่อใจต่อครอบครัวแนวระนาบ	-0.053	-0.537	0.593	-0.060	0.713
สิทธิเสรีภาพต่อครอบครัวแนวระนาบ	-0.036	-0.403	0.688	-0.045	0.892
ความภาคภูมิใจต่อครอบครัวแนวระนาบ	-0.013	-0.132	0.896	-0.015	0.672

\*มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ความสัมพันธ์กับครอบครัวเดิมในแนวตั้งภาพรวมเพียงตัวแปรเดียวเท่านั้นที่มีอิทธิพลต่อคะแนนความเศร้า อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ซึ่งมีค่าสัมประสิทธิ์ เท่ากับ -0.408 และค่าสัมประสิทธิ์การตัดสินใจพหุคูณ (R<sup>2</sup>) เท่ากับ 0.443 นอกเหนือจากนี้ไม่มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับใดๆ ดังตารางที่ 5

## วิจารณ์

การศึกษาความเที่ยงตรงสูงสุดสมมุติฐานของแบบทดสอบ relational ethics scale (RES) ฉบับภาษาไทย เมื่อเทียบกับแบบคัดกรอง CDI ฉบับภาษาไทย พบว่าความสัมพันธ์ของครอบครัวในแนวตั้งกับแนวระนาบมีความสัมพันธ์กันในระดับปานกลางอย่างนัยสำคัญทางสถิติทั้งในภาพรวมและในทุกๆ ด้าน สอดคล้องกับ

ทฤษฎีบริบทครอบครัว (contextual theory) ที่ว่าความสัมพันธ์ของครอบครัวในแนวระนาบ สะท้อนถึงความสัมพันธ์ของครอบครัวในแนวตั้ง ต่างมีผลสืบเนื่องซึ่งกันและกัน<sup>๑</sup> ความสัมพันธ์ของครอบครัวทั้งในแนวตั้งและแนวระนาบ มีความสัมพันธ์กับความเศร้าในทิศทางตรงกันข้ามอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ สอดคล้องกับงานวิจัยที่ประเมินความสัมพันธ์ในครอบครัวทั้งในแนวตั้งและแนวระนาบโดยใช้ RES ในคู่สมรสที่เข้ารับการบำบัด marital therapy โดยการบำบัดคู่สมรสที่มีอาการซึมเศร้า แต่ไม่ได้สนใจความสัมพันธ์ของครอบครัวในแนวตั้งร่วมด้วย แม้ว่าความสัมพันธ์ระหว่างคู่สมรสดีขึ้นภายหลังการบำบัด แต่อาการซึมเศร้ากลับไม่ดีขึ้นมากนัก<sup>2,3,4</sup> โดยอาการซึมเศร้าจะดีขึ้นได้หากได้รับการบำบัดโดยมุ่งสนใจที่ความสัมพันธ์จากครอบครัวในแนวตั้ง (contextual family therapy) ร่วมด้วย<sup>2,3,4</sup> สะท้อนถึงความสำคัญของความสัมพันธ์ในครอบครัวมีผลต่อภาวะซึมเศร้า สอดคล้องกับการศึกษา RES ฉบับภาษาไทยในงานวิจัยชิ้นนี้ รวมถึงสะท้อนว่าแบบทดสอบ RES มีความเที่ยงตรงสูงสมบูรณที่ดีเมื่อเทียบกับแบบคัดกรอง CDI

จากการวิเคราะห์สมการถดถอยแบบขั้นตอนของ RES ฉบับภาษาไทยโดยเทียบกับ CDI พบเพียงความสัมพันธ์กับครอบครัวในแนวตั้งในภาพรวมเพียงตัวแปรเดียวเท่านั้นที่มีอิทธิพลต่อคะแนนความเศร้าอย่างมีนัยทางสถิติ อธิบายได้จากข้อมูลพื้นฐานของกลุ่มตัวอย่าง ที่กว่าครึ่งสถานะความสัมพันธ์ในแนวระนาบของเด็กยังไม่เคยมีแฟน และกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีคะแนนความสัมพันธ์ในแนวระนาบที่ดีกว่าความสัมพันธ์ในแนวตั้ง สะท้อนได้ว่าผลกระทบจากความสัมพันธ์แนวระนาบในกลุ่มตัวอย่างนี้ไม่ได้มีผลต่อความเศร้า สอดคล้องกับการศึกษาของ ลูตตี แก้วพรสวรรค์

และคณะ ที่ทำการศึกษาความชุกของภาวะซึมเศร้าและปัจจัยที่เกี่ยวข้องในเด็กชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 5 ในกรุงเทพมหานคร แล้วพบว่าความสัมพันธ์ที่ไม่ดีของเด็กและบิดามารดา (ความสัมพันธ์ในแนวตั้ง) มีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้า ในขณะที่ความสัมพันธ์ในบริบทพี่น้อง (ความสัมพันธ์ในแนวระนาบ) ไม่ได้มีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้า<sup>14</sup>

### ข้อจำกัดในงานวิจัย

งานวิจัยนี้ไม่ได้ศึกษาในบุคคลทั่วไป แต่ศึกษาในเด็กวัยรุ่นที่มีความเศร้า ทำให้การกระจายกลุ่มประชากรไม่ครอบคลุม และระเบียบงานวิจัยนี้เป็นการศึกษาที่เป็น cross-sectional study ทำให้ไม่สามารถใช้ทำนายหรือพยากรณ์ภาวะซึมเศร้าได้

### สรุปและข้อเสนอแนะ

แบบทดสอบ relational ethics scale (RES) ฉบับภาษาไทย จากผลงานวิจัยก่อนหน้านี้มีความตรงตามเนื้อหาและความตรงตามทฤษฎีจากวิธี confirmatory factor analysis ที่ดี และมีค่าความเที่ยงของแบบสอบถามทั้งฉบับอยู่ในระดับดี ในขณะที่งานวิจัยนี้พบว่า แบบทดสอบ RES ฉบับภาษาไทยมีความเที่ยงตรงสูงสมบูรณเมื่อเทียบกับแบบคัดกรอง CDI ฉบับภาษาไทยที่ดี ความสัมพันธ์ในครอบครัวที่วัดได้จากแบบทดสอบ RES ฉบับภาษาไทยมีความสัมพันธ์กับอาการซึมเศร้า ซึ่งสะท้อนถึงความสัมพันธ์ระหว่างความขัดแย้งในครอบครัวกับภาวะซึมเศร้า จึงเหมาะสมที่จะนำมาใช้ในการคัดกรองความขัดแย้งในครอบครัวเพื่อนำมาประเมินในการเข้าใจที่มาที่ไปพยาธิสภาพในการเกิดโรคซึมเศร้า ตลอดจนวางแผนการรักษาผู้ป่วยอย่างตรงจุดและมีประสิทธิภาพมากขึ้น

## เอกสารอ้างอิง

1. Auapisithwong S. A study of association between family relationship and adolescent depression. *Journal of Mental Health of Thailand*. 2020; 28(3): 231-39.
2. Barbato A, D'Avanzo B. Efficacy of couple therapy as a treatment for depression: A meta-analysis. *Psychiatr Q* 1999; 79: 121-132.
3. Beach SR, Katz J, Kim S, Brody JH. Prospective effect of marital satisfaction on depressive symptoms in established marriage: A dyadic model. *J Soc Pers Relat* 2003; 20: 355-371.
4. Beach SR, Fincham SD, Katz J. Marital therapy in the treatment of depression: Toward a third generation of therapy and research. *Clin Psychol Rev* 1998; 18(6): 635-661.
5. Birmaher B, Brent D, Bernet W, Bukstein O, Walter H, Benson RS, et al. Practice parameter for the assessment and treatment of children and adolescents with depressive disorders. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry*. 2007; 46: 1503-26.
6. Boszormenyi-Nagy I, Spark G. *Invisible loyalties*. New York: Brunner-Mazel; 1984.
7. Gangamma R, Bartle-Haring S, Glebova T. A study of contextual therapy theory's relational ethics in couple in therapy. *Family relations* 2012; s61: 825-835.
8. Gangamma R, Bartle-Haring S, Holowacz E, Hartwell E, Glebova T. Relational ethics, depressive symptoms, and relationship satisfaction in couples in therapy. *J Marital Fam Ther* 2015; 41: 354-366.
9. Goldenthal P. *Contextual Family Therapy: Assessment and intervention procedures*. Sarasota: Professional Resource Pres; 1993.
10. Garber BD. Paternal alienation and the dynamics of enmeshed parent-child dyad. *Fam Court Rev* 2011; 49: 222-335.
11. Grames HA, Miller RB, Robinson WD, Higgins E, Hinton WJ. A test of contextual theory: The relationship among relational ethics, Marital satisfaction, Health problems and depression. *Contemp Fam Ther* 2008; 30: 183-198.
12. Hargrave TD, Jennings G, Anderson W. The development of a relational ethics scale. *J Marital Fam Ther* 2020; 17: 145-158.
13. Hargrave TD, Pfitzer F. *The new contextual therapy: Guiding the power of give and take*. New York: Brunner-Routledge; 2003.
14. Kaewpornawan T, Tuntasood B. The prevalence of depression in 2<sup>nd</sup> year high school students in Bangkok. *Journal of the Psychiatrist Association of Thailand* 2012; 57(4): 395-402.
15. Lue BH, Wu WC, Yen LL. Expressed emotion and its relationship to adolescent depression and antisocial behavior in northern Taiwan. *J Formos Med Assoc*. 2010; 109: 128-37.
16. Martin A, Volkmar FR, editors. *Lewis's child and adolescent psychiatry: a comprehensive textbook*. 4<sup>th</sup>ed. Philadelphia: Wolter Kluwer; 2007.
17. Phattharayuttawat S. *Manual evaluation of psychiatrist*. 4<sup>th</sup>ed. Bangkok: Medical media; 2008.

18. Rived-Ocana M, Schweer-Collins M, Rodriguez-Gonzalez M, Crabtree SA, Botella-Garcia del Cid L, Hargreeve TD. Spanish adaptation of the relational ethics scale. *Contemp Fam Ther* 2020; 42: 346-359.
19. Sadock BJ, Sadock VA, Ruiz P. *Synopsis of Psychiatry*. 11<sup>th</sup>ed. Philadelphia: Wolter Kluwer; 2015.
20. Scott J, Dickey B. Global burden of depression: the intersection of culture and medicine. *Brit J Psychiatry*. 2003; 183: 92-4.
21. Stapp EK, Musci RJ, Fullerton JM, Glowinski AL, McInnis M, Mitchell P, et al. Patterns and predictors of family environment among adolescents at high and low risk for familial bipolar disorder. *Journal of Psychiatric Research*. 2019; 114: 153-160.
22. Trunkasombat U. *Family therapy and family counseling*. 5<sup>th</sup> ed. Bangkok: Thaiwattanapanij; 2011.
23. Trunkasombat U. *Couple therapy*. Bangkok: Thaiwattanapanij; 2011.
24. Trunkasombat U, Likapichitkul D. The children's depression inventory as a screen for depression. *J Med Assoc Thailand* 1997; 30: 491-9.
25. UNICEF Thailand. A situation analysis of adolescents in Thailand 2015-2016 [Internet]. Bangkok: UNICEF Thailand Country Office 2018. [cited 2019 Nov 5]. Available from: <https://www.unicef.org/thailand/reports/situation-analysis-adolescents-thailand-2015-2016>.
26. Watanapanyasakul R. *The study of Content Validity, Construct Validity, Reliability of Relational Ethics Scale (RES) in Thai Version*. Nakhonnayok: Srinakharinwirot University; 2018.