



บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

เด็กและเยาวชนเป็นทรัพยากรที่สำคัญของชาติ เพราะในอนาคตจะเป็นกำลังสำคัญในการพัฒนาประเทศทุกๆด้าน แต่ปัจจุบันพบว่าปัญหาสุขภาพจิตของเด็กและเยาวชนมีแนวโน้มสูงขึ้น จากสถิติผู้มารับบริการในหน่วยงานของกรมสุขภาพจิตกลุ่มเด็กและวัยรุ่น [1] พบว่าโรคทางจิตเวชและปัญหาที่พบบ่อยได้แก่ ความผิดปกติของพัฒนาการทางจิตใจ ร้อยละ 36.8 รองลงมา คือปัญญาอ่อน ร้อยละ 21.5 ความผิดปกติทางพฤติกรรมและอารมณ์เริ่มต้น ร้อยละ 14.9 พฤติกรรมแบบจิตเภทและความหลงผิด ร้อยละ 9.9 ความผิดปกติทางอารมณ์ร้อยละ 7.4 ภาวะซึมเศร้าก็เป็นปัญหาทางจิตเวชที่สำคัญเนื่องจากอาจเกิดความสูญเสียต่อสังคมและประเทศได้ จากสถิติทางการแพทย์ในประเทศสหรัฐอเมริกาพบว่า โรคซึมเศร้าเป็นสาเหตุของการฆ่าตัวตายที่พบถึงร้อยละ80[2] สำหรับประเทศไทยกรมสุขภาพจิตได้มีการสำรวจพบว่า ประชากรไทยอายุ 15-59 ปีจำนวน 1.2 ล้านคนกำลังเจ็บป่วยด้วยโรคซึมเศร้า [3] และมีการศึกษาในกลุ่มวัยรุ่นพบว่า ร้อยละ 30-40 เข้าข่ายโรคซึมเศร้า[4] ซึ่งเด็กเมื่อเกิดปัญหาขึ้นไม่สามารถจัดการและแก้ไข ปัญหาที่เกิดขึ้นได้อย่างเหมาะสม ทำให้เด็ก เป็นทุกข์ ท้อแท้ สิ้นหวัง และโดดเดี่ยวจึงส่งผลให้เกิดภาวะซึมเศร้าได้ หากไม่สามารถปรับตัวต่อสิ่งที่เกิดขึ้นและได้รับการช่วยเหลือจากบุคคลรอบข้าง อาจนำไปสู่ภาวะการฆ่าตัวตายได้ในที่สุด เนื่องจากพัฒนาการของเด็กและเยาวชนเป็นช่วงที่มีการเปลี่ยนแปลงที่สำคัญ ทั้งด้านร่างกาย จิตใจ รวมทั้งต้องมีการปรับตัวอีกหลายอย่าง นับเป็นช่วงหัวเลี้ยวหัวต่อ ทำให้เกิดความเครียดความวิตกกังวลและทำให้เกิดความอ่อนแอ จากรายงานผลการวิจัยทุนองค์การอนามัยโลก ปี 2541 พบปัญหาสุขภาพจิตที่สำคัญ คือ พฤติกรรมก้าวร้าวต่อผู้อื่น(31%) พฤติกรรมทำร้ายตัวเอง(5%) การใช้สารเสพติด(1-44%) นอกจากนี้ยังมีพฤติกรรมเสี่ยง อย่างเช่น หนีออกจากบ้าน เที่ยวกลางคืน มีเพศสัมพันธ์ก่อนวัยอันควร แม้ปัญหาเหล่านี้จะไม่ได้เป็นปัญหาสุขภาพจิตโดยตรงแต่อาจนำไปสู่ปัญหาจิต-สังคมได้หลายอย่างเช่น การล่วงละเมิดทางเพศ การใช้สารเสพติด การถูกทารุณกรรม และปล่อยปละละเลย เป็นต้น

การทารุณกรรมและปล่อยปละละเลยต่อเด็กเป็นปรากฏการณ์ที่เกิดขึ้นในครอบครัวนับวันยิ่งทวีความรุนแรงมากขึ้น องค์การอนามัยโลกได้มีการรายงานในปี 1999[5] มีเด็กทั่วโลกถูกคุกคามถึง 4 ล้านคน มี 4 รูปแบบ ได้แก่ ด้านร่างกาย ด้านอารมณ์ จิตใจ ด้านเพศและด้านปล่อยปละละเลย ในประเทศไทยสถิติของกรมสุขภาพจิต [6] พบว่า เด็กถูกทอดทิ้งถึง 3.7 แสนครัวเรือน

ปลະละเลย ในประเทศไทยสถิติของกรมสุขภาพจิต [3] พบว่า เด็กถูกทอดทิ้งถึง 3.7 แสนครัวเรือน ถูกล่วงละเมิดทางเพศ อายุต่ำกว่า 18 ปี 16,000 – 25,000 คน ทำให้เยาวชนมีแนวโน้มจะขายบริการทางเพศ ร้อยละ 2.4 และดื่มแอลกอฮอล์ ร้อยละ 37.1 เป็นต้น นอกจากนี้ยังพบว่ามีรายงานจากตำรวจ ในปี 2545 มีเด็กอายุต่ำกว่า 15 ปีถูกข่มขืนและล่วงละเมิดทางเพศ เฉลี่ยวันละ 2 คน เหล่านี้ล้วนเป็นปัญหาที่ควรจะต้องให้การช่วยเหลือและแก้ไขอย่างเร่งด่วนขณะเดียวกัน มีหลายหน่วยงานพยายามช่วยเหลือและจัดปัญหาให้หมดสิ้น ทั้งจากสถานสงเคราะห์เด็ก สถานพินิจและคุ้มครองเด็ก และอาสาพัฒนาเด็ก เป็นต้น แต่ก็ไม่สามารถทำให้เกิดความยั่งยืนของการพัฒนาเด็ก เนื่องจากเด็กหลายคนที่เคยถูกกระทำและเป็นผู้กระทำผิดก็ยังคงถูกกระทำและกระทำผิดซ้ำ ต้องกลับเข้ามาในสถานสงเคราะห์หรือสถานพินิจเช่นเดิม เนื่องจากเด็กเหล่านี้ได้รับผลกระทบทั้งด้านร่างกายและจิตใจ โดยเฉพาะด้านจิตใจที่ต้องให้การดูแลรักษาเป็นอย่างมาก การรักษาโรคทางจิตเวชนั้นมีหลายวิธี เช่น การทำจิตบำบัด พฤติกรรมบำบัด รวมถึงการรักษาด้วยยา เป็นต้น การรักษาด้วยยานั้นก็เป็นสิ่งที่สำคัญ เนื่องจากพบว่าเด็กส่วนใหญ่ไม่ให้ความร่วมมือในการรับประทานยา ซึ่งอาจเกิดจากการขาดความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคและยารักษาของยา รวมทั้งผลข้างเคียงที่เกิดขึ้นในการใช้ยา ดังนั้นผู้ที่ดูแลเด็ก จึงมีบทบาทที่สำคัญในการรักษาหากได้รับความร่วมมือจากผู้ดูแลก็จะทำให้การรักษาด้วยยาในเด็กมีประสิทธิภาพมากขึ้น อย่างไรก็ตามผู้ที่ดูแลเด็กต้องมีความรู้ ความเข้าใจและทัศนคติที่ดีต่อการรักษา นี้ ดังนั้นการวิจัยในครั้งนี้จึงมุ่งเน้นที่จะทราบถึง ความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติของบุคลากรที่มีต่อการรักษาด้วยยาทางจิตเวชในเด็ก

การศึกษาภาวะซึมเศร้าของเด็กในสถานแรกรับเด็กและทัศนคติของบุคลากรที่ดูแลเด็กต่อการรักษาด้วยยาทางจิตเวช เพื่อเป็นข้อมูลพื้นฐานและให้เข้าใจเกี่ยวกับความรุนแรงของปัญหา และเพื่อเป็นประโยชน์ในการดูแลรักษาที่เหมาะสมแก่เด็กเหล่านี้และยังทำให้พ่อแม่ ผู้ปกครองของเด็กหรือแม้กระทั่งผู้ให้การดูแลในสถานแรกรับเด็ก ได้ให้ความสำคัญกับโรคทางจิตเวชและนำเด็กเข้าสู่กระบวนการรักษามากขึ้น เช่น การจัดกิจกรรมส่งเสริมป้องกันสุขภาพจิตของเด็กและเยาวชน ซึ่งเป็นกิจกรรมที่ช่วยให้เด็กและเยาวชนมีสุขภาพจิตที่ดีขึ้น ลดถูกกระทำซ้ำ และสามารถกลับไปใช้ชีวิตในสังคมได้อย่างปกติสุขได้ ในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ได้เลือกกลุ่มที่ใช้ศึกษาเป็นกลุ่มเด็กหญิงเนื่องจากสถิติของกรมสุขภาพจิตพบว่า เด็กที่ผู้ปกครองพามาใช้บริการส่วนใหญ่มีแนวโน้มเป็นเด็กผู้หญิงเพิ่มขึ้นและการวิจัยส่วนใหญ่ก็มีผู้วิจัยได้ทำในกลุ่มเด็กชาย รวมทั้งยังไม่พบว่ามีการทำวิจัยเรื่องนี้ในกลุ่มเด็กหญิงบ้านธัญญพร ซึ่งสถานแรกรับเด็กหญิงบ้านธัญญพรเป็นสถานแรกรับเด็กหญิงที่ให้การอุปการะแก่เด็กหญิงอายุ 6 - 18 ปี ซึ่งประสบปัญหา ไม่ว่าจะ

เป็นถูกละเมิดทางเพศ ถูกทารุณกรรม เด็กที่เสี่ยงต่อการกระทำผิดและมีปัญหาความประพฤติ ดังนั้นจึงได้จัดทำวิจัยในครั้งนี้ขึ้น

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

เพื่อศึกษาภาวะซึมเศร้าของเด็กในสถานแรกรับเด็กหญิงบ้านธัญญพรและความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติของบุคลากรที่มีต่อการรักษาด้วยยาทางจิตเวชในเด็ก

คำถามการวิจัย

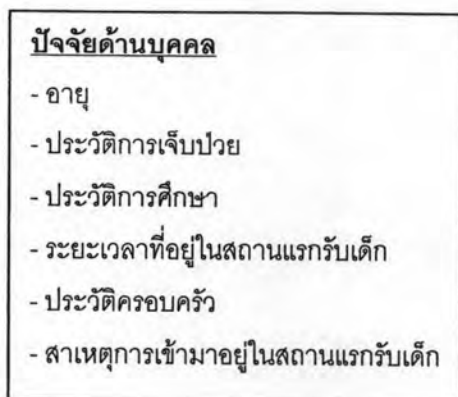
- 1.ภาวะซึมเศร้าของเด็กในสถานแรกรับเด็กหญิงบ้านธัญญพรเป็นอย่างไร
- 2.ความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติของบุคลากรที่ดูแลเด็กในสถานแรกรับเด็กหญิงบ้านธัญญพรที่มีต่อการรักษาด้วยยาทางจิตเวชในเด็กเป็นอย่างไร

สมมติฐาน

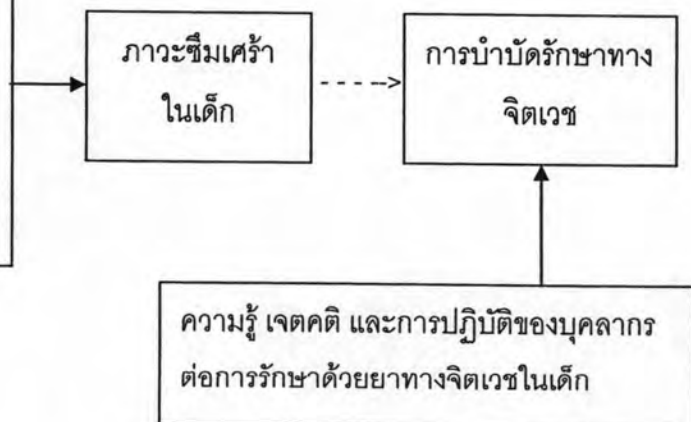
-ไม่มี

กรอบแนวคิดในการวิจัย (Conceptual Framework)

ตัวแปรอิสระ



ตัวแปรตาม



ข้อตกลงเบื้องต้น

กลุ่มประชากรที่ใช้ในการวิจัยเป็นเด็กหญิงที่อาศัยอยู่ในบ้านธัญญพรและต้องได้รับการยินยอมจากเด็กโดยไม่มีการบังคับและมีการให้ข้อมูลที่เป็นจริงและถูกต้องกับเด็ก

บุคลากรกลุ่มตัวอย่างต้องเป็นผู้ที่ดูแลเด็กอย่างใกล้ชิด ทราบประวัติของเด็กอย่างละเอียด ซึ่งประกอบด้วย นักจิตวิทยา นักสังคมสงเคราะห์ ครู แม่บ้าน

ข้อจำกัดของการวิจัย

ประชากรที่ใช้ในการศึกษาในครั้งนี้เป็นกลุ่มเด็กหญิงและบุคลากรที่อยู่ในสถานแรกรับบ้านธัญญพรเท่านั้น ดังนั้นผลของการศึกษาในครั้งนี้ไม่อาจสรุปผลครอบคลุมไปยังกลุ่มเด็กเยาวชนและบุคลากร ทั้งส่วนกลางและภูมิภาคทั้งหมดได้

คำจำกัดความที่ใช้ในการวิจัย

ภาวะซึมเศร้า หมายถึง ภาวะจิตใจผิดปกติที่มีผลทำให้บุคคลเปลี่ยนแปลงไปจากเดิมเป็นผลเนื่องมาจากการสูญเสีย เช่น สูญเสียบุคคลที่รัก ตำแหน่งหน้าที่ ความเป็นอิสระ และ ความสำคัญอื่นๆทำให้รู้สึกผิดหวัง รู้สึกสูญเสีย เกิดความรู้สึกล้มเหลว เศร้า ไม่มีความสุข ซึ่งอารมณ์เหล่านี้อาจเกิดขึ้นเพียงชั่วคราวหรือคงอยู่นานขึ้นอยู่กับสภาพการณ์แวดล้อมโดยใช้แบบวัดภาวะซึมเศร้า CES-D

สถานแรกรับเด็กหญิงบ้านธัญญพร หมายถึง เป็นสถานแรกรับเด็กหญิงที่ให้การอุปการะแก่เด็กหญิงอายุ 6 - 18 ปี ซึ่งประสบปัญหา ไม่ว่าจะเป็นถูกละเมิดทางเพศ ถูกทารุณกรรม เด็กที่เสี่ยงต่อภาวะการกระทำผิด ผู้ปกครองเลี้ยงดูไม่เหมาะสมและมีปัญหาความประพฤติหรือประพฤตินั้นไม่เหมาะสมกับวัย ซึ่งเป็นส่วนงานของกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์

บุคลากรที่ดูแลเด็ก หมายถึง บุคคลซึ่งเป็นผู้ช่วยเหลือและเอาใจใส่ทั้งด้านร่างกายและจิตใจและเป็นบุคคลที่อยู่ใกล้ชิดกับเด็กในสถานแรกรับเด็กหญิงบ้านธัญญพรมากที่สุด ได้แก่ นักจิตวิทยา นักสังคมสงเคราะห์ ครู แม่บ้าน ซึ่งนักจิตวิทยา เป็นผู้ให้คำปรึกษาและรับฟังปัญหาของเด็กรวมทั้งหาวิธีแก้ไขป้องกันร่วมกับทีมโดยจะมีการพูดคุยดูแลเด็กทุกวัน นักสังคมสงเคราะห์ ทำหน้าที่วางแผนในการช่วยเหลือทางด้านสังคมให้กับเด็กรวมทั้งประสานงานกับครอบครัวเพื่อให้เด็กได้รับการช่วยเหลือที่ดีที่สุด ครูจะทำหน้าที่สอนเกี่ยวกับความรู้ทางวิชาการและฝึกอาชีพให้กับเด็ก สำหรับแม่บ้านจะเป็นผู้ดูแลทางด้านความเป็นอยู่ กิจวัตรประจำวันต่างๆของเด็ก

ความรู้ หมายถึง หลักการในการดูแลผู้ที่ป่วยทางจิตเวช ยาที่ใช้รักษาโรคทางจิตเวช แนวคิดที่สำคัญและเหตุผลเกี่ยวกับโรคทางจิตเวชในเด็ก

เจตคติ หมายถึง ความคิดเห็น ความรู้สึก ความเชื่อซึ่งเป็นการรวมของจิตใจที่เป็นส่วนประกอบให้บุคคลมีความพร้อมอย่างใดอย่างหนึ่งต่อสถานการณ์ใดๆในทางบวกหรือทางลบซึ่งส่งผลให้บุคคลนั้นเลือกแสดงพฤติกรรมต่อสิ่งนั้นในแนวทางใดแนวทางหนึ่งตามสภาพของจิตใจ

การปฏิบัติ หมายถึง การกระทำที่เกี่ยวกับสมอง อารมณ์ ความคิด และความรู้สึกเกี่ยวกับความต้องการและความรู้สึกนึกคิด เป็นผลต่อการตอบสนองต่อ สิ่งเร้าและปฏิกิริยาการกระทำหรือพฤติกรรมตอบสนองต่อสิ่งเร้าที่สามารถมองเห็น สังเกต บันทึก วัดได้หรืออาการที่ไม่สามารถสังเกตได้ด้วยประสาทสัมผัส

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. เพื่อทราบถึงขนาดของปัญหาภาวะซึมเศร้าของเด็กในสถานแรกรับเด็กหญิงบ้านธัญพร
2. เพื่อให้การดูแลและให้บริการทางจิตเวชที่เหมาะสมแก่เด็กในสถานแรกรับเด็ก
3. เพื่อให้พ่อแม่ ผู้ปกครองของเด็กได้เห็นถึงความสำคัญเกี่ยวกับโรคทางจิตเวช และนำเด็กเข้าสู่กระบวนการรักษามากขึ้น
4. เพื่อเป็นข้อมูลพื้นฐานที่ใช้เป็นแนวทางในการป้องกันการถูกกระทำและการกระทำผิดซ้ำในเด็กที่เป็นโรคทางจิตเวช