



บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

เด็กและเยาวชนซึ่งมีอายุระหว่าง 3-24 ปีมีจำนวนทั้งหมด 26.9 ล้านคนในปี พศ. 2540 มีเพียงร้อยละ 47.5 (12.8 ล้านคน) เท่านั้นที่อยู่ในระบบการศึกษา¹ เฉพาะ เยาวชนวัยรุ่นอายุ 15-24 ปีนั้นเป็นเยาวชนที่มีพัฒนาการทางร่างกาย สติปัญญา จิตใจและ พัฒนาการทางเพศเข้าสู่ความเป็นผู้ใหญ่ที่สมบูรณ์ มีปัญหาสุขภาพกายและใจต่างไปจากเด็กเล็ก มีวิถีการดำเนินชีวิตนอกบ้านมากขึ้น ในปี พศ.2540 นี้ประมาณว่า เยาวชนวัยนี้มีจำนวน ทั้งสิ้น 11.57 ล้านคน อยู่ในระดับมัธยมศึกษาประมาณ 1.3 ล้านคน อุดมศึกษาประมาณ เกือบ 5 แสนคนเท่านั้น นอกนั้นอยู่ในภาคแรงงานประมาณ 7.5 ล้านคน ที่เหลือว่างงาน และไม่ทราบสถานะ²

การวิจัยในปี พศ. 2538 พบว่า เจ็บป่วยแล้วครัวเรือนจะมีเยาวชนวัยนี้ 1.8 ล้าน คน ประมาณ 1 ใน 4 คนไม่ได้อยู่กับพ่อแม่ และส่วนใหญ่ออกจากโรงเรียนแล้ว เยาวชน ครึ่งหนึ่งต้องออกจากโรงเรียนเพราะครอบครัวยากจน พ่อแม่หย่าร้าง ประมาณร้อยละ 15-30 ไม่สนใจเรียนต่อ เพื่อนมีบทบาทสูงต่อเยาวชนมากกว่าพ่อแม่ โดยเฉพาะในเรื่อง การชักชวนให้ใช้ยาเสพติดหรือเรื่องเพศ³

โครงสร้างครอบครัวไทยในปัจจุบันเปลี่ยนแปลงไปใน 2-3 ทศวรรษที่ผ่านมา ใน ปีพศ.2527 พบว่า ประเทศไทยมีครัวเรือนทั้งหมด 8 ล้านครัวเรือน และเพิ่มขึ้นเป็น 15.83 ล้านครัวเรือนในปีพศ.2537 โดยเป็นครอบครัวที่อยู่ในเขตชนบทประมาณ 10.6 ล้านครัวเรือน⁴ กว่าครึ่งของครอบครัวไทยเป็นครัวเรือนเดี่ยว อาศัยอยู่ในชนบทมากกว่าในเมือง (ในเมือง มีครอบครัวเดี่ยวร้อยละ 57.7 ในชนบทร้อยละ 63.8 ⁴

บทบาทหน้าที่ของครอบครัวเปลี่ยนแปลงไปจากเดิม มารดาออกทำงานนอกบ้านมาก

ขึ้น ความสัมพันธ์ที่กระชับแน่นของครอบครัวเริ่มน้อยลง โอกาสใช้เวลาด้วยกันของครอบครัวมีน้อย ขาดการติดต่อสื่อสารกันอย่างเหมาะสม แนวโน้มของการเกิดความตึงเครียดทางอารมณ์สูงขึ้น บทบาทที่ครอบครัวจะเป็นที่พึงพิง และสร้างความมั่นคงทางใจให้แก่สมาชิกมีน้อยลง พ่อแม่ต้องทำงานหนักไม่มีเวลาอยู่กับใกล้ชิดลูก เด็กวัยรุ่นขาดความอบอุ่นในครอบครัวตลอดจนผู้ชี้แนะ เมื่อเกิดปัญหาในครอบครัวหรือความคับข้องใจต่าง ๆ ซึ่งเป็นปัจจัยหนึ่งที่ผลักดันให้เกิดปัญหาสุขภาพจิตได้ อันนำไปสู่ปัญหาพฤติกรรม ปัญหาการคิดสารเสพคิดและโรคประสาทได้

ในระยะ 10 ปีที่ผ่านมา ภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่นเป็นที่สนใจกันมากในต่างประเทศ โดยพบบ่อยในเด็กที่มาปรึกษาเนื่องจากปัญหาทางร่างกาย จิตใจหรือการเรียน พบความชุกตั้งแต่ร้อยละ 1-50 ขึ้นอยู่กับประชากรและวิธีที่นำมาใช้ในการศึกษา และเนื่องจากความแตกต่างทางวัฒนธรรม รูปแบบการเลี้ยงดูบุตร การกล่าแสดงออก

ยังมีการวิจัยที่เชื่อถือในต่างประเทศรายงานว่า อุบัติการณ์ของภาวะซึมเศร้าจะเพิ่มขึ้นในวัยรุ่นตอนต้น จากการศึกษาของ Rutter (1995)⁵ ความรู้สึกทุกข์และความรู้สึกที่ว่าตนเองมีค่าลดลง พบมากในเด็กอายุ 14 ปี จากการศึกษาที่กล่าวมาแล้ว จะเห็นว่าภาวะซึมเศร้าเป็นปัญหาสุขภาพจิตที่มีความสำคัญอย่างยิ่ง เนื่องจากมีความชุกค่อนข้างสูง และเมื่อเกิดกับวัยรุ่นซึ่งเป็นวัยแห่งการปรับตัว เป็นวัยที่เชื่อมต่อระหว่างความเป็นเด็กกับผู้ใหญ่ โดยเฉพาะวัยรุ่นตอนต้นซึ่งมีอายุระหว่าง 13-15 ปีแล้ว ควรได้รับความสนใจเป็นพิเศษเนื่องจากภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่นมีอาการทางคลินิคบางอย่างแตกต่างไปจากผู้ใหญ่ จึงถูกมองข้ามไปทำให้ปัญหาเรื้อรังและรุนแรงขึ้นจนกระทบถึงปัญหาการเรียน ปัญหาการปรับตัวทางสังคมและการฆ่าตัวตาย นอกจากนี้ ภาวะซึมเศร้ายังเป็นสาเหตุของโรคจิตเวชและโรคทางกายอื่นๆได้

วัยรุ่นมีอายุประมาณ 13-20 ปี นับเป็นวัยที่สำคัญที่สุดวัยหนึ่ง เพราะเป็นหัวเลี้ยวหัวต่อระหว่างวัยเด็กกับผู้ใหญ่ มีพัฒนาการอย่างมากทั้งทางร่างกาย ความรู้สึกนึกคิด อารมณ์ สติปัญญาบทบาทและการปรับตัวทางสังคมวัยนี้ เด็กแยกตัวออกจากครอบครัวไปเป็นอิสระมากขึ้น ถ้าพัฒนาการในวัยก่อนหน้ามีความบกพร่อง ปัญหาต่างๆ อาจรุนแรงมากขึ้นในวัยรุ่น นอกจากมีการเปลี่ยนแปลงอย่างมากของร่างกายและจิตใจแล้ว ความคาดหวังจากครอบครัวและสภาพแวดล้อมต่างก็ทำให้เกิดความสับสนแก่วัยรุ่นได้มาก

ในปัจจุบัน ช่วงอายุในวัยรุ่นมีระยะเวลาสั้น วิทยาการของระบบการศึกษา วัฒนธรรม ประเพณี และสถานะเศรษฐกิจ ทำให้วัยรุ่นใช้เวลาในการศึกษาวิชาชีพนานขึ้น โดยเฉพาะวัยรุ่นในเมืองใหญ่ วัยรุ่นที่ดำเนินชีวิตในช่วงนี้ไปได้ราบรื่นโดยมีปัญหาบ้างเพียงเล็กน้อยก็สามารถที่จะเติบโตขึ้นเป็นผู้ใหญ่ที่ไม่มีปัญหา ปรับตัวและต่อสู้กับอุปสรรคในการดำเนินชีวิตต่อไปได้ ถ้าวัยรุ่นมีปัญหา มาก เกิดความขัดแย้งในการพัฒนาเกี่ยวกับความรับผิดชอบตนเองและการปรับตัวก็จะทำให้ก้าวไปสู่ความเป็นผู้ใหญ่ด้วยความสับสนและความไม่มั่นใจ วัยรุ่นนับเป็นวัยวิกฤติที่มนุษย์มีความสับสนทางจิตใจมากที่สุด อันอาจนำไปสู่การมีปัญหาทางสุขภาพจิต หรือโรคทางจิตเวชอื่นๆ ได้ ถ้าไม่ได้รับการช่วยเหลือได้ทันท่วงที

บุคคลที่มีภาวะซึมเศร้าจะรู้สึกดีขึ้น หากได้รับการปรึกษาแนะนำ(Counselling) เพราะได้พูดถึงปัญหาของตนและค้นพบทางออกของปัญหา ซึ่งอาจได้รับจากคนใกล้ชิด เช่น บิดามารดา ญาติพี่น้อง ครูบาอาจารย์ กลุ่มเพื่อนสนิท เป็นต้น ดังนั้น การรับรู้ถึงภาวะซึมเศร้าที่บุตรหลานเผชิญอยู่ตามความเป็นจริง จึงเป็นสิ่งที่สำคัญและจำเป็นเพื่อที่พ่อแม่จะได้ตระหนักถึงปัญหาและช่วยกันหาวิธีการแก้ไข ก่อนที่ภาวะซึมเศร้าของลูกจะรุนแรงยิ่งขึ้น และนำไปสู่การเป็นโรคซึมเศร้า

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

วัตถุประสงค์หลัก

1. เพื่อศึกษาถึงการรับรู้ของผู้ปกครองต่อภาวะซึมเศร้าของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 4 ในโรงเรียนเตรียมอุดมศึกษาและโรงเรียนพุทธจักรวิทยา
2. เพื่อศึกษาปัจจัยต่างๆที่มีผลต่อการรับรู้ของผู้ปกครองต่อภาวะซึมเศร้าของเด็กวัยรุ่น

วัตถุประสงค์รอง

1. หาความชุกของภาวะซึมเศร้าของเด็กวัยรุ่นชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 4 ของทั้ง 2 โรงเรียน
2. เพื่อศึกษา Validity และ Reliability ของแบบประเมินปัญหาการเรียน

และพฤติกรรมของนักเรียน The Columbia Impairment Scale (CIS)

สมมติฐานการวิจัย

1. การรับรู้ของผู้ปกครองต่อภาวะซึมเศร้าของเด็กวัยรุ่นระหว่างสองโรงเรียนแตกต่างกัน
2. ปัจจัยด้านเพศ อายุ เศรษฐฐานะ การศึกษา มีผลให้การรับรู้ของผู้ปกครองต่อภาวะซึมเศร้าแตกต่างกัน

ขอบเขตการวิจัย

1. การศึกษานี้เป็นการศึกษาการรับรู้ของผู้ปกครองที่มีต่อภาวะซึมเศร้าของนักเรียนชั้นมัธยมปีที่ 4 โรงเรียนเตรียมอุดมศึกษาและโรงเรียนพุทธจักรวิทยาเท่านั้น
2. ตัวแปรที่ศึกษา
 - 2.1 ตัวแปรอิสระ คือ เพศ อายุ เศรษฐฐานะ การศึกษา
 - 2.2 ตัวแปรตาม คือ การรับรู้ของผู้ปกครองที่มีต่อภาวะซึมเศร้า ซึ่งวัดโดยแบบประเมินปัญหาการเรียนและพฤติกรรมของนักเรียน (CIS)
 - 2.3 ภาวะซึมเศร้าของเด็กวัยรุ่น ซึ่งวัดโดยแบบสอบถามปัญหาสุขภาพแบบวัดด้วยตนเองเพื่อตรวจวัดโรคซึมเศร้า Health Related Self-Report Depression Scale (HRSR-depression Scale)

ข้อตกลงการวิจัย

1. เครื่องมือที่ใช้วัดภาวะซึมเศร้า สามารถใช้วัดอาการซึมเศร้าในนักเรียนกลุ่ม

ตัวอย่างที่ศึกษาครั้งนี้ได้

โดยนักเรียนทำ แบบทดสอบตรวจวัดหาภาวะซึมเศร้าด้วยตนเอง (HRSR)

ผู้ปกครองทำ แบบประเมินปัญหาการเรียนและพฤติกรรมของนักเรียน (CIS)

2. กลุ่มตัวอย่าง คือ นักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 4 ของโรงเรียนเตรียมอุดมศึกษา และโรงเรียนพุทธจักรวิทยา ทั้งหญิงและชายที่ได้จากการสุ่มตัวอย่าง ซึ่งส่วนใหญ่ยังไม่มี ความกดดันด้านการสอบเข้ามหาวิทยาลัย และเหตุผลที่เลือกสองโรงเรียนนี้ คือ

2.1 นักเรียนส่วนใหญ่แตกต่างกันมากด้านความสามารถและความมุ่งมั่นในการเรียน

2.2 สภาพผู้ปกครองแตกต่างกันมากด้านเศรษฐฐานะ การศึกษา อาชีพ

2.3 ทั้งสองโรงเรียนอยู่ในเขตเดียวกัน คือ เขตปทุมวัน

3. ในการวิจัยครั้งนี้ กลุ่มตัวอย่างเป็นเพียงกลุ่มที่มีอาการซึมเศร้าเท่านั้น

4. กลุ่มตัวอย่างสามารถใช้เป็นตัวแทนในการอธิบายผลของข้อมูลในประชากรที่ต้องการได้

คำนิยามศัพท์

1. ภาวะซึมเศร้า (Lazure A:1989)^๑ หมายถึง ภาวะจิตใจหม่นหมอง หดู่ เศร้าโศก ไม่มีความสุข รู้สึกสิ้นหวัง ท้อแท้ ขาดสมาธิ ไม่มีชีวิตชีวา พลังในการทำ งานลดลง และมองโลกในแง่ร้าย ซึ่งวัดโดยใช้แบบวัด HRSR

2. วัยรุ่น หมายถึง เด็กไทยที่มีอายุระหว่าง 14-16 ปี และกำลังเรียนอยู่ในชั้น มัธยมศึกษาปีที่ 4 โรงเรียนเตรียมอุดมศึกษาและโรงเรียนพุทธจักรวิทยา ปีการศึกษา 2540

3. ผู้ปกครอง หมายถึง ผู้ที่มีความสัมพันธ์ทางสายเลือดหรือโดยการเลี้ยงดู หรือ ให้อาศัย และอาศัยอยู่ภายใต้ครัวเรือนเดียวกัน

4. การรับรู้ หมายถึง ความคิดหรือความรู้สึกของผู้ปกครองที่มีต่อสภาวะอารมณ์ และพฤติกรรมของเด็กวัยรุ่นด้วยการตอบแบบประเมินปัญหาการเรียนและพฤติกรรม (CIS)

ปัญหาทางจริยธรรม

คาดว่าอาจจะมีผลกระทบในภายหลัง หากพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีภาวะซึมเศร้า

ผู้วิจัยได้หลีกเลี่ยงโดยลงรหัสในแบบสอบถามทุกฉบับแทนการระบุชื่อ

ข้อจำกัดในการวิจัย

1. ประชากรที่ศึกษาในครั้งนี้เป็นกลุ่มนักเรียนที่เรียนอยู่ชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 4 สังกัดกรมสามัญศึกษา เขตปทุมวัน กรุงเทพมหานคร ดังนั้นผลการศึกษาค้างนี้ ไม่อาจสรุปผลครอบคลุมไปยังกลุ่มเด็กที่เรียนอยู่โรงเรียนอื่นที่มีสิ่งหรือปัจจัยแตกต่างจากกลุ่มนี้
2. การวิจัยครั้งนี้ ไม่ได้คำนึงถึงตัวแปรบางประการที่อาจมีผลต่อภาวะซึมเศร้า เช่น เซาว์ปัญญา ประวัติการเจ็บป่วยทางจิตเวชของบิดามารดา เป็นต้น

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

- i. ได้ทราบถึงระดับความชุกของภาวะซึมเศร้าในเด็กมัธยมศึกษาปีที่ 4 ของโรงเรียนเตรียมอุดมและโรงเรียนพุทธจักรวิทยา
2. ได้ทราบว่าผู้ปกครองสามารถรับรู้ภาวะซึมเศร้าของเด็กได้ถูกต้องหรือไม่ อันจะสามารถเป็นแนวทางการช่วยเหลือป้องกันเด็กก่อนที่จะดำเนินไปสู่การเป็นโรคซึมเศร้า และในกลุ่มที่ผู้ปกครองรับรู้ไม่ถูกต้อง การวิจัยครั้งนี้จะเป็นแนวทางในการให้คำแนะนำแก่ผู้ปกครองต่อไป
3. สามารถนำแบบประเมินปัญหาการเรียนและพฤติกรรมของนักเรียน (CIS) มาใช้ได้อย่างสะดวกรวดเร็ว โดยมี Validity, Reliability เพื่อเป็นแนวทางการวิจัยปัญหาการรับรู้ของผู้ปกครองที่มีต่อสภาวะอารมณ์และพฤติกรรมของเด็กได้ต่อไป ทั้งในระดับครู บุคลากรทางจิตวิทยาและจิตเวช หรือผู้สนใจทั่ว ๆ ไป
4. เพื่อเป็นแนวทางในการให้คำปรึกษาแนะนำแก่ผู้ปกครองของเด็กวัยรุ่นที่มีปัญหาซึมเศร้า
5. ผู้ที่เกี่ยวข้องกับนักเรียนจะได้ตระหนักถึงปัญหาสุขภาพจิตที่เกิดขึ้นและร่วมมือกันเพื่อวางแผนส่งเสริมและป้องกันปัญหาสุขภาพจิตในวัยรุ่นต่อไป โดยอาจนำวิธีการนี้ไปประยุกต์ใช้ได้
6. เพื่อเป็นแนวทางในการศึกษาวิจัยเกี่ยวกับภาวะซึมเศร้าในเด็กไทยและการรับรู้ของผู้ปกครองที่มีต่อภาวะซึมเศร้าของวัยรุ่นต่อไป