

บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ปัจจุบันความเจริญก้าวหน้าทางด้านเทคโนโลยีสารสนเทศและการติดต่อสื่อสารที่พัฒนาไปอย่างรวดเร็วส่งผลกระทบต่อแนวทางการดำเนินชีวิตค่านิยมและวัฒนธรรมของคนในสังคมทุกคนต้องดิ้นรนเพื่อการอยู่รอด ทำให้เกิดการแข่งขันกันสูงขึ้นแม้แต่ในระบบการศึกษาเด็กทุกคนต้องตื่นตัวตลอดเวลาโดยเฉพาะวัยรุ่นถือเป็นทรัพยากรบุคคลกลุ่มหนึ่งที่สำคัญและมีคุณค่าสำหรับประเทศ เพราะเป็นวัยที่เชื่อมต่อระหว่าง วัยเด็ก กับ วัยผู้ใหญ่ ประชากรกลุ่มนี้ เป็นขุมพลังที่สำคัญยิ่งของประเทศชาติในอนาคตถ้าวัยรุ่นกลุ่มนี้ เป็นประชากรที่ขาดคุณภาพก็จะเกิดอุปสรรค ในการพัฒนาประเทศอย่างแน่นอนอนปัจจุบัน พบว่าจำนวนประชากรวัยรุ่นทั่วโลกมีจำนวนมากกว่า 1,000 ล้านคน สำหรับประเทศไทยมีประชากรวัยรุ่นจำนวน 20 ล้านคน คิดเป็นร้อยละ 28.33 ของประชากรทุกกลุ่มอายุ ของประเทศไทย (กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข, 2546) ซึ่งวัยรุ่นเป็นวัยที่อยู่ในระยะหัวเลี้ยวหัวต่อมีปัญหามากมายและวัยรุ่นถือได้ว่าเป็น “วัยแห่งพายุบุแคม” (Storm and stress)(Mc Connel & Philipchalk .1992) มีการเปลี่ยนแปลงอย่างมากในด้านต่างๆ ทั้งด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม ความคิด และสติปัญญา (Steinberg,1999) เป็นวัยแห่งการเรียนรู้ อยากรู้อยากลอง ต้องการอิสระ มีความคิดเป็นของตัวเอง และ ชอบเรียนรู้ทุกด้านด้วยตนเอง (กุลยา ตันติผลาชีวะ,2541) ซึ่งผลจากการที่วัยรุ่นต้องเผชิญ ต่อการเปลี่ยนแปลงต่างๆ ทำให้วัยรุ่นเกิดความเครียดสับสน จนถึงเกิดภาวะซึมเศร้าได้

ภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่นเป็นปัญหาทางด้านสุขภาพจิตที่มีความสำคัญอย่างยิ่งในวัยรุ่น ปัจจุบันโรคซึมเศร้าที่เกิดในวัยรุ่นนั้นได้รับความสนใจเพิ่มขึ้นเนื่องจากเป็นโรคที่พบบ่อยในประชากรทั่วไป รวมทั้งมีอัตราเสียชีวิตด้วยการฆ่าตัวตายสูง วัยรุ่นอายุระหว่าง 15 – 19 ปีมีอัตราการเจ็บป่วยเป็นโรคซึมเศร้ามากที่สุด (สมภพ เรืองตระกูล,2545)สูงถึง 5 % (Pataki,2000 อ้างถึงใน วินัดดา ปิยะศิลป์ และพนม เกตุมาน,2545) และจากข้อมูลของศูนย์สถิติเพื่อสุขภาพแห่งชาติของอเมริกาพบว่าการเสียชีวิตด้วยการฆ่าตัวตายของผู้ที่อยู่ในวัยระหว่าง 15 – 24 ปี เป็นสาเหตุของการเสียชีวิตอันดับที่ 2 รองจากการเสียชีวิตด้วยอุบัติเหตุและการฆาตกรรมรวมกัน พบว่าภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่นเป็นที่สนใจกันมากทั้งในประเทศและต่างประเทศเนื่องจากพบความชุกต่อร้อยประชากร ตั้งแต่ 1 – 60 ขึ้นอยู่กับกลุ่มประชากร และวิธีการที่ใช้ในการศึกษารวมทั้งความแตกต่างทางวัฒนธรรม และสภาพความเป็นอยู่ ซึ่งภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่นของประเทศไทยพบว่ามี

แนวโน้มสูงขึ้นเรื่อยๆ เช่นการศึกษาของ จุลจรรยา ศรีเพชร ในปี 2546 พบว่าความชุกของภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่นชั้นมัธยมศึกษาในจังหวัดขอนแก่น ร้อยละ 44.80 การศึกษาของช่อเพชร เป้าเงิน (2538) ศึกษาภาวะซึมเศร้าในนักเรียนมัธยมศึกษาปีที่ 3 พบว่ามีภาวะซึมเศร้า ร้อยละ 48.9 และภาวะซึมเศร้าจะเพิ่มขึ้นในระยะวัยรุ่นอายุ 13 -15 ปี ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ Lovchuk & Batygina (1998) พบว่ามีแนวโน้มที่จะพบภาวะซึมเศร้าได้บ่อยขึ้นจากอายุ 12-16 ปี และจะลดลงเมื่ออายุ 17 ปี

ภาวะซึมเศร้าเป็นภาวะที่มีความผิดปกติ ทางด้านอารมณ์ (Emotion) ด้านความคิด (Cognitive) ด้านพฤติกรรม(Behavior)และด้านสรีระ (Physiological) (Beck, 1967) ซึ่งจะมีอาการแสดงในลักษณะต่างๆ เช่น มีอาการเศร้ามาก จิตใจหดหู่ มีความคิดเชิงซ้ำ ดำหนดตนเองรู้สึกว่าคุณค่า ไม่มีคุณค่า ไม่มีความสามารถ มีความนับถือตนเองต่ำ มองโลกในแง่ร้าย มีอารมณ์ก้าวร้าวรุนแรง(อรพรรณ ลือบุญธวัชชัย, 2549) ภาวะซึมเศร้าของกลุ่มวัยรุ่นในสถานศึกษาเป็นปัญหาทางจิตใจที่พบได้บ่อยมากและสมควรได้รับการดูแลช่วยเหลือ แต่ที่ผ่านมาปัญหาภาวะซึมเศร้าของวัยรุ่นในสถานศึกษา ยังไม่ได้รับการช่วยเหลือเท่าที่ควร เนื่องจากวัยรุ่นไม่ค่อยตระหนักในอาการซึมเศร้าของตนเองไม่พยายามขอความช่วยเหลือและพบว่าอาการซึมเศร้าในกลุ่มวัยรุ่น มักพบมากขึ้นตามอายุ (Donner,1997; ปราโมทย์ สุคนิษฐ์, 2540) รวมทั้งลักษณะอาการซึมเศร้าทางคลินิกที่มีมากจะสามารถทำนายการเกิดอาการซึมเศร้ารุนแรง (Major depressive) ในผู้ใหญ่ได้ (Pine, 1999) นอกจากนี้ในข้อมูลของ Meck, 1977 ; อ้างถึงในภัทรินาฏ บุญชู (2543) พบว่าภาวะซึมเศร้าเป็นสาเหตุของพฤติกรรมที่เป็นปัญหาต่างๆในวัยรุ่นตั้งแต่อาการ Psychosomatic อาการป่วย พฤติกรรมเกรง ไม่ยอมไปโรงเรียน ปัญหาพฤติกรรมทางเพศ เป็นต้น

นอกจากนี้ อาการแสดงของภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่นนั้นเป็นเรื่องที่ค่อนข้างยากสำหรับพ่อแม่หรือครูที่จะรู้หรือแยกแยะได้ เนื่องจากภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่นมีอาการทางคลินิกบางอย่างแตกต่างไปจากผู้ใหญ่ คือ เด็กและวัยรุ่น อาจไม่แสดงออกในลักษณะอาการซึมเศร้าชัดเจนแต่อาจแสดงออกในทางพฤติกรรมที่รุนแรง ก้าวร้าว เกรง มั่วสุม สูบบุหรี่ ดื่มเหล้า ดิศาจเสพติด และมีพฤติกรรมที่คลุ้มเครือ ซึ่งอาการเหล่านี้เป็นอาการซึมเศร้าแฝง (masked depression) (อำไพวรรณ พุ่มสวัสดิ์, 2543) บ่อยครั้งที่อาการแสดงของภาวะซึมเศร้าของวัยรุ่น เกิดขึ้นอย่างเฉียบพลันแล้วถูกแปลความหมายผิดไป ดังนั้น ภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่นจึงถูกมองข้ามไป ปล่อยให้เกิดขึ้น โดยไม่หาทางป้องกัน จนบางครั้งกลายเป็นปัญหาที่รุนแรง ส่งผลกระทบต่อการศึกษา การปรับตัวทางสังคม และเข้าสู่ภาวะซึมเศร้า ซึ่งนำไปสู่การฆ่าตัวตายในที่สุด (Beck,1967; Fenell, 1989) ดังจะเห็น ได้จากการศึกษาผู้ป่วยเด็กที่มารับการรักษาทางจิตเวช ด้วยปัญหาพฤติกรรมฆ่าตัวตาย พบว่า ร้อยละ 87.50 มีภาวะซึมเศร้า (อุมพร ตรังคสมบัติ, 2539) และจากการศึกษาของ สมภพ เรื่องตระกูล (2542) พบว่าวัยรุ่นที่มีภาวะซึมเศร้า มีอัตราการฆ่าตัวตายถึงร้อยละ 47

วัยรุ่นที่มีภาวะซึมเศร้าจะเกิดผลกระทบต่อพัฒนาการของร่างกาย จิตใจ การเรียนรู้เป็นสาเหตุสำคัญที่ทำให้แยกตัวเอง และเกิดภาวะซึมเศร้า ปัจจัยสิ่งแวดล้อมของบุคคลที่มีอิทธิพลต่อการเกิดภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่น มีปัจจัยหลายอย่างเข้ามาเกี่ยวข้อง ได้แก่ อายุ เพศ เศรษฐกิจ ความสัมพันธ์กันในครอบครัว โรงเรียนและบุคลิกภาพของวัยรุ่น จากการศึกษาของ Holoday-Worret (1996) พบว่าสภาพทางเศรษฐกิจต่ำจะมีผลทำให้ บิดา มารดา ต้องมีภาระหน้าที่ในการหารายได้จนไม่มีเวลามากพอที่จะเอาใจใส่บุตร นอกจากนี้พบว่า กลุ่มตัวอย่าง ที่ บิดา – มารดา ที่มีสภาพสมรสหย่าร้าง หรือ แยกกันอยู่ จะส่งผลกระทบต่อเด็กวัยรุ่นทำให้รับรู้ว่าการดูแลเหล่านี้เป็นภาวะวิกฤต เกิดความรู้สึกว่าตนเองไม่เป็นที่ต้องการ ไม่มีความสำคัญ มีความไม่มั่นคงในอารมณ์ ทำให้เกิดภาวะซึมเศร้าได้ง่าย (Demo & Acock, 1988) งานวิจัยของ Aseltine (1996) พบว่า การหย่าร้างของพ่อแม่ เชื่อมโยงกับการเกิดภาวะซึมเศร้าของวัยรุ่น ได้ 2 ทาง คือ การหย่าร้างเป็นแหล่งที่ก่อให้เกิดปัญหา และ ความเครียดจำนวนมาก เป็นสาเหตุเกี่ยวข้องกับภาวะซึมเศร้า และการหย่าร้างยังทำให้ปฏิกริยาต่อความเครียดของวัยรุ่นเปลี่ยนแปลงไป ส่วนบุคลิกภาพในวัยรุ่นที่มีแนวโน้มจะเกิดภาวะซึมเศร้าได้ง่าย คือ บุคลิกภาพแบบพึ่งพา (the “dependent” personality) มักจะมองคนอื่นว่า เป็นผู้ที่ทำให้ตัวเองรู้สึกมีคุณค่า มีบุคลิกภาพแบบพฤติกรรมดี (the “good behaviour” personality) ซึ่งมักจะคล้อยตามความเห็นของคนอื่น ทำตามกฎระเบียบและอยู่ในโอวาทเสมอซึ่งความรู้สึกว่าไม่เป็นที่ต้องการและบุคลิกภาพแบบพึ่งพานั้นนำไปสู่การเห็นคุณค่าในตนเองต่ำส่งผลทำให้เกิดภาวะซึมเศร้าตามมา (Gillett, 1991)

จากข้อมูลสถิติทางด้านสุขภาพจิตของโรงพยาบาลบางซ้าย 3 ปีซ้อนหลัง (รายงานผลการปฏิบัติงานประจำปี 2547 - 2549) พบว่าวัยรุ่น อายุระหว่าง 13 – 16 ปี กำลังศึกษาอยู่ในชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น ที่อยู่ในสถานศึกษามีปัญหาด้านสุขภาพจิตจำนวนมากขึ้น และได้ทำการสำรวจข้อมูลเบื้องต้น ในนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น โรงเรียนบางซ้ายวิทยา จังหวัดพระนครศรีอยุธยา ปีงบประมาณ 2549 สรุปข้อมูลได้ ดังนี้ นักเรียนส่วนใหญ่มีฐานะทางเศรษฐกิจของครอบครัวอยู่ในชั้นยากจน กล่าวคือ ครอบครัวมีรายได้ต่ำกว่า 5,000 บาท ต่อเดือน บิดา มารดาส่วนใหญ่มีอาชีพรับจ้างทั่วไปและทำนา บางส่วนต้องอาศัยอยู่กับ ปู่ ย่า ตา ยาย เนื่องจากบิดา มารดาต้องเข้าไปทำงานในกรุงเทพฯ และบางครอบครัวอยู่ในสภาพหย่าร้าง บางครอบครัวมีปัญหาการทะเลาะเบาะแว้ง และใช้กำลังเป็นประจำ ความสัมพันธ์ในครอบครัวมักห่างเหิน ไม่ราบรื่นวัยรุ่นไม่มีการพูดคุยไม่ได้ปรึกษาใครเมื่อเกิดปัญหา และสังเกตเห็นว่านักเรียนวัยรุ่นบางคนมีบุคลิกภาพที่ไม่มั่นใจในตัวเองกล่าวคือ ไม่กล้าแสดงความคิดเห็น ไม่กล้าแสดงออก

การดำเนินงานด้านสุขภาพจิตของโรงพยาบาลบางซ้ายได้เข้าไปจัดกิจกรรมมุมเพื่อนใจวัยรุ่นและบริการให้คำปรึกษา พบว่ามีนักเรียนที่มารับบริการปรึกษาด้วยอาการ ปวดศีรษะ เบื่อการ

ทำการบ้าน วัดกังวลนอนไม่หลับ ปีงบประมาณ 2550 คณะทำงานด้านสุขภาพจิตในโรงเรียน ประกอบด้วย พยาบาลจิตเวช พยาบาลวิชาชีพ และพยาบาลชุมชนในงานอนามัยโรงเรียนและ คณะครูฝ่ายแนะแนว ประชุมปรึกษาหารือเพื่อหาแนวทางช่วยเหลือนักเรียน โดยใช้แบบคัดกรองภาวะซึมเศร้าในเด็ก (CDI : Children's Depression Inventory) ซึ่งเป็นแบบคัดกรองภาวะซึมเศร้าประเภท self - report (อุมาพร ตรังคสมบัติและคูสิต ลิขนะพิชิตกุล, 2539) นักเรียนจำนวน 200 คน พบภาวะซึมเศร้าในนักเรียนวัยรุ่น จำนวน 53 คน คิดเป็น ร้อยละ 26.50 ของนักเรียนที่สำรวจ จะพบว่าค่าคะแนนที่มีค่าเฉลี่ยสูง เช่น ไม่สามารถตัดสินใจต่างๆด้วยตัวเอง คิดว่าตนเองทำอะไรผิดพลาดหลายอย่าง ทำอะไรได้ไม่ดีเท่าคนอื่นต้องใช้ความพยายามอย่างหนักเวลาทำการบ้านทำให้กลายเป็นคนระมัดระวังตัว ไม่เชื่อความสัมพันธ์ของเขา กับผู้อื่น ผลักดันให้พวกเขาอยู่อย่างโดดเดี่ยว ภาวะซึมเศร้ากลุ่มนี้ ควรได้รับการดูแลช่วยเหลืออย่างเร่งด่วน การทำกลุ่มบำบัด ประคับประคองเป็นวิธีการที่มีประสิทธิภาพเนื่องจากวัยรุ่นที่มีภาวะซึมเศร้ามีการเรียนรู้วิธีการแก้ปัญหาจึงทำให้การรักษาด้วยกลุ่มบำบัดมีประสิทธิภาพในการรักษาและสามารถป้องกันการกลับเป็นซ้ำของโรคซึมเศร้าได้ (Beck. et al, 1979; Dobson, 1989; Gloaguen...et al , 1998)

จากการศึกษาพบว่า การมองโลกในแง่ดี การเพิ่มสำนึกคุณค่าแห่งตน และการสร้างสัมพันธภาพที่เหมาะสม ด้วยการใช้กลุ่มบำบัดประคับประคองมักได้ผลดี เช่น ผลการศึกษาพบว่า การได้รับกลุ่มบำบัดประคับประคองทำให้ผู้ป่วยที่มีภาวะซึมเศร้ามีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคได้ดีขึ้น และได้รับการสนับสนุนประคับประคองด้านจิตใจทำให้ผู้ป่วยมีกำลังใจ (Badge , 1996) สอดคล้องกับผลการศึกษาของ Muller and Barash (1998) พบว่าการทำกลุ่มบำบัดประคับประคองโดยใช้ Horowitz ' s Model ทำให้ผู้เข้ากลุ่มได้ประสบการณ์และรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง ทำให้ผู้ป่วยลดความซึมเศร้าได้ เช่นเดียวกับกับการศึกษาของวรางคณา จำปาเงิน (2547) ศึกษาการใช้กลุ่มบำบัดประคับประคองต่อภาวะซึมเศร้าของวัยรุ่นโรงเรียนมัธยมศึกษาจังหวัดสุพรรณบุรี พบว่ากลุ่มบำบัดประคับประคองสามารถใช้ลดภาวะซึมเศร้าในกลุ่มวัยรุ่นที่มีปัญหาพฤติกรรมได้ ส่งผลให้เกิดการแก้ไขและเผชิญปัญหาที่เหมาะสม มีการปรับแนวคิดและพฤติกรรมที่เหมาะสม มีการสร้างความภาคภูมิใจ และคุณค่าในตนเอง และมีเป้าหมายในการวางแผนชีวิตได้ และการศึกษาของชนิกรรดา ไทยสังคม (2545) ได้ศึกษาการใช้กลุ่มบำบัดต่อความสำนึกในคุณค่าแห่งตน ของผู้ติดสารแอมเฟตามีน ที่ศูนย์บำบัดรักษาเสพติด จังหวัดเชียงใหม่ พบว่าผู้ติดสารแอมเฟตามีนภายหลังได้รับการบำบัดแบบกลุ่มมีคะแนนความสำนึกคุณค่าแห่งตนสูงกว่า ก่อนได้รับการบำบัดแบบกลุ่ม และจากการศึกษาพบว่า การมองโลกในแง่ดี การเพิ่มสำนึกคุณค่าแห่งตนและการสร้างสัมพันธภาพที่เหมาะสม

จากข้อมูลดังกล่าวข้างต้นจะเห็นว่า การใช้กลุ่มบำบัดประคับประคอง (Group supportive therapy) น่าจะเป็นการบำบัดที่ช่วยให้อายุยืนที่มีปัญหาการเพิ่มสำนึกในคุณค่าแห่งตนและการสร้างปฏิสัมพันธ์ที่เหมาะสม และส่งผลต่อการลดภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่นกลุ่มนี้ได้มากที่สุดเพราะในการจัดกิจกรรมกลุ่มบำบัดประคับประคองนั้นมีการให้สมาชิกแลกเปลี่ยนความคิดเห็นและประสบการณ์ของตนเองในกลุ่ม ทำให้สมาชิกในกลุ่มเกิดความรู้สึกร่วมกัน (Universality) เรียนรู้จากผู้ที่ประสบปัญหา เช่นเดียวกับตนเองและมีวัตถุประสงค์ในการมุ่งให้กำลังใจ และประคับประคองอารมณ์ความรู้สึกของสมาชิกในกลุ่ม ให้สมาชิกเกิดความรู้สึกตระหนักรู้คุณค่าของตนเอง (กองการพยาบาล สำนักงานปลัดกระทรวง, 2540) เมื่อวัยรุ่นที่มีภาวะซึมเศร้าได้รับการช่วยเหลือให้มีการเพิ่มคุณค่าในตนเอง และ พัฒนาปฏิสัมพันธ์โดยการใช้อุปกรณ์บำบัดประคับประคองแล้ว ก็จะสามารถลดภาวะซึมเศร้าลงได้ และอาจส่งผลต่อการลดปัญหาพฤติกรรมในที่สุด เพราะวัยรุ่นได้ระบายออกซึ่งปัญหาในจิตใจและแสดงอารมณ์ต่างๆที่ตี และไม่ได้ออกมาให้สมาชิกได้รับฟัง ซึ่งในการทำกลุ่มถ้ามีการเปิดเผยตนเองสูง จะทำให้เกิดการระบายออกมาก ทำให้เกิดความรู้สึกสบายใจ คลายความวิตกกังวลลดความเครียดและทำให้ลดภาวะซึมเศร้าได้เป็นอย่างดีด้วย โดยเฉพาะการระบายออกให้กับกลุ่มเพื่อนที่อยู่ในวัยเดียวกันและคุ้นเคยกัน ทำให้เกิดผลดียิ่งขึ้น (ชนิกรรดา ไทยสังคม, 2545) จากข้อมูลดังกล่าวแสดงให้เห็นว่า การใช้กิจกรรมกลุ่มบำบัดประคับประคอง จะเป็นแนวทางที่จะช่วยพัฒนาให้อายุยืนที่มีภาวะซึมเศร้ามีการดำเนินชีวิตและสามารถดูแลตนเองได้อย่างเหมาะสม

ระบบสุขภาพในปัจจุบันเปลี่ยนจากเน้นการบำบัดรักษาโรค มาเป็นเน้นการส่งเสริมและป้องกันโรค ดังนั้นพยาบาลจิตเวชชุมชนจึงหันกลับมาเน้นบทบาทด้านการส่งเสริมและป้องกันการเกิดปัญหาทางสุขภาพจิต ซึ่งหลักสำคัญของการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวชในชุมชน คือ การส่งเสริมสุขภาพจิตและป้องกันการเจ็บป่วยทางจิต มุ่งให้ชุมชนมีสุขภาพจิตที่ดี เพื่อชีวิตที่มีคุณภาพ โดยที่มีแนวคิดที่ว่างานสุขภาพจิตในชุมชนเป็นงานบริการที่สมบูรณ์แบบมีการปฏิบัติอย่างต่อเนื่อง เบ็ดเสร็จ สนองตอบต่อเหตุการณ์ หรือ สถานการณ์ต่างๆที่เกิดขึ้น อย่างทันท่วงทีและประชากรทุกกลุ่มได้รับการอย่างทั่วถึงและเท่าเทียม (จารุวรรณ ต.สกุล, 2544) โดยเฉพาะในกลุ่มเสี่ยงกลุ่มที่เริ่มมีปัญหาด้านสุขภาพจิต โดยเฉพาะวัยรุ่นเป็นกลุ่มหนึ่งที่มีภาวะเสี่ยง ในการเกิดปัญหาด้านสุขภาพจิตมาก

การช่วยเหลือวัยรุ่นที่มีภาวะซึมเศร้าเป็นการช่วยเหลือผู้ที่มีภาวะซับซ้อนซึ่งถือเป็นบทบาทของการปฏิบัติการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวชขั้นสูงที่จะต้องมีการค้นหาคัดกรองปัญหาที่เกิดขึ้นและหาแนวทางแก้ไขโดยการพัฒนาการจัดกระทำ (Intervention) เพื่อให้เกิดความเชื่อมโยงในการดูแลกลุ่มที่มีปัญหาซับซ้อน โดยสามารถกระทำได้ในรูปแบบของการใช้กลุ่มบำบัดประคับประคอง ซึ่งเน้นถึงความเชี่ยวชาญเฉพาะด้านและใช้การช่วยเหลือจากกลุ่มเพื่อน ทั้งนี้เพื่อพัฒนา ช่วยเหลือกลุ่มวัยรุ่นที่มีภาวะซึมเศร้า ได้รับการดูแลที่ต่อเนื่อง มีการพัฒนาตนเอง เกิดความมั่นใจ ความภาคภูมิใจ

ทำให้รู้สึกว่าคุณค่าและพร้อมที่จะเพิ่มคุณค่าแห่งตนขึ้นเรื่อยๆซึ่งความมีคุณค่าที่เพิ่มขึ้นจะส่งผลให้ภาวะซึมเศร้าลดลงและส่งผลต่อเป้าหมายสุดท้าย คือ การเกิดพฤติกรรมที่เหมาะสมในการดำเนินชีวิตต่อไป

วัตถุประสงค์ของโครงการศึกษาอิสระ

เพื่อเปรียบเทียบระดับซึมเศร้าของวัยรุ่นตอนต้นใน โรงเรียนมัธยมศึกษาก่อนและหลังการใช้กลุ่มบำบัดระดับประคอง

แนวคิดเหตุผลและสมมติฐาน

วัยรุ่นที่อยู่ในวัยเรียนต้องดำเนินชีวิตในสังคมที่เปลี่ยนแปลงอยู่เสมอ ส่งผลให้เกิดปัญหาต่างๆ มากมายซึ่งปัญหาต่าง ๆ นั้นย่อมมีอิทธิพลหลายอย่างไม่ว่าจะเป็นด้านร่างกายจิตใจ อารมณ์ และสังคม เช่น วัยรุ่นอาจไม่แสดงออกในลักษณะอาการซึมเศร้าชัดเจน หรือ แสดงออกในทางพฤติกรรมรุนแรง ก้าวร้าว เกรง นั้วสุข สุขบุหรื คืมเหล่า ดิดสารเสพดิด และมีพฤติกรรมที่คลุมเครือ ลักษณะของวัยรุ่นมักจะทำให้ความสำคัญต่อความต้องการความรู้สึกมีคุณค่าสูงกว่าวัยอื่นๆ เมื่อเด็กวัยรุ่นมีความรู้สึกคุณค่าในตนเองต่ำ เช่นรู้สึกไร้ค่า รู้สึกว่าตนเองไม่มีความหมาย ไม่มีความสามารถ หรือทำอะไรได้ไม่ดีเท่าเพื่อนและมีความคิดทางด้านลบต่อตนเอง 'ไม่เป็นที่ต้องการ' 'ไม่ชอบตัวเอง' 'เกลียดตัวเอง' 'ไม่แน่ใจว่าสิ่งต่างๆจะเป็นไปด้วยดี' 'มองว่าอะไร ๆ ก็มีอุปสรรคไปเสียหมด' ซึ่งปัจจัยเหล่านี้เป็นเหตุสำคัญที่นำมาสู่ภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่น (Lewinson Gotilib & Seelet, 1997)

ดังนั้นการช่วยเหลือวัยรุ่น ที่มีภาวะซึมเศร้า ให้เกิดความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง และมีการพัฒนา การสร้างสัมพันธภาพ กับ ผู้อื่นอย่างเหมาะสม คือ การใช้กลุ่มบำบัดระดับประคอง (Groups supportive therapy) ซึ่งเป็นการรักษาที่เหมาะสมสำหรับการปฏิบัติงานในกลุ่มผู้ป่วยที่มีปัญหาสุขภาพจิตทั่วไปและมีประโยชน์ต่อผู้ที่มีปัญหาสุขภาพจิตแทบทุกประเภท (จัมทิม่า องค์โณสิต, 2545) และสามารถดัดแปลงมาใช้ในกลุ่มที่มีปัญหาด้านจิตใจ ที่เคยมีสภาพการทำงานของจิตใจดีมาก่อนและมีปัญหากระทบภายหลัง หรือในกลุ่มที่มีปัญหาโรคทางกายเรื้อรัง หรือโรคร้ายแรงที่อยู่ในระยะสุดท้าย รวมทั้งผู้ป่วยที่มีสภาพด้านจิตใจ ที่ไม่ได้รับประโยชน์จากการรักษาแบบอื่นๆ ซึ่งผู้นำกลุ่ม สามารถเลือกวิธี ระยะเวลาที่เหมาะสม และมีประสิทธิภาพได้โดย อยู่ในความรับผิดชอบของตนเอง (สุนทรี วัฒนเบญจโสภา, 2543)

การรักษาโดยการใช้กลุ่มบำบัดระดับประคองเป็นการรักษาที่มุ่งตรงต่อการช่วยลดอาการทางจิตใจของผู้รับการรักษาช่วยให้มีการกลับคืนมาหรือเพิ่มประสิทธิภาพของความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง (Self esteem) และทักษะในการปรับตัวเพราะมีการสร้างปฏิสัมพันธ์ต่อกัน มีการแลกเปลี่ยนประสบการณ์ที่เป็นประโยชน์กับเพื่อนสมาชิก มีการประคองประคองความรู้สึกซึ่งกันและกัน ที่จะ

ทำให้เกิดกลไกให้สมาชิกเกิดการเปลี่ยนแปลงความคิด ทำให้เกิดคุณค่าในตนเอง ช่วยลดความโดดเดี่ยว และช่วยในการปรับตัว (จันทิมา อังค์โสมสิต, 2545)

แนวคิดที่ใช้ในการทำกลุ่มบำบัดระดับประคองมีหลายแนวคิดผู้ศึกษาเลือกนำมาใช้ในการศึกษาครั้งนี้ เป็นแนวคิดของ Yalom (1995) ซึ่งเป็นแนวคิด ที่ให้ความสำคัญ ในเรื่องสัมพันธ์ภาพระหว่างบุคคลและการเรียนรู้ที่จะติดต่อและสร้างสัมพันธ์ภาพกับผู้อื่นผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นจะทำให้สมาชิกกลุ่ม รู้วิธีที่จะติดต่อและสร้างสัมพันธ์ภาพกับผู้อื่น ส่วนผลลัพธ์ที่เกิดจากการทำกิจกรรมกลุ่มจะทำให้ สมาชิกเกิดการปฏิสัมพันธ์ซึ่งกันและกัน มีการระดับประคองความรู้สึก ร่วมกัน มีการเรียนรู้การแก้ไขปัญหาในสถานการณ์ที่เหมือนกัน และพัฒนาปรับปรุงไปในทางที่เหมาะสม (Sampson and Marthas as cited in Townsend, 1996 อ้างในชนิกรรดา ไทยสังคม, 2545) โดยอาศัยกลุ่มเป็นส่วนช่วยให้เกิดการเปลี่ยนแปลงและ มีการปรับแก้จากสถานการณ์ที่เกิดขึ้นจริง กลุ่มเปรียบเสมือนกระจก ที่สามารถสะท้อนความรู้สึก ช่วยให้สมาชิกได้เรียนรู้ซึ่งกันและกัน รู้จักการมองตนเอง รู้สึกถึงความมีคุณค่าในตนเองซึ่งประสบการณ์เหล่านี้สามารถส่งผลต่อการลดภาวะซึมเศร้า ที่เป็นปัญหาได้ (ปราโมทย์ เชาวศิลป์ และ รณชัย คงสกนธ์, 2542) จากเหตุผลดังกล่าวกลุ่มบำบัดระดับประคองที่เหมาะสม สามารถนำมาใช้ในวัยรุ่นที่มีภาวะซึมเศร้าและช่วยในด้านการเพิ่มคุณค่าในตนเองส่งผลถึงการลดภาวะซึมเศร้า

สมมติฐานของโครงการศึกษาอิสระ

วัยรุ่นตอนต้นที่มีภาวะซึมเศร้าหลังจากได้เข้าร่วมกิจกรรมกลุ่มบำบัดระดับประคองแล้ว จะมีภาวะซึมเศร่าลดลง

ขอบเขตของโครงการศึกษาอิสระ

การศึกษานี้ เป็นการศึกษา แบบกลุ่มเดียววัดผลก่อนและหลัง (The One Group Pretest-Posttest Design) เพื่อศึกษาการใช้กลุ่มบำบัดระดับประคองต่อภาวะซึมเศร้าของวัยรุ่นตอนต้น โรงเรียนมัธยมศึกษา อำเภอบางซ้าย จังหวัดพระนครศรีอยุธยา

1. ประชากร คือ เด็กนักเรียนวัยรุ่นชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น ที่กำลังศึกษาอยู่ในโรงเรียนมัธยมศึกษา
2. กลุ่มตัวอย่าง คือ เด็กนักเรียนวัยรุ่นชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น โรงเรียนบางซ้ายวิทยา อำเภอบางซ้าย จังหวัดพระนครศรีอยุธยาที่มีคะแนนซึมเศร้าสูงกว่า 15 คะแนนขึ้นไป จากการประเมินโดยใช้แบบประเมินภาวะซึมเศร้าในเด็ก (CDI) และให้ความร่วมมือในกิจกรรมที่จัดขึ้น 20 คน
3. ตัวแปรที่ใช้ในการศึกษา ประกอบด้วย ตัวแปรต้น คือ การใช้กลุ่มบำบัดระดับประคอง ตัวแปรตาม คือ ภาวะซึมเศร้า

คำจำกัดความที่ใช้ในการศึกษา

กลุ่มบำบัดระดับประคอง หมายถึง กระบวนการดำเนินกลุ่มบำบัดระดับประคองตามแนวคิดของ Yalom (1995) ซึ่งเน้นหน้าที่หลักและเทคนิคของผู้บำบัด 3 ลักษณะ คือ การสร้างและดำรงไว้ซึ่งความเป็นกลุ่ม การสร้างวัฒนธรรมของกลุ่ม และการทำให้กลุ่มตระหนักถึงกระแสของกลุ่มขณะนั้น ซึ่งเป็นการให้สมาชิกแลกเปลี่ยนความคิดและประสบการณ์ของตนเองในกลุ่มทำให้สมาชิกในกลุ่มเกิดความรู้สึกร่วมกัน (Universality) และเรียนรู้จากผู้ที่ประสบปัญหาเช่นเดียวกับตนเอง โดยมีการดำเนินกิจกรรมกลุ่มแบ่งเป็น 3 ระยะ ดังนี้

1. ระยะเริ่มกลุ่มเป็นการสร้างสัมพันธ์ภาพเพื่อให้สมาชิกผ่อนคลายและเพิ่มกิจกรรมกลุ่มในเรื่องการสื่อสาร การสร้างความตระหนักรู้ในคุณค่าแห่งตน การสร้างความเห็นใจผู้อื่น และฝึกความกล้าในการเผชิญสถานการณ์ต่างๆดำเนินกิจกรรม จำนวน 1 ครั้ง ๆ ละ 60 นาที

2. ระยะทำงานร่วมกันเป็นการให้สมาชิกระบายความรู้สึกและกระตุ้นให้สมาชิกมีส่วนร่วมในการแก้ปัญหามองเห็นคุณค่าของกันและกันดำเนินกิจกรรมจำนวน 4 ครั้ง ใช้เวลาครั้งละ 60 นาที

3. ระยะยุติกลุ่ม เป็นระยะที่สมาชิกแสดงความรู้สึกในการช่วยเหลือให้กำลังใจซึ่งกันและกันจะก่อให้เกิดความสามัคคีและความประทับใจในกลุ่มในการใช้กลุ่มบำบัดระดับประคองเพื่อให้สมาชิก ตระหนักในการมีคุณค่าของตนเอง สามารถเผชิญปัญหา ดำเนินกิจกรรม จำนวน 1 ครั้ง ใช้เวลาครั้งละ 60 นาที

ภาวะซึมเศร้า หมายถึง สภาวะที่วัยรุ่นมีภาวะผิดปกติทางด้านอารมณ์ (Emotion) เช่น มีอารมณ์เศร้า จิตใจหดหู่ มีความผิดปกติด้านความคิด (Cognitive) อาจแสดงพฤติกรรม ดำเนินตนเอง รู้สึกว่าตนเองไม่มีคุณค่า ไม่มีความสามารถ มีความนับถือตนเองต่ำ มองตนเอง มองโลกในอนาคดในแง่ร้าย มีความผิดปกติด้านพฤติกรรม (Behavior) เช่นมีพฤติกรรมก้าวร้าวรุนแรง และมีความผิดปกติด้านสรีระ (Physiological) อ่อนเพลีย นอนไม่หลับ ซึ่งประเมินโดยแบบคัดกรองภาวะซึมเศร้าในเด็ก Children ' s Depression Inventory (CDI) เป็นแบบคัดกรองภาวะซึมเศร้าประเภท self - report ฉบับภาษาไทย ที่แปลโดยศาสตราจารย์ แพทย์หญิงอุมาพร ตรีงสมบัติ และดุสิต ลิขนะพิชิตกุล ผู้ที่ได้คะแนนสูงกว่า 15 ขึ้นไปจากการคัดกรองถือว่ามีความภาวะซึมเศร้า

วัยรุ่นตอนต้น (Early Adolescent) หมายถึง นักเรียนที่กำลังศึกษาอยู่ในชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น โรงเรียนบางชัยวิทยา อายุระหว่าง 13 - 17 ปี ที่มีลักษณะเป็นปัญหา เช่นความสัมพันธ์ในครอบครัว ประวัติมีปัญหาครอบครัว เป็นต้น

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. กลุ่มวัยรุ่นตอนต้นซึ่งมีภาวะซึมเศร้ามีความรู้สึกลดลงและมีการแสดงออกทางพฤติกรรมที่เหมาะสม
2. เป็นแนวทางในการพัฒนาคุณภาพการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวชในการดูแลวัยรุ่นตอนต้นที่มีภาวะซึมเศร้าได้อย่างต่อเนื่อง
3. สามารถนำผลการศึกษานี้ไปเป็นพื้นฐานและแนวทางการศึกษาวิจัยเกี่ยวกับวัยรุ่นที่มีภาวะซึมเศร้าต่อไป